

英國社會工作的緣起與發展

——台灣社會工作的借鏡與啓示

黃源協

一、前言

英國是社會工作起源最早的國家之一，其發展對各國社會工作有重要的影響。自十九世紀後期以來，社會工作服務的對象與範圍，隨著各項福利服務的開辦而擴展，一九七〇年代以前，社會工作的方法主要仍沿襲舊有的模式，即以個案工作為主且強調個別化之特定對象的服務。然而，六〇年代後期，以往的服務模式，漸為希柏報告書(Seebohm Report)所提倡之「一般性的社會工作」(generic social work)所取代。七〇年代後期，福利多元主義興起，一般性的社會工作亦在這股福利服務社區化、市場化及私有化的潮流中受到衝擊，尤其是八〇年代為配合「福利混合經濟」(mixed economy of welfare)的策略，「社會工作權能」(social work competence)成為社會工作教育與訓練的主要目標，社會工作因而邁入另一個新的里程碑。然而，它卻為社會工作之專業及其未來發展帶來了相當大的不穩定及不確定感。本文將分別剖析英國社會工作的緣起與發展、社會工作的教育與

訓練、及當前社會工作所面臨的困境。除將略述各階段的發展狀況外，主要的重心將置於近年來社區照顧的發展對社會工作之影響。最後將提出可供台灣社會工作專業發展的啓示與借鏡。

二、社會工作的緣起

社會工作最初的起源與貧窮和剝奪是連結在一起。隨著工業化與都市化的到來，極端貧窮的現象已大為減少，然而卻重塑了社會及個人新的需求。剝奪的現象在社會中仍持續存在著，且隨著傳統社區漸趨解組，及都市情境中階級間鴻溝的加深，仍有許多人因各種不同的原因，而無法妥善處理生活中不幸的境遇。為協助人們解決其問題，社會工作的理念與方法可能會因時代不同而有差異，然而其助人的目標卻是不變的。

十九世紀之前，當人們因個人或社會環境的變故而需要照料或協助時，通常可由三種不同來源取得，即家庭網絡或地方社區、貧窮法案(Poor Law)所設立的機構及宗教性的慈善機構。當然，這些照顧模

式非常不一致，且充滿著地方性的色彩(Clark, 1993, p.5)。十九世紀早期，福利服務的供給實質上仍有賴於家庭及社區，國家、教會及雇主僅在前兩者無法提供時才介入。然而，十九世紀中葉，這些模式已不再被認為能滿足社會的需求。有些勞工爲了迴避貧窮法案，而成立自助式的組織，例如慈友會(friendly societies)。會員們加入時須繳付會費，然而，當他們遭遇困境時，組織會提供一些精神上安慰及有限的慰藉品。當會員遭遇事故時(如疾病、傷害或死亡)，組織會予以定期的給付，以幫助勞工或其眷屬度過難關。社會上滿足各種需求的衆多慈善事業，亦隨著慈友會成員間互助性質的發展而成長，且當時社會上亦有許多民間的善心人士。此外，工業化及都市化帶來貧窮、健康和住宅的問題，亦激起了宗教及慈善界致力於問題的解決。因而幫助貧民及處於困境中的人，便成爲維多利亞時代的一種風格及基督教的責任(Byrne & Padfield, 1991, p.395)。

十九世紀中葉前，這種由慈善方式所提供的協助變得甚爲混亂，個人的善行和慈友會的存在成爲一種補綴的現象，爲整合這種混亂現象，一八六九年便有組織慈善救濟和抑制乞討會社(Society for Organising Charitable Relief and Repressing Mendicity)的成立，後來改稱爲慈善組織會社(Charity Organization Society)，一九四六年更名為家庭福利協會(Family Welfare Association)。儘管這種慈善事業和社會工作的整合，已超出慈善組織會社的能力，然而它卻成功丁(Byrne & Padfield, 1991, p.395-96)。

慈善組織會社處理社會問題的主要方法，便是著名的「個案工作

」：簡言之，即是一種有規律的、組織的及持續性的處理個人需求的方法。這種處理個人及家庭問題的工作紀錄被保存著，除可作爲討論之用途外，其進度亦受監督。此外，並由紀錄中推論助人的特質、動機及其適當的方式，其目的在於欲勾勒出一套規則，並經由訓練以傳遞這些技巧。類似的方法亦被用於住宅的改善。此外，大學社區的睦鄰運動(university settlement movement)亦爲激勵社會工作發展的重要來源。一八八四年牧師巴涅特(Canon Barnett)於倫敦東區的貧民區建立了「湯恩比」館(Toynbee Hall)，其目標是要藉由遊說大學生在貧民區居住且工作，而「將大學生的生活融入貧民的生活」，以便能研究其生活狀況，並嘗試某種程度的改革(Byrne & Padfield, 1991, p.396)。

然而，最早以全國性爲基礎所組織的社會工作團體，卻是觀護員及醫院的救濟員(hospital almoners)。十九世紀後期，負責教化的官員顧慮到將少年犯及初犯者監禁所導致的負面影響，因而，他們開始採用象徵性的判決，將犯者留置由其父母親或監護人保護管束，且對犯者的行爲舉止加以約束。在宣告有罪後，附屬於法院的工作人員被指派去勸導、協助和照顧犯者，並引導他過著正常的生活。保護管束的服務便是源自於這些微小的事(Byrne & Padfield, 1991, p.396)。

一八九五年，Mary Steward是第一位以醫務社會工作員角色被任命的救濟員，她被分配在倫敦皇家免費醫院(London Royal Free Hospital)門診部，薪水是由醫院和慈善組織會社共同負擔。醫院賦予她的主要任務有三：預防醫院資源被濫用、轉介教區貧民至貧窮法

案機構及推介適當人選參與慈善義診(Provident dispensaries)。而慈善組織會社則期待醫院社員工能多關懷病人的需求，且確保所有接受治療的病患皆能獲得最佳的照顧。她嘗試著應用社會工作的原則，開辦一些幫助醫院病患解決特殊需求和問題的社會服務。其後，醫務社會工作便被視為是社會工作的分支，且大部分的醫院亦設置了醫務社員工：一九〇三年正式成立了醫院社員工協會(Padawi, 1990, p. 2-3; Payne, 1995, p. 34)。

