

# Tổng quan các quan điểm về quản lý trường hợp trong công tác xã hội và khả năng ứng dụng ở Việt Nam

Trần Văn Kham<sup>(\*)</sup>

**Tóm tắt:** *Quản lý trường hợp là một trong các phương pháp can thiệp của công tác xã hội, có thể được hiểu như là một tiến trình của công tác xã hội, một cách thức giúp các thân chủ được tiếp cận các dịch vụ trợ giúp xã hội. Đây là một chủ đề nghiên cứu rộng khắp ở nhiều quốc gia trên thế giới trong lĩnh vực công tác xã hội, và có lịch sử phát triển lâu dài. Bài viết đi vào tổng quan các quan điểm gần đây về quản lý trường hợp qua hệ thống các quan niệm và chức năng, từ đó đề xuất một vài hàm ý về ứng dụng trong bối cảnh Việt Nam hiện nay.*

**Từ khóa:** Quản lý trường hợp, Công tác xã hội, Thực hành dựa trên bằng chứng, Thực hành tổng quát, Chức năng công tác xã hội, Tổng quan nghiên cứu

1. Quản lý trường hợp là một trong các phương pháp can thiệp của công tác xã hội được nhiều nhân viên xã hội lựa chọn để trợ giúp cá nhân và gia đình. Phương pháp này nhấn mạnh vào việc đánh giá nhu cầu của đối tượng, xác định các nguồn lực từ cá nhân, gia đình đối tượng và từ cộng đồng, điều phối, kết nối nguồn lực, tổ chức thực hiện và giám sát tiến trình trợ giúp. Mục đích của các hoạt động này là cung cấp các dịch vụ an sinh xã hội giúp đối tượng có thể vượt qua những khó khăn mà họ đang gặp phải trong cuộc sống, đồng thời giúp họ tăng cường năng lực, phát triển tiềm năng bản thân để hòa nhập cộng đồng và xã hội. Robert Lee Barker, soạn giả trị liệu tâm lý về công tác xã hội, quan niệm quản lý

trường hợp như là *một tiến trình nhân viên xã hội thay mặt thân chủ lập kế hoạch, tìm kiếm và giám sát các dịch vụ từ các tổ chức xã hội* (Barker, 1999, tr.62). Thông thường, một tổ chức công tác xã hội có trách nhiệm cơ bản đối với thân chủ và giao cho một người quản lý điều phối các dịch vụ và biện hộ cho thân chủ. Ở Mỹ, nhân viên xã hội có thể quy chiếu hệ thống chuẩn mực trong quản lý trường hợp (NASW, 1992, 2013), bộ chuẩn mực này đi vào phân loại bản chất của quản lý trường hợp cũng như vai trò của nhân viên quản lý trường hợp.

Một mô hình chung nhất về quản lý trường hợp bao gồm rất nhiều chức năng, thông qua đó người quản lý có trách nhiệm điều phối và thực hiện các hoạt động chăm sóc thân chủ và cuốn hút thân chủ vào quá trình ra quyết định (Roberts và Stumpf, 1983; Roberts-Deffenmaro,

---

<sup>(\*)</sup> TS., Trường Đại học KHXH & NV, Đại học Quốc gia Hà Nội; Email: khamtv@vnu.edu.vn

1986, 1987, 1988, 1993). Hầu hết những chức năng này mang tính chung, khái quát đối với các hình thức quản lý trường hợp khác nhau ở các bối cảnh khác nhau với những nhóm thân chủ khác nhau (Madden, Hicks-Coolick và Kirk, 2002; Minkoff và Cline, 2004; Nalepa và Reid, 2003; Reid và Fortune, 2006; Tolson, Reid và Garvin 2003; Zigarus và Stuart, 2000).

