

【残疾人问题研究专题】

残疾人家庭复原力培育过程的社会工作研究^{*}

姚进忠 林佳玲

摘要:家庭是残疾人社会保障和服务体系建设的核心载体,提高残疾人家庭应对困境的复原力是残疾人社会工作服务的焦点,也是未来残障人士专业服务和研究发展的趋势。依据复原过程中的表现,残疾人家庭可分为三种类型:复原重构型、复原适应型和复原不良型。不同的残疾人家庭类别预示着不同的家庭功能,理解家庭的类别和动态评估家庭需求非常重要。基于此,培育残疾人家庭复原力的社会工作干预关键在于:以残疾人家庭为中心,动态评估家庭需要;将家庭应对残疾困境的能力作为介入点,关注家庭力量的动态变化;注重家庭特殊需要,细化类型,设计复原机制。

关键词:残疾人社会工作;家庭复原力;复原类型;复原机制

中图分类号:C913.69

文献标识码:A

文章编号:1003-0751(2020)09-0080-08

据中国残联官网发布的权威统计数据,2010年,中国残疾人总数达8502万人,有残障个体的家庭户约7050万户,占全国总户数的17.8%,涉及2.6亿家庭人口。^①作为家庭事务,残障不仅影响残疾人个体,还影响其家庭。残疾人家庭,尤其是中重度残疾人家庭,肩负着照顾其残疾成员的主要责任。家庭能力的发展直接影响着残疾人个体的福祉水平。因此,提高残疾人家庭应对困境的复原力成为残疾人社会工作服务的焦点。复原力是家庭适应环境变化、解决发展问题、实现持续发展能力的关键因素。培育家庭复原力,需要对残疾人家庭进行分类,理清不同残疾人家庭的复原需求和复原功能,找出残疾人家庭的复原规律。在此基础上,本文借助家庭抗逆力理论,从调整残疾人家庭的信念体系、联结残疾人家庭的组织模式、改善残疾人家庭的沟通过程三个方面建立复原机制,提高残疾人家庭在复原过程中应对残疾困境的能力,探索残疾人社会工作服务的有效机制。

一、残疾人社会工作服务研究回顾与范式转向

对于残疾人问题研究,社会福利与社会工作是不可或缺的视角。在过去的几十年时间里,残疾人社会福利与社会工作受到了前所未有的关注。残疾人社会工作研究主要侧重两个方面:一是基于多元理论支持的理论模式研究;二是基于多种社会工作方法开展的实务模式研究。

1. 赋权范式:从问题视角到能力视角

在残障传统文献中有一种假设,即家庭中有残障成员,不可避免地会导致多重问题的呈现,最终导致家庭功能障碍。^②这种解释的核心是病理学思维。因此,传统的残疾人社会福利与服务建设均以“个人模式”或“医学模式”作为出发点。^③其关注的焦点是身体缺陷以及反过来“导致”某种程度的“功能障碍”。^④经验性研究突出了家庭成员之一被诊断为残障时所经历的创伤、痛苦和挑战。^⑤尽管有这些困难的情况,越来越多的证据表明,随着时间的推移,

收稿日期:2020-03-17

^{*} 基金项目:国家社会科学基金重点项目“乡村振兴战略中的社会工作实践模式与理论创新研究”(19AZD021);国家社会科学基金青年项目“残疾人家庭抗逆力生成机制的社会工作研究”(16CSH065)。

作者简介:姚进忠,男,集美大学法学院副院长,副教授,社会学博士,硕士生导师(厦门 361021)。

林佳玲,女,集美大学社会学系实务教学助理(厦门 361021)。

许多家庭在面对致残情况时能够适应并表现出改变的能力。^⑥家庭成员的残障状态和家庭功能之间的对话结果取决于家庭的技能、力量和资源,即家庭是否有能力克服困难、有效应对并保持家庭功能的正常运行。^⑦一些研究发现,部分残疾人找到了建设性处理其问题的方式,他们具有超越与改变个人价值观的能力,能够适应残疾生活,并从中获得成长。^⑧基于对问题模式的反思,学者们转向了残疾人能力视角的研究^⑨,提出抗逆力和积极适应的概念,认为个体受创伤性损伤或残疾后仍拥有应对生活的积极力量^⑩。

能力视角强调了残疾人发挥自身优势、积极参与解决生活问题、满足自己需要的可能性^⑪,认为可以运用其优势和能力进行家庭干预^⑫。为了改善残疾人被标签化的困境,能力视角对被定义为“弱势”的残疾人进行重新定义,认为残疾人是“具有不同能力的人”。同时,能力视角还关注社会政策的制定与社会组织的架构对残疾人的包容性。^⑬残疾人的抗逆力体现了个体经历挑战后成功应对困境并克服困难的过程及结果,不仅要关注个体的优势与能力,更注重整合残疾人的内外资源,通过构建资源支持网络,促进残疾人抗逆力的生成。^⑭

