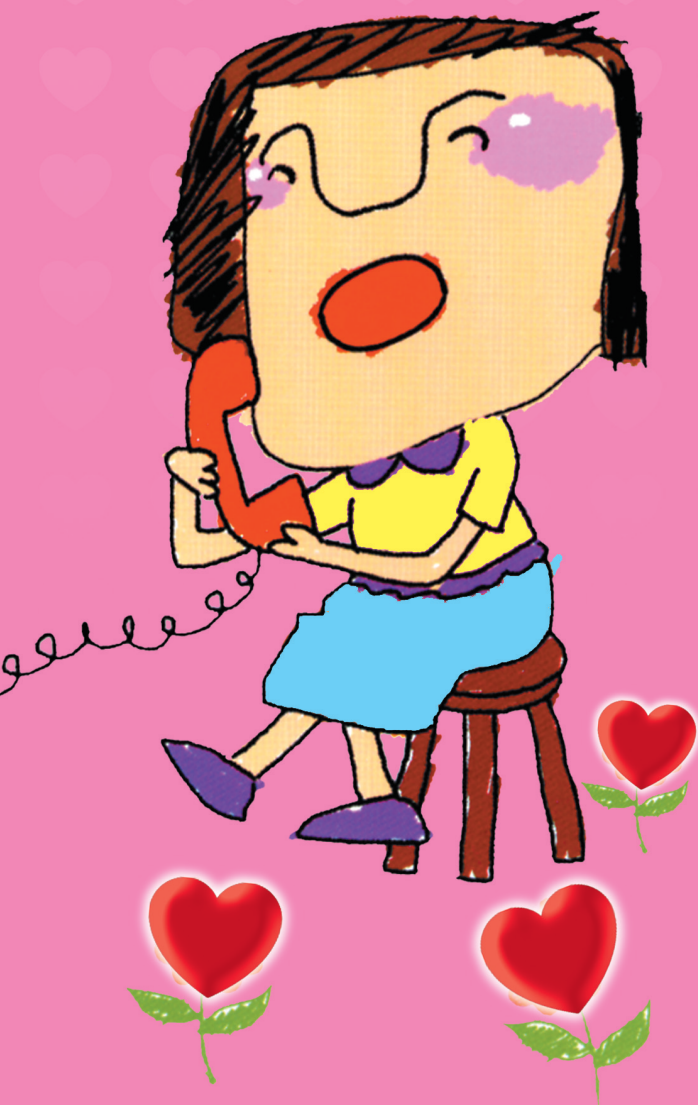


VVV  
顏損心理學

# 其實你懂我的心



陽光社會福利基金會 編印

教育部 補助



# 其實 你懂我的心



## 前 言

這本小冊是為健康照護專家、學生以及其他為顏面損傷者工作的人們而寫。顏面損傷為健康照護的服務帶來許多的挑戰，而有顏面損傷（以下簡稱顏損）問題的朋友也面臨了許多實際的問題，這本小冊子從比較學術的層面討論前述的挑戰與問題，我們希望可以有一些幫助。這篇前言可以讓那些已經在這個領域工作以及那些初入行的人們了解：為何顏損的朋友會面臨挑戰？背後的心理與社會原因何在？此外，這篇前言也提供相關工作人員一些想法，讓他們在實務工作中有最佳的服務。

這本小冊分做兩部份。我們會簡介學術方面的文獻，包括：外觀心理學以及顏損所造成的情緒與心理影響。再者，我們會討論到健康與心理服務的相關問題。希望可以提供更多有關顏損的資料以及如何協助顏損者的相關資訊，給予那些直接與間接受其影響的人們作為參考。

陽光社會福利基金會  
民國九十年十月

# 其實 你懂我的心



## 目 錄



### 前言

顏損的心理層面.....	1
與顏損共存-心理學觀點.....	8
社會支持的重要性.....	11
提供長期的社會心理支持.....	15
誰可以從社會心理方面的支持中得到助益?...	17
如何提供?.....	26





## 顏損的心理層面

### 外觀心理學

一九六〇年代與一九七〇年代早期，大量的研究開始驗證「有魅力的」外表所帶來的好處。在一篇名為「美麗有什麼好」的文章當中，Dion等人（1972）曾經討論過「身體魅力的刻板印象」。這篇文章認為有魅力的人們會被其他人評為同時擁有一系列其他的正面特質，包括比較在社會上受歡迎、擁有比較好的工作、比較成功的婚姻、比較好的雙親、比較有能力的配偶等等。往後有許多研究相繼發表，結果顯示：與人格、聰明才智與成功有關的一些假設，經常奠基於當事人的身體外表（Bull and Rumsey, 1988）。

這假設顯然對於顏損的人們不利，他們經常在與他人相處時遭遇到一些困難。顏損的人在初次見面時就遇到一些特殊的問題，像是難以認識新的人（Porter, 1990）、形成友誼（Lanigan and Cotterill, 1989）、對於發展親密關係感到痛苦（Noar, 1991; Rubinow et al., 1987）。他們在工作與社交方面遭到歧視（Abel, 1952; Poerter et al., 1986）、得到別人的負面反應等等。

