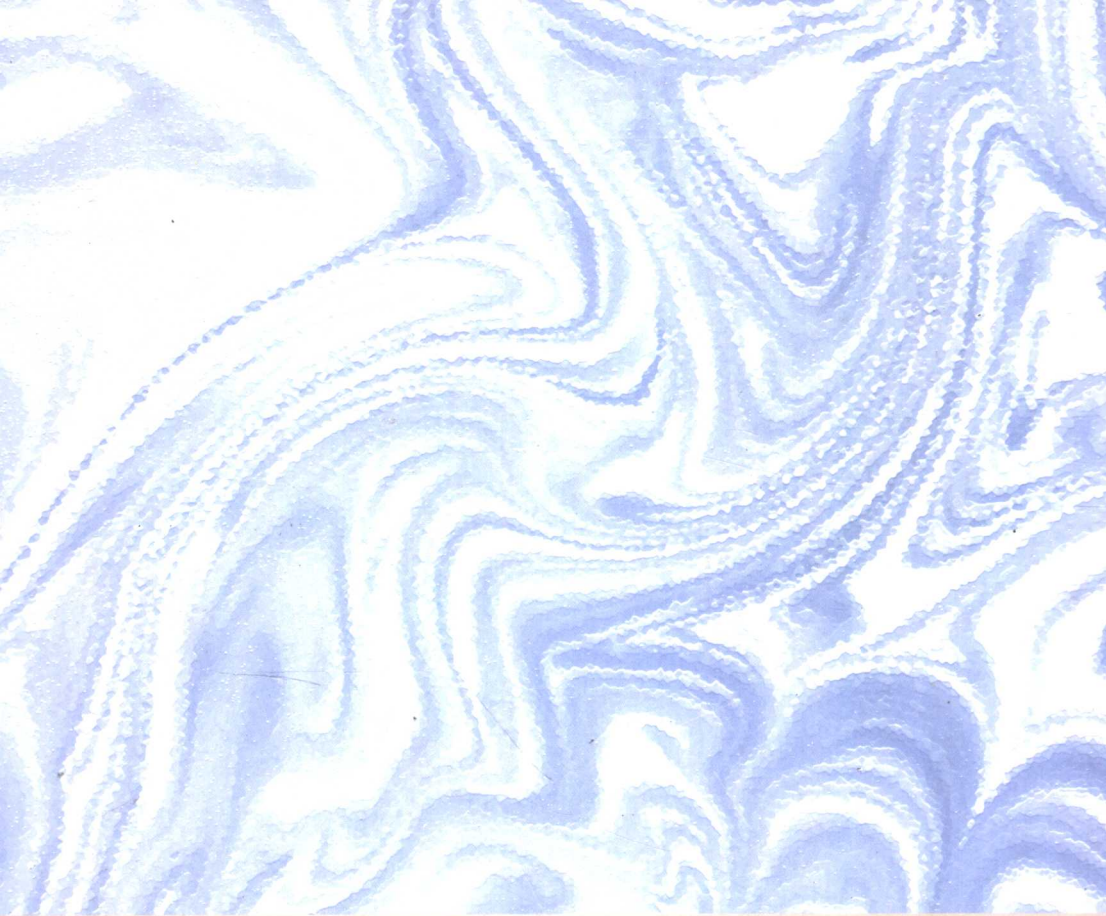




中国社会工作教育协会

编

中国 社会工作研究

China Social Work Research

第三辑

王思斌 主编

社会科学文献出版社

中国社会工作研究 第三辑

China Social Work Research

中国社会工作教育协会 编

王思斌 主编

图书在版编目(CIP)数据

中国社会工作研究(第三辑)/中国社会工作教育协会编,
王思斌主编. — 北京: 社会科学文献出版社, 2005.2

ISBN 7-80190-443-5

I. 中… II. ①中… ②王… III. 社会工作-研究-
中国 IV. D632

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2004) 第 113004 号

致 谢

《中国社会工作研究》的出版得到了香港凯瑟克基金会的慷慨资助，特此表示感谢。

中国社会工作研究 第三辑

编辑委员会

主 编：王思斌

本辑编辑组：（以姓氏笔画为序）

王思斌 刘 梦 孙立亚

陈树强 熊跃根

目 录

[社会工作经验研究]

组员参与、社会支持和社会学习的增权效果

——以上海痛症自助组织为例 张时飞 / 1

失业人员再就业服务的“任务中心模式”

