

國立臺北大學社會學系

2019 年 10 月

## 淺談同儕醫療訪視員與脊髓損傷者的互動關係

張舫珊

### 摘要

筆者於 108 年暑假至脊髓損傷社會福利基金會實習，在此期間，發現多數的資料皆顯示當脊髓損傷者於生命歷程中途受傷後，導致身體行動受限與心理封閉之情況。然而在脊髓損傷者重建歷程中，有位重要的角色能夠提供與協助脊髓損傷者心理及生理復健的重要服務，其為「醫療訪視員」，特別的是透過同樣身為脊髓損傷者的「同儕醫療訪視員」，大大幫助脊髓損傷者減少自我摸索及錯誤重新回歸家庭/社會。同儕醫療訪視員即指生命處境有共鳴者彼此凝聚，並學習從生命經驗出發，將自身的經歷與困境，以彼此開放、真誠的態度，相互交流，並發展支持脊髓損傷者。本篇實踐報告透過實習期間訪談的兩位脊髓損傷者試圖討論同儕醫療訪視員與脊髓損傷者的互動關係，包括關係建立的方式、雙方於互動後的感受等等。研究發現醫療訪視過程的關係建立之方式，有以下三點：(一) 初步關係建立；(二) 以自身經驗出發；(三) 將對方當作朋友，建立信任感。又脊髓損傷者在經過同儕訪視員的訪視之後，同樣有以下三點感受：(一) 提供多樣訊息；(二) 以「比較法」增加信心；(三) 給生活自理復健/心理復健之路鼓勵。希望藉此讓讀者了解脊髓損傷者族群間的互助，而重回社會生活。

◎ 如需引用，格式如下：張舫珊 (2019) 淺談同儕醫療訪視員與脊髓損傷者的互動關係。  
國立台北大學社會學系《三鶯人文社會資料庫》。

## 壹、 實踐動機

今年暑假我到了脊髓損傷社會福利基金會實習，在實習期間，除了透過書面文字資料認識脊髓損傷，同時也觀察到基金會現場當脊髓損傷者(以下簡稱為傷友)們自行前來基金會，能夠以非常樂觀的態度向基金會裡的同事或社工說他們最近的生活狀況、自己的身體狀況，還有和其他傷友的相處等等，深刻地曉得這些互動過程並不是他們簡單說出一個故事就能涵蓋他們為了生活的努力，而我又要如何去理解傷友呢？

當傷友於生命歷程中途受傷後，會面臨漫長的醫療和復健生活，然而多數的傷友在經過醫療和復健後仍無法治癒，即便在醫療方面，醫生會給予全力幫助傷友們，但就以心理層面來說，傷友們可能會認為醫生並不了解他們的痛苦與不適，為讓傷友們可以相互吐露心聲、交換心情，給彼此加油打氣，而有「醫療訪視員(以下簡稱為醫訪員)」的出現，其是以自助助人為出發點的角色在傷友們重回社會生活之路是重要存在。

因此，此次實踐報告透過實習期間訪談的兩位脊髓損傷者試圖討論同儕醫療訪視員與脊髓損傷者的互動關係，並期待除了透過這些了解醫療訪視員提供協助的感受、困難與方法，更期望能夠進一步理解傷友對醫訪員態度行為傳遞的知覺感受與影響，讓醫療訪視可以透過雙向-協助者及被協助者，更能傾聽兩方的聲音及提升互助品質。

## 貳、 脊髓損傷

所謂「脊髓損傷」是指急性外傷性傷害侵及脊髓與神經，造成運動、感覺及大小便功能失常(王顏和，1998)。由 2015 年「財團法人台北市脊髓損傷社會福利基金會」傷友現況調查可知頸髓損傷佔 53.7%、胸髓損傷佔 35.8%、腰髓損傷佔 8.8%。又根據「財團法人桃園市私立脊髓損傷潛能發展中心」的調查統計，目前每年國內大約新增四到五千位脊髓損傷病例。在台灣，受傷原因包括交通事故，占了百分之五十以上，其次為高處墜落與病變；傷友年齡層大多落於 20~29 歲，