Macgregor(1990) 描述這樣的負面反應：「當他們努力執行日常事務時……（顏損者）遭到視覺與口語方面的攻擊，以及某些熟悉的、來自陌生人的反應……（包括）目不轉睛的凝視、驚嚇反應、『一看再看』、耳語、評價、偷瞄、好奇、疑問、建議、同情或嫌惡、嘲笑、開玩笑或者迴避。」

要將人們對於這些顏損者的真正感受引發出來並不容易——人們通常不會承認他們對別人的反應相當受到外表的影響。但是，研究者還是找到一些證據支持許多顏損者所陳述的事情——就是別人會迴避他們。

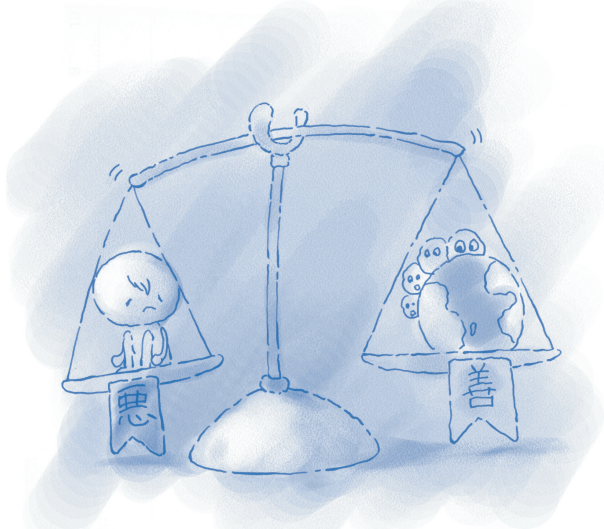
Rumsey(1982)發現：與無顏面損傷者比較，一般大眾與顏損者的站立距離，顯然更遠一些（如果可能的話，他們經常會選擇站在未缺損的臉龐的那邊）。此外，研究者發現：如果顏損者試圖和他人有簡短的互動，許多人會試著避開他們，掉轉目光、加快腳步、試著忽略他們的存在(Rumsey,1983;Rumsey and Bull,1986)。

這種行為背後的原因何在？雖然很少有研究可以解釋為何人們會迴避顏損者，但是有許多理論可以解釋何以人們會迴避那些讓他們視覺上感到不舒服的人，這些理論或許可以提供我們一些理解：



## 1.面對某些失能者，會強迫人們面對他們自己的脆弱面

Novak and Lerner(1068) 認為遇到生理障礙者會使人們面對一項事實：他們也可能遭到類似的不幸，因為身為人都是一樣脆弱的。他們認為這對許多人而言，都是不舒服的經驗，所以他們會試圖說服自己——他們生活在一個「公正」的世界當中，善有善報、惡有惡報，這些人之所以會身體有所損傷是因為他們行不正。所以，一般人會避開任何可能觸及這個主題的情況。



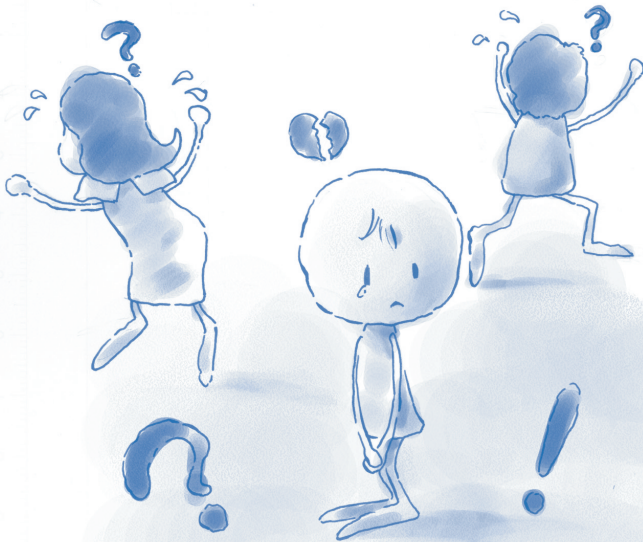
## 2.認為失去功能具有傳染性，因此感到害怕

Berstein(1976)認為健康與良好外表具有密切的關連，所以如果人們假設了顏損具有傳染性的話，顏損者就會遭到人們的負面反應。



### 3.不知道該如何反應

對大多數的人來說，與顏損者接觸是一項新的經驗，這可能會是一個尷尬的狀況。Langer ,(1976)與其他心理學領域的研究結果發現：不知該如何反應的不確定性會讓人們想要迴避或者逃開這樣的狀況。這似乎可以合理解釋人們面對顏損者時的反應：不熟悉顏損者的人們不知該怎樣反應才能夠將尷尬減少到最低。要如何維持適當的眼光接觸常是問題所在：太多的注目可能會被認為是不尊重，而太少的接觸則可能會被顏損者誤解為對方不願意和他們互動 ( Bull and Rumsey,1988) 。





