



《国际成瘾研究与治疗杂志》

(ISSN:2637-8795)



社会工作与加强非政府组织在治疗药物依赖发展合作中的作用

英格·密歇尔斯^{1*}、海诺·斯多佛 (Heino Stöver)²、努古尔·穆萨瓦 (Nurgul Musaeva)³、狄娜拉·雅思莫娃 (Dinara Yessimova)⁴、杜江 (Jiang Du)⁵、阿兹贝克·波塔夫 (Azizbek Boltaev)⁶、苏埠红·阿述诺 (Subkhon Ashuro) 和乌梅达·姆娜诺娃 (Umeda Munavvarova)^{7,8}

¹法兰克福应用科技大学药物研究所 (德国法兰克福) SOLID项目国际科学协调员。²法兰克福应用科技大学药物研究所 (德国法兰克福) 社会工作和健康教授, SOLID项目负责人。³比什凯克国立大学, 社会工作和实践心理学系 (吉尔吉斯斯坦比什凯克), SOLID项目科学协调员。⁴古米廖夫国立欧亚大学, 社会学系 (哈萨克斯坦阿斯塔纳/努尔苏丹), SOLID项目科学协调员。⁵上海交通大学医学院附属精神卫生中心 (中国上海), SOLID项目科学协调员。⁶布哈拉国立医学研究所 (乌兹别克斯坦布哈拉), SOLID项目科学协调员。^{7,8}塔吉克斯坦卡里塔斯慈善社, 经济学博士 (前劳动和社会保护部副部长), 杜尚别和塔吉克斯坦卡里塔斯慈善社 (社会工作博士, 塔吉克国立医科大学前副教授), (塔吉克斯坦杜尚别)。

摘要

社会工作是最年轻的科学学科之一, 目的是为个人、家庭和社区解决社会危机 (贫困、教育水平低下、失业、疾病、社会隔离)。在过去十年中, 酗酒和药物依赖问题也日益成为社会工作 (系统) 的课题。随着全球化的发展, 生活空间变得比社区本身更加广阔, 因此社会工作必须开阔视野, 超越社区边界。如今, 社会工作已成为更具全球性的学科, 致力于解决全球性问题。因此, 社会工作与所有17项全球可持续发展目标密切相关。由于预防和治疗药物依赖已成为德国和中亚急需解决的问题, 德国、中亚国家 (哈萨克斯坦、吉尔吉斯斯坦、乌兹别克斯坦、塔吉克斯坦) 和中国建立了社会工作领域辅助药物依赖的培训和研究项目。在这些国家, 社会工作的不断发展推动技术和道德领域建立社会工作共同原则, 进行标准比对, 并通过定义和实践社会工作来寻找社会文化的特殊性。在实现联合国可持续发展目标的背景下, 我们审查和阐述这些发展成果, 并探讨制定共同解决方案的设想。

关键词: 社会工作, 治疗药物依赖

*联系作者:

英格·密歇尔斯
法兰克福应用科技大学附属法兰克福成瘾研究所 (德国美茵河畔法兰克福)

如何引用本文:

英格·密歇尔斯、海诺·斯多佛、努古尔·穆萨瓦、狄娜拉·雅思莫娃、杜江、阿兹贝克·波塔夫、苏埠红·阿述诺和乌梅达·姆娜诺娃。社会工作与加强非政府组织在发展合作治疗药物依赖方面的作用。《国际成瘾研究与治疗杂志》, 2021年, 4:25



美国得克萨斯州休斯顿电子科技出版社网址: <https://escipub.com/>

1. 引言

哈萨克斯坦、吉尔吉斯共和国、塔吉克斯坦、土库曼斯坦和乌兹别克斯坦是中亚国家,于1991年苏联解体时独立。五国总共拥有6000多万人口,分布在面积两倍于欧洲大陆的广袤区域,种族、文化和宗教各不相同。^[1]自独立以来,它们面临着巨大挑战,如千疮百孔、费用高昂的卫生系统。^[2]涉及众多不同群体,如国家政客和地方政府、卫生专业人士、科学界、私营部门和民间社会组织以及全球卫生界。中亚如今已经成为解决违禁药物和相关问题(尤其是非法阿片类药物以及日益严重的大麻素问题)等国际行动的关键地区。毒品及与之相关的问题,如犯罪、依赖或传染病(艾滋病毒感染/艾滋病、肝炎和结核病等)是国际社会和各国面临的巨大挑战。^[3]

1 《中亚地区人类发展报告:排除障碍》(<http://europeandcis.undp.org/govern-ance/hrj/show/300BDC00-F203-1EE9-BE944F24EDFC09CE>)

2 “随着苏联统治的结束,中亚所有国家经济和政治改革面临崩溃。人们热切盼望实现从集中制到市场经济体制和后苏联社会的民主转型。苏联解体后初期,中亚地区大多数国家的生活水平下降,公共卫生基础设施削弱,预期寿命缩短。中亚各共和国的公共卫生状况持续恶化,苏联建立的医疗保健系统已全面崩溃。由于移民增加、贫穷、缺少优质医疗保健服务以及各级决策体系管理不善,令该区域状况雪上加霜。”

[图拉娃(Turaeva M.) (2019年):“苏联解体后中亚的艾滋病毒感染/艾滋病和药物滥用问题:苏联的生物政策和卫生制度。”博士论文,比勒费尔德大学]

3 迈克尔斯、凯泽(Keizer B.)、特劳特曼(Trautmann F.)、斯多佛、罗贝洛(Robelló E.) (2017年)改善中亚地区药物使用障碍治疗,助力推进欧盟中亚毒品行动计划(CADAP)。成瘾药物疗法(5) 1025

多年来,欧盟支持中亚国家根据《2013-2020年欧盟禁毒政策》、《2021-2025年欧盟禁毒政策》和《2014-2020年欧盟中亚禁毒行动计划》制定平衡的药物政策^[4]。根据2012年和2013年以及最近2018年的年度禁毒形势报告^[5],药物依赖和传染病(至少官方登记的艾滋病毒感染/艾滋病、丙型肝炎等药物依赖或传染病人)呈现初步下降态势。造成这种下降趋势的原因很难分析,但中亚国家在地区层面解决毒品相关问题的共同倡议可能是因素之一。所有中亚国家都支持联合国机构的共识(《1961年联合国禁毒公约》第38条及2009年《政治宣言》),即采取推动“*药物依赖者的预防、尽早识别、治疗、教育、后期护理和康复以及重新融入社会*”以及2016年联合国大会特别会议成果文件列举的所有切实措施^[6]。中国亦是如此。登记在册的吸毒人数从1990年的7万人增加至

4 《2013-2020年欧盟禁毒政策》(2012/C 402/01),《欧盟官方公报》,2012年12月29日;《2021-2025年欧盟禁毒政策》,欧盟理事会决议(CORD ROGUE 80 SAN 483 Cosi 255 RELEX 1026 UD 399),布鲁塞尔,2020年12月18日;欧盟—中亚禁毒行动计划(2014-2020年),欧盟理事会18020/13号决议(CORDROGUE 139 COEST 417),布鲁塞尔,2013年10月1日。

2013年10月1日

5 《中亚禁毒形势地区报告》根据2019年布拉格《中亚禁毒行动方案》(ISBN 978-80-907417-8-2)以及扎布兰斯基(Zabransky T)、马夫契克(Mravcik V)、塔鲁(Talu A)和亚赛提斯(Jasaitis E)

(2014年)的内容编制:《苏联解体后的中亚各国:禁毒形势总结》《国际药物政策杂志》2014年第25期,1186-1194页,另见:乔利(Jolley E)、罗德斯(Rhodes T)、普拉特(Platt L)等,《中欧、东欧和中亚注射吸毒者的艾滋病问题:对政策有影响的系统回顾》。BMJ Open 2012;2: e001465. doi:10.1136/bmjopen-2012-001465或拉特珀夫(Latypov, A)等(2014年):《已知、未知及应知的中亚地区违禁药物》《国际药物政策杂志》。
<http://dx.doi.org/10.1016/j.drugpo.2014.09.015>
<http://www.doi.org/10.1016/j.drugpo.2014.09.015>

⁶根据2016年联合国大会特别会议成果文件,“我们对有效解决和应对世界毒品问题的共同承诺”:“*我们认识到,*

2019年底的214.8万人以上^[8]。毒品带来的主要问题是艾滋病毒感染蔓延。中国疾病预防控制中心(CDC)、世界卫生组织和联合国艾滋病规划署的数据估计,2018年底,中国艾滋病毒感染/艾滋病患者人数达125万,较2017年新增13.5万人^[7]。

中国报告的艾滋病毒感染/艾滋病发病率相对较低。其中约50%是注射毒品使用者,但性传播逐渐成为主要的传播途径。2003年以来,中国实施了针头和注射器消毒器方案和美沙酮维持治疗等措施来减少危害,从而控制艾滋病毒感染/艾滋病的蔓延。尽管强制性治疗依然是主要措施,但吸毒者的社区治疗正在迅速发展,心理治疗措施也在落实。^[8]在中国,我们仍然发现“大量的精神活性物质(……),尽管增长速度已经放缓。滥用的主要物质是甲基苯丙胺、海洛因和氯胺酮。甲基苯丙胺等合成药物的滥用持续

增长,80%的新发现使用者滥用合成物质。在传统毒品中,2019年海洛因的使用率下降”。^[9]中亚国家和中国均根据联合国毒品和犯罪问题办公室/世界卫生组织的国际药物使用障碍治疗标准^[10]采取阿片类药物替代治疗等现代化的治疗措施^[11,12],但提供的治疗范围有限,无法覆盖所有有需要的人员,而且心理社会援助仍未普及。^[13]社会工作尤其匮乏或仍处于起始阶段。

2.什么是社会工作?

