

# 共情与否？医务社会工作者参与医疗纠纷协调的困境与应对建议

沈 阳<sup>1</sup>, 李向阳<sup>2</sup>

<sup>1</sup>孝感市中心医院, 湖北 孝感

<sup>2</sup>内蒙古工业大学, 内蒙古 呼和浩特

收稿日期: 2022年6月10日; 录用日期: 2022年7月12日; 发布日期: 2022年7月20日

## 摘 要

随着医疗行业和服务范围的高速发展, 医疗过程中所存在的风险与意外不可避免性的呈现而出, 致使医疗纠纷频有发生, 医院为了应对纠纷带来的伤医风险设置了医务社会工作者岗位, 发端于西方国家的医务社工在我国面临着发展和实践阻碍, 其中纠纷协调实践中如何运用共情成为了亟待解决的关键问题。笔者通过文献阅读和实务经历对当前本土医务社工实际状况进行了描述, 对医疗纠纷协调中医务社工实操共情困境的成因和心理机制进行了阐述, 共情困境是医务社会工作本土化实践困难、伦理困境的一个缩影, 笔者试图发掘基层问题从而扩展至上层建筑, 并提出对本土医务社会工作发展的三项建议, 为我国医务社会工作的推进提供若干思路。

## 关键词

医务社会工作, 共情, 困境

# Empathy or Not? The Dilemma of Medical Social Workers Participating in the Coordination of Medical Disputes and Countermeasures

Yang Shen<sup>1</sup>, Xiangyang Li<sup>2</sup>

<sup>1</sup>The Central Hospital of Xiaogan, Xiaogan Hubei

<sup>2</sup>Inner Mongolia University of Technology, Hohhot Inner Mongolia

Received: Jun. 10<sup>th</sup>, 2022; accepted: Jul. 12<sup>th</sup>, 2022; published: Jul. 20<sup>th</sup>, 2022

## Abstract

With the rapid development of medical technology and service scope, the risks and accidents in the medical process are inevitably presented, resulting in frequent occurrence of medical disputes. The hospital has set up medical social work to deal with the risks of injury and medical care caused by disputes. Medical social workers who originated in Western countries are facing actual development difficulties and practical application difficulties in my country. Among them, how to use empathy in the practice of dispute coordination has become a key issue to be resolved. The author described the current actual situation of local medical social workers through reading the literature and his own practical experience, and explained the causes and psychological mechanisms of the difficulties that are likely to occur in the practice of empathy among medical social workers in the coordination of medical disputes. Empathy dilemmas are medical social work. A microcosm of the difficulties in localized practice and ethical dilemmas, the author tries to explore the problems at the grassroots level and expand the superstructure, and put forward three suggestions for the development of local medical social work, and provides several ideas for the advancement of medical social work in my country.

## Keywords

Medical Social Work, Empathy, Dilemma

Copyright © 2022 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

## 1. 引言

由于医疗行为和服务流程中存在各类不确定性和风险,客观上的意外事件无法绝对避免,现阶段医疗机构中的医疗质量事件时有发生,事后医患双方通常各以自身主体予以表述,医患对弈于此形成,若患方身体、精神、社会关联等利益造成了损坏,其诉求经医院内部沟通协调无法得到满足后,其累加情绪困境极易形成人身冲突或暴力维权。尽管在处置医患纠纷这方面,国家、地方政府、医疗机构在应对时引入了多元的应对措施,如第三方专业人士人民调解、医疗风险商业保险、政府行政及社会服务机构介入等,但目前我国多数纠纷案例仍是医院内部行政协调下解决[1]。

医院是人民群众重要的公共生活空间,全民卫生健康也上升为了国家战略,在我国医疗纠纷不仅是医疗质量与安全、法律权益问题,同时也是社会问题和政治问题[2]。医患纠纷冲突和很多其他行业的人际冲突危机一样,其发生和进展是具有规律可循的[3]。国内学者齐晓霞认为,医疗纠纷的激化源于信任缺失,主要原因在于医患利益冲突、情绪对立和医疗损害加剧对抗[4]。对于大型医疗机构而言,医疗纠纷是无法绝对规避的社会现象,在纠纷调解上一般维持原有行政主导调解机制,但为了防范恶性事件,医院在安保相关的软、硬件上仍不断加大投入。很多地区为了建立医患纠纷期间双方信任机制、搭建平等沟通桥梁、缓解情绪对立,开创性地直接设置医务社会工作参与医疗纠纷调解,此类措施是医疗纠纷调解机制的创新主题,在构建“信任”关系和“伦理抉择”上医务社工有着专业优势,“信任”是平等对话、协调处置的基石,“伦理抉择”是社会工作的专业特点,是基于伦理困境中的选择,这种困境源自于社工对纠纷双方、人性、行政政策和道德能力等价值的多元化和多角度理解,并贯穿于社会工作实