傷友平均年齡也只有 27.3 歲，其中更有高達百分之九十二的患者需一輩子倚靠輪椅、輔具等等（脊髓損傷潛能發展中心，2012）。

除此之外，造成脊髓神經系統受損，導致傷友受傷部位以下之脊髓神經所支配身體的部位出現不同程度的功能喪失，損傷程度可分為五級：A 級為完全損傷，不存在任何感覺與運動功能者；B 級為不完全損傷，有感覺功能，沒有運動功能；C 級為不完全損傷，感覺功能正常或消失，殘存有部分非功能的運動肌力；D 級為不完全損傷，受傷部位之下仍保有功能性運動肌力；E 級為完全恢復，運動及感覺功能完全正常（高木榮、王顏和，1989）。同時由於脊髓損傷者大多在生命歷程中途致殘，一夕之間失去正常人的基本能力，如因脊髓神經受損，造成四肢或兩下肢癱瘓失去功能，挾帶容易發生的後遺症（褥瘡、排泄失禁、尿路感染等等）之外，也容易產生心理障礙，失去自信，而封閉自我使得人際關係疏離（脊髓損傷潛能發展中心，2011）。

### 參、 同儕醫療訪視員

脊髓損傷者大多數是因為後天損傷成為身障者，像是車禍、工作意外所造成，而在成年之後才成為身障者與先天身障者相當不同，也因此個人會面臨到受傷前後兩段非常不一樣的生命經驗（李克翰、李玉嬋，2014），又對於一個因意外而終生癱瘓，須靠輪椅代步、輔具、家人看護從旁協助，且幾乎每個人都受盡大小便失禁、全身神經痛折磨的脊髓損傷傷友來說，尤其在受傷之初，除了同病相憐的傷友，他們根本不願也無法跟任何人溝通（黃天如，2017），就算醫生在醫療方面盡力幫助傷友復健，維持身體基本機能，但又當傷友面臨「過去我可以……現在我無法……」的情況時，心理的失落是用安慰、鼓勵也無法輕易接受的，因傷友會認為即便具有醫療專業的醫生仍不能了解他們的痛苦（李怡德，2013）。

於 1970 年代初期的美國，出現倡導身心障礙者權益運動的「自立生活運動」（Independent Living for Disabled People），強調身心障礙者掌握服務過程，並參與政策決策（莊棋銘，2015），在此運動中延伸出「同儕支持者」的服務人員，因身

心障礙者在回到社會、融入社區生活時，會面臨到資源使用、生活適應等身心上的重新適應，如果同為身心障礙者且擁有自立生活經驗的同儕給予經驗上、心理上同理支持，其功效被認為會大於非身心障礙者所給予之關心(李怡德，2013)。

而能夠自立生活的理念深信著「障礙者必是障礙的專家」，沒有人比障礙者更能了解自己的需求(詹依蓉，2016)，在脊髓損傷的傷友之間一直以來都有著一個美麗的傳統-即傷友前輩自發性擔任志工訪視新傷友，稱為「醫療訪視員」，由具有相似障礙經驗的同儕傷友，給予生活上的經驗分享、心理上同理支持與方法等的提供，於某種程度上在交換經驗分享的互動過程中，讓有同樣遭遇的傷友對新生有了希望與能量(黃天如，2017)。

同儕支持的互動之所以重要，其原因不外乎因同為傷友，較能以同理、傾聽、接納等方式，給予精神上的支持，且也能同時將經歷傳承。一如脊髓損傷者在受傷後會有大大小小的挑戰需要去適應，此時，同儕支持者便能提供像是面對生活重建歷程陸續而來的，經濟龐大支出、輔具使用、看護協助、無障礙環境、醫療復健與生活重建資源與資訊獲取、職涯再造、親密關係、鼓勵與壓力、同儕與經驗交流、生命與生涯定位等等的資訊(李克翰、李玉嬋，2014)，且多年以來，也開始有不少傷友希望能以更專業的資訊與熱情，回報當年那個向自己伸出溫暖雙手的同儕支持者(黃天如，2017)。

