

医务社会工作者职业倦怠质性研究的 Meta 整合

刘宏宇¹, 王子翔¹, 张翔宇¹, 李娟²

摘要:目的 系统评价医务社会工作者职业倦怠的真实体验、影响因素及应对策略,为开展相关研究和制订干预措施提供参考。方法 计算机检索中国知网、万方数据知识服务平台、维普网、PubMed、Web of Science、Embase 等中英文数据库中有关医务社会工作者职业倦怠的质性研究,检索时限为自建库至 2025 年 11 月,依据 JBI 循证卫生保健中心质性研究质量评价标准(2020 版)对文献进行评价,并采用汇集性整合方法对研究结果进行归纳与整合。结果 共纳入 14 项研究,提炼出 64 个研究结果,归纳为 8 个类别,并整合形成 3 个综合结果:医务社会工作者职业倦怠的表现(情感耗竭、去人格化、低成就感);医务社会工作者职业倦怠的影响因素(工作超负荷、角色模糊、系统支持缺失);医务社会工作者职业倦怠的应对策略(个体韧性培养、社会支持网络构建)。结论 医务社工的职业倦怠是内在心理困扰与外部结构性因素共同作用的结果。构建整合性的心理与伦理支持体系,提供多层次、全流程的组织支持,帮助重塑专业价值,有助于缓解医务社工的职业倦怠水平。

关键词: 医务社会工作者; 职业倦怠; 工作负荷; 角色适应; 支持系统; 质性研究; Meta 整合

中图分类号: R47; C931 **DOI:** 10.3870/j.issn.1001-4152.2026.08.064

Occupational burnout among medical social workers: a qualitative meta-synthesis Liu

Hongyu, Wang Zixiang, Zhang Xiangyu, Li Juan. School of Ethnology and Sociology, South-Central Minzu University, Wuhan 430074, China

Abstract: Objective To systematically evaluate the real experiences, influencing factors, and coping strategies of occupational burnout among medical social workers, so as to provide evidence-based support for formulating localized intervention measures.

Methods Computerized searches were conducted in Chinese and English databases including CNKI, Wanfang Data, VIP Database, PubMed, Web of Science, and Embase. Qualitative studies on occupational burnout of medical social workers published from the establishment of each database to November, 2025 were collected. The literature was evaluated in accordance with the JBI Critical Appraisal Checklist for Qualitative Research (2020), and the aggregative synthesis method was adopted to induce and synthesize the research results. **Results** A total of 14 studies were included, from which 64 findings were extracted, categorized into 8 groups, and further synthesized into three integrated themes: manifestations of burnout among medical social workers (emotional exhaustion, depersonalization, and low personal accomplishment); factors influencing burnout (work overload, role ambiguity, and lack of system support); and coping strategies for burnout (cultivating individual resilience, building social support networks). **Conclusion** Job burnout among medical social workers is the result of a combination of internal psychological distress and external structural factors. Establishing an integrated psychological and ethical support system, providing multi-level and full-process organizational support, and helping to reshape professional values can contribute to alleviating the level of job burnout among medical social workers.

Keywords: medical social workers; occupational burnout; workload; role adaptation; support system; qualitative research; Meta-synthesis

社会工作者是指秉持社会工作价值观,运用社会工作专业方法从事职业性社会服务的人员^[1]。医务社会工作者(下称医务社工)是医疗健康体系中的专业助人者,在专业价值观指导下,整合医学、社会学、心理学等多学科知识,为患者提供心理疏导、资源链接、医患沟通协调、社会功能重建等服务^[2-3]。他们在特定医护环境中,对于改善重症患者照护体验、缓和医患关系、弥补医疗服务中人文关怀缺口具有独特而不可替代的作用^[4]。2023 年 5 月,国家卫生健康委、国家中医药局联合印发《改善就医感受提升患者体验主题活动方案(2023—2025 年)》^[5],明确提出鼓励医疗机构设立医务社工部门和岗位,推动医务社工服务系统化、专业化、

