

# 麻风隔离群体增权的社会工作行动过程与策略

## ——以H机构的服务为例

卓彩琴

**摘要:**文章以H机构的服务为例,探讨麻风隔离群体增权的社会工作行动过程与策略。增权社会工作行动过程经历了身体为本、社区为本和社会为本三个发展阶段,不同阶段的增权重点不同。增权社会工作的行动策略分为个体、社区和社会三个维度进行讨论:个体维度,主要通过对话,理解个人经历和处境,发掘资源和潜能,提供新的生命经历,提高自我效能感;社区维度,通过一系列的小组活动、社区活动,促进自我管理、自我服务意识的提高,增强人际互动能力、社区自身解决问题的能力;社会维度,通过主动与主流群体对话、交流,展示弱势群体才能,改变主流群体对弱势群体的负面评价,从而减弱主流群体和社会结构的压迫,促进社会公正和平等。

**关键词:**麻风隔离群体 增权 社会工作行动 过程 策略

**基金项目:**国家社会科学基金项目“生态系统视域下隔离社群的社会工作服务研究”(项目编号:12BSH076)。

[中图分类号] C916 [文献标识码] A [文章编号] 1672-4828(2015)02-0048-12

DOI: 10.3969/j.issn.1672-4828.2015.02.006

卓彩琴,华南农业大学公共管理学院社会工作系副教授、硕士生导师,博士(广州 510642)。

增权理论是发源于西方国家的社会工作实务理论,对中国当前社会工作发展产生了积极影响,一些中国社会工作研究者开始在中国本土语境下探讨该理论的本土应用,也有一些研究者基于本土实践进行了一些探索性经验研究。但是,现有的研究大都比较简单,对理论的理解也不够深入,缺乏长期的实践探索和反思性研究。本文将通过一项长达14年的本土实践研究,探索在中国本土社会环境下麻风隔离群体增权的社会工作行动过程与策略。

## 一、有关增权社会工作行动的研究述评

### (一)国外相关研究

西蒙(1994)对美国增权社会工作行动进行过系统研究,他认为增权取向社会工作行动有五个特点:第一,和案主、案主群、社区领导人等建立互相合作的伙伴关系;第二,强调案主和案主群的能力而不是无能力;第三,支持着眼于个人及其社会和物质环境的双重工作焦点;第四,承认案主和案主群是积极的主体,具有相互关联的权利、责任、需求、要求;第五,利用自觉选择的方式,把专业的能量指向在历史上被去权的群体及其成员(转引自:陈树强,2003:70-83)。

除西蒙外,其他一些学者对增权取向的社会工作模型进行了研究,李(Lee, 1994)在《社会工作的增权取向》一书中描绘了一个包括专业目的、价值、知识和理论基础以及方法在内的增权取向的

社会工作模型;考克斯(Cox)和帕森斯(1996)在《增权取向的老人社会工作实践》一书中阐述了一个由价值基础、介入认可、理论基础、工作者与案主之间的关系、问题解决方法等要素构成的增权取向的社会工作模型;古铁雷斯(Gutierrez)、帕森斯和考克斯(1998)在《社会工作实践中的增权》一书中,提出了一个由价值基础、介入认可、指导实践的理论基础、有关案主和工作者相互关系的指引,以及把助人活动组织起来的一个架构等组成的增权取向的社会工作模型(转引自:陈树强,2003:70-83)。

## (二)国内相关研究

自陈树强对国外增权社会工作理论与实践进行系统梳理之后,国内开启了对增权社会工作的研究热潮,现有的研究主要集中在两个方面:

**1.弱势群体增权的社会工作行动方案设想。**这方面的研究主要是针对三大群体进行的。一是残疾人群体。张银、唐斌尧(2003)分析了针对残疾人发掘潜能、融入社会的社区康复项目;冷冬雪(2013)借鉴西方增权取向的社会工作模型,从五个方面入手,设计了一套社会工作对我国残疾人社区康复的介入实践架构;邓晶晶(2013)以增权社会工作理论为指导,从个人层面、人际关系层面、社会层面出发,提出了针对残疾人就业服务的增权策略。二是农民群体。苏巧平(2006)提出了解决农村贫困问题的增权方法和路径;张云昊(2005)基于一个“农民工讨薪”案例的分析,提出了主动增权模式和外力推动增权模式相结合的增权模式;聂玉梅、顾东辉(2011)讨论了增权理论在农村社会工作中的应用;针对伤残农民工的权力处境,王慧娟(2012)提出了一系列增权策略;陈家研究了农村妇女的增权策略。三是青少年群体。赵海林、金钊(2006)基于青少年社区矫正的研究,提出了一个充权社会工作实践方案;陆玉林、张羽(2007)分析了我国城市弱势青少年群体的无权状态以及无权感后,提出通过家庭系统、同辈互动、社区参与和舆论媒体等方面提升能力,获得资源,从而实现增权;李小燕(2008)在分析青少年罪犯社区矫正的“失权”过程后,提出社会工作者在青少年罪犯社区矫正“增权”中可以承担赋能者、联系人、倡导者、治疗者四种角色。然而,以上这些研究仅仅是个设想,中国有自己的社会环境,没有实践检验的行动方案不具有足够的说服力,当然它为行动者提供了一些方向和指引。