“社会工作建立在希望之上——

希望改变,希望被虐待和被遗弃的儿童、穷人、病人、残疾人和老年人过上更好的生活。但是,现实是残酷的,由自由、正义、社会责任和人类尊严的价值驱动的职业通常不被承认、被低估,甚至被怜悯。因此,全世界的社会工作者都面临着—场艰苦卓绝的战斗,努力培养和保留一支应对

世界毒品问题的生力军是我们共同的使命和责任,应通过有效和强化的国际合作,并采取统筹协调、跨越领域、相互补充、稳定均衡、有理有据和综合高效的措施,在多边环境中加以解决”。2016年6月联合国维也纳决议,第2页

7中国国家卫生和计划生育委员会

2015年5月。2020年2月18日检索

⁸ 迈克尔斯、赵(Zhao M)、陆(Lu L.) (2007年):中国的药物滥用及治疗;例如,53(4),228-237; DOI 10.1463/2007.04.04

⁹ 赵,《中国戒毒治疗与康复》;2020年10月28日Solid-Exceed十月课程演讲,见solid-exceed.org

¹⁰ 《药物使用障碍治疗的国际标准:包括实地测试结果的修订版》,日内瓦:世界卫生组织和联合国毒品和犯罪问题办公室;2020年。许可证:CC BY-NC-SA 3.0 IGO; ISBN 978-92-4-000219-7 (电子版) ISBN 978-92-4-000220-3 (印刷版本)

¹¹ 迈克尔斯、赵、陆(2007年):《中国的药物滥用及其治疗》SUCHT杂志,53(4),228-237页以及迈克尔斯、

方(Fang, Y.)、赵(Zhao, D)、赵(Zhao, L)、陆(2007年):德国和中国药物滥用的比较;《中国药理学报》,2007年10月;28(10):28(10):1505-151

¹² 中亚毒品行动计划第六阶段;最终报告;DCI-ASIE/2015/356-893;比什凯克/布鲁塞尔;2020年3月

¹³ 世界卫生组织:《阿片类药物依赖的社会心理辅助药理治疗指南》;2009年,日内瓦,ISBN 978 92 4 154754 3;另见:钟(Zhong, N)、袁(Yuan Y)、陈(Chen, H)、蒋(Jiang, H.)、杜(Du, J.)、孙(Sun, H.)、郝(Hao, W.)和赵(Zhao, M.) (2015年):基于认知行为治疗理论和动机访谈技术的中国上海地区阿片类使用障碍患者社区康复的全面心理社会干预随机试验;成瘾医学杂志;9:322-330页 ISSN: 1932-0620/15/0904-0322 DOI: 10.1097/ADM.000000000000139;另见:迈克尔斯、斯多佛、艾茨博格(Aizberg, O.)和波塔夫(2020年)中亚阿片类药物使用障碍患者阿片类药物兴奋剂治疗;海洛因成瘾和相关临床问题,2020年3月

同情心疲乏,却几乎没有获得勉强维生的工资。”(塔潘(Tappan),2012年)

“社会工作是最年轻的科学领域之一,不能期待能自动从中获得对社会更广泛的思考。尽管被如此定位,但社会工作已发展成为一门针对个人和更广泛环境问题的学科。社会工作最初针对个人、家庭以及社区问题。随着全球化的来临,生活空间变得比社区本身更加广阔,因此社会工作必须开阔视野,超越社区边界。因此我们认为,就像其他成熟科学一样,社会工作如今已成为越来越全球化的学科,致力于解决全球性问题。因此,社会工作与所有17项全球可持续发展目标密切相关。”(赫罗瓦特(Hrovatic),2020年)“原始的社会工作出现于部落社会,形式为互助制度。在历史发展过程中,其结构和内容不断丰富,形式和方向、目标和功能意义得到扩展,理论、方法和法律基础得到完善等。目前,社会工作的语义已非常广泛,并没有明确的诠释。它被视为社会现象、社会制度、科学知识领域、社会政策执行机制、专业和志愿活动、克服生活困难的艺术、教育学科等。还有各种方法和模型,为专业人士提供各种解决社会问题的方法指导。它要求系统化理论规定,并创造理解社会工作本质的统一概念。社会工作是包括活动结构要素、公共关系、具有内部发展逻辑的机构以及具有一定完整性的统一体系。社会工作的所有结构性组成要素包括对象、主题、目标、类型、方向、水平、方法、功能、价值观和原则等。

相互补充,确保协调一致的工作,以实现缓解和预防社会紧张局势,实现社会和谐,确保社会稳定发展的共同目标”。(穆萨瓦,2012年)

3.德国社会工作发展基线

社会工作的内容似乎难以与医疗援助、心理治疗、监狱服务、青年福利、自助等其他社会援助领域区分开。

德国社会工作的历史与工业化及其社会后果密切相关。最初,政府不是从社会政治角度,而是采取镇压手段解决大规模贫困问题。自1850年起,德国对贫困人口的公共福利进行了改革,但教会和个人的慈善活动仍然是19世纪的社会救助的主要手段。(海瑞恩/明希尔(Hering/Münchmeier),2013年)

在此期间,参与社会工作的妇女运动队伍日益壮大。爱丽丝·所罗门(Alice Salomon)、海德威格·海尔(Hedwig Heyl)和玛丽·鲍姆(Marie Baum)是这些运动的领导者。妇女运动最终建立了妇女社会学校(1908年在柏林开办了第一所妇女社会学校)。这些培训中心的特点是,它们“不是来自教育或科学界,也不是来自目标是科学教育的大学或其他机构,而是来自社会实践中的男性和女性。”(同上,第60页)。19世纪末开始实行的社会保障制度并没有解决所有社会问题。与此同时,出现了全新的公共“济贫事业”,儿童和青年是“福利”的目标群体,管这种救济具有合法权利,但仍然存在歧视。一方面,该救济的目的是确保年轻男子的健康(适合服兵役)和职业母亲的儿童护理状况。第一次世界大战后的危机局势导致福利及其职业的“现代化”。改革姗姗来迟。自开战以来,战争造成的问题数量不断攀升,

导致援助差异化(同上, 第92页)。战争福利办公室赋予法律权利, 以减少歧视。

在此期间, 消除大众苦难、建立福利组织以及发展行动领域(青年和医疗保健、住房、商业福利及家庭福利)的工作被暂时搁置。在**德国**, 推翻君主制和建立共和国的历史时代产生了新的政治权利。工会日益壮大, 在20世纪20年代初达到鼎盛之后, 经济危机和通货膨胀接踵而来。这对社会工作造成巨大的冲击。男性进入以前女性主宰的工作领域, 标志着职业发展开始形成。因此, 除了为女性开办的社会学校外, 当时还建立了为男性开办的学校。越来越多的女性被迫离开其工作岗位。社会工作者为制定道德标准而奋斗。

慈善机构通过制定辅助性原则, 成功限制了国家影响力, 避免其不断扩大。国家对社会工作合法化的影响显而易见。1933年国家社会主义者/纳粹党夺取政权后, 整个德国的社会和政治生活发生翻天覆地的变化。特别是所谓的**种族卫生政策**, 以及对犹太人、政治反对派和“反社会势力”的大规模迫害和屠杀, 也改变了社会工作。国家的“人民关怀”替代了社会工作的职能。由于“人民主体”得到加强, 那些堕落的、所谓“不值得活着”的群体已被消灭, 因此社会工作变得多余。政府对教育进行改革, 关闭部分学校, 招聘未接受过社会工作培训的教师。这导致培训质量降至1920年水平以下。培训有时候也会遭遇抵制, 犹太教师不得不移居国外。

社会工作由**国家社会主义福利机构**进行管理, 这是一个由1200万人组成的庞大组织。青年关怀和医疗保健

都是为适应国家社会主义/纳粹党的宣传需要。社会工作越来越多地受到**控制**(居家护理), 并且一直是**选择**(安乐死)计划的一部分。选择结果也影响青年关怀, 其中基因健康的年轻人在“**书香门第长大, 成为国家社会的栋梁之才, 而低级、有遗传病和没有社交能力的反社会群体, 将被安置和拘禁在“收容机构”中。**

(第201页)

在纳粹党发动的第二次世界大战结束后, 随着1100万难民社会援助体系的重建, 社会工作重新得到发展。之后西德也建立了专业培训。

社会援助在德意志民主共和国(东德)也得到发展。在东德, 社会工作面临同样的挑战和问题, 但其采取不同的方式, 遵循不同的理念, 且与西德组织结构不同。地方自治、联邦制和地区结构被中央集权体制所取代。公共机构的社会福利和教育由国家指导, 由德国统一社会党负责。青年工作主要由1946年成立的自由德国青年团接管。

(科赫(Koch), 2017年)大部分老年人和残疾人工作由教会接管(特别是“内在使命”, 因为新教教会主要在东德活动)。他们还得到了西德伙伴社区的资助。长期以来, 教会也负责吸毒者工作, 直到在东德最后几年, 国家机构才开始接手。国家(通过深受百姓喜爱的**人民团结组织**)和教会都关爱老年人。但是, 东德的体制中, 没有为各种问题情境提供专业辅导的社会工作。在“社会主义社会”中, 更应解决的是导致社会工作和社会教育出现和发展的**问题**。

偏离“规范”被认为是“反社会”,会受到严格的教育措施或惩罚。还有一些护理人员或教育工作者活跃的领域(例如儿童养育)。只有在教会福利工作中才存在某些与西方国家一样的社会工作。

(诺特灵(Nöthling)2009年)西德于1961年通过了《联邦社会救助法》,20世纪70年代公民运动以及关于“新贫困”的辩论风起云涌。特别是在修订《青年福利法》时,人们就青年福利的相关费用拨款发生了激烈争论。

在**德国**,社会工作不能仅被视为成功案例。社会工作必须处理的矛盾包括:帮助和控制、国家援助或私人实践组织、专业要求和财务框架。

社会工作应作为一种职业,而非私人形式,它要如何帮助解决社会问题,这仍有待商榷。

3.1 针对德国药物使用障碍患者的社会工作

在最近的几十年里,成瘾预防、咨询和治疗等子领域的成瘾援助工作(克莱恩(Klein),1999年,拉金(Laging),2018年)已成为社会教师和社会工作者的关注重心。这主要是因为一般人群中与药物使用相关的疾病急剧增加,例如对酒精、心理治疗和非法药物的不当消费和依赖,以及自1970年代以来成瘾援助体系的迅速扩大。在**德国**,目前约有250万酒精障碍患者(酒精危险消费人数为800-900万人,酒精依赖人数为120万人;100-200万人消费非法

¹⁴ 2018年流行病成瘾调查,慕尼黑成瘾疗法研究所(流行病学成瘾调查),慕尼黑成瘾疗法研究所)

物质[主要是大麻和可卡因消费;以及16万海洛因成瘾者]。^[14]此外,还有1700万吸烟成瘾者,在非物质使用相关成瘾领域(例如赌博、不当使用互联网)的成瘾者数量不明。

自七十年代以来,由于成瘾援助体系迅速扩大,为越来越多的客户群体提供援助措施。此外,人们还在低门槛服务、阿片类药物替代治疗和后续护理措施的框架内制定了援助措施。长期以来,成瘾始终是一个突出的社会问题。作为一种“社会疾病”,**酗酒**在19世纪90年代便引发讨论。由于该病因所涉及的社会因素比例较高,例如贫穷、失业、社会退化、债务、家庭衰退、性别冲突以及对成瘾者系统性不公平治疗,**酗酒**在社会病理学方面广受关注(豪斯柴尔德(Hauschildt,1995年))。酗酒对家庭、特别是儿童的消极影响很早以前就引发讨论。

上述情况导致国家**饮酒者福利计划**的出台,甚至在第一次世界大战之前政府就提供门诊和住院服务,该服务在魏玛共和国期间得到推广,并社会合法化。在经历纳粹政权时期的灾难性衰退之后,成瘾援助直到20世纪60年代末才正式得以恢复。这种援助能够持续发展,一方面得益于1968年6月21日联邦社会法院作出的史无前例的判决,即承认酒精依赖(**酗酒**)是一种疾病,一方面是由于1968年学生运动过程中毒品浪潮抬头。人们普遍认识到,社会工作对实际成瘾援助/帮助已经并将继续做出重大贡献。除了医生和牧师,社会工作者

