

医务社会工作介入的路径及其发展前景

——基于 H 市 J 医院心脏外科重症病人的实证调查

马 芒,邓金叶

(安徽大学 社会与政治学院,合肥 230601)

摘 要:医务社会工作者独立于医疗卫生系统,他们依据社会工作的专业方法,既维护重症病人及其家属的合法合理利益,也帮助医务工作人员完成基本的医疗行为,为医患双方搭建有效沟通的桥梁。在对 H 市 J 医院心脏外科重症病人及其家属的观察和访谈中,可以看出,重症病人在经济帮助、情感精神扶持等方面都有着特殊的需求,这些需要是医务工作者没有充足时间和精力去涉足的,医务社会工作者必须以个别化为原则,根据重症病人及其家属的不同需要而采取具体的介入方法。一般来说,整合资源、情绪疏导、情感支持、畅通交流、预防和追踪这五个方面是医务社会工作者实际介入重症病人的基本途径。具体地,整合资源即医务社会工作者积极争取政府救助和社会帮扶,减少重症病人及其家属沉重的经济压力;情绪疏导即医务社会工作者依据具体情况为重症病人及其家属提供心理咨询和疏导服务;情感支持即医务社会工作者可以组织重症病人家属进行小组活动,引导他们积极看待眼前困境;畅通交流即能够满足重症病人家属对具体医疗行为的专业认知,帮助家人理解和支持医务工作者有效的医疗行为;预防和追踪即可依据个性化原则,对特定的个体进行个案的帮助,如对年幼的重症病人医疗活动进行有效的回访等。

关键词:医务社会工作;社会工作者;重症病人;社会工作介入;小组工作;个案工作
中图分类号: C916;R197.3 **文献标志码:**A **文章编号:**1672-8580(2016)01-0030-13

一、问题提出

现今的医疗卫生改革,公立医院的市场化发展,凸显了“看病难、看病贵”等问题,医务工作人员和患者之间因专业知识不对称等因素而沟通不畅,医患关系日益紧张。医务社会工作者

基金项目:安徽大学研究生学术创新研究项目(yfc100336)

作者简介:马芒,教授,博士生导师(E-mail:ahmamang@souhu.com)

作为价值中立的第三方,可以更为客观地看待问题,找出并合理解决双方的矛盾点,为他们之间的畅通交流搭建桥梁,成为缓解紧张医患关系的新途径。医务社会工作泛指社会工作者在医疗和健康照顾机构中所从事的各类社会工作实务的总称^[16],是社会工作的一个分支,个案工作、小组工作等专业的社会工作方法研究既可以丰富和拓展医务社会工作实务,又能解决在医疗救助、医院工作等方面的实际问题。

重症病人不同于普通的病人,他们所需的医疗行为是长期的、持续的,需要除专业医疗行为以外的经济的、精神的、情绪感情上的各种支持。对于该群体的这些特殊需要,医务社会工作依据个性化原则,可以从个案工作、小组工作、社区工作及社会行政等专业方法帮助他们获得更好的帮助。一方面,医务社会工作专业方法的有效介入可以满足病人及其家属方方面面的需求,畅通患者及医务工作人员的沟通交流,营造一个有效而和谐的医疗氛围;另一方面,对重症病人这一群体的医务社会工作介入则进一步扩展了社会工作方法在医疗卫生行为中的应用,丰富了医务社会工作的实践内容。基于此,笔者在H市J医院的心脏外科ICU采取参与式观察和结构式访谈方法,试图探讨医务社会工作在现阶段的医患关系中所能满足重症病人的哪些具体需求,探索医务社会工作者在实践中的介入路径,并进一步总结目前医务社会工作存在的困境及其解决方法。

二、文献回顾

1921年,美国医务社会工作者浦爱德在协和医院创建了“社会服务部”,并将医务社会工作模式推广到南京、上海等部分医院,开启了我国医务社会工作的制度化建设。1984年,医学社会学家刘宗秀专文阐述了“医疗保健中的社会工作”,卫生系统的很多研究人员随之开始了医务社会工作理论的探讨,营造了良好的理论研究氛围^[16-19]。2000年以后,医疗卫生改革不断深化,公立医院“市场化”趋势引发了一系列的医患矛盾,医患关系逐渐紧张,医务社会工作介入实务研究也随之增多,越来越多的学者将目光转向了医务社会工作在医疗救助、康复等各个方面的实务研究,具体可划分为医务社会工作整体发展角度、医务社会工作比较研究角度和医务社会工作具体实践应用角度等。

