

ПСИХОТЕРАПИЯ В СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЕ: К ИСТОРИИ ИДЕЙ

А.К. ОСИНА

Статья посвящена проблеме взаимосвязи психотерапии и социальной работы. Описывая коллизии, возникавшие в отношениях этих двух дисциплин в истории социальной работы в Америке и Европе, автор поднимает вопрос, может ли психотерапия быть частью практической социальной работы. Эта тема представляется особенно интересной для психотерапевтов и социальных работников в России, где мы только учимся распознавать социальные корни многих проблем и где профессия социального работника находится на стадии формирования и выбора дальнейшего пути развития.

Ключевые слова: психотерапия, социальная работа, история социальной работы, индивидуальная психотерапия, работа с сообществом.

Роль психотерапии в социальной работе и восприятие этой роли, прежде всего, связаны с рамками этой дисциплины. Социальная работа как отдельная профессия преследует определенные цели и стоит на определенных принципах, оговоренных в международных и национальных документах. В документе «Этика в социальной работе, свод принципов», принятом на Генеральной ассамблее Международной федерации социальных работников и Международной ассоциации школ социальной работы в Аделаиде (Австралия) в октябре 2004 года, принцип социальной справедливости назван «фундаментом социальной работы» [Социальная работа..., 2007]. Он включает в себя такие понятия, как: предотвращение дискриминации, признание различий, справедливое распределение ресурсов, оспаривание несправедливой политики и деятельности и солидарную деятельность.

Вместе с тем формы, которые социальная работа принимает во всем мире, могут быть весьма разнообразны. Социальный работник может выполнять множество ролей: посредника, адвоката, учителя, консультанта/терапевта, кейс-менеджера, администратора, борца за социальные изменения, работника с сообществом, аутрич-работника,

подчас даже чиновника. Эти роли иногда вступают в противоречие друг с другом, а также с установленными ценностями и целями социальной работы. Об одном таком подобном противостоянии нам хотелось бы поразмышлять в данной статье.

Сегодня поле деятельности социального работника чаще всего описывают при помощи понятия «person-in-invirtonment» («человек в окружающей среде»), которое является плодом теории систем в социальной работе. Однако идея многоаспектности социальной работы существовала на протяжении всей истории этой дисциплины. К примеру, она определяла основные дисциплины, которые должны были влиять на формирование социального работника. Официально эти дисциплины были закреплены в программном документе «Вклад социальных наук в обучение социальной работе. Отчет о встрече экспертов ООН-Юнеско» [The contribution..., 1960], и ими были: психология, антропология и социология, а также необходимый объем знаний из других социальных наук — экономики, политологии и т.п. Концепт «person-in-environment» был представлен в этом документе более узким понятием «man-in-society» и распадался на три составных части: человек с психологической точки зрения, человек с социо-культуральной точки зрения и с точки зрения общества [Ibid. P. 23-26]. Каждая из этих частей соответствовала определенной дисциплине.

Баланс, намеченный в обеих этих схемах, в реальной истории социальной работы обнаружить достаточно сложно. Причины, приходящие на ум в первую очередь — исторические. В частности, показателен опыт родины социальной работы как профессии — Соединенных Штатов Америки. Социальная работа в США в первую свою стадию развивалась под большим влиянием психодинамической теории как в психологии, так и в психиатрии. Во время обучения в школах социальной работы особое внимание уделялось изучению терапии в психодинамическом ключе: считалось, что психоанализ, помогая индивиду в решении собственных проблем, в целом оказывает положительное влияние на общество [Midley, 1997, p. 162].