实践的始终[5]。在两种纠纷协调的机制中, 医务社工存有一种“技术”优势, 主要体现在社会工作的专业价值伦理和专业能力层面, 其价值观念是对服务对象的接纳、尊重、不批判、个别化和自决[6], 其操作实践是服务对象的真诚、人文关怀、倾听和共情/同理[7]。社会各界普遍认为社会工作在各类社会矛盾、冲突、乃至社会公共事件的协调处置上有着很大的价值及操作优势, 但鲜有探及其中存在的伦理困境——共情与否? 实践过程中的两难抉择境地是社会工作者如何履行专业价值的终极困扰, 其直接影响着如何真诚与尊敬、能否接纳和关怀、是否公正和赋能, 共情抉择的困境能否被合理消解, 是医务社会能否妥善参与医疗纠纷处置的关键因素, 也是当前社工参与医疗纠纷机制中极易被忽视的环节。

## 2. 共情的概念及其在医疗纠纷协调中的运用

共情(empathy), 亦称同理, 即设身处地对他人的情绪和认知性的觉知、把握和理解, 首次由美国心理学 E.B.Titchener 于上世纪 20 年底提出, 后经各类行业引用和扩展, 在 80 年代被西方医疗卫生行业列为医疗工作的必备素质之一[8]。最新的研究表明, 共情并非是一个安全自动化、不可控的心理过程, 其与主体的动机、目标、价值观乃至情境的评估存在关联, 存有一种自上而下的过程模式[9]。共情作为人类的普遍情感, 让困境中的同类更好的形成联系、建立关系, 这是一种基于自身需求的主观体验, 其需求反映了认知—目标与动机[10], 这种认知与情绪之间的相互作用, 使人能更好地适应社会生活[11]。在社会工作实务中, 共情具体是指社会工作者感知案主内心想法和感受的能力, 其通常被形容为“穿上案主的鞋子, 从案主的角度看待事物”的能力, 运用积极倾听的技巧表明自己及理解了案主的想法和感受[12], 或对案主的生气和反感的负面情绪表示承认并展现出理解[13]。

社会工作专业的“共情”技术源自人本心理学派大师卡尔·罗杰斯的“以人为中心疗法”, 当前适用范围远超出了心理治疗领域, 所面对的对象为各种各类的个人或群体, 并非“患者”。罗杰斯的共情概述中强调了“正确的共情”, 因共情双方地位差异, 在非平等关系下其感受并不相同, 罗氏认为治疗师的共情有高低等之分, 高级的共情是治疗师从来访者内心参照体系出发, 设身处地地体验来访者的内心世界, 能以言语准确地表达对来访者内心体验的理解, 并引导来访者对其感受作进一步的思考[14], 这就要求咨询者要有敏锐的洞察力和丰富的言语沟通能力, 能从来访者的衣着、行为、陈述中掌握能与之建立关系的连接点。在各类医疗纠纷协调案例中, 社工运用“共情”技术往往是在矛盾冲突初期, 在对缓和医患对立、平复患方激动情绪上有着较好作用。笔者作为湖北省孝感市某三甲医院医务部干事、身兼医务社工于 2021 年 4 月期间运用“共情”协助调解了一例医疗纠纷, 其案例如下:

李某, 男, 63 岁, 职业农民, 其妻子因“颅内多发动脉瘤、高血压 III 级极高危”在医院住院并行介入手术治疗, 术后住院恢复期间意外发生“自发性脑出血”, 俗称中风(其出血部位与手术部位无关), 中风后持续昏迷不醒已 2 周, 期间本院医疗专家团队及上级医院专家进行会诊, 经整体评估后认为继续救治至清醒并能达到生活自理能力的可能性极低, 并将相关情况告知于李某。家境并不富裕的李某前期负债支付了高额的手术费, 意外发生后李某一家需对患者行 24 小时照顾, 这些打击和困境致使李某情绪激动, 在病房内多次言语攻击医护人员, 并扬言要与手术医师同归于尽, 同时也提出了巨额赔偿要求。为此, 医疗科室将此事态向医务部反映, 并将李某转接到纠纷协调办公室, 由医务社会工作者予以接待。首次接待中, 医务社工安排了一个安静的会谈室与之相对而坐, 并亲手在其面前端上一杯温水, 李某迫不及待的以自身视角陈述整个就医过程、家庭困境和对医院的责任判定, 医务社工全程保持倾听, 对其价值判定未作任何回应, 陈述终了后, 医务社工根据观察到李某皮肤黝黑、双手粗壮、衣着朴素并穿老式解放鞋, 谈吐中并未过多肢体动作, 其言语中主要内容为家庭困境, 就医过程和责任判定内容相对较少。社工于是从李某的视角入手表达了对其家庭不幸的同情, 对他遭受的困难表示理解, 同时从其言谈中得知其是 X 县 Y 镇人, 于是社工根据自身经验以“X 县 Y 镇”为连接点与其谈起了该地方的人情风土

