

為有吸毒行為的 母親提供全人親職 輔導及支援 實務經驗手冊

聯合出版：



香港中文大學社會工作學系
DEPARTMENT OF SOCIAL WORK
THE CHINESE UNIVERSITY OF HONG KONG



路德會青彩中心
香港路德會社會服務處
RAINBOW LUTHERAN CENTRE
HONG KONG LUTHERAN SOCIAL SERVICE, LC-HKS



基督教聯合醫院
UNITED CHRISTIAN HOSPITAL

Comprehensive Child Development
Service, United Christian Hospital
基督教聯合醫院兒童身心全面發展服務



醫院管理局
HOSPITAL
AUTHORITY

贊助：



為有吸毒行為的 母親提供全人親職 輔導及支援 實務經驗手冊

聯合出版：



香港中文大學社會工作學系
DEPARTMENT OF SOCIAL WORK
THE CHINESE UNIVERSITY OF HONG KONG



路德會青彩中心
香港路德會社會服務處
RAINBOW LUTHERAN CENTRE
HONG KONG LUTHERAN SOCIAL SERVICE, LC-BKS



基督教聯合醫院
UNITED CHRISTIAN HOSPITAL

Comprehensive Child Development
Service, United Christian Hospital
基督教聯合醫院兒童身心全面發展服務



醫院管理局
HOSPITAL
AUTHORITY

贊助：



序言 P.4

倪錫欽教授 香港中文大學社會工作學系 系主任

雷慧靈博士 香港路德會社會服務處 行政總裁

趙華強醫生 基督教聯合醫院 兒童及青少年科部門主管

第一章 計劃簡介..... P.7

- 計劃背景
- 計劃目的
- 計劃團隊
- 主要活動

第二章 有吸毒行為的母親之親職經驗需求評估 ... P.14

- 量化評估
- 質性評估

第三章 醫社協作模式支援有吸毒行為的家長..... P.30

- 兒童身心全面發展服務的背景
- 有吸毒行為的母親之治療程序
- 「兒童身心全面發展服務」支援團隊組成及角色
- 生命孕記：吸毒家長全人親職輔導、教育及支援計劃

**第四章 存在主義取向家長工作：
有吸毒行為的母親之個案輔導**..... P.43

- 存在主義取向家長工作的理論基礎
- 存在主義取向家長工作之目標
- 存在主義取向家長工作之核心主題
- 存在主義取向家長工作例子闡釋

**第五章 敘事取向家長工作：
有吸毒行為的母親之團體輔導**..... P.55

- 敘事取向家長工作的理論基礎
- 敘事取向家長工作之目標
- 敘事取向家長工作之核心主題
- 組員在敘事取向家長團體中的經驗及體會

第六章 計劃成效評估研究..... P.65

- 評估研究內容
- 評估方法及結果
- 結論及建議

參考文獻 P.82

序言（一）

隱蔽吸毒這議題一直為香港社會各界所關注。以往的學術文獻以及前線經驗提醒我們，女性更容易因兩性關係及社會標籤等因素成為隱蔽的吸毒者。若然女性吸毒者懷孕生子，她們在育兒及戒毒過程中面對的處境將更為複雜。因此，重視女性吸毒者的需要，並為其設計適切的醫療服務及社會工作服務，是很多醫學界及社福界同工在實務中需要面對的挑戰。

以往針對有吸毒行為的家長之介入和支援服務往往著重知識的傳授與行為的矯正，在一定程度上忽視了他們的人生經驗以及其內在的能量和動力。本手冊不僅介紹了如何從醫社協作模式去回應有吸毒行為的母親之多元化需要，亦從她們的人生經驗出發，闡明存在主義取向及敘事取向在有吸毒行為的母親的個案工作和團體輔導中的具體應用，以及評估服務需要和介入成效的具體方法。

本手冊得以付梓，實在要感謝禁毒基金的撥款資助、香港基督教聯合醫院兒童身心全面發展服務的醫療團隊和路德會社會服務處的社會工作團隊的專業服務，以及香港中文大學社會工作學系的研究團隊於「吸毒家長全人親職輔導、教育及支援計劃」中的傾心注力。

對於有吸毒行為的母親來說，懷孕以及養兒育女的經驗是一項複雜而艱辛的人生考驗，但為人父母過程中賦予的親職意義亦是她們戒毒的重要推動力。藉此將本手冊推薦給更多致力於禁毒服務工作的業界同儕，也由衷希望本手冊的實務經驗能夠服務和激勵更多有吸毒行為的家長，使他們不再沉淪毒海，並且更有資源和能力面對親職的挑戰。

倪錫欽教授

香港中文大學社會工作學系 系主任

序言（二）

蒙 禁毒基金贊助，「吸毒家長全人親職輔導、教育及支援計劃」轉瞬推行三載，感恩香港中文大學社會工作學系，香港基督教聯合醫院兒童身心全面發展服務，與本處路德會青彩中心攜手合作，心懷慈愛，服侍易為人忽視的群體——有吸毒行為的家長。本計劃透過全面評估，為懷孕吸毒者提供產前產後護理支援，亦為有吸毒行為的家長或準家長提供輔導與小組服務，授以親職技巧，發現親職意義，進而成為推動戒毒的力量。為免服務獨力難支，本計劃是故為業界社工提供專業培訓，更連結擴展團隊，培訓義工，壯大助人力量，以支援有吸毒行為的家長。

三載服務，殊非易事。本處青彩中心幸能與香港中文大學社會工作學系及香港基督教聯合醫院兒童身心全面發展服務團隊合作無間，蒙受指導不斷，受益匪淺，更感恩各方參與，服務至今略有小成，可羨可賀！「承擔，憐憫，全人」乃本處核心價值，「提供創新及整全服務」及「建立彼此關顧及關愛社群的專業團隊」也是我們的重要使命，而本服務計劃正正可見同仁致力於落實理念，連結區內各團體與仁人良仕，促進利益大眾之努力。

社會服務是大事，縱使理論汗牛充棟，然而最重要的，其實是躬身力行。今將三年醫社協作的服務經驗彙編成書冊，字裡行間均見團隊同仁心血。我們衷心希望藉此書冊能拋磚引玉，交流會通，啟迪新思，期許禁毒服務業界繼往開來，精益求精，兼事利人，讓受毒品困擾的群體可以脫離羈絆。

雷慧靈博士

香港路德會社會服務處 行政總裁

吸毒及濫藥向來都是一個嚴重的社會問題，而婦女於懷孕期間吸毒，問題更加值得關注。孕婦吸毒及濫藥，除了影響自身及配偶外，更加禍延下一代，影響主要器官的形成。孕婦在懷孕前期吸毒，會影響胎兒的腦部發育，引致嬰兒長大後出現學習障礙等問題。在懷孕後期吸毒，會增加胎兒早產、過輕和典癮的風險，甚至死胎。若母親仍有濫藥的情況，便不能對幼童施予適切的照顧。

婦女懷孕其實可以視為戒毒的契機，不少婦女為了胎兒的健康發展，在懷孕期間願意接受戒毒及康復治療，她們需要多方面的協助及指導，包括處理產前及產後的護理等實際問題。要解決這些複雜問題是需要跨專業、跨部門之協助，並提供服務。

本手冊介紹醫院管理局、衛生署、社會福利署、教育局協作的兒童身心全面發展服務，如何透過跨部門及專業之合作，盡早識別有需要的吸毒婦女、其嬰孩及家庭，持續監察並及早提供介入服務，與其建立互信關係，減少負面標籤效應，並更易獲取服務。

服務之成員包括了香港基督教聯合醫院之兒童身心全面發展服務的醫護團隊、以及路德會社會服務處的社會工作團隊，他們透過香港中文大學社會工作學系的研究團隊之「吸毒家長全人親職輔導、教育及支援計劃」之平台，為吸毒孕婦及其嬰孩與家人，提供了全人之輔導服務。本手冊得以成功付印及服務能夠順利開展，全賴得到「禁毒基金」之資助及撥款。

懷胎十月以至養兒育女，往往視為女性之天職。但同樣事情在一個有吸毒、濫藥的孕婦身上卻是其人生之一大考驗。反之懷孕亦是其戒毒的動力及誘因。深切希望本手冊能為這群婦女提供服務的同業帶來一點經驗之分享，從而推動為孕婦戒毒之服務。

趙華強醫生
基督教聯合醫院
兒童及青少年科部門主管

第一章 計劃簡介

- 計劃背景
- 計劃目的
- 計劃團隊
- 主要活動

第一章 計劃簡介

一、計劃背景

根據香港保安局禁毒處藥物濫用中央檔案室的統計資料顯示，截至2017年，香港的男女吸毒者總數達6 649人，其中男性為5 428人，女性為1 221人。在他們當中，有2 239人處於已婚或同居狀態，其中男性為1 814人，女性為425人；有1 308人處於離婚、分居或喪偶狀態，其中男性為1 017人，女性為291人 (Central Registry of Drug Abuse, 2018)。統計冊上的吸毒者中，有一部分已為人父母，由此亦引發了社會各界關注有吸毒行為的家長之需要，以及如何保障其子女之福祉。

1. 有吸毒行為的家長在親職歷程中面臨的需要和挑戰

有吸毒行為的母親在懷孕期以及育兒初期會面臨巨大的生理和心理挑戰 (Belt, Punamäki, Pajulo, Terveystalo, & Tamminen, 2009; Punamäki, Belt, & Posa, 2013)。與一般母親相比，有吸毒行為的母親往往因為情緒困擾無法舒緩並持續積聚，更易罹患焦慮症和抑鬱症 (Benningfield, Arria, & Kaltenbach, 2010; Punamäki et al., 2013)。為緩解焦慮和抑鬱帶來的失落感和無力感，母親復吸毒品的可能性會增加 (Chapman & Wu, 2013)。在懷孕期吸食毒品不僅會戕害母體，也會對胎兒的發育帶來極為負面的影響，增加畸胎或死胎的發生率；母親在哺乳期復吸毒品，也會對嬰幼兒身心發展造成不可逆轉的傷害 (Fitzsimons, Tuten, & Vaidya, 2007; Kelly, Russo, & Holt, 2002)。

有吸毒行為的家長在親職歷程中亦會面對多重挑戰。沉溺毒品和藥物會削弱他們履行親職責任的能力，在親職實踐中時常有無力、自責、沮喪以及低自尊的表現 (Barnard & McKeganey, 2004; Belt et al., 2009; Punamäki et al., 2013)。這些心理層面上的不足會深刻地影響他們的親職行為，不少有吸毒行為的家長會將辱罵、體罰等帶入其親職實踐中；也有家長因沉淪毒海而忽視對孩子的照料，這些家庭亦因而成為兒童虐待和疏忽案件的多發之所 (McKeganey, Barnard, & McIntosh, 2002)。其子女也更容易在智力、心理以及社會適應能力的發展上出現滯後於同齡人的現象 (Barnard & McKeganey, 2004)，他們亦會受到父母吸毒行為的影響而增加接觸或吸

食毒品的可能 (Bailey, Hill, Oesterle, & Hawkins, 2006)。因此，支援有吸毒行為的家長，不僅是對其本身生理—心理—社會需要的關注，亦是對其子女福祉的保障。

雖然有吸毒行為的家長在其親職實踐的過程中面對生理、心理，社會層面的諸多困境 (Silva et al., 2012)，但是亦有研究表明孩子的出生能夠使家長找到為人父母的意義，這會成為他們自我成長和改變的莫大動力 (Fergusson et al., 2012; Massey et al., 2012)。不少研究透過質性方法探索有吸毒行為的家長之育兒經驗，結果發現雖然這些家長在其人生經驗中歷經諸多創傷和困頓，個體飽受精神折磨 (Raitasalo et al., 2014)，而不良的家庭功能及反覆出現的家庭暴力，均使其無法在育兒歷程中得到有效支援 (Klee et al., 2002)，因而被貼上「不稱職家長」的標籤，並成為被社會排斥的對象 (McClelland & Newell, 2008)；但是孩子的出生卻為其人生展開了新的篇章，在育兒的過程中，他們不斷努力構建其親職身份，並且在與孩子相處的過程中獲得為人父母的滿足 (Silva et al., 2012)。與此同時，在其親職實踐中，有吸毒行為的家長亦透過與孩子的互動逐步培育愛的能量，這亦成為其發掘親職意義、獲得親職動力的重要泉源。在潛移默化中，這種個體的成長和改變亦挑戰著主流論述中對於有吸毒行為的家長之污名 (Virokannas, 2011)。因此探索有吸毒行為的家長之親職經驗及需要，並以家長教育和支援服務幫助其發掘親職意義和協助其提升親職能力，就顯得尤為重要。

