



12-1-1976

腦中風病人心理、社會、職業復健：定期訪問成果分析研究

道昌 徐

建仁 劉

浙 戴

Follow this and additional works at: <https://rps.researchcommons.org/journal>

 Part of the [Rehabilitation and Therapy Commons](#)

Recommended Citation

徐, 道昌; 劉, 建仁; and 戴, 浙 (1976) "腦中風病人心理、社會、職業復健：定期訪問成果分析研究," *Rehabilitation Practice and Science*: Vol. 3: Iss. 1, Article 4.

DOI: <https://doi.org/10.6315/3005-3846.1521>

Available at: <https://rps.researchcommons.org/journal/vol3/iss1/4>

This Report is brought to you for free and open access by Rehabilitation Practice and Science. It has been accepted for inclusion in Rehabilitation Practice and Science by an authorized editor of Rehabilitation Practice and Science. For more information, please contact twpmrscore@gmail.com.

腦中風病人心理、社會、職業復健

定期訪問成果分析研究

榮民總醫院復健醫學部

徐道昌 劉達仁 戴浙

一、緒 論：

本省自民國五十二年以來腦中風死亡率即居十大死亡原因之冠，而罹患腦中風後遺症者更多；腦中風後遺症不僅影響病人的身體機能，還影響病人整個生活，如心理健康、行為態度、家庭及社會關係，經濟及職業保障等等，一個健全的復健工作，必須將上述各項問題整體列入考慮，如果病人一離開醫院就停止復健工作或復健工作人員的主要目標，只使病人康復到足以離開醫院的程度，那麼復健工作並未完成它的主要任務。病人也可能永遠無法達到整體復健所可能給予的個人滿足及獨立。榮民總醫院復健醫學部有鑑於此於民國六十二年度建立中風病人復健研究個案一七八位後，再取前一〇五位個案予以三次定期追蹤訪問於六十三年度訪問完畢，收集全部研究個案發病前後，治療期間及一〇五位個案出院後心理、社會、職業等因素資料分析研究，以求研究發展，創新精義，並作為復健醫學部今後對腦中風病人復健治療改進之依據。以往國內尚未發現類似研究發表，吾人深信本研究對本省腦中風病患之推展整體復健觀念與治療，當有所助益，雖然本研究取樣大部份為男性榮民病患，惟重點仍在於討論腦中風病患整體復健之發展方向為何。

二、研究方法：

(一)研究對象：由民國六十一年八月一日至六十二年七月一日前來本部接受治療之一七八位住院男性且為新發病之腦中風病患，雖然總共接案二三三位病患，因其中二四位為女性其餘為已在別處接受過治療之舊病人，不合研究條件，而女性人數較少，恐研究結果缺乏代表性，故除同時施予例行之復健服務外，並不列為本研究對象。

(二)研究工具：設計四份研究資料問卷：

(甲)體能資料問卷：病人轉到本部接受治療時首先由醫生檢查記錄，直到病人停止治療時由治療醫師再次記錄以比較其治療後體能之進步情形，以四個層次作為計分的標準。

(1)功能正常。以一分計算。

(2)功能輕度受到限制則以〇．六七分計算。

(3)功能中度受到限制則以〇．三三分計算。

(4)功能完全喪失則以〇分計算。

本問卷共有五十個子題，其項目包含診斷並記錄為何側之腦栓塞、腦溢血、腦血栓症等，物理治療項目則包含上、下肢的功能，大小便控制程度，臉部麻痺及視野損傷情形等。作業治療項目包含日常生活訓練效果等，此外尚有三個項目包括聽語能力、心智及記憶能力亦評分記錄作為病人殘障程度的指標。本問卷尚記錄有關治療日期共有九個小題以作參照：

(1)發病日期。

(2)住院日期。

(3)會診本部日期。

(4)治療開始日期。

(5)治療停止日期。

- (6) 出院日期。
- (7) 第一次追蹤訪問日期（病人停止治療三個月左右）。
- (8) 第二次追蹤訪問日期（病人停止治療六個月左右）。
- (9) 第三次追蹤訪問日期（病人停止治療一年左右）。

