

# 醫療體系中社會工作專業倫理發展趨勢的反思

潘淑滿、林怡欣

## 壹、前言

俗諺：「一個工業化的社會，也就是逐步走向專業化的社會」，社會工作專業化發展的歷程，正驗證了這種專業發展與社會變遷互為主體的命運。在邁入二十一世紀的今日，面對科技化、資訊化、與全球化的發展趨勢，社會工作無可避免的面臨相當大的衝擊與挑戰。台灣社會工作無論是價值信念、理論知識體系或倫理原則，大多承襲自歐美，特別是美國。當美國在慶祝其社會工作專業教育成立百週年之時，值得我們深思的是，人類科技、資訊文明、及理論知識的發展，是否相對的也為社會工作專業倫理價值體系，帶來相當的衝擊與影響？

事實上，任何專業的形成除了專業本身必須具有一套獨特的專業知能與技巧，並能因社會變遷與時代需要，不斷創新與調整，成員之間同時享有一套共同的工作信念與價值觀，形成一套規範成員行為之準則。當然，這套專業理念必須要為社會大多數人認可，並獲得其他專業的認同，才能奠定專業之不可替代性。社會工作起源

於人道關懷 (humanism) 及追求社會平等 (social equality)，其專業權威 (professional authority)，也就建立在這種專業服務過程中，是否能有效的整合資源，提供適切的服務內涵，以滿足案主的需求，達到社會公平、正義的目標。由於社會工作重視「人在情境中」 (persons-in-situation, PIE) 「人」與「環境」雙元互動關係，所以面對環境的多變與諸多不可預知的環境變數，使得社會工作專業人員充滿了不確定性的焦慮與不安。

本文作者將由社會工作專業發展的歷史脈絡，探討主流價值、社會變遷與社會工作專業倫理之間的互動關係；其次剖析二十世紀末興起的專業主義 (professionalism) 與消費主義 (consumerism) 發展趨勢，對社會工作專業倫理與價值，可能產生的衝擊與影響；最後，檢視醫療體系中，醫療社會工作在面對這股新發展趨勢，可能面臨專業倫理兩難 (ethical dilemmas) 的困境。

## 貳、社會工作專業價值與倫理

## 一、倫理與價值

倫理(ethics)一詞，源自希臘文字根(ethos)，意指風俗或習慣。當我們將倫理用來解釋人與人的關係，倫理就不單純只是風俗或習慣，而是指道德權問題。根據社會工作辭典：倫理是一種道德的原則和一種是、非的判定，深深的影響個體思考，成為引導個體行為的準則(Social Work Dictionary, 1991)。李宗派也指出：倫理是人類道德的原理，是一種規範人類思考、言行與社會關係的理想標準，主要的目的是使人類都能夠達到真、善、美的境界(李宗派，民七十七，引自陸光，民八十：四)。

「倫理」與「價值」經常被視為同一概念，事實上，兩者並不全然相同。「價值」(value)所指的是被社會大眾所接受的習俗、行為與態度，個人的價值觀是在特定文化脈絡下，逐漸形成、進而影響個人認知。價值可以是抽象的概念、也可以是具體的行為法則，但是最終的目的都是在社會化過程，讓成員內化、認同這套大家所遵循的價值觀，並形成行為的約束力(Bartlett, 1970)。

## 二、專業倫理與專業價值

有人說「愛」是社會工作基本的價值，所以社會工作是一種具有愛心的行業與慈善的工作；有人說關懷(caring)才是社會工作基本的價值；但是也有人說社會工作是涵括愛、責任、與關懷的利他主義的行業。那麼到底甚麼才是社會工作的「專業價值」

(professional value)呢？專業價值是指一套有關解釋人類的本質的信念，這套信念是可驗證或不可驗證的，並反應在日常專業實施的活動中，影響專業實施的方向和準則(黃維憲等，民七十四)。

雖然「價值」是指社會大多數人的偏好及渴望，可是要將這種社會大眾偏好的價值確實轉化為專業價值，並透過行動來實踐時，概念與實踐之間往往會形成很大的落差。Pumphrey(1959)依價值最基本的目標，將價值分為三類：(一)強調專業價值與社會文化體系價值互動關係，此類價值較關心社會正義、社會改變、人類的基本需求是否能和社會文化的價值體系達成一致性；(二)著重於社會工作本身的價值體系，社會工作者如何詮釋和運用；(三)社會工作者和案主價值體系之互動關係。Levy認為社會工作價值的藍圖應包括三大類：

1. 對服務對象的偏好：個體的尊嚴、價值、能力、動機、責任、特質和歸屬等。
2. 對服務結果的偏好：社會有提供個人成長和發展的義務、提供資源和服務來滿足個體的需求、和提供平等參與民主社會的機會。
3. 對服務工具的偏好：相信個體都應該受到尊重、自我抉擇、及被視為是獨特的個體。

