逆境下青少年使用社会服务的模式及对抗逆力和社会适应的作用

向小平

摘 要: 该研究以 1204 名北京市 13 - 19 岁青少年为被试,初步考察了他们社会服务的使用状况及其对抗逆力和社会适应的影响,并比较了服务使用的青少年(服务组)和普通青少年(对照组)的差异,结果发现:青少年社会服务的使用比例和频率普遍偏低,使用的服务中福利性的项目较少,个别化程度低,青少年对服务的满意度不高;社会服务使用质量对抗逆力有显著的正向预测作用,服务使用频率显著预测社会适应;服务组心理健康与行为矫正服务的使用比例和频率显著高于对照组,但两组被试社会服务的影响作用无显著差异。

关键词: 抗逆力;社会服务;社会适应;青少年
中图分类号: C913.5 **文献标识码:** A **文章编号:** 1004 - 9142(2017)03 - 0174 - 07

一、问题的提出

几乎所有儿童青少年在现实生活学习中都会面临大小不同的逆境,且逆境的数量有增加的趋势[①]。即使一些儿童青少年能免于贫困、父母长期不和、暴力、残病和其他天灾人祸等重大创伤,但日常的压力和焦虑也不可避免。因而研究者越来越关注抗逆力的作用及促进激发儿童青少年抗逆力的方法。西方学者在过去近半个世纪的研究中,对促进抗逆力的因素和作用机制进行了大量的探讨[②],但目前的抗逆力研究还主要集中于个

收稿日期:2016 - 10 - 20

作者简介:向小平,女,湖南衡阳人,北京理工大学人文与社会科学学院讲师。(北京 100081)

基金项目:本文为加拿大 IDRC 资助课题"挑战社会环境下青少年获得正式支持与非正式服务的模式研究"的阶段性成果,同时受到首都社会建设和社会管理协同创新中心的资助。

① Goldstein, S., Brooks, R. B. Why study resilience? In S. Goldstein, R. B. Brooks (Eds.), Handbook of resilience in children(2nd ed.). New York, NY: Springer, 2013: 3 - 14.

② Masten, A. S. Resilience in developing systems: Progress and promise as the fourth wave rises. Development and Psychopathology, 2007, 19(03): 921 - 930.

人和非正式支持的影响，鲜少有研究者关注正式支持，如社会政策和服务对促进抗逆力与社会适应的作用[①]。

基于生态学视角，一些学者指出对抗逆力的研究不能局限于个体的能力与应对，以及与个体密切相关的人际关系互动，还应关注更大的生态、社会、文化环境是否提供了青少年发展所需要的机会与资源[②③④⑤⑥]。在一个大型混合研究中，Ungar 等访问了来自 5 个国家的 608 名 13－19 岁青少年抗逆力的路径，发现大多数儿童青少年面临逆境时的应对遵循个人应对——获得非正式支持——寻求正式支持的渐进模型[⑦]。当个人和关系资源无法有效应对时，周围环境能否提供适切的服务和支持将对促进抗逆力形成和积极适应起到重要作用，且越是高危的青少年，社会福利与服务的作用可能越重要[⑧]。在一系列定量研究中，Ungar 团队具体考察了青少年接受的社会服务数量与质量的作用，普遍发现社会服务对抗逆力和社会适应都有显著的正向影响。但他们也指出，相比数量，服务质量的作用更大。比如 Ungar 等探讨了 497 位在近半年至少使用过两种服务的加拿大青少年服务使用频率和满意度在危险性因素和抗逆力、功能性社会适应中的作用，发现青少年自评的服务使用质量对抗逆力及积极适应均有显著的预测作用，但使用频率对这两者均无显著影响[⑤]。Munford 和 Van Rensburg 分别在新西兰和南非的研究也发现服务使用的质量而不是频率对抗逆力和积极适应有显著影响[⑨⑩]。

跟其他国家类似，我国涉及社会服务作用的抗逆力研究仍属凤毛麟角。现有少量研究，要么集中于个别服务项目或组织的干预效果[⑪⑫]，要么只局限于某一类服务的作用[⑬]，鲜少有研究者系统考察社会服务对抗逆力的影响。作为 Ungar 主持的跨国抗逆力研究的参与方之一[⑭]，本研究将利用中国数据，对国内儿童青少年社会服务使用的状况及其对抗逆力的作用进行初步探索。因以往研究普遍指出，服务组被试比对照组面临更多风险[⑮⑯]，而风险越高的青少年社会服务的作用

① Ungar, M., M. Ghazinour, et al. What is resilience within the social ecology of human development? Journal of Child Psychology and Psychiatry, 2013, 54(4): 348－366.

