

# 原住民族委員會

## 人體研究計畫新竹縣尖石鄉諮詢會議紀錄

壹、時間：112年05月03日（星期三）上午10時10分

貳、主持人：曾國大鄉長(雲健培秘書代)

參、地點：新竹縣尖石鄉公所4樓會議室

紀錄：葉天將

肆、申請單位：

伍、研究計畫名稱：發展泰雅族身心健康理論與身心健康量表之三年期研究

陸、研究主持人（申請人）：李昆樺 助理教授

柒、受理編號：CRB-112-003（研究申請-新案）

捌、出／列席人員：詳如簽到表

本會中央諮詢會應出席委員人數計49人（含召集人），法定出席人數25人，實際出席人數27人，全程出席人數25人，表決人數25人。

玖、會議內容：

一、因召集人曾國大鄉長因故不能出席本次會議，故由出席委員雲健培秘書代理主持。

二、主持人確認出席人數達法定標準。

三、專管中心報告：（略）

四、研究主持人報告：（略）

五、綜合討論及詢答：

### （一）專家學者建議：

#### 1. 林德文主任：

(1) 我們參考先進國家的做法，研究設計已由IRB機構審查，而文化風險是我們最在意的，研究計畫題目中提及「發展泰雅族身心健康理論...」，這研究成果歸屬是誰？研究單位？部落？還是某個程度的共享？或是放在部落裡，是部落可監管的？建議研究團隊可以思考一下，大家對研究衍生利益的分享不要僅限於錢，或車馬費；從國外的文獻中，可了解他們很重視這部份，它叫資料主權（Data Sovereignty），且國際上有個CPBR理論，意思是研究儘量讓社區有實質的參與，在研究過程、成果及發表，讓部落都有參與，這就所謂諮商回饋，同時在研究過程中讓族人有所成長及成果利益共享，能讓部落有一定參與權與擁有權。

(2) 研究計畫名稱未提及是哪個區域的泰雅族，建議研究場域要去釐清，若研究場域僅設定在尖石鄉，未來研究內容成果呈現一定要強調是尖

石鄉地區的泰雅族，以尊重其他區域的泰雅族部落。

### **專管中心春鳳老師補充：**

研究成果分享的部份，建議研究團隊將研究成果歸屬在尖石鄉公所，專管中心主要任務是協助原民會把關，保護原住民族全體的利益，因知識體系是無法轉移的，研究團隊可進行發表，但知識本體仍歸屬於我們泰雅族的；另本研究計畫場域已設定在尖石鄉，希望執行期間不要有太多的變相干擾。

### **2. 黃懷蒂委員：**

- (1) 本研究計畫的研究方法是採深度訪談，訪談中可能會碰觸到族人的殖民史或創傷史，甚至是整個城鄉發展之差異，族人在面對這樣轉變的心理衝擊，訪談中可能會因此有許多重要的資訊，但這些資料的轉譯及如何發展量表與問卷，在中間應避免的文化風險，如污名及歧視的問題，或許是未來研究團隊比較辛苦及用心的部份。
- (2) 若以泰雅族的身心健康理論為研究主軸，建議可參考部落的其他意見，本研究方法設計限制在 18-65 歲，以 65 歲的耆老而言，似乎稍顯年輕，資料搜集過程中，是否會忽略了部份的文化論述，本建議僅供參考。
- (3) 以目前有部份研究量表，是採計費方式，且販售予研究單位或醫療單位使用，所以研究成果歸屬上，不只是擁有權，甚至是後續授權的考量，建議能有一個健全的管理機制，讓量表可獲得最佳的運用。

### **(二) 諮詢委員意見：**

#### **1. 賴委員：**

- (1) 本研究名稱「發展泰雅族身心健康理論與身心健康量表」，主要是針對部落的哪一個環節，請問進行什麼樣的研究？研究團隊研究的是有關身與心的問題？還是有關整個部落的身心靈，包括文化在裡面？
- (2) 我們地區有設置文健站、衛生所或長照中心...等，且也有許多健康宣導的活動，這部份與研究團隊要做的事，是不是有重疊的問題。

