

# 合作生产与有效福利治理：基于一个社会服务项目实践的案例研究

邓 锁\*

**摘 要** 伴随人口与社会经济变迁，合作生产取向的福利治理视角日益引起关注，社会工作在福利治理中的参与凸显其重要意义。基于一个残障儿童康复服务的项目实践，本研究发现，社会工作介入通过服务干预模式的创新，为家庭照顾者在家庭财务、康复知识以及心理等方面赋能，创造家庭照顾者与专业工作者在脑瘫儿童康复服务的合作伙伴关系，并试图改变传统康复服务行政化、医疗主导的模式，促进以需求为中心的服务整合。尽管仍然面临外部组织环境的障碍，但康复服务项目中的社会工作参与推动形成服务传递中的合作生产，对于实现有效福利治理有积极的意义。

**关键词** 社会工作 合作生产 社会服务 福利治理

## 一 问题的提出：从福利供给到福利生产

中国经济社会的发展变迁对于加强和创新社会治理提出了新的要

---

\* 邓锁，北京大学社会学系副教授（博士），邮箱：dengsuo@pku.edu.cn，作者感谢王思斌老师在论文修改过程中提出的宝贵意见，感谢在论文资料收集过程中给予大力支持和帮助的麦萍施教授与黄坚仪女士，感谢陈肃微、秦海龙、李斐、沈萌等朋友的协助以及参与调研的张晓晔、刘仕豪和浦利文等同学，尤为感谢接受访谈的各位儿童家长。

求。治理在一般意义上被理解为相互依赖社会关系的协作形式，在狭义层面更强调以多元协商共识为基础的网络形态（Jessop, 1999; Rhodes, 1996）。研究者将多主体合作的治理原则应用于社会福利的供给传递称为福利治理，它强调任何单一的福利主体都可能导致社会福利提供的不足，国家、市场、家庭及志愿部门等在福利服务中的参与组合能够更有效回应福利成员的多样化需求，同时亦有助于实现福利制度的可持续发展（雷雨若、王浦劬，2016；韩央迪，2012；彭华民，2006）。近年来，伴随政府职能转移以及政府购买服务机制的广泛应用，政府与社会组织之间在福利服务传递上的合作、互动及连接关系日趋紧密，多元主体的参与有助于实现更加有效的福利治理与社会治理。党的十九大报告明确指出，“形成有效的社会治理、良好的社会秩序，使人民获得感、幸福感、安全感更加充实、更有保障、更可持续”。在这里，社会治理的有效性包含了社会秩序和福利需要两个评价性维度：一方面，社会治理强调构建社会建设领域国家 - 社会之间的良性互动关系，在治理的理念下，形成政府主导下多元社会主体的信任合作与协同参与机制，它是社会福利目标得以实现的基本前提；另一方面，社会治理最终指向对于民生需求的回应和满足，以及福利服务获得的持续性效果。民众尤其是困难人群的福利需求满足有助于复杂社会矛盾和社会问题的解决，是构建良好社会秩序的内在要求。社会福利领域内的治理因而与社会治理的整体目标紧密关联，是包含了福利的理念定义、运行机制以及生产效果的系统性实践（Jessop, 1999）。在福利理念上，不同的历史时期对于什么是福利及好的福利的定义并不一致，它受到特定制度情境下福利意识形态的影响，也取决于人口与经济社会发展的需要。在运行机制上，福利的输送系统是服务提供者和服务使用者之间的组织性、制度性安排，体现在社会福利服务供给上的不同权力/权威形式的协作机制，它同时受制于更广泛的政治经济体制环境（吉尔伯特，特雷尔，2013：189）。而在生产效果上，福利治理更加关注具体实践层面对于福利服务的规划、设计、传递、评估的实践安排，指向对于福利对象或服务使用者的需求的具体回应与满足的程度和状态（Brandsen & Pestoff, 2006）。福利治理的理念、机制与生产等维度构成了特定历史发展阶段对于构建公正公平社会的内在价值追求（李迎生等，2017）。

国内已有对于社会福利治理的研究借鉴了西方 20 世纪 70 年代之后治理的研究范式,从福利多元主义、混合福利、协商民主、网络治理等不同视角出发,强调反思、优化以及超越传统国家(政府)范式下的社会建设与社会福利体制,建立政府主导下多元社会主体的互动、合作共治以及平等协商的关系,增强现代国家的治理能力(俞可平,2000;王思斌,2014;李迎生,2017;彭华民,2006)。不过,福利供给并不仅仅是制度性主体之间的分配协作关系,福利对象也并非消极地接受福利,而是作为服务使用者能动地参与到福利服务的生产过程,福利生产的效果离不开服务使用者在其中的机会、责任和能力(彭华民、宋祥秀,2006;王思斌,2014)。服务使用者在福利生产过程中的参与合作也被称为“合作生产”或者“共同生产”的过程(Alford,2009;吴明儒、刘宏钰,2015)。奥斯特罗姆(Ostrom)最早使用了这一概念,她认为服务的生产与产品的生产不同,服务的生产如果没有服务使用者的积极参与是很难实现的。奥斯特罗姆把合作生产界定为公共服务机构和公民共同贡献于公共服务提供的各种活动的混合(Ostrom & Ostrom,1978)。合作生产引起进一步的关注来自新公共治理的转型,它体现了一种“服务主导”的取向,将公共政策的执行以及公共服务的提供置于中心,从服务方而不是供给方的角度来重新理解公共服务的传递特征(竺乾威,2016)。近年来,福利治理的生产维度日益获得重视,但相对于制度层面运行机制的治理分析来说,既有研究对于福利的生产过程尤其是服务使用者在其中的合作生产角色及实践的分析还比较缺乏。

合作生产实际上是对公共服务传递一般性质的概括。20 世纪末期之后西方的人口与社会经济变迁推动了合作生产取向的福利治理转型。在以社会保险和社会救助为主的传统社会福利体制下,社会福利提供主要以现金转移支付为主,其核心任务在于福利资格的审查和确定,社会福利服务的传递常常是部门分割以及自上而下的、更多体现了分配控制而非平等服务伙伴关系的价值理念(吉尔伯特、特雷尔,2013)。而伴随着儿童抚育、家庭风险以及老龄化等问题和相关需求日益凸显,社会福利的输送要求更大程度的非现金社会服务传递,从以往被动的收入维持政策转向更加强调弱势人群的积极参与和社会整合,个人社会服务在社会保障体系中具有日益重要的战略地位(Hemerijck,

2009；岳经纶等，2011）。社会服务供给要求给予服务使用者在福利服务规划、设计、传递和评估等过程中更大的自主权，而它的有效性实现取决于提供者与使用者之间的合作关系以及两者之间如何通过合作致力于服务使用者作为人的属性的改变（Hasenfeld，1992）。功能运行良好的治理体系离不开公民和服务对象在可及性的公共服务中的参与，服务对象则被视为包括福利供给在内的公共服务中有能力、有责任和积极的参与者。福利输送形态的变迁推动着福利治理从以供给为中心转向要求重视服务使用者并以之为中心的福利生产过程，尤其强调从“合作生产”的原则出发重新认识或重建福利治理的格局。