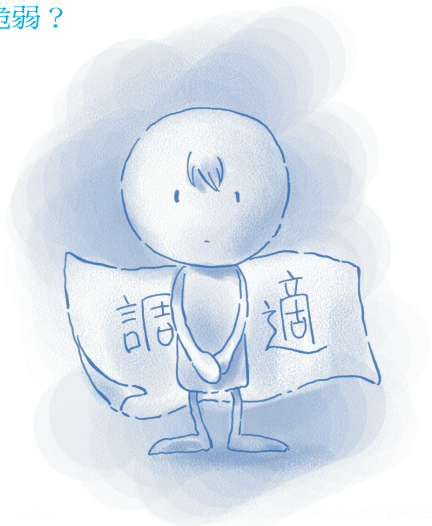


## 調適

「調適」問題與隨後的因應——因應創傷所造成的各種健康、功能、外表或者社會狀況的改變——一直是心理學家長久關注的議題。

大多數顏損的朋友，在與別人接觸時，將無可避免地要面臨一些困窘的狀況以及負面的反應。在生活上有所改變的時候（例如：當孩子轉學時，新的嘲笑階段會再度出現），這些問題經常會一再地浮現。Blakeney(1988)發現兒時遭到燒燙傷的年輕成人在心理上可以調適得不錯，其他人的研究也得到類似的結果(Knudson-Cooper,1981;Kalick et al.,1981)。是什麼原因讓這些人因應的如此成功，而其他人在心理、功能與社會方面還是非常脆弱？

在Blakeney等人，(1988)的研究樣本中，有趣的是所有調適得不錯的年輕成人都有嚴重的顏面損傷。到目前為止，文獻中最一致的結果是：缺損的嚴重程度顯然與心理困擾的程度無關。



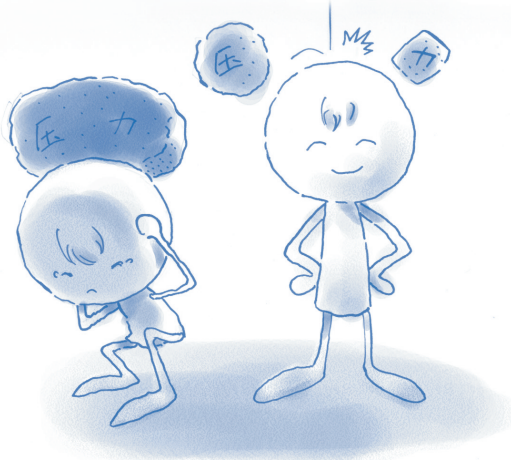
測量嚴重度有各種方法，大多數研究卻找不到二者之間的相關(Baker,1992;Love et al,1987;Malt & Uglund,1989)。有些個案損傷的程度比較輕微，卻比損傷較嚴重的個案造成更多的困難。Macgrgor(1990)認為這可能是因為當事者對於較輕度顏面損傷的反應比較分歧的緣故，不像重大的損傷那樣，他們的反應是比較可以預測的。對前者而言，不確定自己可以期望些什麼，會增加焦慮與緊張。

此外，在Macgrgor的研究中，是以有顏損的成人為樣本。雖然損傷的部位有一些預測價值，但是卻無法從此做出定論。我們可能假定顏面損傷的部位若是看得到，例如：臉部與手部，和那些疤痕或者損傷比較不會被注意到的個案比起來，可能會接收到比較多的負面反應，因而更加困擾。Griffiths (1991)發現：燒燙傷的可見程度與憂鬱有關。Hughes ,(1983)的研究對象是皮膚病患者，在顏面與手部受到影響的病患樣本中，有70%的人在通用健康問卷（一種用來篩選精神官能症狀的工具）中得到高分，Porter et al.,(1986)也發現，牛皮癬病人比白斑病患者調適得更不好，這可能和牛皮癬比較容易隱藏有關。

儘管如此，其他的研究者還是發現顏面損傷的部位與心理困境並無關連(White,1982)，有些研究者甚至發



現那些有較明顯損傷部位的人，也有很好的調適 (Blankeney et al., 1988; Knudson -Cooper,1981)。



天生顏損的人們會比那些因為創傷而造成顏面損傷的人們反應更加負面嗎？與人溝通的臉部三角地帶（雙眼與嘴）如果受損，相較於臉部周邊受損的人們，反應會更加極端嗎？目前為止，支持的證據並不多 (Rumsey,1983)。不管如何，大體而言，顏面損傷者所遇到的問題是非常相似的，不管他們是那一種的損傷 (Robinson et al.,in press)。

其他失功能的類似研究所得的結果與前述相同，所以直到目前為止，顏面損傷調適的預測因子尚無定論。調適最重要的是當事人認為他們的損傷會造成問題的程度有多少，以及他們是否有資源可以因應別人的反應。

## 與顏損共存 —— 心理學觀點

雖然一般人會迴避顏損者是因為不知道該如何反應，但是顏損的人卻可能會將之解釋為一種拒絕。有時候，頻繁地暴露於負面的反應中，會使當事人極度關心自己的外表(Rumsey,1983)。Strenta and Kleck(1983)在一項研究中讓個案相信他們有顏面損傷，雖然實際上他們並沒有，藉此了解前述狀況可能產生的影響。在個案被注視的情況下，化妝藝術家將一個疤痕黏到他們臉上。隨後，在有些人不知情的狀況下，疤痕被拿掉了（化妝藝術家假裝在黏修正膠）。認為自己有疤痕的個案說他們感覺和他們互動的人們有強烈的反應，並且覺得這些人一直盯著他們臉上的缺陷。

