

107 年特種考試地方政府公務人員考試試題

等 別：三等考試

類科別：社會行政

科 目：社會工作

一、在 19 世紀末期，為因應與貧窮相關的社會問題與需求，歐美出現了兩種社會運動，分別是慈善組織會社（Charity Organization Society）與睦鄰運動（Settlement Movement），試比較此兩種社會運動對貧窮的看法及作法有何差異？（25 分）

【解題關鍵】

1. 《考題難易》（★：非常簡單 / ★★：簡單 / ★★★：普通 / ★★★★：困難 / ★★★★★：非常困難）

★★

2. 《解題關鍵》

慈善組織會社、睦鄰運動

【擬答】

自從有人類出現就有貧窮，也有濟貧措施，早期濟貧工作大多由教會承擔，救濟的工作並沒有專業的制度，產生疊床架屋現象，為了解決資源浪費現象，英國牧師索里、巴特涅分別展開濟貧工作，分析如下：

一、慈善組織會社

慈善組織會社於 19 世紀末二十世紀初盛行於英美，代表人物是瑪莉·李奇門（Mary Richmond）。當時英國一方面因為濟貧法未盡妥善，另一方面由於工業所及，失業漸多，社會開始特別關心貧民，各種不同目的慈善組織紛紛成立，募款濟貧，但各組織間缺乏連繫，步調不一，因各自為政，相互衝突，形成重複浪費的混亂現象，索里牧師（Rev. Henry Solly）為了克服社會資源的浪費，提出並建立一個協調政府與民間慈善活動的組織。

二、睦鄰運動

睦鄰組織運動此一運動始於 1884 年，創始人英國牧師巴涅特（Samuel A. Barnett），在倫敦東區貧民區所設湯恩比館（Toynbee Hall），代表人物是珍·亞當斯（Jane Addams）。睦鄰運動強調以三個 R（Three R, S）解決貧窮問題，包括 Research（以研究支持行動）、Residence（和窮人住在一起體驗生活、了解真正的問題）、Reform（從事社會改革）。此館為社會福利志願部門，巴氏希望藉此服務組織消弭優勢團體與弱勢團體的社會隔閡。

三、兩者比較

	COS	SHM
背景因素	貧窮是個人責任，而提供慈善救濟的機構資源重疊，造成資源浪費，必須整合資源。	貧窮不只是個人因素（內在），也是社會因素（外在），需要個別救濟，亦即需要社會改革。
起始時間	1869 年	1884 年
發起者	索里（Solly）	巴特涅（Barnett）
主要對象	一般窮者	失業或患病的移工
工作人員	友善訪員區分誰是值得幫助的窮人，為了怕貧窮化（pauperization）而嚴格限制資格。	由中產階級、知識份子、社會改革者主導
工作方式	調查個人需求，採取鎮壓方式，避免舞弊，教導貧民節儉、自助。	進駐社區，進行研究與改革

工作取向	由上流社會主導，優越的慷慨仕女們提供救濟	貧民的教育與文化發展
現代工作意義	有個案工作影子	是社區工作的前身

綜合上述，對於貧窮的看法大多聚焦在弱勢者，相同的是聚焦在資源的分配，至今社會救濟的工作重點依然是資源分配的公平與正義上，因此個人責任依然是不分世代中的評估依據。

二、社會工作的案主存在於各種層次的社會系統中，在微視層次有個人、家庭與團體，在中距面的層次有正式團體與組織，在鉅視層次有社區、社會等。試問社會工作介入各種服務對象系統中，需要具備那些專門知識與技術？（25 分）

【解題關鍵】

1. 《考題難易》（★：非常簡單 / ★★：簡單 / ★★★：普通 / ★★★★：困難 / ★★★★★：非常困難）

★★

2. 《解題關鍵》

微視層次、中距層次、鉅視層次、專門知識與技術

【擬答】

社會工作是一項助人的專業工作，透過助人工作者運用專業的助人技巧、過程，並且連結案主所需的資源，包括人力、物力資源，進而增強案主的潛能，協助案主解決問題，滿足案主各項生活所需，讓案主能夠回歸正常的生活。

