

# 藥癮者家屬支持團體歷程分析

DOI : 10.6905/JC.202301\_12(1).0002

Effectiveness analysis of support groups for drug  
addicts' family members

**李慧芳**

李慧芳心理治療所  
國立彰化師範大學輔導與諮商所博士

**葉慧儀**

南華大學生死學系研究生

DOI : 10.6905/JC.202301\_12(1).0002

## 摘要

李慧芳、葉慧儀

本文從團體成員探討毒品成因，以及毒品使用過程，含戒毒過程，探討如何從家屬開始內進行毒品相關處遇工作，以及進行輔導工作後的成效分析，以作者 110 年度臺南市衛生局毒品防治中心家屬團體工作為例，評估進行毒品處遇工作可能遭遇的困難為何，參與者有五位成員，團體歷程中發現成員接受結構跟自我約束的能力較弱，且成員都有低自尊等問題。但團體最後能夠幫助成員辨識以及修正自己對於家庭的負向互動技巧，壓力感受的覺察增加，以及團體效能提供知識性的學習，有效的取得社會支持，以及能夠向外尋求資源，藥癮者家屬支持團體具有特殊凝聚力，我們了解家庭對於毒品處遇現況，能提供未來給家屬心理輔導專業工作時的介入方向。

## Effectiveness analysis of support groups for drug addicts' family members

### *Abstract*

*Huei-Fang Li, Hoi-Yee Yip*

This article discusses the causes of drugs, the process of drug use, and the process of drug rehabilitation from group therapy, discusses how to conduct drug-related treatment from family members, and analyzes the effectiveness of counseling work.

Based on the family group work as an example, evaluate the difficulties that may be encountered in carrying out drug treatment work. There are five people in the group, during the group process, it was found that the members' ability to accept the structure and self-restraint was weak, and the members all had problems such as low self-esteem. But in the end the group improve members identify and correct their negative interaction skills with family, increased awareness of stress, and group effectiveness provides them with knowledgeable learning, effective access to social support, and the ability to seek out resources, drug addicts Family support groups have special cohesion. We understand the current situation of families dealing with drugs and can provide directions for future interventions for family members in the professional work of psychological counseling.

## 一、緒論

有有物質濫用歷史的收容人，再犯率極高，根據 2021 年 3 月所公佈之《國內毒品情勢快速分析年報》調查，2016 年至 2020 年地方檢察署施用第一級毒品案件緩起訴處分確定附命完成戒癮治療者經追蹤至 2021 年 1 月底再犯施用毒品罪者，其再犯經過時間為「六月以下」占 22.3%，「一年未滿」累計占 33.7%，「二年未滿」累計占 41.1%；2016 年至 2020 年地方檢察署施用第二級毒品案件緩起訴處分確定附命完成戒癮治療者經追蹤至 2021 年 1 月底再犯施用毒品罪者，其再犯經過時間為「六月以下」占 15.5%，「一年未滿」累計占 25.1%，「二年未滿」累計占 31.1%。藉由收容人的諮商訪談以及團體歷程，嘗試找到一些可能的原因，也期待經由這些內容分析之紀錄與探索過程，提供在未來出監與戒毒之路，收容人戒毒的相關治療方式。

根據法務部最新統計資料顯示，2020 年地方檢察署施用第一級毒品裁判確定有罪人數 6,961 人，其中具毒品施用前科比率達 96.3%。；2020 年地方檢察署施用第二級毒品裁判確定有罪人數 1 萬 8,032 人，其中具毒品施用前科比率 83.7%。顯示藥物成癮問題已成為國內矯治體系的重要課題，毒品犯之再犯風險極高，不僅嚴重影響施用者之身體健康，進而耗費大量醫療資源，亦可能危害治安狀況（楊士隆、巫梓豪、李韻如，2020）。

成年戒癮者在求職與就業的過程中要面對的挑戰，除了要克服戒癮過程中生理的不適與抑制強烈渴望再吸毒的心癮之外，更要忍受求職過程中的種種挫折及就業後的職場適應問題。Siegel (1995) 指出個人如擁有強而有力的內在抑制力，即使外在社會快速變遷與解組，個人還是能阻隔於犯罪之外。研究指出團體治療模式能提升戒癮者的自我效能、降低其再入院率有顯著的成效（李選、洪翠妹、蕭琪，1996）、協助戒癮者自我信念趨於內控、提升責任感的成效（張瓊文，2002）。國外相關文獻也指出團體治療團體對戒毒方面具高度的成效（Wubbolding & Brickel, 1999）。因此，若能提升成年戒癮者的內在控制力將有助於阻絕他們再犯（江振亨，2004），進一步協助他們能成功地適應就業市場。劉亦純等（2019）提出，不論吸毒前後，毒癮者與其家屬原有的家庭功能與家庭支持即處於其特有的平衡狀態，原生家庭的父母親對於吸毒子女的高包容性、也更習於家庭內的責任分配與互

