

107 年特種考試地方政府公務人員考試試題

等別：三等考試

類科：公職社會工作師

科目：社會工作實務

【解題關鍵】

《考題難易》中等：★★★

一、倫理議題與兩難是實務工作者時常會面對的難題，而 Reamer 曾針對倫理兩難議題提出檢視步驟，請針對下列案例說明每個步驟需要評估之內涵。

案例：

個案是一名未婚 60 歲男性，罹患思覺失調症，父母親過世，由大哥與小弟協助安置於精神護理之家 12 年。個案基本自我照顧能力尚可（如盥洗、沐浴），但因較為懶散，需要照服員在旁不斷督促後才勉強完成，平常可與照護團隊對談，但言談結構較鬆散、缺乏邏輯性。個案近期時常對外陳情，陳情內容與多年前已判決被告無罪之司法案件相關，且不斷向照護團隊表示想離開機構至社區生活，照護團隊協助個案與大哥、小弟會談，但兩人皆表示個案過去於社區生活時，因未規則就醫，出現社區干擾行為，且兩人各有家庭，無法兼顧個案社區生活。照護團隊面對家屬擔憂與個案自立生活權益出現兩難議題。（25 分）

【擬答】

由於實際工作的情況多元、複雜與曖昧不明，使得社會工作者在進行倫理判斷時發生進退兩難或衝突的情形。「倫理兩難」是指當社工者在執行專業服務過程，因無法遵守專業價值，或遵守某一個價值就會違反另一個專業的價值。面對這種兩難情境，實務工作者可以採用 Reamer 的倫理決策模式引導，使其了解在不同的專業責任之間，當面臨衝突時，可以有那些不同的選擇。這模式立基於六項步驟，這六個步驟有系統地排列了那些責任的順序。以下就題意所描述的情境內容應用 Reamer 倫理決策模式六步驟說明評估的內涵：

第一個步驟：要找出互相矛盾的倫理議題，包括社工師的價值、義務責任、以及這些義務責任相衝突的情形。在此題意中出現的兩難情境包括：一、案主自決與父權主義（干涉主義）的衝突，案主自決是將案主為一個有思考且獨立的個體，能自己評估判斷自己在問題中的難題，並對此負責。父權主義（干涉主義）是指為了案主的福祉、或權益著想，必要時強迫介入或干預。在此案例中，個案想要離開機構至社區生活，但為了案主的福祉與權益，評估案主的社會支持網路並不適合個案在社區中生活。二、專業知識與案主權益的衝突，社工根據專業知識和經驗作專業判斷，又需要尊重案主選擇的權益，在此個案中專業知識的判斷並不符合案主的權益。三、專業價值和資源分配與社會法令不足之間的衝突，在此個案中，社會工作的專業價值應該是尊重案主自決，相信案主有自立生活的能力，但在服務資源分配的考量、社會福利制度不足的現實條件下，並沒有辦法提供案主妥善的社區照顧資源，因此會產生兩難。

第二個步驟：包括指出會受到決策影響的個人、團體、以及組織。在此個案中，會受到決策影響的個人、團體包括案主、案主的手足（大哥與小弟）及其各自的家庭；另外，也會影響精神護理之家與社區照顧團隊的工作量與資源分配。

第三個步驟：必須找出暫時可行的所有行動辦法，以及每個行動辦法的特徵，包括正向的以及負向的潛在層面。目前可行的方式有二：一是尊重案主自決，保障個案自立生活的權益，讓個案回歸社區，結合各種正式與非正式資源提供個案社區照顧的服務。這作法可以讓案主自立生活，獨立自主，但可能會造成案主手足家庭的極大負擔，也可能會因為沒辦法按時服藥就醫而導致出現不當行為，影響自身與社區的安全。二是讓個案繼續留在安置機構，有專業團隊提供固定的照顧，但機構是集中化的管理，容易限制案主獨立自主的能力，影響身心的復健。

