

研究論文

輕度精神障礙者就業現況與需求調查：
以高雄市為例*

何華欽

國立屏東科技大學社會工作學系副教授

收稿日期：2011年7月22日，接受刊登日期：2011年10月12日。

* 感謝兩位匿名評審人提供寶貴的修改意見。

聯絡方式：Email: huachin@mail.npust.edu.tw

中文摘要

無論從全國或高雄市的統計資料都顯示，雖然慢性精神障礙者在全體身心障礙人口比例中約占一成，但是其人口數幾乎落在工作年齡層。即使法令明文保障身心障礙者的就業，然而現實的狀況卻是就業情況不佳。

雖然去機構化、回歸社區及從事工作是當前的精神醫療之治療趨勢，但是沒有工作仍是精神病人在症狀治療穩定後常常會遇到的問題。另一方面，精神疾病者也認為工作是其生活中重要一環，且工作有無會影響其疾病緩解程度。精神障礙者症狀治療穩定後，透過工作、社區參與對於疾病的緩解具有正面功效，從這個角度思考，慢性精神障礙者參與社會、重返社會仍是最後的醫療目的。因此本研究以輕度精神障礙者為研究對象，研究目的在於瞭解高雄市輕度精神障礙者目前的就業現況、就業服務需求，作為未來在規劃相關慢性精神障礙者就業相關政策之依據，以促使更多精神障礙者獲得適切之就業服務。

關鍵字：精神障礙者、輕度精神障礙者、社區參與、就業

An Investigation of the Employment Status and Demand for People with Mild Mental Disorders— A Case Study of Kaohsiung City

Hua-Chin Ho

**Associate Professor,
Department of Social Work,
National Pingtung University of Science and Technology**

Abstract

According to both nationwide and Kaohsiung City statistics, one in every ten handicapped persons suffers from chronic mental disorder, and the majority of them still belong to the working population. Yet, their employment status is gloomy, despite the fact that their employment right is protected by the law.

Although deinstitutionalization, community living and employment opportunities are popular psychiatric interventions today, unable to locate a job is still a problem they usually encounter even after their disorder is well treated. To people with psychiatric diseases, work is such an important part of their life that it is able to influence the extent of remission of their diseases. The effect on disease remission is even more positive when work and community participations are given to people with successful treatments and stable conditions. From this perspective, the ultimate goal of treatment is still to help people with chronic mental disorders to return to the society and be socially active. Hence, this paper aims at studying people with mild mental disorders in Kaohsiung with respect to their current employment status and their demand for employment service. We hope to provide a basis for employment policies regarding people with chronic mental disorders, so that they will be able to receive proper employment services.

**Keyword: mental disorder, mild mental disorder, social participations,
employment**

壹、前言

依據內政部 2010 年身心障礙人口統計資料（內政部統計處，2011），目前台灣身心障礙總人口數為 1,076,293 人，其中慢性精神障礙者為 110,809 人，占所有身心障礙人口數的 10.3%。而在慢性精神障礙者的年齡層分佈中，在 18-64 歲間，共有 100,836 人，占了慢性精神障礙者所有人口中的 91%。另外依據高雄市政府統計資訊網（2009）中 2009 年第一季身心障礙人口統計資料，高雄市身心障礙人口數為 64,380 人，慢性精神障礙者人口數為 7,733 人，占了其人口數的 12.0%，而在慢性精神障礙者的年齡層分佈中，在 15-64 歲間，共有 7,064 人，占了慢性精神障礙者所有人口中的 91.4%。無論從內政部全國的統計資料或是限縮在高雄市的統計資料中都顯示，雖然慢性精神障礙者在全體身心障礙人口比例約只占了一成，但是其人口數中幾乎落在所謂的工作年齡層。

2007 年 7 月 11 日立法院修正通過原身心障礙者保護法且改名為「身心障礙者權益保障法」（全國法規網，2009），將原有的保護概念下所訂定的各項福利服務及法令內容修改，就各面向來維護身心障礙者在生活、醫療、就業、教育及各項福利的權益，使其可在無障礙的環境下生活，與一般人享有共同的權益。針對身心障礙者權益保障法中就業權益一項，法令第 33 條明文規定各級勞工主管機關應依身心障礙者之需求，自行或結合民間資源，提供無障礙個別化職業重建服務。此外亦在第 38 條中規定定額進用辦法，增加身心障礙者的就業機會，並在第 40 條中表示進用身心障礙者之機關（構），對其所進用之身心障礙者，應本同工同酬之原則，不得為任何歧視待遇，其所核發之正常工作時間薪資，不得低於基本工資。

但是即使法令明文保障身心障礙者的就業，然而現實的狀況卻是就業情況不佳。關於慢性精神障礙者的就業現況則行政院勞工委員會（2009）於 98 年所進行的調查研究資料顯示，其中精神障礙者的就業比率為 13.7%，而就各障別就業率來看，為倒數第四低的就業人口群，僅高於平衡機能障礙者、多重

障礙及自閉症智能障礙者。

雖然去機構化、回歸社區及協助就業是當前的精神醫療之趨勢，但精神障礙者在治療穩定後仍是找不到工作。此外，精神障礙者症狀治療穩定後，透過工作、社區參與對於疾病的緩解具有正面功效，從這個角度思考，慢性精神障礙者參與社會、重返社會仍是最後的醫療目的，尤其是輕度的精神障礙者。因此本研究以輕度精神障礙者為研究對象，研究目的在於瞭解高雄市輕度精神障礙者目前的就業現況、就業服務需求，作為未來在規劃相關慢性精神障礙者就業相關政策之依據，以促使更多精神障礙者獲得適切之就業服務。

貳、文獻探討

一、慢性精神障礙者之類型

內政部（2002）所修定的身心障礙類別與殘障等級表中，對於慢性精神障礙者的定義為：「由於罹患精神病，經必要適當醫療，未能痊癒且病情已經慢性化，導致職業功能、社交功能與日常生活適應上發生障礙，需要家庭、社會支持與照顧者。其範圍包括精神分裂症、情感性精神病、妄想症、老年期及初老期精神病狀態、其他器質性精神病狀態、其他非器質性精神病狀態、源發於兒童期之精神病。」

目前精神病的診斷是依據美國精神醫學會所認定的「精神疾病診斷則手冊（DSM-IV）」，或是世界衛生組織所認定的「精神與行為障礙之分類（ICD-10）」二種診斷手冊。精神疾病的構成要素可分為下列三面向（陳俊欽，2003）：1、精神症狀：一般精神症狀指的是妄想、幻覺等病理狀態。廣義的精神症狀包括焦慮、緊張、失眠等，但若持續時間過久，則會造成障礙。2、病程變化：病程變化指疾病的「歷時性」改變。病程的變化會影響疾病的診斷，如診斷精神分裂症的標準，若持續六個月以上，才能診斷為精神分裂症，否則必須思考其

他精神疾病的可能性。3、社會功能的影響：大多數的精神疾病對社會功能都會有影響，指的是個人在社會生活中的整體表現，包括成就表現、家庭適應、人際關係、日常生活管理及不良生活習慣等。