② Ungar, M., M. Ghazinour, et al. What is resilience within the social ecology of human development? Journal of Child Psychology and Psychiatry, 2013, 54(4): 348－366.

③ Shaikh, A. and C. Kauppi. Deconstructing Resilience: Myriad Conceptualizations and Interpretations, International Journal of Arts and Sciences, 2010, 3(15): 155 － 176.

④ Ungar, M. The Social Ecology of Resilience: Addressing Contextual and Cultural Ambiguity of a Nascent Construct. American Journal of Orthopsychiatry, 2011, 81(1): 1－17.

⑤ Ungar, M. and L. Liebenberg. Assessing Resilience Across Cultures Using Mixed Methods: Construction of the Child and Youth Resilience Measure. Journal of Mixed Methods Research, 2011, 5(2): 126－149.

⑥ Ungar, M. L. Theron, et al. Patterns of individual coping, engagement with social supports and use of formal services among a five－country sample of resilient youth. Global Mental Health, 2015, 2

⑦ Ungar, M., L. Liebenberg, et al. Patterns of service use, individual and contextual risk factors, and resilience among adolescents using multiple psychosocial services. Child Abuse Neglect, 2013, 37(2－3): 150－159.

⑧ Ungar, M. Practitioner Review: Diagnosing childhood resilience: a systemic approach to the diagnosis of adaptation in adverse social and physical ecologies. Journal of Child Psychology and Psychiatry, 2015, 56(1): 4－17.

⑨ Sanders, J., R. Munford, et al. Multiple Service Use: The impact of consistency in service quality for vulnerable youth. Child Abuse Neglect, 2014, 38(4): 687－697.

⑩ Van Rensburg, A. C., Theron, L. C., Rothmann, S., Kitching, A. The relationship between services and resilience: A study of Sesotho－speaking youths. The Social Work Practitioner－Researcher, 2013, 25(3), 286－308.

⑪ 王玥：《优势视角下边缘青少年参与社会服务的成效研究》，《青年探索》2014 年第 1 期，第 20－26 页。

⑫ 田国秀、侯童：《优势取向的学校社会工作辅导路径探析》，《中国青年政治学院学报》2012 年第 1 期，第 138－142 页。

⑬ 韩丽丽：《青少年抗逆力与学校服务的相关性研究——基于对北京市 1175 名青少年的问卷调查》，《中国青年研究》2014 年第 5 期，第 16－21 页。

⑭ Resilience Research Centre. The Pathways to Resilience Research Manual Halifax: Resilience Research Centre, Dalhousie University, 2010.

⑮ Ungar, M., L. Liebenberg, et al. Patterns of service use, individual and contextual risk factors, and resilience among adolescents using multiple psychosocial services. Child Abuse Neglect, 2013, 37(2－3): 150－159.

⑯ Sanders, J., R. Munford, et al. Multiple Service Use: The impact of consistency in service quality for vulnerable youth. Child Abuse Neglect, 2014, 38(4): 687－697.

更大[①],本研究也尝试对这两组青少年进行比较。具体而言,本研究试图探讨以下三个问题:青少年使用社会服务的状况如何?社会服务使用在危险性因素、抗逆力和功能性社会适应中有何作用?服务组和对照组青少年社会服务使用的状况及对抗逆力和社会适应的作用有无差异?

