

誰的正義？從精神障礙者案主自決省思
專業價值的實踐

Whose justice? Reflective professional value from
client with mental disability of self
decision-making

童伊迪

誰的正義？從精神障礙者案主自決省思專業 價值的實踐

摘要

案主自決是社會工作的首要倫理責任亦是專業價值的彰顯，因為社會工作相信人有獲得資源以解決問題發展潛能的權利，此價值偏好相信人應該如何被看待，而不因某些特質或社會因素被限制個人自主的機會。精神障礙患者的人權自古以來受到汙名的負面影響，遭受嚴重的剝削與傷害，很多患者都有生活自立的能力，往往因為社會上的誤解和排斥而失去工作、家庭和友誼。他們擁有康復的希望與自立的機會，卻往往得不到支持與鼓勵，而退縮到封閉的角落。社工人員在面對精神障礙案主時因受自身與專業角色、社會價值的影響而陷入兩難的情境。為弱勢者倡議社會正義是社會工作的使命，本文以精神障礙者為例，反省思考社會工作的專業角色，在面對與接納案主自決實踐專業價值歷程的挑戰。

關鍵詞：社會工作價值、精神障礙、案主自決

通訊作者：

童伊迪 助理教授

中山醫學大學醫社系

Mail: yttung@csmu.edu.tw

Whose justice? Reflective professional value from client with mental disability of self decision-making

Abstract

The case of self decision-making is the ethical responsibility of social work is also a manifestation of the professional value, social work believe people have the right to develop their potential to solve the problem of access to resources, this value preferences believe how people should be treated as unique individual. The human rights of people with mental disability suffered severe exploitation and stigma for ages, which have the ability to self-reliance. They have been misunderstanding and social exclusion and loss opportunities of work, family and friendship. Social workers treatment of mental disability due to their own and professional, social value into the context of the dilemma. Initiatives social justice is social work mission. This article would reflect of social work professional role and challenges of the practice of professional value.

一、 前言

非符合主流文化價值觀點的人們需求往往會被忽略，在既有的社會生活制度架構下，對不同人群所存在著差異風險和差異機會結構，造成非主流族群者相對較容易陷入困境或較不易改善生活處境狀況，更往往被視為理所當然或視若無睹。以精神障礙者而言，因精神疾病的問題經常限制其自在生活、就學甚至是成家立業的機會。案主自決是社會工作的首要倫理責任亦是專業價值的彰顯，因為社會工作相信人有獲得資源以解決問題發展潛能的權利，此價值偏好相信人應該如何被看待，每一個人應該被視為獨特的個體，而不因某些特殊特質或生活經驗的刻板印象被評價或被決定對待的態度。精神障礙患者的人權自古以來受到汙名的負面影響，遭受嚴重的剝削與傷害，很多患者都有生活自立的能力，往往因為社會上的誤解和排斥而失去工作、家庭和友誼。他們擁有康復的希望與自立的機會，卻往往得不到支持與鼓勵，而退縮到封閉的角落。社工人員在面對精神障礙案主時因受自身與其他專業、社會價值的影響而陷入兩難的情境。本文以精神障礙者為例，在社會工作日復一日的處遇工作中如何以專業價值為基礎來面對與接納案主自決，同時檢視從不同的專業價值如社會工作價值與醫學倫理的實踐。反省思考社會工作的專業角色，在面對與接納案主自決實踐專業價值歷程的挑戰。

二、 精神障礙者的案主自決

精神障礙者因其疾病困擾是否有相同的機會為自己作決定？社會工作處遇原則中的案主自決一直是被高度強調的專業價值觀，案主自決被視為是人類在理解與驅使自己行動的主要能力(曾華源等，2011)，社工人員依循專業價值被賦予更多的責任以保護受服務者的權利與期望。然而，社會工作專業主張社會應保障成員的共同利益，培養使成員自我完成的條件和資源，而且必須以建立和維持和平、秩序與公正的必要手段來保障此種利益。此價值偏好不僅在實務上的實施可看出，但也可能與文化相衝突。精神障礙者如同一般社會大眾有其人權與對個人有成家立業、結婚生子的期待，然而，專業人員或其家人常礙於其身心健康狀況的理由拒絕其對未來的期待。理由不外乎是精神障礙者照顧自己都有問題更何況要照顧他人、精神障礙者可能將其疾病遺傳於子女、精神障礙者本身即是社會問題若再結婚生子恐再製造另一個社會問題增加社會成本等。以上論述鮮明的否定案主

