國立政治大學輔導與諮商碩士學位學程

碩士論文

心理師於長照 2.0 進行居家式服務工作經驗之研究

指導教授：修慧蘭博士

研究生：楊瓊維撰

中華民國 111 年 6 月

DOI:10.6814/NCCU202200527

謝詞

碩士的生活到一個段落，即將進入下一個階段，這一路以來所遇到的每一個人、每一件事，都轉化成為滋養成就現在的我。

這一本論文的成冊最要感謝指導教授，在我碩士生涯徬徨的初期，願意簽下論文指導同意，並在撰寫論文的過程中陪伴討論、提點，不斷的給予溫暖的肯定，由衷感謝。要謝謝每一位曾經聯繫上，以及願意接受研究受訪的心理師前輩們，藉由你們的經驗及分享，讓這本論文能夠產出，並且更拓展了我自己對於心理師專業的視角及反思。謝謝如馨老師、璨灩老師願意在百忙當中，擔任論文的口試委員，在過程中給予的每一個建議，讓這本論文能夠有更完整的呈現，另外也要謝謝助教明愷，在碩士生涯的每一次協助跟關照。

在成為專業助人者的路上，要先謝謝重要的家人，爸爸、媽媽跟姊姊，對於我無條件的支持，總是能讓我盡情的做任何想要做的事；同等重要的王俐與阿奇，伴隨彼此這一路以來的生活，讓每一天看似平凡而充實。專業的支持夥伴們，喻與包，從研究所開始前一起奮鬥至今，依舊感謝一路有妳們相伴；行恩，藝術治療好夥伴，謝謝支援論文時期的各種協助跟情緒支持；實習夥伴芯澄，共創了一整年的精彩與專業上的扶持。還有三位督導跟學姊，除了在心理專業上的養成，更多的是讓我看見自己，帶著你們每一種形式的指點跟相信，都轉換成為我自己內在力量。沒有辦法一一詳列自己一路上獲得協助跟支持的每一位朋友，但會帶著這些能量，在未來的路上繼續下去。

瓊維 謹誌 2022.6.18

DOI:10.6814/NCCU202200527

摘要

台灣為因應老年人口不斷增加的社會現況，建置長期照顧系統以確保老年族群獲得各方面的需求滿足及照顧，以維持其生活品質。長期照顧 2.0 的推動，拓展了長期照顧的服務對象，依照服務需求的推估國人對於服務需求量不斷上升，除了照顧服務的需求外，服務接受者及其照顧者的心理議題越趨受到重視。然而，心理師於長照中所提供的心理專業工作現況，以及居家服務的工作模式的相關研究甚少，因此本研究為探討心理師於長期照顧領域中進行居家服務之工作經驗，研究目的包含以下六點，一、瞭解心理師於長期照顧介入工作樣態。二、瞭解心理師於長期照顧介入工作中的挑戰。三、瞭解心理師面對工作挑戰的因應之道。四、瞭解心理師進行長照工作所需之專業職能。五、瞭解心理師於長期照顧工作中的角色及功能。六、提供對未來專業教育訓練的建議。

本研究以質性研究方式採立意取樣，邀請目前於長期照顧提供居家服務之諮商心理師及臨床心理師，完成目前長照執業要求之訓練專業課程「長期照顧專業人員」共同課程（Level 1） 及「復能實務專業服務基礎訓練（含實習）」（復能 8+4）課程者，且服務年資一年以上進行半結構式訪談。本研究邀請共六位心理師參與研究訪談，包含諮商心理師 4 位，以及臨床心理師 2 位，其所屬的機構類型包含醫療院所、長照機構、復健科診所、心理諮商所及心理治療所，服務區域為北部及中部兩區域。

經由內容分析統整資料分析結果：1. 心理師於長照工作的現況：服務個案類型的多元、心理師更密切的與照顧者的合作，並需主動建立與跨職類團隊成員的互動合作、在長照的實務工作中成為支持協調者、團隊的凝聚者及資源的連結者。2. 心理師在長照工作面對的挑戰，包含長照體系特性的挑戰、工作現場的挑戰，以及心理師個人面對場域適應的挑戰。3. 心理師面對挑戰之因應策略與方式：藉由在心理專業工作的整合、工作與現實層面的平衡，以及個人內

DOI:10.6814/NCCU202200527

在的調適策略作為面對挑戰之不同層面的因應方式。4. 在長期照顧系統中心理師的專業職能與效能：分為心理專業能力及工作場域的專業能力兩個部分。文末提出對專業訓練及其他建議，分為對於專業體系，長照系統、公會學會系統以及學校教育訓練的建議，另外也包含對心理師個人層面的調整及建議。

關鍵字：心理師居家服務、長照 2.0、專業職能

國立政治大學
National Chengchi University

DOI:10.6814/NCCU202200527

Abstract

Due to the aging population in Taiwan society, the long-term care system is established in order to satisfy their need and care, and sustain quality life. Taiwan government promotes Long-Term Care 2.0 to extend the service for growing numbers of people with physical and cognitive disabilities. It is estimated the demand for the care service increase sharply. In addition to the need of the service for the people, the issue of the psychology of caregivers and care recipients is more emphasizing than ever before. What's more, the researches of the professional psychology on old adults and home care service are rare. Therefore, this study is developing to focus on the psychologists' experience of providing in-home service in long-term care fields. The purpose of the research includes the following: (1) To understand the status of the psychologists providing in-home service in long-term care. (2) To understand the challenges of the psychologists providing in-home service in long-term care. (3) To understand the responses and coping while facing the challengers in providing in-home service in long-term care for the psychologists. (4) To understand the professional competence of the psychologists providing in-home service in long-term care. (5) To understand the roles and functions of the psychologists providing in-home service in long-term care. (6) To provide suggestions for the professional trainings in the future.

The purposive sampling is adopted with the method of semi-structured interview. Counseling Psychologists and Clinical Psychologists currently practicing in-home service in long-term care are invited with the professional training courses (Level 1) and reablement practical service training (including internship) and all of them are more than one-year experiences in long-term care. There are six psychologists participated (including four consultant psychologists and two clinical psychologists)

DOI:10.6814/NCCU202200527

in the study. The Public Hospitals, the Long-Term Care facility, the Physical Therapy and Rehabilitation Clinic, Psychological Counseling Center, and the Psychotherapy Center were included in the fields of the organizations in north and middle areas of Taiwan.

The results and finding of this study: (1) The status of Long-Term Care psychologists: To cooperate with caregivers, psychologists intra-cooperate transfers of members of various organizations and act as support coordinator, the agglomerators in the team, and resource linkers. (2) The challenges of working in the field of Long-Term Care include the system characteristics, the working surrounding, and the adaptation of the environment of psychologists facing. (3) The strategies and methods of psychologists facing the challenges: It is essential to integrate the profession, balance between work and practical stages, and individual adaptation. (4) The professional competence and efficiencies of the psychologists on the Long-Term Care: They can be divided into abilities of the psychologists' profession and abilities in the working fields. The paper submits the suggestions of the professional training in various fields with Long-Term Care and system, Professional Corporation, Psychological Association, School's on-site training. What's more, when psychologists face their inner selves, how to make adaptation and good suggestions for them.

Keywords: Psychologists in-home care, Long-term care 2.0, Professional competence

DOI:10.6814/NCCU202200527

目錄

第一章、緒論.....1

第一節、研究背景與動機.....1

第二節、研究目的.....5

第三節、名詞定義.....6

第二章、文獻探討.....8

第一節、長期照顧的服務運作現況.....8

第二節、長期照顧的工作模式.....18

第三節、心理師的專業職能.....23

第三章、研究方法.....27

第一節、研究取向.....27

第二節、研究參與者.....28

第三節、研究工具.....32

第四節、研究程序.....34

第五節、資料分析處理.....36

第六節、研究品質指標.....41

第七節、研究倫理.....44

第四章、研究結果.....45

第一節、心理師在長照場域工作的現況.....45

第二節、心理師在長照工作面對的挑戰.....71

第三節、心理師面對挑戰之因應策略與方式.....101

第四節、心理師的專業職能及效能.....136

第五節、專業訓練及其他建議.....152

DOI:10.6814/NCCU202200527

第五章、研究討論與建議.....162

第一節、研究結果討論.....162

第二節、研究者個人反思.....175

第三節、研究限制.....177

第四節、研究建議.....179

參考文獻.....183

中文部分.....183

英文部分.....189

附件.....193

附件一、前導研究訪談大綱.....193

附件二、正式訪談大綱.....194

附件三、研究參與邀請函.....195

附件四、研究參與說明及同意書.....196

附件五、研究參與者檢核回饋表.....197

國立政治大學 National Chengchi University

DOI:10.6814/NCCU202200527

表次

表 1 研究受訪者基本資料 31
表 2 資料分析－意義單元內容 37
表 3 資料分析－概念 38
表 4 資料分析－類別 38
表 5 資料分析－主題 39
表 6 受訪者研究結果檢核 42
表 7 長照場域中的心理工作 46
表 8 案家的心理服務內涵 59
表 9 來自長照系統特性的挑戰 71
表 10 心理師個人面對工作場域轉換的挑戰 84
表 11 心理專業工作的整合 101
表 12 個人層面的因應 119
表 13 心理專業能力 136
表 14 工作場域相關的專業能力 145
表 15 專業體系的建議 152
表 16 心理師的調整與建議 157

國立政治大學 National Chengchi University

DOI:10.6814/NCCU202200527

圖次

圖 1 照顧管理中心及社區整合服務中心（A）角色功能及分工 9

圖 2 研究結果架構圖 45

國立政治大學
National Chengchi University

DOI:10.6814/NCCU202200527

第一章、緒論

本章將三個部分，分述說明本研究之研究背景與動機、研究目的，以及名詞定義。

第一節、研究背景與動機

一、長期照顧的推行及對心理需求的看見

台灣的長期照顧相關政策在因應人口老化的狀況而逐漸建立，2007 年行政院提出〈長期照顧十年計畫〉（長照 1.0），乃是因應失能、失智人口增加而衍伸之需求，設立以社區為基礎的連續性服務體系，至 2017 年提出〈長照計畫十年計畫 2.0〉（長照 2.0），目標為在地老化、支持照顧者、延緩失能失智、調整健康照護等。《長期照顧服務法》中定義長期照顧指身心失能持續已達或預期達六個月以上長，依其個人或其照顧者之需求，所提供生活支持、協助、社會參與、照顧及相關之醫護服務，長照 2.0 並擴大服務對象包含：（1）失能身心障礙者、（2）50 歲以上失智症患者、（3）55 歲以上失能原住民、（4）65 歲以上失能老人、（5）日常生活需他人協助的獨居老人或衰弱老人。因著服務對象的擴大，以及人口結構的改變，長照需求量亦隨之增加，根據衛福部長照十年計畫 2.0 之 108 年度成果報告資料，108 年之使用長照服務人數成長 56%，預估未來服務人數將持續成長（衛福部，2019a）。

長期照顧中根據不同長者的需求提供不同形式之照顧方式，分為居家式、社區式、機構住宿式及家庭照顧者支持服務。而因文化脈絡的影響，我國老年人多傾向留在家中接受家人的照顧。隨政策的調整及社會脈絡變化，長照 2.0 同時鼓勵社區及居家式服務的發展，將老年人留在熟悉的原有生活環境，並持續拓展居家到宅服務，讓居家式的長者照顧成為未來的趨勢。針對老年人因年紀增長而受影響的內在能力及功能性能力，推展復能（reablement）有其重要性，在即便無法恢復病前能力的限制下，促進老年人藉由指導協助、盡可能維

DOI:10.6814/NCCU202200527

持最大的功能表現，並執行自身感到有價值的活動，以提升生活的自主性及生活品質。長期照顧 2.0 的推行初期，並無心理專業人員的編制（周志展，2020），因著照護工作的發展，被照顧者及照顧者的心理議題逐漸獲得重視；同時，加上諮商心理師及臨床心理師的倡議努力，心理職類已加入長期照顧的系統提供服務。目前長照所建置的復能團隊成員包含長照 B 單位護理師、職能治療師、物理治療師、語言治療師、社工人員、心理師、營養師、醫師、藥師、照顧服務員及照顧服務督導、教保人員等（衛福部，2019b）。

研究者大學為長照相關之科系，於大學期間至不同長照相關機構進行見習及實習，實習期間接觸之長者除生理困擾外，普遍存在人際互動缺乏、心理層面之孤單感的議題、甚至影響其情緒狀態及生理退化之速度，而為協助老年人生命統整，常需要長時間的關係建立及介入，才能逐步的邁向生命的統合以達到成功老化之任務。以居住於長照機構的老年人為例，依據《老人福利機構設置標準法》，專業人力的設置並未將心理專業人員包含在必要設置之一，因此於實務場域中老年人之心理需求，常由單位之護理師、社工師、照服員等工作人員分擔，機構專業人員本身的專業業務繁重，若再承擔老年人的心理議題，勢必增加其工作負荷，而老年人之心理需求亦無法獲得最適切之關照。於社區居家中的老年人，主要由家庭成為作為主要照顧，家庭照顧者面對老年人生活起居、身體照顧的負荷，同時肩負情緒支持的照顧任務，未必有心理專業訓練，若在加上過往家庭關係、精神疾患等特殊心理需求的影響，勢必影響家庭照顧者及被照顧者的照顧及生活品質。研究者也因著這樣的經驗，有感長照領域中心理的需求以及心理專業人力不足的現象。

而心理師加入長期照顧 2.0 領域中約五年時間，所提供照顧及專業服務，以到宅服務的方式輸送心理資源，因而，研究者關心心理師在長照體現場的狀況為何？研究者以關鍵字包含「長期照顧」、「到宅服務」及「心理師」，中文文獻僅搜尋 7 筆相關資料；於臺灣碩博士論文加值系統中僅兩篇，分別為林于雅（2021）針對心理師到宅服務經驗之探究，以及鍾素英（2021）針對臨床

DOI:10.6814/NCCU202200527

心理師執行長期照顧個別化服務計畫（ISP）的相關研究，顯現目前以心理師在長照體系中的相關研究仍為少數，對於心理師在長照場域提供的服務內涵及方式的了解仍較缺乏。

二、心理師服務型態的轉變

研究者在諮商心理碩士專業課程的實習歷程中，經驗到長照居家服務領域中心理資源之重要性。住於家中之長者，除看護外普遍由同為老年人之伴侶、中年子女等家人協助日常生活起居之照顧，共同生活之家庭成員，雖為最了解老年人之特性、生活習慣等，但於老年人心理議題的回應方面，卻常受到過去及現在的互動關係、感情的牽絆、家庭中無法談論的話題、生活及照顧壓力等其他因素影響，照顧者與被照顧者雙方的心理議題皆未能獲得最適切的照顧及回應。而研究者在兼職及全職的實習訓練歷程中，在醫療單位的長照及安寧照護相關部門，跟隨著場域之特性，主要是至個案家中或於病房中提供心理專業服務，藉此看到心理師彈性與主動的重要性，身為諮商心理師不只是被動的等待個案，而是將心理專業服務送至原本無法取得心理資源的個案手中，也因著這樣與個案交流的方式，更貼近個案真實生活狀態的需求，個案投入會談關係的意願亦因此提升，讓個案本身更能從中獲益。

而在實務現場中心理師離開諮商室走入個案家中的工作方式，雖因著社會脈絡對個案心理需求有的看見而逐漸獲得重視，但以居家形式服務的心理師仍為少數，所提供的服務方式與傳統在規劃好的晤談室的心理諮商方式有所差異，因此多是由實務者在經驗中自我摸索及與同儕學習，也僅有少數的研究針對此種工作方式進行探討，因此本研究欲針對心理師於長照 2.0 提供居家心理服務的工作方式進行探討，並進一步探討此工作方式所需的專業職能有哪些，以利提供未來在教育訓練及實務上的建議。

2001 年《心理師法》通過，同將諮商心理師及臨床心理師歸屬為醫事人

DOI:10.6814/NCCU202200527

員，亦使心理師的專業角色在不同領域中逐漸獲得重視，兩類心理師於心理師法中除去在「精神病與腦部心智功能的心理衡鑑及心理治療」此規範業務具差異外，諮商心理師與臨床心理師於其他部分並無法源上之差異。回顧心理師的專長發展與訓練，諮商心理師從學校教育輔導出發，臨床心理師自精神醫療院所發展，雖兩者皆因社會脈絡的變動持續拓展，但因著專業養成的歷程影響，兩者針對高齡族群的訓練仍相對較少，影響到心理師初入職場服務高齡族群及其議題之先備知能，而造成服務高齡族群及其議題之心理師人數仍顯不足（張茲涵，2016）。但在社會脈絡的變遷、法規修訂，心理專業人數的成長，臨床心理師及諮商心理師仍皆逐漸拓展其專業及既有服務場域（王嘉平，2020）。故本研究同時將諮商心理師及臨床心理師納為探討之對象，以質性訪談方式了解心理師們在長期照顧領域當中進行居家照護工作的現況與其經驗。

國立政治大學
National Chengchi University

DOI:10.6814/NCCU202200527

第二節、研究目的

本研究欲探討心理師於長期照顧領域當中，以到宅服務之方式進行居家照護工作的經驗，並進一步了解其工作所需職能。包含以下各目的：

一、瞭解心理師於長期照顧介入工作樣態。

二、瞭解心理師於長期照顧介入工作中的挑戰。

三、瞭解心理師面對工作挑戰及因應之道。

四、瞭解心理師進行長照工作所需之專業職能。

五、瞭解心理師於長期照顧工作中的角色及功能。

六、提供對未來專業教育訓練的建議。

國立政治大學
National Chengchi University

DOI:10.6814/NCCU202200527

第三節、名詞定義

一、心理師

本研究所指稱之心理師包含諮商心理師及臨床心理師，（1）諮商心理師：中華民國國民具有公立或立案之私立大學、獨立學院或符合教育部採認規定之國外大學、獨立學院諮商心理所、系、組或相關心理研究所主修諮商心理，並經實習至少一年成績及格，得有碩士以上學位者，依法通過專門職業與技術高等考試的國家考試，並依本法領有諮商心理師證書者。（2）臨床心理師：中華民國國民具有公立或立案之私立大學、獨立學院或符合教育部採認規定之國外大學、獨立學院臨床心理所、系、組或相關心理研究所主修臨床心理，並經實習至少一年成績及格，得有碩士以上學位者，依法通過專門職業與技術高等考試的國家考試，並依本法領有臨床心理師證書者。

本研究訪談之心理師係指目前在長期照顧系統中，提供「照顧及專業服務」之諮商心理師及臨床心理師，且具備目前長照執業要求之訓練專業課程，及「長期照顧專業人員」共同課程（Level 1） 及「復能實務專業服務基礎訓練（含實習）」（復能 8+4）課程者，且服務年資一年以上。

二、長期照顧－居家式服務／到宅服務

依長照法第三條定義之長期照顧指身心失能持續已達或預期達六個月以上者，依其個人或其照顧者之需要，所提供之生活支持、協助、社會參與、照顧及相關之醫護服務。長期照顧 2.0 指稱「居家式服務」，是由完成長期照顧服務人員認證之醫事人員，到家中或社區機構進行照顧服務，常以到宅提供服務的方式，執行評估、擬定並執行復能計畫及指導措施的專業照顧服務。

在本研究中，心理師於長照 2.0 所提供之居家服務（in-home service），以服務需求者之「心理支持服務」、「預防引發其他失能或加重失能之服務」，家庭照顧者之「有關資訊之提供及轉介」、「情緒支持及團體服務之轉介」以

DOI:10.6814/NCCU202200527

及「其他有助於提升家庭照顧者能力及其生活品質之服務」等，但不限制於前述內容。

本研究因引用文獻或書寫之流暢性需求，交替使用「到宅」及「居家」的詞彙，皆指由專業人員至個案所居地提供服務。

國立政治大學
National Chengchi University

DOI:10.6814/NCCU202200527

第二章、文獻探討

第一節、長期照顧的服務運作現況

一、照顧系統及照顧專業服務

2000 年台灣因應高齡化社會需求，開始建立長照政策之體系，並於 2007 年推動長期照顧十年計畫 1.0（長照 1.0），並於建制歷程中持續進行修正調整，於 2017 年推出長期照顧十年計畫 2.0，簡稱長照 2.0，強調「社區整合照護」在長照體系中的重要性，是為提高長照服務的使用率，結合民間營利及非營利組織來滿足受照顧者的多重照顧需求，並延伸前端初級預防以及後端社區支持在宅臨終安寧照顧，以三類不同的服務提供形式，提供因身體或心智失能的個人所需要的服務，分別為（1）機構式：以安養機構、養護、身心障礙、長期照顧與護理之家等機構。（2）居家式：到宅提供服務，如居家喘息、緊急救援、居家空間無障礙設施等服務。（3）社區式：包含日間照顧、社區復健、機構喘息等服務（衛生福利部，2016）。

長照 2.0 中，將照顧體系分級，為 A、B、C 三級單位，A 級單位：社區整合型服務，擬定失能者的照顧服務計畫，並銜接整合 B 級單位與 C 級單位資源，提升並開發當地的服務項目及量能；B 級單位：複合型服務中心，擴充並增加民眾獲取多元服務，為專責提供長照服務之單位，醫事機構、長照機構、社區據點等，如居家護理所、物理職能治療所、心理諮商所等，可申請成為 B 級特約單位，提供其專業服務；C 單位：巷弄長照站，提供具便利性的照顧及喘息服務，提供如共餐、健康促進、社會參與、預防或延緩失能的服務。

符合長照服務的被照顧者及家庭照顧者的身份，在未使用住宿式服務機構補助，並經過長照管理中心評估後，依據個案日常活動功能（ADLs）分數等級、工具性日常活動功能（IADLs）障礙項數、心智障礙、特殊照護、情緒問題行為分數等因子，分為等級 2-8 級的「長照個案需要等級（Case-Mix

DOI:10.6814/NCCU202200527

System，CMS）」，並依照其失能程度的不同給付不同額度的補助額度。

照管中心的照顧管理專員（簡稱照管專員）或社區服務中心（A 單位）的個管師（簡稱 A 個管），以個案之服務額度、「照顧問題清單」及「照顧組合表」以個案的照顧需求擬定照顧服務計畫（衛福部，2018a）。由社區服務中心（A 單位）連結 B 單位（複合型服務中心）及 C 單位（巷弄長照站）提供服務。如圖一。過往研究提及個案管理者在個案評量、照顧服務計畫、評估、追蹤管理的不同階段，在資源管理、網絡連結、跨專業團隊的協調分工及服務整合，是在提供全人照顧中的重要內涵（陳正益，2014）。

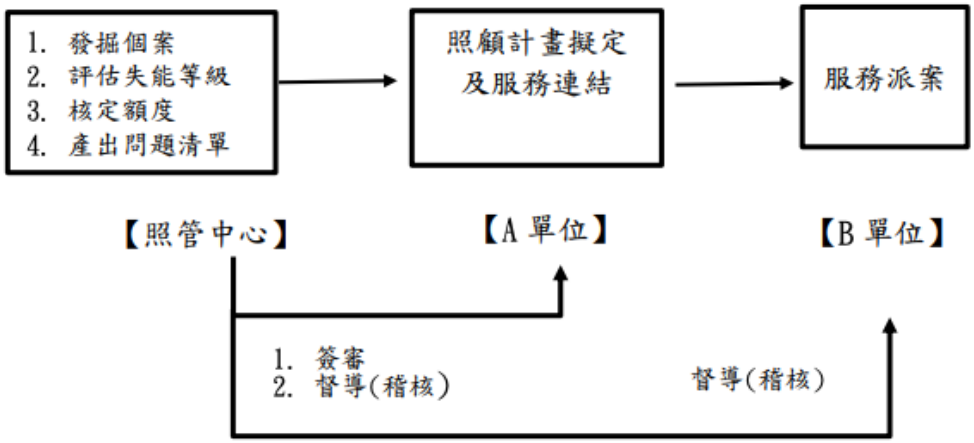

圖 1 照顧管理中心及社區整合服務中心（A）角色功能及分工

資料來源：衛福部（2018）

在長照 2.0 中「社區整合照顧」提供四大類服務項目，並明定相對應照顧組合之編碼（服務碼），為「照顧及專業服務（B、C 碼）」、「交通接送服務（D 碼）」、「輔具與居家無障礙環境改善服務（E、F 碼）」、「喘息服務（G 碼）」四大類。其中照顧及專業服務分別為居家照顧，由居家服務員到家中協助生活起居、社區照顧，將被照護者送托到日間照顧機構（日間照顧）或照顧服務員住所（家庭托顧）提供半日或全日的照顧，以及專業服務，由專業

DOI:10.6814/NCCU202200527

人員到家中或社區機構進行專業照護服務，如復能照護、社區適應、營養照護、進食與吞嚥服務、困擾行為照護、臥床或長期活動受限照護、居家環境安全或無障礙空間規劃指導，及居家護理指導與諮詢。執行長照照顧及專業服務之職業人員，為完成長期照顧服務人員訓練認證繼續教育及登錄辦法第 3 條規定訓練，取得認證證明文件之醫師（含中醫師）、職能治療人員、物理治療人員、語言治療師、護理人員、心理師、藥師、呼吸治療師、營養師等醫事人員，執行作業內容包含評估、擬定復能計畫、指導措施及製作紀錄（衛福部，2018a）。

二、服務使用者的照顧需求及服務使用現況

在長照 2.0 中，擴大了服務對象，包含 65 歲以上失能老人、50-64 歲失能身心障礙者、55-64 歲失能援助貧、50 歲以上失智症者、未滿 50 歲失能身心障礙者，以及衰弱老人，即在長期照顧中的服務對象，涵蓋了所有年齡層的失能、身心障礙者及衰弱長者，讓實務場域中個案的類型越趨多元。根據衛福部的統計，109 年 1 至 12 月，使用長照 2.0 的使用者，19 歲以下占 1.97%，20-49 歲占 4.12%，50-64 歲占 10.75%，65-74 歲占 20.92%，75 歲以上占 63.14%。其中，長期照顧的使用者中，領有身心障礙證明／手冊 51.11%（衛福部，2020）。國家發展委員會（2020）對長照需求人數的調查顯示，未來長照需求仍在持續增加，推估至 2026 年需求人口將增至 77 萬人以上，且持續提升。

長期照顧服務中，針對個案的功能性能力（functional ability），即個體運用現有的能力執行活動以增進或維持在環境中的自主性，長期照顧服務提供之復能照護，包含生活環境、人與人互動的社會環境，亦即促進個案之功能性能力，協助將其有限的功能性能力發揮至最大化，以滿足自身的期待。因此，「復能計畫」為目前居家服務的核心概念，團隊所提供的復能計畫資源，能透過醫院的出院準備或與社區長照管理中心的資源進行銜接，針對服務對象的需

DOI:10.6814/NCCU202200527

求及問題，整合並協調不同組織，來共同合作提供服務對象多元、適切且可近的服務項目（張淑卿、陳妍杏，2013）。在長照體系中透過個案照顧管理機制來判定個案的需求，照顧管理專員或個案管理師依照衛福部（2019）所公告之照顧管理評估量表進行評估，包含個案的溝通能力、短期記憶、日常活動功能與工具性日常活動功能、特殊照護需求、疾病營養、居家環境與社會參與、情緒及行為型態、主要照顧者負荷的不同向度作為評估，其中情緒及行為型態是針對個案的遊走、日夜顛倒／作息混亂、攻擊行為、妄想、幻覺、恐懼或焦慮、憂鬱或負性症狀、自傷行為或自殺等，共 14 項型態的發生與否，以及過去一週的出現頻率，與照顧者進行核對。

因著長期照顧所服務對象的拓展，個案的類型多元，如上所述包含心智障礙特殊性、日常活動與工具性日常活動失功能議題，以及情緒、行為問題、特殊照顧等不同面向，勢必同時面對心理、生理及疾病的變化，都為心理師在長照場域工作的挑戰（Norris，2003；陳正益，2014；黃龍冠、楊培珊，2021），然而，蘇惠珍（2011）指出長期照顧目前仍多以身體功能、健康功能等偏重醫學模式之功能性健康、生理健康作為服務接受者的健康評量指標，而對社區式長期照顧中廣義性的全人健康，應是包含身體、心理與社會的整體性健康狀態，仍需更完整、全人的觀點（holistic perspective）來檢視並滿足長照服務使用者的生理心理社會與靈性的照顧需求。

針對被照顧者的心理需求，大眾熟悉 65 歲以上的老年族群，為長期照顧中最大部分的使用者。老年人的生理機能變化（疾病、慢性化、生理機能、老化、衰弱等等），面對慢性病常見的恐懼、疼痛問題、生理限制、成功老化維持生活適應及心理適應，引發各種心理議題。在心理社會發展性層面，E. Erikson 的心理社會發展理論（psychosocial development theory）在老年期的發展任務為「統整與絕望」（integrity vs despair），若能將生命經驗進行整合達到自我統整，將會感受完滿無憾，肯定自我價值的同時能坦然面對晚年及死亡的到來。高齡族群不可避免地面對死亡帶來的擔憂，必會設法活下去，學會如

DOI:10.6814/NCCU202200527

何適切得死亡（die well）與學會如何適切得活（live well）是同等重要且無法分割，生命與死亡是同時存在，為老年族群面對存在性的重要議題（Yalom，1980；張茲涵，2016）。面對疾病慢性化，高齡者的失志狀態開始受到重視，失志的狀況亦可能與慢性疼痛有關，此為老年族群常見的生理狀況之一，然而慢性疼痛臨床複雜性可能與疾病徵兆、藥物或物質的交互作用、病人內在或人際關係痛苦等多面向的因素有關（de Figueiredo, Griffith, 2016），同時失志與精神疾患存在的共病狀況能做為嚴重疾病個案的心理困擾指標，且能單獨有效的作為自殺意念的預測項度，因此認為將失志列入心理困擾的向度進行評估有其重要性（Vehling., Kissane, Lo., Glaesmer., Hartung., Rodin., & Mehnert., 2017；Ko., Lin., Pi., Li., Fang., 2018；邱玉菁，2012）。

老年的精神疾患，如老年憂鬱（depression）及焦慮（anxiety disorder）為常見的老年人精神疾患議題，亦如同國外的臨床資料統整，患病率皆有逐漸升高趨勢，亦於研究及實務中獲得重視（鄭偉伸等，2016；謝宜芳，2009），高齡族群常以缺乏興趣、慢性疼痛等非典型狀況、且與慢性疾病症狀的重疊，使老年憂鬱及焦慮等精神疾患常被誤判為生理老化或疾病症狀，老年精神疾患的診斷困難會造成其盛行率可能因此被低估（Davison et al., 2017；謝宜芳，2009；蘇慧珍，2011）。另外失智症罹病人口隨著全球老年人口的增加而逐年上升，Kitwood（2011）針對罹病者面對失智症的主觀經驗描述，包含強烈的老化與衰退感受，在人際互動中感到被排除、不人道（inhumanity）對待，失去對於自身與外界的連結、高度依賴他人的恐懼及焦慮、疾病漫長進展歷程的焦慮及恐懼等，因此針對失智症患者，除了生理照顧外其心理需求應同時獲得照顧。而長期照顧 2.0 規劃服務的延伸，銜接疾病末期的緩和醫療、臨終安寧照顧。非癌末期的個案多因具有慢性疾病或長期失能者，常在進入安寧照顧前的長期照顧階段，就已經面對到疾病失能所致的心理議題，包含壓力因應、自我概念、自我意象、情緒困擾、病情接受、靈性議題、臨終死亡議題等（沈晏羽等，2021；楊于婷，林耀盛，2021）。

DOI:10.6814/NCCU202200527

另外，服務的對象亦包含未滿 50 歲的失能身心障礙族群，身心障礙者係指個人因生理或心理因素導致其參與社會及從事生產活動功能受到限制或無法發揮，在身心障礙類別中第一類神經系統構造及精神、心智功能，為舊制之智能障礙者、植物人、失智症者、自閉症者、慢性精神病患者、頑性（難治型）癲癇症者。衛福部 109 年的統計，長照使用者當中領有身心障礙證明／手冊者為 182,688 人，占整體的 51.11%，且使用需求的人數逐年增加（衛福部，2020）。以身心障礙兒童為例，其中包含重度、多重障礙兒童，以及容易被忽略的心智功能障礙的自閉症兒童，因著認知、語言表達、行動等能力的發展遲緩，對於長照的照顧需求除了一般性的就學、交通、輔具照顧，對於長期照顧中專業醫事人員的服務更為迫切，期待專業人員針對兒童不同階段所提供的整合性專業訓練及建議，以促進兒童的整體發展（馬敬婷，2018）。

家庭照顧者從早期被視為照顧資源，逐漸轉為協同工作者，研究及實務場域開始重視到照顧者在照顧歷程中的困境與需求（陳正芬，2013）。於長期照顧服務法中指出，長期照顧體系所提供的長期照顧服務，應保障接受服務者與照顧者之尊嚴及權益；107 年頒布之家庭照顧者支持服務原則，於長期照顧中提供照顧者的服務包括，服務資訊之提供及轉介、長照知識及技能訓練、喘息服務、情緒支持及團體服務之轉介、其他有助於提升家庭照顧者能力及其生活品質之服務。在長期的失能者照顧歷程中，照顧者面對的照顧負荷，可能引發生理困擾，如失眠、頭痛等症狀，並影響自身的心理狀態出現低自我效能、情緒低落甚至憂鬱感受等，照顧者面對到的壓力來源及種類繁多，包含被照顧者的生理變化、就業、家庭溝通、人際、角色衝突的壓力等因素，影響照顧者的身心狀態（馬敬婷，2018；沈晏羽等，2021），陳正芬（2013）指出兒童及老年的照顧，皆會遇到如前述所提及之照顧負荷議題，而面對照顧對象的年齡發展差異，而年長者相對於兒童面臨更多發展上的功能退化及依賴。

Sorensen Pinquart 及 Duberstein（2002）認為提供照顧者需求之服務，透過如喘息服務、增進照顧技巧等方式，降低照顧者之主觀感受照顧量；或藉由支

DOI:10.6814/NCCU202200527

持團體、壓力因應技巧訓練等，促進照顧者生活品質及壓力因應技巧。然而，長期照顧實行至今，社會新聞中也不乏出現完成照顧殺人的相關事件，張子午（2021）報導點出長照照顧者在照顧歷程中的出現的安樂死、自殺、同歸於盡的想法，同時提及照顧者在獨自照顧到願意接受協助的內在轉換。而在研究中，陳品元等（2017），點出過往對於家庭照顧者的支持僅提供喘息服務，家庭照顧者並未能獲得完整的心理照顧服務；馬敬婷（2018）指出身心障礙者兒童其照顧者的照顧負荷，在現行的長照喘息服務的不足，未能讓照顧者獲得充分的休息。由此可見，長期照顧中的照顧者的支持需求，須更細緻化的進行了解，以提供照顧者所需之服務，並需在實務中了解家庭照顧者接收服務後，心理需求及調適狀況的狀況。

透過文獻的回顧，能了解在長期照顧中服務使用者及其家庭，對於心理照顧的需求。同時，研究者在研讀衛福部於 2016 年之長照成果報告書中，提及諸多老年的心理議題、家屬照顧負荷之照顧，然而文中多呈現生理及資源層面之照顧成效，如居家服務、送餐、輔具、交通、護理、復健等，專業人力中未見心理師的角色，以及心理相關服務「心理支持服務」的呈現。同年公布的長期照顧十年計畫 2.0（106~115 年）（核定本），點出對服務需求者及家屬的心理壓力、情緒困擾等心理相關議題的重視，對於未來長照工作的挑戰，提及對多元友善的家庭照顧支持的強化、措施及服務的普及等，但於其中並未提及臨床心理師或諮商心理師之心理專業人員之角色，因此心理師在長照場域中回應個案及照顧者需求、合作互動的方式，亦是本研究欲探討的面向。

三、照顧團隊的跨團隊合作狀況

長期照顧體系中，服務的對象廣泛，對於專業人員的需求增加，並以服務者為中心納入更多元的被照顧期待及需求，以及提供完善的整合性服務為目標，且長期照顧的使用者存在不同面向的需求，無法依靠單一專業類別的居家

DOI:10.6814/NCCU202200527

服務來滿足，跨專業的團隊共同合作進行介入，提供全人照顧服務為長期照顧中的重要概念（周志展，2020；鄧文章，2018；蘇惠珍，2011）。

為提供個案及照顧者的需求，衛福部（2018）強調專業性、整合性及前瞻性的基礎原則，納入醫師（含中醫師）、職能治療人員、物理治療人員、語言治療師、護理人員、心理師、藥師、呼吸治療師、營養師等醫事人員作為長期照顧的照顧團隊。目前長期照顧鼓勵社區及居家發展整合性照顧模式，持續拓展居家多元、多專業，以被照顧者為中心，納入其需求及期待，將受過專業訓練之服務人員、醫事人員派遣至案家中提供服務，服務內容包含家事、文書、醫療、休閒、精神支持等服務（蔡沛璇，2021；蘇惠珍，2011），近期衛福部更著重於跨專業的合作連結，為促進專業間有更多連結合作，擴大在照顧組合清單中專業服務照顧組合（CA01-CA04、CB01-04、CD02）的推展（游曉微等，2021）。因著個案多元的照顧需求、社區整合性的照顧目標，以及政策推行的方向，可見在長期照顧體系的實務工作中，跨團隊合作概念及實踐的重要性。

過往學者針對跨專業的合作方式，以團隊的合作程度、連結的緊密度，分為以下三種團隊的合作模式，分別為（1）多專業模式（Multidisciplinary）：多種專業針對特定目標的協力，並個別維持其專業規範及界限來進行專業工作，然而專業間溝通互動較少，跨專業的服務提供以平行或序列進行；（2）跨領域模式（Interdisciplinary）：各專業間分別評估個案需求，但藉由整合性的連結，提供更為整體與協調性的服務；（3）跨專業模式（Transdisciplinary）：為團隊共同討論對個案服務的目標，藉由共享資訊，共創概念架構、理論或策略，團隊同時具其凝聚力，並建立超越各專業立場的架構，在整合後將合作推展至處理不同的複雜情境（蔡沛璇，2021；林沛辰，2020；鄧文章，2018）。陳正益（2014）認為影響在跨專業團隊中的有效運作分別為（1）使命與目標的了解與承諾（2）專業角色與職責的釐清（3）相互尊重、信任與合作的文化（4）良好的溝通與協商技巧（5）互補與互賴的專業知能（6）成效與品質的提

DOI:10.6814/NCCU202200527

升（7）適宜的領導與督導體系（8）充分的內部與外部支持，應將上述八項特徵進行合作模式的檢視。

目前在長期照顧系統中的跨專業工作及連結方式，是經由照管專員評估服務項目、擬定照顧計畫，及整合個案的需求後，由個管師照會多專業進入案家中服務，團隊專業人員依照會單與案家簽訂服務合約後進行服務提供（蔡佩璇，2020）。文獻中提及，跨專業合作的個案照顧計畫，仰賴醫師、社工、護理、心理、復健等專業資訊的分項，強調協同夥伴關係的重要性（周志展，2020；陳正益，2014）。然而，在現行服務連結及跨職類合作的方式，仰賴資源分配者－照顧管理專員、個管師的執行，在照顧管理專員、照顧管理督導的資格訓練當中，包含基礎概念、評估與計畫、資源應用及實務實習四大類進行，其中評估與計畫項目當中針對長照個案問題、評估與討論的主題，分別包含職能治療議題、物理治療議題、醫療議題、護理議題、社會工作議題、營養議題、藥物使用議題，及居家環境議題八大面向進行受訓，以增加對於各醫事人員在長期照顧體系中之角色及功能的認識，增進對個案潛在議題的發掘並連結專業執行照顧工作的敏銳度（衛福部，2018）。而其中缺少了個案心理議題的討論，可能影響照顧管理專員及照顧管理督導對於心理師的專業、角色及所提供之照顧專業的了解受到限制；在過往文獻中提及，照顧管理專員、個管師會因各自的專業背景不同，會依其專業訓練的切入進行個案評估，較困難適切的完整評估家庭、社會網絡或支持系統的狀況，進而影響服務提供的全人整合照顧；另外，個案的延伸性需求，仰賴專業人員在服務提供的過程中的評估及回報，再透過個管師、照管專員進行服務項目的異動，進行後續的資源連結，專業人員間的互動關係及角色任務更顯重要，學者認為目前跨職類合作的困境，是因連結方式需藉由個管師進行連結、整合及服務調配，而使跨專業間的合作互動低且缺乏整合，尚未建立有效的專業合作機制（蔡佩璇，2020；黃志忠，2016）。

張淑芬（2015）指出心理師加入社區中的場域，出現與跨職類合作的需

DOI:10.6814/NCCU202200527

求，而在心理專業養成的過程，較少專業系統合作取向的相關訓練，心理師應具備跨系統合作的能力，需要了解各專業使用的不同語言、理論、專業限制，以及倫理等不同面向的考量，並以跨專業系統的觀點來概念化個案。詹靜芳、李玉嬋（2020）僅指出心理師在長照場域，需要了解其他專業、主動與團隊保持溝通互動，促進個案連結所需之資源，並增加心理師於長照服務中的能見度。而心理師的訓練歷程及常見的工作場域中，較常聚焦於個人服務，在跨團隊合作的討論較少，在長照場域中對於團隊合作的重視，那心理師與跨職類的合作的工作內容、合作經驗、面對到的挑戰，是本研究欲探討的主題。

國立政治大學
National Chengchi University

DOI:10.6814/NCCU202200527

第二節、長期照顧的工作模式

一、到宅服務

長期照顧 2.0 中的「居家式服務」，依長照法第三條定義之長期照顧指身心失能持續已達或預期達六個月以上者，依其個人或其照顧者之需要，所提供之生活支持、協助、社會參與、照顧及相關之醫護服務，是由完成長期照顧服務人員認證之醫事人員，到家中或社區機構進行照顧服務，常以到宅提供服務的方式，執行評估、擬定並執行復能計畫及指導措施的專業照顧服務。

在台灣到宅服務多為護理、照顧、社工的領域，而針對心理師的居家式服務，可能受限於心理師法的執業場域規範，心理師較難以到宅的方式提供服務，且到宅服務的心理專業介入可能因此受到質疑，使得到宅諮商與進行心理治療的專業尚未受到重視（鄧文章、劉佳雯，2020），近年在心理師的服務方式中亦有到宅諮商或到宅心理治療（home-based counseling/ home-based psychotherapy）此方式，指由心理專業人員至個案家中提供心理諮商或治療服務，以家庭為單位於個案家中進行諮商或治療，服務對象從個案到家庭，甚至到所屬社區都為治療介入中所重視的（Lawson, & Foste，2005；洪雅鳳，2020；林梅足，2019）。到宅服務是因服務對象的特殊性而起，常為弱勢族群，如犯罪被害遺族、罕見疾病家庭、長期照護、涉及兒少保護議題等，可能受疾病生理限制、經濟困境、照顧等因素無法離家，較困難接觸過往以中心為基礎的心理服務方式，而陷入心理危機的風險（洪雅鳳，2020；鄧文章、劉佳雯，2020）。

學者柯秋雪（2008）整理自過往文獻，指出美國的到宅服務源自於宗教團體的行善、院外救濟，服務貧童家庭，十九世紀末教會逐漸形成志工團體，後加入社工及其他專業人員，二十世紀出現家訪教師、公共衛生護士、社工，公共政策推行促進了到宅服務發展，初始以身心障礙幼兒的到宅方案實行，以「家庭為中心（family-centered）」的早期療育服務，而後陸續受到重視進而推

DOI:10.6814/NCCU202200527

展到世界不同國家。國內常稱「到宅服務」是以「家庭本位的服務（home-based service），即以家庭為中心提供服務的指導，以家庭系統、生態系統觀點，做為其主要服務原則。

洪雅鳳（2020）提到此種服務方式有不同名稱或定義，有以「home-based」為首的名稱、以「in-home」開頭的名稱、或以「home visit」為首等名稱，鄧文章、劉佳雯（2020）說明這些名稱（in-home/ home-based counseling/ psychotherapy）皆是指心理專業者離開一般心理諮商場域，移動至當事人所處環境，並於該處所進行心理治療，包含可以由心理師單獨與當事人於當事人的家庭、病房進行，也可於心理師隨同醫療團隊進行居家訪視時，提供心理諮商介入，而心理諮商的服務對象，由於治療場域為當事人所在處所，因此其家庭也常是治療評估與處遇的焦點。

現行台灣的到宅服務，洪雅鳳（2021）針對被害遺族的到宅心理輔導進行實務執行的探討，是為保護被害人及其家屬的隱私，透過「溫馨專案」提供心理輔導、諮商、治療的服務，此專案中約七成採取到宅的服務輸送方式，心理師面對到服務對象經歷特殊，有高比例的複雜性哀傷及創傷議題，以及服務方式的挑戰。其中亦指出案家面對到的挑戰包含暴力死亡的罪惡感及污名化、對於心理精神疾病等心理困擾的社會汙名恐懼，影響求助心理專業的意願。

國內因應「發展遲緩兒童到宅服務實施計畫」的頒布，早期療育的到宅服務相繼推動，針對發展遲緩兒童、高危險群嬰幼兒、高風險家庭的早期介入治療，透過專業整合模式提供早期療育的到宅服務，早期療育的專業成員包含職能治療師、物理治療師、語言治療師、心理師、社工師等，提供專業整合的評估與建議，包含親職教育、家庭支持與資源轉銜，並訂定療療育計畫，在促進與家庭的合作關係，促進幼兒的發展外，亦增進家長的心理健康及親子互動的技巧。文中指出早期療育中的到宅服務，重視治療團隊合作的重要性以滿足兒童的個別化需求，同時將家長視為合作者，強調到宅專業人員和家長合作關係的重要性（張秀玉，2009；柯秋雪，2009）。

