

# 一般論述或譯文

## 家庭系統保護因子對於成年藥癮者 復原歷程作用之探討

Protective Factors in Family System How to Influence Recovery  
Process for Adult Drug Abusers

蔡震邦

法務部矯正署高雄戒治所臨床心理師

鍾孟惠

法務部矯正署高雄戒治所社會工作師

DOI : 10.6905/JC.201905\_8(2).0010

## 摘要

蔡震邦、鍾孟惠

國內外研究都會強調家庭系統的良窳對於藥癮者的重要性，並且不斷在各種宣導手冊與文宣刊物中提及，而家庭系統中的風險因子對於藥物成癮的影響已有許多實證研究確認，但是對於家庭系統中的保護因子對藥癮者究竟帶來何種方式、何種程度的保護作用，卻未有一致性的實證結果。本文除分別說明家庭系統保護因子在預防、治療、復原等階段的不同工作重點外，同時也彙整了家庭結構及家庭需求、家庭關係及家庭溝通、家庭功能及家庭支持…等家庭系統不同層面保護因子的相關研究，來說明家庭系統保護因子影響藥癮者復原歷程有其複雜性，實難一言以蔽之。

透過分享一位藥癮者的生命故事並以生涯建構理論來呈現家庭系統與保護因子之間錯綜複雜的關係，且提出反思，我們藉以說明不同個體對家庭系統保護因子之定義可能相當迥異，最後並邀請諸位一同來重新檢視家庭系統保護因子的意涵。

**關鍵字：**家庭系統、保護因子、成年藥癮者、復原歷程

DOI : 10.6905/JC.201905\_8(2).0010

## Protective Factors in Family System How to Influence Recovery Process for Adult Drug Abusers

### **Abstract**

Cheng-Pang Tsai, Meng-Hui Chung

Many studies will emphasize the importance of family systems for drug addicts and constantly mention in various brochures and publications all the time. We know the risk factors how to impact people addiction by evidence-based studies, but the protective factors is not. In this paper, we try to describe the protective factors of the family system in the prevention, treatment and recovery, have different essentials to work with drug abusers. On the other hand, we also summarize the studies of family structure and family needs, family relationship and family communication, family function and family support, and hope to explain the intangible means and to examine family as an influential factor for adult drug abusers.

A case report is presented to reflect upon the intertwined relationships between family system and protective factors. The theory of career construction is applied to examine our case. Hopefully, the case study can help us gain a better understanding of family as the protective factors, and identify different meanings for individuals ,more than before.

**Keywords :** family system, protective factor, adult drug abuser, recovery

## 壹、前言

家庭對於個體的學習發展、自我概念 (self-concept) 與社會化 (socialization) 具有深刻的影響，多數學者皆同意家庭是人類社會最重要的初級團體 (primary group)，同時亦是形塑兒童及青少年行為的第一個社會化單位；此外，關於家庭結構 (family construction)、家庭關係 (family relationship)、家庭功能 (family function)、家庭溝通 (family communication)、家庭需求 (family demand)、家庭負荷 (family burden)、家庭支持 (family support)……等因素與藥癮者的成癮行為 (addiction behavior)、藥癮復發 (relapse) 之間的關聯性，無論國內外皆已有不少研究可供參酌。

長久以來，矯正機關皆不遺餘力地推展各項家庭方案，並透過社區資源協力合作，期能透過家庭力量讓收容人穩定心性並反思自我價值。例如 2001 年起嘉義大學家庭教育中心開始與嘉義監獄合作，並彙整成果提出報告，逐步系統性地運用家庭方案來協助監所收容人；2006 年頒訂「監獄毒品犯輔導計畫」，正式規範各矯正機關應如何積極融入家庭方案並提供家屬衛教活動，希望藥癮者家屬若能對於毒品成癮行為有了明確認知後，就能更明白如何幫助施用毒品的家人出監復歸社會後來維持平穩生活；2012 年頒行為「監獄毒品犯戒治輔導計畫」，把原本的處遇內容擴大並轉變為家庭支持方案，除強化家庭資源外，更期許透過家屬衛教、親子家庭日、家屬團體、家屬諮詢及座談等方式，讓藥癮收容人在監期間便開始有機會得以修復家庭關係且增加良性互動，不至於因為自己受到監禁而中斷其家庭角色功能。

由此可知，家庭對於個體的重要性不言而喻，多數在矯正機關工作的同仁皆可感受到，收容人得到家人關懷時對其心境總會有很大的撫慰效果。所以在本文中，我們無意挑戰這些關聯與意義，聚焦的是，自己在臨床工作中對家庭系統之於戒癮保護因子普同性觀點揮之不去、難以釋懷的疑惑：

表一：有關家庭系統保護因子之普同性觀點所衍生的疑惑

普同性觀點	我們的疑惑
<p>好的家庭功能有助於收容人復原，而家庭功能不佳者則再犯率亦相對增加。 (李思賢，2005；江振亨，2009)</p>	<p>我們會說家庭功能較佳、家庭溝通良好的藥癮收容人出監後通常應有較佳的家庭支持，當出現再施用毒品的行為，就可能會認為是個體未能妥善珍惜其家庭資源因而導致再犯；然而若是家庭經濟狀況不佳且無家人給予關懷的藥癮收容人出監後再犯，我們就會容易歸因於是其擁有較低（較弱）的家庭支持所致。我們困惑的是，當個體同樣出現了再犯施用毒品的行為時，好的家庭功能究竟曾帶給收容人甚麼樣的保護，所以才會歸因家庭功能不佳者未能擁有同樣的保護力呢？</p>
<p>家人願意持續入監探視、收容人心繫家庭者，必能惕勵其自我省思減少再次犯錯。 Martinez(2009)</p>	<p>如果說父母對子女是永不放棄的愛，那麼伴侶或配偶、手足或子女也必然如此嗎？如果說收容人擔心家人往返監所路途遙遠或舟車勞頓，不忍年邁雙親或年幼子女探訪而甚少接見和懇親，這樣應歸類為家庭支持系統不佳嗎？如果父母持續探視而配偶訴訟離異，如果家中經濟無虞而手足爭產，如果子女輟學工作維生以便照顧祖父母，或者是孩子有祖父母照顧卻出現隔代教養的問題…等，又該如何定義家庭功能的良窳？更不用說，倘若已無親人在世或者家庭成員疏離的收容人，難道就必然陷入高再犯風險？難道就找不到其心之所繫的港灣？</p>
<p>家人不放棄的關懷，就是收容人最重要的復原力量所在。 NIDA(2015)</p>	<p>對藥癮者家屬來說，我們認為這樣的觀點無疑再次加重家屬的罪惡感與負擔，彷彿家屬未能持續提供關懷和無法一次次寬容時，更生人戒除毒癮賦歸社會後若因此再犯，其家人就得為此負些責任。然而我們都明白藥物濫用除了影響個體自己的身心健康外，其家庭也會因之而受到影響或破壞；畢竟，無論是因為施用毒品而造成有形財物的耗盡，或者是在成癮過程導致與家人的衝突或爭執…等無形的傷害皆然，當我們期待家屬應給予藥癮者較好的家庭支持以利其復原，期盼藥癮者家屬不棄前嫌、包容寬恕的同時，不正是將戒癮復原的責任或任務，無形中從藥癮者自身移轉至其他家庭成員身上嗎？不正是要求藥癮者家屬必須一而再再而三接受這些有形無形的創傷嗎？</p>

