



12-1-1976

醫務社會工作者在傷殘復健中所扮演的角色及其與各種傷殘設施相配合的重要性

卓英 姚

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



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

Recommended Citation

姚, 卓英 (1976) "醫務社會工作者在傷殘復健中所扮演的角色及其與各種傷殘設施相配合的重要性," *Rehabilitation Practice and Science*: Vol. 3: Iss. 1, Article 5.

DOI: <https://doi.org/10.6315/3005-3846.1522>

Available at: <https://rps.researchcommons.org/journal/vol3/iss1/5>

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.

醫務社會工作者

在傷殘復健中所扮演的角色及其 與各種傷殘設施相配合的重要性

國立台灣大學附屬醫院社會服務部

姚 卓 英

荷蘭阿姆斯特丹大學社會醫學系教授奎里多 (Professor Querido of the Department of Social Medicine of the University of Amsterdam, Halland) 曾於一九五九年在英國的預防及社會醫學雜誌上 (In the British Journal of Preventive and Social Medicine) 發表他的研究報告說：「如果病人沒有辦法克服他個人生活中的各種困難，而想要他來戰勝病魔的襲擊，是不可能的事。」這兩句話充分表現了疾病社會因素的重要性，他更從實際資料中舉出下列事實來證明他立論的根據。

他說：在我診治的一六三〇個病人當中，有一一二八人他們治療的預後都是很好的；但結果其中只有六六〇人的疾病，得着痊癒，其中的四六〇人是因為在他們個人的生活中受了社會、經濟、家庭、心理等問題的阻礙，這也就證明了在同樣的醫療設備之下，如果上述這些個人的困難不能解決，則治療效果，是要大大的打折扣的。

要使治療的效果不打折扣，就要協助病人解決影響他們生活的各種問題，必需藉賴醫務社會工作者的協助；尤其是對傷殘的病人，他們的問題更多，需要醫務社會工作者的幫助也愈切。醫務社會工作者曾經受過專業訓練，她們不但最瞭解病病和醫藥衛生對個人生活行為的影響，同時還能使其他專業人員，如醫師、護士、物理治療師、職能治療師等，也瞭解社會、經濟等因素，對疾病的重要，設法促進病人與醫務人員間的合作，使傷殘復健的計劃能早日實現。

英國皇家醫院醫學院的社會及預防醫學系主任華倫博士 (Dr. Meachel Warren, The Department Head of Social and Preventive Medicine of Royal Free Hospital Medical School) 說：「醫務社會工作者是個專家，他最瞭解病人的疑慮、抑鬱、家庭、經濟等問題，對其所患病症的影響，並能設法動員一切社會資源——包括政府與私人團體，來協助病人去解決這些問題，在社會及預防醫學上，她們的專門技術是很重要的。」

這幾句話，便確定了醫務社會工作者在醫學上的地位。他又說：

「在傷殘復健的過程中，要使一個病人恢復其對人對事的信心，使他能重新燃起有希望、有目標的生命火焰，並不是簡單的事。醫務社會工作者，為完成這種使命，她必須運用個案工作的技巧，和豐富的學識與經驗，有時還要花上經年累月的準備與追蹤，才能有效地達成任務」。

當一個傷殘者住進綜合醫院的復健部或獨立的復健中心時，首先由醫務社會工作者來和他會談，其會談的目的據魯斯克博士 (Dr. Howard A. Rusk) 的意見認為：

(1)使病人和家屬知道有些什麼設備，可以為他服務。

- (2)從病人的社會和生活來衡量病人的環境，和他個人所能運用這些設備的可能性。
- (3)介紹外界可以運用的社會資源給病人和他們家屬，以減輕殘障給他們帶來的困難。
- (4)介紹病人至合適的社會心理人員處，以便獲得必要的服務。
- (5)參加有關病人的個案討論會，以便提出上述各方面有關的報告。〔註(1)〕

