Advances in Social Sciences 社会科学前沿, 2026, 15(11), 152-157
Published Online November 2026 in Hans. https://www.hanspub.org/journal/ass
https://doi.org/10.12677/ass.2026.1511909

Hans汉斯

医务社会工作中的跨学科合作探讨

王　祉

浙江工商大学公共管理学院，浙江　杭州

收稿日期：2026年9月24日；录用日期：2026年10月31日；发布日期：2026年11月11日

摘　要

本文围绕医务社会工作中的跨学科合作展开。首先梳理跨学科合作的内涵与互动类型，指出医务社会工作更倾向于“双边行动”模式；继而回顾医务社会工作的发展，说明其在医疗体系中承担患者及家属的辅助支持者、医护人员的咨询协助者、医院管理的协调代言人等角色；进而分析当前跨学科合作面临实务建立困难、专业认同障碍与需求冲突等困境，表现为边缘化、工具化和专业区隔；最后从打通专业壁垒、开拓科室合作、提供多元服务等方面探讨可能性，强调医务社工应发挥资源整合与边界跨越作用，协同多学科团队满足患者的社会心理需求。

关键词

医务社会工作，跨学科合作，角色困境

Interdisciplinary Collaboration in Medical Social Work

Zhi Wang

School of Public Administration, Zhejiang Gongshang University, Hangzhou Zhejiang

Received: September 24, 2026; accepted: October 31, 2026; published: November 11, 2026

Abstract

This paper examines interdisciplinary collaboration in medical social work. It first reviews the connotations and interaction patterns of interdisciplinary collaboration, noting that medical social work tends to adopt the “bilateral action” model. It then reviews the development of medical social work and explains that, within the healthcare system, medical social workers assume roles such as supporters and assistants to patients and their families, consultants and assistants to healthcare professionals, and coordinators and spokespersons for hospital management. It further analyzes the dilemmas currently facing interdisciplinary collaboration, including difficulties in establishing

文章引用: 王祉. 医务社会工作中的跨学科合作探讨[J]. 社会科学前沿, 2026, 15(11): 152-157.
DOI: 10.12677/ass.2026.1511909

practice, barriers to professional recognition, and conflicting demands, which are manifested as marginalization, instrumentalization, and professional segregation. Finally, it explores the possibilities from the perspectives of breaking down professional barriers, expanding interdisciplinary collaboration in departments, and providing diversified services. It emphasizes that medical social workers should play a role in resource integration and boundary spanning, and collaborate with multidisciplinary teams to meet patients' psychosocial needs.

Keywords

Medical Social Work, Interdisciplinary Collaboration, Role Dilemma

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

“跨学科合作”在社会工作领域的定义较多且内涵丰富。李萨德(Leathard)认为跨学科合作是指受过专业教育与训练的个人，在共同目标与照护病患的理念下，各尽其能，协调工作[1]。有学者认为，跨学科合作是“一种跨专业的过程，其特征是健康照顾专业与不同学科享有共同的目标，共同决策，责任共担，权力共享，一起工作，其目的在于解决病人照顾的问题”[2]。也有学者将跨学科合作定义为“来自不同学科背景的人为着共同的目标或产品而进行人际互动的过程”[3]。跨学科合作指的是这样一种人际互动过程：单靠各自专业领域的独立行动难以实现目标，但通过彼此协作却能够达成。在社会照护与健康服务领域，之所以会出现“多学科工作团队”，是因为这类团队具备多样化的技能与技巧，能够回应服务对象复杂多样的需求。然而，早期提供服务的人员通常来自同一机构或同一专业，这使得团队难以真正满足现实中服务对象的多重需求。综上所述，学者对于“跨学科合作”的共同认知为，跨学科合作是为了满足或解决多元或复杂的照顾、服务需求或问题所组成的工作团体，团体成员来自不同的专业领域，拥有共同的使命、决策或目标[4]。

