

# 以全人照顧為基礎的整合服務 ——與原住民族保護服務對象工 作的一些思考

莊曉霞、曹秋琴

## 壹、前言

已經通報了，可是孩子過一個月還是再次被另一個人性侵了。

這個小孩子她的第一次傷害，就是在被性侵的時候；那第二次傷害可能就是被警察關在派出所裡面的時候；那第三次傷害可能就是社工來的時候。

孩子都被掐到快死了，可是……父母只是上完課就回來了。孩子不隔離，那孩子是不是繼續在危險中？（註1）

以上三句摘錄來自三段社工進入部落與族人工作的故事，報導者都是部落的婦女領袖，她們以旁觀和瞭解內情的局內人身分表達了對服務對象安全的關注和社工介入的不滿。在原住民族保護服務議題中，鑑於族群文化特殊性，特別是服務提供者和服務對象對保護性議題持不同的價

值觀與問題解決辦法時，社會工作者進入部落的工作可能被視為對家戶的威脅，而非幫助。再加上保護服務對象的困境和需求大都是複雜的多因性和多面向，涉及多單位跨網絡的工作，如跨科醫療照顧及醫療檢驗等的社福與醫療共案合作的過程，這需要網絡系統具有全人照顧，且整合良好的銜接或共案的服務架構。

鑑此，本文將透過兩位作者對部落的觀察，第一作者的研究與第二作者在精神醫療領域工作的案例和文本，重新思考全人照顧的概念，描述原住民保護服務對象在部落生活的輪廓與關係網絡的形構，部落社會資源運作之邏輯，以及臨床情境來呈現醫療現場與社區網絡合作的可能困境與反思，以促進兩個系統與原住民保護服務對象工作時的對話。

## 貳、具文化安全考量的「全人照顧」

「全人照顧」強調以人為本的身理、心理、社會及靈性層面的全面性照顧（護）的態度與行為（鄭舒倖等人，2022）。這種全人的概念是以個體多面向需求為出發點，聚焦於傳統社會工作中受苦的「人」與社會的界面，涵納人與信仰精神的連結，並指認有效的預防方法。目前臺灣社工界未有系統性就原住民族全人照顧觀點展開論述，全人照顧的指稱大多採用長期照顧與醫療護理領域的詮釋。不過，這種聚焦於個體的全人照顧能否充分回應原住民族的文化安全，需要更多探討。

國外健康領域的文獻指出全人觀點與原住民族的哲學觀與需求一致（Davy et al., 2017; VACCA et al., 2019）。如 Martin 等人（2023；引自Cripps, 2023）主張以全人觀點解決家庭暴力應納入個人心理、生理、情感和靈性健康，同時需包括家庭、文化和社區的社會和情緒福祉。Davy等人（2017, p. 8）認為原住民服務對象的全人照顧有兩大核心價值，一是支撐族人與文化、靈性、家庭、社區和國族連結的認同；二是強調文化安全的健康照顧服務。因此，這種全人觀點的指稱除了前述的身體、心理、靈性和社會面向的個體照顧倫理，更將全人觀點視為服務對象

福祉的基礎，向文化安全延伸，並回應原住民族整體性的世界觀。

第一作者於今年六月拜訪臺東縣巴喜告部落的凱方達斯努南牧師和黃嘉鈴師母（註2），就部落中的性別暴力議題展開對話，他們對受暴者人身安全的回應呼應了文獻中的觀點。他們指出當代家庭暴力強調被害人的人身安全，這是從生理層次強調透過遠離受害的環境或人事物達到安全的目的。但是，在布農族文化中，把人抽離部落另行安置的做法違反了族群的照顧倫理，因為布農族人對家和土地具有深厚情感，家和土地承載的是相互依賴的關係，將人抽離部落進行隔離等於強迫遠離熟悉的家人、親屬、土地和日常生活熟悉的場域，族人會「很不舒服」，「不習慣」。

身心靈的平安才是真正的平安……身心靈的平安應該是我們政府要去設計，不是只是一個他不會被打或暴力這個情況……我們文化的敏感度裡面，你抽離了這個孩子，他不是抽離了這個孩子而已，他是抽離了跟這個土地，跟這個人，還有這個媽媽奶奶的關係的一個被抽離。（牧師，男，布農族，20230608）