2. 針對有吸毒行為的家長之家長輔導、教育和支援服務

鑒於以上之文獻回顧，開展家長輔導、教育以及支援服務不僅僅能幫助這些家長脫離毒海，亦能幫助其重建親職身份和培養良好親子關係。有研究證據顯示，適當的介入和干預服務在幫助家長減少毒品使用率、提高其自尊感以及自我效能感，培育積極的親子關係上，均發揮著顯著的作用 (Belt et al., 2009; Bowie, 2005)。例如一些基於心理動力理論而設計的介入項目從親子依戀關係入手，幫助家長回顧人生經驗，藉由反思童年的傷痛體驗，幫助他們接納自己，以及克服在親子關係上的限制 (Polansky, Lauterbach, Litzke, Coulter, & Sommers, 2006)，進而幫助他們與伴侶、孩子建立親密感，及重建其社會支持網絡 (Klee et al., 2002; Silva et al., 2012)。

從上述研究對有吸毒行為的家長之親職需要，以及輔導、教育和支援服務的梳理可知，這些家長在親職歷程中雖然會經歷生理、心理和社會層面的諸多挑戰，但是為人父母的經驗中亦蘊含著寶貴的資源，為其提供成長的能量。適當的家長輔導、教育和支援服務能夠幫助家長發掘親職意義、培育親職動力，並調整其親職實踐。雖然上述研究為我們提供了重要參考，以理解有吸毒行為的家長之親職經驗，以及為其設計適當的家長輔導、教育和支援服務，但是，現存研究仍有以下限制：

首先，上述的家長輔導、教育和支援服務研究側重於幫助家長培育積極的親職行為，但極少關注家長的主觀經驗以及親職意義在塑造其親職身份認同中扮演的角色；其次，雖然上述研究強調了幫助家長回顧和整合過往創傷經驗及重新建立與孩子間親密關係是其中一種有效的介入方法，卻沒有探討家長的生命故事與其親職意義、親職身份以及親職實踐之間的互動關係；最後，以上的知識理據均基於西方的研究，對於香港本土家長的親職經驗的探索以及服務設計尚留下較大的空缺，有待填充。

有見及此，香港中文大學社會工作學系、香港路德會社會服務處，香港基督教聯合醫院兒童身心全面發展服務開展了一項為期三年的「吸毒家長全人親職輔導、教育及支援計劃」。本計劃的服務覆蓋三個主要群體，分別是有吸毒行為的家長、專業社會工作者以及家長義工。從家長層面，全面評估家長的親職需要和探索其親職經驗、為懷孕吸毒者提供產前產後護理支援及身心運動治療、為有吸毒行為的家長或準家長提供輔導服務，以及為這些家長開展家長支援及教育小組；從專業社會工作者層面，為社工提供培訓；從義工培訓層面，推行和拓展義工團隊以支援有吸毒行為的家長。

二、計劃目的

本計劃在家長層面和社會工作員層面期待達到以下成效預期：

在家長層面，期待本計劃的成果能夠對他們吸毒以及復發的現象起到緩衝作用，完成本計劃的家長將會：（1）明白親職意義和建立育兒目標；（2）懂得照料自己產前、產後及親職上的需要；及（3）提升育兒的滿足感和自信心。

在專業服務層面，本計劃期望在此領域從事服務的工作員能：（1）理解這類家長的需要；（2）推行符合家長需要的輔導、支援及教育方案；（3）協助家長建立互助網絡；及（4）培訓家長義工以提供情緒和育兒支援。

第一章 計劃簡介

三、計劃團隊

本研究團隊集結了香港中文大學社會工作學系、香港教育研究所，香港路德會社會服務處以及香港基督教聯合醫院兒童身心全面發展服務的十一位專業研究人員、醫務工作者以及社會工作者，詳情見表 1.1。

表 1.1 研究團隊人員組成一覽表

團隊組成	成員姓名	隸屬機構及職位
計劃負責人	陶兆銘教授	香港中文大學社會工作學系副教授
計劃成員	倪錫欽教授	香港中文大學社會工作學系教授
	張美珍教授	香港中文大學社會工作學系副教授
	姚簡少薇女士	香港中文大學教育學院香港教育研究所專業顧問
	蔡冠華先生	香港中文大學教育學院香港教育研究所專業顧問
	吳雪琴女士	香港路德會社會服務處服務總監
	尹潔盈女士	香港路德會社會服務處 路德會青彩中心單位主管
	鄭慧芬醫生	基督教聯合醫院兒童及青少年科 及 兒童身心全面發展服務副顧問醫生
	陳麗華醫生	醫院管理局九龍東聯網精神科 副顧問醫生
	梁智華醫生	醫院管理局九龍東聯網精神科 副顧問醫生
	葉麗嫦護師	基督教聯合醫院婦產科 及 兒童身心全面發展服務資深護師

四、主要活動

本計劃為期三年並包含以下八個部份：

(1) 評估這類家長的需要；(2) 為路德會青彩及青怡中心的專業團隊提供培訓；(3) 為有吸毒行為的家長或準家長提供輔導服務；(4) 為懷孕吸毒者提供產前產後護理支援及身心運動治療；(5) 開辦家長支援及教育小組；(6) 推展家長義工關顧；(7) 培訓助人專業者；及(8) 出版家長支援教材套。

本計劃目標受眾包括：(1) 路德會青彩及青怡中心的職員；(2) 懷孕吸毒者；(3) 正在吸毒或已戒毒但面對育兒困難的家長；(4) 家長義工；(5) 其他助人專業者；及(6) 社區人士。

表 1.2 計劃活動概覽

活動名稱	開始日期	結束日期	活動歷時
需求評估	01/04/2015	30/09/2015	6 個月
路德會青彩及青怡中心專業團隊之培訓	01/06/2015	30/11/2015	6 個月
懷孕吸毒者產前、產後護理支援及身心運動治療	01/07/2015	31/08/2018	36 個月
有吸毒行為的家長或準家長之輔導服務	01/07/2015	31/08/2018	36 個月
家長支援及教育小組	01/07/2015	31/08/2018	36 個月
家長義工培訓	01/02/2016	31/08/2017	18 個月
助人專業者培訓	01/03/2017	28/02/2018	12 個月

第二章 有吸毒行為的母親之 親職經驗需求評估

- 量化評估
- 質性評估



第二章 有吸毒行為的母親之親職經驗需求評估

本研究採用量化和質性兩種評估方法對有吸毒行為的母親之親職需要和親職經驗進行了詳盡的評估。在量化評估中，透過問卷調查對 47 名有吸毒行為的母親之親職壓力、親職滿意度，親職效能感以及主觀社會支援狀況進行了評估；在質性評估中，透過深度訪談蒐集 20 位懷孕或已有子女的吸毒者之親職經驗，並從其敘事中分析和提取重要主題。

一、 量化評估

1. 評估方法和評估對象

本研究運用問卷調查，對 47 位有吸毒行為的母親進行需求評估。參與研究的 47 位母親均由香港路德會社會服務處路德會青彩及青怡中心以及香港基督教聯合醫院兒童身心全面發展服務協助招募。評估內容包括家長的親職壓力 (parental stress)、親職滿意度 (parental satisfaction)、親職效能感 (parental efficacy)、親職態度 (parental attitudes)、及主觀社會支援 (perceived social support)。評估工具詳情見下表 2.1。

表 2.1 評估工具內容一覽表

評估工具	評估目的	量表內容
親職壓力量表 (中文版)	量度有吸毒行為的家長在照顧子女方面的壓力	本量表由 Berry 及 Jones 於 1995 年制訂，用以評估家長面對的親職壓力 (Berry & Jones, 1995)，並由 Cheung (2000) 翻譯成中文。量表共有 17 條題目，受訪者可就他們對題目的同意程度給予分數 (1 = 非常不同意；6 = 非常同意)，分數越高表示親職壓力越大。

評估工具	評估目的	量表內容
親職效能感量表 (中文版)	量度有吸毒行為的家長在親職生涯中的主觀滿意程度和親職效能感	本量表由 Gibaud-Wallston 及 Wandersman 於 1978 年制訂，用以評估家長對實踐養育子女這一職份的觀感 (Johnson & Mash, 1989)，並由 Ngai, Chan, 及 Holroyd (2007) 翻譯成中文。量表中共有 17 個題目，9 個用以評估受訪者在親職生涯中的主觀滿意程度，8 個題目則用以評估受訪者的親職效能感。受訪者可就他們對題目的同意程度給予分數 (1 = 非常不同意；6 = 非常同意)，分數越高表示親職滿意度或效能感越高。
親職態度量表 (中文版)	量度家長教養子女的自信心、對子女的認識和了解，以及對子女的接納與信任	本量表由 Hereford 於 1963 年制訂，用以評估家長的親職態度 (Hereford, 1963)，並由 Lai (1993) 翻譯成中文。量表共有 45 個題目，可細分為 3 個次量表，分別評估為教養子女的自信心、對子女的認識及了解，及對子女的接納及信任。受訪者可就他們對題目的同意程度給予分數 (1 = 非常不同意；5 = 非常同意)，分數越高表示其教養子女的自信心、對子女的認識和了解，以及對子女的接納與信任越高。
主觀社會支援量表 (中文版)	量度家長所主觀感受到的社會支援情況	本量表由 Cutrona & Russell 於 1987 年制訂，用以評估個人所感受到的社會支持 (Cutrona & Russell, 1987)，並由 To, Lau, Yau, & Chung (2014) 翻譯成中文。量表當中共有 12 條題目。受訪者可就他們對題目的同意程度給予分數 (1 = 非常不同意；4 = 非常同意)，分數越高表示其所感受到的社會支持越高。

第二章 有吸毒行為的母親之親職經驗需求評估

2. 數據收集及分析

所有參與研究的 47 位家長均需在機構工作人員以及研究團隊的研究助理協助下，在路德會青彩中心或研究團隊所指定之場所完成有關親職壓力、親職滿意度、親職效能感、親職態度、及主觀社會支援的自填量表。共有 47 位母親完成有關親職壓力、親職滿意度及親職效能感的問卷；其中，26 位母親同時完成有關親職態度及主觀社會支援的問卷。

3. 研究結果

3.1 參加者背景資料概覽

在需求評估階段就 47 位參加者的性別、年齡、教育程度、婚姻狀況，子女狀況，以及自己和配偶的吸毒現狀進行了統計，詳情見表 2.2。

表 2.2 參加者基本背景 (n=47)

變項	區間	百分比
性別	女性	100%
	男性	0%
年齡	19-24 歲	40%
	25-29 歲	37.5%
	30-34 歲	17.5%
	35-39 歲	5.0%
	40-44 歲	0%
教育程度	中一至中三	52.5%
	中四至中五	42.5%
	大專 / 專業學院	2.5%
	碩士或以上	2.5%
	沒有學歷	0%

變項		區間	百分比
婚姻狀況		未婚	32.5%
		已婚	45.0%
		分居	17.5%
		離婚	2.5%
		其他	2.5%
子女數目	兒子	0	39.1%
		1	52.2%
		2	8.7%
	女兒	0	69.6%
		1	23.9%
		2	4.3%
		3 個或以上	2.2%

表 2.3 參加者及伴侶過去三個月內的吸毒狀況統計 (n=47)

變項	區間	百分比
填寫問卷時的吸毒情況 (參加者)	有	68.2%
	沒有	31.8%
填寫問卷時的吸毒情況 (伴侶)	有	22.2%
	沒有	61.7%
	不適用 (無伴侶)	16.1%

3.2 親職壓力、親職滿意度與親職效能感

1) 是否吸毒對親職壓力、親職效能感和親職滿意度的影響

比較過去三個月內有吸毒的母親和已停止吸毒的母親，她們的親職效能感有顯著分別 $t(42) = 2.97, p < .01$ 。然而，她們的親職壓力與親職滿意度並無顯著分別，詳情見表 2.4。

第二章 有吸毒行為的母親之親職經驗需求評估

表 2.4 過去三個月內是否吸毒與親職壓力、親職效能感及親職滿意度 (n=47)

測量變項	是否吸毒	人數	平均值	標準差	標準誤差
親職壓力	無	14	47.0586	11.93890	3.19080
	有	29	49.8252	10.80525	2.00649
親職效能感	無	14	35.6429	4.41339	1.17953
	有	30	30.7433	5.38040	.98232
親職滿意度	無	14	32.2857	7.57961	2.02574
	有	30	29.2000	7.21302	1.31691

註：因樣本數量較少，本研究同時運用非參數測試 (non-parametric test) 進行分析，結果相同。

另外，本研究與一項由陶兆銘 (To, 2015) 進行針對育有幼兒子女之母的親職壓力、親職效能感和親職滿意度之研究作比較。相較之下，曾吸毒的母親較其他育有幼兒子女之母有較低的親職效能感 $t(647) = 2.38, p < .05$ 及親職滿意度 $t(647) = 3.08, p < .01$ ，詳情見表 2.5。

表 2.5 有吸毒行為的家長與普通家長之親職壓力、親職效能感及親職滿意度 (n=47)

