

医院场域下医务社工角色困境与实践探索

——以柳州市X医院为例

余 媛, 李 鹏*

广西科技大学人文艺术与设计学院, 广西 柳州

收稿日期: 2026年3月12日; 录用日期: 2026年4月16日; 发布日期: 2026年4月27日

摘 要

随着人们生活方式和需求日益多样化, 社会的不断发展和医疗卫生事业的壮大, 医务社会工作走进大众的视野, 医疗卫生体制迎来了进一步的深化改革。医学社工是人文社科专业与医学专业交叉碰撞下诞生的新领域, 在一线城市的三甲医院中已较为普及。文章通过柳州市某医院的案例研究, 探讨了医务社工在医院环境中的融入困境, 特别是他们面临的专业角色认同、团队协作和心理适应等方面的挑战。研究发现, 社工在实践过程中遭遇了角色认同模糊、理论应用困难、专业认同与实际情况的冲突, 以及与医护人员协作的难题。医院环境中的“角色边缘感”致使社工产生被置于边缘地位的体验, 这主要源于社工对于实践内容与期待的落差、理论知识向实践能力过渡的困难, 以及医学领域知识掌握的不足。文章就我国医务社会工作的现状及实践工作中存在的困难, 对学者有关医务社会工作中社工角色困境问题的研究进行归纳总结, 提出一些有利于解决医务社会工作者角色困境实践的建议。

关键词

医务社会工作, 角色困境, 身份权责

Role Dilemma and Practical Exploration of Medical Social Workers under the Hospital Context

—Taking Liuzhou X Hospital as an Example

Hua Yu, Peng Li*

School of Humanities, Arts and Design, Guangxi University of Science and Technology, Liuzhou Guangxi

Received: March 12, 2026; accepted: April 16, 2026; published: April 27, 2026

*通讯作者。

文章引用: 余媛, 李鹏. 医院场域下医务社工角色困境与实践探索[J]. 社会科学前沿, 2026, 15(4): 388-395.
DOI: 10.12677/ass.2026.154321

Abstract

With the increasing diversification of people's lifestyles and needs, continuous social development, and the expansion of medical and health services, medical social work has come into public view, and the medical and health system has ushered in further deepening reform. As an emerging interdisciplinary field born from the integration of humanities and social sciences with medicine, medical social work has been relatively popular in tertiary hospitals in first-tier cities. Based on a case study of a hospital in Liuzhou, this paper explores the integration dilemmas of medical social work interns in the hospital environment, especially the challenges they face in terms of professional role identity, team collaboration and psychological adaptation. The study finds that interns encounter ambiguous role identity, difficulties in applying theories, conflicts between professional identity and practical reality, as well as problems in collaborating with medical staff during the internship. The phenomenon of "role marginality" in the hospital environment leads to the experience of being placed on the margins of social workers, which is mainly caused by the gap between social workers' expectations and the actual internship practice content, difficulties in transforming theoretical knowledge into practical abilities, and insufficient mastery of medical knowledge. This paper summarizes scholars' research on the role dilemmas of social workers in medical social work in light of the current situation of medical social work in China and the difficulties existing in its practice, and puts forward some suggestions conducive to solving the role dilemmas of medical social workers in practice.

Keywords

Medical Social Work, Role Dilemma, Identity and Responsibility

Copyright © 2026 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

医学社工是人文社科专业与医学专业交叉碰撞后产生的新领域，在一线城市的三甲医院中已经相当普及，且在实际工作中医学社工发挥着十分明确、多样化的角色功能：既是患者的心理疏导者，也是家庭关系的协调者，亦是社会资源的链接者。但是在医院场域环境内，医务社工作为一个非专业群体，在医院环境中常常遇到融入之难、自我认同感缺失诸种问题。因此本文拟系统、有逻辑地考察医学社工在医疗服务中所扮演的重要角色及其背后所面临的种种困境，厘清医学社工融入困难的根本原因，继而自然、妥帖地讨论医学社工如何以自身的专业知识和技能主动、正面地改变所处的工作环境。