若病人在生理上尙有其他併發症如糖尿病、心臟病，或以往中風病發次數等，亦在記錄之內。

(乙) 社會職業經濟狀況資料問卷：

由心理社會復健工作人員填具記錄發病前及住院期間所有家庭、社會及職業經濟狀況資料共有五十九個子題包含病人家庭婚姻狀況、教育程度、職業收入情形，保險及退休狀況、軍階狀況及宗教信仰等等。

計分亦仿照問卷(甲)辦法以四個層次為計分統計標準。

(丙) 心理狀況問卷：

由心理社會復健工作人員記錄，共包含十六個大題，每一大題表示一種心理狀況而每一狀況在治療開始時及治療後三星期及停止治療出院時，分別三次予以評分記錄，亦仿照問卷(甲)共分四層次計分，如其心理狀況健康進取對其體能復健足以產生良好效果者予以一分計算，餘類推為〇。六七、〇。三三、〇分。本問卷十六個大題包含：

1. 心理適應因素可分：

- (1) 情緒控制程度。
- (2) 痛苦忍耐程度。
- (3) 心理健康情形，如心理成熟與平衡程度，有無失常行為等。
- (4) 樂觀態度：無過度焦慮情形與恐懼感。
- (5) 面對現實程度：無不實際的幻想與期望。

2. 動機因素可分：

- (1) 治療時間外在病房中的運動狀況。
- (2) 自己定下復原目標並努力去達成。
- (3) 對自己的復健計劃表示關心的程度。
- (4) 與治療人員的合作程度，如病人是否自動自發的去接受物理治療。
- (5) 動機強弱程度。

3. 其他因素可分：

- (1) 家庭及朋友的鼓勵與支持程度。
- (2) 與其他病人友善程度。
- (3) 是否急於復原出院返家。
- (4) 目標取向為何。如病人的復原目標是只想手脚能夠使用還是想再為家庭或子女負起工作的責任等。

(丁) 追蹤訪問問卷：

選取前一〇五位病人在其出院後三個月、六個月、一年時間予以追蹤訪問分別就110個子題分三次記錄包含病人出院後體能、心理、社會、職業、復健狀況等研究資料，計分方式亦仿照問卷(甲)以四個層次計分。

(戊) 研究分析：由問卷(甲)(乙)(丙)(丁)所得資料建立中央卡系研究卡三五六個及電腦打卡操作予以

因素分析求相關係數並列表表示結果。

三、討論：計分(一)(二)兩部份討論。

(一)就所有病人的資料作一統計分析及討論腦中風如何影響他們的生活。

表(一)年齡分佈統計：全部一七八位病人平均年齡為五四．七歲，最年青者為卅八歲，最年長者為八十一歲。

表(二)表示婚姻狀況：許多榮民病人雖然已婚，但妻子、子女均淪陷大陸或僅帶出子女來台，我們以六欄表示共分(1)單身(2)已婚(妻子淪陷大陸)(3)已婚(妻子並未淪陷大陸)(4)鰥寡(5)分居或離婚(6)婚姻狀況無法確知。最後一欄是因絕少部份病人併發失語症又沒親朋可供查訪者。

表(三)子女人數統計：共分九欄表示：(1)無子女(2)一位子女(3)二位子女(4)三位子女(5)四位到五位子女(6)六到八位子女(7)九位或九位子女以上者(8)未婚者(9)無法確知。

表(四)、表(五)、表(六)表示病人居住狀況；表(四)表示病人是否與家人居住在一起共分四欄：(1)與家人同住(2)不與家人同住(3)在台灣無家人者(4)家人狀況無法確知者。以上四欄人數分別予以統計。

表(五)表示與病人一起生活同住的人數，共分九欄：(1)獨自一人住(2)與一人同住(3)與兩人同住(4)與三人同住(5)與四人到五人同住(6)與六到七人同住(7)與八人到十人同住(8)與十一人或十一人以上同住。