測量變項	是否吸毒	人數	平均值	標準差	標準誤差
親職壓力	無	629	47.3777	9.54832	.38072
	有	46	48.8027	11.10222	1.63693
親職效能感	無	629	34.2855	5.17912	.20651
	有	47	32.4145	5.37957	.78469
親職滿意度	無	629	33.2499	7.47701	.29813
	有	47	29.7660	7.45191	1.08697

2) 吸毒的頻率與親職壓力、親職效能感以及親職滿意度的關係

利用變異數分析 (ANOVA) 的事後比較 (Post hoc Tests) 分析平均數差異，結果顯示在過去三個月內沒有吸毒、間中吸毒，及經常吸毒（每星期一次或以上）的母親，在親職效能感方面有顯著差異 $F(2, 41) = 4.58, p < .05$ 。然而，間中吸毒及經常吸毒的母親的親職效能感並無顯著差異。詳情見表 2.6

表 2.6 吸毒頻率與親職壓力、親職滿意度及親職效能 (n=47)

測量變項	吸毒頻率	人數	平均值	標準差	標準誤差
親職壓力	無吸毒	14	47.0586	11.93890	3.19080
	間中吸毒	11	53.0909	9.27852	2.79758
	經常吸毒	18	47.8294	11.42541	2.69300
	總數	43	48.9244	11.12093	1.69593
親職效能感	無吸毒	14	35.6429	4.41339	1.17953
	間中吸毒	11	29.9091	5.43055	1.63737
	經常吸毒	19	31.2263	5.43914	1.24782
	總數	44	32.3023	5.54447	.83586
親職滿意度	無吸毒	14	32.2857	7.57961	2.02574
	間中吸毒	11	26.7273	6.11704	1.84436
	經常吸毒	19	30.6316	7.55874	1.73409
	總數	44	30.1818	7.38721	1.11366

註：因樣本數量較少，本研究同時運用非參數測試 (non-parametric test) 進行分析，結果相同。

3.3 親職態度及社會支援情況

本研究與一項由陶兆銘等 (To et al., 2018) 進行針對育有幼兒子女之母的親職態度及社會支援之研究作比較。相較之下，曾吸毒的母親對教養子女的自信心較低，同時她們認識及了解子女的程度較弱，對子女的接納及信任亦較弱，而且獲得較少社會支援，詳情如表 2.7。

第二章 有吸毒行為的母親之親職經驗需求評估

表 2.7 有吸毒行為的家長之親職態度和社會支援狀況 (n=47)

測量變項	是否吸毒	人數	平均值	標準差	標準誤差
教養子女的自信	無	318	45.1860	6.84071	.38361
	有	26	42.3231	7.24009	1.41990
對子女的認識和了解	無	318	57.9337	5.53771	.31054
	有	26	52.2254	8.50988	1.66893
親職滿意度	無	318	45.4648	6.09180	.34161
	有	26	39.2569	6.81037	1.33562
社會支援	無	318	38.3294	4.32675	.24263
	有	26	34.3064	6.27179	1.23000

根據量化評估結果顯示，與無吸毒行為的家長相比，有吸毒行為的家長在親職實踐中容易感受到較低的親職效能和較低的親職滿意度；量化評估部分還顯示出有吸毒行為的家長主觀感受到的社會支援往往較弱。因此應當設計恰當的家長輔導、教育和其他社會工作服務，以改善其親職效能感和親職滿意度，進而提升家長及其子女整體的福祉。另外，因量化研究樣本數量不多，在分析研究結果時須留意其限制。

二、質性評估

1. 評估方法及評估對象

計劃團隊運用質性研究方法進行需求評估，探討有吸毒行為的家長之需要，以及他們對家長教育與支援的觀感，研究人員透過深入個人訪談，讓受訪者對個人情況及需要作全面的主觀描述及分析，此需求評估蒐集了由 20 位懷孕或已育有子女的吸毒者所提供的資料。

2. 數據收集及數據分析

所有參與研究的 20 位母親均由路德會青彩與青怡中心以及香港基督教聯合醫院兒童身心全面發展服務協助招募，研究人員對其進行個別化的深度訪談，訪談內容涉及其親職歷程中的經驗，以探索其親職身份建構之過程，及在其中親子關係和家庭關係呈現出的特點。所有訪談材料經轉錄之後，在主題分析 (thematic analysis) 的指導下，使用 NVivo 9 軟件進行整理、提取和分析。

3. 研究結果

3.1 參加者背景資料概覽

在需求評估階段就 20 位參加者（以下為化名）的性別、年齡、教育程度、婚姻狀況，以及子女狀況進行了統計，詳情見表 2.8。

表 2.8 參加者基本背景 (n=20)

變項	區間	百分比
性別	女性	100%
	男性	0%
年齡	19-24 歲	35%
	25-29 歲	40%
	30-34 歲	20%
	35-39 歲	5%
教育程度	中一至中三	60%
	中四至中五	30%
	中七	10%
婚姻狀況	未婚	50%
	已婚	30%
	分居	10%
	離婚	5%
	其他	5%

第二章 有吸毒行為的母親之親職經驗需求評估

表 2.8 參加者基本背景 (n=20) (續上頁)

變項		區間	百分比
現在是否懷孕		有	20%
		沒有	80%
子女數目	兒子	0	45%
		1	40%
		2	15%
	女兒	0	55%
		1	45%

3.2 有吸毒行為的家長在孩子出生後面臨的親職需要和挑戰

孩子的出生為有吸毒行為的家長帶來了諸多挑戰。作為初生嬰兒的父母，他們需要逐步適應為人父母身份的轉變；在照料孩子的過程中感到手忙腳亂、身心俱疲和孤獨無依；他們既對自己是否能滿足孩子成長的需要感到焦慮和擔憂，又要在育兒和工作中尋求平衡。而伴侶對毒品的依賴、以及在處理撫養權上與社會福利機構的爭議等，更為本已千頭萬緒的生活平添諸多煩惱。

生命主題	敘事內容
嬰兒出生後自己或伴侶仍有吸食毒品	本來一直相安無事，因為其實生完之後我沒有以前吸得那麼過份。基本上我是吸一段時間，停一段時間……但是為什麼最終導致孩子要去保良局呢？是因為其實我自己不好。就不說我自己了，[伴侶]也有不好。我說因為那段時間我有吸毒，最後導致孩子進入保良局。(Yvonne)
擔心因自己吸毒而影響孩子的健康和有特殊需要	即係[生]佢出嚟唔係…唔係俾開心佢，而係俾痛苦佢，佢而家全部插晒嘢落去[插喉]…醫生講咗係唔關「吸毒」事嘅…就算你有high嘢都好，都唔關事…因為…我個內疚感就係見到佢一出世已經唔係一個完整家庭啦，同埋，無爸爸嗰，已經係唔開心㗎啦，佢出世仲要咁樣插晒嘢，我覺得我係咪害咗佢呢？(Brianne)

生命主題	敘事內容
伴侶關係衝突頻仍	我覺得佢[伴侶]…點講呢…成日同我嘈交，又郁手打我啦…[由懷孕]第一個月打到第九個月嗰，所以阿B好硬淨㗎…想死㗎都…大佬，你打死我吧啦，我寧願自己死，好過俾你打死啦…你咁樣折磨我，我跔住個B都咁樣打我…(Nancy)
缺乏家人支援	無人支持仲要，我阿媽都無，佢從來都無[支持我]…我阿媽錫大女、錫我家姐、錫我細佬，佢好唔中意我。(Sandy)
因吸毒帶來對孩子的罪疚感	喺處理情緒上，其實我覺得因為有濫藥呢，個情緒係波動得好大概，其實一件好小嘅事，可能發生咗一件事，可能正常人未必會發咁大脾氣嘅，但可能因為吸毒呢，即係影響到你嘅情緒呢…(Carrie)
容易因壓力而吸毒	好似係佢[伴侶]令我行一條沉迷咗咁耐嘅路，你唔好怪我食毒品，因為我真係好難行…嗰陣照顧阿B果陣都有[吸毒]，因為你個人有壓力啊嘛，但係我又唔會話食得好嚴重，但係分開咗之後就食得好嚴重。嚴重到完全唔知自己喺邊度，所以講[戒毒]就好簡單，但行就好難。(Sandy)
不想孩子走自己的舊路	…終於明白自己有幾唔乖…我諗呢個感受係最深…自己做媽咪就會知道，即係[若果]佢大個好似我咁樣嘅話，我諗我會殺咗佢…可唔可以唔好好似我咁啦，咁呢個應該係最大期望…(Cherry)
爭取父母對子女的撫養權	…[BB被扣起]純粹是因為我和xx[伴侶]未學會照顧寶寶的技巧，覺得我們無能力去照顧、去教…明天孩子保護令結束，我準備再找個合適的時間和姑娘商量，領回孩子…希望孩子盡快出來。(Yvonne)

第二章 有吸毒行為的母親之親職經驗需求評估

生命主題	敘事內容
處理工作與家庭的衝突	有時都會傾下，而家就反而返咗呢份工，時間長咗呢，就少咗[探佢]呀…都好早就起身呀，放工就放五點半，返工都要五點半鐘起身，朝頭早…好似我上次去探佢咁呀…我到啦，我走啦，佢[女兒]會覺得：下？走咗咁快你又？我話係呀，即係佢好似…即係以前都覺得丟咗佢，佢都好唔開心，佢自己都唔開心㗎其實…係呀… (Susan)

3.3 有吸毒行為的母親在孩子出生之後的成長和改變

育兒歷程雖然為有吸毒行為的家長帶來挑戰，但是同時為其自身帶來了成長，家長們逐步在其中感受到為人父母的意義。他們將孩子的降臨看作上天的恩賜，牽著孩子的小手使他們感受到為人父母肩頭的重擔，使他們對當下有了覺悟，對未來有了盼望。孩子帶來的愛與希望成全了他們為人父母的樂趣，亦成為其脫離毒海的重要動力。

生命主題	敘事內容
父母角色成為了戒毒的動力	我唔識講，即係好似小朋友做錯咗樣嘢，咁就會鬧佢，個人好暴躁。係啊。同埋小小嘢就成日嫌佢囉，根本上就湊唔到佢。所以到最後，路德會仲有個社工…咁我搵佢傾囉。咁先至戒咗[毒]。(Hazel)

生命主題	敘事內容
重整生命及學會為下一代奉獻	[我係]壞嘅媽咪，係因為自己又食過啲軟性毒品啦，係囉自己唔知點講都唔係一個好嘅媽咪，因為都接觸過啲嘢，我擔心我自己唔識教咋其實，因為自己仲係小朋友性格，好多嘢都驚，自己做唔嚟，所以好多嘢都要學，但又驚我學又學唔到，但係而家都已經改變咗我諗法，其實係學到好多嘢都靠你自己去學㗎真係，慢慢學囉，慢慢去吸收，…即係你要自己慢慢去學囉，好多嘢都係學習緊㗎咋我而家都係，其實我而家都仲未知㗎，都係靠上網呀，靠問人㗎。(Polly)
減少自我中心，更顧全大局	其實我以前都諗㗎，如果無[兒子]點走點都得，即係而家有咗佢唔可以好似以前咁任性、自己咁鍾意做嘢乜就做嘢乜，鬧咗咩就鬧咗咩，發咩顛就發咩顛，無可能囉…本身好想走㗎啦，同[兒子]一齊搬返去阿媽嗰度住嘅，咁我都要諗下[兒子]，如果我走咗，[兒子]咪無爸爸囉，跟住無爸爸咪俾人講，第時返幼稚園啲嘢，「呢個小朋友無爸爸啦，得媽咪」咁樣，咪俾人恥笑囉，我覺得唔好囉。(Kelly)
與孩子的連繫是育兒的意義所在	好好㗎關係，總知我而家，佢[孩子]好得意，比如佢瞓醒咗呢，佢會爬過去我隔離到錫我，開頭噏我㗎，跟住就睜大眼咁望佢，佢就會笑，好搞笑，即好多…即係總之佢一瞓醒，比如中間扎醒啲嘢，未訓夠啲嘢呀唔計啦，總之佢瞓夠醒咗個一刻呢佢望到我㗎佢隔離呢佢就會行，爬過嚟我度，錫我，即係會錫我塊面咁樣 (Bridget)