動模式，入所戒治則提供整體家庭重新學習正向情感表達與情感支持的契機。另一方面，因毒癮者在家內角色功能的邊緣化，「戒癮」成爲整體家庭議題，建議可強化毒癮者在家庭中的角色責任，祈能順利回歸家庭。蔡佩眞（2019）提到，社會對子女吸毒被視爲父母教育的失敗而讓家長成爲被譴責的對象，難以得到社會諒解與友善對待，因此藥癮者的家庭是隱性的受害者。受訪父母談到許多的搶救藥癮者子女的行動，較局限在家庭系統內概括承受，例如：停止提供經濟來源、協助子女戒癮、收拾子女吸毒殘局、風險管控，但是較少主動向外求救。調查結果表明，重要他人的資源有限，並且自身會曝露於不利和累積的心理社會和社會經濟風險因素。然而，他們與母親的關係是密切、一致和可靠的。支持現有的社交網絡應該是不可或缺的一部分，而家庭福利服務的工作旨在幫助從父母濫用藥物家庭長大的藥物依賴母親康復並成功融入當地社區。(Wiig et al.,2017) 等待孩子（藥癮者）早日回家、等待孩子早日戒癮，藥癮者的家庭系統，也需要完善的支持系統讓他們持續得到幫助和鼓勵，並且在等到的終點，也有人能夠一起慶祝這個家庭的重建。我們了解家屬對藥癮者來說是非常重要的支持，同時家屬可能也是成爲藥癮者的高危險群，需要高度的關懷，也需要情緒支持，也能使藥癮者脫離毒害，協助他們不再復發吸毒，研究目的是爲探討，藥癮者的團體心理治療，是否真的能爲這些把這些藥癮團體提供正向的力量，在團體上得到的矯正性的情感經驗，藉以促進家庭和諧、改善家庭中僵化的互動關係，並協助戒癮者家庭情緒支持、戒癮知能、家庭關係及家庭互動之提昇，這些成效分析，可以幫助我們探討藥癮者除了個別治療的模式以外，家屬團體治療模式是否可以提供另一項對藥癮者戒毒有效的處於模式。

## 二、吸毒行爲成因與家庭的關係

大多數成癮者在他們的原生家庭中經歷了痛苦和創傷的童年，這導致了他們隨後的成癮行爲，並且他們認爲這影響了他們目前的家庭關係。所有參與者及其家人都遭受過各種形式的家庭破裂，例如失去孩子的監護權、失業、婚姻破裂、身心虐待、抑鬱和健康不佳。(Schafer,2011)。郭玟蘭、王振宇（2011）建議相關機構，可以提供交換戒癮訊息及紓解情感等空間；開班持續性家庭支持團體；協助發展家屬自助團體以及設置衛教諮詢服務站。蔡震邦、鍾孟惠（2019）在文獻中指出，戒癮

者是否戒癮的主要療效因子仍存在於個體自身的狀態，家庭系統和其他社會系統的支持，在重複戒癮生態系統中的協助還是有限的。

郭玟蘭 (2014) 在文獻中表示，家屬與收容人對參加完家庭支持教育團體後，雙方都獲得某些層面的效益，收容人希望獲得家屬關懷，而家屬也願意付出時間及心力去幫助毒癮者戒毒。

陳世嫻等 (2014) 的研究發現團體介入對藥癮家屬有其助益，有機會讓成員們彼此看到其他成員與家人間的互動狀況，進而思考自己與家人的互動並且對目前的現狀進行反思。林俊宏、蔡紫君 (2019) 在文獻中指出，更生人不同犯次對生活品質及家庭功能上有顯著影響，初犯的生人者其家庭功能及生活品質明顯優於累犯及再犯。劉亦純等人 (2019) 提出，不論吸毒前後，毒癮者與其家屬原有的家庭功能與家庭支持即處於其特有的平衡狀態，原生家庭的父母親對於吸毒子女的高包容性、也更習於家庭內的責任分配與互動模式，入所戒治則提供整體家庭重新學習正向情感表達與情感支持的契機。另一方面，因毒癮者在家內角色功能的邊緣化，「戒癮」成為整體家庭議題，建議可強化毒癮者在家庭中的角色責任，祈能順利回歸家庭。蔡佩真 (2019) 在內文中提到，社會對子女吸毒被視為父母教育的失敗而讓家長成為被譴責的對象，難以得到社會諒解與友善對待，因此藥癮者的家庭是隱性的受害者。受訪父母談到許多的搶救藥癮者子女的行動，較局限在家庭系統內概括承受，例如：停止提供經濟來源、協助子女戒癮、收拾子女吸毒殘局、風險管控，但是較少主動向外求救。

Schafer (2011) 的研究指出大多數研究參與者，在他們的原生家庭中經歷了痛苦和創傷的童年，這導致了他們隨後的成癮行為，並且他們認為這影響了他們目前的家庭關係。所有參與者及其家人都遭受過各種形式的家庭破裂，例如失去孩子的監護權、失業、婚姻破裂、身心虐待、抑鬱和健康不佳。(Schafer, 2011)。另外，Choate (2015) 指出青年時也存在特殊性的問題。父母需要支持孩子才能看到他們孩子新出現的物質依賴以及他們如何有效應對。他們還需要支持來幫助家庭中的其他孩子進行管理。因此，介入工作意識到不僅需要針對個案，而且還需要為整個家庭系統進行介入。Wiig (2017) 調查結果表明，重要他人有限的資源容易曝露於不利和累積的心理社會和社會經濟風險因素。成癮者與母親的關係是密切、且社會支持

系統是相當重要的部分，而家庭工作旨在幫助從父母濫用藥物家庭長大的藥物依賴母親康復並成功融入當地社區。

藥癮者雖然不能歸因是家庭造成等因果關係，但戒毒過程中，家庭卻佔有不可或缺的角色，因此在藥癮者戒毒之路，需要家屬的陪伴，但家屬也經常是高危險群，因為他們困難於向外求救，也容易有自責感，認為藥癮者是因為家庭功能不彰所造成的，擔心社會的歧視眼光，尤其跟藥癮者同住，對於毒品的取得容易，可能也會有間接成癮的機會！在陪伴藥癮者的戒毒過程中引發更多的身心壓力議題，專業介入輔導家屬也顯得格外的重要。因此我們基於團體的介入對家屬有助益，形成良好的支持力量，也幫助家屬透過團體能夠了解自己的人際行為，其他團體成員向是自己的一面鏡子進行反思，能夠有機會自我覺察與獲得改變機會！戒毒團體更需要成員彼此間對於毒品的深度的經驗專業討論。透過團體，我們有機會改變成員的自我覺察，增加家庭的溝通互動技巧，間接的也改善了藥癮者的家庭支持系統，

綜合上述，我們可以獲得結論，藥物成癮者，可能都經歷過早期原生家庭的環境破裂，而且，戒毒本身就是一個失敗率很高的工作，他自身的決心跟條件，加上家庭有良好的配合度，以及致力於改設社會系統，才能夠幫助他們脫離毒癮。