就互动深度而言，社会工作研究常把跨学科合作区分为五种形态。第一是信息互通，即不同专业或机构之间进行单向或双向的信息传递。第二是专业咨询，即一方应另一方之邀提供判断、建议或知识支持。第三是协同商定，即围绕共同事项协商参与范围、职责划分和行动节奏。第四是并行服务，即各专业保留自身行动方案，同时以个体或集体方式向服务对象输送服务。第五是联合执行，即从方案设计到具体实施均由多专业共同完成。这五种形态在合作深度、责任共担和权力共享程度上逐步增强。

医务社会工作处于医疗系统与社会服务系统的交汇地带，其跨学科合作既不是简单的信息交换，也未必总能达到完全联合执行。更常见的情形是：医务社工与医生、护士、心理师、营养师、康复人员、行政人员等围绕患者及其家庭的社会心理需求，分别从各自专业位置出发，通过个案讨论、转介、资源链接、出院计划、危机干预等方式形成配合。这种合作可归入“双边行动”或“并行服务”类型：各专业保有自身的判断与行动空间，又需要在共同目标下相互衔接。面对医疗服务中的沟通不畅、医患矛盾、社会支持不足等问题，医务社会工作通过协助患者及家属处理疾病相关社会问题、参与医院管理协调、促进内外关系调和、辅助医学伦理教育、开展医疗社会服务研究、推动团队建设等方式，发挥预防和化解医疗纠纷、改善医患关系、维护医疗秩序的作用。因此，在医务社会工作的跨学科合作中，“双边行动”是一种较为贴近实际、也较为常见的合作模式。

2. 医务社会工作跨学科合作的价值与角色体现

医务社会工作并非本土原生的专业形态，其制度化进程最早可追溯至英国医院中的济贫救济实践。16 世纪，英国已有“施赈者”在医院中为贫困病者提供物质救助与关怀。19 世纪末 20 世纪初，随着医疗服务重心由家庭转向医院，内科医生逐渐将注意力集中于生理诊断与治疗，患者家庭背景、经济状况和社会关系等因素一度被边缘化。1905 年，美国麻省综合医院在内科诊所设置医院社会工作服务，被视为医务社会工作走向专业化的标志性事件。这一制度安排的初衷，是弥补生物医学模式对患者社会处境关注不足的缺陷：社会工作者通过收集患者家庭、职业、经济和社会支持等信息，向医护人员提供补充性报告，帮助医疗团队更全面地理解病情与治疗条件。由此，医院社会工作在医疗体系中逐步获得独立位置，其功能也从最初的信息补充，扩展为连接患者、家庭、社区与医疗机构之间的专业服务。

医务社会工作是工业化、城市化和社会现代化的产物，在维系民众身心健康、促进医疗卫生事业发展中，起着举足轻重的作用。从概念上看，医务社会工作是指在医院及其他医疗卫生机构中，围绕疾病预防、健康改善以及患者和家属因疾病产生的心理、社会问题而开展的专业服务活动[5]。原卫生部人事司曾对其作出界定，强调其服务场域为医疗卫生机构，服务对象为患者及其家属，服务目标是缓解疾病带来的心理与社会困扰。医务社会工作者则是运用社会工作专业知识和方法，为患者提供非医学诊断、非临床治疗类服务的专业人员，主要处理患者及家庭的心理社会问题，促进其社会功能恢复和资源获取。正因如此，医务社会工作在跨学科合作中具有不可替代的价值：它不以替代医学判断为目标，而是从社会心理层面补充医疗照护，帮助医疗团队回应那些单纯依靠临床手段难以解决的复杂需求。

