

# 上海市医务社会工作督导现状及政策建议

陈玉婷<sup>1</sup> 曹庆<sup>1</sup> 孟馥<sup>2</sup> 阎玮婷<sup>3</sup> 林怡<sup>4</sup> 薛莉莉<sup>5</sup> 庄洁<sup>6</sup>

彭雁楠<sup>7</sup> 张雪峰<sup>8</sup> 季庆英<sup>1</sup>

<sup>1</sup>上海交通大学医学院附属上海儿童医学中心社会工作部,上海 200127; <sup>2</sup>上海市东方医院临床心理科,上海 200120; <sup>3</sup>上海市第六人民医院社会工作部,上海 200233; <sup>4</sup>复旦大学附属华山医院社会工作部,上海 200040; <sup>5</sup>上海市精神卫生中心社会工作部,上海 200030; <sup>6</sup>香港理工大学应用社会科学系,香港 999077; <sup>7</sup>上海市东方医院社会工作部,上海 200120; <sup>8</sup>复旦大学附属华东医院社会工作部,上海 200040

通信作者:季庆英,Email:jingying@scmc.com.cn

**【摘要】** 目的 分析上海市医务社会工作督导现状,为促进医务社会工作高质量发展提供参考。方法 2022 年 6—7 月,对上海市所有设置医务社会工作部或岗位的医疗机构的在职医务社会工作者进行问卷调查,问卷内容主要包括人口学信息、督导实施现状和督导成效。对数据进行描述性分析,组间比较采用 *t* 检验,相关性分析采用 Pearson 检验。结果 共纳入 99 名医务社会工作者,有 65 人接受过督导,58 人所在医疗机构建立督导制度。医务社会工作者实际获得和期待获得督导支持的评分均值分别为 3.71 分和 4.20 分,职业倦怠程度评分均值为 32.91 分。建立督导制度对职业倦怠的影响有统计学意义( $P < 0.05$ ),实际获得督导支持与职业倦怠呈负相关( $P < 0.05$ )。结论 上海市医务社会工作督导情况整体良好,但督导需求未得到充分满足;督导有利于降低医务社会工作职业倦怠程度。医务社会工作应进一步加强督导人才培养,推进督导制度建设,提高督导质量。

**【关键词】** 医务社会工作; 督导; 问卷调查; 医疗机构; 督导支持; 职业倦怠

**基金项目:** 国家社会科学基金(21BSH132);上海卫生和计划生育委员会科研课题(201740258)

DOI:10.3760/ema.j.cn11325-20220902-00768

## Current situation and policy suggestions of medical social work supervision in shanghai

Chen Yuting<sup>1</sup>, Cao Qing<sup>1</sup>, Meng Fu<sup>2</sup>, Yan Weiting<sup>3</sup>, Lin Yi<sup>4</sup>, Xue Lili<sup>5</sup>, Zhuang Jie<sup>6</sup>, Peng Yannan<sup>7</sup>, Zhang Xuefeng<sup>8</sup>, Ji Qingying<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Social Work Department, Shanghai Children's Medical Center, School of Medicine Affiliated to Shanghai Jiao Tong University, Shanghai 200127, China; <sup>2</sup>Clinical Psychology Department, Shanghai East Hospital, Shanghai 200120, China; <sup>3</sup>Social Work Department, Shanghai No. 6 People's Hospital, Shanghai 200233, China; <sup>4</sup>Social Work Department, Huashan Hospital Affiliated to Fudan University, Shanghai 200040, China; <sup>5</sup>Social Work Department, Shanghai Mental Health Center, Shanghai 200030, China; <sup>6</sup>Department of Applied Social Science, Hong Kong Polytechnic University, Hong Kong 999077, China; <sup>7</sup>Social Work Department, Shanghai East Hospital, Shanghai 200120, China; <sup>8</sup>Social Work Department, Huadong Hospital Affiliated to Fudan University, Shanghai 200040, China

