

【研究論文】

動物輔助治療的專業化歷程 與其醫療拓邊能動性分析*

吳育珊¹·魏書娥²

摘要

以實證科學作為孔恩所謂典範的「主流」醫療的排他性是經由專業化建立而成，動物與女性同樣可被視為遭受鑲嵌於自然科學中的支配原則所壓迫，當動物開始被允許進入醫療場域更是經過多年實證研究後的特許行為，但充其量也只能稱作「輔助治療」，「輔助」係相對於「正統」衍伸的旁支，是可有可無且對於疾病沒有完全治癒可能的行動，既然如此，那為何還須要輔助治療呢？而動物輔助治療之於人類的疾病又扮演什麼樣的角色？是否有其能動性？

*本文簡版曾於 2020 年受邀刊登於東華大學《人社東華》第 24 期電子期刊，該文非專屬性授權，作者可自行增補改寫，以完整版本重新投稿。

1東海大學社會學系博士候選人

2南華大學生死學系副教授



臺灣的動物輔助治療（animal-assisted therapy, AAT）在被主流醫療分野出主／客體的斷裂邊界中經由建立起團體的專業化歷程逐步邁入醫療場域中，動物的能動性因此藉由專業化的建立過程被賦權，並有了不一樣的「社會身份」，於焉而成「狗醫生」，即便冠上「醫生」的專業性稱號，牠們是否擺脫了如沃倫所謂宰制的邏輯？或是誠如 Haraway 所期盼的，藉由研究與重要它者—在此意義下為同伴物種—之間的互構關係去認知此一共同進化的過程？

本文以動物輔助治療團體建立狗醫生的專業化歷程裡所呈現的醫療專業位階，試圖回應跨物種性的工作組合在臺灣社會得以拓展的醫療新邊界之能動性，以及建立這樣人與動物跨物種性組合的可能性條件。首先著重在分析輔助治療如何可能符合臺灣社會與文化以在醫療邊界建立專業及其條件，再者，藉由訪談探悉專業化的實質內涵，最後，綜整研究成果以對生物醫學為主的醫療霸權進行批判性反思。

關鍵詞：動物輔助治療、狗醫生、專業化、跨物種性、能動性



【Research Article】

Research on Established Process of Professionalization and the Dynamic of Medical Expansion of the Animal-Assisted Therapy: A Case Study of Taiwan Dr. Dog*

Yu-Shan Wu¹ • Shu-Er Wei²

Abstract

Domination has always been an important term for feminism, while patriarchy dominates the female world, the human world dominates animals and the natural environment, and medical treatment dominates alternative/assisted therapy. For women, they live in a world through dominance and in the highly centralized Phallogocentrism after the, for

*The brief version of this article was invited to be published in the DONG HWA JOURNAL OF HUMANITIES AND SOCIAL SCIENCE, 24th issue, 2020. This non-exclusive authorized article can be revised again and resubmitted without limits by two authors.

¹ Doctoral Candidate, Department of Sociology, Tunghai University

² Associate Professor, Department of Life-and-Death Studies, Nanhua University



animals, they exist in the absolute sovereignty of a single species, in other words, what Donna Haraway refers to the western tradition has always been unable to get rid of a specific dualism, the domination of women, people of color, nature, labor, and animals. The purpose of domination is to exclude the other and to construct a single decisive self in a symbolic sense and substantive social life.

The exclusivity of the “mainstream” medical treatment that takes empirical science as the paradigms of Kuhn is established through professionalization. Animals and women can also be regarded as subject to the dominating principles embedded in natural science. It’s a privileged behavior after years of empirical research to allowed animals to enter the medical field as a treatment subject, but at best it can only be called assisted therapy, which is the side branch that extends from the “orthodox”. What role does animal-assisted therapy play in human diseases? Does it have its dynamic role?

Taiwan’s animal-assisted therapy has gradually entered the medical field through the establishment of a professionalization process of the group in the fractured boundary of the subject/object by mainstream medical care. Therefore, the dynamic of animals is empowered through the establishment of professionalization and with a different social identity, consequently, became “Dr. Dog”. However, do they get rid of the logic of domination such as Karen J. Warren's so-called logic of domination? Or, as Donna Haraway



expected, to recognize this co-evolutionary process by research the co-constructive relationship of significant otherness—companion species in the Haraway sense?

This research is conducted with the medical hierarchy presented in the professionalization of Dr. Dog by the animal-assisted therapy group and attempted to respond to the dynamic of the medical boundary that the cross-species work combination has expanded in Taiwanese society and the conditions of establishment of such a cross-species relationship between humans and animals.

Keywords: animal-assisted therapy, Dr. Dog, professionalization, cross-species, dynamic



壹、前言

「動物輔助治療」(animal-assisted therapy, AAT) 在國外行之有年，以美國最大動物輔助治療為主之非營利組織 Delta Society 為例，其早在 1977 年便已成立，並相繼於其他國家成立所屬團體，臺灣的代表性團體是於 1999 年成立的「台灣動物輔助活動及治療協會 (Formosa Animal-Assisted Activity & Therapy Association, FAAATA; 另稱台灣狗醫生協會)」。動物輔助治療係以動物作為施為治療的主體，輔以各項活動甚至是單純陪伴以達到療程目標，牠／她／他們的任務，就是在醫院、安寧病房、老人養護中心及特殊教育中心等處進行義務性的探訪及宣導活動。在臺灣，動物及人的服務組合須接受相關課程訓練、考試、認證等專業化歷程才得以成為服務團隊，在此之中所運用的物種又多為狗，因此該組織以「狗醫生」(Dr. Dog) 的名稱向大眾進行理念的宣傳，此一跨物種的「治療」組合挑戰了在醫療體系、單一物種統治的絕對主權。

依據美國國家輔助與替代醫療中心 (National Center for Complementary and Alternative Medicine, NCCAM) 為相對於主流醫學的輔助與替代醫療所做的定義：輔助醫療 (complementary medicine) 是與正統西方醫學一起使用的療法，不取代正規的西方醫療，主要目的在緩解病人症狀、提升生活品質，另一則為替代醫學 (alternative medicine) 係完全取代正規西方醫學的療法 (蔡兆勳等，2008: 171)，「輔助」是相對於「正統／規」衍生的旁支，而動物輔助治療在被主流醫療分野出主／客體的斷裂邊界中，經由建立起團體的專業化歷程逐步邁入醫療場



域，動物的能動性於是藉由專業化的建立過程被賦權（empower），因而有了不一樣的「社會身份」。

本研究首先著重在分析輔助治療如何可能符合臺灣社會與文化以在醫療邊界建立專業及其條件，再者，藉由訪談探悉專業化的實質內涵，最後，綜整研究成果以對生物醫學為主的醫療霸權進行批判性反思。

貳、臺灣主流醫療與輔療階層化關係暨現狀

現代社會的「專業化」現象是社會學傳統裡關於組織研究一項重要的議題，主要是針對一般性團體發展為正式專業組織進行巨觀層面的分析，較少直接針對個體具有專業能力的變化過程進行探討，例如，Giddens（2000: 24）將專家系統（expert system）解釋成為由技術成就和專業隊伍所組成的體系，正是這些體系編織著我們日常生活的有機物質與社會環境的博大範圍。Giddens 解釋專家系統為現代社會體制下的一種脫域機制，因為它把社會關係從具體情境中直接分離出來，使之成為一個獨立的單元，這是跨越時一空的機制，在此之中，我們將信賴賦予那些所謂的「專家」，以得到某種程度的保障，專家保障能將那些我們不熟悉但潛在風險的發生機率降至最低、保障我們即使對於某種知識所知有限，還能使日常生活照常運作。