**2.基于本土实践的增权社会工作实务研究。**这方面的研究大多是针对儿童和青少年群体进行的。吴夏麒(2011)以北京市HA打工子弟学校“和睦家园”项目为例,对一项为期3年的增权社会工作实践进行了研究;邱丹(2012)对一项团体社会工作介入工读学校学生三个月的增权实践进行了研究;张茜(2013)以广西壮族自治区N机构的半年本土实践为基础,总结了专业社会工作对院舍孤儿自卑心理的增能干预方法及策略;郑淑丽(2014)以北京市RBSW社会工作事务所开展的一年期“三失”青少年社会工作实践为研究范本,探索了“三失”青少年个案帮扶工作的介入途径和增能方法。以上研究都是基于中国本土实践的一种实务研究,有鲜活的实践材料做依据,具有较强的说服力,是西方理论与本土实践的有效结合;但相关研究不多,仅有的几项研究依据的实践经验并不长,最长的也只有三年,有的只有三个月,而且很多也是由高校社会工作系师生开展的一种探索性研究,介入的维度和深度都还不够,比如宏观层面的介入基本都没有进行,总结出的增能方法与策略还不够系统化,研究的逻辑也不严谨。

## 二、麻风隔离群体的去权过程

麻风隔离群体经历了很漫长的一个去权过程,不同阶段的去权状态不同。

### (一)第一阶段:麻风病恐惧带来道德性去权

麻风病是一种非常古老的疾病,大概发生于三千多年前,埃及纸草书中(公元前2400年)的“Set”一词,可能就是指麻风病(马海德,1989)。从远古到1873年,人们对麻风病毫无认知,只知道有的人莫名其妙地身体皮肤溃烂,任何药物都治不好,然后发展到有些部位变形、瘫痪,甚至死亡,人们对此感到很恐惧。

在西方,恐惧的人们用宗教的逻辑解释这一可怕现象,认为这些麻风病人是“罪人、不洁之人”,患病是受到神惩罚的结果。比如圣经《旧约》利未记第13章“检验大麻风病之例”节,这样记载:凡是疑有麻风的,必须到祭司那里去检查,初次检查不能确诊时,先将病人关锁七天,第七天再检查,如仍不能确诊,再关锁七天,第14天再检查,如判断无麻风,就认定他是洁净的,可回家照常生活;如判断有麻风,就宣布此人为“不洁净”,要迁出营房,独居营外,病人从隔离点外出时,要撕裂衣服,蓬头散发,蒙着上唇,自己喊叫:“我是不洁净的!(圣经公会,1982)”。

中国对麻风病人的污名化跟西方相似,但宗教色彩不浓,更多表现为民间习俗的建构,其中最具有代表性的是“过癩”习俗的叙述与建构。比如:广东、广西、福建地区的女子引诱不知情的男子(通常来自北方),通过发生性关系将癩病传染给男子,使自己痊愈,即“性爱疗法”(蒋竹山,1995:4-6)。中国民间习俗把麻风病人当成道德不洁之人,使得人们都很歧视麻风病人,不愿与他们交往,麻风病人经常被驱赶、杀戮。比如:明清间广州地区的居民认为:“有司以疯人为爪牙,盗贼以疯人为细作,其为无用而有用如此,疯人最为人害……粤中丐者,惟疯人最恶(屈大均,1975:245)。”

## (二)第二阶段:麻风病隔离救治带来制度性去权

1873年,挪威人韩森(A.G.Hansen)发现了麻风杆菌(叶干运,1986:58-61)。从此,人们知道了麻风病是一种皮肤病,麻风病人不是道德败坏之人,对他们的道德污名化减弱,开始了人道主义的疾病救治工作。医学界和普通民众都认为麻风病具有高度传染性,于是,麻风隔离成为一种普遍的救治办法。

19世纪后期至20世纪中期,中国人被认为是麻风病传播的最危险种族(Z.Gussow and G.Tracy,1970:439)。从此,来华传教士、医生以及中国有识之士都提倡麻风病隔离,麻风院村被认为是一种科学的防疫策略。民国后的中国,麻风病已经不是一个单纯的医学问题,也是个政治问题,中央与地方政府以各种方式扑灭麻风病,除了原来就有隔离政策的广东、福建等省份外,一些较偏僻的西南地区也建立了隔离麻风院村(T.C.Wu,1939:631-638)。

新中国成立后,政府把防治麻风病作为一项公共卫生事业来发展,隔离仍然是一种重要的疾病控制策略。至1980年底,全国有麻风病院62处,防治站343处,麻风村794所,共1199处,专业防治技术人员9000多名,登记的现症病人大都得到了治疗(其中47%为收容隔离治疗),传染病人收治率80%以上(江澄,1999:85-86)。

在麻风隔离救治时代,麻风病人在生存权、疾病救治权方面得到了保障。但是,隔离救治政策使他们的政治权、婚姻权、教育权、参与权、融合权以及发展权等在无形中被剥夺了,是一种制度性去权。

## (三)第三阶段:永久性隔离导致的文化去权

随着医学的进步,20世纪80年代“联合化疗”的发明使麻风病可以得到彻底根治,中国也是从1982年起正式全面推行“联合化疗”法(马德里,1989:372)。现在,麻风病已经是一个可防可治不可怕的低度传染病,一个星期的疗程就可杀死病人体内99%以上的细菌,不再具有传染性,麻风病人也就不再被隔离,可以在家治疗过正常人的生活(袁萌芽、周影、张军,2007:6-8)。

