

目录

摘 要	III
ABSTRACT	V
第 1 章：绪论	1
1.1 选题背景	1
1.1.1 骨伤类疾病已经成为严重的公共卫生问题	1
1.1.2 院内康复是骨伤疾病整体治疗方案中的关键环节	2
1.1.3 骨伤疾病院内康复服务对专业医务社工个案工作服务的需要	2
1.2 研究意义	3
1.2.1 理论意义	3
1.2.2 实际意义	3
1.3 文献研究及评述	4
1.3.1 骨伤科疾病	4
1.3.2 社会支持理论内涵与要素研究	6
1.3.3 理性情绪治疗理论	8
1.3.4 康复医务社会工作	9
1.3.5 医务社会工作在医院中的角色分析	10
1.3.6 文献评述	11
第 2 章：社会支持理论视域下的个案工作研究设计	12
2.1 核心概念	12
2.1.1 骨伤类疾病	12
2.1.2 骨伤患者院内康复概念	12
2.1.3 医务社工个案工作	13
2.2 本研究的理论依据	13
2.2.1 社会支持理论	13
2.2.2 理性情绪治疗理论	14
2.3 研究对象	14
2.4 研究方法	15
2.4.1 个案研究法	15
2.4.2 访谈法	15
2.4.3 参与式观察法	16
2.5 研究工具	16
2.6 研究思路及内容	17
第 3 章：医务社工个案工作服务对骨伤疾病院内康复实务过程	20
3.1 骨伤疾病患者院内康复的问题和需求分析	20
3.1.1 G 医院骨伤康复科住院患者需求调研设计	20
3.1.2 G 医院骨伤康复科住院患者存在的问题	22
3.1.3 G 医院骨伤康复科住院患者服务需求的分析	25

3.2 个案介入方案	27
3.2.1 个案服务目标	27
3.2.2 个案服务干预计划	28
3.3 医务社工服务过程	29
3.3.1 个案服务——自主康复训练	29
3.3.2 个案服务——快乐生活	30
3.3.3 个案服务——社会支持网络树	33
第4章:医务社工个案工作服务效果分析	36
4.1 医务社工个案服务的过程评估	36
4.1.1 社会工作者自评	36
4.1.2 个案服务对象评估	36
4.1.3 医生评估	38
4.1.4 督导评估	38
4.2 医务社工个案服务的结果评估	39
4.2.1 日常生活能力评定量表(ADL)服务前后结果分析	39
4.2.2 焦虑自评量表(SAS)服务前后结果分析	42
4.2.3 抑郁自评量表(SDS)服务前后结果分析	44
4.2.4 社会支持评定量表(SRSS)服务前后结果分析	47
第5章:结论与反思	51
5.1 结论	51
5.1.1 医务社工个案工作服务有利于改善骨伤患者院内康复水平	51
5.1.2 医务社工个案工作服务有利于完善骨科专科医院社会工作服务体系	52
5.1.3 医务社工个案工作服务有利于推动医务社会工作专业领域的发展	52
5.2 专业反思	53
5.2.1 骨伤疾病患者的疼痛管理问题	53
5.2.2 骨伤疾病的预防问题	53
5.2.3 骨伤贫困患者的救助问题	53
5.2.4 过度医疗与骨伤患者自身权利保护问题	54
5.2.5 服务主体问题	54
5.3 研究不足与展望	54
参考文献	56
附录	60
附件1 日常生活活动评定表(Barthel 指数)	60
附件2 SAS 焦虑评分量表	61
附件3 SDS 抑郁评分量表	62
附件4 SRSS 社会支持评分量表	63
致谢	64
在学期间科研情况	65

骨伤患者院内康复医务社工个案工作介入研究

——以 G 医院为例

摘 要

骨伤类疾病近年来成为了严重的公共卫生问题,给患者自身、家庭和社会都带来了非常大的负担。在“国家卫生计生委关于印发进一步改善医疗服务行动计划(2018—2020 年)”的通知中,提出医疗机构要设立医务社工岗位,负责开展医患沟通,提供诊疗、生活、法务、援助等患者支持等服务,有条件的三级医院可以设立医务社工部门,配备专职医务社工。社会工作顺势介入到康复医学领域中,在骨伤康复领域中发挥了重要的作用,但也面临医院医务社会工作专业发展、专业素质和专业人员欠缺等问题,有拓宽医院医务社工服务领域和提升医院医务社工服务专业化的需要。而针对院内骨伤疾病患者开展的医务社工个案工作服务是帮助医务社会工作走出专业发展困境并拓宽医院医务社工服务领域的有效途径。本研究共分为六个章节,分别是绪论、研究理论基础、研究设计、实务开展、效果分析以及研究结论与反思。

骨伤类疾病患者的康复过程中,医学更多的还是关注患者的疾病本身,对于患者心理及社会适应方面的需求则较少涉及,特别是针对骨伤类疾病患者这一特殊的群体,医务社会工作者该以怎样的身份,通过哪些专业的方法和技巧,去了解和帮助这一群体,以期能提升骨伤类疾病患者的康复效果,并积累骨伤类疾病医务社工介入服务的经验,笔者详细梳理了选题的背景和研究的意义,从而更好地指导本研究的开展。笔者将骨伤类疾病和院内康复、医务社会工作等概念进行界定,并查阅了国内外相关文献,从理论层面更好地指导本研究的开展。在本研究中笔者采用了个案研究的方法,在社会支持理论和理性情绪治疗理论的指导下,针对 11 名骨伤疾病院内康复患者开展个案工作服务,通过协助案主进行自主康复训练,协助案主调节情绪和心态,协助案主构建和完善社会支持系统,从而帮助 11 位案主保持或提高了日常生活能力,改善了焦虑和抑郁的情况,增强了社

会支持,进而提高了患者的康复治疗效果和生活及生命质量,促进患者早日康复。结果表明医务社工个案工作方法在干预骨伤疾病院内康复患者的康复过程中可以发挥重要的作用,有利于改善骨伤患者院内康复水平,完善骨科专科医院社会工作服务体系,推动医务社会工作专业领域的发展。

关键词：个案工作；骨伤患者；院内康复

**REFORMATION STUDY ON IN-HOSPITAL
REHABILITATION MEDICAL SOCIAL WORK
CASEWORK INTERVENTION FOR PATIENTS WITH
BONE INJURIES ——A CASE STUDY OF G HOSPITAL**

ABSTRACT

Osteogenic diseases have become a serious public health problem in recent years, bringing great burden to patients themselves, their families and society. In the notice of the National Health and Family Planning Commission on Issuing the Action Plan for Further Improving Medical Services (2018-2020), it is proposed that medical institutions should set up posts of medical social workers, responsible for carrying out doctor-patient communication, providing patient support services such as diagnosis and treatment, life, legal affairs, and assistance, and if conditions permit, third-level hospitals can set up medical social work departments with full-time medical social workers. Social work is involved in the field of rehabilitation medicine and plays an important role in the field of bone injury rehabilitation. However, it is also faced with problems such as professional development, professional quality and lack of professional personnel of medical social work in hospitals. There is a need to expand the service field of medical social work in hospitals and improve the specialization of medical social work in hospitals. The casework service of medical social workers for patients with bone injury in hospitals is an effective way to help medical social work get out of the dilemma of professional development and broaden the service field of medical social workers in hospitals. This study is divided into six chapters, which are introduction, research theory foundation, research design, practice development, effect analysis and research conclusion and reflection.

In the process of rehabilitation of patients with bone injury diseases, medicine

pays more attention to the disease itself, and less attention to the psychological and social adaptation needs of patients. Especially for the special group of patients with bone injury diseases, medical social workers should understand and help this group in what capacity and through what professional methods and skills. In order to improve the rehabilitation effect of patients with bone injury diseases and accumulate the experience of medical social workers in providing interventional services for bone injury diseases, the author sorted out the background of the topic selection and the significance of the study in detail, so as to better guide the development of this study. The author defined the concepts of bone injury diseases, in-hospital rehabilitation and medical social work, and consulted relevant literature at home and abroad to better guide the development of this study from the theoretical level. In this study, the author adopted the method of case study, and under the guidance of social support theory and rational-emotional therapy theory, carried out case work service for 11 patients recovering from bone injury in hospital. By assisting the patients to carry out independent rehabilitation training, assisting the patients to regulate their emotions and mentality, and assisting them to construct and improve the social support system, the author also provided case-work service. Thus, it helped 11 clients maintain or improve their daily living ability, improved anxiety and depression, enhanced social support, and then improved the rehabilitation treatment effect and life and life quality of patients, and promoted the early recovery of patients. The results show that the casework method of medical social workers can play an important role in the intervention of the rehabilitation process of patients with bone injury in hospital, which is conducive to improving the rehabilitation level of bone injury patients in hospital, perfecting the social work service system of orthopaedic hospitals, and promoting the development of medical social work.

Keywords: case work; Bone injury patients; In-hospital rehabilitation

第 1 章：绪论

随着社会生活水平的不断改善，人口老龄化步伐的加快，近年来骨伤类疾病患病率呈逐年递增趋势，骨伤类疾病的治疗与康复也越来越被社会所关注。鉴于当前有限的医疗卫生资源和骨伤类疾病患者群体日益增长的心理及社会适应方面的需求，医务社会工作顺势介入到院内康复服务领域，在发挥了重要作用的同时，也面临医院医务社会工作发展的困境。同时骨伤类疾病患者作为医务社会工作新的研究与服务重点群体，我们应当在现实背景下探索新的实务介入途径。在医院骨伤患者群体现实需求背景下明确了本研究的意义，梳理中外相关研究，也进一步确立了本研究的思路与方法。

1.1 选题背景

1.1.1 骨伤类疾病已经成为严重的公共卫生问题

近年来，腰椎间盘突出症、骨关节疾病、颈椎退行性疾病等常见骨伤类疾病患者数量激增^[1]。此类疾病已经成为高发和多发疾病，疾病的康复过程漫长，由于大多数骨伤患者病情严重程度并未达到手术指征，以及部分达到手术指征患者不接受手术治疗方式，因此大部分骨伤疾病患者第一时间都是采取保守治疗的方式，即传统中医骨伤康复治疗方法^[2]。现有证据表明，中国人群腰椎间盘突出症的患病率为 6%，且中国人群腰椎间盘突出症的患病率随年龄增长和年代推移呈上升趋势^[3]。2013-2017 年，城镇医保数据库中骨关节疾病的患病率为 141.5/万人，不同疾病分类中非特指或多关节疾病、膝关节疾病和肩关节疾病的患病率占前三，依次为 101.6/万人，22.5/万人，10.9/万人，骨关节疾病患病率总体呈逐年上升趋势^[4]。传统中医骨伤康复主要采用针灸、手法、艾灸、中药熏蒸等

[1] 曾宪峰, 王进东. 深圳市名中医王进东教授治疗骨科疾病学术思想初探[J]. 现代养生: 下半月版, 2019(9):158-159.