值得關注的是，目前全國約有六萬名脊髓損傷傷友，從受傷初期的褥瘡護理到手術的必要性、復健的方式、頻率，乃至於心理的重建等，傷友們需要的協助是一輩子的(黃天如，2017)，因此開始出現許多組織開始籌畫「身心障礙者自立生活支持服務計畫」等等的同儕訪視員培訓課程。而目前，脊髓損傷基金會便有「醫療訪視員」的培訓，將同儕支持推動成一個完整系統，傷友須通過專業的訓練、考核、篩選及面試，再經基金會聘請的專家認證後，才能取得證照正式成為「醫療訪視員」(黃天如，2017)。

## 肆、 實踐方法

深度訪談法。訪談對象為脊髓損傷傷友二位，每人一次的訪談時間約為一到兩小時左右，因訪談過程中訪綱設計有所缺漏及修改，最終將逐字稿進行內容分析，並從訪問傷友的生活經驗、重建歷程與有同樣遭遇之傷友來往去深刻了解傷友之間的互動。

受訪者基本資料：

	性別	受傷原因	受損部位	傷齡	個性	
A	男	交通事故	胸髓第 4 節	五年	親和、樂於分享	醫訪員、傷友
B	男	交通事故	頸髓第 6、7 節	八個月	開朗	傷友

## 伍、 實踐發現

### 一、同儕醫療訪視員與脊髓損傷者關係建立之方式

#### 1 初步關係建立

在陪伴脊髓損傷者生活重建和自立生活的過程中，為了幫助傷友們不因行動不便而遭社會主流活動排擠在外，傷友們對自身全新身分的接納與認同、學習失能與失落情緒調節與壓力釋放、重建新的人際互動關係、適應受限的生活方式等，皆是他們需要去正視的議題。然而在此歷程中，傷友卻並非能夠輕易接受，且更會花費長達數十年的時間面對兩段前後截然不同的人生，於此發展出來的自助助人的同儕醫訪團體，將其過往走過低潮的成長經驗傳承，並協同、鼓勵新傷友，逐一設定生理/心理重建目標，藉以縮短傷後之適應期。

醫訪員至醫院訪視的對象，多為受傷不久、遭遇重大創傷後，負面情緒最為強烈的傷友及其家屬，因而可能會遇到傷友擺臭臉、不想與人交談之情況。一如受訪者在回憶先前被醫訪的經驗：

新北的前理事長，現在好像也是中心的董事還是桃潛的董事，曾經碰面跟我說，「欸我之前看你剛受傷醫訪你，你的臉臭的跟屎一樣，還不理我」(受訪者 A)

由此可知，假若醫訪員想要陪伴傷友走過前期的低潮階段，勢必需要找到雙方最大的共通點，以便開啟話題，進一步才能給予更深入的關懷與建議：

盡量去找共通點，然後傷友們我們最大的共通點就是受傷。(受訪者 A)

醫訪時，又要如何才能讓對醫訪員陌生的新傷友漸漸敞開心房？受訪者提及，除了醫訪員需要具備開朗的性格、樂觀積極向上的行動能力外，熟悉不同損傷部位傷友的重建也是醫訪員需要的能力，因為脊髓損傷的位置、高低不同會產生不同程度的後遺症，進而影響日常行為能力。至此，受訪者也用具體例子來說明醫訪時如何觀察傷友、判斷傷友所需要提供之意見的方式，藉由傷友所需要的資訊為醫訪打下基礎，展開互動的第一步：

首先我會先觀察，這個人他現在的狀態，還有他受傷的程度，然後他現在用的東西，用的輔具、用的輪椅、用的掛尿袋，然後再去想說再他現在的狀態裡面，我可以用什麼地方是可以直接切入到他想要可以對談的點，比如說她現在尿袋掛不進去，也許他是因為感染，或是尿袋顏色不同，或是他現在正在做什麼，他的手好不好，他現在做什麼內容，我們可以先從他們身體的部分開始去說……(受訪者 A)

