

醫院中的社會團體工作

李開敏

前言

國內外發展的回顧

團體工作是社會工作五大方法之一，社會團體工作是在團體工作者的協助下透過團體互動，以達到協助團體成員增進其生活適應的工作方法。美國研究團體工作的先驅柯那普卡（Konopka）為社會團體工作所下的定義：「社會團體工作是一種社會工作方法，其經由有目的的團體經驗，協助個人提高社會功能，並有效地解決個人、團體或社區的問題。」崔克爾（Trecker）認為透過團體發展的社會功能有：1. 興趣與技能 2. 接納與地位 3. 歸屬與影響力 4. 成長與獨立 5. 適應與異性相處 6. 社區參與 7. 樂趣、社交、休閒 8. 友誼、同伴。艾禮習（Alissi）提出團體有矯治、預防、成長／發展、自我實現、參與五項功能。柯那普卡以為團體工作者應具備：1. 高度同理心，2. 彈性，3. 對個人及情境的敏察及深入分析，4. 親和力，5. 創造性與想像力。林萬億老師曾將社會團體工作的一般技巧分作十二項：建立關係、診斷預估、系統觀察、聚散、干預、領導、參與、運用媒體、溝通橋樑、資源運用、過程記錄、評價過程，這些都是醫院發展社會團體工作的重要依據及參考。

無論機構內或社區中，社會團體工作實施的範圍很廣，包括教育機構（如學校輔導中心）、司法機構（如感化院、觀護所等）、工業機構（如員工團體及管理領導者團體）、一般社會福利機構（家庭、老人、兒童福利機構等）、醫療衛生機構（醫院、心理衛生、公共衛生等機構），本文限於篇幅僅就綜合醫院的範疇討論，凡心理衛生、精神病防治的團體工作另有該領域的專家執筆。

醫療機構中的社會團體工作起源甚早，美國第一家成立社會工作部門的麻省綜合醫院的首任社會工作負責人，也是醫療社會工作界尊為先驅的 Ida Cannon 在她早期的書中即將「病人團體」工作列為社會工作必要的工作之一。最早的團體治療也是一九〇五年在該院對肺結核病人所提供的，當時社會個案工作與團體工作在方法上尚未劃分壁壘，不過爾後數十年社會工作在醫療界發展轉由個案主導，直到一九四〇年左右，醫院團體工作又再次受到注意，特別是在兒童、榮民醫院內，一九五九年全美社工協會（N.A.S.W.）針對醫療機構中團體工作的運用，組成委員會進行研究。至一九六六年由 Louise Frey 完成編輯，出版第一本「健康照顧體系中團體工作」的書，其中所列二十三篇參考文獻中七篇是有關兒童，另外有三篇是有關成人的團體。至一九七五年，相關文獻大幅增加，截至目前共找出二百四十四篇，其中尚不包括為數甚多的自助團體。大部分都是就一種特殊疾病或殘疾組成的團體，也有少數是因住院、末期疾病、長期疼痛、悲傷輔導等問題所成立的。各團體中以四十篇癌症病人或家屬的團體居冠，其次是十六篇造成身體殘疾的，腎病的十篇、有關癡呆症的九篇、癩痢七篇、視力受損的六篇。其它較少篇幅的卻囊括了三十二種不同的疾病。有些作者利用問卷或自我判斷來評估團體結果，不過僅有兩篇是依據實證研究設計探討團體的有效性。文獻報告顯示約七〇%的團體是成人所組成的，老人或其照顧者的有七%，十八篇，兒童十九篇與青少年七篇，加起來不過十一%。比較下，發現從早期兒童占極優勢的記錄已經改寫，另外一個趨勢

