

東海大學社會工作學系碩士班

碩士論文

指導教授：呂民璿 教授

醫務社會工作者面對嚴重急性呼吸道症候  
群（SARS）疫情壓力因應之研究

---以臺大醫院為例

A study of stress-coping stratages of medical social  
workers during the period of SARS epidemic

--A case study of the National Taiwan University Hospital

研究生：左祖順

中華民國九十三年五月

# 目 錄

頁次

## 第一章 緒論

|                  |   |
|------------------|---|
| 第一節 問題陳述-----    | 1 |
| 第二節 研究問題與目的----- | 8 |

## 第二章 文獻探討

|                        |    |
|------------------------|----|
| 第一節 SARS 相關概念與應用-----  | 9  |
| 第二節 壓力因應理論及相關研究-----   | 15 |
| 第三節 生態系統與危機管理觀點應用----- | 20 |

## 第三章 研究方法

|                     |    |
|---------------------|----|
| 第一節 研究方法的選取-----    | 23 |
| 第二節 研究對象的選取與來源----- | 25 |
| 第三節 資料收集與分析-----    | 28 |
| 第四節 質的可信性-----      | 32 |

## 第四章 研究結果

|                         |     |
|-------------------------|-----|
| 第一節 社會工作者參與抗斂任務之經驗----- | 34  |
| 第二節 社會工作者壓力因素之歷程-----   | 49  |
| 第三節 社會工作者抗斂的支持系統-----   | 84  |
| 第四節 社會工作者面對危機的能力-----   | 99  |
| 第五節 社會工作者面臨抗斂問題困境-----  | 101 |
| 第六節 社會工作者壓力因應之道-----    | 120 |

|                        |     |
|------------------------|-----|
| 第七節 社會工作者對抗煞任務的建議----- | 128 |
|------------------------|-----|

## 第五章 討論、結論與建議

|             |     |
|-------------|-----|
| 第一節 討論----- | 140 |
|-------------|-----|

|                |     |
|----------------|-----|
| 第二節 結論與建議----- | 145 |
|----------------|-----|

|                  |     |
|------------------|-----|
| 第三節 研究限制與展望----- | 150 |
|------------------|-----|

|           |     |
|-----------|-----|
| 參考文獻----- | 152 |
|-----------|-----|

## 附錄

|               |     |
|---------------|-----|
| 附錄一 抗煞實例----- | 159 |
|---------------|-----|

|               |     |
|---------------|-----|
| 附錄二 訪談大綱----- | 162 |
|---------------|-----|

|                  |     |
|------------------|-----|
| 附錄三 受訪者基本資料----- | 163 |
|------------------|-----|

|                 |     |
|-----------------|-----|
| 附錄四 受訪者同意書----- | 164 |
|-----------------|-----|

|                         |     |
|-------------------------|-----|
| 附錄五 歷年社會工作師錄取人數統計表----- | 165 |
|-------------------------|-----|

# 圖表次

|       |                                 |     |
|-------|---------------------------------|-----|
| 表 1-1 | 法定傳染病法律依據及種類表-----              | 3   |
| 表 3-1 | 研究對象基本資料一覽表-----                | 27  |
| 圖 4-1 | 時間過程區分 SARS 發生的歷程圖-----         | 41  |
| 圖 4-2 | 醫務社會工作者因應型態圖-----               | 48  |
| 圖 4-3 | 「社會工作者壓力因素」概念架構圖-----           | 83  |
| 圖 4-4 | 社會工作者抗斂任務支持系統圖-----             | 97  |
| 圖 4-5 | 醫務社會工作者抗斂任務核心組織圖-----           | 98  |
| 圖 4-6 | 「社工面臨抗斂問題困境」概念架構圖-----          | 119 |
| 圖 4-7 | 「社會工作者壓力因應」概念架構圖-----           | 127 |
| 圖 4-8 | 「醫務社會工作者面對 SARS 壓力因應」概念架構圖----- | 139 |

# 論文提要

嚴重急性呼吸道症候群（SARS）疫情震撼了社會人心，同時也帶給醫療生態相當大的衝擊。它造成的傷害遠超過愛滋病、癌症來的迅速與嚴重。根據世界衛生組織(WHO)2003年7月14日統計，已有813人喪生、8437確定病例(World Health Organization, 2003)、數以萬計人數列為疑似病例，而遭受居家隔離者更不計其數。台灣在此次疫情中計有73人喪生，其中包含醫護人員計有7人（醫師2人、護士4人、醫檢師1人），此種傳染病應是近年來影響人類最大的病毒，在這段侵襲台灣自2003/2/24起至6/14止，研究者就實際參予之部分，以及統整臺大醫院社工室實際照顧共約220位SARS病患之經驗，了解其在這段期間，所產生工作壓力與壓力因應之感受。

本研究採**質化研究 (qualitative research)**之方法，探討有關醫務社會工作者面對SARS疫情壓力因應之影響。根據質性研究的目的是以少數的研究對象作深度的探索性研究。採立意取樣 (purposeful sampling) 的概念在於選擇對本研究非常重要，選擇曾經實際參與SARS風暴在醫院服務的社會工作者為研究對象，並以當時台灣醫界足以承受SARS侵襲第一擊的臺大醫院為例，受訪社會工作室成員擁有實際參與工作之經驗為研究主要對象。透過研究對象的語言陳述，深入了解SARS期間醫務社會工作者所面臨的壓力與因應方法，針對實際參與疫情工作，了解其內心深處世界與經驗感受，故將採立意取樣的方法。本研究實際共有十七位受訪者接受訪談，每位受訪者均進行面對面的訪談。

研究結果：社會工作者參與抗斂任務之經驗，以時間過程區分為五個時期，包括探索期、驚醒期、發燒期、退燒期、警戒期等，其中以發燒期最為關鍵因素。以生態系統應用而言，微視系統顯示SARS初期人們視為事不甘己的心態、中視系統展現互組合作的行為、鉅視系統則認為係文化環境的驟變。以社工因應型態區分為旁觀研究型、任勞任怨型、情緒緊張型等三種類型，其中又以任勞任怨型最具代表性，社工面對工作任務無暇想到自己是否要從職場中「撤離」，顯見多數工作者對於社會工作的意義，是持正面與肯定的態度。在壓力因素歷程方面，對於

社工本身的影響以工作壓力因素區分為人少事多、工作轉型、分工摩擦、資源處理、期待壓力、需求壓力等；以外在壓力因素區分為環境的改變、鄰居異樣眼光、未知的恐懼、已知的感覺等；以個人壓力因素區分為工作調整、主管壓力、社工壓力、心理壓力、怕被感染等；以家庭壓力因素區分為親人受累、反對繼續工作、親友避之、支持但擔心等。

另一方面在參與抗煞過程中，支持系統的力量是非常重要的因素，資料顯示計有家人支持、同儕朋友支持、醫療主管專業權威及民間團體支持等四種力量，其中以家人支持仍是影響社工參與抗煞行動的原動力；然而在醫療主管專業權威中的「院長的專業權威」卻是所有受訪者均持一致肯定的態度，顯示平日嚴格的領導在緊急時刻發揮絕對影響功能。在討論支持力量係屬於外在層面，而有關社工內在層面，應屬面對危機的能力，由受訪資料整理出冷靜面對危機與理性的面對二種面向，一般而言，社會工作者在面對壓力情境時，個人內在如何去因應壓力，考驗其危機處理能力。又當遇見許多問題而產生困境時，包括後煞心靈重建問題、行政單位配合問題、政策執行不力問題及質疑社工專業成效等問題困境；因此，建構完整的災害防治處遇模式應是政府刻不容緩的重要工作。至於如何有效控制個人情緒，找出壓力因應的方法包含過去抗壓的經驗、個人抗壓模式、做好最壞打算、做好防範措施等，其中以做好防範措施是壓力因應最具代表性之方法，而個人如何去面對此壓力，採取的因應方法有減少出入公共場所、戴上口罩、電話問安、勤洗手及衣物、暫停社交活動等都是刻意避免接觸感染的機會，顯示社會工作者均有能力善加調整生活習慣，來因應壓力所造成的不便。在工作壓力與專業職責重整之影響方面，部分受訪者表示對於電話關懷（案主虛應以對）、搬運物資（每天搬水、搬生活包等）等工作，質疑社工在專業上的效果與其意義，這是「價值」與「技巧」的問題，然面對此情境時，會造成社會工作者內心價值衝突與困境。

研究提出五項建議，供相關單位及社會工作者在面對相關危機事件壓力因應能夠有一些實務經驗的學習與參考。

- 壹、醫務社會工作者從事危機（抗煞）任務應先有完整的教育訓練
- 貳、建立完善的社會工作專業督導制度

參、建構完善的資源管理中心與公平分配資源的機制

肆、重視社會工作在學與在職專業教育強化社工本質學能素養

伍、增加社會工作師正式編制調整待遇留住專業人才

**關鍵詞：**嚴重急性呼吸道症候群（SARS）、壓力因應、災害防治處遇模式、資源  
管理中心

# 第一章 緒論

## 第一節 問題陳述

嚴重急性呼吸道症候群（SARS）疫情震撼了社會人心，同時也帶給醫療生態相當大的衝擊。它造成的傷害遠超過愛滋病、癌症來的迅速與嚴重。根據世界衛生組織（WHO）2003年7月14日統計，已有813人喪生、8437確定病例（World Health Organization, 2003）、數以萬計人數列為疑似病例，而遭受居家隔離者更不計其數。台灣在此次疫情中計有73人喪生，其中包含醫護人員計有7人（醫師2人、護士4人、醫檢師1人）（衛生署疾病管制局 SARS 疫情資訊網，資料時間：2003/9/18 公佈），此種傳染病應是近年來影響人類最大的病毒，在這段侵襲台灣自2003/2/24起至6/14止期間<sup>1</sup>，研究者就實際參予之部分，以及統整臺大醫院社工室實際照顧共約220位<sup>2</sup>SARS病患之經驗，了解其在這段期間，所產生工作壓力與壓力因應之感受。同時也體會 SARS 病毒所帶來之威脅，使全世界都陷入恐慌之中，甚至有人猜測它是一種生化武器！瞬時間，人人自危，乏人問津的醫療用口罩竟然一罩難求；觀光業損失慘重，連航空公司都快支撐不住；而在各公眾場合內，民眾聞咳嗽聲即色變，彷彿同情心與互信心均已瓦解，這種恐懼令人有呼吸窒息的感覺（呂啓元，2003）。

行政院衛生署在社會輿論不斷的要求下先將 SARS 列為「第四類的法定傳染病」，並採行了許多雷厲管制措施，例如：「疑似病患的居家隔離」、「入出國境必須量體溫」、「二人中 SARS，全校停課」、「得 SARS 可請防疫假」、「獎勵通報疑似案例」等等。所謂的法定傳染病，依嚴重程度分為四類，第一類最嚴重，包括了

---

<sup>1</sup> 此期間係指 SARS PCR 或抗體檢測呈陽性病例之個案數統計起訖時間而言。摘自疾病管制局 SARS 資訊網。2003/10/27 下載。

<sup>2</sup> 根據臺大醫院內科部 SARS 網站 2003/5/14 新聞稿中指出「自3月14日迄今，本院全力投入照顧 SARS 病例共約220餘位，以全國不到3%的醫護人力，承接全國40%以上的疫情醫療重任，確實已嚴重超過本院負荷」。網站 <http://ntuh.mc.ntu.edu.tw/med/sars/>，2003/10/29 下載。



霍亂、狂犬病等；第二類為傷寒、阿米巴痢疾等；第三類為腸病毒、流行性感胃等。乍聽之下，都是耳熟能詳的疾病。而第四類則是新形態的、定位未明的傳染病，在病因及防治方法確定後，才重新分類到一至三類。因此，第四類法定傳染病，並不是指「不嚴重」的法定傳染病（呂啓元，2003）。另衛生署亦於 2003/8/19 公告將 SARS 改列為「第一類傳染病」<sup>3</sup>（表 1-1）。根據流行病學（epidemic）揭示：「流行病是指任何一種疾病，它在特定的人、時、地之發生率遠超過正常期望值<sup>4</sup>（normal expectancy）而言」（陳建仁，1999：2）。過去的流行病，如霍亂、天花、鼠疫及瘧疾等，是威脅人類生命最嚴重的疾病。因此，早期流行病防治著重於環境衛生的改善、醫藥科技的提升、營養狀況的改善、預防接種的落實及衛生教育的推廣，近年來流行病似乎已降低其威脅性。但經由病毒的變種、突變，流行病毒卻正悄悄的蠶食整個自然生態。由病毒學中可知，病毒本身含一種核酸（DNA 或 RNA）<sup>5</sup>，在活細胞內複製其自己的遺傳物質，即其 DNA 或 RNA（劉武哲，1990：7）。它雖僅能完全寄生於活細胞中，但有其自身的演化系統，可以在其適應的宿主<sup>6</sup>上選擇性地一代一代演化下去，因此病毒又像是微生物（劉武哲，1990：7）。

微生物雖然肉眼看不見，但卻是難纏的敵手。它包含了細菌、病毒和蕈類，其與宿主間有相互利用之關係。例如數百萬個細菌生活在人的腸道內，以幫助消化作用；但它也是引起疾病的病源肇因（鄭益明譯，1998：8）。在 1918 年流行性感胃肆虐全球，就造成兩千萬人死亡，約比第一次世界大戰的死亡人數還要多，後經科學家發現，當時的流行性感胃係來自變種的禽流感病毒，與今（2004）年亞洲禽流感病毒 H5N1 的情況相類似<sup>7</sup>。根據官方統計，1993 年全球傳染病共奪走了一千六百五十萬人寶貴的生命，佔人類死亡人數的三分之一（鄭益明譯，1998：

---

<sup>3</sup> 中華民國九十二年八月十九日行政院衛生署署授疾字第 0 九二 0 0 0 一三九九號公告，SARS 列入第一類傳染病。

<sup>4</sup> 流行與否是相對性而非絕對性的狀況，端視所採定的比較標準，亦即正常期望值而定，超過期望值就是「流行」。參考資料：陳建仁（1999）。流行病學：原理與方法。頁 2。

<sup>5</sup> 病毒可依核酸分成兩大類，即含 DNA 者與 RNA 者。若以其外殼或內部構造的對稱情況可分為螺旋型及立體型，或複雜型（及含立體型的頭部構造及有尾部構造的噬菌體）等。資料來源：劉武哲著（1990）。醫用病毒學及其研究方法。頁 8。

<sup>6</sup> 宿主指寄生於動物、植物或昆蟲的主體而言。

<sup>7</sup> 摘自蘋果日報 2004.2.10 第 A14 版國際要聞。

7)。可見會傳染的細菌和病毒有其相當大的擴散能力，同時它們也有許多特性，就是能在數天或更短的時間內繁殖，某些活躍的病毒傳染源在一個小時內，就可以產生一千個子代。再者，微生物改變其基因組織也較人體細胞來得更快，例如病毒的變化就比人體多出約一百萬倍（鄭益明譯，1998：9）。當全球快速變遷，不論是人口的驟增、快速的旅運、抗生素及疫苗的使用及遽變的自然生態等，均加速人畜共通疾病的傳染，亦有利於各種疫情的發展（何美鄉，1998：171）。SARS 病毒的迅速擴散，社會工作者身為醫療團隊的一份子，就應發揮專業潛能，以正確之因應方式，從有效經驗中建立危機處理機制。

表 1-1 法定傳染病法律依據及種類表

| 法律依據             | 類別    | 疾病名稱或症候群名稱  | 公布(公告)日期    |
|------------------|-------|---|-------------|
| 傳染病防治法第三條        | 第一類   | 霍亂、鼠疫、黃熱病、狂犬病、伊波拉病毒出血熱、炭疽病、 <b>嚴重急性呼吸道症候群 (SARS)</b>  | 93.01.20 公布 |
|                  | 第二類   | 流行性斑疹傷寒、白喉、流行性腦脊髓膜炎、傷寒、副傷寒、小兒麻痺症、桿菌性痢疾、阿米巴性痢疾、登革熱、瘧疾、麻疹、急性病毒性 A 型肝炎、腸道出血性大腸桿菌感染症、腸病毒感染併發重症、漢他病毒症候群      |             |
|                  | 第三類   | 結核病、日本腦炎、癩病、德國麻疹、先天性德國麻疹症候群、百日咳、猩紅熱、破傷風、恙蟲病、急性病毒性肝炎(除 A 型外)、腮腺炎、水痘、退伍軍人病、侵襲性 b 型嗜血桿菌感染症、梅毒、淋病、流行性感冒併發重症 |             |
|                  | 指定傳染病 | 目前無公告   |             |
|                  | 新感染症  | 目前無公告   |             |
| 後天免疫缺乏症候群防治條例第二條 | 未分類   | 後天免疫缺乏症候群   |             |

參考資料：疾病管制局 SARS 資訊網 2004/4/5 下載

## 一、醫療生態的重整問題

SARS 的肆虐，催化了醫療生態「重整」的問題，除了醫師的醫德教育受到質疑及公共安全衛生體系的衝擊外，同時也改變了人們看病與探病的習慣。這醫療環境結構的改變，起因是民眾懼怕到醫院會被感染所致，故不論是看病、探病，醫院均加強管制與限制。例如，進出醫院要量體溫、戴口罩，另需經常洗手、穿脫隔離衣等；有陪病證（每床限一位陪伴家屬）、醫院工作證者始可進出醫院；此外，民眾的探病時間也縮短，並且須在一定的時間內離院；醫院內的看護工，也不可隨意走動，需侷限於一個病房區或樓層內，以減少造成「交叉感染」或「群聚感染」之機率。

過去在醫院中，外籍看護工人滿為患，原因是看護價錢是台灣看護工的一半<sup>8</sup>，外籍看護工常見在醫院內隨意遊走、串門子，甚至有些於雇主家中偷跑的外籍幫傭，為了逃避查緝，在考量賺錢容易、方便下，紛紛一個介紹一個的，到醫院兼差看護，不但收費低廉而且又二十四小時全日服務，如此吃、住在醫院，警察也不容易抓到。病患家屬基於經濟負擔考量，大都願雇用這些非法外籍看護工。如此，不但造成醫院治安的死角，也讓看護的品質降低。更有者以竊盜為業，白天躲入診間人群中，夜晚轉入病房伺機行竊或搶重症病患的貴重物品與金錢等等。這些亂象，在此次 SARS 疫情過後，反而獲得解決與暫時舒緩，期盼 SARS 帶來醫療倫理重整的機會，更希望能藉此激發人們心中的「人道關懷」精神及喚醒「人性尊嚴」，進而對生命的重視。

---

<sup>8</sup> 根據勞基法所制定基本薪資每月為 15,840 元。而在台灣民間各看護中心所雇用之本國看護工全日（24 小時）為 1,900~2,100 元、半日（12 小時）為 1,100~1,200 元（視各醫院不同而定）、鐘點看護每小時 150 元。摘自安安看護中心網站，<http://www.cgt.com.tw/nurse/>，2003/10/8 下載。

醫務社會工作者在此次「重整」中，主要扮演的職責是「針對確定與疑似 SARS 病患及其家屬提供心理與社會的服務，甚至在第一線抗 SARS 的醫護同仁及其家屬，也是服務的對象」。運用社會個案工作方法，以「提供具體服務」和「情緒支持」並行；但是由於病患必須進行隔離治療，使得社會工作者無法直接面對面接觸病患及家屬，故採電話會談和情緒支持為主。

## 二、醫務社會工作者的壓力問題

醫務社會工作者在此次「抗煞」醫療體系中，負責診斷病患有關病情之社會及心理所產生的各種問題與需求，針對問題與需求協助病患及家屬因應疾病所面臨的危機，經由社會工作專業方法，提供相關服務與資源，處理與解決病患心理及社會危機，使病患及家屬儘早克服疾病，調適變遷情境，甚至運用悲傷輔導、臨終關懷，給予情緒支持與撫慰心靈，以達身體、心理、社會、靈性的處遇。

在 SARS 疫情擴大時，社會工作者更展現出專業服務的熱誠，雖然擔心自己身處感染環境可能也因此受隔離，但每位專業社會工作者，仍勇敢的發揮「助人者」使命，迅速編組成關懷組（對住院隔離病患或家屬，予以社會心理評估及資源提供、電話關懷、慰問與輔導之協助）、資源組（物資募集與社會資源轉介至病患或家屬及醫護人員）、資訊組（最新病毒資訊發展與醫療新知之收集）、保健組（配合醫療部門提供量體溫、協助異常者安排優先看診、檢驗或入院，減少交叉感染機會）等四大組（陳武宗等，2003：5-6），立即連結社會資源，投入抗煞行列。

當社會對 SARS 病毒充滿恐慌、無知與害怕時候，身為第一線的社會工作者，承受莫大身心考驗與工作壓力（列舉實例，詳如附錄一）。根據藍采風（2000）對壓力提出的解釋，壓力係指我們的身體在適應不斷改變的環境時，對此環境變遷所感受到的經驗，包括肢體與情緒的反應，它能造成正面或負面的效應（藍采風，2000：9）。而現今變遷的社會環境中，人們終其一生都會面臨生活壓力、工作壓

力、學業壓力、經濟壓力等狀況，因此，在社會步調快速變遷與職場競爭激烈的廿一世紀中，壓力可說是無時無刻時常縈繞在我們每個人的日常生活之中。研究壓力的學者賽利(Hans Selye)指出，健康的或快樂的壓力是優壓(eustress)，而不健康或不快樂的壓力則是劣壓(distress) (引陳胤維，2002)。這說明有些壓力是可以使人更積極去面對人生，激發無限的潛能，但也有些壓力適應不良時，會造成個人的身心失衡，而導致疲累、挫折，甚至冷漠與失望。曾如敏(1993)研究指出：在台灣上班族中有四分之一的人深受工作壓力所苦惱；另陸洛等(1997)針對台灣 347 位各行業企業經理人的調查分析顯示，工作壓力感受確實會導致工作滿意度低落及身心健康的損害。陸洛、高淑芳(1999)研究工作壓力對於個人、機構與整個社會都會造成相當大的負面影響，以個人而言，不僅會威脅到個體的生理與心理健康，以致於產生疲倦、挫折感，而工作壓力越大，身心健康也會越差。綜上所述，工作壓力、工作負擔及工作滿意之情形有著密不可分的連結。

**整體而言**，社會工作者在助人的過程中，均懷有助人的熱忱與使命感，然而當理想與現實之間產生差距時，個人的壓力與挫敗就會逐漸影響工作意願，造成專業人員的流失，這不但對社會工作推展產生阻礙，更影響專業服務提供的品質(楊 蓓，1989；高迪理，1994；呂勻琦，1995)。另謝茉莉(1989)研究，認為助人專業者的工作壓力常高於其他行業，可能是因為這些助人者(社工師、律師、醫師、護理師、心理師等)往往要持續與有困難的人作深度接觸，並處理他們負面的痛苦、挫折、憤怒、害怕和失望等。再者，求助者除了希望借助助人專業者的知識技巧外，往往還希望得到關切支持。所以，助人專業者不只被期待有冷靜客觀的頭腦外，還要有一顆溫暖關懷的心，有時甚至讓人產生一種錯覺，覺得助人專業者應該是潛力無窮、愛心無限的「超人」，這種印象和要求對於助人者來說，其實是慢性的緊張和無比的壓力。

由於 SARS 來的太突然，也是醫學上新發現的病毒疾病，在未知的情況下，社會工作者經常需冒險投入醫療場域，在充滿不安與擔心被感染的情況下，與病患或家屬作近距離的接觸，有時才剛結束會談，就被告知病患可能有疑似 SARS 症狀，這種感覺是十分複雜的心境。它是未知的潛在壓力，在工作者內心中，就像一顆不定時炸彈，隨時都可能引爆。

### 三、研究的重要性

在醫療體系內，醫務社會工作者係其工作體系之一環，基於人道關懷的立場，面對 SARS 疫情所帶來疾病的衝擊，考量的是「社會大眾安全福祉」及「公共衛生安全體系」之使命感，在處遇過程中可能遭受病毒感染之威脅；除了個人生命安全外，家人、親友是否支持此項工作，再加上「**低薪又疲倦、休假不正常、工作壓力大**」等因素，均產生一定內在與外在的**雙重壓力**。

若未來 SARS 再度侵襲，醫務社會工作者如不及時研擬一套因應壓力之方法，勢必將衍生更大問題與困境。**因此，本研究確有其研究之重要性。**

## 第二節 研究問題與目的

本研究欲探討的問題如下：

- (一) SARS 疫情對醫院社會工作者造成那些工作壓力？這些工作壓力對其本身影響為何？
- (二) 了解 SARS 疫情發生後，醫務社會工作者在面臨壓力情境時，個人如何去面對此壓力？所採取的因應壓力能力與方式又為何？

基於上述研究問題之思索，更進一步欲探討以下研究目的：

- (一) 了解醫務社會工作者在醫療生態環境改變下，個人基於人道的關懷，所產生的工作壓力與專業職責重整之影響。
- (二) 探討醫務社會工作者在 SARS 疫情發生時，個人因應壓力之能力。

本研究將深入探討醫務社會工作者面對本次 SARS 風暴所面臨的壓力因應方法，了解其內心深處想法，對個人工作的態度、對專業工作的執著、對社會安全體系的認知及對家人負責任的態度等等，如何化危機為轉機，面對壓力提出因應方式。

遂研究者希望達到的預期成果如下：

- (一) 希豐富與強化社會工作者在醫院專業地位與價值存在的重要性。
- (二) 提出醫務社會工作實務中，處理壓力事件時因應方式，以利工作者參考。
- (三) 研究結果供醫務社會工作單位機構，在未來面對類似壓力情境時，能於最短期間立即提出具體可行因應方案，化危機為轉機。

## 第二章 文獻探討

### 第一節 SARS 相關概念與應用

#### 一、SARS 的定義與由來

何謂 SARS？這是世界衛生組織(WHO)於 2003 年 3 月 15 日新公布名稱，在這之前稱非典型肺炎。此事件開始於當年 2 月 26 日越南河內的一位美國商人發病就醫，後來送香港治療即死亡。之後在香港、越南就陸續出現非典型肺炎合併有呼吸道衰竭案例。感染特點為發生瀰漫性肺炎及呼吸衰竭，因較過去所知病毒、細菌引起的非典型肺炎嚴重，因此取名為嚴重急性呼吸道症候群(severe acute respiratory syndrome, SARS) (World Health Organization, 2003)。

什麼是非典型肺炎？非典型肺炎主要是由流感病毒、支原體、衣原體、腺病毒或其他較不尋常的微生物所引起的肺炎。在醫學臨床上雖有異於一般的細菌性肺炎，但卻有著類似的臨床表徵與病情，因病徵多變，有時並不太明顯。故醫師在臨床診斷時不易分辨出病患是否染上肺炎或支氣管炎，亦難以找出病源。非典型肺炎的病發期不定，病徵一般會維持 10-14 日。而 SARS 是由一種新病原引起的非典型肺炎（香港醫院管理局網站，2003）。又 4 月 16 日 WHO 正式宣布，新發現的冠狀病毒就是 SARS 的致病原（World Health Organization, 2003）。此一新的冠狀病毒就被正式命名為「SARS 病毒」，但不排除為一變種的病毒。如今證實為變種(全新)病毒，因為人類皆無抗體，故其傳播力、毒性、致病力均較強，病患可能出現肺部纖維化，甚至引發呼吸衰竭而導致死亡。



在顯微鏡下，這種病毒的橫切面係呈三條有如皇冠般的刺狀物，醫學上稱之為「冠狀病毒」<sup>9</sup>，而引起這次非典型肺炎卻是一新型變種的病毒，之前的研究也從未被發現（香港醫院管理局網站，2003）。根據醫學界最新掌握的資料發現，這次出現的新型變種病毒，除了在人體內繁殖，亦會破壞人類免疫系統組織，它可於人類體外存活長達三小時，亦有可能是經由動物身上所產生的變種病毒，然後再傳染給人類。以此病毒而言，過去只會引發感冒症狀，但為何會霎時間轉變得如此兇狠呢？另外，不同人所感染此種肺炎病毒時，又是否必會引起非典肺炎症狀呢？這些謎點，將是未來醫學界研究的主要範圍（香港醫院管理局網站，2003）。雖然如此，醫界普遍認為這種「冠狀病毒」還是「非典型肺炎」所產生致病的主因。

SARS 起因？目前來源不明，不過一般認為可能的源頭來自大陸；2002 年 11 月至 2003 年 2 月中，廣東發生非典型肺炎疫情流行。證據顯示，續發的香港疫情，為該廣東一位教授個案於 2 月中下旬抵港住宿九龍某酒店傳給酒店工作人員及客人，之後發病住院。因為醫院未能即時發現採取隔離措施，致爆發院內感染，同時藉由受感染住宿之國際旅客散布到全球各地（衛生署疾病管制局，2003）。其後，世界衛生組織(WHO)在 2003 年 3 月底證實，廣東的非典型肺炎就是現在的 SARS。同年（2003）9 月及 12 月，新加坡<sup>10</sup>及台灣<sup>11</sup>先後各出現實驗室感染 SARS 病症之案例，今年（2004）大陸衛生部於四月二十二日發佈，北京也爆發實驗室感染 SARS，並已造成群聚感染及死亡案例<sup>12</sup>。可見 SARS 已如腸病毒、禽流感、登革熱病毒般沉潛於大環境中，若無特效藥可抗衡，則極有可能每年都將伺機引發流行。

---

<sup>9</sup>所謂冠狀病毒 (Corona Virus)是導致感冒的主要病源。在 1965 年，人類首次確認冠狀病毒的存在，此病毒會令人類出現感冒等症狀。而在這次肺炎事件發生前，人類已發現有兩種可傳於人體的冠狀病毒，雖只會引發感冒症狀。但除此之外，其他冠狀病毒，多數只存活在豬、牛及雞等禽畜及哺乳類動物身上。摘自香港醫院管理局網站，2003/7/14 下載。

<sup>10</sup>新加坡一名 26 歲的華族男性 2003/9/9 在肯德崗一所病毒學實驗室工作感染 SARS。華夏經緯網 2003/9/10 新聞，2004/4/23 下載。

<sup>11</sup> 台灣詹中校任職於國防醫學院預防醫學研究所，負責抗 SARS 藥物的篩檢，2003/12/5 在實驗室不慎遭到感染。中央通訊社 2003/12/7 發布。亞洲醫療網轉摘，2004/4/23 下載。

<sup>12</sup>大陸安徽宋姓女研究生 2004/3/7-3/22 在北京疾病預防控制中心研究室實習感染 SARS，之後造成群聚感染事件。摘自疾病管制局網站新聞稿，2004/4/22 下載。

## 二、SARS 所帶來的影響

根據行政院衛生署疾病管制局修正統計台灣疫情，截至 2003 年 9 月 18 日止，可能病例計 664 人、PCR<sup>13</sup>或抗體為陽性有 346 人、PCR 或抗體為陰性有 317 人（無檢體 1 人）、死亡 73 人（依死亡證明書直接死因重新計算）（衛生署疾病管制局網站，2003/10/8 下載）。而自六月以來疫情逐漸趨緩，值得注意的是 SARS 對我們所造成的影響，就如同「傷口已癒合，但傷疤仍存在」的事實，國人更應正視災後復原心靈重建的問題。

「大自然的反撲」，從科技的文明與進步提昇了人類的生活品質，但我們必須隨時警覺：「人類進步的過程中對環境造成多少衝擊」。新建的道路，使得病毒可穿梭在原來彼此隔離的社群當中。森林濫伐，增加了人類與野生動物接觸的機會，這些動物往往帶來一些可以感染人類的病毒。密集式的農場經營使人畜間病毒重組的機會大增，更加速新變種病毒的產生（國立科學工藝博物館網站，2003）。人類經此浩劫，對於感染病均上了一堂寶貴的課，進而理解人與人互動的過程，是不分國內與國外，只要在所處的環境下，均會受到直接或間接的傳染。這種病毒在環境生態驟遽的時代，儼然成為人類健康的一大威脅。即令世界衛生組織早於二十世紀末警告世人，關於傳染病可能成為世界人民健康的殺手（吳成文，2003），然多數國家卻沒有做好完善的醫療準備，來面對這個新興挑戰，以致造成**全球共有 8,437 個病例，813 人因此而死亡**<sup>14</sup>。

當 SARS 傳染之初，國內缺乏對此病因瞭解及危機意識，導致醫界、民眾過度樂觀的心態，因而輕忽造成疫情擴大，也付出相當高的代價。疫情蔓延後，緣於國內感染專科醫師之缺乏，且其位階大都低於指揮層級，更造成醫療延誤及醫護人員無謂的犧牲；因此，如何建立感染專科醫師地位、增進相關醫護人員對感染症之認知、強化其專業與工作尊嚴，並加強醫護單位於面對緊急病症時的應變能

---

<sup>13</sup> 指 WHO 目前（2003/9/18）對 SARS 病例定義及實驗室檢驗結果 PCR 而言。PCR 係醫學檢驗基因體序列之解碼試驗的一種方法，用來檢驗 SARS 病毒在人體或動物的感染診斷。摘自國家衛生研究院 SARS 資訊網，科學研究網頁，2003/10/8 下載。

<sup>14</sup> 資料來源：WHO 於 2003 年 7 月 14 日公佈最新統計數字，疾病管制局網站，2003/7/15 下載。

力，都是我國醫療單位必須在本次疫情中學習建立危機防疫體系的新思維（吳成文，2003）。這場 SARS 疫情對國內醫療網絡的衝擊，其實不止於疫情的殺傷力，更在警示未來當如何因應與我們「共生」的新病毒，所應提出科學解決之道、醫療防護網之建立，以及防範未然的能力。

SARS 侵襲時醫界兵荒馬亂，社會工作者在這場戰役中扮演著「**資源連結、醫病協調、情緒支持**」的角色。他們沒有時間退縮，無暇想到自己，默默的發揮助人者的功能，尤其在病患（或醫護同仁）隔離期間，對於病患（或醫護同仁）心理及社會支持更扮演舉足輕重之角色，正也改變了醫院及社會大眾對社會工作者的觀感。

### 三、SARS 相關文獻探討

由於 SARS 的發生，引發全球性的恐慌。根據陳建仁、簡吟曲、陳毓璟（2003）提出公衛醫療體系的危機處理能力應有二個努力方向，即危機發生時，最重要的是落實緊急應變計畫與迅速反應；危機發生之後，必須立即展開社會復建工作（陳建仁等，2003：12-14）。楊素端（2003）針對後 SARS 的省思、學習與重建提出五項努力目標「一、工作人員防疫知能建立與訓練；二、建構工作人員的支持體系；三、充實工作人員的防護裝備；四、開發災難志工人力資源；五、培訓社區健康志願軍等」（楊素端，2003：54）。李臨鳳（2003）以災害危機處理策略指出「在災害危機預防方面，應預測災害危機及影響範圍、成立危機處理專責單位、設立預警系統、制定標準作業流程、製作資源分布圖；在災害危機處理方面，應立即反應、橫向聯繫、縱向聯繫、集中處理、統一指揮等；在災害危機復原方面，要將環境復原、維生系統復原、經驗傳承等」（李臨鳳，2003：63-64）。顯見重大災害之危機處理的重要性。

在危機處理的過程中，若處理不當將造成無法彌補的傷口，楊孝滌（2003）針對危機處理不當，提出三項後果：第一、擴大危機的損害度；第二、擴大災害的影響度；第三、影響社會正常的運作；他更進一步強調 SARS 發生之初，和平醫院的處理不當，將病人、醫生、護士及一般民眾隔離在醫院的處理模式，那些喪

失生命的醫護及病人就是不當處理的犧牲者；而急難發生時，還在中央和台北市政府**意識形態和政黨之爭，實在是危機處理的最大敗筆**（楊孝濬，2003：68）。

其他相關研究如彭懷真(2003)針對重大災情對社工教育影響；王輝煌(2003)對行政科層溝通協調與災變處理能力；呂民璿、左祖順、周玲玲(2003)以醫務社會工作者面對 SARS 壓力因應；郭俊偉(2003) SARS 在台灣之社會意涵；戴鎮州(2003)疫災控制；葉肅科(2003) SARS 全球化與風險管理；周海娟(2003)新加坡 SARS 防疫與危機處理經驗；邱汝娜、陳奎如(2003)內政部防疫經驗；顧燕翎、林玫漪(2003)台北市社會局防疫實錄；高昭美(2003)台北縣社會局抗斂經驗；洪富峰、陳政智(2003)高雄市社會局防 SARS 作業模式；陳敏雄(2003)老人機構防疫經驗；褚珍珍(2003)抗斂全家總動員；蕭琮琦(2003)兒童照顧機構防斂經驗；何承謙(2003)長期照顧機構社工防斂經驗；倪寶彩(2003)台北榮總抗斂經驗；黃翠蘋(2003)浴 SARS 重生經驗；許水鳳(2003)萬華兒福中心防 SARS 經驗；王育敏(2003)兒福聯盟防疫經驗；黃也賢(2003)居家服務防疫經驗；張絲零(2003)國軍松山醫院社工抗斂經驗；陳武宗(2003)醫院社工抗斂實務等。

其中張絲零(2003)指出「當我們與疑似 SARS 個案接觸後，才赫然發現，他們所面對的壓力及情緒起伏與我們曾經經歷的是如此相似...對於生活突然的改變，其強大的壓力讓許多個案出現憤怒、沮喪、焦慮等反應..我們工作人員在自己也經歷相似的壓力反應後，反而更能深入了解個案的感受..」(張絲零，2000：281)。另陳武宗(2000)則針對後 SARS 時代提出建議如一、「感染控制」與「CPR」應納入未來員工在職訓練重點；二、危機管理之訊息匯集與傳播，對機構有效溝通與決策之執行十分重要；三、感染內科等專業人力之質量應調整；四、組成專責小組對本次抗斂過程徹底檢討與評估；五、建議學校與機構應在未來疾病防治與教育訓練方面強化(陳武宗，2000：275-276)。張、陳兩位所提出的感受與建議與本文第四章社會工作者壓力因素之歷程，及第五章討論與建議之內容相互呼應，可見建立整體災害防治措施實刻不容緩。

由以上研究、論著及實務經驗可知，SARS 的侵襲確實造成社會各階層一股抗  
煞風潮，而危機處理也考驗著各機構應變能力，然而在後續復原工作方面，正  
是一條漫長的道路。在醫院服務之社會工作者係醫療團隊之一員，更於此重大災難  
發生時，具體呈現助人的角色功能。

## 第二節 壓力因應理論及相關研究

### 一、壓力的定義

根據藍采風（2000）對壓力提出解釋「壓力（Stress）指在某種情境下，使個人覺得像受到某種程度或種類的威脅」。壓力使個人感到必須付出額外的精力以保持身心的平衡，也因為如此，它往往使人感到身心不適。不適的程度會因個人的體質與身體健康狀況、文化、社會價值與規範而有差異（藍采風，2000：9）。更進一步指出壓力的來源可從生態觀點分析，生活模式認為人與其環境的不同面向交互在改變而不斷調適，人們可以改變環境，也被環境所支配，這交互調適得以存在。當交流破壞了調適平衡，就產生壓力，接者產生需求、能量與環境間的適宜的問題；SARS 來襲，破壞人與人之間調適的平衡，用口罩來面對人群，用點頭與電話取代握手與交談，改變人們的生活習慣；而在醫院服務的社會工作者，在面對需要幫助的病患而須接觸時，也盡量以電話，或隔著 N95 口罩加上外科口罩及全身防護衣來面對案主，自然產生隔閡的壓力源。林萬億（2003）就指出產生壓力的來源有：

#### （一）生活轉變（Life transitions）

如發展階段、地位與角色改變、生活空間的再造等（林萬億，2003：244）。SARS 的侵襲，正使得人們對於醫護人員的地位與角色，產生轉變，更使人與人互動的生存空間，改變了生活作息，如不能近距離接觸人，密閉空間要戴口罩，少說話等，產生無形壓力。

#### （二）環境壓力（Environmental pressure）

如機會不均、冷酷與反應遲頓的組織（林萬億，2003：244）。SARS 影響辦公室工作氣氛，同事們減少交際應酬、聚餐、聊天、傾訴、發牢騷的機會，形成自然的環境壓力。

#### （三）人際過程（Interpersonal process）

如剝削、期待不一致等（林萬億，2003：244）。SARS 肆虐，改變民眾

原本對醫護人員的期待，經由媒體現場播放部分醫護人員於隔離區中離開醫院的鏡頭，造成民眾期待的不一致觀感，對於堅守崗位的醫護人員而言，形成莫名的壓力。

## 二、因應的定義

因應 (Coping) 是一種行為及想法 (Boss, 2002: 73)，也是一個橋樑的概念，它具有認知和行為的要素，是資源、知覺、和行為在因應過程中交互作用 (McCubbin & Patterson, 1983; 引柯素, 2003)。因應是人類避免因生活壓力受到傷害的一種反應，可分為外在的直接行動及內在的心理防衛機轉。個人可能用積極處理或消極逃避的模式，來轉變一個和身體或環境有關的壓力，使之解決問題。當個人在承受突來的壓力時，大都用分離或否認的想法，來舒緩或減少不安的情緒，而非去改變壓力的情境。即便是個人沒有辦法改變造成壓力的起因，這些行為與想法終究可使個人在面對壓力時能得到舒緩 (Pearlin、Schooler, 1982: 109; Lazarus, 1976; Boss, 2002: 73; 引柯素, 2003)。而李勝彰 (2002) 研究顯示壓力因應策略以「理性分析」最多，其次依序問題解決、自我調適、尋求支持、延宕逃避。另黃智慧 (2003) 研究指出四個減壓策略有運動、時間管理、放鬆及問題解決等方法，可協助減緩工作壓力，但其效果在策略間存有差異。

當壓力來臨時，個人防衛機轉可能會導出因應壓力的方法，並以適度的休閒、運動來減輕壓力，而吳蕙蘭 (2002) 研究指出因應的行為，係以自我控制、轉移注意力、尋求支持，以解決悲傷之情緒。另壓力產生也可能使個人更加積極地採取行動以因應壓力，然壓力也可能因防衛機轉失調，而造成個人陷入憂鬱的情緒或產生憤怒的行徑 (Pearlin、Schooler, 1982: 114; 引藍采風, 2000: 9)。由此可知，因應壓力的方式，因人而異，若個人處理得宜則壓力獲得減緩；反之，則情緒行為失控，身心俱疲。

## 三、壓力因應理論及相關研究

根據 Folkman 等人 (1986) 提出**壓力因應的理論**，強調二種過程：認知評估

(**cognitive appraisal**) 和**因應 (coping)**，兩者是個人與環境間壓力關係的重要緩衝媒介，也是影響到壓力的立即與長期結果 (鄧柑謀，1994：47-49)。

(一) **認知評估 (cognitive appraisal)**：是個人評估環境中的特定事件與其個人幸福相關的過程。根據其發生先後次序可分為「初次評估」(**primary appraisal**)、「第二次評估」(**secondary appraisal**)、「再評估」(**reappraisal**)。

**1.初次評估 (primary appraisal)**：是個人判斷某事對他是否具有危險性、威脅性的歷程。亦即壓力情境對個人具有的意義評價。初次評估可形成三種判斷：無關 (**irrelevant**)、正向的 (**positive**) 和壓力的 (**stressful**)。無關的事件指那些與個人利害無關，且經常被忽略的事件。正向的事件是指那些並不需要用到個人的資源，且預期可帶來好結果的事。而壓力的事件則是指對於個人現在或未來的幸福有不利影響的事。

**2.第二次評估 (secondary appraisal)**：是指個人對此一威脅事件所做的潛在反應的過程。即個人在因應威脅事件以克服或防止傷害時，對所採取的選擇作一判斷。如初次評估會影響第二次評估，也正指出，個人對壓力情境的知覺影響其意義的詮釋。

**3.再評估 (reappraisal)**：指個人改變原先對壓力情境的判斷。即是一種因新的想法產生導致改變原先構想。屬於自我防衛式的，因個人認為無法改變現實，只好把先前判斷為傷害、喪失或威脅的情境再評估為沒威脅的或有利的，以減少負向情緒產生。