本節的焦點集中在醫療領域內生的專業化並爬梳動物輔助治療所處的醫療範疇，以較為清晰地理解其在專業化歷程中所推進的進程及所處的位置。



一、醫療專業化 (Medical Professionalization) 理論

以歐美的醫療專業化道路來看，雖然英國與歐陸走向了相當分歧的歷史演變過程，如由法國在 18 世紀大革命後對醫學制度的變革、實施證照登記制度並取締無照醫師，此改革後的制度與行醫資格更擴及歐陸其他國家，但英國的改革方向卻大相逕庭，相較自由放任的傳統直至 1886 年的醫療法修正案後才訂定了醫師的考試檢定標準(李尚仁，2013)，除此之外，也有眾多社會學者針對歐美專業發展歸納並指出任何一種專業知識發展的歷史過程有下幾點：必須藉著壟斷知識的取得方式，使學術機構為此專業知識背書，並獲得政府支持以利在市場中獲得獨佔地位，並藉此排擠其他專業，從而製造令人崇拜的形象，這些專業知識與權力運用在醫療場域時，在越專業知識越充滿解釋不明確性的特徵下，更呈現一體的兩面(成令方，2002)，醫療專業的歷史發展通常被視為專業主義的典範，包括標準化專業知識的建立、專業組織的形成與功能、專業服務市場的創造與壟斷，以及專業社群的紀律與集體行動等等(許甘霖，2010)。醫療的專業化因具有對人類身體診斷及治療疾病的概念存在，因此，Freidson (1977) 認為現代醫療的地位就好比是早先國家的宗教，它對於界定健康與疾病和治療疾病有一個正當化的壟斷權，此壟斷權與醫療專業化和科學的進步相關，研究發現，現代醫療體系掌握科學，醫師結合臨床服務與研究、主宰醫療團隊、取得專業自主性和權力，因而形成不同的社會階層，伴隨科技日益發展，在社會階層上級的醫師則相對掌握了更多的權力，以護理（或其他醫療專業）來說，其他醫療專業與



醫師互動過程實難以形成得以互相抗衡的關係，其他專業的自主性（autonomy）在醫師的限制下發展，醫師專業化是專業化成功的典範（胡幼慧，2001）。

醫療專業化是現代社會中最明顯地由專業知識形成且具權力與階級內涵的系統，權力關係不僅獨立存在於該系統中，更擴及至社會體系，若在專業化動態的過程中同時注入了國家的力量，如，國家立法制訂相關專業認證或規範則會起著推波助瀾之效、進而為此專業確保地位。相對而言，不管是以結果論來看對職業地位的保障抑或是權力的行使，皆植基於經標準化的專業過程及背後相關利益團體之促成，以 Parsons 的觀點論之，這一群擁有「技術能力」的專業人士從根本基礎層面即以相對優勢存在於社會系統之中。

Barry 及 Yuill（2009: 65）認為：「與正統醫療相比，替代療法在制度與專業上都受到邊緣化」，尤其是對於在國家所授權的醫療專業執業範圍之外所欲行使替代療法的組織，換句話說，受政府支配的生物醫療範圍以外的團體，往往在被視為不具合法性時，更加突顯了生物醫療獨有的絕對霸權，易言之，「正統醫療佔據了一個具有權力且支配著替代療法的位置」。此外，書中引用了 Saks（1994）提出英國醫學會從 1986 年所公布的報告中佐證「正統醫療」不斷地對替代療法所採取的強烈禁止手段：

他表示，該份報告「讚揚現代生物醫學的科學性，同時在另一方面將替代療法描述為迷信的教條」。正統醫療的支持者很敏銳的提出一個重點，認為病人對替代療法從業者抱有一股「信仰」，並認為這會強化該療



法確實有效的訊息。相反地，該報告暗示，正統療法並不依賴這個信仰元素來消除疾病，它依賴的是已經獲得證實的能力。

成令方等（2008: 38）歸納出，在西醫於十九世紀進入臺灣之前，臺灣已存有與宗教信仰結合的醫療體系、草藥與族群文化結合為一體的原住民醫療體系以及民間流傳的醫療智慧等三類體系在社會中並列施行。後進的西方生物醫學設立專業化的路徑為進入專業門檻設置了關卡，如較西醫早進入臺灣的中醫，卻須通過鑑定考試、取得政府發放證照，被排擠到漸漸地銷聲匿跡。

由以上分析可得出兩個假設：一為醫療專業系統為自我鞏固的排他效應，以及在國家權力的控制下，醫療專業系統內部所呈現的階層化現象，無論是中醫相對於西醫，或是護理師相對於醫師，皆為內部階層化現象的一環，再以另類醫療或輔助治療來論，丁志音在〈代代相傳的另類醫療〉一文中指出民間對於另類醫療普遍的認知：

在此，「另類」這個名詞隱含強烈的貶抑與排他之意，是難登大雅之堂的非我族類。只要未曾被科學方法，特別是實驗研究證實其療效的，都屬另類。（2008: 29）

但以上情況並非總是固著的，在時代的轉移中產生了質變，尤其在西方國家的研究發現，這些先前被號稱為「異端」的另類醫療，在民眾的使用普及程度上甚至逼近政府所規劃與提供的「正統」醫療服務。在邁向「正統」或「主流」的醫療專業化過程中，科學性及科學化的實證療效更是另類醫療前進的重要方向，換句話說，能否對接受醫療的病患產生經由科學方法測量、實施甚而驗證的具體療效，成為醫療體系排除



與否的一個依據，但另類醫療卻不是在使用科學後即可有效跨越門檻，隨著權力的更迭，需求的技術也會隨之而有所改變，如同吳嘉苓（2008: 52-53）以專業社會學中的「權力論」視野檢視臺灣早期對於助產士興衰的研究，發現技術的壟斷、控制，往往是職業間權力消長的利器，不僅如此，在知識取得的途徑上也會受到控制，以便保障稀有知識的市場獨佔性，目的為提升擁有特定知識者的地位。以上的手段除了可「排外」，也可「設限」，如同 Foucault 於 1963 年（英譯版為 1973 年）所提出醫療的「臨床凝視」（clinical gaze）概念，但凡擁有醫療專業知識的權力，連帶而來產生具排除性的「凝視」角度與權力進行臨床的診治。

二、動物輔助治療

動物輔助治療的起源地與時間有眾多說法，但普遍認為是以美國兒童心理學家 Levinson 於 1962 年首次刊登於心理衛生期刊上的一篇文章：*The dog as a “co-therapist”* 為動物輔助治療的起始點。相較之下，臺灣的動物輔助治療則晚了許多，始自 2000 年才由國立臺北護理學院（現為臺北護理健康大學）護理系教授葉明理等人提出第一批本土的實證研究。