二、研究方法

(一)研究工具

人口学变量。包括被访者的年龄、性别、居住方式和兄弟姐妹数量。

风险因素。本研究测量了青少年在同伴、家庭、学校和社区四个方面的风险。其中不良同伴影响包括五个条目,询问被访青少年的好友中多少人有吸烟、喝酒、使用毒品、性行为和触犯法律等危险或违禁行为,问卷采用从"没有=0"到"全部=3"的四点计分。问卷在本研究中的信度为0.770。家庭风险的4个条目测量青少年分别从父亲和母亲那里得到多少爱,以及与父/母的亲密感。本研究的信度为0.697。学校风险由对教育的重视程度和学校环境测量。其中对教育的重视程度包括自评受教育的重要性及期望获得的学历水平两个指标,学校环境由对学校的归属感、学校氛围及对学校的主观描述三个条目构成。本部分的信度为.535。社区风险包括6个测量社区信任感、凝聚力、邻里互动、社区卫生和安全情况的条目,a系数为.699。

抗逆力。采用儿童青少年抗逆力测量中文版(CYRM-C)[②],问卷包括3个维度27个条目,分别测量个人、家庭和社会三个层面的抗逆力。本研究中三个分维度的信度分别为.791,.681和.813,问卷总信度为0.683。

社会服务使用。社会服务一般指由政府或非营利组织为公民提供的、非现金形式的、具有社会福利性质的个人或社区服务[③]。我国目前的社会服务供给体系事实上主要包含政府、社会组织和市场三大主体[④],因同一类服务三类主体都可能参与供给,让作为服务接受者的青少年逐一区分存在困难,因而本研究对社会服务的定义实际上采用的是郑杭生所提出的狭义的社会服务的概念[⑤],即服务内容限定为非现金形式的、直接为改善和发展社会成员生活福利而提供的服务,但提供主体既包括政府和社会组织,也包括市场。采用社会服务使用频率和服务使用满意度两项指标进行评价。服务使用频率采用了Ungar编制的服务使用经验问卷(service experience inventory)[⑥],该问卷测量了青少年使用六类共44项具体服务的频率,分别为医疗保健(8项)、教育支持(8项)、子女与家庭服务(9项)、精神健康(8项)、司法矫正(7项)和精神文化服务(4项),本团队根据中国实际对其中一些条目进行了修改。问卷采用从"0=从未使用或需要但未得到"到"3=三次或更多"的四级评分,请青少年评价迄今为止对各项服务的使用频率。量表在本研究中的信度为.835。服务使用满意度采用了"青少年社会服务状况调查(Youth Services Survey,YSS)"[⑦],用5分制评价对所接受的社会服务的满意度,1=非常同意,5=非常不同意。问卷共13个条目,包括服务选择自主权和对服务提供者的满意度两个维度,此量表在本研究中的信度为.914。

功能性社会适应。由青少年的身心健康状况、亲社会行为、学校卷入程度和社区参与四个指标组成。身心健康状况测量内外化行为问题,采用简版流调中心抑郁量表测量抑郁作为内化问题的指标。问卷共12题,要求受试用0-3级评定最近1周内症状出现的频率。在本研究中该量表的a系数为0.815。以问题行为和风险行为作为外化问题的指标。问题行为包括偷东西、跟警察冲突、打人、损毁财物和携带违禁武器5个条目。风险行为包括吸烟、饮酒过度、吸食毒品等9类风

① Ungar, M. Practitioner Review: Diagnosing childhood resilience: a systemic approach to the diagnosis of adaptation in adverse social and physical ecologies. Journal of Child Psychology and Psychiatry, 2015, 56(1): 4-17.

② 向小平、田国秀:《儿童青少年抗逆力测量中文版在北京青少年中的适用性研究》,《中国青年研究》2014年第5期,第5-10页。

③ 王思斌:《社会服务的结构与社会工作的责任》,《东岳论丛》2014年第1期,第5-11页。

④ 中国青少年研究中心课题组、胡献忠等:《我国青少年服务供给格局与社会化服务体系构建》,《中国青年研究》2015年第6期,第5-10页,46页。

⑤ 郑杭生:《从社会学视角看社会服务》,《中国民政》2011年第5期。

⑥ Ungar, M., L. Liebenberg, et al. Patterns of service use, individual and contextual risk factors, and resilience among adolescents using multiple psychosocial services. Child Abuse Neglect, 2013, 37(2-3): 150-159.

