

## **JANGKAAN TERHADAP PERANAN PEKERJA SOSIAL PERUBATAN DI MALAYSIA**

*Haris Abd. Wahab*

### **PENGENALAN**

Kerja sosial merupakan satu aktiviti profesional yang membantu individu, kelompok atau komuniti untuk meningkatkan atau memperbaiki kapasiti mereka bagi memenuhi keperluan sosial dan mewujudkan satu keadaan yang kondusif bagi mencapai tujuan tersebut (Morales dan Sheafor, 1998). Profesion kerja sosial yang memberi tumpuan dalam bidang-bidang perkhidmatan sosial ialah seperti kebajikan keluarga, kebajikan kanak-kanak, penjenayahan, penjagaan kesihatan (perubatan), perkhidmatan untuk belia, pengurusan pendapatan, latihan kerjaya dan bantuan pekerjaan, penggunaan bahan, dan jururunding persendirian (Garvin dan Seabury, 1997).

Profesion kerja sosial perubatan merupakan bidang pengkhususan kerja sosial yang terbesar dan terkukuh (Siti Hawa Ali, 1955). Di Malaysia profesion kerja sosial perubatan di hospital-hospital telah diperkenalkan sejak tahun 1952 (Jabatan Kebajikan Perubatan, Hospital Kuala Lumpur, 2000). Profesion kerja sosial perubatan bermula dengan menawarkan perkhidmatan berupa bantuan kewangan kepada pesakit yang memerlukannya. Justeru itu, jawatan bagi perkhidmatan kerja sosial perubatan ini dikenali sebagai "*almoner*". Menurut Siti Hawa (1995) perkembangan bidang kerja sosial perubatan telah berjaya menembusi bidang-bidang perubatan dan kesihatan. Kemantapan bidang kerja sosial perubatan di Malaysia boleh diperhatikan dengan pertambahan kakitangan profesional dan terlatih yang berkhidmat di hospital-hospital seluruh negara. Sehingga tahun 2000, terdapat seramai 51 orang kakitangan profesional yang berkhidmat sebagai Pekerja Sosial Perubatan di Kementerian Kesihatan Malaysia (Kementerian Kesihatan Malaysia, 2000). Peningkatan bilangan pekerja sosial ini menggambarkan penerimaan dan kesedaran bidang kesihatan dan perubatan tentang kepentingan kerja sosial sebagai sebahagian daripada bidang penjagaan kesihatan dan perubatan.

Mengikut Wong, Chan dan Tam (2000) di hospital, perkembangan bidang kerja perubatan dalam amalan kerja sosial telah berlaku seperti mana perkembangan bidang kerja sosial dalam amalan perubatan. Perkembangan ini telah menyebabkan Pekerja Sosial Perubatan di hospital mengalami dilema, sama ada setia kepada hospital tempat mereka berkerja dan memberi khidmat untuk pesakit atau setia kepada bidang profesion mereka yang menjadi asas pegangan etika serta profesion kepakaran mereka. Keadaan ini berlaku kerana timbulnya salah faham berkaitan dengan perbezaan jangkaan peranan dan konflik peranan dengan profesion perubatan lain di hospital. Perbezaan jangkaan peranan ini adalah lebih kepada perbezaan pendapat

yang berpunca daripada salah faham atau salah tafsir peranan Pekerja Sosial Perubatan. Walau bagaimanapun perbezaan pendapat ini tidak semestinya menjurus ke arah pertindihan tugas jika perancangan mengenai perbezaan pendapat diatasi dengan baik.

Perbezaan jangkaan peranan pekerja sosial yang bertugas di “*secondary setting*” khususnya di hospital telah lama dikenalpasti (Wong *et al.* 2000). Walau bagaimanapun, kajian yang khusus tentang aspek ini belum banyak dijalankan di Malaysia. Satu alasan yang mungkin boleh diberikan ialah bilangan Pekerja Sosial Perubatan tidak ramai, dan tidak semua hospital di Malaysia mempunyai jabatan atau unit yang khusus dalam mengendalikan masalah sosial pesakit. Di Malaysia hanya hospital besar dan hospital di daerah tertentu sahaja yang menyediakan perkhidmatan kerja sosial yang khusus kepada pesakit. Secara umumnya, Pekerja Sosial Perubatan di Malaysia menyediakan khidmat sosial kepada masalah pesakit dan keluarganya.

### **JANGKAAN PERANAN PEKERJA SOSIAL PERUBATAN**

Pekerja Sosial Perubatan di hospital tidak selesa dengan salah tafsir peranan mereka oleh profesion perubatan yang lain. Salah faham tentang peranan Pekerja Sosial Perubatan adalah merupakan masalah yang serius (Schlesinger dan Wolock, 1982). Perbincangan mengenai konflik peranan Pekerja Sosial Perubatan telah banyak dinyatakan dalam sorotan kerja sosial yang telah bermula sejak awal pertengahan tahun 1950 an (Wong *et al.*, 2000; Cowles and Lefcowitz, 1992, 1995; Roberts, 1989; Schilling dan Schilling, 1987; Mizraki and Abramson, 1985; Bergman; Contro and Zivetz, 1984; Black; Morrison; Synderand, 1977; Mailick and Jordon, 1977; Nacman, 1975; Olsen and Olsen, 1967). Pada masa tersebut telah terdapat kajian yang dilakukan untuk mengetahui perbezaan yang wujud di antara pandangan Pekerja Sosial Perubatan dan profesion perubatan lain tentang peranan sebenar Pekerja Sosial Perubatan di hospital (Cowles and Lefcowitz, 1992, 1995; Egan and Kadushin, 1995; Lister 1980; Carrigan, 1978; Philips, McCulloch, Brown and Hambro, 1971; Olsen and Olsen, 1967).

Berdasarkan kepada perbincangan penulis-penulis di atas menunjukkan bahawa peranan Pekerja Sosial Perubatan di hospital ditafsirkan secara tidak jelas. Kakitangan bukan dari bidang kerja sosial mengharap dan mahu Pekerja Sosial Perubatan menyediakan perkhidmatan yang menyeluruh, tetapi Pekerja Sosial Perubatan lebih selesa menjalankan tugas mereka dengan memberi khidmat psiko-sosial (Wong *et. Al.* 2000). Di sini terdapat perbezaan jangkaan yang nyata tentang peranan sebenar Pekerja Sosial Perubatan, iaitu di antara Pekerja Sosial Perubatan dan profesion perubatan bukan kerja sosial. Perbezaan dalam jangkaan peranan dan pengharapan memberi implikasi yang besar kepada perkembangan profesion kerja sosial di hospital. Sebagai contoh, kekurangan pemahaman yang jelas tentang khidmat yang diberikan oleh Pekerja Sosial Perubatan boleh menghadkan kakitangan daripada profesion perubatan lain meminta khidmat untuk pesakit daripada Pekerja Sosial Perubatan atau menghadkan jangkaan pesakit tentang khidmat kerja sosial

perubatan di hospital.

