

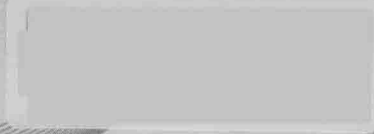
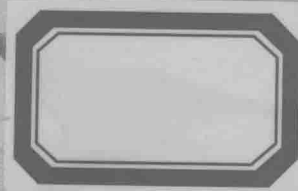
医务社会 工作实践

案例版

主编 季庆英



人民卫生出版社
PEOPLE'S MEDICAL PUBLISHING HOUSE



医务社会工作实践

(案例版)

主编 季庆英

人民卫生出版社

图书在版编目(CIP)数据

医务社会工作实践:案例版/季庆英主编. —北京:
人民卫生出版社, 2014. 4

ISBN 978-7-117-18791-6

I. ①医… II. ①季… III. ①医学-社会工作-
中国 IV. ①R19

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2014)第 054973 号

人卫社官网	www.pmph.com	出版物查询, 在线购书
人卫医学网	www.ipmph.com	医学考试辅导, 医学数 据库服务, 医学教育资 源, 大众健康资讯

版权所有, 侵权必究!

医务社会工作实践 (案例版)

主 编: 季庆英

出版发行: 人民卫生出版社 (中继线 010-59780011)

地 址: 北京市朝阳区潘家园南里 19 号

邮 编: 100021

E - mail: pmph@pmph.com

购书热线: 010-59787592 010-59787584 010-65264830

印 刷: 潮河印业有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 787×1092 1/16 印张: 9

字 数: 219 千字

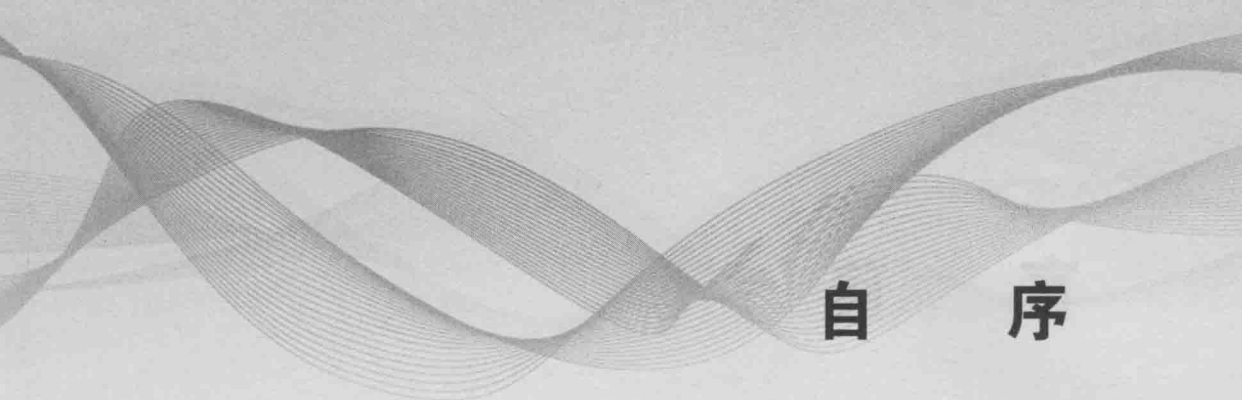
版 次: 2014 年 4 月第 1 版 2014 年 4 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-18791-6/R · 18792

定 价: 30.00 元

打击盗版举报电话: 010-59787491 E-mail: WQ@pmph.com

(凡属印装质量问题请与本社市场营销中心联系退换)



自序

从上海交通大学医学院(原上海第二医科大学)儿科学专业毕业已近24年。之所以选择做儿科医生,原因很简单,就是想帮助人。在儿科前辈的悉心教导和指引下,我的医术渐长,每救治成功一个弱小的生命,便让我深感满足。当看到父母和家人因孩子罹患疾病而焦虑、痛苦、绝望,甚至家庭破裂;当看到孩子因患病而与社会隔离,失去小伙伴,难以回到昔日的校园,那种悲伤、绝望和无助;当看到背着行囊、攥着现金、眼神迷茫、绝望无助的父母带着孩子千里迢迢来就医,总觉得除了医疗以外,还可以为他们做些什么。有幸到香港大学攻读社会工作硕士学位,让我遇到了海内外社工界的大师和精英,让我有更多的机会将社工助人的理念融会贯通于医院管理、健康服务、医学教育和儿童慈善事业。