是近期團體運用活動的甚少，而幾乎全是以口語溝通為主。

臺灣醫院社會工作發展至今，已有五十多年的歷史，目前約有一百餘所公立醫療院所設有社會工作部門。依據莫黎黎老師的報告，國內最早的醫院團體工作是民國六十年在彰基由朱秀芬舉辦的家屬座談會。同年臺大及東海社會系開授團體工作課程，至六十五年始被各院校列為社會系必修課之一。臺北數家醫學中心為了發展醫院團體工作，曾邀請簡春安、莫黎黎、林萬億、楊蓓、馮燕、鄔佩麗等位老師指導講授團體相關理論、設計或研究的課。民國七十年前後，各醫院陸續推出團體工作方案，依據莫黎黎老師於七十五年收集的臺北長庚、馬偕、榮總及中部彰基社會工作部門資料顯示，六十五個團體扣除精神科的六個以外，長庚囊括二十二個，馬偕十六個，榮總九個，彰基十二個，其中以病童為主的有九個，青少年的二個，成人的四十八個（含婦女團體五個）。疾病分類方面有關癌症的十一個，殘障的十個，含燙傷、顏面、視網膜剝離、小兒麻痺、腦性麻痺、智障等，腎臟病變的八個，癩癩三個，其它戒菸、開心、紅斑性狼瘡、氣喘、糖尿、攝護腺腫瘤、唇顎裂、不孕、肺結核、腦充血等疾病外，也有就特殊病房如神經外科加護病房、安寧病房、小兒遊戲室、復健、骨科病房或是特殊問題如長期住院患者家屬，而組成的團體。以上述團體的多樣性實可看出醫院社會工作同仁在推動團體工作上的努力與興趣。民國八十年，臺中榮總社會工作室秦燕等人的調查發現，八十三家樣本醫院中，有五十四家有進行社會團體工作（含精神科），其中洗腎、癌症患者的團體共三十一個，平均每一家醫院一年內辦四·一個團體，進行二十八·七次團體活動，提供約八四七個服務人次。這樣的統計數字，再次顯示了目前醫院團體工作的普及化。

醫院中社會團體工作的分類

回顧國內有關醫院團體的實務報告，發現分類上頗為混淆不清，故在此以Northern的分類，配合國內狀況，提出三種分類，詳加說明，並以臺北榮總為例，將過去十餘年所發展的團體分類描述，希望以醫學中心、綜合醫院社會工作部門所推出的團體做為範例，為臺灣當前社會團體工作在醫院的實施做一

個縮影記錄。另外並將本組對傷殘、自助團體所作的兩份調查研究結果，簡述於後，作為同道參考。

一、支持性治療團體

在美醫院社會工作文獻報導最多的是治療團體，大部分是針對疾病或殘障所引發的各類身心適應、家庭功能等問題所設立，治療目標除了支持、教育、減低焦慮、提供資源以外，還有解決個人溝通或關係上的問題，增進個人面對、了解、處理與疾病相關的情緒反應之能力，協助成員適應因病帶來的角色調整，以及修正成員可能對現實存有的曲解。綜合上述，治療性團體的共同主題，大致包括：(1)殘疾對個人及家庭的影響，(2)個人情緒、行為反應的傾訴與了解，(3)人際關係上的困難，(4)處理相關的痛苦、失落、不適，(5)學習面對選擇做決定，(6)現實的澄清，(7)探索、了解及改變適應不良的反應。一般來說治療性團體是採較結構性的，如成員資格先有所設定，個人資料也必須經過團體工作人員的篩選、過濾，或醫療團隊的轉介，團體在疾病、殘障或年齡層條件上多屬同質性。有些團體是設計固定次數，一般約八至十四次，也有一些是長期、繼續的，往往團體進行中或結束後成員仍保持聯繫而自成一支持網。美國相關的醫院治療性團體報導中不少是以「二個以上家庭成員團體」為單位，也有稱之為夫婦團體治療，或多家庭治療，這種結合家庭內、外交互影響的團體對原來可能僵化的家庭規範或溝通模式，可能造成很大的衝擊而導致改變，適用的範圍很廣，例如對垂死兒童家庭組成的團體，主要希望藉團體使家人更了解並參與治療，改善代間溝通，澄清角色期待，帶動角色轉換，解決人際、家庭外關係上發生的問題。一般的多家庭治療團體包括全體家庭成員，兒童也在內。然而在醫院的團體中卻少包括兒童，而是以夫妻（含病人）或自願參加的家庭成員為主。多數團體由兩位工作人員帶領。其實團體分類上治療性、支持性、教育性本來就很難截然劃分，且一般醫院中帶領的團體難脫衛教、支持的本質，故在分類上將鼻咽癌、戒煙、及傷殘三個為期較長、較結構化、封閉式，這類團體中社會工作人員是主要策劃與執行者，成員多半經篩選，且團體內容經過特殊設計，社會工作人員帶領、催化角色明顯的列在支持性治療團體下。

支持性治療團體名稱	主持單位	時 間	對 象	參加人數	地 點	內 容
(一)傷殘重建中心學員社會心理重建課程團體	臺北榮總社工組	66年7月~8月 每週二小時 持續三週	臺北榮總傷殘重建中心 技藝訓練班學員	約70人 分三組	傷殘重建中心 教室	演講與分組討論
(二)鼻咽癌病患及家屬團體	臺北榮總 社工組 癌病治療中心	71年7月~8月 每週二小時 持續八週	臺北榮總 癌病治療中心 之NPC病患 及家屬	30人 分三組	癌病治療中心	醫、護、營養、 社工專題演講及 分組討論
(三)傷殘重建中心學員成長團體	臺北榮總 社會工作組	74年 8月~ 10月 75年 8月~ 10月 每週二小時 持續十二週	同(一)且擴大包 括來自全省較 低收入家庭之 肢、聽、語障 學員	82人 分八組	傷殘重建中心 教室	融合教育性、支 持性、經驗性的 小團體過程，採 半結構團體方式 每次安排演講、 活動與討論
(四)戒菸班	胸腔部 社會工作組	75年 1月 75年 4月 每週二小時 持續三天	本院員工及一 般民衆(報名)	9人~ 11人	醫研大樓 十一會議室	有關於害的演講 與幻燈介紹、成 癮、戒菸方法的 討論與行動。