三、社會工作的發展

二十世紀英國社會工作的發展基本上可劃分為三階段：(一)社會工作擴展期(一九〇〇—一九五〇)，此階段的發展主要是社會工作隨著各種社會立法的制訂，逐漸地與各種福利服務相結合並擴展；(二)社會工作整合期(一九五〇—一九七九)，此階段社會工作朝向整合性的一般性社會工作發展，並於一九七〇年代達到巔峰；(三)社會工作權能期(一九七九之後)，此階段之社會工作因福利多元主義的推展，而面臨著重大的轉變；社會工作發展的重心在於順應具市場性質之社區照顧的推展。各階段的發展分述如下：

(一)社會工作擴展期(一九〇〇—一九五〇)

二十世紀初期，社會服務不再被視為是一種慈善事業，而是一種公民的權利，社會主義的理念和社會研究所獲取的證據，開始對社會服務發生影響。因而，議會通過多項福利法案，而成爲福利國家發展的第一階段。此階段的主要福利服務項目包括，老年年金(一九〇八

)、國民保險(包括失業及健康保險)(一九一一)、產婦和兒童福利(一九一八)和房屋津貼(一九一九)。此外，尚有學校餐點(一九〇六)、少年法庭(一九〇八)、少年就業(一九一〇)、成人就業交換所(一九〇九)等措施。

一九二〇年代，福利服務擴及生理及心理殘障者，這大部分是政府撥款給地方機構及志願性組織辦理。同時，民間的雇主已開始提昇他們的福利服務，例如，在工廠設置醫務人員。然而，社會工作仍僅侷限於觀護、醫院及大學的睦鄰會社。家庭服務的志願性服務組織(主要是經濟協助)、道德性的福利團體(尤其是關懷未婚媽媽的教會)及對殘障兒童的服務，在此階段亦進一步的發展。此外，青年俱樂部、失業者俱樂部及中心亦在一九三〇年代間相繼的設立。同時，社員工開始接受正式的訓練，且政府亦提撥訓練經費，例如，觀護社員工的訓練委員會；精神醫療社員工亦接受美國精神醫學理念的教育和訓練，特別是著重於人格和動機的概念，且強調家庭關係的重要性(Byrne & Padfield, 1991, p. 397)。

一九二九年二次世界大戰的爆發，彰顯出社會服務的不足。當婦女和小孩由城市移向郊區時，暴露出社會的貧窮、髒亂及供應不足等問題。且醫療服務在城鄉有很大的差距，尤其是年輕人被徵召入伍時，更暴露出其身心健康狀況遠在標準之下。此外，房屋的興建亦因空襲而停擺。上述種種不良的現象，使得政府在戰時便開始規劃戰後各項福利服務措施。因而，戰後政府便開始積極著手各項社會福利立法。自一九四〇年代中期以來所通過的法案，形成今日社會服務或福

利國家的的基礎。這段期間所通過的法案包括：

1. 社會安全部分：兒童津貼（一九四五）、年金、疾病和失業保險（一九四六）、補充給付（一九四八）。

2. 健康服務部分：國民保健服務（一九四六）。

3. 教育法案（一九四六）：提供給十五歲（之後改為十六歲）以下兒童普及性且免費的教育。

4. 個人的社會服務或福利服務（一九四八）：其服務對象為一般的個人、家庭及特定的團體，如心理障礙者、老人、不幸兒童等。

5. 住宅津貼（一九四六）。

上述的措施，對社會工作的發展有其深遠的意義。戰時的撤退、空襲和人際關係的疏遠，對人們產生了極大的困擾和打擊，社會工作的價值和處理人際關係的技巧，因而普遍的受到認定。基於社工員易於理解人們的困頓，且能將一些法定和志願性機構予以妥善安排，以協助特定需要者的緊急需求，社工員被認為是重建戰後社會生活所不可或缺的（Byrne & Padfield, 1991, p. 399）。當時社會安全部即明白的表示，接受訓練的專業人員是福利服務之重建所不可或缺的。政府所持的態度顯然對社會工作的發展有其正面的意義，事實上，戰後二十年間社會工作亦呈現穩定的發展，各福利服務部門僱用大量的工作人員，其中有些會接受過專業的訓練（Clarke, 1993, pp. 13-15）。

戰爭結束前，社會個案工作已被視為是公共服務部門重要的發展要項。除衛生部和心理衛生社工員外，已有七〇個地方機構派任社工員，特別是派駐在兒童照護服務單位。此外，各種志願性服務組織亦

開始僱用社工員，包括新成立的市民諮詢局（Citizens Advice Bureau）和協助處理家庭問題的家庭服務單位（Family Service Units）。然而，這些服務於衛生和福利部門的社工員，很多是未具資格的。尤其是衛生單位對運用社會個案工作實務於公共衛生部門，仍持相當保留的態度，而比較傾向於健康訪視員的角色。甚而，衛生部仍將社會工作定義為提供公共服務諮詢的家庭訪視員。

（二）社會工作整合期（一九五〇—一九八〇）

一九五〇年代以來，因接受政府的補助，社工員的訓練突增。儘管貧窮和不良住宅的問題已大為減輕，然而，很多複雜的因素導致個人心理和社會的困擾。因而，訓練開始著重於情感、驅力和防衛的機能、歸屬、認同和自覺、家族治療、行為改變和危機干預的技巧。此外，社會學對階級、環境、偏差、工作角色、婚姻、家庭模式、兒童養育實務深入的分析及研究，亦對社會工作的訓練有重要的貢獻。這導致了對社區社會工作的承認，及案主中心取向和社區社會工作的「整合性方法」之發展。

顯然，這種發展改變了社會工作舊有的態度，即不再強調道德或價值判斷，而是對案主的生活方式有較大的容忍和接受，且案主有較大的自主性。此外，在訓練上，分開或特殊的訓練逐漸被認為是昂貴和不適當的，反而，就不同社會工作領域的理論或實務而言，顯然有其共同性。一般而言，不管是醫院、法庭或地方機構的案主，皆有很多的共同性。因而，在應用社會研究方面，開始發展出一般性的課程。其目的是要符合案主的需要，而非為了反應當時的行政結構。