[2] 刘斌, 张向东, 苏晓川, 赵明宇. 《黄帝内经》骨的理论框架探析[J]. 中国中医基础医学杂志, 2022, 28(01):27-29.

[3] 徐波, 黄泽灵, 张龙, 等. 中国人群腰椎间盘突出症患病率的 Meta 分析[J]. 中医正骨, 2023, 9(35):22.

[4] 邓思危, 陈则亦, 刘志科, 等. 基于城镇医保数据库骨关节伤病的流行病学研究[J]. 北京大学学报, 2020, 3(52):533.

中医综合理疗方法^[5]，骨伤类疾病区别于重大疾病和慢性病之间，其既具有类似重大疾病的痛苦程度，又类似于慢性疾病的治疗期长、恢复期慢等特点，导致患者长期处于比较痛苦的状态，大部分患者可谓是苦不堪言^[6]。当前骨伤类疾病已经成为严重危害我国民众健康的公共卫生问题。

1.1.2 院内康复是骨伤疾病整体治疗方案中的关键环节

骨伤疾病患者主要采用保守治疗或者手术治疗的方式，以保守治疗方式为主，手术治疗主要是在院内进行，术后需要在院内进行一段时间的康复。保守治疗可以选择住院治疗或是门诊治疗，由于门诊治疗后患者在医院与家的往返过程中很难得到充足的休息，会影响康复治疗的效果，绝大部分患者都是选择在院内进行住院保守治疗，不仅能获得更好的康复治疗效果，还能使用医保报销很大一部分医疗费，因此在骨伤疾病患者的整体康复过程中，院内康复是最重要也是最关键的环节。

1.1.3 骨伤疾病院内康复服务对专业医务社工个案工作服务的需要

目前国内针对骨伤类疾病的社会工作研究和专业实践较少，医务社工专业服务大多关注癌症等重大疾病和社区慢性疾病领域，一定程度上忽视了这一广大的骨伤类患者群体^[7]。而身体健康不仅仅指生理层面的健康，还包括心理层面的健康和是否具有良好的社会适应能力，是全人健康的概念^[8]，医学模式也顺应时代背景发生了转变，从传统的生物医学模式向新的“生物-心理-社会”医学模式转变，将心理和社会层面也纳入其中，开始从全面的角度来关注健康^[9]，但传统医学模式认为其都是非必要的^[10]。医务社会工作者通过实地调研发现，骨伤类疾病患者由于治疗时间长、恢复时间慢、身体疼痛感明显等特点，更容易出现心理及社会适应方面的问题，该类患者在住院期间，由于绝大部分患者仍然可以在生活上自理或部分自理，在家庭的关爱和支持方面相对缺乏，绝大部分的骨伤疾病患者都是独自住院，家属或朋友偶尔来院探望，甚至有一部分患者在住院期间，从

[5]陈卫衡. 膝关节炎中医诊疗指南(2020 年版)[J]. 中医正骨, 2020, 32(10):1-14.

[6] Tighe CA, Youk A, Ibrahim SA, et al. Pain cata-strophizing and arthritis self-efficacy as mediators of sleep disturbance and osteoarthritis symptom severity [J]. Pain Med Malden Mass, 2020, 21(3):501-510.

[7]刘继同. 改革开放 30 年以来中国医务社会工作的历史回顾、现状与前瞻[J]. 社会工作, 2012 (04):25.

[8]尹桂平. 基于生态文明理念的健康医疗模式探析[J]. 吉林医药学院学报, 2023, 44 (06):435-437.

[9]殷德涛余坤. 医学模式的演进与讨论[J]. 中国医学伦理学, 2018, 31 (12):1532-1535.

[10]王永光. 论实现医学模式转变的理论与实践 [J]. 医学与哲学:人文社会医学版, 2009, 30 (1):14.

来没有家人或朋友来院探望过^[11]。而由于骨伤疾病患者人数激增,例如 XX 市主城 Y 区 G 医院骨伤康复病区一共开放了 80 张床位,科室的床位很少出现有空缺的情况,科室医生平均每人管理 10-15 位患者,医生几乎没有时间查房和与患者进行过多的交流。大部分患者在住院康复治疗期间,像一座孤岛一样,没有得到太多的支持,进而影响其康复治疗效果,这对医务社会工作者来说是一个迫切需要提供服务的人群,由于患者个体差异较大和医院院内资源匮乏等原因,医务社工可以通过个案工作的方法,为需求较大的骨伤疾病住院患者提供个性化的专业个案工作服务,协助其进行自主康复训练,协助其改善情绪及心态,树立康复治疗和生活信心,协助其构建和完善社会支持系统,从全人健康角度出发促进其整体的康复,在以骨伤疾病院内康复患者需求为导向进行的医务社工个案工作实务研究,在医务社会工作针对骨伤类疾病专科医院的实践服务是具有里程碑的意义的。

1.2 研究意义

1.2.1 理论意义

本文将医务社会工作个案工作服务与骨伤患者院内康复相结合,将骨伤疾病住院患者作为研究及服务对象,由于骨伤患者院内康复涉及到医学、心理学^[12]、社会工作等多个学科的知识 and 专业技术,通过社工个案工作的介入研究,可以促进不同学科之间的交流与合作,实现知识的共享和资源的整合,促进多学科融合的发展^[13]。可以进一步探索社会工作的实践路径和方法论。骨伤患者院内康复是一个复杂的过程,需要综合运用社工知识和技能来实施个案工作。通过该研究的实践探索,可以为社工实践提供经验和指导,丰富社会工作的实践路径和方法论。

1.2.2 实际意义

一般来说,医务社会工作是指在医疗机构内运用医务社会工作的专业知识和工作技巧,在社会工作专业价值伦理的指导下,协助患者为实现康复而进行一系

[11]Parsons C L ,Krau D S ,Ward S K .Orthopedic Trauma[J].Critical Care Nursing Clinics of North America,2001,13(3):433-442.

[12]潘威,葛鑫欣. 康复心理学的发展现状及其对我国融合教育的启示[J]. 齐齐哈尔师范高等专科学校学报, 2018 (01) :13-15.

[13]王思斌. 我国社会工作从嵌入性发展到融合性发展之分析[J]. 北京工业大学学报(社会科学版), 2020, 20 (03) :34-38.

列与医疗相关的心理及社会适应方面的专业服务^[14]。基于此,本文以 XX 市主城 Y 区 G 医院为研究地点,为医院骨伤康复科住院患者在住院康复治疗期间提供专业个案工作服务,从患者家庭、医护人员、病友、社工及志愿者层面寻求充足的社会支持,形成完善的社会支持网络^[15]。医务社工个案工作的介入,可以为骨伤患者提供全方位、个体化的康复服务,帮助建立积极的康复态度和行为,增强康复的效果和可持续性,提高生活质量。医务社工是医疗服务体系中的重要组成部分,通过介入研究,可以为医务社工的专业发展提供经验和方法,并为医务社工的培训和实践提供指导。医务社工个案工作的介入可以促进医疗机构内部的协作和合作,形成多学科、综合性的康复服务团队,提高康复服务的整体效果和质量,提高骨伤疾病住院患者满意度,最终实现患者的早日康复。

1.3 文献研究及评述

本研究以“个案工作”、“骨伤科疾病”、“全人健康”、“社会支持理论”“理性情绪治疗理论” Pubmed 等国内外期刊数据库中检索文献,共有国内外文献 39 篇,并将相关文献整体分析,界定本研究关于骨伤疾病患者、医务社工个案工作等概念。系统分析社会支持理论、理性情绪治疗理论以及个案工作模式对骨伤疾病住院患者健康促进的影响,丰富骨伤疾病院内康复服务体系。

1.3.1 骨伤科疾病

骨伤科疾病的研究。笔者在查阅关于骨伤科疾病相关的文献资料,发现研究主要是从医学层面思考如何更好地针对骨伤常见疾病进行预防、治疗和康复,包括骨伤疾病患者的情绪和疼痛管理等方面研究,为笔者聚焦疾病种类,了解常见骨伤患者生理和疾病特点,了解关于常见骨伤疾病的治疗方法等提供了大量的文献资料。周信,张允申,马勇等应用扶阳宣痹汤治疗骨伤疾病,通过中药汤剂来治疗颈椎病、腰椎间盘突出症、骨性关节炎、肩关节周围炎等常见骨伤科疾病,并详细介绍了相关疾病的致病原因和临床表现,将以上疾病归于中医“痹证”范畴,对笔者接下来的研究启发良多^[16]。马理元,姜劲挺,张伦广等介绍体外冲击

[14]唐文. 医务社会工作者. 医学人文关怀的使者[J]. 医学与哲学, 2006, 12(5):40.

[15]倪赤丹. 社会支持理论: 社会工作研究的新“范式”[J]. 广东工业大学学报(社会科学版), 2013, 13(03):58-63.

[16]周信,张允申,马勇. 马勇教授应用扶阳宣痹汤治疗骨伤疾病经验总结[J]. 中医药学报, 2010, 38(06): 34-36.

