

改革开放 30 年以来中国医务社会工作的历史回顾、 现状与前瞻 *

刘继同

(北京大学卫生政策与管理系,北京 100191)

[中图分类号] C916 [文献标识码] A [文章编号] 1672-4828(2012)02-0017-08

DOI: 10.3969/j.issn.1672-4828.2012.02.004

(接 2012 年第 1 期)

三、医务社会工作者的群体构成与主要类型划分

谁是医务社会工作者,医务社会工作者的主要构成群体是什么,各类群体的主要特点、异同之处和主要成因是什么,中国医务社会工作者队伍建设的发展规律与发展方向是什么,这是本文试图回答的基本问题。医务社会工作者人才培养是社会服务体系建设的核心环节。改革开放以来,中国社会工作者、医务社会工作者构成、社会工作者类型均多种多样,划分标准和界定角度日趋多元,实质是反映人们对社会工作概念的涵义和“本质”理解有所不同。作为社工群体重要组成部分的医务社会工作者,社工构成与类型典型代表医务社工的现状。总体来说,目前中国社工与医务社工构成来源和主要分类可以划分为 7 种“二元组合模式”。首先,最宽泛的二元分类是“专业社会工作者”与“实际社会工作者”,主要来源于中国社会工作的现实状况,适用范围是所有的社会工作者,主要分类标准是社会工作专业教育学历,主要问题是“专业与实际”、社工概念含糊不清,界定标准单一和分类、区分度有待提高⁶⁴。其次,“宽与窄”口径的二元分类,主要源于现实状况和政策规定,适用范围是所有的社工,主要分类标准是政策规定、社工教育和现实从业状况,主要问题是缺乏核心性分类标准⁶⁵。“宽与窄”口径主要涉及社会工作人才、社会工作者、社会工作人员三类群体的边界划分。第三,“社会工作者”与“志愿人员或义工”的二元分类,主要来源于现实状况与专业教育,适用范围是所有社工和社会服务从业人员,主要标准是受薪与否,主要问题是社工标准⁶⁶。第四,本

士与专业社会工作的二分法,实际上反映本土与有西方背景社工群体的重要区分,这种划分源于中国发展历史阶段与现实状况,适用范围是所有的社工和社会服务从业人员,主要标准是适应中国社会传统的服务实践和专业教育,主要问题是关注中西社会本身⁶⁷。第五,通才与专才型社会工作者,或一般性与专门性领域社会工作者的二元分类,主要来源现实和就业状况,适用范围是所有社工,主要标准是就业单位、就业岗位和服务领域范围,如社会工作者与社区工作者关系,主要问题是就业单位和岗位难以准确区分谁是社工⁶⁸。第六,由于中国部门分割和条块分隔的现实状况与结构性特点,客观存在部门系统性与综合性社会工作者二元分类,主要源于条块分隔和部门系统现状,适用范围是所有社工和从业人员,主要标准是工作单位和所属部门系统,主要问题是强调特殊性,弱化普遍性⁶⁹。最后,“有职业资格”与“无职业资格”的社会工作者的二元分类,主要来源于上海市 2003 年开始实施的《上海市社会工作者职业资格认证暂行办法》和 2008 年实施的国家级社会工作职业资格认证制度,适用范围是社会工作与相关专业毕业生和从业人员,主要标准是通过上海和国家职业资格认证,主要问题是“职业资格考试成绩与专业服务能力”相互脱节⁷⁰。简言之,谁是社工,社会工作者主要由什么样的人群组成的基本问题并未形成“社会共识”,社会工作者群体构成错综复杂,划分社会工作者的标准多种多样,核心概念、社会理解是关键,例如如何理解社会工作。更为重要的是,应从什么角度看待社工,什么标准界定社工。目前,专业教育、就业状况、政策规定、中西社会

[作者简介] 刘继同,北京大学卫生政策与管理系副教授,博士

* 本文系刘继同博士主持国家社科基金项目(10BSH060)“中国特色医务社会工作实务模式研究”阶段性成果,特此说明与致谢

表 2 中国社会工作者群体二元分类主要类型与基本状况比较一览表

社工的二元分类	来源之处	适用范围	主要标准	主要问题
专业 - 实际	现实状况	所有社工	专业教育	概念与标准
宽 - 窄口径	现实与政策	所有社工	政策、教育、从业	标准与角度
社工 - 义工	现实与教育	所有从业人员	是否受薪	概念与范围
本土 - 西方	现实与教育	所有从业人员	中西社会	社工的形式
一般性 - 专门性	现实与就业	所有社工	就业单位与岗位	单纯就业形式
部门性 - 综合性	条块分隔状况	所有社工	工作单位与对象	普遍与特殊性
有 - 无职业资格	地方与国家政策	社工与相关专业	地方与国家考试	资格与专业能力

和社工专业职能及专业使命、专业角色等是主要划分标准,惟独匮乏“功能主义”的划分视角和界定标准,而这恰恰是最关键的问题。

中国医务社会工作领域社会工作者的构成与分类状况同样如此,典型反映现阶段中国社会工作者队伍建设的现状与结构性特征。目前,中国医务社工从业人员队伍来源构成多样。中国医疗卫生机构中医务社会工作者和从业人员主要由 5 类人员组成,典型反映社工群体的来源构成与职业教育背景。一是医务工作者,如在职医生、护士和卫生法学家等⁷¹。二是退休医护人员,如退休护士长和医生。北京朝阳医院首位社工是退休护士长向红笛⁷²。三是身兼医务工作者与医务社工两职的人员,如医院中考取社工师职业资格和实际从事医务社工的医护人员。她们或以医务人员身份为主,或以医务社工为主,如兼职医务社工⁷³。四是社工专业毕业生或专业社工。1990 年代末期以来他们通过各种途径进入医疗机构⁷⁴。五是各式各样志愿人员或义工。从数量上说,志愿者是目前医务社工服务数量最多人员⁷⁵。总体来说,目前,中国医务社会工作者来源构成与从业人员实际状况呈现鲜明的时代特点:“医务人员为主,专业社工为辅”结构性特征明显,专业社工在数量规模和影响上均处边缘。简言之,总体来说,目前中国医务社会工作者来源与构成主体是医务人员,而非专业社工,反映医疗机构“自我调节”功能和应对医患关系紧张状况的“自发性努力”,过渡色彩浓厚。

