

张文宏 / 主编
范明林 杨 铨 / 执行主编

RESEARCH
ON
URBAN SOCIAL WORK

Vol.4



都市社会工作研究

上海大学社会学院社会工作系主办

第4辑

非外借



社会科学文献出版社
SOCIAL SCIENCES ACADEMIC PRESS (CHINA)

RESEARCH ON URBAN SOCIAL WORK

Vol.4

张文宏 / 主编

范明林 杨 铨 / 执行主编

都市社会工作研究

上海大学社会学院社会工作系主办

第4辑



社会科学文献出版社
SOCIAL SCIENCES ACADEMIC PRESS (CHINA)

图书在版编目(CIP)数据

都市社会工作研究. 第4辑 / 张文宏主编. -- 北京 :
社会科学文献出版社, 2018.6

ISBN 978-7-5201-2811-7

I. ①都… II. ①张… III. ①城市-社会工作-研究
-中国 IV. ①D632

中国版本图书馆CIP数据核字(2018)第109734号

都市社会工作研究 第4辑

主 编 / 张文宏

执行主编 / 范明林 杨 钊

出 版 人 / 谢寿光

项目统筹 / 杨桂凤

责任编辑 / 胡庆英 孙连芹

出 版 / 社会科学文献出版社·社会学出版中心 (010) 59367159

地址: 北京市北三环中路甲29号院华龙大厦 邮编: 100029

网址: www.ssap.com.cn

发 行 / 市场营销中心 (010) 59367081 59367018

印 装 / 三河市尚艺印装有限公司

规 格 / 开 本: 787mm × 1092mm 1/16

印 张: 15 字 数: 255千字

版 次 / 2018年6月第1版 2018年6月第1次印刷

书 号 / ISBN 978-7-5201-2811-7

定 价 / 69.00元

本书如有印装质量问题, 请与读者服务中心(010-59367028)联系

 版权所有 翻印必究



集人文社科之思 刊专业学术之声

刊 名：都市社会工作研究
主办单位：上海大学社会学院社会工作系
主 编：张文宏
执行主编：范明林 杨 铨

Vol.4 RESEARCH ON URBAN SOCIAL WORK

编辑委员会

李友梅 张文宏 关信平 顾东辉 何雪松 文 军 熊跃根
程福财 黄晨熹 朱眉华 刘玉照 赵 芳 张宇莲 范明林
杨 铨 彭善民 华红琴 程明明

本辑编辑组

范明林 杨 铨 华红琴 彭善民

第4辑

集刊序列号：PIJ-2016-184

中国集刊网：<http://www.jikan.com.cn/>

集刊投约稿平台：<http://iedol.ssap.com.cn/>

目 录

【女性和性别平等】

“空房子”：身体社会学视角下的女性身体叙事

与性别认同..... 张宇莲 王丽虹 / 1

【精神健康社会工作】

精神康复服务对象院舍服务与社区康复的发展和完善研究

——以上海精神康复服务为例 范明林 / 15

【医务社会工作】

癌症末期患者的存在状态及对社会工作的启示

——以H医院肿瘤住院部患者为例 俞倩雪 / 31

本土医务社会工作参与社区治理的个案

——以上海市Z社区“同心家园”