Corresponding author: Ji Qingying, Email: jingying@scmc.com.cn

**【Abstract】 Objective** To investigate the current situation of medical social worker supervision in Shanghai, for reference to promote the high-quality development of medical social work. **Methods** From June to July 2022, a questionnaire survey was conducted on the in-service medical social workers in all medical institutions with medical social work departments or posts in Shanghai. The questionnaire mainly included demographic information, current status of supervision implementation, and effectiveness of supervision. The data were analyzed descriptively with *t* test for comparison between groups and the Pearson test was for correlation analysis. **Results** A total of 99 medical social workers were included in this study, 65 had received supervision, and medical institutions where 58 people located had established the supervision system. The average scores of actual and expected supervisory support received by medical social workers were 3.71 and 4.20 respectively, and the mean burnout level score was 32.91. The effect of establishing a supervision institutions on burnout was statistically significant ( $P < 0.05$ ) and actual access to supervision support was negatively associated with burnout ( $P < 0.05$ ). **Conclusions** The overall situation

of medical social work supervision in Shanghai was positive, but the demand for supervision was not fully satisfied; Supervision had a positive impact on reducing the burnout level. It is suggested that medical social work should further strengthen the cultivation of supervisory talents, promote the construction of supervisory systems, and improve the quality of supervision.

**【Key words】** Medical social work; Supervision; Questionnaire; Healthcare institutions; Supervisory support; Burnout

**Fund program:** National Social Science Foundation of China (21BSH132); Research Project of Shanghai Municipal Commission of Health and Family Planning (201740258)

DOI:10.3760/cma.j.cn111325-20220902-00768

医务社会工作是在医疗健康领域,综合运用社会工作的专业价值、理论方法和技巧,协助服务对象应对与疾病和治疗相关的社会心理问题的服务。医务社会工作督导是教育和培养医务社会工作者的专业训练方法和过程,也是推动医务社会工作专科化、专业化、职业化发展的根本保障<sup>[1]</sup>。2021年,我国民政部发布《社会工作督导指南》,明确督导是保障社会工作专业质量的关键机制和社会工作人才队伍建设的重要内容<sup>[2]</sup>。上海市《医务社会工作基本服务规范》要求建立督导制度,医务社会工作者应定期接受督导,以提高专业能力和服务品质<sup>[3]</sup>。医务社会工作督导对医务社会工作的可持续高质量发展具有重要意义,是促进医务社会工作有效回应人民日益增长健康需求和“健康中国”战略的重要举措。本研究对上海市医疗机构在职医务社会工作者进行问卷调查,分析医务社会工作督导实施现状,为进一步推进我国医务社会工作可持续高质量发展,加强督导人才队伍和制度建设提供参考。

## 对象与方法

### 一、调查对象

2022年6—7月,本研究依托上海市医院协会医务社会工作与志愿服务工作委员会,利用问卷星对上海市63家设置医务社会工作部或岗位的医疗机构发放调查问卷,邀请医疗机构内在职医务社会工作者自愿匿名填写问卷。医务社会工作者排除标准为实习生和进修生等非在职医务社会工作者,以及非上海市医疗机构医务社会工作者。

### 二、研究方法

基于民政部行业标准《社会工作督导指南》和上海地方标准《医务社会工作基本服务规范》<sup>[2-3]</sup>,课题组自行设计了“上海医务社会工作者督导现状调查问卷”,并邀请医务社会工作领域专家对问卷条目内容进行讨论和修改,将督导制度和督导形式等相关内容作为督导实施现状的评价指标,将督导支持和职业倦怠作为督导成效的评价指标。调查问