四、医务社会工作实务范围内容与优先领域

改革开放以来,中国医务社工实务从无到有,服务范围由点到面,服务内容从少到多,优先发展与战略重点领域突出,医务社会工作服务实践已覆盖整个卫生保健事业所有领域,从全球医务社会工作到全球公共卫生社会工作,从环境保护社会工作与健康城市社会工作,从人口健康与计划生育社会工作到生殖健康社会工作,从公共卫生到“健康促进”社会工作,从医院社会工作到医务社会工作,从精神健康社会工作到“信仰、灵性”社会工作,从心理健康社会工作到“灾难、紧急医疗救援”社会工作,从禁毒社会工作到戒除网瘾社会工作,从康复社会工作到“残障人社会工作”,从医疗救助社会工作到缓解贫困社会工作,从儿童、残疾人、病人、妇女到老年人社会工作,从“妇

幼保健社会工作”到儿童身心健康社会工作,从家庭健康社会工作到社区健康社工,从个人身心健康社会工作到群体身心健康社会工作,反映中国医务社会工作实务范围越来越广,内容越来越多,医务社会工作者群体日趋活跃,社工在全球卫生、疾病预防、疾病诊疗、康复和构建和谐医患关系中发挥越来越大的作用。实际上,医务社工实务范围内容与优

先领域议题主要回答“医务社工干什么”,“医务社工的主要服务对象是谁”,“现阶段医务社会工作者的优先领域与战略重点是什么”等问题。

首先,2000 年和中国加入世界贸易组织以来,尤其是 2003 年“非典”事件是个重要分水岭,经济全球化导致全球卫生时代来临,全球卫生外交实践对中国产生多方面重要影响,由全球医务社工与全球公共卫生社工实务组成的“全球卫生社会工作实务”呼之欲出⁷⁶。与此同时,SARS、禽流感、甲型 H1N1 流感防控、气候异常、环境保护和国际 NGO 数量增多,从各个方面为全球社会政策与全球卫生社工健康发展营造适宜环境,创造适宜的条件⁷⁷。在全球化处境下,全球性传染病防控与全球公共卫生社工实务显得格外重要,必不可少⁷⁸。目前,在经济全球化和世界各国相互依赖程度显著提高的背景下,西方社工发展的新趋势,以及中国成为世界第二大经济体,中国全球性和国际性社工专业发展面临战略机遇期⁷⁹。因为传染性、突发公共卫生事件、重大自然灾害和不健康生活方式影响是超越国界的。因为全球疾病预防、全球公共安全、公共卫生和全球卫生治理是典型“全球性公共产品”⁸⁰。

其次,改革开放以来,中国人口结构、人口增长模式和计划生育工作发生重大结构转变,由以控制人口数量为主转为以提高人口质量为主,由单纯数量控制为主到综合性保障为主,由行政管理手段为主转为以家庭为基础社会服务,人口与计划生育社工实务应运而生⁸¹。社会性别、新农村建设和社会工作三个视角的国际合作计划生育结合项目是典型例证⁸²。

第三,公共安全、公共危机、公共卫生和突发公共卫生事件社会工作实务是新兴的领域。众所周知,在社会结构日趋复杂、利益与价值日益多元化的社会结构转型期,突发性社会危机无法完全避免,建立并完善社会危机应对机制十分必要。社会工作机构在应对突发性社会危机中可为危机受害者提供物质、精神等多方面帮助,以有效减小危机的社会危害程度⁸³。与此同时,NGO 作为社会力量的典型代表,在公共危机管理中的角色、地位、功能和内部管理机制等问题已进入理论研究视野。有学者主张建立政府与 NGO 之间的危机管理协调机制,以社会工作团体为纽带来整合 NGO 资源,促成 NGO 间社会资源、人力资源、文化资

源整合⁸⁴。2003年以来,公共卫生与突发公共卫生事件社会工作体系建设成为社工界关注的议题之一。社会工作在公共卫生领域的专业介入成为社会工作专业服务与公共卫生专业发展趋势⁸⁵。中外历史经验说明:突发公共卫生事件不仅仅是个医学问题,而且是个社会问题,需要社会工作者的广泛参与。在应对突发公共卫生事件问题上,社会工作者可以发挥多方面作用⁸⁶。更为重要的是,依靠单纯的医学模式,不能有效解决突发公共卫生事件所致的社会问题,以部门合作为基础的社会工作介入策略可以弥补单纯医学模式的不足。社会工作机构与公共卫生部门、政府部门、营利部门以及社会公众良好合作,是发挥社会工作最佳绩效的保障⁸⁷。社会工作“事前介入”为公众构筑安全网络,“事中介入”协助人们建构新的惯习,“事后介入”形塑新的场域,弥补突发公共卫生事件对各类场域所形成的破坏⁸⁸。这意味公共卫生社工通过有组织活动,引导人们树立健康的信念,建立健康的生活模式⁸⁹。在统筹城乡协调发展和新农村建设背景下,完善农村公共卫生事业首先要明确政府的责任,其次以新型农村合作医疗为契机推进农村公共卫生,尤其是广泛开展农村的医务社工⁹⁰。简言之,公共安全、公共危机、公共卫生和突发公共卫生社会工作是大有潜力的发展领域。

