

分类号：C916
密 级：公开

单位代码：10363
学 号：2221120119

题 目 理性情绪疗法视角下医患冲突化解的个案研究

英文并列

题 目 **A CASE STUDY ON THE RESOLUTION OF
DOCTOR-PATIENT CONFLICTS FROM THE
PERSPECTIVE OF RATIONAL-EMOTIVE THERAPY**

学生姓名：	高雨欣
校内导师：	金艾裙
校外导师：	吴宏
专 业：	社会工作
研究方向：	临床社会工作实务
论文答辩日期：	2025年5月10日

安徽工程大学学位论文原创性声明

本人郑重声明：我恪守学术道德，崇尚严谨学风。所呈交的学位论文，是本人在导师的指导下，独立进行研究工作所取得的成果。除文中已明确注明和引用的内容外，本论文不包含任何其他个人或集体已经发表或撰写过的作品及成果的内容。论文为本人亲自撰写，我对所写的内容负责，并完全意识到本声明的法律后果由本人承担。

学位论文作者签名：高雨欣

日期：2025 年 5 月 19 日

安徽工程大学学位论文版权使用授权书

学位论文作者完全了解学校有关保留、使用学位论文的规定，同意学校保留并向国家有关部门或机构送交论文的复印件和电子版，允许论文被查阅或借阅。本人授权安徽工程大学可以将本学位论文的全部或部分内容编入有关数据库进行检索，可以采用影印、缩印或扫描等复制手段保存和汇编本学位论文。

保密 ☐，在 _____ 年解密后适用本版权书。
本学位论文属于
不保密 ☒。

学位论文作者签名：高雨欣

日期：2025 年 5 月 19 日

指导教师签名：金文超

日期：2025 年 5 月 19 日

理性情绪疗法视角下医患冲突化解的个案研究

摘要

习近平总书记强调，人民安全是国家安全的基石。要强化底线思维，增强忧患意识，时刻防范卫生健康领域重大风险。我国医疗卫生事业的发展虽举世瞩目，但同时也面临着不少问题，现有体制下多种医患冲突既影响患者就医，更影响医护人员的正常工作，不利于社会的安全稳定。社会工作作为现代社会治理和社区管理的重要一环，是政府治理社会、服务社会的得力助手。

作为一种专业化、社会化与柔性化的服务形态，社会工作基于人文关怀的理念，发挥社会力量的补位作用，运用科学理论和专业手法，在事前预防阶段，帮助患者链接资源；在事中调解阶段，提高医患矛盾纠纷调解的效率；在事后恢复阶段，帮助医院恢复良好救治氛围三个阶段形成社会工作“三位一体”的公共卫生事件治理模式。

本文通过访谈法、观察法调研 Y 医院医患冲突现状，根据 Y 医院医患冲突情况，以理性情绪疗法为指导，从中选取一个典型的医患冲突事件作为个案临床实务，对医患的基本信息进行初步了解后，进行个案预估并制定服务计划。在具体的个案服务过程中，运用 REBT 心理诊断、领悟、修通、再教育四个步骤，运用角色扮演、羞耻-攻击练习等方法，帮助案主患方摒弃“手术并发症的出现是医生技术问题”；“面对医生开药的行为认为医生过度开药”；“并发症出现后，医生没有过多解释，认为医生不负责任，没有医德”等非理性信念，辩论

干预医方“患者并非真心看病求医，而是故意制造麻烦”等非理性信念。最后成功打破了双方的信息壁垒，修正了双方各自的不合理信念，有效的化解了双方的医患冲突，并激励案主学会无条件接纳自我；无条件接纳他人；无条件接纳生活。研究表明，基于理性情绪疗法视角下个案工作介入医患冲突化解具有成效。

关键词：理性情绪疗法，社会工作，医患冲突，个案工作

A CASE STUDY ON THE RESOLUTION OF DOCTOR-PATIENT CONFLICTS FROM THE PERSPECTIVE OF RATIONAL EMOTIVE THERAPY

ABSTRACT

We should strengthen the bottom-line thinking, enhance the sense of concern, and always be on guard against major risks in the field of health and wellness. Although the development of China's medical and health care industry has attracted worldwide attention, it also faces many problems. Under the current system, various doctor-patient conflicts not only affect patients' medical treatment but also the normal work of medical staff, which is not conducive to social security and stability. Social work, as an important part of modern social governance and community management, is a powerful assistant for the government in governing and serving society.

As a form of professional, socialized and flexible service, social work, based on the concept of humanistic care, gives full play to the complementary role of social forces, and uses scientific theories and professional methods to help patients connect resources in the pre-emptive prevention stage. In the in-process mediation stage, improve the efficiency of mediating doctor-patient conflicts and disputes; In the post-event recovery stage, help hospitals restore a good treatment

atmosphere. The three stages form a "trinity" social work governance model for public health events.

This article investigates the current situation of doctor-patient conflicts in Hospital Y through the methods of interview and observation. Based on the doctor-patient conflict situation in Hospital Y and guided by rational-emotive therapy, a typical doctor-patient conflict event is selected as the clinical practice of a case. After having a preliminary understanding of the basic information of doctors and patients, a case prediction is made and a service plan is formulated. In the specific case service process, the four steps of REBT psychological diagnosis, comprehension, practice and re-education are applied, and methods such as role-playing and sham-attack practice are used to help the client and the patient side abandon the idea that "the occurrence of surgical complications is a technical problem of the doctor". "Facing the behavior of doctors prescribing medicine, one believes that doctors over-prescribe medicine." Irrational beliefs such as "After complications occurred, the doctor did not explain much, believing that the doctor was irresponsible and had no medical ethics", and irrational beliefs such as "The patient was not sincerely seeking medical treatment but deliberately creating trouble" that intervened in the debate. Finally, the information barrier between the two sides was successfully broken down, the unreasonable beliefs of both sides were corrected, the doctor-patient conflict between

the two sides was effectively resolved, and the client was encouraged to learn to accept himself unconditionally. Accept others unconditionally; Accept life unconditionally. Studies show that case work intervention in resolving doctor-patient conflicts from the perspective of rational-emotive therapy is effective.

Gao Yuxin (Social Work)

Supervised by Jin Aiqu

KEY WORDS: rational emotive therapy, social work, doctor-patient conflict, casework

目录

第 1 章 绪论	1
1.1 研究背景	1
1.2 研究意义	2
1.2.1 理论意义	2
1.2.2 现实意义	2
1.3 研究思路与研究方法	3
1.3.1 研究思路	3
1.3.2 研究方法	4
1.4 国内外研究现状	4
1.4.1 国内研究现状	4
1.4.2 国外研究现状	7
1.4.3 研究述评	8
1.5 研究创新	9
第 2 章 概念界定与理论基础	10
2.1 概念界定	10
2.1.1 个案社会工作	10
2.1.2 医患冲突	10
2.2 理论基础	11
2.2.1 理性情绪疗法	11
2.2.2 沟通行动理论	13
第 3 章 Y 医院医患矛盾调解的基本情况及相关原因分析	15
3.1 Y 医院医患矛盾调解的基本情况	15
3.1.1 Y 医院医患矛盾调解原则	15
3.1.2 Y 医院医患矛盾调解主要方法	15
3.1.3 Y 医院医患冲突的类别及具体内容	16
3.2 医患冲突产生原因	19
3.2.1 认知差异：治疗过程与自身认知不相符	19
3.2.2 心理落差：临床治疗与自身预期不匹配	20
3.2.3 人文关怀不足：医患双方信息不对称	21
第 4 章 医患纠纷处理方式的不足及社会工作的优势分析	22
4.1 Y 医院医患纠纷处理方式存在的不足	22
4.1.1 现行的医患纠纷处理程序有待优化	22
4.1.2 建设本土化专业社工队伍有待加强	23
4.1.3 医患矛盾调解效率有待提升	23
4.2 社会工作介入医患冲突的优势	24
4.2.1 事前预防-帮助患者链接资源，预防医患冲突	25
4.2.2 事中调解-提高矛盾化解效率，调解医患冲突	26
4.2.3 事后恢复-帮助医院恢复良好的救治氛围	26
第 5 章 个案工作介入医患冲突的临床实务	27
5.1 接案	27
5.2 个案预估	28
5.3 个案计划	29
5.3.1 服务目标	29

5.3.2 服务计划	30
5.4 实施过程	32
5.4.1 第一阶段：心理诊断-REBT 自助量表诊断非理性信念	32
5.4.2 第二阶段：领悟-搭建专属 ABC 模型	38
5.4.3 第三阶段：修通-辩论干预过于严重化思维	41
5.4.4 第四阶段：修通-辩论干预摒弃绝对化思维	43
5.4.5 第五阶段：再教育-强化个案成效，处理离别情绪	45
5.5 评估	47
5.5.1 个案目标达成评估	47
5.5.2 个案效果评估	48
第 6 章 结论与建议	50
6.1 结论	50
6.2 建议	50
6.2.1 加强医务社工队伍建设	50
6.2.2 医疗机构要充分利用有利因素	51
6.2.3 建构本土化医务社工实践逻辑	52
参考文献	54
附录 1	59
附录 2	60
附录 3	61
致谢	62

第1章 绪论

1.1 研究背景

随着我国社会经济的蓬勃发展以及人民生活水平的显著提升,公众对于医疗卫生服务的需求不再局限于单纯的疾病治疗,而是逐渐向服务质量、心理关怀以及权益保障等多元化方向转变。然而,在这一需求转变的过程中,我国医疗卫生领域却面临着诸多亟待解决的问题。医疗资源分配的不均衡以及诊疗费用的高昂,加之医患沟通之间存在的诸多壁垒,使得医患矛盾持续发酵,甚至在部分情况下演变为暴力冲突事件,严重威胁着医疗体系的正常运转以及社会的和谐稳定。

医患冲突的频繁发生并非单一因素所致,而是多种因素相互交织、共同作用的结果。首先,医疗资源分配的不均衡以及财政投入的不足,直接导致了医疗服务供需之间的失衡。患者对于医疗效果往往抱有较高的期望,然而实际所能获得的医疗服务却难以满足其期望值,从而使得二者之间产生了较大的差距,进而成为引发医患矛盾的重要因素之一。其次,医疗事故责任认定以及赔偿机制的不完善,使得患者在维权过程中面临着高昂的成本,这无疑容易引发患者的极端行为,进一步加剧医患之间的矛盾。此外,部分医生的独立诊疗权受到行政干预,而患者为了寻求心理上的安慰,往往通过“送红包”等方式来试图影响诊疗过程,这种行为不仅违背了医疗伦理,也进一步加剧了医患之间的不信任,使得医患关系更加紧张。

相关统计数据显示,在医患冲突中,因沟通不当引发的比例高达80%,而因医疗技术失误引起的仅占20%。这一数据充分表明,医患冲突的根源更多地在于双方的情绪管理和沟通方式,而非单纯的医疗技术问题^[1]。社会工作作为一种专业的第三方力量,逐渐被引入到医患冲突的解决过程中。医务社会工作的核心理念是以人为本、助人自助,其角色既不站队医护人员,也不单纯代表患者利益,而是作为中立的调解者,帮助双方建立平等沟通的平台,促进医患之间的相互理解和信任。理性情绪疗法作为认知行为疗法的重要分支,强调通过改变非理性信念来调节情绪和行为,已在社会工作和心理咨询等领域得到了广泛的应用,并取得了显著的成效。在化解医患冲突中,其核心理念与医务社会工作的目标具有一

定的契合性，即通过帮助医患双方识别和纠正非理性认知，从而减少情绪化的冲突，促进双方的理性沟通，为医患关系的改善提供了新的视角和方法。因此本研究立足于社会工作专业实践，探讨理性情绪疗法化解医患冲突的可行性，以期为构建和谐医患关系、推动医疗卫生体制改革提供有益参考与借鉴。

1.2 研究意义

1.2.1 理论意义

从理性情绪疗法视角开展医患冲突化解的个案研究，具有重要理论意义。本文借助理性情绪疗法，结合社会工作的个案研究能够深化对医患冲突心理机制的理解，剖析患者及医护人员在冲突中的不合理信念与情绪反应模式，填补相关理论空白；有助于拓展理性情绪疗法的应用领域，将其从传统心理治疗场景延伸至医疗情境中的人际关系处理，丰富该疗法的实践内涵；为医患关系理论体系的完善提供新的视角与实证依据，促进医患沟通、信任等理论的发展，推动医学人文与社会科学理论的交叉融合，提升对医患冲突这一复杂社会现象的理论阐释力和指导力。

1.2.2 现实意义

从理性情绪疗法视角下探讨医患冲突的个案研究，具有重要的现实意义。医务人员所面临的工作任务异常繁重，这种高强度的工作环境不仅要求他们在诊疗技术上保持高效，同时也对他们在处理患者心理和情绪问题方面提出了挑战。然而，现实情况是，医务人员在承担繁忙的工作任务时，往往难以兼顾患者群体的心理治疗和情绪疏导工作，这可能导致医患之间的沟通障碍和误解，进而引发冲突。

在此背景下，个案工作的介入显得尤为重要。个案工作以其专业的视角和方法，能够有效弥补医疗工作者在心理治疗和情绪疏导方面的不足，确保医务人员能够集中精力专注于患者的救治工作，同时，通过个案工作的专业干预，患者能够获得更加全面和优质的治疗服务，这不仅有助于提升医疗质量，还能够在医疗

机构内部构建和谐、稳定、有序的医疗秩序。保持和谐的医患关系，对于患者而言，意味着能够获得更加人性化和高效的治疗体验，促进身体的康复；对于医护人员而言，则能够减少工作压力，提升职业满意度，同时营造一个相互尊重、理解和支持的工作环境。

因此，从理性情绪疗法的视角深入研究医患冲突的个案，不仅有助于揭示冲突产生的深层次心理原因，还能够为制定有效的预防和解决策略提供科学依据，进而推动医疗体系的持续改进和社会的和谐发展。这种研究对于促进医疗服务的优化、提升患者满意度、维护医护人员权益以及构建健康、可持续的医患关系，具有不可替代的重要意义。

1.3 研究思路与研究方法

1.3.1 研究思路

本文采用个案研究法，对芜湖市 Y 医院的医患关系展开介入性探索，旨在通过社会工作的专业方法化解医患冲突，并多维度调整失衡的医患关系，进而促进医护人员与患者群体之间形成和谐的合作关系。在研究过程中，对社会工作介入医患冲突的相关文献进行了系统梳理与综述，为本研究奠定坚实的理论基础。随后，在理论分析的指导下，结合深度访谈与观察法的数据收集方式，归纳了 Y 医院医患冲突的现状，产生医患冲突的原因主要是患者的治疗过程与自身认知不相符；患者临床治疗与自身预期不匹配；以及医患双方信息不对称三方面。同时结合自身社会工作专业知识，发现社会工作者介入医患冲突在事前预防阶段，帮助患者链接资源；在事中调解阶段，提高医患矛盾纠纷的效率；在事后恢复阶段，帮助医院恢复良好救治氛围等方面发挥独特优势。

根据 Y 医院医患冲突情况，以理性情绪疗法为指导，从中选取一个典型的医患冲突事件作为个案临床实务，对医患的基本信息进行初步了解后，进行个案预估并制定服务计划。在开展具体的个案服务过程中，运用 REBT 心理诊断、领悟、修通、再教育四个步骤，帮助案主医方和患方摒弃其非理性信念。最后成功打破了双方的信息壁垒，修正了双方各自的不合理信念，有效的化解了双方的医患冲突，并激励案主学会无条件接纳自我；无条件接纳他人；无条件接纳生活。

1.3.2 研究方法

第一，访谈法。为确保研究的深入与全面，笔者采用访谈法以了解该院医患冲突现状以及现存的多维度问题。在获得医疗纠纷办管理部门内部人员及医院科室领导的明确许可后，通过深入的访谈和交流，对 Y 医院发生的具体医患冲突双方进行细致入微的深度访谈。这一过程的目的是在全面捕捉冲突背后的复杂因素和潜在动机之后，通过个案工作的介入切实有效的化解了双方的医患冲突，为后续的结论分析提供可靠的现实依据。

第二，观察法。为了直观地理解医患冲突的实际状况，笔者通过在 Y 医院医疗纠纷办的实习机会，对医院日常运营中的医患矛盾、医院应对态度以及病患的实际感受进行了系统且细致的观察。观察的重点包括但不限于医患双方的沟通方式、情绪变化、行为反应以及冲突升级或缓解的关键节点。同时，详细记录了实际处理医患冲突过程中的具体措施、效果以及医患双方间的语言与非语言交流的变化情况，这些数据为分析医患冲突的动态过程提供了宝贵的实证材料。

1.4 国内外研究现状

1.4.1 国内研究现状

1.4.1.1 关于医患冲突的相关研究

通过翻阅浏览中国国家图书馆、中国知网、超星数字等学术网站及网络资讯，笔者发现医患冲突已成为学界高度关注的热点议题。从医患冲突现状及表现形式来看，医患矛盾已超越个体层面的对抗，逐步演变成为涉及群体乃至社会层面的复杂问题^[2]。学者李滨从表象分析，医患冲突源于患者将医生的专业能力拉低至技术底线后，进一步在道德层面予以全盘否定^[3]。医患冲突的出现不仅削弱医患之间的信任，干扰正常医疗秩序并阻碍医疗行业的稳健发展，影响公民生命健康权的有效保障，而且还会消耗社会资源，破坏社会秩序，进而威胁社会稳定^[4]。