项目为例 黄 品 陈海滨 梅 竹 杨 钰 / 56

急诊创伤患者照顾者的照顾负担及小组工作干预研究

——以上海市L医院为例 阎玮婷 熊能新 / 69

【儿童社会工作】

城市高风险家庭中的儿童：生活境遇与成长风险

——基于上海某社区18户高风险家庭访谈的

定性分析 华红琴 赵 亮 仲海涛 / 94

【老年社会工作】

园艺治疗在老年小组工作中的运用

——以上海市 S 社会福利院为例 李诗文 / 113

【进城务工人员和社会融入】

新生代农民工城市社会适应过程研究

——以上海、杭州 17 位餐饮行业从业者为例 费梅苹 盛琳琳 / 137

来沪人员社会融入过程研究

——基于上海市 X 区 13 位来沪人员的访谈资料分析 夏雷霆 / 161

【禁毒社会工作】

社会帮教与社区戒毒康复研究

——以上海市篆刻戒毒康复项目为例 林贻亮 / 187

禁毒社会工作的本土化探讨 丁根鹏 / 199

【矫正社会工作】

社区矫正社会工作的专业化发展历程研究

——基于 12 名社会工作者的访谈资料分析 向丽虹 / 210

《都市社会工作研究》稿约 / 234

“空房子”：身体社会学视角下的女性 身体叙事与性别认同

张宇莲 王丽虹*

摘 要 相较于医学中的病体与治愈的关系，本文立足于“空房子”身体，关注经历子宫全切术后女性主体的身体叙事与性别认同，展现了女性在治疗中身体机能与心理想象的转变历程，通过身体叙事（身体缺场、身体治疗与认同、亲密关系构建、身体休养与人际互动、身体管理与重构），表达了女性身体从病体转入社会个体时，从“女人”到不符合社会规范的女人再到正常化女人的这一身体想象与叙事的阶段性特征，及女性主体“假女人”性别价值观所表现的身体与性别认同，以促进性别平等、社会公平与发展。

关键词 身体社会学 身体叙事 性别认同 “空房子”

一 身体观：问题意识及框架设计

（一）身体：社会学的想象力

18世纪末，国外学者开始关注与心理相对的身体，身体问题逐渐在学

* 张宇莲，上海师范大学社会学系主任、副教授；王丽虹，上海师范大学社会学系社会学硕士研究生。

术界处于社会理论的重要地位。福柯将身体置于政治之上,一方面,身体是生命的有机体,是一种人们日常共同认可的社会存在,贯穿出生、发育、衰弱、死亡的全过程;另一方面,身体是社会所阐释的一个符号结果,我们的身体被建构、被规范、被叙述,是实践世界“有意义”的一个物件儿(佟新,2005)。

安东尼·吉登斯从自我的角度分析了现代身体、自我认同和死亡之间的关系,他认为,身体越来越成为现代人自我认同感中的核心要素。特纳在身体应当成为社会学组织原则的基础上,提出“身体性社会”(Somatic Society)术语,描述身体如何成为“政治和文化活动”的重要领域。戈夫曼认为,从日常的身体接触、社会互动和关系来说,身体的管理至关重要且成为一种资源,以便建构特定版本的自我(希林,2010)。

社会化的身体意识形态、性器官的社会符号是一种历史和文化的存在。如果说乳房被定义为性器官,那么其存在直接与男性的性欲望相关,但也有研究表明,在某些原始部落,女人们一直裸露上身,裸露的乳房并没有让男性产生性冲动。而在把“母亲”视为女性天职的父权制社会文化生活中,女性的生育器官子宫则是至关重要的女性标志。在社会生产生活中,无论家庭制度以何种形式出现,女性的生育功能从原始社会具有社会价值发展到父权制社会背景下具有私人领域(家庭)的生育价值从未改变。

(二) 疾病:对子宫恶性肿瘤的想象

身体,在病态时方显其“在场性”(Drew,1990),身体逐渐老化、衰朽、死亡都是让人悲哀的事情(希林,2010)。只有在这个时候,人们变得非常关注身体而凸显自我认同的重要性,身体不仅成为生命意义的基础,更是一切社会互动与关系的核心。近年来,随着对子宫恶性肿瘤的重视与女性健康防护发展,国内学者不仅从医学角度研究子宫恶性肿瘤的临床病症及治疗方案,也开始从患者家庭功能、人际关系方面研究女性患者的境遇。正如诺贝特·艾利亚斯所说,这时候我们的语言能力与意识能力更加寄寓于身体,从属于身体,并且受限于身体(艾利亚斯,1998)。

子宫恶性肿瘤在全国的医治方案可能因医院和医生的不同而有所差异,但是就笔者深度访谈的医院来说,对子宫恶性肿瘤的保守治疗是为生育年龄阶段未生育患者而准备的手术与放化疗综合治疗方案,而子宫全切术或放化疗方案是为已生育的女性患者所采用的方案。“恶性肿瘤”是多么让人

想要逃离的字眼，它像一颗随时可以终结生命的定时炸弹一样加在患者的心头，她们开始思索为什么噩耗会降临在自己身上，就像笛卡儿所描述的“我们的身体会使我们趋向于非理性的情感与冲动之中”（笛卡儿，2016）。

