Advances in Social Sciences 社会科学前沿, 2026, 15(11), 223-230
Published Online November 2026 in Hans. https://www.hanspub.org/journal/ass
https://doi.org/10.12677/ass.2026.1511918

Hans汉斯

社会工作伦理中的自主权与非自愿干预：两难困境与解决路径

沈歆彦

浙江工商大学公共管理学院，浙江 杭州

收稿日期：2026年9月24日；录用日期：2026年11月2日；发布日期：2026年11月17日

摘　要

自主权与非自愿干预的伦理冲突是社会工作实践中的核心难题。本文以心理健康领域为场域，通过一例重度抑郁症患者拒绝治疗的个案，从服务对象、社会工作者与社会环境三个维度剖析冲突机理。理论层面，在梳理传统自主理论与受益原则的基础上，引入关系性自主、程序正义及创伤知情等新兴视角，超越二元对立框架。研究发现，认知偏差、伦理决策压力与制度性污名化共同构成困境成因。据此提出三重策略：以支持性决策提升实质性自主、以渐进式干预降低侵害性、在结构性正义框架下完善制度保障，并通过跨领域比较揭示伦理原则的差异化适用逻辑。

关键词

社会工作伦理，自主权，非自愿干预，关系性自主，程序正义

Autonomy and Non-Voluntary Intervention in Social Work Ethics: Dilemmas and Solutions

Xinyan Shen

School of Public Administration, Zhejiang Gongshang University, Hangzhou Zhejiang

Received: September 24, 2026; accepted: November 2, 2026; published: November 17, 2026

Abstract

The conflict between autonomy and non-voluntary intervention is a core ethical dilemma in social work practice. Focusing on the mental health field, this study examines a case of a patient with

文章引用: 沈歆彦. 社会工作伦理中的自主权与非自愿干预: 两难困境与解决路径[J]. 社会科学前沿, 2026, 15(11): 223-230. DOI: 10.12677/ass.2026.1511918

major depressive disorder who refuses treatment, and analyzes the conflict mechanisms from the perspectives of the service user, the social worker, and the social environment. Theoretically, beyond reviewing traditional autonomy theory and the principle of beneficence, the paper introduces emerging perspectives such as relational autonomy, procedural justice, and trauma-informed practice to transcend the binary framework. The findings indicate that cognitive biases, ethical decision-making pressures, and institutional stigma jointly constitute the causes of the dilemma. Accordingly, three strategies are proposed: enhancing substantive autonomy through supported decision-making, reducing invasiveness through progressive intervention, and improving institutional safeguards within a structural justice framework. A cross-field comparison further reveals the differentiated application logic of ethical principles.

Keywords

Social Work Ethics, Autonomy, Non-Voluntary Intervention, Relational Autonomy, Procedural Justice

Copyright © 2026 by author(s) and Hans Publishers Inc.
This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).
http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/
Open Access

1. 引言

社会工作作为一门以“助人自助”为核心的专业，在实际开展实务的过程中往往需要处理复杂的伦理问题。尤其是在涉及服务对象权益保护和公共利益维护的情境中，社会工作者常常面临难以调和的伦理两难：如何在尊重服务对象自主权的同时，采取必要的非自愿干预以确保他们的福祉。这一矛盾不仅是对社会工作者伦理判断能力的挑战，同时也会直接影响服务对象的生活质量和社会工作实践的专业性[1]。这一问题的重要性在于，它不仅是学术探讨的理论课题，更是社会工作者在实践中经常遇到的真实困境，具有理论与实践的双重研究价值。

在社会工作中，自主权是一项极受重视的伦理原则，通常被视为服务对象的基本权利。这一权利包括服务对象对自身事务的知情权、选择权及决策权，其核心在于对个体尊严和自由意志的尊重[2]。这种理念不仅与社会工作的价值观一脉相承，同时也会在很大程度上增强服务对象的自信心和独立性。然而，在某些特殊情况下，如心理健康问题患者可能对自己的危险行为缺乏判断力，或未成年人因家庭暴力而面临生命威胁，社会工作者必须在尊重服务对象意愿和保障其生命安全之间进行权衡。这些情境下，社会工作者被迫采取非自愿干预。然而，这种“为善”原则尽管意在保护服务对象，却可能被视为对其自由选择的侵犯。