关于医务社会工作的整体制度化发展上,刘岚学者收集了我国卫生部、民政部、人事部等机构材料,检索了综合性文献数据库和网络资源等,提出了医务社会工作在建设完善我国福利制度中的重要作用,总结了一整套依托我国现实背景产生的医务社会工作模式^[2];郭永松等学者认为我国的医务社会工作仍处于起步阶段,政府应从制定政策、落实岗位等方面支持医务社会工作的发展,壮大医务社会工作人才队伍,积极面对我国医务社会工作的困境与不足^[3]。也有学者从宏观的角度,阐述了医务社会工作是医生和患者之间的第三方,认为医务社会工作介入也能够解决现阶段医疗体制中的困境,论述了社会工作认同感的增强、专业人才队伍的建设在医务社会工作发展未来的重要地位^[4]。

关于医务社会工作比较研究上,部分学者详细分析了欧美医务社会工作的发展路径,总

总结了西方医务社会工作在医疗照顾等领域的社会服务功能、医务社会工作者角色明确作用和医务社会工作服务范围专门化、扩大化等特征,认为我国医务社会工作的发展急需借鉴西方医务社会工作成熟经验,要找准切入点,从医院出发,结合我国社会福利制度,建立完善的医务社会工作专业模式^[5]。也有学者研究了我国目前存在的各种医务社会工作介入模式并进行比较研究,得出现阶段医务社会工作普遍集中于大中城市,医务社会工作的实践发展主要取决于地区制度建设的速度和方向等结论^[6],可见,我国的医务社会工作发展存在地区的不平衡。

关于医务社会工作的具体实践应用角度是当前学者最多涉猎的方向,也是本文的研究角度,旨在通过医务社会工作的实践探讨出具体的介入方式,然后找出普遍规律,为探讨出符合中国特色的医务社会工作模式奠定基础。张鸽根据案例分析,认为医务社会工作者应做出服务规划、预估以及具体的方案设计,从而完成介入方法、设定目标、角色换位、医患相背、医患相怜、医患相信等方案的实施,为医务社会工作在医患关系的介入上提出了具体的切入角度^[7]。也有学者认为我国的医务社会工作实践一直存在,但大多数都由非专业性工作人员在实践,现今医务社会工作的发展必须要穿越屏障,与传统社会工作进行结合,并逐渐影响整个医疗机构的社会服务模式,完成动态嵌入发展过程^[8]。本文从文献梳理和案例分析中,也总结出一套医务社会工作在重症病人及其家属中的服务模式,以深化医务社会工作的实践发展。

三、当前医务社会工作介入的现实背景

医患关系本是指医生、医务人员以及医疗机构等与疾病患者和患者家属之间的关系,是一个中性词。医患关系的变化随着社会变革、社会发展而变化,这是医患关系的社会属性^[9]。近些年来,医患关系紧张,医务人员与病人之间渐渐处于对立状态是当前医务社会工作介入的现实背景。正确认识现今医患关系紧张的原因是有效进行医务社会工作介入的必要前提和重要保证。笔者认为,医患关系的紧张并非朝夕之事,其形成有如下原因。

(一) 医患双方之间的信息不对称

医疗本身是一件很专业的事情,而医生则是接受这一专业训练的专业工作者。医生在治疗过程中对于病人的病情判断及所应采取的治疗方案的提出都是基于其基本的专业知识和过去的经验。而与此相反的是,病人对自己病情的了解仅停留在对其身体的不适上。这种信息的不对称使得病人只有依赖医生的判断,把康复的全部希望寄托在医生的判断与治疗上。然而,医生也只是接受了专业训练的普通人而已,他们所接受的训练和以往的经验也并不是对待一切病人的万能准则,每个病人都有其自身的特点和体质,医生的判断也只是自己结合专业知识所做的主观判断,因此难免会出现误差。而这种误差对于没有专业知识的病人而言可能就只是将其简单地归于医生的原因,因而就容易引起医疗纠纷。而这一点在重症病人及其医护工作者之间表现得尤为明显。重症病人的病情时时刻刻都在变化,其家人必须通过医护

人员的反馈才能得以知晓,而在这一反馈过程中就可能会出现信息的不对称,因而会影响重症病人和医护人员之间的关系。

(二)医患双方之间的刻板印象

刻板印象会导致偏见,一般人对某些群体的成员常有一定的刻板印象,如白人认为黑人智力低下、不求上进,男人认为女人有依赖性、被动性等^[10]。因而,医患这两个群体的成员都对彼此的群体成员具有一定的印象,这种印象是不客观的,但却影响了正常的医患关系。当然,医患关系现在的紧张并不是突然如此的,它是各种冲突矛盾累积到一定程度的结果。一方面,随着市场经济的发展,医院的性质出现了向盈利性和服务性转化的趋势,医生的收入开始与绩效挂钩,这就导致一些缺乏医德的医生为通过多开药、多检查等各种方式来增加其收入,这种不良之风让医生救死扶伤的伟岸形象在病人心中一点点地塌陷;另一方面,有些病人及其家属利用医院为了维护自己声誉的愿望,而通过医闹等不正当的手段为自己谋取不义之财。因此,医生和病人在彼此的心目中都形成了不良的刻板印象,而当治疗过程中一旦出现问题,双方的刻板印象就会左右其归因,使二者之间产生不信任感,容易引发医疗纠纷。对于重症病人来说,他们需要各种各样的特效药,且这些药物的选择都与其生命息息相关。医患双方的刻板印象可能会使重症病人与医护人员心存芥蒂,互相不信任,不利于医疗行为的顺利进行。