根據Pumphrey和Levy對價值的討論，普遍為社會工作社群所接受的價值包括六大項：

1. 個人應受到社會的關懷。
2. 個人與社會是相互依賴的。
3. 個人對他人負有社會責任。

4. 每個人是獨特個體，但是每個人有共同需求。

5. 每個人可以透過公平機會，共同參與社會。

6. 每個人有充分平等機會享受社會資源，以發揮個人潛能。

社會價值體系並不是單一、靜態，而是一種動態的概念，社會價值觀往往會受到不同時代背景、社會變遷、理論知識、與科技文明發展程度的不同而不同。專業化發展過程，理論知識、技巧、與倫理原則的發展，卻往往跟不上時代變遷的腳步，而產生許多落差。因此，社會工作者在提供專業服務過程中，必須保有相當高的敏感度與批判性，才能提昇專業服務的成效，建立專業的權威。

社會工作根據上列社會工作專業價值觀發展出一套引導專業行動的準則，就稱為「專業倫理」(professional ethics)，換言之，專業倫理關心的是實務工作者的操守與品德，及引導實務工作人員，在從事各項專業活動過程中的行為準據(徐震、林萬億，民八十一；鍾美育，民八十一)。專業倫理有其必要性，其存在的必要在於它不僅僅能夠保證社會工作專業服務品質、提升專業服務的水準，更能避開一些非專業的控制(李宗派，民八十一)。

社會工作所強調的助人專業倫理有那些呢？目前國、內外社會工作界大都以Bestek在六十年代所提出的七項倫理準則，做為社會工作助人應遵守之原則：無條件接納、個別差異、非價值評斷、案主自決、保密、隱私、情緒表達的自由(Hugman & Smith, 1995)。無論是Bestek在六十年代所提出的社會工作專業倫理，或Reamer(1995b)在文中所論及的社會工作專業標準，均以「案主自主」

(autonomy)與「案主自決」(self-determination)為所有助人專業如：諮商輔導、心理治療、社會工作、醫師與護理人員，最基本的專業助人倫理原則(周玉真，民八十七；陳若璋，民八十七；蕭文，民八十六；嚴九元，民七十九；Csikai & Sales, 1998; Weick & Pope, 1988; Willbach, 1989)。

不可否認的，「專業倫理」是助人專業的靈魂與基石。一門專業要能不斷茁壯與成長，除了要以完善的專業教育與訓練為基礎，輔以專業制度與專業組織團體為支柱，更需要有良好的專業倫理素養為助人品質的後盾。所以，倫理道德對社會工作助人專業的發展是不可或缺的。可是隨著社會變遷與科技革新，所衍生的社會問題益形複雜，今天社會工作人員在提供專業服務過程所面臨的挑戰，的確比十、二十年前還困難，所處理的情境的確比以前還曖昧不明；因此，更值得我們思考在多元社會變遷環境之下，專業倫理的問題。

### 三、專業倫理的功用

社會工作專業在台灣的發展歷程，最根本的問題是應如何維持及增強社會工作的專業倫理。不同於非專業，社會工作實務工作者在提供服務過程中，對其所提供服務的人而言，社會工作者是具有某種程度「專業權威」的專利權。因此，為了防止專業人員為了個人私利，濫用專業專利，所以對專業人員的行為就必須進一步加以適當的約束與限制(陶藩瀛，民八〇)。這種將社會工作價值與助人哲學理念，轉化為一種對實務工作者具體的規定，何者當為、及何者不當的條文，用以規範社會工作人員的專業行為，就是所謂的

社會工作專業倫理守則 (professional code of ethics in social work) (陸光，民八〇)。

簡春安 (民七十二) 認為專業倫理守則，具有下列幾種功能：

(一) 一種專業的指針，使該專業人員的言行與治療行為有所規範，使專業人員在完成工作的功能，能夠藉著其倫理守則而維護到專業的原則；(二) 倫理守則也是一種標準，用來評判專業的實施有無瑕疵。專業倫理守則對助人專業的發展而言至少具有六種功能：讓案主和外人能瞭解專業的行事標準、幫助初學者做好內在化、澄清社會工作和其他專業的分野、清楚界定社會工作者和案主間的關係、維護案主的權益、作為評判行為是否違反倫理規範的依據 (Berliner, 1989; 陸光，民八〇：五)。Banks (1998) 在一篇學術論文中也指出，專業倫理至少具有四種功能：(一) 引導實務者之工作行動；(二) 避免實務工作者濫用專業權威；(三) 建立專業地位；(四) 建立與維護專業認同。可是，Banks 同時也指出在第一與第二項專業倫理的功能，已逐漸為社會福利機構與政府本身所制訂的倫理守則所取代，而目前專業倫理最大的功用是在建立專業地位與增強同業之間的認同。既然專業倫理是助人專業的靈魂與基石，是助人專業發展不可或缺的要素，那麼我們更需要進一步釐清在社會變遷過程中，可能對專業倫理所產生的衝擊為何？

