

中國醫藥大學護理學系碩士班  
碩士論文

雇主僱用精神病患就業經驗之探索

A Study of the Experiences of Hiring Psychiatric Patients  
from the Views of Employers

研究生：江碧純

指導教授：施欣欣 博士

中華民國 95 年 7 月

## 誌謝

感謝外子、我的父母以及弟弟妹妹，在我徬徨無助時給我最大的精神支持，最多的寬容與體諒，讓我在學習的路程上，有最堅強的後盾、無後顧之憂。感謝小兒激發我對人生有新的看法、不一樣的詮釋，讓我有挑戰人生的動力。

感謝指導教授施欣欣博士四年以來，總是抽空給予我指導並賦予廣大的思考空間，讓我自由的揮灑，於論文進行時，提供各種協助。

感謝口試委員中臺科技大學護理系黃宣宜博士，以及中國醫藥大學醫學研究所所長藍先元博士，在百忙之中給予我論文的指導，以精闢的見解提供寶貴的意見，使本論文能更臻完善。

感謝綽娟所長、玉敏老師、小睿老師、阿貴老師和秀貞姐的關懷並感謝系上所有關心我的老師們。

感謝美智學姊研究生生涯一路相互扶持，患難之交的月萍、明如...等等，謝謝你們在我心情低沉時，總是給我加油打氣提供心理支持。另外，感謝昀瑾、淑媛和睿真協助轉譯錄音逐字稿。

感謝本研究的參與者，如果沒有你們就沒有此論文的誕生；也要感謝協助推介研究對象的陳昭誠醫師、淑芳督導、妤娟老師、婉甄老師、台中市康復之友協會巫琇甯老師以及黃志郎老師。

時光荏苒，畢業在即，僅將心中的感動和感激獻給我最親愛的家人。

## 摘要

工作可以滿足人類四種需求：自我生存的維護、社會歸屬感、被賞識、勝任感。精神病患和大多數人一樣也需要工作，並從工作中獲得成就和滿足。但許多研究顯示，由於精神疾病的病程長，容易慢性化，進而會導致病患社會功能的退化及生產力的喪失，以致於大多數的精神病患者處於失業的狀態。雇主握有是否僱用精神病患的決定權，在精神病患的就業過程中，雇主是關鍵的決定性角色。因此本研究的目的在探討雇主僱用精神病患過程中之心理歷程變化以及因應策略。

本研究採質性研究法、半結構式的訪談、立意取樣，訪談六位僱用精神病患就業的雇主。研究結果指出雇主僱用精神病患就業的經驗可分為僱用精神病患就業的理念、對精神病患就業的看法、協助精神病患達成就業、對精神病患特殊狀況的因應以及雇主所需的協助。此研究結果可以為精神醫療及心理健康專業人員在為精神病患職業復健、工作安排之參考；另外可作為精神病患工作前、中、後的自我準備，增加工作的適應；期使精神病患透過擁有一份穩定的工作，而後能夠獨立、滿意的生活，實現生活正常化。

關鍵字：雇主、精神病患、支持性就業、質性研究。

## Abstract

Employment can satisfy with four human needs. These needs include self-existent, belongings, being-appreciated and qualified. As most people, psychiatric patients also want to have their own work. They can gain achievement and satisfaction from their work. However, many studies showed that most psychiatric patients were out of employ because of their degeneration of social function and loss of productivity. Employer is the key role to decide whether to hire the psychiatric patients or not. Thus, the aim of the study was to explore the experiences of hiring psychiatric patients from the view of employer.

Qualitative study, semi-structure interview and purposive sampling were used in this study and six employers were interviewed. The results of the study revealed five themes regarding the experiences of employers who employed the psychiatric patients:

- ( 1 ) Reasons for hiring psychiatric patients;
- ( 2 ) Opinions about psychiatric patients who have a job;
- ( 3 ) Helping psychiatric patients to accomplish employment;
- ( 4 ) Coping with special problems of psychiatric patients;
- ( 5 ) Needs of the employers.

The findings of this study can provide a guide for health care providers to help psychiatric patients with occupational rehabilitation. The findings of this study also can provide knowledge for psychiatric patients to prepare themselves before employment in order to achieve a independent, satisfactory, and normal life.

Key words: employer, psychiatric patient, supported employment,  
qualitative research



# 目錄

	頁數
誌謝	I
中文摘要	II
英文摘要	III
目錄	V
第一章 緒論	1
第一節、研究動機	1
第二節、研究目的	2
第三節、名詞解釋	3
第二章 文獻探討	5
第一節、精神病患的就業模式	6
第二節、影響精神病患就業的相關因素	20
第三節、雇主僱用精神病患所面臨的問題	23
第三章 研究方法	30
第一節、研究設計	30
第二節、研究對象	31
第三節、資料收集與分析	32
第四節、研究倫理考量	37
第四章 研究結果	39
第一節、研究對象基本資料	39
第二節、研究結果	41
第五章 結論與討論	65
第一節、結論	65

第二節、討論.....	65
第三節、研究限制與建議.....	69
第六章 參考資料.....	71
附錄一 研究說明書.....	84
附錄二 研究同意書.....	86



## 第一章 緒論

### 第一節 研究動機

Powell (1983) 提出工作可以滿足人類四種需求：自我生存的維護、社會歸屬感、被賞識、勝任感 (引自陳，2002)；工作是生活的一個重要的部分，它提供人們一種有能力的感覺、一種認同感、一種組織的生活、以及生活的規律，同時工作也是一種社會刺激、提供友誼、有機會步出戶外、以及很多的生活滿意。工作不僅可以滿足個人的基本需求，更是個人社會定位與身分的認定，有了工作才能有感於成為社會的一份子以及自我的存在價值；就業的穩定與發展不但是個人維持經濟生活的保障，也是體驗自我價值與生命意義的重要途徑。精神病患和大多數人一樣也需要工作，並從工作中獲得成就和滿足。

由於精神疾病的病程長，容易慢性化，進而會導致病患社會功能的退化及生產力的喪失，以致於大多數的精神病患者處於失業的狀態。依據內政部統計報告，截至民國九十四年十二月三十一日止，領有身心障礙手冊的精神病患共計有 87039 人，佔全部身心障礙人口數的 9.28% (內政部，2006)；而在就業方面，由內政部委託中正大學所作「中華民國八十九年台閩地區身心障礙者生活需求調查報告」發現，精神病患人數為 60453 人，就業人數僅有 4018 人 (行政院勞委會，2001)，可見大多數的精神病患是處於失業的狀態。另外，根據調查曾就業的精神病患僅約一成五至四成左右，其中可以穩定工作半年以上者卻是寥寥可數 (楊，2003；Henry & Lucca，2002)。精神病患就業所遭遇的困難有社會烙印與恥辱感 (楊，2003；Henry & Lucca，2002；Krizner，2002；Carling，1995)、認知功能障礙 (楊，2003；Gold et al.，2002；Lysaker, Bryson & Bell，2002)、症狀干擾、



以及人際關係與社會技巧困難等多方面的問題。幾乎所有精神病患，在就業時遭遇的最大困難就是擔心老闆、同事知道自己有病（楊，2003；Dalgin & Gilbride，2003）；其次有半數左右因認知功能受損，動作與反應變得較慢，無法限時完成工作，而且工作時注意力無法集中，因此，擔心工作表現不佳，會被辭掉工作；也有許多患者承認在工作壓力的調適上有困難，以致在工作上常感到挫折，影響情緒；另外約有三成左右的患者表示不知如何與同事相處，甚至覺得受到排斥（楊，2003）。精神病患在就業工作過程中，有如此多的困境，往往不知如何因應及尋求協助，必須自己面對這些種種的困難，更於心不忍的是社會烙印與歧視，以致雪上加霜，更遑論有一份穩定的工作了。但是，精神病患跟你我一樣，他（她）們也有獨立、滿意的生活的需求！只是這對於精神病患而言，是何等的難以達到。

由於上述諸多因素，讓精神病患要能擁有一份穩定的工作，保有獨立、滿意的生活，看起來似乎是奢求！尤其是幾乎所有精神病患，在就業時遭遇的最大困難就是擔心老闆、同事知道自己有病，而且雇主的確握有是否僱用精神病患之鑰；因此可以知道，雇主在精神病患的就業上，是關鍵性的決定性角色。因此，本研究嘗試去了解、分析雇主在僱用精神病患工作過程中之心理歷程變化以及因應策略，以為精神醫療及心理健康專業人員在為精神病患職業復健、工作安排之參考，另外可作為精神病患工作前、中、後的自我準備，增加工作的適應；期使精神病患透過擁有一份穩定的工作，而後能夠獨立、滿意的生活，實現生活正常化。

## 第二節 研究目的

希望透過本研究，從中探索雇主的經驗，找出適當可能的因應之道，以促進精神病患的就業。本研究主要目的為探討雇主僱用精神病患過程中之心理歷程變化以及因應策略。

雇主是精神病患就業過程中握有決定權的靈魂人物，是決定精神病患能否進入職場的關鍵之鑰；因此我們若可以得知雇主的感受及關注，將可以預先排除可能發生的障礙，有助於提昇精神病患的就業。

### 第三節 名詞解釋

#### 一、精神病患：

依據民國九十年十一月二十一日修正身心障礙者保護法第三條規定：在本法所稱身心障礙者，係指個人因生理或心理因素致其參與社會或從事生產活動功能受到限制會無法發揮，經鑑定符合中央衛生主管機關所訂等級之第十二款障礙慢性精神病患者，並且領有身心障礙手冊為範圍（法務部，2004）。

#### 二、雇主：

僱用慢性精神病患者就業者，包含進用精神病患之身心障礙者進用義務機關和非進用義務機關雇主。

#### 三、支持性就業：

依據美國聯邦政府 1984 年之發展性障礙者協助及權益法案（the Development Disability Assistance and Bill of Right Act）、1986 年復健法案修定案（the Rehabilitation Acts-Amendment）中對支持性就業所下的定義：支持性就業應為使身心障礙者在一個整合的工作場所中（an integrated work setting）就業，強調身心障礙者個人的工作表現（work performance），且從事的工作是有薪資給付（paid work），並

在身心障礙者就業過程中提供持續性的支持服務（the provision of on-going support services），以達成身心障礙者從事競爭性工作（competitive work）的目的（林譯，1994）。

在台灣，依據身心障礙者保護法第三十條有關支持性就業定義為：1.勞工主管機關對於具有工作能力，但尚不足於進入競爭性就業市場之身心障礙者應提供支持性及個別化就業服務，對於具有工作意願，但工作能力不足之身心障礙者，應提供庇護性就業服務。主管機關及各目的事業主管機關得設立或獎勵設立庇護工廠或商店。2.支持性就業的模式為以個別化原則協助殘障求職者選擇適當職業、適應所選擇之工作，發揮所長（法務部，2004）。



## 第二章、文獻探討

精神疾病由於成因複雜，長久以來令大眾困惑不解，普遍受到社會的歧視與排斥 (Guimon, Fischer & Sartorius, 1999; 高, 1987; 劉、黃、陳、陳、蔡, 1993; 胡, 1995); 精神疾病的病程長，容易慢性化，進而會導致病患社會功能的退化及生產力的喪失，以致於大多數的精神病患處於失業的狀態 (葉, 1984; 成、楊, 1997; 吳、張, 1997; 陳、尹、蔡, 1999)。依據內政部統計報告，截至民國九十四年十二月三十一日止，領有身心障礙手冊的精神病患共計有 87,039 人，佔全部身心障礙人口數的 9.28% (內政部, 2006); 而在就業方面，由內政部委託中正大學所作「中華民國八十九年台閩地區身心障礙者生活需求調查報告」發現，精神病患人數為 60,453 人，就業人數僅有 4,018 人 (行政院勞委會, 2001)，可見大多數的精神病患是處於失業的狀態。另外，根據調查曾就業的精神病患，有民國 74 年鄭泰安針對全國性的調查僅有 7.9% (鄭, 1985)，到近年的約 15% 至 53% 左右 (鄭、張、林、徐、沈, 2003; 楊, 2003; 陳、尹、蔡, 1999; 梁、蔣、李、吳、嚴、崔, 1997; 黃、胡、黃, 1994; Henry & Lucca, 2002; Garske & Stewart, 1999; Carling, 1995); 其中可以穩定工作半年以上者卻是寥寥可數 (楊, 2003; Henry & Lucca, 2002)。精神病患找工作的途徑大多是親友介紹，親友介紹的比例高達 50.85%，平均月薪為 15,729 元 (行政院勞委會, 2001)。

至於工作對精神病患的意義與重要性為何？為何精神病患的就業率始終不高、維持持續就業似乎是個困難？困難應該如何尋求解決之道？本章擬先探討精神病患的就業模式，其次探討影響精神病患就業的相關因素，最後則是對於精神病患就業握有關鍵之鑰的雇主，在

僱用精神病患員工時，經常面臨的問題。

## 第一節、精神病患的就業模式

由於上述的諸多因素，精神病患的社會職業功能受到影響；精神病患挫折的忍耐力較低，容易退縮；因挫折而退縮，這種受挫的經驗極有可能影響其求職的意願，也因其本身症狀的干擾而難以從事全職的工作，對精神病患而言，要就業或持續的擁有工作似乎並不容易。因此，身心障礙者保護法第三十條中明定：「勞工主管機關對於具有工作能力，但尚不足進入競爭性就業市場之身心障礙者，應提供支持性及個別化就業服務；對具有工作意願，但是工作能力不足之身心障礙者，應提供庇護性就業服務（法務部，2004）。」一般而言，精神病患就業模式可分為庇護性就業、支持性就業及競爭性就業（呂，2004；張，2003）等三種，分別簡介如下：

### 一、庇護性就業（sheltered employment）

指身心障礙者目前的症狀較為嚴重、職業技能非常貧乏、無法達到獨立工作者，進入正式職場之前，提供職業訓練或從事簡易生產工作，以培養工作意願，增加工作適應及能力；另一方面經由訓練培養良好的個人衛生習慣，發展人際關係以及工作技能，以協助身心障礙者從庇護性就業進入支持性或競爭性就業；此種就業模式需要他人持續的在一旁指導與支持（呂，2004；陸、張、劉、葉，2003；行政院勞工委員會職訓局，2003）。

根據行政院勞工委員會職業訓練局（2003）頒定的「補助辦理身心障礙者庇護性就業服務實施計畫」中訂定的庇護性就業經營型態有：勞務代工、受託製造、合作生產、自行產銷、物品銷售及其他具

有經濟性、社會性、文化性及環保性之生產或服務工作等，而其工作場所所有工廠、商店、農場、工作站（室）等。

我國現行之庇護工場或庇護性就業服務單位大多以職業陶冶為目標，並非以生產為取向，無法提升收益；另外，工作人員缺乏行銷專業及良好行銷策略，亦未建立行銷管道，機構營運成本難以維持。因此，庇護性就業於法源依據、貨物生產及行銷管道等，均仍需政府強力之介入（行政院，2003）。

根據 Young（2001）研究，身心障礙工作者在庇護性工廠工作的好處是能增加同儕支持（peer support）；但較多研究報告指出庇護性就業模式的限制，包括：

（1）經營的成本較高，需要許多的設備；另外，機構經營人員鮮少行銷背景領域人才，因此不易建立行銷管道，致機構成本難以負荷，所以多數機構仍需仰賴政府補助以維持機構營運（行政院，2003；陳，2002）。

（2）輔導庇護性就業的就業服務員易遷就身心障礙者，而降低其就業能力（陳，2002）。

（3）所獲得的工資低於最低薪資（陳，2002；邱譯，1994）。

（4）少有機會接觸非身心障礙者。

（5）沒有根據個人的興趣修改工作內容的彈性。

（6）身心障礙者轉移至社區就業的可能性較低（Twamley, Jeste & Lehman, 2003；陳，2002；邱譯，1994）。

## 二、支持性就業（supported employment）

台灣的支持性就業模式是於1986年由美國引進（陳，1998），但由於國情的不同，有不同的發展。本研究擬先簡介美國支持性就業的

內容，再進入我國支持性就業的現況。

### (一) 美國支持性就業簡介

#### 1、支持性就業的源起及定義

美國支持性就業的發展，是由多種專門為殘障者就業所設計的職業訓練模式逐漸蛻變而成。1950 年代已為殘障青年設計工讀計畫 (work-study programs)，這種計畫 (包括職前訓練以及校內外工作經驗等) 後來逐漸成為公立學校在輔導殘障學生畢業後最主要的就業模式。

1973 年，通過復健法案 (The Rehabilitation Act)，特別強調要優先為重度殘障者提供適當服務，明令各州職業復健機構盡可能將殘障者納入職業復健計畫中，強化職業復健品質。

1978 年，美國國會頒定特定職類稅賦寬減方案 (The Targeted Jobs Tax Credit Program)，提供僱用殘障工作者雇主減稅優待，只要企業僱用並接受職業復健的身心障礙者，准予抵減 25%~50% 營業稅 (葉，2001；林譯，1994)。

1984 年，美國國會通過特殊教育修訂法案 (The 1984 Amendments to the Education of the Handicapped Act)，以彌補過去法令上未能重視到殘障學生輔導的缺失；同年國會又通過發展性障礙者協助及權益法案 (The Developmental Disabilities Assistance and Bill of Rights Act)，將殘障者就業的相關事宜列為工作重點，本法案也是支持性就業的重要法令依據之一，它不僅定義了支持性就業，並且對整合式 (integrated) 的工作場所也有精確的界定。

1985 年國會撥款 3,700 萬美元，做為推動支持性就業經費，同時特殊教育及復健服務署 (the Office of Special Education and

Rehabilitative Services) 以及其他的相關單位也撥出對等的經費在 10 個州 (阿拉斯加州、亞利桑那州、加州、、、等) 發展支持性就業 (林譯, 1994)。

1986 年的復健修訂法案 (Rehabilitation Acts-Amendment) 中, 明確規範了支持性就業的服務標準及接受支持性就業的服務對象 (葉, 2001; 林譯, 1994)。