Quản lý trường hợp luôn hàm ý sự tiếp nối các dịch vụ, quá trình ra quyết định trong việc thiết kế và đưa ra các gói trợ giúp, phối hợp giữa những người cung cấp dịch vụ và sự tham gia có hiệu quả của thân chủ, thúc đẩy sự tham gia của thân chủ trong toàn bộ tiến trình trợ giúp, lưu giữ và quản lý thông tin của toàn bộ tiến trình trợ giúp thân chủ (Cohn và DeGraff, 1982, tr.30). Khi một cá nhân là người quản lý trường hợp, cá nhân đó phải có khả năng đánh giá, có khả năng giúp đỡ các thân chủ tiếp cận các dịch vụ, và cũng là người luôn giữ vai trò của mình ngay cả khi các dịch vụ đó không được cung cấp một cách nhanh chóng và phù hợp (Miller, 1983). Nhà xã hội học người Mỹ Jack Rothman cho rằng nhân viên xã hội cần có trách nhiệm nắm được mọi đặc điểm của từng thân chủ nếu nhân viên xã hội đó có trách nhiệm quản lý nhiều trường hợp khác nhau (Rothman, 1992).

Ở một số tổ chức, trách nhiệm toàn diện cho một trường hợp được xác định và được gán cho một nhóm liên ngành hơn là chỉ cho một cá nhân người quản lý trường hợp. Nhóm này thường bao gồm người quản lý trường hợp và các nhà chuyên môn khác nhau. Nếu cấu trúc của nhóm không phù hợp hoặc không linh hoạt, người quản lý có thể được hỗ trợ trong từng trường hợp đơn lẻ (Intagliata, 1991).

Qua việc tạo dựng hệ thống quản lý trường hợp, nhà quản trị cần hiểu các chức năng của nhà quản lý trường hợp cần có, cũng như các chức năng thực tiễn của hoạt

động thực hành phục vụ các nhóm thân chủ. Ngược lại, nhà quản lý trường hợp cũng cần phải nhận thức vấn đề về thiết kế, lập kế hoạch cung cấp các dịch vụ và đánh giá các dịch vụ. “Triết lý và tiến trình của mô hình thực hành dựa trên bằng chứng (evidence based practice - EBP) hỗ trợ khả năng chuyên môn của người quản lý trường hợp qua việc sử dụng những đánh giá về chuyên môn của họ nhằm gắn kết thông tin về các đặc điểm riêng của thân chủ và các hành động với các kết quả nghiên cứu bên ngoài” (Gambrill, 2004). Để có hành động trợ giúp phù hợp dựa trên các bằng cứ, gồm cả việc đảm bảo dữ liệu về can thiệp và những cách thức phát triển các trường hợp trợ giúp cụ thể, các thông tin thu được cần có hệ thống và được sử dụng phù hợp trong quá trình ra quyết định về dịch vụ, điều chỉnh hoặc dừng các hoạt động liên quan đến thân chủ (Rzepnicki và Briggs, 2004). Mô hình EBP hỗ trợ các khía cạnh về đạo đức nhằm cuốn hút thân chủ như những người tham dự chính thức và thúc đẩy sự tự quyết của thân chủ (Gambrill, 1999, 2003; Gray, 2001).

2. Các nghiên cứu mô tả về công việc của nhà quản lý trường hợp cũng cho thấy hoạt động này khác nhau theo từng lĩnh vực dịch vụ (Zastrow, 2003, tr.21). Chức năng chung của các nhà quản lý trường hợp là phát triển một mạng lưới các nguồn lực, đánh giá thân chủ, đánh giá các nhu cầu và sức mạnh của thân chủ, phát triển việc lập kế hoạch chăm sóc, thiết kế mạng lưới dịch vụ, xây dựng các hợp đồng thành văn, thực hiện hoạt động chăm sóc, lập kế hoạch, giám sát và lượng giá các dịch vụ, kết thúc các dịch vụ và thực hiện các hoạt động tiếp theo.

