

# 医务社会工作者的角色实践困境探析

王丹,祝平燕

(华中师范大学社会学院,湖北 武汉 430079)

**摘要:**文章借助社会角色理论,运用质性研究方法分析医务社会工作者的角色实践困境。通过调查研究,分别从几个方面进行探讨:首先是社会不同群体对医务社会工作者的角色期待;其次,结合笔者在武汉市G医院调查的实际案例,了解医务社会工作者的角色实践内容以及目前国内医务社会工作者的角色实践特点;再次,通过比较医务社会工作者的角色期待和角色实践之间的差距,发现医务社会工作者的角色距离;最后,希望研究为以后的医务社会工作实务提供可借鉴的经验,同时为相关研究提供实务素材。

**关键词:**医务社会工作者;角色期待;角色实践

中图分类号: C912.2

文献标志码: A

文章编号: 1671-0479(2015)04-256-005

doi: 10.7655/NYDXBSS20150402

2009年,中共中央、国务院明确提出要通过医务社会工作这一润滑剂来增进医患之间的沟通,以改善当前我国医疗纠纷多、医患矛盾突出的现状。社会工作在我国起步较晚且发展不完善,这决定了作为分支的医务社会工作发展和研究也不太丰富。国内有关医务社会工作的研究多是从宏观方面通过对国外医务社会工作的成熟经验加以借鉴,并对我国的医务社会工作提供对策建议,很少有学者从一线医务社会工作入手去窥探医务社会工作者的角色实践现状。因而,通过本次对医务社会工作者的角色实践现状的研究,根据角色实践内容去发现自身的角色距离,并提出建设性意见,希望对医务社会工作职业化和专业化的发展道路提供一些参考,为构建“以人为本”的医疗模式贡献力量,最终促进社会和谐。

本文主要采取质性研究方法,通过非结构访谈和文献法收集资料。首先是文献法,主要对两方面的文献进行梳理。第一是医务社会工作发展较早、较发达和成熟的英美,通过对英美有关医务社会工作的发展历史、医务社会工作者角色定位的逐渐完善以及典型医务社会工作案例的分析整理为本研究提供参考。第二是查阅国内有关医务社会工作的相

关研究成果。其次是非结构访谈法,非结构式访谈要求访谈者在访谈的过程中能准确抓住所需信息。此次调查的对象是武汉G医院的10名社会工作者,访谈对象年龄23~28岁,男女比例为2:3;专业背景为社会工作的有7人,行政管理2人,英语1人;6人通过社会工作师考试,为助理社会工作师,其余4人未通过考试;所在科室中7人服务于骨科,其余3人就职于心胸外科。

## 一、医务社会工作者的角色期待

(一)国家政策中对医务社会工作者的角色期待

2015年1月国家卫计委公布的《进一步改善医疗服务行动计划》中指出,“加强医院社工和志愿者队伍专业化建设,逐步完善社会工作和志愿者服务。为老幼残孕患者提供引路导诊、维持秩序、心理疏导、健康指导、康复陪伴等服务。充分发挥社工在医患沟通中的桥梁和纽带作用。”<sup>[1]</sup>

2009年4月发布的《中共中央、国务院关于深化医疗卫生体制改革的意见》中指出,“构建和谐医患关系。完善医疗执业保险,开展医务社会工作,完善医疗纠纷处理机制,增进医患沟通。在全社会形成尊重医学科学、尊重医疗卫生工作者、尊重患者的

收稿日期:2015-08-09

**作者简介:**王丹(1989-),女,河南郑州人,华中师范大学社会学院社会工作专业硕士(MSW)毕业生,研究方向为社会工作;祝平燕(1964-),女,湖南衡阳人,博士,教授,研究方向为社会学与社会工作。

良好风气。优化医务人员工作环境和条件,保护医务人员的合法权益。”<sup>[2]</sup>可见,国家对于医务社会工作者的定位是处理医患矛盾,整顿医患纠纷,最终为病人提供好的就医环境。

