

安徽师范大学教材出版基金项目

医务社会工作

赵怀娟

宋宇宏

杨正霞

◎ 编著



北京大学医学出版社

安徽师范大学教材出版基金项目（2013）

医务社会工作

编著 赵怀娟
宋宇宏
杨正霞

北京大学医学出版社

YIWU SHEHUI GONGZUO

图书在版编目 (CIP) 数据

医务社会工作 / 赵怀娟, 宋宇宏, 杨正霞主编.

—北京: 北京大学医学出版社, 2015. 7

ISBN 978-7-5659-1086-9

I. ①医… II. ①赵… ②宋… ③杨… III. ①医学—社会工作
IV. ①R19

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2015) 第 071511 号

医务社会工作

主 编: 赵怀娟 宋宇宏 杨正霞

出版发行: 北京大学医学出版社

地 址: (100191) 北京市海淀区学院路 38 号 北京大学医学部院内

电 话: 发行部 010-82802230; 图书邮购 010-82802495

网 址: <http://www.pumpress.com.cn>

E-mail: booksale@bjmu.edu.cn

印 刷: 北京瑞达方舟印务有限公司

经 销: 新华书店

责任编辑: 畅晓燕 杨善芝 责任校对: 金彤文 责任印制: 李 啸

开 本: 889 mm × 1194 mm 1/32 印张: 8.25 字数: 251 千字

版 次: 2015 年 7 月第 1 版 2015 年 7 月第 1 次印刷

书 号: ISBN 978-7-5659-1086-9

定 价: 28.00 元

版权所有, 违者必究

(凡属质量问题请与本社发行部联系退换)

作者简介

赵怀娟（1974—），女，安徽师范大学教授，法学博士，硕士研究生导师。长期从事社会工作专业教育，拥有“社会工作师”职业资格。以社会政策与社会工作为研究方向，特别关注老年社会工作、医务社会工作、社会工作教育领域的相关议题。主编、参编社会工作专业教材4部，主持、参与研究课题8项，公开发表学术论文30余篇。

宋宇宏（1968—），女，广州医科大学副教授，医学博士，主治医师，社会工作师。从事临床与医学教育工作，长期关注院前急救普及教育、妇女儿童健康教育、老年人社区健康教育、残疾人康复、志愿者培训等问题。曾在中山大学社会工作硕士课程班学习，致力于推动医务社会工作的发展，对临终关怀、慢性病社会工作有独到的见解。

杨正霞（1973—），女，本科，主管护师，安徽省皖南医学院附属弋矶山医院（三级甲等）EICU护士长。具有丰富的临床护理工作经验，以医患沟通、医学伦理为研究方向，在护理研究领域发表论文多篇，主持、参与课题多项。

内容提要

本书探讨了医疗卫生领域开展社会工作的相关问题。第一至三章梳理了医务社会工作的发展史与基础知识，第四、五章分别从直接、间接层面说明了社会工作在卫生服务中的干预方法，第六至九章重点分析了疾病防控、临床治疗、康复服务、精神卫生领域中社会工作的运用，第十章着重探讨了针对特殊人群的社会工作服务问题。本书内容简明扼要，素材新颖得当，注重实务运用，可供普通高校社会工作专业专科、本科、研究生教学使用，也可供政府卫生行政部门、各级各类医院、公共卫生机构、社会服务组织的管理人，员和工作人员参考使用。

前言

医务社会工作诞生于欧美发达国家，至今已逾百年。在医院、精神卫生机构、康复中心、社区等场所，医务社会工作者协助服务对象防治疾病、解决困难、改善环境，为提升社会福祉做出了重要贡献。近几年，随着一些公立医院开展社会服务试点，我国医务社会工作的发展问题被提上日程。客观地说，目前对医务社会工作有所了解的人群尚比较有限，因医务社会工作而有所受益的患者也比较少，以致于很多人认为医务社会工作是一个外来的新鲜事物。事实上，早在 20 世纪 20 年代，北平协和医院就设立了社会服务部，拉开了亚洲地区医务社会工作的序幕，只是后来因为众所周知的缘故销声匿迹了而已。可以说，20 世纪初我国医务社会工作的发展与英美几乎是同步的，而且从一开始就非常强调服务的专业化与职业化。故此，2007 年卫生部（现称国家卫生和计划生育委员会）人事司在一项专题调研中特别指出，当前我国医务社会工作制度建设的性质是“恢复与重建”，而非从零开始。

