

# 本中心研究計劃簡介

## 中華民國社區發展研究訓練中心 六十六年度研究計劃

### 「康復之家及

### 保護性工作站」

## 實驗第一年研究報告

研究單位：臺大醫院神經精神科  
研究主持人：陳 珠  
研究人員：吳 就 君 蘇 瑞 芬

### 前 言

精神疾病的治療係以早期發現，及時診治，以預防精神功能缺陷的產生為原則。但萬一精神缺陷出現時，如何充分利用並發揮其剩餘的較健全之精神功能，藉以減輕精神缺陷的嚴重化及避免精神疾病的再發，使病人得以克服及補

償身體和精神上之缺陷，並能重回其原屬的社會環境，同時，在社交、職業上表現較佳的適應，就成了精神復健工作的目標。

由於人文思潮的演化、醫藥的進步、以及學者專家的努力，促使現代的精神疾病治療，已捨去昔日長期性的禁錮、消極性的隔離之處置方式，漸而注重心理、藥物、家族、環境、職能等治療的交互運用。因之，目前的精神醫療模式遂轉變為早期門診，緊急處理、部份住院（日間住院或夜間住院）、短期住院等類型。另一方面，積極性的復健工作也日形重要。

正如下肢殘障的病人須依賴拐杖以重新學習行走，精神病患者經治療後仍存在的心理缺陷，亦須依靠精神上的拐杖——溫暖的社會環境及有效的支援機構——以儘量減低其失常的程度，如此才可有力的鼓勵康復期的精神病患者（康復之友）儘速回到家庭和社會，俾助其發揮一己之能力、重享康樂的人生。這拐杖有時可以是醫院、家庭與社會的居間設施——例如居住處所的康復之家（halfway house 中途之家）或職業場所的保護性工作站（sheltered workshop）——藉這些設施的支持，使康復之友得以過較舒適（雖尚未達理想）、較人性的社會生活。因此，精神復健工作不僅須加強病友出院後的繼續追蹤，也須促進社區人力及設施對心理衛生工作的整合性贊助。

今日社會的加速工業化及都市化，使人們的生活型態一再改變。不但外界競爭的壓力日益加劇，更由於民衆知識的普及，精神病患的求診率因與遽增，在醫護人員不勝負荷之情況下，必須獲致社會各界有心人士的共同支持與參與，並儘速樹立完整的制度，設立妥善的支援機構，以期確實達成協助病友重建的功效。

基於上述之構想，臺大醫院神經精神科（以下簡稱爲本科）於民國六十六年七月設置精神復健小組，其後承蒙中華民國社區發展研究訓練中心（以下簡稱社區發展中心）提供初步研究的經濟贊助。自同年十月起，精神復健小組便開始推動「康復之家」及「保護性工作站」的實驗計劃。

茲於本報告中，先介紹此研究計劃的歷史背景，再敘述此計劃的實施經過，最後探討其得失，以作爲今後研究發展的參考。

從事本研究之人員計有：研究主持人——陳珠璋（教授兼主任）；協同研

究人員——吳就君(技正)、蘇瑞芬(助教)；協助研究人員——黃梅葵、周清玉(技士)、林秀美、簡影密(職能治療者)、葉國琛(一熱心社會人士)、王若蘭(臨床心理學者)、江宇治(門診部護士)。由於各研究人員之協力進行，本研究始能推展。本研究之「康復之友」輔導工作部份蒙廿三位志願服務人員之真摯貢獻，於工作樣本之測驗方法設計方面，獲省立教育學院林幸臺教授及國立師範大學林靜教授之合作，在事務處理及報告論文準備方面得莊妙芬小姐之熱心幫助，在此特申謝忱。又本研究實施期間蒙中華民國社區發展研究訓練中心執行長王家銓先生及研究組主任白秀雄先生之支持及鼓勵，在此一併申謝。

## 第一章 研究計劃之歷史背景

### 壹、精神疾病之治療及復健之發展史

精神病並非是一種不治之症。在古代人類思想認知上，精神症狀與人類的各種不幸(諸如天災、饑饉、傳染病等)，均被視作神或魔鬼加之於人類的懲罰。因此有「鞭打刑責以驅邪」、「終生禁閉」、「酷刑處死」等不人道處置的記載。所幸人文主義復興，精神病患逐漸被社會所關懷。一七九三年法國醫生比諾(Pinel)解去其醫院裏精神病患的鐵銬，歷史上引之為「道德醫療(moral treatment)」之第一人。從那時起，精神病不再被視為因魔鬼附身所致，而是病人精神上的變態，與身體上的疾病同樣是一種疾患，非施以醫學治療與保護不可。此影響後世精神醫學之發展甚鉅(參考資料1)。

十九世紀至廿世紀初期，對精神官能症之治療，於一八三三年由法國醫師Llobault首次施用催眠術後，Bernheim及Charcot亦相繼研究。一八九六年由奧國之Freud提倡精神分析，一九〇五年Pran在美國開始團體心理治療，一九二二年Moreno在奧國施行戲劇心理治療等，心理治療理論於焉逐漸展開。另一方面，精神科身體治療雖未發現極具特效之治療法，但已有試用食物、按摩及電氣刺激等方法試圖使病人康復。其後尚有熱水浴法及冷水布帶綁身，後再置於安靜處所之方法使病人鎮靜。至一九〇三年費雪(Fisher)開始用barbiturates鎮靜病人，此為藥物治療之始。一九一七年Jouresse由其臨床觀察經驗得到啓示而對腦梅毒進行性麻痺患者使用瘧疾傳染療法。一九二二年，瑞士的Klaesi採用barbiturates之持續睡眠療法( prolonged sleep therapy——所謂PST)，期以持續睡眠減輕病人生理及心理緊張和興奮症狀(參考資料1)。

一九二八年，德國的Sakic對嗎啡中毒患者施行肥胖療法之際，發現偶然引起的胰島素昏睡可消除中毒及戒癮時之種種精神及生理症狀。於是進一步利用胰島素於精神分裂病之患者，導致深度昏睡以改善症狀。其後卅年間胰島素昏睡療法(insulin shock therapy——所謂IST)盛行於世界各國，一度成為精神科病房中之第一種治療。但一九五二年，新精神藥物發明後，藥物治療取代了胰島素昏睡療法，廢棄它所引起的種種副作用及護理上的困難。

一九三三年，德人Meduna發現有些精神分裂病加上癲癇的病人，一旦癲癇發作過後，病人之精神狀態反倒比較穩定，於是他開始利用Cardiazol靜脈注射，以誘發精神分裂病人發生癲癇似的痙攣。一九三八年，由Cerletti與Bini改用電流代替藥物，用交流電通入人腦，使病人痙攣，喪失知覺。後來再改良為「直流電休克」，此即今日之「電氣休克療法(electroshock therapy——所謂EST)」。

精神病患者之腦外科治療曾一度風行於世，此即開始於十九世紀末，但不被時人注意，而於一九三五年再由Moniz提倡的「額面葉白質切截術(pre-frontal leukotomy)」的腦外科手術。此種手術確能使暴亂不安之精神病患者轉趨溫馴平靜。不過對這些接受過「精神外科」手術的病人作開刀後五年的追蹤調查時，發現這些病人遺留着高等機能的缺陷，更容易引起人道上的問題，因此目前這種開刀療法已被廢棄。

上述各種物理、化學及外科治療法，使精神疾病之預後呈現樂觀之趨向。一九五二年，Delay和Deniker使用Chlorpromazine治療於精神病患者以來，精神藥物之發現導致精神醫學史上劃時代的進展，它的應用使精神醫院內之治療方法大為改觀。服用藥物的治療遠較休克治療等容易且安全，使得病人更有時間參加病房內各種心理治療，而使病房內的氣氛也大有改善。這種趨勢使得精神科病房邁向了開放式(open system)管理，精神病患不再與社區環境隔離。

自從精神醫院採用開放性病房，病人與社區間的接觸亦自然增加，精神醫院不再是一個孤立的、隔絕的、被社會遺棄的社區。一九五三年，英國的Jones提倡「治療性社區(therapeutic community)」的概念(參考資料三)，注重精神醫院內之治療氣氛與環境，強調不同專業人員之協同作業，促成精神病患回歸社會。此後，精神醫院的發展形成兩種重要趨勢：(1)發展小型精神醫院，(2)精神醫院僅是一連續心理衛生設施中的一環節。意即精神醫院要儘量讓慢性精神病患者回到社區生活；同時注意社區對精神醫療所扮演的重要角色。那不僅有賴精神醫院的繼續存在，且綜合醫院內也要增設精神科、社區內還要有廿四小時急診中心(24-hour emergency service)、為精神疾患

者診斷中心 (psychiatric service) 、社區心理衛生中心 (Community mental health center) 、日間醫院 (day hospital) 、夜間醫院 (night hospital) 、康復輔導診所 (aftercare clinic) 、康復之家 (halfway house) 、康復俱樂部 (ex-patient club) 、寄養家庭 (foster home) 、宿舍 (boarding house) 、復健中心 (rehabilitation center) 、保護性工作站 (sheltered workshop) 等精神病患之診斷、治療、輔導及復健之設施。另外社區裏還常有諮詢與教育機構 (Consultation and educational services) ，如學校、法院、社會福利機構，提供精神醫學上的諮詢工作，以協助各有關機構採取對心理衛生有利的措施。一九六三年，美國甘迺迪總統簽署「社區心理衛生法案 (Community Mental Health Act)」，此法案規定由聯邦政府撥款，長期扶助地方政府在都市各地方從事社區心理衛生發展。其目標是要使任何需要醫護的精神病患者，不論其社會階層，都能在其所居住的市區內接受連貫性 (with community) 及完整性的 (comprehensive) 心理衛生醫護 (mental health care) 。一方面是要治療以前因社會經濟因素而得不到治療的精神病患者；二方面是試圖作預防措施；三方面是接受並照顧長期性住院的精神病患者復歸社會生活，這無疑是比諾以來的二度精神疾病治療之改革。自此精神病不再只被視作醫療模式下的「疾病」，而是社會心理概念下的情緒障礙。

社區心理衛生所處理的問題，涉及社會組織、行政、財政、統計、諮詢、流行病學等學理。在傳統精神醫學訓練中心訓練出來的精神科醫師，未必能在社區內擔任有效的領導人物。除了固有醫學訓練以外，尤須加強社會科學的知識始能發揮實際成效 (參考資料四) 。

## 貳、臺大醫院精神科治療及復健工作之演變

精神復健工作的主要方向，是醫學治療 (身體治療及心理治療) 與社會治療 (環境治療及職業輔導) 適切的配合。不容忽視地，團體治療是這兩種治療間的一座橋樑，因為它既是醫學上心理治療的一種方式，也是社會治療中最基本的實驗性治療型態。另一方面，職能 (作業) 治療可認為是職業輔導的原型。所以本科復健工作的特點在於採取團體治療及職能治療的合併方法，並由醫

學治療、醫院復健逐漸轉移到社會治療、社區復健的境地。

回顧本科在光復後卅三年來的治療制度時，若以五年為一期，可分為七期來探討各時期的特徵，來說明本科治療方式的變遷及復健工作的演變 (參考資料五) 。

### 一、第一期：民國三十五——三十九年

對精神病採用電氣痙攣治療，胰島素休克治療、持續性睡眠治療，前額葉切割術等身體物理治療，由醫師及護士從事初期的醫療工作，但並無特殊的復健工作進行。

### 二、第二期：民國四十——四十四年

導入動力精神醫學的學說，在治療上除身體治療外，並加上個別心理治療來解決患者心理困難。此時期更有臨床心理學者加入工作陣容，而為病人實施心理測驗，以幫助診斷及治療。復健方面，開始利用病房走廊施行手工藝及娛樂活動。

### 三、第三期：民國四十五——四十九年

配合精神藥理學的發展，使用陸續出現的各種抗精神病劑及抗憂鬱劑，使精神病患者能迅速地呈現安定狀態，並減少其慢性化之傾向。另一方面，設立作業治療室，以正式開始職能治療及團體心理治療，而邁進精神復健的新領域。

### 四、第四期：民國五十——五十四年

將一直關閉的病房大門開放，不但讓患者解除被禁閉的壓迫感，並能夠體會被尊重及可貴的自由感。同時，疏通醫院與社會的交流，由社區人士自動地前來本科從事義務工作，幫忙各種職能、作業及康樂活動的推行，而醞釀了病房整體環境治療的氣氛。

### 五、第五期：民國五十五——五十九年

經過兩年多的改建工程，神經精神科大樓建築完竣後，開始確立成人日間留院治療之制度，促使精神科治療不應與患者的家庭及社會隔離的觀念被納入本科的治療系統，且加強替病人做早日康復的準備。此時，社會工作者參與家族診斷及家族治療。從此，日間留院治療及病房康復患者的職能治療之推展都集中於本科六樓的精神復健中心。

為增強精神復健工作，遂探索社會資源及設立康復俱樂部，以幫助預防康復期患者產生社會性退縮及適應能力之衰退。在醫院各部門工作人員的協調下，讓日間留院治療患者至本院各部門幫助多項工作，適當地輔導他們進行職前訓練，而做為就業的準備。可以說，醫院的部份行政系統參與了精神復健工作（參考資料六），且無形中促進社區心理衛生教育。

#### 七、第七期：自民國六十五年

緊接於藥物治療的各種新發現，使精神科病人需要全日住院的比例有逐漸減低的趨勢。為了儘量讓他們不要脫離現實環境，故在家裏或在社區中接受治療的傾向也愈趨明顯。如果病人暫時無法適應其原來的工作或家庭環境時，希望工商實業家協助出力建立保護性工作站，以做為康復期患者的職業輔導場所，或有志社會人士在社區內設立「康復之家」，讓症狀改善的患者暫住家庭以外的地方，透過適當的安排使他們能享受快活的人生。

事實上，醫院治療只不過是整個社會中連續性治療的一部份。故盼望精神科治療及復健工作在全社區的責任下做進一步的籌劃，以期有更大的發展及貢獻，這就是本研究計劃的主要目的。

### 參、社區內精神病患者復健機構

社區內各種為精神病患者所提供的設施，不外是欲使病人回歸社區，或使病患在社區內復原（參考資料七、八），因此有下列各組織與功能。

#### 一、社交性質的俱樂部：

這類俱樂部可說是過渡性質的組織，提供各種機會、情境、和經驗來促進或維持患者積極的社會能力和職業適應，以防他們因病而與社會脫節或社會適應困難。如有適當的人來領導他們進行社交活動、娛樂活動、個人發展活動及自我支持的體驗，均可達成這類俱樂部之目的。例如日間醫院的設立就是提供病人社會生活的場所。通常這類組織不提供住所。

#### 二、過渡時期的居所或寄宿所：

出院後還不能被家庭接受者；或有其他必要時期的居所；或團體寄宿的

生活環境都屬於這類組織。病人可能沒有全部獨立生活的能力，但又不至於退化到需要全日住院，而是需要部份照顧者，如中途之家（康復之家）、護理之家、寄養家庭等。

#### 三、保護性工作站：

這一類的工作站，係與農工商界合作，專為「康復之友」設立的生產性工作場所，使他們獲得應得的報酬和職業生活。通常精神病患者的保護性工作站要與身體殘障者分開（參考資料九）。因為他們仍需要部份的精神科連繫較為妥當。職業教育與職業訓練則不一定要分開。

