

心理衛生社會工作 與強化社會安全網計畫培訓

周佳瑩、林昇廷、李炳樟、鄭淑心、譚立中

壹、前言

現代社會環境面臨急速變遷、社會福利需求增加等挑戰，以及人口結構老化、家庭結構改變、身心障礙人口比率提高、兒少人口下降等趨勢，進而影響家庭的脆弱性。強化社會安全網計畫（下稱本計畫）第一期（107年至109年）實施前，經分析衛生福利部（下稱本部）精神照護資訊管理系統與保護資訊系統串接資料，發現兒少保護、家庭暴力及性侵害事件加害人合併精神疾病者，占社區追蹤關懷訪視精神疾病個案人數11.06%。是類個案常因缺乏病識感，不願主動就醫，受病情干擾而有暴力行為；往往同時有就業、福利及社區居住等資源需求，但缺乏尋求資源能力，致受到歧視、社會排斥、貧窮或孤立，而造成社會問題。是類個案及案家問題相較一般精神疾病個案複雜，針對其精神病情、暴力風險及家庭問題提供整合性

服務，確有其必要性。

本部雖每年以「整合型心理健康工作計畫」補助各地方政府進用精神照護社區關懷訪視員99人，惟因每人訪視案量高達350人至400人，訪員專業背景又多屬衛生醫療領域，致無法深入處理個案全面性問題，以及綜合評估個案及案家需求。為整體性評估其多元需求，提供就醫、就業、就學及福利資源等整合性服務，本計畫第一期分年補助地方政府進用心理衛生社會工作人員及督導人力，定期追蹤是類個案精神病情、自殺及暴力風險程度、家庭功能及案家多元需求，適時連結各項資源，並與被害人之保護性社工合作，提供以家庭為中心的服務，共同擬定及定期檢視修正家庭服務計畫執行情形，以降低個案暴力風險，使其復歸社區，正常生活。

臺灣社會工作專業人員協會（2015）研究指出，社會工作人力規劃是一個動態的過程，須持續追蹤並採取適當行動，以

維持供需間的平衡狀態，故社會工作人員納編與增加人力配置等措施，實有賴於對各領域的社工人力需求進行盤點並做中長期推估，以提供政府機關和民間社會福利組織進行有效率與效能的人事規劃及相關教育訓練。Nadler, L與Nadler, Z（1989: 4）將人力資源發展的範圍區分為包括三個活動領域，訓練（Training）、教育（Education）、發展（Development），這三項活動在理論上各有不同的目的與功能，訓練適用於新進人員，各階層內接掌新工作者，最主要的目的在增強與目前工作有直接關係的能力；教育在就業前泛指個人長期接受的人格、專業養成教育，就業後則適用於各階層將晉升、轉換、或添加新工作者對未來發展性需要的培育；發展則包括個人與組織二方面，貫穿整個組織體系，適用於全體員工（張火燦，1996：252）。為培訓社會工作人員落實本計畫「以家庭為中心，以社區為基礎」之理念，本部於2018年規劃層級式專業訓練，按基礎及進階教育訓練課程精進專業知能，促進各系統與協力單位之專業交流與合作。本計畫第二期（110年至114年）並增設「資深社會工作人員（師）」職級，訂定晉階評核機制，以引導資深人員專業發展，提高久任動機並培植督導人才。

貳、強化社會安全網計畫培訓

一、訓練架構

本計畫第一期（107年至109年）規劃之社工人員及督導層級性訓練制度，除就新進社工人員辦理level I 共通性課程訓練（基礎訓練），以強化對本計畫之服務概念、各策略架構及工作重點之了解，提升網絡成員服務一致性及交流合作；並辦理督導人員level I 訓練，以提升督導知能，發揮其角色功能。另針對本計畫年資1年以上社工人員及督導，依不同策略提供專業領域之level II 在職訓練（進階訓練），以精進專業知能，提升服務效能及品質。