作为福利工作者,在20世纪初职业成瘾援助初期便身先士卒,今天仍然是作为社会教育工作者在该领域奋斗。

自从为成瘾者/依赖者提供护理开始以来,提供门诊成瘾援助的社会工作便成为援助系统的一部分。尽管这项工作通常得到认可,但在专业论述中,门诊成瘾援助的社会工作内容,尤其在与合法成瘾药物使用者打交道时如何履行任务仍不甚明确。作为定性工作实地分析的一部分,对这些活动进行了重现。显然,门诊成瘾援助的社会工作在个人接触(微观层面)和联网机构(中观层面)领域都开展了复杂活动,远远超出单纯成瘾历史和正式调解活动的范畴。但是,我们也可以看到,官方体系从未阐述这些活动,也未提供这方面的指导和保障。社会工作的专业人士需要更清楚地了解其专业知识,必须将社会工作理念更加明确地纳入组织结构和质量手册,从而确保为社会工作客户提供长期帮助。(汉斯约根斯(Hansjürgens),2015年)

由于滥用酒精、药物或违禁药物(如摇头丸、大麻、甲基苯丙胺)等物质相关疾病的增加,药物服务及成瘾预防、成瘾咨询、成瘾治疗和后续护理已成为社会工作的传统和复杂领域,但其他人类成瘾行为(如赌博、饮食失调、购物成瘾)也变得不可忽视。

社会工作为专业成瘾援助做出了重大贡献,因为它不仅从卫生系统的角度将成瘾和依赖作为疾病进行治疗,还提供社会服务,如提供物质帮助、家庭工作、无家可归者援助或社区工作。

德国的社会工作者(无论是否具有成瘾治疗资格)在成瘾和药物援助方面都拥有广泛的活动领域,他们拥有不同的理念,在不同的层面开展工作,满足客户的不同需求并解决其个人问题。除了具体的专业知识和方法技能外,形成明确的个人态度,讨论与吸毒成瘾者打交道的道德准则也是一项不可或缺的基本要求。(手册,2016年)

(德国社会工作协会胜任力简介,2016年)除了“与客户”一起工作,与社会服务和医生、心理学家、教育学家、心理治疗学家、护理人员或社会科学家等其他相关专业团体的联网和合作是成瘾援助的特定要素。为落实(早期)预防措施而建立的稳固持久的工作联盟,进修或与就业安置机构合作是社会工作的核心领域。

由于文化和社会因素也会造成成瘾,因此,提供商和社会工作者除了发挥其专业作用外,还应批判性地审视我们的社会状况,并尽可能影响社会政治决策。此外,提高公众对成瘾和吸毒问题的认识和教育,以及展示援助方式,是积极推广成瘾援助和吸引更多(志愿)参与者的正确手段。

4.中亚和中国社会工作的发展基线

西方模式可作为了解社会工作的基本框架,但不同的文化背景和社会需求可能需要不同的模式。希利(Healy)认为,全球和国际社会工作的区别在于:‘全球社会工作意指与整个世界有关或涉及整个世界,而国际社会工作意味着在两个或多个国家之间开展工作’。(希利,2008:7)

4.1 中国社会工作的发展

中亚和中国主要通过国际资助和与西方专业人员的合作,开展成瘾/药物治疗工作(参见克莱恩,2008年;密歇尔斯和斯多佛,2012年;斯多佛,2009年供评审)。但是,由于在培训社会工作者以及推动地方减少伤害倡议方面缺乏资金,社会工作中成瘾/戒毒的专业人员仍然非常稀缺。污名化是阻碍改善的障碍之一。对吸毒者及对“不值得公民”进行治疗的污名化是阻碍为深陷成瘾困境的人群提供更好的医疗保健和低门槛服务的主要问题(伯奈斯(Bernays)等人,2010年)。

尽管中国有组织的社会工作始于30多年前,但专业的社会工作直到20世纪末才在“社会主义社会”的宏伟计划中发挥明确的作用(熊(Xiong, Y)和王(Wang, S.),2007年)(多米内利(Dominelli),2020年)。社会工作并非不可或缺的职业,因为在大多数集体主义社会和文化中,工厂的居民区委员会负责处理公民的所有社会问题,包括关系和家庭问题、教育和学校问题(另见格雷泽(Glazer),2006年)。这也被称为“国家社会主义”(施瓦茨(Schwartz),1994年)。毋庸置疑,这通常是针对“离经叛道者”和所谓“反社会行为者”的“社会控制”形式,这些行为在大多数亚洲国家被视为反对集体思想的个人主义思想。此外,慈善机构和非政府精神卫生组织此前很少在中国发挥作用,它们尝试以非正式方式规范社会冲突。随着国家开始通过培训、大学社会工作学位课程和专业评估标准进行社会工作者的专业认证,

这种情况在过去30年间已发生了巨大改变(熊和王,2007年)(谢拉丹(Sherraden)等,2020年)。中国社会工作教育的历史较为短暂。随着经济改革和现代化政策的实施,中国社会工作教育在20世纪80年代得到恢复,四所大学首先被教育部批准设立“社会工作和管理”课程,旨在培训社会工作者。[15,16,17]随着社会工作院校的扩充,中国社会工作教育协会在领导和促进专业社会工作培训方面发挥了重要作用,并对课程的正式化和提高社会工作教学质量产生积极影响。中国在《社会工作专业队伍建设中长期规划(2011—2020年)》中制定的新目标印证了这一发展(中国民政部等19个部委和群团组织,2012年)。政府行动被视为国家在解决社会和个人冲突方面发挥着重要法律干预作用。社会工作显然是其中一环:作为中国社会工作的主要理论家之一,阮曾媛琪将其定义为中国社会工作的特殊性质,因为该职业通常会得到国家机构拨款(阮曾媛琪等人,2016年)。这意味着大部分社会工作者均为国家雇员,在国家下属机构工作。志愿性社会工作仍处于起始阶段(阮曾媛琪等人,2016年,第177页)中国社会工作协会的课程创建了一个“教育模型,强调理论与实践相结合,批判性反思,边做边学,文化敏感实践以及对社会变革和发展的承诺”。

15 Tom Chan Kam Tong, David Ip Fu Keung和Ava Lau Siu Mei (2009年)中国社会工作专业化:深圳案例,《中国社会》,2:2, 85-94, DOI:10.1080/17525090902992222

16 陈(Chan K.L.), 陈(Chan C.) (2005年: 中国文化、社会

工作教育与研究杂志》;《国际社会工作杂志》;7月1日
17 宾(Bin, X.) (2009年)《中国农村社会工作的未来》
农村社会, 19:4, 280-282, DOI:10.5172/rsj.351.19.4.280

(阮曾媛琪等, 2016年, 第178页)。中国大陆目前的全球社会工作标准面临着新的挑战。中国在全球标准和本土化之间进退两难, 寻求调整社会工作以适应其独特的社会文化形势(孟(Meng), 2021年); 面临平衡个人社会服务和社会发展, 协调全球标准和当地现实, 应对贫困和其他社会发展问题以及社会工作实践本土化的压力等多重挑战。中国继续根据地方和国家的社会文化、经济和政治现实, 调整输入性的(西方)知识和实践等干预措施。“确切地说, 审视行政性社会工作和西方意义上的社会工作之间的相互作用过程至关重要。来自德国和中国的科学家和社会工作者可通过员工培训和开展研究等方式积极参与这一过程。我正是通过这点看到了中德合作的潜在领域。大学教师、从业人员或志愿者培训的重点是传授有关方法和工作技能等方面的知识。”(张(Zhang, W.), 2009年, 112页)

4.2 中亚社会工作的发展

4.2.1 哈萨克斯坦社会工作的发展

在苏联解体后的地区, 尤其是中亚地区, 社会工作的历史更短, 原因是该学科的专业化才刚刚起步。与中国不同, 依赖于中央政府系统的社会工作服务并不是社会工作的主要模式。事实上, 少数可获取的研究表明, 后苏联时代遗留下来的对成瘾、艾滋病毒感染/艾滋病等“社会疾病”的否认, 始终是拒绝向这些边缘化群体提供专业服务的主要原因(图尔钦斯基和瓦拉维科娃(Tulchinsky & Varavikova), 1996年发表)。“为解决哈萨克斯坦的社会问题, 各类政府机构和非政府机构

向弱势群体提供相关服务。但是, 在20世纪90年代非政府组织发展之前, 酒精和药物依赖等许多社会问题主要依靠医疗干预解决(弗莱明(Fleming)等人), 很少关注在个人层面与个人进行互动和合作。”(格雷布涅娃(Grebneva), 2006年; 第819页)在哈萨克斯坦, 社会工作的官方教育始于21世纪初, 几乎同时在全国20所大学, 包括首都阿斯塔纳(现在的努尔苏丹)的三所大学开设这一课程(齐诺维耶娃和瑙莫娃(Zinovieva & Naumova), 2017年)。哈萨克斯坦目前的社会工作课程被视为一种社会沟通技能, 并被确定为社会政策战略, 主要有两个目标: 1) 教授学生在医疗机构、幼儿园、学校和残疾人护理机构等国家机构与客户之间的沟通方法, 2) 与阿斯塔纳市劳动就业保障局在社会工作毕业生就业问题等领域密切合作(齐诺维耶娃和瑙莫娃, 2017年)。InBeAIDS报告(2020年 InBeAids报告, 第58页)表明, 在哈萨克斯坦, 在响应客户需求时, 参与其中的医务工作者多于专业社会工作者, 医疗护理模式占主导地位。社会工作者的角色不稳定, 并且往往取决于与其并无直接关系的因素, 例如项目参与度、社会工作者在项目中的地位以及有关社会援助方法的有用信息等。艾滋病毒感染/艾滋病(艾滋病毒携带者)更容易获得心理援助, 因为医疗机构心理学家短缺的情况已经缓解, 所以能够提供足够的心理社会援助。但是, 心理学家没有机会参与客户的社会援助、与其他部门沟通联络、组织跨部门工作(如与所涉家庭)等更广泛的活动。社会对艾滋病毒感染者的污名化仍然存在, 而且医务人员的态度令艾滋病毒携带者倍感不适, 因此艾滋病毒携带者在医疗咨询期间对其疾病和诊断感到难以启齿。

哈萨克斯坦的药物依赖和艾滋病工作刚刚展开,但进展缓慢。这项工作主要由当地非政府组织进行,由推广人员组织,非政府组织提供培训。他们从专业的角度看待对这个问题。他们还为非政府组织提供信息,帮助政策制定者和决策者了解监管及政策的后续影响等方面的情况,加深对当前情况的理解。目前,哈萨克斯坦的社会工作职业化面临挑战。20多所大学获准开设社会工作学士学位。^[18]下列因素制约着社会工作的发展:即使医疗机构设置社会工作人员岗位,该专业人员的职能并不透明,并且通常由受过医学教育的专业人士执行,从而导致医疗工作占主导地位。另一个因素是该国的历史较短,导致职业本身较为脆弱。第一批社会工作分支机构大约开设于20年前,但尚未在国内站稳脚跟。2006年,阿尔法拉比哈萨克国立大学与美国密苏里州布朗社会工作学院合作开设了第一个社会工作博士学位课程,(格雷布涅娃,2006年)。此举使社会工作成为学术学科和专业变得难上加难。到目前为止,社会工作还没有专门的院系,它始终只是系里其他学科(如教育学或心理学)的关联学科。这令社会工作学科难以单独发展,