国际医务社会工作已经有百余年的历史,已成为人类服务系统中不可或缺的组成部分。而大陆医务社会工作正在恢复中,专业化的步伐也在加快。自从加入社工队伍后,觉得有责任和义务推动中国医务社会工作的发展。在各方支持和帮助下,于是创建了医院社会工作部,筹建了专业委员会和协会,参与政策倡导和调研工作,带教社工学生,尽力将所学、所做和所思与同行分享并付诸实践。苦于医务社会工作专业队伍初具规模,本土经验不足,实务能力参差,教育资源匮乏。非常想把实务中的案例介绍给大家,而触发我写本书的想法缘于几年前参加的社会工作研讨会。与会代表多人问及医务社会工作如何融入医院工作,如何与医护合作,如何和谐医患关系等等。我分享的案例解答了他们部分疑惑,但是还有很多是我无法解答的。

今年正值我院社会工作部成立10周年,我和我的同事们愿意将积累的一些案例和经验与同行分享。所述案例都是发生在你我身边的故事,也是我们的工作轨迹。本书在理论运用和实践还非常稚嫩,一定有很多欠缺和不足,希望在推动大陆医务社会工作发展进程中给予同行启发和借鉴,为加快医疗健康领域社会工作专业化发展尽一份力。

仅以此书感谢一路走来支持和关心医务社会工作发展的社会各界!感谢同行的一路相伴!感谢团队的执着和努力!

季庆英

2014年3月1日

前言

随着医疗技术的快速发展,疾病诊断率和治愈率得到不断提升,有些学科已与国际水平相当。然而,疾病给人们带来的社会心理压力无法缓解,医患关系日趋紧张,医患矛盾以各种形式突显。其重要原因之一是在整个医疗照顾系统中缺乏专业的、系统的关注和解决人们因疾病而产生的社会心理问题的服务。医务社会工作在医疗团队中发挥着整合社会资源、改善患者及其家属社会心理的重要功能。人们理解健康的综合视角促进了医疗环境中的社会工作发展。随着社会工作的重要性被提到关乎和谐社会建设的高度,医务社会工作也成为专业领域的重要话题。虽然国际上医务社会工作已经有百年的发展历史,但有关医疗社会工作的相关书籍却严重缺乏,适合大陆医务社会工作发展的书籍寥寥无几,实务操作层面的书籍更是空白。有鉴于此,总结和分享实践经验显得尤为迫切。

本书内容主要由实务案例组成,涵盖了社会工作最基本的个案工作、小组工作和社区工作。每个案例有完整的背景介绍、问题评估、干预过程、理论模式、效果评估和工作者反思。以实际案例说明社会工作理论在医疗机构及健康领域的运用。本书的特色在于除了介绍完整的社会工作实务案例以外,还将理论模式的运用有机地整合到具体案例中,较其他枯燥的理论介绍或单纯案例介绍多了实用性和借鉴作用,对初涉医务社会工作领域的社工具有很好的指导作用。相信能增加读者对医务社会工作的认识与兴趣。

本书的顺利完成,要感谢我的同仁陈玉婷、刘文星和李娅茜及所有支持和帮忙的同道。本书虽然完成,但不足之处在所难免,敬请各位同行不吝赐教指正。

季庆英

2014年3月1日

目 录

触动心,触动爱	1
案情评估	1
干预目标	1
干预过程	2
评估	3
理论运用	4
我会在你身边	5
信息收集	5
信息评估	6
目标设置	7
干预步骤和策略	7
评估和结尾	8
理论与反思	8
坚强的理由	10
案情回顾	10
危机问题	11
干预过程	12
结案与跟踪	14
评估	14
理论运用	14
简单的事	15
案例陈述	15
案例分析	17
评估	18
理论运用	18
美羊羊的故事	20
案情背景	20
案情分析	21
干预目标	22
干预过程	22
结案	24

评估	24
明天会更好	25
背景	25
案情评估	25
干预目标	26
干预过程	26
评估	30
理论运用	30
西周的故事	31
4月19日 星期一	31
4月20日 星期二	31
4月21日 星期三	32
4月22日 星期四	33
4月23日 星期五	33
永不放弃的小樱	34
6月22日 星期五	34
6月25日 星期一	35
6月26日 星期二	35
6月28日 星期四	36
7月2日 星期一	36
7月5日 星期四	36
7月9日 星期一	36
7月12日 星期四	37
7月13日 星期五	38
7月16日 星期一	38
7月18日 星期三	39
7月20日 星期五	40
7月23日 星期一	40
生病的小波	42
接案	42
信息收集	42
案情评估	43
干预目标	44
服务介入	44
干预评估	47
理论评析	47
为了爱	49
案情评估	49
干预目标	52
干预过程	52
案例评析	55
理论运用	55