（一）基礎訓練

按本部所定社會工作人員分級訓練課程暨課程建議大綱，本計畫社工人員共通性課程（level I）內容包含三大類別：

1. 重要概念及架構介紹：本計畫政策簡介、以家庭為本的社會工作方法。
2. 服務對象認識：貧窮與脆弱家庭、保護性服務對象、心理衛生服務及評估工具（含自殺防治）、《少年事件處理法》修法後之變革與服務網絡合作機制、藥癮個案服務概論、監護處分與出監出所轉銜。
3. 綜合運用方法：網絡合作方法、資源運用與方法、社區工作、小組討

論、個案研討。

共通性課程緊扣以家庭為中心及網絡合作的概念，邀請社政、警政、衛政、司法網絡單位分別講授，以瞭解本計畫架構與樣貌。2020年起，level I 課程實施對象除本計畫新進人力以外，逐步納入社會福利服務中心、家庭教育中心及學生輔導諮商中心、原住民家庭服務中心、就業服務單位之服務資歷未滿1年社工（就服）人員及藥癮個案管理員（含督導）與關懷訪視員（含督導）參加。另課程進行方式，也藉由不同網絡成員參與，並透過案例，進行小組討論及個案研討，訓練課程強化跨網絡合作技巧，讓訓練、教育、發展之目的與功能得以實際應用貫徹。

（二）進階訓練

針對本計畫年資1年以上社工人員，辦理level II 在職訓練，以精進專業知能、提升服務效能及品質。2013年本部社會及家庭署與保護服務司為配合業務推展需要，陸續為其所屬各業務別之社會工作人員分別訂定教育訓練計畫，2018年起配合本計畫心理衛生社工及處遇協調社工業務推動需要，本部心理及口腔健康司亦著手規劃是類人員level II 在職訓練。Level II 相關訓練如下：

1. 家庭（社會）福利服務中心社會工作人員分級訓練課程實施計畫。
2. 保護性社工訓練實施計畫。

3. 社會安全網心理衛生社工level II 訓練班。

4. 社會安全網處遇協調社工level II 訓練班。

上述心理衛生社工level II 訓練班，其課程設計旨在充實心理衛生社工專業知能，加強其對於兒少保護、家庭暴力及性侵害事件加害人合併精神疾病者之追蹤訪視服務技巧，課程內容包括：「精神疾病及自殺防治基本知識」、「精神疾病及自殺防治個案之追蹤訪視與管理」、「多元議題實務課程」、「社工評估與處遇」、「服務網絡資源應用與實務」等5大面向，計30小時；除遴聘跨領域專家學者與實務工作者擔任講師，及培力衛生局資深心理衛生社工分享實務經驗，並配合學員所提出意見滾動式調整課程內容。

此外，現今投入社會工作場域之社會工作人員，以及大專校院社會工作相關科系在學生當中，具備心理衛生相關專業知能者人數甚少。以國內7所大專校院社會工作相關科系（包含3所公立大學及4所私立大學）為例，檢視其課程內容，必修課程均不包含心理衛生或精神醫療社會工作等相關內容，將前開專業領域納入選修課程者，也僅提供至多3學分課程供學生選讀。另，經本部2019年初步調查，各地方政府所進用心理衛生社工多由保護性社工轉任，具備心理衛生或精神醫療經歷者僅占20.3%，為加強其對精神疾病症

狀之覺察、辨識能力及敏感度，充實對精神治療及精神照護資源之認識，並提升對精神病人及家屬處境需求之認知，2019年起，本部責成全國7家精神醫療網核心醫院辦理心理衛生社工見習計畫，安排至精神科病房參訪（含急性、慢性病房及日間留院）、參加精神科團隊會議及個案討論會、參與院內精神病人家屬支持性團體及家屬座談會，以及參觀社區內相關機構（包含精神復健機構、精神護理之家及精神病友或家屬民間團體），見習時數共計30小時。上開核心醫院除安排專人帶領心理衛生社工見習，並須針對心理衛生社工提交之病房觀察紀錄及心得提供回饋與督導建議。