1982年以后,全国各地掀起了一场麻风康复者“回家运动”,治愈后的麻风院村康复者鼓励回

到自己原来的家里和社区生活、生产,引起了很大的社会恐慌,麻风康复者在回归的原动力与原有村民的抵制力中抗争,大部分回到了原来的家中。回家的路并不顺利,有的回家后因为受到强烈的社会歧视后又回到康复院村,有的隐姓埋名搬到另外一个山村重新生活,有的甚至重新自发组织生活在偏远山村形成自发性的麻风村,有的坚定地选择继续留在原来的麻风院村,最终没有回家的康复者大都是老弱病残,他们将永久留在康复院村至终老(卓彩琴,2014: 80-89)。

截止2000年,我国仍有657个麻风院、村,其中245个座落在列入《国家八七扶贫攻坚计划》的贫困县(指按1992年的价格计算,乡村居民年人均纯收入低于700元),这些院村大都远离城市,交通不便,虽拥有大量的土地、山林、湖泊及闲置的房屋等,但无开展农、副业生产的经费,使这些资源荒芜,处于“捧着金碗要饭吃”的境地(中国麻风防治协会,2000年)。目前,全国共有20多万麻风康复者,其中2.1万康复者居住在麻风院村中,他们大多是老弱病残,平均年龄约65岁,其中64%有手、足、眼部的残疾,生活贫困,房屋年久失修,缺医少药,而特别严重的是社会隔离、偏见和歧视,使大部分麻风康复者被迫与家人分离,在康复村过着孤独的生活(广东省汉达康福协会,2014)。这种永久性的隔离使这个麻风隔离群体成为被社会持续性去权的弱势群体,是一种文化去权。

### 三、麻风隔离群体增权的社会工作行动过程

H机构成立于1996年,是在广东省民政厅注册、由广东省卫生厅主管的具有独立法人资格的社会团体,是国际理想协会(IDEA)的会员单位。是一个致力于促进对全人类特别是对麻风康复者的尊敬与尊严的非营利性机构(王向龙,2010)。H机构主要是通过实施综合康复计划即社会、经济、生理和心理康复以改善麻风康复者的住房及生活条件、提高他们的生命质量和生活质量、帮助他们恢复尊严和权利,更好地融入社会、立足社会。H机构的远景目标是实现一个没有麻风歧视的世界(卓彩琴,2013)。

H机构成立之际,机构创始人杨理合教授就正式提出四个康复——社会康复、心理康复、生理康复和经济康复的服务内容。社会康复指倡导反麻风歧视的宣传和教育;心理康复指康复者心理疏导和自信心的培育;生理康复指防治残疾的发生和发展;经济康复指鼓励康复者用自己的智慧和双手开展生产自救。这一理念为中国乃至世界麻风领域注入了活力,突破了医学领域,为麻风康复工作提供了新思路,也标志了一个专业性民间服务组织的诞生<sup>①</sup>。1996-1999年期间,H机构没有经费也没有专职工作人员,杨教授就和一名康复者、几名志愿者在几个康复村组织康复者开展自立自强的生产自救活动,以经济康复活动为主,如养鸡养鱼养猪、种果树等等。2000年开始,H机构才有了正式的生理康复项目。从H机构的理念和行动都可以看出,H机构从事的是一项专业社会工作服务,一直受到美国社会工作理念的指引和帮助,但是一直到2002年前,H机构没有专职社会工作者,主要是因为当时中国社会工作职业还没有发展,制约了H机构对专职社会工作者的引进。

2002年,H机构秘书长陈先生在一个NGO会议上接触到了一位社会工作者,“那是我第一次知道在中国大陆有‘社工’的存在。”在两人深入交谈的过程中,陈先生发现社会工作者推崇的“助人自助”的理念正好与H机构所推行的“自立、自强、互助”理念不谋而合。2003年,H机构引进了第一位专业社会工作者。这一年开始,H机构加大了对外的宣传力度,并且推动社会志愿者深入康复村举行社区活动,这些给H机构工作带来了新的活力。2004年至今,H机构加强社会工作专业理论知识技巧与康复者实际情况的结合,不断深入细化社会工作的相关工作,成立了“社会心理

<sup>①</sup>资料来源:《杨理合教授与麻风同行五十载》,http://blog.sina.com.cn/s/blog\_65c4e8f60100hcp9.html

康复项目”,这个项目逐渐成为H机构工作的首要项目。2006年后,H机构社工开始与社会媒体建立稳定的公共关系,塑造H机构的公信力。

H机构于2006年7月开发实施了“麻风康复社区长者综合服务项目”,这个项目由H机构社会工作者主管,向项目试点院村派驻具有社会工作专业背景的高校实习社会工作者,他们在驻村期间深入与康复者交流,切身了解康复者的生活,并为他们提供情绪辅导、个人能力提升、社区发展等服务,以达到实现康复村长者自我肯定、实现社区互助和包容、协助社区弱老获得照顾、社区重建等目的。到2010年,该项目五年期限结束,取得了巨大成绩,获得了社会的广泛关注。从2011年开始,该项目不再作为一个独立的项目运行,而是整合到社区发展项目之中,以达到整合资源、跨专业合作的目的。

根据笔者的跟踪式质性研究,H机构的增权社会工作行动过程可以划分为这样三个阶段:

第一阶段:身体为本的增权行动(2000~2005年)。刚开始的服务比较简单,主要包括自我护理教育和提供必要的生理康复辅助用具。接下来,生理康复工作从足部溃疡护理逐渐全面拓展到视力保护、提供防护鞋、安装假肢等防残、治残、护残工作上。2003~2005年,除了开展生理康复活动外,H机构逐步开展社会心理康复活动,包括组织村民参与外界交流活动、康复者之间的互助、志愿者访村等,逐步进入综合服务模式。

第二阶段:社区为本的增权行动(2006~2010年)。随着康复者生理需要的不断满足,社会、心理康复需要不断上升,同时,中国大陆社会工作事业也开始起步,H机构对社会工作专业的认知越来越高,就在这样的契机下,H机构与N高校社会工作系开始了以社会工作者为主体推动的“麻风康复社区长者综合服务”项目。该项目在既有基础上,致力于长者的能力建设,整合社区现有及潜在可利用资源,完善及提高社区功能,促进社区可持续发展,满足长者的多元化需要,让他们以更好的、自我实现的状态享受充实而有意义的生活,安享晚年(卓彩琴、程舒,2011)。

第三阶段:社会为本的增权行动(2011年至今)。经过多年服务,麻风村康复者的生理、心理、社会等方面都获得了全面康复,生活质量大大提高,这时康复老人的需求已经转向更高层次的精神需求——拥有一个没有麻风歧视的公平社会。这个阶段H机构除了延续过去的传统生理康复项目外,把更多的精力放在社会环境的改善上,主要体现在消除社会歧视的社会倡导和社会资源的调动上。

#### 四、麻风隔离群体增权的社会工作行动策略

关于策略,布迪厄曾对它进行过详细阐释,布迪厄认为,“策略是实践意义上的产物,是对游戏的感觉,是对特别的、由历史性决定了的游戏的感觉,这种感觉是在童年通过参加社会活动而获得的。在卡比尔社会中存在着这一情况,无疑在其他地方也存在着这一情况,策略是在儿童的游戏获得的。……这就预先假定了一种有关创造性的永久的能力,它对于人们适应纷纭复杂、变化多端而又永不雷同的各种处境来说,是不可或缺的(包亚明,1997:62)。”借鉴布迪厄的定义,并结合中国语境,笔者把策略定义为:在特定场域中,人们为了达成一定目标,遵从一定的客观规律,创造性地采用一定的战略战术。笔者总结了H机构14年的增权经验,他们主要通过个体、社区、社会三个维度进行增权,具体策略包括。

##### (一)个体维度的增权策略

所谓个体维度,是指从弱势群体个体入手,增强个体控制自身生活和心理的能力,提升自我效能感、权能感和幸福感。个体维度的增权是系统增权的基础,没有一定的个体权能意识,就无法产

生群体权能意识,更无法获得社会权力。

个体维度的增权需要根据每个个体的优点、缺点、资源制定差异化的增权策略,但根据H机构的行动经验,还是可以总结一些普遍性的规律和方法,下面以一个案例来说明个体增权策略。

案例介绍:张伯,男,62岁。曾为一位以绘壁画、设计产品为生的麻风康复者。2005年麻风病复发,当时由于他忙于生计而没有及时治疗,而当病情严重时,家庭破裂,妻子离开,案主为照顾其儿子而不舍离家,延误了治疗时间。此次麻风病复发,令他身体受损、面容扭曲、家庭破裂以及社会地位丧失。张伯自尊心很强,进入康复村后,社会角色的转变令他很不适应。入院时,医生出于治疗需要将他隔离,使他被迫与麻风村社区的其他康复者分离,也使他对社区、社会产生极大反感与排斥。另外,家庭破裂、面容歪曲使其更加自卑,而自尊心极强的他将这种不平衡转向对自我的放弃与否定,终日不与人交往,对他人的评论很敏感,情绪暴躁多变。

(注:笔者根据社会工作者的工作记录、笔者访谈记录、笔者观察记录整理而来)

### 1. 激发权能意识

弱势群体普遍存在自信心不足、能力意识不高的特点。导致这种特点的原因是:缺乏参与的权利和机会、不愉快的失能经历等。因此,在社会工作服务中,社会工作者应当多聆听他们的故事,理解他们的感受,引导他们反思,使他们对自己有正确的认知,从而激发权能意识。在个案工作过程中,社会工作者是一个聆听者和鼓励者,在聆听过程中表达同理,鼓励他们自我分析,肯定他们的分析能力。社会工作者与服务对象是伙伴关系,一起讨论问题、分析原因、制定计划。

针对上述个案,社会工作者的做法:

社会工作者关心张伯感受,聆听他过去的辉煌历史,对他过去因麻风病所经历的种种事情给予理解、支持;鼓励他进行自我认同度的描述,用欣赏、肯定和鼓励的方法,强化他的权能感、成就感。针对其不客观的自我认同分析,协助他找出自身失权的原因:身体疾病及对身体疾病不正确的认识;自我放弃,意志不坚定;对他人行为太过敏感。为让张伯能够对自己身体疾病有正确的认识,社会工作者通过与他沟通,他答应让医生与其进行一次会谈。社会工作者与医生提前沟通,鼓励医生多聆听他的感受,理解他,不轻易否认他的担忧。通过会谈,他对疾病有了一定的认识,对配合医生治疗有了更积极的态度。

