

孤残儿童机构照顾的实践模式及其优化路径 ——以广东 G 市社会福利中心为例

杨发祥¹, 徐少睿¹, 卢达明²

(1. 华东理工大学 社会学系, 上海 200237; 2. 东莞社会福利中心, 广东 东莞 523120)

摘要: 机构照顾是孤残儿童社会化的重要渠道, 也是儿童福利的重要内容。经过多年的实践与探索, G 市社会福利中心以“四有”原则为基础, 逐步建立起照护流程精细化、康复机制常态化、养育模式多元化和资源整合项目化的孤残儿童照顾体系。面对诸多结构性张力, G 市社会福利中心基于福利供给社会化的视角, 从服务理念、服务主体、服务内容和服务质量等维度, 提出了孤残儿童机构照顾模式的优化路径。

关键词: 孤残儿童; 机构照顾; 实践模式; 优化路径; 福利供给社会化

中图分类号: C913.7 **文献标识码:** A **文章编号:** 1000-579(2016)03-0122-05

The Practice Mode and Optimized Path of Institutional Care for Orphaned and Disabled Children

——A Case Study of Social Welfare Institute of G City

YANG Faxiang¹, XU Shaorui¹, LU Daming²

(1. Department of Sociology, East China University of Science and Technology, Shanghai 200237;

2. Dongguan Social Welfare Institute, Dongguan, Guangdong 523120, China)

Abstract: Institutional care is an important relief channel for socialization of orphaned and disabled children, and also an important part of child welfare. After years of practice and exploration, Social Welfare Institute of G City (SWIG) established a kind of care system for orphaned and disabled children with delicacy of care procedure, normalization of rehabilitation mechanism, diversification of parenting pattern and socialization of resource integration gradually, based on “four have” principles. In the face of a lot of structural tensions, SWIG puts forward the optimized path of institutional care for orphaned and disabled children from the perspective of socialization of welfare supply, which focuses on such dimensions as the service idea, the service subject, the service content, the service quality, etc.

Key words: orphaned and disabled children; institutional care; practice mode; optimized path; socialization of welfare supply

孤残儿童, 是指因天灾或不可预测的事故而失去双亲的孤儿, 因身患难以完全康复的肢残、智残等重度残疾, 以及非婚生或者其他因素而被父母遗弃后查找不到生父母的儿童。^[1] 相较于普通儿童, 孤残

收稿日期: 2016-03-05

基金项目: 国家社会科学基金重大项目“构建全民共建共享的社会治理格局研究: 聚焦人口流入型地区”(编号: 15ZDC028)

作者简介: 杨发祥(1972-), 男, 安徽宿松人, 华东理工大学社会学系教授, 博士生导师。研究方向为应用社会学。

徐少睿(1992-), 男, 江苏南京人, 华东理工大学社会保障专业研究生。研究方向为社会福利。

卢达明(1976-), 男, 广东河源人, 广东省东莞社会福利中心主任。研究方向为儿童与老年社会福利。

儿童是社会的极度弱势群体,他们的生存与发展都面临极大的困境,是我国儿童福利事业的重要对象。对于亲子关系断裂、家庭组织缺乏的孤残儿童来说,机构照顾具有弥合补偿的重要作用,因而也成为他们社会化的重要渠道。本文以广东省G市社会福利中心为个案,系统分析孤残儿童机构照顾模式的实践经验、运行困境,并在此基础上提出了完善孤残儿童机构照顾模式的优化路径,为加快推进我国孤残儿童福利事业的发展提供了可资借鉴的样本。

一、实践经验:孤残儿童机构照顾的体系构建

G市是我国珠三角地区经济最活跃的城市之一,也是典型的人口流入型地区之一。随着2014年全国城市规模统计口径从户籍人口到常住人口的变化,G市因常住人口超过800万,从而由一个一般地级市一跃为全国16个特大城市之一。在公共财政的大力支持下,G市儿童福利事业蓬勃发展,社会福利中心联合社区、家庭、医院、学校等多方力量,以“幼有所乐,幼有所护,幼有所学,幼有所依”等“四有原则”为基础^{[2][13]},建构了照护流程精细化、康复机制常态化、养育模式多元化和资源整合项目化的孤残儿童机构照顾体系,取得了显著成效。