卷内容包括:①医务社会工作者的主要人口学特征:性别、年龄、教育程度、职称、从业年限、专业资质和专业背景。②医务社会工作督导实施现状:是否建立督导制度、是否接受督导、督导人员是否稳定、接受督导形式、接受督导频次和督导人员来源、是否承担督导和是否接受督导培训等。③督导支持:结合医务社会工作服务要素和特点,就医务社会工作督导教育、行政和支持的3大功能设计督导支持条目<sup>[4-6]</sup>,并从“实际获得的督导支持”和“需要获得的督导支持”两方面进行评分。其中,教育功能维度包括社会工作理论知识、医疗相关知识、个案服务技能、小组工作技能、服务项目/方案设计与实施、危机干预处理和社会工作研究指导7个条目;行政功能维度包括跨团队或学科合作、工作适应和调整、工作授权和协调、工作反馈和评价以及团队协作和归属感5个条目;支持功能维度包括情绪支持、压力管理、自我照顾和觉察、职业认同和肯定、职业倦怠应对、职业生涯规划 and 促进专业反思7个条目。各条目采用Likert 5级评分法,“没有支持/需要”“非常少支持/需要”“较少支持/需要”“较多支持/需要”“非常多支持/需要”依次计1分、2分、3分、4分和5分,总得分越高表示医务社会工作者实际获得的督导支持或需要的督导支持越高。“实际获得的督导支持”和“期待获得的督导支持”问卷条目的信度检验克隆巴赫系数分别为0.96和0.95,满足研究需求。④职业倦怠:采用李超平和时勘<sup>[7]</sup>修订的职业倦怠量表通用版(MBI-GS)对职业倦怠进行评分,包括情绪衰竭、去个性化和成就感低落3个维度15个条目,得分越高职业倦怠程度越高。

### 三、统计学方法

使用SPSS 26.0软件进行统计分析,所有数据采用描述性分析,对实际获得督导支持评分与职业倦怠评分进行Pearson相关性分析,有无督导制度、是否接受督导对职业倦怠评分的影响采用独立样本 $t$ 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

## 结 果

### 一、医务社会工作者主要人口学特征

本研究共回收问卷 100 份,有效问卷 99 份,有效回收率 99.0%。99 名医务社会工作者中,女性 77 人(77.8%);26~35 岁 61 人(61.6%);硕士研究生及以上者 72 人(72.7%);中级职称 51 人(51.5%);从业 6~9 年者居多,为 35 人(35.3%);拥有社会工作专业背景者 70 人(70.7%)。详见表 1。

表 1 上海市 99 名医务社会工作者主要人口学特征

项目	人数	百分比(%)
性别		
男	22	22.2
女	77	77.8
年龄(岁)		
≤25	3	3.0
26~35	61	61.6
36~50	27	27.3
≥51	8	8.1
教育程度		
本科及以下	27	27.3
硕士研究生	70	70.7
博士研究生	2	2.0
职称		
无	16	16.2
初级	26	26.3
中级	51	51.4
高级	6	6.1
从业年限(年)		
≤3	19	19.2
4~5	27	27.3
6~9	35	35.3
≥10	18	18.2
专业资质		
未取得	13	13.1
助理社会工作者	18	18.2
社会工作者	66	66.7
高级社会工作者	2	2.0
专业背景		
社会工作类	70	70.7
卫生类	21	21.2
其他(行政管理等专业)	8	8.1

### 二、医务社会工作督导实施现状

如表 2 所示,58 人(58.6%)所在医疗机构制定了督导制度;65 人(65.7%)在执业过程中接受督导,其中,40 人认为督导人员稳定;25 人接受不定期督导;督导形式以个体督导和团体督导为主,占 83.0%;督导者主要来自高校社会工作专业教师(37 人)、其次为党政部门主管(27 人)及医院资深社会工作者(19 人)。另外,61 人(61.6%)承担督导工作;42 人(42.4%)接受督导课程培训。

表 2 上海市医务社会工作督导实施现状

项目	人数	百分比(%)
是否建立督导制度		
是	58	58.6
否	41	41.4
是否接受督导		
是	65	65.7
否	34	34.3
督导人员是否稳定		
是	40	61.5
否	25	38.5
接受督导频次		
不定期	25	38.5
每年一次	1	1.5
每季度一次	15	23.1
每月一次	18	27.7
每周一次	6	9.2
接受督导形式		
个体督导	27	41.5
团体督导	27	41.5
同辈督导	11	17.0
督导者来源		
高校社会工作专业教师	37	56.9
外聘督导	10	15.4
行业协会督导	10	15.4
医院资深社会工作者	19	29.2
党政部门主管	27	41.5
其他(如:心理治疗师/咨询师等)	5	7.7
是否承担督导工作		
是	61	61.6
否	38	38.4
是否接受督导课程培训		
是	42	42.4
否	57	57.6