当然,导致医患关系紧张可能还有很多其他的原因,但同时所有的原因都产生了一个结果,就是医生和患者间的沟通障碍与互不信任,而这一结果就可能阻碍重症病人接受正常有效的医疗行为。

四、医务社会工作介入的必要性与可行性

对于缓解现今的紧张医患关系,已有不少学者对此提出了相关的介入路径及意义。在此,本文通过医务社会工作的角度简要论述其介入途径的必要性与可行性。

(一)医务社会工作介入的必要性

医务社会工作对于重症病人的介入是迫切而必要的。根据前述对医患关系紧张的原因分析,不难看出,医生与病人之间的沟通并不顺畅和充分。信息的不对称使得双方处于不同的地位,病人必须依赖医生的专业知识;而双方的不信任使得医生在进行医疗工作时存在顾虑,病人可能并不完全听从医生去积极配合治疗。这些因素都有可能给正常的医疗活动设障,进而影响病人的治疗与康复。因而,社会工作者作为一个中介协调两者之间的关系就变得尤为重要。社会工作者是一个独立的主体,具有中立性,他可以作为医生和病人之间的桥梁,帮助双方加强沟通,使整个医疗活动顺利进行。而重症病人群体对于社会工作的介入有着更为迫切的需要,有了社会工作者这个媒介,重症病人可以更加信任医生,从而更积极地配合治疗。

(二)医务社会工作介入的可行性

医务社会工作对于重症病人的介入也具有一定的可行性。第一,随着社会工作的发展和 国家对社会服务的日益重视,医务社会工作也得到了迅速的发展;并且医务社会工作可以帮

助重症病人解决自身的心理顾虑、家庭困境等各方面的问題,这就使医务社会工作有了介入的可行之处,有具体的介入方向,可以切实地帮助到重症病人^[1]。第二,医疗系统也越来越重视社会工作介入对于医疗行为的重要意义,一些医院已经开始引入医务社会工作人才,并提供各种医疗资源,使医务社会工作介入重症病人具有可操作性。

五、医务社会工作介入的路径分析

(一)介入前的需求分析

介入前的需求分析是医务社会工作介入重症病人前的一个重要准备工作,通过分析重症病人的需要来找到社会工作的现实介入点,据此采取相应的措施。以下对于介入点的分析都是依据笔者在 H 市 J 医院心脏外科的调查所得。之所以选择 H 市,是因为其作为省会城市所拥有的良好的医疗资源,且医务社会工作介入可以先以大城市为基点,逐渐向外扩散。在具体调查中,笔者主要采取了观察法和访谈法,实地观察心脏外科的工作环境和工作情况,直接接触患者和医护人员,并对有些患者的家人进行访谈。基于此,笔者认为重症病人通常具有以下需求。

1. 经济上的需求

随着国家对医疗保障的重视,许多大病都已被列入医疗保障的范围,人们只需出百分之二十左右的费用即可进行治疗,但是重症病人的病情一般都比较严重,这些医疗保障制度远远不能满足他们的需求。他们的基本生活能力和劳动能力都受到了极大的影响,因而需要许多直接治疗以外的费用来保障病人的生活,这必然会给整个家庭带来经济上的压力。以心脏外科的一些病人为例,他们很多都不是第一次做心脏手术,有的时候手术做完之后可能几年或者十年之后还要再接受相关的治疗才能继续维持生命。此外,在 ICU 的病人通常做的都是换瓣或者搭桥的大手术,每次手术后的用药、康复也格外重要。这些因素就意味着他们必须花费大量的成本来维持生命和恢复健康。对一般的家庭来说,这些费用都是超出其经济能力的。这些接受过心脏手术的病人,虽然他们可以恢复健康,但他们的身体素质毕竟不如常人,他们的劳动能力也受到影响,因此在以后的生活中仍要承担一定的经济压力。

2. 精神上的需求

精神上的需求应该包括两个部分,一是重症病人自身的精神需求,二是重症病人家人的精神需求。

首先,重症病人的病情都比较危重,一般都要在医院接受很长时间的治疔,严重的甚至要经历生死的考验,他们必然要承担很大的心理和精神上的压力。在笔者对心脏外科 ICU 的观察过程中就曾见到过此案例 1:

案例 1: 张某,四十多岁,有一个上高中的儿子,他在心脏外科接受手术后在 ICU 进行常规观察。观察期间,为了病人术后的顺利恢复,院方一般不准予家属进入 ICU 病区探视。而张某转入 ICU 后,情绪一直很焦虑,第一个晚上基本没有休息,之后,其手术伤口出现轻微渗血,

其情绪更加慌乱,不断找医护人员进行询问。医生悉心告知这种情况并无大碍,但其情绪仍无缓解,不断自言自语说自己快不行了,并向医生提出见其妻子的要求,且伴有敲床等激动行为。鉴于他情绪的持续不稳定,医生找来了他的妻子。其妻与医护人员一直劝其要坚强,告知其手术很顺利,之后其儿子也来到病房看他,但张某的情绪仍然很消极。因医护人员要照顾其他病人,而张某的家属也不能长时间在病区逗留,最后,张某虽不再有敲床等行为,但其仍处于强烈的负面情绪中,一直不遵医嘱好好休息。

这个例子就显著表现出了人在重病困境中的精神压力,纵然是一个经历过很多磨砺的中年男人,在病魔的摧残下也显得这般无力和脆弱。我们也能看到,医护人员虽然可以起到一定的情绪疏导作用,但在这样的重症病区,他们要面对太多的病人,而对于个别病人所出现的这种问题,他们也无暇过多关注,只能草草应对。而这时,医务社会工作者就可以承担起这一任务。

其次,重症病人的病情也牵动着其家人的心。就如上面所说张某的例子,他的这场病也使他的家人受到了巨大的影响,其情绪的变化也影响着他家人情绪的变化。此外,有些病人病情比较严重,病人家属常常会收到病危通知书,因此,这些等候在病区外的家人的神经也是长时间的紧绷,承受着他人体会不到的精神压力。而这些重症病人家属并不是医护人员医疗活动的对象,故医务社会工作者也可以承担这方面的工作,帮助重症病人的家人疏解精神压力。

3. 相关医疗知识的需求

除了经济和精神方面的需求以外,重症病人及其家人还应具有一定的相关医学专业知识,包括治疗的知识及护理的知识,以帮助其正确面对病情。重症病人及其家人并不需要知道各种医学上的专业术语,他们只需要理解重症病人的基本病情及治疗的详细过程。

以上三个方面的需求伴随着重症病人及其家人的整个医疗过程,关注到并处理好他们的这些需求,才能更好地让他们配合治疗、尽早地恢复健康。上述医患关系中曾提到医患双方的信息不对称,因而医务社会工作者应该在加强双方的沟通 and 理解中起到积极的作用,帮助医患双方有效地传递信息。由社会工作者这个中立的中间人来作为双方沟通的桥梁,可以防止双方因刻板印象产生的偏见,可以协调好双方的关系,使医患双方可以平等合作地参与整个医疗过程。

(二)具体介入路径

1. 整合资源

整合资源,帮助服务对象构建社会支持网络是对重症病人最基础的帮助。整合资源包括对外部制度资源的整合和对案主自身资源的整合两个方面。整合资源首先解决了重症病人最现实的经济问题,使其得到基本的医疗救助,安心接受治疗。这一介入路径应该遵循两个方面的原则。

第一,以政策保障为基础,辅之以社会帮助。现今,我国的医疗保险制度已基本覆盖了各个地区,因此,物质帮助这一介入路径应首先利用好这一政策资源,首先让重症病人都了解到这一政策,帮助他们实现这一政策。当然,当前这项工作政府机关和卫生机构在实现,但笔者

本人认为,随着医务社会工作的不断发展,政府机关更多地会制定和下发指令,卫生机构则更多地专注于纯医疗活动,而医务社会工作者将是真正实现、执行社会政策的主体。此外,对于那些尚在政策外,或者依照政策也依然看不起病的重症病人,社会工作者应积极动员社会力量,寻找社会资源,发挥非政府组织的作用,帮助他们获得医疗救助。

第二,遵循助人自助原则,促使案主发挥自身潜能。助人自助是社会工作的核心原则,因而在医务社会工作中也应做好这一原则^[2]。具体来说,医务社会工作者应该认真评估案主的情况,并根据具体情况为案主整合社会资源,尽可能地帮助案主恢复其“造血”功能,使案主能够持续地解决自己的经济问题。如帮助案主寻找工作或兼职,使其获得额外收入来支撑医疗费用,而不仅仅是给予直接的物质帮助。

2. 情绪疏导

情绪疏导这一介入路径主要是针对重症病人自身面临的困境。重症病人面对自己的病情,可能会产生各种各样的不良情绪,如焦虑、恐惧、孤单等。不同重症病人都会有不同的情绪困境,如儿童的不良情绪与中年人或者老年人的就有所不同,且他们自身的特点也要求医务社会工作者进行分别对待,遵循个别化原则。这里就以案例2和案例3为例作具体说明。

