

## 第二章 文獻探討

### 第一節 小型養護機構與社工專業

此章節中，首先由縱貫面出發，瞭解小型養護機構的發展歷程，其次，由橫斷面瞭解目前小型養護機構之經營現況，最後提出社工專業在此領域內的角色、功能與常見困擾。

#### 一、小型養護機構的歷史發展

台灣地區的小型養護機構最初是由民國 69 年頒佈的「老人福利法」所規範，當時的養護機構被稱為「療養機構」，主要的對象乃是罹患長期慢性疾病或癱瘓的老人，在強制規定下，所有私立老人福利機構皆須在三個月內辦理財團法人登記。此外，中央政府與台北市政府亦訂定相關行政規章來規範「療養機構」的設立與設備，內政部於民國 70 年頒佈「老人福利機構設立標準」，台北市政府也於民國 80 年訂定「台北市私立老人養護所設置管理辦法」，兩個辦法所訂定的內容，無論在機構設備或人員設置上皆差異甚大（表 2-1），顯示當時台灣地區的小型養護機構並沒有一統的設立標準。

但政府對於設置養護機構的態度是鼓勵且主動協助的，除了法規訂定政府機關應視需要設立或者獎助私人設立機構外，亦有許多公報呈現出當時中央政府與民代對於養護機構設立的支持，例如：民國 72 年的「台灣省加強辦理老人福利實施業務要點」公報提出要廣設老人療養機構，民國 73 年在蔡陳翠蓮議員對於政府施行老人福利的質詢中，提出要注意罹患慢性疾病的老人的需求，當時還是台灣省省主席的李登輝主席則表示政府已計畫在彰化八卦山設立第一間老人療養機構。由上述可知，療養機構的設立在此時期是開創且受重視、鼓勵的政策。

表 2-1 老人福利機構設立標準與台北市私立老人養護所設置管理辦法比較

		內政部老人福利機構設立標準		台北市私立老人養護所設置管理辦法
養護人數		30-50 人	150 人以上	5-30 人
每人坪數		5.0 坪		3.5 坪
設 備	寢室	須設置		須設置，並規定床需設有護欄
	餐廳、廚房	須設置		廚房須設置，而餐廳並無硬性規定。
	衛生設備	須設置		須設置，浴廁要有扶手且地板須防滑
	復健室	須設置		無規定
	康樂活動室	須設置		無規定
	緊急照明	未明訂		須設置
	呼叫設備	未明訂		須設置
	消防設備	未明訂		須設置
	污物處理	未明訂		須設置
人 員	院長(主任)	須設置	須設置	須設置
	醫師	須設置	須設置	視需要
	護士	須設置	須設置	每 10 位長者置一人
	社工人員	視需要	須設置	視需要
	營養人員	須設置	須設置	無規定
	事務人員	須設置	須設置	無規定
	服務工	須設置	須設置	每 5 位長者置一人
	藥師	須設置	須設置	無規定
	復健人員	須設置	須設置	視需要

(資料來源：整理自簡春安 1995)

民國 86 年老人福利法修法，將過去稱之為「療養機構」者更名為「養護機構」，且新增一種不需立案的養護機構--小型養護機構，此類機構可例外於登記財團法人之條款，但不可募捐、接受補助與享有租稅減免，並有收容 50 人以下的規模限制。民國 87 年時內政部修正「老人福利機構設立標準」，從機構名稱、種類、設備需求、規模限制、人力配置與住民平均享有的房屋面積皆有所異動，在小型養護機構部分，規定其收容人數為五人以上，五十人以下，每位住民平均有 10 平方公尺以上的地板面積，並將寢室、衛浴設備、護理站與日常活動場所列為必備設施，主任、護理人員與照服員列為常備員工，但社工員與其他工作人員則是視業務需要而聘用。民國 89 與 91 年老人福利法又進行修正，但與小型養護機構相關條文並未有所更動。

直至民國 96 年時，「老人福利法」的機構相關法規才呈現大幅度的變動，原（民國 91 年的老人福利法）法規將福利機構放置在第二章，而後才是有關老人住宅、經濟安全、居家服務、健康檢查、志願服務、優惠、精神生活等第三章福利措施，但新法規將老人經濟安全設置在第二章，並將第三章的老人照顧服務區分為居家式、社區式與機構式照顧與其他照顧服務，其中規定機構式的照顧服務應包含住宿服務、醫護服務、復健服務、生活照顧服務、膳食服務、緊急送醫服務、社會活動服務、家屬教育服務、日間照顧服務與其他相關之機構式服務，且強調機構式服務應以結合家庭及社區生活為原則，並要支援居家式或社區式服務。在機構種類部分，原（民國 91 年的老人福利法）法規區分為五種：長期照顧機構、養護機構、安養機構、文康機構與服務機構，但新法僅區分為三種：長期照顧機構、安養機構與其他老人福利機構，這些機構的規模、面積、設施、人員配置與業務範圍等事項，均亦規定在「老人福利機構設立標準」內。「老人福利機構設立標準」在民國 96 年 7 月 30 日完成修法，將養護機構納入長期照顧機構中，並在部份設施、人員配置上有所更動，但在社工人力設置上與舊法無異。

由上述的資料可知，我國有關小型養護機構的法規主要是「老人福利法」、「老人福利機構設立標準」，小型養護機構的相關規定之發展趨勢主要可分為下列四點：

1. 名稱更動：由「療養機構」至「養護機構」而後被納入「長期照顧機構」中。
2. 漸不強調財團法人登記：由最初硬性規定所有機構皆須登記為財團法人，後修改為小型機構不需財團法人登記，但需遵守三不政策：不可募捐、不可接受補助，及不得有租稅減免。
3. 由主力轉為輔助：原將機構式照顧作為照顧服務主力，如今則期待發展社區與居家式照顧，並希望機構式照顧可協助後者發展。

## 二、小型養護機構的運作

司徒達賢（1999）將服務對象（Clients）、業務運作（Operations）、資源（Resources）、參與者（Participants）與服務（Services）界定為非營利組織運作的五大要素，並將此組成稱之為「CORPS 模式」。（引用自林榮春、黃百麟 2005）

本段落整理相關研究與法規進行小型養護機構之 CORPS 模式分析：

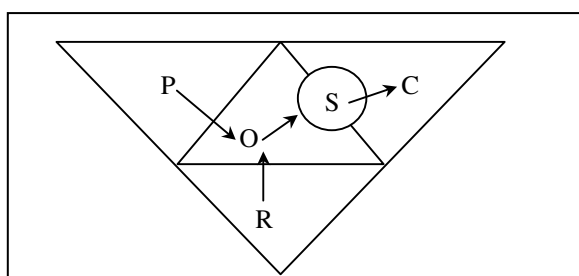


圖 2-1 CORPS 模式 （資料來源：林榮春、黃百麟 2005）

### （一）服務對象

民國 96 年 7 月 30 日修訂的老人福利機構設立標準中，長期照顧機構可區分為三類，其各自的服務對象為：（1）長期照護型：以罹患長期慢性病，且需要醫護服務之老人為照顧對象；（2）養護型：以生活自理能力缺損需他人照顧之老人

或需鼻胃管、導尿管護理服務需求之老人為照顧對象；(3) 失智照顧型：以神經科、精神科等專科醫師診斷為失智症中度以上、具行動能力，且需受照顧之老人為照顧對象；小型養護機構在此則屬第二類，林榮春、黃百麟（2005）提及安養護機構之服務對象尋求方式多以入住者家屬與社區居民口耳相傳與透過鄰近醫療院所的看護來進行宣傳行銷，因此主要的收容對象來自於機構鄰近的社區與醫院。

## （二）組織運作

在機構正式化部分，由於主管機關定期的機構評鑑將機構資料之建檔與檔案管理列為重要的評鑑指標，使機構出現正式化中之書面化的景象（林榮春、黃百麟 2005）；民國 97 年台北市老人安養暨長期照顧機構評鑑指標主要項目如下：

1. 行政組織及經營管理：包含行政制度、財務管理及員工制度，行政制度涵蓋各工作處理流程、工作手冊、工作規則、文件保管、決策流程、業務計畫、機構宣傳、資訊管理、滿意度調查、未來計畫、機構考核、機構觀摩及社區外展服務等；財務管理內涵營運保證金、財務報告、專責人員、設備、住民保證金、保險及政府補助款運用狀況等項目；最後，員工制度強調各類員工聘用人數、外籍照服員比例、主任資格、員工進修、員工考績、員工福利、勞健保、離職率、員工申訴、員工健檢與特約人員；在此特意強調社工員的工作時數，機構規模 20 床以下每週至少 8 小時，21-30 床每週至少 12 小時，31 床以上每週至少 16 小時。
2. 生活照顧及專業服務：包含社工服務、護理服務及其他照顧服務，主要細項列於本段落第五點服務內容中。
3. 環境設施與安全維護：環境設施內涵整體環境及設備、寢室設施、衛浴設施、醫療保健設施、廚房設施、交通設施六大項共 31 條細目；而安全維護則包括公共安全、飲食安全、意外預防及緊急事件處理、衛生防護等 4 大項 21 個細項。
4. 權益保障：如收容人數、收容規則訂定、契約、收費標準、轉介、住民申訴、

住民情緒不穩處理、機構與家屬互動、生活公約、約束同意書、住民財物保管、臨終關懷等。

5. 加分題：包括品質監測與改進創新兩大項，前者對於住民跌倒、壓瘡、院內感染、非計畫性體重改變、約束、非計畫性轉至急性醫院等指標進行監測；後者則涵蓋物理治療、職能治療、飲食手冊、藥事服務、創意照護措施與洗手設備等。

其次，就服務提供與組織設計而論，機構目前所提供之主要服務為醫師診察與治療、復健性服務、技術性護理、身體檢查與評估、緊急送醫、臨終照護等六類，一般常任人員提供基礎護理、身體健康檢查與評估、緊急送醫等服務；民國 96 年 7 月修訂的老人福利機構設立標準中，小型養護機構應配置主任、護理人員、照服員等工作人員，且若有收容鼻胃管、導尿管護理服務需求之長者，則需要以專任或特約的方式配置社工人員。林榮春、黃百麟（2005）的經驗研究中發現機構內含下列五項人員，其約略工作項目如下：（1）行政人員（含主任）主責行政管理工作及與家屬溝通；（2）護理人員主責長者生理狀況之護理與評估；（3）社會工作人員主責定期活動方案之規劃與滿意度調查；（4）服務人員從事一般性的照顧服務；（5）其他人員（如清潔人員、廚師等）主責長者生活起居與環境整理。此外，小型機構各部門人員大多由主任管理，部分機構聘有護理長協助管理護理醫療專業人員，而無論是主任或護理長等管理人員多具有看護或護理的背景，因此，亦有些管理者會兼職長者的日常照顧工作。

