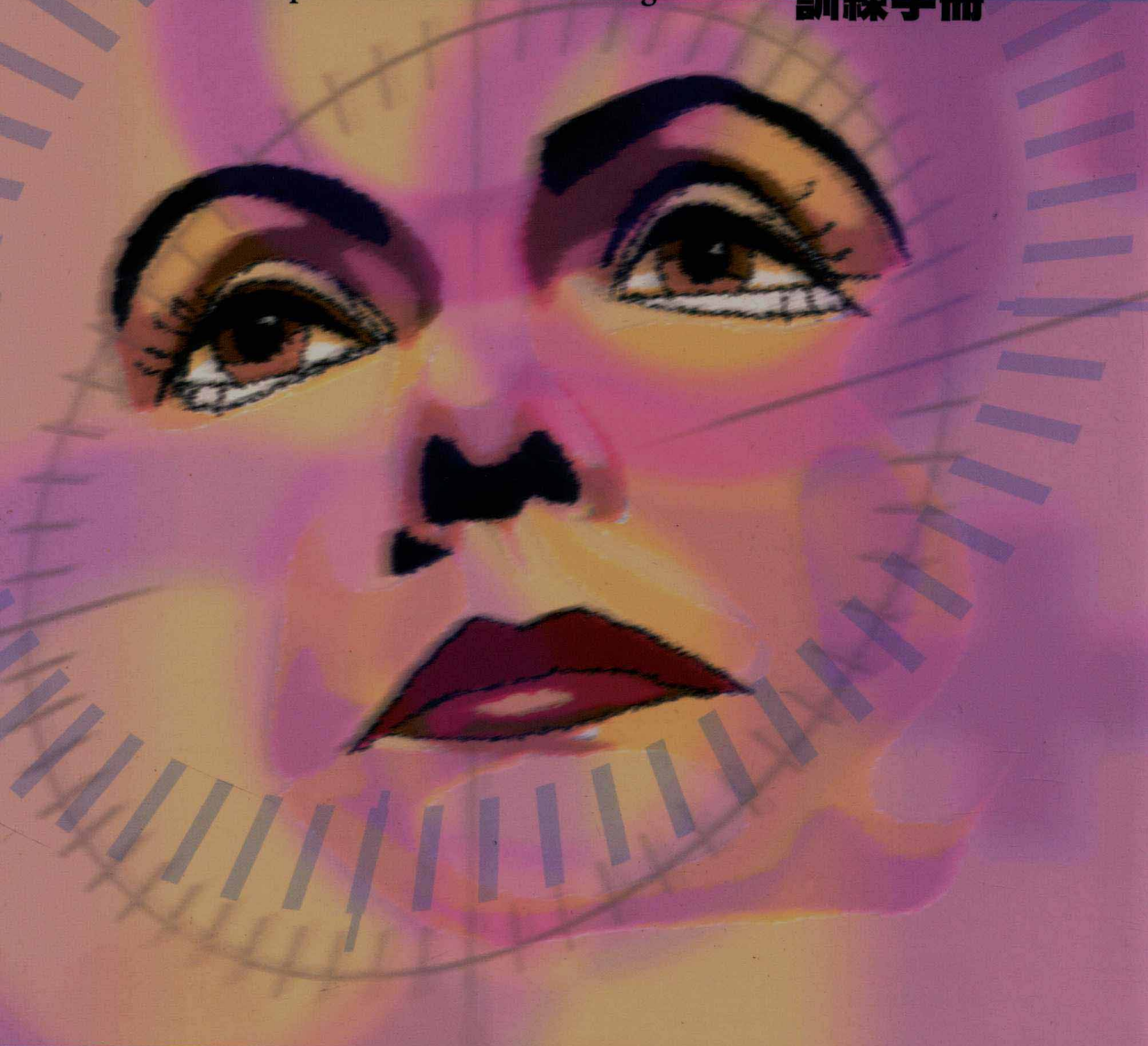


女人 性 與 生殖健康

Women, Sex and Reproductive Health Training Manual 訓練手冊



主編:

陳麗雲、陳瑜、鍾慕蘭

Cecilia Chan Lai Wan, Chan Yu, Maureen Chung Mo Lan

香港大學社會工作及社會行政學系

Department of Social Work and Social Administration
The University of Hong Kong

目錄

II 序

鍾慕蘭

3 主編序

身、心、靈互動的健康模型

陳麗雲 • 鍾慕蘭

文化及性別看「女性健康」及「女性自強介入法」

知識與實踐 - 建構社會工作實踐理念

陳 瑜

婦女健康計劃的源起

陳 瑜

20 身心相悅 - 輔助生育夫婦支援小組

鍾慕蘭

59 男親女愛 - 婦女性健康訓練工作坊

婦女性健康的反思

陳 瑜

「男親女愛」工作坊內容

翟鳳嫻 • 蔡碧珊 • 張淑儀

甘文俊 • 陳凱欣 • 莊 敬

簡咏珊 • 伍可怡 • 黃敏穎

趙善倫 • 凌莫屏

85 開心快樂過更年期 - 婦女更年期健康工作坊

婦女更年期健康探索

陳 瑜

「開心快樂過更年期」工作坊內容

陳偉基 • 鍾慕蘭

許永華 • 黎秀雯

彭鴻昌 • 黃艷菊



女人、性與生殖健康訓練手冊

Women, Sex and Reproductive Health Training Manual

(Resource Paper Series No.41)