第四,2008年四川汶川特大地震和灾后重建实践创造新型的医务社会工作实务与模式。这种新型医务社会工作实务模式是公共安全与公共危机管理相结合,公共卫生与突发公共卫生事件相结合,重大灾害事故与突发事件医疗救援相结合,院前急救与医院应急救治相结合,医务、精神心理健康、康复、家庭健康、社区健康社会工作和个人社会服务相结合的产物⁹¹。这种新型医务社会工作实务基本特征是文化、心理与临床技术结合:灾后临床社会工作⁹²,应急性、社会性、综合性、系统性、结构性、社区性、个人性、专业性和长期性特征明显。汶川特大地震爆发引发全国社工的专业敏感性,专业社工如何介入灾后重建问题产生⁹³。社会工作如何适时全方位介入对灾区来说十分必要,也是社会工作专业发展难得历史机遇。社工在灾后重建中如何发挥专业特长,以何种方式介入,如何实现专业价值等问题产生⁹⁴。地震救援和灾后重建实践证明,现代灾害复合型特点要求社工组织扮演角色也越来越多元。在灾后重建中,要通过充权等方法改变过去的“削权”而“增权”,减少灾民在社会结构中弱势地位造成的“习得的无助”,不仅促使灾民从“附属”到“自主”,更有利于灾区重建⁹⁵。总体来说,在灾后社会重建进程中,社会工作专业服务主要弘扬“嵌入、建构、增能”三大核心概念和理念,形成“建构式社会工作”与多种灾后重建社会工作模式,专业成长显著⁹⁶。一方面,汶川特大地震和灾后社会重建实践极大刺激和推动专业社会服务体系的建立⁹⁷,另一方面,有学者认为应重视灾难社会工作教育,“建构融入模式的灾难社会工作课

程”⁹⁸。简言之,四川汶川特大地震和灾后社会重建对中外社工和医务社会工作影响是广泛深远的。

第五,医院社会工作是医务社工的热点、重点和难点,是医务社工中最引人注目的领域。1921年协和医院首创“社会服务部”,开创亚太地区在医院中开展医院社会工作的先河⁹⁹。1952年院系和学科专业调整后,社会工作专业和医院社会服务部均被取消,从此销声匿迹。改革开放以来,北京、上海、广州、深圳等地医院中已有各种形式的医院社会工作探索实践,2000年5月上海东方医院首设“医务社会工作部”,次年4月正式进入实际运作阶段¹⁰⁰。上海东方医院医务社会工作部的设置具有特别重要的现实、理论、政策、专业和象征性意义,标志中国医院社会工作实务、组织与专业发展重新恢复重建,医院社会工作成为“现代医院和医疗照顾体系”中不可缺少重要部分,必要性、重要性、紧迫性和基础性的地位显著¹⁰¹。令人鼓舞的是,2000年以来,越来越多城市大型综合与专科医院开始设置医务社会工作部,开始探索医院社会工作实务,其中包括久负盛名的北京协和医院于2007年3月19日,恢复重建医院社会工作部,遵循老协和医院社会服务传统,重新提供“医务社会工作服务”¹⁰²。2011年3月18日,军队医院背景的上海长征医院设置医务社会工作部,在门诊部 and 医院中开展医务社会工作实务,开创军队医院设置社会工作部,提供医务社会工作服务局面¹⁰³,具有特别重要的历史意义和现实意义,是中国医务社会工作发展进程中“标志性”历史事件。更重要的是,中国医院社会工作实务不再停留在机构设置、理论研究和政策倡导层面¹⁰⁴,而是已经在医院急诊室、外科手术科室、儿科、妇科和产科、肿瘤等病房中开展社工服务。深圳市医院社工在介入急诊“三无”病人服务中作用的实证研究发现,观察组病人急诊平均滞留时间短于对照组,被妥善安置率高于对照组,人均拖欠急诊费用及人均扶贫基金支出低于对照组(均 $P<0.05$)。结论是医务社工能协助医护人员有效解决急诊“三无”病人收治与安置中带来的诸多棘手问题,提高“三无”病人的护理质量,降低急诊对“三无”病人支出的医疗费用。政策建议是大型医院急诊科设置医务社工岗位,为急诊“三无”病人服务¹⁰⁵。总体来说,经过10年的探索与实践,中国医院社会工作实务、方法与模式轮廓已初见端倪。医务社工专业工作方法不仅包括院前、院中和院后各个服务阶段,也涵盖包括探访、个案、小组、社区、义工和公益项目在内的多元化服务方式,并取得显著的社会效果与社会影响,得到病人家属等服务对象、医院管理者和卫生决策者等人肯定和好评,社会评价良好¹⁰⁶。简言之,医院社会工作是医务社会工作的重中之重,是构建和谐医患关系的最主要医疗场所。

第六,肿瘤社会工作是医院、医务社会工作和卫生保健社会工作重要部分,是起源较早,发展较快和社会工作

实务最发达领域之一,说明肿瘤和癌症病人最迫切需要社会工作服务,典型反映人类社会和中国人群众疾病谱、死因谱和医务社会工作服务的发展规律及发展方向。长期以来,肿瘤患者和家属主要通过自助、家庭照顾、群体互助和相互支持等方式生存¹⁰⁷。1989年11月上海市癌症康复俱乐部及其“群体抗癌”机制是典型例证,创立群体互助模式。2000年以来,伴随社会工作尤其是医院和医务社会工作发展,肿瘤社会工作应运而生¹⁰⁸。众所周知,肿瘤疾病特别是恶性肿瘤严重威胁人类健康,其病因复杂且有特殊治疗康复需要,医务社工对肿瘤疾病治疗康复的介入有重要功能作用和角色,对顺利实现治疗康复目标、缓解生理痛苦、提供心理支持、延长生命和提高生活质量,回归社会有不可替代重要作用¹⁰⁹。令人鼓舞的是,中国社会工作已进入肿瘤医院和肿瘤病房,肿瘤社会工作实务越来越多。例如,2007年3月~2008年4月,某肿瘤病房共接收2批共4名医务社工。他们从患者入院到出院连续并动态了解患者心理变化和社会需要,针对具体情况开展个案工作,同时根据群体需要开展小组活动以此解决共性问题,在实施过程中发现问题及时修改使其完善¹¹⁰。与此同时,肿瘤社工已将个案管理方法和模式运用于癌末患者临终关怀服务过程之中¹¹¹。