*Phát triển mạng lưới nguồn lực:* Cả nhà quản lý trường hợp và quản trị công tác xã hội đều cần làm việc với nhau để phát triển một mạng lưới chính thức về các nguồn lực cần được đánh giá dành cho

thân chủ. Qua việc xây dựng mạng lưới các nguồn lực, trọng tâm cơ bản cần được thực hiện là tiếp tục các hoạt động chăm sóc theo nhu cầu của nhóm thân chủ. Thông thường, điều này yêu cầu có sự hợp tác, phối hợp của nhiều tổ chức, phối hợp các dịch vụ, chia sẻ thông tin.

Qua việc thiết lập mạng lưới các nguồn lực, người quản lý trường hợp cần nhận thức về các mạng lưới chính thức và sử dụng các mạng lưới này một cách phù hợp. Các nhóm tự lực, gia đình, bạn bè và những cá nhân khác liên quan đến thân chủ có thể cung cấp những cơ sở để dựa vào đó có thể thực hiện trợ giúp và những hoạt động chăm sóc thường xuyên nhằm nâng cao năng lực của thân chủ để duy trì những kết quả theo kỳ vọng (Collins và Pancoast, 1976).

*Tiếp cận các nguồn lực:* Ở một số tổ chức, mối quan tâm của cộng đồng là cần tìm kiếm hoặc phát hiện các thân chủ đang sử dụng các dịch vụ, đặc biệt nếu các chương trình dịch vụ mới được thử nghiệm hoặc triển khai. Các tổ chức công tác xã hội khác với những người nắm chờ dịch vụ, các hoạt động tại cộng đồng có lẽ nhấn mạnh đến việc giáo dục các thân chủ có triển vọng - là những người có khả năng phục hồi về các yêu cầu phù hợp của chương trình trợ giúp và thúc đẩy nhận thức về các nguồn lực khác cần có cho việc đánh giá giữa kỳ.

Ở cộng đồng nơi các thân chủ sống, cần thực hiện các hoạt động định hướng theo bản chất của các chương trình dịch vụ ở các cuộc họp của các nhóm cộng đồng, tôn giáo và dân sự địa phương. Qua đó, rất hữu ích nếu thành lập một nhóm liên ngành (gồm nhiều các bộ phận liên quan) để phát huy khả năng của các thành viên trong cộng đồng về các chương trình trợ giúp, bởi vì các thành viên của cộng

đồng đều có mối quan hệ với các tổ chức khác trong cộng đồng.

*Đánh giá về nhu cầu và điểm mạnh của thân chủ:* Các nhà quản lý trường hợp hợp tác cùng thân chủ để đánh giá về sự hạn chế của các nguồn lực cũng như điểm mạnh của thân chủ trong quá trình giải quyết tình huống. Trọng tâm của hoạt động này là nhằm nâng cao năng lực thực hiện chức năng của thân chủ hiệu quả hơn trong các điều kiện sống. Từ quan điểm sinh thái của Germain (Germain 1973, tr.327; Germain và Gitterman, 1996), mô hình cuộc sống, các vấn đề cuộc sống được định nghĩa là không phải sự phản ánh về các trạng thái bệnh lý, nhưng được xem như những hệ quả về tương tác giữa cá nhân, gia đình, các tổ chức dịch vụ, môi trường và các chủ thể khác.

Hoạt động thực hành của quản lý trường hợp (không tính đến bối cảnh mà mô hình này áp dụng) nhấn mạnh đến điểm mạnh và nhu cầu của thân chủ hơn là danh mục các vấn đề. Trong những trường hợp có quá nhiều nhu cầu, cần thiết lập các hoạt động ưu tiên.

*Phát triển kế hoạch chăm sóc:* Người quản lý trường hợp và thân chủ cần đánh giá điểm mạnh của thân chủ, những nhu cầu và điều kiện của họ. Qua đánh giá này, nhà quản lý trường hợp và thân chủ cùng nhau hợp tác để đặt ra mục đích chung và cụ thể nhằm đạt được những kết quả theo mong đợi. Thân chủ có thể lựa chọn những điều họ cần trợ giúp và cả những điều họ không cần (Reid, 1978, 2000; Reid và Epstein, 1972; Reid và Fortune, 2006). Quy điều đạo đức của Hiệp hội Công tác xã hội Mỹ (1999) có tuyên bố rằng nhân viên xã hội cần có trách nhiệm đạo đức chuyên môn nhằm tôn trọng và thúc đẩy quyền của thân chủ về khía cạnh tự quyết, hỗ trợ thân chủ xác định và phân loại các mục đích.