由上述理論導入，可知社會工作者在認知評估過程對於 **SARS** 疫情，因認知不清，故在初次評估上判斷 **SARS** 只是一般傳染疾病，尚未構成危機意識，更因疫情並未擴及全台各地，而忽略其嚴重性。然在感染人數驟增，台灣也有傳出類似病例時，就產生第二次評估的想法，個人已意識到可能潛在的傳染危機，紛紛戴上口罩及做好個人防護措施。但當疫情擴大後，社會工作者經由再評估而改變其原先對於壓力情境之判斷，進入積極配合衛生署之公共衛生全面防堵病菌傳染



之措施，而針對隔離措施提供各類相關服務。

(二) 因應 (coping)：指去執行心中的反應，將心中的構想化成具體行動。Folkman (1984) 認為壓力因應有三大作用，第一是調節情緒或壓力；第二是管理導致壓力問題。因此，若能好好的控制壓力，化壓力為助力、為動機，那麼壓力有可以成為生活的調味料。

SARS 的來襲，造成瞬間高壓力環境，在第一線醫療院所工作的社會工作者，如何以認知評估，經過初次評估、第二次評估、再評估方法，調整對疾病病毒的認知，當面臨環境的危險性、威脅性與個人生命、家庭親友安危考量之下，如何做好初次評估；再經由對此威脅事件所做的潛在反應，完成第二次評估；最後因無法改變環境而採取自我防衛，改變先前的想法判斷作出再評估。上述認知評估完成後，心中產生執行動機將其構想轉化為具體行動，也就是找出自己因應壓力的方法，去面對病毒的威脅來減壓，在醫院之社工室整體工作人員，以任務重新編組方式，機動而迅速的募集資源，針對急診疑似病患之關懷訪視，並對於居家隔離及住院疑似病患，進行電話關懷提供所需各類協助。前述醫院社會工作者未曾有過之任務急迫性，導致工作壓力與身心緊張之狀況，亦須及時覺知控制壓力，化壓力為助力、為動機，正面接受當前的考驗，因而公餘時間的立即調適，例如，返家後靜心聽音樂、看書或以電話傾訴，甚至針對壓力事務逐一條列，以儲備心靈能量。

洪雅莉 (2001) 研究九二一震災十位社工督導及三位社工員創傷壓力時，發現救災社工員在身體狀況方面經常會感到非常疲倦、吃不好、睡不好、體重改變等因素；另在心理方面，也充滿緊張與慌亂、無力感、脾氣暴躁、壓力累積、離職想法高。林美儀 (2001) 也證實災後人們多數有睡眠困擾之問題。曾麗娟 (2003) 指出當面臨壓力情境時，所採取的各項自身可掌握的做法，如消極逃避、正向思考、積極處理，會影響其身心健康結果，其身心健康結果又會影響其對外尋求支持的作法。另沈志仁、張素凰 (1991) 研究提出，來自社會價值觀與期許的壓力感，一般人會採取積極面對現實以解決問題。歸結壓力因應策略可有二種方式：分別是「情緒取向」、「問題取向」二種。情緒取向是指以精神上的努力，來保持

對情緒的掌控，減緩消極、痛苦的感覺；問題取向則以理智行動或轉變環境中的壓力源，來轉變對壓力的反應，有就是說，運用認知性的因應策略，如認清問題、分析問題與尋求解決壓力的方法（Folkman & Lazarus，1980；Jalowiec & Powers，1981；Menaghan，1983；吳樹平，1986：39；引劉郁芳，1993：33；林美儀，2001：22；沈志仁、張素凰，1991：104）。「情緒取向」的因應策略，是一種緩和性和掩飾性策略，針對的目標是在減緩壓力所造成的情緒衝擊讓自己覺得舒服一點，然威脅性或傷害性的壓力來源並未因此而改變；另「問題取向」的因應策略是直接去處理壓力源，不論是經由外在的行動，或是心智活動去解決問題（劉郁芳，1993：32-34；沈志仁、張素凰，1991：104；林美儀，2001：23）。

所謂壓力因應指個人面對危機或壓力時，為了保有身心的完整性、降低不適的感覺或恢復原有的功能，所採取一連串認知、評價、實行、修正與再行動的過程（沈志仁、張素凰，1991：104）。因此，Weisman（1978：271）提出十五種壓力因應策略：1.尋求更多資訊 2.與別人討論 3.一笑置之 4.忘掉它不去想它 5.做別的事轉移注意力 6.了解事實情況，採取行動應付 7.接受它，往好的方面想 8.認命 9.做些不切實際，不計後果的行動來發洩情緒 10.討論一些可變通方法 11.以藥物、酒精、睡覺、吃東西來減輕緊張情緒 12.孤立自己，少聽、少看、少痛苦 13.責怪別人 14.尋求專家指導 15.自怨自艾（引羅靜心，1990：17）。秦燕（1988：8-9）又將這十五種歸類為四大類型，逃避型、找尋訊息型、問題解決型與轉移型（引劉郁芳，1993：34）。而李朝雄等（1997）以醫學觀點亦指出，壓力因應行為在心身醫學的研究和應用上是有三點特徵，首先是因應行為的評量應該獨立於隨後所產生的後果；其次是因應行為會受到個性和情境因素互動的影響；第三是因應行為可區分成不同向度或功能，例如有主動與被動之分，也有強調解決問題及適應情緒的功能等。

由上述研究可知，SARS 對醫務社會工作者而言，所帶來的生理、心理、社會方面的壓力影響，是有其存在之關聯性。

### 第三節 生態系統與危機管理觀點應用

#### 一、生態系統觀點應用

生態系統觀點的建構主要是引用生態學理論觀點中有關生物與其棲息環境 (habitat) 間的「交流」(transaction) 與「調適」(coping) 過程，特別是生物如何運用環境中的資源，如何因應必要的變動來修正生活機制以維繫生存的需要，以及生物如何與環境相互調適以提升環境的多元性和生存維繫 (Germain & Gitterman, 1980; 引宋麗玉等, 2002: 255)。由此觀點應用在 SARS 疫情中，以微視 (microsystem) 系統認為，SARS 讓社工部門及工作者本身，由人與人互動相處，能有重新檢視人際互動之機會；另處遇的過程，面對病患及家屬的態度是否能堅持專業工作以對，在專業倫理精神與擔心受感染間拔河。中視 (mesosystem) 系統認為，社會工作者在醫療團隊中，與各專業領域人員合作互動情形，及在資源募集過程中，是資源匱乏或充足？還是資源分配不均或均等？大醫院有較多資源，那小醫院是否也能如此幸運。鉅視 (macro-system) 系統認為，在社會大環境下，意識形態與文化價值有所不同，誠如 SARS 初期台灣被國際間冷落，無法迅速獲得第一手最新資訊，是種族文化歧視抑或是政治因素所致；另 SARS 也促使社會大眾因恐煞，在價值態度上有所轉變，如以往好客、噓寒問暖已由戴上口罩、噴消毒水、勤洗手所取代；人們因防衛心加重，而造成冷漠、孤立與排斥。

綜合上述，生態系統著重「棲息地與地位」之間的互動關係，也就是說個人所處的立即環境或社區中所擁有的成員地位而言 (宋麗玉等, 2002: 259)。當 SARS 改變人際間的互動關係，也帶給醫療生態重整的機會，就棲息地來說，醫療環境的改變，促使社會工作者不再侷限於個別的問題或個別的案主身上，而是採取生態平衡的觀念，強調資源整合在生態系統內的重要性，並與每一次級系統間的協調、合作、分工、連結與相互影響。然社會工作者與案主會談時，因面臨有受感染之壓力情境，即可運用生態觀點之微視系統中所提示之同儕互動關係，以因應壓力紓解情緒。中視系統內之操作即是與醫療團隊合作，對外募集資源以解除口罩荒、隔離衣不足的困境。在鉅視系統的層面，由於涉及扭轉全民意識形態及其

文化價值觀，則藉政府與民間強力宣導「防疫措施」，不分地域環境、文化背景，人人採取高標準防護措施來因應壓力情境。

## 二、危機管理觀點應用

危機管理的作用是将危機可能產生的潛在損害降至最低，它可以幫助機構有效掌握情勢，進一步化危機為轉機（陳儀、邱天欣，2002：24）。對於「危機」的情境而言，Brecher 列舉了四個先決條件：內外環境突然發生變遷；該變化已影響到組織體基本目標的達成；該變化會帶來風險，但充其量能事前預估，卻不能完全避免；對變化做反應處理的時間非常有限而緊迫（邱毅，1998、引郭惠旻，2002：17）。危機管理的措施與策略應包括危機的準備、處理及復原等過程（蔡進雄，1998、引郭惠旻，2002：17）。將其運用至醫務社會工作者面對 SARS 疫情危機管理中，SARS 初期是無知、未知的病毒，社會工作者在醫界仍於摸索時，先擬定危機應變計畫，亦即「社工處遇方案」。以臺大醫院社工室為例，將全體同仁編組為關懷組（對住院隔離病患或家屬，予以社會心理評估及資源提供、電話關懷、慰問與輔導之協助）、資源組（物資募集與社會資源轉介至病患或家屬及醫護人員）、資訊組（最新病毒資訊發展與醫療新知之收集）等三大組，簽擬行動方案經院長批准後，隨即展開行動，是危機前的準備工作。

當 SARS 侵襲台灣危機發生時，醫務社會工作者除了自身安全防護措施外，更要有正確的專業工作態度，面對病患或家屬給予情緒疏導、安撫，做好正確防範措施，並與醫院內外保持最新資訊，盡可能溝通、疏導，避免不實謠言散播影響人心，是自我減低壓力之方式。另 SARS 危機發生後的管理活動，是成立評估調查小組，檢討工作執行缺失或改進部分，並進行院內員工關懷方案，以心理復原、心靈重建活動為主軸，協助心靈受創員工，儘速恢復正常生活作息，此乃因應壓力、紓緩情緒之方法。就如同危機理論而言，運用危機管理方法，將危機可能引發的潛在損害降至最低（陳儀、邱天欣，2002：24）。邱強（2002）更進一步指出：「危機能力就是危機預防及處理能力；危機預防的能力，是指有沒有能力先看到危機，然後進行分析，知道那些事情是重點，哪些不重要，對重要的問題予以預防」（邱強 口述、張慧英採訪撰述，2002：10）。

由此可知，因危機所產生的壓力並非所有壓力事件都會導致壓力，端視其個人與環境條件，以及對事件的理解（林萬億，2003：244）。SARS 疫情既是突發事件，初期確實造成人們的恐慌心理與壓力震撼；然當病毒逐漸被醫學研究所解謎後，壓力自然逐漸舒緩，並且能找到壓力的「出口」以解壓。因此，壓力可說是個人在某事件或情境下所做的心理或生理的反應狀態。而壓力既然與生理及心理息息相關，為使壓力能獲得有效管理，避免因壓力而產生失衡現象。黃源協（1999：319）表示：壓力的產生可能是因人力不足及服務的需求超過供給時，而造成員工工作負荷（workload）的過重情形。另外在社會工作實務中經常面對「突發狀況」或「熱線」進行處遇，例如兒童虐待、家庭暴力、性侵害、自殺、獨居老人等等，而排擠先前的工作，造成工作負荷累積，日子一久極易產生崩潰（burn out）。

## 第三章 研究方法

本研究採**質化研究 (qualitative research)** 之方法，探討有關醫務社會工作者面對 SARS 疫情壓力因應之影響。本章首先闡述質性研究的相關概念和特徵，其次說明研究對象的選取和來源，以及資料的收集方式與過程，最後說明資料分析之步驟。

### 第一節 研究方法的選取

質性研究的最廣義解釋是：產生描述的 (descriptive) 資料的研究，描述的內容包括人們說的話、寫的字、和可觀察的行為 (Taylor & Bogdan, 1984: 5)。質性研究把現實世界看成一個非常複雜的 (不是用單一的因素或變項所能解釋的) 「現象」，此現象是不斷在變動的動態事實，由多層面的意義與想法所組成。這種現象與事實受環境與情境中主角的主觀解釋彼此的互動所影響 (Cohen Manion, 1985; Epstein, 1985; Ruckeschel, 1985; 簡春安、鄒平儀, 1998: 126)。

質性研究是產生描述性資料的研究，質的研究資料是以文字的形成而非數字呈現，描述人們語言和行為的現場工作最初運用在人類學的領域。質的研究理論概念採取現象學、象徵互動論、和人種方法論的觀點，注重人類行為的主觀意義、當事者的內在觀點、自然情境的脈絡、以及理解人們解釋其經驗世界的過程 (黃瑞琴, 2002: 23)。

根據上述概念綜合不同學者 (Bogdan & Biklen, 1982: 27-30; Taylor & Bogdan, 1984: 5-8; )、人種誌研究 (Erickson, 1984; Fetterman, 1989: 29-34; Spindler, 1988: 6-7)、自然式探究 (Lincoln & Guba, 1985: 187-220)、參與觀察 (Jorgensen, 1989: 13-22)、個案研究 (Yin, 1984: 56-59) 方法的論述，將質的研究實施方法與過程歸納為下列十項特徵：(一) 質的研究是描述的，質的資料豐富地描述場所和人群現象的過程 (二) 質的研究是統整的，研究者將現場的人事物看作一個整體來研究 (三) 質的研究是自然式的，研究者在自然的情境中

收集現場自然發生的事件資料（四）質的研究注重情境脈絡，從現場的關係架構中去看事件發生的連續關係與意義（五）質的研究注重現場參與者的觀點，從現場局內人的觀點去了解他們如何看待世界（六）質的研究是歸納的，從資料蒐集的過程中歸納概念和發展洞察力（七）質的研究是有彈性的，持續地參照現場的情境定義研究的方向和焦點（八）質的研究不作價值判斷，研究者注重於了解人們的觀點（九）質的研究是人性化的，研究者親自去經驗人們內在生活和人性特質（十）質的研究是個學習的過程，研究者向人們學習他們觀看世界的方式，並對自己的價值有新的覺知（黃瑞琴，2002：16-23）。

本研究將運用質性研究的觀點與方法，探討有關醫務社會工作者面對 SARS 疫情因應壓力之影響。鑒於研究者實地參與研究對象工作場域，藉親身參與醫院社會工作，去了解研究對象如何看待 SARS 疫情對個人造成生理、心理、家庭及社會之影響，了解其壓力情境與如何面對因應壓力之方法。再者研究者須與研究對象建立起相互尊重與工作夥伴之研究關係，並以真誠的態度邀請研究對象分享在 SARS 期間如何面對生活上的不便、工作上的壓力、親友的支持度、社會對其工作標籤化的影響。

當研究對象回想 SARS 期間情境時，研究者須引導回顧其最先想到的是甚麼？「我能做些甚麼」？「我要如何去做」？「我能掌握哪些社會資源可運用」？「醫院最需要的是甚麼」？而「社會大眾的期待又是甚麼」？如何掌握工作重點與策勵未來工作方向，與同儕討論計畫方案，編組任務及分配工作，及如何協助病患及家屬等等。又在未知可能病毒所帶來的危機時，除了個人生命安全外，家人、親友是否支持此項工作等，均產生一定的內在與外在壓力，至於要如何面對此情境及克服因應壓力之方法，則是本文所欲研究之重點。

## 第二節 研究對象的選取與來源

### 一、研究對象的選取

本研究根據質性研究的目的是以少數的研究對象作深度的探索性研究。採立意取樣（purposeful sampling）的概念在於選擇對本研究非常重要，選擇曾經實際參與 SARS 風暴在醫院服務的社會工作者為研究對象，並以當時**台灣醫界足以承受 SARS 侵襲第一擊的臺大醫院**為例，受訪社會工作室成員擁有實際參與工作之經驗為研究主要對象，兼具豐富性與完整性之特質，符合質性研究的意涵與需求。本研究旨在透過研究對象的語言陳述，深入了解 SARS 期間醫務社會工作者所面臨的壓力與因應方法，針對實際參與疫情工作，深入了解其內心深處世界與經驗感受，故將採立意取樣的方法，對少量而資料豐富的研究對象作集中、深度的分析與研究。

本研究以訪談 SARS 疫情爆發期間，實際參與醫院工作的社會工作者為研究對象，研究對象的三項基本條件說明如下：

- （一）研究對象為臺大醫院社會工作室正式或約聘社會工作師。
- （二）研究對象須具有社會工作相關背景學經歷為首要條件，另機構增設醫病關係之法律專員亦適用為研究對象。
- （三）研究對象需實際參與本次（2003/2/1~7/1）SARS 疫情之醫務社會工作。

### 二、研究對象的來源

研究對象來源為臺大醫院社會工作室社會工作師，具備高普考公務人員任用資格，且成員素質均為大專以上社會工作相關科系畢業，社工經歷亦相當完整及豐富，故研究者在取樣方面，以在本次 SARS 風暴期間，有特殊經歷、心得與思想的醫務社會工作者，及現任職為法律專員、組長、主任（均具十年以上醫務社會工作實務經驗）等為主要訪談對象，以增加研究內容之豐富性、完整性。



由於研究者本身曾為醫務社會工作者，且於北部某醫學中心社會工作部門主管，又於實習課程（實習一、二）安排下，均在此機構實習，時間長達半年之久，與社工室同仁建立相當深厚之友誼與信任，復加上實習過程中，正值 SARS 疫情肆虐，研究者雖未能全程參與，但也部分參與實務工作，又蒙社工室主任鼎力支持與協助，使本研究得以順利的獲得研究對象支持與認可，經事先徵詢所欲研究對象接受訪談意願，均對本研究有相當肯定與支持。在聯繫約定時間及充分說明研究目的後，簽立受訪者同意書，於社工室會談室進行訪談。

本研究選取十七位實際參與 SARS 疫情工作之醫務社會工作者為研究對象，除了同意接受訪談外，並樂意配合提供工作經驗與心得分享，令研究者相當感動。尤其是受訪單位主任、組長等不但全力配合研究，而且還提供許多寶貴經驗與意見，對本研究有相當大的幫助，更增添本研究之豐富性。

從研究對象基本資料中(如表 3-1)，以年齡區分 20-24 歲一位、25-29 歲二位、30-34 歲五位、35-39 歲三位、40 歲以上六位；研究對象共計十七位，而社工年資五年以上就有十四位（包含法律專員一位），可見研究對象深具實務之代表性。

表 3-1 研究對象基本資料一覽表

| 編號  | 年齡      | 性別 | 教育程度 | 社工年資    | 信仰  | 婚姻狀況 | 子女人數 |
|-----|---------|----|------|---------|-----|------|------|
| A01 | 35-39 歲 | 男  | 碩 士  | 10-12 年 | 一貫道 | 已 婚  | 無    |
| A02 | 30-34 歲 | 男  | 學 士  | 7-9 年   | 無   | 已 婚  | 1    |
| A03 | 20-24 歲 | 女  | 學 士  | 1-3 年   | 佛 教 | 未 婚  | 無    |
| A04 | 40-44 歲 | 女  | 學 士  | 10-12 年 | 基督教 | 已 婚  | 無    |
| A05 | 25-29 歲 | 女  | 碩 士  | 4-6 年   | 佛 教 | 已 婚  | 1    |
| A06 | 35-39 歲 | 男  | 碩 士  | 10-12 年 | 無   | 已 婚  | 2    |
| A07 | 30-34 歲 | 女  | 碩 士  | 7-9 年   | 無   | 已 婚  | 2    |
| A08 | 30-34 歲 | 女  | 學 士  | 4-6 年   | 無   | 已 婚  | 無    |
| A09 | 30-34 歲 | 女  | 學 士  | 7-9 年   | 佛 教 | 已 婚  | 1    |
| A10 | 25-29 歲 | 女  | 學 士  | 1-3 年   | 佛 教 | 未 婚  | 無    |
| A11 | 40-44 歲 | 女  | 學 士  | 21-23 年 | 道 教 | 已 婚  | 2    |
| A12 | 50-54 歲 | 女  | 學 士  | 29-31 年 | 一貫道 | 未 婚  | 無    |
| A13 | 40-44 歲 | 女  | 學 士  | 10-12 年 | 基督教 | 未 婚  | 無    |
| A14 | 45-49 歲 | 女  | 博 士  | 26-28 年 | 基督教 | 已 婚  | 3    |
| A15 | 40-44 歲 | 女  | 學 士  | 19-21 年 | 基督教 | 已 婚  | 3    |
| A16 | 30-34 歲 | 女  | 學 士  | 10-12 年 | 佛 教 | 已 婚  | 1    |
| A17 | 35-39 歲 | 女  | 碩 士  | 10-12 年 | 基督教 | 已 婚  | 2    |

## 第三節 資料收集與分析

### 一、資料收集的方法

質性研究最重要的資料收集來源就是訪談。從研究對象口中陳述，難以直接觀察到的真實經驗與內心世界，針對個人所做的訪談稱之為深入訪談（depthinterview）。

質性訪談係發現存在於受訪者心中的是甚麼，盡量去貼近受訪者的觀點與取向，而不是將事件放進受訪者的心中，不斷設法要他對某事表示意見或看法。在觀察中，研究者無法理解受訪者如何組織他自我的世界，也無法清楚受訪者對於各種事件所賦予的意義，除非藉著訪談，研究者才可以進入受訪者的內心世界裡（簡春安、鄒平儀，1998：150）。訪談方式又可分為非結構（unstructured）、半結構式訪談（semistructured）及結構式訪談（structured），半結構式訪談是研究者預先擬好一份訪談大綱進行訪談，在訪談過程中研究者可以自由的憑直覺或當時情境提出一些問題，有時半結構式又稱之為開放式訪談（胡幼慧、姚美華，1996：150；石志偉等譯，2001：204-205）。

由上述可知，本研究採深入訪談及半結構式訪談作為資料收集之方法。由研究者親自與研究對象作個別訪談，針對 SARS 期間受訪對象內心世界，所產生壓力情境與因應方法，並利用訪談大綱為輔助工具，以避免所提之問題有所疏漏之處，同時也幫助研究者對訪談內容做有系統的整理，加深研究者探究受訪者所陳述內容之意義能進一步的闡釋。研究者為使訪談過程有連續性，在訪談過程中並非逐一按訪談大綱架構進行訪問，而是依照當時訪談的情境有所彈性而修改。訪談大綱、受訪者基本資料詳如附錄二、三。

### 二、資料收集的過程

訪談期程自 2003 年 7 月至 2004 年 2 月止，歷時七個月完成，因研究者於後敘期間重返研究機構實習後，即先與部份受訪者進行訪談，另收集相關資料及觀

察辦公室實際情況，而後再不斷的修改訪談大綱及安排訪談時間、地點均以尊重受訪者便利性為主要考量。

每次受訪前除約定時間地點外，受訪前研究者均仔細告知研究目的並請受訪者先閱讀訪談同意書，另針對同意書內容進行說明，有關訪談期間保密原則、受訪者權益，以及訪談需錄音及紀錄筆記等，均徵求受訪者同意；若受訪者有疑問，研究者即尊重受訪意願，簽立同意書。訪談同意書內容詳見附錄四。

本研究實際共有十七位受訪者接受訪談，訪談工作均由研究者一人進行，每位受訪者均進行一次面對面的訪談。訪談時間平均為六十分鐘，遇受訪者具豐富經驗則視狀況延長訪問時間。研究者透過直接觀察、現場錄音及動作筆記的方式，速記下受訪者特殊表情、言行舉止、眼神、態度，均是研究者觀察的項目之一，在經過訪問第三位受訪者後，即先行整理歸類資料，逐步調整訪談大綱，再進行下一階段訪談；當資料確已達「飽和」階段時，資料收集方告一段落。在訪談過程中，因 A03 受訪者為臨時約聘一年之社工員，自 2003 年 1 月起任職，將於同年 12 月終止勞動契約；SARS 事件發生時，其歷經家庭反對、離職掙扎、高低情緒起伏的過程，在 12 月底研究者進行第二次訪談時，對於其離職前心情感受及壓力因應歷程有著深刻的描述，整理歸納於文本，以增添研究之豐富性。

為使資料收集講求研究倫理原則，研究者在每一位訪談對象均賦予 A1 至 A15 編號，另在逐字稿格式設計區分訪談內容、主題、摘要等三部分加以區別，每一段話內容預先節錄主題意義，摘要出本段話的精華意涵，並編號區分項次如 A1-01.....A1-90 等編碼，以利資料彙整便利，並能立即找出相關意涵的共通性，加以整理。

### 三、資料分析的步驟

質性研究目的在於發現。收集資料的過程本身並非終極目的。質的研究之終極活動是分析、詮釋以及呈現發現結果。質性研究的挑戰性在於要從大量的資料中尋找出意義之所在，減少訊息的數量，辨別出對所研究之事物具有重大意義的

組型，並為展現資料所揭示的實質內容建立出架構（吳芝儀、李奉儒譯，1999：305）。因此，本研究參考簡春安、鄒平儀（1998：157-165）、Patton（1995：312-316）、黃瑞琴（2002：171-220）、吳芝儀、李奉儒譯（1999：305-365）的質性資料分析方法，提醒自己須以開闊的胸襟，避免將個人主觀意見、偏見或判斷強加於資料內，以更客觀角度思考，這是分析資料應有的態度。是以用六項分析步驟分述之：

### 一、資料整理

將逐字稿一一分類、分項、編碼，將十七位受訪者在訪談過程中錄音帶資料，用電腦文書處理謄寫為逐字稿，再將資料列印出來。首先影印二份，一份依題序編碼後剪開歸類，另一份作為留存備用。

### 二、詳讀資料

將逐字稿資料反覆仔細閱讀，找出每段話之意義，與所獲得到重要的訊息，在主題與摘要欄位填註意義或寫下研究者心得，以利下一步驟進行資料系統整理。

### 三、組織資料

將逐字稿資料組織成有意義的叢集，運用電腦文書處理將資料加以歸類、整合，進行反覆不斷修正、排版。

### 四、分析特質

找出每個集叢內資料的特質，賦予該特質「概念」或「模式」，必要的時候，把「架構」也能做出來。

### 五、形成概念

將叢集中所發現的特質聚集，引用固有或已存的概念作參考，再加上研究者自我感知的概念，歸納出數個概念。

### 六、形成架構

分析各個概念間有無相關性，統整出能代表原始資料的架構或本質。

由前述分析步驟可知，質性資料的收集是一大挑戰，而質性資料的分析更是整個研究的核心；質性研究的成敗或品質，端看研究者對資料的分析能力而定（簡春安、鄒平儀，1998：157）。因此，研究者將發揮「創意」，並運用「理論觸覺」之方法；由繁瑣資料中去蕪存菁，指認出甚麼是重要的與不重要的，並賦予重要部份的意義（徐宗國譯，2002：30-51）。另除了要有「創意」與「理論觸覺」外，尚須對於現象加以探索，正如簡春安、鄒平儀（1998）所指出，有關現象學的分析技巧，其中「發現式的研究法」需有五個過程，即「沉浸」、「醞釀」、「闡述」、「說明」、「創造性的辨正」（簡春安、鄒平儀，1998：163），總之，研究者將以嚴謹的研究態度，從大量的資料中尋找「意義」的所在；進而從許多的發現確定意義的「模型」；並從資料的整個內容中建立起發現的「架構」。

## 第四節 質的可信性

質的研究之信譽或可信性議題 (credibility issue) 取決於三個不同卻又相關的研究因素。第一是蒐集高品質資料的嚴密精確技術和方法；第二是研究者的信譽，取決於訓練、經驗、背景、地位及自我表述；第三則是對質的方法、歸納分析和整體性思維的基本認識 (吳芝儀、李奉儒譯，1995：392)。依據 Lincoln & Guba (1985) 提出信度是可重複性 (replication)，效度是指可靠性 (dependability)、穩定性 (stability)、一致性 (consistency)、可預測性 (predictability) 與正確性 (accuracy) 等概念，作為檢驗本研究可信性的四個標準如下 (胡幼慧、姚美華，1996：143-144；簡春安、鄒平儀，1998：145；周玲玲，2001：46-47；陳世堅，2000：43-45)：

### 一、確實性 (credibility)

即內在效度，指質化研究資料真實的程度，就是研究者真正觀察到所希望觀察的，有五種技巧，可增加資料的真實性：

#### (一) 研究者的訓練

研讀質化研究相關書籍、文獻及訪問技巧，是研究者必備之預習功課；訪談前先請教指導教授及畢業博士班先進，訪談時注意受訪者情緒、態度、眼神、舉止、小動作等，藉敏銳的觀察力與速記筆記摘要，訪談後反覆聽取錄音內容，再加上逐字稿整理歸類，並隨時請教指導教授，找出抽象化「概念」與發現「意義」。

#### (二) 完整訪談時段

研究者事先與受訪者約定訪談時間，在不受干擾與安靜的會談室環境下，藉專心筆記、完整錄音等，經由訪談的過程，全程完整資料收集。

#### (三) 研究情境掌控

於訪談前先暖身話家常後，藉受訪者放鬆心情，愉快且穩定的情緒，並在不受工作壓力負擔之情境下進行。研究者事先徵求受訪者，在受訪過程中盡量避免中途離開上洗手間、接聽電話或病患來訪之因素發生。

#### **(四) 資料的再驗證**

訪談中依訪談大綱採半結構式訪談，依題數或當時情境轉變話題，尋找不同的資料，受訪後經再次向受訪者確認，或有無補充或重新敘述之需要。

#### **(五) 足夠輔助工具**

經過實地訪談、錄音、筆記重點及觀察了解，使研究者所收集的資料為最真實的，並呈現受訪者內心深處的訊息。

### **二、可轉換性 (transferability)**

指出研究結果能推廣到其他樣本的程度而言，也就是「外在效度」。研究者在與全部受訪者進行總計約十七小時的訪談後，所能獲得的資料具有豐富性與飽和度，能真實描述醫務社會工作者在面對 SARS 疫情所產生的壓力因應方式，研究者將資料加以分析、整理、歸類而形成抽象化概念的主題，可供社工實務界參考運用。

### **三、可靠性 (dependability)**

是指資料的穩定性與一致性而言，即內在信度。資料收集的過程，是科學的、客觀的，是有脈絡可尋的。研究者從文本，訪談錄音資料，參與觀察紀錄等各種資源，獲取資料，於不同時間內獲取資料，如此從不同的來源，不同的時間，獲得資料，以確保資料的穩定性與一致性，即是資料的可靠性。

### **四、可確認性 (confirmability)**

即研究結果的形成，可進行重複審查。在研究過程中，將訪談錄音帶，轉譯成文本，訪談所紀錄之筆記重點、訪談結束後之摘要，經過資料整理、歸類、分析產生概念及範疇主題的路徑，至撰寫研究報告發現、建議、結論等，均需加以標明時間、日期並妥為保存，以備日後學術審查之用。



## 第四章 研究結果

### 第一節 社會工作者參與抗煞任務之經驗

社會工作者在參與抗煞任務之經驗，有依時間因素區分、因應型態區分二種，以下從 SARS 發生時間過程分述如下：

#### 壹、時間過程區分

社會工作者在參與抗煞過程中，以時間過程區分探索期、驚醒期、發燒期、退燒期、警戒期等五個時期。各個時期呈現社會工作者不同的情境與面貌。

##### 一、探索期

從訪談資料中整理出 SARS 初期階段，整個政府機構及人心對於我國防疫工作，均呈現相當大的信心。但是在醫院中已先預期可能會因發流行，而低調防堵病毒侵襲，並悄悄的展開防疫工作。當大家對於實際狀況仍處於探索階段時，人民大都尚沉醉在政府「信心」喊話的口號中。

A13：「其實之前還沒爆發之前，我們醫院就已經有勤姓商人住院，可是當時院方隱密得很好...然後當時我們感染科的主任就才發現有傳染的一個傾向，而且蠻有可能會引發流行 他們在這方面已經做了一些比較，規劃出一些如果這個事件爆發跟這個病人去防範，如何去預防，還有相關醫護人員如何照顧這一批這個 SARS 病患，他們那時候就開始因應研擬了。」( A13-02 )

A09：「SARA 還沒有大流行的時候，是覺得我們的醫院是不會受殃的那一個，當然也從來沒有受過殃啦！有啦，急診以外，那時候唯一的感覺就是還好。」( A09-72 )

上述可知，社會工作者在當時勤姓商人住院期間，尚無任何應變機制，只

是聽傳言目前在醫院治療，院方亦低調處理；研究者也在臺大醫院實習，就於醫院舉辦志工年度表揚大會，院長致詞時請志工不宜過度驚慌，而那時社會大眾對於感染問題尚認識不足，且戴口罩風氣亦未成形，因此，院長的信心喊話，其實是希望不要造成社會驚慌，但那時臺大醫院已悄悄啟動備戰機制，隨時應付可能的大流行。

## 二、驚醒期

原本以為可以平靜度過疫情，沒想到在和平醫院爆發集體感染事件後，才戳穿政府「善意的謊言」。此時不論大街小巷、醫院、電梯、捷運、公車、火車等密閉空間，人人戴上口罩；在醫院的普通病房正加緊趕工，完成隔離病房等醫療基本設備。而我們的政府卻在那時慌了腳步，人民對其完全失去「信心」。醫務社會工作者在面對此緊急狀況，已迅速研擬因應措施並展開任務編組，謄寫應變計畫方案，立即送請院長批准實施，那正是最慌亂的時刻。

A11：「因為臺大進來的很多（SARS），一直聽到說很多很多，而且那時院方的處理也比較低調，變成不只說讓每一個人都知道目前進度到哪裡，因為其實他們也不知道，還在一直地去討論說怎麼去照顧這些病人，那怎麼弄，而且那時候院內還住的滿滿的病人，怎麼去隔離怎麼去區分，那時候是最混亂的時候。」（A11-38）

A13：「我覺得應該是和平醫院爆發以後，那院方就開始在深入在檢討這件事情，所以有可能會延續到各個醫療院所，尤其是我們醫院已經之前就有勤姓商人住進來，而且和平醫院那邊封院，馬上就有很多的病人就轉到我們醫院來，所以那時候其實上級長官就開始因應了，那因為我曾經參加過他們這樣的一個會議，所以我可以了解上面的一些某些想法，當時他們想動員，然後做一些院內如果碰到類似和平醫院一個這個 SARS 整個擴散出去的時候如何去因應，如果當我們也封院的時候，我們怎麼樣各個單位如何配合，到時候院方該如何來處理，那時候他們有開過一次會議。」（A13-04）

A13：「嗯~其實我們真正進入備戰到應戰是，整個病人陸陸續續越來越多了，從和

平醫院爆發被感染的病人越來越多，然後轉到本院來，或是甚至我們不知道他不是帶原者，但是有這樣的跡象的發燒的病人就陸續好像很明顯的增加，那一段時間我們就開始因應說，有可能事實上我們自己打算，如果萬一被封院，然後到時候這個病人一增加的時候，那到時候物資會缺乏，那還有一個所謂關懷的角度我們都必須切入，所以那時候好像就開始在研應說到底我們社工的一個業務，平常業務必須轉型，那個時候院方已經開始規劃某些病人已經不在收了，就是一般病人不在收進來了，然後開始調配床位，那我們科室的業務，就變成說一些病人不再住進來，然後原有的病人就儘量挪出去讓他們出院 那 SARS 病患一增多，或是疑似 SARS 病患一進來，我們就必須要因應，所以那時候就開始規劃科室的一個工作，就是因應 SARS 的這個事件的工作就畫分成三個，就是有一個任務編組，分成三個小組。」(A13-05)

A01：「就是這資訊被公開，原來台灣 SARS 很嚴重，我們也是停留說已經沒有了，我們都認為全台應該應該沒有 SARS 了，後來和平醫院一封院，耶！怎麼突然封院、怎麼封的這麼快，然後電視報導就等於證實。」(A01-26)

由上述可知，臺大醫院已在 SARS 爆發流行時，啟動應變機制而社工室亦於任務編組後，立即展開關懷疑似 SARS 病患、疫情資訊收集、資源募集等工作。

### 三、發燒期

當媒體將感染的事實真相一一公佈時，社會工作者正積極展開資源募集、資訊傳遞與收集、關懷被隔離的病患等工作。由受訪資料可知，大家在任務分配下，已做好封院的最壞打算，且有同仁開始交代家人事務，準備個人換洗衣物及相關生活必需品，睡袋、行動電話（含充電器）等用品也備用。混亂的場面不斷的再發生，醫院開始將一般病患轉院、勸導回家，凡是疑似病患一律從嚴就醫（先隔離再說），因為大家都不敢確定誰是 SARS。研究機構社工室位於急診室側門附近，是疑似 SARS 病患由急診室轉入隔離病房必經之路，當每次轉入病房時，都需立即關閉社工室大門並由消毒人員沿路噴灑消毒劑。因此，造成社工同仁不小壓力。

A12：「我們是靠近急診處，只要有一個 SARS 的一過，前面的 SARS 病人推床過，後面的消毒就跟著做，一路就這樣消毒過去，那個 SARS 要過的時候，那個警衛都會先告訴我們說，等一下 SARS 要過來，我們就趕快把門關起來，過的時候後面就隨時跟著消毒，那種景象看起來是蠻恐怖的，感覺上啦！」(A12-56)

A05：「沒錯，我們醫院的確很嚴重，要小心啦 五月十二號急診決定封院，封院的原因是因為發現有大量的五月一號到五月十幾號這段時間的病人，因為從四月二十八急診，和平封院之後，大多數和平封院的病人多往這邊跑，有些病人有一些身體不適的，或者是說有發燒的，全部都會擔心可能會跟 SARS 有關，所以臺大那時擠了非常多的病人，那我因為都處在急診工作，而且可能天天都有去急診，他們擔心說那段時間停留在急診的病人，事實上都有潛伏 SARS 的病菌在，所以封院之後，相關人員都一律隔離。」(A05-11~51)

A01：「對，大幅報導，我就覺得哇！這麼厲害，開始會有恐懼感，想說我們臺大醫院會不會？我們也會有疑慮想說臺大醫院也會封院，我們只是想這是遲早的事，哪一天我們這邊也有同樣的情況，會不會比照和平醫院「辦理」！那我們就要睡在醫院裡面。」(A01-27)

A11：「帶兩個口罩，帶兩層口罩，而且那時候還有就是協助就是讓病人轉院、出院、轉院的問題，就是盡量讓可以出院的病人轉院出院，所以其實那時候是很亂很忙，除了說物資進來的以外，原來的住院的病人你怎麼輔導讓他們出去，因為他們清空很多床，那很多如果是我們輔導的病人，像半身的或是一些低收入戶或是什麼之類或是有一些醫療爭議的，我們都要輔導他們轉院或是什麼。」(A11-19)

A09：「當猛暴期的時候，院方有採取一些措施，甚至，因為那時候我妹的中興醫院其實是有講說要封院，她們其實都已經寫好名冊，家人的隔離名冊也都出來所以我也是在我妹他們家屬名冊裡面，連我兒子都不例外，那時候就很擔心，天啊，中興醫院可能會封院，而且好像就是一副會封的樣子，沒多久，就聽到臺大也可能會有，就開始整理行李，開始交代，媽我跟你講，那時候才真正覺得有危

機」( A09-72 )

A07 :「我是覺得像緊急時刻，譬如說上面要我們每天五點前回覆的話，我會覺得就是大家一起努力啦，就是說你有什麼結果就趕快回報，你回報過來我們就趕快整理這樣子，可是因為時間很短，大家又很忙，所以這過程難免就不是那麼的順利。」( A07-44 )

A06 :「其實我是沒有什麼啦！我是有跟我老婆講說要是真的被封院的話，就到 GIORDANO 去幫我買幾套衣服就丟進來。」( A06-10 )

A15 :「也是因為那時候的狀況，我想這個部分我還是可以接受跟理解，就是說當時疫情它只要，就是說它只要一個病人在七到十天就可以撂倒一家醫院的狀況之下，我想那時候只能從嚴，誰都不願意從寬解釋。」( A15-27 )

A01 :「巔峰期應該是在四月下旬一直到五月上旬，那時候先是和平封院嘛！從那時候開始緊繃期，全台就進入恐慌了。」( A01-22 )

A06 :「對，大家都是這麼講，其實我們算半封院，只是上面不願意承認」( A06-40 )

A07 :「對啊！可是他們後來長青樓就整個變成 SARS。」( A07-56 )

A12 :「對啊，我在外面也有學國畫啊，那段時間也停了。沒有，嗯，我們政大還是有啦，不過我去的時候都是戴口罩，每個人都戴口罩就是了。.. 對啊，大樓進門電梯都有貼標語，貼的很清楚，不要交談不要什麼，貼的很清楚，電梯上面那個按鈕指標的地方，就是樓層都會用匹模貼上，就是一定要換，要消毒要換.. 對，碰了回來就要趕快洗手。」( A12-50~55 )

由於社工室地處急診室附近，又是 SARS 疑似病患轉入病房必經之路，故每當轉床時經過社工室都會引起社工同仁驚恐，關上大門後，消毒人員沿路消毒。那時和平醫院的病患幾乎都往臺大醫院急診室跑，而遊民也聚集在門口，造成急診

室感染問題日漸嚴重，社工進出急診均要求全副武裝進入，產生不小壓力。社工同仁在醫院進出也非常謹慎，洗手、帶上二層口罩，大家已意識到危機時刻來臨。

#### 四、退燒期

疫情逐漸明朗時，社會工作者已漸能適應這種環境下工作，據 A11 表示：「回想起來當下覺得很累，但是走過來以後，你再去回想會覺得那個經驗並不會讓你覺得不愉快」。A03、A06 擔心表示「不知道什麼時候會再來」。退燒時期 A15 又被通知要帶上 N95 口罩，令她相當不能釋懷，幸好有驚無險平安度過。

A15：「一個小兒科的 case 是舊案了，然後他們突然間通知我說，因為他突然不明的燒，他們一直一直沒辦法做病因的確定，我想起來了，所以他們決定把他送到隔離室去，然後就打電話通知所有接觸他的人 然後就在大家已經不太帶 N95 的時候，我又突然間又開始帶 N95，就是那個 case，..對，還好後來沒事，有驚無險。」(A15-09)

A15：「..只有 A09，那當時曾經因為發燒沒來，她到沒引起我們的恐慌，我說那段時間反正都已經在壓力狀態下，稍微加一點點只要不是太過不能承受之中，都還可以忍受。」(A15-32)

A03：「我只知道當後來尾聲後，只覺得終於結束了，只是不知道什麼時候會再來。」(A03-34)

A06：「我個人認定就是認為它還會再來的，所以我們必須有所準備...可是我覺得一個有能力的 team 是應該可以同時能夠打兩場戰爭，同時打三場戰爭的。」(A06-70)

A11：「那段時間真的是快轉不過來，可是現在回頭去想也會覺得還好，只是當下會覺得很累，但是就是走過來以後，你再去回想會覺得那個經驗並不會讓你覺得不愉快。」(A11-32)

由上述可知，社會工作者已能適應 SARS 危機所帶來之壓力，並已有因應方式，大家仍意識到 SARS 有可能如預期在秋冬在來，大家已有心理準備。

## 五、警戒期

經過 SARS 戰役後，其中多數受訪者認為 SARS 再來「會比以前更好，也確認 SARS 會再來襲」，但是大家都有準備。A17 指出詹中校事件，造成社會不小恐慌，然大家都已習慣戴上口罩的行為，因此，緊張只是一會兒。A12 更提出 SARS 卻給了社工室大團結的機會，彼此凝聚力更佳。警戒期是持續進展的，因為沒有人可以預知 SARS 再來的時機，不論秋冬或春夏，若以季節發生的可能性來研判，似乎微乎其微，只有加強防範以避免二次傷害再發生。

A13：「SARS 如果再來，我相信我們的因應措施應該會比之前更好。」(A13-45)

A06：「其實我不知道耶！我就覺得基本上它就是一個危機事件，就是你在那時候就是比較高度的緊張，可是我個人的看法就是，這個事件過了，現在是比較好一點，可是這個危機還是會來 我不會覺得雨過天晴，我比較相信冬天還會再來。」(A06-60)

