



指導單位

教育部青年發展署
Ministry of Education
Youth Development Administration, Ministry of Education

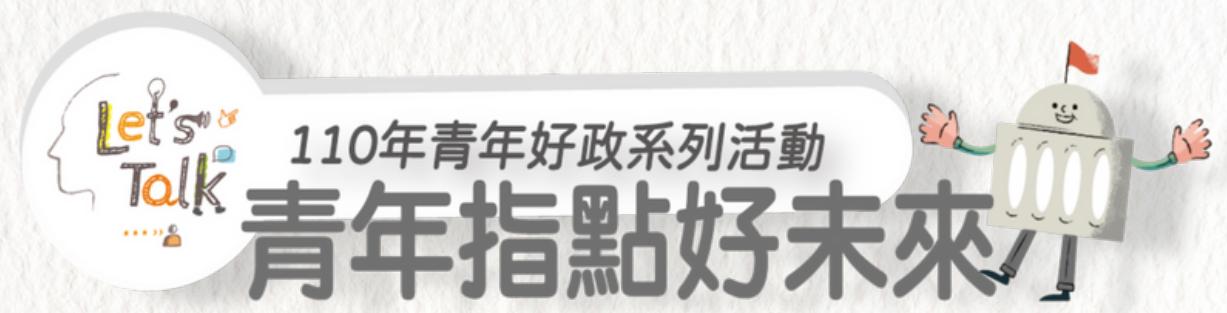
主辦單位

中華心理衛生協會
Mental Health Association in Taiwan

時間：2022年3月5日(六) 09:30-18:00

地點：台北市康復文友協會

(臺北市台北市南港區八德路四段768-1號1樓)



臺灣精神康復者 同儕工作之處境 議題手冊



目錄

前言	2
團隊成員介紹	3
場次專家介紹	4
活動流程	6
大場規則及討論議題	7
什麼是審議？本場次審議方式介紹	8
什麼是精神康復者？相似名詞解釋比較	9
什麼是同儕支持？	10
同儕支持員的功能	11
什麼是同儕工作？	12
同儕支持v.s同儕工作	13
同儕工作者v.s一般醫療專業人員	14
同儕工作者在台灣	15
各國同儕工作之效能	16
台灣精神病人現況描述	17
現有各體系提供之精病資源與量能	17
精神病人勞動狀況	20
台灣精神病人之處境	21
精神康復者同儕工作「政策法規」	22
各國精神康復者同儕服務趨勢	30
專訪：同儕工作培力學員	39
專訪：看看專家怎麼說	XX
參考資料	63

前言

首先，謝謝您來參加這場審議。（沒有被我們主題的「難度」嚇逃 ε=^('A')/）

在得知今年Let's Talk以「心理健康」作為主題時，我們相當興奮與期待，近兩年受疫情爆發、全球蔓延，心理健康逐漸為人們、為社會、為政府重視，而藉青年好政這樣一個由青年參與發聲的平台，讓大家關心的、多元的心理健康議題得以有機會「被聽見」。

中華心理衛生協會一直以來關注並投入精神障礙者的精神復健、復歸社會以及心理健康人權倡議之工作，自109年起，協會同台北市康復之友協會、新北市康復之友協會，開展「精神障礙者同儕工作培力訓練」，意圖建立康復者同儕互助、共學與服務的模式。然而，過去三年的籌辦、執行過程中，我們經驗了在實務與政策規範間的摩擦，不禁思考當前實務遭遇的困境有何方法突破。因此我們帶著自己的疑問，發展成這場審議的議題和子議題，期待聽聽大家的看法，探索共識的行動方向。

關於這場審議，我們想討論的同儕工作並不是為了取代任何服務的價值，而是想提出一種可能的做法，創造多一個「選擇」。我們團隊成員來自公衛、心理、教育、傳播和企管背景，好幾位都是在人生的跑道上半途轉彎的跨領域人，但我們共同關心心理健康，正因為這樣，我們才齊聚到一起。我們也相信人和議題都是多元的，有機會激盪出不一樣的可能。

邀請您可以和我們一起，尊重各樣的聲音，
開放地享受這場討論的過程，一同描繪我們的未來。

那，就讓我們開始吧！

中華心理衛生協會
青年好政同儕團隊敬上



團隊成員介紹



主持人 - 陳彥勻

國立清華大學教育心理與諮商學系／研究生
中華心理衛生協會／專員



主持人 - 沈若魚

國立清華大學教育心理與諮商學系／研究生



主持人 - 陳品帆

國立清華大學教育心理與諮商學系／研究生



行政 - 胡鈞涵

中華心理衛生協會／專員



主持人 - 溫桂君

中華心理衛生協會／副秘書長



大場主持人 - 楊昀臻

青年發展協進會／理事

教育部青年發展署公共參與組青年諮詢委員



場次專家介紹



劉蓉台

- 中華心理衛生協會 監事
- 臺灣精神康復者社區服務行動聯盟 理事長
- 台北市康復之友協會 理事長
- 衛生福利部八里療養院 社工科主任
- 110年全國社會工作專業人員「特殊貢獻獎」



丘彥南

- 中華心理衛生協會 理事、心防疫關懷行動專案主持人
- 臺大醫院精神醫學部兒童精神科 主治醫師
- 台北市政府心理健康暨自殺防治委員會委員；衛生福利部新制身心障礙鑑定推動小組委員及身心障礙鑑定諮詢委員、身心障礙鑑定專家小組委員
- 台灣兒童精神醫學會 前理事長、現任常務監事
- 瑞信兒童醫療基金會第六屆焦點貢獻獎（2015）



王育慧

- 衛生福利部八里療養院社區精神科 居家治療護理師，及長照服務人員精障復能醫事人員
- 思覺失調症患者家屬
- 台灣酷兒權益推動聯盟 精神醫療居家照護顧問
- 台北榮總桃園分院精神科 居家治療護理師暨出院準備服務個案管理師
- 台北市康復之友協會附設向陽會所 社區精神衛生護理師



場次專家介紹



- 衛生福利部玉里醫院 臨床心理師
- 衛生福利部玉里醫院 臨床心理科主任 (2008-2016)
- 臨床心理師公會全國聯合會 司法委員會成員
- 東華大學諮商及臨床心理系 兼任助理教授級專業技術人員
- 花蓮臨床心理師公會第3、4屆理事長

黃亮韶



李昀

- 輔仁大學臨床心理系、心理學（社會文化與諮商心理學組）碩士
- 臺灣失序者聯盟共同發起人，著有《精神病手記：反覆自殘的三年自述》，時報出版
- 國立政治大學社工所精神病人同儕支持研究助理
- 台北榮民總醫院桃園分院精神科兼職實習諮商心理師
- 天主耕莘醫院精神科社區關懷訪視員



活動流程

時間	流程	地點		活動內容
		實體	線上	
9:30-10:00	報到	主會場	Google Meet 會議室	<ul style="list-style-type: none"> ● 簽到、實聯制 ● 線上成員測試設備、線上簽到
10:00-10:35	開場說明	主會場	Google Meet 會議室 / 分組會議室	<ul style="list-style-type: none"> ● 活動簡介、流程以及線上實體共同參與模式說明 ● 來賓致詞：陳雪玉署長、唐鳳政委、張珏教授 ● 合照（線上 + 實體）
10:35-11:00	議題簡報	主會場	Google Meet 會議室	議題背景與現況說明、議題手冊導讀
11:00-11:55	Talk 1 形成問題	分組會議室	Google Meet 分組會議室（共 3 組）	說明議題焦點、邀請成員分享相關經驗或觀點，釐清現狀、問題與挑戰，形成下午想要向專家請教的問題
11:55-13:00	午餐	分組會議室	居家 / Google Meet 分組會議室	<ul style="list-style-type: none"> ● 實體會場提供便當，線上成員自行打理 ● 用餐時可自行交流，線上會議室亦保持開放
13:00-13:10	流程說明與專家介紹	主會場	Google Meet 會議室	下午流程說明以及參與聽證專家介紹
13:10-14:00	專家聽證	主會場	Google Meet 會議室	以 Talk 1 形成的問題進行提問，邀請專家回應
14:00-15:00	Talk 2 探詢改變方向	分組會議室	Google Meet 分組會議室	描繪議題願景、指出落差、探討改變方向
15:00-15:20	小組分享	主會場	Google Meet 會議室	<ul style="list-style-type: none"> ● 報告該組議題之現狀、問題、願景，及接下來欲繼續討論的方向 ● 說明「雙腳法則」
15:20-16:00	Talk 3 探討行動可行性	分組會議室	Google Meet 分組會議室	探討行動的可能性
16:00-17:00	Talk 4 形成行動方案	分組會議室	Google Meet 分組會議室	形成行動共識與方案
17:00-17:20	休息			(回到主會場)
17:20-17:40	結論報告（直播）	主會場	Google Meet 會議室	報告議題現狀、問題、行動方向與方案
17:40-18:00	回饋與活動總結	主會場	Google Meet 會議室	<ul style="list-style-type: none"> ● 確認結論報告 ● 合照（線上 + 實體） ● 填寫活動回饋單

大場規則及討論議題

1. 享受討論氛圍，此時此刻就是最適當的時間，我們都是最適當的夥伴。
2. 人人都有公平發言的機會。
3. 先聆聽，再發話。
4. 一次一個人發言。
5. 不替別人發言。
6. 針對議題發言，不貼夥伴標籤。
7. 感受到被冒犯時勇敢表達出來。
8. 該結束時就結束。
9. 指定時段可善用「雙腳法則」，自由到其他組別討論、貢獻觀點。



子議題一：同儕工作對精神病人復元歷程的影響

首先，建立精神病人接受服務的現況圖像，並進一步討論此些現況對精神病人復元歷程可能帶來的影響、局限，同儕工作是否能成為突破現況的機會。

子議題二：同儕工作如何和既有的體制互動

進一步釐清推展同儕工作可能面臨的難題，尤其系統如何看待同儕工作的專業價值。此議題所討論之「系統」聚焦於精神醫療與社會福利，各系統內的服務提供者及服務使用者，以及系統外的公部門之間看待同儕工作專業的態度與認同是否影響同儕工作發展。

子議題三：如何營造發展精神康復者同儕工作的政策及社會環境

最後，我們應該怎麼建立同儕工作者的專業養成歷程及專業規範，並從現有的政策面與社會環境面檢視，若將精神康復者同儕工作納入心理衛生服務體系之中，我們還需要做什麼。

什麼是審議？

「審議」是藉由社會大眾的參與，重新思考界定議題，過程中，每個人就議題提出自身的想法，同時積極傾聽，討論出互相可接受的方案。

台灣目前常見的審議模式有：世界咖啡館、願景工作坊、開放空間 Open space、公民共識會議、公民對話圈等。

本場次的審議方式： 公民對話圈

本次審議討論擬以結合「國家議題論壇」（National Issues Forums）與「學習圈」（Study Circles）審議方法的「公民對話圈」模式為基礎。

邀請多元參與者分組討論議題，由審議主持人協助引導找出多數人同意的方向。

審議討論中「知情」是重要的關鍵，除了活動前提供議題手冊外，也將在活動當日加入「議題簡報」與「專家聽證」階段，讓多元參與者交流的同時，也能具備一定的資訊，以利進行深度交流。



什麼是精神康復者？

康復是指患者重拾對自己生命的控制權，以及在教育、工作、人際關係上，擁有社會上一般人所應有的機會。

要達到這些目標，很需要糾正由大腦功能障礙而產生的各種病徵，在這一方面，精神科藥物尤其重要。

隨著病徵得到妥善處理、復康訓練以及親友的支持，能幫助患者重拾他在家庭、朋友、及工作間的角色。重點在於有病識感，具有良好的疾病/健康管理技能。

相似名詞解釋與比較

復原

是指恢復「原狀」，個體從A狀態變成B狀態，再從B狀態完全恢復到先前的A狀態，就叫復原。

復元

是指「恢復元氣」，是一個改變態度、感受、身份、價值等非線性的過程，個人的復元歷程可能會是起伏、複雜，且伴隨著痛苦與挫折的，對精神疾病患者而言，復元並不意味著疾病消失，或症狀解除。

臨床復元

是由精神科專業所制定的概念，有減少症狀、恢復原本社交功能的意涵。

個人復元

是由「擁有親身患病經驗」的康復者所制定的概念，不同於臨床復元，個人復元注重個人與疾病的共存，在疾病的困境下，仍然能滿足又有希望的生活著，是一個非常個人化且獨特的歷程。

資料來源：(蕭真真 et al., 2010, #)、(Slade, 2014, #)

與疾病共存並恢復元氣
才是在康復這條路上最重要的事情！



什麼是同儕支持？

韋氏字典對「同儕」一詞所下的定義是：與別人有相同立足點的人。廣義的說，也可以是擁有相同經驗、情況、年齡或文化的人。

發展心理學家也認為同儕是「社會地位平等者」(social equals)或目前是以相似的行為複雜程度在運作的個體 (Shaffer, 2000)。

依據美國聯邦物質濫用暨精神衛生防治局 (Substance Abuse and Mental Health Services Administration, SAMHSA) 的國家實施指引對同儕支持的定義：同儕支持是一種「給與接受」非臨床的協助，進而達到長期復元的過程。