為測試團體干預之效果，七十四年曾配合傷殘團體進行「實驗組前、後測設計」，完成「社會團體工作對改善傷殘青年自我接受與生活適應之研究」。研究工具採用路君約所編的「少年人格測驗」及王振德所編「自我接受量表」，回收有效問卷共七十二份，研究分析發現經過十二次團體過程後，成員個人適應及社會適應之進步皆達顯著水準，符合研究假設。個人適應六項中，僅個人價值一項有顯著改變。社會適應方面，社會標準、社會技能、及社會傾向三項均達顯著差異。「自我接受」的平均數雖有進步，然未達顯著水準。另外單因子變異分析所作事後比較發現團體對個人的影響，隨成員的性別、教育程度、傷殘原因、傷殘種類、團體組別而有部份的不同。猶記當時團體設計過程十分耗時，本人與社會工作人員共九人參與，並請鄔佩麗老師顧問，團體活動施行前，工作人員九人小組為進入情況，均以自成的團體，事先將每週設計的活動試行一次，再加上同時進行的每週督導，團體效果之評估研究、辦公室一時投入團體風氣極盛，討論的熱誠、投資的人力，相信是每位同仁醫院生涯中難忘的一頁。

二、支持衛教性團體

支持性衛教團體大部分是為特定診斷、疾病的病人或家屬所舉辦的。多半採開放邀請式，對門診、住院或出院的病人，因其遭遇共同的問題，如不孕症、癌症或心臟科特殊檢查，或出院病童及家庭的追蹤都屬此例。大部分團體次數以一次為限，也以小團體十五、二十人以下居多。團體為了達到衛教效果，幾乎全是由醫療團隊共同策劃主持，包括醫師、護士、社工、復健、技術員等。此類團體的功能可分為二：(1)衛教：有關特殊診斷、治療的醫療資訊、技術之傳授，透過同儕支持，醫療問答，強化成員對資訊的吸收，並提供正向學習有效疾病適應的機會。(2)支持：團體是社會支持的一個重要形式，衛教支持性團體中，衛教是主要的功能，然往往因為病人、家屬原來即因病相識，彼此間存在一種非正式的支持性關係，當團體形成時，其互相體諒，互助互持的氣氛便呼之欲出，而能達到下列之功能：減少疾病帶來的壓力、烙印與孤立感，增強面對診斷、治療或住院的醫療瞭解與能力，建立歸屬感，情緒的宣洩與普遍化，同病者間聯誼，提昇自尊、學習相關資訊與適應模式。

支持性衛教團體名稱	主持單位	時 間	對 象	參加人數	地 點	內 容
(一)癌病治療中心門診衛教團體	醫師、護士 社會工作人員 藥師 營養師	75年~現在 每週一次 一次一·五 小時	癌病治療中心 門診病患及家 屬	每次約 二十五人	癌病治療中心 會議室	癌病認識、治療 方式說明、副作用 之預防及處理 ，社會心理問題 分享，醫藥問答 七十七年以後改 為衛教錄影帶定 時放映
(二)腦瘤病童 懇親會 (家長衛教)	小兒神經外 科醫師 社會工作人員	75年 8月 半天	出院腦瘤病患 及家長	約八十人	醫研大樓 (家長衛教) 體育館 (病童活動)	腦瘤的治療(手 術、放射、化療 、營養、護理、 復健、社工等) 與問答
(三)水腦病童 懇親會 (家長衛教)	小兒神經外 科醫師 社會工作人員	七十六年八 月 半月	出院水腦病童 及家長	約六十人	(同上)	水腦的一般治療 (手術、護理、 復健、社會工作 等)與問答
(四)試管嬰兒 準媽媽團體	家計科醫師 公衛護士 技術員 社會工作人員 營養師	七十六年一 月~七十九 年六月 每週一·五 小時	門診準備做試 管嬰兒的已婚 婦女及配偶	六~十人	致德樓 第十一會議室	試管嬰兒的準備 ，植入過程、門 診衛教須知及夫 妻社會心理調適 (後改為錄影帶 帶映)
(五)心導管病人 與家屬衛教團體	心臟科病房 護士 社會工作人員	七十七、七 十九年~八 十一年十月 每週一次每 次二十~四十 分	住院病患 及家屬	十~十五 人	病房會議室	放映心導管衛教 短片及討論
(六)腫瘤科家屬 座談會	腫瘤科醫護 同仁 社會工作人員	七十七~八 十一年一月 每月一次 每次一·五 小時	家屬	十五~三 十人	腫瘤科會議室	個別病患醫療問 答解釋衛教專題
(七)洗腎患者 衛教團體	社會工作人員 腎臟科 醫護同仁	七十八年三 ~六月 每月一次 共三次 一次二小時	洗腎病人	十~十五 人	腎臟科會議室	疾病適應分享， 自我照顧衛教， 腎臟移植的準備
(八)冠狀動脈 氣球擴張術 病患及家屬 衛教團體	心臟科 病房護士 社會工作人員	八十一年六 月~十月 每週一次 每次二十~ 四十分鐘	病患及家屬	十~十五 人	病房會議室	放映PTCA衛 教短片及討論
(九)脊髓損傷病友 聯誼會	中華民國 脊髓損傷 協會、醫護 社會工作、 復健團隊	八十一年八 月 半天	病患及家屬	四十人	中正三樓 家屬等候區	脊髓損傷病患之 醫療問答 疾病適應 居家生活衛教示 範

