

# 醫務社會工作者面對 SARS 壓力因應之初探 ——以北部某醫學中心為例

呂民璿 · 左祖順 · 周玲玲

## 壹、緒 論

### 一、問題陳述

嚴重急性呼吸道症候群（SARS）疫情震撼了社會人心，同時也帶給醫療生態相當大的衝擊。它造成的傷害遠超過愛滋病、癌症來得迅速與嚴重。根據世界衛生組織（WHO）2003 年 7 月 14 日統計，已有 813 人喪生、8,437 確定病例（World Health Organization, 2003）、數以萬計人數列為疑似病例，而遭受居家隔離者更不計其數。台灣在此次疫情中計有 84 人喪生，其中包含醫護人員計有 7 人（醫師 2 人、護士 4 人、醫檢師 1 人）（行政院 SARS 疫情資訊網，2003），此種感染病應是歷年來影響人類最大的病毒，在這段侵襲台灣期間自 2003/2/24 起至 6/14 止（註 1），研究者就實際參與之部分，以及統整北部某醫學中心社工室實際照顧 220 位（註 2）以上疑似及確定 SARS 病患之經驗，了解其在這段期間，所產生工作壓力與壓力因應之方法。根據流行病學（epidemic）指出「流行病是指任何一種疾病，它在特定的人、時、地之發生率遠超過正常期望值（註 3）（normal expectancy）而言」（陳建仁，

1999：2）。但經由病毒的變種、突變，大自然的反撲下，流行病毒刻正悄悄的佔據整個自然生態。根據官方統計，在 1993 年全球傳染病奪走了 1,650 萬人寶貴生命，佔人類死亡人數的 1/3（鄭益明譯，1998：7）。可見會傳染的細菌和病毒有其相當大的擴散能力。當全球快速變遷，不論是人口的驟增、快速的旅運、抗生素及疫苗的使用、遽變的自然生態加速人畜共通疾病的傳播等，都有利於各種疫情的發展（何美鄉，1998：171）。SARS 病毒迅速擴散之嚴重性，使醫學中心之工作人員應發揮正確有效之因應方式，從有效經驗中建立危機處理機制。

### （一）醫療生態的重整問題

SARS 的肆虐，催化了醫療生態「重整」的問題，除了醫師的醫德教育受到質疑、公共安全衛生體系的衝擊外，同時也改變了人們看病與探病的習慣。而這醫療環境結構的改變，起因是民眾懼怕到醫院會被感染，所以不論是看病、探病，醫院均加強管制與限制。例如，進出醫院要量體溫、戴口罩，另需經常洗手、穿脫隔離衣等；而有陪病證（每床限一位陪伴家屬）、醫院工作證者始可進出醫院；此外，民眾的探

病時間也縮短，並且須在一定的時間內離院；而醫院中的看護工，也不可隨意走動，需侷限於一個病房區或樓層內，以減少造成「交叉感染」或「群聚感染」之機率。

過去在醫院中，外籍看護工人滿為患，原因是看護價錢是台灣看護工的一半（註 4），外籍看護工常見在醫院內隨意遊走，甚至有些於雇主家中偷跑的外籍幫傭，為了逃避查緝，到醫院兼差看護工，不但收費低廉而且又 24 小時全日看護，如此吃、住在醫院，警察也不容易抓到。這樣一來，不但造成醫院治安的死角，對醫院看護的品質也值得堪慮。更有者以竊盜為業，白天躲入診間人群中，夜晚轉入病房伺機行竊或搶重症病患的貴重物品與金錢等等。這些亂象，在此次 SARS 疫情過後，反而獲得解決與暫時舒緩，這難道就是現今台灣醫療的生態環境嗎？我們希望 SARS 能帶來醫療倫理重整的機會，更希望能藉此激發人們心中的「人道關懷」精神，及喚起「人性尊嚴」進而對生命的重視。

醫務社會工作者在此次「重整」中，主要扮演的職責是「針對確定與疑似 SARS 病患及其家屬提供心理與社會的服務，甚至在第一線抗 SARS 的醫護同仁及其家屬，也是服務的對象」。運用社會個案工作方法，以「提供具體服務」和「情緒支持」並行；但是由於病患必須進行隔離治療，使得社會工作者無法面對面接觸病患及家屬，故採電話會談和情緒支持為主。

## （二）醫務社會工作者的壓力問題

醫務社工在此次「抗煞」醫療體系中，負責診斷病患有關病情之社會及心理所產生的各種問題與需求，針對問題與需求協助病患及家屬因應疾病所面臨的危機，藉由醫務社會工作之方法，提供相關服務與

資源，處理與解決病患心理及社會危機，使病患及家屬儘早克服疾病，調適變遷情境，甚至運用悲傷輔導、臨終關懷，給予情緒支持與撫慰心靈，以達身體、心理、社會、靈性的處遇。

在 SARS 疫情擴大時，社會工作者更展現出專業服務的熱誠，雖然擔心自己也會有機會被感染或被隔離，但每位專業社會工作者，在面對高壓力的情境，仍勇敢的發揮「助人者」的使命，迅速編組成關懷組（對住院隔離病患或家屬，予以社會心理評估及資源提供、電話關懷、慰問與輔導之協助）、資源組（物資募集與社會資源轉介至病患或家屬及醫護人員）、資訊組（最新病毒資訊發展與醫療新知之收集）等三大組（陳武宗等，2003：5-6），立即連結社會資源，發揮專業精神，投入抗煞行列。

當社會對 SARS 病毒充滿恐慌、無知與害怕的時候，身為第一線工作的社會工作者，承受莫大身心考驗與工作壓力。首先，壓力是什麼？根據藍采風（2000）指出：「壓力係指我們的身體在適應不斷改變的環境時，對此環境變遷所感受到的經驗，包括肢體與情緒的反應，它能造成正面或負面的效應」（藍采風，2000：9）。在現今變遷的社會環境中，人們終其一生都會面臨生活壓力、工作壓力、學業壓力、經濟壓力等狀況，因此，在社會步調快速變遷與職場競爭激烈的廿一世紀中，壓力可說是無時無刻時常縈繞在我們每個人的日常生活之中。而研究壓力的國外學者賽利（Hans Selye）指出，健康的或快樂的壓力是優壓（eustress），而不健康或不快樂的壓力則是劣壓（distress）（引陳胤維，2002）。這正也說明了有的壓力可以使人更