合作生产的取向对于当前中国的社会治理创新具有积极的启示。中国人口与社会经济的变迁伴随着公众对于教育、医疗、社会服务等可获得性以及品质的更高期待，福利服务的提供是否能够精准地回应社会成员尤其是困难人群日益差异化的需求得到更多关注。十九大报告也指出中国社会基本矛盾转变为人民群众日益增长的美好生活需要与不充分不平衡发展之间的矛盾，并提出坚持人民为中心的发展思想。在这一背景下，福利治理的研究不仅应关注福利供给与分配机制的选择，还需要更加重视福利服务的具体生产过程能否更好地促进困难群体对象的主体参与以及能力的提升，从而有助于复杂社会矛盾和社会问题的解决，构建良好的社会秩序。需要指出的是，社会工作的发展与福利治理具有紧密的联系。社会工作是福利治理领域中新的制度行动者，社会工作者运用专业的理论和方法为困难群体提供服务，通过评估服务对象的需求，积极挖掘和动员个体、家庭与社区中的资源，帮助服务对象摆脱社会经济的困境。社会工作视角下的治理研究强调服务传递层面的创新，是一种“服务型的治理”（王思斌，2014），从福利服务的生产层面也因而可以更加深入地理解社会工作在福利治理中的参与角色和路径。沿着福利服务的合作生产视角，本文所感兴趣的研究问题包括：社会服务传递中的合作生产是否可以进行；社会工作参与合作生产的角色及实践特征是怎样的；进而，社会工作参与的合作生产对于福利治理以及社会工作发展有怎样的意义。以S省某社会工作机构的残障儿童康复服务实践作为案例，本文将对这些相关问题进行分析和讨论，期望对于福利治理背景下社会工作发展探讨有一定的启示。

## 二 文献回顾

对合作生产的关注与西方福利国家的治理转型以及专家主导逻辑的式微有紧密关系，包括公共行政与社会工作的研究者都日益重视社会服务递送中合作生产的特点与意义。

在公共行政领域，基于政治和行政二分的传统公共行政强调官僚在政策决定和执行中的中心作用以及非人格化的组织运作方式，然而，二战后的福利国家扩张使得官僚制饱受诟病，政府在公共服务中的主导地位导致缺乏竞争、资源浪费以及服务质量下降。20世纪70年代之后开始于新西兰的新公共管理思想浪潮试图将市场机制引入到公共服务提供中，强调绩效、私有化和购买服务，通过对于服务结果的管理主义评估而达到提高服务效率的目标，政府作为“掌舵者”而非“划桨者”（鲍威尔，2010）。但新公共管理改革招致越来越多的批判，以市场机制为基础的公共管理将公民视为顾客而非积极的参与者，可能使公共服务偏离初心，导致对服务对象需求的回应淹没在管理主义的绩效评估中（Meagher & Parton，2004）。

伴随西方福利国家的转型，无论是在政策制定还是在服务供给层面，政府与非营利组织、社区及家庭等多元主体的互动成为一种常态。奥斯本等学者基于治理的现实变迁，提出应当抛弃传统公共行政及新公共管理的弊端，倡导新公共治理的框架，其中合作生产乃是其核心构成（Osborne & Strokosch，2013）。这一取向的支持者认为，不能将服务对象视为公共服务的被动接受者，而应当将其看作服务互动以及实际政策结果产生过程中的积极行动者（Ryan，2012）。公共管理者应当将服务对象的资源、技能和能力作为服务过程中有价值的输入要素，承认服务使用者的需求、能力并以此为基础。合作生产的机制并非基于市场，而是源于社区的理念、社区性的合作生产依赖于相互信任、合作以及共同的责任，与社区成员（或服务对象）一起寻求对于问题的创造性解决方案（珍妮特·登哈特、罗伯特·登哈特，2010）。进一步的研究也区分了合作生产的不同内涵：广义的合作生产是指公民与服务提供者（尤其是专家）之间的所有关系，包括合作决策、合作设计、合作评估、合作递送等，而狭义的合作生产则聚焦于服务的

传递过程 (Brandsen & Pestoff, 2006)。

在社会工作领域, 20 世纪 70 年代之后, 伴随着各种消费者权益运动、社会压力团体以及社区行动的兴起, 服务对象的赋权和参与受到越来越多重视, 它总体上反映了社会大众对于专业知识和实务工作者的质疑 (Solomon, 1976; Freire, 1990)。以残疾人独立生活运动、社区居家照顾等为代表的个人社会服务领域要求以服务使用者为取向重新界定专业关系, 呼吁专业社会工作者和服务对象之间的共享权力与共同决策 (Adams, 2013)。社会工作研究中对于“反思性”以及“实践研究”的关注反映了这一专业化变迁的社会脉络。

舍恩 (2007) 基于反思性实践的认识论, 区分了两种专业契约关系的差异。他指出, 科技理性下的专业工作者与当事人之间是一种传统的法理契约关系, 专业工作者的行为主要来自同行的监督, 通常当事人是没有足够的能力来判断其表现的, 而反思性实践的专业契约关系则力图创造“一种专业工作者与当事人之间彼此相依共存的行为世界” (舍恩, 2007: 239)。在后者的专业实践过程中, 专业的工作情境是开放的, 工作者努力开放其专业知识以及不断地在实践中进行探究; 当事人则与专业工作者一同探究自己寻求帮助的情境, 在实践中获得理解并与工作者实现反思性的合作 (舍恩, 2007)。受到勒温、舍恩等的实践认识论的影响, 参与式行动研究的倡导者主张实践者也是研究者, 研究的过程是民主参与的知识创造及生产过程 (古学斌, 2017)。在新公共管理浪潮下, 服务使用者被视为个体消费者, 管理主义导致社会工作者与服务对象之间的共情关系日益被边缘化, 社会工作者由此呼吁在专业服务领域重新建构以关怀、参与及共同决策等为核心的专业关系, 这与新公共治理中的合作生产视角的兴起不谋而合。

合作生产在社会服务领域获得广泛关注和应用, 如精神健康日间照顾服务、残疾人支持服务、社区公共住房服务、就业培训服务、社区矫正服务以及社区发展等 (Ryan, 2012)。尽管对于大多数个人社会服务来说, 服务对象的参与是服务得以递送的重要构成, 但研究者也指出社会服务中合作生产的实现受到许多因素的影响, 包括规范伦理的要求、工作者的专业能力、组织环境、资金来源、外部评估体系等 (Sancino & Jacklin-Jarvis, 2016)。既有的研究也对特定类型社会服

务如社区时间银行、自闭症儿童康复等的合作生产进行了案例研究（吴明儒、刘宏钰，2015；Sancino & Jacklin-Jarvis，2016）。但总的来说，研究者倾向于将社会服务的合作生产视为公共治理的一个部分，而较少关注到社会服务递送的特殊性，尤其是社会工作参与对于社会服务合作生产的意义。另外，从反思性实践取向出发的社会工作研究者虽然重视知识生产过程的民主化，但却较少探讨实践所赖以依存的组织和制度环境。现代社会工作专业嵌入在国家社会福利体制中，是政策为本和组织为本的专业（Popple & Leighninger，1997），对于社会工作参与和合作生产的实践探讨也因而能够使人们更好地理解福利治理的发展特征。

