

# 淡中知真味·常裏識英奇： 醫務社工的工作壓力

侯建州·王心怡·徐薇·簡三程

## 壹、前言

隨著社會文明與進步、人權日益增高，在現今健保體系下的醫療團隊，各成員都承受著不少的壓力，其中最明顯的就是由工作所帶來的壓力。一般而言，工作壓力的來源包含組織架構、個人工作態度、工作中的角色扮演及工作環境等（湯柏齡、陳永煌、謚立中，2002）。

當前社會環境中，有一種在醫院以病人立場為主體的專業，即為醫務社工。醫務社工最常面臨的壓力來源之一就是療團隊中的角色，在工作上醫務社工常常需要身兼臨床與行政的角色，導致醫務工作出現失去平衡與重心；再加上長期以來在醫療團隊中以醫師為主導的情形，自主性難免受醫師之影響；此外，除了價值理念上的衝突外，實務工作上亦有許多的挑戰，而這些挑戰在無形之中也施予醫務工作者許多的壓力，因此，醫務社工的壓力值得重視，本研究將進一步探討醫務社工的壓力內涵。

## 貳、文獻探討

### 一、醫務社工

#### （一）醫務社工的意涵

醫務社工起源最初是於 16 世紀初，由英國倫敦皇家醫院開始聘請施賑者，以個案工作的形式進行調查與訪視，並解決病人與疾病相關的社會問題；在臺灣乃起源於民國 38 年，由當時的省立臺北醫院（今臺北市立聯合醫院中興院區），開始成立社會服務部，之後各地公私立醫院與教會醫院才開始陸續成立社會工作（社會服務）部（林純霞，1989；溫信學，2014）。

醫務社工係將社工的知識、技巧、態度與倫理價值應用在醫療健康領域中，其工作主要針對病人與家屬的身心社會需求提供各項介入服務，協助個案改善與克服醫療過程與適應過程之障礙，並解決與病人及家屬有關的經濟、社會和情緒上的困難（侯建州，2012；溫信學，2014；謝孟

雄，1990)；醫務社工需在醫療機構與其他專業如醫師、物理治療師、護理師等醫學院體系之專業人員合作，使個案在醫療機構中獲得全人照護（金蔚如，1988；侯建州，2015；莫藜藜，2014）。

## (二) 醫務社工之工作環境

醫院是眾多專業人員聚集的場所，醫務社工認為自己的角色比其他醫療專業人員更具有諮商協談、社會心理問題處遇、情緒與行為問題改善的能力（侯建州，2012），但醫院又是非常重視專業執業執照的場所，於是醫務社工一邊需顧及好自己分內社工工作，另一方面也要面對來自醫療專業人對於醫務社工角色的各種互動下的壓力，再者，在某些社工業務被主管機關要求要有社工師執業執照下的社工員則備感壓力。

此外，由於近年來社會急遽變遷，發生不少複雜的社會問題，如家暴與性侵害、自殺、愛滋病、醫療專業人員職場暴力、地震或塵爆等重大災變等，在這些事件發生時醫務社工均為第一線的工作人員，於是被賦予解決問題的角色。因此，醫務社工需要不斷的充實知識與技能，讓自身的專業能力能夠與時俱進，從傳統病理的處遇模式，轉向積極主動、有效且個別化的服務，才能充分展現其協助案主解決問題的專業責信（柯智慧，2003），因此對醫務社工來說也造成了不少壓力。

## 二、工作壓力

### (一) 工作壓力的定義

工作壓力是從壓力衍生而來，指當個體感覺到工作環境中的要求、期望等超過個體所能因應的範圍，使個體感受到威脅或產生消極的情緒，必須付出額外的內外資源以保持身心平衡，即形成了所謂的工作壓力（房家儀，2008）；意即，個人能力與工作期待間的差距，所引發心理上的反應（侯建州，2011；籃采風，2003）。

工作壓力其實是人與環境不斷協調、互動之後的個別結果，工作壓力的本質具有主觀性、互動性、歷程性和特異性（陸洛，1997），當個體處於有限的機會環境或主管要求經常變化，或於過於動態的環境下，壓力自然存在（Robbins, 2001）。也就是說，工作壓力是指個人在工作中知覺到個人能力與環境不能配合，而影響到身心健康及健康行為的一連串過程（張寶仁，1999）。

