

# Social Work Intervention for Children with Cerebral Palsy and Their Families

## —Taking the Rehabilitation Center in D City as an Example under Extended Clinical Perspective

Zhaoyue Xu, Wei Cheng

School of Law and Social Work, Dongguan University of Technology, Dongguan Guangdong  
Email: cnchengwei1966@163.com

Received: Nov. 20<sup>th</sup>, 2018; accepted: Dec. 3<sup>rd</sup>, 2018; published: Dec. 10<sup>th</sup>, 2018

---

### Abstract

Nowadays, children with cerebral palsy and their parents need more help. Social workers can ease their burden by providing professional social work services. This article is based on the author's working experience in the rehabilitation center in Dongguan and combined with the extended clinical perspective which proposed by Balgopal. It presents several social work intervention strategies for children with cerebral palsy and their parents. This article illustrates that interventions are influenced by several factors, including the environment, the insufficient of professional service, the separation of social work service and professional rehabilitation team and the insufficient of extended service. This article presents some methods to solve these problem: finding more social resources for children with cerebral palsy and their parents, advocating the change of related polices, raising social awareness, improving their environment and providing social work service for children with cerebral palsy and their parents.

### Keywords

Children with Cerebral Palsy, Social Work Intervention, Extended Clinical Perspective

---

# 扩展临床视角下脑瘫儿童及其家庭的社会工作介入

## ——以 D 市残疾人康复中心为例

徐钊悦, 成 伟

东莞理工学院, 法律与社会工作学院, 广东 东莞

## 摘要

本文结合笔者在D市残疾人康复中心的实习经历, 借鉴巴尔廓帕尔提出的“扩展的临床视角”, 从人和环境的双重改变着手, 尝试构建一套脑瘫儿童及其家庭的社会工作介入策略。研究发现, 社会工作在介入脑瘫儿童及其家庭时面临社会工作服务专业性受环境制约、专业服务不成体系、社会工作服务脱离专业康复团队以及社会工作拓展服务不足的问题。对此, 本文提出可以从个人问题的应对、群体需求的应对、帮助个体链接社会资源以及倡导相关制度的改变等层面入手, 同时从环境与人两个角度为脑瘫儿童及其家庭提供社会工作服务。

## 关键词

脑瘫儿童, 社会工作介入, 扩展的临床视角

Copyright © 2018 by authors and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

## 1. 引言

脑瘫儿童及其家庭面临的不仅是脑瘫儿童的终生障碍和发育迟缓等生理问题, 同时家庭还面临着巨大心理压力、经济压力问题, 还有在社区、学校等遭遇社会排斥、社会歧视等社会问题。因此, 脑瘫儿童家庭需要社会更多的支持和帮助。

2018年政府工作报告指出, 要加强残疾人康复服务。健全社会救助体系, 支持公益慈善事业发展。社会工作的天职就是帮助困境人士和弱势群体。社会工作者可以从许多方面对脑瘫儿童及其家庭进行干预。如社会工作者可以为脑瘫儿童及其家庭链接资源, 建立社会支持网络, 提供专业社会工作服务, 倡导改善与脑瘫儿童有关的社会政策。美国的脑瘫儿童家庭支持网络 UCP (United Cerebral Palsy) 中, 社会工作者就是作为专业团队中的一员, 与医生、治疗师、特殊教育师和财务法律专业人员等共同为脑瘫儿童及其家庭提供专业服务[1]。

因此, 为了探索和拓展社会工作介入脑瘫儿童及其家庭的服务, 强化社会工作者为这一特殊群体提供的支持, 本文在回顾国内社会工作对脑瘫儿童及其家庭的介入现状的基础上, 结合笔者在某市残疾人康复中心的实习经历, 借鉴巴尔廓帕尔提出的“扩展的临床视角”, 尝试构建一套脑瘫儿童及其家庭的社会工作介入策略, 并论述社工介入脑瘫儿童及其家庭遭遇的困难, 期望能给相关领域的社会工作者一定的启发。