### 三 研究方法 with 案例介绍

本文以 S 省 M 社会工作机构介入残障儿童康复救助的服务实践为基础，运用案例研究的方法深入呈现社会服务传递的特点以及社会工作者在其中的角色（Yin，2009）。M 机构是一家在 S 省民政局注册成立的民办非企业单位，主要的服务对象是病患者、残疾人及其家庭，提供医疗救助、心理疏导、人文关怀、能力提升等的服务内容。M 机构有社会工作者 5 名以及社会工作专业督导 1 名。从 2016 年开始，M 机构基于前期的康复工作经验，希望在 A 市进一步拓展残障儿童康复服务中的社会工作介入。M 机构通过以前合作伙伴的介绍联系到 F 康复中心，并对 F 康复中心的康复服务对象进行了为期 2 个月的需求评估，对中心的脑瘫儿童及其家庭所面临的经济压力、康复服务中的家庭困境等有较为深入的了解和调研。在此基础上，2016 年 8 月，M 机构与 F 康复中心商讨决定共同启动“牵手同行”脑瘫儿童家庭社会工作服务项目。该项目的全部资金由 M 机构自筹，但需要 F 康复中心在人员、办公空间等方面提供支持。该项目从设计到终期评估共持续 10 个月的时间（2016 年 8 月至 2017 年 6 月）。项目基于家庭为中心以及合作生产的理念，试图通过创新社会工作干预手段，推动社会工作者、康复师、护士等服务提供者与脑瘫儿童家长建立紧密的合作伙伴关系，促进家长在儿童康复服务的设计、规划及传递过程中的参与和能力建设，进而增强儿童康复服务的持续性与服务效果。项目的介入包含了

三个模块的内容，一是链接基金会的资源，为贫困家庭提供小额的经济补贴。补贴的发放采用“儿童发展账户”干预模式，要求儿童家长为孩子开设一个以储蓄投资为主要目标的金融账户，采用匹配储蓄的方式激励家长为孩子的康复和未来发展积累资产。二是定期开展家庭康复理念和知识培训课程。三是提供家长支持服务，建立儿童家长互助组，开展家长小组工作介入以及特殊家庭的个案辅导服务。项目以自愿报名、机构推荐以及家庭经济状况审核等方式共招募到10组家庭参加者。项目的外部顾问以及工作者在服务开展的中期、末期分别进行了参与式评估。

本文研究者作为项目的顾问以及评估方一直持续跟进项目进展，也参与到项目方案的设计和 implement 进程中。通过参与观察和深度访谈的方法，研究者收集了有关项目服务实践以及参与者、工作人员等的相关资料。其中，深度访谈对象包括了4名一线社会工作者、2名社会工作督导、2名康复中心工作人员以及10名参与项目的脑瘫儿童及其家庭照顾者等。同时，研究者也通过查阅机构的相关服务记录与统计数据，收集了有关项目参与者的个案记录、评估报告等资料。为了保护机构及服务对象的隐私，本文对所提及的相关组织及被访者进行了化名处理。

## 四 脑瘫儿童康复中的社会工作介入

### （一）脑瘫儿童康复救助中的困境

在F康复中心进行康复的许多脑瘫儿童的家庭由于经济压力、照顾者相关康复理念与知识的缺乏等常常面临较大困境。脑瘫是儿童发育时期由于非进行性脑损伤所致的综合征，主要发生于小儿出生前以及出生后的一个月内，因而早期抢救性干预和及时的康复训练对于儿童后期的发展具有重要的意义。从2008年开始，中国政府开始推动贫困残疾儿童的抢救性康复工程。国务院以及中国残联先后颁布了多项推动贫困残疾儿童抢救性康复的项目实施方案。然而，我们在实际的调查中发现，许多家庭在救助获得上仍然存在可及性的困境，脑瘫儿童家庭照顾的经济负担十分沉重。



F 康复中心接受康复训练的脑瘫儿童由于家庭户籍不同所能享受到的康复救助支持也呈现很大差异。根据 M 机构的统计, F 康复中心的服务对象家庭可以分为三类, 一类是来自 S 省省会城市的家庭, 当地残联从 2016 年开始为省会城市户籍脑瘫儿童每人每年补助 12000 元的训练费。该市部分区可以提供额外的康复补助。第二类是本省外地户口的残疾儿童家庭, 在省残联定点的康复机构中进行训练, 可以从当地县残联获得额度不等的救助, 但救助额度一般比省会城市户籍的家庭要低。第三类是外省户籍的残疾儿童家庭, 由于户籍不在本省, 他们一般无法获得 S 省的康复补助。可见, 由于受到户籍等身份限制, 贫困家庭并无法均等地享受政府的康复救助补贴。M 机构的统计显示, 脑瘫孩子每月仅康复训练的支出平均就达 5583 元, 许多外地家庭为了照顾孩子康复, 还需要负担租房、吃饭以及其他生活费用, 而政府的康复救助未能充分考虑到家庭额外的照顾成本。在政府救助之外, 来自民间社会组织等不同渠道的救助资金对于贫困家庭来说是重要的支持。S 省福彩基金会以及其他国际基金会等曾与 F 康复中心合作, 为家庭贫困的残疾儿童康复提供救助支持, 如福彩基金为无法获得政府康复救助的部分残疾儿童提供康复训练的半价补贴, 某国际基金会为 10 个孩子提供每月 500 元的救助, 等等。不过, 这些社会力量的救助支持渠道很不稳定, 救助补贴往往是一次性地发放, 没有考虑到脑瘫儿童家庭的长远经济能力。

另外, 以经济补贴为主的康复救助局限于提供现金补贴支持, 对家庭照顾能力缺乏所导致的儿童康复效果影响缺乏足够关注。康复是一个缓慢的过程, 需要持续的、有指导的训练。对于脑瘫儿童康复来说, 机构康复之外由监护人在家庭内所进行的日常康复训练是十分重要的, 家长是否具有康复意识、能否掌握康复知识和技能直接影响到儿童整体康复的效果。对 M 机构的调查发现, 许多家庭照顾者缺乏基本的康复理念和知识; 一些儿童照顾者的年龄偏大, 无法对孩子进行足够且适当的康复训练; 许多残疾儿童照顾者是外地人, 在本地没有亲戚朋友照应, 缺乏社会支持。照顾者常常面临较大的心理压力, 情绪不能得到纾解, 甚至对孩子以及家庭的发展失去信心。如 5 岁的脑瘫儿童母亲 J 在访谈中谈到了自己照顾孩子的感受:

当时在医院刚给孩子检查（脑瘫）的时候，我也没有细看，觉得不会吧。后来又仔细找大夫查了一下，（确诊后）一下子整个人都垮了。但是垮掉也得给孩子治病啊，我当时就只有一个信念，不管怎么着都得把孩子治好。……家里其他人也没有给我们什么支持，她爷爷奶奶都不管，就我和他爸两个人坚持着，反正也没有说放弃她，她爸在那儿坚持着，我也在这儿坚持着，我就说哪怕是砸锅卖铁也要给孩子看病，但真的也不知道以后会怎么样。