⑦ Ungar, M., L. Liebenberg, et al. Patterns of service use, individual and contextual risk factors, and resilience among adolescents using multiple psychosocial services. Child Abuse Neglect, 2013, 37(2-3): 150-159.

险行为，这两个量表都要求被试在1“从未”到“5次或以上”的5点量表上计分。内、外化问题测量量表在本研究中a系数分别为0.749和0.672。亲社会行为测量采用的是长处和困难问卷（学生版）之亲社会行为分问卷，共5个条目，3点计分，a系数为0.681。学校卷入程度由逃课次数、被处分次数、是否被开除和是否跟不上学习进度四个指标反映。本研究中该问卷的a系数为.547。社区参与由四个测量青少年社区参与程度的条目组成，询问青少年过去一年内做志愿者、从事有工资的活动、与朋友出去玩以及在团体中担任领导的频率，采用7点计分，从“从不”到“天天参加”。本研究中该问卷的a系数为0.462。本研究将所有表示适应不良的条目进行反向计分，最后得分越高表示适应得越好，为表述简便，后文用适应表示功能性社会适应。

（二）研究被试

在北京取样，青少年的年龄限于13－19岁。参考Ungar等的研究[①]，将服务组的选取标准定为“近半年内使用过至少一项社会服务”。考虑到我国现状，目前青少年社会服务的重点对象为孤残、流浪（动）、贫困等弱势人群及有不良心理和行为问题的劣势人群[①②]，且政府为服务提供的最大主体[①③④]，本研究将被试选取渠道定位于为这些群体提供服务的政府机构和事业单位，如各类学校、民政系统的青少年福利部门、社区青少年中心等，并用滚雪球的方式请他们向类似机构的负责人和服务提供者发送被试招募的邀请，推荐适龄青少年。最后15个机构/学校回应了我们的研究邀请，285个青年完成了个别施测，这些青少年主要有4个来源：8.1%来自孤残学校，31.6%来自社区司法所、工读学校或行为训练机构，23.5%来自贫困/流动人口学校，另外36.8%来自三所普通中学的政教处或心理咨询中心（其中包括一所职业学校、一所打工子弟学校及一所普通中学）。

对照组为和服务组同年龄段的青少年，他们可能接受或未接受过社会服务。参考北京统计年鉴[⑤]，近90%的13－19岁的青少年在学，被试以学校进行分层，采用分层目的性方便取样抽取。以地域为第一层，综合考虑城市与农村学校、重点与一般学校、普通与职业学校，在城八区选取符合条件的学校若干所，在每个学校按年级分层选取一个班级，进行集体施测。

调查由项目组于2010年10月到2011年6月展开，最终回收问卷1211份，剔除无效问卷后剩余1204份，其中服务组285份，对照组919份。从构成来看，两组被试均以在校学生为主，服务组在校生的比例也达91%。服务组男生占62.7%，对照组占37.3%，服务组男生的比例明显高于对照组；服务组被试的平均年龄为16.69±1.62岁，也稍高于对照组（16.13±1.33）。此外，服务组独生子女的比例低于对照组（41.1%对58.9%），住在寄宿学校的比例高于对照组（59.3%对33.6%），与父母同住的比例明显低于对照组（37.9对36.8%）。

（三）统计分析

数据分析前，先对部分原始数据进行了转换。首先，因风险因素和功能性社会适应都采用了多重指标，测量工具的量度也不完全一致，汇总求平均数前先对这两个因素下的各测量指标在样本组内进行了标准化转换。其次，由于社会服务使用频率问卷中的六类服务下属具体项目数从4到9不等，为便于比较，将各类服务的使用频率之和转换成每类服务都有10个具体项目的分数。紧接着对样本数据统计分析的前提条件进行了检验，均符合统计分析的要求。

本研究所有数据都用PASW和AMOS的19版进行分析。

三、研究结果

（一）青少年社会服务的使用比例、频率和满意度

表1呈现了两组青少年使用各类服务的比例和频率。可以看出，几乎所有青少年（98.3%和

① 北京师范大学社会发展与公共政策学院中国社会政策研究所，联合国儿童基金会驻华代表处：《2010中国儿童福利政策报告》2010年。2016年7月10日选自网页：http://www.childwelfarecn.org/uploads/soft/131230/2－131230161138.pdf.