就精神疾病的依病因類型而言，主要分為「器質性精神疾病」與「功能性精神疾病」(劉燕萍，2005)。另外簡單可以分為三種：1、嚴重精神疾病—包括有精神分裂症、情感性精神病、憂鬱症、妄想症以及器質性精神疾病等。2、輕型精神疾病—有輕鬱症、焦慮症、強迫症、恐慌症等。3、兒童青少年好發精神疾病—有自閉症、過動症、行為規範障礙及情緒障礙。依據精神醫學的觀點，慢性精神病即所謂的預後不佳者 (poor prognosis)、無緩解的精神分裂症為主，常會出現負向症狀 (Negative symptoms)，如情感平淡、社會退縮、冷默無情、快樂不起來和語言貧乏 (林文隆，1993)。

此外常見的症狀包括知覺障礙、思考障礙、不適當的情緒、動作行為障礙、認知障礙、害怕與現實感障礙等。而精神障礙者在經過治療以後，病程會出現慢性化及存留不同程度的障礙，通常具有下列特徵：1、處理日常生活事務之能力有困難。2、缺乏動機或能力尋求幫助。3、依賴的特質，需要家人、朋友及社會資源的支持，缺乏發展個人社會網絡。4、人際關係改變，社交能力退化、退縮、自閉，對四周的事物毫不關心。5、在競爭的工作場合中工作有困難；個體有困難找到工作及維持一個固定工作 (郎淑美，2006)。

依據行內政部 (2002) 所修定的身心障礙類別與殘障等級表，慢性精神障礙的障礙等級與標準敘述如下：

- 1、輕度：職業功能、社交功能輕度退化，在協助下可勉強維持發病前之工作能力或可在非庇護性工作場所工作，且無需他人監護，即具日常生活自我照顧能力者。
- 2、中度：職業功能、社交功能退化，經長期精神復健治療，可在庇護性工作場所發展出部分工作能力，亦可在他人部分監護，維持日常生活自我照顧能力者。
- 3、重度：職業功能、社交功能退化，需施以長期精神復健治療，以維持其日

常生活最基本自我照顧能力，並需他人監護者。

4、極重度：職業功能、社交功能、日常生活功能退化，需完全仰賴他人養護或需密切監護者。

在當中，輕度與中度者，每一年重新評定一次，連續三次評定等級相同者，第三次由評定醫師依個案情況決定是否需要辦理重新鑑定；重度者，每二年重新評定一次，連續二次評定等級相同者，第二次由評定醫師依個案情況決定是否需要辦理重新鑑定。而源發於兒童期之精神病其身心障礙等級、鑑定標準比照自閉症身心障礙鑑定規定辦理。

二、慢性精神障礙者的就業現況

國內慢性精神障礙者的就業現況，截至 2008 年底，領有慢性精神障礙者手冊的人數已達 101,846 人，在全體身心障礙人口數中排名第四位（9.79%）。而若依障礙程度，其分佈情形由輕度、中度、重度到極重度依序的比率分別為 23.10%（23,529 人）、57.55%（58,617 人）、17.76%（18,085 人）、1.59%（1,615 人）（行政院勞工委員會，2009）。

目前國內身心障礙者的就業模式大致可區分為「社區化就業」（community-based employment）與「庇護性就業」（sheltered employment）。其中「社區化就業」又可區分為「一般性（競爭性）就業」（competitive employment）與「支持性就業」（supported employment）（行政院勞工委員會職訓局，2010）。所謂「支持性就業」，指的是在非保護性的環境中，通常以中、重度的身心障礙者為對象，將其直接安置在一般的競爭性工作環境中，透過持續的協助、有薪的工作，促使其能在主流社會中成功就業（萬育維，1997）。因此全體慢性精神障礙者中應有過半數比率（80.65%）的輕度及中度精神障礙者是屬於可在非庇護性或庇護性工作場所中生產的工作者，亦即約有 82,146 人的精神障礙者可投入生產。

但依據行政院勞工委員會（2009）的調查顯示，精神障礙者的實際就業率

僅達 9.4%，且失業率為 4.1%。但就同一期間一般民眾的就業率與失業率分別為 58.25%及 3.91%（行政院主計處，2009），由兩者相較之下可知慢性精神障礙者的就業狀況並不理想。再來就工作年資來看，慢性精神障礙者在目前工作場所的工作年資平均為 4.9 年，比起 94 年度的 5.2 年要來得低，顯示精神障礙者在目前工作場所的就業穩定度要來的更低；且實際上有過半數（56.1%）的精神障礙者工作年資未滿三年；尤其工作年資在一年以下者為 31%，比起全體身心障礙者的一年以下工作年資平均為 17.5%，將近高出一倍之多。整體而言，目前國內精神障礙者的工作年資並不長，其多數無法持續超過三年，顯示了精神障礙者在工作的品質與穩定性方面偏低。

另外慢性精神障礙者的平均每週工作天數為 5.0 天，與全體身心障礙者的平均每週工作天 5.2 天落差沒有太大。在工作時數方面，但多數精神障礙者的每週工作時數在 35 小時以下，占全體慢性精神障礙者的 55.2%，顯示超過一半的慢性精神障礙者每週工作時數在 35 小時，高於全體身心障礙者的 31.4%；此外其每週工作平均時數為 31.4 小時，亦低於全體身心障礙者的 38.7 小時。再來從薪資資料則顯示，全體身心障礙者的薪資平均為 28,162 元，而精神障礙者卻僅有 18,982 元，僅高於基本工資，卻遠低於其他障別的平均薪資，僅高於智能障礙者（15,308 元）、失智者（17,457 元）、自閉症智能障礙者（15,207 元）及頑性（難治型）癲癇症者（17,815 元）（行政院勞工委員會，2009）。從此份資料顯示雖然慢性精神障礙者的每週工作天數與其他身心障礙者差異不大，但多數的慢性精神障礙者的每日工作時數卻少於其他身心障礙者，而且慢性精神障礙者的收入仍屬較低的類群中。

若從慢性精神障礙者的求職方式來看，比例最高的為透過親友介紹（31%）；次之為自家經營（16.1%）；再次之為社會福利機構轉介（14.9%）。從這些數據顯示家人與朋友的支持以及社會福利機構的服務對於慢性精神障礙者的求職有相當大的影響。綜上所述，慢性精神障礙者的就業率、工作時數以及薪資都偏低，且以擔任非技術與或體力性勞務為主。但從上述資料也看出，雖然家人與朋友的支持影響慢性精神障礙者的求職過程，但是社會福利機

構的轉介也逐漸在影響慢性精神障礙者的求職，顯示福利的介入對於慢性精神障礙者就業上的協助擴大。

三、慢性精神障礙者的職業復健

自 1960 年代，去機構化運動與精神醫療的進步，使精神疾病患者得以早日歸回社區生活（戎瑾如 等，2008）。公共心理衛生第三級預防工作目標，即以促進精障者恢復生理、心理及社會健康與適應，回歸社區（張珏，2007）。雖然去機構化、回歸社區及從事工作是當前的精神醫療之治療趨勢，但是沒有工作仍是精神病人在症狀治療穩定後常常會遇到的問題（Marshall et al., 2001），另外一方面，精神疾病者也認為工作是其生活中重要一環，且工作有無會影響其疾病緩解程度（Dunn et al., 2008）。嚴重精神疾病—包括有精神分裂症、情感性精神病、憂鬱症、妄想症及器質性精神疾病等。

