

# 长期陪伴服务:社会工作专业服务的批判与反思

童敏<sup>1</sup>, 骆成俊<sup>2</sup>, 赵艳军<sup>2</sup>

(1. 厦门大学公共事务学院, 福建 厦门 361005;  
2. 深圳市南山区慢性病防治院, 广东 深圳 518054)

**摘要:**自2006年以来,中国专业社会工作经历了快速发展的10年,一方面专业服务的范围和领域不断扩展;另一方面服务专业性的困惑和理论诉求越来越明显,尤其精神病人社区康复服务领域,这一矛盾更为突出。本研究跟踪深圳市南山区慢性病防治院的主动式社区治疗,这种访视社区重性精神病人的长期陪伴服务,发现:1. 长期陪伴服务具有时间跨度较长、场景特征明显、服务焦点生活化、服务方式综合化和服务关系朋友化的特点,与专业推崇的目标清晰、成效明显的短期聚焦服务不同;2. 长期陪伴服务是关注服务对象日常生活技能提升和社会歧视消除的场景服务,有自己的专业要求,是另一种专业的社会工作服务;3. 中国本土专业社会工作采取的是试点推进的场景服务,作为场景服务的典型代表——长期陪伴服务,是本土社会工作成就自身专业性的最好方式。本研究的结论有利于本土社会工作者反思专业服务标准,拓宽专业服务的视野。

**关键词:**长期陪伴服务;短期聚焦服务;主动式社区治疗

**中图分类号:**C916 **文献标志码:**A **文章编号:**1009-1505(2017)04-00124-08

**DOI:**10.14134/j.cnki.cn33-1337/c.2017.04.014

童敏, 骆成俊, 赵艳军. 长期陪伴服务:社会工作专业服务的批判与反思[J]. 浙江工商大学学报, 2017(4):124-131.

## Long-term Accompanying Service: Reflection on the Specialization in Social Work

TONG Min<sup>1</sup>, LUO Cheng-jun<sup>2</sup>, ZHAO Yan-jun<sup>2</sup>

(1. Department of Sociology and Social Work, Xiamen University, Fujian Xiamen 361005;  
2. Institute of Prevention for Chronic Illness, Guangzhou Shenzhen 518054)

**Abstract:** Since 2006, China is undergoing a rapid growth in social work. In contrast with the rapid expansion of the

**收稿日期:**2017-03-01

**基金项目:**国家社会科学基金重点项目《中国特色现代社会福利体系建构研究》(15ASH008);深圳市南山区精神卫生社区康复(多学科主动式社区治疗项目)创新提升项目

**作者简介:**童敏,男,厦门大学社会学与社会工作系教授,博士生导师,主要从事健康照顾服务、精神健康服务、社会工作理论、社会工作专业化和本土化研究;骆成俊,男,深圳市南山区慢性病防治院一线社工,主要从事精神健康社会工作服务;赵艳军,女,深圳市南山区慢性病防治院一线社工,主要从事精神健康社会工作服务。

scopes and fields for social work, the need for specialization in social work is creasing. Especially in mental health service in community, this demand is even higher. This article is intended to study a project on mental health in community called Assertive community treatment carried out in Shenzhen for 4 years, and finds that: 1. the longstanding accompanying service is different from the short-term services; 2. the longstanding accompanying service is another kind of specialized social work; 3. the longstanding accompanying service is the best way for Chinese social workers to promote specialization of social work.