综上所述,国家政策中对医务社会工作者角色的界定相对较广,包括宏观系统中的政策制定者;中观层面的社区宣传者、资源连接者;微观层面上的协调沟通者、心理支持者等角色,这些角色几乎涵盖了医务社会工作者需要扮演的所有角色。

#### (二)社会工作专业领域对医务社会工作的角色期待

综合国内几位学者的观点,整合发现,社会工作专业领域对医务社会工作者的角色期待可以概括为:①咨询者:包括为病人提供看病流程、住院信息以及医药费相关信息;②情绪疏导者:包括为病人及其家属缓解因疾病带来的紧张、焦虑情绪;③资源连接者:帮助病人及其家属寻找获取必要的医疗资源、社会资源和经济资源;④宣传教育者:包括在医院以及社区的健康宣传,以及面向大众开展的医务社会工作宣传;⑤政策倡导者:包括通过平时的实务工作发现问题并对医院提出改良意见,以及对国家相关政策的意见反馈。

#### (三)医院对医务社会工作者的角色期待

医务社会工作者虽然是作为第三方进驻医院,但是在某种程度上,医务人员在实际的工作过程中既是同事又是合作伙伴,医务人员从医院的角度提出了对医务社会工作这个角色的期望。作为治病救人的操作性团体,医务人员尽其职责,传统的医学模式中,医护人员的关注焦点是病人的生理健康,往往容易忽略其心理健康,这也就影响了医患之间的沟通,进而影响了医患的和谐<sup>[3]</sup>,而在这个过程中,医务人员则希望医务社会工作者可以扮演好协调沟通者的角色。

#### (四)服务使用者对医务社会工作者的角色期待

服务使用者包括病人及其家庭。不同的服务使用者有着主次不同的需要。

首先是咨询者,在病人刚入院时,对医院各个方面的情况都不是太了解,甚至不知道自己看病的程序是怎样的,这时候就需要医务社会工作者发挥其咨询者的角色,主动为病人提供住院办理程序、医院各科室的具体方位、不同疾病的主治专家、医疗费用等患者关注并且在入院时急需知道的信息。

其次是心理疏导者。对于病人,在不同时期,会出现不同层次的心理波动,入院时会因对医院环境的不适应以及对疾病的恐惧产生焦虑、抑郁等情绪,

在手术之前会由于对手术结果和效果的担忧而产生术前恐惧症,在手术后则会因麻醉药褪去后的疼痛或未快速达到治疗的预期效果产生的焦虑等等。

G1:“第一次在病房遇到王大爷时他正在看自己看病的账目清单,他是一名单位退休人员,有相当可观的退休工资供他看病,同时有子女的资金支持。但是由于老伴去世,子女繁忙,因此无人陪伴,在被送到医院后就无人照顾,只有自己打理,他也不想要护工,感觉没有必要,王大爷表示希望医务社会工作者可以多陪陪他,以排解无聊的时光。他能理解子女工作的繁忙,但是感情上还是无法接受,有种被抛弃的感觉。”

对于病人家庭,医务社会工作者是计划制定者和指导者<sup>[4]</sup>。家属作为病人的陪同者和重要的支持者,是病人恢复健康的重要人际资本,因此除了病人,应该对病人的家庭提供足够的服务。

#### (五)医务社会工作者对自身的角色期待以及角色领悟

一线医务社会工作者对自身的角色期待,首先是工资待遇要求,大部分医务社会工作者表示,虽然这是一个公益性服务,但是基本的生活需求应该得到满足,然而现在的工资普遍处于最低工资水平。其次是编制和稳定性的要求,福利慈善事业具有长期性的特点,医务社会工作者作为政府购买的服务劳动力,应该有相应的编制和福利待遇,相应的工作稳定性保障。