1. 照护流程精细化。生理残疾率高是孤残儿童的重要特征。统计表明,绝大多数孤残儿童是因为先天的生理残疾而被父母遗弃。截止2015年10月,G市社会福利中心共收留孤残儿童816人,其中残疾儿童703人,残疾率达86.2%。为了提高孤残儿童的自理自立能力和生理康复水平,使他们能够顺利回归社会,G市社会福利中心改变传统的“养、治、教”的照护理念,转而更加关注院内孤残儿童的功能康复、社会认知、情感满足、心理健康等多方面需求。一方面,通过自理、自立能力训练,提升孤残儿童在日常生活中的自我管理能力和生活自理能力。针对孤残儿童受肢体残疾、智力低下、生活自理及社交能力差等因素限制,难以走入社会的困境,福利中心根据儿童的个体差别,制定社会参与的年、月、周活动计划。对院内儿童进行系统的个人卫生能力训练、家居清洁能力训练、家庭责任意识培训,以及专门的厨艺、购物及理财、乘车训练等等,以提升孤残儿童的自身管理能力;另一方面,通过创建多元学习环境,帮助孤残儿童增强社会适应能力。福利中心与深圳市宝安区阳光儿童关爱福利中心合作,创办了阳光学校G市分校,招生对象明确为2至8岁难以进入社区接受义务教育的残疾儿童。福利中心本着“能送则送,不能送则自己教”的原则,积极发挥阳光学校的兜底作用。目前,社区学校就读学生有153名(其中大学生有11名),分布在29所普通中小学、特殊学校、技校、大专院校等。这种精细化的照护流程,通过系列的共性化教育与个性化服务,提高了孤残儿童的生活技能和社交能力,为他们今后外出就读或回归家庭奠定了良好的基础。

2. 康复机制常态化。残疾儿童的康复是儿童社会化的重要基础,也是机构照顾的重要内容。G市社会福利中心始终坚持“早发现、早干预、早治疗”的原则,对新入院的儿童及时进行筛查、评估,配置康复辅助器材,制定康复目标及训练计划,开展运动疗法、作业疗法、感觉统合训练、引导式教育等,努力提高患儿康复的成功率。2011年以来,参与系统康复训练的残疾儿童合计1015人。其中,脑瘫儿童757人、发育迟缓儿童238人、其它残疾类型20人,康复有效率为87%。与此同时,为了让更多的残疾儿童得到专业有效的康复训练与治疗,G市社会福利中心通过项目化运作的方式,链接更多社会资源。自2013年起,福利中心通过民政部的“明天计划康复矫治项目”,共为217名脑瘫患儿定制了矫形器,显著提高了康复效果。2014年和2015年,福利中心又分别向市慈善会申请了“脑瘫儿童康复项目”,合计金额100万元,受益残疾儿童128人,达到了康复护理一体化的效果。通过入院前后的评估与康复计划、入院后的康复训练与康复治疗,福利中心的孤残儿童都最大限度地获得了生理康复。这种立体化和常态化的康复机制,为孤残儿童的生理康复提供了体制保障。

3. 养育模式多元化。为了让孤残儿童早日“回归家庭、回归社会”,G市社会福利中心根据孤残儿童成长阶段的需要,按照“首先领养、其次寄养、最后机构照护”的原则,不断探索集中养育、模拟家庭、家庭寄养和助养等多元化的养育模式。第一,福利中心通过模拟家庭,为孤残儿童打造一个温馨的港湾。“模拟家庭”是机构照顾家庭化的一种优选方式,它在运作方式、生活氛围、成员关系等方面,更加适合孤残儿童的社会化过程。^[3]目前,福利中心共有24个模拟家庭,照顾的孤残儿童为396人,占在院孤残儿童的48.53%。第二,福利中心通过与国内外基金会的合作,以及参加家庭夏、冬令营等项目交流活动,积极加大孤残儿童家庭领养和寄养的进程和力度。家庭寄养是儿童福利机构为了满足福利中