一、與社會工作相關的專業知識

(一)社會工作與社會學

皆在探討人與人間互動相關的社會問題，社會學偏重理論的研討；社會工作注重實際問題的解決。

(二)社會工作與心理學

社會工作者運用心理學的知識，處理個人問題。

(三)社會工作與人類學

因社會工作者透過對人類學知識的了解，能注重個別差異及社會文化環境因素。

(四)社會工作與教育學

運用教育學方法來了解個人學習動機及個人社會化的問題。

(五)社會工作與政治學

運用政治學中之公共行政的知識與技術，來增進人民福利。

(六)社會工作與經濟學

由於社會工作的推展，人人充分就業，發揮潛能，讓經濟發展所需之人力有充足的供應，讓國家經濟加速成長。

(七)社會工作與法律學

社會工作要靠立法，依據法規推行社會福利措施，解決社會問題。

(八)社會工作與政策立法

社會工作需要社會政策與立法作為工作的服務工作，了解現行法規，將相關資訊提供給需要的民眾。

二、社會工作者才能與技巧

(一)社會工作者基本才能

1. 認定與評估情境。

2. 發展與執行計畫。

3. 強化人民解決問題、抗衡與發展的能量。
4. 連結人與其資源、服務與機會體系。
5. 有效地進行介入。
6. 促進服務、資源與機會系統的有效且人道的運作。
7. 積極參與他人共同促進服務、資源與機會體系的創新、修正與改進。
8. 評鑑介入的效果。
9. 評鑑個人專業成長與發展。
10. 貢獻知識以提升服務輸送的標準。

(二) 社會工作者的基本技巧

社會工作者應具備的基本技巧，依美國 NASW 的要求有以下 12 種：

1. 傾聽。
2. 設法引出資訊。
3. 創造與維持專業關係。
4. 觀察與解釋語言與非語言的行為。
5. 約定案主努力解決問題與取得信任。
6. 討論敏感的情緒主題。
7. 創新解決方法。
8. 結束。
9. 解釋研究發現。
10. 中介與協調衝突。
11. 組織間的關聯。
12. 對財源、大眾與立法委員解釋或溝通社會需求。

(三) 社會工作者的基本能力

社會工作者也必須具備某些能力才能勝任愉快，這些能力是由前述技巧概念化而來 (NASW, 1982)：

1. 能清楚地說與寫。
2. 能教育他人。
3. 能支持地反應情緒苦惱或危機情境。
4. 能示範專業關係的角色模型。
5. 能解釋複雜的心理社會現象。
6. 能組織工作分派職責。
7. 能認定與得到助人資源。
8. 能評估個人的成就與感受。
9. 能參與和帶領團體。
10. 能在壓力下工作。
11. 能處理衝突情境或爭議的人格。
12. 能引用社會與心理學理論到實務工作情境。
13. 能確認有助解決問題的資訊。
14. 能執行研究計畫。

綜合上述，巴特利 (Bartlett, H. M.) 認為社會工作實施的基本要素，包括社工知識體系、社工價值體系及社工干預項目，社工知識與價值引導社工人員執行干預項目，及解決問題或改善情況，社工人員由實施干預工作之實際經驗，又回饋到知識與價值之體系，即可驗證或修正社工知識或價值。

三、試問醫務社會工作中，生活壓力與疾病調適模式的概念為何？並說明如何運用在醫務社會工作實務？（25 分）

【解題關鍵】

1. 《考題難易》（★：非常簡單 / ★★：簡單 / ★★★：普通 / ★★★★：困難 / ★★★★★：非常困難）

★★★

2. 《解題關鍵》

生活壓力、疾病調適模式、醫務社會工作實務

【擬答】

所謂醫療社會工作是指在醫療單位所進行的社會工作實務，社會工作者運用社會工作知識與技術於醫療衛生機構，從社會暨心理層面來評估並處理案主的問題，運用醫療團隊之專業團隊服務模式共同協助病患及家屬排除醫療過程中之障礙，不但使疾病早日痊癒，病患達到身心平衡，並使因疾病而產生之各種社會問題得以解決，同時促進社區民眾健康之專業服務模式。

一、生活壓力與疾病調適模式

(一)壓力來源

1. 生活轉變:如失業、罹患重大疾病等
2. 環境壓力:如就業機會不均等
3. 人際過程:如人際間的互動問題等

(二)壓力調適方向 (Payne, 1997)

