

同伴自助小组与专业人士支持小组之间力量和潜能的比较

日本的自我帮助经验
Tomofumi Oka博士，教授
东京上智大学社会服务部

主要问题

- 现今，很多人对自我帮助小组越来越感兴趣。
- 然而，很多人并没有充分认识自助小组的真正力量和潜能。
- 很多时候他们辨别不了自助小组和支持小组之间的区别。

提纲

- 为什么相比过去现在自助小组越来越被专业服务人士关注的原因。
- 同伴自助小组和专业人士支持小组的定义。
- 支持小组的局限以及自助小组的力量和潜能。
- 专业人士利用自助小组力量时常犯的错误。

为什么要自我帮助？1、资源

- 在很多国家，可用于医疗和福利服务的财政资源面临严重缩减。
- 如果没有大量的自主参与，医疗和福利服务机构已经很难应付服务需求。
- 自助小组就是这种自主参与的核心。

为什么要自助？2、人的权利

- 人们现在意识到自身的参与对改善医疗和福利服务的质量有至关重要的作用。
- 人们现在认识到自己有权利决定怎样带着慢性病和残疾生活。
- 人们不再被视为仅仅是服务的接受者，而是促进服务的使用者和倡导者。

为什么要自助？3、社区生活

- 越来越多有慢性病的患者有能力居住在我们的社区。
- 很多人正在担负起管理他们自己健康的责任。
- 自助小组被希望承担的更为重要的角色是他们能给人们提供彼此交流不同的社区生活经验的良好机会，学习自我照顾和管理的技能。

对自助小组的迫切需求

- 第一，我们需要更多的资源应对老龄化社会。
- 第二，我们需要自己拥护的组织给人们在医疗和福利服务上的话语权。
- 第三，我们需要建立帮助慢性病患者在社区自我照顾的系统。

自助小组的定义

- 自助小组是一个能给予支持，教育，多方面互助的小组，由全体人员共同分享解决生活中的一些问题或情况.....它的领导者是小组的成员；是否参与活动和贡献都是自愿的。而专业人士很少能以积极的角色在小组中活动.....其范围包括以所有小组成员的资格、存在的问题、处境以及与其他成员共性的问题。（Kurtz, 1997）

支持小组的定义

- 支持小组的目的是给予有普遍问题的人们情感支持和信息资料的小组。他们经常由专业人士主持，与社会中介建立联系或有一个更大、更正式的组织，成员标准往往不包括发起组织以外的个人。（Kurtz, 1997）

举例：Kanja-kai（病人俱乐部）

- 在日本，需要长期照顾的病人可以参加自助小组和支持小组，都被叫做“kanja-kai”，可翻译为“病人俱乐部”。
- kanja-kai（病人俱乐部）已被肯定地确认为一个日本词汇。
- 当一个病人说，“我要加入病人俱乐部”，我们不知道他（她）是想加入自助小组还是支持小组。

这有什么关系吗？

- 是的！
- 这里很难明显地区分两个小组间的界限，因为自助小组和支持小组有很多共同之处。
- 但自助小组和支持小组至少在理论是有很重要区别的。
- 遗憾的是，这种理论上的区别现在变得相当模糊。

举例：社会工作专业课程

- 最近日本在社会工作者管理认证上修订了新法律，他们引进了一项全新的社会工作专业课程。
- 根据这项新课程，自助小组被认为是利用小组力量进行社会工作的一种方法。
- 这反映出一个事实，很多日本专家说不出自助小组和支持小组的区别。

为什么要区分自助小组和支持小组？

- 因为自助小组比支持小组具有更多的力量。
- 我的意思不是说支持小组比自助小组低一等。
- 这两个小组是不同的，我们要意识到支持小组的局限性。

支持小组的局限

- 支持小组的局限主要归因于一个支持小组和他们的专家的特殊关系。
- 从这点显示，我要称这种特殊关系为“一种被隔绝的关系”。
- 所谓“被隔绝”，我指三点：

被隔绝关系1

- 被隔绝关系是对外封闭的。
- 支持小组是被隔绝的，因为他们的组成是由主持服务的专业人士组织的。
- 一些医生不喜欢介绍“病人俱乐部”中的患者成为他们的客户，因为他们害怕病人俱乐部里的患者可能鼓励他们原先的客户去俱乐部的主办医院就诊。