本文先以臺灣的動物輔助治療領域作為開端，再回溯以美國為主所發展的動物輔助治療，以及其運用範圍的相關文獻，以呈現鉅觀與微觀兼顧的發展歷程。



(一)臺灣的動物輔助治療¹

國內動物輔助治療首以葉明理等人（2001）對學齡前腦性麻痺兒童為對象的實證研究起始，該研究結果顯示，有狗組兒童在互動行為的活動表現因狗的介入提供動機進而增加。該研究團隊於隔年國科會

經費挹注下，更進一步以失智症老人及自閉症兒童為研究對象進行為期三年的研究，發現實驗組在 MOSES 量表中的「溝通」、「認知」等分類項及 CMAI 激動情緒行為發生頻率上呈現有改善之趨勢。

另外，江珮儀（2004）以寵物治療運用於護理之家住民的研究上，觀察到三位機構住民接受寵物治療後，在生理、疾病及社會認知三方面皆獲得了改善。李萍慈（2004）針對患有亞斯伯格症兒童進行動物輔助治療，以促進社會互動成效為目標的療程。林芝宇（2009）則是將動物輔助治療運用於兩位自閉症兒童，發現在治療過程中孩子產生進步的情形。高家笛（2009）以四位中壯年腦傷案主為研究對象，結果發現，在狗醫生的陪伴下，付出努力及克服挫折後所獲得的成功經驗為案主帶來了自我勝任感，因而增進正向自我概念。

綜整以上研究結果，若以年齡區分，國內動物輔助治療研究應用領域包括針對老年人的失智症、帕金森氏症及中風病史住民；中壯年為腦傷病患，兒童以亞斯伯格症、自閉症及腦性麻痺等，而由上述整理顯示出國內動物輔助治療推廣，以及相關研究範圍仍極為有限，主要遭遇的

¹ 礙於篇幅所限，對於本土動物輔助治療詳細的應用範圍整理可參考吳育珊（2012）



困難是健康照護體系對動物存在「安全」與「衛生」方面的疑慮（葉明理、廖華芳、陳秀宜，2002），綜觀臺灣醫療法規，即便無明文約束醫療場域及長照機構動物進入，至多僅在醫療法第 24 條規定醫療機構「應保持環境整潔」，然而，動物進入醫療場所仍是個極具挑戰的難點，若無公權力介入以獲得機構支持則難以進行。去除這層成見的包袱後，研究成果顯示動物輔助治療對施測對象皆產生一定程度的功效，不管是生理或心理上，其影響對象甚至擴及研究場域中其他參與的人員。整體而言，臺灣動物輔助治療發展的多元性及適用範圍的開拓皆有許多成長空間。

(二)國外的動物輔助治療

1.動物輔助治療起源爬梳

歷史記載，古埃及人類將狗視為是以胡狼或狗頭形象出現的神祇：Anubis 的化身，祂是包含了醫生及藥師角色的神祇，同時也是神祕的木乃伊及輪迴的守護者（Serpell, 1996）。而動物輔助治療的起始點，可追溯至 9 世紀的比利時人將動物融合於殘障人士的家庭照護上（Brodie & Biley, 1999），而後至 1792 年，英國由教友會信徒所營運且著名的機構，The York Retreat，是最早應用動物治療於機構內的避難所之一（Deaton, 2005）。19 世紀晚期，位於南德性質相似的機構：Bethel，同樣將機構內各式各樣心理與生理疾病的患者以騎馬的形式或大量小動物陪伴的治療方式作為療程（Serpell, 1996），時至今日，Bethel 已茁壯成為治療超過 5000 名殘疾患者的中心（Deaton, 2005）。

到了 1919 年，將動物結合治療最早記載的場所則位於美國華盛頓特



區的 St. Elizabeth's Hospital (Urichuk & Anderson, 2003)，據說當時內政部長 Franklin K. Lane 建議將狗運用在精神病人的治療上 (Chandler, 2005)。1942 年，美國陸軍將動物治療用在位於紐約的 Pawling Army Sir Force Convalescent Hospital (Hooker et al, 2002)；1970 年，由 Ross family 為心智及行為患有障礙的兒童所成立的綠色煙囪兒童服務 (Green Chimneys Children's Services) 於紐約建成，其治療融合了田園、動物、植物等輔助活動至今仍持續運作著 (Mallon & Ross, 2000)。

正式將「動物治療」此一概念科學實證化的關鍵人物為美國兒童心理學家 Boris M. Levinson (1907-1984)，他是第一位將同伴動物 (Companion Animal) 概念正式介紹並延伸至諮商治療中記錄此法的專業臨床醫生 (Chandler, 2005)。Levinson 認為，人與狗的關係—尤其是兒童與狗之間—在很多形式上可能相較於人與人之間來得更有助益 (1962)。基於此理念，Levinson 開始將他的狗：Jingles 融入兒童心理諮商之中，並賦予其「協同治療者」(co-therapist) 的頭銜，由此可具體證明，動物對人類所產生正面且有益的幫助，已藉由 Levinson 這位受專業養成的醫生認可與啟用，而他的主要貢獻在於認真且廣泛地撰寫了關於寵物的價值，以及具有可信、可測的理論，以建議社會大眾關於同伴動物的諸多優點 (Serpell, 1996)。

2. 動物輔助治療運用範圍及研究成果

自 Levinson 的研究以降，各國逐漸出現各式各樣以動物輔助治療為主題、用以輔助其它疾病的相關研究，本文以關鍵字「animal-assisted



therapy」、「companion animals」、「pet therapy」搜尋國外期刊，綜合整理動物輔助治療在心理、生理、社會等層面運用的成效以及研究成果：

2-1 心理層面

Barker 等人（2003）針對精神疾病患者是否能夠在施行電休克療法（ECT）前藉由動物輔助治療獲得恐懼、焦慮及憂鬱三方面的改善，研究結果發現，ECT 的治療過程本質會引起恐懼或具有負面的社會認知，而動物輔助治療可能在精神病學及醫療治療上發揮減少恐懼和焦慮的作用。

2-2 生理層面

Muschel（1984）探討在護理之家的臨終患者能否藉由與動物的接觸獲得症狀上的緩解，研究結果發現，動物治療確實有增加臨終患者的舒適感，研究者同時建議，機構應該思考將動物治療計畫納入整體治療的一部分，此外，Phear（1996）的研究則探討病患對於在安寧療護場域中動物同伴之態度，結果顯示，幾乎所有的安寧病患都享受動物的陪伴，若能排除掉歲數、身體障礙及住處方面等問題，許多病患皆表示會願意繼續飼養寵物。

2-3 社會層面

長期照護機構裡的老年人口常因各種因素引發自身孤獨感，諸如與社會關係失去連結、機構內因體制規定限制入住等種種規範，因此，Banks & Banks（2002）將動物輔助治療用於探究老年人口的孤獨感，企圖理



解前者是否具有降低研究對象處在機構中之孤寂感，研究發現，動物輔助治療在統計上呈現顯著性，此外，過去曾擁有與動物強烈情感生活經驗的住民，動物所提供給他們的更是一種情感系統上的支持，此種情感支持系統即便在每週一節 30 分鐘的療程內都能夠於統計上顯著地呈現出減低孤獨的效果。

