

# 從社員工員角色功能談其維護居民健康之貢獻

楊錦青

## 壹、健康定義與意義

過去一百多年來，由於醫學方面，如健康照顧的改善、新藥品的發明；居住環境方面，如食物、住屋及衛生環境在質量上的提昇；及現代科技方面，如生活上的各種舒適、便捷等的快速進步，使得人類死亡率大大減低，並且呈現平均壽命普遍延長之趨勢，如美國由一九七八年之六九·五〇歲延至一九八三年之七一·〇〇歲，日本由一九七九年之七三·四六歲延至一九八三年之七四·二〇歲，及我國一九八〇年之六九·五六歲延至一九八六年之七〇·九七歲（註一）。「活得長」對現代人而言，不過是一個想當然爾的現象，至於如何活得好、活得愉快、健康、充實才為人所關心。食物、衣服、房屋會是人生三大必需品，而如今，「健康長壽」則成為架構快樂人生的另一必備條件。健康的身體不僅具有如同食物、水之於人的重要，研究（註二）也指出，健康與個人生活的滿意程度有關，憂鬱、沮喪及不快常常會製造健康問題，而個人不佳的身體狀況也會影響個人心境。不健康除招致肉體上的痛苦，而個人因之心理上的付出常會高出數倍身體上不快的折磨。例如，死亡的威脅及長期行動上的不便。不能行動自如不僅經常使生病的人受到威脅，隨之而來的，個人因生病無法行使正常的社會角色，更帶給他的朋友、家人、親屬等各種有形、無形的負擔。見諸實際，家庭中若有長期臥床者，則該家庭之角色結構便需要有所調整，年輕父親可能必須兼顧事業和子女，或長姊可能要放棄學業、外出賺錢並兼代母職，更甚者，家庭的整合也隨之瓦解及破滅。

然而，何謂「健康」呢？對現代人而言，沒有疾病、症狀或出現疾病、症

狀都已不足以為「健康」下定義，因為很多疾病是沒有外顯、可觀察的症狀出現。依據世界衛生組織的看法，健康是一種完全的生理、心理及社會狀態，不一定只意謂沒有疾病或體弱氣虛。顯然地，健康並不是一個單純的生活狀況，還包括了心理及社會因素。諸如心智不健康的狀態，或許是個人神經系統出問題的表徵，也或許是個人行為超越他人忍耐，偏僻為個人所能接受範圍的結果，亦即個人心智不健康決定於社會判斷，依賴社會的反映，由觀察者（他人）判斷某個人行為正常、健康與否，也使得正不正常、健不健康的意義因旁觀者、情境等左右而有所差異（註三）。綜言之，健康是一個涉及醫療、心理及社會等多層面的結合體。個人行為、生活型態可能影響身體健康，而生存環境中的政治、經濟、社會因素又會交互影響個人行為與生活型態，間接地也影響個人生理、心理的健康。此外，從人類學角度來看，生病或健康也會隨時間、空間、團體種類及階級類屬呈現出文化性的不同分類及定義（註四）。換言之，由於文化背景的不同，對於健康的定義抱持各異的觀點及意義。

## 貳、影響健康的社會因素

巨視面的功能學派會指出社會的解組或無組織促使社會問題叢生。從研究社會問題的觀點來看，發生在社會上的各種問題，無論是(1)機械性問題，如教育、政府、家庭問題；(2)不平等所引發的貧窮，少數團體、疾病、老年、性別問題；(3)從眾或偏差所帶來的性行為問題、心理偏差、濫用藥物、犯罪與不良行為、暴力問題及(4)現代化、人口、環境污染所導致的問題等，都隨着時代的

