

# 社會工作角色再定位

陳興星

一般人認為社工是火柴或是蠟燭，您覺得他的角色是什麼？「施比受更有福」這樣的觀念，您接受嗎？

醫院社會工作源自英國，早期的醫院大都由教會所創辦，主要是救治貧苦無依的病人，富有相當濃厚的慈善救助的色彩，當時傳教士擔負起治療病人和解決病人心理、情緒等問題的工作。其後，因病人之實際需要，乃於一八九五年，在倫敦免費醫院（Royal Free Hospital）首先聘請「女施賑者」（lady almoner），應用社會個案工作方法，調查訪視病人及其家屬，以解決與疾病有關之各種社會問題，是為醫院社會工作的開始。

由於科技進步，醫院逐漸企業化、分工化與專業化，形成科層制的機構，起先並未設置社工員，而是由其他醫療或行政人員兼任。現代醫院社會工作的發展則首推一九〇五年，美國麻省綜合醫院（Massachusetts General Hospital）之凱伯醫師（Richard Cabot）創辦社會服務部門（Social Service Department），此後發展迅速，各醫療機構才普遍都有專業社工員的設置。

民國十年美籍浦愛德女士在北平協和醫院創立社會服務部。民國三十八年來臺，省立臺北醫院（現臺北市立中興醫院）首設社會服務室，目前各醫

院幾乎均有社會服務部門的設立。

凱伯醫師首先為病人在照顧方面打開了一扇門，但當時社工員只是處理醫師所轉介的病量及其母親的社會問題，是補充者、平衡者的角色。逐漸地自二十世紀以來，醫界強調「完全治療」（Holistic Health Care），也就是關懷整個病人而非只是處理醫療問題而已。並且隨着疾病之生理——心理——社會（Bio-Psycho-Social）的層面日受重視，以及社區衛生、預防醫學之發展，社工員在與其他醫療專業人員所共同組成的醫療團隊（Team Work）中所扮演的角色是協助病人預防及解決與疾病相關聯的社會心理問題，增進其適應能力，以提高醫療效果與生活品質。

醫院中的社會服務工作乃是為了配合醫療服務的需要而產生的，社會服務工作在醫療服務體系中存在的理由——亦即醫院為什麼要有社會工作，可以從五方面來說明之：

- 一、健康照顧是個人的權利。
- 二、健康照顧的權利，其所隱含之實質意義就是「可近性」（Access）的問題。
- 三、醫院方面愈來愈重視病人對醫療品質的滿意度。
- 四、人類的疾病不只是單純的生物和生理現象

，而是在生物、心理、社會的因素之間，存在着一種複雜而微妙的關係。

五、疾病對個人、家庭、社會都會造成很大的影響。

「可近性」是指病人在接近醫療服務體系或尋求醫療照顧的過程上是否容易？換句話說，就是病人在接近醫療服務體系之前及在使用醫療服務的時候，克服障礙的能力。障礙存在於病人與醫療服務體系的互動之中，它使得病人無法得到和繼續醫療照顧服務，深深地影響病人進入或利用醫療服務的過程。因此，健康照顧雖然是個人的基本權利，但是唯有在個人的就醫障礙獲得解決之後，個人健康照顧的權利才能得到實質的保障。而障礙常被分為兩種：（1）結構性障礙，又稱體系障礙，如時間、距離、花費、可用性、服務組織、歧視、醫病關係等；（2）個別性障礙，又稱病人特性的障礙，如病人的人口學特質、收入、社經地位、年齡、態度、知識、家庭特性等。醫院的社會工作服務通常藉着增強個人適應的能力以及改變環境的品質來着手干預，譬如社工協助病人及家屬接受疾病的事實以及面對因疾病所產生的各種經濟、情緒、家庭、社會等問題，那麼病人個別性障礙就會減少。同樣地，結構性的障礙也會因環境品質的改變而隨之減少。一

且就醫的障礙減少，個人利用醫療服務的滿意度便會增加。

罹患相同疾病的病人往往會因為文化、社會、家庭背景、價值觀念、生活經驗以及人格等因素之不同而有不同的症狀、認知以及反應型態。病人的疾病已超出生理症狀以及殘障的狹隘範圍，所涉及的社會心理問題包含了個人與其生存環境的互動，一個病人必須對付非疾病 (Non-Disease) 的因素是無庸置疑的。

