

[社区戒毒]

社区戒毒康复模式的初步探索 ——以上海禁毒社会工作为例*

范志海¹ 吕伟² 余金喜³

¹(华东理工大学社会工作系,上海,200237)

²(山东省枣庄市药品检验所,枣庄,277100)

³(山东省枣庄矿业集团公司中心医院,枣庄,277011)

上海自2003年开始在禁毒戒毒领域引入社会工作的理念和方法,招聘和培训禁毒社会工作者队伍,从而在全国率先进行了禁毒社会工作制度创新。上海禁毒社会工作制度创新的基本经验开创了“政府主导、社团自主运作、社会多方参与”的社区戒毒康复新模式。

1 上海社区戒毒康复模式的核心概念

1.1 禁毒社会工作

目前上海对“禁毒社工”是这样界定的:具有一定禁毒和社会工作的科学知识、方法和技能,在一定时期内,对工作对象提供生活关心、戒毒康复帮助、就业指导、法律咨询服务和行为督促的非政府机关专业化人员。这一定义强调了禁毒社工的知识面及其任务范围,因而基本上是一种“平面化”界定。要准确有效地进行禁毒社会工作,恐怕还需从专业化的角度展开。

一个优秀的禁毒社会工作者应当具备哪些素质呢?经过近5年的实践和总结,我们体会到有两点是不可或缺的:一是“高情感”,愿意以自己的生命去影响那些陷入迷途的人们;二是所谓“高技能”,主要包括“概念技能”、“人际关系技能”和“专业技术技能”等。“概念技能”主要强调对禁毒社会工作理念和工作性质的深刻把握;禁毒社会工作本质上是做人的工作,所以人际关系技能是必不可少的;而专业技术技能则强调禁毒社工要在实践中探索和总结针对药物滥用者的独特的干预策略、方法和技巧。这些情感与技能的要求,具备其中一个方面已属不易,而能“两者兼备”更难。在这个意义上,禁毒社会工作本身并不是一件容易的事情,它需要高技能,也需要高情感,它是高技能与高情感平衡的事业。

1.2 药物滥用者

现在,从上海市政法部门的领导到禁毒社会工作者,普遍接受了医学模式的定位,即认为吸毒行为是一种“慢性复发性脑部疾病”。这样,禁毒社工在开展帮教工作的时候,对药物滥用者的定位就不单纯是“违法者”,他们既是“违法者”又是“病人”,即“特殊的病人”。虽然这种定位离社会工作支持的“有需要的人”还有一定距离,但总比过去更科学、更进步一些,从而为禁毒社工开展服务和辅导工作提供了重要的人性前提。

1.3 社交依赖

通常我们理解的药物依赖主要有两种:即生理依赖和心理依赖。生理依赖是指药物滥用者身体的器官、机能受药物控制,久而久之便会产生耐药性,而一旦停止使用该药物,又会出现强烈的戒断症状,令药物滥用者异常痛苦;心理依赖是指药物滥用

者在心理上通过药物获得满足感或逃避现实生活中的痛苦,靠药物得到所需要的慰藉。生理依赖通常通过医护人员用药物辅助,往往可在一至两星期便“戒断”,而心理依赖则需要长时间的康复和辅导,才有机会真正摆脱药物的控制。

除生理依赖和心理依赖之外,药物滥用者实际还有第三重依赖,即社交依赖(social dependence)。社交依赖是药物滥用者因受某些社群的亚文化影响而开始其滥用药物行为,并且这种行为得到小圈子成员间互相认可甚至赞许,逐渐养成习惯,一旦某成员戒除毒品,将不再为朋辈所接纳。所以,有些药物滥用者成功戒除了“躯体依赖”,并且在康复期也摆脱了“心理依赖”,却在回归社会后,因经不起朋辈的教唆,而再次滥用药物^[1]。可见,社交依赖也是药物依赖的一个非常重要的方面。