M 机构的社会工作者 H 根据脑瘫儿童家庭的长期工作经验，总结出家长在照顾脑瘫孩子方面的心理压力：

当家长被告知孩子是脑瘫患者时，所引起的痛苦与感受，非一般人所能够体会，可能是震惊、愤怒、恐惧、哀伤、沮丧和内疚。家长常问三个重要的问题，第一个是“为什么是我的孩子”，第二个是“我的孩子有多严重”，第三个是“我的孩子将来会走路吗”。这些疑问一直困扰着脑瘫儿童的家长，他们的心理和身体健康会被孩子的健康、行为、照顾、康复需求等强烈影响着。但是孩子的成长往往困难重重，也常无法达到家长原来的期许。

脑瘫儿童家庭的这些非经济的复杂状况对于孩子的持续康复产生消极的影响。然而，当前的康复救助政策仍然较多局限于现时受助对象的收入—消费需求，并未能考虑到经济状况之外家庭的差异化、发展性的需要及提供个性化的支持。社会工作秉持“全人”的专业理念，强调服务对象综合的社会服务需求以及能力建设。M 机构的社会工作干预致力于在儿童康复服务中推动家庭照顾者的参与及能力提升，是一种更具发展性的服务干预，对于应对脑瘫儿童及其家庭所面临的问题有积极的意义。

## （二）康复救助服务中的社会工作介入

M 机构较早在医院内开展社会工作服务，包括对贫困病人家庭的医疗资助、出院计划的制订、院内病人的情绪支持等，机构曾经从

2014年面向少量脑瘫儿童试行过“1+2”的服务模式，即脑瘫儿童有1个月在医院进行康复，然后2个月在家庭与社区进行康复，视其康复效果再考虑是否继续。通过把医院集中康复时段分解为“医院（1个月）+家庭/社区（2个月）”，家庭和社区可以参与到儿童康复的过程中，康复的效果得以部分维持。尽管“1+2”项目实施了较短时间，但这给予机构工作人员很大的信心，使其意识到脑瘫儿童家庭的合作参与对于康复者来说具有重要的意义。如M机构督导H指出：

我们从“1+2”的项目经验发现，亲子关系和谐、家长态度积极、与医疗人员和社工配合较好，孩子的改善和进步就明显；而亲子关系紧张、家长消极观望、不严格执行康复计划的，孩子的改善就很慢也很微小。家长支持度的起伏也直接影响脑瘫儿童的康复效果。我们发现脑瘫儿童家长对于脑瘫及康复的认知、自身情绪及压力的调节、家庭关系等方面，都直接影响着脑瘫儿童的康复效果。

不过，机构工作者也在持续地反思以往工作的局限性，尽管之前的项目积累了一些调动家长积极性的经验，但是社会工作者并没有回应家庭的经济问题，机构希望探索如何把回应经济压力与照顾者的社会心理支持性服务结合起来，以更好地激发照顾者的积极性与能力。在与F康复中心合作时，M机构尝试采取“家庭为本”的社会工作介入取向，其中尤为强调家庭照顾者与康复专业人员之间的合作，共同回应脑瘫儿童及其家庭的经济压力和其他需求。

## 五 家庭照顾赋能与合作生产的推动

照顾残疾孩子是一个艰难的过程，对于许多家庭而言，尽管父母或主要监护人是儿童照顾的首要来源，但家庭照顾者常常面临沉重的经济压力、心理压力以及相关照顾知识和技能的缺乏，迫切需要专业照顾的介入和支持。首先，家庭照顾包含了情感、活动以及关系的不同维度（Daly & Lewis, 2000）。对于脑瘫儿童来说，家庭照顾者特别是父母的爱和坚持是儿童能够获得持续照顾的重要动力，它基于家庭

私领域内照顾者与孩子之间的自然情感性关系，父母也常常被视为对于孩子负有特殊的和首要的照顾责任。其次，照顾还表现为一种工作和身体的活动，是一种回应被照顾者需求的劳动形态，不当或者危险的照顾行动可能带来被照顾者的伤害。对于特定的被照顾者如脑瘫儿童来说，这种照顾的活动体现出一定的“去自然化”特征，需要专业的照顾知识和技能。此外，家庭照顾还是一种关系的建立，不仅仅是照顾者-被照顾者的双向关联，也体现在社会性的照顾关系，如照顾的社会共同体、专业人员和家庭照顾者之间的关系等。专业照顾者与家庭照顾者之间的合作伙伴关系对于缓解家庭照顾压力、为照顾者赋能以及提升孩子的照顾品质十分重要。

M 机构的社会工作服务项目试图通过专业的服务干预回应贫困脑瘫儿童及其家庭的照顾压力。在经济方面，项目为贫困脑瘫儿童家庭提供有条件的现金补贴，试图运用“资产建设”的干预方法提升家庭的理财规划能力，进而实现家庭照顾者的经济赋能。以往的康复救助多是直接给予现金补贴，满足儿童及家庭暂时的福利消费需求。然而，康复是一个漫长的过程，家庭照顾者还需要有长远的财务规划，要能够基于孩子的康复需要以及家庭的经济状况来合理地安排收入支出。一些家庭由于对康复训练特点的不了解，盲目花费了很多钱，却没有获得好的康复效果。项目为每个家庭提供一定的现金补贴，但同时要求家庭照顾者定期在“儿童发展账户”中储蓄及参加家庭理财课程，与社会工作者一起讨论家庭的财务计划，鼓励家庭在了解相关康复理念和知识的基础上理性地预算支出以及为孩子未来的发展进行储蓄。机构工作者 S 谈到一个案例：

有一个家长屈某对孩子的康复进度非常焦急，听说打脑白质针（每针 180 元）有效，但是整个疗程要 9000 多元，虽然她家里根本没有这笔钱，但她还是坚持要给孩子打。当其他家长知道了这事后都非常焦急，家长李某跟屈某说了自己之前的经验，治疗师也告诉了她打针的副作用。之后，屈某才及时地中断了给孩子打针的事，表示会理智面对孩子的康复。

从类似的案例中家庭以及机构工作者都意识到，许多家庭照顾者

实际上很需要有针对性的财务规划。项目执行中期的评估显示，在理财知识方面，参与项目的大部分家长觉得应该从孩子未来的发展方面制定存钱的规划，而支出的时候也会更加谨慎。同时，通过不同家长的理财分享活动，家长有机会获得一些有价值的政府救助信息，从不同的渠道申请到额外的补贴。通过对家长进行的对于孩子的资产建设行为培训能够增加家庭的财务规划能力，家长更愿意投入孩子的未来发展。

另外，项目通过要求家长参与定期的家庭康复活动、为家长提供相关的康复知识和技巧的培训等活动提升了家庭照顾者对于脑瘫孩子的照顾能力。M 机构社会工作的介入有十分明确的“家庭为中心”的理念，视家长为整个服务过程的工作伙伴，“与家庭”而非“为家庭”开展服务。社会工作的干预计划中考虑到如何激发家长的参与意愿、如何增强家长的康复知识学习以及积极主动地获取相关知识的能力，通过推动家长的参与来更好地提高脑瘫儿童康复服务的质量。

