

社会关系重建：戒毒人员 回归社会长效机制研究

——基于长三角的社区戒毒康复模式

韩丹 著

国家社科基金资助项目

中国社会科学出版社

社会关系重建：戒毒人员 回归社会长效机制研究

——基于长三角的社区戒毒康复模式

韩丹 著

图书在版编目 (CIP) 数据

社会关系重建：戒毒人员回归社会长效机制研究 / 韩丹著. —北京：
中国社会科学出版社，2016.5

ISBN 978 - 7 - 5161 - 8047 - 1

I. ①社… II. ①韩… III. ①戒毒—工作—研究—中国 IV. ①D669.8

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2016)第 084346 号

出 版 人 赵剑英
责任编辑 孔继萍
责任校对 季 静
责任印制 何 艳

出 版 中国社会科学出版社
社 址 北京鼓楼西大街甲 158 号
邮 编 100720
网 址 <http://www.csspw.cn>
发 行 部 010 - 84083685
门 市 部 010 - 84029450
经 销 新华书店及其他书店

印刷装订 北京市兴怀印刷厂
版 次 2016 年 5 月第 1 版
印 次 2016 年 5 月第 1 次印刷

开 本 710 × 1000 1/16
印 张 11.75
插 页 2
字 数 193 千字
定 价 45.00 元

凡购买中国社会科学出版社图书，如有质量问题请与本社营销中心联系调换
电话：010 - 84083683
版权所有 侵权必究

目 录

绪论	(1)
一 问题提出	(15)
(一) 传统毒品滥用人群回归社会现状	(16)
(二) 合成毒品滥用人群回归社会现状	(25)
(三) 断裂：传统毒品戒毒人员回归社会困境解释	(31)
(四) 亚文化：合成毒品戒毒人员回归社会困境解释	(44)
二 社会学视角：“社会关系重建”	(62)
(一) 国外理念	(62)
(二) 国外理念在中国的困境及本土化问题	(77)
(三) 本研究视角：“社会关系重建”的社会学理念	(78)
三 模式建构：构建戒毒人员回归社会长效机制的总体设想	(82)
(一) 基于长三角的社区戒毒康复模式的总体设计	(82)
(二) 长三角社区戒毒康复模式的组成部分	(83)
(三) 社区戒毒模式、初级社区康复模式、高级社区康复 模式的关系	(85)
四 长效机制：基于长三角的社区戒毒康复模式	(88)
(一) 社区戒毒模式	(88)
(二) 初级社区康复模式	(99)
(三) 高级社区康复模式	(114)
(四) 多元社区支持系统	(134)

五 结论与讨论	(145)
(一) 社区戒毒康复模式的阶段效果及其局限	(145)
(二) 结论	(152)
(三) 展望	(154)
附录 访谈汇总 (跟踪个案、家属及社工)	(156)
参考文献	(171)

绪 论

2011年6月26日《戒毒条例》正式颁布实施，确立了政府统一领导，禁毒委员会组织、协调、指导，有关部门各负其责，社会力量广泛参与的戒毒工作体制以及戒毒治疗、康复指导、救助服务兼备的工作体系。《戒毒条例》明确规定戒毒工作坚持以人为本、科学戒毒、综合矫治、关怀救助的原则。自2011年《戒毒条例》颁布实施以来，国内戒毒问题的研究和可操作的有效思路却并不明确，从社区戒毒到社区康复，全国都在探索，但大多数地区还仅仅只是搭了一个空架子，除了少数地区如上海、广东在社会工作领域大胆尝试以外，全国各级政府部门、公安机关、司法部门对于戒毒人员回归社会问题还停留在初始阶段。2012年以来，随着肆虐中国超过10年的合成毒品的不断蔓延，东南沿海、环渤海经济发达地区合成毒品滥用人群大量增加，合成毒品滥用人员已经成为强制隔离戒毒机构的主体，戒毒人员中合成毒品滥用者比例不断上升。经济不够发达地区的合成毒品滥用情况也不乐观，同样呈现蔓延态势，导致海洛因滥用人群的戒毒问题依然没有很好模式、机制和办法的同时，合成毒品滥用人群的戒毒与回归社会问题已迫在眉睫。遗憾的是，《戒毒条例》并没有明确两类戒毒人员在社区戒毒、社区康复中的细则与区别，也没有涉及如何将强制隔离戒毒、社区戒毒和社区康复有效衔接的具体细则，导致各地在具体戒除毒瘾和解决戒毒人员回归社会的问题上，缺少比较长远的思路和有效的办法。2012年以就业安置为核心的贵州“阳光工程”建设经验是这种社会现实条件下的一种探索。贵州的经验在理念上无疑是有价值的，但主要针对传统海洛因滥用人群的较低水平的就业安置模式对于经济发达地区（如长三角）是否具有推广价值还值得进一步探讨。