G2:“我们学校设有医务社会工作专业课程,在课堂上学习了不少知识,也明白医务社会工作者对于不同群体的责任和需要扮演的角色,但是在实际的工作过程中,我们可以扮演的角色很有限。我觉得在自己的能力范围和现有的制度条件下,主要从事的就是医院的一大块儿工作,包括作为咨询者为病人提供各种咨询,包括就诊流程、主治医师坐诊时间表、看病收费标准等等;其次就是为病人及其家庭解决由疾病带来的各种问题,包括各种负面情绪和经济问题等;还有就是处理医患纠纷。”

由于薪资和福利待遇以及工作环境等问题,医务社会工作人才处于流动性大和不稳定状态。医务社会工作者对自身的角色认识不足,一方面是人才流动性大,岗位工作者往往都是“新人”,另一方面,医务社会工作者对角色的领悟不足。

## 二、医务社会工作者在医院的角色实践

戈夫曼认为,“进入角色”需要几方面的条件:第一,获得了承担某种角色的认可;第二,表现出扮演

这一角色所需的能力和品质;第三,本能地或积极地,在精神和体力上均投入这一角色。要想探讨医务社会工作者在医院是否扮演好了这一角色,就应该了解这一角色所规定的行为模式和角色期望下,医务社会工作者应该承担的角色实践。

#### (一)一般性服务

一般性服务指的是医务社会工作者在工作过程中扮演的包括咨询者、协调沟通者时所进行的一系列服务。属于基础性服务,在现阶段我国医务社会工作服务中较普遍和常见,也是所有服务中做的较成熟和发展较完善的服务。

##### 1. 咨询者

所有医务社工在进入医院之后首先扮演的角色是咨询者,主要为病人提供导诊服务,帮助病人了解医院的治病流程和科室设置等,避免浪费时间,增加看病效率、减少不必要的麻烦,畅通看病通道。

G3:“现在在一些大医院,都主张以人为本的服务理念,因此不少医院都设置了专门的导诊台,主要是为了方便病人看病,不至于在跑遍了各个楼层之后还是不知道自己应该就医的地方在哪里。而作为医务社会工作者,在前期刚进驻医院时,对医院的各个地方情况都不太了解。一般会首先跟从一名主治医师,在门外进行导诊服务,由于候诊的人较多,我们一般的工作就是维持一下在外排队病人的秩序。经一段时间对医院有了一定的了解之后,就会在医院的一楼大厅做导诊的工作,病人一般都是进行一些琐碎的咨询,包括科室的位置、医生的坐诊时间、应该去哪里预约挂号、看病的费用等等,刚开始我觉得这些工作和我们的专业没有多大的联系,但后来的工作中发现,在这个过程中,不仅能够让自己更加了解医院,同时也帮助我们了解了病人的需求。”

这一服务虽然属于基础性服务,即不筛选地对病人进行服务,对医务社会工作者的专业性要求不强,但是必须足够了解熟悉医院的各个部门设置和医生以及医院情况,这样才能对病人解疑。

##### 2. 协调沟通者

医务社会工作者最初进驻医院的根本目的就是促进医患沟通,缓解医患因信息不对称、误诊、医生或病人家属态度等问题造成的矛盾。通过第三方医务社会工作者的协调沟通避免矛盾激化,促进医患关系协调发展。

G4:“协调沟通者的角色在我们的工作中还是相对普遍的,医生除了每天早上查房可以与病人有所沟通以外,病人在其他时间很难见到医生,主要原因是医生没有充足的时间,早上短短的30分钟需要

去看望所在病区的所有病人,对于有些病床的病人仅仅是一句问候。沟通不畅会导致医患之间的误会进而导致矛盾。”

医务社工所扮演的协调者角色不仅体现在医患之间,还体现在病人和家属之间,在很多情况下病人的突然生病为原本平静的家庭增加了一些麻烦,病人家属会产生一定的焦虑紧张情绪,如果不及时沟通引导,对病人的治疗可能造成一定的障碍。