演進、社會結構的急遽變動，製造人類愈來愈多的苦難和危機，其中最直接的危難莫過於其對個人生活健康的威脅。舉例言之，社會問題中的「貧窮問題」(註五)窮人往往在較不易接收到政府適當醫療照顧、有著食物營養分配不均的困難、缺乏適當衛生、飲水及抵抗力來預防疾病侵襲，及天天奔波於金錢壓力等因素之下，其罹患心臟毛病、高血壓症狀、視覺糾正分別四倍、六倍、八倍於高收入者，而窮人及少數民族平均每年也較富有者多生幾天的病。此外，資料也顯示(註六)，來自於工業化、現代化社會的壓力往往與民眾之罹患心臟病及其他疾病有關。亦即工業社會的壓力常易導致人們較以往時代更備受心臟方面疾病的威脅。例如工廠工人因績效、獎金壓力要日夜趕工，學生受升學壓力要寒窗苦讀，職業婦女受家庭、事業壓力要兩面兼顧，商業人士受事業競爭壓力要辛勞奔波等。或者，生活模式的遽變也導致壓力使人易患疾病，例如，單親家長、獨身貴族、離婚婦女、舉家他遷的移民、離職工人、負笈他鄉的學生、城市中的山地同胞，及進城工作的鄉村青年等易在生活巨輪的壓力下產生疾病或呈現心理毛病。根據民國七十五年臺灣地區主要死亡原因統計，惡性腫瘤、腦血管疾病、意外災害、心臟疾病、高血壓、性病、慢性肝病及肝硬化、糖尿病、支氣管炎肺氣腫及氣喘、肺炎及自殺是導致我國民眾死亡的前十大病因。顯然地，民眾雖多死於癌症、腦血管等「現代」症狀，而導致死亡的隱藏性原因如社會、文化、心理因素等則是不容忽視，尤其在現代化腳步加速，社會問題叢生的今日，社會、文化、心理因素交互作用產生的社會問題、個人心理問題等都直接間接引發各種疾病，進而威脅民眾的生命。

### 叁、維護健康的權利

一般而言，維護民眾健康概分二大步驟，一則藉由改善生活型態及飲食習慣，減少污染，增加預防性的醫療等來預防健康；再則改變、增強病後照顧，其中包括提供不分貧富每人皆有平等機會方式接受到的健康照顧，以及在越少花費下，改進整個照顧服務的品質。然而，隨着社會福利意識的覺醒和受重視

，每一個國民不再要求慈善的施捨，轉而積極的爭取享有關所得、營養、健康、住宅、教育等各方面受到基本保障的權利。國民健康、營養等的維護成爲國民個人與社會、國家的共同責任，換言之，確保國民健康也成爲福利國家致力社會福利建設的主要目標之一。從分析與國民健康照顧有關的社會要素中(註七)，我們不難發現：1.有無能造福廣泛民眾的社會政策；2.有無能參與健康照顧立法與政策的社會行動及3.能否建立起採行社會責任觀點的立法與政策等三大要素，密切影響着民眾獲得健康照顧的權利。而在落實健康保護立法與政策的過程中，亦即在前述維護民眾健康的步驟中，專業社會工作者以其突出的角色功能所造就的貢獻是不容忽視，也是本文所擬討論的重點。

### 肆、健康服務中社工員之角色、任務

在現代社會福利觀念下，確保民眾健康的服務包括由不同專業所組成的複雜綜合活動，其中包括社會工作者、臨床心理學家、職業諮詢者、婚姻諮詢者及早期兒童教育者(註八)。而在處理各項問題中，研究(National Institute of Mental Health, 1981)顯示很多年輕人指出，他們接受社會工作者的服務多過於接受心理醫師、心理學家及其他專業人員的服務，同時，社會工作者也較其他專業人員更關注少數羣體或低下階級的民眾。就社會工作者而言，於傳送服務的過程中，隨時都要因應服務的內容扮演多重各異的角色，諸如服務的提供者、定位者、創新者、譯介者、調停者、宣導者、經紀者以及個案管理者等不同角色(註九)。以社會工作者在以社區爲基礎的服務中所扮演的角色言，其角色責任是多元化且具擴張性的，包括：1.提供個案工作、諮詢及其他臨床服務；2.負有對於個案處理之轉介、發展、指導以及提供案主各項資源等之責任，尤其對患有慢性心理疾病者；3.也負責社區組織、社區計畫、社區方案、機構等之管理、諮詢、教育及政策制訂的工作(註十)。同時，每一種角色都需要對每一情境有所了解，了解工作者與案主的關係，案主對其所處環境之看法以及了解案主想達成其目標所擁有技能多寡程度。