然在醫訪時，仍需要特別注意醫訪的談話技巧，切勿使用似於身家調查的問答，口氣自然溫和即可，雖說醫訪員本為想協同新傷友走過受傷歷程為出發點而

設置的，但若無法運用適當的談話方式，即便擁有一顆樂於付出的心、想傳遞給傷友的許多資訊等等，也無法在此之下建立初步關係：

有看過其他醫訪員，開始的時候好像身家調查，「你住哪裡？」我住台北，「那你怎麼受傷的？」車禍，「那你有沒有保險？」，人家就會覺得說幹嘛你都介紹完了就開始一問一答，「那現在誰照顧你或是請看護？」、「家裡有幾個兄弟姊妹？」……聽起來很多就是會防範，就是用自然一點的方式。(受訪者 A)

## 2 以自身經驗出發

當脊髓損傷者成為一位醫訪員之後，身上背負像是多了一種助人的使命感，即便傷友們剛開始會面對心情低落的情況，經過一次兩次的訪視之後，讓醫訪員和傷友間的關係循序漸進變好，而後走進傷友的心、關心傷友，提供讓生活更好的建議：

能聊天就聊天把我知道的都跟你講，看怎麼樣可以讓你的生活更好。(受訪者 A)

當醫訪員與傷友擁有能夠互動的基礎關係下，要如何產生雙向溝通，而非單向的資訊給予，此時，除了醫訪員可提供資訊量準備充足外，在對談上，也能掌握一些小訣竅，像是受訪者提及，他會先說到與自身相關的議題，讓傷友了解他，同時藉著相關的議題對傷友有更進一步的認識：

也許我就拋出一些議題讓他想了解我，那了解我之後，我就順著這個去了解你，那我們在去抓一些共通的東西，像是以前是做什麼的，「哦你做那個阿！」剛好我也怎麼樣怎麼樣和他產生一個連結，之後就很好講話。(受訪者 A)

此外，同儕支持著重於生命處境之共鳴者能彼此凝聚，並學習從生命經驗出發，因而醫訪員想更進一步地拉近與傷友的距離，便能透過自己的生命經驗，將自身的經歷與困境，以開放、真誠的態度，相互交流。受訪者就過去他曾經歷過的事情，像是身體受損後傷友容易遇上的後遺症「褥瘡」的嚴重性、氣墊座的重要性、住所無障礙空間的規劃、行動能力(騎車、開車)上沒有受限……等等與傷友分享，藉此更加強雙方互動上的交流，活絡交談氣氛：

上次我有一個傷友阿，屁股就褥瘡，趴著趴了半年才好，就是講一些跟他切身有關的，我也看過的，然後他又不知道的，「買氣墊座不用錢」，那我們釋出這些它需要的東西，而且我過去經歷過，還是對他本身有用的，他會很容易去敞開心房。那敞開心房，在加上我可以講一些怎麼改造家裡面無障礙空間、怎麼省錢，然後我可以跟他說我開車來耶，「我們這樣可以開車？」，可以啊，所以我先拋出一點點試探他有沒有是興趣的，他有的話，他自然就會有一些問題想要跟你對談，那只要這是一個互動而不是單方向的。(受訪者 A)

上述多為醫訪員於醫訪時與傷友建立關係所用之方法，從如何建立初步關係、到分享自身經驗、穩定交流互動，仍不免對於傷友是否願意接受醫訪？又或當傷友面對一個陌生的人來關懷自己時的態度與想法上出現些許疑問與好奇。於是進一步了解傷友內心的感受：

我一開始都會認為說我會好，我不會一直坐輪椅，一開始我是這樣，然後因為你醫院住久了就會覺得說像我們這樣脊髓損傷的人都幾年了，有些十年，有些二十年，所以你自己就會去想說以後如果我們像他這樣，要如何生活，要如何去調適心情，所以就還好啦，不會說排斥他們。(受訪者 B)



由受訪者口述可知，傷友對於醫訪員的來訪並不排斥，認為其能從醫訪員的經驗更早認清事實，原因為醫訪員多比他們早先經歷傷後生活數年、數十年，又可以從與同儕醫訪員互動中得知脊髓損傷者要如何生活、如何調適心情，是給他們更多訊息的人。