A06：「我這個人是比較理性的，那比較是目標取向，就是說因為我個人的認定它就是還會再來。」(A06-69)

A11：「嗯，門禁管制，因為它還是覺得說後 SARS 的時代應該是醫療的生態應該有一些改變，盡量是小我化，然後把每一個人不要這樣子，看護不要這樣子到處串門子...」(A11-44)

A05：「如果 SARS 再來，我想我會用之前面對 SARS 的方式吧！在工作上應該也是盡量配合科室的步調，去做該做的一些工作分工；就心情來說，我想會比上次來的輕鬆一些，比較不會那麼緊張...」(A05-74)

A17:「這次(詹中校)他是在和平醫院,還好啦!醫院的規定大家很快就習慣了,現在規定到病房就必須戴口罩,只是若去看的病人本身沒有感染問題,還是會把口罩拿下再會談,現在還好了,大家都已習慣,還是會遵照規定。」(A17-25)

A16:「現在(十二月)我們還沒有特別的改變,只是有量體溫全院同仁都有打流感疫苗,還看不出來特別 的狀況,你看目前大門進出管制也不是那麼的嚴」  
A16-18)

A12:「下次再來的話,因為已經有心理上的一個準備了,多少不至於說那麼害怕,也瞭解像目前這種病情的一個狀況,那我想不會再有那麼多的恐慌,那我也可以想見說將來社工室如果碰到這樣的狀況,還是一個很好的大團結,真的是很難得。」(A12-57)

受訪者大都認為「下次再來的話,因為已經有心理上的一個準備了」,但是從言談中還是可以嗅出「擔心」的心理反應,雖然已有經驗,但終究不願再來一次。研究者認為這是安慰自己的心態反應,因為社工雖認為大家已有經驗,但要如何做得更好,並能將傷害降至最低,才是關鍵。在後 SARS 時期,尚看不出有那些具體行動與真正願意面對「下次再來」的心理反應,少數幾場檢討會,都無法看出行動決心,因此,若說此時期為復原期,則過於樂觀;資料顯示多數受訪者認為,仍應持續提高警覺,防範 SARS 再發生。

#### 時間過程



圖 4-1 時間過程區分 SARS 發生的歷程圖



## 貳、生態系統應用

由研究資料顯示，以生態系統觀點應用，循微視系統（microsystem）、中視系統（mesosystem）、鉅視系統（macrosystem）分述如下：

### 一、微視系統（事不甘己）

初期的無知與漠視，產生事不甘己的心態，凸顯人性缺乏敏銳觀察力與警覺心的一面。

A09：「也有人沒有準備，像 A07 就是一副老神在在，她說絕對不可能。」(A09-75)

A09：「沒什麼感覺.. 沒什麼大感覺，只是工作就是跟平常比較不一樣，稍微忙碌一下，這就樣子而已。」(A09-01)

A13：「事實上那時候我們科室並沒有受到很大的衝擊，我個人覺得啦！」(A13-03)

### 二、中視系統（合作互助）

平時的事不甘己心態，到了事到臨頭則放下內心的防衛機制，迅速轉成合作互助的團隊默契。

A08：「例如說要組個品管圈啊，就拖拖拉拉啊，要幹嘛啦，你去開個會，科室會議，要半個鐘頭以後人才會全部到齊，可是這件事的時候，我就覺得所有事情推動都非常順利，因為像資訊組的部分，至少我們是，因為好像一說有什麼事情，好，每個人都說好，那你負責什麼、我做什麼、他做什麼，就分好了，然後速度也都很快這樣子，我就覺得還不錯，那就經過這件事情，我覺得好像那些共事的同仁，彼此之間也更熟悉了，好像對以後默契的建立也是非常好，有一個更正面的一個影響。」(A08-26)

A07：「我希望同事之間的支持度多一些。」(A07-94)

A12：「沒有，沒有過，然後這種當然是社工室重點第一，第二個這也是我首度，第一次感受到社工室是這樣子的合作、大團結..大家都非常的團結，一有什麼一個令下來的話大家就馬上去做、去執行，譬如說物資的啦，捐款的啦，那時候都不分彼此，只要有電話進來，能夠答覆的就盡量幫忙答覆這樣子。..都下去，我也會，因為那時候我們已經不分什麼文宣組、什麼物資組啦，因為捐的數量多，我們就會盡量去，像水啦，那些都是用推車一箱箱抬回來，那真的是一個非常感人的鏡頭。當然最難忘的就是科室裡面。..就是那種搬運的那種忙碌的現象，還有大家製作名單，還有送那些食物水果，我們在製作愛心卡的時候，大家全體動員加工，..還有就是首度感受到社工室的大團結，還有我們的危機意識高過於政府官員..。」(A12-10~34)

### 三、鉅視系統（文化環境驟變）

大環境的驟變，使得人類生存在這地球村中，不分身處世界各地都息息相關；SARS 改變了社會文化生活習慣、人際互動交往模式，由「接觸互動」變成「保持距離」的生態空間。

A12：「幾乎不敢去公共場所，真的不敢去。嗯，都關在家裡。」(A12-48~49)

A15：「..我那段時間裡面，我是完全不敢跟任何人有來往，就是可能我以前會開車載誰啊，或是說會去接我姐姐啊，在那時通通都不敢做..所以我不敢回娘家，我不敢去接觸我的必須，我非不得接觸那些人以外的人，我都不敢接觸..就很感動的就是我知道有一些工作人員、醫護人員，甚至因為這樣子暫時不敢回家，把自己隔離在醫院裡頭類似這樣子，那種心情我能了解..每天來上班會有一種感覺就是下班，會覺得自己不是那麼乾淨，可能接觸過的東西，反正自己一定要先洗過，下班前一定洗手，用紅色的洗手乳稍微洗一下臉，不然不喜歡小孩太接近這樣子，然後回家之後就趕快洗頭、洗澡..」(A15-04~33)

A17：「還有因為我每天都要送母奶到保姆家，我都是開車去停在下面暫停一下，那邊社區常會有三姑六婆聚在一起聊天、喝茶，我車上會貼上臺大醫院的停車證，突然有一天一位就問我說「妳在臺大工作喔！」，我就說「對呀！」那時候還不會有甚麼。因為我每天都會來，就發現她們就不見了！那個聚會就沒了！..。所以我盡量不停留太久，拿過去母奶放著就走，小孩連抱一下都沒有。」(A17-24)

綜合以上可知，SARS 初期個人並無警覺，在人與人之間相處互動中，仍沉醉在「事不甘己」的迷失中，社會工作者本身僅知道病毒在他國流行，但目前不會對個人造成任何影響；在驚醒期間，迅速任務編組動員，並與醫療團隊合作展開工作；發燒期時臺大急診室封閉，才知感染問題是非常嚴重，而社會工作者也正面臨人力不足、工作負荷超量、壓力驟增的時刻；繼退燒期到警戒期，社會工作者已展開復原與心靈重建工作；當社會大環境遭受 SARS 侵襲後，國際間對於抑制 SARS 病毒研究合作的機制，已漸達成共識，因為地球村的環境是息息相關，不論身在何處，透過人類生態環境的影響，均有其相關性。

## 參、因應型態區分

社會工作者在參與抗煞過程中，每一位適應情境因應壓力方式均有所差異，以下從社會工作者在抗煞過程中，呈現下列三種因應型態。

### 一、旁觀研究型

所謂旁觀研究型意指受訪者認為他是跳出情境來看這個大環境，看見大夥忙碌的樣子，自己好像是不受影響也沒有改變，只是在旁觀察研究大家的工作情況與思考每位同仁的感受。

有二位受訪者對於因應壓力的態度傾向屬於「旁觀研究型」要素，二位均具有五年以上之實務工作經驗。A06、A12 認為沒有多大改變，把自己置身事外，跳出情境來看這個大環境。

A12：「那個我是跳出來看的，人不在裡面，因為我畢竟跟整個社工室來講，我算是比較旁門左道的。」( A12-01 )

A06：「我負責的部分我覺得是沒有什麼改變，就是說因為我們病房的工作減少了，那他們也比較不要求，像我例行跟醫師團體的會議和跟醫師的 meeting 也都整個都停掉，所以說其實變成沒什麼工作，像我來上班就看到我們的外科醫師和主治醫師兩個人就在 Stubacks 喝咖啡，從早上喝到中午，兩個人就沒什麼事就對了 我沒有負責什麼特別的東西。」( A06-05~37 )

以事過境遷而論，醫務社會工作者經歷此事件衝擊，回憶當時情境難免有站在第三者角度來回答問題，看似輕鬆面對，實際心境應也是放鬆壓力的一種方式。

## 二、任勞任怨型

所謂任勞任怨型意指受訪者全心投入工作，任勞任怨專注於工作上，無暇想到自己，只是認命的每天作同樣的事；因此，這類型態的人不分男女全心投入職場，是以工作取向為主。

有五位受訪者對於工作的態度傾向屬於「任勞任怨型」要素，每位均有強烈的使命感與責任心，把工作當成任務，也相信時間過去就會結束，自己做好隔離準備工作，致力於抗煞工作，不分平日與假日全心投入。

A14：「對，可是我覺得也不會，也還好，就說雖然沒有休假，但是因為特殊時期好像人有一股潛力，就是說我有一次看到一本書，它寫說當你一個完全投入你的工作的時候，你會忘掉很多事情的時候，你的身體也會很健康，你會產生一種激素，就讓你身體不會出狀況，那我覺得那陣子我就是全時間的投入..對，睡的很好啊，因為累啊，工作累啊，就是那陣子剛好，我也覺得蠻好就是說你有很多額外的工作不見了 那這樣子停止也很讓我很專心在這個工作上，我也覺得蠻好的，很難得能夠這麼專心，評鑑，沒有外面外務的打擾，能夠全心投入。」  
( A14-18~42 )

A08：「其實好像並沒有採用特殊的方法或是什麼去做一些因應，因為那些壓力，我都深深相信說隨著時間的過去，一切就會趨緩，事情就會結束。」(A08-07)

A02：「對，我自己也把所以背包、家當，把所有東西免洗的內衣褲都準備好，免洗的內衣褲都放在這邊。..我跟我太太工作分配的關係，時間難免都會強碰到都有可能，因為我本來碰到緊急事情，我是比較不會慌的人，所以說反正那時候我都會很清楚，最壞的打算就是東西該怎麼做，我就先跟我太太講好..我是覺得對我來講，因為我自己大學是社工，社會服務團體，我們自己的名言是女生當男生用，男生當畜生用 對，因為我的個性就是這樣子 因為我會很理性，所以就會很清楚說這時候哪些事情要先做，就要趕快做那就去趕快做。」(A02-07~54)

A03：「雖然在醫院容易會傳染，但是坐捷運也會被傳染啦！有句話說「最危險的地方就是最安全的地方」，那時候也會有一種不得不來的感覺！當然全家人勸妳當然會想啦！一個月二萬多而且只做到年底有沒有保障，當然會想啦！但是還是堅持下來了！」(A03-53)

A11：「嗯，感覺好像其實大家都把它當作是自己的事情，因為大家都把它當作說其實是院方要面臨一些從來沒有碰過的，大家都蠻認命的」(A11-22)

醫務社會工作者通常對於工作均有著強烈的使命感與責任感，因此在遇有特別任務或協助病患相關事宜中，自然的忘記辛勞任勞任怨無怨無悔的工作，值得肯定。

### 三、情緒緊張型

所謂情緒緊張型意指社會工作者在壓力情境下，不知不覺中呈現緊張與擔心的情緒，害怕病毒傳染給家人或自己，尤其是家中尚有幼兒的受訪者表現更明顯，係以個人取向為主。

有三位受訪者對於工作的態度傾向屬於「情緒緊張型」要素，其中 A04 敘述自己隔壁同事的心情起伏，猶豫又擔心的情境及 A09 認為擔心及緊張被感染或傳染給家人，A06 覺得有些人脾氣變的不好想東想西的，這些無形的心理壓力都是造成個人情緒失衡的主因。

A04：「我們辦公室的狀況啊，其實我覺得每個人的心理裡面壓力都很大，尤其是那些有小孩的，因為都很怕自己會把病毒帶回去傳染給小孩，..她那時候看起來就有點歇斯底里的，我覺得她的情緒有點崩潰的樣子 她很緊張，那時候我們就是排三梯次的休假，她是第一梯次的，她本來一直很想休，但是因為她有卡到時間，所以她當然不行啦，她的個性本來就是比較猶豫那種型的。」( A04-16~52 )

A09：「那時候就是那一次的發燒，我一想到的就是孩子會不會有問題，會不會連帶受殃，因為如果自己真的是 SARS，那因為孩子晚上都是跟我在一起 會不會因此而受到傳染啊！就很害怕 那我的話就會一進家門就先洗澡，全身洗到尾這樣子，剛開始是我先回我家洗，因為我不想把病菌帶回去」( A09-08~19 )

A09：「有啦！就是我想那是個性使然吧，我想緊張擔心，因為如果是我們自己怎麼樣了，就像我一開始說的都是我們選擇的一份工作，其實進到醫院，今天如果不是 SARA 期間，還有其它存在的其它風險 我會覺得那是另外一種很大、很大的心理壓力。」( A09-58~72 )

A06：「我覺得氣氛壓力蠻大的，就是緊張，其實有時候我們會聽有些人脾氣變的比較不好 就有些人壓力就會很大，然後就會表現的，人都嘛會擔心這些，想東想西的，我就覺得大家壓力都蠻大的。」( A06-32 )

由上述可知，受訪者家中若有小孩子的社會工作者，對於生活週遭事物就有所擔心與警覺，也較為敏感，如害怕傳染給小孩或家人、親友，擔心自己工作回家後與小孩接觸是否「真正乾淨」，身上或自己完全沒有 SARS 病毒，這都是情緒緊張型的徵候。

綜合上述各因應型態區分，在人與環境互動的過程，基於個人生存發展條件與其所處的環境建構出不同因應型態，因此，SARS 的肆虐造成人類不同的情緒反應，有旁觀研究型、任勞任怨型、情緒緊張型等三種因應型態，如圖 4-2 之說明。資料顯示，大部分的社會工作者均屬於任勞任怨型，面對工作任務無暇想到自己是否要從職場中「撤離」，顯見多數工作者對於社會工作的意義，是持正面與肯定的態度。

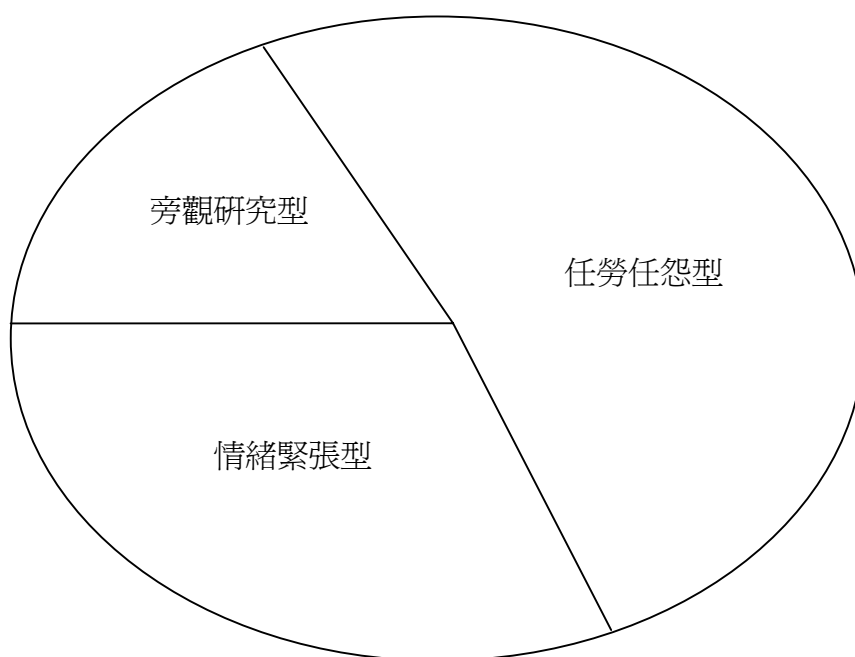


圖 4-2 醫務社會工作者因應型態圖

## 第二節 社會工作者壓力因素之歷程

社會工作者在參與抗煞過程，每一位適應情境因應壓力方式均有所差異，以下抗煞過程所呈現的五種壓力因素，代表對生態環境變遷所產生不同的因應模式。

### 壹、工作壓力因素

#### 一、人少事多

人少事多指出當時 SARS 疫情擴大時，部分社工同仁因此遭到隔離，又醫院宣布急診室關閉消毒及各部門分批強制休假等因素。雖然當時的臺大醫院正面臨空前的危機並處於半封院狀態，但仍堅持正常醫療運作能量；因此，社會工作者肩負沉重的資源處理與病患關懷工作，誠如 A10 表示：「大家簡直忙翻了！」、A01：「工作的壓力會大於 SARS 那種病毒本身帶給我們的壓力！」可見人少事多的壓力非常大。

A10：「對，就趕快交代給大家趕快做，那時候又為了要因應院方的政策，就是大家輪休，所以辦公室上班的人更少，大概只剩一半的人來上班，要應付所有的電話，物資捐進來的電話，捐款進來的電話，還有處理線上的事情，所以大家簡直忙翻了。」(A10-29)

A09：「男生第一梯次就先休，有兩個就先休掉了，你就會看到好多個小小的女孩子，瘦瘦弱弱的女孩子，不停的在那搬水，然後不停的去喝水，可是你想想旁邊的人看到都不會幫你，即使你ㄅㄞ（台語）在那裡，那時候就真的很想踹人，真的。..對啊，明明他們就是院內的員工啊，而且他們又不是不領取我們的物資，怎麼對啊，我不知道耶！只是那樣子幫你一下，因為有時候ㄅㄞ 到那個路面比較不穩，而且一車，像我們一車大概有十二到十五箱，那一車已經先進去，有時候你就想說因為車上還有，你也不想讓他們在那邊停太久，怕被警衛講話，雖然警衛我們都有打過招呼，所以就是硬拉、努力拉，那種感覺，沒人幫忙的感覺，好無辜、好無助.. 其實我並不覺得耶！我覺得在社工界裡面，女人就是當男人用，那



男人當然是。..不對，男人是當超人用。」(A09-52~70)

A14：「對啊，社工是有五個。..對啊，在家被隔離，那因為那個那時候幾乎沒收住院，你要去做的 case 就是 SARS，那也很少進入他們的病房，所以只是用電話關懷大概 169 個，大概一百多個，對，169 個，就是包括醫院被隔離的員工、包括萬一得 SARS 的、或是真正的 SARS 的。對啊，病房都滿的。」(A14-54~56)

A01：「因為那時候，剛開始的時候還好，後來慢慢有一些人已經被放隔離假了以後，上面的長官又開始要求說要逐床關心啊，就分成什麼組、資源組啊，就去搬東西，弄阿弄的，就會覺得說我們到底這樣要搞多久，就開始會去想這個問題，萬一越來越多的時候怎麼辦，那我們所這幾個人怎麼可能夠應付這麼多的 SARS 病患，那時候比較擔心是工作量的問題..對，那當然，如果那時候還有工作壓力，那就不得了，那就不可能做了。..(工作)就是不能再多了，就到此為止。」(A01-43~66)

A13：「院長又有一個指示就是不需要那麼多的人留，就變說分兩批，你一休就休一個禮拜，五到七天，那這樣子一半的人力幾乎，一半的人力不在，剩下的一半人要去 run 原來的任務的一個編組的工作，我們就相當吃力。」(A13-08)

A11：「我覺得都還好耶！大家配合度都蠻高的，只是說到初期就是後來有隔離的問題，有五個被隔離，居家隔離，然後還有強制休假，造成科室大概一半，只剩下九個人，又剛好那個禮拜是最辛苦的時候，其實那時候就會覺得說真的是有一點 over 體力。..對對對，那時候科室就剩下一半的人手 人少，對，狀況是最惡劣的時候 對對對，大約有一、兩個禮拜。」(A11-11~14)

A16：「我們幾個是全辦公室接案最多的，因為我們是第二梯休假的，那時候在第一梯休假的時候是情況最緊急的時候，那時候物資啊！病人！因為是輪休只是剛好」(A16-26)

由上述可知，人力不足的原因應是當時院方考量預做封院準備，要求各部

門輪流一半人力強制休假，以備萬一宣布封院，休假人力可以召回，替換被隔離員工的工作，照常醫療運作。這是非常有前瞻的做法，只是當時的社工室正巧需人力搬運物資與分送工作，留下一半人力去運作原來的編組，是事先未考慮的情況，所以才呈現體力透支、忙不過來的窘境。

## 二、工作轉型

醫療環境充斥著不確定的感染環境，在 SARS 期間尤甚，社會工作者在此期間將原本工作轉型為專責關懷與資源募集的角色，難免需一段時間適應，因此在擔心與害怕中承擔許多角色，初期運作不順暢應屬正常範圍。誠如以下受訪者所述：「幾乎都停掉了、我那有資料提出去、接案最多、亂糟糟、好像 7-11 店員」等，這些都屬初期工作轉型因素所帶來的抱怨。

A06：「對，器捐也都沒動，所以幾乎都整個都停掉。.. 對，可是在我們醫院差不多是跟急診室同時，就是急診出事以後，我們醫院手術室才停掉，其實那陣子就是還算 ok，就是不覺得有什麼比較特別的地方。.. 對，對我們來說是還好，其實比較大的改變就是辦公室的改變。.. 就是變的亂糟糟的，然後分配到一些不是你工作的東西，然後拿來做一做就這樣子。」(A06-03~07)

A07：「.. 那因為我們有這個壓力，每天下午五點前，那時候主任說五點前要把 case 最新狀況報出來，可是是別人沒有把狀況回報給我們，我們哪有資料提出去。」(A07-43)

A09：「志工那時候已經停止了，當時擴大的時候就沒多久就停止了。」(A09-03~07)

A04：「.. 所以搞不好輪到你的手上時就有一個小朋友，小朋友這麼吵，那要玩具，那因為出不去就被隔離起來，那出不去你總是要幫找一些他喜歡的東西，那這樣你能幫他找到這些東西，對他來講就是能夠安撫他的情緒，所以就不是一個社工員的角色，就是要變成一個 7-11 的店員的角色。」(A04-07)

由於工作轉型，社工原來的角色因應 SARS 疫情變化，不在是只扮演單一或單純任務，而是要全方位的負擔角色的轉換，因此，暫時將手邊原先工作擱置，去從事搬水、搬物資、分配到各病房、送水果及卡片、報紙雜誌等，均以盡量滿足病患需求為主。

### 三、分工磨擦

SARS 初期，醫院為首當衝擊的機構，到處充滿感染源，社工室在任務分配上，倉促編組分工難免有部分雜音出現，但都還在忍耐範圍之內，因此並沒有引起太大的爭執，只是偶有抱怨，然很快的就凝聚向心，如 A07 所說：「就是學習一種很正向的給予支持！」社工的特質相容性高，分工一會兒後，相互體諒的精神，就顯出「患難見真情」的真諦。

A07：「..其實開始就會開始有一些小小的不快，就是譬如說很簡單像你分工上，只要有分工就會有人覺得分工不公平，或者會有人覺得，耶！他分的這個工作，怎麼都沒有做這工作？..就有一些事情就是說，耶！做卡片的不是資訊組嗎？啊~資訊組怎麼沒有把整理出來的資訊給我們，會有一些小小的聲音，都沒有很擴大變成爭執，可是會聽到。..對啊~我都盡量不去管，因為我覺得反正有人的地方就會有不滿，反正大家都在做事就好，可是我會覺得那種感覺會讓我不愉快。..可是也不是很明顯，也不是檯面上的啦！..大家都睜一隻眼，閉一隻眼，假裝沒有事吧！就是學習一種很正向的給予支持..。」(A07-40~46)

A01：「：太散了..我剛好是病房是零散的 不接方案，一定要給一些病房少的人做，一定要分工的，不然不行，像 A07 跟 A17 是規劃組的，方案就交給她們，當初方向是這樣子。..現在！應該算正常。」(A01-74~75)

A02：「然後另外很平靜就在於說物資或病人的關懷怎樣就是很清楚，因為有很清楚的分工，反正就是做這些，所以我也覺得蠻踏實，所以很平靜。」(A02-22)

A06：「我不知道這三組的名稱是什麼，我跟你講這兩年前我就跟我老闆（主任）

建議過，還跟我的組長建議過我們應該分成三組，一組是直接的服務組，所謂直接服務，就是只有做病房的，一組是做間接服務，就是其他的事情，還有另外一組做專案，我那時候就有提出這樣的建議。」( A06-76 )

上述可知，任務分工的個人從不同角度去解讀，雖有抱怨如 A07 就有聽到「開始有一些小小的不快」等聲音，但多數能接受，受訪者 A02 就表示「因為有很清楚的分工，反正就是做這些，所以我也覺得蠻踏實，所以很平靜。」持平而論，大家都能接受任務分工的指示。

#### 四、資源處理

資源處理社工把它定位在「又愛又恨！」的形容詞上，醫院各單位需要或病患需求，資源提供了立即性的滿足；但是分配處理與徵信工作，再加上評估，確實造成相當大的負擔；有些受訪者形容資源滿坑滿谷、亂到不行、像是爬山一樣，而受訪者 A11 卻很理性的回歸到社工專業考量，應該要「評估、徵信、資源平均分配」的思考，顯見社工專業教育紮根工作有一定的成效。。

A12：「那段時間有說要送東西的時候，我們都會有相當大的壓力。」( A12-33 )

A14：「然後不管是上面或是我們隔壁的科室，都看到社工很盡力，因為他們看到他們常常在那裡搬東西進進出出，我們很努力的在募很多資源，那甚至我覺得社工也蠻偉大的就是說募資源的時候都不會想到自己都是先給別人。」( A14-10 )

A08：「現在也還有剩啦，那時候資源非常可怕，因為等於說一感覺有缺就有叫，所以說到處是啦..滿坑滿谷，連主任辦公室都讓我們堆了，而且像 A05 前面那個板子有沒有？它堆到跟板子一樣高了，因為為了避免它翻下去，所以說我們不敢再往上堆了..亂到不行 .. 我絕對不願意在那個照片中出現，因為實在太亂了。」( A08-50~53 )

A09：「充斥著口罩跟水，每天一上班就是一堆口罩，然後不停的出去搬水，大概

的日子好像就是這樣過的。..然後我會覺得像我們募來的物資，總務室要我們的資料，其它科室要我們的資料，可是資料上掛的全都不是我們的名字，總覺得都不是掛我們的，就是我們做的事情好像都被人拿走了..有那種感覺。..後來我有跟 A13、A15 講過這種感覺。..對啊，那時候好亂喔，而且好像要用爬山一樣，尤其是那一間，堆到裡面的裡面，因為有些東西沒有分好，有些東西壓在下面，就變成你要去上面搬下來，然後再爬進去，然後再拉出來。」(A09-55~68)

A01：「走道也是就是塞了一點。..其實那不叫募的，祇是處理而已，因為是對方主動打電話過來，幾乎都是主動的。」(A01-38~39)

A11：「其實那時候就是說剛開始也是會有比較混亂的時候，就是說也許病房會反應說他們缺什麼缺什麼，那我們會盡量說是配合他們去對外募，..因為其實應該是用社工的專業去評估 而不是說帳單全收這樣子，那這樣子會很辛苦..困難是進來的太多人力太少，就是說我們要去處理那些物資就需要一票的人，那個物資又要細目很清楚，因為你要徵信，不是說進來就隨便處理..所以你會覺得點那些東西也是一個很大的負擔 其實主動進來的物資很多，多到有時候我們要去問要不要，有時後可能是說，接進來以後怎麼分出去這也是比較傷腦筋的像有些東西不太適合的像一些中藥、偏方之類的東西，我們都會謝謝他們，那有需要在跟他們連絡，就是說我們也是接那個電話，還有接那些物資的量也是很大，然後事情，就是盡量說有需要的單位都能夠收到這些物資，能夠平均分配出去。」(A11-08~20)

A11：「對對對，假日又奔回來，然後像物資有時候是七點多、八點多才進來，我們通常都待在辦公室，他來我們才出去接..進來以後隔天上班時間再分配，因為像那個水都是很重，大家都是這樣子搬，因為別的單位像總務室什麼他們也是，因為他們負責的就是全院一直在不停的消毒，不停的在打消毒水，所以他們也沒有什麼人力可以去支援，表示說你自己單位的工作你自己要扛起來。對，都是自己來，那時候幾乎每天回家都是這裡瘀青，那裡瘀青的，因為那個水很重一箱箱這樣子搬，有時後進來就是五十箱、一百箱這樣子，幾乎大家都會動員推車出去，然後一箱箱這樣子扛進來，進來之後再推嘛！」(A11-25~26)

由上述可知，資源分配雖很重要，但研究者也提出不同思考觀點，就是研究對象單位係擁有「高知名度、百年老店、亞洲醫療科技權威、最好的醫師、國家級的醫學中心等頭銜」，因此，它所獲得的資源是源源不斷，應接不暇的。反觀，其他醫院就沒有那麼幸運。以社工專業的評估而言，應予社會資源公平分配原則考量。SARS 期間社工室全體同仁在處理資源部分，已忙到不可開交地步，資源用品有些確實是需要的，但有些則是太多了、太浪費了。有關受訪者提出：「資源不可過度集中」等意見，研究者認為，建立資源管理中心統一分配物資，應是未來社會工作需努力建構的方向。

## 五、期待壓力

院方高層對社工的期待確實造成「心理上的壓力」。在這次事件中，由於社工室的同心合作及主任的主動出擊，因此贏得全院的掌聲，也符合院方的期待；然而其他家醫院可能就沒有那麼的幸運，也許是「百年老店」的形象，所以資源大量湧進，再加上全體夥伴的努力，讓社工室呈現顯著的績效。

A02：「因為本來院長對社工就有很多的期待，現在有這樣的事件，而且是關係到整個醫院重大的事件，他會有很多的期待和怎樣的要求，這是一個壓力的來源。」  
(A02-02)

A13：「..但是壓力是慢慢後續，當我們在人力上轉不過來的時候，物資一大堆，整個科室充滿那個電話鈴聲響的時候，正需要人手去接，甚至是去接這些物資的時候，我們那時候才會感覺到整個業務量很大，然後壓力慢慢形成，當然也是會有長官對我們的一些期許，希望我們能夠做到怎樣的程度啦！」(A13-07)

A14：「壓力的來源有從，我想主要可能就是工作壓力比較大，就是工作上壓力有一個當然是本身對那個 SARS 的工作，譬如說就是你要去募集資源夠不夠，然後你對那些染 SARS 的一些家庭，是不是說對個人的幫助是真心的幫助，你會覺得就是說你幫助他的專業夠不夠，然後他的問題是不是真的有得到一個解決，這也是我們要煩惱的，然後就是資源在募集的時候辦公室總動員，那我覺得那種壓力

是我看大家都很累,我覺得對我來說也是個壓力,我覺得大家都很辛苦 (A14-01)

上述可知，在醫院體系除了醫師是主要角色外，其他醫療支援單位及人員，都有一個共同的壓力就是「存在的價值」。因此，大家都擔心自己單位沒有功能、無法達到長官的期待，就出現單位主管努力追求績效表現的情況，使得工作壓力因而升高。

## 六、需求壓力

社會工作者在協助 SARS 病患需求的滿足時，常會困惑是不是除了送水果、送書、雜誌、報紙等物資，就能滿足病患的需求。其實不然，因為「情緒的需求」是無法滿足的。被隔離的病人在心理上是擔心與害怕自己會不會被放棄！治療有沒有用！能否痊癒出院！能不能再見到家人等，這些都是主要的需求；社工在基於隔離的規範，確實很難滿足案主的需求，這是造成社工壓力的來源。如 A08「我們能夠幫的忙會覺得說非常有限，很希望能夠多做一點，但是你能夠做什麼呢」、A01「我們就盡量送他想用的、想吃的東西就這樣子就 ok 了，其實他要的也是不多」。另一方面需求的壓力來自醫護人員，如 A08 表示「其實我覺得壓力還蠻多的，就是醫護人員對社工的需求..可是有些事情對社工員來講也是蠻大的困擾」，醫護人員希望社工能多募一些資源，以補平時病房缺的東西（尿布、護墊、衛生紙、水、盥洗用品等等），或是協助解決醫療費用問題（欠費付不出醫療費用、拒繳、賴賬等），及藉此將一些疑似醫療糾紛長期住院的病患「請走！」等期待，這都是造成社工很大的困擾。

A08:「SARA 疫情擴大,其實我覺得壓力還蠻多的,就是醫護人員對社工的需求..對,他們通常會很期待說社工員能夠在這一次事情裡面幫忙做很多的事情,可是有些事情對社工員來講也是蠻大的困擾..。」(A08-01)

A08:「對,因為非常年輕,他那時候我第一次打電話去的時候,他就覺得說他很擔心他出不去,他很希望他家裡的人能來看到,可是又怕說家人來看他,就會傳染到。他的家人,老實說,有告訴他說,抱歉,因為你這個病,我們也不太敢

去看你，臺大醫院現在是疫區中的疫區，何況我們也不能踏進它的大門，所以好像也都是用電話連絡。對，所以他非常的寂寞，他那時候，連醫護人員都感受到他的寂寞，特別有告訴過我這樣子，那時候也是他說要吃水果，他說來到臺大醫院以後，就沒有人給他過水果來吃，每天都是臺大醫院的伙食，真的好無聊，所以也是因為這個原因，臺大醫院後來社工室就特別去找人勸募水果部分。對，能做的事情老實說不多，因為相對於他們所受的苦，我們能夠幫的忙會覺得說非常有限，很希望能夠多做一點，但是你能夠做什麼呢？也頂多就是關懷關懷而已，可是並沒有實際上的幫助，那醫護人員的部分，我相信大家都是盡心盡力的，因為面對這樣的疾病，那時候得到的是最高的關切，所以醫療的部份應該是沒有問題。」(A08-21~24)

## 貳、外在壓力因素

### 一、環境的改變

根據受訪者回答可知，當時的社會環境是人們互信的基礎完全瓦解，大家不但是戴上口罩，也經常懷疑身旁的人。而在醫院工作的人更是受到排斥。A02 說「不能隨便讓人知道我是臺大的人」；A10 說「大家合作上就會開始比較多的懷疑」；A14 說「好像在臺大醫院服務是個什麼大羞恥」。由上述可知，整個生態遭受到病毒的侵襲，人們生活在恐懼與不安的環境中。

A02：「唯一比較不一樣就是會下意識去提醒自己就是不能隨便讓人知道我是臺大的人，然後左鄰右舍有特別去留意一下他們的反應。」(A02-29)

A10：「感覺，其實會覺得好像每個部門，或是整個社會都會很擔心這個事件，就會開始，因為這是一個不明的東西，那每個地方都會擔心，然後開始大家合作上就會開始比較多的懷疑，譬如說像外面的基金會或什麼，因為我們有時候會找一些外面的基金會或團體來辦活動什麼，他們就會有很多質疑跟問號這樣子。..像小太陽、蚵仔營、還有一個是科技公司成立的義工團體，幾個吧，大概四、五個，還有貓頭鷹說故事，有四、五個團體他們都會打電話來問。對阿，就這樣，還



好，其實那時候只會有一些像我自已本身有去運動（健身房），那時後就會看你會乖乖的去運動，我就會講說，啊！你們都沒事嗎？我是敏感性人物。（A10-07~32）

A07：「坦白講，就是跟以前的同事，因為第一是我本來聚會的次數就不是很高，譬如說一個禮拜一次，也許那段時間會連一次都沒有。」（A07-74）

A14：「像有一次我跟我媽媽、三個妹妹去外面吃火鍋，然後那個服務生過來，我媽媽不小心講說她在臺大醫院服務，結果我們所有人都不敢講話，好像在臺大醫院服務是個什麼大羞恥，或是一個見不得人的事，有一次我去宏恩醫院，因為宏恩醫院在我家轉角，我帶，因為帶我小孩晚上去看病比較方便，來臺大他們白天還要請假，結果他們要我們填那個檢疫單，還問你說最近有沒有去臺大醫院，我看了好生氣，臺大被烙印了。．．你有沒有去過和平、你有沒有去過臺大、你有沒有出過國，好像臺大也是一個壞地方。」（A14-16~17）

由上述可知，社會大環境充斥著病菌，這是人心未知的恐慌，因為互信機制已不在，傳染的陰影一直烙印在人們的心中，即使 SARS 疫情逐漸消失，但是在公共場所只要發現有人咳嗽，仍會引起其他人的注意，不是保持距離側頭掩鼻、就是帶上口罩，甚者迅速離開可能傳染的環境。

## 二、鄰居異樣眼光

除了個人的壓力外，還有部分壓力來自鄰居異樣的眼光，A10 指出：「都是在臺大醫院工作，所以我們這兩家就被受人家關心。．．像我媽媽就有提到說她去丟垃圾，人家都會問！」可見其處境。另 A05 妙喻「左右鄰居他們都知道我在臺大醫院工作，可能我一回去，大家就會拿水潑我！」。而 A17 更強調「那時候我有被隔離，那種感覺不太好，因為怕被社區知道我被隔離！」真實的描述其隔離在家心中的不安。

A06：「我沒有刻意隱瞞，因為我從來不會去跟人家講說我是臺大的人。」（A06-51~54）

A02 : 「 .. 不知道，有二戶知道 ..另外一戶老太太的媳婦是在和平醫院。所以我那時候就會想說，他們除了很緊張自己之外，也會知道我、也會緊張到我，還是他們無暇在緊張到我。 .. 」( A02-30~31 )

A12 : 「接觸到，因為我所接觸到的不論是在家裡或是在外面，談論的都是這個議題，都是疫情這個議題，包括鄰居也都知道我在醫院工作，都會問說增加的人數怎樣這些。」( A12-22 )

A14 : 「左右鄰居他們也知道我在臺大，可是他們，因為我天天都帶口罩出入，因為我要上班下班都帶著口罩，所以他們都知道，可是他們不會排斥我，他們只是很關心說你們臺大現在收了幾個 SARS 病人是死是活，..他們只是非常關心這樣..」( A14-15 )

A10 : 「家人部分是還好，反而是社區中其它鄰居來的壓力。..對，因為剛好我們同一棟有兩個，都是在臺大醫院工作，所以我們這兩家就被受人家關心。.. 像我媽媽就有提到說她去丟垃圾，人家都會問，可能也是加上因為我弟弟也在醫療院做工作，他是藥劑師，所以人家就會講說你們家裡頭這樣子，垃圾可以這樣丟，都會有一些懷疑，就是會有一些蠻錯誤認知上的懷疑，認為說在醫院工作好像就會帶 SARA..。」( A10-01~03 )

A17 : 「那時候我有被隔離，那種感覺不太好，因為怕被社區知道我被隔離，因為我家十一樓由一個和平的護士，我是後來才知道，後來隔離滿社區名單才送來，整個社區也不知道，自己很擔心被公佈名單..那種感覺好像人與人之間的互動被受限規定，不是那種排斥，而是被限制。」( A17-18~19 )

A09 : 「會啊，像我跟我妹幾乎就是出了鐵門口，就口罩都，因為那時候都是用綁的，N95 上了再加上綁這樣子，像我妹都是這樣，然後我們對門的鄰居就覺得很奇怪，就問我媽說你們家兩個女兒很奇怪..我爸我媽都很低調，其實之前我們兩個也是不希望我們的工作環境被人家知道。」( A09-62 )

A05：「左右鄰居不知道。因為我們是剛結婚，去年才剛結婚，所以並不是左右鄰居都知道我的狀況，那如果說在我自己的原生家庭，左右鄰居他們都知道我在臺大醫院工作，可能我一回去，大家就會拿水潑我，可是我也有沒有回家，也沒再去別的地方。」(A05-17~18)

A15：「鄰舍不那麼知道，對，幸虧他們不那麼知道，我常在想如果他們知道我在臺大醫院上班可能就會有些反應。」(A15-03)

A12：「不會啦，一般來講，因為我們還是都有戴口罩，在家、在鄰居我們都帶口罩，因為那段時間真的是每個人都戴口罩，還有在電梯裡面也都不講話，這是真的，因為它畢竟是一種密閉式的空間，然後是屬於接觸性的感染，所以能夠不講話就盡量不講話。」(A12-23)

A13：「..因為我禮拜天都會去聚會，剛開始我不會想到那麼多，後來因為聽同事說隔壁鄰居有些排斥的聲音，甚至有點這個冷潮熱諷。」(A13-33)

「怕別人知道我在醫院工作」這是受訪者當時的心情，然而回到家裏，擔心鄰居的異樣眼光，或不定時的關懷眼神，A13 就指出「曾聽見同事說鄰居有些排斥的聲音，甚至有點這個冷潮熱諷。」而被隔離在家的社工則怕鄰居知道她正在隔離，這些均反映出人們的互信機制受到嚴重的考驗。

### 三、未知的恐懼

部份人認為在醫院的社會工作者不用跑外面，薪資待遇又好，而它們忽略了一點就是「風險」的問題。A11 指出「那時候就不輕鬆…剛開始的時候是最恐慌的時候」，因為當時社會大眾都還無警覺，直到和平醫院封院才知事態嚴重，由於醫院工作人員對病毒均在未知情況下，「莫名的恐懼」真實呈現在醫院各個角落，在急診室等待病患的心情，就如 A05 所述：「其實大家都是很恐懼，感覺來到這邊好像等死這樣子！」A15 更確切的指出「最大的壓力我覺得應該是那一種不確定

的，就是對病毒的不夠了解」。

A11：「一開始發的時候其實那時候是大家最恐慌的時候，SARS 一開始的時候，然後大家都往臺大醫院送，那你根本不知道誰是病人，那時候其實是最恐慌的時候，然後它的感染是怎麼來的，感染源是怎麼來的，然後你就會發現突然暴增了那麼一堆，然後臺大是最多的，那你都不知道你周圍誰是 SARS 的病人，也就是說其實是 SARS 剛開始的時候是最恐慌的時候。」(A11-37)

A16：「真的比較感覺嚴重是和平醫院關掉了，才開始驚覺嚴重。」(A16-02~03)  
我們那時候會送些物資及飲水到景福館給那些在那邊休息的醫護人員，也不算是被隔離，只是他們必須在那裡休息不能隨意進出..那時候小麗(社工室技工)也要送，她的壓力也很大!有時候我們也要送，雖然全副武裝，但也不像醫護人員那樣充分啦!有隔離衣.口罩帶兩層，頭套，還沒有到面罩啦!但沒有護目鏡醫院也沒有佩給我們，說不擔心是不可能的啦!」(A16-12)

A01：「再來就是莫名的恐慌，就是說初期時你還沒有辦法很確定說這個人怎樣沒有發燒就不具傳染性，一直到後來很多的研究一直跟我們講說，如果這個人還在處於病毒在發作的時候，向外傳播的時候才会有發燒；如果這個人沒有發燒應該是不具傳染力的..那時候我還一直會擔心說那我的病人已經被感染到 SARS 了，我去就跟他談話，說不定我也被他感染到 SARS 了，會有這樣的一個壓力在，所以我才會講說那時候的恐慌是因為我不能確定到底會不會被感染..對，所以那時候會感到莫名的恐懼，經過這一段走過來慢慢很確定說的確這個人就算被感染到 SARS，可是如果他還沒有發病的話，他的抵抗力是非常小，可以說是沒有的，所以不用那麼擔心，不會像以前那種草木皆兵，我的衣服、我的鞋子、我的手帕，我覺得我的手都到處亂摸的那種恐懼感都會有。」(A01-03~08)

A05：「在那段時間其實我們有幾個個案比較讓我們留下一點點印象，像在急診工作的話，我們常常去跟病人服務，其實他們不是 SARS 病人，只是因為都是一些急性問題所以來院，然後暫時回不去所以暫留，其實大家都是很恐懼，感覺來到這邊好像等死這樣子，因又上不了病房，那急診又這樣進進出出，我有一次恐懼

的經驗是，跟第一床講話，跟家屬會談，事後才得知第三床原來是 SARS 病人，那種恐懼是發生什麼事了。」(A05-29)

