

美和學校財團法人美和科技大學

社會工作系碩士班社區諮商組

碩 士 論 文

精神復健工作團隊服務歷程

敘事研究：以敘事治療觀點為導向

A Narrative Research on the Psychiatric Rehabilitation
Team's Service Process via Narrative Therapy Approach

研 究 生：潘秋李

指導教授：黃慧森 博士

李長燦 博士

中 華 民 國 111 年 12 月

精神復健工作團隊服務歷程敘事研究：

以敘事治療觀點為導向

A Narrative Research on the Psychiatric Rehabilitation
Team's Service Process via Narrative Therapy Approach

研 究 生：潘秋李

指導教授：黃慧森博士

美和科技大學 李長燦博士

美和學校財團法人美和科技大學

社會工作系碩士班社區諮商組

碩士論文

A thesis submitted to the Department of Social Work of

Meiho University

In partial fulfillment of the requirement for the degree of

Master of Social Work in Community Counseling

December 2022

中 華 民 國 111 年 12 月

論文考試委員會審定書

本校社會工作系碩士班 ☐社會工作組 ☒社區諮商組 潘秋李 君

論文題目：精神復健工作團隊服務歷程敘事研究：以敘事治療觀點為導向(中文)

A Narrative Research on the Psychiatric Rehabilitation Team's Service Process via

Narrative Therapy Approach. (英文)

業經本委員會評審認可合於碩士資格水準

論文考試委員會委員：

林伯彥

劉清慶

黃秋木

李長輝

指導教授：

黃秋木

李長輝

研究所所長：

吳鄭善明

中華民國 111 年 12 月 21 日

摘 要

本研究目的為探究精神復健服務工作團隊對敘事治療觀點的理解與學習，及實際運用在社區精神復健服務之情形，以及產生「互為主體」相互影響之感受。本研究以質性研究之敘事探究為研究方法，研究對象為臺灣南部某社區復健中心七名專（兼）任工作者實施敘事治療觀點為導向焦點團體訪談，且採用半結構式訪談綱要進行資料蒐集，並以敘事分析之「整體－內容」為分析方法。

本研究所得結論如下。

一、有關精神復健服務工作團隊對敘事治療觀點的理解與學習，以及實際運用在社區精神復健服務之情形，為（一）對敘事治療觀點的理解：從初期傾聽敘說故事到能雙重聆聽以解構問題；（二）呼應敘事治療觀點的作為被看見後，開啟敘事治療觀點學習的好奇與動機；（三）參與敘事治療學習歷程增進敘事治療觀點理解與運用（四）能夠覺察與反思：推進運用敘事治療觀點之理解與信心；（五）營造相互合作的工作氛圍，促進敘事治療合作觀點的運用與相互影響。

二、精神復健服務工作團隊運用敘事治療觀點在精神復健服務歷程中相互影響之「互為主體」感受如下。

- （一）工作團隊成員與學員之間相互影響及「互為主體」的感受，有「相互學習」、「獲得成就感與滿足感」、「助人價值感」、與「建構新思維」。
- （二）工作團隊成員間所獲得「互為主體」的感受，則有「相互支持與團隊合作」及「團隊迴響（被認同與肯定）」。

綜合本研究結果發現，研究者針對精神復健實務工作層面及未來研究層面等進行建議。

關鍵字: 敘事治療觀點、精神復健服務、社區復健中心

Abstract

The purpose of this study was to investigate the understanding and learning of narrative therapy to find out how psychiatric rehabilitation service team formulated this approach, and how to apply it practically in the field of community psychiatric rehabilitation service, and also the intersubjectivity was developed for a feeling of mutual influence. This paper examined an interpretation of narrative inquiry in qualitative research. The participants in this study were seven full-time (part-time) workers who worked at a certain community rehabilitation service center in the southern Taiwan, proceeded with the focus group interview as a tool for narrative therapy. The technique used was to gather data collection from semi-structured interviews and the method involved narrative analysis on “Holistic – Content”.

The conclusions of this study are as follows.

First, this paper concludes with the understanding and learning of narrative therapy for psychiatric rehabilitation service team applies it practically in the field of community psychiatric rehabilitation service:

(1) The understanding of narrative therapy from listening to the stories at the start to double listening for problem-deconstructing; (2) As narrative therapy remains to be seen, it inspires curiosity and motivation into learning oriented in narrative therapy; (3) Narrative therapy is engaged through learning to enhance the understanding and application from the perspective of narrative therapy; (4) The main emphasis is placed on the problem of self-awareness and reflection, urging the application of narrative therapy on awareness and belief; (5) In terms of having a lively work atmosphere on

mutual collaboration, the idea of collaboration in narrative therapy is fully utilized and interacted.

Second, Psychiatric rehabilitation service team implement narrative therapy based on Intersubjectivity of mutual influence in the process of psychiatric rehabilitation, including (1) An intersubjectivity between the service team member and psychiatric rehabilitation recoverers is created a lot of feelings, including "mutual learning", "getting a sense of accomplishment and satisfaction", "the value of being helpful" and "mutual influence in constructing new thinking"; (2) Having the feeling of intersubjectivity among team member is "mutual support and teamwork" and "a response team (be recognized and approved)".

Finally, conclusions and research findings are summarized. The results of this paper improve the practical experience of psychiatric rehabilitation and provide a suggestion of future research.

Keywords: narrative therapy perspective, psychiatric rehabilitation services, community rehabilitation centers

誌謝辭

歷經近兩年半，論文終於完成，此刻耳邊再次響起提點的聲音，這終究只是一個暫時性的結論！

首先，最想要感謝的是指導教授黃慧森老師，從最初開啟不直接給答案、以尊重、支持的態度，且藉由敘事治療觀點不斷提問的方式來「引導」我思考及討論。也特別感謝校內指導教授李長燦老師，在質性研究方法之提醒與建議；與感謝校外口委林伯彥老師的肯定及在精神醫療/精神復健服務領域提供寶貴意見；以及校內口委劉清虔老師在敘事治療語言及文本精緻化給予相關建議。據此，讓文本論述得以更清晰，在呈現上更能貼近實務場域之工作團隊與服務對象互動情況，且使得文本敘事能夠更為豐厚。同時也感謝協同分析者 Maggie 協助，讓我在難以割捨的文本中能聚焦萃取分析內容，而能順利圓滿完成論文。

在此，向所有研究者參與者致上最大的敬意，若非有他們願意貢獻近一年的時間及敘說工作經驗；則無法產出此文本。同時，也特別感謝所任職精神醫療體系的主管：楊欣正副院長、黃文翔院長，及林子恩老師持續的鼓勵與支持；以及感謝職場的所有同事如實認真的工作與盡力協助日常業務，讓我能安心自在的學習和研究；另也謝謝平安研究群組的夥伴們相互分享文獻資料，及感謝美和科技大學社會工作系碩士班吳鄭善明主任與老師們的教導，以及社區諮商組同學們彼此加油打氣，而能渡過最難熬的全職實習，才有能量可持續完成論文。

這些日子以來，深深感激先生充當開心果且全力支持著我，與公婆給予的關懷及生活照料，何其有幸小姑與姑丈能對公婆細心照護及假日溫馨接送、伴遊，讓他們如孩子般的開心渡過每一個週末假期；以及感謝成熟懂事的兒子和謙、女兒家聆能認真求學與工作，讓我感到無後顧之憂；也特別感謝媽媽與大姊的支持與體諒我未能時常探望，這些都是鼓勵我完成論文的助力與能量。

最後，感恩我的皈依師父聖嚴師父及怙主果碩仁波切的開示教誨，得以讓自己在心理諮商領域學習且能連結佛學力行、體悟與串習實修。

謹此祝福 ～ 所有受困於精神障礙者，能夠實現成功復元之可能！

潘秋李 謹誌
於 美和科技大學
2022 年 冬至

目錄

第一章 緒論	1
第一節 研究動機.....	1
第二節 研究目的.....	7
第三節 研究問題.....	7
第四節 名詞釋義.....	8
第二章 文獻探討	10
第一節 敘事治療觀點及相關研究文獻探討	10
第二節 精神復健服務與發展相關文獻探討	20
第三節 敘事治療應用於精神醫療/復健實務相關文獻探討	27
第三章 研究方法	31
第一節 研究方法.....	31
第二節 研究場域、對象及選取條件.....	32
第三節 研究工具.....	34
第四節 研究程序.....	39
第五節 資料分析.....	41
第六節 研究品質.....	45
第四章 結果與討論	49
第一節 研究結果.....	49
第二節 研究發現與討論	85
第五章 結論與建議	102
第一節 研究結論.....	102
第二節 研究限制.....	106
第三節 研究建議.....	107

參考文獻.....	111
一、中文部分.....	111
二、英文部分.....	116
附錄.....	119
附錄一（適用於日間型機構）精神復健機構設置標準表摘要表.....	119
附錄二 敘事治療的工作地圖—對話探索類型一覽表.....	120
附錄三 敘事治療觀點應用於個別諮商實務相關研究.....	121
附錄四 敘事治療觀點應用於個別/團體生涯諮商文獻.....	123
附錄五 敘事治療觀點應用於家庭/關係諮商實務相關文獻.....	124
附錄六 精神病患照顧體系權責劃分表.....	125
附錄七 精神病患病情分類評估標準.....	126
附錄八 精神復健機構負責人及相關人員繼續教育訓練事項一覽表.....	127
附錄九 全民健康保險重大傷病範圍（慢性精神病）.....	128
附錄十 精神疾病社區復健治療（健保規定）.....	129
附錄十一 精神障礙相關敘說探究文獻.....	130
附錄十二 前導研究用【焦點團體訪談研究參與者招募文宣】.....	131
附錄十三 前導研究用【焦點團體訪談研究參與者知後同意書】.....	132
附錄十四 正式研究用【焦點團體訪談研究參與者知後同意書】.....	133
附錄十五 正式研究用【焦點團體半結構式訪談綱要】.....	134
附錄十六 研究工具專家效度評審名單.....	135
附錄十七 前導研究用【研究參與者回饋表單-焦點團體訪談參加前】.....	136
附錄十八 前導研究用【研究參與者回饋表單-焦點團體訪談參加後】.....	137
附錄十九 正式研究用【研究參與者回饋表單-焦點團體訪談參加後】.....	139
附錄二十 協助謄寫與整理錄音資料須知.....	140

表目錄

表 1 敘事焦點團體實施情形摘要表.....	32
表 2 研究參與者一覽表.....	34
表 3 研究者及機構主管角色區分.....	36
表 4 研究者及機構主管界限反思.....	37
表 5 資料引用編碼說明表.....	42
表 6 焦點團體訪談逐字稿文本範例.....	42
表 7 「整體—內容」分析中在文本標示內容的主題.....	44
表 8 整合敘事的主題成為重要核心主題.....	44
表 9 整合敘事文本形成敘事的主題為重要核心主題.....	55
表 10 研究參與者檢核本研究分析內容回饋概況表.....	48
表 11 研究參與者對精神復健服務／敘事治療觀點的理解與運用，產生相互影響之 體驗.....	74

圖目錄

圖 1 研究者學習心理諮商歷程之生涯敘事圖.....	4
圖 2 全國精神復健機構服務量能變化趨勢.....	23
圖 3 以敘事治療觀點促進復元目標關聯圖.....	30
圖 4 研究程序及實施進度圖.....	40
圖 5 W1 精神復健服務／敘事治療觀點理解與運用，產生相互影響之體驗.....	53
圖 6 W3 精神復健服務／敘事治療觀點理解與運用，產生相互影響之體驗.....	56
圖 7 W4 精神復健服務／敘事治療觀點理解與運用，產生相互影響之體驗....	59
圖 8 W5 精神復健服務／敘事治療觀點理解與運用，產生相互影響之體驗.....	62
圖 9 W6 精神復健服務／敘事治療觀點理解與運用，產生相互影響之體驗.....	66
圖 10 W7 精神復健服務／敘事治療觀點理解與運用，產生相互影響之體驗...	68
圖 11 W8 精神復健服務／敘事治療觀點理解與運用，產生相互影響之體驗...	73
圖 12 影響個人在精神復健服務堆疊內在價值觀點脈絡圖.....	75
圖 13 運用敘事治療觀點促進復元之精神復健服務歷程敘事分析圖.....	97

第一章 緒論

本章從第一節研究動機探討，從研究者的佛教徒生活之敘事體會、社區諮商碩士班學習與敘事治療運用經驗及敘事治療觀點運用在精神復健服務的體驗，以及敘事治療工作坊學習心得等面向影響，所引發本研究的探究想法；第二節說明研究目的及研究問題；第三節則針對本研究之關鍵詞進行名詞釋義及釐清概念。

第一節 研究動機

首先，由研究者學佛因緣與日常體悟談起，進展到社區諮商碩士班求學體悟敘說，與提升諮商知能應用在精神復健服務工作的體驗，及參與敘事治療工作坊、讀書會學習後，進而認同敘事治療之理念，並且對敘事治療觀點與傳統治療理論之差異感到好奇。尤其在敘事治療觀點的態度與精神，著重與當事人建立合作關係，去病理化、去汙名、避免貼標籤，透過探問來引導當事人能主觀敘說，找到豐厚的人生故事（Corey,2016/2016）。因而，研究者在逐步學習敘事治療歷程，逐漸引發進一步探究的動機與興趣。

因此，研究者除了自己運用在精神復健直接服務外，也藉由工作團隊讀書會或個別督導時機，將敘事治療觀點與概念與工作同仁分享，以期能產生影響且推展應用於精神復健服務實務工作的情境中。進而影響同仁能協助學員可逐步達到自我肯定、增進自信心、去掉自我汙名感受。朝邁向更符學員精神復健需求、更多元的成功復元之路（王禎邦、歐陽文貞，2020）。

爰此，引發想透過研究參與者對敘事治療觀點之理解，來探究在精神復健服務歷程，能否有品質陪伴敘事實踐經歷（林香君，2008）之互為主體感受？藉此瞭解能否不受限於傳統的精神醫療框架，而能對受困於精神障礙者以不同視框來看待及發現亮點、以協助學員建構新的故事與意義（黃素菲，2018）之可能性。

一、佛教徒的生活敘事體會

成為佛教徒的因緣，源於 26 年前初入社會，因緣際會接觸法鼓山禪訓班學習禪坐。期間適逢法鼓山辦理皈依儀式，因而有幸能皈依在聖嚴師父座下學佛。聖嚴師父向來倡導「心靈環保」、「提升人的品質，建設人間淨土」，以及「心五四」運動，為人們指引用心生活的方向，而能走向人間淨土（高暄，1999）。其中令研究者印象最深刻且實際運用的是以「四它：面對它、接受它、處理它、放下它」來對治煩惱與面對困境。研究者學佛之初，對佛陀教法茅塞未開而無法深刻領悟；然而光學會用這個「四它」法門，足以調節挫折或困頓的情緒，尤其在受困於煩惱時已可發揮安頓身心的作用！反身思考聖嚴師父的開示，類似敘事治療運用「它」來外化自身的困境與問題，協助個人能擺脫『它』而離苦得樂。

爾後，經過 12 年研究者何其有幸，能因緣俱足而能值遇大成就者果碩仁波切（果碩大慈普利寺官網，2022），而能隨即把握機緣皈依果碩仁波切座下修習藏傳佛法。原以密法難懂，然而仁波切講法淺顯易於理解；惟須勤於修習，摘錄部份開示（果碩，2007）內容如下：

「修習佛法主要的目的就是消除痛苦，而痛苦的根源則由無始以來的煩惱與業而來，因此必須對治煩惱。因痛苦來自煩惱，所以要精勤於去除煩惱的方法，而在煩惱之中最主要是貪瞋癡三毒，或再加我慢、嫉妒即所謂的五毒。」

尤其特別強調待人要寬厚，對「受到五毒所苦」的人們更應該慈悲，果碩（2007）懇切的開示「他們非為貪、瞋、癡、我慢、嫉妒之人；而是受困於貪、瞋、癡、我慢、嫉妒之苦者」，由這個觀點對照所學習的心理諮商理論，即敘事治療觀點的「外化」概念。此概念即將人與問題區分開來，人非問題本身；問題也非等同此人，而人從問題困境中脫離再也不是遙不可及的事（Freedman & Combs, 1996/2000）。研究者認同果碩所強調「學佛須先修持菩提心與慈悲心，對人對己皆須以這兩顆心來

觀照」。而修持的方式，是落實在日常生活中去力行，可用煩惱頻率是否減少或程度降低來評估成效，而研究者曾藉由實修獲得煩惱頻率降低及困擾減輕之體驗。

研究者對此觀點感到方便且可行，在日常生活即可實修並能時時檢視成效。尤其強調串習的概念，即落實在生活中的每時每刻，都可進行覺察與觀照。雖然無法立即達成解脫煩惱、立地成佛的目標；至少逐步降低煩惱的程度，以及逐步拉長煩惱發生的時間。對身為佛子的研究者來說，這些小小的體驗可謂成佛之道的進步！如同敘事治療觀點常運用在發展區搭鷹架概念，使人與熟悉的煩惱（問題）逐漸拉開距離，並逐步實現自我目標之可能（黃素菲，2018；White, 2007/2008）。

二、社區諮商碩班學習與敘事治療觀點的連結經驗

研究者原為理工科背景，求學期間不適應北部的生活環境，畢業毅然回到南部就業。最後研究者任職於醫院，是一個善用機緣的生涯決定。回想全民健保開辦之初，研究者進到醫療軟體公司任職，主要工作是提供醫療系統之客服業務而與醫院創辦人結緣，因研究者主動積極的服務態度，在醫院開辦之初，研究者有幸被邀請成為參與創院的員工之列，並從基層做起，再逐步晉升至目前職務。

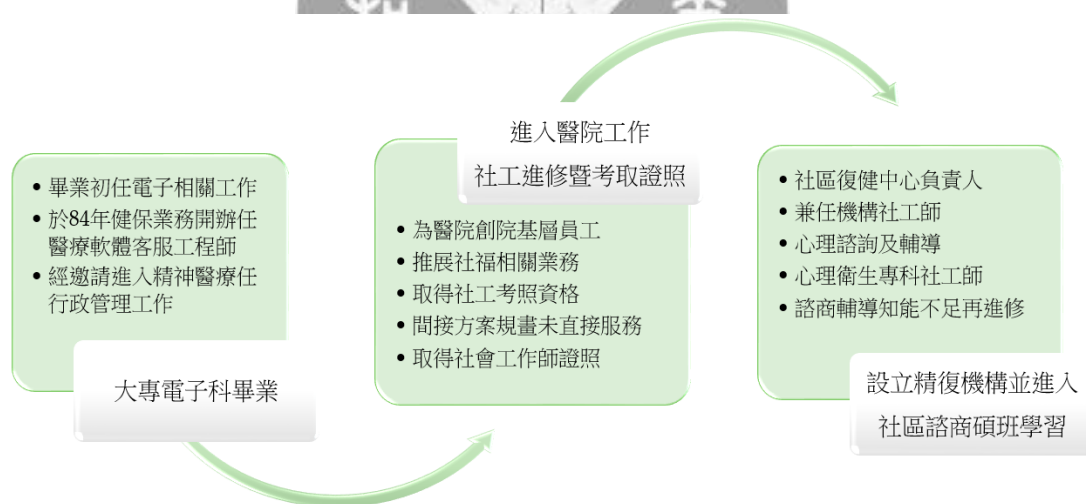
後來，研究者因緣際會再進修社工學程，且順利考上社工師與心理衛生專科社工師。主要是當時醫院將推展精神衛生與社會福利相關方案因緣所需。研究者原本初心，只想藉由學習社工相關知能，來協助完成推展社會福利相關服務之任務；未料從精神醫院體系管理主管職務，發展成為社區精神復健服務之負責人與直接服務社會工作者。研究者所設立的社區復健中心，主要服務對象為具有復健潛能之受精神疾病困擾者。機構服務內容主要依據《精神衛生法》所明列「協助他們逐步適應社會生活，能在社區中提升工作能力、工作態度、心理重建、社交技巧、日常生活處理能力等之復健治療服務。」在服務期間，陸續有許多學員復健成功案例，或有到職場就業、或回學校就學或已能獨立自主照顧而回歸社區生活。然而，在精神復健服務的歷程，每當研究者遇到受困於多重問題的服務對象時，遂感到諮商輔導

專業不足，亟思找尋學習管道。因此，隨順因緣報考碩士班順利進入社區諮商領域學習。這一連串偶遇的機緣，一路引領研究者走入心理諮商領域，能有踏進探索人們心靈深處之秘境機遇。研究者進而自我期許能成為心靈迷航者的專業且溫暖之響導，陪伴他們走出心理迷途。

研究者從進入職場，這一路走來的生涯故事，受到個人職涯抉擇、家庭環境及職場環境的人、事、物、組織文化等脈絡一路影響著。這生命經驗，透過自我提問與敘說而喚起個人的生涯故事，這敘事情節仿佛歷歷在目（金樹人，2011）。在這歷程中，似乎也在譜著研究者「個人自我生涯敘事」建構、解構、再重構的三重奏（金樹人，2011；黃素菲，2018）。研究者也將此段生涯與學習連結之經歷，整理為研究者學習心理諮商歷程之生涯敘事圖如圖 1。

圖 1

研究者學習心理諮商歷程之生涯敘事圖



三、敘事治療觀點運用在精神復健服務的體驗

在成立社區復健中心時，研究者的理念是在社區建構一個友善的精神復健服務園地，以更貼近學員的生活。定下「融合、平等、包容、關懷、真誠、希望、自

信、光明、長久」的核心價值，能像冬末春初的暖陽，緩緩映照著前來接受服務的學員。秉持著這樣的理念，研究者身為一家精神復健機構負責人，在精神復健服務歷程中除不斷自我學習，更期待自己的理念與能力可成為整個機構前進驅力（鄭若瑟，2012）。因此，除了本身力行，也會透過言語及身體力行，向工作夥伴及參與精神復健的學員傳達設立機構的理念與初心。因此，在學習後現代取向敘事治療理論，認同敘事治療強調優勢觀點及與當事人採合作關係（Corey, 2016/2016），而這與近三十年來強調復元的精神復健服務模式相同。在提供服務時，覺得特別受用的是：當學員受困於情緒或疾病問題時，先尊重與理解他們所說的問題故事，透過提問引導其敘說，引導以外化來創造出心理空間，並能鬆動問題並「離開」問題。讓他們能看見更多的可能性、不同獨特結果，以及重新建立新的或所偏好的替代故事（Corey, 2016/2016）。而這運用的歷程，研究者也領會「願意給自己多一些提供服務進展的時間（黃慧森，2011）」，以覺知個人在提供精神復健諮詢服務發展進程中的緩慢變化，進而帶領學員從中看到問題，以及領悟從問題脫困後的喜悅。

研究者運用敘事治療觀點在實務工作的具體經驗，曾有聆聽學員反覆敘說著她的崎嶇坎坷的生命經驗，及進入精神復健的脈絡與邁向復元歷程感受。由衷回饋感謝「很感謝您願意聽我說出困住我多年秘密，我現在就沒什麼負擔了！我不要再陷入過去無法脫身的悲慘少女的故事中。現在我在社區復健中心就像在做志工一樣喜悅，我要分享我變好的經驗給其他人！」從敘說她的過去的現在故事，她與我都重新經驗『它』、理解『它』，重新賦予『它』新的『做志工』意義，於是她從舊有的故事中解脫了（周志建，2012）。因此，研究者透過以未知的態度，聆聽及理解她的生命敘說；她也從研究者的回應情境中，感受研究者對她的理解，因此雙方走到「互為主體」的途徑，逐步達到近乎「視域融合」（fusion of horizon）的情境（黃光國，2015）。研究者深刻感受運用敘事治療觀點的意義與價值，清晰且深刻的體察這是一種：我影響著你，而你也影響著我「相互交織影響的生命及學習經驗」（黃慧森，2015）。

因為有了敘事治療觀點運用於精神復健服務中受益經驗，也感受到 Michael

White 對敘事對話旅程路上的喜樂與著迷 (White, 2007/2008)。因此，研究者也想散播這樣喜悅，將運用敘事治療觀點在精神復健服務的心得分享給機構的夥伴。在工作日常中，研究者經由夥伴們在精神復健服務的提問討論，引發彼此想進一步的學習與探究。進而研究者也與機構夥伴形成了個人經驗在與他人經驗彼此互動，如同 Freeman 與 Combs 提到，彼此從敘事中也相互彼此交織影響著的一種敘事關係 (周志建，2012)。而這些在在處處，也一步一步帶領研究者進入探究敘事治療觀點，可如何善用於精神復健服務場域之好奇與動機。

四、敘事治療工作坊學習心得

參加敘事治療工作坊的緣起，可從碩一生涯諮商專題課程說起，其中授課老師介紹到敘事生涯諮商篇章時，特別提到曾親蒞 Michael White 創建的阿德雷德中心參加工作坊的實況。當時透過授課老師的介紹，當下滿懷「期待能身歷其境」參與之感受，能理解且期待仿佛「感受敘事治療觀點在何種情境脈絡下蘊育而成，進而瞭解其又是如何被應用於助人臨床工作上」(黃慧森，2011)之學習。藉由參加黃慧森諮商心理學博士在 2020 年暑假期間帶領敘事治療初階工作坊，研究者展開敘事治療工作坊的初體驗，以及後續敘事讀書會的持續學習經驗。

歷經參加敘事治療工作坊及讀書會共計 39 小時的學習歷程，研究者對敘事治療觀點，除了從原先概念性的認識到運用探問技巧，進而能將敘事治療觀點運用在參與精神復健服務的學員與諮商實習的案主外，也獲得意外的收穫是，對家人也起了相互學習的經驗與交織影響的作用。仿佛是一種對敘事的理解態度在生活中慢慢發酵，而拓展到與家人日常互動之生活情境中。回首敘事工作坊及讀書會的學習歷程，在讀書會閱讀 Michael White 與當事人稀鬆平常的對話，經帶領者提點敘事治療相關技巧變得顯而易見。進而驅使研究者展開敘事治療觀點應用於精神復健服務的探究之旅。

五、小結

研究者歷經上述生涯歷程，心中所埋下的『敘事種子』逐漸萌芽。尤其對敘事治療透過外化解構問題，把問題與人分開（White, 2007/2008），發想能將此敘事治療觀點，擴及社區復健中心工作者能夠理解與運用，並引發探究動機與興趣。研究者也期許透過本研究，能更貼近精神復健復元理念及實務運用，進而能與精神復健服務工作團隊一起協助學員來共構這個敘事園地，引領他們能邁向復元之路。

第二節 研究目的

綜合上述，從研究者生命經驗與生涯實務歷程中，隨時間推展慢慢播種到發芽的敘事治療觀點好奇的研究動機。因此引發本研究著重於精神復健中心工作人員對敘事治療觀點的理解，以及學習運用在協助學員參與精神復健服務的實踐與學習歷程。爰此，本研究之研究目的如下所列。

- 一、探討精神復健服務工作團隊對敘事治療觀點的學習與理解，及其實際運用在社區精神復健服務之情形。
- 二、探討精神復健服務工作團隊運用敘事治療觀點在其精神復健服務歷程中之相互影響、互為主體的感受。

第三節 研究問題

根據上述的研究動機與目的，本研究擬探究有關社區精神復健服務工作者的對敘事治療觀點的理解與學習運用的實踐歷程及復元者生命經驗與接受精神復健服務之主觀感受，待釐清的經驗脈絡、意義與價值等如下所列。

- 一、探討精神復健服務工作團隊對敘事治療觀點的學習與理解，及其實際運用在社區精神復健服務之情形為何？
- 二、探討精神復健服務工作團隊運用敘事治療觀點在其精神復健服務歷程中之相互影響、互為主體的感受為何？

第四節 名詞釋義

本節將對研究過程中所使用關鍵詞，進行釐清與釋義所使用為概念性定義，以達到概念的使用更為清晰且準確。以下對本研究所定義之關鍵詞，如：敘事治療觀點、精神復健服務、社區復健中心等名詞進行定義及說明。

一、敘事治療觀點

本研究所指的「敘事治療觀點」是以一種 Michael White 與 David Epston 所創建的敘事治療的精神及態度，其中著重語言之探問，邀請當事人敘說，並以理解態度瞭解人們的主觀感受。以一種尊重、理解與好奇的態度與非指責、非指導、勇於提問的方式 (Morgan, 2000/2008)。可經由傾聽並協助當事人外化問題，從問題的經驗抽離或拉開距離，透過彼此對話找到正向的自我認同。進而讓當事人可找到自己故事的亮點，以及發展豐厚的支線故事，從中找出自我認同與價值來面對問題及困境 (White, 2007/2008)。Michael White 也說到，人不是問題，問題才是問題，問題會操弄衝擊或滲透人們的生活，問題應該與人們是分開的；更特別強調人才是了解自己的生命與問題的專家，以及自己生命經驗故事的作者。注重「個人主權：採尊重、接納、平等、相信；在地知識：採好奇探索、貼近理解、去中心化；獨特結果：發現支線故事且以豐厚故事替代」(黃慧森, 2020)，透過不單只收集症狀的聆聽並能提出問題，以產生有意義的故事體驗 (Freedman & Combs, 1996 /2000) 的對待方式。

二、精神復健服務

本研究所謂之精神復健服務是由 Rutman 在 1989 年所定義的：所指的是長期受到精神疾患困擾者提供一系列個別化的治療計畫，主要目的是「要強化個人能力及技巧，以符合居住、就業、社會化以及個人成長所需」。目標是「要改善精神疾患個案的生活品質，協助他們儘可能在社會當中擔負起主動以及獨立的生活能力

及責任」。所提供的相關精神復健服務是連續性的，包括「社會化、娛樂治療、個人及家庭支持、教育計畫、居住服務、職能訓練以及日常生活技巧訓練」。而這些服務計畫會在社區中且在「不受歧視的環境」下進行。精神復健「強調個案的『正常人』角色，而非『個案』角色。強調個人的責任感和自尊，鼓勵復健的主動性。」在 1999 年 Barton 特別指出，良好的精神復健須包含三大概念：「賦權」（Empowerment）、「能力」（Competency）、「復元」（Recovery）（引自王禎邦、歐陽文貞，2020；林子堯等，2014）。

三、社區復健中心

本研究所指之社區復健中心，乃為了貼近臺灣民情及去汙名化，以及依據《精神衛生法》第 3 條第五款「社區精神復健：指為協助病人逐步適應社會生活，於社區中提供病人有關工作能力、工作態度、心理重建、社交技巧、日常生活處理能力等之復健治療。」之意涵，並依據《精神衛生法》第 16 條第一項第五款規定「精神復健機構：提供社區精神復健相關服務。」與《精神復健機構設置及管理辦法》第 3 條所規定之日間型機構，以及依《附表一（適用於日間型機構）精神復健機構設置標準表》（摘要表如附錄一）等相關規定，向地方目的事業主管機關申請所設立之機構。其中《精神復健機構設置及管理辦法》第 8 條規定應設負責人一人，對機構業務負督導責任。負責人相關條件要求，及人員配置條件、空間與軟硬體設施等皆有明列詳細訂定。

第二章 文獻探討

Corey (2016/2016) 提到，後現代建構論的創新知識觀點，並非新的心理治療理論而是一種典範移轉。而 Combs 與 Freedman (1996/2000) 也特別說到，這是從「原先『系統』隱喻之典範轉移到後現代的『敘事』和『社會建構』的隱喻，亦即從『系統』隱喻到『故事』隱喻的移轉」。因此，本章將針對敘事治療及相關文獻探討此觀點之重點與特性，接續探討精神復健服務與發展等相關研究，最後對敘事治療觀點運用於精神醫療或復健服務實務之成果進行探究。

第一節 敘事治療觀點及相關研究文獻探討

本節將對敘事治療主要概念及敘事治療實務對話地圖以及國內外近幾年與敘事治療相關研究文獻進行探討，如下所述。

一、敘事治療觀點主要概念

敘事治療事由 Michael White 和 David Epston 在 1990 年所創立的，源自於後結構主義與解構主義 (Dickerson, 2014; Irene et al., 2017/2019)；對於結構主義將所有現象採表層、深層二分法採質疑態度 (Irene et al., 2017/2019)。White 曾提到「受到 Michel Foucault 關於知識與權力的思考與 Bateson 的著作《詮釋法》之影響。其中提到，我們不可能了解客觀的真實；所以，需要對所有的「知」加以詮釋 (White, 1990/2001)。」個人也經常根據主流故事來建構生活的意義，並視為「真理」。強勢加重了文化敘說的力量，也非常強化這些主流敘說中的訊息，而這些訊息卻常是抵觸個體的生命機遇。社會建構論採用後現代主義的觀點，使我們注意到在家庭、社會和文化等脈絡中所形成的權力、知識和真理 (Freedman & Combs, 1996/2000)，也因此框住當事人困在社會建構下所謂的「真實」之中。Freedman 與 Combs 進而提到，敘事/社會建構論者的世界觀中，因無法客觀的認識真理，只能

就人們經驗到去自行詮釋，因此就無所謂真正的「真理」。Rice 曾說到「敘事治療以優勢觀點做為基礎的取向，強調當事人和治療師為合作關係，來幫助當事人感到被賦權，透過治療師的好奇提問及當事人的敘說，而能夠找到他們想要的方式生活。」（引自 Corey, 2016/2016, 頁 471）茲將敘事治療主要概念臚列如下：

（一）敘事治療的重點

敘事治療理論觀點異於傳統心理治療，採取去專家的態度並鼓勵治療者與當事人建立合作的關係（Payne, 2008/2008），治療者用心傾聽當事人的故事，且透過不斷的提問來引導當事人逐步探索，協助其找尋最豐盛的人生（Corey, 2016）。治療歷程中，會避免為當事人貼標籤以及運用主流的判準來診斷，更不會簡單歸類當事人的問題（Corey, 2016/2016）。透過外化解構，以協助當事人的生命故事，從主流強勢的敘事區分開來（黃素菲，2018）。藉由協助當事人了解問題對他們生活的影響，期使當事人能重新建構個人觀點，以創造出屬於自己閃亮的生命故事（Morgan, 2000/2008；White, 2007/2008）。

（二）對人的觀點

敘事治療觀點相信人不是問題，問題才是問題。人們的問題是由社會文化、家庭及政治脈絡中所產生的，而人們是透過自己、他人主流敘說的生命故事活著（黃素菲，2018），因而也受到這些故事影響著實際生活。透過合作關係的探索，語言的創造及替代故事與獨特事件的選取、篩選，產生了不同心理空間與時間的位移（黃素菲，2018；Corey, 2016/2016；Freedman & Combs, 1996），改變也因此發生進而也產生了彼此互為主體、相互的影響。即助人者與當事人相互影響與見證（Corey, 2016/2016）。

（三）重視傾聽且善用語言

敘事治療師除了以社會建構論所強調，要用肯定和讚賞、不批判、不責備的態度來聆聽當事人的故事外。更進一步解構醫學、心理學以及教育領域標準，來評斷一個人正常或不正常（Corey,2016/2016）。尤其不會強加自己價值的預設立場，而是讓當事人能分享新的故事及更多的可能性，進而創造嶄新且有意義的生命故事。敘事治療助人工作者會採用未知的立場、帶著好奇心，透過專注傾聽且保持好奇心與敏感度，協助當事人發現自己的能力、天賦、信念與積極改變的意願（Corey, 2016/2016）。