注:“督导人员是否稳定”“接受督导频次”“接受督导形式”“督导者来源”仅对接受督导的医务社会工作者进行调查,其中督导者来源为多选题



### 三、督导实施成效

#### (一) 督导支持:

1. 实际获得督导支持的程度:如表 3 所示,从维度层面来看,实际获得督导支持的评分从高到低依次为支持功能(3.76 分)、行政功能(3.71 分)和教育功能(3.67 分)。从条目层面来看,促进专业反思(4.00 分)、情绪支持(3.92 分)、工作适应和调整(3.83 分)、服务项目/方案设计与管理(3.82 分)和危机干预和处理(3.80 分)评分较高,医疗相关知识(3.40 分)评分最低。该结果提示,督导能较好地教育、行政和支持 3 个维度为医务社会工作者提供支持,且在促进专业反思、提供情绪支持、工作适应和调整等方面的支持效果明显。

表 3 上海市 99 名社会医务工作者实际获得和期待获得督导支持的评分(分,  $\bar{x} \pm s$ )

项目	实际获得督导支持	期待获得督导支持
教育功能总分	3.67 ± 0.79	4.24 ± 0.66
社会工作理论知识	3.62 ± 1.07	4.12 ± 0.89
医疗相关知识	3.40 ± 1.23	3.71 ± 1.24
个案服务技能	3.78 ± 0.89	4.41 ± 0.74
小组工作技能	3.71 ± 0.94	4.33 ± 0.76
服务项目/方案设计与管理	3.82 ± 1.05	4.28 ± 0.83
危机干预和处理	3.80 ± 1.06	4.45 ± 0.79
社会工作研究指导	3.57 ± 1.10	4.39 ± 0.84
行政功能总分	3.71 ± 0.89	4.15 ± 0.84
跨团队或学科合作	3.74 ± 0.92	4.32 ± 0.87
工作适应和调整	3.83 ± 1.09	4.06 ± 0.98
工作授权和协调	3.57 ± 1.13	4.11 ± 1.00
工作反馈和评价	3.75 ± 1.01	4.14 ± 0.95
团队协作和归属感	3.72 ± 1.03	4.14 ± 0.98
支持功能总分	3.76 ± 0.87	4.21 ± 0.78
情绪支持	3.92 ± 0.96	4.20 ± 0.91
压力管理	3.77 ± 0.98	4.11 ± 0.98
自我照顾与觉察	3.67 ± 1.04	4.21 ± 0.91
职业认同和肯定	3.78 ± 1.03	4.25 ± 0.87
职业倦怠应对	3.58 ± 1.01	4.13 ± 0.96
职业生涯规划	3.57 ± 1.14	4.21 ± 1.00
促进专业反思	4.00 ± 0.96	4.39 ± 0.73

2. 期待获得督导支持的程度:如表 3 所示,从维度层面来看,期待获得督导支持的评分由高到低依次为教育功能(4.24 分)、支持功能(4.21 分)和行政功能(4.15 分)。从条目层面来看,危机干预和处理(4.45 分)、个案服务技能(4.41 分)、促进专业反思(4.39 分)、社会工作研究指导(4.39 分)和跨团队或学科合作(4.32 分)5 个条目的评分较高,医疗相关知识(3.71 分)的评分最低。该结果提示,医务

社会工作者期待在危机干预和处理、个案服务技能和促进专业反思等方面得到督导。此外,期待获得督导支持各条目评分普遍高于实际获得督导支持评分,且在教育维度差距最大。

(二) 督导支持对职业倦怠的影响:上海市 99 名医务社会工作者职业倦怠评分均值为 32.91 分,其中,情绪衰竭维度为 15.81 分,去个性化维度 5.24 分,成就感低落维度 11.86 分。该结果提示医务社会工作者情绪衰竭方面的职业倦怠最明显,这可能与医务社会工作者工作过程中需要投入大量情绪劳动有关<sup>[8]</sup>。