——中国行政性社会工作的实证研究 李永新 王思斌 / 29

我国城市弱势群体自助组织的社会资本的建构与发展

——北京市病残青年俱乐部的个案研究 熊跃根 何 欣 / 61

[社会福利与社会发展]

美国及世界各地的资产建设 [美] 迈克尔·谢若登 / 85

简论社区公共资产的建设 高鉴国 / 101

急剧社会变迁下香港市民对社会福利的评价

..... 莫邦豪 王卓祺 王家英 林 洁 / 114

[社会工作理论与方法]

存在主义与社会工作：对一组治疗概念适用性的讨论 田玉荣 / 131

个案辅导后现代转向的两个基本问题 童 敏 / 147

以证据为本的实践及其在社会工作中的应用	陈树强 / 157
---------------------------	-----------

[历史借鉴]

中国社会工作者的培训	〔美〕J.S. 步济时 / 172
------------------	-------------------

[征稿启事]

《中国社会工作研究》征稿启事	/ 183
----------------------	-------

Contents

Social Work Empirical Study

The Effects of Members' Participation, Social Support, Social Learning on Empowerment: A Study of Cancer Self-help Organization in Shanghai *Zhang Shifei* / 1

The "Task-centered Model" of Reemployment Service for the Unemployed People: Empirical Study of Administrative Social Work in China *Li Yongxin Wang Sibin* / 29

Social Capital Formation and Development of the Self-help Organizations of the Vulnerable Groups in Urban China: A Case Study in Beijing *Xiong Yuegen He Xin* / 61

Social Welfare and Social Development

Asset Building in the United States and the Rest of the World *Michael Sherraden* / 85

A Preliminary Study on Community Public Asset Building *Gao Jianguo* / 101

Citizens' Evaluation on Social Welfare under the Condition of Dramatic Social Changes in Hong Kong *Mok Bong-ho, Wong Chack-kie, Wong ka-ying & Lam Kit* / 114

Social Work Theories and Methods

Existentialism and Social Work: Discussion on the Applicability of a Series of Therapeutic Concepts *Tian Yurong* / 131

The Two Fundamental Problems of the Therapeutic Approaches of
Social Casework with a Postmodern Turn *Tong Min* / 147

Evidence-based Practice and Its Applications in
Social Work *Chen Shuqiang* / 157

Implications of Histories

Training of Social Workers in China *J. S. Burgess* / 172

Call for Papers / 183

组员参与、社会支持和社会学习的增权效果

——以上海癌症自助组织为例

中国社会科学院社会政策研究中心 张时飞

摘 要：本文是一项有关中国癌症自助组织的探索—描述性研究。具体则是通过对中国发育最早、规模最大的癌症自助组织——上海市癌症康复俱乐部的个案探讨，尝试理解癌症自助组织在中国社会文化背景下的功能和角色。基于文献省览，研究者采用社会支持理论和社会学习理论，试图从增权的角度去审视俱乐部会员参加组织后在个人和集体层面的增权效果及其发生机制。本研究的主要结论是：上海市癌症自助组织是会员社会支持的重要来源和社会学习的重要场所。透过上述机制的相互作用，俱乐部为会员提供了一个增权的平台；组员参与是引发会员增权的过程和背景；社会支持和社会学习是两个独立的增权机制。不过，资料也显示，即使凭借俱乐部组织的力量，会员对影响组织或组织之外更大的社会也颇感无力和无奈，可见中国癌症患者面对的去权结构极为强大。上述研究结果对中国社会福利、社会工作和自助组织的发展具有重要的借鉴意义。最后，本文就研究结果的提示，在政策和服务两个方面提出了若干具体建议。

关键词：癌症自助组织 组员参与 社会支持 社会学习 增权效果

“群体抗癌，超越生命”，“病友的需要是我最大的快乐”，“久病成良医，救人又救心”和“我感受到了从未有过的快乐”，这些在上海癌症自助组织创办的内部刊物《康复通讯》中反复出现的话语和主题，究竟对癌

症患者意味着什么?如何去诠释上海癌症自助组织会员这种发自内心的真切感受?换句话说,上海癌症自助组织会员选择参加自助组织后,从中获得了哪些独特的益处?他们在个人行为、认知和人际关系方面产生了哪些积极的变化?这些益处和积极变化是透过何种方式发生的?它们之间的内在关系如何?