Если рассматривать историю консультирования социальных работников у других специалистов, то мы также обнаружим интересный факт — единственными консультантами социальных работников в тот начальный период были психиатры с психодинамической терапевтической подготовкой. Альфред Калдушин цитирует исследования того времени, согласно которым врачи-психиатры “привносили особую компетентность, которая делает его по отношению к консультируемому [социальному работнику] экспертом... Именно знание психиатром

психодинамики и психопатологии, и в некоторых случаях, его навыки психотерапевта составляют его экспертную позицию” [Kadushin, 1977, p. 5]. Социальный работник выносил на консультацию свой случай (*case*), и в ходе консультации рассматривалась психодинамика этого случая, от формулирования диагноза до вопросов переноса или завершения работы с ним. В основе данного процесса лежало предположение, что социальный работник и психиатр работают с клиентом с разных исходных точек (социальный работник — с социальной, психиатр — с внутренней, психологической точки зрения), и чтобы социальный работник мог более полным образом отреагировать на проблему клиента, он должен был заимствовать знания у психиатра. Однако на деле оказывалось, что только психиатр занимал экспертную позицию в профессиональных отношениях. Можно предположить, как со временем формировалось определенное представление социального работника не только о клиенте, но и о корнях его проблемы. Как мы увидим ниже, из работы со случаем с психиатрическим уклоном социальная работа стала переходить в поле индивидуальной психотерапевтической практики.

Важно обратить внимание также на то, что в то время психодинамический подход не использовался в работе с сообществами и с малыми группами, как ее понимала социальная работа (подобные практики в США объединены понятием «*community practice*»). Однако эта деятельность важна для социальной работы не только как один из уровней ее приложения, но и как способ выражения ценностей и принципов профессии — главным образом, принципа социальной справедливости, упоминавшемся в начале статьи. Данная деятельность отстаивает и представляет интересы определенных угнетенных групп и сообществ перед лицом общества в целом и направлена скорее на трансформацию общества, нежели на адаптацию этих индивидов к определенным социальным нормам. Отметим, что работа с сообществом в США существовала и даже пережила всплеск в 60-х годах, однако не получила широкого развития и не стала доминантным направлением в США. Можно предположить ряд препятствий политического характера — она ассоциировалась с социализмом и коммунизмом, то есть враждебными для США середины столетия идеологиями, находившими мало финансовой поддержки. Мальком Пейн относит работу с сообществом к социал-коллективистскому подходу, согласно которому цель социальной работы состоит в том, чтобы «наиболее незащищенные и неблагополучные социальные группы могли обрести способность к самостоятельной жизни. <...> индивидуальное и социальное развитие

этих слоев населения невозможны до тех пор, пока не будут проведены социальные преобразования» [Пейн, 2007, с. 17]. Социальный работник в таком случае скорее будет выполнять роль адвоката определенной группы и определенного сообщества, будет вовлечен в работу с сообществом, в организацию групп взаимоподдержки и начнет строить свои отношения с клиентом по партнерскому типу.

Как пишет Джозефина Макдонаф в главе с характерным названием «Шизофреническая профессия?» [Figueira-McDonough, 2007], это противостояние было свойственно социальной работе с самого ее рождения. Оно обозначено двумя ключевыми для социальной работы фигурами: матерями-основательницами Мэри Ричмонд и Джейн Адамс. Мэри Ричмонд выступала за профессионализацию социальной работы, разрабатывала схему работы со случаем (casework) и медицинской модели вмешательства социальной работы — база, на которой впоследствии получила развитие психотерапевтическая модель работы с индивидом. Джейн Адамс придерживалась ориентации на работу с сообществом, и подобная профессионализация социальной работы вызывала у нее сомнения: воспринимая проблемы клиентов с социальной, а не с психологической точки зрения, она выбрала своей целью «изменение политики в отношении женского труда, социальной защиты детства, здоровья, жилищных условий, образования и включения в общество иммигрантов» [Figueira-McDonough, 2007, p. 6].

Однако развитие социальной работы пошло по пути Мэри Ричмонд. И пусть даже психодинамическая модель со временем перестала содержательно определять деятельность социального работника, а на смену психоаналитикам в социальные агентства пришли терапевты, работающие в когнитивно-бихевиоральном подходе, психодинамическая модель раз и навсегда определила «психотерапевтическую» направленность социальной работы в США. Природу социальной работы не поменяло даже появление и развитие теории систем, которая включила в себя традиционную психодинамическую практику и другие методы индивидуальной терапии и при этом обосновывала работу с сообществом и достижение социальной справедливости как необходимой цели.