2. 系统范式:从个体关注转向生态干预

个体残障不能仅看作个人事务,而应被视为家庭事务。^⑮基于这样的理念,专业服务领域越来越多地采用社会模式对残障进行界定。^⑯社会模式的重点是理解残障的个体在身体、文化和社会环境中被排斥的方式和它如何被标签为残疾。^⑰基于此,残疾研究发展出一个解放的研究范式,重点关注无障碍建设不足的环境或社会^⑱,并将关注焦点从个体功能障碍所引发的限制转向由社会环境和文化障碍所引发的残疾问题^⑲。20世纪70年代以来,学者对残疾人家庭的研究经历了不同的阶段并形成了不同的思维,这些思维反映出社会对残疾人态度的转变、家庭研究方法的变化以及研究范式的转向。

以家庭为中心的服务关注残疾人家庭,通过与家庭协作的方式,协助每个家庭发挥优势、满足需要、实现愿望。其服务模式有三个要素:家庭选择、家庭优势和以家庭作为支持单位。^⑳以家庭为中心的服务提供首先需要解决的是家庭基本资源缺乏问题,以便根据残疾人家庭需要而不是现有资源来制定计划。^㉑在残疾儿童家庭研究中,生态视角关注儿

童个体在康复过程中是如何利用家庭给予的支持提升适应力的,提出家庭在需要关注支持的对象中最为重要。^㉒在残疾人家庭照顾研究中,生态视角关注高龄照顾者家庭的照顾风险,认为应根据家庭照顾需要并以个案管理模式为家庭提供多样性的综合服务,提高家庭的保障作用。^㉓

综上所述,残疾人社会工作研究范式呈现两种转向:一是研究视角从问题视角转向能力视角,更关注残疾人家庭应对残疾困境的需求与能力;二是实务介入从残疾人个体转向残疾人生态,关注残疾人与环境的双向互动,通过满足家庭需要、发挥家庭优势潜能,使家庭平稳度过残疾危机。基于这样的研究转向,笔者以XM市“支持大行动”残疾人社会工作项目为研究对象,通过家庭抗逆力三个维度的组合方式,设计复原机制,提高残疾人家庭的复原力。

二、理论框架与方法操作

1. 家庭抗逆力:残疾人社会工作服务新框架

在家庭抗逆力研究中,其概念的演变循着两个方向:一个是把家庭抗逆力作为家庭特质,另一个是把家庭抗逆力作为家庭过程。^㉔由此形成两种观点:一个是将家庭抗逆力定义为家庭在面对危机时拥有抗逆力和适应性的特点^㉕,抗逆力是家庭功能的一个属性,是维持家庭内部变化与稳定之间平衡的能力^㉖。另一个是将其定义为家庭作为功能系统承受和应对压力性生活挑战的能力,认为家庭的新生力量在受到挑战后得到加强,家庭抗逆力是一个动态的过程。^㉗这些定义表明,家庭抗逆力在触发了特定的挑战或危机的过程中,使家庭在应对压力或危机中重新获得家庭原有的功能,家庭实现自我修复甚至超过家庭原先的水平。

家庭抗逆力从根本上改变了问题视角的站位,肯定了陷入困境家庭的修复潜力。^㉘它试图了解家庭是如何在压力过大的情况下生存和再生的,肯定了家庭的自我修复能力。^㉙它不是一个静态的显现,而是一个随时间变化的动态过程,本质上是环境性的。因此,家庭抗逆力取决于家庭力量和资源之间的契合程度,也取决于家庭在特定时间面临的特殊挑战、文化价值和期望。^㉚随着时间的推移,抗逆力受到个体、人际关系、社会经济和文化等多种风险因素和保护因素的相互作用。^㉛风险因素是指个体所处环境中存在的容易导致生存和发展负面结果的因

素;保护因素则指减轻风险因素负面影响的因素。当家庭受到挑战时,保护因素有助于调整或保持家庭的完整性和功能并完成发展任务。^⑩

沃尔什(Walsh)认为,家庭抗逆力是家庭作为功能单位的一种应对压力与适应性的过程。^⑪家庭抗逆力的实现有三个关键维度:第一,家庭信念体系。共同的信念助力家庭解决问题、恢复家庭功能、增加家庭选择的可能性。它们帮助家庭成员理解逆境的意义,促进其进行积极的前景展望,为其提供精神价值和信念联系。第二,组织模式。家庭内部灵活的结构、紧密的连接感以及丰富的社会资源可以加强抗逆力。第三,沟通过程。通过鼓励开放的情感互动、提供清晰准确的危机信息、促进协作解决问题,促进家庭抗逆力的生成。^⑫这三个关键维度是相互影响、相互协同的。基于沃尔什的家庭抗逆力模式,笔者建构了残疾人家庭复原力培育的研究框架,借助 XM 市“支持大行动”残疾人社会工作服务项目,从信念体系、组织模式和沟通过程三个维度呈现残疾人家庭复原的运作过程。

