

心衛社工多元網絡合作暨實務經驗分享 ——以臺南市為例

陳道新、陳政隆、江秀玲、吳宜璉、陳永琄、陳月英、鄭琬馨

壹、前言

阿辛：「啊啊啊！衝三小！綁我要衝啥？為什麼要綁我，放開我，快點喔！放開我，不然我要殺光你全家！」

消防員：「來喔，小心一點，好，送上車了。」

公衛護理師：「先生，因為救護車行進中，約束是為了保護您的安全……」

二個月後阿辛出院了，但不僅沒親屬願意為他辦理出院手續，返家見到空無一人、且被自己飲酒後暴力行為破壞得面目全非的家……，茫然的阿辛仍慣性的選擇飲酒壯膽，並至妻子娘家要求希望妻女返家。

看見滿身酒味的阿辛，岳父：「就跟你說過人沒有在這裡，你這樣每天一直過來沒用啦！」

阿辛憤怒回應：「若人真的不在，又何必怕我每天過來，你們一定在瞞騙我什

麼事！緊跟我說她們人在哪裡？是不是又去討客兄？我要帶走孩子！我是孩子的爸爸！」

岳父略帶鄙視口氣：「就算有新對象也是剛好而已，你沒效啦！她們不想見你這個垃圾。」

「垃圾、垃圾、垃圾」一聽這個詞彙在耳邊不斷迴響，阿辛神智感到恍惚，等他回神時，岳父已倒在地上，耳邊響起岳母的尖叫：「救人！快救人啊！」

一位多年酒癮造成疑似妄想症狀的個案造成的暴力事件，往往就是保護性社工所受理反覆進案的通報表，對保護網絡來說就如一顆燙手山芋，即便有法院核發保護令規定、社工安全規劃及警察行為約束，好像也治標不治本，無明顯暴力遏止效果。雖文獻資料顯示暴力與精神病並沒有直接關係（Secker & Platt, 1996），即便是最危險的精神病人，暴力發生率也只有萬分之5，遠低於一般人一生中發生言

語暴力或肢體衝突的機率（衛生福利部，2018）。

然而精神病人家庭處在快速的社會變遷中，確實已因種種外在脆弱性產生了社會排擠及障礙，也衍伸出多元需求及問題，更有些個案的精神症狀或失常行為屢遭媒體渲染成危機暴力事件引發社會關注及汙名化議題，惡性循環的結果下，這些標籤化的眼光往往造成精神病人及其家屬習得無助，缺乏正向驅力，呈現多元需求的精神病人家庭顯然需要以團隊網絡合作的模式提供處遇。

增設心理衛生社工除可補充原本在專業人力／個案比超負荷的精神社區照護系統，更可進行個案分級分類處置，亦可滿足保護性案件中對於精神病人家庭的醫療資源連結性及多元需求之不足，以期降低暴力事件再發生率。依據第一期社安網計畫執行完畢之全國統計資料顯示：經心衛社工開案服務後再被通報保護性案件比率下降15.76%，再被通報後開案比率下降12.34%（衛生福利部，2021），如下表所示：

表 1 107-109 年全國加害人合併精神疾病案件暴力再犯統計表

心衛社工服務 保護性案件 再通報／開案率	人數（人）	再次施暴被通報保護性案件		再被通報後 經集中派案中心調查開案	
		人數（人）	再通報率（%）	人數（人）	再開案率（%）
已派案	3,877	678	17.48	372	9.59
尚未派案	11,609	2,410	20.75	1,212	10.94

資料來源：衛生福利部（2021）。

而本轄自2018-2020年開案服務加害人合併精神疾病案件總數為760案，經心衛社工介入提供整合性服務後，統計暴力再犯案數為96案，其暴力再犯率為12.6%，可呈現經系統化設計及訓練後的心理衛生專業人力加入保護性案件處遇之效益，以下筆者群謹以本轄心理衛生社工之實務及網絡合作經驗分類別進行分享：與保護社工共案合作、連結加害人處遇系