第七,临终关怀社会工作既是肿瘤社工的发展、延续与深化,又是老龄化社会和生死问题的重要内容,涉及安乐死、生命伦理学、死亡教育、病人福利和案主自决等诸多议题¹¹²。20世纪60年代临终关怀作为一种新型医疗服务方式出现,成为保护、尊重生命的一项重大举措。临终关怀兴起、发展是医学模式转变产物。临终关怀强调对临终病人疼痛和症状的控制,并给与他们精神上安慰和寄托,让患者舒适、有尊严地度过自己人生的最后一段时光¹¹³。中国医院建立临终关怀机构和开展临床关怀的基础理论、政策研究是1990年代事情¹¹⁴,但是社工关注、介入临终关怀服务和开展临终关怀社工实务则是2000年以来的事情¹¹⁵。根据西方国家的经验,社工在临终关怀领域中的主要作用是在高度尊重患者的自我和社会需要基础上,运用科学方法提高患者最后阶段的生命质量,从而使其安详、有尊严地走完余生。同时社会工作者扮演协调者、资源整合者、患者家属情感社会支持者等重要专业角色¹¹⁶。临终关怀社工使用个案、小组、社区工作等方法,服务临终患者、家属和不同的群体¹¹⁷。2000年代以来,香港李嘉诚基金会的“宁养服务计划项目”对推动内地肿瘤医院中的临床关怀服务、临终关怀社会工作实务和培养临终关怀志愿者、社工专门人才等贡献良多¹¹⁸。简言之,临终关怀社会工作是个大有发展潜力的服务领域,社会工作者可以扮演主导角色。

第八,器官移植社会工作既是个新兴社会服务领域,又是个局限介绍和理论政策研究,比较缺乏相关社会工

作实务的领域。目前,中国医院中器官移植的临床实践日趋繁荣发达,但是目前极少社工进入器官移植服务领域,社工教育者主要从事有关服务的介绍宣传¹¹⁹。器官移植是20世纪医学领域中一项具有划时代意义的现代医学技术,在当今以及未来医学领域中占重要地位。器官移植在临床实践中的广泛应用,给患有不治之症的病人带来福音,使他们有了生存的希望和可能。医务社工运用社工价值观和专业技巧,在处理器官捐赠与移植过程中患者及家属的各类问题时发挥着极为重要作用,扮演多种举足轻重专业角色¹²⁰。器官移植不仅是临床医疗技术,更需要关心移植病患双方及其家属身心灵及家庭、社会需要。作为医疗团队中一员的社工不仅需要认识到器官移植对病人及其家属、移植医学以及社会风气的积极意义与消极限制,而且需要更加注重围绕移植手术不同阶段为病患及其家属开展心理及社会评估、个案与家庭辅导、资源整合以及社会支持等服务,发挥社工的专业作用¹²¹。简言之,器官捐献和器官移植社会工作是极具发展潜力的领域,实务模式探索任重道远。

第九,宗教社会工作与信仰、灵性社会工作是个既古老的服务,又是个新兴的服务领域。西方基督宗教(主要是天主教与基督教)与现代社会工作制度有着千丝万缕关系,源远流长,尤其是在专业价值观、服务理论、服务对象、服务范围、服务方法技巧等方面渊源深厚¹²²。21世纪以来,西方出现大量有关宗教信仰与灵性(spiritual)社会工作的书籍,引人注目¹²³。2000年以来中国学者关注宗教社会服务与专业社会工作服务间的密切关系和历史渊源¹²⁴,也有学者从构建和谐宗教与和谐社会的战略高度,认为应正视专业社会工作和宗教社会服务之间的密切关系,主张借鉴发达国家和地区的成功经验和实践模式,将方兴未艾的社会工作和爱国宗教团体传统的社会服务有机结合起来,为发挥宗教在构建和谐社会中的积极作用寻找一条现实可行途径,以构建和谐社会的双赢模式,宗教社会工作理论、实务呼之欲出¹²⁵。还有学者认为,宗教与社会工作都具有“助人”的功能,无论是制度化宗教还是分散性宗教,都有许多值得社会工作学习和借鉴的地方,例如以行善和奉献为特点的价值观、本土化助人方法、教内互助和社会慈善相结合的制度以及宗教场所接近社区空间分布形式等方面。宗教在中国民间社会长期有效的“助人”经验,是中国社会工作本土化值得利用的宝贵资源¹²⁶。还有学者认为道教在社会服务中具备社工的潜在救助功能,是促进社会和谐积极力量¹²⁷。更有学者分析邪教教徒的入教心理特征,结合社工内容提出防范和转化邪教教徒的方法¹²⁸。最重要的是,上海、北京和西北地区已开展民族宗教社工试点,探索民族宗教社工实务¹²⁹。需要强调的是,宗教信仰与灵性社会工作在心理健康、临终关怀、应急灾难医疗救援,尤其是应对个人