## 參、社會工作專業歷史的發展

歷史給了我們甚麼啟示？歷史所呈現的是社會工作在不同時、

空之下的圖像，如果這幅圖像抽離了時空脈絡，所呈現的就只是一副支離破碎的架構而已，看不到實質意義與內涵。既然社會工作專業倫理來自社會主流的價值，那麼回顧社會工作發展的歷史，可以幫助我們進一步釐清不同時、空階段，社會變遷過程中，可能對社會工作專業倫理產生的衝擊。

社會工作專業化的發展，可以追溯至十九世紀工業革命之後，社會變遷所衍生的諸多社會問題，慈善組織的濟貧扶傾工作開啓了社會工作之濫觴；而慈善組織會社 (Charity Organization Society, C.O.S.) 與睦鄰運動 (Settlement House Movement) 更是奠定了美國社會工作專業地位的主要兩股勢力。雖然慈善組織會社與睦鄰運動緣起的立意，都是針對都市化、工業化所引起的貧窮問題，提出解決方案，然而兩者對貧窮成因的看法與解決的策略迥異。慈善組織會社頗受當時精神分析的影響，對貧窮成因的解釋較偏重於個人特質與道德不足的觀點，所以其解決策略也較偏重於由微視面的個體介入，增強個案或家屬的適應力，而不是以改善社會條件為目標。迥異於慈善組織會社，睦鄰運動對貧窮形成的原因採取完全不同的假設，採取社會環境的巨視觀點，而非個體之微觀觀點來解釋貧窮成因，認為貧窮肇因於不公平的社會，因此，強調只有透過社會改革才能解決社會問題 (鄭麗珍，民八十七; Dorfman, 1996; Muliaiy, 1997)。這種強調個人道德重整與重視社會改革的行動，不僅成為社會工作專業知識的典範，更深深的影響後來社會工作專業的發展。當然，社會工作專業發展的歷史，正也活生生展現了這

兩股勢力興衰、消長的關係。

Reamer (1998) 在美國社會工作成立百週年慶中，發表「The Evolution of Social Work Ethics」一文，僅就社會工作專業的倫理規範、原則、與標準的發展歷程，做為分段點，將美國社會工作發展百年歷史分為四個時期：道德時期（the morality period）、價值探索時期（the values period）、倫理理論形成期和決定期（the ethical theory and decision-making period）、及成熟期和危機管理時期（the ethical standards and risk management period）。

### 一、道德時期 (The Morality Period)

在十九世紀末期，在社會工作已經逐漸形成專業之時，對貧窮問題的成因，仍舊歸因於案主個人的道德缺失，較少探討道德本身的理念、專業的倫理原則、或實務工作者之理念與技巧。早期社會工作者主要的任務是幫助窮人，可是當時貧窮往往被視為是肇因於個人的無能、偷懶等因素，這種將貧窮歸諸於個人人格或道德上的瑕疵在睦鄰運動興起之後，開始有了些許鬆動。睦鄰運動將貧窮問題的成因，採取完全不同的假設，認為貧窮是因為社會結構與環境等因素所形成，唯有透過社會行動才能改革現況。

### 二、價值探索期 (Exploration of Values)

雖然二十世紀初期開始，就有部分社會工作者努力探索社會工作的價值與倫理；可是直到五〇年代，才有專家、學者開始對社會

工作專業倫理提出嚴厲批判。美國社會工作界曾在一九一九年企圖制訂所謂的社會工作專業倫理守則，在二〇年代也開始有部分社會工作學院開始教授有關社會工作專業倫理與價值的課程。但當時仍是著重於個人道德觀點的層次，直到五〇年代初期，這種重視案主道德的觀點，開始慢慢轉移為重視專業倫理及價值；也就是說，在半世紀之後，社會工作才開始慢慢發展出屬於社會工作專業的倫理標準與行為方針。

六〇到七〇年代，美國政治、經濟、社會的變化也帶給社會工作專業某種程度的影響，社會工作者開始重視人權、福利權、平等、社會正義等概念與價值，同時社會工作也主張透過積極的社會運動，來改變社會不公平的現象。在這個時期社會工作最關心的是：「甚麼是社會工作的核心的價值？」在此一時期，開始對專業的使命與價值有較廣泛的描述與省思，也開始關心社會工作專業價值與個人價值之間的互動關係，換句話說，社工員本身的信念與價值，與案主的價值觀是相互影響的。

### 三、形成期與決定期

(Emergence of Ethical Theory and Decision Making)

