



# 安寧社會工作與功能之探討

王心聖

## 壹、前言

末期癌症的診斷不可避免的影響病人及其家屬之生活，然而在這個重治癒而輕照顧之醫療體系中，不適任之醫療照護模式徒增病人及其家屬之苦痛 (suffering)，並且將病人之臨終的過程 (dying process) 複雜化。社會工作向以提昇病人及家屬的生活品質與助其達成人生任務為服務目標 (鄒平儀，一九九六：一〇一)，負有養生培育、調解仲裁、革新制度、分配資源和社會建設等五大功能 (李宗派，一九八六 a：十三—十九；一九八六 b：十五—二十)，因此改善臨終病人之醫療服務、生活與品質是社會工作者責無旁貸的。

## 貳、安寧人之特質

世界安寧緩和醫療之母 Dr. Saunders 認為安寧成功的條件在於用對的人。根據她的經驗，「安寧人」必然有著如下特質 (民生報，一九九八)：

- 一、人性化，能主動關懷人，懂得傾聽的藝術；
- 二、個性成熟、穩定；
- 三、有幽默感；
- 四、掌握生命的意義，有自我的哲學、宗教做基礎；
- 五、安寧療護是一個團隊工作，因此，首要敬業、尊重工作倫理；
- 六、合群，能與人相處、合作、分

工，才有效率可言；

- 七、喜歡學習，不斷自我充實；
- 八、樂觀、令人愉悅的性格。

至於欲進入安寧團隊的人也強調其專業能力、成熟及能遵守團隊、專業紀律等之特質 (Ajemian, 1998: 27—28)，且能將病人及團隊之共識、目標置於個人利益 (self-interest) 之上。West (1990) 就認為安寧緩和醫療團隊成員需具備如下特性：

- 一、專業能力與良好溝通能力。
- 二、熱且具彈性之個性。
- 三、具幽默感。
- 四、懂得尊重別人。
- 五、善於支持與鼓勵他人。
- 六、高度的人性關懷。

七、渴望學習與成長。

八、肯定生命的意義。

因此，安寧緩和醫療團隊成員的審慎選擇以及成員間一致的、明確的安寧緩和醫療理念將格外重要。否則，不適當的安寧緩和醫療成員非但阻礙團隊的功能，亦將損及病人、家屬與其他團隊成員之功能（楊克平等，一九九九：六二）。社會工作者是安寧緩和醫療團隊中重要的成員，舉凡社會工作價值體系和實務技術都與安寧緩和醫療之精神一致（Macdonald, 1991:275; Richman, 1995:1361），它除了填充醫療體系中社會功能不足之外，更重要的是為人群創造更高品質的生活環境。

## 參、安寧社會工作者之角色功能與任務

### 一、安寧社工之發展背景

以傳統的角度來看，家庭被視為防衛的第一線，支持家庭中遭遇危機的成員，然而一個完整的家庭可能因為成員罹患了

癌症而處於危機之中。對於家庭成員來說，癌症的診斷如同經驗個人的悲劇一樣，同時也是對原有家庭系統狀態的打擊，因此此時的核心家庭將不只是病人的主要避風港，而是在面對危機時的重要單位（Giacquinta, 1977:1585）。

處於變遷的社會和醫療體系中之病人，迫切的需要仰賴更多的資源和協助，而社會工作者為因應此類需求，其角色將並非執著於單一，而是由一組完成社會工作目標所需要的行為所期待組成，而這組角色亦表現了社會對社會工作的期待，以及社會工作本身的知識、技能和專業倫理（徐震、林萬億，一九九二：十八）；從另一方面而言，安寧（或腫瘤科）社會工作之迅速擴展，並立下特殊的地位，亦是有其時空背景，茲略述於下（Christ, 1990:670）：