### (二) 工作壓力的類型

Selye（1983）將壓力分成四種類型模式，包含優壓力、劣壓力、過高壓力與過低壓力。過高壓力指情境中對個體的要求過度，超過可適應的範圍；過低壓力係指情境中對個體的要求不足，使其缺乏努力及成就的動機（侯建州，2011）；優壓力為個體與環境在某種壓力下互動時，並體驗到愉悅、激勵、興奮與真實感；劣壓力在某種壓力互動時，可能造成不舒服及傷害身心的情況（Selye, 1983）。

Cooper, Sloan, & Williams（1988）針

對工作壓力源與工作壓力結果發展出一套衡量工具，稱為「工作壓力指標」(Occupational Stress Indicator, OSI)，其將工作壓力源歸納出六大類，包含工作本身因素、組織中所承擔的角色、與他人的關係需求、生涯發展與成就、組織結構與氣氛、家庭與工作的互動。

度、組織承諾、組織支持、組織氣氛、主管專業、人際關係、專業認同、工作負荷、服務個案過程之因素，其會影響壓力的感知，更會受到個人面向的因素而產生顯著的差異(呂佳蓉、蕭至邦，2016；林宜靜，2014；紀博甄，2013；陳麗雲，2011；楊蓓，1989；謝哲維，2012)。

### 三、社工工作壓力相關文獻回顧

相關文獻上，工作壓力議題雖多，但是針對醫務社工的部分相當少，本研究同時將其他領域社工壓力之研究加以整理(詳見表1)。本研究整理社工工作壓力來源主要可分為個人面向、工作面向、家庭面向以及外部面向，以下分別敘述之：

#### (一) 個人面向

根據彙整的研究結果顯示，在人格特質、性別、婚姻狀態、服務年資、是否擔任要職，在面對壓力時都有顯著的差異(陳麗雲，2011；謝哲維，2012；藍豔柔，2003)。

#### (二) 工作面向

工作面向內涵有組織屬性、組織制

#### (三) 家庭面向

家庭方面包含工作與家庭中之角色衝突、工作與家庭重心衝突等主要壓力來源(紀博甄，2013；陳麗雲，2011；黃順妹，2000)。

#### (四) 外部面向

由於社工人員工作上經常需要連結外部的資源來協助個案，但是這些途徑對社工相對而言，也是壓力的來源(如民意代表關說、主管機關關切等)(紀博甄，2013)。此外，臺灣對於社工員勞動環境友善程度不足，使社工員人身安全保障明顯不足(鄭怡世、鐘文鎂，2014)，也是社工工作的重要壓力之一。

表1 社工壓力相關文獻整理

作者	年代	研究對象	研究結果
楊蓓	1989	醫務社工	工作壓力主要來自制度與組織方面，其中以缺乏升遷管道、專業缺乏社會認同、組織缺乏長程目標者為主要壓力。
黃順妹	2000	身心障礙福利機構資深社工	機構性質致使社工工作具特殊性，除了傳統認定的角色外，尚含「產品製作及行銷人員」、「後勤人員」及「就業服務者」等角色。繼續留任服務上，主要與個人的獨特性、自主性、熟悉性以及具有挑戰性、抗壓性強、學習性及熱情等個人特質有關。

作者	年代	研究對象	研究結果
藍豔柔	2003	醫務社工	與工作壓力有關項目頗多；個人特性中性別、婚姻狀況、學歷、畢業科系、社工師證照有無、是否具有管理職位其工作壓力感受並無差異；個人特性之不同的年齡、工作年資、宗教信仰壓力感受有差異存在。組織特性中醫院層級、社工部門所屬層級的不同，其醫務社工者工作壓力感受並無差異；惟組織特性裡的不同的醫院屬性、宗教背景、社工部門成立時間、主管專業背景、社工員人數壓力感受有差異存在。
陳麗雲	2011	身心障礙福利機構社工	壓力感受依序分別為工作負荷、角色衝突與模糊、組織結構制度與氣氛、人際關係。在壓力感受上，與人際關係、是否兼任、性別有明顯差異；工作負荷與是否結婚有明顯差異；角色衝突與是否擔任要職、是否有社工師證照有明顯差異；組織承諾與職位特性有顯著差異。最後，工作壓力與組織承諾之間達高度負相關。
謝哲維	2012	公部門社工	工作壓力來源，包含個人因素、工作本身因素、工作負荷、角色因素、機關組織單位因素及外在環境因素等，其中以工作負荷為最大的壓力來源、工作時間壓力次之，外部機關關切再次之，而此三壓力來源具有一定程度相關性。
紀博甄	2013	已婚保護性社工	工作壓力來源有個案家庭狀況複雜、個案訴求與法令規範相違背、民代關切案件的壓力、工作負荷超載、家庭支持度低。已婚社工人員更會面臨工作與家庭的角色衝突，加班時數愈多者，其衝突的情況愈是嚴重。
林宜靜	2014	新進醫務社工	社工認為與人互動的壓力大於環境造成的壓力；此外，社會支持系統對新進醫務社工的重要性以及新進醫務社工留在醫療領域的動力。
鄭怡世、鐘文鎂	2014	社福組織社工	社工員處於不友善的勞動處境、不確定的勞動感受；有女性化、單身化、高流動化的趨向。此外，薪資水準無法適切地反映其勞動生產的價值、超時工作卻沒有獲得合理的補償。最後，人身安全保障明顯不足、有部份社工員曾被要求薪資回捐或不實核銷。
呂佳蓉、蕭至邦	2016	急診醫務社工	工作多元角色扮演，無形中限縮且模糊了急診社工在角色上的自主性。此外，團隊其他成員的認知與期待，而同時面對醫療團隊與病患的期待，多元角色的發揮卻也出現角色衝突的情形。最後，實務工作者身兼龐雜的工作負荷時，容易出現專業耗竭的現象。