在理论视角上，本文引入布迪厄“场域理论”对医院这一组织情境进行分析。医院不仅是医疗服务的场所，也是由不同专业群体构成的结构性空间，其中各类主体基于其所掌握的专业资本与制度位置形成相对稳定的关系结构。医务社工作为新进入该场域的专业群体，其在实践中的角色定位与互动方式，受到既有医疗权力结构与专业分工体系的影响。

2. 研究综述

2.1. 医务社工角色认同

林萍论述了医务社工在宁养照护过程中的诸种角色：既是观察者、评估者，又是团队协调者，还要

对义工加以培训管理,同时本身也是临床干预者及社区影响者[1]。与此形成极好补充的是毛懿雯和李颖的观点,即医务社工在安宁疗护中有着极其明确、重要的职责,参与医疗团队合作、评估患者状况、给患者及家属心理支持、协调情感冲突、整合资源、管理志愿者团队、协助医护人员、推进科研工作诸种行为都切实促进安宁疗护工作的进展[2]。邹然等人对医务社工在安宁疗护中所扮演的角色做了十分系统、富有洞见的梳理:作为患者心理及社会问题的评估者、心理支持者、患者家庭的照顾者、资源的整合者和倡导者,以及医务人员的合作者及志愿者的培训师,因此可以十分自然地得出结论:医务社工是安宁疗护多学科团队中不可替代的一部分[3]。史海以南京市S医院为研究样本,严谨地论证了医务社工作为资源链接者及中间协调者在满足因病致贫患者救助需求方面的实际作用[4]。李明朗从上海市某医院的案例出发,十分生动、有力地说明了医务社工在协调医患关系、改善患者就医体验、缓和医患矛盾诸种情境中所起的润滑剂作用[5]。

虽然在不同医院和服务机构中,医务社工的具体角色可能有所差异,但他们的核心作用和重要性是相似的。他们利用自身的专业知识和技能,为患者提供全方位的支持和帮助,促进医疗服务的完善和优化。医务社工在入驻阶段对自身专业角色和职责范围的模糊感,社工在与医护人员、患者及其家属进行有效沟通时可能会遇到沟通障碍,这要求他们建立良好的沟通关系,共同为患者提供支持和服务。此外,社工还需处理情感压力,这可能会影响他们的角色认同和职业发展。

2.2. 国内外医务社工在医疗团队中的协作关系

2.2.1. 国外相关研究

Chen 和 Zhuang 研究发现在医院场域团队协作的过程中,医务社工明确自身的角色定位与身份认知,对于工作的顺利进行至关重要[6]。Susan Evans 提出团队成员间的相互依赖性尤为关键,当专业人士深刻意识到彼此的相互依赖时,才会产生强烈的互助意识[7]。Xu 提出医务社工在与医疗团队协同合作时,还应特别关注伦理困境,积极预防与医护人员之间的潜在冲突[8]。Hsieh 和 Ku 认为建立信任是形成良好合作关系及有效开展服务的基础条件。

此外,由于社会工作、医学和护理学各自具有独特的学科特性,合作中大家更多地依赖于各自的学科专业知识。并且,医护人员的丰富经验与医务社会工作者的服务方式可能存在显著差异,这可能导致医护团队对医务社工的工作价值产生误解。

2.2.2. 国内相关研究

李妍斐研究发现医务社会工作者与医护人员的互动过程中,仍存在着诸多困境。在进入医院这一特殊环境时,医护人员往往难以迅速接受并信任这些外来的工作者[9]。张昌英认为医务社工和志愿者在工作中缺乏应有的支持,这一问题尤为突出。此外,医疗专业知识的缺失、人员配备的不足,以及与其他科室互动时的困境,都极大地影响了互动的顺利进行[10]。郭慧初探析了社会工作必须与医院的业务流程紧密配合,这样才能确保医务社工和医护人员之间的互动得以顺利开展[11]。齐健认为在嵌入式的发展背景下,医疗系统对医务社会工作的认可显得尤为重要。只有得到认可,医务社工才能真正为患者提供优质的服务,这种认可也将为医务社工开展其他工作提供有力支持[12]。