(注:笔者根据社会工作者的工作记录、笔者访谈记录、笔者观察记录整理而来)

### 2. 发掘个人优势

人都有优点和不足,社会工作者需要聚焦于服务对象的优点,寻找支持和资源,探求符合个人愿望和兴趣的各类活动。引导服务对象重视其现有优势,并动员他们通过实际行动来实现自身期望,相信生活并不是之前所想的那么苦闷和悲惨,相信自己的能力也能改善自己的生活。

针对上述个案,社会工作者的做法:

社会工作者通过志愿者平台,充分与张伯商讨后,带志愿者到他的房间观画,每到这时,张伯都会非常高兴。由于获得了认同与赞美,张伯获得了权能感,这时的他往往会将自己的画赠予志愿者,并即席挥毫,为志愿者当场赠画。社会工作者也通过时事平台(四川大地震)为其提供展能的平台,鼓励张伯为四川大地震献画,以纪念灾难、感人一刻。他一连几天,作画4幅,赠予H机构。

H机构工作人员亲自到村中拿画,并与他合影。在与他建立良好关系后,社会工作者主动多听他对社区事情的见解,也鼓励他主动向社会工作者发表建议。经过社会工作者多次主动征询建议,他由被动到主动,时而会主动向社会工作者表达自己对社区事情的看法。

(注:笔者根据社会工作者的工作记录、笔者访谈记录、笔者观察记录整理而来)

### 3.培养个人能力

社会工作者充分利用服务对象的优势和资源发展相关能力,促进服务对象建立自信心和权能感,从而激发其学习热情和动力,增强自己其他方面的能力。能力分为三个层面:驾驭自我的能力、与人合作的能力、影响社会政策的能力。

针对上述个案,社会工作者的做法:

鼓励张伯进一步发展自己的画画能力,多练习画画,并开办个人画展;创造他与其他康复者之间的沟通机会,发展人际沟通能力;社会工作者与其他康复者沟通,希望他们包容、接纳、鼓励他,增强他的支持网络;增强他对社会环境的认知,了解他对社会政策的理解,并鼓励他维护自己权利,争取更好的社会支持。

(注:笔者根据社会工作者的工作记录、笔者访谈记录、笔者观察记录整理而来)

## (二)社区维度的增权策略

麻风隔离群体居住在偏远的麻风村,麻风村是一个特殊的社区,几乎所有的成员都是麻风康复者,只有少数几个家属和工作人员,所以该社区也是一个群体。对于这样一个特殊社区,他们有着共同的命运和遭遇,在这里生活了几十年,整个社区显得非常孤独而没有生机,显示出集体性无权。康复者对社区缺乏归属感,这里只是自己被迫选择的住所,尽管生活几十年了,这里仍然找不到家的感觉。社会工作者通过社区成员的互助互信,建立和谐社区,增强群体意识和能力,提高社区归属感、能力感。

### 1.激发群体意识

通过沟通、讨论、倡导,激发康复者的群体意识,让他们觉得自己是社区的一员,有责任和义务管理好自己的小区。

社会工作者的做法:举办各种兴趣小组,发展小群体,增强社区凝聚力;开辟“信息园地”,将一些康复者感兴趣的新闻、知识及时发布,增加他们交流的话题;开展社区卫生评比活动,培养康复者的社区归属感。

(注:笔者根据社会工作者的工作记录、笔者访谈记录、笔者观察记录整理而来)

### 2.培育自治组织

为了促进社区凝聚力的产生,发展麻风隔离群体自我管理、自我服务的能力,在社会工作者的推动下,成立了和谐工作小组,简称“和工组”。“和工组”是以解决社区问题,维护社区和谐为导向的小组,可定位为任务小组。组员由村长以及四位康复者代表组成,四位代表由全体康复者选举产生。村民首先将社区问题向和工组反映,然后和工组内部讨论,最后由村长与和工组代表一起向院方反映。

社会工作者的做法:社会工作者通过社区调查、访谈及观察,从社区中选出了四位有群众基础、组织管理能力较好的长者,分别与他们做深度交流,肯定他们的能力,然后通过选举形式确认他们的身份,然后与村长一起组成和谐工作组,定期开会讨论社区公共事务。社会工作者与他们一起制定和工组的职责及运作模式,然后通过全村大会讨论通过和工组的职能、制度,使全体康复者得到尊重,意愿得到体现,通过民主、正式的方式使得小组获得认可。

(注:笔者根据社工的工作记录、笔者访谈记录、笔者观察记录整理而来)

### 3.发展自治能力

社会工作者协助自治组织充分发挥自己的领导才能,积极主动地承担管理责任,甄别社区问题,妥善处理社区问题,自行解决社区问题,促进社区和谐发展。

社会工作者的做法:组建和工组立足于:(1)使长者从被动参与社区活动向主动承担社区

公共事务转变,培养社区领袖。(2)反映群众的意见,解决社区问题,维护社区和谐。(3)对社区的工作人员起监督作用。社会工作者在小组中承担资源的整合者角色,与组员是同伴关系。社会工作者通过平台的搭建,使组员被赋权,通过小组的平台,发挥自我管理才能,管理社区。和工组成立后共召开了多次会议,解决了群众反映的问题,如饭堂伙食问题、护工事件、黄皮事件等。群众的意见得到很好的尊重与重视,意愿的表达渠道畅通,社区群众关心的问题得以有效解决,提升了社区和谐。