基于上述主题,本研究尝试从增权的视角,运用社会支持和社会学习理论,对上海癌症自助组织的增权效果及其机制进行探讨,试图理解其会员上述话语的真实意涵,并希望让会员这些感性的声音还原在理性的基础上。

一 理论探讨

增权和去权,犹如银币的一体两面。增权(empowerment)是个人获取权力、发展权力、掌握和运用权力的过程。透过此过程,个体能发展权力感、对他人的影响力以及同他人一道改变社会制度的能力(Solomon, 1976; Staples, 1990)。去权(disempowerment)意味着个人权力被剥夺,通常发生在态度、实际的权力和资源等领域(Parsons, 1951)。去权的结果是无力感出现(Kieffer, 1984)。由于无力感是多种因素导致的结果,因而逆转去权的增权过程既应强调个人层面也应重视集体层面(Chau, 1996; Perkins & Zimmerman, 1995; 赵维生, 1997)。增权不会自动产生,他人只是提供环境和信念,自助组织是促进增权的关键工具(Rappaport, 1985; Riessman, 1985)。

自助组织(self-help organization)是指遭遇同样问题的人自行组织或在专业人员的协助下组织起来,共同商讨解决问题的办法和分享各自面对困难时的经验和知识(Katz & Bender, 1976)。其增权的机制有多种理论诠释,其中,社会支持理论和社会学习理论具有较强的解释力(Stewart, 1990)。

根据“社会支持理论”,自助组织是社会支持普遍和重要的来源(Matton, 1988; Riessman, 1965)。社会支持通过主要作用和缓冲功能强化增权效果(House, 1981)。经验研究证实,获得社会支持数量多的人,其增权程度也高;具有高数量社会支持的人,也会具有高自尊、幸福感和低忧郁(Borman, 1992; Gidron & Chesler, 1994; Medvene, 1990)。基于“社会学习理论”,自助组织是社会学习的重要场所(Bandura, 1977; Stewart, 1990)。组员通过观察自助组织中的真实榜样和符号榜样,可促进组员增权。观察学习真实榜样和符号榜样的机会越多,组员增权程度越高(Bandura, 1986; Antze, 1976; Levy, 1979)。

当组员参加自助组织后,两个变量进一步型塑他们的增权过程。一是

组员参与；二是个人背景特征。参与是引发增权的过程和背景，有理论和经验的支持（Wandersman & Florin, 1990；Zimmerman & Rappaport, 1988）。从参与者的角度看，自助组织是个人和集体增权的重要场所。个人改变可能是组员参与的直接目的或是伴随的副产品（Kurtz, 1990；Levy, 1979）。经验研究也证实，高水平的组员参与和高程度的增权相关（Chesler, 1991；Florin & Wandersman, 1990）；组员参与获得的增权感将会因参与时间和承担责任的增加而累加（Battaglini, 1987）。

组员参与增加成员获得的社会支持数量，也为众多经验研究印证。文献显示，组员参与程度越高，在自助组织中获得的情感支持、信息支持和工具性支持数量就越多。其中，情感活动被视为自助组织的最高议题（Chesler & Chesney, 1988；Chesney, Rounds & Chesler, 1989）。至于组员参与会引发社会学习过程，社会支持和社会学习之间相互作用，则并无独立的经验研究证实。

经验研究显示，个人背景特征可能强化或减弱增权效果（Chesler & Chesney, 1995），成员参与自助组织的水平也可能因为关键的个人背景指标而有差异，因而控制个人背景特征，有助于凸显组员参与和其他变量之间的关系。