## 2. 基本概念与问题

### 2.1. 脑瘫

脑瘫即脑性瘫痪, 指的是从出生前到出生后 1 个月以内因各种原因所致的非进行性脑损伤, 主要表

现为过程性运动障碍及姿势异常, 同时经常伴有其他如智力低下、语言障碍、癫痫等并发症[2]。脑瘫不可治愈, 虽然可以通过康复训练实现一定程度的恢复, 但它对患者在行为及认知、社交等方面的影响却是终生的。

## 2.2. 社会工作

现代社会工作是以利他主义为指导, 以科学知识为基础, 运用科学的方法进行的职业性的助人服务活动。它也是现代社会的一种制度, 在许多发达国家和地区, 它是社会福利制度中的重要组成部分, 其天职是为身处困境的人士和弱势群体提供福利服务[3]。

社会工作介入是指经过专业训练的社会工作者在利他主义价值观指导下, 运用各种科学知识, 为有需要的人士和弱势群体提供专业服务, 协助服务对象解决问题, 缓解危难, 挖掘潜能, 实现发展, 促成其与环境的适应的过程。

## 2.3. 扩展的临床视角

扩展的临床视角是巴尔廓帕尔(Balgopal, 1989)在企业社会工作领域提出的社会工作理论视角, 该理论视角将干预分为两个方向: 环境与人。干预的层次可进一步分为宏观与微观。因此社会工作的干预可面向为四个部分: 宏观的环境、微观的环境和宏观的人、微观的个人。以下用 E, e, P, p 来表示这四个部分。而干预通常会同时发生在宏观与微观之中, 因此需要把这些部分相互连接, 即 A 层面 p-e, B 层面 P-e, C 层面 p-E, D 层面 P-E [4]。

虽然该理论视角将干预分为四个层面, 但以上四个层面并不是分开的, 而是彼此相关, 在实际服务过程当中会相互重叠相互促进。扩展的临床视角强调的是从这四个层面入手, 同时改变环境和人, 以达到改变服务对象的目的[5]。

## 3. 中外关于社会工作介入脑瘫儿童服务研究

在美国, 为脑瘫儿童家庭提供的支持网络有 UCP (United Cerebral Palsy) 脑瘫支持网络。这个支持网络通过整合专业团队长期为脑瘫儿童和家庭在医疗、财务、法律等方面提供支持。团队成员中有负责医疗健康状况处理的医生, 负责做物理疗法的物理治疗师, 负责对日常生活进行协调方便儿童执行日常活动的职能治疗师, 负责传授知识经验的特殊教育师和言语治疗师, 负责使用社会工作理论和方法帮助脑瘫儿童及其家长处理物质和精神困境的支持小组和负责处理医疗疏忽造成的案件的律师[1]。

其中, 社会工作者主要负责支持小组的工作, 在利他主义价值观的指导下, 运用各种科学理论和社会工作方法为脑瘫儿童及其家庭提供支持。

在国内, 学者对脑瘫儿童及其家庭的服务的研究主要以社会救助和教育模式的研究为主, 并把社会工作视作脑瘫儿童及其家庭的重要支持。张海峰(2010)提出, 我国关于脑瘫儿童的社会救助存在体制不健全, 社会医疗普及率低等问题, 要从完善医疗保障、提供社会专业服务、制定权益保障政策、提高康复专业人员队伍素质、推进脑瘫儿童慈善事业和借鉴先进经验、创新救助模式等角度去提升对脑瘫儿童的社会救助水平[6]。王辉(2010)认为, 随着脑瘫儿童的入学率提高和相应的社会支持需求的提高, 多层次、跨部门(机构)、多学科、跨专业、跨行业间的生态支持系统将成为脑瘫学生未来教育康复支持系统的主要模式。如何构建一个教医结合、政府支持、社区参与、家庭配合、人人关心的“多层次、跨部门(机构)、多学科、跨专业、跨行业间的生态支持系统”成为一个重要问题[7]。这些研究虽然不是以社会工作为主, 但都把社会工作作为脑瘫儿童的社会支持系统中的重要组成部分看待。

社会工作者则更多地从脑瘫儿童所需要的社会支持和社会工作拓展服务方面深入研究。刘斌志(2010)