第二章 有吸毒行為的母親之親職經驗需求評估

生命主題	敘事內容
給予孩子的愛、關懷及情感，是親職生涯的精髓	係真係講起會開心，即係都會感動嘅，因為其實係我同我先生嗌交，每一次呢第一樣嘢就係攞住個仔，即有時每日有一刻都會覺得佢好煩呀！成日都係咁，頂唔順我要走呀！即有一刻會咁樣樣嘅，即當佢，如果有時你扮喊呢，佢又會錫返你，跟住就靜靜地坐係度，即當佢靜落嚟嘅時候你就會嚟度諗，其實細路仔係咁啲啦，每一次每一次都係會一路進步，即係以前我會突然發癲嘅，而家我發少咗，會諗，其實我做咩要發癲嘅？發癲佢咪仲發癲。(Carrie)
改善婚姻 / 與伴侶的關係	跟住我見我老公，我老公又嚟度係咁責備自己嘅，佢喊嘅，嚟度喊。我話你做咩喊呀，係喊都係我喊先…跟住唉，[他說:]「我黐自己呀嘛，黐自己有本事可以俾你即係搬出去住，等你住得舒服啲。而家有本事咪要逼住一齊住囉。」…咁佢[老公]個日喊，我見到好似，呀好似好陰公咁樣，因為我而搞到你同屋企人[關係不和]咁樣，咁算啦，我自己忍下啦，係囉。我都係俾面我老公嘅，係囉。(Polly)
與配偶 / 伴侶合作照顧孩子	盡量俾個好啲嘅屋企佢哋就可以做到囉係嘞…都有講嘅…即係會[跟伴侶]分工囉係屋企，即係邊個開仔，邊個…邊個呵佢，會…我哋會講囉係囉。即係邊個開嘅時候[另一個]唔好出聲呀點點點我哋都會傾囉，係囉，都有個signal[共識]囉大家都。(Maggie)
與家人合作照顧孩子	後尾湊咗[孩子]擺咗嚟媽咪度，即係過咗八九個月度啦，直頭擺咗嚟媽咪度湊咗已經，擺嚟媽咪屋企度湊，跟住老公有時就車我過去，一齊湊下佢咁樣囉…[媽媽]比較勞氣…始終係老人家，又擺咗嚟佢度湊，佢都年紀大啦…初初都會攰[媽媽打電話投訴我個女]嘅，成日都…同我講呢啲做咩嘅…但而家都習慣咗，佢其實都係想，即佢[媽媽]自己一個人湊都會想有啲人可以同佢分享下，係唔係先…咁我都覺得點解[女兒]咁曳嘅，所以想有個人同佢分享下，所以都明嘅…以前就覺得好煩呀唔想聽阿媽電話果啲囉…(Susan)

生命主題	敘事內容
孩子使自己對未來有了期盼和規劃	…我個女第時條路點樣行呢，我呢個媽媽會唔會教得好呀，點算呀，即係會諗過呢啲問題嚟嘛，係囉，會供書教學呀果啲，咁咁多錢教完你出嚟又唔知你好定壞，即係有諗過呢啲問題，會唔會第時好似媽咪咁壞嘅，係囉，反叛期又點樣點樣(笑)，姐係會諗到咁遠嚟喇啲，係呀，唔知呀其實，我而家最緊要都係要佢健康康康啲咋，諗係冇用啲真係，見步行步啲咋真係(笑)(Priscilla)

根據質性評估結果顯示，撫育孩子成長對於有吸毒行為的家長來說是一個充滿挑戰的歷程。當一個小生命出現在吸毒者的人生中，面對育兒技巧的缺乏、毒品的誘惑，伴侶關係的失和而對育兒過程造成了不少衝擊，導致有吸毒行為的家長時常面臨焦慮和擔憂。縱然親職歷程中有諸多挑戰，但是為人父母的經驗對於這些家長來說亦是重要的成長機遇。與孩子的相處使他們既感受到為人父母的快樂，亦開始反思自身的責任，而這種自我之覺醒亦成為家長脫離毒海的重要動力。

三、總結

結合量化和質性評估結果，懷孕期或育兒期有吸毒行為的家長在親職壓力、親職效能感、親職滿意度和主觀社會支持中面臨諸多挑戰，但是他們亦從為人父母的經歷中收穫了豐富的意義和個人成長。需求評估帶給本計劃如下啟示：從個體層面看，透過輔導及支援積極回應有吸毒行為的家長在育兒歷程中的親職需要，協調資源，利用有效的介入手法強化其戒毒動機，提升其接受戒毒服務的意願，減低復吸的危機；從家庭層面看，評估結果體現了「家庭為本」實務模式的重要性，在社會工作服務中啟發和鼓勵家長與伴侶為了孩子和家庭的福祉共同為戒毒付出努力；從社會層面看，有效的家長教育和家長義工關顧服務能夠幫助有吸毒行為的家長之間形成有效的互助群體，在參與小組的過程中透過故事的分享，加強與孩子之間的骨肉聯繫，尋找個人成長的機遇和空間。

第三章 醫社協作模式支援 有吸毒行為的家長

- 兒童身心全面發展服務的背景
- 有吸毒行為的母親之治療程序
- 「兒童身心全面發展服務」支援團隊組成及角色
- 生命孕記：吸毒家長全人親職輔導、教育及支援計劃



第三章 醫社協作模式支援有吸毒行為的家長

第三章介紹針對有吸毒行為的家長之醫社協作模式及支援團隊之工作內容。本章將首先簡介兒童身心全面發展服務的背景；其次將介紹兒童身心全面發展服務團隊在服務有吸毒行為母親時的治療程序；第三將介紹兒童身心全面發展服務團隊中各部門人員的職能和角色；最後將呈現「生命孕記：吸毒家長全人親職輔導、教育及支援計劃」的服務內容和案例。

一、兒童身心全面發展服務的背景

兒童身心全面發展服務是一個跨部門的合作計劃，主要以母嬰健康院作為平台，為有特別需要的兒童及其家庭提供全人的關懷和服務。醫院管理局（醫管局）、衛生署、社會福利署（社署）以及教育局在 2005 年共同以實驗模式推出此計劃。服務旨在及早識別高危孕婦包括有吸毒行為的母親、有精神健康困擾的母親及未成年母親。兒童身心全面發展服務起初於深水埗、天水圍、屯門及將軍澳區展開先導計劃，並於 2013 年推展至全港各區。

這項合作計劃旨在及早識別有風險的孕婦及新生兒媽媽，給他們及時的協助，並為弱勢家庭提供綜合醫療和健康護理，社會服務和教育服務。九龍東區的「兒童身心全面發展服務」於 2005 年展開先導計劃，並於 2007 年覆蓋將軍澳及觀塘全區。迄今為止，參與計劃的兒童及青少年科和婦產科的醫護人員已具有十多年的合作經驗，路德會青彩／青怡中心的加入能夠進一步補充和完善現有服務，不僅能為有吸毒行為的家長提供適切支援，更有助於其子女的健康發展。

二、有吸毒行為的母親之治療程序

1. 產前護理：兒童身心全面發展服務助產士作為個案經理

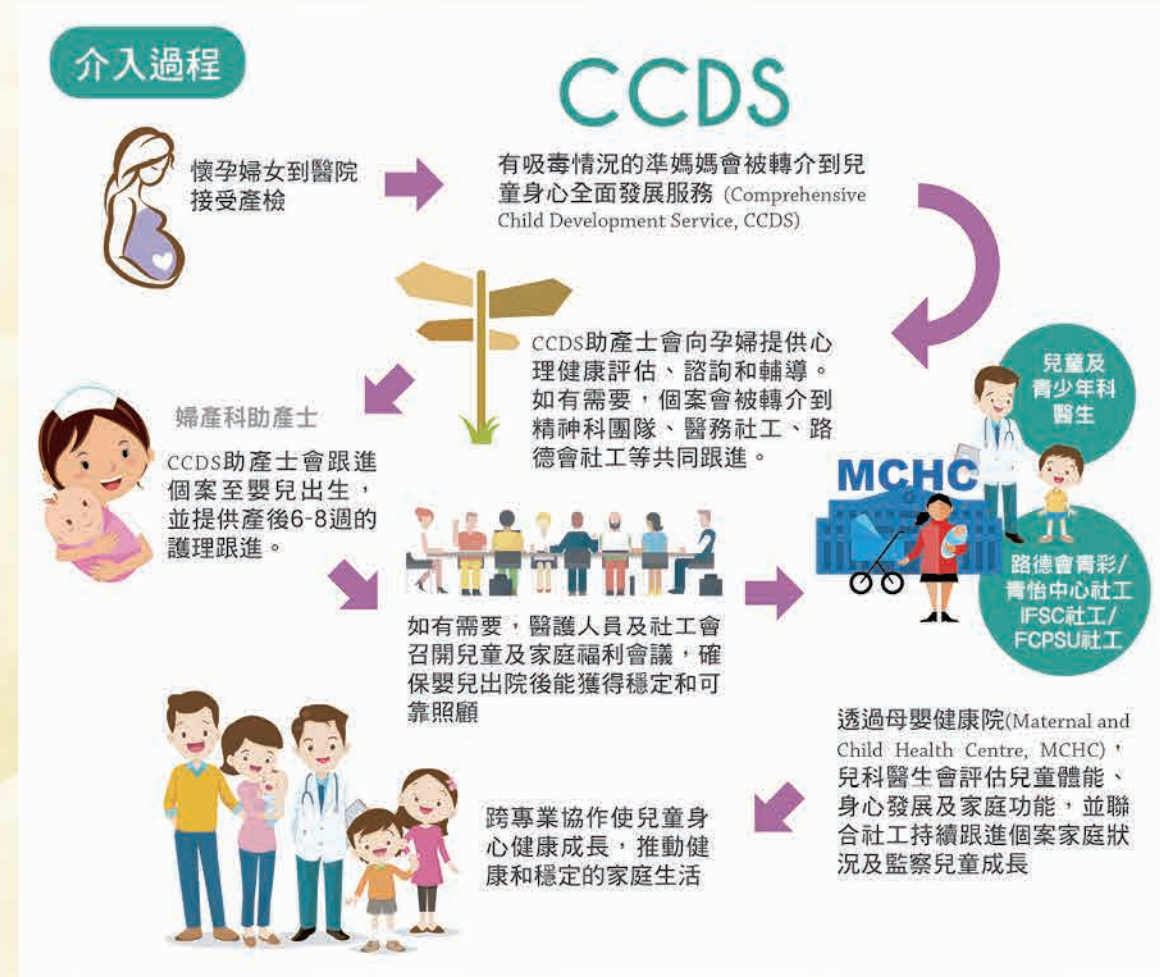
兒童身心全面發展服務助產士首先與準媽媽們進行面談，了解她們的病歷和社會背景。隨後，兒童身心全面發展服務助產士會在產前檢查中對準媽媽進行持續、深入的心理健康評估，並提供諮詢和輔導以支援母親的產前需要，幫助她們做好為人母的準備。隨後，準媽媽會被轉介給基督教聯合醫院的醫務社工，以進行更詳細的社會支援評估及制定育兒計劃。助產士如發現準媽媽有情緒或精神方面的困擾，她們會被轉介給兒童身心全面發展服務的精神科團隊跟進。在獲得母親的同意後，兒童身心全面發展服務助產士會把母親轉介給路德會青彩／青怡中心，將其納入「生命孕記：吸毒家長全人親職輔導、教育及支援計劃」。路德會青彩／青怡中心的社工會根據母親的吸毒情況為其提供諮詢及輔導服務，隨後，社工會陪同母親定期約見醫生和助產士，並進行家訪。兒童身心全面發展服務助產士、基督教聯合醫院的醫務社工和路德會青彩／青怡中心的社工就母親在醫療方面、情緒方面和藥物使用方面的狀況作緊密溝通。孩子出生後，新生嬰兒將被轉移到嬰兒特別護理部進行觀察。醫護人員（包括兒童及青少年科專科醫生及護士、兒童身心全面發展服務的助產士等）、醫務社工及路德會社工將根據需要，召開兒童及家庭福利會議，以確保兒童出院後能獲得穩定和可靠照顧，並能在無毒的家庭環境下成長。



婦產科醫護人員為個案作評估

第三章 醫社協作模式支援有吸毒行為的家長

2. 產後護理：母嬰健康院（MCHC）作為評估兒童體能、身心發展及家庭功能的平台



三、「兒童身心全面發展服務」支援團隊組成及角色

1. 助產士的職能及角色：

- 1) 評估人員
 - 評估產前、圍產期和產後期間母親及其家人的身體和心理社會需求
- 2) 健康大使
 - 提供教育和相關信息，以改善妊娠結果和提升家長護理嬰兒的能力
- 3) 輔導員
 - 為已識別的高危孕婦提供支援
 - 關懷受助者在生理、心理和社會層面的需要
- 4) 轉介人和協調員
 - 轉介有特別需要個案給兒童身心全面發展服務專家團隊
 - 與各方保持密切聯繫，例如家庭成員，母嬰健康院，綜合家庭服務中心和醫務社工，以跟進母親和新生兒的進展情況
- 5) 個案經理
 - 在兒童身心全面發展服務計劃中擔任各方的主要聯絡人
 - 監察個案進度並調整管理計劃
 - 當孕婦生產後，助產士會到產後病房，探望及評估母親的生理及心理需要

2. 醫務社工的職能和角色：

- 1) 醫務社工在產前階段開始接觸孕婦，著手了解每位孕婦與其伴侶、原生家庭、與伴侶家人的聯繫、吸毒的經歷、懷孕期間的情緒狀況、面對的壓力以及由其支援網絡提供的育兒協助，也連結家庭所需的社區資源，為臨盆前作好準備。