### 三、研究方法

#### （一）團體計畫與概念介紹

團體介入方式如提供參與成員正念減壓的技巧練習，幫助藥癮者家屬減緩與藥癮者同住或相處的心理壓力，可能可以開展對於藥癮者更多的接納，促是家庭氣氛能夠溫暖、接納、和諧，多了正向的互動經驗，也透過經驗的分享，幫助成員加深印象，例如：如何避免過度的苛責自己、如何避免過度的質疑藥癮者，思考如何減緩自己的心理壓力後，可以給藥癮者更好的家庭支持等需要自我覺察或注意的部份，從成員彼此之間的挫折或失敗的經驗，更能夠自我警惕，或者是形成更有凝聚力特殊的團體心理支持。本家屬團體實施計畫，為引用劉亦純等人（2019）及蔡佩真（2019）的論述，同樣身為照顧者或者是家庭成員，有共同的生命經驗連結，高密度互動與分享，藉由同樣的支持藥癮者的戒毒歷程等高同質性團體，促進家屬與藥癮者情感交流及溝通能力，由領導者彼此對話、交互激盪引導，以角色扮演或示

範等團體諮商技巧等，引發成員們經驗分享，讓團體成員學習傾聽、溝通及解決衝突危機的方法，另外團體諮商方式主要參考吳麗雲（2002）、Yalom（1995）、許育光（2019）、吳秀碧（2021）等團體諮商與心理治療理與實務等相關文獻，考量戒毒者家屬之參與能力之現實考量，團體中加入較多支持性、鼓勵性、能夠放鬆與喘息等元素，共設計分為五梯次，第一梯次的主意內容為使諮商團體結構化，以及引用正念放鬆的概念，協助成員減壓的技巧，並以巴赫花精祝福卡等表達性媒材，促進團體互動以及活絡氣氛；第二階段則持續的使用減壓抑巧，加上生理回饋協助成員檢視壓力；第三階段計畫則持續的運用表達性媒材來幫助成員檢視家庭功能；第四階段則以團體集體創作來獲得團體成員的互相支持；第五階段則為賦能與祝福的儀式，每個階段的團體都包含一開場的暖身活動，以及中間主要活動刺激成員吸引投入、然後成員彼此的激盪與回饋，最後在領導者團體的摘要與總結，每次團體進行時間為兩小時，一週一次，連續五週，主題與內容如表一所示。

表一 家屬支持團體計畫內容

梯次	主題	進行流程
一	自我覺察 與自我照顧	<p><b>建立關係</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 領導者與協同領導者自我介紹。</li> <li>2. 成員自我介紹，分享自己跟毒品有關的家庭故事跟過去的傷心經驗。</li> <li>3. 正念放鬆的概念介紹。</li> <li>4. 學習自我覺察與照顧。</li> <li>5. 巴赫花精祝福卡，促進團體溫暖氣氛。</li> </ol>
二	正念放鬆與 喘息紓壓技巧	<p><b>辨識毒品帶來壓力以及家庭感受</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 運用曼陀羅塗鴉紓解壓力。</li> <li>2. 表達性藝術治療 - 畫畫：與生命重要之人的故事聯結。</li> <li>3. 正念放鬆的經驗與體驗。</li> <li>4. 運用生理回饋檢視自我壓力以及引導紓解壓力技巧。</li> </ol>
三	家庭動力與 評估分析	<p><b>深化對話的內容</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 因今天正逢國慶日，運用時事透領導簡單的國旗塗色作為暖身，並進而帶來討論成員的社會認同及自我認同。</li> <li>2. 透過唱詩歌《愛我們的家》，讓成員調整心情，彼此支持鼓勵增進團體凝聚力。</li> <li>3. 透過鈕扣排列活動，讓成員排列出家庭成員及家庭成員之間的關係，以及自我分析家庭動力。</li> <li>4. 透過畫「對自己想說的話」，讓成員揭露毒品等情感經驗並自我鼓勵。</li> </ol>



四	療傷與 集體創作	<p>認識毒品危害以及加強團體凝聚力</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 透過觀看香港吳金龍戒毒短片讓成員理解成功戒癮者的心路歷程。</li> <li>2. 透過唱詩歌《有一天》，讓成員調整心情。</li> <li>3. 透過創作防毒海報，形成療癒力量，以及持續讓成員建立希望感。</li> </ol>
五	結束與統整	<p>團體歷程回顧與結束。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 透過觀賞歌曲《曾經我也想過一了百了》知道藥癮者可能人格特質、情緒感受，協助成員探究原因。</li> <li>2. 邀請成員進行歷程回顧，整理個人經驗並回饋其他成員。</li> <li>3. 以傳遞蠟燭邀請成員給予自己以及彼此的祝福。</li> <li>4. 帶領成員製作點心，互贈禮物儀式來結束團體。</li> </ol>

## (二) 本研究同時考慮量化分析與質化分析兩部分，敘述如下文。

### 1. 量化分析部分

本研究為準實驗設計，由台南市衛生局毒防中心提供藥癮者家屬成員名單總共有五名，邀請成員參加，研究於每一次團體結束之際邀請成員填寫「家屬支持成效調查問卷」以及團體前後測分別實施「壓力感受量表」、「APGR 家庭功能評估表」，「藥癮者支持服務方案回饋單」來進行相關歷程訊息與因素的收集。在全部團體結束後，進行前後測比較資料的分析；研究先針對問卷有效性進行檢核，扣除領導者回收缺失，以及填答不全、成員編號不詳、或未勾選空白卷等無效問卷。