Perbincangan yang dibuat berdasarkan hasil kajian lalu, mendapati Pekerja Sosial Perubatan menjangkakan peranan mereka lebih kepada kaunseling (Wong et al., 2000; Carrigan, 1978; Mizraki and Abramson, 1985), psikoterapi (Olsen and Olsen, 1967) masalah psikososial (Wong et al. 2000; Philips et al., 1971) dan masalah emosi serta tingkahlaku (Nacman, 1975) berbanding dengan jangkaan profesion perubatan lain. Ahli profesion perubatan lain menjangkakan peranan Pekerja Sosial Perubatan lebih kepada memanipulasi persekitaran (Philips et al., 1971), yang merupakan tugas instrumental, seperti membantu menyediakan pengangkutan dan menyediakan rawatan di rumah (Nacman, 1975), mereka lebih aktif dalam menyediakan perkhidmatan nyata (Carrigan, 1978; Mizraki and Abramson, 1985) dan mereka perlu menjalankan aktiviti seperti merancang rawatan penjagaan selepas keluar hospital dan merujuk kepada komuniti bagi mendapatkan sumber-sumber yang diperlukan (Olsen dan Olsen, 1967). Sumber komuniti yang sering digunakan adalah dari segi kewangan, penjagaan institusi dan penempatan.

Memang diakui, pekerja sosial yang bertugas di *secondary setting* seperti di hospital mempunyai batasan terhadap bidang tugasnya, berbanding dengan profesion perubatan lain, terutamanya pakar perubatan, yang mana ramai pesakit dirujuk untuk mendapat khidmatnya (Wong et al. 200). Khidmat kerja sosial perubatan di hospital diberikan kepada pesakit melalui permintaan daripada profesion perubatan lain, khususnya pakar perubatan dan jururawat. Oleh yang demikian, profesion perubatan seperti pakar perubatan dan jururawat perlu jelas dengan peranan Pekerja Sosial Perubatan di hospital. Penjelasan ini akan membolehkan Pekerja Sosial Perubatan bertindakbalas terhadap jangkaan yang dikenal pasti olehnya dan seiring dengan jangkaan dari profesion perubatan lain. Di hospital pakar perubatan selalunya orang pertama dan kadang-kadang yang paling penting menentukan apakah masalah pesakit, bagaimana ianya harus dirawat dan apakah keperluan penjagaan kesihatan lain yang terlibat (Enos and Sultan, 1977).

Pakar perubatan memainkan peranan kritikal dalam menyelamat serta mengenalpasti perkhidmatan untuk pesakit dan keluarganya. Berdasarkan peranan ini, pakar perubatan dikatakan sebagai "*gate-keeper*" (Pray, 1991). Oleh yang demikian, penerangan yang jelas tentang penyediaan perkhidmatan kerja sosial perubatan di hospital perlu diberikan kepada "*gate-keeping*". Pengetahuan dan kefahaman tentang peranan kerja sosial perubatan ini menjadikan sistem rujukan pesakit untuk mendapat khidmat Pekerja Sosial Perubatan menjadi lebih senang dan teratur. Dengan kata lain, kefahaman peranan sebenar Pekerja Sosial Perubatan di kalangan profesion perubatan lain adalah sangat penting bagi menyediakan perkhidmatan sosial yang efektif kepada pesakit.

Kesan daripada ledakan ilmu pengetahuan, profesional perubatan yang berbeza kepakarannya di hospital meningkatkan perkongsian asas pengetahuan yang umum (Wong et al. 2000). Berikutan dengan itu, pengamalan sesuatu profesion perubatan di hospital semakin berkurangan, dan tumpuan lebih kepada instrumen penjagaan kesihatan dengan kos yang efektif (Wong et al. 2000). Keadaan in telah

menambahkan lagi pertelingkahan antara pelbagai bidang kepakaran tradisi dalam keadaan sumber yang terhad. Jururawat, ahli psikologi, ahli psikiatrik membaca buku yang sama, menjalani latihan yang hampir sama dan berkongsi banyak kemahiran yang sama dengan Pekerja Sosial Perubatan. Profesion bukan kerja sosial ini dengan cepat mencari peluang untuk memasarkan pengetahuan dan kemahiran mereka berkaitan kerja sosial bagi membolehkan agar mereka dapat menuntut kemudahan sumber daripada hospital (Wong et al, 2000). Melalui persaingan ini, bidang psikososial bukan lagi menjadi tugas dan peranan hakiki yang dikuasai oleh Pekerja Sosial Perubatan. Melalui persaingan ini, Pekerja Sosial Perubatan melihat diri mereka telah diketepikan dalam bidang tugas tradisi kerana banyak tugas-tugas yang secara tradisinya dilakukan oleh mereka telah diambil alih dan didominasi oleh profesion lain (Donnelly, 1992). Egan dan Kadushin's (1995) telah mendapati peranan Pekerja Sosial Perubatan telah dilihat oleh profesion kejururawatan hanya dari aspek menilai dan mengatur khidmat jagaan komuniti. Dalam kajian yang sama, jururawat didapati telah melebarkan profesion mereka ke dalam bidang tradisi yang dikenalpasti berada dalam bidang tugas Pekerja Sosial Perubatan, seperti peranan perancangan keluar wad dan intervensi psiko-sosial. Potensi untuk berlaku pertindanan peranan antara dua profesion ini sangat besar, terutamanya dalam aktiviti penilaian permasalahan sosial dan emosi pesakit serta keluarganya.

#### **PERANAN PEKERJA SOSIAL PERUBATAN DI MALAYSIA**

Di Malaysia, kerja sosial perubatan sudah agak lama dari segi sejarahnya. Sejak mula diperkenalkan pada tahun 1952, perkhidmatan bertumpu kepada bantuan kewangan kepada pesakit dan jawatan ini dikenali sebagai '*Lady Almoner*'. Kemudian nama '*Lady Almoner*' ditukar kepada Pegawai Kebajikan hospital, dan seterusnya bertukar menjadi Pegawai Kebajikan Perubatan (Siti Hawa Ali, 1995). Pada peringkat awal tanggungjawab menyediakan khidmat kerja sosial perubatan kepada pesakit di semua hospital kerajaan ini dilakukan oleh pegawai-pegawai dari Jabatan Kebajikan Masyarakat. Pada awal tahun 1990 an tanggungjawab ini telah diambilalih oleh Pegawai Kebajikan Perubatan dari Kementerian Kesihatan Malaysia dan Kementerian Pendidikan Malaysia. Walau bagaimanapun masih terdapat pegawai-pegawai dari Jabatan Kebajikan Masyarakat yang terus memberi khidmat kerja sosial perubatan di hospital.