在跨学科合作中，医务社会工作者的角色可以从三个层面理解。第一，面向患者及其家庭，医务社工承担以下角色：患者及其家属的辅助者与支持者。患者进入医疗系统后，往往伴随焦虑、恐惧、经济压力、家庭关系紧张等问题，医务社工通过情绪疏导、资源链接、经济救助、出院规划等方式，帮助患者及家庭应对疾病带来的多重压力。第二，面向医护人员，医务社工发挥咨询与配合作用。医护人员在繁忙的临床工作中难以充分顾及患者的社会心理状况，医务社工可提供患者背景信息、社会心理评估和危机干预建议，协助医疗团队作出更周全的诊疗与照护安排。第三，面向医院组织与外部环境，医务社工扮演协调与代表角色。他们需要在医院管理层、临床科室、社区机构、社会组织之间建立沟通渠道，协调资源分配，反映患者及家庭诉求，促进医疗服务与社会服务之间的衔接。通过这三类角色的履行，医务社会工作不仅补充了医疗服务的不足，也在跨学科团队中形成了独特的社会心理照顾与资源整合优势。

3. 医务社会工作跨学科合作的困境探讨

医务社会工作在跨学科合作中虽然具有不可替代的价值，但实际推进仍面临多重障碍。这些障碍既来自专业自身发展不够成熟，也来自医疗体系的组织特征和协作机制，还源于不同主体之间的需求差异。以下从服务落地、专业认同和角色期待三个方面展开分析。

3.1. 服务落地与制度支撑不足

我国医务社会工作在医疗机构中的嵌入程度仍然有限。多数医院尚未普遍设置专职医务社会工作岗位，项目制派驻是较为常见的服务形式。以 S 市儿童医院为例，该院自 2008 年起通过政府购买社会工作服务岗位的方式，由第三方社会服务组织派驻医务社工进驻医院提供服务。截至 2014 年，该院年门急诊已达 218.8 万人次、年住院量 6.63 万人次，仅有的 2 名岗位社工与 3 名内设社工部工作人员远不足以满足如此庞大的服务需求。在此背景下，医院通过与社会力量进行购买项目合作的方式扩大服务规模，形成了“岗位社工 + 项目制派驻”并存的格局。

然而，以上模式在实践中暴露出深层的结构性困境。社会工作者进入医院后，往往需要经历较长的

适应期：一方面要完成个案、小组、社区等专业服务，另一方面还要投入大量精力熟悉医院环境、与科室建立联系、主动发现潜在服务对象。这种“主动寻找案主”的模式耗费时间较多，挤压了深入介入和方案设计的时间。相比之下，部分发达国家医院内部岗位设置较为成熟，患者或家属主动求助的比例较高，社会工作者能够将更多精力用于专业评估和干预。这一差异说明，医务社会工作的服务入口和制度保障尚不完善，直接影响跨学科合作的稳定性和持续性。

3.2. 医疗体系中的专业认同与协作隔阂

医疗机构同时承担公共服务和运营管理的双重任务，而医务社会工作以公益性服务为主，不直接产生经济收益，两者之间存在一定的逻辑张力。一些医院设置医务社会工作岗位是出于政策考核或外部要求，而非内在需求，导致医务社工在医疗体系中的接受度和信任度不高。在高度专业化的医疗环境中，医务社会工作常处于边缘位置，话语权有限，服务稳定性不足，难以深度融入医疗流程[5]。有学者指出，在医疗实践中，社会工作者由于缺乏专业自信与实践经验，因而只能作为医护人员的“助手”，社会工作专业的自主性受到挑战[6]。以上海市 E 医院为例，该院社会工作部设有专职医务社工 15 名，日常嵌入临床科室开展服务，然而即便是在医务社工领域具有较长实践积累的儿童专科医院，其社工团队在多学科合作中仍面临“角色模糊化、边缘化、工具化”等困境。