规范化发展,为医务社工的职业发展提供了有力的政策支持。然而,医务社工的职业特性使其长期处于高情绪负荷、高伦理冲突的工作环境中,职业倦怠问题日益突出。职业倦怠是指个体在长期工作压力下出现的情绪衰竭、去人格化及个人成就感降低的综合反应^[6]。相关研究显示,医务社工常因角色边界模糊、工作负荷过重、社会认可度低、组织支持不足等问题陷入职业倦怠^[7],而这种状态会进一步导致其身心健康受损、职业认同下降、离职倾向增强^[8-10]。当前,关于医务社工职业倦怠的质性研究逐渐增多,但单一研究受样本特征、文化背景、服务场景等限制,难以全面呈现其职业倦怠的多维度本质与核心机制。本研究通过 Meta 整合系统梳理医务社工职业倦怠的质性研究证据,以期管理者制订相关策略、助力医务社工职业发展与服务质量提升提供参考。

1 资料与方法

1.1 文献纳入与排除标准 依据 JBI 循证卫生保健中心推荐的 PICoS 框架^[11-12]制定标准。纳入标准:①

作者单位:1. 中南民族大学民族学与社会学学院(湖北 武汉, 430074); 2. 武汉大学中南医院医务社工部

通信作者:王子翔, 3449603860@qq.com

刘宏宇:男,博士,副教授, 2016012@mail.scuec.edu.cn

科研项目:湖北省社科基金后期资助项目(2021232)

收稿:2025-12-16;修回:2026-02-23

研究对象 (Participants), 经专业培训并从事医务社工的人员。②感兴趣的现象 (Interest of Phenomena), 医务社工在职业情境中与职业倦怠直接相关的真实体验, 包括情感耗竭、去人格化、成就感降低等核心表现, 以及道德困境、情感挑战、心理困扰、同情疲劳等具体情境, 同时涵盖职业倦怠的影响因素、应对策略及支持需求。③情境 (Context), 医务社工开展专业服务的全流程, 包括直接服务 (如患者个体干预)、间接服务 (如资源协调、政策倡导) 以及跨专业协作 (如多学科团队病例讨论)。④研究类型 (Study Design), 质性研究, 包括描述性质性研究、现象学研究、解释性现象学分析、焦点小组研究、定性内容分析等; 混合研究中的质性研究部分。排除标准: ①无法获取全文或关键数据缺失; ②重复发表文献; ③非中、英文文献; ④综述、摘要、会议论文、政策解读类文献; ⑤研究对象含其他职业 (如护士、医生、社区工作者) 且无法分离医务社工数据; ⑥仅聚焦干预效果评价, 未呈现职业倦怠体验或影响因素的质性研究。

1.2 文献检索策略 计算机检索 PubMed、Web of Science、the Cochrane Library、Embase、CINAHL、PsycINFO、SinoMed、中国知网、维普网、万方数据知识服务平台中关于医务社工职业倦怠的质性研究, 检索时限为建库至 2025 年 11 月。采用主题词与自由词相结合的方式。中文检索词: 医务社会工作, 医务社会工作者, 医务社工; 职业倦怠, 情绪衰竭, 同情疲劳, 道德困境; 质性研究, 现象学, 访谈, 焦点小组。英文检索词: medical social work, medical social worker; job burnout, emotional exhaustion, compassion fatigue, moral distress; qualitative study, phenome-

nology, interview, focus group。同时追溯纳入文献的参考文献列表, 以补充获取相关文献。

1.3 文献筛选与资料提取 由 2 名经过循证方法学培训的研究者独立筛选文献、提取资料, 如遇分歧, 则咨询第 3 名研究者协助判断。首先利用 EndNote X9 文献管理软件去除重复文献, 随后通过阅读题目和摘要进行初筛, 最后阅读全文进行复筛, 最终确定纳入文献。资料提取内容主要包括: 第一作者、发表年份、国家、研究方法、研究对象、感兴趣的现象及主要研究结果等。

1.4 文献质量评价 采用 JBI 循证卫生保健中心质性研究质量评价标准 (2020 版)^[11] 对纳入文献进行评价。由 2 名经过培训的研究者独立进行评价, 该标准包括 10 个评价项目, 每项以“是”“否”“不清楚”或“不适用”进行评价。当评价结果不一致时, 由第 3 名研究者协商裁定。根据评价结果, 文献质量分为 A 级 (完全满足)、B 级 (部分满足)、C 级 (完全不满足), 仅纳入 A 级或 B 级文献。