我可以	57
案情评估	57
接案	59
目标问题与任务	59
评估	59
理论分析	59
小张怡的问题	61
案情介绍	61
问题陈述与案情评估	61
家庭和社会支持	62
干预目标	62
干预过程	62
理论点评	63
遗失的美好	65
牛牛	65
冷漠无助的母亲	65
积极陪伴	66
克服非理性	67
反思	67
理论运用:悲伤辅导	68
原则与治疗程序	68
和压力说再见:应激干预管理小组	71
接案:社工的介入	71
干预计划:开展小组工作	71
小组活动前准备	72
第一次小组:认识我自己	72
第二次活动:处理负面情绪与冲突	74
第三次活动:创造放松的环境	77
第四次活动:认知调节	78
小组成果总结与汇报	79
案例分析	79
请帮帮我们:先天性心脏病患者家属教育小组	81
接案:发现患者家属的共同需求	81
需求评估:家长们最需要的是什么	82
服务规划:建立教育小组	85
资源评估与利用	85
组员招募	87
小组活动开展	87
小组成效评估	87
案例分析	88
孩子不怕:病患儿童恐惧管理小组	89
接案:来自一位家长的求助	89

前期准备	91
第一次活动:我喜欢的医院	92
第二次活动:我是小医生	93
第三次活动:勇敢面对	95
案例分析	96
亲亲我的宝贝:改善亲子关系小组工作	97
接案:来自护士长的拜托	97
准备工作:需求评估、组员招募与前测	98
第一次小组活动:增进互相了解	100
第二次活动:建立沟通的桥梁	102
案例分析	103
重获微笑:糖尿病初发患者小组	104
接案:机遇与挑战	104
招募组员:电话访问	105
小组开始:建立契约	106
第二次活动:认识糖尿病	107
第三次活动:适应改变,接受现实	108
案例分析	110
童心园:患儿娱乐交友小组	112
小组规划:重现孩子们的笑容	112
第一次活动	113
第二次活动	113
第三次活动	114
案例分析	115
“爱在身边”——B市彩虹社区儿童健康促进项目	117
背景	117
接案	117
收集和分析资料	118
规划和干预	121
结案与评估	124
理论基础与实务模型	125
社工反思	126
儿童意外伤害预防教育	128
背景资料收集	128
项目决策	129
目标设定	129
项目服务内容	130
项目成效评估	132
理论基础与实务模型	132
工作人员反思	134

触动心，触动爱

■ 案情评估

赵红是一个12岁孩子的母亲，儿子朱亿半个月前被诊断为急性淋巴细胞白血病，已入院3周。虽然赵红已经能够面对孩子的病情，但并不乐观，对孩子的治疗有很强的不确定感，一直处于高度紧张状态。赵红情绪低落，心理压力非常大，没有一个较好的疏通渠道，比较压抑。独自一人照顾病中的孩子，包括住院陪护、做饭、洗衣等家务活。在生理上，自孩子生病以来，赵红持续失眠，茶饭不思，渐渐消瘦，较为操劳。因此，护士将这位母亲转介至社工部。

赵女士今年42周岁，江苏常熟人，在一家物业公司工作，负责水电费的收缴。与丈夫离异后，独自养育儿子，儿子朱亿的情绪状态良好，虽然对治疗多有畏惧，但并不会因为害怕而抗拒治疗，虽然在医院同伴不多，却乐意与同病房的孩子交流。

孩子是赵女士最大的精神支柱。孩子的乐观、懂事在很大程度上是赵女士的强有力的支持，但同时孩子的病情也是影响赵女士的最大因素。现在孩子的治疗比较顺利，所以赵女士的状态目前稳定；赵女士家庭的经济状况一般，孩子患病后经济较为拮据，但孩子的学校及家乡的爱心组织通过捐款、义卖等方式帮助赵女士一家筹集医疗费，医疗保险也能支付治疗费用的50%；医院医生与护士对这对母子较为关心，赵女士与医生沟通顺畅。

家庭结构图：

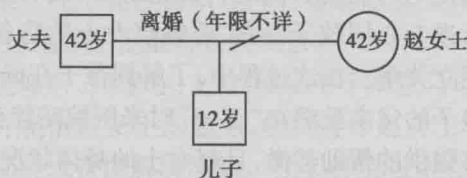


图 1

■ 干预目标

1. 与赵女士建立信任关系，倾听赵女士的诉说，帮助她舒缓压力与紧张。
2. 帮助赵女士挖掘自身动力，形成较为乐观、平和的心态。
3. 与赵女士的孩子建立良好关系，帮助他保持乐观情绪。

4. 应对疾病和治疗的方法,引导患儿加强与母亲的沟通,互相支持。

■ 干预过程

第一次会谈主要是收集资料,以评估是否接案。第一次去病房探视赵女士的时候并没有预约,通过联系责任护士知道孩子和妈妈都在病房,点心吃好,妈妈正陪着孩子看电视。社工与赵女士在比较自然和轻松的气氛下开始对话。

社工:“赵阿姨,朱亿同学目前住院生活还适应吗?”