(一) 高科技的癌症治療方法，加深了科技與人類之間的鴻溝（gap），因此促使社會工作者尋找能銜接（bridge）兩者之間的工作方法。

(二) 癌症治療率與慢性疾病的提高，加速病人與家屬對於社會工作服務的需要。

(三) 醫療體系的巨大變革使得居家病人人數增加，社區資源的發掘與協調益發重要，社會工作者是病人和社區間的重要橋樑，且是重要的個案管理者。

(四) 癌症治療工作的專業性日益提昇，重視病人和其家屬「全程」的照料，使得社會工作者必須預防及處理對於病人（家）服務中可能發生之片段性（fragmentation）、不持續性（discontinuity）。

(五) 為了能滿足癌症病人及其家屬多元的需求，社會工作者必須學習新的處遇技術，像是放鬆技術、催眠、心像治療、社交訓練、醫療教育、性治療和網絡治療（network therapy）等等。

(六) 對於照顧者之支持之重視。

職是之故，形塑安寧社會工作者專業角色之力量大致上來自於三方面（Monroe, 1998:565-566）：

一、非醫療的社會性目標（non-

medical social goals) :

- 一、必要之團隊工作 (teamwork) ;
- 二、來自社會、同事、病人及家屬對於社會工作者之期望和態度 (expectations and attitudes) 。

## 二、安寧社會工作之角色與功能

安寧社會工作是協助發展安寧病人及其家屬之生活適應機制，擴大其生活福祉，所以工作重點在於針對病人提供情緒疏導和支持；促進病人與團隊、與家屬間充分之溝通；協助病人生命的回顧與統整之服務；及對於遺族之悲傷照顧及適當的運用和媒合資源（秦燕，一九九六：二四三）。Millet (1983) 則認為安寧社會工作應將工作重點置於全人的觀點上，以協助處理末期病人個別的生理、社會、情緒和靈性之問題，並運用個別、家庭、團體諮商、危機處遇、個案工作、家庭動力和問題解決等不同的專業技巧，協助處於罹患威脅生命疾病壓力下之家庭來因應危機。Foster (1979) 更強調社會工作者要透過立

法及政治的活動，增加安寧緩和醫療服務方案之經費及制度之改變。因此，安寧社會工作的服務方案，涵蓋病人及家屬的直接服務、團隊合作及諮詢、政策及計劃、教育、研究和立法的參與等等 (Millet 1983:136-142)，而安寧社會工作的核心任務則是針對病人 (individual)、家庭

(family)、病人及其家庭的生理資源 (physical resources) 和社會資源 (social resources) 等面向充分評估；並進一步在病人及其家屬缺乏足夠訊息、行動力、信心、資源、無效的溝通和喪親時介入協助其因應危機 (Monroe, 1998:566-569)。

所以安寧社會工作應具備如下之角色功能和任務 (吳庶深, 1988:94-95; 鄭謙源主編, 二〇〇〇: 一八六; 鍾昌宏, 一九九四: 五三; Quig, 1989:22-23; Richman, 1995: 1361-1362) :

(一) 理念方面：促進病人、醫療照護體系和社會整體接納安寧緩和和醫療哲學以及其照護方式，並透過臨床研究、演講、工作坊、專業文章發表等社會教育，來影響

社會大眾、政策制定者及立法者對於安寧緩和醫療之重視。

(二) 行政和機構管理方面：透過工作環境的介紹、在職訓練、醫療團隊的巡視、諮詢及志工招募，督導新進的醫護人員、社會工作者、志工及學生，以維持團隊對於病人、醫療照顧、社區互動體系間的覺察和瞭解。

(三) 團隊方面：則是協調安寧緩和醫療團隊成員，促進團隊的士氣與功能，使病人及家屬獲得良好的照顧；並於個別成員面對壓力情境時，提供情緒疏導及心理支持。

(四) 臨床方面：則是協助病人及家屬面對末期疾病之相關議題，瞭解及評估病人需求及其家庭、社會、心理、文化、教育、經濟、宗教等各項背景，發展照顧計劃、高危險群自殺防治；並提供病人、家屬諮詢、支持性諮商，形式包括個別會談、家庭會談、團體治療等等；也協助病人及家屬組成自助團體，彼此關懷與支持，以共度人生困境；於喪親後，組成遺