因此，本場次討論的支持，是由具生病經驗且受過訓練的同儕工作者提供，去啟動及維持持續的復元及促進個人與家庭的生活品質。



身心障礙者權利公約

聯合國於2006年公布「身心障礙者權利公約」(The Convention on the Rights of Persons with Disabilities, CRPD)，這是21世紀的第一個人權公約，聯合國期待藉由此公約促使全球的障礙者獲得平等對待。其中第十九條「獨立生活和融入社區」明定：「本公約締約各國確認，所有身心障礙者享有在社區中生活的平等權利以及與其他人同等的選擇，應當採取有效和適當的措施，以便於身心障礙者充分享有這項權利，充分融入和參與社區」。

先進國家障礙者運動提出「沒有我們的參與，就不要為我們做決定」的訴求，確保身心障礙者的生活自主權利。台灣已於2014年8月通過「身心障礙者權利公約施行法」，回應聯合國對於身心障礙者權利之保障。

同儕支持員的功能

同儕支持的基本前提：只要有機會與適當的環境，人們具有解決自己日常生活問題的能力。

同儕支持 (peer support) 起源於自助及互相支持的概念，彼此為生命處境容易共鳴者，學習從生命經驗出發，將自身的經歷與困境，以彼此開放、真誠的態度，相互交流，並發展支持成員的方法。

同儕支持員指具有障礙相關經驗、知識以及應對技巧的個人，能夠協助其他障礙者解決他們的障礙相關經驗。因此並不是要幫障礙者解決問題（事實上也無法解決），而是陪伴、協助障礙者找出解決方法。

總而言之，同儕支持員會以自身經驗、背景，通過傾聽、分享經驗、探索選擇和可能的資源，來幫助面對相似困境的障礙者，在情感上感受到被陪伴以外，提供支持來幫助障礙者發現解決問題的方法，也能較快速的在社會上找到資源。



一、增加認同感 Recognition

同儕在團體獲得普同感，感受到自己不是一個人面對問題，安全感充足的環境下，對表達自我更加自在，不必擔心不被理解。

二、賦權給障礙者 Empowerment

只要障礙者覺得這是最好的決定，同儕支持員便會提供支持，「我做得到」取代過往的自卑及無助感，強化障礙者自我決定的能力。

資料來源：(賴品妤 et al., 2019, #)

三、激勵障礙者 Inspiration

擁有相同經驗的同儕支持員，是障礙者的最佳榜樣，其奮鬥過程鼓舞了障礙者，尤其是當障礙者進入社區，面對資源銜接、生活適應等問題時，同為障礙者且能自立生活的同儕，便最能給予鼓勵與支持。

四、均衡障礙者 Proportion

有問題的並不是障礙者本身，而是障礙者面臨的困境（將問題和人分開），障礙者並不像社會中的其他人擁有同等的機會。意識到「我不是唯一一個」、「我並不孤單」，能夠幫助障礙者看見障礙的不同之處。

什麼是同儕工作？

同儕工作者（Peer Worker, PW）、「精神醫療消費者同儕工作者」（consumer peer worker），或稱同儕支持專家（Peer Support Specialists, PSS）是指根據個人切身的精神疾病和康復經驗，他們能夠為患有精神疾病的人，提供專業的支持和服務。

同儕工作者必要的條件是他們所承擔的「精神病患」、「康復者」這個特定的角色，即必須願意敞開自己的生命經驗，包括：自身罹患精神疾病、使用心理衛生服務和康復的生活經驗，使他們能夠具備經驗知識上不可取代的專業技能，並能了解同儕工作者的意義和理念，得以讓封閉自我已久、相似經驗的受苦同儕，感覺不那麼孤單，並能進入社群，得到在社區生活的支持，也學習支持他人。

從科學實證的基礎可以得知，這個過程若非患者本人，是沒有辦法透過替代性的學習來獲得的。所以，同儕工作者最基本的條件就是必須是患者的「同儕」。然而，成為一位同儕工作者，主觀的經驗知識（患者同儕的角色）雖是必要條件，卻不夠充分。

Workforce development is not simply about creating new jobs; it is about the internal organisational and individual professional development that shifts the focus to the experience of mental illness.

勞動力發展不僅僅是創造新的就業機會；它是關於組織內部和個人的專業發展，此發展歷程翻轉了精神疾病經驗的焦點。



資料來源：（Byrne et al., 2021, #）

同儕支持v.s同儕工作

同儕支持員之職前訓練課程、獨立自主生活三年以上之身心障礙者，完成同儕支持員18小時的職前訓練課程後，就具備同儕支持員資格，獲得派案後便可以開始服務。

同儕支持員在台灣，是以領取「身心障礙同儕支持員服務費」為主，補助有兩種：「團體領導費」及「個案諮詢鐘點費」。同儕支持員擔任團體領導者可領取每小時400至800元之報酬，擔任協同帶領人則是每小時200至400元；提供個案諮詢服務則補助每小時最高200元之服務鐘點費。

台灣身心障礙同儕支持員訓練障礙類別多集中於肢體障礙者，自立生活支持的統計中，提供服務之同儕支持員以第七類肢體障礙者為主（高雄102-109年，占82%），使用自立生活服務也以第七類肢體障礙者為主（高雄102-109年，占74%）。而自立生活同儕支持員每年至多也只能獲取兩萬元之報酬。因報酬過低或需提供無償服務，導致提供諮詢服務的意願降低。對於諮詢服務時數之限制在無形中阻礙了同儕支持服務的發展。

同儕工作者在台灣目前沒有一定的標準規範，兩者最大的差異在於同儕工作是有給職的服務，並能比照一般勞工的給薪，而在服務部份，能採結構性方法與同儕對談，並有督導指導與討論的支持，進而能有目標性地陪伴同儕找出生活困境的出口。



同儕工作者v.s一般醫療專業人員

精神疾病患者與同儕間的互動、感受，不同於與一般醫療人員，同儕的支持與協助，降低了患者在關係中感受到的權力不對等，其本質上並非「上對下的施予幫助」，而是一種「平等且互惠」的夥伴關係，不僅對患者有幫助，對同儕本身也是一種「賦能」。

同儕工作所講求的「賦能」，是期待精神病患者能長出自己的力量，在生活中展現獨立性與自主性，重視患者與他人、社會間的關係。然而在傳統的醫療關係中，重視的是疾病本身，目的在於降低疾病對患者的影響，而較少以患者「作為一個人」應該要有的個別性去做思考。

同儕的身份也讓患者能較自在的分享一些敏感的話題。若是在一般醫療關係中，例如與諮商心理師晤談時，若遇個案有自殺意圖或曾有自殺行動，經評估後根據法律規定，通常都會進行通報，這個結果容易讓個案對於坦承這部分內容感到退縮。

這並不表示在同儕關係中，不必預測危機狀況，在訓練同儕工作者或同儕支持員的時候，教導要敏感於發生危機的訊號是必要的，當同儕對危機訊息敏感，又沒有因法律規定的通報壓力，同儕關係比起一般醫療關係，或許能夠用除了通報以外更有效的方式，去處理危機情況。

無論是同儕支持和同儕工作的比較，或是同儕工作者和一般醫療人員的比較，其目的都不是在爭誰對精神疾病患者比較有幫助，而是將兩者間的現狀差異呈現出來，因為他們給予病患的幫助不同，所以也不能直觀地進行優劣判斷喔！



同儕工作者在台灣

目前正在進行中的規劃

長照照服員：

精神病人長期照顧示範計畫，針對以慢性精神病人為主要對象，提供長期照顧服務，並向前延伸，結合預防及延緩失能服務精神，目前此計畫是針對照服員提供精神病人的相關知能訓練。

-->一些醫院有提供精神康復者相關的「精神病人照服員」訓練

台北榮總玉里分院發展同儕支持/同儕工作服務之現況：

- 花蓮縣社會處舉辦之同儕支持員或個人助訓練課程 (2015-2020)
- 醫院舉辦之精神障礙者同儕支持工作者訓課程 (2017-2020)
- 同儕支持服務融入社區復健中心支持性就業系統 (2017-2018)
- 同儕支持服務融入康復之家或社區家園個案管理系統 (2019-2020)

「強化社會安全網第二期計畫」

目前困境：

1. 社區精神病人關懷訪視人力待補充
2. 精神病人社區生活支持服務資源待增加
3. 訪視精神病人的負荷量大
4. 現有服務人員對於精神障礙者之專業知能相對不足
5. 服務模式或工作方法不夠多元等問題。故須積極提升民間團體提供精神病人社區支持服務之量能，以逐步補足服務缺口。

-->未來可以針對此部份架構，提出給予精神同儕工作者協助的工作機會。

未來預計發展的願景

各國同儕工作之效能

1. 對精神病症狀的改善及減少再住院有很大助益，大量的社會支持網絡可以強化他們的自尊及社會功能：
 - a. Chinman et al (2001) 發現同儕服務在一般門診病人中可以減少50%的再住院率，在接受第一年的同儕服務中，只有15%的門診病人再住院。
 - b. 社區教育上也證實，如由有生病經驗的人或家屬或朋友來做，對減少污名及增加大眾對疾病的知識及了解也是有效的 (Corrigan & Gelb, 2006) 。
2. 澳洲新南威爾斯州心理健康委員會Peer Work Hub的成本效益分析中也指出，投資一元澳幣的同儕服務，可以對其利益相關人產生3.27元的社會與經濟價值。
3. 在2017年出版的澳洲醫學期刊AUSTRALASIAN PSYCHIATRY第25卷中，同時收錄了兩篇關於同儕工作效能的研究，有趣的是，其中一篇的研究結果顯示同儕工作帶來顯著的效能 (Frances et al., 2017, #) ；而另一篇透過敘事性的審查，發現沒有證據支持同儕工作對精神病患具有顯著影響性 (Nick et al., 2017, #) 。
4. 在法國，2012年是精神醫療創新的一年，法國巴黎Sainte-Anne醫院心理社會護理部，首次將同儕工作者納入位於法國里爾的世衛組織合作中心，發起「同儕健康調解員」計畫 (Me' diateur de Sante' -Pair, MSP) ，分別在全法國三個區域選定五個機構，每個機構僱用兩名同儕健康調解員。他們對同儕健康調解員的定義為：「這些人能夠工作，具有『健康服務使用者的經驗』之心理健康專業人員，他們決定在心理健康援助領域開始專業化進程和調解，他們扮演健康促進者的角色，並融入心理健康團隊。」 (Corinne & Philippe, 2017, #)
5. 美國「降落傘計畫」：發展出移動式的危機團隊（移動式外展服務）、危機喘息中心與支持專線等路徑，也在計畫中納入同儕支持，招聘精神障礙經驗者成為職員。有別於強制住院將人隔離於原本的生活之外，降落傘計畫轉而支持遭遇精神危機者維持原本的生活，並在他們陷入危機狀態時提供服務、為他們裝上「降落傘」，使之不致摔落深淵。

台灣之精神病人現況描述

一、精神疾患者就醫統計

據衛福部2021年統計，我國

- 領有身心障礙證明之慢性精神病人數為132,788人，約為身心障礙者之11%；
- 領有重大傷病卡之慢性精神病人數為195,072人，約為重大傷病人數之21%。

以年齡、性別觀之，18至65歲以下之慢性精神病人，佔82%；整體來說女性（52%）略多於男性（48%），在18至50歲以下的青壯年時期，男性多於女性，但因精神病人死亡年齡低於一般平均，特別是男性，致使50歲以上的精神病人呈現女性多於男性，65歲以上則男、女比例差異更加劇，老年的女性精神病人（62%）明顯多於男性（38%）。

現有各體系所提供之 精神病資源與量能

精神疾病慢性化，或與生理疾病共患而失能，導致慢性精神病人需要長期的精神醫療、精神復健及身心障礙者相關福利服務；在精神病人社區化照護的世界趨勢下，從醫院到社區的連續性精神照護、社區復健資源，以及社區病人追蹤關懷的量能等皆需要衛政、勞政、社政等各種資源的投入與整合，幫助病人提升日常與社會功能、復歸社會。



不曉得衛政、勞政、社政是什麼嗎？
趕緊翻到手冊第22頁去看看吧！

現有各體系所提供之 精神病資源與量能

一、精神醫療資源現況

2021年底，全國精神照護機構共計422家，設有急慢性精神科病床之醫院計131家（約佔所有醫院27%）；精神復健機構計242家（日間型76家，可收治服務對象3,568人；住宿型166家，可收治服務對象7,034人）；精神護理之家計49家，開放床位5,013床。