从医患冲突的成因分析来看，学者孔祥金等人提出，医患双方对于医疗行为及其相关影响因素的认识差异是导致医患冲突的核心要素^[5]。学者魏敏等人提出，国内医疗资源总量不足且分配失衡、医疗费用急剧上升，以及部分医疗机构过度

追逐经济利益，这些因素共同加剧了医患冲突^[6]。学者王川等人，通过对某医学院附属医院的研究生和规培生进行抽样调查，针对医患关系的认知现状及根源进行问卷调查分析，结果显示：卫生法律法规的不完善、研究生德育教育体系的不健全、缺乏专门的德育课程、对患者的人文关怀不足、患者就诊需求的质量提升、媒体的不实报道以及第三方的介入等，均为医患矛盾产生的重要影响因素^[7]。

从医患冲突防范与化解方面来看，王爽认为跨文化医患冲突的化解就需医生、社会、医院三方协同发力^[8]。在面对医患冲突的过程中，医生的共情与真诚沟通可以有效提升医生的沟通能力，进而帮助应对医患冲突^[9]。此外，医院科室管理期间医患冲突管理模式的应用，能够提高护理人员医患纠纷认知能力，可最大程度地减少医患纠纷事件的发生^[10]。金陆雅认为要有效调解医患纠纷，重点在于降低患者的维权成本，引导患者以理性的方式维护自身权益^[11]。王立群,周羽佳等人认为导诊服务存在缺陷、挂号缴费排队耗时久、部分检查预约流程繁杂等一系列问题，医患冲突爆发后，需要从医护人员、患者、医院以及媒体等多方共同发力，打破文化隔阂，推动不同文化之间的交融^[12]。医患矛盾冲突的科学化防范机制与系统性消解策略必须建立在医患良性互动关系的系统性建构基础之上，这需要从社会互动理论视角出发，通过制度性保障、沟通范式创新和伦理价值重构等多维路径实现医患共同体的动态平衡与协同发展。陈奕,刘瑞明等人提出医患双方需要转换“游戏观念”才能解决医患冲突，实现医患关系从有限游戏到无限游戏的超越^[13]。解决医患冲突有以下两种途径，第一从个人魅力型向法理型模式的转变，第二从物质财富“亦重亦轻”和人间大爱中“命令”与“服从”的道义力量，强调医患之间的联盟关系，筑牢医患利益共同体意识来调和医患关系^[14]。张悦提出化解医患冲突时，不能单纯依据医患双方权利义务的增减来做决定，而是要认识到其背后有着文化、法律、经济和制度等方面的深层成因^[15]。

1.4.1.2 关于理性情绪疗法的相关研究

我国学者针对理性情绪疗法进行了广泛的实践研究，以验证其实际应用价值、效能及影响力。在心理健康领域，理性情绪疗法在缓解术后患者康复过程中的焦虑，以及疾病痛苦引发的焦虑情绪上，呈现出明显的疗效。孙迪通过将肿瘤患者划分为正念组与理性情绪疗法组进行对比研究，发现理性情绪疗法能在一定程度

上缓解患者的焦虑情绪^[16]。李伟学者选取了 100 位接受口腔颌面部恶性肿瘤手术的患者作为研究对象,进行对照实验,结果显示,相较于常规治疗,运用理性情绪疗法和认知行为干预的方法更能有效减轻患者术后焦虑,增强心理调适能力,对患者的术后恢复产生积极推动作用^[17]。向琴则运用情绪疗法帮助患者重新评价自我价值,降低应激反应的强度,加强自信与自尊,缓解了患者焦虑和抑郁情绪^[18]。

在医疗卫生领域,王宏谦、田群群等研究者提出,理性情绪行为疗法能有效优化急诊重症监护室中急性心肌梗死患者的心理状况,减少他们对病情恶化的心理恐惧^[19]。陈园园对青年乳腺癌患者进行干预研究,结果表明理性情绪行为疗法结合正念冥想训练能有效减少青年乳腺癌患者的负面情绪,提高自我接纳水平^[20]。郭丽华提出,采用正性激励与理性情绪疗法联合干预模式对学龄期矮小症患儿进行治疗,有助于增强其自我认同感,改善不良情绪,提升生活质量^[21]。

在教育领域,学者齐岩基于理性情绪疗法的视角帮助服务对象摆脱情绪困扰,促进流动儿童家庭的亲子教育,使亲子关系更加和谐^[22]。学者卢果提出理性情绪疗法为辅导员谈心谈话提供了新的思路,通过改变对事件的看法、解释和评价,改变不合理的认知,从而改变学生的不良情绪和行为反应^[23]。学者夏啟双通过理性情绪疗法提升大学生的情绪抗逆力水平既治标又治本,且有显著效果^[24]。黄文琳通过理性情绪行为疗法帮助大学生辨识、驳斥非理性信念,建构新的合理的信念,恢复其健康的人际交往功能^[25]。

1.4.1.3 关于社会工作介入医患矛盾的研究

随着现代医学呼吁关注疾病与社会因素的关系模式的转变,越来越多的学者开始注重医疗领域与社会领域的多学科合作实践,从社会工作的角度出发探讨化解医患冲突的路径。谢坤根据医患冲突的激烈程度,将医患冲突划分为三种类型,分别为低烈度的医患冲突、中烈度的医患冲突、高烈度的医患冲突,针对不同类型的冲突提出医务社工化解医患冲突方面具有可操作性^[26]。安宁认为当病人出现对环境的不适应及与医护人员的沟通出现不畅的情况下,医务社会工作者可以及时有效的化解矛盾和冲突,促使双方关系走向缓和^[27]。刘继同认为,社会工作在充分尊重和理解服务对象方面,拥有得天独厚的显著优势^[28]。社工可以发挥链接资源和沟通的技能,在解决患者在就诊过程中遇到的困难,对患者及其家属

存在的心理进行疏导;为患者和患者的家庭与社会资源相连接,从而让患者对治疗后的生活更加适应等方面发挥作用^[29]。此外个案工作可以发挥其专业优势为患者整合医疗资源、搭建医患沟通桥梁、营造医患和谐氛围^[30]。

1.4.2 国外研究现状

1.4.2.1 关于医患冲突的相关研究

在国际范畴内,医患矛盾同样存在,但其解决途径更偏向于保险理赔或法律争议,而非直接的暴力对抗。美国的医疗纠纷的处理通常由保险公司代表出面,与控方进行沟通协商,医生本人并不直接参与庭审过程,即便判决不利,赔偿金也主要由保险公司承担,因此医患之间鲜有直接的对立冲突。此外,保险公司出于自身利益考量,会对医疗过程实施严格的监督,并竭力寻求专业的医疗过失鉴定^[31]。英国则拥有相对完善的医疗保障体系,包括医疗意外处理保险、医生责任保险以及医疗民事赔偿制度等,通过这一体系,医疗服务所需的大部分费用均由政府或保险公司负担,使得大部分医疗纠纷在未进入司法程序前就已得到解决,少数情况则通过保险索赔和侵权诉讼途径最终得到处理^[32]。

从医患冲突的成因分析来看,威廉提出文化因素对医患沟通具有重要影响。患者因各自不同的文化背景在与医生互动时存在障碍,由此产生误解,最终导致医患关系失衡^[33]。Robinson 等人则指出,医患双方由于专业分工、专业知识背景的差异以及各自权益的不同,在面对有争议的诊疗结果时,会出现认知和动机上的归因偏差,从而引发医患冲突^[34]。

在医患冲突的防范与化解方面,美国的措施主要体现在以下三个方面:一是通过制度设计保障患者权益的优先地位;二是强化医患之间的有效沟通;三是加强对医疗方的监督与管理。日本的医患冲突化解机制则主要包括以下三种途径:一是倡导医患和解,政府在冲突发生后充当调解角色,秉持“以和为贵”的原则,若医方被认定有过失,则要求其向患者道歉并提供经济补偿;二是通过法院诉讼解决,政府在诉讼中积极履行救济职能,协助弱势患者,力求平衡双方权益,避免冲突升级,同时引入医学专家参与审理,弥补法官专业知识不足,加快案件审理速度;三是利用日本医师协会与保险公司的合作机制来化解冲突^[35]。德国主要依靠医患自行和解、诉讼和诉前调解三种机制来解决医患冲突^[36]。新加坡政府则

鼓励医患双方采用调解方式处理医疗纠纷，并于 1997 年设立“调解中心”，受理医患双方的调解请求及法院转介的医疗纠纷案件，调解过程仅涉及当事人和调解员，以促进双方交流，调解完成后签署的协议具有法律效力，调解中心以其低廉的费用和高成功率而广受欢迎^[37]。

1.4.2.2 关于理性情绪疗法的相关研究

国外学者在教育、心理学、精神病学等领域对理性情绪疗法的实证研究进行了广泛探讨。在教育领域层面，Onuigbo 等人指出理性情绪疗法在减轻特殊教育教师的工作倦怠症状及增强情绪管理能力方面具有重要作用^[38]。Ezeudu 等人提出理性情绪行为疗法（REBT）可以有效降低大学生的学业倦怠^[39]。在心理健康领域层面，Aurooj 等人指出理性情绪疗法有效缓解终末期肾病患者缓解心理困扰，改善其心理健康，提高生活质量^[40]。Ndukwu 等人提出 REBT 可以有效减少 COVID-19 患者的抑郁情绪和死亡焦虑^[41]。学者 SUGwuanyi 提出，使用 REBT 疗法能有效改善小学老师的心理健康，减少职业压力^[42]。学者 Sampooram 等人指出，理性情绪行为疗法（REBT）有助于识别并改变可能导致情绪或行为问题的非理性信念和消极思维模式，从而有效改善自杀未遂患者的自杀意念等心理问题^[43]。在精神病学层面，Nwankwo 等人指出理性情绪行为疗法能有效减轻农民因洪水造成的创伤后应激障碍^[44]。学者 Ahmadabadi 基于理性情绪行为疗法理论，对 30 名男性囚犯进行随机对照临床试验，通过干预证实了 REBT 在减少被监禁者的自我控制缺陷和减轻冲动方面发挥着重要作用^[45]。

1.4.3 研究述评

国内外目前对于理性情绪疗法的研究颇多，通过知网检索关键字“理性情绪疗法”共有 1304 篇，“ABC 理论”共有 369 篇主要聚焦在心理学、精神医学、教育学等领域。通过综合分析发现，REBT 被经常运用于疾病患者、学生等群体，用以干预焦虑情绪、应急障碍、抑郁、等问题，促进其提升自我效能感，提高生活满意度。但是目前关于理性情绪疗法在医患冲突方面的研究相对较少，本文当中所指的发生医患冲突的双方，均有其非理性信念，如灾难化思维、过度概括等，因此通过采用理性情绪疗法可以有效消除双方的焦虑情绪，使之修正为合理的信念，进而化解因非理性信念问题导致的医患冲突。

通过知网检索关键字“医患冲突”共有 1021 篇文献，“医患关系”共有 15222 篇文献，可以看出，国内外对医患冲突的研究成果颇具规模，主要聚焦在公共卫生与预防医学、基础医学、法学、护理、临床医学等方面。通过文献梳理发现，研究整体缺乏微观和细微层面对医患冲突进行调解的个案研究。加上现有医疗体制改革的深化，需要操作性强的专业队伍介入医患冲突的调解当中。因此，笔者在现有研究的基础上，基于理性情绪疗法视角，运用个案工作法介入医患矛盾的化解路径做出分析和研究。

1.5 研究创新

本研究的创新性在于首次将理性情绪疗法（Rational-Emotive Therapy）的理论框架系统性地引入医患冲突化解的实践领域，突破了传统以制度调节或法律手段为主的单一干预路径。在研究方法上，深入的个案研究结合访谈、观察等多元数据收集方式，提供丰富详实的一手资料，全面呈现医患双方在冲突中的情绪、认知及行为反应，为理论与实践结合提供生动样本；在实践应用方面，基于理性情绪疗法制定个性化医患冲突化解策略，不仅关注当下冲突的解决，更致力于帮助医患双方重塑理性认知模式，提升情绪管理能力，从根本上预防冲突再次发生，为医患关系改善提供新的可行路径与操作范式，为化解医患冲突的研究与实践注入新活力。

第2章 概念界定与理论基础

2.1 概念界定

2.1.1 个案社会工作

个案工作是起源最早的社会工作专业方法，是小组工作、社区工作产生和发展的基础，是社会工作核心方法之一^[46]。个案工作是指社会工作通过个别化、系统化、增权导向的介入过程，运用倾听、同理心、支持、激励、问题聚焦等多种专业技巧，对遭遇困难或问题的个人或家庭提供物质和心理方面的支持与服务，以帮助其解决问题、恢复和增强社会功能、提升生活质量的一种专业助人活动。个案工作的目标分为直接目标和间接目标，直接目标是帮助服务对象解决当前面临的具体问题，如缓解情绪压力、改善家庭沟通等；间接目标则是提升服务对象的社会功能，增强其应对问题的能力，促进个人的成长和发展，使其能够更好地适应社会生活。

2.1.2 医患冲突

医患冲突是指在医疗服务过程中，患者或其家属与医疗机构及其医务人员之间因医疗服务内容、质量、费用、态度等问题而产生的争议和冲突。从本质来看医患冲突属于医患关系的特殊形态。医务人员将患者只当做诊疗对象，不能全面认知患者的内心状态、不能正确理解患者情绪，降低患者的依从性、医患交流的主动性、患者信息获取的准确性、从而影响实际诊疗活动的效果，最终会导致医患冲突。此外，习惯性思维使得医务人员把特殊经验当成普遍原理，造成临床实践中的教条主义，容易出现医疗事故，导致医患冲突^[47]。从现实情况来看，医患冲突种类很多，根据表现形式可分为暴力冲突和非暴力冲突两大类。非暴力冲突指的是尚处于价值取向、思维、预期、情感、认知阶段的对立而无实质性行为的对抗形式，主要通过语言、态度、等方式表现出不满，不涉及直接的身体攻击或对财物的破坏等暴力行为。暴力冲突指的是在非暴力基础上进一步激化对抗，是

一种较为严重的医患冲突形式，上升为暴力殴打、医疗设施等财务的破坏、冲击围攻医院等方面的具体行为。

2.2 理论基础

2.2.1 理性情绪疗法

理性情绪行为疗法是美国著名心理咨询学者艾里斯(A. EXXis)于 20 世纪 50 年代首创的心理咨询理论及方法。此方法重视不合理信念对情绪和行为的影响，治疗的主要方法是通过认知技术、情绪技术和行为技术使当事人的不合理信念得到改变，从而消除其情绪和行为问题，并达到无条件地接纳自己的治疗目标。

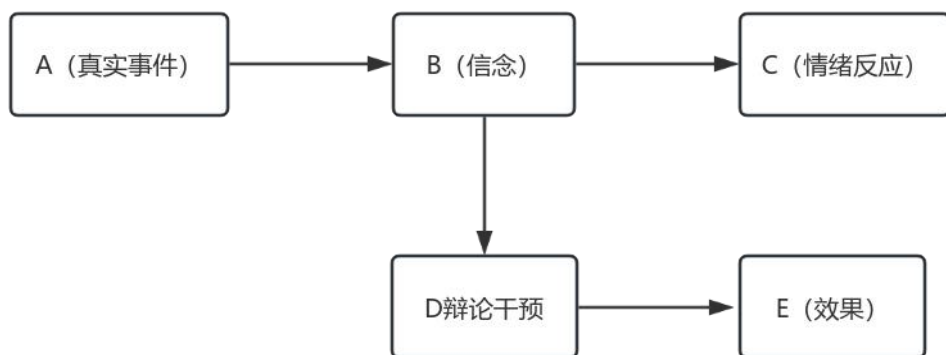


图 2-1 理性情绪疗法结构图

理性情绪行为治疗理论的基本理论为 ABC 理论，如图所示，引发我们情绪和行为的不是诱发事件本身，而是我们对诱发事件的认识和态度。换言之，人们痛苦烦恼并非只是因为生活中发生的不幸事件（A），也包括他们对不幸事件产生的感受、信念和行为（B）。因此，A 和 B 合在一起，就会造成（C）的结果。理性情绪行为治疗全面看待思维、情绪和行为之间的相互关系和内在关联，也就是说，引发 C（结果）的 B（人们对不幸事件的反应）中包括思维、情绪和行为，所有这些共同导致了他们健康和 unhealthy 行为结果。当人们把不幸事件看作“不好的事”，他们以理性的观念作出合理的情绪行为反应（B），例如（我不喜欢这些不幸事情，我希望它们从来没有发生过。但是它们确实存在，不过我可以应对”）。这时他们就会体会到理性情绪行为治疗中的良性反应，如悲伤、失望