統、運用社區資源以及職業重建（勞政體系），以期精益求精、合力建構更綿密之社會安全網。

貳、保護性工作的延伸－攜手邁向風雨核心

一、以家庭為核心的保護案件評估

本轄在社安網計畫執行初期適逢由數

名具保護性實務經驗之社工轉職，故自過去執行家庭處遇、家庭重整的經驗中轉化為介入精神病人家庭處遇模式：從調查危機家庭暴力事件通報中，以實證為本的創傷知情處遇可為建立專業關係及保護、心衛之共案基礎，有助於釐清個案因早年暴力創傷而影響的認知及價值觀，強調從倖存者或被害人的角度切入目前所謂「加害人」角色的創傷知情及危機處理原則，把握充權、安全、信賴、合作以及個人選擇等元素，協助個案重溯早期創傷經驗以重建當下的安全感及賦能感，並增進自我調適及創傷整合能力，才有機會催化個案願意成為「茁壯者」，開啟建立關係之門，進行後續的處遇工作。

對於兩個發展時間歷程不對等的保護性社工及保護性心衛社工體系來說，因為實務經驗及專業養成的差異，在和個案建立關係時，雙方有時難以取得相近的評估立場或產生溝通障礙，往往需要靠個研會議或工作者持續不斷對話理解才能接近以家庭為核心的整合性服務，後本轄有幸參與衛福部辦理的社安網輔導團工作坊，學習以去標籤、去病理化的方式進行家庭功能評估及持續優化的家庭功能焦點評估，並將輔導團中專家學者歸納產出的共識取向於本轄透過會議交流及實務處遇中進行推廣實作，試圖讓二種社工專業更趨凝聚，且能各發揮所長：

（一）經由共案機制讓成保社工了解精

神疾病如何影響親密關係、暴力行為與家庭動力，由心衛社工提供整合性精神醫療服務與資源連結，並協助成保社工擬定被害人安全計畫。

（二）經由共案機制讓提供兒少保社工了解精神疾病如何影響個案的親職功能與家庭動力，提供個案整合性精神醫療服務與資源連結，並幫助兒少保社工在考量個案患有精神疾病的狀態下，如何兼顧個案本身狀況與兒少的家庭處遇規劃。（游美貴等人，2020）

二、保護：心衛共案合作機制現況

家防官：「鈴鈴鈴～喂～阿辛先生嗎？您好，這裡是分局家防官，要請您過來一趟。」

家防官：「你齁，酒醉打老婆，然後還打傷你岳父，現在法官核發保護令了，依照判決你不能違反以下規定……，另外，按規定你要去上課，要記得喔！衛生局會通知你。」

走出分局大門，望著手中的通常保護令判決書，近來發生的種種一幕幕湧出腦海，阿辛頹然的跌坐在分局的階梯上怒吼與哭泣，分局警員見狀，急忙聯繫心衛社工處理。

「阿辛，你還好嗎？」阿辛聽到心衛社工的聲音，無奈地嘆口氣，帶著不解

與怨懟的語氣說著：「社工，你講啊！現在呢？現在我該怎麼辦，你告訴我、你告訴我，我現在該怎么做，憑什麼法官這樣判，有考慮到我嗎？有考慮到我嗎？」

心衛社工安撫阿辛的憤怒與抗拒，隨後連繫成保社工討論暴力風險預警及未來處遇計畫，並交換被害人及加害人雙方對過去家庭生命演變、以及現況各自的想法及擔憂，希望能拼湊出接近客觀事實的家庭圖像，並在後續的處遇中漸進式安排了家庭會談以修復暴力所帶來的創傷。

秉持沒有一位加害人願意成為加害人的向善信念基礎下，本轄參考組織內過往經驗及建立跨局處的橫向聯繫機制，再依循衛福部輔導團的研究建議，得以不斷改良保護及心衛共案合作機制，以下將本轄共案合作機制之執行層面列出五點分享：

- （一）提高案件資訊交換效率：藉由設計資料調閱表單及建立工作群組彌補資訊系統介接效率之不足，以及時獲取、更新案家最新資訊。
- （二）強化連結醫療資源：除在評估分析階段提供具精神醫療社工訓練的加害人心理衛生評估外，亦可扮演協助連結社政端及精神醫療院所的對話平臺，催化個案接受就醫治療及穩定其身心狀況及社會功能。
- （三）了解評估工具及優化處遇量能：針對加害人合併精神病家庭進行評估

時，互相學習了解所使用的評估工具，在了解精神病如何影響家庭動力的運作及脈絡後，學習看到暴力事件背後的問題所在，產出以家庭為核心的處遇評估，減少舊有思維的問題解決模式，以優化處遇量能。