案例2:李某,女,五十多岁,做完手术后被送至ICU,由于身体虚弱几乎说不了话。她从转入病区后就一个劲地问护士要水喝(做完心脏手术后的病人,是不能随意喝水和进食的,以帮助其恢复和平稳过渡),护士刚开始还耐心地向她解释,后来就渐渐失去了耐心,而李某仍旧时不时地敲床要水。

案例3:王某,女,5岁,唐氏综合征患者,在心脏外科接受治疗矫正其心脏的畸形。由于岁数小,手术后的疼痛、不能进食等,王某总是在哭闹,一直到半夜也不消停,而且唐氏综合征导致其智力水平也受到影响。

从案例2和案例3中,不难发现,二者虽为同类病症的患者,且都在术后产生了较为严重的不良情绪,但他们又有着明显的区别。案例2中的李某具有完全的行为能力和认知能力,她不断要水的要求更多的是一种焦躁的表现。而案例3中的王某,其年龄和智力水平都表明她不具有完全的认知能力,她的哭闹更多的是孩子的孤单和恐惧感,以及治疗中痛苦的直接展现。因而,针对这两种不同的情绪,医务社会工作者就应该采取不同的方法来对待。对于焦虑的李某,可以通过分散她注意力、聊天等方式来缓解她的痛苦和压力,达到情绪疏导的作用。而对于没有完全认知能力的王某,可以仅仅通过陪伴和爱抚等行为来让她放松情绪,缓解其不良感受。

3. 情感支持

这一介入路径主要是针对重症病人的家人而言。重症病人所承受的病痛是显而易见的,而与此同时,他们背后的家人其实也承受着巨大的压力。这些压力可能来自于高额的医药费、对病人生命健康的担忧等。这样长期的强压和紧绷可能会使他们情感脆弱,而这时他们最需要的就是来自他人的同理心。而医务社会工作者应该如何向重症病人的家人提供具体的情感

支持呢?笔者认为小组工作将会是一种行之有效的方法。

在笔者所调查的这个心脏外科的重症监护室,重症病人在病区里接受治疗,而其家人一般在普通病房里等候。这使得重症病人和其家人就相对的处于一个隔离的状态,尤其对于那些病情较重的病人而言,他们可能会在重症监护室里呆上几周,而家人仅有很少的时间可以探视,这种情况下,重症病人的家人可能就会承受更多的压力,从而产生更多的焦虑情绪。因此,医务社会工作者可以将这些重症病人的家人组成一个或者几个小组,让组员之间相互交流、了解,使重症病人的家人之间产生同理的心境,彼此支持。此外,医务社会工作者的参与对于重症病人的家人来说也是一种情感的支持。这种情感的支持在一定程度上比对他们的物质帮助还要重要。面对家人身患重病的困境,他们更需要一种精神的支撑,他们需要这些情感上的支撑来渡过这个难关。医务社会工作者应首先了解清楚每家的情况,再做分组和活动策划。通过小组活动,一方面让他们宣泄情绪、表达情感、获得同理;另一方面,社会工作者也可向他们传达希望。此外,如果有精神压力严重的家人,医务社会工作者也可以通过个案的方式对其进行单独的情绪疏导,帮助其缓解压力。

4. 畅通交流

畅通交流主要是加强医护人员与重症病人之间的充分沟通。根据笔者在ICU的观察可以看出,医护人员与病人之间因刻板印象而产生的偏见是普遍存在的,因此医务社会工作者应该从这点出发,发挥好两者之间的沟通媒介作用。这个媒介作用具体分为两个部分:

(1)日常医疗活动中的媒介作用

通过笔者的观察,重症病人的病情一般都较为严重,有的通过数次抢救才挽回了生命,且病人的病情大多数比较不稳定,可能前一秒生命体征还在良好地恢复,后一秒就需要急救;因此,医护人员和病人家人的精神都比较紧绷,加之医患关系的紧张,医护人员不能随意说明病人病情,而病人的家人却需要从医护人员口中了解病人情况。此时,双方的交流可以说是小心翼翼、如履薄冰。医护人员要提防遇到不讲理的家属,害怕因为几句话将责任揽上身;而病人家人一方面依赖医护人员的专业治疗,另一方面也要衡量医生的道德风险,害怕没有获得有关病人病情的真实信息。因此,在这段时间,医务社会工作者应尽量平稳病人家人的情绪,帮助其重新建立对医护人员的信任,安心、尽力地配合医护人员的工作,保证术后恢复的顺利进行。另外,医务社会工作者的介入也可以监督医护人员的工作,预防他们的道德风险。这样,医护人员就可以专注于病人的病情,而病人的家人也能够配合医生的治疗方案。