### 2. 質化分析部分

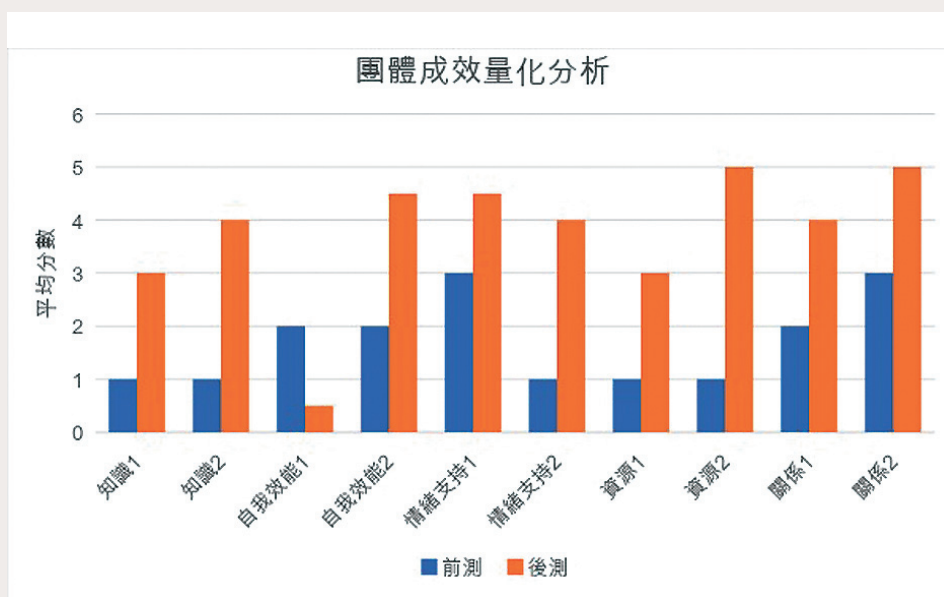
團體帶領者為心理學博士並且參與戒毒工作兩年工作經驗，心理師執業18年，協同領導者為心理學研究所實習生，另一名實習生為團體觀察者進行團體內容紀錄，團體結束後由團體紀錄包含上述三位成員加上另一名心理學研究所碩士畢業長年參與毒品處遇之臨床心理師，對於團體諮商紀錄進行文本分析；每次團結束後所有專家針對該次團體進行的逐字稿與團體紀錄內容進行分析與討論，以及進行團體督導，以確保團體進行的品質跟執行的效能。研究者與協同研究者，對於五位成員所有的團體內容逐字謄寫後，檢視與團體紀錄是否有一致，再找出具有相同回應性質的內容以及與研究問題相符合的主題，進行主題編碼分類資料，找出一致性的編碼，討論共識以確認信度，另外也以量化測驗資料檢驗其信度。■

## 四、團體成效分析

### (一) 團體成效量化分析

藥癮者家屬支持成效調查問卷第一次團體平均總分 =19，第二次團體平均總分爲 19.25；第三次團體平均總分 19.25；第四次團體平均總分 =19.25；第五次團體平均總分 =19.25，成員每向度平均的勾選分數爲 4.8(勾選爲同意 - 非常同意)之間；家屬支持意願達成率 =100%，以及藥癮者支持服務方案回饋單顯示在相關知識、示知識 (平均進步 1) 分、自我效能 (平均進步 3.5 分)、情緒支持 (平均進步 3 分)、尋求資源 (平均進步 2 分)、家庭關係 (平均進步 1 分)，顯示團體成效良好如圖六所示。

成員填寫的壓力感受量表，所有成員平均近步 7 分；APGR 家庭功能評估表，成員平均爲 6 分，有中度家庭功能障礙 (總分數 7-10 紛表示家庭功能無障礙；總分數 4-6 紛表示中度家庭功能障礙；總分數 0-3 紛表示有重度家庭功能不足)，治療進步評估表 (專業人員填寫) 總分平均 =15 (總分數 12-18 分表示治療進步成功；總分數 7-11 分表示中度治療進步；總分數 0-6 分表示治療無進步)，顯示團體能夠爲成員帶來進步，主要照顧者自評結果亦顯示治療進步成功。



圖一、藥癮者支持服務方案回饋問卷

## (二) 團體成效質性分析

本研究編碼方式，A 代表研究參與者（被訪者），第二碼的數字 01 代表研究參與者的第幾次團體，第三碼的數字，a-1 代表意義單元例：A-1-a-1: 被訪者，第 1 次團體，第 1 個意義單元。A 表示第一位成員 001；B 表示第二位成員；C 表示第三位成員；D 代表第四為成員；E 代表第五位成員；F 代表第六位成員；L 為領導者；L2 為協同領導者。相關主題分析整理如表二。

表二：諮商紀錄主題編碼分析表

成員在團體中的反應主題	
a-1	遲到和早退影響互動的熱絡
a-2	傾聽對方說話
a-3	保持尊重接納
a-4	說話時較為激動（激烈的動作跟言詞）影響團體氣氛
a-5	回饋其他成員的發言
a-6	給予其他成員關懷
a-7	容易分心，例如：會較長時間的看著自己的手錶、或是扭動身體等
a-8	團體進行中離開座位
a-9	開放經驗
a-10	描述跟藥癮者家人互動的細節
a-11	反芻過去創傷經驗
a-12	隱瞞或否認藥癮者吸毒實情
a-13	自傷行為
a-14	低自尊、自我譴責
a-15	反抗領導者、破壞團體規範
a-16	表達感恩
a-17	表達對未來的希望
a-18	給予祝福
團體重要事件處理	
b-1	情緒紓緩
b-2	衝突協調
b-3	攻擊或破壞行為的設限
b-4	對於毒品的認知

b-5	修正負向互動技巧
b-6	鼓勵接受讚美
b-7	對於自我價值感的懷疑
b-8	引導自我覺察
b-9	與藥癮者過度依賴的關係
<b>成員進步情形</b>	
e-1	自信心
e-2	對經驗的開放
e-3	持續的學習
e-4	自我覺察
e-5	對團體的干擾減少
e-6	面對問題
e-7	壓力（挫折）忍受力