艾滋病毒携带者维护教育工具。第三个因素是在政府机构工作的社会工作专业人员的工资较低,这是最严重的障碍之一。这一因素阻碍了家庭、儿童、客户了解国家社会援助途径。2018年InBeAIDS研究对客户和该领域专业人士的一项体验调查表明,受访者表示不知道社会保护中心位于城市何处,或者不知道客户的公民权利以及可以获得哪些帮助,或者客户因为害怕偏见或污名化而不愿将其艾滋病状况公布于众。换言之,污名化导致人们对专业人士的信任度降低(InBeAIDS,第58页)。

需要制定关于社会工作者地位和社会工作意识的法律。对社会工作专业人士需求的修订和分析已列入政治议程;《社会法典》正在起草之中,该法典有助于丰富和修订现行的《社会服务法》的主要条款,该服务法自2009年起开始实施,目前已无法反映上述目前社会工作现状。社会工作应与国际理念接轨(国际社会工作者联合会,2000年),包括“个案管理”、“与高风险人群合作”、监管、深入评估干预、个体家庭发展计划等理念以及在监狱、缓刑、教育机构的医疗保健领域制定专业方法。有必要采取如下措施:

¹⁸ 雅思莫娃(哈萨克斯坦努尔苏丹欧亚国立大学),阿卜季卡利科娃(Abdykalykova, Zh.)哈萨克斯坦阿拉木图全国专业社会工作者联盟(2020年):哈萨克斯坦的社会工作。《提高国家层面社会工作的社会工作课程》的教育工作年份:2017年4月至2018年5月其中一项任务——为在职职工编制包含8个模块的手册

1) 家庭个案管理的主要阶段; 2) 家庭合作计划; 3) 社会工作监督。开发专门的

用于管理10所哈萨克斯坦大学社会工作教育组织冬季学校内容的自我评估工具。联合国儿童基金会和欧亚国立大学的“提高国家层面的社会工作课程”项目。为克孜勒奥尔达地区开发和实施家访培训(联合国儿童基金会家访一揽子模块培训)。监督克孜勒奥尔达地区试点家庭诊所的团队。为来自哈萨克斯坦8个地区的高级医学同事开发并实施培训师培训(2017年10月,布拉巴伊)。

对客户需求更多采取揭示性方法,而非声明性方法。还需要为实际社会工作者制定专业发展方案,以评估每个个案的社会心理干预活动,从而建立有效的客户援助系统。此外,还要为麻醉学和艾滋病毒感染/艾滋病领域、非政府组织、和监狱系统的社会工作者和志愿者制定教育计划。也需要根据赋权法开展个案管理技巧培训。还需要培养评估自身工作的技能,并制定以就业为重点的方案。**哈萨克斯坦共和国劳动和社会保障部于2020年8月12日举办了《国际社会工作者在线论坛》**。约有500人参加了活动,包括哈萨克斯坦、国际组织、非政府部门和政府机构的社会工作者。来自俄罗斯、美国、以色列、保加利亚、格鲁吉亚和吉尔吉斯斯坦的专家作了演讲。^[19]其中一些演讲引人注目,包括哈萨克斯坦副部长奥克诺夫·穆拉托维奇(Aukenov Muratovich)的“哈萨克斯坦社会工作发展的理念方法”;国家社会工作资源中心主任赖索瓦·法齐洛夫纳(Raisova Fazylovna)的“2020年社会工作者测试和培训方案概述”;曼彻斯特大学社会工作和社会管理硕士奥罗佐瓦·拉哈特(Orozova Rakhat)(吉尔吉斯斯坦)的“吉尔吉斯斯坦社会工作发展和实践的主要方向概述”,以古米廖夫命名的国立欧亚大学教育和方法学工作副院长安加尔巴耶夫·阿努阿罗维奇(Ongarbaev Anuarovich)的演讲,

19 第三届社会工作者在线论坛(III онлай-н-Оорум соботников);克孜勒奥尔达地区就业和社会项目部,2020年8月13日

III онлай-н-форум соботников (www.gov.kz)
20 国际社会工作者在线论坛日程,努尔苏丹,2020年8月

演讲主题为:“高等教育领域的社会工作教育:挑战和下步行动”以及哥伦比亚大学研究员蒂莫西·亨特(Timothy Hunt)博士的演讲,演讲主题为:“评估社会工作雇员的教育和培训需要:哥伦比亚大学初次报告成果”。此外,来自德国法兰克福应用科技大学成瘾研究所的艾塞尔·苏丹(Aysel Sultan)介绍了“SOLID”国际项目(德国、中国、哈萨克斯坦、吉尔吉斯斯坦、乌兹别克斯坦),演讲主题为:“加强非政府组织的社会工作。针对艾滋病毒感染者和吸毒者、罪犯的工作”。这体现了社会工作教育的快速发展以及哈萨克斯坦政府对该问题的承诺。^[20]国家社会工作资源中心主任里拉·雷索娃(Lira Raisova)介绍了社会工作者的测试系统,该系统旨在提高特殊社会服务援助规定的质量。她指出,社会工作者如果没有达到最低分数,将接受额外培训,但分数低不构成解雇的理由。测试包括关于哈萨克斯坦共和国立法和社会工作道德以及实践工作的问题。

4.2.2 吉尔吉斯斯坦的社会工作发展

吉尔吉斯共和国比什凯克人文大学社会工作系设立于1994年。1998年,根据社会工作者协会的倡议,劳动和社会发展部将社会工作登记为一项职业。(谢里普卡诺娃(Sheripkanova),2020年)。吉尔吉斯斯坦的社会工作最初准确反映了吉尔吉斯斯坦社会工作思想形成的文化和历史特点。^[21]努古尔·穆萨瓦在其题为

21 参见:乌梅塔利耶娃(Umetalieva C.),托普丘贝科娃(Топчубекова)(2017年):解决问题的文化途径——吉尔吉斯民族起源研究(УМЕТАЛИЕВА-БАЯЛИЕВА ЧЫНАР ТОПЧУБЕКОВНА:КУЛЬТУРОЛОГИЧЕСКИЙ ПОДХОД К ПРОБЛЕМЕ ИЗУЧЕНИЯ ЭТНОГЕНЕЗА КЫРГЫЗОВ).作者认为,吉尔吉斯族的历史是吉尔吉斯原住民从中东

“社会工作成为哲学分析的对象”的调查中对此做出了论述, 文章重新思考了所有这些问题以及吉尔吉斯斯坦社会互助制度的文化和传统特点。(穆萨瓦, 2012年)^[22]“了解富裕国家的经验, 对我们的社会工作以及借鉴其所取得的积极成果至关重要。但是, 吉尔吉斯斯坦正在形成国家社会工作模式, 只有保持其特点、民族和文化传统才能发挥作用。社会工作的内容应以历史和精神遗产为基础, 并利用国家和文化杠杆克服社会困难。同时, 吉尔吉斯斯坦思想家的思想准则可成为形成吉尔吉斯斯坦社会工作模式的精神基础。”(穆萨瓦, 2012年)

吉尔吉斯斯坦为什么需要培训专业社会工作者, 并将社会工作发展成为社会活动和学术学科? 有以下几个推动因素: 影响到公共生活方方面面的重大意识形态和社会政治转型、转型期间出现的社会困难、政治和经济不稳定性、日益严重的社会差贫困、大量失业及其他问题造成大规模人口迁徙问题的加剧。

(西亚) 向东, 首先向中部和北部伊朗 (吉奥克修尔河谷), 然后向阿尔泰移动的结果 (.....) 苏美尔人和吉尔吉斯人的祖先确立了对宇宙性质的共同看法。“音乐体系成为文化和文明现象”。我们认为, 人类的语调形象思维早于逻辑思维。因此, 音乐思维在两个主要信号系统之间占据中间位置, 是潜意识的表现形式。这如何影响包括社会工作在内的社会行为概念的形成有待讨论。

²²在另一篇文章中, 努古尔·穆萨瓦揭示了民族传统对吉尔吉斯人民心理形成的影响。这也说明, 这些传统对心理至关重要。参见: 穆萨瓦 (2017年): 国家传统是吉尔吉斯人民社会角色形成的因素 (Н.К.Мусаева, Национальные традиции как фактор формирования социального характера кыргызского народа); 摘自:

^[23]因此, 为了稳定吉尔吉斯共和国的生活水平, 必须从公共行政转向专业的社会工作, 并开始制定新的社会基本政策, 着眼于社会保障和援助生活困难人群。除国家社会机构外, 非政府组织还实施了创新社会工作方法和做法。穆萨瓦提到, 2008年6月5日, 在伊塞克湖举行了题为“加强独联体成员国在解决共同关心的社会问题领域的合作”的科学实践会议。独联体国家的代表出席了会议: 阿塞拜疆、亚美尼亚、白俄罗斯、哈萨克斯坦、俄罗斯联邦、塔吉克斯坦、乌兹别克斯坦。会议展示了独联体所有国家在解决社会问题方面的共同利益的地理分布, 反思了独联体所有国家的现有问题, 并确定了加强合作以解决这些问题的国际措施。会议还聚焦奠定科学方法基础, 以解决贫困问题。比什凯克国立大学 (BSU) 和瑞典、美国和俄罗斯等外国大学

《互动科学》, 2017年第3 (13) 期, 第101-103页 (Интерактивная наука | 3 (13) • 2017) DOI 10.21661/r-118248

²³ “吉尔吉斯斯坦的社会工作发展历史悠久。其起源和发展演变与人们的游牧生活方式、社会规范和原则、民族和文化价值观、世界观和哲学息息相关。游牧社会和遗传关系具有独特属性, 可提供社会和人身安全、民族认同以及个体在社会中的社会化。社会思想的基本原理以吉尔吉斯人的口头民间艺术、以社会为导向的民族传统、习俗和信仰为基础, 体现了面临困难时的人道主义和团结相互原则。我们相信, 基于数代人几百年的生活经验, 尊重文化传统, 保留几百年发展的价值体系, 将极大地丰富现代社会工作的内容, 有助于建立吉尔吉斯斯坦国家社会工作模式。”(穆萨瓦, 2012年, 结论)

也建立了密切关系。这些大学的代表为比什凯克大学的师生举办了讲座、实践班、圆桌会议、研讨会和培训。[24]社会工作的组织实践、理论方法和立法法律基础已经确立,人员的培训和再培训过程正依据创新的教学形式和方法得到改善。还必须提及比什凯克2018年国际会议,题为“民间社会/非政府组织/自助和社会工作对注射吸毒者的吸毒成瘾和传染病预防的作用”。[25]会议成果应纳入考虑。通过此类国际合作,人民的社会保护和社会服务机制和体系正得以改善。从地方到全国,各个层面都建立社会保护机构,以消除贫困,发展社会保护,并向弱势群体提供援助。吉尔吉斯斯坦社会工作者于2012年首次被纳入法定职业监管,该行业的行为标准和实践已经落实。现有符合标准的专业人员已登记在册。监管应确保社会工作者的高标准教育,包括社会工作者道德准则。一些社会工作专业人员培训机构已经建立,

包括吉尔吉斯斯坦国立大学(学士学位,4年);比什凯克国立大学(前人文大学,学士学位和硕士学位);奥什州立大学(学士学位,4年);贾拉拉巴德国立大学(学士学位,4年);以阿拉巴耶夫命名的师范大学(学士学位和硕士学位);社会发展和创业学院(学士学位,4年)和吉尔吉斯斯坦国际大学(学士学位和硕士学位)。