二 研究假设

基于理论探讨中的主要论点，可建立在相同背景下（控制个人背景特征变量）组员参与、社会支持、社会学习和增权效果之间的关系框架（参见图 1）。

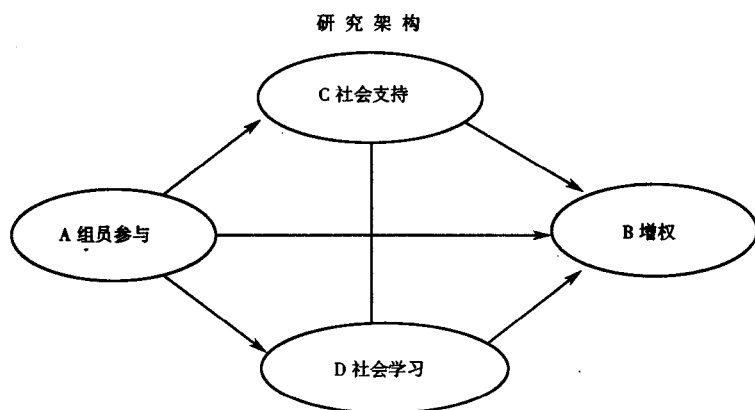


图 1 在相同背景下组员参与、社会支持、社会学习和增权效果之间的关系模式

依时序划分,本研究架构包含四组自变量和因变量。第一组:自变量是组员参与(A),社会支持(C),社会学习(D)和个人背景特征(已控制),因变量是增权(B);第二组:自变量是组员参与(A),因变量是增权(B),社会支持(C)和社会学习(D);第三组:自变量为社会支持(C),因变量为增权(B)和社会学习(D);第四组:自变量是社会学习(D),因变量是增权(B)和社会支持(C)(参见图1)。

依照上述研究架构拟验证八个研究假设。研究假设一:组员增权效果受组员参与、社会支持、社会学习和个人背景特征的共同影响;研究假设二:组员参与水平越高其增权感越强;研究假设三:组员获得社会支持数量越多其增权感越强;研究假设四:组员获得社会学习机会数量越多其增权感越强;研究假设五:个人背景特征不同其增权感强弱存在差异;研究假设六:组员参与水平越高其获得社会支持数量越多;研究假设七:组员参与水平越高其获得社会学习机会数量越多;研究假设八:组员获得社会支持数量越多其获得社会学习机会数量越多。

三 研究方法

本研究是一个探索—描述性质的研究,涉及的调查对象是中国目前发育最早、规模最大的癌症自助组织——上海市癌症康复俱乐部的全体会员。资料显示,截止到1999年11月,俱乐部登记在册的会员总数是5765人。除松江和崇明两个边缘郊县外,会员遍布上海市18个区(县)。

基于过往的研究和本人实际的局限,本研究把样本规模限定在450人,约占会员总数的8%左右。样本采用两阶段简单随机抽样法选取。在实际操作中,整个调查实发问卷465份,共收回问卷456份,回收率为98.1%。其中,有效问卷426份。本研究的问卷调查工作始于2000年7月,是年8月中旬结束,历时一个半月。

本研究采用定量(问卷调查)和定性(深度访谈)相结合,并以定量资料为主的方法采集有关数据。问卷调查资料采用单变量描述统计和多元线性回归(重点使用逐步回归法和强迫进入法)两种分析方法。前者用于单个自变量的增权效果分析,后者作为整体模型(即全部自变量进入)增权效果的主要分析工具。源自九位与俱乐部关系密切的各界知情人士的访谈,焦点集中在俱乐部集体增权的实际效果上。

主要变量的测量工具如下:

1. 组员参与

通常,组员参与通过组员参与水平来量度。主要包括两个方面:一是会员投入俱乐部的时间量,由正式入会时间、正式活动时间和平时接触时

间三个指标构成；二是会员在俱乐部中角色扮演的机会。本研究认定的角色类型主要有普通会员、积极分子、骨干成员、工作人员和负责人五种，且把后四类视为俱乐部提供给会员的有价值的角色扮演机会，并以“职务或荣誉”概称。

2. 社会支持

社会支持取自赫勒（Heller）及其同事（1997）设计的组织益处量表。整个量表共 16 个测题，涵括情感支持、信息支持和工具性支持三个子量表。量表以三级评分作答：没有，有些，很多。一般来说，指标得分越高，获得的社会支持数量越多。研究结果显示，情感支持、信息支持和工具性支持的 Cronbach α 系数值分别是 0.8716，0.7171 和 0.8144。

3. 社会学习

榜样指的是上海市癌症康复俱乐部中那些癌龄较长（一般是五年以上），对防癌抗癌有深切体会，具有顽强毅力战胜疾病的“抗癌明星”。量度会员社会学习过程可从三个角度考虑：一是组员认知；二是组员交往；三是组员影响。其中组员影响指标最为重要。

4. 增权效果

增权效果包括个人增权和集体增权两个层面的分析。每个层面又有各自的侧面量度。总体上，增权效果的量度共涉及 11 个量度指标。

(1) 个人增权

个人增权是指癌症患者掌握和控制自己生活的能力和信念，包括心理控制感和实际控制经历两个方面。精神健康、生活满意度、自尊感和驾驭感是其综合量度指标。

①精神健康。精神健康使用的是香港学者李及其同事（1985）修正的总体健康状况量表。该表从抑郁、无助、无望感、精神运动性迟滞和睡眠障碍等侧面，量度上海市癌症康复俱乐部会员近期的感受。量表中的 12 个测题采用四级评分作答：无，很少，有时，经常。一般来说，指标的得分越高，其精神健康状况越好。本研究报道的 Cronbach α 系数值是 0.8576。