積極面對人生，激發無限潛能，但也有些壓力適應不良時，會造成個人身心失衡，導致疲累、挫折，甚至冷漠與失望。

由於 SARS 來得太突然，也是醫學上新發現的病毒疾病，在未知的情況下，社會工作者經常需冒險投入醫療場域，在充滿不安與擔心被感染的情況下，與病患或家屬作近距離的接觸，往往才剛結束會談的病患，就突然被告知病患可能有疑似 SARS 症狀，工作者就被居家隔離十天，而所接觸的家人、親友與同事等，均有潛在的危機。這種壓力是無知、未知、不知的潛在因子，在醫務社會工作者內心中有著莫名的壓力，就像一顆不定時炸彈，隨時不知何時會引爆。

在醫療體系內，醫務社會工作者係其工作體系之一環，當 SARS 疫情爆發後，工作者首先想到的是現在「我能做些甚麼」？「我要如何去做」？「我能掌握哪些社會資源可運用」？「醫院目前最急迫需要的又是甚麼」？「社會大眾對我們的期待又是甚麼」？均考驗著社會工作者危機處遇的應變能力。基於站在人道關懷的立場上，面對 SARS 疫情所帶來疾病的衝擊，考量的是「社會大眾安全福祉」及「公共衛生安全體系」之使命感，另對於病患因已死亡而準備不及、或對死亡而產生之恐懼感等因素，在處遇過程中，又可能因遭遇病毒感染之威脅，除了個人生命安全外，家人、親友是否支持此項工作？再加上「低薪又疲倦、休假不正常、工作壓力大」等因素，均產生一定內在與外在的雙重壓力。若未來 SARS 再度侵襲人類時，醫務社會工作者如不及時研擬一套因應壓力之方法，勢必將衍生更大問題與困境。

## 貳、文獻探討

### 一、SARS 相關概念與應用

#### (一) SARS 的定義與由來

何謂 SARS？這是世界衛生組織（WHO）於 3 月 15 日新公布名稱，在這之前稱非典型肺炎。此事件開始於 2003 年 2 月 26 日越南河內的一位美國商人發病就醫，後來送香港治療後死亡。之後在香港、越南陸續出現非典型肺炎合併有呼吸道衰竭案例。感染特點為發生瀰漫性肺炎及呼吸衰竭，因較過去所知病毒、細菌引起的非典型肺炎嚴重，因此取名為嚴重急性呼吸道症候群（severe acute respiratory syndrome, SARS）（World Health Organization, 2003）。

什麼是非典型肺炎？非典型肺炎主要是由流感病毒、支原體、衣原體、腺病毒或其他較不尋常的微生物所引起的肺炎。在醫學臨床上雖有異於一般的細菌性肺炎，但卻有著類似的臨床表徵與病情，因病徵多變，有時並不太明顯。故醫師在臨床診斷時不易分辨出病患是否染上肺炎或支氣管炎，亦難以找出病源。非典型肺炎的病發期不定，病徵一般會維持 10-14 日。而 SARS 是由一種新病原引起的非典型肺炎（香港醫院管理局網站，2003）。又 2003 年 4 月 16 日 WHO 正式宣布，新發現的冠狀病毒就是 SARS 的致病原（World Health Organization, 2003）。此一新的冠狀病毒已被正式命名為「SARS 病毒」，不排除為變種病毒。如證實為變種（全新）病毒，因為人類皆無抗體，故其傳播力、毒性、致病力均可能較強，病患可能產生肺部纖維化，甚至會引發呼吸衰竭而導致死亡。這次的「非典型肺炎」是由一種嶄新的病毒

所致。在顯微鏡下，這種病毒的橫切面呈現三條有如皇冠般的刺狀物，醫學上稱之為「冠狀病毒」(註 5)，而引起這次非典型肺炎的卻是新型變種的病毒，在醫學界研究中，從未被發現過(香港醫院管理局網站，2003)。

SARS 從哪來？目前來源不明，不過一般認為可能的源頭來自大陸；2002 年 11 月至 2003 年 2 月中，廣東發生非典型肺炎疫情流行。證據顯示，續發的香港疫情，為該廣東一位教授個案於 2 月中下旬抵港住宿九龍某酒店傳給酒店工作人員及客人，之後發病住院因為醫院未能即時發現採取隔離措施，致爆發院內感染，同時藉由受感染之住宿該酒店國際旅客散布全球(衛生署疾病管制局，2003)。其後，世界衛生組織(WHO)在 2003 年 3 月底證實，廣東的非典型肺炎就是現在的 SARS。

#### (二) SARS 所帶來的影響

根據行政院衛生署疾病管制局修正統計台灣疫情，截至 2003 年 9 月 18 日止，可能病例計 664 人、PCR(註 6)或抗體為陽性有 346 人、PCR 或抗體為陰性有 317 人(無檢體 1 人)、死亡 73 人(依死亡證明書直接死因重新計算)(資料來源：疾病管制局網站，2003 年 10 月 8 日下載)。而自六月以來 SARS 疫情逐漸趨緩，但卻是民眾應認真的思考 SARS 對我們造成之衝擊影響，及未來所需面對感染病應如何防範與因應的時候。

人類經過本次浩劫，對於感染病的認知均上了一堂課，而理解出感染病在人與人交流的過程中，是不分國內與國外，只要在所處的環境下，均會受到直接與間接的傳染。這種病毒在環境生態急遽改變的廿一世紀中，儼然成為人類健康的一大威

脅，然而，即令世界衛生組織早於二十世紀末即警告世人，關於傳染病可能成為世界人民健康的殺手(吳成文，2003)，然多數國家卻沒有做好完善的醫療準備，來面對這個新興挑戰，以致於造成全球共有 8,437 個病例，造成 813 人因此而死亡(註 7)。