從醫事人力來看，目前仍以醫療院所的精神照護人力為重，社區專任人力僅佔所有精神醫療專任醫事人力的21%。（見下表）

表 1 2020年底全國精神醫療醫事人力

機構	醫事人員	專任人力數
精神醫療機構（含醫院、診所）	醫師	1,836
	護理人員	5,662
	社會工作人員	594
	臨床心理師	876
	職能治療人員	856
合計		9,824
精神復健機構（含日間型、住宿型）、精神護理之家	護理人員	506
	社會工作人員	156
	臨床心理師	21
	職能治療人員	117
	專任管理人員	1,049
	照顧服務員	657
	其他	107
合計		2,613
	總計	12,437

資料來源：衛生福利部

現有各體系提供之 精神病資源與量能

二、社區精神病人關懷訪視人力

為協助社區精神病人維持規律就醫治療和穩定生活，政府設置社區精神病人追蹤關懷制度，補助地方政府衛生局進用關懷訪視員，協助公共衛生護理人員提供社區精神病人關懷訪視，尤其針對一、二級未能規則就醫或病情不穩的病人。

「強化社會安全網第二期計畫」指出，2020年全國精神病人社區關懷訪視員108人，截至同年8月衛福部精神照護資訊管理系統一、二級個案數34,861人¹，精神病人社區關懷訪視員的服務案量比約1:323，比起「國民心理健康第二期計畫」（2017-2021年）規劃的階段性目標1:80，或參考歐美國家經驗的服務案量1:15至1:29之間，相差甚遠（衛生福利部，2021）。



1.已扣除心衛社工服務合併保護性案件個案數。

精神病人勞動狀況

勞動部2019年全國身心障礙者勞動狀況調查顯示：

身心障礙者勞動力參與率為20.7%，失業率8.1%，大幅低於同時期全國15歲以上勞參率59.26%；其中慢性精神病患就業人口約2萬2千人，佔身心障礙就業人口10.2%。此外，8.7%身心障礙就業者表示，在近2年求職時曾因身心障礙問題受到不平等待遇，從障礙類別觀察，慢性精神病人14.1%於求職時遭受不平等待遇，相比2016年調查資料呈現的50.36%，有所改善。

慢性精神病人在職場的待遇：

11.3 %精神病受僱者認為「有」因身心障礙者身份遭受不公平待遇（其中七成為女性），遭受不公平待遇的項目以「工作配置」佔8.2 %較高，「薪資」2.5 %為其次。身心障礙者每月經常性薪資平均為2萬8,246元，慢性精神病人為2萬1,845元，以性別觀之，男性慢性精神病人每月經常性薪資平均為2萬4,088元，女性為1萬9,413元；而同時期，一般受僱者平均薪資為4萬9,815元。



雖然精障者求職時受到不平等待遇的比例正在好轉，整體精障者的就業情形相較於其他障礙者，仍是不易，他們不但面臨平均薪資收入水準低的不爭事實，和感受因障礙者身份遭遇的職場不公平對待，更是存在性別差異的挑戰。

台灣精神病人之處境

精神病人的復元不但需要妥善的醫療復健，也要社會福利資源的介入與協助，以減少病人生活適應的困難，邁向社會復歸和個人的成長發展。從醫療回歸社區的準備計畫與轉銜機制，系列性的照護和支持服務在當前資源與人力投入不足下，服務人力難以負荷沉重的需求，人員流動率高，是否足以提供精神病人連續、完善且深化的支持，以及關係建立，有待評估思考（國家衛生研究院，2020）；又，現有精神病人醫療、復健、福利服務等皆以專業人員為主體，尤其高成本的精神醫療服務，反映在健保給付精神病人急、慢性病房等相關服務的支出比例歷年高居不下，病人也始終無法離開醫療服務依賴者、消費者的角色。

《身心障礙者權益保障法》明定，保障身心障礙者日常生活、求學、就業等社會參與的平等與權益，應落實消除身心障礙者的不利處境或待遇，禁止歧視，然而社區大眾對精神疾病的不了解，每當有暴力犯罪事件發生時，媒體的過度報導，都是催化精神疾病污名與社會排斥的不利因子。精神障礙者及其家屬承受的社會污名、偏見與歧視、自我污名化和缺乏對社會的歸屬感，可能導致精障者避免就醫、申請鑑定與障礙證明，亦或讓回到社區的病人面臨就業阻礙，復元與復歸社區的路途顯得更為顛簸且漫長。

綜上所述，回歸社區的病人如何重新建立生活的常軌與人際、社會的連結，需要衛政、社政、勞政乃至教育等資源的投入、連結與整合，跳脫權責劃分的壁壘；亦需持續推動社會大眾對精神疾病的認識，破除污名。而創建新的服務模式，加入新的服務人力（如：同儕工作者），或可成為協助補充當前精病服務量能不足，突破對醫療模式依賴的方法之一。



精神康復者同儕工作「政策法規」

有關精神康復者同儕工作的政策法規，至少與衛生、社福、勞動及教育四大部門有關。

精神衛生法（第1條）揭示本法目的為「促進國民心理健康，預防及治療精神疾病，保障病人權益，支持並協助病人於社區生活」；第8條，中央主管機關應會同中央社政、勞工及教育主管機關建立社區照顧、支持與復健體系，提供病人就醫、就業、就學、就養、心理治療、心理諮詢及其他社區照顧服務。

身心障礙者權益保障法（第2條）的主管機關在中央為衛生福利部；在直轄市為直轄市政府；在縣（市）為縣（市）政府。

主管機關及各目的事業主管機關權責劃分略以：

一、主管機關：

身心障礙者人格維護、經濟安全、照顧支持與獨立生活機會等相關權益之規劃、推動及監督等事項。

二、衛生主管機關：

身心障礙者之鑑定、保健醫療、醫療復健與輔具研發等相關權益之規劃、推動及監督等事項。

三、教育主管機關：

身心障礙者教育權益維護、教育資源與設施均衡配置、專業服務人才之培育等相關權益之規劃、推動及監督等事項。

四、勞工主管機關：

身心障礙者之職業重建、就業促進與保障、勞動權益與職場安全衛生等相關權益之規劃、推動及監督等事項。

精神康復者同儕工作「政策法規」

衛政-精神康復相關服務尚無同儕支持

根據身心障礙者權益保障法（第2條第3項第2款、第21-26條），衛生主管機關的權責為保健醫療權利，包含身心障礙者之鑑定、保健醫療、醫療復健與輔具研發等相關權益之規劃、推動及監督等事項。而對於精神病人來說，其實「人」就是最重要的「輔具」；提供有生病經驗的精神康復者良好的訓練，成為同儕工作者，才能夠提供精神病人有效支持與長期陪伴。

精神康復者同儕支持員/同儕工作者尚無明確的、可任職的工作場域，精神病人也沒有機會獲得同儕支持服務。以衛生福利部111年「精神衛生機構團體獎勵計畫」為例，獎勵項目含同儕支持，但提供服務的人員仍僅限於以下兩種，並沒有將同儕工作者包含在內。

1. 領有其服務內容所需之專門職業技術人員證書，並應依相關法令規定辦理執業登錄，且最近2年曾接受12小時以上社區照顧相關教育訓練。
2. 大專以上社會工作、心理、公共衛生或醫學相關科、系、所畢業且具備精神醫療、社區照顧或社區復健相關工作經驗一年以上，且最近2年曾接受12小時以上社區照顧相關教育訓練。



精神康復者同儕工作「政策法規」

衛政-精神康復相關服務尚無同儕支持

因此本為獎勵民間團體，發展多元之精神病人社區支持服務方案，各種社區照顧服務（危機處理、醫療、出院準備、居家治療、社區復健、關懷訪視、自立生活、居住或安置等連續性服務），但仍缺少精神病人的同儕支持服務。

類別	精神醫療	社區復健	就業服務			長期照護
項目	急診治療 門診治療 全日住院治療	居家治療	復健治療	職業訓練	就業輔導	支持性就業 安養 教養 護養
機構	精神醫療機構	精神復健機構	職業訓練機構	就業輔導機構		社會福利機構
機關	衛生行政單位		勞工行政單位		社會行政單位	

資料來源：國家衛生研究院

精神康復者同儕工作「政策法規」

社政-「身心障礙者同儕支持員」

衛生福利部社會及家庭署主管的身心障礙者權益保障法，此法所保障之對象限於領有身心障礙證明者。

我國身心障礙者同儕支持員/同儕工作者的法令依據來自身心障礙者權益保障法第50條所定服務人員資格、身心障礙者服務人員資格訓練及管理辦法第2條及第11條「同儕支持員」，其資格為：

1. 非機構服務對象
2. 獨立自主生活三年以上之身心障礙者
3. 領有同儕支持員訓練結業證明書

其服務內容，根據身心障礙者個人照顧服務辦法為：

1. 友善服務（第17條）
2. 日常生活能力培養服務（第28條）
3. 自立生活支持服務（第69條）
4. 與自立生活支持服務中之身心障礙者共同擬定自立生活計畫（第71條）
5. 情緒支持服務
6. 根據身心障礙者家庭照顧者服務辦法，提供家庭關懷訪視服務

而根據衛生福利部社會及家庭署身心障礙者自立生活支持服務計畫，其服務費用給付標準（鐘點費等）也與一般專業人員費用相當。即使於法有據，在服務端，真正任職提供服務的同儕支持員卻非常的少，精神病人/障礙者更是闕如，不管在服務端或服務使用者端，是否現行訓練制度或者服務設計未能符合精神病人/障礙者的特殊需求？現行身心障礙者同儕支持員資格訓練，無法提供精神障礙者適切的同儕支持，是值得思考的議題。

精神康復者同儕工作「政策法規」

社政-「身心障礙者同儕支持員」

而現行依據「身心障礙者權益保障法第50條第九款」、身心障礙者個人照顧服務辦法第2條第十六款、第70條¹，以及身心障礙者服務人員資格訓練及管理辦法第2條第九款、第11條²。

身心障礙者「同儕支持員」之資格訓練18小時內容（以台北市、新北市、台中市、高雄市等縣市辦理之同儕支持員訓練為例），包含：身心障礙者充權及權益倡導議題、社會福利（服務）或身心障礙福利概念及相關法規措施介紹、身心障礙之認識及服務原則、身心障礙者轉銜服務、輔具使用等、自立生活支持服務理念、同儕支持員之角色、任務與工作倫理、人際溝通技巧、案例討論等。訓練內容對於精神障礙者的需求、服務與資源的介紹顯然不足，因此領有同儕支持員訓練結業證明資格者，幾乎未能有人提供精神障礙者同儕支持服務。

完訓取得同儕支持員資格者，每年20小時的在職訓練課程規劃，也因為未能區分障別的需求，難以真正任職提供諮詢協助精神障礙者增進自我認知與自我瞭解，並協助擬定自立生活計畫。

1. 身心障礙者個人照顧服務辦法第2條第十六款，自立生活支持服務：指身心障礙者得自我決定、選擇、負責，於均等機會下，選擇合適住所，平等參與社會；第九章第70條，自立生活支持服務應符合各身心障礙類別需求，得視需求由同儕支持員、個人助理、服務督導、社會工作人員所組成之團隊提供服務，並聘專任或特約其他相關專業人員。
2. 身心障礙者服務人員資格訓練及管理辦法第11條，同儕支持員應具下列資格：一、非機構照顧服務對象，且獨立自主生活三年以上之身心障礙者。二、領有同儕支持員訓練結業證明書。

精神康復者同儕工作「政策法規」

勞政-尚未將同儕工作界定在勞動力市場

精神病人的勞動力僅能從身心障礙者勞動力統計部分呈現，慢性精神病患者呈現低勞動參與率且低薪（在所有障別中僅略高於智能障礙者）、高比例從事非典型工作的就業狀況。

根據勞動部108年資料，身心障礙者勞動力參與率為20.7%、失業率為8.1%，其中，以從事「製造業」占26.7%最多，職業以「基層技術工及勞力工」、「服務及銷售工作人員」居多。

政府雖持續推動各項身心障礙者就業措施及職業重建服務（如支持性就業、庇護性就業、職業訓練、就業服務、職務再設計），並鼓勵公私立單位僱用身心障礙者，但目前，尚未將同儕工作界定在相關勞動力市場中。

不穩定的就業使精神病患者復元之路倍加艱辛，也更需要來自同儕支持持續的陪伴；若能在職業重建各項服務環節之中，重視其差異需求，搭配提供同儕支持服務，將可以成為精神病人就業的助力。

勞動力指標	一般勞工(1)	身心障礙者(2)	慢性精神病患者(2)
勞參率%	59.17	20.7	NA
失業率%	3.61	8.1	NA
非典型工作%	6.97	21.2	30.0
每月經常性薪資 (新台幣)	54,989	28,274	21,728

本表資料來源：

(1)勞動部勞動統計查詢網（查詢日期111年2月）。勞參率與失業率資料時期：111年1月；一般勞工的總薪資資料時期110年12月，含經常性薪資及非經常性薪資；非典型工作統計來自行政院主計總處