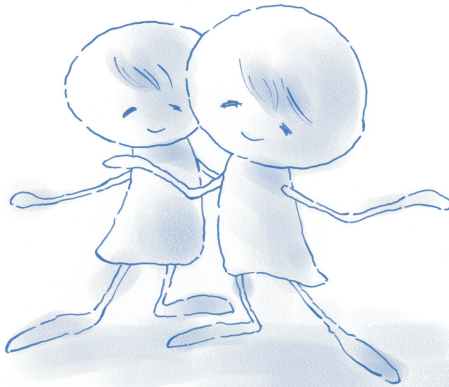
Bull and Rumsey(1988)認為念念不忘自己外表的人會導致他們採取防衛的行為。而這些行為會被他人解釋為他們不想要和人互動，因此他人的迴避行為就出現了。

Macgregor(1974)認為顏損的人會採取三種主要的因應策略。第一種是退縮或者迴避社會接觸。第二種是表現出明顯的攻擊（藉此對抗預期中的他人的負面反應），最後一種狀況是：有些人會比較積極正面地因應，主動和他人互動。的確，顏損者所採取的社交技巧對別人形成的印象具有相當的影響性。在Rumsey 等人.(1986)



的研究中，一位受過訓練的演員進行了一系列的晤談，他表現出高度的社交技巧（例如：適當的眼神接觸、姿勢、以及諸如微笑、點頭等等正面增強的態度）或者不良的社交技巧（例如：極少的眼神接觸、平淡的音調、封閉的姿態）。在一半的晤談當中，他的外表是有損傷的（使用化妝效果）；而其他的晤談時則是沒有損傷的。Rumsey 等人發現：當對方使用高度的社交技巧時，被晤談者對晤談所形成的評論比較正面（被評為比較溫暖、友善、有能力等等），不管他是否有顏面損傷的問題。此外，在高度社交技巧的情境中，被晤談者的行為也比較正面（他們比較常笑、反應問題的速度較快、比較放鬆或溫暖等等）。

結論是：有比較良好社交技巧的顏面損傷者，在和他人接觸時，可以降低顏面損傷所造成的負面影響。





所以，社交技巧訓練可以被視為顏損者以及其他較可能被人們拒絕的族群一種成功介入方式。將這種訓練作為降低顏損者心理困擾的一個方式，其效果最近已經得到了證實。Robinson 等人發現：參加過社交技巧訓練的學員說他們比較不焦慮（不管是一般情境還是社交情境）。此外，參加完訓練的學員還說他們和陌生人在一起以及會見新朋友時，感到比較有自信。這項研究的結果告訴我們，這是許多顏損的人們可以從中獲益的一種方式。



## 社會支持的重要性

我們已經知道良好的社交技巧可以帶來幫助，此外，擁有良好的社會支持網絡也可以促進調適的過程。社會支持的定義是：「讓個人相信自己是被人關心的與疼愛的，受到尊重，同時也是道德義務網絡中的一員」(Cobb,1976)。Baker(1992)在一項頭頸癌生存者的研究中發現，正面看待社會支持會影響病人接受治療六個月以後的復健結果。Browne et al(1985)使用「疾病的社會心理調適量表」(Derogatic and Lopez,1983)的結果發現：在他們的樣本中，調適比較不好的病人知覺到比較少來自家人、朋友與同儕的支持。而顏面損傷的小朋友的調適和家庭環境的支持性也有正相關 (Blakeney et al,1990)。

社會支持究竟如何產生助益？這個問題迄今仍未完全為人所了解。Cobb(1976)認為社會支持可以促進危機的因應與對於改變的調適（這是顏面損傷的人們不得不面對的事情）。Argyle(1988)認為社會支持對於個人的自尊與自信有正面而直接的影響。Davidson et al.(1981)在一項燒燙傷病人的研究中發現：病人所知覺到來自家人、朋友與同儕的社會支持，和自尊的高低有正向的相關性。

雖然社會支持顯然是有助於顏損調適的一項因素，但是許多顏損的人們卻處於社會孤立的危險當中。34%的皮膚病人會迴避他人( Hughes et al., 1983 )。White(1982)發現21%的燒燙傷病人在出院一年以後仍會害怕外出。許多顏面損傷的人們似乎也比較少跟家人以外的人們接觸( Gamba et al., 1992; Macgrgor, 1989; Patterson et al., 1993)。這意謂著家人經常是顏損者主要的社會支持來源，但他們卻時常被顏面損傷者的情緒需求所淹沒(Davidson et al., 1991)。這方面的研究比較少，但是家人顯然必須扮演重要的角色。