医务社会工作缘何再度浮出水面，且医院还主动为之？这与当前医疗服务领域存在的突出问题密切相关。自 20 世纪 80 年代我国实行医疗服务市场化改革以来，“看病贵、看病难”的问题日益突显、医患信任趋于瓦解、医患关系不断恶化。近些年，各地屡屡发生的辱医、伤医、杀医事件更令人惊愕。患者对医院的责难与怨恨使医疗服务面临着未知的风险。为了提高患者的满意度、减少纠纷的发生，医院必须提高管理水平与服务质量。2000 年，上海东方医院率先开展社会工作服务，开启了医务社会工作的重建之旅。此后，北京、深圳的一些公立医院开始跟进。医院希望通过引入社会工作，建立一种矛盾化解机制，以缓解医患关系的紧张。面对医疗服务困局，2009 年，中共中央、国务院发布的《关于深化医药卫

生体制改革的意见》(中发[2009]6号)指出“开展医务社会工作,完善医疗纠纷处理机制,增进医患沟通”。可见,医务社会工作的重建问题已进入政府顶层设计。

可以说,在特定的时代背景下,我国医务社会工作迎来了发展机遇。对此,最感到欢欣鼓舞的莫过于我们这些从事社会工作教育的老师了。因为中国社会工作的发展路径与西方国家不同,他们是先有服务实践,再有理论提炼、专业教育、学科建设,而我们则是先恢复专业教育,再开辟实践领域、运用理论、摸索经验。也正是因为如此,在过去的20余年间,每当社会工作教育界人士集会时,大家慨叹最多的就是服务机构少、社工岗位少、社会认同低、薪酬待遇低等问题。而现在,随着政府推动社会工作发展,上述现象正在逐步改观。学生们有机构可以实习了、有岗位可以就业了、工资待遇也提高了,老师们当然感到开心。然而,高兴之余,我们更需要思考的是:社会工作毕业生真的能够解决复杂多样的社会问题吗?毕竟,当前最亟待解决的问题往往都与制度设计、社群利益、公平正义相关,但它们是社会工作者可以化解的吗?

以医疗服务为例。医患关系的紧张、医患冲突的发生有一个矛盾累积的过程。表面看来,其可能与医疗资源分布不均、医德医风不正、医院管理水平不高有关,但实际上则反映了社会快速转型背景下社会价值观芜杂、社会治理水平不高、卫生管理体制不健全等深层次问题。治沉痾需用猛药。重塑医患信任,需要在制度设计、运行机制、服务供给多个层面发力,仅有服务方式的改善是不够的。所以,社会工作进医院是好事,但社会工作要做自己能做的事情,那就是,围绕患者的实际需要提供支持,如情绪疏导、协助建立支持网络、向有关方面反映患者的诉求、帮助患者争取资源、协调医患关系等。之所以这样说,是因为在过去的十几年间,包括教育工作者在内的一些人似乎夸大了社会工作的功能,把社会工作说成了解决各类问题的“万能钥匙”。这种现象是值得警惕的,因为泛化会削弱社会工作的专业性。事实上,社会工作发挥的主要是纾解、缓和与预防功能。

在外部环境趋于改善的背景下,社会工作教育工作者应该追求的是提高人才培养质量,提升社会服务的专业化水平。目前,全国

有 300 余所高等院校在办社会工作专业，有些院校将医务社会工作设为培养方向，或作为自身的办学特色。现在，也有越来越多的医院正在尝试引入社会工作，以期改善医疗服务质量。人才是基础，高等院校社会工作专业有责任向学生提供在医疗服务领域开展社会工作所需要的知识。而人才培养离不开教材建设。尽管最近 10 年，国内社会工作专业教材建设取得了不少成果，但针对特定实务领域的专业教材依然不足，医务社会工作就是一例。基于此，我们撰写了这本《医务社会工作》。我们的初衷就是讲清楚医务社会工作的主要内容与服务方法，以便为学习者提供参考。