### （三）資源

老人福利法第 36 條規定，可免辦理財團法人登記的私立小型養護機構亦受到某些限制，如不可對外募捐、不可接受補助及不得享受租稅減免，因而機構的主要收入來源為業務費用。林榮春、黃百麟（2005）認為機構每月主要支出比例最高為人事成本，其次為租金及伙食費用；劉台山等人（2006）則提出由於評鑑項目之更動，由民國 94 年僅納入營養師、醫師、物理（職能）治療人員等服務，至民國 95 年新增專職庶務人員、專任或特約社工師及特約藥師等人力，使得一

年之間的人事費用支出每個月約增加七萬元整，形成中小型機構經營的困境；因此，機構多以縮減人事費用來降低成本，在法定專業人員設置的規範內，聘用兼職或約聘人員以達此目標，因此亦對服務品質產生負面影響。（林榮春、黃百麟 2005）

#### （四）參與者

除了前述所之，小型養護機構法規規定應設置主任、護理人員及照服員等工作人員之外，在評鑑項目中，亦提出希望機構聘有或特約社工、營養、物理（職能）治療人員等其他專業人員，並在評鑑項目中納入社工服務、營養服務、物理（職能）治療的評估與計畫、藥事服務等，因此，許多機構內聘用或特約相關人力。

由於薪資福利的限制、人員長期發展受限與工作內容之侷限性等因素，形成專業人員招募上的困境。在機構人員訓練方面，主要可以依工作職責的差異區分為三大部分：（1）機構之主任或行政人員的員工教育訓練多為參與政府單位主辦之課程；（2）社工及照顧服務人員則大多運用機構內部的訓練課程或會議；（3）外籍人員主要是由外籍資深人員來帶領教育訓練。（林榮春、黃百麟 2005）

#### （五）服務內容

林榮春、黃百麟（2005）提出目前的安養護機構服務主要可分為醫師診察與治療、復健性服務、技術性護理、身體檢查與評估、緊急送醫與臨終照護等六大類。並亦著重機構與家屬的互動之增進的服務，機構與家屬會定期討論長者身體狀況與舉辦共同參與的活動外，機構亦扮演社會資源訊息傳遞的角色。

在評鑑項目中，將生活照顧與專業服務區分為社工部分、護理部份及其他照顧服務部份，除了社工與護理服務之外，機構內亦提供營養、醫療、輔具等設備與服務，並將物理（職能）治療服務、藥事服務等項目納入加分題中。

宋冀寧、宋麗玉（2001）對老人自費安養護機構進行服務品質相關因素探討時，亦有蒐集長者重視的機構服務項目，在有形性此類別中，長者較重視環境與人員的整齊清潔；保證性部分著重服務人員禮貌親切的態度，並希望其能重視老

人權益；在反應力上，重視服務人員在提供服務過程中安撫長者心情與回應解決問題的回應速度；可靠性方面較強調機構所提供的服務安全及問題解決；最後，同理心類別中，較重視機構服務內容與需求的配適，並期待服務人員能主動接觸、了解長者的需求。Davies 認為安養護機構之住民對機構照護項目具有下列 11 項期待：（引自萬育維譯，2004）

1. 有不同的活動可以參加。
2. 有機會可以出去走走和外界接觸。
3. 好的、可以自主的伙食，以及開放適度的飲酒。
4. 和善的、有知識能力的工作人員。
5. 有房門的裝置和隱私。
6. 愉快的友伴關係。
7. 能夠持續的工作人員
8. 住的硬體和物裡環境很舒適。
9. 能給予支持性的服務。
10. 住得有安全感。
11. 有無障礙設施和輔具可以提高自我照顧的可能。

### 三、小型養護機構的社工服務

在了解小型養護機構相關法規之發展與目前運作現況後，小型養護機構內的社工員在機構的運作中扮演什麼角色呢？老人福利機構設立標準規定機構內的社工人員之工作職責為辦理社會工作業務，但並未對社會工作業務作進一步的說明，而在評鑑指標生活照顧與專業服務項目中，納入社工部份，內含九個項目：

- (1) 機構對新進住民有提供環境、人員、權利、義務之說明及適應輔導措施；
- (2) 機構有建立每位住民完整的個案資料，並予保密及妥善保存；
- (3) 有社工個案紀錄、個案服務計畫與個案資料管理；
- (4) 有辦理特殊住民個案研討；
- (5) 提供多



樣化活動，讓住民選擇參與；(6) 有協助住民增加互動、適應團體生活的策略及相關活動；(7) 機構能善用社會資源及志工服務；(8) 住民請假外出或住院期間與住民親友聯繫服務；(9) 機構備有福利服務資訊及提供福利服務相關諮詢。

中華民國長期照護專業協會（2002）編印「老人安養護、長期照護機構營運指南」第八章針對社會工作項目與流程，提出機構式社會工作人員的工作內容包含：個案入住評估、個案照顧、家屬照顧、活動規劃、資源連結、協助機構危機處理、財務處理、特殊問題處理、公關資源與研究發展等十項。而中華民國老人福利推動聯盟（2004）的《老人安、養護、長期照護機構社工人員操作手冊》列出社會工作人員的工作內容包含：住民入住及退住事宜、個案工作、團體工作、緊急危機處理、與其他團隊成員合作、與家屬共同工作、老人保護工作、公關行銷、經費募款、志工管理、實習業務與在職訓練教育業務。雖然這些工作手冊洋洋灑灑界定出十多項機構社工員的工作內容，但一般小型養護機構的工作者通常人數少且工作時間短，亦有許多工作項目過去歸屬於機構負責人與護理人員之工作執掌而今不願釋出者，因此，實務操作並不一定能按圖索驥。

楊培珊（2000）針對失智症安養中心所做得社會工作分析研究中將社工員的工作執掌區分為四大項：(1) 公關：如招待參觀、與捐助者保持聯繫、製作傳單與刊物等；(2) 入住事宜：包含電話諮詢、接洽合適者入住、申請政府補助、簽訂合約、入住評估等；(3) 過程服務：院民由入住到結案中社工員的工作事項，其中可分為關懷的、協調的、照顧的、行政的、財務的與危機處理的工作；(4) 結案事宜。簡言之，社工員不僅提供機構住民社會與心理服務，還扮演機構內行政、團隊成員、對外窗口等數項角色。王潔媛（2006）探討社區型老人養護機構社工人員實踐經驗時，提及機構社工員的工作內容多元，可概分為：個案工作、家屬服務、團體工作、社區工作、活動帶領與行政管理等數項；但因機構限於規模及人力，因此社工員的重點工作主要在於活動設計、團體帶領、社區工作、行

政文書與評鑑資料上。

本章節援引上述各文獻，將小型養護機構社工員的工作內容整理如下：

1. 個案與家屬工作：社工員主要的工作在於與案主、家屬建立專業關係，提供其心理輔導、福利諮詢、支持與住民機構內生活的瑣務之處理。並要定期關懷案主，撰寫個案記錄，計畫處遇，執行處遇，並三個月更新一次處遇計畫，除此之外，也要隨時注意住民的狀況，常與照服員及護理人員進行討論，以全盤瞭解案主狀況。而家屬工作除了福利資源的諮詢與協助申請外，亦針對入住之後續服務進行聯繫溝通、舉辦家屬座談會、機構活動邀請、家屬滿意度調查及協助家屬處理申訴、住民轉介與臨終等事宜。
2. 團體工作：社工員在小型養護機構所進行的團體工作可依對象區分為住民、志工與家屬三大類型：(1) 住民團體：由於社工員在機構中實難進行治療性高的團體工作，因此住民團體多屬於文康或休閒活動；(2) 志工團體：主要是對志工進行簡易的訓練或者活動後督導會議，以協助志工解決與長者接觸上的問題；(3) 家屬團體：亦有些機構會舉辦家屬支持團體，除了減輕家屬照顧壓力之外，也能分享交流照顧者的共同經驗。
3. 社區工作：小型養護機構能提供給長者的照顧資源有限，因而需連結相關的社區人、物力資源，此外，亦可藉此進行機構服務的宣傳行銷，可謂一舉兩得。
4. 行政管理工作：此部分的工作涵蓋方案的申請撰寫、傳單與刊物編製、公文處理建檔、評鑑資料建檔、機構美化布置、機構有關住民的行政文書作業、協調溝通的文書記錄等，亦有社工擔任機構的管理工作，從人事資料建檔管理、簡易財務記錄、機構會議召開與員工訓練舉辦等。
5. 溝通與協調：機構住民的需求多元，同一需求也可能需要多種知識與資源來滿足，社工位處溝通協調之位，除了連結機構內資源（工作人員）滿足案主需求之外，也要在工作人員之間扮演協調者的角色與溝通的橋樑。

雖然已洋洋灑灑整理出上述五項主要工作，但社工員在機構中實際執行的業務恰如上述嗎？上述的整理有闕漏嗎？不同機構的社工員所執行的業務都相同嗎？又或者這些工作進行的細項與內容是如何呢？期能在本研究中得到清楚的解答。

#### 四、小型養護機構社工員與其他專業的合作

小型養護機構在機構內須執行個案與家屬工作、團體工作、社區工作、行政管理工作及溝通協調者等工作職責，但社工員並非完全獨立的工作者，仍需與其他工作人員一起為案主提供服務，社工員與其他工作人員之互動與合作模式，亦為認識社工員在機構中工作執行的關鍵。由於此領域中並無相關的研究與資料可循，因而此段落主要著重在社工員與醫護相關人員共事的文獻；在醫院中，社工員與其他專業的合作模式被視為是一種團隊工作，此種團隊工作的發展如同一個團體，且具有一定的工作任務、目標、決策流程等工作小組的特點，再者，團隊的合作又必須放在組織的脈絡中進行，其架構與管理方式受上層組織之監督，因此其互動大致可分為團體、工作小組及組織三種層次；並可定義為一群人在任務中扮演不同的角色，透過一定的活動與方案達成其共同目標。（莫藜藜，1998）

而在這樣的合作模式中，社工員在此扮演什麼角色？其他專業對社工員的認知與評價又為何呢？曾茂禎（1989）針對醫院從業人員對醫務社會工作的態度進行探討，其指出社會工作者在醫院各科別所提供的服務差異不大，主要工作在於經濟協助及協助處理庶務性困擾，醫院從業人員亦如此期望社工員的角色，並不願意社工員參與疾病醫療有關的服務項目，如協助了解目前疾病情形、治療計畫及日後照顧、病患及家屬意見分歧時的協調、參與病患迴診與病房討論及協調醫護人員、病患、家屬間的誤解，普遍而言，除了志願工作人力部分對社工員的評價並不高，尤以醫師對社工員的評價最低。蘇秋莉（1977）的研究中指出多數醫

生 (96.27%) 對於社工員是否能協助病人感到認同，並有 92.53% 者認同社會工作是一門專業，半數以上 (56.85%) 的醫生認為社會工作者應參與病房治療工作，69.30% 者認同社工員應參與病例討論，但曾照會過社工員者僅 70.20%，未曾照會者 27.39%，曾與社工員討論病人問題者僅佔 65.15%，未曾者為 33.19%，可見雖然醫生肯定社工員的協助效益，實際工作上卻甚少讓社會工作者參與。