在 1984 年發展性障礙者協助及權益法案中, 定義支持性就業是為有薪水的工作, 且必須包含以下的特徵: (1) 殘障工作者必須是無法在競爭性的就業環境中賺取最低基本薪資者, 其因各種心理及生理障礙需有持續性協助, 方能達到一定的工作表現; (2) 與非殘障者一起在整合 (integrated) 的工作場所中工作; (3) 提供殘障工作者持續的支持, 包括監督、訓練、交通等 (Bond, Drake, Mueser, & Becker, 1997; Anthony & Blanch, 1989, 引自 Carling, 1995; 林譯, 1994)。因此, 支持性就業應包含四個功能 (1) 工作的獲得, (2) 在職訓練, (3) 持續的監測以及 (4) 追蹤 (Wehman & Kregel, 1985)。

支持性就業強調採取的方式是安置—訓練 (place-train) 模式, 即先安置再訓練。因此, 它不強調職前訓練, 而是投注更多的資源在工作安置後的在職訓練、現場指導以及持續地協助精神障礙工作者, 維持一份賺取薪資的工作 (林, 1999; Twamley, Jeste & Lehman 2003; Carling, 1995)。

## 2. 支持性就業的內容

1986 年的復健修訂法案中, 明確規範接受支持性就業的服務對象, 是任何因身體或心智上的缺陷無法獨立就業, 而且需要長期協助的重度殘障工作者。這些就業困難的重度殘障工作者, 可以從支持性



就業復健中獲得實際的效益（劉、陳、洪、楊，2000；林譯，1994）。有關支持性就業的服務標準、主管機關與經費來源、安置流程與模式、支持性就業服務員的資格以及職能評估等分別敘述如下：

1984 年發展性障礙者協助及權益法案及 1986 年的復健修訂法案中，明確規範了支持性就業的服務標準及其工作情境，包括（1）平均每周至少工作 20 小時，（2）有與非殘障工作者互動的機會，工作場所中一起工作的殘障者不超過 8 人，（3）每月至少有 2 次在職訓練，（4）有個別化的工作復健計畫，（5）薪資比照一般勞工標準（林譯，1994）。

支持性就業的主管機關，在聯邦政府是由教育部的特殊教育及復健服務署（the Office of Special Education and Rehabilitative Services）所管轄的復健服務管理部門（Rehabilitation Services Administration）統籌（邱譯，1994），而在州政府是由職業復健或人類服務等等部門負責；經費來源是由聯邦政府撥款補助各個州政府。就業安置流程大致可分為：工作機會開發、執行工作分析、工作配對評量、建立個別化的就業計畫、系統化工作相關技能訓練、雇主滿意度評估、工作效率評量、職務再設計以及持續追蹤輔導等（劉、陳、洪、楊，2000；林譯，1994）；其安置模式包括個人安置、組群安置、機動工作小組安置以及小型事業等（陳，1998；林譯，1994）。

在支持性就業服務員的資格方面，需為復健、特殊教育或相關領域的學士學位者（例如：職業教育、心理、醫學、護理、職能治療以及復健工程等等）；支持性就業服務員（job coach）受僱於工作場所提供特殊職場訓練、支持雇主與殘障工作者。參加支持性就業的個案需經專業的職能評估，包括身心狀況、諮商會談、心理計量、社會計

量、工作能力評估以及相關復健需求的評估（劉、陳、洪、楊，2000；楊譯，1994）。

## （二）台灣支持性就業實施情形

### 1、支持性就業的定義

我國身心障礙者保護法第三十條規定：「勞工主管機關對於具有工作能力，但尚不足以進入競爭性就業市場之身心障礙者，應提供支持性及個別化就業服務；對具有工作意願，但是工作能力不足之身心障礙者，應提供庇護性就業服務（法務部，2004）。」國內學者對我國支持性就業的定義，大多是參考美國的定義，綜合起來我國對支持性就業的定義為：在一般正常、統合的企業環境中，為一群無法在競爭性就業環境中賺取最低基本薪資或持續工作的身心障礙者，提供維持其就業的訓練及有薪酬的工作，且在其就業期間給予長期、持續的支持（陳，2002；戴，2001；劉、陳、洪、楊，2000；林，1999）。

### 2.支持性就業的內容

我國於1980年公布施行「殘障福利法」，於當時主要為宣示性質，對殘障者的就業幫助有限。之後，為因應身心障礙者的需求、社會發展以及國際潮流，歷經了5次修正，並於1997年修法時，名稱更正為「身心障礙者保護法」，並將促進身心障礙者的就業，獨立為專章（第四章，促進就業），明訂勞工主管機關主管身心障礙者之職業訓練、就業服務等事項（行政院-促進身心障礙者就業中程計畫，2003）。

早在1986年開始，就有少數的身心障礙福利機構應用「支持性就業」的理念，輔導智能障礙者進入社區的競爭性就業（陳，2002）。1993年行政院勞工委員會職業訓練局，針對身心障礙者，例如低功

能的重度身心障礙者、或社會適應能力低的慢性精神病患者、或在學習上有類化及溝通困難的中、重度智能障礙者等，訂定「支持性就業試行草案」，並委託台北第一兒童發展中心編製「支持性就業工作手冊」，在身心障礙機構試行一年，效果顯著，獲得好評（勞委會職訓局-促進身心障礙者就業中程計畫，2003）。於是，1995至1996年間委託陳靜江、胡若瑩、李崇信等學者專家，就美國支持性就業理論為根基，建立一個適合我國身心障礙者的就業服務系統；不過，當時囿於無法令支持，僅能學習美國支持性就業的精神，建構出身心障礙者之社區化就業服務模式（胡，2002）；並且在1995年正式以名稱為「身心障礙者社區化就業服務」之運作模式，由中央主管機關政策性的推動辦理（行政院，2003；陳，2002）。而支持性就業的法律來源，來自於1997年通過「身心障礙者保護法」。之後，我國身心障礙者的支持性就業，有了具體的法源依據（胡，2002）。

支持性就業主要服務對象，是為領有身心障礙手冊的身心障礙者，以及依據身心障礙者社區化就業服務之「發展職業重建計畫」中，對於適合支持性就業服務的對象是為（具下列兩項條件以上者）（1）案主為中、重度身心障礙者，（2）案主在過去競爭性就業重複失敗，（3）案主無法類化職業訓練所學習之技能，（4）案主有明顯的溝通問題，（5）案主需要長期訓練才能增加產能，（6）案主在晤談中，無法清楚回答「案主工作特性初步評估」的大部份問題（李、陳；2002）。身心障礙者保護法第三條規定：「身心障礙者係指個人因生理或心理因素致其參與社會及從事生產活動功能受到限制或無法發揮，經鑑定符合中央衛生主管機關所定等級之下列障礙並領有身心障礙手冊者為範圍、、經中央衛生主管機關認定，因罕見疾病而致身心功能障

礙者、其他經中央衛生主管機關認定之障礙者。」如視覺障礙者、聽覺機能障礙者、肢體障礙者、智能障礙者、顏面損傷者、失智症者、自閉症者、慢性精神病患者、多重障礙者等。另外，身心障礙者保護法第三十條規定：「勞工主管機關對於具有工作能力，但尚不足以進入競爭性就業市場之身心障礙者應提供支持性及個別化就業服務；對於具有工作意願，但工作能力不足之身心障礙者，應提供庇護性就業服務。主管機關及各目的事業主管機關得設立或獎勵設立庇護工場或商店（法務部，2004）。」其他有關支持性就業如服務標準、主管機關及經費來源、就業安置流程與模式、就業服務員的資格以及職能評估敘述如下：

依據法規，支持性就業的服務標準是有保障名額、保障待遇以及工時。保障名額方面，依身心障礙者保護法第三十一條：「各級政府機關、公立學校及公營事業機構員工總人數在五十人以上者，進用具有工作能力之身心障礙者人數，不得低於員工總人數百分之二。私立學校、團體及民營事業機構員工總人數在一百人以上者，進用具有工作能力之身心障礙者人數，不得低於員工總人數百分之一。」在保障待遇以及工時方面，第三十三條規定：「進用身心障礙者之機關(構)，應本同工同酬之原則，不得為任何歧視待遇，且其正常工作時間所得不得低於基本工資。身心障礙者就業，薪資比照一般待遇，於產能不足時，可酌予減少。但不得低於百分之七十。」

在身心障礙者的支持性就業主管機關方面，依據身心障礙者保護法第二條規定：「本法所稱主管機關：在中央為內政部；在省（市）為省（市）政府社會處（局）；在縣（市）為縣（市）政府。」與就業有關的是第二條第四款之勞工主管機關，其權責如下：「主管身心

障礙者之職業訓練及就業服務、定額進用及就業保障之執行、薪資及勞動條件之維護、就業職業種類與輔助器具之研究發展、身心障礙者就業基金專戶經費之管理及運用等就業相關事宜之規劃及辦理。」是故，我國有關身心障礙者的支持性就業，在中央主管機關是為行政院勞工委員會職業訓練局，而在地方則是為縣(市)政府之勞工局(處)。支持性就業的經費來源主要來自「身心障礙就業基金」。依身心障礙者保護法第三十一條規定，各政府機關、學校、團體及事業機構等進用身心障礙者之義務機關(構)，其進用身心障礙者人數，未達標準者，定期向機關(構)所在地之直轄市或縣(市)勞工主管機關設立之「身心障礙就業基金專戶」繳納差額補助費；此差額補助費所累積的基金，專款專用於辦理促進身心障礙者就業權益相關事項(法務部，2004)。

我國就業安置流程大致可分為：工作機會開發、發展職業重建計畫、擬定就業服務的計畫、訓練工作的適應能力、追蹤輔導、成果彙報(行政院勞工委員會職訓局，1998)。支持性就業的模式由行政院勞委會職訓局補助推動，這項身心障礙者的社區化就業服務模式具有下列三項特色(陳，2002)：

(1) 社區為本位就業安置為目標

無論身心障礙的類別與嚴重度，其就業安置都應該以能回歸社會環境和一般人一起工作，並獲得合理的待遇為目標；同時，配合其就業安置的目標，身心障礙者在與職業適應有關的各方面，包括生理與心理復健、居家與社會生活等問題，都應同時被考量，以提供將來整體性的生涯規劃。

(2) 透過生態評量來進行人與事的配合

社區化的就業安置服務，重視的是人與環境的密切關係，生態評量正好符合這樣的精神。所謂生態評量指的是採用生態分析的觀點，透過各種正式與非正式評量工具與程序來蒐集個人的生涯發展目標、個人特質與環境特性及兩者間的互動（陳，1995；陳、胡、李、李，1998）。它的作用包括評量個人在工作環境中的工作態度、行為表現、輔助的需求、工作環境的特性、特定職務的必備條件以及因應身心障礙者需求而做環境改變或職務調整的可性能。透過生態評量的結果，一方面針對身心障礙者本身，運用適當的策略以增進其工作適應技能；而另一方面，針對環境做必要的改善與調整，其最終的目的是要達成人與事之間最適當的配合。

### （3）強調公、私立機構之間與專業之間的合作關係

要落實身心障礙者社區化就業服務工作，除了需加強雇主宣導與就業機會的開發，還得確實執行案主的輔導與追蹤評量工作；其輔導的內容，應包括工作安置方式、訓練策略以及工作調適有關之輔導（如在社區中個人心理、生活、社會與休閒生活之安排）。因此，相關的勞政單位、社政單位、身心障礙者福利機構間及有關的專業人員間，應密切分工與合作。

支持性就業服務員的資格，依據行政院（1999）修正之身心障礙者就業服務機構專業人員遴用暨培訓辦法，其中對就業服務員的資格要求須具備下列資格之一：（1）經社會工作師、職能治療師考試及格領有證書者，或具合格特殊教育教師資格領有證書者；（2）大專院校社會工作、職能治療、特殊教育、心理輔導、復健等相關科系所畢業者；（3）大專院校非社會工作、職能治療、特殊教育、心理輔導、復健等相關科系所畢業，從事身心障礙者福利服務滿一年，工作績

優，且經專業訓練滿八十小時，或經專業訓練滿一百六十小時者；(4) 高中職畢業，從事身心障礙者福利服務滿二年，且完成身心障礙者就業服務專業訓練滿二百四十小時者，或高中職畢業，經身心障礙者就業服務專業訓練滿四百小時者。是故，我國對於就業服務員的最低要求是為高中職畢業，並且受過最低限度時數滿四百小時就業服務專業訓練者。

在職能評估方面，是依身心障礙者保護法第二十八條第二項之規定，於 1998 年訂定「身心障礙者職業輔導評量辦法」。此辦法第三條訂有職業輔導評量的項目：身心障礙狀況與功能表現、學習特性與喜好、職業興趣、職業性向、工作技能、工作人格、潛在就業環境分析、就業輔具或職務再設計以及其他就業有關需求之評量（內政部，1998）。

### 3.我國支持性就業實施情形

自從勞委會職訓局在 1993 年訂定「支持性就業試行草案」，委託身心障礙機構試行一年之後，在 1995 年正式推行「身心障礙者社區化就業服務」，至今已經歷十年期間，成效如何呢？以下分別就就業服務員、職業輔導評量、職業訓練以及促進就業等方面實施現況（勞委會職訓局-促進身心障礙者就業中程計畫，2003）：

#### (1) 就業服務員方面

在就業服務員部分，於 1999 年修正之「身心障礙者就業服務機構專業人員遴用暨培訓辦法」中已訂出就業服務員執業標準以及專業訓練（分為基礎訓練與進修訓練）課程（行政院，1999）。另外，勞委會職訓局「促進身心障礙者就業中程計畫」中，於 2004 年規劃建立身心障礙者就業服務專業人員訓練課程，目前由職訓局所屬之各就

業服務中心，進行就業服務員之專業訓練（例如台北區就業服務中心於 2004 年 5 月辦理的就服員訓練－身心障礙者社區化就業服務理念與實務研習班；以及基隆區就業服務中心於 2004 年 7/2-7/5 辦理的就服員訓練－精神障礙者之特性與輔導研習班）。職訓局預計 2005 年建立身心障礙者就業服務專業人員訓練認證制度（勞委會職訓局，2003）。

因此，目前尚未完成身心障礙者就業服務專業人員的認證制度。未來有賴建立起就業服務員的認證制度，以使相關的基礎訓練、進修訓練以及專業證照之間的完整運作體系得以健全，提昇就業服務的品質。

### （2）職業輔導評量方面

我國於 1997 年修訂的身心障礙者保護法就提到職業輔導評量；目前雖然已 1998 年已訂定「身心障礙者職業輔導評量辦法」且於 2004 年完成「補助辦理身心障礙者職業輔導評量實施計畫」之修訂（行政院，2004）；但是，相關的評量工具與操作流程尚未建立（職訓局預計 2005 年完成建立編製工作流程以及操作手冊以及 2006 年進行樣本試做及常模建立），也欠缺專業的職業輔導評量人員，導致無法全面落实。目前僅有台北市、高雄市兩個縣市辦理身心障礙者職業評量：九十一年度，台北市接受評量者有 926 人，共支出 756 萬元；高雄市接受評量者有 88 人，共支出 74 萬元。台中縣政府於九十一年度開始試辦，接受評量者 9 人，支出 4 萬元，台北縣政府則完成規劃職業評量中心以及硬體設備採購（勞委會職訓局，2003）。

### （3）職業訓練方面

現行接受職業訓練的身心障礙者，以肢體障礙及智能障礙者居



多。其中有些身心障礙者一再接受職業訓練，而這些身心障礙者結訓後平均的就業率僅約五成。所以，除了應該落實職業輔導評量外，並檢討職業訓練的種類，尋求開發適合的職業訓練的種類，並推廣支持性就業所強調的先安置再訓練之職訓模式，期能提供身心障礙者現場訓練，結訓後即予僱用。

目前，中央與地方均辦理職業訓練，而部分訓練機構同時向中央與地方政府提出申請不同項目之補助；另外，各地方政府身心障礙者就業基金之金額不同，也會影響不同地方辦理身心障礙者的就業規模、補助項目以及金額等出現差距，而出現補助標準、作業方式不一致的情形（勞委會職訓局，2003）。

#### （4）促進就業方面

在促進就業方面，包括就業服務、定額進用以及僱用機關與雇主的獎勵措施等方面。

在身心障礙者的就業服務方面，勞委會職訓局自 1995 年起開辦「身心障礙者社區化就業服務」至 2003 年止，已補助二十個專案機構及各就業服務中心辦理身心障礙者社區化就業服務；每年平均開案數約為四千四百餘件，推介就業數為二千餘人（勞委會職訓局，2003）；除了上述補助外，各地方政府亦運用「身心障礙者就業基金專戶」自行辦理就業服務，出現資源重疊的現象；而各地方政府所累積的身心障礙基金款財政差異極大，也出現資源多寡不均之情形。在定額進用方面，目前的問題為（a）仍有 12.77% 的義務機構未達到足額進用之標準；（b）身心障礙者就業基金各縣市之累積金額不一，每位身心障礙者可分配到的金額差距甚大以及（c）身心障礙者就業基金未妥善使用（行政院，2003）。

在僱用機關與雇主的獎勵措施方面，現行對於僱用身心障礙者給予機關或雇主的現金補助（行政院，2003），未能達到鼓勵進用身心障礙者的目的。未來應可研議是否以稅賦減免或其他的優惠措施，以提高僱用意願。

### 三、競爭性就業（competitive employment）

競爭性就業指身心障礙者已具備競爭性的就業能力，包括：症狀穩定、工作技能與人際互動佳、交通與飲食能自理等之精神障礙者，與一般人在相同的工作場所進行獨立的工作，工作量及薪資不需就業輔導員特別的協助與支持，憑實力躋身就業市場（呂，2004；張，2003）。競爭性就業又稱為一般性就業，目前就業市場上大部分工作皆屬與此一類型（張，2003）。身心障礙者可經由支持性就業邁向競爭性就業，當身心障礙者在穩定工作後，經就業輔導評估通過後，個案則邁進競爭性就業行列（Bond, Drake, Mueser, & Becker, 1997；Drake, Becker, & Bond, 2003；Crowther, Marshall, Bond, & Huxley, 2001）。