- （四）建立危機處理機制及管道：為及時處理危機事件，雙方主管建立工作群組傳遞緊急訊息，可於第一時間啟動評估及現場危機處置，保障被害人或其他相關人員之生命財產安全。
- （五）家庭處遇共識會議：參與各類保護案件的處遇及危機評估會議，藉個案研討模式凝聚共識，可增進雙方對於家庭圖像的一致性，有利於精神病人家庭的多元處遇。

三、持續精進—對精神病人家庭有更多共識及了解

期待本轄未來對於保護及心衛共案機制不限於對二套專業的深入相互理解，介入模式更能以家庭為核心的優勢觀點及關注復原力的處遇目標，案家如何克服生活中的重大衝擊事件以改變他們人生的種種困境（Thomlison, 2015），因為培塑家庭優勢及復原力是家庭工作的主要目標，宛如保護及心衛社工同心在家暴案件的風雨中協力探索隱晦的問題核心，看見個案家

庭的動力是如何運作以產生暴力危機，不再只專注在病理化或表層的問題本身，或過度重視個案因為創傷及逆境生長史所造成的現況呈現，而是以優勢為本挖掘潛力後陪伴予以催化，使精神病人家庭走出暴力陰霾，安全陽光可灑落在傷後逐漸復原的心田上。

參、非自願救贖之路—從迷惘到覺悟

一、心衛社工在保護令處遇計畫中之角色

保護令處遇計畫目的係希望家暴加害人經由適當的輔導、治療或教育課程，能提升其情緒管理、衝動控制能力，改變錯誤認知，或藉由治療防止症狀的惡化，穩定其精神狀態，避免家庭暴力再犯。保護令裁定後的加害人處遇計畫由衛政單位執行，2018年社會安全網計畫雖已配置處遇社工以個案管理模式負責安排家暴加害人依裁定內容於指定日期及處所執行處遇，惟因遭裁定之家暴加害人皆為非自願性個案，缺乏治療動機，因透過心衛社工以家庭為核心的處遇服務，能協助加害人及其家人了解精神病，減少刻板的負向思維，提升接受處遇之動機，催化個案穩定且按時完成處遇計畫並穩定其身心狀況及社會功能，提升處遇效能以避免暴力再犯。

二、心衛社工與防治網絡的合作

自2018年社會安全網設置心衛社工後，改變關懷訪視員處理疾病問題為主的作法（衛生福利部，2018），而係以個管模式綜合評估家庭暴力合併精神疾病相對人個案需求、協助連結相關資源。為掌握案家及相對人服務及風險狀況，心衛社工常須與社政、警政、司法或矯正單位聯繫，或與網絡夥伴進行共同訪視，滾動式修正服務計畫。

本轄心衛社工定期參與家庭暴力安全防護網計畫每月召開跨網絡高危機個案討論會議，與社政、警政、司法、教育等單位互相交流討論是類個案之服務概況及未來工作策略，共同研擬安全計畫。會中透過討論警政對相對人的約制查訪情形、社政對被害人安全計畫擬定執行情形、心衛社工對合併精神疾病相對人處遇執行情形等，更緊密的連結起被害人及加害人服務體系，加強網絡間的連結，更能以全方位的角度評估案家多元需求，實踐以家庭為核心的理念，降低暴力風險，達到預防再犯的目的（衛生福利部，2021）。

在處遇協調社工安撫阿辛收到保護令處遇計畫通知公文的憤怒後，已逐漸和阿辛建立起信任關係的心衛社工，在同一通電話中引導阿辛正向思考、面對司法規範及後續的處遇命令，阿辛才放下抗拒及防衛，明白了這些資源及強制措施，

其實都是為了讓他可以找回自己曾失去的家……。

阿辛：「我一直想不透，系安怎住個院，出來之後，家，沒了。」

治療師：「聽來，你希望能在這裡獲得答案，但你是否想過，也許答案在你心中。」

在觀賞影片「一百公分的世界」後，心衛社工引導阿辛看見影片的小男主角對父親充滿懼怕的眼神，那畫面是多麼的熟悉，在那一瞬間，自己想起了每當自己酒醉後，女兒的眼睛裡也有著相同的恐懼，阿辛默默下定決心：改變就是現在，已不能再像過往選擇以酒精來逃避！