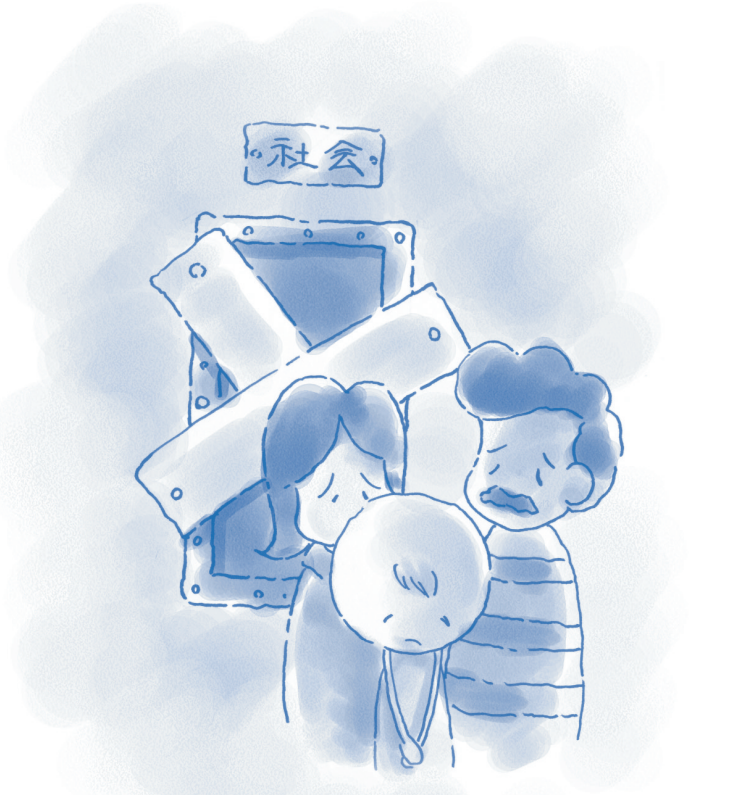
儘管如此，Benson et al(1991)發現：有顏面損傷孩子的父母親相較於沒有顏面損傷孩子的父母親，本身更缺乏社會支持，而且比較不滿意他們可以得到的社會支持。Benson et al 認為這有許多原因：

1. 有個顏面損傷的孩子，朋友與家人可能會感到不自在，因為難以接受這樣的孩子或者對他們的父母也是難以接受，因而也同樣的不知如何與顏損家庭應對。所以有顏損孩子的家庭會減少或者迴避社會接觸。
2. 父母親本身會減少社會接觸，可能是試圖要保護他們的孩子，也可能是因為他們自己感到不知所措或者無法接納孩子的外表。如果孩子需要接受額外的醫療，這可能也會減少他們參與社會活動的時間。





- 3.有顏損的孩子會帶來經濟方面的負擔（例如：父母親必須經常請假陪伴孩子到醫院去，還要留意其他的孩子等等），這讓父母親無法參與社會活動，導致社會孤立。



未來的研究應該多檢驗家人以及顏面損傷者需要支持的程度。同時也要找到滿足這些需要的最佳方法，測試新的介入方式。此外，研究也應該致力於決定什麼因素會妨礙或者增進調適，這可以使那些高危險群的人們得到社會心理方面的支持與介入。

## 摘要

顏損者所遇到的長期問題大多數都是社會心理方面的，經常和社會接觸的困難有關。損傷的嚴重度與可見度都無法預測當事人受到其狀況影響的程度有多少。重要的是他們讓此損傷影響他們生活的程度有多少，這可以透過良好的支持網絡而得到改善。社交技巧訓練顯然是一種對顏損者有用的方式，研究應該繼續測試其他的方式。家庭在顏面損傷者的復健工作中扮演一個重要的角色，他們想得到支持的需求在提供照顧方案時，應該仔細加以考慮。





## 提供長期的社會心理支持

大多數的臨床工作人員都會認為，在繁忙的門診工作中，去注意病人的社會心理問題在優先順序上是排在很後面的。時間苦短，而且病人經常不願意和相關的工作人員討論這些心理層面的議題。有時候病人會覺得向那些專業人員來報告自己生活上的不滿，似乎不太恰當而且他們也不太願意，因為他們其實還算滿意自己現在的生活狀態。



而當問題被坦承地表達出來的時候，可能沒有適切與可行的方法去處理它們。臨床工作人員深知如何迴避心理議題，因為他們知道這可能會使病人放出大量的情緒議題，而這些議題是臨床工作人員無法在有限的時間內處理的。來自病人與工作人員雙方的因素，通常會使顏面損傷所涉及的更廣大意涵遭到迴避的命運。



不管如何，從以上所描述的段落我們可以很清楚地看到：超越醫療式的解決問題方式，注意更廣泛的病人的心理狀態與社會功能是很重要的一件事情。基本上，就算是用特殊的化妝技巧也一樣會失敗，因為病人還是過度關心自己的容貌以致於無法去公共場所。

以下提供一個簡單的架構，可以藉此考量是否需要提供社會心理方面的照顧，摘要如下：

誰可以從社會心理方面的支持中得到幫助？

需要什麼樣的幫助？

何處可以提供這樣的幫助？

何時提供？

如何提供？





## 誰可以從社會心理方面的支持中得到助益？

有兩種方式來界定哪些人是需要接受持續性社會心理支持的對象：

### 1.以高危險群的個案來界定

這種方式是傳統的界定方式，從研究證據當中找出最危險的個案。結果其實並不都是如此清楚。例如：直覺上來說，顏面損傷越嚴重，社會心理的困擾應該越深，但是研究結果並不支持這樣的直覺，所以也不是一項有用的指標。以下是一些潛在的危險因素提出來做參考：