（109年）。109年人力運用調查統計，資料時期：109年5月。

(2)勞動部（108年）。108年身心障礙者勞動狀況調查報告，資料時期：108年5月。此報告內容有關勞參率、失業率等統計資料未區分障別。

精神康復者同儕工作「政策法規」

教育-各教育階段皆缺少認識精神疾病與精神復元的內容

精神衛生法第 10 條訂定各級教育主管機關應推動各級學校心理衛生教育，建立學生心理輔導、危機處理及轉介機制等事項。高級中等以下學校心理衛生教育課程內容，由中央教育主管機關會同中央主管機關定之。第 11 條各級教育主管機關應規劃、推動與協助病人，接受各級各類教育及建立友善支持學習環境。

據精神衛生法及身心障礙者權益保障法所訂定之教育權益（第2條第3項第3款及第27-32條），教育部在研議身心障礙者及特定對象學生及成人教育，應考量精神病人的特殊需求，在心理衛生教育內容包含認識精神疾病與復元，也能夠將同儕工作的價值與訓練納入職場實習及技能教育可行作法，完備病人其終身職涯服務，讓精神康復者也能獲得適性、適才、適所的就業機會。



本節從衛生、社福、勞動及教育四面向摘要的政策法規，希望幫助今日與會的大家，對當前精神康復者同儕工作的發展環境能有初步的瞭解。

中華心理衛生協會整理過去三年建構同儕訓練的經驗，對此四大類政策法規進一步評析，如果您對政策法規還有更多好奇，可參考此份補充資料：



精神康復者同儕工作政策法規（補充資料）



各國精神康復者同儕服務趨勢

香港

一、發展與現況

同儕工作在香港被稱作「朋輩支持服務」。先是自2012年由民間團體推動，2015年獲得香港社會福利署經費支持，委託11家NGOs展開朋輩支持服務模式的先導計畫，並在2018年正式將朋輩支援服務常規化，納入精神病人社區支持的服務系統內，由精神健康綜合社區中心（Integrated Community Centre for Mental Wellness）辦理執行「在社區精神康復服務單位推行朋輩支援服務」，聘用朋輩支援者（即同儕工作者），提供定期小組活動、社區教育活動、社區講座，及家訪或面談等服務。

香港立法會衛生事務委員會（2020）報告指出，目前全港共有32名全職及18名兼職朋輩支援者受聘於綜合社區中心、中途宿舍或職業康復單位等精神病人社區復健機構。

特別的是，香港「精神健康綜合社區中心」相當於我國社區心理衛生中心的角色，不過全香港24間精神健康綜合社區中心，皆是政府委前述的11家NGOs經營辦理。

此外，自2015-2016年度起，醫院管理局（簡稱，醫管局）也在個案管理計畫加入朋輩支援的元素，以協助個案管理員加強對精神病人的社區支援。

各國精神康復者同儕服務趨勢

香港

二、相關政策摘要

社會福利署〈津貼及服務協議〉：

- 朋輩支援服務之定義、目標、服務內容及服務對象；
- 朋輩支援工作者應接受的培訓內容；服務營辦者（精神健康綜合社區中心）須提供朋輩支援工作者系統性的訓練／在職培訓，以及工作中的督導。訓練要求包含兩部分，分別是朋輩支援工作培訓（至少50小時），和準備公開就業培訓¹（至少40小時）；
- 機構辦理朋輩支援服務之服務量、服務成效指標；
- 每年由社會福利署撥付服務營辦者預算，經費包括聘用朋輩支援工作者的薪酬、營辦朋輩支援服務項目的費用等。

三、挑戰與討論

- 同儕工作的核心價值之一，在於同儕工作者與服務使用者之間是一種彼此合作的關係，透過雙向的互動，彼此能從對方身上得到幫助、支持和成長的機會；然香港目前的實務現場，朋輩支持員卻多作為「助人者」，服務使用者為「被說明」的身份，故需考量如何設計同儕工作的訓練架構和訓練內容，以有效傳達、發揮同儕工作的核心價值。
- 香港大學謝樹基教授於《朋輩 · 三年》（2017）提出，觀察當前朋輩支援的實施和發展，疑慮港府將朋輩支援服務看待成康復者的臨時就業安置或庇護性就業措施，誤解朋輩支援服務真正的理念價值。
- 中央設定的一套制度，恐怕局限服務的彈性和創意。在起步階段，對於同儕工作者的角色及職能、工作內容和場域的運用／協作、服務對象（病人、家屬／照顧者等）、同儕工作者的支持網絡等，尚有很大的探索與發展空間，因此政府應鼓勵對同儕工作有多元的發展策略。
- 香港的朋輩支援服務由專業人士引進推動，朋輩支持員多受社工或其他專業人士訓練出來，意味他們有可能成為專業人士的一部分，導致支持員過度專業化，有違「朋輩（同儕）」精神。

1. 其他職業訓練與輔導，為朋輩支援者未來轉投其他工作市場做準備。

各國精神康復者同儕服務趨勢

澳洲

一、發展與現況

1980年代，澳洲已開始發展在精神醫療與社區復健系統中納入精神疾病生命經驗者與照顧者的聲音，但皆是志願性服務，尚未有正式參與（工作）機會，也沒有對應的給薪職缺、政策和資源。

直到1990年代，在一群具精神疾病與心理健康議題的生命經驗者倡議下，首先於雪梨一家精神病院設立有薪酬的同儕工作者職位。2000年代，澳洲引進美國的同儕專家訓練認證經驗，開始討論建立澳洲同儕工作的標準與倫理。

2010年代，在澳洲聯邦政府和州政府的心理健康委員會（mental health commissions）大力推動下，帶動同儕勞動力的拓展、建立同儕專業的職涯發展架構，同儕勞動力在公私立精神醫療與心理衛生部門中快速成長；2012年澳洲政府通過〈心理健康同儕工作四級證書〉及其相關訓練課程架構，機構與學院通過註冊後可開設該項認證課程。



各國精神康復者同儕服務趨勢

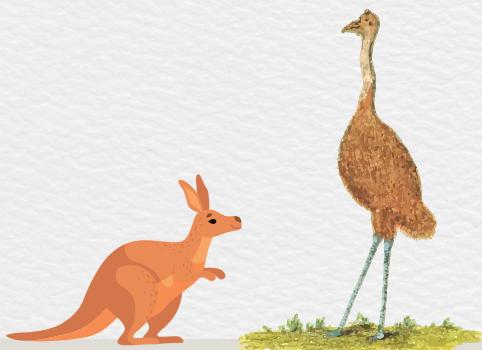
澳洲

2017年8月，澳洲聯邦政府議會衛生議會（COAG Health Council）批准並發布《第五期國家心理健康和預防自殺計畫》（Fifth National Mental Health and Suicide Prevention Plan (Fifth Plan)；簡稱，第五期計畫），第五期實施計畫的第29項行動提出：

政府將根據國家心理健康委員會（National Mental Health Commission, NMHC）於2014年的《國家心理衛生方案與服務檢視報告》的建議，以及第五期實施計畫的第20項行動承諾，制定同儕勞動力發展指引。

Governments will develop Peer Workforce Development Guidelines consistent with the recommendation made by the National Mental Health Commission's 2014 National Review of Mental Health Programmes and Services, and the commitment made at Action 20.

該指引已於2021年完成並發布。



2.2020年5月29日，澳洲總理宣布改組國家內閣以因應新冠肺炎（COVID-19），COAG Health Council現已改名為Health Council（衛生議會）。

3.第五期計畫是澳洲各級政府共同為實現心理健康與自殺預防相關服務整合規劃及服務輸送的工作承諾，在《第五期實施計畫》（Implementation Plan）文件中具體提出八大優先工作領域，共32項行動。計畫全文：



各國精神康復者同儕服務趨勢

澳洲

受聯邦制的政府體制影響，醫療和心理健康事務由各州政府負責，雖整體依循聯邦的心理健康政策走向發展（如《國家心理健康計畫》），實際施行情況仍根據各州政府自行頒訂的政策為指引，像是：

- 新南威爾斯州《2014–2024年新南威爾斯心理健康策略計畫》(2014)
- 昆士蘭州《2019年昆士蘭同儕勞動力支持與發展框架》(Queensland Health Mental Health Framework Peer Workforce Support & Development 2019)
- 西澳洲的「同儕勞動力方案」(Lived Experience (Peer) Workforce Project)⁴ 等。

不同州之間的同儕工作發展也略有差異。整體而言，從急性醫療照顧乃至社區復健，同儕工作者可在系列性的心理健康服務系統中提供服務。大多數同儕工作者受僱於州政府的公共心理衛生單位，或提供精神病人社會心理支持服務的社區管理組織。

成為同儕工作者的最基本資格之一，必須符合、通過一定的培訓，除〈心理健康同儕工作四級證書〉國家證照外，依各州規定尚有其他類似的訓練可被承認；僱主則應支持並協助員工接受同儕工作有關專業訓練、取得資格 (NSW Mental Health Commission 2014; Queensland Health, 2019) 。

當前，同儕工作勞動力的具體數量尚未有完整呈現，有的州將消費者同儕與照顧者同儕合併計算，且大多為公共心理衛生服務系統內的統計，缺乏社區機構數據。

4.該方案呼應了西澳洲政府的WA State Priorities Mental Health, Alcohol and Other Drugs 2020 – 2024和Workforce Strategic Framework兩項政策方向。



各國精神康復者同儕服務趨勢

澳洲

二、相關政策摘要

1. 國家心理健康委員會《國家同儕勞動力發展指引》National Lived Experience (Peer) Workforce Development Guidelines：
 - 根據第五期計畫之行動29，NMHC在2018年中啟動，諮詢各級政府、心理健康委員會、精神醫療消費者、照顧者以及精神衛生與心理健康部門／機構等相關利益人後，於2021年完成制定。
 - 指引內容包含：介紹生命經驗工作 (Lived Experience work) 的原則、價值及角色；提供雇主在組織中規劃、設置同儕勞動力的各階段步驟；以及提供心理健康與精神衛生相關政策制定者、基金提供者、機構負責人等，從「系統層面」(systems-level) 來支持同儕專業和勞動力發展的建議。
- 2.〈CHC43515心理健康同儕工作四級證書〉CHC43515 Certificate IV in Mental Health Peer Work：
 - 平均8至12週訓練課程，並須完成評量與至少120小時的實習；
 - 課程講師包括有經驗的同儕工作者；
 - 不同單位提供之認證課程費用有所不同，有的單位可申請學費獎助，課程與獎助資訊可至各州政府官網查詢，如新南威爾斯州衛生局與Mental Health Coordinating Council合作，提供心理健康同儕工作認證獎學金。

各國精神康復者同儕服務趨勢

澳洲

3.新南威爾斯州心理健康委員會《2014–2024年新南威爾斯心理健康策略計畫》Living Well: A Strategic Plan for Mental Health in NSW 2014–2024：

新州政府於2014年12月提出此計畫作為該州心理健康政策之重要依歸，文件第8.2條針對同儕勞動力部分，內容包括：

- 規劃並實施同儕勞動力的有關政策框架；
- 倡導在當地公共精神衛生系統、社區管理部門以及更廣泛的政府服務部門（如住房、障礙者和司法部門等）中增加同儕工作者數量；
- 機構和僱主應創造支持的組織結構與配套措施，並支持同儕工作者的培訓與職涯發展，包括在政府和社區管理部門任職的所有同儕工作者，可在就業第一年內帶薪接受如〈心理健康同儕工作四級證書〉等培訓；同儕工作者也應有機會獲得正式的同儕督導。

爾後，新州政府創建Peer Work Hub平台，提供僱主發展和強化同儕勞動力的免費線上資源。

Peer Work Hub



各國精神康復者同儕服務趨勢

澳洲

4.新南威爾斯州衛生廳《2018-2022年新南威爾斯心理健康策略框架及勞動力計畫》NSW Strategic Framework and Workforce Plan for Mental Health 2018-2022 : A Framework and Workforce Plan for NSW Health Services :

自Living Well發布後，新州的心理健康服務體系展開了改革，包括設立心理健康同儕勞動力協調員（Mental Health Peer Workforce Coordinator）職位、並補助增加地方衛生局／衛生網（LHDs/ SHNs）心理健康同儕全職人力數、提供〈心理健康同儕工作四級證書〉獎學金等。本計畫再為新州健康服務系統訂定未來五年的總體政策指引，有關同儕勞動力之內容：

- 透過例行報告蒐集同儕勞動力數據；
- 制定新州同儕勞動力框架，以支持和指引新州新興的同儕勞動力發展；
- 招募並培訓新的同儕工作者，提升同儕工作在心理健康勞動力中的比例；
- 支援資深同儕工作者協助新同儕工作者在心理健康方面的專業發展。

各國精神康復者同儕服務趨勢

澳洲

三、挑戰與討論

- Scanlan等人（2020）提出，當同儕工作作為精神衛生服務變革的手段時，更需要促進同儕工作者與其他專業團體的對話交流，促成服務系統內外（如，專業人員、服務使用者、政策制定者等）對於同儕工作與生病經驗的價值、同儕工作的作用、以復元為導向的精神復健的理解和支持，任一方的聲音及擔憂都不應該被消失。
- 同儕工作勞動力成長，除了解決現有同儕工作者服務量大和每案服務時間不足的問題，也應思考如何培養資深的同儕人力，資深人員能夠擔任同儕督導，也提供了同儕工作者職業發展的選項；且人力的擴張，有助建立、連結同儕工作者之間的網路，幫助同儕工作者獲得社會支持（social support），減少孤立感。
- 同儕工作的培訓固然重要，亦需要有完整的、連續的、適切的配套措施，像是督導制度和工作者的支持機制。