Các nhiệm vụ cần thực hiện nhằm đạt được mục đích cũng được chỉ ra một cách cụ thể. Việc lập các kế hoạch nhiệm vụ là nhằm mục tiêu phân loại và chỉ ra tiến trình cụ thể cho cả thân chủ và những người thực hành (Rothman và Sager, 1998). Mọi thân chủ khi tham gia vào quá trình lập kế hoạch chăm sóc đều cần có ít nhất một mục tiêu cụ thể để thực hiện những điều mà thân chủ có thể giải quyết.

*Thiết kế mạng lưới các dịch vụ:* Sau khi lập kế hoạch, người quản lý trường hợp và thân chủ có thể lựa chọn các dịch vụ, các nguồn lực trợ giúp cho mạng lưới dịch vụ cá nhân của thân chủ. Đây là tiến trình hợp tác và cùng hội nhập với nhau, bao gồm cả hình thức tìm kiếm hệ thống, đánh giá kích lệ, tổng hợp các bằng chứng, cứ liệu để trả lời các câu hỏi cho quá trình thực hành, như “đâu là hình thức can thiệp hiệu quả nhất để đáp ứng các nhu cầu của thân chủ và đạt được kết quả như mong đợi?” (Gibbs, 2003).

Trong việc thiết kế mạng lưới các dịch vụ, các nhân tố khác cần được xem xét, bao gồm: (a) các giá trị và đạo đức nghề nghiệp, “làm thế nào để người quản lý trường hợp có thể biện hộ cho thân chủ để tiếp nhận các dịch vụ bình đẳng và công bằng?”; (b) các hình thức phán xét đánh giá về hoạt động chuyên môn cũng cần được cân nhắc, “người quản lý trường hợp sử dụng những trải nghiệm thực hành và các tư liệu sẵn có nhằm trợ giúp thân chủ ra sao?”; và (c) xem xét những đặc điểm, giá trị, điều kiện của thân chủ, “liệu thân chủ có sẵn sàng hoặc có khả năng nhận được các dịch vụ?”.

*Thiết lập bản cam kết thành văn:* Trước khi thực hiện hoạt động chăm sóc, một hình thức cam kết sơ cấp cần được đưa ra giữa nhân viên xã hội là người quản lý trường hợp và thân chủ. Văn bản cam kết thứ cấp được xây dựng giữa người quản lý trường hợp và người cung cấp dịch vụ, ví

dụ với nhà trị liệu tâm lý, được giới thiệu cho thân chủ. Trong hình thức cam kết đó, có 6 vấn đề cần được đề cập:

- Các mục tiêu có tính hiện thực từ kế hoạch chăm sóc dựa trên sự đánh giá điều kiện của thân chủ;
- Giới hạn về thời gian của cam kết;
- Các hành động được lập kế hoạch để thân chủ, người quản lý trường hợp và những chủ thể khác thực hiện nhằm đạt được mục tiêu;
- Trách nhiệm cá nhân khi thực hiện các kế hoạch đã được lập ra theo khung thời gian cụ thể;
- Những chi phí phát sinh nếu quá trình trợ giúp thất bại;
- Chữ ký của các bên liên quan (thân chủ, nhà quản lý trường hợp, nhà cung cấp dịch vụ...).

*Thực hiện kế hoạch chăm sóc:* Kế hoạch chăm sóc được thực hiện dựa trên sự vận hành của các nhà cung cấp dịch vụ khác nhau. Điều này có nghĩa là thân chủ cùng tham gia các hoạt động với những người cung cấp dịch vụ để đạt được các mục tiêu tuyên bố trong hợp đồng. Người quản lý trường hợp có thể giúp thân chủ thiết lập các hoạt động, tự vận động để nhận ra những điều thiết yếu, lợi ích có từ các dịch vụ đó.