1.4 社交康复

与3种药物依赖相适应,药物滥用者的康复也可以分为3种:即生理康复、心理康复与社交康复。生理康复是指药物滥用者身体和心理机能恢复正常,并可有效地发挥作用;心理康复是一个主观的概念,是指药物滥用者的心理状态趋向积极乐观;社交康复则是指药物滥用者在扮演各种角色时能恰如其分,而且有充分的社交技巧去适应不同的社会环境,达成应有的社会功能(如就业、照顾家庭、储蓄等)^[1]。前两种康复概念日益受到重视,而对社交康复概念则重视不够。如果能在社交康复概念框架下,发展出诸如社区戒毒、社区宽容、社区照管等概念,或许能为有效解决药物滥用者回归社区等问题提供可行途径。

1.5 社区照管

“社区照顾”概念在第二次世界大战之后开始在英国兴起,其初衷是以发展“在社区照顾”的模式替代全控机构式的照顾。上世纪80年代,社区照顾从“在社区照顾”(care in the community)发展为“由社区照顾”(care by the community),即对障碍者、精神病患者与老人的照顾工作主要由地方政府、非营利组织和家庭等承担。目前,所谓“社区照顾”,乃是指提供服务或支持给那些因老年、精神疾病、身体或心智障碍、有越轨行为、家庭暴力、药物滥用等而有问题者,目的是为了使其尽可能在自己的家中或在社区的似家的环境中,实现正常化生活。社区照顾的宗旨是强调以案主群的需要为导向,通过正规照顾与非正规照顾的结合,使其尽可能在自己的家中或社区的似家单位自立生活。但由于目前药物滥用群体是所谓的“高危弱势群体”,因此禁毒社会工作者不仅为他们提供正常的满足基本需要的照顾服务,如帮助解决就业问题、低保问题、就学问题、家庭关系问题、心理问题、社会功能恢复问题

*教育部人文社会科学青年基金项目(05JC840018)

等,还承接着一部分政府社会管理职能,如公安机关委托的定期尿检工作以及其他维护稳定工作等。这些管理职能在一段较长时间内还将继续存在。因此,上海社区照顾模式的基本特征是照顾与管理的统一,可以简称为“社区照顾”。

2 上海社区戒毒康复模式的基本框架

现代新公共管理运动一个重要理论成果就是将政府的角色定位为“掌舵”而不是“划桨”。在公共服务领域,政府的角色是“服务的提供者”,而并不必然是“服务的生产者”。也就是说,公共服务的提供者与生产者是可以分离的。实践证明,将服务“外包”给社会团体来做,则能够大大提高服务的效率和服务的品质。政府与社团之间建立起契约关系、合同关系,也有利于城市管理的现代化以及政府的重塑或重理。作为现实的可操作的模本,香港的“政府购买服务”模式对上海选择社区戒毒康复服务模式产生了重要影响。

在“政府购买服务”的理念和框架下,上海市政府在市一级层面建立了禁毒社会工作社团—上海市自强社会服务总站。上海市自强社会服务总站2003年12月22日登记注册为“民办非企业单位”,其业务主管单位为上海市禁毒委员会办公室。2003年11月,上海市禁毒办与上海市自强社会服务总站签订了《政府服务采购合同》,以每个社工4万元的标准,购买社工的社区戒毒服务。上海市自强社会服务总站是禁毒社会工作的运作实体,根据业务主管单位设定的总体工作目标,按照所承担的工作项目的总体要求,依照法律法规及章程自行开展人员招募、资格认证、职业培训、人员管理、工作研究和业务指导等管理服务。自强社会服务总站实行董事会领导下的总干事负责制。

上海在区县层面设立禁毒社工站,在社区层面设立社工点。禁毒社工站属于上海市自强社会服务总站在各区县的派出工作机构,其主要职责是负责对本区域内所属的禁毒社工进行业务指导、绩效考核和日常管理。禁毒社工站设站长一名,工作人员若干名,并可根据工作情况分成若干工作小组。值得注意的是,2007年10月30日,上海市浦东新区为落实综合配套改革的需要,在原有自强、新航、阳光三个工作站基础上成立了上海中致社区服务社。上海中致社区服务社独立注册为“民办非企业单位”,因而在法律地位上与上海市自强社会服务总站是平等的。这是上海市对社区戒毒康复服务运行体制的一次重要改革。