主編

陳麗雲、陳 瑜、鍾慕蘭

出版

香港大學社會工作及社會行政學系

設計及印刷

GRAPHIQUE TRENDS ASSOCIATES

Tel:2896 7022 Fax:2896 7539

定價: \$100



序

■ 鍾慕蘭

性器官和生殖系統是女性的第一性徵。對於大部份的女性而言，她們的心理狀況，家庭角色及社會地位，某程度上受這個性徵所影響和界定。女人性器官的變化，為女性的生命刻下重要的關口。

記得第一次月經來潮，整個厠缺都染滿了血紅色，加上許多恐怖的聯想，以為自己命不久已。於是嚙著淚告訴母親，卻換來母親平淡的回應說：「你而家大個女啦，以後就要檢點些了。」看見母親滿臉神秘的，只好放棄追問。後來，在同學的口中知道過幾日便會復元，也稍稍安心。但她們又煞有介事地告訴我，以後每個月都會流一次血的。我的反應是：「嘩！每個月？」跟著便放聲痛哭。我開始意識到這個「以後」實在太沉重了。

到了女人的初夜，「落紅」- 一個幾乎要被膜拜的神聖時刻。可是，兩個性事的新丁，在對方陌生的軀體上亂摸一片；因生硬的姿勢而造成一個個滑稽的場面。幾經辛苦，終於成功交合了。然而，只是疼痛，沒有欲仙欲死的感覺。當雲雨過後，女人在男伴的嘍吭聲中，暗自慨嘆：「原來，只是這樣！」

結婚後一段的日子，眼見許多同輩都有兒有女，女人的母性一下子都要逼出來了。有些人一不小心便連中四元，往後的日子便在哭聲、尿聲、尿聲、奶瓶聲中埋首渡過了。但有些人卻在決定生育時，才發現自己在這方面沒有決定權。當下，他們為自己的過去深深後悔 --

為何浪費那些避孕套？

有一日，當女人的月經不再時，心裡出現莫名的失落。難道，真的要告別「月經」這個幾十年的老朋友麼？然後，換來卻是一身頭暈身熱和腰酸背痛。捨不得不單是「月經」，還有那逝去了的青蔥歲月。前面還有多少的時間呢？

女人們帶著迷惘、似懂非懂的心情步過這些關卡；成長的路就彷彿由無知的笑和淚編織而成。

「女人、性與生殖健康訓練手冊」是針對女性成長中的性疑惑而設。「身心相悅」及「快快樂樂過更年期」是以身心靈互動模型作設計的基礎，其中亦引入許多中醫及本土文化的元素。其中的理論可參考陳麗雲和鍾慕蘭的(身、心、靈互動的健康模型-文化及性別看「女性健康」及「女性自強介入法」)一文。陳瑜的「知識與實踐 - 建構社會工作實踐理念」，是討論如何透過實踐究研(practice research)，建立社會工作介入的實踐與實證。

第二部分主要由三個小組訓練手冊組成。「身心相悅」課程是幫助不育的夫婦，如何面對試管嬰兒的治療。「男親女愛」是幫助已婚女性建立健康美滿的性生活。「快快樂樂過更年期」是幫助更年期婦女適應更年期的徵狀及角色的轉變。有關這些計劃的源起可參考陳瑜的「婦女健康計劃的源起」。這些課程均為創先性的工作，合辦的機構包瑪麗醫院輔助生育組、家庭計劃指導會和香港婦女中心協會。在此，多謝各機構的前線工作者提供各方的協助，方能取得成績。盼與各同道分享切磋。

主編序

陳麗雲、鍾慕蘭

陳瑜

身、心、靈互動的健康模型

文化及性別看「女性健康」及「女性自強介入法」

陳瑜

知識與實踐 - 建構社會工作實踐理念

婦女健康計劃的源起



身、心、靈互動的健康模型

文化及性別看「女性健康」
及「女性自強介入法」

西方醫學強調分科專門化，但成效卻未算滿意(Taylor, 1979)。而東方哲學的儒、釋、道，及中醫學的身心靈互動結合，卻為身心的疾病提供另一個觀點(English Lueck, 1990)。西醫專注處理疾病的徵狀及疾病的外來原因，而非病人的體質和心情，並所處的環境因素。婦女健康不單是生理的課題，更是身、心、文化互動的產品。若要探討本色化的婦女健康課題，身心靈互動的模型是社工值得參考的介入手法。

中醫認為身體健康是由於生命能量—氣—的平衡，並與外在的環境或大自然協調。故此，醫療的配方是包括草藥、運動、情緒處理、生命意義、精神寄託及家庭關係的改善等。此乃「身、心、靈整合治療」(Koo, 1982, 1989)。若社工引用傳統的中醫概念，便需要明白人與「陰陽」及「五行」的關係，並如何引用這些概念為介入手法。

傳統中醫的健康概念

中醫的環境及情緒因素

傳統中醫的概念是源自道教的思想，認為人必須與大自然和合(Reid, 1989)。因此，個人的健康狀況是與天氣、風水、節令、環境因素有密切的關係。人是否身體健康，是視乎個人的體質能否與「陰陽」和其他環境的元素協調。「五行」- 金、木、水、火、土是宇宙五種基本的元素。其他的概念則包括「環境的狀況」：乾、濕、熱、寒、風、燥；另「外來的因素」：外傷、蟲咬、中毒、過飽和過勞；和人的「七情」：喜、怒、憂、思、悲、恐、驚所引致的「內