一九六〇年代是英國社會工作朝向專業化發展的重要年代，著名社會福利學者笛姆斯(Richard Titmuss)為首的遊說集團，力倡社會工作專業化的必要性。為回應這種呼應，一九六五年政府成立了以希柏(Sir Frederic Seebohm)為首的委員會(the Committee on Local Authority and Allied Personal Social Services)進行研究。其研究結果於一九六八年公布於希柏報告書，該報告主要建議有二：(1)社會工作應朝向整合的方向發展，即社會福利的人員、醫療和精神病理社工員、兒童照顧人員、心理衛生人員應摒棄其差異，而成為一般性的社工員(generic social worker)。這將使得社工員能為需要社會照顧的家庭或個人，提供全面性的服務，以取代局部的或症狀為中心的服務觀點。因而，若一個具有多重問題的家庭，如酗酒的父親、濫用藥物的兒子、逃學的女兒、生病的媽媽，能有一位接受全面性訓練的社工員為其服務，而非多位具不同專長的社工員來作處理。(2)成立地方機構社會服務部門，以統整和督導社會服務的供給(Byrne & Padfield, 1991, pp.401-2; Langan, 1993, p.47)。顯然，希柏報告書反映出，政府對介入處理社會問題，須由接受過適當的科學和技術訓練的專家來指導，這對社會工作的專業化有其重要貢獻。此外，行政上的整合，亦被視為是達成社會服務目標所不可或缺的。

希柏的建議被付諸於一九七〇年的地方機構社會服務法案(Local Authority Social Services Act 1970)。一九七一年，英格蘭地區各個個人社會服務部門，包括兒童、少年犯罪、傷殘、老人及身心障礙部門等，為新成立之地方機構的社會服務部門(Social Service

Department)所取代，其主管稱為社會服務部主任。蘇格蘭地區甚至也將管理成人犯罪之部門合併，稱之為社會工作部。因而，自一九七一年起，絕大多數的專業社工員是受雇於社會服務部門，但她們卻僅是全部職員的少數而已(Cooper, 1990, p.58)。此外，一九七四年國民保健服務在行政上進行重組，醫院和精神科社工員，雖然仍讓他們留在醫院，但亦將他們納入地方社會工作的機構，這使得醫院及精神社工亦納入以社區為基礎的照顧(Byrne & Padfield, 1991, p.402)。然而，這種轉變對一般醫院和精神科醫院的社工員，卻有不同的衝擊。在精神科醫院方面，複雜的精神科社工專業仍持續的發展，對其住院及門診的病患，提供了個案的服務；尤其是一九八三年的心理衛生法(Mental Health Act 1983)賦予精神科社工員在安置精神病患者甚大的權力。在一般醫院方面，NES開辦前之著重於評估病患之繳費能力，已隨著NES的開辦而消失，而轉向於負擔多種不同的角色，尤其是社區與醫院間的聯繫。此外，社工員亦在醫院裡幫助病人處理他們因醫療而產生的心理及社會問題。

上述的轉變似乎燃起了社會工作新的希望，然而，對服務的過度需求、對所有社會問題過度熱心的反應、民衆的高度期望、政府政策促使對不同案主群之服務的發展、重要的心理衛生立法及漸增的兒童照顧立法，使得社會工作不斷地面臨著壓力。這些地方新的部門所遭遇的主要問題包括：(1)它們必須建立一個僱用約二十萬人的全新機構，管理或經營的問題因而產生；(2)組織因一九七四年地方政府及國民保健服務的重組而搖擺不定；(3)為因應人口的變遷及婦女就業所產生的

老人及兒童照顧問題，及新政府許多福利立法，增加了新設立部門的負擔；(4)一九七五年以來，經濟的衰退和失業率上昇，使得新部門尚需面對預算刪減所帶來的衝擊。(Byrne & Padfield, 1991, p. 402-3; Cooper, 1990, pp. 64-65)。尤其是服務的擴充，但卻無相對財務的配合，使得社會工作的服務仍然無法避免選擇性的服務。顯然，希柏報告所燃起的希望是短暫的，對社會工作而言，社會服務的擴展和專業提昇的新年代，僅是曇花一現而已。因而，希柏代表著社會工作發展的最高點，而這種樂觀的高峰在其後的十年間逐漸呈現退化的現象(Langan, 1993a, pp. 48-50)。然而，這並非表示社會工作在六、七〇年代的發展是毫無建樹。六、七〇年代重組和擴充的結果，使得具社工資格的人數增加，且對社會工作被視為是一種「專業」有著重要的影響(Cochrane, 1993, p. 69)。

(三)邁向社會工作權能期(一九八〇年之後)

一九七九年保守黨重掌政權，其反福利的計畫、持續增加的貧窮及個人社會服務預算的限制，已引起了社會工作是什麼及誰需要社會工作等問題之討論，這些事實帶給社會工作相當大的衝擊(Davis, 1990, p. 86)。此外，柴契爾首相曾視福利國家、專業人員和其經營者，是缺乏進取心且無才能(incompetence)，她認為高等教育體系，特別是社會工作的教育與訓練，支持著這種無才能，因而，就整體的策略而言，積極加強新的、高度競爭和具進取心的工作場所對培育教育和福利專業人員之學術單位的影響，被視為是一項主要的策略(O'Hagan, 1996, p. 7)。

為回應社會工作所面臨的危機，一九八〇年政府指派了以巴克萊(Barclay, c)為首的工作小組進行調查。一九八二年該小組報告指出，社會對社工有太多不切實際的期待，且隨著立法的增加，其工作範圍和複雜度亦隨之擴充，這已對她們產生了極大的壓力。該報告建議採取希柏和新右派主張的折衷方式解決這項危機，即一方面要保留希柏主張之符合所有需求的原則，另一方面亦要成全新右派之減輕政府角色的理念。因而，該報告提出所謂「社區社會工作」(Community Social Work)之概念，即欲將社會工作導向協助非正式的照顧者，以期減低對正式照顧的需求。

巴克萊報告認為，社工需要去發展非正式照顧者(包括自助團體)、法定服務和志願性機構間的合作，這種合作的本質即是社區工作，這同時也意味著較大服務的去集中化，而將其授權給地方的官員，進而再給社工本身。這種發展方向的優點在於：(1)可減少財政負擔。(2)使得社會服務更符合社區的需求。(3)使得社會服務的發展更是合於社區的政治或管理。而其缺點則在於：(1)案主取向的個案工作將遭侵襲。(2)「烙印」(stigma)將會因鄰居的知曉而再興起。(3)嚴重的增加社工的負擔(4)由於社區認同的缺乏，將可能導致案主群間的彼此敵視。

八〇年代所推展之去機構化和市場化的社區照顧，對社會工作的角色的轉變有重大的影響。事實上，八〇及九〇年代社區照顧的概念已成為重新建構地方福利服務的支配原則，或可稱之為是一項標語。換言之，這時期社區照顧的主要目標是地方機構擔負社會服務直接供

