



# 社區保健與醫療服務

本社

人類生命的循環「生、老、病、死」是自然的現象，尤其是疾病，帶給我們身心的痛苦，家庭的困擾，社會的負擔。我國古代保息六政中的「寬疾」，九惠之教中的「養病」，前者是醫藥救濟，後者是醫療服務，也可以說是我國傳統重視醫療服務的表徵。生病是我們每個人都有的經驗，到醫院治療也成為我們生活中的一部分。一九〇五年，美國小兒科醫師卡伯博士，首次將社會工作引進醫療體系，將醫療社會工作師的角色，界定為醫院與社區資源的結合者，即醫院與病患間的橋樑，我國醫療社會工作的發展，雖比先進國家晚約五十年，但仍有其時代意義。民國三十八年政府遷臺，在整個國家歷經戰亂之餘，致力追求社會安定，注重生活品質，以往頭痛醫頭，腳痛醫腳的治病方式，已無法解決問題和滿足病患的需求，人性化療法，取代了傳統式，解除生理病痛的治療方法。醫務社會工作這門專業，也因而興起。所謂「醫務社會工作」，是指將社會工作的專業知識、技術應用於衛生領域，包括在綜合醫院、精神科醫院、公共衛生等機構內實施。在社會工作的過程中，採用團隊方式，對於病患施以整體性的治療，包括生理、心理、社會等方面的治療，再加上文化、社區因素的考量，使病患獲致全人治療，以增進其福利。

近幾年來，由於社會型態的改變，工業社會的特徵愈明顯，導致的社會問題也愈複雜，核心家庭取代傳統大家庭，個人及家庭資源不若以往充足，人際關係疏離，家庭壓力不易紓解，在個人方面，由於科技日新月異，每個人在就業市場上，需承受競爭的壓力，個人的情緒困擾增多。尤其民國七十五年解嚴後，社會價值的多元化，令人無所適從，教育水準的提高，個人權益日益高漲，個人主義抬頭。公共衛生的發達，使平均餘命延長，慢性病人增加，我們了解疾病是由環境、身體、心理、行為、社會因素的交互影響而產生，因此，社工師近期來隨著社會的變遷，處理的個案問題也不同。如兒童保護，青少年未婚懷孕，AIDS個案，老人疏忽，殘障者的復健，慢性病的適應及照護，安置及出院計畫，毒癮、酒癮，精神病患的個別心理問題，家庭問題，社區復健等問題。若以問題導向的觀點來看當代醫療社會工作的實施方案，我們可以歸納為：

一、個案工作：由以往救助方式，進入以心理暨社會問題的評估，注重專業技巧，及病患社會功能的增進，如慢性病、AIDS個案工作。

二、團體工作：以慢性病為主的團體工作，如洗腎團體、癌症團體、精神病患團體、藥癮團體；以家庭為取向的團體，如家族治療團體、行為異常青少年家族治療。

三、社區工作：如社區基層健康照護、社區心理衛生、社區民間資源之整合、精神病患中途之家、社區復健。

四、特殊方案：急診室社會工作，臨終社會工作、安寧病房，慢性病社會工作，毒癮、藥癮社會工作，器官捐贈，愛滋病社會工作，醫療社工專業養成教育。

#### 目前臺灣醫療社工所面臨的困境：

一、醫療體系中的角色：整個醫療社會工作，強調的是科際整合，但在科際整合的過程中，如何凸顯本身的專業，在團隊中確認自己的角色。

二、社會工作倫理的省思：在診斷、協助過程中，醫療社工師使用「人性化的技巧」，但是否真正做到「人性化的關懷」，亦或與業主產生疏離感。

三、醫療社會工作大眾化：傳統式醫療社工以醫院內為主要範圍，並未積極深入基層社區。

四、醫療社工師工作壓力的紓解：社會工作是一種良心工作，但對於業主的問題未決，却是全日候的壓力，如何作好工作，並不讓工作壓力影響情緒，影響自己的家庭。

#### 未來醫療社會工作的發展：

一、建立專業制度：專業證照的建立，提昇醫療團隊中的專業地位，確保專業品質，並將醫療社會工作專科化，如內科社會工作、外科社會工作等。

二、對社會工作倫理的自我察覺：發展專業人員對工作倫理省察的敏銳性。

三、社區醫療與健康照護：醫院社會工作以治療為重，預防與發展則需深入社區，讓醫療社會工作大眾化。

四、專業教育養成計畫：由於時代的需求，醫療社會工作師要求日增，政府應作好短程、中程、長程人力規畫，培育人才，以免造成斷層現象。

隨著福利社會的發展，醫療社會工作在醫療福利體系中，其地位愈發重要。醫療社工師在實務、理論、教育、政策等層面需要更多的突破，以期待在科際整合的團隊中，確立其專業的領域。