3 上海社区戒毒康复模式的实施原则

社区戒毒康复模式总的实施原则,也是上海市委、市政府确立的构建预防犯罪体系的“八字”方针,即“政府主导推动、社团自主运作、社会多方参与”。但在具体实施过程中,这一方针主要体现在如下几个具体原则。

3.1 政府主导推动

回顾上海禁毒社会工作制度创新过程,一条重要经验就是,禁毒社会工作是“自上而下”由政府主导推动的结果,而不是“自下而上”由草根组织发育而成。

禁毒社会工作制度创新离不开政府的推动、扶持,它的深入发展也需要政府的持续创新意愿和动力。当然,政府扶持的结果,就使得禁毒社会工作不可避免地带有较多行政色彩。

3.2 政府与学术界密切合作

这一点在禁毒社会工作这条线上表现最为明显。从最初的制度设计,到禁毒社会工作的试点,再到全市的全面铺

开,当中都有政府与学术界的相互信任和密切合作。比如,华东理工大学社会与公共管理学院院长直接参与了禁毒社会工作体系的设计工作,并担任了上海市自强社会服务总站的董事长一职;其他高校的青年教师也以禁毒社会工作督导的身份在推进社工实务方面发挥了一定的作用。

3.3 社区为本、主动介入策略

所谓“社区为本、主动介入”,就是社工根据社区独特的药物滥用情况及药物滥用者的不同需要,而设计多层次的介入策略,并通过整合社区内有关服务机构和团体及其他社区资源,以跨专业的合作方式去协助社区居民远离毒品。上海禁毒社工目前一般以街镇为单位,按照1:50的工作任务,主动为药物滥用者提供戒毒服务,包括就业指导、法律咨询服务、督促尿检、心理辅导等,以及在社区开展禁毒宣传教育等。“社区为本、主动介入”的戒毒策略以禁毒社工和相关社区资源为依托,坚持预防为主,以更专业化和人性化的方式提供戒毒服务,虽然到目前为止还很难说有一个多高的戒断率,但这个方向是大势所趋^[2]。当然,“社区为本、主动介入”策略也相应地催生了诸如资源短缺、接触对象难等瓶颈问题。

3.4 禁毒社会工作的职业化、专业化

上海市自强服务总站目前共有禁毒专业社工467名,其中本科以上学历116人,占总人数24.84%;获得社工师、社工师助理专业职称的227人,占总人数48.61%;获得心理咨询师、心理咨询师助理专业职称的41人,占总人数8.78%。这些数据说明,禁毒社工在实现职业化基础上,戒毒康复的专业化程度也在不断提高。禁毒社会工作的职业化、专业化,对于达成帮戒服务成效具有重要意义。根据上海市自强社会服务总站2007年底的统计数据,禁毒社工服务对象中满一年未复吸的有2379人,满两年未复吸的有1700人,满3年未复吸的有3741人(其中经认定已戒断3年以上的有3277人)^[3]。

3.5 社会多方参与

戒毒康复是一个艰难的综合治理工程。首先,需要不同专业之间的互相配合,如禁毒部门、法律部门、医疗部门、精神卫生部门以及社会工作部门等。当然专业合作的前提是不同部门在戒毒领域可以发挥各自独特的功能。禁毒部门、法律部门、医疗部门、精神卫生部门在戒毒领域的独特作用是显而易见的,但社会工作在戒毒领域的独特贡献却不是自明的,尤其被质疑在治疗功能方面。其实,社会工作在戒毒领域是可以发挥独特作用的。社会工作强调“人在情境中的状态”,即案主的心理因素和他的社会环境因素都是禁毒社会工作者工作的重点,这就大大超越了单纯心理学派或社会环境学派的观点。其次,戒毒康复需要社会各方力量的参与,尤其需要社区民警、禁毒社工、综治干部、禁毒志愿者、药物滥用者家属等的密切合作。禁毒社工在实践过程中也自觉地在上述各方力量之间穿针引线,形成了诸如“三位一体”、“四位一体”、“五位一体”等工作方法,形成了戒毒康复的社会合力。