競爭性就業型態是以競爭為導向，強調表面的公平，對身心障礙者而言是較不利的就業型態。以美國為例子，競爭性就業是以全時間工作（全職工作）為基準、或每周至少 20 小時（半職工作）為基準的有薪酬的工作，而其薪資給付須符合公平勞工基準法（the Fair Labor Standards Act）的規定；此公平勞工基準法中雇主可以彈性調整身心障礙者之薪資，例如：（1）與身心障礙者個人生產力相關的薪資；若身心障礙者產能不足，則雇主得以調整身心障礙者的薪資低於最低薪資；（2）身心障礙者可與一般從事相同工作的人有相同的薪資等（陳，2002）。

## 第二節、影響精神病患就業的相關因素

雖然，工作對於精神病患的生活重建有著積極意義，但從一向偏低的精神病患就業率來看，想達到生活重建是談何容易的事。勞委會職訓局 2003 至 2006 年之「促進身心障礙者就業中程計畫」中指出(職訓局，2003)，截至 2002 年 12 月 31 日止，扣除植物人及失智症患者外，處於就業年齡(十五歲至六十四歲之間)的身心障礙者中，精神病患占 13.01%(63,765 人)，僅次於肢體障礙者 43.84%(214,768 人)。在就業方面，根據內政部委託中正大學所做「八十九年台閩地區身心障礙者生活需求調查報告」，精神病患的就業率只有 8.29%，僅高於自閉症患者，而其他障礙別之就業率分別介於 13.79%至 47.6%之間(行政院勞委會，2001)。由處於就業年齡的人口來看，精神病患的就業率是相當低。綜合文獻分析其就業障礙的原因可分為五方面：個人因素、家庭因素、社會結構因素、雇主因素以及就業服務機構因素。這些因素交織起來影響了精神病患的就業，以下分別敘述這些影響因素：

### 一、個人因素

精神病患因疾病引起的生理、心理條件上的限制，為其帶來某些學習與生活上的適應困難，也因此造成其就業上的困境。精神病患的個人因素對其就業上的影響如下：

精神病患常因疾病造成功能衰退和社會適應困難，影響其就業工作能力(Bell& Lysaker, 1995；吳，2001；林，1988；高，1987；鄭，1985)。有些精神病患需要定期服藥及接受其他治療，而藥物副作用常會影響其工作表現(Secker, Grove, & Seebohm, 2001；Braitman, et al, 1995；Scheid,& Anderson, 1995)。

有研究指出精神病患的工作終止 (job termination)，最常見的問題之一是人際關係不滿意 (Becker, Drake, Bond, Xie, Dain, & Harrison, 1998)；在工作場所中，感覺受到雇主與同事歧視的態度而難以忍受 (Secker, Grove, & Seebohm, 2001)；擔心或在意同事知道其為精神病患 (鄭、張、林、徐、沈，2003；陳，2003)。另外，Bell 以及 Lysaker 的研究結果顯示，精神病患的負性症狀 (例如退縮、依賴等) 與其社交技巧及工作表現困難有關。研究者指出這些負性症狀可能會影響其如何與同事和上司互動以及穿著、言行的適切性 (Bell & Lysaker, 1995)。

對許多精神病患而言，由於對自我能力的期待與實際工作表現有落差，而出現就業問題 (萬、方、曾，1999；李、葉、劉，1984)。精神病患在職場上所獲取的薪資報酬不高，也是影響就業的因素之一 (Garske, & Stewart, 1999；鄭、張、林、徐、沈，2003；吳，2001)。在職場上獲得的報酬過低，可能引不起精神病患就業的動機。此外，由於過去不良的就業史 (Anthony, 1994) 或是與人互動的社交焦慮 (social anxiety)，也會影響其就業動機 (Braitman, et al, 1995)。

## 二、家庭因素

精神病患就業困難，是最令其家屬憂心的問題之一 (蔣，1996)。家庭在精神病患就業過程中，扮演著重要的因素。但實際上，並非每一個精神病患的家庭都有足夠的功能協助其工作的重建 (陳，2003)。

部份精神病患的家屬，缺乏使用就業服務或社福機構等資源的知識與能力 (張，2003)，家庭經濟狀況、支持網絡、家人對個案就業的期待等會影響精神病患的就業 (林，2002)。此外，家屬對精神病患就業所持的態度 (Henry & Lucca, 2002；鄭，2003)、擔心工作壓

力可能帶來負向結果（林，2002）、抑或對精神病患不切實際的要求與期待（黃、胡、黃，1994），均會影響精神病患的就業。

### 三、社會層面因素

社會大眾對精神疾病的不了解，使得精神病患就業的管道與機會難以拓展（宋，2000；余、成、陳、林，1995）。

從媒體而來持續的出現對精神病患負面態度的報導（Henry & Lucca，2002；林，2002），認為他們應在庇護性的環境內工作，他們工作表現差、缺乏技能、被動、易生意外、出勤狀況差等等（陳，2003）；因此，對許多有就業能力的精神病患來說，就業最大的障礙是社會大眾對他們的刻板、污名（stigma）印象（Henry & Lucca，2002；陳，2003；宋，1998）。

### 四、雇主因素

有研究顯示，雇主的態度是影響其是否僱用精神病患最主要的因素（Secker, Grove, & Seebohm，2001）。雇主是社會上的成員，其個人的價值觀會受社會文化的影響。由於社會大眾普遍對精神病患存在著負面的刻板印象，影響雇主們僱用精神病患的意願（Henry, & Lucca，2002；陳，2003；吳，2001）。雇主對於慢性精神病患者的工作能力普遍存有疑慮（鄭、張、林、徐、沈，2003；行政院勞委會職訓局：促進身心障礙者就業中程計畫，2003；吳，2001），或認為他們缺乏工作能力（吳，2001）。研究顯示，雇主並非無條件的僱用身心障礙者，他們仍然必須具備達到基本工作要求的能力（戴，2001）；對雇主來說，僱用身心障礙者最主要的考量，是僱用過程中是否會影響工作的產能、工作品質、管理成本以及職場內之安全等（陳，2002）；因此，在僱用時多僅能提供清潔勞力或機械性操作且不需技能的代工

職務（余，2002）。

另外，影響雇主僱用精神病患的因素尚包括精神病患情緒的穩定性、工作任務的達成性（Schriner, Greenwood, & Johnson, 1989；陳，2003）以及對於僱用精神病患相關政策獎勵與資源的獲取性（Scheid, 1998）。

### 五、就業服務機構的因素

「臺閩地區身心障礙者生活需求調查計畫」中發現，精神病患透過親戚朋友介紹就業者最多；而利用政府各級就業服務機構找尋工作的比例非常少（行政院勞委會，2001）。綜合相關文獻，各級就業服務機構影響精神病患就業的因素包括：人力缺乏，常無法設專職的就業服務員或是專責部門；導致就業服務業務的推展受限（吳，2001）。許多就業服務機構在進行就業服務的過程中，觀察到精神病患本身的期待與其實際能力有落差，其工作表現也常無法達到職場的要求。而家屬對個案的支持度差或過度保護，均會影響就業服務員的就業媒合（陳，2003）。

### 第三節、雇主僱用精神病患所面臨的問題

雇主是影響精神病患就業的重要因素之一，其對於精神病患的就業握有錄用與否的決定權。雇主是否僱用有精神病患員工，受到許多因素的影響；例如 Krizner（2002）指出，由於對生產力具有潛在的負向衝擊，僱用罹患精神疾病的員工，受到雇主相當大的關切。在美國，因焦慮疾病而引起的曠工及生產力損失的成本每年約為 420 億美元；而整體因精神心理疾病所引起的曠工和生產力損失所付出的代價，每年超過 3,000 億美元。雇主除了考量生產力的條件造成巨額的

成本付出外，尚有其他影響雇主僱用精神病患就業的相關因素，綜合文獻分析如下：

### 一、雇主僱用身心障礙者的條件

雇主在僱用身心障礙者時，普遍會考量到的條件是工作環境的需要性 (Diksa, 1994) 以及身心障礙者的可信賴性 (Diksa, 1994; Levy, et al., 1993)、工作執行的安全性 (Diksa, 1994; 葉, 2001)、工作穩定性 (魏, 1998)、工作認真敬業的態度 (魏, 1998; 鄭, 2003)、有工作能力 (陳, 2002)、有生產力、能符合工作的要求 (Levy, et al., 1992; Levy, et al., 1993; 吳, 蔡, 黃, 王, 廖, 1994) 以及能與他人互動良好 (Levy, et al., 1992; Levy, et al., 1993; 吳等, 1994) 等。另外，針對智能障礙者的研究顯示，雇主對他們的要求較一般工作者低；較能接納個性溫和、沒有不良嗜好且經由機關團體或他人介紹之智能障礙者；認為工作經驗不是必要的條件，不須具備太多讀、寫與算的能力，但須身體結實、手靈巧與行動方便 (何, 1988)。但是有些雇主要求身心障礙者的工作標準同常人 (鮮, 1998)。吳武典 (1990) 對全國工商機構雇主的調查研究發現，多數機構對於殘障者表示「比照常人僱用」；雇主僱用殘障者的前三個原因依序為：職業技能如常人可以足以勝任某項工作、工作態度與專業精神良好以及職業技能較常人為佳。

### 二、雇主對身心障礙者的看法、態度與僱用行為

有研究以系統性選樣，針對紐約州做生意的公司進行調查，回收 418 家企業 (回收率 6.2%) 的問卷。研究結果顯示，大多數的雇主對僱用嚴重障礙者 (包括精神病患) 的態度是正向的；認為這些有嚴重障礙的工作者是可靠的、有生產力的以及能與他人互動良好的。進

一步分析雇主特質發現，有 5.1% 的雇主本身是殘障者，21.2% 的雇主其家庭成員中有殘障者。研究者認為前述特質可能是影響雇主對殘障者正向態度的重要因素 (Levy, et al., 1993)。其他有研究顯示雇主懷疑 (doubt) 殘障工作者的生產力，尤其是精神病患 (Greenwood & Johnson, 1987)；Bricout 和 Bentley (2000) 研究發現較雇主較喜愛僱用非殘障的應徵者 (nondisabled applicants)，認為非殘障者有較高的就業能力。

一般而言，雇主對於精神病患的看法、態度，多受到其過去與身心障礙者有相處的經驗 (Levy, et al., 1993；Hernandez, Keys & Balcazar, 2000；Wilgosh & Skaret, 1987；陳, 1995) 以及過去曾有僱用身心障礙者經驗 (Gilbride, stensrud, Ehlers, Evans & Peterson, 2000；Diksa & Rogers, 1996；Cook, Razzano, Straiton & Ross, 1994；Levy, et al., 1993；鄭, 2003；吳等, 1994) 所影響，而呈現正向的僱用態度。也有研究顯示，公司為民營機構 (吳, 1990) 社會服務性質、有僱用身心障礙者政策 (Diksa & Rogers, 1996) 以及雇主知道定額進用身心障礙者制度者 (陳, 1995)，對身心障礙者有較正向的僱用態度。行業方面對於僱用障礙者的接受度則以製造業 (manufacturing firms) 最高 (Greenwood & Johnson, 1987；Tobias, 1990)。

而有些雇主對於僱用精神病患的看法是為了要做好事、照顧病患，有施恩的意味 (鄭, 2003)；黃英忠和董玉娟 (1998) 發現雇主對肢體障礙者的整體僱用態度呈現正向反應，認同其在競爭性的工作場所中，可以改善工作能力、生產力以及人際關係，並且認為對其管理以及同事的支持度不致造成太大的問題；但是雇主仍然認為肢體障礙者應留在庇護工廠工作，其僱用態度存在著「多一事，不如少一事」



的觀念。陳麗鐘（2002）研究發現，雇主僱用身心障礙者的動機，是為了配合政府定額進用的政策（62.9%），其次是照顧障礙者（25.7%），第三是能力考量（11.4%）。

此外，有研究顯示雇主對於僱用身心障礙者，較偏愛僱用肢體障礙者（Hernandez, Keys & Balcazar, 2000；Greenwood & Johnson, 1987；黃、董，1998；吳等，1994；吳，1990），對僱用精神病患的意願較低（鄭，2003）。在雇主性別部分，以女性雇主對身心障礙者有較正向的僱用態度（Levy, et al., 1993；黃、董，1998）。雇主的學歷以及公司的規模大小，對於雇主對身心障礙者態度的影響有不一致的研究結果（Hernandez, Keys & Balcazar, 2000）。有些研究指出學歷較高的雇主以及公司規模較大的雇主，對身心障礙者的態度較正向（Levy, et al., 1993；Greenwood & Johnson, 1987），但是有些研究則未支持此結果（Hernandez, Keys & Balcazar, 2000；Ehrhart, 1995；黃、董，1998；陳，1995），雇主的學歷以及公司規模的大小，對於是否僱用身心障礙者的影響性已逐漸不顯著（Hernandez, Keys & Balcazar, 2000）。

雇主僱用精神病患，最擔心的問題為精神病患的症狀（如暴力行為、奇異行為、情緒穩定性以及對壓力和批評的忍受性等）；在工作人格與工作表現方面，較擔心的是精神病患的可信賴性以及工作執行的安全性（Diksa, 1994）。

另外，雇主的僱用態度與行為之間有一些落差，雇主對於精神病患正向的僱用態度並未反映在實際的僱用行為上，也就是說，縱然雇主認可精神病患應該有工作，也表示對障礙者正向的接納態度，但並未予實際的僱用（Wilgosh & Skaret, 1987；Hernandez, Keys &

Balcazar, 2000; 鄭, 2003; 黃、董, 1998)。

### 三、影響僱用精神病患的原因

對於沒有僱用精神病患員工的公司有廣泛不同的理由，最普遍常見的是缺乏適當的應徵者 (27.6%)，認為這些精神病患員工對其本身或他人有安全上的危險性 (20.7%)，缺乏工作職缺 (15.3%)；此研究也指出雇主對於精神病患員工零散的工作史、年少時輕竊盜罪的犯罪紀錄、物質濫用的過去史、之前的精神疾病住院治療史或是抗精神疾病藥物治療感到不舒服 (Scheid, 1998)。另有研究提到，雇主不願僱用身心障礙者的原因是考量職場環境的安全性 (葉, 2001; 吳, 1990)、其職業技能未能符合工作要求，以及該機構的設備無法配合 (吳, 1990)。

### 四、法令的影響

法令在雇主僱用精神病患上扮演著重要的影響因素之一；例如我國的身心障礙者保護法以及美國殘障法案 (Americans With Disabilities Act; ADA)。此等法案的目標是透過法律上的認可，以對抗因精神疾病污名化 (stigma)，所引起的對精神病患員工明顯的歧視 (Scheid, 1998; 內政部, 2002)。ADA 代表著聯邦政府的命令，終止對障礙者歧視以及要求雇主對於精神障礙員工做合理的調適 (Scheid, 1998)。1995 年，在美國發生一個案例引起爭議；有一個人受僱於一家著名的製造公司實驗室，這技術員被告知他每天必須工作 12 小時，每週工作 5 天日夜輪替的工作，他也同意這樣的工作時間表。工作滿 10 週年之前，他的精神疾病發作迫使他休假尋求治療。經過服藥和治療使他回到工作崗位上，他所執行的工作並沒有要求他要輪班，而他也沒有意外的持續著工作。之後，他的雇主命令他回到

以前的職位並恢復輪班，這技術員也依照雇主的要求。但在一段時間的努力之後，他懇求雇主分派給他純粹日間的 8 小時工作時程表，或是單單白天抑或是單單夜晚的工作；公司拒絕他的請求並且解僱他。此技術員根據美國殘障法案（Americans With Disabilities Act；ADA）直接地向平等就業機會委員會（Equal Employment Opportunity Commission）提起就業歧視訴訟。對此技術員而言，他罹患有障礙（disability），被定義為身體或精神心理上的損傷；他所擁有的技術、知識以及能力足以執行工作的任務，對於此實驗室的技術員工作而言，他是符合資格的；因此分派一個沒有輪班而規律的工作時程表是可以被提供的。但是，對雇主而言，此技術員罹患有精神障礙，但此障礙經由藥物得以控制，因此他是沒有障礙的；而輪班是這個工作必要的功能，此技術員沒有能力輪班，因此根據美國殘障法案他是不符合資格的。這些問題所引起爭議都將交由地區法庭（District Court）經由聽證會審判（Anonymous，1995）；由本案例我們得以看見 ADA 對精神病患就業的影響與保障。

Scheid（1998）調查美國南部都會區 117 個企業雇主，檢視其如何因應美國殘障法案（ADA）；研究發現自從 1992 年 ADA 公佈實行以後，有 37.6% 的公司有實際僱用精神病患；超過一半（61%）的公司做了調整工作時數、設計部份工時制度或者重新架構工作等特殊的調適（specific accommodations）。72.9% 的雇主表示這些調適一點都不昂貴，大多數（70%）的雇主對於他們的精神病患員工是感到滿意的，並且有將近一半（49.5%）表示他們會做較大的努力來僱用精神病患。我國在身心障礙者保護法通過之後，對於障礙者的就業有了進一步的保障，除了禁止雇主對障礙員工的歧視，另外在定額進用部分

自七十九年實施以來，只剩 12.77%義務機關(構)未達到足額進用規定（勞委會，2003）。

上述綜合國內外文獻研究結果，歸結出影響雇主僱用精神病患的相關因素為：受僱的障礙者仍需具備與工作相關能力之條件，對障礙者的看法態度與僱用行為受到雇主特質、僱用動機、經驗與障礙別之影響，影響僱用障礙者共同的考量為安全上之問題，法令對障礙者就業具有保障之影響。雖然文獻中對於精神病患就業的相關因素已多有著墨，但至今我們仍然不了解，實際上雇主對精神病患的態度是來自於個人的經驗、缺乏訊息，或是由於整體對精神病患的迷思與刻板印象使然？此外，我們也還不了解，雇主對精神病患的態度類推到就業場所中，與其實際僱用間的落差之影響程度。因此，進一步研究去探索雇主們這些觀點的本質、實際影響雇主僱用精神病患的決策是必要的；還有，正向的僱用態度與實際僱用上，那道難以跨越的鴻溝也應該被了解。本研究所得的知識，將有助於擴展我們對這些雇主們態度的了解，以及將有助於訊息和策略發展做有效的改變，以提供專業人員協助精神病患就業時的基礎。

