

健康安全有活力

尊嚴溫馨好家園



內政部雲林教養院院刊〈第15期〉年刊

ISSN：1810-0988 GPN：2008000047

工本費：新台幣150元



對心智障礙者老化趨勢應有之 體認與作為



壹、前言

林昭文

於80年代開始先進國家即已注意到心智障礙者老化的問題。即一般心智障礙者沒有合併其他的障礙狀態（例如癲癇、腦性麻痺、肢體障礙等），其存活時間與一般人類相似，惟如有伴隨其他的身心理疾病狀態（例如前述的障礙狀態或伴隨先天性心臟病、肺部疾病、中樞腦神經系統疾病等），則較一般人為短，且提早老化之速度較快。然因現代科技進步的關係，許多疾病都可控制，所以死亡年紀會依身體健康狀態而有所不同，或已能延長其年齡。是以心智障礙者老化的問題之因應，有其迫切性與不容忽視之重要課題。

由文獻研究顯示心智障礙者平均餘命較一般人民平均餘命少10至15歲，且較一般人提早10至15年老化，故這幾年來在學者呼籲、政府重視下，而紛紛對智障者老化之相關議題深入探究，並積極提升專業服務知能、研訂因應作為，以利配合被照顧者老化需求而調整服務設施及項目內容，才能提供符合被照顧者特性需求之優質服務。

貳、對心智障礙者老化趨勢應有之體認

心智障礙者老化後，或進入老年的心智障礙者，除了與一般老人常見問題相類同外，更因心智障礙而伴隨特殊需求，因而應先對其問題或需求特性有明確之認識，方能妥適處理或做好預防及準備。茲就健康、行動、生活照顧等問題特別值得注意事項分述如后：

- 一、健康狀態的變化：心智障礙者在35歲以後即將進入更年期，45歲以後其健康之改變，患有老人慢性病現象更為明顯，而威脅唐氏症的智障者生命最主要疾病是阿茲海默症，此外其知覺感官系統、消化腸胃系統及骨骼神經系統功能衰退速度較一般老人為快。又由於心智障礙者之認知、語言、溝通上的限制，致使他們特殊的健康與疾病問題面臨相當的挑戰與困境。
- 二、老年生活照顧或護理照護需求增加：當心智障礙者的家長過世時，家中其他成員因無力照顧或現有機構照顧之心智障礙者年齡愈來愈大，健康改變需插管照護時而機構缺乏護理照護專區或安寧照護專區，讓被照顧者無以就地老化，因而未來對滿足上述需求

- 之長期照護機構增設有其迫切性，這與智障者老化趨勢密不可分。
- 三、行動變得較為緩慢且體力衰退：心智障礙者老化後，其行動力及反應會變得較為緩慢，行動穩定度降低，致容易跌倒（腳無力），情緒及行為問題頻率增加，行動功能退化、基本體力、肌力、耐受力衰退而使用輔具項目（行動輔具：特製輪椅、助行器）及復健需求頻率增加。
 - 四、個別服務計畫以協助自由參與休閒生活為目標：心智障礙者老化前，多以早療、教育、就業、獨立生活自理訓練之行為教育訓練學習為個別服務計畫目標，而當心智障礙者老化後，其思考變慢，記憶減退，生活獨立性變弱，故其服務目標宜以其健康維護與促進、協助自由參與有興趣之休閒活動，充實生活內涵，提供安全健康快樂的頤養天年生活環境為目標。
 - 五、對老年智障者特質照顧安排的專業知識技能待提升：現有機構照顧工作人員對老年或老化智障者特質照顧安排的專業知識與技能較少涉獵，亟待加強。以因應預防性照顧及長期照顧需求之殷切，應加強對老年智障者特質的照顧安排的專業知識與技能之訓練。
 - 六、目前的福利制度與服務提供系統應再檢討、規劃與整合：面對心智障礙者老化的課題時，在長期照顧制度中對現有機構照顧對象之入住資格限制不以年齡為限，應以被照顧者失能程度及障別特性為區分，對機構設立之均衡普及性、機構經營之多元多層級，或照護機構轉銜支持網絡都有待加強建立，俾利被照顧者就地老化且有全人（養護或安寧照護）照護之尊嚴。

參、對心智障礙者老化趨勢機構照顧應有之作為

隨著被照顧者老化趨勢，從事教養服務工作者除應有正確認識及研修相關專業知識與技能外，更應有具體因應作為，茲將因應智障者老化照顧服務主要作為分述如后：

- 一、健康疾病管理方面：針對老年智障者設計體適能活動、營養保健等各式健康促進活動，對35歲以上智障者之健康疾病管理，主要提供生活環境、飲食安全、基本健康管理、病症護理與復健、疾病預防、膳食品質服務及其他健康管理等。主要作為如下：（一）健康評估（二）復健服務（三）輔具服務（四）膳食營養諮詢（五）注意知覺系統的改變，注意外部環境，如光線來源與光度的調整、地面地板防滑、走廊、浴室、寢室等地區的改善。（六）注意消化腸胃道問題及營養攝取。（七）注意骨骼神經系統變化，以減輕身體

走路負擔。(八)對老年唐氏症之智障者，特別注意其是否有失智症問題特徵篩選。(九)老年智障者併有腦性麻痺者注意便秘與排泄及胃酸逆流等健康與生理疾病問題。(十)女性老年智障者先考慮更年期的變化與照顧。

- 二、生活照顧方面：個別化老年生活照顧服務計畫，係以『個別化』為設計重點，服務內容需要能反映『老年期』或『老化』改變與需求為主。整個老年照顧服務內容，應以個別被照顧者之老化速度、歷程、為設計重點。主要提供下列服務內容：(一)養護照顧：在生活上另外設計老年期智障者照顧服務內容，滿足其身心理需求的變化，並給予陪伴、關懷及溫情、妥適之養護照顧。(二)社會適應：每月舉辦社會適應活動，藉以增添生活內容。(三)社區適應：增加休閒及體能活動。(四)依障礙者之興趣及能力，據以擬定以休閒生活為主之年度個別服務計畫，以陶冶並豐富其生活，增進頤養天年之歡樂。
- 三、環境設施設備充實與改善應考量老化或老年智障者特性：老化或老年智障者居住方面，應注意其採光、通風、防滑、安全、使用方便及方向感清楚辨認，並強化無障礙環境(如：照明、扶手)設施及防滑止跌措施，增進銀髮障礙者生活照顧安全。
- 四、檢討修訂整合完備相關法規，強化社區大學對長期照顧相關專業知能之訓練推廣：(一)依據被照顧者特性、需照顧支持之密度及失能程度，檢討修訂整合完備相關法規，俾利就地老化，促進照顧資源利用可近性、使用便利及可得性。(二)強化社區大學對長期照顧相關專業知能之訓練推廣：增進社會大眾或家庭主要照顧者，對長期照顧相關專業知能之學習訓練，正確認識、預防及準備因應，提供須長期照護者最佳選擇及服務。

肆、結語

世界衛生組織在1998年委託國際智能障礙科學研究學會，針對老年智障者製作一系列的問題對策報告，分別是：老年智障者的相關社會政策議題、健康問題、女性智障者的健康問題、心智障礙者的精神及心理疾病問題等報告書，是目前針對老年智障者問題所做的最完整的研究摘要報告，可供我國因應智障者老化或提供老年障礙者服務規劃之參考。

照顧弱勢族群向為政府為首要服務目標之一，在專業人員愛心、耐心、用心的輔導和照顧下，均有顯著的進步，未來當更致力於老化趨勢所產生新的需求與應有之照顧服務新作為，增進工作人員的專業知能，提升服務品質與績效，提供溫馨安全健康快樂之照顧福利服務。

(參考資料：因為版面限制省略)

(本文作者為本院院長)



從居家照護資訊發展經驗——談—— 身心障礙福利機構資訊應用之機會



張博論、許巧玲

依行政院主計處89年資料，若以失能需照顧老人佔總老人人口之9.7%推估，民國95年8月底我國225萬老人中，約有近22萬失能老人需要長期照護，而依據內政部資料95年6月底約有95萬人領有身心障礙手冊，其中智能障礙及多重障礙者便佔18%，亦高達17.6萬人，相關人數不可忽視，因此在身心障礙福利機構所需要之資訊系統需求亦應加以注意。本文便嘗試從我國居家照護資訊之發展經驗中，考慮身心障礙照顧之特殊需求提出發展方向供參考。

一、我國長期照護資訊科技應用之發展經驗

我國在長期照護之資訊技術應用發展上已有一段時日。中華民國長期照護專業協會於87年開始發展「標準化、電腦化居家護理記錄系統」，內容包含病人之評估、問題確認、介入措施及結果評價之紀錄，以使申報審查之資料標準化，減少居家照護書面記書寫時間，並確保紀錄之完整性。民國89年至92年行政院的「建構長期照護體系先導計畫」，其中與資策會合作研究運用行動技術於照顧管理，提出行動照顧環境系統雛型。行政院衛生署於民國92年開始規劃「長期照護資訊網」，民國93年「長期照護資訊網」第一階段完成，民國94年進行「長期照護資訊網」第二階段擴充與推廣，除建置於「中央之長期照護資訊系統」外，並包括「長期照護管理中心系統」、「護理之家個案管理資訊系統」、「長期照護服務資訊通報系統」、「長期照護出院作業連網服務系統」等五大系統。經濟部技術處91年推動「遠距居家照護計畫」，工研院也於92年6月開始進行「遠距居家照護服務計畫」。

目前長照資訊系統最具代表性者為中華民國長期照護專業協會所開發之「居家護理記錄系統」。截至93年8月底，在與其簽約之196家居家護理機構中，仍有88家機構使用此系統，其中54家已正式採用，取代手寫紀錄來做為正式的病歷紀錄【1】。

目前國內系統主要功能以輸入、申報、列印、管理為主，輸入部份：個案基本資料、每次訪視紀錄、家屬照護技能、每四個月評估（認知能力、知覺溝通能力、日常活動功能、肢體活動、環境安全）、服藥紀錄、傷口治療紀錄單、家庭功能評估、每月申報登錄；申報：健保申請與醫療院所基本資料輸入為主；列印：包含各種報表列印；管理面以資料處理為主【2】。

在翟文英的調查報告中，針對所有簽約者進行使用現況及所需協助調

查中，多數機構希望在填寫完整體評估後，能自動帶出護理診斷及護理措施；同時系統穩定性仍顯不足；部份表單內容完整仍不夠；同時仍有高達36%的機構同時採用電腦記錄與手工記錄雙軌，並未減少工作時間。同時也無法滿足衛生所居家照護之特殊需求【1】。

除此之外，從管理支援系統的角色來看【3】，目前的系統停留在電子表單、資料輸入的層次，未連結整個護理過程，提供決策支援，在決策支援及專家系統及介面的易用性上都有很大的改善空間。而目前系統功能尚無法包含機構內工作人員的工作需求，對於行政、財務、照顧人員排班等其他支援性功能較為缺乏。在使用上，目前系統介面設計操作為傳統視窗型介面，在易用性上並無特別設計。依據國外經驗，未來還有三方面的功能可以增加，包含更詳細的成本資料紀錄、臨床決策輔助、資料交換【4】。

除此系統之外，目前國內亦有專門資訊系統開發公司，例如恩比歐管理顧問股份有限公司，更從社會福利機構設計角度，提供更詳細之系統功能，如：院民基本資料、院民動態管理、照顧管理、社工服務、院務管理、決策管理等，進一步資料可至其公司網站查詢【5】。

二、身心障礙福利機構之特殊需求

長期照護的類型分為機構式照護、社區式照護、居家式照護。機構式照護包含：社會福利服務機構（老人福利機構、身心障礙福利機構）、榮民之家、護理之家、安寧病房；社區式照護包含：照顧住宅、日間照顧、家庭托顧、喘息服務及社區服務；居家式照護包含居家服務、居家護理、居家復健治療等。由持續性的照護體系觀點來看，急、慢性安寧病房、護理之家、居家照護、日間照顧等比較偏向醫療照顧，收納需特殊護理的病患，接受衛政單位管轄；而社會照顧、社會服務類的機構為居家服務、日間照顧等，接受社政單位管轄。

由於在「身心障礙福利服務機構」中的住民，其往往因在溝通、自我照顧、居家、社會與人際互動、社區資源使用、工作、休閒、健康、安全等能力上，明顯次於一般民眾，尤其像在我國第六次身心障礙福利機構評鑑結果中【6】，在受評的228所機構中，列為優等之內政部雲林教養院【7】與內政部台南教養院【8】，其住民收案標準皆為中度以上智障者，或有具智障之多重障礙，且領有「身心障礙手冊」之對象，許多人可能難以經由任何照護與教養，使其具備能力回到正常社區，而終身皆須在機構中就養。

這些住民由於在智能、調適行為、心理與感情、身體、環境等能力皆比較弱，而需要由各種領域專家（保育員、輔導員、護理人員、社工師、復健師等），協同決定如何在此四方面，給予密集、持續的各領域照顧。因此相關組織在其工作執掌上，除在提供醫療服務、照護措施、復健治療與衛生教育宣導等醫療保健工作之外，對於生活養護、生活自

理照顧、個案輔導、職業訓練陶冶、社區安置、休閒活動等教保工作，還有收案、諮詢、親職服務等社會工作都要具備。因此這類型組織對於資訊系統的需求，難以一般居家照護系統加以滿足，有其特殊性。

三、資訊科技在身心障礙福利服務機構之應用機會

綜合以上對於我國長期照護之居家照護紀錄系統之發展背景與內容檢討，針對身心障礙福利機構之資訊系統設計方向，有以下之建議：

- ★ 配合我國長期照護資訊網之建置，應針對身心障礙福利機構內部之特定需求加以了解開發相關資訊及輔助系統。
- ★ 系統的設計除滿足基本的法令需求、健保申報與提供分析之資料庫建立之外，應朝向進階之照顧決策補助、可供更詳實成本分析及管理記錄、及符合可供跨機構資料交換之標準化努力。
- ★ 在資訊系統設計上，更應考慮同時滿足多領域不同照顧者的資料收集、照顧計畫擬定、照顧決策補助之需求。
- ★ 介面上應提供更穩定、跨工具針對身心障礙福利機構照顧者之機動需求，引入如PDA、語音、手持式電腦等機動資訊設備，同時在介面設計上更強調操作之易用性，在系統功能上更強調系統之穩定性與相容性。
- ★ 考慮目前身心障礙福利機構內醫療照顧資源及人力之普遍缺乏，可建立遠距醫療及緊急醫療諮詢服務系統，以補其之不足。
- ★ 考量目前電腦科技應用在長期照護上之認知、復健與輔助器具設計應用及成果，身心障礙福利機構對於住民之復健工作亦可朝此發展。

（本文作者為國立陽明大學衛生資訊與決策研究所教授及研究員）

參考文獻

- 【1】翟文英、葉淑惠（2006）標準化、電腦化居家護理記錄系統推廣之調查。
The journal of long-term care 10(1), 28-39。
- 【2】中華民國長期照護協會，www.ltcpa.org.tw/file/file-100.php。
- 【3】Turban E, Aronson JE. *Decision Support Systems and Intelligent Systems*. (5th edition) Upper Saddle River, NJ: A Simon & Schuster Company, 1998.
- 【4】Dyck M. J. (2002) *Nursing informatics applications for long-term care*.
Journal of gerontological nursing. 28(10), 30-39.
- 【5】恩比歐管理顧問股份有限公司，<http://www.npo.com.tw/aiken/front/bin/home.phtml>。
- 【6】內政部第六次身心障礙福利機構評鑑結果，<http://sowf.moi.gov.tw/05/i/i5.htm>。
- 【7】內政部雲林教養院，<http://www.ylcr.gov.tw/chinese/>。
- 【8】內政部台南教養院，<http://www.teni.gov.tw/index.htm>。



自我了解與自我肯定



朱雪娥

專家叮嚀

我們常很有自信的對別人說：「我老公(老婆)什麼個性，我最清楚了！我兒子(女兒)是從我肚子裡鑽出來的，他心裡在想寫什麼，我怎麼可能會不知道！」但是試問有誰可以很有自信的說，我很清楚我自己在想些什麼？我很清楚我是一個什麼樣的人？

首先跟大家分享一個小故事，有一個出家弟子跑去請教一位很有智慧的師父，他跟在師父的身邊，天天問同樣的問題：「師父啊，什麼是人生真正的價值？」問得師父煩透了。有一天，師父從房間拿出一塊石頭，對他說：「你把這塊石頭，拿到市場去賣，但不要真的賣掉，只要有人出價就好了，看看市場的人，出多少錢買這塊石頭？」弟子就帶著石頭到市場，有的人說這塊石頭很大，很好看，就出價兩塊錢；有人說這塊石頭，可以做稱鉈，出價十塊錢；結果大家七嘴八舌，最高也只出到十塊錢。弟子很開心的回去，告訴師父：「這塊沒用的石頭，還可以賣到十塊錢，真該把它賣了。」師父說：「先不要賣，再把它拿去黃金市場賣賣看，也不要真的賣掉。」弟子就把這石頭，拿去黃金市場賣，一開始就有人出價一千塊，第二個人出一萬塊，最後被出到十萬元。弟子興沖沖跑回去，向師父報告這不可思議的結果。師父對他說：「把石頭拿去最貴、最高級的珠寶商場去估價。」弟子就去了。第一個人開價就是十萬，但他不賣，於是二十萬，三十萬，一直加到後來對方生氣了，要他自己出價。他對買家說，師父不許他賣，就把石頭帶了回去。對師父說：「這塊石頭居然被出價到數十萬。」師父說：「是呀！我現在不能教你人生的價值，因為你一直在用市場的眼光在看待你的人生。」

人生的價值，應該是一個人心中，先有了最好的珠寶商的眼光，才可以看到真正的人生價值。」

在心理學的領域中，通常將「我」分成兩個部份：一個是「我」，這是行動的主體，也就是這個能思考、說話、有情緒的行為主體；另一部份，則是我對這行動者的認定與看法，也就是所謂的「自我概念」。而我們這個行動主體，永遠是受到「我」對我的認定與看法所左右。因此，不論我們真實的能力有多強，只要我們認為自己是差勁或不夠好的，我們自然就會變得凡事怯懦、擔心、害怕失敗，對自己缺乏信心，而不敢面對挑戰。

相反的，有些人並不怎麼特別聰明，但他對自己的看法卻很積極正向，覺得自己雖然不是很出色，但也不錯，而且天生我才必有用。因此，即使是做低微的工作，他們也是滿足快樂的。

當然，我們也是看過一些對自己看似信心十足，處處吹噓自己，常常批評別人，做起事來卻又眼高手低，並且絕不承認自己的錯誤。這種人看似有正向的自我概念，而且對自己是絕對的接納，但事實不然，他們只是在自我欺騙而已。而他之所以會欺騙自己，主要的就是害怕去面對那深層內在的自我，他擔心這真實的自我是不好的、不受人喜歡的、所以要加以吹噓、掩飾。因此，這種人其實是個色厲內荏的自卑者，絕非真正肯定、接納自己的人。

一、為何自我瞭解、自我肯定那麼不容易？

◎我們的行為是根據我們對於事實的知覺，而不是根據事實本身。

◎知覺：人們從感官系統所得到的感受、印象，加以組織與解釋，使外在環境變得具有意義。

◎人是主觀。

◎「自我預言實現」影響我們的行為。

二、認識自我的四個部份

	自己知道	自己不知道
別人知道	1.自由活動領域（公眾我）	2.盲目領域（背脊我）
別人不知道	3.逃避或隱藏領域（隱藏我）	4.處女領域（潛在我）

【周哈里窗戶】

周哈里窗戶（Johari Window）是自我坦露與反饋經驗的工具。

三、如何增進自我瞭解

（一）探索「潛在我」

檢視你有沒有受傷的經驗、心理測驗、深層催眠…。

（二）釐清「隱藏我」

1.多收集個人的特質（能力、興趣、想法、價值觀），並瞭解與別人的相對狀況。

2.分析個人缺點（挫折、錯誤、易與別人產生衝突的狀況）。

3.瞭解個人的框框（偏見、特殊行為模式、非理性思考）。

（三）認識「背脊我」

1.自我揭露

2.請求別人回應與反映

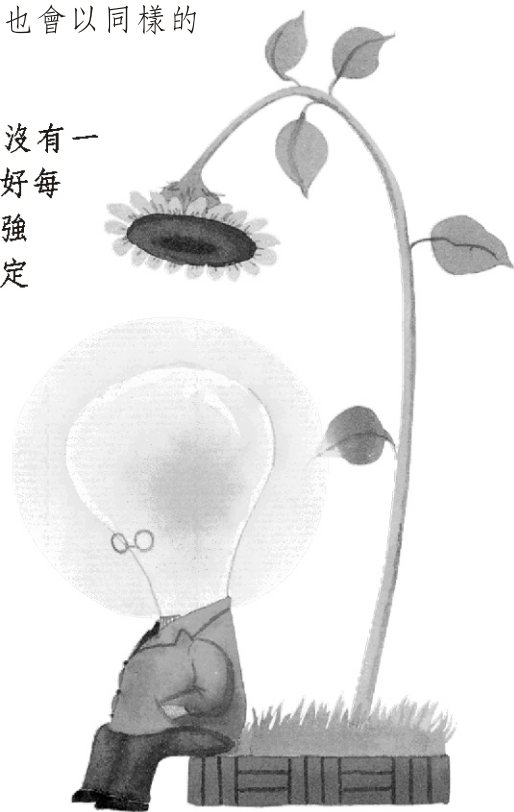
四、何謂不能自我肯定？

先談一個伊索寓言的小故事，故事內容是：在風和日麗的村莊小路上，一對父子快樂的趕著驢進城，可是這個好心情很快就產生人為可畏的效應，當路人說：『這對傻瓜有驢不騎，卻寧可走路。』父子便雙雙上了驢背；當旁人說：「這對殘忍而懶惰的父子，快把可憐的牲口壓垮了。」他們又立刻改變心意，讓兒子單獨騎驢；那知人們又說：「這小孩多不懂事，竟讓老人家走路，自己坐在驢背上。」從善如流的老人立即將兒子趕下驢，自己坐上去；可是旁人又說：「大人自己享受，卻讓小孩走路，真不像話。」最後，這對父子只好扛著驢進城了。

其實在真實的生活裏，你是否發現有時我們就如這對父子般，常常為了順從某些人的意見，但常常卻是「順了姑意，拂了嫂意」，把自己弄得兩面不是人。這種無力感來自於我們內心深處的恐懼——『我是沒人喜歡的』、「我覺得什麼都沒有，我是沒有價值的」，所以我們靠著附和別人的意見來獲取認同。可是早在一千多年前，伊索就告訴我們：「你不可能取悅每一個人。」

- 自我肯定就是自我價值感高，是一種欣賞自己，願意一直改變自己（自我成長）的態度感受。
- 一個自我價值感高的人會喜歡成為自己，如此即能生活得更有力量的，會主動與外界聯繫，會誠實面對自己與他人。並透過溝通，澄清已建立之關係，減少衝突。
- 自我價值感高的人不只重視自己的價值，也會以同樣的態度來對待他人，關懷他人。

因此，我們應學會辨識「不討好每一個人就沒有一個人喜歡。」這個概念是否真實？事實證明，討好每一個人根本是吃力不討好的事，既然如此，何必強求呢？一個人的價值感往往來自於你對自己的肯定和喜歡的程度，我們永遠不可能愛別人勝過愛自己，也無法期待別人喜歡我們超過喜歡他自己；但是我們如果愈愛自己，我們的價值感就愈高，也就愈有自信去面對別人的拒絕和貶低，當別人用破壞性的行為來影響我們的價值和情緒時，最好的回應方法就是積極的去做有建設性的事，例如讚美自己、堅定自己的價值、對事不對人、專注意標，學習做自己的主人。





五、不能自我肯定的影響。

(一) 常感疲累：

1. 需要花很大的精力注意別人對自己的反應。
2. 很在意別人的評價，情緒起伏大，要花很多時間處理情緒。
3. 覺得對許多結果要負責。

(二) 容易沮喪、消極、生活不快樂。

(三) 較會自我中心、不易進步，潛力無法發揮。

(四) 會抓名、利、權、知識等以提昇自己。

(五) 追求完美。

(六) 與他人間有很深的界域，人際相處不良，團隊合作不順。

六、如何能更自我肯定？

(一) 檢視你是否有受傷之經驗，並從另一角度回顧你受傷的情境。

(二) 瞭解個人的生活目標（成功標準）。

(三) 肯定個人生存的絕對價值。

(四) 多注意自己的優點，接納自己的缺點。

(五) 歸零（非以一百分為標準）——對擁有的東西心存感恩，並朝正向思考。

(六) 打破求完美的行為模式。

(七) 改變非理性思考。

十一種強烈影響人們生活的非理性想法(Ellis)：

1. 一個人應該被他周圍的人，尤其是每一個生活中重要他人所喜歡和稱讚。
2. 一個人的價值決定於他的全能與否，以及在各方面都有成就。
3. 有些人是腐敗的、邪惡的或罪惡的。我們應該對這些壞人嚴厲地責罵與懲罰。
4. 當事情不如我意時，就有如大難臨頭一樣的可怕。
5. 人生的苦與樂乃是外界的環境造成的，個人是無法控制他不幸福、不快樂的。

6. 我們必須非常關心危險、可怕的事情，而且必須時時刻刻留意這些事情是否會再發生。
7. 逃避困難與責任比面對它們容易、省事得多。
8. 一個人總需要依賴他人，而且需要有一個比自己強的人做依靠。
9. 個人過去的經驗與事件，決定了他目前的行為，而且其影響是永不改變的。
10. 一個人應該關心他人的問題，並且應該為別人的難題與困擾而緊張、煩惱。
11. 人生中的每個問題都會只有一個正確完善的解答，如果找不到這個答案我們就會覺得很痛苦。

(八) 體認個別差異可以截長補短的價值。

結論

我們的價值，不在於外面的評價，而是在我們給自己的定價。

我們每一個人的價值，都是絕對的。

堅持自己崇高的價值，接納自己，磨勵自己。

給自己成長的空間，我們每個人都能成為「無價之寶」。

(本文作者為宜蘭縣私立竹林教養院院長)



溝通與同理

在情緒行為處理上的運用

張文嫻

【前言】

人自呱呱墜地以來就不斷與人進行”溝通”，它是生命中極重要的活動，也可使人際關係產生截然不同的結果。

溝通時訊息互動交換的主要媒介除「語言」外，尚包含許多微妙多樣的元素，舉凡眼神、語調、語氣、動作肢體等在溝通的使命裏扮演著舉足輕重的角色，有時候這些元素甚至比字面上的意思更能影響互動的成敗，造成截然不同的結果，特別在處理個案情緒或行為的問題時，溝通經常擔任事半功倍的決勝關鍵，正所謂「言」可載舟亦可覆舟！

因此，在運用正向支持取向的情緒行為處理策略時，服務心智障礙的專業人員更應在「溝通」的課題上多所著墨鑽研，使處理過程更形正向且效益倍增。

溝通

人際溝通的學者大多將溝通的型式分為三類，分別為「被動型（passive style）」、「激進型（aggressive style）」與「肯定型（assertive style）」，健康平等的溝通則屬於第三種。

選擇肯定型的溝通誠然是良好人際關係重要的一環，身為服務心智障礙者的工作人員更需養成肯定型溝通的習慣，減少與個案的對立衝突，建立和諧良好的關係。



此外，助人工作者在溝通上還需緊守「同理」的重要原則，在互動過程中時時運用口語、肢體語言等方式表達對個案的同理，文中將會敘述同理相關的定義與技巧。

一、肯定型的溝通 (assertive style)

肯定型的溝通包含下列內涵：

- 表達自己的感覺、想法與願望，在不妨礙別人的權利之下，運用自己的合法權益。
- 陳述中對人沒有任何責備或攻擊。
- 以客觀的角度描述情境，避免長篇大論或淪於大道理的宣說。
- 使用「我」的訊息。

(一)表達的內容是屬於「自己的」

使用肯定型溝通的人會誠懇的表達屬於「自己的」感覺、想法與願望，誠懇面對「自己」，亦不妄加猜測或推論別人，也因此「我」會是陳述句中常用的主詞。

(二)表達內容可分為「感覺」、「想法」與「願望」

以往認為老師在學生面前應喜怒不形於色，站在彼此了解平等溝通的立場，服務的專業人員適時表達是被容許的，也讓個案有機會了解別人的感受與想法，並進而主動思考調整個人的反應或行。例如，「我覺得很擔心」（表達感覺）、「我想建議先寫完功課再去打球」（表達想法）、「我希望教室可以很乾淨」（表達願望）。

(三)以不妨礙他人的權利為原則

雖然人可以如實的表達自己的所求所想，然一旦妨礙到他人的權利時，則仍需受到限制，以維社會倫理與秩序。

(四)陳述中對人沒有任何責備或攻擊

含有責備或攻擊的陳述，往往撕裂人與人之間的關係，評斷與謾罵，只能流於個人負向情緒的宣洩。

例1：「都是因為你們，害我覺得很生氣！」，在此例中責備他人造成自己的不悅。
例2：「你們又在偷懶！」，在此例中使用了武斷絕對的批評。

(五)使用「我」的訊息

「我」的訊息習慣以「我」當做陳述的主詞，可依陳述內容不同而分為三個部分：

- 1.表達觀察：「我想……」、「我看到……」、「我聽到……」、「我聞到……」
- 2.表達感覺：「我感覺……」、「我覺得……」
- 3.表達需求：「我要……」、「我想要……」、「我希望……」