医务社工在医疗团队中的协作关系对优质患者护理有直接、重大的意义,因此跨专业合作中角色共识及角色实践的发展是推进医务社会工作进步的关键。理想的协作必然要求医务社工明确自身角色定位,又主动与医疗团队各成员建立信任、尊重的关系。但是,现实中医务社工在团队中的角色常存在不明确性,这会降低团队合作的效率并影响护理质量。故而改善协作关系的根本途径是加强医务社工的专业培训,切实提高其在团队中的工作自主性及对医疗体系的工作支持度。

由于医务社工在角色认同、解决困难、团队合作诸方面都存在种种问题,因此首先要以实践、指导、

教育诸种方式提高其专业能力与伦理判断力,方能自然、妥帖地融入医疗团队,切实为患者提供有质量、有温度的服务。医疗体系及政策也宜予以有力支持。

3. 研究方法与实践点基本概况

3.1. 研究方法

本研究以田野调查法与文献研究法为核心,本研究旨在深入探讨医务社工在医院场域中的融入困境,以柳州市 X 医院的实践为例,对研究对象进行了明确的分类。首先,研究对象主要包括三类人群:医护人员、患者及家属、医院规培及实习生。

3.2. 实践点基本概况

柳州市 X 医院肿瘤血液科始建于 1998 年,是柳州市集肿瘤放化疗、微创介入治疗、靶向治疗、生物免疫治疗以及中医中药治疗为一体的,特色优势明显的肿瘤血液专科。科室编制床位 60 张,实际可开放床位 100 张。科室现有员工 40 余人,柔性引进知名肿瘤专家 2 人,高级职称 8 人,中级职称 10 人,研究生以上学历 9 人。

3.3. 与不同人群的实践现状

3.3.1. 专业医护人员

作为医院的核心工作人员,专业医护人员对医务社工的态度与支持,直接关系到社工的心理状态及实习成效,既是社工的学习标杆,也是其实践期间的合作伙伴。部分医护人员对社工的工作存在不理解、不配合的情况,拒绝为其提供工作咨询,不愿与其就患者相关事宜进行沟通交流,否认社工工作在患者治疗康复过程中的作用。还有部分医护人员因自身工作繁忙,无暇指导社工,导致社工难以获得专业的医学知识讲解和实践参与机会。此外,负责社工项目的相关医护管理人员,因日常需兼顾诊疗与行政事务,精力有限,难以从专业社工角度为入驻社工提供有效指导,易让社工产生迷茫与焦虑情绪。

“我们每天查房、开会、处理患者治疗计划的任务非常紧张,时间安排非常紧凑。如果社工想在科室开展活动或者做调研,我通常没有多余的时间去提供协助或解释流程。即便是一些简单的问题咨询,如果占用我们的临床时间,也可能会影响患者的治疗进度。因此,在这种情况下,我们一般会婉拒额外的交流,也无法对社工提供持续的指导或帮助。”(20245, X 医生)

“社工希望参与病房活动或者组织一些健康教育或心理疏导的工作,但我们在病房的主要任务是护理和治疗。每一次查房、输液或病情观察都占据了大部分时间,如果社工来问问题或做活动,可能会打乱患者的治疗安排。因此,我们在日常工作中很少有机会和社工进行面对面的交流,也无法为他们提供详细的操作指导。我们通常会建议社工根据科室安排调整时间,而不是在高峰时段进行干预。”(20246, L 护士)

3.3.2. 患者及家属

患者及家属作为医院的服务对象,其对医务社工的期望与需求,直接决定了社工的工作内容与方向。部分患者病情复杂且伴随心理问题,同时对自身病情存在抗拒心理,其相关诉求超出社工的处理能力范围,社工因缺乏专业医学及心理知识,无法为其提供有效帮助,只能被动观察。部分患者对医务社工的身份存在误解,将其误认为医护人员,易产生情绪波动,社工需花费大量精力进行身份解释,且初次沟通往往难以顺利推进。还有部分患者及家属对社工态度包容,但沟通过程中主导权完全在患者一方,社工难以主动开展既定专业服务工作,处于被动状态,无法达成实习目标。