Peranan Pekerja Sosial Perubatan di hospital perlu diperjelaskan dalam usaha mengiktiraf identiti profesion dan kejayaan profesion tersebut. Bagaimanapun, tidak terdapat kajian yang empirik berkenaan perkara ini di Malaysia. Hasil kajian ini bertujuan untuk menjelaskan peranan Pekerja Sosial Perubatan di hospital. Untuk tujuan kajian ini dua profesion perubatan lain iaitu Pegawai Perubatan dan Jururawat telah dipilih sebagai dua kategori bagi profesion penjagaan kesihatan. Perbincangan melibatkan penjelasan jangkaan Pegawai Kebajikan Perubatan terhadap peranannya lebih kepada kaunseling berbanding khidmat nyata (tangible), tetapi pekerja dari profesion lain di hospital berpendapat sebaliknya. Setakat ini kita tahu bahawa sempadan peranan antara Pegawai Kebajikan Perubatan dan Jururawat di hospital

belum ditetapkan. Ramai Jururawat berminat untuk melebarkan bidang tugas mereka ke dalam bidang tradisi yang dikenalpasti sebagai tugas Pegawai Kebajikan Perubatan, seperti menilai dan mengatur sepenuhnya khidmat jagaan komuniti dan juga penilaian dan intervensi psiko-sosial. Penilaian psiko-sosial, intervensi psiko-sosial, mengurus bantuan dan mobilisasi sumber baru dalam komuniti dilihat sebagai empat aktiviti utama yang berkaitan dengan peranan sebagai penilai, kaunselor, menyedia dan mengurus merupakan asas kepada peranan dan pencapaian Pegawai Kebajikan Perubatan di hospital.

Di Malaysia, dua kementerian yang bertanggungjawab secara langsung dalam perkhidmatan kerja sosial perubatan ialah Kementerian Kesihatan Malaysia dan Kementerian Pendidikan Malaysia. Kementerian Kesihatan Malaysia terlibat dalam menyediakan kakitangan profesional untuk berkhidmat di hospital-hospital yang berada di bawahnya. Manakala Kementerian Pendidikan Malaysia bertanggungjawab dalam menyediakan kakitangan profesional dalam bidang kerja sosial perubatan di hospital-hospital pengajaran seperti Pusat Perubatan Universiti Malaya (PPUM), Hospital Universiti Sains Malaysia (HUSM) dan Hospital Universiti Kebangsaan Malaysia (HUKM). Dengan kata lain, terdapat dua sistem dalam khidmat kerja sosial perubatan di Malaysia

## **OBJEKTIF KAJIAN**

Kajian ini bertujuan untuk melihat perbezaan jangkaan di antara Pegawai Kebajikan Perubatan, Pegawai Perubatan dan Jururawat terhadap peranan Pegawai Kebajikan Perubatan yang bertugas di hospital.

## **METODOLOGI KAJIAN**

Kajian ini mengaplikasikan pendekatan kuantitatif melalui penggunaan kaedah tinjauan. Teknik pengumpulan data adalah dengan menggunakan borang soal selidik. Responden kajian terdiri daripada tiga kategori profesion, iaitu Pegawai Perubatan, Jururawat dan Pegawai Kebajikan Perubatan. Pemilihan hospital dan responden kajian bagi hospital-hospital di bawah Kementerian Kesihatan Malaysia, dibuat menggunakan teknik persampelan rawak berlapis.

Sehingga April 2000, terdapat kira-kira 33 buah hospital di bawah Kementerian Kesihatan Malaysia (KKM) yang menyediakan khidmat kerja sosial perubatan. Berdasarkan senarai nama-nama hospital di bawah KKM yang menyediakan khidmat kerja sosial, sebanyak 16 buah hospital telah dipilih secara rawak. Manakala di bawah Kementerian Pendidikan Malaysia (KPM) pula terdapat 3 buah hospital yang menyediakan perkhidmatan kerja sosial perubatan. Ketiga-tiga hospital yang berada di bawah KPM telah dipilih dalam kajian ini. Pemilihan responden di hospital-hospital dilakukan dengan bantuan Pegawai Kebajikan Perubatan di hospital yang berkenaan. Dengan menggunakan senarai nama Pegawai Perubatan dan Jururawat, pemilihan responden dari profesion ini dilakukan secara rawak. Keseluruhan terdapat 19 hospital yang terlibat dalam kajian ini. Seramai 66 orang Pegawai Perubatan, 147 orang Jururawat, dan 38 orang Pegawai Kebajikan

Perubatan telah dipilih sebagai responden dalam kajian ini. Jumlah keseluruhan responden yang terlibat dalam kajian ini ialah seramai 250 orang.

Ketiga-tiga profesion jawatan ini dipilih kerana mereka saling berhubungan dalam menjalankan khidmat kerja sosial perubatan di hospital. Dari segi bilangan responden ini juga diharapkan dapat menggambarkan komposisi jawatan di hospital mengikut ketiga-tiga kategori profesion tersebut. Bilangan responden daripada profesion Pegawai Kebajikan Perubatan tidak ramai disebabkan bilangan jawatan tersebut di sesebuah hospital adalah kecil. Tidak semua hospital di Malaysia menawarkan khidmat kebajikan perubatan secara khusus.

Soal selidik berstruktur yang mengandungi soalan tertutup telah dibentuk berdasarkan kepada empat bidang kerja utama kerja sosial perubatan di hospital. Seperti yang dinyatakan lebih awal bahawa Pegawai Perubatan, Jururawat dan Pegawai Kebajikan Perubatan mempunyai perbezaan dari segi jangkaan terhadap peranan Pegawai Kebajikan Perubatan. Tujuan soal selidik ini ialah untuk melihat persamaan dan variasi jangkaan ketiga-tiga kategori jawatan ini terhadap peranan Pegawai Kebajikan Perubatan. Wong et al. (2000) mengkategorikan peranan Pekerja Sosial Perubatan kepada penilaian psiko-sosial, intervensi psiko-sosial, bantuan nyata (*tangible*), dan mobilisasi sumber baru komuniti. Kajian ini turut menggunakan kategori peranan Pekerja Sosial Perubatan yang telah dinyatakan oleh Wong et al. (2000). Setiap kategori peranan Pegawai Kebajikan yang dibentuk mempunyai dua hingga empat soalan yang berkaitan. Soalan-soalan ini mewakili peranan sebagai penilai, kaunselor, penyedia dan mengurus oleh Pegawai Kebajikan Perubatan. Jadual 1 menunjukkan aktiviti yang dilakukan oleh Pegawai Kebajikan Perubatan untuk setiap peranan yang ditanya dalam soal selidik. Dalam kajian ini penyelidik membuat andaian bahawa pernyataan yang ditanya bagi setiap kategori mewakili berbagai peranan Pegawai Kebajikan Perubatan.