（三）“空房子”与“假女人”概念的提出

然而，患者不仅需要面对身体上“空房子”的残酷现实，在保全生命长度之后，还需要对其充斥着社会意义的身体充满现实想象。布迪厄指出：女性较低的社会地位也与男女生殖器相联系，阴道作为倒挂男性生殖器的形状的存在，是玛丽-普沙勒在中世纪的一个外科医生那里发现的，这样的形状和中国传统社会秩序中的阴与阳、天与地、夫和妻的平衡相同，同样遵从基本的对立与和谐原则（布迪厄，2002）。以男性原则作为衡量一切事物的标准被提出之后，女性在社会传统性别观中的美不仅是外形曲线的美，更是女性母性的美，而“空房子”与“假女人”是患者在生理上对自己性别身体的最大质疑。

中国传统文化一直强调女性母性光环和具身性，青春焕发的女性代表着良好的生育能力和活力，而子宫恶性肿瘤的女性患者从接到化验报告单被告知需要手术切除的那一刻起，她需要与无数个残缺的自我做斗争。代表女性的孕育生命的子宫和自己的生命相比较，挽救生命是脑海里冲出来的第一个价值观；而在保障生命的前提下，随之便是“自己不是一个真正的女人”的自我身体认同扑面而来。对于一个女人来说，没有子宫就意味着不是一个真正的女人，就像对于一个厨师来说，失去了味觉；而不同的是，女人是生物本质属性，而厨师仅仅是职业罢了。

当女性抚摸着自己腹部的“空房子”时，性别身体观崩塌了。从个人本身来讲，她难以面对身为一个女人没有子宫的事实；从亲密关系来说，爱人又将如何看待自己，两性关系能否如初？从人际关系来说，单位的同事、社区的邻居、亲朋好友又将如何看待自己？此时的患者，并不能被单纯地看作前来医院找医生就诊的恶性肿瘤病人，她发出的求救信号及所获得的帮助更加需要从“身体社会学”角度予以探索。

二 研究方法为主体

在本文研究调查过程中，笔者深入某三甲医院妇科住院部对 10 名子宫

恶性肿瘤患者进行深度访谈，其中包含进行子宫全切术的被访者3名和进行全切术及放化疗综合治疗的患者7名，以深度访谈为主，以参与观察为辅。

在参与观察和深度访谈的过程中笔者发现，患者家庭成员的支持与安慰情况、家庭经济条件、患者自身受教育情况和个人对待事情的乐观状况、生活工作的人际环境都影响着患者对自身身体的想象与重构。本文以身体叙事这一身体想象与重构的过程为主线，保持中立态度，在被访者叙述过程中尊重其差异性，力求完整叙述女性患者主体经验图式，表达女性身体这一社会性别符号的价值多重性与重要性，以及为这一受难群体带去经验借鉴与慰藉。

但是在访问的最初，身心俱痛的患者并不愿意进行过多的交流，其家人也不希望打扰她们。但在笔者充分运用社会工作方法与案主进行交谈，并给予其倾听、移情、同理心、积极能量的传递和大量的理解与生命意义引导后，患者愿意沟通交流并渴望得到帮助和慰藉。患者具体情况见表1。

表1 被访者基本信息

单位：岁

代码	性别	年龄	职业	婚姻状况	受教育程度	治疗方式
W01	女	45	制药厂员工	离异	高中	子宫全切术
W02	女	46	个体经营	已婚	大专	子宫全切术+化疗
W03	女	63	退休职工	已婚	高中	子宫全切术+放疗
W04	女	24	在职教师	未婚	大学	保守治疗+化疗
W05	女	80	退休老干部	已婚	大专	子宫全切术
W06	女	62	退休职工	已婚	初中	子宫全切术
W07	女	48	退养在家	已婚	高中	子宫全切术+化疗
W08	女	55	退休职工	已婚	大专	子宫全切术+化疗
W09	女	21	学生	未婚	大学	保守治疗+化疗
W10	女	34	大学教师	已婚	博士	子宫全切术+化疗

三 从患病到治愈：自身人设管理过程的身体叙事

对于患者而言，她们拿到诊断单准备入院的阶段是病症空白期，因对子宫恶性肿瘤一无所知而发出的第一个问题便是“自己会不会死”。“恶性肿瘤”并不是一个友好的名词，它像一把刀扎在患者的心上；手术过后，

在清除恶性组织的同时，也清除掉了身为女人的标志物“子宫”，患者心理的矛盾迎面而来；放化疗的痛苦是常人难以想象的，身心俱疼让患者有口难言；治疗结束回到家里，面对爱人，哪怕对方的一个皱眉都让患者内心掀起一层波浪。然而，生活总要继续，亲密关系的重建、休养与人际关系的回归，适应“不完美”的自己与身体管理是必要的过程。