第三章 醫社協作模式支援有吸毒行為的家長

- 2) 孕婦生產後，醫務社工在產後病室跟進她們的情緒及照顧初生嬰兒的安排，協調社區服務以及策劃跟進方案，使產婦及嬰兒出院後能得到適切的關顧。
- 3) 同時就個別家庭的情況予以支援，透過定期召開個案討論會，為該家庭提供適切的評估和介入服務

3. 兒科醫生的職能和角色：

1) 提供兒童身心全面發展服務

初生嬰兒出院後會由九龍東聯網的母嬰健康院兒童身心全面發展服務兒科醫生跟進他們的身心成長。首先，兒童身心全面發展服務兒科醫生將評估孩子的成長和發育，處理常見的健康問題，並為父母提供對孩子成長發育的指導，促進照顧者（父母）與孩子之間建立良好的依附關係以及幫助家長確立親職方向；其次，兒科醫生會確保兒童能夠按時接種疫苗，向媽媽解釋毒品對兒童身心成長的禍害，提升她們的戒毒動機。第三，與各部門社工有緊密的聯繫，給予家庭適切的援助，當發現個案涉及高風險的行為時，兒科醫生會及時聯繫路德會青彩／青怡中心社工、醫務社工、綜合家庭服務中心（IFSC）社工及社會福利署保護家庭及兒童服務課（FCPSU）社工及時作出臨床或社會性的協助。

2) 持續性的體能發展評估，並與其他部門的協調與配合

兒童身心全面發展服務兒科醫生會按照兒童的需要跟其他醫療服務互相協調，例如，為兒童提供一站式臨床服務，根據需要將兒童轉介回基督教聯合醫院的其他兒科專科服務，以便一併跟進兒童的身體情況。若經評估發現兒童在發展上存在潛在問題，便會轉介至兒童體能智力測驗中心作進一步評估，以及為有需要的兒童安排早期康復服務。對於有行為或情緒問題的兒童，兒童身心全面發展服務兒科醫生會輔導家長作出適當的處理，並根據需要轉介給臨床心理學家提供進一步介入服務。對於較複雜並需要兒童身心全面發展服務兒科醫生持續評估



跨專業個案會議

和監測的個案，他們將於五歲或幼兒園三年級完成後轉回基督教聯合醫院的兒童身心全面發展服務門診繼續跟進。兒童身心全面發展服務兒科醫生、兒童身心全面發展服務助產士和路德會青彩／青怡中心社工會定期召開個案會議，以便商討個別個案的進展及制定介入計劃。

4. 精神科團隊角色：

- 1) 精神科專科護士和醫生為母親提供精神狀況評估、輔導及治療。
- 2) 物質誤用診所的專科醫生會提供戒毒治療予母親，並與兒童身心全面發展服務的團隊及路德會青彩／青怡中心保持緊密的協作。

四、生命孕記：吸毒家長全人親職輔導、教育及支援計劃

本計劃聯同基督教聯合醫院兒童及青少年科、婦產科及精神科的醫護人員，以及路德會的資深社工、陪月員，一站式地為有吸毒行為的孕婦或母親、其幼兒及家庭提供戒毒治療、產前檢查、產後護理、育嬰指導、幼兒身心發展評估及家庭支援等多元服務。

1. 抓緊懷孕觸發的戒毒動機，提升接受戒毒服務的意願

基督教聯合醫院婦產科透過產前檢查辨識吸毒孕婦，可捉緊孕婦愛子之心，減低她們的抗拒感，鼓勵孕婦參與本計劃進入戒毒療程。路德會的社工會透過定期輔導面談，讓他們了解吸毒對其自身及子女的危害，提升戒毒動機，並與他們一同訂立個人化的戒毒及持守目標，協助他們戒除毒癮。同時，社工亦會提供情緒支援以緩和他們於懷孕及親職生涯中的憂慮，鼓勵個案檢視在親職生涯中的個人成長。對於已戒毒的個案，社工會協助他們預防復吸，協助他們加強操守及跟進康復進展。計劃亦會定期舉辦輔導及治療性小組，例如以敘事為本的家長小組，協助婦女重整生命，

尋找新生命帶來的意義，鞏固她們戒毒的動機及決心。同時計劃亦舉辦為吸毒婦女而設的互助小組，讓她們分享懷孕經歷、育兒遇到的難題等等，互相幫助以適應及投入家長的角色，減低育兒壓力，婦女的社交支援亦能幫助她們遠離毒品，減低復吸機會。



2. 提供陪月、陪診及家訪支援服務

本計劃特別聘請一名資深陪月員，為參加者提供專業產前產後支援服務，包括產前準備、產後護理、育嬰指導、營養及飲食指南、家居環境安全評估等，並提供陪診及其他生育預備的各項服務。

懷孕對大部份女性來說是人生其中一個重要階段，本計劃的母親亦不例外。迎接懷孕這個挑戰，不少準媽媽均會感到不安。既擔心自己的壞習慣會影響到胎兒的發展，又擔心自己對懷孕或育嬰經驗不足，未能提供最好的照顧給嬰兒。加上部份母親的支援網絡薄弱，她們很多時或要獨自面對懷孕的挑戰。本計劃為了關顧每一位準媽媽的身心健康，特別聘請一名資深陪月員—枝姐，為準媽媽們提供更完善的支援。

枝姐在本計劃有著舉足輕重的角色。在準媽媽懷孕時，枝姐會夥拍社工一同關顧她們的身體狀況，陪同她們到醫院作產檢，並教導產前飲食及產前各項準備等。在母親生育後，很多時候家人的注意力會集中在嬰兒身上而忽略了母親的需要。我們明白關顧母親產後的情緒及身體的重要性，枝姐會按母親身體狀況送上湯水，協助母親在坐月期間盡快復元，有更健康的身体照顧嬰兒，同時亦會關注母親產後的情緒。

照顧初生嬰兒有很多注意事項，枝姐亦會提供家訪支援服務，為母親提供育嬰指導、營養及飲食指南、產後護理知識及家居環境安全評估等。很多時候，本計劃的母親一遇到照顧嬰兒上的問題，均會主動尋求枝姐的意見。產後，與嬰兒需要醫院及健康院進行各項檢查，為增加母親如期覆診的動力，枝姐亦會提供陪診服務，確保母親及嬰兒均有適切的照顧。在支援小組期間，枝姐亦會擔任保姆角色，幫忙照顧嬰兒，讓一眾有吸毒行為的母親可以更安心更專注於小組當中。



陪月員枝姐用心的付出，讓本計劃的團隊展現更全面及良好的分工。社工專注於戒毒輔導，協助增強父母與嬰兒的骨肉情，鞏固嬰兒在新手父母生命中的意義。事實上，新手父母在這過程中面對的問題，並非單靠社工的專業知識就能應付。枝姐的出現，解決了不少新手父母在照顧嬰兒上的問題，亦讓新手父母得到更貼心更全面的支援。

3. 為有吸毒行為的父母、準父母及其幼兒提供醫療支援

計劃連同基督教聯合醫院兒童及青少年科、婦產科及精神科等醫護人員，盡早在懷孕階段作婦產科檢查時辨識具吸毒問題的孕婦，並轉介有關個案接受戒毒輔導及跟進。跨專業協作能讓婦女把握懷孕契機，透過讓婦女了解毒品對幼兒成長的影響，強化其戒毒動機，減少或停止吸毒，以減低毒品對胎兒成長的影響。計劃由社工及陪月員跟進婦女接受產前產後醫療支援、以及其幼兒身心發展評估的情況，當中包括產前檢查、產後護理、育嬰指導、疫苗注射、幼兒身心發展評估及



第三章 醫社協作模式支援有吸毒行為的家長

監察等等，個案社工會與醫護人員定期舉辦跨專業個案會議，評估個案及其幼兒的健康狀況，確保母親及幼兒均能接受合適的護理和醫療服務。

4. 醫社協作兼顧親情，還給孩子一個家

透過醫社合作，醫護人員往往擔當了辨識及監察的角色，醫療服務能讓吸毒者了解毒品對母嬰的影響，加強她們的戒毒動機，醫療監察亦協助她們持守戒毒，減低復吸的機會。透過社工的協助，醫護人員能得悉母嬰在醫院或健康院以外的生活情況，很多時能達到情理兼顧，讓家庭能在接受監察的情況下，得以穩定生活。

另一方面，社工在得到醫療人員的幫助下，能推動吸毒者穩定接受醫療服務，很多吸毒者亦願意為自己及孩子的健康共同努力。醫社協作帶來全面的跟進和處理，很多吸毒者在持守戒毒的同時，能與孩子團聚和共同生活。社工及陪月員的介入，亦改善了母親對孩子的照顧，讓孩子能在健康和穩定的環境中成長。以下為一則真實故事，在醫社合作下，一個吸毒者家庭如何戒除毒品並還給他們的孩子一個健康家庭。

阿月（化名）自14歲開始吸毒，25歲時因藏毒被判感化令，曾入住戒毒院舍。在阿月離開院舍一年後，遇到現任男友，兩人同居，誕下大兒子。阿月因要照顧兒子，辭去文職工作，成為全職主婦，但家庭開支漸趨龐大，做散工的男友收入不足以支撐家庭，伴侶關係日益惡化。

阿月在家中的地位逐漸變得低微，男友把照料兒子及家務的責任全推在她身上，一旦兒子稍微跌倒，或踩到家中的玩具，男友便罵她照料不周，她一旦駁斥男友，就會被打，手腳被打到瘀青。阿月透露男友愛護兒子，卻把她當傭人，兒子自出生起未曾跌倒受傷過，她的辛勞卻不受重視。阿月趁男友外出工作，在家中洗手間偷偷復吸冰毒，卻未為意其未足兩歲的大兒子在客廳找她一起玩，此時她亦懷上了小兒子。紙包不住火，在小兒子出生後，兩名兒子同時驗出尿液中含冰毒。醫護人員、路德會及家庭服務的社工開會後，決定交兩名兒子到祖母家照顧，但大兒子與父母

關係緊密，哭鬧不停，阿月與男友於是偷偷接觸大兒子，此時阿月仍吸食冰毒，結果兒子再次未能通過驗尿。在知悉兒子驗尿結果那天，阿月忍著哭，讓兒子吃他最愛的零食及玩車子玩具，隔天她和男友親手把兒子送到醫院。醫生及社工決定申請兒童保護令，把大兒子送到院舍暫居。

大兒子被送到醫院那一天，一直把兒子當成至寶的男友沒有怪責阿月，只是沉默不語。在兒子進入院舍後，阿月知悉若她願意主動入院舍戒毒，可換來兒子重聚，但男友沒有要求她離開，她終於明白男友也在乎她的存在與感受，只是一直不懂表達。

自兒子進入院舍後，阿月決心戒除毒品，她和男友的關係好轉，二人一同探望兒子，兩人帶了滿滿一袋零食給兒子，摸著兒子的頭，猶記得背著兒子離開的一刻，阿月哭著她表示對兒子愧疚，自己的問題要由年幼的孩子承擔，希望還給兒子一個家。接下來的日子，阿月通過了一次又一次的毒品檢驗，她亦由從前不斷地逃避問題，變成會為家庭規劃及準備，主動給社工打電話傾談。

5. 醫療監察孩子成長，社會服務改善照顧

社工及醫生知悉阿月一家的情況，也見證她與男友二人對兒子的寵愛。阿月與兩位兒子均願意定期接受醫療監察及毒品檢驗，在保護令正式頒佈後，法官採納社工建議，叮囑阿月繼續為著她可愛的兒子努力戒毒，並嘗試讓大兒子回家生活，阿月邊聽邊淌下眼淚。

後來社工協助二人取得綜援解決了經濟困難，男友自行承擔照料兒子的責任後，亦沒再怪責和動手打阿月，她和兒子也一直通過驗尿測試，而兩位兒子的成長也由兒童身心全面發展服務跟進。她間中會參與青彩中心的媽媽小組，陪月員亦會進行家訪，每次見醫生和陪月員，她也很緊張地查問兒子的發展，以及一些平日餵食、皮膚護理等問題，現時她嘗試接小兒子回家照顧，自行承擔管教責任，希望兩位兒子的學習能力能進一步改善。

大兒子即將進入幼稚園了，阿月將兒子穿起新校服手舞足蹈的片段分享給社工看，笑著指兒子很可愛，且兒子在弟弟回家後也更像哥哥般懂事了，社工和醫護人員感覺到她一直以來的改變，希望她一家人能穩定健康生活下去。