负面生活事件和社会灾难事件发挥独特作用,扮演关键和灵魂性角色¹³⁰。简言之,宗教信仰与灵性社会工作是最高层次的人类社会服务,处于精神健康社会工作顶端。

第十 精神心理健康社会工作是1990年代以来“浮出水面”和发展速度较快实务领域,2008年四川汶川特大地震和灾后社会重建、经济体制改革、社会结构转型、社会问题丛生、生活压力和独生子女进入社会,导致心理健康、行为障碍与精神健康类社工实务突出¹³¹。实际上,2001年12月28日,上海市人大常委通过中国大陆首部地方性精神卫生法规——《上海市精神卫生条例》。其中第八条参照国际惯例指出,符合资质的精神卫生社会工作者与精神科执业医师、精神科注册护士、临床心理学工作者四类人员统称“精神卫生工作人员”,为精神卫生社会工作实务、专业发展和人才培养奠定法制基础,但实际发展困难重重¹³²。2000年以来,伴随生物医学模式和疾病谱、死因谱变化,针对患者个人,忽视患者所处社会环境的传统精神病学和心理学治疗精神疾病模式和方法的弊端、不完善的地方日益凸现,精神卫生社会工作介入可以较好避免解决问题,使精神疾病发病率降低,治愈率上升¹³³。2007年,上海市民政第二精神病院通过职业化社工介入慢性精神康复领域进行积极的探索,社工运用社会工作方法,以个性化服务替代以前统一机械的服务模式,在照顾好患者衣食起居的同时,充分挖掘案主潜能,注重帮助患者树立自信,为他们康复和回归社会创造条件¹³⁴。目前,医务社工(社工员)对住院精神分裂症患者焦虑、抑郁情绪的干预影响已获得实际效果。一项干预研究发现,干预后研究组汉密尔顿抑郁量表(HAMD)、汉密尔顿焦虑量表(HAMA)评分均较干预前显著降低(P 均 <0.01),自知力和治疗态度问卷(ITAQ)评分较干预前显著增高($P<0.01$);两组间比较差异有统计学意义($P<0.05$ 或 $P<0.01$)。该项干预研究的基本结论是:社工员干预对住院精神分裂症患者焦虑抑郁情绪改善,及治疗态度的好转有明显作用¹³⁵。更重要的是出现精神病人社区康复过程的社会服务介入,社区精神卫生社工实务萌芽¹³⁶。简言之,中国医院、社区、家庭精神卫生社会工作实务、方法技巧和人员培训已全面起步。

第十一,大学生心理健康教育实务和心理健康学校社会工作,是精神卫生与学校社会工作相结合历史产物,是精神卫生与学校社会工作两个实务领域中颇具发展潜力、前景的服务,是中国精神卫生与学校社会工作未来发展战略重点与优先领域之一,专业和现实意义重大。由于高校大规模扩招,大学生人数激增,心理健康问题已成为高等教育面临主要问题¹³⁷。面对大学生群体日趋严峻的心理危机,学校社工应积极介入,发挥专业服务作用¹³⁸。针对当前大学生心理健康教育基本模式存在的诸多局限性,尤其是大学生传统心理健康教育模式与提高大学生

心理健康教育实效性的现实需要之间仍然存在较大差距的客观现实状况,如何将学校社工理念与方法引入高校大学生心理健康教育,弥补传统心理健康教育工作存在的诸多缺陷与不足,促进大学生心理健康教育健康发展,心理健康学校社工应运而生¹³⁹。心理健康学校社会工作是指综合运用健康心理学和社工理论和方法于学生心理健康维护的教育活动中,即学校社工通过解决影响学生心理健康的各种内外因素来促进其心理健康发展的社工专业服务。心理健康学校社工对学生具有预防、补救与发展功能,对于促进青少年的身心健康成长和全面发展具有重要的价值,反映中国学生心理健康学校社工发展趋势¹⁴⁰。需要强调的是,心理健康学校社会工作适合各类学校和学生,如中小学生和高职学生¹⁴¹。中国心理健康学校社工实务证明,大学生心理健康学校社工模糊综合评价法的适用性¹⁴²。简言之,中小学生、大学生心理健康教育和心理健康学校社工创造“跨学科社工实务模式”。

第十二,重大公共安全事件、重大突发性危机事件、重大突发性灾难事件的精神心里救援与社会工作服务,是2008年中国四川汶川特大地震催生新型精神卫生社会工作实务模式。如何在重大、突发、灾难性和公共性危机事件中,为公众和受影响群体提供精神心理服务,减少和降低公众精神创伤和心理危机带来影响,是现代社会的重大社会政策议题¹⁴³。如何在重大、突发事件的精神心理服务过程中有助于受害者身心康复,是社会文明的标志。重大、突发、公共事件社会性特征要求在精神心理服务系统建构中考虑专业社工介入¹⁴⁴。整体上说,相对心理学学科而言,专业社会工作介入重大突发性事件精神心理服务的独特优势体现在其专业价值、专业方法和技能有助于受害者社会资本恢复和社会功能的恢复¹⁴⁵。社工对5·12地震救援的社工老师、学生、志愿人员的身心辅导策略与实践是典型例证¹⁴⁶。与此同时,专业社工广泛介入精神心理服务是心理服务工作社工专业化发展方向,有助于实现救助管理站的社会工作宗旨,补充和完善城市救助管理站综合性社会救助工作体系¹⁴⁷。不言而喻,汶川特大地震救援、灾后社会重建实践和一系列突发重大公共安全事件清晰说明:精神心理健康服务是社工服务社会的重要形式。社工应具有较高综合素质和专业技能¹⁴⁸。简言之,重大、突发、灾难性和社会性危机事件中精神心理健康服务是个最具挑战性的领域。

第十三,药物滥用、禁毒社会工作与戒除网络成瘾社会工作是近些年来发展较快的领域,尤其是上海市已初步形成禁毒社会工作理论、实务、方法、模式、工作与行政管理体系¹⁴⁹。改革开放尤其是1990年代以来,中国药物滥用、吸毒贩毒和毒品走私类问题日益凸显¹⁵⁰。传统的戒毒方法主要是单一的行政管理和群体化管理模式,难以适应禁毒工作发展需要。社工易被吸毒者这类特殊高危