傷」。而疾病是因為人的內部失調而引致身體的功能出現病徵。故此，醫療的過程應注重強化病人整個身體的系統，以達致內部的平衡，而不是處理疾病的徵狀(Yin et al., 1994)。

情緒及身體健康

中醫認為人的身體功能和情緒有密切的關係。身體的五臟六腑主管人不同的情緒反應。如一個人被診斷為「肝火上升」即表示這人會情緒暴躁；又或是「肺虛氣弱」即有憂思抑鬱的狀況。身體的不息會引起許多負面的情緒，這些情緒又進一步削弱其免疫功能(Zhang & Guo, 1991)，繼而形成了惡性的循

環。所以中國人強調保持心境平和，因為過多的情緒會影響身體功能。如暴怒會影響肝、膽、眼和腱。過喜影響心、小腸、舌及血管。過慮會影響脾、胃、口和肌肉。過驚會影響腎、膀胱、耳和骨。所以，中醫師有時要扮演多重的角色：醫生、輔導員、靈性或精神導師及運動教練。故此社工亦應注意如果幫助病人解除情緒的鬱結以達致身體的健康。

華人婦女健康探索

華人婦女一貫地莫視自己的健康。就算是關心自己產前產後的健康或平時的養生，都只為了有更好的狀態去照顧孩子和家庭。婦女在一生隨著年齡的發展而面對各種身、心、社健康的挑戰，這些挑戰與其性別、角色及工作崗位有無法分解的關係。

婦女與身、心、社健康發展一覽表

不同年齡層的婦女	身、心、社健康挑戰
孩童期	身體機能的發展、兒科疾病、體重問題(過重過輕) 性別角色的認知、家庭暴力、性侵犯
青春期	第一性徵及身型的發展、月經的適應 學科的挑戰、自我形像的建立 性的疑慮、約會、婚前性行為及未婚懷孕
成年期	婦科疾病、生育的問題 工作及經濟的壓力、擇偶、性慾的表達、 組織家庭、性及婚姻生活的協調、家庭計劃 家庭與工作的角色協調、家庭或性暴力的危機
更年期	更年期的徵狀 (例：熱潮、頭痛、虛弱) 中年危機 (例：空巢、角色轉變、孤單感) 配偶關係轉淡、性冷感、婚外情、離婚
老年期	喪失身體機能 (例：失去活動及自顧能力)、 老人疾病 (例：氣管病、心臟病、帕金森症) 退休及生計問題、子孫的關係、親友及配偶 的離世、面對死亡及未後的日子

傳統華人社會強調婦女在家庭及生育的角色。雖然，女性在現代的社會能享有更多的自由和機會。但暗地裡，婦女仍無法擺脫傳統的價值，如「貞潔」、「能生養」、「旺夫益子」等。女孩子自少要學習服從、服侍和照顧家庭的角色。在近日有關家庭暴力的報告發現，女孩子在家庭中受到身體虐待及性虐待的舉報個案，有不斷上升的趨勢(防止虐待兒童會新聞發報)。由此可見，女性的附從及受保護的角色，仍是主流的意識。

女性在成長過程中，生理的突變帶來許多適應的問題。青春期的少女均經歷過月經初潮時的驚恐和尷尬。然後，發現乳房脹痛及身體開始發胖。有些女孩子由於心智未能配合身體的成長，因怕看見自己漸漸成熟的身軀，會用方法抑制身體的成長，例如：用布緊繃自己的身體或過份的節食等。加上傳媒為女性形像提供混亂的信息，一方面強調女性「瘦身」的形像，使發育期的少女面臨厭食的危機；另一方面傳媒又宣揚女性應以突出的身材籠絡男性。於是，大部份的女性會追隨廣告的意識形態，努力塑造其性感的素質。因女性過份認同其性感的素質，使社會要求女性「外在美」的價值不斷強化。由於「性教育」的不足及女性從屬的觀念，女性差於談性或解決性的疑問。她們會容讓男伴擺佈自己的身體，甚至不懂拒絕性要求。在許多無知及不設防的情況下，少女容易患上性病或意外懷孕。

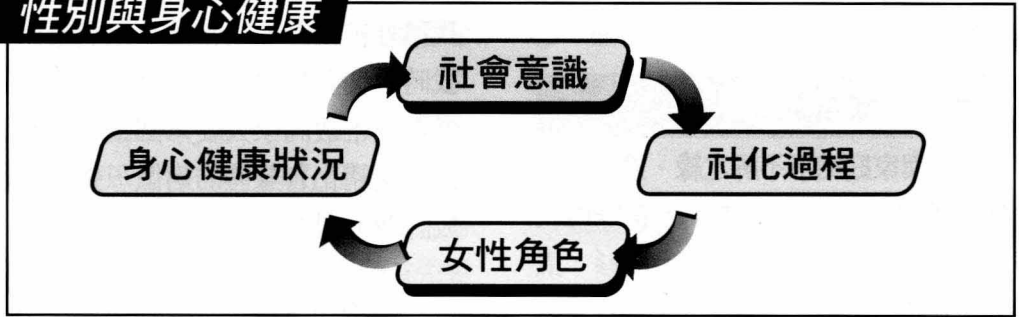
傳統的思想認為「良家婦女」不該主動尋求性知識，女人追求性滿足亦是

淫穢的行為。「性是污穢」的思想便成為了夫婦親密關係的障礙。雙職婦女的生活已備受壓力，加上社會普遍推崇母親的角色，使女性將僅存的精力全然投入照顧子女。自己已疲於奔命，又忽略了培養夫婦的感情。這些婚姻生活未曾滿足的罅隙，好容易成為第三者的生存空間。由於生活瑣事、子女成長的問題及婚姻的不如意，女性會陷入迷茫甚至抑鬱的狀態。