### 第三章 研究方法

#### 第一節 研究設計

本研究採質性研究法，希望透過對雇主的深度訪談，能夠進一步的了解在精神病患就業過程中，雇主僱用精神病患工作的心理感受；雇主僱用精神病患面臨的問題為何？可能的因應之道為何？有哪一些重要的因素會影響雇主僱用精神病患（或不願僱用）的態度或行為？期望透過本研究，從中探索雇主的經驗，找出適當可能的因應之道，以促進精神病患的就業。

綜合許多學者們，採用質性研究方法之原因考量如下：

- 一、進入一個不熟悉的社會情境，所欲探討議題少為人知或曾被探討卻籠統，研究者欲進一步了解被研究者的心路歷程時（潘，2003），或對於未知的現象或新的體制不了解，研究變項尚未被確認時（Marshall & Rossman, 1989）。
- 二、欲深入探究複雜的社會或是過程的研究（Marshall & Rossman, 1989；Maxwell 著，高、林與王譯，2001）。
- 三、人的行為受其所在情境的影響，所以需透過被研究者的觀點來詮釋社會現象及結果（潘，2003）。由於研究對象的行為是被情境中發生的事所影響；因此，要了解研究對象的行為，就必須要了解其行為所在的情境，需了解其活動的特定情境，才能理解這個特定情境對他們的行動所產生的影響（Maxwell 著，高、林與王譯，2001；Wilson, 1977，引自 Marshall & Rossman, 1989）。
- 四、欲了解研究對象經驗的意義及對其的影響。指事件、情境、研究參與者所涉及的行動以及他們對於人生和經驗敘述的意義（Maxwell 著，高、林與王譯，2001）。

本研究在探討雇主僱用精神病患之主觀經驗。此研究議題鮮少被探討，因此適合採用質性研究法 (qualitative study)，以深入的了解雇主僱用精神病患的心路歷程，透過他們的觀點來詮釋其與精神病患相處的經驗，以探究雇主的想法、情感與行動，進而了解其因應策略。本研究的研究設計採用描述性的質性研究法 (descriptive qualitative study)，此種研究設計可針對研究資料進行內容分析 (content analysis)，並對事件或現象做直接的描述 (Polit & Beck, 2004；Sandelowski, 2000)。

## 第二節 研究對象

質性研究的目的是在於揭發多重現實與多重意義，普遍性 (generalizability) 並非其所尋求的目的。質性研究關注於選擇具有代表性或典範性的樣本，而避免機率選樣 (Polit & Beck, 2004)。因此，本研究採取立意取樣 (purposive sampling)。這種取樣方式是刻意選擇特定場景、人物以及事件，希望所選的受訪者具有「代表性」或「典範性」，以確保獲取重要的資訊及涵蓋各種不同的變異範圍。(Polit & Beck, 2004；Maxwell 著，高、林與王合譯，2001)。

本研究旨在探討雇主僱用精神病患之主觀經驗，研究對象引介自北部與中部地區之醫院、家屬協會與康復之友協會。選樣標準為：(一) 目前僱用或曾經僱用精神病患之雇主，(二) 僱用時間六個月 (包含六個月) 以上，(三) 能清楚表達者，(四) 有意願參與本研究。

本研究樣本數量為 6。質性研究的樣本數並沒有一定的標準或規則，樣本數的決定是基於研究目的所需的訊息；也就是說，依所收集資料的飽和度 (data saturation) 來決定樣本數，即當所收集的訊息一

再重複且沒有新的訊息出現時，就表示樣本數已經足夠(Polit & Beck, 2004; Lincoln & Guba, 1985; Marshall & Rossman, 1989; Sandelowski, 1995)。

### 第三節 資料收集與分析

#### 一、資料收集：

##### (一) 研究工具

本研究的研究工具包含研究者、半結構式的訪談指引與錄音機。質性研究收集資料的主要工具為研究者本身(Denzin & Lincoln, 1998; Marshall & Rossman, 1989)，研究者在研究所就學期間一年級曾修習護理研究的課程，對質性研究的概念與方法有了基本認識和了解；二年級時，修習質性研究法的課程，對質性研究方法的設計、資料收集與分析的策略和過程進行實際的操作。另外，於精神科護理實習過程中，在指導教授費心督導之下，進行溝通會談與行為過程記錄的內容分析訓練；透過這些過程培養出研究者執行研究、會談與分析的能力。

##### (二) 資料收集過程：

本研究採用深度訪談法(in-depth interview)為資料收集方式。深度訪談法是藉由有目的的談話，進行研究者與研究對象雙向的溝通交流，以平等的互動關係、有彈性的且積極的傾聽，以和研究對象共同建構出所欲探討現象的意義(Marshall & Rossman, 1989; 潘，2003)，本研究採用半結構式訪談，重視在自然的情境中，開放的讓研究對象隨心所欲的表達其經驗，以了解複雜的現象或行為背後的意義。本研究僅根據研究問題與目的，設計主要的訪談問題：「請談談您僱用精神障礙者就業的經驗？」。為求資料收集的完整性和一致

性，另設計訪談指引，作為訪談過程中必要時的指引方針。訪談問題與指引先參考文獻並與指導教授討論，仔細地反覆討論琢磨而成，再經前驅研究（pilot study），訪談 1 位雇主，以修正主要訪談問題與指引，使研究問題能夠更完整的探索雇主的經驗，以達成研究目的。本研究進行前驅研究的另一目的是欲進一步強化質性研究方法的邏輯性與可行性，並且增加研究者執行本研究的能力（Marshall & Rossman, 1989）。

本研究先接觸北部和中部地區的醫院、精神病患家屬團體以及康復之友協會，徵得單位的同意，再透過該單位之工作人員介紹推薦符合選樣條件，曾僱用精神病患之雇主。正式訪談之前先以電話聯絡雇主，自我介紹、說明推薦單位以及研究目的與過程，取得雇主同意後，由雇主選擇訪談時間與地點。正式訪談之前，再次向研究對象說明研究目的、過程、其所擁有之權益和可能遭遇的問題及其處理。在雇主充分了解後，予以填寫同意書。訪談地點在雇主辦公室或安靜不被干擾之場所，進行一對一的錄音訪談，訪談時間為 60-120 分鐘不等。完成訪談之後立即謄寫逐字稿，以確保資料的完整性。

## 二、資料分析：

資料收集與分析詮釋是同時進行的（Polit & Hungler, 1999; Marshall & Rossman, 1989）。質性研究進行資料分析時，是將大量的描述性資料做整理（order）、組織（organizing）、綜合（synthesized）和詮釋（interpreted），透過此過程產生之概念性的類別，可做為下次收集資料時的參考（Polit & Hungler, 1999; Marshall & Rossman, 1989）。這些步驟在研究的過程中一直被重複，不斷的產生新的概念性的類別。當研究者所收集的訊息一再重複，且沒有新的概念性的類



別出現時，就停止收集資料(Polit & Beck, 2004; Lincoln & Guba, 1985; Marshall & Rossman, 1989; Sandelowski, 1995)。本研究採用質性內容分析法 (qualitative content analysis)，於訪談之後，盡快的將訪談錄音帶轉譯為逐字稿，再經由反覆仔細閱讀、化約 (reducing)、分析編碼 (code) 和歸納等過程完成資料分析。以下綜合各學者之質性內容分析法，簡述本研究資料分析的步驟 (Huberman & Miles, 1998; Neuendorf, 2002; Polit & Hungler, 1999; Tesch, 1990; 高、林與王合譯，2001；雷，2002)：

- (一) 透過反覆仔細地閱讀轉譯逐字稿的全部內容，以了解全貌。這過程中，當研究者有任何想法或概念出現時，即將之寫下來。
- (二) 再反覆仔細閱讀每一位研究對象的訪談內容，並且問自己「這是關於什麼？它潛藏的意義為何？」，將它記錄下來。在文本重要的陳述段落 (significant statements) 邊寫下初步的編碼。
- (三) 以上述步驟完成數篇訪談的內容之後，列出所有的重要陳述和初步的編碼，並將相似的 topic 叢聚 (cluster together) 在一起。
- (四) 針對所叢聚的 topic，選擇最適當的文字描述之 (theme)。
- (五) 再叢聚相似的 theme，將之轉化為類別 (categories)，以進一步簡化之。
- (六) 將相似的類別叢聚在一起，針對類別做最後精簡的命名；將原始資料歸納到各類別，並完成初步的分析。
- (七) 經由重複不斷的檢視所出現的編碼和類別，建構描繪出研究對象所欲表達的感受與經驗。

### 三、研究的嚴謹度可信度：

本研究的可信賴性 (trustworthiness)，使用 Lincoln 與 Guba 所提

出的四項評量標準；即透過確實性 (credibility)、可轉換性 (transferability)、可靠性 (dependability) 和可確認性 (confirmability) 來獲得 (Denzin & Lincoln, 1994; Lincoln & Guba, 1985; Marshall & Rossman, 1989; Polit & Hungler, 1999; Sandelowski, 1986; Tashakkori & Teddlie, 1998)。以下分別敘述之：

(一) 確實性 (credibility)：指研究者所收集資料的真實程度，意即研究者能真正觀察到所希望觀察的現象，可以確認適當的研究對象，並正確的描述研究對象所經歷和察覺到的經驗。本研究經由以下技巧確保研究的確實性：

1. 同儕討論 (peer debriefing)：研究者尋求一位與研究者非相同領域的同儕，在資料分析時提供意見，以保持客觀性，協助研究者不會偏離研究方向，並增加本研究之確實性。
2. 專家審核：研究者之指導教授為質性研究法的專家，在資料分析過程隨時提供協助導正研究的方向、確保本研究適當的取樣，並且能真正觀察到所希望觀察的現象之確實性。
3. 立意取樣 (purposive sampling)：本研究經由立意取樣選取研究對象，以確保其是符合研究目的，並能提供足夠而豐富的資料，回答研究問題之研究對象。此外，在資料收集的過程，尋求安靜隱密的空間並全程錄音，讓研究對象能安心充分的表達其內心的想法與經驗，並且忠實的記錄全部的過程，以確保所收集資料的真實程度。
4. 研究者執行本研究的可信用性 (researcher credibility)：研究者在研究所就學期間有完整的質性研究訓練。首先於「護理研究」的課程中，對質性研究的概念與方法有基本認識和了解。之後再修

習「質性研究法」的課程，對質性研究方法的設計、策略和過程有實際的操作經驗。另外在實習過程中，曾進行溝通會談與行為過程記錄的內容分析訓練。以上這些過程培養出研究者實際的研究、會談和分析的能力。

5. 成員檢核 (member check): 研究者在完成原始資料之分析解釋後，將研究結果給研究對象檢視，請其提供回饋，以確認研究結果，所詮釋是否符合其經驗與感受 (Lincoln & Guba, 1985)。

(二) 可轉換性 (transferability): 依 Lincoln 與 Guba (1985) 的架構，可轉換性是指研究發現的內容可被運用 (be applied) 或可被轉移 (be transferred) 到其他的情境或群體。本研究透過厚實性的描述 (thick description) 技巧，將研究對象所有經驗到的典型 (typical) 與非典型 (atypical) 的事件、行為或反應等，做充分完整的描述，以讓讀者自行評估此資料在其他情境的可應用性 (applicability)。也就是研究對象在原始資料所陳述的情感與經驗，研究者將資料中的脈絡、意圖、意義與行動，謹慎地轉換成文字資料，使有興趣的人可以判斷是否有轉移應用的可能性。

(三) 可靠性 (dependability): 為建立質性研究的可靠性，Lincoln 與 Guba (1985) 提到可靠性的審核 (dependability audit) 關注的是研究的過程，包括研究決策與方法學上的適當性。本研究透過研究者在整個研究的過程，保持著一個清楚的決策審查管道，以達到可審核性 (auditability); 可審核性 (auditability) 為研究發現一致性

(consistency) 的標準。質性研究強調人類情境的獨特性和經驗的重要性，由於主觀獨特經驗的本身是無法被客觀的確認 (validation)，因此與量性研究所強調的一致性與穩定性不同 (Sandelowski, 1986)。

本研究透過可靠性審核 (dependability audit) 的方法達到可靠性，亦即做到有系統的收集資料，並且將研究過程中所有的資料做確實的記錄保存，建立一個可審查的管道 (audit trail)，允許其他審核者得以進行查核。

(四) 可確認性 (confirmability)：指研究資料的客觀性 (objectivity) 或中立性 (neutrality)。中立性是指在研究的過程和研究結果中，研究者盡量排除偏見並維持中立的立場。Lincoln 與 Guba (1985) 指出，當研究的確實性、可轉換性和可靠性被建立起來後，即可達到可確認性。

#### 第四節 研究倫理考量

護理研究的對象是人，因此倫理的考量格外重要；如何給予最大的人權保障，是研究者相當大的課題 (Polit & Hungler, 1999)。本研究採深度訪談的方式，研究的對象是人，因此須格外謹慎，以避免對研究對象造成傷害。本研究倫理考量 (ethical considerations) 是以通過中國醫藥大學附設醫院人體實驗委員會 (Institutional Review of Broad, 簡稱 I.R.B.) 審核，並且以告知同意 (informed consent)、研究對象的隱私權 (right to privacy) 和避免受到傷害 (protection from harm) 等倫理原則為中心 (Fontana & Frey, 1998; Polit & Hungler, 1999)，描述如下：

一、告知同意：研究者在正式訪談之前，親自向研究對象說明本研究的目的、方法、資料收集的過程、參與本研究的利弊得失以及他們的權益等，使其充分了解本研究；以讓研究對象能在被清楚告知、或心理準備就緒的狀態之下參與本研究。告知之後，研究者偕同研究對象

仔細評估衡量此研究同時帶來的風險（例如不愉快經驗的回顧）與利益（例如可以增加精神病患的就業，幫助他人；或透過深度訪談自我反思的過程，增加自我了解），然後讓他們自行評估是否有興趣參與。正式訪談時，再次向研究對象說明本研究的目的、方法、資料收集的過程、以及他們享有自主權決定是否參與和可以隨時退出本研究，而不會引起不利的結果或有害的對待等。在雇主充分了解後，予以填寫同意書之後才進行深度訪談，以確保做到告知同意。

二、研究對象的隱私權：為了確保研究對象的隱私權，訪談的進行地點由研究對象選擇一個適當不受干擾的場所，取得其同意進行一對一的訪談錄音。研究者在訪談過程中，儘可能的維持研究對象的隱私，不提及其姓名或辨識身分的稱謂，並告知在訪談完成之後，所有的訪談錄音逐字稿皆將研究對象以編號代替，除去研究對象之姓名或任何可供辨識身分之資料。此外，向研究對象保證其所提供的訊息都將獲得嚴格的保密，訪談錄音帶在研究結束後將予銷毀，僅保存錄音逐字稿做論文分析之用；最終研究結果將以集體的方式呈現。

三、避免受到傷害：在深度訪談過程當中，研究對象可能出現心理不適或不願意談下去的現象；此時，研究者將針對其心理需求給予諮商，必要時將給予轉介輔導，以保護研究對象使其免於傷害。只有在研究對象情緒平穩，並願意談時才繼續訪談。

## 第四章 研究結果

### 第一節、研究對象基本資料

本研究目的在探討雇主僱用精神病患就業的經驗，資料收集期間自民國 93 年 12 月 24 日至 95 年 2 月底止，共訪談 6 位僱用精神病患的雇主。接受訪談的 6 位雇主中，其中 4 位男性，2 位女性；年齡介於 31 歲至 53 歲，平均 43.7 歲。4 位已婚，2 位未婚。3 位無宗教信仰，2 位信仰佛教，1 位信仰佛、道教。學歷為 1 位國小畢業，1 位高中肄業，2 位高中畢業和 2 位專科畢業。目前除了 1 位雇主離開原公司，不再擔任管理職位外，其餘 5 個雇主仍然持續僱用精神病患中（見附表一）。

附表一、研究對象基本資料分析：

個案編號	#01	#02	#03	#04	#05	#06
年齡/歲	51	33	45	49	31	53
性別	女	男	女	男	男	男
婚姻狀態	已	未	已	已	未	已
宗教信仰	無	無	佛	佛	佛、道	無
學歷	高中	專科	專科	高中肄業	高中	國小
僱用病患起訖時間	87.3-迄今	89.3-92.2	92.12-迄今	91-迄今	94.5-迄今	77-迄今
公司工作性質	日本料理餐飲店	流通零售業	民營郵局	清潔公司	滷味店	麵包工廠

提供病患的工作性質	洗碗、清潔、製作餐飲	收銀 店舖清潔 商品上架與清點	信件分類	清潔	a.備料 b.飲料製作 c.涼拌小菜製作 d.湯品製作 e.清潔工作。	烘焙、製作和包裝麵包
總員工數	5 人	8 人	35 人	50 人	7 人	4 人
目前僱用障礙員工數	1 人	3 人	5 人	15 人	2 人	1 人
僱用身心障礙者類別	精神障礙者 1 人	精神障礙者 3 人	a.精神障礙者 4 人 b.重要器官失去功能 1 人	a.精神障礙者 10 人 b.其他 5 人	精神障礙者 2 人	精神障礙者 1 人
僱用病患總時間	7.5 年	2 年	2 年	3 年	1 年	18 年
僱用病患總人數	10 人	5 人	10 人	20 人	1 人	1 人
雇主曾經受訓與病人相關知識與否	否	否	否	否	否	否

## 第二節、研究結果

本研究結果依據雇主僱用精神病患就業的經驗，可分成僱用精神病患就業的理念、對精神病患就業的看法、協助精神病患達成就業、對精神病人特殊狀況的因應以及雇主所需的協助等五個主題，分別敘述如下：