看了那麼多資料，真是辛苦了！

過程中如果有什麼疑問或想法，希望您可以記下來，讓我們在審議當天一起討論！

另外也要記得讓自己的腦袋和眼睛休息一下喔～



專訪 · 同儕工作培力學員



亭雅同儕工作者 信任，是陪他們一起說說話

28歲的小雅，在同儕工作中已有一年。以自己曾經生病到復元的心路歷程，陪伴著同是躁鬱症患者，一起進步與成長。

Q1：在同儕工作中，有遇過什麼挑戰嗎？

對我而言，跟受訪者的自我介紹時，就是一個挑戰了（笑）

我該如何介紹自己呢？是要說「同儕工作者」，還是「同儕訪視員」？如果講同儕工作者，感覺有點太死板了，有點不順，故我大多以同儕訪視員來介紹自己。但或許這只是彼此說明的習慣不同而已。

在時間上，我們有時會同時跟受訪者長訪45分鐘，但短訪15分鐘其實是種挑戰。在短時間內，我們要建立關係，有時真得蠻困難的。而最近也因為疫情的關係，借用場地時有許多不確定性，也無法前往便利商店做訪談，都是一種近期的挑戰。



Q2：亭雅有印象深刻的訪談經驗嗎？

曾經有一位女生，我們約在萊爾富中訪談，我們坐在彼此的斜對角，但我感覺到她好像沒有在回答我的問題，後來發現，原來她在講電話，一直對著電話說：「你還愛我嗎？」。

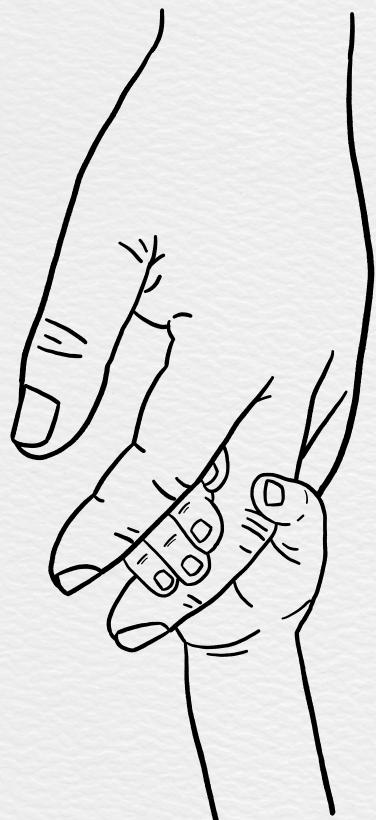
同時，她還跟我借錢買茶葉蛋，很常會打斷我的問話：「你先聽我講你先聽我講。」，有一次還遲到一個多小時，打過去才發現她跟媽媽在逛花市。我覺得訪談者可能還沒準備好，後來我跟督導說，督導覺得可以換人，這位個案我做了一次短訪，長訪兩次，雖然有點可惜，但其實在訪談中，平常也會遇到類似的狀況。

而最近有個個案，在最後四十五分鐘的時候，看到我在收東西，突然說：「不是要受訪一個小時嗎？」讓我很驚訝，他感覺很信任我，跟我說很多吃了什麼說了什麼還有化妝，讓我印象深刻，讓我感受到被信任的感覺，願意和我說很多，我覺得很感動，我覺得他好像把我「當成朋友」的感覺，會讓我覺得怎麼才第二次見面，就這麼信任我。

Q3：這兩個截然不同的經驗，你有什麼想法？

第一位一開始遲到了十五分鐘，我覺得還可以接受，但是後來他遲到一個多小時，我就跟督導反應，最後我就換了訪談對象。另外一位，他在訪談前，都會很主動跟我分享生活，讓我還蠻開心的。

有一次他一進來跟我說：「姊姊今天要聊什麼？」他都叫我姊姊，我跟他說：「你想要聊什麼都可以啊。」他就拿出手機跟我分享在火車站，遇到了推銷化妝品的人，他覺得自己應該是那一天很漂亮，所以對方才會一直來追著他訪談，他重複說了三次，我覺得這個過程很舒服，受到信任的感覺真好。



Q4：在同儕工作中，你覺得要怎麼讓人「信任」你呢？

我曾經有一位受訪者，從一開始見面很有防備心，他話很少，平常很安靜，反應跟思考比較慢。

剛開始訪時我講話的速度對他來講好像太快了，當時我的督導有在旁邊觀察，訪談結束後他有跟我說，「你有沒有發現他的步調跟節奏都很慢，你有沒有試著去理解它，或是他有沒有真的講完他的回答。」

他覺得我的問題是，好像他還沒講完我就跳下一個問題了，他就說如果你真的擔心自己節奏太快，就在旁邊放一罐水，喝的時候就聽一下他想要講什麼，要學會傾聽觀察，試著去慢慢理解，每個受訪者情況都不一樣，我就從這一部開始做起，因為我訪他的時候我都很急著想知道他的回答，然後寫起來，就慢慢的修正，到後來變成我幾乎好不用問他甚麼問題，他都會自己跟我講。

他會跟我說他最近的幻聽跟妄想，然後會覺得自己是籃球明星，也會幻想自己是武打角色，他會自己主動跟我講，不是我問他，他跟我講，慢慢的有這個變化。到現在跟我見面時，他願意主動跟我講他最近的煩惱，跟比較私密的問題。他曾經講了一句說：「我不知道為什麼我從來沒跟別人說，但我會跟你講，好奇怪」，讓我覺得蠻感動的。



Q5：你覺得同儕工作者，是怎樣的一個角色呢？

因為我們不太能去給受訪者建議，所以我就是以聽為主。比如說很多年前我也有幻聽，所以我也跟他說我是怎麼走過來的。我就跟他說你要找你信任的朋友跟他講這件事，可以紓壓這樣。

我覺得同儕工作者到最後有點像是朋友在旁邊傾聽的角色，但又不能給意見，你可以陪他們一起聊聊，在聊聊的過程中，就會好一些。我會跟他們分享「自己曾經歷過跟他類似的事情」。然後我們也不批判不評價，不給意見，只是好好的陪伴他一段時間。

Q6 如果未來有機會，亭雅還會想從事同儕工作嗎？

其實啊這個問題，我到現在都還常常在自己的内心問我自己。「我到底適不適合？」但這本來就沒有標準答案，或許是因為我有另一份 7-11 兼職的工作，兩件事加起來事情變得很多，讓我常常萌生想要退出的想法。

有時會擔心事情多容易影響心情導致發病...假設我現在沒有 7-11 工作，或許會讓我更專心和投入同儕訪視工作者的工作，而能專一在這件事上，或許能把同儕工作做得更好一點。從今年的影片徵選、報到、培訓...中間還經歷過嚴重的疫情視訊訪談受訪者、報名台北與新北的同儕課程...等，雖然要兼顧這兩者真的有點累...但還是一路與 7-11 工作一起堅持到現在了。

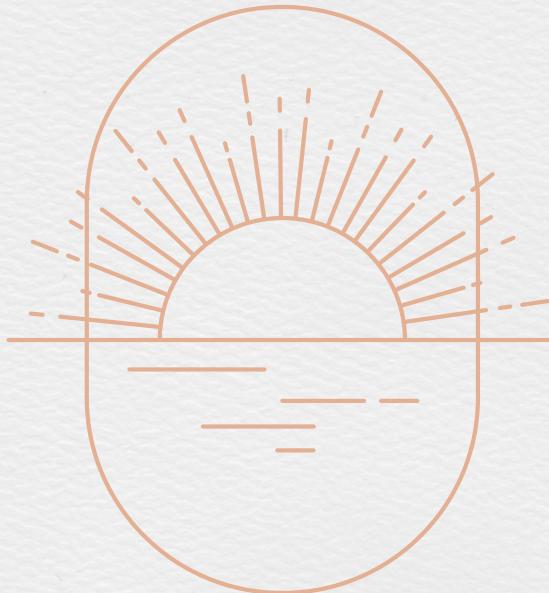
我不敢說我有多適合當同儕工作者，畢竟還是有許多的核心價值沒有完全弄懂。但，覺得我在當同儕工作者的過程中，我想要給和我一樣是躁鬱症或是思覺失調症的人一些陪伴關懷與支持，進而朝他們的復元之路邁進，彼此學習、鼓勵與成長！我想要盡我所能把任何事做到最好和無愧於心，我覺得在過程中有努力過，這樣就夠了。



亭雅自己拍攝的照片

玉如同儕工作者

或許，生病是種祝福
受到祝福的你
也可以為別人祝福
窗戶如果沒有打開，就不會知道是夜晚還是黎明



Q1：對於你來說，什麼是「自己的關卡」呢？

在與家人的相處上，有時候會有印象深刻的衝突，像是姊姊可能對於持續服藥的行為約定。

有一次我從西門町買蕭敬騰和貴賓狗的捏麵人花1000元到姊姊家時，想跟姊姊分享，但姊姊很生氣我沒有妥善運用錢。

而當時我也是暴怒的，一回到自己家哭得停不下來，我想其實是心中很難過，我感受到沒有傾聽、不被關心、被否認、不被信任、被糾正，但卻表現得像生氣...有時候也會覺得委屈，像是生病吃藥是因為家庭的陰影壓力而慢慢來的，真的也不是我想要的，但吃藥的卻是我.....

曾經有人說「為什麼不替他們想一想？」，我就會想「為什麼不是他們替我想一想？」但當我想到痛苦的時候，或許是我們還沒原諒他人或者自己，覺得饒恕的功課是人生中一直在學習的事。

Q2：有發現玉如會去直視生病的原因與感受，這是為什麼呢？

我想可能是當我感到擔心時，我會把這個擔心放到去教會，教會給我一些力量去接納這個狀態。宗教信仰給我很多的力量，告訴我不要輕看自己。

就像我小租屋的窗戶如果沒有打開，就會不知道是天黑還是天亮，當我走出去，才會知道有不同的可能，這或許也是我參加同儕工作培訓的原因。

而我最近有試著改變，我跟哥哥和姊姊通了電話，雖然聊啊聊沒有聊什麼核心的問題，但我寄掛號送了一副耳環和卡片給聖誕節生日的大嫂，一個毛帽和吊飾給哥哥和姪女，告訴他們這些禮物是我在西門町買的喔（笑）！有人曾跟我說「可以先誇獎孩子，這就是給予家長最好的禮物」，我不知道他們怎麼想，但大嫂有回覆說「謝謝小姑娘」，我覺得這是一種破冰的展現，這點也讓我很高興！

在這個過程中，我感受到其實家人還是愛我的，我也很感謝我所就診的醫院、診所，醫生與志工、心理治療師、教會的牧師與弟兄姊妹們，當我很痛苦、很害怕時，我會跟他們說說話，告訴他們我的難受，他們都會聽我說，一起禱告，緩和我的憤怒、悲傷，這給我一些去打破這個現狀的力量，我很感動。



玉如自製的壓花書籤



Q3：對於未來如果要再回到同儕工作，會有擔心嗎？

會呀！對於與其他夥伴會有「蠻大較勁的感受」吧！第一年培訓結束，有一個女生退出了，第二年加了其他的夥伴為學弟妹，後來督導稱呼我們留下的人為「助教」，讓我有些壓力。

可能一部分是自我肯定不太夠，有時候會覺得自己比較自卑，會有比不上別人的感覺，會擔心「我真的做得到嗎？我可以嗎？」可能也因為我現在養病而暫時告假，而讓這個擔心一直在腦海中，我的督導也會期待我趕緊有機會可以回去，讓我覺得自己在「中和希望會館」復健要有持續力和不斷進步，有一天才能回到同儕工作者的工作上幫助他人。

另外也會擔心，語言不夠順、腦袋不夠清楚、專注力差，或是會在訪談的過程中，因為受訪者的故事而有些觸景傷情，怕控制不好情緒，掉進去曾經的回憶中。像是第一次受訪者，跟我說話，我就會流眼淚，督導告訴我可以去想想看「為什麼會這樣？」，我蠻謝謝督導的提醒，讓我去察覺自己的狀態。