Cowles LA & Lefcowitz MJ (1992) 的研究結果顯示醫生與護理人員對於對於社工員的角色期待較為被交付的活動 (例如連結病患家屬與社區資源等) 與評估處遇家庭的社會環境問題，而社工員卻覺得她們的角色亦包含評估處遇病患的社會環境問題與家屬的情緒問題；此外，醫生護理人員希望社工員分享其他專業人員的任務，但認為病患的情緒問題之評估非社工員的工作範圍，此項研究呈現出其他醫療人員與社工員對社工員角色認知不一致的狀況。陳奎林 (2005) 探討精神醫療社工員的專業角色及困境時，提出精神科醫師與社工員在專業角色認知上的差異，以下依角色列點討論之：

1. 資源轉介者：醫師與社工員皆認同社工員具有此角色，但社工員認知其角色在於建構福利資源的資料檔案，聯繫之事交由醫生處理，但醫生卻希望社工員能協助其處理好資源的所有事務。
2. 治療者：社工員覺得其工作範圍包含諮商輔導、家庭治療與心理治療，但醫生認為社工員在家庭治療上的能力尚需加強，而實務工作中，病患問題牽涉到社會資源、環境與家庭問題時，才會尋求社工員服務；若僅為個人心理問題，則轉介給心理師。
3. 評估者：社工員認知自己有社會心理評估的角色，但醫生並不重視社工員的評估，並直言沒有用處。
4. 情緒支持者：醫師與社工員皆認同情緒支持乃是社工員的工作角色之一，但醫生希望社工員獨自解決此問題，社工員卻希望以團隊的方式，多專業合作解決此問題。

5. 危機處理者：醫生與社工員皆認同此角色，並重視之。
6. 協同工作者：醫師與社工員皆認同社工員具有此工作角色，並重視社工員此工作角色。
7. 教育者：社工員在醫院中扮演教育者，對病患及家屬進行衛生教育，但醫生認為社工員醫療相關知識需要更加強。

綜論之，在醫院中，醫療社會工作者與其他專業主要的合作模式為團隊合作，合作對象包含醫師、護士與其他醫療人員，這些醫療人員與社工員對於社工員的角色認知並不一致；而在小型養護機構中，除了法規規定常設之主任、護理人員及照服員等工作人員外，通常會因應評鑑提供醫療服務、營養服務、物治服務、職治服務或藥事服務，小型養護機構社工員的合作對象可能為護理人員、照服員、巡診醫生、營養師、物理治療師、職能治療師與藥師等醫療背景人員，似乎與一般醫務社工員差異不大，但小型養護機構社工員與上述人員的合作模式會與醫院相同嗎？這些醫療背景的專業人員對於社工員的認知同於文獻所述嗎？有待本研究就此研究場域進行深入探討。

## 第二節 專業角色發展歷程與社工專業

### 一、專業角色的形成與組織社會化

所謂專業乃是指一種有薪水的職業，需要接受進階的教育與訓練的職業，社會工作辭典（2000）指出專業需具有：（1）一套系統的理論與方法；（2）受過一定的訓練；（3）通過一些特定的考試資源；（4）有專業道德守則；（5）服務性質以公眾福利為依歸；（6）有專業組織。「角色」通常使用於戲劇上，乃是指在戲劇中的一種展示（play）或是分派（assign），1920年代早期出現在行為科學的文獻中，（Hardy et al., 1978；Biddle & Thomas, 1966）在社會學中則是指屬於某一特定地位的期望行為、義務和特權。（林義男譯，1988：66）因此，「專業角色」

即是對某一具有進階教育與訓練特質等數項特質的職業之期望行爲、義務與特權，於下介紹角色相關概念：

#### (一) 角色認同

認同( **identity** )一詞之詮釋依領域不同而有異，心理學認為認同乃是將價值、知識轉化成人格的一部份，稱為認同的人格理論；社會學家則重視角色模仿，將認同視為一種由社會角色到個人行爲與自我概念的社會暨心理過程，亦是同化與內化他人的價值觀、道德與期望的過程。(王心聖，2002；王麗容，1980)

#### (二) 角色期待

角色期待即是指某一地位者會被期待出現某些行爲和特質，周遭不同的角色會給予不同的期待，角色期待的來源包含兩種：(1) 自我影像( **self-image** )：即是個人透過角色自認( **role perception** )而產生對自我的印象；(2) 公共形象( **public image** )：亦是公眾對於某一特定角色的期待。

#### (三) 角色行爲/角色表現

角色行爲乃是相對應某個地位、角色所執行的行爲，即是個人詮釋角色的方式。(林義男譯，1988：67)

#### (四) 角色組

社會系統中的個人在履行職務時，其週遭的相關角色對此個人所執行的行爲皆有所期待，而這些具有期待的相連角色即所謂的角色組。小型養護機構的社工員之角色組則包含：管理人員(主任)、同儕(護理人員、照服員)、案主(住民與家屬)。

由於專業角色是組織成員在機構結構中所扮演的角色及此職業/專業所賦予的角色之綜合；因此其發展與形成過程可由「職業社會化」與「組織社會化」

( **organizational socialization** ) 兩個概念來理解，職業社會化乃是個體進行與職業有關的社會化，包含個體學習與職業有關的知識、形成一定的職業意識以致於有

效選擇和適應職業角色，及失業和退休後的再適應的整個過程（呂建國、孟慧 2002），即是整個人職業生涯的過程。組織社會化為個體學習擔任某組織角色所需的社會知識與技能、從外來者變成成員(from outsider to full member)、學習組織文化與學習適當的價值、能力與期待行爲，(Filstad, 2004) 最後成為組織所能接受的成員的過程。由上述定義可見，組織社會化內含於職業社會化中，而意欲探討「工作者進入某個組織後專業角色的發展」的組織角色社會化概念，但要將此概念放置在職業社會化與個人職業生涯的脈絡中做探討。

「組織社會化」的研究途徑大致可區分為巨視層次與微視層次：巨視層次研究途徑以系統觀點為基礎，將組織視為一個系統，工作成員是其附屬的次系統，由於這些次系統在組織環境下的互動，致使專業角色形成。例如：Katz & Kahn (1978) 撰寫《組織的社會心理學》教科書時用生命系統 (living system) 的概念，將組織視為一個有機的系統，角色為組織系統內兩個互動的次系統，提出角色中介模式；Vancouver (1996) 以「生命系統理論是研究組織行爲之典範」為題，整理生命系統與組織行爲相關的文獻，並提出生命系統理論是一個可以完整描繪微觀、中介與巨視層次的架構，且其提供動態互動過程一個完整的模式，因此是研究組織行爲的典範。而 Lubinescu (2002) 則是在探討遠距教學的成員時，修正 Wanous et al. (1984) 的概念結構，提出組織社會化內含三種組成成分：(1) 過程：個體如何學習道德、價值與組織文化，由社會化策略模式 (the model of socialization tactics)、社會認知理論 (social cognitive theory) 與降低不確定理論 (uncertainty reduction theory) 出發，企圖用策略經驗類型、個體內化狀態與資訊獲得觀點來探討個體「如何」(how) 進行組織社會化；(2) 焦點：學習角色的經驗中著重什麼，他界定組織社會化乃是學習一個需要被適應的角色、新團體與組織的規範 (what to do)、及新組織的價值 (why you supposed to behave in certain way)，並使用角色學習 (role learning)、角色革新 (role innovation)、角色界限 (role boundaries) 與角色衝突 (role conflict) 等四個概念來陳述之；(3)

系統的動態：其使用一般系統理論來探討組織結構中的動態變化及組織與個體的互動。

微視層次以象徵互動觀點為基礎，從人與人的互動關係出發，著重行為及行為者在互動過程中所展現的象徵意義（meaning），認為社會是一群互動的人所組成，個人的互動行為不斷的修正與調整，而社會也因此不斷的變遷，（Hardy, 1978）組織角色的變遷亦復如此。例如：Wanous et al.（1984）的〈組織社會化與團體發展〉論文中，提出組織社會化與團體發展在情境上與概念上似有重疊，因此，可連結整合兩者的發展階段來建構一個象徵互動觀點取向的「組織社會化」理論；許維素（1998）的《輔導教師專業角色發展歷程之研究》與王心聖（2002）的《資深安寧社會工作者專業認同發展歷程之敘說性研究》亦使用象徵互動論的觀點，將角色發展歷程界定為「角色認定層面、行動策略的實行與角色認定困境，這三者的循環過程」，即是個體進入組織之後，其個人特質、經歷與專業會影響其角色認定，角色認定會決定其角色實行的行動策略，行動策略可能會使工作者達到目標，獲得他人認可，但也有可能製造錯誤，降低工作者角色認定，並造成角色認定的困境，此時個人會反芻其經驗，發展其他行動策略企圖獲得他人的角色認可，亦可能促使個人角色認定上產生一些調整。

本文的研究對象乃是小型養護機構的社工員，焦點在於個體進入某個組織後的角色發展歷程，並無企圖深入探討整個組織系統的變動以及其與個體的互動關係，因而以微視觀點為研究途徑，且放置在組織的脈絡中進行探討。

## 二、微視觀點的專業角色之形成歷程

微視觀點研究途徑之基礎為象徵互動論，認為社會是一群互動的人所組成，社會變遷則是源於個人的互動行為不斷的修正與調整；圖 2-2 清楚呈現個人互動



的修正與調整的動態過程，每個人對於每一客體的看法與反應會受到詮釋影響，詮釋產生於個人對於參考團體的學習，從而產生屬於自己的詮釋，參考團體乃是個人用來評估自己時，所參考的團體或社會類別，但個人不一定屬於這個團體；（林義男譯，1988：118-119）確認參考團體所採用的詮釋之後，個人會依情境進行行動，並解釋與判斷自己所面臨的狀態，對於角色、參考團體與自己的詮釋進行改變與修正。最後，以角色形成（role-making）來形容角色修正過程，此過程一共包含 5 個程序：（1）最初的行為（initiator behavior）；（2）其他回應（other-response）；（3）行動者或他人的解讀（interpretation by actor and other）；（4）改變回應模式（altered response pattern）；（5）角色確認（role validation），詳細過程由圖 2-3 表現之。（Hardy 1978）根據上述的論點，社會化的程序大致可區分為：（1）藉由學習而產生自我角色期待；（2）確認他人對己的角色期待與情境後，進行角色行為；（3）解釋與判斷他人的回應；（4）修正自己的回應與角色期待等四部分。