總結上述研究成果，動物輔助治療在各個年齡層與諸多疾病上皆顯示具有降低負面情緒、提升正向情感的作用，但即使 AAT 在臨床醫學上對人體產生的各種助益已明確被證實，卻仍舊被主流醫學歸納在「輔助治療」的位階，綜言之，如同李尚仁(2013)所述，在潔芳德(Toby Gelfand)與瓦丁頓(Keir Waddington)等學者的研究結果顯示，醫學知識的發展只是推動專業化的其中一股力量，政治經濟、意識形態及社會制度才是更為重要的決定因素，後面章節將更深入探討動物輔助治療在臺灣的專業化歷程與拓展醫療邊界的能動性。

參、研究方法與資料來源

本研究以質性研究方法中的持續比較分析法(Constant Comparative Method, CCM)作為文本分析與歸納的參照典範。持續比較分析法由 Glaser & Strauss 於 1965 年提出，此研究方法是一種多元資料來源的研究設計。「比較」這一概念在其他傳統的質性研究分析過程中是一個主導原則，例如備忘錄的撰寫、詳盡且不斷的閱讀、編碼、演練、數據矩陣、圖表都是支持比較的原則(Boeije, 2002)。藉由持續地進行各類資料的蒐集與分析，並從中找尋可成為焦點類別的關鍵議題、回溯事件或活動，



依照脈絡發展出研究中獨有的類別及社會關係和歷程。

本研究共邀請三群參與者，分別包括臺灣的狗醫生飼主志工、臺灣動物輔助活動及治療協會成員、動物行為訓練師等(參見表 1)。徵詢受訪者知情同意後，邀請其進行深入訪談、輔以田野觀察、撰寫各項筆記。

資料蒐集主要為經由研究者之「觀察」、「錄製」、「訪談」三種方式取得。研究者逐一聯絡由從協會所取得的狗醫生飼主志工聯繫方式，告知志工本研究目的，得到對方首肯後約定時間與地點進行深度訪談；本研究於前導研究中使用半結構式訪談方法，亦即先在訪談表上列出一組引導訪談的問題大綱，訪談結束後再依大綱不足處，或後續所引導出更深入之問題進行修改。深度訪談過程經受訪者同意後，輔以數位錄音筆全程錄音，以求獲得資料的確實與完整。田野觀察則實際進入狗醫生飼主志工的服務場域執行，將觀察到的文化與互動行為撰寫成為田野筆記，研究日誌則是研究者對於訪談或觀察後，綜合個人心得與感受而成的文本資料。

資料分析則首先將研究參與者身分轉譯代碼，維護其隱私性，再藉由持續比較分析程序，對所蒐集到的各項文本進行資料概念編碼，以及各層次議題歸納。經由不斷重複、檢視、分析與歸納的循環過程，確立研究嚴謹度與客觀性。



表 1 本研究參與者一覽表

研究參與者	案例編碼	背景
台灣狗醫生協會 內部人員	協會 A	專員
狗醫生飼主志工	志工 A	志工年資：5 年 職業：語言治療師 志工服務機構：文雄醫院、愛森兒童發展中心
	志工 B	志工年資：2 年 職業：學生 志工服務機構：新竹晨曦發展中心、高雄兒福早療中心、高醫安寧病房
	志工 C	志工年資：2.5 年 職業：教師 志工服務機構：喜憨兒照顧中心、長庚國小、三總安寧病房
動物行為訓練師 (下簡稱訓練師)	訓練師 A	訓練師年資：1 年 專業受訓經歷：Terry Ryan
	訓練師 B	訓練師年資：1.5 年~2 年 專業受訓經歷：Terry Ryan 相關證照：Legacy Canine Behavior & Training
	訓練師 C	訓練師年資：2 年 專業受訓經歷：台灣狗醫生協會內部培訓



肆、臺灣動物輔助治療的專業化歷程

一、專業化起始的地方：不打不罵的訓練原理

以往國人對養狗的觀念多停留在農村時期作為看家之用，認為狗僅有如保護家園、守護田地等工具性功能，近年來國外的訓犬觀念引進臺灣，提供了飼養者更多樣的訓犬選擇，以狗醫生課程所推廣的理念來說，主張對狗的教養以不打不罵，以正向鼓勵的方式教導學員（人與狗）如何建立良好關係的相關技巧與觀念，課程中主要的溝通者是訓練師對人、人對狗，這三者間的夥伴關係基本建立原則是互助、互動與互補的，更明確地說，訓練師所教育的對象是人，不是狗，因為只要人的觀念能改，狗的教養就不會成為問題，藉由改正人類長久以來不合宜的訓犬方式，進而建立跨物種的和諧關係。

狗醫生訓練課程分為基礎、中級及高級三階段，其他還有幼幼社會化班、社會化班及指令訓練班、狗醫生預備班等輔助課程提供不同需求的飼主選擇。課程內容即是以狗與人這一跨物種的組合，進入醫療專業領域的訓練，想要成為狗醫生志工的團隊需要將上述三階段課程皆完成，並且通過考核後方得以取得狗醫生的服務資格。從訓練師的角度來說，每一階段課程的目標設定便是在此訓練過程中教會飼主學員一人的技巧，以及狗醫師要達成的各項標準，而各階段皆有不同的設定以達成狗醫生考試之準則：

基礎班是在教導狗跟飼主之間的關係、調整他們的關係，他們的



關係如果沒有調整好，或是他們沒有上過基礎班就去上社會化的課、就去上我們開的響片才藝，那狗狗跟飼主都會很辛苦，上課起來就會很挫折。(訓練師 A)

基礎班的訓練目標是以調整狗與人的關係為主，由於是使用以獎勵為基礎(reward-based)的訓練方式，所以在此階段訓練師教導人的觀念，就是狗一旦完成指令便予以稱讚及獎勵，反之，則以噤聲的方式取代以往可能已養成的錯誤教育觀念，如懲罰、惡聲制止甚至是鞭打，企圖在制約手段下逐漸將人與狗的關係調整至以指令取代懲罰。第二階段課程學習的目標是訓練狗的穩定度。對於將來到機構服務的狗醫生而言，穩定性是必須具備的基礎能力，躁動的狗會為機構帶來混亂，更遑論提供完善的服務，此一能力之所以重要的另一個原因在於，穩定的狗才能夠等待，耐心地完成時間不算短的服務歷程，一、兩個小時的機構服務時間，對一般人來說或許是能夠接受的勞力成本，但對於動物來說，卻可能是相反的狀況，以各項資本支撐的訓練成果就會在此展演。高級班的學習目標著重在重複練習先前課程內容，要與相異環境融合以加強狗的社會化，部分訓練師依照自身過往機構服務的經驗，認為志工團隊在機構服務中除了專業的動物輔助治療外，狗的才藝表演是另一項可能讓服務對象感到新奇與開心的行為，所以在高級班課程裡也會加強才藝的訓練，在此處的知識類型則較類似於丁志音所指出，類似民間所認知的「另類」醫療的認知。需要特別注意的是因材施教的重要性，狗如同人一般擁有不同性格，標準化的教案不一定適用於每一隻狗，為了提供學員最佳的教學品質，每一堂課學員(狗)數皆限制在六隻以下，訓練師才能