（一）诊断单：身体缺场与生命意义

人类日常生活意识与身体机能相分离，在无病痛的时间内，除了为了审美而照镜子与减肥，几乎很少有人注视自己身体的各个部位感知自己，这便是我们所要关注的身体在场与缺场状态叙事。每一份病痛出场的方式都格外不同，有在单位组织身体检查中“无病无痛”住进医院的，有在经历几天的疼痛难耐后检查入院的，有在家人患病后医生告诫其进行同类病症检查下入院治疗的，还有在伺候住院的家人后自己为求安心而检查入院治疗的。无论哪种方式，被访者在拿到检查单的瞬间都是呆滞而懵傻的状态，她们不是专业人士，看不懂报告单，只是看着“CA 系列”的肿瘤标记物值的爆破性升高，知道大事不妙了。

我女儿单位有体检指标，就让我也去检查检查，当时拿着医生让我检查的单子我就去了，拿着报告单我也看不懂，就是箭头向上，老高老高的值，一千多了，正常的范围最高也（就）42，我就知道大事不好了，但还是乐观一点，想着说应该还好吧！医生给我讲解了病情，让我住院接受治疗，但没有细说，就说需要做手术。坦白说，我当时还是存着一丝侥幸，想着即使手术，切掉就切掉，能保命就行。但是从那一刻我开始明白，我的身体不行了，也有毛病了，还不小。

——被访者 W06

被访者 W06 是一位劳动女性，父母家里兄弟姐妹多，身为老大的她初中便辍学开始去工厂工作；结婚后孕育了三个子女，两个女儿和一个儿子，为了给儿子娶媳妇，退休后一直做工直到住院前一天，从来没有休息过。在诸多的被访者里，W06 是一名较为乐观的女性，与众多的普通人一样，只有当“身体出问题”了，才真正意识到应该休息了。她才会笑着发出感悟：“钱是赚不完哒，等出了院我就不硬干了，娶媳妇儿多少是个够啊，行

了,也够了!”人的意识一直理所当然地支配着身体,女性只有在面对报告单上诊断的时候,才意识到自己的身体出了问题,并且很可能危及生命。面对生命与身体,女性已然无暇顾及自己身体的其他意义,只是在意识到生命的长短问题的同时认识到了身体在场的重要性。

医生给我讲解时我都懵了,我不知道该怎么办好,家里还有两个儿子,还小,我男人在8年前因为工伤腰一直不好,干不了重活儿,家里大大小小都是我,如果我不在了,他们可怎么办?我还这么年轻,身体一直有小毛病,但突然这么一重击,我该怎么办?

——被访者 W07

与 W06 处理身体缺场性的方式不同,被访者 W07 在接受访谈的时候表现出焦虑、弱势。W07 是一位贤妻良母型的女性,由于身体不好退养在家,家里的大小事宜全部由她承担,两个儿子一个 18 岁,一个 9 岁,用她的话来说就是“从小作业都得我来抄”。对于她来说,身体的缺位不仅仅是自己的,生命的意义更是家庭的,所以她一直在强调,如果没有她家里可怎么办!由此可见,女性在面对身体缺场甚至危及生命的境遇时略显不同。W07 在面对诊断单身体缺场的情境中思考的是生命对于家庭的意义,作为一个妻子、一个母亲,两个孩子变成心头大患,如果自己身体缺场不慎离去,家庭将不能支持原有的分工,身体的缺场就意味着生命将不再为原有家庭服务。而对于 W06 而言,身体的缺场意味着对生命的重新审视,意味着自身对身体不关注的悔过和重新看待女性对于家庭的生命意义。传统上女性在婚姻中承担着生育子女的责任,现代社会女性还要承担家庭经济功能,当身体缺场危及生命时,她们开始意识到身体健康的重要性而善待身体。

(二) 手术恢复期:从“女人”到不是“真正的女人”的身体性别认同

子宫恶性肿瘤全切术意味着将女性的生殖器官及孕育生命的子宫一起切掉,这意味着除了乳房,被访女性再无其他女性生理特质的符号。社会文化性别是在生理性别基础上构建的,除了生育子女与性是生理上女性与男性最本质的差异外,并不影响日常生活。然而,在经历过生死之后,手术恢复期的女性开始意识到自己身体上的生理变化,不是“真正的女人”