到婦女進入更年期，身體的健康狀況突然急轉直下，許多不明的病狀叫人煩惱不堪。加上子女的成長，使原本鬧哄哄的家庭變成空虛的巢穴。女性不但失去了作為母親的價值，亦要調節與子女的關係和距離。而另一方面，中年的女性亦要照顧年老的父母或其他長者面對這些責任。某些女性會在此建立自己的價值，但某些女性會因無法擺脫這些家庭重擔，而形成種種的忿恨或鬱結。

中國人注意工作的價值，這種觀念為年老的女性帶來負面的影響。雖年屆退修之齡的女性，會視自己安享晚年的權利為奢侈的行為，她們會渴望照顧孫兒的崗位。但由於核心家庭的關係，使各成員難於互相照應。許多年老的婦女被逼與兒孫分隔，過著孤獨的生活。不少長期病患的婦女會自覺失去用處，或怕成為兒孫的負擔而產生厭世的心態。

性別與身心健康



社會的文化意識是社化過程的重要指標。在它的指導下，女性的形像被定性為男性及家庭的從屬者。女性一方面要經歷生理的變化，同時要經歷社會意識的枷鎖。凡此種種，構成女性身、心健康的挑戰。當女性在適應的過程，重複地表現出弱勢的身心狀態時，社會所認定她們的弱勢形像，又再一次被肯定和強化。

整全女性健康概念

生理健康 - 虛弱的身體

傳統認為女性是弱不禁風的，故需要男性的保護。女性許多時會受制於傳統的思想，努力切合「柔弱」的形象，以致自己能長居於男性的蔭護下。古時富戶的女性需要束腳，為限制其活動能力，使步履細膩多姿。女性在缺乏運動的情況下，在更年期便出現骨質疏鬆。但一般的女性要負起家務的重責，中年的婦女多因體力透支而變得虛弱，更患上各種肌肉及關節的疾病。女性像部壞了的機器，卻仍要不斷工作。難怪更年期的婦女會情緒波動，及心煩氣燥。

思想健康 - 不快樂的女人

婦女為家庭奉獻畢生的努力，她們也需要愛和關心。可惜每個家庭成員都視之為理所當然。丈夫會期望太太照顧家庭的同時亦要給他無條件的支持。兒女會接受母親的愛和培育而不作反哺。公公婆婆視媳婦的孝敬為當行的本份。女人，在家庭中成為孤兒，雖不斷透支及掙扎卻無人關心。

由於性生活在婚姻關係中得不到滿足，女人感到生命枯萎。不幸地當丈夫發展婚外性什至將性病傳染給她們。那種被背叛和出賣的感覺實非筆默所能形容。在無奈和自保的心態下，難怪許多女人到了中年，便開始認錢不認人。

女性 - 性對象

為了迎合商業文化，女人努力裝扮自己為性感尤物 - 櫻唇、粉面、巨乳、纖腰和渾臂。「愛美神」是女人壓根兒的夢想。可是，減肥又怕導致胸細，打羊胎素又怕生癌，穿高跟鞋又怕扁平足。女人發現花費大量的金錢卻換來無數的矛盾，才知道原來是個騙局，或是畢生難圓的夢。或許此刻的女性亦學會豁出去，接受自己外貌的種種。但更值得反省的是社會應重視女性為一個人，不單

有外表亦是有個性和內涵的個體，而不是性的對象。

女性 - 以家為本

女性與家庭結下不解之緣。廣告下的女性除了標誌為性對象外，也是家庭主婦。女人是手抱嬰兒的母親、洗衫、煮飯、等老公回家... ..只有女人需要在家庭和事業間作出抉擇。即使女性有多少才

能或志向，在家庭的令箭下，女性的自我犧牲被視為理所當然。她們要保存自我時，便要付出雙倍的努力和代價。許多女性不敢向家人要求回饋，只好將不快的情緒化為身體的病徵，久而久之形成許多不明原因的病狀。

要讓女性達致全人的健康，我們需要在身體、心智、心靈及環境四方面介入。



女性自強介入法

女性要建立全人的健康，必須從文化的弱者角色中自強 (Self-Empowerment)。這種自強的過程是透過生命的反思、藉運動養生加強對身體狀況的掌握、在痛苦中得著靈性的轉化和成長，並且為婦女爭取公平的制度及安全的生活環境。

生命的反思

情緒的困擾可以藉著靈性的反省得到舒緩 (Barnard, 1990)。女性面對的情緒困擾，可藉生命反思而得到改善。一些受佛教和道教影響的中醫師會一邊醫病，一邊教病人怎樣做人 (Chan, 1995, 1997)。佛教認為人的慾求使人愁苦增