赵阿姨:“他呀,还行吧,能吃能喝能睡的,整个没心没肺的样子,就是打针的时候有点害怕。我嘛,就吃不下睡不着,整天都提心吊胆的,虽然现在能接受也能面对他生病了,但心里还是非常的担心,我就他这么一个儿子。现在也没什么办法了,我就想着把他的病治好,反正都过来了。熬吧,熬过去就好了……唉,照顾他很烦、很累的,感觉身体不是很好。”

从访谈的过程可以看出,担心儿子的病情不仅让赵女士承受较大的心理压力,也影响到了生理方面,寝不眠、饭不食。在收集到赵女士家庭、经济、支持状况并初步评估后,考虑接案。

第二天,在查房结束时和赵女士预约面谈时间,正式接案。由于赵女士独自一人照顾孩子,因此,将面谈的地点放在病房里,每次约为1个小时。在这次面谈的时候,工作者通过介绍自己的身份、专业以及与赵女士会谈的目的,与赵女士初步建立了关系,并订立了服务协议。虽然赵女士与社工签订了服务协议,并且也是第二次会谈,但似乎信任关系尚未完全建立。正好到了赵女士回去准备午饭的时间,社工提出陪伴赵女士的儿子一起玩游戏,直至赵女士回来,赵女士欣然答应。在陪伴赵女士儿子的过程中,社工为其提供了画笔与白纸,请孩子描绘住院后的感受以及母亲的感受,但是赵女士的儿子并未接受社工介绍的主题,而是画了自己最喜欢的森林和大海。借此机会,社工和赵女士的儿子聊了学习、家庭等状况。

第三次去病房的时候,发现孩子一个人在病房,问之才知道赵女士回去准备午饭了,因此,社工便与孩子一起画画。在画画的过程中,赵女士回来了,见到孩子与社工较为熟稔,并且孩子的情绪比较愉快,赵女士渐渐开始接受社工。社工趁孩子画画之时,同赵女士聊天,也将自己从医生处询问到的孩子的治疗情况告诉了赵女士,给予其鼓励。随后社工为赵女士提供了放松练习材料,以缓解赵女士紧张而导致的情绪困扰,由于赵女士还存在着一些防备心理及周围环境的影响,拒绝与社工共同进行放松练习,而表示在闲暇之时会进行尝试。社工见放松练习尝试失败,遂专心同孩子画画,缓解赵女士的防备心理,并在画画的过程中与赵女士聊些家常,以便建立关系。在这过程中,了解到孩子在确诊时孩子的父亲与小姨均陪在孩子和赵女士身边,孩子的父亲虽然在“五一”时来医院陪伴孩子,但赵女士对于他意见较大,认为孩子的父亲能够提供的帮助甚微,且赵女士的身体状况一般,常常失眠,心中的压力无处诉说。社工与赵女士分享了《秘密》电影的主题,与其共同探讨电影所传达的主题,脱离目前困苦心境的道路其实是一个你所能达到的、向上的目标或者状态,然后坚定它、想象它、合理化它。

后来的查房过程中,在赵女士与医生沟通时,社工发现赵女士表现比以前积极,敢于主动与医生交流孩子的病情,并表达自己的紧张心情。此外,社工发现赵女士对于病情的知识、护理信息的需求很高,因信息的缺乏,导致赵女士较为紧张。社工鼓励赵女士提出心中的疑问,积极与医务人员和其他家属进行沟通,获得有关疾病治疗等的相关信息。并且,针

对赵女士目前所存在的需求,社工推荐赵女士参加社工部的家长小组,并将家长小组的设计安排与赵女士进行了详细的解释,期望帮助赵女士获得更多关于护理、营养等方面的信息,缓解其因信息不足而导致的紧张情绪。社工还将赵女士的联系方式留给组织家长小组的社工,请社工在小组开展活动时及时联系赵女士。