給者角色的式微，而非正式部門、志願部門和民間部門，在一種促進「福利混合經濟」(mixed economy of welfare)的託詞下受到鼓舞(Walker, 1993, p. 203-4)。這種福利供給方式的轉變，顯然已將市場原理注入福利服務的提供，即社會工作的角色在福利服務市場裡，所扮演的不再僅是傳統的社會工作，而是在兼具市場化色彩的社會服務供給脈絡裡，社會工作須具有管理和財務的權能，以及規劃、執行、調查和評估的專業技巧。以社會工作的權能(social work competence)為主要的教育和訓練，便在此趨勢中發展出。

所謂「社會工作權能」是指，社工員的能力或才幹的表現在於工作上可看得到的成就，而非僅是取得學術或專業的成就。因而，社工員是否具有才能有賴於其專業的表現，及將學術上所獲得的「知識」(knowledge)運用於實務。就此而言，「社會工作權能」包括兩個主要的概念：(一)工作員的工作表現須達到所要求的標準，即工作員須習得中央社會工作教育和訓練局(Central Council for Education and Training in Social Work, CCETSW)所認可的「知識」、「價值」(values)和「技巧」(skills)，並將之運用於實務。因而，在這種架構內，工作員漸將其注意力轉移至可明確陳述且可明白展現並達成目標，而非抽象的。(二)用於完成特定工作的所有技巧，應可被分類為可確認的要素，且可為觀察者所認知的，以便能作為成就的評估(Braye & Preston-Shoot, 1995, pp. 63-64)。就此而言，「社會工作權能」所強調是要社工員能力行其所習得的知識、價值和技能。

因而，社工員不再是七〇或八〇年代初期的「一般性的社會工作

者」(generic social worker)。社工員在社區照顧中的角色已轉趨於特殊化，即社工員可能是一位福利服務市場的「個案管理者」(case manager)、「照顧管理者」(care manager)、福利服務的督導員、評估員或購買者。此外，社會工作員也有一部分轉移至兒童保護或心理衛生的經理人員或特殊工作員。另一方面，照顧功能的去技術化，而將之轉移給訓練不足的照護工作者、志願或非正式部門。同時，優秀的社工員有時必須受法庭的監督，或在緊縮的預算內工作(Langan, 1993b, p. 164)。因而，一九七〇年代希柏所主張且已付諸實施的那種普及性、全面性的社會工作服務已被宣告結束。而新的發展趨勢即是社會工作再度的朝向局部化的方向轉變(Langan, 1993a, pp. 62-63)。研究指出，每一部門為因應實施社區照顧所帶來的挑戰，已將其部門重組並朝向依服務的特定對象(由兒童、家庭到成人)而分工(Levin & Webb, 1995)。

基本上，社工員在社區照顧中主要扮演三種角色：(1)照顧管理(care management)，即透過照顧管理，可協助案主釐清其需求，並有效的運用案主本身及社區的資源，以滿足其需求。(2)社區社會工作(community social work)，即透過社會照顧的規劃，協助開發社區資源，以提供居民滿足其需求。(3)提供治療性的社會工作(therapeutic social work/counselling)，即協助案主及其周遭的人處理個人的問題和困難，以使他們能有較快樂和滿意的生活方式，且能較有效率地經營其生活，進而增進其家庭、社區及社會生活(Payne, 1995, pp. 1-2)。在社區照顧的實務運作上，社工員涉入範圍和所採

取的立場，如下表所示。

社區中社會照顧的類型和社會工作角色

社區照顧的類型	資源使用類型	社會工作活動本質	社工員涉入範圍	社區照顧實務立場
善用案主的資源	加強案主本身資源	使能、支持和保護	案主的需求和環境	評估和照護的規劃
減少衝突和不穩定	家庭及非正式網絡	協商和調解	直接的家庭和社會環境	照護的規劃
有效的發掘和使用資源	組織的服務	開創、動員和連結資源	地方的服務網絡	計畫的執行
促進案主的利益	服務的管理和規劃	提倡和授權	政策和服務的管理	照護的管理和服務的規劃和訓練
提昇政治、社會和服務網絡	社會資源的使用和開發	促進社會行動	更廣的社會關懷	政策和服務的發展

資料來源：Payne, 1995, p. 27

然而，這種更廣泛的社會工作專業要求，卻逐漸地受到其它專業

領域的挑戰，尤其是從事健康服務或法律工作的專業人員。社會工作在面對這種挑戰時有兩種反應，一方面她們積極地重申和擴展社會工作的傳統價值，且不斷地宣稱她們在現代的社會中須扮演著重要角色。另一方面，她們承認這種改變的重要性，且在內部亦儘可能地確認各種可能發展的新方向(Cochrane, 1993, p. 98)。

以往社會工作僅傾向於在各種專業的空隙中圖生存和擴展，跡象已顯示出，她們也正在學習如何於一九九〇年代之變異的環境中生存。在地方上，社會工作已改變了它們的工作焦點，且已習得了新的技巧。訓練者開始教授經營的實務、照顧管理和預算的支配。同時，取得資格後的訓練課程亦有所增加。許多社工員也嘗試地去學習面對來自福利收受者的挑戰，以試圖為自己找到新的角色(Cochrane, 1993, p. 98)。

四、社工員的專業教育與訓練

很多社會工作員曾擔心貝弗里奇福利國家的實現，可能會因基本所得、健康和福利的提供，而減少對社會工作的需求，進而裁減社工員。然而，事實並非如此，因為人們對什麼是可利用的服務、何處可發現及如何利用，皆需社工員提供諮詢。此外，在諮詢的過程中，可發現到這些需要幫助的人，其問題的產生是由非物質因素所引起，而這些非物質因素正是其問題所在，如家庭和團體關係對個人生理、心理及福祉有深遠的影響。因而，我們可發現到，在協助個人解決其問題的專業社會工作員，在數量和類型上有很明顯的增加。

很多人皆宣稱他們是社會工作員，然而，基本上被認定具有資格

的社工員約為二萬五千員（為地方機構所僱用者）；其中，有3/4是經由專業認定的。此外，尚有五萬多位機構照護的員工，其中只有一五%是經認定的。八千多位日間照顧者，其中約有三〇%是具資格的，但大部分多是非社工專業的（如護士）。另外，尚有一萬三千是在志願服務組織部門工作者：六〇%是具有資格的。就廣泛的意義而言，約有六千位是觀護部門的工作員，其性質是屬社工員；此外，尚有一些半醫療專業人員（如職能治療師、語言治療師等）。顯然，社會工作的領域甚廣，且很難予以界定。此乃因社會工作員的工作甚多，且具多樣性（Byrne & Padfield, 1991, p.400）。