认为, 社会工作在特殊儿童的筛选评估、专业服务、团队沟通以及政策倡导方面都发挥着重要作用。我国特殊教育体系中社会工作支持服务可以在完善特殊教育政策、促进专业融合、拓展实务模式以及加强社会宣传方面扩展[8]。史梅(2013)认为, 社会工作者可以社区工作为主, 以小组工作和个案工作为辅, 通过多种方式为社区脑瘫儿童家庭提供社区服务[9]。沈倩明则运用小组工作、个案工作方法, 融入社会工作专业理念、方法和技巧, 整合了优势视角、赋权理论, 进行了以项目社工介入特殊儿童康复的模式研究[10]。赵晓霞(2011)认为可以通过提供特殊儿童个体的直接服务, 介入家庭、学校和社区对特殊儿童的社会化支持以实现特殊儿童的社会化[11]。

社会工作者在脑瘫儿童的社会支持和在脑瘫儿童等特殊儿童的服务领域的实务研究并不算多, 还需要更多的社会工作者在这个领域进行更充分的研究和实务拓展。

#### 4. 社会工作介入脑瘫儿童及其家庭的现状——以 D 市残疾人康复中心为例

D 市残疾人康复中心是该市一家由政府兴办的康复中心, 自 2004 年 1 月落成后开始为 0~6 岁的脑瘫及听障等特殊儿童提供康复训练与康复教育服务。该中心因引导式教育体系的出色建设而被列为引导式教育国家示范单位, 但该中心的社会工作服务一直有所缺乏。为了弥补不足, 该中心外聘了多名社工入驻, 然而因为环境及诸多因素, 其社会工作服务一直没能融入专业团队中发挥真正作用。其现状及存在的问题具有较强的代表性。

##### 4.1. 社会工作服务现状分析

###### 4.1.1. 专业社会工作服务

中心的专业社会工作服务以个案工作和小组工作为主。其中个案工作以家庭个案工作为主, 由中心社会工作者与家长资源部老师共同为出现特殊情况特殊问题的家庭提供服务, 多以问题解决为导向, 处理家庭面临的如经济困难、儿童毕业等情况引发的问题。

小组工作包括兴趣小组、发展小组和支持小组, 为有共同兴趣或需求的家长群体服务。但年度只开设了 10 个小组, 更多时候仅仅开设一些活动以满足需要。

###### 4.1.2. 社会工作拓展服务

社会工作拓展服务指的是除了个案工作、小组工作等专业社会工作服务内容以外, 根据服务对象需求和机构需要而开拓的其他社会工作服务。该中心的社会工作拓展服务主要有社会融合服务, 亲子与兴趣活动服务, 咨询服务等。

该中心利用中心建立的幼儿园积极开展普通儿童与脑瘫儿童等特殊儿童的融合服务活动, 并且不定期邀请已就读普通小学的中心毕业生回校参加融合活动。这些融合活动服务带有浓厚的社会工作色彩, 因此笔者将之视作社会工作的拓展服务内容。

该中心还积极为脑瘫儿童家庭策划亲子活动与兴趣活动, 促进脑瘫儿童与家长的互动, 并缓解家长压力, 笔者观察到, 这些活动都比较受家长与儿童欢迎。

咨询服务主要面向有入学需求的家长, 为家长提供入学资料信息, 帮助家长了解入学的条件与标准, 并指导其如何办理入学手续等。

###### 4.1.3. 资源链接服务

资源链接服务是指社会工作者积极为服务对象链接各方资源, 增强服务对象社会支持, 满足其需要的服务过程。该中心家长资源部积极为康复中心链接志愿者等各方资源, 发展了 23 个志愿者团体, 与志愿者合作开展了多次家长活动, 助教活动和心理讲座等各种活动, 并得到过数家企业和机构的支持帮助。