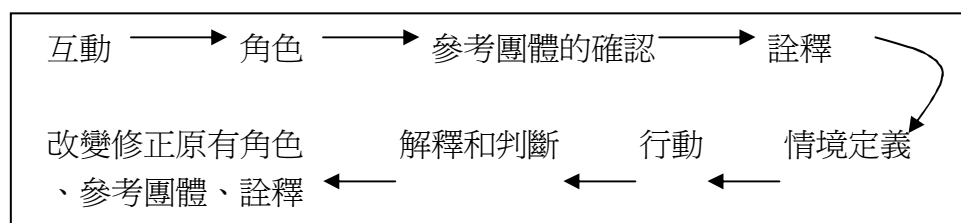


圖 2-2 互動的動態過程（資料來源：蔡文輝，1990：323）

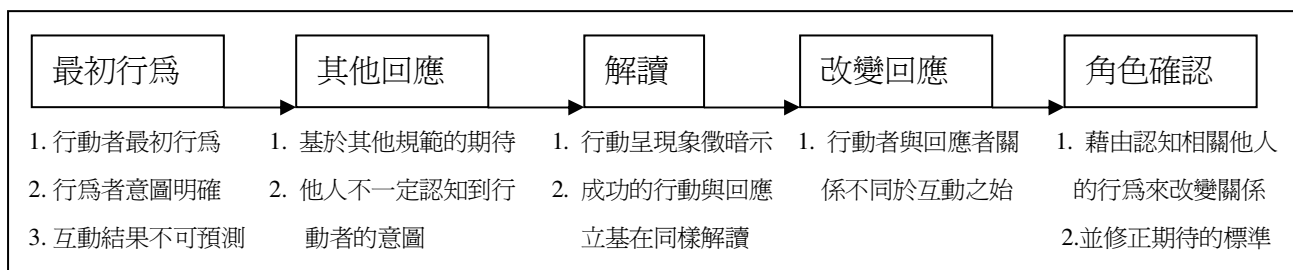


圖 2-3 角色形成的過程（資料來源：Hardy，1978）

但組織角色的形成並不只是個人自我的期待、詮釋他人反應與修正自我期待，也包含了與組織內工作成員、主管與顧客間的互動，因此 Wanous et al. (1984) 以象徵互動論為基本論點，連結團體形成過程，產出專業角色發展過程的三個動態步驟：學習、衝突與衝突解決。首先，他引用社會學習理論探討個體如何學習角色扮演；其次，他談到角色形成過程與期待理論相關，界定角色期待為主管與員工、新進人員與資深人員間的雙向溝通，而在此階段中，這些角色可能因個人風格或需求的不同風貌，產生人際間的衝突；最後，個人會試圖去解決這些衝突。

本文以 Wanous et al. (1984) 的論點為架構，即是以微視觀點做為研究途徑，但將衝突更聚焦於角色期待差異所形成的困境，界定「專業角色發展歷程」概念之第一部份仍是「學習」，並納入訓練策略，企圖建構統合個人主體與組織主體的學習架構，第二部分則是連結衝突與角色理論、期待理論，使用角色困境概念，第三部分為針對角色困境所進行的解決方法與策略進行探索，以下就各部分進行深入探討。

#### (一) 學習與訓練而建立角色期待

角色發展的第一個要素為「學習」，新進員工進入一個組織首要之務就是藉由非正式的觀察與正式的教育訓練來進行學習，因而學習涵括以個人為主體（個人去學習某些事物）及以組織為主體（組織提供怎樣的訓練）的學習兩種。以個體為主體的學習採借社會學習理論觀點，認為人類行為是一個連續、互惠的互動，而個人、行為與環境是交互影響的，此為三元交互決定論。此理論提出學習乃是由替代學習、使用象徵與自我調整過程三個階段所組成，替代學習意指人因為具有共同的感覺系統（不同人面對同樣刺激會產生同樣反應）與意義世界（人類經驗可在不同的個體間進行溝通與傳遞）等，而能透過觀察別人的行為與其結果來替代自己的經驗；使用象徵則指個人具有符號化能力，會使用象徵來表示一些事物、分析意識、與他人溝通、進行思考與計畫等，使人能在採取某些行動前，

能先在觀念中對於環境事件的符號表徵進行認知操作，比較各種行動的操作結果，從中選出最佳者，之後才實際執行之；而學習的最後一步驟則是進行自我調整，即是個體對自己行爲的方式與過程進行監控、調適、引導的認知心理機制，乃是一種由標準的自我設定、實際行爲的自我觀察、實際行爲與內部行爲標準的自我評價及評價所產生的自我反應等四階段所組成的自我回饋系統。(Wanous et al., 1984; Bandura, 1977; 高申春, 2001) 過去有多項經驗研究探索個人自我社會化策略，Griffin et al. (2000) 整理了將近 20 個研究，提出個人藉由下列方式來進行組織社會化：

1. 資訊搜尋策略 (information seeking)：包含利用回饋搜尋資訊、或者從技術資源、協同工作者、督導等對象進行搜尋等四種。
2. 關係建立 (relationship building)：新進員工與協同工作者、督導、教育訓練者建立非正式關係亦是成功社會化的重要意涵，這些關係可幫助個人得到許多資訊、建議、社會支持、減輕壓力與角色行爲的教育。
3. 非正式教育關係 (informal mentor relationship)：新進員工亦可以和其他可作為非正式的教育訓練者的內部員工建立關係。
4. 工作改變協商 (job change negotiation)：工作改變協商可讓新進員工控制與克服社會化過程中的不確定狀態。
5. 正向架構 (positive framing)：此乃一種認知自我管理的形式，以增加自信與自我效能，進而能去適應新的、不確定的與有壓力的情境。
6. 工作相關行爲 (involvement in work-related activities)：乃是新進員工會去做超出課程的工作相關行爲，這些行爲與工作相關，但並非在新進員工角色行爲的範疇內。
7. 行爲自我管理 (behavior self-management)：新進員工自我觀察、目標設定、自我獎懲與排練。
8. 觀察或模範 (observation/modeling)：社會學習將人的學習為社會化的主要任務。

另外，組織亦會主動採取某些方式來加速個人適應組織的過程，一般採用 Van Maanen (1978) 的組織社會化策略 (socialization tactics) 作為架構，其將組織社會化策略分為七個面向，每個面向皆可區分為兩極，這多種組織化策略所產生的效果是綜合累積而成的，無法各自細分出來。其後引用者多引用其中六面向，且分為三部分：脈絡、內容與社會觀點 (表 2-2)，認為此兩種不同的組織社會化歷程會使得其所產出的角色產生傳統與創新上的分別。(Griffin et al., 2000; Saks et al., 2007; Ashforth et al., 2007)

表 2-2 組織社會化策略

面 策 略 向	制度化的社會化 (institutionalized socialization)	個體化的社會化 (individualized socialization)	意義
脈絡 (context)	集體(collective)	個體(individual)	集體組織化過程乃是將新進人員編組或使他們暴露在一般學習經驗中，致使一群人一起經歷社會化歷程，反之則是個體性的社會化。
	正式(formal)	非正式(informal)	正式組織化過程乃是在某段時間將新進人員與資深工作者分離，例如：訓練課程等。
內容 (content)	連續(sequential)	隨機(random)/非 連續 (nonsequential)	連續組織化過程乃是密集連續的一系列分離且可識別的階段，個體必須通過才能達到組織內的某個角色或地位，例如：職員升課長。但非連續為直接在某個轉換階段則可完成所有任務。

	固定(fixed)	多變(variable)	固定組織化過程即是發展步驟的時刻表是固定的。
社會觀點 (social aspect)	一系列(serial)	分裂(disjunctive)	一系列組織化過程則是有經驗的員工會鼓吹新進員工視舊員工的角色為最佳的模範，進而學習之。
	授予(investiture)	剝奪(divestiture)	授予過程乃是組織不去改變新進員工的特質，會去利用其能力；反之的剝奪過程會否認或除去新進員工的某些原有特質。
可能效益 (likely effects)	傳統的角色確認 (Custodial role orientation)	創新的角色確認 (innovation role orientation)	

(資料來源：整理自 Van Maanen, 1978; Griffin et al., 2000; Saks et al., 2007; Ashforth et al., 2007)

Chao et al. (1994) 分析文獻提出組織社會化學習的六個面向：

1. 工作熟練：此面向指得是個人是否學習到與工作相關的技巧、知識及能力。
2. 人際關係：此構面描述工作關係對於成功的組織社會化而言是重要的。
3. 政治：組織成員是否能有效地獲得組織中正式與非正式工作關係與權力結構的資訊。
4. 語言：即是個人是否能瞭解組織中特別的專業語言及行話、俚語與特殊縮寫。
5. 組織目標與價值觀：包含正式與非正式的組織目標、價值觀與規範。
6. 歷史：組織的歷史會傳達文化訊息，塑造員工。

小型養護機構的社工專業進駐組織的時間並不長，對於機構內部的訓練相關文獻並不多，但有些許研究社工員困擾的文獻中提到社工員反映其在職與職前訓練均不足，且大多數的機構並沒有督導可提供協助，(楊培珊等人，2005；涂筱菁，2005)那麼小型養護機構機構的社工員是如何進行學習的呢？而學習的內容又為何呢？實值得深入瞭解，因此本文的主要目的之一乃是深入探討小型養護機構社工員的學習進行方式與狀況。

## (二) 角色困境

角色乃是代表某一職位或地位所被期望表現的一系列的行為模式，但大多数的新進員工剛進入工作場域，並不清楚自己所應扮演的角色，當這位員工因為不清楚自己所應扮演的角色，而不能有效表現角色、不能完成該職位應有的權利與義務，或者面臨角色期待所形成的外在壓力無法表現出適當的角色行為時，其可能會產生衝突、混淆、壓力、失去平衡等角色困境。大部分的文獻引用 Kahn (1966) 將角色發展的困境分為角色不明確、角色負荷過重與角色衝突三類，(王秋絨，1981；尤幸玲，1993；陳鴻銘，1995；杜瑛秋，2004) 本文亦引用之，並於下分別進行探討：

### 1. 角色不明確：

即是周遭對個體角色期待不清楚或不一致所造成的混淆狀態，若角色行使者無法從外界獲取清楚一致的角色期待時，會感到無所適從而產生角色困境。Van Sell et al. (1981) 認為角色不明確乃是源於對於角色期待、實踐角色期待的方法、角色表現之結果等面向缺乏清楚資訊，其可分為三種形式：(1) 應該被實踐的潛在角色期望相關資訊不清楚；(2) 知道應該要滿足某項期待，但對於滿足此項期待的訊息卻不清楚；(3) 實踐某個角色期望的結果是不清楚的。尤幸玲 (1992) 則整理出六項角色不明確的來源：(1) 缺乏與工作範圍與責任相關的訊息；(2) 缺乏與工作伙伴期望相關的訊息；(3) 缺乏完成工作所需要的訊息；(4) 缺乏與晉升機會相關的資訊；(5) 缺乏督導的評價；(6) 缺乏與機構發展相關的資訊。

由於本研究是基於象徵互動觀點強調工作者與組織內其他成員的互動關係，因此，本文企圖藉由下列各項來瞭解機構社會工作者對於其工作角色的確認程度：

(1) 個人對於其工作範圍與職責的認識程度；(2) 個人對於組織內其他成員對於自己的角色期待之瞭解程度；(3) 個人對其工作目標認知為何。

## 2. 角色負荷過度：

角色行使者無法在一定時間內完成角色的要求，或者能力未及此要求，而形成角色實行上的困境；在小型養護機構中，由於人事成本的壓力，社工員往往被賦予多重任務與角色，甚至超越一般社工專業所界定的社工角色與工作內容，因此，使得社工員無法在規定時間內完成工作。根據上述定義，本文以「時間」與「能力」做為角色負荷過度的指標，藉由探討：(1) 社工員在工作時間內完成其認識的可能性；(2) 工作者對自己具備完成工作職責之能力之評估，來瞭解小型養護機構社工員是否有角色負荷過度的角色困境。