如何帮助包括传统海洛因滥用人群与合成毒品滥用戒毒人员彻底戒除毒瘾并使之回归社会，是一个世界性难题。由于至今还没有找到一种戒除

毒瘾的绝对有效方法,更何况两类人群的戒毒问题也不相同,加之吸毒者个体染毒的原因、生活状况、受教育程度、生活方式等各不相同,国内不同地区的环境资源、人文背景和经济发展水平也存在较大差异,这些都从客观上决定了戒毒康复工作的丰富性与多样性。长三角社区建设已经从高速发展阶段进入可持续发展阶段,基于社会管理创新的长三角社区可以在组织架构、治理模式、资源整合等多方面为长三角戒毒人员回归社会提供一个强有力的戒毒康复平台。因此,本研究借鉴国外最新研究成果,吸收国内云南、上海、广东的有益经验,以社会学视角为特色,构建一种基于戒毒者生活世界的“戒毒—康复”连续统一,从而使“治疗—康复”范式得到有效整合。本研究的实践意义在于构建戒毒人员无缝链接的社区戒毒康复新模式,对于社会的和谐稳定具有特殊意义,它既是社会管理创新的迫切需要,为各级党委政府制定和完善政策提供科学依据,同时也有助于在实践环节更好执行新颁布的《戒毒条例》。

(一) 戒毒人员回归社会问题研究述评

1. 国外相关文献的研究述评

长期以来,国际学术界把“戒瘾者回归社会”作为戒瘾康复研究的核心问题,相关研究主要沿着两条路径展开:

第一条路径:基于生理—心理—社会范式的治疗模式。这条研究路径以美国和欧洲为主要力量的国际学术界通过关注成瘾者的生物医学及心理特征,开展医学心理干预和治疗(如美沙酮、丁丙诺非药物维持治疗),同时结合家庭治疗和治疗社区(TC),从而形成一种多元治疗模式。^①这种广泛采用的针对成瘾者急性戒瘾治疗模式,其测量指标包括毒品和其他药物对成瘾者的吸引力、得到毒品和其他药物的途径、成瘾的过程、住院率、治疗后的复吸率和再次住院率。目前科学依据业已证明这一模式存在

^① Gary Stein, Smith CL. (1998). Fluconazole: A drug use evaluation and algorithm for use in critically ill patients with candidal infections. Formulary 33: 1003, 1998.

一定的局限性^①，且该范式的缺陷也很多，特别突出的是戒断率低、戒毒者难以融入正常社会等，由此导致由治疗向康复的范式转换。^② 为什么会出现范式转换？这些学者在大量研究中发现，“戒毒者回归社会”问题不仅涉及成瘾者本身的问题，涉及戒毒者与他人之间的问题，还涉及更广泛的系统层面上的诸多过程。但是，长期处于主导地位的基于生理—心理—社会范式的治疗模式在不同程度上却显然是围绕成瘾者本身的成瘾产生和治疗进程展开的。这些急性治疗服务专注于成瘾者个人生理状况、心理状况 [包括思想、情感 (情绪)]、行为等诸多方面的研究，却极少考虑把治疗范围扩展到更大的现实物质世界和社会关系网中。事实上，成瘾者个人的康复努力是否成功，恰恰是在这个物质世界和关系网中发生的。这就回答了虽然处于主导地位的治疗模式为什么收效甚微的原因。