第四個步驟：則要徹底調查所有對行動有利或有弊的原因。這樣的調查需要倫理理論方面的

相關資料、規則、原則、倫理守則、法律原則、社工實務相關之原則、專業及個人價值觀念、特別是可能互相衝突之宗教或政治價值觀念。在此可以參考我國社會工作倫理守則第一章第五條的規定，社會工作師面對倫理衝突時，應以保護生命為最優先考量原則，在社會公平與社會正義的基礎上，其作為：(一)所採取之方法有助於服務對象利益之爭取。(二)有多種達成目標的方法時，應選擇個案的最佳權益、最少損害的方法。(三)保護案主的方法所造成的損害，不得與欲達成目的的不相符合。(四)尊重案主自我的決定。在第二章對案主倫理守則的第二條指出社會工作師應尊重並促進案主的自我決定權，除為防止不法侵權事件、維護公眾利益、增進社會福祉外，不可限制案主自我決定權。案主為未成年人或身心障礙者，或無法完整表達意思時，應尊重案主監護人、法定代理人、委託人之意思；除非前開有權代理人之決定侵害案主或第三人之合法利益，否則均不宜以社會工作者一己之意思取代有權決定者之決定。

第五個步驟：向同事諮商或是跟專家諮詢。

第六個步驟：則是做成決定，並將整個決定過程之相關資料作成檔案。在此個案中考量到案主自決與專業知識、父權主義的衝突；案主權益與相關福利資源法令不足的兩難情況下，為了維護案主最佳利益，尊重案主自決，可以透過身心障礙者自立生活服務計畫，結合同儕支持員、個人助理、社會工作員、社區各種正式與非正式照顧資源，提供案主社區復健、自立生活的服務。

最後，則是對結果的追蹤與評量。

二、臺灣近年來常出現重大災難事件，如 921 大地震、八八風災、高雄氣爆、八仙塵爆等，也引起政府對於受害者或倖存者心理衛生健康的重視。然而，除了重視受害者面對災難事件的壓力反應外，也應重視救災人員可能出現的替代性創傷。Mitchell (1983) 發展出危急事件壓力紓解 (critical incident stress debriefing, CISD) 的七階段緊急介入，請說明 CISD 處遇步驟及內涵。(25 分)

【擬答】

危急事件壓力紓解就是指即時的「心理危機處遇」，是在危機事件發生後 72 小時的黃金時間內，儘速針對受到衝擊的民眾甚或現場救災人員、警消人員等提供專業人員的會談輔導，抒解事件中的心理壓力，以減少事件對於團體士氣的影響、並降低心理創傷嚴重性。

Mitchell 在 1983 年提出「危機事件壓力紓解」(critical incident stress debriefing, 簡稱為 CISD) 的作法，是指儘快在危機事件後，邀請相關當事人共同形成一個團體，由專業的帶領者協助參與者進行集體晤談，又叫嚴重事件晤談，屬於小團體的危機介入技術。Mitchell 的危機事件壓力紓解團體技巧可分為七個步驟，藉由敘述、傾訴及協助成員接納因危機事件產生的反應，調整情緒和對未來做準備，其七個緊急介入階段如下：

階段	規則
介紹與建立規則	簡介團體目的、原則及進行方式，強調保密原則。維護私密性、鼓勵說出自己的經驗、抒解過程不得中途離場、不錄音記錄、人人平等、在抒解團體結束後與成員進行個別談話
事實階段	描述並討論危機事件實際發生的細節及事件發生當時的感官印象 (例如：看到、聽到、觸摸到、聞到什麼?)。由每位參與者從他們自己的觀點闡釋發生什麼創傷事件，針對事實的認知而設計
思考階段	描述事件發生當時的第一個想法。從事實取向的過程轉進到思考取向，關於事件的看法、個人觀感與更多情緒的表白
反應階段	引出參與者的情緒，描述事件發生後至今最令人難受的部份或畫面。
症狀階段	團體要從情緒瀰漫的氣氛又轉向認知層次，主要進行危機介入，以穩定參與者為主要任務。描述並討論事件對個人生理、心理、認知及行為上的衝擊。
教育階段	說明壓力的典型反應症狀並討論適當的因應策略。團體領導者開始說明創傷後壓力可能出現的生理、情緒、行為、認知反應，強調這

	些為正常反應並會隨時間消逝而減弱
再進入階段	需要處理結束的工作，團體領導者要強化危機因應的技術，界定失功能的部分，回答參與者的個別問題，引導團體進入結束階段。提供描述正常反應與因應壓力的參考資料並提供未來進一步的協助與資源。