自決的機會，甚至隱含對精障者的歧視與污名化。社會的目的應在於維護所屬成員的福利，並能去除有害於成員共同利益的因素，基於此論述似乎能看出社會對精障者的態度，限縮個人的權利來保障眾人的利益。在處遇的前提上，社工人員被期待是人們為平等與自主的，但很可能在實際的情境中必須先面對要不要積極干預案主所作的選擇，如尊重精神障礙案主結婚生子的抉擇，而冒著導致其墮入不良途徑的風險來促進案主獨立，或者代其抉擇維持案主依賴以為其獲致更實際的結果？

三、 社會工作價值與倫理

價值(value)、價值取向(value orientation)或價值觀是指人們對事物或人物特性的信仰、偏好或讚賞相信社會有義務幫助每一個人實現其最大的潛能，這是一種價值觀；反過來說，相信個人必須為自己負責，這又是另一種價值偏好。價值取向不在於呈現世界是什麼？或是為何會是這樣？而是世界應該(should be)是什麼。因此，價值是不可客觀地被驗證。我們要判定價值的對錯，只能在特定的信仰體系，以及倫理守則下來論斷。每一個人有自己的價值觀，稱為個人價值取向；而一個社會中主導這個社會的部分人士所持有的偏好，被稱為社會價值體系(societal value system)。同樣地，社會工作社群所持有的偏好，就是本節要討論的社會工作價值觀。

價值被建制化與制度化之後，最具體的表現就是社會規範(social norms)。社會規範成為規制個人行為，判斷值不值得、正不正確，以及決定什麼是應該的、什麼是不應該做的標準。例如，愛家人、養孩子、敬父母，都是社會規範。有些社會規範法律化成為法令，如虐待兒童被納入兒童福利法理，成為一種強制性的行為規範。價值也可以分成若干形式或層次(林萬億，2010):

- 1.終極的價值 (ultimate values): 是一種抽象且容易獲得大多數人同意的價值，如自由、尊嚴、公理、正義、和平、博愛等。
- 2.近身的價值 (proximate values): 是一些特定而可欲求的目標，如必要時有墮胎的權利、自由決定要選哪一門課、必要的情況下父母有權適當懲罰子女等。
- 3.工具的價值 (instrumental values): 是一些針對特定的目標的手段偏好，亦即執行這些手段的行為偏好，如案主自決(self-determination)、守密(confidentiality)、無歧視地對待案主等。

ainiti

Bartlett(1958) 在定義社會工作時，認為普遍社會工作界所接受的價值有以下六者(as sited in 林萬億，2010)：

1. 個人應受到社會的關懷。
2. 個人與社會是互賴的。
3. 個人對他人負有社會責任。
4. 每個人有共同的人類需求，但是，個人都是獨特而異於他人的個體。
5. 民主社會的實質表現於使每一個人的潛能得以充分發揮，以及透過社會參與的行動來盡到社會職責。
6. 一個理想的社會應有其職責與能力提供社會中每一個個人有充分的機會來解決問題、預防問題發生，以及促進自我能力的實現。

這六個社會工作的價值包含了三組社會工作者的偏好，對個人、對社會與對社會工作的干預。(Levy, 1973; Morales & Sheafor, 1998, as sited in 林萬億，2010) 茲分述如下：

(一) 對人的價值偏好

1. 社會工作者相信人是生來就有價值(worth)與尊嚴(dignity)。
2. 每個人生來就有能量與動機去追求改變，以使生活更美滿。
3. 每個人對自己與他人(包括社會)均負有責任。
4. 人需要歸屬。
5. 每個人有共同的人類需求，但是每個人都是獨特與異於他人的個體。

(二) 對社會的價值偏好

1. 社會必須提供機會讓每個人成長與發展，以實現其最大的潛能。
2. 社會必須提供資源與服務以協助人們滿足其需求，以及避免饑饉、文盲、歧視、疾病無良醫、居住無片瓦等問題。
3. 每個人必有均等機會參與社會的形塑過程。

(三) 對社會工作的工具的價值

1. 人應被尊重與尊嚴地對待。
2. 人應有最大的機會決定自己的生活方向。

3. 人應被激勵與協助與他人互動，以建立一個對每一個人的需求有感應的社會。
4. 由於某些特性或生活體驗不同，個人應被認定為獨特的個體，而非刻板化的類型。

其實，上述社會工作價值體系應該說是美國社會工作的價值體系。我們不否認其中有諸多價值可能是人類的普世價值，如尊重、尊嚴等，但是，不見得所有社會都那麼在乎個體差異、自決等具有美式個人主義與獨立精神的產物。Payne(1997, as cited in 林萬億, 2010)認為社會工作是社會建構的，也就是一個國家或社會的社會工作不必然等同於另一個國家的，原因是社會制度、政治體制、經濟條件、宗教信仰等都在影響社會工作的建構過程，如誰是社會工作者、誰是案主、他們以什麼形式聚在一起等等，都是社會過程的產物。