對精神分裂症個案而言，目前能夠擔任有酬性工作者的比率相當的低，一方面這顯示疾病對個案功能影響外，另一方面也顯示，精神分裂症患者在症狀穩定後，其面對的社會上及經濟上的不平等障礙（Marwaha and Johnson, 2004）。從過去的研究中發現，其他會影響精神分裂症患者，有無職業的因素，則有個案的認知功能障礙；個案的人際及社交功能障礙；種族問題及工作動機等因素，會降低精神分裂症患者從事有給職的機會，但是殘障津貼的有無及較高學歷則會增加這些人有工作的比例（Rosenheck et al., 2006）。

對於有身心障礙手冊的情緒性精神疾患（主要為第 I 及 II 型躁鬱症；少部份為憂鬱症）而言，在一項追蹤 15 年的研究計畫結果，顯示第 I 型躁鬱症患者，有百分之三十的時間是沒有工作的，第 II 型躁鬱症患者，則有百分之二十的時間是沒有工作的，憂鬱症患者，也有高達百分之二十一的時間沒有工作（Judd et al., 2008）。研究也顯示，這些情緒性疾患的病人，即使症狀已經緩解，其功能也不一定能達到一定的水準（Tohen et al., 2003）。但是在家庭、同儕及雇主若能給予適當的支持，則這些有情緒性疾患的個案，就比較能夠持續

的工作 (Tse, 2002)。

所以這些疾病依臨床症狀及疾病病程的不同，對社會及工作能力的影響也會不同，在台灣精神疾患的身心障礙的分類，是依照疾病對個案日常生活及工作能力的影響去分類，雖然分類上是以功能性區分嚴重度，但實際上許多的因素會影響個案現實生活的能力，換句話說，相同的身心障礙嚴重度，其對社會及工作的影響還是會不同。輕度身心障礙個案的目前的規範，為其主要的影響為職業功能、社交功能輕度退化，在協助下可勉強維持發病前之工作能力或可在非庇護性工作場所工作，且毋需他人監護，即具日常生活自我照顧能力者。與其他嚴重程度的精神障礙相比，雖然能夠就業機會將高許多。但這些人仍需要在適當治療下，同時給予適當的支持與機會，才能更有增加這些個案回歸社會，參與競爭性工作的可能性。

參、研究方法

一、研究對象

本研究對象為高雄市（五都改制之前的高雄市原社區）18 至 64 歲的輕度慢性精神障礙者，研究目的欲瞭解高雄市適齡就業之輕度精神障礙者目前的就業狀況，並探討其就業服務需求。研究初步蒐集就業現況、就業需求、就業困難與政府就業服務措施之相關資料編列問卷，並依據高雄市勞工局所提供 2008 年底設籍高雄市，所有領有慢性精神障礙手冊者之資料當中，抽取 18 至 64 歲 400 位之輕度慢性精神障礙者。訪問方式先以電話詢問是否願意接受到宅訪問，再由訪談人員親訪進行問卷調查，主要訪問對象為本人或主要照顧者，共計完成 400 份調查問卷。

二、研究架構與程序

依據研究目的與研究問題，本研究主要使用問卷調查法，透過三階段分層隨機抽樣，抽取 400 位高雄市 18 至 64 歲輕度慢性精神障礙者作問卷訪問，問卷訪問受訪者基本資料、區分三種就業現況身份類別（1.目前就業；2.目前無業但可立即工作；3.目前無業且無法立即工作）、就業需求等，並探究三種身份類別與就業現況相關變項間的差異，以嘗試瞭解不同身份的輕度精神障礙者就業需求的差異。研究架構如（圖 1）。