既有以医疗模式为主导的康复训练往往将被照顾者视为需要治疗的对象，忽视被照顾者的其他需求以及家庭的参与，如 3 岁 7 个月的脑瘫儿童的家长 L 来自 S 省的农村，曾经到省内外各大医院为孩子寻求治疗和康复，她谈到孩子在医院中被诊疗和康复的经历：

最开始孩子没有这个病的时候，咱肯定是对（如何康复治疗）是不知道的，因为一直都不了解。从孩子开始做康复训练开始，有时候我就想跟着老师学一下，但医院里老师不会说你跟着我学怎么样的，就得靠家长自己了。医生或康复师不会教你，你自己可以看。儿童医院还是（分）时间段（的），他只有半个小时，比如有的孩子去了得先活动下关节，就没时间了，有的时候孩子一哭你再一哄，有的时候哭得狠了就吐了，然后这一节课就浪费完了，所以就是时间特别短。自己回家也不知道怎么办。

6 岁的脑瘫儿童的母亲 H 从孩子 1 岁开始就到 S 省省会城市的儿童医院为孩子做康复，但在儿童医院与医生的互动中感到十分受挫，她回忆道：

之前在儿童医院的时候，大夫就把你撇在那里，也不跟你说，孩子应该做什么方面的训练，你也不知道该怎么去帮孩子训练。当时就看着别的家长给孩子做啥动作，咱就跟着给孩子做啥动作，没有任何的头绪。所以我在儿童医院给孩子治疗了半年多之后，遇到了一个老乡，然后他就推荐我到外面给孩子进行康复训练，这一出来就再也没有去过儿童医院，一直在外面给孩子进行康复训练。

家长 L 和 H 的访谈显示，对于许多脑瘫儿童而言，家庭照顾者乃是孩子最重要的福利支持者，他们急切地希望了解相关的康复知识和技巧，参与协助孩子的康复训练。然而，现有的许多康复机构受到医疗主导模式的影响，儿童及其家庭在整个康复治疗中被动地听从医生或者康复师的安排，缺乏意见表达以及主动参与的机会。既有的研究也指出，医院治疗取向的服务方式常常导致家庭以及病人的无助感和焦虑感，而缺乏服务使用者的介入反过来更强化了专家对于沉默就意味着接受的观念（Chiu et al. , 2006）。M 机构的社会工作介入试图通过激发照顾者的参与、将照顾者的力量带入儿童康复服务过程中。社会工作服务项目每个月为家长提供康复知识基础课程和针对性课程的培训，为家长建立互助支持小组，创造家长与康复医师、护士及社会工作者交流的机会，相互督促家庭内的康复活动。3 岁的脑瘫儿童母亲 Z 作为孩子的主要照顾者参与了全部的服务活动，她谈到项目过程中自己的感受：

（参加这个项目之后）老师说家长在家里也要多配合，然后项目每次要定期评估以及发放补贴，他就需要知道你的一些情况，比如家庭康复做了哪些。第一次给的材料是只有照片没有文字，这次就是年前那次配图加文字，回去之后你给孩子做的时候你就看着那个做，而且有很形象很具体的动作，因为有些时候，比如有些动作稍微复杂一点，你就需要一些技巧，家长可能掌握得不不到位，就容易给娃哪弄伤了呀什么的。

院外家庭的康复训练十分重要，而这需要家长积极地参与进来，

康复医师、社会工作者等给家长进行必要的支持和指导。M 机构工作者通过家长在家帮助孩子做康复训练的次数来看项目对于家庭照顾者合作参与提供康复的影响。统计显示，从 2016 年 10 月项目开始，家长每个月做康复训练的次数逐月递增，实际完成情况也远超过计划。除了两位家长分别在 10 月和 1 月由于其他原因没有完成计划外，其他月份中所有家长都达到及超过计划完成率。2016 年 12 月至 2017 年 2 月，每个月家庭康复训练的完成率都超过了 125%，项目总体的每月完成率是 122%。通过参与项目，社会工作者与家庭照顾者在儿童康复训练上建立了良好的信任合作关系。

最后，项目通过家长互助小组、特殊家庭的个案辅导等介入，为家庭照顾者提供了较好的心理支持，增强了家长对于孩子以及整个家庭未来发展的信心。M 机构对参与家长之间的互助情况进行了评估，发现家长支持小组能够让参与者相互分享感受、互相帮助，从而纾解家长的负面情绪。机构的社会工作者 L 参与了项目的执行和评估，她谈道：

我们的评估发现家长之间有大量的互助行为。家长一般会互相帮忙看孩子或帮忙买东西，还有一起相约出游，互相交流信息或共享资源。家长反馈说之前跟其他家长“只是一面之缘”，不太认识。而通过这个项目，家长建立了持续的支持小组，大家互相认识和帮助。在评估中也都提到“多了一点人脉”，“大家互相帮忙，像亲人一样”，“跟大家一起沟通，一起学习解决办法”等。

综上可以看到，M 机构社会工作的介入通过为家庭照顾者赋能，引导其在儿童康复服务过程中的积极参与，从而推动并强化了服务传递过程的“合作生产”。积极参与乃是合作生产的核心，服务对象作为参与者也是服务目标和效果的生产者，正是因为有服务对象的参与才能够实现所期望的服务效果（Alford, 2009）。当然，由于案例的服务对象是需要照顾的脑瘫儿童，其首要的照顾者——父母或其他监护人的合作参与对于儿童康复来说至关重要。脑瘫儿童康复涉及许多专业的知识和方法，但儿童及其家庭并非被动的服务接受者，社会工作

者通过项目活动与家庭照顾者建立了一种积极的合作伙伴关系，照顾者的潜在资源、信心及能力被充分调动起来，从而进一步提升了儿童康复服务的质量。

在项目执行过程中也发现，合作生产的良好运行有赖于服务对象的合作能力、服务项目的设计以及社会工作者的专业能力。在评估中，M 机构工作者发现，有些家庭的儿童主要照顾者并不稳定，如在儿童由祖父母进行的隔代照顾情况下，照顾者合作参与的动力和能力相对于较为年轻的父母来说面临的限制更多，由于年龄和知识结构的局限，祖父母对于康复相关的知识技巧不能很快掌握。此外，项目干预的周期比较短，只有半年时间，而家庭对于理财规划以及康复知识技能等的掌握巩固都需要一个较长期的过程。最后，社会工作者能否与家庭照顾者建立信任关系，并能够很好地运用相关的介入方法维持以及激励服务对象的参与十分关键。机构在评估时发现，参与项目的四位社会工作者一直持续地改进和反思自己的工作理念与方法，包括根据家庭的实际情况和反馈修正服务干预的设计，机构也定期聘请外部督导和顾问对社会工作者进行培训，充实工作者的服务技巧方法，促进家庭照顾者的赋能与合作参与等。

M 机构的社会工作项目通过为家庭照顾者赋能而提升服务成效的努力是十分有意义的。在以往行政化、医疗主导的服务传递模式下，脑瘫儿童及家庭往往被视为无能力的、被动的服务接受者。而项目通过社会工作的参与，以合理的项目设计如“儿童发展账户”、家长课堂、互助小组、康复课程训练等不同方式激励儿童及家庭照顾者参与其中，与专业工作者建立合作伙伴关系，共同致力于其自身服务需求的回应和满足，这可以看作一种对于社会服务传递中合作生产模式的积极探索。