下列為亦可在社區內之機構推行之精神科治療：

1. 藥物治療
2. 個別心理治療
3. 團體心理治療
4. 家族心理治療
5. 職能治療
6. 職前評價
7. 職業輔導
8. 職業安置

上述各種設施如能視社區需要，整體規劃於社區計劃與社區發展中，則可避免功能重複、缺乏或浪費，而且可互相支援，產生連貫性的、完整性的心理衛生醫護。

### 肆、社區內精神病醫護中的職業復健工作

前述職前評價，職業輔導、職業訓練、職業安置，究竟在精神病患復健工作中如何施行？

首先再強調工作是做人的權利（參考資料十），努力工作的人自然影響到他的生活水準（精神的、物質的）；而不工作的人常處於缺乏、或勉強度日的狀態。精神病患者或其他肢體殘障者在工作方面的處境十分不利。因為他們疾病慢性化，帶來生活和工作方面的困難。例如工作技能降低，老板或家屬對他

不信任；住過院而受人歧視，產生自卑感等。在精神病治療上如何使他失去工作，或儘可能的恢復和訓練工作能力，給予工作機會，則宜研討適當的策略和措施。

精神科醫師常見到因有精神缺陷而失業者，也瞭解病人因絕望而產生孤獨、萎縮，並因病而失去其工作能力，但對於農工商界的瞭解却很少。相反的，農工商界對於精神病很少認識，他們祇因有病方來找醫師，非但想不到醫師會有什麼利於產業發展的意見，且很少人明瞭精神患者的潛能，而多半想迴避這類病人，這是個很難以克服的問題。民國六十五年臺大醫院神經精神科進行社會人士對於精神疾病之態度的研究（參考資料十一），就恐懼、認識、接受、同情、羞恥、責難、批判及拒絕等方面做過共六十八題的訪問調查。其結果顯示我們社會對於精神病人的態度缺少正向表現。傳統舊式的觀念及態度在各年齡間有顯著的差別，年紀愈輕，對精神疾病之恐懼、批判、拒絕態度，及羞恥心愈少，較不會責難病人，具有較良好的認識、接受態度及同情心。在此情形下，曾經透過大眾傳播而引起社會團體（例如扶輪社、獅子會、崇她社等）及民衆的注意，且得到一些語辭上的反應，但仍看不到任何實際行動的表現。因此精神醫學界及實業界兩方面需要加強溝通合作，以期共同改善所面臨的社會問題。

職業復健 (vocational rehabilitation) 方面，重要的是使農工商業界人士瞭解復健的意義。另一方面，為避免社會上誤認爲醫院剝削病人，或利用廉價的勞力之看法，醫院當局應經常邀請實業界代表來院參觀，使他們瞭解職業復健之需要。再經由他們做大眾傳播，促使社會一般人士瞭解曾經患過精神病而失業多年的病人，因爲給予職業復健治療，獲得若干程度的進步。由於醫院開放參觀，社會人士能夠直接看到病人所生產的成品之品質及價格，並接受每個人都有工作權利的觀念，這種對精神復健之概念隨着實際工作的展開而清晰化。

究竟職業復健工作場所要置於醫院裏好呢？還是院外好呢（參考資料六）？若置於醫院裏，則較爲方便，但醫院既無資金又缺乏實業知識，也沒有交易的經驗，且多數的精神科專業人員都不精於此道。到目前爲止，精神病患者幾

乎不曾得到醫院以外的輔導和福利。事實上，過去在醫院裏所做的復健工作僅止於職能（作業）治療活動，以培養作業動機並增強作業效率而已。基於此，實應進一步聯合農工商業界以發展精神復健工作。

如果社會與論能瞭解進行職業復健工作不應在醫院內時，正是將之遷移到社區內之最好時機，因此，應網羅地方上有實際影響力者，並要求他們給予實際及積極的行動方法，可設立「保護性工作站」，而使康復之友嚐試社會生活的再起步。「保護性工作站」最好座落於工廠地帶，如此醫院可介紹適宜的康復之友到工作站；另一方面，當工廠需要勞工時，亦可遴選適宜的康復之友直接參與工廠工作，或將工作交給工作站分配。

若要與企業界人士接頭時，不能派個人或寫一封介紹信去求職，這都會帶來失敗。高級醫療人員應該負責病人的福利事業，首次見面由高階層會議進行，這往往是成功的一半，然後再由代表繼續洽商。

精神病患的潛在能力究竟有多少（參考資料十）？既不能過份高估，也不能太低估。但由精神科專業人員評價未必適當，不妨從外界雇請男女專家，以確實一下生產方法的可靠，並負責品質保證；同時精神科護士協同照顧病人，這樣就不怕脫離現實需要。從過去嘗試與廠商合作的經驗中，往往發現生產率偏低，無法如期交貨，這到底是因生產項目與能力的差距，還是生產方法、生產管理不妥當，實需要了商界人士參予評價，若僅僅依賴精神科人員是很難突破的。

再者成品價格絕不能高於工廠的，若高出時就難與一般廠商競爭，故訂價時最好雙方商議，而且成品絕不偷工減料，如果廠方對品質稍嫌不滿，很快就失去機會。

然而經濟上的問題常常構成推動計劃的困難，故應該在遷移社區之前，組成理事會，事事經由理事會討論後試辦之。其組成成員應儘量包羅有影響力的人士，而以企業界的人爲關鍵人物，其他文化界、醫學界、教會、商業界、農業生產界都應包括在內。事實上，理事會無法處理日常業務，因此最好有一個在工商界駕輕就熟者願意經常的監督每日工作，且能取得理事會的信任。這種人雖不易找到，但却是值得未來發展的。

如何改變社會人士的觀念和態度？其另一途徑是廣招志願服務人員，這種直接的參予可以改變人們對精神病患的恐懼心理，增加對精神疾病的認識。一般社會福利發展國家皆視志願服務人員為主要資源之一，且善加組織與發揮，不但協助達成目的性的工作，同時充分表現整個社會的參予和全體人類的共同努力（參考資料六）。復健工作中，由於精神科專業人員的缺乏及前述能力之有限，非常需要志願服務人員，及居間（In-between）人員之共同參予（參考資料十二）。因此可以開放門戶，選擇情緒穩定、成熟、和氣、富有彈性的性格、自動自發性及有解決問題技能者，授與有計劃的訓練過程，即可參加復健工作。往往社會上卅五歲至五十五歲的婦女人口中，有不少母親不再處於忙碌的養育時期，他們志願加入服務社會的行列，從積極地滿足社會的需要中充實自我的角色。因此由志願服務人員來擔任過渡期的社區精神復健工作的構想於是產生了（參考資料十三）。

#### 伍、「康復之家」及「保護性工作站」實驗計劃之構想

要想引起平素對復健工作毫無認識的人士，對此工作發生興趣，往往是吃力不討好的事，但實際的社會發展告訴我們，人類必須互相了解合作，共同攜手改善、解決問題。臺灣精神病患復健工作多年，最缺乏發展的是社會的參與和社會資源的投入（參考資料六）。本科鑑於此乃有此項實驗計劃，欲喚醒社會的興趣，刺激社會的參與，先創設「康復之家」，給予那些還不能被家人接受的康復期病人一個住的地方，並與農工商界連繫，使他們白天做些適宜的生產性工作，以便獲得較建設性的生活。茲將計劃的目的、內容及步驟摘要如下：

##### 甲、目的

此項實驗計劃是為創設一社區精神病患者之「康復之家」及「保護性工作站」。

##### 乙、宗旨：

1. 協助精神病患者之身體、心理、家庭及社會重建。
2. 發動社會參與精神復健工作並開創社會資源。
3. 促進精神病患者個人及一般社會之安全和福利。

4. 發展康復期精神疾病患者（康復之友）之能力。
5. 整合此項實驗計劃於整個社區心理衛生之發展。

##### 丙、理論依據：

1. 閒散的精神病患者，因無工作機會而容易引起不良的適應。
2. 工作可給予「康復之友」個人自尊、成就感與價值觀。
3. 工作肯定「康復之友」社會地位，增加他在別人眼中的尊嚴。
4. 一般人對有工作的人採取積極態度，而對無工作的人有消極的成見，故社區態度可增強工作中的康復之友的正向人生觀。
5. 家庭對工作中的康復之友較容易接受其疾病及預後。
6. 工作報酬可給康復之友享受物質福利。
7. 工作中的康復之友，可減輕家庭及社會的精神上及經濟上的負擔。

##### 丁、組織：

由臺大醫院神經精神科精神復健小組負責籌劃、推動和執行。

1. 主持人：神經精神科主任陳璋璋教授
2. 精神復健小組：醫師、社會工作者、作業治療師、臨床心理學者、護士、志願服務人員等共十人。

##### 戊、實施對象：

十八歲以上精神病患者男女康復之友共廿人。經由精神科醫師推薦，及精神科社會工作者評估者。

##### 己、實施步驟：

1. 第一期：期限二年，於臺大醫院神經精神科實驗進行。
  2. 民國六十六年十月至十二月：招募提案康復之友約廿名。
  3. 民國六十七年一月至二月：訓練志願服務人員約廿名。
  4. 民國六十七年三月至六十八年二月：輔導康復之友生產作業。例如：拖把製作、綵帶花加工、椅墊、圍裙、手套、墊布、枕頭套、電話架衣、馬桶衣、平車加工、簾器、木器製造、烹飪等，及其他臨時與廠商交易工作。
  4. 民國六十八年三月至六月：供需調配評價及系統分析評價。
- 第二期：期限三年，在社區實驗進行。

1. 覓設「康復之家」及「保護性工作站」地點。
2. 組織穩健化。
3. 工作程序制度化。
4. 推廣實驗進行。
5. 評估實驗計劃。

第三期：由社區人士接管辦理。

## 第二章 第一年研究之進行經過

### 壹、精神復健小組之功能

民國六十六年六月十二日由健康世界雜誌社主辦的「精神復健醫學的現況與展望」之專題座談會中，經過熱烈的討論，從社會人士之反應可看出應具體推展精神復健工作之實際需要。自六十六年六月十四日以本科社會工作室同仁為中心，籌備核心團體，每星期一次，經過五次開會之結果，終於同年七月二十一日正式成立以本科醫師、社會工作者、職業治療師、一熱心社會人士總共八名所組織的精神復健小組，然後每週一次定期地開會而擬定本科精神復健之基本方針，具體地進行各種需要的步驟，探討其工作成果之得失，並展望將來應走的方向。為方便起見，以每八次開會為一單元，每一階段約兩個月，經過一年之時光，於民國六十七年七月初結束第六階段。茲將各個階段的主要功能敘述如下：

#### 一、第一階段（自六十六年七月二十一日）

人員方面，到本科實習的臺大社會學研究所的兩名學生，也列席此階段的開會，並協助蒐集有關精神復健之資料。精神復健小組正式人員開始分工合作，設立資料組、技術組及公共關係組等。資料組由社會工作者，技術組由職能治療師，公共關係組由一熱心社會人士主持，分別負擔各部門工作。首先透過將由本科日間留院治療部出院的三名患者的就業輔導之報告，發掘精神復健過程中的各種重要步驟，逐漸擬訂實驗計劃。第一步驟就是在本科設立示範性的保護性工作站，並在此階段準備招募所需的「康復之友」（註一），以及設計

社會評價表，以供登記「康復之友」之用。於本階段末——九月十二日為讓本科各部門同仁瞭解本計劃，故在本科科會裏介紹精神復健之初步計劃，並在本科門診站貼海報，開始招募精神復健工作之對象——「康復之友」。

（註一）：「康復之友」具有雙重的含意，係指在康復期的精神疾病患者，為本訓練的基本人員。此外，精神科專業人員及志願服務人員都是他們的朋友。

#### 二、第二階段（自六十六年九月十五日）

在人員方面，技術組需找到能對「康復之友」工作能力作評估而提供參考資料的專業人才，此階段後期，彰化省立教育學院輔導學系的林幸台老師擔任此項工作，經由他的同意，設法探討工作樣本問題。另一方面，將要與本科醫務合作的臺北市立療養院（以下簡稱市療）社會服務室主任林幸媿女士自動要求列席本組開會，而提供市療精神復健工作進行狀況，且彼此交換意見。本階段最重要的一件事，是與「社區發展中心」合作事宜之推行。本科於九月二十日向該中心執行長（由內政部社會司司長王家銓先生兼任）提出「康復之家及保護性工作站實驗計劃書」，並與該中心研究組主任白秀雄先生連繫，十月中旬獲得原則上的同意。雖另有醫院內實習禮品商店及醫院外保護性工作站等計劃，但本組人員決定集中於醫院內示範性的保護性工作站之設立。配合「康復之友」之招募，本組在本階段開始計劃招募志願服務人員之事宜。我們期待在不久的將來，精神復健之中途設施「保護性工作站」，能脫離精神科專業人員之照顧，而完全轉至志願服務人員之手，並在社區裏順利發展。

#### 三、第三階段（自六十六年十一月十日）

上述林幸臺老師每一、二星期一次，以純粹義務性的服務，來本科實際參與對康復期精神疾病患者的工作樣本之設計。本科臨床心理學王若蘭小姐，由於她有心理測驗之經驗和基礎而參加此工作。於十一月二十四日與市療有關人員舉辦一次「精神復健聯合討論會」，省立高雄療養院亦派員列席參加討論，使大家有信心將精神復健工作積極地推廣到本省南部。於十二月初，志願服務人員報名表即印製妥當，十二月八日開始招募志願服務人員，另一方面進一步擬好志願服務人員之訓練計劃，以準備在第四階段使用。十二月十九日，首次

將「康復之友」登記者聚在一起，由本組人員說明本計劃的目的，並施行各種測驗（包括職業性向測驗及工作樣本測驗）。更有四名病友之家屬表示關心，而列席瞭解本計劃之實際工作。在此階段，醫院當局亦認可本計劃之進行及支持所需要的設施之改造和請購。本組人員協力商討「康復之友」工作記錄表之完成及工作表現評分標準之擬定，以供為下階段訓練時之參考，好讓志願服務人員事前能够熟悉這些資料的內容。在本階段，本計劃的籌備工作已上軌道。

#### 四、第四階段（自六十七年一月九日）

自動報名志願服務人員有三十六名，只有三十二名參與自一月十日開始的訓練，經過三小時之講授後，於三月七日參加結訓茶會的計二十五名，本計劃正式開始的第一週（三月十三日至十八日）來值過班的有二十三名，也就是說，這些二十三名是本計劃志願服務人員的基本陣容。在結訓典禮，承蒙社區發展中心執行長王家銓先生及研究組主任白秀雄先生，臺大醫院杜詩綿副院長和幾位熱衷社會服務事業的扶輪社長蒞臨指導，對本計劃有意義的起步給予極大的鼓勵。由於林幸臺老師的指導，且自二月三日起加上師大工業教育系林靜教授之協助，設計出簡單商業行為和綵帶花、拖把、拖鞋等手工藝之工作樣本，自二月二十日將之應用於「康復之友」候選者。前後五個月登記為康復之友的有三十六名，其中因各種理由不適合於本計劃工作者八名，後來有工作者五名及不願意參加者十三名，故於三月十日，在最後一次的康復之友籌備會裏，表明要參加本計劃工作者十名。上述人事方面的安排期間，本組人員商討結果，可行性的工作種類為陶器工、膠塑花、綵帶花、木珠、拖把、拖鞋、打毛線及烹飪等八種，本計劃的工作場所為本科七樓的改建工程，經過一個半月的時間，於三月四日完竣，各種傢俱之添置亦如期完成。所以，此兩個月期間，可以說是本計劃付諸實行的最後準備階段。

#### 五、第五階段（自六十七年三月十三日）

自本階段起，醫院內保護性工作站活動正式展開。由二十三名志願服務人員，分別值班一至三個半天，每天上、下午至少都有兩名志願服務人員輔導康復之友工作。第一個月的工作是上午做便當，下午為準備五月母親節製造綵帶花。因二十三名志願服務人員都是女性，剛與康復之友相處難免較陌生，加上