危急事件壓力紓解，是透過集體晤談，以一種系統的、通過交談來減輕壓力的方法。其主要目標是公開討論內心感受、獲得支持和安慰，動員相關資源，幫助當事人在心理上（認知上和感情上）消化創傷體驗。在災難後 24-48 小時之內是理想的干預時間，六週後效果甚微，透過心理危機減壓團體，將焦點放在紓解經歷危機事件有關的焦慮及緊張，以減緩危機事件所造成的影響，並協助他們從危機事件的正常壓力反應中儘速復原。這種心理危機減壓團體除了緩解心理壓力，預防創傷後壓力症候群等後遺症的發生，也可進一步篩選出需要後續長期治療的對象，進行轉介及提供適當的服務。

三、早年面對精神病人的治療與處遇時，多以病理取向為主。然而，近年來社會工作中的優勢觀點取向（strengths based perspective）成為個案工作和個案管理的主流，請說明病理取向與優勢觀點取向在精神病的治療、精神病的康復、社區與社會扮演的角色、專業人員角色、與精神病人內在經驗的差異。（25 分）

【擬答】

優勢觀點是針對傳統醫療模式和問題解決取向的社會工作實務模式提出反動，強調發掘和探索案主的長處或優勢與資源，協助其建立和實現目標，相信人類淺藏無比智慧與能力。這觀點可廣泛運用在各種領域，如老人長期照顧、情緒困擾的青少年與其家庭，物質濫用問題、成人保護服務、與精神醫療領域等。優勢觀點的信念是帶給人們希望，協助受助者找回自己內含的力量與既存的环境資源，活出自己、過得自在。以下依據題意說明病理取向與優勢觀點取向在精神病的治療、精神病的康復、社區與社會扮演的角色、專業人員角色、與精神病人內在經驗的差異。

(一) 病理取向：早期社會工作專業服務受到 Freud 精神分析理論影響，認為案主的問題與行為模式，是受到其早年生活經驗、人格特質與潛意識等內在因素的影響，因此，在進行案主問題的評定（assessment）時，社會工作者不能只針對表象問題進行處遇，而是必須協助案主整理、釐清早期生活經驗對其目前問題的影響，透過問題內在肇因的處理，協助案主進行人格改變與重整，才能達到問題解決的目的。因此，從病理取向看精神病的治療，專業人員的角色是屬於專家、對於精神病的治療強調病理上的診斷與治療，將案主視為有問題的個人，精神疾病是個人需要被解決的問題，因此案主的角色是消極、被動的。在治療過程中，強調專業人員的專家角色，著重在個人心理與人格問題，較少關注在社區與病人的優勢與潛力。

(二) 優勢觀點：優勢觀點是相信人們有自我調整的能力，反對傳統病理取向的觀點，強調案主是可以成長，優勢觀點的主要任務，是尊重那些可以修正錯誤、辨識資源、對抗疾病、減少痛苦、發揮潛力、達成目標。

1. 優勢觀點的基本原則有：

- (1) 強調人具有學習、成長與改變的內在能力
- (2) 強調案主的優點而非病態
- (3) 案主是助人接觸過程的指導者
- (4) 案主與個案管理者的關係是助人過程中的關鍵因素
- (5) 自我肯定的外展為較佳的模式
- (6) 社區是資源綠洲

2. 優勢觀點在精神病的治療運用上有項特點：

- (1) 重視案主的優勢：必須看到精神病患優勢以及整個家庭的優勢，包括體認案主與案家積極正面的行為、肯定案主解決問題的能力、了解案主的期待並予以支持、傾聽案主描述其生活經驗、不隨意在案主身上貼標籤、經常認為案主充滿希望、支持案主對於改變的嘗試、協助案主認清增強的技巧。專業工作者具有案主能夠由精神障礙中復元的信念—希望的灌注是很重要的元素，且需要有人能對案主持續抱持希望，相信他/她