二、敘事治療實務工作地圖

黃素菲（2018）提到，《敘事治療工作地圖》為 Michael White 留下的鉅著。雖然 Michael White 自許為敘事治療地圖的創始者，並提到世界的知識都是以「外在的」與「客觀的」現實以不同方式紀錄與呈現；並且強調沒有任何的詮釋或地圖涵蓋全貌。黃素菲更不斷強調「對話不應該被定規」且不會因此有各種問題的標準答案與標準程序（White,2007/2008）。因此，所有治療對話都是依個人而產生且充滿不確定性，在治療脈絡時可能因個人需求而調整目標，因此需透過逐步探索，新的替代故事或意義才會慢慢浮現；而非使用一套制式的治療程序或策略。誠如 Michael White 對自己與對於「地圖」隱喻不熟悉的治療者提醒，惟有透過不斷練習，才能純熟且游刃有餘的應用（White,2007/2008）。

敘事治療雖然不強調技術，並且鼓勵以多元觀點來帶領當事人自我看見。然而助人者仍需要敘事對話「地圖」以提供治療對話方向，才不會迷航於敘事大海。再者，需透過不斷反思、自我檢討改進治療對話，並再次進入敘事治療實務的訓練的循環。以下就敘事治療實務工作地圖進行概要介紹（架構引自 White,2007/2008）。

（一）外化對話：解構

White (2007) 提到外化對話是藉由將問題「客觀化」，為原本將問題視為「內化」的想法解套，這是一種解構歷程，是一個人接觸經驗透過感受影像超越語言文字；非單指語言文字或文字的拆解；更無法抽離脈絡及語言而產生意義 (Irene et al., 2017/2019)。透過「客觀化」讓自己對習以為常熟悉的現實（問題）陌生化，可以促進自我的「重新挪用」(reappropriation) 後找到自我，重新選擇一個位置或用不同的思考方式生活著 (White, 2008/2018)。具體而言，外化對話可使當事人能將自己和問題區分開來；問題是問題，問題不等於當事人。讓當事人有空間與時間去脫離問題的影響，並且重新定義問題，發展正向自我認同及認可他人，而能重新定義彼此的關係 (White, 2007/2008)。因此，外化對話開啟了許多可能性，讓當事人得以重新定義他們的自我認同，重新體驗他們的生活，並追求自己所珍視的一切 (Payne, 2008/2008；White, 2007/2008)，也因此這些當事人不再被原先熟悉的故事或問題束縛著，亦即脫離了這些故事或問題，便能自由探索自己偏好的認同故事或生活方式 (White, 2008/2018)。在發展外化對話時，也強調將問題運用隱喻或擬人化的重要性，以及足以影響人們修正與問題的關係之行動力 (Morgan, 2000/2008；White, 2007/2008)。

（二）重寫對話：重新架構生命故事

Michael White 運用重寫對話圖表，藉由當事人述說自己被主流框架困住的生命故事，這些情節或主題依當事人提取的時間順序，以及所編排的事件所呈現。比如像是當事人失敗、無望、無價值、無能的身分及角色的動機以及人格特質。藉著邀請當事人重寫對話，繼續述說並從中找出一些具潛在重要性的生活經驗或故事 (White, 2007/2008)。這些隱藏在當事人的問題故事中，由敘事治療師點出這些隱而未現，但具重要性的故事情節當作閃亮獨特的時刻/事件 (Morgan, 2000/2008；White, 2007/2008)。可能是一些獨特的行動、感受、特質、渴望、想法、信念、力

量或所堅持的承諾。透過重寫對話找出獨特結果並且運用重寫對話圖表，含自我認同藍圖及行動藍圖兩條平行線（White, 2007/2008），並且針對所浮現的故事，映照當事人的偏好，隨著時間推移與多元觀點，逐漸展開豐厚替代故事（黃素菲，2016；Morgan, 2000/2008；White, 2007/2008），開啟了當事人重寫故事的地圖。透過重寫當事人可藉此重新自我理解，或加以澄清調整，進而從中產生新的思維而受益（Hutto & Gallagher, 2017）。

（三）重組會員對話：找出重要關係人重新看見嶄新的自己

重組會員的構想來自於 Michael White 認為自我認同的建立，是基於生活中的人際聯盟；而非單只在自我核心概念（Duvall & Béres, 2011/2016），目的主要是為了幫助當事人所偏好的故事能受到歡迎及支持，而且是有觀眾/聽眾欣賞的（Corey, 2016/2016）。因此，必須找出重要關係人重新見證嶄新的自己。而這個地圖透過對話，可找出哪些人願意為當事人的生命故事做出付出或貢獻？或透過哪些人的視框讓當事人重新認識自己？或者當事人對哪些人有所貢獻？以及這些貢獻或付出對當事人的自我認同具有何等意義（White, 2007/2008）？透過這些對話探索，一一藉由重要關係人的浮現，及透過他者的視框，引導當事人對被主流價值困住的自己，重新自我認識以及不同以往的來看待自己，找到正向、有能力、有貢獻的自我認同。

（四）定義儀式：產生共鳴及穩固主權的基礎

這個儀式像是找到最佳的觀眾，來欣賞當事人所偏好的替代故事，一方面有助於創造豐厚生命故事，一方面為當事人維持所偏好生命故事做連結（Morgan, 2000/2008）。這些見證人是從與當事人對話中特別篩選，並且透過他們的重述方式回應故事，為何故事會對他們吸引與代表的意義，以及如何被故事所感動（White, 2007/2008）。至於參與的方式非常多元及彈性，無論在場不在場，或個人或團體。團體形態有很多形式，如會員重整或研討會，或共同慶祝儀式參與成員，或組成迴響團隊等等。而不在場的會員，也可透過任何形式的文件資料來現身，見證當事人

所偏好的替代故事 (Morgan, 2000/2008)。這些文件現身見證的價值與重要性，甚至有可能比個別諮商效果更佳 (Corey, 2016/2016)。

(五) 突顯特殊意義事件對話

Michael White 提到他引用高夫曼的「特殊意義事件」，所強調在發展替代故事的歷程，治療師要去掉主導權及專家角色，將身分還給當事人。因此透過突顯特殊意義事件的對話讓當事人有自我倡議及發聲的機會，也讓他為自己將要面對問題或困境，進而展開行動做準備 (White, 2007/2008)。而治療師能做的，就是運用突顯特殊意義事件對話，為當事人對特殊意義事件與想進一步發展的生命意圖及價值之間的鴻溝，搭起穩固可行的橋樑 (White, 2007/2008)。

(六) 鷹架對話：支撐性對話

鷹架對話源自於 Michael White 運用俄國心理學家 Lev Vygotsky 對兒童學習與發展的理論，其中受到有關「拉鋸、空間、搭鷹架、社會性合作、個人主權及責任行動」概念之影響 (White, 2007/2008)。這種支撐性對話主要目的是為了讓當事人透過敘事治療師搭起的鷹架及社會性合作影響而跨越「潛在發展區」，並逐步與熟悉的事物，學習拉開距離，進而得到自己完全的生活主權以及展現責任行動。亦即幫助當事人找到可行的方法，跨越困境的距離 (White, 2007/2011)。這是 Michael White 以五種探索類型做為結構，發展出鷹架對話的指引的地圖。從「熟知事物」到「可能知道」的言行而跨越了熟悉的故事 (Freedman & Combs, 2009)。Michael White 設計五種探索對話類型，從初階到高階，如：「初階拉鋸任務：找出特殊意義事件的特徵、中階拉鋸任務：將特殊意義事件帶入聯想鍊、中高階拉鋸任務：反思聯想鍊、高階拉鋸任務：認識與獲得、非常高階拉鋸任務：將學習與理解抽象化行動計畫 (White, 2007/2008)。」而這鷹架並不是一定從低到高的線性型式搭建而起，搭建的歷程可能依當事人的對話回應，而呈現高高低低，專屬於當事人的個別化的展現。

Michael White 特別將上述治療探索歷程具體呈現成為對話探索工作地圖，以引領助人工作者在探索敘事治療的旅程中，避免因當事人受到浩瀚的主流框架影響所圍困而迷航，因此設計透過敘事治療觀點對話予以定位。研究者整理【敘事治療的工作地圖】之對話探索類型一覽表如附錄二。

三、近年來敘事治療觀點相關研究探討

本段落針對諮商實務、生涯敘事類型之國內外文獻進行回顧探討，且就敘事治療觀點運用於個別諮商輔導實務、個別/團體生涯諮商，以及運用於家庭/關係進行探討如下。

（一）個別諮商實務研究運用情形

近十幾年來，敘事治療的運用已不再侷限於家族治療範圍，運用的層面已越來越廣泛，個別諮商運用情形探討如下。

就敘事治療運用之研究對象年齡層來探討，舉凡從兒童時期的運用，因為孩子可透過他們的語調、觀點、重心和表達的方式來呈現最真實的自己(劉麗惠,2012)。到青少年的選用觀點，可協助青少年拓展用多元視角看問題、整合資源及採更積極的態度與重建替代的生命故事或生涯選擇與意義(張令儀,2020;陳美瑞,2004;曾正奇、陳信昭,2004;黃慧森、廖鳳池,2008;蔡孟倫、陳信昭,2006)，甚至老年人更適合運用敘事治療來進行諮商(周怡伶,2007)，尤其結合敘事的觀點來幫助老年人創造生命意義，整理過去、詮釋現在並思索未來的替代故事(周怡伶,2007)。

就敘事治療運用於個人心理衛生議題或障礙來探討，運用範圍也相當廣泛，如運用於焦慮緊張個案找出例外故事，認識各種可能並願意嘗試找到成功的獨特故事(陳增穎,2003)。透過敘事治療於憂鬱症個案經八次的晤談，以去病理化方式協助當事人找回自主力量及自主權，透過反思看見敘事諮商實務實踐之歷程(周志建,2004)。以及對於學習障礙學生(陳美瑞,2004)或運用在家中有偷錢偏差行

為的青少年（曾正奇、陳信昭，2004），透過提問困擾問題的影響、找獨特結果、找新的意義及增強力量，讓當事人展開新的生活。也用在拒學的青少年找出獨特結果與新的自我認同（蔡孟倫、陳信昭，2006）。

因應時代變遷，網路成癮者日趨增加，透過敘事治療敘說兩個世界（線上與現實生活）的故事，運用隱喻外化解構網路成癮的問題，成功轉化網路虛擬的技能應用於真實生活中，得以展開新的生活經驗（蔡惠貞等人，2016；Joseph & Graham, 2014）。以及對老人非典型憂鬱症當事人，透過尊重長者及去病理化的態度，協助長者透過自由書寫找回自主權與新的力量（王金正，2017）。對於受困於性侵害的受害者，運用因社會、文化、階級、性別等建構的問題外化，以透過不知情、傾聽、尊重的、平等的態度，協助性侵害受害人解構其被害與強勢文化的壓迫，而重新建構新的且有意義的替代故事（吳淑琬，2007）。以及透過敘事治療概念之外化問題解構與重新建構歷程，讓創傷經驗以及婚姻暴力受害者的當事人擁有主控權及希望感、看見自己的能力而得到復原等（邱聖玲，2004；陳怡懌，2007），除外化解構問題、重組對話外，也加入重要他人的支持，並且能找出替代的敘事，以豐厚獨特的經驗來取代性侵害婦女的創傷故事（Batrouney, 2019）。另外因受到主流文化影響之神經厭食症患者，透過運用敘事治療達到與人們合作，重新建構社會文化價值脈絡，以有意義和持續的方式來支持他們開展新的生活，以及找到珍貴和獨特的經驗故事（Lainson, 2019）。

隨著社會變遷少子化影響下，飼養寵物風氣盛行，而將寵物當做親人對待的情形也越來越盛，因寵物過世而失落者也是相對增加，透過敘事觀點所提供的友善空間，讓當事人擁有哀傷自主權，可透過敘說及對話完成悲傷任務，重新找到失落的意義（黃伊玲等，2016）。這些受困於障礙/症狀問題，以及受創經驗與悲傷輔導等運用研究結果都有找到正向的價值與意義。縱使因時勢變遷，Dolman（2020）則協助自 2020 年以來，受到新冠肺炎傳染病影響的醫療人員和確診者，協助他們透過建立合作關係，見證雙重故事，以及因應面對疫情痛苦難熬的情境，成功奪回生活主權等敘事治療觀點實踐之歷程，個別諮商實務研究運用相關文獻整理如附錄三。

（二）個別/團體生涯諮商運用情形

金樹人(2011)提到，就生涯即故事的觀點，生涯諮商如同讓當事人對生涯(職業)經驗的自我敘說及編故事的歷程。許多生涯相關研究也據此進行，如周志建(2003)的研究，以一種更貼近人，更有人情味的敘事生涯諮商方式，協助當事人找到偏好故事、希望感、活力感。蕭景容等人(2009)則透過敘事生涯諮商進行反思理解，這歷程不只是「職業」諮商，更深沉納生命脈絡與環境互動下的「生命」管理。李文倫(2017)的研究對於高科技失業者，生涯諮商助人者藉由敘事治療觀點的接納、理解、信任和關懷態度，以及運用認知地圖，如：定向關係、共構、解構、重構、覺察行動等五階段的敘事生涯諮商歷程進行對話，除了找出生涯主題及相關任務外，更珍貴的是當事人獲得對生命重要議題的發現和覺察，以及找到個人深層存在意義，達到相互對話與整合需求。

而周怡伶(2007)為重建老年人生命價值與意義，設計長者敘事生涯團體，讓團體成員找到豐厚的替代故事。黃慧森、廖鳳池(2008)則針對正面臨人生重要抉擇感到茫然的高中生，透過敘事取向生涯諮商團體，幫助成員跳脫主流框架並發展屬於自己新故事，其中更從成員敘說內容歸納，如：家庭氛圍、生命重要事件、學習高峰經驗、重要他人、自我成長動力等生涯脈絡因子有關敘事取向生涯諮商相關文獻整理附錄四。

（三）運用於家庭／關係相關研究探討

Michael White 在創建敘事治療時，即運用於家庭治療中，他不認為家庭成員之間的行為與互動受到家庭的潛在結構或失功能影響而確立；反而是他們的行為受到了成員對事件所賦予的意義所影響才使然；而家庭成員似乎順應著重複的關係互動，渾然不知他們已在問題定義圍繞下，與問題共同演化(White, 1999/2001)。彭信揚(2008)提到，運用敘事治療觀點對家暴加害人進行處遇以協助家庭，如以正向與積極的觀點看待家暴加害人，使其不受制於舊有的生命故事。透過找到新的替代故事，讓他瞭解看見家庭的不同可能而產生正向的力量。進而去掉自己的「家

暴加害人」及家庭的「家暴家庭」的標籤（彭信揚，2008；郭仰晏，2016）。隨著社會變遷交通與網路通訊越來越發達，遠距婚姻的模式日趨增加，透過敘事治療多元的視角看待遠距離婚姻，以跳脫主流框架不受困於距離而產生的問題故事，找到正向有意義且豐厚的故事之婚姻經營的模式（林姿伶，2019）。敘事治療也常運用在伴侶治療上，透過衝突的對話有助於人們生活故事的豐富發展，藉由敘事對話不但迅速擺脫了衝突，且能提供機會來豐厚地描述伴侶對自己生命珍貴的價值（White, 2009）。對於兒童期遭受性虐待的成年倖存者，透過外化、重寫故事，由敘說評估創傷影響，以改善夫妻關係及情感修復（Johnson et al., 2019）。再者，也運用在繼親家庭去除受到社會主流影響之內化汙名，藉由敘事治療外化與獨特事件視框的對話，促使家庭更具彈性及多元親職角色的樣貌（蘇玫君，2008）。藥物成癮者遭受社會汙名化而對個人與家庭負面影響甚鉅，藉由敘事治療的外化及抗癮成功的獨特經驗，協助當事人找到正向的資源與力量，及看見自己在戒癮奮鬥過程的意義與生命經驗，以展開新的生命故事的可能性（蘇銘祥等，2017）。

綜上所述，敘事治療在家庭及關係運用案例多元且不勝枚舉，茲將上述家庭/關係諮商實務相關研究效果彙整摘要表如附錄五。

四、小結

後現代是一個嶄新的歷史階段，開創社會文化的獨特性，需更不同的概念或論述來理解（黃素菲，2018）。從後現代之敘事與社會建構在典範轉移是一段崎嶇難行的歷程，是以逐步移轉帶領非主流文化心理治療的風潮（Freedman & Combs, 1996/2000）。黃素菲曾提到，敘事治療概念在本土諮商、輔導、教育、社工等領域之相關研究自 1994 年以來仍持續影響迄今。從上述整理歸類，可看出敘事治療運用對象多元且年齡層廣泛。而從外化解構當事人問題、帶領當事人重寫嶄新替代故事，找到新的生活意義或價值等，都有良好的運用成效。而治療者採尊重、未知立場及態度，光用好奇立場來傾聽，並輔以提問推動與澄清問題，即可獲得良好療效

(Freedman & Combs, 1996/2000)。雖不講求技術，但可藉由敘事治療工作地圖 (White, 2007/2008)，對新手治療者，可以啟動安全且放心逐步上路之推進作用。

然而，就目前所探討文獻中，檢視上述之諮商實務運用對象（除憂鬱症，且屬重鬱症者外），對照中央健康保險署之精神復健服務收案對象（符合重大傷病者如附錄九），目前尚未蒐集到國內有關敘事治療，直接針對精神復健服務對象介入治療相關文獻。再者，敘事治療與敘事研究兩者確實常容易呈現界線模糊的情形（林美珠、溫錦真 2018）。爰此說明，本研究並非以敘事治療直接介入；而是以敘事研究為方法，並且透過團體焦點訪談精神復健服務工作者，敘說對於敘事治療觀點之學習與理解情形，及探討將此觀點落實在日常復健服務運用之歷程；以及與學員相互影響與互為主體之感受。

第二節 精神復健服務與發展相關文獻探討

本節就精神復健的歷史發展與影響，從受美國去機構運動之影響與國內精神復健服務現況進行探討。再針對精神復健核心概念「復元觀點」之推展概況及國內推展現況進行探究。進而，對國內為提升精神復健服務品質與工作人員繼續教育相關政策與文獻進行探討，對於國內推行復元概念與精神復健機構評鑑，以及與每年工作人員繼續教育相關政策之結合，並且探討如何運用敘事治療觀點情形來達成復元之目標推行展望，分述如下。

一、精神復健的歷史發展與影響

（一）國內外精神復健發展起源

美國的精神復健運動始於 1940 年末和 1950 年初，逐漸出現一些慢性精神病人的服務方案。主要希望為精神疾患患者尋求避免長期機構化與重複再住院（re-admission）的替代方案。這些早期精神復健方案計畫的實施，大多是在嘗試錯誤樣態發展。一直到 1970 年，去機構化運動開始出現許多新問題之後，才逐漸受到重

視及推動（王禎邦、歐陽文貞，2020；胡海國、郭峰志，2001；Anthony, 1993）。在 1960 年代抗精神病藥物研發使用後，能有效改善個案的精神病症狀，在症狀穩定後，離開了醫院或機構回歸社區住家（王禎邦、歐陽文貞，2020；林子堯等，2014）。在西方推展去機構化二十年後，國內也開始推行精神照護社區化的模式，如 1978 年首先在台北市立療養院辦理全日型社區精神復健的康復之家模式，但推展成效不彰（張玲如，2016）。張玲如另提到，美國 1963 年通過《精神衛生法》之後，社區精神復健服務逐漸為精神疾病防治的主流模式，結合各種資源且不再以住院為主要的醫療照護模式，其中納入如：門診、康復之家。

精神復健先驅學者 Irving Rutman 曾在 1989 年提出對於精神復健計畫的定義（引自林子堯等，2014，頁 4-5）如下。

- 1.精神復健：是為一位長期精神疾患個案提供一系列的計畫，而這些計畫設計的目的是要強化個人能力及技巧，以符合居住、就業、社會化以及個人成長所需。
- 2.精神復健目標：是要改善精神疾患個案的生活品質，協助他們儘可能在社會當中擔負起主動以及獨立的生活能力及責任。
- 3.精神復健服務：提供主要的心理社會精神復健服務是連續性的，包含社會化、娛樂治療、個人及家庭支持、教育計畫、居住服務、職能訓練以及日常生活技巧訓練。
- 4.精神復健強調：個案可能短期或長期使用這些計畫，而這些計畫也都在社區、不受歧視環境下進行，精神復健強調個案的『正常人』角色，而非其『個案』角色。也強調個人的責任感和自尊，鼓勵復健的主動性。這些復健治療服務通常與精神醫療機構與社會服務機構緊密合作。

對照 Irving Rutman 於 1989 年所提出的精神復健計畫後（林子堯等，2014），在我國也於 1990 年 12 月 7 日由總統公布《精神衛生法》，當時就已於本法第六條明列「社區復健，係指為協助病人逐步適應社會生活，於社區中提供病人有關工作能

力、工作態度、社交技巧、日常生活處理能力等之復健治療」。隨後陸續修法，在 2020 年 1 月 15 日修訂公布的第 1 條條文，開宗明列「為促進國民心理健康，預防及治療精神疾病，保障病人權益，支持並協助病人於社區生活，特制定本法」。本法第 3 條定義「社區精神復健：指為協助病人逐步適應社會生活，於社區中提供病人有關工作能力、工作態度、心理重建、社交技巧、日常生活處理能力等之復健治療。」這也顯示目前，社區精神復健服務對精神疾患復元歷程之重要性以及受到公部門衛生單位重視。

有關國內落實精神復健服務，是在 1998 年當時行政院衛生署及內政部社會司（現已合併為衛生福利部）制訂精神病患照顧體系權責劃分表（如附錄六），其中將精神疾患者依病情分類評估標準（如附錄七）劃分為六級，而精神照護的歷程則依精神病患病情之性質，選擇服務類別及服務項目等。對於其中符合第四類的精神病症狀穩定，局部功能退化，有復健潛能，不需全日住院但需積極復健治療者，可透過經由衛生主管機關核准設立之精神復健機構來提供社區復健治療。

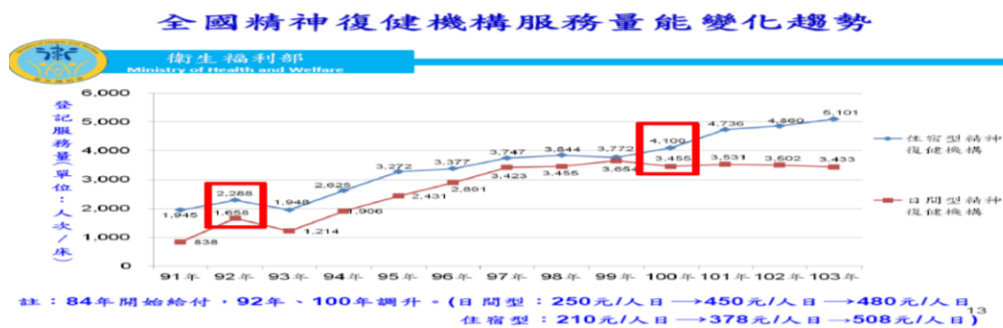
（二）國內精神復健機構發展現況

林惠珠（2018）的報告引用 1995 年行政院研考會資料提到，國內社區精神復健之發展，是從當時行政院研考會於 1985 年核定的「醫療保健計畫 - 籌建醫療網計畫」開展，陸續於 1994 年國內通過精神復健機構設置管理及獎勵辦法。接續從 1995 年開始實施全民健保提供社區復健並給予健保給付，並且編列公務預算補助機構設備和修繕。爾後在 2003 年辦理精神復健機構評鑑試評，爾後持續每年公告並辦理精神復健機構評鑑，且陸續調升精神復健服務的健保支付標準，以提升精神復健服務品質，顯示政府對於精神復健服務之重視與肯定。

而精神復健機構的設置是依《精神衛生法》及《精神復健機構設置及管理辦法》及縣市目的事業主管機關之建築與消防相關法規辦理申請設立。有關法令增修歷程，依林惠珠（2018）報告顯示，公私部門為提升精神復健服務品質，因此《精神復健機構設置及管理辦法》在 2008 年 02 月 06 日修正發布全文 23 條其中有關負

責人資格提高為必須由精神醫療相關專業人員須二年以上資格或精神復健機構相關專業人員須五年以上資格，並且取消由專管員五年以上資格申請條件；並且將專任管理人員設置比例提高，以及專業人員依床位數作不同配置（詳如附錄一），而設置的開業型態類別擴大至「法人或人民團體附設」。有關《精神復健機構設置及管理辦法》修法的情形及健保支付標準與精神復健機構評鑑標準等相關規定，都影響著國內精神復健機構服務量能之變化趨勢（如圖 2），目前國內精神復健機構設置家數與服務規模，截至 2019 年底日間型精神復健機構為 68 家、住宿型精神復健機構為 140 家。然而，在量能往上提升同時，公部門也順應潮流導入精神復健之「復元」概念，以提升精神復健服務品質（王禎邦、歐陽文貞，2020）。

圖 2
全國精神復健機構服務量能變化趨勢



註：衛生福利部，衛生福利部精神復健政策及策進作為，2015，<http://t.cn/EbhbTXt>

(三) 精神復健機構未來展望

精神復健機構設在社區的目的，最主要就是要能提供社區化的生活環境，能充分利用社區資源且能與社區融合全面化（鄭若瑟，2012）。精神病友最理想之治療場所是「最熟悉而最少限制」的環境，也就是個案居住習慣的社區（王禎邦、歐陽文貞，2020）。而在早期健康雜誌社所辦理「精神復健醫學的現況與展望」專題講座，陳珠璋（1977）提到特別受用的談話，他說到「精神疾病在治療的過程中，有許多專業人員來協助他們，以便將來能夠順利適應社會環境，也就是說，不做僅治好患者的病而已，還要幫助他們好好做個社會上有用的人，這也正是精神復健醫學

的目標。」從在地的復健概念對照西方復元概念，如學者 Barton 提到，良好的精神復健須包含「賦權」(Empowerment)、「能力」(Competency)、「復元」(Recovery)等三大概念的目標（引自林子堯等，2014）是相符的。在在處處說明精神復健服務的核心理念及價值，不再只是以醫療治療為主要，而是需以案主為中心的社區精神復健服務、社區追蹤管理、就業輔導等多元輔助方案，促進精神疾患先從復健狀態，再逐步走向回歸社區生活的復元之路。

二、國內精神復健服務復元觀點之發展概況

（一）精神復健核心概念「復元觀點」之推展

Valios（2007）提出復元觀點所要實踐的是：對生活的價值與健康的追求、滿足社會角色、建立希望感與自信心、自主權、去病理化、多元正向的自我認同與受到尊重的對待等觀點。而 Anthony（1993）表示，在美國從 1980 年起社區支持系統概念和精神病復元觀點的實踐才日趨提高，為 1990 年代為精神病患者提供服務的新願景奠定了基礎。宋麗玉（2005）提到 2002 年在美國或北歐的瑞典荷蘭等國在醫院中已成功積極推動，在臺灣有些醫院開始積極推動，及近年來有許多精神復元觀點相關研究進行（黃智玉、曾明月，2018；黃雯歆，2020；劉素芬，2011）。然而劉素芬（2011）的研究顯示，慢性精神障礙者（以下簡稱精障者）其主觀感受之精神復元程度受到社會功能表現之影響；然而國內精神復健機構工作人員缺乏以復元為導向的精神復健理念，對於精障者的社會功能技巧、認知功能訓練與社會心理層面等需求缺乏關注。

因此，精障者若長期依賴醫療照護模式，則容易養成被照顧者角色（陳仙季、陳素慧，2019）。在醫療機構也只能被動接受參與被安排的精神復健服務，尤其思覺失調者因缺乏後設認知及受內在汙名化影響，更容易造成自我經驗不足而影響其社會功能（林伯彥，2015）。因此，更難自主積極參與精神復健服務過程。如此情形，也會讓精障者家屬產生內化的羞恥感之壓力負荷，更導

致雙方皆不願意尋求專業協助以及產生社會孤立情形之惡性循環（Hasson-Ohayon et al., 2011）。若想往自我復元目標，仍亟需精神服務體系的工作人員從旁協助。宋麗玉提到，以復元為導向的精神復健服務需從專業人員、方案與系統等三個層面來規劃調整。

宋麗玉特別強調，首先從精神復健服務工作人員的觀點與態度開始進行，再間接影響精障者之重要性。這個觀點與本研究想探究精神復健機構工作人員，運用敘事治療觀點來理解與看待精神復健服務對象的生命經驗以及自己的服務經驗情形之構想相契合。

（二）國內目前精神復健服務導入復元觀點之相關政策及概況

而除了從量能的往上提升，能讓有精神復健需求之復元者，獲得精神復健服務資源外，同時也在服務品質提升上有所作為，如每年定期由目的事業主管機關辦理督導考核，及中央主管機關定期辦理評鑑外，另於《精神復健機構設置及管理辦法》第九條規定負責人及機構內相關人員，應每年接受繼續教育訓練，並取得課程時數證明文件，其中也將復元概念納入課程大綱。依據衛生福利部於 2018 年 2 月 7 日公告辦理「精神復健機構負責人及相關人員繼續教育訓練事項」詳細規定負責人專業人員及專管員每年應接受之相關必修課程主題及時數，摘要表列如附錄八。

而該規定事項在課程規劃之附表三「精神復健機構專任管理人員、負責人及專業人員繼續教育課程大綱」有關「精神復健服務及品質」之課程單元，已納入「精神復元服務相關新知」之課程主題供選擇。有關復元概念也納入在 2020 年「精神復健機構評鑑基準—日間型機構」第二章復健服務評分說明，內容提到「機構主要任務是協助學員逐步適應社會生活，透過專業團隊的全人評估，並依據其功能與表現，與學員共同決定具體可行之，運用健目標與計畫，運用『有目的活動』做為復元媒介，以維持、發展或重建學員各功能，並結合運用社區資源重建學員各功能，讓學員走進社區行，進行真實的生活復健。」這不斷的顯示，中央目的事業主管機關，對復元概念納入精神復健機構服務之高度重視。目前精神復健機構的各項活動

推行，大多以回復學員生活技能為主；然而復元的概念，則應提升為將復原功能轉為能夠面對生活領域重大的挑戰（Anthony, 1993）。因此，精障者往復元路上邁步行走及達到復元者的目標，是身為精神復健服務工作者亟須努力的方向！而首要的工作，是如何引發復元者之自主性，能夠如 Fisher 醫師所言「往復元旅途第一步就是要自己做決定，必須是規劃自己人生航道的主角，那艘船的船長以及自己人生的作者！」（引自鄭若瑟，2014）。

三、復元概念推行之展望

研究者發現復元概念與敘事治療觀點，有許多共同或相似的觀點及概念，也因此，引發研究者思考如何來連結兩者聯合運用。Anthony 將復元定義為「一個改變態度、價值、感受、目標、技巧、與/或角色深沉個人過程，無論疾病造成得限制是否存在，個人能夠超越疾病，過著滿足有希望又有貢獻的生活」（宋麗玉，2005；Anthony, 1993）。宋麗玉提到，從過程角度來理解精障者的復元歷程，如從發病期時深受障礙打擊，並且在持續一段時期的掙扎後失去信心。或有部分精障者會起身採取一些行動對抗疾病的障礙，且能在與障礙共存階段，學習較具處理障礙的能力，進而能夠擁有自主及對面對生活的控制能力，最後是超越障礙階段，而且障礙已不具功能來阻礙個人追求滿足、有貢獻、有意義的生活。

雖然就宋麗玉研究顯示，當時研究對象尚無法達到最後階段能追求滿足有意義的生活。然而研究者仍發想可透過 White 所開啟夢想的地圖、透過外化問題，從問題的經驗抽離或拉開距離、透過重寫對話及重組會員找到正向的自我認同，進而找到豐富的替代故事發展以及賦予個人主權、依據自我價值與生命經驗來面對問題及困境（White, 2007；White, 2007/2008）。並且將主題對話描繪了敘事治療對話探索的工作地圖（如附錄二），也將協助從事精神復健服務的工作者有所依循，能自在放心且逐步的協助這些往復元路上的人們，過有意義的生活目標之可能性。

談到復元概念，就如宋麗玉（2005）提到，復元者的一個理想且有意義的生活目標；敘事治療觀點則如同助人工作者引導學員走向復元目標的重要工作地圖

(White, 2007/2008)。復元助力其中之一即為重要他人支持(宋麗玉, 2005), 尤其是精神復健機構之工作人員、家屬, 藉由敘事治療觀點之著重「個人主權」的學習與理解, 以更貼近復元者並且有耐心陪伴他們朝向復元的目標, 進而能學習「作為自己人生的作者!」(引自鄭若瑟, 2014), 且能「重新建構自己有意義的生活故事」(Bruner, 1986; 引自 White, 2007/2008, 頁 67-68)。

第三節 敘事治療應用於精神醫療/復健實務相關文獻探討

本節先從國內敘事治療運用於精神醫療/復健實務概況進行探討, 接續再對國外敘事治療運用於精神醫療/復健實務概況進行探究, 再進行摘要小結, 探討內容如下。

一、國內敘事治療運用於精神醫療/復健實務概況

從上述文獻中窺見, 目前國內將敘事治療應用於精神醫療/復健相關研究, 大多雖精神疾患相關類群為多(王金正, 2017; 吳淑琬, 2007; 周志建, 2004; 邱聖玲, 2004; 陳怡惠, 2007; 陳美瑞, 2004; 陳增穎, 2003; 曾正奇、陳信昭, 2004; 蔡孟倫、陳信昭, 2006; 黃伊玲等人, 2016; 劉麗惠, 2012; 蔡惠貞等人, 2016); 但缺乏精神復健機構收案者為研究對象, 依中央健康保險署對精神復健機構收案之診斷且免收部分負擔者為符合全民健康保險重大傷病範圍之慢性精神病(如附錄九), 以及符合轉介疾病診斷患者之收案及結案條件(如附錄十)。

若研究對象為憂鬱症患者(王金正, 2017; 周志建, 2004), 若為重複性發作且請重大傷病卡者仍符收案條件。因此, 可說明目前國內將敘事治療觀點運用於精神復健機構服務對象之相關研究相對缺乏。目前與精障者為研究對象且以敘事治療或敘事取向為關鍵字搜尋不到相關文獻, 若為敘說或敘事探究之方式, 則有若干篇。

張瓊文(2015)透過敘事探究方式, 邀請兩位精神分裂者(目前已更名為「思覺失調症」)敘說, 來探究當事人從住院出院到社區精神復健康復歷程, 以及當事

人的主觀感受與意義，產生與疾病共存的康復理解，以及找到去社會污名的因應策略。其次，如陳韋伶（2014）的研究，運用敘事探究方法深度訪談兩位已婚女性之精障者，透過她們主觀敘說他們的家庭角色生活壓力及受疾病之影響經重組後找到新的家庭意義與風貌，在調適與轉化歷程運用之策略等等，結論並提出對諮商輔導人員須理解精障者需求、著重個別差異、多了解家庭系統互動模式及考量弱勢文化議題等等建議。另有在精神科日間病房場域，探究精障者如何受到專業人員之主觀感受影響其復健與復元之情況（范僑忖，2019），以透過觀察及邀請當事人敘說方式探究當事人主觀感受、生活事件與意義等，並理解日間病房相關工作人員對他們在復健與復元的過程有何影響，范僑忖的研究顯示，當事人對於工作人員是否將自己視為「常人」深感重要以及歸納研究對象如何看待與工作人員之間的關係，也影響著他們接受精神復健服務的態度與感受，上述文獻整理如附錄十一。