2. 研究方法的选择与操作

本研究采用定性研究方法,于 2017 年 1 月至今在自然情境中通过开放型访谈、参与型和非参与型观察、个案调查等方法对残疾人家庭进行了深入细致的长期研究。研究跟进剖析 XM 市“支持大行动”残疾人社会工作项目,以项目所服务的 J 社区在册 46 户(53 名)残疾人及其家庭为研究对象。研究对象的基本信息(见表 1)与家庭经历残疾困境后的复原情况等资料主要通过入户半结构式访谈与参与式观察相结合的方式获得。具体而言,研究者对 J 社区的残疾人及其家庭成员进行一对一的入户半结构访谈,并根据残疾人家庭风险因素的程度以及对家庭带来的影响分别对研究对象进行一般个案访谈和深度个案访谈。第一,对研究对象的家庭环境和设施是否利于残疾成员复原及其家庭经济情况、家庭成员的互动情况等进行观察。第二,对研究对象的残疾原因、家庭在遭遇成员残疾时的直接反应以及应对残疾困境的长期策略进行访谈。第三,围绕沃尔什的家庭抗逆力模式,对残疾成员复原过程中所呈现的家庭信念、家庭组织模式、沟通处理病情或家庭问题的情况以及现阶段家庭的需要进行访谈。考虑到研究对象的特殊性与保密性,我们对研究对象进行了编码处理。#1、#2、#3、#4、#5、#6、#7 分别

指代视力、听力、言语、肢体、智力、精神以及多重残疾,如案例#602 指代精神残疾类型的第二个案例。

表 1 J 社区残疾人基本信息

残疾分类	基本信息	人数	所占比例
年龄	0—17 岁	3 人	5.6%
	18—44 岁	12 人	22.6%
	45—59 岁	13 人	24.5%
	60—69 岁	5 人	9.4%
	70 岁以上	20 人	37.7%
类型	肢体	23 人	43.4%
	智力	12 人	22.6%
	精神	5 人	9.4%
	视力	5 人	9.4%
	听力	6 人	11.3%
	言语	1 人	1.9%
程度	多重	1 人	1.9%
	一级	8 人	15%
	二级	11 人	20.7%
	三级	12 人	22.6%
	四级	22 人	41.5%

三、残疾人家庭的复原类型、特点及需求

本文以沃尔什的家庭抗逆力模型为依据,采用情境分析与类属分析的方法对社区 46 户(53 名)残疾人家庭的复原资料进行整合分析,在剖析这些残疾人家庭复原过程中关于家庭信念体系、组织模式、沟通过程三个方面表现的基础上,结合残疾人家庭的保护因素和风险因素,将残疾人家庭的复原情况划分为复原重构型、复原适应型与复原不良型三种类型。^⑬这三种家庭复原类型具有不同的特点、问题及需求(见表 2)。

1. 复原重构型家庭:重构性抗逆力水平

复原重构型指残疾人家庭成功度过危机,找到和残疾友好相处的方式,达到一种更高的抗逆力水平。这种类型的保护因素整体上在家庭信念认知、外部资源以及内部互动等方面大于风险因素,家庭在残疾成员复原过程中有较好的表现。在信念体系上,家庭成员能够共同应对困境并有坚定的信念与决心;在组织模式上,家庭内部有较强的联结感或较为弹性的组织结构;在沟通过程上,家庭可以全面提供危机情况信息,以合作方式处理冲突并解决问题。案例#602 具有复原重构型家庭的典型特征。案主家庭在面对案主患有疾病、案主两个女儿离婚等创伤性事件时,表现出坚强的信念和品质。在探访中照顾者说道:“人在经历太多挫折时,得往好了想,让自己至少有个念想,生活才能继续下去。”案主家庭在弹性、联结感和社会资源的运用上也具有很强

的复原力。在遭遇困境时,案主家庭由原来的男主外女主内分工调整为案主妻子负责赚钱养家,且案主妻子主动寻求外部资源支持,让案主得到较好的治疗。家庭关系也调整为扩大家庭共同出力,彼此坦诚沟通病情,大家庭共同协商解决问题。

可以说,大部分复原重构型家庭都有一些较为成功的应对危机的经验。因此,有必要充分发挥他们的优势,为其他类型的残疾人家庭树立榜样,同时通过回顾过往经验及挖掘家庭的优势潜能,增强家庭的保护因素。

表2 不同类型的残疾人家庭的复原问题与需求分析

复原类型	主要问题	复原路径
复原重构型	1.如何保持高抗逆力	1.发挥优势潜能,重述生命故事
复原适应型	1.外部资源不足 2.逃避情感分享,负面互动多	1.获取有效复原资源,增强组织联结 2.改善沟通过程,坦诚沟通家庭问题
复原不良型	1.信念分歧,消极应对困境 2.外部资源不足,内部组织弹性差 3.沟通僵化,无法合作解决问题	1.正面展望,为逆境创造意义 2.增强外部资源支持与内部组织弹性 3.正视困境,促进合作解决问题