G5:“曾经遇到过这样一个患者,一个8岁的小男孩儿,父母在外打工,他跟着爷爷奶奶在自己村里读书,有一次放学回家,他乘坐同学爸爸的摩托车时,不小心蹭到轮子,造成跟腱断裂。家长从外地赶到时,对孩子又心疼又气。他们觉得是小男孩儿整天和学习不好的小孩儿在一起玩儿才导致了这样的结果,父母时不时地指责自己的孩子。在经过几次的查房和问询后,我们与家长进行了沟通。首先表示理解父母现在的心情,其次进行心理疏导,通过个案访谈我发现,父母对孩子的抱怨其实内心深处更多的是自责,他们认为是自己没有做好父母,没能陪在孩子的身边才导致孩子出了这样的事情,最后,通过对8岁儿童心理状况和生理状况的分析,帮助父母找到了更适合与孩子沟通的方法。”

一般性服务是医务社会工作者提供的基础性服务,也是目前可以提供服务最多的环节,这些服务为构建和谐医患关系,为共同合作医治病人提供了帮助。一般性服务虽然不需要太多的专业知识,但是在整个服务过程中却发挥着举足轻重的作用,借助这些基础性服务不仅可以提升医务社会工作者的认同度,同时可以与病人建立初步的信任关系,让病人对医务社会工作者有所了解,为接下来的工作打下良好基础。这类服务具有全覆盖的特点,因此可以帮助医务社会工作者快速筛选寻找到有需要的服务对象。

#### (二)心理支持性服务

对于病人来说,疾病的突然发生,使生活环境发生了巨大的变化,从前规律的生活节奏和生活方式突然被打乱。他们不仅要经受生理的痛苦,还会经历心理的煎熬。对疾病的恐惧、对医院环境的不适应、对经济费用的担心、因手术产生的紧张感等等都会影响病人的情绪。医生主要负责为病人看病治疗,护士的主要职责是照顾病人住院期间的的生活,当病人遇到有疾病带来的其他问题时,就需要医务社会工作者的介入,帮助他们梳理情绪,进行心理治疗。

G6:“曾有一个小伙由于骨折,在手术时医生为他钉了两枚钢钉在骨头里,医生建议两个月之后复

查。两个月后,小伙与妈妈一起来到医院进行复查,医生表示可以住院几日将钢钉取出,可是由于各种紧张心理,小伙突然出现了术前紧张情绪,不停地对自己妈妈发脾气,甚至赌气要离开,而妈妈由于担心,一直催促孩子吃药,加深了小伙的紧张情绪,一怒之下要擅自离开医院,表示不再进行手术。在电梯门口被医生和护士拦住,但由于小伙情绪较激动,怎样劝阻也不愿意回病房。我们首先对他的情绪进行了安抚,表示理解他现在的紧张情绪,同时告知他现在离开并不能解决问题,即使要离开也应该办理各种手续,在分散了他的注意力之后,小伙又重新回到了自己的病房,但是表现得比较冷漠,我们进一步安抚,小伙才慢慢说出了自己出现这样反应的原因,情绪得到了缓解。在进行手术之前,小伙表示希望我们可以陪着他进手术室,因为妈妈陪伴着会感觉更加紧张。”

术前心理综合征是每个没有经历过手术的人都会产生的,一方面病人对自己的病情不够了解,对自己病情的未知表示担忧;另一方面医护人员不能对有关病情的问题进行完整全面的答复,这就更增加了病人的焦虑。这时候就需要医务社会工作者通过心理疏导来缓解病人的紧张情绪。

术后焦虑症也是较常见的心理反映,病人对手术的期望值决定了他们对自己术后任何一点不舒适情况的过度反应,这虽然属于正常心理,但是需要医务社会工作者耐心地倾听、澄清,告诉他们这些担心忧虑都属于正常反应,并为他们大致介绍术后的恢复周期以及将要面临的正常不适反应,这些心理疏导治疗会增加病人对于疾病恢复的信心,达到“助人自助”的效果。