A15：「最大的壓力我覺得應該是那一種不確定的，就是對病毒的不夠了解應該這麼說，然後以至於它的傳染途徑，或者是說我們的應對之道都還是要盡量從嚴。。」(A15-01)

A14：「剛開始當然會有點惶迴，會恐慌啊，我覺得會，像我們同事啊，就開始就不知道什麼病而且大家又講的那麼恐怖。．．對對對，說急診，急診天天都送很多 SARS 經過，然後我們都要關門。．．對啊，我覺得那種壓力，那種恐懼也是會。」(A14-46~47)

A06：「．．壓力大概來自於一般性的恐慌，就是擔心得會怎樣，或者是說好像病菌很小，擔心什麼會得就是擔心這樣子而已。。」(A06-01)

A03：「因為西址是我們醫院員工隔離的，所以可能要送到西址，或是送到那種 W1，W3，反正就是那種 SARS 病房的護理站，那是一個禁區，可是那時候真的必須要走進去，那時候真的覺得好害怕。．．所以我每次都去病房，我就要擔心兩個禮拜，自己會不會染 SARS，因為你會覺得整間都是病毒，你就過去。。」(A03-27)

A13：「我印象深刻一點是因為我所接觸的個案有自己本院員工，他有發病，然後還有一般的民眾的病人，然後我發覺事實上當醫護同仁也一樣有這樣的症狀，他也是一樣，跟一般的民眾，我們想說你自己本身有一些醫護背景、醫療背景，你該更清楚怎麼去因應，不該會這麼恐慌這麼恐懼，可是因為這一次的 SARS 是一個比較新新的傳染疾病，甚至對一般的醫護人員來講，尤其對至醫護人員來講，們可能這樣的醫療知識還不夠，所以當他面臨這樣的一個問題，臨到他的時候，他也是跟一般的民眾一樣，他所面臨到的也是相當的恐慌、不安、焦慮，這是我比較印象深刻一點，覺得ㄟ，沒有什麼不同。」(A13-13)

A01：「應該就不致於會那麼的恐慌，因為其實那時候是「莫名的恐慌」，因為你不

知道它所以你會比較恐懼，現在已經大概知道就是這麼一回事，就稍微不會這麼緊張，以前是很恐怖的，因為「繪聲繪影」，..大家都不能那麼肯定，會很害怕..。」  
( A01-48 )

#### 四、已知的感覺

「已知的感覺真好！」這句話清楚描述人們渴望了解病毒的因果關係。醫院在這次戰役中，有多位醫護同仁相繼感染甚至殉職，然而因此也更激勵了醫療研究人員努力尋求「答案」的決心。已知的感覺真好，大家都有了因應病毒的認識，誠如 A05「我想面對的態度絕對會比之前好一些」、A11「大家應該會有經驗了」、A01「不用怕醫院有一群人是 SARS 的隱形傳染者」、A09「比較不會那麼徬徨、無助了」等受訪者的感言，不再那麼擔心。

A05：「可是因為 SARS 當時的傳染途徑，還有這些處理的方式，都讓人覺得恐慌，就好像我跟誰接觸都會染病，所以經由那樣的一個過程，我覺得大家會有一些體會，也有一些認識，所以即使再來，就是大家的態度應該是會比較輕鬆。」( A05-76 )

A11：「SARS 再來啊，應該比較好了吧！因為現在已經知道說發燒，發燒第二天、第三天感染才出來，就是說大家越清楚越不恐懼啦，那該做的該怎麼防護的可能會更好一點。.. 大家應該會有經驗了，對。」( A11-35 )

A01：「我想我們的經驗已經夠了，我們就是按照正常程序處理，當作是一種疾病來處理。」( A01-47 )

A14：「對啊，我覺得這樣也蠻好的，這種經驗也蠻不錯的。」( A14-43 )

A09：「我想應該會比較有經驗，比較不會那麼徬徨、無助了，可是我想那個壓力一定還在會在，害怕受感染的壓力還是會在。」( A09-67 )

「知道」是一門學問，如何讓知識尋求真理、真相是每一個人追尋的的目標。

SARS 為何會引起人類的恐懼，只是因為「人的無知」所致，誠如癌症對人體造成的傷害一般。已知的感覺就是找到因果關係的真相，在針對真相去研發足以對抗病菌的藥材，這就是已知的感覺。

## 參、個人壓力因素

### 一、工作調整

社工在處理個案期間，除了個人的服務熱誠與特質外，很重要的一點就是「團隊合作」，倘若在團隊中出現嫌隙，很可能會受到責難。SARS 期間由於環境驟變，可能因為與病房配合方面出現問題，適當的調整工作也是一解決方式，或許換一環境，更能找到適合的發揮空間。A04 原先無法接受調整工作的事實，後來換個角度思考也就能釋懷了。而 A03 在歷經 SARS 家庭壓力波折後，後敘期間再度接受研究者補訪表示：「可能會先找其他的工作暫時離開醫務社工，也許一、二年後又在會來，這樣比較不會造成家人的困擾。但是一、二年後若沒有 SARS 我還是會在回來的。」這也是適切調整個人壓力的一種方法。

A04：「嗯，SARS 前啊，其實最大的改變就是我被換病房。..後來有一天忽然我就被換病房。..他們跟我們主任講說我兩個個案處理的問題，就是要把我換掉就是了。..我們那個病房的護理長。..沒有，在 SARS 之後。..對啊，那個是一個很大的燙手山芋。..A15，他們覺得她的能力比較好，就給她接。..對啊，很多醫療的糾紛，那時候我被換掉其實心裡面很不舒服..。」(A04-35~43)

A03：「雖然我自己比較有興趣的是醫務社工，但是經過 SARS 事件後，我會再以後找工作會比較考量到家人的感覺，可能會先找其他的工作暫時離開醫務社工，也許一、二年後又在會來，這樣比較不會造成家人的困擾。但是一、二年後若沒有 SARS 我還是會在回來的，因為畢竟從小我就有一個夢想當醫生或護士，穿上白袍在醫院工作，因為我從小因為身體不好常進出醫院。」(A03-49)

從訪談中可知，社工在醫療領域中的專業地位仍居於弱勢的一群，A04 個人

做事態度與病房間的互動，讓其更換工作場所。而 A03 圓夢的想法，卻迫於不想再重演家庭反對的悲劇，選擇暫時離開醫務社工領域。

## 二、主管壓力

一般而言，主管所承受的壓力是相當沉重的，無形中就與下屬產生一些距離，謂之「高處不勝寒」。職位越高的人，愈是感到孤獨、寂寞，甚至有「心事無人知」的心境。受訪對象不論是一級、二級主管，都需承受某種壓力，這種壓力可能來自工作壓力、個人、上級，也有一些來自下屬的壓力。如 A11 受到家人的質疑「你不是一年有好多假期，你為什麼不請假呢？」而有苦難言。A14 則謙虛的說「我覺得他們比我辛苦……我怕我募不到他們要的資源、我很怕我的同事得到 SARS……我不能去接亂七八糟的工作、傳送就像你講的這是阿嫂的任務、我就不能答應我就很堅持」；其他受訪者對於主管多持肯定與支持的態度，例如「我覺得她是很好的人、因為她也承受上面的一些需求、其實我覺得這是主管很為難的地方、我是覺得她也很辛苦、根本就是親身投入指揮領導、主任那段時間都很關心我們、主任他從頭到尾都是沒有休假過、院長有時候突然五點就來把主任叫上去說，你現在去幹麻、幹麻、從頭到尾都是一直撐著」。由上述可知，研究單位之主管是受到同仁所肯定的，但也不是完全沒有雜音，如 A07 表示「可是如果你講到任務、工作、分工、計畫、執行，她的 power 比較弱、主任怎麼每天都來跟她講說最新的名單在哪裡，她覺得很煩、主任的情緒好像不太好」等等，可見當主管的難為之處。

A11：「還好ㄋㄟ，可是父母親都會打電話說人家都休假你為什麼不能休假，你不是一年有好多假期，你為什麼不請假呢？..主任連半天都不能批啊！看院長都不給，你看現在這個時間休假好嗎？啊其實人有時後也會。 嗯，對啊，我就跟 A13 講說真的很累就請個半天，就是在家睡個半天也好啊！」(A11-29~30)

A07：「嗯，不是說，其實主任很好，對我們的情緒上的關心什麼做的很多，可是有一些事情的那個，她比較沒有一個，比較不會說事情來了就自己先想、自己先計畫，然後去帶領同仁，她比較是屬於集合大家來，然後一起做。..我覺得她是



很好的人，她其實真的很善良，然後很多時候還蠻能同理，如果我有什麼困難跟她講，她的情緒上還蠻能同理支持的，可是如果你講到任務、工作、分工、計畫、執行，她的 power 比較弱..這一次主任表現很好的就是，大概她去外面有跟莫老師她們還怎樣有聚會的，她這次我覺得還蠻快的，她很快就把榮總的東西拿過來說我們要有應變的方案..對啊！我是覺得她也很辛苦，譬如說因為她要催 A10，A10 要去催大家，可是大家不見的會聽 A10 的話，所以 A10 就會覺得很累。」(A07-69~72)

A12：「看到我們主任，喔，那主任那更不用講，根本就是親身投入指揮領導，物資來啊她也都會跟著去搬啊什麼的。」(A12-26)

A04：「對我們的作為，其實主任她每天都去開會，所以主任壓力很大，那時候其實我們都可以休假，主任不可以休假..因為她是長官，她必須要多承擔一點責任，那因為她自己每天都被召集去開會，那時候我休假一個禮拜，後來我回來，我有聽同事講說主任的情緒好像不太好，那時候因為看到大家都可以休，只有她不可以休..但是就是主任不能休，可是她覺得心理上還是很不平衡。」(A04-24)

A14：「我覺得他們比我辛苦，對啊，其實說真的是大家都辛苦，但是你會感覺他們好像更辛苦，因為他們不只是在腦力上，好像在體力上也要付出一些，譬如說要去抬東西，那個對我們這些文弱書生來說也是一個很大的壓力，可能連女生也都去抬很多東西，然後我剛開始最大的煩惱的是我怕我募不到他們要的資源，募不起這些資源。對，就是說沒有人願意提供這樣子，那後來一發動的時候，耶，覺得還蠻多的，覺得就是還蠻多的，覺得還不錯，然後壓力還有一些是除了這些是工作上，有一些就是我很怕我的同事得到 SARS..。」(A14-02~03)

A14：「就是說，喔，對，還有一個壓力，我覺得還有一個壓力就是分配工作的不平均，就是說不夠專業化，因為兵荒馬亂嘛！大家都亂成一團，然後很多工作就隨便散，就變成說我是一個科室的主管，我不能去接亂七八糟的工作，譬如說有一個禮拜六的早上我們副院長突然打電話給我，就說很多人就要拿東西給被隔離的員工，拿衣服或是拿什麼東西，那沒有人去傳送，去傳送這些衣服或是這個東

西。.. 病房啊，從門口傳送到病房啊！.. 對啊，可是他要叫社工來做，他就說今天禮拜六都沒有人，你馬上派兩個社工來做，結果我就在電話上跟我們副院長衝起來，其實當然我的態度也是不應該這樣，可是我覺得這傳送就像你講的這是阿嫂的任務，後來我們副院長覺得我的反應怎麼這麼強烈 我一個答應等於我全部要做這樣的事情，一個人答應全部人的都要下去，我就不能答應我就很堅持.. 對，他們自己有歐巴桑或是自己的護士就可以去了，可是他就一定要叫社工換全副武裝進去，然後剛好我接的電話，我就跟他說奇怪這是你們護士就可以做的事情，我說辦住院不就在掛號處辦嗎？他說是啊，我說那你們從你內科暫留處走到掛號處不到十公尺你就自己去辦啊，然後後來他就不敢叫我們社工去辦，結果他們就自己去辦啊，A05 啊，沒錯，有這個事沒錯。 我是覺得我們同事也很好，就是說他們碰到什麼困難或是被人壓榨或是不該做，他們也會跑來跟我 complaint，我才知道出了什麼狀況，不然實際執行是他們，不跟講我也不知道，他們覺得這樣子不合理，那我聽一聽也覺得也不合理，可能因為這個事件以後，他們就不敢叫她去做這樣的事了。」(A14-19~25)

A05：「主任那段時間都很關心我們，只有主任嘛！主任那段時間算是蠻辛苦，壓力也蠻大的，.. 其實她真的是一個很辛苦的一個大家長.. 在那段時間要掌舵，那我們其實也很包容我們，比如說像一般我們在急診都有幫病人買便當，急診因為都沒有供餐，當時一直都沒有供餐的制度，所以我們都必須要去幫病人買便當，偏偏 SARS 期間家屬又沒辦法來探病，所以像這隔離區的病人，便當都是我們去買，有一次禮拜六主任知道這件事情，剛好護理站也打電話說請我們社工去幫一個疑似病人買便當，主任當下就跟他們拒絕，說你們自己護理人員難道不能自己買嗎？你們難道不能叫餐嗎，為什麼一定要叫社工去買便當？那護理站的小姐也很不客氣的說你們社工員也買了這麼久，而且之前合作都 OK 了，為什麼現在就不幫忙買，這是你們的工作，主任就跟他們說，我是主任，由我來決定，我告訴你們我不給社工去買那個便當，你們事實上有其他制度可以去配合，不一定要叫社工去買，那時候聽了就覺得很感動。」(A05-35~36)

A01：「主任那時候，我記得主任他從頭到尾都是沒有休假過，幾乎是，還有 A13，從頭到尾都是一直撐著。.. 對軍心穩定蠻有幫忙的，如果他們自己都表現得很害

怕、很恐懼的話，會帶給大家一個 。 噁 ..」(A01-13~15)

A09:「組長？兩個組長都滿辛苦的,對,因為其實實質上在作業的就是兩個組長 .. 她就是,對啊,就是對上的開會,可是組長不僅要對上,也要對下這樣子。.. 噁, 那陣子其實兩個人都好辛苦、好辛苦。」(A09-43~45)

A13:「噁,實際上我們,實際上二級主管他還是著重在執行面,執行面的督導跟推動,那長官是比較決策面的東西,還有跟長官各個單位做協調,那我會覺得這個事件來講,其實,我覺得我跟 A11 比較大的壓力,應該也不是內部...只是說上方,院方有院方的一個規定你必須要配合,所以就有兩批人力在輪替,那兩批人力輪替的時候,勢必留下的那一批人就是在剛開始那段時間就蠻辛苦的..對,其實那段期間主任壓力也相當大,因為她也必須承受我們內部的一些抱怨的聲音,難免人累了、疲憊了難免就會抱怨幾句啦,不過那段時間其實主任也是相當累。」(A13-14~30)

A13:「就是說關懷訪視這部分不是需要一些紀錄嗎?那些名單又不是我們馬上可以掌控的,因為有時後那個病人有時後為了病情或怎樣會要換病房,所以這些名單掌控在感染小組,所以我們必須透過他們給我們,所以這新的名單有時間上的壓力,這有時間上的壓力,然後訪視完我們要把這個紀錄建檔,紀錄建檔還要傳,所以這都有時間上的壓力,所以上面希望什麼時候拿到這份資料的時候,我們就必須配合,..所以可能讓某些同仁可能心理上覺得不是那麼舒服,事實上有時後主管有時候會有她的一些看法跟一些做法,因為她也承受上面的一些需求,要她能夠在一個短期之內提供些什麼,然後主管看了也當然希望說這段期間能夠科室的一個,看大家做的那麼辛苦,能夠有一些成績出來那更好,那成績出來也就必須是要你那一些數據啊,難免他們在那段時間會有這方面的壓力。」(A13-32)

A11:「其實主任承受的壓力也是院方可能會隨時給的一些指示,那就是說我們必須要,等於是說給主任是做一個後續的資源,那整個科室也是一樣要能配合院方..還有你的那種壓力的那種狀況下,那時候變成是說站在主管的立場,跟 A13 是都不敢休假,主任也不能休假,那個階段是讓你感覺是說壓力最大,然後體力也透

支最多的時候，因為其實那個時候是感染力最高，然後其實整個狀況都還不是很明顯，只發現說一批被隔離，然後被居家隔離也好，被院方隔離也好，然後病人的那時候的死亡率什麼都是比較高的時候，所以那時候是壓力最大的時候。」  
(A11-02~11)

A10：「我就跟主任說，主任你不要緊張，那麼焦慮。.. 她非常非常焦慮，因為隨時，院長有時候突然五點就來把主任叫上去說，你現在去幹麻、幹麻，他們要水果你要趕快去找水果來給他們，或者是說他們要什麼書，你要馬上把書送到第一線的病人跟病童手上，所以就會有這種臨時交代的事情。」(A10-28)

由受訪資料呈現一種現象就是「人不分職位高低」都需要受到同樣的關懷與鼓勵。單位主管需具有雅量，容許員工對其褒貶不一的看法，若以此次抗煞任務而言，正向的評語似乎站絕大多數，即使有負向批評，亦能接受。在主管以負責的壓力心中，不難看出研究單位內部的凝聚力是值得肯定與鼓勵。

### 三、社工壓力

社工的工作除了本身負責的案主外，更要將主管所交代的任務努力達成。然而社工也有自己的壓力存在，例如「他們就會說敏感性人物你今天怎麼能來、我覺得我走過來啦、因為人家知道你在臺大、你是疫區喔、人力上就是比較吃緊、很多病人都是很膚淺的跟你說好啊，沒事啊、也不要閒閒沒事做，行屍走肉的樣子、我覺得這裡沒有所謂權益跟不權益的問題」等，可知社工其實內心充滿著複雜的情緒，當自己在關懷病患及他人的同時，同樣的也需要別人對其尊重與關心。

A10：「對啊，他們就會說敏感性人物你今天怎麼能來，我說我來散播病毒，然後大家就會趕快跳開，我就說當然我沒事，要不然我怎麼可以在這裡。.. 我就說我要來散播病毒，就是開個小玩笑這樣子，大家就會關懷，也沒那麼危險。」  
(A10-33~34)

A03：「因為那時候我的壓力大到一個程度時，我不知道該怎麼辦，一度我也想這

樣走，可是其實我自己的感覺是我剛畢業，我做社工不到一年，如果就這樣走了，那我會不會從此就不能做社工，這是一個壞紀錄，其實因為在醫院做社工本來就會就會遇到很多的疾病，從此斷了我的後路，然後我就很不甘心。那時候會覺得有一種感覺就是為什麼我也是臺大的員工，即是不像他們這麼厲害不是公務人員，可是為什麼好的沒有我的份，壞的一定有我的份。.. 對，我們有打電話去問過，即使我們跟他們還是有落差的.. 可是我覺得我走過來啦！.. 那其實你關懷 SARS 病患，很多病人都是很膚淺的跟你說好啊，沒事啊，所以你打那麼多電話是很快，除非是像我剛說的一家都染 SARS 的，你要一直不斷聯繫跟聯絡之外，反正就是做事很快就可以解決，很快就把你做的事情很快就忙完了，然後就會覺得好難熬，我寧可很忙很忙，然後時間一下就很快就過去，然後我就可以下班，也不要閒閒沒事做，行屍走肉的樣子」( A03-39~43 )

A08：「對，其實還好，在家裡的話蠻擔心醫院的狀況，因為我們明知道說這次隔離以後，那人力上，社工室的人力上就是比較吃緊，那時候，社工室為了因應 SARA 的關係而分了好幾組，那我們這一組是資訊組的部分，那資訊組部分剛好在這次隔離的時候，再加上那時候的強制休假，臺大醫院有做強制休假的動作，不好意思，資訊組剩下一隻小貓。」( A08-05 )

A04：「對，當然要帶口罩，只是說那時候被標籤起來，他們覺得說臺大醫院是超級傳播員，所以即使你那時候出去的時候就不敢用臺大醫院這個名稱，你以前會覺說你的工作場所好像不錯的樣子，可是奇怪這一次的 SARS 讓你覺得好像以臺大醫院為羞恥那樣子，不敢轉報出去，怕報出去大家會用異樣的眼光看你。」( A04-05 )

A11：「這一次好像，你說要爭取權益，其實每一個在工作崗位上的人，每一個人的，我不覺得說社工需要特別去爭取一些什麼權益，那我會覺得說其實這就是一個，你在這個醫院上班那你要盡的責任跟義務...我覺得這裡沒有所謂權益跟不權益的問題。」( A11-09 )

社工除了工作壓力與家庭壓力造成心理的不安外，受訪者對社會工作的執著

也值得肯定，如 A11 指出「我不覺得說社工需要特別去爭取一些什麼權益，那我會覺得說其實這就是一個，你在這個醫院上班那你要盡的責任跟義務」。

#### 四、心理壓力

受訪者在陳述 SARS 期間當時心理上是有某種壓力存在的，比如說有來自擔心自己受到感染、情緒低潮與反彈、家人所給予的壓力及怕傳染給家人（小孩）等壓力，如「真的有比較淡，就是心情比較…、要戴 N95 的話真的讓我們受不了、我們不敢說是什麼情緒反感或是怎樣、他們要這樣評論是沒有良心的、那心理層面的話，比較屬於是會擔心家人..」等，即可窺其當時的心理壓力。

A17：「那心理層面的話，比較屬於是會擔心家人，因為那時候我都還在餵奶，老二還在餵奶！對！因為我四月二號回來上班，剛好產假回來，那時候小孩還在喝母乳，會擔心我現在擠下來的奶，會不會有問題，會擔心！但我事實上我都一直讓小孩子喝！喝到醫院宣布急診要封院，要 close，我才真正沒有餵母乳。不然之前都還有，雖然擔心但是還是會繼續餵！應該還 OK！事實上心理負擔會有些壓力，在來是心理的部分，是對家人來講」（A17-03）

A06：「就是真的有比較淡，就是心情比較。我大概是還好，因為我們就是說，可是要戴 N95 的話真的讓我們受不了，那其實大家，我覺得有些人就拼命收集 SARS 資料，我覺得最主要是那種苦悶...大概就是不是說那麼實質的壓力，你一天到晚說臺大要封院什麼，就是我們不敢說是什麼情緒反感或是怎樣，反正我覺得就是封院。」（A06-38~39）

A07：「對！對！大概也是因為結果沒有損兵折將的，沒有幹麻，就會覺得很好。不過說實在 SARS 發生前，沒有去意識到說在醫院工作有比別的地方多的風險 可是我現在才想到其實在醫院工作還真的多了一點風險。」（A07-82~83）

「其實在醫院工作還真的多了一點風險」受訪者清楚知道自己所處的工作環境危險性的心理壓力。「大概也是因為結果沒有損兵折將的..」擔心自己染煞或同

仁受到波及，安慰自己的疏壓方式是幸好大家都平安，這顯示出社工內心世界的焦慮。

## 五、害怕被感染

前述提到無知的恐懼，其實就是害怕在不知不覺中「被感染」。受訪者工作於醫療環境，原本就有很多的病菌充斥於空氣與環境中，誠如 SARS 期間受訪之醫院內，就曾由疾病管制局檢測出，醫院部分物品、電梯、公共場所等含有些許 SARS 病菌，另也在偵測樣本中確實呈現陽性反應。可見無論是醫護人員、社工、行政及病患，在當時的環境中，都有被感染之虞。而受訪者 A10 指出「大家會恐怖、會恐懼、多少也會有一些擔心、其實那就叫做職業上的危險地帶、感覺上好像看起來是蠻恐慌的樣子、我蠻擔心他們會染 SARS、最大的壓力是那種疾病帶給你的恐懼、擔心說自己會不會傳染給家人、自己不小心在什麼情況下被感染、SARS 病人還是會從急診旁邊經過辦公室門口、我們那時候會有些遊民會來、情緒上會比較神經質的啦、壓力只是怕得病吧」等怕被感染的壓力。

A05：「是，所以那時候就覺得有一種感動，因為看到和平封院的狀況，大家會恐怖、會恐懼，也許有一天我們也會像他們這樣被關在裡面，難道一定要等到我們被關在裡面的時候，別人的物資才會給我們嗎？」(A05-10)

A10：「他多少也會有一些擔心說我在那邊工作怎樣，我跟他講說萬一有一天我去接愛滋病房時後你要怎麼辦？萬一有一天我要去接肺結核病房的時候你要怎麼辦？我就會跟他講說其實這是我們工作上都會遇到的事情，但是基本上院方都會給我們這方面的認知，說我們要怎樣去保護自己，那如果說這點我們都做到了，我相信被感染的機會會很低，或是說真的染到這種疾病，這種傳染性疾病，其實那就叫做職業上的危險地帶，我覺得任何工作都會有吧！只是說這種，我們在醫院工作接觸到傳染性疾病機會其實是很多，有時後不見的一定會被感染到，因為那要很多天時地利人和才有可能會被感染到，不見的說你跟他講話講了兩分鐘，你就被感染到肺結核，我曾經在公館的時候，有個病人住了一個多禮拜，剛好住了十天，才檢驗出他有肺結核，一開始都沒有，他還是我的個案，我每天都去跟

他講話，我差點被護理長關起來，叫我去檢查一下，可是我並沒有任何的症狀，沒有咳嗽或發燒的問題。」(A10-46)

A12：「大概就是蠻緊張的，感覺上蠻緊張的，因為畢竟這是一個很不同於一般的一個疾病嘛，而且是一個相當新的病症，難免會有一種感覺上好像看起來是蠻恐慌的樣子，就是說不是很了解這種病情，然後這種疾病的後續會怎樣，會有這樣子擔心啦，那壓力是有是沒有錯。」(A12-07)

A14：「對，就是他們的資源會源源不斷的過來，那我們社工他們都會去跟他們接觸，不管是搬東西或是文件上、文書上的或是感謝狀這一類，就是說我蠻擔心他們會染 SARS，那是我覺得對我來說也是一個很大的壓力，一個人染上 SARS 等於全辦公室整個就會覺得好像要垮掉的樣子，這是我最大的壓力，其實我覺得募不到資源那還不是很大的壓力，其實最大的壓力是那種疾病帶給你的恐懼」(A14-04)

A03：「對啊，辦公室就覺得說她為什麼會要在這裡會談，其實我們那時候遇到一個難題，我們不知道這個病人，其實不只是醫護人員怕，我們社工員也會怕說我們現在接觸的這個病人、這個家屬，他們是從疫區回來，他們仍是在潛伏期裡面，那我們就說不知道我們會不會有危險，而且其實我的經驗很多人都有，這個病人本來沒有 SARS，可是後然跟他建立關係，才發現他染 SARS 了，我們有很多人有這種經驗，然後大家都就會很害怕、很慌張。」(A03-29)

A06：「壓力源啊！壓力只是怕得病吧。那時候關掉急診時 SARS 病人還是會從急診旁邊經過辦公室門口，是我們壓力比較大的，我們那時候很可怕！我們如果要從門口過就算是要上個洗手間，都要在門口看一看，有時候一出門較遇見 SARS 病人，立刻就會退了回來！..那時候急診邊門有設一個警衛，會管制人員進出，有時候會通知我們關門，因為 SARS 病人要經過，但是有時候來不及通知或者因為警衛換班沒有通知到，我們一出去就會撞見，馬上就退回來！門馬上關起來，但是有時候不知道 SARS 剛過去，你也不知道！那我們就覺得科室在這個位置是很危險的..我們會緊張。我覺得最主要是生活上的這種壓力，像 SARS 要做檢查會



經過我們醫院門口，我們那時候會有些遊民會來。..對，科室門口，其實有時候自己會擔心，就是說自己不小心在什麼情況下被感染，那今天回家就會擔心一下說被封院那自己怎麼辦。」(A06-02~09)

A15：「我倒是忘記一個，我只記得，我只記得我在五月中，我忘記什麼時候了，好像也蠻久了，五月一號到三號住過急診的病人當中我接觸過一個，而且比較密切接觸，當然他們在病房是蠻嚴格的觀察，相對的我也就蠻必須要很小心的，我那時候知道之後，其實也許，我覺得人在壓力之下都會調適，所以那時候即使在壓力之下一段時間了，所以也沒有覺得說心情及其惡劣，會覺得說又添一樁了，然後那就更多小心一點，然後到底能不能跑的過關，大概也，反正早就已經覺得一半一半了在這個地方工作，已經早就覺得一半一半的危險機率，所以反正在這幾天又要特別在小心了，可能又在其他時間我又稍微危險了一點，就更謹慎，本來就已經蠻謹慎的事情。」(A15-07)

害怕被感染是每一個人所擔心的壓力，由訪談資料顯示，社工在處理遊民及進出急診室時，是提高感染機率的原因之一。遊民因經濟需求，經常不預警的就跑到社工室求助，在近距離的訪談過程中，或是經由空氣、所接觸的物品，都有可能將病菌帶到辦公室或社工身上，這是最擔心害怕的事。另急診 on call 處理病患問題時，也有其一定的風險。

## 肆、家庭壓力因素

### 一、親人受累

在醫院服務的社會工作者，其親人受到連累與影響是可以預期的。因為社工若發生任何感染，家人一定也會在隔離名單中，然而有些家屬因配偶的工作因素，反而受到任職公司的排擠，如要求自動放假，又不支付薪資，其損失是不可言喻。如 A17「他（社工的先生）去開會據說他除了被要求戴口罩，他還被隔著櫃子報告、他們說你是在疫區的家屬、他的薪水請假是要被扣錢的、不然家人也會受累、結果告訴了以後不得了，公司就直接請他說那你請假好了、對我先生每天的身體

健康也是關切異常」等，可見親人在此次疫情中，也是無辜的受害者。

A17：「因為我被隔離那我老公每個禮拜都要回學校去開會，他去開會據說他除了被要求戴口罩，他還被隔著櫃子報告，他的老師及同學在另外一邊隔著櫃子聽他報告。他們都知道阿！他們說你是在疫區的家屬，所以距離遠一點。但不是刻意排斥。那他也告訴他的同事，他隨時會被隔離，工作都會被影響到，我先生不像公務員，他的薪水請假是要被扣錢的，會說你不能被隔離，若被隔離一個月開銷就會打不平。所以就會想到一般的人有做才有錢，不像公務員一樣有保障，他們若被隔離就沒有收入了怎麼辦！」 (A17-22~23)

A08：「那我先生那邊的話，自從他的公司同仁發現他太太居然在臺大醫院擔任社工，然後會接觸到一些病人或是怎樣以後，對我先生每天的身體健康也是關切異常。對，要是不小心嗆到嗆一嗆的話，大家就關切，真是的，後來因為我有居家隔離，那時候他只是覺得說義務上要告訴公司一聲，結果告訴了以後不得了，公司就直接請他說那你請假好了，於是我居家隔離在家，他也跟著我在家。可是他那時候還是試用期間，所以就等於說完全就是請假沒有薪水了，損失好慘重喔！」 (A08-02~04)

由上述受訪資料顯示，受訪者的家人無論在工作上、生活上都直接或間接受到一定程度的影響。

## 二、反對繼續工作

SARS 期間受訪者 A03 有著特殊經歷，非常豐富的歷程就是「家人全部反對繼續在醫院工作」，而她卻憑著個人的毅力獨撐完這個時期，最後她戰勝了一切。豐富的經歷值得研究者一一分述其當時的心歷路程。「這樣子做社工員值得嗎？」在全家反對的時刻，其實她心中也有一絲拉力意念，值得嗎？一直回盪在心中盤旋。「一開始是好好的講，講到最後不行就用爭執的，甚至是用威脅、脅迫的，我大嫂甚至說不是我走就是她走！」引爆點是 A03 的大嫂擔心其自臺大醫院帶病菌回家，而可能會感染到剛出生的小孩（獨子）。「我媽媽是擔心我自己的身體狀況、

那我爸爸也反對我」父母也持反對立場，原因除了怕孫子受感染外，另一個原因是「她只是臨時約聘社工人員」，薪資只有二萬多、聘期只到年底就需離開醫院，值得在四、五月抗煞高峰期，留在醫院抗煞嗎？這是家人反對的主要原因。「我覺得沒有一個人支持我、從小到大我爸爸最支持我、那時候連我爸爸都反對、可能是心理因素，所以就常常感冒、我就很害怕說自己是不是染 SARS」可見 A03 當時的壓力很大；A04、A05 受訪者也說出她們的感覺「家人是對這份工作的抗拒也比較強烈」。

A03：「壓力源包括來自我的家庭還有我自己，我的家庭就是有家人的反對，然後自己的話，就是很怕自己因此會染病，然後會覺得說這樣子做社工員值得嗎？這是我的壓力源那時候蠻消極的，一開始是好好的講，講到最後不行就用爭執的，甚至是用威脅、脅迫的，我大嫂甚至說不是我走就是她走，到最後我很消極躲到我男朋友家去，可能每天晚上很晚才回家，就把見面的機會降到最低，可能直接回家睡個覺，然後一早就出門。」(A03-01~03)

A03：「我大嫂剛生完小朋友，她有一種母性的賀爾蒙會讓她過度的保護她小孩，而且她是高齡產婦可能不會再生了，所以那是唯一的男孩，所以她很抗拒，那我哥哥一向就是很疼老婆、很聽老婆的話，我哥哥也覺得這個責任的確不是我可以生一個就可以還給他的，畢竟不是自己的小孩，你付不起這責任，所以我哥哥也很反對我，他們是因為這樣的原因而反對；那我媽媽是擔心我自己的身體狀況，因為我小時候的身體不是很好，而且我什麼預防針都沒打，所以她很怕我會這樣子染到什麼問題；那我爸爸也反對我，他不止擔心我的身體，就跟我的想法一樣，會不會不值得，因為我的薪水只有兩萬多塊，跟大家一起沒有關係，可是你只有一年的工作，到年底就沒有了，而且確定沒有，薪水又那麼少，你是不是值得陪大家去做這個賭注，然後拿自己的健康開玩笑；然後我爸爸的第二個老婆，她就是站在我爸爸那邊，她也覺得沒必要這樣賭，所以其實大家都反對，只是反對的理由都不一樣。」(A03-04)

A03：「可是我覺得家裡的壓力，又讓我覺得沒有一個人支持我，從小到大我爸爸最支持我，我做什麼事情只要我爸爸覺得 ok、是有理由的，我爸都會放手讓我去

做，他會幫我擋住所有的反對，可是那時候連我爸爸都反對」( A03-09 )

A03：「睡覺還是睡的很好，生活作息的改變就是我沒有辦法直接回家，我必須到我男朋友家去，有時候我真的很累，我就會先在我男朋友睡一下，睡到半夜再起來回家，因為我的觀念是女孩子不能長期住在人家那邊，你可以偶而出去玩通宵一、兩天，可是不管怎樣還是必須要回家，多晚都要回家，所以常必須要半夜爬起來回家再繼續睡，所以覺得那段時間好累，可能是心理因素，所以就會常常感冒，那種壓力，你有一點咳嗽、喉嚨痛就風吹草動，我還曾經在剛開始的時候，也是一直咳嗽，喉嚨很痛、很痛，我還跑三總去看醫師，我還記得是彭醫師，我就很害怕說自己是不是染 SARS，有時就是會疑神疑鬼的，尤其是接觸完病人之後或者是送東西到那種地方之後。」( A03-30 )

A03：「其實從小我爸爸是最支持我的，不論我做甚麼他都是支持我，但是這次 SARS 來，連他也反對我繼續呆在這裡。」( A03-54 )

A04：「當然比較緊張啊，因為像你看每個有家庭的，他們有時候就會接到家裡的電話，就說你幹麻去上班、幹麻那些的、要不要請假，像 A03 他們家就很明顯，因為她的薪水真的比我們少很多，大概少我們一半，他們家就會講說你趕快把工作辭掉，你幹麻還去那種地方上班，風險那麼大，怕說把病菌帶回家，那她覺得說她有一份責任在，她不能因為這樣就跑掉，所以其實她的衝擊是蠻大的。」( A04-19 )

A05：「喔，爸爸媽媽是比較會擔心，當時的媒體報導的確讓他們有一陣恐慌，那倒是經過說明以後，比較不會那麼害怕，他們也就說你自己要小心，不斷叮嚀你要小心，要怎麼樣，因為不知道我懷孕，所以都 OK 這樣子；那公公婆婆是覺得說你不要做了，那種地方你不要做了，他們其實恐懼和擔心比較多，那其實擔心的層面有可能是怕影響他們也會被隔離，他們的行動、日常作息就會受到影響，所以因為公婆是住在隔壁，住在我們同一棟公寓的隔壁，所以他們恐懼就真的比較大，對這份工作的抗拒也比較強烈。」( A05-14 )

上述資料而知，A03 內心是相當的掙扎，家人的反對是造成她在醫院工作最大的壓力，主管與男友的支持讓她熬了過來，在接受第二次訪談時，她表示即將離開社工室，不捨的是對主管的尊敬與同事同甘共苦的日子，她跟高興的說「現在我走過來了，也成熟了許多」，臉上流露出充滿自信的表情。

#### 四、親友避之

受訪者認為在 SARS 期間親友關心電話是很多，但仍僅限於電話關懷，至於見面就少之有少，甚至刻意避開。A03 指出「他們可能會盡量少跟我接觸，.. 可是他們想到說我在臺大醫院上班，他們再也不敢來了.. 離我們遠一點.. 他們還是會怕」；然而更有親人答應女兒暫住男友家，如 A03「媽如果我發現我的病人有 SARS 的話.. 我說我想在我男朋友家住.. 我媽竟然也同意」、A08「其實我爸媽也有打電話來，直接了當的告訴我說，請不要回去！」；另社工的子女在學校也受到排擠，A15「同學的家長吩咐他不要靠近我的小孩！」；A05「婆婆會幫我去買菜，可是買完菜就把整包菜放在地上.. 我就會探個頭說，媽什麼事啊？菜在地上，你等下自己拿去，喔！」；更有親友口氣不佳 A10 指出「有時後他們（男友家人）講話上就會比較不客氣！」。由上述可知，社工不僅在工作上承受壓力，親友的支持與否，也可能直接或間接影響其工作情緒。

A03：「我有聽過不知道是誰就比較不敢接觸家人，也沒有說不完全不接觸，只是比較小心，我還跟我媽媽說，媽如果我發現我的病人有 SARS 的話或是真的有這樣的話，我說我想在我男朋友家住，其實我覺得我男朋友在各方面沒有那麼好，可是在這方面他是最支持我，他就跟我說他最不怕我傳染，所以他那時候沒有嫌棄我，把我丟下來，那時候，我媽竟然也同意，她就覺得說，ok 啊，如果你覺得好像有問題的話，那你就去。」(A03-29)

A03：「其實我覺得那段時間有兩種，一種就是知道我是臺大醫院的人，他們可能會盡量少跟我接觸，就像我男朋友家人.. 可是他們想到說我在臺大醫院上班，他們再也不敢來了，他們就會說 A03 喔！你在臺大醫院上班喔，你離我們遠一點，他們其實講話的態度並不差，可是你可以感覺到他們的不舒服..。他們可以用玩笑

帶過，可是可以看出來他們其實是介意這件事的；可是我鄰居發現我在臺大上班，他們就會趕快走，就是點個頭，我以前會說誰誰阿姨好、大家就會聊幾句，可是現在就是喔~回來了，然後就進去，他們還是會怕，他們不會那麼直接躲起來，可是你可以感覺到她們在避。」(A03-32)

A15：「那我覺得我的家人也有受到一點點的影響，然後事實上他們有，我最大那個小孩的同學的家長吩咐他不要靠近我的小孩，因為他知道，我在臺大醫院上班，然後他會叮嚀自己的小孩不要靠近我的小孩，這樣子。」(A15-05)

A05：「喔，說到這個，就可以提到我們家一個很好玩的互動，我婆婆會幫我去買菜，可是買完菜就把整包菜放在地上，放在門口，按個電鈴之後就跑去他們的房間裡面，我就會探個頭說，媽什麼事啊？菜在地上，你等下自己拿去，喔，喔，好，就自己拿進來，感覺上好像接受人家的補給物這樣子。」(A05-62)

A08：「對，其實我爸媽也有打電話來，直接了當的告訴我說，請不要回去，但是我也不會覺得很難過，因為事實上我也沒有打算回去。」(A08-09)

A09：「會啦！那時候像我姑媽他們說要來看孩子的時候，不知孩子長的多可愛，多大啦，然後有些什麼行為反應啦，當然就很順其自然就說，啊，你有空的話你就可以來看他，講完這話才知道，那當然心理也知道，不會去怪他們，因為其實也很怕她們來了，不是因為我而讓他們漸漸受到傷害，而是因為他們跑去其它的地方傷害給自己，因為人家想，總是會想到最有可能性就是有跑去誰家，那個人就是醫院的人怎樣，而且又是臺大醫院四個字，那時候臺大醫院四個字是避之唯恐不及嘛，大家聽到臺大醫院，我媽就說現在人家問我女兒在哪，我都不敢講話，一個臺大，一個中興，都很危險，都不能講話。」(A09-61)

A10：「嗯，都知道，就會怎麼講，有時後他們（男友家人）講話上就會比較不客氣」(A10-44)

上述資料顯示，親友的支持與否也影響到社工個人內在的壓力情境，無論是

直接或間接的因素，都考驗社會工作者的抗壓性。。

## 五、支持但擔心

家人的支持與否，是社工抗煞意志的主要能量，同時也牽扯到社工與家庭成員平時相處關係是否融洽，當然也全然不是這樣，畢竟 SARS 危及個人及家庭生命安全，稍不小心就可能終身遺憾，因此在家庭支持的關係中，就有不同的微妙關係產生。通常父母及配偶多半會扮演支持者的角色，但也顯示有許多的擔心，如 A06「我爸爸媽媽是不會排斥啦！.. 他們當然多少是會擔心啦！」、A04「還好說我們感情還不錯」、A05「不斷叮嚀你要小心.. 他們其實恐懼和擔心比較多」、A14「他們會有一點擔心，我的家人是擔心」、A11「我是覺得自己家人的支持度都還蠻高的」、A16「如果真的不好的話,連請假都不行的話!不做也沒有關係!」等，可見家人支持的重要性。

A06:「..我爸爸媽媽是不會排斥啦！.. 他們當然多少是會擔心啦！就叫我在醫院沒事不要亂跑啊的樣子，他們也是會聽到一些，也會講一些，基本上我們家比較不排斥，可能我大嫂也是護士，她在臺大公館那一區，另外就是，因為我們家如果有事的話都會來臺大醫院看所以很習慣了，所以大家都還蠻能接受的，就覺得這陣子緊張。」(A06-13~15)

A04:「..我記的五月中旬是最嚴重，我先生回來他還跟我講說你在家你要帶口罩，不然你會傳染給我，我說你是我先生耶！你怕我傳染，我先生說什麼我是你先生，你要是得了，那我被你傳染，那你看我們辦公室的人全部都會被我傳染，那我先生就是比較嚴肅的那種人，所以我就說好啦！好啦！隨你，可是我還是不管他，我還是不帶口罩，我管他，我說頂多我就被隔離起來。會緊張，他也是會那個，我們是還好說我們感情還不錯，有些那些本來就有摩擦的夫妻，他們可能就會因為這件事情而分開，因為認識不足，那疾病他們也會擔心。」(A04-20~21)

A05:「嗯，其實會有點緊張，只要聽到急診有個案 CALL，他就說唉，又要去了，又要一種要慷慨赴義的感覺，不過還好先生都不知道這樣的狀況，先生只知道我

每天在醫院忙，彼此提醒說要做好防護措施。」(A05-13)

A05：「喔！我們還是住在同一個屋簷下，那其實原本是說隔離是要單獨的房間、單獨用餐、單獨睡覺；什麼活動都是跟家人分開，那因為我們才兩個人，其實他若會被感染，一定不管我怎麼隔離在哪個房間，他都會有機會，所以我們後來就是也是一起睡，生活都在一起這樣子，只是那時候對家裡的一些居家環境的確比較重視一點點。.. 對，買漂白水，買來舒啊，去噴灑這樣子。」(A05-64~65)

A11：「都還好啦，我是覺得自己家人的支持度都還蠻高的，那自己也要注意，像我的話回家一定從頭洗到腳，一回家第一個動作就是衝進浴室，所有的衣服都洗，然後自己從頭洗到腳這樣子，然後才開始家裡該做的事才開始做，那家人倒是覺得都還好，就是說鄰居知道你在醫院上班還是都會怕怕的。」(A11-17)