到了八十年代初期，社會工作專業的發展可說是進入了一個嶄新的時期。早期倫理哲學家著重於抽象思考的討論，在此一時期，由於科技進步與福利權、人權、病人權益抬頭，使得對倫理的討論逐漸由理論層次，轉而思考如何落實到真實生活的層次，醫療倫理 (medical ethics) 與生物倫理 (bioethics) 成為許多專業探討



的核心。在此一時期，社會工作許多學者開始挑戰既定的、傳統的社會工作倫理相關理論、概念、與原則，例如：Loewenberg & Dolgoff在一九八二年出版的「社會工作實務倫理的決定」(Ethical Decisions for Social Work Practice) J、Reamer在一九八二年所寫的「社會服務的倫理兩難」(Ethical Dilemmas in Social Service) J、與Rhodes在一九八六年所寫的「社會工作實務的倫理兩難」(Ethical Dilemmas in Social Work Practice) J等。在八十年代中期，社會工作專業倫理探討的議題，著重於社會工作者在提供專業服務過程，在決策過程所面臨可能的倫理衝突或倫理兩難(ethical dilemmas)的情境，這種倫理兩難通常是發生在兩種價值的衝突、或是義務與責任衝突的困境。此一時期最大的特色是，提出具體的步驟，做為實務工作者在提供專業服務過程遵循的原則與參考。

#### 四、成熟期與危機管理時期

(Maturation of Ethical Standards and Risk Management)

近幾年來，社會工作專業倫理的探討有明顯的成長，一九九六年NASW新修訂的社會工作專業倫理守則，對倫理原則與社會工作實務的標準已有明顯擴增。譬如：在一九六〇年第一個被NASW所採用的倫理守則，只有十四條規則，包括：社工員的專業責任高過於個人興趣、案主隱私權等。到了一九六七年，增加了「對案主不能有差別待遇」的條文，使得社會工作專業倫理守則共有十五條。到了一九七七年，有人認為倫理守則的內容空洞無物，因而在一九七九

年，NASW擴增為八十條社會工作專業倫理守則，對社會工作者在提供專業服務過程的行為和責任，均有詳細規定之外，並將社會工作實務工作者應該遵守的倫理道德分為六大項：對社會工作員的行為和態度、社會工作員對案主的道德責任、社工員對同僚的倫理道德責任、社工員對雇主和服務機構的道德責任、社工員對專業社會工作的倫理道德責任、社工員對社會的倫理道德責任等。在一九九〇年之後，NASW曾陸續針對社會工作專業倫理做了小幅度的修正。不過在此一時期，可稱為社會工作專業倫理發展的成熟時期。

在此一時期，大家共同認定，社會工作專業的使命與價值，包括：服務人群、追求社會正義、關心人類福祉、人際關係的重要性、誠實、與責任。同時也指出，在制訂專業倫理守則時，必須同時考慮到三個層次：(一)倫理條文的訂定是否會讓社會工作員做出「錯誤」的決定？(二)社工員面對難以處理的倫理兩難情境時，如何才能適度地提出辯解。(三)不當的倫理處理是如何發生的？又該如何改善？

在社會工作專業發展的歷史脈絡中，社會工作專業倫理的內涵，已經逐漸由早期強調案主個人倫理道德的層次，轉移到強調社會互動之倫理關係，到努力釐清在不同情境中可能面對之倫理兩難(ethical dilemmas)相關問題，進入目前高度科技與資訊文明，可能帶來的助人專業危機管理等議題之關注。當社會工作實務工作者在面對二十一世紀科技文明、資訊社會、與多元文化所帶來的衝擊，自然而然因為調適問題而衍生出許多的不確定性與焦慮感。而後現代社會所強調的解構專業霸權，強調以消費者權益為主體，以案主

為中心的去中心化概念，與以經濟掛帥重視個案管理的績效問題，正形成兩股對比的價值意識型態。這兩股價值意識型態，對社會工作助人專業產生不同程度的衝擊。明顯的，以後現代理論為主的助人專業，讓消費者權益抬頭，可是以績效導向為主的商業管理，卻主張專家主導一切，這兩者理論的邏輯思維明顯考驗社會工作助人專業倫理的適用性，這就是社會工作在現階段所面臨的危機意識的管理。

## 肆、消費主義與醫療社會工作 專業倫理之互動

強調消費者權益的觀點，源自於七十年代人本主義的興起，如：民權運動、自助團體的興起、去機構化的醫療照顧模式、與精神病患社區照顧等發展趨勢。到了九十年代，後現代主義所強調的消費者為主體的概念，開始挑戰醫師、心理衛生、諮商、或社會工作等助人專業，逐漸改變傳統以專業主導的發展趨勢，走向重視案主自我抉擇 (self-determination)、提昇案主參與助人過程、和增加案主的自制力與控制力的新觀點 (Tower, 1994)。事實上，後現代消費主義所強調的案主參與與案主自決的觀點，與 Jane Addams 在睦鄰運動中所倡導，透過社會倡導與辯護行動，提昇社區居民自覺，進而集結力量，共同來改善現有的社會環境的賦權 (empowerment)，其實是有異曲同工之妙。