從文化認同和宗教信仰角度，牧師師母提出安全應納入身體、心理、靈性、家族、關係和土地等面向的思考。他們認

為當代暴力防治強調問題發生後的處遇介入，缺乏前端照顧概念，與布農族文化相捍格。符合布農族文化邏輯的防治工作需要透過充權、復振和重建以部落為核心的保護機制和照顧文化，發展文化適合的部落處遇模式。這是建基於部落「本來就有的機制，我們要恢復它，定義它，把它建構成為原住民部落的一個安置，一個處遇模式」，此模式善用傳統衝突解決機制，強調「互助共照」的照顧關係和倫理價值。這提醒我們，具有文化安全的全人照顧涉及的不只有情境中的個體，也有文化中的集體。

一些國外的文獻將全人照顧觀點拓展至集體，甚至從當代追溯至殖民歷史創傷。如VACCA等（2019, p. 9）在相關的論述中，除了要求強化原住民族人在靈性、土地、文化、社區、家庭和親屬、身體、認知和情緒的多元面向連結，更指出原住民族社區的全人療癒或照顧要涵納的不只是個人的社會、情感和文化福祉，也要包括整體社區福祉，以及整合歷史創傷。Joo-Castro與Emerson（2021）除了指出原住民族的健康模式是全人觀，包括生理、心理、情緒和靈性福祉四大面向，他們更將個體的福祉奠基於家庭、社區、自然生態、靈性、文化關係及系統間的相互依存，強調互為關係和平衡。此外，他們也回應歷史創傷，主張殖民對原住民族人的健康與傳統健康照顧的惡化有深遠的影

響，原住民族的全人照顧因而需要理解歷史創傷及其影響，以及歷史創傷和當代創傷的複雜的交織性。

若要以全人照顧觀點為基礎，為原住民族保護服務對象提供具有文化安全的社福和醫療的整合服務，需要對族人的日常生活與原住民族獨特的文化觀和史觀具有一定程度的瞭解，如整體性、個體和集體、衝突解決、照顧機制、殖民歷史，以及歷史創傷等。

## 參、太魯閣族部落 / 社區的關係網絡形構

莊曉霞等人（2016）在原住民兒少遭性侵害的行動研究中指出，部落是一個複雜的有機體，問題解決的單位和機制都隱身部落中，外界的社福組織難以接觸且不易確認，以致難有合作機會。因此，社工需要熟悉在地人際關係網絡，以及關係網絡的形構，瞭解部落中不同社群 / 家族的情感糾葛、關係競合、禁忌與權力界線分布等，才能避免衝突，產生合作機制。此處以兩位作者在部落的田野觀察，作為關係網絡形構的討論。

### 一、社會網絡及關係形構

A部落是太魯閣族部落，Isaw的早餐店位於部落主要聯外道路旁，由他與手足共同經營。這種經營的方式有別於一般資

本主義經濟邏輯的商業消費模式，是兼具消費經濟與社會性網絡建立、關懷分享的互惠模式。此模式是建立在Isaw及族人彼此認同的共同利益上。譬如早餐店剩下的食材會有固定的人收取作為餵養雞、鴨、魚的飼料，也會有資源回收者，更會有一些順路的族人得到Isaw贈與的未賣完的早餐。再如早餐店除了是族人的消費空間，也是聯絡情感的空間。其人群關係網絡大致上可以區分為固定和流動關係這兩大類，前者是老闆的血親和姻親；後者是在村落從事販售商品的走動往來者，這種消費的人群網絡大約40天左右一個循環。

以民族誌方式觀察早餐店，發現部落生活樂趣之一，就是「逛」部落，而「逛」的背後隱含的是身分認同及歸屬感的建構。部落生活是集體性和群性的生活，看似日常互動，但社群和家戶／族有著各種不同的小聚會、聊天及分享，個體也都有自己的小群體及小群體活動。族人視小群體彼此間的陪伴是一種重要的過程，也是透過關係維持促進部落生活圈和社會網絡的建構。另部落也有自己的生理與社群時鐘再現其日常生活樣貌，上下班的時間點是人來人往，井然有序；晚上固定時間與地點部落的兒童青少年交錯出現。當中鄰里間關係密集，族人的日常生活除了工作，還有分享、聊天、陪伴與彼此的照顧。部落的關係就是在這種若有似無，微妙互動中開展、維繫。這種關係的