多，而道教主張人生是變幻無常的。故應以「慈悲」、「寬恕」、「放下」處理忿怒；以「誠懇」和「無求」處理大喜；以「理性」、「謙卑」和「不計得失」對抗憂慮。這些思想皆是心靈的良藥(Leung, 1988; Yin et al., 1994)。當我們要求婦女接觸及控制心底的感受時，我們首先要作深入的靈性探求。從而使服務的對象能接受挑戰，生命得到成長。

運動養生法

基於身、心、靈的互動，社會工作者可以選擇以身、心或靈為任何的介入點。利用家務、運動、食療是婦女最合適不過的養生法。「氣」是中醫及穴位治療的重要概念(Tsuei, 1992)。若氣能通十二經脈，這系統能自然地促進健康。現時流行的氣功、太極、瑜伽、穴位按摩、艾灸及手部治療均是由針灸及經脈的概念演變出來的。在康復的過程中，當婦女運用這些技巧時，他們能重新支配自己的健康，並驅除無助感。當她們集中做運動時，心理可以轉移，是有效的壓力管理法(Michenbaum, 1985)。

身體健康能帶動情緒的平衡，一些簡單的運動能幫助婦女表達情緒、增強滿足感、提起精神並擺脫抑鬱(Chan et al., 1998)。亞歷山大露雲開拓一門運動治療法，所設計的一套運動，其實是簡化了的氣功運動(Lowen, 1975)。在上海的癌症俱樂部，病人在段練氣功時，身體極度放鬆，而心境亦進入了開朗、詳和的境界。有關的研究亦支持運動能夠減少抑鬱的情緒(Shanghai Cancer Club, 1993)。在

我們過往的經驗，參加過我們的「身、心、靈治療小組」的婦女，身心均同得改善並能增強自信心(Chan et al., 1996)。

靈性的轉化 - 痛苦中成長

曾經接觸過一些女性，她們在創傷及痛苦中掙扎。在過程中充滿無助，亦怨恨那位作弄人的造物者。因此他們變得哀傷、自憐、忿怒、憂愁、驚恐、沒精打采或憤世嫉俗，對別人亦充滿妒忌、懷疑、不體諒和破壞性(Barnard, 1990)。

然而，有些女性卻能衝破她們的不幸，而變得積極、有魅力、有活力、友善、和平、博愛、仁慈和饒恕。她在痛苦的舞台上學習和成長，而最終成為了勝利者(Frankl, 1984)。這種不屈不朽的精神是面對艱難的第一步，為要喚醒內心沉睡的英雄，或未曾顯露的個人佛性(Yang, 1995a)。

氣功練習強調人的德性及個人修養，提倡內省和釋放(Yang, 1995)。受道家思想影響，內省能使人尊重大自然，讓人以輕鬆，自若和捨得下的心情生活。和西方的追求卓越、競爭、成就和成功的意識形態是截然不同的。東方的思想接受生命無常，鼓勵人忍受痛苦並從中尋找意義，更重要的是放下自我及對別人的要求。在治療的過程中，這些都是值得重視和肯定的概念。最後，病人更加要以自己的經驗幫助人，在助人的過程中成長。基於「種善因、得善果」的信念，當我們施恩時亦可望天官賜福。

改變環境：社會工作者未完的

中國人較難直接表達自己的情緒，婦女們更傾向將這些掙扎肉體化 (Somatize) (Cheung, 1986)。從實用性的觀點，中國人會喜歡接受葯理的指引或心理講座，多於類似精神分析的治療方法 (Leung, 1997)。值得注意的是中國人以家為本的特性。以香港的情況，「家」仍是最強而有力的支持系統，故此，為婦女在家庭的角色重新定位或重建家人的關係是重要的工作取向。另外，從社群的角度看，許多人都願意以自己的經驗幫助其他有相類情況的人，並以此回饋社會或建立自我。故此，鼓勵婦女將經驗回饋社會也是重要的自強方法。

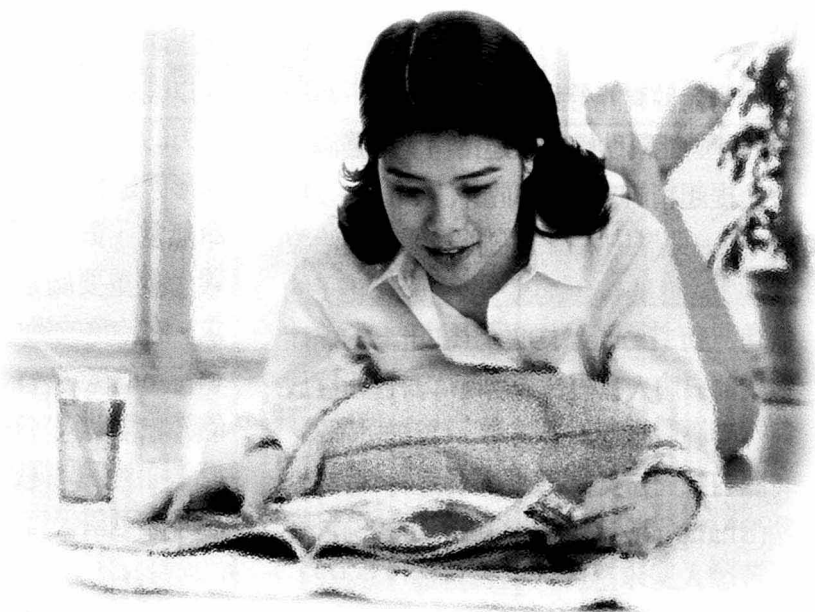
綜觀而論，疾病、受壓制、貧窮與社會環境、服務的提供等有著密切的關係。要人有效地改變，我們必須介入他們的家庭、社化組織、立法制度及自然環境 (Jeffrey & Madden, 1991)。

