

藥癮者家屬支持團體之運作與經驗探究

蔡佩真*

目 次

- 壹、研究背景與目的
- 貳、文獻回顧
- 參、研究方法與研究發現
- 肆、結論

摘 要

父母的親職能力與青少年藥物使用有關，適當的管教是孩子的保護因子。青少年的物質濫用需要針對父母進行協助，以確保戒癮的穩定性。協助家屬積極參與藥癮的治療，能提升家庭關係和親職教養功能、防範藥物濫用與復發。然而臺灣藥癮輔導的進展緩慢，多數聚焦於藥癮者的精神醫療與司法矯治，較少提供藥癮家屬協助，偶有機構辦理家屬懇談或支持團體，出席人數並不理想，無法常態進行，導致藥癮者的家屬支持團體一直是項極重要卻難以展現成效的業務，究竟藥癮者的家屬對於參加家屬活動的想法與經驗是什麼？什麼原因阻擋家屬出席家屬活動？又有哪些因素對家屬產生好的作用？藥癮家屬的心聲值得關注。

本研究採用**質性研究法**進行藥癮家屬團體經驗的探索，**研究場域**為近年國內唯一長期穩定辦理藥癮家屬團體的晨曦會福音戒毒中心，**研究對象**包括十位藥癮者之父母，**選樣方法**為立意抽樣。資料的蒐集是透過家庭訪視、個別訪談法、家屬團體的參與觀察法，來蒐集資蒐集資料，受談的十位藥癮者的父母包括二位父親、八位母親，**研究目的**在於了解藥癮者的父母對於家屬支持團體的態度與參與經驗。**研究發現**如下：

- 一、家屬支持團體的短期目標是幫助家屬獲得正確資訊與壓力抒解，中程目標是協助家屬找到繼續的力量與受苦的意義，並且能得到充權，最終目

* 蔡佩真，國立暨南國際大學副教授，暨南國際大學社會政策與社會工作博士，Email: pj1965sw@gmail.com。

的幫助其藥癮兒女走上戒癮之路。

- 二、藥癮者父母參與支持團體的阻力包括：懷疑參加團體的必要性、面子問題、感到羞恥、工作忙碌、家屬想喘息、想過正常生活、家屬接受度低、路途遙遠，交通時間久，遠地家屬無法就近參加，因此鼓勵家屬參與團體，機構對家屬的動機促進是最重要的工作。
- 三、家屬支持團體的成員維繫策略包括：戒癮輔導與家屬輔導雙軌並進、舊團體成員的追蹤與支持、鼓勵夫妻一同出席、建立網路群組與即時互助、新成員與困難家屬的家庭訪視。
- 四、家屬支持團體帶給家屬的療效因子包括：同病相憐與普同感、帶來希望感、訊息提供與觀念修正、搶救策略的分享、情緒的宣洩與相互支持、群組與即時互助、信仰的幫助。受訪家屬在支持團體中感到比較不孤單、能釋懷、能經歷上蒼的能力、較能反省、找到受苦的意義、能夠成為別人的幫助者，覺得自己有價值。特別是來自信仰的力量強化家屬對抗逆境的韌性。

關鍵字：藥癮、藥癮家庭、家屬支持團體

The Operation and Experience of Drug Addict's Family Support Group

Pei-Jen Tsai*

Abstract

Parental competence is related to adolescent substance abuse, appropriate discipline is the child's protective factor. We need to assist the parents of drug addicts to ensure the stability of abstinence. To help families actively participate in the treatment of drug addiction, can enhance family relations and parental education function, to prevent drug abuse and relapse. However, the development of drug addiction counseling is slow in Taiwan, most focus on mental health care and judicial correction, less to provide family assistance. What is the attitude and experience of the family of drug addicts for participating in family program? What obstacle to block family to receive family services? What are the factors that have a positive effect on the family? It is important to care the families of drug addict.

Qualitative research was used to explore the experience of drug addicts' family. The research field is the only institution that has long term been engaged in support group for drug addicts' family. Research subjects included ten parents of drug addicts. The sampling method is purposive sampling. The collection of data is through the family visit, individual interviews and observation method to collect information. A total of ten respondents included two fathers and eight mothers. The purpose of the study was to understand the attitudes of parents of drug addicts about family support groups.

The research results are as follows:

First, the short-term goal of the family support group is to help the family get

* Pei-Jen Tsai, Associate Professor, Department of Social Policy and Social Work, National Chi Nan University, Taiwan, E-mail: pj1965sw@gmail.com

the correct information and explain the pressure, the medium goal is to help the family to find the power to continue and find the meaning of suffering. The ultimate goal is to help their drug addicts go on the road to recovery.

Second, the obstacles of parents go to the support group include: doubt the necessity to participate in groups, feel ashamed, work is busy, family want to rest, desire normal life, low acceptance, far away so the family can't participate. So to encourage family members to participate in groups, to promote family motives is the most important work.

Third, the strategy to maintain group members include: addiction counseling and family counseling double track progress, to follow up and support the old group members, to encourage couples to attend together, to establish network groups and assistance each other, new members and family visit to difficult families.

Fourth, the effectiveness of the support group include: the same affection and common sense, bring a sense of hope, to share information, emotional catharsis and mutual support, group and instant assistance. Respondents in the support group feel not alone, can let go, can experience the power from God, more self-reflection, to find the meaning of suffering, to become someone else's help, feel that they are valuable, especially from the power of God can help families against adversity.

This article explores the mentality of drug addicts' family, drug addicts' family have resilience and vitality. Expect the results of this study can provide reference to the relevant units.

Key Words: Drug addiction, Drug addicts' family, Family support group

壹、研究背景與目的

藥癮家庭長期壓抑著內心的痛苦，多數不願向外人提及家人吸毒的事實，長期承受污名化的壓力，更遑論向外求助。另一方面，臺灣藥癮輔導的進展非常緩慢，多數反毒策略是聚焦於藥癮者的精神醫療與司法矯治，較少提供藥癮家屬協助，能穩定提供服務的相關機構也不多，偶有機構辦理藥癮家屬懇談或支持團體，出席人數並不理想，大多三至五人，零星辦理，無法常態進行，導致藥癮者的家屬支持團體一直是項極重要卻難以展現成效的業務，無論是在毒危中心的辦理經驗或民間組織亦然。究竟藥癮者的家屬對於參加家屬活動的想法與經驗是什麼？什麼原因阻擋家屬出席家屬活動？又有哪些因素對家屬產生好的作用？藥癮家屬的心聲值得關注。