编写时，虽然我们力求做到模块设置合理、体系架构简明、理论与实践相结合，但由于可供参考的著作与教材较为有限，本书在内容编排上还存在一些不足。特别是由于我国专业社会工作刚刚起步，医务社会工作领域中积累的实践经验、研究成果比较有限，因而本书在实务技巧训练、本土经验提炼方面还有待再版时予以改进。本书各章的写作分工如下：赵怀娟撰写第一、三、四、五、七、九、十章；杨正霞撰写第二、六、八章，并整理附录；宋宇宏参与撰写第九章。教材由赵怀娟、宋宇宏统稿完成。本教材得到了“安徽师范大学教材出版基金项目(2013)”的资助，特此说明并致谢。写作中，我们参考了学界同仁的相关研究成果，在此深表感谢。感谢我的研究生吴瑾赟、罗单凤帮助校对了书稿。非常感谢北京大学医学出版社提供的支持和指导。对于教材存在的不足，恳请读者提出宝贵意见。祝愿我国医务社会工作快速发展、前景光明！

赵怀娟

2014 年 10 月

目 录

第一章 医务社会工作的发展与内涵	1
一、西方医务社会工作的发展脉络	1
二、西方医务社会工作的内涵演变	7
三、我国医务社会工作的演进轨迹	11
四、医务社会工作的服务对象	16
五、医务社会工作的主要特点	18
六、我国发展医务社会工作的现实意义	20
第二章 医务社会工作的内容与功能	24
一、医疗过程与服务范围	24
二、公共卫生社会工作的主要内容	28
三、医院社会工作的主要内容	30
四、康复社会工作的主要内容	36
五、精神健康社会工作的主要内容	38
六、医务社会工作的基本功能	41
第三章 医务社会工作者的角色与素质	44
一、医务社会工作者的角色	44
二、医务社会工作者的伦理要求	47
三、医务社会工作者的知识结构	54
四、医务社会工作者的职业能力	57
五、医务社会工作者的培养	60
第四章 医务社会工作直接服务	64
一、医务个案工作的内涵与模式	64
二、医务个案工作的流程与技巧	68

三、个案管理在医务社会工作中的运用	75
四、医务小组工作的内涵与类型	77
五、医务小组工作的过程与注意事项	79
六、医务小组活动的设计技巧	82
第五章 医务社会工作间接服务	86
一、医务社区工作的内涵与过程	86
二、医务社区工作的技巧	88
三、医务社会行政的内涵与内容	90
四、医务社会工作中的督导	98
五、医务社会工作中的倡导	103
第六章 疾病防控与社会工作介入	108
一、健康观念的演变	108
二、医学模式的转型	110
三、生活方式与疾病谱的变化	114
四、影响健康的社会因素	117
五、疾病防控与社会工作介入	122
六、突发公共卫生事件与社会工作介入	127
七、社会工作介入健康促进	134
第七章 临床诊疗与社会工作介入	140
一、医院的分类分级与组织架构	140
二、医院社会工作部门的设置	143
三、院内患者的问题和需要	148
四、门诊患者的社会工作服务	150
五、住院患者的社会工作服务	151
六、出院计划与社会工作介入	153
七、和谐医患关系重构与社会工作介入	158
八、当前医院社会工作面临的挑战	164
第八章 康复服务与社会工作介入	168
一、康复的内涵与模式	168

二、康复社会工作的内涵及发展历程	171
三、康复对象的问题和需要	172
四、社区康复与社会工作介入	173
五、机构康复与社会工作介入	178
第九章 精神健康与社会工作介入	185
一、精神卫生运动的历史	185
二、精神健康社会工作的发展	188
三、精神疾病患者的问题和需要	190
四、精神健康社会工作的内容	194
五、精神健康社会工作的理念与介入手法	200
第十章 特殊患者的社会工作服务	206
一、“三无”患者的社会工作服务	206
二、肿瘤患者的社会工作服务	210
三、艾滋病感染者与患者的社会工作服务	217
四、临终患者的社会工作服务	226
附录一 健康教育服务规范	234
附录二 医务社会工作实务常用工具	238
附录三 医务社会工作常用政策法规资源列表	243
参考文献	245