### (三)资源整合性服务

对于一些病人不仅受到疾病带来的精神和身体性的损伤,还会涉及到“因病致贫”、“因病返贫”、“因病失业”等一些经济问题、社会问题和法律问题。这些问题关系到病人能否顺利进行治疗。面对这些问题,医务社会工作者充当的是资源连接者和社会支持者的角色。对于经济性问题,医务社会工作者可以通过各种政策的运用以及社会各界的支持解决相关问题。对于因病丧失劳动能力的病人,医务社会工作者则可以通过组建社会支持网络,运用各种资源帮助制订就业计划,最终帮助病人回归社会。

### (四)公共社区服务

#### 1.公共健康知识宣传者

医务社会工作者的服务对象和服务范围在不断扩大,作为医务社会工作者,不仅要帮助患有疾病的

人恢复健康,同时要对身体健康的人进行健康危机干预,预防疾病的发生。在这方面,医务社会工作者主要扮演的是公共健康知识宣传者的角色。通过健康宣传、公益专题讲座、义诊等活动提高公民的健康意识,预防疾病的发生,获得身心健康。

#### 2.政策倡导者

在问及有关医务社会工作者是否扮演政策倡导者角色时,医务社会工作者都表示就目前的状况,这一角色只存在于期望中,没有能力也没有相应的资格去影响政策上的改变。

G7:“其实我们也想通过我们社工的力量去完善政策的漏洞,可是就目前的情况看,我们能做的却是很少的。慢慢来,等我们以后做成熟了,就能在这方面有一定的贡献了。”

#### (五)信息反馈性服务

病人出院后尽管已经做完手术,但是医务社会工作者的服务并没有停止。医务社会工作者还会追踪访问患者的术后恢复情况和回归社会情况,包括身体状况、生活环境以及工作情况等康复服务和信息反馈性服务。通过这种方式反思自己的工作,同时洞察患者是否需要其他方面的服务。

G8:“我们有随访服务,不过不太多,主要是电话随访,主要问一下病人的身体恢复情况和生活情况以及对于医院服务的建议等。有些病人还是很愿意向我们说真心话的,他们会说出对医院的建议,对于一些有建设性的意见,我们会及时反馈给医院领导,希望有所改进,增进服务质量。”

综合前文分析可以看出,虽然每个人由于工作环境、个人性格等的影响对角色的领悟有所差异,但是医务社会工作者在角色实践的过程中也有共性,比如主动与被动并存、专业性工作与非专业性工作并存等特点。

## 三、角色实践困境

### (一)协调者角色范围有限

除了咨询者等基础性的服务角色,医务社会工作者在医院主要扮演协调沟通者的角色,病人与家庭的协调通过个案形式得以实现,但是病人和医生之间的沟通者角色却未能充分实现。各项期望要求医务社会工作者应该以中立的态度处理医患纠纷,但是在实际工作过程中,医务社会工作者的调解行为和劝阻却总是让病人觉得是在偏向医院而没有为病人争取利益。

### (二)支持性角色不足

医务社会工作者扮演的支持性角色不仅仅是针

对病人,还有病人的家属以及医护人员,在调查的过程中发现,医务社会工作者把大多数的注意力放在了病人的身上,很少对家属的心理状况进行关怀。对医护人员几乎没有关注。

G9:“医生的助手也是我们角色的一部分,在病人很多的时候,我们会协助医生帮助病人换药,帮他们拿换药的东西,也会通过和医生的沟通了解病人的情况,但是没有谈论过医生自己的心理状况。不过有一次一个实习医生说他也需要被关心,希望我们有时间可以和他聊聊,之后就不了了之。”