### 一、僱用精神病患就業的理念

雇主僱用精神病患的動機與理念包括：給病患機會、節省人事成本、互惠以及回饋社會。

#### (一) 給病患機會

雇主覺精神病患工作表現正常，但社會卻給病患太多負面評價跟標籤，使雇主想要幫助和支持他們，給精神病患工作機會，讓病患有機會回到社會。

「可能是她，一號的那個女孩子（精神病患員工）給我的感覺不是我記憶中那樣的感覺，因為以前我們社會的教育、家庭教育，告訴我們精神病人的型態都是負面的，譬如說會主動攻擊別人、在一旁自言自語...等等。但是我接觸他們的時候，覺得他們並不是這樣子。...我覺得社會上給他們太多的負面評價跟標籤了，他們在我店裡表現的這麼正常、也很正面，我為什麼不能去支持他們？...會有第四號、第五號的病人到 X 家（商店名稱）便利商店的系統，也是我的堅持；我跟我的課長說，我缺人、找不到人來工作，精神病患學員這麼好用，為什麼不多用一些？...我想要給學員們（精神病患）多一點機會，給他們就業的機會，使他們有機會回到社會上來。...像自己是一個種子種下去，去影響別人，最主要目的是這樣子。」（#2-36、79）



「我們的東西也是要請人家做，...有人選可以來我們這裡上班，...我們工作又比較簡單，可以幫幫他們、幫幫這些精神病人。」  
(#3-33)

「我這人不是在做什麼慈善，...有這個機會給他（精神病患）出來工作的話，就應該盡量給他們機會，讓他們出來工作。...對身心障礙者來講，他們找工作到處碰壁，尤其是精神病人。...他們需要有一個工作來做。...他們不希望被家裡人當做米蟲。」(#4-76、77)

## (二) 節省人事成本

有些雇主僱用精神病患員工是因考量節省人事成本，因為精神病患的薪資比較正常人便宜且可向政府申請僱用精神病患薪資補助或雇主獎助津貼。

「我以前也都是僱用頭腦靈光的、正常的年輕人員工啦。問題是那種的人（正常的年輕人員工）...，第一，他領的薪水要高，...，第二不穩定，做一陣子，他找到比較好的工作，他這裡就不做了。不做也不講，薪水一領，他就自願自的走了，常常不穩定啊。...，僱用這種人（精神病患）的話，他會比較適合。因為像 XX（病患員工）他麵包烤壞了，我從來不會罵他，只會跟他講，你要多注意就好，不然老闆會虧很多錢喔，他也很不好意思。僱用這樣的員工，月薪一定比較便宜嘛...」(#6-117)

「一開始...，我認為公司剛成立，...人事成本不要開銷那麼大；剛好認識 XX（醫療院所名稱）療養院的人，加上我姊姊他們也是做這個，...有僱用過精神病人的經驗，覺得精神病人不錯，蠻忠心的，也不會跟別人計較。」(#3-16)

「...是社會局會發工錢給他們（精神病患員工），我們雇主這邊

暫時不用給薪水。... (雇主的) 兒子就說沒關係嘛，讓他 (精神病患) 來學學看看嘛，如果可以的話我們就是可以用啊，補助三個月之後，像現在已經是三個月之後了、社會局就沒補助了。...，我們僱用他社會局就沒有補助了。」 (#5-8)

### (三) 互惠

有些雇主覺得給精神病患一個工作機會可以幫助病患，讓病患有機會回到社會；但是病患到雇主公司上班，也可說是在幫忙雇主，尤其當雇主缺人手時或工作太多忙不過來時，會請病患幫忙。

「我這邊業績很好的時候、生意很好的時候，...我每次都是要求他們 (康復之友協會)，...她 (就業服務員) 就會去幫我們找一些 (精神) 病人來幫忙做。...我真的是覺得他們康復之友那邊幫我們蠻多的，他們 (精神病患) 都很能配合我們。」 (#3-50)

雇主覺得精神病人具有不少優點，是好幫手：

#### 1. 有工作能力

雇主覺得精神病患的工作能力不輸給一般人，有的病患工作甚至做得比一般人還好。

「...復興 X 路 (街道名稱) 那一家店，叫教育訓練店。那時候因為就是在那裡接觸到學員 (精神病患)，...我是認為他們 (精神病患學員) 的工作能力，說真的有的時候甚至比我們這樣所謂的正常人還好。」 (#2-14)

「覺得因為這種人 (精神病患)，做事情精神比較集中。你正常的人，有時候你要叫他、他才做，...XX (精神病患員工) 他就是很主動，大部份都很主動。...像現在他如果在做別的事情，...滷東西或是煮茶...的定時器在叫，他就趕快去做。他的工作如果做完，沒有了，

他就會去做別的，他不會說停下來在那邊等。...我們用他是因為他很有工作效率。」( #5-10)

## 2.誠實可信

雇主覺得精神病患員工比一般人誠實、忠心，且更能讓人信任。

「...其實我認為學員（精神病患員工）他們的優點還比較多，第一個他們誠實；第二個做事情你叫他們怎麼作，他們就怎麼做，...不會想偷懶；第三個...，配合度算蠻高的，不像一般學生工讀生是我們反過來去配合他，像他們（一般學生工讀生）要...，考試之前一個禮拜...不上班的。...如果我店裡有一、兩個（精神病患）學員就很好用了，工讀生沒辦法來上班時，就來替補。」( #2-39)

「...到古亭店，因為輪班的關係，我在的時候，副店長不會在，所以如果我要開店長會議，或有其他事需要離開店裡面，我就會把金庫的鑰匙交給這個一號的女孩子（精神病患員工）。...開會的話，大概就是兩個小時到三個小時。...她（精神病患員工）比一些學生、大學生或者工讀生，更能讓我信任。...她就是會把你交待她做的事情完成，弄的好好的。」( #2-15)

「精神病人...不會說形成小團體，上班就上班，下班就下班。...中午吃完飯回來就休息一下，時間到就又上班，...我們（雇主）就比較信任他們（病人）。雖然他們（病人）比較不能夠馬上反應的很好，可是...只要他們把工作準確度做好就好了，...他們（病人）可以幫我們（雇主）做的事情，他就是會幫你做到好；...會把事情做到好他才會下班。」( #3-20)

## 3.不計較

有些雇主覺得精神病患個性單純，不會與人計較工作或薪資，也

不會道人是非長短且沒有心機。

「他（病患員工）來我（雇主）就把他收下來了；那時候是有欠人手啦。...他的個性，本來就是比較不會跟別人嘻嘻哈哈的那種，就安靜的做，他們就叫他幹嘛，他就幹嘛，不會計較啊，...」（#6-3）

「...正常的人...會說他上班比較辛苦，做的事比較多，為什麼薪水會比較少；...精神病人就比較不會計較這些。...工作態度也都蠻好的，...他們（病人）比較單純。...跟他們講話不用有什麼心機，..有什麼講什麼，他們就是認為你講的都對。」（#3-17、38）

#### 4. 配合度高

有些雇主覺得精神病患員工不遲到早退、不偷懶、配合度高，更不會無故不上班，並且能聽從雇主的教導。

「他們（精神病患員工）很喜歡別人去跟他們聊聊天，...他們上班時間到了就上班了，不會因為你在跟他們聊天，他還繼續聊，...他們算蠻乖的，...老闆跟他們講什麼啊，大部分不會跟你反駁，比較不計較，...跟他（病患員工）說做什麼工作他就做什麼工作，...比較好教育，也比較好帶，...精神病人就不會（像一般人員工給予增加工作項目就會先反彈）。」（#3-38）

「像正常的人，如果工作氣氛不好，就給你休息一天，讓你老闆自己去忙，有那種想法。...心情不好，就給摔東摔西，...。但是這種人他們（精神病患）不會啊，他們不會用那種腦筋跟你計較這些啊；然後我們幫他忙，僱用他，他也很高興了就對了。」（#6-117）

#### （四）回饋社會

有些雇主僱用精神病患員工是想回饋社會，以彌補（補償）自己人生或做生意的過程中不經意犯的錯。

「我一生之中，...我自己有自己的一個...規劃，...做到什麼時候，然後我能回饋於社會。...我們一生，人這樣子走出來，是不是有時候會犯很多錯誤？我時常都在想...我做生意人，...生意人會”胡累累”。...如果是在賺錢方面，就不擇手段。...我自己在想說，是不是到了我一個年齡...回饋於社會的一些人，來還於我做錯的一些過錯。...我就會自己去期許自己，怎麼樣去做一些（補償）」。（#1-93、95、100）

## 二、對精神病患就業的看法

雇主對精神病患就業的看法是正向多於負向。在正向的看法方面包括：可接觸人群、有生活重心、增加自主性以及提升生活品質。分別敘述如下：

### （一）可接觸人群

雇主認為精神病患出來工作可與人接觸，建立人際關係，也可以讓別人接受精神病患。

「我覺得精神病患出來就業不錯，...他們還是要接觸人群。...如果說侷限在於醫院裡面...再怎麼接觸都是不正常的人，...天天窩在家裡面，也會造成他胡思亂想。我是認為他們還是要出來就業、接觸人群比較好，對他們本身比較有幫助...。比如...病患員工中，有一個住在家裡，...爸爸早就不住在家裡，有一個弟弟也是精神病患；如果他（病患員工）都待在家裡，就會胡思亂想...會悶出病來。...如果像他出來就業做事情...，簡單一點的事情，...在他們可以做的範圍內，我是覺得還是要出來上班比較好。...只要公司有活動，他都會參加，他很喜歡參加。」（#3-44）

### （二）有生活重心

雇主認為精神病患沒事做的時候，會整天胡思亂想；有了工作就可把心思放在工作上，藉由工作的忙碌忘卻生病的刺激源。

「...精神病患他們出來工作，...把這個心用在工作上，其他就可能不會在那邊胡思亂想。如果一個人，...他有病，他在家裡一整天胡思亂想，可能變得更嚴重。...在工作的話，做起來有成就感...，可能對他的病況比較有幫助。」( #4-65)

「就是要讓他(精神病患)去忙碌之中忘掉他一些...受到刺激。」( #1-6)

### (三) 增加自主性

雇主認為精神病患出來工作可以賺錢，有能力養活自己或買自己想要的東西，不造成家人的負擔累贅，就可以減少和家人間的衝突，也不會被周遭的人看不起。

「他們(精神病患)在家裡也是家裡的一個不定時炸彈；...如果你刺激到他...，他可以很會發洩出來，...隨時會爆炸發作出來，...可能會傷害到家人。所以你有給他(病患)工作，讓他賺錢，對他來講和對家裡、還有對這個社會來講，是有好處的。...精神病人他們不希望他們給人家說是”米蟲”，...希望能靠自己的勞力賺錢。」( #4-17、78)

「他(精神病患)就會想說，他上班他自己想買什麼、想吃什麼，他自己就可以有這個能力去買、去吃，不用說一定要靠家裡的人。」( #3-44)

「我們只要平凡的...一件事情讓他(精神病患)去做，...能有一個小小的成就...像他可以回去做一個早餐店也好，早餐店比較簡單的，賣一些簡單的東西。我來教他，...他也可以有自己能力去養活自

己，不用一輩子都依賴家裡。」( #1-143)

#### (四) 提升生活品質

雇主認為精神病患因工作而有成就感，會變得開朗、快樂，相對的也會帶動著病患的家庭跟著快樂起來。

「因為你給他(精神病患)一個就業機會之後，...無形當中，對他們(精神病患)對自己的人生觀有會有所改變。....他快樂了、他有成就了，整個家庭無形當中也會整個被拉起來。而不是說”我家裡出了一個精神病患，我(病患家屬)抬不起頭來，可能鄰居對我都是異樣的眼光。今天因為家中的精神病患成員有了這樣一份工作後，他(病患)開朗了、快樂了，整個家庭可能相對的會帶起來，就會快樂了。」( #2-81)

「他們(精神病患)也上班上得很快樂，好像就比較不會在意人家怎麼看他了。剛開始有一個病人，他會很在意說他是住在醫院，他不讓人家講他是住在醫院的精神病人。他現在比較不會在意人家怎麼看他了，...上了班，他就比較快樂了。...我覺得啦，他們還是出來上班比較好。」( #3-44)

雇主對精神病患就業負向的看法方面包括：工作時間受限、工作能力局限、較被動、不易相信別人、情緒不穩定以及社會的接受度不高。以下分別敘述之：

##### (一) 工作時間受限

精神病患員工的工作時間無法太長，約只能工作 2-3 小時；偶而會有請假情形。

「我曾經觀察過，他們(精神病患員工)就是(工作)時間不能太長...大概 2 個小時至 3 個小時。」( #1-147、148)

「...有時候有的人（精神病患員工）...沒辦法過來（上班）。...像如果有四個（精神病）人（被僱用）...過來（上班），...有時候會休息一個或是兩個（病患員工）。」（#1-150）

## （二）工作能力局限

雇主覺得一般人有自我協調能力，但精神病人沒有這能力，需要雇主幫忙調配。而且精神病患員工的思考較受侷限，無法舉一反三，因而反應和動作較慢，只能適合性質單純或步調緩慢的工作。

「我們的（精神病患）學員，...給客人不好的印象就是動作比較慢，...不能了解客人需要的是什麼，...這方面比較弱一點。」（#2-39）

「像 XX（精神病患員工）也是專科（畢業）。...講話慢，然後在思考方面，有時候聽不懂（雇主的指示）。」（#1-16）

「我交代的工作，他們（精神病患員工）都可以完成，例如交代他們哪些要裝箱，哪些要數數量，他們都會幫忙做到好，算是像小朋友...！跟他講什麼他就是做什麼，比較不會舉一反三啦。...」（#3-25）

## （三）較被動

精神病患員工在工作時，表現較被動，雇主認為病患員工被動的原因為：1.初期對環境不熟悉、不了解工作內容。2.精神病患的能力受限，只能執行已做分解的工作。

「病人他們比較被動，...是因為在初期不熟悉，...不了解工作環境、工作內容。因為他們在庇護性職場裡面，他們就是被教導這樣，要一個一個來。...他有這樣一個學習過程，所以他們就是已經不可能像我們...平常一般人，你跟我說一，我會跟你說二、三，甚至我會跟你說有其他的工作方法會比較好。而精神病人他們已經完全沒有這個能力了，我們（雇主）只好將工作做分解，跟他們（精神病患員工）」



說這個工作第一個你要做什麼、第二個你要做什麼，讓他能去做。」

(#2-32)

「他(精神病患員工)要做哪裡，你就跟就業輔導老師講...範圍區域，叫輔導老師跟他講，第一天要做什麼、第二天要做什麼，他就...照表操練，其他的...有哪個地方髒被他遇到，...他也不會主動去做。」

(#4-31)

#### (四) 不易相信別人

雇主覺得病患員工疑心病較重，不易相信別人。

「他(病患員工)之前都不相信人家，...很排斥人，你若對他好，他很排斥人。我們(雇主)...慢慢的跟他住久了，他(病患員工)才知道說人家(雇主)是真的在關心他。」(#6-53)

「精神障礙者...他們是太聰明了。...他們疑心太重，...你跟他(精神病患員工)講他的工作，他會照這樣工作，...要他多做...他不做，他的感覺好像說你吃他...讓他吃了虧，好像說...欺負他、看他不起他，要叫他多做的工作。」(#4-31、32)

#### (五) 情緒不穩定

雇主覺得精神病患員工個性較急躁、容易緊張，可能因受到一點刺激，例如被人詢問有關病情的事情，就容易出現情緒不穩定的情形。

「這個 XX (精神病患員工)她就是比較好像有一點點過動，...一樣東西給她，她就是急著要把它趕快完成，沒有完成她就放在心裡頭，就蠻疙瘩的。」(#1-7)

「我就坐電梯巡視每一樓(員工清潔工作狀況)，...電梯那麼髒，...他(精神病患員工)就在外面拖地，我說：『麻煩...電梯裡面髒，把它擦一下。』他馬上大吼大叫...『這不是我的工作，你要累死

我啊！』」( #4-33)

「我沒有看到他(病患員工)在吃藥，...我是怕說我問他，我會刺激到他，...因為如果刺激到他，萬一他激動起來，不知道他會不會情緒無法控制。...因為他好像很排斥看醫生耶！」( #5-25、26)

#### (六) 社會的接受度不高

有些雇主認為，因為刻板印象使然，社會一般人對精神病患的接受度低，導致不喜歡僱用精神病人；此外，有些雇主擔心病患的病情發作，會對團體安全造成威脅。

「我把那家店(X家便利商店)做起來後，公司把店轉給加盟者。就業服務員評估一般加盟者對學員的接受度是蠻低的，因為一般人刻板的印象就是這樣子，所以就沒有讓她(病患員工)繼續做了。」( #2-22)

「像以醫院來講，大部分醫院不想僱用精神病人(做清潔工作)，...這個社會對精神病人的接受度不高，大部份的雇主好像都不喜歡用這些精神病人。...(雇主承包清潔工作的)事業主他們也怕麻煩，萬一出問題...，如果說精神病人病情發作，那對那些醫院的病患或家屬怎麼樣...，對醫院也是一種傷害。」( #4-65)

### 三、協助精神病患達成就業

雇主透過溝通與瞭解、將心比心設想、有耐性、關心與鼓勵、以平等心對待、工作要求因人而異以及提供安定的環境來協助精神病患達成就業。分述如下：

#### (一) 溝通與瞭解

雇主認為在僱用精神病患時，需要先了解病患的個性及其情況，目的是 1.知道如何與病患相處；2.減少和病患的衝突；3.保護病患。

雇主通常以朋友的方式對待病患，利用工作時間，主動了解病患的生活。

「我甚至會利用我的休假期間，到醫院來了解他們（精神病患員工）在這邊上課的情形。...我就是跟他們一起站櫃台工作，...會跟他們一起去擦賣場、整理貨物、補貨。最常做的就是他們拿濕的拖把，我拿乾的拖把，他拖濕的我拖乾的，...聊些你（病患員工）平常下班都做些什麼啊，這些生活上瑣碎的事，還有你這禮拜休假要做些什麼活動？...這樣打入他的生活。...對學員我是以朋友的方式、我就把你當作我的朋友來看待。在工作上我就是你的上司，我就有責任去保護你，比如說你今天在工作上犯了一個錯，公司說要處罰，我不會就讓公司毫無理由的處罰你。」（#2-25、51、52）