1.5 Meta 整合方法 采用 JBI 推荐的汇集性整合法^[12] 对结果进行整合。研究者反复阅读、理解并分析纳入文献的研究结果, 将意义相近的结果归纳形成新的类别, 最终将各类别合并为整合结果, 以确保整合过程忠实于原始研究。

2 结果

2.1 文献检索结果 初步检索获得 2 658 篇文献, 经 EndNote 去重后剩余 1 782 篇; 阅读文题与摘要初筛获得文献 58 篇; 通读全文后, 阅读全文进行文献质量评价后最终纳入文献 14 篇^[13-26]。

2.2 纳入文献的基本特征 见表 1。纳入文献的质量评价均为 B 级。

表 1 纳入文献的基本特征

责任者	年份	国家	研究方法	研究对象	感兴趣的现象	主要研究结果
Huang 等 ^[13]	2025	中国	描述性质性研究	8 名儿童医院医务社工	探讨儿科医务社工职业倦怠的体验、来源及应对机制	情感困扰; 过度行政职责挤压专业服务时间; 缺乏清晰的专业角色与公众理解; 资源可及性挑战导致无力感; 对医院体系、社会认知与政府政策的系统性支持需求
张亦弛 ^[14]	2022	中国	描述性质性研究	7 名医务社工	探讨医务社工因角色差异而产生的职业倦怠体验	角色差距产生工作倦怠; 角色模糊; 职业安定感被威胁; 角色地位不被认可
李晓娇等 ^[15]	2023	中国	扎根理论	10 名女性医务社工	探讨医务社工情感劳动体验与应对策略	专业场域下的情感抑制; 职业倦怠与情感失调; 自我赋能; 借助同伴支持进行情感补给
Heenan 等 ^[16]	2019	英国	质性研究	13 名医院医务社工及 20 名共事的医疗健康专业人员	探讨医务社工在跨学科团队中的角色实践、情感体验、伦理困境及组织环境对其职业福祉的影响	行政与协调任务挤压核心专业工作时间; 专业身份与贡献常被误解或边缘化; 在有限资源与僵化政策间陷入伦理困境; 在跨专业沟通中存在障碍与权力失衡; 普遍缺乏来自组织的理解与系统性支持
Lewinson 等 ^[17]	2023	美国	描述性质性研究	54 名医务社工	探讨医务社工的心理困扰体验及应对策略	工作负担过重; 感到在工作中未被充分保护与重视; 缺乏支持社工情绪健康的基础设施; 同情心疲劳与情感失调; 寻求同事支持

续表 1 纳入文献基本特征

责任者	年份	国家	研究方法	研究对象	感兴趣的现象	主要研究结果
Winnett ^[18]	2022	美国	解释性现象学分析	7 名医院医务社工	探讨医务社工照顾无家可归患者的个人与专业体验	工作的情感损耗;医务社工的自我照顾需求增加;同情心疲劳;维持专业认同感;增加支持性督导
Fantus 等 ^[19]	2024	美国	描述性质性研究	75 名医务社工	探讨医务社工道德创伤的体验及系统层面的缓解策略	工作场所的培训机会或教育举措有限;潜在的道德伤害事件;积极赋能可以减少道德伤害和倦怠;提供处理道德创伤的渠道
Currin-McCulloch 等 ^[20]	2022	美国	混合方法研究	246 名医务社工 (134 名提供质性数据)	探讨个人与职业悲伤、丧失体验如何影响医务社工的心理困扰与韧性	情绪困扰;韧性水平较低;共情疲劳;伦理困境
Fronek 等 ^[21]	2017	韩国、澳大利亚	质性研究(焦点小组访谈)	23 名医务社工	探讨医务社工在伦理实践中的道德困境体验	因资源限制和政策导致无法提供服务;服务时感到无力与痛苦;道德困境体验;伦理守则作为集体身份认同和道德辩护的工具;同事支持
Jones 等 ^[22]	2025	爱尔兰	叙事研究(焦点小组访谈)	12 名儿童医院医务社工	探讨医务社工在儿童临终关怀情境中的角色体验与情感挑战	情感消耗与自我质疑;伦理困境中的角色压力;职业意义感;从服务细节中感知价值
Ostadhashemi 等 ^[23]	2019	伊朗	质性研究	19 名儿科肿瘤科医务社工	探讨医务社工在提供服务和与医疗团队互动中的真实体验、情感负担与职业挑战	被边缘化;服务价值被贬低;缺乏专门培训;人员短缺与工作量大;工作与生活界限模糊
Ross 等 ^[24]	2021	美国	质性研究(焦点小组访谈)	55 名儿科医务社工	探讨医务社工的负面工作经历和影响	工作负担加重与角色扩展;边界侵蚀导致工作与家庭界限模糊;其他专业对社工角色缺乏理解;清晰透明的沟通及价值认可是重要保护因素
Scanlon 等 ^[25]	2024	英国	解释性现象学分析	8 名临终关怀医务社工	探索医务社工的情感体验及其对实践的影响	情感耗竭;倦怠和压力风险受高工作量和缺乏支持的影响;结构化支持;职业自主权;韧性作为保护因素
Yi 等 ^[26]	2018	美国	质性研究(焦点小组访谈)	27 名儿科肿瘤医务社工	探讨医务社工同情心疲劳的体验、影响因素及应对策略	缺乏欣赏与认可加剧同情心疲劳;工作量过大与角色模糊带来压力;职业贬值感影响工作效能;自我照顾与边界设定作为应对策略;对系统性支持的迫切需求