是能夠進步的。

- (2) 強調復原力：優勢觀點是立基於案主的復原力，認為人們在遭遇壓力或傷害時，也可以撐得過去。復原力（resilience）則是個人發展歷程中逐漸成形的一種內在能力，是復元過程的助力，強調個人有克服困境的能力。因此，結合社會工作的外在協助，加上案主的「自我修正」有助於改變精神病患的生活，可以透過精神復健、心理諮商輔導、團體諮商等工作逐步解決其精神疾病的問題，釐清現實與妄想的差異，克服疾病帶來生活上的困擾與不適。除了強調復原力，也需運用充權（empowerment）的理念，將優勢、充權、復原三者結合運用。
- (3) 建立案主改變的希望：肯定案主的努力，傳遞希望、尊重案主的獨特性、並提供有計畫的服務目標、強調案主的自我照顧、自我管理、與教育。運用案主的人際、內在、與外在資源激發案主的希望，增進他人對案主的肯定、容忍度與關懷；並協助個人發展有效的因應技巧，體驗成功經驗與處理失敗經驗；並提供外在資源，協助個人在居住、教育與職業等方面的改善等。延續案主優點評量中以案主為中心的生活想望，個人計畫的建立是轉化想望為具體行動的工具，社工員的任務是陪伴與協助案主設定目標、共同予以意義，過程中傳遞希望，讓案主相信自己朝著目標不斷前進。在規劃過程中真誠的接納與持續的讚美、鼓勵是增強案主正向經驗與前進動力，目標達成時要給予獎勵和慶祝。
- (4) 協助案主與案家參與社區：透過各種團體工作、社區工作協助案主與案家擴展人際關係與參與社區活動，促進參與。在介入部分，透過發現、創造、交換與連結獲取各項資源；注重案主本身的優勢以及非正式資源為優先考量。透過影響體系以擴展資源網絡，例如：法律扶助、心理輔導、精神醫療、經濟扶助、托育服務、就業輔導等，個案管理者必須雙重聚焦--包括個人與環境；以非正式資源為優先考量。

整體而言，優勢觀點重視案主的個別性與獨特性的價值，強調案主自我導向與自我選擇的信念與實踐，在助人的過程中案主是主導者，發掘案主的優勢資源，增加案主的自決，認為案主的精神問題復原是可能的，相關的症狀是可以被有效管理，因此優勢觀點在精神疾病復健上，優勢評估著重在案主的想望，了解個人與社會資源，協助案主獲取資源以完成其個人目標；確保案主的權利；增加案主的優勢。換言之，優勢觀點的工作者透過優點評量與個人計畫，聚焦於案主的生活情境，以協助案主改善其與環境的調和度，同時也由案主個人、行政體系、社區環境與政策等直接服務與鉅視觀點，增權案主並倡導和發展適合案主的友善環境。

四、癌症在死亡原因中所占比例高居不下，癌症末期患者 80% 以上有不同程度的疼痛、腸胃或呼吸等症狀，以及心理、精神等壓力，故為了尊重瀕死病人權利、生命的尊嚴以及注重生命的品質，故產生了安寧緩和醫療的治療方案。請問，安寧緩和醫療強調的四全為何？醫務社會工作者在安寧緩和醫療過程中的主要角色與功能為何？（25 分）

【擬答】

依據世界衛生組織（WHO）的定義，所謂安寧療護是指針對治癒性治療無反應之末期病患提供積極性及全人化的照顧。以維護病人和家屬最佳的生命品質；主要是透過疼痛控制，緩減身體上其他不適的症狀，同時並處理病患及家屬在心理、社會和心靈上的問題，也就是說安寧療護的基礎思考，是力求病人主觀改善為原則，在現代醫療技術無法為病患提供更有利的服務之際，安寧療護用尊重生命的哲學態度，陪伴病人走過人生最後旅程，並輔導家屬重新面對未來的生活。提供安寧緩和醫療服務的四個主要信念為：接納死亡的事實、尊重生命的尊嚴、尊重臨終病人的權利和重視生活品質。以下就題意分述安寧緩和醫療強調的四全，以及醫務社會工作者在安寧緩和醫療過程中的主要角色與功能。

(一) 安寧療護特色：

安寧療護之發展具備「四全照顧」之特色，是一種積極治療的態度緩和身體不適，讓患者安詳且有尊嚴地走過生命的最後旅程，也讓家屬能順利地度過死亡所帶來的悲傷期，以達到平靜安寧、生死兩無憾。包括：