弱势群体接受,体现专业和个性化服务,实现戒毒目标¹⁵¹。自2003年开始,上海在禁毒戒毒领域引入社会工作理念和方法,招聘和培训禁毒社工队伍,在全国率先进行禁毒社工制度探索,创造“政府主导、社团自主运作、社会多方参与”的社区戒毒康复新模式,在禁毒社工实务方面积累丰富经验,培养首批禁毒社工专业人才¹⁵²。上海和全国各地禁毒社工实务说明:吸毒人员的吸毒动因包括个人和社会两方面因素。绝大多数自愿戒毒者希望实现个人的再社会化,他们渴望得到家庭的支持、社会的理解和关爱,社会福利服务体系完善和社工队伍建设,对增强他们戒毒勇气和信心具有重要的作用¹⁵³。与此同时,吸毒人员90%以上的高复吸率极大损害禁毒成果,表明禁毒工作的体系尚需完善。为此必须构建吸毒人员的社区康复社会工作体系,形成吸毒人员社区康复理论和方法,强化禁毒工作预防系统,使禁毒、戒毒、社区康复工作的系统功能最优化,以降低复吸率¹⁵⁴。与禁毒社会工作的原理相似,如何戒除青少年网络成瘾社会工作是迫切需要发展服务领域。上网成瘾是指过度使用互联网、对网络产生较强依赖性而成瘾。调查数据显示,网瘾在青少年中所占比例较大,个人、家庭、学校、社会都对网瘾问题负有责任。解决网瘾问题需要在特殊社区工作模式下,依赖社会网络系统,结合多种社工介入手段,帮助个体戒除网瘾¹⁵⁵。上海和各地社工干预实践证明,青少年网络成瘾问题家庭干预与社工介入是基本途径¹⁵⁶,家庭环境、关系、生活模式和家属在精神、禁毒、戒除网瘾中发挥重要作用¹⁵⁷。需要强调的是,禁毒与戒除网络成瘾社工实务最主要工作方式方法是专业化的“个案管理”,因为每人吸毒与网瘾的背景环境、动机成因和家庭生活状况不同,需要“个性化服务”¹⁵⁸。简言之,禁毒与戒除网络成瘾社会工作是项宏观与微观社会工作方法相结合的专业化服务。

第十四,康复社会工作与残疾人社会工作是中国最早开展社会工作专业实务探索领域,其中尤以残疾人社会工作、残疾人社区康复和残疾人社会康复服务模式为主体和重点¹⁵⁹。2008年以来,灾后精神心理康复、工伤与职业病人康复,新型的社会康复概念出现¹⁶⁰。长期以来,残疾人工作和残障人士社会福利服务是民政工作和“民政型社会工作”重要部分,专业社工为传统残疾人工作模式注入崭新理念、内容和方法,推动残疾人工作的发展¹⁶¹。残疾人社工主题、主体和重点是社会康复服务,社会康复是为残疾人提供医疗、心理、社会和生活照顾服务,恢复、发展其平等参与社会生活能力,分享发展成果社会服务的总称¹⁶²。中国残疾人社会工作和社会康复服务始于社区康复。社区康复是20世纪70年代发展起来的一种全新康复服务模式,目的旨在社区内针对残疾人、老年人以及慢性病患者开展各种康复服务,使其在生理、心理及社会等方面尽可能发挥潜能,从而能够平等参与

社会,融入社会,获得全面康复和发展。中国社区康复始于1980年代初期,1990年代发展速度加快¹⁶³。目前,中国残疾人社会工作和社会康复工作主要有三种模式,一是前述最早的社区康复服务。二是专门康复机构中的康复社会工作,其中最典型是中国康复中心与博爱医院的康复工作。目前,残疾人医疗康复社会工作的主要内容包括各类社会康复和职业康复,帮助残疾人获得教育机会,对残疾人婚姻与家庭关系进行调适;帮助残疾人在家庭和社区营造无障碍环境;对残疾人迫切需要的法律政策、特殊用品、社区服务等问题进行适当的指导或转介等¹⁶⁴。三是以社区为基础民间型康复机构服务,其中最著名的是全国性慧灵智障人士工作站¹⁶⁵。总体来说,改革开放以来,中国残疾人与社会康复社会工作服务获得丰富实践经验与方法。社会个案管理是做好社会康复工作的基础和主要模式,社会化、全方位的工作方法是做好社会康复工作的有力手段,领导的重视及支持是做好社会康复工作的重要组织化保障等¹⁶⁶。简言之,中国残疾人与残障人士社会康复社会工作正处在全面、系统、结构性转型过程之中。(未完待续)

注 释:

64 胡庆英.专业社会工作者和实际社会工作者[J].社会工作(实务版),2008,(5).

65 甄炳亮,王秀江.宽与窄:社会工作人才、社会工作者、社会工作人员关系探析[J].中国民政,2010,(2).

66 孙剑宏.推动“社工+志愿者”亚运志愿服务新模式——对社工介入亚运志愿服务的思考[J].广东青年干部学院学报,2009,(2).

67 沈新坤.本土社会工作与专业社会工作的互构演化——“1+3”组合实践模式的学理阐释[J].社会工作(学术版),2009,(11).

68 孙莹.如何区分社会工作者与社区工作者[J].中国社会导刊,2007,(14).

69 甄炳亮.民政工作与社会工作的关系及其相互借鉴[J].社会工作(实务版),2007,(9).

70 本刊编辑部.中国社工师诞生[J].中国社会导刊,2008,(20).

71 北京大学深圳医院.关于医院社会工作人才队伍建设现状及需求[R].深圳,2007,(6).

72 向红笛.一切为了病人[N].新民晚报,2002-5-5.

73 陈英,王浩彦.病区设置兼职医务社会工作者探讨[J].医学与社会,2010,(1).

74 余红春,潘锡珊,张碧霓,杨素清.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,(19).

75 朱建民,许廉等.综合性医院医务社会工作的志愿服务模式[C]//首届全国医务社工论坛文字交流材料汇编(会议资料).北京:中国社会工作协会,2010-12-16.

76 罗艳华.试论“全球卫生外交”对中国的影响与挑战[J].