維繫只有群體中的局內人知曉其運作邏輯，局外人常看不太懂。

這提醒作為圈外人的服務提供者若要進入部落需要清楚：（一）部落的關係網絡及其形構；（二）服務對象的生活脈絡或社會關係網絡是需要經營。信任和互惠關係是作為圈外人的服務提供者瞭解服務對象的社會關係形構與關係網絡的基石。互惠關係符合文化邏輯，莊曉霞等人（2016）從研究經驗總結：

圈外人和族人的互惠關係代表立基於理性情感選擇的一種關係，指涉行動者和部落參與者同時將對方福祉和需求納入自己的……考量範疇內，以平等協商的方式相互滿足對方的工作議程和需求。（頁90）

## 二、網絡關係的確認及錨定：以豬肉分食紀念孩子往生的儀式為例

太魯閣族的部落中，有些家戶會舉辦懷念往生者一週年的豬肉分食儀式。此儀式相關細節步驟大致如下，在殺豬分食前一晚會張羅人力及工作分配，如指定分送豬肉、洗滌、煮食等人力。第二天六點開始殺豬儀式，當天先邀請牧師到家中禱告，禱告完畢，就會開始殺牲獻祭，獻祭儀式具有親屬對家戶的祝福及接納的涵義，所以主人不能動手做殺性及分肉的相關事務。殺牲通常由男性親屬代為執行，



同時強調性別互補合作，女性負責處理內臟與煮東西。爾後通常由男戶主帶一些象徵豬隻的食物到墳墓前獻祭牲品，表達對往生者的思念。家戶的懷念儀式結束後，分食活動進入另一階段，此時是民代、家戶網絡的不同親友們，陸續到家中參與分食活動，這些人大多是家戶主人的同事、協助殺豬的鄰人、婦女及親屬團體等。因此，對於部落而言，受邀家戶的豬肉分食具有關係建立及社會網絡圈的身分確認，家戶的空間成為主人與部落親友群互動及聯絡感情的空間。

以家戶為中心的獻祭分食儀式，同時也是答謝部落中的各種網絡對家戶的日常關照，交織著各種的社會關係，隱微的人際及情感在分食活動當中流動著。在1990年代以前，獻祭儀式在部落中有著清楚的界定及相關的社會文化機制，雖然活動已隨時代變遷而轉化，但仍保有一些對關係建構及身分認同的思維。參與者透過儀式的參與表達對家戶的關心和支持，強化關係認同和歸屬感，這也是家戶中關係網絡的重構和再建構，透過網絡關係的再確認形塑一個同負責、共分享的群體。因此獻祭儀式並非只是一場紀念往生者的儀式，更是儀式凝聚及錨定家戶在部落的社群網絡關係。獻祭建構了家戶與部落人群之間的情感，一些日常忙碌的親友，會藉由參予獻祭儀式拉近彼此間的距離。這令獻祭社會網絡的形構成為以血緣及姻親為主的

儀式網絡，具備令關係連續與社會循環的迴圈作用，涉及網絡成員之間關係互惠、資源交換分享等的功能，令儀式群的核心組織成為一個互助分享體系（曹秋琴，2016），也形成另類的部落安全網。

獻祭豬肉分食對部落家戶是一件重要的事情，殺豬只能在家戶空間範圍內進行，家戶獻祭儀式涉及將祖靈、家及部落三種空間進行社會整合，隱喻家人及親族的失落，透過儀式話語讓家庭、祖靈及部落關係進行整合及交流。同時，人的情感透過儀式在親屬見證支持下，讓有形與無形在特定空間、祖先土地上得以連結，讓有形透過象徵性的無形的存在得以療癒。

## 肆、部落資源運作邏輯

案家是太魯閣族人，居住於B部落，在部落中處於底層邊緣的位置。十多年來，案家逐漸脫離親屬生活圈及儀式圈，如親屬間進行獻祭儀式的活動時，經常不邀請案家。部落親屬網絡多半採取消極態度應對案家的需求，所以案家長期以來都是接受非營利組織的照顧。鄰里對案家長期接受非營利組織、公部門協助有些指責，認為案母有不當的親職功能，社會生活及自控能力薄弱，身分網絡的建構能力不佳。因此，有些鄰里不認可非營利組織長期資助案家。有位婦女甚至直言，她不太贊同社工向案家提供服務，她表示案母