## 3. 角色衝突/不一致狀態：

許多研究提及當工作者專業工作價值與組織所賦予的角色行為上產生衝突時，會使得工作者在工作執行過程中出現價值兩難 (value dilemmas)、價值抵觸 (value collision) 的情境，此時工作者必須執行非自願的處遇 (involuntary intervention)，形成「專業不一致」(professional dissonance) (圖 2-4) 的困境，簡言之，即是工作者所抱持的專業價值與其工作任務需求出現差異所引發的不良感受(a feeling of discomfort)。(Taylor, 2007; Taylor and Bentley, 2005; Jacqueline 2006) 兩者產生衝突的原因可透過 Kahn (1966) 的角色中介模式 (role-episode) 來理解，此模式假設角色行為的相關資訊主要是藉由個人與他人互動關係來傳遞給工作者，當角色給予者對某個地位的他人具有某種角色期待時，經由個人的資訊處理過程的輸出行為將角色相關資訊傳輸給焦點個人 (focal person)，焦點個人接收到資訊後，進行處理而形成角色行為 (role behavior) 的產出，這種行為輸出又會轉化為觀察狀態成為角色給予者的新資訊。由此過程來看，個人角色行為與他人角色期待密不可分，個人的角色衝突乃是來自於個人認知與他人期待差

異所致，但若角色給予者所保持的角色期待有差異，當這些矛盾且有差異的角色資訊傳遞給焦點個人時，亦會使焦點個人產生角色衝突，其中組織因素會影響角色給予者的期待，個人因素會影響角色給予者傳遞角色資訊給焦點個人，而個人也會因為個人因素影響其對訊息的詮釋與回應，互動因素同樣會影響訊息的傳遞。Van Sell et al. (1981) 整理角色中介模式的經驗研究，修正角色中介模式（圖 2-5），認為上述三個因素不是只在過程中的部份發生影響，其影響力是充斥整個過程的。

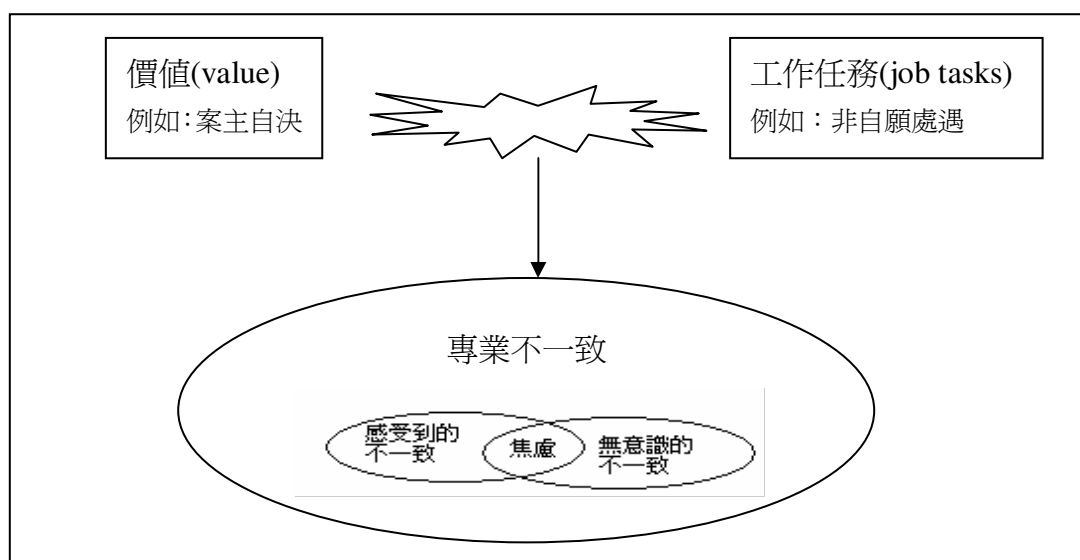


圖 2-4 專業不一致模式

(資料來源：Taylor, 2007: 90)

此外，個人的角色衝突也來自於個人的多重角色身份，因此以下就個人與他人角色期待衝突、個人接受到多樣矛盾的角色資訊與個人多重角色衝突進行探討。(Katz& Kahn, 1978)



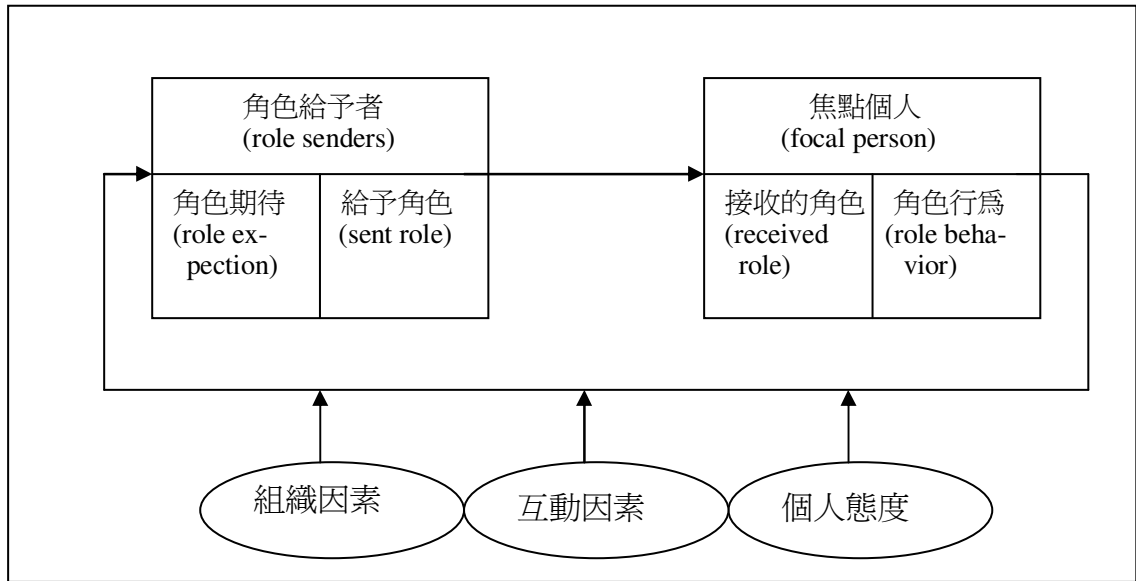


圖 2-5 角色中介模式

(資料來源：Van sell et al.，1981)

- (1) 個人與他人的角色期待衝突：意指個人與他人對於同一個角色的期待有差異，而使個人在行使角色時產生衝突困境，此類型的角色衝突可依組織結構中角色給予者的不同，區分為工作者與管理者、工作者與顧客及工作者與工作伙伴三種形式。

當角色給予者是管理者時，角色給予者所給予的角色資訊多由組織管理的角度出發；專業的特有文化若與組織的科層、官僚制度文化產生衝突時，即會使專業工作者產生角色困境。相關研究如 Lait & Wallace (2002)、Hartman (1991) 等人認為若由「人與環境配適」(person-organization fit) 或「人與組織配適」(person-organization fit) 的觀點出發，專業有其專業文化所強調的價值、目標與角色期待，但官僚組織 (bureaucratic organization) 在運作上亦有其須遵守的規範、規則，兩者對於專業角色的期待可能會產生無法滿足 (unmet) 的現象，這樣不一致的現象讓專業工作者在工作過程中失去專業認同、專業自主性，進而產生工作上的壓力。

若角色給予者是顧客或案主時，小型養護機構社工員身為人群服務組織中的第一線工作者，直接面對案主 (customer-contact employees) 進行

服務，因此，案主對於社工員的工作期待，也會影響社工員的角色表現。

角色的給予者亦可能是其他組織內部的工作成員，如資深工作成員與新進工作成員角色期待不一致，或若當角色的給予者與焦點個人的專業不同，則可能因各自專業文化的差異使得角色期待差異問題越演越烈。

(2) 個人面對不同的角色給予者所給予的不同角色期待：即是指不同角色給予者對於同一個角色有著不同的、矛盾的角色期待，當這些矛盾的角色期待傳遞到焦點個人的身上時，焦點個人會因為無法同時滿足所有角色給予者的期待，產生兩難，例如：有些許文獻論及機構內部的報酬系統（reward system）與外部案主所給予的角色期待之差異狀況，社工員同時面對兩種不同角色給予者之不一致期待，令工作者出現角色衝突困境。（Chung, & Schneider, 2002）

(3) 個人多重角色間的衝突：個體在組織內扮演許多角色，這些角色各有不同的規範與期待，若個體無法適應所有角色的要求，即會產生角色衝突困境。前述章節提及小型養護機構社工員扮演多重角色，個案工作者、團體工作者、溝通協調者、行政工作者等，這些角色各有其規範與期待，若其間產生衝突，可能會造成角色困境。

由上述可知，社工員的角色衝突除了來自於機構內不同角色給予者的角色期望與社工員的角色認知之衝突，也可能源於社工員面對不同角色給予者所給予的不同角色期待間的衝突。在小型養護機構中，社會工作員角色期待的主要給予者包含主任、護理人員、照服員、案主及其家屬，這些角色給予者長期與社工員相處，並傳遞其對社工專業的角色期待給社工員，但這些角色給予者各自代表不同立場，例如：主任站在管理者的角度，護理人員與照服員則是專業領域不同的工作伙伴，案主及其家屬亦有顧客需求，這些人對於社工員的角色期待會一致嗎？若有差異會帶給社工員個人或者專業上怎樣的困擾呢？此外，機構在人事成本壓力下，社工員必須身兼多職，這些多重職務或角色間也或許會產生衝突，導致角色困境中的角色衝突問題。

### (三) 角色困境之因應

當角色困境出現時，社工員該怎麼辦呢？這個問題也是本研究所欲解答的。由 Lewin 的場域理論來看，人類發展是個人與情境的函數，無論情境如何改變，個人皆會努力達到「人與環境配適」(person-environment fit) 的最終結果。社工員進入工作場域之初，雖然在角色形成過程中，會出現角色不明確、角色負荷過重與角色衝突等角色困境，但社工員並非一直堅持己見地工作在困境中，反之，在人與環境配適的觀點下，社工員會想辦法且採取行動解決這些困境或者調整自我以適應其所處的環境，因而因應角色困境之方式又稱為行動策略。