其實，聯合國毒品與犯罪辦公室 (United Nations Office on Drugs and Crime, 以下簡稱 UNODC) 在 2009 年便已公開揭示，在藥物濫用的議題上，家庭因素可以是保護因子也能成為風險因子，就如同水能載舟亦能覆舟的概念，雖然諸多家庭因素的良窳都可能直接或間接影響家中成員是否陷入藥物濫用困境，但真正關鍵在於個體對於家庭功能所賦予的意義而非絕對的客觀要件，因此實不可一言以蔽之。論及至此，或許我們暫且拋下前面這些價值、道德與責任的論述，回歸矯正實務工作者在本質上最重視的事情：在「家庭系統」的概念下，究竟何者才是避免藥癮者再次施用毒品的保護因子呢？

## 貳、國內外文獻對於家庭系統保護因子的概述

SAMHSA(2004)、NIDA(2014) 都在藥癮治療手冊中載明，當藥癮者家庭系統愈完整、家庭功能愈健全、家庭支持程度愈高者，其投入戒癮治療意願、維繫無毒生活的動機也就愈強；國內學者所進行的相關研究也同樣支持家庭系統的重要性。譬如鄭瑞隆、陳慈幸、戴伸峰與曾淑萍 (2009) 的研究發現犯罪青少年對於健全家庭功能的需求十分強（包括經濟、親子溝通、親職教育、就業就學…等議題），並認為健全的家庭功能可幫助青少年在發展過程中減少接觸犯罪的機會；不過李思賢 (2008) 針對矯正機關收容少年進行的質性研究卻呈現出不一樣的結果，該研究顯示雖然親友施用毒品會提高青少年接觸毒品、濫用毒品的現象，但是這些青少年卻未有人認為自己使用毒品與其家庭支持充足與否是有關係的。

簡言之，或許對於青少年來說，家庭系統的保護作用是顯而易見的，然而，相對於成年人而言，當身心發展並非必須仰賴家庭（或者監護人）來給予照護時、當成年藥癮者戒除毒品賦歸社會後，家庭系統如何才能發揮保護作用，讓戒除毒品時間得以有效延續甚至終生遠離毒品？美國物質濫用與心理健康服務部 (Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 以下簡稱 SAMHSA) 早在 2004 年就提出兩個主要重點，說明成年藥癮者家庭功能所提供的有效因素有二：一是家庭功能必須有效協助成癮者戒除毒品並邁向無毒生活狀態，才具有保護關鍵；另外則是家庭成員（包括藥癮者自己）必須能夠檢視並重新詮釋成癮行為帶給個體和家庭的影響，同時賦予其意義才能讓保護作用

持續。

由此可知，家庭因素帶給個體在不同年齡、甚至不同階段的保護作用，實在不能一概而論；接下來讓我們試著從預防 (prevention)、治療 (treatment)、復原 (recovery) 三個階段的觀點來探討，國內外文獻所提家庭系統帶給藥癮者的保護因子究竟為何？

### 一、預防層面：

鄭瑞隆 (2011) 彙整了數個地區、國家的藥物濫用預防策略或方案後，發現到多 國家在家庭層面的初級預防階段都十分強調下列三個部分，包括：重視反毒宣傳與教材、強化家庭功能、提供親職課程與相關講座。簡單來說，除利用傳統紙本文宣製作反毒手冊到家庭系統外，也利用多媒體與社群網絡的現代科技力量，以達到普及性、廣被性；而親職教育課程則是自家庭新添成員即啟動，並非是高風險家庭才有其需要，同時讓不同家庭共同參與討論，彼此分享各自在家庭中的經驗。該研究亦已協助彙整如下表二 (鄭瑞隆，2011)。

表二：不同地區 / 國家在家庭系統方面有關藥物濫用的預防策略

地區 國家	中國	香港	日本	美國	歐盟	澳洲	英國
家庭 預防 方針	<ul style="list-style-type: none"> <li>* 提供資訊</li> <li>* 提供資訊與諮詢管道</li> <li>* 提昇家庭技巧</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* 提供資訊</li> <li>* 加強親子互動</li> <li>* 減低親職壓力</li> <li>* 提昇家長對預防藥物濫用的相關知</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* 提供資訊</li> <li>* 加強親子互動</li> <li>* 注重家人預防藥物濫用教育</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* 親子溝通技巧</li> <li>* 家庭管理</li> <li>* 改善父母教養品質</li> <li>* 家庭輔導治療</li> <li>* 寄養服務</li> <li>* 家庭訪問</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* 擴展家庭和雙親對於藥物濫用的認知</li> <li>* 提昇父母及小孩的自尊</li> <li>* 提昇責任感</li> <li>* 提供諮詢</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* 製造青少年和家人共處機會</li> <li>* 建立青少年對家庭歸屬感</li> <li>* 減少家庭成員間的衝突</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* 使青少年與家長成為夥伴關係</li> <li>* 加強抗拒誘惑能</li> </ul>

資料來源：引自鄭瑞隆 (2011)：藥物濫用預防介入策略及成效之比較研究，第 95 頁。行政院衛生署食品藥物管理局委託科技研究計畫案。DOH100-FDA-61205。

不過，若我們仔細詳看這些地區或國家所提出的政策說明，就能發現其實多數談及家庭層面的藥物濫用「預防」概念時，其所指對象皆是以兒童和青少年為主體，也就是說，上述的反毒活動、宣導文宣、講座與課程，主要是希望強化父母親的親職知能、讓兒童和青少年瞭解毒品對身心的嚴重影響與危害；也就是說，多數的預防策略並未為了成年人而設計。或許，成年人被視為有行為能力者，具備有足夠的知能蒐集資訊並做理性判斷，應能思考自己的所欲所求，所以才未見以成年人為主體的藥物濫用預防計畫。

## 二、治療層面：

SAMHSA(2004) 出版一份以家庭系統為觀點的藥癮治療手冊，詳述在不同家庭狀態下(如獨居或與人共宿但非伴侶、有配偶或伴侶、子女同住、年邁長者同住、繼親家庭、隔代家庭…等)的家庭成員如何幫助藥癮家屬接受治療戒除毒品，甚至是一起接受家族治療來共同面對困境；不過，該手冊特別在第一章就先強調，就現代社會的家庭結構來說，家庭成員並非一定要有血緣關係，只要提供心理層面或情緒支持、居住處所與經濟援助，就可認定為廣義的家庭成員。

不同於其他戒癮療法，以家庭系統為主的治療處遇模式，不會將藥物濫用獨立於其他治療目標，而是會將改善家庭溝通型態、重建家庭功能、促進家庭凝聚力、鼓勵覺察/負責任/袒露/盡義務、促發改變歷程、幫助戒癮者回歸社區…等目標視為一樣重要的任務，家族治療師相信當家庭系統邁向更有功能、家庭成員更能用有效的方式袒露情緒分享想法感受時，藥癮者就會得到更多的力量戒除毒品。

SAMHSA 亦提醒以家庭系統為主的治療處遇方案須先思考下面議題：(一)、父母親是藥癮者時，未成年人如何受其行為影響？(二)、父母親是藥癮者時，家中的未成年人如何看待治療、如何投入？(三)、當未成年人是藥癮者時，家中其他成年人(父母、手足…等)如何面對？(四)、家中其他未曾陷入藥物濫用者，如何與藥癮者互動或被影響？從上面的問題可以窺知，家庭系統就如同

Kaufman(1999) 所定義的是一種生態系統 (ecosystem)，家中成員無論何者是藥癮者，都會對家庭系統、家庭成員彼此造成影響。因此，除了藥物協助或住院治療之外，對於社區藥癮者來說，如何才能運用家庭系統讓治療處遇有其保護作用，讓藥癮者戒除毒品呢？表三摘錄該份手冊中對不同家庭型態促進療效的工作要點差異，提供大家作為參考。