## 4.2. 社会工作介入脑瘫儿童及其家庭存在的问题

### 4.2.1. 社会工作服务的专业性受到环境制约

社会工作者可为脑瘫儿童及其家庭提供专业的个案社会工作服务和小组工作服务, 在实际服务过程中, 社会工作者提供专业服务时需要在康复中心的制度、文化环境下进行。在该康复中心, 社会工作者从属于家长资源部, 其工作依据家长资源部的安排开展, 服务的计划、决策和开展的决定权都在资源部手中, 社会工作者仅提供服务方案和参与服务开展过程。制度没有赋予专业社会工作者在提供社会工作服务方面一定的决策权, 就很难使社会工作服务的专业性得到保证。

小组工作是社会工作重要的专业服务方式, 但在中心的康复文化体系中, 同样没有留给社会工作者空间。儿童的每周康复教育流程中有各类治疗师、特殊教育老师课程和康复医生的培训, 但并没有社会工作者开展小组或其他服务的安排。社会工作者仅能利用午休等时间勉强开展活动, 时间的不利经常导致社会工作小组无法顺利开展, 因此也很难体现服务的专业性。

### 4.2.2. 社会工作服务缺乏系统化的服务体系

该康复中心的社会工作服务属于补充性质, 没有成系统的工作方式和方法, 与康复中心体系化的康复团队显得格格不入, 同时也限制了服务的实施和拓展。社会工作者的工作也缺乏方向。

社会工作者可以为家长提供心理支持辅导, 还可以介入到治疗师、特殊教育老师与家长的沟通中, 以促使家长与治疗师共识的形成, 进而促进脑瘫儿童的康复。社会工作者还可以成为脑瘫儿童相关权益政策的倡导者。社会工作者需要将这些服务进行整合, 形成一套服务体系, 以便为脑瘫儿童及其家庭提供更好的服务, 也便于外界和雇佣方了解社会工作者能提供的服务内容。

### 4.2.3. 社会工作服务脱离专业康复团队

社会工作者理应成为专业团队中的一员, 共同为脑瘫儿童及其家庭提供专业支持, 并可与其他专业工作者相互弥补不足交流工作。但社会工作者由于环境因素及其他原因, 实际上并没有成为专业团队中的一员。其所提供的服务与其他专业人员没有相关性, 也没有形成相互支持的状态, 这不利于社会工作者为脑瘫儿童及其家庭提供专业社会工作服务, 社会工作者应找到与其他专业人员合作的方式和关键点, 发掘社会工作者在为脑瘫儿童及其家庭提供服务时的不可替代的专业优势, 在专业团队中找到位置。

### 4.2.4. 社会工作拓展服务不足

当前的社会工作拓展服务的内容还比较单一, 且还停留在问题解决的层面, 对脑瘫儿童及其家庭的社会支持服务及促进发展方面的服务还比较缺乏。脑瘫儿童及其家庭与其他人一样具有发展和进步的需求, 社会工作者不应忽视, 而应积极拓展此类服务。一个充分发展的家庭可以更加有力地支持脑瘫儿童提供支持。

这些服务的拓展既需要社会工作者去深入发现脑瘫儿童及其家庭的需求, 还需要社会工作者去争取到雇佣方的理解和支持, 这就可能涉及到对雇佣机构的制度环境等的改变。

## 5. 扩展的临床视角下对脑瘫儿童及其家庭的社会工作介入

我国在脑瘫儿童等特殊儿童社会工作发展才刚刚起步, 社会各界以及机构对社会工作在脑瘫儿童支持服务体系中的认识和了解不足, 要想帮助到脑瘫儿童及其家庭, 社会工作者不仅需要拓展社会支持服务, 还要融入所在康复机构的体系中, 改变中心的环境, 才能为脑瘫儿童及其家庭提供更多支持。因此, 本文选择扩展的临床视角, 是为了在探索对脑瘫儿童及其家庭社会工作服务的同时, 也强调对服务对象院舍环境的改变, 以促使社会工作者更好地为脑瘫儿童及其家庭提供服务。