Tidd & Friedman (2002) 引用 Blake & Mouton (1964) 的雙慮模式 (dual-concerns model)，以關心及滿足需求的對象之不同為基準，將個人管理衝突行為面向區分為自慮模式 (concern for self) 與他慮模式 (concern for others)，前者意味著個人會想要去滿足自己關心的事情，後者是個人會想要滿足他人所在意的事務；由此兩個向度將因應策略分成五種類型：(1) 統合 (integrating)：對於自我與他人皆採取高度關心態度，雙方的資訊交流多且開放，解決方式乃是雙方認同且基於對於雙方差異的評估下；(2) 施惠 (obliging)：高度關心他人，卻低度關心自己，自己努力降低雙方差異，強調一致性以配合對方；(3) 支配 (dominating)：高度關心自我卻低度關心他人，支配者抱持競爭的心態，以奪取目標為旨，忽略對方的需求或期待；(4) 逃避 (avoiding)：低度關心他人，亦低度關心自我，因應者迴避面對責任，推託或逃避之，而致雙方的需求皆無法被滿足；(5) 妥協 (compromising)：適度關心自我與他人，雙方皆有所讓步，但需求的滿足各自努力為之。

Lazarus & Folkman (1984) 依焦點不同，將適應策略分成「問題中心適應」(problem-focus coping) 與「情緒中心的適應」(emotion-focus coping)，前者的焦點在於問題，意欲能做一些事情來解決問題，評估問題情境並採取適當的措施

解決之，後者則是指「情緒上的調整」(emotion regulation)，意指專注在和緩因問題而產生的情緒反應，採取緩和性及掩飾性的策略來減少焦慮，即是並非直接處理問題，乃是間接地透過改變自我對情境的感覺與想法來因應問題。

部分學者(陳鴻銘，1995；陳豔紅，2001；劉蓉錠，2004)引用 Hall (1972) 的分類為架構，依改變與否及改變標的之不同，將角色衝突因應策略區分為三種：

1. 結構角色再定義 (structural role redefinition)：個人透過與他人溝通、協商來達到相互協定的角色期待以改變外部的或結構上對自己的角色期待，又稱為協商策略，包含：為了某個角色給予者的期待而刪除某些角色行為、尋求角色組內外的角色支持、與角色給予者合作解決問題、角色整合、改變某個角色的社會定義。
2. 個人角色再定義 (personal role redefinition)：又稱為再定義策略，個人藉由改變自己的角色期待與其對自己地位角色行為的知覺來因應之，包含：建立優先順序、切割與區別角色、忽略角色要求、改變對角色的態度、當角色太多時刪除某些角色、輪流注意多重角色、發展自我與自我的興趣。
3. 回應角色行為 (reactive role behavior)：個人所面臨的角色困境無法運用上述兩種方式改變時，而必須要找出方法來滿足他人對己的角色期待，此類型的行動策略包含：更加有計畫地行使角色、無意識的策略、更努力地工作，因此又稱為順應策略。

Keaveney & Nelson (1993) 提出組織角色若遇到壓力時，會使用三種心理的適應選項：(1) 內在動機定向 (intrinsic motivational orientation)：動機定向乃界定為促成一個行動的基本理由 (rationale) 與歸因 (attribution)，其源於因果定向理論 (causality orientation theory)，此理論認為個體會系統化地詮釋與重新

解釋其動機定向內的外部刺激，此動機定向會影響個體的態度與行為，但這些動機定向也會因外部事件而興起或破壞，且具有內在動機定向的個體在面對衝突刺激時，會將衝突視作資訊或者工作上的刺激與挑戰；(2) 覺察角色利益：角色可能會帶來壓力，但也同樣會帶來益處，因此，要正向思考、覺察衝突角色所帶來的益處；(3) 心理撤退：撤退包含行為與認知上的撤退，其乃是為了保護個體遠離壓力或壓力源所致，行為撤退包含：遲到、缺席、逃避行為、離開等，「心理撤退」發生於當個體內心希望可以遠離產生壓力的工作環境，其可能會採取否認、忽視、拒絕回應、認知撤退等心理作用。

宋鎮照（1997）認為面臨角色衝突時，可用四個原則來減輕心理壓力：

1. 分清優先順序：將自己的角色依輕重緩急排序，依主要、次要角色分配時間、心力。
2. 對角色進行調整：角色規範與期待有其彈性，可做某些程度的調整。
3. 放棄其中一個角色：在眾多角色無法兼顧之下，捨棄其中一個角色以減少衝突。
4. 以人際關係技巧化解衝突：運用幽默、巧妙等人際關係技巧化解角色緊張與衝突。

Schwarzer & Knoll（2003）認為個人可能會在壓力尚未出現之前，即有所作為來避免壓力事件產生，因此將回應過去發生的經驗之因應策略稱之為反應的因應，而將針對未來的行動策略依壓力事件的不同區分為預先因應、預防因應及前瞻性因應，預先因應意指努力去處理一些可能發生的危急事件，預防因應則是要處理未來可能產生某些潛在威脅的前兆，最後的前瞻性因應牽涉到即將到來與自我激勵有關的挑戰。（引自 Folkman and Moskowitz，2004）

Örtqvist et al.( 2007 )整理相關經驗研究，認為挑戰性的角色期待( challenging role expectations ) 的因應策略一般可區分為兩個面向：角色再定義(role redefinition ) 與角色行爲 ( role behavior )，前者的焦點在於用改變來回應有挑戰性的角色期待，可能是焦點個人的角色之外部概念或其內部知覺之改變；而角色行爲則是運用改善角色表現等方式來調整行爲，例如：工作更為認真等，或者分散注意力與認知到回應此角色期待是不可能的。在這兩個面向的交錯下，呈現出四種有挑戰性角色期待的因應策略（圖 2-6）：

1. 結構角色再定義：即是圖六區塊 I 的部份，焦點個人透過與角色給予者協商來改變外部所給予的角色期待。
2. 個人角色再定義：如圖六區塊 II，焦點個人改變自己對於角色給予者所給予之期待之知覺，例如可以透過改變優先順序、去除一些已經計畫好的活動或減少額外的負擔等，除了減少任務之外，也包含減少努力。
3. 反應角色行爲：焦點個人增加角色表現等方式來因應，例如增加工作時數或者更有計畫、組織來安排任務以增加工作的效率，如圖六區塊 III。
4. 順從角色行爲：在圖六區塊 IV 中，雖然焦點個人知道有角色期待必須被滿足，但卻沒有辦法運用上述方式來滿足時，會消極地去處理，在 Hall（1972）的研究中將此點與反應角色行爲併合，但之後的研究則是將兩者區分出來。

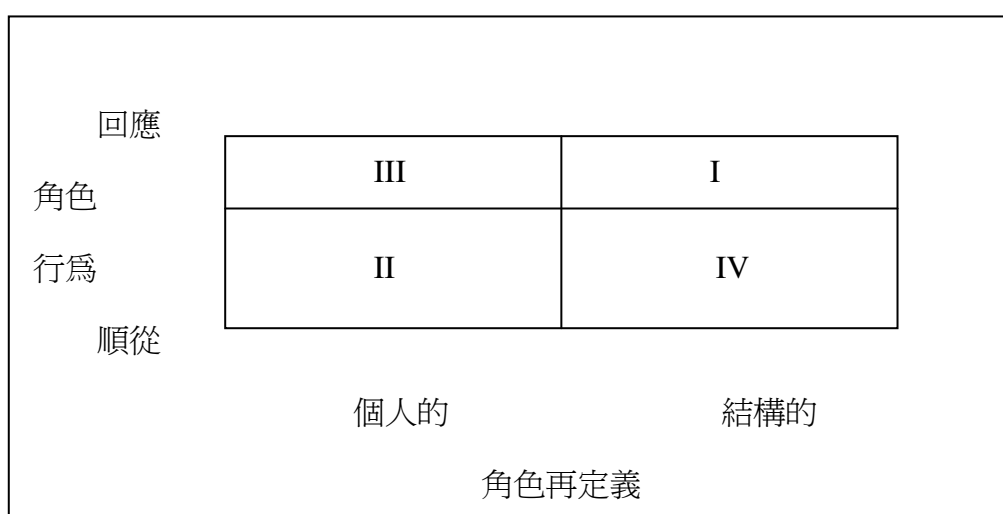


圖 2-6 有挑戰性角色期待的因應策略（資料來源 Örtqvist et al.，2007）

其他亦有一些經驗研究探索各領域中工作者在面臨角色困境時所採取的各式因應方法，例如：劉台雲（1991）對台北市就業母親角色衝突之研究中顯示，面臨角色衝突困境的就業母親通常會選擇兩種因應方式，其一為充分運用社會資源，即是尋求娘家或親友的協助；其二乃是調整自己個人的認知，屬於較為消極改變自我來滿足他人的因應方式。

林思妙（1993）在探討國中老師如何適應壓力的過程中提到常見的因應方式有四種：（1）直接行動改變情境或壓力源；（2）尋求資源，並蒐集更多的資訊作為評估依據；（3）接受並適應事情的現況，或與壓力保持心理距離；（4）放棄行動不做任何事，或者讓事情突然惡化。

蔡明家（2000）對業務人員的角色衝突狀態進行研究時，整理出五種因應方式類型：（1）自動自發型：主動溝通、與衝突者協商，爭取自己的權益；（2）盡力而為型：遭遇角色衝突時，會主動去協商，但當協商失敗後，業務人員可能會在家庭、工作與個人的角色期望來源中擇一，或者運用協商策略、順應策略來兼顧這三者的角色期望；（3）逃避型：此類型者較為情緒取向，其會採取多種方式來抒發因角色衝突而產生的焦慮等情緒，但並不會直接面對或處理角色衝突的困境；（4）花錢解決型：當業務人員面臨到某些角色負荷過重的問題，其可能會採取運用金錢聘用助手或替代角色執行者的方式來解決之；（5）獲得協助型：某些遭遇角色衝突的業務人員則是運用溝通的技巧取得家人、上司或同事的協助。

李華璋（2001）分析諮商人員的專業認同過程時，提出諮商人員會面臨能力上的瓶頸與挑戰、缺乏正向回饋、訓練與需求不符、來自個案的懷疑與挑戰、過度投入的累與耗竭、專業界線被侵犯、對不一致的懷疑與生氣等問題，在這樣專業角色受質疑、不一致、衝突等狀況下，諮商人員通常運用自我意義之整理、尋找自己的中心思想、找個領域深入研究、因應角色要求而專業分化的方式來確認

自己的專業角色。

Clark (2001) 對於護理之家照顧服務員的角色衝突進行探討，研究結果發現大部分的照服員都會經歷期待衝突與角色負荷過度的問題，而他們的因應策略乃是：(1) 以效率取代案主自主性：當工作效率與案主自主性產生衝突，照服員會選擇工作效率，即是用管理上的價值取代專業價值；(2) 接受管理者期待並拒絕案主的期待；(3) 秘密行動：用秘密的方式來執行不被認同的任務；(4) 正面情境：照服員與案主關係的緊密有助於照服員對於角色衝突的因應。