有些社會工作價值已被轉換成為社會工作的實施原則，Biestck(1957, as cited in 林萬億, 2010)在談個案工作的專業關係時，提出七個建立個案工作關係的原則：(1)個別化，(2)有目的的情感表白，(3)有控制地情感涉入，(4)接納，(5)非評斷的態度，(6)案主自決，以及(7)守密。其中的個別化、案主自決、接納、非評斷的態度、守密等，均是符合上述價值的具體化原則。在團體工作中的鼓勵互動、歸屬，也是依循上述價值而來。又如社區組織工作中強調社區居民參與、社區自主、社區自助、社區居民互助等，也都是上述價值的轉換。價值轉換成實施原則或行動時，並非如此順暢。首先，價值是抽象的描述，經常產生主觀解釋上的衝突，如案主自決，到底範疇有多大，無條件限制，還是有什麼條件？會不會導致違法。

對個人的價值與對社會的價值間的衝突。如「個人對自己與他人負有責任」與「社會必須提供機會讓每個人成長與發展」間的拿捏不易。臺灣的社會服務界常有一句話：「給他魚吃，不如給他釣竿。」看似正向積極，但背後隱藏的卻是保守主義的價值，主張與其給他(弱勢者)現金補助或實物，不如教他工作技能。這個價值強調「工作倫理」的優先性，也強調「自助」的價值位階高於「他助」，擔心他助造成的依賴，以及社會(優勢階級)的負擔。問題就在於有魚竿不一定能釣到魚吃，沒有魚餌(資本)、魚池(工作機會)、釣魚的技巧(知識與技術)，以及力氣(健康與權利)，根本釣不到魚；或者只能成為有錢人的釣魚工，且領取很低但餓不死的薪資，如此既穩定

了資本主義社會，也避免造成富人的依賴(林萬億，2010)。

社會工作真能在不傷害他人的尊嚴下來管理人的苦難？面對精神病患、智障者、低收入家庭等，提供服務，實在很難避免不去二度傷害到案主的尊嚴。再加上一些行政程序與法令規定，也使社會工作者不可避免地陷入機構與案主間的價值兩難，案主的尊嚴受到傷害是常有的。社會工作服務的價值中相信只有在案主能自動思考、自訂計畫、自作決定與選擇方能達到社會工作真正的處遇效果。社會工作專業相信人們有權利選擇自己所有的生活方式(Levy, 1976, as cited in 林萬億, 2010)，在信念實踐與專業實務操作過程中，並非契合順利的進行。社工人員在協助案主時不僅要對人的行為有基本的瞭解，也需要有專業基本價值觀來引導其專業態度與行為，應保護受弱勢者增強他們的能力與福祉。

四、專業價值間的差異

自從文藝復興及宗教改革以來，人類對自我有了新的發現，意識到生命的價值與尊嚴不應由外界來界定，而是每一個人都有權利去肯定自己並選擇生命的走向尋求存在的意義。這個自我意識的提升雖然肯定了生命的價值，但在每一個人都強調自我的重要性的過程中，人與人之間的衝突必然發生。經歷了戰爭的悲傷與折磨之後，人類也學習到自我不能脫離社團而獨自存在，人類必須在群體的互動中，我、你、他大家一起成長，相互提攜同心合作向前邁進，人類社會之福祉才能得以落實。不過人類在互動過程中，由於每一個人的價值觀不盡相同，完成工作之方法也未必類似，當自我意識過份提升而堅持己見時，和諧將會被破壞，人際關係也變得緊張(江季璇、洪秀珍，2010)。不只是個人的問題，群體的紛爭也接踵而來，人類如何去面對層出無窮的困境，重新塑造和諧促進共同福祉呢？人類的問題不但有身體的、家庭的、社群的，也有環境的。當一個人與自我、他人，環境產生衝突時，病態就會出現，這個衝突有可能是疾病侵襲的，壓力超出負荷的，適應不良的，家庭不和諧的，社會階級衝突的，不合理性等所造成。

提起醫學倫理首當 2500 年前醫學之父「希波克拉底」的醫學倫理誓言，醫學倫理的對象開始時只是醫病之間的，而且重點也只在於疾病醫治時之互動，根本上它是身體病症取向的。希波克拉底誓言全文如下(邱仁宗，1998)：

我保證履行由於我的專業我自願承擔的治療和幫助病人的義務。我的義務是基於病人所處的軟弱不利的地位，以及他必然給予我和我的專業能力完全信任。所以，我保證把病人多方面的利益作為我的專業倫理的第一原則。由於承認這種約束，我接受下列義務，只有病人或病人的合法代理人才能解除我這些義務。