此外，對於不同服務對象，如兒童、青少年、婦女、老人、殘障者等，由

於其心理特徵、社經地位背景、角色等的不同，影響其健康的社會性原因亦有所差異，例如：1. 影響兒童、青少年者為吸毒、逃家、喝酒、吸煙、升學壓力及家庭破碎等；2. 影響婦女者為持家之勞累、婚姻關係、親子關係、缺少運動、愛美天性（如節食）及性別歧視等；3. 影響老人者為經濟及人際支持體系的衰退、懼老心理及缺少休閒等；4. 影響殘障者為生活壓力、心理平衡（心理建設）等；以及5. 影響勞工者為職業滿足感、社經地位高低所引發的問題等。社會工作人員在介入維護其服務對象健康的過程中，也擔負起不同的功能和任務。舉例言之，如社會工作人員在兒童工作方面之四大任務包括：1. 協助解決主要影響兒童情緒困擾的貧窮和歧視問題。2. 提供外在的支持以補充、增強家庭的影響力。3. 在兒童接受各類不同的服務中，分辨出那些兒童由於情緒問題需要特殊的支援和服務。4. 發展出一些特定的服務及訓練某些人員，使其能了解兒童的問題及兒童表達問題的方式，而後能將這種了解演繹成一種有意義的調停及產出健康、良好的服務。（註十一）社會工作人員在老人工作方面之任務分為：1. 評估老年案主的需要；2. 運用溝通技巧成功地達成與老年案主的溝通；3. 在處遇過程中，建立起專業關係；4. 協助老年案主得到經濟上、居住環境上及社會支持等資源；5. 以發展過程為目的，鼓舞老年人爭取繼續成長、發展的權利，並勇於改變以適應周遭的環境（註十二）。

## 伍、健康服務中社工員之工作內容

由於每個人有權利維護其健康的生活、教育機會、社會自我實現的權利，而健康問題往往又與其他各種社會、經濟問題交互影響，因此受教育的平等機會、訓練、就業、住宅、交通及其他社會服務等都是個人所應享有的，以使自己有足夠能力去保持自我的健康及成為行為良好的人，同時能夠抗拒其他影響生理、心理健康的因素。

面對社會問題叢生、個人生命健康直接、間接地備受威脅之際，在社會工作專業傳統之個案工作方法、團體工作方法及社區工作方法的交錯運作下，我國社會工作人員之工作項目大致包括如下：

一、兒童、青少年福利項目：有辦理青少年機構座談、開放青少年福利服務中心以提供青少年休閒娛樂（諸如辦理青少年團體活動、舞會、創作發表會等）、兒童青少年技藝訓練、組訓青少年社團、兒童青少年小團體輔導、兒童青少年個案諮商服務、兒童課後托育輔導、兒童保護服務等。

二、老人服務項目：有老人在宅服務、敬老日托、老人團體服務、老人個案諮商、老人休閒文康服務、老人長青學苑、人力銀行、老人諮詢專線服務等。

三、殘障服務項目：有殘障個案諮商諮詢、殘障職訓就業創業輔導、殘障團體組訓活動、殘障才藝發表及技藝競賽、盲胞子女課業輔導、殘障心理衛生諮詢、殘障助學及肢架之補助等。

四、家庭服務項目：有低收入及清寒戶家庭輔導訪視、經濟扶助、心理支持、就業輔導、家庭重建、收容安養、個案轉介、急難救助等。

五、婦女服務項目：有婦女團體座談、輔導婦女成立各類社會服務團以參與志願服務、婦女知能訓練、婦女團體輔導、婦女諮商諮詢、親職教育、保護不幸少女、未婚媽媽、被虐待被強暴婦女等。

六、勞工服務項目：有勞輔員組訓、勞工刊物發行、勞工休閒服務、勞工個案諮詢諮商等。

七、社區發展項目：有社區組織輔導、社區需求調查分析、社區工作計畫策動、社區福利服務、社區民眾制度活動、社區資源網絡建立、社區服務團體組訓。

八、志願服務項目：有志願服務宣導、志願服務人力資源組織儲備訓練、社會財力資源發掘整合、社會福利志願服務方案協調推動等。（註十三）

九、醫療服務項目：有運輸、轉介服務、家庭協助、經濟協助、衛生教育、書信協助、病床慰問、儀器設備方面之協助等。（註十四）

## 陸、維護健康之貢獻

檢驗以上影響社區居民健康的各種潛在或顯性社會因素，及社會工作人員目

前在國內推動服務福利之內涵和範圍，社會工作人員對於維護居民健康之實質貢獻便顯而易見地可約略舉其要項如下：

一、紓解壓力：現代工業社會帶給個人過多的壓力，諸如升學壓力、工作壓力、競爭壓力等，這些匯集自各方的生活壓力，或導致個人生理的不健康如禿頭、掉髮、腸胃疾病、心臟病、高血壓甚至於青少年的青春痘等，而壓力帶來的心理問題如自殺、酗酒、吸毒、精神異常、行為偏差等更是不勝枚舉。社會工作人員透過個案、團體的輔導，及社區工作之推動，生動現代日常生活中的平淡，也緩和現代日常生活中的緊張繁忙，擴大民眾精神生活層面及提高層次，並從中教導學習適應及面對壓力的方式，達到紓解生活壓力的目的。