輔導工作若不太熟悉的話，會增加志願服務人員的心理負擔，故雖然烹飪和綵帶花的製作皆是較傾向女性化的工作，但在此階段的初期仍選用志願服務人員較能勝任的這兩項工作。恰好有一位男性師傅願意幫助買菜及菜式的調配，而減輕本計劃工作初期所面臨到的一些困難，但是還是有工具或材料短缺的現象出現。本組人員中六名（社會工作者三名及職能治療師三名）分別在星期一至星期六的其中一天，負責對當天發生的困難加以協調，使整個行動有統合性，並在一星期一次的精神復健小組討論會提出商討以謀取一致性的處理方法。第二個月開始，下午採用較男性化的拖把製造工作，但女性志願服務人員無法給予適當的輔導，一直不能提高拖把的生產量。在本階段，志願服務人員、康復之友及精神復健小組人員這三個系統如何保持密切的聯繫是很重要的，而有關係人員對這個問題的解決亦相當努力，惜仍未能達到理想的境地。

#### 六、第六階段（自六十七年五月八日）

在上階段末期（五月五日下午）志願服務人員舉辦的一次聯誼會時，推薦三位志願服務人員自本階段起出席精神復健小組會議而參與討論，此外，門診護士也前來參加以提供有關康復之友之資料。此兩種人員之參加使精神復健小組的內容更充實。做完前兩個月工作的康復之友方能獲得報酬之原則下，五月十三日首次發給報酬，此舉給予康復之友很大的鼓勵作用。精神復健小組人員也對發給報酬的標準擬定，考慮各種因素，並儘量保持公平的態度。於五月十八日，與市療合辦的精神復健聯合研討會中，本組人員分別報告其負責部份的初期經過，除省立高雄療養院派員參加外，臺北仁濟療養院有關人員由陳雲騰副院長率領出席，並提出意見做為參考。在本階段，康復之友逐漸地留意如何減少成本而獲得更多的報酬，並設法不浪費各種材料，他們這種一致的態度加強了團體認同作用。但是康復之友團體對男性師傅的依賴傾向仍存在。六月初，因醫院行政之影響，便當售量受到限制，對康復之友團體的士氣難免有些打擊，但却避免因上午過份忙碌而引起下午的疲勞現象。母親節過了以後，綵帶花的銷路發生問題，所以需要選擇銷路較穩的工作項目，以提高康復之友對下午活動的興趣。在本階段末期，為瞭解顧客對便當的意見，以民意測驗方式，設計意見詢問表以徵求顧客的反應，這也是精神康復小組的功能之一。總而

言之，本階段之特徵是逐漸看到「康復之友」團體氣氛的醞釀，且在「顧客至上」的原則下考慮如何改善生產的品質。

#### 七、第七階段（自六十七年七月三日）

經過民意測驗，發現大家對便當的品質甚為滿意，為符合一些顧客的需要，有時亦須改變口味，比如炒麵等。「康復之友」應逐漸脫離對男性師傅的依賴心，便當的數量限定為最多六十個，儘量由「康復之友」自治自理本計劃工作。為促進下午活動，精神復健人員及志願服務人員合作尋找工作資料，是本階段初期的主要趨向。

以上介紹一年來的精神復健小組所擔任的角色，並加以分析其工作功能。緊接着，將由精神復健小組人員分別就本身負責的各部份工作，詳細說明實際經過。

### 貳、「康復之友」成員之招募

#### 一、招募工作之安排：

「康復之友」正式成立招募工作是在民國六十六年九月中旬開始。前一週先由科主任於每週一次的科會中，宣佈並說明本科即將有「康復之友」活動之展開，請以後每天看門診的醫師若在病友中發現適合的人選（註二），可填寫一份「康復之友」照會卡，再轉給當天在門診當班的社會工作者，而由社會工作者再做一次評價之後，決定是否適合參加「康復之友」活動。在進入「康復之友」之前尚須接受一項職業性向的評鑑工作（參照第二章第四節）。

除了由醫師主動轉介外，在本科門診之公告欄上張貼海報招募「康復之友」。原因是醫師每天看的病友太多，有時不易察覺那些病友合適，故讓病友們到門診看病時，經由海報主動向醫師提出，這也是「康復之友」的來源之一。

不論病友主動申請或被動介紹參加「康復之友」，同樣均須經過社會工作者的評價。為了方便評價曾特別設計了一份「社會評價表」（附錄一），內容分為1.一般行為評價，2.工作方面評價，3.家庭背景狀況評價，4.建議。

社會工作者除了根據「社會評價表」蒐集資料外，尚須與病友進行個別的機會談，說明「康復之友」的性質、目的、內容等等，以期使每一位登記的病友

對這項活動有正確的認識。此外還同時約談病友的家庭，也讓家屬對這項活動有所了解。

通常社會工作者在會談中會發現：

1. 由醫師主動介紹而來參加的，有許多是病友本身並沒有足夠參加的動機。

2. 由病友主動表示要參加的，又發覺多為症狀不穩定者。

以上這兩種現象常被考慮暫時以不參加為宜。另外病友雖不甚願意，但症狀已穩定，且家屬也極力鼓勵者，多被納入參加的範圍，最被鼓勵的則是醫師介紹，認為症狀已控制住，病友本身也有強烈動機參加，再加上家屬的同意和支持者。（後來也確實發現這一類病友多成為「康復之友」的中堅份子。）

註二：所謂合適的病友是指長期在本科門診部追蹤治療下，看不出有明顯的異常行為，本人有意願尋找一份工作，醫師也認為康復之友工作可以幫助病人之復健者。

#### 二、招募工作之過程：

「康復之友」招募工作從民國六十六年九月份開始到六十七年七月十五日止，可分成三個時期：

第一期是從六十六年九月中旬至同年十二月中旬（適值招募志願服務人員工作展開，並籌劃志願服務人員訓練課程之研討，於十二月十九日康復之友申請者第一次聚會）。

第二期從六十六年十二月中旬至六十七年三月十二日止（三月十三日「康復之友」活動正式開始）。

第三期從六十七年三月中旬到七月十五日止（本研究第一期結束）。

其中第一期登記者有廿六位，第二期有十位，第三期有十二位，合計四十八位病友登記過。

「康復之友」活動於六十七年三月中旬正式開始，以第一、二期所登記的卅六位病友為主展開活動。

我們曾分別在六十六年十二月十九日，六十七年二月廿四日及三月十日聚會三次。除了做「職業性向測驗」外，還期待病友們藉幾次的聚會，先互相認

識並期望病友們能主動組成一個團體；他們亦曾選出一位年紀較長者做爲班長。

在三次的聚會中，病友們十分關心的問題是：1. 作業內容，2. 報酬，3. 工作分配，4. 出、缺席等等（因有少部份病友要求只來半天）。

利用三次的成員聚會機會，由成員們擬定了簡單的合約，其內容如下：

1. 時間方面：原則上要求參與者週一至週六均要來，週一至週五爲上午八時卅分至下午四時卅分。週六爲上午八時卅分至十二時，若欲請假則應事先通知值班工作人員或志願服務人員。

2. 不收任何費用，但中餐及每天來回車費須自備（註：事實上，在開辦後不久即改爲供應午餐）。

3. 報酬方面，以產品的收入，減除原料支出部份的盈餘作爲支付報酬的來源，原則上盈餘多則報酬相對可以提高。對成員的出、缺席及工作表現均有一定的評價標準（以值班工作人員及志願服務人員的評分做爲參考），根據評價標準而給予工作獎金。基本金額加上工作獎金即爲報酬。

4. 進入「康復之友」的成員，原則上第一期工作爲二個月，期滿發給報酬，不滿二個月者若中途離開者不給報酬；滿二個月後則每個月定期給予薪酬，日期定爲每月的中旬（因「康復之友」是三月中旬展開活動的）。

- 第一、二期卅六位登記者中，有十三位本人拒絕來參加；二位症狀還不够穩定；五位則爲本身另有工作而不克前來——原因是他們原有工作但不滿意，或登記後又找到工作的；剩餘六位經一再聯絡均未回音，故到正式開始時，合適參加者僅有十位（正式開始後成員也有變動，參照第二章第六節）。

### 三、登記人員之特質：

第一位登記的病友於六十六年九月廿日辦妥。直到六十七年七月十五日止，此期間共接受了四十八位病友的登記，其中以醫師主動轉介者爲最多，約佔百分之八十，其餘百分之廿則是自己看到海報後主動想參加者。由於必須經過一些會談及評價程序，故而並非所有登記者均得參加。

茲以下列的分類表來說明登記者的概況：

1. 依性別分：男性佔廿八位，女性佔廿位。

2. 依年齡層分：年齡最長者爲六十歲（女性）；年紀最小者十六歲（男性）。而以年齡在廿七卅歲之間佔最多數，共卅八位。

3. 依籍貫分佈：以臺省籍爲最多，佔全部的三分之一。

4. 依教育程度分：以高中以上程度佔絕大多數，其中教育程度最高者爲某醫學院畢業留美者，教育程度最低者爲小學畢業。

5. 診斷方面：則以精神分裂病爲最多數，佔全部的六分之五。

- 第一、二期卅六名，除症狀不穩定、有工作、未回音者等十三名外，依性別、年齡、教育程度及診斷分別列表，以參加者十名（實驗組）與拒絕參加者十三名（對照組）作比較。（參照次頁附表一、二、三）

由此三表之簡單分析，可以看到實驗組及對照組兩組成員特徵並無多大差異，因此將來做追蹤研究時，可將此兩組之對照比較做爲判斷本研究工作成果之參考。

### 叁、「康復之友」工作項目之選擇

選擇適合於「康復之友」的工作項目，首次需要考慮工作場所及設備、成員組成、協助人員之配合、經費來源、生產成本、市場情況及銷售收入等條件。茲將分析地理上、人事上、作業上各方面的因素，以及瞭解工作項目之選擇經過，分別敘述於後。

- 一、地理上的因素：

「精神復健小組」的多數人員在本科六樓的成人精神復健中心工作，因此最接近六樓的頂樓爲「康復之友」工作站是人力配合上最經濟而有致的方法。本科七樓原來乃爲女性患者的職能治療而設的實習廚房（約五坪），但其設備由於已使用十年已上，故需要修理的地方亦不少，利用此機會改建的提議被醫院當局接納，民國六十七年一月底開始整修原有的設備以及天花板，且再增設一套流理臺及料理臺（下面兼材料櫃），排油煙機兩部及電話機一部。另一方面，實習廚房外面四坪半左右的走廊改爲手工藝工作場所，醫院也撥下經費另添置五張工作桌（桌下有材料櫃）及一座成品陳列櫃。醫院爲實習廚房的改修及手工藝設備的增加付出新臺幣致萬餘元，與社區發展中心撥出的研究費略等

附表一 實驗組與對照組之年齡分佈

組別 性別 年齡	實驗組		對照組		總計
	男	女	男	女	
21—30	4	4	7	4	19
31—40	0	1	2	0	3
41—50	0	0	0	0	0
51—60	1	0	0	0	1
總計	5	5	9	4	23

附表二 實驗組與對照組之教育程度

組別 性別 年齡	實驗組		對照組		總計
	男	女	男	女	
小學	0	0	1	0	1
初中	0	0	0	0	0
高中(職)	4	4	4	2	14
大專	1	1	4	2	8
總計	5	5	9	4	23

附表三 實驗組與對照組之診斷比較

組別 性別 年齡	實驗組		對照組		總計
	男	女	男	女	
精神分裂病	5	5	9	4	23
總計	10		13		

；使本計劃的場所及設備有適當的着落。民國六十七年三月上旬本科七樓面目一新，這是「康復之友」工作有意義之起步。總而言之，本計劃得到醫院、醫學院及大學的有關行政當局之認可及社區發展中心之支持，方能獲得地理上之解決，對本計劃的推動着實有相當的幫助。

### 二、人事上的因素：

因受本科七樓「康復之友」工作場所面積的限制，且避免本計劃初期因參加人數多而可能發生的各種問題，一開始時的「康復之友」人數暫定為十名，加上兩、三位志願服務人員及一名本科工作人員，工作空間亦不會太擁擠。因場地不廣之故，不能從事大規模的工廠工作。在訓練精神疾病康復期病友的初步過程中，以培養其自發性、持久性及合作性較重要，因此工作性質不宜太複雜。但他們的教育程度都在高中以上，若工作太簡單，也許提不起他們的興趣。志願服務人員都是女性，他們頭一次經驗精神疾病康復期病友的輔導工作，

為使其能够集中精神在康復之友的輔導上，而勿需將太多注意力及精神花於技術方面，最好其工作是志願服務人員較熟悉者。另一方面，康復之友十名中男女各半，所以其工作性質亦不要太女性化。為集中志願服務人員的輔導力量，及促進康復之友的團體意識，工作項目亦不宜太多。雖然民國六十六年九月擬定本計劃時，提到1. 簾器，2. 陶器，3. 木工，4. 平車加工，5. 綵帶花加工，6. 椅墊圍裙、手套墊布，7. 拖把、抹布，8. 枕頭套、電話機衣、馬桶蓋衣等八個項目，但詳細考慮之後，同時要持續性地做幾項工作至少都要有一位志願服務人員指導方能有效地推行本計劃，如此就需要更多的志願服務人員。故本計劃工作正式開始前，精神復健小組和志願服務人員洽商之結果，每一上午或下午只選取一種工作項目為原則，以節省志願服務人員之數目。

### 三、作業上的因素：

因本計劃基金中的材料費不甚充裕，宜選擇成本較低的工作。成本較高的

作業成品雖然售價會提高，但因不容易出售致使貨品累積下來，而使基金的週轉趨於困難，且會影響到工作情緒。康復之友總是希望能由其勞力換來較多的報酬，生產成本與銷售收入間有合理的盈利，則可增強康復之友對工作的自發動機。另一方面，還要試探市場情況。若市場只限於醫院，將來發展的範圍將不太廣。但市場推及到醫院外，則送貨的負擔勢必落在康復之友身上。但產品不多，運費相形之下必會提高，因此每天的產量不宜太少。有時，外面的需要多就須趕工，無形中給予康復之友相當的負擔，故每天保持一定的生產量使供需平衡是一件非常重要的事。

經由上述的探討，精神復健小組決議本計劃開始時期的上午工作為在實習廚房製作便當。因為一方面，本科至少有二、三十名同仁在醫院中用餐，再者顧慮到志願服務人員大多數為家庭主婦，基於多年的烹飪經驗，在初期輔導康復之友不會覺得太吃力。初期市場以本院為中心，透過本院同仁推廣為原則，不擬急於推廣至醫院外市場，以免因活動範圍擴大，且工作分量增多，而給予康復之友心理上的壓力。買菜工作由楊姓男廚師提供服務，減輕了不少本計劃初期所難免的工作負擔之一部份。按照每一位康復之友的能力，可安排適當的工作，例如：洗米、洗菜、切菜、煮燒菜、分配、供銷、洗碗及清潔等一連串的作業後，當天由實際收入即可看出康復之友勞動的直接成果。盈利的累積會激起被動的康復之友的興趣。更由於中餐的提供而滿足其生理及心理需要。雖然供銷量逐漸增加，但康復之友的工作牽涉到醫院的行政管理，經協調後，目前便當數每天為五十至六十份。