1. 將病人的利益置於我專業實踐的中心，並在情況需要時置於我自己的自我利益上。
2. 擁有和保持我的專業要求的知識和技能的能力。
3. 承認我的能力的局限，只要我的病人病情需要，我應向我的各種衛生專業的同事求助。
4. 尊重其他衛生專業同事的價值和信念，並承認他們作為個人的道德責任。
5. 用同等的關切和獻身精神關懷所有需要我幫助的人，不管他們有沒有能力付酬。
6. 主要為了我的病人的最佳利益，而不是主要為了推行社會的、政治的或財政的政策或我自己的利益而行動。
7. 尊重我的病人的參與影響他或她的決策的道德權利，明確地、清楚地、用病人理解的語言說明他或她的疾病的性質，以及我建議採用的治療的好處和危險。
8. 幫助我的病人作出與他們的價值和信念一致的選擇，不強迫，不欺騙，不口是心非。
9. 對我聽到、知道和看到的保守秘密，作為我關懷病人的一個必要部分，除非對別人有明確的、嚴重的、直接傷害的危險。
10. 即使我不能治癒病人，也總要幫助他們，當死亡不可避免時，要幫助我的病人按照他或她自己的打算死亡。
11. 決不參與直接的、主動的、有意識的殺死一個病人，即使為了仁慈的理由，或應國家的要求，或任何其他理由。
12. 為了履行我對社會的義務，參與影響國民健康的公共政策決定，提供領導以及專家的和客觀的證言。

社會工作的雛形早見於摩西出埃及(戴正德，2012)，當摩西帶領以色列百姓出埃及，停留在西奈山時，由於人口眾多難題不斷，摩西身為一位領導人天天得處理人與人之間的問題，疲於拼命。Jethro 發現摩西幾乎天

天忙於排除民間糾紛自己卻累壞了。Jethro 告訴摩西，長久後他必然會先病倒，而且工作效率不彰。之後摩西接受 Jethro 的諫言，任命了有能力之士來協助他，也促進全體人民的福祉。醫學關注的是疾病，社會工作則不只是個人且廣至家庭、社群、甚至環境。比較如圖(戴正德，2012)：

	醫學倫理	社會工作倫理
緣源	Hippocrates 500 B.C	Jethro / Moses 1250 B.C
對象	病人	案主
原因	身體上之疾病	貧窮、缺乏社會公義 內在的失衡與壓力 人際關係、社會、經濟的適應
方法	治療 (含藥物、開刀治療)	協談、開導、個案救助、強化復合、團體治療、重拾信心
倫理原則	勿害、善益、公平、自主	自主、慈善、正義
關係	一時的、單純的、 身體為主的	一時與持續的、複雜的、 全人、精神、社會、環境
價值	慈善、能力、自主	服務、公義、尊嚴、誠實、能力

由上述之簡略圖表觀之，社會工作倫理之複雜性更甚於醫學倫理。但近代專業倫理之發展幾乎都以醫學倫理之根本理念為基礎，以利益案主，切勿傷害為先，公平正義，案主自主為念。兩者之間均以幫助案主/病人解決問題並強化人類的福祉為目的。隨著科技之進步，人權意識的高漲，文明發展注重個人自主的時代，醫學倫理、社會工作倫理及其他專業倫理，均在各自的行業上強調尊重案主之重要性。是故世界醫學會提出慈悲為懷、稱職勝任能力，尊重自主為價值。社會工作倫理則強調社會正義，個人尊嚴價值，人之互動關係，言行一致及稱職勝任力。戴正德(2006)認為醫學倫理是專業倫理中的先驅，其發展在20世紀末期又更為活躍鴻博，而科技的突飛猛勁，使倫理從一個道德訴求變成一個關係的科學(a science of relationship)，強調的不只是醫病關係中的相互敬重，更以病人的自主及公平正義為念。社會工作倫理與醫學倫理之間有其相似相通處，也有其差異

處，兩者都在促進人類福祉，並由個人身體健康或社會和諧為始。兩者皆重視個人隱私，不得洩漏從工作中所得悉的個人隱私，知情同意的理念在兩者之倫理上也都被強調。差異性則在於醫學倫理根本上是治療疾病取向的，我們可說它是身體的關心，而社會工作倫理則以「整體的關係」為主，不但自我的關係、人際關係、也關心到社會的關係、環境的關係等之，其複雜性遠超乎醫學的關心。

由上述可觀之醫學與社會工作間的專業價值倫理沒有太大的差異，當今倫理的意含更強調道德情操，因此倫理實踐的勇氣應是關鍵，跨越到決定過程，落實真善美之理想的抉擇，助人專業全力幫助問題之解決，提升和諧關係，並謀取社會福祉促進健康。