(2)医患关系中的媒介作用

这主要是指当医疗活动中出现问题时,医务社会工作者应发挥的作用,而医疗活动中出现的问题主要是指发生医患纠纷。医务社会工作者的及时有效介入可以有效地维护病人的利益,又能防止医闹等不良事件对医院正常医疗活动的干扰。具体来说,医务社会工作对医疗纠纷的介入主要有四个阶段,即医患关系的“契约期”及其社会工作介入、医患关系的“磨合期”及其社会工作介入、医患关系的“冲突期”及其社会工作介入和医疗纠纷的“善后期”及其社会工作

介入^{[1]467-470}。从这四个阶段的划分可以看出,医务社会工作者并非只是在病人和医护人员产生纠纷之时介入的,而是一直贯穿着病人接受治疗的始终,因而医务社会工作者的任务不仅是在出现问题时进行协调沟通,更是要在出现问题前就积极预防病人和医护人员的矛盾冲突。

5. 预防和追踪

这一介入路径与以上四种的最大区别就是医务社会工作者的工作范围扩展到了医院以外,预防主要是针对重大疾病的知识普及和及时检查,追踪主要是对那些病情较重或者可能需要接受二次治疗的病人所进行的服务跟进。

(1) 预防

根据重大疾病的发病原因和特点,医务社会工作者应对高发人群进行专业知识的普及和提供定时检查服务。如心脏疾病的高发人群主要集中在老年群体和一些新生儿群体上。对于老年群体,医务社会工作者可以社区为单位进行走访,向他们及其家人普及专业知识,让他们认识到预防和及时发现病情的重要性;以及根据老人的情况将其分类,为那些没有家人照顾或者家庭困难的老人提供免费检查,为他们争取社会资源。而对于新生儿的先天心脏疾病,要分两个方面考虑。一部分新生儿可能是在孕育过程中就已出现发育不全导致心脏畸形,另一部分可能是在分娩过程中或其他原因导致心脏疾病。本人在心脏外科观察时就发现了两例孕育过程中出现心脏畸形的孩子,一个是前述案例3的案主王某,另一个是有类似情况的案例4的案主赵某。

案例4:赵某,3岁,女,也是唐氏综合征的患者,唐氏综合征导致其心脏畸形,肺部高压,她的病情比较严重,在心脏外科ICU呆了有大半个月之久,情况一直不太稳定。通过咨询医护人员和问及其家人,赵某和王某的情况都是父母未及时做产检所造成的。父母年龄的过高或过小都是致病的危险因素。

针对案例4的情况,医务社会工作者应向父母普及相关医学知识,帮助他们认识到产检的重要性,将疾病扼杀在摇篮中。另一部分其他原因致病的新生儿,医务社会工作者应帮助婴儿父母积极做好检查,早检查早治疗,确保病情不会随时间而恶化,以帮助患儿和家庭减轻压力,渡过难关。

(2) 追踪

对于重症病人来说,一次的医疗行为可能只是暂时地挽回了其生命,而他们可能仍需要一系列的医疗行为来维持其生命质量。而针对这种情况,重症病人除了需要遵照医嘱按时复诊之外,医务社会工作者也应当积极地提供帮助。医务社会工作者可以根据各个重症病人的情况将他们分类,有针对性的进行追踪。如针对那些在物质上需要帮助的重症病人,在其医疗行为结束后,仍应继续对其评估,而对那些在康复之后仍难以维持正常生活的重症病人则应继续提供帮助,如帮助其找一些适合他们现在身体情况的工作,帮助其获得一些政府补助等,以便他们之后的康复生活,如持续的服药和按时的复诊。此外,对于那些日后需要进行二次治疗的重症病人,医务社会工作者应追踪其病情发展、康复程度、生活状况等,尤其像那些儿童重

症病人,医务社会工作者也应积极关注其家庭,给予家庭以情感支持,帮助他们积极面对今后的治疗行为,为患儿提供一个良好的康复环境和正常的成长环境。

上面所说的这些具体介入方法只是一个基本的概括与归纳,具体要采用某种或者某几种方法则要根据重症病人及其家人的具体需要而定。

六、医务社会工作介入主体的专业素质要求

医务社会工作者是社会工作专业方法应用于医疗卫生系统的重要主体,其基本素质和专业水平直接影响医务社会工作介入的具体实践。目前,医务社会工作人才队伍尚不完备,医务社会工作者专业水平参差不齐,且只有大城市大医院有条件配备专业的医务社会工作者,而我国医务社会工作实践尚在起步阶段,实践经验也相当的有限,仍有待提高。因而,本文根据案例调查对医务社会工作者的专业素质提出一些反思,以帮助医务社会工作介入的顺利进行。

(一)医务社会工作者的知识能力

首先,医务社会工作者虽具有其特殊性,但归根结底,医务社会工作者也是社会工作者,他需要为重症病人提供各种各样的社会服务,因而医务社会工作者要具有一定的社会福利理论和社会工作知识。有了这些专业知识基础,医务社会工作者才能有效地为重症病人争取社会资源,帮助他们排解不良情绪,最终渡过难关。