这一性别意识本身就造成了患者群体的心理创伤，正如被访者 W06 所说，手术只是简单地“切掉就好了”，但是医生不能把心理的创伤也一同切掉。

这样的我已经不是以前那个完美的我了，现在看着肚子上的一条长长的刀疤，我已经不是一个完整的女人。

——被访者 W02

女性在医生保护患者生命的治疗使命下挽救身体之后，才开始真正了解病理及自身身体机能和疼痛的缘由。为避免恶性肿瘤的扩散危及生命，医生在手术中采取全切术之后，意味着患者在心理上可能生病了。手术留给女性的不仅仅是一条长长的刀疤，更是心理的应激创伤。女性身体是大自然所赋予的健康完整的、符合社会规范的身体，手术意味着孕育生命的希望破灭，对生育适龄的女性更是严重打击。然而，我们不得不承认的是，主动选择是否生育是一种境遇，而被动不能生育是另一种境遇；我们有选择不生育的权利，但我们不能被剥夺生育的权利。对于女性而言，除了身体上的不完整，更多的是心理上的不完整，即“不完整”女人的心声。

虽然考虑到我的生育问题采取了保守治疗，可是心里还是很难受。莫名其妙得这么严重的病，如果我行为有什么不检点也就算了，问题是我从来没有做过什么坏事，老天为什么这么对我！不管我怎么坚强，在别人眼里我都是一个有病史的人，写简历有一栏“病史”，当我写下来的时候，如果不幸就会碰到一些人因为自己的知识受限产生出无数个对我的想象！而我自己也很难受，我和常人总有十万八千里的距离！

——被访者 W09

古典身体社会学对女性身体所谓“正常”所赋予的价值是一个充满生命活力、生育能力和母性功能的身体，身体的界限会不自觉由“自然身体”转向“社会身体”，现代性已经成功削弱了身体是自然而然的人的生命的基石，只有在身体与死亡对立的命题中才会将敬畏之心摆到至高地位，这便是整个社会环境绑架下的女性身体，从而产生的女性被访者的困境。这个困境，一方面是自我对身体认知的“不正常”，另一方面便是社会环境戴着有色眼镜看其身体的“不正常”，是女性身体的多重性和重要性的表现。

没想到啊,80岁了还要经历这么一回,不过对于我来说,也无所谓了,老了身体器官总会出问题的,不出问题是庆幸,出问题也没什么不正常的。

——被访者 W05

艾利亚斯和布迪厄在著述中强调了第三种思路,即死亡对于自我认同与身体之间关系的重要性,老年意味着身体的符号价值的下降。人类很容易接受一个患有重大疾病的八十多岁的高龄老人,但很难接受一个患有重大疾病的十岁的孩子,其中最核心的社会事实就是人的生命周期的本质属性。年轻的生命应该是富有活力而健康的,而老弱的生命身体机能注定要衰败,这是人们普遍接受的健康与死亡的价值意识,因此,这可能是被访者 W05 对自身“女人与假女人”的感受并没有其他被访者深刻的原因。

(三) 呕吐与掉发:从心痛到身痛的身体感知

对于这类女性患者群体来说,整个治疗过程最残酷的时刻便是化疗所带来的身体痛苦对精神的打击,身体的感知是那么实实在在且强烈的存在。对突如其来的病痛还没有完全接受,放化疗的疼痛无形中又加筑了一道吞噬坚强的符咒,在绝望与希望的风向中飘摇。

不同于自然主义身体社会学对于身体经济、政治功能的重视,也不同于福柯强调身体话语与建构的身体社会学观,在疾病与身体缺场的境遇下,我们很难沿着福柯寻找身体快乐和欲望而忽略身体的具象性。特纳指出,所谓对于我的身体的理解,它包含女性个体对于具身感官的直接体验,然而,个人化的身体并不被社会所重视,对于自身身体的感受与体验被权威和外部调控所控制,身体在场这种性质并没有引起多少关注(Turner, 1984)。

化疗后第十五天,头发开始大把大把掉,就像广告里的一样,一个星期就掉光了。每天最难受的一件事就是捡头发,地上、床上、沙发上,哪里都是我的头发,我对着镜子哭了,那个光秃秃的我,我甚至会埋怨自己为什么得病,让身边的家人跟着我痛苦。