6. 個案工作中的危機介入

部份個案在懷孕期或在嬰兒出生後仍有吸毒行為，社工需與此類個案保持緊密聯繫，並提供陪診及定期探訪以了解案主情緒狀況及嬰幼兒的安危，當有危機時需作適切的介入。

個案阿雪（化名）在育有第一名年屆兩歲的女兒時因吸毒情況嚴重，在家人的勸戒及協助下前往路德會青彩中心接受戒毒輔導。阿雪在年輕時曾有嚴重創傷事件，以致在輔導過程中不時情緒不穩，吸毒的情況也未有改善。阿雪一年後懷有第二胎，她在產前檢查時主動告知醫院有關其吸毒背景及產後抑鬱的經驗。社工定期陪同阿雪前往產前檢查，並會見基督教聯合醫院兒童身心全面發展服務的助產士以跟進她在懷孕過程中的情緒轉變及戒毒狀況。阿雪順利誕下健康的女嬰後確診產後抑鬱，加上吸毒的情況嚴重而出現思覺失調。阿雪家人主動通知社工，因而安排緊密的探訪。

阿雪其後出現情緒崩潰及自殘尋死的行為，社工及家人協助阿雪安排入住精神科病房以協助她穩定情緒。阿雪在完成住院治療後，社工協助轉介到物質誤用診所定期接受跟進，支援她的醫療和情緒需要。

在母嬰健康院時除為嬰兒檢查外，亦特別為阿雪提供定期會見兒童身心全面發展服務的兒科醫生，以關顧阿雪在照顧嬰幼兒時的需要及困難，並確保嬰兒安全及健康地成長。阿雪在醫社合作的支援下，各方面均有明顯的進步，毒品的問題亦漸漸得以減緩。

第四章 存在主義取向家長工作： 有吸毒行為的母親之個案輔導

- 存在主義取向家長工作的理論基礎
- 存在主義取向家長工作之目標
- 存在主義取向家長工作之核心主題
- 存在主義取向家長工作例子闡釋

第四章 存在主義取向家長工作： 有吸毒行為的母親之個案輔導

第四章是有關存在主義取向 (existential approach) 家長工作於有吸毒行為的母親個案輔導中之應用。在本章中，首先將對存在主義取向家長工作的理論基礎和實務方向進行簡要概述；其次提出將存在主義取向應用於有吸毒行為的家長之個案輔導的服務目標；第三，闡明存在主義取向家長工作的核心內容；最後，利用例子呈現存在主義取向在家長個案輔導中的應用。

一、存在主義取向家長工作的理論基礎

1. 存在主義取向的理論假設和基本意涵

存在主義心理學由 20 世紀 50、60 年代出現並逐步流行。其代表人物為 Binswanger, Frankl, May, Bugental 和 Yalom 等人。存在主義心理學治療模式背後有著深厚的哲學根基，其基本假設為：一方面，人天生具有自我覺察的能力，這種能力賦予了我們自由創造生活的權利，並且我們需要為自己的選擇和行動負責；另一方面，人生在世會面對許多基本的存在需要和關懷 (existential concerns)，諸如對死亡的覺察和焦慮、自我身份認同的衝突、與他人建立親密關係的渴求、對於生活意義的追尋，以及實踐自由與責任的能力，當這些需要的滿足因現實情境的困窘受到限制時，便會引發自我存在性的焦慮 (existential anxiety) (To & Chan, 2016)。我們終其一生都會與這些存在主題相伴，也會因為與它們的相遇，在其中不斷發現和創造意義、獲得改變的可能性，實現自我成長 (To, Tam, Ngai, & Sung, 2014)。因此，存在主義治療模式幫助人從自身的經驗中與其存在關懷對話，去發現及探索自身的可能性，進而賦予自我存在的意義，主動地去創造有意義和有目的之生活 (To, 2016)。

2. 從存在主義取向理解吸毒行為

以存在主義的角度理解吸毒行為，它是個體在人生境遇中應對存在焦慮及存在危機 (existential crisis) 的方式 (To, Ngai, Cheung, & Ngai, 2007)。青少年期是探索和建立身份認同的重要時期，當青少年自身身份認同出現模糊或者混淆的時候，他們往往會感到迷失，便因此更有可能透過接觸毒品去緩解自身身份認同的危機；青少年期也是渴望與身邊的重要他人建立關係的時期，當青少年無法與家人或其他人建立和維

繫親密關係的時候，往往會感到孤獨與隔離，和朋輩或伴侶一起吸食毒品的過程能夠使他們找到歸屬感，毒品成為滿足他們對親密關係的渴求中不可替代的慰藉品；青少年期是建立人生目標、尋求未來人生方向的時期，當青少年找不到人生的目標和存在的價值時，他們有可能透過毒品帶來的快感去獲得對自身存在暫時的感知；另外，青少年在學習行使自由的同時，他們也在學習用不同方式去承擔其存在關懷的責任，從而獲得對生命的掌控感，而嘗試投身於某些高危行為是其中一種方法 (To & Chu, 2010)。

3. 將存在主義取向應用於家長工作

當青少年慢慢成長，進而為人父母時，因生命歷程的改變，他們所面對的存在關懷也可能隨之改變；同時，為人父母也為他們帶來成長的契機。然而，這些家長的自身經驗和他們未能滿足的存在需要仍可能不知不覺地影響他們為人父母的經驗和育兒的行為。因此，幫助有吸毒行為的母親在輔導中與自身的存在關懷對話、將其行為與豐富的人生經驗之間相聯繫，促使其反思自我以及親子關係，進而發現和賦予親職意義，肯定自身的能力與價值，並將此作為其脫離毒海的重要契機，在未來的親職實踐中更好地踐行為人父母的責任，成為存在主義取向家長工作的核心主題 (To, Kwok, So, & Yan, 2018)。

另外，從存在主義的角度理解家長工作，家長的親職歷程是其人生境遇中重要的轉折點以及生命主題，這對於家長和孩子雙方來說都是充滿變化和挑戰的人生體驗。孩子不僅是親職實踐的對象，更是在此過程中與父母攜手成長的重要夥伴，也是父母在其親職歷程中不斷發掘意義、提升能力的重要推動力 (To & Chan, 2013)。因此，透過加深父母對子女的骨肉情，並且協助家長賦予作為父母的核心意義時，他們便能聚焦於真正有價值的東西。也能嘗試運用新的模式與子女溝通和交流，並採納不同的方法處理自身和家庭問題。

第四章 存在主義取向家長工作： 有吸毒行為的母親之個案輔導

二、存在主義取向家長工作之目標

整體來說，存在主義取向家長工作強調將視線投擲於家長自身的主觀經驗，透過敘述和重新詮釋自己的生命故事，與他們一起發現和賦予親職歷程以意義，並在此過程中透過對自我的深刻檢視和探索，了解自己的存在關懷和存在焦慮，從而深入地認識和接納自己，肯定自己的抗逆力，使家長獲得自己人生的主導權，進而在親子關係中強化與孩子之間的骨肉聯繫，以及重拾育兒的動力和能力。

三、存在主義取向家長工作之核心主題

存在主義取向的家長工作認為，有吸毒行為的母親在其親職歷程中面臨四個主題，包括探索自己為人父母的身份、與孩子及重要他人建立親密關係、尋求為人父母的意義，以及在育兒中平衡自身的自由與責任 (To, Iu Kan, Tsoi, & Chan, 2015)。因此，將存在取向應用於家長個案輔導時，需要透過工作人員與家長建立真誠、信任和富接納與同理心的服務關係，在介入過程中邀請家長從自身的主觀經驗出發，探索其親職經驗中與自身存在相關的渴望和掙扎，幫助家長在自我探索中發現自身的限制以及成長的可能性，反思親子關係並從中發掘為人父母的意義，實現內在能量的充盈和成長。這個過程不是線性的、階段分明的靜態介入模式，而是伴隨著工作人員與家長會心 (encounter) 的相遇，在每一次直達心靈的對話中循環往復、不斷探索和發展、充滿意義的動態歷程。

1. 家長之存在關懷 (Existential Concern)

所謂存在關懷，是指當我們深深反思自己在世界上的處境和經驗、我們的可能性與限制，以及我們存在時必然面對的既定事實時，便會發現一些最根本的需要、渴求和掙扎，此即為「存在關懷」(Yalom, 1982)。探討家長的存在關懷，便是指將他們的行為與其於世界上存在時所面對的需要、渴求和掙扎相聯繫，從他們自述的心路歷程中了解他們的主觀經驗，尋找他們對自己的經驗所賦予的意義，及其背後的深層心靈世界的關注 (Spinelli, 2007)。有吸毒行為的家長面對以下四種基本存在關懷：

首先，孩子的出生賦予他們父母的角色，但是在他們親職實踐的過程中會面對各種困境和掙扎，這些危機會使他們對自身的身份認同變得模糊，進而引發親職焦慮 (To & Chu, 2009)；其次，育兒的過程需要家長全心照顧和承擔責任，當他們缺乏足夠的社會支援時，極容易產生孤獨和隔離之感；最後，由於自身過往的創傷經驗，可能使得家長無法在育兒過程中與孩子和其他重要他人建立親密關係，因而產生挫敗感，在親職歷程中感到缺乏意義。因此，工作人員與家長一同梳理和面對親職歷程中的存在關懷，能夠幫助他們從親職歷程中獲得意義，堅定育兒的責任和動力。

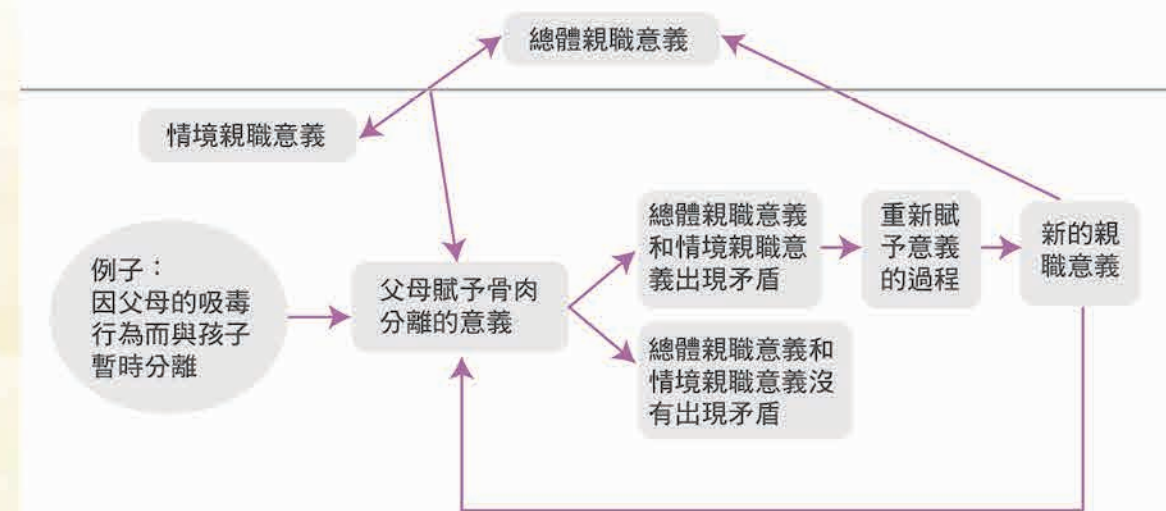
2. 家長之親職意義 (Parental Meaning)

所謂親職意義，就是家長在對自身親職歷程進行梳理和總結，從中獲得對於親職身份的認同和理解，並從中發掘親職實踐的目的，獲得為人父母的價值感的過程 (To, 2015)。親職意義不是固定不變的，而是經由家長的敘事過程不斷演進、改變和創造的。一般來說，家長探索和賦予親職意義的過程是在總體意義 (Global Meaning) 和情境意義 (Situational Meaning) 之間不斷尋求平衡的進程 (Park, 2010)。

所謂總體意義 (Global Meaning)，就是身為家長在親職歷程中基本的信念系統 (belief system)，涵蓋了為人父母的基本理念和價值；所謂情境意義 (Situational Meaning)，就是家長在具體的育兒過程中，在現實的人際與社會環境的互動中產生的情境化的意義。情境意義與總體意義之間有一定的距離，它們既相互獨立，又互為影響，當情境意義與總體意義的差距伴隨親職實踐不斷加深的時候，會對家長的親職身份的塑造和親職生涯的實踐產生深刻的影響，家長會不斷在兩種意義之間經驗矛盾、徘徊、追尋，直至能夠為自己的親職歷程賦予意義。而工作人員在輔導過程中的參與和引導能夠幫助家長透過對過往親職經驗進行梳理和整合，看到親職歷程的情境意義與總體意義之間的差異，幫助家長釐清兩者的關係，在兩者之間尋求平衡，以求創造出新的意義，下圖說明賦予意義的過程。

第四章 存在主義取向家長工作： 有吸毒行為的母親之個案輔導

參考自 Park (2010) 有關賦予意義的過程



3. 家長之內心的檢視和探索 (Inward Searching)

既然人存於世會面臨諸多存在關懷，存在主義取向的輔導模式主張從內在自我出發去探索與自身存在相關的癥結。內心的檢視和探索是家長認識自己、與自身生命中存在關懷對話的重要過程。透過這一過程，家長能夠提升自我的覺察能力，盡可能從人生境遇的感受和體驗中發現自身所面對的困頓和限制，進而利用其內在資源 (resilience) 去應對自身的生命關懷議題。敘事是幫助家長進行內心檢視和探索的重要途徑，透過家長將生命故事中的事件和情節進行梳理和整合，有效地幫助家長認識自我，進而在對自我的深刻探索中實現自我理解和自我接納 (Polkinghorne, 1988)。