當 SARS 傳染之初，國內缺乏對此感染病之瞭解及危機意識，導致醫界、民眾早期過度樂觀的心態，因著輕忽所造成的疫情擴散，讓我們付出相當高的代價。而疫情蔓延之後，緣於國內感染專科醫師缺乏，且其位階大都低於指揮層級，更造成醫療延誤，及醫護人員無謂的犧牲；因此，如何建立感染專科醫師地位、增進相關醫護人員對感染症之認知、強化其專業與工作尊嚴，並加強醫護單位於面對緊急病症時的應變能力，都是我國醫療單位必須在本次疫情中學習建立危機防疫體系的新思維(吳成文，2003)。這場 SARS 疫情對國內醫療網絡的衝擊，其實不止於疫情的殺傷力，更在警示未來當如何因應與我們「共生」的新病毒，所應當提出的科學解決之道、醫療防護網之建立，以及防範未然的能力。前車不遠、後車之鑑，但願這波疫情所帶給台灣傷痛的記憶，在未來只是歷史而不再發生。

## 二、壓力因應的定義

#### (一) 壓力的定義

根據藍采風(2000)對壓力提出解釋「壓力(Stress)指在某種情境下，使個人覺得像受到某種程度或種類的威脅」。壓力使個人感到必須付出額外的精力以保持身心的平衡，也因為如此，它往往使人感到身心不適。不適的程度會因個人的體質與

身體健康狀況、文化、社會價值與規範而有差異（藍采風，2000：9）。更進一步指出壓力的來源可從生態觀點分析，生活模式認為人與其環境的不同面向交互在改變而不斷調適，人們可以改變環境，也被環境所支配，這交互調適得以存在。當交流破壞了調適平衡，就產生壓力，接著產生需求、能量與環境間的適宜的問題，SARS來襲，破壞人與人之間調適的平衡，用口罩來面對人群，用點頭與電話來取代握手與交談，改變人們的生活習慣，而在醫院服務的社會工作者，在面對需要幫助的病患而須接觸時，也盡量以電話，或隔著 N95 口罩加上外科口罩及全身防護衣，來面對案主，自然產生隔閡的壓力源。根據林萬億（2003）指出產生壓力的來源有：

#### 1. 生活轉變（Life transitions）

如發展階段、地位與角色改變、生活空間的再造等（林萬億，2003：244）。SARS 的侵襲，正使得人們對於醫護人員的地位與角色，產生轉變，更使人與人互動的生存空間，改變了生活作息，如不能近距離接觸人，密閉空間要戴口罩，少說話等，產生無形壓力。

#### 2. 環境壓力（Environmental pressure）

如機會不均、冷酷與反應遲頓的組織（林萬億，2003：244）。SARS 影響辦公室工作氣氛，同事們減少交際應酬、聚餐、聊天、傾訴、發牢騷的機會，形成自然的環境壓力。

#### 3. 人際過程（Interpersonal process）

如剝削、期待不一致等（林萬億，2003：244）。SARS 肆虐，改變民眾原本對醫護人員的期待，經由媒體現場播放部分醫護人員於隔離區中離開醫院的鏡頭，造成民眾期待的不一觀感，對於堅守崗位

的醫護人員而言，形成莫名的壓力。

就如同危機理論而言，運用危機管理方法，是要將危機可能引發的潛在損害降至最低（陳儀、邱天欣，2002：24）。邱強（2002）更進一步指出：「危機能力就是危機預防及處理能力；危機預防的能力，是指有沒有能力先看到危機，然後進行分析，知道那些事情是重點，哪些不重要，對重要的問題予以預防」（邱強口述、張慧英採訪撰述，2002：10）。由此可知，因危機所產生的壓力並非所有壓力事件都會導致壓力，端視其個人與環境條件，以及對事件的理解（林萬億，2003：244）。

而 Boss（2002）對壓力事件的定義提出另一種解釋認為「這事件的干擾可能會引起某部分的改變，事件有可能增加壓力的水平，但事件並不必然等於壓力。事件引起的壓力程度，除了事件本身的規模之外，還須看個人對該事件的覺知」（引柯素，2003：10）。SARS 疫情是突發事件，初期確實造成人們的恐慌心理與壓力震撼；然當病毒逐漸被醫學研究所解謎後，壓力自然逐漸舒緩，並且能找到壓力的「出口」以解壓。因此，壓力可說是個人在某事件或情境下所做的心理或生理的反應狀態。而壓力既然與生理及心理息息相關，為使壓力能獲得有效管理，避免因壓力而產生失衡現象。黃源協（1999：319）就指出壓力的產生可能是因人力不足及服務的需求超過供給時，而造成員工工作負荷（workload）的過重情形。另外在社會工作實務中經常面對「突發狀況」或「熱線」進行處遇，例如兒童虐待、家庭暴力、性侵害、自殺、獨居老人等等，而排擠先前的工作，造成工作負荷累積，日子一久極易產生崩潰（burn out）。

## (二)因應的定義

因應 (Coping) 是一種行為及想法 (Boss, 2002: 73), 也是一個橋樑的概念, 它具有認知和行為的要素, 是資源、知覺、和行為在因應過程中交互作用 (McCubbin & Patterson, 1983; 引柯素, 2003)。因應是人類避免因生活壓力受到傷害的一種反應, 可分為外在的直接行動及內在的心理防衛機轉。個人可能用積極處理或消極逃避的模式, 來轉變一個和身體或環境有關的壓力, 使之解決問題。當個人在承受突來的壓力時, 大都用分離或否認的想法, 來舒緩或減少不安的情緒, 而非去改變壓力的情境。即便是個人沒有辦法改變造成壓力的起因, 這些行為與想法終究可使個人在面對壓力時能得到舒緩 (Pearlin、Schooler, 1982: 109; Lazarus, 1976; Boss, 2002: 73; 引柯素, 2003)。而李勝彰 (2002) 研究顯示壓力因應策略以「理性分析」最多, 其次依序問題解決、自我調適、尋求支持、延宕逃避。另黃智慧 (2003) 研究指出四個減壓策略有運動、時間管理、放鬆及問題解決等方法, 可協助減緩工作壓力, 但其效果在策略間存有差異。

