

## PLISSIT 模式應用在心智障礙者性議題之啓示

林純真

\*2011/08/01 投稿 2011/10/20 接受

2007 年我國修正公布身心障礙者權益保障法，明定應提供身心障礙者婚姻及生育輔導的支持服務，開啟了身心障礙者性處遇政策法制化之門。事實上，諸多先進國家，對於身心障礙者（尤其智能障礙者）的性權，早已倡議多年，並認為不論障礙程度為何，智障者在人權理念下，本就應該擁有性，並發展有意義、互惠的親密關係或結婚的權利。

前述我國身心障礙者的婚姻生育政策，依「日升條款」的規定，將於 2012 年開始施行，此一創新規定的執行方式，亟須參考他國之發展經驗。而「PLISSIT 模式」即透過允許(permission) --適量的知識(limited information) --明確的建議(specific suggestion) --密集的治療(intensive therapy)等四個層次，採取教育、輔導和諮商、治療等方式，以處遇智障者各種與性有關問題。此一模式在國外已施行多年，可適用於不同的設施、時間，能協助並澄清工作人員對性的自在感受與精熟程度；如其自在程度或專業準備不足時，亦可採取轉介方式處理，此模式的運用方式十分具體與有效。

此外，應用 PLISSIT 模式，可促使相關部門由下而上、自微而鉅地考量重要相關議題，包括：智障服務領域工作人員應具備的性教育專業知能、智障者性處遇所需的相關專業範疇，以及我國智障者性政策的重點與指導方針。

關鍵詞：PLISSIT 模式、智障者、性處遇

---

臺北市立體育學院師資培育中心（特殊教育學程）助理教授

通訊作者：林純真

地 址：111 臺北市士林區忠誠路二段 101 號

電 話：02-28718288#3506

電子信箱：cjlin@tpec.edu.tw

## 前言

近年來，我國對於身心障礙者之服務，無論在就學、就業、醫療，及社區生活照護等層面，成效已著。尤其在服務思維上，已由照顧典範 (care paradigm)，改變為支持典範 (support paradigm)，而相關服務的品質，也因之從關注「照顧品質」(a quality of care focus)，逐漸調整為關注「生活品質」(a quality of life focus) (林純真、周月清、李婉萍、張淑娟、蔡和藜，2010)。目前，除了繼續關心物質福祉和身體福祉外，也開始關注精神與心理福祉的支持。此亦為 2007 年「身心障礙者權益保障法」(以下簡稱身權法) 第 50 條規定提供身心障礙者的婚姻及生育輔導之緣起背景；也開啓了我國身心障礙者的婚姻與生育輔導政策法制化之門 (林純真，2009)。

以美國而言，自二十世紀晚期迄今，身心障礙者 (尤其心智障礙者) 的性權，在相關組織及人員 (如：AAIDD, 2010; SIECUS, 2004; The Arc, 1997, 2009; Walker-Hirsch, 2007) 的倡議之下，透過書面的性政策和相關文件宣示，或智障者性教育教科書等方式推廣，已普遍受到政府及社會的重視。

就上位的性權理念而言，乃來自聯合國 2006 年通過的「身心障礙者權利公約」(Convention on the Rights of Persons with Disabilities)，經統計目前已有 144 個國家簽署保障身心障礙者 (包含心智障礙者) 擁有性關係、婚姻，和親職角色等權利。其中，公約第 23 篇「對家和家庭的尊重」中更明示：政府應採取適當、有效的措施，協助身

心障礙者站在和其他人同樣的基礎上，保障其親密關係、婚姻、家庭、親職角色等各層面的權利，並減少他們可能遭受到的相關歧視 (The United Nations Headquarters, 2006)。

他山之石，可以攻錯。回顧我國現況，除前述身權法的婚姻及生育輔導政策，將於 2012 年施行外，尚有 2004 年公布的性別平等教育法，要求各級學校全面實施性別平等教育，故各大學師資培育中心及相關系所紛紛開設身心障礙者性別教育課程，相當程度地確有助於導正並澄清社會對身心障礙者性權的認知和態度。此外，內政部 (2008a) 所實施的全國性身心障礙福利機構評鑑，亦已將性別教育明定為評鑑項目之一。上述種種作法，均顯示政府部門對身心障礙者性別議題的重視。

對於身權法有關婚姻及生育輔導政策的執行面而言，內政部 (2011) 已於 2010 年 3 月邀請各相關單位、團體會商，提出了初步構想；並進而於 2011 年 1、2 月間多次開會研商「身心障礙者個人照顧服務辦法 (草案)」<sup>1</sup>，擬訂具體施作的法制條文。因此，我們除了期待該辦法早日通過外，更希望相關部門參考他國範例及民間作法，擬具進一步的支持計畫或方案，俾相關政策能早日落實。