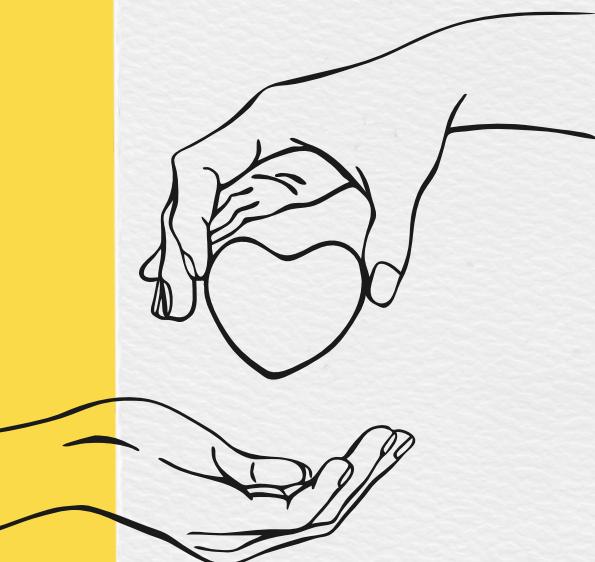
其實有時候在同儕工作中，有時候一開始我會太相信別人，跟別人講太多一些人生的痛苦，後來被人們抓到小把柄而被說話，讓我有點受傷。所以其實我也蠻期待在同儕工作中，彼此是能夠互相欣賞特質、寬宏大量的接受不同的狀態，而不是「比輸贏、比厲害」，喜歡互相切磋。

Q4：從玉如的故事中，在生病時看到你不斷提到照顧你的人，也提到對同儕工作的擔心，但還是希望有機會再回到同儕工作中，是為什麼呢？

我很喜歡蕭敬騰唱歌，他的歌給我極大的力量！有一次我看影片聽到他和韓雪翻唱的歌曲「星辰大海」我當下就被吸引住了，常常聽。裡面的歌詞有說道「每當你向我走來 | 告訴我星辰大海 | 遙遙微光| 與我同行 | 盛開在黎明 | 你就是星辰大海 | 」。這首歌有種被守護的感覺，讓我覺得很感動，它給我很大的安慰！

像我生病的時候，有時候會突然想到，我要如何面對沒有這麼好的自己？我曾經在特種行業待了三個月，露出身體，被拍影片上傳網路，那個過程中，讓自己更了解自己到底想要什麼？這個過程也讓我有病識感。

我也覺得自己必須跨越那個部分，就像蕭敬騰的另外一首歌「彼得潘」，哈哈我真的是他的粉絲，聽到這首歌我就會有跨越障礙的希望！接著，聖經裡有一段經節我很喜歡，出於哥林多後書、一章、四節：「我們在一切患難中，他就安慰我們，叫我們能用神所賜的安慰，去安慰那遭各樣患難的人。」這激發我的生命力，給我有人生走下去的勇氣！



我有一句座右銘：「You are blessed and to be blessing」含意是「你是受到祝福的，也可以成為別人的祝福。」

這曾是小時候主日學老師跟我說過的一段話，從109年開始同儕工作者訪談培訓，打報告和整理生命歷程時，我開始想起這段話，我覺得自己在PEER WORKER（同儕工作者）中，找到人生的任務與意義。-玉如



非線性生命的復元

小勇同儕工作者

我是個罹患憂鬱症超過15年的精神疾病患者、受訓的同儕工作者、也是一個可愛小孩的父親，以及一個偉大辛勞妻子的丈夫。

在自109年10月至110年8月，我總共訪談過九位受訪者，年齡層從26至72歲，訪談次數共計70次。若精神疾病奪走了我的希望、愛和笑容，則我的家庭給我全然不同的力量，找回我的希望、愛和笑容，而成為同儕工作的一份子，讓我重新定義自己的「復元之路」，了解到這條非線性的復元之路，雖然每個人的路都不同，但絕不孤單。

Q1：小勇所提到的「復元之路」和同儕工作有關聯嗎？

我想既然要談「同儕的任務與意義」，我認為要先從「同儕支持者」的定義做為開端，我認為既然大家常自我介紹自己是同儕工作者，那到底什麼是同儕工作者？

回顧這兩年督導幫我們上課的教材，其中一份提到關於同儕工作者的定義，寫道「同儕支持者，是經歷從精神病、創傷或物質濫用復元過程康復的人，因此可以用自己康復過程，以適當及有效的方式，去協助與支持另一個同儕，促進對方的康復旅程。」

我認為同儕工作者的定義並無唯一，但上述的定義中，提供我們些蛛絲馬跡。在這兩年的同儕訓練中，督導不時問我們「何謂復元？」我注意過，同一題，即使問同一人，但在不同時間點問，回答的內容多少有些不同。不禁想這樣的變動，會不會是因為，不僅復元沒有絕對定義，每個人的復元目標都不相同。更重要的，每個人的復元目標，會因為時空背景的變化、人生體悟的變化、年歲的變化...等，會隨著自己在生命有限的這個旅途中，在不同的駐足處，看到不同的景物，不時調整自己的腳步、調整自己的復元目標。

既然每個人的復元目標都不同，那身為同儕工作者，要如何「用自己康復過程，以適當及有效的方式，去協助與支持另一個同儕，促進對方的康復旅程」？我注意到這句話中的關鍵「適當及有效的方式」，但我不想視這句話為技巧或技能。我會這樣想，是因為這兩年中，我們的同儕培訓，重視的是「訪談技巧」嗎？思索半天，好像我們不但少談技巧，更多的在檢視「核心價值」。

身為一位同儕工作者，我的確很多時間在尋求，有什麼方法、有什麼絕技，可以讓受訪者，在經歷這一段訪談關係後，脫胎換骨，重新得到力量和希望。在二年大量的訓練和訪談，我慢慢能體會，為何督導常耳提面命，要我們不斷思考和討論核心價值。

我的體悟是，所謂自己一直尋求的所謂同儕工作的終極技巧(或是絕招)，其實是一種目標設定錯誤。我今年的訪談有大量的進步，難道僅因為我有很多訪談嗎？我相信不斷練習的確會幫助進步，但我認為最重要的，是因為我對這份工作的角色有更多的體悟。

Q2：小勇覺得自己在「同儕工作中的角色」是什麼呢？

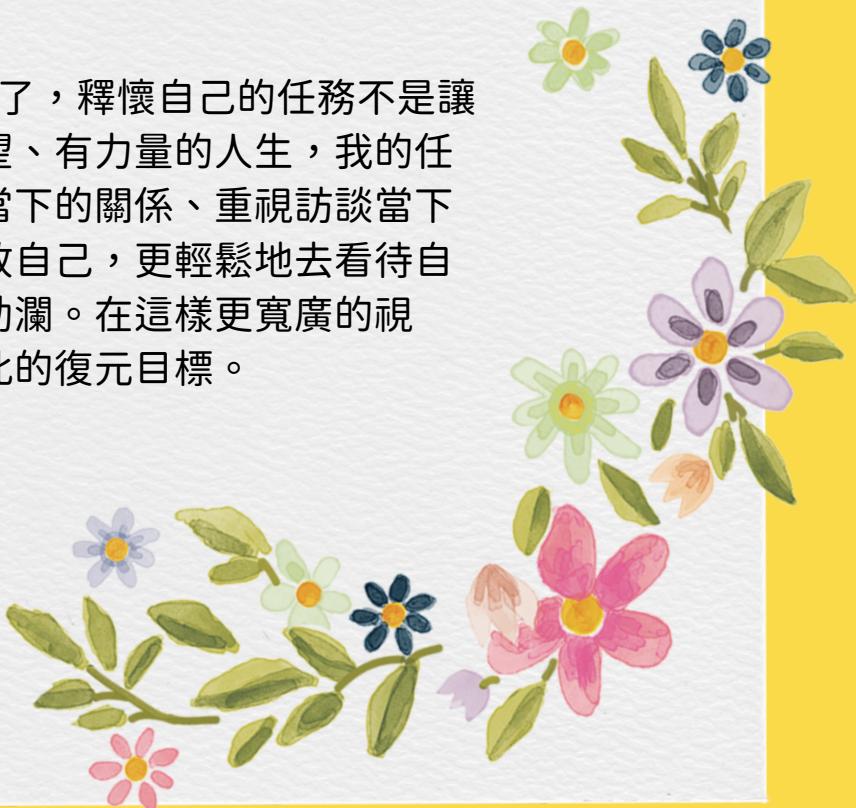
在之前，會覺得自己的任務是要「去協助與支持另一個同儕，促進對方的康復旅程」，所以我每次訪談後，都會期待下次和對方碰面，會看到一個全新的對方。

但這種期待，當然一定常落空（笑），是因為我把這個訪談的關係，用一種「壓迫」的態度，去催促、去 push 對方朝「我認為『全新的蛻變』」邁進。即使我知道對方的復元目標、人生目標，但我是用自己的態度、自己的方法，去不斷推著對方，朝著對方的目標前進。

可想而知，這樣的訪談方式，帶給我的回應大多是挫敗的（苦笑），我這時又在懷疑「我在協助對方朝對方想要的目標前進啊！那對方的反應怎麼會這麼冷漠、緩慢，甚至長時間停在同樣的話題？」這時就會懷疑自己的任務，甚至「工作績效」、「失敗的」、「沒有意義的！」

前面提到自己今年的進步，就是現在的我。知道在踏入那一段訪談當下，意義就已經發酵了：知道當視對方在訪談當下，所表達、呈現的就是重要的。

有這樣認知的我，變得釋懷了，釋懷自己的任務不是讓對方變成一個自己想像的有希望、有力量的人生，我的任務就是「重視當下」。重視訪談當下的關係、重視訪談當下的表達，有這樣體悟的我，解放自己，更輕鬆地去看待自己的角色是在協助，而非推波助瀾。在這樣更寬廣的視野，自然學會更長遠的看待彼此的復元目標。



Q3：在同儕工作中，小勇有認為的哪些核心概念嗎？

對於核心價值的體認和運用，我到同儕訓練的第二年(民國 110 年)才真的有較深入的想法和運用，而第一個體認最深的就是「優勢觀點」。

對我來說，110 年是個意義非凡的一年。疫情的蔓延應該扮演了一個激發的元素，這樣的衝擊，讓我必須要去身體力行一個父親照顧女兒的角色。這對一個在女兒三歲前，當時只沉浸在哀傷和不滿中的我，而在這個爸爸在和女兒情感連結上還是那麼薄弱的時間點，就突然要滿滿的將孩子納入我的生活，當下的我根本手足無措。

以前的我因為生病而選擇逃避；現在的我因為疫情必須要面對，第一個要面對的，與其說我要扛起女兒因為疫情要待在家數月而要照顧她的責任，更精確地說，我是害怕面對自己，面對那個當女兒還在襁褓中，正處憂鬱低潮，而無法面對和接受的自己。

但就在這個 24 小時相處了數個月，與其說我慢慢從我女兒上「看到」她的優點，更精確是我「願意去感受、觀察」她的優點。我也沒想到，這種從親子關係而體悟一些道理的我，竟對我在同儕的「優勢觀點」核心價值，產生內化。

去年同儕的我，是「努力挖掘」、想辦法要「擠出」對方的優點；在訪談的時候似乎都要想盡辦法啊，你的優點在哪邊啊？哎呀，好像要找出來呢！但每一次的訪談，並不是都這麼順利，這時候就會覺得很心虛很勉強。

現在的我，是自在地看待對方，這樣較為自然的態度。當你去欣賞一個人的時候，你就是很單純地去欣賞他，而當我只是帶著很單純的這個意思來欣賞的時候，其實對方的特質，就會很自然而然地出現在我面前。而且當你去欣賞一個人的時候，其實那個被你欣賞的人，他可以感覺出來，你正在接納他。倒讓我更容易覺察對方的特質，而不是想辦法把對方的一切言行都和優勢做掛勾。



第二個，也是我體會最慢，但感觸卻最多的，就是「思想開放」。因為我之前把這一點想成有想像力、態度要大膽奔放，所以真正在進行同儕訪談時，應用上常遇到疑惑。對於思想開放，我真正有體悟，是在今年11月的一次訪談中，第一次用非訪談的形式參與。在康復之家的受訪者阿太，他的夢想是要考上丙級廚師證照，但是他連菜都切不好，洗也洗不乾淨，當我訪談時，他會跟我說他工作的狀況，我就會開始想「到底發生甚麼事情了？」但是有些東西你沒有去經歷，你不知道他做了什麼？因為受訪者可能又無法描述，而回答「嗯...我就是切不好。」

而或許是身為精神病患者以及帶有強烈自我反省的我，十多年以來，已經養成「尋找問題、面對問題、解決問題」的思考模式，所以在我前期的訪談中，我都帶著「要找到對方的問題或缺點，然後我們一起去改進」這樣的態度，所以當我的對象也是精神疾病患者時，當然我眼中只看到問題，也只在乎問題。

所以我們常常就在繞圈子，但到今年11月哦，我終於向康復之家提出申請。我告訴阿太：「我跟你一起到康家做做看。」，也獲得對方的同意。因為我很想知道他的廚房到底是什麼樣子的，然後他為什麼一直說他做不好，然後被挨罵，他為什麼什麼都切不好？他為什麼洗不好？所以我那天就加入了。

當我跟著一起做，哦，才發現，喔他的認知裡面，對於洗、切的感知不一樣，我才知道他是這樣料理的。每個人都對這種同樣這麼簡單的一件事情的感知，真的不一樣，也因為如此，所以他常常被罵。後來，我跟他一起討論，每一道菜要怎麼切？就這樣切太長了，要像一根手指頭的一個指結這麼樣子叫可以，然後我們再開始一次次練習。我也是後來是聽工作人員說，才知道，他對我的到訪感到很開心，他不是那種會顯露的人。我這兩年的陪伴對他也是一件很重要的事情，同時他為了這個到訪練習了很久很久很久很久。