Skala telah dibentuk untuk mengenalpasti gambaran responden tentang tahap kepentingan yang bersangkutan dengan setiap aktiviti. Skala pengukuran yang digunakan untuk setiap soalan ialah seperti berikut: 4 = sangat penting dan hanya boleh dilakukan oleh Peg. Kebajikan Perubatan sahaja, 3 = penting dan boleh dilakukan Peg. Kebajikan bersama dengan kaki tangan kesihatan lain, 2 = kurang penting dan boleh dilakukan lebih banyak oleh kaki tangan kesihatan lain, dan 1 = tidak penting dan perlahan-lahan boleh diambilalih oleh kaki tangan kesihatan lain sepenuhnya.

Analisis kebolehpercayaan yang menggunakan sub-program *Alpha Cronbach's* menunjukkan nilai alpha yang agak tinggi, iaitu 0.62 bagi skala aktiviti penilaian psikososial, 0.69 bagi skala aktiviti bantuan nyata, 0.63 bagi skala aktiviti intervensi sosial, dan 0.84 bagi skala aktiviti mobilisasi sumber baru komuniti. Bagi menentukan jumlah skor terhadap jangkaan setiap kategori peranan Pekerja Sosial Perubatan di hospital, skor-skor bagi soalan dalam setiap kategori dijumlahkan.

Maklumat dan data yang diperolehi dianalisis dengan menggunakan program komputer '*Statistical Packeg for the Social Science*' (SPSS). Bagi mendapatkan maklumat-maklumat yang diperlukan, prosedur Kekekapan, Jadual Silang dan *Analysis of Variance* (ANOVA) telah digunakan.

**Jadual 1: Peranan dan Aktiviti Yang Dilakukan oleh Pegawai Kebajikan Perubatan**

<b>Peranan</b>	<b>Aktiviti</b>
<b>Penilai/diagnosa</b>	<b>Aktiviti Penilaian Psiko-sosial</b> <ol style="list-style-type: none"><li>1. menilai keperluan pesakit bagi penentuan khidmat sosial tertentu</li><li>2. menilai keadaan status psikologi dan sosial pesakit</li><li>3. menilai kebolehan aspek psiko-sosial pesakit untuk berfungsi dalam masyarakat mengikut kesakitan yang dialami</li></ol>
<b>Menyedia Sumber</b>	<b>Aktiviti Bantuan Nyata (<i>Tangible</i>)</b> <ol style="list-style-type: none"><li>4. membantu pesakit mengurus kewangan bagi keperluan perubatan dan lain-lain</li><li>5. membantu pesakit dari aspek mencari tempat tinggal yang sesuai</li><li>6. membuat rujukan ke agensi lain bagi mendapatkan khidmat komuniti untuk pesakit</li></ol>
<b>Kaunselor</b>	<b>Aktiviti Intervensi Psiko-Sosial</b> <ol style="list-style-type: none"><li>7. membantu pesakit yang mengalami masalah emosi melalui kaunseling individu</li><li>8. menolong pesakit yang mengalami masalah emosi melalui terapi kumpulan</li><li>9. menolong keluarga pesakit melalui kaunseling individu</li><li>10. menolong keluarga pesakit melalui terapi kumpulan</li></ol>
<b>Mengurus</b>	<b>Aktiviti Mobilisasi Sumber Baru Komuniti</b> <ol style="list-style-type: none"><li>11. berhubung dengan komuniti untuk mendapatkan khidmat sosial yang tertentu bagi membantu pesakit</li><li>12. mengurus pesakit untuk membantu diri sendiri atau mendapatkan sokongan kumpulan</li></ol>

## HASIL KAJIAN

Perbincangan dalam bahagian ini akan meliputi aspek latar belakang kerja responden kajian dan perbezaan jangkaan terhadap peranan khidmat kerja sosial di hospital di antara tiga profesion utama di hospital, iaitu Pegawai Perubatan, Jururawat dan Pegawai Kebajikan Perubatan.

## LATARBELAKANG KERJA RESPONDEN

Tiga kategori perkhidmatan yang terlibat dalam kajian ini ialah Pegawai Perubatan, Jururawat dan Pegawai Kebajikan Perubatan. Purata lama bertugas di hospital bagi responden kajian ialah 12 tahun. Sebilangan besar (38.8%) responden kajian telah bertugas di hospital kurang daripada 6 tahun (Jadual 2). Penemuan kajian juga menunjukkan responden kajian telah mengambil kira hampir semua lokasi utama perkhidmatan di sesebuah hospital. Sebilangan besarnya responden yang terlibat dalam kajian bertugas di wad-wad (74.8%) (Jadual 2).

**Jadual 2: Taburan Latar Belakang Kerja Responden**

Latarbelakang Kerja	Bilangan	Peratus
<b>Kategori Jawatan</b>		
Pegawai Perubatan	66	26.4
Jururawat	147	58.8
Pegawai Kebajikan Perubatan	37	14.8
<b>Jumlah</b>	<b>250</b>	<b>100</b>
<b>Lama Bertugas</b>		
5 tahun ke bawah	97	38.8
6 hingga 10 tahun	38	15.2
11 hingga 15 tahun	28	11.2
16 hingga 20 tahun	30	12.0
21 tahun ke atas	57	22.8
<b>Jumlah</b>	<b>250</b>	<b>100</b>
<b>Tempat Bertugas</b>		
Jabatan Kebajikan Perubatan	38	15.2
Wad	187	74.8
Klinik Pakar	19	7.6
Jabatan Kemalangan & Kecemasan	6	2.4
<b>Jumlah</b>	<b>250</b>	<b>100</b>



## **JANGKAAN PERANAN PEKERJA SOSIAL PERUBATAN**

Analisis jangkaan terhadap peranan Pekerja Sosial Perubatan di Malaysia adalah berdasarkan kepada pandangan tiga profesion perkhidmatan yang utama dan saling berhubung di antara satu sama lain di hospital, iaitu Pegawai Perubatan, Jururawat dan Pegawai Kebajikan Perubatan. Peranan Pegawai Kebajikan Perubatan melibatkan empat kategori utama khidmat sosial yang diberikan di hospital-hospital kepada pesakit, iaitu peranan sebagai penilai, penyedia sumber, kaunselor, dan mengurus. Di sesebuah hospital khidmat kerja sosial ini merupakan bidang tugas tradisi Pegawai Kebajikan Perubatan.

