

復健諮商和復健心理學在美國的發展

Dr. Lawrence B. Feinberg 主講

熊 曠 譯

今天，我特別高興能有這個機會和各位相聚在一起，以一種較寬廣的角度向各位介紹來自美國的兩種職業訓練，它們是適用於殘障人士的有關服務。同時，我也藉着這個機會來反省一些殘障者普遍所需求的復建基本觀念。

我的求學生涯一開始就着眼於復建的領域。我在 1963 年取得復建諮商的碩士學位。1966 年又榮獲復建心理學之博士學位。在以後的十二年中，我一直負責紐約州 Syracuse 大學復建教育的工作。我也擔任美國復建諮商學會會長，及美國心理學會中復建心理學分會之會長。這兩個組織對目前美國大約兩萬伍仟名復建諮商員及三仟名復建心理學家來說，具有相當重要的地位。

據我所知，在中華民國，復建諮商和復建心理學可能尚在襁褓期，或者還未正式以可區分的專業形式存在。

許多社會學家都曾說過，基於各國歷史、政治、社會、經濟發展之不同，其專業服務之組織形態亦大異其趣。然而，殘障問題深具普遍性，如果我們跨越文化的差異，並檢視在我們各自發展的社會中，不同的文化是如何因應殘障人士的普遍需求，相信我們必能從彼此身上得到更多的學習。

在美國，復建諮商和復建心理學是被一群受過專業訓練且心懷人道精神的人士所發展出來的。許多在特教領域所遺漏的部份，却被這國家的有心人給拾回了。他們千辛萬苦把殘障青年從學校安置到就業市場中，幫助他們處理社會和心理上的適應問題，使他們回歸到美國社會的主流。

在美國，大約有四百五十萬到五百萬人口，由於殘障的緣故，導致就業的困難。其中每年有六十至七十萬人需接受復建服務。為了促進這兩種復建有關訓練的發展、社會、政治、經濟和文化各方面都投注了相當的貢獻。幾乎歷經七十年之久的「州立一聯邦職業復建方案」可說是使復建服務能日漸成長茁壯的主導力量，相信我國大部份人士都會同意這種說法。始自 1920 年，拜第一個職業復建法案通過之賜，聯邦政府開始提供基金，讓一個全國性的職業復建計劃能順利產生。原始的職業復建法案所提供的基金僅用於身體殘障者之職業輔導，就業訓練，職業適應及就業安置方面。早期立法之主要缺失是：它並不提供藥物治療，而這對復建工作來說，却是不可或缺的服務。然而，從那時起，舊的法案不斷地修訂，新的立法也陸續地產生，復建的計劃擴大了，甚至復建所界定的涵蓋面也變得更廣。其主要的目的是為了要讓此項服務的範疇擴張到最大的領域（從彌補的手術到四年學院教育之提供均被考慮在內）。而服務的對象也包括智能不足者、心理疾病者，及任何一位終身殘疾的同胞們，即使對就業機會微乎其微的人士也絕不放棄。今天，美國政府每年須支出 1.5 兆美金於殘障人士之復建服務方面，如果再包括州的預算和其他有關計劃的基金，其總值大約應為每年十兆美金。

對於執行復建計劃之專業人士的類型和資格而言，遲至 50 年代末，都還沒有正式的命名。其時，大部份的復建專家均具有職業教育的資歷，而且大多數均接受在職訓練。其中兩種額外的訓練—即特殊教育和社會工作已被界定在此項發展領域中（Jacques, Kauppi, Stegers, and Lofaro, 1979）。1956 年，第一個復建諮商的碩士訓練計劃在美國二十六所大學中正式成立（Hershenson, 1988），1958 年，復建心理學的博士班課程也被發展出來了（Wright, 1959）。早期，復建諮商及復建心理學均附設於心理系或教育學院（包括諮商教育系、教育心理學系、及特殊教育系……等）中。到 70 年代，它們在美國主要的大學中均已成為獨立的系所。美國聯邦政府

繼續提供每年大約三千萬元的經費，以支持復健教育方面的訓練。

這兩種彼此相關的職業分類—復健諮商及復健心理學可被Matara220先生在1987年所提出的四項要素予以界說：

- (1)服務對象
- (2)所引用的技術及服務
- (3)被認定的問題
- (4)提供服務的設置場所

借用Crewe先生在1989年的分析，讓我們共同來回顧復健心理學家及復健諮商員在這四大要素中所應共同具備的專業知識與技術：

1.對象：

正如前面我曾提到的，復健諮商員或心理學家的工作對象都是長期飽受殘疾困擾的人士。其所呈現的問題包括身體的、心智的、情緒的及社會功能方面的問題。其人口統計則依性別、年齡、殘障類別及嚴重度、經濟階層、城鄉人口、教育程度及工作經驗來劃分。

2.技術及服務：

復健諮商的工作較着重心理諮商、就業輔導、就業評量、工作分析、工作發展、工作安置及支持。復健心理學則強調心理治療、痛苦處置、生理迴饋、環境分析、提出假設、行為管理、肯定訓練、心理測驗及認知矯治等等。

3.問題：

在一般助人的職業中，復健諮商及復健心理學強調殘障同胞勇於面對問題，並學習如何調適的論點是十分獨特的。一些殘障人士特定的問題包括缺乏自信，對殘障本身不利狀況的處理，對標籤作用、社會歧視、失業問題、性功能或功能失調、家庭關係及其依賴性、濫用酒精及藥物諸多問題所帶來的種種困擾，均為殘障者所經常面臨且力求克服的障礙。