下午工作以手工藝為主。前兩個月，為了配合五月份的母親節而生產綵帶花，在志願服務人員之鼓勵下，康復之友亦熱心地參加，而產品亦有供不應求的現象。母親節後，因銷路之故暫停製作綵帶花，另推展拖把產品。目前各方面人力尚缺，產量有限，未能推及「實習禮品商店」，以期在保護性工作站之製造到銷售有一連貫的作業次序。另一方面，志願服務人員亦努力尋找作業資源，如紅彩球（新汽車前頭結的紅布花）、拉鍊頭加工、玩具部份製作的彈簧組合等。經過一段實驗時期後，精神復健小組及志願服務人員希望能夠尋求適合康復之友的工作項目，而對他們的復健給予有益的協助。

## 肆、「康復之友」輔導前評估

### 一、性向及工作樣本測驗

#### 1. 性向測驗 (Aptitude Test)

為瞭解病友職業方面的潛能及收集客觀的資料，我們嘗試採用中國行為科學社發行，胡秉正先生編製的羅氏職業性向測驗 (Roeder 及 Graham 所創作的 Manipulative Aptitude Test) 作為工具，以集體方式測驗病人之各方面性向，測驗採問卷方式，其分兩部份，包括文書、計算、科學、處事、機械和推銷六項分類測驗 (參考資料十四)。

#### 2. 工作樣本測驗 (Work Sample Test)

工作樣本是模擬式縮小在產業上的工作活動，做為操作的內容，藉此種測驗我們對病人實際的操作潛能和技巧能有所預測，以做為更進一步的參考。由於精神復健小組在康復之友籌備會中建議，我們成立一小組，分由兩位職能治療師、兩位義務老師 (教育學院林幸臺老師和師範大學林靜教授) 及一位熱心的社會人士組成。我們初步討論、設計，並完成簡單商業行為的工作樣本，其中包括分類、排列、點算、記錄、應對電話、包裝、數錢、找錢、送貨等分類。以此工作樣本施予病友，並加上拖把、拖鞋、綵帶花組合等樣本作測驗，同時觀察病人的興趣、注意力、耐力、速度、動作次序、技術、組合能力及學習能力等。

### 二、測驗結果

參照羅氏職業性向測驗指導手冊，依我國初三至高三男女學生常模百分數的換算，學歷在高中以上之大學或專科者，均以高三男生或高三女生做為換算之參考。從百分數 (參考附表四、五) 我們可看出每位病友自己在六項分類測驗中何項得分最高，同時能劃出較高的分類項目在樣本羣中所佔的位置，以對病友的能力趨向，及將來的就業方向能有所參考。因考慮病友的性質和耐力等因素，我們將此測驗分兩次進行，每次約一小時左右，從較簡單且時間較短的文書 (十二分)，計算 (十五分)，科學 (二十分) 開始，另一次再進行人事處理 (二十分)，機械 (二十分)，推銷 (二十分)，每一項測驗完成後，中間

休息三分鐘。雖然如此，但施測中我們發現少數病友仍有注意力不能集中、不耐煩、不認真等現象，極為影響測驗結果，故若欲以此性向測驗預估病友的能力傾向，在效度上和方法上值得再斟酌。一般說來，他們的得分比常人稍低，十三位受測者僅有四位其百分數有一項在五十或五十以上，而三位百分數達六十者，其中有兩位未加入團體，現都已就業，而另一位加入康復之友（亮員）則一直屬表現最佳者，若以擁有百分數超過五十能否當作一預測指標，則須待收集更多的測驗結果，才能作進一步的討論。

在四項工作樣本測驗（參考附表六）中，我們以常人或一般可被接受訓練的潛能，百分之七十五則可能有較佳訓練結果，參考測驗結果的附表發現：(1) 在簡單的商業行為中所有的病友均表現較低的百分數，有三位超過百分之六十，但並無任何一位超過百分之七十五，常見的困難是發生在電話的應對，和記帳本的使用，亦有部份病友會發生計算錯誤的現象。(2) 在織帶花的加工、拖把、拖鞋的組合三項測驗中，亮員、白員、秀員等三位病友表現均超過百分之七十五，而惠員與信員各有二、三項未能達及格標準，在未達標準的幾位病友，其表現整體而言，除技術、速度較差外，在興趣、動機、耐力、注意力、學習能力等方面亦差得多，在各分項的得分也較低，雖然康復之友實際進行的工作並未與測驗樣本完全一致，但未達標準的兩位病友，一位已退出團體，一位則一直未能進入狀況，時常請假，至於前所提三位，在三項中之表現有一致的結果，可能是此三項工作均屬簡單徒手作業，非需要特殊技巧，所以只要動機和整體智力功能尚佳者，均能有合乎受訓的表現，另外可能的因素是工作樣本的選取、分項的設立與評分的標準，未能有效的預期病人工作的潛能，須待進一步的探討。

## 伍、志願服務人員之參與

### 一、服務意義

精神病患者日增，需要更多的人給予照顧和協助復健工作。目前專業工作人員少，工作負擔過重，因此，集合社會上有時間、有愛心的人士，給予訓練，加以統合組織，將成爲可運用的人力資源，發揮志願服務的精神和功效。在

附表四 羅氏職業性向測驗結果（實驗組）

病友簡稱	文書性向	計算性向	科學性向	人事處理性向	機械性向	推銷性向
亮員	20%	10%	5%	20%	70%	20%
雯員	5%	20%	<1%	30%	2%	10%
羣員	40%	10%	2%	2%	10%	2%
惠員	<1%	<1%	<1%	10%	<1%	<1%
鴻員	2%	<1%	2%	<1%	1%	<1%
瓊員	1%	<1%	2%	20%	10%	2%
白員	30%	20%	10%	1%	40%	<1%
又員	10%	5%	5%	30%	50%	10%
秀員	10%	<1%	<1%	20%	30%	5%
總計	118%	65%	26%	133%	213%	49%
平均	13.1%	7.2%	2.9%	14.8%	23.7%	5.4%

附表五 羅氏職業性向測驗結果 (對照組)

測驗項目 病友簡稱		文書性向	計算性向	科學性向	人事處理性向	機械性向	推銷性向
定	員	2%	1%	<1%	1%	30%	60%
自	員	10%	60%	60%	80%	5%	40%
維	員	10%	20%	1%	<1%	20%	<1%
易	員	40%	40%	10%	10%	10%	40%
總	計	62%	121%	71%	91%	65%	140%
平	均	15.5%	30.3%	17.8%	20.3%	16.3%	35%

附表六 工作樣本測驗結果 (實驗組)

測驗項目 病友簡稱		簡單商業行爲	緞帶花組合	拖把作業	拖鞋製造	總計
亮	員	51.8%	90%	97.5%	92.5%	331.8%
雯	員	46.3%	55%	60%	62.5%	223.8%
羣	員	45.8%	50%	65%	67.5%	228.3%
惠	員	39.3%	72.5%	35%	50%	196.8%
鴻	員	44.8%	77.5%	70%	70%	262.3%
信	員	48.3%	45%	47.5%	57.5%	198.3%
白	員	63%	77.5%	80%	92.5%	313.0%
又	員	60.8%	90%	62.5%	60%	273.3%
秀	員	64.5%	76.3%	75%	95%	310.8%
平	均	51.6%	70.4%	65.8%	71.9%	259.8%

專業人員的協助下，爲康復病友服務，表現既經濟、又實際之社區力量。對志願服務人員而言，也體驗社會的參與感和成就感。

## 二、徵募經過

此次方案，係首度小型、實驗的性質，所以精神復健小組決定，不透過大眾傳播界的廣泛徵募，只經由小組組員就個人關係介紹親朋好友或同學來參加，凡是成人，具有中學教育程度以上，會說國、臺語，有熱誠、肯奉獻的人都可報名參加（參考附錄二報名表），經一個月的期間，報名者計三十六名。一月十日開始工作前訓練，在訓練開始後，又有十餘名來信或經朋友介紹而想參加者，但爲求訓練過程的完整性，當時不便從中插入而忍痛婉拒，希望保留爲下一期的工作人員。

## 三、訓練內容

### 1. 演講部份：

(1) 概況介紹——陳珠璋醫師講解精神醫學的發展，並介紹本科行政系統。（二月十日下午）

(2) 志願服務人員的精神及助人關係的倫理觀——社會工作者吳就君技正負責。（一月十二日下午）

(3) 精神病患之症狀、診斷、治療及復健之認識——陳快樂醫師負責。（一月十七日下午）

(4) 如何建立助人關係？如何接納病友？如何鼓勵病友？——由社會工作者黃梅葵、周清玉負責。（一月十九日下午）

(5) 精神科志願服務人員的角色、服務的性質及內容，職能治療之觀念、技術與運用——由職能治療師林秀美和蘇瑞芬負責。（一月廿六日下午）

### 2. 實習部份：

(1) 拖把、陶工、籐工——由志願服務者葉國琛先生負責。（二月十六日下午）

(2) 塑膠花、綵帶花、木珠加工、烹飪等——由職能治療師林秀美、簡彩密負責。（二月廿三日及三月七日下午）。

### 3. 總檢討、結訓：

由全體有關人員共同參與。報名參加訓練的總人數是卅六人，其中有因家庭臨時變故者，親人生病需人照顧者，發現自己個性急躁沒耐心帶領病友者，或因覺沒興趣而中斷訓練者，故完成全部課程者僅卅五位參加結訓典禮。

## 四、志願服務人員社會及個人背景：

完成工作前訓練的廿五名志願服務人員，在三月份開始值班。但因其中一人身體欠佳，住院治療。另一位受聘開始工作而離開，故總共僅廿三名正式輪班工作，茲將其大略資料列述於後（參考附表七）。

### (1) 年齡：

二十歲至二十九歲間者二名，三十歲至三十九歲間者五名，四十歲至四十九歲間者九名，五十至五十九歲間者七名。

### (2) 教育程度

高中程度者二十名，大專程度者三名。

### (3) 性別

廿三名皆爲女性

### (4) 職業

家庭主婦廿二名，學生一名。

### (5) 宗教信仰

民俗信仰者八名，佛教徒四名，天主教徒三名，基督教徒二名及無信仰者六名。

### (6) 曾參加志願服務之經歷

無經驗者十三名，有經驗者十名。

## 五、工作概況：

### 1. 工作時間

上午九時到十一時；下午二時到四時各爲一班，每一班有二或三人，每人每星期負責一班或二班。依各人方便之時間事先排定，工作開始後，上午部份由於製作便當之工作繁忙，結果人人自動延長時間，直到忙完才離開，多半時間已過中午了。

### 2. 職責：

- (1) 清點康復之友出席率
- (2) 指導、安排、協助病友進行工作
- (3) 觀察病友情況和工作表現
- (4) 評價病友工作表現
- (5) 登記病友工作記錄卡
- (6) 創造設計病友工作內容
- (7) 發掘和引介病友工作之機會
- (8) 與病友談話，了解病友，鼓勵病友

### 3. 組織

志願服務人員，沒有正式的組織，但由一位精神復健小組組員負責所有有關志願服務事宜，而每日又有一位組員負責當天的值班連繫，到後半期志願服務人員選出三位代表，參與精神復健小組的每週工作研討會。

### 4. 出席情形：

自三月十三日開始到七月十五日止，其間四個月的詳細情形列表於后（附表七）

- (1) 出席率高的均集中在四十歲以上十六位四十歲以上者，一星期值兩次班的有十三位，而七名四十歲以下者無任何一人值二次班。
  - (2) 值班全勤的五名皆是四十歲以上，而且都沒有義務工作之經歷。
  - (3) 第一月份的出席情形非常好，全部全勤。
  - (4) 第二個月份有五人請假記錄。
  - (5) 第三個月份有八人有請假記錄，二人退出。
  - (6) 第四個月份有十二人有請假記錄，另又有一人退出，請假原因有喪事、遷居、就業、出國、生病、學期結束回家，其他義務工作忙，其他事故發生等等。退出的原因有就業、生病、工作忙等。
- 經研判四十歲以上而沒有志願服務經驗者，其出席率之所以較穩定，有如下可能之因素：
- (1) 家庭生活安定，孩子長大，經濟穩定，不需操心。

- (2) 空閒時間多。
- (3) 有熱忱的社會服務之意願。
- (4) 對慢性病友較能付出耐心。
- (5) 未曾有經驗，故對單純的康復之友工作尚能有滿足感。

### 六、服務後的感想

#### 1. 初期印象的改變

(1) 未參與前，對於精神病患相當害怕；參與後，發現每一位康復之友都很友善及可憐，反而同情他們而希望多為他們做點事。

(2) 初期對於康復之友動作的緩慢，甚是着急，但歷經兩個月後，見其有明顯的進步和改變，覺得辛苦也終有代價。

#### 2. 心得

(1) 責任心重，甚至有人雖有出國計劃，但却不願出國。

(2) 志願服務彼此間亦互相關心，因此而多認識一些古道熱腸的朋友。

(3) 因與病友相處，結果將自己急躁的脾氣也改了，實為一額外的收穫。

#### 3. 與生命線義務工作之比較：

(1) 很明顯地可看到效果比生命線的工作更直接、具體、且實際。

(2) 生命線的對象以正常人為多，可以交談，變化亦多。而康復之友動作慢，思想反應遲鈍，不易交談，工作型式固定，吸引力較少。

(3) 生命線是一對一，透過電話吐心事來解決問題，而康復之友是團體性工作，不易談心話，尤其早上忙根本沒機會談。

(4) 都是助人且有意義的工作。

#### 4. 缺點

(1) 設立初期，工具和材料因陋就簡，雖免覺得不方便，因而興趣受到影響。

(2) 病友太少，覺得費這廢大心力有些可惜。

(3) 工作人員採輪班制，不連貫，沒有一聯絡中心，更沒有專職負責人，連繫上有相當多缺失，而缺乏效率。

#### 5. 希望

附表七 志願服務人員之背景及參與情形

志願服務人員編號	年齡	性別	宗教	教育程度	職業	家庭職業	志願服務經歷	參與情形				備註
								第一個月	第二個月	第三個月	第四個月	
①	57	女	民俗	高女	家庭主婦	商	有	○	○	○	△	父喪請假
②	57	女	民俗	助產學校	家庭主婦	商	有	○	○	○	△	出國請假
③	57	女	無	高女	家庭主婦	公	無	○	○	○	○	
④	57	女	民俗	助產學校	家庭主婦	公	無	○	△	×	×	再就業(護士)
⑤	53	女	民俗	高女	家庭主婦	建築	有	○	○	○	△	生病請假
⑥	52	女	天主	師範	家庭主婦	公	無	○	○	○	○	
⑦	51	女	民俗	護校	家庭主婦	醫	無	○	○	○	△	公公喪假
⑧	49	女	無	中學	家庭主婦	商	無	○	○	○	△	親人事故
⑨	48	女	民俗	中學	家庭主婦	商	無	○	○	○	△	父喪假
⑩	46	女	佛	高中	家庭主婦	公	無	○	○	○	○	
⑪	46	女	佛	高中	家庭主婦	公	無	○	○	△	○	回娘家
⑫	44	女	佛	高中	家庭主婦	公	有	○	○	△	○	出國請假
⑬	42	女	無	高中	家庭主婦	商	無	○	○	○	○	
⑭	42	女	天主	高中	家庭主婦	商	有	○	○	△	△	工作忙
⑮	41	女	基督	護專	家庭主婦	公	無	○	○	△	△	小孩生病
⑯	41	女	民俗	高中	家庭主婦	公	無	○	○	○	○	
⑰	37	女	民俗	高中	家庭主婦	建築	有	○	○	△	△	出國請假
⑱	36	女	天主	高中	家庭主婦	公	無	○	△	○	○	小孩生病
⑲	34	女	基督	商專	家庭主婦	牧師	無	○	△	×	×	搬家
⑳	33	女	無	商職	家庭主婦	公	有	○	△	△	△	出國請假
㉑	33	女	無	高職	家庭主婦	工	有	○	○	○	△	再就職
㉒	28	女	無	高中	家庭主婦	商	有	○	○	△	×	本身工作忙
㉓	22	女	佛	大專	學生	商	有	○	△	○	△	考試