2.复原适应型家庭:适应性抗逆力水平

复原适应型指残疾人家庭在受到外部资源限制或沟通互动不畅时,可以采取一些应对措施使部分问题得到缓解,虽没有达到一种更高的抗逆力水平,但也能适应并维持正常的生活。这类家庭在信念上大多能彼此理解并共同应对残疾困境,但在组织模式与沟通过程上存在一些不足。其主要体现在外部资源不足、逃避情感分享、负面互动多等方面。如案例#422中,案主与丈夫矛盾较多,平常不与丈夫沟通,只会向儿子表达自己的需求,而儿子夹在冲突的父母中间十分被动,家庭联结并不紧密。家庭组织模式的不足导致其运作处于失调状态。从沟通过程看,案主家庭沟通也不顺畅,较少坦诚清晰地沟通残疾困境或病情,在药物和治疗上的冲突较多,互动大多带来的是负面感受。

对于此类家庭,首先需要获取有效资源。实际上,为了得到帮助,部分复原适应型家庭在寻求资源方面已经做出了很大的努力,但效果不佳,或是找到的资源不符合需要,或是希望得到有关部门帮助却收到否定回复。这需要在实践中寻找有效的办法为这类家庭提供切实的帮助。其次要改善沟通过程,通过坦诚表达情感来促进协作并解决问题。

3.复原不良型家庭:不良性抗逆力水平

复原不良型指残疾人家庭抵抗风险的能力弱,抗逆力水平停留在一个较低的状态。这类家庭的保护因素整体上小于风险因素,出现信念分歧、组织弹性差、沟通僵化等情况,使家庭呈现一种多方受限的局面。从信念体系来看,这类家庭内部缺乏信心,表现为家庭成员的信念有分歧,或相互指责,或将责任归咎于案主。从组织模式来看,这类家庭外部受到

政策资源的限制,内部组织弹性也较差。从沟通过程来看,家庭无法协商共同应对困境,更无法合作解决问题,出现沟通僵化等情况,家庭运作处于不良状态。如案例#603中,案主家庭在信念上呈现一种矛盾的状态。案主母亲说道:“别人家是年轻人出去工作,我们家的(年轻人)非但给不了家里生活费,还要我们继续养着。”当案主察觉到母亲的想法想要外出工作时,父母则直接打击案主,认为他做不到。案例#505呈现的是家庭组织模式和沟通方面的问题。在该案例中,案主与儿子均为残疾患者,生活无法自理,当其主要照顾者——案主的高龄嫂子意外摔伤后,家庭饮食起居得不到打理,呈现运作僵化状态。而作为智力残疾患者,案主与其儿子基本上无法正常交流,家庭的主要照顾者又是高龄老人,案主的生活就是机械地随着高龄照顾者的节奏走。目前,照顾者只能尽力打理好饮食,做简单的清洁工作,解决不了更多问题。

总体来说,复原不良型家庭数量较少,面临的问题却最为复杂,但这并不意味着这类家庭没有复原的可能性。对此,需要正视家庭困境,促进家庭的正面展望,这是社会工作介入时应考虑的要点之一。另外,此类家庭急需增加外部资源支持与内部组织弹性,避免因沟通僵化及彼此无法合作而陷入运作不良的状态。

四、残疾人家庭复原力的培育机制

基于上述精准识别残疾人家庭的差异性需要,残疾人家庭的复原力培育过程从家庭信念、沟通方式和组织模式三个方面展开,并分化出不同的复原路径,从而建构新型的残疾人社会工作服务框架,生

成残疾人家庭复原力培育机制。

1. 复原重构型家庭:发挥家庭优势潜能,重述生命故事

第一,搭建社区榜样平台,发挥优势特长。复原重构型家庭拥有一些比较成功的应对危机的经验,社会工作者通过开展小组活动与社区活动搭建榜样分享平台,使复原重构型家庭在互动中分享家庭经验,成为其他类型残疾人家庭的榜样。如“资源汇”与“榜样的力量”等小组活动和社区活动对促进残疾人家庭之间的互动十分有效。一方面,带动残疾人家庭参与社区活动,增强残疾人家庭的外部组织联结,建立同质群体的互助网络。另一方面,通过组织分享,发挥复原重构型家庭的优势能力,为其他类型残疾人家庭树立榜样,也促使不同类型残疾人家庭之间了解彼此应对家庭困境的经历。在小组中后期活动中,复原适应型家庭组员开始逐渐把家里遭遇的难题与他人分享,并从其他复原重构型家庭的生命故事中获得启发。在分享中,组员不断强化自己的家庭信念,增强对自己及家庭的正面认知。在“资源评评分”趣味活动中,通过社会工作者的协助,残疾人家庭认识到同样的资源对不同个人的需要是不同的,这在一定程度上提升了残疾人家庭对资源的选择和运用能力。在“欢喜闹中秋·携手斗阵行”的中秋活动中,社会工作者通过残疾人家庭参与传统的中秋节日活动,增强其外部社会联结,复原重构型家庭也会主动帮助其他家庭了解活动内容、分享家庭经验和残疾人相关政策等,为其他家庭带来正面影响。