1. 全人照顧—即身、心、靈之完整療護。
2. 全家照顧—即關心病患，亦關懷家屬。

3. 全程照顧—即伴病患行至臨終，也輔導家屬度過低潮。

4. 全隊照顧—即結合醫生、護士、心理師、社工師、物理治療師、職能治療師、宗教人員及義工等，共同照顧病患及家屬。

(二) 醫務社工在安寧緩和醫療過程中的主要角色與功能

基本上，安寧照護團隊即是一群由健康專業成員與社工員間透過共同合作關係所組成的健康專業醫療團隊。這樣的醫療團隊成員主要包括：醫師、護理師、營養師、復健師、心理師與社工師等專業人員。安寧照護團隊成員可能來自不同的專業背景、各有獨特的工作傾向、專業知識與技術。團隊每一位成員均是基於其特殊的專業領域而提供支持服務。醫務社工在這團隊中專門負責心理、情緒與社會問題的評估與建議，以及對外公共關係的建立、志工的招募與培訓，以及病患家屬的哀傷輔導等。社工員不僅需與安寧病患及其支持體系建立關係，也要在其確認的需求領域中一起協助病患。通常，健康照護社工員在安寧照護服務中所扮演的角色與發揮的功能如下：

1. 直接服務方面

- (1) 參與病患倫理難題的解決：在安寧照護倫理上，社工員可協助病患及其家屬基於個人照護目標之考量而做出健康照護的決定。社工員可透過其訓練有素的溝通技巧、自決和尊重個人價值和尊嚴的專業核心價值之促進，以及幫助他人認知到人類行為與社會環境間的互動與互賴關係，而履行這些任務的某些功能。
- (2) 定期安排病患的家庭會議：定期家庭會議安排的主要目的在於：讓病患家屬能獲悉病患的安寧照護情況，以及他們可能的想法或期待，另外，家庭會議也提供病患及其家屬分享感情、說出期望與需求，學習死亡和臨終過程之機會，也可以讓所有家庭成員獲得情感支持，減輕壓力的可。
- (3) 對病人與家屬提供工具性服務：包括出院的相關問題、經濟補助問題、照顧人力問題、醫療照顧措施的協調，以及會談與陪伴等。醫療照顧措施的協調是指社工人員做為病人、家屬與醫療團隊的溝通橋樑。社工員扮演協調者的角色，是跨領域安寧照護團隊主要負責協調與監督臨終病患的照護服務，並且確保所有的介入服務皆能共享資訊。此項服務可能涉及安寧病房機構、居家照護單位、專責醫師，以及藥師、神職人員和殯儀業者等其他社區健康照護專業者。此時，安寧照護社工員可扮演協調者的角色，確保病患及其家屬不覺得孤單，可以隨時提供協助。
- (4) 提供情感性支持：提供臨終議題的諮商功能：社工員與病患及其家屬的互動可減輕其哀慟的情緒與感傷。安寧照護社工員的一個重要功能是：提供病患同理的情緒與生理支持。社工必須針對病患及其家屬所需提供不同層次的支持協調，在協助病患接受其患病的必然結果上，安寧照護社工員可提供專門化的照護服務。對於病患及其家屬，安寧照護社工員也可發揮作為臨終議題諮商者的功能。尤其是當安寧病患接近死亡時，安寧照護社工員必須執行社會心理的評估，以及適當的介入方法。
- (5) 需具有人際與溝通的技能：社工員不僅要能與個別病患正確的溝通，也可在團體情境或照護團隊中擔負職責。更重要的是安寧照護社工員具有多元文化的能力，可以提供不同族群與文化背景的病患服務。
- (6) 動員社區資源以協助病患：參與安寧照護團隊的社工員即可發揮組織動員的功能。一方面，社工員可協助病患及其家屬使用安寧照護機構內或安寧居家照護中的照護資源。另一方面，可聯繫地方社會福利機構、非營利組織與大型宗教團體，動員社會資源與整合社區資源，以協助安寧病患及其家屬。

2. 間接服務：

- (1) 處理多重任務的行政功能：在安寧照護的環境中，社工員必須具有高度組織但有彈性的處理事務之能力，也需要發揮處理多重任務的行政功能。
- (2) 教學與訓練：負責志工的教育訓練課程，教育與支持督導工作與安寧志工建立正式的關係。
- (3) 研究工作：可以將實務工作的經驗與反思記錄下提供社會工作研究實證的依據，進一步推動理論知識的累積與發展，充分結合實務經驗與理論知識。