Người quản lý trường hợp là người điều phối, điều hành các dịch vụ trong sự hợp tác với những người cung cấp dịch vụ theo khung thời gian trong cam kết, duy trì các hoạt động giao tiếp với những người cung cấp dịch vụ và đáp ứng những nhu cầu cơ bản của thân chủ. Tương tự, người quản lý trường hợp có thể có những giao tiếp thường xuyên với mạng lưới trợ giúp tự nhiên mà thân chủ vốn có (như gia đình, thân tộc...) từ góc nhìn của lý thuyết hệ thống trong công tác xã hội.

*Giám sát các dịch vụ:* Người quản lý trường hợp cần ghi lại có hệ thống và xác nhận các hình thức cung cấp dịch vụ theo đúng kế hoạch chăm sóc. Người quản lý trường hợp có thể xác định dịch vụ gì cần được cung cấp cho thân chủ trong khung thời gian của cam kết đã đề ra. Ví dụ, qua việc sử dụng những hình thức cam kết thứ cấp với những người cung cấp dịch vụ, người quản lý trường hợp có thể xác định khi nào người tư vấn tâm lý cần làm các báo cáo. Giao tiếp với những người cung cấp dịch vụ cũng như mạng lưới trợ giúp tự nhiên là rất cần thiết để nắm được những nguồn lực gì cần được cung cấp cho thân chủ, cũng như mức độ tham gia của thân chủ.

*Lượng giá:* Người quản lý trường hợp, thân chủ và những cá nhân quan trọng có thể cùng đo lường tác động của các dịch vụ và khả năng tiếp cận các chương trình trợ giúp, cũng như các kết quả có thể đạt được đối với thân chủ. Việc lượng giá được xem là sự hướng dẫn tốt nhất nhằm cải thiện quá trình cung cấp dịch vụ, cũng như là văn bản cụ thể để xem xét triển khai các kế hoạch trợ giúp tiếp theo. Một nguyên tắc cơ bản trong các hệ thống quản lý trường hợp là cần hỗ trợ thân chủ xem xét lại mức độ trách nhiệm và đánh giá được khả năng thân chủ có thể đạt được những kết quả theo yêu cầu hay không.

*Kết thúc quản lý trường hợp:* Một ca trợ giúp có thể kết thúc khi nhà quản lý trường hợp bắt đầu thảo luận với thân chủ về (a) những yêu cầu phù hợp để tiếp nhận các dịch vụ, (b) dữ liệu về các mô hình dịch vụ thực hiện dựa trên đó, (c) những kinh nghiệm chuyên môn của nhà quản lý trường hợp trong việc điều phối dịch vụ, (d) những kết quả được kỳ vọng từ việc tiếp nhận các dịch vụ, và (e) những hạn chế trong quá trình cung cấp dịch vụ. Việc kết thúc một ca trợ giúp cũng cần thể hiện

được sự thay đổi ở thân chủ có được thực hiện hay không. Ở các chương trình với sự hạn chế về thời gian, các dịch vụ, thân chủ cần lựa chọn các điều kiện, tình huống và khả năng phù hợp với các chương trình trợ giúp.

*Các hoạt động tiếp theo:* Một kế hoạch cần được thực hiện ở phần cuối khi làm việc với thân chủ. Những mối quan hệ, tiếp xúc này được xem là rất quan trọng, đặc biệt khi các dịch vụ đã kết thúc với kết quả phù hợp. Các hoạt động tiếp theo có thể giúp quyết định khi nào những vấn đề mới hoặc những vấn đề xảy ra thường xuyên cần có thêm các hình thức can thiệp, và cần đánh giá khi nào hoạt động can thiệp đem lại hiệu quả. Quá trình này đòi hỏi cần có sự chia sẻ cùng người quản trị và các nhà quản lý trường hợp khác để hiểu hơn về những điểm mạnh của thân chủ cần cho giải quyết vấn đề và khi nào cần giải quyết những mô hình can thiệp dựa trên bằng chứng.