社會工作的教育和訓練是由觀護服務和救濟員機構最先推展，這些機構頒發證書給通過受訓者。隨著戰後各種社會工作訓練的擴張，直接對部長負責的全國性社會工作訓練局有三個：(1)兒童照顧訓練局。(2)社會工作訓練局。(3)觀護和復健諮詢局。一九七一年，中央社會工作教育和訓練局(Central Council for Education and Training in Social Work, CCTSW)成立，取代了各種訓練機構。但該局立即面臨須有開設一二〇種以上的不同課程，以符合新的社會工作資格證書(Certificate of Qualification in Social Work, CQSW)所規定之最低標準，這種證書為全國的僱用單位所接受，並為僱用和敘薪之依據。社會工作專業團體並不具有頒發證照給予從事實務工作之成員，同時亦未組織且授予社工員訓練的責任。而負責社會工作訓練的CCTSW雖是由政府所指派機構，但實際上卻由雇主、教育單位和專業組織代表所組成具有法定地位的獨立機構(Cochrane, 1993, p.69)。

它具有核准大學和專校課程的權利，且指定考核者和授予完成規定課程及通過考核之學生資格。取得社會工作資格證書的訓練通常需要兩年的時間，或是原先即已取得相關的學位或文憑者，需要一年的時間，取得資格的最低年齡為二十二歲。訓練的課程包括心理學、社會學、犯罪學、社會服務與社會工作方法等。亦可能包括管理主題的課程，如預算、溝通、監督、成本效益等。此外，為使得理論與實務能配合，實習亦是必要的，一年大約有四千位可取得資格，但尚不足每年需有五千位的需求。

除主流的社會工作外，其它接受過訓練的人員也是必要的，例如志工、家事服務者、日間照護者等。一九七六年，開始有社會服務證書、機構式社會照護和社會照顧初級證書的課程。自一九八三年以來，由於考慮到社會工作對精神病患的權力範圍，相關的社工員須經由特殊的訓練以取得資格。一九八四年的巴塞羅報告(Parsloe Report)建議將社會工作資格證書和社會服務證書的課程合併，但可包括兩種不同的層次。為此，CCTSW曾於一九八七年提出一套基礎訓練改革方案。然而，因該訓練方案須耗費鉅額預算，且資格的取得須為三年，而為政府所拒絕(Byrne & Padfield, 1991, p.400-401)。

一九八九年CCTSW發佈一項新的兩年社會工作文憑的訓練方案，該報告指出，新文憑的社會工作訓練方案須以「合作」(partnerships)方式設計、組織、執行和作資源安排。這些合作的對象包括學術機構及許多法定和自願的社會服務機構。而社會工作訓練是以「權能」(competence)為主要目標：即權能導向(competence-led)、權能主

導(competence-dominated)及權能追求(competence-seeking)。該報告指出，社會工作中有六項非常普遍的任務是為「核心權能」(core competences)：溝通與參與(communicate and engage)、促進和使能(promote and enable)、評估和規劃(assess and plan)、干預和提供服務(intervene and provide services)、配合組織(work in organizations)及發展專業權能(develop professional competence)。該報告進一步的指出，在社會工作實務獨特的脈絡裡，這些「核心權能」是由知識、價值和技巧而來，且唯有運用知識、價值和技巧，「核心權能」使能產生作用，因而，「權能」是一種知識、價值和技巧的展現(O'Hagan, 1996, p.5)。

例如，就溝通與參與之權能而言，在日常生活中每個人在某種程度上皆能溝通及參與；然而，就社會工作的實務而言，溝通和參與的工作是較複雜且冒險的，因為在社會工作實務的情境中，與有特殊問題之案主的溝通和參與，必須要精通與案主和其問題有關的文獻和研究(即知識)，工作人員必須要熟知且易於感知可能引發的種族問題(即價值)，同時，工作人員亦必須能對辨識其所採取的反應和行動，並說明其理由(即技巧)。同樣的，其它五種權能亦是如此。因而，就實務的權能言，工作人員必須具有的知識包括，法律、社會政策、哲學(倫理)、社會學、社會行政、組織的政策、過程和指導方針、各種理論及不同的社會工作方法。在價值方面，它是由對社會和政治的思考、意識型態和辯證的過程所形成的，是專業人員對所偏好之人類情境的一種概念，這種概念將會成為專業和服務目標的參考依據，工作

員必須要避免過度受到價值的影響，最好是價值中立的。在技巧方面，技巧一般是指某種行為的類型，社工員必須要熟知並應用相關的技巧(O'Hagan, 1996, pp.5-12)。

以權能為導向的社會工作訓練和實務，已招致眾多的批評，例如，它是一種社會化和控制社會工作人員和社會工作之柴契爾式的目標之展現、是一種以貨幣用語欲摧毀福利國家之各項措施之相對應行動，因而，以權能為導向的社會工作訓練，是處於一種痛苦和代價的脈絡裡(pain and cost)。批評者亦認為是知識、價值和技巧在支撐權能，而非權能本身的成就自己在支撐。社工員對支撐的知識和實務，應能夠概化、反映、分析和嚴厲的評估，她們應該是能夠權衡計畫之優點，及預測決策或行動的可能結果(O'Hagan, 1996, p.21)。此外，如何將「權能」轉化為具體的成就指標，並為服務使用者和員工、或工作人員和評估者所共同認知且認可的，是一項困難的工作。又工作人員權能的概念並不能充分反映其它外來的可能影響因素，而這些因素可能是對社工員成就相當具有影響的(Braye & Preston-Shoot, 1995, pp.66-67)。然而，儘管受到許多社會工作訓練部門的反對和抗爭，這種文憑課程已經植根於社會工作的教育，第一位在這種訓練下取得文憑的學生已於一九九二年產生，「權能」一詞已被視為是九〇年代社會工作訓練的標語(O'Hagan, 1996, p.2)。

五、社會工作的困境

新社會福利政策的推行，為社會工作的整合及專業化投下了變數。儘管社會工作在這變遷的環境中不斷地調適，且努力地為自己打開新

方向。然而，這並不意味著這種調適的過程是順暢的，或是危機已解除。實務上，社會工作仍充滿著挫折與壓力。社工員經常受到一系列法律、組織、專業、社會及情感上的壓力和影響(Davis, 1990)。一般而言，英國的社會工作仍存在許多尚待克服的問題，茲分析如下：