A14：「家人，家人就會，我的家人是沒有給我很大的壓力，不過他們會有一點擔心，我的家人是擔心。對，不是負面，只是擔心，擔心說我會不會在工作的時候染上 SARS，但是他們不會擔心說我染 SARS 給他們，他們不是這樣子，他們只是怕我的健康，我覺得我的家人，包括我的小孩，我先生，因為我的小孩也大了都是青少年，兩個比較大還有我先生，他們都蠻支持我的，所以也不會排斥說我不能一起吃飯，你的衣服要怎樣，他們是不會，倒是我婆婆、媽媽八十歲老人家每天都打電話，每天都打，因為她們是對 SARS 的恐懼然後轉移到我們的身上來，每天打，每天打電話，你不要去那種地方啊！你要小心啊！你要保護自己啊！要怎樣，我就說我都知道，老人家好像都是比較恐慌、害怕，倒是我先生、我小孩都不錯都不會排斥我，他們只是說會擔心不會排斥，所以我覺得他們就是蠻接納我的。」(A14-12~13)

A16：「後來大家坐捷運前先戴口罩預防，家中長輩建議如果情況真的不好的話，就先請假，如果真的不好的話，連請假都不行的話！不做也沒有關係！」(A16-08)

A16：「我的工作態度很謹慎的原因是我後面有一個人(先生)比我更謹慎，他一盯著我！所以不得不謹慎！」(A16-15)



家人的支持力量是社會工作者堅持工作的原動力。然而支持歸支持由受訪資料可知，部分家中長輩擔心若危險性增高，建議社工先請假不要上班，若請假不行，則不做也沒關係。可見支持度是有限制的因素，這個限制原因，也多半是「擔心」的發酵作用。當然並非完全沒有擔心，如 A15 的先生就有一絲不捨的口吻「他就說唉！又要去了，又要一種要慷慨赴義的感覺」。

綜合上述可知，社會工作者在面對工作壓力因素、家庭壓力因素、個人壓力因素、外在壓力因素等所產生內外拉扯的焦慮，若處理不當有可能造成將情緒轉向發洩，或是不去想它先將這心情擱置。依據資料顯示，受訪者都以較積極的態度、更小心的去面對環境。

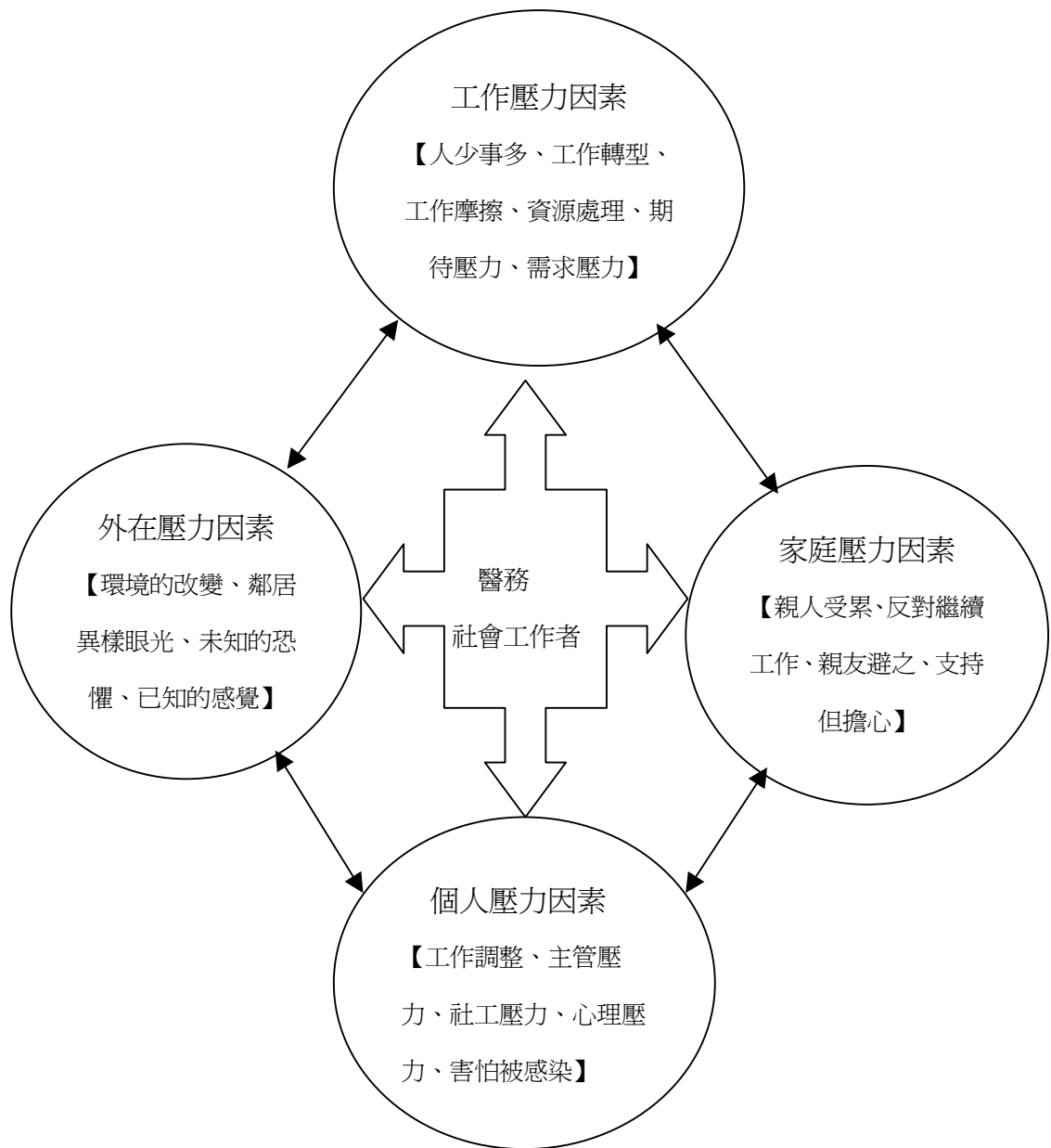


圖 4-3 「社會工作者壓力因素」概念架構圖

### 第三節 社會工作者抗煞的支持系統

抗煞過程中支持系統的力量是非常重要的，有家人支持、同儕朋友支持、醫療主管專業權威、民間資源支持及醫療專業支持等五種，因為這五種支持的力量，讓社會工作者能全力的面對此次抗煞任務，而每一支持的力量，均產生相互影響的作用。

#### 壹、家人支持

一般而言，受訪者的父母、公婆、配偶等均能接受並支持在醫院上班的事實。如 A06「太太~沒有排斥我」、A07「很多人都是和平醫院的常客，所以她覺得那些人才危險呢！」、A10「我們家的電話就突然變很多」、A08「我先生也是很支持」、A01「我太太是覺得說夫妻是一體的」、A09「他們其實還好都蠻支持的」。因此，家人的支持，應是其持續抗煞的原動力。

A06：「太太~沒有排斥我。」(A06-26)

A07：「我有問我婆婆說他們都知道我在臺大醫院上班，會不會說什麼？結果我婆婆回答才好笑，她說，拜託，我覺得我們附近的鄰居，大家，很多人都是和平醫院的常客，所以她覺得那些人才危險呢！應該是說和平醫院先爆發的，聽起來是沒有人因為我在臺大醫院上班而有什麼排斥我們家的行為。..我很怕別人說不要跟她的小孩玩，就樣子就會不好了..。」(A07-77~78)

A10：「我覺得我們家的電話就突然變很多，因為所有的人都知道我們家的小孩都在醫院工作，他們就是跟我爸媽說你們要不要趕快逃離台北啊，沒有地方住，要不要趕快下來中南部或是什麼什麼，我媽也很可愛，我媽就說如果我下來，那我女兒她們怎麼樣，誰顧啊，誰幫她們送東西或是什麼的，家人的支持還蠻不錯。」(A10-35)

A08：「那在家庭部分，我先生也是很支持，至少在工作上好像，我聽過其他的同事家裡的人說請你換工作這樣子的一個建議，可是在我們家裡面，我並沒有接受到這樣子的一個壓力，好像說，好，以後 SARA 也不一定會消失，我奉勸你還是趕快找工作，你不找工作，整個家人都會因你而受累這樣子，家人也沒有這樣的一個反彈，所以我的部分我覺得，因為人口太簡單的關係，所以一切都還好。」  
(A08-08)

A01：「那我太太是覺得說夫妻是一體的，那我就說真的嗎？那時候我還故意說「我跟你講我今天碰到一個病人，今天這個病人被捉去隔離了，妳會不會害怕！」她說不會，那時候我還說我們要分房睡，我覺得這樣比較好，我是無所謂，可是我的空氣當中是傳播 SARS 的細菌被你吸到了、被感染到，但她還是堅持一起合在一起睡。」(A01-07)

A15：「家人方面倒是蠻支持的，感覺上就是一條船，然後反正就是生死與共，也就沒得選擇，我在家中倒是沒有遇到說生活在同一個屋簷下的人，會希望我不要上班啦！或者是說會對我提出負面的讓我增加壓力的事情，是不會。」(A15-02)

A09：「然後他們其實還好都蠻支持的就是，他們覺得說如果我太累的話，就乾脆住在娘家一個晚上不要回來沒關係，啊我老公說這樣最好，這樣他不用那麼擔心說我們兩母子在外面這樣子。」(A09-19)

資料指出受訪者的家人支持猶如 A15 所說「感覺上就是一條船」，一種生命共同體的存在，不論是父母親、公婆或配偶的感情凝聚在一起，支撐者社會工作者繼續工作的動力。

## 貳、同儕朋友支持

受訪機構社工室平時辦公室氣氛就相當和睦，同事感情亦相處融洽，即使偶有一些爭議，但都能理性面對。SARS 期間她們每位夥伴均發揮相互協助與支持力量，不但幫助院內病患及協助資源募集，更經主管發起排班電話慰問和平醫院社

工夥伴，並協助解決病患經濟問題，同事間共患難的情操，令人敬佩。如 A14「和平他們被封院.. 心疼什麼同理心那種感覺.. 我就自己先開始打電話去慰問他們.. 一個類似感染 SARS 死掉的沒有錢可以埋葬.. 我就利用我這邊的關係幫他付了五萬塊」、A08「真的是促使同仁們能更團結的一個很大的理由啦」、A12「感受到社工室的大團結」、A07「反而很久沒見的人還會打電話來關心」、A11「整個科室平常的向心力就還不錯」、A01「感覺起來大家都是蠻不怕死的」、A10「大家大致上配合度都蠻高的，動員的都很快」、A17「我們共患難的感情，會更像一個家的感覺」、A09「大家的同心協力，還有一份同事愛吧」、A03「我覺得同事間的相處還有主管的支持是我最大的力量」、A14「我覺得辦公室其實還蠻有人情味的」、A15「大家都有那一種患難之情」等。由受訪者感性的語氣中，可知在這個團隊裏，大家不分彼此，真實的呈現感人的畫面，深刻的拓印在這群同甘共苦的社工夥伴記憶中。

A01：「感覺起來大家都是蠻不怕死的，大家都互相開開玩笑，比如說他們也知道我碰過這樣的病人，他們其實也沒有多特別害怕..。」(A01-11)

A03：「我覺得我當初要是決定走，一定會後悔，現在我一點也不後悔當初堅持留下來！現在要走了的確有一點捨不得..我覺得同事間的相處還有主管的支持是我最大的力量..他們真的很照顧我也很疼我，這是我所感受到的」(A03-46~55)

A04：「很緊張，其實我覺得還好，不會說真的說大家真的是急危一整條這樣子，真的會很緊張就是他會保護自己，不會跟我們講話，我們辦公室還不會，基本上我們辦公室的同事都還不錯」(A04-17)

A05：「有溫馨一面，也有緊張的一面，但對於一般單身的同仁之間，應該說，其實大家都還蠻願意為這份工作去付出、去努力，只不過有些同仁可能有家庭，或是有一些自己因素的顧忌，所以在一些情緒的反應上就可能會比較擔心，焦慮都會呈現在工作上，所以工作情緒、工作態度都會受到影響，那不過絕大多數人其實都是還蠻努力的在自己的位子上，而且那時候不分彼此，不分原本的工作分工，能做的、能幫忙搬的都會盡量去」(A05-22)

A07：「坦白講剛開始的時候都很好，到後來我跟我的老公講說因為 A05 懷孕，所以去急診不方便，換成我接，那時候我先生有個問號是說，我們家有一個老人、兩個小孩，跟一個懷孕的人比起來，跟這個比起來我老公會有這個問號，可是我說你不要再多說了，因為反正懷孕的人她身上就是兩個生命，雖然我老公想到的是那我回家又有老的、又有小的，就是相對之下，我可能會影響的人跟她會影響的人，比起來我並不比她少，他只是對我掉換的工作是有一點疑問，可是我很快就叫他不要再想了，因為我之前產假或什麼的，都是 A05 代的。.. 對啊，而且一般來講，還是會覺得對懷孕的人多一些的保護。」(A07-17~18)

A08：「那我覺得也要謝謝很多人，就是說在工作環境裡面，我想同事能互相扶持也是必然的，在當時也促使我們更團結... 因為 SARS 的關係，真的是促使同仁們能更團結的一個很大的理由啦，那就經過這件事情，我覺得好像那些共事的同仁，彼此之間也更熟悉了，好像對以後默契的建立也是非常好，有一個更正面的一個影響。」(A08-07~26)

A09：「而且我覺得辦公室互相支持的力量很大，而且在那段期間看到大家的同心協力，還有一份同事愛吧，感覺上很好，我不知道其它科室，至少我覺得在我們科室裡面蠻幸福的，雖然那段時間好像每天都被壓的很慘。」(A09-76)

A10：「我們辦公室其實大家都真的蠻忙的，然後工作上大家都蠻會互相 cover 一下.. 那時候真的是，我覺得我們辦公室大家動員的蠻快，就是說社會資源募集的部分，還有一些，好像只要主任開會回來交代的事項，我們大家大致上配合度都蠻高的，動員的都很快，都能夠蠻即時的作出一些因應的方式。」(A10-27)

A11：「..男女不分..其實最基本的我覺得最主要是整個科室平常的向心力就還不錯..」(A11-27)

A13：「嗯，所以基本上我覺得我就是很高興在帶一個團體裡頭，在一個科室裡頭，然後工作同仁大家這樣子的積極互相的支援，這樣的一個工作的氣氛，在一個工

作的氣氛我是蠻喜歡的」( A13-44 )

A14 : 「嗯，印象比較深刻就是那個和平他們被封院以後，我覺得就是心疼什麼同理心那種感覺，然後我們就是，我就自己先開始打電話去慰問他們，然後再請我們社工，就請大家排班，一個人輪流排一班，就是一個人排一天然後去慰問他們，每天都有人去慰問。社工員，然後直到他們出關為止，他們好像被封了十四天如果我沒記錯的話，好像我們排了十四天的班他們才出去。.. 對，每個人都有，我也有打、A17 也有打、A06 也有打，然後問他們有沒有特別需要幫忙，然後我只記得那時候他們主任跟我說好像有一個類似感染 SARS 死掉的沒有錢可以埋葬，我就利用我這邊的關係幫他付了五萬塊..。」( A14-27~28 )

A14 : 「像有一次我覺得蠻感動就是 A09 她說發燒，發燒到三十七度半，然後她就打電話來哭說她得了 SARS，然後陳 就說她怎麼出來就醫啊？因為大家都怕她啊，又不坐捷運啊怎樣，不然就叫救護車 ㄅ ㄅ 去把她載來啊，請勿轉載啊，結果陳 就說叫她不怕害怕啊，他就叫她坐捷運來，然後他真的去陪她。嗯，他說我不怕死啊，你來啊沒關係，我陪你，結果他就跑去那時候我們舊大樓那邊有專門有一個門診是給發燒的，他真的從頭陪到尾，然後還沒事，我就覺得他們發揮同胞愛 同事愛讓人很感動，萬一她真的 SARS，他這樣去陪她不是死的很慘，可是他就是很願意，我覺得辦公室其實還蠻有人情味的。」( A14-38~39 )

A15 : 「嗯~很好，大家都有那一種患難之情。」( A15-28 )

A17 : 「..我覺得那段期間大家都沒有私心，只要能做大家就盡量去做，有些同事都會相互支援，晚上大家都會盡量留下來，若不能留的，都一定是真的有事。因為大家都知道可能等一下，物資會來有可能比較重的礦泉水，大家都會相互幫忙。也沒分男生女生，只要大家有空都會留下來幫忙。這種感覺蠻好的！那時間覺得大家是一家人。感覺蠻愉快的。..以整體而言，SARS 的疫情使得我們辦公室的感情更加團結，促使那段期間我們共患難的感情，會更像一個家的感覺，以前我們辦公室氣氛就不錯，這次更讓我們有家的味道。」( A17-17~34 )

上述資料呈現在工作場域中，同事間互助合作的感情是平時逐漸培養而成，在辦公室文化裏，或許有某些次團體產生，然而大家都會捐棄成見共謀一致的任務達成；研究者認為係因這個團體運作，在平時就有很好的互動文化，當爭執點出現時，還是會各退讓一步，為主要的目標共同去達成。

## 參、醫療主管專業權威

莫藜藜（1998）指出「一個社會工作機構專門在一種社會福利領域中發揮其功能，且是獨立而不附屬於其他機構者，通常稱之為主要的機構（primary agency）。相對地，當社會工作實施於醫院中，則是次要的機構（secondary agency）。」（莫藜藜，1998-27）。而在此次抗煞戰役中，社會工作者充分發揮功能，在危急時刻幫了醫院一個大忙，因此，深獲院內長官及各部門一致的贊許，也贏得院長的支持；藉此，使得次要的機構（社工室）有發揮專業的機會，而科室主管更獲得長官一致的肯定與部屬的支持。如 A14「院長就說誰搞不清楚傳送怎麼叫社工啊，院長還蠻有概念的」、A08「那時候很，也得到了院方很大的讚許啦」、A16「算起來院長腦袋很清楚，很清楚知道控制感染的機會」、A15「主管出的力比我們要多得多，因為他們必須要去運籌帷幄」、A03「主管，會指導我教我，我真的很感謝她.. 沒有主管的幫忙，我也撐不下來！」上述可知，長官支持對於工作的士氣是有正面加分的，這種力量趨於無形，是一種感覺、一種發自內心的體認，讓無形的力量，緊緊栓住員工的向心。

### 一、主管全心投入

受訪單位主管是一位虔誠的基督教徒，由於待人謙虛和善，在職場上受人尊敬。SARS 期間她拋開一切外務，包含教學、演講、評鑑等事務，全心投入抗煞；另對社工專業的堅持也不遺餘力，曾經院內長官或部門要求當時忙碌的社工，再做一些非專業的行政工作（如傳送、買便當等雜務），被其堅定的否決，值得肯定。

A08：「喔！主任，那時候剛開始的時候，他是找了，剛開時的時候還沒有一個方向，因為那時候事情發生了，老實說對社工界來講也是第一次的事情，就這個世



界來講也是第一次的事情，後來他發現說榮總那邊做了一些因應措施，我們是根據榮總的措施稍微做了一些修正，以適合臺大醫院的狀況，那時候很，也得到了院方很大的讚許啦，因為這一次的方案推出的話是滿切題的，然後也落實的很好這樣子。」(A08-27)

A03：「我很幸運我們的同事彼此都不會鉤心鬥角，我遇到很好的主管，會指導我教我，我真的很感謝她！剛開始來辦公室簽公文都不會，主管會很有愛心的一個字一個的改，教我，不像其他同學在別的機構簽公文是被丟回來的，我真的很感謝！這是我最大的收穫！..不過那時候雖然家庭的反對上班，但是主管給我很大的支持，也幸好有暫時休息二天使我能更堅定的繼續上班，不然我男朋友的支持沒有主管的幫忙，我也撐不下來！」(A03-47~51)

A14：「他就找精神科主任，然後我們精神科主任很好，他就來規劃幾個步驟，第一個是請那個，因為服務台本來就有一個正式的員工，那個公關室的人就是請他先收起來，然後再請各護理部的歐巴桑去傳送，第二個就是請如果這樣不行的話，就請所有醫院的行政人員大家來值班值這個服務台傳送，不要只叫社工去傳送，就是我們就列了四、五方案這樣子，然後後來我們就跟院長報告，就是給他裁示，院長就說誰搞不清楚傳送怎麼叫社工啊，院長還蠻有概念的，他就說這應該就叫護理部的歐巴桑去做。」(A14-21)

A15：「..我想這裡面主管出的力比我們要多的多，因為他們必須要去運籌帷幄，我們只是做還比較容易一點，只是說在那個階段當然就是來的也都是一種責任跟那個，我想沒有誰說天生說都不會，不會說那時候還可以休息的話，但是不管怎麼樣就是這樣子過來。」(A15-39)

## 二、院長的專業權威

危機就是轉機，臺大醫院在這次抗煞戰役中，受訪者均一致肯定醫院院長為第一功臣，在他領導的臺大醫院平時就著重醫療紀律與追求卓越精神，以醫院使命「秉承優良傳統培育卓越人才發展前瞻性的研究提供高品質與人性化醫療樹立

醫界典範」，願景則是致力於「培育優秀人才、建立臺大醫療系統教學研究質量年增至少 10%整合醫療資源、開創醫學新紀元」之目標。可見，平時就創立高水準的醫療團隊，在危急的時刻，就能發揮實力克服難關。由於醫院院長的辛苦付出，除了獲得醫院同仁的肯定外，也贏得病患的尊敬，因為當時在醫院的 26 位 SARS 病患，均由院長每日開會緊釘著主治醫師，細心照料 SARS 病患，才能讓他們痊癒出院。

A01：「..我真的覺得是他的獨裁在這方面發揮很大的功用，沒有第二個意見。像病房哪裡要去哪裡，什麼科改成什麼，很快。ㄟ！這方面，我覺得相當應變措施很快、超快，像急診關閉兩個禮拜之後又重新開張，這種速度算非常快。」  
( A01-50~52 )

A02：「..院長都是待在醫院這樣子，都沒有回家，也知道說他隨時都會發佈一些訊息或者是說因為他每天廣播都會說哪些醫生、哪些護理長要開會，不止對每天早上，是每天不同時段。他是透過廣播在提醒大家說...他真的就是很盡責，就是不會說像慌了、亂了陣腳的那種主管，就是很穩..」( A02-16~18 )

A03：「我覺得院方的作為在某部份很強制，可是對我來講卻很開心有這樣的院長..在這樣的醫院，在那樣的時機裡面，有一個人能這樣帶領我們很好，所以我們醫院才不會淪陷，我的感覺。」( A03-14 )

A04：「其實我覺得，基本上我們醫院雖然是院長雖然平常對我們不好，但是這次SARS 期間還是有保護到我們..」( A04-23 )

A08：「嗯，我對院長一向都覺得他非常的嚴苛，嗯，這是老實話，你一定也了解我們的感受，可是在這次的事件裡面，我覺得他非常的稱職，那絕對不是恭維他...臺大醫院能夠在這麼大的風暴裡面，接了這麼多的 case 之後還那麼安全，是不是院長的功勞？..在這次的事件裡面他表現的很好，也很讓員工有信賴的感覺，我是覺得說給這個院長領導的話，至少沒有讓我們。沒有讓我們出事 他保住了臺大醫院。」( A08-56~58 )

A09：「所以院長他們就是每天三點就會廣播，每天的疫情狀況這樣子，那像主任回來也都會講每天早上晨會的會議裡面，一些重要的指示跟宣導這樣子.. 我是覺得還不錯。」(A09-40~41)

A10：「醫院的作為就是說院長每天都會給我們精神講話，早上十點，下午三點，播一段他自己每天的錄音稿，早上是當場講，下午的是錄音稿，他都會精神講話，那時候聽一聽覺得還蠻有安撫的作用，就像定心丸的感覺。」(A10-23)

A12：「..院長的信心喊話我覺得非常好，做的很好，只是說如果他能夠更感性一點的話會更好，比如在廣播的時候更加感性一點的話會更好，當然院長的信心喊話也是增加下面的士氣，這是給我的感受很深 這是一個領導者應該有的，這樣的危機意識處理上是一個相當不錯的特質。」(A12-25)

A13：「上面不知道我們有沒有人，但是院長他對這件事情倒是很清楚，這是傳送物資，怎麼會叫社工師去做，所以那時候就在會議中他有特別指示，然後他們就不會給我們壓力，所以時常我們會，就是說那段時間我們的功能本身，我覺得我們是有些說實在發揮的蠻大。」(A13-22)

A14：「..危機處理我們院長做的很棒，我們也同樣跟他學了很多..他說他對自己要求也很高啊不是對別人，他就是他很嚴謹，我覺得這段期間還真的虧了他。封院的話我們自己的生命都有危險，我們家人的生命，他等於是救了我們，然後救了我們家人，真的是這樣，然後我們有五千四百個員工，你看這麼多的人在看他，..一個人有三個家人好了，就有一萬五千個人的命都掌握在他的手上，我真的覺得他真的是很不容易..」(A14-35~37)

A14：「對，讓人家知道至少不會有謠言，就是被隔離的人至少聽的到，那還有他很難得就是他幾乎每個禮拜一級主管一場會議，然後二級主管一場會議，然後 CR 一場會議，護理長一場會議，然後那個 R 一場會議，就這樣一直接一直接，然後每個禮拜至少一場，有時候好幾場，..我是覺得他的領導使我們能夠化解這個危

機，我覺得他很偉大，他很棒。..對，他的危機管理做的很棒..不過我是佩服他這樣化險為宜，不然我們 26 個人的生命早就沒有，至少死掉一、兩個，他全部救活..」(A14-32~33)

A16：「..我們醫院起碼院長有照顧到我們，社工就地辦公，減少科室間往返不必進病房，避免多一些人受感染機會。這點是很重要的，算起來院長腦袋很清楚，很清楚知道控制感染的機會，起碼不會直接暴露到極端的危險中..他一聲令下一級二級主管十分鐘就趕到，動員效率非常快..」(A16-28~29)

A17：「還好我們有個好院長，院長已經強勢慣了，所以我們覺得蠻慶幸，他那時候有一個柔性的喊話，每天都廣播三個時段，說我們非常感謝那位工作同仁哪！那位護理長哪！都會鼓勵那種精神喊話很重要！在那種群龍無首的社會環境（政府亂七八糟，感覺上沒有能力的政府），幸好我們臺大有位好院長，雖然急診室封了，但是我們還是覺得蠻 OK！」(A17-30)

管理大師杜拉克在 21 世紀的管理挑戰一書中指出「一艘船要沉了，船長不會召開會議，他必須當機立斷，這艘船要獲救，每個人都要聽命行事...沒有什麼『參與』或『討論』的餘地。『階層』和組織裡每個人無條件的服從，是危機裡唯一的希望」（劉毓玲譯，2002：12）。資料顯示，受訪者肯定院長在本次抗煞任務中卓越的領導與危機處理應變能力。領導與被領導者並非完全對立的，只要領導者用心去實踐「共同的遠景」，在透過不斷的宣導與積極的溝通，讓員工體認到同舟共濟的精神，臺大醫院院長在關鍵時刻，掌握住大家共同的願望，就是不要讓病毒在院內擴散，並藉以保全全院員工的身家性命安全，因此贏得人心。

## 肆、民間資源支持

當醫療界還在一團混亂的時刻，民間宗教慈善團體已迅速動員起來。他們直接主動了解醫院的需求，立即募集資源投入最需要的地方，從受訪者口中得知，宗教團體是最大力的推手，如 A08「老實說是要謝謝慈濟啦...動員很快，物資也非常豐盛」、A09「那時候還蠻感謝慈濟跟一些一通電話就無怨無悔的那些，馬上

就送東西進來的那些善心人士跟團體」、A13「他們新研發了一種球型的網路攝影機.. 透過這個無線網路.. 就可以直接看到他的親人」、A05「我覺得我這裡有一種病人得救的感覺這樣子」、A02「只要有慈濟的地方，它一定都是第一線」。上述可知，民間宗教團體的支持，確實在本次抗煞戰役扮演者關鍵角色，他們能在第一時間內迅速動員，將各地的資源輸送到最需要的地方，以醫院而言，當時最危急的物品就是防護裝備及口罩，也在民間宗教團體的支持下，以最快速的方式送達醫院，讓處於第一線醫護人員鬆了一口氣。

A02：「我覺得最難以忘記就是慈濟，慈濟他們真的非常快，我們都還在想要怎樣做，他們就已經做的很多、已經準備了很多東西.. 只要有慈濟的地方，它一定都是第一線，而且它一定不是空手去..」( A02-28 )

A05：「隨後我們跟慈濟或是跟一些民間慈善團體募的話，他們都很慷慨，馬上就說 OK，明天或是今天下午就把貨、東西送到，那種感覺就是很感謝、很感恩，覺得即使我們身在這個地方，隨時都會被封院，我們也許會全部都被感染，還有人願意幫忙我們，伸出援手，我覺得我這裡有一種病人得救的感覺這樣子。」( A05-09 )

A08：「對，這件事情老實說是要謝謝慈濟啦，因為我們最主要是募慈濟，不過也有很多是宗教團體的力量，很多的礦泉水是來自於宗教團體。.. 嗯，動員很快，物資也非常豐盛。」( A08-51~52 )

A09：「喔！這邊全都是 幾乎所有你想的到的物資，那時候我們都有，而且那時候還蠻感謝慈濟跟一些一通電話就無怨無悔的那些，馬上就送東西進來的那些善心人士跟團體，真的要很感謝他們。」( A09-57 )

A13：「沒有，他透過一種，他們新研發了一種球型的網路攝影機，看你要擺在哪裡，它是無線的，那他當時好像捐給我們十套還是二十套.. 然後包括感謝對方的捐贈。.. 一般來講家屬他沒有辦法進來，沒有辦法進到病房，沒辦法看到他的親人，他也相當焦慮，透過這個無線網路，無線網路攝影機，他透過電腦的螢幕，如果家屬本身他家裡頭有電腦的配備，或是他 PDA，掌上型他有一個網路上的配

備他就可以連線，進入到我們的系統，他就可以直接看到他的親人..但要藉助一些科技產品來拉進這個讓病人的一個焦慮減低，讓自己的親人也可以看到他們，還可以跟他們對話跟互動。」( A13-24~28 )

民間資源的力量無窮，他們不求回饋努力付出，讓醫療團隊感受到他們的熱情。受訪者一致指出尤其是宗教團體的快速動員，早上提出需求，下午就送達醫院，讓住院病患及第一線醫療團隊，需求獲得最快速的滿足，值得肯定與敬佩。

## 伍、醫療專業支持

受訪機構在本次醫療專業的投入，除了贏得民眾的掌聲外，更豎立其具國家級醫學中心的領導地位，實功不可沒。單位的紀律與動員迅速，讓 SARS 病毒在人類尚未找出病因的同時，臺大醫院已能用最先進科技的醫療技術，保全病患生命，進而研究找出變種的病菌，投入臨床治療技術，將鬼門關中染煞病患即時拉了回來，其醫療專業成效值得肯定。

A15 :「喔~很好，我覺得很好，因為我覺得 SARS 好像有一點點在考驗一個單位的紀律，動員能力，那我覺得我們這幾年來，這方面是有進步，那平常當然會覺得相對於別的單位嚴肅了一點，也不是嚴肅，就是比較嚴謹了一點，可是當碰上這樣子的狀況的時候，當我們知道我們的醫護人員他們是能夠在那麼短的時間裡面就有那麼高的警覺，當然這種事是整個醫院長期的傳統，當時的狀況是所有最重要的 key person 都有把他們素來所受的訓練發揮出來..」( A15-35~36 )

A15 :「..那篇文章它就提到當初他們收到勤姓商人的太太的訊息的時候，立刻就警覺到整個動員的過程，那雖然說我們比較是事後才知道，當時我就已經常在想說，說真的這真的是在考驗一個醫院的紀律..」( A15-37 )

A08 :「..那這次的事件，這些人發揮了很大的功能，然後也非常的積極，做了很多的研究，然後照顧病人也非常的投入..對啊！很多住院醫師在這次的事件裡面，我覺得，嗯，每一次的事情好像是時勢造英雄吧..他們在這次的事件裡面已

經漸漸的有獨當一面的風範..他們累積了很多的經驗，其實我覺得他們很了不起。」(A08-31~34)

A15：「..如果要謝他們說，而且他們自己在這段時間裡面他們的表現也是，他們那一種就是真的是也是完全投入為自己的子弟兵，真的是很在乎自己在第一個火線，第一線火線上照顧病人的子弟兵的安危，在這個部分我也覺得很感動..」  
(A15-38)

A08：「嗯，臺大醫院是一個，怎麼講，我相信臺大醫院在台灣來講算是一個具有指標性的意義，那這個招牌很重要，它不能夠倒，如果連臺大醫院都保不住，能夠安全，然後讓臺大醫院簡直就好像和平一樣的封院了，發現說裡面感染的亂七八糟、到處都是，那這件事不得了，那樣 SARS 還有人能夠相信嗎？醫療單位都已經不能夠信任了，那這些病人該何去何從呢？這是一個，這會造成心情上的一個無所，很崩潰啦。」(A08-59)

受訪資料得知，醫療專業的投入是抗煞最具體的做法，這次臺大醫院動員最優秀的醫療團隊，在 SARS 尚無醫藥對抗的時刻，他們憑藉醫療專業努力，將仍在住院的病患病情先予控制，然後更積極研發新藥對抗病毒，另在院內感染方面，全力防堵病毒擴散，讓傷害降至最低。

綜合上述，受訪者認為支撐社工抗煞的支持力量有家人的支持、同儕朋友的支持、醫療主管專業權威、民間資源支持、醫療專業的投入等五個支持系統。研究發現每位受訪者對於醫療主管專業權威均持正面看法，其中又以「院長的專業權威」最具代表性，幾乎所有受訪者一致對於院長在本此抗煞任務中扮演著關鍵性角色，領導全院醫護及行政同仁不眠不休的為病患治療，掌握最關鍵的時刻，避免感染擴大，另外在急診室受到和平醫院流出的病患湧入及遊民流竄的威脅，毅然決然封閉急診室，進行大消毒，同時也破天荒的對全體服務於急診室的同仁及行政人員一律採最高標準的隔離措施；在病患方面，院長每日早晚開會緊盯著主治醫師，用最積極性的治療，雖然那時醫界尚無藥物可對抗 SARS 病毒，但是透過嚴密的醫療監控，使得當時在醫院住院隔離治療的二十六位 SARS 病患，平安的

度過最危險時刻，如圖 4-4。

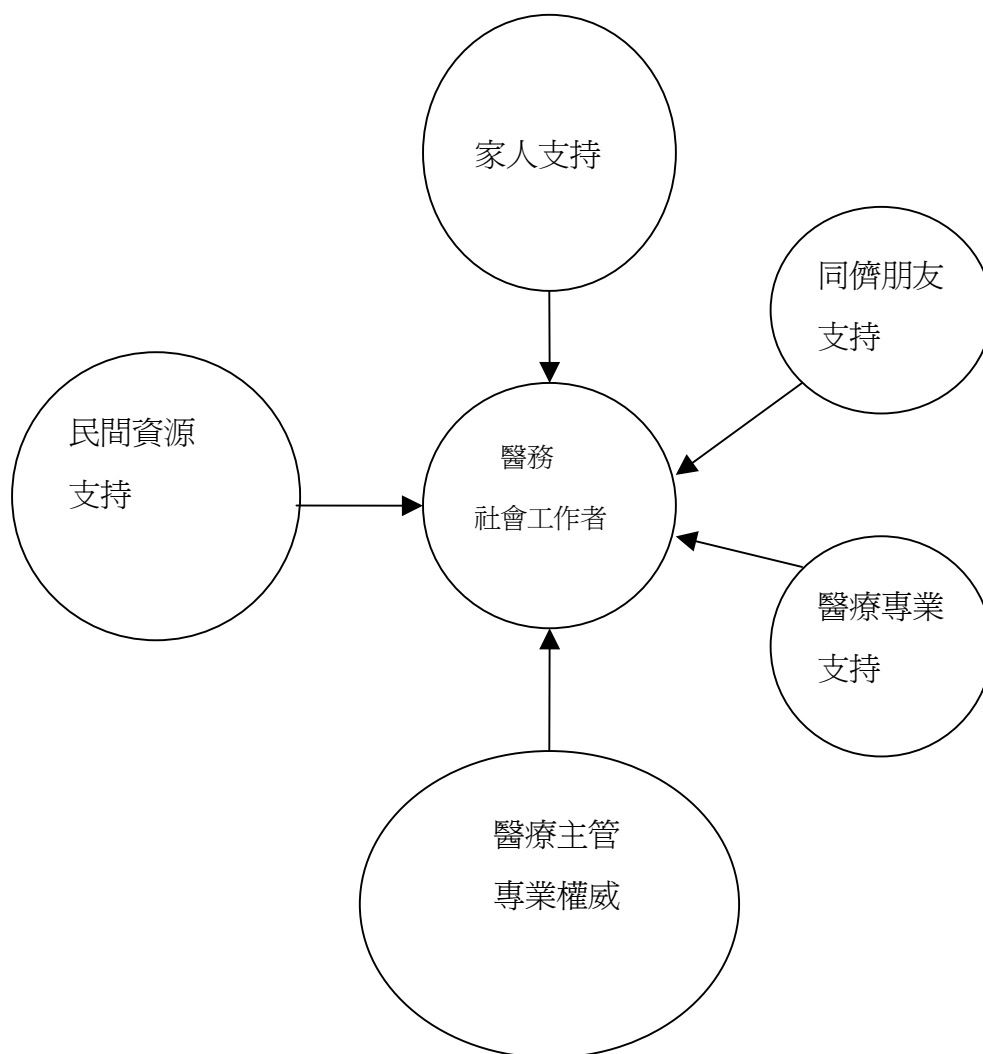


圖 4-4 社會工作者抗斃任務支持系統圖

在社會工作者獲得各方面的支持力量時，其「支持 VS. 自主」所產生的核心組織如圖 4-5 所示；由於機構組職明確的工作分配（資訊組、關懷組、資源組），再經團隊充分討論獲得共識後，提出具體的計畫方案，無論對上（院方）溝通與尋求支持，或對下（案主）協助與問題解決，社會工作者均展現高度團隊默契，沒有因工作壓力大而有所退縮，另在個人壓力因應的方法上，也能妥採有效的抗



壓模式來加以應對。

以本次抗煞任務而言，醫務社會工作者雖獲得各方面的支持，而其個人在自主能力方面卻有許多個別差異，面對 SARS 病患及家屬所呈現的問題，非一般病患之困境，無論是在時間的急迫性、病因不可知性、物資分配的平衡性、工作轉換的適應性、心力交瘁的無力感等，均考驗社會工作者個人危機處理能力。

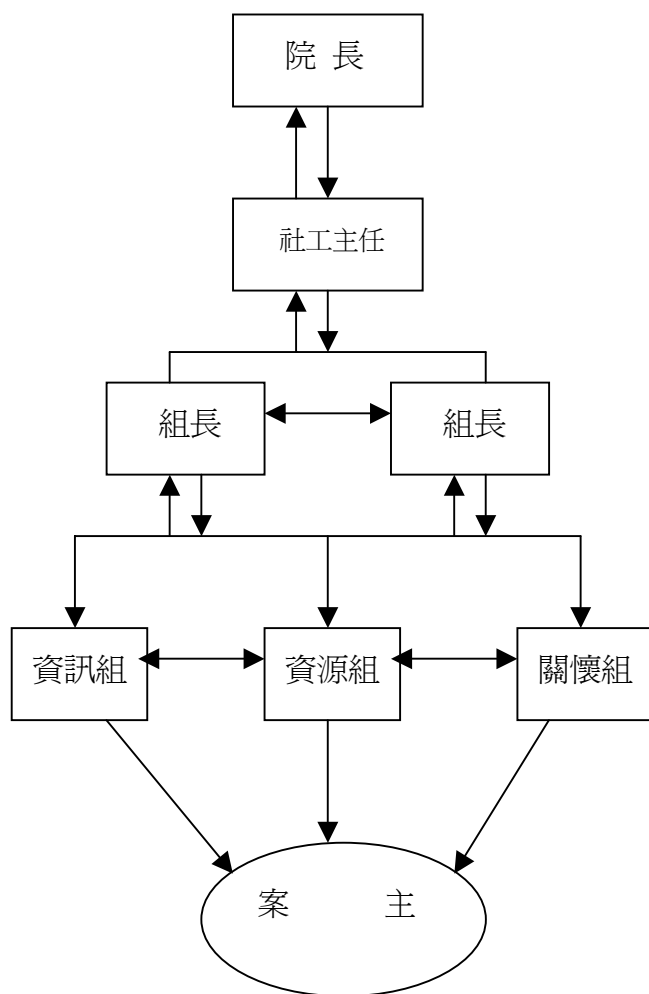


圖 4-5 醫務社會工作者抗煞任務核心組織圖

## 第四節 社會工作者面對危機的能力

前述有關醫務社會工作者參與抗煞任務，獲得各方面的支持力量，本節主要討論是其本身面對危機的能力。從主動提出計畫方案，到院長交付任務、社工主任政策指導、社工組長計畫執行至社工實際工作。就能力而言，個人因任務工作分配，需調整原本工作內容，在面對 SARS 侵襲所帶來的工作壓力時，適切的運用社會工作專業方法及危機管理應用。研究單位能在探索期即先任務編組，主動提出具體計畫方案，簽呈院長批准執行，並積極配合院方抗煞任務，充分展現社工危機管理能力在專業所呈現的靈活運用；另每一位工作者在處遇方法上，也依其個別差異顯示自主性不同，茲分述如下：

### 一、冷靜面對危機

部分受訪者不想呈現其聰明的一面，冷靜面對危機並刻意呈現無敏銳的觸感，事情發生後才知情況，沒有心機也不會計仇，當然也就不會緊張，顯示其自我調整心情與情緒的控制，不會隨外在環境所任意改變。

A04：「我就是那種當機立斷，就是該怎麼做就怎麼做 像我們這種人都是比較笨笨的，什麼事都比較後知後覺，所以不會那麼緊張。」(A04-52)

A08：「難以忘記？老實說這一段就真的很關掉，因為並沒有什麼難以忘記的事情，該怎麼辦呢？」(A08-14)

A09：「沒什麼大感覺，只是工作就是跟平常比較不一樣，稍微忙碌一下，這就樣子而已。」(A09-02)

A13：「事實上那時候我們科室並沒有受到很大的衝擊，我個人覺得啦！」(A13-03)

## 二、理性的面對

資料顯示有許多受訪者，遇到壓力情境就會產生勇於面對的意念，自我期許是很理性的、勇敢的、能接受現實的、願意配合及自我調整作息等性格，這類受訪者不願刻意排斥現實環境，遇到緊急狀況就理性面對，逐步的完成工作，因此會呈現出緊張壓力情緒，這也是驅使其繼續投入工作的原動力。

A02：「因為我會很理性，所以就會很清楚說這時候哪些事情要先做，就要趕快做那就去趕快做，我覺得我跟一般人會比較不一樣，可能是一般人會花比較多當下的時間在讓情緒在那邊波動怎樣的」(A02-54)

A11：「對，就是其實經過一個事件以後，其實大家會去考量說以後應該怎麼做，然後怎麼去發展那個醫療生態出來，怎麼去處理。」(A11-47)

A05：「..我覺得我還蠻能夠接受院方的配合，但只是說步調動的很快，每個人是否能適應，當然是因人而異，那只是就我的感覺，我是覺得只要主任開會回來，宣達什麼樣的事情要大家願意，我想至少我都蠻願意配合。」(A05-28)

A16：「只要度過這段期間就好了!那時候就是盡量做好洗手戴口罩動作!當然那時候情緒上會比較神經質的啦!不可避免的會比較在乎周圍人的動作,可能會帶來一些危機。」(A16-10)