陳豔紅 (2001) 表示國小女性主管主要用九種方式來調適角色衝突：(1) 因應情境運用順應、協商與再定義策略，若是上司或婆婆的要求使用順應策略，時間上產生衝突運用協商策略，並使用再定義策略來解決同事與部屬無法配合的問題；(2) 順其自然；(3) 得到家人的同意、允諾與協助；(4) 兼顧工作與家庭；(5) 以家庭為重，放棄其他角色給予者的期待；(6) 運用性別角色的優勢來取得資源或協助；(7) 區分不同角色來源的期望，並各自實現之；(8) 視情境運用不同的特質；(9) 以工作為重，但善用行政技巧來解決角色衝突的問題。

綜論上述我們可發現，個人面對角色困境的因應方式大致可歸類為「積極處理」與「消極面對」這兩大方向，「積極處理」的部分包含：(1) 對內修正自我對角色的定義，此時運用調整自我等策略進行處理；(2) 亦有人採取積極的態度去溝通、協商、瞭解差異以改變環境；(3) 在事件發生前作出某些行為來避免事件的發生；(4) 連結、尋求或運用資源來解決之；在「消極作為」上，則是採取不處理的態度或者強迫自我去滿足他人。但在上述的研究中，並沒有以小型養護機構社工員為對象所進行的研究，因而無法由上歸納出社工員在面對角色衝突時所會採取的策略；再者，上述文獻亦沒有提及策略使用的偏好及其影響因素，因此角色衝突的因應策略之探索也是本研究不可漏失的一部分。



### 第三節 專業角色發展歷程的影響因素

本章節欲針對各種不同專業角色發展歷程部分整理影響因素的相關文獻：

#### 一、對學習歷程產生影響之因素

Bendura 的社會學習理論以「三元交互決定論」為基礎，認為影響行為的因素包括個人的知覺、行為與環境及三者間的互動；(高申春，2001) Krumboltz (1979)在探討生涯決定時引用社會學習理論提出有三個因素會影響個人自我觀察與概化 (self-observation generalization)、任務技巧 (task approach skills) 與職業行為 (action) 等目前的職業活動 (current occupational activity)，並可由下圖七表示之：

- (一) 基因因素 (genetic factors)：即是天資與特別的能力，例如：智力、音樂能力、藝術能力與肌肉協調能力，這些能力部分是先天的，但部分則源於與環境互動的影響。
- (二) 環境條件與事件 (environment conditions and events)：包含一些經濟、社會與文化上的條件及物理事件。
- (三) 學習經驗 (learning experience)：此部份可分為 (1) 工具學習經驗 (instrumental learning experience)：包含前提 (antecedent) 部分的一般影響因子、由認知與情緒的回應所組成的行為 (behavior) 及直接效果與認知感覺回應的結果 (consequence)；(2) 組合的學習經驗 (associative learning experience)：即是發生於個人與外部刺激的連結之觀察的學習經驗。

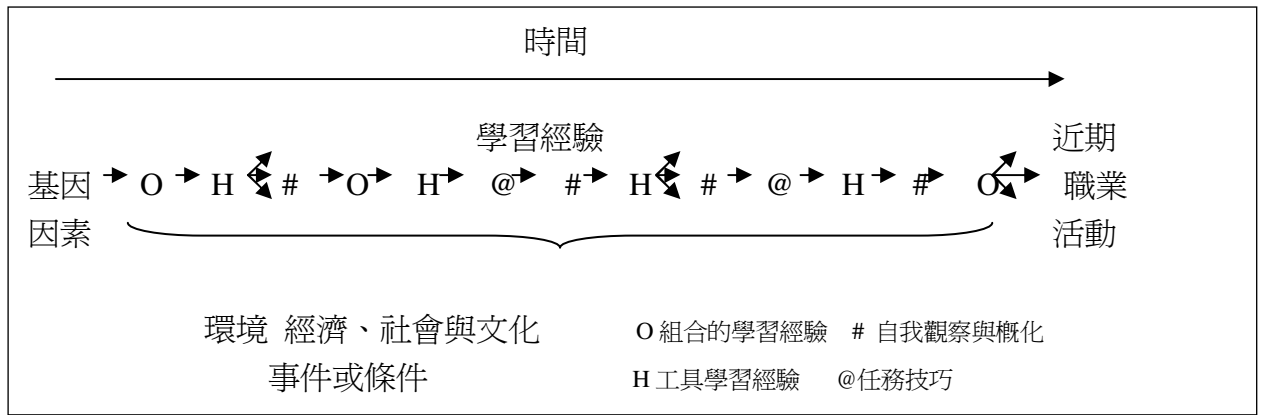


圖 2-7 社會學習理論中職業活動的影響因素（資料來源：Krumboltz et al., 1979）

亦有許多學者探討組織社會化策略對於組織社會化過程的影響，Ashforth、Saks & Lee（1998）提到在制度化社會化策略下，有機或機械化結構、組織規模、工作設計等組織脈絡會影響個人的自我調整與學習的過程。Griffin et al.（2000）的研究呈現組織社會化策略會影響個人自我社會化策略，對於社會化中工作滿意度、工作表現、學習、組織承諾、壓力、保持（retention）、疏離、整合等成果亦有影響的可能性。Saks et al.（2007）覺得這些策略是新進員工自我調整的預測因子，其研究成果顯示制度化的社會化策略與角色衝突、角色不一致、企圖離職呈現負相關，與工作滿意度、組織承諾與工作表現等呈現正相關。Ashforth、Sluss & Saks（2007）則提出制度化社會化與新進人員的自我社會化皆會透過新進人員的學習而對於個人自我調整（表現、組織認可、工作滿意度、企圖離職）等產生影響。

## 二、對角色困境與因應策略產生影響之因素

多數學者引用角色中介模式（圖 2-5）來作為影響角色困境形成與角色行為之選擇因子的架構，Katz & Kahn（1978）認為有三個因素會在角色形成的過程中發生效用，Van Sell et al.（1981）則針對這三個因素的相關經驗研究進行整理，列出每個因素的小指標，筆者則統合上述論點與國內經驗研究，將各因素的內涵整理如下：（Katz & Kahn，1978；Van sell et al.，1981；王秋絨，1981；尤幸玲，

1993；陳鴻銘，1995：48-49)

(一) 個人因素：Van Sell et al. (1981) 覺得個人因素應包含組織地位、需求、價值、教育、能力、年齡、性別與服務年資，這些主要是指焦點個人的特質。Katz& Kahn (1978) 將此因素在角色形成過程中的影響區分為兩個部份：

1. Katz& Kahn (1978) 認為個人因素會影響角色給予者的角色期待，相關研究呈現四種發現：(1) 角色吸引適合角色的個人；(2) 角色期待因為個人屬性不同而有多種不同的界定形式；(3) 很多衝突被界定為角色組的期待與焦點個人屬性之間的衝突；(4) 焦點個人的特質可能是個體面對角色組期待壓力的來源。
2. 焦點個人的人口統計、經驗與個性特質等屬性是角色期待轉換到角色行為的媒介，例如角色衝突解決行為之選擇會顯示出個人的規範取向是普及性或特殊性，或者成就的價值取向可以預測學校內的衝突解決行為之選擇等。

在國內的相關研究中，曾茂禎 (1989) 在探索醫療從業人員對於社工員的態度時，年資越長者對於社工員的認知度也較高，社工員本身較其他專業對社工員角色的認知度較高，組長這個角色則較組員對於社工員的角色認知度更高。王瑞琪 (1991：102) 的學校人事人員的角色衝突研究，提到個人特質與認知差異會催化角色衝突的產生。尤幸玲 (1993：82) 的研究焦點在於社工員與醫療團隊的角色關係，其研究結果顯示年資會影響溝通能力與互動關係，進一步影響角色明確度、負荷能力與角色衝突。蔡明家 (2000) 認為性別會影響中小型企業業務人員角色衝突因應策略，女性通常會選擇盡力而為等策略，較少會去花錢解決，但許多男性則會花錢解決。陳釗文 (2005) 整理教育領域中 18 篇國內外教師角色衝突文獻，這些經驗研究指出性別、年齡、年資、婚姻、學歷、任職處室與學校規模是一般相關研究所常用的重要變項，但這些變項在各經驗研究中所產生的

影響並不一致，這與 Van Sell et al. (1981) 整理國外相關研究的所得到的成果並無差異。涂筱菁 (2005: 83) 則提出在老人福利機構中當社工員個人知識、價值、技巧才能缺乏時，會認為機構對專業不認同、機構人力不足、社會資源缺乏與社會大眾對機構與機構住民有偏見；最後，列出三項工作困擾的預測因子：專業才能的具備、個案量的感受及訓練課程的參與。

(二) 組織因素：Katz & Kahn (1978) 引用 Pugh et al. (1963) 的研究，將組織因素分為組織脈絡（目標、規範、擁有者等）、組織結構（包含角色行為的結構）及個人目前所處的情境（任務、社交狀況等）等三部份。王瑞琪 (1991: 102) 的學校人事人員的角色衝突研究，提到工作設計、權力關係、規範僵化等會催化角色衝突的產生。涂筱菁 (2005: 83) 的老人安養護機構社工員工作困擾研究結果顯示社工員與實務工作接觸的經驗（服務與實習經驗）、與工作有關訊息內容之獲取（訓練課程）、機構內服務對象的特質（有非失能長者）與照護服務內容（服務項目越少，困擾越高）等是影響工作困擾產生的重要因子。而 Van Sell et al. (1981) 整理引用角色中介模式的相關研究，認為跨界活動（boundary-spanning activities）、認知的環境不確定性（perceived environmental uncertainty）、組織的自主性（organizational autonomy）與角色衝突有關聯，此外，角色衝突與不明確可能是工作內容的互動、焦點個人的特質、領導行為與組織層級等的作用及結構上的特點；並在文末的未來研究建議中提及，角色衝突與不明確的研究可與組織行為和理論相連結，例如決策的參與、目標設定、回饋、領導行為、任務設計與組織結構。一般而言，組織行為與理論可分為個人程序、人際及群體程序、組織程序、工作環境的互動程序與個人和組織變革，（林靈宏，1992）若除去個人因素與互動因素的部份，則其他與組織因素相關的組織行為學概念大致可分為下列五項：

1. 組織設計內容：包含組織的目的之確定、組織層級考量、組織權責界定、

組織部門劃分、組織彈性運作與組織單位的名稱。(蔡承志，1996；戴國良，2004)