三、自助團體

自助團體也有人稱之為互助團體。是一種同儕團體，「運用經驗導向的技巧，控制成員的問題行為，或減輕他們因共同面對的問題所帶來的壓力。」自助團體分類上有殘疾團體、行為矯治（最有名的是戒酒團體）、生活危機（如喪偶團體）、倡導團體（如同性戀）等，也有延伸由家人或親友組成的團體。近二、三十年來，自助團體在美如雨後春筍般地成長，可說反應了家庭式徵，以及對專業權威的不滿與挑戰。而慢性病如癌症、糖尿病、風濕性關節炎等影響人數眾多，也是重要的原因之一。學者認為個人參加自助團體的動機有二：情緒的支持與歸屬，以及體認到須要他人協助才能改變所處困境。自助團體使成員有一個重建自我認同與改善自我評價的機會，因為加入團體即意味著他們已經開始面對問題。一九八〇年左右的統計顯示美國約有一、六〇〇萬人口，參加散布各州的約五十萬個自助團體，其風行一時可見一般。其中約有三分之一在成立之初靠專業人員的協助。自助團體的最大特色在於團體發展，主要視其成員的經驗與問題解決而非「組織者」的知識、技巧所能決定。

醫院中的自助團體多半是醫療、社會工作人員有鑑於慢性病造成身、心適應困難，而個別衛教對負荷過重的醫師們幾乎不可能，因此希望藉由團體，加強病人管理疾病的能力，以及社會心理復健，故這些團體初期多半由醫療團隊發起，包括熱心的醫師、護士、復健、及社會工作同仁，團隊間需要密切的溝通、進行需要評估（問卷調查，了解患者需要），發掘並組織有潛力（對團體有興趣、能力、體力均佳）的病友成為核心幹部，催化團體的運作，強化核心幹部凝聚力，示範良好領導與溝通技巧，協助團體建立目標、結構、傳統，而這些是須時間逐漸培養的，以臺北榮總的經驗，這段催化期至少須半年至一年的時間，社會工作人員在初期的角色是觸媒劑、催化團體產生共同感，而同心共事，待核心幹部中團體領袖產生，社會工作人員則轉為另外一個較不介入的角色，成為技術上的協助者，如提供組織章程、開會地點乃至辦公場所等。此時社會工作人員退居為一般團員的角色，僅提供支持、鼓勵或建議。一旦自助團體大會召開，會員確定，核心幹部完成分工，運作上軌道後，社會工作與醫

護、復健、營養師等醫療團隊成員則以顧問方式退居幕後，成為提供資源、諮詢的對象。不過各個團體發展亦有先後，在邁向全然自助的過程中，仍須要各種條件的配合，如病友領導意願、能力，可動員人力、財力等因素，顧問群（主要是醫師）的態度亦不盡相同，有些介入甚深垂簾聽政，有些則完全不參與團體決策過程。