如果以消費者中心 (consumer-centered) 為導向來提供專業服

務時，社會工作實務工作者將會更重視「催化的角色」(facilitative roles)。在專業服務過程中，扮演一種模範角色，讓消費者透過角色模擬過程學習如何獨立生活與自主。所以在整個專業服務過程，社會工作者不僅需要教導消費者學習倡導的技巧、有效的溝通策略，更要教導消費者透過監督過程，監督政府決策與立法是否能夠真正符合消費者需求。換句話說，從消費主義的立場而言，在社會工作實務工作者在專業服務過程中，消費者的權益是優於一切的，社會工作者在整個服務過程中，主要扮演的角色是訊息內容告知與提供者，並且堅信消費者的確有能力自我決定，選擇最適當、最有利於自己的問題解決方式。

根據 NASW 倫理守則的規定，社會工作在提供專業服務過程，無論如何都應該盡最大力量，強化案主自我抉擇權。然而，在專業服務過程，案主自決往往在有限預算、保障案主福祉、或成本效益的考量之下，首當其衝，第一個被犧牲掉 (Proctor, Morrow-Howell & Lott, 1993; Roberts, 1989)。Abramson (1985) 指出這種在專業服務過程，由於機構或政策的限制，所導致的倫理兩難的衝突，就是「自主對夥伴關係的兩難」(autonomy-paternalism dilemma) (Tower, 1994)。假如社會工作者都能重視案主的貢獻與控制力，並密切的和案主的需求與興趣結合，結果必然可以強化案主自決 (self-determination)，並降低所謂的伙伴關係中 (partnership) 權力不均衡的現象。

DeJong (1984) 曾將消費主義運用到社會工作實務工作領域，並

將消費者導向模式與醫療模式比較，如表一：

典 範 元 素	醫 療 導 向 典 範	消 費 者 導 向 模 式
問題界定	障礙、殘障 缺乏就業技巧	對專業或家人的依賴
問題解決策略	由醫師、治療師、社 工員等提供協助	同儕諮商、倡導、自 助團體、消費者控制 、支持性服務
問題焦點	個人	環境或助人過程
案主的社會角色	病人	消費者
誰控制專業服務過程	專業人員	消費者
期待的結果	發揮最大功能	獨立生活為指標
成果評價	量化成果為基準	質化或量化資料
價值基礎	伙伴關係	自我抉擇

DeJong 的「醫療導向典範」與「消費者導向典範」正代表社會工作專業發展最主要的兩股勢力：Mary Richmond 提出以醫療模式 (medical model) 為主的個案工作與 Jane Addams 所提出以社會倡導與社會行動為主的社區與團體工作。無論東、西方社會工作專業發展的歷史，在在呈現了這兩股力量消長的關係；但是這兩股勢力也同時存在社會工作專業發展過程中，形塑社會工作專業發展的兩股重要發展模式。醫療導向的典範以專家為主導，將所服務對象視為是病態的個體，由專家針對案主問題進行診斷與評估；明顯的，醫療導向的模式是一種權利不平衡的夥伴關係。相對的，消費者導

向的模式所強調的是消費者的自決權，重視消費者在接受服務過程中的共同參與，這種以消費者為主體的模式，大大的解構了專業權威與專業獨霸的事實。醫療導向模式與消費者導向模式是可共存的嗎？事實顯示兩者的不可共存性。而這種不可共存性其實也明顯的反映在社會工作在歷史洪流中所扮演的角色與地位。

近年來，醫療體系中倫理相關之議題，因受到消費者權益運動的影響，開始有許多專家與學者提出不同之反省與思考。近年來，許多女性主義以婦女為主體，檢視婦女在醫療體系中之經驗，特別是醫療科技進步可能為女性帶來醫療倫理兩難的思考，正是對醫療專業霸權下消費者權益最好的例子 (Sherwin, 1996：張笠雲，民八七)。消費者權益的興起，可能給醫療體系帶來的衝擊約略可劃分為三方面：

(一)病人與家屬「知」的權益：病人與家屬有被告知的權利、參與決策、與參與治療過程的權利，這種趨勢將原來以專業為主導的發展趨勢，轉化為以消費者為主體的去中心發展趨勢。

(二)個案績效管理的衝突：八十年代重視商業與管理學對醫療組織體系有效運作的觀點，與九十年代以消費者權益為主體的觀念格格不入，面對消費者權益抬頭的事實，致使因醫病互動關係所衍生出來的諸種醫療糾紛層出不窮。