依序分為成員在團體中的反應主題、團體重要事件處理、成員進步情形三個面向作為探討，下文逐一說明各項主題：

### 1. 成員在團體中的反應主題

本藥癮者團體中的成員具有正向的反應有：傾聽對方說話、保持尊重和接納，尤其因為有相同的藥癮者的接觸或照顧經驗經驗，所以很能夠開放經驗的談話，深度同理其他成員的發言，提供非常有利的支持與關懷，而且他們能夠提出具體的生活互動細節，以及有共同的情緒反應激起共鳴，因為難得的機緣以及特殊擁有的凝聚力 and 關係，在團體的最後能夠表達感恩，對未來的希望跟祝福。

然而因為是自願性的團體，成員基本遵守團體規範的能力與功能較為不足，他們負向的反應，會有頻繁的遲到或早退的情況，以及在團體的經驗中經常因為悲傷、憤怒而失控，也長期生活在低自尊（在社會上抬不起頭、面子議題）或也要連同藥癮者開始欺騙自己或說謊，團體中經常有離開現場而影響團體氣氛，推測因為成員的對於自我約束的能力較低，再來就是談話之中容易過度反芻過去的家庭互動創傷經驗，甚至因為保護藥癮者會有隱瞞或否認吸毒的實情，整體而言對於團體規則的破壞程度有較高的風險，需要大大的強化結構、安撫成員來持續團體的進行。

(1) a-1 遲到和早退影響互動的熱絡，例如：

這次有成員遲進入團體有成員提前離開 (C-2-a-1) (E-2-a-1) (F-2-a-1)，這樣情況干擾了其他成員的專注與投入。B 及 C 較遲進入團體 (B-3-a-1) (C-3-a-1)。

(2) a-2 傾聽對方說話，例如：

傾聽對方的說話內容 (A-1-a-2)(B-1-a-2) (C-1-a-2) (D-1-a-2) (E-1-a-2) (F-1-a-2)

傾聽對方的說話內容 (A-2-a-2)(B-2-a-2) (C-2-a-2) (E-2-a-2) (F-2-a-2)

(3) a-3 保持尊重接納，例如：

在其他成員發言時，保持尊重和接納 (A-1-a-3)(B-1-a-3)(C-1-a-3)(D-1-a-3)(E-1-a-3) (F-1-a-3)。

在其他成員發言時，保持尊重和接納 (A-3-a-3)(B-3-a-3)(C-3-a-3)(E-3-a-3)。

(4) a-4 說話時較為激動 (激烈的動作跟言詞) 影響團體氣氛，例如：

當 B 說到激動處在敲打自己胸口時 (B-1-a-4)

(5) a-5 回饋其他成員的發言，例如：

C 相對的會經常性回饋其他成員的發言 (C-1-a-5)

E 如以往一樣，表現積極的參與活動，並且對其他成員提出回饋 (E-3-a-5)

E 依舊表現積極的參與活動，並且對其他成員提出回饋 (E-4-a-5)

(6) a-6 給予其他成員關懷，例如：

會經常關注母親 B 的身體狀況 (C-1-a-6)

在 B 回來團體時，其他成員也適當的給予關心問候 (A-1-a-6)(C-1-a-6)(D-1-a-6) (E-1-a-6)(F-1-a-6)。

(7) a-7 容易分心，例如：會較長時間的看著自己的手錶、或是扭動身體等

F 則沒有完全投入團體內的表現，容易分心 (F-1-a-7)。

F 在本次團體的投入程度，較上次低。在領導者宣佈結束畫圖後，繼續低頭的在畫中寫字。在正念放鬆環節，根本沒有投入，而是低頭點刷手機。(F-2-a-7)

**(8) a-8 團體進行中離開座位，例如：**

後來她飛奔離開團體 (B-1-a-8)

雖 C 的情緒一度波動，由協同領導者陪伴下，短暫離開團體 (C-3-a-8)。

**(9) a-9 開放經驗，例如：**

能相對開放的說出自己孩子的經歷以及內心的情緒感受。(A-1-a-9)(A-2-a-9)

E 在女兒小時候會帶著女兒到游泳池，讓女兒學游泳。E 都會在旁邊的大人泳池陪著女兒上課。每次休息或下課時間，女兒都會跑到大人泳池找 E，抱著 E 不肯撒手。E 說，小時候女兒有事沒事都會找媽媽 (E)，為什麼長大了發生任何事情都不找了呢？E 很想告訴女兒，希望女兒可以像小時候一樣，發生任何事都會回來找媽媽 (E) (E-2-a-9)

他表示想起小時候與母親 B 在街上沿路叫賣衛生紙的刻苦日子，並說那段日子母子兩人情感深厚、相依為命。(C-2-a-9)

**(10) a-10 描述跟藥癮者家人互動的細節：例如**

妻子每天都會在兒子面前嘮叨。日復一日，妻子越是嘮叨，兒子越是離開家。最後兒子真的離開家了。(A-2-a-10)

**(11) a-11 反芻過去創傷經驗，例如：**

情緒相對容易波動起伏，開口說話同時哭泣 (B-1-a-11)

**(12) a-12 隱瞞或否認藥癮者吸毒實情，例如：**

相對開放分享自己的家庭狀況。說話內容傾向細節。提及失蹤的兒子，情緒開始波動，哭泣。但很快就調整恢復到相對平穩的情緒繼續參與團體 (D-1-a-12)

### (13)a-13 自傷行為，例如：

F 雙手有多處劃痕，很可能是過去頻繁的自殘留下的疤痕。(F-1-a-13)

### (14)a-14 低自尊、自我譴責，例如：

A 傾向拒絕被讚美。同時對鐘擅自離開團體感覺到自己害的，有自責感 (A-3-a-14)

### (15)a-15 反抗領導者、破壞團體規範，例如：

對於領導者的回饋或反映，一再打斷、提出反對或不同意領導者的觀點 (C-2-a-15)

### (16)a-16 表達感恩，例如：

在鈕扣排列活動時，表達出對妻子的感謝 (A-3-a-16)