(注:笔者根据社会工作者的工作记录、笔者访谈记录、笔者观察记录整理而来)

### (三)社会维度的增权策略

社会歧视是导致麻风康复者无权的根本原因,只有消除社会歧视,促进社会融合才是麻风康复群体增权的最高层次,也是个体、社区增权的维持动力。

#### 1. 影响主流群体

主流群体掌握着一定的社会资源,他们的态度决定了麻风康复者的生活状态。社会工作者需要通过一系列社会行动打破主流群体对麻风康复者的固有成见,重新界定麻风康复者的需要,树立对麻风康复者的新看法。

社会工作者的做法:将麻风康复者的各方面才能展示给别人看,让别人重新建立对麻风康复者的印象。比如长者技能show活动,社会工作者邀请了周边的居民、高校志愿者、高校老师以及相关的政府官员齐集社区,参与长者技能show,并让长者与其他人一起表演;又如挖掘民间画家、文学家,为他们举办画展、出版专著,展示他们的才能,表达他们的心声。

(注:笔者根据社会工作者的工作记录、笔者访谈记录、笔者观察记录整理而来)

#### 2. 构建社会支持网络

社会支持网络包括家庭成员、同辈群体、朋友、俱乐部以及其他组织,社会网络有利于麻风康复者融入社会,获得积极的自我认同。社会工作者充分利用社会资源帮助服务对象建立自己的社会支持网络,志愿服务团体、宗教组织以及周边社区都可以成为康复者的社会支持网络。

社会工作者的做法:为消除麻风康复村村民对他们的歧视,增强周边村民对他们的接纳和支持。社会工作者与麻风康复者一起在周边村落通过图片和视频宣传展示麻风康复者的精神面貌和生活状况,派发麻风知识传单,进行现场麻风知识解说,邀请参加社区活动等,效果良好,周边很多村民开始走进麻风康复村,开始与麻风康复者友好交流;社会工作者还积极与附近高校志愿者协会和社区志愿服务队联系,给这些志愿者组织进行麻风知识、服务技能等方面的培训,与他们一起制定长期的服务计划;社会工作者还在麻风村内内部发展了很多类型的兴趣小组,如唱歌小组、舞蹈小组、象棋小组、扑克牌小组、义工小组等,提高他们的技能,在合适的场所,向其他群体展示自己的才能,提高其他群体对麻风康复者的正面评价,提升自己的社会地位。

(注:笔者根据社会工作者的工作记录、笔者访谈记录、笔者观察记录整理而来)

#### 3. 发展参与能力

改善社会环境,消除社会歧视,需要麻风康复者的广泛参与,并需要具备一定的参与能力。参与能力表现为:自我管理能力和、社会交往能力、影响他人的能力、社会政策建议能力等。

社会工作者的做法:组织麻风康复村之间的互访、象棋友谊赛,扩大他们的交往人群,增强群体凝聚力,形成共同意见,并将共同的意见通过一定的渠道表达出来,比如他们的福利水平、服务方式等;通过摄影小组的培训、行动及图片展示,表现他们的生活方式和人生态度,让

更多人理解他们;选出麻风康复者代表参与社会公益宣传活动,倡导社会公平公正,消除社会歧视,促进社会融合。

(注:笔者根据社会工作者的工作记录、笔者访谈记录、笔者观察记录整理而来)

## 五、总结与反思

### (一)增权社会工作行动的成效及经验

经过14年的社会工作增权行动,效果非常明显。麻风康复者的主动性、积极性、权能感、幸福感明显增加;麻风康复社区凝聚力大大增强,麻风康复者已经把康复村当成自己的家,康复者之间的互助行为已经成为一种生活习惯,他们会以主人翁的态度迎接外来人群;社会支援网络不断扩散并可持续,麻风康复者与外界的社会交往不断密切,社会歧视大大降低。

增权可透过个体、社区和社会三个维度实现,不同维度,增权的目标和策略不同。这三个维度相辅相成,即个体增权可以更好地实现社区增权和社会增权,社会增权也可以更好地促进个体增权和社区增权。这三个维度的增权可以同步进行,不存在必然的阶段性和层次性。在一个群体中,个体的成长是不一致的,正好可以形成互补的力量。

增权理论是在西方文化背景和社会工作服务中发展出来的实务理论,经过在中国本土的实践,证明是有效可行的。但是,中国人普遍存在自信心不足、等级意识强等现象,弱势群体习惯于强势群体的给予、恩惠,在实施增权行动时,见效较慢,容易反弹。增权策略是社会情境下的一种行动选择,需要了解本土文化,探索适合本土文化的增权策略。例如:在如何影响强势群体方面,西方社会文化下社会工作者会带领弱势群体通过游行示威等对抗性活动,对强势群体施加压力,让强势群体修改相应政策。而在H机构的赋权行动中,则采用了温和的做法,主要是通过邀请、动员其他群体走近他们、参与他们的活动,从而主动改变对他们的偏见,最终消除社会歧视促进社会融合。

### (二)增权社会工作行动的发生逻辑

H机构开展的社会工作行动经历了从生理康复服务为主体到心理社会康复服务为主体的转变;行动者也经历了从医生、护士为主体到社会工作者为主体的转变,社会工作行动的发生逻辑是什么?