4 上海社区戒毒康复模式的工作方法

2003年,上海在禁毒戒毒领域引入社会工作的理念和方法时,禁毒社会工作专业化进程主要从个案工作切入,经过近5年的探索实践,目前上海禁毒社会工作方法基本上涵盖了社会工作的3大方法,即个案社会工作、小组社会工作和社区社会工作。下面就从这3个层面对禁毒社会工作方法简要阐述:

4.1 禁毒个案社会工作

个案社会工作,即禁毒社会工作者采用直接的、面对面

的沟通与交流,通过运用自我、提供物质帮助及精神支持等手段,协助滥用药物者解决生活问题,保持操守,实现社区融合和社区康复。

上海禁毒个案社会工作方法大致包括了找案、案主分类、建立基本信任关系、建立专业关系、主客观资料收集、问题分析与诊断、制定服务计划、实施服务计划、结案与评估以及跟踪服务等诸多环节,其中有些环节与传统个案工作类似,另外一些环节则与传统个案工作有较大差别。如找案环节。由于上海禁毒社会工作者是在分散的社区里为案主提供专业服务,因此,它的实施程序的第一个环节不是传统个案工作中的“接案”,而是“找案”,即按照 1:50 的比例,根据公安机关提供的初步资料,主动到社区寻找“案主”,并为其提供必要的服务。

4.2 禁毒小组社会工作

小组社会工作又称团体工作,是以一组具有相似背景的滥用药物者为工作对象,在小组工作者带领下,通过团体情境或团体互动实现娱乐、教育与治疗的目标。2005 年-2006 年,上海禁毒社会工作者在小组工作层面有很多探索,代表性的有静安区的“同伴自助小组”、闸北区的“女子戒毒沙龙”、闵行区的“家庭联谊会”、嘉定区的“亲子平行治疗小组”等。我们这里以“静安同伴自助小组”为例,简要说明禁毒小组社会工作的实施程序。

“静安同伴自助小组”成立于 2005 年 7 月。同伴自助小组遵循“政府提供支持、社工帮助指导、戒毒人员自主运作、吸毒人员少量参与”的活动原则,小组组长由成功戒毒人员担任,负责召集组员、策划活动主题,社工担任小组辅导员,对小组活动进行指导和监督,另有帮教志愿者、同伴示范员等角色设置。

同伴自助小组的工作流程大致为:(1)小组成员的招募与筛选:根据自愿、平等、尊重、接纳原则,招募已成功戒治的康复人员、有戒治愿望且有信心的人员、有戒治愿望但信心不足的人员以及在寻求支持的人员。(2)小组成员预估:预估建立在收集资料、面谈基础上,对小组成员存在的潜在问题、小组活动风险等进行综合分析。预估过程实际上也是与小组成员建立关系、激发动机的过程。(3)制定小组工作目标和工作计划:小组工作目标应注重激发案主的个人潜能,小组工作计划则大致包括活动内容、活动次数、活动周期等。(4)小组活动初期阶段:通过现身说法,互动交流,为小组成员树立榜样,消除成员的顾虑,为下一个环节做好铺垫。(5)小组活动中期阶段:通过参观学习,因循诱导,传统教育,案例警示的工作方法渗透同伴教育的理念,进一步巩固戒断毒品后的成果,让他们走入社会,认识社会,更好地工作学习。(6)小组活动后期阶段:运用友情互助,公益实践的工作方法,培养案主回报社会,关爱他人的行为模式。(7)小组评估:之间是否完成小组工作目标、小组成员改变程度、小组带领者之间的协调配合情况、社会工作者的自我反思等^[4]。

静安的“同伴自助小组”模式与严格意义上的小组工作可能还有一定距离,但实践证明这一模式在帮助滥用药物者戒毒方面发挥了独特的作用,因此,静安“同伴自助小组”模式仍有一定的推广和借鉴价值。

6 参考文献

- [1] 何洁云,阮曾媛琪,主编. 迈向新世纪—社会工作理论与实践新趋势[C]. 香港:八方文化企业公司,1999:200-201
- [2] 张锦红. 跨越迷墙. 药物滥用 22 讲[C]. 香港:香港基督教服务处,1999:113
- [3] 自强快讯[N]. 上海:上海市自强社会服务总社,2008:11-13
- [4] 同伴自助共创未来[N]. 上海市静安区禁毒办,2006:4-9