當壓力來臨時, 個人防衛機轉可能會導出因應壓力的方法, 並以適度的休閒、運動來減輕壓力, 而根據吳蕙蘭 (2002) 研究指出因應的行為, 係以自我控制、轉移注意力、尋求支持, 以解決悲傷之情緒。另壓力產生也可能使個人更加積極地採取行動以因應壓力, 然壓力也可能因防衛機轉失調, 而造成個人陷入憂鬱的情緒或產生憤怒的行徑 (Pearlin、Schooler, 1982: 114; 引藍采風, 2000: 9)。由此可知, 因應壓力的方式, 因人而異, 若個人處理得宜則壓力獲得減緩; 反之, 則情緒行為失

控, 身心俱疲。

## 三、壓力因應理論相關研究

### (一)壓力因應理論

根據 Folkman 等人 (1986) 提出壓力因應的理論, 強調二種過程: 認知評估 (cognitive appraisal) 和因應 (coping), 兩者是個人與環境間壓力關係的重要緩衝媒介, 也是影響到壓力的立即與長期結果 (鄧柑謀, 1994: 47-49)。

1. 認知評估 (cognitive appraisal): 是個人評估環境中的特定事件與其個人幸福相關的過程。根據其發生先後次序可分為「初次評估」(primary appraisal)、「第二次評估」(secondary appraisal)、「再評估」(reappraisal)。

(1) 初次評估 (primary appraisal): 是個人判斷某事對他是否具有危險性、威脅性的歷程。亦即壓力情境對個人具有的意義評價。初次評估可形成三種判斷: 無關 (irrelevant)、正向的 (positive) 和壓力的 (stressful)。無關的事件指那些與個人利害無關, 且經常被忽略的事件。正向的事件是指那些並不需要用到個人的資源, 且預期可帶來好結果的事。而壓力的事件則是指對於個人現在或未來的幸福有不利影響的事。

(2) 第二次評估 (secondary appraisal): 是指個人對此一威脅事件所做的潛在反應的過程。即個人在因應威脅事件以克服或防止傷害時, 對所採取的選擇作一判斷。如初次評估會影響第二次評估, 也正指出, 個人對壓力情境的知覺影響其意義的詮釋。

(3) 再評估 (reappraisal): 指個人改變原先對壓力情境的判斷。即是一種因新的

想法產生導致改變原先構想。屬於自我防衛式的，因個人認為無法改變現實，只好把先前判斷為傷害、喪失或威脅的情境再評估為沒威脅的或有利的，以減少負向情緒產生。

由上述理論導入，可知社會工作者在認知評估過程對於 SARS 疫情，因認知不清，故在初次評估上判斷 SARS 只是一般傳染疾病，尚未構成危機意識，更因疫情並未擴及全台各地，而忽略其嚴重性。然在感染人數驟增，台灣也有傳出類似病例時，就產生第二次評估的想法，個人已意識到可能潛在的傳染危機，紛紛戴上口罩及做好個人防護措施。但當疫情擴大後，社會工作者經由再評估而改變其原先對於壓力情境之判斷，進入積極配合衛生署之公共衛生全面防堵病菌傳染之措施，而針對隔離措施提供各類相關服務。

2.因應 (coping)：指去執行心中的反應，將心中的構想化成具體行動。Folkman (1984) 認為壓力因應有三大作用，第一是調節情緒或壓力；第二是管理導致壓力問題。因此，若能好好的控制壓力，化壓力為助力、為動機，那麼壓力有可以成為生活的調味料。

SARS 的來襲，造成瞬間高壓力環境，在第一線醫療院所工作的社會工作者，如何以認知評估，經過初次評估、第二次評估、再評估方法，調整對疾病病毒的認知，當面臨 SARS 環境的危險性、威脅性與個人生命、家庭親友安危考量之下，如何做好初次評估；再經由對此威脅事件所做的潛在反應，完成第二次評估；最後因無法改變環境而採取自我防衛，改變先前的想法判斷作出再評估。上述認知評估完成後，心中產生執行動機將其構想轉化為具

體行動，也就是找出自己因應壓力的方法，去面對病毒的威脅來減壓，在醫院之社會工作室整體工作人員，以任務重新編組方式，機動而迅速的募集資源，針對急診疑似病患之關懷訪視，並對於居家隔离及住院疑似病患，進行電話關懷提供所需各類協助。前述醫院社會工作者未曾有過之任務急迫性，導致工作壓力與身心緊張之狀況，亦須及時覺知控制壓力，化壓力為助力、為動機，正面接受當前的考驗，因而公餘時間的立即調適，例如，返家後靜心聽音樂、看書或以電話訴，甚至針對壓力事務逐一條列等，儲備心靈能量。

## (二)壓力因應相關研究

洪雅莉 (2001) 在研究 921 震災 10 位社工督導及 3 位社工員創傷壓力時，發現救災社工員在身體狀況方面經常會感到非常疲倦、吃不好、睡不好、體重改變等因素；另在心理方面，也充滿緊張與慌亂、無力感、脾氣暴躁、壓力累積、離職想法高。林美儀 (2001) 研究也證實災後人們多數有睡眠困擾之問題。在曾麗娟 (2003) 的研究指出當面臨壓力情境時，所採取的各項自身可掌握的做法，如消極逃避、正向思考、積極處理，會影響其身心健康結果，其身心健康結果又會影響其對外尋求支持的作法。另沈志仁、張素凰 (1991) 研究提出，來自社會價值觀與期許的壓力感，一般人會採取積極面對現實以解決問題。歸結壓力因應策略可有二種方式：分別是「情緒取向」、「問題取向」二種。情緒取向是指以精神上的努力，來保持對情緒的掌控，減緩消極、痛苦的感覺；問題取向則以理智行動或轉變環境中的壓力源，來轉變對壓力的反應，也就是說，運用認知性的因應策略，如認清問題、分析