第二条路径：基于社会关系重建的康复模式。与治疗模式相比，康复的概念和理念更具有社会学意义，国外学术界认为，增强社会的力量是成瘾治疗以及康复得以实现的长效保证。他们对于康复的理解越来越精确地指向“重建戒毒者的社会关系”这一康复过程的核心问题。^③ 这一理念的出现也逐渐形成了新的成瘾模式，即康复模式。该模式主张将成瘾治疗连接到更持久的成瘾康复的各个阶段，通过各种社区成瘾康复草根组织和支

① White, W. (2008). *Perspectives on systems transformation: How visionary leaders are shifting addiction treatment toward a recovery-oriented system of care*. (Interviews with H. Westley Clark, Thomas A. Kirk, Jr., Arthur C. Evans, Michael Boyle, Phillip Valentine and Lonnetta Albright). Chicago, IL: Great Lakes Addiction Technology Transfer Center.

② Dennis, M. L., Foss, M. A., & Scott, C. K. (2007). An eight-year perspective on the relationship between the duration of abstinence and other aspects of recovery. *Evaluation Review*, 31 (6), 585–612; McLellan, A. T., Lewis, D. C., O'Brien, C. P., & Kleber, H. D. (2000). Drug dependence, a chronic medical illness: Implications for treatment, insurance, and outcomes evaluation. *Journal of the American Medical Association*, 284 (13), 1689–1695; O'Brien, C. P., & McLellan, A. T. (1996). Myths about the treatment of addiction. *Lancet*, 347, 237–240; White, W., Boyle, M., & Loveland, D. (2002). Addiction as chronic disease: From rhetoric to clinical application. *Alcoholism Treatment Quarterly*, 20 (3/4), 107–130.

③ Evans, A. (2007). The recovery-focused transformation of an urban behavioral health care system. Accessed June 26, 2007 at <http://www.glatc.org/Interview%20With%20Arthur%20C.%20Evans,%20PhD.pdf>; White, W. (2010). *Recovery is contagious*. Retrieved from www.facesandvoicesofrecovery.org

持系统,来帮助戒毒人员重建社会关系。^① 各类康复之家、康复学校、康复工厂、康复宗教场所等新型康复社会组织和服务机构发挥了重要作用^②,一批新的康复模式也应运而生,如 Oxford House 模式、康复管理模式等。^③ 戒瘾康复模式的倡导者们一致认为,不仅要戒瘾治疗和更广泛更持久的戒瘾康复过程结合起来,而且要重新审视戒瘾治疗专业机构和成瘾者所在社区之间的关系,他们强调社区在长期康复过程中所具有的重要功能。^④

由此可见,成瘾者与他们的家庭、所生活的社区之间有着非常复杂的关系,三者间的互动构成了一个完整的有机的生态系统,研究戒毒人员回归社会问题及其康复问题,必须要关注到社区这个生态系统。若将模式融入目前主流的戒瘾治疗方案中,势必要重新理解治疗并重建社区关系,找到发展和动员社区资源的新办法。这两者的统一要求重新定义各项核心戒瘾治疗方法的服务以及服务对象、服务提供者、服务时间和地点以及服务

① Else, D. (1999). Recovering recovery. *Journal of Ministry in Addiction and Recovery*, 6 (2), 11 - 23; Morgan, P. (1983). Alcohol, disinhibition, and domination: A conceptual analysis. In R. Room & G. Collins (Eds.), *Alcohol and disinhibition: Nature and meaning of the link* (pp. 405 - 422). Washington D. C.: U. S. Government Printing Office; White, W. (2006a). *Let's go make some history: Chronicles of the new addiction recovery advocacy movement*. Washington, D. C.: Johnson Institute and Faces and Voices of Recovery; White, W. (2007b). The new recovery advocacy movement in America. *Addiction*, 102, 696 - 703.

② Jason, L. A., Davis, M. I., Ferrari, J. R., & Bishop, P. D. (2001). Oxford House: A review of research and implications for substance abuse recovery and community research. *Journal of Drug Education*, 31 (1), 1 - 27; Valentine, P., White, W., & Taylor, P. (2007). The recovery community organization: Toward a definition. Accessed September 10, 2008 at: http://www.facesandvoicesofrecovery.org/pdf/valentine_white_taylor_2007.pdf; White, W., & Finch, A. (2006). The recovery school movement: Its history and future. *Counselor*, 7 (2), 54 - 58; White, W. (2006b). *Sponsor, recovery coach, addiction counselor: The importance of role clarity and role integrity*. Philadelphia, PA: Philadelphia Department of Behavioral Health.