五、社會對身心障礙者的偏見

身心障礙主義(handicapism)是對心理或身體失能者的偏見與歧視，而能力主義(ableism)是沒有失能的人，並具有優勢的地位。許多人認為失能的人不同於一般人，他們無法像「有能力的人」(able bodied)一樣生活。身心障礙主義者認為失能者在生活中有許多方面都是沒有能力的，例如身體失能也一定是心理失能或不成熟(Dubois & Miley, 2011)。同樣的，許多人認為智能障礙者沒有任何感覺與想法。蓄意傷害身心障礙者，更加凸顯身心障礙主義的存在，不尊重的、鄙視的言論，直接指向身心障礙者等荒謬作為，很不幸地還存在，但是對其他人則不會如此。身心障礙主義加重了身心障礙者的社會孤立與邊緣化。

身心障礙與其他人的特質一樣，都是人與環境互動的結果。不適當的環境使身心障礙者更無法參與主流社會，建築物、交通工具、溝通方法、社交、經濟、法律的阻礙是身心障礙經常要面對的，也給身心障礙者製造了更多環境的限制。雖然法律有保障身心障礙者免於被歧視，可是偏見的態度、建築物的限制、不當的醫療給付，以及缺乏輔具都造成身心障礙者就業的困難。身心障礙者的低度就業，並不代表他們沒有工作意願或缺乏生產力，而是反映社會、政治與經濟環境對他們所造成的障礙。

社會大眾對身心障礙者的負面態度，導致拒絕接受身障者的能力語融入主流社會的機會。事實上許多人對身心障礙者抱著憐憫的態度，研究顯示失能並不直接影響身心障礙者的自我概念、自我認同、社會比較，與參

考團體(Fine & Asch, 1998, as cited in 賴美嬌, 2006)，研究也支持，身心障礙並不同於需要協助及社會支持的假設。林美伶等(2002) 針對九位精神分裂症患者進行面對面深度訪談發現，精障者常經歷他人歧視、污名化、責備與排擠，如疾病不被接受、他人對能力的質疑等，在社會支持層面的探討，賴美嬌等(2006)從家庭、職場、學校的觀點，討論社會對精神疾病之認知及精障者重返社會之接受程度發現，民眾普遍因為精障者疾病復發的隱憂、政府宣導不周及媒體負面報導而影響到精障者重返社區。

Draine、Salzer、Culhane 與 Hadley(2002)亦指出嚴重精障者所身處的不利社會情勢，並非精神疾病所導致的，但卻影響著精障者的基本生活條件與生活模式。

許樹珍、洪成志(2003)研究發現，精障者呈現被過度污名化的情形，他們之所以是社會中陌生、令人害怕、暴力危險的一群，其刻板印象多來自新聞媒體的因素。這樣不停的強化精神疾病與暴力作連結，同時也由於對於精神疾病的不認識，使得社會大眾對精神疾病感到害怕。然而，形成烙印 (Stigmatization) 的主要致因是害怕、刻板化及社會控制。唐宜楨、吳慧菁(2008)整理了精神疾病受到污名化的因素：1. 因疾病屬性而無法實行某些功能或受限制，精神疾患即被區分且被標示差異性；2. 當許多人將「精神疾患」標籤(Label)並與刻板印象中認為「精神疾患是危險」的想像產生連結，進而導致大眾與精神疾患保持一定的社會距離，此乃產生了將人的差異性與負面屬性結合；3. 精神疾患污名化過程的特點發生於社會標籤隱含著「他們」與「我們」的類別區分 (separating “us” from “them”)。精障者的社會角色被定義為不正常的、危險的、有害的，並且導致社會不安定，因此在這樣的污名化與誤解之下，進一步造成精障者在社會層面上產生許多人為因素的障礙，更是他們邁向復元目標的阻礙。事實上，我們平常所注意到的排斥者與被排斥者、中心與周邊等等兩項對立的階層秩序，通常都是握有權力的一方，拒絕給另一方機會進而畫出一條界限，精神疾病之所以被認為是社會問題是因為社會角色被定義為不正常以及被社會排除的緣故 (唐宜楨、吳慧菁, 2008)。

六、助人專業是照顧?還是控制?

主流社會的發展歷程所立基的觀念、結構和行動，被大多數人視為完全自然的、注定的及利基於自身利益而運作，而事實上這個過程是被有力

量的少數人的利益所建構且傳播，目的在於保護能產生這些利益的現狀。使用者認為福利服務是菁英主義，社會工作者關注的重點與他們自己所關心的議題不同。多數的傳統社會工作者都蘊含著一種看法，認為身為專家的專業人員要掌控狀況，並獨自界定案主的需求，來促進個人改變，讓其朝社會認可的方向走(Dominelli, 1997, as cited in 魏希聖譯, 2008:222-223)。就精障者案主自決的議題而言，專業人員往往以整體社會安全為訴求，限縮弱勢者個人的權利來保障眾人的利益。