物質濫用者的家屬支持團體並不普及，目前只有零星的機構以實驗性質的方式在辦理，辦理的團體單元內容少、次數少、參與者也少、也並非各縣市都有這項資源，因此，家屬團體工作很需要穩定的辦理，最好可及性、可近性都要高一點，才能鼓勵家屬參與，並從中得到益處。家屬團體的類型可以依據功能分為支持團體、教育團體、自助團體，支持團體可以協助家屬發洩情緒，彼此分享經驗以及相互支持，並且教育家屬更正確地認識成癮心理與文化，瞭解再犯的危機，學習有效地鼓勵與溝通，耐心等候與陪伴，增強戒毒成功的信心（蔡佩真，2016），家屬支持團體的類型可以依物質濫用類別分為酒癮家屬或藥癮家屬為主的團體，學習 AA 戒酒匿名會與 NA 戒毒匿名會的模式，讓正向的團體經驗強化家屬的精神力量。團體的組成也可以依據關係分為配偶團體或父母團體，不同的團體性質則依對象的不同而在團體內容的規劃重點上有差異，例如很多時候配偶團體需要發洩情緒，父母團體需要學習親職溝通與功能的強化（蔡佩真，2016）。

支持團體宜固定辦理，以提供穩定的支持網絡，目前國內能維持常態穩定辦理的機構是晨曦會，晨曦會的藥癮家屬支持團體又稱為家屬團契，固定在每週五晚上舉行，是開放性的團體，團體的型式多元，安排講座、小組分享、成員家訪，每周也安排戒癮狀況穩定的過來人進行音樂分享與經驗分享，並於演講結束時進行家屬們的小組討論與經驗分享，各小組為每個家庭的需要禱告。晨曦會的家屬支持團體每周平均約三十幾位至五十幾位家屬出席，以藥癮者父母為主，每次聚會的分享非常活絡，常常聚會結束了，家屬捨不得散去。團體聚會結束後，家屬們也能保持連結，持續相互打氣，最常使用的通訊方式就是使用臉書與 LINE 進行即時互動、聚會提醒、心得分享、資訊分享。家屬們的網路社群能發揮很緊密的支持。這樣的家屬服務模式顯然

產生良好的迴響，而這樣的團體經驗與動力是如何帶來對家屬的幫助，這也是值得探討，並可成為其他機構辦理上的借鏡。

本研究採用質性研究典範進行藥癮家屬訪談，特別訪談藥癮者的父母，以建構對於物質濫用家屬支持團體經驗的了解。**研究目的**在於了解藥癮者的父母對於家屬支持團體的態度與參與經驗。期待研究的發現能提供相關機構辦理藥癮者家屬團體時的參考。

貳、文獻回顧

並不是有問題的家庭都會產生有問題的孩子，物質濫用問題也並不一定是因為家庭失功能，然而的確是有一些家庭因素較具風險。包括父母的精神狀態不佳、家庭衝突、與親屬之間的距離和不足的親職功能，都是開始使用和濫用藥物的很強預測因子（Tobler & Komro, 2010）。這些初次用藥時的家庭因素如果一直未改變、未加以處遇，未來也會與持續用藥的復發有關，Rowe（2012）認為家庭衝突、不足的家庭支持、其他家庭成員之間的藥物使用和親職壓力，都證明是在藥物治療之後可能促使復發的因子。可見家庭對物質濫用者是何其重要，與物質濫用有關的家庭特質包括：特殊的家庭氣氛與家庭關係、親職教養、家庭榜樣等，以下分別論述之。

一、家庭氣氛與子女的物質濫用

家庭氣氛對於物質濫用有非常大的影響，好的家庭氣氛形成保護因子，Bertrand 等人（2013）發現父母越溫暖以及青少年越能自我揭露，都與較少的青少年物質使用有關。子女和父母之間的親密度可以降低青少年的物質濫用，並增進他們選擇交往不用藥物的朋友，一個堅固的親子關係是預防青春期及成年早期物質濫用的重要保護因素，尤其母親與青少年孩子之間的相互依附可以降低孩子在青春期藥物使用的風險（Davis & Spillman, 2011）。此外，手足連結較強也是物質濫用的保護因子（李景美等，2002），關係失調與物質使用之間是相互關聯的，家庭關係的品質可用於預測青少年藥物的使用，在成人的研究也發現家庭關係裡的壓力可能促使在成年人的藥物使用（Fals-Stewart et al., 2009）。

反之，家庭氣氛若不能給予成員充分的安全與支持，都可能引發物質濫用，鄭泰安等人（1998）研究發現缺乏家庭凝聚力是物質濫用的危險因子。Hawkins 等人（1988）認為家庭成員間的衝突比家庭結構的問題更明顯地會導致偏差和用藥行為，尤其父母失和，子女夾在父母之間很容易引起不安。

Kaufman (1979) 的研究結果說明子女是以濫用藥物來促使父母不爭吵，因為生病或偏差行為可吸引父母的注意力而減少衝突，使家庭可以維持下去。此外，蘇東平 (1982) 的研究發現臺灣物質濫用者多數家庭關係不和諧以及關係淡漠，物質濫用者對父親的態度比正常少年更具敵對和反抗以及冷漠疏離。在物質濫用者的親子關係最特殊的現象是物質濫用者常和雙親之一有強烈的關係，而和另一方的關係卻是嚴厲且疏遠，典型的狀況就是與父親關係疏離，而母親則是過度涉入 (Stanton et al., 1978)。由於女性較屬於情感取向，因此女性的用藥行為也比男性容易受到家庭關係的影響，當她們在家中得不到關心，只好轉向他處填補心靈與情感的需要，藥物往往成了她們的選擇 (高金桂, 1985)。

二、親職教養與子女的物質濫用

近年許多研究發現父母本身的親職能力與青少年藥物和酒精使用有關 (Luyckx et al., 2011; Tobler & Komro, 2010)，父母的親職實踐與心理健康可以降低青少年物質濫用 (Bertrand, Richer, Brunelle, Beaudoin, Lemieux, & Ménard, 2013)。所以，適當的家庭管教是孩子的保護因子，例如父母親較為瞭解孩子及督導度較高、以及家人對物質使用採取制止反應都能保護青少年遠避毒癮 (李景美等, 2002)。

有兩種類型的親職教養方式特別與青春期藥物使用有關聯，包括父母的監督和父母的溫暖 (Bertrand et al., 2013)。父母的監督指的是父母瞭解孩子的活動、交往和行蹤，以確保孩子的行為不會傷害到自己的發展和安全，不適當且缺乏的父母監督和治療後較差的預後有關聯 (Clark, Thatcher, & Maisto, 2005)。父母的監督包括充分得知孩子的行蹤，藉著各種的訊息來源，包括父母的控制或直接詢問孩子和孩子的自我揭露，主動向父母告知自己的活動和行蹤。父母的控制和父母的回應都與青少年的自我揭露有關，這點可用以預測青少年的物質使用 (Soenens et al., 2006)。父母的參與是重要的，例如父母願把時間花在關心孩子學校課業以及表現出接納與溫暖的態度，如果缺乏父母的參與，青少年易產生物質使用問題 (Molen et al., 2011)。