**Key words:** long-term accompanying service; short-term service; assertive community treatment

## 一、问题的提出

自2006年党的十六届六中全会提出“建设宏大的社会工作人才队伍”战略部署以来,中国专业社会工作经历了快速的10年发展,专业服务人员和机构得到迅猛增长,专业服务范围和领域也得到不断拓展<sup>[1]</sup>,特别是中共中央18部委在2011年联合发布《关于加强社会工作专业人才队伍建设的意见》和19部委在2012年联合出台《社会工作专业人才队伍建设中长期规划》,催生了医务社会工作<sup>[2]</sup>、信访社会工作<sup>[3]</sup>和失独家庭的社会工作<sup>[4]</sup>等,服务中精神健康的问题变得越来越突出,受到社会工作者的关注。但同时,服务专业性的困惑<sup>[5]</sup>和理论诉求也变得越来越明显<sup>[6]</sup>,急需社会工作者根据本土的实践总结中国专业社会工作的实践经验和理论逻辑作为未来发展的指导。尤其,精神病人社区康复服务领域,这一矛盾更为突出:一方面,服务的专业性要求社会工作者采用目标清晰、成效明显的短期聚焦服务<sup>[7]</sup>;另一方面,社区康复中的精神病人又需要长期访视,采取目标不是那么清晰的长期陪伴服务<sup>[8]</sup>。本文拟就这一矛盾开展研究,跟踪一项精神病人社区康复的长期陪伴服务,探索这种长期陪伴服务与短期聚焦服务的区别,从而反思社会工作专业服务的基本逻辑和标准,拓宽社会工作者对专业服务的理解。

## 二、研究的设计

本研究选择深圳市南山区慢性病防治院的主动式社区治疗(Assertive Community Treatment)项目为研究的对象。该项目由深圳市康宁医院在2011年从加拿大引入到国内,2012开始在深圳市南山试点,从2013年起一直到现在,该项目一直在不断持续扩大,2015年开始列入深圳市民生工程。主动式社区治疗是一种针对社区重性精神病人而开展的社区康复项目,采用由精神科医生、护士、心理治疗师和社会工作者等专业人士组成的多学科的综合团队的工作方式,这些工作人员主动走进社区重性精神病人的家中,开展人性化的长期综合服务,服务的内容主要涉及用药的指导、风险的预防、情绪的管理、家庭支持的改善以及社会功能的康复等。深圳市南山区慢性病防治院已经开展主动式社区治疗4年,服务的重性精神病人的人数达243人,面对面的访视次数为3017次,电话访视次数为1278次,服务后的社区重性精神病人的住院次数、天数和时长都有非常明显的减少。在入户访视中,社会工作者承担了主要的工作任务,除了定期访视社区重性精神病人,了解他们的用药、风险、情绪、家庭支持和社会功能的状况之外,还需要结合社区重性精神病人的情况随时开展一些情绪管理、家庭支持关系改善和社会功能康复的训练和活动,并且根据社区重性精神病人的要求连接精神科医生、护士和心理治疗师等专业资源。

针对深圳市南山区慢病防治院的主动式社区治疗项目,本研究选取了改变成效明显而且访视记录完整的5个个案的资料作为研究的文献资料,并且就长期负责该项目的2名专职社工进行访谈,访谈

的主题围绕社区重性精神病人的访视工作,包括访视前的准备、访视的过程、访视中的成功经验、访视中遇到的常见困难、访视中记忆深刻的事件以及访视结束后的总结等,了解2名专职社工的访视经验以及访视工作的特点和基本要求。为了保证访谈资料的客观性,本研究选择了多次访谈的方式,在不同的场所针对这2名专职社工的访视工作开展多次访谈,然后整理这些访谈资料,并且做好资料的相互验证的工作。

### 三、研究的发现

无论文献资料还是访谈资料都显示,这种以社区重性精神病人的自然生活场景中的访视为核心的社会工作服务,与人们常见的辅导咨询类的专业社会工作服务存在明显差别,不仅服务的方式、方法和程序不同,而且服务的任务、目标和焦点也不相同,以至于从事这项服务的社会工作者也怀疑自己所做的是不是专业的社会工作服务。

1. 时间跨度较长。在这种经常性的社区重性精神病人入户访视的服务中,让社会工作者感触最深,也最容易与其他社会工作服务相区别的是它的工作时间安排,除了访视的频率比较高之外,服务的时间跨度比较长:

只要病人(社区精神病人)和我们签了服务协议,成为我们的服务会员,我们的服务关系就一直保持着,每周定期入户访视,一般都要服务1年,有的服务2年、3年,直到病人主动提出结束服务,再经过我们多专业团队评估后也觉得可以,才能结束。(访视社工Z)