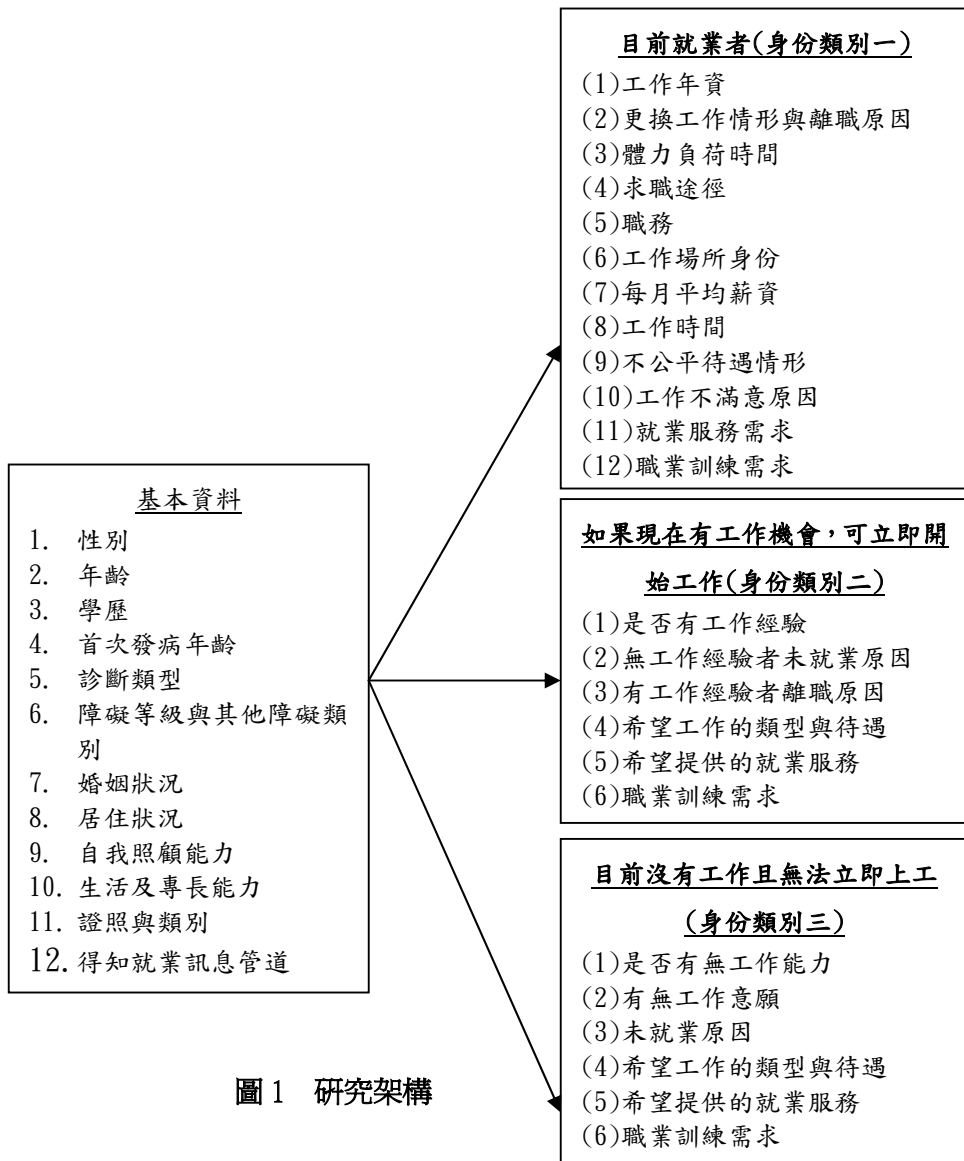


圖 1 研究架構

三、測量工具

本研究所使用的測量工具將由研究者自行設計「高雄市慢性精神障礙者就業現況與需求問卷」。根據相關文獻與研究，設計出符合研究目的之問卷。問卷內容包含四大部分，第一部分為受訪者基本資料；第二部分為受訪者工作現況，並依此分為三大類別，身份類別一為目前就業者、身份類別二為如果現在有工作機會，可以立即開始工作、身份類別三為目前沒有工作且無法立即上工；第三部分為受訪者的工作史，為開放式填答，以瞭解受訪者過去工作經驗；最後一部分為生活品質，以瞭解受訪者目前身心狀況與生活品質。有關生活品質量表部分，將參酌相關研究與問卷進行設計。為瞭解問卷整體的適合度，進一步委請專家學者進行專家效度分析，並根據專家建議進行問卷修正，完成正式問卷。

表一、高雄市輕度精神障礙人數與抽樣人數

行政區	輕度 精障 人數	抽樣 樣本 人數	抽樣 比例	實際 完訪 數	實際 完訪 比例	年齡層 18-39 歲	年齡層 40-49 歲	年齡層 50-64 歲
三民區	416	95	24%	97	24.25%	34	29	34
苓雅區	201	47	12%	49	12.25%	13	18	18
左營區	176	41	10%	39	9.75%	13	13	13
前金區	42	10	2%	10	2.5%	2	6	2
前鎮區	235	54	14%	57	14.25%	20	20	17
小港區	191	44	11%	40	10%	8	21	11
新興區	63	15	4%	15	3.75%	5	5	5
楠梓區	184	43	11%	45	11.25%	15	15	15
鼓山區	128	30	7%	29	7.25%	10	9	10
旗津區	47	11	3%	9	2.25%	0	5	4
鹽埕區	45	10	3%	10	2.5%	3	3	4
總數	1728	400	100%	400	100%	123	144	133

四、抽樣方法

本次研究母群體共 6,908 人（2008 年底領取精神障礙手冊之人數），其中

輕度障礙者共 1,728 人。本研究所使用的抽樣方法為三階段分層隨機抽樣，分層隨機抽樣的研究設計，主要是讓分層的各層間差異大、分層後的各層內差異小，依上述抽樣方式，先分行政區域，在依年齡層分三層抽出 400 位受訪者。各行政區輕度精神障礙人數與實際抽樣人數詳如表一。

五、資料蒐集

本研究採取訪員親訪的問卷調查方式進行資料蒐集，並在執行期間三個月內完成 400 份之問卷調查。為了提昇問卷回收率，本研究採取先電話聯繫是否願意接受到宅親訪後，再由屏東科技大學社會工作系所之研究生，作為問卷調查之訪員，親自到受訪者家中進行問卷訪談。

六、資料整理與分析

本研究在問卷資料回收後，首先進行編碼和過錄 (coding)，運以統計套裝軟體 (Statistical package for the Social Science, SPSS) 進行資料處理工作。依研究主題、問題性質與變項之測量水準，選用次數分配、交叉表、列聯表等各項統計檢定與統計方法進行分析。

肆、資料分析

一、基本資料

根據高雄市政府勞工局所提供的精神障礙者名單，母群體共計有 6,908 人，其中輕度障礙者共 1,728 人，本研究完成 400 位受訪問卷。針對高雄市 400 位 18 至 64 歲精神障礙者基本資料包括性別、年齡、教育程度、婚姻狀況、病症診斷、發病年齡層、居住狀況、自理能力等詳如表二，以下分別說明之。

在受訪者的性別中，以女性為多數，共計有 232 人（58%），男性則為 168 人（42.0%）。年齡層在 30 歲以下者，計有 11 人（2.8%），30-39 歲有 130 人（32.5%），40-49 歲有 139 人（34.8%），50 歲以上有 120 人（30.0%）。在教育程度部分，其中以高中/高職學歷占最多數，計有 154 人（38.5%），其次為國小、國中學歷，計有 145 人（36.2%），其餘分別為不識字 8 人（2.0%），專科 45 人（11.2%），大學暨以上 48 人（12.0%）在婚姻狀況部份，未婚者共計有 169 人（42.3%）為最多數，其次為已婚計有 129 人（32.3%）位，第三為離婚者，計有 84 人（21.0%）位，最後為喪偶者，計有 18 人（4.4%）。

表二、高雄市輕度精神障礙者研究樣本基本資料

變項	人數（%）	變項	人數（%）
性別		病症診斷	
男性	168(42.0)	精神分裂症	145(36.3)
女性	232(58.0)	情感性精神病	165(41.3)
		妄想症	20(5.0)
		器質性精神病	24(5.8)
		其他	47(11.8)
年齡層		發病年齡層	
30 歲以下	11(2.7)	30 歲以下	151(37.8)
30~39 歲	130(32.5)	30~39 歲	107(26.8)
40~49 歲	139(34.8)	40~49 歲	86(21.5)
50 歲以上	120(30.0)	50 歲以上	56(13.9)
教育程度		居住狀況	
不識字	8(2.0)	與父母同住	144(36.0)
國小、國中	145(36.2)	與配偶同住	121(30.3)
高中(職)	154(38.5)	與子女同住	83(20.8)
專科	45(11.2)	獨居	52(13.0)
大學暨以上	48(12.0)		
婚姻狀況		自理能力	
未婚	169(42.3)	可以自理	376(94.0)
已婚	129(32.3)	不能自理	24(6.0)
離婚	84(21.0)		
喪偶	18(4.4)		

n=400

在病症診斷部分，受訪者以情感性精神病(如憂鬱症、躁鬱症等)為最多數，計有 165 人 (41.3%)，其次為精神分裂症，計有 145 人 (36.3%) 位，第三為器質性精神病(如腦傷等)，計有 24 人 (5.8%)，第四為妄想症，計有 20 人 (5.0%)，除了以上四類，其他類別如癲癇、恐慌症、幻聽、精神官能症、強迫症與自閉症等，計有 47 人 (11.8%)。在首次發病年齡層部分，大多是在 30 歲以下發病，計有 151 人 (37.8%)，次高是在 30 至 39 歲發病，計有 107 人 (26.8%)，而在 40 至 49 歲發病者有 86 人 (21.5%)，50 歲以上發病者有 56 人 (13.9%)。