不適當的親職教養方式與青春期物質濫用的風險之間有所關聯 (Choquet et al., 2008)，過於嚴格、溺愛或不一致的管教方式皆易造成子女的偏差行為，過嚴的管教使子女產生反抗的心理及攻擊性格，過於溺愛或放任則無法培養自信與自律，易倚賴別人或行為放縱。陳人儒等 (1979) 的研究證明物質濫用者的父親管教不當者占 63%，其中以過嚴者居多；母親管教不當者有 66.6%，其中包括過嚴、過分保護和漠不關心。周碧瑟的研究顯示父母親管教子女方

式為懲罰多時，青少年之用藥危險性較獎勵多者高（周碧瑟等，1999）。所以父母需要強化親職能力，避免對孩子過於嚴苛或過於保護、過於放任、管教不一，因為這都是造成物質濫用的高危險因子。父母的職責包括提供正確的資訊給孩子、傾聽孩子心聲、提供正向角色典範等。應該提高父母教養子女的技巧，並促進有效的管教方式（Dishion et al., 2002）。

三、抗毒與戒癮：父母參與的重要性

青少年的物質濫用需要針對父母進行協助，才能確保戒癮的穩定性（Rowe, 2012）。協助家屬積極介入藥癮的治療，是處遇的先決條件，環境需要修正與調整，家庭原來問題需要解決，家庭的互動模式需要改變，家庭關係和親職教養的功能提升，才能防範藥物濫用與復發（Carlson, Smith, Matto, & Eversman, 2008）。

戒癮無法速成，父母要有心理準備，這絕對是一個長期抗戰，家長在參與戒癮這件事上會需要付出代價，採取行動、參與機構各樣的學習機會、提供孩子支持陪伴而不催促或責備、用新而更有效的方式與孩子溝通與互動，建立更穩健、成熟、有滋養性的親子關係。父母一起參與戒癮方案與支持團體導的重要性和好處包括：

（一）提升藥癮者接受處遇的意願

晨曦會的經驗中，先來求助的多半是藥癮者的父母，父母先踏上改變的第一步，然後才在有經驗的輔導者的協助下帶領藥癮者前往求助，因此，父母是這個治療過程的重要起點和夥伴，家庭成員可能是影響藥物濫用者參與治療的最有力根源（O'Farrell & Fals-Stewart, 2006），家庭可能是提供影響力的最大來源，可以激發藥物濫用者參加治療並保持積極正向的改變（Dakof et al., 2010）。家庭因素可能是案主治療參與中最重要的預測因子。透過家長和青少年雙方所表現出來的改變，彼此的信任能夠再被重建起來，父母參與正式的治療似乎能讓彼此承認他們願意去改變（Bertrand et al., 2013；蔡佩真，2016）。

（二）維護父母心理健康與強化親職能力

為了救子女，父母要先撐起自己，照顧自己的身心，因此，父母要能接受各種的支持與幫助，不論是親友的支持或是來自專業機構的支持。相關研究證實父母參與治療增進了他們的親職能力，特別是行為的管理技術和建構親子關係強烈的連結，促進戒癮者與家屬的有效溝通與瞭解，學習同理心與溝通技巧，加強家庭連帶，提升父母的溫暖程度與子女自我揭露，可以減少

青少年問題行為與物質濫用 (Bertrand et al., 2013; Liddle, 2004)，家長學習親職技巧對支持青少年物質濫用治療的康復是重要的。

(三) 維持戒癮成果，避免復發

Bertrand 等人 (2013) 強烈建議父母參與青少年的物質濫用治療，父母越願意使用治療服務，與青少年越能自我揭露和越能減少青少年物質使用有關聯。對於青少年用藥問題而言，家庭支持也是青少年維持治療成果的預測因子 (Broome, Joe, & Simpson, 2001)，家庭能夠提供支持，就能保持青少年行為改變的成果。

參、研究方法與研究發現

本研究採用質性研究法進行藥癮家屬團體經驗的探索，**研究場域**為近年國內唯一長期穩定辦理藥癮家屬團體的晨曦會福音戒毒中心，團體的精神是以基督教的信仰加上 NA (Narcotics Anonymous) 的精神來進行，每週五晚上固定進行家屬支持團體，每週的團體人數約 30 至 50 人左右，出席者大多是藥癮者父母，少數是配偶或藥癮者本人，**本研究對象**包括十位物質濫用者之父母，**選樣方法**為立意抽樣。資料的蒐集是透過家庭訪視、個別訪談法、家屬團體的參與觀察法，來蒐集資蒐集資料，研究訪談的十位藥癮者的父母以代碼 KF1-KF10 稱呼之，包括二位父親、八位母親，其中六位穩定出席家屬支持團體，四位家屬較未穩定參與。以下將呈現家屬無法出席的原因以及出席者在團體中的成長。

一、藥癮者父母參與支持團體的阻力

十位受訪父母當中有六位家長是固定參與晨曦會每週五晚上的家屬團契，四位父母有參加過，但未穩定出席，雖然家屬支持團體可以實質幫助藥癮家庭，但是目前一些機構在辦理上仍然會遇到家屬接受度與參與度不高的情形，家屬出席狀況比較被動，晨曦會早期的家屬團契也有這種挑戰，大部分的家屬是因為以下的原因而不太願參與團體，包括：家屬接受度低、懷疑參加團體的必要性、面子問題、路途遙遠，交通時間久、工作忙碌且壓力大、孩子穩定時，父母想休息、或是夫妻有不同的觀念，不一定肯一起出席或同步學習。

(一) 懷疑參加團體的必要性

有些家屬覺得只要藥癮者被輔導即可，自覺問題不在己，自己沒有需要

被輔導，或者覺得不必要花太久的時間在團體中，藥癮家屬可能低估成癮的嚴重性、低估戒癮所需時間，或是低估家屬介入的重要性。

「剛開始接觸的時候，其實我也很懷疑我需要在那邊待很久嗎？我兒子搞不好只是短暫一下，沒什麼樣啊，就過去啦，我為什麼要一直待在那裡？我可能沒事我就走人啦，我可以過平常的日子啊，對啊，可能有那樣的想法。但是就是當我兒子發生很多的問題的時候，然後我在那邊得到的信息了解，這些孩子的...這些吸毒的人有哪些，從對毒品的認識，和吸毒會有哪些反應，和他們的思考、他們的邏輯、他們的生活會有哪些混亂，會有什麼問題，開始觀察去思考，我才覺得說很嚴重。」（KF6）