这一矛盾的复杂性不仅体现在实践中，更体现在社会工作伦理理论发展的重要性上。随着社会多样化程度的加深和社会问题复杂性的增加，自主权与非自愿干预的冲突在各类场景中愈发普遍。因此，探讨自主权与非自愿干预之间的伦理冲突及其解决路径，不仅能够为社会工作者的实践提供清晰的指导，也有助于丰富社会工作伦理理论的内涵。本论文将围绕以下核心问题展开研究：第一，自主权与非自愿干预各自的伦理内涵是什么？第二，两者冲突的典型情境有哪些？第三，社会工作者应如何在实践中通过伦理决策实现二者的平衡？通过对这些问题的系统分析，本文旨在为社会工作者提供一套理论与实践相结合的解决思路，从而促进社会工作在专业性和伦理性上的进一步提升。

近年来社会工作伦理领域对传统自主与干预的二元对立框架提出了重要反思。关系性自主理论挑战了孤立个体的自主权观念，强调个体的决策始终嵌入在具体的社会关系网络之中。程序正义理论则提醒

人们，干预的伦理正当性不仅取决于结果，更取决于过程是否透明、公平、参与性。而支持性决策、创伤知情实践与反压迫社会工作(anti-oppressive social work，又译反排斥/结构性正义取向的社会工作)等新兴取向，更是从不同角度质疑了将服务对象简单划分为有能力自主与无能力自主的做法，主张在尊重与保护之间寻找更具合作性和反思性的实践路径。本文正是在这些理论发展的背景下，尝试将传统伦理框架与新兴理论视角进行对话，以期更精准地回应自主权与非自愿干预之间的复杂张力。

2. 自主权与非自愿干预的伦理基础

2.1. 自主权的定义与伦理依据

在伦理学领域，尊重被视为一个根本性原则，人之所以要被尊重，就在于对个体理性、意识、意志和信念的承认。个体的自主权基于其精神和意志的自主性，因此具有正常认知能力的个体都应当有权自己决定个人行为。尊重个体的核心在于对其自主性和自我决定权的尊重[3]。

自主性不仅涉及个体的自我决策权，它还代表着一种能力和自由，即个体能够依据自身的选择和计划来决定自己的行动。这种自主性是个体作为独立存在的独特价值和尊严的体现，是个体自我实现和道德责任的基础。

自主权是指个体基于自身的价值观和意愿，在知情的前提下自主决定以及行动的权利与能力。自主权的核心在于对个体尊严的维护和对选择自由的尊重，强调对个体选择权和自我决定权的尊重，涵盖了多领域的实践应用。其作为伦理学的核心概念，在社会工作领域也尤为重要，因为服务对象通常是社会中的边缘化群体，其自主权更容易受到限制或侵害。

然而，传统的个人主义自主权观念日益受到反思。关系性自主理论指出，个体的自主决策并非孤立发生，而是嵌入在具体的社会关系网络之中。在心理健康领域，患者的自主意愿往往受到家庭照顾关系、医患信任关系等多重因素的影响。例如，抑郁症患者拒绝治疗，不仅源于其个体认知，也可能反映了对家庭决策权威的顺从，或对医疗系统的不信任。因此，理解自主权不能仅停留在个体层面，而应将其置于患者与家属、社区、医疗机构的互动关系中进行考察。

2.2. 非自愿干预的定义与伦理依据

在社会工作实践中，非自愿干预是指当服务对象的行为可能危及自身或他人时，社会工作者必须采取的干预行动。这种干预是基于保护服务对象的生命健康，即“受益原则”，以及确保资源分配的公平性，即“公平原则”。