一开始我们坚持这样每周定期入户访视,但是随着服务会员的病人越来越多,感觉这样做越来越困难。于是,尝试分级管理,根据病人病情和康复状况分为几个等次,最高等级的重点病人我们才这样采取每周定期入户访视。后来和加拿大的专家交流,发现他们也是这样做的。(访视社工L)

显然,这种长时间跨度的访视服务与人们常见的辅导咨询类的服务形成鲜明的对比,这样的特点也就自然影响了社会工作者对这种服务的专业性的认识,因为人们常见的辅导咨询类的社会工作服务都有明确的时间规定,都追求在较短的时间内产生明显的改变成效。

我们不知道自己做的是不是专业的社会工作服务,或者说是不是社会工作服务。我们有时也感到很困惑,咨询过我们的多专业工作团队的精神科医生。他告诉我们,只要病人觉得有效,就可以了。(访视社工L)

正是在这样的长时间跨度的要求下,每次访视的时间也不会太长,半个小时或者1个小时,根据访视时观察到的情况而定,并不是像人们常见的辅导咨询类的服务有比较固定的时间安排。

2. 场景特征明显。进入到社区重性精神病人日常生活场景中,开展主动式的服务,是这一访视服务的另一个显著特点。因此,服务的场所不是社会工作者熟悉的辅导室或者服务活动室,而是社区重性精神病人日常生活的地方。

我们访视的地点通常安排在病人的家里,如果病人拒绝或者觉得不方便,我们就会把见面的地点安排在他们熟悉的地方,如路边的公园里、咖啡店,或者社区的活动中心、职康中心等,要让病人觉得舒服。(访视社工L)

我们做这种访视服务就是要与医院的“正式”服务区别开来,在病人熟悉的生活场景中帮助他们康复(访视社工Z)

这种场景服务的特征也常常让社会工作者感到专业的困惑,社会工作者除了很难运用一种结构化和程序化的方式开展服务之外,首先关注的是社区重性精神病人当下的精神状况和生活状况,不是

改变了什么或者做什么改变。

我们见到病人,第一件事是观察他们的精神状况,如脸部表情、穿着和个人卫生等,看他们精神状态好不好,了解他们的服药情况、睡眠情况和饮食情况。(访视社工L)

在这样的长时间的场景服务中,社会工作者常常很难发现,这一次的访视服务就能够取得与前一次明显不同的改变成效,甚至很可能几次访视下来,都看不到社区重性精神病人明显的改变。

3. 服务焦点生活化。一旦社会工作者在访视服务中发现社区重性精神病人在日常生活中有服务的需要,就可以开展一些直接的服务,帮助服务对象处理面临的困难。不过,这样的困难通常是日常生活中的实际困难,关乎社区重性精神病人日常生活的问题处理能力。

这次访视一走进病人的家门,阿姨(社区精神病人的母亲)就向我们抱怨,阿强(社区精神病人)虽然服药情况比以前好了,但是洗澡的时间很长。因为洗澡间是几家共用的,邻居就有怨言。于是,我们详细了解这一问题的具体情况,制定了帮助阿强减少洗澡时间的服务计划……(访视服务记录案例A)

老李(社区精神病人)这次主动打电话找我们,要求我们到他家里去,说有困难需要我们帮助。走到了之后才知道,原来老李不会用厕所的抽水马桶。我们一边现场给他演示,一边告诉他怎么用。学了两次之后,老李就会用了。他很感谢我们的帮助。(访视服务记录案例B)

在访视服务中,社会工作者经常遇到的就是社区重性精神病人生活中的这种“小”问题,虽然看上去解决它们并不需要多少专业的知识和技能,但是社区重性精神病人的康复却离不开这样的日常生活中的“小”帮助。

我们做的事情比较具体,也比较琐碎,就是病人在社区日常生活中遇到的生活困难。例如,我们曾经帮助过一位精神病人找到了门卫的工作,但是他不会用点子门禁。于是,我们就走访了一些单位,了解门禁的种类和用法,然后一点一点教给他……(访视社工Z)

这些事情虽然很小,看上去没有什么专业性,但是非常实用,是这些病人社会康复不可缺少的。(访视社工L)