表三：不同家庭型態在藥癮者家族治療上的差異

藥癮者 家庭狀態	工作要點	
獨居	<ul style="list-style-type: none"> <li>* 提供經濟協助，並以此鼓勵個案參與治療</li> <li>* 協助面對心理困境並提供資訊</li> <li>* 邀請非同住家屬進行數次協同治療</li> </ul>	
與伴侶同住	伴侶為藥癮者	<ul style="list-style-type: none"> <li>* 先進行個別治療再做伴侶治療</li> <li>* 協助伴侶間處理情緒（特別是憤怒）</li> </ul>
	伴侶非藥癮者	<ul style="list-style-type: none"> <li>* 需處理共依附 (codependency) 議題</li> <li>* 協助家庭成員有效表達彼此感受</li> </ul>
與伴侶及 未成年人同住	<ul style="list-style-type: none"> <li>* 運用社區資源提供父母及兒童所需之協助（如臨托）；對青少年則另提供個別諮詢</li> <li>* 提供經濟協助，並以此鼓勵個案參與治療</li> <li>* 強化非藥癮伴侶的角色功能</li> <li>* 注意未成年人的身心發展方向，以降低其陷入高風險困境，導致家庭資源 / 家庭支持轉向失焦</li> </ul>	
未成年藥癮者 與家人同住	<ul style="list-style-type: none"> <li>* 檢視有無成年家屬亦為藥癮者，需共同進行戒癮治療</li> <li>* 注意其他子女的身心發展方向，以降低其陷入高風險困境，導致家庭資源 / 家庭支持分散失焦</li> <li>* 注意藥癮議題是否引發家庭凝聚或分離，或者是反應出家庭衝突 / 家內性侵 / 肢體虐待…等議題，需適切處理之</li> </ul>	
繼親家庭	<ul style="list-style-type: none"> <li>* 若有未成年子女，鼓勵定期進行家庭會議 / 家庭聚會</li> <li>* 協助家庭成員面對繼親關係間的適應（家庭規範、教養型態）</li> <li>* 注意未成年藥癮者是否利用此行為來拉近離異的親生父母</li> <li>* 注意藥癮議題是否引發家庭凝聚或分離，或者是反應出家庭衝突 / 家內性侵 / 肢體虐待…等議題，需適切處理之</li> </ul>	
年邁藥癮者或 隔代教養家庭	<ul style="list-style-type: none"> <li>* 以健康照護資源取代經濟為主的協助，並以此鼓勵個案參與治療</li> <li>* 協助重建藥癮者家庭角色功能、對未來的希望感</li> <li>* 鼓勵家庭成員連結社區資源，以紓解家庭負荷程度</li> </ul>	

資料來源：編譯自 SAMHSA(2004)：Substance abuse treatment and family therapy, p1-p29.

### 三、復原層面：

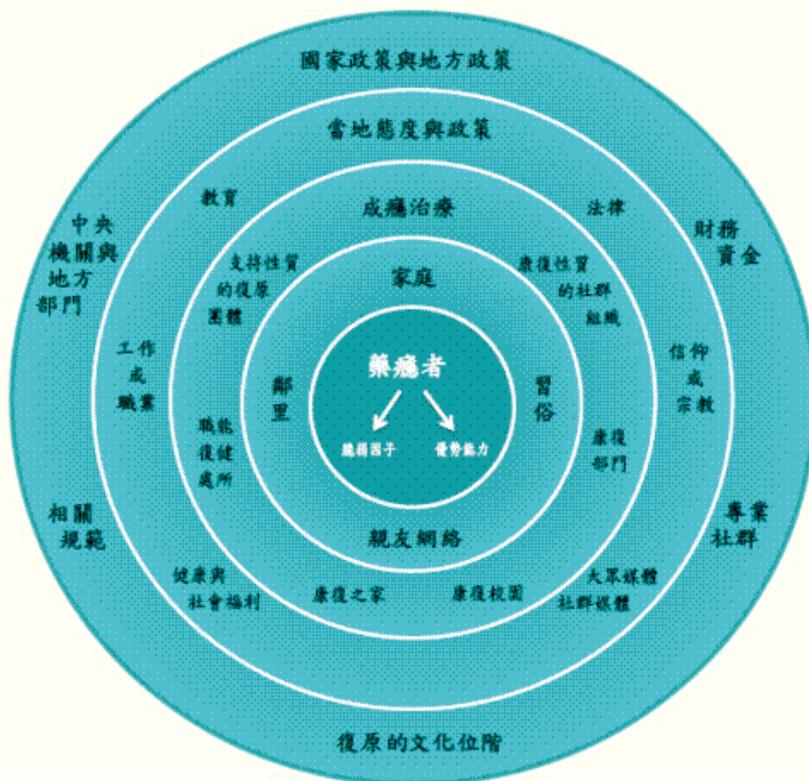
復原取向的家庭系統，除了以幫助藥癮者戒除毒品為目標之外，也同時會涵蓋了改善身心健康、增進生活品質等目的。2007 年美國 The Addiction Technology Transfer Center Network( 以下簡稱 ATTC) 開始嘗試整合並推動以復原取向為概念的藥癮協助系統，並說明其與藥癮治療模式或復發預防模式兩個主要差異的核心概念在於：(一)、從醫療急性介入處遇模式轉變為多系統的持續性照顧模式，並以生態系統的思維來協助藥癮者面對所處的環境與挑戰；(二)、不再以描述藥癮者的症狀或復發風險因子為基礎，轉而思考非治療性策略(調適症狀→管理資源)，以提供整體性照顧來發展藥癮者的各種功能(家庭功能、職業功能、社交功能…等)，並著重增強其保護因子和維繫身心健康為主的目標。此外，ATTC 亦彙整出 12 個原則與 17 個要素，讓復原取向的藥癮工作者得以思考一個「復原取向」而非「戒癮治療」「疾病控制」的系統該如何來建構與執行(詳見表四)。

表四：建構復原取向藥癮協助系統的原則與要素

原則 (Principles)	要素 (Elements)
1. 不同的方式皆可走向復原	1. 個案中心取向
2. 是一種自決與賦能的歷程	2. 重要他人(伴侶、家人)的共同投入
3. 是自我認知與內在需求的轉變	3. 全人生的整合性協助
4. 必須誠實面對自我	4. 社區資源的投入
5. 是個人、文化與環境的調和	5. 不間斷的協助與照護
6. 持續改善身心健康與增加幸福感	6. 與治療系統的協同合作
7. 擁有希望感	7. 個體身心狀態的維繫
8. 是自我重構的療育過程	8. 特殊文化的考量
9. 必須面對羞愧與罪惡感	9. 信仰的融入
10. 需要同儕與親人的支持	10. 持續參與自助團體或社區活
11. 是重建生活與再投入社區的過程	11. 以藥癮者與重要他人的需要與復原經驗做為基石
12. 具有現實感	12. 整合模式而非教育、醫療、社政…等的個別協助
	13. 蘊含復原概念的教育與訓練
	14. 具有定期檢核與外展服務功能
	15. 定期做效益評估
	16. 以實證研究作為基礎
	17. 充滿彈性並適時調整服務內涵

資料來源：編譯自 ATTC(2007): Addiction Messenger,10(10),p1-p3. : 10(11),p1-p4. : 10(12),p1-p3.

由上述觀點我們得知，以復原為取向的家庭系統或許就如同White(2008)提出的藥癮者復原生態系統概念般(詳見圖一)，期待在藥癮者、家庭和社區、資源和地域文化…等諸多不同的次系統中力求保護因子的置入；同時，無論處於何種單位、機構或社區所建置的服務資源也都需要明白，復原取向將不再以戒癮治療為主，取而代之的是健康、教育、工作、經濟、法律、家庭與人際關係...等各個層面的協助。因此，復原取向的生態系統強調的是各個系統之間的連結作用，由內而外、由個體到群體、由環境文化到法規政策都會相互影響，沒有任何子系統可以免除各系統間的交互作用，也就是因為如此，當我們著力於任何一個子系統(如家庭或國家政策)時，同時也就有機會影響其他系統因子。越接近核心的系統(如個體或家庭)對於藥癮者在復原過程中的助力(或阻力)就會越直接且明顯，但也具備特殊性(如習俗)和專一性(如血緣關係)；而越外層的系統(如國家政策或宗教信仰)則會對復原歷程或復原環境的影響深遠，幾乎多數藥癮者皆能受惠(或受限)，雖對個體具有一定程度的影響，卻不會具備特殊性與專一性。



圖一：藥癮處遇復原取向之生態系統（作者自行翻譯製圖）

資料來源：引自Recover management and recovery-oriented systems of care: scientific rationale and promising practices. By White, 2008, p20.