在受訪者居住狀況部分，與父母同住者占最多數，計有 144 人 (36.0%)；其次為與配偶同住者計有 121 人 (30.3%)；第三為與子女同住者，計有 83 人 (20.8%) 次，最後為獨自住居者，計有 52 人 (13.0%)。關於受訪者在生活上是否有自行(自理)照顧能力上，以可以自行照顧者為最多數，共計有 376 人 (94%)，無法自行照顧者計有 24 人 (6.0%)。從整體基本資料數據所呈現的狀況，以低學歷、未婚、30 歲前發病、情感性精神病為多數，多與父母同住且有生活自理能力。

二、就業現況

在 400 位受訪者中，依據工作現況，規劃出三種身份類別，身份類別一為目前就業者，計有 84 人 (21%)，包含目前從事某種工作、目前有工作而未做但領有報酬、目前利用課餘或假期工作、家事餘暇從事工作；身份類別二為如果現在有工作機會，可以立即開始工作者，計有 80 人 (20%)；身份類別三為目前沒有工作且無法立即上工者，計有 236 人 (59%)，包含想工作但未去找工作、幫忙家務但未去找工作、在學或準備升學、身體因素無法工作等。有關就業現況部份，將呈現身份類別一的就業現況，並也將列出身份類別二、三未就業的原因。

在身份類別一（有工作者）中，目前所從事之行業以服務業為最多數，計

有 46 人 (54.8%)；其次為住宿及餐飲業，計有 12 人 (14.3%)，其餘分別為製造業，計有 5 人 (5.9%)、專業科學技術服務 5 人 (5.9%)、資訊及通訊傳播 3 人 (3.6%)、教育服務類 2 人 (2.4%) 等。在受訪者中有工作者目前擔任職務，以服務工作人員及售貨員占最多數，計有 34 人 (40.5%)，其次為非技術體力工，計有 17 人 (20.2%)。其餘分別為技術工、機械設備操作工及組裝工、事務工作人員，各計有 7 位，各占 8.3%，專業人員計有 11 人 (13.1%)。

身份類別一（有工作者）在一週工作時數部分，一週工作時數未滿 40 小時者有 31 人 (36.9%)，高於 40 小時者有 42 人 (50%)，顯示多數工作者工時接近正常工時，但有些則是超時工作。平均月薪資大多低於 20,000 元。目前工作年資未滿一年者計有 13 位，占有有工作者 15.5%；一年以上未滿三年者計有 22 位，占有有工作者 26.2%；三年以上未滿五年者者計有 9 位，占有有工作者 10.7%；五年以上未滿十年者計有 4 位，占有有工作者 4.8%；十年以上者計有 24 位；占有有工作者 28.6%，為最多數者，顯示目前有工作之輕度精神障礙者，從事目前之行業已累積一段時間，但多為低薪超時之工作。

在找到工作方式中，以親友介紹為最多數，計有 32 人 (38.1%)，其次為自家經營者，計有 18 人 (21.4%)，其餘則是透過求職廣告、政府轉介，各有 7 人，各占 8.3%，而自我推薦者則有 6 人 (7.1%)。在有工作之受訪者中，非常滿意與還算滿意者共有 43 人 (51.2%)，認為普通者，計有 25 人 (29.8%)，有工作者選擇滿意與普通者為大多數，顯示目前有工作之受訪者多數滿意目前之工作。不滿意者有 16 位 (19%)，原因是待遇、工時與工作輪班等因素所影響。

身份類別二（如果現在有工作機會可以立即開始工作者），無法找到工作原因（複選題），以勾選『年齡限制』者為最多，計有 32 人次；其次為一般人對身心障礙者之刻板印象以致於無法找到工作，計有 25 人次；第三為工作技能不足，計有 14 人次；第四為教育程度限制，計有 12 人次；最後則為體力無法勝任，計有 9 人次。

表三、高雄市輕度精神障礙者研究樣本就業現況

變項	細目	身份類別一	身份類別二	身份類別三
樣本人數		84(21)	80(20)	236(59)
目前行業	製造業	9(10.7)	無業原因	無業原因
	住宿及餐飲業	12(14.3)	年齡限制 32	不合意 23
	專業科學技術服務	5(5.9)	刻板印象 25	未被錄用 21
	教育服務類	2(2.4)	技能限制 14	體力限制 11
	服務業	46(54.8)	教育限制 12	料理家務 9
	資訊及通訊傳播	3(3.6)	體力限制 9	
	其他	7(8.3)	單位:人次	單位:人次
目前職務	非技術體力工	17(20.2)	--	--
	技術工、操作員	7(8.3)		
	事務工作人員	7(8.3)		
	服務員、售貨員	34(40.5)		
	專業人員	11(13.1)		
	其他	8(9.6)		
每週工時	<40 小時	31(36.9)	--	--
	>40 小時	42(50.0)		
	missing	11(13.1)		
每月薪資	<10000	10(11.9)	--	--
	10001~17280	10(11.9)		
	17280~20000	10(11.9)		
	>20000	8(9.5)		
	missing	46(54.8)		
工作年資	<1 年	13(15.5)	--	--
	1~3 年	22(26.2)		
	3~5 年	9(10.7)		
	5~10 年	4(4.8)		
	>10 年	24(28.6)		
	missing	12(14.3)		
求職管道	自我推薦	6(7.1)	--	--
	自家經營	18(21.4)		
	親友介紹	32(38.1)		
	求職廣告	7(8.3)		
	政府轉介	7(8.3)		
	其他	14(16.8)		
工作滿意度	滿意	43(51.2)	--	--
	普通	25(29.8)		
	不滿意	16(19.0)		

單位:人(%)

n=400

身份類別三（目前沒有工作且無法立即上工者），其中有工作意願者有 72 人，其無法找到工作原因（複選題），以找不到合意的工作者為最多數，計有 23 人次；其次為未被錄用與其他原因，包含疾病因素、刻板印象、尚未準備好就業、精神狀況不佳、需要照顧家人、缺乏駕駛交通運輸能力、尚在服藥期間、年齡大、工作無法滿足需求、正在上職業訓練課程等，總計有 21 人次；再者為體力無法勝任，計有 11 人次；最後則是料理家務，計有 9 人次。

上述身份類別一多從事服務業，以服務工作人員或體力工為主，大多是親友介紹的低薪超時的工作；身份類別二平均年齡為 41 歲，想找工作卻找不到，年齡限制是主因；身份類別三大多不願找工作，少部份想找工作者卻認為不合意。

三、就業需求

在工作能力與工作意願方面，身份類別一與身份類別二皆有工作能力與工作意願，分別為 84 人、80 人，身份類別三有工作能力者有 101 人、有工作意願者 72 人。總體來看有工作能力的總人數有 265 人，占總體 66.3%；有工作意願者的總人數為 236 人，占總體 59.0%。數據顯示輕度精神障礙者有將近 6 成想要工作，但是有工作者只有 84 人（21%），正顯示工作需求供給的不成比例。