再去探望赵女士的时候,赵女士正在忙着帮孩子办理出院手续,其精神状况已好于第一次见面的时候。赵女士还向社工提到,准备让孩子开始吃中药,希望通过中西医结合的方式治病,而且她并不愿意告诉孩子的主治医生。社工觉得这种方式有一定的风险,并直接告诉赵女士自己的感受,赵女士认为治孩子的病本身就是一种冒险。社工尊重赵女士自决,但依然通过网络等搜集相关的资料,并再三向赵女士表示要谨慎,最好能够和其他有经验的患儿家长多多交流。

随着赵女士儿子的出院,社工与赵女士正式结案。社工再次建议赵女士参加家长小组,并与有经验的家长多多交流。并向赵女士强调,虽然给孩子治病是目前看来最重要的事情,但还是需要注意下自己的身体。

■ 评估

经过几次探访服务,社工发现赵女士已经逐渐走出逃避的情绪,并学会与医生及其他有经验的患儿家长交流。这也在很大程度上帮助赵女士认识到孩子病情的真实情况,有利于赵女士配合医生为孩子更好地接受治疗做准备。赵女士的情绪依旧会因为孩子病情的变化波动很大,但对睡眠和饮食的影响较小,她抗压的能力较开始强了很多。她不再经常哭泣,也不再类似“熬过去”的言语表达,更多的是想方设法让孩子吃得更开心、睡得更舒服,并积极寻求为孩子治病的方法。

虽然社工在陪伴过程中为赵女士带来的建议不多,赵女士对社工倾诉的也不多,但赵女士确实因为社工的陪伴减少了因照顾孩子和病情导致的压力;孩子也与社工交流得更开心了,像是有了一个大姐姐一样,这在很大程度上给赵女士带来了一些心理安慰。赵女士和孩子见到社工很熟稔,言语轻松;赵女士能够信任社工,在社工陪伴孩子的时候可以放心回家做饭、洗衣。赵女士虽然不太接受社工的建议,但愿意接受社工的关心,会主动与社工聊一些关于孩子的话题。在每次面谈之前,社工会为孩子准备一些动手游戏,帮助赵女士和孩子放松心情,取得良好的效果。社工通过折纸、拼图,帮助赵女士和孩子找到在病房里的小乐趣;孩子还通过画画,给社工描述了他最喜欢的风景。

面谈过程中,社工注重倾听、同理心、支持、鼓励等个案技巧的运用,充分接纳赵女士,肯定赵女士的悲伤与难过;并相信赵女士的能力,坚持遵守赵女士自决的专业伦理,鼓励赵女士表达自己的感受,并主动寻求资源解决问题。社工希望运用心理-社会治疗模式帮助赵女士挖掘自身动力,发现和利用自己的社会支持网络,并重新树立对生活的信心,但可能因为赵女士的个性与早年经历,她对社工的关心有所防备,社工对她家庭的关注也让她有种不安全感,模式的理论指导虽然完备,但实际操作较难。社工希望帮助赵女士通过放松训练缓解紧张情绪,但在实际过程中社工发现,这种类似于游戏一样的练习难以获得赵女士的信任,让赵女士有种被开玩笑的感觉,并不适合为赵女士在病房内练习,也很难帮助赵女士解决失眠问题。

赵女士在孩子生病期间,注意力全部集中在孩子身上,并不太关注自己的身体与感受。

所以,社工想要帮赵女士放松心情、缓解压力,需要以帮助孩子为切入口,在陪孩子玩游戏的过程中,慢慢将赵女士的注意力分散到自身;同时,社工陪同赵女士共同面对孩子的治疗过程,主动向医生了解孩子的情况,并及时与赵女士交流。社工与赵女士年龄差距大,赵女士将社工看做是孩子的“小姐姐”,对于社工的说法和建议持保留态度,不愿意对社工倾诉太多自己的感受和想法。社工对此难以强求,只是经常关心赵女士的休息和饮食情况,主动询问赵女士的想法。赵女士因为早年的生活经历等,对社工的接近很谨慎,尤其保留自己的家庭状况。对此社工在接案初期处理不恰当,过多的询问让赵女士感觉不安全。但在正式接案之后社工充分尊重赵女士,不再探听赵女士不愿告诉他人的个人信息,而是更多地与赵女士交流孩子的病情等赵女士关心的事情。