二、國外敘事治療運用於精神醫療/復健實務概況

France 與 Uhlin（2006）提到，敘事治療對精神疾病的協助與成效，可與傳統精神醫療並行不悖且相輔相成，尤其當事人感到受到尊重以及所敘說的內容被理解，並能體驗可參與個人的醫療處置決策，是當事人獨特的治療經驗也提升治療成效。也運用敘事治療觀點在精神疾患者家族治療，在調解情緒與家人互動關係，以及培養抗壓、應變能力及如何將藥物治療視為資源來運用等等（Hamkins, 2019）。甚至對於剛受困於精神疾患的當事人，透過用心傾聽且以尊重聆聽的態度，回應當事人的「幻聽、幻覺」給予當事人全新的支持與尊重而獲得療效（Bar-Am, 2016）。再者，如 Hamkins 則表示，不應只聚焦在尋找問題或精神疾病的根源；而是著重於尋找力量和意義，進而培養復元的內在資源。以及 White 回應 Stewart 對精神科藥物看法的提問「曾看過，可借助藥物作用打開當事人的視野，帶來許多新的行動及可能性；但也看過用藥物達社會控制而剝奪當事人行動，而去除選擇機會情形（White, 2008/2018）」，由此可見，Michael White 並非完全反對當事人服用精神科藥物；而是將藥物當作一種資源提供當事人最佳權益之選擇。

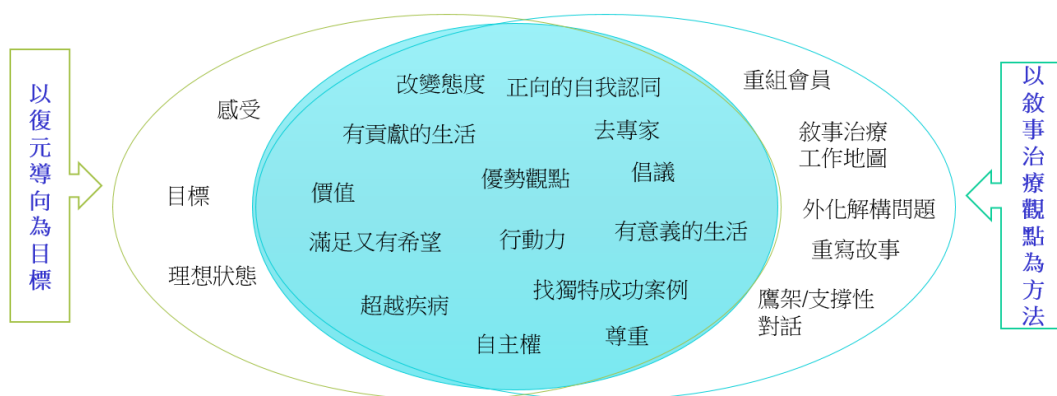
三、敘事治療觀點結合復元的精神復健服務之開展

經上述國內外文獻探討，發現目前國內將敘事治療應用於精神疾患類群；但不符全民健康保險精神復健服務收案對象（王金正，2017；吳淑琬，2007；周志建，2004；邱聖玲，2004；陳怡惠，2007；陳美瑞，2004；陳增穎，2003；曾正奇、陳信昭，2004；蔡孟倫、陳信昭，2006；黃伊玲等人，2016；劉麗惠，2012；蔡惠貞等人，2016）。而以精神復健為研究對象之文獻多以研究參與者之敘說研究（張瓊文，2015；陳韋伶，2014），但缺乏從精神復健服務工作團隊對敘事治療觀點之理解，以及運用在協助精障者復健歷程之面向來進行相關研究。誠如 Fisher 醫師所言「復元者必須是規劃自己人生航道的主角」(引自鄭若瑟，2014)且宋麗玉(2005)提到，復元助力為重要他人的支持，而精神復健機構之工作人員是不可或缺的關鍵角色（宋麗玉，2005；范僑忞，2019）。宋麗玉也提到，「以復元為導向的精神復健體系、方案與專業人員三層息息相關，而其中人員的態度與工作方法則為關鍵」。爰此，引發研究者想透過敘事治療觀點應用在社區復健中心的場域，並且想透過精神復健服務工作團隊多元觀點來進行探究。

因此，期望邀請精神復健服務工作團隊，透過焦點團體訪談「可深入了解一個群體的人際歷程和觀點」（鈕文英，2020），敘說對敘事治療觀點的理解與學習及運用經驗，以及在精神復健服務過程與學員相互影響的感受。據此，能夠找出有益於復元模式目標之精神復健之方法，以及落實在精神復健日常服務過程的具體可行之實施脈絡。研究者期盼敘事治療觀點成為促進精神復健工作者引導精障者走向復元目標的重要的工作地圖，將此概念繪製成「以敘事治療觀點促進復元目標關聯圖」如圖 3。

圖 3

以敘事治療觀點促進復元目標關聯圖



美和科技大學



學位論文

第三章 研究方法

本章的內容主要說明本研究之研究方法，依序描述第一節研究方法的選取，第二節研究場域與對象及選取條件，第三節研究工具，第四節研究程序，第五節研究資料分析，第六節研究品質等進行說明。

第一節 研究方法

本研究目的是為探究如何運用敘事治療觀點重新理解於精神復健服務施行情形及其相關影響。

鈕文英（2020）說到，若探討的是個人生命經驗或生活世界，敘事探究則為其中一種適合的研究方法。鈕文英也提到，在研究焦點所出現的時間，若涉及過去或過去到現在則以敘事探究作為研究方法較為洽當，且由場域、人物、情節及事件來組成敘事。

爰此，本研究採用質性研究之敘事探究為研究方法及分析方法，透過邀請南部某社區復健中心工作人員，參與焦點團體訪談以進行資料蒐集。

根據鈕文英（2020）提到，焦團體訪談適用九種情境，其中提到可運用於「提供新的研究方向，刺激新的想法或獲得新的知識，也可深入了解一個群體的人際歷程和觀點」。因此本研究選用焦點團體訪談精神復健機構工作團隊分享個人從事精神復健服務前後的工作經驗和心情感受，及對精神復健服務或精神疾病相關看法。以及與接受精神復健服務復元者互動、相互影響的情形，有關本研究敘事焦點團體實施情形摘要臚列如表 1。

最後，根據訪談所蒐集之謄寫資料進行文本分析。在解析文本時，研究者從受訪者的立場來觀照研究參與者的精神復健服務工作經驗內在想法與感受及其生命的故事歷程，以避免主導其主觀敘說方向與影響研究結果之詮釋（許育光，2000；黃慧森、廖鳳池，2008）。以敘事治療觀點來理解事件發生的脈絡及情境，嘗試瞭

解研究參與者在陪伴復元或自我復元歷程脈絡之中的事件及互為影響之情形。

表 1

敘事焦點團體實施情形摘要表

次序	時間	人數	主題摘要
前導 1	2021.03.04.(90-120 分鐘)	8	敘說學習背景與精神復健服務之連結
前導 2	2021.03.18.(90-120 分鐘)	7	在精神復健服務工作與態度之敘說
前導 3	2021.04.08.(90-120 分鐘)	7	工作的困境阻力與支持助力；以及個人的價值信念等敘說
前導 4	2021.04.22.(90-120 分鐘)	7	參與敘事焦點團體對個人工作或生活之影響
正式 1	2021.10.01.(90-120 分鐘)	7	回顧或重新理解前 4 次焦點團體敘說及敘事工作坊學習之分享
正式 2	2021.11.05.(90-120 分鐘)	7	敘說對敘事治療觀點運用在工作或日常生活之情形
正式 3	2021.12.03.(90-120 分鐘)	7	敘說當下浮現的生活或工作影像與感受
正式 4	2022.01.07.(90-120 分鐘)	7	回顧本研究參與歷程之新感受、新觀點或相關影響之敘說

第二節 研究場域、對象及選取條件

一、研究場域與研究對象

選用敘事探究之研究方法需要長期浸泡於研究場域，研究者為南部某家社區復健中心之負責人，為長時間投入此場域工作，而且該場域之核心價值元素包含「融合、平等、包容、關懷、真誠、希望、自信、光明、長久」涵蓋許多敘事治療觀點與復元觀點相關核心元素。

再者，該場域負責人在工作日常，除了個人以身作則，藉由運用敘事治療觀點，以尊重、平等、接納、去病理化、不批判來對待學員與同仁。另外，也在工作者面對學員無法進步而感到困境時，能藉由敘事治療的外化提問對話，得以解構工作者將問題自我歸因而產生退心之想法；並且能以尊重態度、接納工作者面臨學員症狀不穩定時之情緒困擾，並能協助工作者一起面對及介入處理，得以讓工作者找到能

引發學員邁向復元動機，因而能觸發工作者的內在能量而能持續留任助人。而這樣互動的結果，也幫助負責人回到助人的初心，因而觸動負責人與工作者互為主體之感受。除此之外，負責人也透過機構團隊會議與工作日常，以個人經驗分享敘事治療觀點的精神與態度，及運用的體驗與心得，並且藉由在工作場域辦理讀書會鼓勵同仁閱讀多元觀點文獻及分享，以穩固並內化習得的觀點或概念。

綜上所述，因此選定該社區復健中心為本研究之研究場域，並且將此場域相關工作人員符合條件者，列為立意抽樣之研究對象。

二、選取條件及招募方式

茲將研究參與者選取條件及招募文宣（如附錄十二）。

1.選取條件

- (1)任職於日間型精神復健服務滿一年以上。
- (2)包含專任人員及兼任人員：負責人、專任管理員、專（兼）任職能師、專（兼）任社工師（員）、專（兼）任護理師。
- (3)願意在焦點團體中分享自己從事精神復健服務前後的工作經驗和心情感受，以及對精神復健服務或精神疾病相關看法。

符合以上三點的精神復健服務工作之研究參與者共招募 8 位，相關條件及背景資料如表 2。

2.招募方式及參與程序

- (1)符合條件者向研究者或可請機構老師代為報名。
- (2)研究者當面說明本研究【焦點團體訪談參與者知後同意書】內容，有問題可當面釐清。
- (3)簽署本研究【焦點團體訪談參與者知後同意書】（如附錄十三、四）
- (4)約定焦點團體訪談時間與地點進行焦點訪談。

表 2
研究參與者一覽表

代 號	年 齡	性 別	學經歷	復健工 作年資	工作 類別	參與本研究前/後 敘事治療觀點訓練經歷
W1	55	女	大專/碩士班 研讀中	12 年	負責人/ 社工師	修過敘事治療諮商理論 敘事治療工作坊 24 小時/30 小時 敘事治療讀書會 15 小時/15 小時
W2	46	女	碩士	4 年	督導/社 工師	敘事治療工作坊 24 小時/30 小時 敘事治療讀書會 15 小時/15 小時 因個人因素於參加第一次前導焦點 團體後退出
W3	32	女	大學/碩士班 研讀中	2 年	社工員	敘事治療工作坊 24 小時/30 小時 敘事治療讀書會 15 小時/15 小時
W4	51	男	大學/碩士班 研讀中	6 年	專管員/ 社工員	敘事治療工作坊 0 小時/6 小時
W5	27	女	大學	6 年	專管員/ 社工員	敘事治療工作坊 0 小時/6 小時
W6	43	女	大專	5 年	專管員/ 護理師	敘事治療工作坊 0 小時/6 小時
W7	43	女	大學	2 年	專管員/ 社工員	敘事治療工作坊 0 小時/6 小時
W8	23	女	五專	1 年	職能師	敘事治療工作坊 0 小時/6 小時

第三節 研究工具

鈕文英（2020）提到研究者為質性研究之主要工具、輔助工具與紀錄工具，因此以下茲就對進行本研究所需之研究工具（如：研究者）與輔助工具（如：協同分析者與焦點訪談綱要、焦點團體訪談帶領者、協助謄寫逐字稿者、其他輔助工具）等進行描述。

一、研究者

鈕文英也特別提醒，需清楚說明研究者相關資訊，如：和研究參與者相似，且會影響研究進行的個人特徵、經驗知識、前見和研究參與者間的關係，以及在研究過程中扮演的角色與省思。因此，以下就研究者之專業背景與訓練、生活與工作經驗，及研究者與機構主管之角色區分，以及研究者與機構主管之界限反思等三個面向加以描述及界定說明。

（一）研究者之專業背景、訓練與生活工作、經驗

研究者目前為某科大社工系碩士班社區諮商組二年級生，已修習相關諮商與心理治療理論以及實務專題，其中包含後現代治療取向、敘事治療觀點。另在兼職實習歷程中，也實際運用敘事治療觀點在諮商輔導實習歷程以及接受專業督導。曾參加敘事治療工作坊及讀書會等相關研習共計 39 小時。

研究者本身具有社工師及心理衛生專科社工師證照，並已於工作地區辦理社工師執業登記。身為某社區復健中心負責人及兼任社工師角色，從設立迄今，無論在管理者角色或在直接服務社工師角色，對於工作場域所接觸到的服務對象，都是採取平等與合作的態度。偏好用夥伴關係來完成工作任務以及對待同仁、對社區復健中心學員尤其偏向採行優勢觀點來對待。

1. 研究者與機構主管之角色區分

研究者在研究中的角色貫穿整個研究歷程，因此研究者本身須非常清楚自己的角色與定位，才能清晰梳理研究的脈絡，及找到貼近研究田野所尋獲寶藏的真實現義。而研究者本身又是研究場域的管理者，因此須進行研究本身之角色與定位的釐清。就研究者身份而言，為本研究之主要工具也是輔助工具，所需著重的是依據本研究目的浸泡於本研究場域，蒐集本研究相關資料及反覆思考與理解，並能找出可釐清本研究問題之研究結果與結論，且在研究進行時皆應負遵守研究倫理之責。而就機構主管而言，主要為機構管理角色，需綜合管理機構業務，且須確保機構能

持續營運提供服務及負管理權責；且應遵守職場倫理，不應擅用職權脅迫下屬以達研究目的。茲將研究者及機構主管角色區分如列表 3。

表 3

研究者及機構主管角色區分

研究者	機構主管
1. 研究者為研究工具。	1. 為機構管理角色。
2. 所要執行的任務為：	2. 應負責任與權責有：
(1) 研究主題、目的、問題訂定。	(1) 綜合管理機構所有事項，負使機構能持續營運提供服務之責任。
(2) 資料收集、反覆閱讀文本理解後分析。	(2) 行使任免遷調人員權力及人事相關申請同意權。
(3) 撰寫研究文本。	(3) 應遵守職場倫理，不得擅用職權脅迫下屬。
(4) 遵守研究倫理。	

2. 研究者與機構主管之界限反思

為避免在研究實施歷程中的角色混淆，研究者常須透過反思，以清楚區分機構主管角色與研究者角色之界限。因此，研究者在研究過程中須本著在自然情境下進入研究場域，融入並理解研究者參與者之主觀感受與生命經驗去觀察與訪談，進而從被研究者的立場來進行紀錄與詮釋（鈕文英，2020）。並且須謹守研究者的角色與定位，不得與主管角色在研究歷程中混淆，且在事後須進行反思與紀錄，尤其須即時檢討與修正超出界限的部分，且在整個研究的歷程須不斷反覆持續省思遵守。而位在機構主管角色時，須思考「在行使主管權力時，不得思考有利於自己研究之便考量，及不得因自己對研究理論的偏好，而對同仁有價值強加之情形；但可透過自己身教來體現偏好理論觀點，在自然情境下由同仁主觀認同後，進而影響同仁。」

以下就研究者與機構主管界限反思如列表 4。

表 4

研究者及機構主管界限反思

研究者	機構主管
1. 應在自然情境下進入田野融入並同理研究者參與者的感受與主觀生命經驗，觀察與訪談，並從被研究的立場出發來進行紀錄與詮釋現象。	1. 在行使主管權力時，不得思考有利於自己研究之便考量。
2. 研究者須清楚所使用研究方法派點之本體、知識及方法論。	2. 不得因自己對研究理論的偏好；而對同仁有價值強加之情形。
3. 須清楚研究的角色與定位，不得與主管角色在研究歷程中混淆。	3. 可透過自己身教體現偏好理論觀點，在自然情境下同仁主觀認同後而影響同仁。

二、協同分析者

本研究邀請一位研究同儕擔任協同分析者共同參與文本資料分析與討論，協助檢核研究者的分析方法與歸類是否過於主觀（蔡秀玲、陳秉華，2007），以顧及檢核本研究文本分析之有效性，本研究協同分析者為某精神科專科醫院資深社工師且具社工系碩士學位，以及具社工師及心理衛生專科社工師證書，曾於 2020 年 7 月至 2021 年 1 月參加敘事治療工作坊及讀書會共計 39 小時並取得相關證書，具足敘事治療觀點相關之先備知識。

本研究協同分析者之主要任務為反覆閱讀文本，並分析檢選出敘事治療觀點主題；同時研究者亦反覆閱讀文本，且分析檢選標示出敘事治療觀點主題，接下來將研究者所分析之主題與協同分析者分析之主題與進行比對，最後以兩者交集主題整合為正式文本分析主題內容。主要目的是為確保本研究之文本分析品質，透過協同分析尋求檢證與解釋有效性的過程，透過同儕探詢及協同研究者參與驗證，以達到研究嚴謹性之考驗（高淑清，2018）。

三、焦點團體訪談綱要

本研究採焦點團體訪談，訪談綱要採半結構訪談指引，以下就焦點團體半結構式訪談綱要設計編製過程說明。

據 Merton 表示，焦點團體訪談的任務為具體經驗的探究與獲得對重複呈現經驗的反應（引自王文科、王智弘編，1988）。因此本研究焦點團體訪談邀請精神復健機構工作人員，分享有關自己從事精神復健服務前後的工作經驗、心情感受、對精神復健服務或精神疾病相關看法，及敘說個人工作經驗故事後內在的想法等。據此，初擬焦點團體半結構式訪談綱要（如附錄十五），並且邀請本研究協同分析者先就訪談綱要之適切性提供意見，以及經專家學者（如附錄十六）審查工具之專家效度與建議修飾潤稿完成前導研究之定稿。

四、焦點團體訪談者

依 Sharon 等人提到，對所描述須確保團體成員的回應能符焦點團體訪談的目的與能體察且運用口與及非口語技術來可協助團體成員誠實的回應（引自王文科、王智弘編，1988）。因此本研究之焦點團體訪談者為諮商心理學博士，具備諮商心理師資格且具豐富團體訪談經驗。焦點團體訪談者由敘事治療觀點切入引言進行團體訪談。並經研究者提供由研究同儕協助核對修正且由專家學者審查之半結構式焦點團體訪談綱要供參，焦點團體訪談現場由帶領人依研究場域與研究參與者訪談互動情境，對進行訪談內容再依訪談現場情境，做適切地彈性調整。

五、逐字稿文本謄寫者

本研究聘請某大學交通管理系畢且具中打每分鐘 50 字以上能力者，擔任繕謄文字稿助理，由研究者說明並簽名同意遵守【協助謄寫與整理錄音資料須知】（如附件二十）後，接續協助研究者反覆聽取焦點團體訪談錄音檔，並謄文字稿且反覆校正並經研究參與者核對後進行分析。

六、其他輔助工具

（一）錄音筆、筆電與手機

為確保錄音品質，且擔心錄音缺漏情形，每場錄音至少用兩項以上錄音工具；避免浪費許多研究參與者之寶貴訪談時間及珍貴的靈感素材之成本。

（二）訪談、觀察紀錄與反思筆記

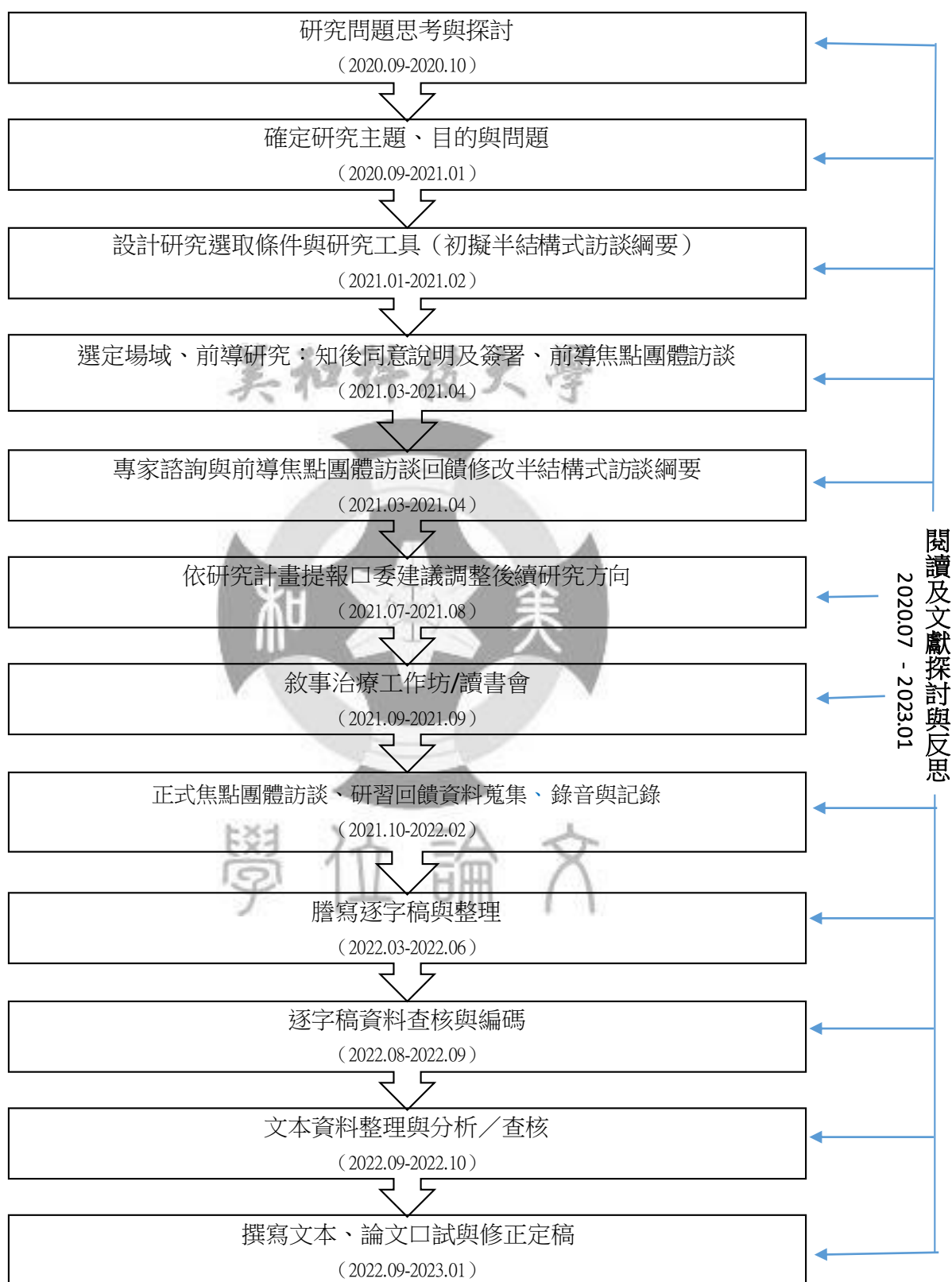
在個別訪談與焦點團體訪談後，進行訪談觀察、心得摘要以及反思並記錄於反思筆記中。研究者在本研究歷程，採中立客觀角色來進行觀察及反思並做成紀錄。

第四節 研究程序

本節就本研究之研究歷程進行說明：先就研究者服務場域與遭遇的問題思考，查找文獻並進行探討後，再確定研究方向與對象、提出研究目的與問題、初步擬訂半結構式訪談綱要並說明前導研究訪談知後同意內容並取得同意，進行個別訪談及焦點團體訪談前導研究、專家諮詢與修改半結構式訪談綱要，並依焦點團體訪談回饋內容進行調整正式研究步驟、選定研究場域以及立意選取研究參與者、說明訪談知後同意書並取得研究參與者簽名同意、進行前導研究之焦點團體訪談資料蒐集，同時錄音與記錄；且經由論文計畫口委建議修正後，實施敘事工作坊後進行正式研究之焦點團體訪談以持續蒐集文本資料、再進行資料查核、資料整理與分析、最後撰寫論文。另外，在所有研究歷程中，仍需不斷的進行相關資料蒐集與文獻閱讀、反思以及與本研究協同分析者與指導教授反覆討論，並在最後通過論文口試程序後修正定稿以確保研究品質。本研究實施程序如圖 4。

圖 4

研究程序及實施甘特圖



第五節 資料分析

據鈕文英（2020）說到，質性研究在描述資料分析時，須根據研究問題依不同類型如：觀察、訪談或檔案資料，須具體說明整理或分析的步驟，並且能清楚舉例說明，本節針對研究參與者之個別與焦點團體訪談資料，以及研究場域中所觀察紀錄等相關資料，鈕文英也提到，質性研究分析的過程如螺旋般地來來回回循環，以下就質性研究整理與分析資料的步驟，如，設定資料的編號、謄寫和整理資料，以及分析研究資料的方法及理由等加以說明。

一、設定資料的編碼

為保護研究參與者個人資料隱匿，通常用代號來表示研究參與者身分，所以需要設定編號來表示蒐集資料來源（即從哪一位研究參與者所貢獻的資料）與蒐集資料的方法（如，本研究分為個別及焦點團體訪談），以及蒐集或建立資料的時間或次序，再將此編號原則謄寫和整理資料，然後再研究結果與討論須引註標示資料來源後進行描述（鈕文英，2020）。本研究分析資料的編碼原則，以資料來源為第一欄1-3碼，第1碼：P為前導與F為正式研究、第2-3碼代號L0表焦點團體訪談帶領者、代號W1-W8代表焦點團體訪談參與者（W0為不記名）。第二欄第4碼代表蒐集資料的方法，如V表訪談與B表回饋單內容，第5碼G代表焦點團體與H代表工作坊，及C為查核文本回饋、第6碼表次數。第三欄第7-8碼表話題次序碼、第9碼為細碼a、b、c…（需要時使用），列表整理編碼說明如表5；逐字稿文本範例如表6。

表 5

資料引用編碼說明表

資料代號			資料引用編號說明
資料來源代號	資料蒐集方法代號	話題單位碼	
PL0	VG2	04a	前導研究第二次焦點團體訪談之訪談者 L0 之回饋第 4 個 a 段話題單位
PW1	VG1	01	前導研究第一次焦點團體訪談之研究參與者 W1 第 1 個段話題單位
FW4	VG3	01c	正式研究第三次焦點團體訪談之研究參與者 W4 第 1 個 c 段話題單位
FW0	BG4	33	正式研究第四次焦點團體訪談之研究參與者不記名回饋單第 3 題第 3 個話題單位
FW7	BH2	03	正式研究第二次敘事工作坊之研究參與者 W7 之心得回饋第 3 個未分段話題單位
FW8	BC1	01	正式研究研究參與者 W8 第一次查核文本回饋第 1 個未分段話題單位

表 6

焦點團體訪談逐字稿文本範例

資料編號	對話內容
PW7VG1-02	<p>在服務的過程裡面可能我會比較多對照，因為我晚上還是有持續在課輔班擔任輔導老師，那白天在這裡，所以我會有一個對照，其實一路走來，有學員曾經求學的過程是被霸凌，所以以致於他們走到現在這個狀況，所以我現在晚上還在安親班工作，所以這樣的過程會去思考他們是怎麼樣的成長過程，才造就他們現在這個樣子，所以這也是我為什麼持續在這裡。</p>
FW8VG4-01	<p>我最近養一隻小貓咪，牠就一直都不吃飯，我每天真的很煩惱，然後持續一二個月用就湯匙一口一口餵牠…後來我就覺得算了，反正我餵牠吃，牠也不吃就先放在那裡。不理牠後，結果牠就自己吃了，現在牠就是會自己吃光光。我發現原來『好像可以不用那麼急，可能因為牠才剛來改變太大沒辦法馬上適應的原因。』這樣（不理牠、不給他壓力）後對牠對我感覺都好一些</p>

二、謄寫和整理資料

鈕文英提醒，研究者應該在離開研究場域後，趁記憶未消退、感受深刻前盡快謄寫與整理資料。而本研究採錄音方式，訪談後首先就蒐集到的錄音檔，記錄訪談日期及資料來源代號加以註記，並且盡快謄寫和整理為原則，本研究個人訪談由研究者謄寫；焦點團體訪談則另請專人協助謄寫與整理錄音資料。依鈕文英提到，須訓練其檢核謄寫資料之正確性，以及請專人協助謄寫與整理錄音資料須說明，如：保密、仔細、標示簡易觀察資料、檢核及繳交與善後等要點如【協助謄寫與整理錄音資料須知】（如附錄二十），並取得簽名同意方可交付謄寫任務。

三、分析研究資料的方法

本研究資料分析的方法採「整體－內容」分析，是從整體的角度，分析每一位敘事者的故事內容，從整體的敘事脈絡來看（鈕文英，2020）；另為顧及類別屬性的「類別－內容」等分析資料，以觀照個人生命故事的內容與意義，並以主題分析分類與歸納敘事的意義概念（黃慧森、廖鳳池，2008；鈕文英，2020）。每位敘事者的故事所浮現的核心主題可能有異同是可作為之後之討論。本研究依循 Lieblich 等人（鈕文英，2020），需注重敘事的情境脈絡與內涵，對於文本均需運用整體脈絡來加以檢視及形成意義，分析步驟如下。

- （一）反覆閱讀敘事文本，直到研究焦點之整體故事浮現。
- （二）整理最初敘事文本之初史及整體印象。
- （三）決定想要呈現的故事內容之焦點。
- （四）標示「主題」並反覆閱讀每一個故事。
- （五）採用多種方式追蹤分析每一個主題，包含最初到最終情境脈絡，整合敘事的主題成為核心主題。

綜合以上「整體－內容」敘事分析五步驟，將以本研究焦點團體訪談之文本為範例，具體說明分析步驟如下。

1. 反覆閱讀敘事文本，直到研究焦點之整體故事浮現，如：多數敘事焦點團體

成員會共同敘說同樣一件事。

- 2.整理最初敘事文本之初始及整體印象，注意例外或不尋常地等特徵，如：發現雖然不見得學過敘事治療但多位成員談到敘事治療概念。
- 3.決定想要呈現的故事內容焦點，可將主題放在共同敘事當做主核心主題。
- 4.在文本上標示「主題」並分開反覆閱讀每一個故事，「整體—內容」分析中在文本標示內容的主題，如表 7 所列。
- 5.採用多種方式追蹤分析每一個主題，包含最初到最終情境脈絡，整合敘事的主題成為核心主題，如表 8 所示。

表 7

「整體—內容」分析中在文本標示內容的主題

敘事內容的主題	敘事文本
在原有的精神復健服務已在用敘事治療觀點工作	建構了這樣的機構，我們核心價值本身，就是跟敘事治療觀點是一致的…，如平等、尊重、接納等…還有賦權的概念及優勢的概念…

表 8

整合敘事的主題成為重要核心主題

重要核心主題	敘事的主題
共同建構的精神復健工作敘事	主題一：在原有的精神復健服務已用敘事治療觀點在工作 主題二：共同建構合作相互支援的團隊及自在的職場氛圍 主題三：學員各種的不確定性家屬正確的支持是一大支柱 主題四：當談到復元案例團隊成員神情奕奕連續接力敘說

再重新反覆閱讀及思考整體脈絡，最後從敘事文本形成敘事內容的主題，整合成重要核心主題，如表 9 所示。

表 9
整合敘事文本形成敘事的主題為重要核心主題

重要核心主題	敘事內容的主題	敘事文本
共同建構的精神復健工作敘事	<p>主題一：在原有的精神復健服務已用敘事治療觀點在工作</p> <p>主題二：共同建構合作相互支援的團隊及自在的職場氛圍</p> <p>主題三：學員各種的不確定性家屬正確的支持是一大支柱</p> <p>主題四：當談到復元案例團隊成員神情奕奕連續接力敘說</p>	<p>建構了這樣的機構，我們核心價值本身，就是跟敘事治療觀點是一致的…，如平等、尊重、接納等…還有賦權的概念及優勢的概念</p> <p>我們最大的好處，就是工作團隊的同仁，會相互支援協助</p> <p>家屬支持度好一點的，學員相對在復健中心的穩定度比較好</p> <p>剛來的時候可能精神的關係是很混亂的，可能她就一直跑來跑去…透過團隊所有老師的協助（如從帶領買午餐），…就是平常訓練她獨立自主，…來了一年，反覆的陪伴其日常生活的復健學習，後來又協助她報名高中，就如願回學校去就學</p>

第六節 研究品質

高淑清（2008）說到，就倫理議題之知後同意與保護研究對象是傳統以來的研究規定。本節就確保本研究品質依兩個面向來說明，其一是遵守研究倫理面向，其二為確保質性研究方法的指標面向進行陳述（鈕文英，2020）。

一、遵守研究倫理原則

（一）徵求研究參與者知後同意

本研究在招募研究參與者時，於招募文件即列出研究參與者知後同意程序與簽署同意書，以確保研究參與者瞭解參與研究之相關權利與義務。

（二）尊重研究參與者的個人隱私與保密原則

本研究資料將以匿名方式處理，不會直接呈現研究參與者的真實姓名，以及錄音檔將於研究論文發表後 3 年內銷毀等作為，以保護研究參與者的個人隱私權。

二、確保質性研究方法的指標

在質性研究派典中，就建構理論之品質指標含括：信賴度（包含可信性、遷移性、可靠性、可檢驗性）、確切性（鈕文英，2020），說明如下。

（一）可信度

本研究採取三角檢核方式，即由研究者、研究參與者及協同分析者等三方進行檢核，研究參與者檢核分析內容如表 10。

（二）遷移性

本研究為確保研究之遷移性，讓研究參與者能夠深厚敘說生命故事，以及工作人員敘說工作經驗，先透過前導研究之 3 人個別訪談及焦點團體訪談，與專家檢核半結構式訪談綱要，經調整後再進行正式訪談，以及依焦點團體訪談後回饋調整後續研究步驟。並且在研究歷程研究者透過反思及觀察日記，以豐厚本研究可遷移性之貢獻。

（三）可靠性

本研究清楚描述研究方法、研究程序、資料分析方法及原因，且經研究參與者檢核比對及回饋，確保分析資料之可靠性，研究參與者檢核分析內容如表 10。

（四）可驗證性

本研究將從多元的角度觀點切入，並扎實地從蒐集的資料所分析出之研究結果，透過與協同分析者、指導教授討論以及分析文本，再經由論文口試委員考核查驗，以確保研究論文之可驗證性。

（五）確切性

研究者將如實呈現不同研究參與者的視框與理解，並在歷程中學習依敘事治療觀點看待並欣賞著不同參與者獨特的生命故事，並且在研究歷程中藉由不斷反思、自我檢視與成長。



表 10

研究參與者檢核本研究分析內容回饋概況表

研究參與者	檢核符合程度	回饋
W1	95%	經由檢核研究者的整理分析內容，重新再回顧過往的敘事治療觀點的理解及應用情形；也重新檢視與反思，發現在參與研究當下有些未說出的話，經過用自我提問的方式，可再一次重構自己未來在精神復健服務可繼續發展的故事。
W3	90%	透過研究者的再整理，再回顧這些經歷，像是再見證自己，看到自己運用敘事觀點看自己的工作經驗，自我肯定。
W4	90%	透過檢核分析內容可以感受到，生命本是由各片段的故事串聯而成，當下很難察覺到底是怎麼一回事，回首思考後，就會慢慢浮出像拼圖式記憶與圖像，待完成拼圖後可以很清晰的了解自己是如何走過這一段人生，將自己置入到意識時間裡發現自己、覺察自我。
W5	90%	經檢核分析結果，我感到受到參與敘事治療的價值，可以重新回顧整個服務歷程，在不同的視角之下，讓我對原先的感受有了不同的理解，經由對話之中開啟了敘事所帶來不同的意義和啟發，未來也將持續串聯出不同的故事。
W6	95%	經過檢核分析內容後，我感受到運用敘事治療觀點的視框來協助精神復健的復元者是多元的經驗。可以用雙向對等的關係，讓彼此互相成長，甚至可以正向化多面向去看待事物，讓復元者學習到生活經驗非一成不變的，可以讓自己的生命歷程更加豐富。
W7	95%	我覺得研究者分析的內容與自己想要表達的非常貼近，從進入精神復健的脈絡、敘事治療觀點的運用到互為主體的體驗。研究者把這些微小的、瑣碎的、零散的、片斷的內容，透過研究者的詮釋，變得更清晰且被看見。
W8	98%	平常很少、幾乎去回想自己做過什麼，甚至覺得那些幫助都是很微小的。透過參研究者的分析，讓我感受最深的是，學會停下腳步回頭看看那些自認為微不足道的協助，這些協助也許很渺小卻也不可缺少，這樣的存在還是很有價值的。並且讓我了解我是真的可以給個案實質幫助並且自己也能從中獲得幸福感，讓自己的初衷依然存在。