② 刘继同：《当代中国的儿童福利政策框架与儿童福利服务体系（上）》，《青少年犯罪问题》2008年第5期，第13－21页。

③ 中国青少年研究中心课题组、胡献忠等：《我国青少年服务供给格局与社会化服务体系构建》，《中国青年研究》2015年第6期，第5－10页，46页。

④ 郑杭生：《从社会学视角看社会服务》，《中国民政》2011年第5期。

⑤ 北京市统计局、国家统计局北京调查总队：《北京统计年鉴》，北京：中国统计出版社，2010年版。

99.8%)都使用过至少一项社会服务。在六类服务中,使用比例最高的是学校服务和医疗保健服务,其次为子女与家庭服务及精神文化服务,心理健康服务、矫正服务的使用率最低。就各类服务下的具体项目而言,在医疗保健服务中两组都有超过80%使用过疫苗接种和药店的服务,也有近60%使用过校医院。学校服务中使用比例较高的是班主任/辅导员(比例为80% -90%)以及德育老师提供的教育支持和管理服务(比例为50% -60%),也有近3/4享受过主题教育、选修课等课程服务,但只有不到一半青少年曾享受过更有针对性和个别化的课后辅导和特殊教育等服务。使用过至少一项子女与家庭服务的青少年在80%以上,其中比例较高的是兴趣班/夏令营(两组使用比例分别为67.9%和59.8%)和家政服务(如课后学业辅导、家教,服务组和对照组分别为42.8%和43.2%);其次是社工提供的服务(分别为38.2%和28.8%),救助站、儿童福利院、类家庭等服务的使用比例低(在10%左右或以下)。就精神文化服务来看,两组青少年都有60%左右使用过精神文明建设和弘扬传统文化的服务,宗教和民间方术的服务使用比例在20%左右。就心理健康服务而言,两组被试使用比例最高的是心理健康教育(服务组62.6%,对照组40.3%),其次为心理专家和小组服务(服务组近一半,对照组20%),药物成瘾干预、药物治疗、住院治疗、危机干预和热线等服务的使用比例较低(服务组10%左右,对照组5%左右)。最后,就矫正服务来看,两组青少年使用率最高的均为矫正团体辅导、受审和帮教,其中服务组依次为20.4%、20.1%和12.5%,对照组都在5%左右,其他各项如作为被告、入狱、缓刑、社区服务等的使用比例服务组多在5%以下,对照组不到1%。就两组的差别来看,对照组使用医疗保健服务的比例稍高于服务组,服务组使用子女与家庭服务、心理健康和矫正服务的比例均高于对照组。

除是否使用过服务,使用频率也是反映青少年服务使用的重要指标。表1第三大列显示的是每大类10项具体服务的终生使用频率之和。可以看出,两组青少年自我报告的服务使用频率都不高,最低的大类总计不到1次,最高的才15次,6大类共60项具体服务的使用总次数之和不到60次。与使用比例类似,青少年使用频率较高的是医疗保健和学校服务,利用这两大类服务的总次数各为15次左右;其次为精神文化服务,为10次左右;子女与家庭服务、心理健康服务的使用频率相当,为5-6次;使用频率最低的是矫正服务。各类服务下具体服务的使用频率趋势也跟使用比率类似。将服务组和对照组进行对比发现,两组青少年的服务使用频率在医疗保健、心理健康和矫正服务上存在显著差异,不过t的效应值普遍很小(η^2分别为1.6%,7%和8%)。