与未建立督导制度医疗机构的医务社会工作者相比,建立督导制度医疗机构的医务社会工作者职业倦怠评分较低,差异有统计学意义( $t = -3.13, P < 0.05$ ),接受督导和未接受督导医务社会工作者的职业倦怠评分差异无统计学意义( $t = -1.43, P > 0.05$ )。该结果提示督导制度是预防职业倦怠的保护性制度,但督导质量有待提升。对 65 名接受督导的医务社会工作者实际获得督导支持评分与职业倦怠评分进行 Pearson 相关性分析发现(表 4),实际获得督导支持评分与职业倦怠评分呈负相关,即实际获得的督导支持评分越高,职业倦怠程度越低,且实际获得督导支持的 3 个维度评分与职业倦怠评分均呈负相关( $P < 0.05$ )。该结果提示实际获得督导支持越多,医务社会工作者职业倦怠程度越低。

表 4 上海市 99 名医务社会工作者实际获得督导支持评分与职业倦怠评分的 Pearson 相关性分析

项目	实际获得督导支持的教育功能	实际获得督导支持的行政功能	实际获得督导支持的支持功能	实际获得督导支持	职业倦怠
实际获得督导支持的教育功能	1.000	0.804 <sup>a</sup>	0.837 <sup>a</sup>	0.942 <sup>a</sup>	-0.431 <sup>a</sup>
实际获得督导支持的行政功能	—	1.000	0.815 <sup>a</sup>	0.919 <sup>a</sup>	-0.397 <sup>a</sup>
实际获得督导支持的支持功能	—	—	1.000	0.951 <sup>a</sup>	-0.472 <sup>a</sup>
实际获得督导支持	—	—	—	1.000	-0.466 <sup>a</sup>
职业倦怠	—	—	—	—	1.000

注:—为无;<sup>a</sup>为  $P < 0.05$

### 讨论

自国家明确要求推进医务社会工作以来,我国医务社会工作在政策、人才和服务体系建设等方面取得快速发展,但医务社会工作督导在人才培养、制度建设和督导机制方面尚未形成行业内统一和规范

的标准。本研究结果显示,上海医务社会工作督导在医疗机构层面已开始实施,并取得一定成效,但在督导人才培养、制度和机制建设方面有待加强。

### 一、依托医务社会工作者队伍建设,推进督导人才培养

我国民政部社会工作督导的行业标准和上海医务社会工作服务的国家标准要求医务社会工作督导者应具备相应的资质、专业背景以及 3~5 年的临床服务经验;部分国家和我国台湾地区还要求督导人员须接受督导相关课程培训<sup>[9-11]</sup>。本研究结果显示,上海市医务社会工作领域已经培养了一支年轻化、高学历、持证率高和专业背景匹配的医务社会工作人才队伍,为督导人才队伍建设储备了一批兼具社会工作专业背景和实务经验的高年资医务社会工作者。

但是,优秀的医务社会工作者不一定能成为合格的督导者。医务社会工作督导者需要经过专业培训方能胜任督导工作,已经成为普遍共识。近年来,美国、英国和韩国等国家的督导培训和认证项目不断增多<sup>[12]</sup>。本研究结果显示,近 6 成医务社会工作督导者没有接受过专业督导培训,医务社会工作实务领域未建立系统性督导培训体系,阻碍了上海医务社会工作督导人才队伍发展。

目前,我国社会工作发展“教育先行”,实习督导发展领先实务督导<sup>[13]</sup>。虽然高校社会工作专业教师具有较好的理论基础,但医务社会工作实务经验不足。为加强医务社会工作督导人才培养体系建设,笔者建议,医务社会工作督导人才队伍建设可与开设社会工作专业的高校合作,制定医务社会工作督导选拔、培训和实践等培养计划,将有能力和资质的临床医务社会工作者培养为合格的医务社会工作督导者,建立本土化医务社会工作督导人才培养体系。