然而，疾病除了病人本身生理承受痛苦，心理、情緒也飽受傷害，社會功能減退，也打破了家庭原有的平衡，長期住院所產生龐大的醫療費用，拖垮了家庭經濟，更有可能造成社會問題。而家屬是病人治療上的重要人物，家屬的反應直接影響病人，家屬能否提供病人情緒及經濟上的支持和對待病人的態度，決定了病人的治療能否持續以及治療的效果。家屬是病人治療上的重要人物，而家屬所經歷到的困難和壓力又有誰來關心呢？醫院的社工員一向服務的對象包括了病人和家屬，社工員滿足家屬的需求、減輕家屬的壓力，對家屬提供支持，自然有助於病人對疾病的適應；而且社工員與家屬之間建立良好的專業關係，更可以幫助家屬澄清對病情的誤解，疏通對治療的疑問，而達到減少醫療糾紛的效果。因此，社會服務工作確為醫療服務體系中重要之一環，社工員也是醫療團體中不可或缺的成員。醫院社工員在病人和家屬爭取健康照顧的過程中可以說是倡導者、教育者、增進能力者、中間者；在直接為病人和家屬提供服務工作上，扮演著

照顧者、治療者、勸告者、支持者以及協調者。此外，為了使醫院社會服務工作能推展得更順利、更進步，他在間接服務方面也扮演著行政者、研究者和諮詢者的角色。所以，醫院社會服務工作是一多層面的 (Multifaced) 領域，它所發揮的角色功能也是多重的 (Multi-role)。

社會工作的方法中，醫院社會工作主要運用個案工作、團體工作及社區工作三種方法提供對病人和家屬之直接服務，以下就來看看醫院社會工作的服務概況：

## 一、個案工作

個案工作的特色在於它是一種「談話方式的治療」，社工員和病人（或家屬）建立契約，共同努力解決其問題、改善其環境，使其環境能滿足個人的需求。個案工作經常處理的問題有經濟問題、情緒問題、家庭問題、出院問題及適應問題等。病人欠缺醫療費、生活費、看護費、甚至喪葬費是最直接且現實的，醫院社工員要結合社會財力資源，協助解決病人的經濟問題以避免中斷治療或放棄生命及可能引發之困境。經濟補助一直是醫院社會工作中首要的項目，唯臺中榮民總醫院民國八十年對各醫療院所社會服務部門所做的評估研究，發現社工員所處理的工作以病人所面臨的問題為最多，其中病人心理情緒上之困難佔第一，其次是澄清醫院中有關規定、協助對病情和醫療的瞭解與適應、導正病人不當的行為、申請經濟補助等。顯示出經濟補助此項服務有逐漸後退的趨勢。臺南成大醫院自七十

八年到八十年的統計，提供最多的是情緒輔導，其次是協助適應、出院安排、經濟補助及家庭問題處理，可見社工員已不願自限於經濟補助者的角色。給予病人及家屬情緒支持，主要是運用協談 (Counseling) 的助人技巧，幫助其面對疾病，降低焦慮和混亂的感受，支持及增進其自我功能 (Ego Function) 以渡過危機。譬如對癌症病人、器官捐贈病人、臨終病人、自殺病人及其家屬提供悲傷輔導，亦即協助其渡過不同階段的情緒反應，給予支持性的輔導。在生活事件中，親人或朋友生病所帶來的壓力是很大的，家屬在照顧病人的過程中容易產生衝突和罪惡感，社工員支持家屬的情緒，傾聽家屬發洩壓抑的感受，肯定其所付出的辛勞，鼓勵和引導家屬繼續照顧病人，並且協助病人得以向某個願意傾聽或關心的人傾訴，這經常是具有治療效果，而且有助於完全治療的計畫。

近年來消費者意識抬頭，病人注重本身的權益不再完全尊重醫師的權威，社工員在新的醫病關係模式中將扮演重要的溝通橋樑的角色，譬如病人及家屬對疾病或治療不瞭解，對醫院規定及各種手續不清楚、與醫護人員關係不佳、拒絕醫療、不合作或妨礙醫療等問題屢見不鮮，社工員是最能瞭解和支持家屬的人，在與家屬所建立的良好專業關係中不斷地仔細評估家屬對治療的態度、意見及決定，提供給醫護人員做為參考，並且協助家屬澄清醫護人員對疾病的解釋不清楚的部份，增進醫病雙向溝通，將有助於避免醫療糾紛或不和諧關係之產生。

