

《社會工作》

一、試比較社會工作與精神醫學、心理學及諮商等專業特質的異同。(25分)

試題評析	該題難度偏易，是學習社會工作過程中應該要能輕鬆掌握的基本概念，答題上可以從社會工作的專業內涵出發，逐一比較與其他相鄰專業的關係與異同。
考點命中	《高點·高上社會工作講義》第一回，劉文定編撰，頁5-8。

答：

社會工作的目的與方法，有一部分與其他助人專業是相通的，且社會工作者也從其他專業採借有用的知識，故社會工作與精神醫學、心理學、心理諮商有著相同的知識與技能，但社會工作亦擁有一些特質是上述這些專業所缺乏的。以下筆者將先分別討論社會工作與其他專業之專業特質的異同。

(一)心理學與社會工作

心理學與社會工作的立基點有許多相似之處，兩者皆對人的行為以及人的互動模式感興趣，尤其是臨床心理學家，他們甚至直接參與助人的過程。只不過，心理學家的重心在個人行為，而社會工作者的重心在社會功能，社會工作者特別注重案主的社會功能與人際關係，並運用社區資源來幫助案主解決個人或社會問題。在直接助人的領域中，心理學和社會工作雖有所重疊，但兩者的焦點卻不盡相同。雖然心理學與社會工作皆秉持著相同的哲學觀，但心理學卻不曾像社會工作那樣清楚地解釋我們所秉持的原則與哲學理念，那包括對人類價值與尊嚴的重視、對民主過程的認同以及對社區工作的推展。

(二)精神醫學與社會工作

精神醫學與社會工作最主要的差別在於：精神科醫師是運用醫療模式來治病，其將重點擺在個人內在的情緒起伏，且通常要處理無意識的動機與相關因素；而社會工作者則著重於人際關係的問題，並運用環境與社區的資源來處理有意識的行為。社會工作者較常用各種社區資源（包括物質、經濟與其他資源等）來增進社會關係，精神科醫師則運用醫療模式來幫助病人、開處方、決定病人是否該住院，以及個別人格特質的重組。精神醫學著重在病理學與疾病的醫治，其感興趣的是個人與團體行為的內在動力；社會工作者則專注在力量與潛能的開發，且特別關心受社會、社區因素及其互動所影響的社會功能，而且社會工作者通常不只是幫助個人，而是協助整個婚姻或家庭。

精神醫學與社會工作在專業上的責任，可做以下劃分：

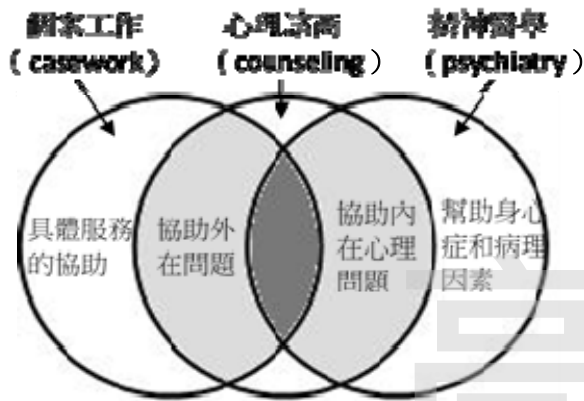
1. 社會工作者需要精神科醫師的診斷以幫助決定個案人格失調的本質、範圍和深度。
2. 精神科醫師需要社會工作者幫助做社會情境方面的評估，才不會把個案的情緒困擾完全認為都是心理因素所造成。
3. 診斷後發現案主需要精神科的治療時，則幫助個案瞭解和接受此治療的需要。在某些情況下，也可能需要精神科醫師與社會工作者的聯合治療。