現舉例如下：

情 境	表達觀察	表達感覺	表達需求
教保員看到學生流鼻涕	「我看到你流鼻涕」（儘量少用「你」的訊息，故在表達中刪除「你」）	「我覺得髒髒的」	「我想擦掉鼻涕」

二、同理

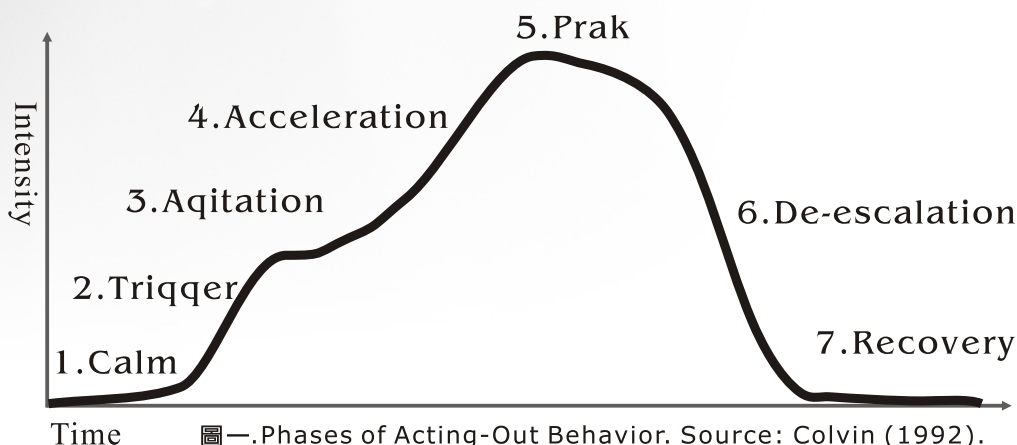
英語俗諺經常把「同理」解釋為「把我的腳穿在你的鞋子裏」，具體而言「同理」：就是用個案的感覺去感覺他正在經歷的感覺、情緒或想法，用個案的角度去思想個案所認為的。以一對父子的對話為例，我們可以清楚了解同理的關係乃在於用誰的立場或角度去闡釋，兒子對父親說：「爸爸，我肚子好餓！」，父親的回答卻是：「我都不會餓，你怎麼會餓！」，讀者可以清楚的看出父親並未同理兒子的感受，肚子餓的是兒子，而父親竟以自己的立場去解讀兒子正在經歷的感覺。

實務上服務心智障礙者的工作人員在面對個案不適當的情緒或行為時很難以「同理」來回應，最大的掙扎莫過於「助紂為虐」的疑慮，心恐因為同理而讓個案的情緒行為問題因為得到認同而更形嚴重或囂張。

其實不然，首先要澄清的是「同理」不等於「同意」！我們所要「同理」的是個案本身的感覺、情緒或想法，但不因此就「同意」個案不適當的行為。舉例說明，當小明很生氣時就開始打人，輔導人員可以利用口語或肢體語言同理小明的「生氣」，但並不因此而同意他「打人」的行為。輔導人員必須在心理上建立正確的認知，在工作時才能放心適時的同理個案。

情緒或行為問題很大的比例乃根源於個案的意思無法順利的被了解，迫使心智障礙者自然而然的採取不適當或更激烈的方式來「發聲」，好讓身邊的人可以「聽到」他的心聲。因此同理的策略如果使用得當，往往會讓持續上昂高張的情緒或行為因為被了解而漸趨和緩，因為大多數個案發現他的意思被正確解讀或了解時，自然就不必以更費力的方式來表達或主張。

在此提供一則案例分別以「未能同理」與「同理」的方式呈現，以供讀者一探同理之妙。記錄方式以情緒發飆曲線七階方式書寫，使讀者清楚觀察情緒或行為發展的起承轉合。



「未能同理」案例



基本資料		姓名：小明 / 性別：男 / 年齡：20 / 障別等級：多障重度（智、自閉症）			
情緒行為問題描述		標的行為：大哭大叫用頭撞牆 說明：每餐食畢（2碗飯、2碗菜及2碗湯），個案仍想再吃時			
發 飆 曲 線		行為現象的描述	個案的真正意圖	處理方式	輔導者的意圖
第1期	情緒平穩期 (calm)	吃完飯後發出輕微「哼」的聲音，喃喃自語	「我還想吃」	輔導老師忽略，照顧其他個案	「你已經吃飽了」
第2期	情緒促發期 (Trigger)	用筷子敲打碗	「我還想吃」	指責、糾正、制止，請個案安靜，不要影響其他人用餐	「你已經吃飽了」
第3期	情緒震動期 (Agitation)	伴隨著哭叫聲音越來越大聲	「我還想吃」	注意是否會去撞其他個案頭部	「你已經吃飽了」
第4期	情緒加速期 (Acceleration)	倒坐在地上哭叫	「我還想吃」	注意是否會去撞其他個案頭部	「你已經吃飽了」
第5期	情緒頂峰期 (Peak)	• 搥牆壁或地板大叫大哭，並用頭撞牆 • 大哭大叫，用頭去撞他人的頭	「我還想吃」	• 與其他個案隔離 • 並讓個案走動，緩和情緒	「你已經吃飽了」
第6期	情緒緩和期 (De-escalation)	回到椅子上坐好，但還有哭叫的情形		• 要個案回到座位 • 不讓個案與其他院生靠近，防止攻擊其他個案	
第7期	情緒恢復期 (Recovery)	不再發出聲音及做出動作，安靜坐於位上		讓個案安靜坐於位上，不再干擾他，以免再度發飆	



「同理」案例

基本資料		姓名：小明 / 性別：男 / 年齡：20 / 障別等級：多障重度（智、自閉症）			
情緒行為問題描述		標的行為：大哭大叫用頭撞牆 說明：每餐食畢（2碗飯、2碗菜及2碗湯），個案仍想再吃時			
發 飆 曲 線		行為現象的描述	個案的真正意圖	處理方式	輔導者的意圖
第1期	情緒平穩期 (calm)	吃完飯後發出輕微「哼」的聲音，喃喃自語	「我還想吃」	輔導老師說出個案的意圖：「小明還想吃」	同理個案的想法
第2期	情緒促發期 (Trigger)	用筷子敲打碗	「我還想吃」	輔導老師：「小明真的還想再吃」 輔導老師：「很好，小明告訴老師還想吃」 「可是已經吃了2碗飯」 「老師讓小明還要再吃1口飯，還是再喝一碗湯」	讓個案明白老師已了解其真正的想法 使用「同理」→「鼓勵」→「限制」→「選擇」的策略 解決個案真正的問題 試圖切斷正在向上飆升的情緒曲線
第1期	情緒平穩期 (calm)	小明選擇還要吃一口飯	「我想吃飯」	輔導老師：「哦！小明想要吃飯」	同理個案的想法 幫助個案回到第一期

由上述案例可得知使用同理的溝通往往可達事半功倍之效，而多半的個案因為輔導人員溝通得當情緒或行為即得到紓緩，而個案與輔導人員之間的關係更因此得到正向的回饋。

三、語言的內容

人們經常表達的語言內容可粗略分為兩大類，一種語言多在陳述事實（陳述內容與「事」或「人」有關），而另一種則是陳述感覺或情緒（陳述內容與「人」有關）。綜觀師生或親子之間的日常對話不難發現，人與人之間多半的對話內容常落於事實的陳述。舉例而言，孩子回到家中，爸媽第一句話常常會問：「今天功課多不多？」（事）、「吃飽了沒？」（事）、「零用錢還有嗎？」（物）……，而進了教室的學生，最長被問的恐怕是「聯絡簿咧？」、「便當記得拿出來」諸如此類的話。長久處在此類對話的人際關係很容易讓彼此的關係產生錯誤的認知，或許問話者會覺得這些問題的背後在在表達了關心，然而實際上被詢問者確經常產生「你在乎的是我的功課（事物），而不是我的人」的感覺，衝突或敵意也在日復一日的對話中漸漸累積，因此，我們要建議老師或家長們每天在面對個案或孩子時記得先關心他這個「人」，見面第一句話記得多問問：「今天過得好嗎？」、「今天心情怎麼樣？」……，讓對方覺得被在乎、被接納，久而久之個案與工作人員才能建立並累積良好的關係，而良好的關係正是情緒行為處理成功的關鍵！

四、結語

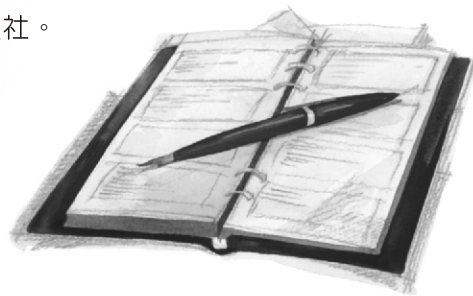
溝通在情緒行為的處理如運用得當，不但可以避免緊張的情況「甚囂塵上」，更能使個案與輔導人員的關係在危機中化為轉機，在每一次的情緒行為處理中不只治標的緩和，更能治本的積極培養相互的正向關係。

當然溝通是一門終生鑽研的藝術，用於心智障礙者服務的溝通，更是專業服務者不容忽視的必修，囿於篇幅簡要陳述，期收拋磚之效！

（本文作者為第一社會福利基金會組長）

【參考書目】

- 鈕文英（民90）：身心障礙者行為問題處理－正向行為支持取向。台北：心理出版社。
 施顯焜（民84）：嚴重行為問題的處理。台北：五南出版社。
 林正文（民85）：行為改變技術－制約取向。台北：五南出版社。
 杜正治譯（民83）：單一受試研究法。台北：心理出版社。
 毛家齡等著（民91），《心理衛生》。台北：華杏。
 蔡秀玲、楊智馨著（民88），《情緒管理》。台北：揚智。
 陽琬譯（民86），《人際溝通》。台北：桂冠。
 Walker, H. M., Colvin, G., & Ramsey, E. (1995).
 Antisocial Behavior in School: Strategies and Best Practices.
 California: Brooks/Cole Publishing Company.



健康促進：身心障礙福利機構健康管理新策略



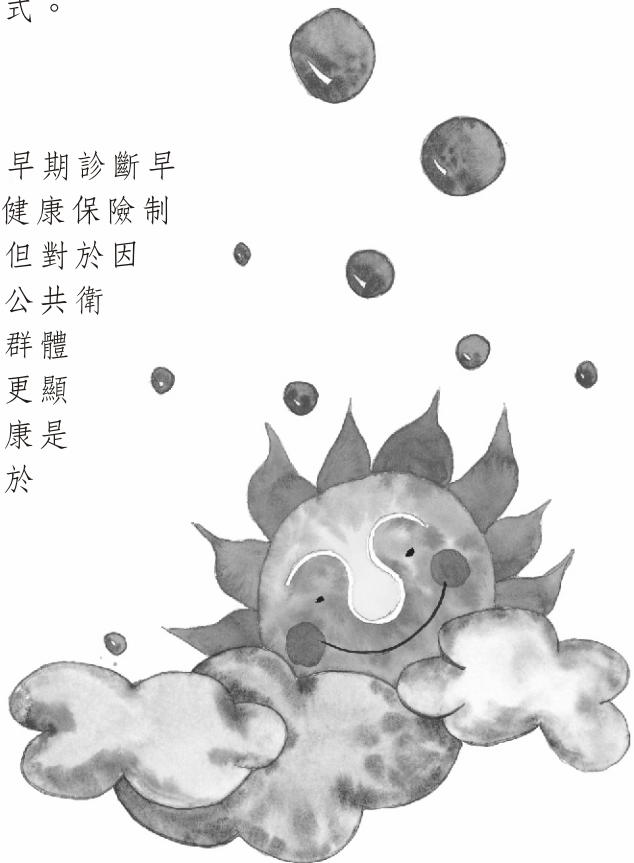
林金定^{1*} 蔡艷清² 嚴嘉楓³
吳佳玲⁴ 羅元婷⁵ 張書菱⁶

摘要

智能障礙者在身心障礙群體是較特殊的一群，因為他們的心智障礙導致認知與自我照顧能力的不足，以致於在社會中處於較弱勢的地位；同時他們也較容易有不良的健康狀況和較高的罹病率，因此隱含著較高的健康需求與醫療費用，此外，他們也經歷較多醫療利用的障礙。尤其是住在機構內的智能障礙者，因為障礙程度較為嚴重且大多合併多重障礙，是公共衛生體系應該關注的焦點。本文主要目的乃以分析智能障礙者的健康特質與醫療利用情形為基礎，試圖發展本土性的身心障礙福利機構健康促進介入模式，以增進智能障礙者的健康，進而提昇其生活品質。在國際健康管理制度的趨勢發展上，場所式的健康促進介入方式被認為是健康管理的有效方式，以健康促進的原理和場所性健康促進為理論基礎，從影響健康的個人技能、社區（機構）行動、支持性環境、健康的公共政策與健康服務之重整等五個面向建構機構健康促進制度。本文將分下列部分作深入探討，首先說明智能障礙者的界定和智能障礙基本人口學特質、健康特質以及醫療利用與就醫障礙等分析；其次探討我國身心障礙福利機構之健康管理之特質；最後本文將討論健康促進之發展，分析健康促進的演進、健康促進的基本理論、效益與實施，進而研擬身心障礙福利機構健康營造之發展模式。

【前言】

公共衛生重於預防疾病的發生，以及早期診斷早期治療與限制殘障；台灣自民國84年全民健康保險制度實施以來，對於疾病的治療不遺餘力，但對於因疾病造成日後之身心障礙，卻缺乏適當的公共衛生政策來確保其健康權益，尤其身心障礙群體夾處於醫療衛生與社會福利的灰色地帶，更顯示研擬適當健康照護政策之複雜性。但健康是基本的人權，我國憲法便明定：「國家對於身心障礙之保險與就醫、無障礙環境之建構、教育訓練與就業輔導及生活維護與救助，應予保障，並扶助自主與發展」（憲法增修條文第十條，1997）。因此，每個國家應該設法滿足其國民基



本的健康需求，不論其膚色、種族、階級（層）以及身心障礙與否等皆應受到合理的保護。身心障礙群體中，智障者是較特殊的一群，因心智障礙導致認知與自我照顧能力的不足，他們是身心障礙群體中較弱勢的一群；智障者較容易有健康上的問題和較高的罹病率(Beange et al., 1995; Kerr et al., 2003)，因此隱含著較高的醫療需求與花費(Lin et al., 2003a)，同時也經歷較多醫療利用的障礙(Cook et al., 2000; Stein, 2000; 林金定等，2002a；林金定等，2003a)，尤其是住在機構內的智障者其障礙程度普遍較為嚴重，健康問題較為多元與複雜，因此，如何消除他們的醫療障礙進而達到促進健康的目的是公共衛生體系未來努力的方向。

行政院於九十一年七月五日宣示「新故鄉社區營造計畫」，其中的「醫療照護服務社區化」為五大計畫重要的項目之一，顯現社區式的照顧型態已是國家的重點施政計畫。「社區」的概念，涵蓋地理、社會系統、興趣結合之團體等，身心障礙福利機構也是一個小型的社區，長時間在機構內居住或托育的智障者，若有完善的健康促進計畫與制度是保障其生活品質的基石；此外，在國際健康管理制度的發展趨勢上，顯示場所性的健康促進介入被認為是健康管理的有效方式(WHO, 1997a)，因此透過機構內智障者的健康需求與診斷機構的健康管理制度與能力，建構機構支持性的健康環境與計畫之擬定，是增進智障者健康的有效方式。

智障者的界定

在智能障礙議題上，醫療衛生領域首要的課題即是智能障礙的定義、診斷與分類體系。依據我國的定義，智能障礙者為身心障礙類別的其中一類(內政部，2003a)，各類身心障礙者皆領有身心障礙手冊，智障者依照其身心障礙手冊鑑定的障礙等級可申請各項福利服務。在不同的國家，「智能障礙」這名詞有許多不同的名稱，一般而言，名稱的不同會隨各國對損傷、失能及殘障的認定不同而不同；因此國情的不同，文化的差異對智能障礙的定義與診斷認定而有不同，目前各國較普遍採用的定義為美國智能障礙協會所制定者(AAMR, 2002)，以智障者的智力、適應能力和發生年齡作為診斷標準，而診斷概念則考量「智力」、「適應能力」、「參與、互動、社會角色」、健康、情境等五個構面，強調「個人功能」、「環境」、「支持」三者互動的重要性(鈕文英，2003)。

而台灣對智能障礙之界定，根據我國衛生署訂定之「身心障礙等級」，智能障礙為「成長過程中，心智的發展停滯或不完全發展，導致認知、能力和社會適應有關之智能技巧的障礙稱為智能障礙」，智障者為其智商低於平均值兩個標準差以下，若依魏氏智力量表計算，則智商小於70者稱之。智能障礙等級的分類標準是依據智商作衡量，分為極重度

、重度、中度和輕度四個等級(衛生署, 2002)。我國對智能障礙的鑑定, 主要強調個人的功能限制, 忽略了外在環境與支持系統對個體的影響, 且缺乏本土性的診斷工具與專業鑑定人員的訓練, 診斷的信效度深受質疑; 因此, 智能障礙的鑑定容易淪為社會福利補助的工具, 無法與日後的就學、就業、就養與日常生活需求結合, 衍生許多問題, 所以智能障礙的鑑定深受政府對鑑定政策目的之影響(Lin, 2003)。

智障者的流行病學分析 智障者的基本人口特質

依據內政部92年3月份統計資料顯示, 台閩地區領有身心障礙手冊的智能障礙人口數為78,714人, 佔全國人口群之0.35%(內政部, 2003b); 雖然自79年起, 智能障礙人口平均每年以9.26%的幅度在持續增加, 然而, 依據智力標準常態分配的原理(摘自李志偉, 2002), 智商小於兩個標準差約佔全人口之2.28%, 以我國目前的人口數計算, 約有53萬人為智能不足, 明顯, 政府目前僅約掌握15%之智障者。國內智障者以男性居多約佔六成, 教育程度較低以國中以上佔大部分, 平均年齡為26歲, 障礙等級以中度為居多(36%)、輕重度皆約佔26%、極重度佔12.4%(內政部, 2001); 我國單純以智障者的智商判斷其障礙等級, 基本上應以輕度佔多數, 中度以下依序遞減, 但調查卻以中度智障者較多, 尚未完全掌握我國的智障者人數以及智能障礙等級評量結果的信度問題為可能原因。

智障者的健康特質

智障者由於本身智能不足的限制, 使得他們在生活與社會適應能力遭受障礙, 同時, 他們在健康上也有其特殊問題存在。根據目前世界各國的研究資料顯示, 智障者的平均餘命趨近於一般人口(內政部, 2001), 芬蘭研究指出輕度智障者與該國一般人口的平均餘命無差異, 但極重度智障者的平均餘命較一般人口低超過20%, 此外, 智能障礙、老化、或合併有唐氏症、癲癇、視覺障礙、聽覺障礙則為提早死亡的危險因子(Patja et al., 2000), 而最常見的死亡原因為心血管疾病、呼吸道疾病和腫瘤(Patja et al., 2001)。雖然智障人口平均餘命增加, 但許多研究指出他們較一般人有較高的罹病率, Beange等人調查澳洲Sydney社區智障者的醫療問題, 發現智障者平均合併有5.4種健康問題, 其中95%的智障者有高達6種以上的健康問題, 42%智障者的健康問題在研究前從未被檢查出來(Beange et al., 1995); Kerr等人(2003)針對英國Lennox Castle Hospital住院智障者的醫療記錄作分析, 發現智障者非精神疾病更高達7種, 由上述研究資料可知, 智障者確實較一般人有較多的健康問題, 尤其在精神行為、感官、神經、口腔、心血管、感染疾病等方面。

智障者的醫療利用與就醫障礙分析

全民健康保險的開辦消除了智障者許多的就醫障礙，但民國89年內政部調查仍然有0.98%智障者未持有健保卡(內政部，2001)，擔心醫療費用、就醫不方便仍然是智障者的就醫障礙(Lin et al., 2003b; 內政部，2001; 李志偉，2002; 林金定等，2003a)。根據1390名機構內智障者(含多重障礙者)的門診利用調查，推估每年他們的平均門診次數高達26.16次，與同年(1997)全人口門診次數13.6次高出許多(Lin et al., 2003a)，另外兩項研究針對台閩地區智障者的門診利用，也顯示出與同年全人口的門診利用情形高(內政部，2001; 李志偉，2002)。主要影響智障者利用門診次數的因素與照顧者年齡、智障者年齡、是否合併障礙、是否有家庭醫師、是否需要復健、是否有固定就醫場所、就醫可近性、就醫所花時間長短有關(Lin et al., 2003b)。

在住院利用的研究方面，16%在機構接受服務的智障者(含多重障礙者)過去一年曾住院，住院平均天數為6.02天(Lin et al., 2004a)，27.9%有急診經驗(李佩娜，1997)，智障者合併癲癇和未合併癲癇的智障者比較，合併癲癇者其住院及急診利用上都有較高的利用比率(Lin et al., 2003c)。而智障者年齡、照顧者年齡、就醫可近性和就醫時間花費、復健需求及是否有其他疾病/障礙皆為住院和急診的共同影響因子(Lin et al., 2004a; 李佩娜，1997)。

調查研究指出智障者接受復健治療的比例從9.58%-24.5%不等，但少於10%台閩地區智障者使用輔具，與台北市的輔具使用率(46.5%)相比較，顯現出城鄉差距，對於身心障礙的輔具利用有相當大的差異(內政部，2001; 傅立葉等，2000; 李志偉，2002); 且專家和照顧者所表達的醫療需求中，復健人才和設備不足往往是智障者未被滿足的健康需求(林金定等，2002a; 林金定等，2003a)。智障者因有較高的罹病率，長期服用藥物可以說是家常便飯，研究結果顯示高達39.5%機構內智障者每天服藥(Lin et al., 2003a)，國人喜好服藥與自我服藥的習慣一直是公共衛生重要的課題之一，加上智障者或照顧者缺乏自我用藥以及門診追蹤治療的概念(林金定等，2003a)，使智障者的服藥問題更形複雜。

綜合上述的分述，智障者的多重健康問題與高度的醫療利用，他們經歷許多的就醫障礙，從專家、照顧者、啓智工作者表達對現今的醫療服務仍然是不滿意、不敷需求的情況下，意味著供給面(政府)與需求面(智能障礙者)間存在著非常大的差距；在針對我國智能障礙醫療衛生政策作評估，發現以下問題：智能障礙鑑定與發現制度，全民健保支付制度與復健資源體系之發展，衛政、社政與教育部門之整合，以及智能障礙者綜合性之醫療照護政策缺乏等(Lin et al., 2004b)；因此，如何在現有體制下對智障者做最適當最有效的健康管理，是當前維護及保障智障者追求健康的解決之道。

身心障礙福利機構健康管理制度分析

目前國內身心障礙福利機構是由內政部社會司負責全國機構的設立、獎勵與評鑑等相關事項，所訂定的法令內容與健康/醫療相關者，例如對機構設施設備與聘僱的專業人員均有嚴格規定，在「身心障礙福利服務機構設施標準」（內政部，1999）便明定住宿機構護理人員應有的設置比例，並設置護理工作站等設施；此外，則在評鑑標準（內政部，2000）規定托育養護機構之個別化服務計畫必須有醫療相關專業之參與，健康環境之設置（如清潔、膳食管理、廚房工作人員之健康檢查等），以及健康服務之管理（如機構建立緊急醫療轉介系統、健康檢查與健康紀錄、衛生教育、急救訓練、傳染病處理與其他疾病處理流程等）等健康管理內容。

機構對於健康/醫療之法令規定與評鑑內容實施的情形如何，可從「智能障礙托育養護機構健康管理制度之研究」探個究竟(林金定等，2002b)，研究指出（1）雖有47.9%住宿機構聘有專任護理人員，符合院生與護理人員之比例在1:15者只佔16%；（2）對特殊疾病處理上，機構對院生癲癇的處理較好，但精神疾病、營養失調及口腔疾病的自覺管理能力則感到不足；（3）有74.4%的機構有與其他醫療院所簽約或特約型的合作關係，其中以復健服務為主，顯示治療師人力的不足和智障者對復健治療的需求性；（4）另機構對院生做全身健康檢查的比例不到一半；（5）機構的專任護理人員在其健康管理現況中扮演了關鍵的角色，例如機構是否對院生或員工設計健康/醫療計劃、機構對特殊疾病管理實施及自覺能力、機構是否與其他醫療院所合作提供醫療服務等。

縱然目前身心障礙福利機構健康管理相關研究付之如闕，但相關的法令內容缺乏健康管理的整體概念，對於機構提供智障者健康服務之相關規定，僅在評鑑標準作規範；然而，數年才進行一次的評鑑難以確保機構適當的健康管理制度之建立。此外，長時間在機構內托育或住宿的智障者，若有完善的健康管理制度將是保障其生活品質的基礎；而在國際健康管理的趨勢上，場所性（setting）的健康促進介入被認為是健康管理的有效方式，因此，有必要加以釐清機構內智障者的健康需求與診斷機構的健康管理制度，透過塑造支持性的健康環境與健康計畫，才能達到促進智障者的健康。



身心障礙福利機構健康促進之發展 健康促進概念發展之演進

健康促進的歷史背景可追溯至1978年世界衛生組織召開國際基層健康照護(Primary health care)會議，提出阿拉木圖(Alma-Ata)宣言，強調健康是人類的基本權力，初級的醫療保健服務是健康的基石，所謂的健康不僅僅是沒有疾病而已，而是要達到生理、心理及社會三方面的完全安寧狀態，並且指出政府有責任保護及促進人民的健康，可透過完善的規劃與執行初級健康照護達成追求健康的目標(WHO, 1978)。其次，1986年世界衛生組織召開第一屆國際健康促進會議，提出革命性的「渥太華憲章」(Ottawa Charter for Health Promotion)，強調人與環境交互作用對健康的影響甚大，使人民重新由生態性的觀點去思考健康的問題(WHO, 1986)。

這種生態性的健康思維方式強調場所性-即人們居住與工作環境的重要性，健康是建立於人們日常生活環境如學習、工作、娛樂、交流感情的場所中(WHO, 1986)，對健康的工作者而言，透過場所來促進健康比較容易進行，因為每個場所都有一個具體的環境、範圍、名稱、組織、結構，還有一群有指定角色的成員(如教師、學生、雇主、工人等)，針對不同的場所皆有其適用於健康促進計畫與行動的方式(Chu et al., 1994)；而第一個將這種全民健康的理念付諸實施的是「世界衛生組織的健康城市計畫」，繼而健康學校、健康醫院、健康社區、健康工作場所等健康促進計畫也如雨後春筍般在世界各國進行(Goldstien & Kickbusch, 1996)。這種運動也轉變人的思考，由垂直的大眾健康問題，轉變為平行的思考方式-強調橫的連繫與合作，以整合性的解決大眾健康問題。

健康促進的基本理論和效益

所謂的健康促進是指提升民眾控制與增進健康能力的過程(WHO, 1986)，目的在於增強人們的組織措施及自身能力，去改善影響健康的多重因素，從而提高健康水平及生活素質。健康促進代表一個綜合性的社會及政治過程，不僅強調加強個人的技能及能力，而且透過行動改變影響個人健康的社會、環境及經濟因素，因而能促使個人增強控制影響健康因素的能力，「參與」一般被認為是這些行動的成功核心。在1986年渥太華憲章(WHO, 1986)中確認健康促進的策略主要有三種：(1)倡導(advocacy)：倡導創造有利健康的上述條件；(2)促使(enabling)：促使每個人達到最佳的健康潛能；(3)調合(mediating)：調合不同的利益團體，共同追求最佳的健康狀態。上述這三個策略，主要是透過下列五個基本的行動達到健康促進的目的。在渥太華憲章中的行動包括：(1)建立健康的公共政策：將健康納入政策議程，從制度面促使民眾

獲得健康資源的權力相等，消除因社會、經濟的不同所造成的健康不平等現象；(2)創造健康的支持性環境：民眾與環境構成基本的社會生態，兩者關係密不可分，健康促進應以創造安全、健康的居住與工作環境為方向；(3)強化健康的社區行動：透過社區具體且有效的健康促進計劃的執行，強化社區內成員提高自助與互助的精神；(4)增加個人健康技能：透過對民眾實施衛生教育與提供資訊，提高民眾控制健康的能力及對環境的控制；(5)重新定位健康服務體系：衛生部門應從健康促進之預防保健的觀點重新定位健康服務的工作內容與方向，並且與健康服務體系內成員共同合作完成健康促進工作。

在1997年雅加達宣言(WHO, 1997a)中更加的確認上述的策略及行動為有價值的投資，目前已有明確證據證明下列四項策略為健康促進的核心要素(1)綜合性的策略對發展健康是最有效的，五種策略綜合運用遠比單一策略的運用有效；(2)場所性的健康促進活動能提供綜合性策略的實際執行機會；(3)民眾的參與及決策是健康促進成功的要素；(4)需透過健康教育促進參與。