1. 資源不足：一般的社會服務及特定的社會工作，普遍皆缺乏資源。[巴克萊委員會(Barclay Committee)]發現，到處皆有證據顯示出需求無法獲得滿足，且某些地區甚為急迫(Byrne & Padfield, 1991, p. 405)。此外，以照顧管理員評估為接受照顧之依據，亦因有限的資源並不一定能滿足評估後的照護需求，其結果除造成人們不切實際的期待及需求與供給間的緊張關係外，亦使得有些機構因無法滿足需求，而被告到法庭(Morgan, 1996, p. 115; Lewis, et al. 1997, pp. 16-17)。研究已顯示出，對服務的經理人員和社會工作者而言，她們所面臨的最大壓力是無法滿足人們的需求(Ginn & Buglass, 1996; Ginn, et al, 1996; Levin & Webb, 1995)

2. 過度的龐大與官僚是一個共同的批評：社工員在一個龐大的地方政府體系下工作，任何決策經常因須層層上報後再下達，加上可能因與其它機構溝通不良或關係不佳，而惡化了此種現象(Byrne & Padfield, 1991, p. 405)。照顧者學會(Carers National Association)曾於一九九四年指出，對絕大多數的照顧者而言，社區照顧的轉變，迄今，似乎是「如同往昔」(business as usual)，照顧者仍須為取得公共部門小小的協助而受折騰(Henwood et al, 1996, p. 44)。

3. 服務經營者與服務收受者間的隔閡，使得服務欠缺開創性：社會服務部門的高級管理人員絕大多數是白人、非殘障者、中產階級和男性，而其服務對象卻正好與其相反。顯然，這種現象使得彼此間的隔閡不易彌補，有時反而加深。而組織程序和傳統社會工作理論和實務的結合，亦僅僅是在為維護特定團體之最起碼的生活作服務。其次，夾在地方政府和個人間的關係者是被賦予法定權力的社工員。反之，因為服務使用者對體系的認識有限，或是必須依賴社工員的善意和承諾，因而，其權力是不穩固的。案主被視為是服務使用者的觀念可能使這種情境永存著，因為它是與傳統社會工作之「協助個人處理問題」(helping the individual to cope)一起的，因而，此現象已否定了邊際群體之集體表達的力量(Taylor, 1993, p. 142)。

4. 社工員不斷的面對著困難的選擇和抉擇：社工員在某些照護的決定與安排，可能必須扮演著「社會警察」的角色，例如，兒童保護的安排過程。此外，社工員亦須節約稀少的資源，在分配上須顧及使用的優先性，因而，有時因須對有需求的案主說「不」，而使其感到失望。因而，雖然社工員要比服務使用者有權力，但在組織內卻是無權力的，因而使得社工員須為自己的行動負責(Byrne & Padfield, 1991, p. 405; Taylor, 1993, p. 143)。

5. 社工員須承受向不公平社會屈服的批評：資源的不足，使得社工員要人民去適應其問題，對案主的問題認為是其個人所造成的，而非起因於不公平的社會秩序(Byrne & Padfield, 1991, p. 405)。因而，儘管與服務的使用者相比較，社會工作員相對上是較在組織內卻

漸覺得無力感(Taylor, 1993, pp.142-43)。這種因資源不足所招來的誤解，很可能會扭曲問題的本質，而影響到問題的解決。

6. 預算的刪減、工會的不滿、大眾及媒體的批評，導致社工員面臨著沈重的壓力。同時，社工員的無力感和暴露於暴力之下，也是一項令人關心的議題(Byrne & Padfield, 1991, p.405)。研究顯示，社會服務部門的職員或社工員，有三分之一以上曾遭遇到服務使用者或其親屬之身體上或言語上的威脅或攻擊，其中以「居宿照顧」(residential care)為最(Balloch, et al, 1995; Ginn & Buglass, 1996)。

7. 在社會工作的任何專業裡，適當的訓練和專門化，是一個持續性的問題，因為就必備的知識、技術及權能，很難去決定適當的社會工作課程(Byrne & Padfield, 1991, p.405)。此外，研究已發現，目前從事照顧心理疾病患者的人員，有很多是未取得資格者，因而，如何提供這些人適當的訓練和教育，已是一項重要的議題(Ginn & Buglass, 1996; Senn, et al, 1997, pp.137-38)。

8. 以社會工作權能為導向的社會工作教育、訓練和實務，其產生的背景被譏為是一種基於反福利國家的策略。雖然，目前這種概念主導這社會工作的實務，然而，它被接受的程度仍有不同的爭議，且社會工作在這種體系裡，除須致力於完成一些很難建立具體成就指標的工作，尚須與不同專業競爭，因而，社會工作確實仍充滿著不穩定和不確定感。

六、社會工作的未來

一九七〇年代因社會工作服務擴展而設置的地方社會服務部門，隨著預算刪減，其規模而漸趨縮小。國家福利的談論也很快的為市場所取代，社會服務部門正式成立「品質保證」(quality assurance)部門，其直接的責任是在追求成本效益。此外，社會工作之「案主」(client)的觀念，已被「服務使用者」所取代，且在福利的市場上，選擇的提供已被視為是一種使用者滿意的擔保品。這些改變使得社工員與服務的使用者之間有較為緊密的關係，彼此間夥伴的關係甚於專業者和案主間的關係(Taylor, 1993, p.103)。就某種意義而言，對專業的真正考驗是它有能力在逆境中生存，社工員顯然已能適應英國福利國家模式的轉變，因而，儘管其主要工作特性有很大的轉變，經過了自八〇年代初期以來的考驗，她們仍存在著(Cochrane, 1993, p.98)。而未來的社會工作會如何呢？

「一般性的社會工作」已漸被淡忘。取而代之的是受「混合福利經濟」思潮所影響而產生的「社會工作權能」，在具有市場性質之社區照顧為主流的福利服務脈絡裡，社會工作才能的表現須有具體的成果證明之。然而，前面對社會工作困境的分析可知，社會工作正面臨來自政府部門、福利收受者及內部本身發展的多重壓力，這種現象使得學者認為社會工作的未來將是不安且不穩定的(Langan, 1993b, p.164)。然而，由於社會工作在社區照顧中確實佔有重要的角色，其未來並非是完全悲觀的。這點可由Payne(1995, pp.29-30)在分析社會工作在社區照顧上的價值看出。