“当社工第一次来到病房和我交流时, 我比较配合, 也愿意参与问卷调查或者一些生活技能活动, 因为刚开始我觉得可以帮到自己或其他患者。但随着时间推移, 我逐渐发现他们不是医生或护士, 无法解答病情问题, 也不能直接参与治疗方案的决策。于是我的配合度下降, 慢慢就不再参与他们的活动, 也不再主动回答他们的问题。”(20246, 乳腺癌患者 Z 阿姨)

“我们家庭的首要关注点是患者的治疗和休息, 而不是社工组织的活动或者健康教育课程。比如社工来招募患者参与一些兴趣小组或者心理疏导活动, 我们会觉得这些安排和治疗相比并不紧迫。即便活动本身有一定价值, 如果占用了患者休息时间或者干扰了治疗安排, 我们通常会建议不要参与或者推迟活动, 以保证患者优先获得治疗和休息。”(20248, 脑恶性肿瘤患者家属 Q 叔叔)

3.3.3. 医院规培与实习生

医院规培人员与其他医学实习生负责协助开展社工日常管理与协调工作, 对社工的入驻安排、工作环境及工作推进有着重要影响。部分医学实习生同批面临频繁转科、工作量大、经常加班的问题, 在工作场所中缺乏专属工作空间, 日常多处于被动待命状态, 工作氛围压抑, 自身存在感较低。负责对接社工、传授医学知识的部分规培人员, 因自身工作繁重, 难以抽出时间开展配合工作, 导致入驻社工无法按时获得相关医学知识指导, 难以推进入驻社工工作计划。

“我理解社工在病房和患者服务中的角色, 也认同他们的工作意义, 但我们日常有很多带教老师布置的任务, 例如病例记录、查房记录和临床操作。虽然在短期或临时活动中, 我可以协助社工收集信息或配合安排, 但如果要求长期固定对接, 必然会占用我们的主要工作时间, 影响既定任务的完成。因此, 长期持续参与社工项目在实际操作上比较困难, 我们只能提供间断性的支持。”(202411, Y 规培医生)

实习生: “我目前最重要的目标是顺利完成实习并毕业, 带教老师对我的要求主要是完成必修任务和轮科安排。如果社工开展活动时不影响其他任务, 我可以参与, 短期的活动或单次调研是可以配合的。但如果活动需要长期对接、定期参与或持续协作, 我就不愿意, 因为这会占用学习和轮科时间, 影响毕业计划。我的参与意愿主要取决于活动是否与现有任务冲突, 短期可行, 长期则难以保证。”(20247, L 实习生)

综合以上经历, 本研究聚焦于全面解析医务社工于医院情境中的融入困境, 并深度探寻社工在医院中所面临的边缘化处境。

4. 医院场域中社工的边缘化原因分析

布迪厄在《实践与反思: 反思社会学导引》中提出, 社会由多个相对独立的场域构成, 不同场域内部存在特定的运行规则、权力结构及资本分布形式^[13]。继而发现, 医务社工在融入医院过程中所面临的种种困境, 本质上可理解为不同专业资本在医疗场域中互动与博弈的结果。基于此, 本文从以下三个方面对医务社工的边缘化原因进行分析。

4.1. 工作内容期待与现实的落差

由于医务社工在入驻科室之前一般都兴高采烈、踌躇满志, 对医院环境有极强的探索欲望, 故而也自然而然地希望把所学的理论知识运用到临床工作中去, 为患者提供心理、社会两方面的实际帮助, 但毋庸讳言, 现实常与理想有差距。