故此，社會工作人員在倡議性的工作上是有責無旁貸的。

總結：

從身、心、靈與環境互動的角度研究女性健康的課題，為社會工作的介入方式注入新的動力。透過身體的介入法能同時處理好情緒，當婦女覺得自己可以掌握身體的狀況，便能消除其無助感。氣功及穴位按摩，不單對身體有益，亦為我們的工作手法增添趣味及變化。更要注意的，是為經歷痛苦和不幸的女性培育靈性的長進，讓她們能以堅毅面對不幸。並且要關心她們身處的環境，使之在更公平和安全的環境下生活。

要仔細發展身、心、靈介入法是一條漫長的路。但香港現存的研究結果是相當鼓舞的。相信在不久的將來，這種介入方式會成為婦女工作及醫療界盛行的工作手法。



參考書目:

- Barnard, D. (1990). Healing the damaged self: Identity, intimacy & meaning in the lives of the chronically ill. *Perspectives in Biology and Medicine* 33(4) 535-546, summer
- Chan C. (1995). The application of eastern philosophy and western techniques of imagery in psychosocial support for Chinese cancer patients. Paper presented at the Second International Congress on Psycho-Oncology. October 19-22. Kobe, Japan.
- Chan C, Chan Y, Law WF, Wong FL, Yu SC. (1998). Manual for Emotional Healing for Divorced Women. Hong Kong: University of Hong Kong, Department of Social Work and Social Administration (in Chinese).
- Chan C, Ho J, Ng HS, Chau M. (1996): Quality of Life For Chronic Patients: Report of the Community Rehabilitation Network. (Resource Paper No. 27). Hong Kong: University of Hong Kong, Department of Social Work & Social Administration.
- Cheung FM (1986) Psychopathology among Chinese people. In Bond MH (ed.) The Psychology of Chinese People. Hong Kong: Oxford University.
- English-Lueck JA. (1990). Health in the New Age: a Study of California Holistic Practices. New Mexico: University of New Mexico.
- Frankl V. (1984). Man's Search for Meaning. New York: Simon & Schuster. Jeffrey DW, Madden B. (eds.) (1991). Bioindicators and Environmental Management. London: Academic.
- Koo L. (1982) Nourishment of Life: Health in Chinese Society. Hong Kong: Commercial Press. Koo L. (1989) A journey into the cultural aspects of health and ill health in Chinese society in Hong Kong. *The Hong Kong Practitioner* 11(2) 51-58.
- Leung P. (1997): Stress management for cancer patients: A psycho-educational-support group. In Chan C, Rhind N (eds.) Social Work in Health Care. Hong Kong: University of Hong Kong, 85-103.
- Leung YS. (1988). Taoism, Buddhism and Confucianism in China. Hong Kong: Suen Doe Publishing (in Chinese).
- Lowen A. (1975). Bioenergetics. New York: Penguin.
- Michenbaum D. (1985). Stress Inoculation Training. New York: Pergaman.
- Reid D. (1989). The Tao of Health, Sex and Longevity: A Modern Practical Approach to the Ancient Way. London, Great Britain: Simon & Schuster.
- Shanghai Cancer Club (ed.). (1993): Challenging Life: The Experience of the Members of the Shanghai Cancer Club. Shanghai: Shanghai Cancer Club (in Chinese). Taylor R (1979). Medicine Out of Control. Melbourne: Sun Books.
- Tsuei W. (1992). Roots of Chinese Culture and Medicine. Jaya, Malaysia: Pelanduk Publications.
- Yang KA: Taoism and Health. Heilungjiang: Heilungjiang Xinhua Books (in Chinese), 1995.
- Yang KA (1995a). Buddhism and Health. Heilungjiang: Heilungjiang Xinhua Books (in Chinese).
- Yin HH, Zhang BL, Zhang CY, Zhang SC, Meng SM (eds.) (1994). Foundations of Chinese Medicine. Shanghai: Shanghai Scientific (in Chinese), Zhang ZW, Guo YR. (1991). Studies of Psychological Factors and Cancer in China. In Cooper CL, Watson M (eds.) Cancer and Stress: Psychological, Biological and Coping Studies. Chichester: J. Wiley, 125-143.

知識與實踐

建構社會工作實踐理念

面對不斷發展的社會及需要，社會工作的實踐理論應該如何演變？社會工作者如何從經驗中轉化成為工作理論及模型？如何增強直接服務的認受？如何彰現社會工作的果效？這些都是促使作者探索實踐研究(practice research)的動力。

社會工作是一種重視實際經驗及過程的專業，其服務設計及知識教授都是以實踐為主，例如：提供服務，設有實習課程，實地指導等。雖然社會工作的實踐理論(practice theory)及工作模式都是強調真實感，參與感。可是我們卻很少從實踐中建立社會工作實踐理論

的實證基礎。這種以經驗出發的模式需要一個中介過程去建立成為有系統的社會工作理論，甚至發展出本土化的社會工作理論。本來研究就是一個發揮探索功能的過程，提煉經驗及現象至理論建構。可是，研究的方式及操作卻限制了社會工作理論的發展。