在工作體力與期待工時部份，身份類別一（有工作者）與身份類別二（有工作機會可立即上工）有 5 成以上皆認為自己能勝任一天 8 小時或超時的工作，但也有 3 成以上的人認為只能介於 4~8 小時的部份工時工作。身份類別三（沒工作且無法上工）有工作意願的 72 人中，有近 5 成皆認為自己能勝任一天 8 小時或超時的工作，但也有近 4 成的人認為只能介於 4~8 小時的部份工時工作。整體而言，想要工作的輕度精神障礙者（共 236 人，84+80+72），約有 6 成想要尋找全時工作，近 4 成想找部份工時工作，這與輕度精神障礙者

對自己體力的評估有一致性。

表四、高雄市輕度精神障礙者研究樣本就業需求

變項	細目	身份類別一	身份類別二	身份類別三
就業狀況		已就業	未就業， 有機會可立即 工作	未就業， 無法立即工作
樣本人數		84(21)	80(20)	236(59)
工作能力	有 無	有	有	有 101(42.8) 無 129(57.2)
工作意願	有 無	有	有	有 72(71.3) 無 29(28.7)
工作體力 (一天)	<4 小時 4~8 小時 >8 小時	10(8.9) 31(39.9) 43(51.2)	7(8.7) 25(31.3) 48(60.0)	11(10.9) 40(39.6) 50(49.5)
期待工時	全時工作 部份工時	--	49(61.3) 31(38.7)	45(62.5) 27(37.5)
期待職務	非技術體力工 技術工、操作員 事務工作人員 服務員、售貨員 專業人員 其 他	--	10(12.5) 17(21.3) 9(11.3) 25(31.3) 2(2.5) 17(21.1)	14(19.4) 7(9.7) 17(23.6) 20(27.8) 1(1.4) 13(18.1)
期待收入	<10000 10001~17280 17280~20000 >20000 missing	--	1(1.3) 12(15.0) 44(55.0) 11(13.7) 12(15.0)	3(4.2) 15(20.8) 30(41.7) 15(20.8) 9(12.5)
就業協助 需求	需要協助 不需協助	33(39.3) 51(60.7)	69(86.3) 11(13.7)	58(80.6) 14(19.4)
需求協助 項目 (複選) 單位:人次		第二專長訓練 19 在職訓練 11 轉業諮詢 9 改善人際關係 6	就業資訊 54 職業訓練 34 就業媒合 24 獎勵僱用 15 庇護就業 13 支持性就業 12	就業媒合 27 職業訓練 26 就業資訊 24 庇護就業 10 獎勵僱用 9 支持性就業 5

n=400

在期待職務與期待收入部份，身份類別一有工作未填答，只有身份類別二、三填答。在身份類別二之受訪者希望從事的職務類別部分前三名，以服務工作人員及售貨員之職務類別為最多，計有 25 人（31.3%）；其次為技術工、機械設備操作工及組裝工，計有 17 人（21.3%）；第三為非技術體力工，計有 10 人（12.5%）。身份類別二之受訪者期待每月收入以希望基本工資（17280 元）至 20000 元左右者為最多數，計有 44 人（55%）。整體而言，多數身份類別二受訪者希望薪資超過基本工資，僅 13 位表示期待之每月收入未達基本工資（17280 元）。

身份類別三之受訪者中，最希望從事的工作類別前三名，以服務工作人員及售貨員為最多數，計有 20 位，占有工作能力且有工作意願者 72 人之 27.8%；其次為事務工作人員，計有 17 位，占 23.6%；第三為非技術體力工，計有 14 位，占 19.4%。身份類別三之受訪者期待每月收入，以每月薪資有基本工資（17280 元）至 20000 元為最多數，計 30 位，占 41.7%。整體而言希望工作達基本工資以上者較多，計有 45 位，而有 18 位期待薪資未達基本工資（17280 元）。

身份類別二與身份類別三，平均年齡在 40 歲以上，或許年齡相對較高，大多期待職務是服務工作人員工作，因身體因素較少願意從事體力工，但以職務與薪資來看，低薪、低職位的工作是身份類別二與身份類別三所期待的工作。

在是否需要政府就業協助與需求協助的項目部份，身份類別一有工作之受訪者中，目前不需要協助者有 51 位，占 60.7%，超過一半受訪者認為目前在工作場所上不需要協助；而需要者計有 33 位，占 39.3%。身份類別一需要就業協助者中，需要協助的前三名（複選題），以希望提供第二專長訓練者為最多，計有 19 位；其次為提供在職訓練，計有 11 位；第三為轉業諮詢，計有 9 位。

身份類別二之受訪者中，11 位表示不需要政府提供就業服務措施，而有 69 位需要政府就業服務措施，占 86.3%。身份類別二需要就業協助者中，需要協助的前三名（複選題），其中以提供就業資訊需求為最高，計有 54 位，占 34.6

%；其次為提供職業訓練，計有34位，占21.8%；第三為提供就業媒合，計有24位，占15.4%。另外也有13位受訪者表示需要庇護性就業，占8.3%。

身份類別三之受訪者中，表示需要政府提供就業服務措施者有58位，占80.6%；不需要者有11位，占15.3%。身份類別三需要就業協助者中，需要協助的前三名（複選題）以提供提供就業媒合為最多數，計有27位，占25%；其次為提供提供職業訓練，計有26位，占24.1%；第三為提供就業資訊，計有24位，占22.2%。另外也有10位受訪者表示需要庇護性就業，占9.3%。

身份類別一對自己的期待比身份類別二、三高，身份類別一目前有工作而且想要的幫助是第二專長訓練與在職訓練，第二專長訓練可以幫助他們在競爭市場中隨時轉換工作跑道、在職訓練可以幫助他們職業專精，因此工作現況與就業意願狀況良好；身份類別二對自己也有較高的期待，但是年齡偏高，希望有較多的就業資訊與職業訓練可以幫助他們，較多的就業資訊可以有較多的面試機會、較好的職業訓練可以讓未來有工作時更為順手；身份類別三多為沒意願工作者，少數有意願者卻對自己信心較弱，希望政府直接幫助就業媒合。

四、影響工作意願之因素

輕度慢性精神障礙者若能有效控制病症、逐步重返社會，透過工作就業而融入社會不外乎是一個好方法。如前所述，高雄市輕度慢性精神障礙者近八成沒有工作，但將近六成的人有工作意願，因此在供需上有不平衡的現象。

本研究擬進一步分析輕度慢性精神障礙者個人的工作意願，會受何種因素的影響？表五為影響工作意願因素的二元邏輯迴歸分析表，本研究將依變項工作意願分類，設定1是具有工作意願者、設定0是沒有工作意願者，接著將人口變項因素與個人自評變項等放入模型自變項設定中。如此可以看出「人口變項」與「個人自評」對個人「工作意願」的影響。