問題與尋求解決壓力的方法 (Folkman & Lazarus, 1980; Jalowice & Powers, 1981; Menaghan, 1983; 吳樹平, 1986: 39; 引劉郁芳, 1993: 33; 林美儀, 2001: 22; 沈志仁、張素鳳, 1991: 104)。「情緒取向」的因應策略, 是一種緩和性和掩飾性策略, 針對的目標是在減緩壓力所造成的情緒衝擊讓自己覺得舒服一點, 然威脅性或傷害性的壓力來源並未因此而改變; 另「問題取向」的因應策略是直接去處理壓力源, 不論是經由外在的行動, 或是心智活動去解決問題 (劉郁芳, 1993: 32-34; 沈志仁、張素鳳, 1991: 104; 林美儀, 2001: 23)。

所謂壓力因應指個人面對危機或壓力時, 為了保有身心的完整性、降低不適的感覺或恢復原有的功能, 所採取一連串認知、評價、實行、修正與再行動的過程 (沈志仁、張素鳳, 1991: 104)。因此, Weisman (1978: 271) 提出十五種壓力因應策略: 1. 尋求更多資訊; 2. 與別人討論; 3. 一笑置之; 4. 忘掉它不去想它; 5. 做別的事轉移注意力; 6. 了解事實情況, 採取行動應付; 7. 接受它, 往好的方面想; 8. 認命; 9. 做些不切實際, 不計後果的行動來發洩情緒; 10. 討論一些可變通方法; 11. 以藥物、酒精、睡覺、吃東西來減輕緊張情緒; 12. 孤立自己, 少聽、少看、少痛苦; 13. 責怪別人; 14. 尋求專家指導; 15. 自怨自艾 (引羅靜心, 1990: 17)。秦燕 (1988: 8-9) 又將這十五種歸類為四大類型, 逃避型、追尋訊息型、問題解決型與轉移型 (引劉郁芳, 1993: 34)。而李朝雄等 (1997) 以醫學觀點亦指出, 壓力因應行為在心身醫學的研究和應用上是有三點特徵, 首先是因應行為的評量應該獨立於隨後所產生的後

果; 其次是因應行為會受到個性和情境因素互動的影響; 第三是因應行為可區分成不同向度或功能, 例如有主動與被動之分, 也有強調解決問題及適應情緒的功能等。

由上述研究可知, SARS 對醫務社會工作者而言, 所帶來的生理、心理、社會方面的壓力影響, 是有其存在之關聯性。

#### 四、生態系統觀點應用

生態系統觀點的建構主要是引用生態學理論觀點中有關生物與其棲息環境 (habitat) 間的「交流」(transaction) 與「調適」(coping) 過程, 特別是生物如何運用環境中的資源, 如何因應必要的變動來修正生活機制以維繫生存的需要, 以及生物如何與環境相互調適以提升環境的多元性和生存維繫 (Germain & Gitterman, 1980; 引宋麗玉等, 2002: 255)。由此觀點應用在 SARS 疫情中, 以微視 (microsystem) 系統認為, SARS 讓社工部門及社會工作者本身, 由人與人之間互動相處中, 能有重新檢視人際互動之機會; 另在處遇的過程, 面對病患及其家屬的態度是否能堅持專業工作以對, 在專業倫理精神與擔心受感染間拔河。中視 (mesosystem) 系統認為, 社會工作者在醫療團隊中, 與各專業領域人員合作互動情形, 及在資源募集過程中, 是資源匱乏? 充足? 還是資源分配不均? 與均等? 大醫院有較多資源, 那小醫院是不是也能幸運的募到資源。鉅視 (macro-system) 系統認為, 在社會大環境下, 意識形態與文化價值有所不同, 誠如 SARS 初期台灣被國際間冷落, 無法迅速獲得第一手最新資訊, 是種族文化歧視抑或是政治因素所致; 另 SARS 也促使社會大



眾因恐煞，而在價值態度上有所轉變，如以往好客、噓寒問暖的態度已由戴上口罩、噴消毒水及經常洗手所取代；人們因防衛心加重，而造成冷漠、孤立與排斥。

綜合上述，生態系統是著重「棲息地與地位」之間的互動關係，也就是說個人所處的立即環境或社區中所擁有的成員地位而言（宋麗玉等，2002：259）。當 SARS 改變人際間的互動關係，也帶給醫療生態重整的機會，就棲息地來說，醫療環境的改變，促使社會工作者不再侷限於個別的問題或個別的案主身上，而是採取生態平衡的觀念，強調資源整合在生態系統內的重要性，並與每一次級系統間的協調、合作、分工、連結與相互影響。然社會工作者與案主會談時，因面臨有受感染之壓力情境，即可運用生態觀點之微視系統中所提示之同儕互動關係，以因應壓力紓解情緒。中視系統內之操作即是與醫療團隊合作，對外募集資源以解除口罩荒、隔離衣不足的困境。在鉅視系統的層面，由於涉及扭轉全民意識形態及其文化價值觀，則藉政府與民間強力宣導「防疫措施」，不分地域環境、文化背景，人人採取高標準防護措施來因應壓力情境。

### 五、面對 SARS 疫情的實例

醫務社會工作者在面對 SARS 風暴時，發生了許多不為人知的小故事，茲列舉實例如下：

#### 例一：需求滿足的多元化

一位疑似染 SARS 的老榮民住進某榮民總醫院接受隔離治療。住院初期出現的是危機（SARS 個案還是疑似個案），個人產生失序、驚恐、害怕等情緒，當然剛被關進來，首先的急迫的需求是民生物品，盥洗用具、免洗衣物等；等到住了二、三天後，發燒趨緩，醫院社

工基於人道的關懷，提供病患水果、飲用水等物資，接著病患覺得很無聊，就請社工再提供報章雜誌，以解悶；又觀察幾天後，需求已逐漸轉變為個人的嗜好與習慣，請社工到某地第幾巷轉角處購買平日最喜歡配菜飯的豆腐乳、辣椒醬或是哪家的小菜等等。（註 8）