資料來源：研究者自行整理。

## 參、研究發現－醫務社工之壓力

在現今的健保醫療體系中，隨著人口結構的變遷、疾病型態的變化、病人權益的提升、經濟環境的改變，再加上醫療法規與評鑑規範，醫務社工更要身兼多元角色且具有回應社會問題之能力。當然，醫務社工在工作中除了需要負擔臨床實務角色外，亦需承擔間接服務的工作，如醫院志工的管理、醫院內外部的教學、實習督導與研究、社區活動等，乃至於醫療相關措施下的管理或實務專案(陳麗雲, 2011; 楊蓓, 1989; 葉秀芳, 2003)。而醫務社工常面臨之棘手問題則如犯罪病人或無家屬事件、家暴或性侵害及自殺等保護個案、臨終病人與悲傷的家屬、重大傷病的病人與家屬、需要長期照顧且無依的身心障礙者或老人、意外災變創傷病患、器官捐贈、醫療糾紛與人身安全等，都考驗著醫務社工的功能。因此，醫務社工所承擔的工作壓力甚高，當工作壓力過大而壓力紓解不佳時，便會出現職業倦怠或工作耗竭，工作也開始落入常規化的結果，不能依情境靈活反應，導致缺乏成就感而士氣低迷，對工作的熱誠不在(施睿誼、蔡文玲、熊蕙筠、劉社延, 2014; 藍豔柔, 2003)。本研究藉由訪談三位桃園市某教學醫院之醫務社工，加以整理後，依其意見提出重要的三個議題與專業社群分享。

### 一、多重角色與人力不足的困境

受訪者表示，醫務社工常常因為面臨的事務太多，在同一個時間內需要處理許

多不同的個案，而常常致使休息時間仍然持續處理工作上的事，導致沒有多餘的時間休息，因此，人力不足常常被認為是醫務社工工作困境的關鍵來源；在現今醫療環境持續以生存經營、績效營利為主，而機構中工作醫務社工的角色常常被定位為各單位之間的聯繫者，醫務社工常常需要在專業服務與行政業務之間疲於奔命。

其實，醫務社工的專業服務方法與工作內容的深入程度與專精性，一直是醫務社工實施領域當中最具特色的一部份，其必須擁有相當程度的專業知識與醫療業務的知能，並且與醫療業務環環相扣，在醫療團隊中也是不可或缺的成員，但當事事需要面面俱到時，可想而知有形或無形的壓力就一直存在於醫務社工的身上，且專業被行政庶務「稀釋」的現象並不罕見。

### 二、客訴抱怨及醫療爭議的兩難

隨著病人權利意識的覺醒以及醫學知識的普及，醫療爭議有逐年增加的趨勢，然而每當醫院出現醫療爭議事件時皆會希望醫院內部的醫務社工能參與案件的處理，經過與受訪者訪談時發現，在實務工作中醫務社工的角色是非常兩難的，一方面希望病人的權益獲得保障，另一方面身為醫療團隊中的一份子，面對著以醫師為主導的醫療團隊，而醫療爭議又常常因為醫療過程或結果中，病人、病人家屬與醫師間的期待落差，進而衍生出衝突、爭執、糾紛的問題。對醫院而言，醫療的目的是為了改善病人的疾病，但也有醫院的立場及背景，因此，面對著專業信念上所認定