#### **2. 吳委員：**

- (1) 感覺剛簡報比較接近學術研究報告，且身心健康理論，希望透過專家學者告訴族人，如何執行，希望用簡單一點的述敘，比較能讓族人明瞭。
- (2) 這是一個對我們泰雅族的身心健康的學術研究，請問研究團隊有先到部落訪涉、調查嗎？有沒有先拜訪一些耆老、長老？有沒有可以分享讓我們了解我們部落的身心健康部份？還是只是依照學術的一個理論進行？

### **(三)研究團隊回覆：**

- 1.本計畫經費補助僅有 1 年，其實我們今年想要先了解泰雅族如何去促進身心健康（包含靈性），換句話說，也就是在原鄉裡面的泰雅夥伴們或是長輩們，如何讓自己感受心情跟身體是健康的；再者我們想要進一步了解，泰雅族對健康的定義是什麼？

#### **專管中心春鳳老師協助補充：**

研究團隊的研究重點，其實很重要的不是用主流政策面，例如：文健站、衛生所...等，這部份是西方醫學，是其他的單位所要求的標準，但是現在研究團隊想要進行研究的內容，是在泰雅族的生活裡，包括以前耆老（祖先）告訴我們，要如何讓我們變得更健康；如何讓我們變得更快樂，這樣的理論在你們這裡已有很好的保存。

- 2.我們太依賴西方的角度來看待健康了，其實有很多部落的智慧，是值得我們去學習，很希望在此部份有很有收穫，但語言是最大限制，剛林醫師的建議很好，部落共同參與，也希望族人在訪談過程中，能透過族語解釋以減少語言的隔閡。
- 3.成果歸屬其實屬於泰雅部落的，不是我個人，當初決定做此研究，純粹是想多了解及發展屬於部落的文化，至於量表販售也未曾有此規劃，其實成果可以留在鄉公所或衛生所，讓他們能夠運用此量表工具來評估，以更貼近生活面。
- 4.原民會「人體研究計畫諮詢取得原住民族同意推動計畫」,主要先幫族人把關，本諮詢會議取得各位主席同意，研究團隊才有資格進來泰雅族執行研究計畫，收集大家的資料。

#### **林德文主任協助補充：**

- 1.祖先所留下來的知識體系或治療方式，都是需要一點一滴累積而成，這裡提到的心理量表就是個評估工具，研究團隊希望幫忙泰雅族建立健康上的定義，透過研究數量的累積，原住民族或我們泰雅族就會有一個專屬的評估方法；研究團隊會將此量表與主流西方醫學研究量表做比較，用科學方法去驗證，如有其意義存在，此量表就會被接受，未來也有機會成為原住民或泰雅族心理衛生評估的方法。
- 2.在訪談過程中，可能會聊到一些族人的生活脈絡，這部份屬非常敏感的治療，所以我們在研究計畫執行前先協助審查這些過程，避免計畫執行時對泰雅族的刻板印象或污名化；真正好的研究團隊是從部落學習，他們了解泰雅族文化後，在看問題也會有相對的成長，其實今天在研究團隊身上我看到了這種態度。
- 3.其實這研究是一個很基礎的醫學，是健康照護的一部份，剛族人提到本計畫是不是和文健站及衛生所做的事相同，其實不太一樣，上述單位主要是

以西方醫學角度，也就是國家的政策，對部落有幫助，但重點是要找到原住民的傳統，泰雅的傳統，如何去解讀一些心理層面的問題，未來計畫研究成果發表，研究團隊還是需再送審，我們會再為族人把關。

## 六、表決

(一)委員人數：49位（含召集人），出席人數：27位。

(二)表決結果：出席委員人數27人，表決人數25人，離席2人，同意19票，不同意2票，迴避0票，領票未投4票，廢票0票。

(三)議決：本案議決結果為同意。

### (四)專管中心報告：

請研究團隊在收到議決通知後，於14日內依各位委員建議將「議決修正對照表」及「修正後計畫書」上傳專屬網站以利備查。

壹拾、散會。