醫院自助團體一般都以「俱樂部」或「協會」為名，人數從三、四十到五百、六百不一。疾病種類，團體成員特性的影響很大，如思樂醫、硬皮症多為女性，私下情誼、合作共識均高。關懷心臟病童家長多為年輕的中年父母，不乏工商業界的活躍分子，爭取資源上最具威力。天蠶（骨髓移植）、洗腎治療密集，病友、家屬間感情深厚，造口、復健成員多中老年，頗多退休的會員。心臟、氣喘、糖尿病團體中除了多數老人會員外，幾乎可另分出一支青少年或兒童團體。實可謂各具風貌，應該是研究的好題材。目前自助團體運作的方式可分為兩種，一種是向內政部完成登記，成為全國性組織者，包括心臟病、復健者、思樂醫、氣喘、關懷心臟病童五個團體，他們的活動、會議、組織較正式，且依據內政部人民團體管理辦法之規範行事，理監事群經票選產生，人數約二十位，其中四個團體有聘顧專職的行政人員，協助佐理會務，醫療團隊則擔任顧問。目前會員逐步擴展至中、南部。其它六個團體大小不一，組織結構較非正式。團體一般活動內容可分三類：衛教性、聯誼性、公益性。舉辦頻率大部分每季一次，也有每月一次或一年一次的，每個團體均備有簡介及衛教資料。其中「氣喘」、「復健」、「思樂醫」、「造口」、「關懷心臟病童家長」協會均出刊定期或不定期衛教簡訊。幹部中多設有病房訪視組，對新診斷的病人因適應困難轉介，特別安排關懷訪視，也對住院會員提供探訪慰問。公益性的活動包括結合熱心的醫師至偏遠外島（澎湖、金門）、地區義診或是接受媒體採訪，提供有關疾病的衛教與病友現身說法的社會教育。「六十分鐘」、「熱線追蹤」等節目都會為「思樂醫」、「氣喘」等團體做過專題報導。

Kurt Powell 及曾提出三個概念式的參考架構，解釋自助團體的基本社會心理過程。(1)社會支持網絡的擴充，一般社會支持網僅對個人的部分認同提供支持，如對工作、家庭。而「病人角色」可能成為個人認同的一部分，卻常是

不被接納了解的一部分。研究社會支持網的大師 Granovetter 曾提出「弱關係的力量」；即指個人親密親友圈以外的關係也是具相當潛力與影響力。病友自助團體敞開大門，歡迎所有「吾病不孤」的患者，這樣社會支持網的擴充，可平衡病人在其它網絡中遭受的歧視、誤解、烙印。筆者印象最深刻的一次經驗是和一群年輕糖尿病友共餐，在座最小的才五歲，進餐前大家挽起袖子打針，引來餐廳很多人側目，但因團體人多勢眾，照樣談笑自若，未受外界異樣眼光的影響。(2)社會學習的機會，自助團體運用了社會學習的三個元素：教導、強化、示範，這部分的學習在行為矯治的團體最為強調，且列有明白步驟，每位成員必須遵循，在病友自助團體中社會學習是多方面的，如傳統家庭主婦學習承擔領導角色，或是過於專斷的幹部學習尊重多數人的意見，或彼此學習開放溝通，坦然面對疾病。如一次「造口」俱樂部大會主題是造口與性功能，在座的中老年男性病患勇敢提出自己最隱私的問題，引發熱烈討論，這樣示範反應的健康、開放態度，實在是醫療同仁樂見的。(3)認知的改變，包括個人——環境——二者關係現實面的改變。團體往往會發展出自己的一套信念與意識型態，讓團員有較多的選擇來檢視、修正個人主觀的看法，如因病產生的自憐、憤世嫉俗等。如「天蠶」是一群骨髓移植的患者，在各團體中疾病嚴重度可列第一，移植過程中無菌室的隔離，化藥的反應之艱辛，均非常人能想像，該團選擇以「天蠶」為名，反應了一種正向、幽默的態度，對疾病認知上從無助的病人，轉換為「經過特別練功天蠶變後重生的武功高強者」。「硬皮症」亦然，該病罕見，不易診斷，得者多為女性，往往引起皮膚緊縮使外觀遽變，她們以「信心滿滿的忍者龜」自勉，充分反應了團體明朗、坦然面對疾病的態度。

醫院社會工作人員在自助團體的發展過程中，主要運用社區組織與團體工作的方法，發揮協調能力，組織病人，擺脫「無助」的心理，「自助」後再超越而「助人」。因為幹部多半是社會工作人員熟悉且復健較理想的病人，故已有的工作關係對日後團體共識的建立甚有助益。團體成立後確實成為醫院的一大資源，新病人轉介、衛教、追蹤等服務不一而足。國外早有研究自助團體功能的評估報告，如喉癌切除病患團體，可改善成員的社會功能、溝通能力，並減低手術後憂鬱反應。臺北榮總自七十一年以來熱心的醫療同仁和社會工作人員，一