### 二、依托行业协会,推进医务社会工作督导制度建设

近年来,我国各省市相继出台了多项关于社会工作督导的政策和指导意见,内容包括社会工作督导人员资质、职责、考核评估和标准等<sup>[14]</sup>。起到规范督导工作内容和行为的作用,是督导工作合法性的体现,也是保障督导质量的可行路径<sup>[15]</sup>。医务社会工作督导制度的建立意味着督导工作在医疗卫生体系内获得认可,是医务社会工作发展成熟的主要标志之一。医务社会工作地方标准通常对督导资质和督导制度作出要求,但并未明确督导人员的选拔、

培养和激励等具体内容<sup>[3,16]</sup>。目前,督导制度具体内容主要由医疗机构自行制定,各地政府有必要建立规范的督导制度<sup>[17-18]</sup>。本研究结果显示,督导制度有利于降低医务社会工作者职业倦怠,但目前上海市仅仅不足 5 成医务社会工作者所在医院建立了督导制度,而且不同医疗机构按照自身实际情况制定督导制度,缺乏统一的标准和要求,督导制度建设在体系化、标准化和规范化方面有待完善。

从医务社会工作督导发展较成熟的国家或地区来看,督导标准或政策制定工作主要由社会工作行业协会承担<sup>[9]</sup>。我国深圳和广州等地区由民政部门出台制定督导相关政策,社会工作行业协会出台具体培训计划;上海市社会工作协会、医院协会和医学会均已设立医务社会工作专业委员会。为推进医务社会工作督导制度体系建设,笔者建议由卫生健康部门与民政部门联合出台医务社会工作督导相关的政策制度,医务社会工作行业协会具体落实督导政策,定期组织督导,并对督导实施情况和成效进行评估和评价,不断改进完善督导制度体系,推动医务社会工作规范化、专业化和职业化发展。

三、依托联合督导,提高医务社会工作督导质量  
督导对社会工作服务成效和服务品质具有正向推动作用,能有效促进理论知识转化为实务能力,指导社会工作者在实务现场采取有效行动并及时反思,对提高医务社会工作者的胜任力和保障服务对象利益具有重要意义<sup>[19]</sup>。本研究结果显示,实际获得督导支持有利于降低医务社会工作者的职业倦怠程度;医务社会工作者期待获得督导支持评分普遍高于实际获得督导支持评分,其中教育功能维度的差距最大,提示督导需求未得到充分满足,督导品质有待提高。这可能与督导频率不固定或周期过长,督导者人员的稳定性一般,以及督导者来源于高校教师和党政部门主管占比高,欠缺丰富的实务经验有关。高校督导人员具有丰富社会工作理论基础,但缺乏实践经验;医院督导人员具有丰富实践经验,但理论素养和督导技能不足。未设置医务社会工作部门的医疗机构,督导人员主要来自科室主任、护士长或医院行政管理人员,主要承担督导行政功能,难以承担督导教育功能<sup>[6,20-22]</sup>。因此,高校和医疗机构联合督导可以相互弥补不足。

目前,上海医务社会工作实务督导形式主要包括医院内部督导、与高校合作外聘督导以及行业协会跨机构督导,督导人员多为高校社会工作专业教师、部门行政主管或资深医务社会工作者,具备了建

立联合督导机制的基础。为建立健全医务社会工作联合督导机制,笔者建议医疗机构应与高校加强合作,由医务社会工作的实务工作者和研究者共同组建督导团队,发挥各自优势,建立联合督导模式,承担督导、教育和行政支持功能,促进医务社会工作者提升服务能力,推动医务社会工作的可持续发展。

**利益冲突** 所有作者均声明不存在利益冲突

**作者贡献声明** 陈玉婷:研究设计、文章撰写、行政经费支持;曹庆:研究设计、数据分析、文章撰写;孟馥:对文章的知识性内容作批评性审阅;阎玮婷、林怡、薛莉莉、庄洁、彭雁楠、张雪峰:数据采集、整理与分析;季庆英:研究设计和指导、论文撰写和修改、对文章的知识性内容作批评性审阅