波治疗骨伤常见疾病的研究进展及体会,也提到了骨伤科常见的几种疾病,包括腱鞘炎、肩周炎、腰椎间盘突出症、膝骨性关节炎、足底筋膜炎等骨伤疾病,其中关于腰椎间盘突出症存在腰痛和下肢放射性疼痛等临床表现,对疾病的好发年龄和部位等的详细介绍,为笔者的研究提供了良好的参考价值^[17]。王宜灿,张虎林,汪小敏等介绍了补阳还五汤及其加减方应用于骨伤科疾病治疗的研究进展,其中关于膝骨关节炎和颈椎病方面的临床表现和患病人群特点为研究提供了参考借鉴^[18]。张意侗,谢秋芳,梁晖等介绍了中药外敷法在骨伤科疾病中的应用现状,其中不仅介绍了中药外敷法的相关治疗和效果,并介绍了中医传统治疗方式对于骨伤疾病康复的相关资料,为笔者提供了骨伤疾病治疗方式的大量文献资料^[19]。根据骨伤疾病相关的文献资料,医务社工比较全面的掌握了常见骨伤疾病、临床表现、好发人群和相关的治疗方式,为医务社工个案服务的开展打下了坚实的基础。

关于骨伤患者情绪方面的研究,主要是关注如何通过心理干预和护理等提高骨伤患者康复的效果、康复治疗依从性、睡眠质量等方面。万福财,姜伟,张杰等通过对骨伤康复患者进行心理干预来了解康复的成效,结果发现在干预后骨伤患者的心理状态有明显改善,也提供了骨伤患者康复治疗的依从性,促进了患者的康复^[20],为笔者从心理健康层面关注患者疾病康复提供了借鉴。刘红梅,冯永洪,杨芳明等介绍了心理护理对创伤骨科患者早期功能锻炼依从性的影响,针对骨伤患者的心理情绪和对自主康复训练的认知度不够等问题,通过心理干预后,骨伤患者的自主康复训练依从性明显提高,心理健康状况明显改善,让笔者了解到心理护理对于骨伤患者早期康复训练的重要性^[21]。屈俊宏,宁宁,李佩芳等介绍了通过心理睡眠管理模式来促进骨伤患者的康复,通过研究发现骨伤患者在运用心理睡眠模式进行管理后,能够有效改善患者负面情绪,提高骨伤患者的睡眠质量,也为笔者从心理情绪方面进行干预来改善骨伤患者睡眠质量和康复效果提供了研究思路^[22]。晏丽学总结的骨科老年患者心理护理综述,其中对骨伤老年患

[17] 马理元,姜劲挺,张伦广等. 体外冲击波治疗骨伤科常见疾病的研究进展及体会[J]. 中医临床研究, 2018, 10(05):144-146.

[18] 王宜灿,张虎林,汪小敏等. 补阳还五汤及其加减方应用于骨伤科疾病治疗的研究进展[J]. 湖北中医杂志, 2023, 45(10):62-66.

[19] 张意侗,谢秋芳,梁晖等. 中药外敷法在骨伤科疾病中的应用现状[J]. 中医外治杂志, 2021, 30(05):67.

[20] 万福财,姜伟,张杰. 心理干预在创伤骨科患者康复中的效果分析[J]. 心理月刊, 2022, 17(01):174-176.

[21] 刘红梅,冯永洪,杨芳明. 心理护理对创伤骨科患者早期功能锻炼依从性的影响[J]. 护理实践与研究, 2009, 6(12):4-6.

[22] 屈俊宏,宁宁,李佩芳等. 基于加速康复外科的骨科心理睡眠管理模式构建及效果评价[J]. 华西医学, 2018, 33(09):1168-1172.

者的心理特点进行了分析,提出了骨伤老年患者多存在恐惧和焦虑、孤独和敏感、悲观和绝望、抗拒治疗等心理特点,这为笔者的研究提供了重要的参考价值^[23]。

关于骨伤患者疼痛管理方面的研究,主要是关注骨伤患者疼痛管理的应用、现状及困难。邱贵兴,裴福兴,唐佩福等发表的骨科常见疼痛管理临床实践指南(2018 版)中提出规范化的疼痛管理不仅可以提高医疗服务质量,还能降低骨伤患者情绪及认知层面的痛苦,对疼痛进行分类和评估等也帮助笔者更好的了解了骨伤疾病患者疼痛管理方面的专业知识^[24]。陈方蕾,陆敏,陈蓓等介绍了骨科病房疼痛管理的研究现状,其中提到了疼痛带来了骨伤患者焦虑和抑郁及睡眠方面的问题,从而严重影响患者的日常生活,这也让笔者进一步了解了骨伤患者疼痛管理的重要性及相关情绪问题和睡眠障碍的原因^[25]。韦美爱,吴惠芳,覃照菊等进行的个案管理护理实践在骨科疼痛管理中的应用研究,发现进行个案护理管理,可以提高骨伤疾病患者对疼痛的认知并达到疼痛管理的目的,从而为笔者从个案服务方式介入骨伤患者康复提供了借鉴^[26]。刘子琴,程文丹,吕浩等进行的肩袖损伤患者围手术期疼痛管理困境的质性研究,发现了目前存在的各种困难,包括术后负面情绪、对康复训练存在的矛盾心理、对家庭和医务人员支持和认知不足等方面问题,让笔者可以在研究过程中更好地帮助骨伤患者发现存在的类似问题,并提供相应的帮助和服务^[27]。

在关于骨伤疾病相关的文献研究中,始终都是围绕患者康复、心理健康和睡眠等方面开展,也是重点关注骨伤患者的身心健康和疾病康复,这也对本文的研究提供了良好的借鉴和思路的指导。

1.3.2 社会支持理论内涵与要素研究

社会支持这一概念在 20 世纪 60 年代提出,目前还未有统一的定义。社会支持由三方面信息构成,分别为使个体相信自己是被关心和爱的、相信自己被尊重和有价值的、相信属于共同的信息网络,并在这个网络中互相承担责任^[28]。从社会支持系统来看,可以将其分为三个方面,社会支持的受者、施者及社会支持的

[23] 晏丽学. 骨科老年患者心理护理综述[J]. 甘肃科技, 2011, 27(14):147-148.

[24] 邱贵兴,裴福兴,唐佩福等. 骨科常见疼痛管理临床实践指南(2018 版)[J]. 中华骨与关节外科杂志, 2019, 12(03):161-167.

[25] 陈方蕾,陆敏,陈蓓. 骨科病房疼痛管理研究现状[J]. 护理研究, 2013, 27(15):1415.

[26] 韦美爱,吴惠芳,覃照菊等. 个案管理护理实践在骨科疼痛管理中的应用研究[J]. 广西医学, 2017, 39(01):135-137.

[27] 刘子琴,程文丹,吕浩等. 肩袖损伤患者围术期疼痛管理困境的质性研究[J]. 颈腰痛杂志, 2022, 43(04):600-602.

[28] COBBS. Social support as a moderator of life stress [J]. Psychosomatic Medicine, 1976(3):300-314.

内容和方法,受者是社会中的任何一个个体,也可以是社会中的弱势群体;施者是国家、社会、社团,亦可是家人、朋友、同事;内容和方法包括许多方面,如情感、物质、信息等^[29]。从索茨(Thoits)关于社会支持定义中可以看出,其社会支持的主体为“重要的他人如家庭成员、朋友、同事、亲属和邻居等”^[30];张建明等人认为,社会支持的主体是“各种社会形态”,包括国家、企业、社团和个人,并指出广义的社会支持分为国家支持、经济领域支持和狭义的社会支持三个层次^[31];在张文宏、阮丹青看来,社会支持的主体是由具有相当密切关系和一定信任程度的人所组成的^[32];陈成文、贺寨平等人则把社会支持的主体界定为“社会网络”^[33];李强认为,社会支持的主体就是各种社会联系^[34]。可以看出,在大多数学者的论述中,社会支持主体包括各种关系网络。

到了 20 世纪 80 年代,社会支持的理论研究与实务运用进入到一个繁荣阶段。美国社区支持方案(Community Support Program, CSP)迅速发展,特别是针对精神病患者离开治疗机构回归社区所提供的社会支持,帮助患者学习社交技巧和参与休闲活动,从而帮助精神病患者真正回归社区。在这个过程中,非正式网络发挥了正式网络所不能代替的作用。1987 年美国国家心理卫生组织(National Institute of Mental Health, NIMH)将非正式网络支持纳入到精神患者的康复计划中,强调在自然网络中而非治疗机构中康复,其最终目标则是自然地回归社区。对非正式网络的重视,是因为任何正式网络的服务都无法覆盖精神患者的全部生活。而这一点恰恰是非正式网络的优势所在。在这一阶段,越来越多的研究者就社会支持的内涵发展提出许多新的见解。如 Barrera 等人从客观的角度认为,社会支持包括帮助别人应付情感压力、分担责任、提供建议、传授技能、给予物质援助等活动,提出应当从社会处境、知觉的社会支持与行动化支持三个方面界定社会支持,个体主观感知到的社会支持是目前最普遍使用的支持概念,其本质是一种心理现实^[35]。著名华人学者林南(Lin N)综合了众多学者对社会支持的讨论给出了一个综合的定义:社会支持是由社区、社会网络和亲密伙伴所提供的感

[29]周林刚,冯建华. 社会支持理论--一个文献的回顾[J]. 广西师范学院学报(哲学社会科学版), 2005.

[30]THOITS P. Conceptual, methodological and theoretical problems in studying social support as a buffer against life stress [J]. Journal of Health and Social Behavior, 1982(23):145-149.

[31]郑杭生. 转型中的中国社会与中国社会的转型 [M]. 北京:首都师范大学出版社, 1996.

[32]张文宏,阮丹青. 城乡居民的社会支持网 [J]. 社会学研究, 1999(3): 17-24.

[33]陈成文. 社会弱者论--体制转换时期社会弱者的生活状况与社会支持 [M]. 北京:教育出版社, 2000:71.

[34]李强. 社会支持与个体心理健康 [J]. 天津社会科学, 1998(1): 67-70.

[35]BARRERA M, AINLAY S L. The structure of social support: a conceptual and empirical analysis [J]. Journal of Community Psychology, 1983(7):11.

知的和实际的工具性或表达性支持,他将社会支持分为工具性支持和表达性支持^[36]。

就国内早期已有的研究看来,有代表性的观点主要有:李强认为,“从社会心理刺激与个体心理健康之间关系的角度来看,社会支持应该被界定为一个人通过社会联系所获得的能减轻心理应激反应、缓解精神紧张状态、提高社会适应能力的影响^[37]。”章谦、张建明撰文指出,“在笼统的含义上,我们可以把社会支持表述为各种社会形态对社会脆弱群体即社会生活有困难者所提供的无偿救助和服务^[38]。”丘海雄等研究者们则认为,社会支持既涉及家庭内外的供养与维系,也涉及各种正式与非正式的支援与帮助。社会支持不仅仅是一种单向的关怀或帮助,它在多数情形下是一种社会交换^[39]。张文宏、阮丹青则认为,“从一般意义上说,社会支持指人们从社会中所获得的、来自他人的各种帮助^[40]。”蔡禾等学者把社会支持称之为“社会支援”,他们认为,“从广义上讲,社会支援指人们在社会中所获得的、来自他人的各种帮助^[41]。”陈成文认为,从社会学意义上来说,社会支持是一定社会网络运用一定的物质和精神手段对社会弱者进行无偿帮助的一种选择性社会行为^[42]。贺寨平从社会网络的视角出发,指出个人的社会支持网就是指个人能藉以获得各种资源支持(如金钱、情感、友谊等)的社会网络通过社会支持网络的帮助,人们解决日常生活中的问题和危机,并维持日常生活的正常运行^[43]。

在这种形势下,社会支持理论达到了空前的繁荣,形成了以社会支持理论为视角分析个体与社会问题的新视角,并以此为依据,形成了社会支持的实务工作模式,其作为一种社会工作的研究范式逐步走向成熟。

1.3.3 理性情绪治疗理论

理性情绪治疗理论是当代认知心理治疗理论的重要分支,该理论先后将方法论建立在逻辑经验主义和批判理性主义之上并最终在批判理性主义的视野下找到了其理论科学性之立足点——可证伪性,理性情绪治疗模式是由美国临床心理

[36] LIN NAN. Social Support, Life Events and Depression [M]. FL: Academic Press, 1986: 28.