第一章 医务社会工作的发展与内涵

医务社会工作是一个强有力的工具，可以协助医生做出更加准确的诊断，并提供更加有效的治疗。

Richard C. Cabot

医务社会工作诞生于西方工业化国家，是社会工作的一个实务领域，也是吸纳职业社会工作者较多，较早走向成熟的实务领域之一。医务社会工作是社会工作的知识和技能在临床医疗、公共卫生、健康照顾、精神卫生等领域的运用。本章首先梳理了医务社会工作在西方的发展历程，然后分析了医务社会工作的内涵及其演变轨迹，介绍了我国医务社会工作发展状况。最后，就医务社会工作的特点、意义等问题进行了探讨。

一、西方医务社会工作的发展脉络

（一）医疗救助阶段

医务社会工作最早可追溯至英国济贫法时代的医疗救助。当时，资本主义制度处于发展初期，失去生产资料的劳动者的生活较为困苦，个体和家庭抵御疾病和灾难的能力十分有限。失业者、贫困人士常因经济窘迫而患病不医。为了帮助患病的穷人，弥补家庭服务和政府救助的不足，医务社会工作便应运而生。17世纪，英国开始出现“施赈者”，在医院里开展救孤济贫工作，取得了一定效果，其被视为医务社会工作的萌芽。当然，这些赈济活动往往是由教会组织的，施赈活动是以志愿服务的面目出现的，受益对象局限于贫苦无依的患者。

1885年，罗查理爵士与蒙地菲上校向英国上议院提交报告，

请求政府在医院设立专门的“施赈者”岗位，帮助医院解决贫苦患者因患病产生的相关问题。1895年，上议院最终同意伦敦皇家医院聘用放赈员，为贫苦患者提供救助。放赈员由伦敦慈善组织协会（Charity Organization Society, COS）派遣社会工作者充任。当时，社会工作者主要采用个案工作、调查访视等方法帮助患者解决与医疗相关的问题。在美国，早期的医院是专门为穷人开办的救济院。1713年，费城成立了第一家救济院，1736年纽约成立了第二家救济院——贝尔维尤医院。除了专门的救济院外，一些社会救济机构也设立了病房及疗养院，为贫困者提供有限的医疗救助。例如，1893年，纽约亨利街贫民区发起了“邻居探病活动”，为患病贫民提供护理服务。总的看来，20世纪前，英、美等国虽然出现了宗教团体、善心人士支持患者的活动，但受益者往往局限于失依老人、孤儿和穷人等特殊人群，奉行的是宗教价值观与人道主义精神，在性质上是社会救助。而且，当时提供医疗救助的机构相当有限，医务社会工作处于萌芽阶段。

（二）医院社会工作阶段

现代意义上的医务社会工作诞生于20世纪初，诞生地是医院。1905年，美国麻省综合医院的理查德·卡伯特（Richard C. Cabot）医生^①任命詹妮特·派尔顿（Garnet I. Pelton）护士为内科诊所的社会工作者。卡伯特医生认为，医生的关注力十分有限，他们通常只对患者的一小部分有所了解。他们不知道患者的背景，而事实上，患者的背景（如心理状况、经济状况、所处环境等）往往与疾病的发生有着密切的关系。他认为社会工作在医疗保健服务中的功能在于，“填补医疗方面的漏洞，提供实用性的建议事项，减少医疗界与患者群之间的差距。”卡伯特把社会工作者描述成医院与患者之间的桥梁，认为他们可以“将医院与社会力量和助人机构有机结合起来”^②。以麻省综合医院设立社会工作者岗位为标志，医务社会

① 卡伯特(1868—1939)，曾在哈佛大学研习哲学，后转向医学，是临床血液学方面的专家，医务社会工作的先行者。

② Cabot R C. Hospital and dispensary social work//Goldstine, Dora. Expanding Horizons in Medical Social Work. Chicago: University of Chicago Press, 1955:260.