二、排除人際疏離、增進社會結合：大規模的生產及官僚體系是資本主義經濟體系的兩大特徵，而大量分工及機械性操作式的工作促使工人做重複、千篇一律的工作，也使得工人從工作中得不到滿足及缺乏意義，個人對於自我價值也產生動搖。馬克斯曾認為工作或勞動在現代社會是一種維持生活的工具，但也成爲一個產生疏離的因素。機械性的工作使工人與其製造的產品疏離，與其製造產品的工具疏離，與其他工人疏離，甚至也與自己疏離。研究疏離感的理論會指出，工人在工作上的疏離會在個人的生活環境中造成瀰漫性或補償性的影響；換言之，工作疏離會促使個人其他生活受到感染產生人際、社會性的疏離，或者促使個人爲了填補工作上的疏離而轉從其他生活層面尋求滿足以減少工作疏離帶來的痛苦。工作疏離究竟對個人其他生活層面之影響向度，不爲本文討論重點，但工作疏離帶給個人生活之諸多心理性影響，如產生無力感、無意義感、無規範感、隔離孤立及自我放逐感等則是到處充斥，宛然成爲現代人的特殊心理特徵。社會工作人員在這方面的努力，則是透過各種社區休閒活動、團體活動、諮商服務、工廠輔導、志願服務等的提供，以充實個人生活內容，提供個人發揮才藝、興趣及潛能之機會，強化個人生活滿意度，及排解工作上的各種問題或疑惑等，直接間接減少工作疏離感，從而排除生活上之人際疏離，增進人與人之間的關係，及個人與社會的結合。(註十五)

三、增強人際支援體系：研究(註十六)指出，老年人的初級團體支持體系有二：一爲工具性支持包括提供訊息、意見參考、家事或購物協助服務及生

活照料；其二爲社會心理性支持包括個人、隱私、機密性的互動，這種互動屬於社會學家顧里(Cooley)所指之初級關係。構成此二支持體系之成員分別是老年人之配偶、子女、家屬、朋友、鄰居等。這些成員對於老年人生活品質之高低影響深遠例如給予老人精神支持、排除孤獨感、寂寞感、克服死亡恐懼及被遺棄、無用感，及協助減少病痛等。社會工作人員於其服務過程，除透過老人專業諮商輔導健全老人心理健康及協助建立正確人生觀，以適應老年生活等，老人在宅、敬老日托、老人文康中心、長青學苑、老人大學、長青志願服務團隊、老人才藝表演等活動之提供，無疑地爲老年人擴大其生活層面，強化其與社會之接觸。換言之，藉着社工員老年人與其支持體系的成員建立起更好的溝通網絡，與成員間有着更親密、協調的人際關係，進而滿足其身心需求，維持身心平衡發展。

四、協助解決生存問題：低收入戶、貧困兒童、孤苦老叟、失業勞工、冤職殘障者、不幸婦女等，無論其災難造成原因爲何，謀口飯吃維持最低生存要求之經濟困境都有賴社會工作人員或依據法令規定爲其爭取生活補助、創業貸款、收容安養；或結合社會資源、志願服務、發動募捐，以工代賑等取得最低生活保障；或輔導給予職業訓練、技藝訓練等獲取自力更生。簡言之，社會工作人員架構起社會救助、增加收入、穩定收入之助人體系，協助個人維持最基本生存權利。

五、呼籲、喚起社會上有用資源並結合其投入維護居民健康之工作：協調者是社會工作人員角色之一，而實務工作中，社會工作便是在健康照顧、社會服務、教育及收入維持等影響健康因素中的各類相關機構中穿梭，來引起機構與機構間、個人與機構，及個人、機構和社會資源間產生互助、合作與協調。目前經由社會工作人員策畫推動之各種團體組訓、志願服務組織及老人在宅工作尤能顯示社工員協調功能獲得彰顯，而整個社區(會)資源更因此得以動員起來，並且緊密結合地投入各種維護兒童、婦女、青少年、老人、殘障、低收入者及勞工等之工作。