“扩展的临床视角”将干预分为两个方向：环境与个人。干预的层次又可进一步分为宏观与微观。因此干预可分为四个部分：宏观的环境、微观的环境和宏观的个人、微观的个人。以下用 E, e, P, p 来表示这四个部分。而干预通常会同时发生在宏观与微观之中，因此需要把这些部分相互连接，即 A 层面 p-e, B 层面 P-e, C 层面 p-E, D 层面 P-E。在 A 层面，干预即帮助在康复中心与家庭环境中具有特定问题的脑瘫儿童家长；B 层面，则是从微观组织环境层面帮助在康复中心和家庭中有相同问题的家庭群体；C 层面，则是帮助特定的家庭了解及争取应有的社会支持及其他社会资源；D 层面，就是通过倡导相关政策的改变、促进社会意识的改变帮助普遍的脑瘫儿童家庭。以上四个层面并不是分开的，而是彼此相关，在实际服务过程当中会相互重叠相互促进(表 1、表 2)。

根据本文研究的 D 市康复中心及其目标群体的特点，在本文中，p 指具有物质、心理、个人发展及其它需求的服务对象；P 指在康复中心、家庭有相同问题或共同需求的服务对象；e 是指在服务对象所处的康复中心具体的组织环境和资源，如院舍环境、院舍文化、规章制度等；E 是相关的社会福利制度、大众意识观念和特殊教育相关法规等。这些相关因素都会影响脑瘫儿童的健康成长及脑瘫儿童家庭的生活。

**Table 1.** “Expanded Clinical Perspectives” in the context of symbolic interpretation

**表 1.** “扩展的临床视角”在本文中的符号内涵诠释

| 符号 | 内涵诠释                   |
|----|------------------------|
| p  | 具有物质、心理及个人发展需求的服务对象    |
| P  | 康复中心、家庭有相同问题或共同需求的服务对象 |
| e  | 院舍环境、院舍文化、规章制度         |
| E  | 社会福利制度、社会意识观念和特殊教育相关法规 |

**Table 2.** “Extended Clinical Perspective” in this paper

**表 2.** “扩展的临床视角”在本文中的应用

| 干预层面     | 干预内容                             |
|----------|----------------------------------|
| A 层面 p-e | 帮助在康复中心与家庭环境中具有特定问题的脑瘫儿童及其家长     |
| B 层面 P-e | 从微观组织环境层面帮助有相同问题的家庭群体            |
| C 层面 p-E | 帮助特定的家庭了解及争取应有的社会支持及其他社会资源       |
| D 层面 P-E | 通过倡导相关政策的改变、促进社会意识的改变帮助普遍的脑瘫儿童家庭 |

## 5.1. A 层面 p-e: 个人问题的应对

康复中心的脑瘫部以脑瘫儿童为主要服务对象，中心的工作都是围绕脑瘫儿童进行，但当我们对脑瘫儿童给予太多关注时，就很容易忽略另一类同样需要支持的群体：脑瘫儿童的监护人。实际上，我们越是强调对脑瘫儿童给予更多支持，就越容易剥夺监护人的发展权利，长此以往势必影响到监护人的身心健康。我们不能单纯地以牺牲监护人的发展为代价去换取脑瘫儿童的发展，而是应该把监护人与脑瘫儿童视为共生体，促使他们之间形成一种既相互支持促进，但又都有各自发展空间的健康共生关系。从长远看，这种共生体关系也更有利于脑瘫儿童的健康成长及其家庭的和谐。

### 5.1.1. 社会工作者可介入脑瘫儿童家庭的沟通与相互支持

大部分监护人都面临个人空间时间不足的问题，感觉照顾孩子占据太多时间，没有时间休息或做自己想做的事。部分监护人会采取私下抱怨或压抑自己的方式去解决问题，还有一些家庭状况较好的监护

人则选择请保姆看护。社工应积极鼓励监护人和其他家庭成员沟通, 促进相互的理解, 比如积极与家里人沟通儿童的康复情况和微小进步, 表达对其他家庭成员的付出的感谢, 同时也发出一些自己的声音去争取一点空间去休息, 或发展一项爱好或特长。社工介入的目的是促使脑瘫儿童家庭形成成员间彼此支持同时又具有各自发展空间的共生体, 而非单方面加强对某个家庭成员的支持。