和农作植被, 整个交谈至末期, 李某语速语气稍以缓和, 社工告知李某其所陈述内容已如实记录, 后期需按流程进行院内调查和讨论, 并在规定时间内再次沟通, 并请李某遵守医疗秩序, 最后告知本次社工为此案专人即为院内协调的唯一途径联络人, 并互相留下了联系方式保持沟通。经科室人员反应, 李某经首次协调接待后其对待医护人员态度稍有改变, 再无过激言语。后期在医院行政的授命下医务社工与李某就补偿数额的问题经过多次沟通, 期间并邀请患方住院科室临床专家一同沟通并交换意见, 几轮磋商后, 在医院行政指定的限值补偿数额内与李某达成一致, 并在院内签署协议后予以公证——即纠纷协调工作参与完毕(后简称“李某案例”)。

### 3. 本土医务社会工作及其参与医疗纠纷协调的境况

社会工作职业化经本土化构建虽已近 20 余年, 但全国范围内社会工作专业化发展不均衡、不充分仍显著存在, 以经济发展程度为要素, 东西部地区差距尤为明显, 同时各行业中的社会工作专业化更是良莠不齐, 如医务社会工作、企业社会工作、金融社会工作等皆如萌芽阶段。由于医疗机构的特殊性、专业性和紧急性, 对医疗行业不深切了解、对医疗机构内部规章制度不熟悉、没有医学经历或医疗卫生资格的人员参与医务社会工作更是不切实际之举, 且困境重重。同时由于全社会对社会工作认识不足及医疗机构管理层无法正确认识医务社会工作职能, 普遍将医务社会工作设置为医疗投诉、纠纷接待处置, 由于专业素质要求高、工作压力强度大和职业倦怠等因素, 医务社会工作岗位往往流转较快, 加上目前行业中未有专业领军人物或优秀人才, 存在专业和人员难以后继发展困境。尽管国家卫生健康委员会及地方政府先后出台了支持医疗机构设置社会工作服务部并开展相关专业工作, 但实际情况并不理想。依据 2017 年对 1141 家二、三级医院的抽样调查情况显示, 成立医务社会工作并开展医务社会工作的医院仅占调查总数的 11.7%, 把医务社会工作服务作为常态开展的比例为 17.5%, 大部分医院只是在解决医疗纠纷、处理医患关系中及医疗行政方面等开展了的医务社会工作[15]。

中国医院的现代化是国家改革开放飞速发展的成果之一, 几乎只用了四十多年便完成了西方发达国家二百年工业文明进程, 当下甚至某些医学诊疗专科、学科已达到世界领先水平, 这些成果集中体现在医疗技术和学术成果方面, 也印证当下中国医疗机构对医学现代化普遍认同——设备齐全、专科精细、学历高深等, 几乎没有形成一种自发形成的本土医学人文氛围, 绝大多数医院的主体意识以诊疗为核心, 以诊疗水平和收治能力为重点绩效目标。西方的医务社工的产生和发展是基于一种宗教信仰和福利制度, 是社会经济与文化的产物, 西方社会工作一百多年发展促成了社会大众的普遍认可, 社会工作的理念和方法逐渐渗透到各行各业, 对此医务社工因其医疗针对性, 便能很好地融入到医院、医护和患者群体之中, 广泛参与以提升患者群体健康和福祉的实践中。据统计, 2016 年美国政府雇佣了 176,500 名医务社会工作者[16], 澳大利亚有超过 68,000 名医务社会工作者[17], 他们的场域不单是医院, 同时也延伸至社区, 强调以社区为纽带的全方位服务、医院和社区资源整合、人与环境的和谐等[18]。毋庸置疑, 医务社会工作在发达国家的社会工作行业占据重要地位, 且是行业中岗位需求最大、标准最高的。社会工作因其特有的价值观而突显实践优势, 这类文化的“舶来品”要真正的融入到中国社会, 最终需要进行本土化改造和变通, 对此王思斌于 2009 年最早提出了“嵌入性发展”概念作为一种解决方案[19], 并在 2011 年予以了“嵌入性发展”的理论建构——旨在探索一种专业社会工作的主体进入到具体的服务领域的过程和机制[20], 经过十余年的发展, 在缺乏广泛社会认同和自身认同的社会工作一直以来都无法成为社会行政和文化领域中的主体, 其嵌入其他行业领域的过程显得无比艰难, 社会工作专业化和职业化的发展与教育学术界的预期也相差甚远, 尤其是以行业为主要场域的社会工作专业化发展, 嵌入的语境和现实中我们可以轻易的发现言及医务社会工作就必有医院, 言及医院便必有诊疗, 但医务社会工作因其无直接诊疗或辅助诊疗功能往往会与医院诊疗主体发生碰撞, 实践中会面临多重障碍和困境[21], 加上医疗机