——被访者 W08

头发是被访者继身上的刀疤之后第二个重要身体特征叙事。头发是女

性爱美的标志之一，自古美人长发飘飘是对女性的传统定义；即便是现代社会中精英女性的干练短发也是女性区别于男性的重要性别特征。换句话说，社会可以接受一个光头的男性，却很难接受一个光头的女性，被访者对着镜子难受，在认识到身体在场对于病体的重要性后，头发的脱落更是身体感知对“正常”自我认同的阻碍。女性由头发刺激到个体，在心理变化上对自我的埋怨和生病的宿命的质疑开始出现，身体感知的不良情绪开始渐渐喷发。

每天笑着哭、哭着笑，怕自己不够坚强，让爸爸妈妈看着我难过，可是当化疗的药物进入身体后，整个胃都在翻腾，头晕目眩，呕吐物从饭到胃液，从胃液到白沫，我第一次知道人真的可以吐白沫，就这么持续了六个月，多么心酸的故事。有一次拔掉液之后，我看着医院的大理石的地板，满地板的长长的虫子在爬，我知道我产生幻觉了。

——被访者 W09

对于女性来说，化疗是整个治疗过程身体痛苦感最强的阶段，对女性身体的折磨是医学治疗过程预期内的表现，但女性心理上的疾病是医生无法一并医治的。女性由最初感知身体缺场、感知身体掉发变化，继而感受到身体器官的刺激、心酸的感 情变化和幻觉的产生，这些是女性意志薄弱的体现。女性在承受身体痛苦的过程内，经常对食物和周围的事物产生厌恶，比如，在吐了一天 后想要吃一些酸奶，却在吃过后反吐，在此之后，女性在闻到酸奶的味道后内心就会产生厌恶情绪和不愉快的呕吐生理反应，身体的痛苦使心理承受着更沉重的打击。W09 经过自己专业的社会工作课程的重复自我调节，最终度过情感最脆弱的时刻。

（四）完整与缺失：亲密关系的困苦与重建

一般认为，全切术对生育有影响，对夫妻生活则没有太大的影响，这个时候，社会中男性对女性的价值认同，特别是丈夫对妻子的认同就显得格外重要。这正检验了戈夫曼所强调的身体扮演的重要角色价值，人体具有双重定位，身体充当人的自我认同与其社会认同之间的关系中介（希林，2010），即所谓其创设的“互动秩序”。

很痛苦，你生病的时候大家对你是同情，你好了之后很多人开始对你攻击，说我老公怎么这么命苦，我以后怎么给他做女人。我老公有时候让我特别伤心，我都这样了，他还有时候不冷不热的。有一次我们大吵一架，他明明很在意却不承认，不说了，真的很痛苦。

——被访者 W07

在参与观察被访者 W07 的丈夫时，笔者可以明显感受到其对患者“有礼貌的不关注”。身体沟通与亲密关系的表达困难其实很值得研究，但是被访者很抗拒，拒绝详细说明，不愿意寻找问题，另外又很担心离婚后孩子怎么办。

虽然老公没有说什么，还是和以前一样对我好，可是我好担心他会嫌弃我，这样的我已经不是以前那个我了，现在看着肚子上的一条长长的刀疤，何况我已经不是一个完整的女人……

——被访者 W02

被访者 W02 是一名出身于政治家庭的女性，个体经营；丈夫出身于医学世家，也是一名外科医生。两人生有一个女儿，在天津读大学。据笔者的观察，夫妻俩相敬如宾，但被访者自身带有严重的“男高女低”婚姻观，手术前便嘱咐女儿，术后的尿袋一定不能让爸爸倒，并且认为妇科同产科一样，是一个污秽的地方，所以来探望她的亲友及老公、女儿身上都戴有赋有“辟邪”作用的红色和绿色两条布条。如此，笔者认为女性的亲密关系困苦与重建的关键点在于丈夫的支持与鼓励，其次在于主体自身对女性身体的想象与认知。笔者发挥专业所长，将女性与其丈夫作为个案深入调解，帮助被访者知晓丈夫的想法，了解亲密关系重建的可行性方法及推荐阅读书籍以纠正其错误的性价值观，强化其正确的亲密关系认知。

（五）休养与回归：人际互动的心理挑战与抗争

“人在环境中”是不可辩驳的事实，当被访者走出医院进行一段时间的休养之后，便意味着她们将正常步入工作学习环境，面对同事、同辈群体，处理业缘、趣缘、地缘关系所带来的人际交往。而在沟通与交往的过程中，