[37] 李强. 社会支持与个体心理健康 [J]. 天津社会科学, 1998 (1): 67-70.

[38] 钱再见. 中国社会弱势群体及其社会支持政策 [J]. 江海学刊, 2002, (3).

[39] 丘海雄等. 社会支持结构的转变: 从一元到多元 [J]. 社会学研究, 1998, (4).

[40] 张文宏, 阮丹青. 城乡居民的社会支持网 [J]. 社会学研究, 1999 (3): 17-24.

[41] 蔡禾等. 城市居民和郊区农村居民寻求社会支援的社会关系意向比较 [J]. 社会学研究, 1997, (6).

[42] 陈成文. 社会弱者论——体制转换时期社会弱者的生活状况与社会支持 [M]. 北京: 时事出版社, 2000.

[43] 贺寨平. 国外社会支持网研究综述 [J]. 国外社会科学, 2001, (1).

学家埃利斯 1955 年所创立, 该理论又被称为 ABC 性格理论, 笔者在查阅相关的文献后, 发现目前理性情绪治疗理论在社会工作实务领域运用较多, 龚艳进行的理性情绪行为疗法理论之科学方法论分析, 其中谈到理性情绪治疗理论拓宽了心理治疗领域的理论与实践前景, 从目前的心理学临床经验来看, 理性情绪治疗理论已经在检验中得到了大量经验的确证, 在解决人类情绪——行为困扰上发挥了非常大的作用^[44]。

理性情绪治疗理论具体在社会工作领域的实践应用, 又覆盖了较广泛的人群, 如老年人、青少年、病患等群体, 但重点围绕的是心理情绪方面的干预。张燕霞, 王燕敏, 莫惠娟等介绍了基于理性情绪治疗理论下的心理干预对肾病综合征患者主要照顾者的影响, 提出了人的情绪和行为方面的问题就是来自于对事件的错误认知和评价, 在理性情绪治疗理论指导下能够减轻照顾者压力并改善相关的应对方式^[45]。付敏红介绍了理性情绪治疗模式在老年个案工作中的应用, 提出了案主情绪问题产生的原因是案主对待事件的非理性信念, 跟事件无关, 而通过社会工作的介入, 就可以有效改变老人的情绪和行为^[46]。齐岩介绍了理性情绪疗法在流动儿童家庭亲子教育工作坊中的运用, 其中谈到了孩子的行动和想法受家长的教育影响很大, 跟孩子在成长过程中学到的思考模式关系密切, 而改变家长的教育信念能够改善亲子关系^[47]。鲁维颖介绍了“理性情绪治疗模式”在青少年社会工作中的应用, 文中提到解决情绪困扰的根本出路在于纠正非理性信念系统的偏差, 重新构建信念系统^[48]。

1.3.4 康复医务社会工作

康复社会工作实务的研究。笔者在查阅康复社会工作实务开展相关的文献资料, 主要是集中在优势视角理论在实际实务工作中的运用, 运用的层面涉及到康复患者个体、家庭和社区层面。易艳阳在其发表的论文中, 以一个完整的个案案例对个案工作的整个流程进行了系统的介绍, 其研究通过接案、预估、计划、介入、评估五大步骤环节, 对每个环节进行当中应当注意的事项及把握的原则进行

[44] 龚艳. 理性情绪行为疗法理论之科学方法论分析[J]. 广西民族师范学院学报, 2013, 30 (01): 68-72.

[45] 张燕霞, 王燕敏, 莫惠娟等. 基于理性情绪治疗理论下的心理干预对肾病综合征患者主要照顾者的影响[J]. 现代实用医学, 2022, 34(11): 1497-1499.

[46] 付敏红. 理性情绪治疗模式在老年个案工作中的应用——以养老机构老人入住适应介入为例[J]. 社会与公益, 2020(02): 86-89.

[47] 齐岩. 理性情绪疗法在流动儿童家庭亲子教育工作坊中的运用[J]. 社会与公益, 2019(07): 12-15.

[48] 鲁维颖. “理性情绪治疗模式”在青少年社会工作中的应用[J]. 散文百家(新语文活页), 2018(09): 153.

了详尽的陈述,这对本研究中的个案介入案例研究提供了参考的价值^[49]。王坤,李海燕,苏晴晴等介绍了骨伤患者在康复过程中存在长期的慢性疼痛情况,这种情况会严重影响患者的整个康复进程和康复效果,为笔者更好地了解患者的生理状况起到了启发意义^[50]。但经验实践中发现,骨伤住院患者在实际的院内康复过程中还存在医学模式占据主导地位,难以实现生物-心理-社会模式下综合康复的情况。那么在当前的具体实践中为什么会出现生物-心理-社会模式难以实现的情况呢?社会工作的参与能否实现骨伤住院患者群体院内康复过程中生物-心理-社会模式的形成?研究发现,传统的医学模式下的骨伤患者的康复过程中,患者的心理、社会需要被当作非必需品通过医务工作者的个人素养进行回应,容易导致消耗式康复的结果。而社会工作的加入将其作为必需品通过专业的社会工作服务进行回应,作为对医学模式的补充,能够促进实现生物-心理-社会模式的形成,并实现骨伤疾病住院患者更好的康复。

1.3.5 医务社会工作在医院中的角色分析

在医护人员心中,医务社工能够协助非医学化的工作,是医护人员的好帮手,利于和谐医患关系的促进,在与医务社工的相互学习中能提高自身的人文关怀意识,有助于更好地提供优质护理,有效的解决了医护患的关系问题,避免了不必要的医患冲突和矛盾^[51]。

对于医务社工的角色分析,从国外学者的研究来看,医务社工在资源整合、心理辅导、医疗服务管理、政策执行等方面发挥着重要作用。除此之外,对于医务社工的角色期待还包括健康促进运动的规划、组织、协调、倡导和服务提供者等^[52]。国内学者对于医务社工的角色期待主要包括以下四种:服务提供者与资源整合者:包括对病患及家属的心理支持、经济支持和社会支持^[53];健康教育者:主要包括在社区开展的健康宣讲等;医患调解者:促进医患之间的沟通^[54];政策影响者:对医院管理与医疗政策提出建议^[55]。

[49] 易艳阳. 残疾人社会工作实务的过程与特点——基于社会工作通用过程模式的研究[J]. 残疾人研究, 2013.

[50] 王坤, 李海燕, 苏晴晴等. TKA 患者手术前后疼痛灾难化认知与疼痛、情绪状态的相关性分析[J]. 当代护士(中旬版), 2018, 25(06):1-7.

[51] 王乙舒, 陈华英. 医-护-社一体化模式在肿瘤患者人文关怀中的实践[J]. 护理学杂志, 2017, 32(14):63.

[52] 郑紫薇. 医务社会工作者的角色研究——以北京市五所医院中七名医务社会工作者为例[D]. 北京:中国青年政治学院, 2012.

[53] 黄俊, 李亚. 医务社会工作者的角色定位初探[J]. 法制与社会, 2009, (12):238-239.

[54] 安民兵. 专业社会工作者的角色与和谐医患关系的构建[J]. 医学与哲, 200, (29):34-35.

[55] 刘斌志. 医务社会工作在和谐医院构建中的专业使命及其策略[J]. 中国医院管理, 2007, (27):4-5.

1.3.6 文献评述

(1) 从文献资料的统计来看,“生物—心理—社会”医学模式越来越受到学者们的关注,但在国内实务发展过程中,却很难真正的实现这一新的医学模式,往往都是在理论层面进行讨论,在绝大多数医院中还是生物医学模式占据绝对主导。而医务人员依然将患者的心理及社会适应方面的需求当成是非必要的,如果医务人员有这方面的意识或精力及时间才会进行一定的关注。

(2) 骨伤科常见疾病比较集中。从文献来看腰椎间盘突出症、颈椎病和骨性关节炎三种疾病为骨伤疾病的常见疾病,相关的研究也更多的在围绕这三种疾病开展相关的疾病预防、治疗和康复。再是重点围绕骨伤疾病患者的身心健康进行干预和研究,包括情绪研究和疼痛管理研究等,通过研究和干预从而帮助骨伤患者能够拥有更好的生活质量和生命质量,促进骨伤患者的康复。

(3) 医务社会工作介入对象多为重症患者或慢性疾病患者。医务社会工作者将工作重心集中于重症患者和慢性疾病患者,忽略了其他类型疾病特别是骨伤疾病住院患者的需求。针对于骨伤疾病患者的医务社会工作研究和干预较少,一方面也说明了医务社会工作关注的人群特点,另一方面也反映了医务社会工作发展不充分的现实情况。

(4) 社会支持理论在社会工作领域中被更多提及,社会工作的出现本就是对于案主的一个新的社会支持,也是一个专业的支持,但除了社工的支持,案主还拥有正式和非正式支持网络,案主能在相对完善的支持网络中得到包括生理、心理社会和精神方面的支持,这对案主的康复是有非常大的帮助,而在社会支持理论的加持下,医务社会工作实务将会得到更好的发展。

根据已有的文献研究笔者发现骨伤疾病患者身体康复和心理健康及社会适应被共同关注。相关的研究和实务工作并不仅仅关注骨伤疾病患者的肢体功能障碍及其他症状方面的康复治疗,骨伤疾病患者的情绪、心态和社会支持也被更多的关注,这为本研究同时注重患者康复治疗、心理健康和社会适应方面的改善提供了良好的借鉴和理论及实务方面的指导。

第2章：社会支持理论视域下的个案工作研究设计

前文通过阐述研究的背景、意义和查阅整理相关的文献研究资料，笔者介绍了开展本研究的原因和意义。本章将在社会支持理论视域下对医务社工个案工作进行研究设计，对相关核心概念进行解释，从理论依据、研究方法、工具和研究思路等方面进行科学系统的研究设计，从而科学地指导医务社工个案实务工作的开展。

2.1 核心概念

2.1.1 骨伤类疾病

骨伤类疾病主要包括颈椎病、强直性脊柱炎、腰椎间盘突出症、腰椎病、股骨头坏死、手足外科、颈肩腰腿痛、腰肌劳损、创伤、网球肘、骨关节疾病、痛风、风湿类风湿、骨质增生、肩周炎、坐骨神经痛、骨质疏松、骨矫形、腱鞘炎、滑膜炎等疾病^[56]。本文所研究的骨伤类疾病，主要集中于颈椎病、腰椎间盘突出症、骨关节疾病等几种需要住院进行保守康复治疗的常见骨伤类疾病。

2.1.2 骨伤患者院内康复概念

骨伤类疾病患者治疗的方式包括保守治疗和手术治疗，其中保守治疗分为门诊治疗和住院治疗^[57]，患者在门诊治疗是无法享受医保报账的优惠政策，同样的治疗周期内医疗费用相对住院治疗高1-2倍，而且门诊治疗患者从家到医院的往返过程中很难得到充足的休息，势必会影响康复治疗的效果，住院保守治疗可以享受一定比例的住院费用报销，患者治疗后在医院病房休息也有利于更好的康复。手术治疗主要是针对部分比较严重的骨伤类疾病患者进行的创伤手术治疗，该类患者需要住院一段时间进行术前的检查和手术及术后的康复，平均周期会和住院保守治疗患者相近或略短一些。因此，骨伤患者院内康复就包括保守治疗患者和手术治疗患者，保守治疗患者一般采取的治疗方式包括手法、针灸、电针、牵引、

[56] 施杞. 中医骨伤科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2005.