○=規則出席

△=請假或不規則出席

×=缺席

(1)可憐的人愈少愈好，故表現好的，儘早鼓勵其在外就職，以便能接納更多需要幫助的病友。

(2)工作本身意義大，需要強，但需服務人員有耐心和恒心，及更多人參與。

(3)希望設立「康復之友專線」，以協助家人了解，並助其妥善就醫、訓練、就業。

#### 七、評價

1.參與的每一位志願服務人員均非常熱心，想盡辦法要為病友爭取福利及賺錢的機會，成為社會與病友間的橋樑。

2.志願服務人員與病友間的關係逐漸接近而較能接受病友。有時甚至因太同情而過份保護，並代替做病友應做的事，或者帶東西來給他們吃。

3.志願服務人員每一位都很熱心、盡責，發揮了高度的志願服務精神。只知道付出而堅持不佔任何便宜，中午吃便當亦堅持付帳，甚至初期沒買完的便當，志願服務人員亦付錢帶回家，而實際上他們並不需要此便當。

4.因沒有一位專職的負責人，連繫上常有疏漏、不連貫之情形。

5.志願服務人員都是積極且有滿腔的熱忱；力量確實很大，且極有激勵性，若妥善加以組織、訓練及應用，是一股強大而經濟的力量。

#### 八、志願服務人員的心聲

我參加康復之友志願服務工作以來，歷經四個月，開始完全沒有經驗，以一面工作一面學習的態度戰戰兢兢地工作，總算未遭遇到大困難，這要歸功於主任以下各位工作人員的周密策劃，在此期間，我們發現「康復之友」都很容易相處，並不如想像中的困難，而且有部份很快就能夠出去工作，參與社會，這也是我們最終的目的。

當然有時也會有些小挫折，比如：「康復之友」會爭取工作報酬，或者厭倦工作，或偷懶而選擇較輕鬆的工作，有時也會不服從工作人員的指揮而發生爭吵，還好都能接受勸導而和好如初。

#### 陸、「康復之友」的工作表現

基於保護性工作站之哲理，欲了解「工作」是否給「康復之友」個人自尊、成就感及價值感？是否可因他們工作的表現而增加在別人眼中的尊嚴？以及工作報酬對「康復之友」的物質及精神受益程度為何？遂在志願服務人員之角色訓練上做了有關這方面的介紹及說明，而在「康復之友」的工作表現上，做了工作評分表，以探討「康復之友」隨着工作的推行，其精神狀況、工作能力變化情形為何？並研討一些可能影響變化的因素，由此認識「康復之友」的工作情況，接受現實生活考驗的能力，並促進一般社會人士對他們的了解與接受。

#### 一、「康復之友」工作評分表之制定

##### 1.目的：

(1)觀察症狀的變化。

(2)評估工作行為進步與否，並預測將來就業的能力。

(3)探討人際關係之改善程度。

(4)做為工作獎金的參考。

##### 2.方法

(1)評分項目：

共分十三項，即出席率、儀表、情緒穩定性、興趣、耐力、學習能力、合作性、清潔性、經濟性、產品量、技術、人際關係的自發性、人際關係的協調性（附錄三：工作評分表）。

(2)評分標準：以五分法擬定各項評分標準（參照附錄四：評分標準表）。

(3)康復之友的工作表現，由當天負責指導的志願服務人員記分。

##### 二、康復之友的工作表現

由工作評分統計表以觀察之，統計項目包括下列三種：

1.總平均分數之統計（參考附表八）

包括上午的烹飪、下午的手工藝及清潔工作之總平均，由此統計可以看出：

(1)「康復之友」在一般生活的各項活動中，個別表現的進展情形，以及彼此間優劣的比較。

附表八 康復之友工作表現總平均分數

姓名	週次																	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
亮	4.5	4.5	4.5	4.5	4.5	4.5	4.5	4.5	4.5	4.9	5	4	5	5	5	5	5	5
雯	3.7	3.9	3.9	4.0	4.3	4.4	4.3	4.4	4.4	4.5	4.6	4.4	4.0	3.9	3.9	3.8	3.8	3.7
肇	3.6	3.7	3.8	3.4	3.7	3.8	3.4	3.7	3.8	3.9	3.8	3.9	4.0	4.0	4.1	△	4.2	4.5
惠	2.8	3.0	3.1	2.9	△	3.1	2.7	3.1	3.0	2.7	2.6	3.2	3.1	3.3	3.0	3.4	3.5	△
鴻	4.3	4.4	4.2	4.5	4.5	4.5	4.5	4.5	4.5	4.9	4.9	×	×	×	×	×	×	×
信	4.0	4.0	3.7	4.0	4.3	3.2	△	△	△	△	3.3	2.7	3.6	3.6	×	×	×	×
瓊	4.3	3.7	4.0	4.1	4.2	4.2	3.7	3.9	4.0	×	×	×	×	×	×	×	×	×
白	4.1	4.3	4.0	4.4	4.4	4.5	4.5	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×
又	3.7	4.0	3.9	4.0	3.9	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×
秀	4.1	4.3	4.5	4.5	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×
雪	—	—	—	—	4.3	4.5	4.3	4.3	4.3	3.9	4.3	4.0	4.3	4.1	4.2	4.3	4.4	4.7
美	—	—	—	—	—	—	3.7	3.9	3.9	4.0	4.1	4.0	△	4.1	4.3	4.4	4.5	×
黎	—	—	—	—	—	—	—	3.5	3.7	3.6	3.9	3.8	4.0	4.1	4.2	4.4	4.6	4.7
娣	—	—	—	—	—	—	—	—	4.8	×	×	×	×	×	×	×	×	×
麗	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3.2	×	×

△：整週缺席  
 ×：退出  
 —：未加入

(2)以所得分數做為將來家庭或社會適應之評估及預測。

## 2. 單項工作統計：

分烹飪、手工藝（插花及拖把製作等）清潔之分別統計，由此可觀察：

(1)「康復之友」在單項活動中，個人進步與否的情形。

(2)比較康復之友間得分之等級，除了當工作獎金之參考外，亦可瞭解他們對某項工作的特殊興趣及能力。

(3)評估「康復之友」在某單項工作方面的可訓練性及發展性。

(4)了解「康復之友」在某項工作上可能遇到的困難，以探究人力或物力的資源，並獲取與社區的連繫及協調。

## 3. 工作態度的統計：

(1)「康復之友」各工作態度的比較，以幫助個人了解自己及別人。

(2)配合將來工作特性的選擇，以減少挫折或失敗的機會，比如學習能力太差的人，就不適合選需創造性或太複雜的工作，若清潔性太差的人，不適合選需要高度清潔性的工作，而或許可鼓勵他做泥水工、油漆工之類的工作。

## 三、個案分析：

於本計劃「康復之友」工作正式開始之初期（自民國六十七年三月十三日至七月十五日，共十八週），參與的病友共十五名，除祇參加一週的錫員及麗

員二名無法評定其工作表現程度之變化外，茲將其他十三名的工作表現簡述如下：

亮員：於六十七年三月十三日進來，為所有「康復之友」中工作表現最佳者，尤其可貴的是相當有責任感，並有領導能力，「康復之友」常尊稱他為班

長，從開始到目前，成績都居全班之冠，但於第十二週，其表現較差，而第十三週又恢復最高分，整體看來病情穩定，其中途變化可能與另一個男病友鴻員

離開而增加工作負擔有關，但不穩定時間相當短暫，只一週就克服困難。

受員：於六十七年三月十三日進來，從第一週至十一週，其興趣耐力、人際關係皆有明顯的進步，總平均分數最高曾達到四點六分，在工作站的康復之友互動關係中，她與鴻員有很好友誼的語言溝通，但從十二週以後，成績開始下降，似乎與鴻員的請假離開有關，由此我們可以觀察到在工作站工作的康復之

友，除了工作能力的變化外，我們都必須注意到其相互間的反應及微妙的情感關係，並須小心處理，以期有正向的發展。

惠員：於六十七年三月十三日進來，其興趣和耐性較差，常由其母陪同工作，從第五週開始，要求只來下午班，工作表現雖有進步，但進步情形較緩慢，對其母親仍有依賴性，希望將來由於工作興趣的培養，能漸漸學習獨立，並加強訓練工作能力及人際關係。

羣員：於六十七年三月十三日進來，工作表現顯示進步，其進步情況漸漸地趨於平穩，遂於七月十二日在社區找到工作上去了。

鴻員：於六十七年三月十三日進來，於五月二十三日（第十一週）因父住院而請假。到第十週，此期間之工作表現一直有上升的傾向，為成績較佳者，不但工作能力有進步，在人際關係方面的溝通也有進展，對其他康復之友具鼓舞作用（註：此病友已辦好其父親之喪事而於八月二十一日開始再參加本活動）。

信員：於六十七年三月十三日進來，在前十四週中，請假四週，又於七月一日請假一個月，每次請假皆與父母回南部（家住南部，病人寄居臺北兄家）有關，因此仍相當依賴父母，在保護性工作站的表現很不穩定，是所有康復之友中情緒起伏最大者，成績明顯的較低，進步情形不佳，由此可見，康復之友一下子要遠離家庭，尤其父母而求獨立生活，適應上仍顯示相當的困難。

瓊員：於六十七年三月十三日進來，一共持續九週，工作表現及精神狀態一直起伏不定，成績顯示有下降的傾向，離開的理由是說她不能適應醫院的環境，而此病友一向有難於適應環境的記錄，在此又以同樣的生活態度出現，似乎團體工作訓練對她沒有很好的幫忙，也許給予個別訓練為宜，最後以回家做家事為理由於五月十五日退出。

白員：於六十七年三月十三日進來，從第一週到第四週表現起伏不定狀態，第四週到第七週就有直線進步的傾向，後因家庭的需要（其丈夫出國，家中無人幫傭）於五月一日離開，回家擔任家庭主婦之職責。

又員：於六十七年三月十三日進來，工作的時間相當短，只來五週（中間仍有缺席），工作表現較不穩定，後因症狀惡化，無法持續而離開，我們考慮其為症狀不穩定，而造成工作訓練的阻礙或限制。

一 135

秀員：於六十七年三月十三日進來，雖為所有康復之友中，停留在保護性工作站最短的一位（只有四週），但成績一直有上升的傾向，於四月十七日因找到工作而離開，離開時的工作成績平均分數已達到四點五分，為進步快而較早就業者。

雪員：於六十七年四月十二日進來，出席率相當好，在工作表現上，中間有起伏現象，但在技術方面表現得很好，而在團體認同及情緒表現上則較差，因此會與其他康復之友相處上有格格不入的感覺，而在第十四週以後就開始穩定，以後一直是直線上升，至目前的工作表現，可以說相當進步，亦即表示人際關係有改善。

美員：於六十七年四月二十四日進來，前後十一週間曾缺席一週，在工作表現上的分數也很穩定，沒有起伏現象，顯示較經得起工作的考驗及保持現實生活的能力，而於七月十五日找到工作上去了。

黎員：於六十七年五月一日進來，至七月十五日之間出席率相當好，在工作表現上，呈現上升狀態，表示工作情形有穩定性的進步，至七月十七日曾請假參加代課老師的考試，在康復之友中，可說是比較順利而穩定，且有進步的一位。

四、綜合分析：自六十七年三月十三日至六十七年七月十五日一共十八週中，參加本計劃工作至少四週以上者十三名的分析結果如下：

1. 在十三位康復之友中，有七位（即亮員、羣員、鴻員、秀員、雪員、美員、黎員）工作表現有顯著的進步，二位（惠員、白員）有中度進步，有二位（瓊員、信員）起伏不定，一位（又員）顯示退步，另一位（愛員）是開始進步，後來退步。進步者九名佔百分之六十九點二，表示約三分之二的康復之友經過保護性工作站的訓練之後顯示有進步。

2. 在七位成績優越的康復之友中，有四位可找到社區的工作順利就業，其他三位中，有一位是家庭主婦，有一位年齡較高者，雖沒出去上班，但却在保護性工作站當領導人物，另一位是以前曾上班而不能適應者，可見成績高者仍具就業的潛能。

3. 成績顯示較差者，其中愛員可以持續來工作站，表示仍有進步的希望，

惟須給予為期長久的訓練。另一位瓊員因為太早離開，而未得到訓練的機會。還有一位信員是因家住南部，也無法持續（常請假，工作中斷），如何保持他們來工作站的持續性，實為我們需要加强的地方。

#### 五、檢討：

1. 欲使康復之友進步，醫院、家庭與社區整體的配合是相當重要的。

2. 志願服務人員與康復之友直接接觸的機會相當多，對康復之友具有很大的影響力，對志願服務人員質的訓練及量的增加，可以加強病友正向的幫助。

3. 本統計分析的信度及效度有待進一步的研究及求證，如評估項目是否恰當？記分的可靠度及一致性如何？分析、預測及評價的準確度又如何？這些都有待進一步的研討及改進。

4. 康復之友有其症狀或退化的一面，亦有其坦誠及潛能等可愛的一面，我們如何去接受他們不行的一面，而好好去發掘並發揮他們可行的一面，這些除了院方的工作人員之外，仍有待社會人士的支持及鼓勵。

#### 柒、「康復之友」成員團體之進展

「康復之友」成立兩週後，我們開始進行病友的討論會，每週固定一小時（星期六上午十時半至十一時半），由一位職能治療師參與主持。藉此團體討論會協助病友面對所遭遇的困難，發表自己的感受，商討解決問題的方法，溝通工作人員與病友的意見，並一起了解工作進展的情形和提出有關的建議。

自三月十三日至七月十五日四個月間，共進行了十六次的會議，以下就每次進行情形做簡單描述。

#### 第一次：三月二十五日

幾位比較主動的病友分別提出一些建議，其中都與工作有關，如必需品的添購——採購肥皂、沙拉脫、炒菜杓裝柄及洗菜須洗乾淨等。另外有關生活細節的建立，多由團體中一年長成員（亮員）提出，如保留電話號碼，以便請假聯絡之用，建議善後清洗工作在下午二時前整理完畢等，共同的決議為修理電鍋和採買備用的電線。

#### 第二次：四月一日

共同完成規則的修訂，如改訂清潔工作之時間和善後問題的處理，並一起去認識便當銷售地點，另外病友亦同表對下午活動的關心，建議工作樣本測驗中，拖鞋比拖把更為合適。

第三次：四月八日

成員彼此注意到工作方面，認為調味工作較不能獨立，請師傅多予指導，另決議工作之餘若有人使用廚房，請他們物歸原位，同時也關心酬勞和出席問題，建議用獎勵辦法鼓勵出席。

第四次：四月十五日

介紹新加入的一位成員（雪員），宣布給酬之原則，預估便當利潤，讓成員了解並說明將進行拖把作業之計劃。另外亮員提出天氣熱希望每人帶毛巾，或集體購買乙案，並且關心兩位出席不規則之病友，認為乃父母過分保護所致。

註：四月二十二日綴帶花趕工暫停開會

第五次：四月二十九日

因綴帶花趕工，乃縮短討論時間，亮員綜合成員之意見，以書面建議採購之物件。

第六次：五月六日

實際列單清點工具，並協議由成員輪流負責管理做花之工具。

第七次：五月十三日

發給薪酬並說明給付辦法，大家心情愉快，另因團體中一成員（瓊員）表明要離開，大家表示關心，給予鼓勵，並希望他有空能回來玩。

第八次：五月二十日

因有酬勞後，大家心情愉快，經由鼓勵紛紛發表對參加康復之友的感受，大多表示對自己有益，如作息正常、生活充實，精神有寄託，不會想睡；較少胡思亂想，性情改變等，並且團體建議請志願服務的媽媽一起去郊遊。