由於醫藥衛生科技的進步以及生活水準的提高

，國人平均壽命不斷延長，許多以往無法處理的疾病和傷害，現在都可加以控制，故而慢性病患人口數不斷增加。一般急性治療的醫院通常無法讓慢性病人長期療養，但是適合療養的機構不足，出院對病人、對醫院竟成了一個痛苦的問題。出院計畫是社工員可以積極開拓的一項服務，醫院社會工作部門有計畫性的、主動性的作法，可視為一種策略，邁向一個「社會性醫療管理」(Social Health Care Management)的新觀念——不但涵蓋了住院前、住院期，也延伸到住院後，這種觀念將擴展了社會工作的範圍，幫助病人及家屬規劃一整套的醫療服務過程，也使醫院減少滯留病人，保持病房暢通。社工員應儘早提供此項服務，並說服醫院採行此一方案。

社工員還要評估病人的家庭系統、功能、結構及發展，以聯合家庭會談 (Conjoint Family Interview) 來處理病人家庭成員之衝突、緊張，避免家人在家庭中失去角色功能，以及家屬與病人或家屬彼此之間惡劣的人際關係，導致影響病人的治療和適應。尤其是精神病人的家庭關係，對於病人的發病、治療和復健影響重大，社工員更是需要注重對病人家庭問題的處理。另外像兒童虐待的父母也需要特別地輔導，以及特殊的個別化之處理。

醫院社會工作在個案工作的服務項目上，依各醫院性質之不同，會有特殊的問題項目，社工員可以視病人及家屬之實際需要以及評估醫院之環境後提供適合之服務。僅以下列七點建議，提供醫院社會工作部門做為推展個案工作上之參考：

(一) 充實協助家屬解決適應、出院等問題之專業方法。

(二) 加強整體性評估及提供完整的服務。

(三) 繼續維持與家屬之間良好的專業關係，幫助病人得到更完整的醫療照顧。

(四) 增進疾病醫療的知識並協助家屬與醫療團隊人員之間的溝通。

(五) 強化醫護人員轉介社會服務的制度之功能。

(六) 建立篩選標準以及主動發現需要服務的病人及家屬。

(七) 擴大宣導病人及家屬對醫院社會服務的認識。

(八) 個案資料登錄上的完整之必要性。

## 二、團體工作

目前在醫院中為某種或某類疾病而成立的團體，如開心患者聯誼會 (心臟病)、腫瘤病友聯誼會、人工膀胱造瘻病人聯誼會、脊髓損傷者協會、乳癌患者聯誼會、紅斑性狼瘡病友團體等，數量日增且重要性也日益顯著。醫院的社工員在倡導和組織此類病友自助團體 (Self-Help Group) 上，乃是根據團體工作方法以及引用社會網絡 (Social Network) 的說法，認為參加者可以從自助團體中建立新關係，彌補病人本身社會網絡太薄弱的問題；以矯正其疏離感或社會孤立；另以社會學習 (Social Learning) 的原理為基礎，例如增強 (Reinforcement) 或消弱 (Extinction) 去鼓勵好的行為；以及透過認知理論 (Cognitive Theory) 來幫助參加者主動地了解其所處之情境

及採取解決之道。並且，加強參加者利他主義 (Altruism) 的產生，培育出個人雖然遭受痛苦，但仍有能力幫助別人的概念。同時，自助團體對家屬也有好處，可以了解病人疾病的狀況，透過團體的支持解除恐懼焦慮或羞恥、罪惡感，進而對醫療設施做更有效地運用。

病人自助團體的功能也得到院方及醫護人員的重視，藉此做好教育病人——灌輸正確醫療及復健觀念和作法，增進醫病之間良好的關係及連繫。不止於此，它的功能對於病人的醫療福利和生活品質也有正面、積極的影響，一方面使社會人士對病人問題有正確的認識，另一方面促使公共政策能提供足夠的資源和措施，為病人爭取更多的福利。

社工員在團體中的角色，從團體組成時之促成者 (Enabler)，到扶植其自立，因團體參加者的特質、團體的目標以及社工員本身的作法而有不同的過程和結果，此外，醫護人員的支持配合也很重要，病人自助團體之功能、維持和發展實有賴於病人、醫護人員、社工員三方面共同合作才能達成。

## 三、社區工作

醫院為了落實初級預防 (Primary Prevention)，關心社區居民的健康以及與居民建立良好的公共關係，因此，經常要在醫院中或在社區中辦理醫療衛生方面之服務，諸如南部地區癌症病童雙親會、早產兒雙親聯誼會等，或是義診活動，如唇顎裂兒童義診、燙傷兒童義診以及前往偏遠社區提供免費義診等。對於社區居民醫療新觀念的倡導