[57] 张亮, 刘晋闽, 张洁. 中医骨伤与西医骨科学发展的比较探究[J]. 医学综述, 2011, 17(19): 3001-3004.

艾灸等方式, 本文研究所针对的骨伤疾病院内康复患者为院内保守治疗患者^[58]。

2.1.3 医务社工个案工作

医务社工个案工作是医务社会工作者在了解和掌握案主的实际需求后, 与案主进行直接的、面对面的交流和沟通, 其间运用社会工作相关理论和技巧, 协助案主解决与疾病及健康维护有关的除医疗以外的问题, 以此提升或恢复案主社会功能的一种专业服务活动^[59]。医务社工个案工作采用一对一的工作模式, 医务社工通过自我发掘和医院转介发现案主并建立关系。运用专业的知识和技巧直接介入到受助者中去。并以个案辅导的方式来促进案主的自我改变和成长, 增强其对社会的适应, 摆脱因为疾病而造成的一系列心理问题和社会问题。由于社会工作在我国尚未达到普及的状态, 案主一般不会主动向医务社工寻求帮助, 正在接受住院治疗的患者都有可能是医务社工的潜在服务对象, 需要社工主动去发掘可以服务的案主, 或医务人员向医务社工转介案主, 在选择个案对象时, 社工需要深入临床通过与案主的对话和医院提供的资料来确认是否可以开展专业服务。

2.2 本研究的理论依据

2.2.1 社会支持理论

社会支持源于个体的亲密他人、所在社区及社会网络所提供的感知的和实际的工具性或表达性支持。这是目前社会学界的学者们对社会支持的普遍性界定。具体而言, 工具性支持意味着与案主一起, 开展可见的、走出困境的行动计划; 而表达性支持, 则指情感方面的支持和认同, 包括心理、情绪及自尊等方面的支持。社会支持是一种选择性社会行为, 是相关社会系统通过精神性的和物质性的资源网络, 对社会中处于困境的群体提供无条件的扶助。个体正常社会生活的维系, 他人及社会网络的协助与支持是不可或缺的。社会支持理论中的社会支持网络则是个人与其生活环境中各系统的关系情况, 包括正式的社会支持网络和非正式的社会支持网络两部分, 共同组成个人的社会支持网络系统。

骨伤疾病患者因其多方面的限制与障碍, 更需要社会中个体及群体的支持, 而他们的需求是多层面的, 他们的生理、心理及社会等各方面都有得到支持的需

[58] 夏铂. 中医骨伤科技术特点及文化分析[J]. 医学与哲学, 2013, 34(15): 76—78.

[59] 李滨: 医务社会工作简明教程[M], 成都: 四川大学出版社, 2021 年版, 第 34 页.

求,通过社会工作者的协助及资源的连接,为其带来所需的支持^[60]。因此本文将在社会支持理论内涵的指导下,评估骨伤疾病患者的社会支持网络系统,并根据患者的问题和需求为其构建和完善正式与非正式的社会支持网络系统,从而为骨伤患者生活和康复提供充分的感知与实际的工具性和表达性社会支持。

2.2.2 理性情绪治疗理论

理性情绪治疗理论的核心依据是埃利斯提出的 ABC 理论,该理论重视人的固有认知,其核心观点认为人的情绪问题不是由于某一诱发事件所直接引起,而是由于经受这一事件的个体对它的不正确认知和评价所引起的信念,最后导致在特定情景下的后果。A 是诱发事件,指案主所遇到的当前发生的事件;B 是案主的信念,指案主对当前所遭遇事件的认知和评价;C 代表引发事件之后出现的各种认知、情绪和行为。通常情况下,人们一般认为事件的最终结果是由诱发事件所引起的,即诱发事件 A 引起最终结果 C,而 ABC 理论则认为 A 只是 C 的表层原因,而更深层次的原因则是由于个体产生的不合理信念 B。若个体长期坚持非理性信念,容易出现各种负性、消极情绪,造成心理障碍,当个体正确、合理的信念逐渐增多时,其消极情绪就会得到缓解或消除。^[61]

G 医院骨伤康复科骨伤疾病院内康复患者存在康复期待过高的情况,部分患者是对疾病本身和康复的过程认识不够或存在错误认知,二是患者本身的信念是非理性的,因此在个案服务过程中,社工也将运用理性情绪疗法协助案主在增加对疾病和康复过程的认识后改变非理性信念,引导案主设定合理的康复期待。

2.3 研究对象

研究对象为 11 位 XX 市主城 Y 区 G 医院骨伤康复科病区住院患者。11 名服务对象均是正在 XX 市主城 Y 区 G 医院骨伤康复科进行住院康复治疗的骨伤疾病患者,绝大部分患者存在社会支持系统薄弱问题,且伴有不同程度的焦虑和抑郁情绪问题并已影响到患者的康复训练治疗和日常生活。服务对象均签署了个案服务同意书和音像记录同意书,医务社会工作者为服务对象提供针对性的服务。其中女性 7 人,男性 4 人;年龄 37-70 岁;文化程度方面,小学文化程度 4 人,占比 36.4%,初中文化程度 5 人,占比 45.4%,高中文化程度 1 人,占比 9.1%,本

[60]周林刚,冯建华.社会支持理论——一个文献的回顾[J].广西师范学院学报(哲学社会科学版),2005.

[61]张研.理性情绪疗法介入大学生焦虑的个案研究[D].安徽工程大学,2023.

科文化程度及以上 1 人，占比 9.1%；疾病类型方面，腰椎间盘突出症患者共 6 人，占比 54.5%，颈椎退行性病变患者 2 人，占比 18.2%，骨关节疾病 3 人，占比 27.3%；共计为 11 名案主服务 81 人次。（见表 2.1）

表 2.1 案主信息表

序号	姓名	性别	年龄	文化程度	疾病种类	服务次数
1	CGR	女	63	本科	腰椎间盘突出症	9 次
2	LSH	女	70	初中	腰椎间盘突出症	11 次
3	CK	男	37	初中	骨关节疾病	7 次
4	HYY	女	63	小学	骨关节疾病	9 次
5	LQ	男	65	初中	腰椎间盘突出症	6 次
6	YZF	女	62	初中	腰椎间盘突出症	6 次
7	CGW	男	53	小学	腰椎间盘突出症	5 次
8	CHY	女	46	初中	颈椎退行性病变	8 次
9	LZD	女	61	小学	骨关节疾病	6 次
10	RRH	男	46	小学	颈椎退行性病变	8 次
11	JP	女	61	中专	腰椎间盘突出症	6 次

2.4 研究方法

2.4.1 个案研究法

个案研究法又称为案例研究或个案研究，个案研究法是社会科学领域的一种研究方法，是指将一个人、团体或者事件作为研究对象，广泛收集全方位的资料，综合性地运用各种方法和技术，深入分析复杂情景中现象的研究方法^[62]。本文以 XX 市主城 Y 区 G 医院骨伤院内康复患者社会工作服务案例为研究样本，运用社会支持理论搭建研究框架，探讨医务社会工作者如何通过专业个案服务促进骨伤院内康复患者康复和提升生活及生命质量的。

2.4.2 访谈法

[63] 贾冰, 植亚见. 家庭沟通理论下涉罪青少年问题的社会工作个案研究[J]. 社会与公益, 2020, 11(12): 24.

本人在专业实践过程中，首先是通过访谈法了解了 30 位 G 医院骨伤康复科院内康复患者目前存在的问题和需求，后续在 G 医院骨伤康复科与 11 名骨伤疾病院内康复患者建立了专业且持久稳定的专业关系，在两年时间里，通过与案主、案主家属、案主病友、案主管床医生及主管护士进行了连续多次的沟通，了解了案主个人的整体情况和存在的问题，包括生理、心理及社会适应方面的状况，以半结构式访谈的方式收集到了充足的资料，并形成了详细的过程记录，访谈为个案工作的开展提供了指导。

2.4.3 参与式观察法

参与式观察中研究者通常需要长时间地深入到研究现场，近距离仔细地了解 and 观察研究对象的日常生活和康复训练。这种实地的观察能够帮助研究者比较全面深入地了解某一特定的文化现象。本研究基于笔者在 G 医院康复病区实习的两年时间，无论是对骨伤院内康复患者、科室医务人员、患者家属都有充分的观察和了解。主要观察了骨伤院内康复患者在院内康复过程中的生活和康复训练情况，同时骨伤院内康复患者与病友及家属和医务人员之间的互动是观察的重要方面。从而能更加真实而全面的了解骨伤院内康复患者的情况，为本文研究提供更具有说服性的材料。

2.5 研究工具

本研究采用焦虑自评量表（SAS）、抑郁自评量表（SDS）、日常生活能力评定量表（ADL）、社会支持评定量表（SSRS）作为功能康复和心理健康状况及社会支持的评估工具，在个案服务前和服务后分别进行一次评估。

采用 spss26.0 统计软件进行统计分析，计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，比较采用配对样本 T 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。首先进行正态性检验，再运用 T 检验统计组内 SAS、SDS、ADL 和 SRSS 量表得分情况。