4. 家長之內在能量的展現 (Resilience)

所謂內在能量，就是個體直面人生境遇中的困頓之能力，其中包含著個體存在於世的生命感 (life feeling)，生命的勇氣 (life courage) 以及生命的能量 (life energy) (Jacobsen, 2007)。生命感是一個人由內而外散發出的鮮活生命狀態，以及對於自身是一個充滿一致性的存在主體的覺知；所謂生命的勇氣就是人在不同境遇中抵禦存在焦慮和恐懼的意志力和決心；所謂生命的能量，就是人在艱難困境中求存的韌性和品格。有吸毒行為的母親在親職歷程中會面對許多困頓和掙扎，只有透過與他們共同開啟直達內心深處的對話，透過與自我的存在關懷相遇，才能發現自我的價值和能力，探索賦予親職歷程意義的可能性，為自身的改變和成長開拓空間。

5. 輔導過程中「我們」之體驗 (We Experience)

存在主義取向注重工作人員與服務對象的關係，輔導關係可以被視之為一種與服務對象共同成長、探索的旅程。這種「會心」(encounter) 的相遇不僅能夠促進家長實現對自我的深入探索，亦能夠激發其改變的意願和潛能。其中，「此時此地」(here-and-now) 的感受和體驗以及工作人員適當的自我顯露 (self-disclosure) 和分享是營造「我們」的體驗中重要的元素。透過工作人員在輔導過程中真實的在場 (presence) 和同理心，積極地與當事人共同投入探索自身的經驗，與當事人一同經驗和承載生命中難以承受的痛楚和哀傷，並且從不放棄協助當事人發掘自身的內在能量和資源，這種真誠的關切和互動的模式能夠形成有效的力量聯結，幫助家長在自我探索和轉變的過程中勇敢地面對自身的困境；工作人員適當的自我顯露能夠幫助家長增強分享的意願，坦誠地面對自身的存在關懷。可以說，「我們」的體驗對於家長和工作員來說是一個共同成長的過程。

四、存在主義取向家長工作例子闡釋

在介紹了存在主義取向家長工作的核心意涵之後，以下從四位有吸毒行為的母親（所述名字均非真實名字）之個案訪談記錄中提取出部分敘事，來呈現工作人員如何在個案介入裡透過與家長一同梳理過往經驗和探索自身存在關懷，從而在與自我對話 (self-dialogue)

第四章 存在主義取向家長工作： 有吸毒行為的母親之個案輔導

中達致理解和接納；透過反思與孩子的關係，意識到作為父母身上肩負的愛與責任，進而懂得把握和維繫當下的骨肉之情，獲得為人父母的意義和價值，提升未來在親職實踐中的動力。

1. 與家長一同探索自身之存在關懷

有吸毒行為的母親在人生境遇中會面臨諸多困境和選擇，毒品成為緩解其存在焦慮的重要途徑。工作人員需要透過同理心幫助案主明白及接納自己，從而能深入探索案主的存在關懷，並讓案主為自己的生命故事賦予個人的意義。以下敘述來自育有一名兒子和一名女兒的母親 Amy，她因與男朋友的關係及育兒的困難而有吸食冰毒的行為。她對自己的情況有以下的敘述：

我有時自己鬧自己㗎，我話：「你好停[止吸毒]喇」，但另一方面我又會話：「你俾啲時間我啦，我唔係做唔倒，但我真係未斷倒囉！要斷我一定會斷倒，但係一定要長啲時間。」有時真係好辛苦，阿仔有時返咗學，一個人就會諗「點樣呢？生活點樣呢？」好多嘢諗，但係停[止吸毒]唔倒。好無聊之下就想起[毒品]，我唔係話借助佢可以解決到問題，只不過係借助佢放鬆咗啲，放低咁啲嘢，會舒服啲。(Amy)

由此可見，案主深深了解到其所面對的存在關懷及存在焦慮乃源於她與男朋友的關係，但同時孩子的降臨為其生命增添了新的主題，亦為其努力戒斷對毒品的依賴提供了重要的契機。工作人員可幫助家長透過敘事對自身存在關懷進行深入的探索，這種直面自我的過程使得家長從中發現與孩子不可割捨的骨肉之情，這份舐犢深情亦成為家長脫離毒海的動力，正如這位案主之後提及男朋友因兒子不聽話而掌摑他，令她感到很憤怒。她說：

我未見佢[兒子]喊得咁緊要，好悽涼咁。所以今次我好激動，我話：「你睇吓，你嚇到佢咁，佢已經好傷！」…我話：「你睇吓你做出嚟嘅好事！我唔該你即刻走，我唔想你留嚟度，我好堅決同佢講。」(Amy)

當家長重新檢視自己的生命故事和為人父母的自我覺醒時，他們更能決定自己生命的方向，也更有勇氣面對其存在關懷和存在焦慮。

2. 從家長之親職歷程中賦予意義

家長在回顧和整合人生經驗的過程中能夠賦予為人父母的意義。親職意義的探索和賦予是一個動態的過程。親職意義的意涵十分豐富，家長不僅能夠在育兒過程中獲得情境意義（Situational Meaning），在與孩子的朝夕相處中獲得為人父母的滿足和價值；更是在此中升騰起對於孩子和家庭的責任，獲得總體的親職意義（Global Meaning）。親職意義的生發能夠促使家長更加珍惜與孩子的關係，進而獲得在育兒過程中的動力和能力的成長。以下兩段敘述分別呈現了總體親職意義和情境親職意義的意涵：

堅定咗囉個... 即係一嚟無再諗去即刻吸毒啦，到宜家都無嘅，即係無再去諗吸毒呢樣嘢啦，即係... 真係想做返好個本份囉，即係乖乖地陀女呀，連煙都無食㗎喇個陣時。係喇... 即係補償返囉。…因為有個家囉，因為要承擔囉。(Betty)（總體親職意義）

最開心呢就係我 BB 呢就成日都唔舒服嘅，即係佢都入過醫院兩次㗎啦就住成個禮拜嘅都，咁但係個段期間呢佢扭計就係扭我㗎，即係佢又唔會扭其他護士啊，唔會扭佢 daddy 啊，淨係扭我啊。即係個種感覺點解我咁開心呢，即係佢知道我係佢阿媽，佢先會扭我㗎，又唔見佢會扭其他人？即係佢最需要人呵護最需要人關懷嘅時候，最需要人陪嘅時候，佢會搵我囉。(Cindy)（情境親職意義）

當然，有吸毒行為的母親會因為現實處境的種種限制，導致他們在親職實踐的過程中矛盾叢生，這使得親職意義的總體意義和情境意義之間存在巨大的差距。它們猶如鐘擺的兩極，家長們不斷在情境意義和總體意義的落差中擺蕩和追尋，當兩者相去甚遠時，會引發家長強烈的親職焦慮和內疚。工作人員的任務在於透過與家長共同去探索和直面親職歷程中的焦慮，探索總體意義和情境意義之間的落差，幫助家長直面自身的限制，並從限制中看到自身的能力，肯定自我的價值，進而在當下的育兒歷程中重新拾起信心和動力。以下敘述反映了案主一方面想親自照顧孩子（總體親職意義），但另一方面又希望出外工作及進修（情境意義）之間所面對的掙扎。她說：

第四章 存在主義取向家長工作： 有吸毒行為的母親之個案輔導

其實我最想呢，真係親手照顧返個小朋友，即係照顧返我個女囉，做返一個好嘅媽咪囉，彌補返佢咁多個月嘅心靈囉，係啊，但係我想做呢樣嘢，又好矛盾㗎，咁要係邊到搵錢俾佢啊，養佢都要錢，出年又讀書啦，好矛盾啊我做人覺得，一個人，唔係兩個啊湊佢，人哋有阿爸阿媽，我係得一個人湊，我負緊兩個責任啊，好辛苦啊有陣時。(Daisy)

工作人員需要協助家長面對總體親職意義和情境意義之間可能出現的矛盾，協助家長慢慢釐清自己的生命方向，學習接納和肯定自己，在限制中盡最大能力實踐親職的意義。

3. 協助家長進行自我檢視和省察

在敘事中重歷過往的經驗對於家長來說是一種抽絲剝繭的體驗，他們需要逐步去直面內心真正的掙扎和渴望，這無疑為他們的內心帶來焦慮和疼痛的體驗。但這個過程同時亦是打開自我、獲得成長的契機。工作人員需要在這一歷程中陪伴家長左右，助其在這場深入的自我探索的旅程中認識自己，理解自己，進而獲得與自我和解的機會。這種內在的檢視和對話過程不僅對家長來說是一個重要的療愈和成長過程，它同樣會使家長反思親子關係，使家長在未來的親職實踐中對子女更具理解和包容的態度。

筆者（陶兆銘）曾與前文提及的 Amy 面談。在面談開始的時候，筆者請她在手提電話裡存放的相片中選擇其中一幅相片作敘述，她選擇了一幅路德會青彩中心社工和其他服務使用者為她慶祝她生日時拍攝的照片。慢慢地，她開始敘述以往積極工作而有眾多好友的人生，但因為在工作場所結識了現時的男朋友，而男朋友卻有吸食毒品的習慣，因此便開始吸食冰毒，亦因此面對令其掙扎和困擾的人生故事。Amy 述說曾經遇到一個黑影，當她和這個黑影對話之後，這個黑影便離開了她，而這個黑影便是她自己。從此她縱使深知男朋友一直對她不好，但她選擇了送走那個黑影（放低自己）。筆者問 Amy 當她選擇送走那個黑影後有沒有感到後悔，她難過地表示最後悔之處莫過於離開了昔日的好友，並且隱瞞自己的毒癮。以上對話反覆顯示了離群和孤獨成為了 Amy 人生故事其中一個重要的生命主題。隨後 Amy 說她正在等候一個孤獨的人生，專心照顧兒子成長，而這個孤獨的人生，包括離開自己的男

朋友，不會再接受他。此時，她重新賦予了孤獨的意義，而筆者亦進一步與 Amy 探討離開男朋友的可能性。

由此可見，工作人員應按當事人的步伐，協助她進行深入的自我檢視。深入的自我檢視不僅能夠幫助家長與自我達致和解，更是讓他們在反思親職歷程的過程中意識到自己與孩子之間不可割捨的骨肉之情，從而肯定自己作為父母在孩子成長歷程中不可或缺的角色。這個過程能夠幫助家長認可自身的價值，提升未來在育兒過程中的參與能力和參與動力。以下案主在探索自己的生命故事後對為人母親有所啟發和體會：

即係湊仔餵奶，照顧佢，自己病咗都要照顧佢個下辛苦囉。但係...係囉作為一個媽媽我...我個陣時都知道其實...做阿媽就係咁囉，係囉...係囉。呢啲係阿媽需要做嘅嘢，咁所以辛苦都必然㗎喇其實我都係...我都係必經㗎喇，每個阿媽都係咁，咁所以都會捱過囉。(Betty)

4. 在輔導中營造「我們」的體驗

在存在主義取向家長工作看來，關係是家長輔導工作中的核心，工作人員與服務對象是共同成長的拍檔。工作人員須在「我—你」關係 (I-You relationship) 的會心中，與當事人一同經驗其生命故事的敘述和詮釋，承載其生命故事中烙印的痛楚和哀傷，並且從不放棄與當事人為其生命故事賦予新的意義。透過「我們」的經驗，服務對象能夠從此種關係持續獲得滋養，激勵他們在現實生活中的成長。

筆者在與 Amy 的面談中，深深體驗她的掙扎與無助。其中最深刻之處，莫過於她提及其男朋友在她家中與另一些女性發生性行為，而她卻共處一室的經驗。Amy 不明白為何自己能夠接受這情況，但筆者沒有急於挑戰她的想法，反而與她一起經驗當中難以言喻的感受。她說：

我形容同佢一齊嘅日子慘過我做「雞」[性工作者]囉！我做「雞」都有錢收呀！我有嘅，我仲要供應埋嘢食，生活，養埋你[男朋友]，呢六年來冇做過嘢！慘慘到咁！唔通我真係要承受呢啲磨鍊先至可以有另一個我？而家就係等緊...其實我一早都知，等緊孤獨囉，即係一個人過，自己孤獨一個過，睇住阿仔長大，其他嘢唔強求。

第四章 存在主義取向家長工作： 有吸毒行為的母親之個案輔導

筆者在聆聽的過程中，盡最大努力去理解和接納當事人的所思所感，給予其足夠空間去述說和詮釋自己的心路歷程，只在關鍵時刻透過問題幫助她更深入地述說自己的生命故事，充分地讓當事人感受到工作人員是她敘述和詮釋自己人生故事的同行者、對話者，而非編輯者 (editor) 和導演 (director)。這需要工作人員具備承載人生故事的動力和能力，也是「我們」經驗的關鍵所在。