和沮丧。这些良性反应使得他们能够应对不幸事件（A）。当人们把他们的不幸当作“可怕的事情”和“糟糕的事情”，认为“他们受不了、抗不住了”。这时他们就会产生非理性理念和作出不合理的情绪行为，他们会有抑郁、愤怒和焦虑的反应。他们就会感到困扰，不能很好地处理不幸事件。因此理性情绪疗法强调通过对信念（B）的介入，辩论干预非理性信念，修正为合理信念，问题就迎刃而解了^[48]。

艾利斯总结了非理性信念的来源包括父母灌输、大众文化传媒传播、自身创造性编造等，具体包括以下 12 个方面：迫切需要得到重要他人的喜爱和认可；行为是错误的、恶劣的或者是卑鄙可耻的人一定是坏透了、该死的；当事情没有向自己预计的方向发展，就是糟糕的、可怕的和灾难性的；不合意的状况一定不能存在；经常担忧危险性或灾难性事件的发生；与其面对还不如逃避生活中的困难和自我责任容易；需要依靠强大的人或物，从他人身上找安慰；认为自己没有不足之处，在任何方面我都能胜任，做到最好且有所成就；有些事情影响了我，我一直深受影响且产生偏见；他们绝对不能那样做，我应该改变他人，让他人按照自己的想法去做；人应该通过懒惰无为取得幸福；认为自己不能够控制自己的情绪，改变不了不健康的想法。针对 12 种非理性信念艾利斯提出了相应的治疗目标，具体有无条件接受自我；无条件接受他人；无条件的接受生活；弹性思维；有冒险精神；否认乌托邦的存在；独立健康生活；自我负责；系统性的思考反思，汲取教训；接纳世事难料的事实；投入生活中去；辩证看待^[49]。

理性情绪疗法通常有以下几个步骤：心理诊断阶段，诊断当下案主的问题以及明确案主最希望迫切解决的问题。领悟阶段，使案主理解自己的情绪和行为问题是由不合理信念造成的，让案主有所领悟。修通阶段，与案主进行辩驳（现实辩论、逻辑辩论、实用辩论），改变案主绝对化、灾难化、过于概括等非理性信念，获取新的理性信念。再教育阶段，巩固前几个阶段的治疗成果，帮助案主学会以合理的思维方式和行为模式，应对生活中的问题。

本研究基于理性情绪视角，通过与案主医方和患方分开访谈的方式找到诱发事件 A，通过辩论、自我表露、去灾难化等技巧改变案主灾难化思维、过度概括、绝对化思维等错误认知（即非理性信念 B），从而改善思维和行为（即行为结果 C），促成双方理性沟通，达到化解医患冲突的目的。具体表现为运用 REBT 心理

诊断、领悟、修通、再教育四个步骤，帮助案主患方摒弃“手术并发症的出现是医生技术问题”；“面对医生开药的行为认为医生乱开药”；“觉得自身患病就是废人，会拖累家人”等非理性信念，辩论干预医方“患者不是来好好治病的，是蓄意找事”等非理性信念。最后成功打破了双方的信息壁垒，修正了双方各自的不合理信念，有效的化解了双方的医患冲突，并激励案主学会无条件接纳自我；无条件接纳他人；无条件接纳生活。

2.2.2 沟通行动理论

哈贝马斯的沟通行动理论，融合了德国理性主义哲学、社会学传统、米德的符号互动理论、当代语言哲学及批判理论。哈贝马斯高度重视其理论体系的构建，历经多年，他通过整合方法论、认识论、语言哲学、社会学、美学、政治学及法学等多个领域，逐步建立并完善了自己的交往行动理论体系^[50]。

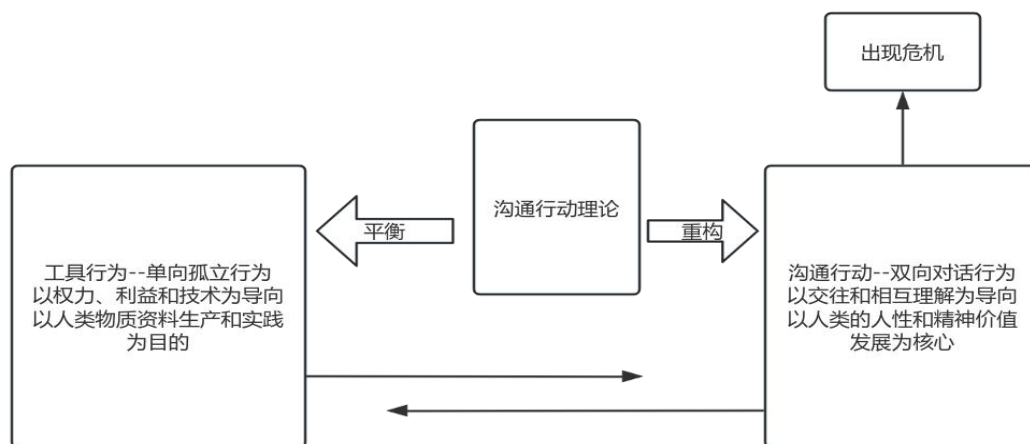


图 2-2 哈贝马斯沟通行动理论

在沟通行动理论中，人类行为可被划分为“工具行为”与“沟通行为”。其中，“沟通行为”旨在促进人类精神价值和人性的发展，以交往与相互理解为方向，是一种双向对话性质的行为，因此具备互动性的特征。“工具行为”则聚焦于人类实践和物质资料的生产，以权力、技术及利益为驱动，呈现出一种相对孤立的单方面行为模式，故而缺乏互动性。“沟通行为”有助于人类在互动与理解中形成共识，进而增强人际沟通，推动社会的和谐与进步^[51]。

哈贝马斯阐述了沟通行动的概念，即沟通行动是行动者个人之间通过语言或符号进行的互动过程。在这一过程中，行动者利用语言或非语言符号作为工具，以理解彼此的状态和行动计划，并力求在行动上达成共识。哈贝马斯认为，相互理解是沟通行动的核心要素，而语言在其中扮演着至关重要的角色。因此，他对言语的有效性提出了以下三点要求：（1）可理解性要求：行动者应选择清晰明了的语言表达方式，确保说者与听者之间能够建立相互理解的基础。（2）真实性要求：在沟通中，行动者应秉持真实陈述的意向，以确保所传达的信息具有客观真实性。（3）真诚性要求：行动者需真诚地表达其意向，以便听者能够信任并相信说者的话语内容^[52]。

本文借鉴其思想，在医患冲突的矛盾化解及预防的沟通中也包含三个方面：

（1）可理解性要求：在医患冲突化解的沟通中，确保信息的可理解性是化解冲突的首要步骤。这要求个案工作者理解医务人员的专业术语，使用清晰、简洁的语言，向患者传达，以确保患者能够充分理解医疗信息、治疗方案及其潜在的风险和益处。此外，通过积极的倾听和反馈机制，如复述患者的疑虑和需求，可以增强双方的理解，减少因信息不对称导致的误解。可理解性还涉及对文化差异和个体认知能力的考虑，以确保沟通的全面性和包容性。（2）真实性要求：真实性是建立信任的基石。真实性要求着重建立情感共鸣的沟通场域，要求个案工作者通过语言与非语言符号传递共情态度，并在对话过程中保持价值中立立场，在双方的沟通交流要秉持真实性原则，依据双方的现实需求，科学设计个案工作的实施步骤，通过具体的介入，达到化解医患冲突的目的。此外在预防医患冲突中，医务人员必须提供准确、完整的医疗信息，如实告知疾病的状况、治疗方案的成效及可能的副作用。同时，患者也应被鼓励提供真实的病史信息和个人的健康状况，以便医务人员做出正确的诊断和治疗决策。（3）真诚性要求：真诚性要求个案工作者在沟通过程中展现开放、诚实和尊重的态度。社会工作者应表现出对患者感受的关心，愿意倾听患者的需求和担忧，并在决策过程中考虑患者的意见和偏好。通过真诚性的沟通，可以建立起相互信任和理解的基础，有助于缓解紧张关系，化解冲突。

第 3 章 Y 医院医患矛盾调解的基本情况原因分析

3.1 Y 医院医患矛盾调解的基本情况

3.1.1 Y 医院医患矛盾调解原则

Y 医院在医患冲突矛盾调解中，遵循依法依规、平等自愿、公平公正、保障隐私安全的原则。依法依规要求调解严格依据医疗卫生相关法律法规及政策进行，确保调解程序和结果合法有效，保障医患双方合法权益。平等自愿原则强调医患双方在调解中地位平等，调解的启动、过程及协议达成均需基于双方自愿，任何一方不得强迫另一方。公平公正原则下，调解人员秉持中立，依据事实和法律，不偏袒任何一方，客观分析冲突原因，合理确定责任，公平分配权益与责任。保障隐私安全的原则，是医疗服务中的关键准则，要求全方位保护患者个人信息与隐私不被非法获取、利用或泄露，确保患者就医期间隐私处于安全状态。这些原则相互关联、相辅相成，共同保障 Y 医院医患冲突矛盾调解的科学性、公正性与有效性，维护医疗秩序的稳定，推动医疗卫生事业的健康发展。

3.1.2 Y 医院医患矛盾调解主要方法

表 3-1 Y 医院医患矛盾调解情况（2023 年）

类别	频数	百分比
电话投诉随访处理	12	15%
院内和解	48	60%
科室内协商	6	7.5%
法律诉讼	14	17.5%
总计	80	100%

上表显示了 2023 年 Y 医院医患矛盾的调解情况，从表中数据可知，共调解了 80 起医患矛盾，医患矛盾调解主要方法是面对电话投诉处理对患者进行电话随访、院内和解、科室内协商、法律诉讼。其中院内和解是矛盾调解最常用的手段，占比 60%，而科室内协商占 7.5%，电话投诉随访处理占比 15%，法律诉讼占

比 17.5%。

“我在这家医院因胃部不适来医院检查，没想到在普通胃镜检查时，在操作的过程中出现了剧烈呕吐，是个年轻医生给我操作的，我怀疑就是你们医生的操作不当，现在胃病没看好反而更难受了，我已经给卫健委打电话投诉了。”（访谈对象 z4）

“我脸部被撞伤了，在医院进行了缝合，治疗结束后眼睛特别疼，我一开始觉得这是医疗事故，医生缝合的时候把碘伏消毒水滴到我眼睛里面了，我要追究医生的责任。后来科室主任带着医生过来跟我仔细沟通，在治疗的过程中，消毒时已经注意避开眼睑上下一定距离，因为我的伤口位置特殊，漏消毒范围如果过大，会增加纱布缝线误触未消毒范围，可能会增加切口感染风险，所以医生严格按照标准范围缝合，这样可能就会有比较少的消毒水不慎入眼的情况，主观上并不是恶意将碘伏倒进眼中，看着主任和医生态度也挺好的也跟我道歉了，我就没在继续追究了”（访谈对象 z5）

“我媳妇在这家医院生孩子，剖腹产手术结束后，医生误将暖宝宝直接贴在我媳妇肚皮上，媳妇感到不适时电铃呼叫前台值班人员来查看疼痛原因，护士没有来检查并告知伤口疼是正常的，等到第二天发现皮下已被烫伤，造成低温烫伤三度，发现烫伤后，医院还采取了错误的治疗方式（碘伏+烫伤膏厚敷），没有及时请烫伤医生会诊，我媳妇又多疼痛了一个月，孩子现在还没有奶吃，我们对医护人员的医疗水平及服务意识深表不满，要求医院赔偿精神损失费和婴儿牛奶费两万五千元，最后经过院内和解共赔付了两万元”（访谈对象 z6）

“之前我老婆来这家医院就做个阑尾炎小手术，后面发生感染了，我去找医生，医生综合评估说，手术未能完全切除阑尾，我去医疗纠纷办要个说法，结果那个主任直接问我想要赔多少钱，一点都瞧不起人，这话说的跟我们家故意讹你们医院似的，现在我也不去什么调解办公室了，根本就不是老百姓说话的地方，纯纯就是浪费时间，我直接告到法院，让法院判，得到的赔偿我一份都不要，我就是为了一个公道，为了出口气……”（访谈对象 z7）

3.1.3 Y 医院医患冲突的类别及具体内容

笔者在实习的过程中，分别深入访谈了患者与医护人员各 6 人，呈现了 12

例典型冲突案例，依据冲突的具体内容，对其进行了分类，主要表现为医疗规范、沟通不畅、治疗效果、认知差异、服务细节等。

表 3-2Y 医院医患冲突的类别及具体内容

访谈对象	冲突内容	冲突类别
患者 a1	患者因长期胃痛就诊，医生初步诊断后，直接开具了胃镜检查单，患者对胃镜检查感到恐惧，且不理解为何不先进行药物治疗，便向医生询问能否更换检查方式或先服药观察。医生只是简单回应要求做检查才能开药，认为医生态度冷漠、不关心患者感受。	沟通不畅
患者 a2	高龄患者在住院过程中，半夜猝死，家属向人民法院提起诉讼，质疑医生没有按照医疗规范救治，救治不及时	医疗规范
患者 a3	患者有荨麻疹病史，医生开具处方后，未详细告知患者药物的可能副作用和注意事项，因用药导致了过敏现象，加重了病情	沟通不畅
患者 a4	患者皮肤情况出现异常，去医院复诊了好多次开了很多药物都没有效果，回家后自己买了痱子粉一擦好了，质疑医院的技术水平	治疗效果
患者 a5	患者因膝关节疼痛严重，到骨科就诊，要求医生帮忙开点止疼药，医生建议患者做进一步检查，患者认为医生过度治疗	沟通不畅

患者 a6	患者突发呕吐，眩晕等状况，挂了急诊科，医生只是交代了两句让做一堆检查，就忙于其他工作了，觉得医生服务态度不好，高高在上	服务细节
医务工作者 b1	患者认为 CT 影像检查费用过高，对检查项目的必要性产生质疑，拒绝支付费用与医生发生争执	沟通不畅
医务工作者 b2	患者腿部遭遇撞击，导致皮肤破裂伴出血，来医院进行缝合，后续恢复出现感染情况，被质疑没有按照诊疗规范救治	医疗规范
医务工作者 b3	患者因胃部不适来医院就诊，医生诊断可能是阑尾炎，开了检查，患者不愿意做，拿着之前的检查单子来治疗，医生解释病因不明没有检查不能随便开药治疗，被质疑医院想多赚钱乱开检查单	认知差异
医务工作者 b4	患者术后回到病房观察，陪床医生被护士长临时叫走，没有及时安排医生去查看，导致出现伤口感染	服务细节
医务工作者 b5	患者进行晶体植入近视眼手术，术后 24 小时，视力还是模糊，医生被怀疑在诊疗中出现了问题，手术没有成功	诊疗规范
医务工作者 b6	妈妈带孩子去看病，医生诊断出是普通感冒，开药并嘱咐多喝水，但是妈妈觉得孩子病情严重要求	沟通不畅

输液治疗，医生直接拒绝了要求，
没有详细解释输液的风险，医生
被怀疑不负责任

3.2 医患冲突产生原因

3.2.1 认知差异：治疗过程与自身认知不相符

在医疗实践中，患者的认知差异，即其个人对疾病、治疗过程及医疗干预的理解与实际情况不一致，构成了影响治疗效果与医患沟通的重要因素。此种认知差异可能源于多方面，包括患者的教育背景、文化习俗、先前医疗经验及信息获取渠道的多样性。这些因素共同作用于患者的认知框架，使其在治疗过程中对医疗行为的期望与理解产生偏差。在疾病的诊疗过程中，有些患者认为就医就是一种理所应当的生活消费，不遵守医院的相关规定，认为自己是一名消费者，自己的提出的要求理应得到满足；当自己的权益受到损害时，不能理智地考虑问题的根本所在，首先想到的是医方诊疗失误或事故，如何追究医方责任、如何才能获得高额补偿等，让医生在工作时如履薄冰^[53]。此外，患者的期望值过高，不能从客观病情出发，错误的认为我付了钱，你必须给我想要的结果；当无法达到相应的预期时，就会对医生充满怨恨和不理解，导致医患纠纷的产生。

从疾病认知角度，部分患者受网络不实信息或传统观念影响，对疾病存在错误认知。如一些患者认为感冒仅通过多喝水就能自愈，拒绝必要的药物治疗，却不知在某些情况下，感冒可能引发严重并发症，需要医学干预。在治疗方法的理解上，患者因缺乏专业知识，可能对复杂性治疗手段，如手术、穿刺等产生恐惧和抵触。即便医生详细解释其必要性与安全性，患者仍因认知局限，难以认同治疗方案，导致治疗延误。当治疗过程未能符合患者的自身认知时，可能引发误解、不信任感，甚至导致患者对治疗计划的抵触，进而影响治疗的连续性与有效性。

此外，认知差异还可能加剧医患之间的沟通障碍，增加医疗纠纷的风险。医院和患者沟通不充分，主要体现在医院未告知或迟延告知患方治疗方案、病情及诊疗风险等。在诊断后，医院应及时告知患方患者病情；在实施有风险的诊疗行