Как отмечает М. Пейн, подходы в социальной работе могут и дополнять, и исключать друг друга [Пейн, 2007, с. 18]. В данном случае подобный ход развития профессии привел к варианту исключения. В 1994 году в США вышла книга «Неверные ангелы: как социальная работа отказалась от своей миссии» Г. Шпехта и М. Кортни [Specht, Courtney, 1994], которую вскоре оценили как «самую существенную попытку

атаки на психотерапевтическую стратегию» [Figueira-McDonough, 2007, p. 9] социальной работы. Авторы приводили следующие малоутешительные факты: около 40 процентов социальных работников, состоящих в Национальной Ассоциации Социальных Работников (NASW) на момент выхода книги, имели частную терапевтическую практику (частично или полностью занимавшую их рабочее время); при этом их клиентами, по большей части, были белые мужчины и женщины от 20 до 40 лет, а разработанные стандарты для преподавания в школах социальной работы уже больше не включали в себя обязательное преподавание курсов, посвященных пожилым, бедным, детям, групповой работе или работе в сообществе.

В такой ситуации может возникнуть вопрос: “В чем заключается разница между социальным работником и консультирующим психологом?” Этот вопрос часто можно встретить на северо-американских сайтах — его задают как клиенты, так и потенциальные терапевты, которые выбирают направление образования.

Так, на сайте школы социальной работы в Нью-Йорке (Silver School of Social Work) приводится следующий ответ на этот вопрос: “Основная разница между психологией и социальной работой состоит в том, что степень магистра по социальной работе — это окончательная профессиональная степень. Со степенью магистра в социальной работе Вы можете выйти на рынок профессионального труда и подавать на лицензию сразу после окончания обучения. Для совершения подобных шагов с образованием психолога необходимо получение PhD.” Автор ответа также отмечает, что само по себе образование в двух дисциплинах хоть и пересекается, но имеет свои особенности: студент школы социальной работы учится и в университете, и “на поле”, образование психологов же более академично; в обучении социальной работе будет больший акцент на вопросы, связанные с окружающей средой человека, а также на социальную справедливость, а обучаясь психологии, можно научиться проводить тесты и исследования [New York University...].

На другом сайте вопрос задает уже клиент: “В чем разница, если тебя консультирует социальный работник или психолог? <...> По опыту я чувствую себя гораздо более уютнее с подходом, который используют в беседе психологи, но я не могу просто ткнуть пальцем и указать, что же они делают по-другому...” Отвечающий теперь находит разницу в предмете работы социальных работников и психологов: “социальные работники работают с социальными проблемами, например, лишением свободы, иммиграцией, зависимостью, бедностью, проблемами в

школе <...>», но вскоре делает поправку: «часто Вы можете увидеть, что психолог, психиатр и социальный работник делают одну и ту же работу» [All experts...].

И наконец, третий вопрос, который мы приведем, — вопрос от человека, выбравшего карьеру консультанта, ориентированного на работу с пищевыми расстройствами. Выбор образования для него также неочевиден: стать ли ему социальным работником или консультирующим психологом? Мы могли бы ожидать совета получать психологическое образование, однако ему отвечает социальный работник из Нью-Йорка, и из его объяснений следует, что ввиду некоторых ограничений в ряде штатов, психолог по окончании магистратуры не может получить лицензию, т.е. начать частную практику, а социальный работник может, соответственно большинство терапевтов в Нью-Йорке — это социальные работники. И хотя изначально в программах социального работника и психолога есть разница, социальное сопровождение образования включает много клинических дисциплин, поэтому социальная работа порой оказывается так близка к психологии [Clinical Counselor...].