表(六)表示病人住所的性質。共分八欄表示(1)住於工作所在地(2)租賃的居所(3)自己所有權的房子(4)與親戚住在一起(5)與朋友同住(6)住於眷舍(7)住於機關團體宿舍內(8)無法確知。

表(七)表示病人發病時的收入如何。包含薪資所得或政府退休金或養老金等共分四欄表示：(1)一千元以下(2)一千元至兩千元(3)兩千元至三千元(4)三千元或三千元以上。

表(八)表示發病時收入夠不夠生活所需。共分四欄表示：(1)收入優裕(2)收入足夠開支(3)收入不夠開支(4)無法確知。

表(九)表示住院時薪水情形：(1)全薪繼續(2)只有部份薪水(3)薪水停止(4)無薪水(5)無法確知

表(十)表示病人住院時必需借貸與否情形共分三欄表示：(1)是(2)否(3)無法確知。

表(十一)表示病人妻子有否工作，共分四欄表示：(1)有(2)否(3)太太並不在台灣(4)無法確知。

表(十二)家中其他成員有否收入共分九欄表示：(1)沒有(2)一個(3)二個(4)三位(5)四位(6)五位(7)六位以上(8)沒有家庭者(9)無法確知。

表(十三)表示病人住院時身份為何共分六欄表示：(1)榮民(2)公保(3)勞保(4)民衆(5)特別幫助或義診(6)榮譽或員眷。

表(十四)表示病人教育程度共分九欄表示(1)沒有受過教育(2)小學(3)初中(4)高中(5)專科(6)大學(7)技術或專業學校(8)學徒(9)無法確知。

表(十五)表示如果病人具有榮民身份，其所屬軍種為何，共分四欄表示：(1)陸軍(2)海軍(3)空軍(4)未分類軍種。

表(十六)表示病人發病時職業身份共分五欄表示：(1)受雇於他人(2)自營事業(3)退休(4)失業(5)無法確知。

表(十七)表示病人發病時工作性質共分八欄表示(1)重體力勞動(2)輕體力勞動(3)辦公室工作(4)管理工作(5)商業工作(6)專業技術工作(7)其他(8)無法確知。

表(十八)表示病人宗教信仰共分八欄表示：(1)佛教(2)道教(3)回教(4)基督教(5)天主教(6)其他(7)無宗教信仰者(8)無法確知。

表(ㄅ)表示病人中風的類別共分爲三欄表示(1)腦溢血(2)腦栓塞(3)不屬前二者及不能確定者
表(ㄆ)表示病人中風的側別共分二欄表示：(1)左側(2)右側。

表(ㄇ)表示病人以往中風發病次數共分五欄表示：(1)以往並未發過中風病史(2)一次(3)三次(4)四次。

表(ㄏ)發病時是否失去知覺分兩欄表示(1)有(2)否。

表(ㄏ)表示病人有否併發症共分四欄表示：(1)心臟病(2)糖尿病(3)二者皆有(4)沒有併發症。

表(ㄏ)表示病人物理治療前後(1)手部功能(2)步行功能(3)大小便控制情形(4)臉部麻痺等進步情形。

表(ㄏ)表示全部病人進步情形，以四個層次表示：(1)正常(2)輕度受限制(3)中度受限制(4)重度受限制。包含前項表(ㄏ)之四個項目。

(二)體能、心理、社會、職業四個因素在整體復健中彼此相關如何。

自民國五十二年開始我國第一死亡原因爲腦中風，每年死亡一萬人，同時每年因該病而產生半身不遂的病人約三萬人，本研究個案一七八位中往往經濟問題、家庭問題、社會問題同時發生，正因爲其複雜的社會背景及個人因素，所以必須要利用追蹤訪問評估其體能的進步情形，解決其社會問題並鼓勵病人及其家屬養成自尊自信及自主的人格，在自助的原則下，配合社會服務及政府福利措施，充分發揮病人潛能以面對現實，以完成整體復健。

