



上海出版集团  
Shanghai Publishing Group


主 编 王思斌 曾华源

执行主编 沈 黎

莫黎黎  
主编

# 医务社会工作 理论与技术

华人社会工作丛书  
(第一期)

 华东理工大学出版社  
East China University of Science and Technology Press

## 图书在版编目(CIP)数据

医务社会工作：理论与技术/莫藜藜主编. —上海：  
华东理工大学出版社，2018.6  
(华人社会工作丛书. 第一期)  
ISBN 978-7-5628-5323-7

I. ①医… II. ①莫… III. ①医学—社会工作 IV.  
①R19

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2017)第 319951 号

## 内容提要

医院聘用社会工作人员(social worker)为案主提供专业服务,这已是世界各国的趋势。本书以综合医院的社会工作服务为探讨的主要场域,希望能给医务社会工作者和在校社会工作专业的学生提供参考。本书内容包括三篇十四章:第一篇医务社会工作的知识体系,包括医务社会工作概论、医疗体系与医疗机构、医务社会工作部门设置与管理、医务社会工作实施理论、医务社会工作的价值与伦理;第二篇基本医务社会工作,包括个案工作与团体工作服务、医务社区工作与方案实施、急诊社会工作、出院准备服务与长期照顾;第三篇特殊医务社会工作,包括器官捐赠与移植社会工作、艾滋病防治社会工作、临终关怀社会工作、重大灾病社会工作、精神医疗社会工作。

策划编辑 / 刘 军

责任编辑 / 高 虹

装帧设计 / 徐 蓉

出版发行 / 华东理工大学出版社有限公司  
地址:上海市梅陇路 130 号,200237  
电话:021-64250306

网址:www.ecustpress.cn

邮箱:zongbianban@ecustpress.cn

印 刷 / 山东鸿杰印务集团有限公司

开 本 / 710 mm×1 000 mm 1/16

印 张 / 25.5

字 数 / 402 千字

版 次 / 2018 年 6 月第 1 版

印 次 / 2018 年 6 月第 1 次

定 价 / 128.00 元

版权所有 侵权必究

# 学术委员会

(按姓氏笔画排序)

## 中国大陆

马凤芝教授(北京大学)

文军教授(华东师范大学)

关信平教授(南开大学)

何雪松教授(华东理工大学)

徐永祥教授(华东理工大学)

蔡禾教授(中山大学)

王思斌教授(北京大学)

史柏年教授(中国青年政治学院)

李迎生教授(中国人民大学)

顾东辉教授(复旦大学)

彭华民教授(南京大学)

## 中国香港

马丽庄教授(香港中文大学)

陈丽云教授(香港大学)

庄明莲教授(香港城市大学)

梁祖彬教授(香港大学)

## 中国台湾

古允文教授(台湾大学)

黄源协教授(暨南国际大学)

莫藜藜教授(东吴大学)

曾华源教授(东海大学)

## 海外地区

齐铤教授(美国南加州大学)

张锦芳教授(美国休斯敦大学)

梅陈玉婵教授(美国哥伦比亚大学)

韩文瑞教授(美国纽约大学)

陈伍强教授(新加坡新跃社科大学)

殷妙仲教授(加拿大不列颠哥伦比亚大学)

梁毓熙教授(美国休斯敦大学)

曾家达教授(加拿大多伦多大学)

# 编辑委员会

主 编：王思斌 曾华源

执行主编：沈 黎

# 丛书总序

北京大学社会学系 王思斌

随着我国社会转型和现代化进程的加快,民生问题、社会治理问题更加突出地摆在政府和社会面前。社会工作作为帮助弱势群体解决其基本生活困难、走出困境,进而促进社会公平正义和社会进步的专业学科,其快速和稳步发展显得十分重要。《中共中央关于构建社会主义和谐社会若干重大问题的决定》作出“建设宏大的社会工作人才队伍”的战略部署,中央十九部委也制定了《社会工作专业人才队伍建设中长期规划(2011—2020年)》。此外,在政府、学术界和实务界的共同努力下,我国的社会工作事业得到了较快发展。但是,与解决上述问题的迫切性和社会工作学科发展的要求相比,我国大陆的社会工作发展还存在很多不尽如人意之处,其中一个重要原因就是社会工作专业化与本土化的结合还不到位。