构科层制管理, 医务社会工作很多时候要为医疗让道, 无论是上海的内设医务社会工作模式, 还是广州和深圳的政府购买模式, 他们的工作职能上几乎完全服从医院行政管理, 医务社工被牢牢打上了医院的专属标签, 其助人自助的价值观无形中要让位于行政服从和医学规范。

近十多年来“医患关系”所带来的对立、冲突等一直以来都是中国社会关注的公共话题和热点新闻, 新冠疫情中虽然广大医护人员其冲锋一线的事迹被广为重点报道和宣传, 但是这并没有也不会使大众对中国式医患关系观念彻底改变, 即便是新冠疫情爆发期间(2020年1月20日~3月27日), 全国发生了至少7例伤医事件, 包括新冠肺炎康复者在复查时因等待时间而殴打医者[22], 在疫情常态化防控期也相聚发生了广州中山三院持刀伤医案[23]、浙江大学医学院附属第一医院自制炸弹袭医案[24]。以上案例均发生在国内大型综合医疗机构之中, 不乏国内知名医院, 固现阶段本土医务社会工作在很长时间内仍需以处理患者及家属心理情绪问题为重点, 以介入、参与医疗纠纷协调为核心, 重点预防恶性伤医案件的发生。但就当前现状而言, 医务社会工作参与纠纷下调中存在六个困境, 一是制度困境, 医院内部对社会工作的价值观和工作方法的了解程度存在严重不足, 在医疗纠纷处置制度的制定中, 套搬医院行政管理规定, 医务社工陷入伦理选择困境; 二是领域困境, 2017年调查显示50%以上的医院医务社工服务着重于“住院患者心理支持、协助诊疗支撑服务”方面[15], 未能体现社会工作整合方法和赋能理念, 长期单一的工作内容易形成职业倦怠; 三是职业困境, 抽样调查发现当前全国范围内设置医务社会工作专职人员的医疗机构不足1/10 [15], 其中很多是临床科室医护人员转岗, 未有接受社会工作高等教育学习经历, 其工作方法中往往会受到临床诊疗背景影响, 视服务对象为“患者”, 帮助对象进行“自决”; 四是共情困境, 医疗安全质量事件的不可避免是偶发事件的合理性解释, 在医疗纠纷的处置中, 医务社工在理清整个事件后, 难免会产生主观对错判断和心理好恶倾向, 或共情于医者、或患方、或医院; 五是专业困境, 医务社工在参与纠纷个案处置中几乎无法沿用社会工作个案方法, 医务社工接案的主要成因是医疗纠纷, 患方找医务社工也是被动接受医院行政的指定, 患方视医务社工为医院委派的“赔偿谈判员”或“医疗事故调解员”, 往往会有很强烈主观诉求和负面情绪, 医务社工很难在评估问题和需求之前与患方签署或口头约定建立专业关系, 同时纠纷协调中出现的一切问题均请示科层领导, 行政权威取代社会工作督导, 社工缺乏专业指导和成长空间; 六是流程困境, 当下本土医务社会工作是初始阶段, 就如何在现体制下医疗机构内开展个案工作尚未有提炼性和标准性的指南, 其系统化、程序化和可操作话的管理流程和记录模板的呈现几乎是空白[25]。以上六个困境中, 最关键和处理难度最大的当属共情困境—共情与否? 与谁共情? 是悬在医务社会工作者头上的一把双刃剑, 它即是医务社工处置纠纷的独特方法, 也是造成其身份认同混乱的根源所在, 不处理好共情困境, 医务社工的协调职能会迷失方向。

#### 4. 医务社会工作共情困境的形成要素和心理机制

何为共情困境, 可描述为社会工作者在利他主义价值观下运用“共情”的过程中, 出现的抉择困境和情绪困境的一种现象。

##### 4.1. 共情困境的主要因素

本土医务社会工作者大多数都被设置为医疗行政岗位, 在价值观上很多都是医院行政伦理占主导地位, 行政思维决定了社工行动思维, 在医疗纠纷协调中会很自然的失去“中立”地位, 在共情中操作上会刻意运用认知共情, 一种善于理解他人情绪的共情能力[26], 这种共情从表现上与情绪共情无异, 但内在机制与自发性的情绪共情有着本质区别, 更接近于罗杰斯的高级共情, 认知共情中会有很强烈的动机和目的, 例如在“李某案例”中, 医务社工是授命参与协调, 自然而然会有很强烈的医院行政价值观, 与李某的接触、交谈和共情一致, 最终目的是与其建立起良好关系, 便于到达后期谈判或补偿意见一致