直致力於自助團體的推動，實乃因自助團體的理念，和社會工作基本信念中對人潛力的尊重，以及將其開發視為社會工作專業使命不謀而合所致。回顧這些團體，無論是每日固定在門診值班教新病人發聲，已經和國際病友連線的「無喉」或前往偏遠地區舉辦義診的「思樂醫」、「氣喘」，都令我們感受到病人潛力的無窮與可貴。

為了評估本院自助團體運作目標達成狀況，臺北榮總於七十九、八十年對十一個自助團體實施問卷調查，樣本來源為自助團體之領導幹部，包括正副理事長、正副總幹事等，以及院方醫療顧問群，包括醫生、護士、社工員及語言治療師。總共收回有效問卷，團體領導幹部為二十三份，男性佔十三位，女性佔十位，平均加入團體年數為三·七年，擔任幹部工作年數為三·二年，實際參與的工作：活動籌劃與推動，佔八三%，病人慰問，佔五七%，而籌劃成立與行政協調兩項，各佔四八%；院方醫療顧問群有效問卷為三十二份，實際參與的工作：提供諮詢，佔九一%，推動發展，佔八一%，籌劃成立，只佔四七%，其中有四四%會轉介病患給自助團體。此外，無論幹部或顧問群，僅有半數為當初籌劃成立者。可見團體幹部與顧問的更新替換，而幹部參與及出任時間平均超過三年，顯示對團體的投入相當持續。在對團體目標達成項目上，兩組滿意的百分比分配如表(一)。

一、對團體目標達成的滿意狀況：

病友 幹部 組友	顧問 醫療 組友	組別	
		滿意	不滿意
80%	77%	(1) 提供衛教資訊 加強醫療了解	滿意 20% 不滿意 23%
20%	23%	(2) 促進經驗分享 增加問題解決 能力	滿意 86% 不滿意 9%
0%	9%	(3) 啓發潛能學習 社會角色減低 無助感	滿意 70% 不滿意 30%
86%	70%	(4) 增進醫病溝通 與醫病關係	滿意 5% 不滿意 0%
67%	67%		滿意 28% 不滿意 30%
28%	30%		滿意 5% 不滿意 3%
5%	3%		滿意 86% 不滿意 83%
67%	67%		滿意 14% 不滿意 17%
14%	17%		滿意 0% 不滿意 0%

病友自助團體名稱	籌創單位	院方顧問群	成立時間	現有人數	活 動 內 容
(一)中華民國心臟病 症患者協會	心臟血管外科 社工室	心臟血管外科 主任	71 4 20	一八七	1.每季活動一次 社交旅遊或醫學講座 2.病房訪視 (週固定二、四)
(二)中華民國復聲者 協會	耳鼻喉部	耳鼻喉主任 語言治療師 社工員	73 3 13	六〇〇	1.大會每年一次 2.中國青年服務社，每週一次舉辦講習 會 3.定期出刊物 4.週一至週五門診值班，接受轉介
(三)中華民國思樂醫 之友協會	過敏免疫風濕 科 社工室	過敏免疫風濕 科醫護人員 社工員	74 4 28	五〇〇	1.醫學講座 2.病友慶州郊遊聯誼 3.經驗心得分享座談 4.定期出刊「蝴蝶之友」 5.病房探訪
(四)腹膜透析洗腎病 友聯誼會	腎臟科社工室	腎臟科主任， 洗腎室護理長 及同仁，社工 員	74 11 9	九十	1.醫藥座談 2.交誼活動 3.經驗分享座談
(五)硬皮症病友俱樂 部	過敏免疫風濕 科 社工室	過敏免疫風濕 科醫師 社工員	74 11 30	三〇	1.經驗交換座談會及醫藥問答 2.非正式交誼活動
(六)中華民國氣喘之 友協會	過敏免疫風濕 科 社工室	過敏免疫風濕 科主任 社工員	75 10 19	六〇〇	1.醫學講座每月一次 2.定期出刊氣喘之友雙月刊 3.非正式聯誼活動每季一次 4.經驗心得分享座談 5.病房探訪，家庭訪視 6.義診
(七)肌無力俱樂部	神經內科 社工室	神經內科醫師 社工員	76 1 10	一〇〇	1.醫學講座 2.經驗交換座談會 3.非正式交誼活動
(八)造口俱樂部	大腸直腸外科 醫護人員 社工室	大腸直腸外科 醫護人員 營養員 社工員	76 5 10	一二〇	1.醫學講座每年年會一次 2.經驗心得分享座談 3.病房探訪
(九)天蠶俱樂部	腫瘤科 社工室	腫瘤科主任護 理長 社工員	67 7 2	一〇〇	1.不定期活動 2.平常病友動態聯繫 3.對骨髓移植候選人之支持
(十)精尿病病友俱樂 部	新陳代謝科 社工室	新陳代謝科醫 師，營養員 社工員	76 8 16	四九〇	1.醫學講座 2.社交聯誼 3.經驗交換、衛教指導、器材購買 4.糖尿病友刊物
(十一)中華民國關懷心 臟病童協會	小兒部 社工室	小兒部主任 社工員	80 2 24	三八〇	1.每年定期舉辦冬夏令營 2.醫學講座 3.家屬經驗分享 4.發行開心會刊