社會工作者的態度與作為科層化，遵循社會價值忽視專業價值，漠視案主的利益即陷入街頭官僚(street-level bureaucrats)的危機。街頭官僚因為資源長期不足，工作人員只能透過特定方式分配服務，導致案主獲得不平等的待遇，甚至有些人被排除在外。使用裁量權作為防衛非倡導專業理想，以管理難以抗拒的工作負荷，刻板印象將案主類別化，以簡化其管理及回應方式(Lipsky, 1980, as cited in 黃源協, 2008:505)。社會工作非彈性回應個別需求，引導臨床實務方向並非是專業原則與工作方法，而是實務為基礎的意識形態。

實務工作者的全知全能(omnicompetence)常常不切實際且造成去充權(disempowering)，他們將會片面向缺少權力的人詮釋自己所屬的宰制文化和自己的理解。透過促進福利國家並與之結合，社會工作有助於社會秩序的維繫。然而，就此角色而言，社會工作被指控是用來讓受壓迫族群保持沉默的手段，透過個人主義式的工作方式，來調停國家與公民間的緊張關係(Dominelli, 2004:17)。著重控制功能的照護工作，其目的是讓案主的要求喪失正當性((Dominelli, 2004:63)，讓社會工作者削足適履，扭曲了案主的需求以符合現有的資源。這種情況使服務使用者很難去挑戰他們自己的社會位置，使用者無力影響服務供給，同時實務工作者也無法將服務塑造成為自己認為適當的專業形式。專業助人者無法處理社會差異及結構性不平等的議題，未能回應案主的特定需求，因而在個人、制度、文化層面形成了壓迫。

社會工作專業的基礎是藉由專業人員與「案主」建立良好的工作關係來引發個人改變，但透過職能本位的取徑，社會工作的技術化卻破壞自己的專業基礎。在互動技巧被化為最簡單的方法後，與工作過程有關的複雜議題也跟著在片斷化中被忽略了。社會工作本來能減輕服務使用者對自

己所處社會的疏離感，但在此過程中，卻喪失了扮演此角色的能力 (Dominelli, 1997, as cited in 魏希聖譯, 2008:172)。

Payne 指出社會工作具三個要素的論述：治療、社會秩序與社會轉型，在歷史發展過程中，三個因素相互牽連，以不同的程度影響著社會工作的定義(as cited in 李明政譯, 2012:118)。社會工作視自身為改變的媒介，不論是在個人層次或社會層次上的改變。社會工作被期許服務於政府的利益，在全球化的服立體制中，社會工作執行的政策有助於維持具壓迫性及不正義的社會現狀(as cited in 李明政譯, 2012:134)，這與社會工作的價值相抵觸。

近幾年來醫學倫理似乎又回到原先倫理的強調，即對德行情操的重視。雖然責任義務論提出了不少的指引，目的結果論者也敘述了不少的論點，這兩個理論對醫療抉擇的貢獻均不可否認(戴正德, 2012)，但畢竟我們服務的對象不是機械也不是物質，而是有血有肉有感情的生命體，理論的爭辯常對有血有肉的人產生口服心不服的窮境，如何讓一個人感受到尊嚴與價值，且在跌倒之後又能再次爬起來重新出發去創造未來？理論不能實現理想，口說無憑，把本身完全投入，才能成就，這就是一種使命。美國 NASW 所提出社會工作六個價值中的尊嚴與個人價值，人與人關係的重要，言行一致所指涉的也就是使命。身為專業人員有了內在的情操與德性，不必規章準則也會自然而然的把價值表現出在專業裡。社會正義、尊嚴與個人價值的強調，就是這個尊重自主的表現。但在社工人員協助案主的過程中，如何去落實這個在社會上屬於弱勢的案主，則有技術性的思考與操練的必要。在社會工作的價值裡更強調社會正義，很多需要社會工作幫助的案主，其問題的所在與社會正義脫離不了關係，因為整個大環境，社會習俗或政治決策導致了缺乏公平的社會現象，他們往往在社會政治決策上被一再的剝削，如果社會制度不改變，習俗不導正，弱勢團體永遠必須付出代價成為犧牲者，社會工作在面對不公義的大環境時，如何落實社會正義？就如在醫學倫理的正義是強調每一位病人在醫治過程中都是平等的，醫事人員不能厚此薄彼，但醫學倫理的正義原則似乎比社會工作的社會正義原則在實際上來得單純，不過醫學倫理也強調醫師的社會責任（戴正德, 2012）。社會工作中社會正義的德性，更被期待為受苦及弱勢發言力爭福祉。如精神障礙者的正義，其結婚生子案主自決的機會應無異於一般人。然而，社會的刻板印象所形成的價值亦影響社會工作專業價值下的處遇，