受益原则是指，社会工作者在进行非自愿干预时，首要的伦理依据是保护服务对象的基本权利，尤其是生命健康权。这一原则要求社会工作者在服务对象无法自我保护或其行为会对他人构成威胁时，采取必要的措施以防止伤害的发生。社会工作伦理的核心在于对每个个体的尊重和保护，这为非自愿干预提供了伦理基础[4]。公平原则是指，除了保护个体的安全外，非自愿干预还必须以社会为大背景，考虑到资源的公平分配。这意味着在干预过程中，社会工作者应确保所有服务对象都能获得必要的支持和帮助，无论其社会地位或背景如何。不少学者都在其研究中强调，社会工作者应在干预时保持对所有个体的平等尊重，这与社会工作的基本伦理价值观相一致。

此外，非自愿干预的伦理正当性不仅取决于结果，也取决于程序。程序正义理论强调，即使干预结果旨在保护服务对象，若缺乏透明、公平、参与性的程序，仍可能对服务对象造成程序性伤害。在精神卫生领域，程序正义要求社会工作者在启动非自愿干预时，确保服务对象及其家属充分知情，有权参与决策过程，并享有申诉与复核的渠道。

2.3. 自主权与非自愿干预的矛盾性

自主权与非自愿干预之间的伦理矛盾，通常表现在服务对象的意愿与社会工作者的专业判断之间。当服务对象的选择可能对自身或他人造成危险时，社会工作者就会面临道德上的两难选择：在尊重个体自主权的同时，如何确保其生命安全和健康？针对这类问题，通常需要具体情况具体分析，因为每个个体的需求和情境都不相同。社会工作者需要平衡两者的矛盾，并做出合理的决策。

自主权和非自愿干预的伦理基础不仅仅涉及个体权利和社会工作者的专业职责的平衡，更牵涉到服务对象的福祉与社会工作者的道德责任。在面对伦理困境时，社会工作者应综合考虑各种伦理原则和情境因素，做出符合伦理标准的决策。

3. 心理健康领域的伦理困境

3.1. 情境描述

李某，男，42 岁，某公司职员，离异后与年迈母亲同住。五年前因工作压力出现情绪低落、失眠症状，被某三甲医院精神科诊断为重度抑郁发作，间断服药两年后自行停药。近半年来，李某症状加重，多次向母亲表达活着没意思，并在家中囤积大量安眠药。其母亲发现后联系社区社工，希望获得帮助。社工初次入户探访时，李某表现出明显的回避态度，拒绝承认自身需要治疗，认为自己只是累了，休息一段时间就好，并对母亲求助行为表示愤怒，认为母亲小题大做，让自己丢脸。与此同时，李某母亲出于安全考虑，多次向社工表达希望将儿子送院治疗的意愿，但又担心强制住院会进一步恶化母子关系。社区居委会则反映，李某近期几乎不出门，邻里间已有议论，部分邻居担心其情绪失控影响社区安全。在此情境下，社工面临的核心伦理困境是：在尊重李某作为成年人的自主决定权与防范其自杀风险之间，应当如何抉择？若选择非自愿住院，李某很可能将其视为对自身尊严的剥夺，进而切断与社工及母亲的信任关系；若坚持尊重其自主权，则其生命安全面临现实威胁。

3.2. 基于多方视角的分析

3.2.1. 服务对象视角：自主权的诉求与心理压力

从服务对象的视角来看，拒绝治疗的原因在于其自身对抑郁症治疗的怀疑态度和主观感受。抑郁症患者往往存在认知偏差，认为自身已经无法获得改善，进而否定了治疗的有效性。对他们而言，强制治疗实质上是一种对个体自主权的侵犯，这进一步加重了他们的心理压力，甚至导致抵触情绪的加剧。相关研究显示，抑郁症患者的强烈自主意识与病症的复杂性之间存在矛盾，部分患者对外界干预的抗拒感，源于自我效能感低下和长期病痛带来的无助体验[5]。强制性治疗未能充分尊重服务对象的意愿，可能会造成“次生心理创伤”，进一步降低其配合治疗的积极性。同时，个体的文化观念与社会标签加剧了其抵触心理[6]。患者可能认为接受治疗意味着自身 “存在心理问题”，从而选择拒绝治疗，维护内心的自我认同[7]。这种心理负担与伦理诉求使得服务对象在面对干预时表现出较强的对抗性。