被隔绝关系1：对外封闭

- 一些医生用封闭关系的有利条件隔绝着支持小组，他们利用支持小组在他们组织的内部收集新病人。
- 换句话说，支持小组是医生和其他专业人士用来长期保留患者的一种好手段。

被隔绝关系2

- 被隔绝关系在支持小组与专业人士之间仅工作在主办机构内。
- 支持小组的成员对组内其他成员提供互相帮助，但对组外人员不予以主动帮助。
- 支持小组很少与主办机构外的支持小组合作，所以很难产生社会行为和游说社会内部变革。

被隔绝关系3

- 这种被隔绝的关系严格约束了与专业人士和他们客户之间的关系。
- 在这种被隔绝关系中，小组成员更多地类似于传统病人的角色。
- 在日本，这种在专业人士和小组成员间的关系是垂直的：专业人士在上，小组成员在下。

被隔绝关系

总结

- 被隔绝关系是对外封闭的。
- 它不能扩展到更广泛的社区，而是集中向内发展。
- 它常常传承一种分等级的结构，从上一级的专业人士到达客户的关系。

自助小组的力量1：开放

- 自助小组对任何人开放，并让他们分享问题或条件。
- 无论他是不是小组成员，任何人只要他进入自助小组都能分享问题或条件，并得到帮助。
- 因此，自助小组比支持小组有更好的社会体现力和更大的社会影响力。

自助小组的力量2：志愿者

- 日本自助小组经常说，“还有没有我们没有见到的‘同伴’。”
- 他们总是在寻找这些有着同样问题以及遭受同样疾病还处于孤立无援境地的“伙伴”。
- 因此，自助小组的领导是准备为社会做出重大贡献的非常积极的志愿者。

自助小组的力量2：志愿者

除此之外，

- 不同于支持小组，自助小组很容易与其他小组一起工作。
- 他们能发起社会行动，对政府施压改善自己的处境，也能与社会偏见和歧视作斗争。

自助小组的力量3：独立

- 有慢性疾病的患者经常想要咨询那些有着不同专业技术的专业人士。
- 支持小组很难邀请到这些专业人士，除非他们为主办机构工作或由主办机构介绍引见。
- 自助小组从任何专业人士组成的特殊小组中独立出来，所以他们能自由地邀请他们想会见的任何人。

自助小组的力量3：独立

- 在被隔绝关系的层次结构下，支持小组的成员不可能有能力发展跳出专业框架外的想法。这是一个很重要的问题，尤其对那些没有生活在西方文化中的亚洲人。
- 因为现代医疗和专业理论框架其实是从西方发展起来的，并且这些专业框架的概念和想法与西方哲学密切相关。

举例：时间的概念

- 在西方哲学中，时间是线形的。在日本哲学中，时间是环形的。
- 现代专业框架基本是建立在线形时间上。
- 自助小组能帮助他们的成员利用环行时间发展自己的生活模式。
- 一些日本的酗酒者自助小组没有使用“逐步康复”。一些丧失亲人的自助小组拒绝“悲伤阶段”的概念。

自助小组的力量：本土文化

总结，

- 不同于支持小组，自助小组不需要遵循专业框架。
- 幸运的是，他们能根据本土的概念发展自己关于怎样在长期护理下生活的想法。

专业人士的常见错误

- 很多专业人士试图从自己的客户中建立新的自助小组，而不是与现有的自助小组合作。
- 他们鼓励自己的客户采取主动并领导他们的自助小组，但他们往往发现这些小组并不是很积极。
- “我们如何激发病人带领他们的自助小组？这些小组成员太被动了，也缺乏信心。他们总是等着我们去帮助他们。”

专业人士的常见错误

我的答案：

- 我们不能要求自助小组有助于任何一个人。也有人倾向于专业帮助甚于自助。
- 请注意那些先寻求专业帮助的人并不是发起自助小组的最佳人选。
- “与其组建一个新的小组，为什么不在你病人的社区中与现有的自助小组联系？”

会见自助小组

- 专业人士经常发现难以与自助小组相处，因为他们属于不同的文化，有着不同的价值观和信念。
- 对专业人士而言，会见自助小组就是会见不同文化的人们。
- 所以，这具有挑战性，但也令人兴奋。