的以病人與家屬為中心，另一邊是屬於機構信念立場的醫療團隊中的醫師或護理同仁之立場，在天秤的兩端，該如何保持平衡或讓傷害降到最低，其中拉拔自然是高度的工作壓力。

### 三、社工師執業執照取得的壓力

根據年度全臺醫務社工人力概況表顯示，2011 年全臺醫務社工師執業執照持有率為 43.34%，到了 2012 年度全臺醫務社工持照率為 55.45%，由此可知全臺醫務社工持照率亦有逐年提升的現象（施睿誼、蔡文玲、熊蕙筠、劉祉延，2014），近年來更超過六成有照，有些醫學中心更是高達八九成的持照率。於是，受訪者認為，在實務工作中醫務社工逐年面對身旁的同事多有社工師執照，但自己仍尚未考上時，壓力油然而生，其一受訪者表示：「雖然同事間沒有特別說出誰有社工師誰沒有社工師，但這個不能說的祕密著實壓得我喘不過氣，總覺得有矮人一等的感覺，加上同工不同酬，更加促使我想更加緊腳步考上社工師，甚至壓力大到爆！」，由此可知醫務社工在尚未取得執業執照有著長期壓力，低錄取率下此種無形的環境壓迫感不言而喻。

## 肆、專業反思

### 一、壓力調適的重要性－預防無形的殺手

在醫院機構設置規定中，從人力比來看醫務社工工作負荷量的確比護理人員來

的高，實務上負擔病人比甚至更高。而且醫務社工工作過程當中，除了常態的個案服務、團體工作、資源連結和社會福利諮詢外，還需要處理器官捐贈、社區關懷、臨終關懷、行政作業等，不僅如此，以醫院立場有些還被賦予客訴工作。在龐大的工作負荷和時間緊迫性的情形之下，又有著不容易處理的工作內涵，當然有頗大的工作壓力。

在此情況下，值得注意的是在學校社工專業訓練當中，均著重於專業能力等硬實力的培養，如個案、團體或諮商與活動技巧，但對於人際關係、人情世故、壓力調適等軟實力的培養闕如。本研究認為即使是在職場中的老手，若無適切壓力因應策略或自我調適能力，則恐影響其專業服務之自我效能，甚至導致人力流失，因此醫務社工個人如能擁有個人紓解壓力作法，醫務社工部門與醫院當局若能積極改善實務上矛盾處，並且有制度性保障，則較可減緩醫務社工的工作壓力與崩熬（burn out）。

### 二、服務質與量的拿捏－借力使力顧及質量

醫院管理階層在企業管理的思維以及評鑑制度的影響下，使得醫院管理端多著重在醫務社工的服務次數、服務績效、業績等，較偏向數據化的管理與控制，但是對社工領域而言，數字並非真正的個案服務的精神，在這方面本研究認為這應是許多醫務社工心中的為難，而且在現實因素的影響下，許多醫務社工都因此面臨了質

與量權衡的困境之中。

爲了能夠兼顧服務品質與服務次數，因此選擇折衷方式就是盡可能找出一魚多吃、借力使力的方式進行，如與醫師、心理師、職能治療師共同合作並共享成果，不僅能夠讓跨領域人員各取所需，以有助於跨領域的人員進行跨領域交流與共識建立，以期透過合作而達到多贏。

綜上，醫務社工的專業社群與研究單位宜有更多的結合，如專屬於醫務社工的全國性服務組織—中華民國醫務社工協會，以及以培訓醫務社工爲定位的社工系所—中山醫學大學醫學社會暨社會工作學系、高雄醫學大學醫學社會學與社會工作學系等，可以有更多合作研究與網絡互動，並與衛生福利部社會救助與社工司等相關單位倡導與協調，以利於減低醫務社工的工作壓力，突破醫務社工的制度性因素，而提升醫務社工服務品質。

## 伍、結論

醫務社工處在醫療的情境當中，常常伴隨者醫療生態及社會環境的變遷，以及工作職責的與日俱增、處理時間的限制及聯繫醫療團隊期待與落差，若此時人力編制未能支援、主管層級未能支持，若又遇

到專業不被認同，所需要承擔的壓力是沉重又無形的。

目前臺灣的醫療服務隨著全人、全程與全隊的醫療照顧思維下，以及要因應講求以病人爲中心思維的新制醫院評鑑，醫務社工除了需要面對醫療組織度其專業角色之認定外，還有角色重疊與角色模糊、在醫療團隊中是否能有專業發展的空間與自我專業肯定跟認同的機會，如何在現今的醫療體系下協助病人或其家庭不因醫療院所重視營利與績效，依舊獲得適切的醫療服務等，這些都有可能關乎醫務社工的工作壓力與自我期待。因此，期待個人、組織、制度更加努力，以改善醫務社工工作壓力的現象。

