

和社會系統的適應上，甚至於它更加關心兩件事：(1) 婦女、窮人和貧窮少數民族所遭受的貧窮、歧視和混亂等問題；(2) 所有人都必須面臨的社會問題，像是工作、性別歧視、青春期的不安和偏差行為，以及破碎家庭等問題。

0 第三節

醫務社會工作方法與運用

醫務社會工作的主要工作方法有個案工作、團體工作、社區工作等，本節針對以上三種方法，從實務面來說明醫務社會工作方法與運用。

壹 個案工作

一 . 個案工作程序

廖榮利 (1991) 認為社會個案服務或治療時，是按部就班的實施，共五個程序，包括申請與接案、資料蒐集和情況研判、診斷與服務、計畫服務與治療過程、結案與評價等。在醫務社會工作的個案工作，整個過程可分為八個步驟，包括：(1) 接案；(2) 資料蒐集；(3) 評估與問題診斷；(4) 介入目標的決定；(5) 介入計畫的選擇；(6) 工作協議的建立；(7) 持續服務；(8) 評估和結案與追蹤。這八個步驟在次序上相關連，且非相互排斥。

二 . 個案工作的會談準備與注意事項

社會個案工作者認為「會談」得以真實地接觸案主，藉著語言、非語言的溝通，體驗到案主真正的面目與需求，並在會談中藉由協助案主體悟自我與社會環境各種情境的意義及再學習社會化能力，期能有利於案主本身社會生活的各種適應選擇。



✦ 會談應準備及注意事項

1. 訪視會談的目標。
2. 資料準備：準備與訪視案主有關的文件，訪視資料可協助判斷，以避免主觀或偏頗，俾使訪視順利進行。
3. 時間安排：時間的安排視被訪視者情況及會談目的而定，在與醫院病患會談時，要特別注意患者之病情狀況，故會談時間不宜過久，最好在 30 分內，而一般會談時間每次或每節以 40~50 分鐘內為宜，務求時間長短適中。
4. 儀表服裝：依受訪對象不同而有所調整，會談時衣著應力求整潔合宜。
5. 態度行為：社會工作者代表機構與專業形象，言行舉止須得體，以及儘量符合受訪者的文化和風俗習慣。
6. 場所的選擇：宜正式安排在社會工作者的會談室內進行，場所寧靜、嚴密，使案主可以放鬆。
7. 輔助器材：準備紙筆表格或室內錄音、錄影設備。記錄是為了在會談之後對案主的問題做進一步的研究之用，須徵得案主之合作。
8. 會談開始時的社交瑣事：以最自然的方式進行暖身的接觸。
9. 社會工作者與案主的相互稱呼：表明自己的稱呼，並詢問案主採用什麼稱呼為宜。
10. 會談時雙方健康狀態檢視。

✦ 會談前的思考架構

1. 誰來接受與進行會談？
2. 會談中的雙方都各有對對方的期待？
3. 實際的會談可如何進行會順利些？（思索原理原則與會談事項）
4. 案主與社會工作者雙方各存有什麼社會壓力與次文化背景？（文化習俗、性別差異、成長背景、學經歷不同等）

☐ 三．社會工作者的個案會談技巧

社會工作者的個案會談技巧大致上可分為六種，說明如下：

1. 觀察的技巧：敏感非語言的訊息，例如：身體語言，如坐姿；語句的開頭與結尾，如第一句講什麼？為何突然講某些話？

2. 傾聽的技巧：仔細地聽案主所表達的，並適時地反映所聽到的內容。傾聽包含聽進去、了解、專注與有反應四個內涵。
3. 提問的技巧：各種不同的提問方式可以交叉使用，包括：(1) 封閉式提問：如詢問年齡、住址等事實資料等；(2) 開放式提問：如詢問事件經過、感受、經驗、想法等；(3) 混合式提問：指混合使用封閉、開放式提問等；(4) 引導式提問：如採取「談一談你碰到不高興的事情時，通常都怎麼解決的？」的問句，以引發案主繼續表達的提問；(5) 問答式提問：如採取「你今天看來好多了，不是嗎？」的問句，此提問方式須在確認案主同意時才使用，逐漸加上社會工作者的意見。
4. 聚焦、引導與解釋的技巧：會談過程中要聚焦、順暢、清晰，社會工作者有責任引導此過程，但並非控制全場，變成單向溝通，其中可引用的技巧包括：(1) 摘要：指澄清了解，歸納共識、務求簡短精確；(2) 面質：指將感受、議題與衝突掀開，以便找到處理之道；(3) 運用沉默：工作者要清楚沉默的原因與意義，以便知曉如何與案主互動。
5. 氣氛安排的技巧：會談氣氛會決定會談的品質，良好的氣氛是開放、溫暖、誠懇、同理等。
6. 會談的語言及非語言傳達技巧：包括下列技巧的使用：(1) 用語應適切，傾聽、接納、不批判；(2) 主題與過程連貫，導引會談焦點；(3) 澄清案主期待，不輕易承諾；(4) 觀察案主表現的一切訊息；(5) 預留下次會談的期待與氣氛。