倘若再結合我們所熟知的生態系統觀 (Bronfenbrenner,1979) 概念來說明的話，由內而外的個體核心區域與第二層的鄰里親友等部分就是 Microsystem，其意涵在於個體自己及直接互動的場域人物，出現任何變動都會對 Microsystem 有明顯的影響作用，並且有相當程度決定了個體的日常活動型態、角色功能和人際關係；而中間第三層關於成癮治療、教育與康復機構 ... 等資源則可視為 Exosystem，這個系統包括有特定的社會結構或非正式的社會網絡，所以和復原相關的服務與單位都包含其中；最後第四層、第五層可歸類至 Macrosystem，是一種間接影響個體康復的地域環境及社會觀點，例如國家政策及法律、宗教信仰與媒體、專業團體 ... 等，都會影響到是否有足夠的正向資源投入當前藥癮復原的整體規劃。

舉例來說，當個體開始戒除藥癮、逐漸恢復原本的身心功能時，就能明確地發現沉溺於藥癮狀態下自己脆弱的部份 (vulnerabilities) 是如何讓自己身陷毒品同時又破壞原有的家庭和諧，此刻如果能有機會在康復機構中學習如何重建親密關係 (或改善親子互動)，藉由過去的錯誤來創造未來更好的因應能力時，當下的囹圄又何嘗不是復原的過程呢？高雄戒治所曾邀請配偶為新移民的藥癮收容人參加「親密關係教育團體」，就是希望連結個別 / 易感性 - 家庭 / 習俗文化 - 藥癮團體 / 復原支持團體 - 法律 / 地方社群態度 / 教育 - 次文化 / 國家政策 ... 等這樣的概念，試圖將藥癮治療、家庭關係、新移民文化與法規等不同系統的多元面向融入團體中，讓藥癮收容人有機會習得不同視野，而非以單一文化 (如閩南文化) 或單一觀點 (父權主義) 來做為唯一思考的標的。我們相信這便是體現復原取向生態系統的嘗試，無論在社區、醫療甚至是矯正機關，都能在生態系統的概念下找到更佳的模式。

綜而論之，家庭系統的保護因子在預防藥物濫用、藥癮治療和戒癮復原歷程三個階段各有其不同工作重點與策略模式，我們不應將其簡化為單一概念或單一方案來推動，否則便十分容易會落入成效有限或效益不佳的困境。目前，司法系統實為收容國內最多藥癮者的單位，2017 年 6 月底公佈的法務統計資料，就顯示出至少有 11,525 名施用毒品者留置在矯正機構內，而當我們推動諸多藥癮治療處遇計畫有關家庭系統方案時，又是如何思考上述文獻所載明的要素，在降低風險因子外能否再融入保護因子的概念呢？矯正機關所推行的家庭

處遇方案，或許應以藥癮治療階段為核心並輔以戒癮復原階段相關概念作為主要的工作方向，同時參考 White 所提的藥癮者復原生態系統來做為推動的基礎，較能符合當前的機關屬性及發展任務。

接下來，我們將簡述近年來國內有關家庭系統保護因子的研究結果，同時亦透過個案研究 (case study) 來向各位先進分享我們所理解的觀點。

### 參、從實務研究到接案反思

我國矯正機關在這些年來，除了持續建構、深化家庭方案的處遇內容外，亦逐漸透過研究來瞭解如何更有效、務實地推展相關工作。其中，有些研究是以在監收容人及其家屬之「家庭需求」為主要的研究對象的，譬如林豐材 (2004) 從家庭需求 (包括教養需求、經濟需求、社會支持需求、家庭與情感需求、生涯規劃需求等 5 個面向) 出發，檢視受刑人及其家屬之間的異同。研究發現兩者皆認為有其必要但次序不同，收容人前 3 需求依序是經濟、家庭與情感、生涯規劃；而收容人家屬之需求依序則為生涯規劃、經濟、家庭與情感。該研究也發現，受刑人不同年齡、不同法定刑期、不同服刑時間之於部分家庭需求具有差異；然而受刑人在不同教育程度、不同犯次、與家屬連繫次數多寡皆對其家庭需求無顯著差異存在；而鄭麗珍 (2012) 同步進行質性研究和量化研究則發現到，在監期間、出監之後，個體在家庭支持系統上的需求是會改變的，特別是有性別差異存在；即便僅以在監期間的角度來看 (七成涵蓋率)，男性在家庭支持上所需要的依序是家庭經濟 (40%)、家屬照護 (21%)、就業協助 (11%)，女性依序為家庭經濟 (24%)、家屬照護 (13%)、就業協助 (13%)、心理諮商 (12%)、協助安置 (12%)，男性收容人及女性收容人的需求便有所不同。由此可見，若以家庭需求來思考藥癮者復原歷程中的保護因子，存在著相當的變異性。

倘若以「家庭功能」的角度來進行研究，蔡協利與劉亦純 (2012) 是透過質性研究與量化研究發現有部分結果顯示差異存在，其中藥癮收容人在衝突性、溝通、問題解決、獨立性與家庭責任等五個面向上的感知是優於家庭成員並達顯著差異，簡單來說，藥癮收容人比起其家屬來說，傾向感覺家庭功能較好。此研究也比較了不同類別家屬對家庭功能的感受，達顯著差異

的部分則是藥癮者子女普遍比起藥癮者父母，感受到家庭功能是較易衝突、藥癮者較無家庭責任感的。這樣的結果也呼應了 Visher, Vigne 與 Travis(2004) 及 Hairston 和 Oliver(2006) 研究的部分結果，簡單來說，該研究發現即便家庭面臨藥癮者入監前後對其家庭生活、經濟、社會所帶來諸多層面的巨大變動，受刑人仍然自我感覺良好，覺得自己和家屬之間的關係「很好」，也認為自己對家庭是有所貢獻的，所以返家應該不是很困難的一件事。由此可見，藥癮收容人與家屬之間在家庭功能良窳程度的感受，是具有差異性的。

從「家庭支持」的面向來看的話，Martinez(2009) 針對美國數篇有關家庭支持與再入監的研究進行文獻探討，發現多數研究都同意家庭支持越高，對於更生人再犯罪是具有保護作用的，這些研究強調家庭支持的多種形態（情感、支持、住居、經濟…等），都值得深入討論；而王振宇(2010) 用家庭支持的實質性、訊息性、情感性三個層面來探討藥癮者用藥渴求、復發意向三者的關聯時也得到類似結果，簡單來說藥癮者的家庭支持越高，其用藥渴求和復發意象就會越低。不過，曾富良(2015) 以經濟支持、情感支持及訊息支持作為家庭支持的三個構面來進行研究時，發現到收容人認為是訊息支持最多而非是情感支持，同時雖然收容人的教育程度、職業技能、宗教信仰等背景資料一致顯示出家庭支持多寡與收容人在監適應狀態具有正向關聯，但卻在藥癮者年齡、婚姻狀態 / 家庭結構、刑期長短等重要條件，未見家庭支持對藥癮收容人亦有相同顯著意義；蔡震邦(2015) 的研究則是說明家庭支持對於藥癮者復發的保護力可能是具有時效性，並非是一種恆定狀態。或許，未來仍需要更多的研究才有機會釐清其中不同之處。