③ White, W. (2009). The mobilization of community resources to support long-term addiction recovery. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 36, 146 - 58.

④ Else, D. (1999). Recovering recovery. *Journal of Ministry in Addiction and Recovery*, 6 (2), 11 - 23; Morgan, P. (1983). Alcohol, disinhibition, and domination: A conceptual analysis. In R. Room & G. Collins (Eds.), *Alcohol and disinhibition: Nature and meaning of the link* (pp. 405 - 422). Washington D. C.: U. S. Government Printing Office; White, W. (2006a). *Let's go make some history: Chronicles of the new addiction recovery advocacy movement*. Washington, D. C.: Johnson Institute and Faces and Voices of Recovery; White, W. (2007b). The new recovery advocacy movement in America. *Addiction*, 102, 696 - 703.

持续时间等具体的问题,这些西方研究者试图回答的问题也都将成为本研究所构建的长三角社区戒毒康复模式的重点和难点。

2. 国内相关文献的研究述评

国内方面的研究以社会学、社会工作、法律以及警官学院系统为主要研究力量,从再社会化理论、社会支持理论等视角探讨了吸毒人群回归社会的问题。^① 2002年,马永清引入再社会化理论,提出家庭不接纳、社会歧视、公众对艾滋病的恐惧是吸毒人员回归社会难的社会原因。^② 夏国美提出,可以从亚文化接纳的角度来分析青少年吸毒的原因并寻找他们回归社会的途径。^③ 蒋涛在对重庆吸毒人群的社会支持网研究中认为,吸毒人员的社会支持网规模很小,吸毒网络具有秘密性和牢固性。其相识关系提供毒品支持,朋友关系和亲戚关系提供情感和经济支持。吸毒人员的吸毒年限、有抢劫和偷盗行为对注射吸毒行为和共用针头注射吸毒行为有明显的影响。^④ 韩丹对江苏吸毒人群调查提出,社会支持缺失是戒毒人员难以回归社会的重要原因。^⑤

归纳来看,国内学者在“戒毒人员回归社会”问题上主要沿着两条路径展开研究:

第一条路径:过渡社区模式。国内在过渡社区模式这条路径上较有代表性的研究首推云南的“雨露”社区模式,这一模式把戒毒人员安置在一个封闭型场域进行戒毒治疗与康复,对戒毒人员治疗具有一定效果。^⑥ 众所周知,云南是中国禁毒的主战场和重灾区,云南传统毒品肆虐,吸食

① 马永清:《吸毒人员回归社会的思考》,《社会》2002年第9期;夏国美:《社会学视野下的禁毒研究——青少年吸毒问题调查》,《社会科学》2003年第10期;蒋涛:《初次吸毒行为的社会学解析》,《青年研究》2005年第8期;韩丹:《城市毒瘾——吸毒行为的社会学研究》,东南大学出版社2008年版。

② 马永清:《吸毒人员回归社会的思考》,《社会》2002年第9期,第51页。

③ 夏国美:《社会学视野下的禁毒研究——青少年吸毒问题调查》,《社会科学》2003年第10期。

④ 蒋涛:《初次吸毒行为的社会学解析》,《青年研究》2005年第8期。

⑤ 韩丹:《城市毒瘾——吸毒行为的社会学研究》,东南大学出版社2008年版。

⑥ 骆寒青:《无缝隙政府理论视角下的社区戒毒——以昆明市铁路新村社区戒毒(康复)工作站为例》,《云南警官学院学报》2010年第6期;房红等:《云南强制隔离戒毒场所资源整合研究》,《云南警官学院学报》2010年第5期;李霞:《女性吸毒人员回归社会问题透析》,《云南警官学院学报》2010年第6期。