DOI:10.6814/NCCU202200527

社區安寧居家由醫師、護理師、營養師、藥師、營養師、社工師、心理師、靈性關懷師等專業人員組成的團隊，在評估收案後以團隊定期看診及提供安寧照顧服務（沈晏羽、吳曉聞、周庭筠等，2022），團隊依照顧計畫的發展目標，或病人的需求，由主要成員，醫師、護理師、社工師、宗教師服務，需要時加入跨科系的外展成員，形成科際整合團隊的運作模式（魏書娥、林妙姿，2006）。

根據過往文獻可見台灣目前發展中的到宅服務，依照不同的服務對象的需求所制定的相關法規，因應而生的照顧團隊及其運作與照顧服務方式，因此長期照顧中的到宅服務方式及實務工作的內涵，為本研究欲探討的內容。

二、心理師在長照中的服務提供及挑戰

由於心理師的長照居家服務為近幾年才展開的工作模式，參與者仍不多，因此實際的工作內容及經驗甚少有相關報導或研究。在長期照顧中心理師所提供之居家服務，以服務需求者之「心理支持服務」、「預防引發其他失能或加重失能之服務」，家庭照顧者之「有關資訊之提供及轉介」、「情緒支持及團體服務之轉介」以及「其他有助於提升家庭照顧者能力及其生活品質之服務」等。

針對心理師在長期照顧「照顧及專業服務」中的服務項目，於長照專業服務手冊中明訂，包含 IADLs 復能照護－居家（CA01）、IADLs 復能照護－社區（CA02）針對個案的工具性日常生活活動（IADLs）能力的復能；ADLs 復能照護－居家（CA03）、ADLs 復能照護－社區（CA04），針對個案日常生活活動（ADLs）能力之復能；個別化服務計畫（ISP）擬定與執行－居家（CA05）、個別化服務計畫（ISP）擬定與執行－社區（CA06）是針對個案某領域技能的改善延緩退化的支持服務；困擾行為照護（CB03）為針對個案不適當語言、聲音或動作，影響生活或個人社交以致家人或照顧者的壓力增加，為

DOI:10.6814/NCCU202200527

維護個案及家屬照顧者的安全與生活品質進行之緊急照顧需求；另外臥床或長期活度受限照護（CB04）則為兩種以上醫事人員共同執行個案之安全照護、功能性日常生活活動及預防合併症的照護項目。由服務手冊可知心理師在長照居家提供的心理服務是針對個案之日常生活能力，即日常生活自我照顧、工具性生活能力（如家務處理），或特定技能的維持與支持性服務，另針對個案的情緒、行為提供介入，並提供家屬照顧者的照顧壓力緩解，抑或是與其他專業人員共同訪視，提供整合性的照顧服務。李汶軒（2019）針對心理師在長期照顧中的不同單位，可以提供不同類型的心理服務，整理如下：於長照 A 單位，提供照顧計畫設計、個案管理、課程活動設計及家屬支持服務。長照 B 單位，提供包含以 C 碼專業服務、失智社區據點的課程（認知促進、緩和失智等）與照顧者支持團體或課程，服務失能、失智、重病或末期個案；C 單位中透過社區據點的邀請或自行設定方案與據點接洽，提供心理健康講座、衛教，預防失能計畫（如：肌力強化、生活功能重建、社會參與、認知促進等方案），服務一般健康、亞健康、衰弱個案。

過往文獻皆指出，因著到宅服務工作脈絡的獨特性，如個案對空間的安全感、真實生活脈絡的互動方式、主客權力位階的主體轉移、同時含納個案與家人的心理需求與共同參與等因素，易促進個案、家屬與心理師的會談與合作關係（洪雅鳳，2020；鄧文章、劉佳雯，2020；林梅足，2019）。 而治療同盟建立的同時亦帶來挑戰與倫理議題，心理師提供心理服務地點、助人工作架構的轉變，不同於過往熟悉的辦公室或會談室，對於心理師亦是相對陌生的工作經驗，工作中及倫理挑戰包含：心理師的安全議題、治療關係界線、治療過程的干擾與技術使用的限制、個案隱私保密、法律或社會規範等議題，然學者提及基於社會正義，讓不同階層的族群擁有「均等機會」獲得心理服務資源，在充滿挑戰的到宅服務型態，仍應為心理師角色的專業倫理實踐（洪雅鳳，2020；鄧文章、劉佳雯，2020；Yang, Garis, Jackson, & McClure, 2009）。

而林傑勳、李玉嬋（2019）回顧現行心理師於長照中的服務現況指出，心

DOI:10.6814/NCCU202200527

理師在長照系統中執行服務及工作的內容尚需更完整的建置；學者游曉微、林佩欣、陳玉澤，（2021）提及長照復能（reablement）的限時性、個案目標導向不完全與心理師工作模式相符，皆是過往文獻中提及心理師在長照中的挑戰。在隨著高齡化、醫療、長照的發展趨勢，心理師到宅服務的專業工作方式，處在模糊的邊緣特殊位置，因此研究者希望能藉此進一步探討，以了解目前心理師於長照居家中進行心理工作的方式及所遇到的挑戰有哪些。

國立政治大學
National Chengchi University

DOI:10.6814/NCCU202200527

第三節、心理師的專業職能

一、心理師工作場域的多元化

心理師工作場域泛指於在台灣各區醫療機構、學校、社區心理衛生服務機構、心理諮商所、社會福利機構、企業、政府單位等提供心理服務，服務場域非常多元。實務及研究中常將心理師工作場域分為：1. 學校場域，為各級學校輔導室、大專院校諮商（輔導）中心；2. 醫療場域，則是指於醫療機構中提供心理服務；以及 3. 社區場域，除學校、醫療外提供心理專業服務的機構，如社區心理衛生服務機構、收費心理諮商所、社會福利機構、企業、政府單位等（黃佩娟，2011）。而心理師聘僱的形式以專任受聘，受僱於政府機構、醫療院所、學校場域、非營利組織，或以私人開業、兼任行動心理師的方式提供心理服務（林家興，2000）。

1968 年諮商心理師以學校教育輔導作為起源，輔導工作的發展至 1986 年依據學校法令施行輔導工作，而後輔導概念才得以普及並整合社會資源形成學校輔導網絡。如此的發展脈絡，讓諮商心理師的專業多於學校、社區機構單位做服務（林家興、謝昀蓁、孫正大，2008；林婉卿，2009；謝昀蓁，2007）。根據中華民國諮商心理師公會全國聯合會 2017 年的統計，諮商心理師執業場域的比例，67.1%學校（包含大專院校、縣市政府學輔中心及中小學）、9.2%醫療院所、8.3%基金社福、11.6%私人開業、3.4%其他（企業、政府單位、矯正機關、法院及其他單位）。而近年醫療院所逐漸重視心理師專業服務，讓醫院及各縣市健康服務中心開始以不同形式聘僱諮商心理師提供心理相關服務（黃文俊，2014）。而臨床心理師於 1953 年，由台大醫院精神科將美國精神科醫療團隊引入台灣而開啟，並自精神醫療院所中拓展開（張廣運、陳奕曄，2019），臨床心理師主要針對精神疾患個案進行心理衡鑑、診斷以及心理治療的介入工作，整體而言以精神醫療院所作為其工作場域。根據中華民國臨床心理師公會全國聯合會 2020 年統計，現行臨床心理師的工作場域 66%於醫院，其

DOI:10.6814/NCCU202200527

餘分別於社區占 18.9%、學校 8.1%、司法體系 3%，及其他場域 4%（許秋田、黃創華、鄭志強，2009；張廣運，2003）。

目前諮商心理師與臨床心理師的執業場域多元，但大多仍以為學校、社區、醫療等場域為主，由服務使用者抵達定點場域，專業人員提供心理服務的方式，如以校園為基礎（school-based）、醫院為基礎（hospital-based）、社區或中心為基礎（community-based, centre-based）作為心理資源的輸送；而近年依服務對象的特殊性，而出現由心理師到個案家中進行到宅（home-based）諮商服務，不同於以往心理師的訓練，是以辦公室為基礎（office-based），在符合治療性情境的空間場域進行處遇，心理師對於到個案家中的外展服務（outreaching services）則相對陌生（洪雅鳳，2020；洪雅鳳，2021）。面對到工作場域、服務提供方式的差異，在長照場域中心理師面對到場域轉換歷程中，實務工作的調整，以及所面對到的挑戰及因應方式，期望藉由本研究的探討，能有更近一步的了解。

二、心理師在不同場域所需要的職能

Kaslow（2004）以能力導向（competencies-based）為基礎，將心理專業工作的職能分為以下三個部分（1）基本職能（Foundational Competencies）：具備個人的多元性及倫理的實踐，並發展具個人操守的決策模式，了解並有能力對情境脈絡覺察的敏銳度，來辨識心理專業的倫理情境、法規（2）核心職能（Core Competencies）：具備心理的專業識能，以及建立、維持和理解專業關係的能力，並能針對符合脈絡性的特定議題、選擇適切的心理學理論進行評估及介入計畫；（3）特定化職能（Specialty Competencies）：具備特定專業的能力，以基本職能及核心職能為基礎，建立具特定專業的高等知識、技巧、態度及實踐。

張茲涵（2016）統整過往學者對於能力的不同解釋及定義，歸納整理「能

DOI:10.6814/NCCU202200527

力」為包含知識、技能及態度的三種層面，而「專業」針對特定領域所需具備的知識、技能及個人工作角色職務上的需求，「專業職能」為在從事工作時個人所具備的知識、技能、態度、經驗、價值觀及理解等行為特質。林家興（2013）及林家興、黃佩娟（2013）定義專業能力為專業人員具備知識、技術及態度三方面的統整，學者指出台灣近十年對於心理師的專業訓練，轉以核心能力、能力本位訓練培養，亦建立出心理師專業能力的六大構面，包含衡鑑診斷與概念化能力、介入能力、諮詢能力、研究與評鑑能力、督導能力以及管理能力。而上述之專業能力構面適用於諮商心理師與臨床心理師，差異於兩者對不同面向之能力指標的偏重程度。

依照《長照服務法》規範，長照服務人員需通過法定的訓練、認證，並領有證明並且依法登錄於長照機構。長照醫事專業分為三階段的訓練課程，分為 Level 1 共同課程、Level 2 專業課程、Level 3 整合性課程，於《長期照顧服務人員訓練認證繼續教育及登錄辦法》明定醫事人員須完成 Level 1 共同課程之訓練認證，才可認證為長照人員，並自 110 年 1 月 1 日起，執行「長期照顧給付及支付基準」中的復能照護，須通過復能實務專業服務訓練及個案研討課程，得以提供服務。依照長照的訓練課程內容，提供服務之專業人員應具備包含對於長期照顧發展、長照評估、照護管理、文化及性別議題、倫理及相關法規、長照資源及跨專業角色的基本概念。

過往的文獻指出，長期照顧以到宅服務作為服務形式，到宅服務多以生態系統的觀點，以家庭系統為單位提供心理服務，專業人員除了助人的格特質外，到宅服務能在自然情境下清楚的觀察到家庭的功能及互動模式，家庭中的生活環境能提供心理師對於個案狀況的評估，服務接受的家庭常為面對多種議題（multi problem）及多種挑戰（multichallenged）的狀況，需要具備協助個案及家庭的溝通技巧、重視自身對於（家庭）文化議題的觀點、了解家庭的個別化，提供支持、示範、建議，幫助問題解決，同時面對到現實層面（如經濟、照顧等）及情緒調適層面的議題，並促進家庭建立與社會網絡連結的非正式支

DOI:10.6814/NCCU202200527

持（Lawson, 2005；柯秋雪，2008）。林于雅（2021）指出心理師到宅服務應具備的職能包括：服務的必備知識、個案概念化能力、諮商專業行為、彈性應變能力及專業態度。

心理師在到宅服務的過程中，學者（Lawson, 2005）指出可能因著服務的形式，更貼近家庭進行工作，且當服務困難家庭或存在多重議題與挑戰的家庭，若心理師在未準備完全或未獲得專業支持的情況下，更容易會遇到對於自身專業效能的喪志及懷疑。另外，文獻中指出心理師在到宅服務中遇到包含熟悉度、界限、保密性的挑戰，以及時間和節奏以及工作中優先處理的困難。到宅服務需要考量心理師本身的安全議題，對於家庭的風險進行環境安全性評估、或在工作時有共同治療師或團隊陪同、必要時回到機構中進行工作，同時需要機構主管對於心理師的安全議題的重視，心理師在到宅服務中對於安全性議題直覺的重視，並將納入在治療工作當中。

國外學者著重心理師提供到宅服務前的準備度，建議以家庭系統、結構性家庭治療、家庭危機干預、家庭評估的訓練，開始與家庭工作後進一步接觸到宅諮商，並以督導同時在場的方式接受督導，加入心理師的反思日誌處理在宅諮商中面對新角色的變化及挑戰（Lawson, 2005），國內學者詹靜芳、李玉嬋（2020）指出心理師在長照中的繼續教育訓練，需具備生理疾病與藥物知識、醫療識能、末期安寧療護、失智、憂鬱等多面向的專業知能。而目前針對心理師長照到宅服務實務工作中的專業能力、長照所提供的訓練的實際現況，專業能力的齊備度是否足夠應對可能會面對到的挑戰，是本研究欲近一步討論的向度。

DOI:10.6814/NCCU202200527

第三章、研究方法

本研究目的為探討心理師於長期照顧領域當中進行居家照護工作的經驗，欲了解心理師於長期照顧介入工作的現況、心理師於長期照顧介入工作中的挑戰、面對工作現況及挑戰的因應之道、心理師進行長照工作所需之專業職能，因此本研究採半結構式訪談，以了解心理師於長照居家照顧實務工作的樣態，提供未來將進入長照領域，或欲以居家形式作為工作方式的心理師，可能會需要面對到相關議題的準備。本章將分節說明本研究的研究取向、研究參與者、研究工具、研究程序、資料分析處理、研究品質指標，以及研究倫理，共七大部分。

第一節、研究取向

本研究目的是針對任職於長照領域進行居家工作的個別心理師，探索其於長照居家工作此場域中的工作經驗，包含其對於長照居家工作的現況、挑戰、因應，及所需具備之專業職能的個人經驗闡述。由於質性研究聚焦於人的主體性，重視參與者的主觀經驗、現象詮釋與意義的理解，研究者要站在參與者的立場，融入研究情境，深入了解參與者的經驗、感受，以及詮釋事件與情境的觀點（潘淑滿，2010），而質性研究目的在於探索、描述、解釋，具過程及發現導向（鈕文英，2020）之特性是符合本研究目的，因此選擇質性研究作為本研究之研究方法，採用半結構是訪談方式進行資料的搜集，將受訪者訪談內容謄打之逐字稿，之後進行內容分析與歸納文本資料。至於分析方式等在本章其他節將進行說明。欲透過與參與研究的心理師的個別訪談，並經研究者的歸納分析後。了解心理師們在居家工作中的經驗與觀點。

DOI:10.6814/NCCU202200527

第二節、研究參與者

一、研究者

質性研究藉由研究者與研究參與者的面對面互動，因此研究者為研究當中的主要工具，研究者本身及在研究過程中的角色，亦影響與研究參與者的關係、互動及呈現（鈕文英，2020）。本研究者就讀政治大學輔導與諮商碩士學位學程，就學期間修習的課程：「諮商與心理治療理論」、「諮商與心理治療實務研究」、「諮商倫理研究」、「研究方法論」等諮商理論與研究方法課程，學習諮商理論與會談技巧，以及對於質性研究的理解。研究者於兼職實習場域與長照居家工作場域有所接觸，對於長照使用者的特性與心理需求的瞭解，及對心理師於居家工作的方式初步了解；且於大學對於長照領域中長者及照顧者有所接觸，對長照實務場域中系統樣態的概念；同時完成長照專業訓練 Level 1 共同課程之 18 小時訓練，具備對於長照的先備知識，有利於研究者對於受訪者所處之工作脈絡之初步了解。

二、協同分析者

本研究加入協同分析者，藉此納入同儕檢核（peer examination）作為外部檢核，以提升本研究的研究品質指標（鈕文英，2020）。本研究邀請一位具有心理諮商相關碩士學歷之協同分析者，其於在學期間修習研究相關課程包含「研究方法論」、「心理測驗理論與技術」、「高等統計學」，具執行質性研究、資料分析之實務經驗。同時，其長期關注長照相關議題，並於社區長照機構、醫療院所日照中心帶領老年人治療團體 40 小時以上，具備對老年族群及長照場域工作的經驗，亦完成長照專業訓練 Level 1 共同課程之 18 小時訓練，以及 Level 2 的專業課程。

本研究於研究資料分析階段，由協同分析者協助進行編碼及內容分析，並共同檢視研究者於概念理解及建構類別時，是否涉入自身之主觀價值，以避免

DOI:10.6814/NCCU202200527

研究者對於研究內容的偏誤及疏漏，盡可能完整的呈現資料內容，並提升研究之品質。

三、研究受訪者

研究採立意取樣（purposive sampling）方式選取六位受訪者，經長期照顧服務法所規範之訓練、認證，領有證明者，且目前有提供長照居家服務之諮商心理師及臨床心理師，因考量長照場域工作性質，本研究未針對受訪者於長期照顧居家服務的工作比重做為篩選條件，因此受訪者可能以行動、兼職的形式於長期照顧場域中進行服務。在考量不同年資對於長照場域制度、工作模式建立與熟悉度的差別，而設限於長期照顧中最低年資限制，以增進訪談資料之豐厚度。因此，本研究受訪者包括以下條件：

1. 目前提供長照居家工作之諮商心理師或臨床心理師。
2. 具備目前長照執業要求之訓練專業課程，及「長期照顧專業人員」共同課程（Level 1） 及「復能實務專業服務基礎訓練（含實習）」（復能 8+4）課程者，且服務年資一年以上。

在取得受訪者同意並簽署研究參與同意書後，於正式訪談前，搜集受訪心理師之基本資料，包含服務區域、總年資與長照年資、專長、執登機構，以了解心理師於長照居家服務的背景概況。

（一）前導研究受訪者

本研究於 2021 年 8 月底完成第一次的前導訪談，研究受訪者（代號 A）為研究者所熟識之諮商心理師，邀請並經由當事人同意後參與本研究之進行，於訪談當日，再次以口頭說明本研究之研究目的、研究內容、以及研究同意書及倫理相關事宜，澄清核對受訪者對於本研究之疑問後，當次完成約 2 小時的訪談。

前導研究之研究受訪者隸屬於醫療院所的諮商心理師，總工作年資十年，

DOI:10.6814/NCCU202200527

目前於長照居家中進行服務四年，並完成長照專業訓練及繼續教育 Level 1 至 Level 3 之專業課程，符合本研究所設定之研究受訪者之篩選條件。因考量前導研究受訪者提供之資料豐富，且於長照場域工作心理師人數較少，在與指導教授討論後，將前導研究受訪者之訪談資料共同納入於本研究進行結果分析。

同時，依據前導研究受訪者給予的建議，以及論文指導教授的討論、論文計畫口試口試委員建議後修正結果，形成本研究之正式訪談大綱。

（二）正式研究受訪者

本研究在進行完論文計畫口試後，依前導研究受訪者、指導教授及口試委員之建議，修訂正式訪談大綱，經由指導教授確認後，進行研究受訪者招募及研究訪談。

正式研究訪談階段，納入研究共計六位受訪者，依訪談先後順序，按照英文字母排序進行編號。每位受訪者進行一次訪談，訪談時間約 1.5 至 2 小時，因適逢新冠疫情因素之影響，本研究訪談除以面對面訪談，亦依受訪者需求使用網路視訊會議（google meet）進行，受訪者當中兩位於租任會議空間（小樹屋）進行面訪，另外四位則以網路視訊會議方式進行。

受訪心理師的專業背景概況，包含諮商心理師 4 位，以及臨床心理師 2 位；總年資最短 4 年，最長 15 年；於長照的年資最短為 1.5 年，最長為 5 年，符合本研究對於受訪者篩選之年資限制。所有受訪者目前皆持續在長照場域中提供服務，其所屬的機構類型包含醫療院所、長照機構、復健科診所、心理諮商所及心理治療所，涵蓋的機構類型多元。受訪者的心理專業工作內容當中長照僅為其中之業務範疇，亦可能包含機構其他業務屬性、自費心理服務、講座或團體等；職位屬性包含全職專任薪資，以及與行動心理師相似之以件計籌的兼職形式。

本研究受訪者，所服務區域為北部及中部兩區域，共計 4 位服務於北部區域，2 位於中部地區。研究受訪者基本資料及專業背景概況如表 1。

DOI:10.6814/NCCU202200527

表 1 研究受訪者基本資料

受訪者代號	職稱	性別	服務區域	總年資／長照年資	專長	職登機構類型
A	諮商心理師	男	北部	10 年／4 年	社區居家模式、醫療心理健康、長照與失智整合照護、居醫安寧整合照護、多元文化、存在現象取向	醫療院所
B	諮商心理師	女	北部	15 年／5 年	失智/長照家庭、心理健康促進、創傷、醫療諮商、存在人本取向	長照機構
C	臨床心理師	女	北部	5 年／2 年	兒童心理、親子溝通、腦傷認知、情緒復健	復健科診所
D	臨床心理師	女	中部	5.5 年／2 年	成人腦傷心理復健與適應、失智照護與照顧效能促進、早療與親職教養諮詢、照顧者自我關照、身心障礙者職涯輔導	心理治療所
E	諮商心理師	女	中部	10 年／2 年	心理腫瘤、安寧療護、個人中心、人際歷程、存在主義	長照機構
F	諮商心理師	女	北部	4 年／1.5 年	成年老人、照顧者、危機高風險、整合取向	心理諮商所

國立政治大學 National Chengchi University

DOI:10.6814/NCCU202200527

第三節、研究工具

本節分別說明研究所使用到之研究工具，包含訪談大綱、訪談筆記、心智圖軟體、研究邀請函、研究參與說明及同意書，以下分別說明之。

一、訪談大綱

研究者根據文獻探討、研究目的、研究問題，進行前導研究訪談大綱的設計，詳見附件一，為半結構式的個人訪談。並藉由前導訪談中研參與者的參與問答狀況及訪談後回饋，將訪談內容及結果再次修訂，並與指導教授共同討論後成為正式訪談大綱，主要包含心理師投入長照工作場域、長照工作場域的樣態、個案工作、長照心理師所需要的能力、心理師在長照工作中的角色功能，以及其他建議，共六大部分，詳見附件二。

二、訪談筆記

研究者針對訪談過程中及結束後，紀錄訪談過程中的非語言訊息的觀察，如肢體動作，以利後續逐字稿謄打時能更有效的還原訪談當下之情境脈絡，及後續訪談的修正及資料分析。同時，亦針對研究者自身的想法、經驗及反思進行紀錄，省思當次訪談歷程中的缺漏、主觀經驗的干擾，以利後續訪談的調整修正。

三、心智圖軟體

由於研究參與者的訪談資料豐富多元、數量龐大，在進行資料分析上，研究就者使用 Xmind 軟體作為協助資料的歸納，藉由心智圖軟體的使用，協助研究者在進行文本的分類，以及脈絡的建構。

DOI:10.6814/NCCU202200527

四、研究邀請函

研究者以電子郵件寄發研究邀請函，說明研究目的、訪談進行方式（包含訪談內容、進行方式、次數、時間等），確保研究對象於研究中之權利，並協調選定訪談時間及地點，進行訪談。研究邀請函內容詳見附件三。

五、研究參與說明及同意書

於正式訪談前，研究者與研究參與者再次確認研究內容、目的、訪談大綱，以及資料保密原則及研究內容使用方式，並簽署紙本研究參與說明及同意書，詳見於附件四。

六、錄音及逐字稿

為完整呈現訪談之內容，經研究參與者同意後，於訪談過程進行全程錄音，並於訪談後由研究者進行訪談錄音檔案之謄打，而避免謄打過程中文字轉換之疏漏，研究者將重複聆聽已確認文字內容的正確性，後續將以研究訪談逐字稿作為後續資料的內容分析。

七、研究參與者檢核回饋表

本研究於完成訪談整理及資料分析後，研究者將本研究之研究分析結果、研究參與者基本資料表，以及研究參與者檢核回饋表，以電子郵件方式與研究參與者進行確認。包含個人資料的匿名性，以及藉由與研究參與者的核對，確認研究結果之各標題與個人闡述之原意之符合程度，以滿分 10 分之 10 點量表作為評定，並透過研究參與者的回饋，進一步進行修正，以更真實的呈現受訪者之經驗。本研究之研究參與者檢核回饋表，詳見附件五。

國立政治大學 National Chengchi University

DOI:10.6814/NCCU202200527

第四節、研究程序

本節說明本研究之研究程序，依序為文獻整理及研究計畫撰寫、前導研究初訪、正式訪談、資料分析與報告撰寫，以及資料檢核，以下依序進行內容之說明。

一、文獻整理及研究計畫撰寫

研究者藉由過去經驗選取研究主題，期望能深入瞭解相關議題，藉由文獻蒐集並與指導教授討論，逐步聚焦形成研究方向，撰寫計畫、擬定前導訪談大綱，針對目前提供長照居家工作之諮商心理師或臨床心理師，藉由心理師於實務中的寶貴經驗近一步進行探討。

二、前導研究初訪

為確保訪談內容能盡可能呈現心理師於長照居家實務工作中的樣態，透過立意取樣選取研究受訪者。為使研究搜集更豐富之內容，以更貼近實務現場及場域中心理師之工作經驗，於正式訪談前邀請一位目前正於長照居家工作的心理師作為初訪之研究對象，以前導研究訪談大綱進行訪談，並尋求其建議及回饋修改訪綱及研究計畫。

三、正式訪談

本研究透過自身認識以及專業人員的推薦、介紹，尋找適合本研究的研究對象，再確定研究參與者的意願後，以電子郵件正式發信邀請其接受訪談，核對受訪者的參與意願後進行訪談預約，確認適合的訪談進行方式（實體或線上）、時間、地點，並於面談前將訪談大綱以電子郵件寄送給研究參與者，讓參與者有充分的準備時間。正式訪談前說明研究內容、目的，並再次確認其參

DOI:10.6814/NCCU202200527

與研究之意願並簽署研究參與同意書，基本資料的搜集後進行訪談。訪談以 1 至 2 次為主，每次訪談時間約 1 至 2 小時。

四、資料分析與報告撰寫

研究者於訪談結束後進行訪談錄音檔案之逐字稿謄打，並整理訪談筆記。將逐字稿內容進行編碼，並於資料歷程中紀錄反思紀錄。依據資料分析歸納出研究結論，撰寫成研究報告、研究限制，以及對未來欲進入長照場域中之心理師專業及實務之建議。

五、資料檢核

研究者於訪談時、資料處理時進行訪談筆記與個人反思的紀錄，於資料分析時與協同分析者共同討論核對、並由指導教授協助審核及回饋；另外將資料分析歸納後之結果，與受訪者進行確認，確保個別訪談內容的呈現及研究者對於訪談資料理解之正確性，以提升本研究的可信性及研究品質。

國立政治大學
National Chengchi University

DOI:10.6814/NCCU202200527

第五節、資料分析處理

本研究由研究者依訪談錄音檔謄打訪談內容逐字稿，透過研究者與協同研究者進行質性內容分析法分析，並於分析與歸納的過程中反覆核對取得一致。內容分析法分析，或稱之為口語資料分析法（Protocol analysis）（林金定、嚴加風、陳美花，2005）。紐文英（2020）說明內容分析法為在歸納文本資料，以編輯式的分析風格，將文本資料界定分析單位後確認類別，再找出類別架構間的關聯性後分類研究資料，根據林金定等（2005）針對口語資料分析法（Protocol analysis）的說明整理，首先在完成訪談逐字稿後進行完整的瀏覽，並在初步的閱讀中找出與研究相關部分，發展及修改研究主題，根據主題與內容的關聯進行初步概念化定義，第二階段將搜集的資料分為不同單位，進行「編碼」，針對資料反映的現象提出問題，以及對內容及研究主題的關係與意涵進行評註、表達重點與關鍵字的標記，將不同的部分給予分類編號。接續進行「建構類屬與概念化」，是為將核心資料進行分析，在主題資料歸納、相同屬性之編碼歸類後，進行既有理論概念或研究者自行建構概念的命名，形成研究中的核心類屬。以下說明本研究資料分析流程：

一、資料編碼

以下說明本研究資料編號原則：

1. 以 R 代表研究者，依訪談參與者代號作為訪談代碼。研究者編碼範例：RA-001 為研究者與 A 研究參與者訪談的第 1 句訪談發言。
2. 首位英文大寫字母（A、B、C、…）代表研究參與者。字母順序依訪談時間順序，第一位研究參與者為代號 A。
3. 第二位阿拉伯數字（1、2、…）代表訪談次數。
4. 第三位阿拉伯數字（001、002、…）代表發言次序。
5. 第四位阿拉伯數字代表的意義單元。

DOI:10.6814/NCCU202200527

統整上述之說明，研究參與者編碼範例：A1-001-1，第一位受訪心理師的第 1 次訪談，第 1 句話中之第 1 個意義單元，以此類推。

二、選取分析意義單元

研究者及協同分析者反覆閱讀受訪心理師的逐字稿文本內容，以了解心理師所陳述之內容，亦注意自身於過程中的感受及想法，並記錄於訪談筆記中；以開放性編碼方式自逐字稿中選取有意義之單元進行歸納，對於段落的意義單元回至整體文句的理解，在不曲解原意下調整語具並刪去不必要之贅字，作為第一步的資料分析。意義單元的選取在研究者與協同分析者取得一致後，確保分析內容與真實樣態的貼近。見下表 2。

表 2 資料分析－意義單元內容

意義單元內容	訪談編號	文本內容
心理師在長照中角色，是促進個案案家在生活中的各種調適歷程。	F1-088-01	就是我自己會覺得心理師在長照中的角色或者是功能是什麼，我覺得是調適，我其實在做的都是幫助案家跟他的現實，跟他現在的狀況做調適，主要是這一個，做調適讓他去，減緩他的當下的痛苦，然後陪著他更可以處在他自己那一個時候不舒服的狀態，然後多一點認知他真實的情況，進而看有沒有辦法調適一些。如果他的能動性是強的，那或許就可以多做一點這樣子。

三、概念理解

依據所訪談文本所提取之意義單元，篩選能回應研究問題的資料，進行歸納整合相關連的意義單元，形成更廣泛層次的類別。意義單元整合至概念的分析歷程，由研究者及協同分析者共同討論，依據類別的統整形成特定概念的語句。見下表 3。

DOI:10.6814/NCCU202200527

表 3 資料分析－概念

概念	意義單元	訪談編號	文本內容
支持協調者	心理師在長照中角色，是促進個案案家在生活中的各種調適歷程。	F1-088-01	就是我自己會覺得心理師在長照中的角色或者是功能是什麼，我覺得是調適，我其實在做的都是幫助案家跟他的現實，跟他現在的狀況做調適，主要是這一個，做調適讓他去，減緩他的當下的痛苦，然後陪著他更可以處在他自己那一個時候不舒服的狀態，然後多一點認知他真實的情況，進而看有沒有辦法調適一些。如果他的能動性是強的，那或許就可以多做一點這樣子。

四、建構類別

概念的建立後，並確認概念能反映出整體性的意義，歸納各項概念並整合一致，作為後續類別的參照。本研究引用固有或存在的概念作為參考，經研究者與協同分析者的理解及概念化後建構類別，並於過程中反覆核對討論，使各類別字句層級概念相當。見下表 4。

表 4 資料分析－類別

類別	概念	意義單元	訪談編號	文本內容
心理師的角色功能	支持協調者	心理師在長照中角色，是促進個案案家在生活中的各種調適歷程。	F1-088-01	就是我自己會覺得心理師在長照中的角色或者是功能是什麼，我覺得是調適，我其實在做的都是幫助案家跟他的現實，跟他現在的狀況做

DOI:10.6814/NCCU202200527

				調適，主要是這一個，做調適讓他去，減緩他的當下的痛苦，然後陪著他更可以處在他自己那一個時候不舒服的狀態，然後多一點認知他真實的情況，進而看有沒有辦法調適一些。如果他的能動性是強的，那或許就可以多做一點這樣子。

五、整體性主題建構

將研究形成之類別形成整體性的概念，選定主題進行命名以建構本研究之研究主題。在研究者與協同分析者取得一致性後，與指導教授共同討論，並針對內容進行調整，以更精確與貼近實務場域中的脈絡，並確保研究分析的品質。見下表 5。

表 5 資料分析－主題

主題	類別	概念	意義單元	訪談編號	文本內容
長照場域的心理工作	心理師的角色功能	支持協調者	心理師在長照中角色，是促進個案案家在生活中的各種調適歷程。	F1-088-01	就是我自己會覺得心理師在長照中的角色或者是功能是什麼，我覺得是調適，我其實在做的都是幫助案家跟他的現實，跟他現在的狀況做調適，主要是這一個，做調適讓他去，減緩他的當下的痛苦，然

DOI:10.6814/NCCU202200527

					後陪著他更可以處在他自己那一個時候不舒服的狀態，然後多一點認知他真實的情況，進而看有沒有辦法調適一些。如果他的能動性是強的，那或許就可以多做一點這樣子。

國立政治大學 National Chengchi University

DOI:10.6814/NCCU202200527

第六節、研究品質指標

Lincoln 和 Guba 將信賴度作為質性研究的品質指標，分別為可信性（credibility）、遷移性（transferability）、可靠性（dependability）、可驗證性（confirmability）（引自鈕文英，2020），以下針對不同向度進行說明：

一、可信性（credibility）：

研究者充分的投入於研究歷程，保持開放的態度以建立與研究參與者的信任關係，獲得更完整的資料，並適當呈現研究參與者多元觀點。於進行資料編碼及歸納的分析過程，透過訪談筆記紀錄自身及研究歷程的省思、與協同分析者的同儕探詢（peer debriefing）；同時由指導教授協助指導、訓練，共同討論並提供分析之建議，針對分析內容中相異觀點提出討論後取得一致性，促進研究者及協同分析者了解自身對所分析之內容及分析歷程的影響，產生新思維亦增進編碼命名的豐富度，維持本研究之可信性。

二、遷移性（transferability）：

質性研究之研究結果具研究參與者及其情境脈絡之特殊性，須將結果置於脈絡中進行理解，透過研究者的深厚描述，使讀者身歷情境，而作出適當之遷移（鈕文英，2020）。研究者於本研究中盡可能陳述研究參與者之篩選條件、背景資訊及特徵，於研究分析中盡量描繪出研究參與者於工作場域中的感受、動機、行動及與情境脈絡的互動狀態，以提升讀者藉由閱讀產生的替代經驗。

三、可靠性（dependability）：

為維持本研究的可靠性，研究者將對於研究歷程中的設計、方法、決策及調整盡可能的詳盡記錄，包含研究方法、程序、研究參與者、研究工具、資料

DOI:10.6814/NCCU202200527

分析方式及倫理考量。於研究前期進行的研究計畫、研究程序、研究工具、倫理等撰寫，與指導教授共同討論；並於研究分析時納入協同分析者共同參與，藉由與協同分析者的共同投入討論，以及與指導教授的討論，共同確保研究的可靠性。

四、可驗證性（confirmability）：

研究者於研究訪談中，避免使內容產生偏誤，盡可能與受訪者澄清以核對對於闡述內容理解的正確度，完整記錄訪談中的觀察紀錄與謄打資料。於進行研究資料分析時，研究者與協同分析者反覆進行討論及核對，確保研究內容的歸納分析與訪談文本原意的一致；並邀請研究參與者針對研究結果之內容，進行檢核及回饋，以符合研究的可確認性。

研究受訪者針對引述資料的部分進行核對，包含量化評值檢核研究結果之各標題與個人闡述之原意之相符性進行評估，以 10 分為滿分進行評值；以及質化部分，給予研究內容或研究者的建議、回饋。共計收到五份回覆，以「－」代表未填答的部分，整理受訪者回饋如下表 6。針對研究受訪者針對本研究結果的呈現與個人原意的符合程度之分數，因本研究之研究結果是以所有受訪者的訪談資料中，進行整體統整性的呈現，而非以個人經驗進行的個別分析，因此受訪者在檢核統整所有受訪者所得的概念時，有提及在評定研究結果標題與個人原意的一致性的評分上較為困難，略感覺語意被截斷、去脈絡化的感覺，而影響分數的評執，或是受訪者即使沒有給予評分，但仍表示對於所有受訪者的共同經驗有心有戚戚焉感。

表 6 受訪者研究結果檢核

受訪者代號	符合原意程度	對於本研究有任何的想法、建議或回饋，歡迎您留下
A	7/10	整理得很辛苦，消化大量資料

DOI:10.6814/NCCU202200527

		辛苦了！這是一篇具有開創性的研究。
B	7/10	不太記得擷取段落的前後文脈絡，所以無法對目前的分析提出什麼建設性回饋，或是精確檢核到底有無貼近原意。
D	5/10	—（未填答）
E	9/10	謝謝您的研究與整理，我也瀏覽了其他心理師的想法，獲得不少收穫與同在感。
F	—	看完你的研究，覺得很棒～看到其他前輩的經驗，真是心有戚戚焉。 也希望對於長照領域的後進工作者希望能有幫助，我真心覺得你的研究具有公義性質、是有意義的。

國立政治大學 National Chengchi University

DOI:10.6814/NCCU202200527

第七節、研究倫理

質性研究強調研究者與被研究者間的互動，研究者需謹慎避免研究參與者的傷害、保有文化敏感度、誠實尊重研究參與者、建立與研究參與者的適當關係，藉由研究倫理的落實確保研究品質（鈕文英，2020）。以下說明本研究的研究倫理：

一、研究知情同意

研究者於邀請受訪者時，於研究邀請函中即說明本研究的研究目的、研究進行方式、程序、受訪者隱私維護、資料保存等研究相關資訊，並於正式參與研究前由研究者再次以口頭及文字進行說明，研究受訪者簽署研究參與說明及同意書，並提供必要之聯繫方式，如附件五。

二、受訪者隱私及保密

為維護研究參與者的隱私，研究者於研究歷程中所搜集之錄音檔案、訪談紀錄等研究資料，僅於本研究中使用，並於研究完成後銷毀。訪談錄音檔案由研究者進行轉錄，研究結果的呈現，盡可能避免呈現可能比對受訪者身份之線索，包含將工作地點以區域方式呈現，並與研究參與者進行核對，以維護受訪者之隱私權。

DOI:10.6814/NCCU202200527

第四章、研究結果

本章根據訪談資料進行整理分析，共分為五個小節，分別說明心理師於長照工作的現況、心理師在長照工作面對的挑戰、心理師面對挑戰之因應策略與方式、心理師的專業職能與效能，以及專業訓練及其他建議，本研究結果架構圖如下圖 2。

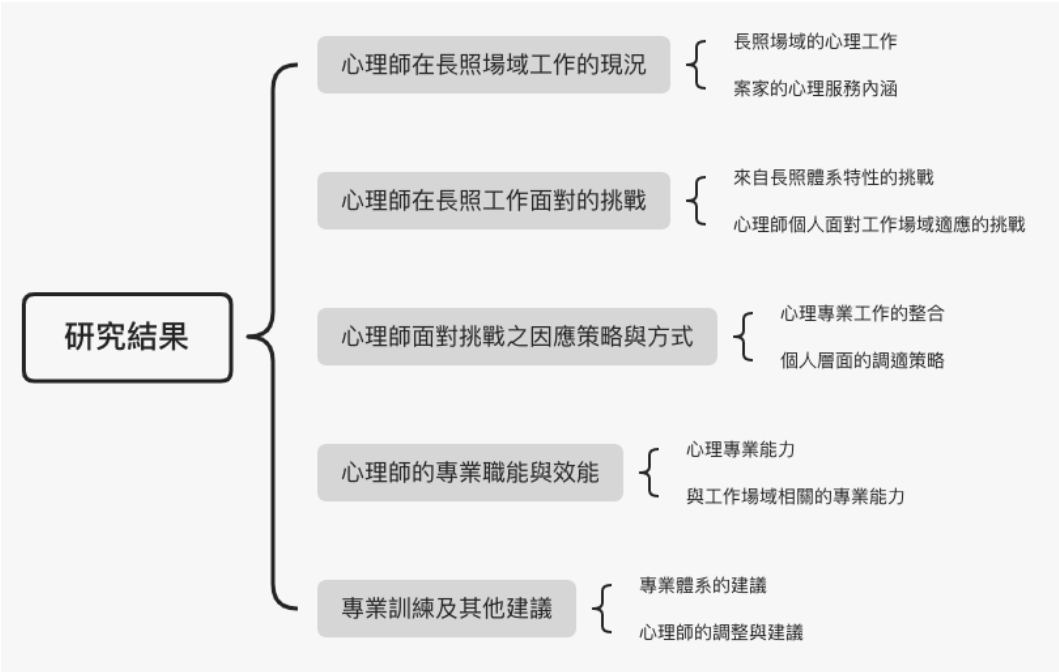

圖 2 研究結果架構圖

資料來源：研究者自行整理（2022）

第一節、心理師在長照場域工作的現況

第一節說明心理師在長照場域中工作的現況，分為兩大部分，第一個部分為在長照場域中的心理工作，包含心理師的工作架構以及心理師的角色功能，第二部分為案家的心理服務內涵，包含服務個案的特性以及與家屬照顧者的工作。

DOI:10.6814/NCCU202200527

壹、長照場域中的心理工作

研究者將受訪心理師於長照場域中的工作整理為心理師的工作架構及心理師的角色功能兩類，如表 7。前者包含所接個案的狀況、接案的考量、訪視時間及空間的架構等等；心理師的角色功能包含為支持協調者、團隊凝聚者及資源連結者。

表 7 長照場域中的心理工作

主題	類別	概念
長照場域的心理工作	心理師的工作架構	長照服務的案量狀況
		接案的考量
		訪視時間架構
		會談空間架構
		心理師工作架構的建立
	心理師的角色功能	支持協調者
		團隊凝聚者
		資源連結者

國立政治大學 National Chengchi University

一、心理師的工作架構

（一）長照服務的案量狀況

受訪心理師服務長照個案的案量，會依縣市有很大的差異，有些受訪者的長照案量不斷減少，有些則能有穩定的案源。

「就是我長照做的算案量蠻多的。」（D1-017-01）

「我現在很少誒，像我現在這樣一個禮拜大概兩個（長照個案）。」（C1-029-01）

DOI:10.6814/NCCU202200527

「我目前手上就只剩一個了，一個是就是疫情過後轉過來的，我目前就剩一個在跑，就是我現在職登的機構，十月份才剛轉一個給我。（E1-108-01）……，其他的個案如果把安寧加上去，其他的個案加起來，大概會有至少 10 人次吧，上下。」（E1-110-01）

「我覺得心理師也是，因為包括北部跟中部可能個案的量，個案的來源，那一個數量中不太一樣。」（E1-096-01）

「我大概這兩年那我實際統計了一下我接了 38 個案，……（D1-100-01），然後在過程中在裡面，因為個案或案家的個人因素，有五案是轉介後但他又說不需要的，……，然後有五個是因為，……，主要是照顧者參與狀況不好 的那一種狀況，然後或者是有一些個案就是比較高齡，所以他做一做、做一半可能就住院了，或者是有其他的狀況這一週，大概有五個。」（D1-100-02）

（二）接案的考量

多數受訪者以行動心理師作為工作形式在長照提供服務，受訪者表示在接案時會有所考量，現實層面會需要評估交通的可達性及個人時間的安排，亦有受訪者提及顧慮專業適配性，另需考量個人安全的因素，則會需要評估個案與家屬的狀況與背景資訊。

「因為我是完全要搭大眾運輸工具，也是要考量我去不去得到這個地方。」（C1-018-04）

「我覺得這就會牽涉到現在長照一次出去很遠，對，就是很遠的這件事情，……，其實比我想像中的（範圍）還要大。」（C1-031-01）

「就是有時候真的是我一個案家去，就一個多小時，然後，我自己用又會心軟，服務次數又少，所以最後可能會我就不會只談 50、60 分鐘，有時候會超過，甚至到 70、70 幾，然後在一趟車回來，就是又一個半小時。」（C1-032-02）

「我們其實在遇到病人之前我們是沒有機會見到病人的，那評估的話，以我來

DOI:10.6814/NCCU202200527

講我就是看一下那個訪視的地點啦，……，如果有一些交通可能真的比較不方便，比較遠的我可能就會婉拒，對，可能只有地點上的評估啦。」（E1-022-01）

「或是很偏遠的，距離上很遠的他（心理師）就不想去，所以就也是會挑，也是會有這種情況。」（F1-021-04）

「我通常…其實蠻不好的習慣是，其實會先考慮我有沒有辦法到那個地方。」（D1-066-01）

「那我自己就會有一個選擇跟判斷的那個空間，就是我可以評估一下我最近的時間，然後再來就是個案的類型是不是我擅長的，若是我覺得我自己沒有辦法勝任的，我可能也就會婉拒。」（C1-018-06）