О чем говорят нам эти случаи? При выборе той или иной специальности кандидаты в терапевты руководствуются, прежде всего, длительностью обучения и возможностью получить лицензию, а не самим характером профессии. Клиенты же могут лишь интуитивно ощутить разницу между специалистами, к которым они обращаются. И если психиатр с лицензией и психолог с лицензией имеют видимое различие (психиатр может выписывать лекарство), то практикующие индивидуальную психотерапию социальный работник и психолог по факту различий не имеют.

Другой пример из сегодняшнего дня: в журнале «Социальная работа сегодня» существует рубрика «Блокнот терапевта», в которой рассматриваются случаи терапевтической практики социальных работников. Проблемы клиентов в этой рубрике являются: обсессивно-компульсивное, шизоаффективное и пищевое расстройства, химическая зависимость, переживание сексуального насилия в семье, депрессия, посттравматическое стрессовое расстройство, стресс, сильные головные боли/мигрень, суицидальные мысли и нанесение себе увечий. В нескольких случаях параллельно с последствиями травмы мозга в ходе терапии рассматриваются проблемы недостатка образования и участия подростка в уличной банде [Call, 2008], а терапия может следовать после других вмешательств (например, показана клиенту после выхода из реабилитационной программы) [Shapiro,

2009], однако в целом круг проблем и вмешательств очевиден: социальный работник-терапевт предлагает индивидуальную терапию, он не работает с сообществом и ближайшим окружением клиента, не ищет для клиента возможные материальные и нематериальные ресурсы, не выполняет адвокационную функцию и т.п. Представляется, что этот круг проблем определяется в первую очередь подготовкой терапевта в том или ином психотерапевтическом подходе (по большей части, когнитивно-бихевиоральном), нежели ценностями и задачами профессии социального работника.

Кажется, что в данном случае граница между двумя областями стирается, выявить различия невозможно. Уместно привести рассуждения Джерома Уэйкфилда, заметившего, что именно цели и ценности определяют профессию, а не методы, использующиеся профессионалами, и навыки, у них имеющиеся [цит. по: Figueira-McDonough, 2007, p. 16]. Следуя похожей логике, Шпехт и Корни полагают, что психотерапия вообще не может использоваться как метод в социальной работе, и предлагают возвращение к практике, основанной на работе с сообществом. Главная цель социальной работы, утверждают исследователи, состоит в том, чтобы помогать людям в сложных ситуациях, предоставляя им информацию, социальную поддержку и возможности, обучая социальным навыкам. Цель социальной работы также состоит в том, чтобы помочь им справиться с насилием и конфликтами с другими людьми и группами, научиться жить со своими физическими и психическими ограничениями. Что еще более важно, социальная работа должна развивать способности сообществ в решении проблем путем развития самих сообществ и поддержки различных организаций и групп. Таким образом, социальная работа помогает построить связи с другими людьми, снизить уровень изоляции и отчужденности посредством развития сообществ.

С другой стороны, психотерапия в понимании Шпехта и Корни помогает человеку поменять себя, перестроить и улучшить собственную жизнь. Психотерапевты, получая образование социальных работников, только подкрепляют понимание причин социальных проблем как проблем частных, корни которых лежат в самом человеке. Из этого следует, что решение проблемы также лежит в человеке, и он в состоянии привнести изменения в свою жизнь самостоятельно и вопреки всему, благодаря лишь профессионализму социального работника-терапевта. Социальные работники, получая терапевтическое образование, разучиваются видеть корень проблемы и возможное ее решение в сообществе и в группе. Помимо всего прочего, терапевтические подходы, которые

используют социальные работники-терапевты, больше подходят для работы с тревогами представителей среднего класса, нежели с проблемами бедных.