A17：「那盡量讓身體不會生病，也就是保持充足的睡眠，睡長一點，睡飽一點，哪抵抗力也就會比較強一點！」(A17-02)

上述顯示，在接受來自各方面的支持系統後，社會工作者自己面對 SARS 情境，區分冷靜面對危機與理性的面對，一種是冷靜面對刻意避開現實環境，表現出無所謂、事不干己、到時候再說、後知後覺等，表現出迷糊性格，其實並非真的迷糊，而是自我防衛機轉的表徵。另一種是理性的面對，不去逃避現實，遇到了就去面對，將自我的理性與智慧傾囊而出，同時也把個人的能量發揮到極致。

## 第五節 社會工作者面臨抗煞問題困境

醫務社會工作者在參與抗煞過程，常遇見許多問題而產生困境，包括心靈重建問題、行政配合問題、政策執行問題、社工專業問題等困境。

### 壹、心靈重建問題

SARS 帶來人們不只是病毒的侵襲，也對於許多人的心靈受到很大的創傷。除了因恐懼所帶來的自責、逃避、憤怒、無助外，從心理學的觀點而言，「人」只不過是記憶罷了，你、我就是我們所吸收的、相信的、擁有的那些資訊，吃進什麼樣的資訊，就會長出什麼樣對人、對周遭世界的看法，如果吃多了扭曲、錯誤、偏頗的資訊，看到的就會是一個歪斜、恐怖的世界（于文正，2003）。誠如 A10 指出「其實周圍還是有些人因為這個病，而導致他們，就覺得說恐懼感比較重」、A03「是因為我覺得我壓力很大，大到我甚至跟人家溝通都會跟人家吵架」所述，恐懼的環境造成人們的心靈上的創傷，這也是日後心靈重建工作的重要課題。

A10：「對，而且搞不好，因為我覺得台灣的人蠻容易健忘，搞不好事情過後了，就覺得說應該沒事，可是其實周圍還是有些人因為這個病，而導致他們，就覺得說恐懼感比較重。．．對啊，可是精神科看病很貴，在病房上有的病人去看精神科，他負的費用是比其他的一般其他科高，像醫藥費好像就要三百。」(A10-61~62)

A03：「那時候我決定辭職還有一個原因，是因為我覺得我壓力很大，大到我甚至跟人家溝通都會跟人家吵架，我沒有辦法去好好的工作，一件不是很簡單要到門口幫人家量體溫，不過因為我的時間因為那時有強制休假的人而被改變了，影響到我原本已經計畫好的事情，那你說這種事情好好溝通就沒事，可是我竟然打電話去找人家吵架，所以已經到那種情緒已經沒辦法控制了，甚至就連親友來找我，我都會覺得很煩躁，就覺得每天上班時就好像趕快下班，那種感覺很不舒服，這種情緒沒辦法控制，已經影響到我工作的態度，就跟組長講，組長就說我要放，就讓我放。」(A03-10)

## 貳、行政配合問題

### 一、院內分工問題

原本醫院分配社工室的任務是病房訪視關懷，而不是資源募集與處理，但因與其他單位配合發生問題，導致社工室疲於奔命，不但要資源募集處理、分配、統整，而且更要關懷病患及接受院長臨時指示事項處理，再加上有一半科室同仁被隔離與強制休假，辦公室幾乎忙到人仰馬翻。如 A13「院方在處理這個後送物資這部分的一個掌管，這樣的管控做的不好.. 對，沒有統整，那我會覺得就是有這一方面的缺點」、A02「(人力)其實是不夠」、A11「因為這個是還要跟其他科室配合,你就有時候不是在你可以 control 的一個狀況下,有時候你會覺得很無力」。

A11:「對，然後每天你就會發現每天都做到很晚，不只是說調度上的問題，幾乎每天都是繃的很緊，因為有時候像院長說他要送水果給隔離的，那他這樣的一個 order 下來，我們就要跟營養部趕快的配合，就是一個名單的查房，然後還有送，還有卡片的製作，這都是當天都要完成的，那一種時間的緊迫性是很高的，然後每天的就是說病患的名單要出來才能訪查或是電話問候，因為你該做的事還是要做，然後你就會覺得，因為這個是還要跟其他科室配合，你就有時候不是在你可以 control 的一個狀況下，有時候你會覺得很無力，而且那時候大部分的事情都是感控小組在 order，所以有時候像這種突發的事件，有時候不是你一個科室你想怎麼做就怎麼做，因為你有時後還要配合管控小組的一個安排的東西，像你物資募進來也是要看那個保管組那邊，他們需求是什麼我們盡量募這一部分。」

(A11-15)

A13:「不過我們這樣子在物資配送上，我覺得是有一個問題，我覺得院方在處理這個後送物資這部分的一個掌管，這樣的管控做的不好，沒有一個統一在發號施令在做下面的一個單位的配合，沒有一條線，那很多人都在做，很多單位都在做，那因為有一些單位職業就跟，可能外面的單位職業就跟我們的護理同仁、護理部聯絡，他們也收啊，總務室，可能有一些行政單位他們可能有一些朋友，打電話

來問他們也收啊，就是都通嘛！..對，沒有統整，那我會覺得就是有這一方面的缺點，然後再一個就是說，在這個事件本身，院長那些層級的長官事實上他們為了這個事件有一個任務的編組，那任務編組裡頭它有一個部分，就是這一部分的功能沒有發揮，就是人力的調度，人力的調度它在後援物資配送這部分，它沒有，我感覺他們沒有做好啦，所以事實上我們這種單位一直承受很大的這部份物資配送的壓力，不斷有電話進來，然後當我們去接了這些物資以後，我們就要累積在我們辦公室裡，其實這不是只有科室的問題，這是全院，所以全院的東西應該是規劃有一個這個任務編組裡頭這個物資配送這組來做的。..但是我們科室在整個的任務編組裡頭，我們是屬於病房訪視關懷，還不是物資配送，物資的一個募捐跟處理。可是大部分的東西都是我們募的..。」(A13-14~17)

A13：「是，我覺得這部分是需要跟其他單位去做的協調，而且也是需要院方的支持，就像我剛跟你說的就是包括一個物資的配送，就是後援，物資的一個募集這部分，我覺得這是要整合的，那因為之前都沒有，所以都是我們在做，所以我們才會這樣累 這麼累，那我覺得這部分可以統籌的整合更好..是由整個單位去做，而不是由我們一個小小的單位去做。 是，然後也不是由我們自己去做分配說我們這個要給病房多少，因為這是院方整體來考量..當然那段時間因為物資太多了，然後進進出出相當頻繁，所以體力負荷真的是相當的重，我們幾個人力這樣子做下來，當然如果說院方在這個點上能夠有事後的做檢討，怎樣來把這個區塊做的更好，我相信可以解輕我們很大的一個人力上的負擔。」(A13-47~50)

上述呈現一個問題就是行政配合，由於醫療機構單位龐大，各個行政單位各自為政，倘若在任務分工有所不清，極易產生模糊空間。因此，醫院行政主管需密切了解各單位運作實際情形，針對任務分配做統一協調與分工，才不會導致「辛苦的單位太累、輕鬆的單位太閒」。

## 二、資訊溝通問題

研究單位醫院在這次抗煞任務，展現出「溝通零距離」的能力，院方高層逐級宣導最新資訊，讓不論是一級主管、二級主管、甚至到每一位員工均詳細告訴

每日情況，讓疑慮減至最低。然各大媒體爭相報導卻導致民眾人心恐慌、人人自危，誠如一位案主的母親疑似 SARS，而案主因過度接受媒體資訊及擔心母親病情，反而有明顯的憂鬱症狀。可見，正確詳實的資訊傳遞，降低人心疑慮，反而過多的報導與喧染，可能引發精神方面的疾病發生與產生過多聯想。

A11：「嗯，好像沒有，沒有這樣子緊急狀況過，但是後來說感覺院方還蠻有秩序的，整個跟下面的管道是暢通的，那它也，就是說院方在處理這件事上它是比較屬於封鎖消息的方式，你就會感覺說好像也，後來就慢慢會去舒緩那個不定，給你感覺不確定感覺的壓力，所以我會覺得說其實這一次院方的處理，因為它一直有除了跟一級主管定期開會以外，二級主管它也都是定期找二級主管去開會座談會。..對對對，而且是頻率蠻頻繁的..所以我們會發現說其實我們 catch 到資訊也是都是第一手，所以就讓自己在工作上比較穩定..我是覺得這一次院方的處理其實是蠻好的。..因為，對啊！他們幾乎不管，常常在下班之後被叫去開會，其實這也是說是一種資訊的傳遞..。」(A11-05~31)

A16：「那時候臺大關了急診室時新聞報導臺大錯誤說隔離二千多人，那是不可能的，如果真的有兩千多人那就等於封院，但是我們都還照常上班哪及病人也照常進出！只是盡量不收一般病人，等於說大家看到平面及電子媒體報導後，都很緊張！感覺這是很危險的地方！..他們常常有臨時會議時嘛，主任或組長都會常常上去(院長室)開會，回來時都會把狀況告訴我們!!所以我覺得在這個部分我們比較容易掌握狀況!」(A16-09~17)

A07：「教育訓練這是一定要的，因為每次發生什麼事都應該立即先有資訊的公開化、透明化、跟要足夠的，我們才知道我們生在什麼環境裡面，這個資訊一定是要的..」(A07-96)

A10：「..就會有很多對於疾病上面一些比較不是那麼正確的訊息東西出來，那我在想這可能在大眾媒體方面要負一些責任，它把所有的事件過度的渲染。..對，也讓我們蠻困擾的，因為其實會讓你周圍的鄰居，或是朋友都會有所擔心吧！因為你的訊息來源只有媒體。..因為其實這樣的疾病，目前大家對它知道的也很多

了，也會比較知道說怎樣去防範，或是怎樣去注意，或是你周圍有什麼狀況時會比較知道，但是，到後來就變成是說，其實我有個朋友他媽媽後來因為有得到 SARA，導致他後來有憂鬱症；甚至我以前帶過的志工，他打電話給我說因為 SARA，他得到了很嚴重的憂鬱症..因為媒體整個這樣報導出來，讓他會覺得很恐慌..」  
(A10-09~60)

「狼來了」的故事，大家都耳熟能詳。同樣一件事情的發生，若當事實尚未被經過證實。又透過資訊不斷的傳播與謠言耳語的散佈，很容易造成人心的恐慌與迷失；SARS 發生就是民眾因為接受過多媒體的訊息，才導致失去自我保護的能力，許多人因為擔心過度而引發精神方面疾病或產生憂鬱症的後果。

## 參、政策執行問題

### 一、混亂的政策

政府在迎戰 SARS 的初期，政策一直搖擺不定，也拿不出一套危機處理的機制，如在法律上面規定 SARS 死亡遺體，在二十四小時之內一定要火化，然而政府初期是慌了手腳，沒有一定的作業流程，造成家屬徬徨、社工無所是從，而葬儀社因害怕被感染，而不敢接辦喪事，部分大型醫療院所多抗拒接受 SARS 病患，導致 SARS 病患無處就醫之窘境。另中央與地方不同調，互踢皮球大打口水戰，對和平醫院封院決策倉促，導致已回家的員工又被叫回去醫院隔離，反而因此染煞。隔離政策阻絕了病毒侵襲的機會，但也阻斷想見親人的最後一面，政府的政策一直處於「不專業的手術刀」之中。

A10:「冰在冰庫裡面也很危險，因為法律上面規定那二十四小時之內一定要火化，那我會覺得說政府單位對於這方面的處理都不快速，因為這種病已經有人過世了，有人因病死亡了，但是它所因應的措施，等到你死了很多人之後，他們才開始有一個明確的作業流程出來，整個感覺上就是很亂，甚至到後來葬儀社的名單一直再換，再更改說有些可以，有些不可以，還跟我們講說你們不可以只給某一家，你要按照順序給每個家屬，那我們也是整份名單給家屬，讓家屬自己去選，



那家屬會覺得說我覺得哪一家服務比較好，我就是要找那一家，可是社會局就會說不行，你要輪流，這種就很衝突嘛。」(A10-55)

A10：「對，我就說家屬可以決定，我們就當然以家屬為優先。.. 對啊，只要家屬這部分，他們覺得用某一家比較好，所以變成說很多病人的家屬都會選擇同一家，他們覺得這一家的服務比較好，甚至我們有去我們這邊的往生室問過那些管理員，他們比較推薦哪個葬儀社。那錢是由政府出，就從醫院接到火化的過程，到火化完成，那費用是一萬八，就全部由政府出。..」(A10-56~58)

A14：「對，而且你看所有那個私立的財團法人，像長、馬、國、新都不收 SARS，全部都叫臺大收，剛開始的時候他們都不收，全部都丟過來，然後丟到我們滿門沒辦法都放在急診才會感染，那最有人情味就是三總，他們收了我們七個..願意幫忙很感動。」(A14-34)

A17：「其實我是覺得政府當時的一些反應，有些做法有點不理性，和平封院太倉促，那時候隔離的病人及工作人員，有些人回家又把她叫回來，有些員工本來沒有感染，又感染，所以政府的政策太政治化了..中央罵地方、地方罵中央。事實上變成民眾無所是從，非常不理想..物資的部分其實衛生局口罩也不夠..民間機構！很快就來了，反而政府機關是不行的，完全好像是癱瘓掉了，沒有功能。」(A17-27~29)

A17：「缺點是那時候我看到很多的不便，如果我是家屬看到自己的親人是一堆白骨，我的感覺也是不能接受，所以政策上應該有所調整。」(A17-35)

A12：「..因為那段時間真的是整個政府機構來講，我會覺得蠻亂的..」(A12-45)

A07：「有啊，還有一個，也不是很 trouble，他是之前到和平醫院去當志工的，聽說他好像，因為他之前有護理背景，後來他們徵志工，他就是第一批進去和平醫院，那時後去當志工，他們的那個教育啊、防護啊、區域啊的分區什麼，都跟他當初去當志工時接受到的訊息都不一樣，他還是那個什麼學校的講師，..那時

候就比較多聽他講說怎麼去當志工，他對政府的一些不滿..對啊，他就說他覺得政府處理的很差。」( A07-35~38 )

「錯誤的政策比貪污更可怕」，政府是公器部門，在政策制定與執行的過程，若輕率馬忽，極易對人民產生不利的後果。SARS 來襲倉促封院的決定與搖擺的公共衛生政策，受訪者都給予否定的答案。

## 二、無辜的病患

住院隔離病患因查不出發燒原因，一律當成 SARS 來醫，等到驗出不是 SARS，只是一般感冒，政府之前所承諾之醫療費用就不補助，引起病患強烈抗議。另由於當時各大醫院急診室均無良好隔離空間，病患交叉感染機率高，導致普通病症去醫院，反而無辜染煞犧牲。

A16：「還有一些被強制就醫被隔離的病人，他們不知道是不是染煞，但是全部都被強制就醫，有些病人等到隔離完後發現自己不是染煞，政府又不補助醫療費用，那當然火大，想一想一天三千六百元頭等病房費用，那時候只要被懷疑就會被隔離白白付了那麼多醫療費當事人當然情緒反彈！..因為她被白白關了十四天，結果證實沒事他出去心理壓力是別人這麼看她，就好像是冤獄一樣，一般感冒被認為是 SARS 來醫，那種煎熬!!對呀！出去還要面對那種嫌疑犯的」( A16-23~24 )

A13：「..說真的一些染 SARS 的病人或是疑似 SARS 的病患，或是說被隔離的病患，他們心裡其實都還是蠻徬徨的，那甚至有一些已經有一些症狀了，那一些已經有一些症狀的病人，我們要關懷起來其實相當難，那我們關懷的重點就在家屬..因為家屬他們會相當的焦慮，他不知道說自己的親人目前的狀況，身體的狀況怎樣..」( A13-10~12 )

A08：「 是的，那一個有登，因為後來他們消防隊，有在特別注意，除了他以外，沒有別人感染到的。.. 對，網路上有他的消息.. 對，所以換肺是一件，等肺是不容易，每個人都知道，那換了以後，大家也知道換肺它的效果不如換心、換肝

啊！所以他，也不能說的確是很糟糕的情況，也許他換了以後，至少會比現在好嘛，我們是這樣子的期望...」(A08-20)

A03：「我會覺得生命好脆弱，而且好無辜，我還有一位病人，讓我很欽佩，他是來我們醫院治療蜂窩性組織炎，結果後來在急診待了一夜就染 SARS 了，他其實是很冤枉..」(A03-17)

A09：「嗯，有啦，就是我那時候接了一個，有一個是和平的書記，八樓的書記，後來她死了。」(A09-25)

A07：「還可以，我覺得我比較大的衝擊是還是個案。」(A07-85)

A02：「特別的經驗就是有一個病人，病人是媽媽，然後她的女兒，就是說媽媽和他的女兒都是 SARS，然後都分住到不同的病房，都送到臺大來，媽媽的狀況是一進來沒幾天之後，後來就進到加護病房的隔離病房，女兒就是住一般病房的隔離病房，女兒後來是渡過出院..因為那時候女兒很擔心自己本身又得病而且媽媽又那麼緊急，所以她的那種壓力是非常大。」(A02-12)

當人類無法掌握病毒侵襲的途徑與因果關係時，「等待死亡」的心理就會阻礙了人類求生意志。受訪資料可知，在病房接受治療的病患，其實是恐懼較多，而不確定感是讓其降低求生意志的最大原因，另何時可以出院一直沒有人可以回答這個問題，因此，無辜的病患只有聽天由命，而醫院在無任何進一步發現下，也只好從嚴隔離任何疑似病患。

### 三、無所遵從的社工

在 SARS 高峰期間，政府一再向媒體宣傳，有危機處理的應變能力與動員能力，但是當醫院社工，向政府救災指揮中心求助，急診室迫切需要紙褲及礦泉水時，卻得到的回應是自己想辦法去募。如此官僚式作風不知民間疾苦，令人無所遵從。

A05：「..台北市衛生局在和平封院之後，有提供救災總指揮中心，設在衛生局，那時候我們缺很多的紙褲，缺了很多水，我們曾經跟他們打電話說，可不可請他們幫忙募一些紙褲和礦泉水給我們急診病人用，他們說你先把資料傳真過來，我們再看看，好，傳真了，得到的電話是說：黃小姐，你們是臺大醫院是不是！你們臺大醫院自己應該有錢可以買這些東西，自己募嘛，你們自己應該找的到錢，你就會覺得有一種被拒絕的感覺；其實這種東西，沒錯，的確醫院是要花一些預算去購買，可是這並不算預算的編列範圍，要支出也有困難..」(A05-08)

社會工作者的角色是評估病患實際需求，連結資源的使能者，協調政府及民間資源投入最需要幫助的弱勢族群，在此次抗煞過程，醫務社會工作者成功了連結民間資源投入醫療領域抗煞，然而在公部門的協調與連結上，卻常出現困境。

## 肆、社工專業問題

### 一、社工專業問題兩面觀

#### (一) 正面的觀點

社會工作者在醫院團隊，原本就扮演著「默默耕耘」的角色，這次抗煞任務，讓全院員工都對於她們的努力給予正面肯定。而社工室主管在醫院的會議所提之建議，也同樣的獲得重視。另外在關懷病患方面，也受到病患及家屬的感謝與支持；如雖未謀面的員工病患，在其痊癒後，仍不忘來到社工室找當初幫助她的社工，令社工同仁感到相當欣慰。

A02：「就是說那段時間每天都在電話關懷的時候，自己就會覺得說除了物資很立即性的給人很明顯的幫助外，我們平常的這種傾聽、同理、或是關懷，本來就是沒辦法像電話上做的那麼表面，那麼淺..雖然在那個情境，我們只是立即性的公式關懷和打氣，回饋，但是對於他們來講，還是有那個必要，所以說我們這樣做還是對的，雖然我們自己覺得不能給什麼。因為他都沒看過面，他一來就是問某某人，因為我的位子在那邊，所以我知道是在找我，而我一看那個穿著，還帶著

一樣 N95 的口罩，那我馬上就想到可能是他，就馬上想說那你是不是某某人，他說對啊，他還特定跑來，而我就的覺得說蠻安慰。」(A02-47)

A04：「其實我是同理他的情緒，那最主要就是傾聽，這樣子一兩次以後就發覺有比較好，最主要也有供應她照顧小孩子好一點，一個多禮拜就出院，我就打電話給她，出院之前我就打電話給她，她說小姐謝謝，我們要出院了..」(A04-10)

A05：「..只要大家登高一呼，其實大家就動員了，大家對這份工作都存在著蠻大的使命感。..只能說是一份使命、一份工作、甚至也說是一份事業，因為很多工作真的沒辦法用薪酬去對加去做個計算..」(A05-23~47)

A08：「對，那對於社工的話，他們跟社工的互動也變得很好，幫助弱勢啦，幫忙換病房啦或著什麼的，比較隱晦，好像不容易被看到，穿著白袍，在白袍裡辦公走動，很不容易被看到、發現；可是這一次的事件的話，社工突顯出來了，在病房裡面好像醫護人也都知道社工有功能。」(A08-37)

A10：「我覺得還好啦！然後病房它們要什麼物資啊或是什麼之類，我們就趕快拿去給它們這樣，病房算是對社工另眼相看。」(A10-38)

A11：「..我是覺得真的是那一種社工的專業，還有那種精神是有發揮出來的，因為有被隔離的留下的這些人，我真的覺得大家其實，看的出來真的學社工，然後有在基層的責任，就是留在第一線的人..他的社工的精神真的是只有在那種緊急狀況的時候，你才會發現，這可能是別的科室或是別的處室做不到的..」(A11-34)

A12：「..我們社工室真的是在那一次的 SARS 這個情況裡頭，我們很快的，動作相當快的，非常就動員起來，然後一下就成立了幾個小組，我覺得這一點比我們的政府做的還要好，我們政府那時候是一團混亂，根本問誰誰都不曉得，找不到人。」(A12-03)

A14：「..譬如說我們工作的也需要 N95，可是我們 N95 募到的時候我們都先給 SARS

病童或是急診，我們自己都沒有留，甚至別人指定或是特定要捐什麼樣的東西，像那時候端午節說要募粽子，他們要慰問那個急診，那我們就整包送我們自己都沒有留，我覺得社工的精神，這些人的精神就是都會先想到別的醫護人員然後再想到自己..」 (A14-09~11)

A13:「嗯~有聽到，有聽到一些長官對我們的一個肯定..我覺得我們同仁很本能的  
在一個社工的一個專業跟這樣的倫理裡頭，很本能的在這個事件當中，我們可以  
扮演什麼樣的角色，可以發揮什麼樣的功能而去做..」 (A13-42~43)

A17:「所以我們協助的對象，除了病人外很多也是我們的同仁，所以員工關懷方  
案全部都做，我們都做醫些關懷，需求的提供，其實那時候一下子就突顯出社工  
的重要性..」 (A17-32)

社會工作專業的首要使命在促進人類福祉，協助全人類滿足其基本人性需求，尤其關注弱勢族群、受壓迫及貧窮者的需求和增強其力量(包承恩等譯，2000：32)。醫務社會工作者本此使命，在醫療行為過程中，協助病患解決其社會及心理等問題，以達成社工專業的使命。

## (二) 負面的觀點

「苦悶工作、行屍走肉、角色混淆、像是看護」等語言，是三位受訪者所抒發的感覺，或許就是這份感覺，讓社工專業先自我找尋價值與意義。根據 Harold Lewis (1972) 指出：「在助人的關係中，信賴使得專業關係呈現出一種依賴但卻不會喪失自我的關係；並傳遞一種共同互惠的努力—即使參與的本質、頻率與強度不同；並強化一種信念也就是履行義務與維持合作，使參與者確信不會被背叛。」(包承恩等譯，2000：057)。因此，社工在與染煞病患做關懷服務時，信賴關係也就是關係的建立是初期必要的過程，不必因病患的低反應，而有所挫折或質疑社工專業價值，畢竟助人的專業非一蹴可及，仍需考驗著社工個人的毅力與對專業執著的信念。

A06:「我覺得那是苦悶，這種苦悶讓我想起什麼，就是像我們這樣的年齡的人..

生活就是沒有目標，就是很苦悶，然後什麼事情都排的滿滿的，其實不是說肉體或是工作量的多寡，就是很苦悶、很苦悶，完全沒有樂趣這樣子。..就是我們弄得太像看護了。」(A06-41~66)

A04：「..那時候我會覺得說你已經不是在做你社工的工作，你就變成說你的病人要什麼你就給他什麼，我覺得我們角色就有點混淆，就變成說你的角色就是要轉變，你以前對病人可能就是要會談什麼的，有什麼問題就要幫助他，可是現在變成不是啊，他在這邊可能什麼都沒有，什麼都缺，那你在這邊就要想辦法，要一個什麼電蚊香，要一個玩具什麼的，你都要幫他想辦法。」(A04-06)

A03：「搬到很煩，我爸爸那時候問我說你跟我講你現在做社工在做什麼事情，我就想了很久，我就說搬東西，我爸說搬東西之外呢，我就很認真想了很久，喔！就是送東西，送東西到病房，所以那時候好像也沒有什麼社工專業，然後主任有要求我們要對 SARS 病患做關懷，可是我覺得那時候關懷是蠻膚淺的，因為你沒辦法真正去了解一個病人，一個個案的需求，那你現在只是用電話訪談而已，所以那個效果並沒有出來，並不像一個專業社工在做的東西。」(A03-13)

A03：「我覺得那時候上班有點像行屍走肉，就會覺得你是為了上班來上班，可是其實你上班的動機、熱忱，在那個時候的我可以說是幾乎都沒有..然後常常到後半期，送資源之後我們沒有什麼特別事情要做就常來這邊，好像是在等下班..那其實你關懷 SARS 病患，很多病人都是很膚淺的跟你說好啊，沒事啊，所以你打那麼多電話是很快，除非是像我剛說的一家都染 SARS 的，你要一直不斷聯繫跟聯絡之外，..只是那時候的感覺而已。」(A03-42~44)

Perlman (1976) 指出「價值是一種受到珍視的信念，有情感的偏好在其中，若缺乏某種形式或方向的行為表現，則價值就沒有什麼重要的。價值的力量來自於其對於行動控制與指引。社會工作特別之處是在於其有工具的價值。價值可經由我們所發展出來的知識、技術與資源而追求與實踐出來。」(包承恩等譯，2000：56) 由此可知，對於部分受訪者質疑社工專業在此次抗煞過程中的價值，應屬知識、技術與資源的實踐而言，若能進一步與案主建立專業關係，並引導社會心理

變遷，當這些技巧的介入逐步建立於案主的優點與能力時，就會產生某些改變。

## 二、接觸傳染問題

受訪者表示「擔心被感染」仍是最主要的原因。不論是在工作場所或是接觸人群，都有可能被不明的病毒所依附在身體各部位，也許是、空氣、器具、毛髮、衣服、雙手或者是穿的鞋子，都是當時所注意消毒的工作範圍。另有關社工在處理病患情緒反抗，與安撫家屬時，都有可能暴露在感染機會中，這些工作危險如何防堵與是否組成辦公室支持團體，都將是列入思考的議題。

A01：「壓力源呀！當然是怕傳染給別人，怕傳染給別人，就是在醫院裡面你就很怕擔心說，你會傳染給你的家人、你會傳染給你的朋友、你的同事、跟你走過的人、跟你碰過的人。這是我第一個想到的壓力..可是我會怕別人被我傳染到的..尤其是給家人。因為天天回家嘛！」。(A01-01~02)

A03：「就一個口罩要帶五天，就一個 N95，一天八小時帶很辛苦就算了，還要讓我們覺得防護措施不足..那我們要量體溫可能都是近距離的，他只要一個打噴嚏，剛好打噴嚏或咳嗽，你難保自己不會因為這樣近距離被感染到，因為大家對疾病是未知的，都很恐慌。」(A03-22)

A04：「其實最主要的壓力來源是擔心如果你真的得到這 SARS 以後，你會傳染給旁邊的人，波及到旁邊的人..因為人家一聽你是臺大醫院的，喔，人家就說完蛋了，這個超級病毒跑出來了，..有些人會擔心怕跟我接觸。..」(A04-01~18)

A05：「你就要一直要跟她安撫，那其他人都已經好像在等死，只有她一直坐不住這樣子..如果他有事的話，我跟她講那麼多的口水，我應該會有事吧。..那她也不帶口罩，幫她帶了 N95 她就拿下來講，因為她很生氣被捉過來，所以她沒講幾句就把口罩拿下來，而且又帶的不怎麼牢，所以我覺得那個病人有點可怕，這樣子」(A05-32~34)



A05 : 「..只是說自己在面臨大環境裡面，可能充滿了感染源，心理可能會有些恐懼，也擔心自己是否會受感染..因為他們也很擔心他們染病，所以那時候的使命感還蠻強的..不然其實我們生活在醫院裡面，其實到處都是病菌..」( A05-05~75 )

A07 : 「..因為我們剛開始進去急診室的時候，是全套的裝備都要，包括頭髮、腳套、手套，後來手套就不用，剛開始的時候還有手套、還有隔離衣，然後就是你還會被糾正說腳套帶的不好，有露出來什麼的，可能會帶菌，那時候每次去急診都覺得很累，而且那時候要繞一圈才能進去..因為原本急診的壓力就很重，然後再加上那個著裝的壓力，然後去急診就變得很不方便..」( A07-11~12 )

A07 : 「其實是很矛盾的決定，因為你如果要避免感染，就是減少這種吃飯聚會的場合，可是如果你要支持 worker 之間互相支持，其實是要增加這個互動，所以我覺得是很難做的決定。」( A07-61 )

A09 : 「對啊，一個人染病，結果全家都隔離嘛..」( A09-35 )

A10 : 「..就是有的家屬會說，他本來都沒有這個病，為什麼到我們醫院來急診之後，才感染到這個病。」( A10-49 )

A11 : 「..其實那時候的壓力也是說怕被感染，在工作在這樣的一個大環境裡面也是一個危險的工作，然後也怕回家後也會感染家人，所以這個本身就是一個很大的壓力，然後工作也就是說你會感覺每天都是一種常常會有一些狀況出來，需要你去支援..那就會覺得說壓力很大，因為你沒有辦法去預計說你今天可能會發生什麼的事情..」( A11-01 )

A14 : 「..每個資源都是不同團體過來，然後那些人啊不知道有沒有 SARS 我們都不知道，然後可是我們每天都跟不同的團體接觸，就不知道怕會不會得 SARS，我那時候也是蠻煩擾的，那時候也是會蠻擔心的。」( A14-41 )

A14 : 「..因為如果急診來，那我覺得那最恐怖就是遊民，很多，而且和平封院，

遊民都串到這邊來，那我們每天都要接好多遊民，甚至，他整天都來這裡待著。」  
(A14-51~53)

A15：「..然後你周圍的人跟他們周圍的人，然後在那個時候你才會猛然發現到說原來在平常的時候，人跟人之間是這樣彼此的交錯著，而且那種交錯是及其複雜，不是交叉感染，當然會因為這樣而交叉感染..那種就是有點類似漣漪暈開的那一種狀況..但是可能揮之不去的就是對自己家人以及家人之外接觸的人的一個自責的壓力。」(A15-14)

A16：「然後聽到說很多工作人員或技術人員是和平醫院與本院來回工作的，事實上會擔心他們來回工作因為發燒而傳染到本院。那時候壓力就會比較大一點，然後我們急診也關掉了，那時候壓力才更大，那時候擔心看護工還有病人在醫院走動會交叉傳染，我們的看護工也有兩邊做的，因此有會出現交互感染的機會..但是工作人員確實有人被感染，以至於急診室關掉。」(A16-04~05)

A17：「..可能頭髮啦！衣服啦！都有可能會有病菌，就身體部分回到家裡儘可能會洗乾淨。那盡量讓身體不會生病，也就是保持充足的睡眠，睡長一點，睡飽一點，哪抵抗力也就會比較強一點！..因為自己剛好都一直在接遊民，最近有剛好接觸很多遊民，就在想是不是不要回去。因為我們家兄弟姊妹很多，大姐、二姐都有家庭，很擔心自己會不會影響到她們..」(A17-01~04)

由受訪資料顯示，受訪者不論是害怕自己被傳染，也怕傳染給他人，尤其是家人。在工作的場所中充斥看不見的病毒，又必須每天去接觸與面對，確實造成身心上無形的壓力。

### 三、被隔離的問題

從資料顯示有些被隔離的受訪者雖然在家隔離，會主動關心醫院夥伴之工作負荷；也有工作中的受訪者認為，希望自己也能變成被隔離者或生小病的角色，以宣洩心中不滿的壓力。受隔離的社工有些沒有衛生單位來關切民生（送餐）問

題，有些人即使被關切也是有條件的，衛生所先電話了解被隔離者自己有沒有親人可送飯，若真的沒有任何支援，才會派人前往送餐，這有點疑惑，就是送餐是「應該」還是「可否」，值得深思。

A04：「..耶！我很想說去住病房，那天我們說到一個生病角色，講生病的角色，生病的人不需要負什麼責任..所以生病其實是一種社會現象的反應..可能他對有一些社會現象不滿，或是對他旁邊週遭環境不滿，所以才會生病。當然不要生大病，對..堆了一大堆物資，我們那些被隔離的，有些同事還很高興被隔離出來，因為可以平白休七天多，十多天。..」(A04-48~55)

A05：「嗯，不是通知我，從我們 SARS 感染名單裡面查到當時急診的床號，怎麼會這樣的狀況，自己會有錯愕感，天啊，我有沒有可能在那一瞬間感染這樣子..在初期大家都很理性的配合整個政府的措施、隔離，在家也居家隔離，只是感受到是很多家屬他們其實很期待跟病人一起分享他的痛苦，可是又被隔離在家，完全只能用電話關心病情這部分，有點為他們難過，那實際上我接觸的病人都蠻理性的，沒有讓我為難..沒有，我們這是沒有人幫忙送便當，就是沒有人，也沒有人通知我們有便當。」(A05-30~73)

A10：「..什麼時候我可以休..對啊，那時候我應該要志願去隔離，趕快到急診晃一圈就可以隔離。」(A10-37)

A07：「衛生所有打電話來，可是我們家有人可以買東西啊，他就說那我不需要送餐過來，我就說對啊！不需要啊！」(A07-07)

受訪資料呈現社會工作者在忙碌的工作下，擔心自己被隔離，但是有者也希望因隔離而暫時解脫，這些正負情緒顯示對工作的無力感。

#### 四、醫病關係問題

醫療糾紛是醫院最擔心的事情，然而在 SARS 期間反而暫停了，大家都避談

糾紛，盡量少來醫院走動，同樣的許多病患家屬因體諒醫院抗斂辛勞，所以大多不願提出質疑，院內當初有糾紛的病患，也因怕染斂紛紛自動轉院或回家，致使醫院平靜許多。另抗斂從嚴處理病患，相對的也造成一般疾病的病患，延誤了就醫時機。

A12：「真的是淡季，好像在那段時間大家也可以意識到說你再吵也沒用啊，感覺上是這樣子，通通都比較停頓，包括訴訟案都少，連開庭的那些都沒有。..（醫療糾紛）比較起來當然是，因為那時候是完全停擺，幾乎零嘛！沒有，就是在那個 SARS 那段期間沒有..」（A12-12~18）

A08：「..可是在那一段時間呢，家屬會對醫療的醫護人員採取最高的體諒，對，他們說好啦！我知道啦！你們現在正在忙 SARS 啦，我們以後再談好啦！他們並不是說就此放棄，而是說我知道你們很辛苦，好，以後再談；這以後以後以後的氣其實就消了滿多了。..所以對於醫病期間，其實我覺得這個信任度好像又重新再建立起來了..可是在 SARS 期間，好像醫護的地位又再度的提升了，那好像民眾對於醫護人員的專業和信賴又漸漸的，又再度的建立起來。」（A08-29~30）

A01：「..有一個特殊是這個人想要出院，可是我們醫院一直不讓他出院，就是說他自己覺得自己可以出院了，可是醫院一直不讓他出院，他一直想要出院，一直跟護理人員鬧的很僵..我是覺得這是在於醫護人員處置的一些技巧，這是很重要，因為他一直沒有給病人希望..」（A01-16~18）

A15：「..有幾位其實後來也證實其實他並沒有染 SARS，但是當時有個家屬讓我覺到他悲傷強度非常的強，我甚至把他 refer 給我們那個就是當時精神科說要協助，..那個 case 就是當時剛剛發現是 cancer，那年紀也是比較年長的一位，向來檢查的健康狀況好像也不錯，那剛剛診斷出來正要治療，就碰上 SARS 這樣的一個狀況，所以家屬最大的難過就是他的治療整個都中止了，他們也認為他應該不可能是 SARS，可是他們既不能見也不能照顧，讓非常的替他擔憂..不是，沒有染 SARS（病人是 cancer），事後證明只是疑似染 SARS。..對，然後又不能治療..那想到就是錐心之痛，..後來側面知道他其實真的不是 SARS，然後他的癌症病情

真的擴散的蠻快的，所以事實上他是後來也沒辦法來不及做開刀還是什麼樣的治療。..然後另外有一個 case 是我直接知道的，因為我最近才剛補助的 case，那個當時是胰臟炎，然後住進來之後，就是也是有發燒然後隔離，那當時的狀況是我也是聯絡醫護人員跟家屬，然後就提到說他好像情緒很不穩定一直吵著叫出來，後來的狀況是因為他有一個很特殊的狀況，後來我就在打電話的時候才知道，他後來從這邊隔離之後，就是去甲院就醫，甲院還是哪裡我忘記了，反正就是去就醫，然後最後可能死於胰臟炎，不是癌症是胰臟炎。..我想一個一般的胰臟發炎本來應該也許有機會。..就錯過治療的時候..」(A15-18~22)

受訪資料中社會工作者對於 SARS 期間，造成部分一般疾病患者延誤治療時機，產生許多無奈，站在病患的立場而言，應享有就醫權利，然而當下的各大醫院都自顧不暇，而許多一般病患也只好自求多福了。

綜合上述，社會工作者在面對抗煞過程產生許多問題困境，如後煞心靈重建問題、政策執行問題、行政配合問題、社工專業問題等。由資料指出，在心靈重建方面，後煞時期許多人因為長期處於恐懼與擔心的情緒，不少憂鬱症患者與精神疾病患者，出現明顯症狀；有些夫妻因相互猜忌或因工作因素，導致夫妻關係緊張；在政策執行方面，因為 SARS 期間政策一直處於模糊不清、搖擺不定的狀態，因此受到民眾的批評與指責，凸顯公部門危機處理機制仍需加強；在行政配合方面，由於不論是院內各單位協調配合與院外溝通聯繫，均出現責任不清與權責不明的情形，社工身處其境疲於奔命；在社工專業方面，受訪醫院對於本次社工表現，多持肯定與讚許，然而部份受訪者卻對於自己在專業上的表現有所質疑，因為行政庶務工作（搬水、搬物資等）佔據了大部分社工專業工作。有關社工面臨抗煞問題困境之概念架構圖，如圖 4-6。

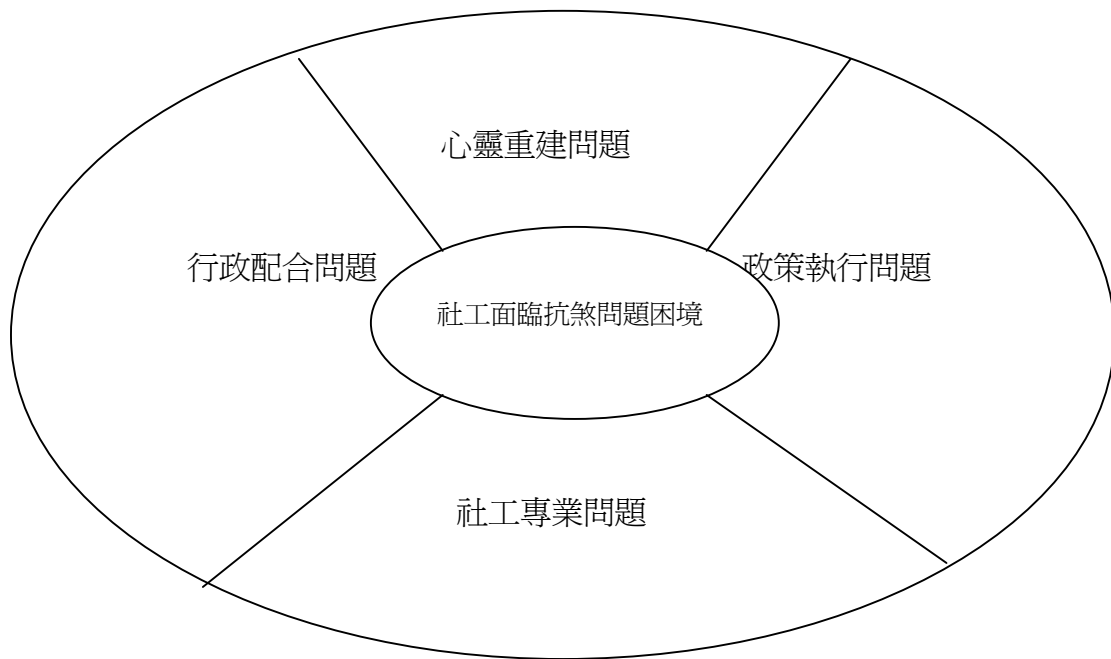


圖 4-6 「社工面臨抗斂問題困境」概念架構圖

## 第六節 社會工作者壓力因應之道

社會工作者在參與抗煞過程中，控制壓力因應的方法包含過去抗壓的經驗、個人抗壓模式、做好最壞打算、避免感染等。其中以避免感染因應最具代表，不論是減少出入公共場所、戴上口罩、電話問安、勤洗手及衣物、暫停社交活動等都是刻意避免接觸感染的機會。

### 壹、過去抗壓的經驗

許多社工在面對 SARS 環境時，雖然壓力沉重，但是會用自己過去經歷的壓力經驗來當做今日壓力因應的基礎，如 A07 就以自己第一次參與家人喪事及在醫院陪伴的壓力經驗來應對。A04 蠻能自我調適的，她用以前服務於安寧病房的經驗來抗煞。

A07：「以前也會有危險啊，以前進去家訪的時候，你都不知道那家裡面是什麼樣子，因為我們大部分時間電話聽了覺得還可以就自己去家訪，所以就是自己進入那個家庭，人力不足，我們不可能兩個人一起去，所以都是一個人啦！你要是說危險也危險，所以那時候會爭取社會局的社工員的危險津貼，可是顯然發錢的人不覺得需要危險津貼，所以就沒有發，可是社工的工作這種危險性一直都存在啊！像我們就有同事進去就有精神病患的媽媽被打耳光，還有被狗追出來啊，都有啊！我覺得因為醫院它就是醫院的地方，所以它有一些譬如說會感染或會有的危險，它的安全防護措施是足夠的，因為比較有警覺，那以前在那邊，我們都是進入到社區，有一些危險是潛在看不見的..各有各的風險，如果比較起來，差不多耶。」(A07-86~88)

A07：「有，最大的壓力就是..我四月結婚，我公公七月就過世了，然後那三個月就跟我婆婆、小姑夜輪班，幾乎都在醫院..面對壓力的方式..就變成就是默默的忍受，那時候我還不懂得自我照顧，或者對自己的情緒還沒那麼多的覺察..然後有壓力就是跟我先生 complain 一下..回頭想就覺得我自己很辛苦，可是我都不知

道我那段日子是怎麼過，我的印象中我也沒有對朋友、家人吐露太多。..當媳婦壓力也很大耶！我們家之前都沒有辦過什麼喪事，所以我那一次也是比較貼近，第一次看到人在我面前死掉，第一次從頭到尾的喪事..那時候這些都是壓力，可是我覺得我心理的調適也沒有一套什麼。恐懼的感覺當然也有，可是比較多的是不知所措..」(A07-20~25)