3.2.2. 社会工作者视角：伦理困境与决策压力

对于社会工作者而言，如何在保护服务对象的生命安全与尊重其自主权之间进行平衡，是一个严峻的伦理挑战。首先，保护生命原则要求社会工作者在服务对象存在生命危险的情况下采取有效的干预手段，以保障其生命安全。这一原则体现了社会工作者基于“受益原则”的专业伦理责任。然而，非自愿干预必然涉及对服务对象自主权的限制，这一过程常常引发道德上的冲突，甚至对服务对象造成次生的心理压力。与此同时，“尊重原则”也强调服务对象作为独立个体，有权在知情的前提下自主决策。过度干预或完全忽视服务对象的自主权，容易导致服务对象产生抵触心理，进一步削弱其对社会工作的信任。

在抑郁症患者拒绝治疗的案例中，强制治疗虽然保障了患者的生命安全，但同时也引发了关于个体权利被忽视的质疑。这种伦理困境使社会工作者很难作出决策，需要他们在复杂的情境中权衡多方利益，做出最符合伦理要求的选择。

3.2.3. 社会环境视角：法律规定与伦理权衡

从社会环境视角来看，抑郁症患者拒绝治疗所引发的伦理困境，不仅涉及个人权益，还受到法律法规的约束。在中国，《中华人民共和国刑事诉讼法》[1]规定，当精神障碍患者存在危害自身或他人安全的情形时，医疗机构和专业人员有权采取保护性措施，包括强制医疗干预。有学者指出，强制医疗在重型精神障碍患者的管理中起到保护作用，既能够保障患者的安全，也有助于防止其行为对社会其他合法权益造成侵害，进而保障公共安全。尽管自愿原则是价值的首要选择，但这并不意味着对强制医疗的否定。强制医疗可作为对自愿原则的补充与完善，弥补其局限性，实现两者的有效结合与相互配合[8]。此外，社会环境中的污名化现象也加剧了患者与专业服务之间的矛盾冲突。抑郁症患者往往面临社会歧视与负面标签[9]，导致其对医疗干预产生抵触情绪，进一步加剧了伦理困境的复杂性。

4. 伦理决策的平衡策略

4.1. 提升服务对象的自主性

重视服务对象的自主性是平衡伦理决策的关键。通过提升服务对象的自主性，可以进一步激发其自己做出选择的潜能，进而帮助其实现依照自身意愿行动的权力[10]。社会工作者需要帮助服务对象在了解利弊的基础上，做出知情决策。这不仅仅是一种伦理责任，也符合社会工作实践中“以人为本”的原则。因此，社会工作者在干预之前，应确保服务对象能够全面了解相关信息，如干预的目标、过程、可能的结果及其影响等，以此为依据，服务对象能够结合自身状况以及干预信息进而做出理性的判断。此外，倾听并理解服务对象的真实需求是提升自主性的重要手段。社会工作者通过运用同理心的沟通和积极倾听的技巧，可以更加深入地了解服务对象的个体背景和处境，从而避免因误解或片面判断而导致的不当干预。自主性的提升不仅是对服务对象的尊重，同时也是增强干预有效性的重要保障。

在上述抑郁症患者拒绝治疗的案例中，社会工作者首先要做的就是聆听李某的讲述，同理其在亲子关系中遭受压力的复杂感受，厘清感受背后的非理性认知。同时，社会工作者也要接纳李某回避求助但又囤积安眠药的自我矛盾行为，了解其求助的真正动机，希望获得的帮助是什么，担心的又是什么。社会工作者需要从李某的视角去理解其处境。