人群众多。骆寒青、房红等对云南禁吸戒毒模式进行深入分析,对国内外禁吸戒毒研究进行梳理,以“雨露”强制隔离机构为样本,认为云南省强制隔离戒毒执行权应由公安机关统一适用更具合理性,为强制隔离戒毒资源整合的全国性难题提供比较研究样本。“雨露”戒毒康复场所戒毒模式是一种自主创新性、针对性和实效性强的戒毒模式,结合云南省实际,县级以上人民政府、社会力量依法开办的,针对解除强制隔离戒毒、参加社区戒毒和社区康复又自愿申请加入的戒毒人员和其他自愿申请加入的戒毒人员而建设的,在相对封闭的专门场所内,实行戒毒人员集体生活、封闭管理,开展教育,注重医学治疗和生理、心理康复;开办生产项目,培训就业技能,提供就业机会,按劳取酬,帮助戒毒人员巩固戒毒成效,实现回归社会生活目的的法定戒毒康复措施。很明显,这一模式的缺陷是没有给出“如何从过渡性社区回归社会”的有效途径和长效机制。

第二条路径:戒毒社会工作模式。以经济发达地区(如上海、广东)为主,主张通过专业社团和专职禁毒社工,对戒毒者实施以家庭融入、个案管理为主体的戒毒工作模式。^①上海市自强社会服务总社作为其中一家非营利社会组织,按照“政府主导推动、社团自主运作、社会多方参与”总体思路,于2003年12月在上海注册成立,通过政府购买服务的方式为上海社区药物滥用人员提供综合社会服务。张昱认为,禁毒工作体系包括“禁、戒、防”三个方面的内容,吸毒人员社区康复社会工作体系的基本架构包括职业化专业化社会工作者队伍,以社区为基础的工作制度体系,以及相关政策、基地及资源的配套建设几个方面。^②唐斌也对上海社会工作模式进行了深入研究,他认为,上海市政府主导推动与大力扶持的自强社工机构创建的过程,同时也是政府追求和实现部门利益的过程。社工机构在各方面对于政府的强依赖,会使社工机构的实际运作呈现出目标置换、性质变异等现象,比如需要明确政府、非营利组织和社会公众在公共服务体系中的职责和分工,建立健全公共财政体制,但政府也不得借此直

① 张昱:《构建吸毒人员的社区康复社会工作体系——对上海市禁毒工作经验的思考》,《青少年犯罪问题》2008年第1期;钟莹:《〈禁毒法〉背景下的社区戒毒工作与社会工作介入》,《江西师范大学学报(哲学社会科学版)》2011年第3期;唐斌:《禁毒非营利组织及其运作机制问题研究:以上海市Z社会工作机构为个案》,经济科学出版社2009年版。

② 张昱:《构建吸毒人员的社区康复社会工作体系——对上海市禁毒工作经验的思考》,《青少年犯罪问题》2008年第1期。

接干预非营利组织的具体实务及其运作。^① 上海的社会工作模式很好地解决了社区药物滥用人员的社会支持和管理问题。广东的社会工作模式在实践中也较早起步,取得了较好的效果。钟莹对国内社区戒毒康复工作模式进行了分类,她认为主要有“内生机构”(上海)、“内生岗位”(江苏、浙江)和“外派岗位/社工”(深圳)三种模式,并对广东地区以社区为本的戒毒社会工作模式进行探索。她指出,当前社区戒毒工作中存在着缺乏专业理念、缺少专业化服务组织以及专业人才不足等突出问题。全面引入社会工作机制是解决这些问题的关键所在,其内容主要包括树立社会工作专业价值理念、建设戒毒社会工作人才队伍、培育专门化的社会工作服务组织等。^② 归纳来看,该模式是一种基于社会工作信条的治疗和帮扶过程,在帮助戒毒人员个体及其家庭接纳方面作了有益的探索,但关注视角偏于微观,是基于社会工作专业理念下的一种模式,有必要进一步拓展社会学的宏观视野。

总体来看,国内学者就戒毒人员回归社会问题进行了多层次、多视角的研究,但缺陷是在模式的运作流程上没有做到无缝覆盖与链接,在模式理念上缺乏社会学视角,忽略了戒毒人员社会关系的重建。