三、精進作為：增進網絡間的專業了解及強化橫向聯繫

社會安全網計畫目的即是要結合政府各部門的力量，建構一張綿密的安全防護網，扶持社會中的每一個個體，透過提升或改善既有體系效能，擴大「網絡」所涵蓋服務的對象；藉由網絡聯結（linkage）機制的強化，縮小網與網之間的漏洞，以承載社會大眾對於「安全」生活的期盼，並非單一部會或單獨的服務體系得以完備（衛生福利部，2018）。除目前社政及衛政的共案模式以外，期待未來能持續強化與警政、司法等網絡間的合作，如透過相關會議或工作坊等培訓課程增進對彼此角色定位及專業的了解，使網絡合作的過程

中更為順暢，期落實以家庭為中心的服務模式，避免因缺乏橫向溝通而導致各項服務不連貫且恐產生訊息落差，如無法正確的評估其風險性亦將影響後續服務提供之適切性及有效性。

肆、從社區精神病人服務模式看社會資源連結

心衛社工啟動服務後須進行個案及其家庭所處的生態系統內外部之優劣勢、機會與困境之評估及相關資源盤點，經過抽絲剝繭後雖可呈現問題如：疾病、醫療、教育、居住、經濟、法律、長照、養護……等議題，但其中多有社會環境對於精神病人家庭的不理解和歧視眼光所投射反應之現況，在此處境下評估多元需求，對於暴力風險較高的家庭採用哪些預警措施，要選擇哪類型的資源優先挹注較易進行風險控管及維繫，處遇作為必須結合各網絡單位合作才能事半功倍，以下就社區及網絡資源的分類，並以本轄心衛社工連結社區網絡資源的實務經驗進行分享。

一、社區精神病人服務模式

衛生福利部心口司規劃的社區精神病人服務模式中，明訂心衛社工的服務項目包含了關懷訪視、家庭及社會功能評估與處置、社會福利及保護服務資源轉介、危機處理與護送就醫、醫療照護及社區支

持，除前段已闡述之危機處理的保護共案機制部分，便是期待透過外在的正式及非正式資源的連結運用，得以觸發個案及其家庭內在資源的優化及自立。

二、社區資源運用現況

本轄於2018年11月起招聘心衛社工啟動服務，每月將資源連結受益人次進行統計，根據提供個案不同的處遇類型、服務項目與資源連結，將之略區分為四大類，除了可計算服務量能外，亦可依據量化分析的產出，漸進設定貼近精神病人家庭的服務策略、指標或計畫，以求更有效率、效益的處遇服務，依服務內容歸納類型如下：

（一）輔導諮詢類

與提供多元資訊諮詢相關，如：法律諮詢、社會福利（中低收入補助、急難、單親、兒少補助……）諮詢、親職教育、兩性關係、婚姻協談、家庭會談、個別諮商或輔導、藥酒癮戒治諮詢、社區精神機構資源、安心專線、免費心理諮詢、包租代管資訊、出庭諮詢、情緒支持、安心就業、租屋代管……等。

（二）醫療協助類

與醫療相關的服務輸送，如：陪同個案就醫、嚴重病人的緊急護送就醫、各種醫療衛教（個案本身或親屬醫療觀念衛

教）、連結與安排社區精神居家治療、轉介醫療交通資訊和申請復康巴士、評估並協助申請長照服務、協同個案入院、排藥服務、協助安排治療團體、安排日間／慢性病房或轉介入住康復之家、護理之家……等。

（三）經濟扶助類

成功媒合財貨或物資以滿足急難需求或降低暴力風險，如：生活扶助、醫療補助、急難救助、租屋補助、子女教育／托育補助、物資媒合……等。

（四）轉介通報類

依法進行通報及轉介相關網絡介入協助，如：通報保護服務、自殺防治、社會救助、藥酒癮戒治、轉介居家服務、早期療育……等。

將本轄自2019年、2020年及累計至2021年8月的社區資源連結服務表臚列如下，服務輸送的類型以輔導諮詢類和醫療協助類占大比例，且因本轄多數心衛社工為社政或保護性工作經驗的社工轉職，精神醫療相關背景為少數，初期對於精神醫療體系、社區轉介流程或心理衛生資源連結尚未熟稔，而後經增聘人力及擴大服務量能，制度逐步建立、經驗累積、實務操作及與相關單位合作流程建置後，較能精準評估及順利媒合適切資源，故平均每月受益人次可見逐年提升。