4.3 禁毒社区社会工作

上海禁毒社会工作者的平台是以街镇为单位的社区,因此,社区工作实际是其他两种社会工作方法的前提和基础,其重要性无论怎么强调都不过分。上海禁毒社区社会工作主要体现为社区照管策略和方法的运用。

首先,在社区照管策略方面。禁毒社会工作者在具体服务案主过程中,能够将正规的专业照顾与案主的非正式照顾相结合:一方面能够协调政府有关资源、运用个案、小组等社会工作专业方法为案主提供心理辅导、社会功能恢复等专业服务工作;另一方面,禁毒社会工作者也注意帮助案主构建非正式支持网络,特别是发挥家庭、邻居或附近居民的照管作用。

其次,在社区照管方法方面。社会工作者注意运用辅助、支持等技巧,帮助案主充分运用其可运用的资源和能力;也注意运用协调、协商等技巧,减低案主运用资源的环境阻力;还注意运用人际沟通、社区联络等技巧,帮助案主发掘并有效运用社区资源;最后,禁毒社会工作者也会通过下情上达、社区教育等技巧,维护和促进案主的权益。

社区照管策略和方法的初步运用,产生了良好的效果。一些案主在社工的帮助下实现了社会康复,也有一些案主由被动的接受服务转变为主动寻求社区的帮助,还有一些案主承诺为社工而改变等等。

5 讨论与建议

上海禁毒社会工作制度在中国内地属于首创。制度运行近 5 年来,可以说取得了阶段性成果,主要体现在:进一步加强了“高危人群”管理的基础工作,初步形成了有效的社工工作模式,切实解决了服务对象的实际困难,在预防犯罪、构建和谐社会方面发挥了重要功能。

但是,禁毒社会工作毕竟是新生事物,制度运行过程中不可避免地会遇到一些问题,如资源匮乏、社会工作者的专业化、社团的能力建设、体制机制问题等等,正视和认真解决这些问题对于完善上海社区戒毒康复模式具有重要意义。以下是笔者提出的一些粗浅建议:(1)政府投资于高危弱势群体的社区照管政策。欧美等国家实施社区照顾政策的基本背景是“去机构化”。我们的情况则不同,我们的机构式教养机构本来就不多,因而我们无需再重走西方走过的老路,我们应趁尚未大量机构化时,将预算直接转移到社区资源的充实上,以强化在社区内的正常化照顾服务。(2)政府应该尽快建立并完善政府购买服务的法规制度,确保社团的社会地位和权力。(3)政府应加快公共财政制度的建设步伐,为社团的运作提供坚实的保证。(4)政府在加强对社团监管的同时,应建立健全科学有效的社会服务评估管理体系。(5)政府应尽快制定禁毒法的具体实施细则,进一步明确禁毒社团、禁毒社工及滥用药物者的法律地位,以使禁毒社会工作沿着法制化轨道健康发展。(6)在禁毒办、预防办、综治办等政法部门引入社会工作入制度,以更好地指导禁毒社工站和禁毒社工开展专业服务工作。(7)加大对禁毒社会工作研究的资助力度,以吸引更多智力资源投入禁吸戒毒领域的探索和研究。

社区戒毒康复模式的初步探索——以上海禁毒社会工作为例

作者: 范志海, 吕伟, 余金喜

作者单位: 范志海(华东理工大学社会工作系, 上海, 200237), 吕伟(山东省枣庄市药品检验所, 枣庄, 277100), 余金喜(山东省枣庄矿业集团公司中心医院, 枣庄, 277011)

刊名: 中国药物依赖性杂志 ISTIC

英文刊名: CHINESE JOURNAL OF DRUG DEPENDENCE

年, 卷(期): 2009, 18 (2)

参考文献(4条)

1. 同伴自助共创未来 2006
2. 自强快讯 2008
3. 张锦红 跨越迷墙. 药物滥用22讲 1999
4. 何洁云; 阮曾媛琪 迈向新世纪-社会工作理论与实践新趋势 1999

本文链接: http://d.g.wanfangdata.com.cn/Periodical_zgywylxzz200902016.aspx