#### 例二：感人的社會資源力量

在抗 SARS 初期醫院內部除了發生 N95 口罩和隔離衣不足的問題外，住院的 SARS 被隔離的醫護人員馬上發生的問題就是缺乏日常生活用品。「我們現在需要盥洗用具、換洗衣物...你們可以幫忙嗎？」醫院社工的一通求援電話，獲得慈濟基金會立即動員師兄姐，爭取每一個可以爭取的時間，能夠出錢的出錢、可以出力的出力，在短短二十四小時內，用心募集、打包了二百份生活物資包連夜送達○○醫院，暫時解決了這些被隔離員工和 SARS，使隔離所造成的不便降到最低。後來因疫情延燒，被隔離的病患和醫護人員也愈來愈多，基金會陸陸續續共支援了我們六百份生活物資包，這些都是社會大眾的溫情至愛。

猶記得這些物資包的體積大、數量又多，每當送達醫院大門口時，十多位穿著藍衣白褲的師兄姐和我們的社工師同心合作，將一包包匯集眾人愛心的物資傳送到院內，這項接力的行動，每每吸引眾人的目光，更記得當院內隔離病房的病患和醫護人員接到這些生活物資時，他們臉上那份滿心的感動，有人強忍著病痛、也有人雖然工作疲累仍不忘對我們說：「謝謝你們，辛苦了！」頓時讓每天勸募、運送物資的社工室同仁感到十分溫暖，彷彿在告訴我們說：「你們平安，我們再辛苦也值得！」（註 9）

#### 例三：社會工作者對專業的堅持

在 SARS 疫情擴大期間，人們對於進出醫院，唯恐避之而不及，在○○醫院社會工作室就發生一件社會工作者堅持專業工作感人的故事。有一位大學剛畢業社工系的同學，進入○○醫院社工室擔任臨時約聘社會工作人員，她在抗煞期間不但承受工作上的壓力，面對只有一年期的約聘工作期，待遇又相當低；當○○醫院承接台灣抗煞第一擊的同時，大量疑似 SARS 病患湧入○○醫

院，而社會工作室正好地處急診室邊，每日疑似病患由門口經過，她除了與全體社工夥伴募集資源，投入抗煞工作外，而在家中卻發生激烈的「家庭革命」。

起因是大嫂擔心剛出生的小寶貝會因她而感染，故強力的反對她在○○醫院繼續工作，……「別人的小孩妳賠不起！」「妳是不是非要犧牲一個孩子！」「妳太自私了！只顧自己工作，卻不顧家人的健康」「妳讓家人活在擔心恐懼中」「如果你不辭職，妳搬出去！不是妳走，就是我走！」…面對這一句句的指責，她心中非常難受，兄嫂不支持，而父母則更是反對「又不是穩定的工作，只做到年底，幹嘛拿命去賭！」「這是未知的疾病，會有甚麼後遺症不知道！值得嗎？出了事情，要父母怎麼辦！」「一個月賺那些錢，不到正式員工的一半，做的事又不比他們少，他們強制放假妳不行，有必要拿健康去賭嗎？」。……

「面對母親幾乎哭著要求及父親強硬的堅持，我也疑惑了……是不是真的太自私了？我該怎麼辦？」

這位醫務社會工作者歷經家庭的抗爭，最後在不斷的與家人溝通，甚至每日上班刻意提早出門，深夜回家，避免與家人接觸機會，科室主管及同仁不斷的支持下，不但沒有辭職，反而勇敢的度過難關，她說出一段感性的話「現在的我很開心，因為，我終於勇敢地走過來了！我想請大家為我鼓鼓掌，也為這次所有堅守在醫院的工作人員來點掌聲吧！」（註 10）

#### 例四：資源募集回顧

（一）記得本院在剛開始收容 SARS 病患時，社會正面臨經濟不景氣、失業率高漲、人民生活窘困等不佳因素，SARS 病患因臨時被隔離，所以急需社會愛心關注民生用品。為了在第一時間內幫助病患及院內被隔離的醫護同仁，在院長的指示下社工室同仁個個懷抱熱忱的工作態度向社會各界勸募各項生活日用品、醫療費、喪葬費、口罩及防護衣等資源。原本以為財源枯竭的社會，卻因 SARS 傳染病而激發了愛心，使得勸募工作異常忙碌，同仁們為了搬運有礦泉水、日用包、生活必需品等物資，經常工作至晚上八點以後才下班。另外白天上班時間，電話關懷受隔離的病患狀況，及接聽各項協

助的電話更是不曾間斷，甚至因此損壞了一具電話機。

（二）SARS 初起時，隔離了一群病人在舊大樓，情緒顯得不耐，為了安撫他們的情緒，院方指示在各隔離病房均需增設電視機一台，於是同仁在最短時間找了急公好義的某太太及某小姐提供捐款，隨即聯絡量販店電器部經理以每台○千多元成本價購入這批電視機，並請運輸包商免費搬運至 SARS 隔離病房門口，再由本院負責安裝至各病房。五月中旬受隔離人數已達到最高峰，院方建議勸募報紙作為隔離者的精神食糧。於是向中國時報、聯合報、自由時報及中華日報等報社勸募每天五十份報紙，期間從五月十三日至五月二十七日止，請其送至社工室，再經由社工師分送至各病房，各報社的愛心令人感佩。

（三）由於 SARS 期間個人公務繁忙、壓力過大，以致於自己舌破腫大，居然有民眾在電話線上聽出異常，在詢問病情後，過兩天即收到藥和維他命，真是感動。

（四）水佔地球約 70% 的面積，佔人體約也 70% 的體積，水可說是生命要素中佔最多的比例，被隔離的 SARS 病人每天都需要大量的飲用水，因此，礦泉水的募集、搬運、分發變成每天最繁重之工作，尤其是五月份受隔離人數達數百人，礦泉水的需求變成社工室「生命的要素」，在此期間最感謝的是慈濟功德會、法鼓山、靈鷲山、靈泉寺等宗教團體長期免費提供礦泉水給本院被隔離的病人，使本室之病房服務工作得以順利圓滿達成。