然而，提升自主性并非意味着将服务对象置于孤立决策的位置。McCarthy 与 Howard 指出，支持性决策模式强调决策是一个协作过程，服务对象在信任的关系网络中做出选择，而非被单方面主导[11]。在李某的案例中，这意味着社会工作者不仅要倾听李某本人的意愿，还应协助其识别并动员家庭、社区中的支持资源，使其在充分知情的前提下参与治疗决策。这种基于非支配原则的支持性决策，既尊重了服务对象的自主性，又避免了因孤立决策而导致的认知盲区，从而在非自愿干预的边缘寻找更具合作性的替代路径。

4.2. 减少干预侵害性

在实施干预的过程中，减少干预的侵害性同样是需要关注的重点。直接而强制的干预措施往往容易引发服务对象的抵触情绪，从而影响干预效果。因此，社会工作者应尽量采用温和的方式，如通过协商、引导等非强制性手段，帮助服务对象逐步实现问题的解决。此外，分阶段的干预设计也能够帮助减少干

[1]http://www.npc.gov.cn/npc/c2/c12435/201905/t20190521_276591.html

预的侵害性[12]。通过分阶段实施，社会工作者可以给予服务对象更多的时间和空间去理解和适应干预的过程。以渐进式的方法降低干预可能带来的心理冲击，同时还能建立起服务对象和社会工作者之间更加紧密的合作关系，从而进一步提高干预的效果。

在上述中年抑郁症患者拒绝治疗的案例中，社会工作者应尝试通过温和的方式与患者建立信任关系，并逐步帮助其接受必要的干预。实质上，社会工作者相比医务人员所具备的独特优势就在于其能够提供更多的全人关怀和整体性支持[13]。社会工作者可以通过协商和引导的方式替代直接劝说患者进行治疗或强制性地要求他们接受医疗的干预手段，并采用主动倾听患者感受的策略，了解他们拒绝治疗的原因以及内心的真实想法，以平和的语调、非评判的态度，与患者建立对话，表达对其处境的理解与尊重，避免给患者造成压力。此外，分阶段的干预设计能够帮助患者逐步降低其心理压力和抵触情绪，初期的干预可以集中在一些非医疗性的支持服务上，协助患者改变这种病理性的认知模式[14]。当患者逐渐适应以后，可以继续深入开展干预活动，并陪伴患者参与以缓解其紧张情绪。通过循序渐进的干预策略，给予患者更多的自我空间，降低其产生抵触心理的可能性，从而保障服务的顺利进行。

从创伤知情实践的视角来看，服务对象对干预的抗拒往往与其过往的创伤经历密切相关。Hong 指出，创伤知情的心理健康实践要求社会工作者不仅关注当前症状，更要理解服务对象的历史处境与文化背景，避免将抗拒简单归因于不配合或缺乏病识感[15]。Lauridsen 与 Munkejord 进一步强调，建立情感安全与信任关系是创伤知情实践的核心，专业人员需要在平等、非评判的氛围中与幸存者建立联结[16]。在李某的案例中，其拒绝治疗可能源于既往就医过程中的负面体验，或对被标签化的深层恐惧。因此，社会工作者在渐进式干预中，应首先致力于修复信任关系，而非急于纠正其行为。只有在服务对象感受到真正的安全与被理解时，干预才能从被动接受转向主动参与。

4.3. 政策与制度支持

政策与制度支持在许多时候都会为社会工作者处理复杂伦理问题提供明确的框架和操作指南。通过严格遵循相关标准和操作程序，依据法律法规来明确职责与行为边界，社会工作者能够在解决具体问题时，最大限度的做到既维护服务对象的基本权益，又确保干预措施的合法性和专业性。同时，通过制度优化和政策推动，社会工作者可以更广泛地促进社会福利体系的完善，增强服务对象的福祉与社会保障。