第二,重述家庭生命故事,强化家庭信念。部分复原重构型家庭有着较为长久或丰富的应对困境的经验。残疾人家庭通过重述家庭生命故事,可以强化家庭信念,保持家庭的高抗逆力。社会工作者在收集残疾人家庭抗逆故事的过程中,肯定其积极的家庭信念、弹性的组织模式、坦诚的沟通方式等,使家庭进一步认可并强化自己的复原力。这种通过匿名化宣传所收集的口述故事,有利于其他家庭正面看待家庭困境、痛苦与选择。如 W 阿伯的经历体现了信念的力量,呈现了“自助者天助之”的美好结果。W 阿伯的一生磕磕绊绊,跌宕起伏。他年少出来打工,工作不顺,受人诬陷;中年遭遇失业窘况;后逢体制改革,又幸得家人相助,创办工厂,自立自强。在村干部和朋友的支持下,工厂运营良好,生活也一

步步得到改善。这其中离不开家人的支持、朋友的帮助和政策的扶持。阿伯说:“人是需要相互扶持的,做人一定要老实。人的一生中会遇到帮助你的人,也会遇到说你坏话、诋毁你的人。与人为善,相互扶持!”Z 阿姨的经历也可谓“苦难面前有阳光”。Z 阿姨的丈夫患病后,家庭的生活重担完全落在她一人肩上,她靠租地种菜赚取生活费用,一人把三个孩子抚养长大。巨大的生活压力并未把她压垮,在信念的支撑下,在兄弟姐妹们的大力帮助下,她坚强地度过了那段艰辛的日子。这几年政策福利的支持使她家的生活过得越来越好。

2. 复原适应型家庭:获取家庭有效沟通,增强内部联结

第一,动员家庭内外资源,联结组织模式。复原适应型家庭大多有长期寻找康复资源的经历,但往往出现资源不符合家庭需要等的情况,导致家庭无法很好地动员资源以应对困境。社会工作者通过外部资源链接和内部资源挖掘来提高复原适应型家庭组织模式的联结感,增强家庭应对困境的复原力。如案例#413中,案主林某因身体机能下降很担忧自己的未来,社会工作者通过引进外部资源来帮助其家庭增强复原力。具体的做法是:社会工作者通过义诊形式让康复医生入户为案主制定康复训练计划;指导并定期跟进训练情况;与案主一同总结成功执行康复训练的经验,强化训练的坚持度。目前,案主能很好地安排自己的康复训练,并进行针灸治疗,家庭康复资源进一步扩大,家庭抗逆力增强。另外,社会工作者组织“资源汇”发展性小组活动,选择复原重构型家庭与外部资源不足的复原适应型家庭,通过引导组员彼此分享衣食住行方面的好的资源,探讨获取和选择资源的途径和方法,最后汇集成资源库,使组员在互助中提升家庭的复原力。

第二,推动家庭坦诚沟通,促进相互支持。复原适应型家庭长期应对困境,处于危机和多重压力之下,因此家庭沟通受到一定的阻碍。对此,社会工作者可以通过寻找家庭共同的关注点或借助一定契机,推动家庭成员了解残疾成员的病情特征,交流病情发展,解开彼此误会,引导家庭关注残疾成员的优势特点,促进家庭成员彼此坦诚沟通,重新建立残疾成员与家庭其他成员的关系联结。如案例#422中,案主家庭在遭遇残疾困境时,家庭成员无法清晰、坦诚地表达彼此的感受与需求,造成一系列冲突与矛

盾,影响了家庭功能的发挥。对此,社会工作者采取了一些措施,使案主家庭实现了有效沟通。具体做法是:社会工作者了解到案主用药效果不太好,引入残联康复医师并指导其进行康复训练;以此为契机,与案主丈夫沟通案主的病情;因案主丈夫与案主之间矛盾较多,社会工作者多次沟通并没有取得很好的效果,在此情况下,社会工作者转向协调案主与儿子之间的沟通,并通过唱歌等多种方式拉近母子之间的心理距离,使案主与儿子彼此能够分享和交流,实现相互支持。

3. 复原不良型家庭:正视家庭困境,正面展望积极意义

第一,促进家庭正面展望,复原家庭信念。复原不良型家庭存在成员信念分歧、相互指责甚至怪罪案主的情况,家庭处事消极并处于复原不良的状态。因此,调整家庭信念是促进复原不良型家庭复原的第一步。通过调整家庭信念和认知,可以引导家庭对残疾危机进行深入思考,为逆境创造意义,从而为实现信念复原、获得家庭复原力创造条件。案例#603反映了复原不良型家庭在认知调整前后的差异。在认知调整前,案主家庭成员的信念显示出极强的矛盾性,对于案主是否去工作以供养家庭的认知处于矛盾状态。一方面,案主母亲对于案主不能供养家庭且还需要家庭扶养这件事较为烦闷;另一方面,当案主决定外出工作时,父母又怕案主病发对案主外出工作的想法采取打压态度。对此,社会工作者采取如下措施促使其信念复原:搭建平台,使父母和案主把对彼此的期待表达出来,协助家庭逐步澄清案主想工作的原因是想证明自己是值得的,不需要做太复杂的工作,减少家庭对案主的担心;将家庭对案主工作的期待先聚焦到生活中力所能及的事,让案主从中感受到微小的成功以及带给他的喜悦;引导父母看到案主自身的能力,使其对案主的未来有信心。目前,案主家庭就案主外出工作的认知已达成一致,并对案主的能力与价值有所肯定,实现了信念复原目标,使家庭信念体系更加稳固。