「機構派案的話，我老闆他會先跟 A 個管接洽，然後就問我要不要接，……，然後我時間搭得上的話就接，大概是這樣的狀態。」（B1-013-01）

「所以基本上醫師就會問我說你要接嗎，你可以接嗎？現在開始是真的非常忙，所以是很需要確認。」（C1-022-01）

「不然個案的類型，可能大致上就會是見到個案之後然後再做我自己、我們自己心理師的評估，看看說這樣子的個案適合不適合再繼續呀。（E1-022-02）然後另外是，就是因為我們是去對方家，所以那個環境的安全程度我會稍微評估一下，對，所以比如說他是獨居的 psychic，我可能就會考慮，如果又是男生，我就會考慮我要不要接，對，那或者是我就會想辦法說如果他是比如說我有接過 Schizophrenia 的男性，然後但是他的主要照顧者都是一直會在家，然後是一個女的，然後我可能就會覺得好這個可能看起來還 OK，我可能就會接。」（D1-067-02）

「就是他們（照顧者）很常要晚上跟禮拜六的時間，對，然後我後來是因為我覺得畢竟是去人家家，所以我後來，就是要求要晚上服務時段的我基本上都不太接，因為我覺得就是這件事情只能自己小心這樣子，我還得保護我自己的安全。」（D1-068-01）

DOI:10.6814/NCCU202200527

「我要確定這一個案的狀態是我接的下來的，……，小兒不接嘛，因為我覺得我的守備範圍不夠，所以我後來都不接……，但是我們還是會看一下這個人的狀態有沒有是什麼我們覺得不一定能接得下來的。」（F1-021-01）

「這是比較實際層面的考量啦，就是我不可能一個山線跟一個海線排在同一天，可是比如說我去那一些地方可能說單趟公車就要 1 小時，我還要轉車的狀況，我真的沒有辦法接這樣的案太多，因為會沒有辦法生活，生活費會不夠哈哈，所以就變成說實際上的考量確實是會有一些是他住的地方。」（D1-067-01）

（三）訪視時間架構

長照場域中心理師的工作架構受到制度規範的影響，訪視次數短約三次，最長則不超過十二次的服務訪視頻率不依，而再次開案之間會需要間隔三個月的時間；而每次的訪視時間大約都落在一小時至一個半小時之間。

「各個地區的（開案次數）狀況好像差滿多的。（D1-054-01）……， 就是會開（案）的次數通常可以取得的好像會多一點，就以我聽到跟北部或者是跟南部的狀況來比的話，好像我這邊（中部）的次數比較容易多一點這樣子。」（D1-055-01）

「（跨職系共同家訪）時間上的搭配，差不多就是一個小時到一個半小時左右。」（A1-025-01）

「我自己服務是真的蠻常超時的，對，次數很少個案的難度都蠻高的，有時候我就是就會，我覺得我自己蠻常做到 75 分鐘以上的。」（C1-062-04）

「我們大概都是抓一個小時，可是以我自己來講，通常時間都會超過啦，甚至有時候有可能到一個半，對。就看當時個案的狀況，那有可能還不到一個小時，那可以處理的事情或者是個案會覺得有已經有一點累了，對，那我們可能大概時間也就差不多會結束，但是因為現在我記得長照那個系統的登打，如果我沒記錯的話好像有要求，至少要 50 分鐘。」（E1-058-01）

DOI:10.6814/NCCU202200527

「然後時間的話，一般都是一個小時。」（F1-056-08）

「應該是每一個職類，就是這一些專業的之類啦，應該都有被要求至少到都要有 50 分鐘，可是其實這就是自由心證啦。因為那就是紀錄上的登打，然後紙本也會記錄一下進場的時間跟離開的時間，然後那一張紀錄就是請家屬簽名這樣子。」（E1-059-01）

「我有些個案，我跟案主爸爸或媽媽工作 50 分鐘、一個小時走了，我可能另外要再跟他兒子女兒打訊息打一個小時，……，（F1-038-02）所以就不是那一個小時，他總共小時加起來就是三個小時的狀態，但是就很明顯你有做這些（家屬聯繫），個案就會很好，然後他的狀況就會比較轉的動，如果你只做那一個小時，就很辛苦，就是你要做三次才一點點，然後轉眼間九次就要到了，但如果說可以多做，我願意多做，就是我也要看我的時間扣打。」（F1-038-03）

「他（長照）的規定是 50 分鐘，所以單次都是 50 分鐘，對，我知道有一些人好像會亂做，我有聽過就是因為他復能碼，包含其他職類別都是使用這一個復能碼，我之前有聽過，不確定有沒有修正，但是他有說最少要 30 分鐘最多 50 分鐘，我就想說怎麼有辦法最少 30，我不懂啊？」（D1-099-01）

「所以對我來說，我都會把它當成 50 分鐘的一個單次的 session。」（D1-099-02）

「我通常一次進家大概是一小時到兩小時，因為有發現，本來是以為一小時就可以，後來發現不對，因為有些個案他認知功能的狀況，你光是讓他可以表達些什麼東西的時候，或是你一進家他招待你吃個什麼東西，或幹嘛的，你上個廁所洗個手，就半小時過了，此時你還有辦法在跟他算一小嘛？所以我大概最長就兩小時，因為兩小時他就累了。」（B1-041-05）

「就是有時候真的是我一個案家去，就一個多小時，然後，我自己用又會心軟，服務次數又少，所以最後可能會我就不會只談 50、60 分鐘，有時候會超過，甚至到 70、70 幾（分鐘）。」（C1-031-02）

「因為長照結案之後要等三個月，我現在接得最久的是他開案第三個還第四

DOI:10.6814/NCCU202200527

個，就是開案結案，三個月之後再開案，再結案，現在應該是第四次開案，所以服務是二十幾次。」（C1-034-01）

「我手上（訪視次數）最長就是那個十幾次啊，然後另外一個是……最後六加六十二，我最近做完他 12 次，我做一年多接近兩年。」（A1-019-01）

「一次的開案的話到可以，因為他就是 9 次的時間，差不多可以，如果我們就一定要，嗯，我們原來心理師工作做比較的話，差不多就是一個療程。」（C1-036-01）

「然後大部分的個案會開到九次，這個話大概就是平均，然後其他如果有遇過特別的，就是那種兒童、青少年的個案他們比較容易開到 12 次。」（D1-052-02）

「就是他其實也是對應他某一個長照服務的碼，然後就是我們在學校個案會有那種 IEP 有沒有，就是個別化教育方案什麼的，然後他們也有一個叫做 ISP 的方案，只要他用那一個服務碼的時候他就很容易可以開到 12 次，等於他一個月可以做四次。」（D1-053-01）

（四）會談空間架構

在居家服務中會談工作的環境多於案家客廳中進行，亦會因個案需求而於家外服務，明顯不同於學校或治療室場域，會有固定、隱密的會談空間。受訪者普遍認為長照中進家服務的心理工作，更貼近個案的生活現場、家庭環境，更直接的了解個案對於工作的目標及想法，並找到個適合個案的方法。

「那現在社區居家，基本上你工作現場就是案家或是機構，所以你大概就比較不會是一直坐在治療室裡面，然後你去案家跟機構，也不會有治療室給你，那是一個自然情境，所以情境上是一個很大的差別。」（A1-039-03）

「（學校與長照）第一個最大的差別應該就是，去人家家跟他過來的差別，那學校就是你有輔導空間嘛，小朋友時間到過來，那一邊是做親師諮詢大概也是在學校裡面的場域。」（A1-039-01）

DOI:10.6814/NCCU202200527

「地點的話都是在他們家，但有時候會有很多其他家人的話，大部分都會排開啦，其實很多其實都是在客廳，因為可能其他家人會避開，因為如果申請的是子女的話，他們知道是心理師嘛，所以他們會大概知道要給我一個空間，他們自己會避開；除非阿公阿嬤他們身體不行的我會進去到房間，否則對阿公阿嬤來講我就是一個來關心的人幹嘛要鎖在房間了，所以一般都會在客廳，可是很多老人的狀況他家裡面也不會有其他人，因為子女都去上班了。」（F1-056-09）

「因為你（心理師）進到家裡，就很難像我們自己在治療室裡面單獨跟個案，然後請家屬在治療室外面等，有時候就是你在客廳談一談，裡面的人都聽得到啊，對，我覺得那個處理是不太一樣的。」（C1-070-04）

「（長照工作場域）這真的跟醫院差滿多的，我覺得醫院的人就是，你只要坐在那裡就好了啊，就其他的事情都不是我的事，對，你只要坐在那裡就好了。」（D1-134-01）

「我覺得說長照裡面他其實跟醫院裡面很不一樣，是有的時候我們真的是在社區的各個地方執行，……，因為我需要帶他去搭公車，我要教他搭公車，所以我們可能不在他家裡這樣子。」（D1-059-03）

「我覺得跟治療室很不一樣的是，因為你就就進到他家，所以你會看得更清楚，他整個家庭的樣貌。」（C1-100-03）

「雖然有時候需要到達那邊是很辛苦的事情，但我覺得有時候是蠻好的事情，因為在家裡面，你直接在家裡面可以給他的協助，跟你幫他找到的方法，是他真的在家裡面就真的可以繼續用的方法，就是，保持這個彈性的話，其實是蠻有趣的。」（C1-100-04）

「我覺得有時候我們在醫院就是會變成，我們給的是當下我們看到的狀況，我們當然會給一些建議，可是那一些建議可能離他的生活非常遙遠這樣子。所以你反而真的到他家之後，你會真的理解說，家屬跟你說他沒有辦法做這一件事情的原因是什麼，或者是發生了什麼事這樣子，反而你有機會去實際上在情境

DOI:10.6814/NCCU202200527

裡面看到他們需要幫忙的地方，你也有機會在情境裡面直接示範給他看，你可以怎麼做，這樣子，所以我覺得這一個是長照的優點。」（D1-156-01）

「就直接問他你想要達成的目標，你現在在家裡是怎麼做的？因為你就可以直接看到，他是怎麼做，跟你就可以跟他討論。」（C1-101-01）

「有時候我甚至，像有時候就跟個案從他們家的陽台，然後看出去，然後他說他很想到那個地方這樣子，那我們很想要到那個地方，那一起來計畫，我們要怎麼練習可以一起到那個地方，對啊對啊，我覺得蠻有趣的。」（C1-101-02）

（五）心理師工作架構的建構

針對實務工作的架構，受訪者根據自身所處的場域及個人的經驗不斷的修正，建立起適合的個案工作及結案追蹤方式。心理師進家的個案工作，較著重關係建立、資訊的核對，也透過與照顧者建立工作同盟、維持與照顧者的聯繫，能促進個案的穩定性。

「通常我第一次去我不會很要做什麼，因為對我來講接下來的 12 次或 9 次，可以有一個進度是很重要的，所以我第一次的重點都在建立關係。」（F1-056-01）

「那以實務工作的架構來說，通常就是進案家，一樣嘛，一樣會有場構啊、前面十幾二十分鐘在場構、寒暄問暖、近況怎麼樣啊等等的。」（A1-066-05）

「因為我覺得其實家屬講完之後，經過個管詮釋，跟你直接跟家屬說、跟你聽個案說，可能都會聽到不同的事情，所以可能會變成，第一次見面的時候就會變的需要討論這件事情。」（D1-097-02）

「其實就蠻像心理師第一次治療裡面會做的，就是你討論完之後大概會確定說好，我們後面的八次可能會怎麼安排，大概我會習慣可能看他的需要，最後三次或兩次，我們會開始慢慢做結案的準備這樣子。」（D1-097-03）

「我以前早期比較會有，我進去然後我來評估，可是他就會形成一種動力，就是案主覺得老師來跟我講，所以他自己會失去那個他想要讓自己狀態更好的動

DOI:10.6814/NCCU202200527

力，所以我後來比較是第一次都是在關心的。」（F1-056-02）

「所以我其實第一次不會一定要做什麼，重點先讓對方不排斥我，可以去下一次要 set 好，讓我每一個禮拜來是一件很自然的事情。」（F1-056-05）

「應該是說長照復能這個服務啊，他有一部分的核心價值就是希望他的照顧者知道怎麼樣照顧他，以我的狀況我都會要求照顧者全程要在。」（D1-080-01）

「就是我接完案後，我還是會跟照顧者講，到底當下的狀況是怎麼樣，所以就每一個單次狀態，每一次的話就會是可能進家，然後離開之後還會在跟照顧者聯繫。」（B1-048-01）

「原則上我進去的話至少會拉照顧者進來，所以每一次進去，比較會偏向是用一個家族治療的概念在工作，那我自己的學派是存在人本，所以其實我一直在調整他們的互動的部分，所以我不一定會一直跟他們做心理治療的講話或什麼，因為真的有些個案他就是沒有辦法講話，但是他如果因為我的介入，我去他家拜訪，他本來原本完全沒有人際互動，而開始願意有互動，開始有些人際互動的一種經驗，那他如果願意跟我互動的話，此時我在跟他的家人互動，那他（個案）再加進來，那他是不是就我加他加他的家人的互動，那就變成越來越多互動。」（B1-041-04）

「我們的個案很多都是因為他跟家人都有千絲萬縷的事情，那些東西就是他的壓力源，那些東西或是我單純只聽他講的話那工作是很難工作的，所以其實第一次我都會，可以的話我都會希望他的主要聯絡人是在的，從他們的對話裡面你大概就可以拼湊出來他們家大概是怎麼回事。」（F1-057-01）

「其實我覺得對我來講，我覺得長照的個案要 hold 的好，就是要做系統。（F1-038-01）……，我有些個案，我跟案主爸爸或媽媽工作 50 分鐘一個小時走了，我可能另外要再跟他兒子女兒打訊息打一個小時，或是如果可以的話電話當然是簡短，可以跟他說，但是如果可以的話我會留訊息，因為他可以反覆的看，這樣子做效果都很好。」（F1-038-02）

「就是我大概都是第一次通電話要約，第一次通電話要約第一次服務時間的時

DOI:10.6814/NCCU202200527

候，就會先討論這樣子，然後第一次我一定是會把那一些說明、服務合約那一些事情講清楚，接下來就是確定復能目標。」（D1-097-01）

「可是我第一次去的時候，我通常跟他們通電話就是約時間，我們還沒有見面之前我們會約第一次服務時間，然後通電話的時候我大概就會花 10 到 15 分鐘的時間稍微討論一下，比如說他們有的時候，個管去訪視，然後寫那個紀錄的時間跟轉到我手上的時間，就會有一個時間差，所以我會再確認一下說，就是在跟個管訪視紀錄上看到的是不是類似的一個狀況，然後所以我大概會花一段時間跟他們說，然後簡單地講一下第一次會要注意些什麼。」（D1-078-01）

「我是後來才發展出來說，我中間結案的時候要出家庭作業、要追蹤，這是我自己在經驗摸索當中，後來才學到需要做的事情。」（C1-040-03）

「這樣大概我們可以抓一個療程，那這樣的情況下通常是連續的，可是如果中間斷掉的話，……，我自己會需要想一些辦法，譬如出回家作業，然後或者是一個月還是會追蹤一下個案的狀況。」（C1-036-02）

「因為像長照他們自己申請的話，我當然有一些個案經濟狀況沒有辦法讓他負荷、自費負擔這樣子，所以他就會變成是今年度請了長照之後，下一次、下一年度再請，……，這種的話可能結案準備的時候，就要特別跟他們說，所以這一段空下來的時間我們要做什麼，結案準備的時候就要做這件事情，……，然後到時候可以申請的時候我們再看當下的狀況再作討論，下一個目標。」（D1-033-01）

「應該是說在長照的這個架構裡面，……，對治療師來說結案就是結案了這樣子，那其他的追蹤什麼的，其實個管會做這件事情，所以我可能就不會特別做這一件事情這樣子。」（D1-036-01）

DOI:10.6814/NCCU202200527

二、心理師的角色功能

（一）支持協調者

因會談空間環境、個案狀況與傳統治療諮商室的不同，心理師在會談的深度上會有相對應的調整，心理工作多以支持性的協助、情緒支持、諮詢、訊息傳遞等，促進個案及案家在生活中的各種調適，與團隊溝通及連結，促進資源整合與團隊工作的流暢。

「畢竟他是一個自然情境，你要做到這麼深入，有時候怪怪的，他畢竟不是一個結構化的場域，所以大部分在案家做的會是以諮詢、支持、或一些心理健康、失智（相關議題）等等的為主。」（A1-040-04）

「就是我自己會覺得心理師在長照中的角色或者是功能是什麼，我覺得是調適，我其實在做的都是幫助案家跟他的現實，跟他現在的狀況做調適，減緩他的當下的痛苦，然後陪著他更可以處在他自己那一個時候不舒服的狀態，然後多一點認知他真實的情況，進而看有沒有辦法調適一些。」（F1-088-01）

「就是不管是家屬或個案他們之間自己的溝通，或是家屬跟個案希望跟整個團隊的溝通，其實我覺得能夠有心理師的幫忙，我覺得有時候會順利很多，因為次數有限的關係，所以我真的覺得能夠做到這樣就很不容易了。」（C1-081-02）

「我發現我們每一次去做的，其實都不只這一些，比如說怎麼樣安撫家屬，雖然說這個家屬他沒有直接轉介給照顧者的支持的系統，不過我們去，我們還是一樣會有一些支持家屬的部分，因為有時候家屬穩定了，其實個案也就會跟著穩定，有時候需要陪伴、需要支持的是外籍的看護，所以我覺得這一個定位，當然第一個會是心理支持啦；還有一些行為訓練的這一個部分，那另外會有一些訊息的傳遞，訊息的傳遞者。」（E1-094-02）

「如果他們（個案）家裡整個快打起來的時候，就可能會先派我或是派社工師進去，我們需要進去搞定家屬，讓 OT、PT 可以工作，或是說 OT、PT 在工作

DOI:10.6814/NCCU202200527

時快 hold 不住的時候，我們要進去調節，要把他們（專業工作者）的話轉達給家屬、照顧者知道。」（B1-018-03）

（二）團隊凝聚者

受訪者認為在團隊中心理師能提供對於個案的心理評估，促進團隊對於個案的理解，促進專業間的互動連結，提供在個案工作上的支援，並能給予團隊成員支持、促進團隊的溝通，是穩定團隊的重要角色。

「我們常幹這種事，跟 A 個管諮詢支持的動作，他們（工作）就很苦惱，需要有人抒發、跟他們討論。」（A1-075-11）

「這就是系統工作的支持角色，你（心理師）就是一個諮詢者，你（心理師）在那邊，他們（其他職類）需要的時候可以來。」（A1-077-01）

「我自己覺得能夠跟其他職類合作，然後比方說有可能是提升這個個案的動機，或者是幫助整個團隊能夠順利的溝通，這件事情，我覺得會是心理師蠻重要的角色。」（C1-081-01）

「我覺得這一個可能需要去釋放一些我們對於加入這個團隊的一些善意啦，……，我們可以怎麼樣跟這一些職類合作，我們就是一個合作的角色，也不是說我們一定要主導什麼樣的權力，那職類之間就是彼此看見，這一個個案有這樣子的需要，我們就是彼此轉介、彼此合作，就是以個案的利益為出發點啦。」（E1-096-03）

「我還是覺得溝通會是最重要的吧，假如今天這整個、整個系統的溝通，就是我們是能夠努力的去做到溝通的角色，其實坦白說我覺得心理師很像一整個團對的定心丸，其實不是只有個案需要心理師，我覺得是團隊有心理師存在，然後可以幫助團隊放下這個焦慮。」（C1-096-01）

「的確有時候是這個個案需要面對、跟我們需要時間，我覺得他會是心理師應該可以是整個、讓整個團隊是穩定的角色。」（C1-096-02）

「換言之他（心理師）的重要性是在於說，他（心理師）怎麼支持這個照顧體

DOI:10.6814/NCCU202200527

系，他們（案家）是有些心理議題或需求時，可以被支援、諮詢，或是進行一些任務性質的協助，我覺得（心理師）這個角色在裡面是重要的，而不見得是什麼都一定要親力親為或幹嘛的。」（A1-083-02）

「我前兩個禮拜才有一次就是，我就是把我（個案）整個的評估貼到群組給大家看，然後剛好遇到兩個比較活潑的物治、還有語治，你會感覺到說，我的評估對他們是非常有幫助的然後，……，就是在我們（了解的）心理歷程裡面，我們會感受到個案的無助，這是正常的，那大家都放下吧，就別這麼在意了，然後瞬間我感覺到我的群組大家都 released 了，本來都是高焦慮。」（F1-051-04）

（三）資源連結者

因應個案及案家的需求，心理師在在家工作中會協助提供其他系統的資訊，連結或轉銜不同系統的心理資源，成為案家與不同系統資源銜接的連結者。

「如果他（個案）有需要的話我們會想辦法看看有沒有其他資源可以。我確實有幾位個案是他做完之後他轉自費。」（D1-028-01）

「我們的治療所自己不接長照自費，可是其他機構有接，所以有一些個案是轉長照自費，有一些個案他原本在我們治療所那他是轉治療所的自費。」（D1-029-02）

「那如果說是在長者，就是成人的話，會大部分在做，有時候會做像跟醫院的連結、跟社會的連結，這是系統連結的部分，那兒童的話會多做一個是跟學校的連結。」（B1-081-02）

「那如果是在成人案的會演變成是由，尤其是他會有兩個狀況，一個是譬如說失智症那一種，那其實我們會鼓勵案家他使用一些資源，但其實我們、我們本來就已經先串好了，就先講好了，那實際發動的人是案家的主要照顧者，……，但我們可以幫忙讓這一個主要照顧者，讓他資源進來的這個過程會比較

DOI:10.6814/NCCU202200527

順暢一點。」（B1-085-02）

「那反而是安寧的個案，安寧需要長照，基本上我們就是提醒病人或者是家屬他可以提出申請，可能就不是我們直接轉，我們提供這樣子的資源跟訊息，來請他們可以去申請，那安寧的話也是一樣提供這樣子的資訊，或者是說請他們回他們就醫的醫療院所，去詢問有沒有可能有安寧的資源的介入，就是一個訊息的傳遞。」（E1-079-02）

「也有可能會是資源的整合，比如說可能我們會轉介跨團隊，然後跨系統等等，這個是我目前比較有在做，我自己想像中，我自己目前在做的一些角色跟定位。」（E1-094-03）

貳、案家的心理服務內涵

心理師進家服務的對象除了服務接受者本身，亦會針對其照顧者提供所需要的支持，以下說明個案的特性，以及與家屬照顧者的工作，如表 8。前者包含有個案類型、個案的照顧需求、個案的心理議題；後者包含與照顧者合作的工作模式、照顧者對於服務理解的落差及照顧者相關議題。

表 8 案家的心理服務內涵

主題	類別	概念
案家的心理服務內涵	服務個案的特性	個案類型
		個案的照顧需求
		個案的心理議題
	家屬照顧者工作	與照顧者合作的工作模式
		照顧者相關議題

DOI:10.6814/NCCU202200527

一、服務個案的特性

（一）個案的類型

長照提供服務的對象多元，同時接受長照服務的家庭變異性大，較少有經濟支持使用自費的心理資源，心理師服務的個案年齡層因人而異，少數能服務所有的年齡層個案，多會因為個人的專長領域，針對特定年齡或特性進行服務，如兒童早療、自閉類群，青壯年中風、重大疾病、腦傷，以及老年失智等不同類型；而除了心理師個人層面，轉介心理服務的個案類群也不斷的在變動，因此個案種類的多樣性高。

「真的是每個家庭都不一樣，就是你去到每個家，就每個家就是需要的都很不一樣。」（C1-115-01）

「假如（個案）他們有能力可以自費的話，他們也不見得會使用資源，我覺得確實蠻多的個案他們經濟狀況也不見得可以負擔自費使用，我覺得是很多的問題同時加在一起。」（C1-057-01）

「青壯年也可能有，像是中風啊或者是重大的疾病，其實不一定是老年人了。」（E1-029-01）

「所以我那個時候有接到三歲，就是其實是比較偏早療的個案我有接過，……，但是他們後來都沒有辦法用長照，他們就會去早療的系統，因為他們會有資源排擠的狀況，……。然後所以我這邊統計，這兩年左右的統計的話，會是三歲到 92 歲的個案我都接過。」（D1-019-03）

「30 幾歲的個案很少，幾乎沒有 30 幾歲的個案，但是其他年齡層的都有接過。」（D1-020-01）

「長照申請，一個是長輩一定可以，然後另外一個我記得是好像原住民長輩年紀會稍微低一點，然後另外一個就是失能者，所以其他的只要是 65 歲以下的個案大概都會使用這一條這樣子。」（D1-023-01）

「我這邊好像也還是有一些是四五十歲左右的，也是有的。」（C1-028-01）

DOI:10.6814/NCCU202200527

「長照原本就是開得比較偏長輩，但是後來是所有身障者都可以，對，所以就會變成是說後來的比例上面，我現在手上比例相對高的是青少年。」（D1-021-01）

「（個案）都是成人，主要是成人，我比較少碰小兒。」（F1-002-01）

「我長照接案的比例蠻高的，我幾乎可能 80%都是長照。（D1-016-01）……我會接觸到的個案也大部分都會是那種後天性腦傷，比如說車禍後腦傷、中風的個案，再來比例最高的就會是高齡的長輩，然後接下來會是身心障礙者就業，……，最後才是早療的個案，所以我大部分個案的比例，最多的應該會是成人個案，然後是腦傷的個案跟長輩這樣子。」（D1-001-02）

「所以我自己實際上接案的範圍是 4-99 歲我都有接，他們的共通點是都有診斷，一定是有診斷，因為通常心理師被 call 進家的狀態，一定是世界末日了，一定是 hold 不住了，我們就要進家作危機處理，我們就是這種狀況。」（B1-027-02）

「目前主要是老人，因為他們是流動的，一段時間他們會結案，所以你現在問我我回答是老人，但如果你換一個時間問我，可能回答又不一樣。」（B1-028-01）

「長照（個案）的話就可能比較多是帶有一點病理性的，然後他有是比較危機狀況的，就是比較接的下來的啦。」（F1-009-01）

「（長照個案）腦傷、好像也還沒有為主，……，腦傷裡面有分創傷性腦傷，跟中風啦，那所以這倆者都有，那失智症的患者也有。」（C1-027-01）

比較多的應該就腦傷，然後失智症，然後其他就是其他他是什麼疾病這樣子。（C1-027-03）

「（服務年齡）主要是老人，我現在主要是老人，偶爾啦，有時候會有一些青年，因為是有拿手冊的。」（F1-025-01）

「然後兒童的話，……，大部分的兒童如果有早療的資源的話，我們不會希望重複使用社會資源，所以……，反而長照的部分全部都是做成人，就沒有接兒

DOI:10.6814/NCCU202200527

童。」（C1-018-07）

「現在可能早療的孩子可能就少了，……，目前比較多都是成人。」（E1-028-02 ）

「大概 1/3 到 2/3 吧，就是成年、青壯年，跟真的 65 歲以上的長輩，大概 1/3、2/3。」（E1-030-01）

「可能三分之二以上都還是老人比較多。」（F1-026-01）

（二）個案的照顧需求

目前使用長照服務的個案，仍以生理照顧、復健的需求為主，長照提供個案服務仍以居家服務員為主，若是著重在心理資源也會漸少個案可使用的居家照顧需求量。

「通常對案家來說，他們最多的應該是跟照顧需求有關，所以居服相關的服務扣打就是用最多、而且用的頻率比較高。」（A1-027-02）

「通常會聽到的會是說，覺得相對於醫事人員，對於案家來說，最大的需求還是以照顧為主。」（A1-027-07）

「（服務使用）應該大部分以復健為主啦。」（A1-036-01）

「就是其實有的時候，有可能照顧一個個案，就是花很多時間照顧這個個案的人是居服員。」（C1-050-02）

「因為在於說當你把眾多的需求放在醫事人員，特別是心理資源這一塊，那他照顧那一塊怎麼辦，除非他今天照顧資源就夠豐富，要不然就是他沒有照顧需求只有心理需求，可是也很奇怪啊，他沒有照顧需求會進到長照嗎？……，如果他今天沒有照顧需求他卻有心理需求，會進到長照嗎？」（A1-082-06）

（三）個案的心理議題

以受訪者的經驗，個案轉介至心理師服務，因個案的年齡、類型等有不同的狀況，服務的範圍廣泛，整體而言個案及案家的需求都屬於在所屬生活系統的適應議題，並非一定是問題解決的過程，而更多的是與存在、生命經驗、死

DOI:10.6814/NCCU202200527

亡的議題，亦處於不斷地變老、生病與邁向死亡的歷程。依年齡層區分，兒童以自閉為主，介入包含問題行為、疾病適應、情緒調適、親職教育等議題；青壯年個案的狀況較為廣泛，涵蓋疾病適應、職業重建、情緒調適等；老年族群的心理議題，如孤獨感、困擾行為、情緒動機促進、認知功能促進、重大失落情緒調適。另有針對肢體障礙族群、腦傷個案、慢性精神病症狀的疾病及情緒調適等，以及照顧者效能等議題。

「如果共同的議題其實都是現在生活的適應吧，無論是因為疾病造成的不適應，因為即便是失智者，他們都會覺得自己怪怪的啊，那如果你是有重大疾病的、失能者，他們也是會不適應啊，那其實就算是兒童也好，他們每一天，出生就是有自閉或是幹嘛的，每一天他在長，然後家人對他的期待也會不一樣，那他是不是弄到整個狀況心理師要進去的時候，真的還是回到適應問題，無論是個案本人的適應也好，或是案家整體的適應也好，他們怎麼樣幫自己跟自己，或自己跟家人，或自己跟整個社會環境建立一個良好的關係。」（B1-081-01）

「真的就是人在系統的適應的這個問題，這是一個最主要的議題，只是每個人的表達方式不一樣而已，甚至很多長者他們都是一直有在想他們什麼時候要死，但是這件事情他不敢跟他們家人講、跟他的照顧者講，所以其實這個適應不只是一個橫向、平面的、物理空間的適應，那他也是一個生活發展性的適應，發展階段的適應，縱軸的，時間性的適應的部分；那空間性的適應就可能是人與人的關係，這個講法可能比較現象學的講法，就是時間、空間，但總而言之就是適應嘛。」（B1-081-03）

「因為你服務的對象，他是一個在日常生活中，每一個、每一天都在慢慢變老的等等，他唯一確定的是他在變老、他在生病、他在邁向死亡。」（A1-068-03）

「那大部分像是慢性疾病等等的，他們長期的，不見得是「問題」啊，在心理關懷的部分，而且介入不一定是問題解決的過程，他反而很多時候是覺得會跟

DOI:10.6814/NCCU202200527

存在、生命經驗、跟逝世那些比較接近的情況。」（A1-071-03）

「轉介目的大概都會是，比如說人際互動的技巧強化，或者是社會情緒發展的促進，比如說 eye contact 很差啊，或者是情緒理解不好啊這一種的，所以社會發展、情緒發展的促進，然後有另外一部分就是認知促進，比如說他會希望做一些注意力的強化，這一類的或者是口語表達的強化。」（D1-100-04）

「還蠻廣的，就是因為他的類型、跟對象，然後年齡層，還有個案本身的狀況啦，因為長照只要你年齡到了，然後你有身障手冊等等，你就可以接受這樣子的服務；會比安寧療護是局限在疾病末期的病人，可能那個範圍跟年齡層，就會非常大。」（E1-074-01）

「比較常見的議題，大部分會是、轉過來的第一個說法會是情緒、情緒的低落，然後缺乏復健的動機，或者是整個疾病適應的過程，是比較需要協助的。有的因為剛剛罹病，可能比較沒有辦法接受這樣子的狀況，那有一些也會有失智的個案，失智的個案有一些行為照顧上的狀況，需要跟家屬合作，然後一起介入，對，那再早一點點有類似早療的個案也會比較是親職、親職教育的一些問題。」（E1-073-01）

「有一些的話比較是他因為一些生理相關的疾病或者是突然遇到一些重大的事故，他可能有一些失落的議題需要處理，然後或者是他因為生理上這些疾病，造成他要讓他覺得很多障礙或限制，這方面的介入也有，所以也有其他不同的診斷的個案。」（C1-027-02）

「就小朋友的話可能就是 Autism 會轉的就是最多，然後長輩的話也是相對來說是這樣，除非是那種重大失落事件，要不然他會轉過來大部分都是退化性疾病，Dementia、Parkinson’s 這一種，就是你大概很容易預測。」（D1-102-01）

「如果是年齡比較青少年的話，兒童的話剛剛通常會轉來的都是 Autism ，對所以就是對他們來說會有很多問題行為，然後跟情緒適應的困難，或是他們人際互動上的困難。」（D1-024-02）

「（自閉個案）他一開始是媽媽說他覺得孩子要進青春期，但他完全不知道怎

DOI:10.6814/NCCU202200527

麼樣跟這個小孩溝通，所以我們有討論說性教育的事情、你有帶這個小孩出去練習帶搭公車，然後也有跟他討論因為身障小孩有他們一個自己的考試，就考學科跟術科，就他們升高中的時候，所以我們這一陣子在練習這一件事情，就是怎麼好好的應試。」（D1-025-03）

「19 到 64 的是這一群，真的是各式各樣的都有，就是我有見過 PTSD 的、截肢的，然後 PTSD 然後同時有幻肢痛，對然後也有中風後的情緒適應，然後腦傷的個案當然也有，對，所以我覺得就是，歐，還有 Schizophrenia，或者是那一種、Depression 的那一種，因為我就會覺得是真的什麼狀況你都要有一點準備。」（D1-102-02）

「如果是 19 到 64 歲的這一群的話，通常我們會做的就是疾病適應比較多，就是照會的目的，為主的大概就會是疾病適應跟情緒動機的促進，比如說復健的過程都懶懶散散的這一種的，然後要做不做的這一種，這一種就會轉過來這樣子，然後大部分他們也是希望我們會做一些認知促進，所以這一個個案的執行功能不好啊，然後要做一些練習的時候，我們可以怎麼幫忙他這一種的；然後有一些會做職業重建，就是我們會在那個過程裡面跟他討論，好，那他現在他想要回到原本的職場上班的話，他需要做一些什麼事情，或是哪一個部分我們可以在加強這樣子。」（D1-100-06）

「那如果是長輩的話，就是 65 歲以上的話，他們轉來的就真的是困擾行為因應最多，包含是高齡的憂鬱啊，或者是 Dementia 之後伴隨的 BPSD 的狀況要處理，這樣子；然後另外就是他們的，一樣會有情緒動機的促進，比如說他一整天都坐在那裡，然後什麼事情都不做，這一種怎麼辦，然後長輩還有一部分是，他們會希望減緩失能嘛，所以功能、認知功能的失能是一種，所以他們會想要知道說，以維持他的認知功能為目標的話，可以在家裡面做一些什麼事情，是會有幫助的，然後還有剛剛我說的重大失落，重大事件之後的情緒調整，還有照顧者照顧效能的促進。」（D1-100-08）

「其實很大一部分就是孤獨，我覺得做老人不難，就是，其實我覺得很多老人

DOI:10.6814/NCCU202200527

就是你只要好好的陪他，他就好了！因為疫情很明顯，有一些老人是會跟鄰居互動的，但現在都不行沒有了，很多都是整天都，就是我進案家他整天都坐在大樓裡面，整天燈也不開都坐在那邊也不知道在幹嘛，這個樣子退化得很快，我都覺得如果他附近有一個里長或者是一個誰，讓他們有機會跟鄰居有互動，他就好很多了。」（F1-089-01）

「可能某一個長輩他就是常常講說「我老了、我就是這樣啊、沒什麼意義啊…」，然後你即便花很多力氣轉啊、討論啊、說啊，他最後還是繞回來這裡，這好像變成是他們生活的…，一種生活習以為常的東西，所以他已經不是一個議題。（A1-068-05），……，大概真的會有問題的像是 BPSD（失智症的行為精神症狀）的困難行為，再做討論、調整，做這樣。」（A1-071-02）

「會轉給我的就是如果就是其他障礙別的話，我這邊接到的大概都是第一類跟第七類為主，那第七類就是肢體障礙這樣子，對所以是那個狀況大部分出現的可能就會是偏疾病適應，就會轉介的目的會是這個，請疾病適應跟情緒狀態的調節。」（D1-024-01）

「因為有一些腦傷個案他的行為上面可能會很混亂，或者是這一群人裡面，其實我有接過一些就是 schizophrenia 的個案，所以對照顧者來說會有一些他們覺得，比如說妄想幻覺症狀的時候要怎麼辦，這一種，所以就困擾行為的因應，還有照顧者的照顧效能的促進這一方面的，就會是轉介的原因這樣子。」（D1-100-07）

二、家屬照顧者服務

（一）與照顧者合作的工作模式

受訪者多指出，長照場域中個案的照顧需求多需要照顧者協助分擔，個案的特性加上服務次數的限制等狀況，在實務場域中，心理師常會與照顧者共同合作，協助個案達到特定的目標，以促進心理師介入成效的延續性。

DOI:10.6814/NCCU202200527

「這個（跟家屬合作）機會還蠻多的。」（E1-049-01）

「那有很多時候是照顧者願意告訴我的，那所以進去、剛進去的時候就有一個默契，那就大概哪一些可以講，哪一些話不能講，就是觀察，……，就真的是看這個案家跟這個個案的狀況，很多東西都是隨機應變。」（B1-041-02）

「有時候就會苦惱說，如果是照顧者不在，要怎麼收錢，要他在包包裡、袋子裡啊等等，還有一些通關密語、默契來走這個行政程序。（A1-044-02），……， 有些長輩聽到有錢就拒絕你（A1-044-03），……，我們得技巧性地跟家屬談，然後怎麼跟家屬收費、告訴他資訊等等的，不見得讓長輩、跟長輩直接去討論。」（A1-044-04）

「那我的照顧者，我服務的案家，他們的確是有我的 line 沒錯，就是他們是可以找到我的（B1-048-02），……，但是當你也習慣之後，就演變成你在跟個案、跟案家工作默契的問題，他們也不會那麼無聊每天都煩你拉，雖然總是有時候會收到一些早安圖，……。就是我有交代他們，你有緊急的事情可以傳訊給我，我會看，但是你狂打電話給我，我可能再接其他的案我真的接不到（電話），所以你傳訊，我覺得相較電話跟傳訊，我覺得傳訊我比較能接受 。」（B1-050-02）

「如果腦傷的病人本身他、可能他認知功能沒有好到，自己記得他要自己做這些事情，那他可能就會需要有人來引導，那我可能就會把這些技巧交給照顧者來執行。」（C1-026-02）

「所以我通常這樣（次數限制）的狀況下，我都會主攻照顧者，然後我會覺得這一個服務的次數雖然少，或是我們互動的時間沒有辦法很多，可是相對來說他比較有機會可以延續。」（D1-119-04）

「跟主要照顧者的合作，我覺得在創造互動、服務裡面其實蠻重要的一環。」（D1-083-02）

「我的個案比較特別的是在腦傷之後，他不嚴重但有點失語的狀況，那工作上，原則上我會希望兩個人一起（個案與照顧者），但有時候的確會因為效率

DOI:10.6814/NCCU202200527

的問題，所以就是變成偶爾是照顧者單獨，然後我們快速的把一些方法啊、擔心的事情就是能夠更快速地談完。」（C1-065-01）

「然後因為我們做的內容，自己對神經心理治療的定義裡面他其實有包含心理復能的概念，所以有的時候我的個案很多都沒有辦法做談話治療，……，所以這個時候我一定會需要照顧者在旁邊，不然我沒有辦法跟這一個人好好的溝通，那或者是我在做一些比如想說認知促進的活動的時候，其實照顧者也需要知道他在做什麼，然後我們怎麼樣操作這件事情，他平常才有辦法帶著他一起做練習，所以我其實都會要求照顧者每一次都要在。」（D1-081-01）

「所以我如果兒童案的話，……，就我會想辦法訓練家屬，要有能力去跟學校談，所以其實是透過家屬去跟學校接起來，……，因為我們不論是在做長照，或是在任何社福，或在醫院端，其實最怕的一件事是，其實在學校端最怕的也是主要照顧者，擺爛，我們最怕的是這一個，所以你要做很多事情，在 empower 家長做那一件事，那只不過這一個詞在長照裏面，會叫做復能，那實際上我們就是在做 empower，然後讓這一些人能夠發揮他們在位置上該做的事情。」（B1-084-02）

「比較深刻的經驗，如果說他的照顧者其實大家都還蠻關心的，然後如果是這樣的話其實案主好的快的機率、比率是很高的，因為我除了跟案主工作，我還可以幫忙，其實我很常在做家庭治療，就是幫忙 linking 其他的家人其實可以這麼作，那全家一起動起來，那案主真的好很快。」（F1-058-01）

（二）照顧者相關議題

除了與照顧者合作協助個案，照顧者本身亦為心理師服務的對象，包含照顧者的情緒支持、與個案間的溝通議題等，在心理師的介入工作中亦佔了很重要的一部分。

「（照顧者的工作）情緒支持啊，然後他們之間的溝通啊，然後或者是…，其實我覺得照顧者要 burnout 了。」（C1-025-01）

DOI:10.6814/NCCU202200527

「遇過是失智症的患者，本來是在家照顧，後來是轉機構的（C1-113-01），……，那個過程中，可能在處理的是，那個家屬對於自己把家人送到機構去的那個情緒跟糾結。」（C1-114-01）

「那有時候我們也會遇到一些個案，或是一些家屬的情緒，或是心理狀態不太穩定的，有時候反而是要花很多時間是在家屬身上。」（E1-091-03）

「對於照顧者來說就會包含問題行為的因應，比如說他情緒起來的時候就尖叫打頭，這一類的，這一種的該怎麼辦，然後有一部分就會是親職教養諮詢，那這種親職教養諮詢裡面就可能，雖然他們計劃上面都不會寫，但是我通常習慣是都還是會做照顧者自我照顧的部分，其實因為他們很多都是單一主要照顧者，其實照顧壓力都蠻大的，所以我大概都會帶一點這個部分這樣子。」（D1-100-05）

「長照的服務，真的是每一個家庭都蠻特別的，會轉介心理師可能整個家庭的狀況，……，會有很多議題要處理。印象比較深刻的應該是我接最久的那個家庭，……，就是進入第二年啦，那就是一路就是會看到他們的變化嘛。（C1-064-01），……，一開始病人是剛出院的狀態，是腦傷還在復原當中，然後個案就會哭得一把鼻涕一把眼淚這樣，你一講什麼他就會哭這樣，然後他哭太太也哭，就是哭成一團；到慢慢的他能力也恢復的不錯，和他們一起工作，再到結案的時候中間沒有聯繫，再回來的時候發現太太整個人很 depressed。」（C1-064-02）

小結

本節探討心理師在長照場域工作的現況，接受長照服務的個案類型多元、案家的變異性大，個案年齡從兒童到老年，多數有疾病診斷或有身心障礙手冊，心理師與個案及照顧者合作，提供在疾病及生活適應的協助。心理師在長照體系中，不同於以往傳統心理師服務場域環境、工作實務及團隊合作方式，

DOI:10.6814/NCCU202200527

長照中的心理師需要建立與跨職系穩定的合作模式、個案工作的目標不斷修正、服務成效的延續性，而在與照顧者有更密切的合作工作模式之下，同時需要協助照顧者的情緒調適、支持、與大量個溝通，心理師成為工作現場的支持協調者、團隊的凝聚者、以及資源的連結者。

國立政治大學
National Chengchi University

DOI:10.6814/NCCU202200527

第二節、心理師在長照工作面對的挑戰

在剛建立不久的長照場域中，以到宅方式提供心理服務的心理師，面對到工作場域系統本身仍不斷變動調整的過程中，面對的挑戰有：來自長照體系特性的挑戰以及心理師個人面對工作場域適應的挑戰，本節以上述兩部分進行探討。

壹、來自長照體系特性的挑戰

心理師的實務工作會受到長照系統特性的影響，以下四個部分進行說明，如表 9。第一，案家取得心理資源的困難，來自於長照資源的有限、跨系統連結的困難；第二，長照系統規範影響心理服務，如服務次數限制、系統規範與心理架構的衝突等；第三部分為跨系統互動的限制，如系統規範對跨直系合作的挑戰、跨職系對於心理工作的理解少、合作機會受限等；以及最後工作結構面的挑戰，像是行政庶務的繁瑣與執行服務收費的不適應。

表 9 來自長照系統特性的挑戰

主題	類別	概念
來自長照體系特性的挑戰	案家取得心理資源的困難	長照資源的有限性
		跨系統資源連結的困難
	長照規範影響心理服務	服務次數的限制
		系統規範與心理工作架構的衝突
		表單規範與使用需求不符
		服務延續的困難
	跨職系互動的限制	系統規範對於跨職系合

DOI:10.6814/NCCU202200527

		作的挑戰
		跨職系對心理工作的理解少
		跨職系合作機會受限
		實務中聯繫及合作的困難
	工作結構面的挑戰	行政庶務的繁瑣
		執行服務收費的不適應

一、案家取得心理資源的困難

（一）長照資源的有限性

因長照給付的規範，照顧者在「照顧及專業服務」當中醫事人員的服務使用，與居家照顧資源的相互排擠會有所顧慮；在服務次數、跨專業共同訪視，皆會影響到心理師的薪資。

「以我目前的狀態是這樣子，因為一方面長照他轉來的人數就少，他也有次數的限制，那反觀安寧的話，他沒有次數的限制，除非是個案希望結案，或是病人過世了才會結案。」（E1-111-01）

「以長照的規定，共同訪視 charge 只能一次，所以坦白說，其實沒有（共同訪視）。」（C1-049-01）

「不過有時候在跟 A 個管聯繫上的時候，其實也會知道他們的困境，對，額度就會是一個問題了。」（C1-055-03）

「如果每一個月醫事人員少來幾次，搞不好照服人員就可以來更多次，那個就會去斟酌去考慮，到底要不要用這個、用在這個類別上，所以他們就會去討論。」（A1-027-06）