为前，应向患者或家属明确告知，让患方在知情的情况下接受诊疗；另外，某些疾病存在多种治疗方案、用药方式，在各种方案差异较大的情况下，医院应告知患方，由患方自行选择。部分患者对于医院及其诊疗行为存在相当程度的误解，对诊疗结果不能客观看待，导致了部分医患纠纷的产生。当然，患方不具有专业的医学知识，对自身疾病了解不充分属于正常现象，但个别患者对病情认识严重不足，对诊疗风险理解明显欠缺，认为疾病无法治愈必然是医院过错所导致，这种观念是需要纠正的。

3.2.2 心理落差：临床治疗与自身预期不匹配

患者在接受治疗前，会基于自身认知、过往经验以及外界信息等，在内心构建对治疗结果的预期。这些预期往往包含症状消除、身体恢复至患病前状态或达到特定生活质量标准等内容。然而，临床治疗受到多种复杂因素制约。医学本身存在不确定性，疾病的发展难以完全精准预测，不同个体对相同治疗手段的反应存在显著差异。同时，医疗技术也存在局限性，即使是现代医学快速发展的今天，仍旧有许多我们无法克服的难题，并非所有疾病都能被彻底治愈。

当临床治疗实际情况与患者预期出现偏差时，患者心理落差便会产生^[54]。例如，一些慢性病患者期望通过短期治疗就能彻底摆脱疾病困扰，但由于慢性病的特性，治疗通常是一个长期且缓慢的过程，难以在短期内实现患者的期望，这就使得患者心理上产生巨大的失落感。又如，某些手术治疗虽然成功解决了主要病症，但可能伴随一些难以避免的并发症，而患者在术前对此缺乏充分了解，术后面对这些并发症，会因与自身预期不符而产生负面情绪。

这种心理落差不仅影响患者的心理健康，导致焦虑、抑郁等不良情绪，还会对患者的治疗依从性造成冲击。患者可能会质疑治疗方案的合理性，对医生的信任度降低，进而影响后续治疗的顺利进行，甚至可能引发医患矛盾。医生在与患者交流的过程中，要准确且客观地表述现状，从当前医院的技术水平来综合衡量，对患者的期望值进行合理引导和干预，让患者的期望值维持在一个合理的水平，不要让患者有过高或者不切实际的期望。

3.2.3 人文关怀不足：医患双方信息不对称

正所谓知彼知己，百战不殆。根据笔者的实习观察来看，医生与患者之间明显存在着一些信息壁垒。医患信息不对称是影响医疗质量与医患关系的关键因素，而医生人文关怀的缺失构成了医患双方信息不对称的关键诱因。

从沟通层面来看，医生倘若缺乏人文关怀，便易在与患者交流时，侧重于疾病的生理层面，过度使用专业术语，忽略患者的接受能力。这种“以疾病为中心”而非“以患者为中心”的沟通模式，使得患者难以理解复杂的医学信息，如在解释手术风险时，医生若只是罗列专业的医学词汇，而不进行通俗易懂的阐释，患者很难全面掌握手术相关信息，从而造成信息在医患间传递的阻塞与不对称^[55]。

从态度方面而言，医生人文关怀的不足体现为对患者情感诉求的漠视。在有限的诊疗时间里，若医生一味追求效率，不愿耐心倾听患者的叙述，在沟通中缺乏必要的温情与共情，不关注患者内心的恐惧、焦虑等情绪，就无法获取患者完整的病史及心理状态信息。患者可能因感受不到医生的关心，而隐瞒一些自认为不重要但对诊断至关重要的细节，导致医生无法全面了解病情，形成信息偏差，进而加剧医患间信息的不对称^[56]。

从治疗过程来看，缺乏人文关怀的医生在制定治疗方案时，较少充分考虑患者的个体差异、生活背景与期望。例如，在选择用药时，没有向患者详细说明不同药物的疗效、副作用以及费用差异，削弱了患者对于医疗决策的参与度，还可能激发其对医疗过程与结果的质疑，进而埋下医患矛盾与纠纷的隐患。

从沟通、态度和治疗过程等多个维度具体分析医生人文关怀不足的具体表现，其破坏了医患间信息交流的良性循环，是造成医患双方信息不对称的重要根源，对医疗服务质量的提升与和谐医患关系的构建形成阻碍。

第4章 医患纠纷处理方式的不足及社会工作的优势分析

4.1 Y医院医患纠纷处理方式存在的不足

4.1.1 现行的医患纠纷处理程序有待优化

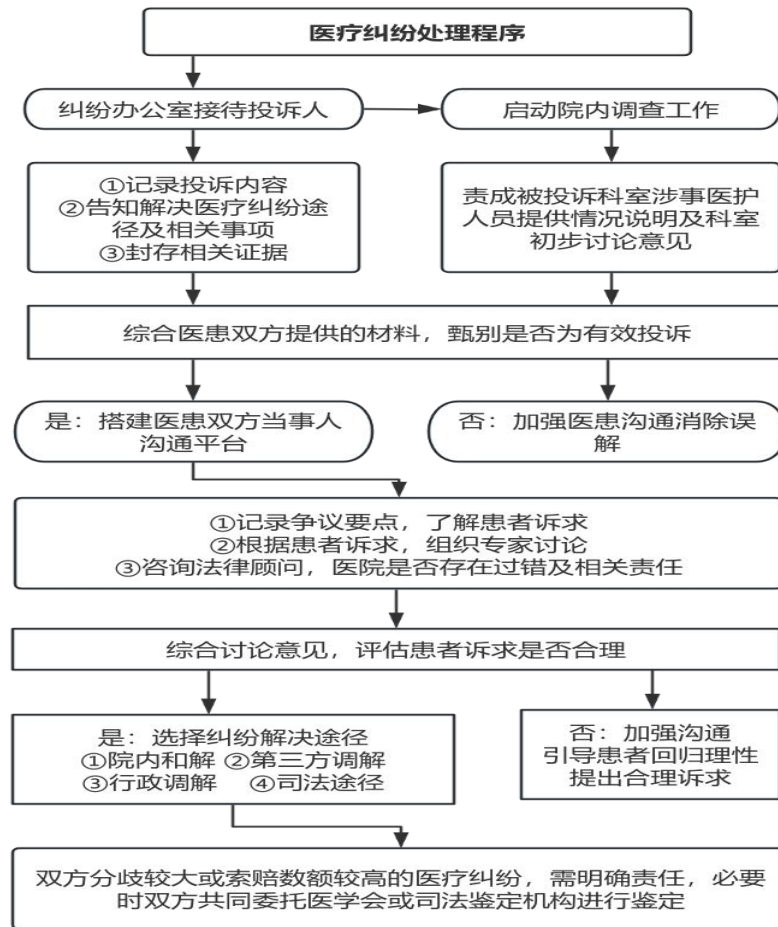


图 4-1 医疗纠纷处理程序

如上图所示，Y 医院为了妥善解决医患纠纷提供了多种解决途径，包括院内和解、第三方调解（医疗鉴定）、申请行政调解和向人民法院提起诉讼等。医院鼓励医患双方优先通过院内协商解决争议，同时也为需要法律途径解决的纠纷提供了必要的支持和指导。从笔者的实习观察发现，医患纠纷调解随着经济赔偿协议的达成，服务就到此结束了，医院往往会忽视医患关系的修复工作。因此，从

构建和谐医患关系视角出发，必须着力于修复医患之间的裂隙工作，医院可以增强第三方社工的介入用于补充和优化现行的医患冲突处理程序。

4.1.2 建设本土化专业社工队伍有待加强

自党的十六届六中全会做出“建设宏大的社会工作人才队伍”重大战略部署后，我国社会工作人才队伍建设进入了快速发展阶段。但就 Y 医院而言，该院的社会工作人才队伍建设进度迟缓，社会工作人才的数量和质量远远没有达到要求。

Y 医院尽管设立了社会工作部，但整体人员配置严重不足，仅有两名社工，且工作重心偏向行政事务。该部门主任由原行政人员转岗而来，对社会工作领域的知识相对匮乏。在接任新职位后，仍兼任其之前的工作职责。医院社会工作部及医务科办公室主任张某曾指出，“当初我刚开始负责社会工作部时，对社会工作一知半解，感觉跟志愿者也没啥区别，考虑到三年后即将退休，我甚至视此为一个相对轻松的职责。医院领导与我交谈，希望我能够运用在人际沟通方面的专长，引领这个部门向前发展。然而，领导仍持续分配给我其他行政任务，例如当前正在进行的新员工招聘活动以及在职员工培训活动，我不得不参与其中。行政任务的繁重使得我们两人整天忙得不可开交，哪里还有余力去深入研究社会工作的本质，更不用说我们难以在此领域取得显著成就了！”社工部的两名社工，在行政管理部门的领导下，还分别兼任其他部门的职务，不得不参与医院的行政性事务，因而缺乏时间和精力去开展专业化的社会工作服务，无法顺利从“名义上的社会工作者”向“专业化的社会工作者”转化，以满足多样化的现实需求，该院建设专业化的医务社工队伍有待加强。

4.1.3 医患矛盾调解效率有待提升

根据笔者在医院的实习观察发现，当前 Y 医院医疗矛盾调解效率低下主要表现在以下三个方面，一是调解流程繁琐，涉及多部门协作，不同部门工作节奏和要求不同，信息传递与协调困难，容易出现推诿扯皮现象。二是医患双方信息不对称，患者对医学知识了解有限，医生难以用通俗易懂的语言解释专业问题，在调解时双方各执一词，增加调解难度。三是法律依据和鉴定标准不统一，面对同

一纠纷，不同法律条文解读和鉴定方式可能得出不同结论，调解人员难以确定调解方向。

医疗纠纷办公室主任表示：“患者来我这投诉，我不可能直接就给你下定论我也没有钱给患者赔偿还是要走医院流程，要多方了解，然后才能进行定责，一般这套程序走下来最少也要一个星期了，患者就算每天来闹我也很无奈……一点办法都没有”。患者从向医院投诉开始，医院内部调查通常要花费数天甚至一周时间。若进入第三方调解程序，则需协调各方时间、收集证据，调解过程短则一周，长则可能持续数月。这漫长的调解周期，不仅让患者承受着身心的双重煎熬，医院的正常运营也受到影响，导致医患双方都对调解机制失去信心。

4.2 社会工作介入医患冲突的优势

在构建和谐医患关系、优化医疗服务生态的实践进程中，医务社会工作的专业介入已成为化解医患矛盾、提升医疗服务效能的重要路径。面对医疗场域中复杂的利益诉求与情感纠葛，临床医护人员受制于高强度的诊疗负荷与专业边界，往往难以系统处理患者及家属的非医疗需求，而医务社会工作者则以其独特的专业视角与方法体系弥补了这一服务缺口。其一，社会工作者秉持价值中立与赋权增能的理念，能够通过情绪疏导与关系调适，重塑医患间的信任纽带，有效防范冲突升级；其二，依托需求评估、资源整合与社会支持网络构建等专业方法，社会工作者可系统性梳理医患矛盾的深层成因，通过协商对话机制引导双方达成共识，推动问题的实质性解决。此外，医务社会工作以生物-心理-社会医学模式为理论根基，注重将患者置于家庭、社区等社会系统中综合考量，通过个性化的心理干预、社会资源链接与生活技能辅导，不仅提升患者就医体验与康复效果，更助力医疗机构实现从疾病治疗向全人健康服务的转型。在制度层面，社会工作者通过政策倡导与法律知识普及，协助医患双方明晰权利义务边界，推动建立法治化、规范化的纠纷解决机制，为医疗服务的有序运行提供制度保障。

从专业角色维度分析，医务社会工作者是医疗场域中多元关系的协调者，通过搭建沟通桥梁，促进医患、护患、患属间的良性互动；是社会资源的整合者，精准对接患者在经济援助、康复护理、心理支持等方面的多元需求；同时还是社会政策的实践者，通过将社会福利资源与医疗服务体系有机融合，推动医疗公平

性与可及性的提升。在深化医改的时代背景下，医务社会工作者正逐步成为医疗服务体系中不可或缺的专业力量，其通过对患者社会心理因素的动态监测与干预，为临床诊疗提供跨学科支持，参与构建覆盖疾病预防、治疗、康复全周期的连续性服务体系，不仅优化了患者的就医获得感，更为医疗机构实现高质量发展、提升社会服务效能注入新动能。

4.2.1 事前预防-帮助患者链接资源，预防医患冲突

社会工作作为现代社会治理和社区管理的重要一环，是政府治理社会、服务社会的得力助手。作为一种专业化、社会化与柔性化的服务形态，社会工作可以基于人文关怀的理念，发挥社会力量的补位作用，运用科学理论和专业手法，在事前预防、事中调解，事后恢复三个阶段形成社会工作“三位一体”的公共卫生事件治理模式。

社会工作者可以通过多个方面为预防医患冲突的发生提供有力支持。社会工作者可以构建一张支持网络，与医护人员、志愿服务队、政府机关、医疗机构鉴定中心、司法部门等一起合作，综合调度资源，形成跨部门力量，针对不同类型群体的不同问题，各部门结合自身部门特点，发挥最大效能，团结协作共同服务于医患冲突的预防中。例如，社工打造医护人员互助小组，可以有效舒缓医护人员的职业压力，进而防止医生因职业倦怠等问题而产生的医患冲突。

在临床护理实践中，失能或半失能老年患者群体面临特殊照护困境。由于其家属常受限于时间与精力，难以提供持续性全职照护，故而对专业护工服务存在刚性需求。社会工作者可通过整合医院志愿者资源，为患者主要照护者开展喘息服务，构建非正式照护系统的协同支持网络。通过为患者提供情感陪伴与生活支持，不仅能有效缓解照护者的心理压力与精神负担，满足患者的情感支持需求，还能从社会支持层面优化医患互动生态，降低因照护压力引发医患冲突的潜在风险，为老年患者照护体系的完善提供创新路径。

4.2.2 事中调解-提高矛盾化解效率，调解医患冲突

在医患矛盾调解阶段，社会工作者可扮演辅导者、协调者、调查者等多重角色，以提升医患矛盾调解的效率。社会工作在情绪治理方面具有不可替代的作用，面对患者因疾病产生的负面情绪，社会工作者作为辅导者，能发挥专业优势，积极开展情绪管理。当医患冲突危机发生时，社会工作者能引导患者以平和理性的态度分析病情，舒缓情绪，将消极悲观的负面情绪转化为积极乐观的正面情绪。

在危机冲突爆发时，医患双方容易采取不恰当的处理方式，如暴力沟通等。此时，社会工作者以协调者身份介入，发挥同理心，帮助双方克服心理情感障碍，获取心理情感支持，缓解心理压力，消除信息不对称，促进医患理性沟通，实现调解医患冲突的目标。

当医患冲突升级为医疗纠纷事件时，社会工作者担任调查者角色，通过调查与对话等手段，快速全面掌握纠纷的核心问题，并及时将这些信息传递给医疗机构及医护人员，助力他们做出更综合准确的判断。在承担协调者过程中，医务社会工作者坚守价值中立原则，同时依据相关法律法规和医疗机构内部规章制度，积极引导医患双方通过对话协商，共同制定可行的解决方案，从而有效解决纠纷。

4.2.3 事后恢复-帮助医院恢复良好的救治氛围

在传统的医疗纠纷解决流程中，经济赔偿协议的达成常被视为医患纠纷调解的终结，然而这种做法却忽略了因纠纷而受损或破裂的医患关系的修复，这与医院营造和谐医疗环境的目标背道而驰。此外，部分媒体对医患冲突典型案例的报道，以及为吸引受众而进行的对医方不利的分析，持续向社会公众传达了医院和医生不可信赖的信号。社会工作作为独立的第三方调解机制，成功疏通了群众对医院的“信任障碍”，构建起患者与医生的双向信任桥梁。运用专业知识和技巧，向病患及其家属详细解释相关事宜，安抚因医疗意外或未达预期调解结果而情绪波动的病患及其家属，协助他们正确应对疾病与冲突带来的双重压力，以此防止医院社会公信力的进一步流失。同时，为医护人员提供心理减压服务，助力他们缓解紧张情绪，重拾职业认同感。

第5章 个案工作介入医患冲突的临床实务

个案工作是社会工作的一种基本方法,主要是根据个案预估服务对象的具体需求,对服务对象提供一对一的个性化帮助,有针对性的解决具体的问题。笔者在Y医院实习期间,重点跟进了一起医患冲突事件,根据案主的实际情况,采用个案工作方法介入,并运用理性情绪疗法分析诊断出案主的不合理信念,通过心理诊断、领悟、修通、再教育四个阶段的治疗,使其修正为合理信念,化解医患冲突。本研究当中所指的发生医患冲突的双方,均有其非理性信念,如灾难化思维、过度概括等,因此通过采用理性情绪疗法有效消除双方的焦虑情绪,使之修正为合理的信念,进而化解因非理性信念问题导致的医患冲突。