社会工作产生于西方发达国家,其基本理念、工作方法带有浓厚的西方文化色彩,带有它产生于其中的社会结构的印记。在改革开放和走向现代化的进程中,我国要发展社会工作事业,需要借鉴西方社会工作的优秀成果,走专业化之路。但是,我们必须同时清醒地认识到,在此过程中照搬西方社会工作的既有成果有时并不恰当,因为我国的经济体制、政治体制、文化体制、社会体制与西方有很大差异。在这种情况下,社会工作本土化就显得尤为重要。关于社会工作本土化,学界有许多不同的理解。但是如果说来自西方的社会工作要适应我国的基本国情和解决问题的具体环境,则是没有那么多争论的。来自西方的社会工作理论、工作方法必须在中国能落地,能与需要解决的现实问题相契合,这是问题的关键。正是在这种意义上,笔者曾经讨论过社会工作本土化问题,也提出了社会工作本土化的几种路径:第一,研究西方社会工作与中国国情的

不相容之处，删去不适宜的部分，再应用于中国实践，并接受实践检验；第二，对从事实际社会工作的人员进行专业培训，促进国际社会工作经验与本土社会工作的比较和碰撞；第三，分析两种社会工作之异同，找出它们的相似之处，强化它们之间的亲和性；第四，在此基础上从事社会工作实践，扩大两者之间的相容性，以实现优势互补。在上述可能的实践中，笔者还提出过一种看法：本土社会工作学者在其中能发挥重要作用。因为，一方面，他们熟悉产生于西方的社会工作理论和方法；另一方面，他们长期生活于非西方社会之中，对何种社会工作理论、知识和方法有助于本地问题的解决有比较清楚的认识，从而进行选择性的“过滤”。

回到当下我国社会工作的现实处境。虽然大陆的社会工作学科重建已有30年，但是在学术研究、经验总结、理论反思方面还相对滞后。相比之下，我国港台地区的社会工作专业发展较早，实践比较充分。在来自西方的理论与本地实践的磨合互动中，一些学者形成了自己的理论观点、经验模式、知识积累，这对同具华人社会文化的大陆地区来说具有重要的参考价值，也是华东理工大学出版社出版这套“华人社会工作丛书”的重要初衷。本丛书选择工作生活于世界各地（主要是欧美和我国港台地区）的资深华人社会工作学者的有分量的著述加以印行，在某些方面和一定程度上能缩短大陆地区社会工作本土化的进程，也有利于向读者提供一个参照——这些优秀的学者是怎样在专业化与本土化之间进行思考的。当然，这些学者工作、研究和进行专业实践的背景与大陆地区也不相同，政治制度、社会体制、社会福利体系和社会工作制度方面的差异也比较明显，因此对他们的理论、观点我们也不能照抄照搬。如果大陆读者能在这些华人学者的理论、经验与自己面对的现实之间进行比较、思考和反思，有了新见解，那就真正从深层次上达到出版丛书的目的了。说不定这会对华人社会工作乃至世界社会工作的发展有所贡献。但愿如此。

# 作者序

医院聘用社会工作者(social worker)为案主提供专业服务,这已是世界各国的趋势。华人地区(如中国香港、中国澳门、中国台湾)医务社会工作(medical social work)服务的制度建设已经相当成熟。中国大陆近20年来也已开始恢复医务社会工作的服务。本书虽以介绍中国台湾地区的医务社会工作经验为主,但撰稿过程中充分考虑中国大陆社工可能需要的相关知识和技术,因此希望本书的发行能对中国大陆的社会工作发展有所贡献。

我在1994年随先生到北京社会科学院讲学。我带着女儿参访各处名胜,有一天带着朝圣的心情特意来到北京协和医院,走遍医院各处,却不见与医务社会工作有关的单位名称或招牌,感到颇为失望。我与上海的医院交流医务社会工作是在2004年参访复旦大学时认识沙卫老师开始的。当时,她与我讨论如何安排社会工作专业学生到东方医院实习,之后又陆续见面或书信往返。同年,我认识了上海儿童医学中心的季庆英医师,她曾攻读由香港大学和复旦大学共同开设的社会工作硕士学位课程。香港大学的齐依教授当时到东吴大学与(时任系主任的)我商谈邀请东吴大学的教师至上海协助开授课程,我们因而相识,这之后就开启了我关注和接触中国大陆医务社会工作发展的历程。似乎我参访过的医院都属于三甲医院。直到2017年9月再度至上海,我受邀参访了上海浦东新区人民医院。它虽是一家二甲医院,但颇具规模。该院院长及有关科室主任都希望社工能协助做好双向转诊及与社区照顾有关的服务。