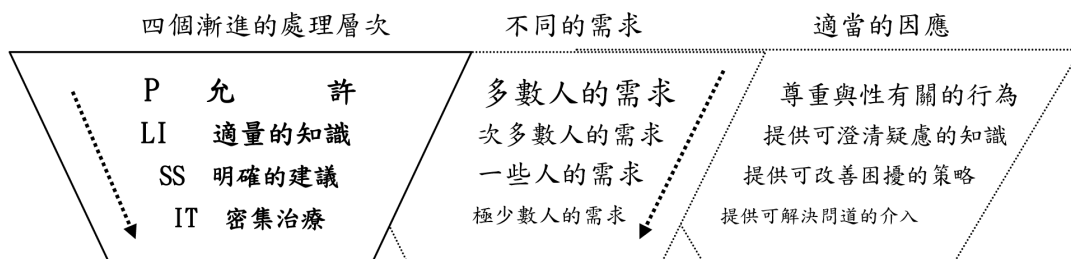
近年來，心智障礙者的性權益，從被禁絕、漠視，而逐漸受到正視，並予以支持和輔導 (林純真，2010)！但我國甫提出「身心障礙者的婚姻及生育輔導政策」，值此方興未艾之際，政府部門、身心障礙福利機構、心智障礙領域工作人員 (指提供心智障

礙者直接服務的人員，以下簡稱工作人員)、家長之間，正思考要如何形塑四方平衡，或者加上心智障礙者五方平衡的輔導政策，亟須有他國作法予以參考。已在國外實施多年的 PLISSIT 模式恰可供參考運用，而此一模式除處理一般社會人士的性議題外，亦已運用於心智障礙領域多年！

基於心智障礙者對於人際互動訊息之適當與否，會有判斷上的困難，加上性生理與心理需求之表達長期受到阻絕、欠缺演練的機會，因而產生較多的交往技巧障礙或性衝動管理的限制。惟其性議題如同一般人士，亦有不同的需求層次，在大多數時候，其與性有關的語言和行爲，需要的是尊重與支持，而非責難或貼上負面的標籤；在此同理的基礎下，心智障礙者在性方面的關注或疑慮，需要適當適時的性教育教學；若其性相關的行爲會困擾到自己或他人時，則需有進一步的行爲支持策略，或者需要性諮詢、性治療的介入。這些漸進的作爲，正是 PLISSIT 模式的架構內涵。亦即本模式的思維與作法，正可依心智障礙者不同的需求程度，提供不同的支持措施。

### 一、PLISSIT 的應用與實例

已發展並施行數十年的 PLISSIT (Permission, Limited Information, Specific Suggestion, Intensive Therapy) 模式是 Annon (1976a, b) 所提出的，本模式透過允許 (permission) -- 適量的知識 (limited information) -- 明確的建議 (specific suggestion) -- 密集的治療 (intensive therapy) 等四個不同層次的方法，並依序對應用於大多數人、次多數人、一些人，或極少數人在性方面的需求，分別提供教育、輔導、諮詢、治療等適當介入 (如圖一)。亦即在處理步驟上，其一，對大多數人而言，其性的語言或舉止所需要的就是允許、尊重與同理；其二，在性方面有其個人關注 (concerns) 或有所疑惑者，需要提供性教育，以獲得解決其疑慮的知識；其三，性的行爲強度或頻率超過一般情形者，則需要改善困擾的有效策略，如正向行爲支持；其四，如爲人際衝突、關係失落或相關問題者，則需要提供性諮詢或性治療等專業介入 (Couwenhoven, 2007)。

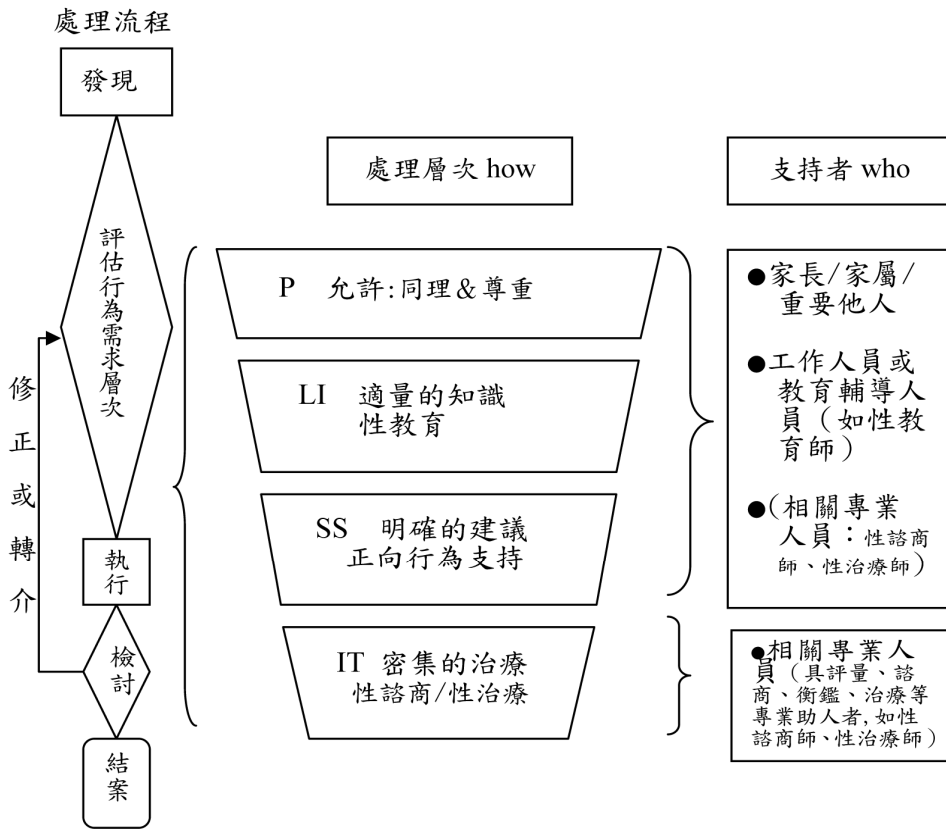


圖一 PLISSIT 模式的處理層次及需求因應圖

(修改自：Couwenhoven, T. (2007). *Teaching children with Down Syndrome about their bodies, boundaries, and sexuality*. MD: Woodbine House. (pp. 255))