4.設置場所：

復健諮商員及復健心理學家通常被安排在醫院、各地民衆服務機構、長期養護中心、學校（注重就業支持並提供工作機會之轉介）、庇護性之工作坊、復健中心、公司（就業者協助計劃）及私人營業（例如一般公司、保險公司及律師事務所聘請之臨床治療師或諮詢顧問）。

在所有的服務性職業中，復健諮商員及心理學家最重要的特點在於一套引導他們前進的復健哲學觀。這套哲學觀，是針對殘障者及其社會關係所建立的態度及價值體系，也許Beatrice Wright教授對它的說明最為透徹吧！他也是復健心理學的先驅者之一，而且至今仍在復健業中執牛耳的地位。茲摘錄Wright教授在1959年所發表的論文中之主要論點如下：

1.人類的價值：

復健諮商員及復健心理學家視每一個生命皆值得尊重，且具有不可剝奪的價值。

2.社會的成員：

復健諮商員及復健心理學家視復健為協助個人成為社會所完全接納的成員之歷程。

3.現實的因素：

行為是個體與環境間之交互作用。因此，復健諮商員及復健心理學家除了應了解個體的心理動力，也要知道環境和人互動的情形。Crewe在1989年曾說：「人和環境都是可改變的，它們都盼望助力或其他刺激的介入。」以本人的研究為例，我曾着重於在美國一般人對殘障者的態度之探討及負向態度對殘障者適應的影響（Feinberg，1973）。我們如何改進正常人对殘障者的態度呢？我們應知道，烙印作用、標籤作用、影響的擴散、及對殘障人士一般性的貶抑均構成達到成功復健歷程中最

嚴重的障礙。在殘障者與正常人之間的互動中，如果把殘障者當做是刺激，其反應來自正常人，我發現它們之間並無直綫的關係。反應是對三種刺激來源的順應：即刺激因素，剩餘因素與背景因素。這三種刺激來源中的任何一種改變，都會導致態度反應的改變。一般而言，愈多的不明確導入這三種刺激來源中，態度反應成爲負向的可能性愈大。因爲不明確的減少，將導致較正向的反應。

4.人的資源：

在復健諮商及復健心理學中，我們較強調、支持也發展個案生命中的資源：意即強調個體所擁有的，而非他所喪失的部份。依據這樣的理念，我們的服務自不同於「醫藥模式」，後者強調的往往只是個案的病因，病痛及缺陷的部份。

5.社會的責任：

社會有責任要對它所有的成員提供資源和機會，以迎合他們的需求。復健諮商員與復健心理學家應爲個案的獨立性及其人性尊嚴而努力。這種角色往往必須向整個社會所普遍流行的價值體系挑戰。在美國，爲了擴充應用在復健方面的支持性基金，而喊出既有力而又成功的爭辯乃是出自社會與經濟的良心。當一位殘障人士因獲得幫助而獨立生存，整個社會均蒙其利。一位接受復健協助的殘障工作者，有能力擔負自己的生活所需，使其從一個稅收依賴者的角色轉變爲稅收的付出者。

6.評鑑：

復健的程序相當繁複，必須實施經常性的評估與研究。也可以說，復健諮商與復健心理學的獨特面之一乃在於它具有強有力的研究取向。復健心理學家，具有博士水準的研究素養，因此對基礎性及應用性的研究均有很深的涉入。從另一方面來說，復健諮商員則是我們所謂的「研究的利用」專家，即將研究發現訴諸實行。目前，美國政府每年須編列 5.5 千萬爲復健的研究經費。

目前，美國已超過七十五所主要的大學授予復健諮商教育的碩士學位（NCRE，1989）。在聖地牙哥大學，我們每年有三十名復健諮商的畢業生，課程所需爲六十個學分，大約在兩年內可完成。所設之課包括人類發展及行爲、心理評量、諮商技術、研究與統計、職業與教育資訊、就業評量與工作適應，就業安置與追蹤、殘障之醫藥治療、復健歷史、哲學與社會學，殘障的社會心理層面，以及分發到各個復健機構中，在完善的督導制度下進行復健諮商實習。在本校的復健諮商計劃中，具有兩個最大的特點，即強調「就業轉介與支持性工作之計劃」及對復健服務之適應以迎合太平洋盆地區之需求（Guam，Samoa 所謂可信賴的領土）。

職業轉介意指把人從教育性的、指導性之服務設施中轉移到能獲利的就業場所中。復健諮商員須與公立學校的老師們密切配合，以便爲殘障學習者開拓限時的、在職的訓練機會，讓殘障者從學習場所到具挑戰性的就業市場中之轉變過程能更順暢。

最後，我還要傳達的訊息是，我們目前正在發展一套博士計劃，提供給專修復健心理學的學生。我們所強調的是更高層次的臨床技術（如生理迴饋、提出假設、痛苦處置、認知重建），以及復健研究。今日在美國，復健研究的重點在於復健評估、學校到就業市場之轉介、反制度的問題、對殘障同胞新技術的發展、頭部傷害之復健以及老化現家之研究。

我的報告到這裡結束了。感謝各位熱心的參與，也盼望各位提出你們對復健的有關問題與看法。