（二）面子問題，感到羞恥

家屬基於面子問題，出席這種藥癮家屬團體會感到羞恥，也感覺被強迫面對子女吸毒的事實，而想逃避面對這種不舒服的感覺，不想太沉重的去面對事實。

「我先生不願意去晨曦會，我有邀請過我先生很多次晨曦會家屬團契，然後有一次我先生有跟我去，大家也很歡迎他，但是後來我先生就說：「下次你自己來就好了，你不要再找我了啦」。...其實還是面子，我覺得他一直覺得，就是其實這件事情就好像是一個...就像我們一樣，我覺得或許當我們沒有辦法真正勇敢的面對說我有一個這樣的家人、我有這樣一個孩子的時候，其實我們就一直好像是一個羞恥，好像現在至少沒有掀開，至少還有個遮羞布。當我每一次去到那裡的時候，我就提醒我自己，我有一個羞恥，但現在至少他不去，他就有一個遮羞布。」（KF6）

（三）工作忙碌、壓力大

較多家屬是因為工作忙、工時長、還要照顧家裡，實際生活負荷太重、體力不夠，而無法參加家屬支持團體。

「我們這些家屬其實當然大部分都有工作，有時候是工作的時間沒辦法來啦，可能是加班，那有些是小孩子在家裡也不穩定的時候，他們就沒辦法來參加，因為吸毒的人就是這樣。」（KF1）

「因為工作很忙，我說有時候我不是不去，老闆娘一直打電話打電話，私人公司沒有平白給你錢的啦。」（KF8）

「去過幾次，後來因為女兒她不愛去啊，啊一方面是因為我也忙啊，我公婆這邊很多事情都要照顧。沒有那個體力。」（KF9）

「她之前有找過我很多次啦，因為有時候真的是剛好時間上，像我們做九小時，我們大部分都休禮拜天，嘿啊，所以妳說禮拜五我們就...也沒有那個，就變成說，妳要配合時間上，也是滿...那個的啦。」(KF10)

(四) 家屬想喘息、想過正常生活

或許是疲憊太久與長期緊繃，當藥癮子女進入機構戒癮，情況穩定一點時，父母出席家屬團體也會減少，想要喘息，過一點正常的家庭生活。

「先生曾經去過，但是不多，後來，我們兒子進去村裡面，就是好像很穩定了，很平穩，他就更是不想去了，更是，因為那是禮拜五晚上，他禮拜五晚上也許他會覺得喔我上一整個禮拜的班，我好累了，我想回家休息看電視，或是說他想要去，他喜歡去美麗華聽那個薩克斯風，他就去那邊聽一下，所以他會不太想去，因為從我們這邊去，來回坐車大概就要一小時了嘛，....比較少，他有去過，他有去過幾次，個位數啦，等於說，這兩年來他去的總數應該是個位數啦。」(KF4)

「但是他有一天他會出來，我們要怎麼過什麼樣的生活，我們怎麼跟兒子有什麼，都沒有辦法談這一塊耶，因為我當我要談這一塊的時候，不曉得是我自己太嚴肅，還是我先生他就是覺得這件事情到時候再說...對，就輕鬆的過日子。」(KF6)

「就是覺得孩子現在稍微比較穩定，所以他就可能...一個月四次，他可能少去一次這樣。因為他有時候在山上幹麻等等...這樣，但是他大部分還是會去，他還是覺得有需要，其實我爸去那邊，回來他會...放鬆的。」(KF7)

(五) 家屬接受度低

家屬的低度參與跟低接受度有關，可能是心態上沒有準備面對，或是一時還看不到子女改變、亦或是對信仰不感興趣、或是對團體的多元內容不夠了解。

「曾經就是在高雄辦，但是幾月份收起來了，好像三月份的時候...好像接受度不會很好欸。」(KF1)

「一方面是我自己...也還沒有想說要...嘖...還沒有想說進入到這一塊。」(KF10)

「有些爸爸他會覺得來這邊就是聽你這個，他會認為說你要他信主，你要他信主很難，我們當然是希望如果福音你聽的進去是很好，但是其實除了

福音之外，我們也有很多講到毒品啊，講到很多如何帶領孩子陪伴孩子啊，這些正確的觀念啊。」（KF1）

（六）路途遙遠，交通時間久，遠地家屬無法就近參加

「去過兩三次吧，晨曦會很遠，我這邊要一個多鐘頭才去到那邊，我也沒辦法。」（KF5）

二、動機促進：催化家屬參加支持團體

許多藥癮者的父母克服上述困難前來參加家屬支持團體，甚至有外縣市的家屬會為了每周一次的聚會，來北部親戚家過夜一天，她們希望更多了解機構的做法、希望與戒癮的孩子同步成長、希望先救自己、先堅固自己的心。為了鼓勵家屬參與團體，機構對家屬的動機促進是最重要的工作。家屬認為有一些理由催化了他們出席團體的意願，爸爸 KF7 雖然事業做得很大，還是來聚會，他認為只要跟孩子有關的事都是重要的，現在為了救孩子，他默默地來學習和尋找力量。家屬們提到的理由還包括：

（一）雁行理論：支撐家屬續航力

雁行理論（Flying-geese model）是由 Kaname Akamatsu（1935）提出，原來是指產業的興衰現象，但雁行的現象也很適合用來說明團體成員彼此的支持效果，集體飛行所產生的氣流作用，比單獨飛行的效果好，團體的合作與激勵，相互扶持能夠幫助藥癮家屬共度難關。

「我們之前有看到一個網路有一個影片叫雁行理論嘛，就是一定會有人疲憊的時候，就會有人到前面去領，..我參加家屬團契，我是可以在家屬團契裡面，一方面認識我們的罪性和軟弱，然後也知道說，我們有這樣的家人，我們要怎麼去面對他，可以比較勇敢一點，不然的話會覺得好像走不下去。」（KF6）

（二）先救自己，才能救兒女

很多夫妻常會為了怎麼救孩子而爭吵，單親父母壓力更是巨大，父母需要意識到解決問題的順序是從先救自己開始，當孩子還拒絕改變時，父母要先救自己。KF4 語重心長的說：

「我會覺得救家長也很重要，因為有一次，有一個人講說，你如果去外面搭飛機，你一定要先把自己，假設發生機難的時候，你一定要先把自己那個什麼都要弄好，你才能幫你孩子弄，因為你要先救自己，才能救他嘛，

那，所以，這些家屬團契裡面的家屬，你也要有這樣的心態，**你要先救自己，你不要都亂了啊**，你要讓他回家的時候還看到家像一個家，而不是說，哇，亂七八糟，然後，家裡的人也病了，不要讓他這樣，要讓他看到家裡還算維持一個正常的，盡量拉，維持作息。...你自己堅固起來你才有能力可以跟他好好的互動，然後或是勸告他。」(KF4)