因此雅加達宣言中闡明在健康促進邁入廿一世紀應該考量下列五項重要工作：(1)宣導健康的社會責任：決策者必須明確承諾社會責任，政府與私人部門必須透過政策和實行健康促進；(2)增加健康發展的投資：投資必須能反應不同群體如婦女、小孩、老人、窮人和弱視族群的需要；(3)拓展健康促進的夥伴關係：伙伴關係是透過彼此分享專業知識、技能與資源而達成；(4)增加社區能力及個人的權力增長：健康促進是透過民眾與民眾共同實行，而非由上而下或為民眾而工作；(5)穩固健康促進的基礎建設：地方、國家、全球必須建立健康促進的基金新機制，發展具鼓勵的機制以確保政府、非政府組織、教育機構、和私人部門以最大的資源動員來實踐健康促進行動，而「健康的場所」為健康促進基礎建設的組織基層單位。

在2001年墨西哥聲明(WHO, 2001)中各國同意：(1)把健康促進作為一項基本重點放在各階層衛生政策與規劃之中；(2)確保政府和民間參與及實施健康促進計畫，達到合作的伙伴關係；(3)支持制定全國性的健康促進行動計畫，籌集人力、財力和資源以發展制定、實施、監測和評價行動計畫的能力等等。

「渥太華憲章」強調了場所性健康發展的重要性，直到1997年「雅加達宣言」明確表示場所性健康促進是健康促進的核心策略，而且“健康的場所”已被證實為有效執行健康促進的基層單位。場所能提供生活於場所內之目標群體執行特殊需求健康促進計畫時，一個平等機會的角色(Green, 2000)。新健康管理理念下，健康不再只藉由知識和技能的提供，以達到健康為目標，而是透過建立健康的公共政策、創造健康的支持性環境、強化社區的行動及增加個人健康技能，由預防保健角度重整健康服務體系，並且以健康為達到提昇生活品質的手段。世界各國付諸行動的健

康促進-場所性健康促進(Workplace Health Promotion, WHP)，促成1995年西太平洋區成立場所性健康促進網(Western Pacific Regional Office, WHO-WPRO)，1997年歐洲聯盟(European Union)則在盧森堡整會員國成立WHP網；綜合各國實施場所性健康促進的成果，成功的場所性健康促進計畫無論對員工與組織都達到極大的效益(Chu et al., 2000)：

成功的場所性健康促進計畫對機構與成員的益處

對機構的益處	對成員的益處
完善的健康與安全計畫 提高關心員工的良好形象 增加員工的士氣 減少員工離職率 減少員工請假率 增加機構生產力 減少健康照護的花費 減少因職場危害造成之訟訴	健康與安全的工作環境 增加自尊心 減少工作壓力 增加工作士氣 增加工作滿意度 增加維護健康的個人技能 改善個人健康 建立健康的家庭與社區



身心障礙福利機構健康促進之發展

場所性健康營造的實施健康營造有別於傳統之公共衛生計畫在於：它能建立具支持性的機構健康願景，並確認實現願景的策略；協助機構審視其公共衛生的任務，並認定其能力；強化居民對健康的觀點，促使其有能力改善健康；醫療衛生服務有效地反映民眾的健康需求；提供機構相關規定與法律協助；能促進基層照護與醫療服務的合作；以及釐清政府部門及機構的健康任務與功能。而推動健康營造主要的步驟包括(WHO, 1997b)：(1)前置作業-健康意識體認與承諾(awareness & commitment)；(2)方案管理(managing the project)；(3)需求評估(needs assessment)；(4)決定主要健康議題(determining priority issues)；(5)執行策略的發展(developing strategies)；(6)計畫擬定(writing the draft)；(7)監測與評估(monitors and reviewing the plan)。其中以「健康需求評估」為推動健康營造主要之基礎，唯有以社區自身之需求為出發點而發展之健康方案與策略，社區民眾才有真正之參與感與永續經營之意願，最後才有可能達到「社區發展」，即由社區民眾決定其健康議題與解決方式。而有效的健康需求可以利用社區面貌之建立(community profile)、社區內部分析(internal analysis)、社區諮詢(community consultation)三種方式進行，以釐清社區的健康需求與診斷社區的健康管理能力，作為健康促進活動計畫的基礎(WHO, 1997b)。

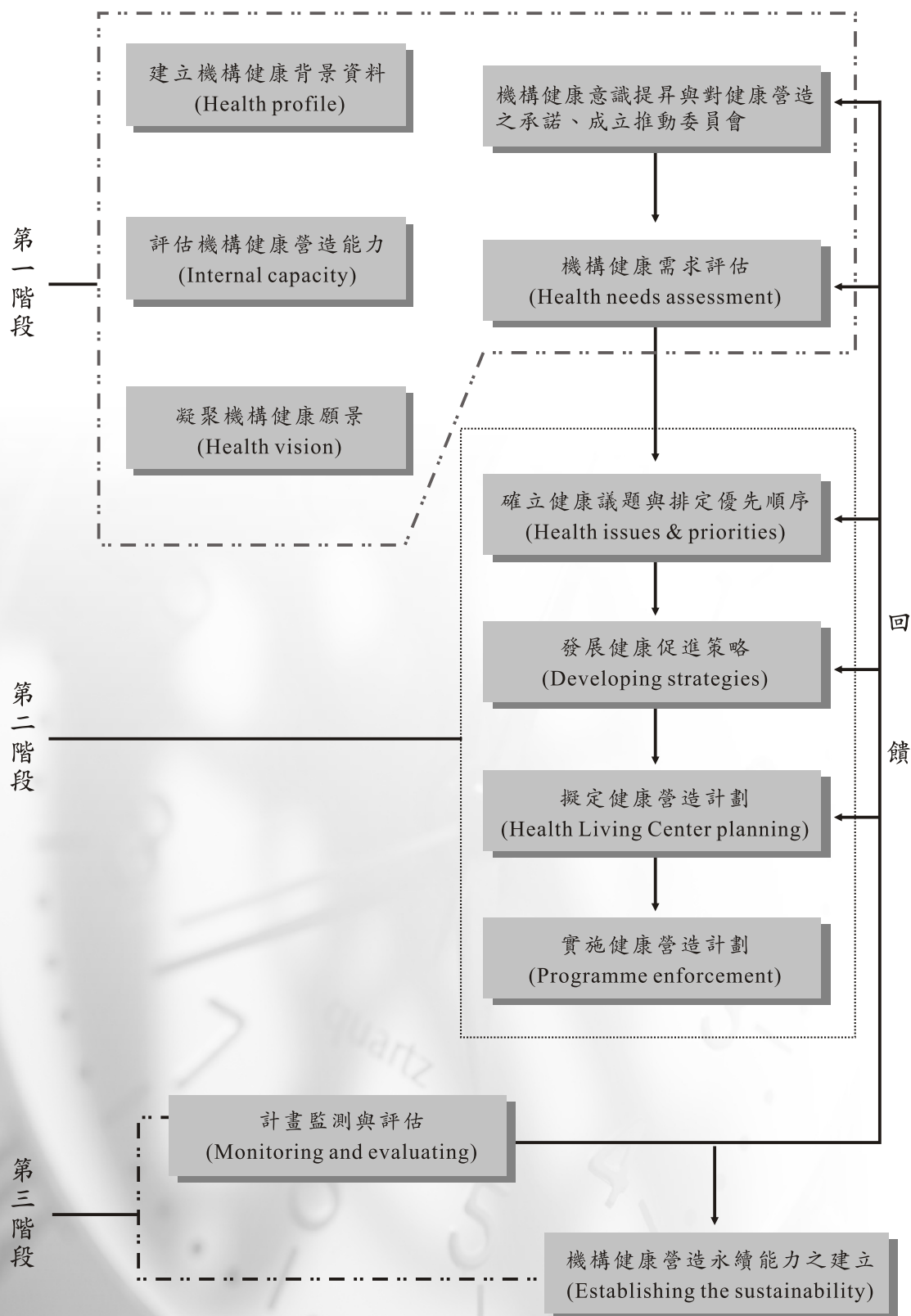
透過智能障礙福利機構健康營造的推動，以健康促進的原理和場所性健康促進實施步驟為理論基礎，落實機構之健康管理制度，從影響健康的個人技能(individual skills)、社區(機構)行動(community action)、支持性環境(supportive environment)、健康的公共政策(healthy public policy)與健康服務之重整(reorient health services)等五個面向評估機構健康促進制度。其主要的推動步驟如圖一，主要分為下列步驟：(1)機構員工與智能障礙者健康意識之提昇與健康營造小組之建立；(2)界定機構智能障礙者之健康需求；包括健康背景資料之建立(health profile)，機構健康願景(vision)與機構健康管理能力之評估(internal capacity analysis)；(3)智能障礙者健康議題之優先順序之選擇(determining priority issues)；(4)健康促進策略之發展(developing strategies)；(5)「智能障礙托育養護機構」之健康營造計畫擬定；(6)健康營造計畫之實施與評估(enforcement, monitoring and reviewing the plan)；與(7)機構健康營造永續經營能力之建立(establishing the sustainability)等(林金定等，2003b)。透過主動積極並試圖發展本土化的健康促進介入模式，以智障者的需求為導向，促進他們的健康以及使智能障礙者所處之機構達到永續經營。

【結論】

智能障礙者為身心障礙者中較特殊的一群，他們的童年心成年身，在自我照顧能力與社會適應能力的限制下，他們的健康往往需要仰賴別人的照顧與規劃；健康是個人的責任，保健是個人的義務之傳統理念，對智障者而言，似乎無法達到健康的目的，隨著大眾健康思維的轉變，健康促進成為國際間所共同推崇之健康管理策略，除了使身處各場所的人們健康外，人們所處之場所也相對地變得更健康；因此，針對身心障礙福利機構之智障者所處之場所，進行場所健康營造，是保障智障者健康與提昇其生活品質的有效策略。

(本篇文章轉載自「身心障礙研究」2004年第2卷第1期，感謝財團法人中華啓能基金會同意轉載")
(參考資料因版面限制省略)

本文作者 1.國防大學國防醫學院公共衛生學系暨研究所副教授
2.國防大學國防醫學院公共衛生學研究所碩士班研究生
3.財團法人中華啓能基金會附設台灣智能障礙研究中心研究員
4.財團法人中華啓能基金會附設台灣智能障礙研究中心副主任
5.三軍總醫院社區醫學部研究助理
6.國防大學國防醫學院公共衛生學系暨研究所研究助理



圖一、「機構健康營造之發展」架構圖

新一代抗癲癇藥物 應有的認識



曾愉恒

癲癇是一種古老的疾病，在古希臘時期的文獻已有記載。但是面對這古老的疾病人類卻束手無策，直到西元1912年phenobarbital的使用才算得上是第一種真正的抗癲癇藥物，但是由於phenobarbital會造成病患嗜睡，使用上頗受限制。西元1938年上市的phenytoin可控制癲癇的發作又不會影響病人的作息，至今仍是治療癲癇的第一線藥物。之後carbamazepine以及valproate等藥品陸續進入市場，讓癲癇病人有更多的選擇。但不論使用單一藥物或是多種藥物合併治療，仍然有20%左右的癲癇患者無法得到理想控制。在上個世紀的90年代有許多所謂的「新一代抗癲癇藥物」得到FDA核准上市，提供病患更多的選擇與機會。

所謂新一代抗癲癇藥物包括Lamictal, Topomax, Neurontin, Trileptal, Sabril與Keppra等。與舊的抗癲癇藥物比較，新一代抗癲癇藥物大都有較好的藥物動力學、較少藥物間交互作用(drug-drug interaction)、較沒有藥物的不良反應等等特點。這些藥物的副作用大多以中樞神經系統症狀為主，例如頭暈、倦怠、嗜睡等等，但也有各別的獨特副作用。以下就對這些藥物作簡單的介紹。

1. Oxcarbazepine (英文商品名：Trileptal，中文商品名：除癲達)

Oxcarbazepine可視為carbamazepine的新一代衍生物，與carbamazepine有類似的化學結構式，但oxcarbazepine的代謝途徑卻與carbamazepine截然不同，它不經過氧化與水解，不經cytochrome P代謝，故不會影響其他藥物的血液濃度，也避免了carbamazepine最令人困擾的副作用——包括最可怕的Steven-Johnson syndrome。96%以上的Oxcarbazepine以代謝物型態由尿液排泄，少於4%由中糞便排出，所以使用時要依據病人的腎功能調整劑量。當肝功能惡化達嚴重呈度時也需調整劑量。Oxcarbazepine通常每天分三次服用，成人一般治療劑量為每日600至2400毫克，兒童為每公斤體重10至30毫克。Oxcarbazepine有一個獨特副的作用：低血鈉症，但是通常很輕微，而且停藥後很快就可回復正常。

衛生署通過的oxcarbazepine適應症為：成人以及兒童局部發作型癲癇的單一或輔助治療。另外一個適應症為治療三叉神經痛，國外研究顯示oxcarbazepine與carbamazepine兩者對三叉神經痛的療效旗鼓相當，但使用oxcarbazepine可避免掉carbamazepine許多令人望而生畏的副作用，對三叉神經痛的病患是一大福音。

2. Levetiracetam (英文商品名：Keppra，中文商品名：優閒)

比利時的UCB藥廠在研發piracetam這個藥物的新一代產品—levetiracetam—時意外發現levetiracetam有很強的抗癲癇作用。口服的levetiracetam生體可利用率幾乎達100%，且呈現線性的藥物動力學分布，在48小時就達到穩定的血中濃度。在健康成人體內levetiracetam的半衰期為6~8小時，在兒童半衰期則為5~7小時；人體內93%的levetiracetam由尿液排出體外，其中66%為levetiracetam原型，37%為不具活性的衍生物。Levetiracetam在國內的適應症為：成人局部發作型癲癇的輔助治療。一般治療劑量為每天1000至3000毫克，分兩次服用。由於主要經尿液排泄，需依照腎功能調整用量。常見的副作用有頭暈、嗜睡、倦怠感等等。焦慮、憂鬱等精神症狀可算是levetiracetam較特別的副作用。

3. Topiramate (英文商品名：Topamax，中文商品名：妥泰)

Topiramate可以說是新一代抗癲癇藥物中最多才多藝的，它具有最多重作用機轉且得到衛生署最多的適應症，包括(1)用於成人及二歲以上兒童的局部型癲癇的輔助治療或(2)併有Lennox-Gastaut症候群的癲癇的輔助治療及(3)原發性全身性強直陣攣癲癇的輔助治療，(4)用於Partial Onset Seizure局部始發型癲癇之單一藥物治療。Topiramate主要代謝途徑為經腎臟排泄，但是嚴重肝功能不良也會影響藥物的代謝。Topiramate造成病人嗜睡的比例較其他抗癲癇藥物明顯高出很多，故需由低劑量開始再慢慢增加劑量(start low and titrate to effect)，成人由每天睡前25毫克開始，以每1至2週增加25毫克/每日的速度加量，以達效果，一般劑量範圍在200至400毫克之間；兒童則以每天睡前0.5毫克/公斤體重開始，以每1至2週增加0.5毫克/公斤體重/每日的速度加量，一般劑量範圍在6至9毫克/公斤體重/每日之間。

Topiramate會對病人的認知功能造成影響，精神運動(psychomotor)的反應速度變得遲緩，尿路結石比例增加，最具有特色的是會引起體重減輕，而且BMI越大的人減重效果越好，所以藥廠正將topiramate朝減肥藥的方向發展。在2005年，topiramate得到衛生署的許可用於偏頭痛的治療，有的病人僅以每天50毫克就有很好的偏頭痛預防效果。

4. Gabapentin (英文商品名：Neurontin，中文商品名：鎮頑癲)

Gabapentin在人體中很容易穿過腦—血管障壁(blood-brain barrier)達到中樞神經，且藥物動力學分布呈線性關係，但是半衰期短約7小時，所以每天的治療劑量900至1800毫克，需分三次服用。進入人體內的gabapentin完全以未經代謝的藥物原型由腎臟排泄，故治療劑量需依腎功能好壞而調整用量。

Gabapentin的適應症為成人及三歲以上兒童局部癲癇發作之輔助性治療。它的最新適應症為帶狀?疹後神經痛，研究顯示，以口服gabapentin治療帶狀疱疹後神經痛在第一週就可得到很顯著的效果。

Gabapentin可以說沒有嚴重的副作用，除了新一代抗癲癇藥物常見的頭暈、倦怠、嗜睡之外，偶爾有引起動作障礙(movement disorder)的病例報告。

5. Lamotrigine (英文商品名：Lamictal，中文商品名：樂命達)

Lamotrigine是第一個上市的新一代抗癲癇藥物。它的口服吸收良好，生體可利用率達97~98%，在健康成人體內的半衰期為12小時，在體內代謝後94%的代謝物經尿液排出，約2%經糞便排出。Lamotrigine的適應症有(1)用於成人的局部型癲癇的單一治療，(2)用於16歲以上成人的局部型癲癇的輔助治療，(3)2歲以上兒童或成人的Lennox-Gastaut 症候群癲癇的輔助治療。另外它也是躁鬱症的治療藥物。

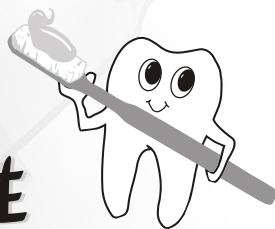
Lamotrigine最另人困擾的副作用為皮膚紅疹，研究顯示它造成皮膚紅疹的比例與舊抗癲癇藥物，如phenytoin、carbamazepine相當，雖然因皮膚紅疹而需要住院的比例不高，但仍有Steven-Johnson syndrome等嚴重皮膚病例發生。會造成嚴重皮膚病變的危險因子有：(1)併用valproate，(2)一開始就用高劑量lamotrigine且加量速度過快，(3)曾經對其他抗癲癇藥物過敏者，(4)兒童較易發生皮膚紅疹。

(本文作者為天主教聖馬爾定醫院神經科主治醫師)



漫談口腔衛生

對身心障礙者的重要性



詹嘉一

民眾口腔衛生會隨著社會的開發發展而變好，但是身心障礙者由於本身的障礙，不僅自己無法照顧自己，往往也被照顧者忽略。因為這樣的病人常常無法配合醫生的治療，以至於治療內容無法與一般人一樣精密。如果又沒辦法維持一定程度的口腔衛生，如此惡性循環只有一顆牙一顆牙的拔，製作假牙有其困難時，放任其牙齒東倒西歪也是常有的事。咬合功能不好，飲食消化也不好，身體逐漸虛弱，抵抗力降低，生病機率隨之升高，特別是呼吸道感染等疾病。因此口腔衛生之照顧對身心障礙者而言，比一般人還要來得重要。

身心障礙照顧者要有上述的認知，家長常常抱怨小朋友不願意配合刷牙，隨著年齡長越來越困難，因而放棄的比比皆是。口腔衛生照顧與習慣養成不是講一講小朋友就會的，從嬰兒時期就要開始刷牙，如此才能讓小朋友養成習慣願意讓照顧者刷牙，一般小朋友都如此了更何況身心障礙的小朋友。一般小朋友六歲以下的口腔清潔工作必須由父母挑起重任，身心障礙的小朋友則因人而異，必須到小朋友至少能清潔80%以上乾淨度時才能放手。到達青少年才教育那是非常困難的。



身心障礙小朋友的口腔多半很敏感，不願意讓人把東西放入他們的嘴巴裡。因此訓練這類的小朋友不是幫他刷牙就可以，您在幫他們刷牙之前還得幫他們去敏感，去敏感的方式就是幫他們按摩嘴巴內外。從嘴唇外部開始用手指輕輕按摩，然後嘴唇內側、臉頰內部黏膜、上下前外部牙齦、上下後牙外部牙齦，等小朋友情緒稍稍安靜後再按摩舌側牙齦甚至舌頭，這些動作可被接受之後再改用牙刷做相同的動作，然後才開始刷牙。身心障礙種類不同會有不同的反應，嬰兒無法反抗施行步驟應該沒什麼差別，二、三歲以後照顧者可能需要依不同障礙特性做修正。清潔工作由照顧者負起責任，訓練他們還無法清潔乾淨，但是刷牙習慣及意識必須從小就開始。小朋友障礙程度不同只要可以坐或站就可教刷牙，照顧者必須站在小朋友的後面用手抓住小朋友拿牙刷的手，教他如何使用牙刷刷牙，而且是在鏡子面前讓小朋友看到自己刷牙的姿勢，這些都有助於小朋友建立正確刷牙的姿勢與方法。腦性麻痺的小朋友有的無

法做握牙刷的細動作，剛開始可以將牙刷固定於塑膠水管內，將握柄變大有利於手握，之後慢慢將水管變細，直到可以握住牙刷，這其實也是訓練細動作的機會。此外正確的姿勢從小訓練也可以讓腦性麻痺的小朋友減輕抽搐的痛苦，並避免肢體的變形。

刷牙使用牙膏固然好，小朋友不接受或小朋友不會吐口水或刷牙地點不再浴室，不用牙膏還是可以接受的，不能因為沒有牙膏就不刷牙。刷牙時刷牙齒外側嘴把要閉小，免得臉頰肌肉撐緊後牙刷無法深入後方刷牙；刷牙齒內側時特別是後牙相反的嘴巴張越大越好，如此舌頭會後縮可避免牙刷觸碰舌頭導致嘔吐或舌頭用力而無法刷後牙內側。

幫小朋友刷牙照顧者必須在小朋友的後方，或讓小朋友躺在照顧者大腿，小朋友頸後部很柔軟可以讓頭部上揚，口腔上下牙齒就可以一覽無遺。

一般牙刷刷牙觸感比較好，但刷牙效率比較差，相反的電動牙刷刷牙觸感不好，但效率好。一般牙刷刷毛向牙齦45度，輕輕向牙齒使力牙刷毛會散開，牙刷在原地做前後擺動，這就是貝氏刷牙法。牙齦溝與牙縫的清潔是重點，貝氏刷牙法對此是有效的。另外不要忘了使用牙線清潔牙刷無法刷到的牙縫。電動牙刷的好處是效率佳，但是會震動可能讓小朋友害怕，不過是可以習慣的。電動牙刷的握柄大有助於腦性麻痺小朋友使用。

電動牙刷是圓頭的話，刷牙時要把牙齒分左中右(前牙)或前中後(後)刷，牙刷毛須向牙齒稍稍使力以便能讓刷毛散開刷牙齦溝。不管使用何種牙刷，只要要領得當都可以達到清潔效果。

預防齲齒刷牙最重要，其他如使用氟化物，身心障礙者則建議使用氟錠劑，障礙程度較輕的可以請牙醫師局部塗氟，漱口水或牙膏須視障礙者配合程度決定可不可以使用。此外，平常飲食儘量多纖維少黏與甜，儘可能餐後潔牙，睡前刷牙後不飲食。

身心障礙者潔牙需要照顧者幫忙，訓練身心障礙者刷牙照顧者才會輕鬆，牙醫師的定期檢查、早期發現早期治療，加上定期檢查、早期發現早期治療，加上定期輔助潔牙。如此三者相輔才有可能造就身心障礙者健康的口腔。

(本文轉載於中華民國智障者家長總會會訊第45期文章)

(本文作者為台中市童齡兒童牙醫診所院長)

有你們真好

林貞慧



今年過農曆年前，輾轉得知一位離院學員家長致電教養院，希望院方能撥空探視、加油打氣，因車禍腦傷陷入昏迷，無論慈母如何呼喚，毫無反應，正在加護病房與死神搏鬥、生命垂危

的學員，這是一位束手無策、憂心忡忡的母親所發出的求救訊號。記得學員離院前，我總會告訴她們，『今後離院是一個全新的開始，可以選擇和教養院聯絡，如果還需要師長的協助；也可以選擇遺忘，拋開生命灰色記憶，那我同樣祝福。』所以只要學員有需要，不論是在院或離院學員，工作者在能力範圍內當義不容辭提供協助。

約定探視前，我因參加會議不克前往，有勞王老師與小護士探視，據她們描述在加護病房看到一位四肢被約束、大小便失禁、理光頭、臉因腫脹而變形、眼睛無法睜開、更無法言語的人，與昔日爽朗、好動的學員模樣簡直天壤之別，當王老師與小護士因不捨輪流哽咽唸著在院學員、師長寫的加油信、平安卡時，學員眼角流淚、舞動著四肢，從未有過的反應，讓家長對院方的付出感激不已。事件發生當時，院內正辦理崇仁志工至院服務學員活動，在結業式代表院方致詞時，我有意提及受傷學員的事，想趁機對學員生命教育一番，或許我的感性感染志工，一位綽號冠軍的女孩因為心疼學員所受的苦，當場落淚、活動後更泣不成聲，她邊哭邊寫地懇求我將她想給學員加油的信轉交，當時的我深受震撼與感動，一位曾與學員有過短暫交會的志工對其的關愛竟是如此熾熱，我倒反安慰起冠軍來。隔幾天我與小護士再度前往醫院探視，親眼所見時忍不住一陣鼻酸、實在不成人形，家長告訴學員：教養院課長、護士來看她了，我看到她似乎使盡力氣想睜開眼睛，卻只能睜開不到三分之一眼球範圍，她又揮動著四肢，我正苦惱如何與學員互動時，小護士發揮醫護人員專業得以與學員溝通，用眨眼皮的方式，問是非題讓學員反應，最令人振奮的是：我們認為學員雖口不能言，意識若清楚，如此就有救了，後來我們以為她要寫字，找來白紙、墊板、麥克筆讓她寫，一個人如果眼不能睜、腦傷、用手憑空寫出的字是什麼模樣，就在簡單的對話，她陸續寫下文字，而它是要有慧根的人才看得懂的字，初時我也不明瞭，經她人詮釋方了然於胸，事後與在院學員分享這段文字，有人也頗具慧根準確無誤說出正確答案，受傷學員是這樣寫著：「要寫什麼，我是覺得，有你們真好。本來一直想著，自己沒用了…。」當場和她約定，一定要好起來，過幾天家長打電話說醒了，而且醫師說可以轉到普通病房，真替她慶幸，雖然後續的復健是一段漫長的路，但只要活著就有希望。

若問從事這份少女輔導工作的成就為何，我想就是由於自己的付出，改變另一個人的生命，往良善的方向邁進，我將受傷學員所寫的文字護貝，藉以激勵、提醒自己，當對工作無力或缺乏熱情時，成為另一種支持力量。

（本文作者為本院輔導課課長）

守護折翼天使



廖亮媚

初次來到教養院，感覺就是一所學校，有教室、遊樂設施及可愛的學生。雖然學生的年齡不一，但是他們的臉上帶著幸福的微笑，看到他們就覺得心裡的不安一點一滴地消逝。在開始上班後，面對著中、重度智障或多重障礙的院生，當時的我真的很茫然，不知道應該怎麼教導這些院生，幸好有督導細心的教導，慢慢的帶領我進入情況。第一步就是向院生介紹我，而活潑的她們一窩蜂就都圍繞過來，很快樂的說：「老師好」，之後的我就忙著認識院生的名字及熟悉一天的生活概況。

早上老師就要協助院生到外面活動，走出大門院生心情特別的快樂，有的唱歌、有的拍手，快快樂樂地往活動中心走去做晨操，院生們開心的隨著音樂起舞。晨操結束後是生活自理的時間，有些院生只要提醒或協助拿牙刷牙膏就會自己走到盥洗室去做，有些院生則完全需要老師幫忙做刷牙的動作。在上午及下午分別有各式各樣的課程，要做復健的院生到保健中心做復健，有專門的復健師幫她們做復健，功能較好的院生則依原訂ISP的活動（如：技藝陶冶、烹飪、園藝、陶藝、性教育、藝術創作、編織、美容等）分別參加；而軒內的院生則由輔導員提供休閒、職業陶冶或外出散步等活動。我覺得在這教養院裡像是結合學習、生活、教育、工作、生產及維護健康等多功能的場所。

下午活動課程結束後就是沐浴時間，所有院生的穿脫衣服及沐浴都需工作人員協助。而在這期間就須注意院生是否哪裡有受傷或抓傷，沐浴後老師要為院生擦藥。接著就準備用餐了，而這是院生們最開心的時候，工作人員分別盛飯及分菜到院生的個人餐盤並仔細地去除魚刺及骨頭，免得院生哽到喉嚨。

在這細心的照料下，我發現工作人員所付出的愛，她們都瞭解。有些院生會喊同事叫媽媽，我相信對她們來說輔導員可說是她們的「第二個媽咪」，不僅照顧他們的日常生活，也提供啟能教育。我覺得身為一位輔導員應具備敏銳的觀察力、照顧院生時的細心周全，及當院生稍有異狀，例如：院生的安全問題或隨著院生的日漸老化與退化，情緒障礙問題也日漸增多時，該如何做更適切的應變處理，這些都是需要繼續努力學習的方向，提供院生最好的專業服務品質。

（本文作者為本院護理人員）



溝通與責任

余靖涵

今年（95）在輔導課同儕督導的時間我們共同欣賞影片「放牛班的春天」，在影片中的人物，大部分的工作人員，尤其是機構主管，唯一的共同信念是『違規就處罰』，用處罰的方式來教育這些學生；只有一個過氣音樂家「克來蒙馬修」，他用愛與音樂來感動這些頑劣的學生；也運用實踐的方式讓學生去體會、感觸周遭人的愛，及如何為自己所做的錯誤行為負起責任。從這一部電影讓我聯想到有個代課老師的故事：「有位代課老師某日到一所國小代課，因為對班上同學並不熟悉，有天這位代課老師在發考試卷，老師說：「叫到姓名的同學請將自己的考卷拿回去」，考卷發到最後還有一張沒有人來拿，這位代課老師就連續再叫三次『黃肚皮同學…』，但還是沒人拿走，老師就生氣的說：如果再不出來拿，就要請這位同學到講台前罰站；這時有一位同學怯懦地站起來說：「老師，我叫黃月坡」，原來因為小學生寫字時字體組合分的太開所以老師把「黃月坡」讀做「黃肚皮」。