（五）SARS 事件雖然重創台灣經濟，但○○醫院所有的員工都已善盡本身責任與良知，用理智引導熱情的行動，用密切的聯繫協調帶出效率，所有人員的表現都超出職責所要求的圓滿，只能說這是一次成功的防疫行動（註 11）。

由上述實證案例可知，醫務社會工作者在參與本次抗煞過程中，除了面對個人可能因工作場域（較高感染機會）危機，會談或直接、間接接觸病患時，可能染煞的風險，與家人、親友交叉感染的機率，工作的急迫感、壓力感所產生情緒變化，再加上同仁遭隔離而導致工作量增加等不

利因素，極有可能因個人身心調適不佳，產生崩潰 (burn out)。故可採以下因應壓力之方法：

(一)身體方面：正常且適當的休息，保持良好飲食習慣，充足的睡眠，及適度的運動。有好的身體，不僅可以減緩身心壓力，才有足夠的免疫力來對抗病毒。

(二)心情方面：常與家人、朋友分享個人的感覺。在 SARS 期間，會覺得緊張、不安、恐懼，甚至覺得無力感，這些感覺都是可以了解的，要讓關心的人有機會了解自己的情緒，分享感受給予支持。

(三)工作方面：在工作期間透過積極投入，詳盡的日誌，與同儕相互督促及團隊密切溝通，主動準備每日危機處理，以增進專業知能，獲得院方立即的肯定與回應，均為成功因應壓力的方式。於工作一段落時，也應有一些時間與同事互相傾訴、分享彼此之感覺思緒，因為工作夥伴才是最佳的支持力量。

(四)資訊獲得方面：連結外界最新且正確的資訊，迅速提供院內同仁及病患週知，避免造成不必要的恐慌。因為有正確的醫療知識，才是面對 SARS 的最有效利器。

基於「防範於未然」的心態下，未來醫務社會工作者在面對此種壓力情境時，更應提出立即、有效與具體可行的社會工作方法，配合醫院醫療政策，提供病患所需要的服務，藉以提升服務的最高品質。

## 參、討論與結論

醫務社會工作在此次疫情中，雖然在資源募集上獲得院方肯定，但實際面對家人、親友及工作壓力又為何，對個人而言是如何因應，又個人有無類似因應壓力經

驗，另在疫情危急時，是否真的能堅守專業工作，有無離職或逃離的想法或感覺，家人對此份工作是否能支持，均是促成社會工作者個人壓力產生。

如今，疫情似乎已過，但據專家臆測今年（2003 年）秋冬，SARS 仍會捲土重來，醫務社會工作者如何根據年初「抗煞」經驗，在因應壓力來臨時，有以下問題可能必須進一步思考與行動：

一、透過院內專業服務的完整性，提供具體可行的服務模式，形成知識、工作態度與行動方向。

二、基於資源共享原則，資源提供者的建檔工作也是危機處置之重要環節，必要時應提供給資源缺乏之醫院，以共同有效執行危機處理。

三、院內、院外隔離措施已考驗醫務社會工作者的人力動員機制，如何發動其所屬志工於院外提供關懷服務，例如，電話關懷、代購物品、送餐服務、情緒支持、預約看診與領取藥品等服務等等，以實現社會服務整體功能。

四、醫務社會工作者個人的危機處理經驗，包括具備壓力因應的能力，可提升其專業素養與專業倫理，同時對於未來醫務社會工作人才的養成，社會期待與自我期待將更為明確。

五、社會工作者在對抗急性傳染病時，能夠主動提出整體服務計畫與步驟，將是社工在醫療齒輪運作上，掌握先機表現其積極與關懷的能力。

SARS 改變醫療生態環境，更改變了醫院對於醫務社會工作者之觀感。從事件發生的開始，醫務社會工作者默默的承受極大的內在與外在壓力，他們不畏病毒侵襲威脅，毅然堅持社工專業工作，值得肯定

與鼓勵。在此次「抗煞」醫療體系中，醫務社會工作者負責診斷病患有關病情之社會及心理所產生的各種問題與需求，針對問題與需求協助病患及家屬因應疾病所面臨的危機，藉由社會工作之方法，提供相關服務與資源，處理與解決病患心理及社會危機，使病患及家屬儘早克服疾病，調適變遷情境，甚至運用悲傷輔導、臨終關

懷，給予情緒支持與撫慰心靈，以達身體、心理、社會、靈性的處遇。

【感謝臺大醫院社會工作室全體同仁的辛苦付出及提供許多寶貴經驗與資料】

（本文作者：呂民璿為東海大學社會工作系教授；左祖順為東海大學社會工作系研究生；周玲玲為臺大醫院社會工作室主任）

#### 註釋：

- 註 1：此期間係指 SARS PCR 或抗體檢測呈陽性病例之個案數統計起始時間而言。資料來源：疾病管制局網站，SARS 資訊網。下載日期：2003/10/27。
- 註 2：根據○○醫院內科部 SARS 網站 2003/5/14 新聞稿中指出「自 3 月 14 日迄今，本院全力投入照護 SARS 病例共約 220 餘位，以全國不到 3%的醫護人力，承接全國 40 % 以上的疫情醫療重任，確實已嚴重超過本院負荷」。網站 <http://ntuh.mc.ntu.edu.tw/med/sars/>，2003/10/29 下載。
- 註 3：流行與否是相對性而非絕對性的狀況，端視所採定的比較標準，亦即正常期望值而定，超過期望值就是「流行」。參考資料：陳建仁（1999）。流行病學：原理與方法。頁 2。
- 註 4：根據勞基法所制定基本薪資每月為 15,840 元。而在台灣民間各看護中心所雇用之本國看護工全日（24 小時）為 1,900~2,100 元、半日（12 小時）為 1,100~1,200 元（視各醫院不同而定）、鐘點看護每小時 150 元。資料來源：安安看護中心，<http://www.cgt.com.tw/nurse/>網站，2003.10.8 下載。
- 註 5：所謂冠狀病毒（Corona Virus）是導致感冒的主要病原。在 1965 年，人類首次確認冠狀病毒的存在，此病毒會令人類出現感冒等症狀。而在這次肺炎事件發生前，人類已發現有兩種可傳於人體的冠狀病毒，雖只會引發感冒症狀。但除此之外，其他冠狀病毒，多數只存活在豬、牛及雞等禽畜及哺乳類動物身上。資料來源：香港醫院管理局網站，2003 年 7 月 14 日下載。
- 註 6：指 WHO 目前（2003/9/18）對 SARS 病例定義及實驗室檢驗結果 PCR 而言。PCR 係醫學檢驗基因體序列之解碼試驗的一種方法，用來檢驗 SARS 病毒在人體或動物的感染診斷（參考資料：國家衛生研究院 SARS 資訊網，科學研究網頁，2003 年 10 月 8 日下載）。