「最重要的是你（雇主）要了解他（精神病患員工）的個性、想法，不了解會弄錯，你要是沒有了解他在想什麼，一定會跟他相反方向，大家就會有衝突。有時候要他做什麼事他不要，這時候也就要算了，他就不爽啊，...要再一下子再叫他，他就會有反應了。」（#6-118）

## （二）將心比心設想

雇主從與精神病患員工相處的經驗中，體認到每個人都有自己的個性，人與人之間相處應該要多體會別人，要能將心比心主動的替別人著想。

「以前第一次碰到精神病患這樣大吼大叫...，我會嚇一跳，...後來我自己要想一下，可能是我口氣、還是有什麼部分是否要稍微改進一下、要修正我自己的做事方法。...這種事已經碰了三次了，我（雇主）現在改變很多，我每次碰到，我們就要自己修正自己很多的東西，人跟人之間相處每個人都有他的個性，你要去修正自己。...可能我受

宗教觀念的影響比較大，意思是說我常常在體會人生，也體會別人的一生是怎麼樣？...現在不是那種威權時代、...不管長官還是誰，你要給人家（員工）心服口服。...像剛剛打電話來、身體不好的那個肢障者（員工），...不舒服打電話來跟我請假，...需要住院。我跟他說，...請醫院開證明，...我跟公司講，起碼你還有全勤獎。...（雇主）要儘量替員工想，員工那種感覺才會互相親近的感覺，隨時要替員工想，要替員工爭福利。...你要把他當做自己的人來看待。」（#4-35）

「其實我對（精神病患）學員了解算蠻多的，我會站在他們的角度去想。因為其實勞基法的規定，我可以用最低工資聘請他們，但他們進來上班我是照正常給薪，一般工讀生進來領多少，他們就領多少，工作不錯該加薪就加薪。」（#2-22）

### （三）有耐性

雇主的僱用經驗覺得精神病人進入工作狀況的時間會比一般人長，工作犯錯的次數也比一般人高；因此，雇主需有耐性的慢慢教導病患進入工作狀況。

「慢慢的教導他（精神病人），如果你（雇主）一開始你就要要求他...，要跟正常人一樣的程度，絕對沒有辦法啦。你要有耐性慢慢的教他，教到他可以開始工作為止。」（#6-118）

「我覺得雇主跟就業服務員，...學員（精神病患員工）...三方就是都需要耐性。...雇主不能把學員當一般人這樣來要求，...一般人三個月就能進入工作狀況，...學員的時間要拉長。對他們（精神病患員工）的犯錯要更有容忍度，...以正常情況來講，他們犯錯會比一般人次數高。...他們工作熟練度到一定程度後，...會比一般剛進來工作職場的一般人，犯錯的機率還小一點。」（#2-87）

#### (四) 關心與鼓勵

雇主認為身為管理者要主動關心鼓勵病患員工，要用溫和的方式與病患員工溝通。當工作的內容、工作時數有所變動時，要主動的去注意觀察和發現病患員工的情況。

「我們（雇主）就是要付出蠻多的心思去觀察就是了，如果說我今天只是一味的要求她（精神病患員工）配合公司的政策，沒有去關心他，我不會...發現一號學員（精神病患員工）的狀況有變。...工作八個小時延長到十個小時，...她的工作時數拉長，...，她是跟我們一樣，做個十來天中間都沒休息。基本上這是不應該發生的事情，...，當時人手不夠，所以只能這樣。...我發現她狀況不行了，就主動讓她休息。如果我今天沒發現這個問題的話，她可能...就離職了。」（# 2-34）

「我會去跟這位學員（精神病患員工）講，人家（顧客）有在反應。...但是...不能照他（顧客）投訴的意思這樣講...，要用一個比較柔和的方式...，說人家好像...，說你（精神病患員工）的拖把沒有常常在洗...，如果你的拖把髒了，你要趕快去洗一下。不要一次拖把，把 1 整層樓的區域拖到底，...人家會感覺到是說有拖地跟沒拖地是一樣的。...他們（病患員工）還是能接受。...我知道從觀察上，可以看出他會有點不高興，...你不能強調他做得不好。」（# 4-13、15）

#### (五) 以平等心對待

雇主對待病患員工跟一般人一樣，予以平等看待，在薪資和工作福利方面給予相同的待遇；例如若病人工作表現不錯會給予加薪，若表現不好則給予處分。

「我看待精神病患員工...是以平常心看他們；雖然他們有這種症

狀，但是我是一樣的看待。...不要...用什麼特別的去關心他，...還是用平常的方式這樣大家互相對待，這樣可能他們（病患員工）的感覺會比較好，...他舉止有怪異或什麼，我才會特別去注意、特別去瞭解，...平常的時候...不要講太多...，講得太多，他還會感覺說我是特別針對他們。」（#4-50）

「今天他們（精神病患員工）已經獲得就業服務員的認同，能到外面職場來工作，我就應該把他們當成正常人一樣來對待。...如果今天他的工作能力不比一般正常人差，為什麼不能享有一般正常人的待遇？我覺得我是這樣的想法。」（#2-23）

#### （六）工作要求因人而異

雇主對精神病患員工的工作要求會因人而異，也不以一般人的標準來要求病患員工。

「我是以（精神）病患員工的能力來分配工作場所；...反應快（的病患員工），有辦法進入病房...做清潔工作。...反應慢，他的能力就沒辦法進入病房做清潔打掃的工作，...就做比較公共區域的、比較輕鬆的，...就比較不用說壓力比較大。...因為...在病房會接觸病患的家屬，...在工作上會比較挑剔，...哪樣做得不好，家屬就會跟單位的主管反應做得不乾淨。...有的精神障礙者，會不喜歡跟人家打招呼，...進去病房...做清潔工作，也不會禮貌上問個好，...單位主管都會要求換人，認為比較不適任，要換掉。...病人的工作訓練一段時間，我們要考慮他有沒有辦法適任這種工作。」（#4-7、8）

「我真的有比較把他（精神病患員工）...當成小孩來看待，...因為畢竟他比較不正常嘛，你不能拿他跟正常人來比。」（#5-50）

#### （七）提供安定的環境

雇主認為提供精神病患員工一個安定的環境可以建立他們的安全感，在工作上也可以化被動的態度為主動，將有助於病患的就業。建立安全感的方式可藉由幫助病患熟悉環境以及資深員工的協助來達成。

「你（精神病患員工）熟悉一個環境之後，可能就可以比較主動去做。像我們自己也是一樣，我去接 XX（便利商）店時，初期也是希望這店能維持跟以前一樣的績效就好了。...等我了解整家店的運作型態後，再去想有沒有機會往上爬；所以，我覺得學員也應該是這樣子。...至少給（精神病患）學員他們一個安定的環境，讓他們能夠受到保護。」（#2-33、38）

「那時候有一個媽媽型的家庭主婦在我們店裡，...她（對精神病患員工）起的安定作用蠻大的，...她包容心蠻大的。她也是一般打工族...。可能學員（精神病患員工）對那種媽媽的感覺會比較親切一點，因為她（家庭主婦員工）在那家店也待蠻久了；她也知道他們是精神疾病。...媽媽（家庭主婦員工）發現他們的問題，會主動跟我講；我有什麼問題也會先問媽媽，然後再去瞭解他們。」（#2-10、11）

#### 四、對精神病患特殊狀況的因應

雇主在僱用精神病人的過程中，有時會因病患的特性或有意外狀況發生，例如情緒不穩定和危險行為，雇主的因應方式包括陪同病人工作、提醒病人服藥、安定病人情緒、求助就業服務員、求助病人家屬以及辭退病人，以下分別敘述之：

##### （一）陪同病人工作

雇主提到病患員工工作時，需要有人陪同其身旁，以能馬上幫忙處理病患員工的問題，也可以讓他們有安全感。有些雇主認為病患員

工需有人陪伴工作是因為無法獨立一人作業。

「前提就是我們（雇主）要隨時注意他（病患員工）的狀況，他有問題時我馬上就要出現在他身邊，...復興 X 路那家店辦公室是在二樓，不像一般店鋪賣場是在同一家樓層...，當時我比較擔心的是，我在處理行政的工作時，我沒辦法兼顧到他。...那時候，我跟我的副店長比較戰戰兢兢，一到下午就趕快把行政工作...兩點之前趕完，其它的時間儘量在現場陪同他們，...讓他們有安全感。」（#2-43、44）

「精神障礙者他可能就會需要資深的員工帶久一點...我會儘量找有一個工作需要兩個人一起做的，...我認為可能精神障礙者一個人要單獨作業沒辦法，...需要另一個資深的員工...一直帶他一起工作...譬如說這個單位需要兩個人，我會一個用精神障礙者，這樣來配合來教。」（#4-29）

## （二）提醒病人服藥

精神病患員工若沒有服用精神科藥物，會出現說話聲音高亢、情緒不穩定的情形，影響到工作；因此雇主需提醒病患員工服藥和回診。

「我的經驗是病人如果沒有吃藥，比較容易情緒不穩，他們的聲音會越來越高，...？我就會趁店裡面沒有客人的時候，我就會問他：『你藥吃了沒？』如果沒有，就要他趕快去吃。有一次我不小心讓他延遲兩個小時沒吃藥，結果他就是音調提高，開始有一點症狀出來。」（#2-86）

「XX（精神病患員工），她也是每星期都要...拿藥...；一到星期一我就叮嚀她，去掛號喔，來跟 X 媽媽（雇主）拿一百塊去掛號喔。」（#1-165）

## （三）安定病人情緒



當精神病患員工發生無法控制的情緒反應時，雇主採用命令、安撫、道歉或要求其休假等方式，以協助病患員工穩定情緒。

「那一個病患（員工），現在是 XX 醫院就業服務這邊這個陳老師在督導，...就是有一次他在休息室，我問他說：『唉，你怎麼在這邊休息？』他馬上就發作，很大聲的說話；他...說他剛剛工作完，做得很累才剛進來休息。...他就在那邊大吼大叫，剛好讓所有人都聽到。我跟他說：『那你不要做了，你這樣子，我不行僱用你。』哦！他就更嚴重的大吼大叫。...他（病患員工）沒辦法控制自己，大家都跑出來看，...連那警衛都跑上來了。最後，我就只好趕快安撫他，叫他不要那麼大聲、不要那麼生氣。...跟他說抱歉，也跟他說：『可能是主任（雇主）誤解你了，你做得非常辛苦，你平常很認真，平常看得出來。』之後，他就慢慢、情緒就慢慢平穩下來了...。」（#4-59）

「我...外調到另外一家古亭（便利商）店去整頓。...我過去的時候，就把做了最久的這個有簽約的女孩子（精神病患員工）帶過去。剛過去的時候我們真的很苦，...四個人撐一家店撐了半個月。...。那時候...我跟副店長大概每天都要做超過十三、四個小時，她（精神病患）也跟著我們這樣，一天工作差不多十個小時、十二個小時。後來我們是有發現說她情緒已經有點開始不穩，就強迫她休假。」（#2-12）

「我看過學員（精神病患員工），他們壓力很大的時候會撞牆。我在工作場所曾經看過學員發生撞牆的行為，我那時候跟學員說：『你給我坐下，深呼吸，看著我』...我就是以這種方式讓他們（精神病患員工）冷靜。」（#2-74、75）

#### （四）求助就業服務員

雇主與就業服務員之間的關係是互助的。病患員工的行為異於平

常時，就業服務員會主動聯繫雇主；雇主若發現病患員工病況有變化或病患員工的情況雇主無法處理時，則會求助於就業服務員。

「(精神病患工)來這邊醫院工作，另外看一個精神科的醫生，吃的藥不一樣，他(精神病患工)整個人就變了，整個人的舉止、舉動方面就產生不大一樣。後來...XX醫院，這個就業輔導的老師X小姐，就打電話給我...我就問她(就業服務員)說，是不是醫生開的藥不一樣，這個人(精神病患工)現在有點怪怪的。...後來X老師她就說，那我跟他(病患員工)講，叫他拿以前醫生開的舊的藥。吃了舊的藥之後，這陣子這個精神病人(員工)就好像情緒、行為就蠻穩定的了。...輔導老師(就業服務員)他們不會上班八個小時都在，但我們就是要互相。...輔導老師他們負責將病人帶到我們公司來工作，之後他們要負責和我們聯繫、以及如果病人有疾病上的問題，他們要和精神科醫生聯繫。那以我們雇主來講，...這些有精神障礙者，要給他多加注意...。」( #4-43、47)

「一號這個病人(精神病患員工)，他是不知道什麼事情跟客人有衝突。當時我馬上請另一個店員把學員先帶到辦公室，...我再跟客人做解釋，...客人離開後，我會進辦公室對我的學員做處理，因為我跟我的學員都已經很熟了，我大概知道怎樣的處理方式他可能可以接受，可以穩定他的情緒，但若是不行的話，可能就要找就服員老師了。」( #2-75)

#### (五) 求助病患家屬

精神病患員工發生意外狀況時，若此病患無就業服務員輔導工作或就服員無法趕到現場，雇主會通知病患員工的家人或直接將病患員工送醫。

「我注意這個人（精神病患員工），感覺他（病患員工）有問題了，我馬上會跟輔導老師（就業服務員）講。...輔導老師當時出去了無法來現場，...我就聯絡他（病患員工）的家人。...公司裡面，都有寫緊急聯絡人...，告訴他父母親可能病人症狀有問題，帶回去再看醫生一下。」（#4-49）

「如果（病患員工）發病的話，就是當天趕快送醫院；如果是晚上，就拖過當天，然後隔天趕快把他送到醫院這樣而已。...儘量送醫院啦，現在知道有 XX 醫院這條門路，不然以前都不知道怎麼辦，會怕啊。」（#6-102）

#### （六）辭退病人

若病患員工的行為表現危及團體安全，或讓雇主感覺自己的安全受威脅，雇主會選擇將病患辭退。

「我這個人就是這樣子，該有心軟的時候心軟，該心硬就按照規定來，...就是說要顧及大家的安全，...跟病人說：『我看你好像不太穩定啊，不太可能錄用你，你回去把病治好再來。』...講的這種精神病患，就是自己來應徵的那一種，...如果他有表現怪異的行為...，我為了團體的安全，我也會把他（員工）辭掉。因為這是一個安全的問題，如果我...一時心軟一點的話，可能會造成這個團體的問題出來。」

（#4-45、44）

「在他（躁鬱症員工）離職之前，他是都沒有做過傷害我的事情。不過，他那個眼睛、眼神很恐怖，他那種看人的眼神很恐怖，...感覺起來有一種殺氣...，所以我會怕他（躁鬱症員工）。最後，因為他自己行為做得不夠好，我兒子把他辭退了。」（#5-46）

#### 五、雇主所需的協助

雇主僱用精神病患員工、使其順利完成就業的過程中，也需要他人的協助，包括就業服務員的輔導、同事的協助和家屬與醫療體系的參與。

### (一) 就業服務員的輔導

雇主需要就業服務員採取輔導的角色，一方面輔導精神病患進入職場，另一方輔導雇主了解與接受精神病人。

#### 1. 輔導病人進入職場

精神病患就業之初，就業服務員直接教導與示範工作方法給病人看；例如陪伴病患幫忙他做筆記記錄茶要煮類多久時間；或是直接示範信件如何分類給病患看。

「X 小姐（就業服務員）帶病人來做時，她都會在旁邊督導，所以不用再我們（雇主）的人員教導他們（精神病患員工）。...所以我們就比較輕鬆一點。...他們（正常員工）就已經夠忙的了，還要去教他（病患員工），我們（雇主）那個組長比較沒有耐心去教，...康復之友（的就業服務員）可以補足我們這一點。」（#3-2）

「X 老師（就業服務員）就每天跟著他（精神病患員工），...我們店裡有十幾種（餐點）啦，...光這個要煮的茶，要記的東西實在太多了，所以他們老師（就業服務員）就來陪他做筆記啦。...他老師（就業服務員）來就拿一個本子，...老師就替他寫，寫完之後他去看，...剛開始前一、兩個禮拜，要做之前他（精神病患員工）都會拿出來看，...他就會了他就不用看了，...剛開始的一個禮拜，都是他老師陪他來，幫他做筆記。...他們（精神病患員工）有老師在帶，老師會先評估他們有沒有辦法出來工作，如果老師評估他們可以出來工作，之後再讓他們出來工作，這樣我們（雇主）在僱用他們的時候，我們會比較放

心、安心。」( #5-2、3、49)

「如果精神病患者有治療過，...有就業輔導的老師，...輔導他們、觀察他們；如果這個精神病患者情緒各方面還蠻穩定、不錯的話，給他們機會，儘量讓他們出來工作比較好。」( #4-64)

## 2.輔導雇主接受病人

在僱用精神病患之初，就業服務員提供病患的相關訊息給雇主，使雇主清楚病患的情況，例如發病原因、如何觀察病人的精神狀態和精神疾病發作的徵兆、治療時間以及需特別注意病人的事項。

「我希望醫院的工作人員（就業服務員）是站在輔導的角色；輔導學員（精神病患員工）如何進入職場，也輔導雇主去接受學員。三方面的每個部份都是雙向的，...就業服務員輔導雇主，要去接受學員這樣的一個工作人員進到你的職場，...你要怎樣把他當成是正常一般的員工看待。...剛接觸的時候就要先把病人的情況講清楚，...譬如說這個學員為什麼發病、已經治療多久，或是他在醫院有參加過什麼樣課程，...有哪一些地方要雇主注意的，比如吃藥的時間不要耽誤到，...平常要去觀察他（病患）的精神狀態。...告訴我學員的狀況，當然也是希望說...（雇主）能夠繼續支持他們（醫院）的學員在這家店繼續工作。」( #2-83、84、93)

### (二) 同事的協助

雇主覺得除了需要就業服務員協助教導精神病人工作外，公司中較資深的同事也是協助病人進入職場的重要人物。這些資深的同事可包括正常人和精神病患。

#### 1. 正常人資深同事：

這些一般正常人的資深同事在新的工作人員（包含精神病患員

工)到來時，負責教導新同事如何工作。

「身心障礙者或是沒有身心障礙都一樣，...會把他(新進員工)帶給一個比較有經驗的舊員工，要舊員工來帶新來的人，來做那些工作。...像小老師一樣，要舊員工先帶他們工作幾天，看他做得怎麼樣。做得不錯...做的反應還可以...一段時間以後，把他(新進員工)調到另一個單位，給他自己獨立來工作。」(#4-5)