在有限的時間內針對不同的需求施以客制化的訓練方式。

(一)狗醫生淘汰與篩選標準制定

每一階段的課程中皆會陸續有不適應課程內容而被淘汰的學員，其中的原因或許是人無法接受課程內容，或是狗的行為無法達到下一階段課程需求等因素被淘汰，正式來說，第一階段篩選標準是完成高級班課程內容，第二階段是在通過認證考試後，人與狗所組成的團隊至協會安排的服務機構展開實習，在此階段中須分別完成實習及專業各 4 小時的訓練，提供將來服務場域的流程與可能遇到的問題、機構的屬性以及服務案主等基本資訊。部分團隊可能從中認知到與自己預期狀況產生落差，或是在現實考量上有無法配合之處，種種潛在的因素導致了最終的淘汰結果。整體來說，學員在完成三階段的課程訓練、經訓練師簽名同意後報考狗醫生認證考試、考試通過後完成志工的實習及專業課程，才能算是可執行服務的狗醫生團隊。從訓練到認證考試，再到場域實習，這一連貫的過程是耗時費力的專業養成經歷，要支撐此一活動除了有人的各項資本積累外，意志與動機也成為持續的動力。

(二)狗醫生證照制度的內涵

1.換證、資格檢定考試及最後一道防線

狗醫生協會將認證考試及志工每一年換證考試時間固定安排於一月、五月及九月，假北、中、南三地舉行，未曾接受過課程訓練的民眾



無法參加考試，用意在於使得訓練師能夠在與學員的授課相處過程中進行把關。在此互動關係網絡中更直接建立起共同的目標，若學員無法認同該協會所倡導的理念，所有過程都將成為可能淘汰的節點。

狗醫生考試的內容則為測試學員將來能否面對以及處理服務可能遇到的種種狀況，考試過程旨在對狗進行突如其來的刺激，因為狗醫生服務過程中可能會受到案主在肢體上的劇烈刺激行為，而訓練課程的目標就是培育服從性與適應環境的能力，在遇到肢體刺激的時候狗醫生絕對不能產生任何攻擊行為，案主對狗醫生肢體上的刺激雖不至威脅其生命，但受到突如其來的劇烈肢體接觸，狗醫生所表現出的穩定性格，正是牠們異於未曾受過訓練的同類之處：

例如說，狗狗在遇到強烈的擁抱的時候，可能是強烈的掐捏的時候，牠們會有怎樣的一個反應，或者是說在醫院行進中遇到眾人的驚嚇的時候，或者是說遇到陌生狗的時候，那會有一個怎樣的反應，這樣的反應都可以當作我們對於外在適應的評估，還有當然牠在這些評估當中不能有任何的攻擊行為，或者是露牙齒或者是反擊的行為，這都不是一個合適的狗醫生會出現的反應。(訓練師 A)

此項設計強調的是有可能使狗產生本能的攻擊行為，若未曾受過課程訓練即參加考試，等於是使主考官、協助辦理考試的志工們甚或是狗皆暴露在潛在危險之中，這也是學員在應考前須經過高級班課程訓練師簽名同意的原因。



2.和諧夥伴關係的專業基礎：評估的基準點與及格的判定

考試評分表是評斷應試學員是否符合狗醫生標準的準則，而台灣狗醫生協會的評分表來源則是依據美國 Delta Society 制定的標準項目，整份評分表中有 26 個項目測試狗與人之間的默契、信任、技巧指令熟稔度，以及在不同環境下接受各式刺激的適應程度等內容。考試評分表分為 PPST (The Pet Partner Skills Test) 及 PPAT (The Pet Partner Aptitude Test) 兩大類，PPST 的測試內容包括有：接受一個友善的陌生人、接受撫摸、外觀的整潔、出去散步、穿越擁擠的人群、留下、依照指令坐下、依照指令趴下、停留、對分散注意力的反應、當呼叫時前來，以及對陌生狗的反應等 12 項；PPAT 的測試項目則為整體測試、將食物吐出、放下食物、遭用力且笨拙的撫摸、抑制的擁抱、與病患的社交性、原地停留梳毛、驚人的手勢、群眾撫摸、憤怒的吼叫、被從後方撞上、被陌生人牽、整體社交性，以及整體反應等 14 項評分項目，總計 26 個項目，每一個項目 3 分，評分細項中又分為 NR (Not Ready) 及 NS (Not Suitable)，主考官會在總評中勾選學員是否通過、重修課程後再測試，或是不合格。

參加狗醫生考試的應考者身份分為認證及換照兩種；認證考試是給未取得證照的參訓學員報考，而換照考試則是每位志工服務滿一年後須更換下一年度的服務證明考試，換照考試的目的為檢視狗醫生團隊在這一年服務過程中是否維持一定的技巧熟稔及默契。

每組學員考試時間約為 15 分鐘，在考試過程中協會同步進行錄影，俟各地區所有學員考試完畢後再將各訓練師聚集，根據測試不合格或有



疑義的應考者觀看其錄影結果及進行討論。未通過考試學員的處理方式是依照學員的意願，若學員還有意願繼續以成為狗醫生的目標而努力，則須至高級班課程重修並經訓練師同意簽名再行報考，循環往復的訓練、測試目標係企圖從此一特定物種中尋找出適合融入人類社會的個體，藉由操作過程構築和諧的夥伴關係。

二、和諧夥伴關係的專業階層與生物醫學的批判性反思

臺灣的動物輔助治療由協會及組織內部人員：員工、志工及訓練師三者間與外部醫療院所共同推動，在此處，由人類所接受的系統性專業訓練是主要促使這一跨物種組合的團隊得以向外界溝通與實際論述的主要元素，以下針對組織相關人員所接受的訓練以理解建立專業階層地位的內部力量來源。

(一) 志工

組織內對於志工的訓練可分為專業訓練與教育訓練兩種，前者為動物輔助治療的課程內容，團隊須清楚了解在不同場域中所執行的服務內容是屬動物輔助活動或是動物輔助治療，而差異點即根基於相異服務對象的需求，志工若對此訓練具有專業認知將可增加對所執行的服務內容及運用範圍，俾使具體服務更加順利。教育訓練較不涉及專業性，內容包括請狗醫生服務機構員工為志工們講解不同場域的服務內容，以及過去服務的實際案例，讓新舊志工都能夠對不同屬性的機構有所了解，藉



此拓寬團隊將來在服務場所的選擇。除此之外，尚有 4 小時的志工實習時數，內容為教導將來在機構服務時可能遇到的狀況，在正式的服務前讓志工們即可熟悉於不同機構的服務流程、狀況等，目的在於以足夠的認知達到減少，甚至消弭對服務案主潛在的傷害，如肢體或溝通上的技巧等。

(二)動物行為訓練師

訓練師是由協會自行培訓，在由協會所制定的不同角色間轉換身分，從學員到志工、課堂志工、培訓訓練師再進階到正式訓練師，如同醫療體系中醫生的頭銜轉換，代表著對專業掌握的成熟度。訓練流程必須由狗醫生高級班學員結業後方有機會進入「課堂志工」的組織服務，課堂志工任務為協助訓練課程進行，在這之後就是進入培訓訓練師的階段。一開始的步驟為「跟課」，跟課是跟著資深訓練師六期的課程時間，每一期課程時間為六週，亦即，在九個月中不斷學習授課的方法、對上課學員及狗的觀察與紀錄，除此之外，另一項檢驗項目為訓練師的人格特質是否呈現出對動物具有足夠的耐心、愛心，培訓訓練師的考核方式之一為課後進行課程教學演練，也就是示範教學，由資深訓練師及協會人員進行審核。示教評分表以十個項目作為評分準則，培訓訓練師須在每個總分為 5 分的項目中獲得 3 分以上，或是總分 30 分以上才達到標準，而未達到 30 分以上者則須進行補考。示教考核通過後，便是與資深訓練師聯合開課，這是得以確保培訓訓練師在不熟悉的角色進行轉換