5.1 接案

案例背景:案主李先生现年56岁,平时在家就打打零工养活自己,由于老伴几年前因病去世,后来喜欢喝酒和抽烟解闷,家中有一个独生女28岁,现已成家。前些日子因体检发现甲状腺占位1年余入院,遂来Y医院肝胆胰、甲状腺外科住院治疗,三日后全麻下行右侧甲状腺癌根治术,术中快速病理提示(右侧+峡部)甲状腺乳头状癌,遂清扫右侧颈总动脉内侧气管旁淋巴结,其中一枚淋巴结与喉返神经关系密切,分离困难,行锐性分离切除。

患者术后出现声音嘶哑、饮水呛咳,医院考虑手术并发症喉返神经损伤,予以甲钴胺营养神经对症治疗,四天后办理出院时,发声恢复仍然不理想,很生气,患者认为,做手术前没有任何发声问题,术后出现明显的声音嘶哑,影响了其正常的工作和生活,造成了极大困扰,患者认为这是医生不专业导致的并发症,找到了医院的医疗纠纷办要求医院医生赔偿。

而医方认为,患者的诊断明确,但甲状腺占位性质不明,需手术切除活检明确性质,根据术中病理决定是否进一步手术,若为恶性则需扩大甲状腺切除范围、行淋巴结清扫。患者术中病理见(右侧+峡部)甲状腺乳头状癌,故需清扫右侧颈总动脉内侧气管旁淋巴结,其中一枚淋巴结与喉返神经关系密切,分离困难,行锐性分离切除,从术后情况看,该操作出现了喉返神经损伤,此系患者病情导致

的难以避免的后果，非医方违反诊疗操作规范或主观恶意损伤所致。而且医生强调在术前知情告知书中载明，甲状腺切除术并发症包括损伤喉返神经导致饮水呛咳、声音嘶哑，患者已知悉该风险，并签字同意手术。

事情发生后，患者情绪波动较大，医患双方争执不休，各执一词，科室后来又临时给医生多加了一台手术，对于此次争执医生也比较气愤，对患者也没有多余的解释就忙于其他工作当中去了，引发患者强烈不满，医患矛盾进一步恶化。笔者首先征求了相关部门和科室的同意，把此次医患双方当成本次个案工作的对象，力求用自己的专业所学为案主提供个性化服务，发挥社会工作专业独特的专业优势，化解医患冲突。

5.2 个案预估

笔者以医务社会工作者的身份介入本案，通过介入，得知本案中的案主起初是想通过保守治疗的中药治疗方式来缓解病情，但是医生认为患者身体素质较好，能够耐受手术带来的创伤，如心肺功能正常、凝血功能正常等，手术是可行的选择。通过手术切除癌变组织，往往能取得很好的治疗效果，极大提高治愈率，防止癌症进一步发展，相较于其他保守治疗，对病情控制更直接有效，所以身体条件允许下多会建议患者考虑手术治疗。经过最终的协商，患者愿意进行手术治疗。手术之后，案主的身体产生了一些并发症，系患者病情导致的难以避免的后果，非医方违反诊疗操作规范或主观恶意损伤所致。案主患者认为自己术后的情况比术前更加严重，认为自己的嗓子再也好不了了，医生连一句解释都没有，直接走了，太不负责任了，并且情绪激动，不断指责谩骂相关工作人员，要求医院必须赔偿医药费的80%，案主医生被谩骂声冲昏了头脑，则表示患者就是蓄意讹人，根本不是好好来治病的，随后便愤然离场。

首先通过评估，社会工作者认为本案的首要任务就是安抚案主患者的情绪，矫正案主患者过于严重化思维和绝对化思维，使患者接受已知事实，避免极端行为的出现。另一方面安抚医生的情绪，修正医生的非理性信念。其次是对于案主患者一些赔偿金的合理商定，患者认为，由于医生的不专业导致的手术并发症，必须给予自己80%以上的医药费赔偿，但是院方在手术之前，患者已经签订了手术风险协议书，表明患者已经能够接受术后带来的一些不稳定因素。双方因为赔

偿问题争执不休，态度坚决，难以退让。因此，笔者对患者和主治医生的情况进行了详细的分析，决定用社会工作专业的方法和理论来制定专业的计划，使医患双方的矛盾得到合理解决，重塑合理健康的医患关系。

5.3 个案计划

5.3.1 服务目标

总目标：医患冲突得以有效化解，医患关系有所缓和。个案工作人员充分发挥其专业优势和第三方调解作用，分析诊断出案主的不合理信念，通过 REBT 四个步骤调解医患冲突，使其放弃不合理信念，修正为合理信念。

阶段性目标：

（1）在初次会面中，与案主建立信任和专业的工作关系。确保案主了解其在学习过程中的权利与义务。通过有效的沟通技巧，收集案主的基本信息和医患冲突的背景。

（2）深入分析和诊断患者和医生的生理和心理问题，使用 REBT 自助量表，帮助了解患者和医生自身存在的所有非理性信念，如过度概括、灾难化思维、糟糕至极等。帮助医生学会挑战自己的不合理信念，并促使医方的改变。帮助患者认识到不合理信念与其所面临问题之间的关联，引导患者进行下一个阶段的模型设计中。

（3）促进案主患方对自身情绪和行为与不合理信念之间关联的深层次领悟。通过建立专属 ABC 理论模型，帮助案主患方理解其消极情绪和行为障碍的成因，并学会挑战和改变这些不合理信念。

（4）帮助案主患方识别和挑战“必须”与“应该”的思维模式，这些模式可能导致医患关系中的冲突。通过改变这些思维模式，减轻案主患者的情绪困扰，并改善其与主治医师的沟通模式。

（5）帮助案主患方通过辩论干预技巧，识别并辩驳自己的非理性信念。引导案主摒弃绝对化思维，转向更加灵活和适应性强的合理信念。

（6）巩固案主在前一阶段治疗中取得的成果，特别是在摒弃不合理信念和思维方式方面的进步。通过再教育和实践，加强案主的新观念和逻辑思维方式，

帮助其建立更健康的情绪和行为反应模式。为即将结束的治疗关系做准备，帮助案主处理可能出现的离别情绪。

预计困难与解决办法：

（1）由于性格差异和初次见面，可能会出现沟通不畅和冷场的情况。

解决办法：可以在访谈前准备一些开放性问题 and 轻松的话题，以促进对话的开始。通过简单的小互动、小游戏等帮助案主放松并建立初步的信任关系。在访谈中主动分享一些个人的非保密性经历或感受，以促进案主的开放性。同时保持耐心和理解，给予案主足够的时间来适应访谈的环境和节奏。

（2）在探讨医患冲突事件时，案主患方可能因回忆起悲伤或愤怒的经历而情绪激动。

解决办法：在访谈前明确告知案主，访谈是一个安全的空间，他们的感受将得到尊重和理解。提前准备好情绪管理工具，如深呼吸练习、情绪释放的活动等，以便在案主情绪激动时使用。在访谈中使用情绪调节技巧，如观察案主的感受、提供情绪支持和安慰。如果案主情绪过于激动，适时暂停访谈，给予案主时间来平静情绪，并在必要时邀请专业心理医生或督导介入。

（3）随着治疗的深入，案主患方可能会在面对自身不合理信念和改变行为模式时遇到阻力。

解决办法：在每次访谈结束时，总结案主的进步，并给予正面的反馈和鼓励，增强其改变的信心。提供额外的资源，如阅读材料、在线课程或利用布置“课后作业”的形式，帮助案主在访谈之外继续学习和实践。与案主一起设定可实现的小目标，庆祝每一个小的成功，以激励案主继续前进。

（4）随着治疗的结束，案主患方可能会出现离别情绪和对未来的不确定感。

解决办法：在治疗的后阶段，逐渐引入离别的话题，让案主有时间准备和适应。讨论案主在治疗结束后如何维持和继续应用所学的技能，提供后续支持的选项，如定期跟进访谈。并且在最后一次访谈中，进行一个正式的结束仪式，如回顾治疗过程、总结学习成果、制定未来计划，以及提供鼓励和祝福等。

5.3.2 服务计划

在本案中，社会工作者首先与案主建立一对一的服务关系，综合考虑案主的具体情况 and 需求，结合案主的期望和目标，制定综合性的服务计划，具体计划如

下：

表 5-1 社工服务计划

计划阶段	服务目标	服务内容
个案计划初期	了解个案基本信息，建立专业关系	与患者和患者家属的访谈了解案例背景，与医生访谈以医生视角了解案例背景，与案主建立互相支持、相互信赖的专业关系。
	了解各自权利义务	清晰地向案主阐述其在个案治疗过程中的权利，如隐私保护、知情同意、参与决策等，以及相应的义务，如诚实沟通、积极参与治疗等。
个案计划中期	心理诊断-REBT 量表诊断患者非理性信念	了解患者的非理性信念，引导患者对于自己的非理性信念有个初步的认识，社会工作者继续引导案主进入下一阶段的模型设计中。
	心理诊断-REBT 量表诊断医生非理性信念	引导医生对自己的非理性信念有了正确认识，修正自身存在的灾难化等不合理信念。
	领悟-搭建专属 ABC 模型	与患者一起，针对特定的情绪和行为问题，建立一个专属的 ABC 模型，明确激活事件（A）、信念（B）和后果（C）。以及引导案主通过改变中间的信念（B）来影响情绪和行为的后果（C）。
	修通-辩论干预过于严重化思维	通过角色扮演的方式，让案主与自身非理性信念进行辩论，修正自身过于严重化思维。

	修通-辩论干预摒弃绝对化思维	通过羞耻-攻击练习，引导患者进行自我辩论，挑战和攻击自己的非理性信念，探索更加合理的替代信念。
个案计划后期	再教育-强化个案成效，处理离别情绪	通过观看《头脑特工队 2》引导案主患方反思电影中的角色和情节，强化个案成效，邀请医生、患者、社工进行三方会谈，改善紧张的医患关系，化解医患冲突。鼓励案主表达对治疗结束的感受，并提供支持和肯定，增强其继续前进的信心。

5.4 实施过程

5.4.1 第一阶段：心理诊断-REBT 自助量表诊断非理性信念

时间：2024 年 3 月 1 日

地点：医院休息室

对象：患者家属

服务目标：与患者家属拉进距离，建立专业关系。

服务过程：由于患者嗓音还在恢复中，说话不太方便，所以与患者家属进行了第一次访谈，初次见面，向患者家属介绍了自己的身份和来意，并引导家属做自我介绍，用亲切的语言增进了彼此的了解，建立了相互信任的专业关系，用开放式的问答促使与家属的交谈中得到更多患者的信息，为后续的访谈工作的顺利开展奠定了一定的基础。

时间：2024 年 3 月 5 日

地点：医院休息室

对象：患者

服务目标：在初次与案主的会面中，与案主建立信任和专业的关系。与

案主签订保密协议书，以确保双方对保密性的共识。让案主了解其在学习过程中的权利与义务，通过有效的沟通技巧，收集案主的基本信息和医患冲突的背景。

服务过程：首先社会工作者以亲切和专业的态度向案主介绍自己，说明自己的角色和本次访谈的目的，确保案主理解社工的职责和本次会面的重要性。其次清晰地向案主阐述其在个案学习过程中的权利，如隐私保护、知情同意、参与决策等，以及相应的义务，如诚实沟通、积极参与治疗等。强调学习过程的保密性，确保案主理解，所有信息将仅用于学术研究，并在必要时进行匿名处理。最后向案主介绍 REBT（理性情绪行为疗法）的基本原理，解释不合理信念如何导致情绪和行为问题。使用 REBT 自助量表，帮助了解案主自身存在的非理性信念，如过度概括、灾难化思维、绝对化思维等。通过量表的结果，与案主一起探讨如何通过改变这些不合理信念来减轻情绪困扰，并引导案主进入下一阶段的模型设计中，提高情绪管理能力。

社会工作者：李叔叔，看见你的精神面貌很憔悴，平时要多注意休息啊

案主：我现在每天晚上都睡不着，真是倒霉啊，自己老伴早年遭遇了不幸已经离世了，就一个女儿也已经成家了，平时女儿工作忙，自己孤苦无依的，得到的关怀较少，偏偏就我倒霉来到了这样的一家医院，本身我还是通过朋友四处打听才得知这个医生的医术比较高明，但是没想到术后的效果一点都不好，而且给我带来了很多的痛苦。

社会工作者：我理解你的心情，但是更希望你走出这段痛苦。其实你的女儿特别的担心你，一直忙前忙后，她也知道你的心情一直抑郁，所以再三的委托我来利用专业所学帮助你，希望你能积极配合我，可以吗？

案主：略有所思。我可以配合你。

社会工作者：好的，还要强调的是此次过程我将全程保密，这是保密协议你看一下，如果没有什么问题的话就可以签字了，一共两份，留一份给你。

案主：好的。

社会工作者：下面正式开始我们的访谈，你可以详细描述一下你的感受

案主：我现在嗓子变成这个样子，跟“公鸭嗓”有什么区别，连喝水都是问题，只能小口小口的喝，每天都很恐惧和焦虑，严重影响到我的生活，医生必须得给我 80% 的赔偿，手术的时候就是因为医生不专业才导致我落下了病根，这家

医院的医生的水平根本不行.....事情发生到现在医生也没给我什么答复,直接就走了,真不负责任.....

社会工作者:如果是我的话,我的嗓子变成这样,我也很伤心。(表达同理)
你认为现在最困扰你的问题是什么?或者你现在最想解决的问题是什么(聚焦问题)

案主:这家医院的医生技术根本就不行,医院必须把这个医生给开除了,还要对我进行赔偿.....(气愤)

社会工作者:我们一起深呼吸一下,你先别激动,你可以把你现在最真实的感受填写到 REBT 自助量表,通过量表的填写可以更直观的看出自己的情绪反应和行为反应,对自身存在的非理性信念有个初步的认知。

.....

REBT 自助量表,源于 1955 年由美国临床心理学家阿尔伯特·埃利斯所创立的理性情绪行为疗法,即 Rational Emotive Behavior Therapy 的简称。阿尔伯特·埃利斯提出,人们在感到沮丧时,真正导致其情绪低落的并非生活中的具体事件,而是他们对这些事件所持有的认知^[57]。对事件持有的非理性信念会引发不良情绪,如焦虑、抑郁和愤怒等,也就是说,让我们忧虑的并非事物本身,而是我们对其的看法。换言之,理性情绪行为疗法强调的是,情绪的产生并非源自外在事件,而是源于个人内在的认知过程^[58]。笔者引导案主填写 REBT 自助量表,通过案主填写结果分析案主的心理以及作出下一步的干预计划。

表 5-2 案主患者的 REBT 自助表

REBT 自助表	
A 诱发事件	医生治疗效果没有达到自身预期,而且产生了术后并发症
B 信念	医生不专业才导致的术后并发症,要求索赔医药费的 80%
C 结果	很生气,对医院和医生很失望,对自身的恢复产生怀疑,焦虑
D 辩驳	是不是病情本身就很复杂?做手术有风险,不做手术也有风

	险,但是做手术是不是病情就不会进一步恶化?术后并发症是不是我的病情导致的难以避免的后果?我要的赔偿金是不是确实有点高?
E 理想信念	病情很复杂,治疗需要做手术,合适的手术能从根本上清除癌变组织,相较于其他保守治疗,对病情控制更直接有效,出现了术后并发症是正常现象,非医方违反诊疗操作规范或主观恶意损伤所致。
F 感受和行为	当时做手术是对的,医生不能完全保证我的治疗结果就会达到我的预期。而且诊疗费用一大部分也有医保支付,80%的赔偿金有点高。

服务小结: 社会工作者运用专业方法,与案主进行了深入的探讨和辩论。在此过程中,案主最初将并发症归咎于医生技术问题,后经过社会工作者的引导,认识到并发症源于自身病情复杂性,相应地,其负面情绪得到有效缓解。此外,案主了解到大部分诊疗费用已由医保支付,在排除医疗事故的可能性后,无需进行赔偿。然而,案主仍对自身健康状况的恢复持有消极态度。社会工作者秉持助人自助的原则,继续引导案主参与下一阶段的治疗方案设计。同时,社会工作者通过此次交流,准确把握了案主的想法,为后续制定更具针对性和清晰度的服务计划奠定了坚实基础,充分体现了社会工作的专业性和价值。

时间: 2024年3月5日

地点: 医院休息室

服务对象: 患者的主治医生

服务目标: 与患者的主治医生建立良好的专业关系,从医生视角出发,了解本次产生医患冲突的具体情况。引导医生对自己的非理性信念有正确认识,修正自身存在的不合理信念。

服务过程: 向医生说明自己是医院的实习社会工作者的身份,传达自己是保持价值中立的第三方调解,与医生建立起信任的专业关系,由于医生工作的特殊性,工作要跟时间赛跑,社会工作者在与第一次交谈中要做好充足的访谈准备,语句尽量做到简洁明了,直抒胸臆的表达,追求效率。在与医生第一次交谈的过

程中，了解到事情的另外一面，患者处于甲状腺乳头状癌早期，肿瘤较小，局限在甲状腺内，没有出现淋巴结转移及远处转移等情况，手术通常是首选治疗方式。通过手术切除癌变组织，往往能取得很好的治疗效果，极大提高治愈率，防止癌症进一步发展，所以多数也会建议早期患者进行手术干预。且患者身体素质较好，能够耐受手术带来的创伤，如心肺功能正常、凝血功能正常等，由此可见手术是可行的选择。当时给病人做完手术的时候，出现了手术的并发症，由于科室紧急又加了一台手术给医生，所以导致没有多少时间与患者解释，且医生认为这种并发症后期可能慢慢恢复，而患者不了解情况就找了主治医师骂他没有医德，说是医生坑害了他，医生也被谩骂声气昏了头，认为患者是在找事，故意讹人，也存在着对患者的非理性信念。

社会工作者：主任你好，你能简单描述下事情的经过吗？

医生：我前些天，对患者李先生进行全麻下行右侧甲状腺癌根治术，根据术中病理决定是否进一步手术，若为恶性则需扩大甲状腺切除范围、行淋巴结清扫。患者术中病理见（右侧+峡部）甲状腺乳头状癌，故需清扫右侧颈总动脉内侧气管旁淋巴结，其中一枚淋巴结与喉返神经关系密切，分离困难，行锐性分离切除。从术后情况看，该操作出现了喉返神经损伤，此系患者病情导致的难以避免的后果，非医方违反诊疗操作规范或主观恶意损伤所致。在术前也已经告知了患者有哪些风险，知情告知书中载明，甲状腺切除术并发症包括损伤喉返神经导致饮水呛咳、声音嘶哑，患者已知悉该风险，并签字同意手术。手术的每一步都是符合相关规定的，我不理解为什么患者非说我是故意的，就一口咬定是我操作失误导致的，让我赔偿，这么发展下去哪个医生还敢治病救人，我看这个患者就是故意讹人钱的。（灾难化思维）

社会工作者：你先别激动，我很理解你的情绪，我们可以借助 REBT 自助表来理清自己的思维。REBT 自助表格是艾利斯理性情绪行为疗法（REBT）中的一个重要工具，用于帮助来访者识别和挑战他们的非理性信念，从而促进情绪和行为上的积极变化。通过填写 REBT 自助表格，案主可以逐步学会用理性信念替代非理性信念，用健康的负性情绪替代不健康的负性情绪，从而促进情绪和行为上的积极变化。

.....