第九次：五月二十七日

關心新成員（黎員）適應情形。工作人員主動詢問有關之建議，有一位成員（美員）表示活動多些較好，尤以星期六太空閒，其他成員則表示星期六大

家應輕輕鬆鬆，另有人提出曾有位醫師吃便當瀉肚子一事，大家表示只有一位是巧合，不值得注意。

第十次：六月三日

便當產量受限，病友對此和對將來工作之展望，反應不太熱烈，僅表示報酬可能減少，探詢問診是否可以賣便當，或夏天是否可以賣綠豆湯等，對賣綠豆湯乙案，要求病友審視自己的能力，大多表示可以。查驗報酬對工作意願的影響，顯示沒有報酬而願意繼續工作的有兩位，不願意的有兩位，表示不置可否者亦有兩位。

第十一次：六月十日

病友關心是否能有其他種生產性活動，工作人員直接就病友的作品一起檢討，使大家看到問題所在，以期在品質上能有所改善。

第十二次：六月十七日

此次討論重點在提出工作進行上的困難，同時考慮解決的方法，如改進拖把製作技術，顧客反應的筷子發霉事件，發送便當錯誤等做進一步的研討，此週發給報酬，病友少有前次的興趣反應，僅視為例行公事而已。

第十三次：六月二十四日

進一步討論解決筷子問題的方法，並決議由病友學習參與簡單必需品的採購，提醒注意盈利問題，考慮先吃前一天的剩飯，以免增加成本減少利潤。

第十四次：七月一日

建議換廠牌購買筷子以解決問題，對剩飯之處理應加強學習量米，隨時注意便當訂購的數量，適時予以加減。此外，大家透過經驗的分享，爭相鼓勵新進病友（麗員）的不適應。

第十五次：七月八日

剩飯問題仍未解決，因此工作人員主動提議採取較妥善的方法，限制每天便當的數量，以五十份為原則。

第十六次：七月十五日

筷子問題已漸解決，以減少購買量，增加購買次數為原則，病友主動提出添購小匙，且實際負責採買，對拖把用的抽紗工作表示沒興趣與不耐煩，多數

病友覺得志願服務人員的到來，頗具鼓勵效果，並開始進行病友間彼此的問卷評鑑。

就以上各次會議記錄摘要，團體進行過程可分為四個階段來討論，每個階段以四次為期。第一階段（第一次至第四次）以工作的準備，必需品、日用品的補充，規則的建立等為主。第二階段（第五次至第八次）以實際工作的進行，母親節綵帶花的趕工，和便當的製作增售為主。第三階段（第九次至第十二次）團體開始有個人的回饋，病友對報酬的獲得和康復之友的設立，有正向的反應，並開始關心活動，提出個人的意見。第四階段（第十三次至第十六次）面對筷子發霉，剩飯及活動單調、沒成就等問題，考慮實際的困難和解決方法，並發現部分問題之所在與志願服務的廚師有關，病友均被動服從廚師指示，此問題由工作人員協助作部份處理，另因未有適當資源的加入，工作的單調未能解決。

在四個月以來，康復之友的團體過程進行狀態如下：第一階段的康復之友，以製作便當和組合綵帶花兩個活動為主。參與的成員有十名，男女各半。成員大都抱着嘗試和學習的心情，工作的態度顯得被動，服從，並有出席不規則現象。成員中有一年紀較大者（亮員），常扮演類似工作人員之助理的角色，較積極、主動，且不時建議或提醒其他成員一些生活或工作上的細節，和必需遵從的規則。工作人員則積極主動地參與每日固定輪值和交接等工作，在嘗試中逐漸確立每個人的職務與角色，並漸由專人負責帳務出納和材料添購。志願服務人員則處於找尋自己角色和嘗試輔導的方法，並紛紛捐贈各種必需品或材料。在這個階段中主要的協助者——廚師，每天協助烹飪工作，材料的準備、活動的指導和成員工作的分配，儼然為烹飪工作中的負責人。此時團體的討論，亦着重在必需品的補充，工作的準備上，各參與的成員盡自己的力量在各角色上努力，彼此間的溝通多以訊息的交換為主，整個團體呈現初步的探索與成長。

第二階段作業項目仍維持便當的製作和綵帶花的組合，綵帶花的組合以趕製母親節的胸花為主。團體有一女成員（秀員）自己找到歌廳售票員之職務而退出，同時有一新的女性成員（雪員）加入，有一男成員（又員）因症狀惡化

而退出，有一女成員（白員）因家裏無人幫傭而離開團體，另有二位女性成員（美員及黎員）在後期新加入本計劃工作，故平均固定出席率約九名。亮員仍積極協助活動的指導和分配，工作人員間有較好的合作，並致力於活動資源的探尋及成立核定報酬小組。因志願服務人員熱心地參與，漸與成員建立關係，並交換彼此服務的心得和對成員的觀感。由於團隊中的合作較密，遂邀請志願服務代表參與工作人員的開會，以溝通工作人員與康復之友間的意見。團體討論重在協助成員培養參與的責任，分配工具的管理，和實際工作的推進，成員並表示對此計劃正向的回饋，有助於自己的成長，整體呈現積極推動的衝勁與發展。

第三階段活動以製作便當和拖把為主，因醫院行政原則的限制，便當製作量減少。此時團體中加入兩位女性成員，另外團體中有一位較能幹活躍的男性成員（鴻員），因照顧父病而中斷出席，另一女性成員（瓊員）亦退出團體，故成員維持八至九位，但成員的組成在此階段變化較大，團體氣氛較無生氣，而一向扮演助理角色的亮員，亦表現部份的焦慮與急躁，此時工作人員亦表現對醫院有些不滿，但仍繼續做資源的探尋和找尋新的成員，志願服務人員中則漸呈現主動和被動的分野，廚師的過於專權影響了團體作業。在此階段，團隊中加入護理人員參與病人醫療上之協助，和有關病情的回饋。同時邀請廚師加入工作人員的討論，在病友的討論會中，成員提出拖把的改進與綠豆湯銷售的建議，整體表現不穩和被動的靜態期。

第四階段作業項目仍繼續前述的活動，但在實上有稍許的改變。拖把作業則停在抽棉紗階段，有一男成員（信員）不願意工作而退出，有一女成員（美員）找到工作而離開，成員約六至七位。成員助理在此階段表現與工作人員有點競爭現象，欲以自己的方法，管理其他成員，並對計劃提出書面建議。團體對生產活動中，筷子發霉、剩飯、及活動過於單調等問題，由成員和工作人員協助面對共同解決。此時廚師的角色稍減，僅準備每天烹飪所需的材料。志願服務人員中出席開始不規則，對計劃沒太大的興趣，請假多。其他較主動的志願服務人員，仍積極幫忙協助部分接管烹飪和找尋資源。成員間氣氛較以往融洽，整體處於困難之解決期。

### 第三章 研究計劃之探討

壹、「實驗組」及「對照組」成員之個人因素

精神復健小組對於曾報名但不願意參加「康復之友」工作的對照組十三名（參照第二章第二節）分析其不參加理由，歸類為下列四種因素：一、覺得在外面找工作的機會較大者三名，二、不太能接受報酬不定之制度者三名，三、對自己能力估價偏高，而不喜歡「康復之友」工作種類者三名，四、缺乏自發性而對「康復之友」計劃無興趣者四名。第一類者，可能不太接納「康復之友」計劃之保護性，而積極面對現實之意願較強者，應鼓勵其向外發展。第二類者，因本計劃開始時參加的病友人數並不缺乏，故未對其解釋本計劃之詳細目的，也許對他們說明本計劃的訓練性質，並勸告其在找到適當的工作之前，能做些許報酬性工作，比空閒而無收入的生活有意義，個案工作或許可減少這種患者。第三類者，其發病期間在四年至十年間，趨向於慢性，若能由簡單的工作做起，尤其在「康復之友」團體中學習社會人際關係，對其將來工作適應必有幫助，因其缺乏自我認識，如何說服他們接受「康復之友」計劃，或許要依靠醫師的努力。第四類者，其家屬反而比患者更積極贊成本計劃，但由於我們的經驗，可看出對這種患者需要進一步的精神治療（比如日間醫院治療），方能考慮職業復健工作之安排，其家屬無非有想要節省治療費用之意念，而希望讓患者安置於「康復之友」計劃，對這種患者，應透過醫師之判斷，向其家屬解說以符合「康復之友」之條件為宜。

除了分析報名時，患者參與「康復之友」計劃之動機外，應注意其社會或臨床因素。「康復之友」工作種類（烹飪、綵帶花製造）較屬於女性化之現象，可能促成男性患者之接受率的減低。在實驗組十名中男、女性各五名，在對照組十三名中男性九名，女性四名。將來人數增加後，方能對此假設下個結論。另一方面，患者有無日間醫院治療之經驗，對其接受「康復之友」計劃之可能性似有影響。在實驗組十名中有八名，但對照組十三名中只有二名曾接受過日間醫院治療，介於全日住院治療與門診治療中間之間醫院治療，可給予患者

及其家屬認識精神科治療及復健的中間設施之重要性。

現在進行的有限制的、示範性的醫院內「保護性工作站」計劃，將來擴大以後，則能對上述各種因素做明確的回答。暫時由實驗組與對照組之比較，今後進一步做追蹤研究，也能够給我們部份的回答。

#### 貳、輔導工作開始前之測驗工具

「康復之友」計劃實行之前，能否預測參加者工作表現的成敗，是一個重要問題。本計劃首先採用羅氏職業性向測驗，顯然在我國已經有常模，但尚未有適用於精神疾病患者之報告。由附表四、五可看出，接受測驗之病友十三名在文書、計算、科學、處事、機械及推銷各方面之性向得分分佈都不太相同，甚至不太容易找出類似性向的病友。實驗組中在「康復之友」工作表現最好的亮員之機械性向達到七十分，對照組中已經就業的定員之推銷性向是六十分，白員之計算及科學性向都是六十分，且人事處理性向更高達八十分。由上述之結果，可假設精神疾病康復者之某一性向達到六十分以上者之工作潛能較佳。在參加「康復之友」工作四週後找到工作的秀員及在第十八週就業的羣員之最高性向分數為：前者的機械性向三十分，後者的文書性向四十分，與其所找到的工作性質略有相關。另一方面，加算每一個人的性向而平均時，在實驗組的綜合分數較高者為機械性向及人事處理性向，在對照組的綜合分數較高者為推銷性向及計算性向。因此，可推測實驗組的性向較適合於目前的「康復之友」工作，而對照組之性向較適合於「實習禮品商店」工作。嚴格地說實驗組及對照組在性向方面的因素尚未做適當的控制。

為測驗康復期精神病患者之操作潛能及實際技巧而與教育學院輔導學系林幸台老師及師大工業教育系林靜教授商景設計出的工作樣本，只應用於實驗組。對簡單商業行為，綵帶花組合、拖把作業及拖鞋製造等各種工作，分成八項給予評分而獲得百分率之結果（參照附表六），四種工作總百分率達到三百以上的亮員、白員、秀員之工作表現都相當好，但總百分率未達二百的惠員及信員其工作表現都不太理想，總百分率在二百和三百間的變員及又員的工作表現不太好，但羣員及鴻員的表現不錯。故四種工作樣本測驗總百分率三百

以上及二百以下對「康復之友」工作表現好壞之預測性具有意義。在羅氏職業性向測驗中，實驗組的計算性向及推銷性向較低的現象，反映於簡單商業行爲的工作樣本的分比其他三種屬於機械性的工作樣本之得分亦較低。我們希望與職業輔導專業人員的合作下，進一步設定適合於我國康復期精神疾病患者的工作樣本。

### 叁、「康復之友」工作評分方法

由精神復健小組人員共同設計的工作評分表，以五分法分別評估十三項目：出席狀況、儀表、情緒穩定性、興趣、耐力、學習能力、合作性、清潔性、經濟性、產品量、技術、人際關係之自發性及其協調性。在志願服務人員訓練期間，由職能治療師給予說明評分標準，使他們瞭解十三個項目所包含之意義。「康復之友」工作正式開始前，讓志願服務人員熟悉及施用此評分表，以提高評分信度。透過此種步驟，方能避免由十一班（星期一至五上、下午班及星期六上午班）志願服務人員評分之結果所產生的誤差。

因大部份的「康復之友」表面上無明顯的行爲異常，雖有妄想或幻覺，但不致於產生嚴重的適應障礙，其症狀趨向於穩定狀態，不考慮評分時，「康復之友」的症狀變化。另一方面，讓他們觀察精神症狀亦不太實際。所以，在本計劃中由志願服務人員只評分「康復之友」的工作表現及人際關係。

按照工作評分表，評估「康復之友」第一週的工作表現（參照附表八），共十三個項目而算出總平均做為基礎單位之結果，除惠員（雖然精神復健小組因其精神症狀不穩定而評價為不適合「康復之友」，但經其母再三的懇求，勉強使其參加此計劃）顯示二點八分及參加一週就不再參與的麗員三點二分外，其他十三名第一週的工作評分都是在三點五與四點五之間。從此數目可發現，參加「康復之友」工作者，大部份其工作及適應上還算中等以上。若一開始分數皆評得相當高的話，以後的進步恐怕也會出現不太顯著的情形。所以參加過「康復之友」工作十一週以上者九名的第一週及第十一週之分數相比較時，以 Wilcoxon N-Signed-Rank Test（參考資料十五）求 P 值之結果， $P = 0.0618$ ，雖尚未達到統計學上的意義，但相當接近 0.05 之數字。將來再增加「康復之

友」而蒐集更多的資料，也許以本研究的工作評分表能判定在初期已表現良好的工作成績者，尚可顯示有意義的進步。所以，由此可推測本工作評分表有其實用性，但應進一步與各成員之工作結果做一比較。

### 肆、「康復之友」工作之結果（參照附表八）

在「康復之友」工作開始時參加的十名（甲組）病友中，最短也工作了四週。但在「康復之友」工作四個月間加入的五名（乙組）中二名經過一週就離開。甲組的準備時間較長，其病友係在六個月的籌備時間中被遴選出來的，比乙組較有心理上的準備，而能不那麼輕易地離開。乙組的麗員雖有經過遴選的過程，但因準備時間較短之故，對本計劃的瞭解不夠，所以在第二週就離開。

但有些早期中斷工作的病友，是因找到工作而離開：在乙組中錫員及美員找到工作而在第二週及十一週離開；甲組中秀員及羣員找到工作而於第五週及第十八週離開。因不得已之事故而中途離開者有二名，都是甲組成員：白員因其丈夫要出國且幫傭離開，必須照顧其家事而在第八週中斷參加本計劃工作；鴻員因要看顧患了癌症的父親而於第十一週離開，後來其父逝世而需要辦理喪事，至第一期結束時（七月十五日）一直不再來參與本計劃工作。找到工作或因不得已之事故發生而離開的病友，在中斷本計劃工作時，其工作評分平均數都已達到四點五以上，表示他們六名對本計劃工作的適應良好並希望他們離開後亦能保持其水準。

對本計劃工作無充分的瞭解，且精神亦不太穩定而中斷本計劃工作者，除上述的乙組麗員在第一週之後離開外，在甲組亦有三名：又員在第五週，瓊員在第二十九週，信員在第十四週結束後離開。他們四名在中斷工作時，其工作評分平均分數都在四點零以下。本計劃第一期結束時，仍留下來工作的病友五名中計甲組三名、乙組二名。甲組的亮員及乙組的雪員和黎員都是表現相當好的中堅人物，他們當時的工作評分平均分數都在四點七以上，但甲組的另兩名病友受員及惠員的精神狀態仍不太穩定，其工作評分平均分數是三點七及三點五。所以經過十八週的工作經驗後，仍未能達到四點零的工作評分平均分數者，其預後可能不太樂觀。