(三)心理諮商、心理治療與社會工作

1900年～1920年左右，美國有三大不同專業社群在研究助人方法：其一是心理學者，他們以大學生為對象，主要從事智力測驗、選課、就業輔導等；另一是精神科醫師，他們對精神疾病患者提供治療；第三個是社會福利工作者，他們對貧困者提供經濟上的援助，並使其能立足於社會。於是心理學界產生了心理諮商（counseling），福利工作界誕生了個案工作（casework），心理學家和福利工作者為了對人類行為能有更深的瞭解和洞察，都尋求精神科醫師（psychiatrist）的指導。當三者皆致力於解決個人的內在問題、家庭問題和社會環境的問題時，在助人工作上他們可說已成為一個團隊（team work），需要一起合作。

如同上文提及精神醫學與社會工作的差異，Aptekar（1955）亦認為心理諮商與社會工作的最大不同，在於社會工作者在協助案主的過程當中有效利用社會福利機構的資源，因此心理諮商被認為是沒有具體社會服務的個案工作（casework without a concrete service）。心理諮商多只集中於問題的一個特定類型（不如社會工作處理的是案主的多元問題），且關注於個人，社會工作者則認為問題解決的過程多數需要從事環境調整（environmental modification）工作。

【版權所有，重製必究！】



社會工作者是社會福利方案的主要提供者，但其他領域的專業人員也有機會參與這些社會福利服務方案，甚至形成一種專業團隊，共同為有需要的人群提供最佳服務。相鄰專業也是社會工作者的重要資源，結合相鄰專業，對於有多重問題的案主或家庭而言，可增加社會工作處遇模式的選擇機會。

二、社會工作理論中，充權（empowerment）觀點針對個人所經歷到的弱勢化、邊緣化與缺權化現象，提出那些主要假設？並舉例說明。（25分）

試題評析	該題難度中等，充權觀點是屬於出題頻率較高的理論之一，有準備的考生應該都能穩穩答題取分，而該題之題型亦中規中矩，沒有太多的變化或是陷阱，只要依題旨完整論述，應該能夠輕鬆取分。
考點命中	《高點·高上社會工作講義》第二回，劉文定編撰，頁90-92。

答：

(一)「充權」(empowerment) 這個概念是出自Barbara Solomon在1976年出版的著作「Black Empowerment: Social Work in Oppressed Community」，書中描述美國社會的黑人少數民族因長期遭受同儕團體、優勢團體與鉅視環境的負向評價，使其感到無力感(powerlessness)，建議社會工作的干預應解除社會中的「制度性種族主義」所加諸的壓迫與疏離，增進案主個人的自我效能與社會改革力量。

充權觀點以非常正面的概念強調人有力量為自己做決定，並採取行動改變環境，在本質上主張平等主義，認為人們為自己的命運負責，其核心是自我定義的轉型與自我行動的力量。充權觀點假設壓迫來自個人及社區在結構上的差距，因此，當個人產生絕望、孤單成為群體的現象時，將會產生變化，而功能良好的家庭及社區能讓個人產生正向的自我認同。

(二)充權觀點之基本假設，其認為個人之所以經歷弱勢化、邊緣化、缺權化的經驗是立基於：

1.個人經驗深切而全面性的無力感，以致無法與環境交流、實現自己。

無力感的來源可能為：受壓迫團體本身對自己的負面評價、與外在系統互動的負面經驗、鉅視環境所加諸的經常性阻礙。例如：成長於貧窮家庭的孩子，若其從小便被長輩灌輸「窮人的命不值錢」、「貧窮是低人一等的」，在與同儕互動的過程中，亦因為貧窮而受到同儕團體的排擠、遭笑，甚至被學校老師以其家貧為由而剝奪了其與同學平等競爭的機會（如：你的制服很舊、沒錢買新制服，所以不能當選模範生），這些經驗可能導致這個孩子產生對自己的負面評價，進而內化這些價值，而使其無法與環境交流、實現自我。