從這個故事讓我們反思的，我們從小到老所學習到所謂的專業知識，經常會被我們所受的教育、成長背景過程、所注入的主觀意識等，當因緣觸發時就將自己的意識對應在他人身上，或是來教育我們的下一代。經常會因此產生代溝，導致彼此的溝通不良。

而身為一個輔導工作者，就好像是一位鐵路平交道的看守員，與我們的孩子是共同成長與學習的過程中如何去承擔責任，有一則實際的故事發生在高雄某個鐵路平交道，當火車要通過時，看守平交道的人需要搖著手上的油燈提醒來往的火車，但是有一天這個平交道發生了死亡悲劇，於是進入司法審判程序，當時法官問平交道看守員：「當時火車通過時您有搖動手上的油燈嗎？」，看守員：『有』。但是這位看守員到家時很緊張地告訴太太：『問訊時幸好法官沒有問我你的油燈有裝油嗎？』，是的，當我們要搖著油燈，讓通往的人知道小心行駛，以免發生危險；但是我們是否經常檢視在我們手上的油燈『有裝油嗎？』，這個『油』就是責任、愛。我們的在與孩子學習成長的過程，是否經常反照自己責任真的擔負起了嗎？而當我們自己的油燈裝滿「油」，內心充滿愛的同時，是否也有確實在教育我們的下一代、我們的孩子，請他們隨時將自己手上的油燈裝滿油，是要確實將自己手上的油燈裝滿油，而不是手拿著沒裝『油』的油燈虛晃應事。

（本文作者為本院輔導員）



心靈點滴



遊戲治療研習有感

呂宜芬

上了這個課程，讓我了解遊戲治療是以兒童為對象而發展出來的，對於兒童無法明確的使用言語表達及理解的情況下，遊戲反映了兒童內在生活、緊張、與對內外挑戰的反應，並作為幫助擴展情緒與內在資源的媒介。

而心智障礙者對於言語的理解及使用上，也有某種程度的限制，因此亦可將遊戲治療的技巧來運用在心智障礙者身上，藉由遊戲的特質，來跟心智障礙者建立良好的關係，並提供智障者能夠利用遊戲作語言，讓他們有情緒發洩、探索內心、表達想法的管道，提高他們與外在世界溝通的可能，進而增加自信心，並藉此學習人際社交技巧，培養社會適應力。

要知道遊戲是什麼，必須先對其定義與特性有所瞭解，綜合遊戲的定義如下：

1. 遊戲是出自內在動機，並非外在的目的，做自己想做的，從遊戲中得到滿足。
2. 遊戲是有趣、好玩、正向情緒，從遊戲過程中的到快樂。
3. 遊戲是在自由選擇的情況下、主動參與，如果是由指派就不是遊戲。
4. 遊戲是有彈性和非預期的，隨著情境而有差異。
5. 遊戲包括非真實的假裝和想像力，善用假裝和想像力，將情境做改變，來符合遊戲需求，超過此時此地的限制。
6. 遊戲過程中在沒有壓力情況下，隨時變通玩法，而非一成不變只為達到目的。

遊戲和心智障礙者的關係可分為以下幾點：

- 【一】遊戲和認知能力：可以透過遊戲，讓他們增進對物體功能和意義的察覺。
- 【二】遊戲和社會能力：提供練習社會技巧的機會，向同儕們表達親密、感情和建立友誼。
- 【三】遊戲和語言能力。
- 【四】遊戲和情緒發展：發洩負面的情緒。

心智障礙者在和社會互動方面有質的障礙，在遊戲時對他人的社會反應程度，取決於社會障礙程度，與特定同儕和遊戲事件的熟悉與經驗。

以往特殊教育忽視了遊戲對特殊需求心智障礙者的重要性，由於一般人對遊戲有誤解與偏見，所以心智障礙者的遊戲也未受到重視。遊戲是自然的學習途徑，特殊工作者應將遊戲視為自然得教學情境，如果我們體認到遊戲在認知、社會、語言、情緒的重要性，遊戲將能變成重要的議題。

課程中老師不斷播放紀錄片給大家觀賞，讓研習的學員了解，透過遊戲過程裡，可以容易的引起心智障礙者他們的學習動機，讓他們享受遊戲中的快樂，這就是遊戲本身的目的，因遊戲就是一種介入的平台。

在遊戲的類型就內容而言可分為：

1. 社會性遊戲 2. 認知性遊戲 3. 社交溝通性遊戲。因智障是種全面性發展的障礙，而遊戲是一種全方位介入的策略，因此可以同時提升心智障礙者的各種能力，如：雙向的社會互動、溝通、想像力、五官知覺…等。

在團體遊戲的規劃裡要有固定的時間和規則，可分為（一）遊戲的時間表：一致性和可預期性是支持性環境和可教育性環境的重要因素。在固定的日期和時刻進行遊戲，每次至少三十分鐘，就可以將遊戲團體變成一個例行性的慣例。（二）開始和結束的規則：每次遊戲的開始與結束時最好能有一致的儀式，因遊戲猝然開始或結束，會讓人有種不舒服感。在團體遊戲裡需要考量團體中所有人的能力，謹慎的評估他們的能力。

上完這個課程，讓我了解到其實遊戲也是一門學問，因為遊戲中我們所要扮演的是一位引導者，引導心智障礙者參與遊戲，無法預期要用多久的時間，才會有驚人的效果。也可以藉由遊戲引發他們的學習動機，重視的是學習的過程而非學習目的。

（本文作者為本院輔導員）



異常情緒與行為處理工作坊心得一

蔡美芳

在聽完張文嬾老師所講授的「異常情緒與行為處理工作坊」課程後，有如醍醐灌頂一般，思緒豁然開朗，覺得在教導院生及與院生相處上得到極佳的啟發，對於從事直接服務只有半年經驗的我而言，受用無窮，其感想如下：

一、在知識、工作技巧方面：

在經由老師慷慨地傳授工作多年所彙集而成的精髓後，頓覺功力大增，讓我在幾個小時內就獲得需要工作好些年才能獲得的知識經驗，例如，在個案行為問題定義方面，之前都以個人主觀意識來定義、判斷案主的行為是否有問題；但經由老師的講授，驚覺此作法與「以案主為中心」原則背道而馳。因為案主本身的行為是中性的，其會因時、因地、因人而有不同的表現，不能單憑個人主觀意識的看法而遽然下定論，應設身處地、懷著同理心、站在案主的角度，以「案主的最佳利益」為考量。

此外，也驚覺自己在處遇案主行為問題方面有迷思，總覺得案主的行為都應該加以處遇才合乎邏輯；但透過老師的講解，才清楚地瞭解：有些行為是急需處遇，但有些行為則不需立即處遇，甚至不需處遇。因為每個行為的態樣、頻率、強度皆不同，如果行為會干擾教學；或不加以處理，行為會日趨嚴重；或行為危及他人；或是家屬所關切的行為…；此時，則需積極介入處遇。

另外，在面對行為發生時的首要反應，也獲得了新的見解。之前，總以為只要案主的行為發生了，就應該立即處遇；但，經由老師的講解之後，才豁然明瞭：案主的行為如是需要立即反應的，例如會危及自身或他人時，則須立即介入、危機處理；但有些行為是不需立即反應的，而需「停」、「看」、「聽」。「停」：即打包自己的感想、看法（即摒除主觀看法，站在客觀的角度）；「看」：細膩觀察；「聽」：多方收集資料，以找出案主行為發生的主要或潛在原因，進而擬定處遇計劃…。

除此之外，在聽到老師講解「行為問題的功能」時，心中頓時充滿疑惑，因為在自身想法裡，總認為行為問題不都是負面的嗎？怎麼會具有功能性呢？後來一想，如以案主的立場觀之，則行為問題是具有功能的，因對案主而言，行為問題可引起他人的注意、可滿足感官的刺激、可逃避現狀、可獲取利益…等，由此得之，行為問題可能是案主與他人溝通的模式之一。

二、在情感支持方面：

在課堂上老師分享她這幾年工作上的心得，其中在她講述輔導A個案的心路歷程時，心中的感動隨著故事的起浮而波動著，摘述如下：A院生是個情緒容易躁動的人，無法持續5分鐘安穩地做事情，只要過了幾分鐘就會顯得不耐煩，或是有時情緒如火山般突然爆發。在經過2年時間的輔導，在一次的場合中，老師因為周遭院生的吵鬧、不配合，正要破口大罵的時候，那位A院生突然開口，帶著口吃的語調慢慢地對她說：「老師，您要學學我，停、停下來，喝杯水！」。老師在聽到A院生的話後，心中滿是感動、滿是驕傲，因為她知道A院生已會自我控制情緒了，A院生所說的「停下來」、「喝杯水」，正是她平日用來安撫A院生所用的語言，如今A院生竟會套用其語言來安撫老師的情緒，老師覺得一切都值得了，僅管是花費了2年的時間，儘管期間遭遇許多的挫折！

在聽完這個真實經驗後，覺得雖然有些行為問題其輔導成效無法馬上顯現出來，可能因為案主的改變是細微的、無法立即見效的；但是，其成效是日積月累的、積沙成塔的，終有開花結果的一天。雖然對輔導者而言，只有改善一點點；但對案主而言，卻是一大進步！

（本文作者為本院輔導員）



異常情緒與行為處理 工作坊心得二



李貞慧

二度聽張組長講授有關「發飆曲線」課程，張組長以實際工作經驗為例，生動內容，加上活潑、有趣的講課方式，讓台下聽眾不時微笑點頭同意，頗有同感，將內容擷取部分，與大家分享。

一、發飆行為曲線能提供理論與策略，讓工作人員理解心智障礙者的情緒與心理狀態，將行為問題之產生降至最低。發飆行為曲線分為7個發展歷程，個案在生理、心理、情緒及行為方面有其差異性，可供輔導人員觀察。

- 1.情緒平穩期：此時個案在生理、心理、認知及行為各方面的反應都維持於平常狀態，並專注於主要任務。
- 2.情緒促發期：從肉眼看不出有變化，血壓、脈搏、肌肉張力稍微提高些，但心理情緒反應開始出現分心，有非任務行為產生。
- 3.情緒震動期：生理反應越來越強，亦可察覺個案的情緒激動，心理反應越來越分心，負向情緒比較多，認知出現非理性的信念，行為不穩定，最大特徵就是口語出現。
- 4.情緒加速期：開始蓄勢待發，將能量集中等待爆發，乍看似乎沒有動靜，但屬於暴風雨前的寧靜。
- 5.情緒頂峰：開始發飆，出現威脅自身或他人安全的行為。
- 6.情緒緩和期：如颱風過後，能量降低，生理反應緩和不少，心理會產生後悔、自責。
- 7.情緒恢復期：恢復最原始的情況。

二、在各階段情緒行為的處理重點各有不同：

- 1.第2至4期階段，協助個案解決背後真正問題，而非口語字面上的問題，另一方面轉移個案注意力（要有限制）。輔導員利用口頭鼓勵時，說話聲音輕、語調低、表情平穩都很重要，並避免以問號詢問，或以肢體上的鼓勵、暫時轉換活動空間或安排短暫休息等方法，讓情緒漸趨處於激動的個案，其情緒發飆曲線不再上升。
- 2.第5期階段，個案情緒已達火山爆發，唯一要處理的重點是「安全」，包含個案、工作人員及周遭其他人的安全。在安全原則中需注意：當有攻擊事件時，老師介入處理，應先將被打者拉開。被打者心態一定想急於離開，遇外力介入，他自然會樂於配合。反之用力拉打人者，越拉施力越大，其攻擊性越強，如被逼到角落的動物，他會想保護自己而採取攻擊。另要有技巧及原則性（最少限制原則），以說或引導或以身體的束縛方式來降低發飆欲打人者的攻擊位置，因牽涉人道及效果，是幫助個案度過危險期，而非如警察捉小偷般，將個案五花大綁。會發飆的小孩，其行為會重複出現，

因此平常針對第5期的情況，要有演練及開會討論出決策並紀錄。

3. 第6期階段，當個案情緒已漸緩和，此時個案會有內疚、不好意思。處理原則是同理個案的情緒與感覺，而非同意或批評、責怪個案不恰當的情緒行為反應，以避免個案緩和的情緒因惱羞成怒而上升。
4. 第1、7期階段，因個案情緒穩定，適合以教育為重點，幫助個案由事件處理的過程中學習，培養個案自我控制、負責的能力。

三、情緒行為輔導的概念澄清：反應 ≠ 處理 ≠ 教育

情緒或行為發展從以下幾個向度來看：生理反應、心理反應、認知及行為反應。每個階段人都在變化，當一件事情發生，你的態度是對個案諄諄教誨或是直接要求案主將事件處理完成？或是尖叫指責來面對？

1. 「反應」是指看到行為問題所產生的感受與將本能反應，如斥責、尖叫。
2. 「處理」是當服務者看到行為問題時，直接下指令要求個案將事件處理完。
3. 「教育」就是培養、訓練個案處理的能力。

當個案有行為問題發生時，服務者能在適當時機進行適合的處遇，才能收到效果。在行為問題發展曲線第3至6階段，應以「處理」為重點，讓事件盡快結束；而第1和7階段，則以教育為重。若三者概念混淆不清，在問題處理上會吃力不討好。行為不是沒有原因，只是尚未找到方法，若個案的行為問題，在曲線的前幾階段能被解決，其行為就不會往下階段發展，甚至演變成難以收拾局面。

四、服務者面對行為問題的首要反應及注意事項

從小教養孩子要有好的行為，以為不哭、不鬧就是好的行為，以致壓抑至青少年階段，但行為不見並不代表問題就解決。行為會因地、時、人而有不同看法，行為是中性的，沒有絕對好或壞的行為，處理情緒行為問題時，服務者要有健康的心及態度，處理前先捫心自問：處理什麼？為誰處理？處理的原因？時間？地點？方法。面對行為問題

的首要反應需要立即處理嗎？行為處理的分界點就是有沒有危險性，如曲線第5階段。當分辨有生命危險需要立即處理外，若無立即性危機，則不需立即處理。服務

者面對問題，讓個人感覺、情緒先「停下」（

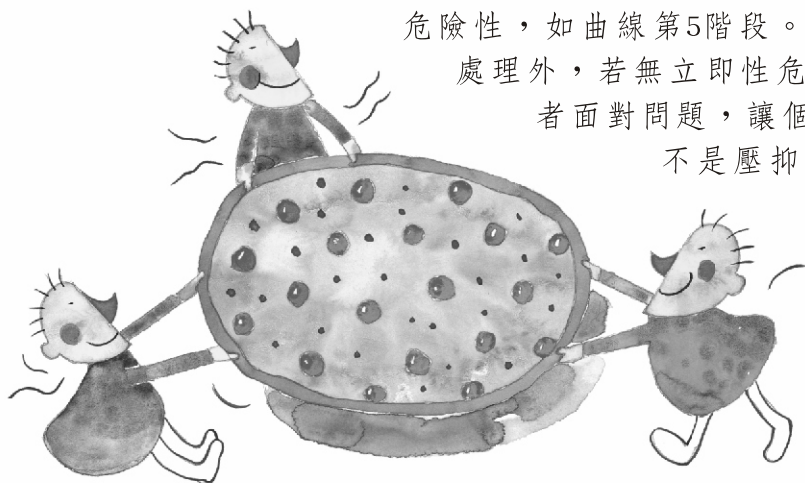
不是壓抑，是對合適的人發洩），「

看」就是觀察個案的舉動，

「聽」就是傾聽家長、以

前服務者及個案的說法，

收集資料再對症下藥，以減少傷害個案。



五、總結：

行為問題產生的原因有生理、心理、環境事件等因素，若行為沒有邏輯，則需觀察是否要就醫（精神疾病）。行為問題的影響程度不同，區分有「緊急行為」——有生命危險的；「嚴重行為」——已會干擾教學，不加以處理，行為會日趨嚴重、危及他人或照顧者關切的行為；「過度行為」——在態樣、強度、頻率三向度異於常態，其過度的行為也需加以處理。行為問題也是一種溝通的方式，有引起注意、滿足感官刺激、逃避、獲取利益等功能。

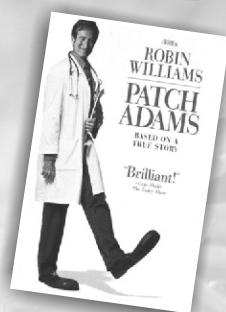
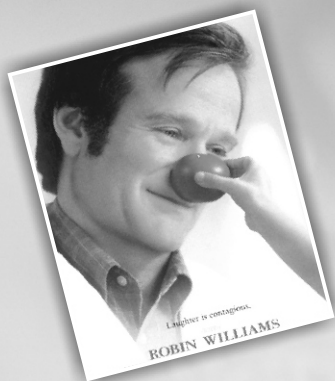
六、運用與省思：

我試著將以上內容運用在輔導工作上，藉由觀察個案不同的情緒行為反應，尤其所帶個案中也有心智障礙者，會為了零食或人際爭執而亂發脾氣且影響他人，以發飆行為曲線的階段性特質與處理重點，當個案出現有第3階段口語及負向情緒較多時，採取轉移注意力的方法，個案激動情緒會因此緩和，進而以師生互動的步驟，鼓勵、肯定個案現有的能力及表現，再讓個案選擇有限制的選項，讓個案學習等待及培養自我負責。

很多學員在成長過程中都缺乏情感的滋養與關心陪伴，正處於青少年時期難免有情緒行為問題發生。在面對個案有行為問題時，輔導員亦應提醒及反省自己的處理態度，是在發洩、反應個人情緒？或是忽略當下時機是否恰當就當場諄諄教誨？其結果不僅會影響師生關係，最重要是錯失處理問題的黃金時段。

（本文作者為本院輔導員）





心 靈 點 滴

黃馨慧

壹、劇情摘要

一、開場白：

所有人都趕著回家，各地不安的心都想回家，我很難描述自己的心情，就像你在皚皚白雪中走路，不了解自己在兜圈子，沈重的腿漫無目的的走，你的狂嘯隨風而逝，發現自己好渺小，家也遠在天邊。家…字典上說：家是出生地或目的地，暴風雪呢？暴風雪就是我的想像力，如詩人但丁所說：「我人生旅程中，深陷黑暗森林，找不到正途。」最後我找到了人生正途在最不可思議的地方。

二、費爾菲斯精神療養院1969年

漢特派奇亞當斯(羅賓威廉斯主演)因本身有自殺與自傷的傾向，自願進入費爾菲斯精神療養院就醫，剛踏入療養院時遇上亞瑟曼特森(天才症候群)比出四個手指頭的手勢問派奇多少？才發現自己的情況比這些病患好，因此要求給予住個人病房未果，但因與魯迪同房共同用火箭筒打松鼠，而讓漢特派奇亞當斯重拾信心，想從事助人的工作(另類的人生觀)而離院。

三、維吉尼亞醫學院1971年

派奇兩年後進入維吉尼亞醫學院就讀，與喬治頓大學畢業，得過湯普森科學成就獎的米契羅曼同寢室，面對這樣的室友，派奇自嘲自己是愛莫森小學曾畫畫得過兩張貼紙，可見派奇頗具幽默感的人。

因沃克系主任的一段話：「醫療原則的隱含意義為何？答案就是有傷害的力量，誰給你這份力量——病人，病人會會害怕地走向你，將手術刀交給你說：「醫生請切開我。」為什麼？因為他信任你，如孩童般堅定的信任，

他信任你不會傷害他，可是人類並不值得信任，人天生會說謊、會偷懶、崩潰、會疲憊、會犯錯，理智的病人不會信任別人，我們醫學院要訓練你們超越人性，讓你們變得更優越，讓你們都成為醫師。」因此派奇與專研人類心智發展「神經細胞元」的楚門，共同以「打招呼的方式」實習，即以一般限制因素改變制約反應，來引發新的情緒反應——微笑。派奇用此實習方式否決沃克系主任的上述說法：主張醫師治病也要治人，所以醫生要走入人群，探討人性，被誤為反社會人格，但因想幫助凱琳費雪而彼此建立感情，也因而與楚門三人聯合建立社區診所。

四、醫學界的高材生

派奇因建立「家」的社區診所被舉發，而無法取得畢業證書，但因派奇在醫學院就學期間對病患的幫助而獲得病患的信任與尊重，紛紛到辯論會場為派奇加油，最後派奇順利取得醫師資格，且成為醫學界的高材生，目前也擁有上千名的醫師加入派奇營運的免醫療費的「健康醫院」。

貳、心得報告

一、起源：

心靈點滴的故事源起於1969年，派奇自願進入費爾菲斯精神療養院就醫，此時即有醫務社會工作，據文獻探討十六世紀英國便有「施賑者」，而在1885年羅查理爵士及蒙非上校有感於病患的實際需要，向上議院提出報告，於1895年批准，在倫敦皇家開放醫院，聘請「女施賑者」應用個案工作方法，調查訪視，以解決病患因疾病而產生的各種社會問題。

二、社區診所：

主角派奇由「家」診所與社區建立互動關係，茲論社區診所的任務是發展醫院的社區關係，以協助醫院發展公共關係，使醫療方面得以充分運用社會資源，並發展社區的公共衛生，以協助醫院提供衛生教育，使社區居民得到預防疾病的知識與服務。

三、情感轉移：

情感轉移是指在專業關係中，案主將早年生活經驗中，對某特定關係人的特殊感受或情緒經驗，投射在到專業人員身上，亦即將工作人員視為是早年情緒經驗中的某特定人一樣看待，若是負向的情感轉移，案主會對工作者懷有強烈的敵意、激動、憤怒的情緒，有時甚至出現愛恨交雜或矛盾情緒並存的經驗，負向轉移往往易使工作者陷入與案主敵對的狀態，所以工作者必須特別敏感與謹慎處理，因此影片中醫師直呼病患的病名而不稱呼病人的名字，為了怕情感轉移。但其實案主對工作者的情感轉移反應，在個案工作的過程中深具意義，且無論對案主或工作者而言，均有一定的功能，例如：案主可自由表達過去被壓抑的情緒，並藉由此過程削減內心的焦慮。案主不適當的情感表現出來後，其防衛機轉便會降低，此外也有助於專業信任關係的建立。再者工作者可透過處理轉移反應的過程，了解案主

未被滿足的需要和期望，進而幫助病人自我了解，影片中的主角派奇就是這樣的做法。

四、遵循專業主義：

醫務社會工作專業倫理是工作者依其助人的哲學信念和價值取向，發展而成的一套具體實施原則，以作為引導和限制醫務社會工作者在從事助人活動的依據，以及指導專業行為的道德準則。在影片中沃克系主任即非常倡導專業倫理，但專業倫理兩難，因專業核心價值中對專業人員要求的責任與義務常發生相互衝突，因而促使醫務社會工作者必須在兩個相近的選擇或相等的價值之間來決定它的優先順序。個人也有同感專業倫理應建立一套原則作為專業倫理判斷標準之依據。

五、直接服務

影片主角派奇以直接服務來呈現，但醫務社會工作則多採間接服務，例如對新病人的檢視及早認出是否有心理及社會問題，提供病人溫暖、適當、可信任的情境，使病人能表達情緒及困擾，或提供個案及團體方法，協助病人學習到調適技巧及為家庭、病人及醫療相關人員爭取應有的服務與資源，並預估家庭中主要照顧者的能力、家庭的完整性、應付危機的能力及支持網路，均屬於間接服務，因此醫務社會工作者的服務性質與派奇的直接服務有別。

六、最佳生活品質：

病人生病時，其社會及心理會對生命的意義產生疑惑，尤其是得到癌症的病患，就如影片中胰島癌的比爾一直停留在憤怒的階段，無法接受罹患癌症的事實。影片主角派奇同理病人的心境，並協助比爾渡過心理歷程到最後-接受。醫務社會工作者也可安排臨終的比爾提供安寧照顧(Hospice Care)服務(影片看不出比爾有安寧照顧服務)，讓即將死亡的比爾和他們的家屬提供生理、心理、社會和靈性上的持續的照顧。安寧照顧的目標在於確保病患和其家屬的最佳生活品質，結合心理及精神層面的照顧，讓病患尊嚴地活出自己的生命，並提供家屬在病患生病期間及逝世後哀傷的各種支持性服務。

七、遊戲治療：

派奇對病童的服務是遊戲治療重於心理輔導，派奇從甘油球和孩子建立溫暖友善的關係，讓孩子歡笑，使癌症病童在診治的漫長過程中，雖承受極大的身心壓力，但派奇適時地協助他們克服衝擊與壓力。

八、角色與角度：

主角派奇為了讓病人得到最佳生活品質，派奇用盡方法讓病童、病患甚至整個醫療團隊都感受到歡樂(除了沃克系主任外)，派奇的行醫方式雖然他是個醫生但他能放下身段，扮小丑、天使及唱歌給病患聽，無非是想以高雅幽默教導病人看待死亡，且不止預防死亡，還要增進病人生活的品質。



九、評估病患病情

主角派奇的紅粉知己凱琳費雪，因對病人賴瑞的病情評估錯誤，而惹殺身之禍，且接到電話留言就單獨前往探視精神病患者，也顯示凱琳費雪不夠機警。

參、結語：

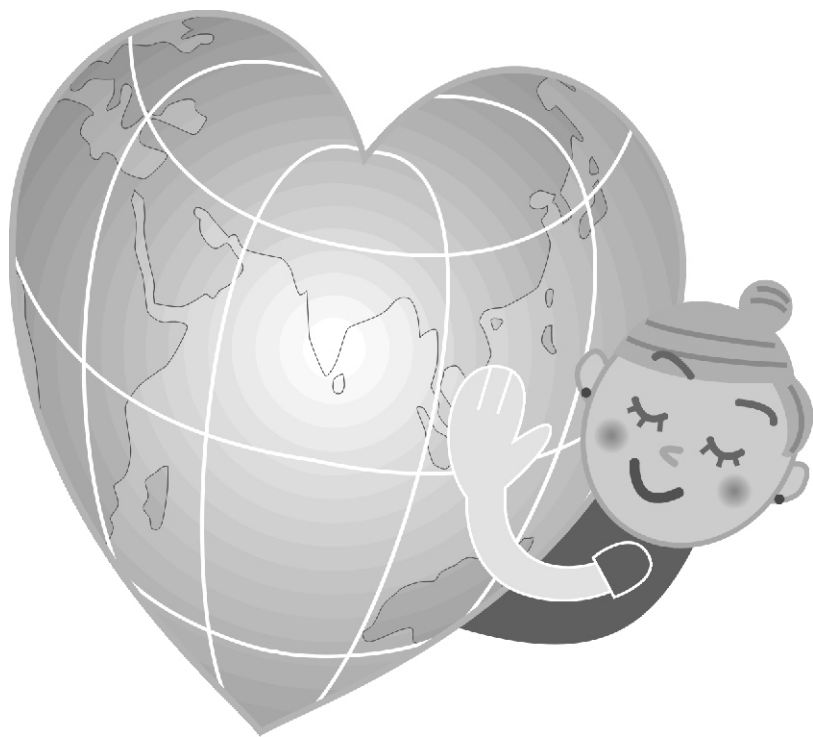
反思影片中的派奇是一位醫師的角色，他應以病人的病情為著力點，而與病人、家屬的互動及照顧，則應由醫務社會工作人員負責，這樣更能發揮醫療團隊的精神。再者派奇直呼病人的名字，例如瑪姬這位病人，他不以病名稱呼病人，這樣的突破，是派奇個人認為病人的心靈層面也應照顧到。

以派奇目前所建立的免費醫院，無收費照顧病人，身為醫務社會工作者，當務之急應是為醫院、病人進行募款工作，籌措更多社會資源幫助病患。

（本文作者為本院輔導員）

參考書目：

桂冠社會工作叢書 作者莫藜藜 桂冠圖書公司2006年9月出版



優勢觀點 VS 個案輔導初探

以小龍女為例

張寶純

優勢觀點是1980年由美國的學院派發展出來的，強調發掘與探索案主的優點和資源，協助他們建立和實現目標，是一種對人與環境抱著相信、一種可能性的態度。並將之與個案管理做連結發展成為「優點個案管理」的模式，其強調以正向的觀看待案主、強調案主的優點，經運用、激發，增強案主的能力，解決問題，達到社會工作的目的。優勢觀點經二十年來的理論與實務結合，已廣泛地運用在各種社會工作的服務領域，台灣是近年來才運用在社會工作服務，如家庭與兒童、青少年的問題行為、情緒困擾；家庭暴力；老人長期照顧；藥物濫用及精神疾病等社工服務領域。

「優點個案管理」的模式Rapp等學者將之歸納為下列原則：

- 一、人具有學習、成長、與改變的內在能力。
- 二、強調案主的優點而病態。
- 三、案主是助人過程的指導者。
- 四、案主與個案管理者的關係是助人過程中的關鍵因素。
- 五、自我肯定的外展為較佳的個管理模式。
- 六、社區可能是資源的綠洲，而非阻礙。(社區發展季刊：民95年)