### (三)资源链接者角色弱化

除了对患者的一般性服务和心理支持性服务,资源链接者的角色也是帮助病人顺利恢复健康不可缺少的环节。尽管我国现在的医疗体制有所改革,但是“看病难”、“看病贵”的情况依然存在,有些本是平静的家庭因为一场病陷入了经济拮据的困境。对于经验不足的医务社会工作者来说,想要扮演好这样的角色并不是一件容易的事情,因为不仅要对各种政策有所了解,同时必须有资源,提供优惠政策信息不是一件难事,但是对各种资源进行整合、链接是对医务社会工作者的一大考验,被访的其中几位表示非常力不从心。

G7:“一位李大爷,曾经因为腰椎间盘突出五年前做过一次手术,今年旧病复发,来医院诊治,家里的积蓄已经不多。李大爷是老农民,自从生病之后,下地干活的时间少了,收入比从前少了很多,自己的一个儿子结婚后也生活拮据。了解到情况之后,我就建议他申请低保,李大爷表示自己曾经申请过,但是没有批下来,因为他们的村里有比自己更困难的。最后我也没能帮上什么忙,感觉自己手里的资源太少,对专项资金的了解也不够。”

### (四)行政管理者、政策倡导者角色缺失

被访的医务社会工作者表示对于行政管理者角色,尚处于期望但未实现的状态。医务社会工作者除了自己机构分配的专业工作任务以外,其余时间都在做行政性工作,久而久之,也成为了医院系统的一部分,实际上是归医院管辖,未具备扮演行政管理者的角色资本和能力。作为一线的医务社会工作者,既是各项政策的执行者又是能及时发现问题的人。他们通过平时的案例发现有关医疗救助政策的

问题,为政策修改和完善提供宝贵的意见,但是实际工作过程中,医务社会工作者对这方面的影响和贡献较小。

通过访谈调查发现,医务社会工作者在实践过程中,有些角色还是较容易实现的,例如咨询者、情绪疏导者、公共健康知识宣传者等角色,这些角色实践即使在刚开始时遇到一定的问题,但是通过培训和实践学习较容易扮演。但是有些角色的扮演表现出普遍性的角色距离,包括支持者角色不足、资源链接者角色弱化以及行政管理者和政策倡导者角色缺失等。

导致这些角色距离的原因是复杂且多方面的,首先是社会认同感低,除医护人员对医务社会工作者的偏见,普通老百姓对医务社会工作者几乎没有任何了解,因此医务社会工作者在展开工作的第一步就遇到了信任培养周期过长的尴尬;其次是岗位设置不明确、专业性不突出,没有明确的岗位设置,医务社会工作者的归属感相应受损;再次是缺乏政策指导;最后是人才缺失和医务社会工作者医学、心理知识缺乏。因此,就当下我国的国情而言,缩短角色距离的方法:首先是国家给予政策性的支持,完善健全相关社会福利和社会保障法规,以提升医务社会工作者的社会认同度;其次是推动社会工作本土化,将西方发达国家的经验与我国国情相结合,真正为我所用;最后是通过加大高校对医务社会工作者人才的培养以及其自身的努力增强其医学知识和实务能力,最后获得扮演这一角色所需要的素质。

### 参考文献

- [1] 《进一步改善医疗服务行动计划》全文[EB/OL]. [2015-01-29]. <http://www.jkb.com.cn/news/industryNews/2015/0129/360580.html>
- [2] 中共中央国务院关于深化医药卫生体制改革的意见[EB/OL]. [2009-03-17]. <http://www.sda.gov.cn/WS01/CL0611/41193.html>
- [3] 安改梅,田英然.加强医患沟通构建和谐医患关系的方法探讨[J].实用医药杂志,2008,25(9):1140-1141
- [4] 肖慧欣,黄子杰.医务社会工作者的角色及审美要求[J].辽宁学院学报:社会科学版,2009,7(1):30-32