### 5.1.2. 社会工作者可为脑瘫儿童家庭提供情绪疏导与心理辅导服务

脑瘫儿童家庭在面对孩子罹患脑瘫时有一个比较普遍且相似的心理变化的过程, 他们首先会对儿童患病的事实采取否认态度并感到愤怒, 会多番问诊反复求证, 希望是医院诊断错误, 并埋怨命运的不公; 第二个心理阶段则是害怕罪恶感阶段, 当诊断结果被证实无误, 他们认识到了现实, 开始害怕因为儿童罹患脑瘫而被人嘲笑, 并感到儿童患病是自己的责任而自责; 第三阶段是沮丧阶段, 害怕之后的家长开始寄希望于医疗机构, 希望孩子能被治愈, 但结果的不理想让家长们感到无措而沮丧; 第四阶段是接纳阶段, 家长再次接受现实, 接纳孩子的现状并积极寻求治疗, 希望孩子能在现有的基础上康复的更好一些。相关研究也显示脑瘫儿童父母面临焦虑、抑郁、强迫、敌对和人际关系敏感等心理问题。

监护人能尽快恢复积极心态, 进入心理变化的第四阶段对脑瘫儿童的干预和康复有积极效果, 社会工作者可以在中心接收新入学的脑瘫儿童时就开始介入对监护人心理状态的评估, 并提供相应的支持服务, 协助监护人尽快转变心态, 接受儿童罹患脑瘫的现实。社会工作者疏导监护人情绪, 提供科学的医学资料供监护人了解脑瘫, 防止监护人病急乱投医被社会上的非法机构或个人欺骗, 还可以邀请监护人提前到中心参观、观看其他家长如何参与康复, 了解中心的引导式康复体系和理念, 打消监护人疑虑等等。

### 5.1.3. 社会工作者可促进脑瘫儿童监护人与治疗师的沟通

中心有一类监护人, 他们是脑瘫儿童的爷爷奶奶或外公外婆, 年纪偏大, 尽管他们对脑瘫儿童的接受程度较高, 岁月带来的阅历让他们比起年轻监护人更能面对现实, 但他们却存在认知刻板, 溺爱儿童等问题。部分老年监护人通常按照习惯而非治疗师的建议去照看儿童, 并且常常事事为儿童包办, 实际上剥夺了脑瘫儿童培养自主性和主动性的机会, 不利于儿童的康复。

这类监护人需要社会工作者耐心地对待, 社工与治疗师角色不同, 不是直接给出建议, 而是要促进监护人与治疗师的沟通 and 理解, 可以采取的方法是主要通过社工介入康复课程中, 根据治疗师建议让儿童自行完成康复动作或生活自理动作, 引导监护人发现这样做给儿童带来的成长和好处, 并引导监护人发现儿童的哪怕再微小的进步, 强化和巩固监护人行为。

## 5.2. B 层面 P-e: 群体共同需求的应对

这个层面的干预主要针对群体的共同需求, 在更广的意义上对个体加以干预, 主要采用小组或团体活动的形式来满足群体的共同需求。

### 5.2.1. 社会工作者可为脑瘫儿童监护人群体提供减压和适应性学习服务

监护人群体的主要共同需求大概有以下几个方面, 一是压力和情绪问题, 二是以老年人群体为主的部分监护人对康复体系的接受和掌握问题, 社工可以开展相应的小组服务来满足监护人的共同需求。监护人多为年轻母亲或阿姨, 社工开展女性较热衷的小组或活动来达到放松减压的效果, 并从该过程中促使服务对象发挥优势, 实现个人成长, 如烹饪、化妆或影视剧赏析小组及活动。笔者曾协助所在班级开展了一次班级的烹饪聚餐活动, 活动反响很好, 该活动中年轻妈妈和阿姨们都展现了平时看不到的活力。

针对康复体系的接受和掌握问题, 社会工作者可开展行为学习小组, 利用社会学习的理论和技巧带动老年人学习, 以更合理更专业的方式照看孩子和给孩子做家居训练。笔者还尝试在课堂环境中引导老

年人去观察和学习治疗师, 如何引导脑瘫儿童完成进食及抓握等动作, 进而改变老年人顽固的惯性行为和认知, 具有一定效果。以小组的形式开展相信可以为更多相同需求的监护人服务。