表 2 臺南市政府衛生局心衛社工資源連結人次表

服務類型／年度	108年	109年	截至110年8月
輔導諮詢類	2,873	6,047	4,172
醫療協助類	1,734	3,347	2,318
經濟扶助類	281	642	499
轉介通報類	100	173	235
累計人次	4,988	10,209	7,224
平均每月受益人次	415	850	903

資料來源：臺南市政府衛生局（2021）。

三、社區資源運用說明

心衛社工在預防暴力再犯並穩定個案就醫及強化家庭功能的服務過程中，往往發現個案的家庭關係惡化及社會連結斷裂的狀況嚴重，因此除了優先處理暴力議題外，藉由諮詢輔導以建立專業關係，延伸至家庭功能評估及連結社區資源的需求盤點與建立支持系統亦為重要處遇工作。

再者，媒合適切的精神醫療資源，和家屬溝通醫療觀念以強化家庭病識感，提供陪伴回診、追蹤用藥、媒合居家治療、日間留院及復健機構……等等醫療資源，希望降低個案或家屬在面對疾病時的退縮抗拒；最後評估轉介各式多元社區資源，並建構支持性的社區網絡，以期觸發內在資源產生自立能力或發現潛在優勢，引導個案看見需求產生之根本原因，才能避免福利依賴，使精神病人家庭得到充權，社會氛圍去汙名化，得以穩定於家庭及社區生活。

阿辛：「社工，我希望太太與女兒回來，你說，我應該要怎麼做？」

心衛社工：「很高興看見帶著希望的你，要達成的期盼，你覺得可以做什麼？」

阿辛：「我、我……，我不知道，因為保護令不允許我接近，有想過打電話，但現在連手機都是用預付卡，就算打通了，也不知道要說什麼？」

心衛社工：「不知道怎麼做是正常的，有心最重要，我們一步一步來，首先，我們先來討論想要跟需要的差異，並現在的想法要如何讓自己產生改變的行動力，我們後續才能找到某些適合的網絡單位或社區資源來重建你的家庭生活……。」

伍、邁向復元－精神病人自立之路

一、逆風而行，重「健」之光

精神復健三大領域：分別為醫療復

健、社區復健及職業復健。我國《精神衛生法》所定義之復健，包括康復之家（住宿型精神復健機構）、社區復健中心（日間型精神復健機構），除了法規設立於社區中的復健機構外，1970年代精神障礙者自助組織出現，為因應精神障礙者多元需求，形成社區多樣性復元計畫，其中就業服務亦是精神病人重新適應社會目標之一（謝詩華，2021）；對精神病人而言，工作可以提供幸福感和歸屬感，但工作亦可能導致心理和生理上的問題（Blustein, 2008; 引自王華沛等人譯，2013）。

心衛社工於服務中發現部分個案受到精神症狀或藥物副作用影響，以致反應度、人際互動及體能上相較一般勞動人口群屬弱勢，造成個案求職不易、職場適應困難，加上家庭支持系統薄弱，主要照顧者長期面對照顧及經濟壓力，當個案持續工作不穩定，未有家庭經濟生產力時，容易使用大量負面情緒及言語批判個案，使個案面對社會環境不友善，又需面對家庭內的負面評價，顯得雪上加霜，使其家庭衝突風險、暴力危機攀升。

二、以「需求」為導向－跨勞政連結

強化社安網計畫策略四整合跨部會服務體系中，就業服務係強化勞政網絡合作機制、提升弱勢族群及青少年就業服務效能。主要具體服務策略為加強第一線就業服務人員敏感度、規劃辦理多元類別就業

導向的職前訓練及強化社政與勞政轉銜機制（建立雙向聯繫溝通機制、辦理個案研討會、召開聯繫會報）。本轄心衛社工評估個案有就業動機及潛能，使用「臺南市勞工局身心障礙者職業重建服務轉介表」提供轉介，連結職業重建個管員（簡稱職管員）提供個案就業服務。職業重建個案管理服務是指由專門人員提供就業諮詢、開案晤談評估、擬定職業重建服務計畫、提供多元就業服務等，為身心障礙者提供整合性服務，職管員接收轉介單後，將會依個案「現有能力」及「需求」面向來評估該提供何項就業服務，臚列說明如表3。