此一模式經 Annon (1976a, b) 提出後，應用範疇極為廣泛，如高齡者 (Walker, 1997; Wallace, 2008)，或護理實務 (North Essex Partnership NHS Foundation Trust, 2009；宋素卿、林燕卿、洪綺梅、卓珮珮, 2007) 等處遇，其效益如獲得「有助於開啓及維持性議題的討論」，及「進一步處理或適當轉介

的指導」 (Wallace, 2008)。此外，Boyle (1993)、Couwenhoven (2007)、Franco, Orihuela, and Cantero (2006)，及余小玲 (2001) 等則進一步加以發展與運用於心智障礙者之性教育領域，並達到「問題逐漸得到改善」的成效。本模式的處理流程、處理層次，及其執行者，繪如圖二。



圖二 PLISSIT 模式在心智障礙者性議題之應用圖

從上圖左方之處理流程，可知當工作人員 (或家長/家屬/重要他人、教育輔導人員，或相關專業人員，如上圖右方之執行者) 發覺心智障礙者有性的語言或行為時，應與同

儕或其他專業人員討論、評估，以確認該行為需求為何，並決定應採取的介入層次及預定目標，俾結合資源，運用適當的介入方式，如給予同理、提供資訊、解決問題的建

議，或進一步諮詢或治療（如上圖中間之處理層次），其後須加以檢討是否達成目標。若達成了，則予以結案；否則，須再與相關人員重新討論或作轉介的處理。以下依 PLISSIT 模式的四個層次，逐一說明其核心意涵和應用實例。

### （一）第一層次：允許（Permission）

第一個層次的介入方法，係指運用允許、同意的技巧，營造安全的氣氛，讓當事人感到受尊重、接納和瞭解，進而尋求性議題的協助。本階段，工作人員需要的是：傾聽、澄清、發現當事人所在意的事情為何？並讓當事人瞭解他/她不是唯一有這種情形者；而且它並非變異或不正常，俾其瞭解他/她的情況，是合理的、可能的、正當的，因此他/她可以安心地向工作人員傾訴，尋求解決問題的方法。

亦即，當事人來求助時，工作人員可運用「給予同意」的同理性語言或眼神，以減輕其焦慮，並有助於打開話匣子，及持續性話題的討論。例如：

- 我很高興你提起（或談到）…，我瞭解這對你很重要。
- 許多女士有類似的經驗，讓我們來談一談。
- 許多男士也擔心同樣的事，可以說說你特別擔心什麼？
- 你是不是對你的障礙會不會影響性能力有疑問呢？我很願意和你討論。

就心智障礙者與性有關的行為而言，下列實例在說明其應用的作法：

【案例（一）】中重度的心智障礙者自慰、

觸摸他人、說出生殖器官名稱，或二位輕度心智障礙者在公車站約會…等與性或情感有關的語言或舉止。

工作人員處理性議題時，應尊重心智障礙者擁有性與情感的權利，當評估其行為的需求層次時，需問：這是「行為」或「行為問題」？若既未傷害自己，亦未干擾他人，則應毫無責備且不批判地協助其面對需求。因此，就上述案例之自慰、觸摸、或約會，均屬應予以「允許」的行為，不宜貼上「問題」的標籤。此外，還可讓心智障礙者說出他/她的感覺或慾望！設若工作人員逕視為「問題」，而採阻遏或隔離措施，則心智障礙者的性權益，將被剝奪！這也顯示工作人員的性價值觀，會影響其對心智障礙者的處理作為。

值得注意的是，「允許」並非全盤接受，若上述行為發生的空間不適當，如當眾自慰；對象不適合，如向工作人員表白；頻率不適當，如過度自慰；方式不適當，如不准所喜歡的人和任何異性說話等，始為「問題」。尤其，公開自慰，甚或是使用強迫方式與人性交等違法或傷害性的行為時，則須加以中斷或立即制止，若無法立即制止，則要協助轉移到其他適合的場所。否則，若給予允許，當事人會認為那是可被接受的行為，甚至作出更具挑戰性的行為。

### （二）第二層次：適量的知識（Limited Information）

這是較高層次的介入方法。工作人員就當事人關注的議題，提供簡潔和直接的知識，從而消除他們的誤解和疑慮。例如：針對當事人有關生殖器官、心智障礙者的青春期

或衛生健康等主題，提供基本的解釋或資訊。

本階段可運用視覺提示、口語解釋等方法，延續第一階段「給予同意」的氛圍，提供當事人滿足其基本問題的知識。因此，工作人員必須擁有正確的性知識和性資訊。

【案例（二）-1】<sup>2</sup> 一位就讀高職部的中度心智障礙女性。她修習過性教育課程，包括個人衛生、身體部位、陌生人、生理機能等主題。她因而習得生理期要做好衛生清潔的重要性！

有一天下雨了，她不希望淋濕，而待在一家藥妝店好幾個小時。在這期間，她想起應該換衛生棉了，而且這是一件很重要的事，所以她就走到商品行列之間，開始進行她所被教導的程序：換衛生棉。