，醫院也責無旁貸，像推廣器官捐贈的風氣、學童脊椎側彎的篩檢；乳癌婦女保健、提倡正確的營養和飲食等，社員工可以負責策劃或配合此類活動，扮演倡導者、策劃者或協調者、連繫者的角色，擴大醫院社會服務的功能。

志願工作的管理與運用也是醫院社員工發揮角色功能，擔任居民與醫院橋樑的工作。一來運用社會人力資源對病人生理治療處遇以及其他專業性的服務需求之外，提供各層面的服務工作；並且提供社區居民參與社會服務，回饋社會的機會。志工所能提供之服務包括服務台諮詢、病房訪視、圖書借閱、折疊紗布、急診服務以及節慶活動——兒童節遊樂活動、母親節送康乃馨、聖誕節慶祝活動等。不僅為醫院帶來活潑的氣息，也安慰了病人及家屬住院的寂寞和無奈。另外，志工除了提供上項例行的服務之外，經常積極踴躍地參加醫院所舉辦的各種義賣活動——為貧困病人籌募博愛基金，如鮮花義賣、年節用品義賣；並且參與病人自助團體活動，給病人許多支持；志工也會協助社員工辦理社區聯誼活動；而社員工也經常受邀參與由志工團體或其他單位所舉辦的各種活動，使得社員工能與社區人力資源關係良好，連繫密切。

社會資源可分為人力、物力、財力、組織機構、設備、精神力量等，醫院社員工在社會資源運用上的角色是需求評估者、資源開發者、資源管理者，以達成醫院的需求目標、確保病人的利益和開拓其解決問題的途徑、促進社員工本身助人的責任以及發揮整體的社會功能。社會資源的運用可說是社

會工作的公共關係之推展，社員工要善加運用大眾傳播媒體以及行銷的能力，使服務工作的效果更顯著。

最後，展望未來醫院社會工作之發展以及應該扮演的角色乃在於：

一、了解社會環境因素對病人疾病的影響，提供醫療團隊人員參考，得到團隊成員的認定。

二、病人的適應、醫病關係及出院問題是社員工要努力的新方向。

三、社會資源的發掘、規劃、運用及評鑑，以組織資源網絡解決病人的問題，是社員工的特色。

四、配合醫療團隊推行各種病人自助團體及社區服務計畫，建立「社會性醫療管理」的新模式。

五、參與醫學倫理，與其他專業人員共同考慮人性的需求；從事醫療社工的研究及注重成本效益的分析以提高服務品質。

全民健康保險推行之後，因為制度變遷將會產生新的醫療服務過程中的問題，這些問題將使社員工在醫院的角色更加清楚和被重視，但是社員工要先做好準備——充實各種社會工作方法和技術，相關醫學知識，以及人類行為與社會環境的理論基礎，同時建立正確的心理態度以及自信心，惟有社員工自己認定自己所提供的是專業的服務，社會工作才有可能得到社會的認可。

#### 參考書目

##### 一、中文部分

1. 彭淑華（一九八六），綜合醫院社會服務部門之研究。臺灣大學社研所碩士論文。

2. 卓春英（一九八六），病患治療過程中非醫療問題之探討。東海大學社工研究所碩士論文。

3. 秦燕等（一九九二），醫療院所社會服務部門工作現況評估研究。臺中榮總醫院社會工作組。

4. 金蔚如（一九八八），醫務社會工作。臺北：五南圖書出版公司。

5. 陳興星（一九九二），病人家屬利用醫院社會服務之研究——以臺南市成大醫院為例。東海大學社工研究所碩士論文。

6. 廖榮利、藍采風（一九八四），醫療社會學。臺北：三民書局。

##### 二、英文部分

1. Blumenfeld, S. & Rosenberg, G. (1988), Toward Network of Social Health Service: Redefining Discharge Planning and Expanding the Social Work Domain *Social Work in Health Care*, 13 (4), 31-48.

2. Kurtz, L. F. & Powell, T. J. (1987). Three Approaches to Understanding Self-Help Groups. *Social Work With Groups*, 10 (3), 69-80.

3. Melnyk, K. A. M. (1988). Barriers: A Critical Review of Recent Literature. *Nursing Research*, 37 (4), 196-201.

4. Weisman, A. D. (1987). Coping With Illness. In T. P. Hackebt & N. N. Gassen (Eds.), *Handbook of General Hospital Psychiatry* pp. 297-308. Littleton, Mass: PSG.

（本文作者現任成大醫院社工部主任）