(二) 本课题的研究目标、研究思路

1. 研究目标

本研究试图通过社会学的理论与方法,从“社会关系重建”的社会学理念,以长三角经济社会发展水平和戒毒人员现实状况为基础,以戒毒条例和社会管理创新为依托,以戒毒人员社会关系重建、回归真实社区为目标,构建治疗模式与康复模式的连续统体系,努力打造以社区戒毒模式、社区康复模式为主要时间序列的无缝长效机制,即先通过社区戒毒模式巩固戒毒成果,再继续通过社区康复模式重建由于戒毒人员的个人、家庭和社区关系破裂而断裂的社会关系。

① 唐斌:《禁毒非营利组织及其运作机制问题研究:以上海市Z社会工作机构为个案》,经济科学出版社2009年版。

② 钟莹:《〈禁毒法〉背景下的社区戒毒工作与社会工作介入》,《江西师范大学学报(哲学社会科学版)》2011年第3期。

2. 研究思路

“个人与社会的关系”是戒毒问题社会学研究中的主要研究取向,本研究的研究取向定位沿着社会学的研究取向定位为“社会关系的重建”。

社区戒毒模式阶段是戒毒人员回归社会的第一个阶段,通过生理脱毒机制、心理治疗机制、社会适应机制来治疗;如果顺利通过科学评估,戒毒人员将进入回归社会的第二个阶段——“社区康复模式一”,即通过生活来源保障机制、反歧视机制和康复支持服务机制来实现阶段性康复;戒毒人员通过评估后进入第三个阶段——“社区康复模式二”,通过就业安置机制、康复文化构建机制和家庭与社区融入机制实现康复并最终回归社会。

(三)研究方法

本研究选择了长三角社区戒毒和社区康复阶段的100名戒毒人员作为个案和跟踪对象,对他们进行了深入的无结构访谈,并跟踪访谈一年,根据录音访谈记录整理出他们的戒毒经历和回归社会状况。以100名戒毒人员的戒毒经历和回归社会状况为依据,沿着社会学“个人与社会关系”的研究主线,通过“社会关系重建”的康复理念,寻找和构建戒毒人员回归社会长效机制的思路和理念。

1. 资料获取:社区

戒毒人员的特殊性在无形中给本研究带来一定困难。如何能够更好访谈和实施为期一年的跟踪呢?课题组从《戒毒条例》在社区戒毒、社区康复工作的具体实施中找到了灵感,认为以长三角城市社区为依托,通过专业化的禁毒社工为抓手,开展针对长三角戒毒人员回归社会过程中的访谈和跟踪是切实可行的。

选择社区作为研究场域来访谈和跟踪戒毒康复人员就能解决研究资料获得的问题了吗?课题组认为,从江苏、上海和浙江的情况来看,江苏从2007年开始开展社区戒毒工作取得了一系列成效,上海在2003年成立了自强服务总社在全国率先开展了戒毒社会工作模式,浙江省近年来在社区戒毒的组织构架上有所突破,都具备了调研和访谈的条件。因此,选择社

区作为调研场域是恰当和可行的。

2. 跟踪个案的一年生活与戒毒历程

用生活史（一年的戒毒经历）做社会学资料，托马斯和斯那尼斯有精辟的论述：我们可以有把握地说，尽可能完整的个人生活史记录是一种完善的社会学研究资料，如果社会科学仍然非采用其他资料不可，那只是因为要获得这种涉及社会学问题的全面的数量足够的资料目前尚有实际的困难，而且对描述一个社会群体生活所需要的全面个人资料进行充分分析的工作量也太大。^①周荣德认为，个人生活史成为社会学的一种完善的资料，基本上是因为它是一个人在他的社区内适应社会环境的产物，是一个入如何进入一个社会群体和成为能符合社会传统和习俗要求的活动分子的记录，它显示由其他人的行为而传递给一个人的社会传统如何影响他的态度、情绪和愿望。因此，生活史是社会制度及其实施方式借以传达于世的媒介，它对制度及其作用的描绘真实而贴切，因为它的主角的确是在社区里成长并体验过社会生活的。所以，凭借一些人物的事业经历，就能够像叙述故事似的生动有趣而清楚地说明各种社会、经济和政治活动的情况。^②