- 国际政治研究,2011,(2).
- 77 刘继同.甲型 H1N1 流感防控与主权国家卫生外交政策模式[J].中国卫生人才,2009,(6).
- 78 张彩霞,吴玉娟.传染病防控的国际合作机制演进与国际卫生法的实践[J].广东广播电视大学学报,2010,(6).
- 79 张敏杰.全球化时代的社会工作与社会工作教育[J].中华女子学院学报,2005,(6).
- 80 晋继勇.公共卫生安全:一种全球公共产品的框架分析[J].医学与社会,2008,(9).
- 81 刘继同.中国人口和计划生育政策模式的制度创新与战略转型[J].学习与实践,2007,(12).
- 82 晏凤鸣,汝小美.国际合作计划生育结合项目与我国农村的社会发展——从社会性别视角、新农村建设和社会工作的角度[J].市场与人口分析,2007,(5).
- 83 崔效辉.社会危机应对中政府职能的转变与社会工作的可能角色——以南京汤山事件为例[J].南京人口管理干部学院学报,2003,(2).
- 84 文旻.社会工作团体的整合功能——论 NGO 介入公共危机管理的价值和途径[J].社会工作(学术版),2009,(6).
- 85 花菊香.科际整合——公共卫生与社会工作专业关系的探讨[J].中国卫生事业管理,2007,(3).
- 86 王志中,顾昭明.社会工作者在应对突发公共卫生事件中的作用[J].山西高等学校社会科学学报,2004,(5).
- 87 花菊香.突发公共卫生事件的应对策略探讨——多部门合作模式的社会工作介入研究[J].学术论坛,2004,(4).
- 88 花菊香.突发公共卫生事件的社会工作介入时序研究[J].社会科学辑刊,2005,(1).
- 89 薛仲.树立健康信念 增进自我效能——浅谈健康信念模式在公共卫生社会工作中的应用[J].山西高等学校社会科学学报,2005,(5).
- 90 宋娟.新时期农村公共卫生事业的完善 [J]. 新疆财经,2006,(6).
- 91 刘继同.中国重大灾害事故、突发事件医疗救援体系与精神卫生社会工作[J].社会科学研究,2009,(1).
- 92 高建秀.文化、心理与临床技术:灾后临床社会工作探索[J].社会,2009,(3).
- 93 刘振杰.专业社工如何介入灾后重建[J].中国人才,2008,(11).
- 94 石劲松,刘美芳,曾新华.全方位而有价值的救助——社会工作介入汶川地震灾后重建责任、方式及模式探讨[J].重庆科技学院学报(社会科学版),2009,(3).
- 95 周利敏.灾后重建中社工组织多元角色的实践与实务模式选择[J].华南农业大学学报(社会科学版),2009,(3).
- 96 徐永祥.建构式社会工作与灾后社会重建:核心理念与服务模式——基于上海社工服务团赴川援助的实践经验分析[J].华东理工大学学报(社会科学版),2009,(1).
- 97 郭伟和.社会工作介入抗震救灾工作中的反思[J].社会工作(实务版),2008,(6).
- 98 胡艳红.建构融入模式的灾难社会工作课程[J].中华女子学院学报,2009,(5).
- 99 政协北京市委文史资料研究委员会编.话说老协和[M].北京:中国文史出版社,1987.
- 100 康文萍,孟馥.我院开展医务社会工作的实践与体会[J].中华医院管理杂志,2006,(11).
- 101 张一奇,黄庆恒,王志文,冯晓灵,康文萍.在现代化医院中开展医务社会工作的探讨[J].中华医院管理杂志,2003,(2).
- 102 盖小荣,彭华,王秋俐,曹卫华,罗静.北京协和医院医务社会工作的实践[J].中国医院,2008,(5).
- 103 柴双,徐金凤.军队医院引入医务社会工作的思考[J].解放军医院管理杂志,2011,(4).
- 104 刘斌志,柯佳敏.论社会工作在医院急诊服务中的运用[J].中国医院管理,2007,(12).
- 105 黎小群,卓美容,尹杰英,庄新耘.医务社工在介入急诊“三无”病人服务中的作用[J].现代临床护理,2011,(7).
- 106 张一奇.上海市综合性医院医务社会工作模式的建立与评价——以同济大学附属东方医院为例[J].现代医院管理,2010,(2).
- 107 张雄.上海癌症俱乐部的“群体抗癌”机制及其组织发展问题[J].华东理工大学学报,2000,(2).
- 108 何铁强.中国癌症社会工作发展的可能路径[J].中国医院,2008,(5).
- 109 李义军.医务社会工作对肿瘤疾病治疗康复的介入[J].中国医学伦理学,2009,(4).
- 110 王喜辉,李秋屏,张红,聂咏梅,黄翠娟.医务社会工作者在肿瘤病房工作的方式与体会[J].护理学报,2009,(5).
- 111 唐咏,魏惠兰.个案管理模式兴起及其在医务社会工作启示——以癌末病患照顾者为例[J].社会工作(学术版),2011,(6).
- 112 梁娟娟.在社会工作教育中进行死亡教育的必要性[J].边疆经济与文化,2009,(2).
- 113 成彦.临终关怀工作中的社工介入[J].社会福利,2007,(6).
- 114 孟宪武,崔以泰.当前我国临终关怀管理中若干问题的探讨[J].中国医院管理,1995,(12).
- 115 刘俊.医务社会工作者如何介入临终关怀[J].社会工作,2006,(11).
- 116 安民兵,刘俊杰.浅谈社会工作在临终关怀团队中的角色[J].卫生软科学,2007,(4).
- 117 罗灵,仲伟爱.临终关怀与医务社会工作[J].中国民康医学,2010,(2).
- 118 林章华,钟进才,阙铁生,周晓敏,张华萍,韦永凤,韦美怡.参加宁养义工服务对提高义工自身素质作用的研究[J].广西医学,2007,(4).
- 119 孙建丽.器官移植与医务社会工作者在其中的角色及作用[J].医学与社会,2007,(1).
- 120 孙建丽.关于医务社会工作者在器官移植中的角色定位问题的思考[J].中国医学伦理学,2006,(6).
- 121 刘斌志,王丹丹.器官移植中的社会工作服务的拓展[J].中国医学伦理学,2006,(6).