## **JANGKAAN TERHADAP PERANAN SEBAGAI PENILAI**

Jangkaan terhadap khidmat kerja sosial sebagai penilai atau membuat diagnosa adalah melibatkan aktiviti penilaian psiko-sosial. Secara umumnya terdapat tiga bentuk khidmat penilaian psiko-sosial yang berkaitan dengan kerja sosial di hospital iaitu menilai keperluan pesakit untuk penentuan khidmat sosial, menilai keadaan status psikologi dan sosial pesakit, menilai kebolehan aspek psiko-sosial pesakit untuk berfungsi dalam masyarakat mengikut kesakitan yang dialami.

Jangkaan terhadap ketiga-tiga bentuk aktiviti penilaian psiko-sosial menunjukkan terdapat perbezaan pandangan di antara ketiga-tiga kategori profesion. Bagi khidmat menilai keperluan pesakit untuk penentuan khidmat sosial tertentu menunjukkan terdapat perbezaan yang agak ketara di antara jangkaan Jururawat dengan jangkaan Pegawai Perubatan dan Pegawai Kebajikan Perubatan. Didapati 54.5 peratus daripada Pegawai Perubatan menyatakan bahawa aktiviti ini sangat penting dan hanya boleh dilakukan oleh Pegawai Kebajikan Perubatan sahaja. Sebilangan 49.7 peratus Jururawat mengatakan bahawa aktiviti ini penting dan boleh dilakukan Pegawai Kebajikan Perubatan bersama dengan kakitangan kesihatan lain. Manakala 73 peratus daripada Pegawai Kebajikan Perubatan mengatakan aktiviti ini sangat penting dan hanya boleh dilakukan oleh mereka sahaja (Jadual 3). Penemuan ini menunjukkan bahawa sebilangan besar Pegawai Kebajikan Perubatan bersetuju bahawa ini merupakan tugas mereka yang hakiki dan profesion lain tidak boleh mengambilalih tugas ini. Jangkaan ini disokong oleh Pegawai Perubatan di hospital.

Bagi khidmat kerja sosial perubatan dalam menilai keadaan status psikologi dan sosial pesakit menunjukkan terdapat perbezaan di antara jangkaan Pegawai Kebajikan Perubatan dengan jangkaan Pegawai Perubatan dan Jururawat. Sebilangan besar Pegawai Perubatan (63.6%) dan Jururawat (67.3%) berpendapat bahawa tugas ini penting dan boleh dilakukan oleh Pegawai Kebajikan Perubatan bersama dengan kakitangan kesihatan lain. Manakala majoriti (54.1%) Pegawai Kebajikan Perubatan pula berpendapat bahawa aktiviti ini sangat penting dan hanya boleh dilakukan oleh mereka sahaja (Jadual 4). Penemuan ini juga menunjukkan majoriti Pegawai Kebajikan Perubatan menganggap aktiviti ini merupakan tugas mereka dan profesion lain tidak boleh mengambilalih tugas ini. Pegawai Perubatan dan Jururawat mempunyai jangkaan yang berbeza, kerana mereka beranggapan bahawa profesion lain juga mempunyai kemahiran dan boleh membantu Pegawai Kebajikan

Perubatan dalam melakukan aktiviti ini.

Dalam aktiviti menilai kebolehan aspek psiko-sosial pesakit untuk berfungsi dalam masyarakat mengikut kesakitan yang dialami, ketiga-tiga profesion yang terlibat bersetuju bahawa aktiviti ini penting dan boleh dilakukan oleh Pegawai Kebajikan Perubatan bersama dengan kakitangan kesihatan lain. Penemuan ini menunjukkan ketiga-tiga profesion ini telah menemui persetujuan bahawa kerjasama antara ketiga-tiga profesion dalam menjalankan aktiviti ini adalah perlu. Walau bagaimanapun terdapat sebilangan besar Pegawai Kebajikan Perubatan (43.2%) yang tetap menganggap bahawa tugas ini hanya boleh dilakukan oleh mereka sahaja.

**Jadual 3: Jangkaan Terhadap Peranan Pegawai Kebajikan Perubatan Sebagai Penilai dalam Aktiviti Penilaian Psiko-sosial**

Aktiviti/Jawatan	Skor (%)			
	1	2	3	4
<b>Menilai keperluan pesakit untuk penentuan khidmat sosial tertentu</b>				
Pegawai Perubatan	1.5	4.5	39.4	54.5
Jururawat	2.0	3.4	49.7	44.9
Pegawai Kebajikan Perubatan	2.7	0.0	24.3	73.0
<b>Menilai keadaan status psikologi dan sosial pesakit</b>				
Pegawai Perubatan	0.0	9.1	63.6	27.3
Jururawat	0.7	4.8	67.3	27.2
Pegawai Kebajikan Perubatan	2.7	0.0	43.2	54.1
<b>Menilai kebolehan aspek psiko-sosial pesakit untuk berfungsi dalam masyarakat mengikut kesakitan yang dialami</b>				
Pegawai Perubatan	0.0	19.7	45.5	34.8
Jururawat	4.1	14.3	57.1	24.5
Pegawai Kebajikan Perubatan	2.7	2.7	51.4	43.2

Secara keseluruhannya, Pegawai Kebajikan Perubatan di hospital menganggap peranan sebagai penilai dalam aktiviti psiko-sosial adalah merupakan bidang tugas tradisi mereka. Namun demikian profesion lain, terutamanya Jururawat mempunyai jangkaan yang berbeza. Penemuan ini menyokong penemuan kajian sebelum ini yang menyatakan bahawa Jururawat mempunyai kemungkinan untuk melebarkan bidang tugas mereka ke dalam peranan yang dikenalpasti secara tradisi

menjadi bidang tugas Pegawai Kebajikan Perubatan (Egan and Kadushin, 1995).

Seterusnya analisis statistik telah dilakukan untuk melihat perbezaan jangkaan terhadap peranan Pekerja Sosial Perubatan sebagai penilai dalam aktiviti penilaian psiko-sosial antara profesion perubatan. Analisis dilakukan berdasarkan skor yang diperoleh responden dalam tiga aktiviti penilaian psikososial. Hasil analisis ANOVA menunjukkan terdapat perbezaan yang signifikan terhadap jangkaan peranan Pekerja Sosial Perubatan sebagai penilai kepada aktiviti psiko-sosial di antara Pegawai Perubatan, Jururawat dan Pegawai Kebajikan Perubatan (Jadual 4).