对于抑郁症患者拒绝治疗的情况，面对抑郁症患者可能因病耻感、对治疗的不信任或认知偏差而拒绝帮助，社会工作者在干预时应当谨慎处理，以避免侵犯他们的自主权。评估患者的病情严重程度是首要的操作。如果患者处于极高风险状态，例如有明确的自杀意图或行为，则社会工作者应当依据相关精神卫生法律法规，在法律允许的范围内启动紧急干预程序，并在保障患者基本权利的前提下，协助其进入专业治疗。而对于风险较低但患者仍拒绝治疗的情况，社会工作者可以尝试根据制度安排，邀请专业的心理健康团队加入，为患者提供更多的信息支持，同时向他们说明治疗的益处与可选择的方案，给予患者更多的自主性。这些操作步骤在法律框架和伦理规范的指引下，既能确保患者的自主权不被过度侵犯，又能起到提升干预效率的效果。

进一步而言，制度层面的伦理决策必须嵌入结构性正义取向的社会工作分析框架。Lee 指出，社会工作评估本身即是权力运作的场所，社会工作者需要警惕自身的观察凝视如何将服务对象建构为风险对象，从而在无意识中强化对其的规训与控制[17]。在精神卫生领域，这种风险尤其明显：当社会工作者依据标准化评估工具判定李某具有高风险时，是否充分考虑了其作为边缘化群体成员所面临的社会排斥与结构性不平等？结构性正义取向的实践要求社会工作者在启动非自愿干预之前，首先反思自身所处的权力位置，审视制度安排是否对服务对象造成了额外的污名与伤害。唯有将个人层面的伦理决策与结构层面的正义追问相结合，才能避免非自愿干预沦为对边缘化群体的结构性边缘化。

5. 结论与反思

自主权与非自愿干预的两难困境是社会工作伦理中的核心挑战，反映了社会工作实践中价值观冲突的普遍性与复杂性。在理论层面，自主权作为社会工作的核心价值之一，强调服务对象作为个体的尊严与选择权。而非自愿干预则在特殊情境下成为维护社会正义与个体福祉的必要手段。这一对矛盾的存在，既呼应了社会工作“助人自助”的使命，也体现了实践中不可避免的权力运用与权利保护之间的张力。从实践层面来看，社会工作者常常需要在保障服务对象的自主权与实现其最佳利益之间寻求平衡。无论是在处理、面对精神健康领域中的非自愿干预，还是在其他复杂情境中，伦理困境的化解，都需要专业知识、实践经验与价值判断的协同支撑。因此，这一问题不仅仅是学术界探讨的重点，也是社会工作者职业发展的关注点。

在未来的实践过程中，解决自主权与非自愿干预的伦理困境需要从伦理教育、政策支持与跨学科合作三个层面共同发力。首先，在伦理教育方面，高等教育与职业培训应更加注重培养社会工作者的伦理敏感性与决策能力，特别是在面对复杂伦理困境时，如何灵活运用伦理框架与原则。其次，在政策支持方面，应进一步完善相关法律法规与制度，从而能够为社会工作者提供更加清晰的行动指南和干预依据，减少实践中的模糊性与不确定性。最后，跨学科合作的重要性也不容忽视。社会工作者需要与法律、心理学、医学等领域的专业人员密切协作，以综合运用多学科知识，设计更加全面与个性化的干预方案，进而更有效地满足服务对象的多元需求。

尽管本文以心理健康领域为核心分析对象，但自主权与非自愿干预的伦理张力在其他社会工作领域同样存在。以儿童保护为例，社会工作者在发现儿童遭受家庭暴力时，同样需要在尊重家庭自主权与保护儿童生命安全之间做出抉择。与心理健康领域相比，儿童保护情境中的伦理决策具有若干不同特点：其一，服务对象的自主性程度不同，儿童作为未成年人，其决策能力受到发展阶段限制，因此关系性自主的理论适用更为直观。儿童的自主往往体现在与家庭的依恋关系中；其二，法律程序的介入方式不同，儿童保护更多依赖《未成年人保护法》[2]和《反家庭暴力法》[3]中的强制报告制度，而精神卫生领域则依托《中华人民共和国刑事诉讼法》的强制医疗程序；其三，社会舆论的反应不同，儿童保护中的强制干预更容易获得社会支持，而精神卫生领域的非自愿治疗仍面临较大的病耻感和污名化压力。这些差异表明，伦理原则的应用必须结合具体情境进行调整，不能一概而论。

参考文献

[1] Banks, S. (2012) Ethics and Values in Social Work. Palgrave Macmillan.