在国外合作伙伴的协助下,社会工作的实践和专业化发展都取得了进步。上述工作影响巨大。已经提供了各种援助。当地民间社会组织之前和现在主要充当社会工作者专业发展培训的实施者(这些培训的质量和影响、培训师的素质值得商榷),国家间组织主要充当捐助者并资助各种社会工作相关培训,但吉尔吉斯大学与社会发展部总体在社会工作领域建立了良好合作。[26]但是,吉尔吉斯斯坦的社会工作教育仍面临巨大挑战,例如教育、培训和实践应用之间的差距;离职率高(在国内工资低、社会工作地位低);

²⁴吉尔吉斯共和国社会工作者协会(ASWKR)网站显示,在瑞典国际发展合作署的协助下,该协会于2002年至2009年组织了“关于吉尔吉斯斯坦困难家庭和儿童社会工作的培训/发展”项目,与丹麦社会工作者协会于1998年建立了合作伙伴关系以及在俄罗斯-欧盟的协助下,于1999年开展了“吉尔吉斯斯坦职业治疗”项目。自2009年以来,吉尔吉斯斯坦非政府组织不断与丹麦非政府组织“欧洲之家”(Det Europiske Hus或THE)开展合作。这两个非政府组织密切合作,不断帮助陷入困境的社会成员融入社会,并为生活在吉尔吉斯斯坦各政府机构的人群创造更多机会。

他们的做法在学科和部门中均产生了效果。这不仅包括为社会工作者举办探讨会,还包括跨部门研讨会,家长协会、小型非政府组织、地方政府、经济界、学生以及社会援助受益人可参加讨论,展示自己的成果并分享经验。基于所有理论工作成立了三家社会企业,主要坐落于乡下的公共机构。<http://aswkr.tilda.ws/>

²⁵请参阅吉尔吉斯共和国社会工作者协会网站

²⁶请参阅比什凯克国立大学网站

国际合作: Международные связи - Бишкекский Государственный Университет им. К. Карасаева (bhu.kg)

缺乏专业支持以及国家和市政组织的监督和指导;吉尔吉斯斯坦的社会工作缺乏第三轮教育;没有专业团体制定标准^[27];缺乏可审查社会工作者知识和技能、颁发许可证、提供进一步职业发展或为没有特定国家和市政社会工作教育的人员提供在职培训的统一教育机构。大学、非营利组织和国家社会机构密切合作,填补社会工作教育、培训和实践应用方面的空白;吉尔吉斯共和国社会工作校友会作为研究中心/智囊团,为社会工作者开设相关课题的系统化职业发展课程^[28]。社会工作教育应采取商业模式,进行领导层管理。^[29]但是,吉尔吉斯斯坦的社会工作者教育也取得了一些成就,如吉尔吉斯共和国劳动和社会发展部于2017年制定了关于社会工作者地位的指导方针(审核中);国家社会服务外包(危机避难所、寄养家庭培训、残疾儿童护理等);提高普通公众对社会工作职业的认识以及保持吉尔吉斯斯坦国家和市政机构(地方自治政府、学校)社会工作者的工资稳定。

4.2.3 塔吉克斯坦的社会工作发展 塔吉克斯坦的社会工作教育也始于21世纪初。一名

²⁷社会工作实际上没有专业标准。应由从业人员制定专业标准。国家高等专业教育标准固然存在,但是需要更新

²⁸但该组织只是形式上存在,只举办了少数活动,地方社会工作从业人员或大学对其一无所知。

²⁹必须重视吉尔吉斯共和国社会工作者协会的作用。该协会在社会工作和特殊“社会工作”发展方面

来自英国的社会工作教育家艾莉森·麦金尼斯(Alison McInnes)是2008年在塔吉克斯坦启动社会工作教育发展议程的第一批西方学者之一。(麦金尼斯,2012年)塔吉克斯坦的社会性在其宪法中得到了体现。2030年国家发展战略列举的主要挑战包括:向残疾人和老年人、来自贫困家庭的儿童、照顾残疾儿童的母亲、退休人员和低收入家庭等提供的社会服务不足。^[30]

社会工作发展进程是塔吉克斯坦社会政策的主要方向之一,这一进程与市场经济和国家社会保护理念的形成息息相关。实践表明,这一进程的人员配置至关重要,并逐步成为科学、教育和培训领域的重中之重。换言之,社会工作作为一项专业活动以及人民社会保护方面的现行国策,社会工作者必须具备相应的资格和技能水平,才能胜任困难的国家和公共工作。

在此背景下,为了克服内战和社会经济关系转变所带来的负面影响,社会工作于21世纪初作为一种新职业在塔吉克斯坦悄然兴起。在一些后苏联国家,社会工作的职业化在此前10年已经开始。

特殊“社会工作”发展方面发挥着重要作用。由于该协会的倡议,这一新专业于1994年首次招生。协会与国外大学保持联系,帮助获得社会工作方面的书籍、课程、手册、杂志和文章。

³⁰《塔吉克斯坦共和国2030年国家发展战略》//《塔吉克斯坦共和国最高议会决议》,2016年12月1日,第636号,第30-31页。

2002年,从事社会保护工作的专业人士达3000余名,其中许多人并未接受过社会工作方面的专业培训(医生、教育工作者、心理学家、社会学家等)。发展社会工作,首先需要合格的专业人士。作为一种职业,社会工作的形成和发展主要归功于国际非政府组织的努力。2002年9月至2004年2月,奥拉国际(ORA International)[31]首次在杜尚别推出为期六个月的社会工作者培训课程。[32,33]由来自新西兰、德国和苏格兰大学经验丰富的专业人员授课。课程包括理论(三个月)和实践(三个月)部分。

2004年至2006年,塔吉克斯坦共和国劳动和社会保障部实施了“培养社会工作能力”项目。在联合国儿童基金会的支持下,斯德哥尔摩大学的社会工作教授为社会工作教师开设了一门硕士课程。2002年至2006年,在亚洲开发银行项目框架内,有2000多名社会工作者接受了

“社会保障计算机化”、“社会援助和服务的个性化”以及“退休人员的银行服务”培训。该项目的实施促进了我国社会部门的改革[35]。作为2007年欧盟项目的一部分,奥地利人道主义组织(Hilfswerk)创立了第一个残疾儿童日托康复中心和一个老年人日托中心。[36]2008年至2010年,在欧盟和德国卡里塔斯慈善社的资助下,在三个地区开办了地区老年人社会服务中心。由于社会工作专业人员仍然短缺,因此社会中心的社会工作者在项目开展过程中需要接受培训。2008年,塔吉克斯坦共和国政府指示教育部和经济部开始在塔吉克国立大学和其他教育机构培训社会工作者。2008年9月,塔吉克国立大学经济学系开始为社会工作者提供全日制和非全日制高等教育培训。[37]2008年设立了国家机构“塔吉克斯坦成人教育”,隶属于塔吉克斯坦劳动和社会保障部。

31是一个基督教援助组织,自1981年以来一直致力于帮助有需要的儿童和家庭,在10个国家积极开展活动,确保儿童获得足够的食物、衣服、医疗保健和定期学校教育;由德国联邦经济合作与发展部(BMZ)提供资金

32课程包括社会工作实践的基础理论:专业介绍、一般和家庭心理学、个性发展、基本沟通技巧、社会学、社会工作者的职业道德、社会工作的记录保存、人权、儿童权利、现行国家社会工作法律法规、家庭社会工作、社区社会工作、残疾人社会工作、学校社会工作等。

33 泽瓦罗夫(Zevarov H.),拉苏洛夫(Rasulov O.)(2019年):亲苏国家社会工作的发展/教程。杜尚别

34课程包括8个单元,每个单元为期14天:“比较社会政策”、“当代社会工作理论”、“社会工作的研究和评估方法”、“家庭和夫妇社会工作”、“残疾人社会工作”、“生活困难儿童社会工作”、“青少年社会工作”

在参加课程的35名学员中,14名拥有斯德哥尔摩大学学位,为社会工作学术教育的发展奠定基础

35见泽瓦罗夫,拉苏洛夫;同上

36 雷姆多多夫(Raimdodov U.)(2016年):在塔吉克斯坦培训社会工作者//劳动关系的公民的社会保障:《共和国科学与实践会议纪要》,杜尚别,2006年,雷姆多多娃(Raimdodova M.U.),《塔吉克斯坦社会工作人员资源的问题和前景》——/雷姆多多娃,内瓦罗夫(Nevarov A.A)文本:即时//实时—正文:即时//现代教育学的实际问题:第八届国际科学会议纪要。(萨马拉,2016年3月)—萨马拉:“阿斯加德出版社”有限公司,第303-306页:<https://moluch.ru/conf/ped/archive/188/9947/> (访问日期:2020年6月23日)

37目前,在德国卡里塔斯慈善社框架内,该项目由联邦经济合作和发展提供资助,社会工作领域的专业人员正在霍罗格州立大学和库利亚布州立大学接受培训。

目前,该组织在全国30多个城镇和地区设有分支机构。2009年,职业清单包括“社会工作者助理”职位,并提供短期培训课程。[38]

塔吉克斯坦的德国卡里塔斯慈善社分会,在“加强塔吉克斯坦早期社区层面和系统康复领域的职业培训”项目(2018年-2020年)框架内,采取一系列措施,以推动实现社会工作职业化。例如,2019年,国家相关部门制定并批准了全国所有三级职业教育的社会工作专业标准和课程。

2012年,这些机构奖学金计划的毕业生与塔吉克国立大学教授共同组建了**塔吉克斯坦**职业社会工作者协会,该协会是国际社会工作者协会的成员。协会成员制定了《社会工作者道德守则》以及母语教科书:《社会工作简介》、《家庭社会工作》和《社会工作者手册》[1]。应当指出,塔吉克斯坦还设有全国社会工作者协会,包括社会工作者和社会保障专家。塔吉克斯坦的社会工作职业化进程仍在继续。

4.2.4 乌兹别克斯坦的社会工作发展

在**乌兹别克斯坦**,向邻居提供帮助、仁慈和慈善等自古以来的固有观念是“古老价值观、传统和习俗的核心”(加涅娃(Ganieva)/金(Kim),2010年)。根据实际需要对各种需要帮助的人群提供援助,被视为新的全球和区域经济挑战,

应采用“数百年社会历史积累的社会援助方法”。加涅娃对历史制度的描述如下:部落和家庭援助、亲属体系内的互助和保护(这里的“亲属”代表着各种直系和旁系家庭体系),家庭和社区是其在历史背景下的基本有机形式。家庭成员和旁系亲属间的团结和相互纽带很自然地体现在人口的亲属关系中。”伊斯兰教贯穿中亚人民的历史,神职人员参与各种社会生活,甚至在苏联时期也是如此。(法里耶夫(Fariev),2007年)。自独立以来,该国始终贯彻弱势群体援助政策,该政策主要适用于低收入家庭、孤儿和无父母照料的人、农民工及其家庭,现在也适用于药物依赖者。此类社会福利由地区社会保障部门(“sobès”)和政府机构“mahalla”进行分配。作为学术科目,社会工作是建立在科学基础上的系统化方法,根据机构的专业分工进行教学。社会工作学生能够掌握各种理论知识和技术,从而实现社会工作者与客户之间、需要帮助的群体与社会之间的互动。该领域的教育体系必须将理论与实际结合。教育的主要目标是获得知识、实际技能和技术,从而满足社会工作专业人士培训的基本要求。在乌兹别克斯坦社会工作制度化进程开始后不久,可以看到在高等教育体系内,