「之前應該有新聞嘛，那個經費不夠，所以從第一年剛開始是長照人員跟醫事

DOI:10.6814/NCCU202200527

人員比較大量的進來，以復健為主的啦。」（A1-017-02）

「你（醫事人員）就可能會排擠掉他的照顧資源這一塊，……，因為資源有限。」（A1-082-04）

「只是就是接案的工作順序，同時進家、或是誰先誰後，如果我們機構是同時兩個人。到三個人（專業工作者）真的太多了，那我們通常是，我們（機構）會有兩個一起進家，然後錢一人一半的狀況，那是會有的。」（B1-056-02）

「我有遇過，就是比如說你跟職能治療師搭，可能他兩次你一次，所以你一個月只能去一次這樣子。」（D1-057-01）

「那可能可能會有費用排擠，開給一個案家就是那一個錢，我可以不要講這個話，次數全部是我的，但是如果你願意的話，就是跟案家講清楚，就是你一個月可以，反正就是有四次或者是三次專業人士可以來，那如果你現在比較需要物理治療的話不然我是一個月來一次就好，那其他他兩次給物理治療師來，或是職能治療師來，但是這個就是很道德的兩難。」（F1-034-03）

（二）跨系統資源連結的困難

個案的心理需求在長照系統服務的限制下，心理師在實務工作中會需要藉由不同系統的資源連結，以延續心理服務；然而，未必能有相對應的社會資源，因此在心理資源的連結有其困難性。

「其實有嘗試過（跨系統連結），然後也跟 A 單位有重新再討論過，不過台灣目前好像適合腦傷個案可以連結的資源沒有這麼多，所以暫時是沒有，因為當時他認知能力還比較弱的時候，其實有考慮讓他白天的時候去一些機構可以做一些訓練，可是大部分的機構，主要是針對失智症的患者，就是又跟腦傷又差的很多了，然後所以當時要找其他的資源其實蠻困難的。」（C1-067-01）

「應該說身心障礙的職業重建，我們能夠媒合的某一些工作其實就是種類，常見的種類可能可以，可是某一些工作他可能有一些特殊性，那是需要再額外去開拓的，那長照這邊的個案的話，有可能他工作興趣的方向就會跟身心障礙者

DOI:10.6814/NCCU202200527

的職業重建能提供的又不太一樣，所以我目前是沒有。」（C1-109-01）

二、長照規範影響心理服務

（一）長照系統建構之核心概念及運作與心理工作架構的衝突

受訪者普遍認為長照系統的建置發展，是以職能治療、復健治療的復健導向為主的概念，主要提供生理照顧層面的專業，目的使服務接受者在其功能限制下，期望藉由醫療人員的介入，能增加其生活品質。也因著制度限制、政策的變動等因素影響，服務轉為短期密集，介入時間、工作的架構與心理專業的定義有落差，而影響到在執行心理介入上的困難度，實務現場中的心理師需要嘗試將介入的效益最大化。

「我一直覺得長照這個設計很有趣的點是在於說，他其實是一個…，恩…，因為他設計的邏輯是來自於 OT、PT 的思維模式。（A1-070-01），……，如果回到他原來政策面的設計，他們當時在設計長照 2.0，應該最主要是以養（護）嘛，所謂的照顧專業為主，那照顧專業的專家，主要是以居服員為主。」（A1-082-02）

「其實我們在看復能這件事情，應該不是在做（訓練）這件事情，而是我今天功能限制就是限制，那限制的情況下我的生活品質，能用各種情況下增加，這可能才是最重要的，所以即便沒什麼什麼動力跟你拼命、衝刺班啊什麼的，但他能不能維持他的生活品質才是最重要的。（A1-070-05）但是我們現有的制度來講，每次服務次數的限制等等的，（演變成）單次在邀請你做衝刺班的概念來做所謂的復健復能，這是政策面自己的鬼打牆，並不一定是專業人員之間的衝擊。」（A1-070-06）

「不過這也跟衛服部的定位有關，衛服部對於專業 B 的定位是，我們是進去做一個指導跟簡單的家教，而不是真的去做專業工作，因為其實專業量能是不夠的，我們這一些專業者你在醫院就是提供這一些量能，你不可能突然間，你突然多了幾萬個專業工作者，全台灣都給你入家做治療，這是不可能的，所以衛

DOI:10.6814/NCCU202200527

福部的定位是專業工作者你是進去稍微做一點帶著做，有一點像家教或是教練，你去家裡面你教案家怎麼樣幫她做，教外勞怎麼樣幫他、帶他做，然後我們可能也會示範做那一些。」（F1-036-02）

「因為長照要結案，他就是一個經典的例子啊，那就是時間要到了，就是本來因為政策那時候在變，他本來他有心理服務但要被斷炊，因為認為我們有自費付，拉進來就好，但因為這件事情，……，我那時候寫了一個延案評估。」（A1-055-01）

「從去年下半年到現在，對於醫事人員的服務限縮的非常嚴謹，比如說三個月內六次啊、幾次啊等等的，然後給付的額度也相對少了。目前在醫事人員的進場，目前我比較少聽到可以像我們這裡這樣做長期的，但我自己也做比較少，從那個上一個長期結束之後，就已經很少…，就是可能三次、四次，短期看完，然後結束，就變成要這樣子。」（A1-017-03）

「因為其實它（長照負能制度）的三個月 12 次，這個制度的設計的概念是跟就復健治療師的概念，他是就短期密集，但這並不是一個心理工作的概念，心理是他沒有辦法短期密集的，他不是一個線性的進步，他一定、可能會一直循環，所以我們要做的、如果是要面對這個三個月 12 次，我要做的是，我要想辦法怎麼樣讓這個 12 次發揮最大的效益，這的確是會跟制度有關。」（B1-031-03）

「他（復能目標）的長期的定義叫三個月叫長期，那你想中期跟短期是什麼，……，所以後來我的紀錄後來就壓長期，頂多我壓中期，我不可能照他們的短期中期長期什麼一個禮拜個案可以自己喝水幾次，哎，這不是我們的工作！」（B1-034-01）

「我其實越來越覺得啊，因為當初設計這個的不是心理專業，心理專業的聲音沒有進來，所以你現在跟他們講這個東西大概都晚了，而且很難，因為這是以復健體系、復健知能為主的一套制度。」（A1-104-01）

DOI:10.6814/NCCU202200527

（二）表單規費與使用需求不符

受訪者的經驗中，服務個案的報告、紀錄、表格等文件撰寫，內容對於心理師的參考性低，且普遍不符合心理師的工作脈絡與使用習慣。

「坦白說一開始我覺得蠻煩的，對，就是會想說，煩誒，這個格式要怎麼寫啊，然後現在是復能目標、服務對象、服務內容跟服務建議嘛，那我們報告有時候就是，服務內容跟，就是我們的介入就是連在一起的啊，你最後還是要拆開寫，然後就是要想說這段寫在這裡、這要寫在那裡，……，一開始就是覺得蠻辛苦的。」（C1-042-02）

「心理的部分其實就以機構裡面的格式，他們就會給我們一個，他的標題比較像是說，心理困擾…，困擾行為，對因為在長照的服務問題清單裡面，有一個叫做困擾行為嘛，所以他們就會把困擾行為的這個表格就設定成是心理師在進案，在服務的過程當中可以使用的一個架構啦，但是這個架構跟我們實際去做訪視的時候，的內容有時候會有一點不太一樣。」（E1-041-01）

「我覺得第一次接案，個案的第一次跟結案的時候會是要做最多行政作業的時候啦，就是你事先的評估，要回給機構的那一些檔案，然後結案也一樣，都是機構要留存，可是現在會變成說，我在想可能是因為評鑑的要求，或者是政策對長照機構，這一個領域的一些規範，很多機構就會發展出自己的表格，然後那個表格有一些其實就不太符合我們心理師的，就是使用上的習慣啦，但是就是硬著頭皮就是要寫。」（E1-060-02）

「我們看到這樣子的服務表格裡面，我們覺得困難是什麼，就是那個參考性，真的有時候沒有那麼高，或者是反正他評完，我真的就會覺得看看就好，我真的不知道他在寫什麼。」（D1-085-02）

「好我要繼續抱怨一個東西叫做，不只是寫紀錄的問題，他寫一個叫做居家指導紀錄，氣死我了，那個東西我真的覺得很煩，因為這個東西他其實真的是用一個復健的概念去寫，那如果說你手寫下來，家屬、照顧者他可能參考你的手

DOI:10.6814/NCCU202200527

寫指示來做，但其實你心理師在進家的時候，等一下這個個案還會看字，你在上面寫滿他的壞話，這樣能看嗎！這很怪啊，所以我在上面就會寫說以 Line 聯繫或當面交代。」（B1-043-01）

「然後制度還有一個讓我最討厭的是，真的是紀錄有夠難寫的。」（B1-032-01）

（三）服務次數的限制

長照給付額度的限制，服務的次數及頻率無法依照個案及案家的狀況能有所調整，使得心理介入的困難度提升。

「最明顯的就是次數，就是 12 次，就 9 到 12 次，這幾個月改成 12 次了，但是呢有些個案他就是絕對不夠的。」（F1-036-01）

「再來是那個有一些個案是你差不多做到 12 次，他的狀態才準備邁入改變，像我有另外一個全身罕病，肌萎的，然後支持系統很差，我跟他做完 12 次，他正要有一個轉變期然後我們就要停了。」（F1-039-02）

「一個是說次數、頻率等等的情況都會影響，以頻率來說，譬如說你不見得會每週固定，就兩週、四週的去一次。」（A1-040-06）

「可能比較會傾向是，因為速度就要快，所以我們的次數很有限，所以衛教的成分還是比較高，坦白說我覺得指導性也會比較高，跟我們一般的心理治療相較之下的話，我覺得指導性會比較強。」（C1-033-01）

「會跟他（個管）討論看看這樣，因為有時候會遇到，……，心理師分到一次，一個月是一次，然後三個月，所以總共三次，有時候去、接到這樣子的照會的時候，我都會想說，這個是要…我去做什麼。（C1-055-01），……，但是實際上，接到這樣的案，我會蠻火的，尤其時你在看完他的狀況的時候，很嚴重，就是你知道他的狀況很不好、家屬的狀況也很不好，整個家庭的動力就已經、就是狀態很不好，然後有很多事情要處理，可是你一個月只能去一次，然後，去玩一個月之後他又忘記你，然後又要再重新來，然後到第三次去就結束了，有時候就會想說那這樣到底要去做什麼事，就是真的會很困惑。」（C1-

DOI:10.6814/NCCU202200527

055-02）

「所以那個量少，有一部分是實務上有點困難，另外一部分我覺得就是，又再度回到就是，有時候其他專業真的不太知道心理師可以做什麼，那大家的印象都是情緒，然後就是情緒如果要到一般、就是一般民眾覺得情緒有狀況，那就是很嚴重了，所以我也會覺得服務起來蠻困難的。」（C1-032-03）

「我這邊的話就是我有遇過一個月一次的，所以有開三次，我一個月只准去一次，我就想說我光建立關係都不夠了，你是期待我做什麼這樣子。」（D1-052-01）

「你說要做到很深入的諮商、或是很 long term 的東西，我覺得會有難度。」（A1-040-05）

「那另外覺得很困難的事情是，就是（個案）他們通常會轉來的都已經是困難個案居多，就是其他職類可能也覺得這個很難處理，處理不來才會到心理師手上，……，但是，他給的次數有時候又很少。所以（個案）他可能經過很多挫敗的經驗到你手上，可是最後他的服務額度可能不夠，你只能一個月去一次，我覺得這件事情是最挑戰的。」（D1-119-02）

「次數限制是每一個人都被規定 12 次以內啊，這個是一定會影響的，所以我們要想辦法發揮這 12 次的效力，那有一些機構是三個月 12 次，三個月內完成 12 次。」（B1-031-01）

（四）服務延續的困難

心理師到宅服務的次數安排，受到制度的規範，個案可能有服務延續的需求，但再次開案取得服務的不確定性高。

「（訪視次數）三次為一個單位，3、6…，大概六次是基本款，再上去（增加次數）通常都要弄很多東西，可能要寫報告啊什麼的。」（A1-018-01）

「然後我們（心理師與個案）就一起祈禱會可以開案，因為有時候會不會開案我們自己也不是那麼有把握。所以，我覺得這就跟我們平常工作不太一樣。」

DOI:10.6814/NCCU202200527

（C1-037-02）

「因為我目前只有一個個案再開案是開成的，其他沒有。」（F1-040-02）

三、跨職系互動的限制

（一）系統規範對於跨職系合作的挑戰

長照體系中由多種職類組成，提供個案所需要的專業服務，跨職類的合作方式在系統的服務架構下並未明確的多做說明，而造成合作上的困境。

「因為在這樣服務的架構裡面，到底誰是那個串連的角色，這件事情是沒有一個標準答案。（A1-052-01），……，實務工作來說，所有（長照）訓練都不會去講誰是 key person。（A1-052-02）就會說每個人投入的都可能是 key person，……，這樣的好處是好像人人都很重要，但問題就是說，那個人是誰？對，有時候我們就會不太知道那會是誰，就你自己當下的個人的良知啦，看你要怎麼做處理。」（A1-052-03）

「因為我覺得在現在的大系統裡面啊，尤其是長照，因為長照從 1.0 開始，就是從其他的職類開始發展，然後他們就是囊括了所有的…所有的…，幾乎所有長照的資源，那心理師也是後來才被拿進去，包括說整個長照的主事者，就…應該也不是心理師，是別的職位、別的職類在掌握，然後現在的一些表格也是其他的職類在掌控，怎麼樣去找到自己的定位…，我覺得現在大家好像都各做各的耶。」（E1-095-01）

「因為其實在長照這邊主要發動者，是跨領域的聯繫，跨領域的主要發動者，應該是以 A 個管為主，但是 A 個管他們不一定會有這個能力。」（B1-083-01）

（二）與跨職系聯繫的挑戰

心理師可能因為單位的差異，與跨職系的聯繫有所差異，會需要透過 A 個管的聯繫來啟動跨職系的介入，同時聯繫上可能多有困難也較為耗時。

「那理論來說應該要跟居服督導要有很多聯繫，但是目前我跟居服督導這邊的

DOI:10.6814/NCCU202200527

跨專業合作來講，相對是少的。」（A1-051-02）

「有時候就會很累啊，因為你平常不可能一直跟照專互動，照專是那個高的層級，很少跟他們。」（A1-054-01）

「私底下（跨職類聯繫）其實這一種風氣應該要，但實際上發生的很少。」（F1-030-01）

「大部分是大家（職系間）不溝通啊，所以就是他們也不知道。（F1-032-01）

我這邊後來就會變得真的沒有辦法，就沒有辦法聯繫，這也是我覺得蠻卡的地方。」（C1-053-01）

「因為像是，有一個跟我們合作比較多的另外一個 B（單位），然後有時候他案就比較多會有需要各職種，他會拉一個群組，可是其實包括在醫界，各職種間你要很小心踩線這一件事情，然後還有各職種之間也有，不見得會很和氣，所以我目前遇到這種多職種合作的，大家有很多的討論的，是非常、非常少，有時候我覺得不是大家不願意，而是大家都很多顧慮。」（F1-030-02）

「我真的很少遇到臨床的心理師，就是長照裡面，我自己當然是有臨床的朋友，但是就是臨床更早退出長照。」（F1-054-01）

「因為他就不是，他就不是像衛福部期待的那樣說你是一個單位然後你有各職種，……，那現在比較像是大家各自來，所以你為了 linking 很多資料，你中間就會有很多聯繫的成本，或者是你為了要防弊，或是比較彼此可以連接起來的成本，就會多了很多行政上，就是落差上的事情。」（F1-029-02）

「我們單位沒有（居服）誒，所以真的沒有辦法聯繫到。」（C1-051-01）

「有時候希望可以調整什麼，他們（個管）必須要再跟照專他們釐清，當然一來一往時間就拖很久。」（A1-054-03）

「那個重新評估，比如說我看到這一個個案可能需要職能治療師的協助，那我會先回報給我們機構，……，也可以回報給 A 個管，請他們再重新再做一些訪視，或者是評估，或者是他們可以直接做一些異動，就是那一些服務項目可以做異動，然後看照管專員那邊可不可以，可以簽核同意，那就有可能可以再派

DOI:10.6814/NCCU202200527

案。」（E1-063-01）

（三）跨職系對於心理的理解少

受訪者表示，在長照場域中，其他職系間相互熟悉有共識，但普遍對於心理師的了解較少，而同時其他職系對於心理師的不理解，心理師也需要負起部分的責任。

「像現在的個管師，是受訓達到一定的時數就可以了，那我覺得他們更不知道心理師在做什麼，可是他們是負責分配工作的人，對，所以我覺得這方面的溝通是蠻困難的，是會蠻需要我們繼續努力的。」（C1-076-03）

「可是其他職種他們以前訓練、實習、工作場域都在醫院，所以他們相對，對其他職種是比較熟悉的，大家彼此之間，你該做什麼、我該做什麼，也都比較有共識，他們彼此知道彼此大概什麼狀況就是要叫誰來做，但是他們其實不知道諮商心理師可以幹嘛。」（F1-031-01）

「因為他們都有他們自己的一套連結模式，那個不見得是我們能去影響的…，對，但我覺得這塊蠻重要的。」（A1-051-03）

「然後長期下來我覺得還是有一個問題，就是大家還是不知道心理師在幹嘛。」（C1-074-02）

「我覺得初期啊，我更常遇到的狀況是，比如說個管他開案了，可是個管沒有這一些訓練，但我覺得這心理師要檢討這樣子，因為我們參與的很少，對所以他們在受訓的過程也很少知道心理師到底可以在長照裡面做些什麼事情。」（D1-061-01）

（四）跨職系合作機會的受限

實務工作中，心理師與各職系的共同訪視、合作的機會較少，可能會有合作上的需求，但因為政策限制下多有執行上的困難。

「基本上就不會共同訪視，因為，他的規定裡面是兩種職類不能同一個時段進場。」（E1-065-01）

DOI:10.6814/NCCU202200527

「所以其實有很多專業合作上，是需要跟居服員合作的，但是現在的規定就是你同一個時間，就是在申請上，不能同時，那所以我們永遠沒有機會跟居服員溝通到，或是我們永遠沒有機會在那個當下直接跟居服員一起到案家去，就是一起服務這個個案，然後一起討論要怎麼做，我覺得這個也會對整個長照工作影響蠻大的，因為明明就照顧他的人會是居服員，但是聯繫上會是困難的。」（C1-050-03）

「好像真的很少（跟諮商心理師）誒，因為一個個案感覺就不可能派兩個心理師，對，好像真的跟諮商心理師合作的機會，在長照裡面我覺得是很少的。」（C1-061-01）

「我們不見得會拉到其他單位的人，因為他們每個人、職系服務的頻率都不一樣。（A1-050-02），……，比如說居服員他們都很忙，所以可能跟他們一起家訪，這種機率是低的，曾經有過一兩次啦但不常。」（A1-050-03）

「（跨職系合作方式）跟醫院差很多。我通常最多最多能討論的就是個管，然後比如說這個個案他是什麼兩次分給職能治療，然後一次分給心理，但我也不太有機會能跟他的職能治療師討論。」（D1-113-01）

國立政治大學 National Chengchi University

四、工作結構面的挑戰

（一）行政庶務的繁瑣

心理師在提供服務後皆需要完成線上的相關紀錄，同時需要額外的謄寫紙本紀錄，重複性的作業流程為目前必然的狀態，但受訪者普遍認為行政的事物過為繁瑣。

「寫紀錄啊，然後衛福部他要求很多核銷的紀錄，就你要寫紀錄、你要拍那個什麼上傳的收據，有些縣市他要你再上傳一份你當時去服務的簽名檔，就是行政蠻繁瑣的，然後行政喔，就是比較多是這樣。」（F1-027-01）

「其實他時間是花滿多的，對我來講長照案不會很難，可是他繁瑣的事情太

DOI:10.6814/NCCU202200527

多，蠻多的，可是我又覺得就是，好像也目前必然是這樣。」（F1-029-01）

「我們通常自己會留自己的紙本，留在單位，因為他們每年也會來督考、評鑑什麼等等的，我們需要就拿出來，假設有需要的話。」（A1-015-02）

「不過有一份紀錄其實是重複做的，就是每次訪視的個案紀錄，除了線上登打之外，我們還有手寫的，他等於就是兩邊做啦，這等於就是重疊。……，因為他們那個時候好像怕說，公部門會來查，等於是電子的部分線上會留一份，然後我們紙本又要再多做一份，因為其實以前沒有線上登打的時候，一直都是紙本那就是沿用下來，現在就是紙本也保留。」（E1-039-01）

「就是很雜、很多，前中後的一些作業流程，就會有很多文件上的往返，或是一些時效性的要求，就可能要在多注意一下這樣子。」（E1-040-01）

「的確會覺得這個框框（長照的規範），還蠻煩人的，光是一開始的那一個，的那一些文件，就很瑣碎。」（E1-060-01）

（二）執行服務收費的不適應

心理師對於每次服務完成後，需要自行向個案或家屬收取費用，是過往在其他場域中未曾有的經驗。同時會出現個案因收費而降低接受服務的意願，再與案家溝通收費的事宜，需要技巧性的調整。

「其實我覺得比較尷尬的是收錢，因為你在學校沒有收錢的問題，……，可是你進入長照之後，因為有一些使用者付費的部分，然後你要怎麼跟案家收錢、怎麼去談錢這件事情。」（A1-044-01）

「就是他會變成個案每一次做完他要給你錢，這個也是一開始很難適應的，就是你自己做完你要自己收錢，我覺得這超奇怪的，在醫院根本沒有在收錢啊！然後而且他會另外一個有一個奇怪的感覺是，比如說像是他是中低收的個案，他單次服務是 75 啊，所以你就會做完服務然後收零錢，就是那個感覺很奇怪。」（D1-075-01）

「就是一開始真的很卡，抗拒這樣子，然後後來就是反正那一個，就是後來連

DOI:10.6814/NCCU202200527

收據的規範也都很明確的這樣子，然後你就事前那個，最後面簽服務記錄表的時候，他會有收據要簽，你看到收據的時候你就會想到錢、錢、錢，哈哈哈。」（D1-132-01）

「收費通常是，以我們自己的做法就是，每次服務完就是直接跟案家他們收費。」（A1-015-03）

貳、心理師個人面對工作場域適應的挑戰

心理師轉換工作場域進入長照面對到的挑戰，詳見表 10。包含個案工作方面的挑戰、心理師執業層面的挑戰，以及專業工作養成與建構的挑戰。個案工作挑戰如民眾不易與心理資源接觸、工作實務現場的挑戰、家屬及照顧者的挑戰等；心理師執業層面如工作環境及空間適應、專業角色定位等；而在專業工作養成及建構的挑戰，會遇到像是專業養成上的限制、專業資源交流的困難等等，都屬於心理師轉換到長照場域需要面對到的挑戰。

表 10 心理師個人面對工作場域轉換的挑戰

主題	類別	概念
心理師個人面對工作場域適應的挑戰	個案工作方面的挑戰	民眾不易與心理資源接觸
		工作實務現場的挑戰
		家屬及照顧者工作的挑戰
		評估工具契合度的挑戰
		介入工作的困難
		工作目標設定的挑戰
		服務成效的呈現困難

DOI:10.6814/NCCU202200527

	心理師執業層面的挑戰	工作環境及空間的適應
		專業角色定位的挑戰
		投入專業成本的挑戰
		服務案量與薪資收入的挑戰
	專業工作養成及建構的挑戰	專業養成的限制
		專業資源交流的困難
		訓練與實務的差距
		工作架構與資源的不易掌握

一、心理專業工作的挑戰

（一）民眾不易與心理資源接觸

普遍社會大眾對於心理專業、心理資源的理解仍不熟悉，對於要使用相關資源亦存在的刻板印象，或出現對於介入期待的落差；目前，在社區中一般心理資源的高門檻，特定族群能使用社區心理資源仍為少數。

「不過我有發現一個現象，就是大家對於孩子有狀況，然後願意多自費的家長其實是很多很多的，反而就是腦傷的病人，就是大部分的人好像有點不知道心理師可以做什麼，然後，可能有多少還是有點刻板印象，覺得就是看心理師就是、就是有精神病。」（C1-010-07）

「所以就是我覺得在自費的場域裡面其實蠻難接觸腦傷的病人，雖然手邊還是有少數的病人，但我自己覺得還是比較少。」（C1-010-08）

「那如果前端有這樣的認識，然後前端對個案有開始做比較完整的說明，讓他們知道心理師可以做什麼事情，那通常個案跟家屬的接受度也會稍微在高一點點。」（C1-013-04）

DOI:10.6814/NCCU202200527

「我覺得現在大家相較對於就是，心理相關的服務，也不習慣談情緒、也不習慣就是，恩，「自己需要心理師」這件事情，所以我覺得會主動提說，需要（長照）自費的，我目前這邊是沒有。」（C1-056-01）

「其實以現在的自費工作來說，他的門檻真的是高的，因為你要願意自費，首先你要有這個經濟能力，然後你有這個經濟能力，有這個錢也不見得會想要花在心理方面的改變，所以我覺得那個門檻真的很高。」（C1-106-01）

「像現在早療在診所也是自費喔，只是有一些補助，但是，整個家庭需要自己負擔的費用還是不低，那我覺得是相較之下，現在大家對於早療比較有概念，對，有一些可以使用健保資源，有一些人可以再額外使用自費的資源，因為早療一樣可以使用健保。」（C1-107-01）

「可能有一些家屬會把心理師跟精神科醫師有的會有一點混淆，對，他們有時候去就會說，噢—心理醫師來了，可能就要委婉地再解釋一次，對啊，是怕他們誤會啦，因為有時候誤會，就會對那一個期待、標準就會不太一樣。」（E1-075-02）

「因為轉自費，案家本來一次付 240 ，轉自費就是一次 1500，通常他們比較少（使用自費），因為你大部分會用長照的，你（屬於）很有錢、資源很多的這群人，還是比較少；那你資源，身家資源夠的，他們對於要看心理師會有污名化的問題，那如果你是資產是夠的，你又有那一個 sense，你不會進長照，他一開始就會去找貴貴的市中心的心理師。」（F1-042-01）

（二）工作實務現場的挑戰

受訪者在個案工作的實務經驗中，可能面對到個案準備度、對於心理服務的顧慮、對於長照系統的不熟悉等狀況，而增加工作上的難度，同時需要因應現場的突發狀況、倫理兩難的情況，在工作現場會需要做出調整。

「那以家訪來說，通常我覺得跟治療室裡做法最大的不同是，在治療室通常都是等對方、對方很主動啊，你只要接球就好，可是家訪你通常需要主動性。

DOI:10.6814/NCCU202200527

（A1-066-07），……，所以心理師是要有辦法去開話題啊，有辦法去做一些活動邀請、引導、比較積極性的參與跟服務對象的關心或互動。」（A1-066-10）

「因為有時候他們（照專）剛去評估，他們剛去評估跟我去訪視病人的這個階段，有時候可能會有一點點的空窗期，可能病人的狀況可能又不一樣了，可能當時評估的個案的，可能到時候我去看病人，我可以提供的服務狀況又不一樣了。」（E1-022-03）

「而且很多申請都是子女申請，然後不讓父母知道我是心理師，我就會跟他說我是長照中心的啦，我衛生局的啦，我就每個禮拜來關心你看你陪你聊聊天，這樣都可以工作的下去，你講是心理師就慘了他就不講話了，就等你跟他講，所以後來很常就是你不能讓案家知道你來是要收錢的，不然就是你不能講你是心理師，就是老師啦，就是很多這種，這種你就可以了，無縫就是可以下去工作了。」（F1-056-03）

「有時候可能就會有（工作對象、目標的）突發的事件，就跟當初預期的不一樣。」（E1-092-01）

「然後另外一個就像我們剛剛討論的，他有一個明確的執行次數、限制這樣子，我覺得這是比較不一樣的，比如說你看九次可能跟我們一個 session 八次，次數可能差不多，可是我覺得個案的準備度來說差很多，就是如果說一個人他是到醫院或是到心理治療所找你，基本上他已經準備好要做這件事情了，對，那以長照來說的話就會變成是，有的時候他們只是想說試試看，他們可能也不太清楚你可以做些什麼，……，所以我覺得有時候在那個關係建立上面會需要花更多時間，但九次就這樣沒了啊，就關係建立完了時間也差不多了，可能就到了一半，然後所以可以做的時間就相對來說，就跟心理治療所那邊的狀況會有一些差別。」（D1-064-03）

「（結案後）等到我再開案的時候，他（個案）已經連工作都換了，然後就是照顧者已經要 burnout 了，就是進入憂鬱的狀態，所以後來就變成第一次開案後結案、中間等三個月，等到我再開案見到他們的時候，我覺得變成是那九次

DOI:10.6814/NCCU202200527

一切全部重新開始，……，就說等於是就白做了，那我覺得這個限制的確就會影響我們的工作蠻多的。」（C1-040-04）

「或者是我覺得很多時候會遇到那種，倫理兩難的狀況，比如說你也知道他就是家庭支持的狀況不好他才會希望有專業人員的介入，可是你介入的時候，很希望這個照顧者是可以參與的，因為才會知道（介入成效）是可以被延續的，對，那我覺得他（照顧者不參與）就會陷入兩難，我當然可以說你不符合，就是我們之前討論、合約上面說過的這一些要求，所以我要終止你的服務，但是你終止服務之後，那這個小孩（個案）有沒有辦法獲得其他的資源，或者是他會不會實際上遇到的是跟困難的狀況，我覺得他就會變成是很需要考慮這一些層面。」（D1-116-02）

「那這個東西也會跟我們諮商心理師的、工作的、基本的觀念也很不一樣，除非你是非自願個案，不然你來我不用解決你動機的問題，……，但是很多長照的個案是，他完全不知道你諮商心理師在幹嘛，他也不覺得自己需要什麼改變，但是又覺得很痛苦，怨恨、怨地、怨家人，所以這一種個案，他是沒有準備好你要來跟我講什麼的。」（F1-056-06）

（三）家屬及照顧者工作的挑戰

與照顧者的互動中，需要讓家屬對於心理師的工作有更多的了解，而提升使用心理服務的意願，同時平衡其介入期待與專業評估目標可達性的落差，都成為工作現場的挑戰。

「然後現在因為（專業工作）分得很細嘛，所以包含家屬到底能夠理解到什麼程度，然後怎麼樣讓他們更了解，他們在使用那一些資源，對，我覺得這個也蠻困難的。」（C1-118-02）

「就是一進去（家裡）你們（案家）不知道心理師要來？但是我打電話的時候我有說我是心理師，但是家屬時候他們同時，因為同時可能有居服員，或是他們的期待變成是，你可以陪她下去曬曬太陽嗎？然後會想說這好像是居服員

DOI:10.6814/NCCU202200527

的，或是喘息的服務的一些工作這樣子。」（C1-118-01）

「案家工作上，跟家屬的合作有時候，就是家屬想要的目標，可能跟我們評估到，覺得實際上可以進行的目標是有落差的，這個有時候會還蠻多的，……，那可能有一些家屬就會認為說那是不是透過心理師的介入啊，有什麼方法，可以讓個案的心智能力，再恢復到他所期待的狀態。」（E1-075-01）

「有時候是家屬對心理師的認識也不多，所以他們當然會覺得說手腳可以好起來是最重要的，他們也不會要說心理師一個月去兩次，……，他們會覺得心理師佔了其他的給付的部分，所以有時候他們也會想說還是心理就不要了，就讓其他職類可以去三次，的確有時候就會遇到這樣的狀況。」（C1-055-04）

「不過有時候好像有遇到一些個案是，實際去到他們家之後，然後家屬才表達不需要心理師的，就是會比較不清楚的是，前端在溝通的部分，是不是，因為有些家屬是在前端溝通的時候他覺得 ok，但他想一想又不 ok，那就變成前面去的時候，又花了很多時間在處理說，到底是需要這個服務，還是不需要這個服務，然後擔憂是什麼這樣。」（C1-116-01）

（四）評估工具契合度的挑戰

在專業工作中，有受訪者表示個案的狀態能夠找到適合事務現場的心理評估工具，亦是實務工作中的挑戰。

「所以那個時候想說最簡單的方法，如果是憂鬱或者是情緒比較低落，最快就是用 BSRS 啊，但是的確也會發現有一些個案是沒有辦法找到一個比較明確的評估工具啦，來呈現這樣子的狀態。」（E1-043-03）

「評估的工具，情緒上的目前大概就是剛剛講的那一個（BSRS-5），可是有一些會是比較是行為上的，我覺得對我來說如果是行為上的，就會有一些困難，可能就沒有一個比較具體的工具來使用。」（E1-045-01）

（五）介入工作的困難

受訪者在實務工作中，仍會有對於延續性會談的工作架構上有所期待，或

DOI:10.6814/NCCU202200527

遇到個案有介入需求的狀況，但受限於會談次數、頻率，或個案生理狀況的不允許，而出現介入工作上的困境。

「所以那個（個案）量少，有一部分是實務上有點困難；另外一部分我覺得就是，又再度回到就是，有時候其他專業真的不太知道心理師可以做什麼，那大家的印象都是情緒，然後就是情緒如果要到一般民眾覺得情緒有狀況，那就是很嚴重了，對，所以我也會覺得服務起來蠻困難的。」（C1-032-03）

「當家人都已經被耗竭到一個不行了，你會看到就是案主在這個家庭系統裡面，他是非常非常孤立的，然後那個孤立是過去幾十年來他的人生跟家庭經驗造成的，然後這個時候你只想要跟他做什麼其實也很難，就是你也只能讓他去，相對去接受他現在的情況，因為大部分就是如果是這種很孤立的老人，他是很痛苦，對於家人也很多不解、埋怨、或抱怨，那其實你 9 次到 12 次，他也很難改變什麼，他頂多是，稍微有一個人陪著他，然後陪著他稍微接受，對，現在你的處境就是這樣，然後可能在哪一些事情上他可以試著怎麼樣讓自己好過一點點，也只能做到這樣子了。」（F1-058-02）

「我這邊的話就是我有遇過一個月一次的，所以有開三次，我一個月只准去一次，我就想說我光建立關係都不夠了，你是期待我做什麼這樣子。」（D1-052-01）

「因為對心理而言，我覺得我在意的是我每一次服務，是不是能達到的成效、是不是最大的效益，因為如果我今天的服務對象，他如果是有生理疾病的，我講實在話，我沒有辦法保證說我這一次服務完，他下一次是不是還活著，這是不是我最後一次服務。我當然也想做一個延續性的、諮商室一樣的工作，但實際上，這個族群你很難單純的用延續性或單次性來講，那我的想法就是，可能很單純的單次單次慢慢累積，就是真的是活在當下的一個狀態。」（B1-031-05）

「那另外覺得很困難的事情是，就是他們通常會轉來的都已經是困難個案居多，就是其他職類可能也覺得這個很難處理，處理不來才會到心理師手上，

DOI:10.6814/NCCU202200527

……，但是呢，就是他給的次數有時候又很少，所以（個案）他就會遇到一個狀況是，可能經過很多挫敗的經驗到你手上，……，但用到最後他的服務額度可能不夠，你只能一個月去一次，我覺得這件事情是最挑戰的。」（D1-119-02）

「次數限制是每一個人都被規定 12 次以內啊，這個是一定會影響的，所以我們要想辦法發揮這 12 次的效力，那有一些機構是三個月內完成 12 次。」（B1-031-01）

（六）工作目標設定的挑戰

因長照與一般諮商的差異、服務次數的限制、開案的間隔等規範，在心理介入上無法如過往工作般設定相對應的目標。

「我覺得長照的個案，比較多會有一個目標的取向。那個目標可能是當初照管中心那邊在接案的時候他們就已經先擬定的，那不管說這個目標適不適合當下的需求，但是就是會有一個目標，我們就會先看見了，那對長照來講我覺得還蠻要求成效。（E1-050-01），……，就從各個評估表看，包括可能機構，或者是家屬，或者是個案，對於這個心理師進到家裡的一個期待，可能一開始就會有一個期待，他們才會同意說讓心理師來到家裡提供服務。」（E1-050-02）

「但你說在這樣的過程中，你要設定什麼具體、清楚可見的諮商目標，難是難在你要有「改變的動機、意願啊」什麼的，可是很多長輩其實就是很習慣這樣的生活，那 push 他去「改變」是困難的，因為他不見得會又那麼多社會參與的興趣啊，什麼的。」（A1-068-04）

「我覺得應該是這樣講，長照服務跟一般諮商服務最大的差別是，諮商可能有幾次幾次的「終點」可以去設定，那我覺得長照很難去做這麼明確的目標設定。」（A1-068-02）

「因為長照現在就是要求是第一次的，就是在第一次的服務對時候，就需要訂一個復能的目標嘛，然後通常大家都會希望那個復能目標必須是要很具體的，

DOI:10.6814/NCCU202200527

那我認為這個要求在其他職類比較容易達成，就是譬如肢體方面的復健、或說精細動作的復健，可能可以有一個具體的。」（C1-040-06）

「我覺得這是一個訂定標準上的困難啦，就是什麼叫做有需要？假如他真的狀況是比較嚴重的，他需要更多次的服務，到底中間停三個月，到底有沒有必要性，這個我覺得可以討論的事情。」（C1-092-01）

「那我覺得很多專業工作者會很挫折的原因，是因為你以前在醫療場域工作，你可以設的目標，你在長照裡面通常沒這麼好，你要希望用那個目標，那就是你要做很多事情，你要自己去補很多位置這樣子。」（F1-059-02）

（七）服務成效的呈現困難

而服務時限下，會有成效呈現的壓力，另外個案及家屬的感受、歷程變化，較難使用評估工具、制式表單等量化的方式，來呈現出介入的成效。

「如果本來有一些預設的想要做的，以前可能會覺得說，本來預設需要進行的沒有辦法那麼順利的進行， 一開始其實會覺得有一點緊張，因為畢竟長照他要的紀錄，跟他要呈現的東西，我自己會覺得他就是目標要很明確，好像每一次我們進場就一定要有一些進展，可能是常常對我們的要求，或者是我對我自己的要求，……，比如說有一些突發的狀況，然後家屬的情緒、不穩定，必須要先處理家屬的狀態，或是說可能家屬跟病人就是在你面前就吵起來了，吵得不可開交，那要怎麼樣子去，因為當下不可能，就是不可能讓他們這樣下去， 必須要把情況處理好。」（E1-093-01）

「剛剛講的評估的工具，就會蠻難表達出這一種比較屬於質性的內容，因為工具，可能就會是比較是量性的，我們可以看到很多數據的改變等等的，可是這種質性，或者是個案比較心理那種狀態的變化，或者是家屬的一些感受，就必須要透過這樣實際的狀況，或者是家屬的回饋，才能呈現出這樣子的成效。」（E1-071-01）

「在跟其他職類相較之下，比較難呈現出我們到底可以做什麼，或者是我們做

DOI:10.6814/NCCU202200527

出來的成效怎麼展現，會有一個困難是在這裡，因為他們其他職類，其實很多的評估工具，在生理上，那他們就是可以勾勾選選，……，可是對我們來講這個部分可能、有時候是會有一些困難的，很不容易，很不容易呈現的。」（E1-071-02）

「不過在心理師的工作裡面，心理的改變跟情緒的改變是很難這樣量化的，所以在寫報告的時候，我也覺得蠻卡的、蠻限制我們的工作，那他整個這樣的格式跟要求的方式，就是我覺得不是心理師的需求。」（C1-040-07）

二、心理師執業層面的挑戰

（一）工作環境及空間的適應

在實務現場中，對於工作的空間、地點的不斷轉換，穩定性、安全性的可控制感較過去的工作現場低，同時需要因應交通的因素，需要花時間適應。

「因為你要不斷地移動、訪視，你這一個個案訪問完下面還有個個案，你必須要有一些切換地點，不管是身體、或者是時間、或者是交通工具等等，你要怎麼去切換，這一個轉換的過程，也是必須要適應的，可能有時候剛好中間就是吃飯時間，那你要找地方吃飯，你要休息，因為有時候可能沒有辦法又回到家、又在出門，那自己那個切換，跟你怎麼樣照顧你自己，安置你自己的狀態，就是需要磨練啦。」（E1-100-02）

「復能的話本身因為他要求是在個案家執行，所以我覺得那個會跟醫院的經驗差很多，是因為你對環境的安全感會整個被破壞，就是你原本在治療室裡面個案來找你，跟你去他家，你可能不知道你會看到的是一個什麼樣子的環境，所以我覺得那樣子環境上面，甚至是你會需要做些 Settings 的部分，但是你都沒有辦法預作這些事情，我覺得那是差滿多的。」（D1-064-02）

「（傳統諮商）比較會是像是主人，然後我們可以掌控環境、掌控時間，然後掌控可能整個過程比較多，掌控力是比較多，然後進到家裡，就會變成我們是

DOI:10.6814/NCCU202200527

客人，我們是去人家家裡，環境可能也不一定是我們完全熟悉的，可能或許多去幾次你會比較熟悉啦，但是畢竟還是不是我們自己的家，你會面對到一些不同的狀況，有時候不是我們可以馬上掌控的，變數就會比較大一點。「（E1-100-01）

「我沒有辦法（服務）到全區，我可能只能在市區，因為全區真的交通上真的會比較不方便，主要，我主要的交通工具大概就是機車，跟大眾交通工具。」（E1-023-01）

（二）專業角色定位的挑戰

心理師在長照中的定位，影響到所提供的服務內容，在長照體系當中，作為支援、諮詢、執行任務的角色，能提供有品質、及時的諮詢服務，在其中支持照顧體系，並在其中依然能夠做到自己期望做到的心理專業工作。

「但他（長照系統）不完全是定位你是進去就去做治療師，比較像是治療的建立者、輔助者這樣，所以我覺得這個跟我們，治療者的，專業工作者的定位就會有一個落差。」（F1-036-03）

「因為你想要來做治療師就是想要做治療工作，你不是只是來做教練而已，或者是只是來做一個治療計劃的規劃者而已，所以那個調適就會在說，好我知道你只要我做到什麼，但是其實案家他可能，我們眼前看到你明明只要再多做一點他會好很多，我不是只是做一個前面的這樣，我覺得這個會是實務工作上很兩難的地方。」（F1-037-02）

「（場域中的調適）就是要接受這個工作職種，被主管單位的定位，就是被擺在哪邊，……，就是主管單位定位我們不完全是治療者，這第一個要調適。」（F1-048-01）

「因為我們一定不可能像那個物理治療師或是職能治療師這麼的…，這麼可以在長照突顯功能，因為長照本來的定位就是最早就是被復健嘛，那我覺得這一個觀念，其實不管是從政府，或者是從民眾的觀念，一下子很難調整；那我覺

DOI:10.6814/NCCU202200527

得其實也沒有關係，心理師其實就是團隊的一部分，那我們也不是說一定要去要、或去搶很多長照的資源，因為有一些職類他們可能就會覺得說，哇～心理師進來，就是要分割一部分我們的個案。」（E1-096-02）

（三）投注專業成本的挑戰

心理師在提供案家服務，除了進家的直接服務外，同時需要投注時間處理不同單位的行政要求、各種的聯繫，亦耗費大量的專業成本及時間。

「因為你每做這個（聯繫）都是成本、都是時間啊。」（A1-045-04）

「我覺得蠻多前期的溝通都是我們還需要，就是，不管是我們跟個管師啊，我們跟家屬，都是需要花蠻多時間的。」（C1-117-03）

「你有很多的溝通，溝通是這個過程中最長花時間的部分的一件事情，各種層面的溝通，它是繁瑣的溝通。」（A1-058-02）

「像我們這樣比較願意花大量時間去溝通的，很少，吃力不討好啊。」（A1-060-05）

「除了現在職登的機構，還有另外的機構，然後另外的機構可能跟現在的機構，他們要求的表格可能又不太一樣，他們想要留存都不太一樣，對，所以可能我這一個個案是在甲，我可能就要符合甲機構的作業流程，然後這一個個案可能是在乙，我就要再去符合、習慣，就是去符合完成乙這個機構的這一些表格。」（E1-060-03）

「剛開始比較不習慣的就是剛剛，就是畢竟也是一個新的服務模式，也是一個新的合作的單位，那有一些行政的事項跟剛剛那一些表格啊什麼的，都需要再重新去熟悉。」（E1-062-01）

（四）服務案量與薪資收入的挑戰

多數受訪者皆表示，可能會因個人的限制、開案的案量、服務次數等因素，而產生薪資壓力，同時提供服務的時間並未能與薪資成比例、較難單以長照薪資來生活等現實因素的挑戰，也可能影響到提供服務的意願。

DOI:10.6814/NCCU202200527

「我真的覺得，就是有時候我跟其他同事再討論，就我們覺得長照好像很適合年輕人去做，很耗體力，所以到後來的確長照的比例就真的變得很少。」（C1-031-04）

「那如果之後要在穩定一點的話，我覺得好像有一些比較現實的層面，比如說我到底能不能接到個案，這不是我們可以要求的，好像會比較會是被動的，就是等待被轉介，所以我不知道其他縣市怎麼樣，我跟北部的夥伴有聯絡過，聽起來他們的長照的個案好像還蠻穩定的，可能跟區域或是跟承辦的單位也有關係，因為我知道我現在（某縣市）都是用輪流的，那基本上用輪的是先輪機構嘛，可是這一些個案裡面需要心理師服務的就會更少，所以我目前長照的個案就是越來越少，越來越少，然後反而是我安寧的個案是比較多的，那比較現實的層面其實在經濟上我比較大的收入來源是在安寧療護，跟其他的一些不定期的接案，或是團體。」（E1-104-02）