我那天從2點半跟他切到5點多，我們兩個都累癱了，後來我們就看著電視，其實那天我跟他沒講到幾句話，但是那種感覺很奇特，我不會說哎，就是你們兩個共同完成一件事情，那個感覺很親密，你可以跟他你感覺得出來，你們的距離更近了，那是你訪談再多次都無法訪談出來的。我們做訪談的練習，但是我後來覺得說訪談很重要，但是我覺得同儕工作應該不只有訪談。

Q4：在同儕工作中，會遇到哪些挑戰呢？

我覺得可能是角色間的衝突，在同儕裡面，有時會覺得收益最多的是我自己，應該是說這個過程裡面，我看到很多自己價值觀的轉變。例如在同儕工作時，有時候覺得自己，坦白講有點虛偽（態度無法一致）。就像在之前跟你們說的同儕工作核心概念，我們希望要平等要互惠、優勢概念、希望陪伴，但在生活中，我有時很難做到。所以有一次，我就隨興問大家說你們有沒有想過同儕的價值觀，延伸到工作家人親子關係之中，然後大家都開始討論起來了。

會發現「角色不一樣，態度就會不同」，當是同儕時，即好好完成核心價值，但當你下班後，就好好成為爸爸的角色，或許這兩個角色的行為標準會有點衝突，但沒有關係，不代表你的是虛偽的，那是因為角色的不同。

有時我也會覺得低落，每天都是我在鼓勵別人，那誰來鼓勵我呢？我也好希望有人來鼓勵我啊（笑）。對呀，所以就是慢慢的看清楚說，其實同儕他是一個工作，一個不同的角色而已，他沒有比較高，也沒有比較低，就是這樣。但有時候或許就是因為有那份脆弱，所以你才能夠跟你的訪談對象是靠近的。並非是「我好像要幫你做什麼，然後我想要幫你達成目標。」，而是變成是「我可以跟你一起做什麼？」

Q5：如果能讓同儕支持工作往專業走，你會希望有哪些改變呢？

我們目前的培訓是每兩週一次，從9點到12點。其實我覺得交流的時間有點太少了。我想知道大家是怎麼面對不同受訪者？要怎麼訪談建立關係？這些經驗都是很寶貴的。

關於往專業方向走，我有些想法。例如每個人投入的時間與態度不太一樣。像是今天我把我的小孩顧好之後，我有時間可以來安排不同訪談的時間。

但是我們很多在康復之家或工作坊的同儕，他本來就有要做的事情，他沒有辦法像我一樣這麼投入做。他可能會考慮「我要做這個嗎？我在打工的收入比這個還要多？」這的確是要考量的，我們經過培訓、例行會議、訪談紀錄、督導回饋，都是一段漫長紮實的過程。每個人對重視度或者認真的程度不一樣的時候，你花的心力，你投入的時間跟精神也會有差。

但坦白講，像我這麼投入，其實我的擔憂還是很多的，同儕工作真的可以當成一份職業嗎？我花了許多時間去做，但成果並非可以馬上被量化的（苦笑）。但有時我會覺得，同儕工作，讓生命之間開始有交集，那個東西其實是很難量化，但是正因為它很難量化，所以它很值得。

像我太太，知道我做同儕工作兩年了，雖然她並不完全清楚我在做什麼，但她覺得我是在做一些很有意義的事情，所以從來不會去批評我和干涉我什麼，我一方面很感謝她，但同時也會希望，同儕支持員，不管是放在工作者，他或許需要建立一個「同儕支持工作的架構化」，我們可能需要更有組織架構去闡述同儕支持的工作內容，讓別人清楚易懂到底我們在做什麼。



我是第二屆新同儕訪視員。早年為了還債的生活中，我從一位室內設計師，轉為一天開十小時的計程車司機、業務專員、駕訓班教練、單親爸爸的多重身份，見過無數的人，黑白兩道、單純與複雜的人都遇見過。

這段經歷雖然辛苦，卻也讓我發現，自己在同儕工作中最擅長的核心價值，是傾聽（聆聽）、關懷同理心。

用生命影響生命

• 博彰同儕工作者

Q1：博彰在前面有提到，自己的生命經驗，讓你善於傾聽，可以跟我們分享嗎？

當年20幾歲的我，因為初出社會，在過於單純與善良下，簽下了設計的合約，卻收不到近百萬元的工程款項，因此開始了負債累累的生活。

我吃足了與吃盡了一般人吃不到的苦頭與苦難的經歷，為了還債，我身兼數職，前妻懷孕時，因不可逆的環境因素，才決定去開計程車13年，每天只吃1餐(睡前餐)還必須搭配酒精，才能夠入睡。

在這過程中，我很痛苦，而前妻完全不管與關心家裡的一切，週休二日都不在家，當她帶兩個女兒出去，卻是丟在麥當勞，然後不見她的人影。在雙重壓力下，才會慢慢地轉變成重度憂鬱症患者。

經歷了那麼多的苦難與苦處，我在訪談受訪者時，很自然的就能夠先聆聽受訪者他過去的經歷與心路歷程後，並適時的分享我過去有與他相似的經歷與心路歷程，慢慢地一步一步的與受訪者建立起互信機制。

當然～目前還尚待有許多要加強補充自我的空間（笑）例如：訪談結束前，我會希望受訪者給予這次訪談一些心得或給予回饋討論，但這一點我還沒有完全做到就是了（有時候會不好意思問），但我覺得這個過程很重要。

Q2：「生命會影響生命」，博彰有曾經收到受訪者印象深刻的回饋嗎？

我曾經訪談過一位同是同儕工作的夥伴，他是木柵高工電子科系畢業的，算是電腦高手，感覺在他身上，有許多我要向他有多學習的地方與我有不足的不知道的事情，讓我對他有很多的好奇心，想多瞭解與多學習。

他平常是圖書管理員，有時只要上半天班，下班後，有空就會在同儕會所裡幫忙，這是我欣賞他的地方，他雖然內向含蓄，但很有責任感。我在訪談他時，有時會跟他提到我的學習到一些他所服務的會所的理念，就是大家都是「平等相待」，當我們發揮互惠、平等、共好的核心價值，受訪者自然也會回饋。

Q3：在同儕培訓中，你有遇過什麼挑戰嗎？

其實在沒有上同儕培訓課程前，我完全不知道何謂同儕？為什麼康家的社工要幫我報名這個培訓課程呢？參加這個同儕培訓課程的任務與意義是什麼？當初我在康復之家，其實只想像個正常人一樣找一份過去我會的工作就好了。

剛開始培訓上課，還不知道會有受訪者要讓我們新同儕訪談，只知道時間到了就要到板橋莒光路去上培訓課程。然後還要讓我這個電腦白痴(文盲)，用 word 檔寫家庭作業&心得，有點排斥，因為超出我過去所學所認知的範圍太多與太大了，我一直想到底要不要繼續下去。

同時，康家要我做的復健工作也不少(甚至因為疫情持續，工作量變多)因疫情關係，我有時要陪診或幫忙其他住民拿藥，還要配合康家處理一些公差事項，復健獎金也少的可憐，週三&週五固定要拿麵包回來給大家當早餐吃，只有\$200-元/月，澆花獎金才\$100-元/月，但陪診與代領藥物，1位住民1次有\$100-元。

後來慢慢地接受與學習同儕培訓課程，從8、9月份與10、11月份開始，自己強迫自己要開始約訪了，才硬著頭皮開始試試看。8月份疫情好像還沒有降級，都先試著用電話或手機上的LINE來電訪，第一位電訪時就失敗了，雖然督導有在旁聽並解，但也被對方家人給拒絕了，讓我感到錯愕，不禁想到接下來要如何約訪，要談些什麼內容與記錄，完全沒有參考依據與方向感，當時覺得好辛苦。

後來10月份開始我在新莊工作坊還有位另外一位受訪者，我就直接打電話到他家約好時間、地點後，直接在隔天早上長訪，過程中感覺很順利，受訪者也給予我正面回饋。

這個過程像是坐雲霄飛車一樣。因為我從未想到過我會生病，然後生病後已經對人生充滿沒有意義與價值的我，竟然可以去關心與關懷跟我一樣有身心障礙的精神病患者，回想當初發病的我，月薪不到3萬元的我，卻面臨許多困境，到如今我的故事可以作為幫助另一個人的經驗，讓我很感動。

Q4：博彰對於生病經驗可以被視為一種專業，有什麼看法呢？

我覺得每個人的生命、成長經驗不同，原生家庭也不同，但是「經驗」經過培訓的話，或許可以成為專業，經驗是需要被一步一步培養成為能力的。

就像在訪談的時候，我也會想訪談要走向哪裡呢？如果可以將經驗轉化為可以陪伴他人的，有方向的，幫助他們走向復元之路，而不是隨意的漫談。

雖然我還很菜，但培訓的過程真得會讓我更加知道自己在做什麼。



Q5：若「同儕工作」能成為一項有收入的職業，會有期待嗎？

其實在經濟壓力考量下，我需要有固定收入，包括現在在康家幫忙可獲得一些額外的獎勵金。

在同儕工作中，有時會找到生活另一種重心，但也希望如果未來從事同儕工作有收入，不知道會是計時還是計件的方式，我希望能夠那時可以成為兼職的收入，那就更好了。



秀珍同儕工作者

「我生病了」 但不後悔告訴你

Q1：參加同儕訓練的這兩年，覺得自己有怎樣的轉變？

第一次跟這麼多和自己患有同樣疾病的人工作，比較有歸屬感。

以前一直都是一般性就業，一直受到他人不一樣的對待，像是人家跟我見面完之後會跑去拜拜，就像撞邪一樣，別人的喜酒我也吃不到，因為他們不願意在喜慶的場合邀請我。

我已經習以為常了，畢竟已經工作20年。

但現在在同儕裡面工作，比較有歸屬感跟向心力，相比之下我心情跟病況都比較穩定。另外藉由很多病友的經驗，提醒自己對病的看法，會比較透徹。

或許是別人沒有對你另眼相待，很自然地就像自己的手腳能發展，自己能呼吸一樣，雖然我跟其他同儕的互動沒這麼多，但因為不需要擔心有人會加害你我，所以就自然的有歸屬感，對這份工作也有比較大的認同。

Q2：剛剛秀珍提到「向心力的歸屬感」，好奇在進行同儕工作訪談時，有沒有受訪者給你一些回饋，讓你感覺到被接納，或是用生命影響生命的故事可以跟我們分享？

我有一位受訪最久的受訪者，訪談次數到兩年。我們高中都唸名校，但都在求學路上有很大的挫敗，他生病時間比我早，我比他幸運是我在職場上工作一陣子才漸漸發病，而他是沒辦法完成大學學業。

因為同樣面對名校，兩人有點意氣相投，我們家都很窮，沒辦法補習，所以高中唸得很辛苦，學校裡同學都在補習，所以同學的學業成績都比我們好。關於這點我們會有種同仇敵愾的心理，對彼此的狀況就有更多理解跟諒解，當然我們也會有相互競爭的心理，這是同樣唸名校的孩子都少不了的，可是更多的是彼此接納。

其實他是教會的教友，雖然他知道我不信教，但他還是很坦然、愉快的接納我這個人的訪談。他是名憂鬱症患者，所以常常有那種有話說不出的難過，他曾經告訴過我，他跟我談話之後，比較能有條不紊的整理自己，我覺得他自己的努力是很大的原因，那我給他的影響，是讓他更勇於有條理的整理自己。



Q3：你認為同儕工作和妳過去所使用的其他精神醫療服務，有什麼樣的差異呢？

因為大家生的病都跟你差不多，所以大家在分享生病時的情況，會很容易引起共鳴，例如大家都會有幻聽、妄想，這些症狀會造成你生活中的起伏、錯亂，這些經驗大家共同都有，分享的時候比較能幫助自己認清楚，幻聽時妄想時的狀態。

我有很多重新面對自己28歲、30歲的病況整理，都是跟同儕對話時才產生的。我也有朋友是諮詢師，他不把我當成諮詢對象，但是用他的專業來跟我對話。但同儕就跟朋友不一樣，在談論症狀的時候，發現大家漸漸能輕鬆地談論症狀。

Q4：你說在同儕團體能讓你釐清自己的症狀，那其他服務有辦法能讓你也有這樣的經驗嗎？

其實在其他服務也可以，一個很有能力的專業諮詢師也會打動你的身心靈，讓你重新看待自己。

可是同儕之間的影響力會比較大，因為他們跟你是同樣的背景，較能設身處地了解你的感受，所以同儕之間對病的理解，我們常常能很快的對應得到。

Q5：剛剛聽到秀珍有提到曾經在一般的社交中，受過傷，聽到後感覺到心疼外，也好奇遭遇這樣的對待會讓你後悔公開身份嗎？

我在職場上是很公開自己的狀況的，導致在職場上有很多衝突產生，我同事都很小心翼翼地跟我相處，他們都覺得我看起來很正常，沒有特別奇怪的地方。但我那些同事曾私底下跟我說，他們下班第一件事就是先去拜拜再回家，他們說碰到我這個人就像卡到陰一樣。