**Jadual 4: Perbezaan Jangkaan Terhadap Peranan Pegawai Kebajikan Perubatan Sebagai Penilai Antara Kategori Profesion**

Sumber	Darjah Kebebasan	Jumlah Kuasadua	Purata Kuasadua	Nisbah F	Kebarangkalian F
Antara Kumpulan	2	24.39	12.19	5.935	0.004
Dalam Kumpulan	247	536.80	2.17		
Jumlah	249	561.18			

## JANGKAAN TERHADAP PERANAN SEBAGAI PENYEDIA SUMBER

Jangkaan terhadap khidmat kerja sosial perubatan sebagai penyedia atau membentuk sumber adalah melibatkan aktiviti bantuan nyata (*tangible*). Terdapat tiga bentuk khidmat bantuan nyata yang berkaitan dengan kerja sosial perubatan di hospital, iaitu membantu pesakit mengurus kewangan, membantu pesakit mencari tempat tinggal, dan membuat rujukan ke agensi lain bagi mendapat khidmat komuniti untuk pesakit.

Penemuan kajian menunjukkan dalam aktiviti membantu pesakit menguruskan kewangan mereka menunjukkan ketiga-tiga profesion mempunyai jangkaan yang sama, iaitu majoritinya berpendapat aktiviti ini sangat penting dan hanya boleh dilakukan oleh Pegawai Kebajikan Perubatan sahaja (Jadual 5). Begitu juga dengan jangkaan terhadap khidmat membantu pesakit mencari tempat tinggal dan membuat rujukan ke agensi lain bagi mendapat khidmat komuniti untuk pesakit.

Profesion jururawat menunjukkan peratusan paling tinggi yang bersetuju bahawa aktiviti mengurus kewangan bagi keperluan perubatan (61.9%) dan aktiviti mencari tempat tinggal yang sesuai (50.3%) hanya boleh dilakukan oleh Pegawai Kebajikan Perubatan berbanding dengan dua profesion yang lain. Manakala dalam aktiviti membuat rujukan ke agensi lain menunjukkan Pegawai Kebajikan Perubatan mempunyai peratusan jangkaan yang paling tinggi.

Ujian statistik ANOVA juga telah dilakukan untuk melihat perbezaan jangkaan terhadap peranan pekerja sosial sebagai penyedia sumber dalam aktiviti bantuan nyata di antara kategori profesion. Analisis ini dibuat berdasarkan skor yang diperolehi responden dalam tiga aktiviti bantuan nyata. Hasil analisis menunjukkan tidak terdapat perbezaan yang signifikan dalam jangkaan terhadap peranan Pekerja Sosial Perubatan sebagai penyedia sumber di antara profesion Pegawai Perubatan, Jururawat dan Pegawai Kebajikan Perubatan (Jadual 6).

**Jadual 5: Jangkaan Peranan Pegawai Kebajikan Perubatan Sebagai Penyedia Sumber dalam Aktiviti Bantuan Nyata (*Tangible*)**

Aktiviti/Jawatan	Skor (%)			
	1	2	3	4
<b>Membantu pesakit mengurus kewangan bagi keperluan perubatan dan lain-lain</b>				
Pegawai Perubatan	3.0	9.1	34.8	53.0
Jururawat	2.7	4.8	30.6	61.9
Pegawai Kebajikan Perubatan	8.1	5.4	37.8	48.6
<b>Membantu pesakit mencari tempat tinggal yang sesuai</b>				
Pegawai Perubatan	4.5	10.6	37.9	47.0
Jururawat	6.1	8.8	34.7	50.3
Pegawai Kebajikan Perubatan	0.0	13.5	37.8	48.6
<b>Membuat rujukan ke agensi lain bagi mendapatkan khidmat komuniti untuk pesakit</b>				
Pegawai Perubatan	4.5	3.0	51.5	40.9
Jururawat	1.4	8.8	44.2	45.6
Pegawai Kebajikan Perubatan	0.0	13.5	29.7	56.8

**Jadual 6: Perbezaan Jangkaan Terhadap Peranan Pegawai Kebajikan Perubatan Menyedia Sumber Antara Kategori Profesion**

Sumber	Darjah Kebebasan	Jumlah Kuasadua	Purata Kuasadua	Nisbah F	Kebarangkalian F
Antara Kumpulan	2	2.04	1.02	0.307	0.736
Dalam Kumpulan	247	822.36	3.33		
Jumlah	249	824.40			

### **JANGKAAN TERHADAP PERANAN SEBAGAI KAUNSELOR**

Jangkaan terhadap khidmat kerja sosial perubatan sebagai kaunselor adalah melibatkan aktiviti intervensi psiko-sosial. Dalam aktiviti intervensi psiko-sosial ini melibatkan empat jenis perkhidmatan, iaitu menolong pesakit melalui kaunseling individu, menolong pesakit melalui terapi kumpulan, menolong keluarga pesakit melalui kaunseling individu, dan menolong keluarga pesakit melalui terapi kumpulan.

Dalam aktiviti menolong pesakit dan keluarga pesakit melalui kaunseling individu menunjukkan terdapat perbezaan di antara jangkaan Pegawai Perubatan dan Jururawat dengan Pegawai Kebajikan Perubatan (Jadual 7). Secara umumnya, penemuan menunjukkan dalam aktiviti ini Pegawai Perubatan dan Jururawat beranggapan bahawa aktiviti ini penting dan boleh dilakukan oleh Pegawai Kebajikan Perubatan bersama-sama dengan kakitangan kesihatan lain. Majoriti Pegawai Kebajikan Perubatan beranggapan bahawa tugas ini merupakan sangat penting dan hanya boleh dilakukan oleh mereka sahaja. Tetapi jangkaan terhadap peranan dalam aktiviti menolong pesakit dan keluarga pesakit melalui terapi kumpulan tidak menunjukkan perbezaan di antara ketiga-tiga kategori profesion perkhidmatan di hospital ini. Ketiga-tiga kategori ini berpendapat bahawa peranan ini penting dan boleh dilakukan oleh Pegawai Kebajikan Perubatan bersama dengan kakitangan kesihatan lain.

Penemuan ini menunjukkan bahawa Pegawai Kebajikan Perubatan merasakan bahawa mereka terlatih dalam bidang kaunseling individu. Oleh yang demikian aktiviti ini merupakan peranan mereka yang hakiki dan tidak boleh diambilalih oleh profesion lain. Tetapi Pegawai Kebajikan Perubatan kemungkinan tidak mempunyai kemahiran yang baik dalam menjalankan aktiviti terapi kumpulan sama ada terhadap individu atau keluarga. Oleh yang demikian, mereka sanggup berkongsi dengan profesion lain yang dirasakan mempunyai kemahiran dalam aktiviti ini seperti

pakar psikiatri dan psikologi perubatan.