本研究就是基于生活史研究的方法，运用质性研究的访谈法（结构化访谈和半结构化访谈¹），具体来说就是采用个案研究方法中的跟踪访谈方法。课题组在苏州、南京、杭州三个城市分别选取两个戒毒人员集中分布的典型社区，每个社区包含 10—20 名戒毒人员，总共 100 名戒毒人员作为目标群体。

样本确定后，展开为期一年的跟踪调查。具体的研究实施从 2013 年 1 月开始至 2014 年 1 月结束，具体的实施委托南京市秦淮区夫子庙社工站、苏州市彩香社工站、杭州市上城区社工站选择 100 名社区戒毒康复人员进行跟踪。在这一年中，课题组通过这些社区的专职禁毒社工在日常生活对他们的戒毒情况进行评估，并结合对他们的尿检结果来检验社区戒毒、社区康复的成果，对于戒毒人员的访谈一共举行了三次，分别是

^① 转引自周德荣《中国社会的阶层与流动——一个社区中士绅身份的研究》，学林出版社 2000 年版，第 19 页。

^② 同上。

2013年1月项目启动,2013年9月和2014年3月。

在这三次调研中,课题组成员通过和戒毒人员的访谈、和专职禁毒社工的访谈,辅以走访活动,获取戒毒人员的第一、第二手资料,并以此为部分依据作为对社区戒毒模式的评价标准之一。

3. 研究方式

尽管戒毒问题已是全世界多学科关注的共同问题,但中国内地的戒毒问题有其原发性和特质性,因此,本研究在借鉴西方理论框架的基础上,主要试图通过质的研究,以扎根理论的原则,从长三角戒毒人员在戒毒和回归社会阶段的戒毒经历和生存状况,挖掘他们难以戒除毒瘾、回归社会的深层社会根源,尝试构建他们回归社会的长效机制的理论模型——长三角社区戒毒康复模式。

在质性研究领域,一个十分著名的方法是格拉斯和斯特劳斯提出的“扎根理论”。扎根理论是一种质的研究方式,其主要宗旨是从经验资料的基础上建立理论。研究者在研究开始之前一般没有理论假设,直接从实际观察入手,从原始资料中归纳出经验概括,然后上升到理论。这是一种从下往上建立实质理论的方法,即在系统搜集资料的基础上寻找反映社会现象的核心概念,然后通过这些概念之间的联系建构相关的社会理论。扎根理论一定要有经验证据的支持,但是它的主要特点不在其经验性,而在于它从经验事实中抽象出了新的概念和思想。扎根理论的基本思路主要包括如下几个方面。

(1) 从资料中产生理论

扎根理论特别强调从资料中提升理论,认为只有通过对资料的深入分析,才能逐步形成理论框架。这是一个归纳的过程,从下往上将资料不断地进行浓缩。与一般的宏大理论不同的是,扎根理论不对研究者自己事先设定的假设进行逻辑推演,而是从资料入手进行归纳分析。理论一定要可以追溯到其产生的原始资料,一定要有经验事实作为依据。这是因为扎根理论者认为,只有从资料中产生的理论才具有生命力。如果理论与资料相吻合,理论便具有了实际的用途,可以用来指导人们具体的生活实践。本研究就是基于对戒毒人员在社区戒毒、社区康复阶段的访谈口述史为主要资料来源,试图在长三角社区的社会情境中寻找他们回归社会之路。扎根理论的首要任务是建立介于宏大理论和微观操作性假设之间的实质理论

(适用于特定时空的理论),但也不排除对具有普适性的形式理论的建构。本研究也正是在这样的理论观照下,努力构建一个介乎宏大框架和接地气、可操作的现实模式之间的理论框架。