至於喜酒的事，人家會跟我說，那是大喜的場合，你不適合去。這時候藥物的作用很大，藥物讓你的心理變得比較堅強，他能讓你在當下還能穩定的工作，而不會讓自己的情緒發洩出來。

如果再選擇一次，我還是會選擇公開，因為我想看看我周圍的人可不可以經得起考驗，因為我覺得我只是想真實的面對我自己，我沒有做錯。你既然想真心跟我講話，就要對自己的行為負責，你要說謊要避諱，是你自己對人生下錯誤註腳的問題，我不需要去承擔。

這麼多年下來，在人際的交往上，我越來越懂得自我保護，如在這個職場上，他們都覺得我是很和氣、沒什麼壞念頭的人，但其實我覺得他們尚沒有一個人能經得起我的考驗，有資格當我朋友。

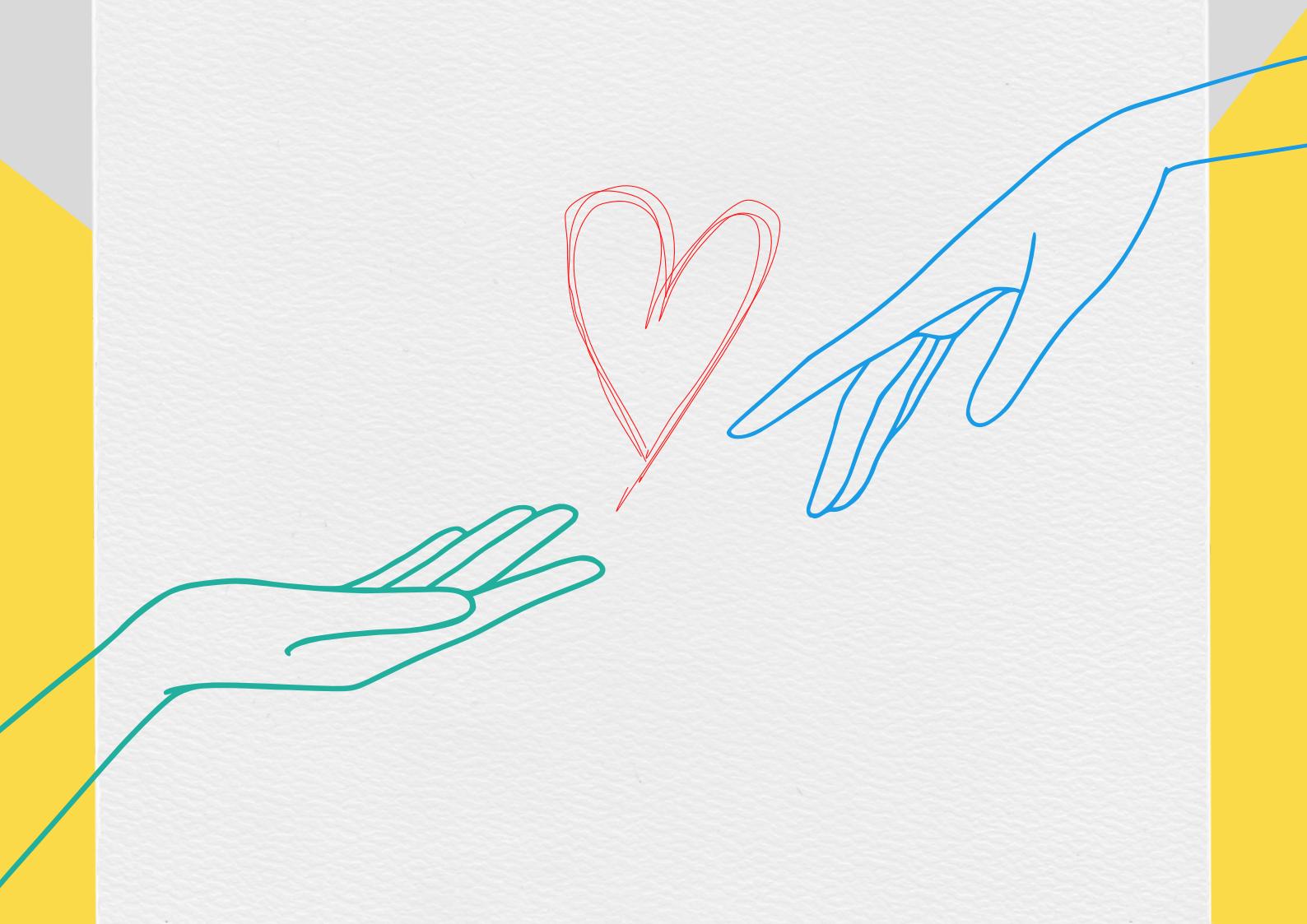
我之所以說藥物是有好的作用，意思是說，它重建了一個新的我自己，在過去我可能是比較憂鬱的，因為挫敗會記在心裡面，會去跟人家鬥氣，可是自從吃藥之後，我就變成比較nice的人。其實我心裡面真正的害怕是，我一旦跟人家起衝突，別人就會叫警察來，這就是精神病的污名，所以我養成了好脾氣的習慣，他讓我很溫暖、正向、積極、努力。可是我能不能感受到他人不好的待遇、異樣的眼光？我其實都感受得到，只是我都藏在心裡，只跟信得過的朋友講。

Q6：如果同儕支持有機會成為一個有薪資的工作，你有什麼看法？

我這幾年做兼職同儕工作者，有種就像在打球的感覺，漸漸培養出有自己的球風。

其實我還蠻喜歡同儕工作培訓課程的，雖然課後寫心得讓我壓力很大（笑），但我覺得那是上完課之後，應該要有的回饋跟正常能量抒發，來看看你懂多少，這的確教會我很多訪談的技巧跟核心價值。

我覺得同儕工作應該也可以成為一般性工作，被視為一份很好的職業。從我訪談工作的過程中，發現同儕工作其實是能對受訪者產生正面效果跟強大力量，所以如果能被視為一個職業，對訪談者跟受訪者都是很大的幫助。



參考資料

- Byrne, L., Wang, L., Roennfeldt, H., Chapman, M., Darwin, L., Castles, C., Craze, L., Saunders, M. (2021). National Lived Experience Workforce Guidelines. National Mental Health Commission.
- Corinne, L., & Philippe, M. (2017). Integration of a peer support worker to a psychiatric healthcare team: The role and its functions. *ANNALES MEDICO-PSYCHOLOGIQUES*, 175(8), 741-746. <https://www-webofscience-com.nthulib-oc.nthu.edu.tw/wos/woscc/full-record/WOS:000417774600013>.
10.1016/j.amp.2017.08.002
- Frances, D., Murray, P., & Richard, N. (2017). A substantial peer workforce in a psychiatric service will improve patient outcomes: the case for. *AUSTRALASIAN PSYCHIATRY*, 25(5), 441-444. <https://www-webofscience-com.nthulib-oc.nthu.edu.tw/wos/woscc/full-record/WOS:000412090100003>.
10.1177/1039856217700297
- Meagher, J., Stratford, A., Jackson, F., Jayakody, E., & Fong, T. (Eds.). (2018). Peer work in Australia: A new future for mental health. Sydney: RichmondPRA and Mind Australia.
- Mental Health Branch. (2018, September 27). NSW Strategic Framework and Workforce Plan for Mental Health 2018-2022: A Framework and Workforce Plan for NSW Health Services. NSW Health.
- Nick, O., Scott, C., & Christopher J., R. (2017). substantial peer-worker workforce in a psychiatric service will improve patient outcomes - the case against. *AUSTRALASIAN PSYCHIATRY*, 25(5), 445-447. <https://www-webofscience-com.nthulib-oc.nthu.edu.tw/wos/woscc/full-record/WOS:000412090100004>.
10.1177/1039856217700777
- NSW Health. (n.d.). Peer Workers.
<https://www.health.nsw.gov.au/mentalhealth/professionals/Pages/peer-workers.aspx>
- NSW Mental Health Commission (2014). Living Well: A Strategic Plan for Mental Health in NSW. Sydney, NSW Mental Health Commission.

- NSW Mental Health Commission (2016). Employer's guide to implementing a peer workforce – A case for your organisation. NSW Mental Health Commission.
- NSW Mental Health Commission. (2018, April 18). Indicator 5: Peer workforce. <https://www.nswmentalhealthcommission.com.au/content/indicator-5-peer-workforce>
- Queensland Health. (2019, October). Queensland Health Mental Health Framework Peer Workforce Support & Development 2019. State of Queensland (Queensland Health).
- Scanlan, J.N., Still, M., Radican, J. et al. (2020). Workplace experiences of mental health consumer peer workers in New South Wales, Australia: a survey study exploring job satisfaction, burnout and turnover intention. *BMC Psychiatry*, 20, 270. <https://doi.org/10.1186/s12888-020-02688-9>
- Slade, M. (2014). 100種支援復元的方法 (新生精神康復會, Trans.). <https://www.nlpra.org.hk/tc/pub/book#book9>
- Suresh, R., Alam, A., & Karkossa, Z. (2021). Using Peer Support to Strengthen Mental Health During the COVID-19 Pandemic: A Review. *FRONTIERS IN PSYCHIATRY*, 12, 1-12. <https://www-webofscience-com.nthulib-oc.nthu.edu.tw/wos/woscc/full-record/WOS:000679140900001>
- WA Mental Health Commission (n.d.). Lived Experience (Peer) Workforce Project. <https://www.mhc.wa.gov.au/about-us/major-projects/lived-experience-peer-workforce-project/>
- 中央健康保險署重要統計資料：https://www.nhi.gov.tw/Content_List.aspx?n=D529CAC4D8F8E77B&topn=23C660CAACAA159D
- 立法會福利事務委員會（2015，11月9日）。由精神病康復者擔任朋輩支援者的先導計劃（立法會CB(2)181/15-16(07)號文件）。<https://www.legco.gov.hk/yr15-16/chinese/panels/ws/papers/ws20151109cb2-181-7-c.pdf>
- 立法會衛生事務委員會（2020，1月8日）。立法會秘書處為2020年1月10日會議擬備的最新背景資料簡介 精神健康新政策及服務（立法會 CB(2)468/19-20(04)號文件）。<https://www.legco.gov.hk/yr19-20/chinese/panels/hs/papers/hs20200110cb2-468-4-c.pdf>
- 全國法規資料庫：<https://law.moj.gov.tw/Index.aspx>
- 吳家琪（2017）。朋輩・三年。香港心理衛生會；香港明愛；浸信會愛羣社會服務處；新生精神康復會。
- 津貼及服務協議（2021，10月8日）。
[https://www.swd.gov.hk/storage/asset/section/783/tc/ABPSS\(CPSU\)_Chi.pdf](https://www.swd.gov.hk/storage/asset/section/783/tc/ABPSS(CPSU)_Chi.pdf)

- 香港心理衛生會（2022）。朋輩支援服務。
<https://www.mhahk.org.hk/index.php/service/mi/cs/pss/>
- 浸信會愛羣社會服務處（2022）。復元人士朋輩支援工作。
<https://www.bokss.org.hk/integrated-mental-health-services/service?id=74>
- 國家衛生研究院（2020年，4月）。精神病人社區照顧需求探討及評估。
<https://forum.nhri.edu.tw/book-108-5/>
- 勞動部（2020年，1月）。108年身心障礙者勞動狀況調查。
<https://statdb.mol.gov.tw/html/svy08/0841menu.htm>
- 新生精神康復會（2022）。駐機構朋輩支援服務。
https://www.nlpra.org.hk/tc/our_services/peer%20servicesagency-based%20peer%20support%20service/39
- 衛生福利部（2021年，7月29日）。強化社會安全網第二期計畫（110-114年）（行政院110年7月29日院臺衛字第1100180390號函核定本）
<https://topics.mohw.gov.tw/SS/cp-4515-62472-204.html>
- 衛生福利部統計處：<https://dep.mohw.gov.tw/dos/mp-113.html>
- 衛生福利部精神照護資源：<https://dep.mohw.gov.tw/domhaoh/np-389-107.html>
- 蕭真真, 林維芬, & 楊馥璟. (2010).「疾病管理與復元方案」對精神障礙者復元成效之研究. 中華團體心理治療, 16(2), 11-53. 華藝線上圖書館. 10.30060/CGP.201006.0002
- 賴品妤, 尤素芬, & 潘佩君. (2019). 臺灣身心障礙者自立生活同儕支持 服務發展之回顧與現況. 社區發展季刊, (168), 230-242.
<https://www.sfaa.gov.tw/SFAA/Pages/Detail.aspx?nodeid=1198&pid=9359>



哈囉！謝謝您看到這裡，希望今天的活動結束後
我們依然能夠持續關注這個議題
讓更多人知道同儕支持這項服務的存在
改善精神疾病患者與康復者的生活