時，能夠經由資深者從旁協助加強自己的教學技能、口條與溝通等各項應備能力。

三、生物醫學技藝養成的建構主義

正統醫學與替代治療可說是一個硬幣相互關聯的無縫側面（Saks, 2003:162），根據 Saks 的論點，職業群體間利益的相互作用是經由競爭得以維持，成功的職業通過在社會上排斥其競爭對手以確保自身在市場上的收入、地位與權力，在此框架下，正統醫學則被定義為很大程度上由國家正式授予權力的醫療形式，而在西方—尤其是英美國家的社會背景下，這同時意味著生物醫學對各種手段或技藝的重度依賴，舉例來說，臺灣戰後因應政府對生育權的掌控，以男性為首的婦產醫學興起了婦產科的基本技藝培養：子宮搔爬術 D&C 到徐千田流派的婦產科絕學：子宮頸癌根除術以及七零年代興盛的子宮頸抹片篩檢技術，開始對臺灣的人口素質與數量進行間接的管理（傅大為，2005：116），這一群「手術型婦產科醫師」往往熱衷於手術技藝及執著於手術執著，並將手術動刀的比例與頻率推到國際高知名度的地步，具體展現在戰後臺灣高剖腹產率及「手術技藝」所代表的高醫學價值（傅大為，2002：45），腹腔鏡與子宮內膜異位症在 1950 年代興起的原因也是同時期臺灣醫學開始重視「技藝」運用在醫療操作的另一個例子（蔡苓雅、王秀雲，2010）。

醫療史受帝國殖民主義影響甚深，在此脈絡下，醫學勢必被統合進帝國意識形態的構成中成為殖民統治的一環，並與強大的國家領導力



量、限制利益團體的自由與活動，以及可將該利益團體納入成為國家體系的一部分緊密連結，從此來看，掌握人民健康場域及作為重要社會組織的一環，醫學必定常會成為國家統合的對象，臺灣的醫療歷史從日治前的殖民醫學到威權時期以政領醫，直至醫政統合到朝向醫療主體的發展圖像，顯示出臺灣醫療社會歷程與國家政治情勢息息相關（葉永文，2006），對人民的生命政治管控經由各種手術技藝建立醫療專業化並確立其正當性、排他性，替代療法則在政治邊緣效法主流醫學的中心化經驗，藉著構建出一套專業化體制以拓展固著主流醫療的邊界。

Saks 強調，替代醫學在西方並非一直處在弱勢態樣，事實上，從 20 世紀 50 年代起，替代醫學開始在主流社會中站穩腳跟，新時代所倡導的消費主義、個人主義、以及對主流治療方法、成本等諸多不滿下推動了一種對醫學的反叛文化，而由此開始替代醫學的專業化項目不斷蓬勃發展並取得成功吸引，與國外動物輔助治療興起時間相比對，符合 Saks 所爬梳的時間軸，而前者在此期間的興起、積極運用，甚至是達到主流醫療所無法觸及的成效，皆有賴於替代療法或輔助治療在建立專業性之時所拓展的醫療新邊界，下面章節將從動物輔助治療專業認證機制所需條件分析，並於結論進行與醫療專業化批判之詰問，以探悉輔助治療如何可能從制度上構建符合在地社會背景與醫療文化的專業化歷程。



伍、人與動物得以拓展醫療新邊界之能動性

一、訓練技術的實踐—狗醫生團隊至機構服務方式

狗醫生團隊在執行任務之時皆須穿著制服及配戴由台灣狗醫生協會核發的證件，這是一種專業身分的外顯代表，如同 Giddens 所言的脫域機制，具體分隔出專業與非專業的界線距離。基本上，團隊提供的服務是依照機構所申請的項目，常見的服務型態是一組（視機構服務人數增加志工）未給職的志工於每週固定時間至同一機構定期執行服務，不固定拜訪則以推廣狗醫生協會與其理念，或是基礎動物輔助治療的內容介紹為形式。依照申請機構屬性不同會有動物輔助治療，或是動物輔助活動的分別，這便是基於前述應用性的經驗研究發展出相異的知識類型，「輔助治療」是對案主進行以復健為目的、並以復健師為紀錄主體的科學式的訓練，所發展出的成果便具有實證研究的價值，如葉明理等人應用動物輔助治療在本土的研究發現，具體來說，具系統性的治療紀錄是能夠對機構帶來最佳成效與價值的服務方式，但囿於人力不足的情況下，紀錄者往往由機構人員擔任，狗醫生團隊則為服務提供者，除此之外，尚有如動物醫生在床邊陪伴的服務方式，這多是服務於無法活動的案主，像是安寧病房的臨終病人，讓受過訓練的動物單純陪伴達到關懷的服務目的。狗醫生團隊需隨時因應機構內案主的各項需求，以及內部人力支應有無調整服務的方式，家屬也是決定案主是否繼續接受狗醫生團隊服務的關鍵因素之一。普遍來說，家屬所期待的是增進案主機能可



明顯進步的活動或治療，若團隊若能在同一機構持續提供服務，不僅代表著對案主產生正面效果的刺激，同時也獲得了家屬的肯定。

二、服務的起始點：志工至機構服務原因

在經過考試、實習、相關訓練及了解不同機構服務的方式後，志工接下來須決定往後進行服務的機構與時間。狗醫生協會在全臺所服務的機構包含照顧服務單位、各地榮民之家、無障礙之家、早療中心等，原則上，依照個人居住地、自身興趣、狗的體型大小等因素作為選擇執行服務的依據，舉例來說，本研究所訪談的其一志工職業為職能治療師，在成為狗醫生團隊後，結合了自己的本職與狗醫生具有動物輔助治療的能力，嘗試在其他治療方法無法突破的復健項目中為服務案主帶來不一樣的效果，因此該位志工便選擇了與職業相近的兒童發展作為服務的機構；另一位志工基於個人對死亡領域的興趣，選擇將狗醫生的服務與自己居住城市中的安寧病房結合為服務場域。

三、服務的再進化：客製化服務內容

服務方式取決於機構收治案家的屬性。動物輔助活動多施以老人為主的機構，經由狗醫生陪伴、與志工聊天等休閒活動帶給老人心靈的安慰，同時也能撫慰家人不在身邊時的寂寞情緒，這種以陪伴為主、較靜態的活動，其知識類型則近似於 Levinson 最初探討狗在心理治療過程中扮演的角色，根據他的觀點，狗所擁有的療癒特質是足以扮演治療過程