[2] Reamer, F.G. (2006) Ethical Standards in Social Work: A Review of the NASW Code of Ethics. NASW Press.

[3] 睢素利. 从伦理和法律视角探讨患者自主权在预先医疗决定中的实现[J]. 中国医学伦理学, 2017, 30(10): 1213-1218.

[4] 皮湘林. 社会工作伦理的理论视域[J]. 伦理学研究, 2009(2): 39-43+79.

[5] 魏立莹, 赵介城, 巫善勤. 抑郁与归因方式关系的研究[J]. 中国临床心理学杂志, 1999(4): 213-215.

[6] 岳童, 王晓刚, 黄希庭. 心理疾病自我污名: 心理康复的一个高危因子[J]. 心理科学进展, 2012, 20(9): 1448-1456.

[7] 刘书敏, 杜渐, 王昊, 等. 叙事医学与中医学人文关怀视角下的抑郁症治疗[J]. 现代中医临床, 2017, 24(4): 1-4.

[8] 万旭, 何中臣, 唐贵忠. 从伦理视角分析精神障碍患者医疗的自愿原则[J]. 中国全科医学, 2015, 18(9): 1069-1072.

[9] Lasalvia, A., Zoppei, S., Van Bortel, T., Bonetto, C., Cristofalo, D., Wahlbeck, K., *et al*. (2013) Global Pattern of Experienced and Anticipated Discrimination Reported by People with Major Depressive Disorder: A Cross-Sectional Survey. *The Lancet*, **381**, 55-62. https://doi.org/10.1016/s0140-6736(12)61379-8

[2] http://www.npc.gov.cn/npc/c2/c30834/202010/t20201017_308279.html
[3] http://www.npc.gov.cn/c2/c10134/201905/t20190521_260193.html

[10] 谢莒莎. 社会工作伦理困境及其解决方式[J]. 社会工作下半月(理论), 2009(6): 25-27.

[11] McCarthy, A.M. and Howard, D. (2023) Supported Decision-Making: Non-Domination Rather than Mental Prosthesis. *AJOB Neuroscience*, **14**, 227-237. https://doi.org/10.1080/21507740.2021.1973147

[12] 黄润, 杨冰香, 李小云, 等. 中文版抑郁症预防与管理调查量表在社区居民中的信效度分析[J]. 中国全科医学, 2020, 23(26): 3355-3362.

[13] 王素明, 王志中, 姚尚满, 等. 医务社会工作者介入慢性病自我管理的整体支持[J]. 中国全科医学, 2020, 23(19): 2451-2458.

[14] 于兰, 刘琳, 卢世臣. 阶段性干预对复发性抑郁症患者生活质量的影响[J]. 护理学杂志, 2005(21): 7-9.

[15] Hong, S. (2024) Trauma-Informed Cultural Humility Mental Health Practice: Centering History among African American Women. *Social Work*, **69**, 64-72. https://doi.org/10.1093/sw/swad045

[16] Lauridsen, M.B. and Munkejord, M.C. (2022) Creating Conditions for Professional Development through a Trauma-Informed and Restorative Practice. *Social Work*, **67**, 135-144. https://doi.org/10.1093/sw/swac005

[17] Lee, E. (2022) Assessment as a Site of Anti/Oppressive Social Work Practice: Negotiating with Power and the De/Professionalisation of Social Work. *The British Journal of Social Work*, **52**, 4378-4400. https://doi.org/10.1093/bjsw/bcac038