2.周遭存在直接(direct)與間接(indirect)的權能障礙(power blocks)，以致無法參與社會與政治、實現自己。

直接的權能障礙是指「取得物質資源的限制與不足」，而間接的權能障礙則是指「缺少維持機會均等的資源結構和社會價值」。舉例來說，直接的權能障礙即透過社會因素所影響，如經濟上的不安全感、政治上的被虐待、資訊的缺乏，而產生的生、心理壓力、習得無助感等，導致個人無法取得資源，或無法習得獲取資源的技巧；間接的權力障礙則是內在的負向評價，在個人的成長過程，透過重要他人不適當的影響內化，產生對弱勢者的標籤化。

3.充權可以透過社會互動增加與衍生更多的個人及人際權能。

故在社會工作的實施上，可透過人際層次的增強權行動來幫助案主擴展行動力，以超越個別微薄力量之行動網絡的建構，包括促成案主與相關單位人士建立平等、合作、信任與分享的夥伴關係，學習獲取團體溝通互助合作的經驗與能力，擴大結合人際支持網絡的經驗與能力，也可以採取團體方式解決共同的問題、幫助自己和別人，發展以互助方式解決問題的技巧。

4.案主應被視為有能力、有價值的個人。

社會工作者在處理案主需求時，可能會有兩種慣性反應：一是傾向以「問題導向」作為工作手法，另一是視自己為專業，常常告訴案主該如何做才對。這些慣性反應傾向低估案主的自助能力，而忽略其在整個服務過程中的參與角色（active involvement of client），而對發展平等助人專業關係造成障礙。充權觀點的社會工作者能夠體認案主痛苦與困境非源於個人的缺陷，而是受到社會中優勢權能團體的疏離與壓迫所致，而這無損於案主身為人的能力與價值。

5.與案主建立一種協同的夥伴關係。

Solomon（1996）認為充權的干預元素之一，便是協助案主體認社會工作者只是其努力解決問題的夥伴，而案主自己才是主責者。為了建立平權關係和對等夥伴的工作聯盟，社會工作者必須盡可能地避免採取權威角色與賣弄專業知識的策略。

簡言之，充權的社會工作觀點認為，個人之所以無法實現自己，主要源自缺乏權能導致無力感的結果，個人因而無法有效地與環境間有所交流、互動，甚至無法實現自我，因此，社會工作的實施可以透過個人的（personal）、人際的（interpersonal）、微視的環境和組織（micro environment and organizational）、鉅視的環境或社會政治（macro environment or sociopolitical）等不同層次的處遇策略，達到充權結果。

三、為能具體掌握個案的需求與問題，社會工作者與案主必須一同進行預估／評量（assessment）是一項重要的工作。試問預估／評量的工作內涵特性為何？並說明預估／評量中必須涵蓋那些面向？（25分）

試題評析	該題難度中等，預估/評量（assessment）是社會個案工作實施步驟中很關鍵的部分，也是考試的重點之一，故有充分準備的考生應該都能輕鬆作答。特別要提醒的是在這個題目中，考生必須掌握預估/評量是在「計畫/規畫之前」的特性，其內涵著重在對案主之實際問題與需求的瞭解，而預估/評量的結果則會影響到計畫/規畫的進行，考生應該要能串連這些概念之間的關係。
考點命中	《高點·高上社會工作講義》第三回，劉文定編撰，頁4-5。

答：

(一)預估（assessment）可簡單界定為：蒐集資料與分析資料，做為決定問題及其解決之道的過程；它也是一種認知與思考的過程，認知蒐集的資料，思考服務計畫的形成（Ivry，1992；轉引自林勝義，2013）。早期的社會工作使用「診斷」或「心理社會診斷」（psychosocial diagnosis）來了解案主的問題，然而診斷是醫療模式的產物，易於讓人聯想到疾病、症狀或耗弱，故現代社會工作使用預估一詞，含有更寬廣的空間來判斷案主的優勢力量、資源、結構、社會功能，以及其他正向因素等（林萬億，2013）。沒有正確的預估，就無法真正地瞭解案主之問題與需求，依據Johnson（1998；轉引自林萬億，2013）之看法，預估具有以下性質：