- 註 7：資料來源：WHO 於 2003 年 7 月 14 日公佈最新統計數字，行政院衛生署疾病管制局網站，2003 年 7 月 15 日下載。
- 註 8：台北○○醫院社工組○組長在 2003/6○○醫院社工室在職教育訓練課程中上課時口述,由作者轉載。
- 註 9：2003 年 6 月○○醫院社會工作室於後 SARS 時期，由社工同仁分別就自己照顧 SARS 病患，及親身的經歷，於內部討論時所發表之文件。
- 註 10：同上
- 註 11：2003 年 6 月○○醫院社會工作室於後 SARS 時期，由負責勸募的同仁分別就自己工作範圍，或親身經歷於內部討論時所發表之文件。

#### 📖 參考文獻：

- 宋麗玉等（2002）。社會工作理論。台北：洪葉。
- 黃源協（1999）。社會工作管理。台北：楊智。
- 藍采風（2000）。壓力與適應。台北：幼獅。
- 林萬億（2003）。當代社會工作理論與方法。台北：五南。
- 邱強口述、張慧英採訪撰述（2002）。危機處理聖經。台北：天下。
- 陳儀、邱天欣譯（2002）。危機管理：擬定應變計畫化危機為轉機的企業致勝之道（原著：Jeffrey R. Caponigro,2000）。台北：麥格羅希爾。
- 陳建仁（1999）。流行病學：原理與方法。台北：聯經。
- 鄭義明譯（1998）。自食惡果：環境及社會的亂象如何觸發疾病（原著：Anne E. Platt,1996）。台北：看守台灣研究中心。
- 陳胤維（2002）。國軍心輔人員工作壓力與工作滿意之關聯性研究。政戰學校軍事社會行為科學研究所社會工作組碩士論文。台北：政戰學校。
- 李勝彰（2002）。國民中學教師工作壓力、因應策略與退休態度之研究。彰化師範大學教育研究所碩士論文。彰化：師範大學。
- 黃智慧（2003）。減緩教師工作壓力之行動研究。台中師範學院國民教育研究所碩士論文。台中：師範學院。
- 羅靜心（1990）。住院癌症病患家屬的壓力及其因應策略之探討。東海大學社會工作系碩士論文。台中：東海大學。
- 洪雅莉（2001）。九二一救災社工員創傷壓力與社會工作處遇之研究。東海大學社會工作系碩士論文。台中：東海大學。
- 林美儀（2001）。主要照顧者對九二一失親兒童災後照顧歷程之探討。東海大學社會工作

- 系碩士論文。台中：東海大學。
- 劉郁芳（1993）。藥物濫用青少年之壓力、因應策略與生活適應關聯性研究。東海大學社會工作系碩士論文。台中：東海大學。
- 吳蕙蘭（2002）。喪親青少年死亡態度、悲傷反應與因應行為之研究。靜宜大學青少年兒童福利學系碩士論文。台中：靜宜大學。
- 柯素（2003）。精神分裂病患父母親壓力因應歷程之探究。東海大學社會工作系碩士論文計畫書。台中：東海大學。未出版。
- 鄧柑謀（1994）。壓力因應之意義、理論及其應用。教育研究雙月刊。40：45-50。
- 曾麗娟（2003）。國軍基層幹部工作壓力、因應方法與工作滿意、身心健康之研究。復興崗學報。77：107-122。
- 何美鄉（1998）。新興傳染病所需的防疫體系。中華心理衛生學刊。17：171-172。
- 沈志仁、張素凰（1991）。精神病患者家屬的壓力源、應對策略與健康狀況—時間序列的探討。中華心理衛生學刊，5（2）：103-123。
- 陳武宗等（2003）。醫院社工人員參與 SARS 防治---心理衛生社會工作作業規範。中華民國醫務社會工作協會「抗 SARS 因應小組」編印。
- 行政院衛生署疾病管制局 SARS 資訊網 <http://www.cdc.gov.tw/atyp/>。下載日期：2003/10/8。
- 行政院 SARS 疫情資訊網 <http://www.gov.tw/sars/>。下載日期：2003/7/14。
- 香港醫院管理局資訊網 <http://www.ha.org.hk/sars/sars06.html>。下載日期：2003/7/14。
- World Health Organization.（2003）<http://www.who.int/csr/sars/country/en/>。下載日期：2003/7/14。
- 吳成文（2003）。SARS 疫情衝擊臺灣對感染症之研究及應變。國家研究院網站 <http://sars.nhri.org.tw>。下載日期：2003/7/14。
- Boss,P.（2002）.Family stress management:a contextual approach（2nded）.London：Sage.
- Selye, H.（1956）. The Stress of life. New York：McGraw-Hill.
- Pearlin,L.I.& Schooler,C.（1982）.The structure of coping. McCubbin, H. I., Cauble, A. E., & Patterson, J. M.（Ed.）, Family stress, coping, and social support. Springfield:Thomas Press.
- Folkman, S.,et al.（1986）.Dynamics of a stressful encounter：cognitive appraisal, coping,and encounter outcomes. Journal of Personality and Social Psychology.50（5）,995-1003.
- Folkman, S.（1984）.Personal control and stress and coping process：A theoretical analysis. Journal of Personality and Social Psychology.46（4）,839-852.