

## 家庭心連結—以藥癮家屬課程為例

黎士鳴

國立東華大學諮商與臨床心理學系助理教授

孟繁嘉、陳瑞塘

社團法人臺灣露德協會洄瀾減害復元中心社工

### 一、前言

根據我國毒品危害防制條例，毒品係指具有成癮性、濫用性及對社會危害性之麻醉藥品與其製品及影響精神物質與其製品，並將毒品依成癮性、濫用性及對社會危害性，分為四級。常見的第一級毒品為海洛因、嗎啡、古柯鹼等；第二級為大麻、安非他命等；第三級為 K 他命、喵喵等；第四級為佐沛眠與麻黃鹼等。110 年學生藥物濫用通報統計人數中，以第二級毒品為大宗，第三級毒品（K 他命等）次之，然而第三級毒品比率卻由 109 年的 41% 提升至 110 年的 45%，而小於 19 歲之藥物濫用個案，亦以施用 K 他命為多數（40.7%）（衛生福利部，2022）。顯現出當前校園毒品問題逐漸增加，特別是二三級毒品之防治需要特別之關切。

根據教育部公布的「防制學生藥物濫用三級預防」實施計畫暨輔導作業流程，一級預防以「教育宣導」為本，減少危險因子，增加保護因子，培養學生正確思考、拒絕毒品誘惑之能力；二級預防以「清查篩檢」為本，早期發現、早期介入，進行特定人員篩檢工作；三級預防以「春暉輔導」為本，以尿液篩檢呈陽性反應、自行坦承或遭檢警查獲的學生為主要對象，結合醫療資源協助戒治。校園內三級預防對於毒品問題有阻嚇之效果，但對於使用者的成癮問題，需要考量創新的防治策略，如：親近自然等心理健康促進策略（蔡婕妤、黎士鳴，刊登中）。

對於青年學子的毒品問題，除了個人的心理議題以外，家庭功能亦在其中扮演著重要的角色。參照矯正機關 2012 年頒布的監獄毒品犯戒治輔導計畫，將原有的個體矯正處遇內容擴大為家庭支持方案，除了強化家庭資源外，更期許透過家屬衛教、親子家庭日、家屬團體、家屬諮詢等多元方式讓毒癮收容人在監所期間有機會修復家庭關係且增加良好互動，增加家庭之保護因子，減少復發之可能性。面對校園藥物濫用之問題，除了原有以學生為本的三級預防模式，更可延伸到家庭教育，將「家庭」作為保護因子之一環，以有效預防復發。本文針對家庭功能與毒品議題進行論述，並以某藥癮者的家屬陪伴課程為例，經由理論與實務經驗之整合，針對校園毒品議題的家庭教育提供建言。

### 二、家庭功能

家庭對個體的學習發展、自我概念以及社會化具有深刻的影響，特別對於成癮行為家庭更是扮演著關鍵角色（蔡震邦、鍾孟惠，2018），面對當前校園的毒品

或社會的藥癮問題，家屬的教育是不能忽視的一環。蔡佩真（2019）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。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，因此如何建立家庭間的正向連結成為保護網，以預防下次的復發將是重要的課題，研究發現藥癮者家屬支持團體具有特殊凝聚力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（李慧芳、葉慧儀，2023）。對於家屬的培力內容可包含：(1)成癮行為的誘發因素、(2)重建家庭正向關係、(3)改善溝通與衝突技巧、(4)提供預防復發策略（Wolfling et al., 2013; Kuss & Pontee, 2019）。家屬教育可透過了解成癮行為、改善家庭氣氛、促進家庭正向溝通等主題，以達到預防復發及預防再用之三級預防效果。

### 三、案例分析

參照藥癮家屬課程需求與成員特性，本次課程透過非結構的團體互動模式，以親近自然為主軸透過多元化課程與體驗學習，來重建家庭間的新(心)的互動模式。課程參與者涵蓋隔代、家長、手足、同性伴侶等多元的藥癮家庭，原定課程海葵颱風來襲，課程增加一日風雨同心，課程進行方式如下表 1：