Подобное противоречие становится очевидным на практике в случаях, когда вмешательство социальных работников жизненно необходимо для поддержания не только отдельных сообществ, но и общества в целом. Так, в своей статье “От патологии к участию? Размышления по поводу программ развития местного сообщества в Боснии и Хорватии и перспективы на будущее” [Stubbs, 1999] работник с сообществом из Великобритании Пол Стаббс дает критический взгляд на историю гуманитарной миссии на территории бывшей Югославии после войны. Он описывает историю социальной работы в бывшей Югославии: отсутствие практики работы с сообществами; психологичность, то есть объяснение проблем личностной патологией; также особое, диссидентское противостояние интеллектуалов любым социальным практикам, взамен которых развивались индивидуальная психотерапия и идеи личностного роста, — и показывает причины, по которым именно проекты психо-социальной работы получили на тот момент международное финансирование. Социальные работники в этой модели, по утверждению автора, оказывались “слугами психологии”. Центральной проблемой работы таких проектов становилась послевоенная психологическая травма, в то время как вопросы бедности, безработицы, нарушения прав человека и т.п. оставались без внимания. В результате образовалось большое количество частных практиков и целых клиник, где клиент признавал за собой личностную проблему травмы и отдавал себя в руки специалисту, лишая себя любой инициативы. Подобные проекты не имели видимых результатов для общества в целом, и к тому же оказывались чересчур дорогостоящими. Вскоре потоки финансирования были направлены именно на развитие сообществ и работу в них¹, что в дальнейшем дало определенные результаты.

Стоит вернуться к вопросу: может или не может индивидуальная психотерапия быть методом социальной работы, стоит ли она на пути достижения социальной справедливости? Представляется, что делать радикальные выводы рискованно. Во-первых, само понимание социальной справедливости весьма размыто, хотя и включает в себя вполне

¹ Стаббс определяет эту работу как «стратегии местного уровня, способствующие появлению равных возможностей и достижению социальной справедливости, которые подкрепляют достоинство людей и помогают им вернуть контроль над собственной жизнью» [Там же].

определенные элементы, оговоренные в кодексах. В оценках этого понятия можно найти весьма радикальные мнения, так, например, Ф. Хайек считает социальную справедливость «самой серьезной угрозой для остальных ценностей цивилизации», поскольку, разрабатывая стандарты этой справедливости, мы таким образом навязываем эти стандарты другим [Gambriel, 1997, p. 62]. Не стоит также забывать и тот факт, что негативная оценка психотерапии, выставленная ей социальными работниками, отражает представления о психотерапии, связанные с историческим влиянием психоанализа на социальную работу в США и современным господством в ней когнитивно-бихевиорального подхода.

Однако, можем ли мы с уверенностью сказать, что психотерапия как некоторое целостное явление в каждом случае подразумевает, что причина проблем находится в клиенте, а не в обществе? Что любая терапия подходит только среднему классу с достатком? Или что современные подходы в терапии не учитывают пространство малой группы или сообщества? Для ответов на эти вопросы необходимо провести тщательное исследование применимости разных подходов в терапии к цели, формату и полю деятельности социальных работников. К примеру, тот же психодинамический подход находится в процессе постоянного развития — так, появились модели краткосрочной терапии в этом подходе. К тому же не стоит забывать, что большинство современных подходов изначально находятся в полемике с психодинамическим подходом, соответственно в полемике с ним разрабатываются и новые решения². Нарративный и ориентированный на решение подходы не рассматривают проблему клиента как коренящуюся в его личности и могут работать с социальным контекстом. Гештальт-подход, по мнению исследователей, принципиально рассматривает человека в окружающей среде («person-in-environment»), и потому не может игнорировать социальных аспектов его проблем [Chetkova-Yanov, 1997, p. 70]. Интересным полем для изучения может быть работа с сообществом в гештальт-подходе. И хотя в 60-70 гг. основное внимание гештальт-терапевтов было направлено на внутренний мир клиентов, в Бразилии, например, ввиду социальной и политической

² Инсу Ким Берг в своем интервью Ирвину Ялому рассказывает о том, что она приступила к разработке подхода, ориентированного на решение, поскольку не могла достичь видимых результатов со своими клиентами: ветеранами Вьетнамской войны, а также семьями из рабочего класса и среднего достатка, которые не были заинтересованы в «инсайтах» и личностном росте, им требовалось быстрое решение их проблем [Yalom, 2003].