### 缺乏適當的社會支持網絡

擁有良好的社會支持系統不斷的被證實是調適成功的清楚指標。相對地，社會孤立或者支持結構（朋友或是家庭）相當負面或悲觀的人，可以從專業的支持關係中得到一些幫助。

## 負面信念

顏面損傷的人們（尤其是後天的）顯然需要有一段調適的時間，好好地為失去的外表而哀傷，並且漸漸熟悉自己的新臉孔。有時候失落感與脆弱會影響其他的信念：「我沒有魅力，所以永遠不會交得到朋友。」；「別人和我說話是因為他們同情我」；「我在面試的時候絕對不可能成功的」；「沒有人會想要雇用像我這種長相的人。」

這種普遍的負面想法會自我應驗，如果它繼續持續下去的話，就會產生憂鬱的情緒，以及種種諸如倦怠、缺乏動機、流淚這些憂鬱的症狀。這些都會使當事人可能得到憂鬱症。

## 消極的因應策略與行爲

最常見的消極因應策略是迴避。許多人有嚴重的社交焦慮，這使他們不敢進入那些可能會引發困擾的情境中。隨著時間過去，這些人就很少出現在新的「高危險」情境中，結果只要一想到這樣的念頭，就會引起焦慮症狀。另一種策略是部份迴避，當事人並沒有迴避所有的社會情境，但是會試圖減輕危險，例如：在晚上工作，或者只有在朋友或家人陪伴下才敢去某些公共場所（如市場）的這些地方。



迴避行爲很容易從詢問生活形態、雇用狀況當中得知。大多數的當事人相當自覺這是他們的因應策略（雖然感覺被「強迫」進入某種侷限的生活形態之中），但也樂於描述這樣的狀況。只要當事人有動機學習其他正向的因應策略，通常在臨床心理師的支持下，社會自信會大幅增加，而不會再採取社會迴避的行爲。

另外兩種比較不常見的消極因應策略是借酒澆愁與攻擊行爲（尤其是男性）。當事人在喝酒以後可能會覺得社會焦慮降低了；而攻擊經常被認爲是恢復地位的一種有效方式，尤其是被人盯著看或者在被嘲笑以後。這兩種問題都需要專家協助，介入的重點是要擴展或者發展其它的因應策略。



## 社交技巧不佳

研究非常清楚地表示：顏損的朋友時常所經驗到來自他人的負面反應，很有可能與顏損者自己的行為有關。姿勢不佳、畏縮地用頭髮遮蓋住臉龐、或者無法與他人維持眼神的接觸，因此可能反而會使別人注意到他們的顏面損傷，而使得別人更想盯著他看或者說出具有侵犯性的話。顏損朋友的語氣可能是平板的、不太容易聽懂，而且維持談話也有困難。

所有本段描述的行為在顏面損傷者身上都是常見的。但是值得注意的是：一般而言，他們並沒有精神問題，沒有潛在的心理疾病。但是這些顏損者所面臨的困難會成為心理專業的工作，而且許多病人會發現到處都有「精神科」的轉介服務。

會轉介精神科的原因，一部份原因是臨床工作人員與醫院的時間有限，一部份是因為對於沒有精神科專業技術的人員來說，這種行為與「真正的」精神問題行為的界限並不是那樣明顯，也不容易區辨出來。但是不適當的轉介精神科也很容易讓病人不再信任醫院。







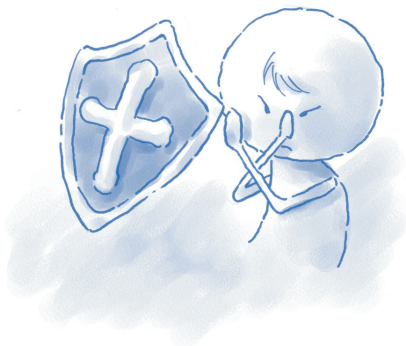
## 2.從社會的角度界定問題

另一種方式用來界定這些顏損朋友是否需要社會心理的支持是不用歧視的態度來看待這些行爲。這種方式不是從個人的角度界定「問題」，而是從社會反應的方式界定問題。

像是所有有顏面損傷問題的人都時常會遇到歧視、膚淺的論斷，以及諸如凝視、批評等侵犯的行爲。就是屬於這裡所謂社會角度界定的問題。

使用這種方式的好處是：除了可以避開不適當的轉介以外，它通常也是比較被人們所接受的，因爲它所提供的是例行性的照顧，所以當事人不會有特別被人挑中的感覺。人們對於精神科（以及心理方面的）的轉介經常會感到疑心與防衛，所以會有不願意接受幫助的情況，尤其當他們感覺到自己的心理健康遭到質疑或者所描述的問題被認爲是精神問題的時候。