其次,医务社会工作者不同于其他领域的社会工作者,且重症病人的生命随时需要被挽救,因而介入重症病人的医务社会工作者应具有一些基本的医学专业知识,包括有关疾病、病理、治疗和健康的基本知识,只有具备这些知识,医务社会工作者才能向重症病人正确传递信息,否则会影响病人对自己情况的了解,阻碍医疗行为的顺利进行,起到适得其反的作用。

再次,医务社会工作者还应具有一些基本的沟通协调能力和应急处理能力,这决定了医务社会工作者能否处理好医护人员和重症病人之间的关系,也关系到重症病人治疗行为的顺利进行。这种能力的训练光靠专业知识的学习是不够的,更多的是在实际的医务社会工作过程中习得的。

(二)医务社会工作者的价值理念

1. 同理

这一要求主要是说医务社会工作者应对重症病人及其家人作出详细了解并给予同理和支持。重症病人及其家人面对着人生的巨大困境,承受着巨大的心理压力,医务社会工作者应给予他们真诚的、积极的回应,让他们感受到情感上的支撑。具体来说,医务社会工作者要在对重症病人情况了解的基础上,耐心地倾听,积极地回应,帮助其进行情感的表达和情绪的宣泄。

2. 中立

这一要求主要是针对医疗行为出现问题即产生医疗纠纷时而言的。在这种情况下,医务社会工作者要保持中立的原则,了解事情的真实情况,把维护患者的合法利益放在第一位。作

为调查者,医务社会工作者只有不作价值判断,尽可能保持中立,才能更接近事情的真相,才能更好地维护患者的利益,协调好医患关系。

医务社会工作者是具体实施介入和提供服务的主体,因而他们的素质和所采用的具体处理方法对介入所达到的效果是至关重要的,而以上两个方面的要求也仅仅只是一个部分,医务社会工作者只有在不断的实践和反思中提升自己,才能更好地处理各种问题。

七、结论与建议

随着社会工作专业的蓬勃发展,医务社会工作在为重症病人提供帮助和缓和医患关系方面的作用也越来越显著,并取得了一定的效果。首先,医务社会工作者可以做许多医护人员不能或不便做的工作,他们可以缓和重症病人及其家人的紧张、焦虑等不良情绪,为其更好地接受医院的医疗行为做了准备。其次,他们也减轻了医护人员的工作负担,促进了医护人员与重症病人之间的沟通与合作,帮助整个医疗行为和以后康复行为的顺利进行。总的来说,虽然现今医务社会工作介入方法在实际医疗过程中的应用仍需普及,但已得到了部分地区和医疗卫生系统的重视与扶持。

同时,我们也要看到,医务社会工作在重症病人及其家属的实际介入中尚处于摸索阶段,其发展历程仍然面临一些困境:(1)对医务社会工作者认同感低是一个实践过程中不可忽视的问题。人们对医务社会工作者尚没有一个准确客观的认识,重症病人甚至是医护人员对其认同感较低。因而,医务社会工作者的工作缺乏权威性,这会在很大程度上影响医务社会工作介入的效果。如笔者此次在心脏外科的调查就处于一种尴尬的境地,重症病人并不清楚社会工作,而只是把笔者当作一般医护人员,而同时,医护人员也并不了解社会工作者,要求笔者不能在病人面前乱说话,以免给他们带来麻烦。这种不认同势必会影响医务社会工作的发展进程,不利于医患关系的改善,国家应从政策的角度,继续提高对医务社会工作的重视,加强投入和宣传,为社会工作的发展创造良好的环境。(2)现今医务社会工作服务模式的建设受到很多经济、社会、文化等因素的影响,未能得到整合思考和整体规划,延缓了我国医务社会工作的发展进程。目前,医务社会工作的专业应用仍集中于大中城市和大医院中,地方政府机构对社会工作的认识程度会决定地区医务社会工作制度化模式的建设速度,医疗条件、高校理论研究支持等都加剧了其发展的地区不平衡,医务社会工作的专业化程度仍需提高^[13]。面对这些困境,笔者提出以下几条建议:

第一,政府机构应重视医务社会工作人才队伍的建设发展,在政策上明确医务社会工作的实践作用,借鉴西方医务社会工作经验将医务社会工作者纳入政府机构,保障医务社会工作专业人才的自身利益,提升医务社会工作者的社会认同感,鼓励更多的有识之士加入医务社会工作专业队伍^[14-17]。