台灣近年來在社會工作實務界也嘗試將之運用各種領域，在智能障礙的個案輔導亦有實務工作者將之做嘗試性的策略輔導，下列將嘗試性的個案輔歷程做下列分述：

初看到小龍女時覺得長的白白淨淨、甚為清秀的女孩子，但視線不會與人對焦、一副目空無人、橫行無阻的樣子，與其他院生好像沒有互動，表情呆滯、大家好像也不喜歡她、人緣亦不佳。再從其他輔導、監護老師的了解，有服用身心科的藥物及腸胃排便異常與困難的身心與生理問題，伴隨更多的異常行為，會無故大聲哭叫；搶取他人的食物；撿食地上的菜渣；翻餿水桶；吃餿水食物；一大碗的餐食可以不用三分鐘就吃完、再慢慢吐出在口中反芻；有自傷的行為（用頭撞地板、敲牆壁、打或捏自己的手與大腿）；半夜不睡覺起來拆尿布、玩尿桶或大便、將大便塗得滿床與地上，或將之藏在衣櫃內；常脫光衣服、自己私自到盥洗室開水龍頭玩水；無自理能力，需工作人員完全協助，亦無口語

能力，不太受歡迎，迎而在軒內一直在新個案老師的手中流動的個案。

在個案輔導評估中，案主年紀相當年輕，並沒有肢障的問題，其必有個人成長、學習與改變的內在能力和潛力，需要給予機會、時間、指導，是可以對案主抱持適度的期待，採取一種「可行」、「能行」的態度。首先從洗澡前協助小龍女脫衣服，洗澡後穿衣服，再協助用手將衣穿套入脖子、協助其穿一隻手，另一隻手由其完成，並引導其學習用手去拉整衣服，穿褲子亦復如是；吃飯時讓其學習先拉開椅子，坐下等待，再慢慢地小口小口進餐，餐後由自己收餐盤至洗水槽放置，再回餐廳內拿取負責的抹布籃才走回軒內；在軒內用餐後協助其學習收摺疊椅子；睡覺前讓其學習自己脫褲子，擺好尿桶坐下解尿，而不給其包尿布，雖然過程中會有抗拒與挫折，須多給予機會、時間、指導，但相信案主學習與改變的能力，也肯定其進步。

強調案主能力的優點、而非只強調其種種異常行為的缺失或病態，協助案主利用建設性、有效性、正向的方法滿足或轉化問題，增強其權能，豐富其感知、好奇心與生理心理的需求。在小龍女撿食地上的菜渣、翻餵水桶；吃餵水食物，就引導其看到地上的垃圾，就用手撿到垃圾桶丟掉或讓她常練習拿垃圾到垃圾桶丟，引導其認知垃圾與垃圾的關係和作用；小龍女常會撞或打自己的頭，就利用手鼓教導其拍打，讓其在拍打手鼓時可以練習節奏及拍打的快感，發洩情緒；利用組合玩具的拆、解與塗鴨式的繪畫，激發其好奇心、發洩破壞的快感和建設的成就感、發揮其潛能與創造力，讓其發現其中的樂趣；並引導其收、擺摺疊椅子，讓其肯定自己的能力與成就感，藉以淡化和減少其自傷的行為，在過程中輔導者必須對案主的努力肯定、鼓勵和期望。

在輔導的過程中，引導案主自己做決定，透過其自己參與行動和決定的過程發揮自己的能力、意志和覺醒，讓其明白原因及目地的達成。在輔導小龍女自己坐尿桶解廁時，會告知因為小龍女不喜歡包尿布，但要要便便，肚子才不會大大的、痛痛的，所以小龍必須坐尿桶自己便便，如果便便好了，就可以起來，不然小龍女就須要包尿布、要很不舒服；做蹲、站運動、上欄杆做腹部運動前，就會先告知其運動的原因、次數及完成後我們才能離開，讓其決定做與完成的時間，並達成必要的輔導目的。



案主與個案輔導老師間的關係是主要的關鍵因素，這項關係伴隨案主在經歷輔導困境時，支持案主自信，使其能達成要求。在輔導過程中與案主建立可信賴、支持關係，每當小龍女完成該項的作為時，就適時給予讚美、擁抱或食物的正增強；若未能如期的完成就給予鼓勵、支持，陪在身旁、延長時間，讓案主有信賴感、安全感，但須堅持原要求，讓案主自覺須要為工作達成目標而做努力。

在輔導過程中嘗試利用「優勢」的觀點，案主撿食地上的菜渣、翻餿水桶、用頭撞地板、半夜不睡覺起來拆尿布、玩尿桶或大便、將大便塗得滿床與地上，或將之藏在衣櫃內異常行為已消失；用餐速度、穿脫衣服、上廁所、漱洗等生活自理能力增強；大聲哭叫、搶取他人的食物、自傷的行為的頻率已大為減少，情緒失控經安撫後也較能平靜下來，已減少身心科藥物的依賴與控制，與同儕的互動較多、人緣也趨改善。

優勢觀點的引用必須在其運用領域的工作人員對新知與觀念的認同和嘗試，更須單位或主管的支持，才能有運用的場域。在Goffman的「全控機構」(total institution)中，以科層組織、集體處遇，有種種行政的規則、規定限制與許多政策目標達成的要求，尤其在智能障礙收容機構，更難認同其優勢，在此場域要落實「優勢」觀點，可能有更多的障礙須待突破，社會工作人員在專業工作職責、道德倫理與行政規範限制的衝突中，必需面臨兩難的抉擇與妥協，優勢觀點是否有實務落實與運用的場域與機會，尚待學界與實務界的提倡與努力。

(本文作者為本院輔導員)

參考資料：

宋麗玉、施教裕、顏玉如、張錦麗（民95）

〈優點個案管理模式之介紹與運用於受暴婦女之評估結果〉
發展季刊113：pp143-147。





民俗風情話

吳明美

本年度第一次院生親子聯誼活動於6月15、16日如期舉行。一大早工作人員已為院生打扮得活潑亮眼，家長們看在眼裡樂在心裡。看著自己的孩子臉上露出幸福笑容，更相信孩子們確實被照顧得無微不至。在一陣混亂之後，家長在工作人員的協助下，攜手伴著自己的子女，盡情的在活動中展現個人光采。

走著走著，大伙兒要探險的第一站【孫悟空火炎山】到了。進園後首先來觀賞俄羅斯特技表演秀，院生們看了花樣百出的特技表演皆目不轉睛。更精采的時刻到了，眼前一部大型遊覽車在大家注目下竟然消失無蹤，神奇！太神奇了！此刻似乎聽到左右同伴所發出的咕嚕咕嚕聲，原來是肚子已經發出抗議聲了。三、兩下解決了民生問題後，重新搭上车，人人趁機打個盹，養精蓄銳準備下一站的客家民俗之旅——【內灣老街】、【北埔老街】。

內灣老街的客家美食艾草糕、糰粿等等讓我們一起感受古早味美食，個個覺得不亦樂乎！此外，古老的戲院有懷舊的感覺喔！北埔老街還可以讓你體驗百聞不如一見的諺語，大夥總算見識到了客家著名的超級養生擂茶製作，瞭解了客家人最精隨的民俗文化。此刻已近黃昏，大家悠閒的走到【番婆坑】，瞧瞧到底可讓我們品嚐什麼佳餚呢？原來是道地傳統的客家美食，一級棒的喔！大伙兒不失所望地個個挺著圓滾滾的肚子搭上车，並直趨享負盛名的中壢埔心農場，在萬家燈火中結束了第一天的行程。

翌日清晨在鳥鳴聲中，我們走向一片綠油油的草坪。此時遠處傳來一陣馬達聲，原來是一台遊園車緩緩向我們駛來，大伙兒直呼運將停車，我們這群老老少少便陸續上車。隨著輪子的轉動，我們徜徉在這大自然晨曦中，撲鼻而來的青草香以及清新的空氣淨化我們的心靈，沿途映入眼簾的美景確使這趟行程增添不少色彩。結束了埔心牧場之旅，我們跟牛伯伯say good-bye。帶著大家再度遠離都市喧囂，重新投入充滿芬多精的【桃源仙谷】，讓院生環繞在花田之中，趁機亦可以來一個機會教育，藉由在花叢中漫步，也可學習到許多花草的名稱。此外，仙谷美食也是這趟行程中一大享受。

在這短短兩天的行程，我們體會了客家文物之美以及大自然的浩瀚，重點是讓院生飽受親情滋潤及達到了休憩與學習的目的，這也是這趟行程最大的意義。

（本文作者為本院輔導員）



慶生樂燈謎

迎春鬧元宵



楊佳惠

為讓本院院生、學員及員工共度佳節，感受溫馨關懷之情，增添新春歡樂氣氛，於95年2月16日上午11時30分，假本院活動中心舉辦「慶生樂燈謎、迎春鬧元宵」活動。

活動先以鑼鼓歡慶的「弄獅」迎新春，揭開此次活動的序幕；隨之有學員的舞蹈表演「戰鬥青春」、歌唱才藝表演及「猜燈謎鬧元宵」，節目是豐富又精彩，尤其是猜燈謎鬧元宵時，有緊張刺激的猜謎搶答，更有歡樂的笑聲，整個活動節目主持是由青春洋溢的學員精心策劃主持，現場氣氛溫馨熱鬧融融，與會人員藉著新春茶會大塊朵頤並相互祝福；活動中也特別邀請東明國中、僑真國小校長老師一同歡慶，也藉以感謝師長殷勤的指導。

二月份慶生會與元宵節相結合，特別融合民俗猜燈謎活動，讓全體院生、學員及員工感受傳統民俗之情，更同心協力迎接嶄新的一年。

（本文作者為本院社員工）

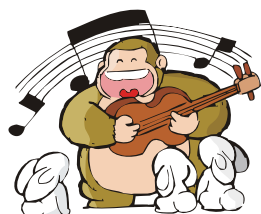


看院生與學員在張燈結綵的舞台上表演的多賣力呀！





「彩色樂團」餘音繞樑



徐德齡

在這杜鵑花開、春暖洋溢的三月，內政部雲林教養院邀請「彩色樂團」散播彩色樂音，為三月份的壽星祝賀。

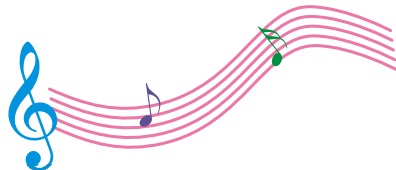
演唱會在樂團的男主唱阿俊以電影：世界末日主題曲的磅礴高亢的歌聲中揭開序幕，並與女主唱小蓉分別演唱「Always」、「你不愛我」、「不敗戀人」、「如果還有明天」等多首拿手歌曲，現場觀眾都聽得如痴如醉，陶醉在「彩色樂團」精采的歌聲中，學員並且不時點歌，與男女主唱有熱情歡樂的互動。院生們更有驚人、可愛之舉：在台上演唱時，有十幾位院生兩度主動至台下伴舞，博得現場滿堂喝采。

演唱會最後的壓軸曲是由男主唱阿俊與學員小文合唱「你最珍貴」，兩人在去年慶生會合唱過「屋頂」，今年再次合唱，默契十足，小文將這首歌曲詮釋得絲絲入扣，歌聲也達專業水準。演唱會就在兩人餘音繞樑的演唱下畫上句點。

（本文作者為本院社工員）



本院院生愉快地主動至台下隨歌



本院學員與樂團男主唱賣力演出精彩的男女深情對唱



溫馨五月情 羣星慶端午



高君怡

為慶祝端午節與母親節，於5月11日下午2時舉辦-溫馨五月情羣星慶端午活動，邀集鄰近身心障礙福利服務機構一同參與。

首先由院生、學員致贈康乃馨予終年辛勞的老師，另由院長獻花贈予另類的院生母親代表。活動主軸是各單位的精彩表演，除有大林教養院手語版生日快樂外，本院院生帶來-「對面的女孩看過來」、台南教養院熱力四射的啦啦隊、菩提林教養院小提琴獨奏及合唱「女人花」、一心教養院之「小薇」及「失戀陣線聯盟」歌曲、仲埔教養院演唱「車站」、華聖啓能發展中心之「夢開始的地方」及「瘋狂大請客」，育愛教養院則有現場的動感舞曲，坐在台下的院生亦隨著歌曲拍手歡唱，好不熱鬧。接著進行頒獎表揚活動，最後在該院學員的「HIP HOP」熱舞中畫下完美的句點。

(本文作者為本院社工員)



院長獻花予本院最年長的院生



院生獻上感恩的花束，表達心中謝意



孝教善勵偶戲

寓教於樂



顏憶帆



極具教孝意義的傀儡戲劇演出

本院特邀錦飛鳳傀儡戲劇團於95年6月25日上午9時假本院活動中心演出「許豹打父」，讓院內的學員和院生在假日期間能觀賞活潑逗趣、具有教化意義的傀儡戲，且在鑼鼓喧天的氣氛下，感染傳統文化戲劇之美。另為增進與社區民眾互動機會，亦邀請鄰近社區民眾共同觀賞，共度快樂假期。是項活動也感謝財團法人國家文化藝術基金會經費補助錦飛鳳傀儡戲劇團，嘉惠

弱勢族群。

在正式表演前，該劇團示範演出如何操作傀儡戲偶，牽動哪一條線可以讓戲偶動作靈活靈現，神態自然如真；正式演出的「許豹打父」全劇計分四場戲，分別為「許豹訓父」、「傅羅卜贈銀」、「許豹打父」、「雷公劈許豹」，此劇係根據傳統傀儡戲「目蓮救母」中之精典劇碼編纂演出，內容精彩、令人目不暇給。劇目用意主孝善，旨歸勸化世道，改惡修善，加入宣傳因果報應之理，使其內容更具教化功能。

會中也表揚通過電腦檢定證照、行為表現優良及學習成績優良之學員與院生。本次慶生會的內容藉由輕鬆有趣且精緻的演出，帶入孝順的價值觀，讓本院的學員及院生在娛樂中也能學習向善及適時表達孝心之善行。

(本文作者為本院社工員)



看工作人員將小獅子表演的靈活靈現



弦樂妙音管弦樂 仲夏夜聚樂逍遙



高君怡



來個太平弦樂團大合奏演出

在為赤烈的夏日帶來清新的感受，特邀太平弦樂團於7月12日上午9時30分到院演出，透過聆聽美妙的弦樂，緩和夏暑的熱氣。

當日活動由院生帶來精彩的「雨中弦律」舞蹈後，便由太平弦樂團接手，其曲目活潑富變化性，有「四季謠」、「春天到」、「女人香」、「白色戀歌」、「草螟弄雞公」、「你是唯一」、「康康舞曲」外，另搭配演奏高唱「老鼠愛大米」、「童話」等，不論是弦樂團合奏、大提琴獨奏、薩克司風與鋼琴的對話、鋼琴獨奏等方式，皆呈現不同樂器所調合之優美音色，最後在本院楊雯繼師精湛的二胡表演中結束。

另表揚6月份行為評分表現優良學員、院生協助院區環境整理及其他庶務工作表現優良者、員工環境評比優勝者及表揚為民服務績優人員，而在為7月份壽星舉辦慶生會後圓滿落幕。

(本文作者為本院社工員)

活動集錦



另類音樂家庭的演出



瞧老師賣力地指揮小朋友們齊奏出各小小交響樂



「才藝成果展」

"High" 翻天



顏憶帆



院生演出震撼人心的一站在高崗上



迷你吉他樂團演出的金韻組曲



本院學員的壓軸表演—完美主義模特兒走秀

為呈現整年度學員、院生才藝課程之成品及學習成效，於95年8月16日下午2時30分辦理慶生會暨才藝成果展，除舉辦慶生活動外，成果展由院生表演的「站在高崗上PART1版」熱鬧開場；接著是學員爵士舞蹈班精彩演出的「FINK—睜一隻眼、閉一隻眼」，動感的韻律舞蹈及健康活力令人驚豔。院生心凌舞蹈團所帶來「Honey」甜美的笑容及舞姿，一點也遜色於歌手的表演。繼而由本院學員身著原住民服裝展現「站在高崗上PART1版」的舞蹈，震撼的音樂加上振奮人新的舞蹈表演，更令人不由自主隨之舞動。由院生呈現的「雨中旋律」，亦有其輕快的節奏，讓人真有在雨中散步的涼意感受。當然學員也不甘示弱地僅以2支吉他合力奏出美妙的樂章，令人刮目相看。接著是令人目不暇給的「才藝作品秀」，琳瑯滿目的作品，匠心巧手的成果分享。院生接著拿出看家本領跳出「綠光」，讓所有觀眾隨著音樂都不禁也律動起來，最後，由美髮、美容班所帶來絕佳氣質的「完美主義」模特兒走秀表演，節目內容相當精彩動人。

本月份慶生會的主題彰顯了只要給予機會，院生與學員們良好的藝術天賦都能得以發揮，值得細細觀賞並給予支持及鼓勵，亦符本院的服務宗旨——「有愛 有夢 希望家園」的目標。

（本文作者為本院社工員）



休閒生活花祭



吳明美、唐愉華

揚揚得意 社區表演

院生參加古坑小太陽老人照護中心『揚揚得意』社區資源連結暨小太陽銀髮志工隊、照顧員表揚活動，一群閃亮動人的服裝加上婀娜多姿的舞蹈，從院生臉上展露出笑靨印證我們院生獨特才華，藉此成果的展現，一掃大眾對其弱勢族群的刻板印象。

警察愛心 超越障礙

雲林縣警察局斗南分局在95年6月13日舉辦了「警察愛心、超越障礙」活動，本院性教育班院生在工作人員的陪同下前往參加。院生們穿上防彈衣及騎乘哈雷機車，體驗一下全副武裝的感受，真酷ㄟ；教導院生們在遇到困難時如何向警察求援。

陶轉乾坤 世界第一“水”

在郭鎮彬老師的指導下陶藝班的院生作品有「土條成型」、「陶板成型」大致都能完成。有些院生一拿到陶土就做成「甜甜圈」狀再堆疊，看到老師將燒好的成品帶來個個充滿創意及意想不到的驚喜與效果。院生們會驕傲的展示自己的巧思，並且樂於和同儕及老師分享成果。



活動集錦



生命轉捩點

尋夢

當我是新生時，從未想過，有一天，我會離「自由」那麼近，就如同我自己比喻的：「新生時，結訓有如隔一片太平洋；如今，卻只像鄰居般靠近。」

記得新生時期，我做了一件「大事」——自殘，那時我做的瘋狂舉動，直到現在仍記憶猶新，有時我看到那道傷疤，也會屏住呼吸想著：「天啊！為何我能如此大膽？」。當時我只是想抹去心中的傷痛，卻不知，那道傷疤會是永遠的烙印，即使，如今的我早已用佛珠遮住，也無法抹滅那個印記。

曾經的我，或許是哭哭啼啼，或許沈浸憂鬱中度的折磨；但如今的我，不再如此；搞笑是我的本質，我愛好也習慣孤獨，但我不寂寞，因為，孤獨並不是寂寞；孤獨讓我成長和獨立。

曾經的我，只會寫作和寫歌，其餘的，並不精通；但如今的我，把吉他視為生命，懂得廢物利用，學會用線串起珠子做成各種東西，知道如何燙髮和護髮，瞭解保養、護膚和化妝的技術，更是從一個旱鴨子變成游泳高手，最重要的是，我把英文學好了，至少看得懂它在說什麼。

曾經的我，討厭親近人群，如今的我，懂得社交，習慣團體生活，而且也有了一個知己。

偶爾我也會想，如果我沒來到這裡，如果我沒發生這麼多事，如果……，那我又會是怎樣的我呢？也許我還是一個無知又幼稚的我吧！

我很慶幸來到雲教，因為來到這裡，我學會許多事物；因為來到這裡，我才知道世上還有許多小型社會，仍在運轉；因為來到這裡，我才發現，這些被社會定義為不良少女的學員，其實都是有各式各樣不同辛酸的過去，甚至有著一顆純稚的心靈，這樣的我們，也許是最真實的。

其實我真該感謝那些幫助我渡過低落時期的人，算一算，人還真多呀！但是我並不想因此而學陳之藩一樣謝天……。首先，我想要感謝林院長對我的照顧以及謝謝羅院長，在那時給我極大的鼓勵；謝謝課長，讓我在做出瘋狂舉動——自傷後，仍給我支持而不是處罰，甚至讓我發揮長才；謝謝舍監、輔導老師，偶爾碰面幾句鼓勵，真是令我的心中充滿溫暖；更是得謝謝我的知心好友——小儀，若沒有同病相憐、共患難的她，也許就不會有如此堅強的我，若沒有遇見外剛內柔的她，也許我無法保持外柔內剛；說到這裡，不用誰說我都知道，我少謝一個人，她，就是她，我很謝謝她，在我低落時期除了家人就屬她，看我難過而擔心，看我開心而放心，她就屬她，在我迷惘時，為我解答；她，也是她，是嚴師更是慈母；沒錯，就是我的老師——佳雯老師。

民國95年8月2日，我將重獲自由；對於未來，我有百分百的迷惘，但我並不畏懼，因為我早已有了「克服」的勇氣，靠一句凱撒說的話：「最困難的時候，就是我離成功不遠了。」所以，對於最困難的時期，我一定能克服的。



（本文作者為本院學員）



快樂的生活

小祝子

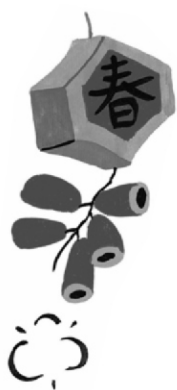
我在教養院生活很快樂，教養院的生活多采多姿；我有上技藝陶冶、藝術創作、烘焙等活動，這些活動我都很喜歡。我在技藝陶冶活動中有參與打掃、包裝玩具、組裝奮斗等代工活動；在藝術創作活動時有組合過布袋戲偶；烘焙活動是做餅乾、蛋糕、銅鑼燒等。這些活動我都很喜歡，其中我最喜歡的是技藝陶冶活動，因為幾乎每天都可以去工作，而且可以跟很多朋友在一起，非常快樂；其次喜歡的課是藝術創作，因為可以畫畫，做娃娃，做戲偶，做好多好多有趣的東西，而且每次上課作的東西都不一樣，所以每次活動都很好玩；不過我上藝術創作的次數比技藝陶冶少，所以我還是比較喜歡技藝陶冶。

我還有參加一些活動，像社區適應、慶生會等，當有活動時，我都希望自己可以參加，因為參加這些活動不但可以出去走走，可以看到一些外面的人，能夠看看表演，還可以穿漂亮的衣服，每次參加活動我都很高興，很快樂，很興奮。真希望能多上一些課，多參加一些活動，讓我的生活更有趣、更快樂。

我跟其他院生相處的很好，我很喜歡他們，我們常一起玩拼圖，一起排積木，一塊畫畫，非常快樂；我最喜歡的朋友是美蘭跟秀治，我常跟他們坐在一起看電視、聊天，也常跟他們一起上課，一起做事。以前老師有跟我說，我不能跟朋友生氣，不可以跟他們吵架，要跟他們好好在一起，我都有聽老師的話，跟院生們都很好，也儘量不跟他們吵架，不對他們發脾氣。

雖然我在教養院很快樂，但是我也很想爸爸媽媽，最近明玉、金蓮、瑛如、秀娟都回家了，我也好想回家，希望媽媽能來接我回家，上次姊姊有來看我，我好高興，希望姊姊可以常常來看我。

（本文作者為本院院生）



春節感言

阿妮

我今年一直很期待能回家跟家人一起過年，雖然沒回家過年，但是還是過得很開心，或許只要想著也不是每次過年都不能跟家人一起過年，心中也比較開心一點，比較不會傷心難過，在院裡我也有別種感受。

我看到其他學員放假時，我很傷心難過，為什麼自己不能放假呢？但是後來想一想在院裡過年，或許會特別的不一樣吧！除夕晚上我跟老師和其他學員一起吃團圓飯，也一起看影片，這種除夕夜以前都沒有，真的很開心，不知道其他學員有什麼想法。看到老師跟我們一起吃團圓飯，我心中想著或許不是每個老師都會放棄跟家人過年，而來陪一些沒回家的學員過年，不過院長、課長、老師都很用心的幫我們學員安排，也很感謝大家。

接著初一、初二也都有學員放假，讓我印象最深刻的是初二時，跟課長和學員還有老師一起拍照，想一想之後，以前在家中都不會跟家人一起拍照，也不會一起出去走走，這次過年我也體會到很多自己在家中沒做過的事情。還有初三院長還來發紅包，雖然不是自己家人給的，但是在院裡，院長就像是我們的爸爸一樣吧！雖然在院裡過，我們也不無聊，有安排給我們唱歌，其他時間可以吃東西或看電視，但是我們很少看電視，我都會去跟別人聊天，也讓我可以多認識她們和了解她們。

這次在院裡過年，有些放假的學員或許能體會到我們沒放假的人，有些人或許體會不到吧！我們也能體會到以前過年沒有放假的學員。第一次和院長和課長和兩、三個老師去拜拜，這種感覺特別的不一樣，以前我們家也沒有，但我很開心。到了她們收假的那一天，我看到大家都很累的樣子或許都沒有睡覺吧，而且也很開心的感覺，雖然她們玩的很開心，但是我們也不難過，也是很開心。

回想以前的過年都沒有今年的特別感受，今年春節讓我感受很多，也想了很多事情，或許以後跟家人過年還會想到這次的感受呢。

（本文作者為本院學員）





奇美探索之旅

小佩

整齊劃一的「院長早、課長早」，為我們拉開這趟旅程的序幕，懷著既期待又興奮的心情，我們一行人前往未知的目的地——這是屬於我們的畢業旅行。

隨著遊覽車的行進，大伙兒的心全都向天空上的鳥兒一樣在飛，嘖嘖喳喳的討論這兩天一夜的行程，導遊楊大哥也賣個關子想給我們驚喜，在結束完介紹開始的歌后PK賽，如火如荼的展開，有的人藉機小憩、有的人聊天，但更有些K歌達人正欲罷不能的引吭高歌。

「同學，我們第一站奇美博物館到了，請準備下車」，我們神速的司機大哥提前抵達，大家便在大門等候，而課長在旅途中仍不忘機會教育，告訴我們奇美董事長所說的一句話：「讀書好，不如學問好；學問好，不如做事好；做事好，不如做人好！」館門打開後大家魚貫而入，在聽完館內規定事項，隨即開始欣賞古代人的智慧及藝術之美。

踏上五樓，映入眼簾的是富麗堂皇的傢飾，令人驚艷的精巧手工、悠久的歷史背景，再再顯示它的文化價值！往上一看，高掛在牆上的大型畫作，是描繪歐洲貴族的人或景，讓人彷彿身歷其境，又小心的屏息觀賞，唯恐打斷這如夢似幻的畫面！許久回過神繼續往下走，迎面而來的是一區區可以當鏡子的玻璃櫥窗，裡頭陳列的是各畫派的畫作：有受復古風影響及簡樸雄偉風格的新古典主義；有強調充滿戲劇性的動感和強烈色彩的浪漫主義；以真實的眼光觀察社會，除面對自然也直視社會真相的寫實主義；發現自然之美與世界價值的時代，以描繪人內心活動，呈現力與美結合的文藝復興時期，更是集藝術之大成，人才輩出，館內展出了力與美的米開朗基羅之大衛像、從任何角度看都在對你微笑的達文西之蒙娜麗莎臨摹之作，當然除了有繪畫、傢俱外，還收藏古今中外藝術家的雕像及少部份的素描和山水畫。

接著我們轉往陣地到六樓觀賞自動樂器演奏及解說。人類的創造力是不容忽視的，在以前的時代，如果要聆聽音樂就非得去演奏會或自彈自唱，所以為了方便滿足需求，以樂聲高低的排列，再以紙卡或唱片按照歌曲的樂聲予以戳孔，再配合機器以手搖或轉動的方式，播放音樂，如此一來就可以在家聆聽曼妙悅耳的音樂了！除了自動樂器外，更有我們各式樂的前身，還有音樂神童莫札特、音樂之父巴哈及歌曲之王舒伯特等的介紹。

六樓逛完即轉至一樓咖啡廳、紀念品區。精緻的西點吸引許多人停留，我們也點了些小東西解解餓，用完小蛋糕後馬上飛奔至紀念品區，掂量自己的荷包，我選擇透明音樂盒，而心型的洛可可擺飾，留待下次的奇美之旅了！

（本文作者為本院學員）



南島之旅

永遠的回憶

佳佳

早上七點多，一行人沒有煩惱、憂愁只帶走快樂和行李，往南部出發。你知道我們有多期待嗎？你一定不知道，因為我們也無法形容，乾脆……自己去就知道啦！我只能分享自己的感覺。

司機先生姓戴，領隊先生姓楊，這是上車出發時接收到的第一資訊。

一路水稻，我懷疑自己又回到六〇年代，純樸又純真的年代，但是，又見到後面尾隨迎接的部隊，原來，我還是活在九十五年啦！這真是強烈的對比，高樓與農地，我想這就是南部的特色！小小的南部已經顯現了古早時代，又表明了時代的演變！