表(一)表示一七八位病人職業分配表：

職 業	人 數	百 分 率
公務人員	16	8.99
務 農	5	2.80
務 商	17	9.55
務 漁	2	1.12
技 工	12	6.74
非 技 工	21	11.79
教 師	6	3.37
傭 工	16	8.99
厨 師	12	6.74
司 機	6	3.37
工廠工人	11	6.17
攤 販	5	2.80
礦 工	1	0.56
退 休	23	12.92
無 業	15	8.42
其 他	10	5.61
總 計	178	100.00

表(二)表示一七八位病人問題分配表：

問 題	個案數	百 分 比
經 濟 問 題	26	14.60
家 庭 問 題	8	4.49
心 理 問 題	27	15.16
老 人 問 題	7	3.93
子女安置問題	9	5.05
家庭扶助問題	19	10.67
職 業 問 題	29	16.29
婚 姻 問 題	10	5.61
環 境 問 題	19	10.67
勞 工 問 題	15	8.42
其 他	9	5.05
合 計	178	100.00

1. 經濟問題：有廿六個個案有這方面的問題，他們在醫療費上發生困難的原因，有的是因家境貧困，有的家庭平常收支平衡，但因患病很久，造成經濟上的困難，有的因一家之主病倒的，對於這些問題工作人員指導其家屬憑清寒證明向本院申請減免費用。
2. 家庭問題：有八個個案的家庭有下列問題：離婚、分居、家中有人患長期病、精神病、智力不足、殘廢或家中有人在獄中，對於這些家庭，我們期能改善他們的家庭成員關係，使他們互相調適建立美滿家庭。
3. 心理問題：有廿七個個案的案主或家屬需要心理方面的輔導，包括患者家屬對案主的過分保護，案主的個性過分依賴，案主及家屬的心理衛生，自殺問題，案主及家屬精神上的支持，案主個性不成熟或自卑、意志消沉、憂慮及案主對病情的接受問題，對於這種問題，我們用輔導方法，希望對其心理發展方面有所幫助，建立良好適應力。
4. 老人問題：有七個個案有老人問題，案主隻身來台，沒有家屬或子女不孝，以致老病無人照料，如係榮民病患，則請院方轉往療養醫院或指導其向榮譽國民之家申請，對於有家屬親友的，本部請其家屬親友，共同面對問題，求妥善解決，對於沒有親人的利用社會資源，介紹天主教、基督教安老院安置，或指導其友人或鄰里長替案主申辦臨時貧戶，以轉公立或私立救濟院。
5. 子女安置問題，有九個個案的子女需要安置，例如父母因病無法工作，以致子女教養發生問題，這種家庭本部介紹到基督教兒童基金會家庭扶助中心，可得子女的生活及教育補助。如係榮民子女年齡幼小者則介紹到輔導會專為榮民子女創辦之忠義育幼院作暫時或長期之安置，以減輕家庭負擔。
6. 家庭扶助問題：有十九個個案有這方面問題，如係具有榮民身份之個案，則指導其檢具所需證件申請進入榮家寄養，則案主每月向榮家請領之生活費，可補貼家用，如個案係非榮民身份之戶長則指引其向輔導室申請臨時救助金，以暫時解決因金錢缺乏所引起之問題。
7. 職業問題：有廿九個個案就業問題生困難，大部份因體能上的殘障導致，故需要特殊職業訓練才能工作，本部或介紹其到國民就業輔導處或介紹技藝訓練中心，協助他們能獲得合適的工作機會。