這行為讓商店經理和其他顧客驚訝的不得了。而當她瞭解到這是個錯誤的判斷後感到非常困窘…。

上述「換衛生棉」行為的要素，屬於具體性質的技能，工作人員可透過工作分析教學法，教導心智障礙者學會它；至於，「適當場所」則包括了抽象的知能要素，因而須增加情境教學案例，以教導心智障礙者判斷與選擇的技能。此外，還需要有各種真實情境練習的機會，才能嫻熟、不出錯。

【案例（二）-2】中重度的心智障礙者在公開場合自慰、未經同意觸摸他人、或二位輕度心智障礙者在公車站親密擁吻…。

前述案例（一），心智障礙者一般性的自慰、觸摸、或約會，屬於應予以「允許」的行為，惟如涉及行為時的場合、相對應的

他人之感受等情形，則不宜逕行允許，而須提供直接的、實用的知識或技能。以本案例而言，其目標分別為教導區別公開／私下場合，並與適當行為加以聯結；而未經同意觸摸他人部分，則在於身體界限與尊重之教導與實踐；親密擁吻，除區別公開／私下場合外，尚與人際親疏關係與情感層次有關。這些目標，都可透過個別化的性教育教學而達成。

在本階段，若工作人員發現：問題超過他所能提供的資訊，可轉介給另一位專家處理，以提供進一步的協助。當然，工作人員也應該儘速去充實相關的知能，若未能及時更新知識，常常，會有另一位智障當事人又巧合地發生類似的問題，可能會使工作人員窘迫地無法提供協助呢！

### （三）第三層次：明確的建議（Specific Suggestion）

本階段指工作人員針對當事人性的行為強度或頻率超過一般情形，而困擾到自己或他人時，則需要就其背景和問題，提出明確的建議。因此，工作人員須進一步瞭解當事人的困擾或關注焦點、當事人的性歷史，及他/她為解決該困擾的所作所為。工作人員須瞭解並決定什麼才是當事人想改善的目標，並和他們一起尋找和選擇切合其獨特需求的解決方法（a tailored plan）。

【案例（三）-1】中重度的心智障礙者過度自慰、或輕度心智障礙者的多角戀愛…。

本案例的介入目標，除性教育外，尚須提供正向行為支持措施，就過度自慰而言，在於具體建議自慰的適當時間、地點、情境或方式，並可在作息時間中，增加有意義的

活動或作業，使該當事人轉移關注；而多角戀愛，則可建議採取保持專一承諾的作法。這些都可設定明確的目標，透過行為支持，協助智障者建立適當的行為。

【案例（三）-2】<sup>3</sup> 某位已成年的女性心智障礙者，一直期待能經歷戀愛、結婚生子、希望有自己的家庭生活。但至今尚未如願，她有數項有關性和情感的表達：

1. 將八點檔連續劇的男主角投射成為自己的男朋友，幻想劇中的情節發生在日常生活中。
2. 若遇到新婚的教保員，會將自己的期待投射於教保員身上，如：幻想自己從戀愛、結婚、懷孕、生小孩，並想好新生兒的姓名等等。
3. 幾次有心儀的男性（心智障礙者），她認定對方為自己的男友，但對方卻不喜歡她，甚至明白清楚的拒絕，所以她常需面對情感的失落與挫折。
4. 曾經在其認為男朋友之男性心智障礙者上廁所時，尾隨其進入男廁並將廁所門反鎖，表示想和他接吻，該男士告知：「會被老師（指工作人員）罵」，未發生接吻而兩人離開廁所回到工作現場。
5. 曾將教室上鎖，教室內只有當事人及另外一位認知理解弱的男性心智障礙者，她請對方親吻她，工作人員即時發現，所以未發生親吻事宜。
6. 曾要求同住室友撫摸其胸部、下體，及要求室友幫其洗澡情形。

工作人員在此階段，可能須投注更多的時間，除閱讀當事人的個別化服務計畫，瞭解過去的性歷史、當前的情感與心理需求，

甚至其行為背後的動機，並透過和當事人及專業團隊的討論後，提供適當的建議與行為支持。就上例而言，其具體的目標與作法如下：

1. 經由個別面談瞭解其想法與心理需求。
2. 進行性教育相關活動，提昇性別相關認知與概念。
3. 針對不適宜的行為，進行個別輔導，訂定「做自己身體主人」及「尊重別人身體」的約定及執行方式。
4. 多給她溫暖的關愛，及提供她可以付出愛及關懷的場所、對象或機會，並讓她明白及練習：愛存在於朋友、親人、同儕等等人際之間，不僅僅存在於男女之間。
5. 傾聽她的人生憧憬，讓她有分享與自我坦露的機會，還可因此感受到工作人員對她的關懷。
6. 教她說出、畫出，或演給工作人員及同儕友人伴看；或寫首情歌、唱首情歌，也是很不錯的愛人表現。

從上述的建議作法，可看到這個問題需要更多的諮商輔導技巧、性知識、評量或行為改變技術，若工作人員發現自己無法提供建議時，就應採取轉介為宜。同樣地，工作人員亦應儘速和相關專業人員進行跨領域的合作，並充實或更新知識，才能因應下一位當事人所需的支持需求！