(2) 对理论保持敏感

由于扎根理论的主要宗旨是建构理论,因此它特别强调研究者对理论保持高度的敏感。不论是在设计阶段,还是在搜集和分析资料的时候,研究者都应该对自己现有的理论、前人的理论以及资料中呈现的理论保持敏感性,注意捕捉新的建构理论的线索。本研究也是一样,我们在第一章对于西方戒毒领域的理论和理念走向作了深入的梳理和讨论,因为我们一直认为,这些发达国家在过去100年走过的戒毒之路和戒毒模式的转换,也正好为中国未来少走弯路提供了参照,尽管不一定是能照亮未来的星辰,但至少保持理论敏感性不仅可以帮助我们在搜集资料时有一定的焦点和方向,而且在分析资料时注意寻找那些可以比较集中、浓缩地表达资料内容的概念,对理论建构保持特别敏感。扎根理论出于自己的特殊关怀,认为理论比纯粹的描述具有更强的解释力度,因此强调研究者对理论保持敏感。

(3) 不断比较的方法

扎根理论的主要分析思路是比较,在资料 and 资料之间、理论和理论之间不断进行对比,然后根据资料与理论之间的相关关系提炼出有关的类属及其属性。比较通常有四个步骤:第一,根据概念的类别对资料进行比较:对资料进行编码并将资料归到尽可能多的概念类属下面以后,将编码过的资料在同样和不同的概念类属中进行对比,为每一个概念类属找到属性。第二,将有关概念类属与它们的属性进行整合,对这些概念类属进行比较,考虑它们之间存在的关系,将这些关系用某种方式联系起来。第三,勾勒出初步呈现的理论模式,确定该理论模式的构成部分,将初步理论模式返回到原始资料进行初步的检验和验证,同时不断地优化现有理论模式,使之变得更加精细。

(四) 主要内容与主要观点

1. 主要内容

戒毒人员回归社会问题是戒毒能否成功的关键环节,本研究从戒毒人员回归社会的真实现状出发,剖析他们难以回归社会的根源,并进而构建

戒毒人员回归社会的长效机制,主要内容包括以下几个方面:

(1) 戒毒人员回归社会困境的社会学分析:①回归社会现状:难以回归社会,表现为复吸率高;②主要困境:遭受歧视与生活来源问题;③根源:戒毒人员的个人、家庭和社会关系的破裂,健康与人力资本问题、社会歧视与排斥、生活方式固化、难以摆脱毒品亚文化、社会支持缺失、自我主动分离社会等。

(2) 子模式1——社区戒毒模式:社区戒毒模式是将美沙酮社区维持治疗(生理)、吸毒人群人格重塑与拒绝毒品的自我效能感(心理)、家庭治疗(家庭支持)和社区戒毒、帮教(禁毒社工帮扶)相结合,每个环节无缝连接,心理治疗机制、社会适应机制是核心。

(3) 子模式2——初级社区康复模式:在戒毒康复模式的第二阶段,我们从生活来源保障机制、反歧视机制和康复资源整合机制来展开研究。

(4) 子模式3——高级社区康复模式:在第三阶段,重点从“社会关系的重建”理念出发,搭建戒毒人员就业平台、康复文化平台和家庭与社区融入平台,这些平台需要一系列长效机制的保证。

(5) 组织架构和支持体系:社区戒毒康复模式的组织架构是党委政府负责下的多元架构;社区戒毒康复模式的支持系统,既包括长三角的社区平台,即包括综合、司法、民政、劳动保障、公安在内的社区平台,也包括专业化的社区医疗机构(美沙酮维持治疗机构)、专业化的禁毒社工队伍、戒毒人员组成的同伴互助组织、针对戒毒人员的康复支持小组(戒毒康复帮扶小组)、康复社区中的康复之家,以及其他各种支持服务机构。

2. 主要观点

(1) 戒毒人员回归社会的关键不在于戒毒者本身,而在于戒毒者与社会关系的破裂,要从“社会关系重建”的社会学视角去思考长效机制,构建基于生理—心理—社会范式的治疗模式与基于“社会关系重建”的康复模式为连续统的无缝链接的长效机制。

(2) 长三角社区建设已经从高速发展阶段进入可持续发展阶段,基于社会管理创新的长三角社区可以在组织架构、治理模式、资源整合等多方面为长三角戒毒人员回归社会提供一个强有力的戒毒康复平台。因此,长三角戒毒人员回归社会的长效机制应以社区为依托,以社区戒毒模式和