3. Quản lý trường hợp cho tới nay được xem là một xu hướng phát triển trong công tác xã hội của thế kỷ XXI. Đây là một phương pháp can thiệp được nhiều nhân viên xã hội chuyên nghiệp sử dụng. Trong sự phát triển các mô hình dịch vụ công tác xã hội ở Việt Nam, mô hình này được xem là phù hợp trong các hoạt động công tác xã hội tại bệnh viện, trường học, tại cộng đồng, trong các hoạt động vãng gia có sự phối hợp các dịch vụ và cần điều phối các dịch vụ, cũng như được áp dụng phổ biến ở các mô hình nâng cao chất lượng dịch vụ xã hội ở cộng đồng hiện nay. Đặc biệt, khả năng áp dụng của quản lý trường hợp được đánh giá là phù hợp ở các lĩnh vực liên quan đến người già, chăm sóc sức khỏe hành vi (ví dụ như sức khỏe tâm thần và vấn đề lạm dụng các chất gây nghiện), phúc lợi trẻ em và các dịch vụ cho giới trẻ dựa trên gia đình; các hoạt động giáo dục nhân cách; khuyết tật

(nhận thức, phát triển, thể chất, tâm thần); giáo dục (từ tiểu học đến đại học, các chương trình học hỏi suốt đời); trợ giúp vấn đề việc làm; chăm sóc sức khỏe; nhà ở, các dịch vụ trợ giúp người di cư, nhập cư; các dịch vụ chăm sóc và hỗ trợ lâu dài... Các hoạt động này có thể được thực hiện ở các lĩnh vực công, lĩnh vực tư, từ nông thôn đến thành thị... Các mô hình đó có thể được vận hành bằng nguồn ngân sách nhà nước, các dự án trợ giúp, các tổ chức tư nhân hay các tổ chức tự nguyện. Đây là mô hình được ứng dụng mang tính toàn diện và phù hợp với các đặc trưng văn hóa, kinh tế và điều kiện phát triển công tác xã hội ở Việt Nam hiện nay.

Người quản lý trường hợp có năng lực cần có tri thức, kỹ năng và giá trị để xác định và sử dụng các dữ liệu, lựa chọn các hình thức can thiệp và tổ chức cung cấp các dịch vụ về các mô hình can thiệp này thông qua mạng lưới các tổ chức công tác xã hội. Hoạt động biện hộ của hệ thống quản lý trường hợp hiệu quả cần được đưa vào trong tiến trình ra quyết định để quyết định điều gì cần đạt được từ sự tham gia của kế hoạch chăm sóc □

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Barker, R. L. (1999), *The social work dictionary* (4<sup>th</sup> ed.), National Association of Social Workers, Washington, DC.
- Cohn, A., DeGraff, R (1982), "Assessing case management in the child abuse field", *Journal of Social Service Research* 5, 29-43.
- Collins, A., Pancoast, J. (1976), *Natural helping networks*, National Association of Social Workers, Washington, DC.
- Gambrill, E. (1999), "Evidence-based practice: An alternative to authority-based practice", *Families in Society*, 80, 341-350.
- Gambrill, E. (2003), "Evidence-based practice: Sea change or the emperor's new clothes?", *Journal of Social Work Education* 39(1), 3-23.
- Gambrill, E. (2004), "Contributions of critical thinking and evidence-based practice to the fulfillment of the ethical obligations of professionals". In H. E. Briggs & T. L. Rzepnicki (Eds.), *Using evidence in social work practice: Behavioral perspectives*, Lyceum Books Chicago.
- Germain, C. (1973), "An ecological perspective in casework practice", *Social Casework* 54, 323-330.
- Germain, C., Gitterman, A. (1996), *The life model of social work practice*, Columbia University Press, New York.
- Gibbs, L. E. (2003), *Evidence-based practice for the helping professions: A practical guide with integrated multimedia*, Pacific Grove, Brooks/Cole, CA.
- Gray, J. A. M. (2001), *Evidence-based healthcare* (2<sup>nd</sup> ed.), Churchill Livingstone, London.
- Intagliata, J. (1991), "Improving the quality of community care for the chronically mentally disabled: The role of case management". In S. Rose (Ed.), *Case management and social work practice* (pp.25-55). White Plains, Longman, NY.
- Madden, L. L., Hicks-Coolick, A., Kirk, A. B. (2002), "An empowerment model for social welfare consumers", *Lippincott's Case Management* 7, 129-136.
- Miller, G. (1983), "Case management: The essential services". In C. J. Sanborn (Ed.), *Case management in mental health service* (pp.3-16), Haworth Press, New York.
- Minkoff, K., Cline, C. A. (2004),