(三)醫療專業整合的矛盾性：現代醫療體系所提供的醫療服務模式，愈來愈重視所謂的專業團隊的合作關係；事實上，在以醫療為主體、治癒病人為標的的醫療體系中，社會工作以提昇案主生活品



質的理念，卻與以重視生命維持為原則的醫護人員的理念，格格不入。那麼在這種以醫師為主導的醫療體系中，社會工作專業人員的主體性有多高呢？這是值得懷疑的事實。

不可否認的，案主自主與案主自決是所有人專業共同關切與重視的專業助人基本倫理原則，可是，在醫療體系專業分工與重視科技整合的過程中，案主自主卻常常成為醫師、護理人員與社會工作者爭論重點。從醫學科學觀點來看病人權益，醫師為了救人，反而是以「醫囑」為主，也就是所有重大醫療決定必須由主治醫師做原則性之決定，甚至犧牲掉病人的權益。醫師與社會工作師最大的衝突來自醫師主要以拯救生命為原則，而社會工作師卻以提昇案主生活品質為原則(Cummings & Cockerham, 1997; Roberts, 1989; Landau, 1996)。

在醫療體系中社會工作人員最常面對的專業倫理兩難的情境是甚麼呢？Proctor (1993)等人研究發現：美國醫務社會工作人員在提供病人出院服務計畫過程中，最常面對專業倫理衝突的情境是「案主自我抉擇權」及「案主的福利」兩大項，特別是當案主已受到傷害或在情緒極端不穩定的狀況時，是否讓案主自我抉擇？這就形成對專業倫理極大的考驗。當醫務社工人員在規劃病人出院計畫時，考慮甚麼是對病人或家屬最適切的安排時，社會工作人員的看法經常和病人或家屬的看法相互抵觸，社會工作人員到底是要尊重案主個人的自我選擇呢？還是要堅持以案主最佳福祉為考量的基礎？而影響醫務社會工作人員在面對專業倫理衝突情境時的決定因素是甚麼

呢？Joseph & Conrad (1989)認為在醫療團隊的合作過程中，社會工作人員在團隊合作關係中，對其所扮演的角色的認知、角色的界定清楚與否、及對扮演角色的滿意度等因素，是影響社工員做倫理判斷的主因。

Conrad (1988)運用社會心理診斷觀點，探討臨床或醫務社會工作人員在提供病人及家屬專業協助過程的不同階段，可能面對的專業倫理困境。將專業助人階段分為：資料收集、評估、干預、與結案等四個不同階段，並相信在不同助人階段過程中，社會工作人員可能遭遇的倫理衝突困境是不一樣的。研究結果發現：社工員在干預與結案的階段，面對最多倫理的衝突，譬如：專業倫理衝突的情境最常發生於機構組織目標與專業助人價值的衝突，機構往往強調服務效率，這往往與社會工作助人的目標相互抵觸，這些衝突往往進一步干預了社會工作人員的角色認知與服務功能(Reamer, 1983)。Conard (1988)同時也發現社會工作人員在提供專業服務的干預階段，最常經驗到的專業倫理兩難的困境，是社會工作人員事前沒有充分告知或與案主討論其可能接受的干預或治療模式；同時社會工作人員往往也會忽略提供案主充分的相關資訊或時間，讓案主做自我選擇。

在一項針對全國七十九名專任精神醫療院所之社會工作人員，進行有關社會工作專業倫理兩難的問卷調查，研究結果發現精神醫療社會工作人員在提供專業服務過程中，實際經驗到的專業倫理兩難的經驗，以機構政策與團隊合作關係，對專業行為的干擾程度最

大。當然，研究結果亦發現，社會工作人員在提供服務過程中，在保密原則、遵守專業價值原則、以案主的福祉與利益為考量、案主自決權、與遵守機構政策規定，明顯呈現倫理兩難現象。

最後，僅對歷史發展脈絡中社會工作專業倫理的處境，歸納為下列幾點：

(一)在過去社會工作發展歷史，社會工作專業倫理已經明確化，專業權威也在社會變遷與社會需求中逐漸建立，可是面對二十一世紀多元社會變遷、及科技與資訊時代的到臨，傳統社會工作的價值與倫理面臨更多的考驗。

(二)後現代消費者權益抬頭，逐漸解構了傳統以專業人員主導，而朝向以消費者為主體、重視消費者參與決策與治療過程的權益。然而，消費者權益觀念也讓社會工作專業有更多思考的空間。

(三)在以醫師為主導的醫療體系中，如何在各種專業領域不同的助人哲理、價值，為案主找尋合理的服務方式，為不同專業間與醫病之間架起一道溝通的橋樑，也是社會工作值得努力的部分。