- 1.持續性與動態前進的循環 - 預估雖然是社會工作實施的初期重點工作，但是在整個助人過程中一直都在進行著，且預估是跨時的，當發現前一階段資訊有遺漏，就會再回過頭來補充收集資料。
- 2.預估具有蒐集資料與規劃行動的雙重目的 - 預估一方面瞭解案主的情境，另一方面提供規劃與行動的基礎。
- 3.橫向與縱深探索並重 - 橫向探索是指片段情境間的關係，縱深探索是指深入地探討每一個片段情境的意義。
- 4.以知識作為瞭解的基礎 - 對人在情境中的瞭解不可能純就常識或經驗作判斷，因此知識的使用變得很重要，預估須以理論為基礎。
- 5.強調個別化與生活情境的預估 - 人類情境常是獨一無二且複雜的，故每個預估過程都可能是新鮮的，不同於以往其他案例，且強調去瞭解案主在生活情境（life situation）與他人互動或與環境互動的真實經驗，即從案主所在的自然環境（如家庭、社區等）或建構環境（如社團、班級、運隊、工廠、機構等）來瞭解其所面對的阻礙為何。

(二)預估的焦點除了問題，亦應包括需求、優勢與資源，有學者曾提出「22個提問」以幫助實務工作者瞭解其預估是否完整，是屬於問題系統取向的預估，此外，常見預估常有社會支持網絡分析（social support network analysis）、社會影響評估（social impact assessment）、需求評估（need assessment），以及社會功能評估（social functioning assessment）等。綜言之，社會工作預估應著重於多面向的預估，而不是單一面向的問題分析。

1.多面向的預估可包括以下項目：

- (1)基本資料（人口變項、疾病史、就醫史、發展史、身體外表、社會文化背景、家庭背景、其他）。
- (2)主要問題。
- (3)求助動機。
- (4)個人內在系統（生理、認知、情緒、行為、改變動機）。
- (5)個人社會系統。
- (6)家庭系統：案主自出生起與其關係最密切的初級團體。
- (7)中介/居間系統：比家人互動關係疏遠，卻比組織或機構中之人際關係親近的關係。
- (8)外部系統：對個人發展與社會生活有直接影響，但個人不見得具有直接角色或直接參與運作的社會情境。
- (9)鉅視系統：外在環境的範圍。

2.Ashford et al.（1997）等人則提出評估社會功能的多層面架構，包括以下項目：

- (1)生物生理的假設
 - ①出生前的成長和發展。
 - ②案主的過去發展史。
 - ③案主一般的健康情形。
- (2)心理的假設
 - ①認知發展和資訊處理-其內涵包括：A.案主注意力的時距、記憶、專注力與抽象思考能力；B.案主學習能力和表現；C.溝通-案主語言能力與語彙。
 - ②態度與情緒-其內涵包括：A.案主的自我知覺；B.案主的情緒反應；C.案主的個人狀態；D.案主對他人的知覺。
 - ③社會認知與社會規範-其內涵包括：A.案主對於有關他人的社會知識；B.案主同理的能力；C.案主對現實的認知程度；D.案主的社交技巧；E.案主解決問題的能力；F.案主適應不良的行為模式。
 - ④心理危險因素-其內涵包括：A.案主過去的生活事件；B.案主近期的生活經驗。
- (3)社會的假設
 - ①家庭、團體、支持系統與情境-其內涵包括：A.家庭界線、系統與次系統；B.家庭的溝通模式；C.家庭的角色；D.案主與團體的互動；E.案主可獲得的支持系統；F.案主生活的環境脈絡。
 - ②多元文化與性別考量-案主生活的文化與性別背景。
 - ③社會危險因素-案主生活的社會脈絡。

社會工作預估不是一種缺乏活力而能斷然決定工作者達致決定性「正確」答案的過程，預估是持續透過接觸，在動態過程中，工作者、使用者、機構、以及其他利害關係人（stakeholders）全部投入，他們對預估的成果都可能發生作用。

【版權所有，重製必究！】