■ 理论运用

心理-社会治疗模式是个案工作中最基本的模式之一,最初由 Mary Richmond(1861—1928)在《社会诊断》(1917)中提出,以研究-诊断-治疗的步骤,重视社会环境条件对个人有重大的影响,之后又经过众多学者的不断完善与创新。在个案工作运用过程中,“人在情境中”是心理-社会治疗模式中的核心概念,强调人与环境的互动关系,其中“人”是指个人内在的心理体系,“情境”指个人生活的社会网络及物质环境、人环境,以及人与环境的互动,是该理论中最重要的三个要素。该模式认为,在人与环境互动的过程中,任何部分的改变都能引起其他部分的变化,在相互影响的过程中,最终会达到一种相对平衡的状态。因此,在分析赵女士的问题时,要把赵女士问题产生的背景和现状结合起来考虑,既要重视赵女士问题的形成原因,又要重视赵女士人格的强度。此外,心理-社会治疗模式还认为,每个求助者都是有价值的,他们都具有发展自己潜能的能力,只是未被开发而已。

治疗目标:降低案主的焦虑和不安;减低“人-情况”系统的功能失调;增强赵女士的自我适应技巧和“人-情况”系统的功能;增强赵女士的自我实现和满足感;改善环境以解决问题。

工作原则:个别化(individualization)、接纳(acceptance)、当事人自决权(client's self-decision)、一致性的态度(congruent)、非责备态度、保密(confidentiality)、可控的情绪反应(controlled emotional response)。

心理-社会治疗模式的实施过程可以分成:心理社会研究、诊断、治疗。①心理社会研究(psychosocial study):这是将观察所得的资料进行系统的整合过程。在这个过程中,要求全面收集与赵女士有关的资料,这些资料包括赵女士如何看待她的问题、她为这些问题做过什么、她认为问题的成因是什么。②诊断(diagnosis):原(源)由诊断。这是把赵女士过去的经历和现在行为间的互动作纵向的分析。例如了解赵女士孩幼时的创伤经验对目前人格失调或缺陷的影响。③治疗(treatment):减低赵女士的焦虑与不安,以及失能的情况;改善赵女士的适应能力、社会功能和生活环境,增进赵女士的自我力量。

参考文献

宋丽玉,曾华源,施教裕,等. 社会工作理论:处遇模式与案例分析. 台北:洪叶,2007.

我会在你身边

在家属接待室里，一个身高体壮，仪表堂堂的西装男人——张先生向接待人员哭诉医生态度差，并表示将通过朋友在媒体曝光医生，要让医生名誉扫地，败坏医院名声。接待人员了解了医生和张先生的对话没有发觉不妥。原来，上午医生例行查房后决定了孩子的治疗方案，需要家长准备孩子的治疗费用。对于孩子的治疗费，张先生原先是知道的，并告诉医院“没有问题”。但这次，张先生听后满脸通红，没有和医生再多说什么，悻悻地来到家属投诉处。接着，就出现了上面提到的一幕。接待投诉部的负责人将此案例转介绍给社工部。社工接案时张先生依旧非常愤怒并将手机短信给社工看，是他太太发来的“没用的东西，我们离婚！”社工认真看了短信，并表示愿意了解其中原因，想和张太太交流。正值午餐时间，张先生看上去有点累了，社工邀请张先生在医院食堂就餐，张先生欣然接受，情绪稳定了很多。去张先生家前请张先生先取得太太的同意，两名社工共同拜访案主的家。

■ 信息收集

在午餐过程中，社工和张爸爸聊起孩子的病情以及治疗计划。其实两个孩子在怀孕时通过B超检查就已经发现是联体儿，在孩子留与不留之间夫妻俩持不同意见。张太太觉得无力承受孩子巨额医疗费用，负担太重。张先生说自己是基督教徒，不可以堕胎，而且经医生诊断两个孩子是可以分离的。两个连着的女儿终于出生，已在医院1个月，等待条件成熟后手术。由于孩子没有医疗保险，目前处于欠费状态。

张先生和太太都出生在农村，考上大学来到城市，毕业后靠自己的努力开了一家杂志社，前年因入不敷出公司关闭。张先生在某杂志社工作，而太太因生孩子，家里还有两个年幼的女儿要照顾，只能停职，目前处于失业状态。由于收入减少，张先生把车卖了，目前还有房屋贷款要支付。

张先生家住环境不错的高档小区。然而，当推开家门的时候看到的却是这样的场景：满地残缺的锅碗瓢盆，张太太一脸倦容，头发凌乱，正在给两个孩子穿衣服，床上被褥显得不太清洁，两个女孩，一个1岁，一个2岁，流着眼泪、流着鼻涕。之前因知道社工会来，张太太见了客人并不诧异。社工说明来意后一起在客厅坐下，茶几上看到一小杯显然没有调均匀、带有奶块的牛奶，另一个杯子里有一颗煮熟的鸡蛋——这是两个孩子的午餐。两个孩子非常乖巧，都依偎着张太太。