「最近我發現晨曦會家屬團契，就是來聚會的爸爸越來越多，而且很多是爸爸跟媽媽一起來的，對，也有少數幾個是不曉得是不是單親啦，我是看到爸爸就直接來，而且爸爸就帶著其他不是成癮者的家人，兄弟姊妹一起來。...**應該是無力了。對，應該是真的是沒有別的方向，因為很茫然**，對。所以我是覺得說當有一個人願意改變的時候，家人還是有希望的。」(KF6)

(三) 鼓勵家屬與戒癮者同步成長

「同工他們是覺得說我們家屬要跟小孩子有同步的成長，所以他們就告訴我**說要來家屬團契，我就來啦**..因為畢竟是，其實我們是用福音戒毒嘛，那如果小孩子進來之後，那我沒有來這邊的話，其實我們的思想各方面可能就是變的越有代溝，沒有辦法溝通。」(KF1)

三、家屬支持團體的成員維繫策略

(一) 新成員邀約：戒癮輔導與家屬輔導雙軌並進

新的戒癮者持續求助於機構，新成員為團體注入新活力，以晨曦會的經驗為例，當家屬與藥癮者申請住村戒癮，從申請住村到實際入村的等待期往往長達二至三個月，機構鼓勵家屬和藥癮者在入村戒癮等待期可以先參加家屬支持團體，以維持戒癮意願，預備進入更嚴格的住村輔導。在等待期的藥癮家屬通常配合的意願很高，他們出席家屬支持團體也可以預先了解更多機構的規定、戒癮資訊、培養對機構的信心。

「有一些是我們邀請來，有些是自己來的，恩..有些是他們會自己來問，譬如說打電話，譬如說我當初在網路上看到晨曦會就會打電話來問說，恩...可能問說如何進村啊什麼什麼的，我們就會告訴她說這邊有家屬團契是陪伴家屬的團契，然後就邀請他們來，是這樣子。那有些是譬如說孩子已經進村了，像姐妹之家，我就會去了解他們的家裡是住在譬如南部、北部，那北部比較近的，我就會邀請他們來，通常很少會有主動的，他們覺得孩子進去了，那我還來幹嘛...對，他們觀念都是這樣。」(KF1)

（二）舊團體成員的追蹤與支持

舊的家屬可能因藥癮者狀況改善而不再出席團體活動。也可能因為狀況不佳而流失，舊成員的追蹤與聯繫可以保持機構對家屬的關心與支持。

「因為牧師給我一些名單啦，這些可能曾經有來過，然後我再邀請他們再回來，然後陸陸續續，我們這些家屬也都比較穩定了，在加上有很多新的，但是他們不是每個禮拜都來啦...。最近都是那種位置都已經爆滿，都坐不下了，然後都是拿那種板凳。」（KF1）

（三）鼓勵夫妻一同出席

「媽媽比較多，爸爸也有，有的是夫妻來..其實媽媽本來跟小孩子就是比較會有互動，而且我覺得媽媽在小孩子身上花的心思可能也比較多，恩，爸爸也有啦，比較少，有的很好，有的兩夫妻都來，但是我們希望兩夫妻都來啦，因為要有同樣的觀念，因為老師在上面上課，你就是夫妻要有同樣的觀念，要不然譬如說她覺得她應該這樣子做，他覺得應該這樣子做，那兩個父母跟小孩子講都不一樣，那個做法不一樣的話，其實沒有辦法帶領這個小孩子，觀念不一樣嘛，所以我們都是鼓勵嘛，鼓勵家長兩個都要一起來。」（KF1）

（四）建立網路群組與即時互助

藥癮團體的家屬們在團體結束後常使用即時通訊軟體快速分享與傳遞訊息，分享聖經、抗毒資訊與案例，此外，藥癮子女若是有任何緊急狀況，也透過 Line 相互支援與守望禱告、即時救援，當家屬發出呼求，即使是半夜，也會有熱心的家屬回應與陪伴，讓團體的正向動力持續在團體外發散。

「因為有的媽媽會line給我說他想不開，然後怎樣。然後我就會鼓勵他。有時候line到半夜三點，...然後聊的時候，小孩子也會跟我line啦！」（KF2）

「我們有一個群組，我們在 Line 裡面每天是都會分享，我們當中有一個弟兄每天早上都會固定有一段跟神的禱告，然後他會說：「親愛的家人早安」，然後就開始帶我們一起，他是個爸爸，對，他孩子有這個問題，好像狀況也不是很好，甚至於好像也沒有進村，但是他也在我們當中，對。然後就他帶完之後，然後又有一個姊妹回應，用聖經的經文也帶禱告，然後我們就...就是我覺得不孤單。」（KF6）

「我有兩個家屬團契的群組，一個群組就是，就是沒有信主的跟信主比較久的，有一些神的話語啊，或者是我們會 PO 一些就是可能有吸毒的資訊，

個案啊、新聞啊。」(KF1)

(五) 新成員與困難家屬的家庭訪視

晨曦會的輔導員也邀請復元狀況較佳的藥癮家屬一起從事藥癮家庭訪視，一方面進行家屬培力，使之成為服務團隊的伙伴，一方面也深化對藥癮家庭的協助。

「這兩年我跟牧師就一直配搭，我們除了在家屬團契之外，我們常常會有假日都是去家屬探訪或是去醫院探訪，除了是其實這兩年其實也都很忙啦...有時候我們這些家屬，這孩子真的很誇張，有時候甚至是拿槍動刀的，那這個媽媽其實都已經活不下去了，那我們就是去安慰這個孩子嘛，就是去關懷這個孩子，還有這個媽媽...我們就是會找過來人去跟這個小孩子談，我們過來人是如何這樣走過來的，把這些見證分享給這個孩子聽，然後邀請他來參加。我們現在就是一直在做這些。」(KF1)

「有一段時間沒有去，...輔導員可能也不夠，後來我再去是碰到阿宜很熱心，我不認識她，她打電話給我還約我...我想說奇怪，晨曦會打電話給我，她說我可不可以去見見妳，然後我們完全不認識，約在外面見面。」

(KF8)

四、藥癮家屬支持團體的療效因子

家屬支持團體可以帶給家屬的療效因子包括：同病相憐與普同感、帶來希望感、訊息提供與觀念的修正、搶救策略的分享、情緒的宣洩與相互支持、群組與即時互助、信仰的幫助與相互代禱。以下是家屬們的經驗分享：

(一) 同病相憐與普同感

藥癮家庭雖有各自的支持網絡，但這些支持系統失靈，無法體會藥癮家庭的痛苦，無從產生支持效果。在藥癮家屬支持團體的成員有相似的經驗、相同的困擾，團體成員有同質性，可以很快地相互理解，不再孤單或自覺得異類，並減少羞愧感。