- 122 刘继同.会通与更新:基督教伦理道德观与社会工作专业价值观的关系[J].基督教文化学刊,2005,(1).
- 123 Canda,E.R & Furman,L.D.(2010). *Spiritual Diversity in Social Work Practice The Heart of Helping* (2 nd ed). New York: Oxford University Press.
- 124 李素菊.论宗教的社会工作意义[J].中国宗教,2009,(3).
- 125 晏可佳.专业的社会工作与宗教的社会服务——构建和谐社会的双赢模式[J].上海市社会主义学院学报,2007,(1).
- 126 段继业.宗教对社会工作的启示——基于中国民间社会的观察与思考[J].攀登,2009,(2).
- 127 田晓鹰,阳淼.试论道教的社会工作救助功能[J].四川教育学院学报,2009,(4).
- 128 姜锋雷,冯斌.邪教教徒的入教心理分析及相应的社会工作[J].法制与社会,2007,(1).
- 129 上海市民族和宗教事务委员会,上海市民政局.关于开展民族宗教系统社会工作者队伍建设试点工作的通知[Z].2007-8-7.
- 130 刘继同.中国特色精神心理健康服务范围与佛教慈善政策框架研究[J].福建论坛,2009,(5).
- 131 库少雄.心理社会理论与临床社会工作[J].社会工作,2007,(1).
- 132 赵环,何雪松.精神卫生社会工作新的发展方向[J].社会福利,2009,(9).
- 133 周小杭.社会工作在精神疾病领域的干预研究[J].社会工作(学术版),2008,(10).
- 134 杨晓勇.运用社会工作方法 挖掘案主潜能——上海市民政第二精神病院的探索与实践[J].社会福利,2007,(3).
- 135 汤景文,周东胜,周海明,陈蓝宝,黄双火,管玉娇,林丽清.社工员干预对住院精神分裂症患者情绪的影响[J].临床精神医学杂志,2010,(6).
- 136 董敏.社会工作的机遇与挑战 精神病人社区康复过程中的社会服务介入[J].北京科技大学学报(社会科学版),2006,(3).
- 137 王倩.大学生心理健康教育实务模式的构建[J].文学教育,2010,(1).
- 138 袁钦.大学生心理危机呼唤学校社会工作的积极介入[J].职业时空,2009,(2).
- 139 姜峰,易钢,李传玲.学校社会工作介入大学生心理健康教育的模式探讨[J].河南社会科学,2008,(4).
- 140 葛爱荣,张大均.心理健康学校社会工作发展趋势展望[J].中小学心理健康教育,2009,(21).
- 141 丁志强,张大均.心理健康学校社会工作简析——高职院校学生心理健康教育新路径[J].南通纺织职业技术学院学报,2008,(2).
- 142 欧阳天凌,安和平.大学生心理健康学校社会工作评估方法应用研究[J].社会工作(学术版),2011,(1).
- 143 刘斌志.社区社会工作介入突发事件精神救助的意义及其策略[J].中国公共安全,2008,(Z1).
- 144 侯玲.专业社工介入社会性突发事件精神救助的瓶颈与突破[J].中国公共安全,2009,(Z1).
- 145 侯玲.专业社会工作介入突发事件精神救助的优势[J].辽宁行政学院学报,2009,(1).
- 146 刘斌志.5·12地震救援人员身心辅导的社会工作策略[J].社会工作(实务版),2009,(2).
- 147 黄荣英,朱柳萍.专业社会工作介入心理救助模式探析——桂林市救助站开展心理救助工作的经验启示[J].广西社会科学,2009,(S1).
- 148 刘寿堂.突发性事件精神救助体系的社工队伍建设初探[J].经济与社会发展,2009,(9).
- 149 范志海.禁毒社会工作的理论、政策与实践——以上海为例[J].华东理工大学学报,2008,(1).
- 150 陈伟道,梁瑞敬.药物滥用与社会工作训练[J].中国药物滥用防治杂志,1998,(1).
- 151 胡鹏,王竟可.论社会工作介入社区戒毒(康复)中的意义[J].云南警官学院学报,2010,(1).
- 152 范志海,吕伟,余金喜.社区戒毒康复模式的初步探索——以上海禁毒社会工作为例[J].中国药物依赖性杂志,2009,(2).
- 153 何静.重视社会工作人才队伍建设 加强自愿戒毒人员信心——对铜梁县精神病医院美沙酮维持治疗中心的调查报告[J].重庆城市管理职业学院学报,2008,(4).
- 154 张昱.构建吸毒人员的社区康复社会工作体系——对上海市禁毒工作经验的思考[J].青少年犯罪问题,2008,(1).
- 155 方道,林琳.青少年网络成瘾与特殊社区工作介入模式[J].社会工作(学术版),2008,(9).
- 156 陈秀红.青少年网络成瘾问题的家庭干预与社会工作介入——家庭功能理论视角[J].山东省青年管理干部学院学报,2010,(1).
- 157 卓彩琴,谭佩玲.充分发挥家属的重要作用,推动精神康复工作的发展——来自“广州市利康家属资源中心”的经验[J].长沙民政职业技术学院学报,2006,(3).
- 158 魏三珊,黄瑞斌.个案管理模式介入戒毒人员“回归社会”的探讨[J].法制与社会,2009,(26).
- 159 [英]迈克尔·奥利弗,谢子朴,谢泽宪译.残疾人社会工作[M].北京:华夏出版社,1990.
- 160 曹祖耀.地震灾后孤儿的社会心理支持环境因素分析与社会工作介入[J].社会工作(实务版),2008,(8).
- 161 李林子.优势互补,协调发展——浅析民政工作和社会工作在残障人士社会福利服务领域的交融[J].社会工作(实务版),2007,(9).
- 162 王刚义.论发展我国康复社会工作[J].人口学刊,1990,(4).
- 163 李茹锦,唐斌尧.略论社会工作在社区康复领域中的运用[J].中国康复理论与实践,2004,(8).
- 164 马洪路.康复机构中的医疗社会工作[J].中国康复理论与实践,2001,(4).
- 165 张娟.非政府组织发展中的困境与对策——以西安慧灵智障人士工作站为例[J].牡丹江大学学报,2008,(6).
- 166 密忠祥,张劲松,马洪路.中国社会康复工作服务历史与基本经验[J].中国医院,2008,(5).