### 3 將對方當作朋友，建立信任感

要成為醫療訪視員會經過一系列大大小小的專業訓練，像是從社工、心理、無障礙環境、科技輔具、醫護等多個領域，讓其可以擁有多元視野，理解傷友在社會變遷中所面臨的困境，同時培養面對問題及提出解決方法的專業能力。然而，「平等尊重對待」在傷友間是一個重要課題，當想要串連起的溝通橋樑，讓傷友與人有良好互動、互相了解的矯正性經驗的呈現，即便是有相同遭遇之醫訪員，也要能「放下專家角色」面對傷友、陪伴他們、協助他們。

由此，擔任醫訪員之受訪者便提及，傷友原先的生活習慣是可以切入的點，藉由他喜歡從事的活動、所需要的需求，把雙方的關係換作是朋友，避免以專家之姿出現，要以一個想要了解傷友的陪伴者角色出現，「傷友才是自己問題的專家」帶著這樣的想法從事醫訪，協助傷友發覺自己是可以主動詢問方法解決自己的難題，便會更加相信自己，也能對於醫訪員產生信任感：

從他的需求去著手，然後他就會覺得跟你講話得到這些我本來不知道的，而且就是信手捻來，很自然然後說說笑笑，甚至我也不排斥講比較偏的東西，像是「我們受傷後也會出去喝酒聊天」…你如果覺得那是你生活的一部份，你不用去放棄，重點是你要能夠走出來，但是我開始跟他講一些不是像醫生講的那樣，他就會覺得說你的親和力很好，要抽菸喝酒我們就去啊，那我是不是要了解他變的很容易了，他已經不把我當訪視員了，覺得好像是一個可以求知可以信任的朋友。(受訪者 A)

同樣地，傷友也說到，當他選擇與這個「朋友」持續性的互動，還能即時性地收取到資訊：

打電話給我說，欸那個以後你回去之後電費可以減多少減多少，所以你看這樣就不錯的資訊，可是如果我沒去交這個朋友的話我連這個資訊就不會知道，所以我覺得當你們這種的比較知道這種資訊，比較多這種資訊，也是把這種資訊告訴大家。(受訪者 B)

## 二、脊髓損傷者對同儕醫療訪視員傳遞的態度行為所形成的知覺感受

### 1 提供多樣訊息

面對遭逢巨變的人生，傷友對接下來後續的生活勢必會感到不安、恐懼，又對於傷後重建藍圖可能也一無所知，此時，醫訪員所作之傳遞工作便非常重要。一如受訪者深刻感受到受傷後無法得知一些資訊，舉例來說：職災問題、申請重大傷病卡和身心障礙手冊、轉院須知、黃金復健期、輪椅補助、電費減免等福利……醫訪員此時便能負起資訊提供的角色。然在傷後不同階段會面臨不同問題，因而醫訪員也並非在一次醫訪中給予全部的訊息，通常會是傷友在某一階段是其所需分次告知，讓傷友能一點一滴接收：

因為目前我受傷到現在我還是很多不知道的東西，所以我也是不知道說例如福利，譬如我有什麼門路，以後可以做什麼，受傷到現在也才八個月，我還有很多不知道，所以也不知道要去問他什麼，覺得醫訪員很好的會主動人家這些資訊、觀念之類的。(受訪者 B)

他會說你的手上次和這次看突然變得很有力，還有說輪椅補助的價錢，還有電費以後可以減免，就是給我很多資訊，因為我們不可能一次知道很多資訊，就是人家慢慢一點一點的……(受訪者 B)

在提供訊息的同時，醫訪員也善用自己的經驗故事讓傷友可就實際經驗了解必須注意的事項。一如訪談中，醫訪員舉出他在醫訪時常舉例給傷友聽的故事，其一為輪椅應要選擇最適合自己的，或是視傷友受傷部位提供給傷友適合的輪椅類型；其二為用藥時要了解每顆藥的作用與副作用，同時觀察自己用藥後的身體狀況變化，定期至醫院看診時也適度與醫生保持良好溝通，由以上的經驗，可讓傷友得知當自己遇到這些狀況時，可使用之方式：

像我有一個經驗就是，你看我受傷才五年，我換到第三台輪椅，也就是說前兩台不是最合適的嘛，那這樣是不是多花錢，你看我們的手都好好的，看起來就是需要比較高活動性然後可以自己推。(受訪者 A)