族社會支持團體和兒童治療性悲傷團體。

(5) 資源方面：提供充分訊息和必要協助予病人和家屬如：各項社會福利資源之申請、經濟資源、醫療器材、安寧服務輸送系統等等。

(6) 社區方面：作為病人及社區機構間之橋樑，提供或開創相關社會資源，以滿足病人需求，包括出院準備服務計劃、社會安全體系、其它社區資源與社會服務機構之評估、轉介和結合，以維持病人持續性之社區照顧。

由於家庭壓力會隨著家庭成員之瀕死、隨之觸發 (Trigger) 及擴張 (inflate)，並併發諸如早期失落、悲傷、分離等多重未竟議題 (Quig, 1989:22)，因此安寧社會工作者需要經過專業之訓練，以兼具心理評估者、協調者、諮商者、輔導者、治療者、教育者、倡導者、資源連結者、研究者、決策影響者等等的角色 (如表三一)，並透過此過程，促進末期病人善終及尊嚴死。

## 肆、結語

Bokkes 等人 (2000) 指出安寧緩和醫療專業人員的缺乏訓練，將影響病人之照顧品質；而 Becker (1999) 則進一步表示，曾接受過在職訓練的腫瘤科社會工作者、專業工作者，比未受過相關訓練的工作者較為願意將末期病人轉介至安寧病房。因此，若欲成為勝任之安寧社會工作者，能夠滿足癌症病人及其家屬的需求，並充分發揮專業，那麼個人的專業裝備將是非常重要的。

為順利發揮安寧社會工作者之角色與功能，Kovacs et al. (1999)、Sheldon (1998) 曾表示其需要具備如下的知識：

- 一、醫療術語的運用及了解；
- 二、團隊合作的能力；
- 三、死亡和瀕死的認識與了解；
- 四、瞭解與失落和喪親有關之理論；
- 五、安寧相關倫理議題之敏感度；
- 六、個案工作、團體工作等成熟之溝通技術及運用資源之能力；
- 七、能夠整合個人生命與專業經驗。

而 Christ (1990) 更提出安寧社會工作者所需具備之專業知能和角色包括：

- 一、在臨床實務面——
    - (一) 完備之諮商技術之訓練，協助病人及其家屬適應因疾病而來之壓力。
    - (二) 有任務管理的能力以協助病人面對疾病各階段所帶來之衝擊。
    - (三) 協助病人管理壓力。
    - (四) 協助病人計劃未來和做決策。
    - (五) 協助病人及其家屬去接近所需資源。
  - 二、教育功能方面——在於協助病人發揮自助助人之能力。
  - 三、參與實務研究，以能擴大了解癌症病人及其家屬之心理社會層面議題。
  - 四、團隊合作及衝突管理之因應。
- 因此，安寧 (或腫瘤科) 社會工作者教育，其焦點應在於：
- 一、醫療專業術語之運用及發展和諧之團隊工作關係。
  - 二、能了解癌症家庭 (病人和家屬) 之發展及敏感安寧倫理相關議題。