表 1 家屬心連結課程

主題	內容概述	成效
第一天 相見歡（考量成員工作需求，晚上開始課程）		
健康餐敘	於活動場地之廚房進行 90 分鐘共廚與聚餐，餐敘加上健康飲食衛教的方式來破冰，讓家庭成員有新學習。	家庭成員對於共廚成果的驚嘆與自在用餐的舒適，創造與以往過去不同共餐經驗。
安心自在	餐後在客廳享受 60 分鐘之品茶時光，透過正念飲茶與玫瑰花的香氣來推展安心之效能。	睡前透過心理師的引導帶領，利用玫瑰花茶的香氣與放鬆的感受，讓大家今晚有個好夢。
第二天 親近自然（利用周末假期創造學習兼休閒之生活）		
親近自然	以池南森林遊樂區為場域進行 120 分鐘親近自然之旅，帶領藥癮家庭一起享受森林浴與認識池南林場文化。	好久沒有一起出去走走，透過親近自然的森林來改變原有的藥癮家庭假日生活型態。
聚餐活動	藥癮家庭往往因為社會汙名化而困在自身的家庭中，故邀請成員到市區的某餐廳進行 90 分鐘家庭聚餐。	藥癮者與家人輕鬆自在的在外用餐，透過走進社區重新感受社會的溫暖與接納。

療傷止痛	藥癮與疼痛議題環環相扣，邀請疼痛科醫師透過 120 分鐘的課程認識疼痛與醫療。	面對疼痛有更多的心理覺知，家屬用更同理方式更加理解藥癮身心之痛。
夕照漫步	邀請成員至吉安鄉的村莊散步 120 分鐘，透過傍晚散步來增加褪黑激素方便好眠。	一路走來彼此分享生活中的點滴，透過分享與探險更加認識這個小村莊。
生命故事	利用小團體（60 分鐘）在飯後的客廳進行生命故事之分享，在其中透過尊重與理解來促進彼此連結	原定的一小時分享變成一場生命歷程的回顧，時光倒流大家都忘了已經進入了午夜。
第三天 颶風日（原定本日結束，因颶風多留一天）		
風雨同心	颶風來襲顧及安全，大家多留一天，也創造一個共同的額外假期，在風雨中規劃簡單且幸福的一天。	透過討論規劃 KTV 歡唱、電影欣賞、創意午餐、生涯分享、健康泡麵共度颶風日。
第四天 返家計畫（考量安全性工作人員協助返家）		
安心返家	心理師親自護送家屬回家，陪伴與了解其生活脈絡	風雨中，同車共濟安心返家。

資料來源：作者自製

本次課程以心理健康促進生活型態中的親近自然為基礎，將健康生活型態與正向教養態度融入藥癮家屬教育課程。透過心理師與社工師的團體引導，以體驗與實作為核心，帶領藥癮個案之家長與個案間發展心連心的親子關係，並且學習採用健康生活型態為預防藥癮復發之策略。如同成員所述：「整體來說，謝謝承辦單位規畫這種活動，讓藥癮者有人可以認真且真誠的陪伴協助，謝謝你們這麼友善的照顧，善的循環，我相信會越來越好。」以 1-10 分之幸福指數進行課程前後測評估發現，幸福感有明顯的提升 ( $T=-3.22, P<.05$ )，另外新自我實現模型 (Maslow2.0) 為成效檢視 (張馨方, 2021)，發現課程後成員之安全感 8.22 分、人際連結 8.00 分、自尊 8.22 分、探索 8.22 分、愛與歸屬 8.67 分以及人生目標 8.11 分，可以發現愛與歸屬在本次課程中的分最高，且其他需求皆高於 7 分以上，顯現出本次課程可滿足多層次的心理需求，其中與家庭關係之愛與歸屬成效最佳。

### 三、結論與建議

傳統的藥癮家屬課程大多著重在知識面教導（如：毒品危害或成癮議題），對於藥癮家屬而言，這些相關知識過於生硬難以吸收，甚至可能會因此產生家長與孩子間對立。對於藥癮家庭而言，由於成癮行為改變需要長時間的陪伴以及專業的介入（蔡捷好、黎士鳴, 2023），因此對於家屬課程需要更多的情緒支持與技巧演練，重要的是創造正向的家庭經驗與親子關係再連結（黎士鳴、林義傑、蔡宗延, 2021）。本次家屬課程採用親近自然為基礎，透過共餐、共享、共學、