二、訓練成果

（一）基礎訓練

為利本計畫社工人員level I 共通性課程進行，本部於每年度課程開始前均先辦理講師共識會議，邀集授課講師確認整體訓練理念及訓練目的，並避免授課內容重

疊。2018年至2020年已累計有1,581人完訓，分年參訓人數如表1。

上開訓練人員，自2020年開放家庭教育中心及學生輔導諮商中心之社工人員參訓，2021年再增加原住民家庭服務中心、就業服務單位社工（就服）人員及藥癮個案管理員（含督導）與關懷訪視員（含督導）參訓，藉由不同網絡成員參與，提升對本計畫架構及理念的認識。所安排小組討論及個案研討課程，也以本計畫四個策略之個案進行分組討論，分組採同區域、跨策略成員、不同年資進行分組，除可認識其他網絡成員角色，並由年資較長之社工發揮帶領及示範作用，藉由分組討論過程，建立區域資源網絡。

另一方面，以學員參訓前後之能力自評及課程知能測驗結果進行成效分析。能力自評以10個題項評核學員參訓後相關實務知識和技巧的提升情形，希望瞭解訓練對參訓者實務工作上的助益，進行成對樣本t檢定分析，10個題項個別分數及總分皆呈現中度正相關，且有顯著差異；從分

表1 社工人員 level I 分年參訓人數統計表

年度	參訓人數	結訓人數	累計結訓人數
2018年	655	651	651
2019年	490	473	1,124
2020年	472	457	1,581
2021年	585	539	2,120

資料來源：作者整理。

析結果可瞭解課程對於參訓學員之實務能力有顯著助益；課程知能測驗以32個題目評核學員參訓後對課程相關知能的增進，以學員平均答對題數來看，學員後測平均答對題數皆高於前測，進行成對樣本t檢定分析，8梯次前後測數值皆呈現中度相關，且有顯著差異；綜合分析結果，顯示學員參訓後在相關知能上有顯著增進。

（二）進階訓練

自2018年起，本計畫已針對心理衛生社工（含督導）辦理level II 訓練班計6場次，累計參訓300人次（其中男性學員92人次，女性學員208人次）（表2）。經統計，至2021年11月底，在職心理衛生社工（含督導）237人中，已有91.56%完成本計畫社工人員level I 訓練，85.23%完成level II 訓練，兩項訓練課程皆完成者達84.81%；所有在職者皆已完訓之縣市，

計有臺中市、臺南市、高雄市、宜蘭縣、雲林縣、臺東縣、澎湖縣及新竹市等8個縣市。

心理衛生社工見習計畫部分，經統計，至2021年11月底，在職心理衛生社工（含督導）237人中，已有85.23%完成見習，其中並已完成level I 及level II 訓練者則達80.17%，所有在職者皆已完訓之縣市，計有高雄市、宜蘭縣、雲林縣、臺東縣及新竹市等5個縣市。本部於2019年底（見習計畫實施第1年）針對參與見習課程之心理衛生社工（含督導）辦理滿意度調查，所規劃見習課程內容獲平均8.38分好評（滿分10分，計98位見習學員填答），並普遍回饋參與見習課程有助於瞭解精神病人評估與臨床照護，更能熟悉社區精神病人照護資源，以利於服務個案過程中連結所需資源。

表 2 心理衛生社工（含督導）level II 各年度梯次參訓人數統計表

年度	梯次	總人數	男性	女性
2018	1	42	16	26
2019	1	32	5	27
2019	2	70	19	51
2020	1	42	18	24
2020	2	45	20	25
2021	1	69	14	55
合計	-	300	92	208

資料來源：作者整理。

（三）心理衛生社工服務成果

本部於本計畫第一期執行期間，將精神照護資訊管理系統與保護服務資訊系統同時在案個案，列為優先派案服務對象，並分階段納入保護性案件曾經在案個案。至2020年12月底止，已派案心理衛生社工服務7,838人，服務涵蓋率達86.18%。經分析已派案心理衛生社工服務之個案，其「再次施暴被通報保護性案件」及「再被通報後經集中派案中心調查開案」比率，均較未派案接受心理衛生社工服務之個案為低，分別下降15.76%及12.34%（見表3），顯示本部所規劃相關教育訓練內容，對於心理衛生社工執行個案服務工作有所幫助。