的最终结果, 与此, 社工就丢弃了“真诚”, 认知共情就似乎是一种机械性的共情表演。

医疗纠纷中的利益纷争是纠纷起始与终结的核心问题, 医患的主观对错最后也须用金钱来衡量, 医务社工在掌握整个纠纷案件的所有信息后, 自身会产生一种判断, 其共情的倾向中会不由自主会产生三个对象及理解, 对患方的意外不幸表示认同, 并同意其提出的医疗存在缺陷的意见; 认为医者并非神仙, 且工作辛苦、压力大, 临床意外发生后倍感压力, 加上产生了医疗纠纷, 其情绪更加低落, 对医生身份和职责的由衷理解; 医院内的意外无法绝对避免, 其伴随的医疗纠纷的医疗机构需要医院行政花费人力物力进行调解, 是医疗风险的主要承担者, 对医院的处境表示同理。当前国内医院内部行政协调纠纷并没有赔偿金额标准规定, 也没有国家部委或政府的指导意见, 个别国内一流医院会设置法律顾问参与赔偿金额制定, 但几乎都是给予一个范围或设置一个极限值, 围绕于医务社工对三个对象的共情认知, 会直接影响补偿金额的高低取向, 例如在“李某案例”中, 医院行政设置了一个补偿 10 万元人民币极限值, 医务社工基于对李某遭遇的高度同情理解, 秉持案主利益优先, 直接违背商议原则首次便提出给予 10 万元的补偿极限, 或者医务社工共情医院, 运用共情技巧与患方建立起专业关系, 在互相信任以后, 首次在补偿金额方面只提出了 5 万元的意见。

医务社工的共情中存在一种过度共情后的情绪困境, 即出现共情疲劳, 在助人过程中因共情投入承担助人的痛苦及间接接触创伤事件, 产生工作倦怠[27]。医疗纠纷协调工作负荷重、频繁直面医疗负性事件和人性, 都会加重共情疲劳, 医务社工在医疗纠纷协调当中要付出大量的精力和思考, 针对案件的缘由和当事人诉求内容进行逻辑推导、因果关联, 可能还要见证案件中的各方的苦痛陈述, 共情疲劳过多会直接导致医务社工工作效率下降、协调沟通中爆发情绪等。

## 4.2. 共情困境的心理机制

从心理动力学的产生到人本主义的兴起, 心理学理论对社会工作理论产生了深远的影响, 是社会工作实务过程中所要秉持的基本技术, 心理动力学和人本主义是分别是社会工作的两个重要发展时期的哲学价值观。弗洛伊德的精神分析学的后续发展中形成了心理学中一个最为重要的学派——心理动力学, 包括自我心理学、客体关系心理学和依恋理论[28]。由于弗氏理论中强调主客关系, 在治疗中便运用了一种早期情感经历投入致使人际客体关系重新互动的方法, 这就是后来经常提到的移情和反移情概念, 也是社会工作者在进行伦理抉择容易出现困境的心理机制。社会工作发展至 20 世纪 70 年代, 欧洲后现代主义和存在主义的迅猛发展, 逐渐主导了社会学人文学科的思潮, 社会工作也不例外, 以亚伯拉罕·马斯洛、卡尔·罗杰斯等为中心的学者提出了人本主义心理学, 强调个人对自身经历的理解和解释, 致力于从人的价值和尊严出发建构社会制度, 是一种社会人道主义[28]。一直以来, 社会工作学界都认为卡尔·罗杰斯的人本主义心理学理论对社会工作起到了阶段性的影响, 罗氏首创提出了咨询/治疗关系的三要素: 真诚、无条件接纳、对案主关于世界的观点具有同理心[29]。其中同理心的操作是最为复杂和困难的, 同理心即共情, 是一种以治疗师为主体的共情反应过程, 即咨询师关注并试图进入体会来访者的主观世界和他们的参照体系[30]。社会工作者在应用共情时, 如果忘却了自身价值信念所在, 沉迷于案主的主观体系和参照体系, 就会形成反移情, 即社工将自己以前的对某个人或某件事的情感投射到目前自己服务的案主身上[15]。医务社工在纠纷首次协调中须要应用共情来安抚患方情绪或给予心理支持, 患方会根据自身苦难境况进行诉求, 医务社工由于自身价值观很容易就对弱者产生一种认同, 并予以表露, 过多的情感投入后医务社工甚至会联想如果面对的自家亲属又该何去何从, 在纠纷协调中便会过分同意案主的主张, 与医院行政对抗, 造成医务社工的违背职场伦理。

医疗纠纷协调过程中, 医务社工对于共情的充分应用在一定程度上会让患方深切感受到温情和人情, 便产生移情反应, 即患方将个人以前对某人某事的情感投射到医务社工身上, 这种移情会减弱患方对自