#### 1. 满足服务对象不断变化的需要

社会工作行动通过提高服务对象的生活质量和生命品质来满足服务对象的需要,满足服务对象的需要是社会工作行动的首要目标和核心主题。在关于人的需求理论中,马斯洛的需求层次理论对于人的实际需要是有解释力的,它指出人有生理需要、安全需要、归属需要、尊重需要和自我实现需要,并认为只有满足了低级需要后才会产生高级需要,占优势的需要将支配一个人的意识和行为,高级需要出现后低级需要仍然存在,但对行为的影响减弱了。社会工作行动要不断评估服务对象的需要,并不断调整服务方案来及时满足服务对象的需要变化。

2000年,H机构刚进入X麻风村时,康复者的核心需要是生理需要,大部分康复者都有神经损害、手脚麻木、足底溃疡、白内障、青光眼等疾病,这些疾病严重影响了康复者的生活质量,这一核心需要不满足,很难赢得康复者的信任和认可,因此,2000~2005年重点开展了生理康复服务,对心理社会康复服务进行了一些尝试和探索。

2006年,康复者的生理康复需要基本得到满足,只是需要进行维持性服务,康复者的安全需

要、归属需要增强了,这时H机构便开始了社区为本的综合服务,提升康复者的自我掌控、互帮互助、社区参与等方面的能力,以满足康复者的安全需要、归属的需要。

2011年,康复者的安全需要、归属需要得到了一定程度的满足,尊重需要、自我实现需要开始明显,这时H机构开始了权利、资源为本的宏观社会工作服务,通过社会倡导消除社会歧视、促进社会和谐以满足康复者尊重的需要,又通过资源动员发动社会力量支持康复者实现自我价值。

## 2. 适应社会资源的变化

社会工作行动需要一定的社会资源达成目标,社会资源总是处于变动之中,社会工作者作为行动主体需要不断调整策略以适应社会资源的变化,让自身更好地生存和发展。

H机构是在国际理想协会的支持下成立的,也是国际理想协会的会员单位,一直以来得到了该协会的极大支持,包括项目经费支持、服务能力培训、交流学习机会等。H机构充分地利用了这一资源,使得H机构在国内公益环境不佳的情况下服务能顺利开展,也使得H机构迅速成为国内公益组织的佼佼者,为以后的社会倡导、资源动员增强了公信力和影响力。

随着时间的推移,国际理想协会的组织发展战略也在进行调整,该组织认为中国的麻风问题已经得到了一定程度的解决,H机构也应该自主运行了,需要把更多的资助投放到更落后的国家。2010年,H机构向该组织申请的社区长者综合服务项目结束后,未能申请到后续支持项目,该服务只好停止。从康复者的需要来看,该项目结束得有些仓促,康复者还存在很大需要,康复者的能力还很不稳定。

2011年开始,因为国际理想协会的支持大大减少,H机构出现了较大的发展危机,几位有一定资质的社会工作者也离开了H机构,下一步该往哪个方向走?经过集体讨论和决策,H机构把服务的发展方向调整为权利、资源为本的宏观社会工作服务,重点放在消除社会歧视促进社会融合的社会倡导和本土社会资源的动员上。

## 3. 发挥社会工作行动主体的行动智慧

服务对象的需要和社会资源的支持常常不太协调,这时社会工作行动主体便会发展出自己的能动性和生存智慧。

2006年,当H机构决定开展很专业的社区长者综合服务时,遇到了资源上的障碍,当时广州的社会工作职业发展才刚刚起步,缺乏社会工作专业人才,也没有足够的资金聘请专门人才。于是H机构主动与N高校社会工作系联系和协商,利用高校社会工作专业学生实习的需要,为高校提供实习岗位和机会,实习生的身份又是项目前线社会工作者,H机构提供服务经费和实习指导,高校也安排指导老师进行实习指导。在这种双向共同指导下,学生的专业成长很快,项目执行也很好,这种工作模式不仅解决了这个冲突,还达到了双赢的效果,H机构和N高校社会工作系都很满意。

2008年一位曾经的实习生兼前线社会工作者在工作报告中如此写道:

本人觉得很荣幸,可以在H机构实习,本人也很自豪,能够较好地完成实习任务,完成项目的任务和总体上达到了项目的各目标。在H机构实习,在康复村驻村实习获得了很多很多,在实习中,我曾经迷惘过,失落过,挫败过,但我在康复村得到的更多是感动、快乐、欣慰、成就感、幸福感。在这么一个孤岛上,我和那些可爱的善良的长者们生活了2个月。虽然社区经常有矛盾发生,甚至有威胁人身安全的事情发生,但是这些并没有减退半点我对康复村的归属感。在康复村,每天工作真的很辛苦,常常休息不够,但是对于工作的热情和对于长者们的从心底的爱,使得我坚持,坚持,再坚持。

(资料来源:2008年于社会工作者的工作报告)

2011年,国际理想协会的社区综合服务项目结束后便缺乏后续支持,H机构在需要和资源不

足的冲突中做出了大胆的服务战略调整:积极开拓本土资源和康复者自身资源,以此满足服务对象的需要。就此问题,笔者访谈了H机构负责人陈先生。

问:我感觉2011年后H机构的服务发生了重大转型?转型的方向是什么?为什么要调整?