A04：「其實我都覺得還好，那我這個人是比較不會說，面對生死這件事我是比較不會緊張，因為我以前在安寧病房看到太多一種生老病死太多了，因為你的病人情況你大概都看過，像九二一大地震，我們家住十七樓就沒什麼好怕的，因為就是做過安寧病房，所以就會覺得說對死就比較沒什麼好怕的，比較能面對死亡，就是這樣子而已。我覺得在那病房訓練有差啦，讓我比較能夠從容面對死亡這件事。」(A04-33~34)

A11：「對啊，就跟生孩子一樣當時覺得很痛很痛，做完過月子，月子做完就忘了，過了一個月就忘啦！然後又回去生第二胎、第三胎啊！對啊，這個就是會忘記了，不過如果真的當真的又再發生的話，就是說要在動員起來就會更快，會更有經驗，而且大家都知道該怎麼做，就是說一個經驗，已經有一個經驗還有一個工作流程跟模式。」(A11-42~43)

受訪者用過去抗壓經驗來因應這次 SARS 的壓力，藉以疏發緊張情緒；研究者認為係因 SARS 已過去，在接受訪談時受訪者的一種心情比較與刻意淡然處理的方式，

## 貳、個人抗壓模式

社會工作者個人抗壓方式，受訪者 A09 以宗教天珠藉以讓心靈安靜，產生能量來抗煞。A04 也指出有些受訪者用吃東西來達到減壓方式。而 A07 則跳離情境回顧以往經驗，與小孩子玩耍的日子。A05 保持正常休息增加抵抗力。A06 提及自己加強環境消毒工作，避免病毒入侵。A03 在家庭反對與工作壓力下，選擇暫時請假疏壓。A02 則以在辦公室開玩笑方式減壓，只是大家用外在輕鬆、內心沉



重來抗壓。

A09：「我從進醫院就有帶了（天珠）。對，這個是我姑媽送我的..所以白天上班我都會帶著，回去才會放回我娘家的佛桌上供著。嗯~或許吧！我想是一個心靈的寄託吧，也是親人的一份心啦。」（A09-59~60）

A04：「..就會變成說那個壓力大就會一直積、積起來，就會反映到她的身體裡面，反映到她的身體裡面，她可能就是會用吃東西來表現出來。對，就是吃東西，可能就是會吃了一些不該吃的，那就是身體上就是會這樣子不好。對，她還蠻辛苦的。」（A04-30~32）

A07：「..我就是盡量讓表面上都是正常的，並沒有因為 SARS 的關係特別應對..我覺得這樣講好像我冒著比別人更大的風險去感染到 SARS，可是我讓我的生活是正常的，是跟過去一樣。那個壓力比較大，那個壓力真的比這個大，因為我覺得那個時候我比較沒有，不知道怎麼找支持、或者找發洩，我也沒有回家去跟我媽媽或跟我姊妹吐苦水，或幹麻..跟小孩玩，那時候舒壓，回娘家住跟小孩玩啊，是一個方式。如果在醫院的話，對我來講就是跟同事說說笑笑的。」（A07-15~28）

A05：「當然會早一點睡囉，說不怕是騙人的，所以呢！SARS 期間，能夠不熬夜就早點睡..也倒不讓我們說有額外比較大的 loading，所以的確生活作息比較正常化一點。刻意重視自己的健康一下，增加免疫力。」（A05-45~46）

A03：「本來是請 A15 姐幫我跟組長說我要辭職，結果後來因為我那時候是沒有假可以放，然後後來組長就說不然你有五天的事假，如果你覺得受不了壓力太大，你可以先放一、兩天，她都願意准假。」（A03-10）

A02：「也開玩笑，只是開玩笑的那種氣氛還是跟平常是不一樣的。比較嚴肅..談的就是 SARS 的相關資訊，或是什麼工作都是跟 SARS 有關，跟現在平常，就不一樣..」（A02-34~35）

受訪資料指出，每位受訪者個人抗壓模式均有所不同，有以保持正常作息與睡眠、與同事互開玩笑、吃零食、與小孩子玩耍等方式來減壓。可見人類雖然身處於逆境，自我調適與疏通情緒的基本潛能，均可適時的發揮；然若適應不良而導致身心失衡，則身旁的親友同儕及時伸出援手，應是必要的措施。

## 參、做好最壞打算

當人們無法抗拒外來的力量時，辭職與繼續做，個人似乎無暇去考慮哪個才是對與不對。因此，在 SARS 高峰期，當醫院通知員工必需有被隔離封院的準備，並研擬封院應變計畫時，社工很自然的就交代家人事務，及攜帶簡單衣物、睡袋置於辦公室，隨時做好最壞的打算。

A15：「嗯~我那時候是，因為院長有交代我們要準備好就是隨身東西等和平醫院封院之後，讓我們也蠻聽話的，..免洗的一些用品、衣物跟盥洗用具都帶著，就放在桌上..然後都有做最壞的打算，就是如果我被關起來的話，你們要怎麼辦會交代一下這樣子，對，都有做這樣的心理準備..耶~那個壓力就不可言欲了，對，那我們也幸虧我們沒有遇上，雖然我們都有最壞的打算，但是並沒有讓我們遇到最壞的狀況這樣子。」(A15-15~30)

A14：「對啊，跟著消毒，他們就是這樣，然後封院給人家最大的 shock，想說怎麼會封院，然後封院以後其實同事心理都隨時有準備，像我們同事都帶睡袋來，像 A09 她就帶睡袋來，像我都會準備一套衣物，萬一臨時說要被關的時候..」(A14-48)

A08：「而且那時候還要考慮封院，我們那時候和平封了以後，我們很，深怕臺大醫院有一天會做這樣子的一個決定，要先準備好一些換洗的東西放在辦公室裡面，如果不小心跟和平一樣臨時晴天霹靂，我們也已經有所準備。..那時候其實我覺得社工室不錯啦，在那時候的戰鬥力很好，而且精神上也還不錯，沒有人會覺得說我應該在這時候故意請個假，..大家真的還保持著最大的樂觀..因為最重要的事情還是我們自己手邊能夠做多少事情？我們可能會面臨到什麼事情？因為

這是最切身的。」( A08-45~49 )

A09:「有啊,那時候有啊,我有準備來..其實辦公室很多人都有帶..」( A09-73~74 )

A01:「..那個時候就是怕說如果萬一還有感染的話,萬一院內爆發還有感染的話,其實放假的這些人還可以回來,可以回來支援我們,因為我們要被隔離嘛!」  
( A01-33 )

受訪資料呈現社會工作者已有最壞打算,除了準備生活用品外,對於家人也交代分工事務,做好封院隔離的準備。

#### 肆、做好防範措施

受訪者大多表示,在 SARS 風暴當時,每位社會工作者均做好防範措施,有的避免人群接觸、勤洗手、關在家裏、回家先洗乾淨、買消毒水及穿白色衣服消毒、自己當瘟神、戴口罩、避免接觸親友、不回娘家等方法。甚至有些社工與自己小孩原本互動親密,卻因擔心傳染給幼子,而減少擁抱的次數,可見 SARS 病毒帶給人類「減少親子互動」、「阻絕人群關係」影響甚鉅。

A01:「對,所以就開始進入緊繃期,慢慢一直到了五月中旬,就是我們預期全台會大擴散時,一直到比如說高雄長庚醫院。對,那時候我們預期這波可能會燒不完,後來還好五月中就慢慢沒有了....不會,那時候我跟太太兩個人住而已,以往假日會回家跟父母,所以那時候就會避免掉..對,所以那時候我就跟爸媽說我不回去了」( A01-29~45 )

A03:「..以前下班會回家和家人相處,但那段時間下班之後就往我男朋友家跑,就算我男朋友不在我自己就待在那邊,可能到晚上十一、十二,有時候甚至更晚,到一、兩點才回家,那時候跟家人的關係就不是那麼的好,..所以她覺得有一方消極的躲起來也許會好一點,所以對我晚回家就睜一隻眼閉一隻眼,後來一直到這個疫情慢慢減緩,然後就慢慢好了。」( A03-05 )

A04 :「對，其實大部分時間就是待在家裡，那因為圖書館你也不能去，哪邊也不能去。」(A04-03)

A05 :「..回家之後，後來就跟先生說回家馬上洗澡、洗手，把全身洗乾淨，衣服馬上丟到洗衣機裡面洗..就是完全跟隔壁（公婆家）沒有互動..我自己就是把自己當瘟神，很奇怪就是把自己隔絕起來。..安分的很，哪裡都沒去。對，朋友的聚會都延期，因為我都覺的是我自己的因素怕影響別人，我覺得那時候對工作比較不會有一種害怕和恐懼，對工作本身不會，可是會覺得說這份工作會帶給別人一些影響和顧忌..」(A05-15~21)

A06 :「不過我有自我克制啦，我沒有在家就是跟以前那樣小孩抱著這樣子。對，就是說肢體上還是有，就是其實那時候想想看還真的是心理作用，可能你本來抱十次，現在改成抱兩次，可是偶爾還是會碰到或是 touch 到。..對，見面是比較少，我覺得叫我出去玩也少了，不敢去玩，..比較注意不要跟人太接近的講話這樣子，講話起碼要保持我們以上這樣的距離。..朋友互動是有比較少，因為真的就是比較少出去...我沒什麼因應的，就是自己戴好口罩..」(A06-24~61)

A07 :「..我嫂嫂她娘家在彰化，他們彰化的人都說你住在台北現在不要回來好了，我就在想說我嫂嫂被他們家人這樣防的話，我自己也不要回去娘家比較好，可是他們都沒有叫我不要回去，是我自己比較少回去。..」(A07-48)

A08 :「..特別是我們辦公室有很多，有很多家庭是有孩子的，所以那時候洗手洗到我們手乾到不行，然後像..她們還會，因為她必須要常上病房，她就會帶酒精，只要經過哪裡、摸到哪裡就噴到哪裡，她已經做到這個地步了..我們都非常非常的很謹慎，..我們也不做公害..」(A08-54~55)

A09 :「幾乎縮到零了。..幾乎只都有用電話聯繫..沒有，那時候幾乎很少。因為我們那時候有就地辦公原則，而且進入的 SARA 個案也都是電話聯繫。..」(A09-20~24)

A16：「噢才好笑呢，那段期間是春天嘛！我老公叫我去買一些全白的衣服，因為要用消毒水就是漂白水洗，要漂白又不傷衣服，我每天都穿全白的衣服來上班，回家後就用漂白水洗過後，在全身清洗完了，才會去碰小孩！！碰家裡的東西，反正那是回家的流程，都必須做全了的。幾乎每天都要將衣服丟洗衣機去清洗消毒。那一陣子除了上班下班都沒有去別的地方，當然啦！假日到公園市場還是會去的！其他地方不敢去，嘿！真的也不敢回娘家！不知道我身上有沒有帶菌..」(A16-13~14)

A17：「除了家人以外，還有跟朋友的，那跟朋友部分可能以前大家約好去那家喝茶或來家裏我都會很歡迎或很想參加！但是因為 SARS 我就會告訴他們還是不要啦！我到時害你們不小心被隔離，無形中會有所擔心，也比較是自我行動，至於說活動範圍盡量縮小，那以自己交通工具為主..」(A17-05)

做好防範措施就如縮短人際互動、戴口罩、勤洗手等，是當時每人因應壓力的主要方式，至於醫務社會工作者因為工作場域關係，在人際間互動自然受到影響，除了怕被感染，更怕傳染給他人，家中與醫院成爲生活最主要的「單線不靠站列車」。

綜合以上可知，社會工作者在面對因應壓力的方式有四種，第一是運用個人過去抗壓經驗、第二是個人特有的抗壓模式、第三是做好最壞的打算、第四是保護自己做好防範措施，社會工作者因應壓力概念架構如圖 4-7。

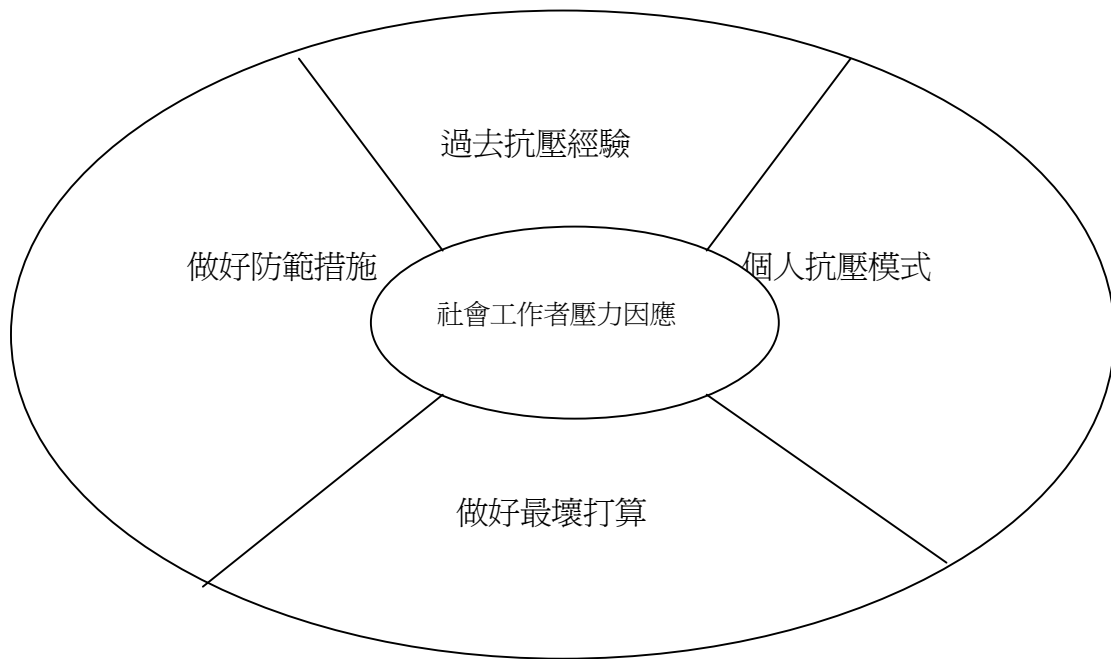


圖 4-7 「社會工作者壓力因應」概念架構圖

## 第七節 社會工作者對抗煞任務的建議

社會工作者在參與抗煞過程中，若個人價值與機構價值產生衝突時，易引起提供服務時的困境，如「對電話關懷了無生趣、不知能幫病患甚麼忙、不停的搬運物資、處理分配物資」等，受訪者質疑社工專業的價值與意義，均是引發個人的困境。如何能解決次困境，有以下建議可提供衛生體系、社工體系等相關單位，在面對 SARS 病患提供服務時所面臨的衝突、困境及處遇方式之參考依據。

### 壹、對衛生體系的建議

社會工作者針對衛生體系的制度及政策之建議，彙整可區分為四個方面，第一是建構完整的災害防治處遇模式、第二是規劃明確 SARS 專責後送醫院、第三是規劃明確隔離後送場所、第四是建立居家隔離送餐服務機制，分述如下：

#### 一、建構完整的災害防治處遇模式

社會工作者認為衛生體系的制度及政策應該以建構更完善的重大災害防治處遇模式為主，包含中央各部會聯繫、地方主管機關協調、衛生與社政配合，預先規劃災害防治處理流程，當國家社會遭受重大災害時，能主動啟動應變機制，不分中央與地方，直接依照標準作業程序辦理，才不會互推責任，造成延宕。

A10：「葬儀社不接，然後社會局、衛生局那邊，或是衛生署那邊，沒有一個協調一個折衷的方式出來，後來就是吵啊，就是一直跟他們吵啊，主管跟他們溝通，後來才有固定的幾家名單出來，然後可以方便我們作業這樣子。」（A10-54）

A06：「我覺得大部分的醫院和大部分的工作，因為像我去美國看那個器官捐贈，我覺得我一直被美國這個國家的一些概念所吸引住，就是說其實美國人他們也沒有我們聰明，我們去跟他們打屁、談談天或怎樣，第一個他們也不比我們聰明，他們也不比我們優秀，可是他們就是比我們有膽子，他們什麼都有標準作業流程，

你知道連像器捐都成立一個基金會，然後就是成立一個公司專門就類似台灣的捐血中心，什麼捐贈中心，然後他們有自己的護士，每個護士畫責任區，然後現在就是哪一個人通知我們，你知道嗎？他們的救護車裡面就有一本厚厚的冊子，哪一家醫院，然後它上面會寫得很清楚，就是說他們的車子出去以後，幾 mile 然後左轉右轉，然後幾 mile 左轉右轉就會到那家醫院，那會經過哪一座橋。 (A06-82)

## 二、規劃明確災害防治專責後送醫院

社會工作者認為衛生體系應預先規劃災害防治專責後送醫院，包含各醫學中心責任區域、各地區災害防治專責醫院等，並明令要求各醫院不得拒絕或延誤治療病患，以確保民眾生命安全保障。

A10：「...因為我們急診封閉，他們剛進來住院，那邊的醫師可能對這個小朋友的狀況不是很了解，導致在醫院過世了這種狀況，或只者是說因為小朋友是心臟病的小朋友，他自己本身住在中南部，中南部的醫院沒有其他小朋友有這種疾病，北部幾個醫院像台 ，他之前也是在台 做治療，那台 不收，馬 也不收了，然後他就沒有送到三 ，送到榮 ，他後來放棄三 跟榮 ，因為那個部分他沒有接觸過那邊的醫師，所以那個家族帶著這個小朋友坐救護車坐好幾趟，先送到台北，然後又送到馬 都不收，只好又送回新竹的國 醫院，國 醫院它又不收，只好又送到新竹馬 醫院去收，這樣折騰來折騰好幾次，現在那個小朋友就好像變成腦病變，因為這樣折騰過讓他腦部缺氧這樣，家屬也是蠻生氣的。」 (A10-20~51)

## 三、規劃明確隔離後送場所

社會工作者認為衛生體系應儘速規劃各地區隔離後送場所，包含隔離於公部門所設之場所、在宅隔離等區域，預先協調各部會及地方所提供的隔離場所，以利不論是 SARS 病患或者是其他重大傳染性疾病患者，均有明確的隔離場所來隔離。



A17：「所以我非常同情那些被隔離的人，比如說被隔離在基河國宅，我很同情他們，我在家中隔離都很不方便，何況在基河國宅甚麼東西都不方便，我在家裡還可以聽聽音樂，唱歌看書，他們在基河真的難過。只是那時候我在家裏，若要外出都會帶 N95，那時候衛生所要那資料來，我都拜託小姐來社區時，都說拿資料，千萬不要說那隔離單，或叫她投在信箱，都不敢告訴別人。因為那時候還很敏感。」  
(A17-20)

#### 四、建立居家隔離送餐服務機制

社會工作者認為衛生體系雖於各地衛生所，為受隔離者安排送餐服務，然而服務成效其實是有限的，送餐機制是一定或是可有可無，都應律定明確規範，否則城鄉差距，被隔離者就有可能被忽視與漠視。

A07：「衛生所有打電話來，可是我們家有人可以買東西啊，他就說那我不需要送餐過來，我就說對啊！不需要啊！」(A07-07)

A05：「沒有，我們這是沒有人幫忙送便當，就是沒有人，也沒有人通知我們有便當。」(A05-61)

## 貳、對社工體系的建議

社會工作者針對社工體系的制度及政策之建議，彙整可區分為五個方面，第一是提供危機處遇服務方案、第二提供病患及家屬的情緒支持、第三是提供抗斂醫護人員支持系統、第四是提供經驗紀錄的建議、第五是提供作業流程的建議等，分述如下：

### 一、提供危機處遇服務方案

社會工作者認為社工體系應建立危機處遇服務方案，平時科室就有一套危機處遇服務模式，不論發生任何重大災害，只要依循標準服務模式運作，即可於最

短時間內，提出具體服務方案，展現社會工作成效。

A14:「也會怕,因為有聽說別的醫院院長對他們社工師很不滿,就是說他們在 SARS 期間都沒有動員做的並不好,那我們是 SARS 一發生我們就馬上提出一個 proposal 何時要任務分組,有什麼資訊組,關懷組,還有一個關懷組有這三個組,那我們就設計一個 proposal 給我們院長看,其實很大這也是工作上的壓力,也會擔心說在這個 SARS,在抗 SARS 的過程裡面社工沒有發揮到你的角色,就說沒有你的專業角色,還有一點就是說你沒有達到上面對你的期待,我覺得那是一個主管最擔心的,你在這個團隊裡面你的份量不夠沒有舉足輕重就會被淘汰掉,也是很怕這樣,我覺得我是蠻擔心的,所以我們就把 proposal 遞上去」(A14-05)

## 二、提供病患及家屬的情緒支持

社會工作者認為住院被隔離的病患及家屬，最需要的就是了解實際病情進展情形，然而當病情不明，情況渾沌時，情緒支持是協助病患及家屬勇於面對現實的最佳利器。

A04:「有,有一個,有一個就是小朋友住院,就是他阿嬤在這邊照顧他,他阿嬤跟我講說,其實他們家他的媳婦在和平醫院上班的,也是不小心被感染到,後來她不曉得說 SARS 傳播這麼快,結果她先生被她感染,小孩也被她感染到,三個人住不同地方,她媳婦不知道住哪裡,她兒子住台北醫院,她的孫子就住這邊,她沒辦法只好進來照顧,她那時候也談到好好一個家被破壞掉,但是也沒辦法,那段時間就是這樣熬過來,我們大概能給她的大概就是情緒支持,小朋友這哭著要玩具、要爸爸媽媽幹麻的,我就說好我去幫你找玩具,第二天帶一些玩具、餅乾給她,情緒就 come down 下來。」(A04-08)

A12:「當然啊,像我本身都有到外面去值班,值班值下來兩個小時對不對,進來就要幫人家量體溫,還要問他可能要找誰啊..對於家屬來探望的時候,我們會感覺到真的是一個蠻不幸的一件事情,像有的要去探望那個隔離的,那我都只能透過電話而已,也都不能進去看,那我會覺得有家人得到這樣的疾病的話,真的是

蠻可憐、蠻同情的。」(A12-38)

### 三、提供抗煞醫護人員支持系統

社會工作者認為重大災害的發生，醫護人員站在第一線努力抗煞，然而他們的內心世界也是最無助，也最徬徨的，他們並不一定清楚他們的敵人（病毒）是如何。此時，除了適時教育訓練與醫療新知外，社會工作者可給予正向的支持與鼓勵，並提供必要的生活資源與後勤補給。

A15：「我想說是特別是醫護人員，醫護人員，他們這段時間承受的壓力一定遠大過於我們，那印象最深刻，工作人員來講，順著剛剛的話題，我，有些事情讓我也蠻感動但是也蠻能夠了解，就是說好像有聽說啦，到最後我們都還再新增一、兩所病房的時候，好像抽籤到的護理人員，都還是哭了..」(A15-13)

A04：「嗯，我先生本來就知道我的工作在做什麼，那他也知道說這種危險性也比較高，所以說他基本上已經有這個認知了，不會像我們急診有個同事，她那時候被隔離起來，他先生就很生氣，就好像一副就是要跟她吵架，就是對她很不諒解的，那時候，她先生叫她不要上班她不要，她先生就覺得說會被傳染到幹麻的，所以就跟她的感情就有點破壞掉，那就很傷心..」(A04-22)

### 四、提供經驗紀錄的統整

記取教訓是人們學習成長的不二法門，社會工作者認為，將過去處理的經驗，逐一加以整理紀錄，經由不斷的反省整理，針對錯誤的方法予以檢討改進，從而建立一套標準作業程序，以因應未來危機發生時，能將傷害降至最低。

#### (一) 建立社工危機處理標準作業程序

根據受訪者 A07 的提醒這個經驗做紀錄，從一開始開會、執行，然後每個場合都用照片做見證完整的經驗，再用一個 file 整理全部的經驗做成回顧。在整個

抗斂經驗過程中，回顧統整從「初期計畫作業階段、中期抗斂實戰階段、後期心靈重建階段」等三個階段，逐一檢視建立一套完整社工專業危機處理標準作業程序，因此，建立社工危機處理標準作業程序是有其必要性。

## （二）統整抗斂經驗紀錄

記取經驗教訓是學習生存的重要課程。在抗斂經驗的一點一滴用文字、相片、錄影等方式，詳細紀錄整個歷程，以為將來避免「曾犯的過錯」再度發生，同樣的也可供以後不論是新進社工師、資深社工師經驗參考之依據。

## （三）定期討論社工專業經驗

人們是很容易健忘的。定期舉行類似經驗的研討會是提升社會工作者專業能力的方法，透過集思廣益、經驗討論，可為社工專業注入新觀念、新做法，在助人的過程中，也可以更人性化的思維去服務案主。

## （四）列為社工專業查證的參考

Wilson（1982：3-5）提出個案紀錄功能與重要性指出「提供服務的證明、持續服務工作、服務品質的掌握、組織工作員的思慮、督導員的查閱、專業間的溝通、服務提供的適切性、法律行動中的機構自衛工作、治療工具、教學工具、評價與社會研究」（引潘淑滿，2000：322-325），由上可知，建立完整 SARS 的處遇紀錄以供專業工作查證之參考是確有其必要。

## 五、提供明確的作業流程

根據受訪者 A06 指出，他在訪問美國相關醫院見學時，曾看見美國社會工作者，拿出根據當地醫院實際需要而設計的標準作業流程十分精細與清楚，如「我覺得大部分的醫院和大部分的工作，因為像我去美國看那個器官捐贈，我覺得我一直被美國這個國家的一些概念所吸引住，就是說其實美國人他們也沒有我們聰

明，我們去跟他們打屁、談談天或怎樣，第一個他們也不比我們聰明，他們也不比我們優秀，可是他們就是比我們有膽子，他們什麼都有標準作業流程，你知道連像器捐都成立一個基金會，然後就是成立一個公司專門就類似台灣的捐血中心，什麼捐贈中心，然後他們有自己的護士，每個護士畫責任區，然後現在就是哪一個人通知我們，你知道嗎？他們的救護車裡面就有一本厚厚的冊子，哪一家醫院，然後它上面會寫得很清楚，就是說他們的車子出去以後，幾 mile 然後左轉右轉，然後幾 mile 左轉右轉就會到那家醫院，那會經過哪一座橋。」(A06-82)、「..他們有所有的工作手冊，就是類似飛機手冊，然後就是說你現在哪邊有問題，然後翻到第幾頁，然後怎樣排除故障，怎麼樣的，都有告訴我們工作流程，那我們在台灣都沒有，我都沒有看到，不知道比較進步的醫院有沒有。」(A06-85)，研究者曾服務於某醫學中心社會服務部門，醫院要求各單位必須建立二套有關服務標準作業流程(員工版、顧客版)，內容涵蓋社會工作專業服務方法及顧客服務流程，惟並無危機處理等相關流程項目，且無 A06 所指出那麼明確清楚。因此，建議國內各大醫院應可發展出各醫院一套危機處理模式，以因應類似 SARS 風暴的侵襲，避免臨時經驗法則，亂了方寸。

## 參、社工面臨壓力因應困境的建議

社會工作者在面對 SARS 壓力因應的困境，提出建議包含善用督導制度、建立社工支持團體、定期召開個案研討會、電話關懷避免流於形式、任務編組重新規劃等五個方面。

### 一、善用督導制度

在抗煞期間混亂的場面，其實社會工作者自己也相當惶恐與不安，對於要以何種方式提供社工專業服務，並無一定標準答案。一般而言，社會工作者認為可透過督導制度討論來提供專業的協助，是一可行的具體做法。

A11：「其實我會覺得說整個科室的向心力蠻強的，整個科室的向心力蠻強，然後大家都願意配合，那也會主動說去想說用什麼樣的方式可以協助院方，或是說跟

你的病人去解決一些問題，其實你說完全要靠組長或是主任的這個腦袋瓜去想，有時後也是會有瓶頸或是盲點的地方，那其實是整個，因為整個科室的團隊大家這樣子去腦力激盪，然後馬上去動員起來，其實我覺得其實是整個科室大家動員的很快，然後也願意去投入。」(A11-07)

A07：「我的壓力就是開始思索社工的專業在這種情形下要怎麼做，因為很立即..討論社工要怎麼動員，因為那個動員就是跟平常是不同的，就是因應這個緊急的問題，然後就會想到社工要怎麼呈現出那個專業，每天在醫院工作就一直在想，在這裡的社工的專業跟目前的認知會有一些小小的出入。」(A07-08)

## 二、建立社工支持團體

社會工作者認為 SARS 期間雖然面對不明的傳染病毒，然而建立工作者相互支持團體則是很重要的課題。支持團體的建立可以協助社會工作者的情緒支持與問題解決，透過團體討論擬出具體解決問題困境的方法，同時亦可凝聚向心，增加工作士氣。

A07：「我覺得那是最不好的，我覺得應變壓力有一個方式，我就覺得從身邊的同事說說笑笑、吐口水來紓解，然後你又不要讓我們一起吃飯，然後大家又這樣子比較忙，在自己的位子上吃就比較沒有什麼趣味，對啊，所以我會覺得其實那時候我們去聽榮總報告，他們還有 worker 支持的團體，他們有放照片，說他們自己 worker 自己有辦一個支持的團體，我們沒有支持團體就算了，連吃飯聊天都要被禁止。」(A07-53)

## 三、定期召開個案研討會

研究資料顯示，許多社會工作者在處理案主問題時，呈現迷惘與無助，若能透過個案研討會，經由成員共同討論並提出具體意見，將有助於工作者更週延的解決問題。

A09:「她那時候轉到我手上的時候，就有時候照會過精神科醫師，因為她在心理情緒上滿不穩定的，一方面我想最大的來源是她的家人，因為她的老公已經過世了，她是一個人撫養三個孩子 那她是說她的房貸壓力啊，金錢上，還有孩子的照顧問題，所以她的情緒滿不穩定的，等於都是情緒支持啦，然後，後來其實我有幫她到處找支援，可是我覺得個案讓我覺得很，其實我想這也不是因為 SARA 的關係，其實有時候在做個案工作就是這樣，我常常都會覺得說人啊，都會覺得自己的錢永遠不夠多，然後自己的資源不夠多，所以當時她一直告訴我說，她的資源根本是零，甚至是沒，就是都沒有啦 她那時候出院去基河國宅隔離前一天，我有跟她講說我還是有幫你募到一些、一筆啦，可是對方會給多少 我說對方可能給的也不多，也沒有辦法支付你一個月所謂的房貸壓力啦，那就是不無小補，你自己權衡看看，然後她就，反正她心理也是很感激啦，不過。」(A09-27~32)

A16:「在照顧 SARS 病患有一印象最深刻的是應該是照顧那個越南的外勞吧！那位外勞對醫囑較不配合情緒很不穩定，而且語言上也不容易通，我只能透過勞委會或者勞工局或者中介公司的翻譯來幫忙處理，醫生給他吃藥他都吐出來，根據勞工局的人說他們不可以隨便吃別人給的東西，所以醫生給藥他也不接受，怎麼勸他也不接受醫生治療，但是他們仲介公司不錯，願意會派翻譯來也會辦理一些事務，最不諒解的是他的雇主不願意付醫療費用，病人會染 SARS 是因為他再醫院照顧老太太，因為在醫院到處串門子，所以才染 SARS，但是這雇主認為今天他之所以會染煞是因為他自己的責任，雇主認為他沒有責任，所以一剛開始他們就要給他遣返，但是因為染煞不能出境，所以才會勉強來就醫。但是雇主都不出面而且態度很惡劣..甚至於出院隔離雇主也不願意帶他回家或處理..這個是我覺得一來病人不合作，雇主不負責等於說是把她拋棄了。」(A16-19~21)

#### 四、電話關懷避免流於形式

隔離下的社工專業服務是有其限制的，然而透過電話關懷，則是面對 SARS 當時最主要的溝通工具。以目前醫療硬體設備中，尚無法全面安裝視訊設備，因此，社會工作者僅能以電話關懷，了解案主需求為訊息接收方式，然而在談話技巧或當下情境，就需特別注意與小心，所可能產生接受關懷或虛應了事的兩極化

反應，社會工作者應謹守專業守則，避免服務「流於形式」。

A07：「因為他在台灣還有一些支持，所以還好，他還是有地方去，有地方可以隔離，因為出院之後還要隔離，那還有一個就是電話關懷的方式，雖然聽的到病人的擔心，就是那個台大機械系那個老師，聽的到他的擔心，因為他另外太太跟女兒那時候也在另外一家隔離，太太好了，太太就不用，女兒還在隔離，你會知道他有擔心，可是我覺得在電話裡面，那可能是另外一個協助的技巧，我會覺得我需要打電話給他，可是第一天打了解，第二天打，到第三天打會覺得自己不知道要跟他說什麼話。」(A07-32)

A06：「我打電話關懷其實..我覺得那種感覺都還蠻..我打電話關懷遇到其實蠻多的情況..是兩種，我打電話關懷的就經常有些人不太愛理我，就覺得我很煩，因為可能我打電話不夠勤快或是怎樣子，就是他們打了以後，可能有些人也打給他們，然後他們覺得，他們沒有什麼，就是說有些比較平淡一點，也沒有什麼特別要求，有些就覺得你不要打了反正你也，就是有點說你也只能說一說，你也不能實際上幫我解決實際上的問題，有些人就是很務實，社工員你能夠做什麼事情，也只是嘴巴說一說而已。」(A06-17)

## 五、任務編組重新規劃

受訪者建議若 SARS 再來，應根據原先任務編組予以重新規劃，將人力及服務方式重新編組規劃，以期做得更好。

A14：「再來的因應方式，當然還是要有做組織戰，不過我想大家已經有經驗，就是上一次沒做好的部分再把它做好一點，然後如果做的不錯再繼續加油，然後再來一次我想大家應該不會那麼恐怖，因為說真的那段時間陸陸續續都去上一些 SARS 的課，也知道說其實 SARS 要感染也不是那麼容易，也不是像人家講的那麼容易，那自己也會保護自己，去防護自我，防護那些醫護人員，所以我覺得說再來的話，除非說它的病毒劇變，我們沒有我們研發的一些藥物真的控制不了它，要不然如果按照上次那樣，我覺得大家會因應的比較好。」(A14-44)



A13：「是，我覺得我們好像沒有特別針對這個在做一個檢討，就是說萬一秋冬再反撲的時候，我們之前的這樣的任務編組，這樣 run 的方式有沒有需要哪些再做調整，哪些不夠、不足的地方要再加強的。」(A13-46)

綜合上述可知，SARS 改變醫療生態環境，也改變了醫務社會工作者壓力因應的方法。從事件發生的開始，社會工作者不畏病毒侵襲威脅，毅然堅持社工專業工作，值得肯定與鼓勵。在此次「抗煞」醫療體系中，社會工作者負責診斷病患有關病情之社會及心理所產生的各種問題與需求，針對問題與需求協助病患及家屬因應疾病所面臨的危機，藉由社會工作之方法，提供相關服務與資源，處理與解決病患心理及社會危機，使病患及家屬儘早克服疾病，調適變遷情境，甚至運用悲傷輔導、臨終關懷，給予情緒支持與撫慰心靈，以達身體、心理、社會、靈性的處遇；整理研究發現提出醫務社會工作者面對 SARS 因應壓力概念架構圖，如圖 4-8。

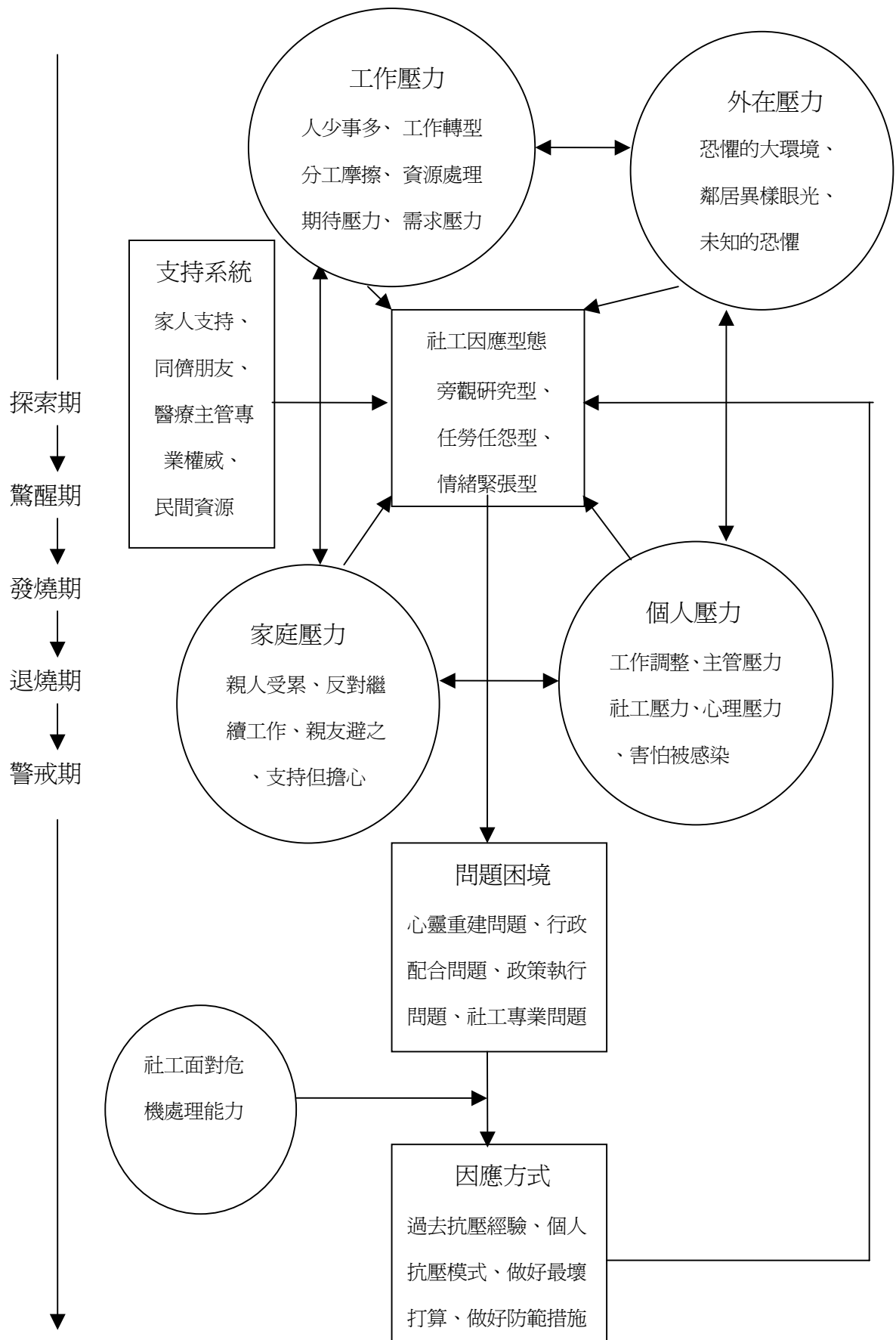


圖 4-8 「醫務社會工作者面對 SARS 因應壓力」概念架構圖

## 第五章 討論、結論與建議

### 第一節 討論

本節將針對研究發現提出下列五點討論，使整個研究發現更具有其意義性及思考性。

#### 壹、隔離下的社工專業服務並非流於形式而有實質意義並無價值衝突

根據本研究之發現，部分受訪者認為：「在 SARS 期間提供服務的過程沒有實質的功能，僅是說說而已，無法提供真正的需求滿足，另電話關懷也只是粗淺的虛寒問暖無法實質解決問題等抱怨」。社會工作者用無奈的形容詞如「苦悶工作、行屍走肉、角色混淆、像是看護等語言」，均是部分受訪者所抒發當時的感覺。正因社會工作者抱持的這樣的價值觀點去看此服務輸送，然而對於病患所獲得的實質意義卻有所不同。或許其正試圖關懷一位非自願性案主，然而當經由多次的電話關懷，與透過專業關係的建立下，反而可能完成對 SARS 病患問題的正確反應，並藉此樹立醫務社會工作者在傳染疾病疫情下之功能。

根據 Levy (1976: 101) 指出：「社會工作者也有釐清自己價值取向的責任。部分實務工作中的兩難是發生於實務工作者的價值觀與案主的價值觀一致與否。其解決的方法則要看實務工作者採取何種價值觀來提供服務，以及案主對於服務回應的價值觀」(包承恩等譯，2000: 47-48)。故隔離下的社工專業應破除電話關懷所產生距離的迷失，自我肯定為案主提供服務是有價值及實質意義。或許當下案主並未了解或虛應了事，然服務的過程總會找到施力點，畢竟服務價值的力量是來自於其對行動的控制與指引。基此，兩者的價值觀點應可漸趨於一致，而服務的成效也將進一步獲得彰顯。

#### 貳、基於資源共享原則，資源提供者的建檔工作也是危機處置之重要環節，必要時應提供給資源缺乏醫院，以共同有效執行危機處理

從研究資料發現中，受訪者均強烈表示，資源處理所產生的工作負荷是相當沉重，然而此種現象恰可反映出城鄉間資源差距過大的問題。如高知名度的醫療院所不需募集資源，自然受到社會各界主動捐助之青睞；反觀，知名度不高或其他中小型地處偏遠的醫院，則望穿秋水。由受訪者表示資源處理過多，雖能解燃眉之急，但多與不及均造成社會工作者沉重的負擔。受訪主管直接表示，最擔心是資源募集不力或無法達到院方及案主的需求；然而募集成果驚人卻超出預期，顯示物資需求平均分配的重要性。因此，建立資源建檔工作也是危機處置之重要環節，經由個案管理者詳細評估區域間的實際需求，將物資平均撥補至資源缺乏之醫院，以共同有效執行危機處理，應是社會工作者將來亟待努力的方向。

此外，資源共享原則也是維護社會公平正義的基本要件，政府公部門應可在未來推動跨部會整合，這對防疫工作而言將是相當重要的課題。又在社會工作方面也應認真思考未來在重大災難發生時，如 921 震災、SARS 風暴等事件的發生，應迅速成立「資源整合中心」，指派專責社會工作師（個案管理者）結合各民間社會工作相關機構、協會、學會及宗教團體，將各界物資整合再經由詳細評估後，平均分配，將物資輸送至災區或最需要的地方，以避免資源重疊與過度浪費之窘境。基此，社會工作者在醫院所提供之專業福利服務措施，不論對病患或是醫療機構而言，當重大疫情、傳染性疾病或危機事件之發生時，社會工作者均扮演著關鍵角色，其重要性則不可言喻。

### **參、社工的抗斃付出獲得醫院的肯定，也讓社工專業有清楚的定位，更藉此找到自我肯定的契機**

醫療體系中醫療人員等多屬主要的機構，而社會工作者的實施係屬次要的機構（莫藜藜，1998：27）。由此可知，社會工作者在醫療機構默默耕耘付出，基於助人工作者的使命，無怨無悔的協助案主。另在醫院所提供的專業服務中，除了個案、團體、社區工作等三大方法外，協助調處醫療糾紛、器官捐贈事宜、志願服務等，均是其服務內容範圍；當 SARS 疫情侵襲時，社會工作者更能充分發揮功能，藉由電話關懷病患及家屬、資源募集與連結及運用危機處理機制，徹底改變

醫院各部門對他們的觀感，同時也讓他們重新找到自我肯定的契機。當醫學尖端科技知識不斷的進步發展，研究者基於勇於學習的態度及研究精神倫理薰陶等重要因素下，SARS 疫情逐漸受到控制，而醫務社會工作者確實具備了危機管理的核心價值。

由研究發現可知，SARS 突襲人類使得各大醫院措手不及，在無顯著的醫藥可壓制病毒且又缺乏完善的防護裝備下，以研究機構而言，社會工作者能在最短的時間，連結社會各界慈善團體，募集數以萬計之防護裝備，讓醫療人員免於受感染之威脅，因此獲得院方一致的肯定。然而並不是每家醫院都如此幸運，地處偏遠的醫院就可能望塵莫及了。不論如何，在此次抗煞戰役中，社會工作者地成功扮演關鍵性的角色。除了資源勸募處理外，從病患及家屬心靈關懷、協助情緒處理、悲傷輔導、連結機構資源、後事處理與安排、政府衛生單位轉介、克服恐慌的情境與安定人心等方面，社會工作專業展現其（時效）迅速而全面之處置方法。