## 六 服务整合与合作生产的组织支持

社会服务中的合作生产并不能独立进行，它与组织层面的合作是一种相互依赖和促进的关系。组织层面打破边界的信任合作创造了服务传递层面的合作生产条件，进一步推动了服务传递的整合，能够更好地实现服务使用者的参与、赋能以及对差异化需求的回应。同时，



在服务的规划传递过程中，服务使用者和提供者之间形成的新的合作生产机制也促进了多元组织的互动，并可能导向新的组织合作模式，进而重塑特定领域内福利治理的格局。

F 康复中心作为一家门诊形式的专业康复机构，其自成立以来一直致力于康复治疗 and 训练上的质量提升。但 F 康复中心领导逐渐发现康复训练之外的许多残疾儿童家庭的问题会对儿童康复产生消极影响，一些家庭因为经济压力被迫间断地进行康复甚至放弃康复训练，这对于康复机构来说也意味着病员数量的减少。如果能够为贫困家庭争取到救助资金，则能够直接或间接确保稳定的康复者数量，提升机构的效益。另外，F 康复中心也意识到在残疾儿童康复过程中家长参与的重要性，家长掌握了正确的康复理念以及必要的康复训练知识，就能够减轻医院的压力，并有利于康复效果的持续性。康复中心对于社会工作专业是比较认可的，其成立之初即设立了宣传联络部，主要工作是对接联系各类康复及社会工作类的社会组织。康复中心希望引入专业的社会工作机构服务，从经济能力和家庭康复能力两个方面来为残疾儿童提供更好的服务。

M 机构社会工作项目进入 F 康复中心受到政府购买服务的推动。机构成功竞标到当年 S 省民政福利彩票资金的脑瘫儿童社会工作服务项目，获得了一定的资金支持。这也使得机构社会工作进入 F 康复中心获得了合法性支持，并不会给 F 康复中心增加较多经费及行政的负担。F 康复中心让渡一定的管理及服务空间，也让社会工作服务项目的顺利推进获得了较好的行政支持，两个组织之间的信任关系是项目得以开展的重要条件。如 M 机构项目负责人 C 谈道：

这个项目让一个社会工作机构进入一家康复机构，在 S 省来说，也是第一次以这个模式开展儿童康复服务，对两个机构来说，都有不少的挑战和冲击。正因为两个机构都以孩子的康复进步作为初衷，互相支持、互相合作和互相包容，这个项目才能够顺利完成。

为了方便 M 机构社会工作者进入开展服务，F 康复中心还给机构人员提供了办公室、会议室等工作空间。F 康复中心宣传联络部的工

作人员也尽量满足 M 机构的项目执行需求，在参与者的招募、项目的执行及评估等方面都给予了大力支持。F 康复中心主任 K 肯定了在这一项目中与 M 机构之间合作的意义，他谈道：

我们很希望通过和 M 机构一起合作，探索一种新的服务模式。F 康复中心以前只接受过单一的资助项目，例如金钱、一次性的物质发放等。而这次的服务项目让我们看到专业社会工作项目实践的多重可能性，可以有金钱、精神、技能和理念等多方面的服务和影响。两家机构的合作也能够使脑瘫儿童和家长更多地受益。

另外，M 机构社会工作介入通过服务模式的创新也推动了新的多元主体参与的福利治理格局。M 机构的社会工作项目进入康复中心，将“家庭为中心”的社会工作干预引入传统的康复服务过程中，有意识地引导家庭照顾者参与到整个服务的设计和传递过程中。脑瘫儿童的康复不再被视为单纯医疗主导的过程，而是需要康复师、护士、社会工作者、家庭照顾者及其社会支持系统等的共同协作支持，形成了多方参与的新服务模式。这一模式的运行需要基金会、康复机构、社会工作机构以及政府相关部门的密切协作，提供对于脑瘫儿童家庭的经济补贴以及社会服务干预的支持，从而推动了跨专业以及跨部门的服务连接。M 机构项目负责人 C 十分认可这一模式：

实际上，项目在开展之前并没有刻意去推动“跨专业合作”，但是在实践的过程中，从最开始挑选合适的评估量表到为孩子及家长做康复评估和制订康复训练计划，都需要治疗师、社工及家长一起沟通和协作。因为项目社工和康复中心工作者之间的合作关系很好，通过康复中心工作者的“牵线搭桥”，也跟治疗师逐渐建立了良好的信任的工作关系。治疗师看到家长在家帮孩子做康复训练，反过来也促进了孩子在康复中心的康复效果。有治疗师曾经说过“你们的做法跟其他机构的做法不一样，不只是给钱，还提高家长的积极性，（使其）能更加配合我们的工作，挺好的。”这次的服务经验是一次很好的跨专业合作的探索活动。

在社会服务传递过程中实现合作生产实际上是一种以服务使用者为中心的福利治理重构，它基于服务对象的需求，倡导包括服务对象在内的跨专业和跨组织的协作与服务整合。在这里，合作生产的持续运行推动了跨专业和跨部门的服务整合，进一步强化了组织之间的协作。组织间的协作形式可以被视为合作生产实践的产出。

尽管组织之间的协作为合作生产提供了较好的基础，但合作生产的稳定性和持续性仍然受到多种因素的影响。M 机构与 F 康复中心两个机构之间的合作缺乏持续的政策支持，社会工作服务受到外部资金项目化的约束而无法在康复机构扎根，形成常规化服务。此外，目前的康复机构仍然较强地受到追求经济效益以及医疗主导逻辑的约束，社会工作服务被视为辅助性的，由于不能看到直接的经济效益而容易受到忽视。如 F 康复中心部门负责人虽然十分肯定社会工作介入所带来的良好效果，但也坦言机构目前主要的重心仍然是肢体康复，对于投入更多额外精力与成本来维持类似的社会工作服务仍然比较犹豫。对于脑瘫儿童家庭照顾来说，其照顾能力的提升需要个体化、持续的服务跟进，从而打破其被动地接受治疗或者对医护人员有较强依赖性的固有角色，但这又需要更加稳定的人员及组织支持。尽管项目的实施推动了更具整合性的服务形态改变，但这种模式的持续运行还需要有力的外部环境支持，尤其需要包括组织理念、结构及运行规范等方面的相应调整。

## 七 合作生产、社会工作与有效福利治理

合作生产是从服务使用者以及社会服务传递的内在特点出发来探究福利治理。既有的福利治理研究较多基于组织间关系的视角，强调关注政府及多元社会主体的福利供给与分配机制，而合作生产的视角是对现有福利治理研究的很好补充。社会工作作为新的制度行动者，对于推动合作生产与有效福利治理发挥着重要作用。

首先，合作生产取向从福利治理的“管理逻辑”转向“服务逻辑”，致力于促进更有效的福利供给及提高服务质量，是朝向增加服务使用者参与机会与提升其能力的积极社会福利模式。中国社会有着与西方国家迥异的历史制度背景，加强和完善基础的社会福利制度仍