坐下来后张太太就一边开始喂小女儿牛奶,一边开始诉说。张先生协助大女儿吃着鸡蛋。昨天晚上家里发生了家庭大战。起因是张先生的姐姐因患肾病从老家来治疗,没有保险,老家贫困,只能来找弟弟帮忙。张先生出生于贫困家庭,家人为了集中供他上学,倾其所有,姐姐早早辍学。张先生觉得亏欠姐姐,即使自己也有困难,但在姐姐有困难的时候,张先生认为应该全力支持姐姐。张太太却认为张先生是“打肿脸充胖子”,接连公司关闭、卖车还房贷、生育联体儿,联体儿手术费都不知道从哪里来。生育第一胎后张太太就希望出去工作,与先生一起负担起养家的责任。但是张先生家的传统观念非常强,尤其其母一定要得一孙子,张太太在无奈的情况下接连生育,没想到接连三胎生了4个女孩,联体儿生下后张太太一次都没有去医院看过孩子。昨天晚上张先生和太太在姐姐面前发生争吵,双方无法控制各自的情绪,发展到动手摔打家里的物品。

■ 信息评估

通过会谈和观察,基本收集了矛盾出现的原因,也了解了家庭的生存状况。

家庭评估:

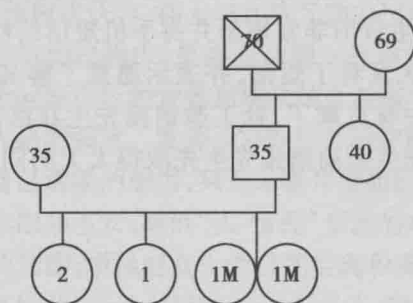


图2

问题评估:

1. 医患沟通 医生对于孩子的疾病治疗、护理以及下一步的方案制订非常尽心,家属也非常放心。医生和家属沟通更多地是关于治疗,而对于父母及家庭情况,包括经济状况都没有关注。张先生一直没有表达经济上的困难,反而让人觉得是比较富有的,在患者社会心理评估表一栏并没有显示特殊。医生当天也没有关注张先生的情绪变化,造成案主对医生语言表达有非理性的认识。

2. 家庭冲突 本案例所面临的是综合的家庭冲突,包括夫妻之间的宗教信仰问题、生育问题的冲突,与祖辈及其他成员的冲突,传统观念与现代年轻人的观念冲突等。

3. 夫妻关系 从夫妻两人的交谈和照看孩子的情况看还是比较和谐的。夫妻俩都是学文学的,文化层次相对较高,应该有良好的沟通能力。由于价值、理念存在分歧,加上长期压抑、在异地生活、社会支持系统比较弱、沟通压力大,沟通模式没有很好地建立,造成误会、不理解,最后引发严重冲突。

4. 压力问题 从案主和其太太的言语和疲倦的神态中明显觉得生活的压力、养育的压

力、对母亲和姐姐愧疚的沉重压力、经济的压力、生活的无序……

■ 目标设置

鉴于这个家庭问题错综复杂,需要设立较长期的目标。现处于矛盾爆发时期,根据问题分析提出短期实现的目标。

1. 长期目标 改善家庭成员的交流模式,促进家庭成员的成长;建立家庭支持系统。

2. 短期目标

(1) 探索和澄清目前家庭所遇到的困难和问题,初步探索解决问题的思路 and 办法,在认识上达成共识。

(2) 理清夫妻矛盾的焦点,改善沟通方式,建立良好的沟通模式,缓解夫妻矛盾。

(3) 理顺家庭亚系统的关系,减少代际和背景的差异。

(4) 协同制订改善经济困境、提高家庭功能的策略。

(5) 养育孩子的意见和建议,包括两个联体儿的进一步治疗。

■ 干预步骤和策略

一般这些家庭可能急切地想道出所有的问题,或者相反可能不能很清楚地表达全部问题。鉴于问题交叉复杂,主要核心成员(夫妻俩)还是有能力来处理问题的,只是问题比较集中,工作人员想让家庭以他们常规的方式发挥一些功能。