表 5-3 医生的 REBT 自助表

REBT 自助表	
A 诱发事件	治疗效果没有达到患者预期，出现了术后并发症，后来科室后续突然紧急加了一台手术，于是马不停蹄的赶往工作现场，来不及解释太多，患者情绪激动认为是手术失败向我索要赔偿。
B 信念	患者签了知情同意书，知道手术有风险，出现风险后骂我没有医德，要求赔偿，患者根本不是来好好治病的，是恶意讹人。
C 结果	很生气，对现在的就医环境很失望，对自己治病救人的认真负责产生怀疑。
D 辩驳	患者签了知情同意书就一定了解病情本身就很复杂吗？我有没有耐心的向患者及家属解释如何出现了术后并发症的情况？我有没有耐心的去向患者解释术后并发症是有可能恢复的？
E 理想信念	患者对于病情的复杂性知之甚少，加上自身疲于工作，对患者的人文关怀没有做好，出现了手术并发症谁都不想发生，医生和患者的利益是一致的，现在最重要的是患者的术后康复问题。
F 感受和行为	医患关系的和谐建立离不开良好的沟通，有机会遇到患者一定向他表达对于人文关怀疏忽歉意，解释自己是临时需要做手术才没有及时沟通，反思下次遇到此类问题应该对同事进行交接工作，再投入下一场工作当中。

服务小结：通过社会工作者与医生的辩论，案主医方最初质疑患者并非真心看病求医，而是故意制造麻烦，到后来医生逐渐认识到，即使患者签署了知情同意书，也可能并未完全理解病情的复杂性。由此，医生的非理性情绪得到缓解，

开始对自身的不合理信念进行反思和纠正，获得了更为理性的认知。通过社工的进一步引导医生深刻认识到，良好的沟通对于构建和谐医患关系至关重要，并决心在未来遇到类似情况时，及时进行有效沟通。最后社会工作者对于医生医者仁心认真负责的态度表示高度赞扬，也感谢医生能在百忙之中抽空与我进行访谈，并表示在后续服务中会搭建一个多方交流平台，化解双方的医患矛盾，改善医患关系。

5.4.2 第二阶段：领悟—搭建专属 ABC 模型

REBT 的核心在于情境性 ABC 模型，ABC 理论认为，个人的情绪反应及情绪困扰 C（行为后果）实由内在信念系统 B（信念）所主导，而非单纯因某些触发事件 A（诱发性事件）的刺激而产生。在理性情绪疗法的介入过程中，基于 ABC 模型，进一步拓展为 ABCDE 的治疗路径。具体而言，个人的情绪困扰 C（行为后果）并非直接由刺激 A（诱发性事件）所决定，而是取决于其内在的 B（信念）。通过运用辩证方法 D（辩驳），可以帮助案主对抗并克服其非理性信念。当案主成功树立理性信念时，即标志着情绪问题得以有效解决 E（效果）^[59]。

时间：2024 年 3 月 10 日

地点：医院休息室

服务目标：搭建患者的专属 ABC 模型，使患者情绪更加理性，促使患者能够冷静沟通，与医生形成更为积极的互动模式。

服务过程：通过建立专属 ABC 理论模型，促进案主对自身情绪和行为与不合理信念之间关联的深层次领悟，帮助案主理解其消极情绪和行为障碍的成因，并学会挑战和改变这些不合理信念。

社会工作者：李叔叔，我上周与你当时的主治医师沟通了一下，术后的并发症是很正常的现象，每个医生都有治病救人的责任，医生也不想出现这种情况，另外，我也了解过了，你这种情况是完全有机会恢复的，积极治疗才是正道。

案主：一次一次的复诊治疗很耗费精力，不知道还要治疗多久，我都不想治疗了……（态度消极）以前闲暇时，还能跟邻居聊聊天解闷，现在别人都不愿意跟我讲话，一听我的嗓子讲话这种声音，就赶紧说老李啊，你少讲两句话吧，

慢慢的我就不想与人交流了，现在天天都要闷死了，如果没有并发症就好了（不合理信念）……想想我以后都要过这种日子我就感觉生活无望，一点奔头都没了……我女儿平时还要上班也很忙，自己也老了，只会给女儿添麻烦，医院挂号拿药的流程好麻烦，好多我也不知道怎么操作，自己一个人很恐慌和无助，我现在跟一个废人没有什么区别了……（糟糕至极）

社会工作者：你现在的感受是因为内心里有一个小恶魔在作祟，通过一个理论就能解释的通。

案主：哦？什么理论？

社会工作者：ABC 理论。该理论认为引起人们情绪困扰的不是事件本身，而是人们对于事件的认知和看法。我放一个视频，你可以试着理解一下。看完可以分享一下你认为你存在的不合理信念是什么

……

案主：我觉得我就是有点焦虑和恐慌，心情郁郁寡欢的。

社会工作者：这不算不合理信念，只是消极情绪，我给你讲一个我的小故事，以便于你更好的理解你现在的非理性信念。

社会工作者：（自我披露）每个人都有焦虑不开心的时候，我也一样，在学校里我努力学习，还参加很多活动，但是最后评优评先的时候，只拿到了二等奖学金，为此我就认为自己再怎么努力也拿不到一等奖学金，认为自己特别失败，干啥都干不成，导致连续数日天天吃不好也睡不好，有一个理论叫做 ABC 理论，它可以很直观的就解释我的这段经历，拿到了二等奖学金就是诱导事件 A 的发生，食欲不振和失眠就是 C，是这个事件导致的结果，通常我们会认为拿到了二等奖学金 A 导致的 C 失眠，其实上并非如此，而是我认为自己是一个无能、失败的人，就是我的消极情绪也就是非理性信念 B 才是我失眠 C 的原因所在。不知道你能明白这个逻辑？”

案主：“差不多能听懂，意思就是说，是因为发生一件事之后，我怎么看待这件事会影响我的心情。而不是这件事自己影响了我。”

社会工作者：“是的！手术并发症已经发生了，我们也不可能回到过去，而且手术的并发症并不是导致你认为生活无望的原因，而是你的消极情绪，你对手术并发症的糟糕看法才是你焦虑的元凶。”

.....

社会工作者通过与案主进一步的深入交流，按照情绪 ABC 理论模型，总结出了以下结果。

表 5-4 情绪 ABC 理论模型

阶段	方法	效果
识别触发事件 (A)	手术出现并发症导致声音嘶哑。	对生活造成了困扰，不接纳现在的自己。
分析和挑战信念(B)	仔细审视自己的行为，问自己：事情已经发生了，假设自己没有并发症就好了这个信念和想法是否合理？持续这种信念会让我如何？除了跟邻居聊天是不是还有其他少说话的可替代性的休闲活动？不会挂号拿药就一定是废人吗？挑战这些信念，寻找更平衡和现实的替代信念。	通过改变这种不合理的信念，可以调节情绪反应。
重新评估结果 (C)	根据社会工作者的介入，患者调整了自身的信念。首先患者认识到事情已经发生了还是要积极应对，听医生的慢慢治疗总会有所变化的，其次社工引导案主将休闲方式改成与邻居下象棋等替代性娱乐活动，最后案主意识到不会挂号复诊就是废人是一种自我贬低的非理性信念，并重新评估	减少负面情绪，改善与医生和医院的沟通，形成更积极的互动模式。

	了自己的情感和行为反应，现在患者感受到的情绪和采取的行为更为理性和建设性。	
持续练习和应用	不断强化和应用这种理论模型，患者的不良情绪有很大改观。	愿意与医院医生积极协商。

服务小结：在本次访谈中，社会工作者主要采用了辩驳和激励等专业技巧，引导案主挑战并摒弃其不合理信念。首先，社会工作者运用幽默的语言激发案主对ABC理论的好奇心，通过自我披露的方式深化案主对ABC理论的理解。通过自我辩论，案主认识到期望事情未发生的想法是不合理的，从而促使案主开始新的思考，即必须正确面对并接受手术并发症。随后，案主提到因嗓子问题影响社交，逐渐产生社交回避的情绪。社会工作者运用激励技巧，肯定案主的沟通能力，并建议案主探索替代性的休闲活动，如与邻居下象棋，以满足精神需求，减轻社交焦虑，案主因此情绪得以平复。最后，案主表达了对疾病治疗过程和自身能力不足的担忧，显现出糟糕至极的负面思维。社会工作者表达同理心，并提出帮助案主联系医院志愿者团队以解决挂号拿药的问题。随后，社会工作者引导案主进行辩论，挑战其“不会挂号拿药就是废人”的信念，促使案主寻找更平衡的替代信念。经过这一系列过程，案主成功转变为采用理性情绪和建设性行为面对现实情况，体现了社会工作的专业性和有效性。

5.4.3 第三阶段：修通-辩论干预过于严重化思维

通过前几次的访谈与接案，社会工作者对案主的心理已经有了掌握和了解，此时案主的情绪已经基本稳定，但是仍然存在经过一段时间的治疗对于手术并发症康复不了的伤悲和怀疑医生过度开药的非理性信念，在这一阶段，社会工作者主要的任务就是运用辩证思维干预案主过于严重的思维。

时间：2024年3月15日

地点：医院休息室

服务目标：干预案主过于严重化思维

服务过程：通过角色扮演的方式使案主跳脱出患者的视角，能够更客观理性的看待自己的想法，引导案主与自我非理性情绪进行辩论，最终合理看待医院医生开药的行为。

社会工作者：李叔叔，最近感觉怎么样？

案主：又过了一个星期，我的嗓子怎么还是嘶哑，医生是不是骗我的，我的嗓子是不是根本就恢复不了了，每次去医院医生都开很多的药，医院是不是想让我多花点钱。（过于严重化）

社会工作者：听你的声音，比之前多了，要对自己的康复治疗有信心呀。我们来做个简单的角色扮演小游戏吧。你来扮演医生，我来扮演你，以此展示出更加灵活和现实的思维模式。

.....

案主：医生原来这么难做啊，治疗病人还被患者当成是乱开药，乱收费的，这种被冤枉的滋味确实不太好受，本身医生忙于治疗病人一直处于精神紧绷的状态已经很累了，还要被怀疑，压力好大。我觉得医患之间的信任太重要了，通过角色扮演我还明白了，如果我一直不正确的看待自己的病情，对康复没有信心，导致过于严重化思维，不信任医生，对于我的恢复没有任何作用。

社会工作者：你能够认识到这一点简直太棒了，其实医生和你的终极目标是一样的都是希望病情能够很快的好，回家还是要好好吃药，定期复诊，相信医生。

.....

服务小结：在前几个阶段的访谈基础上，社会工作者对案主的情况有了深入的了解，案主也逐渐建立起对社会工作者的信任。访谈开始前对于案主进行亲切的问候，随即案主表示，经过一段时间的治疗，嗓子依然嘶哑，且每次就医时，医生对症状改善的回应总是含糊不清，并开具大量药物，案主因此怀疑医生的动机。社会工作者以鼓励的方式予以回应，指出案主的声音已有改善，治疗显示出了一定效果，并提议通过一个有趣的“角色扮演”游戏来改变视角，促进理解。在游戏中，社会工作者扮演患者，而案主扮演医生，通过这种角色转换，从第三方视角启发案主的思考，使其能够站在医生的立场理解医疗行为。在游戏过程中，案主在扮演医生时，对现实中认为医生过度开药的观念进行了自我辩驳，反思并

挑战了自己的不合理信念。最终，案主能够以更科学和正确的视角看待医生开药的行为，并对自身的恢复治疗充满信心，增强了医患信任，这一过程为下一阶段实现医患间合理沟通奠定了坚实的基础。

5.4.4 第四阶段：修通-辩论干预摒弃绝对化思维

经过前几个阶段的干预，患者的身体健康以及心理状况相比之前有了很大的改善，心态也越来越稳定，于是社会工作者趁热打铁，与案主再次进行沟通，以期摒弃案主的绝对化思维。

时间：2024年3月20日

地点：医院休息室

服务目标：干预案主摒弃绝对化思维

服务过程：引导案主跳脱出自己的思维局限，通过羞耻-攻击练习，案主理性看待女儿工作忙的问题，摒弃患者觉得女儿不关心自己的绝对化思维，随后引发了案主对于医患冲突中“认为医生不负责任”的反思。

社会工作者：李叔叔，最近恢复的怎么样呀

案主：好多了，自从与你的沟通中，我心态上有了很大的改善，医院的工作人员对我很关心，也谢谢你的关心。

社会工作者：真心为你感到欣慰，身体健康才是最大的财富。最近还有什么困扰？

案主：哎，也没啥，就是我女儿最近都不在家有个工作出差去了，有时候我自己一个人在家总是胡思乱想，总觉得没有人关心我，前阵子感觉自己心脏疼，不知道是不是得大病的征兆.....（绝对化思维）

社会工作者：我非常的理解你，因为我也是在家做女儿的，随着年龄的增长，我就发现我爸妈，越来越需要我了，平时我也非常忙，只能是闲暇时候才能打打电话，（表达同理），身体有问题了，咱们还是要科学看待，可以去医院进行一个科学诊断，不然还没有啥病呢，就被自己的思维吓到了，你说是不是啊。

（开玩笑的方式调动气氛）我们可以做一组羞耻-攻击练习，我来辅助你扮演你女儿的老板，你来扮演你自己和女儿的角色，进行自我辩论，挑战和攻击自己的非理性信念，从而体验到信念的不合理性，并探索更加合理的替代信念。

案主：好

.....

案主：第一次体会了当女儿的不容易，有些情况确实不能够太钻牛角尖，女儿前期治疗也一直全程陪同，一直尽心尽力，我需要的时候从来没有缺席过，女儿去忙工作就是不关心我的想法太过于绝对了，每个人都没有上帝视角，都会忽视掉对方的付出。而且身体不舒服一定不能胡思乱想，早检查，早治疗，早安心，让女儿也能放心，一味地吓自己只有坏处，没有好处。

社会工作者：是啊，你能认识到这一点已经非常不错了，其实我也能看得出来你的女儿是很孝顺的，心思也很细腻，在你手术住院期间，就买了许多消毒产品，最近流感严重，怕你会有二次感染的风险。你现在的嗓子其实恢复的挺好的，能够跟我流利对话了，心态也变得积极起来了，所以你的女儿才放心去出差了。

案主：是的，我回想了一下，这跟我之前遇到的问题有点相似，当时我做完手术，出现了并发症，医生还没有给我一个说法呢，就忙着做手术走了，我就觉得医生也太不负责任了。以前我总是站在我自己的角度考虑问题，想法太过于绝对，其实手术结束后医生忙于其他手术，不是不负责任的表现，恰恰是负责任的表现，医生的责任毕竟是治病救人，我当时真是被气愤情绪冲昏了头脑。

社会工作者：是的，你能认识到这一点简直太棒了，你现在已经学会用第三方视角看待问题了，太值得表扬了，有些时候确实换位思考一下好多问题都游刃有余了，希望你能记住这次的感受，在以后的生活中也能够熟练运用。

.....