由表五邏輯迴歸分析得知，「性別」、「年齡層」、「自理能力」這三個人口變項達到顯著，此外個人自評變項中以「生活有足夠的精力」、「足夠金錢應付

所需」、「常有負面的感受」這三個個人自評變項達到顯著，即表示這六個變項影響了個人的工作意願。

就性別而言，雖然就業現況身分類別一以女性有工作為多數（50/84），然而身份類別三沒有工作意願者，卻以女性佔多數（105/164），因此在邏輯迴歸的分析下男性比女性工作意願高，男性相對於女性的勝算比是 1.669。就年齡層而言，「30~39 歲」、「40~49 歲」這兩項達到顯著，也就是說「30~39 歲」、「40~49 歲」這兩種年齡層的輕度慢性精神障礙者，比上「50 歲以上」者有較高的工作意願。「30~39 歲」相對於「50 歲以上」者的勝算比為 2.372；「40~49 歲」相對於「50 歲以上」者的勝算比為 2.018，這是因為正值中年時期的輕度慢性精神障礙者比高齡者有更高的工作需求。就自理能力而言，有自理能力的輕度慢性精神障礙者較能勝任日常生活與工作要求。因此在邏輯迴歸的分析下，有自理能力的輕度慢性精神障礙者比不能自理者工作意願高，有自理能力者相對於不能自理者的勝算比是 2.789。

表五、影響工作意願之因素

	B	S.E.	Wald	Exp(B)
人口變項				
性別(男性)				
男性	.512*	.245	4.359	1.669
女性				
年齡層				
30歲以下	.092	.752	.015	1.096
30~39歲	.864*	.377	5.250	2.372
40~49歲	.702*	.310	5.119	2.018
50歲以上				
教育程度				
不識字	-.104	.851	.015	.901
國小、國中	.330	.396	.694	1.391
高中(職)	.615	.379	2.639	1.850
專科	.719	.484	2.200	2.051
大學暨以上				

婚姻狀況				
未婚	.001	.604	.000	1.001
已婚	.401	.770	.271	1.493
離婚	.588	.594	.980	1.800
喪偶				
病症診斷				
精神分裂症	-.382	.392	.950	.682
情感性病症	-.029	.391	.006	.971
妄想症	-1.137	.642	3.132	.321
器質性病症	-.900	.587	2.352	.406
其他				
發病年齡層				
30歲以下	.775	1.066	.529	2.171
30~39歲	.404	.688	.345	1.498
40~49歲	.443	.691	.412	1.558
50歲以上				
居住狀況				
與父母同住	-.094	.390	.058	.910
與配偶同住	-.572	.663	.746	.564
與子女同住	-.135	.413	.106	.874
獨居				
自理能力				
可以	1.026*	.509	4.065	2.789
不可以				
生活有足夠精力	.610*	.179	11.572	1.840
獲生活所需資訊	.161	.183	.774	1.175
金錢足夠所需	-.355*	.163	4.763	.701
常有負面的感受	-.367*	.135	7.358	.693
常數項	-1.979	1.242	2.539	.138
-2Log-likelihood	468.70			
Cox & Snell R Square	.16			
Nagelkerke R Square	.22			
n=400				

註：『常有負面的感受』此變項為負向題目。

在個人自評變項中，自評「生活有足夠的精力」達到顯著，這表示一個病症受控制、健康狀況良好的輕度慢性精神障礙者，具有較佳的工作意願。生活有足夠的精力輕度慢性精神障礙者，生活有足夠的精力的勝算比為 1.84。在個人自評變項中，自評「足夠金錢應付所需」達到顯著，但是邏輯迴歸係數為負值，這表示此變項是呈現反比的型態。也就是說一個金錢不足以應付日常生活所需的輕度慢性精神障礙者，具有較佳的工作意願。足夠金錢應付所需的輕度慢性精神障礙者，其勝算比為 0.701，工作意願不佳，這表示金錢的多寡對工作意願有相當程度的影響。在個人自評變項中，自評「常有負面的感受」達到顯著，此題是負向題且邏輯迴歸係數為負值，這表示此變項也是呈現反比的型態。也就是說一個常正向思考的、態度樂觀的輕度慢性精神障礙者，具有較佳的工作意願。常常有負面的感受的輕度慢性精神障礙者，其勝算比為 0.693，工作意願不佳。這表示正向思考、心情開朗者，比較想就業，此類輕度慢性精神障礙者具有重返社會的潛力。

由表五影響工作意願之因素來看，男性、年齡 30~49 歲，生活可自理者，在金錢匱乏的情況下，若具有開朗的正向思考，會比較有意願工作。

伍、結論與建議

本研究以輕度精神障礙者為研究對象，研究目的在於瞭解高雄市輕度精神障礙者目前的就業現況、就業服務需求。從 400 位抽樣獲得的樣本中，輕度精神障礙者整體呈現低學歷、未婚、早期得到情感性精神病為多數，且多與父母同住、有生活自理能力。

在就業現況部份，本文區分三種就業現況身份類別，身份類別一為目前業者、身份類別二為目前無業但可立即工作者、身份類別三為目前無業且無法

立即工作者。有工作的身份類別一多從事服務業，以服務工作人員或體力工為主，大多是親友介紹的低薪超時的工作；身份類別二平均年齡為 41 歲，想找工作卻找不到，年齡限制是主因；身份類別三大多不願找工作，少部份想找工作者卻認為不合意。調查顯示高雄市輕度精神障礙者有將近 6 成（共 236 人，84+80+72）想要工作，但是有工作者只有 84 人（21%），正顯示工作需求供給的不成比例。

在就業期待部份，想要工作的輕度精神障礙者（共 236 人，84+80+72），約有 6 成想要尋找全時工作，而近 4 成想找部份工時工作，這與體力成正比關係。在身份類別二希望從事的職務類別前三名，為「服務工作人員及售貨員」、「技術工、機械設備操作工及組裝工」、「非技術體力工」；身份類別三希望從事的職務類別前三名，為「服務工作人員及售貨員」、「事務工作人員」、「非技術體力工」。身份類別二與身份類別三，平均年齡在 40 歲以上，年齡相對較高，低薪、低職位的工作是身份類別二與身份類別三所期待。

在就業需求部份，多數需要政府協助。身份類別一目前有工作，想獲得的幫助是第二專長訓練與在職訓練；身份類別二年齡偏高，希望有較多的就業資訊與職業訓練可以幫助他們；身份類別三多為中高齡、沒意願工作者，少數有意願工作者希望政府直接幫助就業媒合。

由影響工作意願之因素所做的邏輯迴歸分析檢定，男性、年齡 30~49 歲，生活可自理者，在金錢匱乏的情況下，若具有開朗的正向思考，會比較有意願工作。

綜合上述分析結果，本研究提出輕度精神障礙者就業相關之建議。

1. 建立身心障礙者就業資訊網絡

電視及報紙等傳播媒體所提供之訊息五花八門，精神障礙者未必可從當中獲得相關單位所提供的就業資訊，也可能不清楚政府提供的服務。可整合當地資源，如醫療、教育、民間團體、全國考試院之身心障礙特考訊息、勞工局與博愛職訓中心等各單位，建立專門提供精神障礙者及身心障礙者之資訊網絡，提供其多元化的訊息管道。