對孩子的處理方式很不成熟，認為案母的習性是一種來自她父親的「遺傳」，這種習性是旁人無法介入的。

此現象在部落並非少見，部落內部及外部組織在評估家庭功能及親職能力，以及誰需要被協助與不應該協助的價值觀存在歧異。所以部分內部族人會檢視這些家庭經濟運行及消費的活動，也會將這些矛盾指向社會福利機構的運作方式，認為社會福利機構的補助應該有排除機制。這種指責不一定源自族人缺乏同理心，更多的是當代社會福利補助機制非部落族人認為合理的方式，或是符合傳統互助系統的運行模式。

案家有三位處於青少年期的孩子。孩子對案母有不同程度的依賴，對家庭運作存在著不同的認同感。案長女不喜歡案母的親職功能，不認同案母的言行舉止，因此長期在外婆家居住。案三女有感於部落對他們的排斥及疏離，她在部落的日常生活是盡量不出門，也不去找同學玩，但她選擇了鄰居的長輩作為部落關係的主要往來戶。案母長期面對部落異樣的眼光，案女也因而一直處在被嘲笑的邊緣，案女對案母的情感複雜，不認同母親行為的同時，也對她在部落的處境也感到不捨，衍生出對部落不滿的情緒，同時也敏感到部落對她們的排斥。因此，案長女和三女言談中有時會因為不滿部落對案家的刻板印象及負面評價，出現一些不平衡及想反抗

社區的言辭。

案家隔壁住著案叔，案叔因離婚而長期單身，功能不穩定，日常生活能夠分擔案母親職照顧及家中一些瑣碎的事務。如為沒有交通工具的案家接送孩子搭乘公共交通工具上學，或是幫忙跑腿；案母外出時幫忙照看低年級的孩子。不過案叔的行為會引發案母及子女的焦慮，如案叔有時候會喝了酒去載孩子，而且對孩子有強烈的控制欲，如孩子的同學找他／她們時，案叔會找孩子麻煩或罵同學，影響孩子的社交生活。因此，案家與案叔的關係並不穩定，常有衝突，當衝突劇烈時，案家就會想報警或搬家。雖然案家曾經向公部門申請房屋津貼而來回多次搬家，鄰里也能侃侃而談案家的搬家經驗，但是案家最後還是選擇返回部落居住。

案家搬回部落生活，一是與部落生活資源對案家具有支持功能有關。譬如，某次衝突後，案母在小吃店的路邊，跟族人打探是否有空屋可以免費居住，路過的鄰人聽到案家的衝突之後，便表示可以提供一間為期一週的暫時性居所，並約定一週後搬遷。二是案家需仰賴案叔的照顧和孩子接送（曹秋琴，2016）。

族人對案家事務各有想法。部落婦女認為案家日常不斷上演衝突事件，她們無從勸說，且只能看不能說。小吃店的店主則表示部落有些婦女會帶著排斥的眼光看案家的笑話，這些婦女會將在小吃店聽

到一些話在部落中到處傳播，鄰人也會刻意關注案家的負面訊息。部落族人一方面以局外人身分看待案家所發生的事件，不認同案母的照顧方式；另一方面也以局內人提供協助。這是在部落文化中，讓具有部落身分認同者得以調動個人情感，並發揮惻隱之心，讓族人即便不認同案家的行為，卻願意提供協助，這也讓案母無法離開部落。從這一角度觀之，部落文化結構對底層家戶具有保護因子的功能，可以協助家戶化解一些小型危機，提供資源讓家庭／個體保有短暫或臨時性資源的社會迴圈。

部落的非正式支持與資源網絡是一種無法取代的照顧資源，讓案家在短時間內獲取一些必要的生活資源。這種資源只有生活在部落中的族人才理解其運用規則，知曉如何在危機情形中，啟動資源使用的應變模式，讓底層家庭的生活得以運行。這意味部落擁有一種尚未被歸類的社會資源，這種資源隱而未明，只有在情感連結下才能夠運行，包括服務對象的社群網絡關係，部落生活的歷史情感，以及協力是否帶來麻煩等。