第二,链接家庭外部资源,提高组织弹性。复原不良型家庭虽然数量相对较少,但家庭问题非常突出和严峻,家庭资源获取严重受限。因此,链接家庭外部资源、帮助家庭提高组织弹性、缓解家庭组织压力,成为解决问题的重中之重。社会工作者通过引进家庭急需资源,减轻家庭负担,提高部分家庭组织

弹性;通过引导家庭思考并探讨如何安排家庭成员的未来生活,提高家庭组织结构缓解压力的能力,帮助家庭有效处理当前的困境。案例#505显示了链接家庭外部资源、提高组织弹性的做法及效果。案主家庭有案主和儿子两名残疾成员,儿子先天智能不足且瘫痪在床,基本无法自理。一旦出现意外情况,他们均陷入无人照顾的境地,这种家庭组织结构弹性较差的情况急需改变。社会工作者为其链接了当地的养老服务中心资源;对于案主家庭成员照顾无力的现状,与案主家庭商讨将案主儿子送安养机构的可能性;在案主考虑决定将其送往养老院后,积极协助案主寻找、评估合适的养老机构,增强外部联结,为案主解决了家庭难题。

基于上述服务思维,我们总结出生成残疾人家庭的复原力培育服务体系(见图1)。以残疾人家庭分类为基础的服务供给体系的有效性在于:一方面,突破了传统仅关注残疾人个体的服务方式,服务供给体系呈现精准性。另一方面,将服务对象进行分类,根据其不同的性质以及动态需要,运用不同的社会工作方法为残疾人家庭提供服务,具有动态的递进性与效率性,服务供给体系呈现高效性。

五、残疾人家庭复原力研究总结与建议

本文基于家庭抗逆力理论,从实务层面出发探寻残疾人家庭复原力培育体系的构建。研究发现,家庭抗逆力取向的残疾人家庭复原服务之所以具有成效,其关键在于从三个维度促进了残疾人家庭的转变与发展:第一,在信念体系上,帮助家庭成员努力澄清问题的本质、来源以及他们对未来的期望,将危机或长期的逆境视为其共同的挑战,通过积极的应对策略,帮助家庭解决问题、恢复功能、增加更多选择的可能性。第二,在组织模式上,一方面,尊重彼此的个体差异,重新连接家庭关系,引导残疾人家庭成员相互支持与合作,提高家庭在情感与结构上的凝聚力;另一方面,充分动员大家庭、社区与社会支持网络,拓展社会经济资源,提高残疾人家庭组织复原的可能性。第三,在沟通过程上,协助残疾人家庭提供清晰的信息、保持情感互动的开放性、促进相互支持和合作,达到解决问题的目的,促使家庭功能得到有效发挥。

在家庭抗逆力的实务研究中,需要重视家庭抗逆力的本土化研究。一方面,应注重本土地域文化

对家庭信念体系潜移默化的影响。我们的研究项目地处闽南地区,访谈发现闽南地域文化对家庭信念的影响无处不在。如家庭会将案主遭遇精神疾病归因于年少天资聪慧(在闽南文化中有“太聪明的孩子会被老天收走”的说法)。因此,关注地域文化对家庭信念的影响对于家庭抗逆力的本土化研究十分重要,它有助于引导家庭寻找生命的意义,增强家庭的功能。二是应关注家庭直系成员、宗族以及社会

对家庭组织结构的支持力量。当家庭遭遇困境时,来自家庭直系成员、宗族以及社会对家庭组织结构的支持至关重要。首先,来自家庭成员的支持是第一位的;其次,受传统宗族文化影响,在家庭资源网络中,大家庭也扮演着重要的资源支持角色;再次,社会支持网络的帮助对处于困境中的家庭必不可少。因此,家庭人际网络的建立与维持需引起足够的重视。