尊重精障者的人權與自我決定的機會還是否定，彰顯著社會工作社會正義實踐的契機，社會集體的利益是否應犧牲個人的人權與機會(在不傷害他人的前提)? 且侷限在對精障者負面印象的臆測與偏見中的解釋。

七、莫忘初衷—專業助人工作的省思(代結語)

專業助人者不應漠視的案主的正義，這樣的論點有點諷刺，因為助人者的任務之一即是倡導弱勢者的社會正義，社會工作者不應忘記更不該漠視這初始的責任。在社會工作諸多角色中，除了強調助人的多功能角色，社會工作者本身也應是名反思性的實務者(reflective practitioner)。專業實務的反思意謂由專業人員對於自身實踐的反思，他們將獲得新的知識來填補「理論與實務」、「實務運用理論與被倡導中的理論」間的落差，行動中的反思是一個具勝任力的專業實務者所應具備的特質(李明政譯，2012:61)。

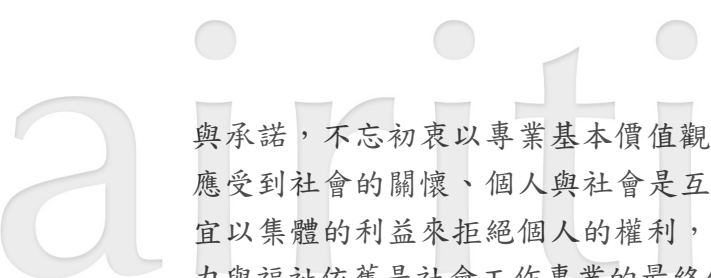
社會工作就如同任何專業，要求知識具備的效力或有效性，效力亦即達成目標的社會過程。某些專業的觀點主張，具備可識別的知識體系是一個專業所以為專業的關鍵特質(Greenwood, 1957, as cited in 李明政譯, 2012:99)。如 Reamer 的文章所言「社會工作已由原初的慈善組織社團與睦鄰組織運動演化為一個全然成熟的專業，具有獨特的價值立場、知識體系與訓練方法」(Reamer, 1994:2, as cited in 李明政譯, 2012:99)。這樣的觀點即視專業中有效而獨特的知識，就是辨識該專業之所以為專業，而不同於其他專業的關鍵。透過在知識創造中扮演的角色，即知識在不同人間的轉移及使用，參與者影響了知識的效力檢證。如果我們看重增權的意義，那麼案主的觀點便是重要的，也許實務者與案主雙方都需要增權，因為兩者在知識效力檢證過程中的地位與權力都是最低微的。

二十世紀偉大的猶太哲學家Martin的思想值得專業價值實踐上的深思與力行，Buber認為我們在人與人的關係上很容易把人物化，倫理與價值是一個使人重拾回人性(humanization)的努力，敬重每一個與我們對話，互動的人成為一個尊嚴且有價值的存在，去感受人性之美，想受生命，是”You are O.K and I am O.K”的努力(戴正德，2012)。上述理念與社會工作價值相符，社會工作者的服務對象是生活於暫時性或永久性欠缺自立或自主條件下的人們，因為其所處的社會與政治環境阻礙了他們在經濟、社會與心理上獨立的能力。他們所需要的並不是新公共管理照護系統所提供的快速補救，它們所需要的往往是嘗試錯誤的過程，個人的關注、支持或照顧。為他們

爭取時間與情感上的空間，確保其不被人際孤立的條件，並促進更長遠的平等狀態(李明政譯，2012:132)。近來助人者總愛倡議為案主增強權能(empowerment)，要做到充權前，實務工作者者要先「去充權」(disempowerment)，不要在實務工作中讓案主喪失力量。充權是使能式關係，每個人在其中透過與他人互動來進行協商(Dominelli, 1997, as cited in 魏希聖譯，2008:145)。當專業人員以尊重與尊嚴對待服務使用者，增加他們的自信，讓他們有發展潛能掌控自己的機會，這是基本的增權象徵。

極力倡導靈性資本(spiritual capital)概念的 Zohar 和 Marshall(2004, as cited in 林木筆，2012)認為馬斯洛發表的需求理論將近半世紀來許多人類學家、神經科學家與心理學家，已經對人類有深層的理解，人類本質是追求意義與價值的。硬把自我實現、意義、價值與其他需求切割、分層級，是一個值得商榷的假設。如果真的要分層級，自我實現、意義與價值應該是放在最底層，因為那是最深層的驅動力。如果我們接受這個假設，那麼在需求評量的核心問題應該是針對這深層驅動力的探索，如哪些個人、家庭、社會因素激勵或阻礙這個內在驅動力。