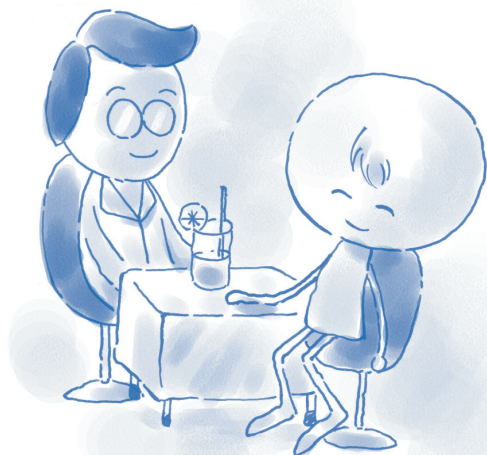
是不是所有顏面損傷者都有管道接受社會心理方面的支持，這是值得爭議的。個案本身可以控制他們是否接受服務或者使用的程度。



## 需要什麼樣的幫助？何處可以提供這樣的幫助？

理想的照護模式牽涉到多重專業領域，從一開始社會心理支持就應與醫療處置一起提供給當事人。治療應該盡量在同一所醫院中進行，這是很重要的。疼痛管理的研究證據顯示：心理師和醫療團隊在同一個環境中一起工作是一件重要的事情。

多重專業領域的服務有一個問題，就是討論治療進展的時候，討論室中會擠滿著人。所有領域的人一起看病人似乎是最有效率的一個方式，但是如果病人受不了雜音充斥，整個計畫將變得無意義。只要稍加組織，就可以克服這個難題——讓不同的病人個別地看不同的人，最後再開一個回顧會議。研究顯示這是一個可行的模式，臨床工作人員與病人雙方都比較能夠接受。





多重領域團隊的方式也可以使工作人員之間相互支持。比較熟悉心理議題與處置方式的工作人員，對於那些專注於其他治療面向的人員可以產生支持作用。

### 誰可以提供照護？

「誰提供照護」不像「如何提供照護模式」那樣重要。有些部門可能有臨床心理師，自然可以提供心理專業的服務。其他部門中，具有諮商技巧的特別護士或者社工人員可以協助病人了解顏面損傷可能帶來的困難，並預作準備。這兩種專業人員都可以提供比較多的時間給需要更多支持的病人，並且找出需要轉介精神科的病人；所以，工作團隊中有精神科醫師的部門的確比較幸運。有些中心會有諮詢專家，所以可以採取諮詢提供的照護模式，讓病人更有能力，比較主動積極，鼓勵他們提出與未來決定有關的一些問題。所有的模式都各自提供了一些有用的心理支持給病人與醫院，使雙方成爲一體的兩面，不會讓病人覺得遭到特殊待遇或者無法因應。

### 支持團體

支持團體是另一種迅速成長的服務類型。從提供全國性資訊、支持與建議給所有人的較大型組織，到隸屬於某個部門、固定聚會以交換經驗並相互支持的比較小型的、由病人自己帶領的團體，支持團體的種類可說是各式各樣。

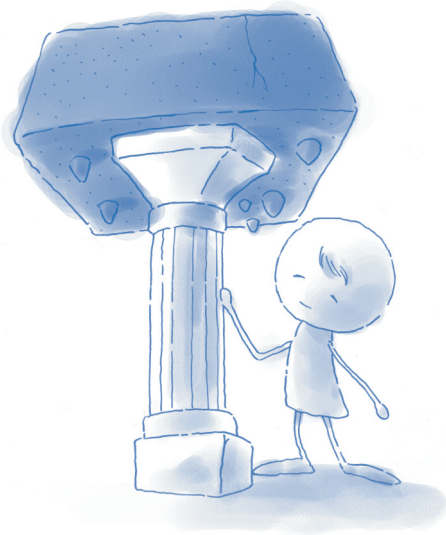
## 何時提供？

提供社會心理支持的最佳時機尚未有特定的研究。認識顏面損傷所造成的長期影響在傷害管理的初期階段似乎比較無關緊要。但是，初期階段可能是介紹團隊成員的一個好時機，他們未來將會負責協調比較長期的照護。

事實上，在整個治療歷程中，需要帶給病人的資訊也會有所變動，雖然初期某些工作人員（例如：臨床心理師）的角色可能比較不明顯，但是他們如果能夠在早期就加入，將會對介入方式大有助益，並且防患於未然。當然，心理師的介入不宜強行加諸在病人身上，但是病人可以看到心理師，將之視為整個服務團隊中的一員，這是很重要的一件事情。

即使病人尚未準備好、或者病得太厲害，以致不會考慮這些事情，家屬還是會開始擔心未來，也會希望及早討論他們所擔心的事情。在急性階段，家人亟需得到更多的支持。如果在此階段中，可以提供家人社會心理支持，將會有很大的幫助。在復健開始以後，如果能有因應未來的正面策略，將能給予親屬較好的支持。

燒燙傷兩年後的困擾研究顯示 (Wallace and Lees,1988)，只要心理介入一開始，就需要有長期、持續的支持，提供的對象可能包括那以前沒有尋求過幫助的人們，或者是那些確實需要幫助的人們。



對於那些整個童年階段都需要接受醫療的人們而言，例如：天生唇顎裂的人，因為家人需要持續地與醫院聯繫，上述的服務模式就可以派上用場了。這讓病人在特殊的生命危機中可以找到支柱。例如：顏面損傷的青少年可能會感到特別受創，這種長期的照護方式可以確保當病人需要的時候，就可以得到幫助，而不會感到不尋常或者「怪怪的」。