ситуации усилия гештальт-терапевтов были направлены на внедрение социо-культурных, экономических и семейных факторов в работу терапевтов и разработку деятельности, основанной на сообществе и поддержке малообеспеченных групп. Эта же ситуация обуславливала работу терапевтов не в области частной практики, а в области государственной социальной помощи на уровне местного сообщества [Ciornai, 1998].

Джером Уэйкфилд считает, что психотерапию можно использовать как метод достижения социальной справедливости, при условии, что терапевт будет работать на достижение самоуважения (self-respect) клиента, которое необходимо для эффективных действий клиента от имени группы или сообщества для представления собственных интересов. Развивая понятие самоуважения, он утверждает, что многие психологические проблемы клиентов также имеют социальные причины: таковы низкая самооценка, неуверенность в себе, отсутствие самоосознанности и социальных навыков, навыков решения проблем и т.п. Действия социального работника, помогающего клиенту в решении этих проблем методами психотерапии, можно считать вкладом терапевта в борьбу за достижение социальной справедливости [цит. по: Figueira-McMonough, 2007, p. 16]. Это хорошо соотносится с тем, что работа в сообществе сегодня «делает ставку» на эмпауэрмент как один из самых перспективных методов. Работа с самооценкой, развитие социальных навыков могут быть целями индивидуальной терапии с клиентами, ориентированными на эмпауэрмент.

Ставя своей целью социальную справедливость, социальные работники должны также определить, есть ли в их практике место для индивидуальной перспективы в рассмотрении проблемы клиента — и если да, то каким оно должно быть. Этот вопрос представляется особенно актуальным для современной российской ситуации, где социальная работа появилась совсем недавно, а психотерапевтическая модель социальной работы и работа с сообществом и группами находятся в одинаково зачаточном состоянии.

ЛИТЕРАТУРА

- Пейн М. Социальная работа: современная теория. М.: Академия, 2007. С. 18.
Этика в социальной работе, свод принципов // Социальная работа. № 1. 2007.
All experts: Psychiatry and Psychology — General. [Электронный ресурс] url: <http://en.allexperts.com/q/Psychiatry-Psychology-General-1009/Psychology-versus-Social-Work.htm> (дата обращения: 01.09.2009)

- Call, C. 2008. Case of Carlo // Therapist's Notebook. *Social Work Today* Vol. 8 No. 3 P. 34. [Электронный ресурс] url: <http://www.socialworktoday.com/archive/mayjun2008p34.shtml> (дата обращения: 01.09.2009)
- Chetkow-Yanov B. 1997. *Social work practice: a systems approach*. N.Y.: The Harworth Press. С. 70
- Ciornai S. 1998. Gestalt Therapy in Brazil // *Gestalt Review*. 2(2). p. 108-119.
- Clinical Counselor [Электронный ресурс] url: <http://www.domaine-jopithon.com/6/masters-in-clinical-psychology-or-social-work> (дата обращения: 01.09.2009)
- The contribution of Social Sciences in Social Work Training. Report of a United Nations-UNESCO meeting of experts. Paris, 4-13 July, 1960.
- Figueira-McDonough J. 2007. *The Welfare State and Social Work*. Arizona. Sage Publications.
- Gambril E.D. 1997. *Social Work Practice*. New York. P. 62.
- Kadushin A. 1997. *Consultation in Social Work*. New York.
- Midley J. 1997. *Social Welfare in Global Context*. Berkeley. New York University. Frequently asked questions. [Электронный ресурс] url: <http://www.nyu.edu/socialwork/faqs> (дата обращения: 01.09.2009)
- Shapiro M.I. 2009. Case of Hannah // Therapist's Notebook *Social Work Today* Vol. 9 No. 1 P. 22. [Электронный ресурс] url: <http://www.socialworktoday.com/archive/011909p22.shtml> (дата обращения: 01.09.2009)
- Specht H., Courtney M. 1994. *Unfaithful Angels: How Social Work Abandoned Its Mission*. New York. The free press edition.
- Stubbs P. 1998-1999. From Pathology to Participation?: Reflections on Local Community Development Programmes in Bosnia and Croatia and Prospects for the Future // *IUC Journal of Social Work*, Issue 1, [Электронный ресурс] url: http://www.bemidjstate.edu/academics/publications/social_work_journal/issue01/articles/stubbs.html (дата обращения: 01.09.2009)
- Yalom, V. 2003. An interview with Insoo Kim Berg. [Электронный ресурс] url: http://www.psychotherapy.net/interview/Insoo_Kim_Berg. (дата обращения: 01.09.2009).