社會工作是科學性、藝術化與技術化的操作服務，社會工作藝術是透過社工員個人的影響力幫助個案發展生活的藝術，適應生活，讓人能自由發展並做自己(Siporin, 2009, as cited in 汪淑媛，2012)。王增勇(2005)指出社工專業不光只是一套知識，更是一個倫理實踐。如果相信社會工作價值能讓弱勢者更有尊嚴，那實務工作者就不該遲疑。案主自決代表著社會工作採取非判斷的態度來面對案主，接納並且尊重是社工專業服務過程最基本的特質。除非有嚴重傷害他人的危險，否則任何干預都沒有合理性。身心障礙者的自立生活一直是專業服務的最終目的，精障者結婚生子的選擇是其自我幸福權的表現，個人的幸福權優先於另一個人的自由權，且個人的幸福權是超越法律、規則、規定與自願組織的安排(包承恩、王永慈，2011)。專業人員應敏銳於社會對精障者的歧視，而非將社會的期待成為規訓服務對象的基礎實施於專業工作中。社會工作專業相信人們有權利選擇自己所有的生活方式，儘管案主他/她的生命歷程中可能有許多的缺失，社會工作在實務上所實施的方法便是在反映社會工作的價值即每一個人應該被視為獨特的個體，而不因某些特殊特質或生活經驗的刻板印象被評價或被決定對待的態度，並希望以此建立一個反映需求的社會。案主被處遇的方式，並非某一種必然比另一種好，面臨抉擇的兩難挑戰社工人員的義務



與承諾，不忘初衷以專業基本價值觀來引導其專業態度與行為。相信個人應受到社會的關懷、個人與社會是互賴的、個人對他人負有社會責任，不宜以集體的利益來拒絕個人的權利，保護與促進弱勢與受剝奪者他們的能力與福祉依舊是社會工作專業的最終使命。

參考書目

- Draine, J., Salzer, M.S., Culhane, D.P., & Hadley, T.R. (2002). Role of social disadvantage in crime, joblessness, and homelessness among person with serious mental illness, *Psychiatric Service*, 53(5), 565-573.
- Dominelli, L. (2004) *Social Work: Theory and Practice for Changing Profession*. Cambridge: Polity Press.
- Dubois & Miley, M. A. (2011). *Social Work: an empowering profession*. Boston: Allyn & Bacon.
- 王增勇(2005)。社會工作師法修法公聽會：北區會議記錄(2005年12月24日，頁27)。台北基督教女青年會401室。
- 包承恩，王永慈譯(2011)。《社會工作價值與倫理》。台北市：洪葉文化。
- 江季璇，洪秀珍譯(2010)。《公眾倫理-----在道德十字路口的抉擇》。台北：洪葉文化。
- 汪淑媛(2012)。社會工作是一門藝術?-理念脈絡考古與意義探究。於國立暨南國際大學社會政策與社會工作學系編，藝術、靈性與社會工作學術研討會論文集(頁27-52)，南投縣國立暨南國際大學。
- 李明政譯(2012)。《全球化與國際社會工作：後現代的變遷與挑戰》。台北：松慧。
- 林木筆(2012)。《理性之外或理性之上-藝術靈性在社會工作中的初探》。於國立暨南國際大學社會政策與社會工作學系編，藝術、靈性與社會工作學術研討會論文集(頁11-20)，南投縣國立暨南國際大學。
- 林美伶、熊秉荃、林淑蓉、胡海國(2002)。精神分裂症患者之烙印處境。《慈濟醫學》，14(6)，381-387。
- 林萬億(2010)。《當代社會工作：理論與方法》。台北：五南。
- 邱仁宗(1998)。《生死之間-道德難題與生命倫理》。台北：中華。
- 唐宜楨、吳慧菁(2008)。精神疾患污名化與去污名化之初探。《身心障礙研究》，006(003)，0175-0196。
- 許樹珍、洪成志(2003)。《以精神疾病基因的檢驗與治療為案例一探討社會烙印的可能發展趨勢》。行政院國家科學委員會(計畫編號NSC91-3112-H010-003)。
- 曾華源，胡慧嫻，李仰慈，郭世豐(2011)。《社會工作專業價值與倫理概論》。台北市：洪葉文化。

- 黃源協 (2008)。社會工作管理 (第二版)。台北：雙葉
- 賴美嬌，李佩育，薛淑滿(2006)。精神病患重返社會接受度之探討。福爾摩沙醫務管理學報。2(1)，58-67。
- 戴正德(2006)。醫學倫理與人文：用心，醫療會更美好。台北：高立。
- 戴正德(2012，3月)醫療倫理在社工服務專業中之應用。於台灣師範大學社會工作研究所主辦，跨界與專業倫理的實踐與對話國際研討會，台北市。
- 魏希聖譯(2008)。社會工作的理論與實務。台北：韋伯文化。