第四章 結果與討論

本章將所蒐集的文本分析整理所得研究結果，再將研究結果與過去相關文獻進行對話探討，含以下第一節研究結果及第二節研究討論。

第一節 研究結果

本節將彙整蒐集之文本依據「整體－內容」分析方法，對每位研究者參與者敘說內容進行整理分析，就個人整體在研究歷程中所展現之文本分析結果進行整體印象之理解與詮釋；另針對每位研究參與者之敘說，再找出焦點團體「整體－內容」之共同主題進行整理，茲將分析結果臚列個別敘事與共同敘事如下。

一、個別敘事：每一則都是獨特的敘事

本研究參與者原為 8 人，其中一人 W2 因個人時間因素而退出本研究，以下為 7 位研究者參與者所敘說之個別整體故事。

（一）研究者對 W1 之整體印象－隨順因緣及平等信念，不應有差別待遇

1. 一連串偶遇的機緣，走進精神復健服務

W1 原先在醫院從基層做起，到中期擔任醫院主管，因業務需要進入社工領域學習，隔了許久考上社工師證書「…原先到醫院時做了很多事，…也擔任主管，在這個歷程…家暴、性侵等業務一直在蓬勃發展，…衛生局就找到醫院來，當時醫院社工員工作負荷很大，…因此協助寫方案與計劃，…，為增進相關能力，於是去進修社工學分（PW1VG1-07a）。」適逢醫院將成立社區復健中心，因此擔任負責人及兼任社工師角色。「我是精神復健中心的負責人，…也是兼任社工師（PW1VG1-04）」「那時候非常忙，未曾想到要去考試…，得知（社工學分班）落日條款訊息，（後來報考）考上證照時適逢醫院計畫設立社區復健中心…原負責人員沒有意願承接，當

時自己就投入去做（PW1VG1-07b）。」

2.個人信念促進敘事治療之學習與理解及推展運用於精神復健服務

因持有人人生而平等之價值觀，且相信精障者參與精神復健服務，能有移除障礙成效之信念，此觀點也支撐 W1 克服經營社區復健中心之各種困難。「我的信念就是每個人都是生而平等的（PW1VG3-01）。」「不管遇到什麼問題，我覺得那個價值的意義，會支持自己去克服所有的困難（PW1VG2-01）。」「…除了服用藥物外，透過精神復健讓學員更穩定，如獨立生活訓練、社交技巧學習人際互動，與工作訓練，進而可以像一般人一樣的工作生活（PW1VG2-04）。」而對敘事治療觀點的理解與實際運用，則如：去標準、去判準、去病理化等觀點等，並且運用傾聽、同理、接納與尊重、陪伴接納等態度對待學員。「…陪伴他、接納他，且沒有批評他，給他一些（同理的）回應，尊重等等（PW1VG3-11）。」「我覺得我自己有反思有做到傾聽這件事情，第二個是尊重，就是接納（PW1VG3-04）。」「我對敘事的理解，基本上就是去標準，去判準、去病理化等（PW1VG4-04）。」

敘事治療觀點在精神復健服務之應用具體而言，W1 會考量服務對象個別化的條件來設計與提供服務。「他自稱留日的且覺得很老了不需要再來復健，…為他量身設計了一個英日文課程…讓他教學員（PW1VG2-05）。」在提供服務過程中，能反身性思考自己的作為對服務對象之影響並做彈性調整。「當我用我的語言然後學員不懂…就反思到『我用我的話在跟他講』，實際上我沒有從他的立場去出發…就開始去作調整（PW1VG3-02）。」且能反思個人意識受到自我觀點的影響，而限制了學員增長能力之可能性。「有時候我們在（精神復健服務）工作也會有很多的擔心，過多的擔心學員沒有足夠的能力；反而去忽視而沒看到他原有的能量或內在的資源可以增長出來（FW1VG4-02）。」

W1 因對敘事治療的學習與理解，映照在對服務對象的理解，問題可能來自家庭文化脈絡；而非只看到他表面的問題行為。「人本身的問題是這個環境，他的社會脈絡、家庭狀況的影響造成的…因而他的問題（打電動拒學）來自於…一個原先的脈絡『他被要求一定要跟上大家學習』…造成的巨大壓力（情緒疾患病發）住進

精神科病房（PW1VG4-03）。」「可能目前看到的這些問題本身，是從他原生家庭就已經建構出來，才造成現在的樣子，不（全）是他本身疾病的問題。（PW1VG3-08）」甚而理解在復健歷程的所定義的進步是非直線的，是鉅齒狀的；如同多數精神醫療/復健領域實務工作者之體認，精障者不再退化就是進步、能踏出家門參加精神復健服務即是進步。「在（精神復健過程中）常有進一步、退二步、退三步的時候，還是需往前推，然後才會有目前走到這一個（穩定參加精神復健）狀態，…這個過程真的不是直線的，是曲曲折折的（FW1VG2-03）。」

W1 在運用的歷程，也體認家屬是重要關係人—是一個重要的會員見證。「復健歷程，其實還有另外一個家人的部分看見，就是對我對敘事的一個概念，那個家人就是他的見證人，見證他復元的歷程（PW1VG3-09）。」也能理解實際運用解構的概念，可在提供服務歷程中運用，如：透過傾聽去理解服務對象，達到理解後有助良好相互溝通之效果，並產生不一樣故事可能性的。「（學員）講的可能都是為了要反駁，可是當（工作者）解構了這個情境的時候，（工作者）再重新去聽他這個敘說，…協助他們去敘說…幫他們協助去釐清，重新去建構一個大家原來事情是可以這樣子的…（FW1VG1-04）。」

3.實際運用敘事治療觀點之「互為主體」經驗或影響

W1 常在提供服務的現場，從服務對象的當下反應，感到回饋並適時調整作為以提升貼近案主需求的服務，並感受到從服務對象身上學習。「我從他們的反應中看到，原來我認為應該要做的其實並沒有做到，所以其實他就是在教我，自己就開始去作調整。這就呼應到 W5 說的『好像是我們在教他們，其實是他就是在教我們。』（PW1VG3-02）」

在學習諮商初始但尚未深入敘事治療相關理論時，已從精神復健服務過程感受敘說故事之療效，並獲得欣慰與成就感。「歷程中我真的沒有幫她做什麼，我就聽她說這個（生命）歷程…後來她告訴我說…『我病好了…想要去幫助大家』…覺得光聽她說就真的發揮它的效用，感覺到欣慰及成就感（PW1VG3-03a）。」從中也理解透過這樣的歷程，發現當人的心理位置不同，展現的能量也相當的閃亮。「覺

得他在這樣的一個位子上他是有能力去幫助別人的…賦能自己做一個志工的角色 (PW1VG3-03b)。」

W1 身為負責人在本研究歷程中，特別感到建構有品質的精神復健是需要花時間陪伴服務對象，在經營績效不應只看重量的部分，如：收案量、學員出席率、健保收入等績效。「不是只有看到量化的東西，不是收多少案…更應看重投入多少照顧這個質的部分，下了多少的心意… (FW1VG4-05)。」

除了從精神復健服務得到回饋及相互影響外，W1 也學會自我觀照且與生活中其他重要他人互為主體之感受，如與配偶的對話方式的改變「當我有仔細聽他說的時候，我覺得那個感受真的很好，這個部分也讓我逐步在成長，讓自己更趨向穩定，讓他也更穩定 (PW1VG4-11)。」甚至，能理解與體會小狗在受創傷後之情緒與行為表現「我太急著要關心牠『黑 O 你屁屁的傷很痛!』牠馬上情緒大爆發…就連想進行諮商時，需要先暖身建立安全信任關係… (FW1VG3-06)。」以及欣賞兒子在服役時，能將擔任打飯班平淡無奇的任務變得很有趣。「不管在什麼環境，他整個都是沉浸在裡面，然後就把他變得很有趣 (FW1VG4-02)。」

W1 理解督導對自我的尊重及接受不完美與不確定性的變化「她也給我一些空間，…才敢去做任何的決定 (冒險或擱置渴望)…每一個決定都不是百分之百完美…體會過程內在心理很多的變化 (FW1VG4-03)。」

W1 深深體會與理解「停頓」與「調整」對自我生涯規劃之重要影響，並且能找回最原本的初心，得以自我實現學習心理諮商的想望。「藉由每次轉換工作的停頓…就這樣慢慢的調慢慢的調，每次調約 15 度，然後慢慢調回到我自己心理想要做的事情上 (成為心理師)，就覺得停頓對於我的生涯規劃其實幫助是很大的 (FW1VG4-04)。」

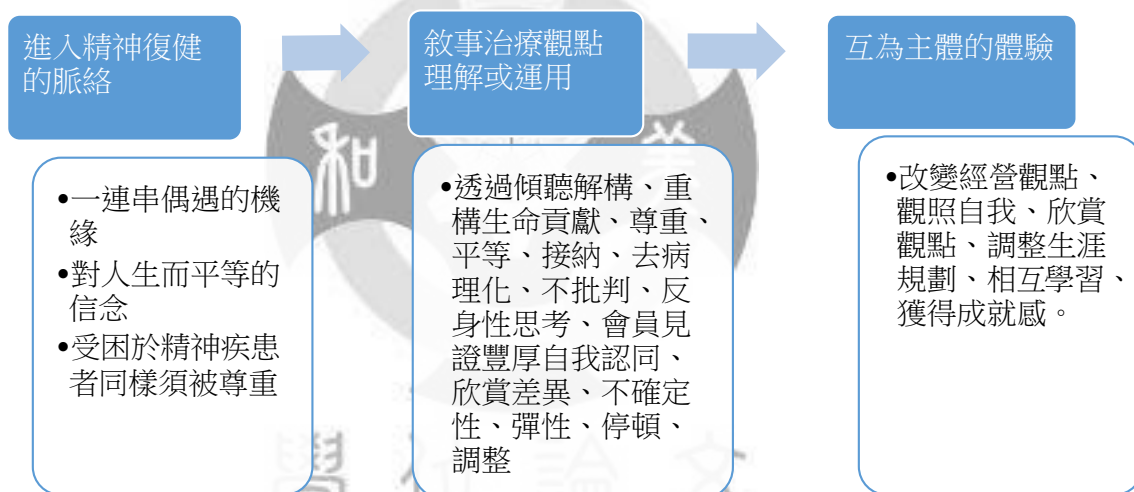
並且對精神復健工作團隊能夠跳脫社會主流觀點，能理解、陪伴學員且提供最貼近的復健服務而深深感動。「就社會主流的人而言，就是會擔心他們精神症狀的部分；而我們則是跳脫了主流變成是非主流的一群。…可以理解並陪伴他們活動相處一整天，所以非常敬佩及感謝大家 (FW1VG2-04)。」

4.研究者的理解

W1 進入精神復健的脈絡為一連串偶遇的機緣，對人生而平等的信念與受困於精神疾患者同樣須被尊重等觀點，對於敘事治療觀點理解或運用則有透過傾聽解構、重構生命貢獻、尊重、平等、接納、去病理化、不批判、反身性思考、會員見證、豐厚自我認同、欣賞差異、不確定性、彈性、停頓、調整等視框，而對於運用敘事治療觀點之個人影響為改變經營觀點、觀照自我、欣賞觀點、調整生涯規劃等層面影響，在精神復健服務與學員互為主體之體驗是相互學習、獲得成就感，整理 W1 進入精神復健服務及對敘事治療觀點之理解與運用及相互影響之體驗如圖 5。

圖 5

W1 精神復健服務／敘事治療觀點理解與運用，產生相互影響之體驗



(二) 研究者對 W3 之整體印象－從未知與困惑切入敘事治療觀點的學習與運用

1.循序漸進選擇彈性及單純走進精神復健服務的歷程

W3 原先從事醫院行政秘書工作，再進入社工系進修學習，社工實務則因考量兼顧原本秘書工作，而選擇到社區復健中心兼任社工業務。「會在精神社區這個領域，…（原職務）在醫院當院長室秘書，後來才會去讀社工，…會到社區是因為時間比較彈性，兼職負責社工的方面比較容易，…怕醫院服務的病人比較困難，然後

在社區復健的服務相對簡單，且能持續學習（PW3-VG1-02）。」

2.從困惑與矛盾切入敘事治療觀點學習與理解及精神復健服務運用

W3 在兼任社工服務，因實務現場曾體認，社區精神復健服務對象很在乎被注意與看見「…他們還蠻在乎你到底知不知道他的名字（PW3VG1-03a）。」；然而在醫院聽到醫療人員不同的觀點，因此讓 W3 感到困惑、納悶，也對精障者矛盾態度感到好奇。「曾聽過有一個醫療工作人員說：其實病人很奇怪，他們想要申請資源的時候，他們可以接受自己是病人…（PW3VG1-03b）。」

對於敘事治療觀點的理解，從人生經驗之歷程與時間觀之感受較深，以及在地化與接納、不直接建議、撰寫文件（自傳）等概念。「覺得敘事有點像在撰寫自己人生的自傳，會去從以前回顧特別重大事件去做一個回顧或者內心的探索，或者解決未完成的事情，然後再到現在的一個人生經驗的感的過程（PW3VG2-02）。」「敘事…是貼近個案，不去批判他，就是完全去接納他，也不會很直接…給予建議（PW3VG2-03）。」

W3 在提供服務歷程中理解與發現，透過停頓是會產生更多的能量。「發現真的停下來，…，再來（做）的時候，好像會變得更有力量這樣子（FW3VG4-01）。」

原先社工已學習到同理與傾聽，進而學習敘事治療的觀點後又學會貼近個案及找到亮點。「…同理、傾聽，這是社工一開始教導…後來改變的是（傾聽）個案的生命經驗接近個案，然後先去探索她，找到卡住的點、她的亮點又是什麼，有點類似解構跟重構的這種過程，去貼近個案（FW3VG4-04）。」另外運用在精神復健服務時，也體會彈性視框的重要性「發現（運用）敘事（觀點）的時候，會有一種個別化跟彈性，以及適不適合這個個案的（需求）（FW3VG4-05）。」

3.實際運用敘事治療觀點之「互為主體」經驗或影響

在帶活動中 W3 會受到服務對象的反應與回饋，再經自我覺察反思後，進而激起 W3 發想設計更多元的團體活動來吸引服務對象參加。「…沒有參加這一場，我就覺得他是不是對我的活動不滿意…沒有吸引到他，然後就會開很多樣的（PW3VG2-01a）。」主要會受到出席狀況、專心程度及當場回饋影響「很多人參加

團體或覺得很有幫助，讓他們很專心，（獲得回應）『老師你今天課程很好』，也是給我正向的鼓勵（PW3VG2-01b）。」

W3 特別在意人應有禮貌和尊重的態度，因此在看見服務對象能對待自己禮貌態度展現，會感到如常人一般與去病理化的觀點。「禮貌和尊重我覺得是我的人生觀比較重視的（PW3VG3-01a）。」「…有時候發現他們真的是像一般人或者沒有症狀跟一般人一樣會生病會老化。有時候他們只是有禮貌對我說聲謝謝或問好，在這樣互動當中讓我會比較有成就感，會覺得大家其實都是在一個平等的基準點上（PW3VG3-01b）。」也在提供服務歷程中，看見學員會相互陪伴成長而感到欣慰。「他們會相互的陪伴跟成長，…會（彼此）鼓勵去做一些活動（PW3VG3-04）。」

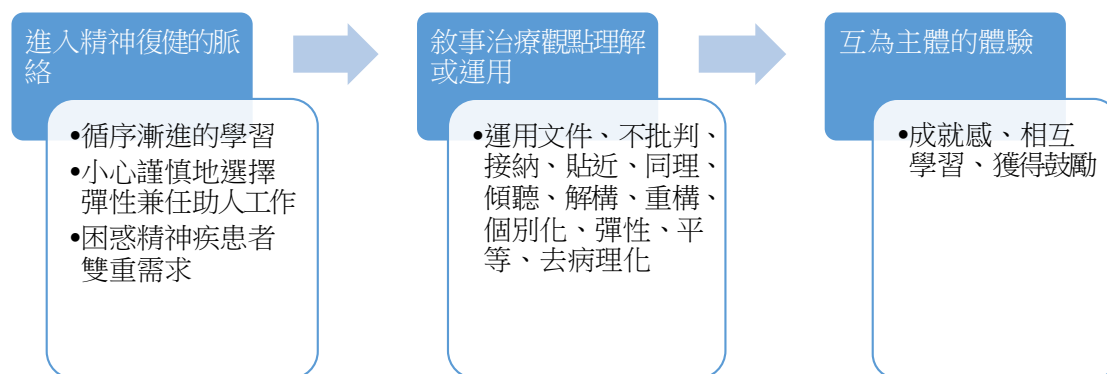
也因此，運用敘事治療觀點在與家人互動上，彼此關係變好。「沒有學這個（敘事治療觀點）的時候，常常跟她（阿嬤互動），就會覺得很煩，後來學習以後關係就變得比較好，就很不一樣（PW3VG4-07）。」；以及用不同的視框看待個人面臨的困難並加以克服，進而產生了新的經驗、意義與勇氣。「雖然有困境，但是我覺得態度就是去面對克服，經驗就是自己的；然後覺得面對任何事情似乎是不會那麼的困難，慢慢也是會完成的，然後再尋找幫助（FW3VG3-07）。」

4.研究者的理解

W3 進入精神復健的脈絡為循序漸進的學習、小心謹慎地選擇彈性兼任助人工作並且對於精神疾患者雙重需求困惑等經驗與歷程，對於敘事治療觀點理解或運用則有運用文件、不批判、接納、貼近、同理、傾聽、解構、重構、個別化、彈性、平等、去病理化等視框；而對於運用敘事治療觀點之個人影響與精神復健服務與學員互為主體之體驗是成就感、相互學習、獲得鼓勵，整理 W3 進入精神復健服務及對敘事治療觀點之理解與運用產生相互影響之體驗如圖 6。

圖 6

W3 精神復健服務／敘事治療觀點理解與運用，產生相互影響之體驗



(三) 研究者對 W4 整體印象－從家庭文化脈絡啟發敘事治療觀點的學習與運用

1. 潛移默化助人作為走進精神復健服務的歷程

W4 因受家庭教育影響具助人特質，且在軍職任務從事心理輔導工作，退役轉職也剛好接觸精神科醫院，一路因緣際會來到社區復健服務領域。「前段是兒時父母親說可以幫助人的時候就幫助人、中段是職業軍人，從事的工作就是（阿兵哥）心理輔導的工作、後段是因退役後到醫院，要接觸到精神病患者，其實家人會害怕…剛好（社區復健中心）要成立，就到這邊來工作了（PW4VG1-02a）。」

初來乍到，不知如何著手精神復健服務而慢慢摸索，且有進修助人的學習動機及行動，也在接受督導時領悟需逐步提供精神復健之體會。「剛開始還不知道要怎麼接個案…覺得自己學的不足，就去讀社工系…（PW4VG1-02b）」「設定服務對象個別化目標，但他就是達不到。…（接受督導時）聽到精神衛生法裡面有講到精神復健就是要逐步…不要求快（PW4VG1-02c）。」

2. 敘事治療觀點之理解、學習運用在精神復健之情形

W4 在提供精神復健服務的現場，理解與服務對象拉近距離的重要，較能貼近他們，彼此感到親切的關係與互動。「大家看到我們的學員我們都會叫名字，因為可以拉近彼此的距離（PW4VG1-04）。」「那樣比較親切（PW4VG1-06）」

在本研究歷程中，逐漸理解並實踐對服務對象提供的精神復健目標需經過微

微調整切得更細更薄更具體「…對他設定（目標）期望太高，應該降低一點讓他慢慢去進步，才會符合精神復健的定義，所以我們處處做微調（PW4VG4-07）。」

能夠透過反思，站在同理的位置貼近地傾聽服務對象敘說，理解他們的感受與渴望。「…在說故事時應該要有所反思，去覺得這件事情對他有什麼影響（PW4VG3-04）。」「…從敘事這二個字去感受到（PW4VG3-05）」「…想要有自己的發展，不是被人家框住，如果我們用這個角度來看的話，所服務的對象不見得想要幫助；而是他想自由發展（PW4VG4-08）。」透過多元的視框去看待，體認到有不同的理解與看見「大家站的角度不一樣、位置不一樣，才會有不同的想法（PW4VG4-09）。」

對於平等的觀點，對於服務對象是採待遇平等，執行方式則因個人特質不同而有多元執行方式的巧思。「我們核心價值裡面有平等，我覺得要站在對每一個人不同特質的人（角度）來執行平等（PW4VG3-01）。」「…待遇是平等的…，在執行的方式可能是不一樣（PW4VG3-03）。」如可透過服務周邊的關係資源（敘事中的重組會員）來加以協助，促成其對問題之解構與重構，得以改變並獲得新的生活故事。

「從聯繫家屬提供復健服務諮詢中，協助我們了解到復元者她（在家庭中）經歷過那些事情，藉由與家屬溝通從旁去幫助他（PW4VG3-06）。」在這來回溝通中，讓服務對象獲得家中資源外，更協助學員的改變被家屬看見。「…為了工作而準備要去學習及改變習慣，…透過敘事過程當中可以讓家長知道，不是每天送來（復健）就好…需讓家長看到（理解）他改變的過程（PW4VG3-07）。」「…現在他重新建構的生活習慣（PW4VG3-12）。」

W4 透過文件來協助學員，得到家屬加入協助的效果。「有設計一張表，但是並告訴他原因，讓那個學員在家要做家務，家屬看到他在家做家務，就會協助學員（FW4VG2-12）。」「他們想讓學員怎麼去思考，…我觀察到我們的中心老師，他們在帶活動的時候，…設有學習單（FW4VG1-01）。」；也觀察到透過敘事工作坊的學習，中心老師為讓學員思考，將敘事治療的視框運用文件的精神融入在復健服務中。此外也藉由敘事工作坊課程的學習與體會，進而理解與尊重個人主觀的經驗及獨特性是敘事治療重要觀點之一。「課程中，除深深體會平等、機會、尊重、自

由、自主之等等重要性，更從簡易的技巧談到了同理、真誠，區辨聽見與聽到，更將許多故事串接成為個人主觀經驗，讓我們體會到每個人都是獨立、獨特的個體（FW4BH1-02）。」

3.互為主體的經驗或影響之脈絡

在碩士班進修論文中提到機構應有繼續教育訓練，而對照目前機構實際進行的相關讀書會及工作坊，感到共鳴及回饋。「我的論文提到機構內繼續教育…，我們機構就有在施行（讀書會及工作坊），就覺得是蠻好的一件事情，自我感受像是收到被認同的回饋一般（FW4VG1-02）。」

而在敘事治療的學習中也將視框回到自我照顧上，會在忙碌的工作與進修中停下來，並對身體狀態自我檢視，覺察身體的變化並調整作息來安頓身心。「…自我檢視的部分，…發現我身體有變化，…我就調整時間，如果（論文）段落沒到我就劃條紅線我就停了，就是要強迫自己睡覺，做了調整之後，有比較好（PW4VG4-01）。」

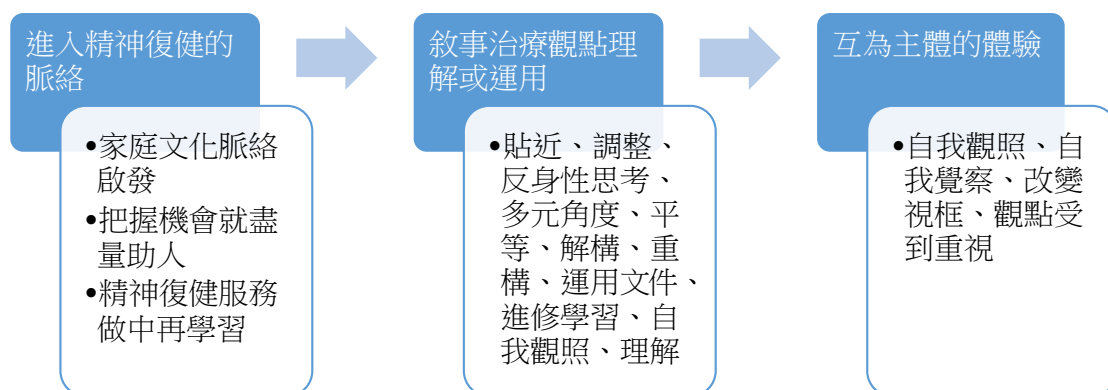
除了自身學習與身體覺察的影響外，也關照到家人並且以不同的視框看待，理解其家人也能保有對他人服務的熱誠，能同理以對。「我們一直講這件事情（兒子當兵打飯），他說打飯班一個很榮譽的事，他照顧到自己與全部的人，…我就有覺得他同理到別人，有一種服務熱誠…可以理解他能改變想法，相對態度就可以改變（FW4VG4-01）。」感受助人熱誠特質與家庭環境脈絡傳承。

4.研究者的理解

W4 進入精神復健的脈絡為家庭文化脈絡啟發，能適時把握機會就盡量助人，進而在精神復健服務做中學習與再進修等歷程，在敘事治療觀點理解或運用有貼近、調整、反身性思考、多元角度、平等、解構、重構、運用文件、進修學習、自我觀照、理解等視框，對於運用敘事治療觀點之個人影響與精神復健服務與學員互為主體之體驗則為自我觀照、自我覺察、改變視框、觀點受到重視，整理 W4 進入精神復健服務及對敘事治療觀點之理解與運用產生相互影響之體驗如圖 7。

圖 7

W4 精神復健服務／敘事治療觀點理解與運用，產生相互影響之體驗



(四) 研究者對 W5 整體印象 - 在探索精神復健服務中展開敘事治療觀點學習

1. 懵懵懂懂中走進精神復健服務，一路學習成長並感到成就感

W5 中學所學為電腦硬體科系，因考量未來就業職場需求，懵懵懂懂地報考社工系，在實習期間到住宿型精神復健機構時，首次接觸精神復健服務。「高中所學是有關電腦硬體…本應該走這一行，後聽聞社工人力蠻缺的，然後從一開始就讀時一直搞不清楚社工是在做什麼？（以為很像志工這樣），到求學期間老師分享各種很多不同的領域，如：家暴、高風險家庭、長期照顧的部分，直到去康家實習，也是精神科領域去實習才逐漸有概念（PW5VG1-02）。」

進入社區復健中心工作，剛開始帶著好奇及探索的心情，借助同事的助人工作經驗及個人上進學習的態度，能夠透過做中學及反思，且能在精神復健服務助人工作感到成就!「到這裡工作，剛開始也很好奇且一直在探索這個工作該怎麼做?…同事們也會分享一些經驗，在服務時也會一直在思考及學習，如此一路成長，也感到蠻有成就感的（PW5VG1-02）。」

2. 多元角度及不批判的敘事治療觀點之理解學習運用在精神復健之情形

W5 從剛開始初到職場憂心個人工作能力不夠好，抱持著學習的態度，從提供精神復健服務，透過傾聽、同理與學員建立關係歷程中，感到增進個人助人技巧。

「到職初期擔心，自己說話的技巧是不是沒那麼的好…就思考調整腳步，從傾聽學員，同理學員他們的感受及建立關係開始，覺得我是跟著他們一起在學習。

(PW5VG2-01)」從助人工作中，當學員學會處理或因應所面臨的問題，W5 從看見他們的成長進步中，接收即時反饋而感到相當滿足。「一直在學習（協助）他們學習怎樣去處理與因應他們的問題；（處理問題的能力）對我們每一個人而言都是一種學習，我覺得只要看到他們一個小小的成長，其實我內心也是會感到很滿足（PW5VG2-02）。」

W5 從敘事治療學習中，學會從不同的角度來看待學員，以及找出其優勢並且能協助學員們脫離原本受困的框架，重新建構面對事情（問題）有不同意義之替代故事的可能性。「我覺得敘事治療就是一種人跟環境之間的互動，所建構出來的真實性。我在這個學習的過程，會用站在學員的角度去找出她原本的優勢，再從這個過程中，以理解每個學員都是不一樣的及服務也須是個別化的態度。從這樣的角度去找出『他們自己原本框架住的視框』，（協助）讓他們去看見面對這件事情是不是有不同的意義（FW5VG4-03）。」

W5 從原本對學員在家庭互動中反覆出現的狀況感到無奈的情緒，然而經由停頓反思，已能用接納且未知及不批判態度，去聽其再次反覆敘說並理解學員在家中的遭遇。「開始覺得怎麼又來了，好像他跟家裡的狀況又重覆一次；（停頓思考）然後那時候可能當下的想法，就是『不然我就不要帶任何批判的狀態去聽學員敘說，（理解）他就是發生了事情』（FW5VG4-02a）。」並能退到協助及引導的位置，運用優勢的觀點相信學員是有其內在能力及外部資源可自行處理。「他其實自己都有處理的能力了，只是或許他自己未發覺可能有什麼資源，因此我們才要變成協助與引導他的角色（FW5VG4-02b）。」

而在精神復健工作中，對於社會環境對學員病理化、污名化的作為，感受到學員相當在意。「收案的過程，需填寫這個健保核准申請書，印象較深刻的是給服務對象簽名時，有學員特別在意這件事情…已到這邊復健，想回到社區正常去生活，怎麼會要自己簽那一份『是病人』單子，…他們真的是很在意…（PW5VG1-04）。」

3.相互影響之脈絡

W5 參與研究之初，先從敘說服務對象復健對的日常，回顧著不只有自己的努力，更是團隊的協助及用陪伴的態度，從最平常陪伴帶領購買午餐的細節說起，逐步反覆的日常生活訓練到能獨立自主，遂能回到學校就學的目標，令 W5 及協助的團隊感到欣慰。「不是只有我一個自己努力（PW5VG1-05a）」「剛來的時候可能精神的關係是很混亂的，可能她就一直跑來跑去…透過團隊所有老師的協助（如從帶領買午餐），…就是平常訓練她獨立自主，…來了一年，反覆的陪伴其日常生活的復健學習，後來又協助她報名高中，就如願回學校去就學（PW5VG1-05b）。」而這位回歸社區就學的復元者，也送來母親自家手作的麻糬及飲品，表達感謝之意。「最近一次是過年，她媽媽有做一些手工麻糬送過來，也送我們飲料表達她的滿心感謝（老師協助他回歸社區生活）（PW5VG1-05b）。」

而 W5 對於正在復健學習往復元路上的復元者，能夠願意嘗試做一些改變，也用欣賞的視框看待他們，正在學習獨立生活的路途中。「剛一開始就是很被動的來中心，她有願意去嘗試去預約巴士…過程我覺得她真的也是在學習，自己一個可以生活；嘗試沒有做過的事情（PW5VG3-05。）」那怕一點點的進步對 W5 而言，都能感到滿足及助人的價值感。「我覺得只要看到他們一個小小的成長，其實我內心也是會感到很滿足（PW5VG2-02）。」「覺得會有一種成就感，可以助人的價值感（PW5VG2-03）。」

W5 透過參與本研究歷經前導敘事焦點團體與敘事治療工作，以及接續正式敘事焦點團體訪談，透過成員或自己的回顧分享，用不同視框看見，體認到原來在過去精神復健的服務歷程，已不知不覺中用敘事治療的態度或技巧在貼近學員。「如果沒有參與這個團體，我們不知道是我們在生活化使用到這個敘事的技巧（PW5VG4-01 a）。」「…透過團體分享的方式，也會了解自己，有時候是自己看到不足；而是其他人卻看到是有（能力）的地方，所以每一個人都有不同觀點的建議（PW5VG4-01b）。」另外在參與過程也反思，在對學員設立目標時，或許也對自己有所期許，並且在團體敘說分享中獲得不一樣且獨特的回應，感到被支持與鼓勵！

「透過這個團體也可以讓我們回溯這幾年服務個案，如我們幫學員設立目標，有時候除了希望他們達成，也會替自己設立目標，會不會也是期望達成自己的目標。…透過焦點團體分享，得到老師們正向的回饋，得到不同（獨特的）的支持和肯定也是一個很大的鼓勵。（PW5VG4-01c）。」

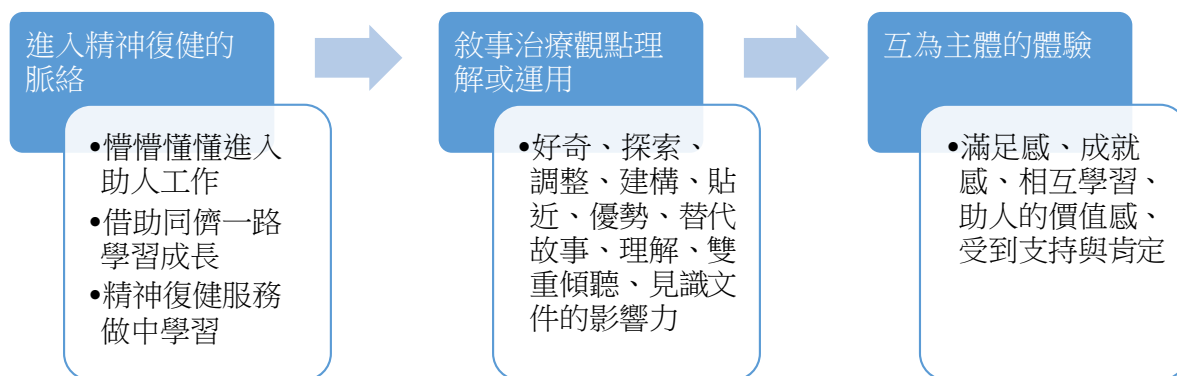
而 W5 參與焦點團體期間用同理態度與家人的談論，也感到家人能以理解態度去看待精障者，並拉近彼此關係。「…其實我來這裡工作之前，家人並不了解精神身障者是什麼樣的狀況…，透過同理的談話方式，觀察阿嬤比較能夠同理她（住家附近的精障者）的丟垃圾行為（PW5VG4-02）。」「我發現其實阿嬤也可站在同理的位置，她也能換位思考（PW5VG4-03）。」

4.研究者的理解

W5 進入精神復健的脈絡為懵懵懂懂進入助人工作，把握機會進入精神復健服務，且能借助同儕經驗一路學習、成長，且能在服務中去學習等精神復健工作之經歷，對於敘事治療觀點理解或運用則有好奇、探索、調整、建構、貼近、優勢、替代故事、理解、雙重傾聽、文件有其影響力等視框，而對於運用敘事治療觀點之個人影響與精神復健服務與學員互為主體之體驗則為滿足感、成就感、相互學習、助人的價值感、受到支持與肯定等感受，整理 W5 進入精神復健服務及對敘事治療觀點之理解與運用產生相互影響之體驗如圖 8。