2. 組織文化：Schein (1992) 認為組織文化乃是當機構遇到外在適應或內在整合問題時，會採取某些行動解決之，由於這些問題解決方法運作良好且有效，在面對相關問題時，會將之當成正確的知覺、思考、感覺的方式，教導給新成員(引自鄭伯壘、郭建志、任金剛，2001)，簡言之，組織文化乃是一種由組織成員共同擁有的一種複雜的信念及期望的行為模式，Schein (1992) 亦歸納出 10 項主要內涵：(1)組織內可見的行為準則：組織中所使用的語言、習慣、傳統與儀式；(2)工作或團體規範：組織中隱而不察的標準與價值觀；(3)組織公開表達及公告的方針與價值觀；(4)組織政策制定所依循的哲學；(5)想要在組織內生存或成功所需遵守的看不見的遊戲規則；(6)成員對組織的感覺；(7)組織成員書面外將事務代代相傳的方式，亦稱為形塑的技術；(8)思考習慣、心理模式與語言典範：組織成員共有的認知架構；(9)共享的意義：組織成員對事物的共同認知；(10)組織成員所發展的可代表組織特色的想法與印象。(鄭伯壘、郭建志、任金剛，2001；林靈宏，1992)
3. 工作設計內容：工作設計即是對於工作內容、工作方法及相關工作間關係之界定，設計內容包括：(1) 工作內容；(2)工作功能：工作職責、職權、資訊、方法與目的；(3)人際互動：部門內、部門間或機構間的溝通、協調與往來等；(4)績效評估指標。(戴國良，2004)
4. 領導行為：Kerr & Jermier (1978) 對領導替代的假設中提到角色衝突與不明確是可以與領導行為、任務設計與員工回應整合與連結的(引自 Van Sell et al., 1981)。領導乃是一種人際互動程序，在一特定的情境下，影響一人或一群體令其趨向於達成某種全體目標之行為，領導者可運用身教、建議、說服與強制等方式影響之，一般而言領導可分為三種類型：(1) 獨裁：決策權的制定集中於領導者手中，部屬扮演接受命令的角色，且不

能對命令有所批評或者逃避執行；(2) 放任：無為而治的態度，大部分的權力下放，由部屬決定，較少干預；(3) 民主：與部屬分享決策的權利，決策通常是協商出來的。(戴國良，2004)

5. 決策參與：決策是一種選擇與決定的過程，Hellriegel 認為組織決策制定過程大致可分為三種模式：(1) 理性模式：此種決策模式乃是從對問題的定義、各種可行方法的評估，在蒐集資料、充分了解後，才會進行決策，以獲取最大效益的一種決策模式；(2) 有限的理性模式：決策的制定者想要有理性地制定決策，但受限於組織成員或部分決策者的認知有限、習慣、知覺偏差、知識不足與經驗不多等問題，而無法制定出最佳策略；(3) 政治模式：組織的決策乃是參與決策的各組織成員權力分配的結果，因此，此決策會反映出每個組織成員的偏好，是一種滿足個人需求導向的決策模式。決策制定的步驟大致可簡化為五步：問題認定、問題解釋、注意問題、行動方案研擬及執行與決策後的結果。(引自林靈宏，1992；戴國良，2004)

(三) 人際互動因素：包括溝通模式、互動次數、角色決定者對於角色行為者的重要性、回饋、參與、可見度與溝通場地等，曾茂禎（1989）在探索醫療從業人員對於社工員的態度時，提到醫療從業人員若接觸社工員的頻率越高或者尋求社工員協助的頻率越高對於社工員角色的認知也越高，而評價也越高。王瑞琪（1991：102）的學校人事人員的角色衝突研究，提到溝通、認知差異、權力關係等皆會催化角色衝突的產生。尤幸玲（1993：82）的研究焦點在於社工員與醫療團隊的角色關係，其研究成果顯示「工作角色明確度」、「工作職責負荷能力」與「工作角色衝突狀態」各自有其影響因素；在工作角色明確度部分，工作者是否有參與團隊運作、拜訪各科主任及與團隊接觸的時間長短皆會對工作者對自我應如何在團隊執行工作之瞭解程度產生影響；而工作者的年資與其是否有拜訪各部科主任則對工作職責負荷能力產生影響；團隊的特性、成員的分工合作、成員對社工的

期待與看法與病人的問題特性會使得工作者執行工作時感受到不同程度的角色衝突狀態。本文則將上述經驗研究成果與溝通的相關概念整理為下列兩大項：

1. 溝通模式：溝通大致可分為正式溝通、非正式溝通，在正式溝通的部份，又可區分為下行溝通、上行溝通與水平溝通三種：下行溝通乃是以命令、上對下的方式傳達機構的決策、計畫、規定等相關訊息；上行溝通由部屬依規定向上級主管提出正式書面或口頭報告的下對上溝通方式；水平溝通則是以跨部門或集體開會研討等平行方式進行溝通。非正式溝通指在正式組織架構之外所進行的資訊流通，可區分為下列四種類型：(1)單線連鎖：由一人轉告另一人等方式傳遞訊息；(2)密語連鎖：由一人主責告知所有人；(3)集群連鎖：少數幾個核心人物將資訊傳達給數人；(4)機遇連鎖：將資訊轉告給隨機接觸者。(戴國良，2004：191-193)
2. 影響溝通的因素：互動機會的多寡、向心力之強弱、溝通流程的簡化與否皆會影響溝通的方向、次數與頻率，而影響溝通準確性的因子包含訊息傳遞之充分與否、是否被扭取及訊息之錯誤詮釋或忽略，最後，收訊人對於訊息來源的認知、訊息內容的特性、訊息傳遞者被信服的程度與訊息接受者的特性則會影響溝通的效能。(戴國良，2004)

亦有些許研究列出對於整體專業角色發展歷程的影響因素，王心聖（2002：147-148）探討安寧醫療社工的專業角色認同發展過程時，將促進安寧社工專業認同歷程之穩定因素區分為三大項各數小點：(1)安寧團隊：團隊中的情緒支持、清楚的專業角色分際；(2)外在環境：有諮詢管道可砥礪自己、病人的正向回饋；(3)專業自我特質：同理心、不氣餒堅持、能夠自我反省與信賴、有專業的使命感、願主動分享、管理情緒、坦承自我限制、有自我哲學、組織與協調能力、對於社工專業有信心；並整理出下列三項影響個人投入此專業的動機的因素：

1. 境遇因素：包含親友生離死別、過去任職經驗、社會服務體驗。

2. 信仰因素：包含宗教理念與人性觀。
3. 家庭因素

多數研究採用角色中介模式的相關論點作為研究角色困境及因應策略選擇之影響因素的架構，而本研究所欲探討的專業角色發展歷程除了角色困境及因應策略選擇兩部分之外，亦涵蓋學習階段，因此納入「三元交互決定論」的基因因素、環境事件與學習經驗等三項及近期研究所強調的組織化策略，企圖能更周延的探討專業角色發展歷程的影響因素。綜論上述可整理出下列三點專業角色發展歷程之影響因素：

1. 個人因素：包含個人的特質（境遇、家庭、信仰、地位、需求、價值、教育、能力、年齡、性別、學習經驗、服務經驗年資）及個人所採取的自我社會化策略。
2. 組織結構因素：包含組織設計（規模、結構、目標、層級、權責區分、物理環境、措施等）、組織文化（規範、文化、歷史、權力關係、規範的溝通模式等）、工作設計（工作職務、角色要求、工作功能、互動要求等）、領導行為（領導風格與領導特質等）、決策參與及組織所採取的組織社會化策略。
3. 人際互動因素：包括溝通模式、互動次數、角色決定者對於角色行為者的重要性、回饋、參與、可見度、溝通場地及溝通者雙方的認知差異等。

但是並非上述所有因子對於小型養護機構的社工員之專業角色發展成長皆有影響，也非每位社工員的影響因素相同，因此，探索專業角色發展歷程之影響因素亦是本研究所關注的焦點之一。



## 結語

本文的研究主題乃是小型養護機構社工員專業角色的發展過程，整理上述文獻所得可知，此歷程大致可由學習、角色困境與角色困境的因應三大部分所組成（圖 2-8）。初始進入養護機構的社工員，會先學習扮演小型養護機構之社工員角色，並對此角色產生角色的認知；角色認知形成後，可能會因為對角色不清楚出現角色不明確的困境；或者角色職務太重產生角色負荷過度的問題，亦有可能因為與他人期待不一、其他人間對於社工專業角色期待不一或個人扮演多重角色間有衝突引發角色衝突；最後社工員會思索解決困境的方式，並採取行動策略以因應之，行動策略所造成的效應會成為社工員所學習的新資訊，進而影響個人對於角色的認知。而在上述過程中，個人特質、組織結構特質與人際互動等皆是可能影響社工員的學習、角色困境形成與其所選擇的因應方式之重要因素。

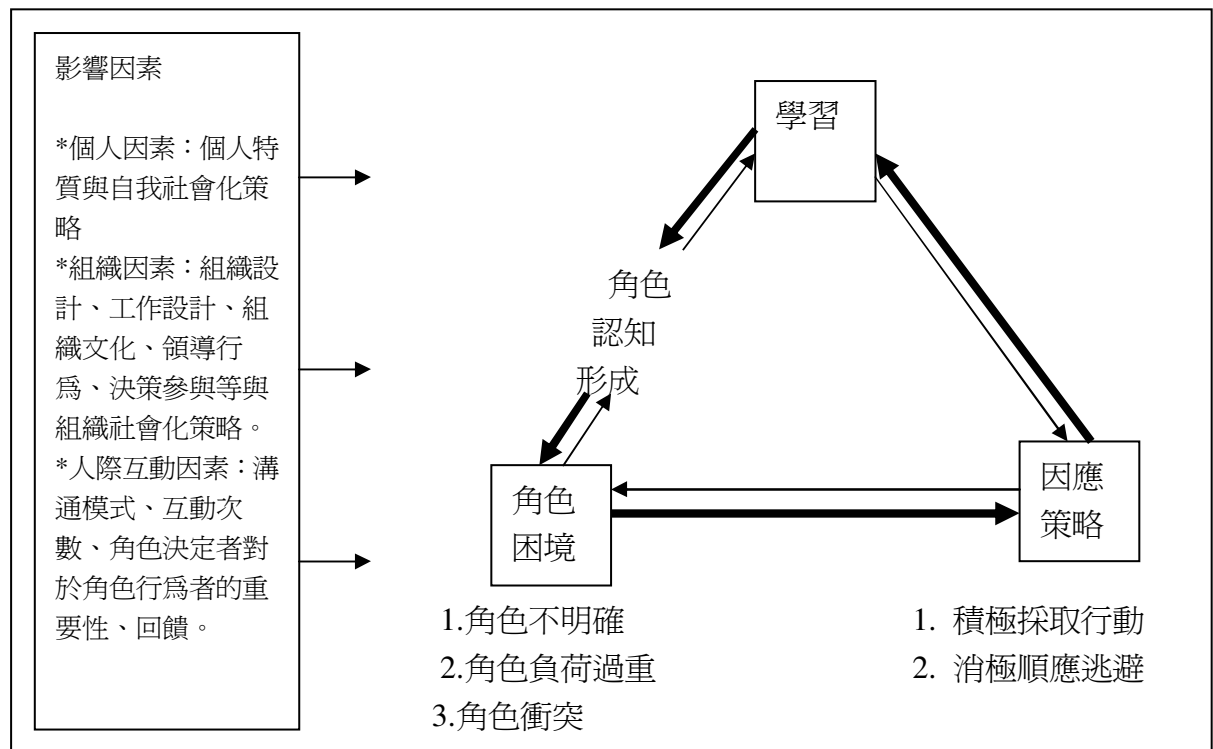


圖 2-8 專業角色發展歷程