另部落關係緊密，外部社福資源或部落內部資源的介入不只需要考量案家的接受度，也需要留意集體生活中，族人對資源介入的想法及介入的影響。Cimin是一位部落婦女，因先生過世且子女皆已成人，決定返回娘家部落居住。她發現

鄰居的三位分別5歲、8歲及10歲的女孩，是兒保個案，經常髒兮兮的在部落遊蕩。Cimin便開始照顧這些孩子，如幫助孩子洗澡，請她們吃東西，所以孩子會經常跑到她家玩。不過此事卻引發Cimin的母親與哥哥的極力反對，甚至部落中的遠房親戚也對此事進行議論，表達對Cimin照顧這些孩子的不滿，這令Cimin一家備受輿論壓力。Cimin一方面表示自己並沒有做錯；另一方面卻也理解親屬或族人有這些反應的理由。她表示自己的行為涉及族群對關係網絡界線與照顧倫理的文化邏輯，譬如照顧者與被照顧者之間要有一定的親屬關係的照顧倫理，這種文化規範令Cimin在照顧網絡的界線及照顧倫理上越界。

部落是一個大家庭，家庭及親屬都對家人的子女有一照顧的責任義務，所以部落每個人像是糾察隊一樣，而且每個人都可以論斷部落一些不好的行為，特別是年長者經常會出面指責一些對子女不照顧的家庭。因此若是孩子的父母親不照顧孩子，部落的大家庭就會進行管教及規範。（Cimin，女，太魯閣族，20231230）

照顧作為保護性個案在部落資源的一種，不只涉及照顧者與被照顧者之間的個別關係，也是部落家庭及親屬秩序的倫理

議題。這種文化倫理規範是建基於關係之上，而關係是個體或家族在部落或親屬的人際網絡中是否可以找到自己角色定位、行為進退的拿捏和連結的方式，亦是服務對象在部落社區或家庭中受到包容和排除的重要元素（莊曉霞，2020）。對部落而言，個人及親屬價值觀，隱含部落對照顧者身分的界定，而照顧者的身分涉及到部落對照顧倫理及親屬關係的秩序觀。所以當資源進入家庭不只是影響部落照顧倫理，甚至是破壞部落親屬群的秩序結構和話語權。這可能會引發族人排除與社工的合作，因為社工處遇概念不符合部落照顧的文化邏輯，也就是照顧者與被照顧者之間，無法整合家庭、親屬群及部落關係，也無法界定家庭、親屬關係及部落等三種照顧關係的邊界。

## 伍、臨床困境與專業文化識別

保護服務個案的精神醫療照護是一個長期合作的過程，因服務涉及生理、心理與社會層面的議題，強調跨專業和網絡單位協力，如民間非營利組織的社工、家防中心社工、社區關懷員、輔諮中心社工等，全人照護觀點在處遇過程在所難免。此處以部落有精神醫療需求的保護服務個案為例，描述網絡合作的限制與以全人照顧觀點進行服務評估的重要性。

Imei（註3）是一位有複雜性創傷後

壓力症候群的個案，反覆在小兒科、泌尿科就診。社工認為需要帶她到精神科就診，但案母不同意。幾個月之後，Imei出現精神疾病症狀，在精神科就診後，她向醫生表明遭受性侵害，爾後相關單位啟動個案安置。

Imei案例的複雜性與多重需求令精神醫療與保護服務需要以共案方式進行協力合作。前者因治療需要涉及個案症狀、家庭功能與社區生活的整體評估，特別是當主要照顧者、家庭或社區對治療缺乏理解時，社工需要與社區服務單位進行共案或協同合作，以促進治療的療效；後者需要評估案家在部落內部家庭生活運作、親屬網絡與資源、安全與照顧等議題，以使醫療治療細節與資源的引入更為順暢，讓共案的網絡社工對治療策略有更多的共識。而共案共識需要以部落文化和服務對象日常生活運作機制作為處遇的參照基礎。