## 2.精神病患資深同事

雇主自覺對精神病患不熟、不瞭解，無法指導其工作，而覺得由工作較久、知道環境，又和病人熟悉的同儕(精神病患)指導新進的病患員工工作，較能瞭解病患的需求。

「他們(精神病患員工)都從XX醫院就業服務組出來的，所以他們都認識，我就是要求他們兩個老的學員(精神病患員工)，去帶這個新來的(精神病患)學員。...我們(雇主)來帶跟老的(精神病患)學員帶，其實差別蠻大的，...我們不瞭解新的學員他現在的身心狀態，老師(就業服務員)帶他來的時候，我們只是稍微談一下而已，實際上你要在兩、三個工作天之內，完全瞭解新的學員是不可能的。...我就是需要這些在工作場上工作比較久、知道這個環境是怎麼樣的一個環境，以前又跟他們算蠻熟悉的人去帶他(新進精神病患員工)。」(#2-8)

### (三)家屬與醫療體系的參與

雇主覺得精神病人就業過程中，尚需有家屬與醫療體系的參與，才能幫助病人完成就業。

「我會比較需要是...跟醫院互動...，而不是完全只是靠我跟病人的家長，...我們不是專業的人士，專業是醫院這邊的人，...希望有醫

院的人協助。...XX 醫院這樣一個模式算蠻不錯的，...把雇主與病人和家長全部拉進來，而不是像現在一般在外面的都是家長與學員...，或是家長與醫療體系，很少說把雇主也一起拉進來的。」（#2-82）



## 第五章 結論與討論

### 第一節 結論

本研究以質性研究法，深入探索雇主僱用精神病患工作的經驗以及因應策略。研究結果發現，雇主僱用精神病患員工是因為想幫助病患給病患機會、節省人事成本、互惠以及回饋社會。雇主對精神病患就業的看法是正向多於負向，所有的雇主對病患就業都持肯定的態度；在正向的看法方面包括可接觸人群、有生活重心、增加自主性以及提升生活品質；負向的看法包括工作時間受限、工作能力局限、較被動、不易相信別人、情緒不穩定以及社會的接受度不高。在病患的就業過程中，雇主透過溝通與瞭解、將心比心設想、有耐性、關心與鼓勵、以平等心對待、工作要求因人而異以及提供安定的環境，以協助精神病患達成就業。雇主對精神病患特殊狀況的因應包括陪同病人工作、提醒病人服藥、安定病人情緒、求助就業服務員、求助病人家屬以及辭退病人。雇主在僱用精神病患的過程中，所需的協助有就業服務員的輔導、同事的協助和家屬與醫療體系的參與。

### 第二節 討論

#### 一、對精神病患就業的看法

本研究結果發現，雇主認為人要有正當的工作是社會的普遍價值觀，精神病患若有穩定的工作可以賺錢、有能力養活自己而不會造成家人的負擔累贅、減少家庭和社會問題；精神病患憑著自己的雙手走出來，會變得開朗、快樂、有成就感，會改變病患的人生觀與生活，病患的家庭也會跟著快樂起來。此外，病患從家裡走出來就業也可以把心放在工作上，不會胡思亂想，多接觸人群，讓別人接受自己。這



與其他研究有相似的結果。鄭氏（2003）研究顯示，雇主對於「精神病患應該工作」持肯定的態度；林氏（2002）的研究結果為台灣社會普遍重視工作、獨立價值，對依賴、無業者往往訴諸於道德批判。在這樣社會建構的工作意義脈絡下，「就業」似乎是一般人包括精神病人形塑自我認同、追求社會認可、自然融入環境及減少社會壓力最好，甚至必要的方法。大多數的雇主多肯定工作對於精神病患獨立生活及身心健康的重要性。

本研究結果發現雇主僱用精神病患後，認為病患就業有其限制，如精神病人的工作時間不能太長（約只 2-3 小時）、工作能力有局限、需要就業服務員陪伴工作、只適合性質單純或步調緩慢的工作。鄭氏（2003）研究指出，雇主囿於僱用經驗的影響，僅願意提供非技術性、重複性高且無進度壓力的工作給精神病患，若是所經營的行業無法提供這類非技術性工作時，就不會僱用精神病患。許氏（2005）的研究發現，就業服務員認為精神病患不適合的工作性質為「需不斷應付不同人、工作時間太長或全職的工作」；而適合病人的工作性質為「少與人互動、固定的工作內容、依照指示重複性的工作、清潔工作、工作半天或半職、週休二日等。」但站在病患的角度而言，這些簡單、步調緩慢、非技術性或重複性的工作，真的是他們想要的嗎？有研究顯示精神病患最想做的職種依序是文書行政助理類、作業員、店員或服務員類、清潔員以及電腦類等輕勞動的工作；精神病人也考慮薪資、體力能否負荷等工作條件（鄭，張，林，徐，沈，2003）。上述研究結果呈現雇主對病人工作的表現與精神病人對工作性質的期望有落差。值得我們深思的是，既然精神病患存在的障礙不能立即消失，因此如何協調病人的期望與雇主和就業服務員對病人就業的期

望，將是重要的課題。

本研究結果顯示，雇主覺得一般人對僱用精神病患員工的負面看法尚包括精神病患不易相信別人、情緒不穩定以及社會對病患的接受度不高。許和戴（1991）針對社區居民與病患家屬對精神病患的態度調查發現，精神病患常讓人覺得會胡思亂想、疑心病、較大情緒變化的精神狀態偏差、喃喃自語、會大吵大鬧和無緣無故的傻笑等。本研究結果顯示，多數雇主覺得對於精神病患的負面訊息，幾乎來自於傳媒，這與 Henry & Lucca（2002）以及林（2002）研究結果一致。電視、報紙等媒體常用些污穢不適當的字眼來污名化、烙印精神病患，其結果使得人們對精神病患的刻板印象不易改變，更遑論精神病患要擁有一份穩定的工作，走入社區過正常人的生活了。所幸，政府在今年（2006）以罰責規範傳媒，在報導此類新聞事件時禁止使用不適當的字眼來描寫精神病患。

## 二、協助精神病患達成就業

本研究結果發現，雇主透過溝通與瞭解、將心比心設想、有耐性、關心與鼓勵、平等心對待、工作要求因人而異以及提供安定的環境等方式，協助精神病人達成就業。難得的是，雇主主動想了解精神病患員工，而且還將其對精神病人的了解與包容傳給其他員工，期望其他員工不要把精神病人定位為有病的人，進而協助一般員工接受病患員工。另外，雇主從與病患員工的相處經驗中，透過瞭解與將心比心的設想，改變了自己的想法與態度。雇主感受到每個人的能力不同，不能用同一標準來衡量，所以在工作要求上能考量精神病人的能力與需求，採取分解工作、放慢速度或減少工作變化等方式協助病患員工接受與適應工作。雇主也同時以平等心對待每位員工，不管是薪資、福

利、獎勵和處罰等方面均一視同仁，讓精神病人感受到雇主的真心對待，對於病患員工的工作表現與適應有激勵的作用。雇主能以精神病人為中心，協助病人達成就業的方法，值得身為專業人員的我們效法。

### 三、雇主所需的協助

本研究結果發現，雇主多肯定就業服務員於病人就業過程中的功能。雇主希望得到醫院專業（就業服務員）的協助，包括輔導病患學員進入職場，輔導雇主接受病人以及協助觀察病人。有些病人不敢直接向雇主表達自己真實的想法和意見，通常需要依賴就業服務員和雇主溝通。另外，有時候病人無法了解雇主的工作要求，也需要透過就業服務員的解說，才能了解工作要求。這與許（2005）和沈（2003）的研究，病患和雇主常透過就業服務員擔任溝通協調者的角色，有相同的結果。

張氏（2003）認為就業服務員將身心障礙者推介到工作單位後，需定期做追蹤輔導，包括 1.案主工作是否穩定；2.案主工作是否達到雇主要求；3.案主的工作現場是否變動；4.案主的工作內容是否改變；5.案主的人際關係是否良好；6.案主的自然支持者是否發揮功能；7.案主的所得報酬是否同工同酬；8.案主的健康狀況；9.案主的滿意度；10.雇主滿意度；11.處理突發事件。由此可見就業服務員在精神病患就業過程中，所擔任的角色及其重要性實在不可抹滅。

另外雇主也提及病患員工無法獨立一人作業，需要其他的同事在工作職場上陪伴與支持病人。雇主認為資深的同事（含正常人和精神病人）扮演著精神病患員工與雇主間的溝通橋樑，不但可協助雇主隨時觀察、注意病患員工的情況，也可馬上幫忙處理病患員工的問題。這些資深同事對精神病人來說，有安定的作用，也可提供安全感。

### 第三節 研究限制與建議

本研究的限制為：

- 一、 研究參與者可能因揭露內心不愉快的經驗感到心理不舒服，因而沒有提及其個人全部的經驗；或因社會偏好之傾向，僅提出為多數大眾接受之經驗。
- 二、 研究參與者擔心所提到的資料會遭洩露、或被辨識出身份，導致造成不必要的困擾或其權利受損，因而隱藏內心真正之想法。
- 三、 本研究為立意取樣，所選擇的研究對象為有僱用精神病患員工且願意接受訪談的研究參與者，其所提及僱用精神病患員工的經驗都是正向多於負向。本研究結果無法推論到沒有僱用精神病患員工或不願意接受訪談的研究對象。

本研究對於實務方面的建議，由於雇主是主要監督與訓練病患的人，從本研究結果得知，雇主需要了解精神病患員工的特性以及與其病情相關的訊息；於精神病患工作過程中，雇主也需要有人協助教導、陪伴、注意以及處理病患員工的工作需求與問題。因此，專業人員應儘量滿足雇主的需求，才能增進其對精神病患的接納度與支持。

未來研究建議方面，本研究所選擇的研究對象為有僱用精神病患員工且願意接受訪談的研究參與者，其所提及僱用精神病患員工的經驗和看法都是正向多於負向；但對於沒有僱用精神病患員工或不願意接受訪談的研究對象，其對精神病患員工的僱用經驗為何？看法為何？未來可做進一步的探索。另外，本研究的研究對象中，有部份雇主在僱用精神病人時，沒有就業服務員的協助。雖然本研究結果呈現就業服務員對雇主具有輔助的功能，但就業服務員的有無，對於雇主

接受與因應精神病患員工的就業上有何影響？二者之間有何差異？  
這些知識都值得進一步探討。



## 第六章 參考資料

內政部統計處（2002年12月11日）· 九十一年第五十週內政部統計通報，慢性精神病患人數 · 2003年6月7日取自

<http://www.moi.gov.tw/stat/>

內政部統計處（2006，2月16日）· 身心障礙者人數統計 · 九十五年第七週內政統計通報 · 2006年6月5日取自

<http://www.moi.gov.tw/stat/index.asp>

成和玲、楊美賞（1997）· 門診與社區復建精神分裂病患者生活品質之比較及影響生活品質之因素 · 高雄醫學科學雜誌，13

（12），748-756。

行政院內政部統計處（2003年12月12日）· 九十二年第五十週內政部統計通報，慢性精神病患人數 · 2004年7月8日取自

<http://www.moi.gov.tw/W3/stat/week/week50.doc>.

行政院勞工委員會（1998）· 身心障礙者職業輔導評量辦法 · 2003年取自 <http://www.etva.gov.tw/lawevta/law25.htm>

行政院勞工委員會（1999）· 身心障礙者就業服務機構專業人員遴用暨培訓辦法 · 2004年9月5日取自

<http://www.etva.gov.tw/lawevta/205057.htm>

行政院勞工委員會（2004）· 補助辦理身心障礙者職業輔導評量實施計畫 · 2005年取自 <http://www.etva.gov.tw/lawevta/law22.htm>

行政院勞工委員會職業訓練局（2003）· 身心障礙者就業轉銜之社區化就業服務理念與實務 — 作業流程與工作表格使用手冊。

行政院勞委會（2001）· 身心障礙人口分析 · 中華民國八十九年台灣地區身心障礙者生活需求調查報告 · 2003年12月5日取自

<http://www.etva.gov.tw/balk/analyse.doc>.

- 行政院勞委會 (2003) • 促進身心障礙者就業中程計畫 • 2004年9月15日取自 <http://www.evta.gov.tw/lawevta/205059.htm>
- 何東樺 (1988) • 雇主僱用智能不足者態度之調查研究 • 特殊教育學報, 3, 1-28。
- 余伍洋、成和玲、陳明哲、林清華 (1995) • 不同醫療環境精神分裂病患者生活品質之比較 • 公共衛生, 22 (2), 115-123。
- 余漢儀 (2002) • 精障者社區復健模式探討—以台灣地區的四個康復之友為例 • 中華心理衛生學刊, 15 (2), 1-24。
- 吳武典 (1990) • 工商企業機構對殘障者職業訓練及就業輔導之意願調查研究 • 特殊教育研究學刊, 6, 39-64。
- 吳武典, 蔡崇建, 黃淑芬, 王華沛, 廖永堃 (1994) • 台北市民間工商企業機構僱用殘障者意願調查 • 特殊教育研究學刊, 10, 75-101。
- 吳聖良、張鳳琴 (1997) • 再住院精神分裂症患者是否住院及住院日數之社會心理因素探討 • 公共衛生, 24 (1), 19-29。
- 吳劍雄 (2001) • 身心障礙者就業之探討 • 就業與訓練, 19 (6), 54-56。
- 呂淑真 (2004) • 豐富精神障礙者社區生活內涵, 於胡海國總編輯之台灣精神障礙者之社區照護發展: 理想與實務研討會彙編 (33-41頁) • 台北: 財團法人國家衛生研究院。
- 宋麗玉 (1998) • 精神病患社區照顧之省思—社區化或機構化, 選擇或困局 • 中華心理衛生學刊, 11 (4), 73-103。
- 宋麗玉 (2000) • 促進社區精神復健服務之使用一個實驗方案結果之呈現 • 社會政策與社會工作學刊, 4 (1), 157-197。

- 宋麗玉（2000）• 建構台灣慢性精神病患之社區支持體系－醫療模式與社會心理模式之整合 • 社區發展季刊，29，126-140。
- 李文瑄、葉英堃、劉蓉台（1984）• 慢性精神病患出院後社會適應之評估 • 中華心理衛生學刊，1，41-47。
- 李基甸、陳靜江（2002）• 發展職業重建計畫，於陳靜江等合著之社區化就業服務工作手冊 • 台北：行政院勞委會職業訓練局。
- 沈莉真（2003）• 經驗分享，於中華民國康復之友聯盟編纂，精神障礙者就業服務手冊（二版，15-18頁） • 台北：行政院勞委會職訓局。
- 林千惠譯（1994）• 支持性就業發展沿革，於林千惠等合譯，美國支持性就業-模式、方法與論題（4-17頁） • 台北：行政院勞工委員會職業訓練局。
- 林文惠（2002）• 社區成年精神病友就業經驗之探討 • 未發表之碩士論文 • 花蓮：慈濟大學社會工作研究所。
- 林知遠（1999，6月28日）• 復健精神醫學 • 心靈診所 • 2003年4月8日取自<http://psypark.hypermart.net/wait/rehab.htm>
- 林清良（1988）• 精神病患社區工廠就業之評估 • 職能治療學會雜誌，6，27-36。
- 林慶仁（2002）• 復健、復健諮商、與醫學復健等名詞之比較 • 特教園丁，17（4），32-35。
- 法務部全國法規資料庫 • 身心障礙者保護法（2004年6月23日修正） • 2006年6月5日取自<http://law.maj.gov.tw/>
- 邱滿艷譯（1994）• 從隔離式的庇護性就業到支持性就業，於林千惠等合譯，美國支持性就業-模式、方法與論題（382-403頁） • 台



- 北：行政院勞工委員會職業訓練局。
- 胡若瑩（2002）．身心障礙者就業轉銜與職業重建，於陳靜江等合著之社區化就業服務工作手冊．台北：行政院勞委會職業訓練局。
- 胡海國（1995）．當代精神醫學．台北：正中。
- 胡海國總編輯（2004）．台灣精神障礙者照護發展研討會彙編．台北：財團法人國家衛生研究院。
- 高麗芷（1987）．精神病患社區適應力之探討．中華心理衛生學刊，3，1-7。
- 張自強（2003）．現行精神障礙者就業服務型態，於中華民國康復之友聯盟編纂，精神障礙者就業服務手冊（二版，15-18頁）．台北：行政院勞委會職訓局。
- 梁玉雯、蔣欣欣、李從業、吳玫勳、嚴小燕、崔翔雲（1997）．慢性精神病患者客觀生活品質之探討．護理研究，5(3)，212-222。
- 許美智（2005）．社區化就業於精神病患之應用-就業服務員之觀點．未發表之碩士論文．台中：中國醫藥大學護理學研究所。
- 陳美碧、尹祚芊、蔡欣玲（1999）．台北市北區慢性精神病患心理衛生需求未滿足相關因素之探討．護理研究，7（1），77-89。
- 陳香凝（2003）．慢性精神疾病人員就業保障之研究—以憂鬱症患者為例．國立政治大學公共行政學系研究所碩士論文。
- 陳國良（2003）．就業服務員之自助與互助，於中華民國康復之友聯盟編纂，精神障礙者就業服務手冊（二版，113-130頁）．台北：行政院勞委會職訓局。