这些日常生活中的“小”问题,还常常与人们之间的社会歧视联系在一起,特别是社区重性精神病人与照顾者之间,常常因为这些“小”问题而爆发冲突。

母亲总是向我们抱怨,小明(社区精神病人)就是故意气她,让他帮助提水,他就拿着水桶站在那里;让他把水桶提过来,他就提到旁边放着,不会帮助冲水。我们向她解释,这是药物的副作用,对人的记忆有影响。不过,母亲似乎并没有相信我们的看法,一直强调她为这个家付出了很多,但是小明有时会向她吼叫,说他的病就是家里人造成的。(访视服务记录案例C)

正是日常生活中的这种冲突和“小”问题,常常与人们伦理道德要求联系在一起。因此,它通常表现为两个层面:日常生活的技能层面和伦理道德层面。也就是说,这种服务的焦点涉及两个方面:具体的生活技能和社会的伦理道德。

4. 服务方式综合化。针对社区重性精神病人的某个具体问题,社会工作者在访视中采取的通常是一种综合的服务方法,因为影响一个人的改变因素有很多,社会工作者可以根据场景中的具体问题选择多种途径、多个方式介入。

阿伯(社区精神病人的父亲)向我们介绍了阿诚(社区精神病人)这几天服药的情况后,说孩子总喜欢赖在家里上网,一上就是几个小时,对身体、对病情都没有好处。我们了解了这一情况后,向阿伯建议:每天下午带着阿诚出门走一走,减少他的上网时间;鼓励阿诚参加我们社工组织的志愿服务活动;出门打零工带上阿诚作为帮手……(访视服务记录案例F)

我们经常组织一些病人互助的小组活动,让那些病人一起分工做饭,然后像家人一样围在一张桌

子边一起吃饭。吃饭的时候,我们就和他们一起聊喜欢的东西、有什么计划之类的,一起分享各自的经验。这样,通过一起做饭不仅让病人学习了必要的生活技能,而且也培养了他们的社会交往能力和相互之间的社会支持。(访视社工 L)

有时,这样的访视服务还会涉及服务资源的申请和相关政策的落实,特别对于城市中的流动人口,他们来自于其他城市,对当地的相关政策和服务机构并不熟悉,需要社会工作者在访视服务中给予具体指导。

5. 服务关系朋友化。良好的服务合作关系对于任何社会工作服务都是非常重要的,不过,日常生活场景中的长期访视服务有其特别的要求,社会工作者不仅需要与社区重性精神病人保持信任合作的关系,而且还需要像朋友那样关心他们的日常生活,让他们体会到你是他们的好朋友。

与病人建立“朋友式”的信任合作关系很重要,这是访视服务成功与否的关键之一。社会工作者除了需要具备人格魅力和专业能力之外,更为重要的是,让病人相信你,感受到你的真诚、可靠,体会到你对他们的关心……(访视服务记录案例 D)

由于访视服务发生在社区重性精神病人的日常生活中,良好的服务合作关系就与日常生活场景相联系。是不是具备良好的服务合作关系就依赖社区重性精神病人的判断:是否属于他们的朋友圈。如果属于,就会把社会工作者视为朋友,保持长期的信任合作关系;如果不属于,社会工作者就很难走进他们的内心。

有时候你会发现,之前你和病人的关系并不那么好,但是只要有一件事,病人觉得你真正为他们着想,而且真正让他们得到了好处,他们和你的关系就立刻变成另一种样子。之后,你和病人说什么,他们就非常愿意听你的,把你当成了朋友。(访视社工 L)

尽管这种访视服务是一种时间跨度较长的场景服务,而且呈现出服务焦点生活化、服务方式综合化和服务关系朋友化的特征,是一种长期陪伴的服务,与人们常见的辅导咨询类的专业社会工作服务不同,但是这种服务方式的成效却是非常明显的,已经得到了很多实证研究的支持<sup>[9]</sup>。

## 四、研究的讨论

社会工作者之所以怀疑这种以访视为核心的长期陪伴服务的专业性,是因为判断依据的标准是短期聚焦服务,这种由机构服务发展出来的注重辅导咨询的服务<sup>[10]87</sup>。短期聚焦服务并不是社会工作与生俱来的,而有一个历史的选择过程。