³⁸全国职业分类,杜尚别,2013年

³⁹在开放社会研究所(援助基金会位于塔吉克斯坦的分支机构)的协助下,根据奖学金计划提供津贴,用于培训

华盛顿大学和哥伦比亚大学(美国)、牛津大学、社会和经济科学研究生院(英国)的社会工作者。大量社会工作专业人士(超过50人)接受了培训

从事社会领域人员培训的大学、学院和提供专业再培训课程的网络不断扩大。

在所有中亚国家, 社会工作和社会工作培训仍是社会发展的新现象, 必须在新的发展中以新的方式处理社会问题。在处理与精神活性物质使用有关的问题时, 情况更是如此, 因为这两种行为机制仍然是这些发展的主要因素: 一方面, 使用者因使用非法物质而被污名化, 即使使用这些物质在中亚由来已久。另一方面, 有些应用主要用于阿片类药物和医疗系统, 特别是心理治疗干预。这一领域的社会工作尚未开展, 也没有具体的应用标准、工作领域或培训课程。这些工作将成为未来社会工作发展过程中最重要的部分。

5. 结论: 中亚和中国吸毒者和艾滋病毒感染/艾滋病患者社会工作的关键问题

目前, 在哈萨克斯坦、吉尔吉斯共和国、乌兹别克斯坦和塔吉克斯坦等中亚国家^[40] (也包括中国), 成瘾人群社会工作的职业化面临重重困难。阻碍其发展的因素包括:

1) 医疗机构存在社会工作职位空缺,

⁴⁰中亚注射吸毒者传染病的预防及艾滋病毒感染/艾滋病和肝炎的治疗以及社会工作对吸毒者的贡献 (InBeAIDS)。德国美茵河畔的法兰克福, 吉尔吉斯共和国比什凯克, 2020年3月

⁴¹针对博士学位, 有一项利用这些机会进行博士论文答辩的倡议。3所吉尔吉斯斯坦共和国的大学已开始着手开设博士学位论文委员会。政府批准了博士学位颁发条例。

专业人员的职能不明确, 通常由受过医疗教育的专业人士担任。因此, 在与吸毒者、艾滋病毒感染/艾滋病患者和药物依赖者打交道的过程中, 医学治疗占主导地位。

2) 由于这些地区历史较短, 职业本身较为脆弱。第一批社会工作分支机构大约开设于20至30年前, 但尚未在国内站稳脚跟。没有社会工作博士生课程。^[41]此举使社会工作成为学术学科和专业变得难上加难。^[42]。到目前为止, 中亚没有或很少有社会工作院系, 也没有吸毒者社会工作院系, 社会工作始终只是系里其他学科 (如教育学或心理学) 的关联学科。因此很难开发单独的专业维护技术, 例如用于与吸毒者和艾滋病毒携带者合作的技术。

3) 政府机构的社会工作专业工资较低, 这是最严重的障碍之一。这一因素阻碍了家庭、儿童、客户了解国家社会援助途径。这些人对自己吸毒者和艾滋病毒感染者的身份感到羞耻, 因为害怕偏见或污名化而不敢申请援助。也就是说, 污名化导致人们对专业人士的信任度降低。

社会工作可采取哪些措施? 社会工作者可向关键人群提供以下服务:

1. 实施个案管理。社会工作者的活动

详情请见:

<https://bilim.akipress.org/ru/news:1668827/?f=cp;>

<https://bilim.akipress.org/ru/news:1668827?place=share-fab>

Постановление Правительства КР от 18 сентября 2020 года №491

Об одобрении Национальной рамки квалификаций

<https://www.gov.kg/ru/npa/s/2709>

⁴²这就是SOLID Exceed试图改变现状的原因。

以个案管理为基础。应根据关键群体的需求及其具体需要,制定社会援助方案。社会援助的结果是提高服务对象的生活质量。社会援助涉及遵守以下工作原则:个人途径、全面性、可靠性、自愿、宽容和跨学科性。

2.跨学科方法和团队合作有助于提高服务的效率和质量。上述方法定义了紧急干预、诊断和案例讨论、协调专业人员的行动、旨在解决问题的责任和活动以及工作算法的有效性。该方法注重在专业人员和客户之间建立联系。

3.据社会工作者和外联工作者称,针对关键人群的社会工作技巧应侧重于性格转变和降低行为风险程度。

4.与污名化作斗争。社会工作者在改变舆论,建立社会对艾滋病毒抗体阳性者的宽容以及动员和调用问题参与者积极性方面发挥着重要作用。可借助有效手段达到上述目的,针对不同目标群体进行宣传,借助媒体,展示艾滋病毒感染者融入社会的良好实践以及开发个人潜力的个人和群体的社会工作。

5.保护公民的权利和利益至关重要,可采取如下措施:制定政策、游说、提高公众认识、公共教育、开展宣传活动、创建联盟等。在文件、副本和文书丢失时,

⁴³与比什凯克国立大学社会工作和实践心理学系(吉尔吉斯斯坦比什凯克);欧亚国立大学社会科学系(哈萨克斯坦阿斯塔纳/努尔苏丹);布哈拉国立医学院与人类研究和发展中心(Inson Tadqiqoti va Taraqqiyoti Markazi,乌兹别克斯坦布哈拉)合作

社会工作者可为客户提供咨询协助,在客户和相关机构之间发挥着重要的联系和纽带作用。

6.提供社会服务和人道主义援助(提供物质援助、提供危机中心服务、为暴力受害者提供庇护所),帮助寻找就业机会(为失业者提供职业培训、再培训和高级培训,提供就业机会信息、就业)。

6.新项目:社会工作和加强非政府组织在治疗药物依赖发展合作中的作用

在欧盟中亚毒品行动计划第六阶段行动中,项目与三所培训社会工作者的中亚大学取得联系(与在法兰克福大学的做法相同)。目前项目已与中亚和中国的几所大学建立了大学伙伴关系,^[43]联合开发了一个关于社会工作对预防和治疗药物/阿片类药物成瘾影响的研究项目,以及针对吸毒和成瘾者(艾滋病毒感染/艾滋病和/或肝炎患者)的社会工作开发研究项目/培训课程,并促进德国和中亚科学家及学生在美茵河畔法兰克福和中亚进行交换研究。由于当地科研人员迄今为止几乎完全用俄语进行交流,欧洲以及国际的英语研究文献交流并不充分,因此需要提高当地科研人员的英语水平。目前正在考虑与上海市精神卫生中心和上海交通大学合作实施该项目。

[44]

精神卫生中心与交通大学医学院合作(中国上海)

⁴⁴2007年,上海华东理工大学(ECUST)应用社会学研究所社会工作系与法兰克福应用科技大学代表举办了国际社会工作会议。[密歇尔斯,(2007年):关于“知识、政策与服务”的

该项目也是“欧盟—中亚战略”的组成部分(欧盟已发布了新的版本,从“新伙伴关系战略”转向“更强大伙伴关系的新机遇”)。该项目于2019年7月发布,并得到德国联邦政府的支持。

可持续发展目标(2030年可持续发展目标)应成为项目方案的基准,尤其是

目标3: 健康和福祉

“健康是可持续发展的目标、先决条件和结果,促进健康是人道主义的要求,也是负责任的国家政策要素(……)。卫生部门面临的挑战仍然巨大。”

中亚阿片类药物的使用是欧洲的两倍,中国阿片类药物使用者接近500万人,虽然与总人口相比人数并不多,但对卫生系统而言问题严峻。提供的援助微乎其微。员工素质和积极性很高,但几乎完全由医生组成。(在德国)大学教育或实践中几乎没有社会工作这一服务核心要素。提供援助,减少污名化和边缘化是保证当事人福利的关键。

目标4: 优质教育

*“教育是一项人权,它使人们能够改善其政治、社会、文化和经济状况。”*在后苏联时代的中亚以及中国,优质教育是一个

国际会议:10月28日和29日,华东理工大学和上海师范大学在上海举办了“东西方社会工作对话”。《内部报告》]。2007年,密歇尔斯博士(当时担任柏林联邦卫生部的客座教授)作为吸毒者社会工作领域的客座教授,举办了一系列讲座。*“我讨论了心理援助对治疗(药物)成瘾的作用,并简要介绍了咨询过程、社会援助系统的范围和方法。我强调了职业培训对于康复过程的重要性以及社会参与的必要性。学生们兴致勃勃,希望了解*

重要的社会政治问题。但是,有针对性的预防和治疗成瘾的培训机会仍然太少。

目标5: 性别平等

所有女性和女生的性别平等和自决是德国发展政策的原则。在中亚和中国,女性在宪法上享有平等的权利,但在社会现实中并非如此,她们的收入较低,大多承受着家庭和工作的双重负担,在政治层面只发挥“次要”作用。医疗行业和社会工作(塔吉克斯坦除外)以“女性”为主,但管理层为男性。

目标10: 减少国家内部和国家间的不平等

社会和经济不平等是稳定发展和福祉面临的主要挑战。成瘾(也)是一种不平等和贫困现象,即成瘾者存在社会和经济问题的人口比例过高。

目标16: 促进和平、包容和可持续发展是社会,让所有人都能享有正义,并在各个层面建立高效、可信和包容的机构。

在中亚和中国,药物成瘾在过去和现在仍被视为“社会偏离”问题,而非可治疗的疾病;现行的禁毒法意味着许多当事人不得不面临(往往是长期的)监禁,警察和司法机构仍在学习如何

*这些经历,并将其融入中国社会的特定文化和社会条件。我们讨论了所有问题,学生们就欧洲的经验以及如何将这些经验与中国环境相结合提出了许多问题。讲座拓展了现代社会社会工作者的经验、角色模式和工作的跨文化交流。”*密歇尔斯(2007年):“欧洲吸毒者社会工作模式”。与范志海、何雪松博士合作,在华东理工大学应用社会学研究所授课;《内部报告》,上海,6月1日。

与卫生和社会服务机构加强合作。这种情况以及备案制度加剧了对当事人的社会排斥。

该项目可与“*中亚毒品行动计划*”合并, 欧盟将在2020年至2024年第七阶段的既定计划中予以实施。这是“基于欧盟和国际标准, 建立功能健全、行之有效的治疗体系和减少伤害的项目, 对向中亚国家的人口提供最佳和前沿的健康响应、方案和模式至关重要。在欧盟和国际减少伤害、康复、重新融入社会和治疗社区的最佳实践的基础上, 重点关注加强减少需求的模式。”(2019年支持中亚地区计划年度行动文件; 2019年7月)。支持中亚国家的社会工作培训至关重要, 在欧洲, 尤其在德国, 社会工作在预防和治疗药物成瘾及其健康和社会后果方面发挥着重要作用。但是在中亚和中国, 作为减少这些问题手段的社会工作仍然处于初期阶段。尽管社会工作的积极作用在社会政治层面上不断得到认可, 但详细的工作说明和工作机会仍然很少。[45]