8. 婚姻問題：有十個個案有這方面的問題，處理這種問題，我們利用會談了解其歷史分析問題，包括夫婦調適問題或因先生長期養病，妻子離家出走，或先生因病使得脾氣特別暴躁，而會談須夫妻雙方兩方面都出來才能引導雙方採用比較健全的表達或反應方式，促使雙方妥協，使其關係良好調適，通常家庭問題，若由經濟問題所引起則輔導妻子出外工作是一項非常有效的解決方法。
9. 環境問題：有十九個個案發生環境上的困難，因為中風後遺症導致體能上的殘障如樓梯障礙斜坡等等或住宅不良，我們勸導其改善生活環境。
10. 勞工問題：有十五個個案有勞工賠償的問題，如係有勞保身份則勞保局可支付傷殘給付，我們特別指導其檢具醫院證明向原單位辦理。如果所服務的工廠沒有勞保，案主無力負擔醫療費用，由此我們發現，許多小工廠沒有參加勞保，導致許多其他社會及經濟問題。

表(三)表示中風病例使用輔助用具統計表。

區	分	人 數	百 分 率
使用拐杖或手杖		113	63.48
穿 短 腿 支 架		26	14.60
使 用 輪 椅		9	5.05
臥 床		7	3.93
不需輔助用具		21	11.79
死 亡		2	1.12
合 計		178	100.00

從上表中可以瞭解有廿一位病人不需用輔助用具可以走路，使用手杖、支架者有一百卅八人，此一百卅八人使用手杖或穿着短腿支架都可以自行行走，由此可看出復健醫學對半身不遂病人之貢獻。

表(四)表示中風病例在本部復健治療時間統計表。

時 間	人 數	百 分 率
未作治療	4	2.24
一 週	12	6.74
二 週	27	15.16
三 週	46	25.84
四 週	39	21.91
五 週	28	15.73
六週以上	22	12.35
合 計	178	100.00

四、結 論：

(一)復健工作決不能在病人出院後即予以停止，尤以體能復健尤其重要，復健工作是一整體性、連續性的工作，需要病人及其家屬、復健工作人員、社會政策及社會態度各方面配

合，才能增進復健工作的成效，此外對於各種福利政策、法令等有的實施已久不合現在需要，欲速修訂或補充以適應時代之需要。衛生、勞工措施，應研究討論，調整以促進社會上整體復健工作的積極推展。

(二)心理復健在整體復健中扮演的角色證實極為重要我們發現動機強烈及心理健康程度與病情之恢復有絕對的正相關，如病人一心一意想好，立志要恢復健康就是休閒時間，自己也會練習復健運動，則物理治療可收事半功倍的效果，此等病人進步最為快速，此外病人的情緒控制良好，與別的病人態度友善、心情輕鬆，心理上比較成熟與平衡都使得病情恢復比較快，反之，病人如果脾氣暴躁、憂鬱、不振或行為退化則反使病情有惡化的趨向，此後對於復健病患在心理、情緒問題復健方面，實有再加強之必要。

(三)社會復健方面包括病患家庭問題、經濟問題、老人、子女安置問題及家庭扶助問題，希望本院醫療社會工作能有不斷的進步，運用社會資源參與社區復健工作，以充分適應病人及家屬的需要，並作一種持續性，經常性及長期性的專業服務計劃和實施，以提供更週全的社會復健工作。

(四)職業復健方面，應對中風病患加設特殊職業訓練，協助他們獲得合適的工作機會，此外勞保、工保、服務的內涵，範圍亦有擴大之必要，對於有關之福利政策，法令欲速修訂或補充以適應目前對中風病患職業復健之需要。

(五)綜上所述，體能、心理、社會、職業復健在整體復健上可說為一體之四面，缺一不可，常常有些病患發生的問題並不是只提供物質方面的援助就可以解決，往往經濟問題、家庭問題、職業問題、情緒問題同時發生，所以復健工作人員須要深入的了解，啟發病人充分發揮其潛能而面對現實，同時社會、教育、福利、司法等適當的配合，才能使腦中風病人心理、社會、職業復健收到確實的成效。

五、參考資料：

(一)Some Psycho-Social and Vocational Variables in C.V.A. Patients.

作者劉建仁刊載於中華醫學雜誌第二十卷第三期。

(二)半身不遂患者之復健：

作者：劉漢民刊載於復健醫學會雜誌創刊號。