有些家庭系統的研究則是以「更生人或社區戒癮者」為主要對象。譬如林俊宏、蔡紫君(2016) 以戒癮更生人為研究對象，來探索其不同犯次、家庭功能及生活品質之間的關聯性，並採用美國華盛頓大學 Smilkstein 博士 1978 年所發展出來家庭功能評估表 (family APGAR)：包括適應 (Adaptation)、合作 (Partnership)、成長 (Growth)、情感 (Affection)、融洽 (Resolve) 等 5 種家庭功能；研究結果發現近九成的更生人自認生活品質不錯，但也有八成的更生人認為存有家庭功能障礙；研究亦顯示，初犯更生人相較於累犯及再犯者，其家庭功能及生活品質也都明顯較佳。林瑞欽、黃秀瑄與江振亨(2007) 針對在社區戒

癮中心戒除毒品 1 以上的藥癮者，進行質性訪談及問卷調查後發現，在家庭系統的保護因子方面，不僅有性別差異存在（維持性戒癮動源是子女，男性則為家庭支持），隨著戒癮期間的遞延，家庭支持程度有會有不同狀態的起伏。簡言之，更生人或社區戒癮者所感知的家庭功能、家庭支持，亦尚未見到一致性的結論。

當我們把焦點聚焦在「家庭系統與收容人再犯率」之間的關聯性研究時，也會發現研究結果大不相同。譬如李思賢(2005)、江振亨(2009)針對不同受戒治人的兩份研究皆發現，當家屬接見次數、懇親次數或參加家庭日等活動的次數越多時，其出所後追蹤一年再犯毒品相關罪名的情形相較對低；然而江振亨(2013)對施用毒品受刑人進行類似研究做為檢核重驗時，卻未能得到相同的結論，亦即家屬接見次數、懇親次數或參加家庭日等活動次數的多寡，和多數毒品受刑人出監再犯高低並無直接關聯，僅有部分樣本符合特定現象。林倩如(2006)的研究發現施用毒品收容人出監後隨著其個體狀態與家庭結構的各項條件差異影響下，不同面向的正向家庭功能不一定會有降低再犯率的正向關聯，該研究僅有家庭成員「情感涉入」程度與再犯率存在部分預測力；宋鴻樟(2007)的研究雖然同意家人關心程度是藥癮復發與否的保護因子，但是就戒癮者在一年內、一年至兩年內、兩年至三年未滿就再次施用毒品的復發樣本來看，家人關心程度高低與藥癮者再犯時間的長短卻無顯著差異存在。上述研究顯示出家庭功能良窳，是否能降低賦歸社會後的再犯率，目前應尚無定論。

由此可知，矯正機關致力於家庭支持方案的處遇措施，不僅是舉辦活動而已，更期許能不斷深化其效益，進而達到協助藥癮收容人賦歸社會後的穩定型態。對我們來說，帶著疑惑同時進行臨床實務工作是常態，但在進行心理治療過程中映照出解惑的曙光卻難能可期。接著分享一位藥癮者的生命故事並以生涯建構(career construction)理論來思考家庭系統與保護因子之間，難以詮釋的特殊狀態，希望能在自曝其短的文字裏，我們有機會自我檢視在實務工作中家庭系統與復原歷程的意涵，彼此惕勵。

## 生涯建構理論及個案研究

諸多文獻提及生涯建構理論應源自 Kelly 的個人建構論 (constructivism therapy)，Kelly 認為個體對自我狀態與外在情境的覺知、交互作用的影響，就是形成個體自我概念的基石 (李茂興譯，1998)；亦有許多學者傾向認為生涯建構理論實應緣起於生涯諮商，目前則以 Savickas 為主要倡導者之一。Savickas 採用故事敘說的方式來形成其生涯建構理論，他強調對個體來說，生涯是一連串以自我概念及社會真實環境互動為基礎的自我建構歷程，因此揚棄過去的職涯適配理論和客觀職務分析的概念，他相信每個人的生涯都是他自己的主觀經驗和生命事件所共同發展出來的，而生涯建構則是一種創造意義的過程，因此也就沒有所謂的生涯專家或適配分數；Savickas(2015) 撰文說明了用故事敘說來協助個體進行生涯建構或生涯設計的步驟程序，同時提醒治療師應透過個體自行選擇的故事，在敘說中讓個案有機會重新洞察自己的狀態，並在其生涯脈絡中尋找正向的意義與價值。

吳芝儀 (2005) 將生涯決定和建構理論運用在非行行為發展的研究，以敘事取向生涯諮商模式來對受保護管束 5 位少年、輔育院接受感化教育 5 位少年及矯正學校執行徒刑的 5 位少年進行探索，除希望透過故事敘說來瞭解其生涯發展歷程及影響其犯罪行為形成的因素之外，更盼望同時探討如何來協助非行少年重新省思與解構其生涯歷程，再重構出屬於他自己新的生涯意義，找到生涯發展的正向契機。這也將是本文個案研究所採用的主要模式。

而個案研究法則是質性研究法的方式之一 (瞿海源、畢恆達、劉長萱、楊國樞，2012)，在本文的個案研究中，除法定實施的相關心理測驗及晉級考試會與個案有所接觸外 (兩者皆為團體形式)，另外也進行了 12 次的個別會談 (錄音存檔)，前後持續時間共計約 8 個月；上述測驗資料與會談紀錄皆於當下或事後以文字呈現，並交與個案確認有無誤植或誤解後，方登錄為文本。我們取得當事人瞭解且簽署研究同意書，於個案離開矯正機關後方重新開啓相關文本和紀錄來進行資料分析，以避免影響其在監執行之權益和被指認之風險。生涯關鍵事件為個案自行挑選 (正負向事件皆然)，我們引導其思考生涯事件的起源和影響，並協助個案用不同的視野來思考生涯抉擇，同時進行未來事件的討論與預演。

仍要提醒各位讀者，個案研究帶領我們得以一窺當事人心理演進歷程及其生涯建構過程，卻無法代表所有個體皆是以同樣的脈絡來發展，我們呈現此個案研究內容，僅是希望開啓協助藥癮者復原模式的不同樣貌，畢竟 NIDA(2012) 在藥癮治療原則所載明的 13 項要點中，第一點便開宗明義指出：沒有一種治療模式適用所有人。以下，便是我們跟大家分享的個案故事及自我省思。

### 個案帶來的治療反思

2013 年有位個案因為經常性頭痛、情緒低落並會以額頭撞地板的方式來減輕不適(檢查無明顯生理病因)，就診精神科服用藥物後症狀改善十分有限，因此場舍戒護同仁轉請心理師協助；此個案共計進行了 5 次標準化的戒癮心理門診治療及 7 次的深度心理治療(註一)。心理治療療程除以個案自陳重大生命事件的回顧方式，來建立生涯發展序列的風險因子與保護因子外，並引導個案重新建構各事件所形成的意義或自我價值，藉以調整其舊有的認知型態。最後在個案離開監所前，貝克憂鬱量表(BDI- II)分數從第 4 次會談(第一次心理治療)的 33 分、第 8 次會談(第三次心理治療)的 25 分，到最後一次結案會談降至 12 分；貝克焦慮量表(BAI)實施程序同上，分數則為 20 分、17 分、25 分；而 2017.08.30. 進行出所個案追蹤(前科查詢)時，尚無任何新的毒品或其他犯罪紀錄在錄。