比較純學術研究及實踐研究的分別 (Broad & Fletcher, 1993:6)。

	學術研究	實踐研究
關注重點	理論性的問題	實際性的問題
目的	彰現及證明	討論及建議
探索形式	為甚麼會這樣？(Why)	如何改變這種情況？(How)
過程	保持距離的研究關係	個人化的接觸及關係建立
建立連繫	理念 (concepts)	社會群體 (social forces)
表現形式	學術刊物，文章	報告，手冊，新聞

由學術研究者主導的社會工作及服務的研究，多會是向研究對象收集數據再作分析，過程是抽離的研究與被研究關係；而社會工作人員的參與多是配合式。再者，不少社會工作研究多是探索性(exploratory)，集中發掘分析對象的需要，較少幫助建立社

會工作理論。

實踐研究並不是從實踐中去證明假設(non-hypothesis test)，重點是在彙集實踐的智慧從而建立對未來社會工作的啟示。實踐研究是一項較少被注視的工作模式，卻是令社會工作

實踐者(practitioner)及研究者都感到興奮的活動。它源起於八十年代初西方社會工作社群對服務認受性的討論，及急切建立社會工作實踐理論的背景。顧名思義，實踐研究結合了實

踐及研究兩樣工作，這對於社會工作者以及其他人文社會服務(human service)工作者來說，這項新嘗試可以填補研究及服務實踐之間的空隙，也有利於延伸及開拓新視野。

改變(change)是實踐研究的主題，改變什麼呢？

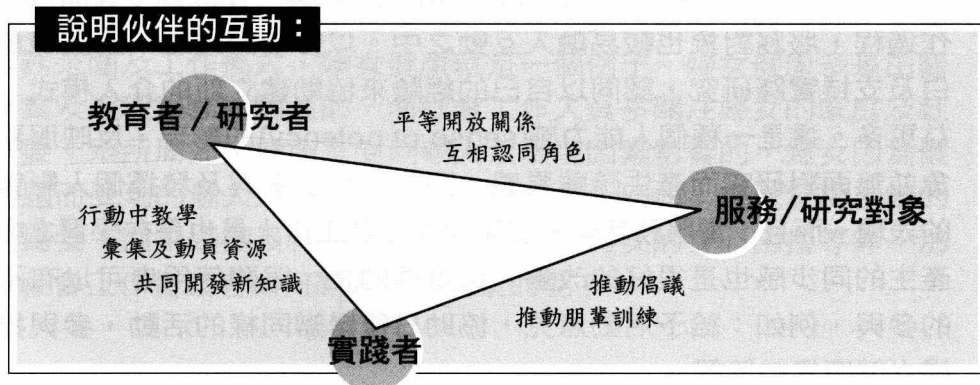
1) 改變現時服務檢討及發展的方式：

面對社會服務的改革，提高服務標準，建立質素及表現指標，都迫切成為社會工作者的關注。因此，推動整個機構的學習及發展氣氛(organizational learning)，在實踐工作中加入研究的原素：

- 有系統地探討問題現象的理解，
例如：個案研究，詳細訪問對象，從而發掘深入或者新的看法；
- 建立資源，例如：組織實踐者討論會，彙編有用資料；
- 設計介入行動；
- 設立成效評估方法，例如：介入前後評估表；
- 重覆實踐，總結經驗及評估資料，以增強介入工作的成效及認受性；
- 提煉社會工作介入的模式；
- 倡議社會關注問題或社會現象，鼓勵對象參與其中；
- 推廣介入模式及理念。

2) 改變參與者的角色及身份：

不同於傳統研究，實踐研究是一個開放，集體學習的過程(collective enquiry)，鼓勵所有參與者都能夠從中建立自己的角色及貢獻，它強調的是伙伴關係(collaborative partnership)。



對社會工作教育者或研究者來說，服務過程結合研究活動是更能切合社會工作重視人的精神，既有直接的觀察探索，也沒有傳統研究的滋擾入侵性。實踐研究的開放性也讓他們更投入直接的對話中，例如：在小組中，有互動的溝通來理解對象的處境。更重要的是，研究者與服務對象互相認同對方的角色，明白共同探索改善社會工作的意義，是跨出了研究與被研究的關係。

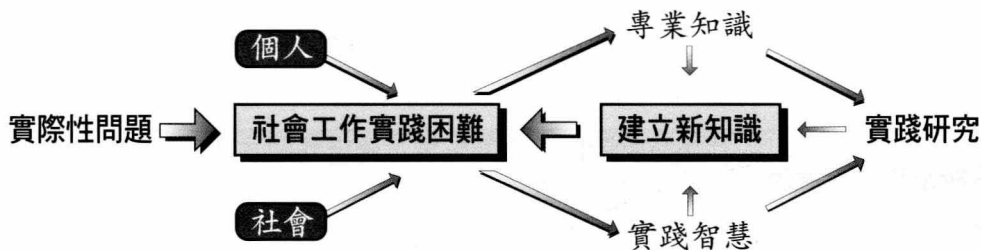
實踐研究更是一個上佳的教育過程，把社會工作的理論在活潑真實的處境中傳授及討論，教學者能夠親自示範，與學生一起合作，不但讓學生學懂怎樣運用知識，也吸收處境中的新資料，更會懂得去反思甚至創造。教學者與學生的互動也是一種開放的學習。社會工作學生參加過程中也起了積極作用。這個過程是開放互動的，讓學生去感受社會工作的動力。例如：學生們從實際環境中了解服務對象的需要，更抱著感謝欣賞的態度與服務對象相處，學生與服務對象的互相學習大大提高了雙方的能力感。