1. 就所在機構而言，社工員是社會服務部門的主要專業群，社會

服務部門被認為是執行社區照顧政策的主要機構，社會工作的價值體系和技巧在這些機構有其重要性，因而政策重視這些價值和技巧的各個面向。尤其這些相關聯的價值是社會工作個人主義的觀點（相對於以科層標準為基礎的決策過程），且其價值著重於開創案主間的自主性，而非僅是照顧輸送而已。

2. 就實務的社會模式而言，社工員接受社會和心理科學的訓練，且重視案主在日常生活中的人際互動，並非如醫療模式，僅著重於對確認的疾病作治療而已。因而，對一項為提昇案主獨立自主和正常生活的政策，社會工作的觀點要比偏重於治療疾病和心理問題的觀點適宜。

3. 就教育層次而言，社工員接受深度的社會科學教育，而非僅是狹隘的實務技巧（如社會服務中的照顧者），或某一項特定服務範圍（如護士），因而，執行上會將各種社會因素和服務納入考量，而使政策的實施更具彈性。

4. 就教育廣度和對實務的重視而言，由於社工員所接受廣度的教育和在公共服務中的角色，使得她們在服務的聯繫和協助案主善用資源方面，有很好的訓練和經驗，而非僅是提供其專業技巧，因而相當適合社區照顧的目標。

5. 就技巧的重心而言，社會工作著重於人際關係的和聯繫的技巧，而非僅是提供技術性的服務或僅符合照顧的需要。因而，在提供個別案主整合性的包裹服務上，社會工作的技巧與社區照顧有特別密切的關係。

6. 評估技巧：在司法體系、精神疾病照護史和各項不同的服務裡，與其它專業領域（如心理學）不同的是，社會工作慣於評估複雜的社會和心理情境，而非僅是純粹個人主義式的，這對強調需求導向觀點的社區照顧是非常重要的。

7. 危機調適：社會工作的價值之一在於減低案主的依賴，因而會讓案主負擔風險以探索自己的方向，而非僅是如醫療服務模式之治療的角色或保護的性質。

8. 參與取向：在照顧的各種行業裡，若與健康和社會照顧之醫療和個人主義的心理模式相比較，社會工作在鼓勵和倡導服務使用者參與方面有較悠久的歷史。這也許是因為她們所接受的社會科學為基礎訓練較為急進。

這並不是說社會工作是從事社區照顧專業團體中最好的，而是因為社會工作較其它專業或低層的工作人員具彈性、廣度和妥適的方式。如前所述，儘管其主要工作特性有很大的轉變，經過了自八〇年代初期以來的考驗，她們仍存在著。相信社會工作若是能適切地發揮其工作的價值和技巧，在這股以社區照顧為主的潮流中，亦能屹立不搖地邁入二十一世紀。

七、台灣社會工作之啟示與借鏡

經過社會工作實務界及學界多年的努力及提倡，社會工作師法終於在八十六年三月十一日誕生。這是台灣社會工作邁向專業化的重要里程碑。然而，這並不代表社會工作的專業理想會自然的降臨。而是，為達到專業化的理想，社會工作應更加務實地將其專業化的理念落實。

歷史悠久的英國社會工作經驗，尤其是一九八〇年代之後的發展，可帶給我們什麼樣的借鏡與啓示呢？

就社會工作的方法與實務而言，英國的社會工作發展告訴我們，社會工作與各項社會福利服務的發展是相互扣緊的，且社會工作方法亦隨著社會需求及其所處的大環境，不斷地作調適。目前，我們各項社會福利立法正處於開創或修訂期，為兼顧整個社會福利政策與立法的新趨勢，及為因應社會變遷所產生的新需求，社工員的技能除需建立在傳統的社會工作方法之基礎上，亦應不斷地調整或提出新工作方法及理念。全民健康保險的實施、各項福利服務立法的修訂，皆為社會工作帶來新的任務，且亦彰顯出社會工作在實務方面的角色或須重新調整。例如，醫院社工員以往著重於評估病患之繳費能力的功能，已隨著全民健康保險的實施而必須面臨調整，英國醫院社工員在一九七四年的轉型，可作為我們參考的模式。此外，各項兒童、婦女及老人保護的倡導和實施，雖加重社會工作的負荷，但亦凸顯出社會工作專業的重要良機。這些新任務亦提醒我們，社會工作有重新整合的必要性。而社會工作如何面對整合過程所可能帶來的難題，英國七〇年代所倡導之整合性的社會工作，其一般性的社會工作和行政部門的整合所產生的利弊，值得我們作為參考。

此外，社會工作不能自外於社會福利發展的潮流。受到西方福利多元主義思潮的影響，福利服務社區化、民營化或社區照顧等理念及實務，已漸受政府及民間所重視。這種發展趨勢對社會工作是一項新的挑战，亦是專業轉型的新契機。英國的經驗已顯示出，推展福利服

務社區化及民營化，社會工作的方法必須漸趨彈性，且講究效率。因而，行政體系之上下科層化的互動及社工員與福利消費者的關係，勢必走向合夥 (partnership) 的模式。然而，英國的經驗亦告訴我們，社工員可能會受限於資源的不足或科層化的互動模式之無法鬆綁，而難以發揮工作效率及以需求為導向 (needs) 的服務。為此，如何利用社工師法賦予的專業地位，以避免科層危機是可思考的方向；而資源不足所產生的限制，除充實社工員之資源管理的才能以提昇效益外，社工管理部門亦應慮及其可能產生的問題。

就專業間及專業內的合作而言，社會工作所從事的各項服務工作，在執行上，可能會與其它專業產生矛盾或衝突的現象。例如，出院安置的處理，醫院社工員與醫院醫師或護理人員，可能在評估或認知方面會有所差距。此外，社區社工員可能會因社區資源的限制，而無法適切地回應醫院社工員所做的安排，因而，這不僅產生專業間、甚至專業內的衝突。全民健保的實施及各項福利立法的擴充服務範圍，更增強了這種可能出現的衝突。事實上，因醫療資源和社區資源的雙重匱乏，英國對這問題的處理，經常是爭議的焦點。如何在維護案主的權益之下作妥善的規劃，以免步入英國經驗的後塵，是社會福利與衛生部門所應速謀對策的。

就社會工作之角色而言，社會工作之實務已邁入了團隊的年代，它整合了其它專業與半專業的人員，如醫師、護士、警察、司法人員、職能治療師、照顧者及志願工作人員等。社工員如何在眾多的團隊成員裡維繫其專業的地位，對社工的前景有其重要性。英國的經驗已告