畢旅總不能一直看水稻吧！我們到了東山休息站，觀賞所謂的「百年榕樹」，果然是百年榕樹！大到嚇死一頭牛了吧！我向榕樹祈願，不是平板無奇的國泰民安喔！而是台灣平安！我們又上路啦！還以為到了奇美或某間公司，結果是博物館啦！矗立在博物館門口，最引人注目的就是大衛雕像啦！真的很美耶！不是工作人員唷！是那些一幅幅、一座座用心血完成的作品，其中，我喜歡一幅畫，是油畫，題目是「多瑙河」，作者並沒寫；我喜歡它，因它有說不清的神秘幽靜，若陋室銘「山不在高，有仙則名，水不在深，有龍則靈」能改寫，我想我會改成「畫不在真，有韻則神，河不在深，有幽則靜。」。每一步都是先

人的智慧，別問我收穫多少了，踏進展示的一刻起，我都在收穫。所以，硬要我說，百分之九十九吧！另百分之一，或許就在我沒看到的地方。

我們又出發了，目的地—墾丁，其實，不用真正踏進墾丁這塊土地才能欣賞美景，沿途的山景和月世界的壯麗真的無法以筆墨形容，像是用水刀切過岩石，但又比不過山的天然砌成，但這麼美的景觀，實在不該有挖土機的參與，也不該讓砂石車排隊。不過，也總算到墾丁啦！真是以海為名、有山陪襯；海的一頭是菲律賓吧！這就是海，不喜歡讓人看見遠方的島，卻也不願意只有海水，所以它讓船陪伴，有日出日落的陪襯，海真聰明！它知道這樣才能襯托它的美與柔，像船的漂蕩，令人感覺海真有母愛啊！

一天總得接近尾聲，我們住進福華飯店，舒適寬敞的房間，今晚一定能很舒服的睡著；我們換上泳衣，踏往水世界，真是好玩中帶點刺激。

晚上到墾丁夜市散步，這很特別耶！只有一條路，不怕迷路，如果這能解釋，那我想就是墾丁人的個性吧！正直寬廣；海風的吹拂，是很冷但又有點內心溫暖，因這就是自然，所以我想我就把煩惱留給海浪吧！讓它隨海浪拍打而消失不見！

隔天，乘著期待心情上路了！佛光山，聽名字就知道佛教聖地呀！為了看山水美景，走到腳有點…感覺在飄了，這讓我領悟到一件事「天下沒有白吃的三餐」，為何是三餐呢？因為對我來說三餐比午餐重要。佛光山還有一個捏泥人展示，真是天下有奇事呀！能想像一塊手指大的泥土能變成神韻十足的泥娃娃嗎？真是手藝精湛的不得了。

到了一個古色古香的車站，這已經是新營地區了。火車有特別的名字，叫五分火車，好像是軌距比一般車小，它長得也很特別，只有屋頂，沒有窗，根本不需有窗，因它是柵欄式的，沿途是嘉南平原吧！綠油油一片，只是時機不對，反而玉米田更多了！這麼美的地方，我想是上帝不捨得拋棄它吧！我們的目的地是牧場！很多動物，代表就是牛了！這樣看一看，我才領會到什麼叫「洩洪」，呵呵呵！果然是龐大的哺乳類動物，連排泄物也很龐大而且簡直嘆為觀止。

下午五點多，我們回到教養院，一切不能是夢，因它是真實的；總是會慢慢咀嚼回味；旅行的意義是過程，所以我帶紙、筆，不是紀錄心情，而是地點，凡是經歷過一定有回憶，所以只需一點提示，這不是我所想說的，而是我的前提，旅行是人生，必須帶著細心和勇敢前進，紀錄一點關鍵人物的話，適時反省；一次畢旅並不只是能紀錄或回味什麼，而是更重要的，得到什麼引申。

這兩天，又是回憶了，你知道回憶有多豐富嗎？你一定不知道，因我也無法形容，乾脆……再看一遍我寫的文章吧！一定比這些還豐富。

（本文作者為本院學員）



生命有藍天

寶實

今天大林慈濟醫院的黃明月師姊來演講，題目是「窗外有藍天，生命的分享」。這場演講是在說生命的一些經過與歷程，剛開始師姊問大家，「你們對生命滿意嗎？」大家紛紛對看了一下，只有見到幾個老師舉手，師姊教我們唱一首歌，「把愛找回來」，他告訴我們這首歌是形容曾經有一個家庭，只因為父親的離開，所以母親一個人扶養年紀幼小的女兒，一個人承擔家裡的重擔，可能是壓力太重的關係，母親變的非常嚴厲，不管女兒做什麼事，母親總是看不順眼，一直罵她，直到長大後，女兒有了自己的家庭，也生了一個女兒，而她也是依照母親的方式對待她自己的女兒，而有一天，她的女兒受不了她的管教方式，所以離家出走，這時候當母親的才來回頭想原來母親對子女所做的都是為了我們好。大家聽到這則故事和歌都淚流滿面。「所有人皆有不同痛苦和困難」。

師姊從她的電腦幻燈片給我們看了三張照片，是一個女生，她得了淋巴瘤叫做小蓮，而這照片是在他要臨終前二、三個禮拜拍的，她的嘴巴下方破了一個很大的洞，換藥很痛，所以有一天，師姊和她的母親告訴她，要她把一整天都交給她們來處理，師姊放了小聲柔和的音樂，要求她幫她洗澡，在幫她擦背的時候；告訴她放輕鬆，伴隨的這個音樂，小蓮就這麼安詳的離開了人世間。第二個例子是一個美國的女生，就在大學要畢業的前一天，和同學一起去郊外遊玩，卻因為車速太快而發生車禍，車子起火燃燒，車內四位學生全身嚴重灼傷，而那位女生面目幾乎全非，在我們看到那張車禍過後的照片，是她已經動超過四十次以上的手術了，但她還是很堅強的為自己的生命負責，也對自己的行為負責。「我們每天能平安活著就懂得用感恩和珍惜的心去看待每件事和過生活。」

「李家二姊妹」影片是在說山裡頭有一對姊妹，他們去學校上課，但是每個學期要交六十塊的學費，可是這區區六十塊錢卻可以成為她們一項重大的負擔與煩惱，她們每天在學校到了中午，只看見有些家庭比較有些錢的小孩，會到校舍旁去買一串三角形的小豆干，一串一毛錢，當採訪的人問道：「中午吃這樣會飽嗎？」

從小孩口中說出「不會」兩個字時，又問「那要怎麼辦？」她們卻說出「捱餓」、「不知道」的回答。當慈濟的人到山中李家二姊妹的家前採訪時，問她們有什麼想法可以告訴他們，請他們幫忙，這兩姊妹邊說邊哭的說「希望慈濟的人可以幫助他們升學，將來要是出了社會，她們會很感激，而且也會去幫助跟他們一樣貧窮的人」。當影片撥放完畢的時候，看到大家已感動不已。而師姐又問大家一次「妳們對生命滿意嗎？」從原本沒有人舉手到全部的人舉手，差異真大。大家感觸也很深。

在這場演講完之後，我覺得其實我很幸福，食衣住行都沒有什麼缺失，而且我還有一個愛我的爸爸和媽媽和一個完整無問題的家庭，我四肢也都是健全的，但是人總是沒有十全十美的，因為這樣，所以讓我知道我需要的東西是什麼，也讓我知道我並沒有失去自己對生命的權利。

（本文作者為本院學員）



仁的使者

天才薰

在一開始聽到有崇仁活動時，閃過我腦袋的念頭，就是「咦，那是幹嘛的呀？是不是會很無聊呢？」

活動一開始大家都如同木頭人一樣，站立不動，冷眼的看著他們的動作、言行，看起來真的是很丟臉，在這同時，我又想「將心比心，如果今天換成是我來帶活動，而卻沒有人理我，我還會有勇氣像他們一樣嗎？」我知道自己可能不會，所以就跟著他們練習那什麼區隊呼，一開始並不是說很熱衷的跟著做，因為怕丟臉，學員裡好像沒幾個真的有參與喔？但，到了帶動唱時，原來，我們也會動阿？

後來漸漸覺得，「其實好像也沒什麼嘛！」看著他們滿腔熱血，不計形象的就只是為了把氣氛帶起來，我也不忍心潑他們冷水，頂多只是跟著他們又唱又跳的啊，或許是因為帶動唱完了，唱唱跳跳了之後大家好像也都比較有精神了唄，第一個遊戲也就開始玩瘋了，陸陸續續接下去的活動，我發現，他們其實各有一種用心，而小隊輔們似乎也很成功的打開了我們的心房，讓我們敞開心胸去和他們聊聊。

第一天裡，我最喜歡的活動，大概就是「相信」了吧！也許是我本身就很容易去相信別人…也因為相信，讓我了解相信別人，其實很簡單，而要做一個能讓人相信的人，那就看自己如何做了。其次喜歡的活動，大概是晚會的頒獎典禮了。它這個活動，似乎讓我們變得更加有自信，雖然我沒得獎…呵呵！

第二天，有動態的活動也有靜態的活動，在動態的活動裡，讓我了解到，原來很多事，是要靠多人合作才能成功的，並不是單一人就能成功，卻也讓我了解到與人互動，以及，如果因為自己沒有做好份內的事，就會拖累到別人。靜態活動，讓我了解到生命的可貴，似乎有句話叫：「生命誠可貴，愛情價更高。」但沒有生命，哪來的愛情呢？

兩天的時間，說長卻也只有四十八個小時，說短卻看似很長…回顧起兩天的幕後花絮，有著一開始的無動於衷，擺張臉色到結業式前的一個活動，原來學員們都是面惡心善…玩起來就像認識了幾年的老朋友們一樣…到了最後一刻，大家都哭成了淚人兒，原來大家並不是沒感情，其實原來，我們都是很有感情的小孩…。

（本文作者為本院學員）



洗刷停不了的小潔

關美華

小潔因配偶於民國88年初中風病逝，育有二女，長女早夭（約四歲）次女亦是身心障礙者，由內政部南投啓智教養院照顧。小潔回娘家由母親照顧，由於母親時已90歲，而二位兄長皆為神職人員（牧師），二位姐姐為公務人員，一為教員，另一位在電信局上班，目前退休也從事佈道工作，小潔的兄長雖可照顧，但非長久之計，乃於民國88年10月，由南投縣政府委託至本院照顧；由於小潔49歲才入院，一般個人習性已養成，對於團體生活產生不安定感，導致有藏匿衛生紙、衣物、濕毛巾之習慣；喜歡在浴室、廁所洗刷物品；常與同儕爭吵有時大打出手或未經允許取用他人食物之情形。另外她的健康情形也不佳，罹患有腰部脊椎側彎、腰骶骨退化性脊柱炎、甲狀腺低下、骨質疏鬆、灰指甲等疾病。

小潔未入院以前為家庭主婦，會做簡單家事，入院後常喜愛洗刷浴室、廁所、洗手台、浴缸或不斷洗手，雖過團體生活仍有過去之習氣。因個性急躁又怕吵，且喜歡糾正他人行為。總覺得自己食物比別人少，或是他人的食物口味較可口。小潔因有潔癖，而且總覺得自己不乾淨，且曾患尿失禁，有頻尿的情形，故常拿衛生紙擦拭；時常覺得同儕會翻她的衣櫃，導致無安全感；小潔經常擔心自己衣物、毛巾會被他人使用或偷拿。

小潔喜歡在浴室、廁所洗刷物品，雙手未保持乾爽，而導致雙手常常紅腫，灰指甲部分容易黴菌感染。且因個性較孤僻，倘若其他院生太吵鬧，就會一直罵人，有時大打出手，導致人緣不佳。但她相當重視『吃』，會於用餐時，經常未經允許而取用他人之食物，尤其偷偷換取無口語能力之院生的餐盤。

小潔在如廁或洗手後，會不斷使用衛生紙，故衛生紙使用量大，小潔擔心不夠用而藏匿衛生紙備用；經常表示遺失私人衣物，故會取他人衣物藏匿至自己衣櫃中；因感覺洗好之濕毛巾晾在曬衣場會被偷，而將濕毛巾放置衣櫃中，導致常有異味。

綜合上述情形，工作人員對小潔的行為，擬訂輔導目標及採取相關作法，以協助減緩小潔的問題，茲分述如下：

以教導適當使用衛生紙。未經他人同意不可任意取用他人之衣物；會將濕毛巾晾於毛巾架或晒衣區等為輔導目標。方法方面採取提供衛生紙讓個人使用及保管，並請其每7至10天（依衛生紙抽數不同而調整）再向輔導員領取新的衛生紙。輔導他將衣櫃上鎖，以增加其安全感。另給予二條毛巾並寫上姓名輪用，並輔導其濕毛巾需晾乾，且不可藏在衣櫃內等方法。輔導以來有以下之成效：衛生紙用量由一包130抽約3至5天，目前用量約為7-8天，已有改善（實施約二個月）。以前拿取他人衣物行為，頻率一周約2-3次，使用此方法後，小潔不再拿取他人衣物（實施約一個月）。目前此行為已較少發生（實施約1.5個月）。

在不過度洗手保持手部乾爽方面，乃先為其購買專用手套並寫上姓名及時時提醒需戴手套之方法。執行結果，小潔手指黴菌感染部份，由十指減少為四指。（實施約一個月）目前灰指甲感染部份已較改善。

在增強良性的溝通方式，與同儕和平相處方面，當小潔生氣罵人時，口頭請她停止不禮貌的行為；或是就情況適時的隔離，使其轉換情境平復情緒，有時給予圖畫紙畫畫，有時請其讀聖經；或爭吵時，請其告訴老師，同儕的不適行為不要直接管教院生。執行結果發現除給予圖畫紙畫畫與讀聖經，略可緩和其情緒外，其餘成效不彰。

在改善貪食習慣並遵守飲食之規矩方面，採取下列作法，即當未經他允許取用他人之食物時，立即制止請其歸還食物並向同儕道歉，或分食物時，先給予比正常量略少的食物，再補充不足的部分，讓案主感覺其食物較同儕多，或用餐時事先告知案主其食物與同儕一樣多，提醒不可換取他人食物。執行後當小潔表現良好時給予增強物（餅乾、糖果、五穀麥粉沖泡），實施一個月，目前鮮少再發生換取無口語能力之院生的餐盤情形。

經過上述努力的輔導及結果，再予追蹤6個月後，發現小潔經提供衛生紙讓個人使用及保管後，並教導其能適當的使用衛生紙，並告知如果用完可再向輔導員領取新的衛生紙不須藏匿，已有改善，鮮少再犯此行為；使用衣櫃上鎖後，不再拿取他人衣物；輔導其濕毛巾需晾乾且不可藏在衣櫃內，此行為雖有配合但常忘記。此外當小潔表現良好時給予增強物，目前不再發生換取無口語能力之院生的餐盤情形。

小潔屬高功能之院生，經購買專用手套，並隨時提醒清洗物品時，需戴手套清洗避免感染，常保持手部乾爽，均能配合，目前灰指甲感染部份已較改善。惟與同儕和平相處上仍待加強，因年紀較大，且個性急躁，習性已養成較難改變。

（本文作者為本院輔導員）





『打狗』女孩

張嘉玲

貝貝的父母已離異多年，貝貝的母親帶著貝貝的大姐定居於台中，貝貝因當時年紀尚小便留至高雄；貝貝的父親因貝貝的繼母懷有身孕而再娶，繼母對貝貝十分照顧。自貝貝的弟弟生下後父親為了要貝貝照顧弟弟而將其軟禁在家中，至使其學業中斷，對於貝貝的管教也較以打罵方式，故從小貝貝對於父親較於懼怕。92年5月在繼母的協助下，貝貝逃離家裡並開始獨自在外生活。為了逃家曾縝密規劃，存了一筆錢，先到台北找工作，從事泡沫紅茶店服務生，後來因為收入不高而辭職跳槽，一年後回高雄經朋友介紹到酒店上班，貝貝強調自己只是陪客人喝酒聊天，並沒有性交易。從事此業直到93年11月，在11月時因為貝貝不滿某客人觸摸她的身體，而告知男友，男友便夥同朋友出手教訓那位客人，因為出手過重而將對方打死了，貝貝才被警方得知未成年有從事性交易之虞安置本院輔導。

貝貝家庭成員有外祖父、母親及二位姊姊共五人。惟外祖父與母親同住，身體狀況不佳，因為語言溝通不良與貝貝較少交談；外祖父口語腔調較重，常使得貝貝聽不懂。而據貝貝敘述其父親脾氣火爆，以前從事投資車業曾經富裕過，目前定居高雄。與父親關係不良，甚至沒在連絡。雖然父親多次透過電話與輔導員聯絡想得知貝貝在院的消息，其父親表示貝貝都不曾主動致電與其聯繫。因貝貝對於父親有極度的反感與恐懼。母親與貝貝從小分離至事情發生後，才又與貝貝相逢，與貝貝父親離婚後和貝貝外祖父居住在台中，加入貝貝大姐的直銷行業，其行事較為低調而不願多談，但每次放親子假時母親總是準時至院接貝貝回家。貝貝大姐商專畢業後，目前從事直銷的工作，與貝貝感情較好，會與其聊天。貝貝二姐目前就讀技術學院，半工半讀。

貝貝情緒易怒，重視生活習慣上的小事，外表讓人覺得難以親近，自我防衛心強，固執己見；且處理方式及態度不佳，個性較為強勢，會影響室友的行為舉止與想法，氣勢讓部分學員無法招架、缺乏耐心，故常把小事化成大事。

教唆殺人案發生之後，貝貝常會自責過於衝動，但因自制力不足，遇到事情又會衝動行事，使得貝貝對於自我的表現增加了壓力。當事件發生後在審判，結果未知且造成一個家庭破碎，懊悔自責的心理使得生活受到影響。例如：情緒起伏較大及睡眠品質不良。

經輔導員透過個別會談及團體分享澄清個人生活界限、增加其自我反思能力並學習由他人立場思考及關心他人不同需求，也透過日記的互動，了解貝貝內心的想法與其做近距離的溝通，希望貝貝學習容忍，並且了解自己的個性可以因為環境而作修正的，而且可以變的更好。另外也與貝貝家人共同給予其心理的支持力量，協助貝貝面對心理對於案件的恐懼與不安。建議貝貝可以用寫心經的方式，尋找精神上的寄託與彌補，並將抄寫的心經回向給受害人及家屬。並且安排台大醫院雲林分院身心科，接受控制情緒的藥物，以緩和睡眠的問題。

在輔導員與貝貝的努力結果，在初期個別會談中，貝貝多口頭表示「這就是我的個性」，很難去改變，對於改善的動力不大。輔導員希望貝貝利用正向思考的方式勉勵自己，其實貝貝是個本性善良的孩子，惟有時的情緒反應會讓人難以消受，倘若表達方式友善些，那更是一件很好的事情，貝貝也發現自己有時表現很好強，內心其實是需要放下防衛心及接受別人善意的表達，這點已有顯著的改善。

經由協助安排就醫後，貝貝對於醫師詢問入院原因面有難色，因案件複雜貝貝不想再回顧陳述，擔心夜間又做惡夢，故由輔導員代為轉述。就診後一星期，其夜間睡眠情形已有改善，服藥至今一切安好，且在抄寫心經後，貝貝表示心情得以平靜，對於事件的發生較能釋懷，也希望藉此撫平心理的不安及恐懼，也期待能間接讓自己的情緒穩定下來。另外在團體會談的時候，藉由立場互換及分享，讓貝貝了解室友的想法。剛開始接受度不高，仍有自己的想法，後續學習更多包容心及照顧他人。

貝貝持續在抄寫心經時也會看與佛教相關的書籍，因而對於整個案件都較能和緩接受也較不會一味自責自己。也鼓勵貝貝不管在院或離院都要好好表現，爭取良好的機會。對相關法律問題本院也結合財團法人法律扶助基金會提供必要的法律諮詢服務。

對於情緒控制上，貝貝還須再加強，經過口頭上勸導，貝貝會稍微做些改正，但一時氣憤仍然會有較不友善的言語發生，貝貝表示不會無緣无故找人責罵，一定是對方有些行為讓她不喜歡，她才忍耐不住想言語攻擊對方。相對貝貝入院以來在情緒管理上也較有進步，就如大家的建議在短時間內無法改變他人性格，那就在長久的輔導及個人的自省繼續改善貝貝的個性，輔導員也對貝貝抱持著信心，也相信她會有更好的未來。

（本文作者為本院輔導員）





感動

周怡伶

自從踏入教養院工作後，感動，就像隨手可得的，只要用心，隨時都可以得到。

記得剛進教養院工作時一切都顯得生疏，畢竟這是一門特殊的行業，加上本身所學並非本科，在工作上真得有些揣測不安，所幸經過專業的職能訓練，與前輩的指導後，工作上就逐漸得心應手。

平時的主要工作就是照顧院生們的生活起居，尤其是對自己的個案，不管在食衣住行甚至身體、心理的狀況都要隨時掌控，感動就是在生活瑣碎當中隨時可以發現的。

好比一天開始，只要走到門口「老師早」，親切的問候聲就隨即而來，那麼的直接、熱情，或者，每天都要倒茶給院生喝，突然的一句「謝謝」，都會讓你既感動又高興，因為原本他是不會說話的，只會以笑聲來表達想法，但簡單的一句謝謝讓我覺得好感動，原來我們的心是相通的，我們已經像是家人朋友一般，諸如此類，只要用心，隨時都能體會。

雖然工作辛苦，挫折與失望更是家常便事，但無形之中，心卻是滿足、喜悅的，只要能夠用心去體會，就可以感受到不斷的付出，在某一天，可能要很久，但最後一定會有所回饋，相信如此，就能堅持下去，繼續努力。

（本文作者為本院輔導員）



妳們，我們

張佳雯

第一次見到妳們是在保健中心的診療室中，第一次的接觸就是隨同護理人員為妳們檢查衣物，妳們面對陌生的我及雲教的新環境，眼神中流露出害怕與不安，看著妳們靜靜的觀望四周，我立即向妳們進行自我介紹並且展開微笑，希望因此減輕妳們的緊張。

時間過得很快，轉眼間妳們入院已將滿兩年，也都陸續準備離開雲教。猶記得妳們剛入院時，面對新環境的緊張與不適應，曾出現哭泣、失眠等狀況，甚至為了做人頭而煩惱或因無法融入團體生活而憂鬱不安。隨著時間的轉換，妳們逐漸適應雲教的生活，啼哭的情形減少了，開始會運用心情札記與我分享秘密；做人頭的技術進步了，開始練習為同儕裝扮，並著手參加檢定考試或全國盃比賽；融入我們的大團體後，開始結交到志同道合的朋友，雖偶有摩擦，可是妳們也從中獲得了支持與鼓勵。在妳們的臉上，開始展現笑容；在妳們的文字中，開始看到對自我的信心與反省；在妳們的話語中，開始聽到感謝與感恩。

妳們每個人的個性皆不一樣，有的活潑、有的內向、也有的任性；妳們每個人的故事也不一樣，有因遭到傷害而封閉心靈、有因經濟壓力而挺而走險、也有因物質需求而迷失方向。可是，在與妳們相處的過程中，發現在妳們冷漠的外表與不信任的眼神中，隱藏了一顆善良的心，渴望獲得關愛的心與期望得到尊重的心。

不知從何時起，發現不再對妳們說妳們應該如何如何，而是變成我們第一組的同學應該怎樣或我們大伙來聊聊天吧！我們一起相處了兩年，一起在改變，相互的影響彼此，希望我們也因此一起成長、進步。

隨著妳們一個個的離開及展開新生活，我們又將轉變為妳們了，看著妳們的期待成真、看著妳們的長大改變，看著妳們留給我的信件。孩子們！我想我感受到了妳們的心意，謝謝妳們的回饋，祝福妳們一帆風順。

（本文作者為本院輔導員）

年輕阿嬤

黃惠蘭

沒想到一直單身的我也可以擁有這種幸福，擁有這種快樂，一晃眼算一算到院裡服務已經十年多了，雖然一個人隻身來到這個陌生的地方度過了這麼多年，可是我的心卻一點也不孤單，因為我有一群可愛的『孫子』們，陪伴我分享快樂、分享悲傷；我，就是學員們口中的『阿嬤』。這個親密的稱呼緣於有一次我與保健中心小護士閒談的時候，她曾經提及如果我像院裡的學員那麼早婚的話，以我當時的年紀現在說不定都可以當阿嬤了，她當下就脫口而出叫出『阿嬤』當時我也不以為意，想不到接下來『阿嬤』這個稱號卻在院裡一傳十十傳百的大家都知道了。學員們後來各個也都這樣稱呼我，沒想到我和小護士無心的對話，造就了我今天成為『祖孫眾多』的『超級阿嬤』之路！

現在在院裡學員左一句『阿嬤』，右一句『阿嬤』，連部分同仁也跟著稱呼我阿嬤，這個稱呼好像比我的本名還來的親切有趣，部分學員反而不知道我真正的名字叫做什麼呢！

雖然有的人認為我還沒結婚大家卻叫我阿嬤可能有點不倫不類。不過我卻甘之如飴，享受著兒孫滿堂的幸福，大家好像也發自內心的把我當作他們在教養院裡的阿嬤。也因為這個看似有點『老』的稱號，所以讓我受到不少年輕同事或學員的關心還有照顧呢？

尤其是最先叫我阿嬤的小護士，由原本一句聊天中的玩笑話演變到現在『祖孫』兩人彼此支持、互相鼓勵的情形，現在的我儼然成為她真的阿嬤了，平日對我噓寒問暖不說，連我的生活飲食習慣也相當清楚呢！

她們今年也幫我過了一個從來沒有經歷過讓我永生難忘的母親節，就在母親節前夕，小護士和她幾個情同姐妹好朋友瞞著我要幫我過節，原本以為她們幾位有事找我，還特意叫我進去他們的寢室，甚至叫我伸出手來，當時我不以為意，以為我的手怎麼了。誰知道她們突然放一個小禮盒在我的手上，大家異口同聲說：『阿嬤祝你母親節快樂！』，因為太突然了，我愣住了反應不過來，當打開禮盒看到是一條漂亮的金項鍊時，當下雖然沒表示什麼，那是因為我怕我一說話眼淚就會奪眶而出，太感動了。活了四十幾年我從來沒過過母親節。這是一個讓我永生難忘的記憶，和我的孫兒們一起度過，她們幾位小朋友的心意她們的巧思，在我的人生中寫下了幸福感動驚喜的一頁，永遠難以忘懷。

在院裡我們有著一份更勝親情血濃於水的情感，一起分享快樂、一起分享悲傷。她們遇到了挫折，我陪伴他們一起度過，一切的一切我們一起去面對。我的人生在過了四十年後，有了一個嶄新的開始。

在這邊我要特別的提起小護士，看著現在的她獨立、懂事和關心別人，做人處事態度更加地圓融，她的學業順利感情也很穩定的發展，讓我這個老人家為她感到高興，還有欣慰。期待她的振翅高飛，迎向美好的未來！

（本文作者為本院輔導員）





再見幸福

周佳俞

一次一次彼此的接觸及互動，我們慢慢建立關係，也漸漸摸索相處的平衡點。當我看見她的日積月累的進步時，早已經忘了當初的考驗，當我發現她總是緊緊牽住我的手時，更深深感受到那種依戀與信賴的情愫。這是她的回應，也是給我這一路走來的支持。現在的我，最喜歡在下班前，看見小小的她，用力地揮舞著手，用她宏亮高亢的嗓音，開心地喊著「再見」、「再見」，與我道別。再見一段生命與生命交會的精采，就像走進時間的流裡，沿路拾起的片片幸福與感動。

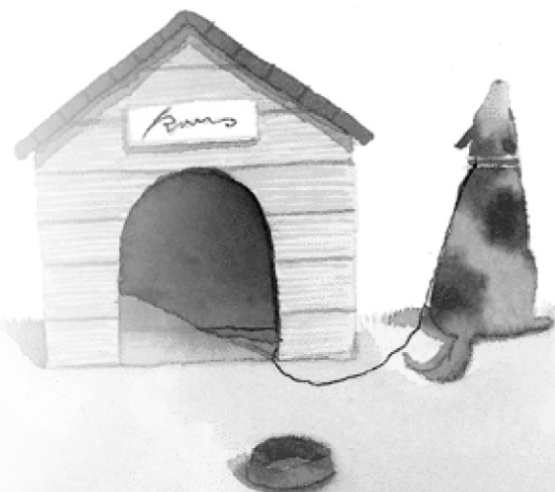
於強調自我色彩的當下，我們所面對的案主，也因與生俱來特質的不同以及後天環境、疾病等影響，造就他們的個殊性。有時候因他們的與眾不同而開心；也可能因他們的獨特而煩惱不已。皮膚黝黑、個子瘦小，卻不成正比有著宏亮高亢的嗓音，她是阿妃。一年前，阿妃是由其他機構轉介過來的新進院生，眉開眼笑的她，初見每個人都會很熱情的迎接並很有禮貌的直叫「阿姨」、「阿姨」。熱情、禮貌是大家對她的第一印象。

然而隨著時間的流逝，不停休的熱情及禮貌卻慢慢演變成爲團體生活中的叨擾及聒噪。阿妃無法安靜、注意力難以專注，亦不太能分辨她人的喜怒哀樂而適當地與她人互動。她親近不愛被人靠近或喜愛安靜的院生，所以被排斥；在他人給於協助但配合度極差，所以被討厭；加上不定時攻擊其他院生，所以被偷襲。阿妃沒辦法克制自己，也沒有社會意識感的關係，不能了解自己的行為已經悄悄影響了團體生活。會診身心醫學科，但仍有一段時間似乎都不見效果，這一切彷彿陷入膠著的僵局。一樣成日的大聲呼喊、猛然攻擊、難以合作，看在從旁輔導的我眼中，除了要關心阿妃學習的進展，更要擔心阿妃個性所導致環境作用力來的抗拒、也必須留意有時天外飛來一筆的攻擊舉動、還有服藥後的排便問題，種種的狀況迎面而來、一觸即發，無非像個不定時炸彈，沉甸甸的是壓力，一種挑戰。

所幸，經過同仁們這些日子來對阿妃的包容關心及引導協助、不間斷地來回會診醫師調整藥物，加上阿妃自己對環境的熟悉與適應，一切都漸有了起色。現在的她已經慢慢可以自己獨立多刷一、兩下牙；可以刷完牙後學習把杯子歸位；可以有幾次的成功把垃圾丟進垃圾桶裡；可以在部分協助之下幫忙收收椅子；可以配合習慣穿上圍裙吃飯；可以正常順利地排便…細數來點點滴滴都是她的成長，也是所有工作人員共同努力及付出後的美好。

曾經在營隊的時光，要營造一個空間，讓孩子實現對自己的夢想。現在在機構的日子，要創造一個環境，讓院生滿足對家庭的渴望。雖然去機構化的浪潮不斷，但某些時候卻不可否認，對於衣食無慮的他們來說，這不也是一種幸福的可能。

（本文作者為本院社工員）



給小柔的一封信



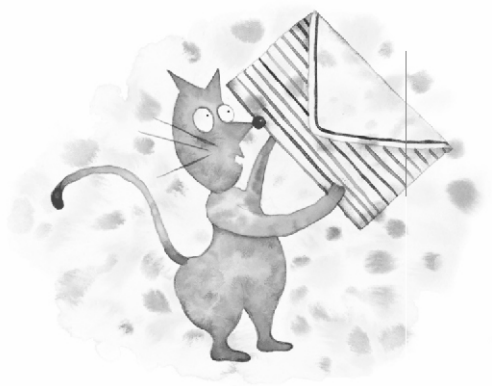
婷婷

像這樣因青少年誤入歧途而遭受管束的社會新聞，多少年來在我們的新聞報導中曾間斷，但我從沒想到這樣的事件會發生在我們的家庭中。

古人曾說：「人不輕狂枉少年」。我知道『國二』是大家所謂的狂飆期，有著想要遠離父母的管束，自由交朋友，自己決定自己未來的念頭，但我沒想到妳的反抗期這麼長，是這麼強烈，強烈到令我錯愕的不知如何回應，不知如何處理妳我之間越來越複雜的問題；在一次又一次的衝突之後，身為媽媽的我憂慮就再也沒停過；而親朋好友的關心，對妳而言，更常變成指控-這個家的破洞，似乎從阿嬤過世後就很難再彌補，對於這個家的傷痕，我們究竟該做些什麼，才能使它痊癒？

「危機也許是轉機」，這次的事件我相信對妳衝擊很大，我相信你也在教養院中努力地與內疚及過錯中奮戰，希望自己可以像「破蛹而出的蝴蝶」一般重生，展現一個全新的自己！所謂「覺今是而昨非」是如此的困難又簡單，困難的是妳必須付出失去自由的代價才能有所體悟，簡單的是只要妳愛玩的念頭一轉變，妳就能有所成長與改變！我真的期許將來走出這裡的妳，是一個勇於面對自己，積極尋求生命意義及存在價值的青少年，我更希望無論是悲傷的或是忿恨的眼淚都能被收在妳心中的抽屜裡，取而代之的是，妳越來越展現出對自己人生的在乎與努力。

（本文作者為本院學員家長）



給.....