服务小结：通过深入的沟通，社会工作者识别到案主存在的非理性信念，包括对身体不适要得重病的过度担忧，以及因女儿暂时忙于工作而产生的被忽视感，这些体现了案主的绝对化思维模式。社会工作者运用表达同理心和自我披露等专业技术，分享个人家庭经历，并以轻松幽默的方式缓和访谈氛围，引导案主以科学的态度面对自身健康状况，鼓励其在感到不适时及时与女儿沟通，并强调进行医学诊断的重要性。随后，社会工作者提出进行一组羞耻-攻击练习，社工扮演辅助角色女儿老板，而案主则分别扮演女儿和自己，通过模拟现实生活中的沟通场景，让案主在实践中自我辩驳，体验女儿的处境，从而挑战并改变案主认为女儿不关心自己的绝对化思维。通过这一过程，案主认识到应通过科学诊断来了解

身体状况，并在需要时与女儿沟通检查事宜，相信女儿会平衡好工作与陪伴。最后，案主进行自我反思，认识到之前行为的不合理性，学会了从他人角度考虑问题。社会工作者对此给予肯定，并鼓励案主记住这种感觉，使案主学会无条件接纳自我、无条件接纳他人、以及无条件接纳生活，期望其在未来遇到类似问题时能够运用这一技巧解决。

5.4.5 第五阶段：再教育-强化个案成效，处理离别情绪

社会工作者通过前期的介入，已经基本完成了最初制定的计划和目标，为了使患者和医患关系更加和谐，社会工作者还需要对案主进行再教育和强化。本阶段，社工工作者先跟案主进行了最后一次的访谈，最后邀请来了患者的主治医师，为医患双方搭建了良好的沟通桥梁，化解两人之间的医患冲突，三方进行共同访谈。

时间：2024年3月25日

地点：线下访谈

服务目标：强化个案成效，处理离别情绪

服务过程：首先对于患者进行观影教育，通过观看电影《头脑特工队2》，让患者根据电影情节深刻理解主人翁情绪失衡了，自我是如何成长的，并引导案主回想起前几个阶段的治疗方法和治疗效果，激励患者在今后的生活中加以运用。其次邀请医生，进行多方会谈，化解医患冲突，改善医患关系。最后强调本次是最后一次会谈，预留合适的时间时间处理离别情绪。

社会工作者：李叔叔看你恢复的不错呀，今天我们主要就是回顾一下前期的治疗效果，在观看一个电影叫《头脑特工队2》，《头脑特工队2》讲述了小女孩莱利的生活和她大脑中的情绪控制中心的故事，特别是在她进入青春期后所面临的种种挑战。你在观看电影的过程中随时都能和我产生沟通交流。

案主：好。

案主：其实每个人都会面临着各种情感，电影的主角莱利也是一样，她的情绪随着生活的发生转变，出现了焦虑、尴尬、爱慕和沮丧情绪。焦虑的出现打破了原有的情绪平衡，导致莱利做出了一系列不理智的行为，让她自己和周围的人陷入困境。后来经过斗争，克服重重困难，最终成功击败了焦虑。其实情绪失衡

并不可怕，关键在与我要对抗，成长。

社会工作者：是的啊，影片通过丰富的视觉效果和生动的角色塑造，展现了焦虑情绪对人的影响。电影还传递了一个重要的信息：面对焦虑，我们需要学会接纳和理解，而不是逃避或否认。电影还提醒我们要关注自己的内心世界，学会与各种情绪和平共处。

案主：（若有所思）嗯.....

社会工作者：我把你的主治医师喊过来，你们可以当面谈谈你们的感受。

案主：好

社会工作者：张医生好，李先生身体康复的很好，今天主要是想让你们双方进行一个深入的沟通，你们有什么感受都可以说出来。

案主：非常感谢你们。张医生的医术了得，我已经能够流利的跟人对话了，上次发生的争执真是不好意思，术后风险确实不能怨医生，医生也不是无所不能的大罗神仙，而且医生确实很不容易啊，之前我想法简单了，总觉得你们很高冷，不喜欢理人，高高在上的样子，现在我都想通了，在你们看来治病救人做手术比较重要，毕竟医生确实是跟时间赛跑的人，我也是性格内向了些，有的事情不好意思问，自己一个人老伴又不在了，所以自己经常一个人胡思乱想，真是不好意思。

医生：感谢你们的认可，其实上次那次争吵我确实也有我的问题，当时也是赶巧了临时通知我又去做另一台手术，所以在你术后我并没有与你有过深度的沟通交流，人文关怀确实做得不够，这点我也要道歉，以后在工作中我也要尽力去规避此次事件，就算自己真的走不开，很忙也要跟实习生或者护士多交代一下，让其他人对患者多一些人文关怀。李先生，看你恢复的不错，回家的时候还需要多多注意身体，保持饮食清淡，戒烟戒酒。

案主：感谢医院所有人对我的照顾。

社会工作者：今天的会谈十分好，整个过程我们看出了医院和医务人员工作的艰辛与不易，同时也体会到了他们切实为了患者着想的期盼，医者仁心和治病救人是他们始终坚持不变的初心和使命，每个人身体情况不一样，病情也不一样，一些术后并发症的出现也是在所难免的，不管怎么样，医生和患者的利益是一致的，无论发生什么都要积极应对，医生多点耐心和沟通，患者多点理解，问题都

能够解决，本次医患双方的矛盾已经化解，医患关系也得到了恢复，服务到这就要结束了。感谢你们的配合。这里有一份满意度评估表，医生忙于工作先走了那就请患者帮我填写一下，另外有什么想说的现在也可以说说。

案主：没想到这么快就结束了，突然还有点舍不得呢.....

社会工作者：我还会定期回访的，服务关系结束了，不代表我们没有联系了，你以后在生活中出现了什么困惑还可以找我倾诉的。

.....

服务小结：首先对案主患者进行观看《头脑特工队 2》的电影教育，观看的过程中跟随电影情节，深入电影主人翁视角，使案主深刻明白情绪失衡不可怕可怕的是做出的非理性行为。其次邀请患者的主治医生，为医患双方搭建了良好的沟通平台，进行三方会谈化解医患冲突，达到医患关系的和谐状态。最后告知案主，本次是最后一次会谈，留一定的时间处理离别情绪和处理其他疑问，强化案主在本次个案当中的经验，鼓励案主在以后的生活工作中也能够灵活运用。

5.5 评估

5.5.1 个案目标达成评估

社会工作者最初制定的服务总目标已经完全实现，一方面患者案主非理性情绪得到了缓解，修正了非理性信念，与医生的紧张关系有了改善，对医院和医生的信任也有所增加。同时，患者案主也恢复了积极的心态，能够乐观面对出院后的生活。另一方面医生案主领悟自身存在的非理性信念，修正了错误认知，改变了自身的不合理信念，愿意与患者冷静沟通，调和了医患矛盾。

阶段性目标也已基本达成，第一，与案主成功建立了信任和专业的工作关系。并确保案主了解其在学习过程中的权利与义务。通过有效的沟通技巧，收集到了案主的基本信息和医患冲突的背景。第二，使用 REBT 自助量表，成功帮助了解患者和医生自身存在的所有非理性信念，如过度概括、灾难化思维、糟糕至极等。并帮助医生学会挑战自己的不合理信念，促使医方成功改变。帮助患者认识到不合理信念与其所面临问题之间的关联，通过进一步建立专属 ABC 理论模型，帮助案主患方理解其消极情绪和行为障碍的成因，并成功学会挑战和改变这些不合理

信念。第三，帮助案主患方识别和挑战“必须”与“应该”的思维模式，成功引导案主患方通过改变这些思维模式，减轻案主患者的情绪困扰，并改善其与主治医师的沟通模式。第四，成功引导案主患方摒弃绝对化思维和严重化思维，转向更加科学的合理信念，在此阶段成功为双方搭建了交流平台，进行“社工、患者、医生”三方会谈成功化解了本次的医患冲突，达到医患关系的和谐状态。

5.5.2 个案效果评估

第一，经过社工一段时间的介入，案主李先生对手术结果的不满情绪有所缓解，修正了自身的非理性信念，与其医护人员的关系在后续治疗过程中得到改善，建立了稳固的合作关系。此外，李先生能够以系统、科学和理性的态度面对自身术后并发症的辅助治疗，增强了与医务人员的沟通。案主患方能够理性地认知医务人员的工作性质，理解他们所面临的困难与挑战，同时，在社会工作者的服务、关怀、支持及鼓励下，李先生对未来的生活持有乐观积极的态度，从而修复了之前与医院紧张对立的医患关系。第二，在医生方面，通过个案工作的介入，有效的修正了医生的非理性信念，进而促成与患者的有效沟通，打破双方的信息壁垒，化解了医患冲突。

在终期访谈环节，为评估服务对象对本次个案服务的满意程度，特邀请服务对象患者参与满意度评估表的填写。该评估表旨在详细收集服务对象对于服务模式、任务安排、目标设置、时间规划、效果呈现、改变状况及社工工作态度等七个关键方面的满意情况反馈。

表 5-5 个案满意度评估表

		A	B	C	D
1	服务形式的创新性满意程度	√			
2	服务任务安排的合理性满意程度		√		
3	服务目标安排的合理性满意程度	√			
4	服务时间安排的合理性满意程度		√		
5	社工的工作态度满意程度	√			
7	服务效果的满意程度	√			

注：A：十分满意 B：较为满意 C：不确定 D：不满意

通过对服务对象患者所填表格的总结分析,可以看出案主对本次个案服务的整体表现持较为满意的态度。具体而言,案主对服务形式的创新性、服务目标安排的合理性、社工工作态度的专业性、以及服务效果的实效性均表达了满意的评价。

第6章 结论与建议

6.1 结论

本研究在理性情绪疗法的指导下，对产生医患冲突的双方进行个案的介入。案主患方的非理性信念主要有手术并发症的出现是医生技术问题的过度概括；思维停留在回到过去的不合理信念中；面对医生开药的行为认为医生乱开药的绝对化思维；觉得自身患病就是废人，会拖累家人的糟糕至极信念等。医方的非理性信念主要有患者不是来好好治病的，就是蓄意找事等非理性信念。基于此社会工作者对于医患双方分别进行实施辩驳干预，最后成功修正了双方各自的不合理信念，打破了双方的信息壁垒，有效的化解了双方的医患冲突，即得出结论理性情绪疗法在介入医患冲突化解的问题具有成效。

个案工作者在过程中充分发挥其独特的专业优势和第三方调解作用，通过一对一的沟通辩论，分析诊断出案主的不合理信念，通过 REBT 四个步骤调解医患冲突，使其放弃不合理信念，修正为合理信念，最后链接三方交流平台，使双方得以有效沟通，消除双方的误会，医患冲突得以有效化解，医患关系有所缓和，即得出结论个案工作方法在医患冲突调解方面具有可行性。

6.2 建议

6.2.1 加强医务社工队伍建设

从整体视角出发，Y 医院尽管已设立社会工作岗位，但其实质功效未能充分显现，人员配置多偏向于临近退休的人员，这直接导致了社会工作机制的效能减弱，无法有效发挥其应有的作用。这一现象并非 Y 医院所特有，放眼整个安徽省，医院中设立医务社会工作岗位的情况普遍较少，医学类院校开设医务社会工作课程的也寥寥无几。受制于医院编制的限制及人才培养机制的不完善，社会工作者缺乏一个能够充分施展其专业才能的舞台。

医务社会工作者作为医疗服务体系中不可或缺的组成部分，在协助患者实现权益保障方面发挥着关键作用。通过向患者提供心理支持、资源链接及信息沟通等服务，确保患者在医疗过程中能够充分理解并行使自身权利，同时监督医疗服

务流程的合法性，维护医疗服务的公平与正义。

在现实的医疗情境中，患者及其家属往往因复杂的病情、高昂的医疗费用及陌生的就医流程而承受沉重的心理压力。医务社会工作者凭借其专业的知识和技能，能够提供及时的情感慰藉，协助患者缓解焦虑、恐惧等负面情绪，增强其应对疾病的心理韧性。此外，专业的医务社会工作者还扮演着医患之间沟通桥梁的角色，有效缓解因信息不对称和沟通障碍引发的误解与冲突，从而保障医疗服务的顺畅进行。

为了进一步强化医务社工队伍的建设，需从多个维度着手。在教育培养层面，优化高等院校相关专业的课程设置，增加临床实习和实践环节，以培养具备坚实理论基础与丰富实践经验的医务社工人才；在职业规范层面，加速制定统一的行业标准与伦理准则，明确医务社工的职责边界和工作规范，提升行业的整体专业水平与社会公信力；在激励与保障机制方面，提升医务社工的薪酬待遇，拓宽其职业发展路径，以吸引更多优秀人才加入医务社工领域。此外，还可以整合医院的志愿者团队融入社会工作者队伍，充分利用志愿者的优势，优化医院资源的统筹与管理，为医患双方提供更优质的服务，减轻社会工作者的工作负担，进而提升工作效率。

6.2.2 医疗机构要充分利用有利因素

医疗机构要做好改革，争取政府的支持。来自政府政策的有利支持是医务社工发展进步的强大推手。2009年4月7日，中共中央、国务院出台的《关于深化医药卫生体制改革的意见》明确规定：“完善医疗执业保险，开展医务社会工作，完善医疗纠纷处理机制，增进医患沟通^[60]。”其文件的主要指向在于强化与优化精神卫生及心理健康服务，旨在更为规范地引导医务社工在专业能力方面的成长与发展。从现实状况来看，Y医院在医务社工政策体系的构建进程上显得较为迟缓。因此，Y医院应当充分利用现有的一切有利因素，依据国家制定的相关政策，积极推动医务社会工作的全面发展。通过深入解读政策精神，结合医疗机构自身的实际情况，制定切实可行的实施方案，以优化资源配置，明确医务社工的工作地位与职责，提升医务社会工作的服务质量和效率，从而更好地满足患者

的多元化需求，促进医疗服务的整体提升和社会的和谐稳定。

6.2.3 建构本土化医务社工实践逻辑

在全面建成小康社会、全面深化改革、全面依法治国、全面从严治党的宏观制度框架下，我国医疗卫生领域中的专业社会工作所面临的分析与推进路径研究，已然成为政治、经济、社会及文化管理体制深化改革深水区域的重要组成部分。针对新时代医疗改革的新要求以及未来医务社会工作的发展趋势，应遵循的基本原则种类繁多，层次结构清晰，具体体现在将中国特色与普世规律相融合，顶层制度设计、中观制度建设与微观社工专业服务建设相协调，社会福利理论、政策、社工服务与制度建设相统一，短期目标、中期规划与长远目标相衔接等多个方面^[61]。

本土化医务社工实践的构建是一个系统且复杂的过程，应遵循“法规政策-文化嵌入-专业融合”的协同路径，以法规政策为实践基础，本土文化为核心内核，专业融合为技术支撑。在政策与法律支撑方面，政府需进一步完善相关法规政策体系。一方面，明确医务社工的职业定位、职责范围与权利义务，使其在医疗体系中有法可依、有章可循。例如，通过立法保障医务社工介入医疗流程的合法性，规范其在患者权益维护、医疗资源协调等工作中的行为。另一方面，出台扶持政策，鼓励医疗机构设置医务社工岗位，加大专业人才培养投入，为本土化医务社工实践创造良好的政策环境。

在文化层面，要深度挖掘本土文化中的人文关怀思想与助人理念，将传统价值观与现代社会工作理论相融合。我国传统文化中蕴含的“仁爱”“互助”精神，能够为医务社工实践提供独特的价值导向，促使其在服务中更注重患者及家属的情感需求与人性尊严。运用费孝通“差序格局”理论解析医患互动中的“人情-面子”机制，将《黄帝内经》“形神共养”理念转化为现代医疗卫生领域的努力方向。

在实践操作中，要结合本土医疗服务特点与民众就医习惯。针对不同地区医疗资源分布不均的现状，因地制宜开展服务。在城市大型综合医院，医务社工可重点协助处理复杂医患关系、多学科诊疗协调；在基层医疗机构，侧重于为慢性

病患者提供长期照护支持、健康知识普及等服务。同时，加强与医疗机构、社区、家庭等多方合作，形成全方位服务网络，切实提升医疗服务的可及性与质量，推动本土化医务社工实践不断发展与完善。

参考文献

- [1] 李明明. 社会工作对医患关系冲突的介入[D]. 华中科技大学, 2016.
- [2] 李昭旭, 张进, 朱丽燕, 等. 中国医患冲突根源的时代特点及社会治理策略[J]. 中国医院管理, 2019, 39(12):4.
- [3] 李滨, 程明倩, 杨翠连. 基于期望视角的医患冲突分析及其疏导[J]. 重庆工商大学学报(社会科学版), 2016, 33(05):49-52.
- [4] 曹乔, 陈光. 中国医患冲突研究的系统评价[J]. 中国循证医学杂志, 2017, 17(09):1079-1084.
- [5] 孔祥金, 于占玉, 王晓雯, 等. 医患双方对医患冲突及其影响因素认知差异的比较研究[J]. 医学与社会, 2019, 32(09):73-75+82.
- [6] 魏敏, 乔婷婷. 内蒙古自治区医患冲突现状及医方影响因素研究[J]. 中国医学伦理学, 2020, 33(01):75-79.
- [7] 王川, 陈琳, 刘汉芝, 等. 临床专业型医学研究生医患关系认知调查与现状分析[J]. 中国卫生产业, 2019, 16(36):177-181.
- [8] 王爽. 跨文化医患冲突的矛盾溯源与化解策略——基于《要命还是要灵魂》的案例分析[J]. 医学与哲学, 2024, 45(14):50-54.
- [9] 唐晓, 桑志芹. 医生对医患冲突的抗逆力建构过程研究[J]. 医学与哲学, 2023, 44(14):56-60+78.
- [10] 袁勤, 马详. 医患冲突管理对医院科室医患纠纷的影响[J]. 中国品牌与防伪, 2025, (01):229-231.
- [11] 金陆雅, 赵士南, 吕娜, 等. 基于图模型理论的医患纠纷冲突建模与调解对策研究[J]. 医学与社会, 2022, 35(08):132-139.
- [12] 王立群, 周羽佳, 唐刘蕴泉, 等. 文化视野下医患和谐关系的构建[J]. 解放军医院管理杂志, 2021, 28(03):293-295.
- [13] 陈奕, 刘瑞明, 翟方明, 等. 有限游戏还是无限游戏: 一个医患冲突的哲学解读[J]. 中国医学伦理学, 2022, 35(09):938-948.
- [14] 白静, 张玉洁. 探析角色与冲突视角下医患关系和解决途径[J]. 公关世界, 2022, (07):90-91.
- [15] 张悦. 医患冲突根源及其化解[J]. 医学与哲学, 2021, 42(23):43-48.