「去了以後才知道，哇！都是過來人嘛，都是這些家屬們，那我們就覺得，就都是同樣的，感覺比較釋懷，而且這麼多人，不是只有我們家的孩子有問題，這麼多人，然後，大家有些人也會把他的經驗告訴你。」(KF4)

「我覺得我所處在的環境裡面，要不就是大家覺得『這是很厭惡的、這是羞恥的、這是不光彩的、這是有病的，這些人其實無救的，我們要跟他們

保持距離』，我有這種感受.....我發現我跟他們沒有辦法談話，我沒有辦法把自己的東西跟他們分享，我跟他們在一起好虛假、好空虛、好空泛，然後我沒有辦法被關心、被餵養，即使他們聽到，他們也是覺得說：『你怎麼會那麼失責、怎麼之類的。』...即使他們知道我孩子狀況，也沒有辦法幫助我，**因為他們沒有辦法體會，他們沒有辦法安慰**...比如說我如果什麼緊急需要，他們沒有辦法體會我當下的感受，對，後來我覺得可能是也是自己的感受吧，我覺得說我在那個小組，**沒有辦法真正的有那種互相鼓勵、互相安慰扶持的力量**，所以我覺得我應該找一個比較有同質性的團體，我們可以互相鼓勵，所以我就加入了晨曦會家屬團契，然後對毒品有一些認識。」（KF6）

（二）喚起希望感

晨曦會的家屬團契每週聚會內容固定邀請不同的戒癮者現身說法，而後進行專題講座與小組分享，成功案例帶給家長希望感，希望自己的孩子有一天也可以變得這般陽光與健康。很多家長也會邀請家中還在吸毒的兒女一起來，試圖激發他們願意戒癮。

「因為去的時候，我們都會上課得到一些資訊，而且剛開始有一個弟兄，過來人會領會，然後他會講他的見證，啊其實這個就是在當中**有些人會得醫治嘛，或是得到釋懷嘛**，因為不是只有我們這樣子，很多人都這樣子，而且這些人都是過來人，都走過來了。」（KF4）

「其實我看到晨曦會這麼多的弟兄啊，都是福音才讓他們把這種很難戒、很難戒的毒癮啊、酒癮啊，這種癮戒掉，所以那個時候我就相信了。」（KF1）

（三）訊息提供與觀念修正

多數家長不了解毒品特性、成癮者心理、成癮的複雜因素，家長往往簡化戒癮這件事，以為「只要不吸就是戒了」，甚至錯以為「只要意志上決定戒癮，行動上一定做得到」，家長也錯以為戒毒不必太久，因此沒準備好要長期抗戰。這些過於簡化的期待與錯謬的資訊都必須要修正，而家屬支持團體可以提供較為正確的訊息，進而調整父母的觀念與態度。

「因為我從那樣一次機會當中，然後開始加入家屬團契，然後對毒品有一些認識。」（KF6）

「像家屬團契，我就去了以後，啊他上了一些課我們就更了解這個狀況...因為去的時候，我們都會上課得到一些資訊。」（KF4）

「聚會後分小組，就是聽他們這個禮拜發生的事情，對，然後給他們正確的觀念，你哪邊做的對、哪邊做不對這樣。」(KF1)

「在此團契中，我才感受到自己真正的得到幫助。因為有一群過來人的見證分享，一群同病相憐的家屬，機構請專業的老師來教導，幫助我們認識毒品及上癮者的心態，讓家屬們更了解要如何倚靠神，來與上癮者互動，及父母家人要先堅強的站立起來，才能幫助陷在軟弱中的家人或孩子。」(KF4)

「當我兒子發生很多的問題的時候，然後我在那邊得到的信息了解，這些吸毒的人有哪些，從毒品對毒品的認識，和吸毒會有哪些反應，和他們的思考、他們的邏輯、他們的生活會有哪些混亂，會有什麼問題，開始觀察去思考，我才覺得說很嚴重。」(KF6)

(四) 子女搶救策略的分享

重度成癮者為了弄到錢、買到藥，常利用親情來操弄家人，用盡方法向父母要錢，父母為了搶救吸毒的兒女，無止盡地被兒女情緒勒索，永遠搞不清楚事情真假。錢與債務的事情該怎麼處理?報警有沒有用?如何勸孩子戒癮?在家屬團體中，許多策略可以相互討論。

「尤其像家屬團契，我們大家都會上課，我們更了解，而且大家都互相支持，然後我們會講我們的經驗，跟他們講，譬如說你不要給他錢，你就幫他準備東西吃的，你就不要給他錢，錢，頂多一百、兩百，就最好不要給錢啦，就是這個樣子，因為，我們發現這些家屬們就像我們以前的那種狀況啊，用自己的，想要用愛來挽回，但是其實那是沒有辦法挽回。」(KF4)

「我看到這些家屬常常都用錯誤的觀念、錯誤的方法來陪伴這些孩子，他們有時候甚至認為說，好啊我給你錢，那你來家屬團契，可能用錢交換，因為他們希望他們的孩子來這邊聽老師講課，然後看聽了聽了會不會覺得看到有這麼多弟兄成功，你自己會不會願意進來，可是他們用錯誤的方式，你來，我給你四千、給你五千...有一次有個家屬她要讓她的小孩子來，第一次用了一萬塊，她的電話費帳單一萬塊，你來我幫你繳，然後有一次是五千塊，後來又說，我進村啊，你給我買一台轎車，說要給她買一台轎車她才進來欸。」(KF1)

(五) 情緒宣洩與相互支持

父母隱瞞家醜以及害怕外人批評與責備，長期累積的情緒壓力無處宣洩，

即使是夫妻之間有時也無法討論與相互支持，因此一旦在家屬團體中感受到被了解與信任，家屬的情緒有安心的出口，尤其新進的家屬團體成員，情緒宣洩的需求更大，也需要更多的支持，常常家屬聚會結束之後，人群不想散去，家屬們留下來繼續交談，抒發父母經。

「聚會規定是到九點半結束，但是因為我們這些家屬都很辛苦，其實有很多的媽媽經啦...出來，很多人會在外面聊天一下什麼的...我以前就是這樣，女兒剛進來的時候，因為自己心裡很苦很悶，然後我就會拉著傳道，一直跟她分享怎麼辦啊、什麼的，所以常常回到家都十二點...家屬很需要，所以我知道我們這些家長的這些苦、這些心情...因為我知道他們的痛，你知道嗎，其實我們在家屬團契當中，我們都是一起哭的，他們走的過程，我們家屬當中甚至有十年，我們家屬來到家屬團契十年喔，這小孩到現在還是在外面。」（KF1）