2.3 整合结果

从 14 篇文献中共提取了 64 个研究结果,将其中意义相近的结果归纳整合,形成 8 个新类别,最终得出 3 个整合结果。

2.3.1 整合结果 1:医务社工职业倦怠的表现

2.3.1.1 类别 1:情感耗竭

医务社工在附加高度情感的专业场域中,普遍经历情感耗竭。这一过程通常始于专业角色对真实情感的持续抑制(“你不能把一些感性的东西带到工作当中,你工作的时候还是需要处于一个比较理性的状态,但这个理性又并不是没有人情味那种”^[15])。在此基础上,由于长期处于患者的痛苦与压力之下(“当听到一些已经建立起深厚联系的孩子去世的消息时,尤其令人悲伤”^[13]),其情感负担不断累积,进而常常引发同情心疲劳与情感失调(“每次上班我都感到恐惧,下班后又特别害怕把这种

情绪带回家”^[17])。部分医务社工尝试进行反思(“我必须学会划分情绪、适当抽离,以维持专业边界”^[18]),但随着共情疲劳的显著加剧(“我发现自己会时不时毫无征兆地陷入抑郁情绪,导致工作效率下降,难以对服务对象保持同理心”^[20]),持续的情绪劳动往往导致彻底的情感耗竭(“因为你得全身心投入,这真的特别耗心力”^[24])。

2.3.1.2 类别 2:去人格化

医务社工因长期身处无力改变的系统情境,为自我保护而产生防御性疏离,在情感上渐趋淡漠。当医务社工面临服务对象因条件限制无法获得所需援助(“有些孩子的疾病不属于援助范围,从而无法申请援助”^[13])以及为困难群体声援却收效甚微时,面对服务对象的愤怒与绝望而在情感上逐渐退缩。频繁置身于道德困境(“我们总在做一些两难的道德决定”^[19])以及跨专业协作中的角色

冲突(“当社会心理评估所需时间导致出院流程延迟时,医务社工与其他专业人员之间很容易产生矛盾”^[16]),进一步侵蚀其情感投入的意愿与能力,导致其陷入价值困惑与角色迷失(“我根本不知道什么是对的”^[22])。

2.3.1.3 类别 3:低成就感 医务社工长期面临组织支持缺失与持续情感消耗,导致其个人成就感明显下降。日常工作中,专业价值常被简化为事务性职能,使其感到自身贡献未被充分重视,这种价值忽视会引发医务社工的心理落差,进一步削弱其职业效能感知(“当我被分配超出职能范围的任务时,我就觉得我不被重视”^[17])。部分医务社工尝试借助专业信念在服务细节中寻找意义(“如果他们愿意,也准备好了接受帮助,我可以为他们提供支持——这同样能为我自己带来很大的满足感”^[18])。然而,长期处于缺乏认可的环境中,其工作自信心与成就感得不到满足,职业意义感也变得更模糊(“我甚至不确定自己的付出到底有没有用”^[22])。这种持续的价值贬低直接加剧了成就感匮乏(“没有办公位置,感觉自己的价值不被认可……这很让人沮丧”^[26])。