## 伍、醫療體系社會工作專業倫理的省思

在醫療成為專業之後，擁有知識的專家成為主導醫療政策的發展，由於醫療本身的专业性、排他性，決定了醫病互動關係中不平等、不對稱的互動關係。到底醫療權威如何形成呢？有些專家學者（Johnson, 1977, 1982）認為醫療權威主要來自專業化過程；而Freidson (1970)認為醫療的權威只表現於醫病互動關係之間。

Focault也指出專業是建立在知識的基礎之上，醫師因為擁有所有的醫療知識，形成所謂的醫療權力，進而影響醫、病互動關係，很自然而然就會產生一種不對稱的地位，這種醫、病互動不對稱的關係，當然與人的健康或生命有著不可分割的關係。換句話說，不只醫療專業的知識讓醫師擁有權力，這種對生命與健康的決定力，更奠定了長期以來醫療體系中醫師權威的不可解構、不可動搖的地位。當然，近幾年來科層化與組織分工已經大大削弱了傳統醫師的權威，消費者權益運動推波助瀾進一步強化了，以顧客為中心的新醫療倫理原則。

其次，需要進一步思考的是：社會工作專業助人行為到底算不算是一種資本主義社會的商品消費行為？誠如弗洛姆所言，消費行為本來就是一種有意義的行為，但是在現代西方社會中，這種有意義的消費行為，已經少之又少了，往往在資本主義消費的支配之下，個體幾乎已經變成被動的消費者，而在消費過程個體自主與理性決策，已所剩無幾，人往往只淪為被動的消費附庸。如果社會工作助人行為可以被視為是一種商業的消費行為，在重視績效管理的時代，案主的消費力到底要建立在何種基礎之上呢？購買力？組織效率？還是需求原則？

消費者權益的範圍如何呢？這是另一個伴隨著消費主義興起，社會工作實務工作者所必須思考的事實。如果醫療體系中社會工作專業的服務，完全以消費者為導向，那麼社會工作人員的角色是否需要重新調整？角色、功能的調整，是否也意味著兩者之間的互動

界線需要重新界定？這種脈絡的改變其實對傳統社會工作實務工作者所遵循的倫理原則，也會帶來相當的衝擊。Edgar (1994)曾針對消費主義與新專業主義對社會工作專業倫理的影響，提出很不客氣的批判，指出：「面對新世紀，卻守著傳統NASW的倫理守則，那麼是注定要失敗的！」

從Jane Addams和Mary Richmond以降，社會行動與醫療模式一直左右社會工作專業發展的方向，這兩股勢力映照出所謂以消費者為主導與以專業為主導的新發展趨勢。所謂以消費者為主導的模式，強調案主自覺，透過案主覺醒達到所謂的賦予權力 (empowerment) 的目的；而以專業為主導的模式，反而是在解除案主的權力，將全力回歸專業，由專業主導服務方向，所以是一種去權 (disempowerment) 的過程。這是否也意味著，在面對二十世紀末後現代主義去中心化的概念與消費者權益的觀點，我們應該要嚴肅的面對是否必要調整傳統社會工作專業倫理的內涵，以應這種專業關係界線調整的必要。

當然，社會工作界也有必要仔細的評估，移植或採借西方專業價值與倫理的適當性。由於東、西方民族性與文化價值觀都有明顯差異，消費者權益更是案主自決原則最高境界的運用。然而，在以權威為主導，重視服從的東方文化價值觀中，這種去中心化、強調回歸案主決策的助人專業服務導向，是否會導致消費者或案主的無所適從？如果要回歸以案主為主的專業服務導向，那麼傳統社會工作與案主互動關係的界線，是否也要全盤檢討呢？

近幾年來，明顯的看出消費者權益抬頭對醫療體系所形成的影響。醫療體系中的醫護人員一直都是以救人生命為主要目的，然而社會工作卻是以提昇案主生活品質為主要目的，這兩種理念在醫療團隊中往往形成明顯的對比，更進一步反映在對病患照顧的處理態度之上，那麼社會工作者該如何在醫療團隊中，一方面建立自我專業權威之時，又能同時兼顧醫療專業團隊與機構的目標，的確是有必要重新思考與評估傳統的倫理價值觀。在面對消費主義興起，所引發層出不窮的醫療糾紛，社會工作更應謹慎評估與思考助人專業倫理在醫療體系中落實的可行性。希望在面對二十一世紀科技、資訊文明，與文化、價值變遷中，能重新檢討傳統專業倫理的適當性，為醫療體系中之醫護專業人員與病患與家屬，架起一座溝通的橋樑，才是當前亟待努力的方向。

(本文作者：潘淑滿現任高雄醫學院醫學社會學系副教授；林怡欣現為高雄醫學院行為科學研究所研究生)

#### 參考文獻：

##### 中文部分：

- 巫明哲 社會工作專業倫理教育之價值論 社區發展季刊 六十一期 一九九三 頁二四—二八
- 李宗派 法律、倫理與福利之連帶關係 社會工作論叢第二輯 台灣省政府社會處編印 一九九三
- 林萬億 二十一世紀社會工作者的角色與定位 二十一世紀社會工作研討會 一九九九 頁四三—四五