中的共同治療師角色，並為患者提供情感支持和安慰。這是因為狗能夠建立與人的親密連結，並且通過陪伴、減輕焦慮、提供情感安撫等方式，幫助患者在治療過程中感到安心與支持（1962）。志工坦言，在此處學習到與案主關係處理的內隱知識是必須親身進入服務場域後方得以習之，相對來說，若有前輩經驗的傳承或由機構內屬工作人員的帶領與指導，將可有效避免志工在服務過程裡可能觸及案主內心情感的脆弱點，或減少許多潛在錯誤的發生。以小朋友為主的機構內則多為動物輔助治療，早期療育是對兒童案主設定的治療目的，藉著與狗醫生有規劃地頻繁互動增進肢體復健的次數，增加復健的趣味性，擺脫冰冷儀器的無人性，可明顯改善發展遲緩兒童的肢體進程。

安寧病房內的患者則是以床邊陪伴—病患及其家屬—的服務方式。N. Elias 在《臨終者的孤寂》便已提到，人類生命安全隨著社會發展程度提高，文明化已更有保障、更能預測死亡何時來臨，疾病的管理也更加組織化，要理解現代對死亡的態度，便須使生命過程更為安定且能預見，以及將平均壽命期望值更高置入前設中，但是談何容易？因為死亡已輕易被排除於日常生活之外，這與生命策略：死亡壓抑有深層的關聯。死亡本是自然的過程，但人類本能、動物性的面向受到文明化下的壓抑，更進而被其他情緒，如羞怯或拘束所隱藏，甚而從日常生活中退去，例如死亡或性成為禁忌，而死亡壓抑概分為個人及社會兩種，於後者是文明化的趨勢，對前者來說是心理防禦機制，係用來想像自身的不朽，因為疾病而進入生命最終階段的人類，往往處於與真實世界脫離的真空狀態中，狗醫生團隊到來所代表的象徵意義，是喚起病患與過去的自己在



回憶面上的連結，即便只是單純的床邊陪伴服務型式，團隊與社工人員都得以藉著狗醫生打開與面死病患溝通的管道，跨物種的團隊得以進入正統醫療所無法進入的生命終極關懷意義領域。

四、完善的服務與狗醫生的考驗

服務團隊要能順利的執行任務多是得憑藉外力的支援，如機構在服務場地的安排、服務道具的齊全等，環境友善的機構可增加團隊到此服務的意願性，機構內的負責人或內部志工如何看待狗醫生的服務更是直接成為服務品質及流程順利與否的因素，也可詮釋為由行動來認知此一服務的專業性，如在服務肢體移動困難的案主時，如果缺乏機構內部志工從旁協助移動，將提高團隊在服務上的艱難程度。

團隊一次服務的案主高達 40 人，志工坦言，這個服務人數著實對狗醫生團隊體力上產生了極大的負荷，尤其是狗醫生，除了須要維持一到兩個小時全程無間斷的專注力，還得依照不同案主的須求提供與治療目標相符的活動。以本文的田野地點：無障礙之家這類大型機構作為例子，在僅能提供一位狗醫生定期服務的情況下，不啻成為了團隊別於技巧與維持關係之外的另一種考驗。

組織在國家制度面上遭遇的困難一方面來自於主管機關在認定上產生的差異所導致的營運問題，如協會成員就表示，該組織事實上是立案於內政部農委會之下，且因諸多限制導致申請經費困難，另外一個困難處則為「狗醫生」觀念在臺灣的不普及且缺乏學術方面文獻的產出，目



前為止也未成立任何專門學校或學系教授動物輔助治療相關課程，導致無法取得國家授發的專業學位或證書，連帶影響的是推廣的困難，Saks（2003）回溯英國與美國醫療專業化的歷程發現，國家的介入是促使英國醫療專業化的一大推力，而在美國則因個人主義的盛行，使得醫生多在私營部門執業，直到 20 世紀初才根據零散且多元化的政治安排與特定法律管理各州職業醫生，以美國例子來看，其醫療專業化反而不是建立在國家基礎上。

團隊在每一次的服務中都會遇到各式各樣的案主與難忘經驗，如在服務幾次後老人家就能記住狗醫生的名字，或是原本怕狗的小孩在與狗醫生接觸後，竟能躺在狗身上，這些在志工的敘述中是一種對專業認可與信賴的表現。現代人對於長輩的照顧多委託安養或長期照護機構，團隊的到來不僅讓這些長期住在機構裡的長輩們帶來尋常生活之外的期待，彼此也因而建構了一種近似親人間的親密關係，老人藉由狗的到來回憶起自己從前養狗的經驗，而那些經驗代表的是年輕、健康、尚未因疾病或年紀的衰老從社會中脫離的回憶，因此他們更願意回到過去那些曾經美好的年輕歲月，Banks & Banks（2002）對於長期照護機構裡的老年人經動物輔助治療後可否降低其孤獨感的研究中，肯定了這項可提供情感系統支持的發現。

除此之外，狗醫生團隊也會至早期療育與安寧病房場域執行無償服務，前者是 0 至 6 歲經醫師診斷屬發展遲緩或領有身心障礙手冊之嬰幼兒，由於生活環境所致，大部分孩子對於狗的存在是陌生的，機構老師能清楚感受到孩子們經過動物輔助治療一別於以往面對無生命的復健機



器及制式的復健目標一所具體產生的轉變；而團隊到安寧病房不僅服務臥病在床的臨終病患，對家屬的幫助可能比對病患本身產生更巨大的撫慰效果。志工曾經驗到家屬面對即將失去親人卻無法將難過表達或發洩，但藉著擁抱狗醫生獲得了心靈的慰藉。

為所需族群提供狗醫生服務的人類而言，狗醫生所背負的不只是治療的責任，其中更包含了深層的生命教育意涵；在訓練師的服務經驗裡，許多印象深刻的治療回憶都是在案主與狗的無聲互動中得到緩解，有情緒、生理層面，甚至是多重的療效，這些恰恰是在正統醫療的僵化邊界範圍所無法獲得的慰藉，在提供動物輔助治療的團隊的實務經驗裡，正是動物拓寬了人類醫療多元化的能動性，雖仍奠基於既有的醫療範疇——以權力壟斷科學，並以此主宰技術的有效性——之上。



陸、討論與結論

胡幼慧（2001）的研究指出，早在上個世紀的 30 年代，卡爾桑德（Carr-Saunders）和威爾森（Wilson）兩位學者便已注意到要成為專業乃須具備兩項重點：成立強而有力的「協會」（association）與具有足夠的「政治權威」，換句話說，專業權力的取得，一方面有賴於強而有力的同業組織負責「專業教育訓練」和「證照制度」，以提供具有品質保證的「專業人員」，臺灣的動物輔助治療組織雖具有同業組織的支持，但在政治權威的取得迄今卻尚未實現，事實上，組織成立之初報請中央政府時甚至還歷經了對難以定位的階段，除此之外，迄今為止許多醫療院所仍缺乏醫療犬的知識，普遍處在認為醫療犬進入醫療場域會造成不必要的衛生及傳染疑慮的觀念，因此，外顯的團隊制服、由組織配發的合格證明文件皆是相應而生的專業形象建立形式。從本研究訪談資料加以檢視醫療犬在臺灣面臨的各種困難，足以顯示出動物輔助治療尚處於醫療階層中的低階，即便隨著國外治療犬相關研究與觀念不斷引進，從一開始陌生的概念到逐漸產出本土的各項實證研究，再到實質上建立起一套專業化機制的漫長歷程，卻仍難以擺脫長久以來醫療專業主義的階級窠臼。