三、深根固柢的希望，看見無限可能

心衛社工服務對象除了是精神病人外，亦是家庭暴力加害人，心衛社工運用專業助人技巧，傾聽及同理個案源自家庭、社區及社會中的習得無助感，了解個案為自身疾病與家庭和諧，處之不易的過程。透過了解個案生命歷程，發覺個案本身、家庭支持及社區資源之問題根源，以利預防及解決社會問題，另心衛社工服務過程為有效預防暴力再犯，更是應重新看待個案的能力，發掘個案優勢，亦可透過職業復健，使個案透過各種有意義活動，增進其身心功能培養及適應技巧，使精神病人在自我照顧及工作職場能獨立具生產力。

表 3 身心障礙個案求職需求暨功能分類表

個案求職 自我功能類別	職管員提供服務	職業重建個管之 服務對象	職業重建處遇
完全不需要支持	經諮詢會談後，提供就業機會，個案即可自行就業	非主要／可協助轉介適當資源	不開案，可由就業服務中心提供個案工作職缺
需少許支持	經諮詢或生涯諮商，提供就業機會及適當支持	非主要／可協助轉介適當資源	短諮服務，亦可轉由就業服務中心提供個案工作職缺
需較多支持，服務有助達成職業重建目標	經評估個案有需要相關的個別化或持續性的支持與輔導	是	開案，推介就業、就業諮詢、就業媒合、陪同面試、面試技巧諮詢、生涯諮詢、工作內容說明
需較多支持，尚無法確定服務有助於職業重建目標	經評估個案可能需要相關持續性或個別化的支持與輔導，需進一步評估後續可提供之服務	是	開案，職業選擇、職業訓練、工作態度養成課程、人際互動訓練、交通工具使用訓練、就業安置、支持與工作適應
明顯無法從職業重建服務中受益，達成職業重建目標機會很少	需要職業重建以外的資源，連結適當資源	否／轉介適當資源	不開案，由心衛社工強化各系統間之連結服務，例如：促進醫療藥物知能、職業復健資源、家庭支持、提升個案自我效能度等

資料來源：勞動部勞動力發展署（2014）。

阿辛：「你好，這裡是就業服務站
齣，我找○○○就業服務員。」

就業服務員：「你好，你好，阿辛
先生，社工有跟我聯絡了，我有就您的需
要，找了一些工作機會，我們討論看看，
若你覺得可以，我會跟他們聯繫。」

阿辛：「我手有時候還會抖，這樣真
的可以去嗎？而且面試，我有機會嗎？」

就業服務員：「阿辛先生，您放心，
從寫履歷到面試，我會協助你的。」

二個月後。

阿辛：「社工！我要跟你說個好消
息～我考到照顧服務員的證照了，後續要
去養護中心工作了。」

精神病人復元之路是個漫長與艱辛
的過程，而復元觀點提醒我們應給予精神
病人基本的對待與尊重，共創友善社會環
境，給予精神病人追求自我價值的機會，
讓帶著棘刺的加害人合併精神疾病個案背
後，能夠找到經歷滄桑內心深處的純真與

價值，並且活出自我。

陸、結論

依據衛生福利部2019年7月23日衛部心字第1081762185號函規定：加害人合併精神疾病個案經心衛社工收案至少處遇3個月以上之個案結案指標為：

一、死亡。

二、入住慢性醫療機構或長照機構達3個月以上。

三、入監。

四、失蹤、失聯或已提報警政失聯達3個月以上仍未尋獲。

五、多元需求已被滿足。

其中第五項指標：「多元需求已被滿足」，由於其涵蓋面過於廣泛且缺乏客觀明確定義，故經本轄委聘精神科醫師及社工師各一位，運用評估小組的會議模式，檢視精神疾病個案暴力風險及再犯風險是否降低，以及其多元需求是否得到滿足，謹將此項定義為積極結案指標如表4：