因而, 医院作为一个以医学专业为主导的场域, 其运行逻辑以临床治疗效率和医学知识为核心。医务社工在进入该场域时, 往往带有社会工作专业的价值取向与实践预期, 但其所拥有的专业资本在医疗场域中的认可度相对有限, 由此导致其原有期待与场域实际运行逻辑之间产生张力。这种“预期-结构”的不匹配, 是其在初期融入过程中产生边缘化体验的重要原因。

4.2. 理论知识向实践能力的过渡困难

虽然社工此前学习过大量有关医务社工的理论知识, 但是把理论很好地运用于实践并不容易, 因此遇到患者痛苦、家属焦虑的情形时, 社工常有力不从心之感, 也常因此不能及时、充分地应用所学。

从另一视角来看, 不同专业在场域中依赖其特有的资本形式发挥作用。医学专业以技术性知识和临床经验为主要资本, 而社会工作则以沟通能力与社会支持为核心资本。在医院这一场域中, 医学资本具有更高的主导地位, 使得社会工作专业知识在短期内难以转化为具有同等效力的实践能力。这种资本转化过程的不对等性, 进一步加剧了社工在实践中的适应难度。

4.3. 医学领域知识掌握不足

由于医务社工对医学专业常识知之甚少, 故其与医护人员、患者及家属沟通时不容易理解对方的诉求, 因此在医院场域中其地位已经十分边缘化。更重要的是, 主动向专业医护人员求教本身就会给其本就繁重的工作再添负担, 故而社工一般都会回避寻求帮助。

同时, 不同主体在场域中的位置取决于其所拥有的资本类型及其数量。医学知识作为医疗场域中的核心资本, 直接影响个体的话语权与参与程度。医务社工由于医学资本积累不足, 在与医护人员互动时处于相对弱势位置, 其参与深度与决策影响力受到限制, 从而在场域结构中形成边缘位置。

综上所述, 医院场域中社工的边缘化原因主要包括入驻科室前期的期待与现实的落差、理论知识向实践能力的过渡困难、医学领域知识掌握不足。这些因素相互作用, 使得社工在融入医院环境过程中面临重重困境。从场域理论整体来看, 上述问题本质上反映了医务社工在医疗场域中资本结构与权力关系中的相对位置。其边缘化并非单一因素所致, 而是专业资本差异、场域规则及互动机制共同作用的结果。

5. 自我边缘化: 医务社工的角色困境

首先, 由于医务社工专业与医学专业有十分明确、天然存在的界限, 医学专业关注疾病的诊断、治疗, 而社工专业关注患者的心理社会需求及整体福祉, 在以医学为主导的医院体系中, 社工往往被视为一种“外部引入”的支持性专业力量。其工作重点与医生、护士并不总是一致, 此种不一致性客观上会造成误解、沟通障碍, 也因而自然地强化了社工的边缘化处境。

其次, 由于社工的身份本身就是临时的、未确定的, 而社工一般以项目周期驻点医院, 故社工在医院中没有稳定的角色定位, 也因而常被医院等级制度视为“底层”“非核心岗位位置”。因此, 在与资深医护人员互动过程中, 社工也更容易产生权威感不足与角色不确定的心理体验。

再次, 由于医院的管理模式以效率、临床产出为根本导向, 因此, 很自然地与社工所奉行的全面关怀、患者中心的护理理念发生冲突, 在资源紧张、时间紧张的医疗环境中, 社工有时会感到自己的工作优先级不高, 难获充分的制度性支持。

此外, 由于社工入驻科室后是以医学学习者的身份从事工作, 故首先要适应医院的工作节奏、工作文化, 又必然要承受证明自身能力、价值的压力, 因此其融入团队时就会自然地保持某种恰当的距离以进行观察、学习。

综上所述, 由于“外来”这一身份标签, 本身就是医务社工重要的角色困境, 因此衍生出, 在制度结构、专业分工与组织文化交织作用下, 形成的一种“角色边缘感”现象。