Imei的保護服務社工是一位漢人，對進入部落為案家提供服務感到困難重重。她發現幾乎難以蒐集到案家任何資料。一是因為與案家溝通困難，社工發現Imei媽媽只能維持約20分鐘左右短暫的專注力，中間還需要吃東西、喝飲料，甚至休息，因此與Imei媽媽的溝通訊息是零碎、片斷的，缺乏系統性。多數進入案家的工作人員都覺得Imei媽媽的功能有問題，可能有腦傷。二是案家在部落生活的訊息十分隱



蔽，族人大都不願對案家作出更多的評論。即使提供也因為涉及性議題，這些訊息多是暗示性的，抽象隱晦的，並不明確，也難以理解。其後，社工透過部落內部族人取得相關的訊息，得知Imei媽媽原生家庭的歷史十分複雜，原生家庭的秘密也讓服務Imei的社工無法預估可使用的親族資源，缺乏故事文本令社工難以精確評估Imei在部落生活的安全性，也難成處遇根據。

Imei的案例並非罕見，部落中與性相關的問題，由於性禁忌，在日常生活中是難以交待，多是隱秘不公開的線索，需要社工透過文化敏感度，且瞭解在地的文化邏輯將線索透過文化轉譯，轉換成為外部專業可以理解的證據。而臨床工作的文化轉譯需要網絡社工在共案過程的相互信任，如果信任度不足，這些隱晦的資訊便難以成為預估資訊和處遇根據，特別是當族群文化並非落在當代專業領域知識時，如何令專業領域接受這些被邊緣化、被認為「不科學」或不完整的知識成為挑戰。

再者，網絡專業訓練的差異可能令網絡間專業語言無法對接，這極可能令後續的共案討論難以達成共識。如精神科社工從臨床的潛意識角度分析資料，評估服務對象的身心狀況；直接服務的社工在管理層次進行個案評估，討論個案的安全與否。再如精神科的服務對象一旦將潛意識展現於意識層次，可能會出現更多的

行為問題，精神科社工會覺得服務對象在進步，展現出來的情緒或行為狀態只是他／她想練習；不同的網絡單位對此也有不同的詮釋，社工可能會覺得服務對象在退化，且愈治療狀況愈差。

Imei的案例再現社工進入部落展開保護服務個案資料蒐集及個案評估的困境與複雜性，說明部落社工評估的經驗事實與國家界定的證據事實的歧異，網絡工作文化與專業視角差異，以及舉證工作指標的資料難以作為介入策略的困境，這成為保護服務缺口及服務斷裂的原因。

全人照顧的整合服務關鍵性在於是否能夠建立跨單位跨網絡共識，以及透過共識達成具有文化敏感度的細緻處遇。例如：精神醫療的個案常常需要藥物及心理治療並行，同時就個案的生理、心理及社會適應設計相關的活動，這需要不斷調整照顧模式。要求從醫療端到社區部落端的服務和資源的銜接，而資源銜接過程的聯繫細節繁瑣，例如陪病的人力支援、往返部落與醫院就醫的交通、家屬對機構的醫療授權、醫療證明的取得及授權等，各種相關日常所需的文件授權及轉換，細節多難以一一說明。特別是東部地區，一些原住民案家因居住的地理位置偏遠，且家中未有交通工具，需要協調醫療交通。然而，原鄉並未就兒保個案及有需求的案家提供醫療交通協助，這令交通問題成為原鄉居民無形的負荷，甚至有服務對象因而

轉校。

在實務工作現場，進入精神科有性暴力議題的服務對象的創傷通常不只涉及個人創傷，同時也會涉及家族中的多世代創傷以及代間創傷經驗的傳遞，再加上保護個案大多涉及核心家庭／族、親屬系統和部落網絡等的多元社會網絡協力，以及社會福利服務系統中各網絡單位的共案合作的工作模式，這種複雜的多系統多網絡多領域的合作機制往往因為專業知識的差異，對案家的圖像、服務對象問題的概念化與資源整合，大約需要共案一年後，網絡間透過不斷的資訊交換和分享才比較能夠找到彼此合作及服務輸送的位置。期間，網絡工作者不能以家庭系統進行單一的評估，需要：（一）同時注意部落／社區的生態、家庭及個人的生理、心理、情緒、家庭、社區／部落、社會經濟地位、族群文化身分等；（二）能夠涵容原住民服務對象的文化身分，評估文化身分認同的保護因子，與展開處遇的文化評估；（三）對臨床工作進行更多反身自躬和批判性反思。