「其實這段時間都是一直恍恍惚惚的在過日子，然後一直在問自己，為什麼會走的這麼苦？然後到前天，姐妹都一直在鼓勵我，為我禱告，...之前我鼓勵他們的，變成現在他們換過來鼓勵我。...因為我那時候都會你好嗎？現在還好嗎？現在孩子怎樣啊？現在換成他們說，你現在怎麼了？...因為我是狀況比較多的。」（KF2）

（六）信仰的幫助與祈禱

由於機構是以基督信仰為宗旨來幫助藥癮者及其家屬，家屬間透過一起禱告來祝福彼此兒女，KF4 每天為兒子禱告，她也寫下禱詞與其他媽媽分享，期盼家庭新契機。

「所以你要先救自己，我為什麼給他們那個禱告詞就是說，你就靠著神，因為靠自己很困難，你靠著神、相信神幫助你，你就可以自己先堅固起來，你自己堅固起來，你才有能力可以跟他好好的互動，然後或是勸告他，很多時候真的需要神的智慧，你需要講的話讓他聽得進去...，因為我看到裡面有幾個媽媽，因為之前他們都沒有信仰嘛，但是因著來到這邊，晨曦會，他們孩子有些就被改變，有些雖然還在外面流浪，但是他自己也被堅固，然後神也堅固他，讓他可以面對每一天，啊不然你這樣每天很痛苦耶。」（KF4）

五、藥癮家屬在支持團體的成長

家屬支持團體的短期目標是幫助家屬獲得正確資訊與壓力抒解，中程目

標是讓藥癮家屬重新找到繼續下去的力量與受苦的意義，並且能夠得到充權，最終目的是幫助其藥癮兒女走上戒癮之路，能讓父母放心。受訪家屬在支持團體中感到比較不孤單、能向神宣洩情緒、能釋懷、能經歷上蒼的能力、較能反省、能面對家人、找到受苦的意義、能夠成為別人的幫助者，覺得自己有價值。特別是來自信仰的內在力量強化家屬對抗逆境的韌性。

（一）認知調整、重新理解成癮原因、不再感覺欠小孩

「本來是去求宮裡面的人，那些搞得我自己好像神經錯亂，因為他們會跟你講，那個就是孽緣嘛！你欠他的，啊你就是要還，而且你要認真還，你要很努力還，心甘情願的還。所以他打我、我不回手。他丟我東西，我認真的還，還不完。然後你會被這些綑綁住，然後你信主了以後都不用被這些綑綁，人家跟我說，你就想開一點，我說我沒有欠他。我就領悟到很多的事情。」（KF2）

（二）勇氣與力量的充權

KF二十幾年來活在家暴的痛苦中忍氣吞聲，兒子吸毒更是讓她受盡威脅和折磨，自從參加家屬支持團體，這位媽媽生出了不少的勇氣與力量，不再怕先生和兒子的恫嚇和威脅，她說：

「我有靠山了嘛！那我跟他頂嘴以後，以前我會在那邊緊張，怕他在外面敲東西甚麼的，我現在就是跟上帝禱告嘛！我說，敲東西就讓他敲吧！反正那些都是壞的，你就敲吧！我就報警。...對！因為他們這種吸毒的癮者，他兇你，你要比他更兇。因為我必須要這樣子強悍才有辦法壓住他們兩個啦！...所以我老公說我變了啦！他說你自從到了晨曦以後就變了，變的有夠兇的。以前我是沒有那種個性的。...對啊！你憑甚麼啊？！現在是我在養你，你憑甚麼這麼？他整個傻掉了，愣住了，他要打我的時候就擋回去。」（KF2）

「我看到裡面有幾個媽媽，因為之前他們都沒有信仰嘛，但是因著來到這邊，晨曦會，他們孩子有些就被改變，有些雖然還在外面流浪，但是他自己也被堅固，然後神也堅固他，讓他可以面對每一天，啊不然你這樣每天很痛苦耶。」（KF4）

（三）從受助到助人—成為負傷的療癒者（wounded healer）

家屬支持團體的成功運作，往往需要成熟的團體成員願意委身於成員的邀約、探訪、活動辦理，而使新成員得著幫助。家屬團契有幾個爸媽願意從

受助的位置轉變成為助人的角色，從接受者轉變為給予者，她們帶著自身受過的傷痛繼續陪伴別人，成為了負傷的療癒者，有些具樂於助人的性格，有的為了服事上帝，或因為輔導員的邀請，將心比心，不忍其他父母受苦走冤枉路。在她們有美好的利他性格，雖然自己兒女仍在吸毒與戒癮，仍願向他人伸出援手，他們被機構視之為「家屬志工」，在團體中的角色功能包括：

1. 成為家屬們的領袖與典範

「這兩年，其實我在家屬團契服事，因為我以一個媽媽陪伴女兒這樣一路走來，我知道這些媽媽的痛，那我需要說來陪伴他們，我的時間曾經是幾乎是 24 小時待命...劉師母一直希望我留下，她說我是精神領袖，精神領袖的意思就是說：你跟這些家屬都是一樣，他們現在正在走你曾經走過的路，那只有你最了解他們的心情，雖然有這麼多同工，但是你跟他們是不一樣的。...她要我們這些家屬，看到神在我身上在我們家裡做的這麼多恩典，我們家看起來像是神蹟，真的耶，像是神蹟，可是神就是這樣成就我們。」（KF1）

2. 探訪其他家屬以及藥癮者

「我跟同工就一直配搭，我們除了在家屬團契之外，常常假日都是去家屬探訪或是去醫院探訪，也都很忙啦...有時候我們這些家屬，這孩子真的很誇張，有時候甚至是拿槍動刀的，那這個媽媽其實都已經活不下去了，那我們就是去安慰這個孩子嘛，就是去關懷這個孩子，還有這個媽媽...我們就是會，譬如說找過來人去跟這個小孩子談，我們過來人是如何這樣走過來的，把這些見證分享給這個孩子聽，然後邀請他來參加...我們現在就是一直在做這些。」（KF1）

「我基本上都會先跟小孩子 line，然後先關心，先培養感情。慢慢進入他的心裡...有的會怪我。因為我教他媽媽太多事情了。」（KF2）

3. 持續鼓舞其他家屬

「將心比心啊！對啊！因為有的媽媽會 line 給我說她想不開，然後怎樣。然後我就會鼓勵她。有時候 line 到半夜三點。」（KF2）

「在 Line 裡面，我們每天是都會分享，那我們當中有一個弟兄每天早上都會固定，他都有一段跟神的禱告，然後他會說：『親愛的家人早安』，然後就開始帶我們一起，他是個爸爸，對，他孩子有這個問題，好像狀況