#### （四）第四層次：密集的治療（Intensive Therapy）

這是本模式的最高層次，本階段除性的問題外，可能涉及其他議題的共同糾葛，如憂鬱、嚴重失落、沮喪、強迫症、人際衝突、

或身心受創等情況，需要更專精的專業知識與技能的介入，如性治療、其他心理治療，或醫療轉介等。

【案例(四)-1】<sup>4</sup> 某位 25 歲的重度智能障礙兼併自閉症者，他住在身心障礙住宿機構，而且有長期的性問題：

1. 他每天有自慰的習慣，甚至自慰多次，他每天滿腦子想的都是與性相關的事，時時對著桌角、柱子磨蹭，但無法達到高潮，無法射精，而且過度磨擦致傷及性器官部位...
2. 他的父母不願面對該青年的性慾需求，而請醫師採取降低性慾，使其「陽萎」的處方。
3. 他的生理性慾反應有減弱，但性的行動與驅力仍持續高張，却無從發洩，而呈現出情緒焦躁，口中碎碎念，一副遑遑不可終日的樣子；且出現雙手不斷地拔眉毛和頭髮的自傷行為。

就本案例而言，工作人員除須瞭解問題所在外，同樣地需要透過專業團隊的評估，閱讀其個別化服務計畫，瞭解其性歷史、性態度、宗教信仰、健康史、個人自尊等，以評估性需求，擬訂適當的支持計畫。這個案例，除牽涉到性問題外，還有醫療、法律，及國家的性政策層次的課題。當事人的性問題，已經影響他自己的日常作息，也干擾到他身邊的人，非常需要結合醫學、生理學、性學及心理學等跨學科的理論，還要加上豐富的處遇經驗，來協助提供克服這些問題的方法，以幫助他重新獲得健康的生活。其可行的目標與作法如下：

1. 安排該智障青年豐富多元的生活作息，如參與有趣的休閒活動、培養職業或生活技能、進行社團活動等，以轉移其性的過度衝動。
2. 和家長協談，瞭解其對智障子女的性態度與性價值觀。並與其討論生理慾望與心理需求的滿足方式，及這二者與個體健康的關係。
3. 結合精神科醫師、心理師、社工師等專業資源，並和家長一起討論：設定介入目標，包括健康、衛生、不干擾或影響生活等目標。

由於本階段的處理，需要性諮商或性治療的專業知識和技巧，並非每位工作人員所能提供，所以工作人員在適當的時候，可轉介給其他專家，始能提供最適合當事人需要的支持或介入。

從上述四個層次的漸進發展，可見到本模式具體與實用的一面。同時，從介入的內容而言，亦可覺察到工作人員務必要做好專業準備。首先，應以尊重、同理與接納心，來面對心智障礙者的生理和心理需求；其次，要具備性教育及相關輔導知能，俾提供正確而真實的資訊；再者，要以心智障礙者全人為本位，除瞭解當前困擾或問題焦點外，對於過去的性歷史、相關行為，及背後動機，均應一併考量；最後，則須與跨專業團隊合作，俾提供最適當的服務。

此外，本模式也有一些限制，例如智能障礙者與性有關的行為問題，可透過不同層次的支持而得到改善；但性的渴望，仍須有適當的性教育、擇偶管道與機會、或性的輔導等支持，亦即工作人員、智能障礙者本



身、家長的努力之外，尚須有正向的社會態度，及國家的性政策投入人力和資源，才能讓他們有機會實踐這些權利，追求幸福的理想（余小玲，2001）。

## PLISSIT 模式對我國心智障礙者性議題服務領域的啓示 與建議

心智障礙者的性議題，隨著人權公約及身心障礙法制的規範，已自過去的禁絕與漠視，逐漸邁入平權與正視的時代，加上強調協助身心障礙者追求其所欲求的夢想和成果之「個人中心計畫」（person-centered planning, PCP）及個別化支持的服務典範（Crockett & Hardman, 2010）之思潮，各國紛紛進一步地制定相關的性政策及輔導措施，以提供支持服務。

我國受此趨勢的影響，亦提出身心障礙者婚姻與生育輔導法制，並進一步擬訂「身心障礙者個人照顧服務辦法（草案）」，訂定了婚姻及生育輔導服務的內涵（草案第 59 條，以下同）、輔導方式（第 60 條）、輔導單位（第 61 條）、輔導人員（第 62 條），及輔導單位應配合事項（第 63 條）等規定。惟不論是母法或子法，每一條條文，因為都是全新的規定，在在都需要縝密規劃。因此，尤須參考他國的經驗或作法，而本文所介紹的 PLISSIT 模式，可作為工作人員培訓或提供實地服務策略的重要參考！

由於 PLISSIT 模式已發展多年，在實務應用上愈趨具體與實用，根據以往使用的經驗，應用此一模式時，相關部門應由下而上、自

微而鉅地考量下列重要議題，則其應用之限制（如前述論及：國家對心智障礙者的性政策之支持等），將大大解除。

### （一）工作人員的性教育專業知能亟待培訓

對於工作人員專業知能的培訓，應使其瞭解心智障礙者有接受適當的性教育，並擁有安全、獨立自主的成人生活之權利。因此，提供此類支持的工作人員，應該具備性教育的專業知能。