6. 医务社会工作该如何发展

6.1. 明确医务社工发展地位

医务社工在入驻时, 因发展地位不明确、角色定位模糊而陷入自我边缘化角色边缘感的困境, 需从

医院及行业层面明确其核心发展地位。借鉴发达国家经验, 强化医务社工在医疗服务体系中的不可替代性, 通过医院制度规范、顶层设计组织统筹, 明确医务社工在患者心理支持、医患关系调适等方面的核心价值, 打破医学主导下的角色“边缘化”认知, 为医务社工确立清晰的角色定位, 减少因定位模糊引发的外来感。

另外, 医护人员主要从是否影响治疗进度的角度评估社工工作价值。因此, 在科室层面应将医务社工职责嵌入既有医疗流程之中, 如明确其在非治疗时段开展患者支持服务, 或在查房后、出院前等节点参与工作, 从制度上避免被视为“额外干扰”, 从而提升医护人员对其角色的认可度。

6.2. 探索医务社工介入模式

同时, 由于目前医务社工介入模式不明确, 又与医院临床工作适配度不高, 故首先要探索符合医院实际的介入模式, 据此厘清不同科室的工作特点, 明确医务社工在临床场景中的具体工作内容及协作流程, 继而建立医务社工与医护团队常态化、制度化的沟通机制, 由此自然、妥帖地解决专业差异带来的误解和沟通障碍, 也让医务社工的工作更契合医院工作节奏, 提高其工作认可度, 也切实解决边缘化问题。

医护人员强调时间节点与治疗优先, 患者及家属则强调“治疗与休息优先”。因此, 医务社工介入应避免脱离医疗节奏, 形成相对固定的工作流程, 例如: “医护识别需求 - 转介社工 - 社工在非治疗时段介入 - 提供情绪支持或资源信息 - 反馈医护”。在肿瘤血液科情境下, 可优先形成具体服务内容, 如: 患者初期入院适应支持、治疗过程中的情绪疏导、家属沟通协调、长期住院患者陪伴支持等, 从而减少患者及家属对“活动无关治疗”的认知偏差。

6.3. 明晰医务社工角色权责

针对医务社工角色边界模糊、权责不清及相关群体认知偏差诸种问题, 最直接、最有效的办法是厘清医务社工的角色边界及基本权责, 然后以医院内部培训、院内宣传等形式, 向医护人员、患者及家属系统、清楚地介绍医务社工的专业职责说明其与医护人员工作的区别, 主动纠正认知偏差, 同时给医务社工明确的工作权责清单, 由此帮助其找准位置、树立信心, 也自然避免角色混淆、权责不明带来的不自信及边缘化。

从患者“将社工误认为医护人员”以及“发现其无法提供治疗信息后降低参与度”的情况来看, 应在入院初期或首次接触时, 由医护人员协同进行角色说明, 例如明确社工“不参与诊疗决策, 但提供支持性服务”, 从而减少误解带来的互动中断问题。

6.4. 构建本土服务体系

由于本地医院实际与所采用的医务社工服务模式适配度不够, 故而出现了角色困境, 因此宜从构建贴合本地医院实际的医务社工服务体系入手: 先分析本地医疗资源分布、医院管理模式、患者需求诸种特点, 据此优化医务社工驻点模式, 系统、扎实地建立稳定的角色保障机制, 切实解决医务社工身份临时、无专属工作空间诸种问题, 再配套完善本地医务社工的专业培训及激励机制。

同时发现, 规培与实习生虽对社工持理解态度, 但受限于任务压力与轮转制度, 难以长期参与协作。因此, 在实际运行中不宜依赖其作为主要协作对象, 而应建立固定对接机制或明确责任人, 例如设立社工联络员, 以减少因人员流动带来的工作不连续问题。同时, 还需关注医务社工自身的专业支持, 可通过建立定期督导机制、案例讨论及经验交流, 提升其在复杂医疗情境中的应对能力; 并通过团队支持或心理赋能方式, 增强其在高强度医疗环境中的持续工作能力。