整體而言，個案除持續門診治療與服用藥物外，透過這 12 次的會談與心理治療，其憂鬱現象的確獲得改善，因此頭痛和撞地板的症狀幾近消失，個案雖然還是會擔心父親的病況，但不再陷入「自己現在什麼都不能做」的思維；不過其焦慮狀態則無顯著效益，結案會談 BAI 分數不降反升，其原因則不外乎所有將離開監所的收容人都會面臨到的共同議題：包括如何穩定工作與收入、如何與家人重新和解、如何抗拒不良生活型態的誘惑... 等。表五簡述了個案其他基本資料，圖二則是簡列其重大生命事件，希望大家對此個案能有進一步的瞭解，最後則是我們的思緒整理。

表五：個案基本資料

個案背景概述	個案藥癮史、犯罪史
◎男、38 歲、有精神科病史 (酒精中毒、安非他命引發幻覺)。 ◎兩次婚姻 (皆離異)、第一次婚姻育有 1 子由個案監護養育、第二次婚姻育有 1 女由前妻監護養育，個案本次入所前有女友 (未同住)。 ◎從事過搭建鐵皮屋包商、聯結車司機及車行老闆，同時亦為乩童。 ◎在小康家庭成長；案父早年從事漁業與個案較疏離，2010 年診斷出失智症現因中風安置於療養院；與案母關係良好，2003 年個案在監服刑時病逝。	◎ 10 歲起抽菸、13 歲接觸酒精、18 歲接觸安非他命、22 歲接觸海洛因。 ◎物質濫用史為 28 年、毒癮史為 20 年。 ◎可確認的犯罪紀錄：12 歲重傷害未遂罪、14 歲賭博罪、15 歲妨害性自主罪、26 歲毒品罪、28 歲毒品罪、33 歲殺人未遂、38 歲毒品罪。 ◎監禁時間累計近 7 年。
家庭圖	
<p>案父中風生活無法自理，安置於療養院中</p> <p>2003 年心肌梗塞病逝，生前為個案主要支持者</p> <p>與個案常聯繫</p> <p>與個案常聯繫</p> <p>與個案常聯繫會接見探視</p> <p>案弟亦吸毒年輕時就離家與家人疏離</p> <p>案妹與個案節慶時偶有聯繫，會探望父親</p> <p>個案入監時，案子會先與母親同住</p>	

註一：已獲得此個案同意進行研究發表，同時亦於 2015 年臨床心理年會暨學術研討會張貼個案研究之論文海報。

### 一、為何形成疾病因素 (成癮) 的致病因子可尋，而促使個體邁向復原或平穩生活的保護因子卻隱晦不明？

我們若從生涯建構理論來檢視犯罪的風險因子，個案的非行行為與多重藥物成癮之間則有著明顯的交互作用。譬如從兒童時期的行為規範障礙症 (Conduct Disorder) 到成年時期的反社會型人格障礙症 (Antisocial Personality Disorder，以下簡稱 APD)，皆可發現隨著年齡發展，個案涉入非法行為、多重物質濫用等違法行為是逐漸加劇的；然而，若從保護因子來看，似乎不同時期具有保護作用的因素卻不盡相同。譬如 15 歲因妨害性自主 (兩小無猜) 和解後

家庭系統保護因子對於成年藥癮者復原歷程作用之探討

便得以穩定工作 3 年，28 歲戒治出監 / 女兒出生後就穩定工作近 4 年，38 歲入所戒治前因必須看顧中風父親（父子過去十分疏離），一改所有非行行為專心照顧其父直到個案必須入監所（提前將父親送至安養院並付清所有費用）為止。

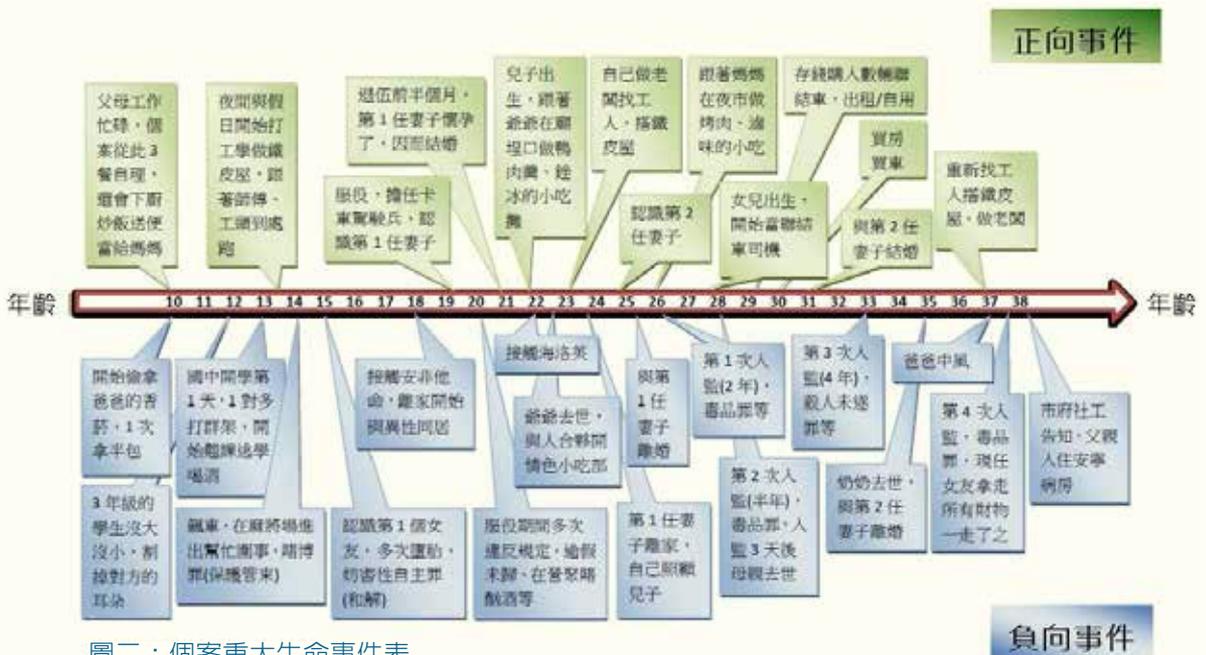
反思：保護因子若能提供個體較好的正向力量，那麼與個案親近的母親在世時不斷給予的關懷支持為何無法奏效？反倒是當長期疏離的父親中風需要照護，個案實際上處於經濟及生活重大壓力的高風險情境時，卻反而開始回歸正常生活以便協助和陪伴父親。因此，當風險因子並非導致絕對風險（甚至轉變為保護因子？），而保護因子卻難以顯現出其保護作用時，我們又該如何來客觀評估呢？

## 二、家庭系統之保護因子究竟是天秤的兩端，還是如同 XY 雙軸必須加入個體的詮釋？

Arthur, Hawkins, Pollard, Catalano 與 Bagloini JR (2002) 便以文獻回顧來做研究檢視，在預防的層次上，增加保護因子跟降低風險因子兩者皆很重要不可偏頗，同時認為保護因子的主要作用機制在於緩衝風險因子帶給個體的影響，而非是直接降低風險或減少風險因子的發生；因此保護因子若要真正發揮功能，其作用力勢必得大到足以阻斷或減損風險因子的影響時方能奏效。

以先前個案 28 歲出所當時面臨的狀態來說，當離婚（或感情糾葛）是風險因子時扶養女兒的責任感就提供了保護作用，可是與女兒母親結婚後一年（感情穩定）卻再次入監；簡言之，對個案來說，照顧幼兒、生活與經濟的壓力對其並非明顯的風險因子，當養育女兒的責任感大過自身的好惡時就發揮了其保護作用（之前養育兒子卻無同樣保護作用），可是更多的支持系統投入後（與女兒母親共同生活感情穩定），反而影響了原有的保護機制（有人幫忙照顧女兒），顯見對個案來說家庭系統中客觀保護因子的多寡，與保護作用強弱並非正向關聯。