致谢

本文基于德意志学术交流中心SOLID EXCEED项目的经验: 社会工作和加强非政府组织在治疗药物依赖方面的发展合作; 由德国联邦经济合作和发展部提供资助;

⁴⁵法兰克福应用科技大学在第4系“社会工作与健康”(学士学位, 也包括“跨国社会工作”课程)和硕士课程“成瘾治疗和成瘾援助的社会管理”以及实际研究中积累了数十年的社会工作培训能力, 尤其是项目经理斯多佛博士的众多研究项目以及密歇尔斯博士2006年至2008年驻留中国研究期间

, 。

由法兰克福应用科技大学实施。

资金来源的使用

未收到任何资金

撰稿人

所有列名作者在提交之前均已审核了手稿。密歇尔斯起草了评论文章, 斯多佛为手稿做出增补, 所有其他作者通过其在各自国家社会工作发展的实际经验和知识进行额外补充

利益冲突

所有作者均声明无竞争性利益冲突。

伦理

不适用

参考文献

- [1] 阿尔蒂斯 (Altice, F. L.), 阿兹贝尔 (Azbel, L.), 斯通 (Stone, J.), 布鲁克斯-波洛克 (Brooks-Pollock) 斯米尔诺夫 (E., Smyrnov, P.), 德沃里亚克 (Dvoriak, S.), 塔克斯曼 (Taxman, F. S.), 埃尔-巴塞尔 (El-Bassel, N.), 马丁 (Martin, N. K.), 布斯 (Booth, R.), 斯多佛 (Stöver, H.), 多兰 (Dolan, K.) 和维克曼 (Vickerman, P.) . (2016年)。完美风暴: 东欧和中亚的监禁和高风险环境使艾滋病毒、丙型肝炎病毒和结核病持续传播。《柳叶刀》, 388(10050), 第1228–1248页。
[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)30856-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)30856-X)
- [2] 阿兹贝尔, 罗扎洛娃 (Rozanova, J.), 迈克尔斯, 阿尔蒂斯和斯多佛 (2017年)。吉尔吉斯斯坦药物使用障碍囚犯禁欲治疗社区的定性评估。《减少伤害杂志》, 14(1), 第1–9页。
<https://doi.org/10.1186/s12954-017-0168-8>
- [3] 阿齐佐夫 (Azizov, U.) (2017年)。中亚区域一体化: 从知道到知道如何行动。《欧亚研究杂志》, 8(2), 第123–135页。
<https://doi.org/10.1016/j.euras.2017.02.002>
Barnard, A. (2008). 价值观、伦理和职业化: 社会工作史。摘自: 社会工作与社会关怀的价值基础 (第6–24页)。伯奈斯、罗德斯和扬科维奇·特雷奇 (Jankovic Terzić, K.) (2010年)。“你应该感激有药”: 塞尔维亚的持续依赖、改变污名化和艾滋病

参与并协助建立阿片类药物替代方案, 包括社会工作 (尤其是在上海进行试点)。参见: 密歇尔斯 (2007年): “*欧洲吸毒者社会工作模式*”。与范志海、何雪松博士合作, 在华东理工大学应用社会学研究所授课; 《内部报告》, 上海, 6月1日。

- 治疗经验。艾滋病护理——艾滋病/艾滋病毒感染者的心理和社会医学角度, 22(1), 第14-20页。
<https://doi.org/10.1080/09540120903499220>
- [4] 博尔曼 (Borrmann St.), 米歇尔-施瓦茨 (Michel-Schwartz, B.), 潘科费尔 (Pankofer S.), 圣戈比尔 (Sagebiel, J.), 斯帕切克 (Spatscheck, C. 编辑) (2016年): *Die Wissenschaft Soziale Arbeit im Diskurs Auseinandersetzungen mit den theoriebildenden Grundlagen Sozialer Arbeit; Theorie, Forschung und Praxis der Sozialen Arbeit* (社会工作的理论基础; 社会工作的理论、研究和实践)
- [5] 博布罗瓦 (Bobrova, N.), 鲁格尼科夫 (Rughnikov, U.), 内费尔德 (Neifeld, E.), 罗德斯, 阿尔科恩 (Alcorn, R.), 基里琴科 (Kirichenko, S.) 和鲍尔 (Power, R.) (2008年)。俄罗斯吸毒者治疗服务面临的挑战: 提供者的观点。《药物的使用和滥用》, 43(12-13), 第1770-1784页
<https://doi.org/10.1080/10826080802289291> 博布罗瓦, 萨朗 (Sarang, A.), 斯图吉特 (Stuikyte, R.), 和莱琴采夫 (Lezhentsev, K.) (2007年) 中欧、东欧和中亚吸毒者抗逆转录病毒治疗面临的障碍: 区域概览。《国际药物政策杂志》, 18(4), 第313-318页。
<https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2007.01.015>
- [6] 布罗卡托 (Brocato, J.) 和瓦格纳 (Wagner, E. F.) (2003年)。减少伤害: 社会工作实践模式和社会公正议程。《健康与社会工作》, 28(2), 第117-125页。伯克 (Burke, A. C.) 和克拉普 (Clapp, J. D.) (1997年)。药物滥用环境中的意识形态和社会工作实践。《社会工作》, 42(6), 第552-562页
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9414633>
- [7] 西萨尔蒂娜 (Cisaltina, M.) 和迪尼斯 (Dinis, S. N.) (2013年)。社会工作物质使用治疗方法。《国际健康、福祉和社会杂志》, 2(2), 第23-35页
- [8] 德国成瘾援助社会工作协会 (2016年): *Kompetenzprofil der Sozialen Arbeit in der Suchthilfe und Suchtprävention; Münster* (德国成瘾援助社会工作协会 (2016年): 成瘾援助和成瘾预防领域社会工作能力概况; 明斯特)
- [9] 德梅拉特 (Demerath, L.) 和阿拉苏塔里 (Alasuutari, P.) (1996年)。文化研究: 定性方法与文化研究。摘自:《当代社会学》(第一版, 第25卷)。世哲 (SAGE) 出版社
<https://doi.org/10.2307/2077614> 迪克森-斯威夫特 (Dickson-Swift, V.), 詹姆斯 (James, E. L.) 和利亚姆普通 (Liamputtong, P.) (2008年)。在健康和社会科学领域开展敏感研究: 管理边界、情绪和风险。剑桥大学出版社。
www.cambridge.org
- [10] 迪尼托 (DiNitto, D. M.) 和麦克尼丝 (McNeece, C. A.) (2008年)。成瘾和社会工作实践。社会工作: 挑战性职业中的问题和19个机会 (第171-192页)
<http://ovidsp.ovid.com/ovidweb.cgi?T=JS&PAGE=reference&D=psyc6&NEWS=N&AN=2008-03930-008>
- [11] Dole, V. P., & Nyswander, M. (1965). 二乙酰吗啡 (海洛因) 的医学治疗: 盐酸美沙酮临床试验 JAMA: 《美国医学会杂志》, 193(8), 第646-650页
<https://doi.org/10.1001/jama.1965.03090080008002>
- [12] 多梅斯 (Domes, M.), 圣戈比尔 (2016年): *Medium der Identitätsbildung; In: Die Wissenschaft Soziale Arbeit im Diskurs Auseinandersetzungen mit den theoriebildenden Grundlagen Sozialer Arbeit; Theorie, Forschung und Praxis der Sozialen Arbeit* (理论作为身份形成的媒介; 摘自: 社会工作的理论基础; (社会工作的理论、研究和实践))
- [13] 多米内利 (2020年)。个人对中国社会工作发展30年的反思。《中国社会工作杂志》, 第1-8页
<https://doi.org/10.1080/17525098.2020.1756209> 格雷泽 (2006年)。跨文化社会援助。《国际跨文化关系杂志》, 30(5), 第605-622页。
<https://doi.org/10.1016/j.ijintrel.2005.01.013> 格雷 (Gray, M.) 和科茨 (Coates, J.) (2010年)。“本土化”和知识发展: 拓展辩论。《国际社会工作》, 53(5), 第613-627页。
<https://doi.org/10.1177/0020872810372160> 希利 (2008年)。探索社会工作作为人权职业的历史。《国际社会工作》, 51(6), 第735-748页
<https://doi.org/10.1177/0020872808095247>
- [14] 法菲耶夫 (Farfiyev, B.) (2009年)。中亚社会救助发展的历史根源。《乌兹别克斯坦社会科学》第一期, 第86-91页
- [15] 格雷布涅娃, (2006年): 哈萨克斯坦社会工作的发展。通往更健康国家的阶梯: 《国际社会工作》49(6): 第819-823页
- [16] 汉斯约根 (Hansjürgens, R.) (2015年): *Soziale Arbeit in der ambulanten Suchthilfe. In: Konturen: Schwerpunktthema Ambulante Suchthilfe* (门诊成瘾援助的社会工作。摘自:《轮廓: 关注门诊成瘾援助》)
- [17] 豪斯柴尔德 (1995年): "Auf den richtigen Weg zwingen..." Trinkerfürsorge 1922 - 1945 ("迫使其走上正路..." 酗酒者关怀 1922 - 1945年)
- [18] 希利 (2001年) 《国际社会工作》: 在相互依存的世界采取专业行动。
 牛津: 牛津大学出版社
- [19] 海瑞恩, 明希尔 (2013年): *Geschichte der Sozialen Arbeit. Weinheim und Basel. ISBN 978-3-7799-14 (2013)46-4* (社会工作的历史)。魏茵海姆和巴塞尔。ISBN 978-3-7799-14 (2013) 46-4)
- [20] 霍勒兰-施泰克 (Holleran-Steiker, L.) (2016年)。青少年和药物使用: 预防、干预和康复。莱肯图书有限公司
- [21] 赫罗瓦蒂奇 (2020年): 社会政策和实践中的社会工作。斯洛文尼亚社会工作理论实践案例; 摘自:《二十一世纪的社会工作》: 国内和国际经验; 比什凯克国立大学出版社
 (СОЦИАЛЬНАЯ РАБОТА В XXI ВЕКЕ: ОТЕЧЕСТВЕННЫЙ И