香港家庭計畫指導會教育組（2005）以「ASK」理念，詮釋提供心智障礙者性教育的工作人員應具備的知能，包括：Attitude（態度）、Skill（技巧），及 Knowledge（知識）等三項要素。澳洲維多利亞家庭計畫部門（Family Planning Victoria, 2006）則歸納智障服務領域工作人員應具備的性教育知能重點有五：

1. 瞭解心智障礙者在人類關係中性領域的權利。
2. 提昇指導心智障礙者發展人類關係中性領域的能力。
3. 支持與倡導心智障礙者建立關係的能力。
4. 釐清並瞭解工作人員本身的角色與責任。
5. 充實正確、有價值的性健康服務知能。

上述二者均關注性教育的價值觀、知識及技能等三個層面。而檢視 PLISSIT 模式，就可發現該模式的每一層次，同樣地需要此三種重要知能（如表一所示）。因此，這些知能應成為我國身心障礙者婚姻與生育輔導政策新法制中之「輔導人員」，均須優先教育與培訓的重點！

表一 應用 PLISSIT 模式工作人員所需具備的性教育知能

性教育知能		性價值觀	性教育知識	性教育教學策略
PLISSIT 模式				
第一層次	P 允許	▼	▼	▼
第二層次	LI 適量的知識	▼	▼	▼
第三層次	SS 明確的建議	▼	▼	▼
第四層次	IT 密集的治疗	▼	▼	▼

(二) 心智障礙者性議題所需的相關專業範疇亟須建構

身權法及個人照顧服務辦法草案所擬訂的輔導內容與方式，主要在提供婚前及婚姻教育，生育諮詢、產前、產期、產後及嬰幼兒健康服務，及提供生育保健措施等，即包括了性教育、性諮詢，甚至性治療等專業層面。而這也正是 PLISSIT 模式的四個層次中，所漸進運用的專業範疇（如表二所示）。

亦即，本模式的不同處理階段，會運用到不同層次的專業知能，如在允許、適量知識、明確建議等三階段，主要需應用的是性教育與性諮詢的專業；而明確建議及密集治療等兩階段，則以性諮詢及性治療專業為主。這也顯示心智障礙者的性議題，無論性教育、性諮詢或性治療等專業，均為須跨領域合作的範疇。

表二 應用 PLISSIT 模式所需對應與合作的跨專業範疇

專業範疇		性教育	性諮詢	性治療
PLISSIT 模式				
第一層次	P 允許	▼	▼	▼
第二層次	LI 適量的知識	▼	▼	▼
第三層次	SS 明確的建議	▼	▼	▼
第四層次	IT 密集的治疗	▼	▼	▼

註：表二中的「▼」，係指個別專業之分工職責；「▼」則指個別職責外，尚須互為合作或轉介的其他專業資源。

### (三) 心智障礙者性政策與工作人員培訓制度亟須規劃

#### 1. 心智障礙者性政策與指導方針

有關心智障礙者性政策的重點與指導方針，雖然我國已有身心障礙者婚姻與生育輔導法制，並已初步規範輔導的內容、方式、輔導單位、輔導人員，及應配合事項等「政策」，惟相較於英國、美國、加拿大、或澳洲等國，已為心智障礙者訂定詳盡的性政策與指導方針（The ARC, 1997, 2009; Leggatt-Mead, Walker, & Chapman, 2009; Victoria the Place to be, 2006），我國目前的作法，仍僅處於「宣示性」的階段！

以英國為例，除在身心障礙白皮書（Valuing People; Valuing people now）提出權利、自立、選擇，及融合等四大服務準則（The Department of Health, 2001, 2009）外，各郡更進一步擬訂心智障礙者的性政策與指導原則。例如，Bedford 郡規範均等機會、法律架構、工作者與心智障礙者的關係、性教育重點、性取向、性健康、醫學介入、懷孕與生育、親職、同居與婚姻、公民權、離婚與分居、保密與紀錄等性政策重點（Leggatt-Mead, Walker, & Chapman, 2009）。

另外，澳洲則在追求個人的生活方式、建立融合社區，及領導發展等四個身心障礙服務願景下，提出了下列心智障礙者性政策與指導原則，包括：權利與責任、價值觀與態度、關係、社會技能、性與性健康、免於剝削與侵害、隱私、保密、接受教育、資訊與支持，及知能良好的員工等政策。每一項政策中，均明定心智障礙者可獲得支持的權利與責任，及工作者的角色與培訓方向，並明定身心障礙者有權利從具有資格的工作人員處，獲得關係處理和性健康問題的支持。工作人員則應擁有適當的人際關係培訓和技能水平，以瞭解身心障礙者的個人關係問題，依個體的文化、性別、年齡、障礙類別，提供或轉介性資訊和服務。同時，機構有責任確保工作人員有足夠的培訓和教育，以具備其所需要的專業知能（Disability Service, 2006）。

各國的心智障礙者性政策與指導方針，正是我國擬訂相關政策時，亟須瞭解並參考的資訊！在應用 PLISSIT 模式中，不論那一層次都可發現：工作人員均需具備專業知能，尤需有明確的性政策及指導方針，以提供工作人員瞭解其界線為何，並保障心智障礙者的權利（如表三）。

表三 應用 PLISSIT 模式所需具備的性政策規劃

PLISSIT 模式		政策規劃	性政策	性指導方針	工作人員 性教育知能 專業培訓
第一層次	P 允許		▼	▼	▼
第二層次	LI 適量的知識		▼	▼	▼
第三層次	SS 明確的建議		▼	▼	▼
第四層次	IT 密集的治療		▼	▼	▼