表 3-1 安寧社會工作者之角色與功能

目的：協助臨終病人及家屬處理危機，並提供全面性的服務						
社會工作 功 能	社會工作者 角 色	服務對象				社會工作者 任 務
		病人	家屬	團隊	服務網絡	
1、各項危機的處理	倡導者 (advocate)	√	√	√		1、協助病人順利經過不同的情緒反應和病情變化，獲得良好適應，面對死亡。 2、協助病人及家屬運用問題解決技術、壓力管理模式處理其身、心、靈方面之痛苦情緒。 3、協助病人在希望和恐懼中保持平衡。 4、在臨終過程中，協助病人生命回顧及統整、適應失落之身體功能和社會角色、討論宗教信仰，並確保其不會從人際關係中被隔離。 5、以開放性的溝通和態度，陪伴病人一起解決問題、面對衝突情境，並獲得充分的資源。 6、協助家屬處理各項危機即因疾病引起之家庭問題。
	諮商者 (counselor)	√	√			
	使能者 (enabler)	√	√			
	催化者 (facilitator)	√	√			
	調停者 (mediator)	√	√			
	參與者 (participant)	√				
	輔助者 (assistant)		√			
	協調者 (negotiator)				√	
2、環境管理者	組織者 (organizer)				√	1、審慎規劃，讓服務網絡能回應安寧理念
3、社會工作者與醫務人員之溝通與說明	合作者 (collaborator)			√		1、維持團隊成員間之開放性溝通，並對於團隊成員提供情緒支持。 2、提出社工專業評估，協助團隊發展出病人個別的、完整性之處遇計畫。
	維持者 (maintainer)			√		
	支持者 (sustainer)			√		
1、社會工作督導、諮詢及教育	諮詢者 (consultant)			√	√	1、特殊難題之請教，及協助團隊成員瞭解複雜之家庭系統下，成員之需要和隱藏行為。 2、增進問題解決的能力。
	教育者 (educator)	√	√	√	√	
2、社區工作服務	連結者 (liaison)				√	1、發展、開創社區安寧緩和醫療設施，以確保病人獲得持續性社區性照顧。 2、建立病人之社會支持系統。
3、社會工作研究	創新者 (innovator)				√	1、評估安寧緩和醫療方案之成效。 2、研究、開展安寧社會工作之有效服務策略及技術，以嘉惠病人及家屬。

資料來源：吳庶深 (1988)；Christ (1990)；Rusnack et al. (1988)；作者整理

三、對於失落、喪親議題的認識和自我調適。

四、資源整合和運用的知能與技術。

五、臨床研究之推展。

然而，台灣傳統之社會工作養成教育中較少提及有關死亡的議題，且截至二〇〇一年二月止，國內大學社工科系就僅只有東吳大學開立「死亡與善終社會工作」以及輔仁大學開立之「生死學」、「臨終關懷」等生死學相關課程，再加上學校教育與臨床工作的脫節，導致學生在就業過程中一旦接觸癌症病人，特別是末期病人之際，往往感受到自我的調適不良、專業能力不足（劉雄蘭，一九九七：四四）。因此，安寧社會工作之教育扮演著極為重要之角色，期望該知識能納入社工科系之相關課程，以落實在影響安寧緩和醫療理論和實務發展最為深遠之社會工作專業（Macdonald, 1991: 275; Rusnack et al., 1988: 4）。

（本文作者為輔仁大學社工系碩士班研究生）

◎參考資料：

中文部分：

為安寧療護尋找新路標——與安寧療護全球創始者桑德絲女士對談錄 民國八十七年七月六日民生報第二九版

李宗派 一九八六 a 社會工作之專業功能 社會福利 二九期 頁十三~十九

李宗派 一九八六 b 社會工作之專業功能 社會福利 三〇期 頁十五~二〇

吳庶深 一九八八 對臨終病人及家屬提供專業善終服務之探討 東海大學社會工作研究所碩士論文

徐震、林萬億 一九九二 當代社會工作 台北五南圖書出版公司

秦燕 一九九六 醫務社會工作 台北 巨流圖書公司

鄒平儀 一九九六 臨終病患安寧照顧模式之建構分析 中華醫務社會工作學刊 六 頁一〇一~一一一

楊克平等 一九九九 安寧與緩和療護學：概念與實務 台北 偉華書局有限公司

鄭讚源主編 二〇〇〇 新台灣社會發展學術叢書 長期照護篇 台北 允晨文化實業

股份有限公司

劉雄蘭 一九九七 專業人員之培養與耗竭 安寧療護 三 頁 四四—四九 英文部分

Ajemian, I. (1998). The Interdisciplinary Team. In D. Doyle, G. W. C. Hanks, & N. MacDonald (Eds.), Oxford Textbook of Palliative Medicine (pp.19-28). New York, N.Y.: Oxford University Press

Becker, J.E. (1999). Oncology Social Workers' Attitudes toward Hospice Care. New York University Press.