也不是很好，甚至於好像也沒有進村，但是他也在我們當中。」（KF6）

肆、結論

物質濫用困擾著無數家庭，戒癮需要成癮者與家庭一起成長和改變，改善家庭關係與父母親職功能，也能使家庭成為更有滋養與支持的環境，培養家庭有更多能量引領成癮者減少毒品的傷害，產生改變動機，願意接受幫助，進而踏上藥癮復元之路。本文以基督教晨曦會的經驗範例探討家屬支持團體的內容安排、成員抗拒與動機促進策略、團體治療動力的展現。最後也看見藥癮家庭的韌性與生命力，為母則強、為父則剛，家屬努力搶救藥癮子女的心路與毅力令人敬重，藥癮家屬支持團體可以催化團體動力朝向充權、支持、希望的氛圍，並鼓舞家屬成為助人團隊的夥伴，這個團體運作模式顯然已經展露黎明曙光，正如家屬提到的雁行理論，成員們前仆後繼、相互引領，不管藥癮者的家屬會在這個團體停留多久，都能在團體中稍得喘息、重新展翅。

參考文獻

- 李景美、賴香如、張鳳琴、李碧霞、陳雯昭 (2002)。臺北縣市高職一年級學生成癮物質濫用之危險與保護因子研究。《衛生教育學報》，17，73-88。
- 周碧瑟、劉美媛、王宗慧 (1997)。臺灣地區在校青少年物質濫用盛行率與危險因子的探討。臺北：行政院衛生署委託研究計畫報告。
- 周碧瑟、劉美媛、李燕琴 (1999)。臺灣地區在校青少年藥物使用流行病學調查研究。臺北：行政院衛生署八十八年度委託研究計畫研究報告。
- 高金桂 (1985)。青少年藥物濫用之社會背景。防治青少年濫用藥物專輯。臺北：臺北市社會局、衛生局、教育局 (編)。
- 陳人儒、蘇東平、潘希固、楊官雲 (1979)。濫用藥物青少年家庭之臨床研究。《心理衛生通訊》，22，25-30。
- 蔡佩真 (2016)。面對物質濫用者家屬或重要他人的工作技巧。載於蔡佩真 (編)，物質濫用社會工作實務手冊 (頁 73-88)。高雄：巨流圖書有限公司。
- 蔡佩真 (2016)。藥癮與社工：社會工作者的職責、處遇與反思。《東吳社會工作學報》，30，1-29。
- 鄭泰安、陳秀熙、張明永、楊品珍 (1998)。青少年藥物濫用之追蹤研究。臺北：行政院衛生署八十七年度委託研究計畫。
- 蘇東平 (1982)。管束機構內青少年濫用藥物之流行病學研究，《中華醫誌》，30，195-284。
- Bertrand, K., Richer, I., Brunelle, N., Beaudoin, I., Lemieux, A., & Ménard, J. M. (2013). Substance abuse treatment for adolescents: how are family factors related to substance use change. *Journal of psychoactive drugs*, 45(1), 28-38.
- Broome, K. M., Joe, G. W., & Simpson, D. D. (2001). Engagement models for adolescents in DATOS-A. *Journal of Adolescent Research*, 16(6), 608-623.
- Carlson, B., Smith, C., Matto, H., & Eversman, M. (2008). Reunification with children in the context of maternal recovery from drug abuse. *Families in Society: The Journal of Contemporary Social Services*, 89(2), 253-263.
- Clark, D. B., Thatcher, D. L., & Maisto, S. A. (2005). Supervisory neglect and adolescent alcohol use disorders: Effects on AUD onset and treatment outcome. *Addictive Behaviors*, 30(9), 1737-1750.
- Dakof, G. A., Cohen, J. B., Henderson, C. E., Duarte, E., Boustani, M., Blackburn, A., ... & Hawes, S. (2010). A randomized pilot study of the Engaging Moms

- Program for family drug court. *Journal of substance abuse treatment*, 38(3), 263-274.
- Davis, S. J., & Spillman, S. (2011). Reasons for drug abstinence: A study of drug use and resilience. *Journal of psychoactive drugs*, 43(1), 14-19.
- Dishion, T. J., Kavanagh, K., Schneiger, A., Nelson, S., & Kaufman, N. K. (2002). Preventing early adolescent substance use: A family-centered strategy for the public middle school. *Prevention Science*, 3(3), 191-201.
- Fals-Stewart, W., & Clinton-Sherrod, M. (2009). Treating intimate partner violence among substance-abusing dyads: The effect of couples therapy. *Professional Psychology: Research and Practice*, 40(3), 257-263.
- Hawkins, D., Jenson, J., Catalano, R. & Lishner, D. (1988). Delinquency and Drug Abuse: Implications for Social Services. *Social Services Review*, 62(2), 258-284.
- Hogue, A., & Liddle, H. A. (2009). Family-based treatment for adolescent substance abuse: controlled trials and new horizons in services research. *Journal of family therapy*, 31(2), 126-154.
- Kaufman, E., & Kaufman, P. N. (1979). From a Psychodynamic Orientation to a Structural Family Approach in the Treatment of Drug Dependency', in E. Kaufman & P. N. Kaufman (eds.), *Family Therapy of Drug and Alcohol Abuse*. New York : Gardner Press.
- Luyckx, K., Tildesley, E. A., Soenens, B., Andrews, J. A., Hampson, S. E., Peterson, M., & Duriez, B. (2011). Parenting and trajectories of children's maladaptive behaviors: A 12-year prospective community study. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 40(3), 468-478.
- Liddle, H. A. (2004). Family-based therapies for adolescent alcohol and drug use: research contributions and future research needs. *Addiction*, 99(2), 76-92.
- O'Farrell, T. J., & Fals-Stewart, W. (2006). *Behavioral couples therapy for alcoholism and drug abuse*. Guilford Press.
- Rowe, C. L. (2012). Family therapy for drug abuse: review and updates 2003–2010. *Journal of marital and family therapy*, 38(1), 59-81.
- Soenens, B., Vansteenkiste, M., Luyckx, K., & Goossens, L. (2006). Parenting and adolescent problem behavior: an integrated model with adolescent self-disclosure and perceived parental knowledge as intervening variables. *Developmental psychology*, 42(2), 305.
- Stanton, M. D., Todd, T. C., Heard, D. B., Kirschner, S., Kleiman, J. I., Mowatt, D.

- T., & Van Deusen, J. M. (1978). Heroin addiction as a family phenomenon: A new conceptual model. *The American journal of drug and alcohol abuse*, 5(2), 125-150.
- Tobler, A. L., & Komro, K. A. (2010). Trajectories of parental monitoring and communication and effects on drug use among urban young adolescents. *Journal of Adolescent Health*, 46(6), 560-568.
- van der Molen, E., Hipwell, A. E., Vermeiren, R., & Loeber, R. (2011). Maternal characteristics predicting young girls' disruptive behavior. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 40(2), 179-190.