從上圖可看出在(1)(3)(4)三項上，醫療顧問組與病友幹部組看法十分一致，惟有(2)項幹部組滿意狀況比顧問組高，佔八六%。四項中兩組對(3)滿意狀況，各佔六七%，是四項滿意狀況佔最低者。

對團體發展感覺滿意的，醫療顧問組，僅佔五六%，病友幹部組卻高達八一%，前者不滿意的，佔三八%，不詳的佔六%，後者不滿意的，佔十九%。對顧問群合作關係滿意的，醫療顧問組，佔六九%，病友幹部組則高達九五%，前者不滿意的，佔十九%，不詳的，佔十二%，不詳者均為職務調整而剛進入顧問群的醫療團隊成員，後者不滿意的，佔四%，不詳的，佔四%。此二項亦顯示病友幹部群的滿意狀況均高於醫療顧問組。另外，對病友幹部群合作關係感覺滿意的佔八三%（這個問題僅限病友幹部組作答），不滿意的，佔十七%。（請參考表二）

二、對團體發展和與顧問羣合作關係的滿意狀況：

病友幹部組	醫療顧問組	團體發展		與顧問群合作關係		
		滿意	不滿意	滿意	不滿意	不詳
八一%	五六%	三三八%	六%	六九%	一九%	一二%
一九%	三三八%	六%	六九%	一九%	一二%	一二%
〇	〇	九五%	四%	四%	四%	四%

從上圖所示，兩組對目前顧問群的角色認定上，幹部組對領導、教育角色兩者均較顧問群低，行政支援角色的認定則相反，對未來角色看法大體一致，只有在教育角色上幹部組仍遠低顧問組，令人詫異的是兩組對未來領導角色的認定仍佔三〇%，顯示幹部與顧問中對自助在體基本理念的認知尚有差距。

三、對顧問羣角色的看法（複選最重要的三個）

病友幹部組	醫療顧問組	顧問角色					
		目前	未來	目前	未來	目前	未來
三〇%	四七%	二八%	八八%	九四%	七二%	九一%	五三%
三〇%	二八%	八八%	九四%	七二%	九一%	五三%	七四%
三〇%	三〇%	八三%	九一%	五二%	六五%	七四%	七四%

對團體未來發展的三個優先目標，兩組意見統計如表四

四、團體未來發展優先目標（複選最重要三個）

病友幹部組	醫療顧問組	未來目標					
		力	整組織	自助性	員	式內容與形	員互助
七〇%	二五%	七八%	七二%	一六%	四七%	六九%	
三五%	七八%	七二%	一六%	四七%	六九%	六九%	
六一%	一七%	一七%	一七%	一七%	一七%	一七%	

從上圖所示，兩組對未來團體發展目標優先順序認定上(3)(4)(5)(6)均相當一致，依序為(3)(5)(4)，最大的差異是在(1)充實財力和(2)健全與重組組織上有極大歧異性。

Northern 在一九九〇年對美國發表的二十四篇健康照顧體系中的團體工作，所作的分類以及所佔的比例依序是治療（四一·四%），支持（二六·六%），心理教育（一〇·七%），危機調適（二·九%），社會化（二·九%），訓練（一·六%），調停（一·二%），出院計劃（〇·四%），一般（三〇%）。本文參考其分類時，發現兩點不足，第一是以臺北榮總為例的二十四個團體中，團隊合作推出的有二十二個佔九二%，比例相當高，而在Northern 分析中並未對此點加以討論，第二是自助團體部分，或許涵括太

多該文末包括。國內對以「治療」為名的選擇相當謹慎，而我們團體純心理教育的十分有限，多半是和團隊共同主持而仍以健康為主的衛教，故考量後，選擇支持性治療與衛教兩大類，如果使用 Northern 分類，或可勉強將「神經外科加護中心家屬座談會」、「脊椎損傷衛教團體」放在危機調適類，把「傷殘學員團體」放在社會化類。另外她文中提到的訓練團體是指對醫護等團隊成員提供的團體，就筆者所知，國內有臺北長庚從七十五年就對院方護士開始提供類似的訓練團體（人際溝通）至今仍在繼續。臺北榮總曾在七十九年為心臟科護士設計了支持團體（工作壓力），但限於篇幅在本文中不多加多述。調停團體是協調處理病人與員工間的衝突和修正員工對病人不當的態度與行為，這類團體在國內尚未見報導。