第二位改變角色的是社會工作實踐者。社會工作人員一直以來都是從實際經驗去界定成效及策劃，缺乏有系統的評估機制；加上現實中被大量的行政文件工作壓迫，又或因循的服務提供而容易產生抵抗作用(defensive function)，消極地接受現狀，這無助於改善服務及提昇社會工作的專業性。可是，現實中的經驗實踐也可以產生積極發展作用(developmental function)，實踐智慧(practice wisdom)也是發展新視野的基礎。在作者的經驗中，發現不少前線社會工作者都有深厚的經驗，與研究者的合作過程中，學習重視自己的開發能力及角色，學習系統化的評估及確立介入工作的模式。這種工作模式創造了新的視野及基礎予實踐者，發揮自主性，也就能夠提煉出新工作模式。

另一方面，實踐研究強調服務使用者的參與。在鼓勵平等開放的合作過程，服務對象也較易融入互動之中。以作者的經驗，服務對象明白及支持實踐研究，認同以自己的經驗來協助建立新的介入模式，裨益更多。這是一種個人能力感(sense of potency)的彰現，反映服務對象並無面對研究而產生疏離異感，而是有自主參與及發揮個人影響力的表現。而且，當服務參與者發現原來社會工作人員也是在學習之中，產生的同步感也是很好的改變。更重要的是，服務使用者可以有不同的參與，例如：給予活動意見，協助日後舉辦同樣的活動，參與推動婦女健康權益等等。

3) 改變知識創造的模式：

實踐研究鼓勵過程中注入新的思維及認知，是動態的。表三列出實踐研究的過程如何開發及運用新知識(修改自Ferns & Riedel, 1995:242)。



介入研究(Rothman & Thomas, 1994)作為其中一項具影響力的實踐研究方式，清晰地說明社會工作知識的發展是掌握在實踐者手中。知識發展(knowledge development)通常是在工作初階，例如透過分析問題及彙集資料，奠定介入工作基礎；知識運用(knowledge utilization)是把發掘到的資料運用出來，例如：設計前期介入工作；而知識設計及發展(knowledge design and development)則是一項全面的知識創造活動，包含了前二種的活動，目標是設定介入知識模型及其分散再運用(dissemination)。介入研究理論及操作方式是系統化的，它提出社會工作是一項彙集實踐經驗再創造的過程，特別重視後期知識的再運用及推廣，認為社會工作實踐者必須重視：知識的實用性(usability)；使用者配套(user-ready package)；過程中容許再創造(reinvention with evidence)。

對研究者及實踐者而言，發展新知識及其應用不但提昇自己的工作能力及成效，更可以推廣給其他的實踐者，代表的是社會工作知識及介入模式的認受性，更有利於社會工作的問責及倡議工作。

例子：婦女健康實踐研究

一直以來，社會工作多在傳統的服務範圍內發展，較少跨出去開拓服務範圍及工作模式，婦女健康就是一個例子。婦女健康多是由醫護專業及護理服務所關注的，而社會工作人員多關注婦女的家庭及社會需要。眾所周知，健康是受到個人及環境因素影響的，婦女因為健康問題而受到的個人及家庭困擾是俯拾皆是，例如：經歷乳房手術的癌病婦女，面對婚姻及性生活困擾；更年期婦女的身心困擾等等。那麼，社會工作實踐者如何開展婦女健康的呢？

實踐研究的流程

重點	具體工作
問題現象探索	尋找婦女進行深入訪談，以了解身體、心理、家庭、社會各方面的處境
	設立探索的重點及範圍，彙集資料，以作群體處境分析，例如：問卷調查
分析及建立資源庫	找出重點問題及相關影響，確定共同的理解 決定適合的對象
	訪問醫護人員及彙集所需健康資訊； 尋找設計相關的評估工具，加強社會工作人員的知識
初階設計	召募婦女參加，進行組前面談及填寫問題， 設定基礎線(base line)
	根據這些婦女的需要及處境，設計適切的介入 重視多元化的活動形式及參與感，加強在生活中的延申 開展介入
開展介入	介紹活動的目標及意義，增強共同感
改善介入初型	進行每次小組後檢討及修改設計
總結經驗	婦女分享參與感受及成長：知識增長，個人自主感加強， 認同助人助己的目標 填寫組後問卷
	工作人員及研究者共同檢討 組織前後評估數據，建立初步成效分析
推動集體改變	鼓勵婦女參與社區進行健康推廣活動 組成支援網絡 評估介入對婦女的長期成效
鞏固介入模式	再舉辦同樣活動，以加強婦女身心健康自強模式成效認受性
確定介入模式	制成可使用的資料套、手冊、與社會工作者及健康工作者 分享介入經驗

在不同的婦女健康計劃中，無論是社會服務機構還是服務參與者，還是研究教育者，都能從中學習及反思，特別是從整體的角度來探索婦女與健康的互動；而過程中的集體創造確是令人興奮的。在總結時，大家都興奮地講述個人的成長及新視野所帶來的沖擊，期待著在日後生活及活動中可以繼續發展下去。