### 参 考 文 献

- [1] 陈锦棠. 社会工作督导:经验学习导向[M]. 上海:华东理工大学出版社, 2012.
- [2] 中华人民共和国民政部. MZ/T 166-2021 社会工作督导指南[S]. 北京:中国标准出版社, 2021.
- [3] 上海市市场监督管理局. DB31/T 1205-2020 医务社会工作基本服务规范[S]. 北京:中国标准出版社, 2020.
- [4] Kadushin A, Harkness D. Supervision in social work[M]. 4th ed New York: Columbia University, 2002.
- [5] Sewell KM. Social work supervision of staff: a primer and scoping review (2013-2017)[J]. Clin Soc Work J, 2018, 46:252-265. DOI: 10.1007/s10615-018-0679-0.
- [6] 黄艳, 郑立羽. 功能视角下的医务社会工作实习联合督导实践[J]. 福建医科大学学报(社会科学版), 2019, 20(4): 25-29.
- [7] 李超平, 时勤. 分配公平与程序公平对工作倦怠的影响[J]. 心理学报, 2003, 35(5): 677-684.
- [8] 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(4): 44-58, 105-106.

- [9] 曹庆, 陈玉婷, 陈京之, 等. 医务社会工作督导的境外经验及启示[J]. 中国卫生资源, 2022, 25(5): 663-668. DOI: 10.3969/j.issn.1007-953X.2022.05.027.
- [10] Australian Association of Social Workers. Supervision qualification [EB/OL]. [2022-08-01]. <https://www.aasw.asn.au/events/event/supervisor-qualification>.
- [11] 台湾社会工作专业人员协会. 社会工作督导培训及认证制度 [EB/OL]. [2022-08-01]. <https://www.tasw.org.tw/tw/page/43>.
- [12] Bernard JM, Goodyear RK. 临床心理督导纲要(第六版)[M]. 刘雅颖, 译. 北京:中国轻工业出版社, 2021.
- [13] 张洪英. 中国社会工作督导研究的回顾与展望——以1998—2015年CNKI期刊论文为样本[J]. 社会工作与管理, 2017, 17(4): 5-11.
- [14] 张洪英. 本土处境下社会工作督导的研究[J]. 社会工作与管理, 2019, 19(6): 5-6.
- [15] 刘斌志, 何阳. 新时代中国特色社会工作督导研究反思与展望[J]. 社会福利(理论版), 2021(6): 3-12.
- [16] 深圳市民政局. DB4403/T 214-2021 医务社会工作服务指南[S]. 北京:中国标准出版社, 2021.
- [17] 季庆英. 上海医务社会工作的发展回顾[J]. 中国卫生资源, 2015(6): 434-437. DOI: 10.13688/j.cnki.chr.2015.15171.
- [18] 王克霞, 张蕾, 王红梅. 北京医务社会工作督导体系建设的研究与探索[J]. 中国社会工作, 2022(36): 23-25, 30.
- [19] 童敏, 周焱. “半专业”的专业性:本土社会工作督导清单及知识观考察[J]. 社会工作, 2020(3): 16-26.
- [20] 王丽, 王志中. 医务社会工作实习督导之困境及其模式创新研究[J]. 医学与法学, 2016, 8(4): 67-69. DOI: 10.3969/j.issn.1674-7526.2016.04.020.
- [21] 孙振军, 杜勤, 薛莲, 等. 医院社会工作实习督导的实践与思考[J]. 中国医学伦理学, 2018, 31(3): 286-289. DOI: 10.12026/j.issn.1001-8565.2018.03.04.
- [22] 徐荣. 日本医务社会工作实习教育对我国的启示[J]. 社会福利(理论版), 2018(2): 15-22.

(收稿日期:2022-09-02)

欢迎订阅 2023 年《中华医院管理杂志》, 邮发代号 2-235