今天你在就醫時的用藥，你有沒有興趣去了解今天醫生給你吃的是什麼藥，裡面紅紅、綠綠、白白，每個藥都有他的功能、他的副作用，而且你要記得這顆是什麼、藥名，那我們吃完下次去跟醫生拿藥的時候，就能說「我上次吃的 XXX，那個劑量讓我想睡覺」、「我上次吃同類型尿道放鬆括約肌的藥他卻沒有嗜睡」，就是我們可以去談論這些東西，這些都是在醫訪的時候可以分享的，他們覺得說對阿我了解自己用的藥應該很合理，所以我們多了解這個東西，在就醫的時候就可以跟醫生互動，想增減藥、換藥才有得說阿……(受訪者 A)

## 2 以「比較法」給自己信心

當脊髓受傷造成下半身癱瘓、大小便無法自理、穿脫衣、吃飯等都需要他人的協助，此時傷友多數會經歷以為自己能痊癒、約略覺察到身體嚴重狀況、認知

到自己終身癱瘓的事實等階段，有些人可能會選擇封閉自己，但也有些人因為一些契機而想開始重建人際互動關係與適應傷後行動受限的生活。受訪者認為對傷友來說，最有效的方法即是「比較法」，其為先找到身體受傷更嚴重者，但其在經過生活重建後，一樣也能在各專業中嶄露頭角，例如：鋼鐵人醫師許超彥。而當傷友們看到勵志的生命經驗之後，也會開始想透過自身的努力來面對接下來的人生：

那我們要看到說一開始先用比較，先看看比我們還嚴重的人，他們的狀態比我們還要差的人，在經濟或是家庭的支持上，那他們可能都活的蠻樂觀的。再來，我們就要看，在脊損人士裡面，有哪些是活得很棒的，那脊損界有很多的名人，他們都自己有一片天，其實我們就看到受傷後也還能夠這樣子，那我們也可以試著努力看看，人家能做到的我也來做。(受訪者 A)

而更貼近傷友的例子便是，當看見比他受傷狀況更嚴重的醫訪員能夠獨立醫訪賞友、自理生活，即便是坐著輪椅也能去想去的去地方等實際例子，更能讓他們給自己增添信心，努力復健，以期望之後的生活：

很資深的醫訪員，就是他獨力來醫訪我，然後他跟我講說一些像是這個褲子可以車個拉鏈，就開始覺得說我得到一個很實用的技巧，然後這次醫訪我真的有得到東西，在他的狀態，他是頸椎，他一個人出門，也建立了我應該再更堅強的信心。(受訪者 A)

受訪者 B 也表達相同感受，目前傷齡還未達一年的他，還住在醫院把握黃金復健其，但看著常來醫訪他的同儕訪視員雙手在使用上相較於自己也較為不便，一樣能夠獨自出外醫訪、自理，同樣也帶給他很大的鼓勵：

因為你看我認識傷友 C 這樣，他手都這樣了，他還很鼓勵人家，覺得手都已經這樣了，還可以自己到處在外面訪視，他這樣子真的給人家很大的鼓勵。(受訪者 B)

對阿對阿，就是因為每個人受傷的程度不一樣，有些人只有一隻手指頭能動就自理的話，這樣也是很大的鼓勵。(受訪者 B)

### 3 給生活自理復健/心理復健之路鼓勵

脊髓損傷者的重建之路是很漫長的，然在傷友之間先發展出來的訪視團體，再至基金會將醫療訪視員更為系統化、專業化的管理，陸陸續續也幫助了不少傷友，又傷後面對人際關係的變動，原本身邊的朋友大多也都因為受傷之後沒有連絡而疏遠，此時，同儕醫療訪視員不僅能在外部訊息上給予幫助，更能分享自己走過的經歷，讓剛面對重大變故的新傷友正能量，讓其對於未來仍有希望：

開導人家，就是給人給人家正能量。(受訪者 B)