### 5.2.2. 社会工作者可改变中心环境以拓展服务

中心的课程安排是从周一到周五, 周六、日全中心放假不上班, 而周一至周五的时间都被各类康复课程填满, 社工几乎找不到可以开展小组服务的时间。中心原有的派驻社工也因此更多选择利用午休时间开展活动, 但时间上的尴尬让服务效果难以令人满意。社工应积极与中心沟通, 尝试为社工的专业服务开拓一定的空间, 将社工的服务纳入课程体系中或为社工服务提供一定的方便。

社工也应积极分析自身专业优势, 争取在中心的服务体系中找到一席之地。经笔者观察, 中心面向家长的服务比较缺乏, 这是社工可以介入和发挥作用的地方。

### 5.2.3. 社会工作者可促进个人与机构康复制度文化的适应

新进入康复中心的监护人以及年纪偏大的监护人最容易出现不适应康复中心环境的现象。新进入康复中心的监护人, 对于中心的康复体系并不了解, 也难以很快接受中心的引导式教育理念, 尤其是那些心理阶段可能还停留在内疚或沮丧阶段的监护人, 他们迫切地希望康复治疗能尽快取得效果, 可能更难以遵从和认真学习引导式教育缓慢而坚实的康复方式。对于这部分监护人来说, 适应性服务是十分必要的, 而且该服务还能促使脑瘫儿童的康复过程。

适应性服务包括帮助监护人了解康复机构的康复体系, 也包含对监护人的心理辅导、情绪疏导和构建社会支持等服务。社会工作者可采取提供咨询、制作宣传册或宣传视频、课堂讲授或小组工作等方法进行。

## 5.3. C 层面 p-E: 帮助个体链接社会资源

这个层面的干预主要面向个体, 帮助脑瘫儿童及其家庭了解脑瘫儿童应享有的社会政策支持及其他社会资源, 并帮助家庭链接资源, 协助家庭主动去从社会获取支持。

### 5.3.1. 社会工作者可为脑瘫儿童及其家庭提供政策咨询服务

社会工作者应充分了解和掌握脑瘫儿童等特殊儿童及其家庭应享有的各类社会保障政策, 尤其是社会政策在本地区的具体实施细则, 及时把握其变化, 了解政策实施主体和责任主体, 以方便为脑瘫儿童及其家庭在争取生活保障、入学权利时提供必要的政策咨询服务。社会政策是脑瘫儿童及其家庭享有的重要社会资源, 社会工作者有责任帮助他们合理合法地行使自身权利, 帮助他们更好地获取社会资源, 满足各类需要。

### 5.3.2. 社会工作者可为脑瘫儿童及其家庭链接社会资源

社会工作者可为脑瘫儿童及其家庭链接各类社会资源, 包括但不限于社会政策、企事业捐赠资源以及社会组织提供的各类服务等。社会工作者应利用自身在该领域的工作经验与积累的社会资源和信息为脑瘫儿童及其家庭链接社会资源, 帮助脑瘫儿童及其家庭感受到社会支持, 并协助他们学会利用资源来面对和解决问题。链接社会资源的目的在于帮助脑瘫儿童及其家庭学会自助而不是依赖。

## 5.4. D 面 P-E: 倡导相关制度及社会意识的改变

在这个层面上, 社工的干预偏向于宏观干预, 包括政策倡导以及促进社区及学校环境对脑瘫儿童的社会接纳。

### 5.4.1. 社会工作者可倡导改善特殊儿童教育康复政策

政府的推动可以让更多的脑瘫儿童及其他特殊儿童群体享受到社工服务。社会工作者在提供服务时,



也要对政府部门进行建议, 进行相关的政策的研读分析和倡导。首先, 社会工作者可以建议政府规定特殊儿童达到一定数量的康复机构需要设置一定数量的社工, 并制定相关政策指导特殊教育领域社工的发展, 明确机构和社工在提供服务中的角色和责任。其次, 社会工作者可以倡导政府应拓宽儿童特殊融入正常社会的渠道, 使社工为脑瘫儿童等特殊儿童提供更多服务时能得到一定的政策支持。最后, 社工组织可以积极开展宣传, 引导政府、社会、个人给予特殊儿童更多保障和关注。