跨专业协作还面临多层面的隔阂。有研究指出，医院与社会工作之间存在制度、空间和认同上的边界，表现为管理规范与业务流程的分离、服务场所与信息流通的隔离、专业群体之间的认同分歧。从流程上看，医疗诊疗通常围绕病情评估展开，涉及抢救、检查、转诊、住院等环节；而社会工作服务则遵循接案、需求评估、介入规划、服务实施、效果评估和结案等步骤。两套流程缺乏有效衔接，在医疗主导的协作格局中，社会工作容易被忽视。医生对社会工作的认同度有限，转诊和转介制度中很少主动纳入社工，病历信息、医疗资源和社区资源也难以共享。此外，社会工作与医学、护理学在价值视角、理论体系和专业术语上存在明显差异，这种知识体系的分野进一步加深了相互理解的难度。

3.3. 多重需求与角色期待之间的张力

随着健康观念和维权意识增强，患者对医疗服务的期待不再局限于生理治疗，还包括心理抚慰、社会支持和经济协助。医务社会工作因此需要同时回应患者需求、医疗机构要求以及自身专业伦理。然而，当三者出现冲突时，医务社工容易陷入角色困境。例如，医院可能期望社工协助处理医疗纠纷、缓解患者投诉，以降低法律和声誉风险，而不是完全从患者最大利益出发。这种期待使医务社会工作面临被工具化的风险，其公益属性和专业自主性受到挤压。

另一方面，复杂个案往往涉及心理、营养、法律、医疗等多个领域，单靠医务社工的知识储备难以全面应对。理想的跨学科团队应包括医生、护士、心理师、营养师、社会工作者等多类专业人员，通过分工协作满足患者的综合需求。医务社工可以在团队中发挥资源链接和协调优势，帮助患者获取外部支持。但在现实中，团队协作机制尚不健全，社工的资源整合功能难以充分发挥。上述困境相互交织，制约了医务社会工作跨学科合作的深度和成效。

4. 推进医务社会工作跨学科合作的实践路径

医务社会工作的跨学科合作并非自然形成，而是需要在制度安排、专业沟通、服务整合和价值坚守等方面持续建设。

4.1. 争取制度空间，建立常态化参与机制

跨学科合作能否落地，首先取决于医务社会工作在医疗机构中是否拥有稳定的制度位置。医院管理

层应在科室设置、岗位职责和工作流程中明确医务社会工作的参与方式，使其不再只是临时性、项目化的补充力量。具体而言，可以推动医务社工进入医疗团队讨论、科室例会、联合查房和会诊等常规环节，在患者评估、出院准备、危机干预和资源协调中承担相应职责。只有获得正式的参与渠道，医务社工才能在医疗决策中及时发声，并将社会心理层面的判断纳入整体照护方案。

与此同时，医务社会工作自身也需要主动融入医疗组织。社会工作者可以通过科室宣讲、服务手册、案例分享等方式，向医护人员说明自身的工作内容、介入方法和可提供的支持，增进临床团队对社工角色的了解。对于家庭暴力、自杀风险、儿童与老人保护等需要多部门联动的情形，社工应推动建立清晰的识别、通报和转介流程，使医护人员在遇到相关问题时知道如何与社工配合。通过制度嵌入与日常沟通的双向努力，医务社会工作才能从“外部补充”逐步转向“团队组成”。

4.2. 增进专业互识，消解协作隔阂

医疗与社会工作分属不同专业传统，在知识体系、价值取向和话语方式上存在差异，这种差异既是跨学科合作的动力，也可能成为协作障碍。医务社工需要主动学习基本的医学知识和医院运行规则，理解临床工作的节奏与压力，避免因沟通不畅造成误解。同时，也应向医护人员清晰说明社会工作的专业边界：社工不替代医学诊断和治疗，而是关注疾病背后的社会心理因素，协助患者和家庭应对经济困难、情绪困扰、家庭矛盾、社会支持不足等问题。