1. 短期聚焦服务的由来。在19世纪末20世纪初的专业化探索过程中,社会工作者选择了弗洛伊德的精神分析学和心理学作为自身专业发展的理论基础,而且由于受到第一次世界大战带来的因战争而导致的大量情绪困扰和心理创伤问题的影响,促使社会工作者走进机构,采用由服务对象主动寻求帮助<sup>[10]34</sup>的机构服务方式。

尽管社会工作者吸收了弗洛伊德的精神分析学作为自身的理论逻辑框架,但是对此也进行了积极的改造,以便使它符合社会工作的“人在情境中”的基本理论假设<sup>[11]</sup>。作为社会工作早期两大理论之一的心理社会模式,就是把专业服务的理论逻辑放在了服务对象现实问题的评估和解决上,而不是直接探究服务对象早期童年经历的影响<sup>[12]</sup>。与心理社会模式同时代发展出来的功能理论则要求社会工作者直接关注服务对象在当下场景中自身所拥有的改变意愿(individual will),质疑弗洛伊德精神分析学所注重的对过往经历的因果探究逻辑,而且把时间作为促进服务对象成长改变的重要服务元素<sup>[13]</sup>。到了1957年,波尔曼同时吸收了心理社会模式和功能理论的原理,提出问题解决模式,强调社会

工作的专业服务理论逻辑的焦点是现在,而不是过去,只有通过现在生活中的一个一个小问题的解决,才能帮助服务对象实现成长改变的目标<sup>[14]</sup>。显然,社会工作在专业化的探索过程中走了一条注重现在生活问题解决的短期聚焦服务<sup>[15]</sup>。

到了70年代,任务中心模式将社会工作的短期聚焦服务的理论逻辑进行了系统的整理,明确提出社会工作的专业服务需要具有:(1)明确的目标(targets),能够把需要解决的问题具体化,用具体、可操作而且易解决的方式描述问题;(2)可行的任务(tasks),能够针对问题采取具体的应对行动,并且能够给服务对象的生活状况带来改变;(3)一定的时间限制(time limits),拥有具体的介入时间表,少则6次,一个半月,多则12次,三个月;(4)清晰的服务计划(planned brevity),能够把不同的服务活动整合起来,形成有内在关联的系列服务<sup>[16]</sup>。80年代,在英国撒切尔和美国里根政府的自由市场经济政策的影响下,关注服务对象在问题面前能做什么成了基本的社会思潮<sup>[17]</sup><sup>88</sup>,特别是后现代主义思想的引入,使社会工作转向服务目标明确的短期服务<sup>[18]</sup>。因此,短期聚焦服务几乎成了社会工作专业服务的代名词。

2. 长期陪伴服务与短期聚焦服务的逻辑差别。社区重性精神病人的访视服务是一种长时间陪伴服务对象成长的服务,这种服务的理论逻辑与短期聚焦服务形成鲜明的对比,两者的差异几乎一目了然。为了全面理解两种服务的理论逻辑的差别,我们把两者的服务特征做了仔细对比,见下表1。

表1 长期陪伴服务与短期聚焦服务的特征比较

类型项目	服务时间	服务场所	服务焦点	服务方式	服务关系
短期聚焦	时间跨度短,通常6次,一个半月	辅导室或者活动室,不是服务对象熟悉的生活场所	心理社会问题	特定服务模式的服务方法,有清晰的服务计划	专业合作关系,专业界限明晰
长期陪伴	时间跨度长,通常3个月以上,有的持续几年,甚至终身	家庭或者社区,是服务对象熟悉的生活场所	日常生活技能和日常生活中的社会歧视	综合服务方法,通常需要融合不同的服务模式,没有清晰的服务计划	信任合作关系,专业界限不清晰,像朋友