周玉真 專業能力與個人經驗的倫理矛盾處理 學生輔導 第五十三期 頁二二—七三

徐震、林萬億 當代社會工作 五南圖書公司 一九九二

陸光 我國社會工作人員專業守則制訂之研究 中華民國社區發展研究訓練中心七十九年度研究報告 一九九一

陶藩瀛 論專業之社會條件——兼論台灣社會工作之專業化 當代社會工作學刊 第一期 一九九一 頁一—一六

張笠雲 醫療社會學的探索 台北 巨流圖書公司 一九九八

黃清高 社會個案工作哲理之探討 社區發展季刊 第二十二期 一九八三 頁六八—七四

黃維憲、曾華源、王慧君 社會個案工作 台北 五南圖書公司 一九九五

陳若璋 助人專業的倫理問題已到了不容忽視的時機 學生輔導 第五十三期 一九九七 頁二二—七三

輔仁大學社會工作系 社會工作倫理研討會實錄 輔仁大學社會工作系編印 一九八五

潘淑滿、葉明昇 精神醫療社會工作者專業倫理之探討 社會工作學刊 第五期 一九九九 頁六三—九三

鄭麗珍 變遷中的家庭與社會工作教育 東吳社會工作學報 第三期 一九九七 頁一五七—一七九

蔡淑芳 社會工作價值體系之探討 社區發展季刊 第二十三期 一九八三 頁五六—六七

簡春安 社會工作者的工作倫理與工作適應 社會工作論叢第二輯 台灣省政府社會處編印 一九九三

蕭文 諮商研究的倫理考慮 學生輔導 第五十三期 一九九七 頁二二—七三

鍾美育譯 社會工作的倫理判斷 桂冠圖書公司 一九九二

嚴九元 當代醫事倫理學 橋井文化 一九九〇

英文參考書目：

Abramson, M. (1981), Ethical dilemmas for social workers in discharge planning. Social Work in health Care, 6: 33-42.

Banks, S. (1998), Professional Ethics in Social Work—What Future? British Association of Social Workers. 28: 213-231.

Bartlett, H. M. (1970), The Common Base of Social Work Practice Washington D.C.: NASW.

Berlin, S. B. & Marsh, J. C. (1989), Informing Practice Decision. NY: Macmillan.

Csikai, E.L. & Sales E. (1998), The emerging social work role on hospital ethics committees: A comparison of social worker and chair perspectives. Social Work, 43(3): 233-242.

Conrad, Ann P. (1988), Ethical Considerations in the Psychosocial Process, Social Casework: The Journal of

Contemporary Social Work, 69 (10) : 603-610.

Cummings, S. M. & Cockerham, C. (1997), Ethical dilemmas in discharge planning for patients with alzheimer's disease. Health & Social Work, 22(2) : 101-108.

Fusher, D. (1987), Problems for Social work in a strike Situation: Professional, Ethical, and Value Considerations. Social work, 32(3) : 252-254.

Hugman, R. & Smith, D. (1995), Ethical issues in social work. London: Routledge.

Joseph, M. V. & Conrad, A. P. (1989), Social Work Influence on Interdisciplinary Ethical Decision Making in Health Care Settings, Health and Social Work, 14 (1) : 22-30

Landau, R. (1996), Preparing for sudden death or organ donation: an ethical dilemma in social work. International Social Work, 39: 431-441.

Proctor, Enola K. Morrow-Howell, Nancy, and Lott C. L. (1993), Classification and Correlates of Ethical Dilemmas in Hospital Social Work. Social Work, 38 (2) : 166-177.

Reamer, F.G. (1982a), Ethical dilemmas in social work practice. Social Work, 28: 31-35.

Reamer, F.G. (1995b), Social work values and ethics. New

York: Columbia University Press.

Reamer, F. G. (1998c), The Evolution of Social Work Ethics. Social Work, 43(6): 488-500. Rhodes, M. L. (1992), Social Work Challenges: The Boundaries of Ethics. Families in Society: The Journal of Contemporary Human Services, 73 (1) : 40-47.

Roberts, C. S. (1989), Conflicting professional values in social work and medicine. Health and Social Work, 14(3): 211-218.

Tower, K. D. (1994), Consumer-Centered Social Work Practice: Restoring Client Self-determination. Social Work, 39(2) : 191-196.

Weick, A. & Pope, L. (1988), Knowing what's best: A new look at self-determination. Social Casework, 69(1): 10-16.

Willbach, D. (1989), Ethics and family therapy: The case management of family violence. Journal of Marital and Family therapy, 15(1): 43-52.

Wolf, S. M. (1996), Feminism & Bioethics. Hastings center.