「但是如果你單純就是專業者的賺錢的角度，你就會很不方便，我本來只要接一個個案，我的時間就填給他，但是如果我現在要走專業合作的話，我同樣填滿我一個月就是變兩個個案，就會跑來跑去，但是其實這樣的狀態對案家是比較好的，比較整合的照顧。」（F1-035-01）

「那所以就會變成說，我遇到的一刻困境就是，光是接一個個案，可能就用到一整個早上，或一整個下午，那我覺得會、坦白說是會影響收入，然後另外一方面是真的體力的負荷，有時候一整天這樣子，淡水又很冷。」（C1-031-03）

「所以換言之，我們就很實際的來講，如果今天一個實務工作者，他是靠長照的 charge 才能活下去，這個我覺得會有一個風險。」（A1-082-05）

「所以大部分（進家服務）是一到兩小時，但是那個錢就是這麼多，他並不會給我加薪，所以真的對制度很不爽的話大概就是薪水。」（B1-041-06）

「雖然錢賺的很少啊，CP 值，就錢錢而言 CP 值好低喔，我一個案要花好多時間，又隨時會死掉（專業職涯終止），真的長照跟一般的最大的差異是真的好容易死喔。」（B1-127-03）

DOI:10.6814/NCCU202200527

三、專業工作養成及建構的挑戰

（一）專業養成的限制

專業課程的訓練，可能在過去的學校課程並未有相關資訊、目前長照結合心理專業的課程偏少，同時還有相關的資源未能找到，到成為在專業養成上的困境。

「現在台灣沒有人在教這些，……，但是我也很想要知道有哪些老師有教，有知道告訴我。」（A1-090-01）

「如果是以長照的課程來說，其實我自己覺得有在講心理師工作的課很少誒，就是 level1、level2、跟 level3 就基本上就只有 level2 是各專業自己上課嘛，那各專業自己上課，就是心理師自己跟心理師上課，基本上彼此都知道對方在做什麼，那就是彼此在討論說心理師的工作在長照當中可以怎麼運用，可是 level1 跟 level3 其實我去上完課之後，好像很少談心理，大部分談復能還是物理治療、職能治療居多。」（C1-074-01）

「我那時候好像比較少（學校訓練對長照的資訊）誒，因為我還在學的時候，還沒有開始，對對，所以那時候真的蠻少的。」（C1-078-01）

（二）專業資源交流的困難

心理師在專業上的交流上會因單位、所處縣市的不同，但常常不太有交流的管道，或認識到其他單位的心理師。

「我就只能跟少數幾個有做、也有做長照的，就是朋友們討論，不過剛好他們在不同縣市，不同的縣市有時候又不太一樣這樣子。」（C1-044-01）

「我知道新北有…更早的時候他們有一個群組，但我比較知道那個群組是拿來派案用的，就是我不知道說…，但我相信一定會有交流的機會，但我自己是沒有在那個群組裡面的。」（C1-045-01）

「我本身是屬於診所的，所以我不在那個群組裡面，所以可以討論的機會就相對比較少一點。」（C1-045-03）

DOI:10.6814/NCCU202200527

「最可怕的事情就是這個，我連臨床心理師在跑長照的有誰我都不知道，就是很難…。」（D1-090-01）

「但是我確實是很少知道，或是我有認識的，以前有在跑長照的是臨床心理師現在都沒有再做了，然後我認識兩個的都在我們治療所這樣子，其他我們還真的不知道發生什麼事情。」（D1-091-01）

「就是（跟其他單位心理師連結）他還是有一點困難啦，像是一般的行動心理師你也很難跟其他人連結，你不管是服務同一群對象，或是我們在同一個空間場域工作，所以大家合作就有一個必然，如果你是自由工作者的話沒有必然，就大家怎麼跟你分享，分享會不會我今天跟你虛心討教，然後你覺得我今天做得很差，然後你出去亂講，那我不就慘了，所以其實他也是不容易這樣子。」（F1-080-01）

（三）訓練與實務的差距

過去心理師專業訓練背景可能與場域中所需的能力有所差異，在長照場域工作會需要做出調整；同時在長照系統中的課程訓練中，未能涵蓋所有個案的需求，訓練內容較多針對長者及身心障礙。

「我們面對到的個案，很多事他們因為這邊的狀況來然後我們要幫忙做一些情緒上或者是動機上的調適，可是你一來你只單純要跟他們講（諮商）那個你（工作）是切不進去的，你一定要懂這邊（生理疾病及醫療）你才切的進來。」（F1-001-03）

「因為是醫療體系裡面的工作，本來就是多職種服務一個案家，你資訊不流通那要怎麼樣，你還是可以判斷一些細節不用講的這麼細，但是有一些東西是你要跟其他職種合作你就是要講，這就是諮商心理師很缺乏的訓練。」（F1-100-01）

「我記得那時候（長照課程）好像比較針對老人，或是身心障礙。（E1-086-01），……，但是身心障礙就分布的很廣啊，比如說小朋友身心障礙，但是他

DOI:10.6814/NCCU202200527

就又更不一樣了，因為年齡層，溝通的方式，然後使用的工具、媒材等等，可能又跟大人不一樣了，……，我記得上課的時候比較少一些，現在我就不太確定有沒有多做一點調整。」（E1-086-02）

（四）工作架構與資源的不易掌握

受訪者表示在進家的服務時間可能受到個案的狀況有所變動，時間的掌握及安排較為困難；工作初期工作建構尚未建立時，人脈、連結資源少，個案若有轉介的需求亦成為挑戰。

「就是有時候時間處理上的分配會，例如說我們這個個案只是預計一個小時，可能跟他約 9:30 所以預計 10:30 可以離開，但是後面可能就不能課安排得太滿，因為可能會有一些不同的狀況會發生，或是說有一些個案可能在我們去訪視的時候他的身體狀況就是不太好，沒有辦法完成我們本來預計要做到的那一些事情，那可能就是要透過不同的方式，譬如說要跟家屬討論，或是溝通，或是說有沒有一些什麼樣子的目標，要再更改的。」（E1-091-02）

「其實一剛開始連，就是剛接長照的時候，也覺得好像沒有太多的…，就是一方面我長照方面是新手，然後也沒有前輩可以問。」（E1-043-01）

「就是我比如說長照個案這個個案我沒有辦法的時候，其實我不知道我可以找誰，確實是有這樣的狀況，就是我不知道（某縣市）還有哪一些人在跑長照。」（D1-092-01）

小結

本節根據受訪者的實務經驗，了解在長照工作中面對到的挑戰，包含來自長照政策的限制、工作現場的挑戰，以及心理師個人面對工作場域適應的挑戰。政策的規範與心理師工作架構的衝突，以及資源的有限性，造成心理師服務次數、頻率與服務延續的困境。而在長照系統中的團隊合作，跨職系對於心理師的理解較少，也影響了合作的機會及接觸。除此之外，場域中的心理師也

DOI:10.6814/NCCU202200527

面對到工作方式變動的適應，從環境、交通等現實的因素，延伸至個案工作的空間、個案狀態、家屬的理解及需求等要素，皆影響著心理師在實務工作中的介入、目標、心理工具使用及服務成效的呈現。同時，在個人層面，需要面對到專業上養成的挑戰，如專業交流、訓練資源、等限制，以及服務量、專業成本與薪資收入的平衡。

國立政治大學
National Chengchi University

DOI:10.6814/NCCU202200527

第三節、心理師面對挑戰之因應策略與方式

受訪的心理師面對到不同層面的挑戰後，仍願意繼續服務於長照場域當中，面對挑戰的因應策略尤其重要，以下整理出受訪者如何調適或面對前述各項挑戰的策略，包含針對心理專業工作的整合，以及個人層面的調適策略，兩個部分進行本節的討論。

壹、心理專業工作的整合

心理師在面對挑戰的因應需要整合心理專業的工作，如表 11。包含工作場域中實務經驗連結及累績，透過如連結過去相似性經驗、累積工作的實務經驗等，另外在專業知能與工作架構的再建構，包含專業能力的精進、專業訓練的資源連結等；以及實務工作模式的調整，如工作方式調整及彈性正合、設定單次與個案工作的目標等。

表 11 心理專業工作的整合

主題	類別	概念
心理專業工作的整合	工作場域中實務經驗連結及累積	過去相似性經驗的連結
		累積工作實務經驗
		增進對於場域的理解
	專業知能與工作架構的再建構	專業能力的精進
		專業訓練資源的連結
		學習與跨團隊進行溝通
		建立與跨團隊的合作方式
		增加對個案文化的理解

DOI:10.6814/NCCU202200527

		增進到宅服務的專業能力
	實務工作模式的調整	工作方式整合及彈性調整
		單次個案工作目標設定
		納入照顧者服務
		助人策略調整
		跨系統合作的個案服務
		跨系統資源連結延續心理服務

一、工作場域的實務經驗連結及累積

（一）過去相似性經驗的連結

受訪者表示可能因為過去的訓練、系統工作經驗、專業取向與長照工作的相似性高，在場域轉換的過程中，較為順暢，較能理解復能工作的執行。

「所以我有在想說對我來說覺得落差沒有這麼大的原因，是我覺得好像這個東西跟我原本在神經心理治療裡面做的東西蠻像的，他就是讓你用心理學的知識跟技巧，去幫助這一些個案做一些，比如說他想要促進特定的腦心智功能他，或是提升他的適應能力，讓他的情緒回到一個比較安穩的狀態這樣子，然後在神經心理衡鑑跟治療裡面，也很強調的是，我們沒有沒有辦法用一些彈性的策略，讓這個個案可以在你面前，展現出他的最佳功能，這一件事情好像都跟復能的蠻符合的，然後所以我覺得這一件事情在轉換上面，就沒有這麼困難。」（D1-106-01）

「因為兒青的輔諮中心的系統大致上在做都是、會蠻多蠻多系統工作，所以諮詢、連結溝通是以前就很常做的事情。」（A1-067-01）

DOI:10.6814/NCCU202200527

「那因為我自己就本來就，至少三個大的、三個大場域（學校場域、社區場域、醫療場域）有待過，所以就演變成說我要很快地在一進入那個場域，就大該就知道他們是怎麼樣跑的，是怎麼程序是怎麼樣跑，然後我怎麼樣、用什麼樣的話去講到人家能懂，這是我進入每個場域都要學會的事情，然後越到、當你轉換越多的（場域）之後，就會越來越熟悉（場域轉換）。」（B1-089-03）

「但我有時候會家訪，所以在學校會跟導師啊、跟輔導老師去案家也是有，只是頻率不會像現在這麼頻繁。」（A1-039-02）

「那意思就是說，前面本身在做的工作就已經有再跟系統打交道的部分，所以他就不是純粹的治療室的個別內容。」（A1-067-03）

「可能剛好我本身的治療取向，跟復能原本的概念就接近，所以我會覺得，我後來就知道說，喔一我原本認定的心理治療，或者是我自己在做的心理治療裡面，他已經有包含復能了，所以我就比較知道要怎麼去執行這一件事情這樣子。」（D1-147-02）

（二）累績實務工作經驗

受訪者認為自身過去專業知能，以及過去個案工作經驗的累積，如系統觀、跨團隊合作的概念、醫療知識、病理心理等能在工作場域轉換上較為順暢。但實務中仍需要不斷的熟悉、增加經驗，更有助於在長照場域的工作。

「就是多年的累積呀，因為如果說沒有前面的那一些累積，可能下一次進到案家，也會有一點、就是可能會有一些不知所措啦，或者是那個在評估的過程，可能就會要再花更多的時間。」（E1-077-01）

「我覺得我有一個機會，就是我之前是在醫院、醫療院所，補充我一些經驗，那有累積一點點的概念啦，不敢說就是很多，但是就是有一些概念，或是一些基本的健康的知識，比如說大概血壓在哪個範圍、血糖、或是有些基本的知識，以前在工作的經驗有累積出一點概念，那或是以前工作的場域跟其他的團隊的合作，有一點點的了解。」（E1-076-01）

DOI:10.6814/NCCU202200527

「因為我蠻早就跟醫療體系有連結，知道醫療體系是怎麼工作的，知道其他職種大概是怎麼樣，以及大概了解其他職種對於諮商心理師有多麼的陌生跟不熟悉，然後也比較知道所謂病理心理學的部分，那一部分的症狀對人的影響，醫療體系怎麼用藥，他們怎麼看待治病這一件事情，有這些 sense 以後我覺得對於我在長照的工作蠻很幫助的。」（F1-001-02）

「我畢業以後我在大專的資源教室工作，所以也是並非主流，……，我在那個身心障礙家庭的照顧者的相關協會工作，所以我就懂身心障礙者還有他們的家人跟照顧者，所以變成說這個對於我長照居家工作，其實就是還蠻有幫助的，就是比較可以帶著系統觀，然後看現場的狀況，可以從哪一邊下手，哪邊下手。」（F1-001-04）

「（過去學校實習經驗）所以就變成是 0-99 歲的個案我大概都碰過，所以我覺得好像是這一個經驗稍微有一點點幫忙。」（D1-104-02）

（三）增進對於場域的理解

受訪者經驗到需要先了解長照在服務上個核心概念、學會與不同的職類進行溝通，藉由各職系、團隊、不同議題的討論角度，提升自身專業，也增加對於工作現場的理解。

「所以這幾年來，我的專業的提升很多不是來自於所謂的專精導向的東西多厲害，或是某某取向有多厲害，而是因為我對這個現場，她長什麼樣子的更深入的了解，不論是透過各職類的分享，或是各個議題、各個團隊、各個角度的去探討、去提升，增加我對這個現場理解的把握度。」（A1-088-04）

「我覺得你一定要先搞清楚（長照）人家原本，就是這樣子的服務他想要做的目標是什麼，你才不會整個歪掉，因為我一開始真的很困惑，就是這個復能到底跟我的心理治療差別在哪裡，我其實很多時候會覺得很 confuse 這件事，所以你得先回到他最原本的架構。」（D1-147-01）

「可能就是即使以前在醫院工作過，但是反而是進到長照之後，對於這一些治

DOI:10.6814/NCCU202200527

療師的各種功能，才有多一點、更多的了解又重新開啟了對長照治療師們，可以帶給這些個案怎麼樣服務的視野，就再更寬廣一點。」（E1-069-02）

二、專業知能與工作架構的建構

（一）專業能力的精進

需要具備瞭解各種類群個案的專業能力，且除了心理專業外，不斷地學習不同職系的評估方式，並在角色、心態以及能力三方面能達到同步的狀態。

「（以往專業能力精進）都會是從大的分成細的，我們是做小孩、做兒青、做老人；可是你到社區，尤其是長照的話，他又有身心障礙的那一塊，也有老人這一塊，你應該是要都懂，你才比較有能力來面對社區的個案。」（F1-005-01）

「（心理師）除了是角色性心態上的調整，還有是能力也要跟上。」（B1-091-01）

「我覺得說就是自己還有蠻多需要學習的地方，像比如說，我們就不太知道這一個個案他的行動能力，到底「我們陪這他一起出門到樓下去」，這個過程到底是不是安全的，對，我覺得這個時候就是需要問其他專業。」（C1-056-02）

（二）專業訓練資源的連結

長照訓練課程未能完全符合需求之下，心理師需要主動額外的尋找相關的課程、資源，以補足所需要的專業職能。

「其他的部分就是，長照的訓練，對啊我覺得其實現在上長照的訓練，好像有時候是為了要那個積分，但是我不會特別去分說哪一些課程可能是心理師開的，哪一些課程是安寧的課程，就可能會覺得是自己有需要，有需要補充的就會去上，不然有時候、安寧現在有一些課程，其實有一些會跟長照有一些有關，那長照的課程有時候也會跟安寧有關係。」（E1-078-01）

「資源吶，我真的大部分是自己查詵，當然因為如果是比較特別的診斷的話，

DOI:10.6814/NCCU202200527

就是會、等於是遇到了，那假如真的很需要，我可能就會去查有沒有開一些相關的課程，那沒有的話，也真的是靠自己查資料，或者是，我自己在診所嘛，所以還可以問問看同事有沒有遇過類似的個案。」（C1-072-01）

「像說去年有一段時間，就有比較多的早療，跟早療重疊的那一種個案，所以那時候我就會針對這一類的個案的類型去上一些課程，會去找，可能就是有一些協會，或者是機構，他們開比較像說 ADHD、或者是自閉症，各種類型的小朋友的這一種知識，或者是怎麼樣跟這一些孩子互動，或是怎麼樣去提供這些治療的架構，我覺得比較缺乏，我就會針對這一個部分去找。可是這一個部分好像那時候上 level1 的時候好像也比較少其他，我也忘記了。」（E1-085-01）

（三）學習與跨團隊進行溝通

受訪者多表示因長照場域中的規範與心理師的工作架構的差異，需要調整的部分很多，同時需要學會與系統溝通的方式，包含紀錄撰寫的方式、評估及呈現的方式，除了符合長照個案報告的規範，同時讓跨職系的團隊成員能夠理解。

「我自己會覺得需要去學習，學習跟其他職類溝通。」（C1-046-01）

「我自己感覺，最後還是我們調整的比較多誒，就是變成、我們變成是要調整的方式，比如說要講說：照顧者可以理解什麼什麼概念，……，我們會變得把目標放的很小很小，然後，比方說他可以理解、他理解之後可以嘗試執行，嘗試執行之後他可以在沒有人提醒之下可以自己自發性的做。」（C1-041-01）

「然後這個紀錄他是要上傳一個長照系統，所以這個系統他其實是個管會看的、照專會看的，所以你的用詞不可以寫太專業的名詞，你要寫的讓個管、不管哪個背景的個管、不管哪個背景的照專都要看得懂，……，就你用詞也會不太一樣就對了。」（B1-035-02）

「那以長照體系他們會想要看的復能嘛，一定要有一個具體的改善目標，當作呈現，那我覺得這其實是，也是寫報告能力的問題啊，不是你做不做得出來，

DOI:10.6814/NCCU202200527

就是你怎麼去把文字描述往那個方向去，這就是你要練習，因為用他們的語言習慣就是這樣。」（A1-106-02）

「就是變成我們要發展出配合這個格式的報告的撰寫方式，即便是這樣，很多的很細緻的心理方面、心理狀態的改變、或是整個疾病適應的改變，我覺得都不是我們受訓的過程中的邏輯。」（C1-041-02）

「（次數限制）那我的因應，我可能會去跟整個系統去談，或是請我老闆去施壓，或是我跟家屬去說好說，可能這一個月是，一個月開三次或四次，那接下來可能改成隔週去，然後甚至一個月去一次，把時間拉到最長。」（B1-031-04）

（四）建立與跨團隊合作的方式

受訪者多表示在與跨職系的互動，會以 A 單位的個管師作為聯繫及合作的主要對象，在工作上會回報個案的狀況、個管亦可能向心理師諮詢個案的工作目標；與其他職系的合作，會需要先主動接觸，共同討論個案的狀況、工作次數的搭配等。

「個管、居服，我通常會拉 A 個管進來。」（A1-050-01）

「那我通常串連行動，通常是會先去抓一個人，因為 A 個管是管資源的那個人， 由他的角度去串其他的資源，無論是照顧，或是醫事這樣，或是在跟他溝通過了之後，得到他的理解之後，再去跟其他的跨團隊成員。」（A1-052-04）

「通常都是跟 A 個管互動，他們是執行單位，所以他們有時候會討論。」（A1-054-02）

「但是我自己不會這麼直接（聯繫），因為我們看系統的資料都會有寫他的 A（個管）是誰，也會有電話，……，不過通常就是有必要我才會聯絡誒。」（F1-034-01）

「比如說我覺得這個個案的情況，可能我前一陣子才通報，他只有派心理，然後我覺得其實這個阿嬤在家裡沒有動，他的大腿都沒力了，其實我覺得他可以

DOI:10.6814/NCCU202200527

派個物治，那可能我在那一次的會談我可能也會先衛教好家屬，就是長照有這一個服務，你們要不要考慮也就是找一個物理治療師來陪阿嬤運動。」（F1-034-02）

「就是我後來就是他們有一些個管已經習慣說，要找心理師之前要先打電話給心理師，就是有一點像是諮詢看看這樣子，就是我通常習慣說他如果有打來我反而覺得好，就是他們有時候也覺得很困擾是家屬想要請，但是他們完全不知道復能目標怎麼寫。」（D1-065-01）

「如果說針對個別的狀況我知道有一些其他職類是可以直接介入的，有需要的話我就會再請教他們，或者是跟他們溝通一下，看看說是不是我觀察到的現象跟個案的狀況，或者是跟治療師、那個職類、別的種類的治療師評估的狀況，有沒有什麼不一樣，因為有一些家屬他們講的狀況，跟病人實際的狀況其實是有落差的，他們可能有一些期待是比較高的，所以有一些事情問家屬其實不準。」（E1-076-03）

「假如說我們是有跟其他職類合作的話，我也會去跟其他職類了解說，他們去的時候他的狀況如何，跟他們覺得在心理方面，我可以幫忙什麼，對，我覺得變成是需要自己主動去溝通。」（C1-046-04）

「像是個管他們建立關係，因為在長照裡面基本上不會（跨科互動），你如果不主動做這件事情的時候，他們就是案子給你，他們也就這樣了。所以我覺得到後來，他們會知道說可以諮詢一下，或只是他們真的覺得很困難，可以怎麼辦，他們會想要問問看，我覺得這個都比一開始的狀況好很多。」（D1-136-01）

「我跟我的同事共同服務案家，那通常共同服務一家會選一個人當主要的，他也不是管理者，他就是主要接案者，這樣的概念；然後他會主要負責這個個案的專業工作人員進家的協調，就是一個主、其他可能是副的，那所以主他可能較變成需要由他去聯繫案家。」（B1-054-02）

DOI:10.6814/NCCU202200527

（五）增加對於個案文化的理解

另外針對個案的部分，受訪者亦表示需要從個案的社會、文化、價值觀的脈絡去理解，並有能力銜接個案與家屬間的落差，自身更需要增加對於臨終、死亡等相關議題的涉略。

「我們諮商心理師他的知識是從西方來的，所以其實你有一個很內在的核心是個體化，我們都覺得個體化是理所當然，你跟 40 歲以下的人工作都很 OK，……， 40 到 45 歲以下都很 OK，沒有問題，可是你是 70 歲以上的人，你跟他講這種東西他就會，他吃不進去，他可能會對對對，但是就他的成長環境他的文化的觀念、他對於自己母職的期待，或是什麼孝順這一種，你有沒有辦法很深刻的從他的社會文化的脈絡裡面去跟他、案主工作是非常重要的。」（F1-064-03）

「那其實他在我們的工作裡面就是，其實上一代跟子女這一代很多關係上不好的那個斷裂，也在於彼此對於關係上怎麼樣是比較好，那個是有整個價值觀的差距，那如果你自己沒有辦法深刻的懂老人的脈絡他們的成長背景，他們的何以那樣看，然後你自己要能夠從他們的脈絡裡面去有辦法去跟這個時代的價值觀做銜接，如果你沒有這一個能力你就很難，你就很難怎麼樣讓兩代之間是可以工作的深一點這樣子，可是這個東西學校一定沒有教啊。」（F1-064-04）

「我覺得就是你自己要去真的是比較多要去解除臨終死亡議題大一塊，還有就是社會文化。」（F1-067-01）

（六）增進居家式工作的專業能力

根據受訪者的經驗，自身在長照場域中所需專業知能的自我增進是很需要的，包含從自身個案工作經驗的累績、尋找不同的訓練管道的自學，來增加自己專業上的不足，或是從跨職類的身上相互學習而來，因著各職類皆在經驗中嘗試建立自身的工作模式，彼此的交流及互動的累積，更能理解系統，以及個案的狀態。

DOI:10.6814/NCCU202200527

「自學，然後從其他專業身上學，就這樣。（A1-091-01），……，我自己覺得反而在不同職系身上學到蠻多的。」（A1-095-01）

「我在我們職登的單位，其實我們會定期的會有一些教育訓練，那這一些教育訓練的時候，就會有一些機會去遇到一些其他職類的夥伴，那也會可以去了解說這長照體系之下，其他的職類是怎麼樣在從事屬於他們領域的長照服務。」（E1-062-02）

「的確就是必須透過很多的職前，或是在職訓練，來彌補一些，真的要進入職場前的不足啦，必須要一直累積一直累積這樣子，那當然我覺得長照的範圍真的太廣了，或許有一些經驗的累積。」（E1-088-02）

「我們現在有一些課程其實都會是搭著其他的職類的課程去上，可能心理師或者是心理師相關學會的一些課程可能就不一定會辦，我們就是看別的職類的是會有辦的，可能就會去上。」（E1-097-03）

「可能對我們來說，就是像是我們被丟到相對人很少的領域，所以沒有辦法像我們以前像在學校受訓的時候，就是已經這些東西根基都很穩固，所以有人可以很有系統、很有脈絡的教你說，你怎麼樣是去做心理治療就可以，他有一點反過來，有一點像是 Bottom up，需要去想說可能可以怎麼辦，然後就去試試看。」（D1-108-01）

「（長照的理解及資訊）我都是一個一個跟個管問來的耶，然後如果跟他有比較熟悉一點就多問一點，然後，……，我覺得我們知道的消息都是比較後面了，所以我覺得跟他們（個管）建立關係，很快就可以知道，比如說現在是政府有什麼要行政策略的調整，你去問他們反而最準。」（D1-127-01）

「我通常是遇到什麼樣子的議題，我就想辦法找，比如說我後來接了 PTSD 的個案，我也是後來想辦法去翻啊，什麼就是診斷手冊先拿來看一遍，……，有沒有什麼比較大眾心理學的書，然後有沒有一些策略，或者是比如說跟 PTSD 個案在互動的時候你要注意的基本原則，如果是以失智症跟腦傷個案，可能我原本接的就多，我倒是覺得那部分還好，就是我之前用的方法，或者是我受訓

DOI:10.6814/NCCU202200527

的經驗大概還夠用。」（D1-147-03）

「一開始帶我怎麼做長照的、怎麼做失智的，其實是職能治療師加護理師，不是心理師喔，因為沒有啊，的確我有心理師的同事，但是我同事是護理師帶出來的，很妙吧，然後我們可能是醫師教的，……，但實際上我們真的是其他專業教出來的。」（B1-101-01）

三、實務工作模式的調整

（一）工作方式整合及彈性調整

在實務工作中會因著個案的需求而有所調整，要保有工作、治療框架的彈性、對於經驗的開放性，會以類似社工、輔導、關懷陪伴的方式進行個案工作；專業上的概念化、思考脈絡、評估等方式，都需要再思辨過往訓練所建構的標準化概念，彈性的做出調整。同時相信個案自身的生活方式，才能夠更貼近個案，並看到個案變化的歷程。

「然後就會需要那個彈性啊，因為如果一開始就說我不是來陪他曬太陽的，那就是結束了，也是會覺得很可惜這樣。」（C1-121-01）

「因為我本身就沒有太一定覺得治療是怎樣怎樣…那個框架比較沒那麼堅硬，所以對我來講，去到現場，我就是做。」（A1-040-01）

「另外一個有一點像是，你不能只有標準化的概念，就是比如說我的失語症的個案，他做魏氏智力測驗，他就是因為不會講話，所以測出來就是每一個分量表都是一，那他真的是很差嗎？就是你必須要，可以有彈性的去思考這一件事情，或者是會變成是要練習一個觀點是說，對，就是他在這個測驗上面會表現得很差，不用你做大家都會知道啊，就是你做完測驗之後，你能不能讓他可以自己知道的是，以他的狀態他還可以怎麼樣運用他現有的功能，這個好像是更重要的一個觀點，所以他會變成是，會需要一些調整。」（D1-117-02）

「然後另外一個我覺得要接地氣吧，你不能用你在醫院的思維，來做這一件事

DOI:10.6814/NCCU202200527

情，……，如果你用一樣的思維，或是一樣的思考模式，在跟這些個案互動的時候，有可能，因為那一個場域是他家，是他比你更熟悉的地方，對我覺得會需要更接地氣一點這樣子對，想辦法充實自己的經驗跟開放性，因為你真的不知道會轉什麼樣子的個案來，就是他不會等你準備好，或者是你也有的時候很難只接某一類型的個案，因為他的狀況就是，他可能可以轉的人真的很少，他好不容易找到一個心理師，他可能找不到其他長照的心理師了，對，所以這個狀況下，你可能要開放性或者是彈性，去做這一件事情。」（D1-145-02）

「我覺得那種就是重新訂一個目標、開始進行，再重新訂一個目標再重新進行，就是那個進展的感覺，就是你可以看到一個家庭、整個家庭有在變化，對，然後自己也會覺得是有安心、比較有成就感的在做這件事情。」（C1-064-04）

「我進到案家我到底是只做心理師，還是我要做一個助人者，因為如果說個案狀況，案家狀況真的很糟的時候，其實我工作上的比例，可能社工的比例很高、輔導的比例很高、關懷陪伴的比例很高，或是我在跟案家談的比例很高，其實我真正跟個案做所謂很諮商的那一塊比例是非常低的，那這樣真的。」（F1-048-02）

「我就會想說反正我第一次去都要重新認識這個個案這樣子，我就到時候再做就好，就他（個管）給我的訊息就當作參考。」（D1-086-01）

「因為我覺得是如果以心理病理的角度，我們很習慣是看缺損觀點，這個不好那個不好很差這樣子，但是他其實會需要轉換成是優勢觀點，就是他現在的能力還可以做些什麼，或是這個能力怎麼用，怎麼幫忙，就可以用，我覺得還，好像是這個觀點。」（D1-117-03）

「就是你真的是只有那個次數的限制，還有案家的 Ready 程度跟能夠來諮商室是很不一樣的，你怎麼看待你的工作，你可以放過自己，或者是你可以幫案家設定一個合乎個管中心的期待，還有合乎人世間正常情理會怎麼發生的，那個目標就會變得很重要。」（F1-059-01）

DOI:10.6814/NCCU202200527

「他應該要有他要過生活的方式啊，治療師是要相信說他有需要做的時候再那個啊，那有時候這樣的相信蠻…，真的也不能太勉強拉。」（A1-069-04）

（二）單次個案工作目標設定

心理工作目標的設定，在制度限制、個案狀況的不確定，多把每次的當作最後一次，縮小工作目標，仍將工作目標保留，以累積成效的方式進行，並專注於提升個案及照顧者的生活品質。

「那好你開案進來之後，那譬如說我有幾次的扣打可以用，那幾次就做幾次的事情。」（A1-106-01）

「唯一的差別應該是說，你在治療室內可能會做到比較深入，但是我自己在案家或機構，我不見得會做到這麼深，就看狀況。」（A1-040-02）

「把每一次服務當作最後一次，用這樣的心情工作會比較輕鬆一點，因為你就是一次、每一次就當最後一次去工作，就一次一次慢慢來，這樣做有兩個好處，第一個好處你就不會想那些有的沒的自以為可以了不起做什麼東東。」（A1-075-01）

「那我覺得自己是因為，我有一個要怎麼說呢，像神經心理治療裡面他講的，我會相信說，所有你做的，或是個案所經過的事情他都是會在他的大腦裡面留下痕跡，所以我就會遇到這樣子的狀況的時候，我就會跟自己說你就是訂一個合理的目標，然後做你能做的就好，比如說你要期待什麼他三次這個困擾行為就完全消失，這是基本上不可能，如果訂這樣子的目標，你也是太苛責你自己了，根本就不可能，那一個就是會變成是說，訂一個合理的目標，然後做當下能做的。」（D1-119-03）

「所以我覺得相對來說，不管是個案或者是他的照顧者，都會有一個更好的生活品質跟狀態，這樣子，我自己的目標是這樣。」（D1-152-01）

「因為對心理而言，我們在意的…，我覺得我在意的是我每一次服務的是不是能達到的成效、是不是最大的效益，因為如果我今天的服務對象，他如果是有

DOI:10.6814/NCCU202200527

生理疾病的，我講實在話，我沒有辦法保證說我這一次服務完，他下一次還活這，這是不是我最後一次服務，所以，我當然也想做一個延續性的，諮商室一樣的，諮商室工作的是延續性的，但實際上這個族群你很難單純的用延續性或單次性來講，那我的想法就是，可能很單純的單次單次慢慢累積，就是真的是活在當下的一個狀態。」（B1-031-04）

「如果本來有一些預設的想要做的，以前可能會覺得說，本來預設需要進行的沒有辦法、沒有辦法那麼順利的進行，……，我後來就覺得說沒有關係，其實那一個（介入）目標還是可以放在心裡，當然沒有把它放掉。」（E1-093-01）

（三）納入照顧者服務

因為個案的狀況、服務次數的限制等因素，會與照顧者共同合作，以達介入成效的延續性。

「所以如果只有那一種一個月一次，我大概跟個案還是會有一定的互動時間，但是我一定會撥時間，比如說 50 分鐘裡面，我可能 30 分鐘都是做照顧者， 20 分鐘只是讓我可以，比如說讓我可以再稍微了解一下這個個案的狀況，稍微做一些比較簡單的評估，或者是我了解一下說他有沒什麼怎麼樣的變化，或者是它有提到什麼樣子的議題，可能要怎麼處理這樣子。所以如果次數很少的話就會這樣子進行。」（D1-058-02）

「目標的話，我通常如果是次數很少的話我大概就是以照顧者為主了，對，就是我可能就沒有辦法期待說我跟這個個案的互動會有什麼太顯著的效果，可是我這個時候如果是教這個主要照顧者的話，他的效果應該最容易可以延續。」（D1-058-01）

（四）助人策略調整

受訪者隨著場域中工作的累積，調整並發展適合場域、貼近個案需求的工作策略，進家前透過轉介資訊建立較明確的介入方向、與照顧者維持聯繫及共同合作，以提升工作的效能。

DOI:10.6814/NCCU202200527

「長照可能要在進場之前就會有一個架構了，或者是有一個目標，或者是有一個對這個個案要提供服務的想像，就是帶著這個想像，或者是看完轉介單就會心裡有一個，噢——我可能要帶一個什麼樣的工具去，這個工具可能是有一些促進溝通的媒材，或者是剛好個案可能是小朋友，那我們就要帶一些布偶啊，可能建立關係的工具這些可能是事先有一些想像的準備。」（E1-050-03）

「（與照顧者）聯繫是本來就會聯繫，因為家訪每次有新的資訊需要跟照顧者討論，都會做電訪，都會在做電話聯繫，我自己是有這個習慣拉。」（A1-045-01）

「我會再跟案家，主要照顧者聯繫，在進家之前會再聯繫一次，因為很多時候，那一個、長照系統的那一個派案的資料，他其實沒有問到心理要的東西，……，所以我通常的習慣是我進案家之前我還是會跟主要照顧者聯繫。」（B1-022-01）

「你心理師本身的專業是什麼？你有沒有辦法發展出適合於照顧現場的，而且貼近於這些人的助人策略，你光靠語言的 insight 那套可能會很慘，所以你會需要發展，也許對他們最適合的是表達性等等的管道或是方式，那我們心理師有在思考這些事情嗎？」（A1-085-03）

「就是比如說他（個案）沒有辦法講的話，那他可不可以筆談，如果他不能筆談的話，點頭搖頭這一種，就是這一種動作上面稍微表達，表達一下，至少一問一答，那我們就還可以維持互動，所以我覺得好像就是神經心理學裡面，是有帶到這一種策略，就是我會比較知道說萬一我的個案沒有辦法用講話回應我的時候，我可以做一些什麼事情，然後其他如果是比如說他想要著一些認知促進的話，或者是情緒促進的話，那當然有很多其他的素材可以使用，比如說有時候是畫一些東西，或者是寫一些東西，那如果他這一些都還可以，只是沒有辦法講話的話，那基本上我們的互動都還是可以維持，然後，或者是有時候他講不清楚，可是他的照顧者一邊在旁邊補充的話，那整個故事就可以完整的被聽出來，或是被聽見，那好像就也就還可以執行這樣子。」（D1-107-01）

DOI:10.6814/NCCU202200527

「那或者是跟案家溝通也會啊，像我就蠻常跟家屬溝通，家屬就會帶出來，……，其他職系（工作）的部分，……，就我會以跟家屬溝通的角度，請他幫忙跟其他職系確認一些資訊，然後再回來做討論，所以他（家屬）如果有相關服務上的問題，或是什麼的，我就會把它帶來討論。」（A1-059-02）

「就是至少還是去釐清他們（照顧者）的一些想法，也提供一些相關的建議的方向，……，假如有需要的話我們就繼續執行，然後假如不需要的話，我這邊就會先幫他結案，……，會遇到類似這種狀況，前面就會溝通很久。」（C1-117-01）

「我們的工作有時候是，同樣一件事情到底個案怎麼解讀，我們會想要知道個案怎麼解讀，那這東西我覺得會需要自己見到個案再去確認。」（C1-023-02）

（五）跨職系合作的個案服務

在受訪者的經驗中，心理師分享對於個案的評估及觀察，能促進跨職系合作的流暢性，增加個案的資源連結，藉此共同分擔支持案家的負荷。

「然後在那一次（訓練課程）裡面，大家（跨職系）就比較有機會互相討論，你也會比較看得出來何以一個個案來你需要先處理生理的部分，心理真的是很後面，你就是可能需要處理生理的評估、營養、然後物理，然後你要看藥、調藥，然後個案的生理狀況比較穩定跟排除之後，你可能也要到職能治療或是物理治療，要做到阿公阿嬤不想要做，因為他覺得很厭世，到那一段的時候，其他人才會覺得說我怎麼做都做不下去，個案沒有動機，才會覺得說不然這個時候找心理師來。在此之前，諮商心理師在其他的職種面前是看不到在幹嘛的，他們也不知道我們來可以幹嘛。」（F1-030-04）

「因為我是很擅長做衛教的，我很擅長做組織連結的，所以我會刻意的去寫我對於這個個案的評估跟觀察，我每一次有作這一些分享，就感覺到其他職種很高興，因為他們其實不懂得怎麼去看個案的內在，然後他們可能在幫忙做其他的服務的時候他們也很卡，他們不知道為什麼阿嬤明明很需要做但是就不做

DOI:10.6814/NCCU202200527

了。」（F1-051-02）

「會依個案的狀況，第一個依個案的狀況，第二個依治療師本身的狀況，我們到底誰可以比較 hold 的住（個案）（B1-055-01） ，……，但是如果他在復健的過程中，可能他發現其實他們家可能溝通的議題非常大的時候就會慢慢轉過來以我們為主，但是此時的那個、一開始決定到底主要接案者是誰，主要負責的要負責個管，在這個案家，他要跟照顧者聯繫，就是那個人。」（B1-056-01）

「這並不是每個機構都這樣（跨職系的合作）。那也有可能是，先前一開始說，在看資料的時候，跟我老闆在聯繫的時候，就有預測說這一家他本來、來預設要排給 OT，但是他在聯繫的過程中，或他在跟 A 個管交流的過程中就會知道說主要照顧者可能有些狀況比較難搞，就決定先派我進去，然後就會協調說我成為那個家的主要個管，那實際上可能到最後這個個案到最後最大的需求是復健，就可能 OT 進去的時間會比我長，但在 hold 這家的個管會變成是我。」（B1-056-03）

「有時候你真的會需要看到其他專業在做什麼，並不是每個機構都像我們機構一樣，被老闆規定得要死，是清楚其他人要做些什麼，……，譬如說，最明顯的是說，前 A 治療師已經戳了這個案家的一個雷，然後 B 治療師去還在戳到同一個雷，那還得了。所以能看到對方的紀錄，或是一個交接，這是一個重要的事情。」（B2-011-06）

「我覺得這或許是我跟我同事相較起來，我覺得工作起來比較順的可能原因之一，就是我的同事，其他的心理師他如果對於做這一個東西（建立支持系統）沒有很有 sense 的話，那其實個案他會，就是我們能夠引進去的東西少，就是你要負責去撐起他來的份量就更多。」（F1-045-01）

（六）跨系統資源連結轉介延續心理服務

長照資源的提供有其限制性，心理師在實務工作中常會依照個案的需求，

DOI:10.6814/NCCU202200527

藉由不同系統的資源連結，使個案能獲得延續性的服務，或協助案家連結相關的資源。

「我有一個自閉症的小朋友，是帶了大概這兩年，……，他可以用長照資源的時候他會用長照資源，他不可以用長照資源的時候他會用弱勢醫療資源。」（D1-025-01）

「（某縣市）有一個就是弱勢醫療資源，他有一點像是早療的延伸，所以六到18歲的孩子們就會用這個弱勢醫療的資源，繼續做這樣子，類似早療的資源這樣子。」（D1-025-02）

「就是他（個案）等於就是原本自費轉長照，然後長照用完次數之後他回到治療所的自費這樣繼續做，但是我就說那你覺得現在反正狀況也穩定，那我們也就把頻率拉得鬆一點，那他的經濟負擔也不會這麼大。」（D1-031-02）

「那有轉過來我自己做過的大概會轉居家醫療，…，應該三分之一到二分之一吧，年紀比較長的三分之一左右。」（A1-032-02）

「長照轉到安寧的話，可能如果我發現這兩個系統之間有必須要互相支援的話，有時候我可能會跟家屬提醒，因為長照裡面應該是沒有安寧的資源。」（E1-079-01）

「就是剛剛可能我我常說的，比如說他有了職業重建需求，我可能就會轉到職業重建那邊，因為那邊有個輔導諮商的機制，如果他們那邊有需求的話，反而他可以找到這樣子的資源。」（D1-094-01）

「要不然就是因為會轉來的不一定只有疾病適應，就是我還有接過是一個喪偶的奶奶，70幾歲，所以他是處理那個重大失落之後的情緒適應的狀況這樣子，那以那樣子的狀況我可能就可以轉，比如說衛生局的定點諮商啊，然後或者是他們有一些固定的就是關懷站什麼的，就是那一種…，就是衛生局發展出來的社區資源，或是他那樣子的狀況其實他就可以回健保裡面排健保的心理治療。」（D1-094-02）

「或者是他經濟狀況那邊充裕，當然還可以建議他做自費的心理治療這樣子。

DOI:10.6814/NCCU202200527

就是想辦法把個案有一個安排。」（D1-094-03）

貳、個人層面的調適策略

心理師個人層面的調適策略，歸類為專業認同與效能的呈現、個人層面的調適因素，及創造工作與現實需求的穩定三個部分，如下表 12，第一部分包含專業認同與個案工作的角色、破除心理師專業的本位框架、發揮在系統中的影響力等；第二部分包含工作投入的住動性、利他的人格特質等；最後一部分在創造工作與現實需求的穩定，如接受與合作單位的互惠關係、增加個案量以提升薪資等。

表 12 個人層面的因應

主題	類別	概念
個人層面的調適策略	專業認同與效能的呈現	專業認同與個案工作的角色
		破除心理專業的本位框架
		發會在系統中的影響力
		澄清自身的專業期許
		看到心理師專業效能的呈現
	個人層面的調適因素	工作投入的主動性
		利他的人格特質
		注意自我照顧及彈性
		支持系統的建立
	創造工作與現實需求的	接受與合作單位的互惠

DOI:10.6814/NCCU202200527

	穩定	關係
		增加個案量以提升薪資
		其他收入的支持

一、專業認同與效能的呈現

（一）專業認同與個案工作的角色

受訪者對於自身的專業認同皆有所差異，也因認同長照，認同自己是助人者而使得心理師在長照場域中呈現不同於傳統的專業形象，增加在長照場域中的適應力。隨著經驗的累積，在工作角色定位轉換成為生活中的心理師，可能更多的諮詢及關懷，將心理專業的概念生活化、成為非專家的角色，但同時保持彈性及對自身專業的期待，依然能做想要做的專業工作，並盡可能的拓展身為治療師的工作。

「然後他可能不會、不見得會是一種你一般理想中心理師很專業的樣子，他的專業可能跟你一般想像的不太一樣，我的想法是這樣。」（A1-110-02）

「我覺得長照他是以後一定會有的一塊，然後我個人是比較喜歡這種比較有彈性的，比較真實的場域上的服務模式，而不是單純就是以在學校，一個很結構性的環境，然後你再單純在諮商室的哪一種工作狀態，我本來就比較喜歡偏社區類的工作。」（F1-014-01）

「我覺得這或許是我覺得要踏進長照沒有很排斥，或者是他對我來講有一點吸引力的原因也是這樣，就是他的整體這個族群他需要的東西就是跟我認同比較接近的。」（F1-050-01）

「我的認同是助人者而不僅是心理師，助人者對我來講，就是個案需要什麼，我們就把那個東西裝備起來去做，當然我的初步的起步是諮商，可是如果我的個案他需要我更多一點…行為控制好了，在醫院的，我就會去學 CBT、DBT，那如果他需要多一點教育的，那我就懂一點怎麼教他比較好，如果個案比較多

DOI:10.6814/NCCU202200527

會有一些病理狀況，那我就把病理搞懂，然後稍微搞懂一點藥，可以跟他討論。」（F1-004-01）

「就是要接受這個工作職種，被主管單位的定位，就是被擺在哪邊，……，就是主管單位定位我們不完全是治療者，這第一個要調適（F1-048-03），……，幸好我的認同就不完全是諮商啊。」（F1-049-01）

「但是我覺得有心不要只是、不想只是做治療師的工作，我覺得社區居家是一個可以放在心中發展的一種方向，那長照只是其中一環，恩，安寧也是其中一部分，安寧也有一些缺啊，那你說學校能不能做社區居家，學校也可以做啊，只是看你想不想做而已、你想不想做到這個程度而已。（A1-107-04）

對我來講我可以理解衛福部的定位，那所以我會盡量說，好吧那你對我們的定位是這樣我可以理解，可是我自己在做調適的時候就是…，怎麼說…，那還是要比例的拿捏。」（F1-037-01）