“医务社会工作”在台湾各大学的社会工作学系一直是非常受欢迎的一门课。这是因为:一方面,它的知识范围和服务内容比较确定;另一方面,社会工作者在医疗机构的实务基础也比较稳固。医务社工是医疗团队中的一员,是医疗过程中处理社会问题的专家,其权威是来自专业的知识、技术和经验。医务

社会工作的终极目标在于解决因疾病而引起的各种有关社会、经济、家庭、职业、心理等问题,使病患得以重新适应社会。因此,医务社会工作所关怀的工作重点,常需因应社会问题、医疗环境、价值观的变迁而不断发展新的工作方案,例如,近几年受到重视的“安宁照顾”“受虐儿童”“器官捐赠”“艾滋病患者”“出院计划”“社区照顾”等议题。因此,本书的特色在于以台湾的现状与经验为讨论的基础,希望借着不断的讨论、思考,确立社会工作的专业自信和专业模式。西方的理论与模式一直是我们参考的对象,但是华人社会也应及时发展自己的专业特色。

医疗机构的社会工作者多数服务于急性综合医院,少数服务于精神病疗养院和慢性病医疗机构,所以又被视为“医院社会工作”。但是,社工虽在一家医院服务,其牵涉的却不止该家医院的政策,更与整个国家或地区医疗体系与社会福利体系息息相关。同时,医务社会工作的实务部分,除了直接的临床服务,还包括教学、行政与研究等工作。因为很多学校开设的此领域课程名称为“医务社会工作”,所以本书的书名也以此为准。

本书以综合医院的社会工作服务为探讨的主要场域,可以给在职医务社会工作者和在校社会工作专业学生提供参考。本书内容包括三篇十四章:**第一篇医务社会工作的知识体系**,包括医务社会工作概论(第一章)、医疗体系与医疗机构(第二章)、医务社会工作部门设置与管理(第三章)、医务社会工作实施理论(第四章)、医务社会工作的价值与伦理(第五章);**第二篇基本医务社会工作**,包括个案工作与团体工作服务(第六章)、医务社区工作与方案实施(第七章)、急诊社会工作(第八章)、出院准备服务与长期照顾(第九章);**第三篇特殊医务社会工作**,包括器官捐赠与移植社会工作(第十章)、艾滋病防治社会工作(第十一章)、临终关怀社会工作(第十二章)、重大灾病社会工作(第十三章)、精神医疗社会工作(第十四章)。

本人接触及从事社会工作服务已有四十多年。序言写到这儿,我开始回想并发现,一个人专业的养成,其基础的奠定十分重要。当年,我在读大四(1971—1972年)时,到彰化基督教医院社会工作部实习,开启了我与医院社会工作的“缘”,许多人生的学习与功课也是从那里开始的。毕业后,我受聘于彰化基督教医院社会工作部,先后负责小儿科、妇产科和精神科的社会工作服务。之后三年扎实的临床经验,让我更坚信社会工作是我一生的志业。因此,我后

来去美国念书也是主修“医疗和心理卫生(Health & Mental Health)社会工作”方向。由于临床基础稳固,我在深造期间学习的目标和方向十分清晰,这给教授们留下了深刻印象。从美国的医院社会工作实务经验中,我更体会到社会工作者在医院的角色功能有其不可替代性。之后,我又在已有的基础上,开始选修相关兴趣领域的社会工作课程,如变态心理学、家庭治疗、儿童行为修正技术等,以期能让自己的实务经验更加完备。

本书撰稿的作者皆有多年的医务社会工作经验,了解医疗体制和医院工作环境,并努力适应和发展社工的专业服务,这也是本书作者们的共同特质。然而,在邀稿及交稿期间多有耽搁,后因出版在即,由我补上的篇章较多。整体来说,我认为对当今医务社工可以发挥的专业服务应都有包括并兼具理论与实务之内涵。我们希望本书可为广大读者提供最佳参考。