表1　服务组和对照组青少年社会服务使用比率和频率比较

服务类别	服务使用比率(%)			服务使用频率(M ± SD)			
	服务组	对照组	$\chi^2(df=1)$	服务组	对照组	t	η^2
医疗保健	94.1	98.5	16.67***	13.61 ± 7.10	15.57 ± 6.42	-4.399***	0.016
学校	95.5	97	1.403	14.36 ± 7.37	14.73 ± 7.52	-.731	0.000
精神文化	86.2	80.9	4.254*	9.54 ± 7.68	9.98 ± 8.21	-.803	0.001
子女与家庭	81.4	56	60.234***	5.92 ± 4.94	5.27 ± 5.18	1.876	0.003
心理健康	77.2	76.7	.042	5.77 ± 5.34	2.82 ± 4.31	9.527***	0.070
矫正	37.9	13.1	87.827***	1.75 ± 3.51	0.36 ± 1.21	10.212***	0.080
总计	98.3	99.8	8.716**	50.95 ± 20.06	48.73 ± 21.6	1.511	0.002

就服务使用满意度而言,两组青少年在服务选择自主权(服务组为3.78 ± 0.72,对照组为3.81 ±0.78)、对服务提供者的满意度(服务组为3.93 ± 0.83,对照组为3.96 ±0.81)两个分维度,以及总体满意度评分(服务组为3.86 ±0.70,对照组为3.89 ±0.74)均为中等水平且无显著差异。总体而言,青少年的社会服务处于使用频率低、满意度中等的状况,服务组总体使用服务的比率和频率稍高于对照组,但两组青少年的服务使用满意度无显著差异。

(二)两组被试在风险因素、抗逆力和社会适应上的差异

因两组被试在性别、年龄等人口学变量上存在差异,将人口学变量纳入为控制变量,采用多元协方差分析(MANCOVA)比较不同样本组被试在风险因素、抗逆力和适应上的差异,发现在三个变量上两组被试都差异显著,服务组面临的风险显著高于对照组,$\chi^2/df=22.815$,$p=.000$,抗逆力显著低于对照组,$\chi^2/df=4.787$,$p=.029$,社会适应显著劣于对照组,$\chi^2/df=13.631$,$p=.000$。

（三）模型检验与比较

以全体被试为样本，检验一个以风险因素、服务使用频率、服务使用满意度为外因变量，抗逆力为中介变量，适应为因变量的全中介模型，其中允许风险因素、服务使用频率和服务使用满意度的相关，发现模型与数据不吻合，$\chi^2/df = 27.07$，$p = .000$，AGFI = .878，CFI = .877，RMSEA = .168。修正指数显示，应增加风险性因素与适应，服务使用频率与适应，以及服务使用满意度与适应的预测关系，增加这三条路径后模型拟合数据仍不理想；对各路径系数的显著性检验发现，服务使用频率和抗逆力的路径系数不显著，删除这一路径系数后，模型得到较好拟合，$\chi^2/df = 1.909$，$p = .167$，AGFI = .997，CFI = .999，RMSEA = .031。最终得到的模型如图 1 所示。除服务使用满意度和社会适应在.05 水平显著外（$p = .045$），其他路径系数都在.001 水平显著。服务使用满意度解释抗逆力 5.29% 的变异，直接解释社会适应 0.49% 的变异，并通过抗逆力间接解释适应 4.37% 的变异，总计解释适应 5.32% 的变异；服务使用频率共解释适应 3.61% 的变异。

用同一理论模型对服务组的数据进行拟合，模型拟合良好，$\chi^2/df = .959$，$p = .327$，AGFI = .972，CFI = .998，RMSEA = .000，各路径系数如表 2 所示。可以看出，在所有与服务相关的因素中，只有服务使用满意度对抗逆力有显著的预测作用，解释抗逆力 3.03% 的变异。对对照组的数据进行拟合，各拟合指数均可被接受，$\chi^2/df = 5.188$，$p = .023$，AGFI = .957，CFI = .993，RMSEA = .076。服务使用满意度对抗逆力有显著的预测作用，解释抗逆力 6% 的变异；服务使用频率对适应结果有显著的预测作用，解释 6% 的变异。依照 Hair et al 的建议①，可用 t 检验来评估同一模型在不同分群体中各路径系数差异的显著性，具体方法为用两个群体的非标准化路径系数之差除以对应的标准误平方之和的 1/2 次方，t 值大于 1.96 则表示路径系数在.05 水平显著。表 2 最后一列是各个路径系数的 t 值，可看出 t 值均小于 1.96，表明各路径系数的差异均不显著。