Psychotherapy within social work: the history of ideas

A.K. Osina

The article is dedicated to the problem of interconnection of psychotherapy and social work. Describing the history of the difficult relationship of the two disciplines in the history of American and European social work and the confrontation between clinical social work and community-based practice, the author raises a question whether and to what extent psychotherapy can be a part of social work practice. This aspect could be particularly interesting to psychotherapists and social work

practitioners in Russia, where we are beginning to learn more about social roots of many problems and where social work profession is at the stage of it's shaping, therefore different roads can be taken.

Key-words: psychotherapy, social work, the history of social work, individual practice, community practice.

- Pejn M. Social'naja rabota: sovremennaja teorija. M.: Akademija, 2007. S. 18.
- Jetika v social'noj rabote, svod principov // Social'naja rabota. № 1. 2007.
- All experts: Psychiatry and Psychology — General. [Jelektronnyj resurs] url: <http://en.allexperts.com/q/Psychiatry-Psychology-General-1009/Psychology-versus-Social-Work.htm> (data obravenija: 01.09.2009)
- Call, C. 2008. Case of Carlo // Therapist's Notebook. Social Work Today Vol. 8. No. 3. P. 34. [Jelektronnyj resurs] url: <http://www.socialworktoday.com/archive/mayjun2008p34.shtml> (data obravenija: 01.09.2009)
- Chetkow-Yanov B. 1997. Social work practice: a systems approach. N.Y.: The Harworth Press. C. 70.
- Ciornai S.1998. Gestalt Therapy in Brazil// Gestalt Review. 2(2). p. 108-119.
- Clinical Counselor [Jelektronnyj resurs] url: <http://www.domaine-jopithon.com/6/masters-in-clinical-psychology-or-social-work> (data obravenija: 01.09.2009).
- The contribution of Social Sciences in Social Work Training. Report of a United Nations-UNESCO meeting of experts. Paris, 4-13 July, 1960.
- Figueira-McDonough J. 2007. The Welfare State and Social Work. Arizona. Sage Publications.
- Gambril E.D. 1997. Social Work Practice. New York. P. 62.
- Kadushin A. 1997. Consultation in Social Work. New York.
- Midley J. 1997. Social Welfare in Global Context. Berkeley. New York University. Frequently asked questions. [Jelektronnyj resurs] url: <http://www.nyu.edu/socialwork/faqs> (data obravenija: 01.09.2009).
- Shapiro M.I. 2009. Case of Hannah // Therapist's Notebook Social Work Today. Vol. 9 No. 1 P. 22. [Jelektronnyj resurs] url: <http://www.socialworktoday.com/archive/011909p22.shtml> (data obravenija: 01.09.2009).
- Specht H., Courtney M. 1994. Unfaithful Angels: How Social Work Abandoned Its Mission. New York. The free press edition.
- Stubbs P. 1998-1999. From Pathology to Participation?: Reflections on Local Community Development Programmes in Bosnia and Croatia and Prospects for the Future // IUC Journal of Social Work, Issue 1, [Jelektronnyj resurs] url: http://www.bemidjstate.edu/academics/publications/social_work_journal/issue01/articles/stubbs.html (data obravenija: 01.09.2009).
- Yalom, V. 2003. An interview with Insoo Kim Berg. [Jelektronnyj resurs] url: http://www.psychotherapy.net/interview/Insoo_Kim_Berg. (data obravenija: 01.09.2009).