- [16] 孙迪, 张丽娟, 刘静茹, 等. 正念冥想和理性情绪行为疗法改善消化道肿瘤病人焦虑的效果比较[J]. 护理研究, 2021, 35(13):2396-2400.
- [17] 李伟. 理性情绪疗法联合认知行为干预对口腔颌面部恶性肿瘤患者术后焦虑情绪影响[J]. 中国卫生标准管理, 2021, 12(22):159-162.
- [18] 向琴. 情绪疗法对乳腺癌患者心理状况的影响研究[J]. 现代预防医学, 2011, 38(21):4447-4448.
- [19] 王宏谦, 田群群, 刘亚楠, 等. 理性情绪行为疗法对急诊ICU急性心肌梗死患者心理状况、疾病进展恐惧简化量表(FoP-Q-SF)评分及预后的影响[J]. 中国健康心理学杂志, 2022, 30(10):1510-1514.
- [20] 陈园园, 于静静, 屈婧, 等. 理性情绪行为疗法联合正念冥想训练在青年乳腺癌患者中的应用效果[J]. 临床医学研究与实践, 2022, 7(02):130-132.
- [21] 郭丽华, 邱荷岚, 段发秀, 等. 正性激励与理性情绪疗法在矮小症学龄期患儿中的应用[J]. 护理研究, 2022, 36(17):3160-3162.
- [22] 齐岩. 理性情绪疗法在流动儿童家庭亲子教育工作坊中的运用[J]. 社会与公益, 2019, (07):12-15.
- [23] 卢果. 探讨理性情绪疗法在辅导员开展谈心谈话工作中的应用——以一位大学学习适应问题的新生为例[J]. 智库时代, 2019, (01):104-105.
- [24] 夏啟双, 贾颖. 理性情绪疗法在提升大学生情绪抗逆力中的适用性分析[J]. 社会与公益, 2021, 12(02):7-10.
- [25] 黄文琳. 理性情绪行为疗法对大学生人际交往障碍的干预与运用[J]. 社会工作, 2015, (06):92-98+127.
- [26] 谢坤. 医务社工协调医患关系的实践途径——基于社会冲突理论的视角[J]. 法制与社会, 2021, (16):116-117.
- [27] 安宁. 医务社工缓解紧张医患关系小组计划书[D]. 华中师范大学, 2014.
- [28] 刘继同. 构建和谐医患关系与医务社会工作的专业使命[J]. 中国医院管理, 2006, (03):15-18.
- [29] 刘斌志. 社会工作视野下构建和谐医患关系的策略分析[J]. 医学与哲学(人文社会医学版), 2008, (04):1-5+21.
- [30] 刘丹, 王庚. 医患关系中的医疗社会工作介入策略探究[J]. Journal of

Natural Science Research (JNSR), 2024, 1(2): 50-54.

[31] 印言蹊. 医患冲突: 国外怎样应对[J]. 政工导刊, 2017, (07): 18-20.

[32] 郭永松, 张良吉, 吴水珍, 等. 国内外医患关系现状的成因比较[J]. 医学与社会, 2008, (11): 4-6.

[33] 温文, 韦兆钧. 国内外医患关系研究述评[J]. 大众科技, 2015, 17(04): 211-213+66.

[34] 杨同卫, 路文涛. 国内外医患冲突研究综述[J]. 中国医学伦理学, 2006, (01): 46-48.

[35] 李海军, 王番宁. 国外医疗机构医疗纠纷防范与解决机制对我国的启示[J]. 经营与管理, 2012, (03): 118-119.

[36] 杨自根, 杨立鹏. 国外医患冲突防范与治理机制及其对我国的启示[J]. 医学与哲学, 2023, 44(02): 69-72.

[37] 林晓欣, 林培君, 潘嘉盛, 等. 国外医疗纠纷第三方调解模式对我国医疗纠纷人民调解的启示[J]. 中国医学伦理学, 2017, 30(10): 1223-1227.

[38] Onuigbo L N, Onyishi C N, Eseadi C. Clinical benefits of rational-emotive stress management therapy for job burnout and dysfunctional distress of special education teachers[J]. World Journal of Clinical Cases, 2020, 8(12): 2438.

[39] Ezeudu F O, Nwoji I H N, Dave-Ugwu P O, etc. Intervention for burnout among chemistry education undergraduates in Nigeria[J]. Journal of International Medical Research, 2020, 48(1).

[40] Aurooj A, Zia N, Nadeem Kirmani S K, etc. Efficacy of Rational Emotive Behavior Therapy for the Alleviation of Psychological Distress and Amelioration of Psychological Well-Being Among End-Stage Renal Disease Patients[J]. Journal of Contemporary Psychotherapy, 2024, 54(1): 29-36.

[41] Ndukwu E C, Iwunna P U, Ndukwu E N, etc. Effectiveness of Rational Emotive Behavior Therapy on Death Anxiety and Depression During the COVID-19 Disease: A Historical Approach[J]. Journal of Patient Experience, 2024, 11.

[42] Ugwuanyi C S. Management of mental health problem among primary school teachers using rational-emotive behavior therapy[J]. The Open Public Health Journal, 2023, 16(1).

[43] Sampooram W. Impact of Rational Emotive Behaviour Therapy (REBT) on Suicidal ideation among attempted suicide patients in Dhanvantri Critical Care Centre at Erode[J]. International Journal of Advances in Nursing Management, 2022, 10(2): 132-134.

[44] Nwankwo C U, Egbule EO, Ede K R, etc. Evaluating the impact of rational emotive behavior therapy on post-traumatic stress in farmers with experiences of natural disaster[J]. Medicine, 2024, 103(43).

[45] Ahmadabadi M S S, Mirsaleh Y R, Yousefi Z. Effectiveness of Rational Emotive Behavior Therapy (REBT) on Self-Control and Impulsivity in Male Prisoners[J]. Iranian Journal of Psychiatry, 2024, 19(2): 185.

[46] 彭小兵, 蔡秋红. 个案工作中的专业关系: 溯源及在中国情境下的再构[J]. 社会工作, 2023, (04): 1-18+104.

[47] 赵欢. 社会生态系统理论下医患关系紧张的原因及对策分析[J]. 中国卫生标准管理, 2023, 14(24): 194-198.

[48] 王晓芹, 丁芳. 理性情绪行为疗法及其在日常生活中的应用[J]. 江苏教育学院学报(社会科学版), 2009, 25(01): 39-41.

[49] 艾丽斯. 理性情绪行为疗法[M]. 重庆: 重庆大学出版社, 2015.

[50] 辛丽艳. 思想政治教育沟通障碍研究[D]. 南京师范大学, 2013.

[51] 张雅宁, 车向前. 交往行为理论下医患沟通行为的合理化研究——以纪录片《中国医生》为例[J]. 中国医学伦理学, 2024, 37(10): 1181-1188.

[52] 江梦婷. 共识与互动: 医患沟通问题的介入研究[D]. 南京理工大学, 2019.

[53] 毕亚萱, 丁川, 王沛. 不同社会距离下的共同内群体认同对医患纠纷中攻击行为的影响[J]. 温州医科大学学报, 2023, 53(04): 331-334.

[54] 陈岚榕, 丁若鋈, 王华华, 等. 加强基层党支部建设工作以构建康复医院和谐医患关系[J]. 中医药管理杂志, 2015, 23(05): 138-140.

[55] 连伟才. 加强医院基层党组织的领导作用构建健康和谐的医患关系

[J]. 汕头大学医学院学报, 2007, (S1):75+77.

[56] 窦建. 基层医院口腔科如何构建和谐医患关系[J]. 医学与哲学(临床决策论坛版), 2007, (09):80-81.

[57] 施健. 理性情绪疗法在精神疾病康复中的运用——以X精神病院心境障碍患者个案服务为例[J]. 中国社会工作, 2021, (36):35-38+43.

[58] 李华骅, 徐东娥, 钱湛, 等. 合理情绪疗法在精神心理障碍性疾病中应用的研究进展[J]. 护理研究, 2023, 37(09):1602-1605.

[59] 乔海霞, 董志文, 杨倩. 理性情绪疗法视域下大学生遭遇网络情感诈骗原因及对策研究——以“00后”Z男生个案为例[J]. 西部学刊, 2024, (06):110-114.

[60] 中共中央国务院关于深化医药卫生体制改革的意见[N]. 人民日报, 2009-04-07(001).

[61] 刘继同. 中国医务社会工作十年发展成就、主要挑战与制度建设路径[J]. 社会政策研究, 2017, (03):66-78.

附录 1

医务社会工作者访谈提纲：

1. 该医院的医务社工办（或医务办、医纠办）是否是独立于各内外科室的部门？
2. 该医院的医务社工办（或医务办、医纠办）规模如何？（围绕工作者人数多少、专职或兼职、工作者是否具备医学方面相关知识与证书等展开访谈）
3. 您的从业年限是多少？主要负责的工作内容包括哪些？
4. 您如何理解医务社工在医疗团队中的角色？与医生、护士的协作模式是怎样的？
5. 您日常工作中接触最多的服务对象群体是哪些？他们的主要需求集中在哪些方面？
6. 能否举例说明一次您成功帮助患者/家属解决非医疗问题的经历？（如经济援助、心理支持、医患沟通等）
7. 您或同事在面向本院医生进行工作交流与沟通时大多数是什么样的情况？（工作环境、谈话氛围、对方状态等）

附录 2

患者访谈提纲:

1. 您每年进入医疗机构的频率如何？为什么选择这家医院就诊？
2. 您最近一次在该医院就诊的科室是？就诊的主要原因是？
3. 您认为医护人员在解释病情、治疗方案时是否清晰易懂？是否有过因沟通问题导致的误解？
4. 当您对诊断或治疗有疑问时，医护人员通常会如何回应？（耐心解答/匆忙敷衍/回避等）
5. 您在挂号、检查、缴费等环节中是否遇到过长时间等待或流程混乱？是否因此与工作人员发生过争执？（可以具体展开描述）
6. 您是否感受到医护人员在服务态度上的差异（如对不同年龄、文化程度患者的态度）？（可以举例说明）
7. 您遇到过什么样的医疗服务让您觉得比较特别？（让您觉得愉快或者不愉快的经历都可以展开）在该院就诊时您有没有发生过具体的医患冲突事件或者目睹过医患冲突事件的产生？
8. 您认为导致这次冲突的主要原因是什么？（如信息不透明、态度问题、医疗失误等）
9. 您认为医患冲突在该医院是否常见？主要通过什么途径了解其他患者的类似经历？（亲身观察/他人讲述/网络曝光等）
10. 您认为当前医患矛盾的主要根源是什么？（可引导追问：医疗资源紧张、沟通不足、信任缺失、费用问题等）
11. 您是否担心医疗决策中存在“过度治疗”或“消极治疗”？这种担忧如何影响您的就医行为？
12. 如果发生医疗纠纷，您知道可以通过哪些渠道寻求帮助？（如医院投诉科、卫健委、法律途径等）
13. 您是否尝试过通过投诉或协商解决问题？过程是否顺利？对结果是否满意？
14. 您认为医院在预防或化解冲突方面可以做哪些改进？
15. 经历或目睹冲突后，您对医护人员的信任感是否发生变化？是否影响您后续就医选择？
16. 您认为媒体报道（如医患纠纷新闻）是否加剧了您对医院的不信任感？
17. 您觉得当前医保政策、医疗费用分担方式是否间接导致了医患矛盾？请举例说明。
18. 您如何看待当今医患关系紧张、医患冲突频发的现状？

附录 3

医方（医护人员/医学生）访谈提纲：

1. 您的岗位是？在该医院的工作年限？目前主要负责的科室/领域？
2. 您平均每天直接接触的患者数量约为多少？
3. 在您的工作中，与患者或家属发生冲突的频率如何？（如每月几次/偶尔/极少）
4. 您经历过或目睹过哪些类型的冲突？（如语言争执、投诉、肢体冲突、网络曝光等）
5. 能否描述一次令您印象深刻的冲突事件？（导火索、过程、结果、您的感受）
6. 您认为当前医患沟通的主要障碍是什么？（如时间不足、信息不对等、文化差异等）
7. 患者/家属对医疗方案的质疑或拒绝执行时，您通常如何应对？是否有效？
8. 医院的工作流程（如挂号、检查排队）是否加剧了患者的不满？请举例说明。
9. 您认为医疗资源紧张（如床位不足、医生超负荷工作）对医患关系有何影响？
10. 您是否感受到患者对医疗效果的期望与医学局限性之间的落差？如何缓解这种矛盾？
11. 媒体报道（如片面渲染医疗纠纷）是否增加了您的工作压力？
12. 医院是否提供医患沟通技巧培训或冲突管理培训？您认为这些培训的实用性如何？
13. 当冲突升级时，您会寻求哪些支持？（如科室主任、医务科、社工介入等）
14. 您是否曾因担心冲突而调整过医疗行为？（如过度检查、保守治疗等）
15. 从您的视角看，医院管理层在减少医患冲突方面最需要改进什么？（如流程优化、投诉反馈机制、心理支持等）
16. 您希望患者/家属在就医过程中做出哪些改变以减少冲突？
17. 您个人需要哪些支持以更好地应对冲突？（如法律咨询、心理疏导、团队协作等）

致谢

行文至此，落笔为终。当这篇论文画上句号，我在安徽芜湖这座江城的五年求学时光也即将落下帷幕。从专升本的青涩到硕士阶段的沉淀，这段交织着汗水与成长的旅程，承载了太多人的温暖与力量，此刻千言万语，唯以真诚致谢。

首先，衷心感谢我的导师金艾裙老师。在论文撰写过程中，从选题方向的反复探讨，到研究方法的细致指导，再到论文框架的精心雕琢，每一个环节都凝聚着您的心血。您严谨的治学态度和敏锐的学术洞察力，不仅帮我攻克了写作难关，更让我深刻领悟到社会工作研究的价值与意义。生活中，每当我面临困惑与迷茫，您总能以长者的智慧和温暖的关怀为我拨开迷雾，指引前行的方向。这份师生情谊，我将永远铭记于心。

其次，感谢我的家人与朋友，家人用无私的爱为我筑起坚实的后盾。五年求学之路，你们默默承担着经济压力，毫无怨言地支持我的每一个选择。你们的鼓励与牵挂，是我在异乡拼搏的底气，更是我疲惫时最温暖的港湾。在求学路上，遇到许多志同道合的朋友。感谢同门，陪伴了我研究生三年时光，是我情绪低落的承载者，包容我的脾气与任性，给我鼓励和支持。感谢 214 的室友们，对我生活中的关怀和帮助，这段美好经历都成为了宝贵的财富。

最后，我要感谢努力坚持的自己。这五年，我在芜湖这座充满烟火气的城市里，见证了自己从专升本的迷茫探索，到硕士求学的笃定前行。每一个挑灯夜读的瞬间，每一次实践中的成长，都让我更加清晰地认识自己、突破自己。这座城市的江水、街巷与人文，早已融入我的生命，成为这段珍贵历程的见证者。

山水一程，三生有幸。感恩所有相遇与陪伴，未来的路，我将带着这份温暖与力量，继续秉持社会工作的价值观用生命影响生命，以所学回馈社会，不负青春与热爱。