### (17)a-17 表達對未來的希望，例如：

在團體的歷程回顧時，E 提出了建議與對未來期望 (E-5-a-17)

### (18)a-18 給予祝福，例如：

在祝福環節也大方的祝福在場所有的人 (A-5-a-18)

在祝福階段，對自己以及在場所有的人獻上祝福 (E-5-a-18)

## 2. 團體重要事件處理

如前向分析，基於成員在團體中的反應主題，領導者必須要花較多的時間紓緩成員的壓力與心情，以及每個成員都是傷痕累累的心路歷程，因此需要際多的同理傾聽，也因為成員對於遵守結構的能力較為不足，所以成員往往之間會有衝突協調或者是設限其攻擊或破壞行為。這些成員在陪伴藥癮者的過程中，也經常有因為對於毒品無法理解的挫敗感，因此團體透過對於毒品的型態、樣貌，醫學常識等提供知識性的教導，也藉此協助他們對於毒品與用藥的理解，才能夠幫助成員辨識以及修正自己對於家庭的負向互動技巧，因他們低自尊與長期的挫敗感，有時候無法原

諒藥癮者對自己造成的傷害，間接的也會自責自己是否做錯了甚麼？時常需要指出他們的努力，營造溫暖跟氣氛，鼓勵他們接受自己並肯定自己，覺察自己負向的情緒，以及能夠自我分析跟藥癮者之間的關係。重要事件處理分析編碼登入如下所描述。

(1) b-1 情緒紓緩，例如：

請 B 做深呼吸調整 (B-1-b-1)

(2) b-2 衝突協調，例如：

協同領導者說明只會安靜的陪伴，並且把說話的自由和選擇留給 C 時，C 才勉強接受 (L2-3-b-2)

(3) b-3 攻擊或破壞行為的設限，例如：

C 在團體裡表現相對活躍。幾乎每一位成員說話都會給予回饋，偶爾會插話擾亂團體秩序 (C-1-b-3)

(4) b-4 對於毒品的認知，例如：

透過毒品牌卡，認識毒品種類及獲得的管道等相關知識 (A-4-b-4)(E-4-b-4)

(5) b-5 修正負向互動技巧，例如：

藉此領導者也在團體中反映、對照兩人的思考有很大的不同，A 的強烈自卑感影響了判斷，團體提供矯正性的經驗 (A-4-b-5)

(6) b-6 鼓勵接受讚美，例如：

領導者再次以肯定語句指出他的貢獻 (L1-3-b-6)

(7) b-7 對於自我價值感的懷疑，例如：

當領導者稱讚 A 為社會和國家貢獻良多時，A 會拒絕接受讚美，並且表示自



己沒什麼貢獻 (A-3-b-7)

(8) b-8 引導自我覺察，例如：

C 才勉強接受。待他的情緒相對平復後，引導其說出感受 (C-3-b-8)

(9) b-9 與藥癮者過度依賴的關係，例如：

B 表示想要嘗試毒品是好奇、想了解兒子一再吸毒的原因 (B-4-b-9)

### 3. 成員進步情形

(1) e-1 自信心

在團體的歷程回顧時，A 表示在團體內有被同理也認同 E 提出的建議，並且肯定 E 是一位好媽媽 (A-5-e-1)

(2) e-2 對經驗的開放

相對在第一次團體的表現，說話量相對增加。能夠更開放的分享自己的經驗和看法。(A-2-e-2)

(3) e-3 持續的學習

當短片觀後心得分享時，努力體會為何給子女兒關心和愛，女兒依舊吸毒的原因 (E-4-e-3)

(4) e-4 自我覺察

在團體的後期，逐漸進步，有高度自我覺察 (E-5-e-4)

到團體後期能夠穩定地說出自己的需求，深度自我覺察 (B-4-e-4)

(5) e-5 對團體的干擾減少

C 的母親。本次團體的情緒較上次平穩，說話量也較少 (B-3-e-5)

## (6) e-6 面對問題

經常成爲兒子很大的心理負擔而較少自我覺察，從不敢回答，到團體後期能夠穩定地說出自己的需求 (B-5-e-6)

## (7) e-7 壓力(挫折)忍受力

創作防毒海報時，B 鼓起勇氣，努力的貢獻能力 (B-4-e-7)

在第一次團體，在領導者的傾聽、引導及鼓勵下，團體成員對自身經歷進行水平式自我揭露。領導者在團體進行時，給予成員適當的同理、回饋、反映情緒和內容與表達正向情感，並且對於成員說話內容進行摘要以及與其他成員進行連結，讓團體的凝聚力能夠有所產生。團體中間，領導者帶領團體以正念放鬆、精油按摩的方式，舒緩成員的情緒，以及提升團體的氛圍。後期團體成員在領導者的引導下，互相表達對其他團體成員的祝福，以及對自己的期許。

第二次團體，成員彼此之間的關係依然處於第一階段的互動關係。這個階段的成員，多半遵循標準的社會慣例和常模去扮演各自的角色。人與人之間客氣但不完全開放。領導者持續的傾聽、引導及鼓勵下，團體成員對自身經歷進行更多的自我揭露。領導者在團體進行時，持續的接納成員的情緒，促進一個安全與信任的環境讓成員能放心的分享他們的情感情緒和想法。領導者同時給予成員適當的同理、回饋、反映情緒和內容與表達正向情感，並且對於成員說話內容進行摘要以及與其他成員進行連結，讓團體的凝聚力能夠有所發展。

團體一開始，領導者讓成員爲曼陀羅畫填色，藉此讓成員們能夠透過重複性的動作宣洩情緒，並且達到情緒放鬆、身心安定的效果，讓團體能夠繼續前行。

團體中期，領導者帶領成員以表達性藝術治療，讓成員與個人經歷連結，讓成員發現內心深處，能夠影響自己的畫面。最後讓成員透過電腦的生理回饋系統，覺察自身的情緒感受，是可以看得見並且可以改變的。