7. 总结与思考

本文基于医务社工入驻科室的实际现状, 结合医务社工在医院场域的实践经历, 对其融入困境及相关影响因素进行了系统梳理与总结。当前, 我国医务社会工作已获得各级政府的高度重视与大力扶持, 相关支持政策持续出台、落地见效, 财政补贴、人才培养、服务体系建设和配套保障不断完善, 部分地区已明确推进医疗机构医务社工全覆盖, 将患者人文关怀纳入医疗服务全流程, 为医务社工入驻科室、开展专业服务奠定了坚实的政策基础与制度支撑。

与此同时, 科室层面的观念转变相对滞后, 因此成为医务社工融入科室、取得工作实效的最大障碍。从此前的实践调研中已然十分清楚地看到, 科室相关人员对医务社工的专业价值缺乏基本认知, 故而社工在科室中遭遇认同缺失、协作困难、实践参与度低诸种困境, 也因而无法充分发挥其在患者心理支持、医患关系调适、康复辅助诸方面的专业作用, 更直接地导致医务社工的边缘化困境加剧。

此外, 由于医务社会工作在科室实践过程中所遇伦理抉择有极强的复杂性, 故而现有政策只能作为宏观指引, 要真正构建起符合科室临床实际、兼顾患者个体差异的可落地、可操作的专业伦理指引体系, 必然要在实践中反复探索、不断完善、层层优化。因此, 本文从医务社工在医院场域的融入困境出发, 系统、扎实地分析其边缘化问题的根本症结, 由此自然妥帖地导出对医务社工融入科室、发挥专业价值及完善医务社会工作实践体系、优化社工培养模式的具体建议。

基金项目

2025年广西哲学社会科学年度课题: 健康中国视域下地方性慢性病治理的行动者网络构建研究(编号: 25KXB269)。

参考文献

- [1] 林萍. 医务社工在宁养护理中的角色困境研究[D]: [硕士学位论文]. 福州: 福建师范大学, 2018.
- [2] 毛懿雯, 李颖. 医务社工在安宁疗护团队中的作用[J]. 中国社区医师, 2020, 36(30): 53-54.
- [3] 邹然, 谌永毅, 黄旭芬. 医务社会工作者在安宁疗护中的角色和作用[J]. 中国护理管理, 2019, 19(6): 820-823.
- [4] 史海. 医务社工介入贫困患者医疗救助的实践与反思——以南京市 S 医院为例[J]. 现代商贸工业, 2020, 41(24): 100-102.
- [5] 李明朗. 资源整合视角下医务社工在改善患者就医体验中的作用——以上海市浦东新区人民医院为例[J]. 现代商贸工业, 2020, 41(24): 100-102.
- [6] Chen, Y.Y. and Zhuang, J. (2020) Roles of Medical Social Workers in Interprofessional Teams: A Case Study of a Shanghai COVID-19 Quarantine Centre for Medical Observation. *Asia Pacific Journal of Social Work and Development*, 31, 123-131. <https://doi.org/10.1080/02185385.2020.1828157>
- [7] Evans, S. (2017) The Social Worker as Transdisciplinary Professional: A Reflective Account. *Australian Social Work*, 70, 500-507. <https://doi.org/10.1080/0312407x.2016.1265997>
- [8] Xu, B. (2022) Ethical Dilemmas of Medical Social Workers in Dual Relationships and Countermeasures. *Scientific Journal of Humanities and Social Sciences*, 4, 438-447.
- [9] 李妍斐. 医务社工和医院志愿者如何融入医院系统. 中国卫生事业管理, 2011, 28(S1): 73-75.
- [10] 张昌英. 多元整合视角下“需求为本”的医务社工实践模式探析——以上海市为例[J]. 中国医学伦理学, 2018, 31(3): 278-281.
- [11] 郭慧初. 对我国医务社会工作的实践反思[J]. 新西部, 2019(21): 81+78.
- [12] 齐建, 王志中, 王素明. 跨学科合作中急诊科社会工作实践的困境与对策[J]. 医学与社会, 2020, 33(8): 84-89.
- [13] 布迪厄, 华康德. 实践与反思-反思社会学导引[M]. 北京: 中央编译出版社, 1998.