家庭系統保護因子對於成年藥癮者復原歷程作用之探討



圖二：個案重大生命事件表

反思：個案數次邁向穩定生活型態的關鍵因素皆非普遍定義的保護因子(但風險因子則無異)，所以，保護因子 / 保護作用存在與否，會不會其實從無真正的客觀標準；同時有無可能，唯一的標準仍得視個案自身對於周遭環境人事物的正向詮釋或負向詮釋，才是評估的有效標的？然而個體的詮釋亦經常會隨著時空環境而有所改變，這樣一來不就無法找出真正的風險因子 / 保護因子，也就難以預備復原方案和策略？個體自我效能與自我概念(或自尊)，會不會才是實際具有預測力的效標？

雖然單一個案的復原歷程並不足以說明、或代表全體藥癮戒除者的實際狀態，但從此個案復原過程中所能辨識的家庭系統保護因子來看，我們便可歸納出三個主要發現：第一、原有的家庭系統保護因子(養育女兒)可能會因為生態系統的轉變(與女兒生母共組家庭)，保護作用便會受到影響，同時，生態系統注入正向資源，並不同於保護作用相對提升(此個案反而下降)；第二、家庭系統的風險因子跟保護因子會因時空環境變遷而有所改變，不宜視為靜態因素，對此個案來說過去家庭系統中的風險因子(父子關係疏離)現在卻成為保護因子

(照護中風父親)，也就是相同因子在不同條件下其正負向作用力可能會互換；第三、個案對於家庭系統保護因子的自我認知才是發揮保護作用的關鍵，保護因子並無單純客觀的標準（譬如並無家庭經濟負擔、有家族事業無須尋覓工作），唯有戒癮者對於家庭系統保護因子（或風險因子）的詮釋才是真正影響保護作用強弱的要素。

其實關於家庭系統保護因子的思緒（或自問自答）我們並無最終答案，然而，就是一個又一個不同個案的治療歷程，讓我們有機會探索不同心理狀態的變化與演進，或許最終才能找到更有療效、更有效益的戒癮模式；2015年完成此個案報告後，我們便著手彙整國內有關家庭系統中保護因子的研究論述，因此才有本文的呈現，一方面希望能釐清疑惑，也希望能在幽暗未明的戒癮復原之路上，與藥癮者一起撥開荊棘走向平和旅程。

## 肆、結語

無論是個案研究，或者是運用生態系統進行團體處遇的經驗，都讓我們深刻瞭解到家庭系統中的保護因子，經常看似清楚可認但卻又時常會錯認誤認，所以 ATTC(2007) 提醒我們，運用復原取向的策略與實際執行時，其處遇內涵都應累積自戒除藥癮者復原歷程的經驗所得，而非單純仰賴學理架構來設計，畢竟復原路上究竟何處荊棘何處甘泉，還是藥癮者方自身心明。同時 NIDA(2009, 2012) 也一再強調，無論從預防觀點、治療層面或者是復原歷程來看，協助個體不至於陷入藥物濫用危機或者是幫助藥癮者降低復發風險，皆非單一面向可盡全功，也就是說，單獨仰賴家庭系統的正向支持力量並非幫助個體戒除毒品、維繫無毒生活的萬靈丹。

因此 McKay, Van Horn, Rennert, Drapkin, Ivey 與 Koppenhaver(2013) 針對 14 項過去有效協助藥癮者戒除毒品、維繫無毒生活型態的因子進行縱貫研究後發現，並非所有因子都有實質效益，而有些因子的療效僅止於協助個體戒除藥癮卻無法對維繫無毒生活具有相同效益，家庭系統的正向支持及正向社交網絡雖對兩者皆有助益，卻僅能提升 10%~15% 的藥癮者戒除毒品和維繫無毒生活，屬於次要療效因子；而該研究進行文獻探索後認為真正的主要療效因子（或預測因子）依序應為：高自我效能 (high self-efficacy)、參與

自助活動 (self-help participation)、承諾改變 (readiness to change) 與憂鬱狀態 (depression) 這 4 個重要因子。

由此看來，或許戒癮與否的主要療效因子仍存於個體自身狀態，家庭系統和其他社會系統（例如社區、職業訓練、法律諮詢…等）支持與否，在複雜的戒癮生態系統中可能只能提供有限度的協助。林瑞欽、鄭添成 (2011) 在桃竹苗地區針對使用非法藥物少年所進行的研究也支持這樣的看法，即便有諸多的家庭風險因子和保護因子的共同作用，少年是否使用非法藥物主要關聯仍是在於其心理適應能力的良窳，個體若擁有較好的心理調適能力便有足夠的保護作用，藉此來拒絕毒品誘惑。謝臥龍、陳正宗與黃光國 (2014) 則結合 Bronfenbrenner(1979) 所提出的生態系統取向，並試圖運用華人世界的觀點來探討海洛因毒癮者復發的動態因子 / 靜態因子與正向回饋 / 負向回饋之間的關聯，研究者在質性訪談的文稿中發現，戒癮者（無論是在監或已出監）都會提及家庭支持的重要性，然而當家庭成員忽視 / 疏離藥癮者甚至是其已無家人提供支持時，戒癮者是選擇用正向回饋或者是負向回饋來詮釋此訊息，才是牽動復發與否的關鍵所在。

周涵君 (2011) 以即將出監、接受家庭支持方案的 47 名藥癮收容人為樣本群來進行資料收集，並針對出監後 6 個月內藥癮未復發和已復發各 3 名更生人進行半結構式訪談的質性研究後發現，雖然多數更生人皆認同家庭支持對於自己復原的重要性，但是出監後半年內藥癮復發與否卻和家庭支持良窳沒有直接關聯；而黃耀興 (2013) 利用資料庫進行回溯性分析，針對國內某一醫療機構的治療性社區 (therapeutic community) 70 名個案及接受替代療法 (maintenance therapy) 門診的 273 名海洛英戒癮患者的研究結果發現，對戒癮者而言，在不同追蹤時期，其家庭支持系統並未隨著戒癮者身心狀態漸趨穩定、自我效能逐漸提升而有所變化，簡單來說，其家庭系統並未因為藥癮者戒除毒品後的正向轉變就同步隨著提升其家庭支持程度。

對於成年藥癮者家庭系統的保護作用機轉以及如何運用復原取向的生態系統進行家庭處遇方案，在文中所呈現的各項研究結果或經驗分享，相信僅是投石問路之舉，大規模樣本或具有縱貫性質的國內研究，則尚待各位專家先進投

入方可知其所以然。對我們來說，每每望著三節懇親時，收容人焦急等待的神情和家屬緊握藥癮者潸然淚下的慰藉，家庭系統的效益便已是顛撲不破的道理。18年前，吳英璋老師對於在矯正機關服務的臨床心理師有兩個期許——「在實務工作中莫忘研究探索、在實證研究中淬煉臨床知能」，相信在理性與感性之間，我們總有機會可以找到前進的道路，揭開層層疊疊的面紗，梳理錯綜複雜的緣由，運用專業知能來幫助藥癮者戒除毒品，也協助藥癮者家屬明白如何一同邁向復原旅程，或許這樣就能讓收容人與其家屬的眼淚有了更豐富的意義、實質的安慰。

## 參考資料

### 一、主要參考資料

- Addiction Technology Transfer Center Publication. (2007). Addiction Messenger, 10(10). 2017.06.30. from: [http://lib.adai.uw.edu/pubs/addictmessenger/am2007\\_10\\_10.pdf](http://lib.adai.uw.edu/pubs/addictmessenger/am2007_10_10.pdf)
- National Institute Drug Abuse Publication. (2012). Principles of drug addiction treatment:—A research-based guide (3nd ). 2017.06.30. from: <https://www.drugabuse.gov/publications/principles-drug-addiction-treatment-research-based-guide-third-edition/preface>
- Substance Abuse and Mental Health Services Administration. (2004). Substance abuse treatment and family therapy. 2017.06.30. from: <https://store.samhsa.gov/product/TIP-39-Substance-Abuse-Treatment-and-Family-Therapy/SMA15-4219>