心儿童回归家庭的需求,根据儿童生命周期探索出来的一种养育模式,是一种有别于原生家庭的次优选择。截止2015年10月,福利中心共实现国内外送养儿童1392人。第三,通过开展庇护工场、模拟超市、个案治疗、职前培训等活动,帮助孤残儿童解决成年后的生活和工作难题,帮助他们顺利回归社会。目前,共有28名孤残儿童完成学业后顺利走向工作岗位,其中25名分别安置在G市本地的7个镇街,3名女青年因结婚而将户口迁出福利中心,达到了真正回归社会的目的,提高了他们的生活质量。

4. 资源整合项目化。为了提高孤残儿童机构照护的效果,G市社会福利中心广泛吸纳社会力量提供儿童福利服务,通过项目化运作,不断激活儿童福利的社会资源,共同推动孤残儿童福利事业的可持续发展。首先,通过整合社区资源,助推孤残儿童的社会化。通过与科技馆、图书馆及超市的合作,开展科技体验、阅读体验、购物体验等户外体验活动,增加了孤残儿童与社会接触的机会,提高他们融入社会的能力。其次,通过整合医疗资源,助推孤残儿童康复进程。通过与机构外的公立医院长期合作,将新接收儿童入院体检、重大疾病医治等环节前移到合作单位,实现孤残儿童生命质量关口前移。截止2015年10月,福利中心共实施“明天计划”康复手术404例(其中,五官科279例、先心36例、外科手术89例),与公立三甲医院合作救治新收儿童134人次,转诊危重儿童67人次。这种医疗合作模式,有效解决了福利中心的医疗保障问题,降低了儿童的医疗成本,提高了医疗保障水平。最后,通过整合社会融合项目资源,提升孤残儿童养育水平。福利中心通过与美泰基金会、拥抱基金会、深圳市宝安区阳光儿童关爱福利中心合作,开展“美泰儿童基金G市项目”、“拥抱儿童基金会保姆项目”和“阳光学校G市分校项目”,进一步拓宽了资金来源和家庭寄养、送养渠道,为建立多元化养育模式奠定了基础。

二、运行困境:孤残儿童机构照顾的结构性张力

近年来,G市社会福利中心在孤残儿童机构照顾方面开展了积极的探索,积累了丰富的经验。但在服务主体、服务内容和服务质量等方面,还存在诸多约束性条件与结构性矛盾,如人员需求结构与机构编制约束、服务内容与专业性不足、服务质量与儿童社会化需求难题等,这些在很大程度上制约了机构照顾服务功能的有效发挥。

1. 服务主体约束:职业需求结构与机构编制的限制。随着孤残儿童数量日益增多、病残类型多样,以及对服务质量要求的逐步提高,社会福利机构的工作任务日趋繁重,现有工作人员的规模捉襟见肘。截止2015年10月,G市社会福利中心共有孤残儿童816人,仅有医护教康人员214人,工作人员与收养人员之比为1:4,与民政部《国家级福利中心评定标准》规定的1:1.5的标准相去甚远,一线人员总体上存在较大缺口,严重影响了养育工作的正常开展。究其原因,一方面是由于福利中心孤残儿童的残疾率达86.2%,服务对象的特殊性要求养护人员全天候陪护,工作强度大,但福利中心的正式编制数量不足,合同工的工资又较低,难以吸引本市户籍的人员从事一线工作。另一方面,由于福利中心残疾儿童大多智力低下,对康复的需求较高,但福利中心目前仅有专业康复治疗师4名、兼职康复员18名,另有社工17名,社工与儿童比例配置为1:74。高强度的工作、难以进入编制的现状和较低的福利待遇,难以留住这些专业人才,更难以吸引新的专业人才加入。