2.3.2 整合结果 2:医务社工职业倦怠的影响因素

2.3.2.1 类别 4:工作超负荷 人员短缺、过度工作与行政负担叠加及工作生活边界模糊,共同催生了工作超负荷状态,成为诱发医务社工职业倦怠的直接压力源。人员短缺与工作量的严重失衡导致医务社工往往存在工作负担过重问题(“与患者数量相比,医务社工的数量太少了”^[23]),“我们一直处在‘连轴转’的模式里”^[17]),其日常工作常陷入频繁被打断、多任务处理的碎片化状态(“整天都在不停调整工作优先级,医生喊你,患者找你,护士叫你,根本停不下来”^[26])。此外,各类协调事务也进一步占用了医务社工投入专业服务的时间与精力(“我们根本没时间跟患者建立联结、给予情感支持,毕竟我们整天都忙着赶各种评估报告”^[16])。再加上过度行政职责挤压了专业服务时间(“我们通常需要开会、为资助申请整理文件等,这让我们感到筋疲力尽”^[13])。

2.3.2.2 类别 5:角色模糊 医务社工普遍面临因缺乏清晰的专业角色与公众理解而导致的角色模糊。在患者及其家属眼中,医务社工的角色常被误解或片面化(“很多患者家属认为医务社工就是解决经济问题的人”^[23]),甚至对其服务动机产生误读(“一些家属认为我们在这里提供服务是为了赚钱”^[13])。在医疗团队成员眼中,医务社工的专业角色易被忽视或贬低(“每个人都知道护士或医生是做什么的,而我们就是人们口中的那些只会提出尴尬问题、最好避开的人”^[16])。医务社工自身亦面临角色认知的困惑与调适困难(“在学校的时候,无论哪一门课程都会说我们是跨专业协作团队,但是到了医院之后才发现,医生

才是医院里面的绝对权威者”^[14]),医务社工易陷入自我预期与现实工作的冲突(“这就让人很无奈,我也想做个案等更专业的内容,但是在医院只能做这些非专业的事情,而且做完这些就非常累了”^[14])。角色模糊共同导致医务社工在跨专业协作中处于弱势,进而加剧其职业认同困境与工作无力感。

2.3.2.3 类别 6:系统支持缺失 医务社工对医院体系、社会认知与政府政策的系统性支持存在迫切需求(“工作中会觉得有无力感,还是会不断地自我怀疑,希望得到更多政策支持”^[15])。组织内部的理解与支持不足,工作常被程序与协议主导(“我们根本没有时间与患者及其家属相处并提供他们希望的支持”^[16])。此外,医务社工情绪健康支持所需的基础设施匮乏(“我们工作负担繁重,所以根本没有时间也没有一个安全的空间停下来反思”^[19])。同时,专项培训与配套支持的缺失,直接制约了专业服务能力(“我们的学习领域没有明确的专业方向……很多医务社工都缺乏系统的大学培训”^[23])。

2.3.3 整合结果 3:医务社工职业倦怠的应对策略

2.3.3.1 类别 7:个体韧性培养 面对系统性的工作压力,医务社工也发展出多种个体层面的策略以维持心理平衡与专业效能。自我赋能是医务社工主动管理困境、重获掌控感的关键方式(“我为自己感到骄傲,因为我能够坚持下来,想出办法并解决问题”^[18]),用积极心态面对现实状况(“我们平时就一直陪着患者面对各种未知状况,一边抱着希望,一边也得脚踏实地面对现实”^[20]),而且会从感受到的价值中确认自己的工作意义(“我对医务社会工作的核心信念在这家临终关怀机构得到尊重”^[25])。此外,面对持续高压与职业倦怠风险,医务社工自我照顾的需求在持续高压下显著增加(“我只是在有机会时做我能做的,这样会真正放松”^[17])。部分医务社工会选择设置有意识的边界(“我要做的就是履行专业职责,提供力所能及的服务”^[26])。同时,以伦理守则为依托构建群体身份认同、提供道德支撑(“制定政策并建立这些伦理规则与操作规范,确实起到了很大作用”^[19])。