然是回应贫困及不平衡发展的重要任务。但人口老龄化、就业及工作—家庭平衡等西方国家的“新社会风险”也逐渐成为中国在新的社会发展阶段所面临的重要民生挑战，这需要进一步理顺福利治理体制，增加社会福利服务供给，以更加精准地回应民众尤其是困难个体与家庭的多元化、差异化的福利服务需要。对于以人的属性转变为核心任务的社会服务而言，服务使用者的合作生产乃是服务传递的内在特征（Hasenfeld, 1992）。如在社会照顾服务中，由于被照顾者的能力限制，社会福利的供给不仅要推动被照顾者的参与，也需要建立与家庭照顾者、社区以及社会服务机构之间的广泛合作伙伴关系，推动这一过程中更加多元持续、有建设性的合作参与。残障儿童的康复服务实践表明，推动以服务使用者为中心的合作生产能够带来更好的服务质量和传递效果。一方面，合作生产推动服务使用者的资源投入，包括动员服务使用者及其家庭、社区所拥有的人力资源和资本等；另一方面，合作生产也推动服务使用者的能力建设，服务使用者及其家庭有能力在福利服务传递中更好地表达自身的需要以及参与福利服务的规划、设计、传递和评估等的过程。合作生产使得福利服务供给对于服务使用者更具回应性，通过增强其参与机会和能力建设而提升福利服务的可及性与持续性，是一种积极的、发展性的社会福利模式。

其次，合作生产取向拓展了福利治理的供给分配视角，推动形成以福利参与及生产效果为重心的治理体制。福利治理的以往研究较多集中在福利供给分配机制上，相对于福利服务的效果而言，研究者似乎更加重视各利益主体在福利供给中权力/权威的制度安排。尽管组织主体之间的合作有利于服务传递中的合作生产，但两者之间是有区别的。组织间合作更多是通过正式的合约安排来进行的，对于服务使用者感受和体验的影响常常是间接的。而合作生产中个体或群体对服务的提供有直接和积极的贡献，他们并非组织的代表，而是作为服务使用者将自己的能力带入福利服务的设计和传递中（Sancino & Jacklin-Jarvis, 2016）。另外，组织间合作与合作生产也能够相互补充及促进。在本文的案例中，脑瘫儿童家长的合作生产促进了机构之间以及不同专业主体之间的合作，但组织及制度层面的合作可能是有限的，也限制了服务使用者合作生产的空间。服务使用者并非自然而然地进行合作生产，制度设计以及参与过程中的理念和规范对于激发合作生产具

有重要意义。在许多福利服务传递过程中，服务使用者可能是消极参与的，它与对服务使用者的污名化或者缺乏参与的能力和条件有关，服务传递的机制可能是行政化、专家主导性的。在非参与的、单向的传统社会福利模式下，福利服务的传递可能更多基于科层规则与专家主义，服务使用者与服务供给者之间具有不对称的权力关系，处于被动性的地位，服务使用者在官僚的、家长主义的福利传递模式下被边缘化（李迎生等，2017）。

福利治理研究需要纳入服务使用者的合作生产视角。在以供给和分配为核心的治理框架下，社会稳定运行的治理目标在某种程度上优先于福利需求的目标，福利被国家治理的科层系统所吸纳。以权力/权威关系为中心的福利治理需要积极地纳入服务使用者的感受和能力的维度，这不仅是因为福利对象是政策三角或福利多元体系中的必要构成，也是人口与社会结构变迁背景下回应和解决越来越复杂化的社会矛盾以及社会问题的需要。合作生产的取向要求福利服务的规划、设计以及传递过程更加包容，建立更加平等的政策执行者/专家与服务对象的平等伙伴关系。困难个体和家庭在福利服务供给中的参与以及能力提升，对于其获得感的提升及持续性，对于促进社会整合、构建良好的社会秩序具有重要的意义。

最后，社会工作是推动社会福利服务传递中合作生产形态的关键行动者。社会工作在社会服务传递的合作生产建设中发挥重要的中介作用。社会工作介入社会治理是通过一种跨越边界的社会福利服务输送来实现的。因此，社会工作的发展需要革新社会福利的治理结构，以便更加有效地传递服务，实现瞄准。合作生产的理念与社会工作助人自助、赋能的价值观和方法具有一致性，而其运行方式及效果的实现也与社会工作者的专业能力有密切关系。良好训练的社会工作者能够有意识地提升服务使用者的参与能力，创造服务对象与工作者之间的合作伙伴关系，改变以往自上而下式行政化服务传递的弊端。从 M 机构社会工作介入到脑瘫儿童康复服务的实践可以看出，社会工作者作为社会福利政策与服务对象之间的中介发挥着重要作用。社会工作者通过创新服务干预模式，为照顾者的经济、社会支持以及心理等方面赋能，推动形成积极的合作生产形态。在本文中，资产建设的干预是推动建立合作生产的创新模式，这也体现出社会工作专业干预对于

改进福利服务传递形态的重要作用。但是社会工作者并无法替代家庭在康复服务过程中的关键作用，社会工作者与家庭通过建立平等的合作伙伴关系，通过赋能促进家庭作为服务使用者的选择和能动参与。在这里，社会工作者是福利服务传递中新的行动者，一方面，作为“改变行动者”，社会工作者以服务对象的福祉为中心，创造服务对象在服务过程中的参与机会以及提升其参与能力；另一方面，作为“边界的行动者”，社会工作者基于“人在情境中”和生态系统的专业视角，致力于推动跨部门、跨专业的服务整合，打破传统的行政化、单一系统专家主导的服务传递模式。社会工作在既有福利服务体系中的介入通过推动合作生产而增进了福利治理的整合性及其效果。

## 八 结语

本文尝试从服务使用者的视角、基于残疾儿童康复中社会工作的介入案例来探讨社会工作的参与对于福利治理的意义。本文通过研究发现，社会工作的介入通过推动服务传递层面的合作生产促进了福利治理的创新。社会工作在服务提供过程中，积极创新服务干预的模式，为家庭照顾者在家庭财务、知识技巧以及心理等方面进行赋能，创造家庭照顾者与专业工作者在脑瘫儿童康复服务的合作伙伴关系，并试图改变传统康复服务行政化、医疗主导的模式，促进跨专业和跨组织部门之间的服务整合。不过，社会服务中合作生产的运行依赖于不同的服务类型、方式以及组织环境。合作生产要求更具支持性的组织与制度环境。在社会服务传递中，社会工作者是推动合作生产的重要行动者，通过合适的干预设计，挖掘服务对象的能力和资源、倡导组织以及制度的变迁，社会工作的参与对于合作生产的良好运行十分重要。

在人口与经济社会变迁的背景下，福利治理越来越强调作为公民 - 服务使用者在福利服务传递中的参与，包括增强其参与的机会、责任和能力等。西方新公共治理视角下的合作生产理念对中国当前推动形成有效的福利治理与社会治理体制有积极的意义。对于中国社会福利服务体系的建设而言，治理的创新应当更加重视社会服务体制机制以及社会服务传递模式的发展。社会工作的专业价值和精神要求社会工