表 4 臺南市政府衛生局心衛社工積極結案評估指標表

項目	積極結案評估指標（多元需求已滿足）
1	結案前三個月未有新增的自殺通報紀錄。
2	結案前三個月未有新增的保護通報紀錄。
3	結案前三個月未有使用非法物質或藥物成癮通報紀錄。
4	個案明確抗拒達三個月以上。
5	個案飲酒習慣改善，且未有危害行為。（酒癮個案必填）
6	個案於生態系統內具有一位以上之正向關係角色，且可提供必要協助。
7	與醫療院所或個案親友確認後，個案持續於精神科就醫已滿三個月且可規律服藥。
8	與保護社工或個案親友討論後，整合性處遇目標已達成或部分達成，評估個案暫無其他需求。
9	已連結一個以上的網絡單位提供後續關懷及協助。
10	個案家庭功能已有改善或部分改善，且可提供必要協助。
11	個案本身具有使用資源的能力及意願。
註1	1-3項指標皆須滿足，4-11項指標至少須滿足3項以上。
註2	性侵害案需經性侵害評估小組會議決議解列，始得提報結案討論會。

資料來源：臺南市政府衛生局（2021）。

這是真實發生在臺南市的案例：一位被診斷有酒精性精神病的加害人，因酒精成癮與家人發生暴力衝突，導致家庭關係疏離，自己在無人幫助的情況下，接受社會安全網絡的幫助，一步一步看見自己的問題，且透過持續地探索，走出陰霾的谷底，社工知道阿辛未來仍會遭遇許多不如意事或突發困難，因此不斷引導阿辛提升其問題解決能力及修復家庭關係，並強化阿辛對於過去酒癮及暴力行為對家庭所造成的傷害記憶，嘗試將創傷修復過程轉變為遏止暴力再犯的優勢正向經驗，期待未來阿辛再次面對人生挫折考驗時，能理性思考後做出適宜的處置，且懂得珍惜保護家中他所愛及愛他的每位成員。

心衛社工工作目標除追蹤精神疾病穩定外，更應以關注家庭互動、修復關係為目標，採用優勢觀點，整合每位家庭成員的需求和期待，各自歸回原有的位置上，發揮該角色應該有的功能，並將整個家庭視為暴力防治工作的單位與工作對象，而非將暴力的成因歸因於精神疾病、憂鬱、

自殺、藥物濫用等表面問題，也因此如何評估精神病人家庭服務挹注後之成效評估顯得重要，尤其在強化社安網第二期的工作重點：佈建社區心衛中心，將使心理衛生的專業服務更近便得以深入廣布社區，期待本市的心理衛生工作可以持續精進及在地化、貼近精神病人、自殺風險者及其家庭的需要，以社區為基礎連結多元網絡，為精神病人家庭建構安全、穩當的復元之路。

（本文作者：陳道新為臺南市政府衛生局心衛督導；陳政隆為臺南市政府衛生局心衛督導；江秀玲為臺南市政府衛生局處遇協調督導；吳宜璉為臺南市政府衛生局心衛社工；陳永坤為臺南市政府衛生局心衛社工；陳月英為臺南市政府衛生局心健科科长；鄭琬馨為臺南市政府衛生局心健科心理股股長）

關鍵詞：心衛社工、網絡合作、資源連結、身障就業

參考文獻

- 王華沛、王敏行、邱滿艷、賴陳秀慧、鳳華、吳明宜、黃宜君、吳亭芳、陳靜江譯（2013）。《工作與身心障礙：促進身心障礙者就業成效的背景因素、議題與策略》（原作者：Edna Mora Szymanski & Randall M.Parker）。心理。
- 勞動部勞動力發展署（2014）。《身心障礙者職業重建個案管理服務工作手冊》。
- 游美貴、廖美蓮、陳玟如、鄧佳旻、黃渝珊（2020）。《心理衛生社工人員工作指引手冊》。

衛生福利部。

劉瓊瑛譯（2018）。《家庭評估實務：概念與方法的學習手冊》（原作者：Thomlison, B.）。雙葉。（原著出版年：2015）

衛生福利部（2021年8月2日）。《強化社會安全網第二期計畫（核定本）》。社會安全網，
<https://topics.mohw.gov.tw/SS/lp-4515-204.html>

謝詩華（2021）。《精神醫療社會工作》。雙葉。

Secker & Platt (1996). Why images matter. In Philo, G. *Media and Mental Distress* (pp. 1-17). Longman.