「但你還是可以去做你想要做的心理支持，因為你知道心理支持本來就是需要時間，對，這不衝突啊。」（A1-106-03）

「但我就是一個生活的一個心理專業的諮詢者，所以我可能會做比較多類似討論、諮詢、關懷，因為比較能夠維持的久一點。」（A1-075-07）

「所以就演變成說，我們有沒有辦法面對說跟我們不…不符合我們專業期待的方式，我們有沒有更多的彈性跟包容，但是還是記得我們自己是心理師。」（B1-092-03）

「你實際去看，你會知道說跟你在治療所接自費個案，他真的薪資收入、時間成本的狀況，他其實是不成比例的這樣子，對，我覺得有一個部分是，你必須要認同這個服務，或者是這個服務是有價值的，你要覺得長照的服務，用復能的方式做服務，是有意義的，我覺得你才有辦法做這一件事情，對因為他的現實條件， 確實沒有你自費接個案這麼好。」（D1-145-01）

「所以這一種（個案準備度低）狀況下，我是後面工作覺得，他不知道我是心理師反而比較好工作，……，所以我覺得這個東西，就會跟諮商心理師，你自

DOI:10.6814/NCCU202200527

己怎麼看待你自己的工作，會有很大的關係，如果你是覺得，就是（個案）他都不知道自己，然後那我也不跟他工作的話，那可能你在長照就會很痛苦。」（F1-056-07）

「因為我覺得跟個案工作的時候，我們自己狀態不好，你怎麼可能好好的跟個案工作，我今天做長照就是做興趣做功德的，……，但是我自己的感覺是當我沒有很在意，我一定要賺你的錢的時候，我們的態度會比較親民，我們就是要跟你講人生就是這樣，那我們年紀比你小多少，但是事情就是這樣的時候，那個工作就會工作的下去。（F1-086-02）

「因為我們一般認為好像是一種議題，無望感啊等等的，然後一定要做什麼介入，我一開始也這樣想，但後來其實發現到，其實這可能根本也不是一個議題，他可能是一種生活樣貌，那你可能只能跟這樣的樣貌去共存，他可能就是時不時講這樣的訊息。」（A1-068-06）

「因為民眾就不是你想的那個樣子，反過來說，如果你把心理面的東西轉換成生活面，你是一個生活心理師，你不是一個心理專家，生活心理師就是我不會用這麼高深的心理專業知識去詮釋理解，或去做多深入的的東西。」（A1-075-06）

「不是每個案家都想要被治療，用治療的觀點你會走得很辛苦，……，人家也不見得有要給你治療的點啊，你憑什麼治療人家。」（A1-075-08）

（二）破除心理師專業的本位框架

多位受訪者認為，心理師在場域中的專業反思與專業能力等同重要，是否能符合場域的需求、自身能力及工作方式的適合度等，需要做出相對應的專業調整，使心理專業更貼近實務現場；另外需要了解在場域中的定位以及自身專業在場域中的不足，主動的讓團隊成員能夠理解心理師與其專業。

「長照建設的重點就是照顧嘛，所以換句話說，心理師在長照裡面真的這麼無可取代嗎？」（A1-083-01）

DOI:10.6814/NCCU202200527

「我覺得最挑戰的部分是我們心理師都活在…，沒有活在現場，我們自己的專業知識跟工作方法，適不適合現在的長照現場，這個需要專業自己去反思，如果不願意反思自以為自己那套可以用，會很慘，對啊。」（A1-084-01）

「所以其實我真的還是、還是我覺得整件事情，還是會回歸到一個，你對體制或對系統的了解，以及你的工作彈性的部分，因為我相信對很多心理師而言，一離開治療室就像要他們的命一樣，這是有可能發生的，然後每一個都會希望你每一個服務，你在個案家的服務會是跟在治療室一模一樣的，……，就是你很難去…很難在人家的場子裡面要人家做，把人家家搞得跟你的治療室一樣。」（B1-092-02）

「我覺得可以發揮的角色是，不要把諮商那一套丟在社區居家，你會活得比較久一點，因為你如果糾結於一個諮商專業一定要怎樣怎樣，你的這些東西，要insight、要幹嘛，你把那些太跟民眾遠離現場的東西放在工作，你會活得很痛苦。」（A1-075-04）

「以心理專業來講，你必須要調整，你到底在這個現場的心理服務到底在服務什麼？你要服務誰？你又為什麼要做？用什麼方法做？難不成你的報告要寫流程圖那類的？」（A1-084-02）

「我的想法是這樣，我可能會有點違反我們心理背景的概念，就是我覺得很奇怪，剛就好像（心理師）一定要有一個不可取代性、一席之地。」（A1-082-01）

「然後心理師通常就會覺得說，等一下，你都聽不懂我，然後你們界線有問題，然後就心情不好這樣，世界沒有按照我的想法走，但是其實就很多事情其實就很多事情就是來來回回溝通的部分啊，只是我們、我覺得心理師目前比較缺乏的訓練是，第一個是系統的概念訓練，如果心理師要做長照，真的要去學習去跟別人好好相處，就這裡不只有心理師啊。」（B1-089-02）

「我覺得在跟其他跨職系工作的合作，有一個很重要的是，要能夠放下自己的專業本位，去做那一個支持、輔助的位置，就人家已經對諮商很不懂了，人家

DOI:10.6814/NCCU202200527

對臨床還比較懂，那如果自己還在那邊講說我覺得怎麼樣怎麼樣，這只會更不好磨合而已。」（F1-052-01）

「不是要人家一直聽心理專業語言，而是你懂不懂這個領域在講什麼話？他們關心什麼？當你了解這些語言之後你有了基本的溝通能力的時候，你才知道他的需求是什麼。」（A1-086-02）

「然後我是覺得心理師自己要努力啦，哈哈哈哈，我是覺得我們有時候，你知道，有一點跟人比較關係比較遠一點，……，所以我就覺得說你也沒有要讓人認識你呀，然後就一直在那邊覺得說，人家都不認識我，這樣子，這樣怎麼行呢。」（D1-156-02）

「因為我覺得這樣子的，這樣子的系統通常會發展出來，會是原本復健科裡面比較常的，比較常出現的那一些職類別這樣子，然後復健科裡面有臨床心理師的也不多，除非是做小朋友的早療這樣子，早療之外的，像成人復健的臨床心理師在做的真的很少，所以我會覺得說如果有發現麼一個領域，其實是自己的專業之類別可以有貢獻的，也需要自己主動一點。」（D1-157-01）

（三）發揮在系統中的影響力

身為長照體系下的一員，受訪者多表示在實務現場中需要更主動的爭取機會，讓其他職系了解心理師，藉由更多的互動下建立關係，增加與跨職系的互動、合作的機會及專業合作上的穩定度。

「到第二年的時候就是可能互動也比較多，就是跟個管的互動比較多，……，我就有機會被邀請去當講師，那反而是當講師的過程，……，你好像真的才會知道他們遇到的是什麼狀況，或是遇到什麼樣子的困難，然後他們覺得需要什麼樣子的協助的地方，個管希望有一些專業人員去教這個居服、照服員知道怎麼樣帶個案。」（D1-086-02）

「之前我跟我的一個同事，也是有去開一些就是講幾個講題，是跟長照有關係的，我覺得有時候會變成是要蠻常努力的去讓別人認識我們，這個還蠻重要

DOI:10.6814/NCCU202200527

的。」（C1-077-01）

「我一開始都爭取溝通的機會，……，可以有機會比如說跟他們稍微，有一點像是小的 topic 去討論這一件事情，我把它定義叫做就是臨床心理師使用手冊，教你怎麼用臨床心理師這樣子，對然後就是會做一些這樣子的事情，為了讓他們知道心理師可以做一些什麼，這樣子。」（D1-119-01）

「作為專業工作者，著力的方向只能從，還是回到你身邊的系統著手，你要讓你身邊的系統認識心理師在幹什麼。」（A1-104-03）

「我覺得還是回到聯繫，就是溝通跟聯繫，如果可以更了解心理師在做什麼，好像比較可以再減少這種就是前期的一些溝通上的問題。」（C1-116-02）

「那有時候就會從這樣在職教育的過程當中，讓其他職類認識心理師，可以做一些什麼，或者是說因為那一個單位裡面只有我一個心理師，就是我可以做什麼，就是盡量去呈現說在我心目中我自己認為的心理師在這一個團隊，跟這一個團隊的成員可以怎麼樣的合作，那其實大家彼此互相認識之後就會有一些互相轉介的機會，……，然後共同服務這一個個案，……，那機構可能就是再重新評估，那再重新設定那個服務的項目，那有機會的話就可以再轉借給心理師，會有一些交流。」（E1-062-03）

「那所以這樣子的互動多幾次之後，他們也比較知道心理師可以做一些什麼，或是轉、派案的狀況也會比較穩定。」（D1-086-03）

「就是有一些互動經驗之後可能對他們（個管）來說，比較抓的準、方向了這樣子，然後心理師參與的部分我覺得也有慢慢可能有一點增加，所以對他們來說有相對好一點。」（D1-062-01）

「像我自己等於是今年是第二年，所以第一年的時候其實很多的時候還在建立關係，還在跟他們介紹說臨床心理師在長照裡面可以做些什麼這樣子。」（D1-085-01）

（四）澄清自身的專業期許

DOI:10.6814/NCCU202200527

而受訪者對於自身的期許，亦成為持續在長照場域中服務的能量。包含對於自身服務對象、專業能力的拓展、看到個案的需求、研究的工作、促進大眾對於心理專業的理解等，同時期望自己看到進入長照場域的初衷，以維持工作中的樂趣。

「換言之我的專業發展就不會是某一個特定族群為主的、為重的精進路線，因為我才說我是通才不是專才，你要走精神分析不要找我，我不會，我沒有做得比較厲害，你要找我做家族治療，恩，我可能會一點，但我沒有某某取向家族治療那麼厲害，對啊，但是我可以做的事如果在實務現場，任何一個家庭遇到的，有老有小、有生老病死，相關苦的經驗，我可以幫忙的是這種。」（A1-111-02）

「因為我想做的不是以年齡來分族群，我想做的是以家跟社區為主的照顧工作，心理照顧來講，對我來說，一個家就是有老的有小的，各種年齡層的人，這些都是我希望可以 handle 住的對象。」（A1-111-01）

「坦白說這個我沒有想，……，我覺得好像還沒有那個高的眼光想（願景）這件事情，就是一個小螺絲，先做好能做的這樣子。」（C1-104-01）

「（留在長照領域）坦白說就是真的覺得有些人就是需要，他們真的就是需要，可是一定出了醫療體系，假如沒有這樣的經濟能力，或對於這一方面專業沒有了解的話，真的接觸不到，所以會想要繼續做，我覺得有一個蠻重要的目標，也是真的希望有越來越多人有幾會接處到就是心理的專業，然後知道心理師可以做一些什麼事情。」（C1-105-02）

「就算你可能這個方面的訓練沒有這麼多，但是至少你知道要找誰問，或者是看什麼樣子的書，然後去幫助你去做你的專業工作，我覺得這可能都是需要的。」（D1-145-03）

「我那個時候願意做長照這件事情，很大一個原因就是因為，我覺得民眾根本不知道心理師在幹嘛，他們就覺得要找心理師都是很恐怖的事情，我的目標就是希望讓其他專業、跟民眾是更認識臨床心理師的，然後知道說他們哪一些狀

DOI:10.6814/NCCU202200527

況出現的時候他其實是可以用臨床心理師的專業，讓他去達成他想做的事情，然後這件事情不會是孤立無援，或者是沒有人可以幫忙的。」（D1-151-01）

「我會做這個最重要是好玩，治療室裡面跟治療室外面不一樣喔，你可以做一些好奇怪的事情，我去案家都會被餵食，就是很愛餵我也不知道為什麼，但是你可以在討論她們生活中的小小的事情的時候，你會發現這個個案是一個什麼樣的人，他們家是一個什麼樣的動力、什麼樣的人，但是這一些東西並不會出現在治療室裡啊，很少很少，除非真的有機會碰到，但是這是長照的日常。就是繼續要覺得、繼續覺得這件事很好玩吧。」（B1-127-01）

「所以如果願景的話，就冠勉堂皇的願景是我自己會想要做一些研究的工作，或是甚至廿一個學位，……，就是趁我還覺得好玩的時候繼續，這是一個還蠻冠勉堂皇的願景，但如果是，我還蠻想去國外看他們怎麼玩。」（B1-127-02）

（五）看到心理師的專業效能的呈現

心理師的專業效能呈現在個案工作中，例如照顧者能改變對於個案狀態的想法、促進雙方的生活品質的呈現；或是在與跨職系互動中，能發揮出團隊中角色的作用，對方願意主動諮詢、討論個案的狀況當中。

「當他願意想到什麼案子跟你討論的時候，這就是你專業被肯定的時候，效能就是從這時候開始的。」（A1-104-04）

「你有沒有照會嗎？有照會嘛，所以當（個管）有需求跟你討論的時候，你就可以跟他討論說這個案子走 CA 碼或是 CB 碼比較好，哪一個碼對他們的優點是什麼、缺點是什麼，……，可能就需要兩個職類，……，是不是需要其他職類的合作呢？這些都是專業的討論餒。」（A1-105-01）

「因為我很多腦傷的個案，就是他的家人就是覺得，啊他不就一輩子是這樣子了嗎，但他們其實還有功能，他不是只是這樣，他其實還是有很多他會做的事情，只是你看不看得到那件事情。那我覺得他們有時候也不是故意看不到，也是真的不知道，他們到最後就是照顧著那個整個狀態覺得好很多，就是他以前

DOI:10.6814/NCCU202200527

原本以為他兒子或者是這個照顧的人，可能一輩子都是這樣了，然後他要顧他一輩子，他現在發現他可以自己做很多事情，他們也很開心。」（D1-151-02）

「但是實際上真的在專業合作上，需要讓人記得你、是你可以解決他們無法解決的問題。……，其實我還蠻常做一件事情是，我在跟照顧者講話，但是我眼睛餘光，我是知道個案在幹嘛的，然後就順便也評估他們互動的動力，然後整個家的環境走了一回，大概我常幹的這件事情，但是這不是職能或是其他專業會做的事情，反而就好玩的事是我覺得要讓其他專業認為你是有用的，你講的話是他們都聽得懂的，而且你理解他們的，你的聲音、你就反而會越來越大，至少不會被壓縮到很小啦。……，所以我覺得整件，對心理師而言，除了在專業養成的階段，我們真的很少去做這件事情。」（B1-119-01）

「第一個就是把事情做好，然後第二個就是要能夠放下專業本位。然後我很常形容就是諮商心理師比較像鹽巴，物理治療師是雞肉，雞蛋白什麼的，別的治療師可能是維生素或是礦物質，但我們只是鹽巴，所以人家一盤菜裡面沒有人會把鹽巴當主食，但是如果我們可以補位，不像其他職種的治療師在服務的工作裡面他們的效能可以更好，但我有做一些心理的部分，我可以分享對案家的理解，可以 support 我們的工作者，也能夠讓他們的工作更推進的時候，人家才會覺得，哇！我們團隊裡面有一個心理師會不一樣，好像工作得更順，好像工作的更容易聚焦，然後好像工作上這個個案是圓滿結案的。我個人覺得你要能夠做到這樣子，人家才會覺得心理師有作用。（F1-076-01），……，我們的鹽裡面還是會有含碘嘛，還是可以發揮鹽的作用，但是其實如果我們可以因為我們的一起加入，然後讓別人的肉別更有味道，別人的菜更有滋味，對個案都是好的，但是就是這一點上，專業的資訊不需要某一種趾高氣揚的姿態，可是這就是很需要大家的定位，比較踏實一點。」（F1-077-01）

DOI:10.6814/NCCU202200527

二、個人層面的調適因素

（一）工作投入的主動性

受訪者普遍表示，在長照場域中心理師需要主動的投入，包含支持團隊、因應案家需求、個案工作當中，在保有心理師的專業架構下，增加對場域的理解與彈性。

「後來也是溝通拉，我們可以下樓，但是、就是，下樓之後我們還是會談，可能家屬的期待就是出去走走曬太陽就沒有了，但是可能溝通了之後可能還是會陪他出去，但是出去之後還是會做一些其他額外的介入。」（C1-120-01）

「然後你只是跟 A 個管關係更好一點，那也很重要，講基本款他是衣食父母，講重點是他們也需要被支持，只是他不會反映在你的 charge 裡啊，那你如果願意多做一點，對你的專業工作品質會有幫助。」（A1-075-10）

「那換言之，那我自己本身的心理專業，其實還是有，我的基本工作方法、知識是什麼、還是我的取向啊，我在落實（專業取向）跟現場的關係，所以現象學不是我要多鑽研艱深的，他強調就是我要去更貼近現場，我貼近現場的路徑或是方法有很多種，可能我去接受表達性治療的專訓也不一定，也是有可能。」（A1-088-05）

「就是你會覺得很辛苦啊，不知道該講什麼，你會需要一點就是動腦，就是比較積極的部分，這就是會跟在一般的架構不太一樣，所以在整個結構裡面，會有一大段在做這樣的事情。」（A1-066-11）

（二）利他的人格特質

在長照場域中面對到各種的困境或限制，受訪者表示願意在長照中增加投入、提供個案服務，是因內心有愛，願意助人的態度。

「其實我們就已經是都可以去做分配，我不用一天訪這麼多案，所以我可以花多一點的時間在案家上。」（A1-060-03）

「反正上紀錄就是一個行政程序，但是如果有真的要去案家去聯訪，會一起去

DOI:10.6814/NCCU202200527

看，等於是做功德拉。」（A1-022-08）

「然後他變成要去做他的心理服務，就會彈性很受限，所以他很多是在做義工、做功德的。」（A1-038-05）

「（長照）就是一個良心事業，跟有愛的事業。」（C1-038-01）

「我剛剛還在跟另外一個心理師講，歐——就是這工作真的要很有愛這樣，因為他也是做很多長照這樣。」（C1-039-01）

（三）注意自我照顧及彈性

在場域中的不斷變動，同時需要能夠在轉換之間能夠安頓自己，可能也因心理專業，相較於其他職類更能在個案工作中自我調適，或把長照當作興趣維持自身的工作中的投入，同時，也可能藉由調整服務的內容來達到平衡。

「就我剛剛有說，（家訪）交通的方式大概，……，比較多的是搭大眾交通工具，但有時候我就會在車上就是公車或者是捷運上面會休息，會休息一下，或是說我就會把一些資料，可能下一個個案的資料，再拿出來稍微看一下，那中間如果剛好有一些空檔，可能就會必須要，可能出發之前我就會先看一下，今天有哪一些流程、哪一些店，那中間有可能有哪一些空檔那，我這一些空檔我要找什麼樣子的地方，就是落腳，或是吃午餐，或是可以把前面一個的紀錄寫一寫，那可能就會有一些便利商店啊，速食店啊，或是自己剛好比較熟悉的一些店面，就會先找好，然後安置自己。」（E1-101-01）

「然後那個時候比較明顯知道說其實我們對於心理歷程的專業理解，真的跟其他職種的理解差很多，我們很可以自我調適的部分，其他職種可能就是在那邊卡很死。」（F1-051-05）

「所以我說做長照是做興趣的，比較不會計較。」（F1-062-01）

「其實說實在的，因為我本來剛剛有說我有兩個長照服務的機構，但是最近我把另外一個機構的合作機會就是先終止了，一方面是因為個案真的越來越少，就是可能那個機構派案的機會越來越少，然後另外也有提到，每一個機構有每

DOI:10.6814/NCCU202200527

一個機構他們各自的要求，或是一些文件的作業流程，我就會覺得花在一個機構的時間成本太多了，我花在這一個個案的時間，這一個機構的時間，超乎我覺得真的覺得不符合成本，所以我就跟那一個機構就解除了合作的關係。」（E1-104-01）

（四）支持系統的建立

受訪者的經驗當中，個人的生活、專業及工作，皆需要建立自身可信賴的工作團隊、人際資源的支持連結，在專業支持系統的建立，透過實務經驗的分享能獲得更高的支持。

「如果要在社區居家活得長久，你自己的有默契的團隊、資源是重要的，就是你一個人走會走得很慘，那你自己無論是從你自己機構內的資源、你自己所處的單位的跨團隊系統或是什麼，你自己要有一套可信任、可合作的資源體系去 supportive，不然你很難工作下去、做不下去。」（A1-075-09）

「（心理師間）就沒有特地連結起來，不過因為我之前，除了我目前服務的這個，就是我目前服務跟職登的這個地方之外，我另外還有跟一個也是在從事長照的機構，我們有合作，他也會轉介個案給我，那我就是報備支援這樣子。」（E1-037-01）

「所以知道啦，知道這一個人是誰，那私底下會有一些聯繫這樣子。」（E1-037-03）

「我自己是覺得可能比如說可以在有一點支持的系統，比如說都是一些在長照領域服務的一些夥伴，在經驗上的交流，那當然這一個慢慢地私底下會有一些認識的或是說剛好在上長照的課程遇到的一些夥伴也一起去上課，也就會自己會有一些小團體啦，但是都是非正式的，就會這樣連接起來、互通訊息。」（E1-097-01）

「我在工作的這段時間，我也認識了非常多的朋友，不論是心理師或非心理師，因為有時候，有時候有些話，你跟完全沒有長照或醫療場域經驗的心理師

DOI:10.6814/NCCU202200527

講，你還不如跟熟悉狀況的護理師講，你會比較開心一點，對啊，對，所以是在一點一點的過程中，你怎麼樣把你的支持系統做起來，然後無論是工作上、專業上或你生活上的支持系統這些都其實是蠻重要的。」（B1-109-01）

「我們長照團隊大概有 10 個人，我們自己會有一個，我們固定會一個月開一個會，私底下 line 會有大家分享經驗，這個是非常非常重要的。」（F1-078-01）

「我們（單位）會用我們的月會，我們大家會分享，那個蠻有幫助的，因為每一個人的切入做法不一樣。」（F1-096-01）

「我覺得這一種同儕的支持，同儕支持的督導，蠻重要的，而且因為都是在做長照，大家都對於實際狀況，哪裡是不能做的，有一些，都比較 make sense，有時候你去問督導，督導都跟你說你這邊要怎麼做，就會說老師你不知道現場啊～現場不能這樣子啊～你講的是很遙遠的，但是如果是同儕就會，對！就是會這樣。」（F1-096-02）

三、創造工作與現實需求的穩定

（一）接受合作單位的互惠關係

在長照的工作現實層面會面對到薪資的壓力，而受訪者認為與機構合作使得雙方都能受惠，提供心理師職登、勞保等福利。

「那你可能就會想說那為什麼我現在還做長照，因為我們有一個比較現實的問題就是心理師一定要職登，才能做這一個職務來…，才能工作嘛，那我現在這一個機構是他願意讓我職登，所以很現實的就是你必須要找到一個讓你願意職登的地方，那目前他雖然轉給我的個案很少很少，也不是我主要的收入來源，但是他願意讓我職登，那其實就有一點是互惠啦；他需要有一個心理師在他的團隊裡面，那我需要有一個地方可以職登，就是藉由這樣子的方式讓我可以在別的領域接案，然後提供我一些比較穩定的經濟來源，所以這樣也算一種穩定，不是在長照領域穩定，那當然我並沒有排斥長照的個案，只是現實的環境

DOI:10.6814/NCCU202200527

裡面的確目前是少的。」（E1-104-03）

「這跟長照沒有關係，就是我終於有勞保了，這就是諮商所的黑暗處。」（B1-062-02）

（二）增加案量以提升薪資

為了增加個案量，受訪者表示可能同時與不同單位的合作、A 個管的轉介、案家在申請服務的指定服務等方式，來提高薪資達到生活上的經濟平衡。

「有可能，我那時候簽約，簽很多的原因有一個是因為心理是跑長照的比較少，所以那個時候有的時候比如說是，個管他們的流動也蠻快的，所以他們可能自己換了機構之後，就從那個機構說想要跟我合作，所以我們就簽了服務的合約，這樣子。」（D1-043-01）

「那有一種狀況會是個案找來的，比如說他從醫院的神經內科看了之後，因為他們那邊也沒有治療嘛，不可能做治療，所以醫院的心理師可能就跟他說可以找這個心理師，從長照試試看。所以他可能原本請場照的機構，可能就會問我說可不可以跟你簽約然後讓你接。」（D1-044-02）

「我會有一些案是我知道今年 12 次我大概就知道他會是到什麼程度，就把 12 次做完之後，我就把下一年等到我可以再開案的時候，他又在回來就在指定我，是我會有舊案再回來的狀況，他如果再回來就在指定我，就是他又可以再回到我身上，即便我轉換了，從諮商所轉換了到現在的 B 單位，我現在的居家長照機構，他也是可以跟著我走，只要這個案家知道我的聯絡方式，跟我到哪裡去，然後我還在這個縣市，他就可以跟過來。」（B2-005-01）

「所以這才是，這是我跟老闆要求我要可以聯繫 A 個管，這也是很重要的理由，因為我必須要讓 A 個管認識我，讓他知道可以開心理這個服務，這一個是對這個專業而言，他可以開心理服務，心理師可以做到什麼，第二個是，如果他要開心理服務的時候，他會第一個想到我這邊有沒有空，這也是一個招攬生意的方法。」（B2-006-01）

DOI:10.6814/NCCU202200527

「指定機構、指定治療師，這是案家的權益，可以，……，是你有很受 A 個管，或是照專信賴的治療師的話，受到指定或是機構抽成的，可以從中抽成的賺到比較高，所以說不定這是相較於我比較好生活的一些原因吧。」（B2-001-01）

（三）其他收入的支持

當長照在案量、薪資較不穩定的狀況下，有的受訪者表示會透過額外的業務、自費個案等方式做調整，以維持整體收入，即便如此仍願意繼續服務於長照場域。

「第一我覺得職登就是一個穩定嘛，……。那我就是靠這邊的職登還有其他的個案的來源，來維持我需要的經濟上的需求。」（E1-105-01）

「我就三分之二自費然後三分之一長照，最近就是長照又回來了，我就會開始調時間，這就看每一個人，我今天如果想多賺一點錢那我就三分之二給自費好了，今天覺得不需要做到這樣子，那我就多接兩個長照案好了。」（F1-022-02）

「我蠻喜歡長照的，但是我不能靠他過主要的日子，還是要去接一些自費的，接自費就是生存賺錢啊，做長照就是一個長期的耕耘跟累積，這樣才不會，對我來講這樣才不會太患得患失。」（F1-086-01）

「我覺得我現在剛好在一個比較 ok 的關口，是剛好有些年資會有些邀請，就會比較好過，不然等那個派案不知道要等到民國幾年，然後我們有收（長照的）自費案。」（B1-128-01）

小結

本節探討心理師面對挑戰的因應策略與方式，從受訪者的經驗中，分為心理專業工作的整合，以及個人層面的調適策略兩個部分進行討論。心理師從過去專業經驗的延續以及實務中的經驗累積，而建立自己對於場域的理解，找到

DOI:10.6814/NCCU202200527

與系統、跨職系、個案、照顧者的溝通方式，並且對於心理師的專業角色有進一步的調整、整合自身對於專業的認同以及角色的定位。個人層面的調適，藉由受訪者的分享，可以看到心理師們在專業認同使其在個案工作上的角色轉換，了解自身的專業期許同時打破心理專業的本位框架，並且在系統中發揮影響力，從多種面向呈現出心理師的專業效能。另外在個人層面的調適看到心理師的人格特質與主動性，同時在自我照顧及支持系統的建立同等重要；再者，現實層面如單位合作、薪資的穩定性亦為重要的調適因素。

國立政治大學
National Chengchi University

DOI:10.6814/NCCU202200527

第四節、心理師的專業職能及效能

針對長照場域中所需要的專業職能，回應過往林家興（2013）與林家興、黃佩娟（2013）針對心理師的能力指標，並依受訪者的經驗進行統整，將本節分為心理專業能力，以及與工作場域相關的專業能力，兩個部分進行討論。

壹、心理專業能力

心理專業能力根據受訪者在實務工作中的經驗，包含診斷與概念化能力、介入能力、諮詢能力，及研究與評鑑能力，整理如下表 13。

表 13 心理專業能力

主題	類別	概念
心理專業能力	診斷與概念化能力	選擇適合的心理衡鑑與測驗工具或方式
		心理疾病與診斷
		個案概念化
	介入能力	介入技能
		介入效能的評估
	諮詢能力	諮詢技能
		轉介能力
	研究與鑑別能力	鑑別能力

一、診斷與概念化能力

（一）選擇適合的心理衡鑑與測驗工具或方式

受訪者表示在長照場域中心理衡鑑的工具需要能更彈性化、生活化的選擇

DOI:10.6814/NCCU202200527

與運用，以符合個案以及工作場域的狀況，同時在訪視紀錄會需要有適切的呈現。

「衡鑑的話，因為心理工具他有一些規範，我能做的大概會是心理治療所轉的腦傷個案，我可能還有一些工具可以用，那如果以長照的話基本上我根本沒有辦法做那些工具，我就要用其他比較生活化的評估方式了，我就不能用心理衡鑑工具了。」（D1-012-01）

「那不過使用的工具相較在醫療的場域，相較就很少了，就基本上可能就比較直接用問答的方式，或是直接適用家裡面的素材，甚至有時候阿嬤在看電視那就跟他一起看一下下，然後看一下他的記憶能力如何啊，等等，就是至少還是會優先評估一下。」（C1-062-02）

「那可能我會看一下個案的類型，還有他當初轉借介的原因，去看看說有沒有適合的評估，評估的量表，我會自己使用啦，可是這一個資料其實就不會是特別要把這個內容上傳或者是什麼，可能我會寫在紀錄，比如說我這個個案轉介過來，是因為他患病之後情緒的低落，或者是比較沮喪、憂鬱，然後影響到他可能要復健，或者是疾病適應的過程，我可能有時候就會用一下 BSRS-5，比較簡單的一個量表，因為有一些個案他沒有辦法回應你那麼多的問題，那評估之後我就會把一些結果寫在紀錄裡面，就只有文字寫成紀錄，我可能就不會把整個量表都附上去，就是透過這樣比較簡單的方式來做呈現。」（E1-041-02）

「我覺得就是在長照裡面，心理師還是會有，就是像是我們原本的那一個衡鑑，然後引導治療的架構，只是他的衡鑑真的不是像我們在醫院的時候，用心理測驗工具在做，他可能是更生態化，更生活化的評估。」（D1-142-01）

「對我的話，我覺得也不得不用一些量化，……，就會根據家屬，或者是照顧者的一個直接的感受來做評估，那有時候就會直接問病人，……，可能最快就是心情溫度計，0 到 10 分就是大概會幾分，大概抓一下他可能這一個禮拜，或者是這一個月，或者是剛好已經月底了，……，然後一直到結案，然後對照一下看看這個中間的一些起伏或者是他一些主觀的感受，大概會是什麼樣子。」

DOI:10.6814/NCCU202200527

（E1-072-01）

（二）心理疾病與診斷

對於心理疾病、精神醫學仍為必須的專業知能，才能夠在進家服務時有更適切的評估及目標的調整。

「還是會看個案的類型，那我這邊還蠻多就是多少還是會合併一些認知功能的問題，因為就是我自己興趣的關係，好像個案會比較多這樣，或者是失智症的個案也有可能，所以通常第一次去的話還是會大致的評估一下他的能力落在哪裡。」（C1-062-01）

「或甚至是我們基本對焦慮症、憂鬱症、甚至是精神病相關的認識，就是、像我就有認識的學姊，他進到家裡本來要服務的是老先生老太太，然後本來轉介是要服務太太，然後、結果進去之後發現太太還好、先生很嚴重，但如果對這狀況，沒有很了解的話，就是會變成就是沒有那個敏銳度，那如果現在進去還教先生很多技巧，其實基本上就是白做，所以我覺得有一些基本的準備是需要的。」（C1-071-02）

（三）個案概念化

受訪者普遍的經驗中，會需要具備伴侶、家族治療、老人心理學、臨終死亡議題等基本理論概念，以在具體了解個案及照顧者的問題、需求與意願後，能夠評估個案狀況、共同建立復能目標，並以小的步驟來執行。

「那另外一塊也包含服務對象跟家庭他們最重要他們的意願、需求，因為有時候不是你一股腦地想要做什麼就做什麼，人家不想要也沒辦法逼人家啊。」（A1-069-02）

「那心理師你要怎麼看這樣的樣貌，然後你要怎麼樣跟他在這樣的情況跟他工作，因為反應出來的可能就是他「不積極、很消極、很被動」，……，其實我覺得如果那是他的生活，對啊。」（A1-068-07）

「長照體系裡面，因為，其實我覺得進到案家，就不可能只服務個案一個人，

DOI:10.6814/NCCU202200527

對，我自己會覺得對於不管是伴侶諮商相關的一些訓練，或者是恩，家族治療的相關經驗都會是需要的，至少要有基本的概念。」（C1-070-03）

「我自己的話，首先我還是會先看轉介來的資料都沒有我覺得需要額外再去了解的部分，那如果說我是看資料上面就已經大致上知道方向、然後滿清楚的，我就會直接就是到宅去服務。」（C1-023-01）

「然後了解說他們家的狀況是怎麼樣，……，那我要用什麼樣的頭銜進去，有些長者他們是對心理、對心理師是有排斥的，那有些小朋友他們是習慣叫老師的，所以有時候在這個階段的時候，可能評估完之後我自己在跟案家、照顧者聯絡的時候，就會發現不對，他不應該是要進長照，他應該要直接強制送醫，然後就跟案家在討論強制就醫的事情，去就醫，然後我就沒錢了，沒有進案家我就沒有（錢）了。」（B1-022-02）

「那（個案）你覺得再這樣的情況下，你覺得你會想要問你的物理治療師什麼樣的問題，然後可能你會要怎麼問，然後當然同時跟物理治療師聯繫的時候，會知道物理治療師的看法會是什麼，你才會知道他們卡關卡在哪裡。」（C1-084-01）

「也會跟家屬或是個案建立一個復能的目標，然後在接下來才會開始，等於是第二次開始才會進行介入的部分。」（C1-062-03）

「實際執行的時候目標會是小的，但大架構會希望說可以促進他們的溝通。」（C1-083-03）

二、介入能力

（一）介入技能

心理師需要能在第一次的初談中進行評估、與案家建立關係、催化其成功經驗後，整合介入的架構及目標，並依個案的需求提出延續服務的考量。

「那告知完就可能會先跟個案見個面，一剛開始就會先跟他見一個面然後也透

DOI:10.6814/NCCU202200527

過這樣子的會談跟互動，評估這一個個案的狀態跟當初轉接過來的狀態有沒有一致，還是有沒有需要調整的地方，就是在問一下家屬，對於我們進場服務的目標跟期待大概會是什麼，大概第一次會是這個樣子。」（E1-056-02）

「就是第一次去，可是當然是第一次去收集資料去了解他，然後就會依照案主的情況去評估他的壓力源，評估他的情緒狀態、評估他困擾他的是什麼，然後讓我自己比較好擬定我後面的工作計劃是什麼，然後我後面我可以工作的下去的東西是什麼，我有沒有需要讓家屬知道什麼東西，我第一次進去大概都是做這些，但是主要最重要的都是建立關係。」（F1-056-04）

「（促進）溝通會希望溝通什麼事情，通常我會在第一次的時候就會、就會希望想把那個方向定出來，對，所以即便是溝通，可能是針對某一個、某一件事情的溝通，我覺得他們反而會是變成會是從這一個溝通的經驗，去體驗就個溝通方式，然後未來才有機會去討論說，那未來還有沒有機會用這個溝通的方式去溝通，所以我覺得那個目標還是會是小的。」（C1-083-02）

「我覺得就是，因為你去的時候通常（案家）他們的準備都沒有相來治療所的個案那麼好，所以建立關係、情緒同理的能力，好像還蠻重要的，就是你如果可以很快的就抓到，比如說，他在這個疾病適應歷程裡面，實際上感覺到的是什麼，那其實你的關係建立就會比較快一點。」（D1-116-03）

「你在治療因為一方面是考量到服務對象他的理解、表達能力，可能會有他的限制，或是比較老的長輩啊等等。」（A1-040-03）

「假設是聯訪的話，就不會太多有深入的談話，除非看狀況。」（A1-026-02）

「那我自己的習慣是我很不喜歡帶太多東西進案家，……，但其實你走了之後這些道具不會留下，然後案家怎麼繼續做他們自己的事？他沒辦法，所以我比較喜歡用他們家有什麼東西就用什麼東西，所以我覺得我的模式，會是我自己本身就是一個工具啦，那在這個情境下我可以用什麼，我就是用，然後是讓這個案家他實際可以操作，而不是因為我走了他就沒有了。」（B1-041-03）

「然後有時候是，像說是腦傷的病人的話，其實他會有一些練習的策略，然後

DOI:10.6814/NCCU202200527

這些練習的策略。」（C1-026-01）

「後續的話，可能就會按照我們初步擬出來的目標，或是長照機構派案的目標去執行，對，可是執行的部分有可能有些，可能會是跟個案的互動，或是會談會多一點，但有時候會是跟家屬，會做一些衛教啊，或是一些行為互動、溝通上面的指導，因為有一些病人可能不一定能做很多的溝通，或是訓練，就是必須要藉由我們跟家屬的一些指導，然後由家屬來跟這個個案互動的時候做一些行為的調整。」（E1-056-03）

「因為心理介入你如果你要做問題解決因應模式，在裡面來講是相對難的，因為他沒那麼多問題讓你…，他不像是身體那樣，這個動不了、那個怎樣，一個介入搞定，出院困難，一個訓練就搞定，心理部分的問題解決模式在於要怎麼落實，那就是一個生命的自然過程啊。」（A1-071-01）

「那我們在思考（介入）這些事情是以一種做活動的事情考慮？還是真的有把專業放進來，我覺得這些很值得去思考，那不然大家說一句話，你做這些活動PT、OT 也會做啊，為什麼要心理師來做，你說做運動，PT、OT 做得比我們專業，你要做這個幹嘛？你要玩一些遊戲，你說遊戲治療，PT、OT 也做啊，差別看不出來就死掉啦。」（A1-085-04）

（二）介入效能的評估

有能力依著個案的狀況調整介入的時機點或是介入的對象，並能夠整合個案、照顧者以及團隊的期待，有效的進行合作，並在實務現場中適時的修正介入的方向及目標。

「是會掛心（個案）的這個狀況，但不見得會要在急迫性的做些什麼，我覺得這應該跟一般諮商做很像吧，你的個案如果分離了，你也不見得會一直追著他啊。」（A1-069-03）

「因為長照服務次數蠻有限的，然後其實我覺得個案的改變，其實沒有辦法那麼快，所以有的時候其實是會希望可以教會照顧者一些技巧，然後讓他們可以

DOI:10.6814/NCCU202200527

在我們結案之後，還可以持續使用這些技巧，所以其實我蠻把重心是放在照顧者，不見得直接服務個案這樣。」（C1-024-02）

「通常因為他們轉介過來的時候就會設定一個目標，可是那個目標，因為當初我們有可能沒有機會到家裡，那就會先帶著這個目標進到案家，之後再重新評估個案的狀況，然後也了解一下家屬的需求，因為有時候家屬會有他們特別的想法，所以就會看看個案的狀況，跟家屬的需求，再做一些調整，再加上機構當初轉介過來的一些目標，看看能不能再做一些調整，但是有時候也會邊做邊修正那個目標。」（E1-048-01）

「有時候會邊做邊修（目標），因為可能個案的狀況有一些改變，或者是有一些進步了，我們可能原本的目標已經，已經可以先完成了，還有一些服務的次數還沒有用完，可能就會是指再加入一些新的目標跟方向。然後把剩下的一些服務的次數，就是把它完成，雜然後再結案這樣子。」（E1-048-02）

「結案的話，如果說像剛剛的（情緒低落）案例，我是用 BSRS-5，我可能就會在個案的前中後，比如說剛結案，或者是服務次數的一半的時候，我會再做一次，然後結案的時候就是次數也滿了，個案的情況也比較去穩定了，我會再做一次。就是一樣的量表可能會在前中後，就是做三次的評估這樣子，做一些對照啦。」（E1-042-01）

「可能只能說針對每一次、每一次的觀察，或者是前中後的一個觀察，或者是根據家屬、家屬的回應，比較主觀的一些感受，然後回饋給我們，這個個案真的就是情緒上有比較好了，或者是比較願意溝通了，或是說每一個禮拜發脾氣的次數，或者是攻擊的行為有減少了，就是會這樣除了我自己的觀察之外，也會從家屬那邊得到一些回饋，來評估說這個個案的狀況是不是有漸漸的達到，我們當初轉介的那個目標。」（E1-045-02）

「看看他（個案）當天可以對談的精神狀況，那接下來可能半小時到五十分鐘的，所以大概一小時就是看今天要談的主題是什麼，去做一些互動這樣。」（A1-066-06）

DOI:10.6814/NCCU202200527

三、諮詢能力

（一）諮詢技能

受訪者表示在工作中的諮詢、溝通、衛教的過程中能發揮心理師的專業，提供有品質且即時的專業資訊。

「比如說他今天講「我跟你說那個輔具超難……怎樣怎樣。」這時候你就可以發揮心理師的專業角色。「我的爸爸、媽媽，藥的問題一直用得亂七八糟等等的」，這時候你就可以發揮心理師的角色了嗎？如果你聽懂了他的用藥困擾。或是說，……，如果你有稍微一點這部分照顧、醫療系統的照顧知識，是不是就有辦法給他一點即刻性的諮詢，但是又加入有心理專業的品質，……，我覺得心理專業是要在這部分呈現出來。」（A1-086-03）

「因為兒青的輔諮中心的系統大致上在做都是、會蠻多蠻多系統工作，所以諮詢、連結溝通是以前就很常做的事情。」（A1-067-01）

「那有心理師發揮的時候嗎？有，我覺得有時候諮詢、溝通、衛教的功能就在這時候發揮出來，不見得是長輩本身需要多深入地被你「諮商」，不見得。」（A1-071-05）

「畢竟他是一個自然情境，你要做到這麼深入（會談），有時候怪怪的，他畢竟不是一個結構化的場域，所以大部分在案家做的會是以諮詢、支持、或一些心理健康、失智等等的（心理資源提供）為主。」（A1-040-04）

（二）轉介能力

需要熟悉其他系統的心理資源，在個案需要時提供案家所需要的資訊，做跨系統的資源銜接。

「長照轉到安寧的話，可能如果我發現這兩個系統之間有必須要互相支援的話，有時候我可能會跟家屬提醒，因為長照裡面應該是沒有安寧的資源。」（E1-079-01）

「我會跟他說後續他可能可以使用的資源，即便長照這邊處理不了，但是轉了

DOI:10.6814/NCCU202200527

出去，我覺得這一個狀況也是相對來說比較放心，對因為如果是照顧者的話，照顧者還會以他，中部這邊還有照顧者的免費諮商資源。」（D1-119-05）

「我覺得如果是以後一定（再開案）開不起來的，可是他有需要的，我都會直接跟他們說，我覺得現場要做很多社工要做的事情，……，就要幫他們轉介，你來電話留下來，比如說後面幾次要建立支持系統，來給你功課回去查，你要找哪一些協會，下禮拜來問你，或是下次我來要問你你跟他們社工聯絡了沒，還有如果你要找什麼資源的話你要去哪裡找，這個都會在中間一直幫她建立，因為就是知道後面要開案太難了，然後你不給他們這一些東西那他們後面怎麼辦。」（F1-044-01）

「居家安寧還沒有連結過，但是就是有通報他們，就是說有沒有可能請家庭醫生來，但是其實這種我大部分等聯絡家人，就是你要帶他去看醫生，然後你可能要怎麼樣，像這種我就做很多醫療的衛教。」（F1-064-01）

四、研究與評鑑能力

（一）評鑑能力

受訪者的經驗裡，在長照場域中評鑑的能力，以心理師對於自身專業工作的狀態為主，以確保自身的專業限制、專業效能，保持在工作中的敏銳度。

「不過最長（家訪）就是、好像也就 70-80（分鐘），如果再長下去，我也會覺得效率可能不會太好，至少對自己，那個拿捏就是我們對我們自己的專業要求，就是你能不能掌控時間，也是一個能力嘛。（C1-063-01） ，……，我自己心中設定的目標大概就是大概就是會需要這麼久，那我就會抓這個時間，但那如果在超過的話，我就也會覺得自己太超過了。」（C1-063-02）

「因為長照真的有太多各式各樣的狀況，因為他是一個在不穩定的環境下想辦法讓自己成為那個最穩定的人，然後把整個系統穩定下來的工作方式，我覺得有時候是個案、案家他們有潛藏力量的能力誒，他們其實是有的，然後你要知

DOI:10.6814/NCCU202200527

道，你那個當下是不穩定的，你確定你沒有辦法 hold 住自己的時候，你那個當下是真的要拒絕接案的，是真的要，因為其實、其實那個你硬幹完之後，你自己要找個地方去大哭，或找一個可以理解你狀況的、去接住那個情緒。所以這個穩定或是不穩定，或是去成為不穩定當中的穩定的力量，真的是需要慢慢練來的，那我並不認為這個東西，他到底是在學校的養成階段的學習，還是在後面的養成階段的學習，就是拿到照之後的養成學習，或是你在人生成早階段的時間，當你可能會成為心理師之前，還沒有想到心理師這三個字之前，你是不是人生有這個經驗去學習，都是你沒又辦法去講的，就是一個蠻玄妙的狀態。」（B1-110-01）