我主张的诉求, 反而将自身权益完全寄托于医务社工身上, 如果医务社工完全服从行政权威, 患方的利益就会受到损失, 患方在出院后一旦失去医务社工的后续跟进, 即将面对一个无法自助的境地, 也丧失了相应资源支持。移情与反移情是共情反应中的两个易发生的现象, 在医疗纠纷中分别作为以患方或医务社工为主体的情感投射现象, 其中感情过度投射而产生了依赖便造成困境心理。

## 5. 共情困境的应对建议

共情困境虽然只是医务社会工作中种种伦理困境的一个类型, 但其中涉及了价值观、专业性、现实背景、理论构建、实务流程、规章制度等等, 几乎可以关联到医务社工实务的方方面面, 其起于共情, 但解决并不在于共情。医务社工并非单纯的介入去应对调解纠纷患方的情绪和认知, 更重要的是平衡其权益获取和后期是否赋能自助, 是否提供一种社会工作专业服务。

### 5.1. 专业介入, 形成实务模型

医院作为闭环的管理机构, 没有医疗背景的医务社工者, 很难制定出理论到实务的模型, 也无法验证推广普及。在这个层面首先要加强社会工作院校与医疗机构的合作, 在培养医务社工或临床社工上可以参考山西医学科学大学、中南大学湘雅医学院, 专业招收和培养医务社会工作方向专业研究生[15], 或借鉴美国社会工作教育体制, 从事临床社会工作必须获得社会工作硕士学位, 并完成至少 900 个小时的医院场景实习经历[31]。教育学界和专业培养的涌入能填补理论运用的空白, 从社会工作通用模式的视角出发, 去研究开展医务社会工作参与纠纷协调的个案管理, 从中提炼应用要素和实务流程, 形成一整套本土化适用的制度流程。在社会工作教育与医疗机构互相融入的过程中, 高等医学院校的社会工作教育者可以充当医务社工的督导, 跟踪医院内部个案的开展情况, 缓解医务社工的倦怠情绪和技能不足, 支持和指导医务社工者的成长, 促使医务社工在医院内的扎根。

### 5.2. 明确功能, 推进职业发展

基于大众对医务社会工作的认识, 医务社会工作的主要工作和优势就是“心理 - 社会支持”, 从而经验性推导出在医患关系调解方面有着较强的专业理论支撑, 应对情绪失调、认知混乱的个体有着一定的技术优势。众所周知, 医务社会工作的职业化发展并非局限于一个方面, 单单“心理 - 社会支持”方面就包含着评估病人心理和环境中的有利、不利因素, 帮助家庭配合治疗、鼓励病人利用医疗服务[32], 协助患者处理疾病引发的家庭与社会问题、对医务人员的心理疏导和支持等[33], 对行将结束生命的晚期病人、老年人和其他无法挽救生命的人提供临床关怀服务, 对贫困、残疾、老年等弱势群体提供政策支持[34]。即便是心理支持功能就包涵众多工作内容和方向, 更何况相关的社会资源整合、志愿者管理、健康社区等方向。职业化发展是将社会工作视角、理论融入实务的最佳路径, 是医务社会工作可持续发展的唯一途径, 医疗纠纷协调只是医务社工职业化功能性操作之一, 并非全部, 但只有理清医务社会工作职业功能, 区分出医务社会工作介入与医院行政参与的差异, 认清楚医务社工心理干预和纠纷补偿商议的实务操作冲突, 才能规范医务社会工作在医疗纠纷中的协调功能定位和职责, 降低共情困境风险, 防止医务社工出现职业困境。

### 5.3. 高层构建, 完善融入机制

严格上说, 医务社会工作既不属于社会工作体系, 也不属于医疗领域, 从西方原旨观点出发, 它所具备的伦理价值需要其独立、中立, 在专业判断上必须脱离医院行政体系的制约[35]。随着改革开放的发展, 临床医疗得到迅猛发展, 尤其是以规范化、标准化和成效化著称的西医诊疗已普遍性得到群众认可, 大型医疗机构逐渐形成了一套成熟的结构、体制。当前全国范围内医务社会工作认可度较低, 只是国家