## 2. 工作人員專業培訓制度

各國提出性政策及指導方針後，通常會據以規劃及提供工作人員相關的培訓課程。反觀我國在工作人員的職前教育部分，尚缺乏針對成年心智障礙者性議題的專業培訓；在職教育部分，則為內政部身心障礙福利服務人員專業培訓課程標準的「心智障礙者之性別教育」課程(內政部, 2008b; 2008c)，內容雖包含了性價值觀、性教育知識及相關技能等層面，惟 2 至 4 小時的研習(生活服務及教保員課程之研習時數不同)，僅能開啓工作人員對此重要議題的初步認識。若欲期工作人員能如 PLISSIT 模式那般，依心智障礙者的不同需求層次，以態度自在而知能精熟的程度，提供適當的專業支持，以達到協助心智障礙者在個人慾望、家庭期望、機構政策，及法律之間取得平衡的使命 (AAIDD, 2010)，倘無更進一步地規劃並提供完善的培訓制度，此願猶如緣木求魚！

事實上，我國已開始正視「性教育師」(Sexuality Educator)、「性諮商師」(Sexuality Consultant)和「性治療師」(Sexuality Therapist)的專業化，其中：財團法人杏陵醫學基金會、臺灣性學會等專業單位規劃的「性教育師」課程，其內涵有性價值觀與態度的建立、性教育和法律、醫學、媒體、文化等相關議題知識的培養，及教學技能的熟練等範疇，並兼顧理論和實作層面的課程，值得決策主管部門及心智障礙領域學術或實務人員參考。因此，未來應考量心智障礙者的特性與需求，好好規劃一套完善的心智障礙者性教育專業課程，或擴充現有的身心障礙福利服務人員專業培訓課程，以「專題研習班」(內政部, 2008d)方式，妥善地裝備好工作人員的專業知能！那麼，心智障礙的性和情感福祉，始能符合 PLISSIT 模式的理想，而依其需求層次獲得最適當的支持！此乃心智障礙者之福，也是工

作人員之福，更是社會之福！

從上述的分析可見，運用 PLISSIT 模式，可針對心智障礙者的需求，解決其所遭遇到的性問題。但最重要的前提，仍在於工作人員必須具備專業的性態度、知識及技能；而性教育、性諮商及性治療等跨領域專業，亦須能整合互用。此外，還須有明確的性政策與指導方針，作為指引！此三者皆須並籌兼備，缺一不可，否則心智障礙者的性福祉，仍將只能望梅止渴！

## 參考文獻

- 內政部 (2008a)。第 7 次全國性的身心障礙福利機構評鑑--評鑑委員訪評手冊。台北市：內政部社會司。
- 內政部 (2008b)。內政部身心障礙服務入口網：專業培訓課程標準--生活服務員班。取自 <http://dpws.moi.gov.tw>
- 內政部 (2008c)。內政部身心障礙服務入口網：專業培訓課程標準--教保員進階班。取自 <http://dpws.moi.gov.tw>
- 內政部 (2008d)。內政部身心障礙服務入口網：專業培訓課程標準—專題研習班。取自 <http://dpws.moi.gov.tw>
- 內政部 (2011, 一月)。身心障礙者個人照顧服務辦法 (草案)。內政部召開研商「身心障礙者個人照顧服務辦法 (草案)」會議資料。台北市：內政部。
- 余小玲 (2001)。我要「哥哥」：如何處理智能障礙人士與性有關的問題。香港灣仔：香港社會福利署。
- 宋素卿、林燕卿、洪綺梅、卓珮珮 (2007)。精神病患對性諮商需求與護理人員執行現況之初探。《護理雜誌》，54 (1)，43-52。
- 林純真 (2009)。成年心智障礙者的親密行為與關係：「應不應該」或「能不能」？《性別平等教育季刊》，48，20-29。
- 林純真 (2010)。心智障礙者性議題之百年進展。《特殊教育》，117，16-25。
- 林純真、周月清、李婉萍、張淑娟、蔡和蔡 (2010)。心智障礙者社區居住與生活服務品質指標發展與專業能力提升計畫。內政部專案委託計畫 (098G178) 期末報告。
- 香港家庭計劃會教育組 (2005)。認識性教育：性教育工作者應有的準備。香港家庭計劃會。取自 [http://www.famplan.org.hk/sexedu/b5/classroom/Classroom\\_details.asp?clID=92](http://www.famplan.org.hk/sexedu/b5/classroom/Classroom_details.asp?clID=92)
- AAIDD (the American Association on Intellectual and Developmental Disabilities, 2010). *What is sexuality?* Retrieved March 21, 2011, from [http://www.aamr.org/content\\_198.cfm](http://www.aamr.org/content_198.cfm)
- Annon, J. S. (1976a). *The Behavioral treatment of sexual problems: Brief therapy*. Honolulu: Enabling systems.
- Annon, J. S. (1976b). The PLISSIT model: A proposed conceptual scheme for the behavioral treatment of sexual problems. *Journal of Sexuality Education and Therapy*. 2(2), 1-15.
- Boyle, P. S. (1993). Training in sexuality and disability: Preparing social worker to