教養院的信

黃登蓮

能夠進入內政部雲林教養院，確實是明玉的福氣。因為明玉天生智力有缺陷，小學勉強畢業後，輾轉能進入貴院，減輕了舅父的負擔。（父親已過世，母親也是智障，長期由舅父負責照顧。）

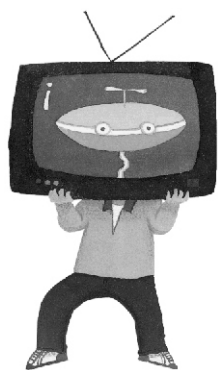
明玉在院內的生活有規律，輔導老師也多，醫療保健很週到，住的環境更可媲美大學校舍，更有大專生來帶活動、參觀、旅遊、表演、慶生……太多精彩的生活是住在家裏無法辦到的。更有善心的廠商願意以工代賑的方式，讓院生動動手、動動腦、賺零用金購買衣服、鞋襪等，這是多麼有意義的事！

明玉的進步，由每次寒暑假的省親都可以體會的到。明玉有幸成為院生，享受諸多來自各方的愛，家屬真的非常感恩！各位院內的教職員工，辛苦了！謝謝你們！

明玉的舅媽筆…96.5.29

（本文作者為本院院生家屬）





神經外科的黑色喜劇

Frank Vertosick, Jr., M.D. 著 吳程遠譯 天下文化出版

塗佳樺

一、內容簡介

本書是作者（Frank Vertosick, Jr., M.D.）記述自身由一名鋼鐵工人成為神經外科醫師的經過；自實習醫生時期的生澀與熱情，經由一次次的病例，一次次的無能為力，淬鍊成越來越成熟的技術與思維。在過程中藉由自身的眼和心，描繪醫院裡一幕又一幕為生死搏鬥的悲喜劇情。不但紀錄了自己成為腦外科醫生的歷程、詳細的描述多位病人的症狀及醫治過程，更也呈現出醫生對各種疾病及生命的不同看法。

多年的神經外科醫師工作，讓任職於美國匹茲堡西賓州醫院的法蘭克·佛杜錫克，對生命有全新的認識。他以多樣化的案例鋪陳，從兒童到老人、從癌症到精神疾病、從開刀房到安寧照顧，並以幽默風趣的筆調、高潮起伏的情節、鮮活的人物刻劃，述說神經外科中發生的一件件真實個案，而病人們為生命奮戰的不凡勇氣與毅力也清楚展現。在令人感動之餘，讓我對於專業的助人工作有更深入的了解與體會，甚至引起自我在工作領域上的反思與共鳴。

二、心得分享

劇情裡有一幕是法蘭克·佛杜錫克的上司瑪姬，對一名右心室太小的女嬰進行心臟修補的手術後，交由當晚值夜的法蘭克·佛杜錫克照料，並告知其小女嬰只要撐過12小時或24小時，生命就有希望了…。於是就在女嬰心跳停止與顫動的交替下，法蘭克·佛杜錫克用盡其所有的力氣，為的就是要協助女嬰挽留一線生機。但最終女嬰在早晨時還是被宣告了死亡。當法蘭克·佛杜錫克回神時，瑪姬告訴其當女嬰離開手術台時我們就知道大勢已去，任何的 effort 都將無濟於事，而女嬰的父母早已同意將呼吸器拔除，只不過想等待到早上才動手。法蘭克·佛杜錫克疑惑的詢問為何沒事先被告知？甚至讓其一度地認為女嬰的死亡，是自己無能所造成的！瑪姬隨即收起笑容回應著他的疑問：「不！那樣你不算真正面對生死關頭，壓力是很重要的一部份。每個人都能在浴室裡唱歌，但有幾個人能在大庭廣眾面前唱得一樣的好？在壓力之下，一切都會變得不一樣」。

而這樣的急救過程與一席話，帶給我在工作領域上有更正向的思維與勇氣。當自己面臨不熟悉的業務或難題時，不再懼怕壓力的出現、也不再排斥親身的體驗，縱使結果並不如自己所預期的一樣！唯有讓自己學會如何面對壓力的磨練，並將經驗所給的正確解答深刻烙印在自我的腦海中，相信下回遇到相同問題時，危機很快就能迎刃而解的。

閱讀感想

作者在書中曾提及當其前往英國受訓時，發現美國和英國的醫生，因為在科技和經費方面的差異，使得醫生看診的方式不同。在美國配合新科技的儀器，可以協助醫生診斷，雖然很多時候還是要靠醫生的經驗和運氣來處理每一個病人，不過精確度卻大大的提高不少。但是在其他科技儀器較少的國家，醫生都是靠著診斷本能，做一些測驗或經驗推測，有時候病人的國籍、工作或種族等等，對診斷也會有十分大的影響。美國仰賴機器及客觀證據，而英國則是充分了解病人背景及原因。

的確，在病症診斷過程裡，科學儀器的運用以及醫師的經驗判斷，對於病人的診療具有相輔相成的功效，且缺一不可。尤其是助人的工作，服務的對象群是以人為主體，更是需要多些人性化，若單靠儀器檢測，那麼這樣的工作，可能將會失去對人的熱情與關愛吧！

作者亦描述著有時他們甚至會忽視病人的意願，或者半強迫地讓病人做手術，只因為他們是醫生，他們覺得這樣最好、他們無法見死不救！而往往病人可能因而喪命，失去與親人見最後一面的希望，所以被動地麻醉後，就再也沒有擁有最後自主的言語機會…。

在實務工作中，我們常以案主的最佳利益為基礎考量，但值得反思的是「案主的最佳利益」是出自於案主自我所下的決定，還是助人工作者一味加諸在案主身上的自以為是呢？我們真能為每位案主做決定嗎？我們能保證每個案例都如我們所預期的發展嗎？然而這些疑問，並沒有唯一的解答和定論，但對一位助人工作者而言，如何對得起自我的良心，或許才是最重要的。

回憶起大一時期，初次接受社工專業課程的洗禮，教授曾與我們討論是否認同社會工作是一項專業的議題。當時的我對於社會工作仍處於未知的階段，因此腦中浮現的答案是「社會工作既然能成為一門修習的學科，想當然爾，應該算是一種專業吧！」而教授給的回應竟是「社會工作僅能算是半專業」。猶記那時的我對於這樣的回答，感到相當納悶，甚至不知所以然。一直到多年後當自己真正投入這樣的工作領域時，突然感受到助人工作真的好沈重，因為包含太多的人性尊重在其中，我們真的無法一貫地用理性或專業的態度來面對。

「人類心靈光輝高貴的一面，最後永遠能光照黑暗、衝破醜陋，最惡劣的悲劇也可能是最具啟發性」…看完本書之後更加明白為何會以「黑色喜劇」為名。平日的我們可能為了一些小事就會沉溺於悲傷、哀痛、不滿、怨怒、憎恨…等等負面的情緒，卻很少珍惜生命中所謂的「平凡」，而跟書中那些生命垂危生死只在一線之隔的病患相比，能夠延續生命展現生命的韌度更是極為迫切的事，就如同作者所言，以前會覺得一成不變的日子顯得很平凡，但在急診室開刀房所接受的震撼後，每天他都會感謝渡過了平安的一天。我們是否應開始珍惜生命中每日的規律與平安呢？一如作者所說的「當你有天突然驚覺你失去了原有的生活，你才會開始珍惜你所擁有的規律」！

（本文作者為本院輔導員）





人生不沾鍋

徐德齡

「人生一定要沾鍋」這本書教導我們許多維繫與提升人際關係的技巧。「仇恨的花朵開在愛的沙漠」，一個人如果連自己都不愛，都不認識，肯定也無法跟其他人建立良好的關係，所以自我了解與自我接納是建立良好人際關係的起點。一個人的心靈城堡只有靠他自己建築，一個真正心靈健康的人是一個自我覺察，自我反省的人。

保持一個謙卑的態度可以使一個人結交到許多的朋友。沒有人喜歡跟自大的人在一起，自大的眼中只有自己。謙和的人讓人樂於接近，他有更多向人學習的機會。我們不一定只有從偉大的老師才能學習到事物，平凡的人也會有不平凡的經歷，可以讓我們細心的向他學習。

信任是人際關係之中一個重要的元素。人與人之間有了信任，這一段關係才可能有未來，才可能為雙方帶來互利的效果，而不是磨損與猜忌。信任就像是貨幣，是會有消長的，一個人要像經營資產一樣的經營自己的信用，使別人對自己的信任與日俱增，因為信任是一個極寶貴的無形的財產。

結交盟友，也作別人的戰友。面對人生中的大風大浪，如果有人一起陪伴渡過，會不寂寞，友情可以行成巨大的力量，化解許多的危險，克服許多的危機。在朋友有難的時候也要挺身而出，做一個值得的朋友。

因為人的精力有限，所以不可能同樣的對待每一個朋友，這時就需要慎選幾位來加以深耕。找出共同的興趣，盡力去經營它，會使友誼更為堅固。要做一個聰明的人際關係的投資者。

「單單在一起就很滿足」是人際關係間的美好境界。深情對望的情侶、默默扶持的老伴都有這樣的情形，難怪作者認為最重要的人際關係就是與配偶之間的關係。

以更高的標準來對待他人——不論他人如何對我——是人際關係的最高境界。它超脫對於人際關係的期待、超越自己的受傷，以意志決定自己要善待所有的人，這樣的人是高層次道路的旅行家。

讓我們來實踐書中的許多真諦，讓我們的人際關係的果實既碩大又甜美！

（本文作者為本院社工員）

掌舵

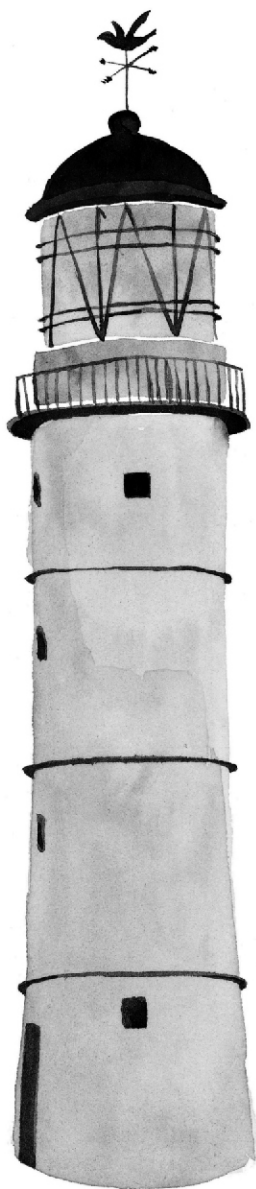


謝佩茹

「初次看到這本書的書名時，心想真是一本毫無創意的生都是你的機會」，不用猜想也知一定是訴說著前人流傳下句、理論，要你好好地這樣做、那樣做…，不然你可能就會結論：令人有點失望的書名。但隨意翻開書的那一刻著實嚇書裡充滿了「另類」的插畫，我本身較不喜歡閱讀著密密麻伍排列成的文字，那會傷害了靈魂之窗，同時也是使自己扎。書中的圖片真的很特別，不同於一般寫實或可愛的插畫想像地，讓你可以開放式地幻想它所想表演的情境，很特別產生了些微的好奇，翻看了些這本書的前頭，這一頁下方有時間所絆住的插畫，看到時心裡產生了不舒服的感覺，讀「我們活著的每一秒皆是這個宇宙獨一無二的嶄新時刻，也不復返的片刻…」，多沉重的一段話啊！像是一把剛磨擦好一聲砍進心裡，很真實、也很血淋淋。

「這一生都是你的機會」這本書的作者亞歷士·羅維拉示：「有整整七年的時間，我將紙筆當成自我療癒的工具，書籍、故事、電影，以及我所聽過的歌曲中，摘錄了相關文我感覺好像正要閱讀一本遼闊的書籍似地，而這本書有亞歷·年的時光，真是個可怕的時間數字，回首看看自己七年的歲令人有點感觸了。亞歷士·羅維拉在「這一生都是你的機會」特殊的寫法，共由25封信所組成，第一封信的開頭為「親愛的老闆：」，我不懂？也忍不住思考，為什麼會使用員工寫信給老闆的方式來表達呈現呢？信中的員工述說著：「但今天不一樣，我的內心開始拒絕像過去那樣麻木冷漠地照著行事曆做事了，不僅如此，當我決定寫信給你時，我的心跳開始加速，我的手指則在電腦鍵盤上輕盈地舞動著。」這就像等著槍鳴起跑的選手吧！很多時候，真的很感謝有行事曆這號人物的鼎力相助，讓工作更有條理地完成，但相對地，被拘束了，像被困在一個小小的行事曆盒子中，吸著微薄的空氣，喘息地做著反覆的機械動作。我需要氧氣，新鮮的空氣…。

書中表示根據世界衛生組織的官方資料顯示，造成精神疾病增加的原因是「社會習慣行為的中斷，取而代之的是孤獨、社會壓力以及焦慮。」現代人總是生活在匆匆忙忙的時間裡，與過去的社會型態迥異，



很難弄懂每個人的心思，大家的四周都已經築起一道很高的圍牆，「冷漠」或許是被豎立起來的旗子吧！梅洛曾經說過：「人生就像笑話一樣：最重要的不是時間長久，而是要讓人開懷大笑。」這句話真棒吧！想想有多久不曾會心一笑了，有時我們都會過份執著某個點，而忽略了其實點與點之間是可以連成一直線地。

第7封信的標題是「你曾傾聽過內心的聲音嗎？」這是個問號的問句，很多時候它都是被我們所壓抑地，因認為現況是不被允許地，至少到目前為止一直被我這樣地認為著。人心就像降落傘一樣，若不打開來就毫無用武之地，也許這就是亞歷士·羅維拉所想傳達的吧！如果自己都不知道自己要什麼？只是坐在那兒看天空，連自己都不想動，那還有誰可以幫助你呢？自我診斷的第一項工具就是自我傾聽，換言之，就是重新認識自己。這就意味著我們必須先敞開心門，開放自己最脆弱的角落，這些過程，當然會引發恐懼感，但我相信我們是可以成為自己生命中的油門和煞車地，所以為了迎接新局面，勢必得面對恐懼才行，不要讓各種讓人痛苦的謊言和誘惑牽著鼻子走，我要相信自己是可以的，前方未知的路上還有許多事等著我去征服。在重新檢視的過程中，轉化訊息的最有效工具是想像力，我想那就像是小孩子一樣擁有天馬行空的想像力吧！不管是想蛻變或轉變，最大的關鍵都在於充滿創意和想像力的生活，對想像力而言，極限、藩籬、限制都是不存在的，一旦開始過新的生活，創意自然會不斷延伸，生命的空間也充滿了無限的可能性。

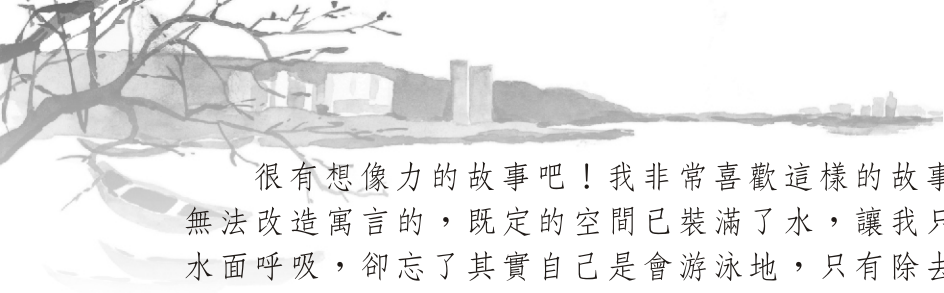
在第9封信時要我們承認自己是需要幫助的，承認自己是生命的原因而非結果，這能夠讓我們心無畏懼，這樣將能感受到一股新能量，而此封信中談到一則完全顛覆了我們既有印象的寓言，訴說著人人皆知的小紅帽、老奶奶和大野狼的故事：「有一天，他們發現自己的生活簡直是一團糟，最糟糕的是，老是活在同樣的故事裡，所以，三個人決定連袂去看一個很高明的心理醫生，經過了幾個月的輔導和治療後…

一小紅帽決定不和陰險狡詐的野狼說話了，因為野狼只會欺騙她，害她在故事裡多走了又長又曲折的冤枉路。

一老奶奶則決定不再幫壞野狼開門了，也決定在市區買間小公寓，再也不住在杳無人煙的森林裡了，這樣一來，她的小孫女就不必單獨越過那片滿是陰險狡詐大野狼的森林。

一至於凶狠的大野狼，他發現，比起裝模作樣騙老奶奶和小紅帽，在森林裡獵野兔其實是容易多了…。換言之，他決定做個真正的野狼了。」

故事到此為止…真正畫下句點…三個主角終於可以好好休息。



很有想像力的故事吧！我非常喜歡這樣的故事，但我也知道自己是無法改造寓言的，既定的空間已裝滿了水，讓我只能拼命地想把頭探出水面呼吸，卻忘了其實自己是會游泳地，只有除去心中的窒礙，才能跨出尋找自我的第一步，萬事萬物都沒變，變的是我自己；因為我變了，所以萬事萬物也變了。

突然想到書中的一句話「你可以強迫一個人鼓掌，卻不能強迫他感動。」我漸漸懂了，拒絕強迫式的語言。生命中各種機會的質與量，是直接取決於我們面對機會時的態度，當我們不再成為別人的附屬品，而是自己生命中最重要的人，幸福才會來叩門！以前曾聽過一段話「幸福在另一個世界裡，而我不住在那裡」，第一次聽到時，我非常地喜歡，說不上來理由，也許是對自己的不信任，就如書中所說的，唯有一個人在心靈最私密的深處、在本性和靈魂裡，聽到了自己微弱的心聲，才能找到自己真正想要的人生，當在汲汲營營時，生命就這麼擦身而過了，這比單純地擁有某樣東西要來的深刻多了，生活中能夠日復一日、時時刻刻都樂在自己從事的活動中，我說，這就是幸福。

人們的沮喪通常是因為無法做自己，而一個人最深沉的失落則是選擇成為和自己完全不同的人。書中提到「如果你把定義人生的權利交給別人的話，那就實在太遺憾了。」我們很在意別人看自己的眼光，總是活在別人的期望下，綁住自己手腳的真的是別人嗎？妨礙我們達成目標的人，其實是我們自己，當我們替自己的失敗找藉口時，最好的方法就是歸咎別人，因為「別人」是沒有姓名的，它不會反駁你，只會默默地接受你對它嚴厲的苛責，公平嗎？我不知道，因為我自己也有這樣的困擾。「用你自己的方式和標準定義成功。」當我看到這句話時，我想我找到答案了，因為唯有如此，當死神靠近時，我才能夠從容地感激生命給我的一切，不能因為結果不如預期就雙手一攤、放棄一切，或總把期許放在明天，因為明天將是另一個今天，它也會有明天…。真正重要的關鍵是在於我們自己：我們會不斷成長，漸漸成熟！曾看過一段話「很多時候，我們都不知道自己的價值是多少？…但不要認為自己沒有用，不要讓自卑左右我們向前衝，每個人的貢獻都不同，也許你就是最好的那種！」

沒錯，在這個世界上，有千千萬萬的人確實必須賺錢才能糊口，但總有一天，他們可以平和地聆聽這句話：「不必去想賺錢維生，因為從出生那一刻起，你已經賺到了生命。」每個人在內心對生命怒吼時，其實是你周遭所有人的愛啊！關注自己是人生最好的投資，由此可以讓我們體認到我們的生命可以由自己做主，再也不是各種現實環境下的犧牲品了。這一天，我相信大家會平靜而幸福地告訴自己：我的人生由我主導！

（本文作者為本院輔導員）

信心與興趣是服務的動力

樂與上帝的寶貝一同成長



周亞立

你可曾在夏日午後看過向日葵，它唯一的執著，就是向著陽光，陽光在哪裡，它生長的方向就在那裡……

在你的心靈深處，什麼是你一生所執著的呢？

當初要進入內政部雲林教養院（以下簡稱教養院），是我禱告許久上帝才應允的，這是我的執著，也是我的選擇。因為唯有上帝的感動，我才有恆心、耐心、愛心去服侍那群可愛的朋友。在上課的過程我特別安排較實用的美容技能課程，讓學員們能在較多元的學習管道中習得多樣技能，而我也發現學員們的渴望眼神，讓我更樂當志工老師，去把我所會的以及我所能分享的，一一在課堂上講解。

記得開課前幾週，我開始著手去安排所有上課的進度流程表，及所需上課的內容及教材，雖然這些流程對我而言並不困難，但要面對的是我從來未接觸過這些大小孩，種種我不知道的問題，行程前時，我深怕說錯，一句令人聽了會難過的話，這時內心突然有一句話語安慰我說：去吧！孩子，放心地去服侍她們，凡事說造就的話語能使她們得益處，這時那顆不安的心，才獲得舒緩。第一堂在教養院王老師的協助下，課堂氣氛非常快的進入狀況，而學員們既興奮又緊張，她們興奮的是可以學到她們想學的課程，例如燙睫毛、脫毛、挽臉、塑身等等，非常實用的實務操作加理論技術課程，每堂的環扣相連，讓學員都能一一由淺入深，我也告訴學員們輕鬆學習，快樂成長，找出自信及興趣，才能是你以後道路上唯一甘心樂意走下去的動力。

幾堂課下來，她們展現出來的是強烈的求知慾及認真的學習態度，和我也愈來愈熟悉，下課的時候很多人會主動過來和我聊未來的展望及如何安排再求學讀哪所美容科的學校，我也在此時把我所了解的告知這些能夠說出自己的窘境及那無助感、求知慾、希望別人的幫助



能夠有學習的管道等等直接的問題。這些學員們有如此的抱負，有如此的希望，在深入了解後，我才漸漸了解這群小孩，當初社會的階級偏見及媒體聳動的報導，致使她們的價值觀及感情觀有所偏差，而當青年人在未入社會工作以前，大家都有美好的夢想，高尚的抱負，為國家、為民族、為人類謀幸福的偉大計畫。由此可見人性是善良的，崇尚光明，其所以後來有些人失去了這些善良的人性而偏向罪惡的原因，完全是受環境使然，因此我們應該離去黑暗，走向光明，蕭伯納說：「人生對我不是一枝短燭，而是一把明亮的火炬，我雖把握著它一個短暫的時光，而我要在未交給我的後代前，把它燃燒得加倍光明。」

更因為有了這層體悟，我更堅信，她們是上帝的寶貝，不因過去種種錯誤而遭人歧視，樂當志工與這群學員們共同成長，協助她們在未來的道路上能夠有多樣技能，能夠減輕社會成本、負擔，我樂當播種的那位農夫，至於豐富收割是要耐心等待，所以在相互扶持的道路上，我們彼此成長了，也擴大自己及她們未來的生活圈，我是當仁不讓。

另外這是一首雲林縣少年安親學園的園歌，是描述他們進入學園那段日子，及謝謝曾努力付出陪他們的所有老師及社工人員的那份無悔不求回報的愛。歌詞內容大概就是這樣寫著：「謝謝你來陪我，陪我走人生路，走過黑暗坎坷路。謝謝你用心疼我，給我愛，給我力量，給我你的情，給我你的心。也許你不明瞭，你的愛有多重要，她能陪我走天涯海角。也許你不明瞭，也許你不曾知道，你的愛常溫暖我寂寞的心。」短短的歌詞道盡他們內心的那份感恩，看到這一幕幕更讓我堅定去服侍這群可愛的少女，也願主祝福所有默默付出的同仁。

（本文作者為本院志工）

緣



與



聚

周麗娥

靜寂的深夜漫步至戶外，萬籟俱寂伴者蟲聲唧唧，偶然抬頭仰望夜空，乍覺繁星耀耀，十分璀璨美麗！潔淨有如嬰兒般純真的笑靨，輕歎之餘思緒浮現，那許多陪著我們走過童年、一起長大交織著夢與理想美好時光……也曾感恩、傷心過，轉眼過往雲煙。或許人生的歷程裡，生活與工作皆是因緣際會，而其中融合著真善美的理想與事物，始終最令人為之嚮往與衷心祝福。

因著過去從事身心障礙者教學、輔導的這份工作因緣，讓我在退休後的生活規畫中將返院當志工列為要項，並選擇與過去負責教學較相關的院生陶藝、烹飪課程之協助為服務項目。有機會返院參與院生的學習課程提供服務協助，心中很覺喜樂、踏實。

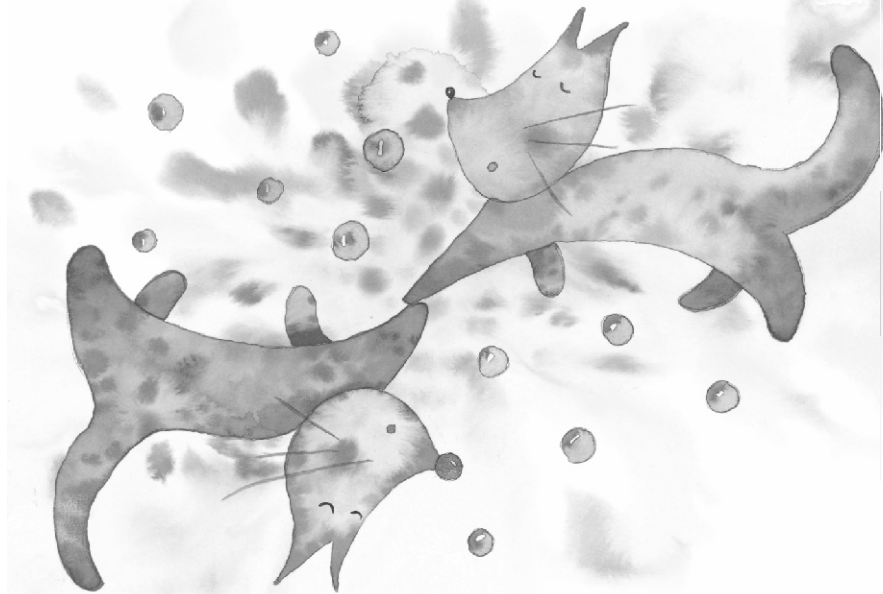
再次以志工身份返院，不可諱言開始心中確實有些忐忑，但當踏進院門迎面而來是院生一聲聲親切禮貌的招呼：「老師早」熱情的寒暄、天真的笑容一如往昔令我釋懷，彷彿回到往日相處時光。原來是這群大孩子的真情摯意吸引了我走入他們的生活，再續前緣一起來學習成長。