**Jadual 7: Jangkaan Terhadap Peranan Pegawai Kebajikan Perubatan Sebagai Kaunselor dalam Aktiviti Intervensi Psiko-sosial**

Aktiviti/Jawatan	Skor (%)			
	1	2	3	4
<b>Membantu pesakit yang mengalami masalah emosi melalui kaunseling individu</b>				
Pegawai Perubatan	4.5	16.7	59.1	19.7
Jururawat	2.7	9.5	61.9	25.9
Pegawai Kebajikan Perubatan	0.0	8.1	40.5	51.4
<b>Menolong pesakit yang mengalami masalah emosi melalui terapi kumpulan</b>				
Pegawai Perubatan	4.5	19.7	54.5	21.2
Jururawat	3.4	10.9	70.1	15.6
Pegawai Kebajikan Perubatan	0.0	10.8	45.9	43.2
<b>Menolong keluarga pesakit melalui kaunseling individu</b>				
Pegawai Perubatan	4.5	25.8	42.4	27.3
Jururawat	4.1	17.7	46.3	32.0
Pegawai Kebajikan Perubatan	0.0	5.4	45.9	48.6
<b>Menolong keluarga pesakit melalui terapi kumpulan</b>				
Pegawai Perubatan	4.5	27.3	39.4	28.8
Jururawat	6.8	21.8	49.7	21.8
Pegawai Kebajikan Perubatan	0.0	10.8	51.4	37.8

Analisis ANOVA terhadap skor jangkaan yang diperoleh responden dalam empat aktiviti intervensi psiko-sosial dengan kategori profesion perkhidmatan telah dilakukan. Hasil analisis menunjukkan terdapat perbezaan yang signifikan dalam jangkaan terhadap peranan Pekerja Sosial Perubatan sebagai kaunselor di antara profesion Pegawai Perubatan, Jururawat dan Pegawai Kebajikan Perubatan ( $P < 0.05$ ) (Jadual 8).

**Jadual 8: Perbezaan Jangkaan Terhadap Peranan Pegawai Kebajikan Perubatan Sebagai Kaunselor Antara Kategori Profesion**

Sumber	Darjah Kebebasan	Jumlah Kuasadua	Purata Kuasadua	Nisbah F	Kebarangkalian F
Antara Kumpulan	2	78.83	39.42	6.58	0.002
Dalam Kumpulan	247	1478.69	5.99		
Jumlah	249	1557.52			

### **JANGKAAN TERHADAP PERANAN SEBAGAI PENGURUS**

Peranan mengurus dalam perkhidmatan kerja sosial perubatan melibatkan aktiviti mobilisasi sumber komuniti. Secara umumnya terdapat 2 bentuk khidmat yang disediakan, iaitu mendapatkan khidmat sosial bagi membantu pesakit dan membantu pesakit menolong diri sendiri atau mendapat sokongan kumpulan.

Secara umumnya, jangkaan ketiga-tiga kategori profesion dalam kedua-dua bentuk aktiviti mobilisasi sumber komuniti ini tidak berbeza. Dalam aktiviti mendapatkan khidmat sosial bagi membantu pesakit, majoriti ketiga-tiga kategori profesion ini berpendapat bahawa ianya sangat penting dan hanya boleh dilakukan oleh Pegawai Kebajikan Perubatan sahaja (Jadual 9). Manakala dalam aktiviti membantu pesakit menolong diri sendiri atau mendapat sokongan kumpulan, sebilangan besar ketiga-tiga kategori profesion bersetuju bahawa tugas ini penting dan boleh dilakukan oleh Pegawai Kebajikan Perubatan bersama dengan kakitangan kesihatan lain. Namun demikian, peratusan Pegawai Kebajikan Perubatan yang beranggapan bahawa tugas ini hanya boleh dilakukan oleh mereka sahaja lebih tinggi berbanding dengan profesion lain.

Analisis ANOVA telah dilakukan untuk mengenalpasti perbezaan jangkaan terhadap peranan Pekerja Sosial Perubatan sebagai pengurus dalam aktiviti memobilisasi sumber di antara profesion perubatan. Hasil analisis menunjukkan tidak terdapat perbezaan yang signifikan dalam jangkaan terhadap peranan Pekerja Sosial Perubatan sebagai pengurus di antara profesion Pegawai Perubatan, Jururawat dan Pegawai Kebajikan Perubatan (Jadual 10).

**Jadual 9: Jangkaan Terhadap Peranan Pegawai Kebajikan Perubatan Sebagai Pengurus dalam Aktiviti Memobilisasikan Sumber Baru Komuniti**

Aktiviti/Jawatan	Skor (%)			
	1	2	3	4
<b>Berhubung dengan komuniti untuk mendapatkan khidmat sosial bagi membantu pesakit</b>				
Pegawai Perubatan	4.5	7.6	37.9	50.0
Jururawat	3.2	8.0	42.8	46.0
Pegawai Kebajikan Perubatan	2.7	0.0	48.6	48.6
<b>Membantu pesakit menolong diri sendiri dan sokongan kumpulan</b>				
Pegawai Perubatan	0.0	18.2	63.6	18.2
Jururawat	4.8	20.0	59.2	18.0
Pegawai Kebajikan Perubatan	0.0	16.2	64.9	18.9

**Jadual 10: Perbezaan Jangkaan Terhadap Peranan Pegawai Kebajikan Perubatan Sebagai Pengurus Antara Kategori Profesion**

Sumber	Darjah Kebebasan	Jumlah Kuasadua	Purata Kuasadua	Nisbah F	Kebarangkalian F
Antara Kumpulan	2	3.74	1.87	1.21	0.30
Dalam Kumpulan	247	381.57	1.55		
Jumlah	249	385.60			



## **KESIMPULAN**

Peranan Pegawai Kebajikan Perubatan di hospital telah disalah tafsir dan diinterpretasi secara kurang tepat atau secara berbeza oleh profesion lain dalam bidang perubatan. Hampir kesemua aktiviti menunjukkan lebih ramai Pegawai Kebajikan Perubatan yang menyatakan bahawa peranan-peranan tersebut hanya boleh dilakukan oleh mereka sahaja berbanding dengan profesion Pegawai Perubatan dan jururawat. Penemuan kajian ini juga turut menggambarkan bahawa terdapat perbezaan jangkaan peranan di kalangan profesion perkhidmatan di hospital terhadap peranan Pegawai Kebajikan Perubatan. Profesion Pegawai Perubatan mempunyai jangkaan yang lebih tinggi terhadap peranan Pegawai Kebajikan Perubatan dalam aktiviti membantu pesakit mengurus kewangan bagi keperluan perubatan serta khidmat berhubung dengan komuniti untuk mendapatkan khidmat sosial bagi membantu pesakit. Dalam menyediakan perkhidmatan ini lebih ramai Pegawai Perubatan yang beranggapan bahawa kedua-dua tugas ini hanya boleh dilakukan oleh Pegawai Kebajikan Perubatan sahaja berbanding dengan Pegawai Kebajikan Perubatan sendiri. Bagi perkhidmatan lain didapati lebih ramai Pegawai Kebajikan Perubatan yang beranggapan bahawa tugas-tugas tersebut hanya boleh dilakukan oleh mereka sahaja.