作者尊重服务对象的主体性，激发服务对象资源和能力，通过创造专业工作者 - 服务对象的合作伙伴关系来实现良好的福利治理。社会工作的参与促进了对福利服务需求的重新定义，改变了福利服务领域中不同行动主体的角色和互动方式，通过推动合作生产而影响着福利治理的变迁以及有效性的实现。从这个意义上讲，社会工作的发展应是一个朝向建构良好福利治理的过程。

## 参考文献

- 曹跃进、纳新、孙光（2012）：“0~6岁残疾儿童康复研究”，《残疾人研究》第2期。
- 古学斌（2017）：“道德的重量：论行动研究与社会工作实践”，《中国农业大学学报》（社会科学版），第3期。
- 韩央迪（2012）：“从福利多元主义到福利治理：福利改革的路径演化”，《国外社会科学》，第2期。
- 何国良（2017）：“久违的实践研究：创造社会工作学的路向”，载王思斌主编《中国社会工作研究》（第15辑），社会科学文献出版社。
- 雷雨若、王浦劬（2016）：“西方国家福利治理与政府社会福利责任定位”，《国家行政学院学报》，第2期。
- 李迎生、李泉然、袁小平（2017）：“福利治理、政策执行与社会政策目标定位：基于N村低保的考察”，《社会学研究》，第6期。
- 罗伯特·亚当斯（著），汪冬冬（译）（2013）：《赋权、参与和社会工作》，华东理工大学出版社。
- 马丁·鲍威尔（著），岳经纶、钟晓慧（译）（2010）：《理解福利混合经济》，北京大学出版社。
- 尼尔·吉尔伯特、保罗·特雷尔（著），黄晨熹（译）（2013）：《社会福利政策引论》，华东理工大学出版社。
- 彭华民（2006）：“福利三角：一个社会政策分析的范式”，《社会学研究》，第4期。
- 彭华民、宋祥秀（2006）：“嵌入社会框架的社会福利模式：理论与政策反思”，《社会》，第6期，第143-158页。
- 尚晓援、李哲等（2012）：“中国脑瘫儿童及其家庭福利支持政策研究”，载尚晓援等编《中国儿童福利前沿（2012）》，社会科学文献出版社。
- 唐纳德·舍恩（著），夏林青（译）（2007）：《反映的实践者》，教育科学出版社。
- 王思斌（2018）：“发展社会工作促进有效的社会治理”，《中国社会工作》，第10期。
- 王思斌（2014）：“社会治理结构的进化与社会工作的服务型治理”，《北京大学学报》，第6期。
- 吴明儒、刘宏钰（2015）：“共同生产、制度创新与社会治理：以时间货币为例”，载房莉杰、杨团主编《当代社会政策研究》（第10辑），社会科学文献出版社。

- 俞可平 (2000): 《治理与善治》, 社会科学文献出版社。
- 岳经纶、刘洪、苏锦文 (2011): 《社会服务: 从经济保障到服务保障》, 中国社会科学出版社。
- 珍妮特·登哈特、罗伯特·登哈特 (著), 方兴、丁煌 (译) (2010): 《新公共服务: 服务, 而不是掌舵》, 方兴、丁煌译, 中国人民大学出版社。
- 竺乾威 (2016): “新公共治理: 新的治理模式”, 《中国行政管理》, 第7期。
- Adams, Robert (著), 汪冬冬 (译) (2013): 《赋权、参与和社会工作》, 华东理工大学出版社。
- Alford, John. (2009). *Engaging Public Sector Clients: From Service Delivery to Co-production*. New York: Palgrave Macmillan.
- Brandsen, Taco, Pestoff, V. (2006). Co-production, the Third Sector and the Delivery of Public Services: An Introduction. *Public Management Review*, 8 (4): 493 - 501.
- Chiu, M., Fang-Wan Wei, G., Lee, S. (2006): Personal Tragedy of System Failure: A Qualitative Analysis of Narratives of Caregivers of People with Severe Mental Illness in Hong Kong and Taiwan. *International Journal of Social Psychiatry*, 52 (5): 413 - 423.
- Daly, Mary., Lewis, J. (2000). The Concept of Social Care and the Analysis of Contemporary Welfare States. *British Journal of Sociology*, 51 (2): 281 - 298.
- Freire, P. (1990): A Critical Understanding of Social Work. *Journal of Progressive Human Services*, 1 (1): 3 - 9.
- Hasenfeld, Y. (1992). *Human Service as Complex Organizations*. Newbury Park, CA: Sage Publications.
- Hemerijck, A. (2009). In Search of a New Welfare State in Europe: An International Perspective. In J. L. Powell, J. Hendricks (eds.), *The Welfare State in Post-industrial Society: A Global Perspective*, New York: Springer.
- Jessop, Bob. (1999). The Changing Governance of Welfare: Recent Trends in Its Primary Functions, Scales, and Modes of Coordination. *Social Policy and Administration*, 33 (4): 348 - 359.
- Meagher, Gabrielle., Parton, N. (2004). Modernising Social Work and the Ethics of Care. *Social Work and Society*, 2 (1): 10 - 27.
- Meeuwisse, A. (2008). Organizational Innovation in the Swedish Welfare State. *Critical Social Policy*, 28: 187 - 210.
- Osborne, Stephen P., Stokosch, K. (2013). It takes Two to Tango? Understanding the Co-production of Public Services by Integrating the Services Management and Public Administration Perspectives. *British Journal of Management*, 24: 31 - 47.
- Ostrom, V., Ostrom, E. (1978). Public Goods and Public Choices. In E. S. Savas (eds.), *Alternatives for Delivering Public Services: Toward Improved Performance*, Boulder, CO: Westview Press.
- Pestoff, Victor. (2012). Co-production and Third Sector Social Services in Europe: Some Crucial Conceptual Issues. In V. Pestoff, T. Brandsen, B. Verschuere (eds.), *New Public Governance, the Third Sector and Co-production*, New York: Routledge.
- Popple, P., Leighninger, L. (1997). *The Policy-based Profession*. Boston: Allyn & Bacon.
- Raw Rhodes. (1996). The New Governance, Governing Without Government. *Political*



*Studies* , Vol. 4 , pp. 652 – 667.

- Ryan , B. (2012): Co-production: Option or Obligation? *Australian Journal of Public Administration* , 71 (3): 314 – 324.
- Sancino , Alessandro. , Jacklin-Jarvis , C. (2016). Co-production and Inter-organizational Collaboration in the Provision of Public Services: A Critical Discussion. In M. Fugini , E. Bracci , M. Sicilia (eds. ) , *Co-production in the Public Sector: Experiences and Challenges* , Ferrara: Springer.
- Solomon , B. B. (1976). *Black Empowerment: Social Work in Oppressed Communities*. New York , Columbia University Press.
- Verschraegen , Gert. (2015). The Evolution of Welfare State Governance. In R. Beunen , K. V. Assche , M. Duineveld (eds. ) , *Evolutionary Governance Theory: Theory and Applications* , London: Springer.
- Yin , R. K. (2009). *Case Study Research: Design and Methods*. Thousand Oaks , CA: SAGE.