圖 8

W5 精神復健服務／敘事治療觀點理解與運用，產生相互影響之體驗



（五）對 W6 整體印象－彈性且穩定啟發～接納尊重敘事治療觀點之學習與運用

1. 彈性且穩定的助人工作，自在地走進精神復健服務

W6 從原先抗拒讀護理系，但勉強聽從其父親與姊姊們的建議也完成學業及考上護理師證照，初次前往骨科任職因不適應作罷，聽從同學建議去精神科面試，在偶遇精神疾患者貼心招手歡迎，迎向前去適合且開心的精神科工作場域。「求學時我本來對護理沒什麼興趣，但是我爸爸就覺得要有一技之長…後來姐姐們一直鼓勵我『讀完之後搞不好可以賺很多錢，你要做什麼都可以』…後來畢業，去骨科醫院試試看（不適應職場氛圍）…同學就說精神科不錯，所以就踏入精神科了，其實剛開始我會怕，我想同學都可以做那麼好，為什麼我不行？…就前往面試報到，當時有一個病患跟我招手說『來呀來呀！就是這裡沒有錯，你適合這裡。』…進去之後就踏不出去了；進精神科後是對，後來我就覺得蠻開心的（PW6VG1-02a）。」

W6 是先在醫院從事精神科護理的行政工作，雖然略懂對人的精神評估；然而對精神復健仍不甚了解。「從基層的精神科護理師然後轉醫師助理的工作，對病患做整體性的評估，…而（精神）復健其實不是我的強項（PW6VG1-02c）。」在因緣際會下來到社區復健中心工作，初期對學員仍帶醫療及病理的視框觀待；對於學員能否達到精神復元的狀態回歸社區生活，仍深感存疑且願意學習的心態。「在踏入復健中心來，是 W1 因緣際會之下告知，而有這個機會來到這裡（PW6VG1-02b）。」

「我的觀念其實把他們當做病人，還是復元者？他們是在疾病到復元階段不是復元者的角色，在此要幫他們復健能夠到復元，其實這個歷程要很久的…，這其實是很困難的，所以我也是在學習的階段（PW6VG1-02d）。」而支撐 W6 在此持續從事精神復健工作的動力，是因為這樣一個穩定且時間彈性的工作場域，能讓其安心陪伴孩子就學成長，並且感到自在踏實的穩定感！「在醫療院所護理工作裡面，並非可隨時請假而是責任制的…；在此就不用去煩惱要跟誰調班，這一份工作的穩定度（時間的彈性）讓我可以去帶小孩可陪他成長，這也是我來這裡的動力（PW6VG2-04）。」「臨時請假時，工做同伴也可以協助（PW6VG2-05）。」「感到很自在，還有一種穩定感，在這裡我覺得自己是穩定，不用過多擔心（PW6VG2-09）。」

2.敘事治療觀點之理解學習運用在精神復健之情形

W6 從過去同儕口中得到口語表達能力良好的肯定，並且從實際從事精神復健服務中，反覆體會如何透過與學員談話去真正理解他們。「後來學習要懂得去跟他們去會談，然後怎麼樣去跟他們溝通，你要懂怎麼樣把你所學運用在他們，讓他們聽的懂你講的話，然後再不斷去學習（PW6VG1-04）。」

對於有口語障礙的學員更需有耐心去傾聽及鼓勵，讓他能放寬心理解有人願意聽他慢慢講，增進學員的表達能力「有一些口語表達的障礙，有時候還是要鼓勵他，告訴他不要著急，老師會慢慢聽你講完。如此，其實讓他慢慢講，他的表達能力是可以好一點（PW6VG2-07b）。」並且能夠去反思個人說話的態度衝動與理解精神復健服務需有耐心之差距，並自我提醒需學習自我控制能力。「從焦點團體之中，我慢慢去學會反思，因為我講話是蠻衝動性，所以有時候慢慢去學自我控制能力要好一點（PW6VG4-01）。」從參與本研究歷程，透過反身性思考自我的信念與價值，就是同理並真誠的心陪伴著參與精神復健的學員，協助他們重新建構自己的人生意義。「特別的尊重，特別想像我對他們照顧的過程，他們可以得到什麼，這才是一個信念還有價值觀（PW6VG3-01）。」「就是一個陪伴，而且是真誠的心，也不會用異樣的眼光去看待，然後再去協助他重新再去思考定義（自己的）生活意義（PW6VG3-08）。」

3.相互影響之脈絡

W 6 從服務與指導學員的過程中學習如何成為精神復健的護理師，感受到原本應是教導學員的；卻也是從學員身上學習的相互影響的體現。「我是也來到這邊也才來學習怎麼成為（精神復健）護理師。因為他們也是來學習的，雖然是他們的老師要指導他們，其實我們也是要學習，所以我覺得是互相學習（PW6VG1-05）。」

用理解的視框看待學員的行為，並且如同待自己的小孩般的態度來溝通及用正向肯定鼓勵對待，當看到學員進步時，W6 心情也受到相互影響，精神也為之一振。

「他們所有的行動就像一個孩子一樣，我要怎麼樣去跟我的孩子溝通，我也是怎麼樣跟他溝通，當我們在跟他們溝通時，他們也會給予回饋，甚至於他們可能會慢慢

的進步，那我們看到他們進步的時候，我們會進一步給他更正向的肯定，他們也很開心，這個就是我們精神上的提升（PW6VG2-04）。」W6認為自己與學員是一種平等的關係，在這個服務歷程彼此信任，讓他們願意說出隱私及放心的說，這對W6而言就是一種肯定。而當看見學員的改變與進步，則感到成就與滿足！「其實我們跟他…是一個對等的關係，我覺得這樣子來講的話也是我是一種肯定因為他們已經信任我們才會這樣子，他會講一些很隱私的狀況，會適時的去協助他（PW6VG2-07a）。」「他每天一看到我就是想要講這些，我們就是還要繼續的聽他講，其實也變成一種習慣性，我覺得至少我在這邊是被他們肯定的（PW6VG2-07c）。」「…那一天她看起來就是一個真正復元者，這對我們來說就是最有成就感也感到滿足（PW6VG1-06）。」

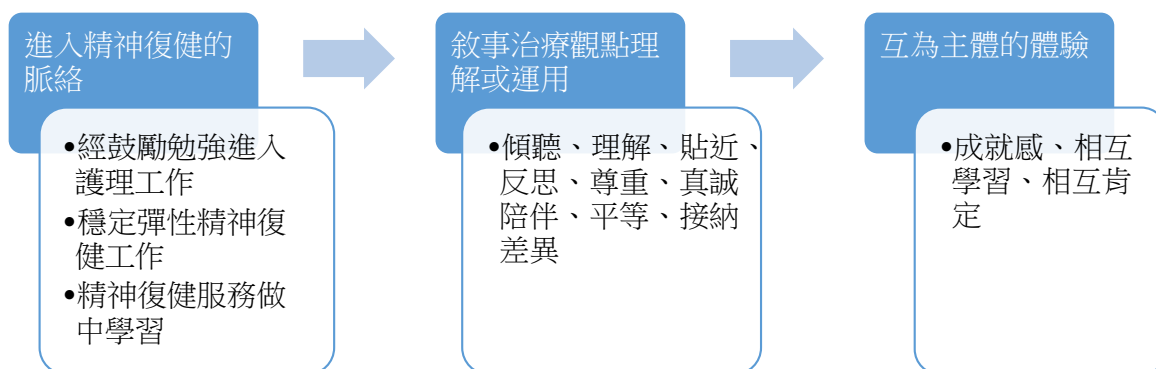
進而也能用多元的觀點，擴及接納自己的孩子很愛說話並非壞事；能理解每個人之差異性，用正向的視框看待且採優勢觀點去啟發孩子，進而展現其口語表達能力及學習自制力。「不是每一個孩子都是你要求一致性，不是每一個孩子都可以守得住的，那我們要用正向觀點去看他們…正向方面去看他，他其實就是好的，他愛講話，你訓練他，所以現在開始去學比賽一些演講（PW6VG4-02）。」「後來慢慢地孩子也會去學習，這讓我體會要學會自我克制（PW6VG4-03）。」

4.研究者的理解

W6進入精神復健的脈絡為經鼓勵勉強進入護理工作，後續因精神復健工作感到穩定與彈性，且能在精神復健服務工作中學習經驗等歷程，對於敘事治療觀點理解或運用則有傾聽、理解、貼近、反思、尊重、真誠陪伴、平等、可接納差異等觀點，而對於運用敘事治療觀點之個人影響與精神復健服務與學員互為主體之體驗則為成就感、相互學習、相互肯定等感受，整理W6進入精神復健服務及對敘事治療觀點之理解與運用產生相互影響之體驗如圖9。

圖 9

W6 精神復健服務／敘事治療觀點理解與運用，產生相互影響之體驗



(六) 對 W7 整體印象－不同傾聽方式且相互對照之敘事治療觀點學習與運用

1. 誤打誤撞，走進精神復健服務

W7 原先從事小學課外輔導工作，經由同事邀約進入社工領域學習，期間需社工實務實習，經由同學邀請一同進入現職工作場域實習，而投入精神復健服務。「我會進入精神科在復健是有點誤打誤撞…同事有去唸社工，然後就找我一起去要去實習，因為同學的邀約下來到這裡（PW7VG1-02a）。」

在精神復健服務現場有學員曾經在發展過程被霸凌，引發 W7 在晚間課輔工作上的對照，思考成長過程對一個人長成的樣子有極大的影響，而這樣好奇思想的啟發對 W7 產生持續投入在精神復健服務工作之熱誠。「本身從求學時的過程一直到我出社會，從事課外輔導對象都是國小的學生…，在精神復健服務的過程，我會有（與課輔）比較多對照…學員求學過程曾被霸凌…讓我會去思考他們會是怎樣成長過程，才造就他們現在的樣子，而這也是我為什麼持續在這裡的原因（PW7VG1-02b）。」

2. 不同的聆聽方式開啟敘事治療觀點之理解、學習與運用

W7 對敘事治療的理解，就是傾聽他人敘說生命事件（故事）。「敘事就是敘述一件事情…在你生命中你覺得向別人傾訴的事情（PW7VG3-02）。」且從參加敘事治療的課程，學會改變聽故事的方式，從傾聽故事中能夠試著找到可以協助學員的

入口處。「我發現其實在這樣的課程（敘事治療工作坊）裡面好像有得到一些對自己的改變，聽故事的方式變得不一樣了；對，我學著去聽慢慢地，從他講故事過程中找到他可以解決的方式（FW7VG1-02）。」這期間也領會，就算只是讓學員從家中願意出來（參加復健服務），都有使學員及家屬受益的價值。「他願意重新走出來，所以這段過程我覺得可以值得去努力看看，對這些學員來說，他們若每天都關在家裡；若能夠踏出來對其家人而言，就是一件很幸福的事情，最基本對其家人而言，可以有短暫喘息的時間（PW7VG3-01a）。」「…透過他這樣子敘述故事的過程一次又一次，找到他人生的自我價值感，相對我也感受到助人的價值（PW7VG3-01b）。」

當 W7 面臨一直反覆求助的學員除了思考造成其現況的原因外，也會進而去協助學員直接解決問題。「她會每一件事情，焦慮地反復詢問…我們會一直想『…到底是什麼樣的狀況造成她這樣子?』並且再調整（如何協助）（FW7VG4-03a）。」「…就會思考…協助先用做筆記的方式及便條紙，貼在座位上去提醒她。（FW7VG4-03b）」然而，當同樣的事件一再重複，W7 也暫停反復協助的策略，調整為從旁觀察並使其自行完成，期待能長出自我的能力。「（當她）又再反覆的請求老師的協助，…我想事情還是要她自己完成，我們只是從協助，或許可以這麼做『只是在旁邊觀察』，再看她能不能自己完成（FW7VG4-03c）。」並且也再不斷的挑戰中自我調整及改變，得以安身在最適當得位置。「…從一整年的回顧，對我來說應該是一直不停在調整，…，包括疫情、工作，所以基本上生活跟工作都不斷在做調整、不斷在改變，…是一個不斷挑戰的一年，把自己調整到可以適合的位置（FW7VG4-01）。」

3.相互影響之脈絡

W7 認為人與人之間的互動關係，藉由名字的被命名的故事去認識學員及家庭狀態。其認為直呼學員名字，讓學員感到與其站在同一邊「剛接觸這個工作的時候…透過名字去認識他們，因為透過名字去認識他的過程，也跟我講他們名字怎麼的由來，家的連結，甚至透過名字知道這些故事…稱呼他們名字讓他們感受到比較

直接，感覺你是跟他在一起的（PW7VG1-03）。」

W7 感動的敘說著先由其母親週六陪伴學員到中心，啟發學員來精神復健的意願，接著 W7 藉由協助該學員交通訓練的過程中，這位學員開始有了主動出門參與精神復健的動機，「學員媽媽利用週六陪他騎車來…就一直來一直來，我看了很感動，我就騎摩托車到家裡跟他一起，讓他有出門的動機，所以我就這樣子的協助他…讓我很驚訝的是時間還沒到他就出現了（PW7VG2-02）。」

在這些協助學員的精神復健服務良好品質與成效的背後，W7 認為非一己之力可達成，需要團隊合作及相互協助，並且表達深深感謝！「…是同仁的協助，其實我一個人沒有辦法完成這麼多的工作…學員需要協助的時候，一個人的力量沒有辦法完成，也是要靠團隊的幫忙，所以也是謝謝團隊大家互相去協助（PW7VG2-03）。」

W7 在精神復健的服務歷程也體認到，不只工作同仁、合作的職場氛圍會相互影響；連學員們也會受到從老師的陪伴輔導中去改變，甚而學員間也會相互合作提醒，同儕間相互影響的程度甚至比受老師的影響還大，進而去融入環境及改變。「…生活習慣裡面也會是想要跟大家一起融入，所以會把一些大家不太融入環境的習慣捨棄，而去改變我的行為（PW7VG2-04）。」「行為改變我覺得好像是同儕之間的力量（PW7VG3-03）。」「看到很多學員其實會互相幫助，我們的幫助可能對他們來說，有時沒有多大的影響，可是他們之間的彼此互相幫助及提醒的力量，有時候會比我們的協助還大（PW7VG3-08）。」

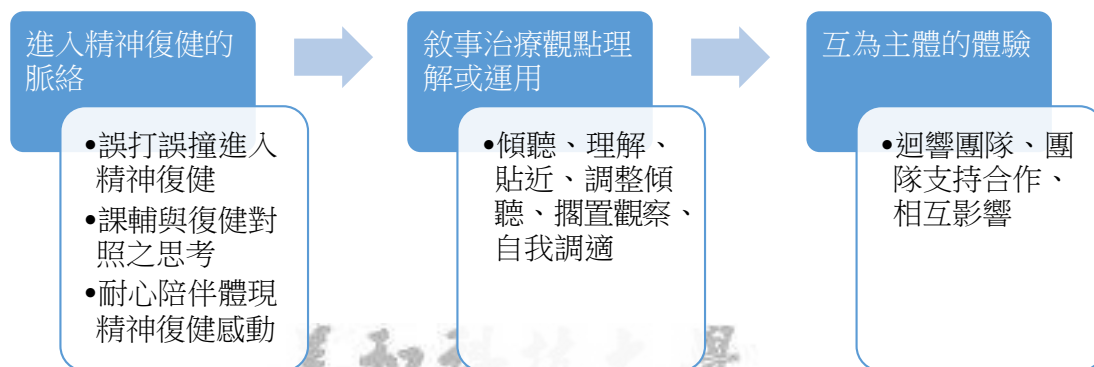
4.研究者的理解

W7 進入精神復健的脈絡為誤打誤撞進入精神復健領域工作，並且能與原本從事多年的課輔與復健對照思考，引發持續在精神復健工作的動力，而能體現在精神復健服務中耐心陪伴學員的成就與感動經驗等歷程，對於敘事治療觀點理解或運用則有傾聽、理解、貼近、調整傾聽、擱置觀察、自我調適等視框，而對於運用敘事治療觀點之個人影響與精神復健服務與學員互為主體之體驗則為迴響團隊支持肯定與團隊合作之重要性、與學員相互影響等感受，整理 W7 進入精神復健服務及

對敘事治療觀點之理解與運用產生相互影響之體驗如圖 10。

圖 10

W7 精神復健服務／敘事治療觀點理解與運用，產生相互影響之體驗



(七) 研究者對 W8 整體印象－渺小而重要幸福感啟發敘事治療觀點理解與運用

1. 時間與空間拉近科別距離，走進精神復健服務

W8 因前一份兒科早期療育工作地點距離較遠，而花在交通時間過長，現實考量下進入不熟悉的精神復健領域「大概是離家近吧!因為我上一個工作是騎機車到工作地點，因為在診所需要排班，而且離家遠得要找房子，不然要早點起床，然後準時六點五十分我就要出門了，感覺得上班路程很遠；然而來這裡是比較近的，就覺得離家近的工作還不錯 (PW8VG2-01)。」

過去從事兒童發展遲緩早期療育之復健領域，兒童發展的復健成效是明顯易見且容易維持；轉換到精神復健後體會學員的復健成效與兒童復健有很大的不同是症狀起伏頻繁不穩定。「(之前)帶小朋友的復健(兒童期發展復健)當中，就是他們只要固定按時來復健，其實都可以有稍微進步或者是維持，很少會有退步的情況；來精神復健很不一樣的是，因為他們的症狀就是起起伏伏，不太穩定(PW8VG2-01)。」

2. 接納態度讓他說出內心話之敘事治療觀點的理解學習與運用

W8 對敘事治療的理解，是聽著學員敘說著內心深藏不敢說出的故事，而展現

的態度是，不管他說的內容是什麼，就是要去接納他。「敘事治療就是像剛才說的述說自己人生的故事，但後來好像會浮現就是像個案會說出內心一直不敢講的話（PW8VG3-01）。」「像 W1 剛剛說到，就是接納（PW8VG3-02）。」後續 W8 逐漸理解不只是聽，需要的是傾聽，並用不同角度思考且與學員探討其問題背後的多面向的原因。「傾聽她們是什麼原因造成她有這樣的問題的原因（FW8VG4-03）。」「就不會只有一個，可能很多個，不會是只有這個原因造成這個問題，就會從不同的方向去探討（FW8VG4-04）。」

W8 因職能專業角色不同於主責專管員因素，負責的是中心相關活動的規劃；雖然會對個別服務對象進行評估，但不是個別學員專責輔導的位置，因此對自己在個別學員的協助感到渺小。「可能我跟他們的不一樣，因為我覺得他們就是分享幫助學員很多，而我覺得自己很渺小（FW8VG2-01）。」尤其在聽到各主責專管老師分享學員的進步，感覺自己不像他們對學員的幫助那麼的顯著，突顯自己的微不足道；看似微不足道但其實 W8 是一個很重要推動學員復元的角色。「因為其他的老師是專管老師，角色可以跟我是不一樣，在這裡我是專任的專業的人員，…可能說好像比較舉不出來具體直接協助的事情，沒有辦法像他們去協助他們（學員）的困難，而我可能是少部分可協助（主責）老師，是很微小的（幫助），所以我覺得看不到我自己做的，尤其看到阿姨情況變好了（其中一位學員復元回到一般社區生活），就覺得自己好像變得越來越渺小（FW8VG2-02）。」

W8 透過參與焦點團體與敘事治療工作坊之學習後，從對照前後自己的改變是回應學員的態度，從直接反應轉化為先聽學員敘說問題及問題的形成原因，以及心情，再陪伴學員共同去找出解決問題的方法。「之前就是會像老師說的那樣，她可能會丟幾個問題，然後我就回答她，要能解決，就是怎麼解決這個問題，但是參加這個敘事以後，就覺得說好像她們需要的根本不是我幫她們解決的，只是要我聽她們講，就是她們講出說可能為什麼會發生這個問題，然後就去講她的心情，就是我們一起討論說要如何一起解決，而不是說都是我告訴妳怎麼做這樣子，這是最大的改變的部分這樣子（FW8VG4-02）。」

3.相互影響之脈絡

W8 從不同空間中，用不同的角度看見學員不同的認真樣貌，引發感動。見識到不曾看到學員專注認真看書的時刻。「他來中心的時間不固定，可能來一下，就算工作時也是做一下這樣(擦桌子)，有一天我帶學員去 oo 公園的 oo 總圖去看書，就發現這個人的背影好像是中心的這位學員，他就是一直認真的，真的很認真的看書，是一個字一個字的指著字看書，我當場就有點感動，因為那是我們平常看不到(很專注做一件事)的地方(PW8VG3-03)。」

W8 在進入精神復健職場約一年期間，且在尚未接觸有關本研究敘事焦點團體或敘事治療相關課程時，不曾認真思考這樣的精神復健服務有任何的成就感。「還沒參加這個團體之前，我身邊的人有問過我，你做這個工作有成就感嗎?我好像曾說過『若問我對他們的幫助有什麼，說真的也沒有什麼成就感』(PW8VG4-01a)。」而在參與本研究後，從焦點團體同事的分享中反思，原來在其所提供服務中對學員們是有意義的，這對 W8 而言也產生了自我肯定及對從事精神復健服務的正向自我認同。「透過這團體幾次大家的分享，然後自己反思，才發現自己還是有做一些對他們來說是有意義的事情，對我也是一種肯定(PW8VG4-01b)。」

W8 之前因對在單位工作沒甚麼特別的好與壞的感受；然而從與同儕的聊天中發現原來在這裏的工作沒什麼好抱怨，也訝異其他人對其工作怎麼都是抱怨連連。「我覺得在這裡工作好像沒有很好但是也沒有不好，就是普通這樣子，然後因為疫情也都没出去，上個月初有跟幾個朋友出去聚會聊天，就發現聊天中，他們都是在抱怨他們的工作，然後我好像沒有可以抱怨的(FW8VG3-01)。」進一步 W8 從此感受到，原來從他人的分享中，發現在此這個不好不壞的工作場域中「真實在做」與「被學員尊重」、「學員認真聽懂」的價值以及對自己有著深重的意義，這個發現引發幸福感!

「我就覺得可能就是要多聽別人分享的，因為我原本就是覺得這裡沒有特別好這樣子，然後覺得或許會有更好的，但是明明覺得好像我在這裡也很好；而他們的工作也是做職能師這樣子，其中一個是不同領域，一個是跟我一樣從事精神復健

工作，一直聽到他抱怨住民（住宿型的精神復健對象）。因為我們安排活動，在這裡（社區復健中心）每個老師所負責的事情，就是真在做，而不只是為了交紀錄，…是真的會依學員（個別需求）去鼓勵他們參加；而聽到朋友們分享『沒關係，就是紀錄寫一寫、拍照拍一拍就好了，他們不需要真的實際參與（復健活動），因為他們也不會聽啊！也聽不懂。』就覺得天啊！我在這邊很幸福，因為學員都聽得懂且願意參與，上課對老師很尊重且認真，不會有不想上課的態度（FW8VG3-02）。」

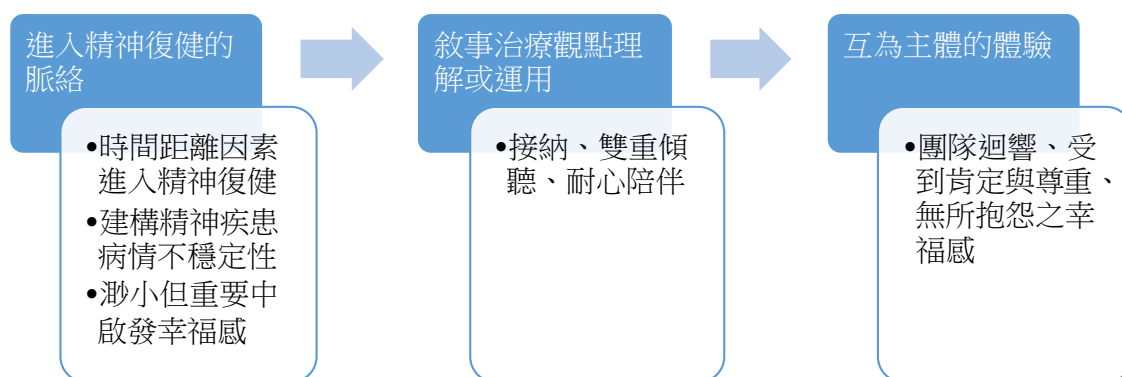
W8 對敘事治療觀點的理解與相互影響，並非侷限運用在精神復健服務上，也擴及日常生活中的重要他者，從暫時擱置中重新理解所飼養的小貓咪因對新環境尚在適應期，逐漸調整過於急切擔心小貓咪不吃東西之困擾，最後小貓咪自然會去進食，這也讓 W1 理解給予對方時間與心理空間的意義及不同故事的發展。「我最近養一隻小貓咪，牠就是一直都不吃飯，我每天真的很煩惱，然後持續一二個月用湯匙一口一口餵牠，覺得很煩。牠到底為什麼不吃飯，是給牠的壓力太大？還是怎麼了？牠還是不吃，就越來越瘦，就給牠換了很多飼料還有罐頭，仍然沒有用。後來我就覺得算了，反正我餵牠吃，牠也不吃，就先放在那裡。不理牠後，結果牠就自己吃了，現在牠就是會自己吃光光。我發現原來『好像可以不用那麼急，可能因為牠才剛來，改變太大，沒辦法馬上適應的原因。』這樣（不理牠、不給他壓力）後對牠對我感覺都好一些（FW8VG4-01）。」

4. 研究者的理解

W8 進入精神復健的脈絡為因通車時間距離等因素進入此精神復健服務，初期認為精神疾患病情不如先前服務的早期療育，對精神復健成效感到較不穩定；然而仍能持續留任，進而能體現『個人在精神復健服務中雖然感到自我渺小；但卻很重要，進而感受到無可抱怨的幸福』等經驗，對於敘事治療觀點理解或運用則有接納、雙重傾聽、耐心陪伴等觀點，而對於運用敘事治療觀點之個人影響與精神復健服務與學員互為主體之體驗則為到肯定與尊重、無所抱怨之幸福感等感受，以下整理 W8 進入精神復健服務以及對敘事治療觀點的理解與運用後產生相互影響之體驗，如圖 11。

圖 11

W8 精神復健服務／敘事治療觀點理解與運用，產生相互影響之體驗



綜合上述研究結果，發現每位研究參與者或因專業背景、個人特質、家庭文化、價值觀各有不同，選擇進入精神復健服務工作團隊之情形各有差異；而在進入工作領域後，在參與本研究時有些許概念，在本研究歷程，發現研究參與者可理解及說出敘事治療相關字詞，茲將本研究參與者進入精神復健服務脈絡，及對敘事治療觀點之理解運用與產生互為主體之體驗等整理（重複語詞以灰底標示）如表 11。

表 11

研究參與者對精神復健服務／敘事治療觀點的理解與運用，產生相互影響之體驗

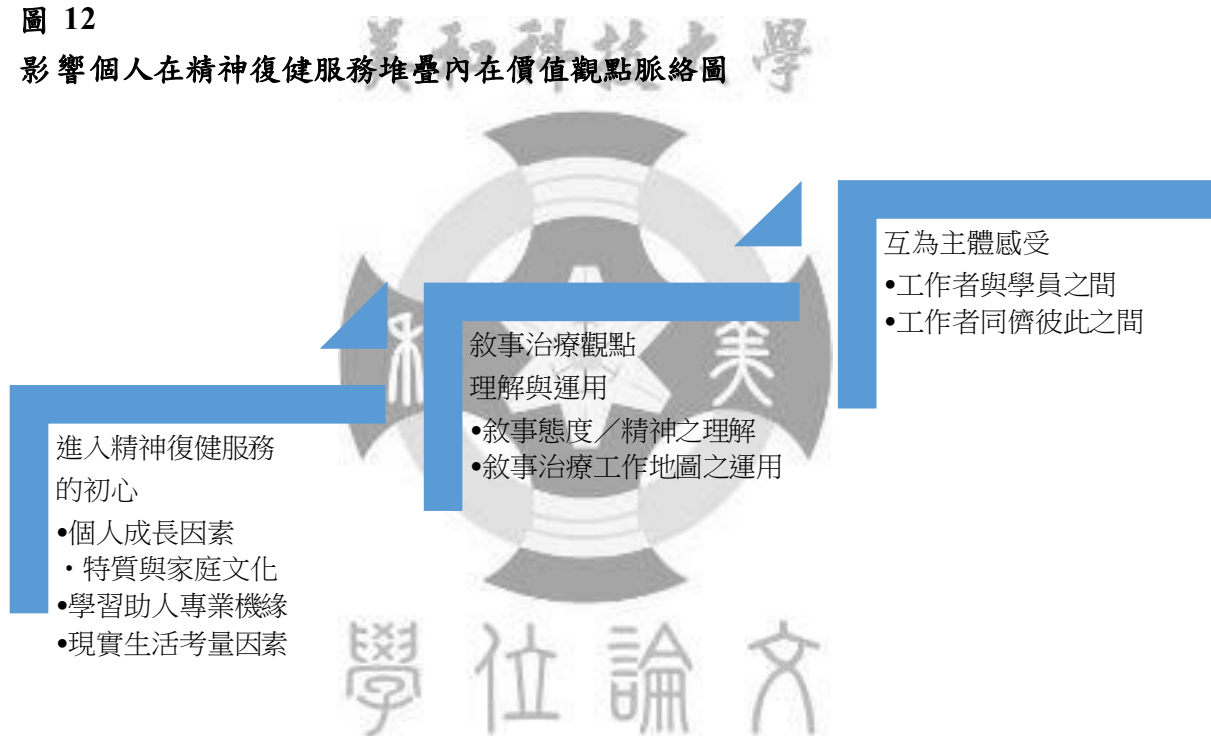
研究參與者	進入精神復健工作脈絡	敘事治療觀點理解或運用	互為主體的體驗
W1	隨順機緣與個人信念	傾聽解構、重構生命貢獻、尊重、平等、接納、去病理化、不批判、反身性思考、會員見證豐厚自我認同、欣賞差異、不確定性、彈性、停頓、調整	調整經營觀點、觀照自我、欣賞觀點、調整生涯規劃、相互學習、獲得成就感。
W3	循序漸進與選擇彈性	運用文件、不批判、接納、貼近、同理、傾聽、解構、重構、個別化、彈性、平等、去病理化	獲得成就感、相互學習、獲得鼓勵
W4	從家庭文化脈絡啟發	貼近、調整、反身性思考、多元角度、平等、解構、重構、運用文件、進修學習、自我觀照、理解	自我觀照、自我覺察、改變視框（觀點）、觀點受到重視
W5	在好奇探索一路學習	好奇、探索、調整、建構、貼近、優勢、替代故事、理解、雙重傾聽、見識文件的影響力	滿足感、成就感、相互學習、助人的價值感、受到支持與肯定
W6	穩定中啟發接納尊重	傾聽、理解、貼近、反思、尊重、真誠陪伴、平等、接納差異	相互學習、相互肯定、滿足感、成就感
W7	偶發碰撞及相互對照	傾聽、理解、貼近、調整傾聽、擱置觀察	迴響團隊、團隊合作、相互影響、助人的價值感
W8	渺小而重要啟發幸福	接納、雙重傾聽、耐心陪伴、	團隊迴響、受到肯定與尊重、無所抱怨之幸福感

由上述研究結果，歸納本研究參與者進入精神復健服務工作團隊之脈絡概略分為三類：第一類受個人成長因素（人格特質或家庭文化）影響，比如像 W1 與 W4；第二類因學習助人專業社會工作科系機緣進入，如 W3、W5 與 W7 等；第三類為現實生活考量，如 W6 與 W8。以及根據表 11 之整理結果，多數研究參與者對敘事治療觀點之理解可概略分為：其一為敘事的精神或態度之理解，如尊重、平等、接納、理解、貼近；其二為落實敘事治療地圖之運用（解構問題的方法）：

傾聽解構、雙重傾聽、去病理化（不單觀看外顯症狀、找到問題的脈絡）、調整觀點、運用文件等；而研究參與者互為主體的體驗則可大致分為：其一精神復健服務工作者與學員之間的互為主體之體驗有，相互學習、獲得成就感與滿足感、助人價值感；其二為精神復健服務工作團隊同儕彼此間之相互影響與互為主體感受，含括如：相互支持與團隊合作、團隊迴響（被認同與肯定）等。綜合上述研究結果，就精神復健服務工作者個人內在而言，彙整影響個人在精神復健服務之內在價值觀點繪製如圖 12。

圖 12

影響個人在精神復健服務堆疊內在價值觀點脈絡圖



二、共同敘事：共同建構的精神復健服務工作團隊敘事

（一）在原有的精神復健服務已用敘事治療觀點在工作

W1 在成立社區復健中心之初已建構了與敘事治療觀點秉持的平等、尊重、接納，以及賦權予學員及優勢觀點等一致的理念。尤其樂於推展在機構中落實，能在日常的復健服務歷程中，看到同仁用敘事治療的觀點與態度對待學員而感到欣慰。而 W6 在敘事治療學習的過程對照自己在提供服務的作為，反思理解可引導學員不只是在問題上打轉，用不同角度去想，能夠得到一些可改變的空間。

「建構了這樣的機構，我們核心價值本身，就是跟敘事視框的觀點是一致的…，如平等、尊重、接納等…還有賦權的概念及優勢的概念（PW1VG3-14）。」

「W6 耐心地陪伴他，接納他、不批評他，並傾聽給一些回應，尊重等等，讓他拉出空間來去看（感情）這件事情（PW1VG3-11）。」

「跟我的學員在討論感情的事情…，W1 教我用優劣分析協助他去思考，讓他去想優缺點，他得知可能要做一些改變的想法，…如同今天所講的敘事治療（拉出空間），我覺得蠻好（PW6VG3-02）。」

而 W4 則從拉出學員的物理空間與心理空間，加上精神復健服務工作者耐心陪伴下，發現學員自發性的改變了生活態度，因而改善生活衛生環境，有了較佳的生活品質。W3 則提到中心的做法，即在日常服務中工作者與學員採共同合作討論訂定復健方式，而非單由專業人員主導去建議。

「就像我剛剛學員在鄉下生活型態、生活樣貌（不拘小節如廁）就是這樣子，透過我們（提供服務）重新建構他生活態度，…讓他可以回頭看（以前習慣），是否也是一個拉出空間改變的概念（PW4VG3-11）。」

「雙方（老師與學員）比較生活化去做（共同討論復健目標），而不是專

業人員用個人的生命經驗去建議（PW3VG3-03）。」

而 W6 也產生共鳴，分享類似同儕的合作共同提供長者陪伴行走復健服務的方案。W5 則自我反思用理解學員的心態，引發自我的不同協助作為，後續也能引動學員有不同於最初的被動化為主動態度之新結果的產生。

「剛有講到到陪伴就是一個共同建構，…學習重新建構屬於他們解決方法出現（如彼此合作帶年長的學員來中心的案例）（PW6VG3-06）。」

「剛開始（覺得學員）很被動的來中心，後來（理解學員的態度）協助他連結到貼心 BUS（交通資源）時…我覺得她有願意去嘗試，後來也試著自己主動預約（PW5VG3-05）。」

綜合上述文本分析所得，本研究參與者雖然未必已學習敘事治療，然而在提供精神復健服務過程，已能夠秉持如平等、尊重、接納、不批判、不責備、貼近、理解、合作等敘事治療觀點或態度來陪伴與賦能學員。這樣的發現與被看見，讓精神復健服務工作團隊感受到「原來個人的工作態度與敘事治療觀點如此貼近」，也鼓勵著精神復健服務工作團隊想持續探索與學習敘事治療觀點之好奇與想望。

（二）共同建構合作相互支援的團隊及自在的職場氛圍

W4 自許團隊相互合作支援是機構最大的優勢。「我們最大的好處，就是工作團隊的同仁，會相互支援協助（PW4VG2-01）。」而 W1 也見證團隊成員富有責任感，當有人請假，都能及時補位支援代理。W6 特別感謝團隊，讓自己主責學員應有的服務不因個人請假或因公外出而停擺。