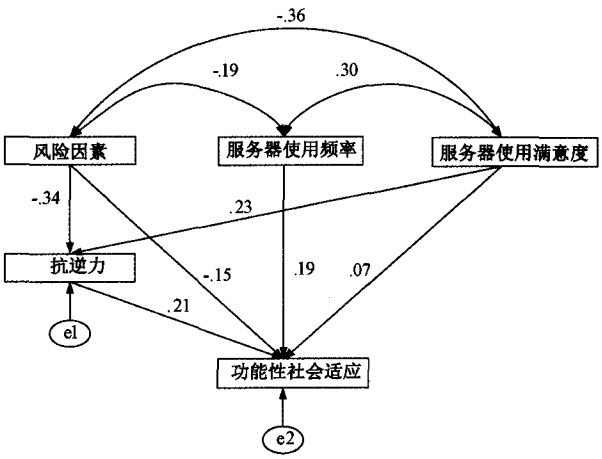


图 1　风险情境下社会服务对抗逆力和适应结果影响的路径分析（数值为标准化路径系数，n = 921）

表 2　服务组和对照组青少年模型的路径系数及差异检验

自变量	因变量	服务组				对照组				
		B	S.E	*P*	β	B	S.E	*P*	β	t
风险	抗逆力	-0.036	0.008	***	-0.298	-0.047	0.005	***	-0.338	0.50
服务满意度	抗逆力	0.194	0.074	0.009	0.174	0.235	0.034	***	0.245	1.79
风险	适应	-0.013	0.004	0.001	-0.221	-0.005	0.002	0.024	-0.09	-0.53
抗逆力	适应	0.105	0.034	0.002	0.214	0.085	0.017	***	0.199	-0.78
服务满意度	适应	0.058	0.036	0.11	0.106	0.027	0.017	0.103	0.065	1.23
服务频率	适应	0.055	0.035	0.115	0.101	0.102	0.015	***	0.247	-1.17

四、分析与讨论

（一）青少年社会服务的使用状况

本研究发现绝大部分青少年都曾使用过社会服务，但使用频率偏低，且不同类别服务的使用比例和频率存在差异。相对而言，医疗和学校服务是青少年使用比例和频率最高的服务。超过 95% 的青少年至少使用过一项学校服务，多数具体学校服务的使用比例在 50% 以上。此外，学校还是多项其他类服务的提供场所，比如医疗类服务中的校医院，心理健康服务中的心理健康教育、讲座和培训，以及精神文化服务中的精神文明建设和弘扬传统文化服务也多在学校开展。另外，学校服务多为政府全额或大比例资助，公益性、福

① Hair, J. F., W. C. Black, et al. Multivariate Data Analysis Prentice Hall, 2009.

利性较强。但本研究的结果也指出，目前学生享受到的学校服务也有明显局限，即使用率高的服务以课程、讲座等形式为主，个别化程度低，学生的主体性较难得到发挥。

与学校服务类似，青少年医疗服务的使用比例和频率也相对较高，但与学校服务不同的是，医疗服务中多数项目需自费。本次调查涉及的8项服务除疫苗接种和校医院政府资助额度较大外①，其他6类如药店、社区卫生服务站、诊所、专科医院、综合医院等提供的医疗服务主要依托城市儿童医保或农村合作医疗，医保虽能提供托底，但享受的门槛较高，报销比例偏低。同样，子女与家庭服务中使用频率较高的兴趣班/夏令营、课外辅导等项目，也主要为市场提供的自费服务，政府投入很少，非政府组织的参与率也较低②③。总体而言，教育和医疗是目前我国青少年享受最普遍的儿童福利，但政府提供的福利性服务都存在水平低、个性化程度不高的特点，这吻合了以往研究者的发现①②③。而市场提供的私人化服务虽然更多样化、个性化，但主要为自费，福利性较低。