Profesion Kejururawatan pula mempunyai tanggapan yang tinggi terhadap peranan Pegawai Kebajikan Perubatan dalam menyediakan aktiviti membantu pesakit mengurus kewangan bagi keperluan perubatan serta membantu pesakit mencari tempat tinggal yang sesuai. Dalam kedua-dua perkhidmatan ini, lebih ramai Jururawat yang beranggapan bahawa tugas ini sangat penting dan hanya boleh dilakukan oleh Pegawai Kebajikan Perubatan sahaja berbanding dengan tanggapan Pegawai Kebajikan Perubatan sendiri. Bagi perkhidmatan lain didapati lebih ramai Pegawai Kebajikan Perubatan yang beranggapan bahawa tugas-tugas tersebut hanya boleh dilakukan oleh mereka sahaja.

Perbandingan jangkaan terhadap peranan Pegawai Kebajikan Perubatan di antara Pegawai Perubatan dan Jururawat didapati turut mempunyai perbezaan. Dalam aktiviti-aktiviti seperti membantu pesakit mengurus kewangan bagi keperluan perubatan, membantu pesakit mencari tempat tinggal yang sesuai, membuat rujukan ke agensi lain bagi mendapatkan khidmat komuniti, membantu pesakit dan keluarga melalui kaunseling individu, didapati lebih ramai bilangan Jururawat yang beranggapan bahawa tugas ini hanya boleh dilakukan oleh Pegawai Kebajikan Perubatan berbanding dengan Profesion Pegawai Perubatan. Dalam aktiviti lain didapati bilangan Pegawai Perubatan yang beranggapan demikian lebih ramai.

Secara keseluruhannya, penemuan kajian ini menunjukkan kebanyakan ahli profesion perubatan lain mempunyai jangkaan bahawa peranan Pegawai Kebajikan Perubatan adalah lebih kepada menyediakan bantuan nyata (tangible). Manakala ramai Pegawai Kebajikan Perubatan beranggapan bahawa peranan sebenar mereka adalah lebih kepada penilaian psiko-sosial dan kaunselor. Berdasarkan kepada penemuan ini, pihak berkuasa yang bertanggungjawab terhadap membekalkan perkhidmatan kerja sosial perubatan, iaitu Kementerian Kesihatan Malaysia perlu menetapkan bidang tugas pekerja sosial perubatan di hospital. Penetapan ini perlu

bagi mengurangkan profesion perubatan lain daripada memasuki bidang tugas pekerja sosial perubatan. Apabila semua peranan dan tugas memberi khidmat sosial dijalankan oleh pekerja sosial perubatan, maka secara tidak langsung akan membantu meningkatkan kualiti perkhidmatan kesihatan keseluruhannya.

## **RUJUKAN**

- Bergman, A.S., Contro, N. and N. Zivetz, N. (1984). "Clinical Social Work in a Medical Setting". *Social Work in Health Care*. 9(3): 1-12
- Black, D.B., Morrison, J., Synder, and Tally, P. (1977). "Model for Clinical Social Work Practice in a Health Care Facility". *Social Work in Helth Care*. 3: 143-149
- Butrym, Z. (1967). *Social Work in Medical Care*. London: Routledge and Kegan Paul.
- Carrigan, Z.H. (1978). "Social Workers ini Medical Settings: Who Defines Us?". *Social Work in Health Care*. 4(2): 149-163.
- Cowles, L. A. and Lefcowitz, M. J. (1992). "Interdisciplinary Expectations of the Medical Social Work in the Hospital Setting". *Health and Social Work*. 17(1): 57-65.
- Cowles, L. A. and Lefcowitz, M. J. (1995). "Interdisciplinary Expectations of the Medical Social Work in the Hospital Setting (Part 2)". *Health and Social Work*. 20(4): 279-286.
- Donnelly, J.P.I. (1992). "A Frame for Defining Social Work in a Hospital Setting". *Social Work in Health Care*. 18(1): 107-119.
- Egan, M. and Kadushin, G. (1995). "Competitive Allies: Rural Nurses' and Social Workers' Perceptions of the Social Work Role in the Hospital Setting". *Social Work in Health Care*. 20(3): 1-23.
- Enos. D. D. and Sultan, P. (1977). *The Sociology of Health Care: Social, Economic, and Political Perspective*. New York: Praeger Publishers.
- Lister, L. (1980). "Role Expectations of Social Workers and Other Health Professionals". *Health and Social Work*. 5(2): 41-49.
- Mizraki, T. And Abramson, J. (1985). "Sources of Strain between Physicians and Social Workers: Implications for Social Workers in Health Care Settings". *Social Work in Health Care*. 10(3): 33 -49
- Morales, A., Sheafor, B. W. (1988). *Social Work: A Profession of Many Face*. Boston: Allyn Bacon.
- Nacman, M. (1975). "A System Approach to the Provision of Service in Health Settings". *Social Work in Health Care*. 1(1): 47-53.

Olsen, K.M. and Olsen, M. E. (1967) *Role Expectations and Perceptions fo Social Workers in Medical Settings*. *Social Work* , July: 70-78.

Pray, J.E. (1991). "Responding to Psychosocial Needs: Physicians Perceptions of their Referral Practice for Hospitalized Patients". *Health and Social Work*. 16(3): 184-192.

Roberts, C.S. (1989). "Conflicting Professional Values in Social Work and Medicine". *Health and Social Work*. 14(1): 211-217.

Schilling, F.F. I. and Schilling, F. F. (1987). "Social Work and Medicine: Shared Interests". *Social Work*. 32: 231-234.

Schlesinger, E.G. and Wolock, I. (1982). Hospital Social Work Role and Decision Making. *Social Work in Health Care*. 8(1): 59-70.

Siti Hawa Ali (1995). *Peranan dan Fungsi Perkhidmatan Sosial dalam Perubatan. Seminar Pegawai Kebajikan Perubatan Ke Arah 2020*. Jabatan Kebajikan Perubatan Hospital Kuala Lumpur dan Bahagian Latihan dan Tenaga Manusia Kementerian Kesihatan Malaysia. 19-21 Jun 1995.

Wong, C., Becky, C. and Victor, T. (2000). "Medical Social Workers in Hong Hong Hospital: Expectation, Authority Structure and Role Ambiguity". *International Social Work*. 43(4):495-526.