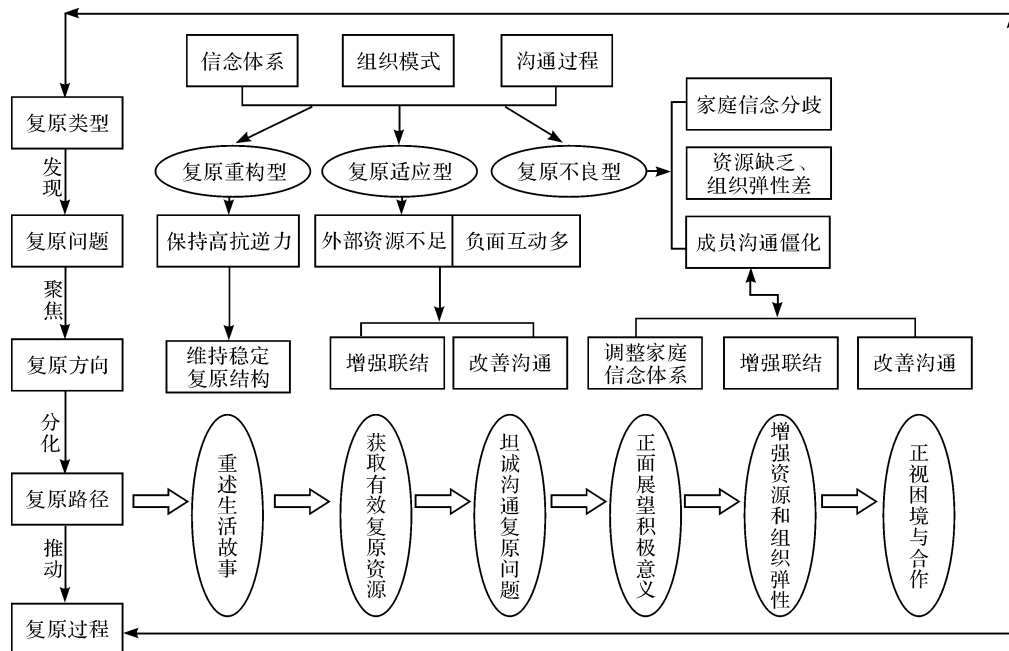


图1 残疾人家庭的复原力培育服务体系

基于上述研究结果,笔者对残疾人社会工作服务提出以下建议:第一,以残疾人家庭为服务中心,动态评估家庭需要。在社会工作服务过程中,残疾人个体是其主要的服务对象。由于家庭在残疾人复原过程中承担了重要的支持与保障角色,因此社会工作服务焦点还应重点关注提高残疾人家庭应对困境的复原能力,使家庭有效应对残疾危机或长期困境。满足残疾人家庭的动态需要应是残疾人社会工作服务的主要内容,在对需求分析到位的同时还要不断评估动态需求,确保服务的有效性。第二,以家庭应对残疾困境的能力为介入点,关注家庭力量的动态变化。以家庭抗逆力为视角,残疾困境是家庭的挑战而不是问题,家庭具有自我修复的能力,家庭力量是控制家庭内部平衡的重要资源。因此,应从信念体系、组织模式、沟通过程三个维度提高家庭应对困境的复原力,增加家庭的保护因素,有效促进家庭功能发挥,提高残疾人家庭抗逆力。第三,注重家

庭的特别需求,细化类型,提供有效服务。可以通过评估不同残疾人家庭应对困境的方式与能力,并根据社会工作服务对象的动态需要和复原表现,将类型相似的家庭进行整合划分。同时,在细化类型的基础上,设计不同的服务机制,以准确识别服务对象的能力与需要,为其提供相应的服务,提高残疾人社会工作服务的有效性。

注释

- ①《2010 年末全国残疾人总数及各类、不同残疾等级人数》，中国残疾人联合会网站，http://www.cdpf.org.cn/sjzx/cjrgk/201206/t20120626_387581.shtml，2012 年 6 月 26 日。②Sara Eleanor Green. "We're tired, not sad": Benefits and burdens of mothering a child with a disability. *Social Science & Medicine*, 2007, Vol.64, No.1, pp.150-163. ③Mike Oliver. The Social model of disability: Thirty years on. *Disability & Society*, 2013, Vol.28, No.7, pp.1024-1026. ④Laura L. Rovner. Disability, equality, and identity. *Alabama Law Review*, 2004, Vol.55, pp.1043-1099. ⑤⑤Paul W. Power, Dell Orto. *The Resilient Family: Living with Your Child's Illness or Disability*. Notre Dame: Sorin Books,