- 陳鳳雅（1995）• 殘障福利法定額晉用規定推行不彰之原因探討—由雇主的態度分析 • 國立政治大學心理研究所碩士論文。
- 陳靜江（1998）• 身心障礙者社區化就業安置模式理念與實務—工作表格與使用說明 • 台北：行政院勞委會職業訓練局。
- 陳靜江（2002）• 身心障礙者社區化就業服務模式，於陳靜江等合著之社區化就業服務工作手冊 • 台北：行政院勞委會職業訓練局。
- 陳靜江、胡若瑩、李崇信、李基甸（1998）• 身心障礙者社區化就業安置模式理念與實務—工作表格與使用說明 • 台北：行政院勞委會職業訓練局。
- 陳麗鐘（2002）• 僱用身心障礙者之動機與行為 • 未發表之碩士論文 • 高雄：中山大學中山學術研究所碩士論文。
- 陸瑞玲、張阿雪、劉秀美、葉紅秀（2003）• 提昇某醫學中心日間留院慢性精神病患工作復健—支持性就業模式之方案 • 醫院，36（1），70-81。
- 黃英忠、董玉娟（1998）• 企業僱用態度對殘障者僱用之影響研究—以輕中度肢障者為例 • 人力資源發展期刊，9，104-123。
- 黃梅羹、胡海國、黃曼聰（1994）• 都會地區發展精神分裂病患者社區復健相關因素之研究 • 中華醫務社會工作學刊，4，117-139。
- 楊明仁（2003）• 整合門診與支持性就業之職業復健方案 • 台灣精神障礙者照護發展研討會。
- 楊瑛譯（1994）• 跨專業服務模式，於林千惠等合譯，美國支持性就業-模式、方法與論題（271-297頁） • 台北：行政院勞工委員會職業訓練局。

- 萬育維、方雅麗、曾婉君（1999）．慢性精神障礙者安置照顧模式之初探--以臺北市領有殘障手冊者為例．*東吳社會工作學報*，5，1-39。
- 葉昭伶（2001）．身心障礙者就業之政府、雇主、機構與家庭的媒合程度—以唐氏症者為例．國立台北大學社會工作學系碩士論文。
- 葉英堃（1984）．台灣地區精神疾病醫療與心理衛生保健工作網之建立．*中華心理衛生學刊*，1，1-10。
- 雷若莉（2001）．質性研究設計．於李選總校閱，*護理研究及應用*（二版，197-243頁）．台北：華杏。
- 劉秀美、黃孟卿、陳碧秋、陳美碧、蔡欣玲（1993）．精神科日間病房復健護理之一~生活安排團體．*榮總護理*，10(4)，402-406。
- 劉容孜、陳彥穎、洪秀主、楊淳雅（2000）．中美殘障者支持性就業之比較分析．*兒童福利論叢*，4，68-102。
- 潘淑滿（2003）．質性研究：理論與應用．台北：心理。
- 蔣竹雲（1996）．臺灣地區已立案之「精神病患及家屬自助團體」現況．*衛生報導*，6（5），19-29。
- 鄭南鵬，張自強，林鈺雯，徐嘉隆，沈楚文（2003）．精神障礙者之就業需求．*臺灣精神醫學*，17（3），225-231。
- 鄭泰安（1985）．台灣地區精神病患者之社會文化特徵及療養結果研究．*中華心理衛生學刊*，2（1），117-133。
- 鄭雅敏（2003）．慢性精神病患的工作經驗探討．未發表之碩士論文．台中：東海大學社會工作學系碩士論文。
- 戴傳文、許文耀（1991）．社區居民對精神病患的概念與態度．*中*

華心理衛生學刊，5（2），71-87。

戴鈴容（2001）• 身心障礙者就業過程中就業服務員所面臨的問題和因應之道 • 未發表之碩士論文 • 台北：國立台北大學社工研究所碩士論文。

鮮皓（1998）• 台北市大安區漢堡炸雞速食店對智障者支持性就業之意見調查研究 • 未發表之碩士論文 • 台北：國立台灣師範大學工業教育學系碩士論文。

魏伶如（1998）• 身心障礙者就業情形與機關（構）進用身心障礙者狀況之研究：以高雄市為例 • 未發表之碩士論文 • 高雄：義守大學管理科學研究所碩士論文。

Anonymous(1995). Right or wrong: Qualified or disqualified. *Managing Office Technology*, 40(11), 8.

Anthony, W.A.(1994). Characteristics of people with psychiatric disabilities that are predictive of entry into the rehabilitation process and successful employment. *Psychosocial Rehabilitation Journal*, 17(3), 3-13.

Becker, D.R., Drake, R.E., Bond, G. R., Xie, H., Dain, B. J.,& Harrison, K., (1998). Job Termination Among Persons with Severe Mental Illness Participating in Supported Employment. *Community mental health journal*, 34(1), 71-82.

Bell, M.D., & Lysaker, P.H. (1995). Psychiatric symptoms and work performance among persons with severe mental illness. *Psychiatric Services*, 46(5), 508-510.

- Bond, G. R., Drake, R.E., Mueser, K. T., & Becker, D. R. (1997). An update on supported employment for people with severe mental illness. *Psychiatric Services, 48* (3),335-346.
- Braitman, A., Counts, P., Davenport, R., Zurlinden, B., Rogers, M., Clauss, J., Kulkarni, A., Kymila, J. & Montgomery, L.(1995). Comparison of barriers to employment for unemployed and employed clients in a case management program: an exploratory study. *Psychiatric Rehabilitation Journal, 19*(1), 3-8.
- Bricout, John C.,& Bentley, Kia J.(2000) Disability status and perceptions of employability by employers. *Social Work Research, 24*(2), 87-95.
- Carling,P.J.(1995). *Return to the community: Building support systems for people with psychiatric disabilities*. New York: The Guilford Press.
- Cook, J.A., Razzano, L.A., Straiton, D.M., & Ross, Y. (1994). Cultivation and maintenance of relationships with employers of people with psychiatric disabilities. *Psychosocial Rehabilitation Journal, 17*, 103-116.
- Crowther, R.E., Marshall, M., Bond, R.D., & Huxley, P. (2001). Helping people with severe mental illness to obtain work: systematic review. *BMJ, 322*, 204-208.
- Dalgin, Rebecca Spirito, & Gilbride, Dennis(2003). Perspectives of people with psychiatric disabilities on employment disclosure. *Psychiatric Rehabilitation Journal, 26*(3), 306-310.
- Dennis Gilbride, Robert Stensrud, Connie Ehlers, Eric Evans, &

- Craig Peterson.(2000). Employers' attitudes toward hiring persons with disabilities and vocational rehabilitation services. *Journal Of Rehabilitation Alexandria*, 66(4), 17-23.
- Denzin, N. K., & Lincoln, Y. S.(1994). *Handbook of qualitative research*. Thousand Oaks, Ca : Sage.
- Denzin, N. K., & Lincoln, Y. S. (1998). *The landscape of qualitative research : theories and issue*. Thousand Oaks, Ca : Sage.
- Diksa, E.J.(1994). Employer concerns about hiring persons with psychiatric disabilities. Boston University. Sc.D.
- Diksa, E.J.,& Rogers, E.S. ( 1996 ) . Employer concerns about hiring persons with psychiatric disability: Results of the Employer Attitude Questionnaire. *Rehabilitation Counseling Bulletin*, 40 (1), 31-44.
- Drake, Robert E.; Becker, Deborah R.; Bond, Gary R.(2003). Recent research on vocational rehabilitation for persons with severe mental illness. *Current opinion in psychiatry*. 16(4), 451-455.
- Ehrhart, L.M. (1995). A national study of employers' attitudes toward persons with disabilities (Doctoral dissertation, Virginia Commonwealth University, 1994). *Disertation Abstracts International*, 55, 1802.
- Garske, G.G. & Stewart, J. R. (1999). Stigmatic and mythical thinking : Barriers to vocational rehabilitation services for person with severs mental illness. *The Journal of rehabilitation*, 65(4), 4-8.
- Garske, G.G.(1999). The challenge of rehabilitation counselors: Working with people with psychiatric disabilities. *Journal of rehabilitation*,

65, 21-25.

Gilbride, D., Stensrud, R., Ehlers, C., Evans, E., & Peterson, C. (2000).

Employers' attitudes toward hiring persons with disabilities and vocational rehabilitation services. *Journal of Rehabilitation*.

66(4):17-23.

Gold, J.M., Goldberg, R.W., McNary, S.W., et al. (2002). Cognitive correlates of job tenure among patients with severe mental illness.

*Am J Psychiatry*, 159, 1395-1402.

Greenwood, R., & Johnson, V.A. (1987). Employer perspectives on workers with disabilities. *Journal of Rehabilitation*, 53, 37-45.

Guimon, Jose, Fischer, Werner, Sartorius, Norman (1999). *The image of madness : the public facing mental illness and psychiatric treatment*.

Basel : Karger.

Hales, Robert E., & Yudofsky, Stuart C. (1999). *Essentials of clinical psychiatry : based on the American Psychiatric Press textbook of psychiatry, third edition*. Washington, DC: American Psychiatric Press.

Henry, Alexis D., & Lucca, Anna M. (2002). Contextual Factors and Participation in Employment for People with Serious Mental Illness.

*The Occupational Therapy Journal of research*, 22(supp), 83S-85S.

Hernandez, B., Keys, C. & Balcazar, F. (2000). Employer attitudes toward workers with disabilities and their ADA employment rights: A

literature review. *Journal of Rehabilitation Alexandria*. 66(4), 4-16.

Krizner, Ken (2002). Eliminating the stigma of mental illness is the first

- step in treatment. *Managed Healthcare Executive*. 12(9), 38-39.
- Levy, J. M., Jessop, D. J., Rimmerman, A., & Levy, P. H. (1992). Attitudes of Fortune 500 corporate executives toward the employability of persons with severe disabilities: A national study. *Mental Retardation*. 30(2), 67-75.
- Levy, J.M., Jessop, D.J., Rimmerman, A., Francis, F., & Levy, P.H. (1993). Determinants of attitudes of New York state employers towards the employment of persons with severe handicaps. *Journal of Rehabilitation*, 59, 49-55.
- Lincoln, Y. S., & Guba, E. G.(1985). *Naturalistic inquiry*. Newbury Park, Ca : Sage.
- Lysaker, P.H., Bryson, G.,& Bell, M.D.(2002). Insight and work performance in schizophrenia. *J Nerv Ment Disease*. 190, 142-126.
- Marshall, C., & Rossman, G.(1989). *Designing qualitative research*. Newbury Park, Ca : Sage.
- Maxwell, J. M.(2001). *質化研究設計：一種互動取向的方法*(高薰方、林盈助、王向葵譯) 台北：心理。
- Miles, M. B., & Huberman, A. M.(1994). *Qualitative data analysis : An expanded sourcebook (2<sup>nd</sup> ed. )*. Thousand Oaks, Ca : Sage.
- Neuendorf, K. A.(2002). *The content analysis guidebook*. Thousand Oaks, Ca : Sage.
- Polit, D. F., & Beck, C. T.(2004). *Nursing research : Principles and methods*. Philadelphia : Lippincott.
- Polit, D. F., & Hungler, B. P.(1999). *Nursing research : Principles and*



*methods*. Philadelphia : Lippincott.

Sandelowski, M.(1986). The problem of rigor in qualitative research.

*Advances in Nursing Science*, 8(3), 27-37.

Sandelowski, M.(1995). Focus on qualitative methods. Sample size in qualitative research. *Research in Nursing & Health*, 18(2), 179-183.

Sandelowski, M.(2000). Focus on research methods whatever happened to Qualitative descriptions ? *Research in Nursing & Health*, 23, 334-340.

Scheid, T.L., & Anderson, C.(1995). Living with chronic mental illness: understanding the role of work. *Community Mental Health Journal*, 31(2), 163-176.

Scheid, Teresa L.(1998). The Americans with Disabilities Act, mental disability, and employment practices. *The Journal of Behavioral Health Services & Research*, 25(3), 312-324.

Schriner, Kay F., Greenwood, R., & Johnson, Virginia A.(1989). Counselor Perception of Employment concerns About Workers with Disability and Employer-Rehabilitation Partnerships. *Rehabilitation Counseling Bulletin*, 33(2), 140-150.

Secker, J., Grove, B.,& Seebohm, P.(2001). Challenging barriers to employment, training and education for mental health service users: The service user's perspective. *Journal of Mental Health*, 10(4), 395-404.

Tashakkori, A., & Teddlie, C. ( 1998 ) . *Mixed methodology : Combining qualitative and quantitative approaches*. Thousand Oaks, Ca : Sage.

Tesch, R.(1990). *Qualitative research : analysis types and software tools*.

New York : Falmer.

Tobias, D.L. (1990). Attitudes of employers in manufacturing toward hiring the handicapped (Doctoral dissertation, Boston College, 1989).

*Dissertation Abstracts International*, 50, 1904.

Twamley, Elizabeth W., Jeste, Dilip V., & Lehman, Anthony F.(2003).

Vocational Rehabilitation in Schizophrenia and Other Psychotic Disorders: A Literature Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. *The Journal of Nervous and Mental Disease*. 191 (8), 515-523.

Wehman, P., & kregal, J.(1985). A supported work approach to competitive employment of individuals with moderate and severe handicaps. *Journal of the Association for Persons with Severe Handicaps*, 10 (1), 3-11.

Wilgosh, L. & Skaret, D. (1987). Employer attitudes toward hiring individuals with disabilities: A review of the recent literature.

*Canadian Journal of Rehabilitation*, 1, 89-98.

## 附錄一

### 研究說明書

一、研究主題：「雇主僱用精神病患就業經驗之探索」

二、研究目的：探討雇主僱用精神病患過程中之心理歷程變化以及因應策略。

三、參與研究的對象

本研究的目的是了解雇主僱用精神病患就業的經驗，研究的對象來自北部和中部的醫院、家屬協會及康復之友協會。參與本研究的雇主為：(一)目前僱用或曾經僱用精神病患之雇主，(二)僱用時間六個月(含)以上，(三)能清楚表達者，(四)有意願參與本研究。

四、研究方法

經過醫院、家屬協會及康復之友協會之主管同意後，透過相關工作人員介紹僱用精神病患的雇主，研究者親自向雇主說明解釋本研究的目的、方法，以及可能好處與問題，以及問題的解決方法。在雇主同意之下，由雇主選擇一適當的時間及場所，做一對一的錄音訪談。

五、參與此研究的好處

- 1.增加對精神疾病的了解。
- 2.增加對與精神病患時互動過程的了解。
- 3.增加因應精神病患的技巧，提昇互動良好的經驗，對其疾病有足夠的知識因應，促進精神病患生產力。
- 4.協助精神病患的就業，幫助弱勢團體。

六、參與此研究可能的擔心

- 1.擔心可能因揭露內心不愉快的經驗，而感到心理不舒服。
- 2.擔心所提到的資料會遭洩露、或被辨識出身份，導致造成不必要的困擾或權利受損。
- 3.擔心可能因為某些因素而不想或無法繼續參與本研究，擔心影響自己的權益。

七、避免上述傷害的方法

- 1.本研究避免任何可能的傷害：
  - (1)在訪談過程中，被訪者若出現心理不舒服或不願繼續談下去；研究者將針對其需求給予了解及關切，若有需要進一步的心理諮商時，將提供轉介。只有在被訪者情緒平穩並願意談時，

才會繼續訪談。

(2) 若被訪者不願繼續參與本研究，可以隨時退出，且不會影響其任何權益。

2. 本研究將確實保障被訪者的隱私權：

(1) 本研究的訪談錄音帶及被訪者的個人資料，除研究者與其指導教授之外，其他人均不會接觸到相關資料。

(2) 訪談錄音帶轉譯文字稿及個人資料，不會出現任何可供辨識身分之文字，姓名皆以編號代替。

(3) 訪談錄音帶在研究結束後將予銷毀，僅保存錄音轉譯的文字稿做論文分析之用，最終研究結果將以集體的方式呈現，不會出現個人的資料。

八、研究參與者的權利：

1. 了解此研究的目的、相關內容及資料收集的過程。

2. 了解參與此研究可能的好處和風險。

3. 了解在參與此研究的過程中，我隨時可以拒絕參加此研究，且這決定並不會影響我的任何權利。

4. 了解在參與此研究的過程中，隨時可提出與研究有關的任何疑問；若某些問題讓我為難或不想回答，我有權力保留不說。

5. 了解訪談的過程會全程錄音。此訪談錄音帶及訪談過程的記錄僅供此碩士論文：「雇主僱用精神病患就業經驗之探索」分析之用，決不移做它用；除研究者與其指導教授，任何人未經我同意，不得接觸此訪談錄音帶及我的個人資料。

6. 了解研究結果會以集體的方式呈現，不會出現我的姓名或任何可以辨識身份的資料。

7. 了解參與此研究過程中或研究結束後，有任何相關的疑問可以與研究者或其指導教授聯絡。

## 附錄二

### 參與研究同意書

我同意參與中國醫藥大學護理學系碩士班學生江碧純之「雇主僱用精神病患就業經驗之探索」研究。

我了解此研究的目的是在探討雇主僱用精神病患過程中之心理歷程變化以及因應策略；在此我將提供我個人寶貴的經驗與想法，以做為相關健康醫療的人員在照護精神病患時之參考。

我了解在訪談的過程中會問到一些關於僱用精神病患就業之經驗，及對這些經驗的想法與感受。在訪談過程中，我有權利保留我不願意說明的部分，也有權利可以隨時要求退出。我了解在這個訪談過程中會全程錄音，訪談時間約為 60 至 120 分鐘，訪談地點將由我選擇適當的場所。訪談的錄音帶及訪談過程記錄僅提供本研究之使用或發表於學術期刊，絕不會被用做其它用途。我了解研究中所有的資料僅會以集體的方式呈現研究結果，不會出現我的姓名和任何可能可以辨識個人身份的資料。我了解研究者將會竭誠地維護我的權利和個人的隱私，並將可能的傷害減至最低。

我了解訪談的資料經過分析之後，研究者會再次訪問我，將資料分析結果給我過目並徵詢我的意見，讓我有機會補充或修正。在研究過程中，我若有任何問題，可以隨時與研究者或其指導教授聯絡。

我已經仔細閱讀此研究同意書的內容，同意參與此研究並接受研究者的訪談。

研究參與者簽名：

日期：

研究者簽名：

日期：

研究者：江碧純(中國醫藥大學護理學系碩士班研究生)

聯絡電話：0939-2007\*\*

e-mail：[meme.0227@yahoo.com.tw](mailto:meme.0227@yahoo.com.tw)

指導老師：施欣欣副教授

聯絡電話：04-22053366 轉35\*\*