2. 整合精神障礙者就業服務與醫療資源

受訪者中多數仍有在醫院持續就診，其中亦有受訪者透過醫院獲得職業訓練與就業訊息，並且也有透過醫院介紹而獲得工作者。多數沒有工作者，影響其就業能力與意願，以及離開上一份工作原因，多半與疾病因素及精神狀況有關，因此就業服務資訊與醫療體系應密切配合，透過醫療過程與評估，提供就業資訊給狀況穩定的精神障礙者職業訓練與就業訊息，增加精神障礙者獲得訊息之管道與就業機會。

3. 著重目前所提供之就業服務

整體而言，輕度精神障礙者無論有無工作，大多表示需要政府提供職業訓練、就業訊息與就業媒合，顯示這三大服務內容為輕度精神障礙者目前最迫切之需求，相關單位可在針對此三大服務需求，提供適合其服務內容。另外亦有受訪者表示需要庇護性就業，未來這一服務區塊可開發適合其工作之服務內容。

4. 開發適性工作機會

考量精神障礙者之特殊性與體力負荷程度，可透過職業重建之服務或與民間企業合作，開發適合慢性精神障礙者體力之工作，讓精神障礙者能有社區參與。部分工時或兼職之工作如手工藝品製作與販賣、社區資源回收、清潔工作等等，使精神障礙者可發揮專長又可有一穩定收入來源，亦不因工作時間而造成體力之負擔，如此可以給輕度精神障礙者就業與自立的機會。

參考書目

- 內政部(2002)。《身心障礙類別與等級》。資料檢索日期：2010.01.30。http://web2.cc.nctu.edu.tw/~hcsci/service/shp441.htm。
- 內政部統計處(2011)。《一〇〇年第七週內政統計通報(99年底領有身心障礙手冊者人數統計)》。資料檢索日期：2011.09.15。http://www.moi.gov.tw/stat/news_content.aspx?sn=5005&page=2。
- 孔繁鐘(1997)。《DSM-IV 精神疾病的診斷與統計(851-038C)》。台北：合記圖書出版社。
- 行政院主計處(2009)。《如何計算勞動參與率》。資料檢索日期：2009.10.06。網址：http://www.dgbas.gov.tw/lp.asp?ctNode=3249&CtUnit=1088&aseDSD=7
- 行政院勞工委員會(2009)。《98年身心障礙者勞動狀況調查》。資料檢索日期：2011.09.15。http://www.evta.gov.tw/content/list.asp?mfunc_id=14&func_id=61
- 行政院勞工委員會職訓局(2010)。《庇護性就業》。資料檢索日期：2010.01.30。http://opendoor.evta.gov.tw/sub.aspx?p=0004345&a=0004360
- 全國法規網(2009)。《身心障礙者權益保障法》。資料檢索日期：2009.04.26。http://law.moj.gov.tw/
- 戎瑾如等(2008)。〈探討社區精神衛生護理能力鑑定模式〉。《精神衛生護理雜誌》，3(2)，1-9。
- 林文隆(1993)。〈精神分裂病〉。見沈楚文編著，《新編精神醫學》。台北：永大書局。
- 林幸台、邱滿艷、張千惠、柯天路、張自強(2007)。〈台北縣精神障礙者就業需求調查〉。《台灣職能治療研究與實務》，3(2)，82-93。
- 林鐘淑敏(2002)。〈走在荆棘路上一精神分裂症青少年病患的疾病經驗與適應歷程〉。《國立台灣大學社會學研究所應用社會學組碩士論文》。台北：國立台灣大學。
- 邱大昕(2007)。〈男性視覺障礙者勞動邊緣化的陽剛困境〉。《女學學誌：婦女

- 與性別研究》，23，71-91。
- 邱大昕（2009）。〈無障礙環境建構過程中使用者問題之探討〉。《台灣社會福利學刊》，7(2)，19-46。
- 范珈維、張彧、潘瓊琬（2007）。〈精神障礙者重返工作之因素探討：文獻回顧〉。《台灣職能治療研究與實務》，3(2)，61-71。
- 高雄市政府統計資訊網（2009）。《2009年第一季身心障礙人口統計資料》。資料檢索日期：2009.04.26。http://kcgdg.kcg.gov.tw/default.asp
- 郎淑美（2006）。〈慢性精神病患社會支持與工作適應之相關性研究〉。《美和技術學院健康照護研究所碩士論文》。屏東縣：美和技術學院。
- 陳俊欽（2003）。《幫他走過精神障礙》。台北：張老師文化。
- 張珏（2007）。〈公共心理衛生〉。陳拱北預防醫學基金會主編，《公共衛生學(中冊)》，頁357-392。台北：巨流圖書。
- 楊明仁（2003）。〈整合門診與支持性就業之職業復健方案〉。見胡海國編，《台灣精神障礙者照護發展研究會彙編》。台北：國家衛生研究院。
- 萬育維（1997）。〈身心障礙福利政策的新思維—突破困境，發展資源，充權自立〉。《社區發展季刊》，97，29-38。
- 褚增輝、梁怡倩、劉克懿（1993）。《慢性精神病人社區職業安置成功因性之探討》。台北：行政院衛署。
- 劉燕萍（2006）。〈青少年精神障礙者於復健歷程中的自我決定〉。《私立輔仁大學社會工作學系研究所碩士論文》。台北：輔仁大學。
- 蕭淑貞、黃宜宜、林靜蘭（2005）。〈社區精神衛生持續性護理的現況及展望〉。《護理雜誌》，52(1)，11-17。
- 蘇昭如（2003）。〈台灣精神障礙者照護之現況分析與未來展望—就業政策面〉。見胡海國編，《台灣精神障礙者照護發展研究會彙編》。台北：國家衛生研究院。
- Dunn, E. C., Wewiorski, N. J., & Rogers, E. S. (2008). The meaning and

- importance of employment to people in recovery from serious mental illness: results of a qualitative study. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 32(1), 59-62.
- Judd, L. L., Schettler, P. J., Solomon, D. A., Maser, J. D., Coryell, W., Endicott, J., et al. (2008). Psychosocial disability and work role function compared across the long-term course of bipolar I, bipolar II and unipolar major depressive disorders. *Journal of affective disorders*, 108(1-2), 49-58.
- Marshall, M., Crowther, R., Almaraz-Serrano, A., Creed, F., Sledge, W., Kluiters, H., et al. (2001). Systematic reviews of the effectiveness of day care for people with severe mental disorders:(1) acute day hospital versus admission;(2) vocational rehabilitation;(3) day hospital versus outpatient care. *Health technology assessment (Winchester, England)*, 5(21), 1-75.
- Marwaha, S., & Johnson, S. (2004). Schizophrenia and employment. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 39(5), 337-349.
- Rosenheck, R., Leslie, D., Keefe, R., McEvoy, J., Swartz, M., Perkins, D., et al. (2006). Barriers to employment for people with schizophrenia. *American Journal of Psychiatry*, 163(3), 411-417.
- Tohen, M. and CA, Zarate. et al. (2003). The McLean-Harvard First-Episode Mania Study: prediction of recovery and first recurrence. *American Journal of Psychiatry*, 160, 2099-2107.
- Tse, S. (2002). Practice guidelines: Therapeutic interventions aimed at assisting people with bipolar affective disorder achieve their vocational goals. *Work*, 19(2), 167-179.