### 二、其他參考資料

- 王振宇 (2010)：藥物濫用者家庭支持、用藥渴求與復發意向之研究。暨南大學社會政策與社會工作學系碩士論文。
- 江振亨 (2009)：多元整合戒治方案實施成效之心理變項效果評量與出所後再犯與否之評估研究。行政院衛生署管制藥品管理局研究案。DOH98-NNB-1038。
- 江振亨 (2013)：毒品犯之家庭支持與毒品再犯危險評估分析。2013年暴力與毒品犯罪心理與矯治國際學術研討會暨玄奘大學社會科學院學術研討會大會手冊，153-176頁。
- 吳芝儀 (2005)：少年犯罪生涯研究暨敘事取向生涯諮商之應用。行政院國家科學委員會專題研究案。NSC92-2413-H-415-007。

- 宋鴻樟 (2007)：藥癮戒治復發因子及保護因子相關研究。 政院衛生署管制藥品管 局委託科技研究計畫案。DOH96-NNB-1035。
- 李思賢 (2005)：藥癮再犯罪成因與心理治療介入的可行性：出監毒癮者之回溯性與前瞻性追蹤研究 (一)。行政院衛生署管制藥品管理局研究案。DOH94-NNB-1032。
- 李思賢 (2008)：青少年毒品戒治者之認知、態度、行為與因應方式之質性研究。2008 年青少年藥物濫用與防治研討會論文集，17-42。
- 李茂興譯 (1998)：生涯諮商理論與實務。揚智文化：新北市。
- 林俊宏、蔡紫君 (2016)：毒品使用更生人不同犯次對家庭功能及生活品質影響。矯政期刊，5(2)，70-93。
- 林倩如 (2006)：同儕吸毒、家庭功能對戒治所男性海洛英使用者毒品再用的影響。國立成功大學醫學院行為醫學研究所碩士論文。
- 林瑞欽、黃秀瑄與江振亨 (2007)：藥物濫用者復發危險因子與保護因子之分析研究。 政院衛生署管制藥品管 局委託科技研究計畫案。DOH96-NNB-1036。
- 林瑞欽、鄭添成 (2011)：桃竹苗地區少年對使用非法藥物認知與態度、及其家庭危險與保護因子之性別差異研究。 政院衛生署食品藥物管 局委託科技研究計畫案。DOH100-FDA-61106。
- 林豐材 (2004)：受刑人及其家屬家庭需求調查研究。嘉義大學家庭教育研究所碩士論文。
- 法務統計 (2017)：網址 [http://www.rjsd.moj.gov.tw/RJSDWEB/book/Book.aspx?category\\_id=5](http://www.rjsd.moj.gov.tw/RJSDWEB/book/Book.aspx?category_id=5)
- 郭玟蘭、王振宇 (2011)：藥癮者家屬負荷量初探。社區發展季刊，134 期，559-567。
- 曾富良 (2015)：家庭支持對藥癮受刑人在監適應之研究 - 以東部某矯正機關為例。國立台東大學公共與文化事務學系碩士論文。
- 黃耀興 (2013)：海洛英使用者相關心理社會復原指標之改變 - 治療性社區與美沙冬替代療法之比較。彰化師範大學復健諮商研究所碩士論文。
- 蔡協利、劉亦純 (2012)：毒品成癮者之家庭功能與需求研究。法務部科技研究案。PG10011-0023。
- 蔡震邦 (2015)：個案報告 - 從生涯建構觀點來思考多重物質成癮者的復原旅程。台灣臨床心理學會年會暨學術研討會壁報論文。
- 蔡震邦 (2015)：藥癮者心理社會因子與復發現象的關聯研究。台灣臨床心理學會年會暨學術研討會壁報論文、口頭報告。
- 鄭瑞隆 (2011)：藥物濫用預防介入策略及成效之比較研究。行政院衛生署食品藥物管理局委託科技研究計畫案。DOH100-FDA-61205。

- 鄭瑞隆、陳慈幸、戴仲峰與曾淑萍 (2009)：青少年犯罪之家庭支持系統建構之研究。法務部委託研究案。於 2017.06.30. 下載自 028。
- 謝臥龍、陳正宗、黃光國 (2014)：以生態系統取向探討華人海洛因毒癮復發動靜態與正負向回饋之相關因素。科技部補助專題研究計畫案。MOST 103-2410-H-017-017。
- 瞿海源、畢恆達、劉長萱、楊國樞 (2012)：社會及行為科學研究法 (二)- 質性研究。東華書局：台北市。
- 張君涵 (2011)：更生人家庭支持性服務方案之執行效果。台北大學犯罪學研究所碩士論文。
- Arthur, M. W., Hawkins, J. D., Pollard, J. A., CatalanoR. F., and Bagloini JR, A. J. (2002): Measuring risk and protective factors for substance use, delinquency, and other adolescent problem behaviors: The Communities That Care Youth Survey. *Evaluation Review*, 26(6), 575-601. 2017.06.30. from: [http://www.pridesurveys.com/supportfiles/CTC\\_reliability.pdf](http://www.pridesurveys.com/supportfiles/CTC_reliability.pdf)
- Hairston, C. F. and Oliver, W. (2006) Women' s experiences with men' s incarceration and reentry, *Women, Girl, and Criminal Justice*, 7 (5): 65-80.
- Savickas, M.L. (2015). *Life-Design Counseling Manual*. 2017.06.30. from: <http://www.vocopher.com/LifeDesign/LifeDesign.pdf>
- Martinez, D. J. (2009). *Family Connections and Prisoner Reentry*. Researchgate.net. 2017.06.30. from: [https://www.researchgate.net/publication/310460284\\_Family\\_connections\\_and\\_prisoner\\_reentry](https://www.researchgate.net/publication/310460284_Family_connections_and_prisoner_reentry)
- McKay, J. R., Van Horn, D., Rennert, L., Drapkin, M., Ivey, M., and Koppenhaver, J. (2013). Factors in sustained recovery from cocaine dependence. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 45(2), 163-172.
- National Institute Drug Abuse Publication. (2014). *Principles of adolescent substance use disorder treatment:– A research-based guide*. 2017.06.30. from: <https://www.drugabuse.gov/publications/principles-adolescent-substance-use-disorder-treatment-research-based-guide/acknowledgements>
- National Institute Drug Abuse Publication. (2015). *Family checkup – Positive parenting prevents drug abuse*. 2017.06.30. from: <https://www.drugabuse.gov/family-checkup>
- United Nations Office on Drugs and Crime. (2009). *Compilation of evidence-based family skills training programmes*. 2017.06.30. from: <https://www.unodc.org/documents/prevention/family-Compilation.pdf>

- Visher, C., La Vigne, N., and Travis, J. (2004) Returning home: Understanding the challenges of prisoner reentry. Maryland pilot study: Findings from Baltimore. Justice Policy Center, Urban Institute. 2017.06.30. from: <http://www.urban.org/sites/default/files/publication/42841/410974-Returning-Home-Understanding-the-Challenges-of-Prisoner-Reentry.PDF>
- White, W. L. (2008). Reconvict management and recovery-oriented systems of care: scientific rationale and promising practices. Addiction Technology Transfer Center Publication. 2017.06.30. from: [https://www.naadac.org/assets/1959/whitewl2008\\_recovery\\_management\\_and\\_recovery-oriented\\_systems\\_of\\_care.pdf](https://www.naadac.org/assets/1959/whitewl2008_recovery_management_and_recovery-oriented_systems_of_care.pdf)