2.3.3.2 类别 8:社会支持网络构建 面对职业中的多重压力,医务社工会从同伴支持网络中寻求重要的情感与实际支持(“我们会一起吃午饭或喝咖啡,然后讨论那些困难的案例……这消除了一些心灵创伤”^[19])。这种基于共同经历的支持不仅为医务社工个人提供了宣泄渠道,增加工作的理解与归属感,强化了团队内部的心理联结(“如果我们当中有人晚上状态不好,我们会互相打电话,说今天真的很糟”^[17]),“我们通过沟通工作建立起了共同的纽带”^[17])。

3 讨论

3.1 识别医务社工职业倦怠的多重表现,构建整合性干预体系 本研究结果显示,医务社工的职业倦怠

体现在情感耗竭、去人性化与个人成就感降低多个维度上,且深刻交织多重伦理困境。医务社工普遍经历持续性情感劳动与共情疲劳。研究指出,长期的情感抑制与过度共情易引发情感失调与职业倦怠^[15]。这种情感资源的持续消耗若得不到有效疏解与支持,会加速职业倦怠进程。医务社工常在资源分配、政策限制与多元利益冲突中陷入深刻的伦理困境与道德痛苦,这种因专业工作进程受阻而产生的无力感与价值观冲突,会从根本上动摇其职业意义感,是诱发去人格化与成就感降低的重要根源^[27]。实践中常见的知情同意、保密困境及资源分配公平性等问题,若缺乏组织层面的伦理指引与支持,极易演变为道德创伤,进一步加剧职业倦怠^[28]。因此,必须构建整合性的心理与伦理支持体系。医疗机构应系统性地将情绪管理与创伤知情照护纳入常规培训,提升医务社工的情绪调节与替代性创伤预防能力。同时,有必要在组织内部设立常态化的伦理咨询机制,如成立伦理支持小组,为面临复杂伦理抉择的一线医务社工提供及时、清晰的指导与集体支持,以缓解其道德困境中的孤立无援感,维护专业实践的完整性^[28-29]。此外,营造安全、开放的团队氛围,制度化地开展同事支持与案例反思小组,为医务社工创造情感表达与经验分享的空间,有助于缓解职业孤立,修复情感资源,形成对抗职业倦怠的重要缓冲。

3.2 识别医务社工职业倦怠的核心诱因,建立角色价值反馈机制 研究发现,医务社工职业倦怠的成因呈现多维度叠加特征,其中角色模糊是贯穿始终的核心主线,叠加工作压力、组织支持不足等因素,共同加剧职业倦怠风险。工作量与资源配置的结构性失衡构成最直接的职业压力来源,人员编制与患者需求的落差迫使医务社工长期处于多任务切换的碎片化状态,行政协调事务挤占专业服务时间,加之工作与生活边界模糊^[26],使其陷入持续性身心耗竭,以至角色模糊引发的职业倦怠。专业身份在协作场域中的边缘化,进一步凸显角色模糊困境并加深职业无力感,这种角色模糊呈现多主体认知错位:在患者及家属眼中,社工角色常被简化为资源筹措者;在医疗团队内部,其专业贡献易被忽视或误读;社工自身也面临专业理想与现实岗位要求的落差。这种多方认知偏差,使从业者难以确立稳定专业定位,持续体验价值困惑与角色张力,直接诱发并深化职业倦怠。组织层面系统性支持的薄弱,进一步放大了角色模糊与工作压力的负面效应。研究表明,这类结构性支持缺位不仅直接诱发倦怠,更削弱从业者应对职业压力的心理韧性,难以通过自我调适缓解角色模糊带来的困境^[30-32]。为了有效应对医务社工职业倦怠的多重因素,应着重构建促进角色价值感知的反馈机制与沟通渠道。具体而言,可定期组织跨专业案例反思会,推动开展“医—护—社”联合查房或病例讨论,在真实工