焦虑自评量表（SAS）。SAS 共 20 个条目，每个条目 1-4 分，总分=各条目之和 $\times 1.25$ ，SAS 标准分的分界值为 50 分，其中 50-59 分为轻度焦虑，60-69 分为中度焦虑，70 分以上为重度焦虑。是一种分析患者主观症状的相当简便的临床工具，适用于具有焦虑症状的成年人，具有广泛的应用性。国外研究认为，SAS 能够较好地反映有焦虑倾向的精神病求助者的主观感受。而焦虑是心理咨询门诊中较常见的一种情绪障碍，所以近年来 SAS 是咨询门诊中了解焦虑症状的自

评工具。^[63]

抑郁自评量表（SDS）。抑郁自评量表（Self-rating depression scale, SDS），是含有20个项目，分为4级评分的自评量表，每个条目1-4分，总分=各条目之和 $\times 1.25$ ，分界值为53分，SDS评分 ≥ 53 分为抑郁，SDS标准分的分界值为53分，其中53-62分为轻度抑郁，63-72分为中度抑郁，73分以上为重度抑郁。原型是W. K. Zung编制的抑郁量表（1965）。其特点是使用简便，并能相当直观地反映抑郁患者的主观感受。因使用简便，能相当直观地反映患者抑郁的主观感受及其在治疗中的变化，目前已广泛应用于门诊患者的粗筛、情绪状态评定以及调查、科研等。^[64]

日常生活能力评定量表（ADL）。ADL是指在社会和生活中至关重要的，以自我照料为导向的身体活动^[65]。ADL主要分为基本日常生活活动能力（basic activities of daily living, BADL）和工具性日常生活活动能力（instrumental activities of daily living, IADL），BADL主要指管理自身基本需求的技能，包括个人卫生、着装、如厕、控制、转移、走动和进食等，ADL评估方法主要包括直接观察法、间接评定法、ADL能力测试和问卷调查法^[66]。

社会支持评定量表（SSRS）。社会支持评定量表是肖水源于1986-1993年设计的。该量表有10个条目，包括客观支持（3条）、主观支持（4条）和对社会支持的利用度（3条）等三个维度，总分66分，得分越高表示社会支持越高，得分 < 20 分表示获得社会支持较少，得分20-40分表示获得一般社会支持；得分 > 40 分表示社会支持满意^[67]。量表设计合理，具有较好的信度和效度，能较好地反映个体的社会支持水平。

2.6 研究思路及内容

本研究以G医院骨伤康复病区骨伤疾病院内康复患者为研究和服务对象，通过定性和定量相结合的方式，探讨医务社工个案工作对骨伤疾病患者院内康复效

[63] D.A.W, B.E.L. What do Anxiety Scales Really Measure? An Item Content Analysis of Self-Report Measures of Anxiety[J]. Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment, 2022, 44(4): 1148.

[64] 郭念锋. 国家职业资格培训教程心理咨询师（三级）[M]: 民族出版社, 2012.

[65] PASHMDARFARD M, AZAD A. Assessment tools to evaluate activities of daily living and instrumental activities of daily living (I) in older adults: a systematic review [J]. Med J Islam Repub Iran, 2020, 34: 33.

[66] 薛凯文, 刘翔翔, 张泽宇等. 脑卒中患者日常生活活动能力评定量表反应性研究进展[J]. 康复学报, 2022, 32(04): 374-380.

[67] Tianya H, Taiquan Z, Wenpeng C, et al. Social support and mental health among health care workers during Coronavirus Disease 2019 outbreak: A moderated mediation model. [J]. PLoS one, 2020, 15(5): e0233831.

果的影响。为了能够得到更准确的量化数据结果,本研究采用了 SAS 焦虑自评量表、SDS 抑郁自评量表、ADL 日常生活能力评定量表、SRSS 社会支持评定量表在个案服务前后对研究对象开展两次测量。通过组内对照比较干预前后骨伤疾病患者康复和健康水平变化及服务过程评估,以此来判断干预的效果。实务工作开展的地点选在了 XX 市主城 Y 区 G 医院骨伤康复病区的治疗室和病房,以 11 名骨伤疾病患者为服务对象,严格按照医务社工个案工作流程开展个案服务。

首先,以量表和访谈作为资料收集工具,调查 XX 市主城 Y 区 G 医院骨伤康复科病区骨伤疾病院内康复患者康复情况、心理健康状况、社会支持系统现状。然后,围绕医务社工个案工作核心目标,有序开展医务社工个案工作实务,并对实务效果进行定量和定性的科学评估和总结反思。最后,针对个案工作中发现的问题进行讨论,提出有利于 XX 市主城 Y 区 G 医院骨伤康复病区骨伤疾病院内康复患者康复干预的个案工作方法和建议。

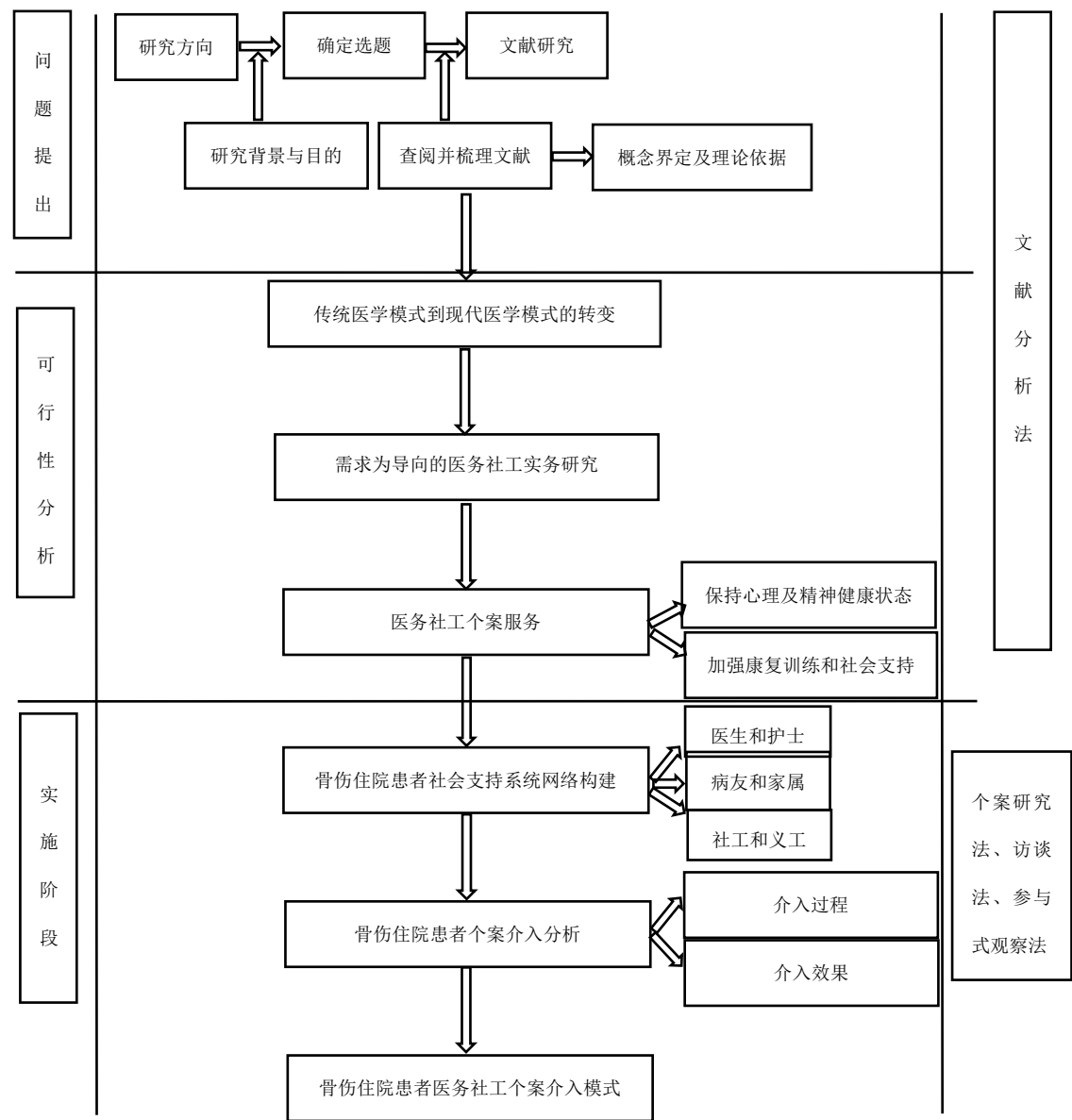


图 2.1：研究设计及构建思路

第3章：医务社工个案工作服务对骨伤疾病院内康复 实务过程

前文通过在社会支持视域下对个案工作进行研究设计，确定了本研究的相关研究思路和方案。本节将根据研究设计方案开展具体的骨伤疾病患者个案工作服务，将从需求分析、介入方案和介入过程三个方面进行详细的介绍，从而充分地了解个案工作服务开展的全过程，为接下来的服务效果评估提供全面真实的资料。

3.1 骨伤疾病患者院内康复的问题和需求分析

3.1.1 G 医院骨伤康复科住院患者需求调研设计

（1）调查工具

①量表：本研究使用 ADL 日常生活能力评定量表、SAS 焦虑自评量表、SDS 抑郁自评量表和 SRSS 社会支持量表用于骨伤康复科住院患者健康情况调查，结合患者性别、年龄、文化程度、疾病类型等基本信息，共 68 个条目，其中 1-8 条目为基本信息，9-18 条目为 ADL 日常生活能力评定量表内容，19-58 条目 SAS 焦虑自评量表和 SDS 抑郁自评量表内容，59 至 68 条目为 SRSS 社会支持量表内容。

②访谈问卷：本研究设计了半结构式访谈问卷，用来进一步了解 G 医院骨伤康复科住院患者的问题和需求，社工共针对 30 位骨伤康复科住院患者开展了半结构式访谈，为充分了解患者问题和需求提供了丰富的调研资料。