从政策方面给予了支持, 例如国家卫健委发布的《2018~2020年医疗服务计划》中, 提出要建立医务社工和志愿者制度; 国家卫计委、发改委等发布的《全国精神卫生工作规划(2018~2020年)》, 提出探索并逐步推广社会工作者参与精神卫生服务的工作模式等等, 制度层面上给予了一定的空间, 由于地区差异, 很多工作并没有平行推进。医务社会工作要真正融入到医院机构运行之中, 并非凭自身一己之力能完成的, 医生、护士、卫生技术人员和行政人员等均是医务社工需要联系的内部资源, 同时医院外部还存在医疗专业工作直管机构, 如卫健委、疾病预防与控制中心等, 外部还有纵向联系资源, 如医疗保障局、基金会、社会工作服务机构等, 医务社工如何与医院内外各种工种、机构协同推进卫生健康社会工作服务也需要制度性建构, 须加强政府层面及其各个职能部委的共同认识, 而非少数几个部门或单一部门推进社会工作嵌入模式, 医务社工需要的是一种多部门、多机构的相互融入, 立足医务社会工作优势创造出一种可行机制并定为制度, 例如, 2020年北京市卫健委联合北京市教委、北京市财政局等6个委局共同制定下发了《关于发展医务社会工作的实施意见》, 意见中明确了医务社会工作内容, 各政府部门间的配合、保障、服务机制, 是近年来制度性引领的典范[33]。随着医务社工在北上广地区的积极推进, 其价值和内涵逐渐展现溢出效应, 其医疗纠纷的协调中可以看到更多工种和机构的参与, 医务社工的共情存在于制度之下, 具备着伦理诚实, 同时行政和法律专员的环节性介入剪除医务社工者的抉择困难。

## 6. 小结

医务社工对于国家治理和社会建设具有积极意义, 是社会工作实务中社会影响力最强烈、需求最大的领域之一[31]。从医疗纠纷参与至医患关系调适只是医务社工的部分, 仅凭各地域和当个领域的摸索性开展实务只能导致工作行政化, 不仅不能完全体现专业价值和功能, 可能还会造成医务社工者的认知混乱和伦理困境, 导致医务社工难以为继。针对制约我国医务社工的本土化发展瓶颈, 需要进一步在结合新时代社会矛盾的转变、国家现代化治理、健康中国战略等, 以公立医院深化改革为转手, 提升医疗服务在人民群众“生理-心理-社会”的纵深, 使人民在诊疗全程体验中存有获得感、幸福感, 这些也正符合人民日益增长的医疗服务需求。随着2021年新年钟声的敲响, 中华大地已实现了全面建成小康社会的目标, 大病致贫的时代已经成为过往, 但是疾病导致的个体或家庭的困境、医患沟通不适、患者预后难以适应社会等现象却依然存在, 就如何在全国范围内推进、发展和设置医务社会工作应该提上政府行政规划议程, 医务社工不单单只是医疗机构单向的作为, 仍需要构建一个各部委、机构间的协同机制, 并根据地区实际状况分层次、分阶段的推动各项工作的进展。正如国内学者王傅所言, 中国本土化医务社会工作发展, 原始动力需要政府主导及推动, 而非等待社会自生自觉[36], 同时也需要医务社会工作自身持续动力主动与社会力量进行多中心合作, 更需要其自身专业、职业发挥出的优势功能, 从而形成由上至下、有里向外的发展途径。

## 参考文献

- [1] 蒲娟, 杨榆, 芦明月, 等. 危机管理在医患纠纷中的实践研究综述[J]. 中国卫生产业, 2019, 6(28): 197-198.
- [2] 王红梅. 接近正义: 我国医疗纠纷调解组织发展的困境及其对策研究[J]. 南京中医药大学学报(社会科学版), 2020, 21(3): 198-204.
- [3] 谭佳婷. A医院医患纠纷危机管理案例研究[D]: [硕士学位论文]. 广州: 华南理工大学, 2020.
- [4] 齐晓霞. 医患纠纷“激化”的成因分析与法律应对——以三起暴力袭医事件为关切[J]. 求是学刊, 2020, 47(1): 12-18.
- [5] 陈钟林, 黄晓燕. 社会工作价值与伦理[M]. 北京: 高等教育出版社, 2011: 7-8.
- [6] 王思斌. 社会工作概论[M]. 第3版. 北京: 高等教育出版社, 2014: 52-53.