- [22] МЕЖДУНАРОДНЫЙ ОПЫТ СОЦИАЛЬНАЯ РАБОТА В XXI ВЕКЕ:ОТЕЧЕСТВЕННЫЙ И
- [23] МЕЖДУНАРОДНЫЙ ОПЫТ; Бишкек) (СОЦИАЛДЫК КЫЗМАТ XXI КЫЛЫМДА: АТА-МЕКЕНДИК ЖАНА ЭЛ АРАЛЫК ТАЖРЫЙБА; Бишкек)
- [24] InBeAIDS.(2020).中亚注射吸毒者 传染病的预防及艾滋病毒感染/艾滋病和肝炎的治疗以及社会工作对吸毒者的贡献 (InBeAIDS)。报告: 美因河畔法兰克福和比什凯克。国际吸毒者网络 (INPUD) 和亚洲吸毒者网络 (ANPUD)。(2019)。言语至关重要! 语言声明和参考指南。 <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2006.10.014.INPUD>
- [25] 国际社会工作者联盟 (IFSW) (2000) ‘社会工作的定义’.在线获取: <http://www.ifsw.org>
- [26] 乔利, 罗德斯, 普拉特, 厚普, (Hope, V.), 拉蒂波夫 (Latypov, A.), 多诺霍 (Donoghoe, M.) 和威尔森 (Wilson, D.) (2012年)。中欧、东欧和中亚注射吸毒者的艾滋病: 影响政策的系统性审查。BMJ Open, 2(5). <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2012-001465> 克萊恩 (2008年)。《毒品和世界》。瑞科图书
- [27] 克萊恩 (1999年)。Praxisfeld Suchthilfe [成瘾治疗实践]。摘自: 巴德里 (Badry, E.), 布赫卡 (Buchka, M.) 和科纳普 教育学。基础和 工作范围 诺伊维德: 卢赫特汉德 (Luchterhand) 出版社, 第495-505页)。
- [28] 科赫 (2017年): Unterschiede zwischen der sozialen Arbeit in der BRD und der DDR; München <https://www.grin.com/documents/436094> (联邦德国和德意志民主共和国 社会工作的差异; 慕尼黑 <https://www.grin.com/documents/436094>)
- [29] 拉金 (2018年): Soziale Arbeit in der Suchthilfe:Grundlagen - Konzepte - Methoden (Grundwissen Soziale Arbeit, Band 28) (成瘾援助中的社会工作: 基本理念和方法 (社会工作的基础知识 第28卷)
- [30] 研究生硕士课程手册 ——成瘾援助中的成瘾治疗和社会管理, 文学硕士 (2016年): 弗兰克和应用科技大学
- [31] 孟, 格雷, 布拉特 (Bradt, L.) (2021年): 对中国和国际社会工作的评论 在本土和国际标准间游走; 摘自:《国际社会工作杂志》, 1月8日 doi.org/10.1177/0020872820963424
- [32] 麦金尼斯 (2012年)。他们为何要听命与我? 塔吉克斯坦社会工作教育和社会工作的发展。《国际社会工作》, 56(5), 第674-689页 <https://doi.org/10.1177/0020872812440716>
- [33] 密歇尔斯, 凯泽, 特劳特曼, 斯多佛, 和罗贝洛 (2017年)。改善中亚地区药物使用障碍治疗, 欧盟中亚毒品行动计划的贡献。《成瘾药物和治疗杂志》, 5(1), 第1-14页。
- [34] 密歇尔斯和斯多佛 (2012年)。减少伤害 ——从概念框架到实践经验: 德国案例。《药物的使用和滥用》, 47(8-9), 第910-922页。 <https://doi.org/10.3109/10826084.2012.663281>
- [35] 密歇尔斯, 斯多佛, 艾茨博格和波塔夫 (2020年): 中亚阿片类药物使用障碍患者阿片类药物兴奋剂治疗; 海洛因成瘾和相关临床问题; 2020年3月
- [36] 哈萨克斯坦共和国劳动和社会保障部国际社会工作者虚拟论坛, 8月12日, 努尔苏丹
- [37] 中华人民共和国民政部。(2012年)。Shehuigongzuo zhuan ye rencai duiwu jianshe zhongzhangqi guihua 20 (2011-2020nian) [The Middle-to-long Term Development Plan for Social Work Professionals 2011 - 2020]. <http://jnjd.mca.gov.cn/article/zyjd/zczx/201301/20130100406268.shtml>
- [38] 穆萨瓦 (2012年): 国际经验 对吉尔吉斯斯坦社会工作发展的影响; 比什凯克 (Мусаева Н. (2012):ВЛИЯНИЕ МЕЖДУНАРОДНОГО ОПЫТА НА РАЗВИТИЕ СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ В КЫРГЫЗСТАНЕ; г.Бишкек)
- [39] 穆萨瓦 (2017年): 社会工作作为这些分析的对象(Социальная работа как объект философского анализа)。 论文摘自吉尔吉斯斯坦共和国国家科学院哲学、政治和法律研究所的国家电子图书馆门户网站; 比什凯克
- [40] 尼库 (Nikku, B.R.) (2015年)。国际社会工作 摘自: 国际社会和科学百科全书; 第二版 (第二版, 第12卷)。埃尔塞维尔出版社。 <https://doi.org/10.1016/B978-0-08-097086-8.28048-3>
- [41] 诺特灵 (2009年): Soziale Arbeit und Soziale Bewegungen in der DDR; in: Leonie Wagner:Soziale Arbeit und Soziale Bewegungen, p. 207-230 (德意志民主共和国的社会工作和社会运动; 摘自: 莱尼·瓦格纳:社会工作和社会运动, 第207-230页)
- [42] 鲁姆 (Room, R.) (2005年)。污名化、社会不平等与酗酒和吸毒。《药物与酒精评论》, 24(2), 第143 - 155页。 <https://doi.org/10.1080/09595230500102434> 施瓦茨 (1994年)。超越个人主义/集体主义: 价值观的(新)文化维度。摘自:《个人主义和集体主义: 理论、方法和应用》(第85-119页)。<https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004> 肖 (Shaw, I.) (2008年)。道德操守和定性研究实践。《定性社会工作》, 7(4), 第400-414页

- <https://doi.org/10.1177/1473325008097137>
- [43] 圣戈比尔 (2016年): Soziale Arbeit als normative Handlungstheorie. Was ist Soziale Arbeit? Was sind soziale Probleme? In: Konzepte der Sozialpädagogik; sozialpädagogische Impulse; 4/2016; S.31-33 (社会工作成为规范的行动理论。什么是社会工作? 有哪些社会问题? 摘自:《社会教育学理念》;《社会教育动力》;2016年第四期,第31-33页)
- [44] 圣戈比尔 (2017年): Macht und Ohnmacht der Sozialen Arbeit. In: Domes, Michael/Eming, Knut (Hg.): Soziale Arbeit - Perspektiven einer selbstbewussten Disziplin und Profession; S. 63-82 (社会工作的力量与无能) 摘自:多梅斯/艾明·科鲁特(编辑):社会工作——自信的学科和职业观点;第63-82页)
- [45] 谢拉丹,阮曾媛琪,王,辛杜卡(Khinduka, S), 邹(Zou, L.), 邓(Deng, S.), 高(Gao, J.), 库(Ku, B. H. B.), 黄(Huang, J.), 谢拉丹和莫罗-豪厄尔(Morrow-Howell) (2020年)。现代中国社会工作的重新崛起:中美合作伙伴的观点。《中国社会工作杂志》,13(1),第40-54页
<https://doi.org/10.1080/17525098.2020.1732534> 斯多佛(2009年)。南高加索禁毒方案(第五阶段)。
<https://doi.org/10.2174/138920312803582960>
- [46] 谢里普卡诺娃(Sheripkanova, A.) 吉尔吉斯共和国社会工作校友会(2020年): 吉尔吉斯斯坦的社会工作教育: 挑战 and 成就
- [47] 斯多佛,迪梅尔(Deimel, D.) 和赫塞尔巴特(Hösselbarth, S.) (2017年)。德国的社会工作和吸毒者援助。摘自:《归零: 全球应对艾滋病的社会工作》(第101-126页)
- [48] 斯多佛,雅明(Jamin, D.), 密歇尔斯,科诺尔(Knorr, B.), 凯普勒(Keppler, K.) 和迪梅尔(2019年)。为德国监狱囚犯进行阿片类药物替代治疗——与民政部门相比不平等。《减少伤害杂志》,16(1),第1-9页
<https://doi.org/10.1186/s12954-019-0340-4>
- [49] 斯多佛(2012年): Konzepte und Arbeitsmethoden der Sozialen Arbeit in der Suchthilfe. 摘自: Suchttherapie 13 (04), S. 162-166 (成瘾援助中社会工作的概念和工作方法。摘自:《成瘾治疗》13 (04), 第162-166页)
- [50] 苏丹和马伊基内(Mažeikienė, N.) (2019年)。后苏联国家的艾滋病毒感染者: 通过社会活动摒弃个体污名化。《国际社会工作》。
<https://doi.org/10.1177/0020872819858746>
- [51] 泰潘(2012年): 丝绸之路的社会工作。《新社会工作者》,第19卷第2期
- [52] 通布斯(Thombs, D. L.) 和奥斯本(Osborn, C. J.) (2013年)。成瘾行为简介(第4版)。成瘾行为简介(第4版)。吉尔福德出版社
- [53] 图尔钦斯基和瓦拉维科娃(1996年)。应对前苏联的流行病转型: 俄罗斯卫生系统和公共卫生改革战略。《美国公共卫生杂志》,86(3),第313-320页。<https://doi.org/10.2105/AJPH.86.3.313> 联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署(联合国艾滋病规划署)。(2014年)。差距报告。《联合国人权宣言》,2 (1948年)。https://www.ohchr.org/EN/UDHR/Documents/UDHR_Translations/eng.pdf 联合国经济和社会事务部(2020)。在新冠肺炎疫情后实现可持续发展目标: 政策制定者的设想方案。摘自:《可持续发展前景》。
<https://doi.org/10.18356/7a3ee84a-en> 21 联合国毒品和犯罪问题办公室。(2010年)。在阿塞拜疆、哈萨克斯坦、吉尔吉斯斯坦、塔吉克斯坦、土库曼斯坦和乌兹别克斯坦为吸毒者和被监禁者提供艾滋病毒预防、治疗和护理服务: 立法和政策分析以及改革建议。
- [54] 徐(Xu, H.), 曾(Zeng, Y.) 和安德森(Anderson, A. F.) (2005年)。中国抗击艾滋病毒/艾滋病的非政府组织。《细胞研究》,15(11-12),第914-918页。
<https://doi.org/10.1038/sj.cr.7290368> 袁,何(He, X.) 和段(Duan, W.) (2020年)。当前中国抗击新冠肺炎疫情过程中社会工作教育的反思。《社会工作教育》,00(00),第1-8页。
<https://doi.org/10.1080/02615479.2020.1821637>
- [55] 熊和王(2007年): 新政策倡议下中国社会工作教育的发展: 问题和挑战;《社会工作教育》第26卷第6期,2007年9月,第560-572页
- [56] 叶尔加利耶娃(Yergaliyeva A.) (2019年): 哈萨克斯坦社会工作者开始为从伊拉克返回的儿童开设适应课程; 摘自:《国际》11月28日; 2021年1月16日重印于《阿斯塔纳时报》
- [57] 阮曾媛琪,库(Ku, B.) (2016年)。千里之行始于足下。中国与文化相关的社会工作教育和实地工作实践的发展。世界各地土著社会工作:《走向文化相关的教育和实践》(第205-218页)。劳特利奇出版社。
<https://doi.org/10.4324/9781315588360-25>
- [58] 齐诺维耶娃和瑙莫娃(2017年)。哈萨克斯坦教育系统“社会工作”专业的发展。Vestnik Tomskogo Gosudarstvennogo Universiteta, 425, 74-77. <https://doi.org/10.17223/15617793/425/9>
- [59] 张(2009年): Soziale Arbeit in China - Einführung in die Rahmenbedingungen, die Struktur und den Stand; Forum für Erziehungshilfen 109-112 (ISSN 0947-8957) (中国的社会工作——框架、结构和现状简介; 教育援助论坛, 第109-112页 (ISSN 0947-8957))