「老師們很有責任感，會希望在自己請假時主責的學員仍可穩定受到照顧，各個老師都會相互合作、支援代理（PW1VG2-05）。」

「當我臨時請假的時候，我們的同伴也可以協助（PW6VG2-05）。」

「（當）去輔導學員（又要去處理代工交貨工作），不能因此而停擺，（還

好團隊協助) 這個我要感謝全體的工作同仁 (PW6VG2-03)。」

職場的工作氣氛也是工作團隊成員所重視的一環，彼此能相互分享心情、培養感情，甚至日常發生的大小事也能相互關心與協助，也能讓團隊成員能持續留任。

「團隊成員像家人一般的感情，可自由自在的分享，這樣的氣氛就是想留在這裡，感覺是蠻好的，在此有一股隱形的力量，讓我們在辦公室可以嘻嘻哈哈，就會讓人覺得感到快樂自在 (PW4VG2-08)。」

「之前有同仁發生車禍，我們就去協助，大家要互相幫忙，協助處理 (PW4VG2-09)」

「感謝大家營造這樣的氣氛，來這裡感到不是來工作的，是來放鬆心情 (PW1VG2-13)。」

W1 具體舉了一個團隊協力合作服務一位年長學員電動車交通訓練成功的案例。而 W7 特別感謝團隊的協助，讓所主責年長學員的交通自理訓練方案，得以順利推展成功! W3 則感到這是一個開放、可商量，不會各執己見且能共同討論，以找出對學員最佳復健服務模式的團隊。

「大家協力幫一個年長學員安排電動車交通訓練，令人感動的案例…二位老師排班，前面後面顧著…最後他現在自己騎車來了，…另一位老師還設了一個專屬的停車位給他，剛開始須老師指揮，現在停一次就到位 (PW1VG2-12)。」

「學員需要協助的時候，一個人的力量沒有辦法完成，要靠團隊的幫忙，謝謝大家團隊互相的協助 (PW7VG2-03)。」

「每一個人都是可以商量的，不會因為自己的專業而堅持，因為一起去討論彼此去找出符合學員或個案服務的模式 (PW3VG2-02)。」

從上述文本所得，工作團隊中的同儕能相互支援代理，遇到問題可共同討論以

學員最大權益為考量，且同儕互動輕鬆自在，營造一個安然自在的工作氛圍，是一個讓團隊成員能樂意投入的職場。

（三）學員具各種不確定性之情況，家屬能正確的支持是一大支柱

W7 特別感受到家屬的支持度，是學員持續穩定復健的正向影響因素，尤其舉其中一位學員家屬耐心抽空陪伴，及鼓勵學員到中心來復健的案例。而 W4 則分享聯繫家屬的過程去了解學員的生命經驗，進而理解貼近並給予適當協助，並且回饋學員在中心的復健進步情形，讓家屬能見證他的復元歷程。

「家屬支持度好一點的，學員相對在復健中心的穩定度比較好。

（PW7VG2-02a）。」

「…我就這樣子的協助他（陪伴騎腳踏車），本來預期他復健動機不太，還好有媽媽支持鼓勵他…家屬的支持會是很好的助力（PW7VG2-02b）。」

「從追蹤諮詢家屬中，讓我們了解到學員經歷過那些事情，（更能貼近）從旁去幫助他（PW4VG3-06）。」「…家人就是他的見證人，見證他復元的歷程（PW1VG3-09）。」

而 W1 也能從敘事治療觀點去看待學員的問題，不見得單是個人疾病的因素所造成，有些是因受到環境與家庭文化影響而展現生病的樣態，而 W4 也有類似觀點與服務經驗之共鳴。

「有些家屬是正向的支持…；但有些（學員）問題本身是從他原生家庭已經建構出來才造成她現在的樣子，而非他個人生來就有精神疾病（PW1VG3-08）。」

「我也有這樣的經驗…雖有一個很好的家屬支持，但是支持方式和技巧就是不對，造成（學員）就乾脆不出門（PW4VG2-06）。」

爰此，學員受各種個人症狀或環境因素干擾，造成能否持續參與精神復健服務的不穩定性。這時家屬能支持鼓勵學員，以及能與精神復健服務工作團隊成員相互配合，對於症狀不穩定之學員，能持續參與精神復健活動是一大助力。

（四）稱他的名字貼近讓他感到被重視，去除自我汙名

從工作人員敘說如何稱呼服務對象，多半是以習慣名字直接稱呼。有時連稱呼家屬，也以某某的媽媽或某某的姐姐，可拉近彼此距離，貼近服務對象。讓他們感受到工作人員有注意到他關注他；另外也對簽署健保的申請文件以「病人」來稱呼他們而感到不舒服。且對正在復健的人不合適，引發工作人員想為他們發聲並透過相關平台來倡議。

W2 與 W4 皆表示習慣以他的名字來稱呼可拉近距離，能更貼近學員且讓他有歸屬感，如同在家一般。並且用他的名字來跟家屬對話，也讓家屬感到親切。W7 提到學員很在乎是否有人能跟自己站在同一邊。。而 W3、W5 與 W7 也都提到，學員希望被關注、在乎自己的存在且怕被忽略，更也擔心不被看見及不被重視。

「因為我覺得我自己比較習慣了叫名字，會一起跟他稱呼他的家人，這樣子，在這種場域因為會有習慣的用語，會跟著這個場域然後相同的，但其實我比較習慣稱呼是他的名字（PW2VG1-03）。」

「在這個環境裡面，幾乎大家看到我們的學員我們都會叫名字，因為可以拉近彼此的距離，大家就像一家人這樣子叫家人這樣子（PW4VG104）。」

「跟我講他們名字怎麼的由來，家的連結，甚至透過名字知道這些故事，所以我覺得稱呼他們名字，讓他們感受到比較直接，感覺你是跟他在一起的（PW7VG103）。」

「叫他們名字，他們會比較知道原來你有在注意，有時候叫錯，他們也是會反彈...，其實他們還蠻在乎你到底知不知道他的名字（PW3VG103）

。」

「我覺得他們真的是很在意，也很希望他人能在意他們的名字這件事，知道他們是誰這樣子（PW5VG104）。」

而 W5 則貼近學員不想被汙名及被貼上病人標籤之感受，對於健保署規定的單張標示著「病人」字樣，同理學員感到訝異及抗議。W4 與 W1 也有同感並思考為學員去汙名如何進行倡議及尋求相關資源。

「…他覺得自己已經是走出來到這邊復健，他想回到社區正常去生活，可怎麼能簽那一份單子是病人…（PW5VG104）。」

「我們應該可以建議…，因為他們有這個的想法，我們可以傳達，以後上面不要寫病人，我們可以改別的名稱。讓他們簽名的時候才不會感到不舒服，因為我們政府應該要倡導不要標籤化，不要污名化（PW4VG107）。」

「…意識到其實這個真的是可以做一個很好去汙名的倡議，然後或許可以透過直接反應或用這個平台來進行…（PW1VG1-09）」

當學員鼓起勇氣走出家門，進入精神復務服務的場域，在互動的時候還是希望是可以拉近彼此的距離。他們希望自己能被看見，知道他自己的獨特存在。簡單的稱呼他名字，可與其保持彼此之間的連結，讓他感受到被重視，進而可提升去除自我汙名，這是邁向復元的重要的第一步。

（五）當團體共同敘說復元案例，團隊成員神情奕奕接力敘說

1. 小步小步邁向復學的蓉

初來乍到的蓉是由 W5 主責服務，W5 淡淡地敘說從蓉剛來受到症狀干擾病情混亂，然後透過團隊協助獨立生活訓練，到能生活自理，最後復元回到學校就學的情形。甚且感到成就的神情接續說著，近期也送上母親手作的麻糬及飲品，接續又開心見證的說著，蓉帶著男友與父親陪同前來中心的盛況，並且稱之為真正的復元者，表示蓉所享有愛情及親情與一般人無異，過著自己所想要的生活。

「剛來的時候可能精神的關係是很混亂的，可能她就一直跑來跑去…透過團隊所有老師的協助（如從帶領買午餐），…就是平常訓練她獨立自主，…來了一年，反覆的陪伴其日常生活的復健學習，後來又協助她報名高中，就如願回學校去就學（PW5VG1-05b）。」

「最近一次是過年，她媽媽有做一些手工麻糬送過來，也送我們飲料表達她的滿心感謝（老師協助她回歸社區生活）（PW5VG1-05b）。」

「她有交一個男朋友，那天是帶著男朋友跟她爸爸一起來看我們，…那一天她看起來就是一個真正復元者，這對我們來說就是最有成就感也感到滿足（PW6VG1-06）。」

W4 則描述在日常中與蓉不期而遇，對於她能刻苦耐勞地騎著腳踏車上學，甚且載著妹妹有身為長姊的風範，感到深深感動。而 W1 再細說著她在獨立生活訓練「食」的復健精緻細節，復健的腳步緩慢而扎實，每一步都是蓉邁向復元之路的基石，而這期間有社區復健中心的團隊成員耐心有品質的陪伴與見證，對此表達深深的感動及滿足是成就！

「她今年就要畢業，…我經常遇到她騎一台小腳踏車載她妹妹，…要騎很遠才能到學校上課，我就覺得很感動（PW4VG1-09）。」

「她剛來時，除了 W5 講的精神症狀的狀況外（如：不能靜坐），她的生活就是食衣住行都需要人家協助的。…簡單的食就好了，原先是老師去幫她買的，後來老師帶她去買便當，從一步一步非常小步的先帶她去買，剛開始她還不會跟人對話，經老師就慢慢的協助教她，後來她學會自己去，後來就會先電話預訂了，最後她也協助新進學員一起去買午餐。而她回到社區之後，她可自理三餐且照顧著妹妹，我看了也是非常的感動（PW1VG1-12）。」

2.從工作中逐步調整邁向復元之路的暉

W3 神情奕奕敘說著曾輔導暉去做防疫門禁工作的經歷，並且謙虛的自稱單純只是一個支持角色。而 W4 接力敘說曾偕同 W3 前往訪視工作中的暉，在位置上更靠近一點陪在他的身旁，自認為是陪伴的角色。

「曾轉介一位學員到醫院做防疫管制工作，…剛開始他其實蠻膽怯，不敢去執行醫院的員工出入證件查驗，後來經由指導示範與支持，就越來越積極的執行（FW3VG1-01）。」

「我只是一個協助他的支持者…（FW3VG1-06）」

「我與 W3 有去訪視他，了解他執行防疫管制的過程，而站在旁邊我們站的角度，W3 是支持著他，而我是陪伴著他（FW4VG1-07）。」

W4 進一步敘說曾經媒合暉找到工作並且看到他能撐到最後，並指出重要的支持者是 W6，在暉找工作的歷程中一路陪伴支持，甚至透過暉的工作日誌去了解及協助與支持。W6 則再更細緻的說出，暉對防疫門禁工作感到能勝任及有成就之踏實感受，以及後續能夠再主動積極為找工作具體付出行動；甚至在工作中遇到困難也能如實與 W6 分享討論，最後能透過與 W6 討論後，可重新思考並發現問題及改正，這樣的態度較一般未受疾病困擾者更為積極正向。

「我們媒合他去工作，他可以一直撐到最後，W6 最清楚，他每天都會寫日記記錄著工作的情形，並交給 W6 看他工作的狀態（FW4VG1-08）。」

「他覺得防疫門禁工作很有成就感，因為他覺得可以勝任…，後來這個工作因疫情趨緩，他就先回到中心，過一陣子他就自己去面試且找到工作，目前已經在工作…，他仍然交他的心得給我看，其中提到工作場所的組長覺得他排的是歪的，他自認為是直的，我回應他『再排看看』，結果他說『發現我做的真是歪的，所以人家講的是對的』，所以他自己先冷靜下來又重新再去思考，就能去改變做事的態度…（FW6VG1-01）。」

W1 進一步運用敘事治療觀點整理暉邁向復元的脈絡，看到暉除了自身的認真積極特質且能善用中心老師們的陪伴支持與協助，解構原有的固執而能冷靜下來重新思考，進而轉換不同角度，發現問題並調整。若這樣的暉能有這樣獨特的改善工作經驗，能再練習更熟練，則能回到一如往常可勝任並獲得工作成就，W1 深深感動敘說著持續工作的暉邁向復元之脈絡。

「我看到他在防疫工作時比一般的員工還認真不偷懶，他自身原有的力量再加上支持者的力量就長出來了。離開上一個工作場域後續回到中心，他又積極主動的去面試找工作，並能運用中心的支持資源（W6 耐心輔導），並且可冷靜下來思考，改變對組長的誤解並更正工作的錯誤，保持這一份工作，這是他能復元進入職場的整個脈絡，真令人非常感動（FW1VG1-10）。」

綜上，精神復健工作團隊成員神情奕奕與語氣顯得激昂接力敘說，團隊同儕齊心協助邁向復元目標的學員之服務歷程，仿佛所敘述的經歷才剛發生且遇到的困難似乎不是問題。而多數陳述的共同經驗與感受，大多提了感到成就以及對學員達到復元的目標而感動。

第二節 研究發現與討論

整體而言，從個別的精神復健服務工作團隊成員所敘說的內容經分析之研究結果，得到幾點研究發現與討論如下。

一、從進入精神復健脈絡堆疊繼續助人工作的意義

由本研究結果顯示，參與本研究的精神復健服務工作者進入此工作領域的脈絡，有因受個人特質或家庭文化脈絡影響的，如從 W1 的隨順生涯規劃一路變化的機緣，後續進入精神復健工作，並且因個人相信人生而平等之信念，進而持續學習與支撐以克服工作上的所有困境；以及如 W4 則是從家庭文化脈絡啟發助人的特質，一路軍職且從事軍官心理輔導工作到退役，而進入精神科工作領域持續助人工作且在工作中得到同儕的共鳴及回饋。

另有因大學選讀社工相關科系而連結到精神復健相關領域，如 W3 則因循序漸進入社工系學習，並且考量時間之彈性，而選擇在社區復健中心當兼任社工，在精神復健工作雖然原對精神疾患矛盾作為感到困惑，然而在精神復健服務中感到被尊重；及 W5 在懵懵懂懂下進入社工系學習因實習而展開對精神復健服務的好奇，後來進入精神復健工作，雖然也曾對學員反覆發生出現的問題感到無奈，然而在精神復健工作中經由團隊的支持與協助，讓主責的學員成功復學實現復元的想望，也讓 W5 感到值得踏上這條精神復健探索學習之旅程；以及如 W7 從一路擔任晚間國小輔導工作，偶然機會下進入社工系學習且因實習進入了此工作場域，而從不同服務對象中，心中啟發碰撞思考精神復健學員可能有著童年被霸凌經驗相互對照課輔工作經驗，並引發持續留任現職的動力。

最後較屬實際生活考量而選擇精神復健工作的，如 W6 偏向現實生活考量，在此日間型的精神復健機構工作，因時間彈性且工作穩定可兼顧兒子，在服務歷程中與學員互動，啟發對接納及尊重並看見復健成效進而感到成就；以及如 W8 原先因社區復健中心離家近而進入精神復健工作，初期困擾於精神疾患病情不如接受

早期療育者穩定，並且因屬專業人員並未主責輔導學員而感到渺小，但經由同學同屬性工作對照之後，且對學員的認真學習及尊重的態度，覺察自我角色在精神復健服務歷程中的重要性因而啟發幸福感！

猶如萬東茵（2007）研究提到，社區工作者角色的發揮展現，需有更多的穩定與支持的力量做後盾，惟其所著重的穩定力專指經濟面向；除此之外，誠如同張景星（2021）研究提到，專管員任職的原因為工作有意義時，較能知覺內在回饋也提升自我滿意度較不輕易離職。另外黃素菲（2018）也提到，藉由敘說協助當事人整理生命經驗中的主題與意義。

經本研究參與者藉由參與焦點團體訪談歷程，能讓工作團隊成員在反覆敘說過程中呈現更真實、穩定的貼近自己，並且釐清影響個人留在精神復健工作之重要因素為認同工作的意義與價值之訪談或回饋內容如下。

「當罹患憂鬱的學員敘說對人際互動充滿無力感時，藉由解構再建建構的敘說方式，重新看待事件本身，進而我與學員同時看見自己的價值。（FW0BG1-23）」。

「實際運用於生活，敘事像是用了另外一種新的語言，描述生命與工作經驗外，從而認識、理解、認同自己。」（FW0BG2-71）

「可幫助理解當事人的生命故事，協助找到新的意義（FW0BG4-73）。」

爰此，或許本研究參與者最初進入精神復健工作的脈絡各有差異。最後，除少數略提到經濟面是一鼓勵穩定的力量外；對多數團隊成員而言，支撐繼續其留在社區從事精神復健服務的重要因素，是支持個人內在的工作意義與價值感！而這些工作意義與價值感藉由一再敘說、分享，浮現更清晰可見的體悟與感受，也讓精神復健服務工作團隊成員更清楚個人工作的價值感及彰顯工作的自我認同，而能持續留任在原精神復健服務工作。

二、精神復健服務工作團隊成員敘事治療觀點之學習與理解

(一) 在被指認已做但未說出的敘事作為時～開啟敘事學習的好奇與動機

敘事治療觀點迷人之處，在於發現自己所做的事或不為人知的部分被理解。因此，也解構了精神復健工作團隊成員自認為沒學過，必然不會理解敘事治療理論之建構（黃素菲，2018；Freedman & Combs, 1996/2000）。從本研究結果顯示，當工作團隊成員在敘事焦點團體分享復健服務作為或講出與學員的互動或態度，在當下被回饋「這就是敘事的態度、精神或這就是敘事治療觀點！」工作團隊成員感到被鼓勵與支持情緒溢於言表，也在檢核研究分析內容時回饋如提到。

「發現在參與研究當下有些未說出的話，經過被指出或用自我提問的方式，可再一次重構自己未來在精神復健服務可繼續發展的故事(FW1BC1-01)。」

「…開啟了敘事所帶來不同的意義和啟發，未來也將持續串聯出不同的故事（FW5 BC1-01）。」

「再見證自己，看到自己運用敘事治療觀點看自己的工作經驗，而能自我認同與自我肯定（FW3BC1-01）。」

而 W8 的敘事精神的作為被許多同事在團體中指出，將原先感到對學員而言是一個渺小的角色轉為是重要的協助者。而這個看見也讓 W8 感到被理解與好奇。

「他（W8）是站在跟學員一起的角度去看，且用學員的講話方式，跟他們做溝通…輕快的語氣，輕聲細語，簡單的口訣…一起複誦，很有耐心（FW7VG2-04）。」

…而我可能是少部分可協助（主責）老師，是很微小的（幫助），所以我覺得看不到我自己做的，尤其看到阿姨好起來了（其中一位學員復元回到一般社區生活），就覺得自己好像變得越來越渺小（FW8VG2-02）。」

「有感到被理解，很驚訝的感受（FW8VG2-03）。」

接續透過敘事工作坊，研究參與者同時啟發對敘事的好奇與驚艷，並能更深入理解敘事治療的焦點與脈絡，如研究參與者在工作坊心得所回饋。

「發現當每個人開始敘說時，現實也同時開始展開，不同於問題故事的新故事會讓人感到驚奇，每個階段都是相當寶貴的，有如存在於當下的事實與狀況，這就是隨著故事而產生的主觀現實，且故事是有時間及脈絡可循（FW4BH2-02）。」

（二）從運用經驗啟發，接續敘事治療學習增進敘事治療觀點理解與應用

或許每位工作者對敘事治療觀點理解與學習進展不盡相同，多數的研究參與者在敘說所提供精神復健服務的態度與實際案例中，大多已展現可了解的人受到環境與家庭影響的視框去理解，有些學員的問題非關個人，如 W5 提到如下。

「敘事治療觀點和以往治療將人視為問題不大相同，像是一種透過說故事方式，需要人與人、人和環境的互動，參與敘事工作坊之後，才了解原來平常已經運用此技巧，讓我對敘事的重要理念不再那麼陌生（FW5BH1-01）。」

進而本研究參與者能透過同理、傾聽，更難能可貴的是，可從不同觀點切入傾聽及提問，以協助發現本研究參與者與學員發現（開啟）了移轉問題故事的空間（Freedman & Combs, 1996/2000）。而能做到這麼到位的傾聽技巧與態度，除了研究參與者本身的學習背景及助人特質外，工作中的在職訓練之有關專業會談技巧訓練即是不可或缺。藉由參加敘事治療工作坊的 W4 也感受到精障者受到主流框架汙名化之困境。

「在本課程最大的感受即為，到底是誰汙名化了他們，無非是主流意識的國家政策、社會人士的刻板印象。因此，去汙名化、接納絕不是口號，而

是要主流的觀點裡更加去理解非主流的想法，從最基本的平等、機會、尊重、自由、自主的基礎上去尋求最新的可能性，就如講授的老師所說的「溫度」去細細品味與體會（FW4BH1-02）。」

因此，持續接受多元觀點的教育訓練，對於精神復健服務工作團隊成員在復健服務品質有其影響。誠如許多研究（王翊涵、尚和華，2016；張景星，2021；楊麗英、呂學毅，2017）針對各類精神復健工作者建議須持續教育學習及強調在職訓練的重要性。而如研究參與者在敘事焦點團體訪談後，回饋期盼持續能參加敘事治療觀點相關課程學習，以增強專業技能。

「焦點團體訪談中用了很多提問技巧，進而能瞭解自己，也瞭解個人或他人的生命故事背後的意義，很值得學習。期盼能再有相同的教育訓練，以增強個人的專業技能以及生活與工作上的支持（FW0BG4-81）。」

對多數研究參與者而言，進入精神復健工作時並未展開敘事治療相關學習，然而因具助人工作特質，已認同如同理、傾聽等助人技巧；並且在參與研究歷程中接觸敘事治療觀點，以及在本研究歷程（敘事焦點團體訪談與敘事治療工作中坊）中，漸漸展開對敘事治療觀點之認識及在精神復健服務中實踐，且逐步從過去與現在實際工作經驗中去堆疊意義與體現助人價值。

「藉由此次課程，學習到看到不足的自己並去思考啟發正向化自己，讓自我知能更加豐富，且可以運用在協助學員，去啟發他們的思考方向，提升他們的自信心。面對困難與挫折，能夠用不同的思考方向去學習解決之道（FW6BH2-01）。」

「在從事精神復健工作或與朋友對話時，做為一個好的傾聽者更能幫助對方，讓其重新賦予與過往經驗完全不同的生命價值與意義，而不再被框架在早年不好的經驗中而久久不能擺脫不良經驗的陰影，這可說是敘事治療應用的妙處與讓人好奇而產生興趣的一環，重寫對話、重寫生命可以

是自我認同的好方法及助人工作的技巧之一（FW4BH2-03）。」

W4 從研習過程中回饋，能抓住課程重點在於重寫個人的生命故事與意義，以及逐漸理解敘事治療地圖的架構與內涵，增進個人如何在實務中運用。

「課程重點在於重寫對話去組織自己的生命故事，其意義在於人們敘述自己的故事，在事情的表象之下重寫生命，其實就是生命體驗。課程過程中也體驗到 1.為獨特結果定名；2.描述/探索獨特結果對自己的影響；3.評估獨特結果對自己的影響性；4.讓自己辯解對獨特結果的評估；最後則是重寫生命故事中對價值的處理方式－搭鷹架（FW4BH2-01）。」

W7 從工作坊研習成員的討論與互動中，體現敘事治療觀點一局外見證之個人經驗。進而體會透過敘事治療多元觀點可看到新的可能，甚且感到意義價值，值得再深入學習。

「在團體成員們腦力激盪下，練習站在局外見證者的位置，詮釋影片中不同案例所經歷的生命故事，去看見新的可能，如同小說情節未完待續，意義深長而耐人尋味，值得繼續深入學習（FW7BH2-01）。」

綜上，有先前將敘事治療觀點運用於精神復健工作實務經驗，後續若能繼續參加敘事工作坊可促進敘事治療觀點之啟發與理解，透過學習敘事治療地圖架構之學習，可增進精神復健服務工作者在實務中運用知能，以協助學員邁向復元之路的可能性。

（三）透過覺察與反思性思考推進運用敘事治療觀點的自我理解與運用的信心

如同蕭景容、金樹人（2009）研究提到，透過敘事治療觀點生涯對話，當事人產生了，如：可用不同視框看待自己、助人者傾聽與溫暖的態度，有助信任關係及創造彼此對話的空間。另則如黃素菲（2018）詮釋，可透過反思性的實踐從「把握／理解」到「達到／行動」，讓當事人進而提升個人生涯主體性之理解。本研究參

與者在檢核回饋時，也提到類似的理解與感受如下。

「生命本是由各片段的故事串聯而成，當下難察覺到底是怎麼一回事，回首思考後，就會慢慢浮出像拼圖式記憶與圖像，待完成拼圖後可以很清晰的了解自己是如何走過這一段人生，將自己置入到意識時間裡發現自己、覺察自我（FW4BC1-01）。」

「我感到受到參與敘事治療的價值，可以重新回顧整個服務歷程，在不同的視角之下，讓我對原先的感受有了不同的理解…（FW5BC1-01）。」

「我感受到運用敘事治療觀點的視框來協助精神復健的復元者是多元的經驗。可以用雙向對等的關係，讓彼此互相成長，甚至可以正向且多面向去看待事物，讓復元者學習到生活經驗非一成不變的，可以讓自己的生命歷程更加豐富（FW6 BC1-01）。」

「讓我感受最深的是，學會停下腳步回頭看看那些自認為微不足道的協助，這些協助也許很渺小卻也不可缺少，這樣的存在還是很有價值的。並且讓我了解是真的可以給個案實質幫助，並且自己也可以從中獲得幸福感，讓自己的初衷依然存在（FW8BC1-01）。」

爰此，研究者發現，本研究參與者透過反思參與研究歷程，經由自我覺察重新體會敘事治療觀點之理解，及產生新的感受。也運用敘事治療觀點來自我觀照，並且認可自我在精神復健服務之價值與成長，進而肯定自我的生命經驗。

三、精神復健服務工作團隊成員從敘事治療觀點感受互為主體之體驗

從工作團隊成員所敘說的互為影響範圍涵蓋精神復健工作、日常生活、學習場域及參與本研究情境，以及家人從軍之情境；「而互為主體」相關體驗的對象，則從所服務的學員與家屬、工作場域中的同事、工作者的重要他人（如：家人、家中寵物等），及工作、實習督導，以及本研究之焦點團體訪談者與研究者等等；誠如翁開誠（2002）提到，在互為主體的關係中，就是一種「我是」的感通去帶出「你

是」之同理的視框。因此，翁開誠也提到而同理心最大的挑戰則是，面對難懂、龐大、碎片、凌亂、未知的生命經驗時。這也是敘事治療觀點之運用最佳切入口；以及相信生命有其目的與意義，並且體現「互為主體」所蘊藏著的美好。人們是樂於相互付出與回饋，同時也發展奉獻助人的能力（Corey,2016/2016）。本研究多數研究參與者提到類似經驗的感受與體驗，並且在互為主體的助人關係中感到成就感與滿足、幸福感，以及啟發新的思維與視角，以增進個人能力的學習及發展。

「分析檢核的內容與自己想要表達的非常貼近，從進入精神復健的脈絡及敘事治療觀點的運用到互為主體的體驗等。研究者把這些微小的、瑣碎的、零散的、片斷的內容，透過研究者的詮釋，變得更清晰且被看見(W7)。」

「…有時候他們只是有禮貌對我說聲謝謝或問好，在這樣互動當中讓我會比較有成就感，會覺得大家其實都是在一個平等的基準點上(PW3VG3-01b)。」

「體悟學員的問題往往不是眼前所看到的，透過不斷的敘述過程找到新的思維與角度(FW0BG164)。」

「我覺得只要看到他們一個小小的成長，其實我內心也是會感到很滿足(PW5VG2-02)。」

「覺得會有一種成就感，可以助人的價值感(PW5VG2-03)。」

翁開誠(2002)也提到，尤其保持著不帶目的性的真誠、欣賞與對方互為主體的助人關係。這樣保有成長性動機的狀態，會是相信生命的主體性，也會將是對方的生命為主體性的去對待與互動。在本研究歷程中研究參與者的敘說或回饋，也曾時而提及在精神復健工作場域，所感受到的這些互為主體體現。

「我的論文有提到機構內的繼續教育…，我們機構就有在施行(讀書會及工作坊)，就覺得是蠻好的一件事情，自我感受像是收到被認同的回饋一般(FW4VG1-02)。」

「…雖然是他們的老師要指導他們，其實我們也是要學習，所以我覺得是互相學習。(PW6VG1-05)。」

綜合個別敘事與共同敘事所建構精神服務敘事之內容，本研究參與者在提供精神復健服務歷程中，所提到之相互影響與互為主體感受分為工作團隊成員同儕間，如：相互支持與團隊合作、被認同與肯定等；工作團隊成員與學員間，如：相互學習、獲得成就感、助人價值感、滿足感、建構新思維等。

四、精神復健服務工作者與家屬及學員是復元歷程的重要支持者與見證人

宋麗玉(2005)提到，專業人員願意相信及鼓勵精障者能進步，專業工作目標不是要去「復元」他們；而是同理的支持他們經歷復元的過程。林卿瑜(2018)研究精神障者復元歷程重要家人肯定與支持為重要的助力。而本研究所得結果為家屬的支持與見證，是學員持續穩定精神復健的正向影響因素。如本研究文本 W7 曾提到，學員在精神復健的歷程除了在社區復健中心有老師的陪伴與協助外，回到家裡家屬支持的角色顯得更為重要，否則容易將已習得的技能或信心打回原形，而受困在問題當中；而本研究文本中 W4 特別強調，讓學員知道或感受到「家屬的看見他的進步」是一個重要的見證，進而更穩固使學員的進步與信心以及自我肯定與認同。

「但光是我個人的努力還是不夠，所以需家屬的協助，如請家屬與學員在家時，有許多的生活對話，讓他(學員)可以跳脫問題(FW7VG3-03)。」

「需讓家長看到(理解)他改變的過程(PW4VG3-07)…現在他重新建構的生活習慣(PW4VG3-12)。」

「工作人員常常打電話邀請家屬，有問題的時候就邀請家屬來談直接共同討論(FW4VG2-12)。」

從研究結果顯示，除了工作者與家屬外，其實邁向復元首要的第一步是學員能

夠先接受大腦生病的事實；而非用主流的觀點認為自己精神有問題，以去除自我汙名。誠如林伯彥（2015）研究提到，思覺失調者易受自我汙名化與缺乏後設認知影響心理社會功能。而宋麗玉（2005）研究也建議，學員首要能有生病的意識並自己決定選擇邁向復元之路。因此，學員在朝向復元歷程中，除精神復健服務工作者與家屬，扮演著重要支持與鼓勵的角色外，學員也是個人重要的支持及自我見證人。爰此可以，不論在學員進步時能肯定及見證；或在受到挫折給予適時引導或鼓勵及學員本身堅持的勇氣，都是學員往前邁進的助力，也能將學員在精神復健機構的學習與進步延伸至家庭場所，以提昇學員個人的自我認同與自我肯定。

五、建構相互合作及自在相處職場氛圍，有助於團隊成員留任精神復健服務

謝加娣等人（2012）研究提到，工作上能獲支持、自主與成長有助降低工作倦怠感，間接提升留任意願；本研究結果提到，營造良好職場的工作環境能讓工作者及時獲得協助，且彼此能相互分享與關心，進而讓工作者持續安心自在的工作之情形類似。人們會透過分享合作，且為共同的目標一起努力，相互尊重、支持來展現社會興趣（引自 Corey,2016/2016，118 頁）。本研究參與者 W6 多次重述說明這個工作場域可相互協助的團隊與合作氛圍，以克服工作上遭遇的困境。因此，能更強化個人的信心與勇氣，不論個人在精神復健服務的歷程中，遇到何種困難會感到被支持且不孤單。

「我們就是一個團隊，有問題能夠互相去協助（FW6VG2-21）。」

「讓我感覺到，是有被支持的（FW6VG2-22）。」

「…因為團隊能夠互相的協助，這種團隊的力量，才能夠幫助我們留在這裡去實踐個人想要去突破困難的部分，這個是一個最大的動力（FW6VG2-23）。」

「在這裡工作的氛圍，其實就是很簡單持續這個精神復健服務的過程，一直持續去努力協助他們（學員）（FW5VG2-02）。」

精神復健服務歷程除團隊成員同儕間的相互合作支援外，更需要與精神復健服務使用者（即本研究所稱的學員）的合作。而在敘事工作地圖中，特別提到運用鷹架概念的支撐性對話，是透過助人者與受助者的合作關係，來達成個人的自主性與負責行為（White, 2007/2011）。再者透過精神復健服務工作團隊成員對學員的理解，給予支持透過對話，逐步帶領他們跨越一步步的障礙，因此，相對增長精神復健服務工作團隊成員之效能與成就。

六、團體共同敘說可引發共鳴，以促進工作凝聚力與精神復健服務發展

除了相互合作的工作氛圍可促進精神復健工作者對團隊的凝聚外，透過同質性團體敘說、集體探討的型式，也是促進團體凝聚力及增進團體的歸屬感（吳秀碧，2019）。團體敘事的分享，涵蓋參與者新與舊的經驗故事，產生普同感以克服個人孤立無援之窘境（Irene et al., 2017/2019）。且在團體中分享，說故事、聽故事，不單是自我探索也彼此啟發與欣賞且看到共同彼此的處境（翁開誠，2002），這如同團體成員共同經歷一趟旅程，同時欣賞著一處美景，彼此分享著當下的覺受與感動。

在團體中敘說中可感到相互關心及互動中發展新的可能性（引自 Corey, 2016/2016，481 頁），尤其從本研究結果之共同敘事分享復元案例情境，從分享者的眼神與語氣中顯現為學員達復元目標喝采，且對能夠協助學員接受精神復健服務歷程所付出的心力感到值得，且增進個人工作的價值及意義感；另外也藉由團隊迴響時同儕的重述為個人見證，以獲得新的觀點與自我認同（White, 2007/2008）。

七、建構敘事治療觀點促進復元精神復健服務之理想場域

綜合上述文本分析所得，建構一個有利於促進精神疾患者之精神復健服務場域，可歸納為精神復健服務工作者之「內在價值建構」與「外在影響」。而影響精神復健工作團隊成員之「內在價值建構」，在本研究結果發現包含：進入精神復健服務之初心、敘事治療觀點之學習與運用、在精神復健工作場域中所獲得「互為主體」之感受。而「外在影響」則包含精神復健團隊能相互合作支持且自在的職場氛圍，或有學員家屬能支持與見證改變與進步、或能有引發共鳴之團體共同敘說分享之機會都是有利於提升精神復健服務工作團隊成員願意付出及投入協助學員邁向復元之路。以下將上述影響精神復健服務工作團隊成員之「內在價值建構」與「外在影響」之相關可能因素，繪製為運用敘事治療觀點促進復元之精神復健服務服務歷程敘事分析圖，如圖 13。