「我覺得就是那個進案的時候，你要知道自己的能耐在哪裡，哪一些案子你可以接那一些案子你不能接，第一個你就可以排除掉你自己處理不了的狀況，然後再過來就是，你案開了之後進來，就做你能夠做的這樣子。」（F1-081-01）

「基本上只要來都會選，像我去年還有接過小兒，……，因為我之前稍微懂一點所以就想說好啊就接看看，可是後面接一接，我還是覺得事倍功半，……，沒有必要這樣，所以後來我就不接小兒了，那我就是都接成年的了。」（F1-019-01）

國立政治大學 National Chengchi University

貳、與工作場域相關的專業能力

針對心理師所工作的場域、功能角色的差異，受訪者提出長照中的心理師需要具有跨專業整合性的專業能力及與團隊合作的能力，整理於下表 14。

表 14 工作場域相關的專業能力

主題	類別	概念
工作場域的專業能力	跨專業的整合能力	跨領域的專業知能
		溝通能力
		資源網絡的建構

DOI:10.6814/NCCU202200527

	與團隊合作的能力	促成團隊成員的相互了解
		建立團隊的合作方式

一、跨專業的整合能力

（一）跨領域的專業知能

受訪者的經驗中除了本身的心理專業，同時需要具備醫學知識的素養，了解個案生理疾病與病程的狀況，能在工作中更理解個案與跨職類的需求，並整合心理專業的觀點，以更順暢的與跨職類、個案、案家進行互動及合作。

「心理師對於基本醫學的知識跟素養都不夠，你要有一些基本的醫學概念。」（A1-085-01）

「基本上長照、在長照體系裡面會遇到的個案類型，我覺得多數他們還合併其他疾病，就其他生理疾病，所以我覺得就是除了心理學相關的，就是我們訓練過程基本的能力之外，其實我會覺得可能是對於一些常見的診斷，其實會需要有一些了解，然後再來就是包含他們使用的藥物，有時候會需要一些了解，就是因為藥物可能會帶來某一些的副作用或效果，是會影響他的能力的表現的，如果這些都沒有考慮進去的話，這些其實會、就不會是準確的。」（C1-070-01）

「失智我們一定也是有一些相關的訓練，那，不過是其他診斷的話，我覺得是要自己額外再去做功課，就是等於是看到資料之後，必須要重新再去查這個診斷，然後查診斷不是只有知道他的診斷症狀，是會需要知道他整個疾病的變化是什麼，因為他疾病的變化會影響他的心裡的狀態，我會覺得就是會需要很多額外的時間在做一些準備，但至少常見的診斷我覺得應該要會。」（C1-071-01）

「那些先備知識的重要性是在這邊，不然你講不出來啊、你不會聽懂他在講什

DOI:10.6814/NCCU202200527

麼啊。」（A1-086-04）

「很多心理師覺得這 bullshit, nonsense（指其他專業知識），不需要了解的東西，跟我們的專業沒有關係的東西，這些東西跟我做出來的東西根本是兩件事情，可是我自己覺得，這些東西反而是專業養成很重要的。」（A1-088-03）

「以一開始就理解不同的專業會講不同的話，我們切入的點是不一樣的，所以我們一直在比對，然後想辦法去找說我們可以怎麼樣用心理諮商的概念去，重新在靈活概念化，把這些東西融合成我們的東西。」（B1-101-02）

「所以如果（陪個案下樓），…就他跌到我也不知道該怎麼辦，我也很害怕，……，那我要怎麼判斷他不行了，那他不行了，我要怎麼辦？就那個過程中，就會同時要再跟其他職類學很多，比方說他真的沒問題、他只是不想走，……，那我就可以放心，就想辦法引導他願意出門這樣子，對，所以那時候的溝通就是蠻有趣的。」（C1-056-03）

「你要有一些對疾病的觀念，那心理師你對於這些照顧的相關的知能夠不夠？因為他們需要被照顧、他們的照顧需求在哪？你的資源等等的夠不夠？你沒有這些概念怎麼跟他工作？」（A1-085-02）

（二）溝通能力

場域中工作的心理師表示，溝通為最基礎的工作能力之一，能夠了解合作對象的表達、需求，並以對方理解的方式進行溝通，亦需要能夠縮減個案及照顧者跨世代溝通的代溝。

「我覺得光是我剛講的這些概念，充實強化了之後，最起碼你跟案家或團隊在溝通的時候你共通語言。」（A1-086-01）

「進入長照需要什麼樣的能力？第一個是聽得懂別人在講什麼，其實這真的是回歸到一個心理師非常非常基礎的能力，你有辦法聽懂你的個案在講什麼、你的案家在講什麼，你的合作對象在講什麼，然後用他們的語言去跟他們溝通。」（B1-089-01）

DOI:10.6814/NCCU202200527

「還有一個很重要的能力是，你要有跨世代溝通的能力，……，我覺得那就是類似家庭治療的工作，你要跟那一個長輩工作你要跟他溝通你要能夠幫她翻譯兒女的狀態，然後你跟兒女工作就是衛教，你要能夠翻譯父母的狀態。」（F1-064-02）

（三）資源網絡的建構

跨系統資源的連結在長照場域中同等重要，與個案及家屬的諮詢工作、資源連結的過程中，慢慢建立資源連結的網絡，更熟悉跨系統、社會福利等相關資源。

「頂多就是有一些家屬，會問一些社會福利的內容啦，對，那我可能就會就我知道的提供一些訊息或者是說請他問哪一個單位這樣子。」（E1-082-01）

「我覺得好像出來變成行動心理師之後，好像就要變得會要了解這個層面，就是這個資源的連結跟運用這樣子。」（D1-031-01）

「所以你背到一個新的，每要連結一個新的資源的時候，會慢慢把那個網建立起來，所以並不是會有一個固定的合作單位，而是說這個案家他比較適合用哪個單位，然後在慢慢的串起來。所以有一些資源真的是慢慢的在做長照的過程中，慢慢的建立起來。」（B1-086-01）

「這個也是慢慢地累積，或是說可能就大家彼此交流，或是有一些還蠻有趣的，就是會從家屬那邊知道說，原來有現在有這樣子的資源， 然後下一次就會再來，有其他家屬需要的時候就會再跟他說有這樣子的資源，因為社會福利的資源太多了，然後一直在改變，有時候真的會有一點跟不上。」（E1-083-01）

二、團隊合作的能力

（一）促成團隊成員的相互了解

長照系統的建立就屬多職類的團隊，因此在此場域中工作，需要主動的了解系統內、跨職系的狀況，主動促進對彼此的了解，作為跨團隊合作的條件。

DOI:10.6814/NCCU202200527

「然後另外一個是，搞清楚人家長照在幹嘛，我覺得我們那時候就很像二愣子，然後也不知道人家在幹嘛，什麼人家跟你講什麼碼、什麼、什麼規範。」（D1-137-01）

「（跨團隊工作方式）更順暢我是不知道，但是這是我們必須要學會的方式，然後甚至像我有一些個案是，比如說像他一開始派給我可能是心理，但是他其實、他的工作目標是要讓他、提升他的復健動機，這就牽涉到要怎麼「教」他做復健，但這我就不會啦，所以我就要去請教我們團隊的 OT、PT 之類的，會不會、可不可以怎麼樣做、轉位方式，甚至說我個個案有褥瘡怎樣的，我就要去請教我們的、我機構的護理師或營養師，那這個東西，這個請教的過程。」（B1-038-01）

「然後我們自己在開會的時候，我們也會互相去，可能找不同專業去月會報告，講一下他們專業的內容，所以我們要大概知道其他專業的內容，時麼樣的狀況下我們可以 cue 誰來救我們。」（B1-057-01）

（二）建立團隊的合作方式

受訪者多表示跨團隊需要以合作的關係共同服務個案，會因為所屬的單位，與跨職系有不同的合作方式，透過熟識彼此的專業及工作後，逐漸建立起共同合作的方式。

「我覺得需要（跨職系與心理）不是競爭的關係，真的會需要合作的關係。」（C1-090-01）

「去年衛福部有一個訓練我覺得蠻好的，他就是各職種一起來訓練，然後他有一堂就是大家分配一個案，然後大家一起討論，然後如果有不同職種的話，我們這個治療處遇計劃會是什麼。」（F1-030-03）

「就他（其他治療師）擅長做的就他們擅長做，我們擅長做就我們擅長做，……，如果我們都相信人在系統中的話，系統內是相互影響，他們其實是一體兩面的，只是看你從什麼角度切而已，那當然我們最希望的是，各種職類或跨

DOI:10.6814/NCCU202200527

專業，給個案或案家一個最好的服務。」（B1-088-01）

「我覺得這是長照最好玩的地方，那醫療還不一定這麼的明顯，那在長照的時候，只剩下人與人的互動，現場有什麼東西的時候，真的，團隊合作是一件好重要好重要的事情。交流，跟你怎麼有辦法正確的，是把你想要傳達的事情讓對方知道，以及你正確的接受人家要傳達的事情，然後你們形成共識，為這個案家或為整個團隊，或是為你的專業目標、個案需求或那個目標達成，做一些什麼，我覺得這一些是很重要的。」（B1-126-02）

「（單位內）就算沒有個案研討，看到對方就有空可以去講一下（個案狀況），……，就是復健科本來就是一個團隊，所以醫師他一開始轉介很多個職類，那前期我們是透過共同照顧的個案的討論，彼此會知道說哪一個目標可以交給你，那一些目標交給我，就是他們慢慢也會知道說你的工作，你大概可以處理的是哪一些。」（C1-076-01）

「如果是同一個機構內的其他職類專業人員，我們可能就會，比如說知道這一個個案的另外一個物理治療師是誰，可能就會私下有一些聯繫，如果他也願意的話，我們也會溝通一下這一個個案他最近的狀況，或是說我最近發現一些什麼樣子的事情，然後彼此傳遞訊息可以在各自進場的時候做一些調整。」（E1-065-02）

「沒有到個案研討，但我們有共同照顧一個病人的時候，……，就是有照顧個案的時候，我們就會彼此問一下，他狀況如何。」（C1-048-01）

小結

本節探討在長照場域中心理師所需要的專業職能及效能，受訪者能夠在場域中呈現其專業效能，是整合其心理專業能力與工作場域相關的專業能力，在團隊的互動討論中，以及案家的回饋中呈現出來。心理專業能力包含衡鑑診斷、概念化的能力，介入的技能及效能評估，諮詢與轉介的能力，以及度自身

DOI:10.6814/NCCU202200527

效能的評鑑能力。同時，需要結合場域中專業能力，包含跨領域的專業知能、溝通能力、資源網絡建立的能力，以及團隊的合作能力。

國立政治大學
National Chengchi University

DOI:10.6814/NCCU202200527

第五節、專業訓練及其他建議

根據受訪者在實務中的經驗，統整對於專業體系中，長照系統、公會學會系統以及學校教育訓練的建議，以及未來將長照場域作為職涯準備，心理師個人層面能做的調整及建議。

壹、專業體系建議

對於專業體系的建議為兩部分，如下表 15，第一，對系統調整的狀況與建議，如建立長照體系內跨職系間的連結與支持、長照體系中心理詞次方式及規範的調整等。第二，在職前與在職訓練方面，討論包含系統性改變的困難、課程訓練，及職涯發展的面向。

表 15 專業體系的建議

主題	類別	概念
專業體系的建議	系統調整的狀況及建議	建立長照系統內跨職系的連結與支持
		長照體系中心理服務方式及規範的調整
		心理公會學會與實務現場的連結
	職前及在職訓練	系統改變的困難
		課程訓練
		職涯發展

DOI:10.6814/NCCU202200527

一、系統調整的狀況及建議

（一）建立長照體系內跨職系間的連結與支持

理想上在信任關係建立下，跨職系間能有更多的合作與溝通機會，或是能建立跨職系的個案討論或督導制度，對於個案工作都會有很大的助益。

「更理想的工作樣態，我覺得就是剛剛講的可以團隊合作，跨職種的合作，可是就是你怎麼樣讓那個跨職系的溝通跟合作是更自然的，覺得這個蠻不容易的。」（F1-095-01）

「我覺得自己的經驗是在自己團隊裡面，諮商心理師的討論就很幫助，更何況如果今天是可以跟其他職種在有信賴的關係下可以討論，我覺得會非常有幫忙。」（F1-097-01）

「其實我覺得如果能有這種比較多的個案討論，當然大家見面的機會就會多嘛，這種溝通跟互動都會有助於就是未來繼續工作，會是順利的。」（C1-098-01）

「應該還是會需要督導拉，像 level 3 我覺得 level 3 到訓練蠻有趣的，……，有開一些課程是個案討論的，我覺得那個也是蠻重要的學習機會，因為每一組其實都會有督導，我覺得蠻需要督導拉，而且督導不是只有心理師督導帶心理師，我覺得會需要那種帶各職類的督導。」（C1-099-02）

（二）長照體系中心理服務方式及規範的調整

心理師服務的種類不只於個別工作，若能在偏遠的區域有定點的聚會、小團體的服務方式，個案可能受益性更大，同時也解決服務交通的問題；另外服務次數的規範，若能提供個案長期的服務，個案及案家更能從中獲益。

「另外一點我覺得就是更實際上的考量，例如像是交通問題，有沒有可能就是一個區，然後要到，就是這些個案他們要到很遠的地方是有困難的，可是就是他們有沒有可能到附近的活動中心，我可以比方說，一個時段我可以就連續接兩三個，我不需要跑來跑去，如果是這樣我覺得就是會更有效率，可能可以

DOI:10.6814/NCCU202200527

更，就時間安排上會更理想。（C1-092-03），甚至說不定，假如剛好的話，搞不好還可以湊成小團體，但現在服務沒有小團體的，但其實有時候團體的助力是蠻大的。」（C1-093-01）

「因為總是有一些個案，就是醫院的療程也會是有一個理想的介入的次數，像是吃藥也會有幾小時要吃一次，不會有一個是吃藥之後停藥多久再吃，不會有這種狀況，所以當然是，理想上，如果有需要長期一點的個案，當然是會希望連續是最好的。」（C1-092-02）

「更理想的話就是不用去想那些該死的紀錄啊、次數的限制啊。」（B1-111-01）

（三）心理公會學會系統與實務現場的連結

受訪者認為長照領域較為小眾，專業組織對於實務現場的了解有限，可能因為其他的因素，立即的系統性改變困難度較高，因此能幫助的部分較為有限。

「我其實不對（專業組織）抱太大的期待，因為我們的專業組織是想要做這些事情，但目前做得讓人很火大，即便（某學會）很認真在做，但我覺得做的…還是有差啦，我覺得已經不是專業因素，已經是政治因素了，但我覺得要做政治面的討論太多。」（A1-094-01）

「但我覺得這種東西提到就沒有下文，你有沒有辦法了解現場的狀況，有沒有辦法聽聽現場的聲音，這一些共識、蒐集等等的，或是邀請實務工作者用一種分享的形式，大家一起來聊聊分享麻，我覺得現在沒有看到這種事情啊。就是每次莫名發一堆信、做一些調查，然後開一堆課、然後沒有我們的聲音。」（A1-094-03）

「我都沒有抱持太大的希望，因為我覺得這些事情茲事體大，是政治因素，除非（公會學會）真的想聽聽實務界的聲音。」（A1-102-01）

「雖然公會、有一些公會，裡面有一個是應該是醫療相關的小組，裡面有負責

DOI:10.6814/NCCU202200527

長照領域的，但是可能這些成員，就是一小部分中的一小部分，那我覺得這一些幹部們其實也很認真啦，也很努力的在想要推動，可是如果，有可能這一些人也會來來去去，所以首先就看（專業組織）的重視程度，還有政府重視的程度，光靠這一小群的在那一邊打拼努力我覺得也是很辛苦。」（E1-098-01）

二、職前及在職訓練的調整

（一）學校課程訓練的準備

學校的訓練應該回到心理專業的基本能力，更扎實地進行訓練，養成對於世界的好奇及反思能力，增加對於不同類型個案觀念的加強，若是提供長照的基礎概念，對於未來場域現況的符合度則較難預測。

「我會比較期待的是大家可不可以先養成對世界認識有好奇以及對自己有反思能力的部分，雖然你一定會犯錯，大家都會犯錯，各種愚蠢的錯都有，我承認我也有，一定都有，沒有這完全不是人類，那你有沒有辦法去，在大學階段養成你對人、跟對自己的好奇，然後對概念有一些基本的理解；然後在碩班的階段，你可不可以真正的去理解，每一個諮商理論到底在講什麼。」（B1-104-01）

「我覺得至少在優先在學的時候，把一個心理師基本應該要會能力學會，我覺得已經、已經就夠我們，應該是說至少在那一段時間，總是學不完嘛，總是在那一段時間裡面，我們能夠學的東西就會是有限的，就夠我們忙了。」（C1-080-01）

「學校的部分，……，因為我本來想到的是如果是只開一門課好像又只是沾個邊，對，的確可以開一個類似通識課，可以是就讓大家了解說，長照目前的架構是怎麼樣，然後心理師可以介入的服務，或是團隊合作大概是怎麼樣，可以讓同學們有一個基本的認識，或是說將來還有可能有興趣的話，有沒有可能再投入這樣子的領域；可是說實在長照這幾年來一直在變，很多東西就是一直在

DOI:10.6814/NCCU202200527

改，我也不確定到時候同學們上完課，然後真的畢業了，然後可以投入了職場的時候，那個時候長照會是什麼樣子。」（E1-088-01）

「可能在學校裡面，可能就是透過各門課程，比如說針對一些身心障礙的族群，或是心智障礙的類型，或是說老年人的一些生理疾病，或是甚至安寧療護，走到疾病末期的這一些，生死學的一些概念，對，可以再多做一點加強。」（E1-088-03）

（二）學校提供職涯發展的說明

學校能夠做更好的職涯說明，使在學生能對於職場有更明確的準備，避免與職場現況脫節，也更能呈現出心理專業效能。

「當然如果是自己的學校教育，有沒有發展不同領域的專業訓練等等的想法，那當然會是對於實務界，大家有沒有想要說，真的想聽聽實務界在想什麼，有些交流、對談，我覺得這比較有機會吧？讓學生可以聽聽看，也許都是會可以初步做一些的方向。」（A1-098-02）

「或是可能我一直覺得學校裡面沒有好好做諮商師就業的 Orientation，是一個很糟的事情，因為其實諮商圈的工作是基本上飽和了，……，然後進來以後大家都收受全科的訓練，所以你到畢業前你都還不知道職場的現實是什麼，然後你才會知道你出來都很難找到工作。」（F1-074-01）

「我反而還覺得你知道這些東西，你在學校有應對，你出來有準備的人你進來長照你工作才會有效能，有效能心理師的能見度才會被提高，我們的專業的價值才會被認可，而不是，就是你要自己有辦法出來做事情，你要把事情做漂亮人家才會認可我們。」（F1-075-01）

（三）長照在職訓練的調整

繼續教育訓練的課程中能進行更新，或加入更多心理師的專業觀點。

「那個繼續教育的課程，其實感覺是需要加入一些心理師的觀點，對。」（C1-077-02）

DOI:10.6814/NCCU202200527

「基本上政府目前的 Level 1 到 level 3，Level 1 就是他三百萬年沒有調了，如果真的要調的話，那些可不可以重錄一下，那些資料都已經過時候久了。」（B1-093-01）

「那其他的支持喔，如果再大一點的話，我自己在想公會或是學會的體系，他們如果可以重視一些，重視一下這一些有在提供服務長照的議題，可以在多開一些課程；可是我覺得這也有一點困難，因為有一些學會可能他比較多的課程會是在某一個領域，那長照畢竟就是小眾。」（E1-097-02）

貳、心理師的調整與建議

受訪者普遍認為，心理師個人的部分在長照場域中亦須有所調整，以下以個人層面的調整以及專業能力的建議兩個部分進行說明，前者包含對於個人狀態評估與系統參與的行動、增加對於自身專業定位的理解；後者呈現對於專業能力精進，以及專業發站準備與開放的建議，整理如下表 16。

表 16 心理師的調整與建議

主題	類別	概念
心理師的調整與建議	個人層面的調整	個人狀態評估與系統參與的行動
		增加對於專業定位的理解
	專業能力的建議	專業能力的精進
		專業發展準備及開放度

DOI:10.6814/NCCU202200527

一、個人層面的調整

（一）個人狀態評估與系統參與的行動

從事長照需要對於自身專業及個人的狀況有更好的評估，並應該更努力參與政策討論及行動。

「（長照）他會很有趣、但他會很累、你不見得會賺大錢，雖然說做心理師本身就不會賺大錢，所以要踏入之前你要先想清楚。」（A1-110-01）

「我說的體力要很好，對，身體要很好。」（C1-100-01）

「那但是實際上，我覺得心理師很缺乏，無論是諮心還臨心，站在影響政策或站在一個政策討論的立場，你有辦法好好的把你的論述講出來讓人家去懂，目前你可以理解到整個系統有什麼樣的毛病，當然我會對這個系統有三百萬個抱怨，但是除了抱怨之外，我們還可以做什麼，我覺得這是心理師最缺乏的地方。因為在長照系統裡我們是一個弱小的單位，我們是一個比較慢進場的專業，我們本來不在這裡面，甚至我們在這裡面，還有違反第十條的風險之虞，那如果說我們要在這裡面的話，我們真的要比其他的專業更努力。」（B1-120-01）

（二）增加對於專業定位的理解

對自身心理專業的定位有更透徹的了解，能及早做職涯的安排準備，同時也需要更了解不同職系的專業。

「我覺得現在大家最需要學習的是，怎麼樣認識自己、跟認識別的專業啊，你又不是那個，你不是家大業大，大家一下就說我要找心理師，又不是麻，所以你至少，你要先做好自我介紹，跟大家說你好，這一段你要先做，不然什麼都白搭。」（B1-125-01）

「就搞清楚這個場域實際上是在幹什麼，你在做這個的服務，就是這一個服務、專業服務、這個長照他裡面實際上是在幹什麼，然後心理治療或者是諮商心理師在裡面可以達到什麼，你要很懂整個狀況，然後你要搞清楚自己，你對

DOI:10.6814/NCCU202200527

於自己生涯發展你的定位，到底你要的是什麼，然後你才可以去 match，到底這條路合不合你。」（F1-085-01）

二、專業能力的建議

（一）專業能力的精進

專業能力需要具備各種類群個案的專業能力，除了心理專業外，不斷地學習不同的評估方式，並在角色、心態以及能力三方面能達到同步的狀態。

「（心理師）除了是角色性心態上的調整，還有是能力也要跟上。」（B1-091-01）

「我覺得說就是自己還有蠻多需要學習的地方，像比如說，我們就不太知道這一個個案他的行動能力，到底「我們陪這他一起出門到樓下去」，這個過程到底是不是安全的，對，我覺得這個時候就是需要問其他專業。」（C1-056-02）

「你要懂老人心理學，然後你要懂臨終，如果是做老人這一塊的話，其實很多老人開案來都已經 60、70 歲了，如果他身體狀況不好，其實你有那個能力去跟他討論死亡的議題，……，就是你的病跟痛已經是這樣子了，可是你還要活 20 年，那你人生要怎麼辦？你要繼續這樣賭氣嗎？……，就是你要倒回來談的那些裝備跟能力，你才不會陷在那邊，才不會在案主前面是很焦慮，或是你一直很想幫他解決症狀。」（F1-063-01）

「也因為他們通常都合併其他的（生理疾病）診斷，所以我覺得對於悲傷輔導啊、失落相關的經驗，是需要比一般理解還要再更多一些，而且那個失落經驗不是只有個案本身，就是家屬也有，就是可能都會是，即便我們在進到這個家庭沒有打算要服務某些對象，可是在、回應的時候，有時候只是簡短的幾句話，有相關的概念，我覺得在回應出來的深度，跟沒有概念的那個深度，就我覺得絕對會是有差的。」（C1-070-02）

「我覺得做社區到最後面就會變成這樣，因為你反而是專業建置到後面，都會

DOI:10.6814/NCCU202200527

是從大的分成細的，我們是做小孩、做兒青、做老人；可是你到社區，尤其是長照的話，他又有身心障礙的那一塊，也有老人這一塊，所以其實要進到社區裡面，你應該是要都懂，你才比較有能力來面對社區的個案。」（F1-005-01）

（二）專業發展準備與開放度

保持對於自身的開方性、場域的興趣、願意接受挑戰，將心理專業、社區諮商與居家工作結合並拓展到不同工作場域中。

「我覺得以長照為目標的人最好想一想，但是以社區居家為…，就是為想要發展的，我覺得可以以這個角度，不要只以長照這個角度看，會很慘；可是以社區居家這個向度來看，我覺得是很好的方向。（A1-107-01），……，因為社區至少有一般諮商所相關的，社區相關的專業在麻，這是一個很好的可以思考的方向。」（A1-107-02）

「當然首先要對這一個領域有一些興趣吧，就不要說開始就很勉強，因為可能如果你上過一些，就是基本上上過 level1，有一點的了解，那你覺得對這樣的外展的服務的方式是還願意接受這樣子的挑戰，或許可以試看看。但是不是說試了就一定要怎麼樣，其實每一個領域都可以去挑戰看看，然後找到一個你覺得比較適合你的身體呀、心理呀，或者是你可以投入的那一個狀態，可以去挑戰看看，我覺得不用排斥啦，但也不要說，哇！我做了就不能、不能換這樣子。因為的確有一些人，我也遇到過就是有的心理師會聽到說他就是沒有辦法到家裡去提供服務，可能就他有他自己的限制，或是他自己的條件，那是沒有辦法的。」（E1-099-01）

小結

本節針對長照心理師專業訓練及其他建議的部分，在專業系統的建議針對長照系統、公會學會系統、學校教育訓練進行討論，在心理師部分的調整與建議，包含個人層面及專業能力的建議。專業體系中對於系統調整，建立跨職系

DOI:10.6814/NCCU202200527

間的連結及支持方式，實務工作與課程訓練中增加心理師的觀點，並彈性調整心理服務的形式及規範，能增加心理師工作的效能及個案的受益性；公會學會及學校增加對於現實場域的了解，同時強化對於心理基本知能的專業訓練及學習，建立心理師本質的好奇及反思能力。延伸至心理師個人的部分，在對自我專業定位的了解與評估、專業準備度、行動力、開放度，皆能強化心理師的專業能力及在系統中的效能。

國立政治大學
National Chengchi University

DOI:10.6814/NCCU202200527

第五章、研究討論與建議

本研究以質性研究的方式，旨在了解於長期照護系統提供居家式服務的心理師在長照實務現場的工作樣態、挑戰及因應方式。本研究邀請 6 位受訪者，其皆具備目前長照執業要求之訓練，即完成「長期照顧專業人員供同課程 Level 1 訓練」 及「復能實務專業服務基礎訓練（含實習）」課程者，目前仍於長期照顧場域中提供服務，且服務年資一年以上之諮商心理師與臨床心理師，以半結構式的個別訪談，透過受訪者的經驗，瞭解在場域中所需要的專業職能、心理師角色功能的再看見，以及對於專業教育訓練、及未來欲進入長照場域服務的心理師相關的建議。本章根據研究的結果與過去文獻進行對話，分述本研究之研究結果討論、研究者個人反思、研究限制以，以及研究建議。

第一節、研究結果討論

本研究根據受訪者的經驗，嘗試勾勒到宅服務的心理師在長照 2.0 中提供心理服務的工作樣態，研究結果為下述五個面向：（一）心理師在長照場域工作的特性及現況：其中包含的心理工作所服務個案的類型廣泛，提供在疾病及生活適應的協助，同時依年齡及類型而又有所適應議題之差異。另外在工作架構部分，時間、空間、介入方法、對象均因場域有所變動，更需與照顧者及團隊建立合作模式，心理師成為了實務現場的支持協調者、團隊的凝聚者、以及資源的連結者。（二）心理師在長照場域面對的挑戰：不同於過往熟悉的心理工作架構，在長照場域中的心理師，面對到來自政策層面、實務層面，以及個人層面的挑戰，使得心理師在工作模式、介入、目標、介入成效的呈現等有相對應之調整，同時在專業養成、專業角色定位、專業支持連結、生活收入的部分，都存在著理想與現實之間的落差及矛盾。（三）心理師面對挑戰之因應策略與方式：在心理專業工作的調整與整合部分，受訪者從個人的實務連結及經

DOI:10.6814/NCCU202200527

驗累積，將專業能力精進並主動連結訓練資源連結，以整合專業與調整工作架構，同時建立跨團隊的溝通及合作方式。另外在個人層面的調適策略，本研究發現因著人格特質與個人的專業認同會影響心理師在工作上的彈性、專業期許及在系統中的主動性。（四）心理師的專業職能及效能：包含需整合了診斷概念化、介入、諮詢及評鑑的心理專業能力，以及因場域所需之跨領域醫學、藥物、復健等知能，還須包含可增進專業工作、團隊溝通合作的有效性，同時建立跨系統的資源網絡的能力。（五）專業訓練及其他建議：受訪者根據實務經驗，對於長照系統、學會公會等提出建議，內容包含在跨職類的連結、專業督導支持、課程訓練的調整與實務場域的連結等建議，以及在學校系統部分，提出在心理師養成教育的專業基礎、倫理與反思能力的培養及職涯發展的準備等建議。

根據本研究之研究結果，以下針對心理師在長照場域提供到宅服務的工作樣態、長照體系中的挑戰與因應調適、心理師的專業職能，及對專業訓練的建議四個部分進行討論。

一、心理師在長照體系中到宅服務的工作樣態

（一）服務對象的多元化與心理師的自我定位與專業發展導向

受訪者在進行到宅服務時，對象為個案及其家屬、照顧者，因著長期照顧所服務對象的拓展，個案年齡層從兒童到老年，個案及其家庭同時面對到心理、生理及疾病病程的影響。受訪者的實務經驗中，個案面對到的是在其生活系統中的適應性議題，除了因年齡存有的發展性議題，另包含疾病適應、情緒調適、問題或困擾行為、動機促進、重大失落調適等。而在家屬或照顧者的照顧負荷、情緒支持、溝通議題等，也都是心理師與案家共同合作的部分。如同過往研究指出，當實務場域中個案的類型越趨多元，同時存在心理與生理的影響，都是心理師在實務工作的挑戰（Norris，2003；陳正益，2014）。

DOI:10.6814/NCCU202200527

「我的認同是助人者而不是心理師，助人者對我來講，就是個案需要什麼，我們就把那個東西裝備起來去做，……（F1-004-01），……，你到社區，尤其是長照的話，他又有身心障礙的那一塊，也有老人這一塊，你應該是要都懂，你才比較有能力來面對社區的個案。（F1-005-01）」、「我的專業導向的發展，就已經不是這麼樣的專精路線，我反而覺得我走的是通才路線。（A1-088-02）」。根據受訪者的經驗，在面對到服務個案的廣泛，不同於目前心理師訓練朝向專才的導向，服務於長照體系中的心理師發展其專業轉以多元、通才的發展。

（二）到宅服務工作架構的改變，與心理師的自我覺察反映在專業效能的自我評估以及自我照顧

長照場域以到宅作為服務的提供方式，不同於以往心理師熟悉在治療室當中，穩定度高的空間及有時間架構的工作方式。受訪者工作的地點可能在家中的客廳，抑或是社區的各個地方，普遍認為此種心理服務方式在更貼近個案日常生活現場的自然情境當中，更接近家庭真實的樣貌下去了解一個個案、家庭、生活樣態。會談的次數受於長照規範的限制，多以三次為一單位，而實務中能接續開案會談的狀況因縣市有所差異，受訪者普遍認為上述的限制皆會影響心理工作的介入。而時間架構部分，一般諮商或心理治療在治療室中以 50 分鐘為主，受訪者在到宅服務的時間架構，有些維持 50 分鐘的治療架構，有些會達 70 分鐘，或接近 120 分鐘，並有可能在離開案家後，額外撥空與照顧者進行聯繫溝通，每位受訪者在個案工作時間的掌控有各自考量因素的差異，對於自身在工作架構的建構，多仰賴心理師的自我衡量及專業判斷。

居家照顧工作架構與過往在固定晤談室的不同，挑戰心理師對於時間、空間、個案工作方式的反思及自我及專業能力的衡量，沒有如過去熟悉的工作場域中建構完整的工作流程或架構，需要心理師更多的彈性，同時反覆的檢視及拓展自身對於心理專業能力的覺察，以及對工作架構的理解方式。如同受訪者

DOI:10.6814/NCCU202200527

F 提及：「我覺得就是那個進案的時候，你要知道自己的能耐在哪裡，哪一些案子你可以接那一些案子你不能接，你案開了之後進來，就做你能夠做的這樣子。（F1-081-01）」。根據多數的受訪者表示，在工作場域的轉換過程中，都是在不斷地嘗試、檢核並且調整的過程中，慢慢建立起自身的工作架構。另外面對到工作環境不斷變動的到宅服務特殊性，受訪者也提及會需要找到自我調適、及自我照顧、安置自己的方式。

（三）跨職類團隊的合作，需要心理師更主動的參與

根據研究受訪者的經驗，在長照場域，個案照顧需要以整合性方式提供服務，來達到更有成效的復能介入，如文獻中提及，個案在生理、心理、社會、靈性、文化的不同層面需求，僅能依賴團隊的合作，才能更全面性的回應其的需求（周志展，2020），而現行長照跨職系的互動，在受訪者的經驗中，因制度的規範使個管及照專為啟動團隊合作的主要角色，蔡佩璇（2020）研究中呈現，個管及照專為個案服務的決策及執行，較能連結不同專業的資源，也因此本研究的受訪心理師亦常以 A 個管師作為主要的連結對象。

在本研究中發現，心理師在與跨職類的合作、聯繫，會受到所處的地區、服務單位建置及規範的不同而有影響，蔡佩璇（2020）文獻中提及，目前在長照領域處於多專業導入，但跨團隊的合作連結少，專業間的合作缺乏機制，在跨團隊的合作僅趨近於專業的分享（Sharing）階段，亦即僅在執行過程中分享經驗與學習。然而，在本研究受訪者的經驗當中，在所屬的機構當中可能會有內部的合作機制，讓跨職類間的合作進展到關聯（Correlation）的合作階段，能尋找彼此間的關聯並將共同的部分匯集。根據受訪者的經驗，能夠達到更密切的跨職類合作，可能與單位內專業人力配置以多職種為組合有所關聯，另外，心理師與不同職種連結的主動性，亦為重要的因素。如受訪者提及：「假如說我們是有跟其他職類合作的話，我也會去跟其他職類了解說，他們去的時候他的狀況如何，跟他們覺得在心理方面，我可以幫忙什麼，對，我覺得變成是需

DOI:10.6814/NCCU202200527

要自己主動去溝通。（C1-046-04）」。如同張淑芬（2015）指出將概念化能力結合諮詢能力，跨專業間的個案概念化資訊分享，促進跨職類對於心理專業的理解，並推動團隊合作。

在跨職類合作經驗中，受訪者亦面對到心理師的功能角色較不為其他職類所熟悉的挑戰，也影響著專業工作上的交流程度，林家興（2000）提及外界對於心理專業的不熟悉，應為心理工作者重要的工作內涵，需拓展外界對於心理專業的了解。根據受訪者的經驗中，在與跨職系間互動的初期，需要調整自身在系統當中的態度，更主動的參與接觸不同的職類，了解系統內的溝通方式，正如過往文獻皆指出，需要了解不同職系的專業、具備跨專業溝通的能力，理解並善用不同專業間的差異，並將跨專業成員視為資源，以促進專業連結（林沛辰，2020；張淑芬，2015；鄧文章，2018）。另外，如文獻中建議透過分享心理專業對於案家的評估及建議，促進團隊對與案家的理解，以建立合作模式（周志展，2020；陳正益，2014），亦是本研究中受訪者在實務工作中，主動嘗試推進跨專業合作的方式之一，能澄清核對彼此的工作狀態、目標，心理師角色挪動為團隊當中的連結者，建立彼此合作的互動，藉此提升團隊對於心理專業的認識、增進彼此的交流、互動。

國立政治大學 National Chengchi University

二、長照體系工作中的挑戰與因應調適

（一）心理評估工具的使用及拓展

在長照場域中的心理師需要面對到成效呈現的議題，然而長照實務現場及研究，對於個案介入成效仍多以個案的「功能」作為生活品質改善的指標，如日常生活活動功能（ADLs）、工具性日常生活活動能力（IADLs）、行動功能評估（DEMMI）、簡易心智量表（MMSE）等，作為復能介入的評估（許靜儀，2021；周志展，2020）。根據受訪者的實務經驗，長照體系中的評估工具，並不符合心理評估的需求。並且，個案內在調適、變化的歷程，或個案及

DOI:10.6814/NCCU202200527

其家屬主觀感受的質性資料，未能從現有的評估指標中呈現，需要藉由不同的方式作為改變的指標。「可能只能說針對每一次、每一次的觀察，或者是前中後的一個觀察，……，也會從家屬那邊得到一些回饋，來評估說這個個案的狀況是不是有漸漸的達到，我們當初轉介的那個目標。（E1-045-02）」。顯示體系中，對於心理的需求評估方式仍較為缺乏，心理師需要找到更符合實務現場，介入成效的評估及呈現方式。

而在個案心理評估、衡鑑工具的使用，受訪者表示，衡鑑工具及方式有其本身使用上的規範，在長照場域的實務現場，更需要反思評估工具的核心概念，找到適合個案、場域及規範的方式。如同受訪者 D 表示，「我覺得就是在長照裡面，心理師還是會有，就是像是我們原本的那一個衡鑑，然後引導治療的架構，只是他的衡鑑真的不是像我們在醫院的時候，用心理測驗工具在做，他可能是更生態化，更生活化的評估。（D1-142-01） 」。同時，更生活化的個案評估方式，亦可成為在跨職系交流互動中的助力，協助讓其他職系更了解個案的狀態，促進跨職系對於案家狀態的貼近、心理專業的理解、並且更能促進跨專業間的交流互動。

受訪者提及心理師在長照體系中，即便受到諸多的限制及挑戰，但其實還有很多能夠發揮的部分，過往的文獻中點出「如何促進個案的自我照顧能量、促進社會參與的動機」是在長照 2.0 中，應更被落實的重要議題（許靜儀，2021）。本研究認為，例如自我效能、參與動機可能其中涉及了心理層面的部分，可能包括個案自主性、自發性、動機、自我效能、心理彈性（Psychological resilience）等不同的部分，都為心理師在長照場域中能夠發揮功能的部分，是在實務工作及未來研究的同步開拓的部分。

（二）系統、環境及資源的限制，看見心理師的專業能力及彈性

在以短期密集、復能為導向的長照系統中，對於專業人員的角色定位為介入指導的教練性質，加上長照系統資源有限制，受訪者普遍經驗到在服務次數

DOI:10.6814/NCCU202200527

限制、服務延續等制度層面的困難。這些限制在與心理專業工作概念有所衝突，如心理狀態變化的循環性非線性進展的狀態，介入短、中、長期的時間定義等，而在服務次數及服務延續困難的限制下，個案工作的介入挑戰，使得受訪者更專注於每次工作的效益、當下與個案工作的品質，盡可能的透過好的關係建立，累積每一次有品質的陪伴，並嘗試看到個案內在狀態的挪動。同時，研究中看見心理師工作環境面對到不同於諮商室或治療室的穩定及可控，會談的環境影響到工作、心理師對於環境的安全感、關係界線、專業角色的轉移，如同洪雅鳳（2021）在研究中提及心理師到宅服務會面對的挑戰。另外，在長照場域中需要回應系統對於心理師專業工作的期待、家屬與個案對於介入成效的期望、同時對於自身心理工作，抑或是助人角色的願景，並同時考量理想及現實的狀況，例如在面對個案狀態的不穩定性以及系統變動與限制下，受訪者要權衡下提供所心理師自身能提供的專業服務等，亦是實務工作者需要自我調適的部分，這些發現是過往文獻尚未提出的部分。

除了工作目標與內容的調整，依照受訪者的經驗，延續心理服務常是透過與照顧者的同盟、跨系統的心理資源等方式進行。多數受訪者透過與照顧者合作，主動進行聯繫或同盟，促進個案生活適應歷程中的人際連結，此發現正如過往研究指出，個案的家庭支持、資源介入的多寡影響復能成效（許靜儀，2021）。另外，不同個案需要找到相對應適合的外部資源，系統外的心理資源連結仰賴心理師主動的協助，因此受訪者在介入的過程中，會嘗試連結外部系統資源的支持，透過資源的連結轉銜，以延續心理服務。

本研究發現受訪者在長照系統當中，專業工作面對到系統規範、服務方式、心理工作架構的衝突；而系統的限制與不穩定，同時影響心理師在實際生活層面，反應在個案案源的穩定性、服務次數，及服務時間提供，與薪資收入的平衡與穩定度。如同許靜儀（2021）曾指出，長照中專業人員的案量收入不穩定，影響人員流動率進而影響專業效能的呈現。而受訪者面對到專業工作、個人現實需求的挑戰，仍願意繼續在長照場域提供心理服務，除了專業能力、

DOI:10.6814/NCCU202200527

心理工作的精進及調整之外，心理師個人層面的調整，亦是重要的因素之一。而心理師個人層面的調整反映在對於自身專業角色定位、專業認同的專業反思，對於心理專業呈現的樣態、專業本位的理念、心理工作的角色彈性、自己在工作中狀態的覺察等。同時，在面對到場域、工作的挫折、專業督導制度的缺乏下，需要建立自身的支持系統，包含可信賴的工作團隊、人際的資源連結，以獲得支持。

受訪者普遍提及「彈性」的重要性，包含對於個案工作、治療框架、專業的定位、過往訓練的標準化概念、專業本位、與跨專業的互動理解等，這些的彈性化會反應在在保有心理專業的本質下，調整工作的方式、自身對於專業的思維。如同范聖育、林維君（2013）指出，同樣是工作場域結構較為彈性的安寧療護場域中，心理師在介入方式、服務傳遞、目標設定等專業工作架構的彈性外，心理師自身面對挫折、自我覺察的重要性。

而與受訪者訪談的過程中，研究者看到心理師的彈性在與不同的對象互動下，以不同的樣貌或形式呈現，皆是心理師回到對於自身內在的探尋覺察，然後透過向外的一種行動展現。研究者看見彈性對於在非治療室的心理工作場域中，為重要的專業內涵之一，而「彈性」特質的來源，可能與受訪心理師經驗多元性有關，受訪者普遍在進入長照場域之前，經歷多較為多元，包含跨非心理專業領域的專長、在不同場域的心理工作或服務對象等過往經驗的累積，可能增加心理師個人及專業上的多元視角，而增加了在心理專業上自我定位、自我價值及自我調適的適應力。

三、專業職能

（一）心理與場域專業能力的整合

在長照場域中提供服務，更需要將心理專業以及場域所需要的能力進行整合，建構出在自己所屬的場域中服務方式。本研究整理出在長照場域中心理師

DOI:10.6814/NCCU202200527

的專業職能，包含一般所熟知的心理專業，如：心理診斷衡鑑、概念化、介入的能力、諮詢或評鑑能力等；林家興（2013）指出，心理師除了執業必備的專業能力外，會因著工作場域及職務角色，發展其實務的進階專業能力。本研究亦發現受訪者在長照場域中，所需要的進階專業能力，包含具備對於醫療、疾病、復健等跨職類專業的基本素養，並加入心理的觀點進行整合，同時需要建構其他資源系統的網絡，提供跨系統延續性的心理服務。

心理師在長照體系中擁有多重角色的平衡，透過受訪者的分享中，研究者能約略的看到心理師在面對不同對象（個案、家屬、跨團隊、系統等）會有些微挪移及角色的轉換，Norris（2003）於研究中亦點出心理師為個案家屬的服務提供者、機構單位的雇員、系統中專業人員等，由於角色的不同在實務現場常會遇到倫理兩難的衝突，因此在各個層面的中互動溝通，都成為心理師在長照體系中的心理服務內涵。心理師在到宅服務的工作場域中，勢必會面對到各種情境下的不穩定，規範、政策外在環境的變動，個案、照顧者、團隊成員等人的變化及突發狀況，藉由受訪者經驗，看到心理師在調適過程中，需要具備整合自身的專業能力與經驗，並成為其中最穩定的存在。

受訪者在長期照顧的場域中多與案家共同合作，以家庭為單位的支持、介入，透過系統觀點的視角，促進個案及照顧者在生活適應上的連結、溝通及一致的同調。此種需要透過整合個案及照顧者的狀態，如過往文獻中所點出個案及照顧者對於照顧間的想法有著不一致及矛盾現象克說明，例如在照顧部分，個案著重於心理層面的連結，照顧者著重於照顧技巧的習得；在照顧上的依賴部分，個案因依賴感到壓力，照顧者則從個案的依賴中獲得成就感（周志展，2020）。在受訪者實務工作者的經驗中，促進個案及照顧者雙方的合作連結，更能促進心理介入、案家改變的效能。

本研究發現，心理師的「專業」及「角色」，置於長照系統當中，反映在案家工作、團隊合作的互動當中，從過去的坐於治療室中等待個案的來到，到主動的進入系統、家庭當中，轉而成為支持協調、資源連結者，更多的角色呈

DOI:10.6814/NCCU202200527

現在提供支持性的協助、諮詢、訊息傳遞、資源轉銜、溝通連結的調節者；或為團隊中的凝聚角色，穩固、支持團隊成員的穩定的角色。心理服務都會需要回到與「人」的互動，除了具備系統觀的視角，受訪者亦點出，心理師更需具備了解跨世代文化脈絡的理解，及涵納全人（生理、心理、社會、靈性）的觀點，要能了解對方的表達與需求、拓展自身對於其所處脈絡的理解，並更貼近並與其同在的互動。