（2）数据收集与分析

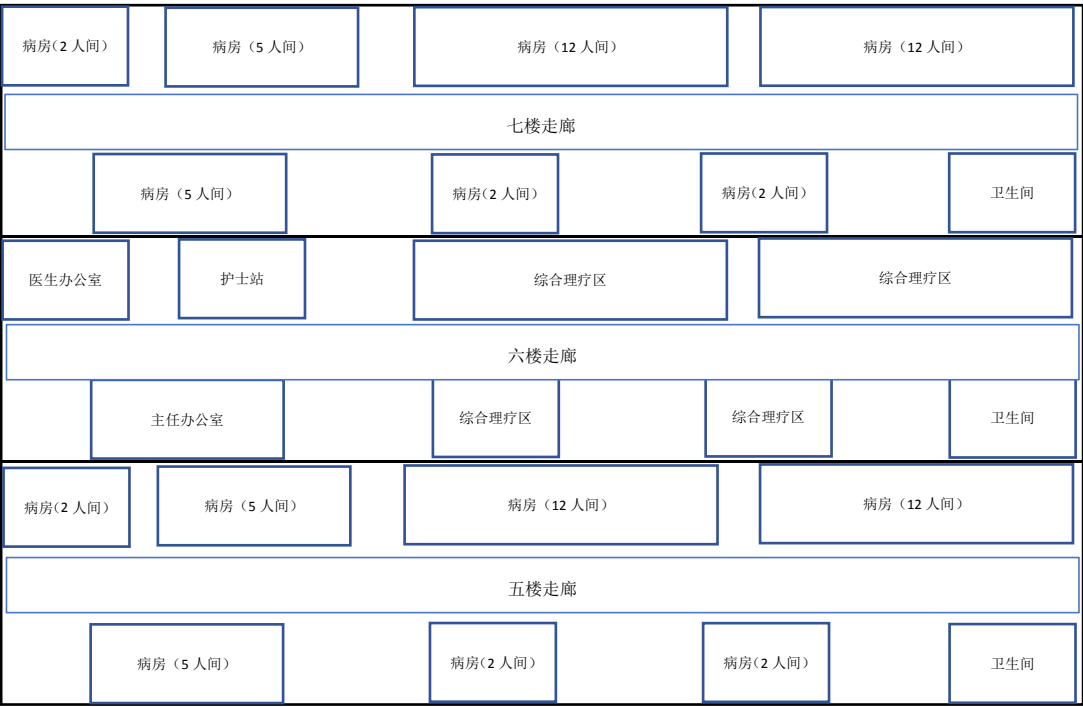
本研究全部采用面对面发放问卷的形式，针对骨伤康复住院患者共计发放问卷 98 份，其中无效问卷 7 份，最终收回有效问卷 91 份，回收率 92.9%。数据采用 Excel 2010 录入，通过 SPSS26.0 进行数据的基本处理和统计描述。

（3）研究对象概况

1. G 医院骨伤康复科基本信息

Y 区 G 医院位于 XX 市主城 Y 区的东部区域，骨伤康复科位于 G 医院的其中一个院区，G 医院骨伤康复科为 G 医院特色和重点专科，采用传统中医综合治疗方法治疗骨伤类疾病，包括针灸、手法、艾灸、小针刀、中药内服、外敷、熏洗等传统中医治疗方法，结合灸疗、牵引等现代康复治疗仪器，主要治疗腰痛（腰椎间盘突出症等腰部骨伤类疾病）、项痹（颈椎病等颈部骨伤类疾病）、膝痹（膝关节骨性关节炎、半月板损伤等膝关节骨伤类疾病）、凝肩（肩周炎、肩袖损伤等肩关节骨伤类疾病）、骨蚀（股骨头缺血性坏死）等骨伤类疾病，全科共有医护人员 20 人，科室共设置床位 80 张，科室年诊治患者 2.5 万人次，中医治疗率 100%。

（图 3.1：G 医院骨伤康复科病区楼层布局图）



根据图 3.1 可以观察到，G 医院骨伤康复病区一共有三层楼，五楼和七楼是病房，六楼是综合治疗室，医生办公室，护士站，主任办公室，在布局上，病房和医生办公室及护士站是分开的，患者除了去六楼做理疗的时候可以看到医生护士，平时很少看到医生护士，科室也没有医生查房的制度，而且由于每个医生不是固定给自己的患者做理疗，导致部分患者反馈从进院到出院基本没见到过自己的主管医生，导致患者在医护人员方面得到的支持非常少。而科室以大病房为主，患者由于性别、年龄、地域等不同，也比较难在短时间内在吵杂拥挤的空间里认识能相互支持的病友，更多的患者是在睡眠及生活上被病友影响，进而

影响其康复治疗效果。

2. G 医院骨伤康复科患者基本信息

本研究对 G 医院骨伤康复科在院所有患者进行调查研究。将骨伤疾病住院患者的性别、年龄、婚姻状况、文化程度、疾病类型等基本情况进行了调查。调查对象基本情况如表 3-1 所示：

表 3.1 骨伤康复科患者基本情况 (N=91)

类别	属性	频数 (人)	比值 (%)
性别	男	29	31.87
	女	62	68.13
年龄	18 岁以下	1	1.1
	18-40 岁	13	14.28
	41-60 岁	49	53.85
	61 岁及以上	28	30.77
	初中	38	41.76
文化程度	高中/中专	30	32.97
	大专	15	16.48
	本科及以上	8	8.79
诊断	腰椎间盘突出症	46	50.56
	颈椎退行性疾病	17	18.68
	骨关节疾病	23	25.27
	其他骨伤疾病	5	5.49

3.1.2 G 医院骨伤康复科住院患者存在的问题

整体来看，G 医院骨伤康复科 91 名住院患者存在以下三个方面的问题：

（1）骨伤患者肢体功能障碍，日常生活自理能力较差

调查发现，日常生活自理能力总分平均得分为 78.77 ± 14.12 分，其中穿衣项目平均得分为 4.36 ± 3.82 分，平地行走 45 米项目平均得分为 6.88 ± 2.75 ，表明骨伤类疾病患者普遍存在日常生活自理能力不足的运动功能问题，具体表现在无法独立的完成脱换衣服、洗漱和平地行走等动作。G 医院骨伤康复科的住院患者基本都没有家属陪伴，患者可以独立完成日常生活中的大部分内容，但部分肢体功能存在明显的问题，而患者在自主康复训练上缺乏主动性和积极性及科学的理论与方法，根据相关数据反映出骨伤患者的日常生活自理能力存在较大的问题，有较大的康复训练需求。

表 3.2 日常生活能力量表部分项目得分

条目	范围	得分
穿衣	0-10	4.36 ± 3.82
平地行走 45 米	0-15	6.88 ± 2.75
总分	0-100	78.77 ± 14.12

在调查中，我们也通过访谈，了解到了部分患者对于身体状况和日常生活方面的真实感受和情况分享。

访谈者 12（女：患者）：我现在主要是腰很痛，不管是坐着、站着还是躺着都很痛（患者侧着身子在病床上），太难受了，对我的日常生活影响太大了。

访谈者 7（女：患者）：我的腿一直都是麻木的，走路像踩棉花一样，生怕会摔倒，所以我走路都非常小心。（患者眼里满是无奈）

访谈者 3（男：患者）：我的腰椎出了问题，这几天都无法起床，只能躺在床上。（患者一直叹气）

访谈者 9（女：患者）：以前我很喜欢打羽毛球，现在膝盖伤了，完全不敢乱动了，本来最近是在外面避暑的，赶紧回来住院治疗，膝盖很痛，站着洗澡都不行。

（2）骨伤患者存在焦虑、抑郁问题，心理健康水平较低

调查发现，焦虑自评量表总分均分为 55.26 ± 5.85 分，说明骨伤患者普遍存在轻度焦虑情况，其中紧张或着急、心烦意乱或恐慌、因头痛、颈痛和背痛而烦恼、感到平静，能安静坐下来条目平均得分分别为 3.29 ± 0.82 、 3.18 ± 0.49 、 3.77 ± 0.53 、 1.76 ± 0.65 分；抑郁自评量表总分均分为 51.14 ± 6.92 分，说明

骨伤患者普遍存在轻度抑郁的倾向,其中一阵阵哭出来或觉得想哭、对将来抱有希望、生活过得很有意思、晚上睡眠不好条目平均得分分别为 2.78 ± 0.76 、 2.21 ± 0.73 、 2.42 ± 0.74 、 3.01 ± 0.75 分。在本次调查中,骨伤患者普遍存在轻度焦虑问题和轻度抑郁倾向问题,心理健康水平较低,骨伤患者对于心理健康状况改善有较大的需求。

表 3.3 心理健康量表部分项目得分

条目	范围	得分
紧张或着急	0-4	3.29 ± 0.82
心烦意乱或恐慌	0-4	3.18 ± 0.49
因头痛、颈痛和背痛而烦恼	0-4	3.77 ± 0.53
感到平静,能安静坐下来	0-4	1.76 ± 0.65
一阵阵哭出来或觉得想哭	0-4	2.78 ± 0.76
对将来抱有希望	0-4	2.21 ± 0.73
生活过得很有意思	0-4	2.42 ± 0.74
晚上睡眠不好	0-4	3.01 ± 0.75
焦虑自评总分	0-100	55.26 ± 5.85
抑郁自评总分	0-100	51.14 ± 6.92

在调查中,我们也通过访谈,了解到了部分患者的情绪和心态方面的情况和存在的问题。

访谈者 10 (女:患者):这次都是第三次来住院治疗了,依然没有很好的效果,我已经不抱什么希望了,可能注定是这样的结果了。(患者非常沮丧)

访谈者 5 (男:患者):我以前很喜欢旅游,经常和朋友到处去玩,现在腰出了问题,顿时觉得生活没有太大意义了。(患者时不时低头叹息)

访谈者 8 (女:患者):我们家条件不是很好,我儿子压力也很大,这次来住院都是他给我交的钱,我一天都担心要花很多钱,我很着急,想早点出院,不治疗了。(患者神情很紧张,说话吐词很快)

(3) 骨伤患者支持系统薄弱,社会支持严重不足

调查发现,社会支持总分均分为 21.68 ± 5.94 分,其中得到经济支持或解决实际问题的帮助来源、得到安慰或关心的来源、遇到烦恼时的倾诉方式条目平均得分分别为 1.68 ± 0.72 、 2.24 ± 0.65 、 1.88 ± 0.61 分,说明骨伤患者普遍存在社会支持系统薄弱和社会支持严重不足问题,骨伤患者对于社会支持状况改善有较大的需求。

表 3.4 社会支持量表部分项目得分

条目	范围	得分
得到经济支持或解决实际问题的帮助来源	0-9	1.68 ± 0.72
得到安慰或关心的来源	0-9	2.24 ± 0.65
遇到烦恼时的倾诉方式	0-4	1.88 ± 0.61
总分	0-66	21.68 ± 5.94

在调查中,我们也通过访谈,了解到了部分患者社会支持系统的组成情况和社会支持的程度。

访谈者 11 (女:患者):我女儿很小的时候我就离婚了,女儿上班也很忙,她在一家地产公司做销售,一年四季也没什么假期,我住院也指望不上她。

访谈者 4 (女:患者):我老公之前因脑出血导致了偏瘫,我现在每天做完治疗还要跑回家去看看他,女儿女婿也很忙,我都没和他们说我来住院了。(患者在社工面前小声哭泣了六七分钟)