第二,政府机构应统筹地区医疗卫生资源,积极总结大城市、大医院现有的医务社会工作实务经验,并创造条件发展小城市、小医院的医务社会工作介入,减少地区间服务水平的不平

衡,从而构建出一套专业的医务社工社会服务模式,提升现有医务社会工作方法的专业化和制度化。

第三,医疗卫生机构应重视医务社会工作在医疗行为中的地位和功能,主动吸收原有的非专业却实际从事医务社会工作内容的工作人员,招募具有专业水平的医务社会工作者,充实医务社会工作者队伍,并积极开展内部培训、实务交流等活动,提高医务社会工作队伍的医学知识水平和社会工作价值理念认识。

第四,大众传媒应抓住医务社会工作在解决医患纠纷中的导向,积极传播医务社会工作的价值理念,帮助社会各界更多了解医务社会工作的内容与意义,增强人们对医务社会工作的认同感,为医务社会工作的发展营造良好和谐的氛围。

第五,目前已经从事医务社会工作的人员,应端正态度,积极提升自己的专业水平,正确认识医务社会工作发展中的各种困境,增强信心,用自己的努力赢得大家的认同。

参考文献:

- [1] 刘继同.医务社会工作导论[M].北京:高等教育出版社,2008.
- [2] 刘岚.我国医务社会工作制度框架及政策研究[D].武汉:华中科技大学,2011.
- [3] 郭永松,吴水珍,张良吉,等.我国医务社会工作现状研究[J].医学与社会,2009(2):1-3.
- [4] 张波.跨越困境:作为“第三方”的医务社会工作[J].西南石油大学学报(社会科学版),2010(4):49-52.
- [5] 尹放,黄莉.美国医院的医务社会工作及其启示[J].医学与哲学,2014(2):51-54.
- [6] 刘岚,孟群.当前我国几种医务社会工作实务模式比较[J].医学与社会,2010(2):36-38.
- [7] 张鸽.社会工作方法在改善医患关系中的运用——基于C市J医院医务社会工作服务的研究[D].长春:吉林大学,2013.
- [8] 马翌玄.医务社会工作嵌入性发展初期的路径分析——以C市J医院为例[D].长春:吉林大学,2014.
- [9] 王占宇,刘俊,段丽娥.论医务社工在构筑和谐医患关系中的作用[J].医学与社会,2008(7):5-7.
- [10] 全国13所高等院校《社会心理学》编写组.社会心理学[M].天津:南开大学出版社,2008:165.
- [11] 郭绍娟.医务社会工作对癌末患者的介入思考[D].郑州大学,2013.
- [12] 王思斌.试论我国社会工作的本土化[J].浙江学刊,2001(2):55-60.
- [13] 黄任飞.医务社会工作的实务探索——以深圳日月社会服务社实务操作为例 [D]. 广西师范大学, 2012.
- [14] 李兵水,童玉林,吴桅.我国医务社会工作的现状与未来发展的思考[J].福建医科大学学报(社会科学版),2012(1):1-5.
- [15] 李迎生,韩文瑞,黄建忠.中国社会工作教育的发展[J].社会科学,2011(5):82-90.
- [16] 沈新坤.社会工作者的职业适应性调查——以深圳、东莞为例[J].江汉大学学报(社会科学版),2015(2):65-71.
- [17] 陈涛.社会工作专业使命的探讨[J].社会学研究,2011(6):211-237.

责任编辑:万东升

The Path and Prospect of Medical Social Work Intervention

—An empirical investigation based on severe patients of J hospital in H city

MA Mang, DENG Jinye

(School of Society and Politics, Anhui University, Hefei 230601, China)

Abstract: Medical social workers are independent of the medical and health care systems. Based on the professional social work method, they both protect the legal rational interests of critically severe patients and their families and help medical staff to complete basic medical behavior and build the bridge between the doctor and patient to communicate effectively. Based on the observations and interviews to critically severe patients and their families at A hospital cardiac surgical unit in H city, this paper expounds on the critically severe patients need economic help and emotional and spiritual support of special needs. However, for these needs, medical workers do not have enough time and effort to carry out. Medical social workers must follow the principle of serving individuals. According to the different need of critically severe patients and their families, they take specific intervention methods. Generally speaking, the integration of resources, mood dredge, emotional support, open communication, preventing and tracking are the five basic ways of intervening the critically severe patients. Specifically, integrating resources means medical social workers actively strive for government assistance and social support and reduce the heavy economic pressure of critically severe patients and their families. Mood dredge means the medical social workers provide psychological counseling and counseling services according to the specific circumstances for critically severe patients and their families. Emotional support refers to medical social worker can organize group activities for the families of critically severe patients, guides them to have a positive view on present predicament. Unblocked communication can provide the professional knowledge to the families of critically severe patients and help family members to understand and support the medical workers and effective medical behavior. Based on the principles of individuation, preventing and tracking can help a specific individual as per individual case, such as effective review to medical activities for young critically severe patients etc.

Key words: medical social work; social worker; severe patient; social work intervention; group work; case work