本研究認為，專業化的建立為狗與人的團隊組合提供了向來以人為主體的專業主義之外的證明並在長久以來由科學技術所主導的「主流」醫療範圍內，達到撫慰人心甚至是治療效果的可能。本文的研究主體—動物輔助治療—在專業化的建立歷程中，集結了物種融合之力，為東西方早已實證具有醫療效果的同伴動物演繹了深具現代化的實踐，雖被醫療霸權歸類在正統之外的另類／替代／輔助治療，她／他／牠們仍試圖



在以「人」為中心的邊緣化疆界建立起一套跨物種組合，並不斷於此疆界拓邊、擴大醫療服務的能動性。



參考文獻

中文文獻

- Anne-Marie Barry, Chris Yuill (2009)。健康社會學導讀(郭寶蓮、黃俊榮譯)。新北市：韋伯文化。
- Anthony Giddens (2000)。現代性的後果(田禾譯)。南京：譯林。
- 丁志音(2008)。代代相傳的另類醫療，成令方編。醫療與社會共舞，28。新北市：群學。
- 成令方(2002)。醫「用」關係的知識與權力，台灣社會學，3: 11-71。
<https://doi.org/10.6676/TS.2002.3.11>
- 成令方編(2008)。醫療與社會共舞。新北市：群學。
- 江佩儀(2004)。應用寵物治療於護理之家之經驗分享。長期照護，8: 118-124。
- 吳育珊(2012)。台灣狗醫生的專業化歷程：狗醫生、狗醫生飼主志工、動物行為訓練師及台灣狗醫生協會成員的夥伴關係之探討。南華大學生死學研究所，碩士論文。
- 吳嘉苓(2008)。助產士的興衰：專業社會學的觀點，成令方編。醫療與社會共舞。新北市：群學。
- 李尚仁(2013)。醫療專業化的曲折道路。科學發展，82-84。
- 李萍慈(2004)。動物輔助暨社會互動團體方案對亞斯伯格症兒童社會互動行為成效之研究。國立新竹教育大學教育心理與諮商學研究所，碩士論文。



- 林芝宇 (2009)。與生命的互動，從「在乎」開始—動物輔助治療與自閉症孩子的交會。國立臺北教育大學特殊教育學研究所，碩論。
- 胡幼慧 (2001)。新醫療社會學：批判和另類的視角。臺北：心理。
- 高家笛 (2009)。中壯年腦傷案主在動物輔助治療中的經驗與改變。國立臺北醫學大學醫學人文研究所，碩士論文。
- 許甘霖 (2010)。導讀—專家知識與醫療市場，楊倍昌編。資本主義與當代醫療。新北市：巨流。
- 傅大為 (2002)。戰後台灣婦產科的手術技藝與性別政治。女學學誌，14: 45-79。doi:10.6255/JWGS.2002.14.45
- 傅大為 (2005)。亞細亞的新身體—性別、醫療與近代台灣。臺北市：群學。
- 葉永文 (2006)。台灣醫療發展史。臺北市：洪葉文化。
- 葉明理、廖華芳、陳秀宜 (2002)。台灣的動物輔助治療。台灣醫學，6(1): 102-106。
- 葉明理、劉金枝、廖華芳 (2001)。動物輔助治療施用於學齡前腦性麻痺兒童之初探。物理治療，26(4): 8。
- 蔡兆勳、黃怡超、邱泰源 (2008)。輔助與替代醫療的現況與挑戰。台灣醫學，12(2): 171-177。
- 蔡苓雅、王秀雲 (2010)。從觸診到「以管窺天」：腹腔鏡與子宮內膜異位症的興起，1950s-2000s。科技、醫療與社會，10: 73-128。doi:10.6464/TJSSTM.201004.0073



英文文獻

- Banks, M and William Banks (2002). The effects of animal-assisted therapy on loneliness in an elderly population in long-term care facilities”. *Journal of Social Psychology: Series A, Biological Sciences and Medical Sciences*, 57(7): M428-M432. doi: 10.1093/gerona/57.7.m428
- Barker, Sandra B, Pandurangi, Anand K Pandurangi, and AI M Best (2003). “Effects of animal-assisted therapy on patients’ anxiety, fear and depression before ECT”. *The journal of ECT*, 19(1): 38-44. doi: 10.1097/00124509-200303000-00008
- Boeije, Hennie (2002). “A purposeful approach to the constant comparative method in the analysis of qualitative interviews”. *Quality & Quantity*, 36: 391-409. <https://doi.org/10.1023/A:1020909529486>
- Brodie, S J, F C Biley (1999). “An exploration of the potential benefits of pet-facilitated therapy”. *Journal of Clinical Nursing*, 8(4): 329-337. doi: 10.1046/j.1365-2702.1999.00255.x
- Chandler, Cynthia K (2005). *Animal Assisted Therapy in Counseling*. Routledge.
- Deaton, Christiane (2005). “Humanizing Prisons with Animals: A Closer Look at “Cell Dogs” and Horse Programs in Correctional Institutions”. *The Journal of Correctional Education*, 56(1): 46-62.
- Delta Society (2021/8/9) Delta Therapy Dogs. Retrieved from <https://www.deltasociety.com.au/delta-therapy-dogs>
- Foucault, Michel (1973). *The Birth of the Clinic*. Tavistock.



- Freidson, Eliot (1977) *Profession of Medicine: A study of the Sociology of Applied Knowledge*. The University of Chicago press.
- Glaser, Barney G (1965). “The constant comparative method of qualitative analysis”. *Social Problems*: 436-445. <https://doi.org/10.2307/798843>
- Haraway, Donna (2003). *The Companion Species Manifesto: Dogs, People, and Significant Otherness*. Chicago: Prickly Paradigm.
- Hooker, D Shirley, Linda Holbrook Freeman and Pamela Stewart (2002). “Pet Therapy Research: A Historical Review”. *Holistic Nursing Practice* 14(47): 17-23. DOI: 10.1097/00004650-200210000-00006
- Levinson, B M (1962). “The dog as a “co-therapist”. *Mental Hygiene*, 46: 59-65. PMID: 14464675.
- Mallon, Gerald P, Samuel B. Ross Jr, Steve Klee, and Lisa Ross (2000). Designing and Implementing animal-assisted therapy programs in health and mental health organizations. In A. Fine (Ed.). *Handbook on animal-assisted therapy*, Pp. 149-163. San Francisco: Academic Press.
- Muschel, Irene Jeanette (1984). “Pet therapy with terminal cancer patients”. *Social Casework: The Journal of Contemporary Social Work*, 65: 451-458. <https://doi.org/10.1177/104438948406500801>
- Phear, D N (1996). “A study of animal companionship in a day hospice”. *Palliative Medicine*, 10(4): 336-338. doi: 10.1177/026921639601000410
- Saks, Mike (2003). *Orthodox and alternative medicine: politics, professionalization, and health care*. Sage Publications. doi: <http://dx.doi.org/10.4135/9781446211601>
- Serpell, James (1996). *In the company of animals: a study of human-animal*



relationships. University of Cambridge.

Urichuk, Liana Joanne, Dennis L. Anderson, and Chimo Project (2003).
Improving mental health through animal-assisted therapy. Canada:
Chimo Project.

Wilensky, Harold L (1964). “The Professionalization of Everyone?” *The American journal of sociology*, 70(2): 137-158.