2. 服务内容约束:全方位需求与专业性不足的矛盾。随着社会的不断进步,孤残儿童的照顾理念已从简单的生活照料,向提供全方位的护理、教育、康复训练转变。这对于从事孤残儿童日常生活照料,并协助专业人员对儿童进行康复、教育、保健的服务人员来说,提出了更高的专业要求。然而,我国目前尚未建立孤残儿童护理人员的培训考核体系,在很大程度上影响了孤残儿童护理行业从业人员的专业化和职业化水平。从G市社会福利中心来看,由于聘用编制严重不足,出于人力成本的考虑,福利中心主要采用服务外包形式购买保育员服务。这些购买人员年龄普遍较大,文化水平较低,专业技能偏低,仅在上岗服务前接受过短期的培训,虽能提供日常生活照料,但在面对康复、教育甚至精神慰藉等专业化服务需求时,显得力不从心。而机构现有的心理服务,也局限于对孤残儿童所面临的自卑、害怕等心理基本问题,且仅局限于机构内部的儿童,对刚刚踏入社会的成年孤残儿童的心理状况难以进行跟踪与了解,这在很大程度上限制了机构照顾工作的跟踪和延伸。

3. 服务对象约束:社会化需求与适应性不足的矛盾。“儿童社会化,是指儿童在社会和家庭的影响下掌握社会行为规范,形成社会行为的过程。儿童在社会化中形成的价值观念、角色定位,对儿童性格的发展具有重要的作用。”^{[4][P73]}对于大部分孤残儿童而言,让他们实现正常社会化是机构照顾的根本

目标。但是,由于孤残儿童生理与心理的特殊性,机构内的孤残儿童通常会面临不同程度的社会化困境。从G市社会福利中心来看,主要表现在两个方面。其一,学习适应性问题。机构内一些新接收的大龄儿童,由于在进入机构前已养成不良的行为习惯,难以被学校接收。一些身体残疾或性格孤僻的孩子,在机构内养成了较内向的性格,独立性不强,进入学校后难以适应校园环境。其二,成年孤儿社会融入问题。受传统养育模式的影响和孤残儿童自身生理条件的限制,福利中心流出的大部分成年孤儿社会适应能力较差。据跟踪调查显示,这部分成年孤儿存在信心不足、逃避现实的心理,部分轻度智障的成年孤残儿尤其是女性成年孤残儿自我保护意识不强,人身安全存在隐患。成年孤残儿难以走向社会,需要福利中心花费大量的资源,负责他们的生计和监管,这无疑给福利中心带来较重的后续负担。

三、福利供给社会化:孤残儿童机构照顾的优化路径

“社会福利社会化,是指在政府倡导、组织、支持和必要的资助下,动员和运用社会资源,发挥非政府组织和专业社会工作者的积极性与作用,建设社会福利设施,开展社会福利服务,在福利主体、福利客体以及福利提供方式上走社会化和多元化的道路,以满足社会对福利服务需求的一种社会福利运行模式。”^{[5] (P224)}福利社会化的趋势,对儿童福利机构的运行与管理提出了更高的要求,需要从服务理念、供给主体、服务对象、服务方式以及队伍的专业化等方面着手,实施系列优化的具体举措。

1. 服务理念:以儿童社会化为目标指向。社会福利社会化重要目标之一,就是实现福利供给目标由最低标准向社会质量的转变。追求社会质量,不仅意味着人们获得就业、收入、教育等经济社会保障,而且强调要减少对弱势群体的社会排斥,赋予成员充分的自主性及一定权能,使其在急剧的社会变迁面前,有能力全面参与经济与社会生活。^[6]纵观西方发达国家孤残儿童福利社会化的发展历程,受“儿童依恋理论”、“反机构照顾”潮流以及“正常化”服务理念的影响,国外孤残儿童的机构照顾经历了漫长的发展过程,从无到有,从混合到专门机构,从大型化到小规模,最后走向了家庭收养。^[7]因此,我们应当从服务理念上,以孤残儿童社会化为目标指向,从问题视角转向优势视角,从价值目标上扭转解决社会问题、实现社会控制的政策思路,突破侧重于儿童保护和基本生存权利保障等最低标准的传统观点,着眼于儿童社会化发展与融入社会的长远目标,重视儿童的生活和全面发展,保障儿童的生存权、发展权,将“情、能、智、康”的全面发展的服务理念,落实到孤残儿童机构照顾的各个环节。