②生活满意度。生活满意度采用迪纳（Diener）等人（1985）设计的总体生活满意度量表。主要用于量度癌症患者参加上海市癌症康复俱乐部后他们对生活的满意程度。量表中的 6 个测题采用六级评分作答：从完全不同意到完全同意。一般来说，指标的得分越高，其生活满意度越高。本研究报导的 Cronbach α 系数值是 0.8137。

③自尊感。自尊感采用的是罗森伯格（1965）设计的自尊量表。用于测定上海市癌症康复俱乐部会员自我价值和自我接纳的总体感受。量表共包括 10 个测题，作答形式采用典型的四级评分：非常同意，同意，不同意，非常不同意。一般来说，指标的得分越高，其自尊感越强。本研究报

导的 Cronbach α 系数值是 0.8456。

④驾驭感。驾驭感采用皮尔林 (Pearlin) 及其同事 (1981) 设计的驾驭感量表。用于评定上海市癌症康复俱乐部会员对自己生活环境控制程度的主观感受。量表中的 7 个测题以四级评分作答：非常同意，同意，不同意，非常不同意。一般来说，指标的得分越高，其驾驭感越强。本研究报导的 Cronbach α 系数值是 0.8672。

(2) 集体增权

集体增权是指癌症患者通过集体行动或倡导所带来的组织、社区、政策和社会观念等方面的转变。集体自尊、组织控制感、社区控制感、组织参与和社区参与是其综合量度指标。

①集体自尊。集体自尊采用卢塔嫩 (Luhtanen) 及其同事 (1992) 设计的集体自尊量表。主要从会员自尊、个人集体自尊、公共集体自尊和个人身份四个方面来测定俱乐部会员社会身份的变化。量表中的 16 个测题以六级评分作答：从完全不同意到完全同意。一般说来，指标的得分越高，其集体自尊感越强。本研究报导的 Cronbach α 系数值是 0.8826。

②组织控制感。会员对组织环境的感知控制感取自舒尔茨 (Schulz) 及其同事 (1995) 设计的多维感知控制量表。主要检测俱乐部会员在所属俱乐部感知的控制程度。量表中的 5 个测题以四级评分作答：非常不同意，不同意，同意，非常同意。一般说来，指标的得分越高，其组织控制感越强。本研究报导的 Cronbach α 系数值是 0.8261。

③社区控制感。会员对社区环境的感知控制感取自舒尔茨及其同事 (1995) 设计的多维感知控制量表。主要检测俱乐部会员在社区层面的感知控制程度。量表中的 5 个测题以四级评分作答：非常不同意，不同意，同意，非常同意。一般说来，指标的得分越高，其社区控制感越强。本研究报导的 Cronbach α 系数值是 0.8994。

④组织参与。组织参与取自舒尔茨及其同事 (1995) 设计的参与量表。主要用于测定俱乐部会员为改善俱乐部环境而采取的实际行动。量表中的 4 个测题以两级评分作答：否，是。本研究报导的 Cronbach α 系数值是 0.7953。

⑤社区参与。社区参与取自舒尔茨及其同事 (1995) 设计的行动参与量表。主要用于测定俱乐部会员在过去的一年 (1999) 为影响社区议题而采取的实际行动。量表中的 12 个测题以两级评分作答：否，是。本研究报导的 Cronbach α 系数值是 0.7779。