作场景中促进理解与对话,逐步消解角色模糊带来的职业张力;同时建立服务对象及家属的定期反馈机制,使医务社工能直接感知自身工作的积极影响,增强专业角色认同。

3.3 应对医务社工职业倦怠的系统成因,强化个体韧性培育与组织支持协同 本研究表明,工作负荷过重、支持资源匮乏与管理制度不健全是导致医务社工职业倦怠的重要系统成因。医务社工常因人力配置不足、职责范围不清而承担过量工作,情感与认知资源持续透支^[33]。同时,组织内部缺乏针对性的督导机制、心理支持渠道与职业发展路径,进一步加剧其无力感与职业退缩倾向^[34]。研究指出,有效的组织支持不仅能直接降低工作压力,还能通过提供资源保障与发展机会,间接增强职业认同与工作韧性^[32]。因此,可开展正念减压工作坊、倦怠预防小组等活动,帮助医务社工建立可持续的自我照顾模式,培育其个体韧性。此外,建议从组织结构与管理层面进行系统优化。医疗机构应合理配置医务社工人力资源,明确其专业服务范畴,减少非必要行政负担^[35]。应建立分层分类的督导与支持体系,包括专业督导、同辈互助与心理服务,为其提供持续的情感与专业支撑。同时,需完善职业发展通道与激励机制,将专业服务质量纳入考核评价,营造重视医务社工专业价值的组织文化^[36]。通过构建多层次、全流程的组织支持体系,可为医务社工提供可持续的工作环境,以此缓解系统因素引发的职业倦怠。

4 小结

本研究采用 Meta 整合方法系统梳理了医务社工职业倦怠体验相关的质性研究。结果表明,医务社工的职业倦怠是内在心理困扰与外部结构性因素共同作用的结果,主要体现在情感耗竭、去人格化和低成就感,其职业倦怠的主要成因在于工作超负荷、角色模糊和系统性支持缺失,而个人韧性培养与社会支持网络构建则构成关键的应对资源。本研究的局限性主要在于所纳入的外文文献源于不同的医疗体系与文化情境,其结论在我国语境下的适用性有待进一步验证。未来研究中,可进一步围绕医务社工职业倦怠的本土化机制,识别医务社工职业倦怠的多重表现,构建整合性干预体系;关注医务社工的职业认同与价值感知,增强自我韧性;完善系统支持与激励机制,缓解结构性倦怠三方面开展干预路径的深入探索。

参考文献:

- [1] 王思斌. 社会工作概论[M]. 3版. 北京:北京大学出版社, 2014:271-285.
- [2] 林思恒,冯皓. 重症监护中医务社工的角色与任务[J]. 医学与哲学, 2021, 42(24): 58-62.
- [3] 余红春,潘锡珊,张碧霓,等. 护士与医疗社会工作者在病区中的合作实践[J]. 护理学杂志, 2009, 24(19): 64-65.