很显然,如果依据短期聚焦服务的理论逻辑,像访视社区重性精神病人的长期陪伴服务就不属于社会工作的专业服务,因为它既不符合短期聚焦服务的时间跨度的要求,也不具备短期聚焦服务的服务焦点和方式。但是,通过对比就可以发现,两者实际上就不是一种类型的服务,短期聚焦服务关注的是服务对象的心理社会问题,这些问题可以从日常生活中抽离出来,放在辅导室或者活动室里来解决;而长期陪伴服务注重的是服务对象日常生活技能的提升和日常生活中社会歧视问题的消除,它必须结合服务对象的日常生活的具体安排,在服务对象熟悉的生活场所中开展,否则,很难有服务成效。就专业服务关系而言,因为融入了场景服务的要求,长期陪伴服务就不可能有短期聚焦服务那么清晰的专业界限,社会工作者成了服务对象成长改变中的重要支持者,就像服务对象身边的其他重要他人一样。因此,就不能拿短期聚焦服务的专业服务标准衡量长期陪伴服务,而需要依据长期陪伴服务自身的服务逻辑建构另一种专业服务的理论框架。

3. 长期陪伴服务在本土专业化服务中的作用。实际上,上世纪70年代之后,西方社会工作者就已经发现这种机构短期聚焦服务的不足,在当代双人视角心理学的逻辑框架影响下,开始从人际关联的角度审视个人的心理变化<sup>[17]</sup><sup>20</sup>,特别是在社会建构的后现代主义思想的启示下,个人的心理改变重新

融入到社会关系的考察中<sup>[19]</sup>。就专业服务的理论逻辑架构来说,社会工作在七八十年代引入了另一种不同于心理学的理论视角,就是系统<sup>[20]</sup>和生态<sup>[21]</sup>视角,真正把个人和环境放在平等的位置上思考专业服务的逻辑,日常生活场景成了专业服务的起点和基础。在民权运用的影响下,到了90年代,西方社会工作者开始批判以“专业服务”为名所掩饰的对服务对象的社会歧视<sup>[22]</sup>,要求把反对社会歧视(anti-discrimination)和社会排斥(anti-oppression)作为社会工作专业服务不可缺少的视角,强调这是日常生活区别于生态系统逻辑的关键所在<sup>[23]</sup>。不过,值得注意的,尽管针对机构的短期聚焦服务有多种不同的批评,但是这些场景服务只是作为机构短期聚焦服务的补充<sup>[10]101</sup>。

与西方专业社会工作推进方式不同,中国本土专业社会工作并没有通过像西方一样的立法方式推动服务对象主动到服务机构寻求帮助,而是由民政部门牵头,采用试点推进的方法<sup>[24]</sup>。这样,倡导社会工作者主动走进社区,在服务对象日常生活中开展专业服务的场景服务,就成为本土专业服务不可缺少的方式,是本土社会工作专业服务发展的基础。尤其中国本土的社会工作者还面临来自擅长机构服务的心理咨询师和长期在日常生活场景中开展服务的社区工作者两方面的专业身份的挑战,确认和发掘场景服务的专业性就自然成为本土社会工作者必须面对的挑战,而作为场景服务的典型代表——长期陪伴服务也就成为本土社会工作者成就自身专业性的最好方式。

## 五、总结

深圳市南山区慢性病防治院尝试的主动式社区治疗是一种以访视服务为核心的针对社区重性精神病人而开展的长期陪伴服务。通过跟踪和分析5个成功个案的文献资料和2名长期从事访视的社会工作者的访谈资料,本研究发现,这种访视社区重性精神病人的长期陪伴服务具有时间跨度较长、场景特征明显、服务焦点日常化、服务方式综合化和服务关系朋友化等特点,与机构服务发展出来的短期聚焦服务的专业化标准存在明显不同,不仅时间跨度较长,而且通常也不具有清晰的服务介入计划。究其原因,长期陪伴服务是以服务对象日常生活技能的学习和日常生活中的社会歧视的消除为目标,与短期聚焦的心理社会问题不同,需要社会工作者在服务对象所熟悉的日常生活场景中建立朋友式的信任合作关系,并且结合服务对象当下日常生活的要求而开展服务,采用综合的服务方式推动服务对象不断成长。显然,长期陪伴服务是一种与短期聚焦服务不同的社会工作专业服务。