最重要是這個工作有幫到人，還可以收到回饋，就像我當初跟小丑爺爺說當初要不是你叫我把車改好，沒事就練移位，提早學會開車……這件事我一直不會忘，所以在這件事情就是在我生命中很重要的貴人。(受訪者 A)

他只是個醫訪員，但是他在很多人受傷初期給人很多的關懷以及一些的資訊很有用、很受用。(受訪者 A)

## 陸、 結語

此實踐報告著重於討論同儕醫療訪視員與脊髓損傷傷友在醫訪時的互動關係，從兩方面談論，一為關係建立的方式，二為傷友被醫訪後的知覺感受。

就醫療訪視過程的關係建立之方式，有以下三點：(一).初步關係建立；(二).以自身經驗出發；(三).將對方當作朋友，建立信任感。於初步關係建立，受訪者(醫訪員)認為雖然一開始需要面對負面情緒最為強烈的傷友及其家屬，像是遇到傷友擺臭臉、不想與人交談之情況，但最快能破冰的訣竅為找到雙方最大的共通點，且能稍稍觀察訪視傷友在現階段可能會想知道的資訊，以便開啟接下來的話題；再者，當有先前建立良好的互動基礎之後，再透過自己的生命經驗，將自身的經歷與困境，以開放、真誠的態度，相互交流，像是與傷友分享自己的故事；最後，醫療訪視員雖有專業的訪視能力，但在訪視傷友時如能拋開專家之姿，以朋友關係給予傷友關懷，更能貼近與了解傷友的重建生活。

又脊髓損傷者在經過同儕訪視員的訪視之後，同樣有以下三點感受：(一).提供多樣訊息；(二).以「比較法」增加信心；(三).給生活自理復健/心理復健之路鼓勵。首先，醫訪員願意敞開自己的生命經驗，讓封閉自我、相似經驗的傷友，感覺不那麼孤單，於是給予傷友在生理與心理上許多的資訊與建議，例如：關於復健、輪椅、用藥、各項補助等等對於剛受傷的傷友來說可能還較為模糊而不知的訊息；又醫訪員即便上損部位嚴重，但在經過生活重建之路，能夠獨立醫訪、自理、行動不受限等等多與正常人相差不大的生活，也給予傷友很大的鼓勵；再加上，醫訪員樂觀開朗、願意敞開心房走進醫院給予同儕傷友鼓勵，讓其能進入社群，得到在社區生活的支持，也學習支持他人，種種都能讓傷友在重建生活的過程中對於未來的生命有希望。

綜合上述，能夠發現同儕醫療訪視員與傷友的互動，不只可以幫助到更多剛受傷的新傷友，更能將原先漫長的重建生活時間縮短，讓傷友們可以不要在受傷後便把自己封閉起來，能趕緊找回自己的價值及回歸社會。而我同時也認為在同儕醫療訪視員與傷友的互動關係中，容易形成一個緊密的同溫層，在傷友間形成無形與有形的幫助，但更進一步地，如果傷友可以從同溫層走出，打破「直立人」和「脊髓損傷者」無形中的藩籬，讓雙方有了可以相互瞭解的機會，相信更可以

藉著醫訪員與傷友間的互動結果，在更為友善的社會中，讓越來越多人認識脊髓損傷者族群，讓愛擴及至整個社會。

## 柒、參考資料

詹依蓉，2016，〈不同角色看待自立生活 同儕支持員〉。《切膚之愛季刊》31：12-13。

李怡德，2013，〈守護脊髓損傷病人的天使－訪王顏和醫師〉。《台北市醫師公會會刊》57(7)：68-72。

陳筱瑤、吳姿蓉，2009，〈協助脊髓損傷患者社會參與之復健護理〉。《長期照護雜誌》13(1)：87-94。

張昭容、程敏華、張維琴、黃子珍，2010，〈脊髓損傷病人身心社會調適之探討〉。《榮總護理》27(4)：383-381。

高木榮、王顏和，1989，〈脊髓損傷患者神經學分類標準簡介〉。《中華民國物理治療學會雜誌》14：66-72。

李克翰、李玉嬋，2014，〈脊髓損傷導致身障者的漫長身心復健與生活重建歷程〉。《醫療諮商新天地》343：57-62。