答:2011年至今,在继续落实好综合康复的同时,开始转向社会资源的动员和调动,同时也逐步发展康复者的自身能力,参与到机构的资源动员中来,为机构的生存和发展尽一份力。工作重点的转移主要是基于两方面的因素,一方面是机构资源动员的需要,随着外部资源的减少,H机构需要更多本土资源的参与和投入,也进一步促进康复者的社会融合;另一方面,也是康复者需求的改变,一种价值体现的需要,通过康复者自身的参与和努力,更好地体现自身的价值,获得更多社会的认可和自信心的提升。

(资料来源:访谈资料,2013年5月5日)

### [参考文献]

- [1]包亚明,1997,《布尔迪厄访谈录——文化资本与社会炼金术》,上海:上海人民出版社。
- [2]陈树强,2003,《增权:社会工作理论与实践的新视角》,《社会学研究》第5期。
- [3]邓晶晶,2013,《社会工作在残疾人就业服务中的运用——基于扬州市X区残疾人劳动服务所的实践》,兰州:兰州大学硕士研究生学位论文。
- [4]广东省汉达康福协会,2014,《科学麻风知识》,广东省汉达康福协会官网。
- [5]何雪松,2005,《社会工作理论》,上海:世纪出版集团.上海人民出版社。
- [6]江澄,1999,《中国麻风防治50年回眸》,《中国麻风皮肤病杂志》(第15卷)第3期。
- [7]蒋竹山,1995,《明清华南地区有关麻风病的民间疗法》,台北:大陆杂志第4期。
- [8]冷冬雪,2013,《社会工作对我国残疾人社区康复的介入——基于增权取向社会工作模型》,兰州:兰州大学硕士研究生学位论文。
- [9]李小燕,2008,《社工在青少年罪犯社区矫正“增权”中的多重角色》,《山东省青年管理干部学院学报》第1期。
- [10]陆玉林、张羽,2007,《我国城市弱势青少年群体增权问题探析》,《中国青年政治学院学报》第3期。
- [11]马海德,1989,《麻风防治手册》(第1版),南京:江苏科技出版社。
- [12]聂玉梅、顾东辉,2011,《增权理论在农村社会工作中的应用》,《理论探索》第3期。
- [13]邱丹,2012,《增权视角下团体社会工作介入工读学校学生的思考——以武汉市启新学校为例》,武汉:华中科技大学硕士学位论文。
- [14]屈大均,1975,《广东新语》卷7(1700年),香港:中华书局。
- [15]圣经公会,1982,《圣经》,香港:圣经公会。
- [16]王慧娟,2012,《伤残农民工:权力处境及增权策略》,《重庆理工大学学报(社会科学)》第2期。
- [17]吴夏麒,2011,《增权理论视角下社会工作介入打工子弟成长过程研究——以北京HA打工子弟学校“和睦家园”项目为例》,北京:首都师范大学硕士学位论文。
- [18]王向龙,2010,《独特村落:麻风村的社会变迁——以云南省文山州丘北县马鹿塘村和九道垭口村为例》,《思想战线》第6期。
- [19]许卢万珍,2000,《从弱能人士增权的经验探讨社会工作的本质》,何国良、王思斌,《华人社会社会工作本质的初探》,香港:八方文化企业公司。
- [20]叶千运,1986,《麻风杆菌的发现者——韩森》,《中国麻风杂志》第3期。
- [21]袁萌芽、周影、张军,2007,《麻风病概述》,《生物学教学》第1期。
- [22]郑淑丽,2014,《增权理论视角下面向“三失”青少年的社会工作个案帮扶途径与方法研究——以北京市RBSW社会工作事务所的个案帮扶工作为例》,北京:首都师范大学硕士学位论文。
- [23]张银、唐斌尧,2003,《浅析社区康复中的残疾人增能》,《中国康复理论与实践》第9期。
- [24]张云昊,2005,《增权:“农民工讨薪”案例的分析及其启示》,《青年研究》第9期。

- [25]张茜,2013,《院舍孤儿自卑心理的社会工作介入研究——以广西N机构的社会工作实践为例》,武汉:华中农业大学硕士学位论文。
- [26]赵海林、金钊,2006,《充权:弱势群体社会支持的新视角——基于青少年社区矫正的研究》,《山东社会科学》第2期。
- [27]中国麻风防治协会,2000,《中国麻风防治概况》,中国麻风防治协会官网。
- [28]卓彩琴,2014,《麻风歧视文化的生产与再生产机制》,《浙江社会科学》第5期。
- [19]卓彩琴,2013,《隔离社群的社会排斥原因与社会融合策略——以麻风隔离社群为例》,《浙江社会科学》第4期。
- [30]卓彩琴、程舒,2010,《增能视角下麻风康复社区长者综合服务项目行动研究》,《社会工作》第1期。
- [31]Miley, K. K., O' Melia, M., Dubois, B., 1995, *Generalist Social Work Practice: An Empowering Approach*, Allyn and Bacon .
- [32]T.C.Wu, 1939, "Leprosy in South-West China". *Chinese Recorder*. vol. 70.
- [33]Z.Gussow and, G.Tracy,1970, "Stigma and the leprosy phenomenon: the social history of a disease in the 19<sup>th</sup> and 20<sup>th</sup> centuries". *Bulletin of the History of Medicine*, vol.44,no.5.