2003. p.22; pp.45-47. ⑥Abraham P. Greeff, Alfons Vansteenwegen, Jessica Gillard. Resilience in families living with a child with a physical disability. *Rehabilitation Nursing the Official Journal of the Association of Rehabilitation Nurses*, 2012, Vol.37, No.3, pp.97-104. ⑦Justin Peer, Stephen B. Hillman. Stress and resilience for parents of children with intellectual and developmental disabilities; A review of key factors and recommendations for practitioners. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*, 2014, Vol.11, No.2, pp.92-98. ⑧Carolyn L. Vash, Nancy M. Crewe. *Psychology of Disability (2nd ed)*. New York: Springer, 2004, pp.21-23. ⑨于莲:《以可行能力视角看待障碍:对现有障碍模式的反思与探索》,《社会》2018年第4期。⑩Brian White, Simon Driver, Ann Marie Warren. Resilience and indicators of adjustment during rehabilitation from a spinal cord injury. *Rehabilitation Psychology*, 2010, Vol. 55, No. 1, pp. 23-32. ⑪Irena Kaffemanienė, Margarita Jurevičienė. Strength perspective in assess the expression of social skills of a person with moderate intellectual disability. *Social Welfare Interdisciplinary Approach*, 2012, Vol.2, No.2, pp.126-138. ⑫⑬Robyn Munford. Building strengths and resilience: Supporting families and disabled children. *Child and Adolescent Resilience Within Medical Contexts: Integrating Research and Practice*. New York: Springer International Publishing Switzerland, 2016, pp.227-245. ⑭姚进忠、郭云云:《社会工作视角下残疾人抗逆力生成研究》,《北京工业大学学报》(社会科学版)2013年第5期。⑮⑯Michael Oliver. *Understanding Disability: From Theory to Practice (2nd ed)*. Basingstoke: Palgrave Macmillan, 2009, pp.17-21. ⑰Colin Barnes, Mike Oliver, Len Barton. *Disability Studies Today*. Cambridge: Polity, 2002, p.5. ⑱Mike Oliver, Colin Barnes. Disability studies, disabled people and the struggle for inclusion. *British Journal of Sociology of Education*, 2010, Vol.31, No.5, pp.547-560. ⑲Kyeong-Hwa Kim, Ann Turnbull. Transition to adulthood for students with severe intellectual disabilities: Shifting toward person-family interdependent planning. *Research & Practice for Persons with Severe Disabilities*, 2004, Vol.29, No.1, pp.53-57. ⑳Diane Hiebert-Murphy, Barry Trute, Alexandra Wright. Parents' definition of effective child disability support serv-

ices; Implications for implementing family-centered practice. *Journal of Family Social Work*, 2011, Vol.14, No.2, pp.144-158. ㉑夏少琼:《残疾人家庭抗逆力与创伤康复研究》,《残疾人研究》2014年第1期。㉒范明林、李蓉:《成年残疾人子女家庭照顾风险及其个案管理模式》,《社会建设》2017年第2期。㉓抗逆力(resilience),香港学者称之为“抗逆力”“压弹”,台湾学者称之为“复原力”,大陆也有学者称之为“心理弹性”“韧性”,大致相当于“挫折承受力”“耐挫力”等概念,是指一个人处于困难、挫折、失败等逆境时的心理协调和适应能力。学者一般将其当作意义相似的概念,不做明显区分。㉔Seieun Oh, Sun Ju Chang. Concept analysis: Family resilience. *Open Journal of Nursing*, 2014, Vol.4, No.13, pp.980-990. ㉕Insook Lee, et al. Concept development of family resilience: a study of Korean families with a chronically ill child. *Journal of Clinical Nursing*, 2004, Vol.13, No.5, pp.636-645. ㉖Froma Walsh. Family resilience: a developmental systems framework. *European Journal of Developmental Psychology*, 2016, Vol.13, No.3, pp.313-324. ㉗Froma Walsh. A family resilience framework: Innovative practice applications. *Family Relations*, 2002, Vol.51, No.2, pp.130-137. ㉘姚进忠、邱思宇:《家庭抗逆力:理论分辨、实践演变与现实镜鉴》,《人文杂志》2018年第11期。㉙Judith Abelenda, Christine A. Helfrich. Family resilience and mental illness. *Occupational Therapy in Mental Health*, 2003, Vol.19, No.1, pp.25-39. ㉚⑳Froma Walsh. Family resilience: Strengths forged through adversity. *Normal family processes: Growing Diversity and Complexity*. New York: Guilford Press, 2015, pp.399-427. ㉛Keri Black, Marie Lobo. A conceptual review of family resilience factors. *Journal of Family Nursing*, 2008, Vol. 14, No.1, pp.33-55. ㉜[美]Froma Walsh:《家庭抗逆力》,朱眉华译,华东理工大学出版社,2013年,第17页。㉝三个类型的概念定义基于调查数据,并借鉴了 Kumpfer 抗逆力过程会导致三种可能的结果进行类型定义。第一,抗逆力性重构,标志着个体达到一种更高的抗逆力水平。第二,适应性重构,指回到压力或挑战发生之前的状态,虽没有达到一种更高的抗逆力水平,但也能维持生活。第三,适应不良性重构,指个体抗逆力水平停留在一个较低的状态。

责任编辑:海 玉

Social Work Research on the Process of Family Resilience Cultivation of Disabled People

Yao Jinzhong

Lin Jialing

Abstract: Family is the core carrier of the construction of social security and service system for the disabled. Improving the resilience of disabled families to cope with difficulties is the focus of social work services for the disabled, and it is also the trend of professional services and research development for the disabled in the future. According to the performance in the process of rehabilitation, the disabled families can be divided into three types: reconstructive rehabilitation type, adaptive rehabilitation type and poor rehabilitation type. Different family types of disabled people present different family functions. It is very important to understand family categories and dynamically assess family needs. Based on this, the key points of social work intervention to cultivate the resilience of disabled families lie in: taking the disabled families as the service center to dynamically assess the family needs; taking the family's ability to deal with the disability dilemma as the intervention point to focus on the dynamic changes of family strength; paying attention to the special needs of families to refine the types, and design the recovery mechanism.

Key words: the disabled; social work; family resilience; rehabilitation type; rehabilitation mechanism