四、專業訓練的建議

（一）長照系統、專業體系的建議，回歸實務場域的行動

根據受訪者的實務經驗，提出對於專業體系及心理師個人的建議。長照體系的部分，因個案服務需求，提供整合性的專業團隊進行服務有其必要性，而在目前跨職系間的互動，因為系統制度的影響，以及受到心理師所處機構不同，而有跨職類互動方式及密切度的差異。受訪者多表示在跨職類的合作下，能促進個案獲得更整合性的團隊照顧，建立連結、相互信任及支持是團隊合作的基礎，除了心理師個別的主動，更建議系統性連結的管道建立是重要的。

實務工作中，看到個案的心理需求，卻受限於服務次數、頻率的限制，對於心理工作為一大挑戰，受訪者建議長照體系能彈性調整，回應案家個別化的心理需求，提供更完善的全人照顧，同時在長照系統中，應加入更多心理專業的觀點及服務形式，使整體的個案工作能更佳完備。最後，對於實務工作者的專業，受訪者提及對專業的督導支持的需求，有關督導此部分 Lawson（2005）指出，在到宅服務因著工作場域的變換，心理師個人與專業層面的轉換及適應，更需要專業督導的協助，林家興（2000）指出從事心理執業，最大的內在障礙為缺乏合格的督導，洪雅鳳（2021）指出同樣以到宅服務為工作模式的犯罪被害遺族工作，心理師也面對專業督導不足的挑戰，這些文獻及本研究均回應在實務工作者對於督導需求的重要性。

DOI:10.6814/NCCU202200527

研究者看到心理師在長照的場域中，會需要具備心理專業的基礎能力，例如對於理論學派、家庭系統、同理、傾聽，以及心理師本身的價值、對於自身與倫理的反思等。都是在心理師在學校進行專業訓練的過程中，需要扎實強化的基礎能力，同時增加對於不同族群（如特殊需求兒童、肢體障礙、面對急性或慢性疾病的族群、老年等類群），以及該族群可能面對到的心理議題、生活適應議題的了解，受訪者另外指出學校可以增加提供對於不同工作場域現況的了解，清楚場域的需求及現實，在學期間才能對於自身需要建構專業方向又更好的掌握。在基礎專業能力的建構外，增加更多元對於不同類型個案的理解，如對於身心障礙、心智障礙、老年臨終等也可以增加部分，而非只縮限於心理師常見的工作場域類型。對於長期照顧中的在職訓練部分，需要適時的更新線上課程的內容，建議繼續教育的課程中加入心理師的觀點，進行統合。

心理師在長期照顧體系中仍為少數，尚未能提升政府、民眾對於長照中心理服務、心理議題的重視，且長照心理師在心理學界仍為少數，對於公會、學會體系，受訪者覺得這些團體較困難做出立即性的改變，建議團體需要多了解實務工作的現狀。多數的受訪者皆表示，即便在大環境中的困難，需要回到對於自身的反思：身為系統中的一份子，回到所處的實務現場中，能夠再多做些什麼樣的行動？

國立政治大學 National Chengchi University

五、到宅服務心理師角色功能的再現

（一）心理師專業效能的呈現

以林家興等（2015）建構之心理師專業能力指標呈現於 6 個主要構面，13 個次構面，及 60 項能力指標，當中的六項主要構面包含衡鑑診斷與概念化能力、介入能力、諮詢能力、研究與評鑑能力、督導能力，以及管理能力。根據本研究之研究結果，在長照場域中心理師的專業能力，亦包含跨職類的專業知能、資源網絡的建構能力等，並需要進一步與心理專業能力進行整合。研究者

DOI:10.6814/NCCU202200527

能在對長照場域心理專業能力的了解，推展至對於心理專業效能呈現的好奇，長照場域復能成效的呈現，是以個案特定能力進展或維持作為評估。而實務場域中心理師的專業工作成效，透過個案改變的評估、家屬互動的回饋、團隊合作的推進與回饋的過程中。

統整受訪者的經驗，心理師在長照系統中的工作與互動，仰賴大量的溝通。心理師透過溝通，了解個案與家屬對於專業服務的期待及需求，進而貼近個案的生活脈絡及內在狀態；與家庭的溝通及互動中，銜接個案及照顧者彼此的關係，與團隊的溝通，了解不同專業的價值與功能角色，相互學習，讓跨專業能夠相互補足，整合提供照顧服務。更進一步系統進行溝通，包含在與不同行政單位人員的互動中，增加其他職位人員對於心理師的了解，或提供專業協助長照系統中訓練的課程講授，藉此來參與系統，與系統進行溝通。因此研究者認為心理師在長照體系中的效能，不只侷限於個案工作，亦反映在與照顧者的互動、團隊合作，並拓及至與系統、政策以及自我效能等不同的面向。心理師的專業角色並未以單一化的樣式呈現，例如心理師在個案工作中身為案家的支持協調者，連結個案、家屬及團隊、外部資源，心理師對於個案，是在面對老化、疾病歷程中，造成最基本生活與自我照顧受限的挫敗感，是為支持與陪伴的對象，建立日常的希望感；對於家屬及照顧者，在面對自生生活及照顧的交錯壓力，增進照顧者與個案的連結，增加家屬在照顧中的有能感；對於團隊在面對介入效能的無力，成為提供專業討論、情緒支持的來源。身為團隊的凝聚者，主動的促進跨職系成員對於心理專業的理解、協助拓展對於個案內在狀態的理解、推進跨團隊合作的方式、提供團隊成員的心理支持；身為資源連結者，心理師協助案家拓展不同層面的資源連結以及服務，由上述可見心理師到宅服務成效的呈現方式廣泛，亦如洪雅鳳（2021）在探討影響到宅服務成效的因素，點出對於心理介入成效定義應包含對議題處理的「廣度」或「深度」的視角轉換。

長期照顧屬於多元、整合性需求高的工作場域，對於心理師的專業角色呈

DOI:10.6814/NCCU202200527

現的方式，不同於傳統在治療室中的樣態，如同林家興等（2015）更建議拓展心理的專業能力向度的評估，延伸到執業反思、自我衡鑑、人際關係、倫理與法律與政策、個人文化多樣性、跨領域系統等不同面向。

國立政治大學
National Chengchi University

DOI:10.6814/NCCU202200527

第二節、研究者個人反思

研究者從大學時期接觸長照工作，開啟個人對於長照領域的關注；而於研究所實習的階段，接觸了到宅服務的心理服務、非辦公室為基礎的病房服務做為個人的專業訓練，看到了心理專業面對不同工作場域的專業彈性，亦看到在不同場域的限制，以及對於心理專業及個人的挑戰。因此研究者帶著許多自身的好奇，想要了解這些能投入長照工作的心理師們，在長照場域當中能做哪些事情，如何與如此多元的個案進行互動。同時，看見因著社會的變動及對心理專業的了解與需求的提升，心理師的工作場域亦將越趨多元，從過往的定點服務，衍伸至社區、病房的外展服務、到宅的居家式服務，或如社會安全網、社區心理衛生系統的建置等，期望能藉由對長照心理師，這樣不同於過往定點服務的心理工作的初步了解，提供對於心理專業了解的不同視角，至今完成此篇研究。

回顧在訪談歷程與不同的受訪者的對談，藉由實務工作者的視角看見在長照體系中工作的心理師，他們需要面對到系統、個案與照顧者的工作、跨團隊合作模式，以及自身現實層面與專業層面等種種的挑戰。然而即使在諸多的限制，於理想與現實中仍然在持續尋找平衡的狀態下，這些受訪者仍願意留在長照場域中，或願意無償多花時間來提供心理服務，研究者看見受訪心理師們對於心理專業的投入，可能每個人願意繼續服務於長照的原因或考量的因素各有不同，但相同的跳脫長期照顧的視框，以自身專業價值參與的實踐，甚至投入推廣、社會政策改變的能量，以自身的行動重新定義社區層面的心理服務，以及對於自身心理專業的定位。

研究者嘗試在訪談及研究中，找尋心理師在長期照顧體系中的專業定位，以及可能構成專業定位的不同要素，看到了在體系中心理師角色的彈性與挪動；對於心理師的專業能力，從長照體系中的心理工作作為起頭，看到了心理專業能力的多元，以及整合的重要性，而專業能力是呈現於與系統不同部分的

DOI:10.6814/NCCU202200527

互動、工作架構、個案與家屬的工作、團隊合作的互動等不同的面向。再經過各種層面的討論後，最終都需要回到如何「與人互動」的心理專業本質，同時回歸到心理專業中最基礎的能力，能夠「傾聽、理解、同理」所面對到的所有人事物。

研究者在與每位受訪者對談的過程，最終都回到心理師個人，身為心理師對於自己專業角色的反思，審視自身對於心理專業的個人信念，以及對於自我定位、心理師價值的核心議題，需要自問「想要成為什麼樣的心理師？」，進而在專業工作中對於此價值實踐的歷程。透過此篇研究的訪談，研究者看見作為「心理師」專業角色的重要性，跳脫長照體系的框架，推展至不論是於何種場域工作，作為身為心理師對於自我專業的認同與承諾。

國立政治大學
National Chengchi University

DOI:10.6814/NCCU202200527

第三節、研究限制

本研究嘗試以心理師的經驗及視角，來了解在長照場域以到宅服務的心理師的工作脈絡，藉由受訪者的經驗，看到心理師在長照場域中工作的現況、所面對到的限制，以及對於限制而做出的調整與因應，本節將針對本研究的研究限制，進行以下五點的說明。

一、本研究中是以立意取樣的方式選取研究受訪者，訪談並收錄於本研究共計六位受訪者，其中四位服務於北部地區，兩位於中部地區，於本研究中，並未能納入台灣其他區域服務於長期照顧的心理師。同時長照到宅服務的特殊性，會因服務的地區而有很明顯實務工作上的差異。因此，本研究之研究結果會因受訪者選取數量及地區上有所限制。

二、由於長照實務現場涉及的面向廣泛，包含與系統、單位及服務對象的互動，而這些現象又與如系統與單位機構的文化、限制，也會影響心理工作執行、與不同職類的合作互動、與案家的工作模式等。由於國內過往文獻關於在長照體系中的心理師、心理工作等議題的探討較少，本研究可說是了解心理師於長照居家服務狀況的初探，探討的問題較為廣泛，因而未能針對前述每一面向一一深入探究，在不同的面向未能精緻化，也未能呈現心理師於長照場域提供到宅服務的工作方式之全貌。

三、本研究僅針對心理師在長照場域當中工作狀態進行初步的探究，針對受訪心理師個人職涯轉換的選擇或機緣，以及個人在面對場域轉換歷程中內在歷程、情緒轉換的調適，或是受訪者提及在長照場域中的心理工作倫理相關議題，還有實務場域中的心理師需要找到更為適合的評估工具等困境，都是受訪者在實務現場所面臨的經驗，或是在此經驗中建構自身成為心理師角色的重要

DOI:10.6814/NCCU202200527

課題，這些有關實務者個人內在的調適反思歷程等，尚未能在本研究中以更完整的方式呈現。

四、研究者在進行訪談以及資料分析時，搜集六位受訪者在本研究各個研究問題上的經驗，透過口語分析法或內容分析法，歸納出較普遍的概念、主題等，故無法針對每位受訪者在回答各問題時，針對更細緻的心理想法，或感受予以更深度的追問訪談，或細緻的予以分類，因此在最後所得的各主題名稱上依序為（1）心理師在長照場域的現況（2）案家的服務內涵（3）來自長照系統特性的挑戰（4）心理師個人面對工作場域適應的挑戰（5）心理師專業工作的整合（6）個人層面的調適策略（7）心理師專業能力（8）工作場域的專業能力（9）專業體系的建議（10）心理師的調整與建議，這些主題與概念恐無法反映出每位心理師更多或更細緻的想法與感受等。

國立政治大學 National Chengchi University

DOI:10.6814/NCCU202200527

第四節、研究建議

上節說明本研究的研究限制，包含受訪者篩選數量的有限，影響了長照場域心理師工作樣態全貌的呈現；本研究所探討問題的廣泛而未能更深入的對特定問題進行探討；對於心理師個人在調適歷程的內在狀態、情緒調適及反思等未能完整呈現；考量內容呈現在訪談及結果的呈現，僅以較普遍的主題、類別進行歸納，未能細緻化的呈現。

於本節第一部分，回應前述本研究之研究限制，提供未來欲近一步探討心理師到宅提供長照服務之研究相關的建議，期待未來針對到宅服務或長照場域心理工作的相關研究持續的拓展與看見。第二部分針對實務工作者提出兩點建議，期望能藉由本研究，提供有興趣進入長照場域，或以到宅提供服務之心理師相關的建議及參考。

一、未來研究建議

（一）擴大選取研究受訪者

本研究以立意取樣選取之受訪者僅有六位，未能完整的呈現心理師在長照場域中提供到宅服務工作樣態之全貌，建議未來研究能擴大受訪者之選取數量，以更細緻化的了解心理師在長照場域中的工作樣態，如因服務地區、服務機構而造成心理工作架構之異同。

（二）心理師個人內在經驗的探討

心理師在進入長照場域，在轉換與適應的歷程中，其內在經驗、情緒的改變經驗，從心理師個人經歷的脈絡中，探索促成心理師能成功調適的個人特質，以及發揮在專業及個人層面的彈性，當中的內涵與要素，亦可作為未來研究進一步探究的方向。

（三）心理復能成效之評估方法及工具的探討

DOI:10.6814/NCCU202200527

針對心理師在介入工作的成效，因現行未有適合心理介入成效呈現的工具，從長照推展至不同工作場域中，心理介入效能的呈現在推廣心理資源及服務時，都會是重要的面向，需要建立屬於心理師效能評估的方式或工具，如主觀幸福感、心理彈性、情緒、壓力因應調適、自我接納、環境控制感、獨立自主等，建議未來可針對能反映出心理層面的復能成效的要素，進行質化或量化的相關研究。

（四）照顧者的心理服務研究

心理師在長照場域當中，密切的與照顧者、家屬互動，在與照顧者的工作樣態，包含在與個案工作時的合作同盟，以及針對照顧者本身的支持性工作，心理師會以單獨、協助會談、共同會談（伴侶、親子）的方式與照顧者合作，而與照顧者不同面向的互動、工作模式，以及照顧者本身的改變歷程等，皆是在未來針對照顧者服務的心理服務，能繼續研究的面向。

（五）心理師到宅服務的倫理議題討論

針對心理師以到宅服務方式進行長期照顧心理服務之倫理相關議題的討論，因著在彈性工作架構的場域中，心理師對於自身及專業工作的反思更顯重要，不論在個案工作、與案家的互動方式，以及以團隊為照顧模式的保密議題等，提供作為未來研究方向之參考。

（六）不同場域心理師以到宅作為服務方式的探討

拓展對於心理師以「到宅服務」的作為服務輸送方式的相關研究，本研究僅針對長期照顧中心理師服務的經驗進行探討，而心理師以到宅作為服務方式的提供將日趨增加，本研究中看見心理師在到宅服務中對於專業工作的彈性、心理專業角色、定位、專業認同及回應社會的行動等，與過往研究有相同之處，建議未來可針對不同場域的心理師到宅服務，進行更深入的探討。

DOI:10.6814/NCCU202200527

二、實務工作者建議

（一）評估與長照場域的適配性及專業角色定位的再建構

本研究發現進行到宅服務工作，其工作場域、地點與空間以及工作架構等，相較於傳統治療室中的會談更為彈性，而空間隱密性、環境熟悉度及可控感都是到宅服務會要面對到的挑戰。首先需要對於環境的不確定性及變動性不感排斥。而系統對於專業人員的角色定位，是以家教、教練的形式，在團隊合作中更多的是以協助者、輔助性的角色，且重視在短期密集介入下成效的呈現，與心理師對於治療者的想像跟期待有明顯的差異，需要在工作中調適的部分。在與系統合作及互動的過程中，需要放下專業本位，主動的去了解系統架構、跨職類的專業，主動的做出連結並建立合作的關係。因此，本研究建議欲投入此實務場域者，需要思考自身的特質對於場域彈性、專業工作角色、及跨職系合作的主動性之間的接受度。

長照場域中較多以所謂行動心理師的模式進行工作，即以案計價的方式來累積薪資且為固定的配額，可能因為派案案量的不穩定而影響收入，常需要有其他額外能夠支撐薪資的工作或收入來源。且長照心理師同時要處理較為繁瑣的行政，會投入額外的時間來處理相關的行政及溝通聯繫的事務。本研究建議進入場域前需要考量自己在面對收入不確定性、對於行政事務處理的接受度。

專業工作上，不同於一般心理師所呈現出來的專業形象，在到宅服務的工作型態下，「治療者」與「個案」的界線較為模糊性，心理師可能更多以專業「客人」的姿態，與案家進行互動。由於角色及界線的模糊，需要對於自身的專業定位、角色有更多的覺察後，才能有更好的掌握度。實務者需要對於「專業角色、專業定位」的價值信念進行較多覺察。

（二）保持開放度及彈性，整合專業能力、態度與行動

因著在長照場域面對到服務族群的廣泛性，較難僅針對特定對象進行服

DOI:10.6814/NCCU202200527

務，需要廣泛的對於不同族群、議題進行了解及精進來累積專業能力及經驗；同時對於醫療、生理、疾病等需要了解，才能更理解個案的狀態及脈絡。在個案工作中，實務者常會與家屬、照顧者或整個家庭合作進行工作，因此需要增加對系統觀點的了解，如伴侶、親子、家族治療的概念。而因為場域工作型態、會談次數、空間等因素，心理介入深度的拿捏，陪伴性質多於治療性會談，但同時需要保有心理專業工作的核心價值。如同受訪者的提醒，心理工作者需要回到最基礎的心理專業，包含對於人的好奇、傾聽、同理的態度，能夠聽懂對方所表達的需求，且對基礎理論有所掌握。進入長照場域對於專業知能能廣泛性的探索，同時需要對於自己的價值信念有所覺察。

受訪者建議可以在不同場域中累積實務經驗，並將不同的資源、能力嘗試與長照進行連結，拓展自身對於心理服務範疇的定位，將心理服務嘗試從實務工作中推展到社區、甚至政策討論、政策影響的行動。本研究建議對於每一位心理專業工作者，都需要回到身為心理師的角色，對於心理專業定位的反思，並且嘗試在所處的場域中展開行動。

國立政治大學 National Chengchi University

DOI:10.6814/NCCU202200527

參考文獻

中文部分

王嘉平（2020）。臨床心理師與諮商心理師對彼此工作內涵理解之研究〔未出版碩士論文〕。國立臺北教育大學心理與諮商學系碩士班。http://doi.org/10.6344/THE.NTUE.PC.006.2020.F01

刑志彬（2009）。心理專業人員協助學校輔導工作之參與經驗探究〔未出版博士論文〕。國立新竹教育大學教育心理與諮商研究所。

曲同光、彭美琪、白其怡（2015）。規劃長照保險重要基礎資料庫—國民長期照護需要調查。國土及公共治理季刊，*3*(1)，108-114。

何宇欣、蕭文（2017）。社區機構成人諮商之概念架構：以合作處遇取向諮商模式為例。輔導季刊，*53*(2)，1-11。http://dx.doi.org/10.5297/ser.1201.002

李汶軒（2019 年 12 月 1 日），長照家庭社區專業服務&預防／延緩失能指導〔培訓課程〕。台灣輔導與諮商學會 108 年度長期照護心理專業人員培訓課程，台北市，台灣。

沈晏羽、吳曉聞、周庭筠、沈孟筑、李沂蓁、楊啟正（2021）。非癌病人與癌症病人於居家安寧心理照護需求之差異，安寧療護雜誌，*26*(2)，105-119。https://doi.org/10.6537/TJHPC.202203_26(2).01

周志展（2020）。老人日間照顧中心心理服務之研究〔未出版之碩士論文〕。國立臺北護理健康大學生死與健康心理諮商研究所。

林于雅（2021）。心理師到宅服務經驗之探究〔未出版博士論文〕。國立彰化師範大學輔導與諮商學系。

林沛辰（2020）。諮商心理師於兒少安置機構進行跨專業合作之成功經驗探究〔未出版碩士論文〕。國立台北教育大學心理與諮商學系碩士班。

林杰勳、李玉嬋（2019）。諮商心理師在長照 2.0 的位子。諮商與輔導，404，

DOI:10.6814/NCCU202200527

53-57。http://dx.doi.org/10.29837/CG

林金定、嚴嘉楓、陳美花（2005）。質性研究方法：訪談模式與實施步驟分析。身心障礙研究，3(2)，122-136。file:///Users/ai/Downloads/A05013253.pdf

林家興（2000）。諮商與心理治療執業現況之調查研究。師大學報，45(2)，55-74。http://dx.doi.org/10.5297/ser.1201.002

林家興（2009）。心理師執業之路。心理出版社股份有限公司。

林家興（2013）。心理師的核心能力與人力培育。學界動態，14(2)，87-92。https://www.most.gov.tw/most/attachments/7251667e-087e-434c-9df0-5f269ca710f1

林家興（2014）。臺灣諮商心理師執業現況與執業意見之調查研究。教育心理學報，45(3)，279-302。http://dx.dio.org/10.6251/BEP.20130227

林家興、林旻沛、黃佩娟、胡薇瑄、江信男（2015）。心理師能力評量表之編製及其信效度分析。教育心理學報，47(1)，63-86。http://dx.doi.org/10.5297/ser.1201.002

林家興、黃佩娟（2013）。台灣諮商心理師能力指標建構之共識研究。教育心理學報，44(3)，735-750。http://dx.doi.org/10.5297/ser.1201.002

林家興、謝昀蓁、孫正大（2008）。諮商心理師執業現況調查研究。中華輔導與諮商學報，23，117-145。http://dx.doi.org/10.7082/CJGC.200803.0117

林家興、謝昀蓁、孫正大（2008）。諮商心理師執業現況調查研究。中華輔導與諮商學報，23，117-145。http://dx.doi.org/10.7082/CJGC.200803.0117

林婉卿（2009）。諮商心理師在醫療場域之心理服務經驗初探〔未出版碩士論文〕。國立新竹教育大學教育心理與諮商學系碩士班。

林梅足（2019）。中高齡身心障礙者到宅式心理重建服務歷程研究〔未出版碩士論文〕。國立彰化師範大學復健諮商研究所。

林惠姍（2012）。醫療場域諮商心理師之專業能力分析〔未出版碩士論文〕。國立台北護理大學生死教育與輔導研究所。

DOI:10.6814/NCCU202200527

林維君、李佩怡（2015）。安寧緩和療護專業團隊的最後一片拼圖：心理師的功能角色。安寧療護，20(2)，133-144。http://dx.doi.org/10.5297/ser.1201.002

邱玉菁（2012）。癌症病人自殺意念與心理痛苦、憂鬱、失志之相關性研究〔未出版碩士論文〕。國立台北護理健康大學生死教育與輔導研究所。

邱啟潤、許淑敏、吳瓊滿（2002）。主要照顧者負荷、壓力與因應之國內研究文獻回顧。醫護科技學刊，4(4)，273-290。https://doi.org/10.6563/TJHS.2002.4 (4).1

柯秋雪（2009）。早期療育到宅服務實施之研究－以台北縣為例。特殊教育研究學刊，*34*(3)，1-24。https://doi.org/10.6172/BSE200911.3403001

洪雅鳳（2020）。非典型的心理健康服務輸送－「到宅諮商」初探。輔導季刊，56(3)，55-70。http://dx.doi.org/10.5297/ser.1201.002

洪雅鳳（2021）。心理師提供犯罪被害遺族到宅心理輔導服務經驗初探。中華輔導與諮商學報，*62*，35-57。https://doi.org/10.3966/172851862021090062002

范聖育、林維君（2013）。臨床心理師在安寧緩和療護中的角色。應用心理研究，*59*，161-202。https://doi.org/10.6537/TJHPC.2013.18(3).5

徐秉澤（2020）長照 2.0 居家照顧與專業復能服務的利用與影響因子探討—以新北市某居家護理所為例〔未出版之碩士論文〕。長庚大學健康照護產業碩士學位學程。

馬敬婷（2018）。從公私協力觀點探討身心障礙兒童的長期照顧服務研究〔未出版之碩士論文〕。台北市立大學社會暨公共事務學系公共事務學碩士班。

國家發展委員會（2020 年 8 月）。中華民國人口推估（2020 至 2070 年）報告。https://pop-proj.ndc.gov.tw/download.aspx?uid=70&pid=70

張子午（2021 年 7 月 5 日）。曾經，我也想過一了百了——長期照顧者的獨

DOI:10.6814/NCCU202200527

白。報導者。https://www.twreporter.org/a/family-caregiver-from-collapse-to-helper

張秀玉（2009）。社會工作者在早期療育專業團隊中之角色探討，社區發展季刊，*125*，343-355。http://dx.doi.org/10.5297/ser.1201.002

張茲涵（2016）。高齡諮商師專業職能分析〔未出版碩士論文〕。國立台北護理健康大學生死與健康心理研究所。

張淑芬（2015）。心理師從事家庭暴力暨性侵害類社區諮商之跨專業系統合作能力初探研究。教育心理學報，47(1)，23-43。http://dx.doi.org/10.5297/ser.1201.002

張淑卿、陳妍杏（2013）。長期照護專業間合作策略－以台灣社區照護場域運用為例。長期照護雜誌，17(3)，213-221。doi:10.6317/LTC.201312_17(3).0003

張廣運（2003）。臺灣臨床心理師專業發展的比較分析〔未出版碩士論文〕。國立成功大學行為醫學研究所。

張廣運、陳奕曄（2019）。台灣臨床心理師的專業發展歷史與批判。人間思想，19，101-118。http://dx.doi.org/10.5297/ser.1201.002

許秋田、黃創華、鄭志強（2009）。臺灣臨床心理師執業與工作現況調查。應用心理研究，41，43-45。

許靜儀（2021）。運用多元評估量表探討長照 2.0 居家服能專業服務之成效〔未出版之碩士論文〕。亞洲大學健康產業管理學系健康管理組。

陳正芬（2013）。我國長期照顧體系欠缺的一角：照顧者支持服務。社區發展季刊，141，203-213。https://www.sfaa.gov.tw/SFAA/Pages/Detail.aspx?nodeid=198&pid=2113

陳正益（2014）。我國長期照護專業團隊與資源網絡之研究〔未出版之博士論文〕。國立暨南國際大學社會政策與社會工作學系。

陳品元、李玉春、陳雅美（2017）。家庭照顧者之正、負向照顧經驗與健康相

DOI:10.6814/NCCU202200527

關生活品質關係探討。長期照護雜誌，21(3)，285-302。
http://dx.doi.org/10.5297/ser.1201.002
游曉微、林佩欣、陳玉澤（2021）。長照復能服務跨專業協作的現況及未來挑戰。長期照護雜誌，*24*(2)，111-119。
鈕文英（2020）。質性研究方法與論文寫作。雙葉書廊。
黃文俊（2014）。行動心理師生涯轉換與工作型態之敘說研究〔未出版碩士論文〕。中國文化大學心理輔導學系。
黃志忠（2016 年 11 月 4-8 日）。台灣長期照顧政策及照顧服務人力發展之探討〔專題研講〕。2016 年兩岸社會服務研討會－人口變遷與社會福利：政策發展與實務創新，北京市，中華人民共和國。
黃佩娟（2012）。諮商心理師專業能力之評量及工作場域差異分析〔未出版博士論文〕。台灣師範大學教育心理與輔導學系。
黃龍冠、楊培珊（2021）。以長照 2.0 為基礎回顧臺灣長照政策發展與評析未來挑戰。福祉科技與服務管理學刊，*9*(2)，212-236。
https://doi.org/10.6283/JOCSG.202106_9(2).212
楊于婷，林耀盛（2021）。臨床心理學於安寧緩和場域之反思踐行，中華心理學刊，*63*(2)，203-224。https://doi.org/10.6129/CJP.202106_63(2).0006
詹靜芳、李玉嬋（2020）。長照也有“心”來罩～淺談諮商心理師到宅服務之機驗。諮商與輔導，420，39-44。http://dx.doi.org/10.5297/ser.1201.002
潘淑滿（2010）。質性研究理論與應用。心理出版社。
蔡佩璇（2020）。居家服務領域跨專業團隊合作的運作模式探討－以高雄市為例〔未出版碩士論文〕。高雄醫學大學醫學社會學與社會工作學系碩士班。
衛生福利部長照專區（2016 年 7 月 3 日）。*長期照顧十年計畫 2.0（106~115 年）（核定本）*。https://1966.gov.tw/LTC/cp-4001-42414-201.html
衛生福利部長照專區（2018 年 11 月 6 日），*長照專業服務手冊*。

DOI:10.6814/NCCU202200527

https://1966.gov.tw/LTC/cp-4216-44996-201.html

衛生福利部長照專區（2018 年 12 月 20 日），*縣市政府辦理社區整合型服務中心（A）注意事項與派案原則*。https://1966.gov.tw/LTC/cp-4006-42523-201.html

衛生福利部長照專區（2018 年 7 月 4 日）。*長期照顧服務人員訓練認證繼續教育及登錄辦法總說明*。https://1966.gov.tw/LTC/cp-3999-42433-201.html

衛生福利部長照專區（2019 年 2 月 3 日）。*長期照顧十年計畫 2.0（106~115 年）選擇方案及替代方案之成本效益分析報告*。https://dep.mohw.gov.tw/doltc/cp-4172-51068-123.html

衛生福利部長照專區（2019 年 5 月 8 日）。*長照復能服務操作指引－觀念篇*。https://1966.gov.tw/LTC/cp-4444-47438-201.html

衛生福利部長照專區（2020 年 12 月 10 日），*長期照顧（照顧服務、專業服務、交通接送服務、輔具服務及居家無障礙環境改善服務）給付及支付基準*。https://1966.gov.tw/LTC/cp-4108-57130-201.html

鄧文章（2018）。諮商心理師進入醫療跨專業團隊之調適經驗探索：以安寧團隊為例。臺灣諮商心理學報，6(1)，21-54。http://dx.doi.org/10.5297/ser.1201.002

鄧文章、劉佳雯（2020）。踏出舒適圈：化為主動的在宅諮商。輔導季刊，56(4)，53-62。http://dx.doi.org/10.5297/ser.1201.002

鄭偉伸、黃宗正、李明濱、廖士程（2016）。老人憂鬱症與自殺防治。台灣老年醫學暨老年學雜誌，11(1)，16-30。http://dx.doi.org/10.5297/ser.1201.002

謝宜芳（2009）。老年人個人屬性、依附風格、心理需求與憂鬱情緒之關係研究~以高雄市長青學苑老年人為例〔未出版碩士論文〕。國立臺灣師範大學教育心理與輔導學系。

謝昀蓁（2007）。諮商心理師人力供需之推估研究〔未出版碩士論文〕。台灣師範大學教育心理與輔導學系。

DOI:10.6814/NCCU202200527

鍾素英（2021）。臨床心理師執行精神科長期照顧個別化服務計畫之歷程與專業賦能之行動研究〔未出版博士論文〕。國立高雄師範大學成人教育研究所。

魏書娥、林妙姿（2006）心理師與社工師在安寧緩和療護團隊中的角色關係，生死學研究 ，*4*，37-83。http://dx.doi.org/10.5297/ser.1201.002

蘇惠珍（2011）。臺灣老人社區式長期照顧階層需求與服務模式之研究〔未出版博士論文〕。東海大學社會工作學系。

英文部分

Ablitt, A., Jones, G. V., & Muers, J. (2009). Living with dementia: A systematic review of the influence of relationship factors. *Aging & Mental Health, 13*(4), 497–511. https://doi.org/10.1080/13607860902774436

Andreas, S., Schulz, H., Volkert, J., Dehoust, M., Sehner, S., Suling, A., ... & Härter, M. (2017). Prevalence of mental disorders in elderly people: the European MentDis_ICF65+ study. *The British Journal of Psychiatry, 210*(2), 125-131. https://doi.org/10.1192/bjp.bp.115.180463

Andrew R. Hatala (2012). The Status of the “Biopsychosocial” Model in Health Psychology: Towards an Integrated Approach and a Critique of Cultural Conceptions, *Open Journal of Medical Psychology, 1*, 51-62. http://doi.org/10.4236/ojmp.2012.14009

Byrne, G. J., & Pachana, N. A. (2010). Anxiety and depression in the elderly: do we know any more? *Current opinion in psychiatry, 23*(6), 504-509. https://doi.org/10.1097/yco.0b013e32833f305f

Clarke, D. M., & Kissane, D. W. (2002a). Demoralization: its phenomenology and importance. *Aust N Z J Psychiatry, 36(*6), 733-742. http://doi.org/10.1046/j.1440-1614.2002.01086.x

DOI:10.6814/NCCU202200527

Cuijpers, P. (2005). Depressive disorders in caregivers of dementia patients: A systematic review. *Aging and Mental Health, 9*(4), 325–330. https://doi.org/10.1080/13607860500090078

Davison, T. E., Koder, D., Helmes, E., Doyle, C., Bhar, S., Mitchell, L., ... & Pachana, N. (2017). Brief on the role of psychologists in residential and home care services for older adults. *Australian Psychologist, 52*(6), 397-405. https://doi.org/10.1111/ap.12209

de Figueiredo, J. M., & Griffith, J. L. (2016). Chronic pain, chronic demoralization, and the role of psychotherapy. *Journal of Contemporary Psychotherapy, 46*(3), 167-177. http://doi.org/10.1007/s10879-016-9331-x

Eklund, K., Vaillancourt, K., & Pedley, T. (2013). Expanding the Role of the School Psychologist in the Delivery of School-Based Mental Health Services. *Communique, 41*(5), 1-28.

Engel, G. (1963). Psychological Development in Health and Disease. *The Journal of Nervous and Mental Disease, 136*(2), 198. http://doi.org/10.1097/00005053-196302000-00011

Engel, G. L. (1977). The need for a new model: A challenge for biomedicine. *Science, 196*, 129–137. https://doi.org/10.1126/science.847460

Gerard Lawson, & Victoria A. Foster. (2005). Developmental Characteristics of Home-Based Counselors: A Key to Serving At-Risk Families. *The Family Journal, 13*(2), 153-161. http://doi.org/10.1177/1066480704273070

Hatala, A. R. (2012). The status of the "biopsychosocial" model in health psychology: Towards an integrated approach and a critique of cultural conceptions. *Open Journal of Medical Psychology, 1*(1), 51-62. http://doi.org/10.4236/ojmp.2012.14009

Hershenson, D. B., & Berger, G. P. (2001). The state of community counseling: A

DOI:10.6814/NCCU202200527

survey of directors of CACREP-accredited programs. *Journal of Counseling and Development, 79*, 188-193.

Kaslow , N. J. (2004). Competencies in professional psychology. American Psychologist, 59(8), 774-781. http://dx.doi.org/10.1037/0003-066X.59.8.774

Kissane, D. W., Wein, S., Love, A., Lee, X. Q., Kee, P. L., & Clarke, D. M. (2004). The Demoralization Scale: a report of its development and preliminary validation. *Journal of palliative care, 20*(4), 269-276.

Kitwood, T. (2011). Dementia reconsidered: the person comes first. Adult lives: *A life course perspective, 89*.

Ko, K. T., Lin, C. J., Pi, S. H., Li, Y. C., & Fang, C. K. (2018). Demoralization syndrome among elderly patients with cancer disease. *International Journal of Gerontology, 12*(1), 12-16. https://doi.org/10.1016/j.ijge.2018.01.001

Molinari, V., & Hartman-Stein, P. (2000). Psychologists in long-term care: Overview of practice and public policy: Introduction to the special series. *Clinical Psychology: Science and Practice, 7*(3), 312. https://doi.org/10.1093/clipsy.7.3.312

Molinari, V., Edelstein, B., Gibson, R., Lind, L., Norris, M., O'Shea Carney, K., ... & Hiroto, K. (2021). Psychologists in Long-Term Care (PLTC) Guidelines for Psychological and Behavioral Health Services in Long-Term Care Settings. *Professional Psychology: Research and Practice*, *52*(1), 34. https://doi.org/10.1037/pro0000298

Norris, M. P. (2003). Psychologists' Multiple Roles in Long-Term Care. *Clinical Gerontologist, 25*(3-4), 261-275. https://doi.org/10.1300/J018v25n03_04

Vehling, S., Kissane, D. W., Lo, C., Glaesmer, H., Hartung, T. J., Rodin, G., & Mehnert, A. (2017). The association of demoralization with mental disorders and suicidal ideation in patients with cancer. *Cancer, 123*(17), 3394-3401.

DOI:10.6814/NCCU202200527

https://doi.org/10.1002/cncr.30749

Yalom, Irvin. (1980). *Existential Psychotherapy*. New York, Basic Book. Reviewed by Stephen J. Walsh.

國立政治大學
National Chengchi University

DOI:10.6814/NCCU202200527

附件

附件一、前導研究訪談大綱

一、投入長照工作場域：

1. 如何進入到長照的工作領域？參與長照工作的機緣與考量，若有轉換過場域，轉換至老人／長照領域服務的原因？

二、長照工作場域的樣態：

1. 長照的工作行政流程現況？
2. 長照工作中的規範或限制？如何影響心理師的工作？可能如何克服？
3. 長照場域的工作模式，與原本場域（學校、社區、醫院、其他）的相異之處？如何調適這樣的差異？
4. 與跨團隊職系工作的工作經驗？

三、個案工作：

1. 長照居家的會談工作的實務工作架構？
2. 於長照工作中與案家（個案、家屬）互動印象深刻的經驗？

四、心理師於長照工作中的角色功能

1. 工作中的挑戰、困境，以及因應的方式？
2. 心理專業角色於長照中的角色或是功能為何？
3. 針對長照系統中工作覺得困難／挑戰或印象深刻的部分？如何因應克服？更理想的工作模式？可能如何達成？

五、長照心理師所需要的能力

1. 於長照領域工作需要哪些能力？
2. 目前長照的訓練內容，level 1、level 2 有何須加強修改之處？
3. 對於學校養成教育內容有何建議？繼續教育內容有何建議？
4. 如何凸顯心理師於長照中的工作效能？以及工作模式？

六、其他建議

1. 對於未來想進入長照到宅工作的心理師會給予什麼建議？

國立政治大學 National Chengchi University

DOI:10.6814/NCCU202200527

附件二、正式訪談大綱

一、投入長照工作場域：

2. 是否能簡短描述您過去服務的場域、服務對象，及主要的工作架構？
3. 您是如何進入長照工作領域？參與長照工作的機緣或考量的原因為何？

二、長照工作場域的樣態：

1. 是否能描述目前您於長照場域中工作的行政相關流程？
2. 您目前於長照工作中的內容？如：服務對象、服務量或其他的工作事項？
3. 在長照系統中的規範或限制，是否有影響心理師的工作？實務工作中如何克服這樣的狀況？
4. 就您目前於長照場域中的工作模式，與原本場域（學校、社區、醫院、其他）的相異之處？您是如何調適這樣的差異？
5. 您與長照系統中與跨團隊職系工作的合作經驗？

三、個案工作：

1. 您於長照居家進行會談工作的工作架構？
2. 您目前於長照工作中與案家（個案、家屬）互動中印象深刻的經驗？

四、長照心理師所需要的能力

1. 您認為心理師於長照領域工作所需要的能力為何？
2. 就目前長照的專業訓練、繼續教育訓練，是否符合心理師在實務工作中的需求？若有需要調整的部分，可能為何？
3. 就您於長照中的工作經驗，對於學校在心理師養成教育的內容有何建議？

五、心理師於長照工作中的角色功能

1. 在您個人的經驗中，面對到心理師專業角色在長照系統中工作的挑戰或困境，針對前述的狀況您的因應方式？
2. 就您個人的工作經驗，認為心理專業角色於長照中的角色或是功能為何？
3. 您個人在長照系統中，認為更理想的工作樣態為何？可能能如何達成？
4. 在長照系統中，如何凸顯心理師在系統中的專業角色或專業價值？

六、其他建議

1. 對於未來想進入長照到宅工作的心理師會給予什麼建議？
2. 對於心理師專業角色在長照工作領域的願景？就此願景持續的發展，會需要設立的目標或是發展的策略？

DOI:10.6814/NCCU202200527

附件三、研究參與邀請函

_____諮商／臨床心理師，您好：

我是國立政治大學輔導與諮商碩士學位學程研究生楊瓊維，在修慧蘭教授的指導下，進行「心理師於長照 2.0 進行居家式服務工作經驗之研究」的碩士論文研究，期望能藉此了解心理師於長期照顧場域中進行居家服務的實務經驗。誠摯的邀請您參與研究，若您為目前以長照居家作為工作之諮商心理師或臨床心理師，服務年資一年以上，且具備長照執業資格（Level 1 及復能 8+4），都歡迎您的參與。

本研究進行的方式為一對一的半結構式面對面的訪談，所需時間約為一至兩小時，然而近期受新冠肺炎疫情之影響，若您有額外的需求及考量，本研究可改以通訊方式進行訪談。訪談分為五個部分，分別為：您投入長期居家場域的轉變、長照居家工作中的樣態、於長照居家中的個案工作、心理師於長照中的專業能力、心理師於長照工作中的角色功能，以及對於未來心理師投入長照居家的建議。在訪談之前，會預先提供訪談大綱供您參閱，並於正式訪談當天親自向您說明研究目的及用途，及研究倫理事項。經過您同意後，訪談將全程進行錄音並轉為逐字稿，錄音檔案及逐字稿僅供研究分析使用，且於研究完成後銷毀。另外為維護您的權益，訪談資料中可能辨識您身份的個人資料，皆將以匿名方式處理與呈現，以遵守保密原則。而研究結果會邀請您進行核對，以確保符合您訪談中的原意及研究之可靠性。

最後，誠摯地邀請您參與本研究分享您的寶貴經驗，您的參與對於了解心理師於長期照顧居家場域的實務工作樣態及促進未來心理師投入長期照顧居家場域，具有重大的價值。若對本研究有任何疑問，歡迎您與研究者聯繫，Email 聯繫方式：

期待您的協助

敬祝

平安順心

國立政治大學輔導與諮商碩士學位學程

指導教授：修慧蘭 教授

研究生：楊瓊維 敬邀

DOI:10.6814/NCCU202200527

附件四、研究參與說明及同意書

_____諮商／臨床心理師，您好：

首先非常感謝您願意參與本研究，提供您於長照居家實務工作的寶貴經驗。

本研究「心理師於長照 2.0 進行居家式服務工作經驗之研究」為碩士論文研究，旨在針對心理師於長期照顧場域中進行居家工作的實務經驗探討，包含心理師於長期照顧居家工作的現況、實務工作中的挑戰、面對實務挑戰之因應、進行長期照顧居家工作所需之專業職能，以及對於未來的建議。

本研究為一對一的半結構式訪談，訪談時間約一至兩小時，原則將進行 1 至 2 次訪談，若因訪談資料完整度需有補充之處，會再與您聯繫另約訪談。訪談的過程中將進行錄音，並轉為逐字稿，以提供研究者後續進行資料分析使用，受訪資料僅供學術使用，訪談錄音檔案將於研究完成後銷毀。訪談資料中足以辨識您個人身份的資料，將以匿名方式處理與呈現。於訪談過程中，您有權利隨時提出任何疑義，並要求研究者進行說明，於訪談中具有拒絕回答訪談問題及終止訪談之權利。

國立政治大學 輔導與諮商碩士學位學程

指導教授：修慧蘭教授

研究生：楊瓊維

本人經研究者說明，已充分了解研究目的、訪談流程，以及研究參與者權益，茲同意參與「心理師於長照 2.0 進行居家式服務工作經驗之研究」之研究 。

研究參與者：_____（簽名） 日期：_____

DOI:10.6814/NCCU202200527

附件五、研究參與者檢核回饋表

諮商心理師／臨床心理師，您好：

我是國立政治大學輔導與諮商碩士學位學程研究生楊瓊維，在修慧蘭教授的指導下，進行「心理師於長照 2.0 進行居家式服務工作經驗之研究」的碩士論文研究，再次感謝您的參與，也謝謝您對於研究者的信任，在訪談的過程中分享您於長照居家的實務工作經驗，提供了實務場域中的寶貴資料。

本研究以整體訪談結果進行分析討論，並未進行個別分析，目前研究資料的分析已告了一個段落，誠摯的邀請您針對研究結果中，引述您資料的部分及分析結果進行評估，確認符合您的經驗及原意，若針對研究結果或文中匿名處理，尚需要調整與修正的部分，也歡迎您提出。

非常感謝您的參與及協助，麻煩您填寫並回覆本研究參與者檢核回饋表，以利進一步的修正，謝謝！

再次感謝您的參與

敬祝

平安順心

國立政治大學 輔導與諮商碩士學位學程

研究生楊瓊維敬上

1. 閱讀完分析結果，針對引述您資料部分，您認為本研究結果之各標題與個人闡述之原意，是否符合？
2. 若您閱讀完畢後，對於本研究有任何的想法、建議或回饋，歡迎您留下。
3. 針對本研究之分析結果，針對引述您資料部分，仍需修改的部分及您對修正之建議（可標註於研究結果檔案當中）。

DOI:10.6814/NCCU202200527

4. 針對本研究之匿名處理，針對引述您資料部分，仍需修改的部分及您對修正之建議（可標註於研究結果檔案當中）。
5. 參與研究後，想給予研究者的回饋或建議。
6. 您是否願意收到論文電子檔案？
7. 承上題，若您期望能收到論文的電子檔案，請留下您的 e-mail

再次謝謝您的參與及回饋！敬祝平安順心

研究生楊瓊維敬上

國立政治大學
National Chengchi University

DOI:10.6814/NCCU202200527