本計劃剛起步不久時，雖有些標準來選擇康復之友，但因測驗工具的應用需要一個時期方能找出適合於本計劃工作的病友條件，只藉幾次短時間的會談及家屬的態度來評價的話，較缺乏客觀的根據。性向測驗在精神疾病患者之應用及工作樣本的精密設計方面，有進一步的收穫，將來可發現預測工作結果之因素，使本計劃減少中途退出者，並順利推展活動。此外，在第一期結束時仍留下來工作者，其評分達到四點七的三名病友（亮員、雪員、黎員）的社區內就業機會的尋找是本計劃發展的另一方向。在保護性環境下，能夠表現相當好的工作效率及人際關係者，不一定在外面一般的工作環境下就適應得很好。假如就業前能夠給予適當的評價，並找到適合的工作，需要有關機構（比如就業輔導中心）的合作。所以，將來精神復健小組中的社會工作者應配合職業安置問題，而與社會資源保持密切的聯繫是極為需要的事情。

#### 伍、「康復之友」團體成員互動關係

「康復之友」團體成員是流動性的，有的離開，有的新加入，因此，團體發展過程比固定人員的團體動態前後關係之分析為困難。本計劃第一期十八週的團體進展以每四至五星期一個階段，於第二章第七節有所描述，再進一步做數字上的整理時，可看出四個月間表現出來之特徵（參照附表九及十）。

由十名康復之友開始組成第一個月之團體，在最先四週並無成員退出，且無整週缺席的現象。十名成員對本計劃並不太熟悉，成員間的認識也不够，在週末的討論會裏，提出如何充實工具及材料問題，並擬定團體初步的規則。第二至四週，成員的工作表現評分的平均分數減低的有六週人次，其比率是百分之六（二〇%），可以說是團體形成初期現象。

第二個月的五週中，新進者四名，退出者三名，整週缺席有四週人次，比起其他三個月為較有變動的時期。團體成員互相關係尚未建立，只好向工作量的提高努力。於每週末的討論會裏，提出的問題是如何增加團體工作的生產量。可以說是以工作的實際推行為中心的第二階段。在此階段，成員的每週工作表現評分的平均分數減低有八週人次，佔總出席數四十六名一七·四%，比第一階段稍低，但在第七週九名出席人員中五名康復之友的工作分數有下降現象

附表十 四個月間之團體主要特徵

月份 日期	第一個月	第二個月	第三個月	第四個月
	3月13日—4月8日 (四星期)	4月10日—5月13日 (五星期)	5月15日—6月17日 (五星期)	6月19日—7月15日 (四星期)
每週平均出席人數	10 (40/4)	9.2 (46/5)	8 (40/5)	6.5 (26/4)
新進人員數	0	4名	0	1
退出人員數	0	3名	3名	3
整週缺席數	0	4週人次	2週人次	2週人次
每週工作平均分數 減低人次比率	20% (6/30)	17.4% (8/46)	37.5% (15/40)	15.4% (4/26)
週末討論會 之主要問題	工具充實及規則設定	工作實際推行及生產量提高	參加人員之個別感受	工作上發生的困難之解決
特殊現象	新團體之形成	團體成員之變動較多	一能幹成員之突然離開	團體成員人數減少
團體過程	初期	試探	抵抗	緩和

，其比率達到五五·六%，似乎表示團體發展初期的試探過程 (testing)。如何使團體成員的變動減少到最低程度，並逐漸地促進團體人員互相的溝通，是在這個階段的主要課題，因此，不應忽略分析退出及缺席人員的個別因素，事前並應慎重評估將要新進的人員之各方面資料。

在第三個月的五週中，退出者三名，無新加入者，整週缺席有二週人次，每週平均出席人數為八名，康復之友對工作較熟悉，不因為人員之減少而影響到生產量。在每週末的討論會裏，能夠說出參與人員的個別感受，可以說，本計劃自第三個月開始，團體人員呈現情感上的互動。但在第十二週，一名對工作相當熱心的成員 (鴻員) 離開，增加其他團體成員的工作負擔，無形中對他們的工作表現有影響，故在這一星期的工作平均分數降低者有六名 (七五%)。此現象顯示突然的情況改變，對康復之友仍會構成心理上的不穩定，但只經過一週就克服困難，其中五名的工作表現平均分數再增高，確是值得安慰的。

一般說，第三個月的工作表現平均分數比其他三個月有較顯著地減低，總出席四十週人次中工作平均分數降低者有十五週人次，其比率三七·五%，比其他任何階段都較高，可以說是團體發展初期的抵抗過程。應特別地注意工作能力較佳的份子，在團體裏的地位，且在這種人物突然離開前後，應對團體成員做適當的心理準備。

於第四個月的四週中，新加入的女性成員 (麗員) 只做了一週的工作就不願繼續參加而離開，另外兩名退出，亦有二週人次的整週缺席，因此，本階段的總出席只有二十六週人次，平均每週六點五名康復之友參與本計劃，與其他三階段比較起來，是出席人員最少的階段，和第一階段的每週十名相對照，剛好減少了三分之一的人數。雖然參加人員減少，除麗員加入一週外，其他人員都已經參與十週以上，在每週末的討論會裏，檢討如何解決工作上發生的困難。委員在此階段中的三週表現出工作平均分數的減低，佔總和四週人次的大部份，委員工作表現不佳的主要理由，是她一直較接近的鴻員離開，而情緒傾向於不穩定的關係。一般來說，團體工作表現可說逐漸上軌道。但在本階段末，羣員找到了工作，黎員想準備應付代課老師之資格考試而計劃退出本團體，這種有意義的退出是無法避免的，若不及時彌補新進人員，則因剩餘人員的工作負擔增加及人員減少而團體氣氛的改變等會影響到工作效率。雖然事先規定參

與兩個月以上工作者，方能獲報酬，但其中途找到合宜的就業機會時，又不得不讓他們走，所以如何保持團體成員適當的新陳代謝，而使本計劃工作順利地進行，是值得研討的一個難題。

總而言之，本計劃工作進行中，不但需注意各成員的個人因素，還要細心觀察團體動態對個人的影響，方能瞭解團體成員工作表現之結果。故特別地提到個人對團體及團體對個人的一系列互相的循環性作用，以便探討團體動力學之過程。

### 陸、志願服務人員陣容之變動

招募志願服務人員時，因所需人數不多，且由志願服務人員協助精神疾病的康復期病友的復健工作，亦是首次嘗試，最好個別說明志願服務之宗旨，以加強參與此工作的動機，故精神復健小組決議不採取公開方式而代之以由本科工作人員介紹者為原則。將來計劃工作之基礎趨於堅定，並要擴大其規模時，則公開招募志願服務人員，並透過適當的評估方法而比較各種因素，以找出適合於本計劃志願服務人員的條件，而擬定遴選精神復健志願服務人員之標準。

自民國六十七年一月接受本計劃志願服務人員之訓練者有三十二名，其中完成為期近兩個月的訓練課程而正式加入志願服務人員陣容者有二十三名 (七一·九%)，經過四個月的工作後仍繼續服務者有二十名 (參加行列的二十三名之八七%)；接受訓練者——包括中途退出者——三十二名之七一·九%。這些數字與其他機構 (例如生命線) 的義務工作人員相比較時，方能確知本計劃工作被志願服務人員接納的程度。

自民國六十七年三月十三日開始輪流值班的志願服務人員，在第一個月間，有急欲將工作做好的意願，因忙碌於直接從事工作，以致於與「康復之友」只建立表面上的關係。在第二個月間，與康復之友的接觸較能深入，並以康復之友為中心的實際經驗逐漸增加，且較熟悉本計劃工作的性質。於第三個月，志願服務人員體會到與精神復健小組人員協調之必要，並推薦代表參加每週一次的精神復健小組會議而互相交換意見。在第四個月，志願服務人員大略摸索到如何應付不同性格的每一個康復之友的要領，而對整個計劃的目的較瞭解，

但仍未達到志願服務人員團體認同之地步。可以說，較缺乏對康復之友團體或本計劃工作團體的整個動力學過程之一般認識。將來志願服務人員之訓練課程中，應附加志願服務人員在精神復健工作中所擔任的角色之分析及關於團體的動力學發展過程之解釋，以促進其工作效率。

雖然對申請志願服務人員登記者尚未施行心理測驗等評估方法，而無法推測何種性向較適合於協助本計劃的志願服務人員，但就社會背景之觀點加以分析時，可發現高中以上教育程度的家庭主婦年齡超過四十歲者，比年輕者出席率較有規律，且中途退出的比例亦較低。與此現象有關的理由，可推想下列幾種因素：(1)本來四十歲以下的年輕者在整個志願服務人員中佔的比例較小(約三〇%)。換言之，四十歲以上者佔志願服務人員之大多數的話，則年輕者較難與其打成一片，而呈現退縮現象；(2)本計劃工作較屬於技藝方面的，年長者較有經驗，較能適應單調的工作，而年輕者也許較喜歡有變化性的工作；(3)本計劃工作的對象是少數較固定的康復之友，年輕者恐怕較有興趣處理不同性質的個案(例如生命線)，並富於動態性的工作，本計劃工作較屬靜態性；(4)年輕者較想要從事可滿足知識性的工作，但本計劃工作較費勞力，需要耐心及穩定性；(5)以康復之友立場而言，他們需要母親般的溫柔性，並接受較有恒心的開導，年長的家庭主婦具備這些心性，因此康復之友較能接近年長者，使年長的志願服務人員安定於本計劃工作。將來若再招募另一批志願服務人員時，擬多採用年輕者，而維持年長者與年輕者的人數平衡狀態，並進一步做心理測驗等之評估，如此對上面幾個假設將得到一些較肯定的答案。

### 柒、精神復健小組之組織

精神復健小組是本計劃工作的核心團體。由本科社會工作同仁發起，正式成立時包括醫師、職能治療師、一熱心社會人士等共八名。雖然本科同仁日常工作繁忙不已，但若無人發起，何時方能實現此計劃呢？故每週一次的復健小組之討論會由於辦公時間內有種種困難而不得不於中餐時間討論，才使本計劃得以順利進行。本小組成立五個月後，臨床心理學者及教育學院輔導學系教授曾參與討論會，使測驗工具之設計更有基礎，又五個月後，本科門診部護士

及志願服務人員代表也參加本小組討論會，充分地網羅各方面的人員使得對康復之友的照顧能順利發展。

精神復健小組人員除參加每週一次的討論外，並負起本計劃的一部份作業，且時常保持連絡。本計劃中堅陣容的三名社會工作者及三名職能治療者都有一份工作。社會工作者三名分別負責(1)與康復之友家屬之聯繫，(2)有關志願服務人員之事宜及(3)社會資源之尋找。職能治療者三名各人處理(1)康復之友工作技術上的問題，(2)康復之友工作表現之評估及(3)康復之友團體互動關係。在其正式開始本計劃(今年三月)以後，因難免有些工作會有重複現象，而發生工作分配上的衝突，則需要明瞭各成員之角色。中堅陣容的六名工作人員輪流做每週固定一天的值班，協調志願服務人員及康復之友之各種工作上之問題。假如志願服務人員有事請假時，須與當天的值班人員連繫，而志願服務人員的調動乃由一名社會工作者安排。彼此工作忙碌時，不易溝通的情形也會發生，如有時門診病友突然上來工作站而申請加入，但未經過慎重的評估就讓其參加，則其他工作人員不太清楚其背景而無法給予適當的輔導。由於各種複雜的互動關係，精神復健小組本身團體動力學的變化對整個計劃有相當的影響。因此，經過每週一次的討論會，設法解決精神復健小組人員間的意見之偏差及穩定各成員的工作情緒。雖每個成員為極力避免忽略其原有的工作而費盡了心力，但精神復健人員覺得本計劃所包含工作範圍相當廣泛，應有至少一名專任人員來處理整合性的事務為上策。

經過四個月的實際試驗時期，精神復健小組體會其小組本身的發展，與康復之友團體及志願服務人員陣容，甚至與康復之友家長之組合息息相關，並考慮如何協助此三個團體之進展。茲將指出下列方向，以逐漸地堅固本科精神復健大家庭的圓滿組織。

一、各康復之友門診主治醫師不同，不但連繫上較麻煩，病友對醫院的向心力不能集中而分散，應設法為康復之友固定一位診癩醫師，以此醫師為中心亦可促進他們的團結。

二、志願服務人員之活動，由個別轉移至團體，應有全面性發展的需要。不能只以個人的貢獻為滿足，還要互相認識，並對他們服務的共同目標有一致

的概念。故應增加志願服務人員相聚的機會，以增強其團體認同感實爲本計劃推行上很重要的課題。

三、康復之友的家屬，對本計劃的參與感殆無。只偶而與社會工作者取得聯繫，其動機不外只想知道康復之友的工作表現而已。將來應讓家長們有機會由自己的問題來看整個社會的需要，以社區發展的大局認識本計劃的重要性。由精神復健小組人員幫助康復之友的家屬，而組織家長團體從旁推展本計劃工作。

## 綜合結論

精神疾病治療及復健過程中，若康復期病友原來的環境（家庭、學校或工作場所）因業無多大改變，則病友雖經全日住院或日間留院治療而症狀有相當改善，但可能一出院就產生適應上的困難而使症狀再度惡化。因此，康復期病友由治療機構返回原來社會之過渡時期中，可被安置於中間設施（康復之家或保護性工作站）中生活或工作，以減輕受外來的刺激之機會，使其學習如何應付一般社會的生活，並準備回歸到其原來的環境，以達成逐步適應社會生活之效果。爲社區內建立中間設施以前，應計劃示範性的實驗，並訓練在此設施內輔導康復期病友的志願服務人員，以期做爲將來在社區設立實際設施的進一步之妥善準備。

臺大醫院神經精神科已擬定五年計劃的工作：在第一期的兩年中，於科內進行示範性的實驗，在第二期（第三至五年），於社區內協助設立實驗性中間設施，並於第三期（第六年以後）由社區人士接管辦理此復健計劃。茲第一年的研究結果總括敘述如下：

一、自民國六十六年七月十二日精神復健小組成立後，經過半年的籌劃，於六十七年一月十日開始志願服務人員的訓練，同年三月十三日正式啓用本科七樓爲康復期病友（康復之友）設立的保護性工作站，而展開本實驗計劃的實際工作，終於七月十五日結束第一年研究。

二、民國六十七年三月本計劃工作正式開始前，申請爲康復之友者有三十

六名，除不適合於本計劃所要求的條件者及找到工作者十三名外，分爲實驗組（實際參加本計劃工作者）十名及對照組（不願參加本計劃工作者）十三名。實驗組男女各半；對照組男性九名，女性四名。似乎與現正進行的本計劃工作性質傾向於女性化有關。實驗組中有八名，但對照組中只有兩名，曾經接受過本科日間留院治療，有日間留院治療經驗者較容易瞭解保護性工作站之功能及意義。

三、羅氏職業性向測驗之結果顯示，實驗組的機械性向比其他性向爲優，對照組的推銷性向及計算性向比其他性向爲優。本計劃工作較具有機械性，所以易爲實驗組所接受，而對照組較適合於商業性工作。實驗組在四種工作樣本（簡單商業行爲、綵帶花組合、拖把作業、拖鞋製作）測驗結果，簡單商業行爲平均五十一·六%，其他三種平均皆在六五%以上，表示實驗組康復之友不太適合於商業性工作，而適合於機械性工作。決定是否願意參與本計劃工作之因素，除症狀應要穩定外，需要考慮與工作性質之關係。