1. 增進個人技巧，改善抗壓能力
2. 促進環境改變，尋找新資源、制定新政策，以滿足案主需求
3. 增進案主與環境互動能力

(三)醫療界所運用

根據 Hill 的家庭壓力理論 (ABCX) 說明壓力來源：

1. A 壓力事件
2. B 家庭資源
3. C 家庭對此情境的定義
4. X 指當 ABC 三者互動後 (X) 危機情境是否產生

二、社會醫療診斷模式

(一)病人和疾病的了解與分析

1. 疾病方面
2. 文化方面
3. 社會方面

(二)疾病對病人和其社會環境影響之分析

1. 疾病對病患角色扮演的影響
2. 病患對疾病的情緒反應與態度
3. 疾病對病患社會關係的影響
4. 資源狀況

(三)執行步驟

1. 確定病患與工作人員問題與需求
2. 蒐集相關資料
3. 分析資料訂定暫時性假設
4. 設立短期目標與長程目標

5. 決定干預方法

6. 觀察處遇效果是否達成假設，然後再重新開始

三、醫務社會工作之實施實務

(一) 安寧照顧

1. 服務重要信念包括：

- (1) 接納死亡的事實
- (2) 尊重生命的尊嚴
- (3) 尊重臨終病人的權利
- (4) 重視生活品質

2. 提供服務內容

- (1) 減輕病人痛苦
- (2) 居家與住院服務
- (3) 喪親後的追蹤輔導等

(二) 愛滋病患照顧

1. 逐漸成為醫療社工的專精領域

2. 具有濃厚宗教意涵

3. 需面對議題:病患心理反應、病患身分隱瞞、是否告知家屬、家屬反應、社會烙印、醫療人員本身價值觀的衝突等。

4. 協助個人調適，運用團隊合作概念，必要時要進行社會倡導。

(三) 保護工作（兒少保護、受暴婦女、老人虐待）

1. 醫院的角色

- (1) 通報
- (2) 鑑定
- (3) 後續治療

2. 遭遇到的困境

- (1) 通報職責與態度落差大
- (2) 專業間合作概念不佳

(四) 精神醫療

始於 1950 台大精神科，精神醫療單位包括：

1. 醫院治療:包括門診、急診、日間留院與住院等。

2. 社區復健:但社區復健相關設施缺乏，轉介困難，大多病患出院後由地區公衛護士負責出院後追蹤服務。

綜合上述，醫務社會工作運用專業團隊方式，提供病患以及家屬在住院前、住院中與出院後的各項健康照護相關的服務，以滿足病患與家屬健康照護之需求，協助其健康服務之維繫。

四、試問在原鄉推行家庭暴力防治時，社會工作者可能會遭遇的困難及常犯的錯誤有那些？（25 分）

【解題關鍵】

1. 《考題難易》（★：非常簡單 / ★★：簡單 / ★★★：普通 / ★★★★：困難 / ★★★★★：非常困難）

★★★

2. 《解題關鍵》

家庭暴力防治、社會工作者

【擬答】

所謂家庭暴力是指在家庭信賴與依賴關係中，掌權者對依賴者所施加嚴重的權力濫用行為，原鄉婦女遭受家庭暴力後仍有隱忍與不求助情形，且有重複受暴問題，家庭暴力黑數為原鄉暴力防治推動工作之困境，也嚴重影響原住民婦女人身安全維護。

一、社工常犯的錯誤

- (一)家庭暴力是許多原住民部落家庭擔心原住民的社會標籤會被強化而不願意談，但卻是許多實務工作者相信普遍的存在現象。
- (二)被視為處理家庭暴力具有權威的助人專業在看待原住民家庭暴力問題時，往往受限於當今專業知識根源的文化盲點，而無法切中原住民的問題根源，因此原住民社會工作必須以改變原住民在政治經濟文化結構中的劣勢地位為重點。
- (三)跨文化知識不足：對於原鄉的「文化能力」不足，用主流觀點看待原住民受暴婦女問題，缺乏多元文化觀點。

二、社工可能遭遇的困難困境

原住民在面對家庭暴力問題上，最大的障礙是否認。造成部落否認有許多原因：

- (一)家庭或社區認為家庭暴力是正常的，是原住民婦女的宿命；
- (二)受虐婦女的低度自尊、羞恥感與低度自我接納；
- (三)受虐婦女恐懼子女會被兒童保護機構帶走，或是害怕加害人若被起訴，將失去家庭經濟收入的主要來源；
- (四)對體制回應家庭暴力問題的能力缺乏信心。

三、原住民家暴社會工作原則

- (一)肯定原住民世界觀的獨特性：社工員應先承認並肯定原住民世界的獨特性，在有意識地提昇自身對文化差異的敏感度下，與案主的關係才能在互相尊重、體諒的情況下進行。
- (二)發展原住民本身反殖民主義的意識：社工員應透過協助原住民對自身族群被壓迫的歷史進行重新的詮釋，使原住民自身產生覺醒。因為原住民長久以來在漢文化的強勢主導下，早已將自己的劣勢地位歸因為自己個人因素所造成的，形成內化的無力感。
- (三)運用原住民傳統文化來保存原住民認同與集體意識：社工員應運用原住民被殖民過程的歷史性反省，以結構性的反省取代常見的「原住民就是比漢人差」的自我貶抑觀點。
- (四)以充權做為實務工作方法：應將原住民傳統文化融入社會工作的處遇當中，以強化原住民的文化認同與集體意識，藉由改變內在負向態度，建立正向的自我觀念，至建立社區生命共同體的團體認同，發展可採取集體行動的組織，這個過程就是充權原則。

四、處遇策略：

- (一)協助案主時，不以專家的角色自居，應以案主的經驗為主體和案主建立平等的工作關係
- (二)增強案主的權能、提升案主意識覺醒，並正常化案主的問題
- (三)注意資源的可近性以及資源與社會福利機構的管理
- (四)考量政策是否滿足案主文化背景的特殊需求

綜合上述，從原住民殖民歷史的脈絡下，重新認識原住民所呈現的家庭暴力議題；在知識的創造上，視原住民為知識的主體，而非知識的客體；以充權作為實踐原住民社會工作的依歸；建立部落參與服務體系的決策機制。