2. 服务主体:以多元参与供给为协同原则。福利供给是社会福利社会化运行过程中的关键环节,也是实现福利价值理念的基础。对孤残儿童而言,儿童社会化发展是涵盖物质需求、身体康复、心理健康和社会融入等内容的系统工程,而要实现这些目标,仅仅依赖单一的政府供给是不够的。福利多元主义认为,社会福利服务应由政府、社会组织、家庭、社区等共同负担,政府不再是唯一供给主体,应当坚持社会福利提供者的多元,让民间有更多参与机会,有利于提高服务提供的效率和质量。^[8]首先,进一步确立政府主导地位,强化政府在财政投入和机构发展政策以及孤残儿童保护与安置方面的统筹协调与监督责任。改变原先由政府大包大揽的模式,逐步弱化政府直接提供福利服务的功能,通过提供各类优惠政策,如减免企业税收、降低学校准入门槛,吸纳社会力量提供教育、康复和就业等福利。同时,建立有效的监管机制和评估标准体系,加大对社会参与的政策监督,加强对社会力量提供儿童福利服务的指导,实现政府主导与社会参与的良性互动。^[9]其次,整合各种社会资源参与孤残儿童服务的直接供给。进一步把纯粹的照料工作、后勤保障工作等基础工作外包,减轻机构的运营管理压力,以集中力量提供更高层次的服务。最后,深化与国内外福利组织、医疗康复机构的合作,推进家庭领养渠道的国际化 and 多元化,不断提高孤残儿童康复效果。

3. 服务内容:以补齐服务短板为拓展重点。调研显示,G市孤残儿童机构照顾的主要问题集中表现在重物质供给轻心理辅导,心理服务内容有限,以及服务的范围主要集中在院内儿童,难以对进入社会的成年孤残儿童实施后续跟踪等方面。为此,应在服务内容上,以补齐服务短板为拓展重点。首要的任务是,进一步扩大已有的“模拟家庭”规模,优化机构养育的服务模式。通过政府购买、公开招募的方式,吸纳更多有爱心、有耐心的志愿者作为“家长”,与专职社工一起营造“家庭养育”的氛围,帮助孤残儿童顺利实现社会化。研究表明,家庭是孤残儿童的最好归宿,也是孤残儿童社会化最有效的路径。对于机构内无人领养的大量儿童而言,“小单元家庭”的养育模式在某种程度上替代了家庭寄养。小单元家庭既免于社会家庭寄养对儿童数量的限制,又打破了儿童村养育模式在机构内的相对封闭性,使孤残

儿童的基本生活得到了保障,身心得到全面健康的发展。^[10]与此同时,构建完善的孤残儿童成长数据库。通过定期巡访孤残儿童的养育质量和生存状况,建立起孤儿的成长记录和巡查档案,加强对收养家庭的服务指导、技术培训和监督检查^[11],配套建立涵盖基本信息、监护跟踪、收养和寄养家庭监测、成年孤儿安置等系列信息库,并以此为依据,针对不同年龄段可能出现的不同问题进行心理疏导。针对刚步入社会的成年孤残儿,进行长时段的社会跟踪调查,及时发现并干预他们在就业、婚姻等社会活动中产生的心理问题,为成年孤残儿童顺利融入社会提供后续保障。