四、實驗組四個月的工作成果，可由四種工作樣本測驗的總分數預測。其總百分率在三百以上者成績較佳，但其總百分率未滿二百者成績較差。總百分率在二百與三百間者，較容易受到康復之友團體之動力學過程之影響，故有些成員顯示工作效率之減低。依照參加本計劃康復之友（實驗組十名加上本計劃工作進行的四個月間新加入者五名）的新加入、出缺席情況，中途退出及從工作表現評定各週平均分數的降低因素，將本計劃工作進行的四個月分爲四個時期（第一期四至五週），解析其團體進展經過，以瞭解康復之友的互動關係。

五、早先申請志願服務人員者三十六名，但訓練課程開始時，實際參加者三十二名，完成志願服務人員訓練班課程者二十五名，本計劃工作正式推行時，有二十三名女性志願服務人員輪流值班而參與輔導康復之友工作。在四個月服務期間，中途退出者有三名。四十歲以上的年長家庭主婦與四十歲以下年輕者相比較時，發現前者的出席率較有規律及退出率較低。對此差異現象，由團體組成情形，成員工作經驗、家庭背景、共同個性及本計劃工作性質等各種角度去分析，找出其可能因素。另一方面，將來應考慮男性志願服務人員之招募，以配合男性化工作之輔導。

六、網羅各方面人員的精神復健小組逐漸發揮功能，其成員撥出額外的時間，且付出特別的關心及照顧。尤其六名工作人員，除每一週輪流各值一天班以指導本計劃工作外，還分別負責工作來源之尋找，康復之友工作表現之評估、康復之友團體關係之分析、與志願服務人員之搭配、與康復之友家屬之連繫及本計劃的全盤性探討等。在本科進行實驗中，應注意康復之友團體、志願服務人員及精神復健小組等三個系統的合作協調問題，以使本計劃走向理想之境地。

七、總而言之，為妥善處理精神殘障者而設置的保護性工作站之實驗計劃，初步發現可減少康復期病友對社區心理衛生的負向影響，及增加對社會的建設性人力資源，以實際行動貢獻於社區復健工作，並促進社區發展的健全推行。

## 建 議

一、本研究計劃中，尋找研究對象的康復之友，其來源將不成問題，但負起主要輔導任務的志願服務人員的訓練，若無法達到一定的水準，則移到社區推行是相當困難的，因此志願服務人員之培養為本計劃的主要目標。第一批志願服務人員中，四十歲以上的年長家庭主婦居多。將來需要計劃招募未滿四十歲的年輕女性及男性志願服務人員之參與。故應再訓練一批志願服務人員，以探討志願服務人員之年齡及性別等因素對康復之友輔導工作之影響。

二、本計劃進行中，應該找出較適於本研究對象的康復之友，而給予適當的訓練，以提高本實驗的工作效率。因此，必須考慮適合於我國精神疾病康復期病友復健的工作樣本測驗方法。我們仍需要有關學術機構的配合，俾能發現最適合本計劃工作的「康復之友」之預測方法，以便有效地發揮本計劃的研究成果。

三、康復之友找到工作中途退出本計劃時，最好能及時遞補新進康復之友。為尋找充分的病友來源，及易於選擇較適合之對象起見，本計劃的研究對象不一定限於臺大醫院神經精神科之病友，而可包括居住臺北市而在其他精神

醫療機構接受治療的病友。另一方面，有關機構不一定都須設置精神復健中間設施，應該集中處理類似本計劃的工作，使本市精神復健工作勿因分散而消耗其力量。再者，將來應籌設「精神復健評估中心」，藉此評價精神疾病康復期病友的工作能力，以備本研究的逐漸擴大範圍。

四、本計劃精神復健小組的工作人員，雖分工合作，但其日常工作量相當多，再加上兼顧本計劃時，其工作負擔更重，難免在互相協調上有疏漏之處。為使本實驗順利進展，應至少有一名專任人員來整合本計劃各方面的工作，且將來本計劃的焦點移到社區時，能有這一中心人物來推行社區精神復健工作，以使本研究能有始有終。

五、由本計劃訓練的結果，康復之友的工作效率達至滿意程度時，幫助其在社區內找到適合於他們的工作，亦是本計劃所考慮的發展方向。盼在社區內的職業輔導中心能擴展其業務領域至精神殘障者身上，那麼我們就能和他們取得密切之連繫，以便解決康復之友的職業安置問題。此外，政府方面，對精神疾病康復期病友的職業輔導及安置，若可供給政策上的保障則必更完善。

六、本計劃只不過是示範性的實驗，精神復健小組人員希望在不久的將來，社區內的企業家能注意到康復之友的有力資源及志願服務人員的有效配合，而願意提供保護性工作站之場所，並熱衷地經營此設施，以達成本計劃的最終目標，即由社區人士接管辦理精神復健工作中極重要一環的中間設施，並堅固其基礎以使其順利推展。

## 參考資料

1. Mora, G.: Historical and Theoretical Trends in Psychiatry. In Comprehensive Textbook of Psychiatry, Volume 1. Freedman, A.M., Kaplan, H.I. and Sadock, B.J.(Eds.)Williams & Wilkins, Baltimore, pp. 1-72, 1975
- 二、林憲：精神醫學史，水牛出版社 民國六十一年
- 三、Jones, M.: The Therapeutic Community. Basic Books, New

York, 1953

- 四、王金龍：精神醫學 現代美國行為及社會科學論文集合訂本之七 學生書局 民國六十一年
- 五、陳珠璋：精神科治療方式之變遷 臺大醫學院務通訊卷一九三期 民國六十四年
- 六、吳就君：論「精神復健」在日間醫院的實施與醫院行政之溝通 醫訊雜誌十卷二期 民國六十六年
- 卅、Patterson, C.H.: A Suggested Blueprint for Psychiatric Rehabilitation. Community Mental Health Journal, 1: 61-68, 1965
- 卍、Zusman, J.: Tertiary Prevention. In Comprehensive Textbook of Psychiatry, Volume 2. Freedman, A.M., Kaplan, H.I. and Sadock, B.J.(Eds.) Williams & Wilkins, Baltimore. pp. 2340-2345, 1975
- 华、Cohen, M.E.: A Comprehensive Rehabilitation Program for Chronic Patients in a State Hospital. Community Mental Health Journal, 4: 411-415, 1968
- 十、Daniel, G.R. (Ed.): The Treatment of Mental Disorders in the Community. Williams & Wilkins, Baltimore. pp. 25-33, 1968
- 十一、林慶、葉榮璋：「臺北市民精神疾病實施調查專案研究報告」 民國六十四年
- 十一、Davidoff, I.F. Langa, A.C. and Waker, R.S.: The Mental Health Rehabilitation Worker: A Member of the Psychiatric Team. Community Mental Health Journal, 5: 46-54, 1969
- 十三、Feinstein, B.B. and Cavanaugh, C.C.: Treatment of Long-Term Hospitalized mental Patients Through the Use of Volunteers as Group Leaders. Internat. J. Group Psychother., 24: 439-451, 1974

- 十四、Roeder, W.S. and Graham, H.B.: Manipulative Aptitude Test. In the Seventh Yearbook of Testing and Measurement. Western Psychological Service, 1967
- 十五、Lehmann, E.L.: Nonparametrics: Statistical Methods Based on Ranks. Holden-Day, Inc., San-Francisco, pp. 123-132, 1975

### 附錄一

#### 康復之友 社會評價表

接案日期：\_\_\_\_\_ 年齡：\_\_\_\_\_

壹、姓名：\_\_\_\_\_ 性別：\_\_\_\_\_ 病房號碼：\_\_\_\_\_

籍貫：\_\_\_\_\_ 教育程度：\_\_\_\_\_ 診斷：\_\_\_\_\_

通訊處：\_\_\_\_\_ 電話：\_\_\_\_\_

貳、評價內容：

一、一般行為：(利用五分法評分之)

1.儀表	_____	0	1	2	3	4
2.禮貌	_____					
3.智力	_____					
4.情緒的穩定性	_____					
5.現實的定向感	_____					

二、工作方面：

(一)工作能力、態度方面 (利用五分法評分之)

1.責任感	_____	0	1	2	3	4
2.主動性	_____					
3.獨立作業能力	_____					

4.挫折能力 \_\_\_\_\_

5.學習能力 \_\_\_\_\_

(二)工作經驗：有 \_\_\_\_\_ 無 \_\_\_\_\_

如果有過工作經驗，曾經做過那些？

1.曾經做過 \_\_\_\_\_ 介紹人 \_\_\_\_\_ 薪資 \_\_\_\_\_ 離職原因 \_\_\_\_\_  
2.曾經做過 \_\_\_\_\_ 介紹人 \_\_\_\_\_ 薪資 \_\_\_\_\_ 離職原因 \_\_\_\_\_  
3.曾經做過 \_\_\_\_\_ 介紹人 \_\_\_\_\_ 薪資 \_\_\_\_\_ 離職原因 \_\_\_\_\_  
4.曾經做過 \_\_\_\_\_ 介紹人 \_\_\_\_\_ 薪資 \_\_\_\_\_ 離職原因 \_\_\_\_\_

叁、家庭狀況

一、家庭方面：1.家中主要的職業 \_\_\_\_\_

2.家人認為個案有那些工作能力 \_\_\_\_\_

3.家人認為個案喜歡做何種工作 \_\_\_\_\_

4.家人認為個案適合做何種工作 \_\_\_\_\_

5.希望的待遇如何 \_\_\_\_\_ (月薪)

6.家人希望個案做義務工作否？是 \_\_\_\_\_ 否 \_\_\_\_\_

7.志願義務工作項目？ \_\_\_\_\_ 工作時間 \_\_\_\_\_

二、個案方面：1.個案自覺有那些工作能力 \_\_\_\_\_

2.個案自覺喜歡那些工作 \_\_\_\_\_

3.個案自覺合適那些工作 \_\_\_\_\_

4.希望的待遇如何 \_\_\_\_\_ (月薪)

5.個案願否做義務工作：是 \_\_\_\_\_ 否 \_\_\_\_\_

6.志願義務工作項目： \_\_\_\_\_

工作時間： \_\_\_\_\_

7.個案性格描述： \_\_\_\_\_

8.個案早年生活習慣 \_\_\_\_\_

9.在家中生活參與情形 \_\_\_\_\_

肆、建議：

社會工作者簽名 \_\_\_\_\_

附：初期工作分類項目：

1.平車縫類 \_\_\_\_\_ 修補 \_\_\_\_\_  
2.陶器：擺檯 \_\_\_\_\_  
3.條器編織類 \_\_\_\_\_  
4.縫紉類：座椅靠墊 \_\_\_\_\_ 圍裙 \_\_\_\_\_ 電話衣、馬桶罩 \_\_\_\_\_ 枕頭 \_\_\_\_\_ 套 \_\_\_\_\_  
5.木珠加工類 \_\_\_\_\_  
6.人造花類 (半成品加工) \_\_\_\_\_  
扭把製作類 \_\_\_\_\_

## 附錄二

臺大醫院神經精神科

「康復之友」志願服務人員報名表

姓名： \_\_\_\_\_ 性別 \_\_\_\_\_ 年齡 \_\_\_\_\_ 出生 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 \_\_\_\_\_

地址： \_\_\_\_\_ 電話 \_\_\_\_\_ 籍貫 \_\_\_\_\_

教育程度：①大專以上 \_\_\_\_\_ ②高中 \_\_\_\_\_ ③其他 \_\_\_\_\_

本人職業： \_\_\_\_\_ 家庭主要職業 \_\_\_\_\_

婚姻狀況：①已婚 \_\_\_\_\_ ②未婚 \_\_\_\_\_ ③離婚 \_\_\_\_\_ ④孀寡 \_\_\_\_\_ ⑤其他 \_\_\_\_\_

您有幾個小孩： \_\_\_\_\_ 最大 \_\_\_\_\_ 歲，最小 \_\_\_\_\_ 歲，您的宗教信仰 \_\_\_\_\_

有無參與志願服務工作之經驗：①有，何處 \_\_\_\_\_ ②無 \_\_\_\_\_

本人專長之技藝 \_\_\_\_\_

志願提供之服務 \_\_\_\_\_

您為何志願參與此項服務工作 \_\_\_\_\_

您認為志願服務人員應具備何種條件 \_\_\_\_\_

一般條件 ( ) 心理測驗 ( ) 訓練課程 ( ) 實習狀況 ( )

報名日期： \_\_\_\_\_ 介紹人： \_\_\_\_\_

### 附錄三 「康復之友」工作評分表

姓名 \_\_\_\_\_ 性別 \_\_\_\_\_ 年齡 \_\_\_\_\_

日期：自 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日至 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 編號 \_\_\_\_\_

日 期	評 分 項 目 星 期		出	儀	情	興	耐	學	合	清	經	產	技	人	人	工	備	總	平	
			席	表	緒 穩 定 性	趣	力	習 能 力	作 性	潔 性	濟 性	品 量	術	際 關 係 之 自 發 性	際 關 係 之 協 調 性	作 種 類	註	分	均	
日	星期一	上																		
		下																		
日	星期二	上																		
		下																		
日	星期三	上																		
		下																		
日	星期四	上																		
		下																		
日	星期五	上																		
		下																		
日	星期六	上																		
總	分																			總平均
平	均																			(週)

註 (×) 缺席      (△) 遲到或早退      (○) 準時出席

## 附錄四 評分標準表

<p>出席：病人出席的情況</p> <p>1：出席也沒請假</p> <p>3：遲到或早退或請假理由牽強</p> <p>5：準時出席，請假理由正當</p>	<p>學習能力：病人在學習新活動的能力</p> <p>1：學習緩慢，有困難</p> <p>3：可以學習</p> <p>5：學習迅速，且有創意</p>	<p>品質：指成品的好壞</p> <p>1：品質相當差，以致不能修改</p> <p>3：成品需要修改</p> <p>5：品質相當好，不必修改</p>
<p>儀表：包括①身體的清潔②衣服的整潔③適合場合</p> <p>1：三項均未做到</p> <p>3：其中1—2項未做到</p> <p>5：三項完全做好者</p>	<p>合作性：在工作上與別人合作的態度</p> <p>1：完全不合作</p> <p>3：被動合作</p> <p>5：主動合作</p>	<p>人際關係之自動性：</p> <p>1：孤獨</p> <p>3：被動與別人交往</p> <p>5：主動與別人交往</p>
<p>情緒穩定性：情緒可控制的程度</p> <p>1：完全不能控制情緒，以致干擾別人工作</p> <p>3：可以接受勸告</p> <p>5：自動控制情緒</p>	<p>工作的清潔：影響成品乾淨的程度</p> <p>1：不乾淨或過分乾淨以至影響到成品的價值</p> <p>3：中等乾淨</p> <p>5：相當乾淨，可以維持成品原來的清潔</p>	<p>人際關係之協調性</p> <p>1：相處不好</p> <p>3：關係良好</p> <p>5：相當和睦</p>
<p>興趣：病人對活動的興趣</p> <p>1：完全沒有興趣</p> <p>3：有些興趣</p> <p>5：興趣濃厚</p>	<p>工作經濟性：指時間、材料的經濟</p> <p>1：浪費</p> <p>3：適當運用</p> <p>5：以最少的材料及時間發揮最大的功用</p>	
<p>耐力：病人參與活動的持久性</p> <p>1：坐立不安，經常離開工作單位</p> <p>3：偶爾離開</p> <p>5：自始至終參與或有正當理由離開</p>	<p>產品量：良品不必修改以及總產量之比率</p> $\frac{\text{良品}}{\text{產品}} =$ 	