（二）社会服务在抗逆力和社会适应中的作用

本研究发现服务使用满意度对抗逆力有显著的预测作用，但使用频率对抗逆力的预测作用不显著，这证实了其他研究者的结论——对于青少年来说，服务的质量比频率更重要④⑤⑥⑦⑧。只有在设计和提供服务的过程中以青少年为主体，注重使用者的体验，使其在获取和使用服务时有选择权、自主权，并感受到被尊重，才能转换成青少年的抗逆力。正如上文所指出的，我国目前的服务设计和实施绝大部分都未重视青少年的主体性和独特性，这是以后需要着力加强的。

（三）服务组和对照组的差异

本研究将两组被试进行对比发现，服务组面临更多的风险，抗逆力更低，社会适应更差，这吻合以往研究的结果①。服务组青少年也比对照组使用了更多的心理健康和司法矫正服务，但社会服务的作用与对照组相比没有显著差别，未验证Ungar提出的更高危的群体社会服务的作用更大的假设⑨⑩。但仔细比较服务使用满意度和频率对抗逆力和社会适应的路径系数，两组被试还是呈现出一些细微的差别：服务使用满意度对抗逆力的回归系数服务组大于对照组，但服务使用频率对社会适应的路径系数对照组大于服务组，可能提示服务频率和满意度对这两个群体的作用是不同的。对于服务极其匮乏，而且面临更多成长性问题的对照组被试来说，扩大接触面、增加服务的使用次数可能也会有更大的积极作用；但对面临困难多，且需要多重服务的对照组而言，服务的质量、不同服务间能否连贯一致可能是更重要的因素，提示给不同的群体提供服务时可能需要各有侧重。这还待以后的研究验证。另外，本研究还存在一些不足，如服务组被试的选取仍旧以在校学生为主，使用机构服务（如寄养家庭、救助站等）的青少年较少；在变量的选取上，一些指标可能不够文化敏感等，这些还有待进一步改进和加强。

（责任编辑：子聿）

① 北京师范大学社会发展与公共政策学院中国社会政策研究所、联合国儿童基金会驻华代表处：《2010中国儿童福利政策报告》，2010年。2016年7月10日选自网页：http://www.childwelfarecn.org/uploads/soft/131230/2-131230161138.pdf.

② 中国青少年研究中心课题组、胡献忠等：《我国青少年服务供给格局与社会化服务体系构建》，《中国青年研究》2015年第6期，第5-10页，46页。

③ 韩克庆、武文青：《中国少年宫的变迁与儿童福利的实现》，《东岳论丛》2012年第33卷第7期，第103-112页。

④ Ungar, M., L. Liebenberg, et al. Patterns of service use, individual and contextual risk factors, and resilience among adolescents using multiple psychosocial services. Child Abuse Neglect, 2013, 37(2-3): 150-159.

⑤ Van Rensburg, A.C., Theron, L.C., Rothmann, S., Kitching, A. The relationship between services and resilience: A study of Sesotho-speaking youths. The Social Work Practitioner-Researcher, 2013, 25(3), 286-308.

⑥ Sanders, J., R. Munford, et al. Multiple Service Use: The impact of consistency in service quality for vulnerable youth. Child Abuse Neglect, 2014, 38(4): 687-697.

⑦ 王玥：《优势视角下边缘青少年参与社会服务的成效研究》，《青年探索》2014年第1期，第20-26页。

⑧ 田国秀、侯童：《优势取向的学校社会工作辅导路径探析》，《中国青年政治学院学报》2012年第1期，第138-142页。

⑨ Ungar, ML. Theron, et al. Patterns of individual coping, engagement with social supports and use of formal services among a five-country sample of resilient youth. Global Mental Health, 2015, 2.

⑩ Ungar, M. Practitioner Review: Diagnosing childhood resilience: a systemic approach to the diagnosis of adaptation in adverse social and physical ecologies. Journal of Child Psychology and Psychiatry, 2015, 56(1): 4-17.