在团队协作中，医务社工可以承担信息衔接和资源协调的角色，但不宜被简单视为行政事务的承担者。通过共同制定服务目标、明确各自职责、建立定期沟通机制，不同专业可以在保持自身判断的基础上形成互补。具体而言，可设立嵌入式案例讨论会，由社工与临床科室共同筛选个案，定期组织医生、护士、社工、心理师等参与，会前准备社会心理评估材料，会上共同讨论出院计划与干预方案；亦可探索联合伦理审查，在涉及患者自主权、临终决策等伦理冲突时由多专业共同审查。此类机制有助于促进信息共享与专业互识，但面临时间成本高、科室参与积极性不一、隐私保护与制度授权等挑战。专业互识的增强，有助于减少“各说各话”的隔阂，使跨学科团队从形式上的并存走向实质上的协作。

4.3. 发挥整合优势，提供多层面服务

医务社会工作的独特价值，在于其能够从社会生态的角度理解患者处境，并在医疗、家庭、社区和组织之间建立连接。在跨学科团队中，医生、护士、心理师、营养师、康复人员等各自拥有明确的专业分工，而医务社工则可以在多个层面发挥作用：在患者层面，提供情绪支持、经济救助、出院规划和资源链接；在家庭层面，协助处理照护安排、家庭关系和沟通问题；在组织层面，促进科室之间、医院与社区之间的信息共享和服务衔接；在政策与文化层面，关注弱势群体在就医过程中可能遭遇的歧视与不公，推动更加公平可及的服务环境。

这种多层面介入并不意味着医务社工要包揽所有事务，而是要在团队中发挥“连接”和“整合”的功能。面对复杂个案，社工可以协助团队梳理患者的社会支持网络，识别关键需求，协调外部资源，使医疗服务不因社会因素断裂而影响效果。通过与其他专业形成稳定配合，医务社会工作能够帮助医疗机构实现更连续、更完整的照护。

4.4. 坚守专业价值，应对高压与伦理挑战

医疗工作具有紧急性、危重性和高度不确定性，医务社工常常需要在压力环境中快速回应患者及家庭的需求。面对创伤、死亡、虐待、无家可归、药物滥用、精神障碍等复杂状况，社工既要保持同理心和接纳态度，也要警惕同情疲劳、替代性创伤和伦理困境对自身的影响。专业价值观是医务社工在复杂情境中保持判断力的重要基础，包括尊重个体尊严、维护弱势群体权益、促进社会公平以及坚持服务对象

的福祉优先。

在实际工作中，医务社工可能面临医院管理目标、患者利益和专业伦理之间的张力。此时，既需要在团队中表达专业判断，也需要通过督导、同行支持和继续教育来提升应对能力。跨学科合作不是消解专业差异，而是在差异中寻求协同。医务社工只有保持清晰的自我定位和专业自信，才能在医疗团队中发挥不可替代的作用，并推动跨学科合作向更深入、更稳定的方向发展。

参考文献

[1] Turner, A.R. and Mitchellb, A. (2006) Barriers and Bridges: Interdisciplinary Collaboration in Addiction and Mental Health Care. Master's Thesis, University of Victoria.

[2] Petri, L. (2010) Concept Analysis of Interdisciplinary Collaboration. *Nursing Forum*, **45**, 73-82. https://doi.org/10.1111/j.1744-6198.2010.00167.x

[3] BerG-Weger, M. and Schneider, F.D. (1998) Interdisciplinary Collaboration in Social Work Education. *Journal of Social Work Education*, **34**, 97-107. https://doi.org/10.1080/10437797.1998.10778908

[4] 向羽, 张和清. 多元合作的社会工作实践——基于 SD 中心的个案研究[J]. 社会工作与管理, 2014, 14(6): 24-34+90.

[5] 赵晓芳. 医务社会工作在医疗服务体系中的角色、困境与破解路径——北京 C 基金会的案例研究[J]. 兰州学刊, 2023(11): 116-129.

[6] 刘艳霞, 吴迪. 从出走到回归: 新文科建设视域下社会工作专业学生跨学科实践的主体性建构[J]. 华东理工大学学报(社会科学版), 2023, 38(6): 71-81.