第三次團體，成員彼此之間的關係開始從第一階段的互動關係，走向第二段的

互動關係。第二段的互動關係為友善關係的階段：在彼此有一些認識之後，成員對於他人會有好奇心或興趣，會去注意互動的對方的興趣或其他方面，是否有和自己相同之處。領導者示範的自我揭露，同時也持續的傾聽、引導及鼓勵下，團體成員對自身經歷進行更多的自我揭露。領導者在團體進行時，持續的接納成員的情緒，促進一個安全與信任的環境讓成員能放心的分享他們的情感情緒和想法。當成員的自我揭露或回饋呈現偏差時，領導者以澄清和重述的技術介入，引導團體回到正軌。領導者同時給予成員適當的同理、回饋、反映情緒和內容與表達正向情感，並且對於成員說話內容進行摘要以及與其他成員進行連結，讓團體的凝聚力能更穩定發展。團體一開始，領導者請成員為台灣國旗塗色，以在國慶日當天，表達對國家的愛，並且帶領成員討論社會認同和自我認同。團體中間，領導者帶領成員唱詩歌《愛我們的家》。歡快的節奏協助成員調整心情，同時透過詩歌的意義，了解愛在家裡的重要性。鈕扣家庭排列活動，讓成員排列出家庭成員及家庭成員之間的關係，從中發現家人在心中的模樣。最後，透過畫「對自己說的話」小旗，讓成員表達內心想要的力量以及期望。

第四次團體，成員彼此之間的關係走向互助工作階段。這個階段的成員，能夠自在的揭露內在真實情感情緒經驗，是團體進入工作階段的重要指標。無論是求助的成員或助人的成員，都能夠真正自由、自在的自我揭露，以及全力協助對方。領導者持續的傾聽、引導及鼓勵下，團體成員對自身經歷進行更多的自我揭露。領導者在團體進行時，持續的接納成員的情緒，促進一個安全與信任的環境讓成員能放心的分享他們的情感情緒和想法。當成員的自我揭露或回饋呈現偏差時，領導者以「此時此地」的技術介入，引導團體回到正軌。領導者同時給予成員適當的同理、回饋、反映情緒和內容與表達正向情感，並且對於成員說話內容進行摘要以及與其他成員進行連結，讓團體的凝聚力能更穩定發展。領導者也在適當的時候，賦能並且教育成員，讓成員感覺自己內在的力量。團體開始，領導者請成員觀看香港吳金龍的戒毒短片，並且帶領成員討論成癮的原因、誘因以及戒癮的原因和方法。中間，領導者帶領成員唱詩歌《有一天》。歡快的節奏協助成員調整心情，同時透過詩歌的意義，了解無論何時，都有信仰可以成為內心的力量。最後，透過創作防毒海報，讓成員療愈內心以及保持正念。

第五次團體，成員彼此之間的關係走向退出與結束階段。肯定成長與準備分離的階段，成員們會回復較多的理性和認知表達的狀況，宣洩和此地此時的揭露明顯減少。領導者持續的傾聽、引導及鼓勵下，團體成員對自身在團體內的經歷進行了整合，並且協助成員檢視團體中的學習經驗與成果等認知活動。

領導者給予成員適當的同理和回饋，並且對於成員說話內容進行摘要以及與其他成員進行連結。領導者在團體過程中，向成員解釋了，在生理、心理、病理以及法律的角度去看毒品所帶來的影響。領導者在適當的時候，賦能成員，讓成員感覺自己內在的力量。團體開始，領導者請成員進行團體歷程回顧，並且帶領成員討論，如果發現家人是藥癮者，可以採取什麼行動。最後，透過製作點心療愈成員並且當成結束團體的儀式。從一開始的團體秩序混亂，逐漸的成員之間可以分享與揭露，然後開放自己，最後自我覺察以及懂得尋求社會資源的協助，形成凝聚力以及強化支持系統，團體規範等都有明顯的進步。

## 五、結論

本次團體樣本只有五位，量化分析僅能帶給實務的初探的可能性，也提供做未來團體帶領者的工作參考。然而團體的實施，我們仍可以得知這些家屬在壓力感受的覺察增加，以及團體效能提供它們知識性的學習，有效的取得社會支持，以及能夠向外尋求資源。他們在團體中困難於表達自己的心酸，可能也有跟自尊有關的議題，以及害怕社會大眾對他們投以偏見的眼光，以及長年跟藥癮者總是不斷的懷疑、信任，接受與拒絕的關係之間不斷的拉扯，也造成自己的身心相當大的損耗，然而自己站得穩，才能夠持續的支持藥癮者努力的戒毒！戒毒的困難根絕心總是飽受考驗，團體成員對毒品的複吸率高議題很有興趣，團體歷程也很熱衷於討論，成癮者與家人之間的關係是支撐自己最大的動力來源，家庭支持團體最後，成員彼此的感情不捨，也驗證了在人際交往過程中，總是因為緣分相聚，也終有結束，再開始與結束的歷程中，成員經歷了過去以往不同的人際交流經驗，維持正向互動的練習，替代過去的彼此負向沉淪等感受，從防衛、不信任到團體後期可以互相支持，互相了解，成員很珍惜也很捨不得這段歷程，也唯有帶著彼此的祝福與關懷繼續前進，走向未來的旅程，象徵性的結束，也象徵人生重新開展。成員能從參與團體活動經驗中學習到正向人際互動，在表達較深情緒時，能獲得同儕支持；在藥癮處遇

歷程中，戒毒者有機會重新認識毒品造成的危害，透過生理醫學的分享與解析，直到心理社會層面的理解……這些都是在他們原來的生活環境裡頭無法學習與體會的，課程提供反思機會，並再次以小團體方式改善他們的人際行為模式，也有其他成員中成為觀察對象，透過心理師的帶領，像是一面鏡子看見自己，才能夠過程中覺察、觀察、模仿、反省以及經歷改變！