圖 13

運用敘事治療觀點促進復元之精神復健服務歷程敘事分析圖



八、研究者反思與觀察心得

從思考敘事治療觀點相關研究主題到論文完成歷經近兩年半之久，回顧這期間之心路歷程，研究者梳理以下幾點省思。

（一）先安心，才能清晰地敘事；遇瓶頸擱置而能調整，得以自在再敘事

記得兩年半前戰戰兢兢與指導教授討論研究主題，研究者偏好方式為先規劃主題、對象、場域；縱然如此，研究者仍遲遲未能提筆撰寫，指導教授以尊重、同理並且以一再提問協助研究者釐清研究的想望，期間來來回回改了研究主題及研究方法達四五次，而最後用一語提醒「用最貼近個人主觀經驗」來定訂研究方法與研究主題，此語有如醍醐灌頂，頓時讓研究者清醒而啟發本研究之開端。然而在本研究歷程中，研究者曾經一度自我懷疑、擱置而暫時停筆；指導教授再次透過對話、提問，提供研究者一個探索本研究個人主觀真實的機會（Corey, 2016/ 2016）引領研究者外化問題並找回過去撰寫期刊口頭發表的獨特經驗，鼓勵藉由期刊投稿以啟發研究創作靈感，使得本研究的暫時擱置，轉化成為再次啟筆的動力及提升創作能力。如黃素菲（2020）提到，透過問題外化解構並鬆動社會建構的問題及自我認同，得以拉出空間審視問題且藉由視框的移動而轉化。

因此，當心緩慢安定下來後，研究的方向才得以逐漸清晰，得以擬訂較貼近研究者專業背景的精神復健服務工作，並能以研究者偏好之敘事治療觀點來開展本研究之序幕；而藉由歷程中的擱置，可學習如何調整與轉化為個人內在的資源，進而能秉持所願得以接續實踐。

（二）敘事非得要萬事俱備才開始；更不是在劃上句點就是結束

初期撰寫敘事治療觀點相關文獻探討時，研究者自認為對敘事治療觀點理解不夠透徹，對研究方法還沒能弄得清楚，常常因此而擱置停留許久。還好有良師鼓勵「論文可先下筆，學問在實做中學習」。這讓研究者移動了觀點，若一直停留似

乎也到不了彼岸，就先動筆寫後慢慢修整、反覆思考與再學習。如同黃素菲(2020)提到，助人者需藉由「臨在」感，以協助當事人在當下打開各種可能性，而決定下一步。而神奇的是，就像黃素菲(2018)描述，研究者一個小小的改變，牽動本研究的推展，如書頁一般，一頁頁的展開。於是研究者藉此啟發而接續完成本研究之各項計畫執行事項，且隨著反覆參考文獻、逐字敲打鍵盤、思考過程，本研究文本也逐步完成；然而此刻研究者對於敘事治療觀點的理解，仍只略微窺知一二，此刻本研究所得也只是得到暫時性的結論，仍有許多敘事治療觀點可以落實與運用、敘事研究該如何推展等面向，值得推進探討與學習。

回顧本研究歷程，研究者略以敘事治療外化問題與多元視角的觀點，落實在生活、工作及學習中。進而擴展更多的彈性及可能性，而此刻只是學習敘事治療旅程的啟航。

(三) 精神復健服務日常觀察所浮現獨特經驗的感動

在本研究逐步完成的近期，社區復健中心新收了一位剛出院且須家屬接送的學員，原先習慣逛醫院，諸多身體不適的抱怨，初到中心的前三天無法靜坐，常要主責專管老師聯絡家屬帶去看心臟科、…，家屬也不厭其煩到中心安撫。當家屬想要放棄置之在家不理時，某週一的早晨她出現在中心，而與主責專管老師有了以下對話。

老師：「00 阿姨，你今天怎麼來的？」

學員：「我自己騎機車來的，早上打電話給我的先生，手機都沒有接，應該是人不舒服吧!還是他不想接我的電話，等太久了，我就想說自己騎車來好了。」

「我很怕喔!不知道騎的對不對，很小心騎車，到門口的時候還想說不知道是不是 00 的大門。還好有一位小姐在那裡，我問她這裡是不是 00，她說是。」

老師：「00 阿姨您很不簡單可以自己騎到中心，那你怎麼到樓上的？」

學員：「我就走樓梯上來啊，就二層樓而已。」

老師：「阿姨，這裡是四樓喔，所以你是走到四樓喔！（驚訝）」

學員：「蛤～是喔？這裡是四樓喔？！我不知道我可以走到四樓吶，原來我這麼厲害喔！（微笑）」

老師：「嘿啊，00 阿姨，你真的很厲害！很棒喔！」

學員：「哈哈，真的喔！（開心）」

在最初的幾天，工作團隊成員不厭其煩的回應初來乍到的學員，理解她的不適應。甚至擔心中心可能無法符合其更多身體照護需求，也與學員及家屬溝通並協助尋找相關長照資源，明明就瞭解這個學員將轉介出去，仍秉持同理及耐心回應學員的抱怨及家屬的無奈心情。而這些理解、同理也在隔週獲得學員肯定，主動到中心且開啟了主動參與復健活動的作為。

如同 Schrank 與 Amering (2007) 提到，身心障礙者個人能夠從障礙中復元主要的因素，在於個人願意與助人工作者提供的復健活動的合作的態度、以及願意投入自我照顧導向的動機，而學員並非能一次產生穩固的動機，須經助人者逐步引發學員經歷獨特的結果 (White, 2007/2008)，才能漸漸的獲得「原來我可以」的信心。誠如本研究所建構「運用敘事治療觀點促進復元之精神復健服務歷程敘事分析圖」所示，工作團隊成員以敘事治療態度／精神之理解，支持而引發學員的改變，以及見證她的獨特經驗。精神復健服務工作者對學員已引發自我照顧與主動積極態度，以及願意投入復健活動的動機而獲得成就感與滿足感之互為主體的感受。研究者長期浸泡在此研究場域之工作日常觀察，經常見證類似這樣獨特事件及新的替代故事的發生，心也隨之融化而感動。

（四）藉由敘事治療觀點自我覺察與觀照以調整多重角色衝突

如同研究動機與研究工具提到，研究者既為實務工作者及機構經營者之多元角色，而在研究歷程與實務工作中，尤其面臨較大的困境時，難免因力有未逮而形成角色間之衝突而困擾。然而問題的產生有時非關個人，是個人受到主流框架的影響而限制，如當機構經營者需要的是經營績效佳；而實務工作者需達優質的服務品質；而研究者則需符合相關倫理規範等各有立場。因此，當研究者無法同時兼顧每一種角色時，透過反思覺察並以敘事治療工作地圖的方法來自我提問，以釐清問題或困境的脈絡，並且以外化來解構並非是個人能力不足，而是被多重問題困住來解構。再進一步運用重組會員對話進行自我提問，回到個人的信念與價值之初心，方能重新整理成為多元角色之唯一目的，即是「成為如實的助人者」意義與價值之建構。因此，所謂的內在角色衝突也如煙消雲散。



第五章 結論與建議

第一節 研究結論

如本研究結果發現，精神復健服務工作者受到「內在價值建構」，包含：進入精神復健服務之初心、敘事治療觀點之學習與運用、在精神復健工作場域中所獲得「互為主體」之感受，以及「外在影響」包含，精神復健團隊能相互合作與支持且自在工作的職場氛圍，學員家屬支持與見證學員之改變、及共同敘說團體迴響之相關影響。

在本研究歷程，從這些第一線精神復健服務工作團隊成員，透過參與本研究運用敘事治療觀點，引導研究參與者看見並理解個人的敘事治療觀點之作為外，也能重新理解個人持續投入在精神復健服務工作脈絡，並非單純受到最初選擇進入精神復健工作因素之影響；而可能是有不斷堆疊之工作價值、意義與感受而重新建構留任之想法。因此，在初步看見及理解敘事治療觀點對於引導使用精神復健服務之學員邁向復元之可能後，越能引發工作者想再進一步之學習。

依據本研究發現與討論，得到以下結論。

一、精神復健服務工作團隊成員對敘事治療觀點的理解、學習及實際運用情形

（一）對敘事治療觀點的理解：從初期傾聽敘說故事到能雙重聆聽以解構問題

本研究參與者從剛始參與訪談初期，對於敘事治療的概念停留於聽案主敘說故事，雖然每個人理解程度與學習進展情形不盡相同，但多少都已體會運用的經驗與感受。而所提到較多理解與運用的敘事治療觀點，則如：傾聽、理解、貼近、反思、尊重、真誠陪伴、平等、接納差異、運用文件等；而在研敘事工作坊學習之後與參與正式研究歷程則較能運用解構式傾聽、外化問題、重要關係人見證、接納不確定性等觀點在精神復健服務過程。

(二) 呼應敘事治療觀點的作為被看見後，開啟敘事治療觀點學習的好奇與動機

本研究結果顯示，精神復健服務工作者過往在精神復健服務中，已有運用呼應敘事治療觀點之工作經驗。當工作者在敘說助人過程而被指認已運用敘事治療觀點之獨特經驗，開啟學習敘事治療觀點的好奇與動機。

因此，精神復健服務工作團隊成員也在參與本研究歷程中體認，敘事治療並非是艱澀難懂的諮商理論；尤其在被指認而意識到過往的精神復健服務已曾有運用的獨特經驗，對於敘事治療強調多元、接納差異、容許不確定性，擴展彈性視框並引發好奇，而有想要繼續探索與學習之動機。

(三) 參與敘事治療學習歷程增進敘事治療觀點的理解與運用

從本研究結果發現，本研究參與者在原來的精神復健服務工作實務經驗中，已將敘事治療觀點落實運用，是一個在知之前就先行運用的獨特經驗，這也同時啟發對敘事治療觀點的好奇與興趣。後續經由參加敘事治療相關課程學習，促發進一步理解與再運用敘事治療觀點之想望。藉由學習敘事治療工作地圖架構之學習，以增進精神復健服務工作團隊成員在實務中運用知能，進而協助學員達到邁向復元目標之可能。

(四) 能夠覺察與反思：推進運用敘事治療觀點之應用與信心

本研究結果發現，研究參與者透過覺察反思，進而能清晰地回顧與整合個人過往生命經驗，並且引發不同以往感受，如：原來感到渺小微不足道，進而能自我肯定及自我見證、能用正向、多元角度思考看待自己生命經驗與在精神復健工作之意義與價值。

(五) 營造相互合作的工作氛圍，促進敘事治療觀點的合作運用與相互影響

本研究結果顯示，營造良好職場的工作環境能讓精神復健服務工作團隊成員及時獲得協助；藉由彼此能相互分享與關心，而能緩解工作壓力，進而讓工作者持

續安心自在的工作，且能持續保持穩定狀態提供一定品質服務，才能進行有效的聆聽、同理、接納與陪伴。

而在精神復健服務工作團隊成員同儕之間能夠相互支持、相互勉勵；以及工作者與學員間之彼此合作及互動氛圍，除了有助於精神復健服務效能外，彼此間也會相互影響，產生互為主體之感受，以提升精神復健服務工作團隊成員之工作自信心及成就感。

二、運用敘事治療觀點在精神復健服務歷程中「相互影響」之「互為主體」感受

依據本研究結果所得，本研究參與者所敘說感受到之相互影響、互為主體經驗的對象相當多元，如：家人、同事、服務對象、同事、實習督導、寵物等。而所發生互為主體經驗的場域也相當多樣，如：家裡與鄰里間、工作場所（含精神復健機構與從事副業場所）、學校或學習場域、本研究焦點團體歷程等。

而就本研究主要探討在工作團隊成員運用敘事治療觀點在精神復健歷程之相互影響脈絡主題，以及工作團隊成員與學員之間所獲得互為主體的感受，詳如以下說明。

（一）工作者與學員間之相互影響及互為主體的感受

綜合本研究發現與討論內容，本研究參與者在提供精神復健服務歷程中，分為工作團隊成員與學員間之相互影響與互為主體感受，如：「相互學習」、「獲得成就感與滿足感」、「助人價值感」、「建構新思維」等；以及工作團隊成員同儕間之相互影響與互為主體感受，為「相互支持與團隊合作」、「團隊迴響（被認同與肯定）」等。

對一般人而言，對精神疾患者都抱持著避而遠之的態度；而本研究參與者在精神復健服務工作過程持有不同的看法與態度，除可用理解態度對待、也能調整個人觀點並陪伴學員一整日，對於社會大眾普遍對精神疾患者污名化之作為感到不解。在精神復健服務過程，遇到困難會轉換思維，在看見學員朝向復元的旅程邁進，甚

而能達到回歸社區生活或工作之目標，感到成就與助人的價值，對於在精神復健工作所投注的心力與付出，感到值得與滿足。有關本研究參與者與學員間之相互影響及互為主體的感受摘述如下。

1. 相互學習

精神復健服務工作團隊成員在服務歷程是以提供精神復健專業之角色，大都會用教導的位置來看待學員，學員則學習工作者所教導的內容；在教學相長的觀點下，對精神復健工作團隊成員而言就是一個動態學習，尤其參與精神復健學員特性上就有許多不確定性，對精神復健工作者來說更是在專業上不斷的挑戰，更需不斷精進學習。因此在提供精神復健服務學員的歷程，精神復健服務工作團隊成員易產生「相互學習」之互為主體感受。

2. 獲得成就感、滿足感

提供精神復健服務之最終目標，乃是協助學員達成復元目標—回歸社區生活及工作。因此，當精神復健服務工作團隊成員看見學員往復元目標邁進，無論是進展程度為何，對學員的進步，精神復健服務工作團隊成員站在陪伴的位置，就如同是個人往前邁進之感同身受。在本研究歷程及結果發現，在發覺學員有些改變或進步，特別是能實現回歸社區生活的目標，精神復健工作團隊成員容易獲得成就感及感到滿足感。

3. 助人價值感

精神復健服務工作團隊成員即是助人者角色，在助人過程中即可體現助人價值。依據本研究結果發現，當學員之學習成效及給予精神復健服務工作者之正向回應，精神復健服務工作團隊成員當下更能體會助人價值感受。

4. 建構新的思維

參與精神復健服務之學員易受到外在環境影響或內在疾病干擾而變得病情不穩定。若從精神復健服務工作團隊成員的思維是「學員須得保持穩定之狀態；若非如此，學員則為問題製造者，否則無法真正協助學員，更不利於學員邁向復元之路」。從本研究結果顯示，當精神復健服務工作團隊成員能從多元的視框或觀點出

發，較能協助學員找出癥結減低受干擾或影響，才能有新的穩定狀態或改變之可能性，以及繼續朝復元目標邁進。

（二）工作團隊同儕間所獲得「互為主體」的感受

1. 相互支持與團隊合作

在本研究結果發現，精神復健服務工作團隊成員特別強調職場團隊的合作與支持，這在面臨許多工作上的不確定性，能有一股安定人心的力量。可不用過度擔心獨自面對挑戰或即時狀況無人代理之情況，也是讓個人在精神復健服務堅守留任之重要支持力量。

2. 團隊迴響—被認同與肯定

從本研究結果看到，精神復健服務工作團隊成員將個人的付出視為理所當然或感到渺小，當被經由團隊迴響被同儕認同及肯定時，感受到自己在工作場域之重要性，也產生了個人在精神復健服務工作的自我肯定與認同。

第二節 研究限制

一、場域與研究對象之限制

本研究場域侷限於南部某家社區復健中心，而全國各家社區復健中心各有其特色。本研究參與者也以此家工作人員立意抽樣，因此，本研究只能就此場域進行研究、分析詮釋，並且依據本研究結果與發現所獲得暫時性研究結論。或許本研究結論無法代表全臺灣社區復健中心的樣態；然而就敘事治療觀點所強調的，是個體主觀的真實觀點，因此，本研究所得結論即代表此場域工作團隊與服務對象所共構發展之獨特故事。

二、研究者主管角色限制

研究者本身即為其中一位研究參與者，雖然曾時時刻刻自我提醒本研究進行時當下之角色界限。但人非聖賢，在研究者與研究參與者彼此間，難免仍會受到角

色干擾。雖然透過邀請所有研究參與者回饋或檢核，但研究參與者仍然可能受到研究者主管角色而影響敘說文本；然而相對因研究者長期浸泡此研究場域，更能貼近觀察並且能以在地化的觀點詮釋與分析文本，進而突顯本研究之獨特敘事。

三、研究訪談方式之限制

本研究所採用的訪談方式為敘事焦點團體訪談，優點是可藉由訪談者運用敘事治療觀點逐步提問技巧以引發本研究參與者敘說，並且藉由團隊迴響過程引發更多工作實務或生活經驗之分享；但缺點是基於團體動力可能會產生集體思維與同儕壓力（鈕文英，2020），因而無法讓本研究參與者個別依個別偏好的故事暢所欲言，然而團體敘說除透過團隊迴響促進成員分享意願與團體凝聚力外，也可藉由敘事焦點團體促進對敘事治療觀點的學習與理解。

第三節 研究建議

綜合本研究結果發現，研究者針對精神復健實務工作層面及未來相關研究層面等進行建議。

一、精神復健實務工作層面

（一）就現今國家政策面向

依本研究發現，本研究參與者對於研究場域提供敘事治療讀書會或工作坊等相關研習回饋感到認同且滿意。衛生福利部雖然已訂定精神復健機構相關繼續教育訓練事項，以提升精神復健服務工作者之服務品質，相當值得肯定。然而課程規範內容較為侷限。據本研究結論，建議可納入後現代取向之多元觀點，如敘事治療觀點，使精神復健機構人員繼續教育可更多元，以擴展精神復健服務工作團隊成員多元觀點知能，在提供服務過程可採較為彈性及多元的觀點來介入精神復健服務。

(二) 就精神復健機構工作團隊面向

1. 就精神復健工作團隊成員個人考核標準面向

從本研究結果顯示，就其中身為負責人之研究參與者提到，對於機構工作人員評核並非以單一收案量或出席率為評核標準，可酌情採質化方式更細緻的評核方式，如；個別化服務成效評核，以符合精神復健服務之質與量考核兼顧，以達到如實幫助學員邁向復元的目標。

2. 就推展運用敘事治療觀點於精神復健服務場域面向

綜合本研究實施歷程、研究結果與發現得知，精神復健服務工作團隊成員在學習敘事治療後，可增進其對學員與個人之接納、理解與支持。因此，建議精神復健機構經營者，除可在機構內辦理敘事治療相關課程供工作團隊成員學習外，可鼓勵精神復健服務工作成員能夠參加機構外相關多元觀點課程訓練，如：敘事治療工作坊、讀書會、團體督導之學習，以增加不同視框並落實在實務上運用，促進協助精障者在參與精神復健服務過程達成復元目標。

3. 就促進精神復健服務工作團隊職場氛圍面向

從本研究歷程發現，建構一個團隊合作的氛圍，有利於促進學員朝向復元的目標前進及提高精神復健服務工作團隊成員留任意願。而精神復健機構經營者，能夠提供一個以尊重、接納工作團隊成員面臨學員症狀不穩定的焦慮與困境，並給予如同工作者陪伴學員所持有人的耐心；協助並引導工作團隊成員一同去面對，讓工作成員找到能引發學員邁向復元動機之方法。當觸發工作者的內在能量而持續助人，這也如同幫助經營者回到助人的初心，可觸動機構經營者與工作者間互為主體的感受。

再者，建議可透過辦理復健工作者敘說分享團體，除了讓工作者能發洩工作面臨的壓力與不安情緒外，亦可促進團體凝聚力及建構良好且自在的職場氛圍。

4. 就精神復健機構經營者與工作團隊成員自我關/觀照面向

從研究者之研究動機及相關生涯敘事之因緣、研究發現與研究者者反思心得

可看出，對於身為機構經營者及工作者角色若單從經營績效面向考量，當面臨經營困境或問題，易感到挫敗及無力感；若有個人內在價值與信念支撐，將有轉化之可能性。因此，建議可透過敘事治療觀點來自我觀照檢視，及貼近自我內在的聲音，得以能夠關（懷）照（顧）自我並產生內在能量，以能支撐面對困境的勇氣及解決問題。

5. 就精神復健服務工作者面向

本研究結果顯示，面對精神復健對象的病情不確定性與不穩定之挑戰，精神復健服務工作團隊成員確實容易產生無力感；除了藉助專業團隊的協助外，實務工作者可先透過傾聽、理解其敘說問題的脈絡，而非直接加以否定或限制，理解其復健成效之進展非線性，而是來來回回緩慢進步；而且每個人都不盡相同。

除此，可透過參加精神復健服務相關知能研習、敘事治療工作坊或團體以促進個人增進多元觀點，梳理個人在精神復健服務工作中能找到新的意義與價值，並持續協助精障者邁向復元之路。

（三）精障者家屬面向

本研究發現提到，學員家屬是學員重要的支持者與見證人。而學員容易受到各種因素干擾，而影響持續參與精神復健服務穩定性。此時，對於病情/症狀不穩定之學員，家屬若能與精神復健服務團隊相互配合，並持續鼓勵學員參與精神復健活動，對於精障者邁向復元目標是一大助力。因此，建議家屬能支持及協助鼓勵精障者，能就近且持續參加精神復健服務，逐步朝復元目標邁進。

（四）精障者邁向復元面向

本研究結果發現，參與社區精神復健之精障者邁向復元成功案例不乏其數。因此，特別建議及鼓勵非急性期的精障者能多加利用精神復健服務資源。而精障者能踏出家門的第一步，首先須先去除個人內化精神疾病的汙名化標籤，而能順利邁向復元，而過著正常人的生活目標之可能性。

二、未來研究方面

（一）本研究雖有限制但也是獨特經驗，值得擴展延伸未來研究

雖然因本研究之範圍限制於臺灣南部某一家社區復健中心，研究結果與結論確實無法詮釋全國之日間型精神復健機構所施行的樣態；然而，故事沒有終點。因此，建議可擴展至臺灣各區之精神復健服務機構，在未來的研究可持續依本研究所場域所共構的故事基礎，建議延續發展並建構各自場域之精神復健服務團隊的獨特敘事，使精神復健服務之敘事研究結論，展開更多元獨特的故事，共構全台灣以復元為目標之精神復健服務敘事研究成果，落實照護所服務對象及其家屬。

（二）未來研究可針對個別敘事，讓故事脈絡更深入

或許因受本研究蒐集文本方式限制，雖然因而未能對研究參與者個人進行個別的訪談進行較深入的提問。然而故事有其發展性，此刻文本所得為一個階段性或暫時性的獨特結論。因此，建議未來的研究可運用個別訪談與焦點團體訪談併行方式施行，對於蒐集精神復健服務工作者的敘事治療觀點文本資料能夠發展出不同的故事，讓在精神復健服務場域所敘說的故事能更為多元豐富。

（三）未來研究可邀請復元者現身敘說，共構獨特復元故事之見證文件

研究者期待也建議未來研究，可邀請復元者見證敘說其邁向復元之心路歷程與獨特的生命經驗，以鼓勵正邁向復元之路精障者能持續保有勇氣，克服這來來回回、曲折不易前行的復元旅程！

而這些復元者現身說法的文件，將可成為其他正朝向復元旅程之精障者的局外見證。對期望朝復元目標前進的精障者而言，這樣的見證是一個透過文件現身的方式來證實復元成功之可能性，藉此鼓勵精障者邁向復元旅程的勇氣及信心。

參考文獻

一、中文部分

- 王金正 (2017)。敘事治療觀點運用在「老人憂鬱」之自由書寫。**諮商與輔導**，380，6-7+12。
- 王文科、王智弘 (1999)。焦點團體訪談—教育與心理學適用。五南。
- 王翊涵、尚和華 (2016)。協助精障者社區融合：康復之家推展精障者社區融合經驗初探。**臺灣社區工作與社區研究學刊**，6(1)，139-173 頁。
- 王禎邦、歐陽文貞 (2020)。臺灣社區精神復健機構發展近況及興革建議。**中華心理衛生學刊**，33 (4)，315-340 頁。
- 吳秀碧 (2019)。團體諮商與治療：一個嶄新的人際-心理動力模式。五南。
- 吳淑琬 (2007)。敘事治療在性侵害受害者之應用。**諮商與輔導**，261，56-58 頁。
doi:10.29837/CG.200709.0019
- 宋麗玉 (2005)。精神障礙者之復健與復元—一個積極正向的觀點。**中華心理衛生學刊**，18 (4)，1-29 頁。
- 李文倫 (2017)。高科技產業男性非自願離職員工敘事治療觀點生涯諮商之歷程研究 - 以履歷表為介入工具。國立東華大學，(未出版碩士論文)。
- 周志建 (2003)。敘事治療在生涯諮商中的運用—以一個生涯諮商個案為例 (上)。**諮商與輔導**，213，12-17 頁。
- 周志建 (2004)。運用敘事治療於憂鬱症個案的諮商實例。**諮商與輔導**，226，11-18 頁。doi:10.29837/CG.200410.0006
- 周志建 (2012)。故事的療癒力量：敘事、隱喻、自由書寫。心靈工坊。
- 周怡伶 (2007)。敘事治療在老人生涯團體中的運用。**諮商與輔導**，258，24-28 頁。
- 林子堯、詹宏裕、田禮瑋 (2014)。精神病人復健之路—溫馨陪伴篇。衛生福利部。
- 林伯彥 (2015)。「無惱療法」對思覺失調症個案的臨床療效研究 - 以正念正知原理

- 為基礎（未出版之博士論文）。國立彰化師範大學輔導與諮商研究所。
- 林姿伶（2019）。從敘事治療取向看遠距離婚姻與家庭的經營。**諮商與輔導**，398，50-54頁。
- 林美珠、溫錦真（2018）。臺灣心理與諮商敘事研究之回顧與展望。**中華輔導與諮商學報**，53, 81。 <https://doi.org/10.3966/172851862018100053004>
- 林香君（2008）。敘事：草根常民也能做到的有品質陪伴。載於**從故事到療癒－敘事治療入門**，9-12頁。心靈工坊。
- 林卿瑜（2018）。社區精神復健中心對精神障礙者復元歷程之影響探討:以某社區復健中心為例（未出版之碩士論文）。國立雲林科技大學工業工程與管理系。取自 <https://hdl.handle.net/11296/ft5kxm>
- 林惠珠（2018）。精神病患社區復健之現況與展望〔研討會〕。107 年度精神復健機構輔導研討會，台北市，臺灣。
- 邱聖玲（2004）。敘事治療－以一個創傷復原個案為例。**諮商與輔導**，226，2-6 頁。doi:10.29837/CG.200410.0003
- 金樹人（2011）。**生涯諮商與輔導**（重修版）。東華書局。
- 果碩（2007）。入菩薩行論佛學講座。中華民國果碩普利協會籌備處佛學講座，在和平國小，屏東，臺灣。
- 果碩大慈普利寺（2022）。怙主果碩仁波切簡介。果碩大慈普利寺官網。取自 http://www.kunphen.com/html/2017/dsjyg_1013/267.html
- 徐淑婷（2019）。精神復健的復元模式〔研討會〕。108 年度精神復健機構輔導研討會，台北市，台灣。
- 翁開誠（2002）。覺解我的治療理論與實踐：通過故事來成人之美。**應用心理研究**，16，23-69。
- 高淑清（2018）。質性研究的 18 堂課－首航初探之旅。麗文文化。
- 高暄（1999）。聖嚴法師的心靈環保/聖嚴法師口述。法鼓文化。

- 張令儀 (2020)。敘事取向團體諮商運用於國中生人際成長團體。**諮商與輔導**，418，11-14 頁。
- 張玲如 (2016)。社區復健及長期照顧。載於**精神醫療社會工作理論與實務：兼論心理衛生社會工作**。洪葉。
- 張景星 (2021)。日間型社區精神復健機構專任管理員工作壓力、工作滿意度與離職傾向關係之研究 (未出版碩士論文)。屏東大學教育心理與輔導學系。
- 張瓊文 (2015)。探尋「康復」的建構歷程-從精神分裂症者的敘說分析 (未出版碩士論文)。東吳大學社會工作研究所。
- 郭仰晏 (2016)。從敘事治療觀點探討家暴相對人之諮商過程。**諮商與輔導**，368，16-19 頁。
- 陳仙季、陳素慧 (2019)。臺灣精神障礙者多元社區居住服務之經驗 - 以高雄市為例。社區發展季刊，168，168-185 頁。
- 陳怡慄 (2007)。從敘事治療觀點探討婚姻暴力受害者的諮商過程。**諮商與輔導**，254，2-5 頁。doi:10.29837/CG.200702.0001
- 陳美璫 (2004)。敘事治療在學習障礙生之運用。**諮商與輔導**，226，19-22 頁。
- 陳珠璋 (1977)。精神復健醫學的現況與展望 [研討會]。台灣 66 年精神復健醫學的現況與展望研討會。健康雜誌社所，臺北市，臺灣。
- 陳增穎 (2003)。敘事治療在焦慮與緊張個案上的應用。**諮商與輔導**，213，9-11。
- 彭信揚 (2008)。敘事治療在家暴家庭的運用。**諮商與輔導**，269，29-33 頁。
- 曾正奇、陳信昭 (2004)。運用敘事治療取向處理青少年偏差行為 - 以偷竊行為為例。**諮商與輔導**，226，7-10 頁。doi:10.29837/CG.200410.0005
- 鈕文英 (2020)。質性研究方法與論文寫作三版。雙葉書廊。
- 黃伊伶、陳佳涵、邱宇蓁 (2016)。敘事治療運用於寵物失落之陪伴與復原。**諮商與輔導**，368，20-26 頁。
- 黃光國 (2015)。[互為主體] 或 [主體消融]：非西方國家社會科學工作者的困境。**臺灣人類學刊**，12(2)，112-118 頁。

- 黃素菲 (2018)。敘事治療的精神與實踐。心靈工坊。
- 黃素菲 (2020)。敘事治療中的時間觀與空間觀。載於台灣生涯發展與諮詢學會/金樹人、黃素菲 (主編)，**華人生涯理論與實踐：本土化與多元性視野** (頁 287-339)。心理。
- 黃智玉、曾明月 (2018)。康復之家慢性精神病患社會支持與復原力探究。**精神衛生護理雜誌**，13 (1)，14-25。
- 黃雯歆 (2020)。精神障礙者在職業復健中之復元經驗 (未出版碩士論文)。國立臺灣師範大學。
- 黃慧森、廖鳳池 (2008)。高中生共許生涯願景的故事：敘事取向生涯探索團體之研究。**諮商輔導學報：高師輔導所刊**，18，55-88。
- 黃慧森 (2011)。從旅程敘事到自我療癒：澳洲敘事治療實務進修紀實。**諮商與輔導**，308，9-42 頁。
- 黃慧森 (2015)。在生命脈絡裡發現生涯路徑－高中職階段生涯輔導工作省思。**諮商與輔導**，351，34-35 頁。
- 黃慧森 (2020)。【敘事治療工作坊】初/進階講義。【敘事治療工作坊】初/進階－屏東場次，屏東縣，臺灣。
- 楊麗英、呂學毅 (2017)。康復之家專任管理員工作壓力、因應策略與離職傾向相關性之研究。**健康管理學刊**，15(2)，1-20。
- 劉素芬 (2011)。社會功能與社區慢性精神病人復元之相關性研究-以社區復健中心與康復之家為例。**臺大社會工作學刊**，23，137-180。
- 劉麗惠 (2012)。敘事治療在兒童諮商上的應用。**諮商與輔導**，324，45-49。
- 蔡秀玲、陳秉華 (2007)。受督者在諮商督導情境中的情緒覺察歷程研究。**教育心理學報**，38(3)，311-329。
- 蔡孟倫、陳信昭 (2006)。敘事治療處理青少年拒學個案的實例。**諮商與輔導**，247，38-41。doi:10.29837/CG.200607.0009

蔡惠貞、王曉玲、黃皓瑋 (2016)。敘事治療對網路成癮者的應用。諮商與輔導，368，6-10。

衛生福利部中央健康保險署 (2011)。附表全民健康保險重大傷病範圍，

https://www.nhi.gov.tw/Advanced_Search.aspx?q=重大傷病

衛生福利部中央健康保險署 (2021)。第五部居家照護及精神病患者社區復健，附

表 5.2.1 精神疾病社區復健治療收案與結案條件、評估方法 (工具)、評估期

間，2-158 支付標準代碼-110.07.01。

鄭若瑟 (2012)。精神復健機構評鑑之理念與實務。醫療品質雜誌，6(3)，12-16。

鄭若瑟 (2014)。費雪醫師的康復的第一個訊息。2021 年 5 月 19 日取自

<https://www.youtube.com/watch?v=uTKETLNbBMw&t=18s>

蕭景容、金樹人 (2009)。敘事取向生涯諮商中當事人之改變歷程。生活科學學報，

13，1~28。

謝加娣、羅新興、嚴奇峰 (2012)。情緒智力與性別對工作要求-資源與工作倦怠關

係之干擾作用-以台北市社區精神復健機構人員為實證對象。中華管理國際學

報。

蘇玫君 (2008)。從敘事治療的理論看“繼親家庭”與家族治療新方向。諮商與輔

導，274，35-37。doi:10.29837/CG.200810.0017

蘇銘祥、何鴻裕、李盈瑩 (2017)。敘事治療在藥物濫用當事人之應用。諮商與輔

導，383，11-14。

二、英文部分

- Anthony, W. A. (1993). Recovery from mental illness: the guiding vision of the mental health service system in the 1990s. *Psychosocial rehabilitation journal*, 16(4), 11.
- Bar-Am, S. (2016). First episode psychosis: A magical realist guide through liminal terrain. *Australian and New Zealand Journal of Family Therapy*, 37(3), 381-396.
- Batrouney, A. (2019). Narrative therapy approaches in single-session trauma work. *International Journal of Narrative Therapy & Community Work*, (2), 40-48.
- Corey, G. (2016). *Theory and practice of counseling and psychotherapy* (10th ed.). Cengage Learning, 381-401.
- Corey, G. (2016)。諮商與心理治療理論與實務(四版)(修慧蘭、鄭玄藏、余振民、王淳弘，譯)。雙葉。(原著出版於2016)
- Dolman, C. (2020). Some useful narrative therapy practices for responding to people seeking psychological assistance. *International Journal of Narrative Therapy & Community Work*, (1), 76-85.
- Duvall J., & Béres L. (2016)。敘事治療三幕劇—結合實務訓練與研究(黃素菲譯)。心靈工坊。(原著出版於2011)
- France, C. M., & Uhlin, B. D. (2006). Narrative as an outcome domain in psychosis. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 79(1), 53-67.
- Freedman, J., & Combs, G. (2000)。敘事治療-解構並重寫生命的故事(易之新譯)。張老師文化。(原著出版於1996)
- Freedman, J., & Combs, G. (2009). Narrative ideas for consulting with communities and organizations: Ripples from the gatherings. *Family process*, 48(3), 347-362.
- Graham, J. M. (2014). Narrative therapy for treating video game addiction. *International journal of mental health and addiction*, 12(6), 701-707.