4. 服务质量:以提升专业水平为职业取向。服务质量是孤残儿童机构照顾的生命线。它不仅是机构发展的价值所在,更是孤残儿童生存质量的重要保障。孤残儿童生理与心理的特殊性,决定了服务质量的提升离不开专业化队伍的建设。第一,建立常态化的专业培训机制。通过加快与专业机构及高等院校的培训合作,制定统一的培训规划和培训教材,强化对从业人员的职业资格培训、在职技能等级培训。需要指出的是,机构外包项目的公司员工应持有相关证书才能上岗,以确保他们掌握必需的专业知识和照护技能。第二,建立科学的服务评价机制。应尽快出台护理人员技术标准、评估标准等各项规范,根据服务的层次和类别,制定基础性的操作规范,并细化孤残儿童作息、饮食、清洁、活动等保障基本生活方面的操作规范^[12],对专业从业人员的职业能力进行定期评估与鉴定,形成良性运行的监督体系,保障服务队伍的专业化水平。第三,完善规范化的志愿服务体系。机构应通过与各类志愿者组织、高校等进行合作,吸纳更多的人加入志愿者队伍。同时,可与当地的外资、民营以及合资等企业加强沟通与合作,鼓励企业员工加入志愿者的服务队列,扩充服务内容,为机构的专业化服务团队提供保障。第四,提高机构人员编制数与待遇水平。要尽可能招收专业的社工人员和医疗康复人员,按照职业化发展的标准,将专业服务人员纳入专门职业序列,实行职业技能等级资质待遇制,健全相对合理的薪酬体制和动态调整机制,保障各种权利和待遇的落实。

四、结语

孤残儿童是社会的特殊弱势群体,对他们的关爱集中体现了社会的人文道德关怀。早在2000年,民政部在《关于加快实现社会福利社会化的意见》中就明确提出了推进社会福利社会化的总体要求。近十多年来,各地在探索孤残儿童福利社会化实践中,逐步形成了以机构照顾为主、多主体共同参与的较为完善的孤残儿童养育格局。G市社会福利中心以孤残儿童社会化的工作基点,不断创新体制机制,积极开展孤残儿童机构照顾的多元探索,积累了非常宝贵的地方经验。

孤残儿童的机构照顾,是一项任重道远的系统工程。社会福利机构自身可链接的资源还相对有限,面对孤残儿童机构照顾目前的结构性瓶颈,需要全社会形成合力,从福利供给社会化的视角,以服务规范化、管理专业化、专业标准化等为着力点,进一步加强软硬件建设,建立完善的基于供需总量和结构均衡的机构照顾决策、供给、服务、管理、评估和监督体系,以推动儿童福利事业实现跨越式发展。

参考文献:

- [1]蔡屹.上海大龄孤残儿童就业辅导服务研究:基于社会学习理论的分析[J].华东理工大学学报(社会科学版),2009,(4).
- [2]G市社会福利中心“十二五”规划实施情况及“十三五”规划基本思路[R].2015-11-30.
- [3]吴倩.“模拟家庭”:“福利院儿童”社会化的新路径[J].中国青年研究,2012,(6).
- [4]风笑天.社会学导论[M].武汉:华中科技大学出版社,2007.
- [5]周沛.社会福利体系研究[M].北京:中国劳动社会保障出版社,2007.
- [6]田北海,钟涨宝.社会福利社会化的价值理念——福利多元主义的一个四维分析框架[J].探索与争鸣,2009,(8).
- [7]朱眉华,蔡屹.孤残儿童的机构照顾与社会融合[J].华东理工大学学报(社会科学版),2007,(1).
- [8]彭华民,黄叶青.福利多元主义:福利提供从国家到多元部门的转型[J].南开学报(哲学社会科学版),2006,(6).
- [9]成海军,朱艳敏.社会转型视阈下的普惠型儿童福利制度构建[J].学习与实践,2012,(8).
- [10]王亚丽,王永喜.走出社会化困境:家庭是福利机构孤残儿童最好的归宿[J].社会福利(理论版),2012,(2).
- [11]窦玉佩.着力推动儿童福利事业[J].社会福利(理论版),2009,(11).
- [12]邢晓华.福利中心“机构照顾模式”发展困境的思考[J].社会福利(理论版),2012,(10).

(责任编辑:戴利朝)