參、心理衛生社工的挑戰

本計畫第一期執行期間，地方政府之心理衛生社工人力係以分年逐步進用為原

則，為維持合理個案負荷量，並兼顧多重議題複雜個案服務品質與深度，爰將社會大眾所高度關注合併精神疾病之保護性案件加害人，列為心理衛生社工優先服務對象，因此受心理衛生社工服務之自殺企圖個案，多屬於同時合併精神疾病及保護性議題之困難個案。惟是類個案均已發生保護性案件，心理衛生社工服務介入再如何完善，都是事後亡羊補牢，如何加強前端預防，掌握個案暴力風險因子，進而預測個案風險行為，並針對系統中尚未發生暴力事件之高風險個案主動提供服務，才能有效預防暴力事件發生，將社會成本減到最低。

英國針對1,460位思覺失調症病人所進行大型世代追蹤研究發現，思覺失調症病人之暴力行為與自殺威脅及自殺企圖呈顯著正相關（Witt et al., 2014）。考量精神疾病合併自殺通報個案雖尚未發生保護性案件，惟依前開研究結果，其暴力風險

表 3 心理衛生社工應服務對象保護性案件再通報／開案率統計表

派案心理衛生社工服務狀況	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）	再通報後開案率（%）
已派案	3,877	678	17.48	372	9.59
未派案	11,609	2,410	20.75	1,212	10.94

註：再被通報保護性案件比率下降15.76%【 $(17.48\%-20.75\%) \div 20.75\% = 15.76\%$ 】，再被通報後開案比率下降12.34%【 $(9.59\%-10.94\%) \div 10.94\% = 12.34\%$ 】。

資料來源：強化社會安全網第二期計畫（110-114年）（2019）。

相較為高；又，隨著各地方政府心理衛生社工人力已於2020年底逐步到位，為利前端預防，於本計畫第二期心理衛生社工服務對象納入合併精神疾病或被通報保護性案件（加害人）之自殺企圖者，並深化是類個案「以家庭為中心」之關懷服務，以減少再自殺、攜伴或殺子後自殺之風險，預防暴力事件發生。

另，針對每年離開矯正機關或結束監護處分個案，若其合併有思覺失調、雙向型情感（性）疾患，為加強個案離開矯正機關後之社區銜接，及延續監護處分執行成效，於本計畫第二期將其納入心理衛生社工服務對象，提供以家庭為中心之服務，強化家庭支持系統，銜接所需衛政、社政、勞政、教育、更生保護等資源，使其順利復歸社會。考量上述個案服務範圍及人數，相較本計畫第一期所服務個案已顯著增加，本部除依合理案量比增補心理衛生社工人力，更應更新教育訓練內容，以協助心理衛生社工精進個案服務所需專業知能。

肆、未來心理衛生社工的培訓 相關策進作為

配合本計畫第二期心理衛生社工服務對象，擴大納入合併精神疾病或被通報保護性案件（加害人）之自殺企圖者，及合併思覺失調、雙向型情感（性）疾患之

離開矯正機關或結束監護處分個案，本部於既有心理衛生社工level II 訓練30小時之架構下，將自殺防治專業課程時數由2小時增加為3小時，授課內容包含：自殺防治之相關法律及倫理規範、自殺流行病學、自殺高風險族群危險因子介紹、自殺迷思、自殺個案（含合併精神疾病個案）風險評估及處置、案例分析、自殺防治守門人概論及措施、自殺通報流程等；針對觸法精神病人之個案服務，也加入「精神疾病與司法議題」主題課程，內容包括：含精神疾病（含藥、酒癮）與觸法之相關性、合併精神病司法個案之特性、風險與相關處遇機制（含保安處分、矯正機關、更保系統等法規）、司法精神病人之社會適應評估、社工處遇策略與案例討論等，課程時數計2小時。