在歐美國家，社會工作者對病人從住院之日起至出院，都集中注意，面對傷殘者本人和他家庭的各種問題，設法協助其解決，有些傷殘者對與人相處有問題，是因為他個人人格不正常。有些傷殘者對社交生活，不能適應，是因為他個人的人格和他的家庭不能協調，凡此種種問題，均應在聯合個案討論會中，根據精神分析和心理分析與社會生活來決定，個案工作是否或如何能幫忙這樣的病人，這個個案討論會普通都是包括精神科醫師、心理學家、社會工作者、娛樂治療師、職業諮詢師等。大家都盡可能把傷殘者家庭所在地社區裏所有有關機構，介紹給病人的家屬，如公共救助、住宅、公共衛生護士、家庭福利、醫療機構、娛樂中心、心理衛生中心等，以便傷殘者能分別獲得濟助。一個傷殘者是否需要個案工作的協助，是由上述社會心理工作人員來決定，而決定的因素，主要的並不在他的病症，乃是在他住院時間的長短。〔註(2)〕換句話說：傷殘者住院時間愈長，並不完全是他傷殘情形愈嚴重，乃是他家庭、社會、心理等問題愈多的結果，因此也就愈需要個案工作服務，來協助他去解決。必要時還得配合運用團體工作來使其恢復對人對事的興趣，發動其自動自發的精神，加強其主動要求復元的意志。如娛樂治療，和有競爭性的職能治療，便常常能收到這樣的效果。

個案舉例(1) 個案工作治好了傷殘者的「自閉性」

案主男性、廿歲，初中畢業，父為礦工，月入三千餘元。維持一家八口。案主除父母外，尚有五個妹妹，除長次兩妹妹為鐵工，分別月入一二〇〇和八〇〇元貼補家用外，全家生活重擔全靠父親工資支撐，在此「米珠薪桂」的時代，其困難情形，概可想見。

案主自幼活潑，性情開朗，祇因三代單傳，（其父與祖父均為獨生子）且秉性純孝，深深體會父母勤勞，本身既係全家唯一男子，且又排行居長，認為能替父母分挑生活重擔者，捨「我」其誰？乃於初中畢業後，即放棄升學，轉入首飾店學打K金。不幸為時僅一年，即以脊椎結核，住入台大醫院開刀治療，結果下肢麻痺，大小便失禁，乃轉至該院復健部，希望能利用物理、職能等治療辦法，使其能盡可能恢復其活動能力；但進步遲緩，因此自覺前途茫茫非但無以分擔父母責任，自己且持終身依賴家人扶持，且以自幼即有尿道狹窄症，至此小便益感困難，常需護士導尿，始能排出，失望之餘，乃發生「自閉症」；不但一反此前此開朗活潑個性，變為不言不笑，即自己母親及醫護人員一再詢問，亦毫無反應，請精神科醫師前來會診，亦毫無辦法，認為必須找出其發生自閉症之原因後，方能設計如何治療。

社會工作者至此乃窮搜遍索，冀能有所發現，以利治療。第一步是至其鄉間世居作家庭訪問，只見瓦頂土牆，高低不平泥地，門狹檻高，決非案主穿着支架或坐著輪椅所能活動的園地。案主之醫療、血液、支架、及輪椅等費用，雖有縣政府及台大醫院社會服務部補助購製；但在案主之「自閉症」未痊癒前，根本談不到進一步之治療，與出院後接受職業訓練等計劃。

社會工作者第二個步驟，是把個主和其他三位傷殘者一同用救護車送至友好工業社，希望在這個傷殘職訓機構，案主能因親眼看見該社傷殘學員努力學習各種技藝的情形，而有所感奮，知道自己在某方面雖然有了殘障，只要自己努力，仍有很多其他行業，可以打進去，可以自力更生，殘而不廢。可是當他們幾個人抵達目的地，分別乘著輪椅，在工作人員指導下繞場一週後，均能得着啓迪，有的表示願意於出院後到該社學習修理鐘錶，有的希望雕刻

圖章，有的打算學中文打字，各人均有了一幅美麗的遠景，而感到高興，只有案主仍是臉部毫無表情，照舊不言不笑，垂頭喪氣地隨著大家，由救護車送回醫院。雖經工作者一再詢問，均毫無反應，照舊一言不發。