#### 5.4.2. 社会工作者可倡导社区及学校对脑瘫儿童的接纳

脑瘫儿童在脱离康复机构融入社会的过程中难免遇到社区与学校环境的排斥问题, 尽管现有政策支持特殊儿童入学, 但实际入学过程中总会遇到各种障碍。康复机构的社工视角不能只限于康复机构之内, 还应看到儿童在离开机构后进入社区和学校时会遇到的问题, 帮助特殊儿童融入社会是特殊教育领域社工必须考虑的问题。

## 6. 结语

扩展的临床视角强调对人与环境的双重改变, 并将干预层面分为 A、B、C、D 四个层面。考虑到脑瘫儿童及其家庭面临的环境困境和个人困难, 也考虑到社工在进入脑瘫儿童及其家庭这个鲜有社会工作者涉足的领域拓展服务的需要, 笔者认为, A、B、C 层面应该是为脑瘫儿童及其家庭服务的社工当前应关注的重点。总的来说, 不能因为过于关注对脑瘫儿童的支持而忽视了其家庭和监护人的困难, 应促进脑瘫儿童与其家庭健康的共生关系的建立; 不能仅仅提供服务, 还应意识到机构或其他外部环境对脑瘫儿童及其家庭的影响, 积极干预机构环境, 为服务对象开拓更多服务, 促进脑瘫儿童的康复。社会工作者在脑瘫儿童等特殊儿童及其家庭的社会工作服务领域里大有作为, 期待中国社会工作界能在这个领域里总结出更多的经验, 为中国的脑瘫儿童等特殊儿童及其家庭提供更好的服务。

## 参考文献

- [1] 范晓霞. 社会工作介入脑瘫儿童家长服务的研究[D]: [硕士学位论文]. 合肥: 安徽大学, 2015.
- [2] 胡莹媛. 脑性瘫痪定义的历史沿革[J]. 中国康复理论与实践, 2003, 9(5): 257-258.
- [3] 王思斌, 马凤芝. 社会工作导论[M]. 第2版. 北京: 北京大学出版社, 2011: 5.
- [4] Balgopal, P.R. (1989) Occupational Social Work: An Expanded Clinical Perspective. *Social Work*, 34, 437-442.
- [5] 郑广怀, 刘焱. “扩展的临床视角下”企业社会工作的干预策略——以广东 D 厂的新员工为目标群体[J]. 社会学研究, 2011(6): 83-101.
- [6] 张海峰. 关于脑瘫儿童社会救助问题的思考[J]. 长春理工大学学报, 2010, 23(3): 40-43.
- [7] 王辉. 脑瘫学生教育康复支持系统实践研究的现状、问题与发展趋势[J]. 中国特殊教育, 2010(10): 12-16.
- [8] 刘斌志. 论特殊教育中农社会工作支持服务的拓展[J]. 中国特殊教育, 2010(10): 13-17.
- [9] 史梅. 脑瘫儿童家属社区工作方案设计——以武汉市 S 社区为例[D]: [硕士学位论文]. 武汉: 华中师范大学, 2013.
- [10] 沈倩明. 社会工作介入特殊儿童康复研究——以郑州市“蓝手杖”家长俱乐部为例[D]: [硕士学位论文]. 郑州: 郑州大学, 2014.
- [11] 赵小霞. 论特殊儿童社会化的社会工作介入——基于通用过程模式运用的分析[J]. 湖北经济学院学报: 人文社会科学版, 2011, 8(7): 30-31.

**知网检索的两种方式：**

1. 打开知网页面 <http://kns.cnki.net/kns/brief/result.aspx?dbPrefix=WWJD>  
下拉列表框选择：[ISSN]，输入期刊 ISSN：2169-2556，即可查询
2. 打开知网首页 <http://cnki.net/>  
左侧“国际文献总库”进入，输入文章标题，即可查询

投稿请点击：<http://www.hanspub.org/Submission.aspx>

期刊邮箱：[ass@hanspub.org](mailto:ass@hanspub.org)