#### **肆、醫務社會工作者個人的危機處理經驗，包括具備壓力因應的能力，可提升其專業素養與專業倫理，同時對於未來醫務社會工作人才的養成，社會期待與自我期待將更為明確**

社會工作者面對此次抗煞經驗，每位社工對於環境丕變及壓力因應的能力均有顯著的不同。由受訪資料顯示，個人不同的情緒面向與人格特質，經由此事件可窺知個人的壓力因素、家庭壓力因素、工作壓力因素、外在壓力因素等，所造成對案主的專業評估與處遇均有所不同。根據 Reamer (1990) 提出社會工作倫理抉擇指導原則「1. 傷害到人類行爲的必要前提（如生命、健康、食物、住所、心理健康）優先於其他一些傷害，例如欺騙或揭發隱私或威脅到累加善，如休閒、教育與財富；2. 個人基本福祉的權利（包含對人類行爲而言必備的善）優先於其他人的自我決定權；3. 個人自我決定的權利優先於其自身的基本福祉；4. 我們在自由意志之下同意遵守的法律、機構的規定等的義務應凌駕於我們自己的信仰、價值與原則；5. 當個人基本福祉的權利與法律、規定以及民間組織中的規則相衝突時，個人基本福祉的權利可優先考量；6. 訪止傷害的義務如飢餓，以及提升公共利益的義務如居住、教育以及社會救助，這兩種義務優先於個人財產所有權的

權利。」(包承恩等譯, 2000: 106-110) 可知, 社會工作者在面對 SARS 壓力因應時可依上述指導原則, 處理案主有關專業倫理的問題, 同時對於未來醫務社會工作人才的養成, 社會期待與自我期待將更為明確。

此外, 以壓力因應理論而言, 係強調二種過程: 認知評估和因應。兩者是個人與環境間壓力關係的重要緩衝媒介, 也是影響到壓力的立即與長期結果(鄧柑謀, 1994)。故社會工作者在 SARS 來襲時, 雖造成瞬間高壓力的環境, 然而如何以認知評估, 包含初次評估、第二次評估與再評估等方法, 調整個人對疾病病毒的認知, 當面臨 SARS 環境的危險性、威脅性與個人生命、家庭親友安危考量時, 如何做好初次評估; 再經由對此威脅事件所做的潛在反應, 完成第二次評估; 最後因無法改變環境而採取自我防衛, 改變先前的想法判斷作出再評估。上述認知評估完成後, 心中產生執行動機將其構想轉化為具體行動, 也就是找出自己因應壓力的方法, 去面對病毒的威脅來減壓, 在醫院之社會工作室整體工作人員, 以任務重新編組方式, 機動而迅速的募集資源, 針對急診疑似病患之關懷訪視, 並對於居家隔離及住院疑似病患, 進行電話關懷提供所需各類協助。如此, 醫務社會工作者個人的危機處理經驗, 包括具備壓力因應的能力, 均可提升其專業素養與專業倫理, 同時也對於未來醫務社會工作人才的養成, 及社會對其自我之期待將更為明確。

## **伍、社會工作者在對抗急性傳染病時, 能夠主動提出整體服務計畫與步驟, 將是社工在醫療齒輪運作上, 掌握先機表現其積極與關懷的能力**

在這次抗煞戰役中, 由於初期和平醫院封院, 造成各醫院緊張與混亂, 受訪單位社工室在此時立即迅速完成任務編組運作, 並主動向院方提出社工應變方案。另在病患服務方面, 立即針對染煞或疑似病患予以電話關懷, 了解其需求; 在資訊提供方面, 收集最新國內外資訊, 印製院內刊物, 讓員工及病患獲得第一手資訊, 以解疑慮; 在資源募集方面, 經由民間宗教善心團體動員, 立即募集民生物資及醫療防護裝備, 如防護衣、N95 口罩等, 迅速撥發各單位及病患使用, 以避免疫情擴大與交叉感染之危機。

上述可知，從社會工作者對於 SARS 疫情之方案準備、計畫到執行，這種運作方法係有別於平日醫務社會工作處遇，經由不斷的實驗操作及驗證方案可行性，歸結出嶄新的社會工作運作模式，再加上對醫病關係之調整、強化社會關係網絡及危機事件的處理等，均發揮相當大的功效。不但對病患及家屬提供專業服務，更在醫院處於感染危機時，適時發揮功能，驗證服務成效。由於社工能夠主動提出整體服務計畫與步驟，將可在醫療齒輪運作上，掌握先機表現其積極與關懷的能力。

## 第二節 結論與建議

本研究主要探討「醫務社會工作者面對 SARS 壓力因應之研究」，以質性研究方法探討實務工作者的經驗加以統整，並建構整體服務過程的面貌。茲做成以下結論：

依照社會工作者參與抗煞任務之經驗，以時間過程區分為五個時期，包括探索期、驚醒期、發燒期、退燒期、警戒期等，其中以發燒期最為關鍵因素。以生態系統應用而言，微視系統顯示 SARS 初期人們視為事不甘己的心態、中視系統展現互組合作的行為、鉅視系統則認為係文化環境的驟變。以社工因應型態區分為旁觀研究型、認勞認怨型、情緒緊張型等三種類型，其中又以任勞任怨型最具代表性，社工面對工作任務無暇想到自己是否要從職場中「撤離」，顯見多數工作者對於社會工作的意義，是持正面與肯定的態度。在壓力因素歷程方面，對於社工本身的影響以工作壓力因素區分為人少事多、工作轉型、分工摩擦、資源處理、期待壓力、需求壓力等；以外在壓力因素區分為環境的改變、鄰居異樣眼光、未知的恐懼、已知的感覺等；以個人壓力因素區分為工作調整、主管壓力、社工壓力、心理壓力、怕被感染等；以家庭壓力因素區分為親人受累、反對繼續工作、親友避之、支持但擔心等。

另一方面在參與抗煞過程中，支持系統的力量是非常重要的因素，資料顯示計有家人支持、同儕朋友支持、醫療主管專業權威、民間團體支持及醫療專業支持等五種力量，其中以家人支持仍是影響社工參與抗煞行動的原動力；然而在醫療主管專業權威中的「院長的專業權威」卻是所有受訪者均持一致肯定的態度，顯示平日嚴格的領導在緊急時刻發揮絕對影響功能。在討論支持力量係屬於外在層面，而有關社工內在層面，應屬社工面對危機處理的能力，由受訪資料整理出冷靜面對危機與理性的面對等兩種面向，一般而言，社會工作者在面對壓力情境時，個人內在如何去因應壓力，考驗其危機處理能力。又當遇見許多問題而產生困境時，包括後煞心靈重建問題、行政單位配合問題、政策執行不力問題及質疑社工專業成效等問題困境；因此，建構完整的災害防治處遇模式應是政府刻不容緩的重要工作。至於如何有效控制個人情緒，找出壓力因應的方法包含過去抗壓



的經驗、個人抗壓模式、做好最壞打算、做好防範措施等，其中以做好防範措施是壓力因應最具代表性之方法，而個人如何去面對此壓力，採取的因應方法有減少出入公共場所、戴上口罩、電話問安、勤洗手及衣物、暫停社交活動等都是刻意避免接觸感染的機會，顯示社會工作者均有能力善加調整生活習慣，來因應壓力所造成的不便。在工作壓力與專業職責重整之影響方面，部分受訪者表示對於電話關懷（案主虛應以對）、搬運物資（每天搬水、搬生活包等）等工作，質疑社工在專業上的效果與其意義，這是「價值」與「技巧」的問題，然面對此情境時，會造成社會工作者內心價值衝突與困境。

整體而言，社會工作者在本次抗煞任務的醫療團隊中，扮演著舉足輕重的角色，除了上述壓力因應方法及解決問題模式外，如何提升社工倫理價值、專業知能水準，應是當務之急。又基於個人內外行的行為表現，不僅是渡過壓力危機與適應成功而已，希藉此壓力事件的發生，進一步思考國內社會工作專業素質全面提升之可行性。

研究最後提出五項建議，以供相關單位及社會工作者在面對相關危機事件壓力因應能夠有一些實務經驗的學習與參考。

## 壹、醫務社會工作者從事緊急（抗煞）任務應先有完整的教育訓練

受訪者認為醫院要求社會工作者參與大門量體溫、送物資到病房、進出急診室等，均未實施勤前教育或不夠落實教育訓練，以致在執行大門量體溫工作時不知所措或如何穿脫防護衣進出急診室及病房等相關注意事項，都讓社會工作者瞎子摸象，邊學邊上戰場，如此極易造成感染機會。

醫院應於平時院內在職教育中教導每一位員工，不論是否於第一線工作，只要是在醫院服務，均需受過基本 CPR（心肺復甦術）、衛生保健、穿脫防護衣、N95 口罩正確戴法、基本衛教及正確洗手方法等訓練，而且是不斷的實施教育，不是只教一次或學一次就 OK。另有關醫院感染控制委員會亦應經常對各單位施以評鑑與檢測，平時習於正確防護工作，到了真正發生重大感染危機時，每位員

工就能自動提高警覺，按照作業程序執行醫療任務。

## 貳、建立完善的社會工作專業督導制度

由於目前各大醫院社會工作者的人力不足，再加上工作量大、薪資低等結果，造成人才大量流失。除了具有公務員任用資格的醫院流動較低外，其他私立醫院都出現社工人力不足情形，因此，在專業制度的養成與資深社工師的培養，就出現斷層現象。各醫院督導制度也多未建立或流於形式，造成社會工作者遇到工作困境或經驗不足時求助無門。

建立完善的社會工作專業督導制度是長期以來各醫院的困境與要求，但是限於各醫院人力不足，工作量大執行面上仍是問號。專業督導體系不但是服務衝突及困境的督導，也包含對新進社工師的協助、機構運作的溝通橋樑、社區資源的連結與協調、服務輸送系統的執行等，都有賴專業督導系統必須掌控與了解。因此，才能使社會工作者在面對危機處理的任務時（如 SARS、禽流感、登革熱、腸病毒等），有明確的服務實施即因應模式，藉由專業的督導協助社會工作者面對的困境，成為社會工作服務強而有力的支持系統。

## 參、建構完善的資源管理中心與公平分配資源的機制

資源連結與分配一直都是社會工作者在對弱勢族群（案主）評估後，謹慎分配的重要工作；或許在連結資源時，是非常辛苦與無力，然而當資源重疊或過多時，就需完善的資源管理中心，來評估各地實際需求，來加以統一分配資源，避免重複或過多資源分配於少數人，造成福利分配的不平均，因此建構一個完善的資源管理中心與公平分配資源的機制有其必要性。

當國立醫學中心於 SARS 期間提出資源的需求後，社會各界源源不斷或主動捐贈的物資，令社會工作者處理到手軟。反觀偏遠或其他公私立中小型醫院，則是聲嘶力竭的請求捐助，很可能得到資源是有限的。

## 肆、重視社會工作在學與在職專業教育強化社工本質學能素養

許多社會工作者在學時學業能力不足，自學校畢業後也未曾踏進學校一步，從此與學術「斷線」；而在機構或醫院服務之在職教育又因工作繁重，也多採片段式教育，僅有少數醫學中心的社工室體制較為健全，而有些許的在職教育訓練，這顯示出社會工作的在職專業教育是不足的。

本次抗煞過程，醫院對於社會工作者的任務指派係「關懷訪視」，但是在物資處理與行政派遣工作，卻呈現多頭馬車的情形，例如物資分配幾乎都由社工室包辦，但在績效分配上，卻出現各單位積極搶功情事。另在工作分配也有出現不夠專業化，如醫院高層主管任意指派社工室社會工作者前往病房充當行政傳遞工作，而遭到社工室主管強烈反對，雖然最後院長裁示應由護理部阿嫂傳送，然而這問題的存在是社會工作專業本質受到嚴重的考驗。以受訪單位主管，係具社會工作博士學位，故能馬上理解工作分派之不適切而向上據理力爭，倘若社工室主管非社工相關科系畢業或在專業基礎不足時，極易接受此「不專業」的指派，造成以後醫務社會工作者就應做類似阿嫂的工作，屆時社工專業地位將蕩然無存。

因此，建議學校針對學士基礎專業教育應予加強實習課程時數與機構合作之安排，在碩士以上課程中也應強化社會工作價值與倫理之意涵，在通才教育方面更應增加危機管理及壓力管理之課程，以利學生於職場上有足夠危機應變的能力；另在社會工作相關機構方面應重視社會工作在職專業教育，及加強機構內社會工作專業宣導，藉以教育社會工作者與院內長官、同僚；如此，平時不論是學校在學學生專業學能進步；在機構內或機構外的教育訓練，或參加院內醫護人員的在職訓練，均可強化社工本質學能素養，再加上定期的學術研討或學校進修，則社工人才方能學以致用。

整體而言，醫務社會工作者藉此次抗煞經驗，對於傳染疾病危機處理能有更深一層的認識，並透過照顧 SARS 病患與家屬安撫情緒之歷程，將對社工個人在壓力因應訓練中，產生相當程度的體認。這次經驗對於社會工作者而言，也可在公

共安全衛生體系有所了解，經由實際的參予抗斂過程，正可提升社工自我預測之能力，與情緒調整的機會。

## 伍、增加社會工作師正式編制調整待遇留住專業人才

前述指出社會工作者人力不足、工作量大、薪資低等困境，主事者或許會覺得聽聽就好、又是要人要錢的訴求、不可能增加編制人數，反正年度醫院評鑑時社工人力比扣分很低，沒有關係或不差這零點幾分。研究者要在此大聲疾呼，就是因為醫院主事者不重視醫院社會工作，才導致人才大量流失的後果；研究者曾服務於北部某醫學中心社會服務部門，在醫院體制內社會工作者永遠是次要機構，院方交付的任務是醫病關係調處（如醫療糾紛時、家屬或病患情緒不穩時、行政程序瑕疵導致病患抗議時、公祭或太平間安撫家屬時），要社工先去安撫家屬，讓其情緒發洩（出氣筒），等到遍體鱗傷後，院方才出面協調。然而在薪資結構上，社會工作者是比照行政人員的待遇，三萬多元的薪資又要求具備社會工作師證照（自 86 年起社工師法公佈考試後，至 92 年止統計全國錄取總數僅 1370 人，如附錄五），在考試錄取率低，門檻高的情況下，如何能讓社會工作者留在醫院繼續工作，這些問題困境，都是降低各大專院校社會工作相關科系畢業學生，從事社會工作職業的意願。

因此，建議行政部門不要再用「編制人數」為藉口，更不可以臨時約聘或部分工時之待遇，來聘請社會工作者，因為「降低」的地位與薪資，是留不住人才的主因。唯有依據機構任務實際需要，按照醫學評鑑規定人數比例，正式編制應有的社會工作人力，再輔以應得的薪資結構，比照營養師、藥師、治療師等待遇，加上社工師接案所應領取，合理的健保給付，才能留住社工專業人才。

## 第三節 研究限制與展望

根據研究者針對研究過程遭遇的問題與困境，提出本研究所面臨的限制，並依據限制因素提出具體建議，以供未來對此議題有興趣之研究者作為研究設計時之參考。

### 壹、研究限制

#### 一、研究對象的限制

基於研究的便利性，研究者在實習課程一、二過程，選取實習單位為研究機構，研究對象即為社工室之社會工作者計訪問十七位，有三位男性、十四位女性，訪問過程未能結合焦點團體討論，對研究問題再加以澄清與驗證，豐富性與充足性較為不足。此為研究限制之一。

#### 二、研究者本身的限制

研究者首次進行質化研究，在訪問過程中經驗及技巧較為生澀，偶加入個人主觀經驗，可能影響受訪者訪談的思慮，回答過程難免疏漏；另由於資料收集、分析之過程，難免有遺珠之憾，而無法廣納更多寶貴精闢的經驗與見解。此為研究限制之二。

### 貳、未來展望

#### 一、擴大研究範圍、受訪對象

本研究在未來類似（SARS）急性感染病症發生時，醫務社會工作者面對壓力因應之相關研究，應可再擴大研究範圍及研究對象擴及全省及各醫學中心、地區及區域醫院之社會工作者，運用質量並用之研究方法，期以了解各層級醫院服務之社會工作者，在服務的過程中面對壓力因應的衝突與困境，應可發現更多不同

的研究結果。另可將醫務社會工作室服務之其他行政等相關人員一併納入研究對象中，從不同的角度及立場去思考進行研究，可使醫務社會工作者在面對壓力情境之歷程，整理出更多因應之方法。

## 二、結合焦點團體增添資料的豐富性

期待未來再類似相關研究主題時，能結合焦點團體討論研究，藉由討論過程中，澄清個人的想法與感受。另透過團體討論的過程，可提高團體成員的自我表露（self-disclosure）程度；對某些人而言，自我表露易如反掌，但對其他人而言，則是充滿困難與難過的事情，故彼此需要信賴、努力與勇氣（洪志成、廖梅花譯，2003：8）。因此，建議後續研究者可以此類似議題，加以進行焦點團體討論研究，經由主題聚焦討論、問題癥結澄清，進而釐清受訪者在討論主題時的情感、意見與思路，使文章更具研究的價值與意義。



## 參考文獻

- 簡春安、鄒平儀（1998）。社會工作研究法。台北：巨流。
- 吳芝儀、李奉儒譯（1999）。質的評鑑與研究（原著 Patton, M. Q., 1995）。台北：桂冠。
- 陳向明（2003）。社會科學質的研究。台北：五南。
- 宋麗玉等（2002）。社會工作理論—處遇模式與案例分析。台北：洪葉。
- 黃瑞琴（2002）。質的教育研究方法。台北：心理。
- 胡幼慧、姚美華（1996）。質性研究：理論、方法及本土女性研究實例。台北：巨流。
- 徐宗國譯（2002）。質性研究概論（原著 Strauss, A.& Corbin, J.,1990）。台北：巨流。
- 石志偉等譯（2001）。社會工作研究方法（原著 Marlow,C.,1998）。台北：洪葉。
- 黃源協（1999）。社會工作管理。台北：楊智。
- 潘淑滿（2000）。社會個案工作。台北：心理。
- 藍采風（2000）。壓力與適應。台北：幼獅。
- 林萬億（2003）。當代社會工作理論與方法。台北：五南。
- 莫藜藜（1998）。醫務社會工作。台北：桂冠。
- 劉武哲（1990）。醫用病毒學及其研究方法。國立編譯館主編。台北：藝軒。
- 陳建仁（1999）。流行病學：原理與方法。台北：聯經。
- 洪志成、廖梅花合譯（2003）。焦點團體訪談（原著 Richard A.Krueger,2000）。嘉義：濤石。
- 鄭義明譯（1998）。自食惡果：環境及社會的亂象如何觸發疾病（原著 Anne E. Platt,1996）。台北：看守台灣研究中心。
- 邱強 口述、張慧英採訪撰述（2002）。危機處理聖經。台北：天下。
- 陳儀、邱天欣譯（2002）。危機管理：擬定應變計畫化危機為轉機的企業致勝之道（原著 Jeffrey R. Caponigro,2000）。台北：麥格羅希爾。
- 劉毓玲譯（2002）。21世紀的管理挑戰（原著 Perter F.Drucker,1999）第一版第14次印行。台北：天下。
- 郭惠旻（2002）。醫院醫療爭議調解代表之實務經驗研究---以南台灣為例。高雄

- 醫學大學行為科學研究所碩士論文。高雄：高雄醫學大學。
- 呂勻琦（1995）。社會工作者專業生涯承諾影響因素之研究。東吳大學社會研究所碩士論文。台北：東吳大學。
- 周玲玲（2001）。癌症病逝者其中年配偶悲傷適應之研究。東海大學社會工作系博士論文。台中：東海大學。
- 陳世堅（2000）。社福與衛生體系平行整合的長期照護系統模式建構之研究。東海大學社會工作系博士論文。台中：東海大學。
- 何依芳（2003）。寄養家庭的壓力與調適。東海大學社會工作系碩士論文。台中：東海大學。
- 陳胤維（2002）。國軍心輔人員工作壓力與工作滿意之關聯性研究。政戰學校軍事社會行為科學研究所社會工作組碩士論文。台北：政戰學校。
- 李勝彰（2002）。國民中學教師工作壓力、因應策略與退休態度之研究。彰化師範大學教育研究所碩士論文。彰化：師範大學。
- 黃智慧（2003）。減緩教師工作壓力之行動研究。台中師範學院國民教育研究所碩士論文。台中：師範學院。
- 蔡依君（2003）。中輟服務過程學校社會工作人員面臨的衝突、困境與處遇方式之探討。東海大學社會工作系碩士論文。台中：東海大學。
- 羅靜心（1990）。住院癌症病患家屬的壓力及其因應策略之探討。東海大學社會工作系碩士論文。台中：東海大學。
- 洪雅莉（2001）。九二一救災社工員創傷壓力與社會工作處遇之研究。東海大學社會工作系碩士論文。台中：東海大學。
- 林美儀（2001）。主要照顧者對九二一失親兒童災後照顧歷程之探討。東海大學社會工作系碩士論文。台中：東海大學。
- 劉郁芳（1993）。藥物濫用青少年之壓力、因應策略與生活適應關聯性研究。東海大學社會工作系碩士論文。台中：東海大學。



- 吳蕙蘭 (2002)。喪親青少年死亡態度、悲傷反應與因應行為之研究。靜宜大學青少年兒童福利學系碩士論文。台中：靜宜大學。
- 柯素 (2003)。精神分裂病患父母親壓力因應歷程之探究。東海大學社會工作系碩士論文。台中：東海大學。
- 鄧柑謀 (1994)。壓力因應之意義、理論及其應用。教育研究雙月刊。40：45-50。
- 曾如敏 (1993)。國民健康生活之促進----心理壓力調適防治班。衛生報導。3：38-39。
- 曾麗娟 (2003)。國軍基層幹部工作壓力、因應方法與工作滿意、身心健康之研究。復興崗學報。77：107-122。
- 陸洛 (1997)。工作壓力的歷程：理論與研究的對話。中華心理衛生學刊。10：19-51。
- 何美鄉 (1998)。新興傳染病所需的防疫體系。中華心理衛生學刊。17：171-172。
- 陸洛、高淑芳 (1999)。主管工作壓力的族群差異----個人背景、工作與職業因素。中華心理衛生學刊。12：23-65。
- 楊 蓓 (1988)。各領域社會工作人員工作壓力、社會支持與職業倦怠之研究。中華心理衛生學刊，4 (2)：85-101。
- 楊 蓓 (1989)。兒童福利社會工作者工作壓力、社會支持與職業倦怠之研究—以 C . C . F . 為例。東吳政治社會學報，155-181。
- 沈志仁、張素凰 (1991)。精神病患者家屬的壓力源、應對策略與健康狀況—時間序列的探討。中華心理衛生學刊，5 (2)：103-123。
- 李朝雄、陳純誠、李明濱 (1997)。壓力因應之生物心理社會面。台灣精神醫學，11 (2)：3-18。
- 高迪理 (1994)。台灣地區社會福利組織體系及人力配置之規劃。社區發展季刊，67：47-52。
- 邱汝娜、陳奎如 (2003)。面臨重大疫災危機中央政府應變處理策略—內政部 SARS 防疫經驗。社區發展季刊，104：4。

- 陳建仁、簡吟曲、陳毓璟（2003）。從 SARS 疫災評估我國公衛醫療體系的危機處理能力：回顧與前瞻。社區發展季刊，104：12。
- 顧燕翎、林玟漪（2003）。台北市政府社會局 SARS 防疫工作實錄暨相關建議。社區發展季刊，104：27。
- 楊素端（2003）。建構公部門疫災危機機制體系—以台北縣疫災處理策略與機制為例。社區發展季刊，104：45。
- 李臨鳳（2003）。社政體系災害救助與危機處理策略。社區發展季刊，104：56。
- 楊孝滌（2003）。社會福利的危機處理策略。社區發展季刊，104：66。
- 彭懷真（2003）。重大災情對社會工作教育的影響。社區發展季刊，104：77。
- 王輝煌（2003）。台灣行政科層溝通協調之瓶頸與災變處理能力。社區發展季刊，104：89。
- 呂民璿、左祖順、周玲玲（2003）。醫務社會工作者面對 SARS 壓力因應之初探—以北部某醫學中心為例。社區發展季刊，104：150。
- 郭俊偉（2003）。論 SARS 在台灣之社會意涵。社區發展季刊，104：164。
- 戴鎮州（2003）。疫災控制的人文社會省思與可能出路。社區發展季刊，104：178。
- 葉肅科（2003）。SARS 全球化與風險管理。社區發展季刊，104：189。
- 周海娟（2003）。新加坡 SARS 防疫與危機處理經驗的啓示。社區發展季刊，104：203。
- 高昭美（2003）。走過 SARS 風暴—台北縣政府社會局抗疫經驗談。社區發展季刊，104：214。
- 洪富峰、陳政智（2003）。高雄市政府社會局防治 SARS 作業模式。社區發展季刊，104：226。
- 陳敏雄（2003）。談老人安養護機構的 SARS 防疫經驗—以「兆如」為例。社區發展季刊，104：242。
- 褚珍珍（2003）。抗煞全家總動員。社區發展季刊，104：246。
- 蕭琮琦（2003）。照顧機構的 SARS 防疫經驗—兒童領域。社區發展季刊，104：251。
- 何承謙（2003）。長期照顧機構中的社工如何參與 SARS 防治工作。社區發展季刊，104：257。
- 倪寶彩（2003）。台北榮民總醫院 SARS 社會工作規劃與執行。社區發展季刊，104：263。

- 陳武宗(2003)。醫院社工抗煞實務報告—南台灣某醫學中心經驗。社區發展季刊，104：273。
- 黃翠蘋(2003)。浴 SARS 重生之經驗分享。社區發展季刊，104：276。
- 張絲零(2003)。國軍松山醫院抗 SARS 社會工作經驗分享。社區發展季刊，104：280。
- 許水鳳(2003)。台北市萬華兒童福利服務中心防 SARS 經驗談。社區發展季刊，104：290。
- 王育敏(2003)。兒童福利聯盟基金會 SARS 防疫經驗。社區發展季刊，104：294。
- 黃也賢(2003)。居家服務 SARS 防疫經驗。社區發展季刊，104：297。
- 謝茉莉(1989)工作角色壓力、性格特質與工作倦怠之相關研究----以助人專業者為例。救國團台北青年諮商服務處編印，2。
- 陳武宗等(2003)。醫院社工人員參與 SARS 防治---心理衛生社會工作作業規範。中華民國醫務社會工作協會「抗 SARS 因應小組」編印。
- 行政院衛生署疾病管制局 SARS 資訊網 <http://www.cdc.gov.tw/atyp/>。下載日期：2003/10/8。
- 行政院 SARS 疫情資訊網 <http://www.gov.tw/sars/>。下載日期：2003/10/8。
- 香港醫院管理局資訊網 <http://www.ha.org.hk/sars/sars06.html>。下載日期：2003/7/14。
- 國立科學工藝博物館資訊網 <http://www.nstm.gov.tw/sarshomepage/>。下載日期：2003/10/14。
- World Health Organization. (2003)  
<http://www.who.int/csr/sars/country/en/>。下載日期：2003/7/14。
- 吳成文(2003)。SARS 疫情衝擊臺灣對感染症之研究及應變。國家研究院網站 <http://sars.nhri.org.tw>。下載日期：2003/7/14。

- 于文正 (2003) 。 媒體與大眾恐慌心理 。 SARS 心靈網站  
<http://www.psychpark.org/SARS/> 。 下載日期：2004/3/5 。
- 呂啓元 (2003) 。 SARS 列爲法定傳染病之影響 。 國家政策論壇季刊 ， 秋季號 。  
<http://www.npf.org.tw/monthly/0303/theme-062.htm> 下載日期：2003/10/20 。
- Boss, P. (2002) 。 Family stress management: a contextual approach  
(2<sup>nd</sup> ed) 。 London : Sage.
- Bogdan, R. C. & Biklen, S. K. (1982) 。 Qualitative research for education :  
An introduction to theory and methods . Boston : Allyn and Bacon.
- Cohen, L. & Manion, L. (1985) 。 Research Methods in Education . London: Croom  
Helm.
- Epstein, I. (1985) 。 Quantitative and Qualitative Methods. In R. Grinnell,  
Jr. ( Ed. ) , Social Work Research, 263-274. Itasca, IL: F.E. Peacock  
Publishers.
- Erickson, F. (1984) 。 What makes school ethnography “ethnographic” ?  
Anthropology & Education Quarterly, 15 (1) , 51-66.
- Spindler, G. (Ed. ) , (1988) 。 Doing the ethnography of schooling: Educational  
anthropology in action . New York : Holt, Rinehart and Winston.
- Selye, H. (1956) 。 The Stress of life . New York : McGraw-Hill.
- Hill, R. (1949) 。 Families under stress . New York: Harper & Row.
- Hill, R. (1958) 。 Generic features of families under stress. Social  
Casework, 49, 139-150.
- Taylor, S. J. , & Bogdan, R. (1984) 。 Introduction to qualitative research  
method : The search for meanings . New York : John Wiley & Sons.
- Moustakes, C. (1988) 。 Phenomenology, Science and Psychotherapy . Sydney,  
Nova Scotia, Canada: University College of Cape Breton, Family Life  
Institute.
- Ruckdeschel, R.A. (1985) 。 Qualitative research as a perspective. Social

Work Research and Abstracts,21,17-21.

Pearlin,L.I.& Schooler,C. (1982) .The structure of coping. McCubbin, H. I. , Cauble, A. E. ,& Patterson, J. M. (Ed.) , Family stress, coping, and social support. Springfield:Thomas Press.

Fetterman, D. M. (1989) .Ethnography : Step by step.Newbury Park, CA : Sage.

Folkman, S.,et al. (1986) .Dynamics of a stressful encounter : cognitive appraisal, coping,and encounter outcomes. Journal of Personality and Social Psychology.50 (5) ,995-1003.

Folkman, S. (1984) .Personal control and stress and coping process : A theoretical analysis. Journal of Personality and Social Psychology.46 (4) ,839-852.

Lincoln,Y.S.,& Guba, E.G (1985) .Naturalistic inquiry. Beverly Hills,CA : Sage.

Jorgensen,D.L. (1989) .Participant observation : A methodology for human studies. Newbury Park, CA : Sage.

Yin,R.K. (1984) .Case study research :Design and methods.Beverly Hills,CA : Sage.

Kirk, J.& Miller, M. (1988) .Reliability and Validity in Qualitative Research. London : Sage.

## 附錄一

### 抗 煞 實 例

醫務社會工作者在面對 SARS 風暴時，發生有許多不為人知的小故事，列舉實例如下：

#### 例一：需求滿足的多元化

一位疑似染SARS的老榮民住進某榮民總醫院接受隔離治療。住院初期出現的是危機（SARS個案還是疑似個案），個人產生失序、驚恐、害怕等情緒，當然剛被關進來，首先的急迫的需求是民生物品，盥洗用具、免洗衣物等；等到住了二、三天後，發燒趨緩，醫院社工基於人道的關懷，提供病患水果、飲用水等物資，接著病患覺得很無聊，就請社工再提供報章雜誌，以解悶；又觀察幾天後，需求已逐漸轉變為個人的嗜好與習慣，請社工到某地第幾巷轉角處購買平日最喜歡配菜飯的豆腐乳、辣椒醬或是哪家的小菜等等。<sup>15</sup>

#### 例二：感人的社會資源力量

在抗SARS初期醫院內部除了發生N95口罩和隔離衣不足的問題外，住院的SARS被隔離的醫護人員馬上發生的問題就是缺乏日常生活用品。「我們現在需要盥洗用具、換洗衣物...你們可以幫忙嗎？」醫院社工的一通求援電話，獲得慈濟基金會立即動員師兄姐，爭取每一個可以爭取的時間，能夠出錢的出錢、可以出力的出力，在短短二十四小時內，用心募集、打包了二百份生活物資包連夜送達臺大醫院，暫時解決了這些被隔離員工和SARS，使隔離所造成的不便降到最低。後來因疫情延燒，被隔離的病患和醫護人員也愈來愈多，基金會陸陸續續共支援了我們六百份生活物資包，這些都是社會大眾的溫情至愛。

猶記得這些物資包的體積大、數量又多，每當送達醫院大門口時，十多位穿著藍衣白褲的師兄姐和我們的社工師同心合作，將一包包匯集眾人愛心的物資傳送到院內，這項接力的行動，每每吸引眾人的目光，更記得當院內隔離病房的病患和醫護人員接到這些生活物資時，他們臉上那份滿心的感動，有人強忍著病痛、也有人雖然工作疲累仍不忘對我們說：「謝謝你們，辛苦了！」頓時讓每天勸募、運送物資的社工室同仁感到十分溫暖，彷彿在告訴我們說：「你們平安，我們再辛苦也值得！」<sup>16</sup>

<sup>15</sup> 台北 總醫院社工組 組長在 2003/6 臺大醫院社工室在職教育訓練課程中上課口述作者轉載。

<sup>16</sup> 2003 年 6 月臺大醫院社工室於後 SARS 時期，由社工同仁分別就自己照顧 SARS 病患，及親身的經歷，於內部討論時所發表之文件。

### 例三：社會工作者對專業的堅持

在 SARS 疫情擴大期間，人們對於進出醫院，唯恐避之而不及，在臺大醫院社會工作室就發生一件社會工作者堅持專業工作感人的故事。有一位大學剛畢業社工系的同學，進入臺大醫院社工室擔任臨時約聘社會工作人員，她在抗煞期間不但承受工作上的壓力，面對只有一年期的約聘工作期，待遇又相當低（二萬多元左右）；當臺大醫院承接台灣抗煞第一擊的同時，大量疑似 SARS 病患湧入臺大醫院，而社會工作室正好地處急診室邊，每日疑似病患由門口經過，她除了與全體社工夥伴募集資源，投入抗煞工作外，而在家中卻發生激烈的「家庭革命」。

起因是大嫂擔心剛出生的小寶貝會因她而感染，故強力的反對她在臺大醫院繼續工作，……「別人的小孩妳賠不起！」「妳是不是非要犧牲一個孩子！」「妳太自私了！只顧自己工作，卻不顧家人的健康」「妳讓家人活在擔心恐懼中」「如果你不辭職，妳搬出去！不是妳走，就是我走！」…面對這一句句的指責，她心中非常難受，兄嫂不支持，而父母則更是反對「又不是穩定的工作，只做到年底，幹嘛拿命去賭！」「這是未知的疾病，會有甚麼後遺症不知道！值得嗎？出了事情，要父母怎麼辦！」「一個月賺那兩萬塊，不到正式員工的一半，做的事又不比他們少，他們強制放假妳不行，有必要拿健康去賭嗎？」。……

「面對母親幾乎哭了要求及父親強硬的堅持，我也疑惑了…是不是真的太自私了？我該怎麼辦」？

這位醫務社會工作者歷經家庭的抗爭，最後在不斷的與家人溝通，甚至每日上班刻意提早出門，深夜回家，避免與家人接觸機會，科室主管及同仁不斷的支持下，不但沒有辭職，反而勇敢的度過難關，她說出一段感性的話「現在的我很開心，因為，我終於勇敢地走過來了！我想請大家為我鼓鼓掌，也為這次所有堅守在醫院的工作人員來點掌聲吧」！<sup>17</sup>

### 例四：資源募集回顧

（一）記得本院在剛開始收容SARS病患時，社會正面臨經濟不景氣、失業率高漲、人民生活窘困等不佳因素，SARS病患因臨時被隔離，所以急需社會愛心關

---

<sup>17</sup> 2003年6月臺大醫院社工室於後SARS時期，由社工同仁分別就自己照顧SARS病患，及親身的經歷，於內部討論時所發表之文件。

注民生用品。為了在第一時間內幫助病患及院內被隔離的醫護同仁，在院長的指示下社工室同仁個個懷抱熱忱的工作態度向社會各界勸募各項生活日用品、醫療費、喪葬費、口罩及防護衣等資源。原本以為財源枯竭的社會，卻因SARS傳染病而激發了愛心，使得勸募工作異常忙碌，同仁們為了搬運有礦泉水、日用包、生活必需品等物資，經常工作至晚上八點以後才下班。另外白天上班時間，電話關懷受隔離的病患狀況，及接聽各項協助的電話更是不曾間斷，甚至因此，損壞了一具電話機。

(二) SARS初起時，隔離了一群病人在舊大樓，情緒顯得不耐，為了安撫他們的情緒，院方指示在各隔離病房均需增設電視機一台，於是同仁在最短時間找了急公好義的某太太及某小姐提供捐款，隨即聯絡量販店電器部經理以每台千多成本價購入這批電視機，並請運輸包商免費搬運至SARS隔離病房門口，再由本院負責安裝各病房。五月中旬受隔離人數已達到最高峰，院方建議勸募報紙作為隔離者的精神食糧。於是向中國時報、聯合報、自由時報及中華日報等報社勸募每天五十份報紙，期間從五月十三日至五月二十七日止，請其送至社工室，再經由社工師分送至各病房，各報社的愛心令人感佩。

(三) 由於SARS期間個人公務繁忙、壓力過大，以致於自己舌破腫大，居然有民眾在電話線上聽出異常，在詢問病情後，過兩天即收到藥和維他命，真是感動。

(四) 水佔地球約70%的面積，佔人體約也70%的體積，水可說是生命要素中佔最多的比例，被隔離的SARS病人每天都需要大量的飲用水，因此，礦泉水的募集、搬運、分發變成每天最繁重之工作，尤其是五月份受隔離人數達數百人，礦泉水的需求變成社工室「生命的要素」，在此期間最感謝的是慈濟功德會、法鼓山、靈鷲山、靈泉寺等宗教團體長期免費提供礦泉水給本院被隔離的病人，使本室之病房服務工作得以順利圓滿達成。

(五) SARS事件雖然重創台灣經濟，但臺大醫院所有的員工都已善盡本身責任與良知，用理智引導熱情的行動，用密切的聯繫協調帶出效率，所有人員的表現都超出職責所要求的圓滿，只能說這是一次成功的防疫行動<sup>18</sup>。

由上述實證案例可知，醫務社會工作者在參予本次抗煞過程中，除了面對個人可能因工作場域（較高感染機會）危機，會談或直接、間接接觸病患時，可能染煞的風險，與家人、親友交叉感染的機率，工作的急迫感、壓力感所產生情緒變化，再加上同仁遭隔離而導致工作量增加等不利因素，極有可能因個人身心調適不佳，產生崩潰（burn out）。基於「防範於未然」的心態下，未來醫務社會工作者在面對此種壓力情境時，更應提出立即、有效與具體可行的社會工作方法，配合醫院醫療政策，提供病患所需要的服務，藉以提升服務的最高品質。

---

<sup>18</sup> 2003年6月臺大醫院社會工作室於後SARS時期，由負責勸募的同仁分別就自己工作範圍，或親身經歷於內部討論時所發表之文件。



## 附錄二

### 訪談大綱

本研究採質化研究，訪談大綱係針對資料收集必要過程。為使訪談有方向，並切合研究的目的，訪談的進行以半結構式的訪談方法，並採開放探索性的問題去觸及研究對象面對處理 SARS 事件所產生壓力情境的內心深處看法。訪談指引如下：

一、受訪者基本資料：(包括年齡、性別、教育程度、職業、婚姻狀況、宗教信仰、家庭成員)

二、訪談大綱內容：

- (一) 請您談談(過去)自從 SARS 疫情擴大後，這事件讓您感覺對個人、家庭、工作的壓力有那些？
- (二) 對於此種壓力產生您個人是如何因應？您有沒有類似壓力的經驗？您是如何因應？與本次 SARS 事件比較有何不同之處？
- (三) SARS 疫情擴大時，您的親友對您工作的支持度，有何改變或反應？
- (四) 疫情期間時，您對於院方的作為，有何感想？
- (五) 院內同仁(社工、醫護、醫檢、行政人員)之間的互動情形如何？
- (六) 您對於主管在面對 SARS 疫情時，所對您的指導或要求，有何看法？
- (七) 您在資源募集或資訊收集時有遇到甚麼事情令您難以忘懷？
- (八) 您在面對(或電話安撫) SARS 病患或家屬時，有何令您記憶深刻的事？
- (九) 您在 SARS 期間上班的心情感受如何？
- (十) SARS 期間，您的日常生活作息有何改變？晚上或假日有無特別令您印想深刻的事？
- (十一) SARS 期間您的人際互動關係如何？有何想法？
- (十二) SARS 過後，現在的工作情形有何感想？前後工作有何不同之處？
- (十三) SARS 發生後，您覺得有甚麼危機產生？危機的程度又如何？
- (十四) SARS 過後，請您談一下自己如何看待整個社會與人群？有沒有甚麼想法與感覺？
- (十五) 將來 SARS 若再來時，您的克服壓力因應的方式有那些？

### 附錄三

### 受訪者基本資料

編號：\_\_\_\_\_

訪談時間：\_\_年\_\_月\_\_日

訪談地點：\_\_\_\_\_

1. 年齡：

- 20-24 歲 25-29 歲 30-34 歲 35-39 歲 40-44 歲  
45-49 歲 50 歲以上

2. 性別

- 男 女

3. 教育程度：

- 學士 碩士 博士 其他

4. 畢業科系

- 社會工作相關科系 非社會工作相關科系 其他

5. 職位(稱)：

- 主任 組長 專員 社工師(員)

6. 主要負責病房科別：

- 行政主管 法律 外科 內科 急診 志工業務 器捐   
小兒科 耳鼻喉科 血液腫瘤科 家醫科 婦產科 綜合病房   
安寧病房 公館院區 專案 其他\_\_\_\_\_

7. 醫務社工資歷：

- 1-3 年 4-6 年 7-9 年 9-11 年 12 年以上實際年資  
\_\_\_\_\_

8. 宗教信仰

- 佛教 天主教 基督教 道教 一貫道 其他\_\_\_\_\_

9. 婚姻狀況

- 已婚 未婚

10. 子女數

- 無 一個 二個 三個以上

## 附錄四

### 受訪者同意書

- 一、本人願意參與由東海大學社會工作學系碩士班左祖順先生，所主持「醫務社會工作者面對SARS疫情壓力因應之研究」的研究工作，接受研究者的訪問。
  
- 二、本人接受訪問將遵守隱私權原則，僅同意此資料僅作為學術論文之用，並且可要求閱讀有關研究分析報告。
  
- 三、研究者應對受訪的內容予以保密，並尊重隱私權原則。若受訪過程中有不合適，可隨時終止。

立同意書人：

研究者：

立同意書日期：

## 附錄五

歷年社會工作師及格人數統計表

| 類別           | 合計   | 男性  | 女性   |
|--------------|------|-----|------|
| 總計錄取人數       | 1370 | 141 | 1229 |
| 86 年高考錄取     | 264  | 22  | 242  |
| 87 年檢覈錄取     | 3    | 0   | 3    |
| 87 年高考錄取     | 211  | 24  | 187  |
| 88 年特考錄取     | 37   | 2   | 35   |
| 88 年檢覈錄取(一)  | 29   | 2   | 27   |
| 88 年檢覈錄取(二)  | 42   | 0   | 42   |
| 88 年高考錄取     | 193  | 26  | 167  |
| 89 年檢覈錄取(一)  | 30   | 5   | 25   |
| 89 年 檢覈錄取(二) | 37   | 8   | 29   |
| 89 年特考錄取     | 33   | 1   | 32   |
| 89 年高考錄取     | 191  | 16  | 175  |
| 90 年檢覈錄取     | 10   | 2   | 8    |
| 90 年特考錄取     | 60   | 7   | 53   |
| 91 年檢覈錄取(一)  | 22   | 2   | 20   |
| 90 年高考錄取     | 95   | 9   | 86   |
| 91 年檢覈錄取(二)  | 20   | 1   | 19   |
| 91 年檢覈錄取(三)  | 14   | 0   | 14   |
| 91 年高考錄取     | 79   | 14  | 65   |
| 92 年檢覈錄取(一)  | 11   | 1   | 10   |
| 92 年特考錄取     | 104  | 10  | 94   |
| 92 年高考錄取     | 266  | 29  | 237  |

資料來源：內政部社會司網站 93.3.23 下載