「老師！我做這樣可以嗎？」口語能力佳的院生會主動向老師表達需求，當然老師也會隨時給予回饋：「有進步了，加油喔」。當作品完成時也不忘向老師炫耀一番：「好棒！我完成了」，喜形於色令人會心。上陶藝課程時，在老師與學生的互動中有簡單的需求表達穿插串串的笑話，讓課程顯得熱絡，而指導老師少許的讚美和協助便能讓院生獲得信心、喜悅與滿足感，在看到院生手持完成作品時表現的那份自我成就與喜悅的表情，有感於愈少的協助愈能提高院生作品完成的自我成就感，因而老師能『因材施教』，依院生能力差異、需求給予指導或協助便益顯其重要性了，誠如：「給他一條魚吃，不如教他學如何釣到魚。」畢竟持續的“教與學”是讓院生能力提昇，學習進步的不二法門。

上烹飪課對老師與院生而言是一門共同學習的課程，看到這些大孩子們從打蛋、揉麵、塑型至烘烤完成過程中，只要是能力所及無不都很認真的在學習，不落人後、認真學習的工作精神令人欽佩，更欣慰的是輪到老師們上場學習新技巧時，會在一旁向老師打氣並讚美：「做得好棒喔！」真令人窩心，他們也懂得回饋與讚賞呢。期待美味出爐那一刻，個個喜形於色，當然共嚐美味與滿足自不在話下了。

記得一首詩歌，詞意大約是『天空的雲朵舒卷且飄逸……大地的花草帶來美的訊息……高山恆毅且安定……廣闊的大海教我以包容……』回顧去年12月迄今和院生共處的這段時光，與其說提供服務，無寧說是一份收穫與回饋，因為從他們身上我看到彼此提攜、謙和的相待與包容，也感受到一份純真與善良的心意，倘若說這是真、善、美的人生寫照亦不為過啊！『當上帝關上一扇門，同時也不忘為我們打開另一扇窗。』這是造物者的眷顧與美意，祝福保有一顆赤子之心的這群大孩子們。

（本文作者為本院志工）



- 94.11.03 辦理11月份慶生會，會中並舉行本院院生所組成之馨鈴蕙質女童軍團授旗儀式及K歌達人卡拉OK歌唱大賽等活動。
- 94.11.11 天主教若瑟醫院身心科廖寶全醫師至院為學員辦理衛生專題演講關於「焦慮症的認識與自我調適」，提昇本院同仁專業智能。。
- 94.11.16 為落實本院健康管理，由斗南衛生所護理人員至院進行「人口密集機構傳染病防治監視」查核，以預防與維護本院公共衛生安全。
- 94.11.28 學員參加2005全國盃美容美髮全國盃大賽，成績表現優良。
- 94.11.30 天主教若瑟醫院代理院長蔡孟宏醫師、婦產科主任周東甫醫師、精神科主治醫師廖寶全醫師、社區健康部門廖方瑜護理長、社區健康部門陳素珍護理師至院與本院院長、輔導課課長、保健中心護理師召開「高關懷青少年保健門診業務討論會」。
- 94.12.02 為提升學員家長親職溝通能力，辦理學員及家長親職講座活動，邀請韓瑞信老師講授「親子溝通一把罩」。
- 94.12.04 辦理院生埔里、月眉親子旅遊聯誼活動，圓滿順利。
- 94.12.07 召開內政部少年之家、各地方法院觀護人研商「地方法院委託安置輔導非行轉向少年合約書」會議。
- 94.12.09 本院馨鈴蕙質女童軍團參加中華民國女童軍總會主辦2005年全國特殊教育學生自然生活體驗營。
- 94.12.09 彰師大林千惠教授蒞院指導本院工作人員對院生教學評量工具之研討會議。
- 94.12.12 為落實本院院生健康管理，由雲林縣衛生局偕同疾病管制局胸部X光巡迴醫療車人員到院免費為院生進行胸部X光篩檢。
- 94.12.15 本院林秀玲老師專業智能及服務熱忱良好，榮獲「育智獎」肯定。接受公開表揚。
- 94.12.22 辦理12月份全院慶生會及「歡樂耶誕」飄舞活動，。
- 94.12.24 院生參加揚揚得意社區資源連結暨志工表揚大會表演活動。
- 94.12.27 彰化縣翁前縣長金珠到院關懷院生及學員並致贈加菜金一萬元，特表感謝。
- 95.01.17 台中地方法院法官及觀護人至院參訪兒童少年安置業務，並關懷探視該院委託安置之學員。
- 95.01.20 內政部林次長代表部長蒞院關懷學員、院生，並致贈本院春節加菜金10萬元。
雲林縣政府蘇縣長關懷本院，致贈春節加菜金二萬元。
舉辦1月份慶生會暨春節聯歡會，與本院學員、院生及員工提前歡度農曆新年，活動熱鬧溫馨。
- 95.01.22 辦理雲林嘉義台南地區身心障礙機構負責人聯繫會報，促進機構間經驗交流及社會資源整合。
- 95.01.22 舉辦院生親子講座及院生才藝成果展，讓家屬明瞭親人在院之學習情況。
- 95.02.09 華光啓能發展中心吳主任富美蒞院參訪本院教保業務。
雲林縣農業局林局長良懋蒞院參訪。
- 95.02.16 全院舉辦「迎春鬧元宵、慶生樂燈謎」慶生會活動。
- 95.02.23 辦理員工在職訓練講座，邀請勵馨基金會蒲公英治療中心王珣好主任至院演講「性侵害防治處遇流程」，擴展本院同仁工作專業廣度。
- 95.02.25 參加台南教養院辦理『關懷身心障礙者－熱力四射聯歡會』活動。
- 95.03.09 舉行全院3月份慶生會，並邀請彩色樂團至院表演，學員院生反應熱烈。
- 95.03.15 召開「內政部所屬兒童及少年福利機構聯繫會報」。
- 95.03.16 辦理在職訓練，邀請國立體育學院謝智謀教授蒞院演講「冒險治療」。
慈濟醫院志工組組長蒞院為學員進行適性教育「窗外有藍天」講座。
- 95.03.23 本院與雲嘉南地區職訓中心合辦之學員烘培証照專班結訓，由行政院蘇副主委麗瓊主持頒獎，並感謝雲林縣廚師公會專業師資的全力協助。
- 95.03.27 院長帶領院生至內政部社會福利工作人員研習中心表演波斯貓舞蹈節目，慶祝至善樓落成啟用典禮。
- 95.03.29 南投啓智教養院梁秘書帶領教保工作人員蒞院參訪本院教保業務。
中華民國智障者家長總會陳副理事長等數人蒞院參訪本院教保業務。
- 95.03.31 本課督導賴宣尹榮獲全國績優社會工作人員表揚，並於環亞大飯店國際廳由李部長公開表揚。
德水園身心障礙教養院蒞院參訪本院教保業務。。
- 95.04.06 舉行四月份慶生會，主題為「歡樂表演秀」，學員院生自發上台表演，展現特殊藝能，節目精采，佳評如潮。
- 95.04.11 國立台灣大學醫學院附設醫院雲林分院精神科主任葉寶專醫師至院專題演講「精神疾病的認識與處理」，提升本院同仁專業智能。
- 95.04.13 辦理在職訓練，邀請彰化基督教醫院精神科黃以文醫師演講「網路輔導」，提升本院同仁專業智能。
- 95.04.14 中華民國智障者家長總會至院研討院生老化議題。
- 95.04.19 台中縣信望愛智能發展中心蒞院參訪教保業務。

- 95.04.19 委託專業消防顧問公司協助本院辦理95年度上半年自衛消防演練，並特請斗南消防分隊蒞院指導，提升本院員工消防應變能力。
- 95.04.21 本院院生參加台南教養院舉辦之「吾愛無礙—身心障礙福利機構保齡球嘉年華會」，榮獲第三名殊榮。
- 95.04.26 彰化縣政府帶領轄內博愛、聖智身心障礙福利機構人員蒞院參訪教保業務。
- 95.04.28 舉辦在職訓練講座「品管圈之實務運作」，邀請行政院衛生署草屯療養院鍾松貴秘書蒞院指導。
- 95.05.04 財團法人桃園縣私立真善美啓能發展中心蒞院參訪教保業務。
- 95.05.05 天主教若瑟醫院高關懷青少年保健門診身心科醫護人員至院為學員辦理諮詢醫療門診。
陽明大學衛生福利研究所周月清教授蒞院參訪。
- 95.05.07 參加財團法人嘉義縣私立一心教養院母親節聯誼活動，共同慶祝佳節。
- 95.05.11 召開95年度院生家長委員會會議，並於是日下午舉行5月份全院慶生會，活動主題為「溫馨五月情，群星慶端午」，院長親贈現場嘉賓及合作式中途學校老師康乃馨，預祝佳節愉快。
- 95.05.12 每逢佳節倍思親，本院與中華電信雲林營運處合辦「孝親溫馨情，母親節電話熱線免費撥打」活動，讓無法返家之學員院生與家人聯絡，以解思親之情。
- 95.05.17 邀請雲嘉南地區13家身心障礙福利機構專業人員共同參與本院院生個案研討會，促進專業交流，結合社會福利資源。
- 95.05.18 辦理在職訓練，邀請第一社會福利基金會張文熾老師主講「異常情緒與行為處理」工作坊，提昇本院同仁專業智能。
- 95.05.19 天主教若瑟醫院營養師至院為學員、院生、員工提供「營養膳食品質服務」，提升本院膳食品質。
至台北弘愛啓能發展中心參加智障者家長總會主辦之「智障者老化」研討會議。
- 95.05.22 天主教福安醫院婦產科醫護人員至院為學員、院生辦理子宮頸抹片複檢，落實學員院生健康管理。
- 95.05.26 紅十字會雲林分會急救教練至院為員工、學員講授簡易急救相關課程，以提升本院員工及學員急救能力。
- 95.06.03 參加私立聖心教養院辦理『慶祝端午節』聯歡活動。
- 95.06.07 召開本院95年度6月份院務會議暨第二次擴大工作會報，保健中心並進行「類若瓦克病毒之定義、傳染途徑、預防措施等」衛生教育宣導。
- 95.06.09 天主教若瑟醫院高關懷青少年保健門診婦產科醫護人員至院為學員辦理諮詢醫療門診。
- 95.06.12 委託永一消防公司辦理本院95年度上半年消防設備檢查及申報，以維護本院相關消防設備妥善狀況。
- 95.06.15 辦理95年度第一次院生親子聯誼活動，由院長帶隊進行桃竹苗之旅（15~16日），圓滿成功。
- 95.06.20 辦理在職訓練工作坊，邀請銘傳大學楊明磊老師「心靈舒壓與自我探索工作坊」，協助本院同仁舒解工作壓力及增進自我探索。
- 95.06.25 舉行全院6月份慶生會-主題為「傀儡戲劇欣賞」，並邀請社區民眾參加，資源共享，並精進本院與社區民眾良性互動。
社團法人台中縣啓智協會蒞院參訪教保業務。
- 95.06.26 雲林縣衛生局藥政課蔡俊定先生蒞院為學員進行衛生教育宣導「藥物濫用、反毒宣導」。
- 95.06.27 辦理在職訓練，邀請彰師大林宏熾老師主講「身心障礙者轉銜服務」。
- 95.06.29 財團法人屏東基督教勝利之家蒞院參訪教保業務。
- 95.06.30 辦理學員及家長親職講座活動由羅國銘老師（別名南亭風）主講「給孩子一雙會飛翔的翅膀」。
- 95.07.03至 辦理學員暑期團體輔導系列，分別為「家庭與自我探索團體」、「情緒管理團體」、「兩性情感團體」、「人際溝通成長團體」、「生涯規劃成長團體」、「自我探索成長團體」等。
- 95.07.09 本院警鈴蕙質女童軍團協助清掃社區道路，參與社區服務，促進敦親睦鄰。
- 95.07.05 斗南鎮衛生所人員到院查核「人口密集機構發燒監視查核表相關項目」，本院學員、院生及員工每日均量測體溫，落實發燒監測，執行成效良好。
- 95.07.08 舉辦院生及家長親子活動與親職講座。
- 95.07.11 天主教福安醫院乳房外科醫師到院為院生辦理乳房超音波檢查，落實健康管理。
- 95.07.12 辦理7月份慶生會，並邀台中縣太平國小管弦樂團，來院演出「弦樂妙音管弦樂」。
- 95.07.13 天主教若瑟醫院醫護人員到院為院生辦理年度健康檢查，另該院營養師亦到院為學員、院生、員工提供「營養膳食品質諮詢服務」。
- 95.07.17 內政部兒童局蒞院辦理「95年度兒童及少年安置及教養機構評鑑初評」。
- 95.07.18 台南市政府社會局家庭暴力暨性侵害防治中心蒞院訪視關懷學員。
- 95.07.22 參加私立蓮心園社會福利慈善事業基金會辦理『蓮心連心~愛心大會師』聯誼活動。
- 95.07.27 辦理在職訓練邀請輔仁大學李宗芹老師主講「認識舞蹈治療」，以增進同仁工作知能。
南區兒童之家、南區老人之家、澎湖老人之家蒞院參訪兒少機構評鑑業務。

- 95.07.28 院長帶領學員至苗栗牧羊人之家進行攀岩社適活動暨機構觀摩活動。
- 95.07.30 大林慈濟醫院人員到院為院生進行免費骨質密度檢查。
- 95.08.03 舉辦本院95年度員工親子活動，增進員工情感交流，強化內部凝聚力，提升工作士氣。
- 95.08.10 雲林縣衛生局偕同行政院衛生署胸腔病院人員至院為學員及院生辦理免費胸部X光篩檢。
- 95.08.15 召開院生個案研討會、院生健康照護工作座談會及辦理「如何提升工作士氣」員工在職訓練。
- 95.08.16 舉行八月份全院慶生會，主題為：「才藝成果展」，學員及院生展現才藝課程學習成果。
- 95.08.17 社團法人台灣社會工作教育協會曾華源教授蒞院訪視，並辦理「法院裁定少年轉向安置機構輔導服務之研究」。
- 95.08.18 台灣師範大學社會工作研究所彭淑華教授蒞院辦理「中途學校採單一性別或不同性別研究」
- 95.08.22 辦理員工在職訓練，邀請台中高農鍾淑華老師主講「體適能課程」。
- 95.08.28 辦理國際福利英語研習班，提升本院同工雙語能力。
- 95.08.29 辦理在職訓練-邀請中正大學社福系王國羽老師主講「智障老人特質與處遇」，提升本院同仁專業智能。
- 95.09.01 內政部兒童局蒞院辦理95年度兒少安置機構評鑑。
- 95.09.06 召開本院9月份院務會議暨第三次擴大工作會報，並於會議中辦理多益測驗簡介、公務人員專書閱讀心得分享及職場性騷擾防治宣導。
- 95.09.14 舉行9月份全院慶生會，主題為：「歌聲魅影卡拉OK大賽」，院長與在場學員、院生及同仁一同飆歌，現場氣氛熱烈，表現精采。
- 95.09.20 辦理員工及學員衛生教育講座，邀請慈濟醫院黃育華營養師蒞院主講「健康減肥、享瘦一身」，建立本院同仁健康飲食觀念。
- 95.09.21 辦理員工在職訓練，邀請暨南大學輔導與諮商研究所蕭文教授主講「焦點解決短期心理治療工作坊」，提升本院同仁專業智能。。
- 95.09.21 參加雲林縣輔具資源中心辦理『聽語障輔具概論及實際應用研討會』暨『顏面損傷介紹與顏損輔具使用推廣』。
- 95.09.26 內政部會計處許科長素花帶隊蒞院查核指導本院95年度預算執行、財務收支及公款支付情形。
- 95.09.28 本院榮獲95年度台閩地區身心障礙福利機構第六次機構評鑑優等，假宜蘭香格里拉飯店接受內政部頒獎。
- 95.10.05 舉行10月份全院慶生會暨中秋烤肉與晚會活動，主題為「嫦娥歡樂巴比Q」。
- 95.10.11 中華民國紅十字會台灣省雲林縣支會至院為員工辦理急救員訓練(初級)(11、12日)
- 95.10.11 學員至台灣大學醫學院附設醫院雲林分院辦理關懷弱勢義剪活動。
- 95.10.13 天主教若瑟醫院高關懷青少年保健門診婦產科醫護人員至院辦理諮詢醫療門診。
- 95.10.28 院長率領本院院生至中山醫學院參加第三屆全國身心障礙者才藝大賽。

95年院內在職研習訓練辦理概況

智障院生照護及少女學員輔導系列講座

日期	時數	主題	演講者
02/23	2	性侵害防治處遇流程	王玥好
03/16	2	認識冒險治療	謝智謀
04/13	2	網路輔導	黃以文
5/18	6	異常情緒與行為處理工作坊	張文燦
6/20-6/21	12	心靈紓壓與自我探索工作坊	楊明磊
06/27	2	身心障礙者轉銜服務	林宏熾
07/13	2	認識舞蹈治療	李宗芹
08/29	2	智障者老化特質與處遇	王國羽
9/21	6	焦點解決短期心理治療工作坊	蕭文
11/5	2	智能障礙者長期照護需求	林惠芬

參加院外研習訓練概況

94年10月至95年10月

研習主題	日期	主辦單位	受訓時數	參加人數
保育暨生活輔導人員	94.8 -95.2	內政部兒童局	360	1
保育暨生活輔導核心課程	94.9 -95.3	朝陽大學接受內政部兒童局補助	360	1
內政部推動型塑學習型組織之策略與作法	94.10	內政部	2	1
94年社會工作（督導）員充能營暨方案規劃、執行與評估實務研習班	94.10	中華民國社會工作師公會全國聯合會	16	1
個案管理研習班	94.10	內政部社會福利工作人員研習中心	21	2
少年事件研習觀摩會	94.10	內政部兒童局	8	1
社會照顧與社會工作人力發展國際學術研討會	94.11	台灣社會工作管理學會	7	2
少年觀護未來發展研討會兼論機構內輔導工作成效	94.11	內政部兒童局	8	1
家庭政策與工作方法	94.11	內政部社會福利工作人員研習中心	21	2
兩性平等教育與輔導	94.11	虎尾科技大學通識及教育學程中心	4	1
新型流行性感冒預防研討會	94.11	雲林縣衛生局	4	1
2005心智障礙者適應體育運動導員研習	94.11	中華民國智障者體育運動總會	1日	1
輔具研習暨使用推廣課程	94.11	雲林縣政府	6	15
21世紀社會福利省思與展望學術研討會	94.11	靜宜大學青少年兒童福利系	8	1
家庭政策與工作方法研討會	94.11	內政部社會福利工作人員研習中心	7	1
2005國立嘉義大學特殊教育學術研討會	94.11	國立嘉義大學	6	2
高關懷青少年團體輔導工作-理論與實務研討會	94.12	財團法人向陽公益基金會	14	2

研習主題	日期	主辦單位	受訓時數	參加人數
身心障礙者牙科醫療研討會	94.12	中華民國智障者家長總會	6	1
新型流感防治研討會暨94年醫院感染查核作業檢討會	94.12	雲林縣衛生局	6	1
通用性向測驗推廣暨工具操作研習	94.12	南區身心障礙者職業輔導評量資源中心	4	1
適年齡智障者兩性交往與婚姻輔導成果發表會	94.12	中華民國智障者家長總會	5	1
中區愛滋種子師資培訓研討會	95.1	行政院衛生署疾病管制局第三分局	8	1
中美身心障礙者職業生涯輔導與應用行為分析國際研討會	95.4	國立彰化師範大學復健諮商研究所	2日	1
如何當一個快樂的開罐器	95.4	內政部臺南教養院	3	1
兒少性交易安置輔導機構工作人員減壓團體工作	95.5	張秀菊社會福利慈善事業基金會	7	1
兒少性交易安置輔導機構工作人員減壓團體工作坊	95.5	台中市政府社會局	7	2
全國兒童及少年福利機構、團體及基金會研習訓練營	95.5	內政部兒童局	13	1
新世紀台灣弱勢族群家庭社會工作處遇模式—契機與挑戰	95.6	朝陽科技大學社會工作系	16	1
尊重兒少權利之適切管教—兒童及少年安置及教養機構工作人員訓練	95.6	內政部兒童局	6	1
2006心智障礙者適應體育運動導員研習	95.7	中華民國智障者體育運動總會	2日	2
Front page研習	95.7	內政部社會福利工作人員研習中心	17	1
支持強度量表工作坊	95.7	財團法人心路社會福利基金會	12	2
舞蹈治療研習	95.7	中華民國智障者體育運動會	12	2
Power point研習	95.8	內政部社會福利工作人員研習中心	17	1
95年度機構安置輔導個案研討會	95.8	財團法人台中市私立張秀菊社會福利慈善事業基金會	8	1
聽語障輔具及實際應用研討會	95.9	雲林縣政府	6	4
智障者社區家園方案研討會	95.9	新竹市政府	2日	2
少年機構個案輔導諮商工作研習班	95.9	內政部社會福利研習中心	16	1
95年度身心障礙福利服務專業人員培訓	95.9	財團法人瑪利亞福音福利基金會	170	4
顏面損傷介紹與頻損輔具使用推廣	95.9	雲林縣政府	3	1
兒童少年及智能障礙者性侵害事件處遇模式研討會	95.10	內政部家庭暴力暨性侵害防治委員會	12	3
2006年成年心智障礙者社區居住服務研討會	95.10	財團法人台灣省私立啟智技藝訓練中心	2日	3
95年度新加坡觀摩考察身心障礙機構現況發展	95.10	內政部	5日	1
嘉義縣95年度身心障礙福利機構專業人員研習工作坊	95.10、95.11	嘉義縣政府	13	2
95年度輔具與復健推廣課程	95.10	社法人台灣身心障礙者福祉協會	1日	2

95年度接受各界捐物一覽表

編號	日期	捐物芳名	物品名稱	地 址	分配方式
1	95.01.03	游綵澄	衣物乙批(衣服15件、褲子8件、裙子1件及皮包7件)	嘉義市永吉二街3號	發放學員、院生使用
2	95.01.17	善修宮	白米150斤	雲林縣斗六市鎮南里文化路永樂街1號	供學員院生食用
3	95.01.19	百懿製麵行	麵條150包	嘉義縣鹿草鄉光潭197之12號	供學員院生食用
4	95.01.24	福智麻園農場	青花菜15公斤、白菜36公斤、油菜12公斤、清江菜24公斤、橄欖菜17公斤	雲林縣古坑鄉麻園村平和20號	供學員院生食用
5	95.01.25	慈恩老人養護中心	青菜110斤、大頭菜200斤、蕃茄85斤、豌豆29斤、甜豆14斤	彰化縣二林鎮華崙里光復路61巷20號	供學員院生食用
6	95.02.06	慈光寺	橘子3箱、白米1袋、餅乾一袋、麵輪1包	雲林縣古坑鄉永興村大湖口1之1號	供學員院生食用
7	95.02.08	佛祖心雜誌社	佛祖心雜誌(153期)100本	台北市林森北路83號9樓	發放學員、院生閱讀
8	95.03.01	全國兒童週刊雜誌社	佛祖心雜誌(154期)30本	台北市林森北路83號9樓	發放學員、院生閱讀
9	95.03.14	陳世芳	書籍四本	雲林縣斗南鎮新崙里西路18號	存放圖書館供學員、院生閱讀
10	95.04.04	百懿製麵行	麵條三箱	嘉義縣鹿草鄉光潭197之12號	供學員院生食用
11	95.04.19	心德慈化教養院	關廟麵三箱地瓜一袋	台南縣新營市五興里156號	供學員院生食用
12	95.04.26	吳錢	地瓜100斤	雲林縣水林鄉大構村35號	供學員院生食用
13	95.05.02	吳錢	地瓜100斤	雲林縣水林鄉大構村35號	供學員院生食用
14	95.05.09	靈隱寺	白米750斤	高雄市左營·區屏山新村45-2號	供學員院生食用
15	95.05.15	陳淑鈴	木球組三套	台北市復興北路314巷32號2樓	供院生使用
16	95.05.17	無名氏	書籍42本;有聲書3套	無	存放圖書館供學員、院生閱讀
17	95.06.01	全國兒童週刊雜誌社	佛祖心雜誌(157期)30本	台北市林森北路83號9樓	發放學員、院生閱讀
18	95.06.12	坤源食品有限公司	爆米花200包	台南縣白河鎮新興路455號1樓	發放院生食用
19	95.06.20	謝鎮南	背心120套	雲林縣斗南鎮南昌西路75號	發放院生使用
20	95.07.06	林昱琪	手提包21個	雲林縣土庫鎮興新里頂竹圍22-8號	發放學員使用
21	95.07.10	全國兒童週刊雜誌社	佛祖心雜誌(157期)30本	台北市林森北路83號9樓	發放學員、院生閱讀
22	95.07.19	無名氏	香蕉200斤	無	發放學員院生食用
23	95.08.07	百懿製麵行	麵條三箱	嘉義縣鹿草鄉光潭197之12號	供學員院生食用
24	95.07.17	麥得森企業有限公司	輕鋼架省電燈具14具	台南市安南區公學路二段56號	架設於慈暉樓供院生使用
25	95.08.14	財團法人彰化縣私立慈恩老人養護中心	絲瓜220斤、瓢瓜173斤	彰化縣二林鎮華崙里光復61巷20號	供學員院生食用
26	95.08.24	財團法人彰化縣私立慈恩老人養護中心	絲瓜33斤、瓢瓜68斤、茄子222斤及空心菜107斤	彰化縣二林鎮華崙里光復61巷20號	供學員院生食用

編號	日期	捐物芳名	物品名稱	地址	分配方式
27	95.09.08	社團法人 中華慈光愛心會	米粉及餅干各三箱	台北市和平東路二段18巷3弄20號	供學員院生食用
28	95.9.27	陳廷安先生	文旦388斤	台中縣大里市仁堤二街8巷2號	供學員院生食用
29	95.10.03	南聯國際貿易 股份有限公司	月餅20盒	台北市忠孝東路4段560號12樓	供學員院生食用
30	95.10.04	財團法人介惠社會福利 慈善基金會	文旦40箱	台北縣新店市五峰路75號2樓	供學員院生食用
31	95.10.04	林昱琪君	文旦一箱	雲林縣土庫鎮興新里頂竹圍22-8號	供學員院生食用
32	95.10.05	社團法人 中華慈光愛心會	月餅500個	台北市和平東路二段18巷3弄20號	供學員院生食用
33	95.10.05	財團法人 麥氏新東陽基金會	月餅300個、施巧酥960個	台北市忠孝東路四段289號8樓	供學員院生食用
34	95.10.05	英納伯有限公司 (美好一生)	月餅50盒	台中縣潭子鄉榮興街135號	供學員院生食用
35	95.10.13	李丸森	文旦197斤	雲林縣古坑鄉永光村光山路20鄰8號	供學員院生食用
36	95.10.13	全國兒童週刊雜誌社	佛祖心雜誌(157期)30本	台北市林森北路83號9樓	發放學員、院生閱讀
37	95.10.15	葉玉蘭	花椰菜34斤	雲林縣斗六市府文路22號	發放學員、院生食用



內政部雲林教養院接受各界捐款報告表

95年8月10日

感恩與見證

日 期	捐 款 芳 名 (或團體)	金 額	備 註
95.01.02	呂志敏先生	500 00	未指定
95.01.20	洪簡儉女士	160 00	未指定
95.01.24	蔡佳妤女士	10,000 00	學員生春節慰問金
95.02.07	陸庭樞先生	3,600 00	醫藥費用
95.02.17	吳珮如小姐	200 00	急難救助金
95.03.17	吳珮如小姐	200 00	急難救助金
95.03.17	吳錫旻先生	600 00	未指定
95.04.14	張家榮先生	200 00	未指定
95.04.14	洪錦雲小姐	160 00	未指定
95.05.10	張家榮先生	200 00	未指定
95.05.25	吳珮如小姐	400 00	急難救助金
95.06.14	張家榮先生	200 00	未指定
95.06.14	吳珮如小姐	200 00	急難救助金
95.07.21	洪簡儉女士	160 00	未指定
95.08.10	張家榮先生	200 00	慰問金
95.09.14	張家榮先生	200 00	慰問金
95.10.11	黃豐健先生	5,000 00	加菜金
95.10.27	顏筱竹.顏可利小姐	1,000 00	加菜金
合 計	\$ 16,620		

內政部雲林教養院接受各界捐款使用情形報告表

95年6月30日

收入部分		支 出 部 分				
上期結存	80,200	日 期	金 額		用 途	結 存
本期收入	16,620	95.01.24	31,110	00	學員生院生春節聯歡茶會	
合 計	96,820	95.01.26	7,800	00	清寒學員及孤兒院生春節慰問金 每人300元	
		95.01.26	10,000	00	無法返家過年之學員院生春節慰問金 每人100元	
		95.02.13	14,660	00	學員院生春節加菜	
		95.02.13	3,230	00	春節期間學員院生加發水果	
						30,020