- “Developing welcoming systems for individuals with co-occurring disorders: The role of the comprehensive continuous integrated system of care model”, *Journal of Dual Diagnosis* 1 (1), 65-89.
15. Naleppa, M. J., Reid, W. (2003), *Gerontological social work: A task-centered approach*, Columbia University Press, New York.
  16. National Association of Social Workers (NASW) (1992), *NASW standards for social work case management*, Xem ngày 10/6/2015 từ [http://www.socialworkers.org/practice/standards/sw\\_case\\_mgmt.aspt](http://www.socialworkers.org/practice/standards/sw_case_mgmt.aspt) Fintro
  17. NASW (2013), *NASW Standards for Social Work Case Management*, NASW Press, New York.
  18. Reid, W. J. (1978), *The task-eentered system*, Columbia University Press, New York.
  19. Reid, W. J. (2000), *The task planner*, Columbia University Press, New York.
  20. Reid, W. J., Epstein, L. (Eds.) (1972), *Task-centered casework*, Columbia University Press, New York.
  21. Reid, W. J., Fortune, A. E. (2006), “Task centered-practice: An exemplar of evidence-based practice”. In A. R. Roberts & K. R. Yeager (Eds.), *Foundations of evidence-based social work practice* (pp. 194-203), Oxford University Press, New York.
  22. Roberts, M., Stumpf, J. (1983), *Training manual on case management and case monitoring far child welfare workers*, Child Welfare Training Institute, U.S. Department of Health and Human Services (OHDS 09-Cf-68), Washington, DC.
  23. Roberts-DeGennaro, M. (1986), “The case management model in employee assistance programs”, *Employee Assistance Quarterly* 1, 63-74.
  24. Roberts-DeGennaro, M. (1987), “Developing case management as a practice model”, *Social Casework* 68, 466-470.
  25. Roberts-DeGennaro, M. (1988), “The development and evaluation of a case management system in an employee assistance program”, *Employee Assistance Quarterly* 3, 215-228.
  26. Roberts-DeGennaro, M. (1993), “Generalist model of case management practice”, *Journal of Case Management* 2(3), 106-111.
  27. Rothman, J. (1992), *Guidelines for case management: Putting research to professional use*, Itasca, IL: F. E. Peacock.
  28. Rothman, J., Sager, J. S. (1998), *Case management: Integrating individual and community practice*, Needham Heights, Allyn & Bacon, MA.
  29. Rzepnicki, T. L., Briggs, H. E. (2004), “Using evidence in your practice”, in: H. E. Briggs & T. L. Rzepnicki (Eds., 2004), *Using evidence in social work practice: Behavioral perspectives*, Lyceum Books, Chicago.
  30. Tolson, E. R., Reid, W. J., Garvin, C. D. (2003), “Generalist practice: A task centered approach”, Columbia University Press, New York.
  31. Zastrow, C. H. (2003), *The practice of social work: Applications of generalist and advanced content*, Pacific Grove, Brooks/Cole-Thomson Learning, CA.
  32. Ziguras, S., & Stuart, G. (2000), “A meta-analysis of the effectiveness of mental health case management over 20 years”, *Psychiatric Services* 51, 1410-1421.