四．以實例繪製家系圖及家庭生態圖

家系圖通常繪製三代，呈現案主及家庭成員年齡、職業以及同住狀況（圖 12-1）。而家庭生態圖則通常是由家系圖及生態圖合併，主要是運用生態系統理論的微系統（包含個人系統、家庭系統）、中介系統（包含朋友、鄰居、教友，同儕等）、外部系統（包含公私部門機構及相關協助者）、鉅視系統（如社會政策與立法、文化風俗等）來繪製（圖 12-2），運用以下實例來學習繪製家系圖及家庭生態圖。



案例：

案主男性是 59 歲口腔癌末期無法工作，案妻 60 歲家管，兩人育有二女二子，分別是案主大女兒 38 歲，已婚育有一女（17 歲，就讀高二）及一子（15 歲，就讀國三）；案主大兒子 36 歲是工程師，已離婚，育有二女雙胞胎（8 歲，皆就讀小二）；案二女兒 34 歲家管，已婚，育有一子（5 歲）並懷孕 5 個月中；案主二兒子 30 歲目前從事臨時工，單身，與同志愛人同居中。目前案主與妻及大兒子、兩雙胞胎孫女共五人同住。案家經濟主要是案大兒子每月的薪水 5 萬元維持；案妻協助照顧雙胞胎孫女，慈濟功德會的生活費每月 3000 元補助；案主有高屏地區長照中心的居家照顧，另高屏職訓中心之職業訓練協助案二兒子就業、案孫女學校提供學雜費減免等，而案主的其他子女則因有家庭負擔且工作不穩定而無力提供協助，案主之前公司同事常來探訪給予個案關心及情緒支持。