同心與同行等多元模式創造家庭間的正向經驗，並且軟化的原有對立與衝突的家庭氣氛，在課程中有以下三大發現：

### 1. 負面的家庭互動是復發的危險因素

面對曾經使用毒品或者成癮之個案，家屬對於孩子的態度往往會有先入為主的想法：「是否又在偷偷用藥？」而這樣的擔憂與猜忌往往造成雙方的負面互動與負面的氣氛，而負面家庭的氣氛又是毒品使用的危險因素，因此如何修正家庭間的負面互動是改變成癮的重要關鍵元素。

### 2. 疏離逃避的態度是社會距離的起因

在課程中，可以發現還沒有辦法面對孩子或家人有毒癮或相關問題的家屬匯處與逃避時期，在逃避時期的家屬與他人的互動也呈現較為疏離。不難想像，毒品或藥癮問題是一個具有社會汙名化的議題，當家中有個毒品使用的小孩，該如何面對社會的歧視與指責，也是家長的心中的痛，也自然產生與他人的社會距離。透過聯繫活動，自然的引導促進家庭與社區的連結將是改善社會距離的良方。

### 3. 缺乏健康生活型態是戒癮歷程障礙

根據成癮行為改變的 3M 理論，改變成癮問題的關鍵在於建立健康生活型態（蔡婕妤、黎士鳴，2023），由於許多藥癮家庭因為社經地位或生活環境因素，長期缺乏培養健康生活習慣之契機，透過家屬聯繫活動來形塑健康生活型態將是一個重要的任務。

針對藥癮或高風險家庭教育提出以下的建議：

#### 1. 學習正向鼓勵之教養態度

成癮行為之「癮」其字義為將心理議題或疾病「癮藏」在物質使用的行問題中，因此面對毒品使用者或藥癮者若採指責之態度將會加深其內在的傷害，透過家庭教育引導家長採用正向鼓勵的教養態度，鼓勵正向行為的產生自然可抑制負面行為的出現，創造正向家庭互動減少復發之可能性。

#### 2. 增加家庭親子間正向體驗

家庭氣氛與毒品使用問題息息相關，許多藥癮家庭或弱勢家庭缺乏正向的親子互動經驗，透過課程由老師的引導來創造正向的親子經驗是改變家庭氣氛之契

機，如本次課程中的餐敘、品茗、健走等活動都是促進親子正向經驗的策略。

### 3. 共同培養健康之生活習慣

健康生活習慣的養成需要培養，透過系統性的課程，以體驗式學習來引導家長與孩子共同學習健康生活型態，如：本次課程的健康飲食、親近自然等，另外針對個案相關的健康議題，透過醫師的講座來提升相關醫療知識，有利於改變其舊有的因應策略。

#### 致謝

感謝花蓮縣衛生局毒品危害防制中心、花蓮慈濟醫院醫師及民宿之協助。

#### 參考文獻

- 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。
- 李慧芳、葉慧儀（2023）。藥癮者家屬支持團體歷程分析。《矯政期刊》，12(1)。
- 張馨方（2021）。《巔峰心態》。臺北：馬可波羅。
- 黎士鳴、林義傑、蔡宗延（2021）。網癮處遇新模式：單親爸爸俱樂部之六藝親子日。《臺灣教育評論月刊》，10(11)，140-145。
- 衛生福利部（2022）。110年藥物濫用案件暨檢驗統計資料。臺北市：衛衛生福利部。
- 蔡捷妤、黎士鳴（2023）。校園反毒心策略—心理健康促進模式。《臺灣教育評論月刊》，12(12)，129-134。
- Kuss D. J. & Pontee H.M.(2019). *Internet addiction*. Hogrefe Press.
- Wolfling K., Jo C., Bngesser I., Beutel M. E. & Muller K.W. (2013). *Computerspiellund internetsucht-Ein Kogmotiv-behaviorales behandlungs manual*. Struttgart, GermanyL Kohlhammer.