在這種環境治療未能生效之後，社會工作者並不灰心，繼續不斷地對案主表示關懷，同時並啓示他：「如不願說話，不妨筆談，一定要他自己內心的感受和希望讓工作者知道，才能知道如何協助他；否則不但苦了自己，同時也使關心他的人失望，更要因此而毀了自己的前途」。

經社會工作者這樣繼續不斷的啓迪和勸告，案主終於在一個萬籟無聲的深夜裏，用筆表達了他的心聲；但仍不願主動拿出來，把寫好的東西，悄悄地壓在枕下，侍候他的母親，看在眼里，次晨趕快來告訴社會工作者。

在半勸告半搜索的情況下，社會工作者終於發現了案主所寫的紙條，他表示：「不願轉業；但在兩腿既不再能動彈，怎能再踏風箱溶化K金？自感絕望，夫復何言？」

社會工作者至此乃明白：「若要治好案主的自閉症，除先使他能重新回到他原有的行業，別無他途。」於是便四出遍訪各K金首飾店，問問是否有可以用手推拿的風箱。

總算「上天不負苦心人」，經輾轉介紹，終於找到了一家舖子供應這樣用手推拿的風箱。當社會工作者說明來意之後，老板亦為其摯誠所感，而欣然願意送案主這樣一架風箱，並願永遠免費供應其工作期間該風箱所需之瓦斯。同時並將這全套工具隨社會工作者送來醫院當面試願給案主看。案主至此，臉上立時綻出了喪失了多時的笑容，從此言笑如常，並努力參加物理和職能治療，冀能早日出院，重新回到原來工作崗位，完成學習製K金首飾的訓練，將來可以照樣肩負家庭生活的重擔。醫務社會工作者在復健工作隊中的職責和貢獻，也充分地表現了。

一個醫務社會工作者對傷殘者的責任，除了上述魯斯克博士所說的五點之外，至少尚有下列數點值得強調的：

- (1) 運用他的專業知識和技能，來衡量傷殘者的社會、經濟、心理、或情感的因素對他疾病的重要性。
- (2) 當病人孕育著「傷殘之軀不再有用」的思想時，應特別注意他的行為和態度，而善加指導和鼓勵，使他能從「消極」轉為「積極」，從「無用」變為「有用」。
- (3) 應該設法使病人能賞識他殘餘官能的價值，而協助他得著適當的訓練，適時適地充分利用社區裏的設備，以彌補他的殘障。
- (4) 最重要的是要使傷殘者本人能自動自發的不願靠私人、社會團體、或政府的救濟為生，要透過社團工作來恢復傷殘者的自信自主的尊嚴，使其能努力邁上自力更生的道路。
- (5) 如當地社區裏沒有各種傷殘復健設施來配合，則應運用社區工作方法，來發動社會力量，提供或創辦他們所需的設備與機構。

要完成上述這些使命，並不簡單，尤其是在目前，社會工作尚未被一般社會大眾所認識，而傷殘復健仍未為一般人所重視的現階段；但也就是因為如此，我們社會工作者更應「以先覺覺後覺」的精神，本著「燃燒自己，照亮他人」的人道主義，盡其在我，站在自己崗位上，努力去完成這時代使命。現在我且舉個英國傷殘復健的例子，來表明醫務社會工作者，怎樣去完成他艱鉅的任務，同時也可啓示我們，要達到傷殘復健的目的，起碼要有些什麼設備，和其他應有的專業訓練人員來配合，才能達成任務。

個案舉例(2) 社會工作者的鍥而不捨和各種復健設施的配合。

該案主因脊椎瘤而住入伯明漢姆醫院 (Birmingham Hospital)，他不但兩腿不能動彈，而且還小便失禁，後來更引起了尿道炎，經過九個月的住院治療，病情已逐漸好轉，醫師乃介紹他至就業輔導門診部，準備安排他出院。