## 六、建議

這十年，藥癮為政府與社會關注的焦點。但無論是政府機構或民間機構，大部分關注的都是藥癮者本身。協助他們如何脫離藥癮，重新回歸社會。但是結果往往是藥癮者們在上癮和戒癮的路上惡性循環；近幾年，社會關注的焦點，從關懷的範圍，擴展到藥癮者身邊的家人和伴侶，企圖讓身邊的人，成為藥癮者戒癮的支柱，以及帶領他們走出藥癮陰霾的曙光。許多的文獻都指出，家庭系統是戒癮的重要療效因子。但是藥癮者周而復始的在藥癮中循環，讓家人漸漸的從滿腔熱血到最後的心力交瘁。而過程中，能夠幫助或陪伴藥癮者家人度過那段煎熬歲月的管道，少之又少。藥癮者家人，尤其是藥癮者的家長，更是礙於社會上對於藥癮者的眼光和標籤，而不敢向身邊的人訴說內心壓抑的情緒，更別說向他人求救了！成癮者他們都走過那段不能聲張、不敢求救也無人知曉的漫長且煎熬的等待歲月。

藥癮工作需要團隊來進行，每個工作人員的角色都需要有清楚的分工，充分溝通協調，站在相互理解以及尊重彼此專業的立場，也須維持穩定的工作界線，藥癮者家屬，經歷了自我譴責，在關係被破壞、被摧毀瓦解，不僅是戒毒者要重新站起來，家屬也要重新有勇氣檢視自己跟面對自己的生命、甚至經歷生活與人格的重建，創造希望看見光亮！研究有全程參加的成員們表示收穫很多，但戒毒之漫漫長路，團體只是個開端，成員在在團體歷程中感受到了友善、親切、溫暖以及來自其他成員的支持。藥癮者家屬未來的更深的期待是家屬支持團體能夠長期的持續進行；以及期待政府機關能夠注意這群弱勢的家庭，環境中有提供更多提供學習場所，讓戒癮者及家屬能過培養正常的休閒習慣；除此，希望定期講座讓藥癮者家屬乃至於藥癮者或戒癮者知道能夠求助的管道以及正確的知識，他們仍期盼社會持續給予他們關懷，能夠有更陸續系統性和穩定的支持，才能在這個戒毒生涯中，找到榮耀以及回家之路！使家庭和諧幸福！

## 參考文獻

- 江振亨 (2004)。藥物濫用受刑人生涯發展歷程之研究。國立政治大學教育與心理研究, 27(3), 527-554。
- 吳秀碧 (2021)。團體諮商與治療：一個嶄新的人際-心理動力模式 (三版)。五南。
- 吳麗雲 (2002)。人際歷程取向團體諮商(上)—以不安全依附類型大學生人際困擾輔導為例。諮商與輔導, 198, 29-33。doi: 10.29837/CG.200206.0005
- 林俊宏、蔡紫君 (2019)。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, 8(2), 142-162。http://doi.org/10.6905/JC.201905\_8(2).0004。
- 李選、洪翠妹、蕭琪 (1996)。現實治療護理諮商模式於改善海洛因戒治者自我功能與再入院率之成效探討。護理研究, 4(1), 79-90。
- 陳世嫻、林曉鈺、許郁琪、高振耀 (2014)。毒癮家屬支持團體動力歷程。中華團體心理治療, 20 (4), 5-16。
- 郭玟蘭 (2014)。家庭支持教育團體成效報告研究。矯政期刊, 3(2), 142-162。http://doi.org/10.6905/JC.201407\_3(2).0005。
- 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, 567-575。
- 許育光 (2019)。團體諮商與心理治療—多元場域應用實務。五南。
- 張瓊文 (2002)。現實治療團體輔導對國小行為困擾兒童輔導效果之研究。(未出版碩士論文)。臺南師範學院, 臺南市。
- 楊士隆、巫梓豪、李韻如 (2020)。毒品犯再犯風險與矯治成效國際評估指標。刑事政策與犯罪研究論文集, 23, 149-176。http://doi.org/10.6482/ECPCR.202010.0005
- 蔡佩真 (2019)。兒女傷、父母痛：K他命成癮者父母的傷痛經驗與搶救行動。臺大社會工作學刊, 39, 1-56。http://doi.org/10.6171/ntuswr.201906\_(39).0001
- 蔡震邦、鍾孟惠 (2019)。家庭系統保護因子對於成年藥癮者復原歷程作用。矯政期刊, 8 (2), 279-304。http://doi.org/10.6905/JC.201905\_8(2).0010。
- 劉亦純、李昆樺、蔡協利 (2019)。毒品成癮者及其家人在家庭功能與家庭需求之比較。矯政期刊, 8(2), 67-99。http://doi.org/10.6905/JC.201905\_8(2).0003。
- Choate, PW. (2015). Adolescent Alcoholism and Drug Addiction: The Experience of Parents *Behavioral Sciences*, 5(4), e461-476。http://doi.org/10.3390/bs5040461
- G Schafer (2011). Family functioning in families with alcohol and other drug addiction. *Social Policy Journal of New Zealand*, 37, e135-151.
- Siegel, D. J. (1995). Memory, trauma, and psychotherapy: A cognitive science view. *Journal of Psychotherapy Practice & Research*, 4(2), 93-122.

- Wiig, Eli Marie; Hals, Astrid; Haugland, Bente Storm Mowatt. (2017). Social support available for substance-dependent mothers from families with parental substance abuse. *Child & Family Social Work*, 22 (3), e1246-1254. <http://doi.org/10.1111/cfs.12341>.
- Wubbolding, R.E., & Brickell, J. (1999). *Counselling with Reality Therapy* (1st ed.). Routledge. <https://doi.org/10.4324/978131517302314>.
- Yalom, I. D. (1995). *The theory and practice of group psychotherapy* (4th ed.). New York: Basic Books.

**MEMO  
LIST**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---