Boakes, et al. (2000). General Practitioner Training in Palliative Care: An Experiential Approach. Journal of Palliative Care, 16(2):11-19.

Christ, G.H. (1990). Social Work in Oncology. In Holland, J. C., & Rowland, J. H. (Eds.) Handbook of Psychooncology: Psychological Care of the Patient with Cancer (pp.670-677). New York,

Christ, G.H. (1990). Social Work in Oncology. In Holland, J. C., & Rowland, J. H. (Eds.) Handbook of Psychooncology: Psychological Care of the Patient with Cancer (pp.670-677). New York,

Christ, G.H. (1990). Social Work in Oncology. In Holland, J. C., & Rowland, J. H. (Eds.) Handbook of Psychooncology: Psychological Care of the Patient with Cancer (pp.670-677). New York,

Christ, G.H. (1990). Social Work in Oncology. In Holland, J. C., & Rowland, J. H. (Eds.) Handbook of Psychooncology: Psychological Care of the Patient with Cancer (pp.670-677). New York,

Christ, G.H. (1990). Social Work in Oncology. In Holland, J. C., & Rowland, J. H. (Eds.) Handbook of Psychooncology: Psychological Care of the Patient with Cancer (pp.670-677). New York,

Christ, G.H. (1990). Social Work in Oncology. In Holland, J. C., & Rowland, J. H. (Eds.) Handbook of Psychooncology: Psychological Care of the Patient with Cancer (pp.670-677). New York,

- N.Y.:Oxford University Press Inc .
- Monroe, B. (1998) .Social Work in Palliative Care . In D.Doyle , G.W.C.Hanks , & N.,MacDonald(Eds.),Oxford Textbook of Palliative Medicine (pp565-574) . New York , N.Y.:Oxford University Press Inc.
- Quig, L. (1989) . The Role of the Hospice Social Worker . The American Journal of Hospice Care , 3(4):22-23 .
- Richman,J.M. (1995) . Hospice. In Edwards, R.L.et al. (Eds.) . Encyclopedia of Social Work (19th) (pp1358-1364) . Washington DC:NASW Press .
- Rusnack, B. , Schaefer, S. M., & Moxley D. (1988) . 「Safe Passage」 :Social Work Roles and Functions in Hospice Care . Social Work in Health Care , 13 (3):3-19.
- Sheldon, F. (1998) .Education and Training for Social Worker in Palliative Care. InD. Doyle, G. W. C. Hanks, &N. , MacDonald(Eds.).Oxford Textbook of Palliative Medicine (pp791-794) . New York , N.Y.:Oxford University Press Inc.
- Foster, Z. ( 1979 ) . Standards for Hospice Care:Assumptions and Principles. Health and Social Work , 4 (1):118-128.
- Giacquinta, B. ( 1977 ) .Helping Families Face the Crisis of Cancer. American Journal of Nursing , Oct:1585-1588.
- Kovacs, P. J. , &Bronstein, L. R. (1999) .Preparation for Oncology Settings:What Hospice Social Workers Say They Need. Health & Social Work ,24(1):57- 63.
- Lowe,J.I.,&Herranen,M.(1981).Understanding Teamwork:Another Look at the Concepts .Social Work in Health Care ,7(2):1-11.
- Macdonald, D. (1991) .Hospice Social Work:A Search for Identity. Health and Social Work , 16(4):274-280.
- Millert, N. (1983) .Hospice:A New Horizon for Social Work. In Charles, A. C., &Donna, M. C. (Eds.) . Hospice Care Principles and Practice (pp135-147) . New York , N.Y.:Springer Publishing Company Inc.
- West, T. (1990) Team Building . In C. Saunders (Ed) . Hospice and Palliative Care:An Interdisciplinary Approach (pp14-25) .London:Edward Arnold.