訴我們，社會工作在此變遷的過程裡，社工員正朝向扮演照顧管理者的角色發揮；又如前所述，社會工作在社區照顧中的價值，是社會工作克服不確定與不穩定之未來的基礎。因而，在這股福利服務社區化的趨勢下，台灣社會工作在轉型期間，除仍須扮演其傳統的角色外，亦應及早接受作為一位照顧管理者應有的知識與實務之訓練。

就社會工作之教育訓練而言，須顧及兩方面的議題，即訓練課程的內容及訓練機構。在課程內容方面，如前所述，英國之社工員因其基本訓練、價值與技巧，在這股潮流中勢必可扮演重要的角色。然而，我們所必須認識到的是，若欲維持社工員之重要性，傳統的訓練方法及內涵是不足的，英國社會工作近年來走向「社會工作權能」之作爲，可作為規劃社會工作之大學課程、在職訓練或社會工作師資格取得之參考。尤其，為因應我國福利服務民營化及社區化的趨勢，社工員在此方面的相關訓練應及早未雨綢繆。在訓練機構方面，英國之CTEESW爲一具有公信力、代表性且獨立的機構，它對社會工作的訓練具有絕對的主導性，這不但可提昇社會工作品質及確保維護案主之權益。台灣社會工作教育是以大學訓練爲主體，這已爲準社工員提供從事實務之基本的知識與技巧。然而，如前所述，社會工作方法日新月異，因而，後續的職前及在職訓練勢不可免。因而，建立一個具有如CTEESW的機構，以整合各項分歧的訓練，似有其必要性。但這並不表示一定須由政府機構籌辦，整合社會工作專協會及醫務社工協會等兩大團體來擔負此項任務，應爲可行的發展方向。

最後且最重要的是，社會工作師法的通過，並不代表社會工作專

業自然而然的便會受到肯定與接受。如前所述，英國的經驗告訴我們，影響社會工作發展的因素是多重的，資源、人民的接受度、行政體系的安排、社會工作本身的訓練及社會的需求及社會福利政策和政府的態度等，對社會工作功能的發揮皆有重要的影響。英國七〇年代在社會工作在行政體系的擴充，提昇了社會工作的專業地位與重要性。然而，八〇年代福利政策的改變，卻使得發展中的社會工作專業受挫及再度面臨轉型；而九〇年代爲因應整個福利潮流，「社會工作權能」的模式成爲社會工作的主流，但卻爲社會工作帶來不穩定與不確定感。這些經驗給我們的啓示即是，若要使我們社會工作的專業能踏出穩健的步伐，且能過持續的維持專業地位於不墜，除必須考量各種影響因素外，亦必須隨時準備接受新政策及新環境的考驗。

(本文作者現任暨南國際大學社會政策與社會工作研究所副教授)

參考書目

- ¹Badawi, M. (1990) 'Historical Perspectives' In M. Badawi & B. Biamonti (eds) *Social Work Practice in Health Care*, pp. 1-18, London: Woodhead - Paulkner.
- ²Balloch, S.; Andrew, T.; Ginn, J.; Mclean, J.; Pahl, J. & Williams, J (1995) *Working in Social Services*, London: National Institute for Social Services.
- ³Braye, S. & Preston-Shoot, M. (1995) *Empowering Practice in Social Care*, Buckingham: Open University Press.
- ⁴Byrne, T. & Padfield, C. (1991) *Social Services*, Oxford: Madsimple Books.

5. Clarke, J. (1993) 'The Comfort of Strangers: Social Work in Context', in J. Clarke (ed) *A Crisis in Care? - Challenges to Social Work*, pp.6-24, London: SAGE.
6. Cochrane, A. (1993) 'Challenges from the Centre', in J. Clarke (ed) *A Crisis in Care? - Challenges to Social Work*, pp.71-104, London: SAGE.
7. Cooper, J. (1990) 'The future of social work', In M. Loney et al (eds) *The State or the Market - Politics and Welfare in Contemporary Britain*, pp.58-69, London: SAGE.
8. Davis, A. (1990) 'Hazardous Lives - social work in the 1980s: a view from the left', In M. Loney et al (eds) *The State or the Market - Politics and Welfare in Contemporary Britain*, pp.83-93, London: SAGE.
9. Ginn, J. & Buglass, D. (1996) *Working in Social Work Department in Scotland*, London: National Institute for Social Services.
10. Ginn, J.; McConkey, J. & McLean, J. (1996) *Working in the Social Services in Northern Ireland*, London: National Institute for Social Services.
11. Henwood, M., Wistow, G. & Robinson, J. (1996) *Halfway there? Policy, Politics and Outcomes in Community Care*, *Social Policy & Administration*, 30(1):39-53.
12. Langan, M. (1993a) 'The Rise and Fall of Social Work', in J. Clarke (ed) *A Crisis in Care? - Challenges to Social Work*, pp.48-70, London: SAGE.
13. Langan, M. (1993b) 'New Directions in Social Work', in J. Clarke (ed) *A Crisis in Care? - Challenges to Social Work*, pp.150-63, London: SAGE.
14. Lewis, J., Bernstock, P., Bovell, V. Wookley, F. & Wookley, F. (1997) *Implementing Care Management: Issues in Relation to the New Community Care*, Br. J. Social Work, 27, pp.5-24.
15. Morgan, B. (1996) 'Community Care and Social Work with Adults', In A.A. Vass (ed) *Social Work Competences - Care Knowledge, Values and Skills*, London: SAGE.
16. O'Hagan, K. (1996) 'Social Work Competence', In O'Hagan, K. (eds) *Competence in Social Work*, pp.1-24, London & Bristol: Jessica Kingsley.
17. Payne, M. (1995) *Social Work and Community Care*, London: acmillan.
18. Senn, V.; Kendal, R.; Willetts, L. & Trieman, N. (1997) 'Training Level and Training Needs of Staff', In J. Leff (ed) *Care in the Community - Illusion or Reality*, Chichester: Wiley.
19. Taylor, G. (1993) 'Challenges from the Margins', in J. Clarke (ed) *A Crisis in Care? - Challenges to Social Work*, pp.105-149, London: SAGE.
20. Walker, A. (1993) 'Community care policy: from consensus to conflict', In J. Bornat, C. Pereira, D. Pilgrim & F. Williams (eds) *Community Care: A Reader*, pp.204-26, London: Macmillan.
21. Levin, E. & Webb, S. (1995) *Social Work and Community Care: The Senior Managers' Perspective*, London: National Institute for Social Services.