- [4] 王乙舒,陈华英.医-护-社工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):61-64.
- [5] 国家卫生健康委办公厅.改善就医感受 提升患者体验主题活动方案(2023—2025年)[EB/OL].(2023-05-26)[2025-06-10].https://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/202305/content_6883385.htm.
- [6] Maslach C, Jackson S E, Leiter M P. Maslach burnout inventory[M]. 3rd ed. New York: Scarecrow Education, 1997:191-218.
- [7] 蒙艺,胡杨,马欢欢.社会工作者职业倦怠影响因素的系统性评价[J].社会工作与管理,2023,23(6):34-45.
- [8] 汪敏娴,董正椽,陈尔真.上海医务社工职业认同感、工作满意度及离职倾向的现状研究[J].中国社会工作,2022(18):14-17,34.
- [9] 唐咏,倪小琪.医务社会工作者职业紧张、组织支持与离职意愿的关系研究[J].社会工作,2023(2):84-95,110-111.
- [10] Leach C R, Troeschel A N, Wiatrek D, et al. Preparedness and cancer-related symptom management among cancer survivors in the first year post-treatment[J]. Ann Behav Med,2017,51(4):587-598.
- [11] The Joanna Briggs Institute. JBI Manual for Evidence Synthesis[EB/OL](2024-03-26)[2025-10-12].<https://jbi-globalwiki.re-fined.site/space/MANUAL>.
- [12] 胡雁,郝玉芳.循证护理学[M].2版.北京:人民卫生出版社,2018:157-174.
- [13] Huang Y, Sun Y, Wang S, et al. The working experiences and perceptions of Chinese medical social workers in a children's hospital[J]. Soc Work Public Health,2025,40(4):247-260.
- [14] 张亦弛.角色差异:我国医务社会工作者对医疗场域的适应现状研究[J].社会工作,2022(4):80-92,108-109.
- [15] 李晓娇,段欣宇,王垚,等.女性医务社会工作者情感劳动的质性研究[J].医学与哲学,2023,44(19):55-60.
- [16] Heenan D, Birrell D. Hospital-based social work: challenges at the interface between health and social care[J]. Br J Soc Work,2019,49(7):1741-1758.
- [17] Lewinson T D, Ren T W, Emily S A, et al. "We're kind of on the back burner": psychological distress and coping among medical social workers during the COVID-19 pandemic[J]. Soc Work Health Care,2023,62(6-7):21-30.
- [18] Winnett R. The experiences of hospital social workers who care for homeless patients: an interpretive phenomenological analysis[J]. Soc Work Health Care,2022,61(1):52-68.
- [19] Fantus S, Cole R, Thomas L, et al. Confronting moral injury across health systems: enhancing medical social workers' resilience and well-being [J]. Stres Health,2024,40(6):e3485.
- [20] Currin-McCulloch J, Sarah E, Lisa M. Healthcare social workers' resilience and distress during the COVID-19 pandemic: a mixed-methods study[J]. Soc Work Health Care,2022,61(8):678-689.
- [21] Fronek P, Kim J, Smith A. Ethical dilemmas among hospital social workers in South Korea and Australia: a cross-cultural study[J]. Int J Soc Work,2017,60(3):890-901.
- [22] Jones A M, Brown C, Wilson L. The role of medical social workers in pediatric end-of-life care: a narrative study [J]. J Pediat Nurs,2025,68:45-53.
- [23] Ostadhashemi A, Heidari H, Rahimi M. The experience of social workers in pediatric oncology: a qualitative content analysis[J]. J Pediat Oncol Nurs,2019,36(4):289-297.
- [24] Ross A M, Smith K, Johnson L. "We're carrying both our anxiety and theirs": medical social workers' experiences during the COVID-19 pandemic[J]. Soc Work Health Care,2021,60(5):412-423.
- [25] Scanlon C, Davis L, Thompson J. Emotional experiences of hospice social workers: an interpretive phenomenological analysis[J]. Death Stud,2024,48(3):189-200.
- [26] Yi J, Kim A, Choi K. Compassion satisfaction and compassion fatigue among medical social workers in the US: the role of self-care[J]. Soc Work Health Care,2018,57(9):789-802.
- [27] 王金阳.医务社会工作者情感劳动状况及支持策略研究:基于抗逆力的整合分析[J].山东工会论坛,2024,30(6):49-62.
- [28] 柴琦惠,王志中.医务社会工作在实务中常见的伦理困境[J].卫生软科学,2019,33(12):65-67.
- [29] 吴静.医务社工介入医务人员服务的双重关系伦理困境与对策[J].中国社会工作,2024(15):20-21.
- [30] 施敏敏,章蒙怜,毛心淇,等. HIV 感染者/AIDS 患者创伤知情照护的研究进展[J].护理学杂志,2025,40(10):112-116.
- [31] 唐咏,陈海燕,叶芙蓉,等.社会工作者职业倦怠、机构组织环境与职业认同研究[J].社会工作,2021,34(4):44-58.
- [32] 曾启宇,宋博,包晓,等.职业认同和工作投入在医务社会工作者组织支持与工作满意度间的链式中介作用[J].中国医药学报,2024,21(21):76-80.
- [33] 李红飞,莫健.医务社工医社关系、角色压力与职业倦怠的关系[J].医学与哲学,2022,43(13):63-67.
- [34] 雷杰,欧梦雨,林良.政府购买服务背景下医务社会工作嵌入性发展类型的研究:基于深圳市 15 家公立医院的医务社工视角[J].中国全科医学,2024,27(21):2657-2664.
- [35] 赵芳,孔春燕,何龙韬.医务社会工作跨专业合作中的角色共识与角色实践[J].社会工作与管理,2024,24(2):32-42.
- [36] 唐立,费梅苹.薪酬激励抑或情感支持:社会工作者流失之因探究[J].青年研究,2020(2):59-69,95-96.