工作发展开始步入新阶段——医院社会工作阶段。

不久,卡侬(Ida Cannon)接替派尔顿成为内科诊所的社会工作者。她成为医院社会工作的先驱。卡侬认为,随着医院成为专门的诊断和治疗机构,内科医生们普遍出现了“专业视野的压缩”的问题,他们不再去社区和家庭探视患者,而只专注于研究患者的生理状况。由于对患者的生活状况缺乏了解,医生们虽然能够诊治疾病,但却不能处理疾病导致的其他问题。卡侬指出,社会工作者可以弥补医务工作者的不足,因为社会工作者可以通过社区探访、家庭访问等方式了解患者的家庭和生活情况,为医护人员提供患者的相关信息,促进医生了解患者,进而作出更加合理有效的处置。卡侬认为,医院社会工作者的职责是“致力于消除患者的环境或个人态度中的障碍,从而配合成功的治疗,协助其进行有效的康复”。她提出,“有必要让能全面理解社会问题、经验丰富、接受过专业训练的人来引导患者处理他们自己的问题。这些问题可能是他们疾病的结果,也可能是疾病的部分原因”^①。

1907年,麻省综合医院的神经学诊所也开始为患者提供社会工作服务,这被视为精神卫生社会工作的开端。麻省综合医院的做法受到业界认可,此后,一些医疗机构纷纷设立社会工作岗位。据统计,截至1913年,美国有100所医院配备了社会工作者。1923年,雇佣社会工作者的医院已达到400余所。在此期间,1918年,美国医院社会工作者协会(American Association of Hospital Social Workers,简称AAHSW)成立,并于次年创办了杂志《医院社会服务》(*Hospital Social Service*)。该杂志从1919年一直出版到1933年。20世纪20年代,美国的大学中开始出现了以“医务社会工作”为名的专业训练课程。1926年,美国精神科社会工作者协会(American Association of Psychiatric Social Workers,简称AAPSW)成立。总的看来,在20世纪初期,医院主动引入社会工作,主要是基于专业分工及专业化的考虑,因为有了社会工作者的协助,医生就可以把更多的精力放在科学研究和临床治疗上了,所以,在当时,社会

^① 洛伊斯·A·考尔斯. 医疗社会工作: 保健的视角. 刘梦, 王献蜜, 译. 2版. 北京: 中国人民大学出版社, 2011: 5.

工作者往往被视为医生的助手。

20 世纪 20 年代,美国医院协会颁布了第一个《医院社会工作指南》。该指南规定,医务社会工作者的职责是:第一,通过研究、报告和缓解患者的痛苦,扩大医生对患者的治疗,力求在大的范围内,促进医疗照顾计划与患者社会问题的解决相联系;第二,在医生和患者之间,在医生和所需社区资源之间充当联系人;第三,通过患者教育与健康促进活动,加强其与医疗照顾计划的合作。可见,当时医院期待的社会工作者的角色,就是要填补医院环境与患者社会环境之间的空白,消除妨碍医学治疗的相关障碍。30 年代,受心理分析及精神医学的影响,医院社会工作逐渐分化为一般医疗和精神医疗两个部分,后者逐渐发展成为精神卫生社会工作。

在此时期,美国的医院社会服务制度开始向英国、法国、德国等欧洲国家传播。亚太地区的医务社会工作也拉开了序幕。1921 年,美国罗氏基金会选派蒲爱德女士到北平协和医院,指导、协助协和医院建立了“社会服务部”,为患者提供帮助。早期,医院中的社会工作部门都是由医生作为主管,而财力支持则多来自于社会。医务社会工作的生存环境决定于医生及医院行政管理人员,个案也通常由他们转介而来。医院希望社会工作者在不挑战医生的权威的前提下,与医生、护士等专业人员合作,努力增进患者的福利。因此,在医疗团队中,医生是主导者,护士与社工是辅助者,医务社会工作者的职业地位不高。

(三) 医务社会工作阶段

医务社会工作步入新的发展阶段是与健康观念的转变密切相关的。20 世纪中期以前,人们对健康问题的认识是单维的,认为健康就是不患病,健康就是生物体功能和形态的正常化。1948 年,世界卫生组织(World Health Organization, WHO)在其签署的章程中对“健康”提出了新的定义,后经修改后表述为,“健康不仅是指没有疾病或身体虚弱,而且要有健全的身心状态和社会适应能力”。这一概念把关于人们身体的判定和人类精神、社会行为的判定结合在一起,较之过去,是一个质的飞跃。70 年代,WHO 进

一步完善了“健康”概念,认为“健康不仅仅是躯体没有疾病,而且还要具备心理健康、社会适应良好和道德健康”。健康观的变化反映了人们对健康问题的深入认识,也推动了医务社会工作从医院内扩展到医院外。毕竟,诊治疾病只能在生物层面增进人的健康,但良好的心理状态和社会功能并不能依靠医疗技术来解决。