這樣的團隊服務模式的好處是，成年的病人在醫療結束以後，只要「保持聯繫」就可以了。病人所要付出的代價並不高，因為只要間歇性地聯繫即可。我們可能無法隨時提供幫助，但是經驗顯示，持續的支持似乎就是最重要的幫助了。

## 如何提供？

該如何兼顧經濟和效率去改善照護又可同時滿足心理需求？

### 提供資訊

提供資訊可以鼓勵病人在他們的照護中採取積極主動的角色，而不只是被動的接受者。在疾病歷程的早期就這樣做，經常可以為出院後持續的自我照護奠下良好的基礎（尤其是當病情需要特殊的復健或者是需要長期接受治療與管理的時候）。

就理想上來說，病人需要有個輔導員以便獲得更進一步的資訊（例如：可以找誰、得到什麼），而不是只給他們一堆單張。如果有人考量他們的需求，並且當他們需要的時候就可以取得特殊的資訊，病人就可以擔負起主動積極的角色。

其他的資訊也非常有用——將錄影帶或者電視節目的錄影播放給一群病人觀賞，是最節約時間成本的方式。病人經常會重視觀賞圖畫或者相片的機會，如果可以取得這樣的材料，可能會有所幫助。

同樣的，病人也希望有機會和遇到同樣狀況或者曾經接受過類似手術的人們談話。願意這樣做的資深過來人可以組織起來提供服務，成為組織支持團體的基礎。



## 利用現有的資源

有時候可以重組現有的資源以提供更有效率與更統整的服務。是否可以讓病人固定參加醫院每月一次的會議？是否可能讓病人多了解門診的內容，好讓病人不再覺得治療流程是可怕的？運用支持系統，讓某個工作人員協助病人提出他所關心的問題，這樣會不會有幫助？部門當中是否有某個人可以帶領支持性團體？

門診的環境如何？佈置是否讓人們可以相互交談？是否有個房間讓他們在等候時可以自由地泡杯茶？像這樣小小的改變確實可以增進資訊的交換以及相互支持，而不一定要做甚麼「大事」才能對病人有所幫助。

## 創造新資源

除了使用現有的資源以外，還可以找到一些方式創造新的資源與支持。社會福利機構與一些慈善機構是否已經發揮最大的用處？有許多這樣的機構會提供全國性的資源，例如：陽光社會福利基金會、羅慧夫顱顏基金會。有些機構則可以提供個案與家人個別的支持與幫助——由具有臨床經驗與資格的人以及學有專精的專家所提供。與部門持續保持聯繫的資深病人是否已經準備好，可以和新病人談論他們自己的因應策略與經驗？

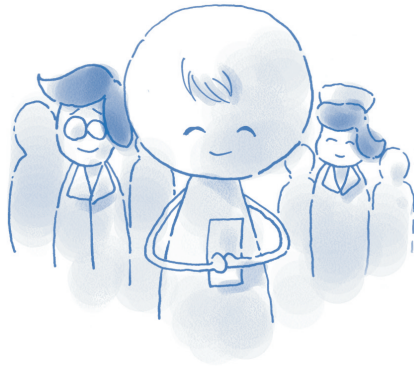
## 摘要

### 讓社會心理照護變得更方便

就醫療人員而言——鼓勵他們接受進一步的訓練，並了解社會心理方面的議題；將相關的主題納入部門的談話或討論之中。

就病人而言——確認單張、小冊的資訊隨手可得，所有人都知道如何找到並利用資源。

不管如何，最重要的似乎是讓人們了解醫療介入並不一定是解決顏面損傷問題的唯一方式。必須給予一些價值灌輸，以增進良好的生活品質。



工作人員、病人與家屬若能定期地關心社會心理議題（即使只是偶一為之），病情就會有所改變，可是這一點卻經常被人們所忽視。雖然這樣的想法未必隨時適用於所有的人，但是卻可以提供給新病人非常正面的訊息；這不僅可以增加心理協助的價值，也可以讓病人感到自己是「正常的」，而不是一個失敗者或者是「精神有問題」。



## 國家書館出版品預行編目資料

陽光社會福利基金會編——初版——

台北市：陽光基金會，民90

面：公分

ISBN 986-99981-0-0(平裝)

1. 殘障救濟——手冊，便覽等

548.2026

85008631

## 其實你懂我的心



發行人：黃春長

出版單位：陽光社會福利基金會

地址：台北市104南京東路三段91號3樓

電話：(02)2507-8006

傳真：(02)2505-3339、2507-8042

劃撥帳號：0558333-5

執行編輯：陽光社會福利基金會宣廣部

美術編輯：黃正龍、黃美惠

插圖：劉佳鑫

印刷：皇城廣告印刷事業股份有限公司

再版：中華民國九十四年十月



“其實你懂我的心”參考自英國“Changing Faces”

出版之“The Psychology of Disfigurement”

如有缺損破頁，請寄回更換

版權所有，請勿翻印(非賣品)

ISBN 986-99981-0-0

其實你懂我的心