六、配合醫療措施，保障國民維護基本健康之權利：一般而言，政府透過健康保險與社會救助之實施保障國民的健康權利，亦即使每一個國民享有所得

、營養、健康等方面之最低標準。現代福利國家對於國民健康維護、照顧已採用「社會責任」觀點，國民健康要由政府與民眾共同負起維護健康與治療疾病的責任。而醫療社會工作人員在與其他醫療人員所組成的專業醫療團隊中，便藉由配合各項衛生計畫服務措施及善用醫療資源等，發揮其整合者、教育者的角色，達成保障國民維護基本健康的權利。

七、組成社區心理衛生服務體系增進個人心理健康之能力：學者 Caplan 曾指出，許多心理疾病原因均來自於社區環境本身，而潛在心理疾病的病人需在其文化範圍內解決其問題。社會工作人員以其是為社會機構內專業人員之身分，與社區中的每個家庭及社區生活環境（如教堂、工作場所、學校）三者共同組成社區心理衛生的服務體系，藉着由此服務體系延伸出的各種服務，增進居民心理健康之能力，對於有情緒上和社會適應上困擾之民眾，則轉介或提供心理適應和心理輔導的服務。換言之，社會工作人員以社區及團體居民為服務對象，達成了預防及減除心理疾病的發生，進而促進了社區整體的心理健康（註十七）。

## 柒、結語與省思

社會工作人員被喻為「燃燒生命光芒的一羣」，或為「犧牲享受、享受犧牲的服務尖兵」，無論其工作內容如何繁瑣，如何需要上山下海，進礦坑救水災、滅大火息示威等，社工員對於民眾，尤其是低、中階層者之貢獻早為社會所肯定。惟在社會各界廣泛讚許社工員之際，社工員本身長期以來在專業制度與官僚體制間尋不到平衡點的矛盾和挫敗中，是否依然維持「健康」的態度投入工作？依然保有平常的心情面對未來可能的挑戰？聽聞臺北市政府社會局曾經嘗試爭取經費為常年勞累的社工員辦理健康檢查，醫學的發達可以診斷、治療社工員的身體疾病，而其糾纏在心頭的沈疴鬱結，何時能有藥石可治療，以還其一個健康、正常的「體質」和形象。

〔本文作者任職內政部社會司〕

註釋：

- 註一：內政統計提要，民國七十五年，內政部編印。
- 註二：Coleman, J. W. & Cressey, D. R. 1980 *Social Problems*. Harper & Row.
- 註三：Eitzen, D. S. 1983 *Social Problems*. Allyn and Bacon, INC. p. 434.
- 註四：Michels, R. 1984 "Psychoanalytic Perspectives on Normality," pp. 28-9-301 in Offer, D. & Sabshin, M. (ed.), *Normality and the life Cycle*. New York: Basic Books.
- 註五：White, E. L. 1978 "A Graphic Presentation of Age and Income Differentials in Selected Aspects of Morbidity, Disability, and Utilization of Health Services", *Inquiry* 5: 25
- 註六：同註一。
- 註七：廖榮利，民國七十六年，社會工作專業在醫療保健政策與實施之貢獻，現代化社會工作專業制度論文集，頁一四五—一五一。
- 註八：Handel, G. 1982 *Social Welfare in Western Society*. New York: Random House.
- 註九：Hollis, F. 1961 *Social Casework: A Psychosocial Therapy* (3rd ed.). New York: Random House.
- 註十：Encyclopedia of Social Work 1987 (Vol D) p. 305 National Association of Social Workers, Inc.
- 註十一：Encyclopedia of Social Work (Vol. II) p. 122 NASW, INC.
- 註十二：關鏡煊，民國七十三年，老人社會工作手冊，頁十八—十九，臺北市政府社會局印。
- 註十三：林仲茂，民國七十六年，臺北縣推行社工員制度實務探討，社區發展季刊第三十九期，頁卅一。
- 註十四：Berkman, B. 1984 "Editorial: Social Work and the Challenge of DRGs," *Health and Social Work* 9(1): 2-3.
- 註十五：楊錦青，民國七十五年，*Social-Psychological Correlates of Types of Work and Socioeconomic Status* 未出版。
- 註十六：Peters, G. R., Hoyt, D. R. 1987 "Primary-Group Support Systems of the Aged" *Research on Aging* Vol 9 No. 3 (Sept.): 392
- 註十七：廖榮利，民國七十七年，社區心理衛生：從理念到運作，社區發展季刊第三十八期，頁十七—二十。