介入初步是建立信任和善意的关系。社工示意张先生先将大女儿抱起来,一工作人员抱起小女儿,让张太太有时间简单整理一下衣服和头发;另一工作人员拿起随身带的面纸帮助孩子擦拭鼻涕和眼泪,观察到两个孩子有感冒的症状,认真摸一下孩子的额头,发现孩子体温有点高,问母亲是不是孩子有些发热,张太太说量过了,不高,但还是有些不放心的,想看医生,可自己一个人没有能力带两个孩子去看病,甚至是出门。工作人员告诉张太太,先给孩子吃东西,喝点水,再去医院看一下。张太太紧锁的眉头舒展了一点。在沟通的过程中,社工发现夫妻俩性格有些不同,丈夫比较内敛,妻子比较开朗、爽直,夫妻配合度还是比较好的。由于是读书期间自由恋爱,感情基础好。社工和夫妻俩一起把散在地上的物品整理了一下,客厅里马上清洁宽敞了许多。此时的夫妻俩已经和工作人员非常坦诚,已经把社工作为倾诉的对象。

开始首次会谈。首次会谈的基本目标是梳理和界定目前遇到的困难和问题,工作人员期望能够通过目前问题的探索,发掘背后隐藏的更深层次的问题。探讨问题过程中会发生争执,家庭也会承受透露信息的压力。

张太太:“这日子没法过了,压力太大了,又要顾老的,还要顾小的,光顾小的就够难的了。原来生一个孩子我还可以出来工作,帮助他一起打拼,现在可好,四个,我哪有能力带,又不能出去工作,也帮不了他。我们都是外来的,父母不在身边,没有亲戚,没有朋友,没有户口,保障都没有,还弄那么多孩子。”

“他呀,就这么一个人扛着,要面子的不得了,孩子看病费用没有着落也不跟医生讲,老家只知道我们出来有出息,住城市、开公司、有住房、有汽车,老人看病还得问我们拿钱。我

不是说不给,我要给得起啊!这几年生了四个孩子,公司开不下去了,车子也卖掉了,还要还房贷……”

第二次会谈。这次会谈的主要目标是解决与张先生的姐姐、妈妈与整个家庭问题形成的焦点,所以事先请张先生和姐姐沟通,说明社工的目的,姐姐欣然接受。持续的治疗会谈显示出这个家庭中清楚的同盟或亚系统。在交谈过程中工作人员发现姐姐的性格与张先生相似,非常关心张先生,对两个孩子也表现出非常疼爱。姐姐说家乡治疗条件差,故选择到城市来,她知道弟弟非常不容易。

张先生姐姐:“我妈非常不容易,很早我爸去世,妈妈把我们俩带大,我们老家很注重儿子,弟弟出来读书全家支持,弟弟能干、有出息,我们在老家也因为有他而不被人看不起。妈妈希望有孙子,在老家也抬得起头来。”

“没想到弟弟生活也那么不容易,这里东西比老家贵多了。弟弟老实,心眼好,不会说话,我们老是怕他吃亏。其实弟媳也不容易,家里负担那么重,我们也不太好意思。”

■ 评估和结尾

家庭问题是无穷的,当家庭出现问题时常常需要社会工作服务,可以是单独的家庭内服务,也可以是整个家庭的服务。家庭内服务包括资金支持、保护服务、家庭维持服务、家庭治疗、家庭生活教育和家庭主妇服务等。家庭社会工作是以家庭为中心的服务方法,其服务的焦点常常是家庭。家庭是一个互相作用、相互依存的系统。人们所面临的问题常常受家庭内部动力的影响,进而家庭内部动力受到更广泛的社会和文化环境的影响。由于家庭是个系统,任何家庭成员的变化都会影响所有其他成员。家庭治疗即为了改善家庭关系所做的深入细致的咨询,其治疗目的是帮助家庭处理日常生活中出现的互动、行为和情绪问题。

■ 理论与反思

在本案例的整个治疗过程中,综合运用了家庭治疗的模式。塞蒂尔的家庭治疗模式强调家庭成员之间的沟通模式,如果是模糊的、非直接的、不坦诚的,就会存在不信任,成员之间的割裂和误解会加深。此观点相信人有天生的能力成长和成熟。米纽钦的家庭治疗模式以系统的观点从事家庭治疗,他认为应重建家庭内部的主要亚系统,并让每个亚系统能够完成适当的功能。他利用“自相矛盾”的技巧让原来的问题行为暴露或适当改善,从而让家庭成员认识到功能失调行为和功能失调的结果,认识到改变的重要性,有利于改善。

哈利的家庭治疗模式是家庭治疗策略模式的先驱,他也关注家庭的沟通模式,他觉得无论从语言或非语言的角度看,目前的沟通如何维持家庭的自平衡?有意识地把焦点细化到目前所存在的问题上,帮助他们清楚地、独特地界定目前的问题,然后制订改变的方案和步骤。

内奇的家庭治疗模式开始把注意力不仅放在各种形式的核心家庭和扩大的家庭形式上,而且也放到代际问题上,尤其是把注意力放到了处理信息和评估的问题上。