在这一背景下,医务社会工作逐渐超出医院范围,成为“一种医疗处境中的社会工作”(social work in a medical setting)。社会工作者除了为患者提供就医服务和疾病知识外,也注重分析心理与社会因素对患者的影响,进而努力改善患者所处的社会环境。医疗社会服务的内容也从情绪疏导、知识传递等拓展到扩大患者的社会支持网络、倡导医疗服务政策的改变等方面。与医院社会工作相比,20世纪40~70年代的医务社会工作,无论是工作场所,还是服务对象与服务内容,均有了显著扩展。医务社会工作越来越多地讨论疾病和医疗照顾的社会问题。患者管理与个案工作成为医务社会工作的主要方法。医务社会工作者被视为健康照顾团队的重要一员,在医疗服务中的地位不断提高。1961年,美国医院社工协会与社会工作协会联合委员会指出,医务社会工作的新功能是:第一,协助健康照顾团队理解疾病、情感、经济问题的社会意义;第二,促进患者及其家人建设性地使用医疗照顾,提高其福祉;第三,协助医院为患者提供更优质的医疗照顾,努力改善患者的生存质量。

(四) 健康照顾社会工作阶段

1977年,美国《科学》杂志刊登了罗彻斯特大学精神病学和心身医学教授乔治·利布曼·恩格尔(George L. Engel)的一篇文章《需要新的医学模式:对生物医学的挑战》。在文中,恩格尔教授指出,生物医学模式的缺陷是“用偏离正常的、可测量的生物(躯体)变量来说明疾病。没有给疾病的社会、心理和行为方面留下余地”^①。他认为,为了理解疾病的决定因素,采取适当的治疗保健策略,医学模式必须考虑患者、患者生活的环境和社会因素,因而生物医学

^① Engel G L. The need for a new medical model: a challenge for biomedicine. Science, 1977, 196(4286): 129-136.

模式转向生物 - 心理 - 社会医学模式（又称恩格尔模式）是医学发展的必然要求。恩格尔模式的提出折射出现代健康观念的变化，为医务社会工作拓展服务对象、服务领域、服务内容提供了理论基础。

表 1-1 列出了社会工作者与健康照顾服务的关系。从表中可见，在不同领域服务的社会工作者都有可能遇到服务对象的健康问题。例如，在企业中，工作者可能需要协助服务对象处理职业病及其相关的问题；在家庭服务中，工作者也会遇到服务对象健康状况不佳，需要协助其解决医疗、照顾、经济援助等问题。在青少年服务中，则可能会涉及药物滥用的预防与干预。可见，协助服务对象战胜困扰、提高健康水平和生活质量是现代社会工作的应有之义。

表 1-1 不同领域工作的社会工作者可能遇到的与健康有关的问题

社会工作者的分类	工作中可能遇到的与健康照顾有关的问题
社区工作者	营养不良、环境污染等
企业社会工作者	职业病
家庭社会工作者	家庭成员的慢性病、失能等
医疗机构社会工作者	医院与诊所中的心理社会问题
康复社会工作者	压力、精神迟滞、自杀等
青少年社会工作者	药物滥用、自杀企图
老年社会工作者	慢性病、疼痛、自我照顾问题
社会规划者	缺乏健康知识、服务者的参与、服务输送问题

资料来源：全国社会工作者职业水平考试教材编写组. 社会工作实务（中级）. 北京：中国社会科学出版社，2007：417.

20 世纪 70 年代后期以来，随着新的健康观念的普及和现代医学模式的出现，医务社会工作开始步入新阶段。社会工作者不仅在医疗机构为患者及其家人提供支持性服务，还在社群中普及健康知识，推动社区康复，或参与公共卫生事件的处置。人们逐渐认识到，疾病的发生有着非常复杂的原因，个体的行为模式、生活方式，以及社会经济发展、文化价值观等都可能与疾病的发生密切相关。临床医学及生物医学模式虽然可以缓解或治愈生理疾病，但不能解释诸如结核病和性病，尤其是艾滋病等疾病的发生、流行和预防问题。