綜觀說來，健康照顧體系中運用團體的五個目標是：(1)提供同儕支持，減低患者與家屬面對殘疾所帶來的壓力。(2)提供與病情，日後生活改變相關的必要知識和技術(3)協助患者及家屬面對危機。(4)協助患者和家屬改善其社會心理功能上所受的干擾。(5)協助解決人際衝突。團體工作對醫院社會工作員仍是一片待開發的領域，充滿挑戰，往往個案工作的成效不易掌握，因為病情主導因素甚巨，但團體中不論病情，基本上成員都展現了相當主動性，利他性與生命力。為社會工作員提供了一個成長與平衡的空間。同樣專業技巧在個案層面上不容易突顯，如醫院一位極支持社會工作的主任曾表示過「你們每次病歷上寫關懷病人，和我的關懷有何不同」的困惑，也有醫師在和社會工作員參與帶領團體後回饋道「醫院中十幾年不瞭解社工，團體中才看到你們的專才與特色」。每個團體發展階段中都有其無可避免的困境，但基本上相信團體的自主自發性終能將其問題解決，也就無畏無懼了。更重要的是團體工作是我們將醫院、社區結合的一個點，把連續性照顧藉團體提供給病人及家屬，使我們工作不局限在醫院中，而能延伸到社區各角落。多少病人，經過疾病的洗禮，而成為地方基層的衛教尖兵，文中自助團體的公益性活動即是最佳見證。

柯那普卡 (Konopka) 將社會團體工作的價值觀分為五項：(1)減少歧視，(2)互助合作的價值，(3)強調個人主動性，(4)參與的自由，(5)成員及團體的個別化。綜觀醫院中各形各色的病人與家屬團體，無一不是在這樣的理念下運作，Northern 在檢視有關健康領域中的團體工作文獻時，指出多數作者依

據的理論有二：(一)生理—社會—心理模式的評估與處理，如壓力、危機、適應、問題解決等觀念，至於環境、文化對醫療與社會工作處遇的影響則是此模式中尚須發展與整合的。(二)小團體理論在醫療環境中傳統的小團體必須經過某些修正以增加其適用性，如重點從動力的內在治療轉向解決立即性的問題。然而有關團體發展或社工催化角色（處理差異與衝突）的報導仍嫌不足。

國內醫院團體工作在過去十餘年發展迅速，然而正式發表的報告卻不過十餘篇，筆者在整理資料時感慨實務工作者在沉重負荷的臨床工作之餘，實在無暇將實務經驗整理、留下記錄，殊為可惜。此次將十餘年的團體工作理出頭緒，真是如釋重負。希望收拋磚引玉之效，也懇切盼望爾後社工同道能將團體工作的學習心得、研究成果陸續發表，累積出本土化的經驗與材料。

參考書目

1. Schopler, J.H., & Galinsky, M.J. (1990) Groups in Health Care Settings. Haworth Press: N.Y. 7~25.
 2. Kurtz, L.F., & Powell, T.J. (1987) Three approaches to understanding self-help groups. *Social Work With Groups*, 10(3), Fall 1987, 69~79
 3. Gartner, A., & Riessman, F. (1980) Organizing self-help Mutual aid groups, a Working Guide to Self-Help Groups New Viewpoints Press, 162~167
 4. Questions and answers: Self-Help in General. California Self-Help Center 廿一屆全美醫院社會工作主管協會年會與教育訓練大會資料。
 5. 莫黎黎 (1992) 社會團體工作在醫院中之運用，東吳社會學報第一期 95~128
 6. 秦燕等 (民國 80) 醫療院所社會服務部門工作現況評估研究，臺中榮總社工組
 7. 廖清碧等 (民國 72) 社會團體工作人員在各個領域中的角色，社會團體工作 265~279。
 8. 李開敏、胡美珍等 (民國 74) 社會團體工作對改善傷殘青年自我接受與生活適應之研究，中華民國醫務社會服務協會第五屆研討會 39~51。
 9. 閻家慧 (民國 74) 乳癌患者與自助團體之工作評估 (同上) 30~37。
 10. 郭耀果、鄭麗珍 (民國 75) 社會團體工作實務—以兒童成長團體為例，社區發展 9 卷 33 期 57~62。
 11. 莫黎黎 (民國 78) 社會團體工作社會工作概論，巨流 132~161。
- (本文作者現任臺北榮總社工組組長)