5. 个人背景特征

本研究涉及的个人背景特征有三个方面的：一是人口特征，包括性别和年龄；二是社会特征，即教育程度、婚姻状况、就业状况、职业类型和人

均月收入；三是健康状况，包括癌种及分布、治疗方式、癌期和确诊时间。其基本结构在表 1 中有详细说明。

表 1 受访者个人背景特征的基本结构

变 量 名	频 次	百分比	变 量 名	频 次	百分比
性别			癌症确诊时间		
男	173	40.6	1 年及以下	2	0.5
女	253	59.4	2~4 年	144	35.8
			5 年及以上	256	63.7
年龄			前五位癌种分布		
40 岁及以下	19	4.4	乳腺癌	129	30.3
41~50 岁	132	31.0	肠癌	69	16.2
51~60 岁	133	31.2	胃癌	66	15.5
61~70 岁	108	25.4	肝癌	21	4.9
70 岁以上	34	8.0	肺癌	19	4.5
教育程度			治疗方式		
小学及以下	38	8.9	手术	386	90.6
初中	145	34.0	放疗	87	20.4
高中/中专	156	36.7	化疗	246	57.7
大专及以上	87	20.4	中医	68	16.0
婚姻状况			癌种系统分布		
已婚同居	375	88.3	消化系统	171	40.1
已婚分居	9	2.1	呼吸系统	43	10.1
未婚	4	0.9	生殖泌尿系统	172	40.4
离婚	5	1.2	血液系统	17	4.0
丧偶	32	7.5	其他	23	5.4
职业类型			癌症期段		
行政管理人员	95	23.8	I (早)期	167	38.5
专业技术人员	90	22.6	II (中)期	149	35.2
商业服务职工	21	12.3	III (中晚)期	62	14.7
普通工人	152	38.1	IV (晚)期	21	5.1
其他	39	3.2	不知道	24	5.5
就业状况			人均月收入		
全职	29	6.8	300 元及以下	41	9.8
兼职	3	0.6	301~600 元	117	28.0
失业、下岗、待岗	24	5.8	601~900 元	137	32.8
病休/退休	361	85.8	901~1200 元	61	14.6
其他	4	1.0	1200 元以上	62	14.8

四 研究结果

1. 基本结论

第一，上海市癌症康复俱乐部会员的典型特征是：受过良好教育，低

经济收入,不在业的中老年女性。他们中,近40%的患者病情处于不稳定期,20%的患者康复机会很小(处于癌症Ⅲ期和Ⅳ期),10%的患者病情仍未受到控制(有过复发史),几乎全部患者有过治疗经历(以手术和化疗为主)。从社会支持的角度看,俱乐部会员要么没有足够规模的支持系统,要么从重要他人(家人和亲朋)那里缺乏或难于获得某些独特支持;从问题的严重程度看,俱乐部会员多是那些饱受治疗及其结果伤害的患者。概而言之,普遍感到社会疏离和对疾病更焦虑的癌症患者,最可能被吸引进入上海市癌症康复俱乐部(参见表1)。

第二,上海市癌症康复俱乐部会员参与俱乐部的程度很高。数据显示,俱乐部会员大多是术后五年及以上的老会员,超过1/3者在俱乐部中担任(过)职务或获得过荣誉。会员多十分珍视俱乐部开展的各项活动。对于俱乐部的例会或特别活动,会员总是争取每次参加,很少顾及家庭和病情。大体上说,多数会员平常每周接触四次,而每天见面或通过电话联系者超过1/3。可见,俱乐部是会员孤寂预后生活最重要的社交场所,同侪是他们预后康复阶段主要的社会支持系统(参见表2)。

第三,上海市癌症康复俱乐部是会员普遍和重要的社会支持来源。会员普遍反映,参加俱乐部后,他们在社会支持方面获益良多。其中,情感支持得益最多,信息支持和工具性支持也获益匪浅。这表明,俱乐部为会员提供了一个基于同侪的全面支持系统,在会员中建立了一个“分享和照顾的社区”(参见表2)。

第四,上海市癌症康复俱乐部是会员社会学习的重要场所。在此,俱乐部会员通过各种渠道结识了占总体10%~40%的“抗癌明星”。其中,与10%~30%的“抗癌明星”有过交往。会员普遍认为,“抗癌明星”对他们的预后康复帮助很大。这说明,俱乐部为会员提供了众多有价值的榜样类型,会员通过观察学习,获得了大量的替代经验,潜在地促进了他们的增权效果(参见表2)。

第五,上海市癌症康复俱乐部是促进会员增权的平台。首先,俱乐部是促进会员个人增权的关键工具。会员参加俱乐部后,普遍反映,他们在精神健康、生活满意度、自尊感和驾驭感四个方面有了积极的改变。这表明,通过成为俱乐部成员,癌症患者强化了个人权能。其次,俱乐部是会员集体增权的重要场域。调查结果显示,会员参加俱乐部后,普遍认为,他们在集体自尊和组织控制感两个方面有了积极的变化。其中,集体自尊的改变最为明显。这说明,俱乐部通过把会员组织起来,相互支持和互相学习,帮助他们建立了一个新的基于共同经历和专长的社会身份,以抗拒孤独和烙印。同时,俱乐部在分享组织控制方面也提供了集体力量的工具。不过,研究结果也表明,不到30%的会员运用组织的集体力量,试图