本书虽已完成,本人却觉疏漏之处仍多,尚祈社会工作同仁不吝指正幸甚。

莫藜藜

于台湾东吴大学社会工作系



# 目 录

## 第一篇 医务社会工作的知识体系

第一章 医务社会工作概论	
莫藜藜 .....	003
第二章 医疗体系与医疗机构	
莫藜藜 .....	029
第三章 医务社会工作部门设置与管理	
莫藜藜 .....	053
第四章 医务社会工作实施理论	
莫藜藜 .....	075
第五章 医务社会工作的价值与伦理	
秦 燕 .....	111

## 第二篇 基本医务社会工作

第六章 个案工作与团体工作服务	
莫藜藜 .....	135
第七章 医务社区工作与方案实施	
侯建州 .....	185
第八章 急诊社会工作	
林珊伊 .....	207

第九章 出院准备服务与长期照顾	
莫藜藜 .....	245

### 第三篇 特殊医务社会工作

第十章 器官捐赠与移植社会工作	
张美茹 .....	279
第十一章 艾滋病防治社会工作	
莫藜藜 .....	299
第十二章 临终关怀社会工作	
蔡佩真 .....	321
第十三章 重大灾病社会工作	
莫藜藜 .....	343
第十四章 精神医疗社会工作	
莫藜藜 .....	359

# I

## 第一篇

# 医务社会工作的知识体系





## ▶▶ 第一章

# 医务社会 工作概论

---

莫藜藜

- 第一节 医务社会工作的缘起
- 第二节 医务社会工作的发展
- 第三节 医务社会工作者的任务与角色  
分析



一个人患病的原因有生理、心理和社会因素,要使疾病获得彻底治疗,医生不能只医治病患生理方面的疾病,或只靠医药治疗而不顾及导致疾病发生的社会及心理因素,否则可能妨碍疾病之痊愈。Peck 和 Ai(2008)指出,许多年来不断有研究发现,忧郁和焦虑症状影响心脏疾病的预后(prognosis),因此建议社工要在医疗团队中提供心理及社会工作的治疗。也就是说,理想的治疗只有考虑患者生理、心理、社会、经济、教育等相关因素,才能达到完整的个人(即全人)的治疗,也才能发挥整体医疗之功效。

如何维护并恢复人类健康,是社会福利之主要目标。每一时代的医疗服务都会反映当时的社会思想、科技知识,以及社会、经济、政治发展的状况;而每一时代的人也会制定不同的法律规章来使他们的医疗服务更理想。医务社会工作的产生,就是以实现更理想的医疗服务为目标。本章内容包括:医务社会工作的缘起、历史发展,以及医务社会工作者(medical social worker)的任务与角色等三部分。

## 第一节 医务社会工作的缘起

人都会有生病的时候,不同的人在罹患疾病和治疗的过程中,可能产生各种不同的问题。医务社会工作就是因应病患的社会及心理需求,它以慈善医疗服务开始,接着才逐渐确认医务社会工作的专业内涵。

### 一、病患的需求与慈善医疗服务的兴起

在中国传统社会中并无医院设施,有病就请大夫到家诊治,惯以把脉等方式断定病情,然后开方子,抓药来煎服,主要在家调养;甚而有遇疾病,以自家祖传秘方医治而不请大夫。这种医疗行为影响至今,尚有不少人习惯在生病时,自行到药房购买成药服用,或以祖传秘方的草药医治。据吴就君(1981)的研究显示,台湾地区的医疗求助者中 60%常采用“复向求诊行为”,即服用西药,又同时吃中药或求助于民俗医,且出现有先后次序或同时进行的模式。所谓“民俗医”,即民众生病时,以求助于乩童、收惊或喝符水、算命等救治行为。从笔者个人经验来看,这种现象目前在台湾仍较普遍。

在过去农业社会的中国,社会组织以家族为单位,平日本着“父慈子孝,兄弟恭”“守望相助,疾病相扶持”和“里仁为美”的古训,过着一种互助式的生活。当有贫病残障者,皆能依靠家人或族人生活,或由家族与邻里为之设法安置与救恤。周祀大司徒所提倡的保息六政(慈幼、养老、赈穷、恤贫、宽疾和安富),其中“宽疾”即今之所谓的医疗救助。范文正公所办事业,除救灾外,对其戚族乡里的贫苦者更有平日的的生活扶助,以及丧事、生育、疾病等之津贴,造福乡里,为后世称道。这些代表了中国古代民间之私人医疗社会服务(莫藜藜,1998)。