- provide services to individuals with disabilities. In Mackelprang, R. W., & Valentine, D. (Eds). (1996). *Sexuality and Disabilities: A guide for human service practitioners*. NY: The Haworth Press.
- Couwenhoven, T. (2007). *Teaching children with Down Syndrome about their bodies, boundaries, and sexuality*. MD: Woodbine House.
- Crockett, M. A. & Hardman, M. L. (2010). Expected Outcomes and Emerging Values. In McDonnell, J. & Hardman, L. M. (Eds.). *Successful transition programs pathways for students with intellectual and developmental disabilities (2nd ed.)*. UK: SAGE Publications
- Victoria the Place to be (2006). *Personal relationships sexuality and sexual health policy and guidelines*. Melbourne: Disability Service. The Victorian Government Department of Human Services.
- Franco, M. A., Orihuela, T., & Cantero, L. (2006). *Sexuality and woman with disabilities: Contributions, guidelines and good practices*. European Commission Employment and Social Affairs D.G.
- North Essex Partnership NHS Foundation Trust (2009). *Promoting sexual wellbeing with service users policy*. London: North Essex Partnership NHS Foundation Trust.
- SIECUS (The Sexuality Information and Education Council of the United States. 2004). *Guidelines for comprehensive sexuality education: Kindergarten through 12th grade (3rd ed.)*. National Guideline Task Force. (pp. 15).
- The Arc of the United States (1997). *Sexuality policy and procedures manual*. NJ: The Arc.
- The Arc of the United States (2009). *Sexuality Fact Sheet*. Retrieved from <http://www.thearc.org/NetCommunity/Page.aspx?pid=1375>
- The Department of Health (2001). *Valuing people: A new strategy for learning disability for the 21st Century*. UK: The Department of Health.
- The Department of Health (2009). *Valuing people now: A new three-year strategy for people with learning disabilities - Making it happen for everyone*. UK: The Department of Health.
- The United Nations Headquarters (2006). *Convention on the Rights of Persons with Disabilities*. Retrieved from <http://www.un.org/disabilities/default.asp?navid=13&pid=150>
- Leggatt-Mead, V., Walker, K., & Chapman, M. (2009). *Personal and sexual relationships policy for vulnerable adults*. UK: Adult Social Service, Bedford Borough Council.
- Wallace, M. A. (2008). *Assessment of Sexual*

Health in Older Adults: Using the PLISSIT model to talk sex. *American Journal of Nursing*, 108(7), 52-60.

Walker, B. L. (1997). *Sexuality and the elderly: a research guide*. Connecticut:

Greenwood Publishing Group.

Walker-Hirsch, L. (Eds.). (2007). *The facts of life and more: Sexuality and intimacy for people with intellectual disabilities*. Baltimore: Paul H. Brooks.

## 文中註解

- <sup>1</sup> 內政部（2011，一月）。身心障礙者個人照顧服務辦法（草案）。內政部召開研商「身心障礙者個人照顧服務辦法（草案）」會議資料。台北市：內政部。
- <sup>2</sup> 案例選自：Walker-Hirsch, L. (2007). Six key components of a meaningful, comprehensive sexuality education. In Walker-Hirsch, L. (2007) (Eds.). *The facts of life and more: Sexuality and intimacy for people with intellectual*

*disabilities*. Baltimore: Paul H. Brooks.

- <sup>3</sup> 案例選自：財團法人第一社會福利基金會（2010）。*心智障礙者兩性與婚姻教育種子人員成長團體成果報告*。台北市：財團法人第一社會福利基金會。
- <sup>4</sup> 案例選自：財團法人第一社會福利基金會（2011）。*成年心智障礙者工作人員性教育種子人員培訓課程講義*。台北市：財團法人第一社會福利基金會。

# The Implication of Applying the PLISSIT Model to Sexual Issues of Individuals with Intellectual Disabilities

Chwen Jen Lin

People with Disabilities Rights Protection Act announced in 2007 stipulates a brand new regulation that individuals with disabilities be provided marriage and fertility counseling and support services based on the assessment of their needs. According to the "Five-year Sunrise Clause", the new provisions will be in carried out in 2012, with a need to refer to other countries' practical experiences or approaches, such as the PLISSIT model.

The PLISSIT model, developed by Annon (1976), includes four aspects of sexual treatment: Permission (P), Limited Information (LI), Specific Suggestions (SS), and Intensive Therapy (IT). The model using educational, counseling, and therapy approaches deals with individuals with intellectual disabilities on a variety of sexual issues.

This model, developed for many years, is applicable to different people, facilities, and time, and can help the helping staff to clarify the degree of their comfort with and mastery on sexuality. If their professional preparation is insufficient, the staff may refer the individuals to other experts.

The application of the PLISSIT model may foster all the people in helping professions to think, in both micro and macro ways, about the following important issues, including: to propose the professional knowledge of sexuality education that staff should possess, to cooperate with multi-discipline professionals to treat the sexual issues of individuals with intellectual disabilities, and to develop sexuality policies and guidelines for individuals with intellectual disabilities.

**Key words: the PLISSIT model, sexual treatments, individuals with intellectual disabilities**

---

Assistant Professor, Center of Teacher Education (Program of Special Education), Taipei Physical Education College

Address : No. 101, Sec. 2, Zhon-Chen Rd., Taipei, Taiwan, R.O.C.

TEL : 886-2-28718288 ext. 3506

FAX : 886-2-28753996

E-mail : cjlin@tpec.edu.tw