尽管70年代之后,西方社会工作者已经意识到机构中的短期聚焦服务的不足,开始把专业服务引向服务对象所熟悉的日常生活的社区,倡导以服务对象的日常生活为专业服务基础的场景服务,特别是在民权运动的影响下,反对社会歧视和社会排斥被视为日常生活本质特征,成为社会工作专业服务不可缺少的重要内容,但是这些场景服务的探索只是机构短期聚焦服务的补充。中国本土社会工作的发展与西方不同,采用的是试点推进的场景服务方式。因此,长期陪伴服务的探索就成为中国本土社会工作者寻找和体验场景服务专业性的重要方式,从而开拓出本土社会工作的专业化发展道路。

### 参考文献:

- [1] 中国社会工作人才服务平台工作人员. 中国社会工作发展报告(2015)[N]. 公益时报, 2016-05-08(03).
- [2] 蔡屹, 张昱. 定位: 医务社会工作的发展策略研究——以上海为例[J]. 华东理工大学学报(社会科学版), 2013(5): 56-75.
- [3] 方萍. “社区为本”的信访社会工作模式的运用研究——以K社区平息独生子女政策争议为例[J]. 社会工作, 2014

- (1):23-32.
- [4]黄耀明. 失独家庭重建的社会支持工作模式研究[J]. 北京社会科学, 2014(7):77-85.
- [5]米银俊,林惜文,李进民. 社会工作专业人才培养队伍建设的现状、问题与对策——以广东省为例[J]. 社会工作与管理, 2014(2):46-57.
- [6]赵一红. 我国本土化老年社会工作的发展路径研究[J]. 社会科学辑刊,2016(1):56-65.
- [7]REID W J. Task strategies:an empirical approach to clinical social work[M]. New York:Columbia University Press,1992:2.
- [8]DIXON L. Assertive community treatment;twenty-five years of gold [J]. Psychiatric services,2000,51(6):759-765.
- [9]FIANDER M,BURNS T,McHUGO G J. Assertive community treatment across the Atlantic;comparison of model fidelity in the UK and USA [J]. British journal of psychiatry,2003,182(2):248-254.
- [10]SPECHT H,COURTNEY M E. Unfaithful Angels;how social work has abandoned its mission [M]. New York:The Free Press,1994.
- [11]HAMILTON G. Underlying philosophy of social casework [J]. The family,1941,18(1):139-148.
- [12]WOODS M E,HOLLIS F. Casework;a psychosocial theory (4th eds.) [M]. New York;McGraw-Hill Publishing Company,1990:28.
- [13]TIMMS N. Taking social work seriously:The contribution of the functional school [J]. British journal of social work,1997,27(5):723-737.
- [14]PERLMAN H. Social casework;A problem-solving process [M]. Chicago:University of Chicago Press,1957:53.
- [15]BECKETT C. Essential theory for social work practice [M]. London:Sage,2006:65.
- [16]REID M J. Task-centered social work [C]// FRANCIS J. Social work treatment;interlocking theoretical approaches. New York:The Free Press,1996:618.
- [17]HOWE D. A brief introduction to social work theory [M]. Basingstoke:Palgrave Macmillan,2009.
- [18]LEE M Y. Solution-focused theory [C]// FRANCIS J. Social work treatment;interlocking theoretical approaches. New York:Oxford University Press,2011:472.
- [19]PARTON N,BYRNE P. Constructive social work;towards a new practice [M]. Basingstoke:Palgrave Macmillan,2000:23.
- [20]PINCUS A,MINAHN A. Social work practice;model and method [M]. Itasca,IL:Peacock,1973:6.
- [21]GITTEMAN A,GERMAIN C B. The life model of social work practice;advances in theory and practice [M]. New York:Columbia University Press,2008:13.
- [22]RAPP C A,GOSCHA R J. The strengths model;case management with people with psychiatric disabilities[M]. New York:Oxford University Press,2006:17.
- [23]CLIFFORD D,BURKE B. Anti-oppressive ethics and values in social work [M]. London:Palgrave Macmillan,2009:2.
- [24]柳拯,黄胜伟,刘东升. 中国社会工作本土化发展现状与前景[J]. 广东工业大学学报,2012(4):45-56.



(责任编辑 彭何芬)