根據醫務社會工作者的調查，得悉案主在住院之前，原是住在他兄嫂家中，現在有了殘障，不要說要他爬許多樓梯，根本不可能，且家庭關係，也一向就不甚融洽，出院後要他回到原來的住所，當然有問題。於是醫師、護士、社會工作者便商量，對他這種情形，希望能有所改善。經大家商量的結果，認為案主如要重新進入社會謀生，必須依下列步驟進行。

先予兩個月的物理和職能治療，在此期間，由社會工作者不斷的訪視，並要案主按時到就業輔導門診部去接受職業諮詢師 (Vocational Counselor) 的指導。可是社會工作者不久便發現他是沉溺於醫院裏的安逸生活，而認為院方前此曾為他復健的問題作過努力而失敗了，現在物理和職能治療，也不見得能使他成功，對院方的建議，可以嚐試，但不願努力，因為他怕失敗，對別人為他所安排的任何措施，從不反對；但自己對自己應做的事，却並不熱心。經院方有關的工作人員幾經討論之後，認為要免除他這種依賴心理，必須把他轉移陣地，於是便把他介紹到可以住宿的傷殘復健中心來了。(這種復健中心雖然也有各種治療設備；但較綜合醫院的傷殘復健部為簡單，費用也比較經濟得多)。

在這轉移的過程中，醫務社會工作者，曾予案主以充分的同情和諒解，並盡可能容忍他的仇視和挑釁行為，同時並盡量設法使他明白：「為什麼要他離開醫院？」他雖然左腿痙攣，右腿沒有感覺；但藉賴手杖，尚可行動。他雖然小便失禁，但配帶著便囊，仍不碍事，自己仍然可以在這種有限度的情形之下，作各種正常的生活活動。

在他轉到這倫敦市郊的傷殘復健中心的時候，社會工作者陪他一同去。在這裏除有物理治療師、職能治療師，和社會工作者外，還有各種就業測驗的設備，病人都是傷殘情形很重而急待復健的。案主在這裏經過八個月的訓練，一般情形均有改善。醫院就業輔導門診部接到這種報告，大家便決定：由社會工作者把他轉到當地有宿舍的庇護工廠去。經過一段時間的輔導，他便在那裏安頓下來，而長期在那裏工作，有定期收入，不但自己能獨立生活，不必依靠他人，而他自己也喜歡他的工作，較以前快樂多了。

由上述兩個案例，除充分表現了社會工作者在傷殘復健過程中，是扮演如何重要的角色外，同時也使我們知道：傷殘復健，並非單靠治療和矯治，即可奏效，必須要社區裏有各種性質不同的復健設施，如醫學復健中心、職業重健中心，(如目前我國的友好工業社)。和庇護工廠等來配合，透過醫務社會工作者「鍥而不捨」的精神，和容忍諒解的態度，不斷地協助傷殘者調整其生活與工作環境，才能事竟全功。當然傷殘立法的支持，也非常重要。(容當另專文討論)

在傷殘復健尚在萌芽的今日中國，尤其是省府正在籌建「廣慈園」的當前，希望本文能喚起社會大眾的注意：「傷殘復健」並非僅是醫療和矯治，更不是只靠「養護」或關地供人參觀玩賞，乃是要事先從立法和訓練各種專業人員着手，然後再在社區裏成立各種性質不同，收容對象可能不一致的職訓中心，或庇護工廠。最好不要「好高騖遠」，盡量避免「衙門化」，盡量配合我們優良傳統的家庭制度，「父慈子孝，兄友弟恭」的倫理道德，實事求是，在各縣市分別設立上述各種傷殘矯治與職業復健機構，使傷殘者能不遠離家，既可減輕政府的長期負擔，轉消極的救濟，為積極的生產，更可就地取材，發展各地工藝特產，爭取外匯。社會福利之病，病在福利之不普及，而並不在機構之不宏偉，社會福利工作之難見成效，主要的在專業人員之缺乏，其最重要癥結，並不在經費之短絀，有大量預算，而一無所成的例子，俯拾即是。此後若能從大處着眼，小處着手，上行下效，當可立竿見影，成效可期。蕞蕘之見，尚請各方指正。