访谈者 14 (女:患者):也不知道我的主管医生在忙什么,反正我入院了好几天了,一次都没看到过他,感觉医生还是不太负责任。(患者显得很生气)

3.1.3 G 医院骨伤康复科住院患者服务需求的分析

通过需求调查,本研究发现 G 医院骨伤康复科的住院患者在日常生活自理能力、心理、社会支持三个方面有较大的问题,根据存在的问题梳理出了骨伤康复科住院患者存在的个案服务的三个方面具体需求:

(1) 科学积极开展康复训练,提升日常生活自理能力的需要

根据调查结果发现,大部分患者日常生活自理能力都接近 90 分,主要是部分关键动作上存在功能问题,导致日常生活无法完全自理,少部分患者具有基本

的日常生活自理能力,较高等度的动作无法自主完成,而通过调查发现,患者的康复训练主动性和积极性欠缺,自主康复的意识和能力不足,缺少家属的照顾。因此患者在运动功能问题和康复方面,一是需要在日常生活上得到一定的必要的照顾,二是需要在康复训练方面得到意识和能力的强化,主动性和积极性的提高,从而改善运动功能问题,进而提升康复治疗效果,提升日常生活能力和自我照顾能力。

访谈者 23 (女:患者):我是属于肩周炎,我现在右手只能抬起一点点,都不能平举,我洗脸都只能用左手,医生让我自己每天要练习爬墙,就是用右手去摸更高的墙,但是我怕痛,也比较懒,坚持不下来。

访谈者 18 (男:患者):我的职业是电气设备维修员,经常都是在外面跑,结果没想到这么年轻膝盖就出了问题,我现在走路稍微多走一段距离,就非常痛,我不知道自己私下能不能做一些康复训练,也不知道怎么做康复训练。

(2) 改善焦虑和抑郁状态,促进心理健康的需要

根据调查结果发现,患者在心理健康问题上,主要是在焦虑和抑郁情绪状态问题的改善上有较大的需求,而通过量表评估也发现,患者基本上都存在轻度和中度的焦虑情况,部分患者存在轻度和中度的抑郁情况。其中焦虑问题尤为严重,具体表现在睡眠质量差、容易紧张、比较敏感、无精打采、沉默寡言等方面,由于大部分的患者在住院康复治疗期间都伴随有身体上的疼痛、麻木等不适症状,患者时刻会受这些症状的影响,而大部分患者也将注意力集中在这些症状上,又进一步从心理上加重了这些症状对患者的影响,从而使患者情绪上一直处于比较焦虑的状态。患者焦虑的原因主要就包括持续的不适症状、治疗的枯燥和繁琐、较高的康复效果期待和实际的康复效果之间的落差、日常生活上的困难、性格特点等。患者抑郁的具体表现在不与他人沟通交流、不积极接受治疗、长时间失眠等睡眠障碍、经济方面问题和部分患者病情比较严重,康复治疗效果慢甚至症状持续加重等原因,导致患者康复治疗信心严重不足,对未来生活缺乏信心甚至出现绝望等极端负面思想,严重影响患者的生活和生命质量,影响患者的康复治疗。可见认知和负面情绪的积累是骨伤患者面临的重要问题,需要通过改变非理性的认知,释放负面的情绪,改善焦虑和抑郁状态,从而提升心理健康水平。

访谈者 16 (女:患者):现在我的腰和膝盖都很严重,我很想治好了以后给孩子带孙子,但我怕不光不能给他们带孩子,以后反而得坐轮椅由他们来照顾我,我每天都不停地在想这个事情,我越想越郁闷。(患者说完便看向了窗外,迟疑了好一会儿)

访谈者2（男：患者）：为什么那位老师能恢复得这么快，效果这么好啊，我怎么做了四五天理疗了，没得任何效果，到底怎么才能像他那样呢？我这两天都在琢磨这个问题，百思不得其解。

（3）构建和完善社会支持系统，增加社会支持的需要

根据调查发现，科室骨伤疾病患者在正式和非正式系统上几乎都是处于不足或缺失的状态。首先是专业支持系统方面，医生提供的医疗性支持存在不足的情况，主要是在自主康复训练上的不足，而在非医疗支持方面基本是缺失的状态。护士相较于医生在非医疗支持方面有一定补充，但缺乏针对性有深度的交流和支持。医院有和社工机构合作，但医院主要是让社工团队为门诊患者及家属服务，并没有购买住院部的社工服务，因此在社工服务方面也是缺失的。在非专业支持系统方面，首先是几乎所有的患者在住院期间都没有家属的陪同，因此患者家庭支持非常少或完全缺失。病友支持方面，大部分患者只是与同病房或旁边床位的患者有一定的交流，病友之间的支持存在随意性、不稳定性、不确定性和较低程度性。在志愿者方面，跟社工服务相类似的情形是医院只是招募志愿者在门诊部为门诊患者及家属提供志愿服务，服务没有涉及到住院患者，因此骨伤疾病患者在这方面的支持也是缺失的。因此可以发现骨伤疾病患者在正式和非正式支持两个系统方面几乎都是处于严重不足或完全缺失的状态，因此对于构建和完善骨伤疾病院内康复患者的社会支持系统显得尤为重要和迫切。

访谈者13（男：患者）：我还没有结婚，我母亲年纪也还是比较大了，她也在上班，我平时都是和她一起住，虽然我确实需要人照顾，现在我也没办法让她请假来照顾我。

访谈者17（女：患者）：我很想我的医生能多关心我，给我讲讲我的病情进展和日常康复训练的方法，但他总是很忙，我碰到她的时间很少，而且我很多时候不知道怎么开口和她交流，怕耽误她的时间。

访谈者20（男：患者）：希望有时候能有个人一起说说话，像和你（医务社工）这样聊天就挺好的，但是也很少有机会去认识这些人（病友），就日常打打招呼，也聊不了几句，所以没事的时候就玩玩手机发发呆吧。

3.2 个案介入方案

3.2.1 个案服务目标

个案工作服务的总体目标是通过医务社工个案服务，协助骨伤疾病院内康复

患者加强社会支持系统,改善心理及精神健康状况,提高患者日常生活自理能力,协助患者早日康复,积累针对对该类患者的个案工作服务经验,以期为更多的骨伤疾病院内康复患者提供有针对性的个案工作服务,造福更多的患者。

个案工作的具体目标包括以下五点:

- (1) 协助骨伤患者进行康复训练,提高自主康复训练的意识、能力、积极性和主动性。
- (2) 协助骨伤患者改变非理性认知,树立合理的康复期待。
- (3) 协助骨伤患者宣泄负面情绪,改善焦虑情况;
- (4) 引导骨伤患者树立生活和康复训练的信心,憧憬未来生活,改善抑郁情况;
- (5) 构建和完善专业和非专业支持系统,增加骨伤患者社会支持。

总之我们希望通过医务社工个案工作服务对骨伤疾病患者的干预,帮助 G 医院骨伤康复科的住院患者提高自主康复训练能力和意识、调整过高康复期待、保持良好情绪和心态、构建和完善社会支持系统,提高骨伤患者生活和生命质量,促进骨伤患者早日康复。

3.2.2 个案服务干预计划

本研究以社会支持理论、理性情绪治疗理论为指导,个案工作服务干预计划根据患者需求主要分为三部分服务内容,包括社会支持和理性情绪理论指导下的“自主康复训练”个案服务计划,理性情绪理论指导下的“快乐生活”个案服务计划,社会支持理论指导下的“社会支持网络树”个案服务计划,根据每位患者具体情况,计划为每位案主开展个案服务 5-10 次,实际个案服务次数根据患者实际情况而定。个案服务地点主要为病房和医患沟通办公室。服务内容可根据案主具体情况交叉同时进行,服务后及时完善相关服务记录。具体计划如下表:

表 3.6 个案工作服务计划

医务社工个案服务具体计划			
服务地点	G 医院病房、医患沟通办公室	个案服务对象	G 医院骨伤康复科 11 名住院患者
服务次数	5-10 次	社工	实习社工
个案服务内容	个案服务目标		指导理论
	帮助患者掌握自主康复训练知识,协助骨伤患者进		

自主康复训练	行康复训练, 提高自主康复训练的意识、能力、积极性和主动性, 提高康复治疗依从性。	社会支持理论
快乐生活	协助骨折患者改变非理性认知, 树立合理的康复期待; 协助骨折患者宣泄负面情绪, 改善焦虑情况; 引导骨折患者树立生活和康复训练的信心, 憧憬未来生活, 改善抑郁情况。	理性情绪治疗理论
社会支持网络树	构建和完善专业和非专业支持系统, 增加骨折患者来自家属、医务人员、病友和志愿者的社会支持。	社会支持理论

3.3 医务社工服务过程

本次研究中社工运用专业知识和方法为 11 位案主共同开展个案服务, 累计服务 81 人次, 协助 11 位案主加强了康复训练, 保持或提高了日常生活自理能力, 宣泄了负面情绪并树立了生活和康复的信心, 改善了焦虑和抑郁的情况, 构建和完善了正式和非正式社会网络支持系统, 增强了社会支持。11 位案主在接受社工服务后, 康复进展明显, 情绪和心态保持了良好状态, 案主生活和生命质量明显提高。

3.3.1 个案服务——自主康复训练

案主康复训练包括康复治疗和自主康复训练两部分, 在康复治疗方面主要存在治疗依从性较低问题, 在自主康复训练方面主要存在缺乏自主康复训练意识, 自主康复训练主动性和积极性较差, 缺乏科学有效的自主康复训练方法和技巧。在 11 位案主中, 案主 2、4、5、8 在这方面的问题和需求比较突出, 因此重点针对这几位案主开展自主康复训练个案服务。

针对案主康复治疗依从性较低的问题, 社工通过鼓励、同感等方法协助案主增强康复治疗依从性, 积极配合医护人员进行每日的康复治疗。针对案主自主康复训练的问题, 社工首先是邀请医护人员为案主讲述自主康复训练的重要性, 社工通过持续的鼓励和支持, 帮助案主提高自主康复训练的意识、主动性和积极性, 接下来社工引导和协助案主在科室医护人员的科学指导下, 通过现场演示和播放康复训练视频的方式帮助案主掌握了自主康复训练方法, 如适合腰椎间盘突出症患者的飞燕康复训练动作, 适合颈椎病患者的颈部康复操, 适合骨关节疾病患者

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/567136006005006201>