- [7] 巴拉德福特·谢弗, 查尔斯·霍雷西. 社会工作实务: 技巧与指南[M]. 第十版. 北京: 中国人民大学出版社, 2019: 53-55.
- [8] 杨燕, 刘君, 崔凤仙. 浅谈医护人员同理心培养策略[J]. 中国继续医学教育, 2021, 13(3): 78-81.
- [9] 曹思琪, 刘勋, 任海燕. 共情可控?以自上而下的视角考察共情的可调节性[J]. 心理科学进展, 2021, 29(8): 1420-1429.
- [10] Barrett, L.F. (2012) Emotions Are Real. *Emotion (Washington DC)*, **12**, 413-429. <https://doi.org/10.1037/a0027555>
- [11] Kray, J., Ritter, H. and Miiller, L. (2020) The Interplay between Cognitive Control and Emotional Processing in Children and Adolescents. *Journal of Experimental Child Psychology*, **193**, 108-126. <https://doi.org/10.1016/j.jecp.2019.104795>
- [12] 巴拉德福特·谢弗, 查尔斯·霍雷西. 社会工作实务: 技巧与指南[M]. 第十版. 北京: 中国人民大学出版社, 2019: 53.
- [13] 巴拉德福特·谢弗, 查尔斯·霍雷西. 社会工作实务: 技巧与指南[M]. 第十版. 北京: 中国人民大学出版社, 2019: 65-66.
- [14] 马莹. 心理咨询技术与方法[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2009: 76-86.
- [15] 陈哲, 龚志先, 郝徐杰, 等. 中国医院医务社会工作的现状调查[J]. 中南大学学报(医学版), 2019, 44(7): 818-822.
- [16] Smith, S.J. (2016) Catching a Speeding Train: Social Work's Disconnect with a Medical Revolution. *Social Work*, **61**, 186-187. <https://doi.org/10.1093/sw/sww013>
- [17] Mcneill, T. and Nicholas, B.D. (2016) Strategies for Research Development in Hospital Social Work: A Case Study. *Research on Social Work Practice*, **22**, 672-679. <https://doi.org/10.1177/1049731512450214>
- [18] 王丽, 王志中. 部分国家医务社会工作发展经验及对我国的启示[J]. 医学与社会, 2020, 33(1): 50-64.
- [19] 王思斌, 阮曾媛琪. 和谐社会建设背景下中国社会工作的发展[J]. 中国社会科学, 2009(5): 128-140.
- [20] 王思斌. 中国社会工作的嵌入性发展[J]. 社会科学战线, 2011(2): 206-222.
- [21] 王杰, 童敏. 从嵌入到共生: 社会工作的组织场域探析——基于深圳医务社会工作的考察[J]. 福建论坛: 人文社会科学版, 2021(3): 164-175.
- [22] 腾讯网. 新冠肺炎康复患者殴打医生, 疫情期间已发生至少 7 起伤医事件[EB/OL]. <https://new.qq.com/rain/a/20200330A0SENS5>, 2021-07-14.
- [23] 澎湃新闻. 广州中山三院伤医凶犯系持刀直接冲进诊室, 专家: 医院安检需重视[EB/OL]. [https://m.thepaper.cn/baijiahao\\_9813705](https://m.thepaper.cn/baijiahao_9813705), 2021-07-14.
- [24] 健康界. 浙医一院发生一起爆炸物爆燃事件, 嫌疑人已被警方控制[EB/OL]. <https://www.cn-healthcare.com/article/20210122/content-549815.html>, 2021-07-14.
- [25] 姜元一, 周晓春, 等. 医务社会工作中通用模式的个案管理关键节点研究[J]. 中国医院院长, 2021, 17(Z1): 84-90.
- [26] Wang, Y., Su, Q. and Wen, Z. (2019) Exploring Latent Profiles of Empathy among Chinese Preschool Teachers: A Person-Centered Approach. *Journal of Psychoeducational Assessment*, **37**, 706-717. <https://doi.org/10.1177/0734282918786653>
- [27] Figley, C.R. (2002) Compassion Fatigue: Psychotherapist' Chronic Lack of Self Care. *Journal of Clinical Psychology*, **58**, 1433-1441. <https://doi.org/10.1002/jclp.10090>
- [28] 何雪松. 社会工作理论[M]. 第二版. 上海: 格致出版社, 2017: 27-39.
- [29] Rogers, C.R. (1957) The Necessary and Sufficient Conditions of Therapeutic Personality Change. *Journal of Consulting Psychology*, **21**, 95-103. <https://doi.org/10.1037/h0045357>
- [30] 侯志瑾, 弓建华, 余淑君, 等. 《中国临床心理学杂志》心理咨询与治疗文章(1993-2007)内容分析[J]. 中国临床心理学杂志, 2008, 16(5): 557-560.
- [31] 毛心宇, 徐丽春. 我国医务社会工作未来发展路径探析——基于中美两国医务社会工作发展历程与现状的思考[J]. 中国社会工作, 2019(9): 7-13.
- [32] 法利, 史密斯, 博伊尔, 等. 社会工作概论[M]. 第十一版. 北京: 中国人民大学出版社, 2010: 192.
- [33] 北京市卫生健康委员会, 北京市教育委员会, 中共北京市委社会工作委员会, 北京市民政局, 北京市财政局, 北京市人力资源和社会保障局. 关于发展医务社会工作的实施意见[J]. 北京市人民政府公报, 2021(1): 70-76.
- [34] 王思斌. 社会工作概论[M]. 第三版. 北京: 高等教育出版社, 2014: 282.

- 
- [35] 席婷婷, 齐少杰. 医务社会工作的基本意涵、角色定位于实务体系[J]. 中国卫生事业管理, 2020, 37(5): 397-400.
- [36] 王傅, 黄匡忠. 新时代中国医务社会工作成长机制研究——从政府推动到社会自觉[J]. 重庆工商大学学报(社会科学版), 2021, 38(2): 138-145.