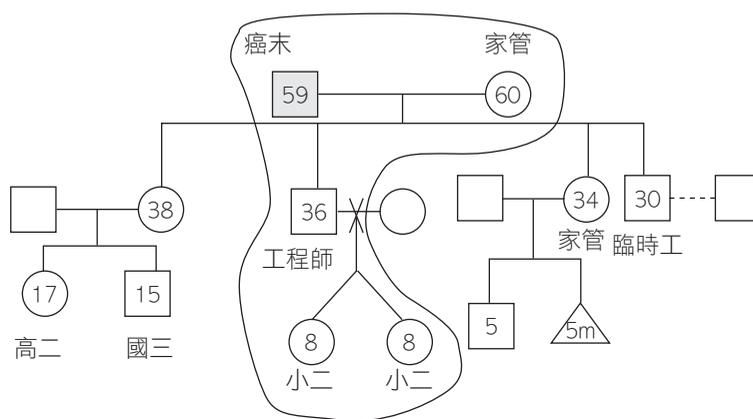


圖 12-1 家系圖

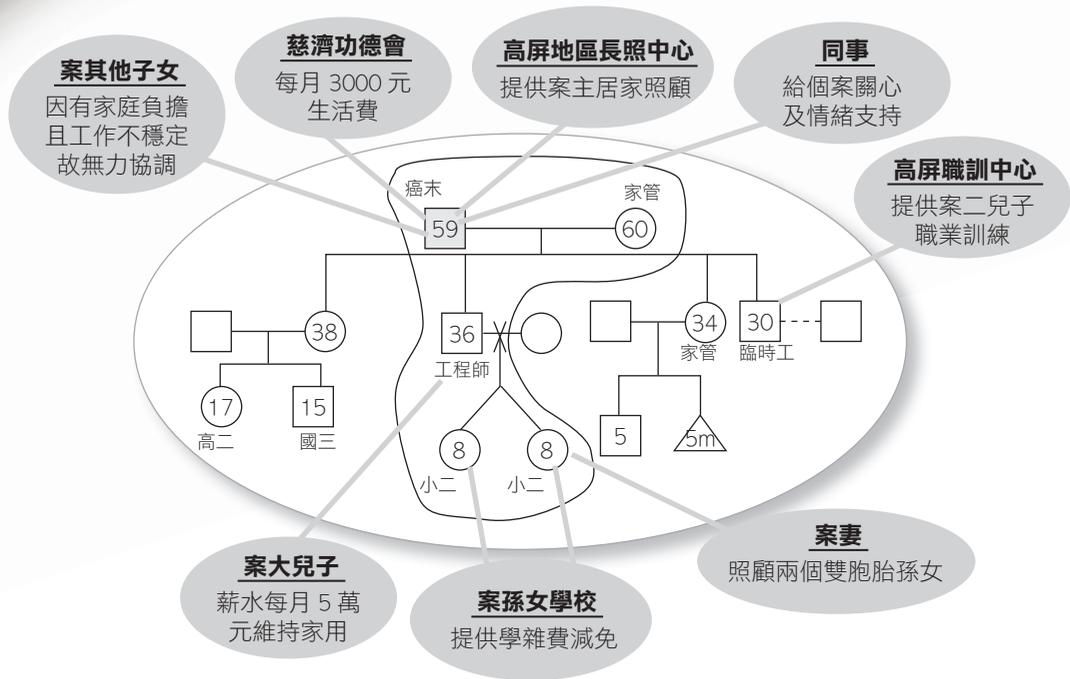


圖 12-2 家庭生態圖

五．醫療社會個案工作的社會診斷評估模式

「醫療社會工作的診斷模式」又稱為社會診療評估模式，源自 Doremus (1976) 提出的社會醫療評估角度，協助第一線社會工作人員針對病人，透過 4R 觀點來進行評估。4R 指的是從角色 (role)、關係 (relation)、反應 (relationship)、資源 (resources) 等四個層面去評估與紀錄社工人員所觀察到的個案特質及其社會心理層面的現況。

✦ 角色：主要指病人的角色 (assessment patient's role)

即病人目前所擁有的角色，以及該角色社會所期待的職責為何。而在疾病的影響下，病患及其家庭成員的角色壓力及轉變等。例如：一位罹患乳癌的女性病人，已婚，擔任公職，育有兩名就讀幼稚園的子女。個案目前至少擔任了妻子、工作者、母親三種角色，當她被診斷罹癌，且需要進行治療，對她在家庭、夫妻、職場、親子的角色履行上，可能造成不同角色壓力轉變及衝擊。



✦ 關係：主要是指病人的人際關係 (patient's interpersonal relationship)

意指個案在一般人際關係上的表現狀態，呈現出人際關係緊密或疏離。例如：續上述個案，個案親子關係佳、夫妻感情融洽、職場同事互動良好，所以個案生病期間，能夠或的家人與朋友的充分關懷與支持。

✦ 反應：主要是指病人的情緒反應 (patient's emotional reaction)

意指個案在面對問題，或困境時的情緒反應。例如：社工人員應紀錄個案在治療期間各階段的情緒反應，或是在特殊事件時（決定手術、進行化療、復發或無可治療）的反應，病人是否露出負向情緒，個案其表露的情緒反應方式是否適切，像是哭泣、少語、情緒低落等。

✦ 資源：能協助個案解決問題的資源 (patient's available resources)

意指評估與紀錄個案在整體的治療期間及出院返家後的療養期間，個案及案家是否有足夠的資源，以協助案主及其家庭問題得以緩解。例如：對於個案與案家能力不足或可運用資源不足時，社工人員可再評估能夠給予的資源連結及協助。

六．醫務個案工作的處遇重點

在醫療院所之社工處遇計畫及建議，依個案及各科疾病的不同而有個別差異性的服務處遇重點計劃。秦燕(2009)在各科疾病與社會工作取向，受不同疾病的影響，其各科的社會工作取向也會有所差異。

以兒科的兒童疾病與社會工作取向為例，如先天性心臟疾病 (Congenital Heart Disease) 症狀有胸前痛、呼吸困難、心悸，疲倦無力、紫藍色皮膚、生長遲緩、發育不良、杵狀指或杵狀趾等畸形程度不同，症狀亦有差異。病因病原未知，有基因因子考量、基因染色體異常或母體感染、藥物及幅射影響等可能。因缺陷不同，而有下列八種：

1. 持續性的動脈導管 (PDA)。
2. 心房中膈缺損 (ASD)。
3. 心室中膈缺損 (VSD)。