（本文作者侯建州為中山醫學大學醫學社會暨社會工作學系助理教授、中華民國醫務社會工作協會理事、中華民國社會工作師公會全國聯合會理事；王心怡為財團法人桃園市藍迪基金會附設桃園市私立藍迪兒童之家行政助理；徐薇為桃園縣私立龍祥精神護理之家護理長，亦為本文通訊作者；簡三程為玄奘大學社會工作學系碩士班研究生）

**關鍵詞：**醫務社工、工作壓力、社工專業

## 參考文獻

- 呂佳蓉、蕭至邦（2016）。從急診醫療團隊醫護人員及醫務社工觀點—探討急診醫療團隊中社會工作者之角色。*社會發展研究學刊*，17，48-77。
- 房家儀（2008）。空服員工作壓力與休閒參與及生活滿意度關係之研究—以中華航空公司

- 爲例。國立臺灣師範大學運動與休閒管理研究所碩士論文。
- 林宜靜(2014)。新進醫務社會工作者工作壓力與因應策略之研究。輔仁大學社會工作學系碩士論文。
- 林純霞(1989)。醫務社會工作簡介。慈濟醫學雜誌，1(1)，79-80。
- 金蔚如(1988)。醫務社會工作。臺北：五南。
- 侯建州(2011)。《壓力管理》授課講義。未出版之課程講義。
- 侯建州(2012)。管理主義下的醫務社會工作專業之研究。國立暨南國際大學社會政策與社會工作學系博士論文。
- 侯建州(2015)。醫務社會工作。於黃源協(編)，社會工作概論(頁371-388)。臺北：雙葉。
- 施睿誼、蔡文玲、熊蕙筠、劉社延(2014)。淬鍊、成長與蛻變：台灣醫務社會工作人力分析與專業發展趨勢。社區發展季刊，145，251-265。
- 柯智慧(2003)。醫務社會工作者應具備之醫務社會工作核心能力初探~以醫學中心爲例。東海大學社會工作學系碩士論文。
- 紀博甄(2013)。已婚保護性社會工作人員的壓力及角色衝突—以臺東縣爲例。高苑科技大學經營管理研究所碩士論文。
- 張寶仁(1999)。勞工之人格特質與工作壓力知覺及工作壓力反應之相關研究—以某公司製糖工廠員工爲例。國立臺灣師範大學衛生教育研究所碩士論文。
- 莫藜藜(2014)。醫務社會工作。臺北：松慧。
- 陳麗雲(2011)。身心障礙福利機構社會工作人員工作壓力與組織承諾之研究—以新北市爲例。國立臺北大學公共行政暨政策學系碩士論文。
- 陸洛(1997)。工作壓力之歷程：理論與研究的對話。中華心理衛生學刊，10(4)，19-51。
- 湯柏齡、陳永煌、諶立中(2002)。工作壓力。中華職業醫學雜誌，9(2)，145-147。
- 黃順妹(2000)。身心障礙福利機構資深社會工作人員的工作壓力與因應方式之探析。慈濟大學社會工作學系碩士論文。
- 楊蓓(1989)。台灣地區醫療社會工作人員工作壓力、社會支持與職業倦怠之研究。中華衛誌，9(1)，14-28。
- 溫信學(2014)。醫務社會工作(第三版)。臺北：洪葉。
- 葉秀芳(2003)。台灣地區區域醫院醫務社會人員工作負荷之探討。東海大學社會工作學系碩士論文。
- 鄭怡世、鐘文鏗(2014)。不友善的勞動處境、不確定的勞動感受：台灣民間社會福利組織社工勞動現況之探究。當代社會工作學刊，6，86-123。
- 謝孟雄(1990)。社會工作與醫療。臺北：桂冠。

- 謝哲維 (2012)。公部門社會工作人員工作壓力之研究—以台東縣政府為例。國立臺東大學公共與文化事務學系區域政策與發展研究碩士論文。
- 藍豔柔 (2003)。醫務社會工作者之工作壓力與職業倦怠之研究。東海大學社會工作學系碩士論文。
- 籃采風 (2003)。全方位壓力管理。臺北：幼獅。
- Cooper, C. L., Sloan, S. J., & Williams, S. (1988). *Occupational Stress Indicator Management Guide*. Windsor, UK: NFER-Nelson.
- Robbins, S. P. (2001). *Organizational Behavior* (9th ed). NJ: Prentice Hall.
- Selye, H. (1983). *The Stress Concept: Past, and Future*. In Cooper CL, Ed. *Stress Research*. (pp.1-20). NY: John Willey & Son.