此外，本部亦參採過去參訓學員之建言，除大幅度調升實務演練及分組討論之課程時數外，並於所有概念性課程加入案例分析，透過講師豐富之實務經驗，引導學員思考及模擬個案直接服務過程中，可能面臨之各式各樣情境，以提升學員應變及處置能力。

另，適逢疫情期間，無論公、私部門，不管何種人員，教育訓練之辦理方式皆面臨嚴峻考驗，各單位皆應檢視人員培訓計畫，重新思考學習及教授方式，並活用各項科技軟體及設備，才能於確保人身健康無虞之前提下，提供學員無異於實體

課程之訓練體驗，甚至研發出更便捷、更有效益之學習模式。

最後，為使精神疾病與自殺防治合併多重議題個案服務更臻完善，本部已針對心理衛生社工規劃一系列分階段教育訓練課程，惟能否吸引相關社會工作人才投入本項專業領域，攸關是類個案服務之成敗。本部除已於2021年起辦理大專校院社會工作相關系所巡迴講座，積極推廣本計畫理念外，並於社工養成教育即有完整「心理衛生社工人才培育」的機制，期使各大專校院社會工作相關系所廣為增設「心理衛生」及「精神醫療」等專業領域學位學程，使心理衛生概念自社會工作養成教育扎根，在不遠的未來開花結果。

伍、結語

強化社會安全網計畫推動之目的，是要結合政府各部門力量，與民間社會資源協力，建構一張綿密的安全防護網，並

藉由網絡聯結（linkage）機制的強化，縮小網與網間之漏洞。社會工作人員專業制度為本計畫第一期（107年至109年）配套措施，其中，社工人員層級式專業教育訓練著重各協力單位納入以家庭為中心的服務理念，促進各系統與協力單位之專業交流、合作，從根本解決造成社會不安全的各項風險因子；本計畫第二期（110年至114年）則將再深化培育社工人員專業知能，並期其久任，俾利累積傳承專業經驗及發展在地服務模式。

（本文作者：周佳瑩為衛生福利部社會救助及社工司約聘研究員；林昇廷為衛生福利部心理及口腔健康司專員；李炳樟為衛生福利部心理及口腔健康司科長；鄭淑心為衛生福利部心理及口腔健康司專門委員；譚立中為衛生福利部心理及口腔健康司司長）

關鍵詞：心理衛生社會工作、強化社會安全網計畫

參考文獻

- 考試院研究發展委員會（2010）。〈建立公務人員教、考、訓、用配合制度可行性之研究〉，《考試院研究發展委員會專題研究報告彙編（三）》（頁2-3）。考試院。
- 林萬億（2019）。〈強化社會安全網：背景與策略〉，《社區發展季刊》，165，3-29。
- 林萬億（2020）。〈再強化社會安全網：介接司法心理衛生服務〉，《社區發展季刊》，172，191-224。
- 衛生福利部（2012）。《充實地方政府社工人力配置及進用計畫》。

- 衛生福利部（2018）。《強化社會安全網計畫（107-109年）》。
- 衛生福利部（2020）。《社會工作人員分級訓練課程暨課程訓練大綱》。
- 衛生福利部（2019）。《強化社會安全網第二期計畫（110-114年）》。
- 衛生福利部社會救助及社工司（2020）。《109年度強化社會安全網計畫社工人員Level1 訓練課程期末報告》。
- 衛生福利部社會救助及社工司（2021）。《110年度強化社會安全網計畫社會工作人員Level 1訓練課程》。
- Nadler, L., & Nadler, Z. (1989). *Developing Human Resources: Concepts and a Model*(3rd ed.). Jossey-Bass.
- Witt, K., Hawton, K., & Fazel, S. (2014). The relationship between suicide and violence in schizophrenia: Analysis of the Clinical Antipsychotic Trials of Intervention Effectiveness(CATIE) dataset. *Schizophrenia Research, 154*(1-3), 61-67. <https://doi.org/10.1016/j.schres.2014.02.001>