- Hamkins, S. (2019). Narrative Psychiatry and Family Therapy: Promoting Resilience and Collaboration with Persons with Intense Mental and Emotional Experiences at Risk of Causing Violence. *Australian and New Zealand Journal of Family Therapy*, 40(3), 295-307.
- Hasson-Ohayon, I., Levy, I., Kravetz, S., Vollanski-Narkis, A., & Roe, D. (2011). Insight into mental illness, self-stigma, and the family burden of parents of persons with a severe mental illness. *Comprehensive Psychiatry*, 52(1), 75-80.
- Hutto, D. D., & Gallagher, S. (2017). *Re-Authoring narrative therapy: Improving our selfmanagement tools*. Philosophy, Psychiatry, & Psychology, 24(2), 157-167.
- Irene G., Stanton M., & Goldenberg H. (2019)。家族治療概觀 二版 (杜淑芬、葉安華、鄧志平、王櫻芬、吳婷盈譯)。雙葉書廊。(原著出版年：2017)
- Johnson, D. J., Holyoak, D., & Cravens Pickens, J. (2019). Using narrative therapy in the treatment of adult survivors of childhood sexual abuse in the context of couple therapy. *The American Journal of Family Therapy*, 47 (4) , 216-231.
- Lainson, K.(2019). Narrative therapy, neuroscience and anorexia: A reflection on practices, problems and possibilities. *International Journal of Narrative Therapy & Community Work*, (3), 80-95.
- Morgan, A. (2008)。從故事到療癒：敘事治療入門 (陳阿月譯)。心靈工坊。(原著出版年於 2000)
- Payne, M. (2008)。敘事治療入門 (陳增穎譯)。心理出版社。(原著出版年：2008)
- Schrank, B., & Amering, M. (2007). Recovery in mental health. *Neuropsychiatrie: Klinik, Diagnostik, Therapie und Rehabilitation: Organ der Gesellschaft Österreichischer Nervenärzte und Psychiater*, 21(1), 45-50.
- Valios, N. (2007, Nov 15). Recovery in mental health. *Community Care*, 34-35.
- Retrieved from <http://ezproxy.nptu.edu.tw/login?url=https://www-proquest-com.ezproxy.nptu.edu.tw/magazines/recovery-mental->

White, M. & Epston D. (2001)。故事、知識、權力—敘事治療的力量 (廖世德譯)。

心靈工坊。(原著出版年：1999)

White, M. (2008)。敘事治療的工作地圖 (黃孟嬌譯)。張老師文化。(原著出版於2007)

White, M. (2011)。敘事治療的工作地圖 (李明、党靜雯、曹杏娥譯)。重慶大學出版社。(原著出版於2007)

White, M. (2009). Narrative practice and conflict dissolution in couples therapy. *Clinical Social Work Journal*, 37(3), 200-213.

White, M. (2018)。故事、結構、再建構 (徐曉珮譯)。心靈工坊。(原著出版年：2008)



附錄

附錄一（適用於日間型機構）精神復健機構設置標準表摘要表

壹、人員	備註
一、負責人應具本辦法第八條所訂之資格條件。	一、服務量以主管機關許可數為準。
二、服務量每十五人應有專任管理人員一人以上，未滿十五人者，以十五人計。	二、社會工作人員：指大專社會工作學或社會學系所科組、醫學社會學系、青少年兒童福利學系等相關系所畢業者。
三、服務量為一百人以上者：	
（一）每一百人服務量應聘專任社會工作人員、護理人員、職能治療師（生）各一人以上。	三、專任管理人員：負責服務對象之生活照顧及輔佐訓練等相關事宜。指高中（職）以上學歷，並業已參加精神復健機構訓練課程取得合格證書者。但由專業人員擔任者，不在此限。
（二）每一百人服務量另應聘請專任或兼任之臨床心理師一人以上。	四、兼任之專業人員至少應曾服務於經中央主管機關評鑑合格之精神醫療機構、精神復健機構滿一年以上。
（三）未滿二百人服務量，不計，餘類推。	五、兼任之專業人員其兼任時數應符合服務對象需要，每十五人應有兼任人員每週至少五小時之相關服務，其未滿十五人者，以十五人計。
四、服務量為五十人至九十九人者：	
（一）應有專任之職能治療師（生）一人以上。	
（二）另有兼任之社會工作人員、護理人員、臨床心理師，上述三類人員至少應有二類人員，每類各一人以上。	
五、服務量為四十九人以下者：應有兼任之職能治療師（生）一人；社會工作人員、護理人員、臨床心理師，上述三類人員至少應有一類人員一人以上。	
	六、機構服務量為四十九人以下者，其負責人及專任管理人員如具專業人員資格，得抵任兼任人員每週八小時時數。

附錄二 敘事治療的工作地圖—對話探索類型一覽表

對話主題	探索類型定位圖			
外化對話	探索類型一	探索類型二	探索類型三	探索類型四
	協調出獨特且接近真實經驗的問題定義	繪製問題影響的地圖	評估問題行為的效應影響	為評估辯護
重寫對話	自我認同藍圖		行動藍圖	
	帶著意圖的理解、理解什麼是一致性的價值、內在的理解、領悟、學習、知識		事件、環境、順序、時間、情節	
重組會員	探索類型一	探索類型二	探索類型三	探索類型四
	此人物對個案生活的付出	個案透過此人物的眼睛看到的自己	個案對此人物生活的貢獻	對此人物的自我認同來說，這種貢獻有和含意
定義儀式	探索類型一	探索類型二	探索類型三	探索類型四
	表達特殊性	反映意圖性理解與核心價值的意象及探詢	共鳴	移轉
突顯特殊意義	探索類型一	探索類型二	探索類型三	探索類型四
事件對話	為特殊意義出獨特事件協商接近經驗的定義	將特殊意義事件之影響與潛在影響製成圖表	評估特殊意義事件其影響	為評估辯護
鷹架對話 (支撐性對話)	初階拉鋸任務	中階拉鋸任務	中高階拉鋸任務	高階拉鋸任務 非常高階拉鋸任務
	找出特殊意義事件的特徵	將特殊意義事件帶入聯想鍊	發展聯想鍊、認識差異與獲得個人經驗	將學習與理解抽象化 行動計畫

註：整理自 White, 2007/2008, P15-245。

附錄三 敘事治療觀點應用於個別諮商實務相關研究

介入對象 諮商類型	作者	出版 年份	題目	運用效果
焦慮緊張	陳增穎	2003	敘事治療在焦慮與緊張個案上的應用	找出例外故事
創傷症候	邱聖玲	2004	敘事治療—以一個創傷復原個案為例	獨特結果、找出喜好／新故事、主控權與希望感
憂鬱症	周志建	2004	運用敘事治療於憂鬱症個案的諮商實例	去病理化、找回自主力量、自主權
學習障礙	陳美瑞	2004	敘事治療在學習障礙生之運用	改善人際接觸障礙，變得較為主動積極
偏差—偷竊行為	曾正奇、陳信昭	2004	運用敘事治療取向處理青少年偏差行為—以偷竊行為為例	找出獨特結果/運用自我力量遠離問題情境
拒學青少年	蔡孟倫、陳信昭	2006	敘事治療處理青少年拒學的應用	找出獨特結果/新的自我認同
性侵受害者	吳淑琬	2007	敘事治療在性侵害受害者之應用	建構新力量、正向自我認同
婚暴受害者	陳怡惠	2007	敘事治療觀點探討婚姻暴力受害者的諮商過程	找出獨特結果、主控權、希望感、能力感、重寫偏好故事
兒童	劉麗惠	2012	敘事治療在兒童諮商的應用	兒童說完故事應立即回應有最佳效果
網路成癮	蔡惠貞、王曉玲、黃皓瑋	2016	敘事治療對網路成癮者的應用	看見渴望/發掘滿足需求的資源與能力
寵物失落	黃伊玲、陳佳涵、邱宇蓁	2016	敘事治療運用於寵物失落之陪伴與復原	提供友善空間、找回自主權、找到失落的意義
老人憂鬱	王金正	2017	敘事治療觀點運用在「老人憂鬱」之自由書寫	去病理化、找回自主權、新的力量
網路成癮者	Joseph M. & Graham Jr.	2014	Narrative Therapy for Treating Video Game Addiction	隱喻、外化問題、將將上線的技能轉化為下線後生活能力去標籤、外化問題、找到新的力量與新的生活意義
受性侵害婦女	Batrouney, A.	2019	Narrative therapy approaches in single-session trauma work	外化問題、解構問題、重新建構、重組會員、豐厚獨特的故事

神經厭食症患者	Lainson, K.	2019	Narrative therapy, neuroscience and anorexia: A reflection on practices, problems and possibilities	與人們合作，找到價值脈絡，以有意義和持續的方式支持他們的生活開展，找到以及珍貴和獨特的事物
受新冠病毒疫情影響尋求心理援助的醫療人員和社區成員	Dolman, C.	2020	Some useful narrative therapy practices for responding to people seeking psychological assistance	建立合作關係、見證雙重故事、奪回生活主權、因應痛苦情境

研究者自行整理



附錄四 敘事治療觀點應用於個別/團體生涯諮商文獻

介入對象 諮商類型	作者	出版 年份	題目	運用效果
研究生生涯 個別諮商	周志建	2003	敘事治療在生涯諮商中的 運用—以一個生涯諮商個 案為例	找到偏好故事、希望感、活 力感
老人生涯 團體諮商	周怡伶	2007	敘事治療在老人生涯團體 中的運用	找到意義、替代故事、豐厚
高中生生涯 團體諮商	黃慧森、 廖鳳池	2008	高中生共許生涯願景的故 事：敘事取向生涯探索團 體之研究	跳脫主流、發展新故事、找 到生涯脈絡因子：家庭氛 圍、生命重要事件、學習高 豐經驗、重要他人、自我成 長動力
研究生生涯 個別諮商	蕭景容、 金樹人	2009	敘事取向生涯諮商中當事 人之改變歷程	找到不同視框看自己、從過 去現在未來的視框觀看，重 新自我認識及找到新的力量
高科技失業 個別諮商	李文倫	2017	高科技產業男性非自願離 職員工敘事取向生涯諮商 之歷程研究 - 以履歷表為 介入工具	藉由接納、理解、信任和關 懷態度，及定位關係、共 構、解構、重構、覺察五階 段歷程，進行對話找出生涯 主題及相關任務 生命重要議題的發現和覺 察、找到深層個人存在意 義、達到相互對話與整合需 求
中年男性精神復健 服務工作者	潘秋李、 黃慧森	付梓中	中年男性精神復健服務工 作者職涯轉換歷程敘說— 以敘事取向生涯諮商觀點 初探	透過敘事取向生涯諮商觀點 探究中年男性精神復健服務 工作者之職涯轉換歷程，理 解其轉換歷程之再建構的生 涯意義

研究者自行整理

附錄五 敘事治療觀點應用於家庭/關係諮商實務相關文獻

介入對象 諮商類型	作者	出版 年份	題目	研究摘要/敘事視框
家暴家庭	彭信揚	2008	敘事治療在家暴家庭的運用	解構問題/建構新敘事
繼親家庭	蘇玫君	2008	從敘事治療的理論看”繼親家庭”與家族治療新方向	找尋獨特事件、彈性、多元親職角色
家暴加害人	郭仰晏	2016	從敘事治療觀點探討家暴相對人之諮商過程	去標籤、感到有能力改變
藥物濫用家庭	蘇銘祥、何鴻裕、李盈瑩	2017	敘事治療在藥物濫用當事人之應用	找到例外經驗，瞭解正向資源與力量
遠距婚姻與家庭	林姿伶	2019	從敘事治療取向看遠距婚姻與家庭的經營	外化問題、找到獨特事件意義
伴侶治療	White, M.	2009	Narrative Practice and Conflict Dissolution in Couples Therapy	透過衝突對話來發展豐厚故事，透過定義儀式及局外見證擺脫衝突關係，找到多元的回應方式，修復伴侶關係
兒童性虐待的 成年倖存者	Johnson, D. J., Holyoak, D., & Cravens Pickens, J.	2019	Using Narrative Therapy in the Treatment of Adult Survivors of Childhood Sexual Abuse in the Context of Couple Therapy	透過外化、重寫故事，敘說創傷影響而非創傷本身，改善夫妻關係及情感連結
網路諮商 創傷症候群	彭信揚	2008	敘事治療運用在網路諮商的諮商實例	增加案主自信/找到網路諮商價值

研究者自行整理

附錄六 精神病患照顧體系權責劃分表

病 患 性 質	服 務 類 別	服 務 項 目	服 務 機 構	權 責 劃 分
一、嚴重精神病症狀，需急性治療者。	精神醫療	急診 急性住院治療	精神醫療機構	衛生醫療單位
二、精神病症狀緩和但未穩定，仍需積極治療者。		慢性住院治療 日間住院治療 居家治療		
三、精神病症狀繼續呈現，干擾社會生活，治療效果不彰，需長期住院治療者。		長期住院治療		
四、精神病症狀穩定，局部功能退化，有復健潛能，不需全日住院但需積極復健治療者。	精神醫療 社區復健 就業安置	日間住院治療 社區復健治療 社區追蹤管理 就業輔導	精神醫療機構 精神復健機構 衛生所 職業訓練及就業服務機構	衛生醫療單位 勞政單位
五、精神病症狀穩定且呈現慢性化，不需住院治療但需長期生活照顧者。	長期安置 居家服務	安養服務 養護服務 居家服務 護理照顧服務	社會福利機構 護理機構	社政單位 (主辦) 衛生醫療單位 (協辦) 衛生醫療單位
六、精神病症狀穩定且呈現慢性化，不需住院治療之年邁者、癡呆患者、智障者、無家可歸者。				

註：1.第五、第六類病患如需醫療服務由醫療單位提供支援。

2.各類精神病患依其病情變化，由精神醫療機構、精神復健機構、社會福利機構或

職業訓練及就業服務機構共同提供服務。

3..衛生福利部，衛生福利部精神復健政策及策進作為，2015，<http://t.cn/EbhbTXt>

附錄七 精神病患病情分類評估標準

評估項目 病人性質	症狀干擾程度	自傷傷人 危險	自我照顧 能力	社會角色 功能	復健潛在 能力	家庭社會 支持
第一類	嚴重	中或高	不限	不限	不限	不限
第二類	中等	中或高	不限	不限	不限	不限
第三類	中或嚴重	不限	不限	差	差	不限
第四類	低	低	可	可或差	可或佳	可或佳
第五類	低	低	可或差	差	差	差
第六類	低	低	可或差	差	差	差

註：衛生福利部，衛生福利部精神復健政策及策進作為，2015，<http://t.cn/EbhbTXt>



附錄八 精神復健機構負責人及相關人員繼續教育訓練事項一覽表

類別	任職資格	任職 1 年內	任職 1 年後
專任 管理 人員	1.高中畢業:訓練時數:90 小時 (含學科訓練 58 小時、實習訓練 (含日間型及住宿型機構) 32 小時)。	36 小時。	每年至少 18 小時,且應包括消防安全、緊急應變及傳染病防治課程。
	2.專業人員擔任者可	每年至少 10 小時 (含專業訓練 6 小時及精神復健機構標竿學習 4 小時。	每年至少 6 小時,且應包括消防安全、緊急應變及傳染病防治課程。
專業 人員	社/心/職 /護類在精神醫療或精復機構任職滿 1 年以上	每年至少 6 小時,且應包括「參與精神復健服務及品質」、「社區連結、融合及行銷」、消防安全、緊急應變及傳染病防治課程。	
負責 人	精神復健機構設置管理辦法第 8 條	至少 10 小時,含精神復健機構管理實務 6 小時及精神復健機構標竿學習 4 小時。	每年至少 6 小時,且應包括「參與精神復健機構管理實務」、「精神照護相關法規與政策知能」、消防安全、緊急應變及傳染病防治課程。

註：研究者自行整理

附錄九 全民健康保險重大傷病範圍（慢性精神病）

（符合以下診斷，而病情已經慢性化，需精神科專醫師開具診斷書）

ICD – 10（2014 年版）	中文疾病名稱
F01.50、F01.51、F03.90、F03.91	（一）失智症（具器質性病態）
F05	（二）生理狀況所致之譫妄
F02.80、F02.81、F06.0、F06.1、 F06.8	（三）其他生理狀況所致之其他精神疾患
F20.0、F20.9、F25.0、F25.9 F30.10、F30.13	（四）思覺失調症
F30.10-F30.13、F30.2、F30.9、 F31.0、F31.9、 F32.2、F32.9、F33.2、F33.9	（五）情感性疾患
F22	（六）妄想性疾患
F84.0 F84.3 F84.5、F84.8 F84.9	（七）廣泛性發展疾患 1.自閉性疾患 2.其他兒童期崩解疾患 3.其他廣泛性發展疾患其（含原亞斯伯格症候群） 4.未明示之廣泛性發展疾患

註：衛生福利部中央健康保險署，2011，附表 全民健康保險重大傷病範圍，
https://www.nhi.gov.tw/Advanced_Search.aspx?q=重大傷病

附錄十 精神疾病社區復健治療（健保規定）

收案與結案條件、評估方法（工具）、評估期間

服務類別	收案條件	結案條件	評估方法/ 工具	評估期間
日間型 機構復健 治療	<ol style="list-style-type: none"> 1. 精神狀態穩定，且無自傷、傷人之虞。 2. 繼續接受精神科門診追蹤及治療。 3. 能自行獨立接受訓練或家屬可配合。 4. 稍具耐性及工作動機。 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 轉介或輔導就業。 2. 住院或活動適應困難離開。 3. 病患病情、社會功能、家庭關係穩定。 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 精神疾病患者社區復健評量表。 2. 評估者：該機構之精神醫療專業人員。 	收案、結案時分別評估，收案期間每三個月應評估一次。

註：衛生福利部中央健康保險署，2021，第五部 居家照護及精神病患者社區復健，附表 5.2.1 精神疾病社區復健治療收案與結案條件、評估方法（工具）、評估期間，2-158 支付標準代碼-110.07.01，

https://www.nhi.gov.tw/Content_List.aspx?n=58ED9C8D8417D00B&topn=5FE8C9FEAE863B46

附錄十一 精神障礙相關敘說探究文獻

研究對象	作者	出版 年份	題目	研究成效/摘要
兩位已婚女性 之精神障礙者	陳韋伶	2014	兩位已婚女性 精障者家庭生 活調適歷程之 敘事研究	運用敘事探究方法深度訪談兩位已 婚女性之精神障礙者，透過她們主觀敘 說他們的家庭腳色生活壓力及受疾病之 影響經重組後找到新的家庭意義與風 貌，在調適與轉化歷程運用之策略等 等，結論並提出對諮商輔導人員須理解 精障者需求、著重個別差異、多了解家 庭系統互動模式及考量弱勢文化議題等 等建。
兩位精神分裂 者（目前已更 名為「思覺失 調症」）	張瓊文	2015	探尋「康復」 的建構歷程— 從精神分裂症 者的敘說分析	敘說生命故事，來探究當事人從住 院出院到社區精神復健康復歷程，以及 當事人的主觀感受與意義，產生與疾病 共存的康復理解與找到去社會污名的因 應策略。
精神科日間病 房之精神障礙 者	范僑芯	2019	精神障礙者專 業人員之主觀 感受如何影響 復健與復元— 以某日間病房 為例	透過觀察及邀請當事人敘說方式探 究當事人主觀感受、生活事件與意義 等，並理解日間病房相關工作人員對他 們在復健與復元的過程有何影響。 當事人對於工作人員是否將自己視 為「常人」深感重要以及歸納研究對象 如何看待與工作人員之間的關係，也影 響著他們接受精神復健服務的態度與感 受。

註：研究者自行整理

附錄十二 前導研究用【焦點團體訪談研究參與者招募文宣】

運用敘事治療觀點於精神復健服務之探究：以南部某社區復健中心為例
(已於口考後修正研究主題為「精神復健工作團隊服務歷程敘事研究：以敘事治療觀點為導向」)

— 前導研究用【焦點團體訪談研究參與者招募文宣】

您好：

研究者是美和科技大學社會工作系碩士班社區諮商組研究生，目前正在進行碩士論文研究【運用敘事治療觀點於精神復健服務之探究：以南部某社區復健中心為例】之前導研究，本研究目的是為探究如何運用敘事治療觀點重新理解在精神復健服務施行情形及其相關影響。誠摯邀您能參與本研究前導研究之焦點團體訪談，您所貢獻的訪談內容將有助於精神復健服務品質的提升，歡迎符合下列條件的社區復健中心工作人員報名參加。

■招募條件

- 1.任職於日間型精神復健服務滿一年以上。
- 2.包含專任人員及兼任人員：負責人、專任管理員、專（兼）任職能師、專（兼）任社工師（員）、專（兼）任護理師、專（兼）任醫師及專（兼）任心理師。
- 3.願意在焦點團體中分享自己從事精神復健服務前後的工作經驗和心情感受，以及對精神復健服務或精神疾病相關看法。

■招募名額：6-10 名（額滿為止）

■報名及參與程序

- 1.符合條件者向研究者（或請機構老師）代為報名
- 2.研究者當面說明本研究前導研究【焦點團體訪談參與者知後同意書】內容
- 3.簽署本研究前導研究【焦點團體訪談參與者知後同意書】
- 4.約定焦點團體訪談時間與地點進行焦點訪談（預計三次）

本研究前導研究所得資料僅供學術用途，研究者依循保密原則及相關倫理，您所提供的資料將獲得妥善保管及維護，並於研究發表後予以銷毀且不損及您的權益和隱私，請放心。

研究者：潘秋李

敬邀

指導教授：李長燦 博士

共同指導教授：黃慧森 博士

E-mail：ingepan@yahoo.com.tw

附錄十三 前導研究用【焦點團體訪談研究參與者知後同意書】

運用敘事治療觀點於精神復健服務之探究：以南部某社區復健中心為例
(已於口考後修正研究主題為「精神復健工作團隊服務歷程敘事研究：以敘事治療觀點為導向」)

— 前導研究用【焦點團體訪談研究參與者知後同意書】

研究者是美和科技大學社會工作系碩士班社區諮商組研究生，目前正在進行碩士論文研究【運用敘事治療觀點於精神復健服務之探究：以南部某社區復健中心為例】之前導研究。本研究目的是為探究如何運用敘事治療觀點重新理解在精神復健服務施行情形及其相關影響。研究者邀請您參與【焦點團體訪談】分享有關自己從事精神復健服務前後的工作經驗、心情感受、對精神復健服務或精神疾病相關看法，以及敘說個人工作經驗故事後內在的想法等。因此請您在理解下列事項後簽名同意參與本研究前導研究之【焦點團體訪談】，敘說自己在精神復健服務上的經驗故事。相關內容說明如下。

■錄音說明

為了資料記錄的正確性，訪談時將錄音；另於爾後謄逐寫字稿，完成後將再請您核對訪談內容無誤。您擁有隨時提出終止參與訪談的權利與自由，但您有義務在終止訪談之前告知訪談者，讓彼此有機會對提前結束做些澄清，訪談者也將尊重您的意願。

■可能風險與資料保存之運用說明

錄音資料彙整為逐字稿後，會請您簽名確認內容無誤後再行使用，並負有保密責任，未來研究成果將以匿名方式處理，不會呈現您的真實姓名，亦會盡力避免他人從研究發表中辨識出您的身份。錄音與逐字稿將於本研究計畫執行日結束後3年刪除銷毀，且只使用在本研究及相關學術性發表。若您有興趣瞭解研究結果，研究者可提供您報告摘要。

■退出權益說明

研究過程中，若您因為個人因素而需要暫停或退出研究，研究者將會完全尊重您的意願。即便研究結束，若有任何問題，都歡迎聯絡研究者將進一步處理。

研究參與者已閱讀且理解上述所說明的內容，清楚地知道自己的權利與義務，並同意參與本研究焦點團體訪談。

研究參與者：_____

(知後同意簽名)

研究者：潘秋李

敬上

指導教授：李長燦 博士

共同指導教授：黃慧森 博士

E-mail：ingepan@yahoo.com.tw

附錄十四 正式研究用【焦點團體訪談研究參與者知後同意書】

運用敘事治療觀點於精神復健服務之探究：以南部某社區復健中心為例
(已於口考後修正研究主題為「精神復健工作團隊服務歷程敘事研究：以敘事治療觀點為導向」)

— 正式研究用【焦點團體訪談研究參與者知後同意書】

研究者是美和科技大學社會工作系碩士班社區諮商組研究生，目前正在進行碩士論文研究【運用敘事治療觀點於精神復健服務之探究：以南部某社區復健中心為例】之前導研究。本研究目的是為探究如何運用敘事治療觀點重新理解在精神復健服務施行情形及其相關影響。研究者邀請您參與【焦點團體訪談】分享有關自己從事精神復健服務前後的工作經驗、心情感受、對精神復健服務或精神疾病相關看法，以及敘說個人工作經驗故事後內在的想法等。因此請您在理解下列事項後簽名同意參與本研究前導研究之【焦點團體訪談】，敘說自己在精神復健服務上的經驗故事。相關內容說明如下。

■錄音說明

為了資料記錄的正確性，訪談時將錄音；另於爾後謄逐寫字稿，完成後將再請您核對訪談內容無誤。您擁有隨時提出終止參與訪談的權利與自由，但您有義務在終止訪談之前告知訪談者，讓彼此有機會對提前結束做些澄清，訪談者也將尊重您的意願。

■可能風險與資料保存之運用說明

錄音資料彙整為逐字稿後，會請您簽名確認內容無誤後再行使用，並負有保密責任，未來研究成果將以匿名方式處理，不會呈現您的真實姓名，亦會盡力避免他人從研究發表中辨識出您的身份。錄音與逐字稿將於本研究計畫執行日結束後3年刪除銷毀，且只使用在本研究及相關學術性發表。若您有興趣瞭解研究結果，研究者可提供您報告摘要。

■退出權益說明

研究過程中，若您因為個人因素而需要暫停或退出研究，研究者將會完全尊重您的意願。即便研究結束，若有任何問題，都歡迎聯絡研究者將進一步處理。

研究參與者已閱讀且理解上述所說明的內容，清楚地知道自己的權利與義務，並同意參與本研究焦點團體訪談。

研究參與者：_____

(知後同意簽名)

研究者：潘秋李

敬上

指導教授：李長燦 博士

共同指導教授：黃慧森 博士

E-mail：ingepan@yahoo.com.tw

附錄十五 正式研究用【焦點團體半結構式訪談綱要】

運用敘事治療觀點於精神復健服務之探究：以南部某社區復健中心為例
(已於口考後修正研究主題為「精神復健工作團隊服務歷程敘事研究：以敘事治療觀點為導向」)

—【焦點團體半結構式訪談綱要】

■第一次

1. 請您談談在未擔任精神復健服務工作者前，您是否曾接觸精神科患者或病友（本研究稱「學員」，以下皆用此稱呼）？您的看法為何？是什麼原因讓您如此看待？
2. 是什麼機緣或原因讓您（願意）投入精神復健服務工作？剛開始工作的適應期（前三個月），您曾遇到工作的困難或助力是什麼？您如何面對或處理困難部分及如何看待助力的部分？這對您的從事精神復健工作的幫助或意義為何？
3. 在還沒參加焦點團體前，您聽過或接觸敘事取向？請您說一說您所知道的敘事取向的概念？您得知敘事治療觀點的管道？

■第二次

1. 請您談談自己（渡過）適應期的精神復健服務工作中，最常影響自己的工作的阻力或助力是什麼？您如何克服阻力？這對您（在社區精神復健服務）的意義或價值是什麼？
2. 請您談談您對復元概念的想法或看見？您是否曾在精神復健服務工作者發現這個（概念）情景？
3. 您目前認識的敘事取向概念（想法）為何？

■第三次

1. 請想一想在您聽過敘事取向概念後，是否曾經運用在精神復健服務上？若有的話，請說說看如何運用，以及效果為何？自己感受為何？
2. 您認為復元概念及敘事治療觀點有那些相似或相異的理念？您覺得是那些？
3. 歷經這三次焦點團體後，您對敘事治療觀點有何進一步的認識？請簡單描述您所獲得的具體的概念是什麼？
4. 未來您會如何運用敘事取向於精神復健服務上？請您說明會持續運用的原因為何？具體說明會持續運用的原因？

附錄十六 研究工具專家效度評審名單

學者專家效度評審名單

學者專家 姓名	學經歷背景 與任職單位	學術研究 專長領域	評審項目
黃慧森	1.國立高雄師範大學諮商心理與復健諮商研究博士 2.國立潮州高級中學輔導室主任 3.美和科技大學社工系社區諮商組兼任助理教授	敘事治療、生涯諮商、學校輔導工作、多元文化諮商、質性研究	1.個別訪談/焦點團體半結構式訪談綱要 2.個別訪談/焦點團體訪談研究參與者招募文宣 3.個別訪談/焦點團體訪談研究參與者知後同意書 4.焦點團體訪談前/後回饋單
林伯彥	1.國立彰化師範大學輔導諮商博士 2.信安醫院院長 3.屏安醫院副院長 4.美和科技大學社工系社區諮商組兼任副教授	精神醫療、諮商輔導	1.個別訪談/焦點團體半結構式訪談綱要 2.個別訪談/焦點團體訪談研究參與者招募文宣

附錄十七 前導研究用【研究參與者回饋表單-焦點團體訪談參加前】

運用敘事治療觀點於精神復健服務之探究：以南部某社區復健中心為例
(已於口考後修正研究主題為「精神復健工作團隊服務歷程敘事研究：以敘事治療觀點為導向」)

— 前導研究用【研究參與者回饋表單-焦點團體訪談參加前】

您好：

感謝您願意參與本研究前導研究之焦點團體訪談，為進一步評估您在焦點團體進行前後對敘事取向運用在精神復健服務之理解程度與心情感受，邀請您於焦點團體進訪談行前填答下列題目。請您依主觀感受填答即可。非常同意為5分、同意為4分、普通為3分、不同意為2分、非常不同意為1分。感謝您的配合填答！

研究者：潘秋李

敬上

指導教授：李長燦 博士

共同指導教授：黃慧森 博士

題 目 符 合 程 度

■第一部份

- | | |
|---------------------------|-------------------|
| 1.我對敘事取向有所認識 | 5 — 4 — 3 — 2 — 1 |
| 2.我曾運用敘事取向於精神復健服務上 | 5 — 4 — 3 — 2 — 1 |
| 3.我對敘事取向感到好奇 | 5 — 4 — 3 — 2 — 1 |
| 4.我曾經參加敘事取向相關課程 | 5 — 4 — 3 — 2 — 1 |
| 5.我想繼續學習敘事取向相關課程 | 5 — 4 — 3 — 2 — 1 |
| 6.我認為運用敘事治療觀點對精神復健服務上是有幫助 | 5 — 4 — 3 — 2 — 1 |
| 7.我會持續運用敘事視框於精神復健服務上 | 5 — 4 — 3 — 2 — 1 |

■第二部份

(若欄位不足可用背面填寫，請您標上題號)

- 1.我對敘事取向的認識是：_____
 - 2.我運用敘事取向於精神復健服務上的具體實例是：_____
 - 3.我對敘事取向感到好奇的是：_____
 - 4.我曾經參加敘事取向相關課程有：_____
 - 5.我想繼續學習敘事取向相關課程的原因是：_____
 - 6.我認為運用敘事治療觀點於精神復健服務上有助益的原因是：_____
 - 7.我會持續運用敘事治療觀點於精神復健服務上的原因是：_____
- (填答結束，感謝您的填答！若欄位不足可用空白處繼續填寫，請您標上題號)

附錄十八 前導研究用【研究參與者回饋表單-焦點團體訪談參加後】

運用敘事治療觀點於精神復健服務之探究：以南部某社區復健中心為例
(已於口考後修正研究主題為「精神復健工作團隊服務歷程敘事研究：以敘事治療觀點為導向」)

— 前導研究用【研究參與者回饋表單-焦點團體訪談參加後】

您好：

感謝您願意參與本研究前導研究之焦點團體訪談，為進一步評估您在焦點團體進行前後對敘事取向運用在精神復健服務之理解程度與心情感受，邀請您於焦點團體訪談進行前填答下列題目。請您依主觀感受填答即可。非常同意為5分、同意為4分、普通為3分、不同意為2分、非常不同意為1分。感謝您的配合填答！

研究者：潘秋李

敬上

指導教授：李長燦 博士

共同指導教授：黃慧森 博士

110 年 3 月

題 目 符 合 程 度

■第一部份

- | | |
|------------------------------|-------------------|
| 1.我對敘事取向有更進一步認識 | 5 — 4 — 3 — 2 — 1 |
| 2.我將時常運用敘事取向於精神復健服務上 | 5 — 4 — 3 — 2 — 1 |
| 3.我對敘事取向更感到好奇 | 5 — 4 — 3 — 2 — 1 |
| 4.我更想繼續學習敘事取向相關課程 | 5 — 4 — 3 — 2 — 1 |
| 5.我認為運用敘事視框於精神復健服務上是有幫助的 | 5 — 4 — 3 — 2 — 1 |
| 6.我將持續運用敘事治療觀點於精神復健服務上 | 5 — 4 — 3 — 2 — 1 |
| 7.焦點團體訪談有助於我理解敘事取向於精神復健服務的效益 | 5 — 4 — 3 — 2 — 1 |

■第二部份

(若欄位不足可用背面填寫，請您標上題號)

- 1.我對敘事取向的認識是：_____
- 2.我運用敘事取向於精神復健服務上的具體實例是：_____
- 3.我對敘事取向感到好奇的是：_____
- 4.我曾經參加敘事取向相關課程有：_____
- 5.我想繼續學習敘事取向相關課程的原因是：_____
- 6.我認為運用敘事治療觀點於精神復健服務上有幫助的原因是：_____

7.焦點團體有助於我理解敘事治療觀點於精神復健服務上的效益為：_____

8.請您寫下對焦點團體訪談相關建議。(請盡量填答，感謝您的配合！)

美和科技大學



學位論文

附錄十九 正式研究用【研究參與者回饋表單-焦點團體訪談參加後】

運用敘事治療觀點於精神復健服務之探究：以南部某社區復健中心為例
(已於口考後修正研究主題為「精神復健工作團隊服務歷程敘事研究：以敘事治療觀點為導向」)

— 正式研究【研究參與者回饋表單-焦點團體訪談參加後】

您好：

感謝您願意參與本研究前導研究之焦點團體訪談，為進一步評估您在焦點團體進行前後對敘事治療觀點運用在精神復健服務之理解程度與心情感受，邀請您於焦點團體訪談進行前填答下列題目。請您依主觀感受填答即可。非常同意為 5 分、同意為 4 分、普通為 3 分、不同意為 2 分、非常不同意為 1 分。感謝您的配合填答！

研究者：潘秋李

敬上

指導教授：李長燦 博士

共同指導教授：黃慧森 博士

110 年 3 月

- 1.我對敘事治療觀點的認識是：_____
- 2.我運用敘事治療觀點於精神復健服務上的具體實例是：_____
- 3.我對敘事治療觀點感到好奇的是：_____
- 4.我曾經參加敘事治療觀點相關課程有：_____
- 5.我想繼續學習敘事治療觀點相關課程的原因是：_____
- 6.我認為運用敘事治療觀點於精神復健服務上有幫助的原因是：_____
- 7.焦點團體有助於我理解敘事治療觀點於精神復健服務上的效益為：_____
- 8.請您寫下對焦點團體訪談相關建議。(請盡量填答，感謝您的配合！)

附錄二十 協助謄寫與整理錄音資料須知

協助謄寫與整理錄音資料須知

首先感謝您願意協助我謄寫逐字稿。謄寫逐字稿是件審慎的工作，且基於保護研究參與者隱私權的原則，在您謄寫時有一些需要您配合的事項，請您詳閱並遵守以下原則。

1. 保密：聆聽錄音資料時、請勿讓他人聽到，也不要與研究者以外的他人討論其內容、請妥善保存錄音資料與逐字稿，請勿遺失或是讓他人取得。
2. 仔細：請仔細、真實地逐字謄寫錄音資料的內容，包括研究者和研究參與者所說的內容，請不要省略、刪除或修改任何的字句。
3. 標示簡易觀察資料：當錄音資料中有笑聲或哭泣聲，或是談話過程中語調突然改變（例如：變快、變慢、情緒激動），請以「《文字》」表示，例如：《些微哭泣》；當研究者或是研究參與者在談話過程中突然沉默時，請在後面以「《》」標示停頓的時間長度，例如：「．．．《停頓 1 分鐘》」。
4. 檢核：逐字稿的品質會影響研究結果，因此請您檢核謄寫的內容。
5. 繳交與善後：謄寫完成後，請您繳交錄音資料和逐字稿，同時也請您清除電腦中的這些資料。

協助謄寫人：

簽名

中華民國 年 月 日