## 陸、總結

在社會福利和醫療體系中，保護服務工作涉及兩種不同服務體制的合作與銜接，具有不同的評估處遇文本，這包括個案概念化，整合共案照護與臨床介入技巧

的相容性，以及其他照顧情境上的倫理議題。因而會涉及社福與醫療領域對專業內部知識及外部文化的認識與理解，需要服務提供者對實務現場進行過程紀錄及捕捉不同的專業術語、語境與語言概念。原住民族保護性個案涉及族群議題，需要具備服務對象的文化身分、部落／族群文化邏輯運行的機制、醫療臨床架構及福利網絡輸送的社會範疇等多面向的認識，才能將服務對象所處的部落社會情境的文本進行服務概念交流，促進系統間的整合。這提醒我們在實務操作層次，全人照顧概念是否發展出文化文本和文化評估以保障文化安全，服務提供者是否瞭解部落社會關係形構和資源運作，以及網絡能否摒棄專業本位主義、具有相互信任的夥伴關係，同時理解服務對象的社會文化情境令兩個不同的制度文本可順利對接至關重要。此外，原鄉地區因地理區位隔離、資源匱乏，難以全面回應服務對象的全人照顧需求，因此完善配套措施也是整合服務中不可或缺的一環。

（本文第一作者莊曉霞為國立東華大學民族社會工作學士學位學程教授；第二作者曹秋琴為花蓮慈濟醫院精神醫學部社工師）

**關鍵詞：**原住民保護性個案、全人照顧、整合服務、關係形構、資源運作

## 📖 註 釋

- 註1 內容來自第一作者國科會研究計畫《原住民族社會工作教育與性別暴力課程建構：國際經驗之借鏡》（NSTC 112-2420-H-259-011）的訪談資料。
- 註2 內容來自第一作者國科會研究計畫《原住民族社會工作教育與性別暴力課程建構：國際經驗之借鏡》（NSTC 112-2420-H-259-011）的訪談資料。
- 註3 第二作者取得Imei的同意，且曾在2023年10月27日進行公開案例報告。

## 📖 參考文獻

- 莊曉霞（2020）。《殖民歷史下太魯閣族的家變：家庭福祉充權》（計畫編號：MOST 106-2410-H-259-035-MY2）。科技部。<https://www.grb.gov.tw/search/planDetail?id=12382001>
- 莊曉霞、胡婉雯、劉弘毅（2016）。《原住民兒少性侵害探討暨預防策略之研究——以花蓮縣為例》。衛生福利部保護服務司。
- 曹秋琴（2016）。《家的建構與文化變遷：以太魯閣聚落為例》（博士論文，國立臺灣大學）。臺灣大學博碩士論文典藏系統。<http://tdr.lib.ntu.edu.tw/jspui/handle/123456789/7846>
- 鄭舒倖、蕭宇涵、李孟智（2022）。〈全人照護及其教育訓練與評值〉。《醫療品質雜誌》，16（1），42-47。<https://doi.org/10.53106/199457952022011601007>
- Cripps, K. (2023). *Indigenous domestic and family violence, mental health and suicide*. Australian Institute of Health and Welfare, Australian Government. <https://doi.org/10.25816/5wc8-m742>
- Davy, C., Kite, E., Sivak, L., Brown, A., Ahmat, T., Brahim, G., Dowling, A., Jacobson, S., Kelly, T., Kemp, K., Mitchell, F., Newman, T., O'Brien, M., Pitt, J., Roesch, K., Saddler, C., Stewart, M., & Thomas, T. (2017). Towards the development of a wellbeing model for Aboriginal and Torres Strait Islander peoples living with chronic disease, *BMC Health Services Research*, 17, 1-13. <https://doi.org/10.1186/s12913-017-2584-6>
- Joo-Castro, L., & Emerson, A. (2021). Understanding historical trauma for the holistic care of Indigenous populations: A scoping reviews. *Journal of Holistic Nursing*, 39(3), 285-305. <https://doi.org/10.1177/0898010120979135>
- VACCA, & Thinkplace & Family Safety Victoria. (2019). *Nargneit birrangg: Aboriginal holistic healing framework for family violence*. The State of Victoria.