在西方中古世纪时,由于部落及宗教之兴起,祭司们开始担任保护孤儿、寡妇及贫病、弱者的工作。渐渐地,教会开始的经济和医疗救助工作多半由医院所代替,他们负责照护老人、病患、孤儿及寡妇,而成为最主要的慈善机构。由于人类社会早年的医疗服务多由宗教工作者创办和经营,医院最初并没有什么组织,且充满了慈善救助的色彩。16世纪,英国便有“施赈者”(almoners)在医院进行救济贫病的工作,这是医务社会工作开始的样貌。然而这种工作演变到现代化,又在法律上获得基础,却经过了两三百年的历史发展和许多社会改革者的努力。1885年,罗查理爵士(Sir Charles Loch)及蒙地非上校(Colonel Moutifore)有感于病患的实际需要,经详细研究后,向英国上议院提出报告,于1895年经批准在伦敦皇家开放医院,首先聘请“女施赈者”应用个案工作方法,调查访视,以解决病患因疾病而产生的各种社会问题(莫藜藜,1998)。

因此在19世纪时,对一般人的医疗服务常常是一个相当简单的过程,他们的“家庭医师”不光在疾病及健康方面提供帮助,更协助病患及其家庭解决一些日常生活的难题;也就是说,家庭医生同时顾及病患及家属生理、心理和社会的需要。20世纪以后,科学日益精进,各国医疗服务的方式也跟着复杂起来,大型医院的设立、现代企业化的经营方式、住院病患的增加,这些因素都促使了医疗服务的分工和专业化。现在的医生们习惯将他们的技术专注于病患的疾病治疗,而较少顾及病患社会心理的需要。因此,社会工作者开始在医院服务中占有一席之地,并逐渐在其中扮演重要角色。他们的任务主要是解决以前家庭医生时代所关注的“因疾病而产生的日常生活难题”,并协助医生排除在治疗过程中所遇之障碍(莫藜藜,1998)。

世界各国医务社工其实都是秉持“全人”(holistic)关怀的观点提供服务,并



特别关注疾病的社会因素(Spensely, 1953; Volland, 1996),以及疾病的心理和情绪因素(Rachman, 1995; Beddoe & Deeney, 2012)。在训练医务社工的过程中,又特别强调生态观点中个人在其社会系统内的功能(Claiborne & Vandenburg, 2001),运用生理—心理—社会模式,了解个人在其所处环境中的状态。进而,Praglin(2007)认为,医务社工是协调医院和社区的专业团队,对慢性病和身心障碍患者提供支持性的康复服务,提高其生活质量,并倡导弱势群体权益,改善其社会处境。

陈武宗(1999)也指出,社会工作者在医疗服务领域坚持实践下列理念:(1)维持医疗的公平性。(2)保障病人的基本权益。(3)维持适当、有效的医患关系。(4)降低疾病对家庭造成的破坏程度。(5)降低非医疗因素对疾病治疗过程的干扰。(6)协助患者尽快获得适当的医疗服务及重视生理—心理—社会—灵性模式的整体服务观念。

笔者曾在《医疗福利》一书中,从卫生福利政策与立法的高度,一一检视各类人群之卫生福利需求与权益,指出社会工作于医疗机构之服务即是医疗与福利的结合,凸显医院社会工作部门是调节卫生福利之关键地位,对落实医疗法规之立法宗旨,有其专业的贡献(莫黎黎,2002)。

综观世界各国的发展,在1950年以前于医疗机构设置社工人员的国家,多因需要应付病患大量的社会问题而起,其中最多的是因医疗费用的困难而引起的补助措施。之后,在追求“全人医疗”照顾理念之全球化趋势下,各国比先进、比现代化,纷纷于20世纪80年代开始从国家制度层面要求设置医务社工,例如沙特阿拉伯(Yalli & Cooper, 2008)、非洲的博茨瓦纳共和国(Malinga & Mupedziswa, 2009)等。

## 二、医务社会工作的定义

医务社会工作是在医疗卫生保健机构中所实施或配合的专业社会工作服务,姚尚满、刘俊、李薇(2009)指出,社会工作是一种以助人为宗旨、以科学知识为基础、运用科学技能和方法去解决社会问题的专门职业,是专业化解困救难的手段,是确保现代社会和谐稳定的重要制度。那么,让我们来看看服务于医疗卫生保健机构的社会工作是什么。

医务社会工作传统的定义着重其在医疗卫生机构中对病人之服务工作,近