五、總結

存在主義取向的家長工作著重增進家長的個人覺醒和對存在的關注，因為良好的育兒往往離不開持續的自我探索和豐富的生命成長。當有吸毒行為的母親重新檢視自己的生命和延伸對生命故事的自我覺醒時，他們更能決定自己生命的方向和育兒的目標。這種以家長全人發展為依歸的理論提醒我們以人為本的實踐比針對這些家長的育兒技巧訓練更為重要，亦能更根本地協助他們面對為人父母和其吸毒行為所帶來的矛盾和掙扎。

第五章 敘事取向家長工作： 有吸毒行為的母親之 團體輔導

- 敘事取向家長工作的理論基礎
- 敘事取向家長工作之目標
- 敘事取向家長工作之核心主題
- 組員在敘事取向家長團體中的經驗及體會

第五章 敘事取向家長工作： 有吸毒行為的母親之團體輔導

第五章是為敘事取向 (narrative approach) 於有吸毒行為的母親團體輔導中的應用。在本章中，首先將對敘事取向家長工作的理論基礎和實務方向進行簡要概述；其次提出將敘事取向應用於有吸毒行為的母親之團體輔導的服務目標；第三，闡明敘事取向家長工作的核心內容；最後，用例子呈現敘事取向在有吸毒行為的母親團體輔導中的實務應用。

一、敘事取向家長工作的理論基礎

1. 敘事取向的理論假設和基本意涵

20 世紀 80 年代以來，敘事研究在西方人文社會科學領域以星火燎原之勢開啟了一場「敘事轉向」的熱潮 (narrative turn)，並對人類學、社會學，心理學研究產生了深遠的影響，其代表人物為 Ricoeur, Derrida, Bruner, Gergen, Polkinghorne, White 等人。敘事取向背後有著深刻的詮釋學和後結構主義哲學根基，強調語言在建立和維繫社會互動關係以及塑造自我中扮演的角色 (Polkinghorne, 1988)。它有以下理論假設：首先，敘事是人與生俱來的本能，我們能夠主動對於過往經歷進行整合，將生命事件編織和串連，從中發現和創造意義，意義會伴隨敘事主體每一次的敘說過程不斷變化、更新；其次，人透過故事來建構自我，說故事開啟了與內在自我對話的機遇，能夠幫助人深刻地反思自身的處境，從故事中認識和整合自身，實現自我的充盈和成長；第三，人的敘事過程並不僅僅是意識層面的處理和計算，說故事者透過敘事呈現其與社會文化情境之間的聯繫，亦能夠透過敘事不斷反思和挑戰社會文化價值觀對於其經驗的模塑 (Anderson, 2008; Linde, 1993; Polkinghorne, 1988)。敘事取向心理治療模式認為，人本身不是問題，所謂的問題是在特定社會文化環境下建構而來的故事 (Payne, 2000)。因此敘事心理治療鼓勵治療師與當事人一起在敘事中逐漸將自身和問題分開，在敘說過程中鬆動原本單薄的主流故事，尋找替代故事的可能，並且以豐富的描述去拓展這些故事，使得當事人對其人生經驗有新的理解和詮釋。當事人的自我能夠在這個過程中得到充盈和成長，並能夠因此建立較為正向的身份認同 (Freedman & Combs, 1996; Payne, 2000)。

2. 將敘事取向應用於家長工作

從敘事角度去理解有吸毒行為的家長的經驗和需要，首先，有吸毒行為的家長人生經驗往往較為坎坷和複雜，他們在成長的歷程中在與朋輩、配偶以及家人的關係上背負著更多的包袱和傷害，因此他們的經驗充滿曲折坎坷，甚至不堪回首，以致令他們的人生舉步維艱，裹足不前，如何整理這些包袱和傷害，減輕家長的心理背負，把過往的經驗轉化為心理資源，是能否幫助他們面對親職挑戰的關鍵；其次，吸毒行為深刻影響著家長親職能力的發揮以及親職角色的實踐，雖然為人父母的經驗給予了有吸毒行為的家長改變的機遇，但是並非所有家長都能夠把握這一機遇，他們在面對育兒過程中如何與孩子建立親密聯結以及處理人際關係時仍舊存在一定限制 (Polansky et al., 2006)。第三是有吸毒行為的家長會因為他們過往的創傷性經驗，成為主流社會隔離和歧視的對象，他們在親職實踐中亦深受專家為本主流話語的裹挾，甚至被貼上「壞父母」的標籤 (McClelland & Newell, 2008)，連他們自己也會這樣看自己，專家所傳授的育兒知識也未必貼合他們的實際需要，因此他們在親職實踐中時常感到焦慮和挫敗 (Virokannas, 2011)。綜合以上所言，從敘事的角度來看，相對於一般家長，有吸毒行為的家長在敘說他們的人生故事時，往往更側重於問題、困難和傷害，甚至把問題與他們個人等同，而忽略了其他的故事細節，也會忽略了自己面對逆境的資源和能力。

將敘事取向應用於有吸毒行為的家長工作，首先需要幫助家長能夠有條理地整理、回顧和敘說自己的人生經驗，在敘說的過程中不斷豐富、充實自己的故事，從中反思和發現新的意義，為決定自己的育兒和人生方向；其次，敘事取向家長工作旨在幫助家長透過敘事檢視和反思自我，從不同的角度去理解自己、理解孩子以及理解與其他生命中重要的他人的關係，實現自我接納和內在能量的成長；第三，敘事取向的家長工作透過組員之間經驗的敘說和傳遞，在自我反思和對話的同時能夠引發家長之間的共鳴和啟發，形成共同學習和支持的氛圍，使得家長共同去發掘自己為人父母的意義，透過組員之間的關係和聯結，使家長成為彼此同行的夥伴；最後，敘事取向家長工作嘗試挑戰當下以專家為本的服務模式，不著重抽象客觀的知識和技巧，而是致力於工作員用真誠的態度進入家長的生命故事，與他們共同探索心路歷程，使家長從他們自己的人生經驗中獲得啟迪和成長。

第五章 敘事取向家長工作： 有吸毒行為的母親之團體輔導

二、敘事取向家長工作之目標

整體來說，敘事取向家長工作具有以下目標：（1）幫助家長透過講述和重構人生故事建立正向的身份認同；（2）幫助家長從講述故事的過程中體會骨肉情，並從中發掘並掌握為人父母的成長機遇，進而勇於決定自己生命和育兒的方向；（3）用故事建立社群，透過家長在團體中傾聽和敘說人生故事的過程中獲得慰藉和共鳴，組員間的互助亦能開啟新的人際關係進程，使家長成為彼此的支持者和同行者。

三、敘事取向家長工作之核心主題

整體來說，敘事取向的家長工作有四個核心主題，首先，將視線投擲於家長自身的生命故事，透過回顧和整合自己的人生經驗，發現並創造意義；其次，敘事是一個與自我對話的過程，家長透過敘說故事進行自我認識、達致自我理解，培育自我實現的意願和能力；第三，敘事是一個建構和聯繫社群的機會，透過家長在團體之間的分享引發共鳴，在組員間的坦誠和鼓勵中相互支援，為每個人的故事探索和增添新的意義，甚至透過社群的故事去拓寬甚至撼動在主流論述影響下的主線故事；最後，工作員是一個重要的參與者和同行者，他在團體中的參與、啟發和引導有助於家長獲得直面過往人生經驗的勇氣以及發掘重新書寫故事的可能。

1. 透過敘事重歷與整合過往經驗

敘事取向的家長教育工作注重促進參加者對於過往經驗的回憶和敘述。正如 Polkinghorne (1988) 所說，人透過敘事達致對自己人生經驗的理解，過往零散的人生片段經由敘事的聯結和鋪陳，被整合成連貫得通、飽含意義的人生單元。然而，人不會受制於過去發生的事情，人能夠隨時在當下重新詮釋過去的經驗，因此人對於經驗的詮釋是不斷流動和變化的。

敘事取向的家長工作著重從過往經驗的回憶和敘述中建構意義。首先需要協助家長在生命故事的回顧和講述中將原本貧乏淡薄的故事變得豐富而充實。透過給予家長一定的時間和空間，按照一定的主題和次序去重整過往經驗，如觀看兒時照片，從

自己最早的記憶出發重拾以往人生經驗的點滴，以了解他們的童年經驗以及家庭生活；再如回顧和整理起伏人生中的重要片段，分享生命中的傷痛以及遇到的恩典，去整理過去的傷害，領悟蒙恩的溫暖。又如將當下的生活與未來相連，想像當自己生命完結之時，留下遺書給所愛之人等等。在故事中讓過去的經驗與當下對話，現在與未來攜手，讓家長們認清內在的需要和渴求，從故事中看到自己擁有的資源和能量，釐清自己的人生方向。這些活動能夠使得他們的人生故事由雜亂無章變得整合有序，並且能夠使得家長從經驗中獲得豐富的意義。其次，敘事不僅是一個回溯過往經驗的過程，更是一個重新書寫故事的機遇。同樣的故事可以因為不同的鋪排，有不同的詮釋方式和意義。敘事為本的家長小組透過家長敘述自己的故事和聆聽別人的故事，在舊有故事中發現新的主題，讓原本單一的主流故事變得更加靈動和富有選擇性，家長亦能夠在這個重新書寫故事的過程中發掘新的人生意義和價值，為未來的生活提供動力。

2. 透過敘事與自我對話

敘事取向家長工作的第二個核心是透過說故事的過程幫助家長與自我對話。人的自我與故事之間具有緊密的聯繫，我們透過重整過往的經驗去建構自我 (Anderson, 2008)。過往的經驗雖然能夠影響一個人的自我，卻不能決定它，決定的因素在於人對於過往經驗的詮釋。當人開始說故事的時候，他同時建構一個敘事身份，這個敘事身份基於個人述說並整合自己生命的故事，不斷的更新和改變 (To, So, & Chan, 2014)。人既扮演著故事講述者的角色，本身又是故事的聆聽者，每一次講故事，不僅是說給別人聽，也是說給自己聽。透過在說故事的過程中省察自身，抽絲剝繭地直達自我深處，在深刻認識自我的過程中釐清自己的需要和渴求，發現自我的限制和能力，進而培育承載自己人生經驗的能量，自我的能量亦在此過程中得到充盈和成長 (McAdams et al., 2006)。家長的敘事過程不僅僅是對於過往經驗的簡單陳述，而是一個重新發現自己、了解自己的機遇，家長能夠在這個過程中找到人生中重要的生命主題，將自己的故事連貫得通，從故事中發現新的意義 (McLean et al., 2007)。這種經驗性的學習有助於提升家長的反思能力，進而使他們更加明白自己和子女，找到未來人生以及育兒的方向。

第五章 敘事取向家長工作： 有吸毒行為的母親之團體輔導

3. 透過敘事建立和維繫社群

敘事取向家長工作注重用故事建立和維繫社群。雖然每個人的生命故事都是獨特的，但是因為生活在類似的社群或社會情境之中，人與人之間的經驗亦有相似和共通之處。因此敘事取向強調利用團體去創造一個接納和包容真實經驗的環境，使得每位成員的故事都能夠被聆聽。組員之間透過敘說自己的故事以及聆聽別人的故事，使他們找尋到人性中共通的基礎，因故事產生共鳴，在對話中達致理解。在團體中透過組員間的互動，能夠幫助他們從自己或他人的人生故事中發現新的感悟，開啟創造另一種生活模式的可能性，這是一種關係性的學習進程。團體的敘事過程亦是組員共同建構故事的過程，團隊的支持、聆聽和思想的碰撞不僅能夠幫助家長拓展自己的人生故事，亦能夠在組員的互動關係中建構屬於自己團體的故事，在這個過程中反思一些專家的主流話語對於自己所屬社群的影響，透過團體敘事的過程鬆動主流話語加諸於他們身上的影響 (Rowan, 2000)。

4. 輔導過程中工作人員與家長共同書寫故事

在敘事家長團體中，工作人員並非一個客觀抽離的專家，而是一個帶著自己生命故事，親近投入的參加者。工作人員首先需要放下任何專業假設，以謙卑的心態邀請組員分享和敘說其人生故事，不僅尊重組員在故事中所呈現出的敘事真實，並且時刻對組員的故事秉持察覺、反思和開放的態度 (Anderson, 2008)。工作人員在敘事團體中不需要用自己的專業知識去引領或操控敘事過程，而是用自己的故事或家長的故事去引發團體之間的互動和對話，在一次次人生經驗的遇合和反思過程中尋找轉化的機遇，與組員一起在既往的故事中發現隱秘的褶皺或被塵封的舊案，並從中拓展出新的意義，尋找創造新的人生故事的可能性。

四、組員在敘事取向家長團體中的經驗及體會

在介紹了敘事取向家長工作的核心意涵之後，以下從有吸毒行為的母親（所述名字均非真實名字）之團體輔導記錄中提取出部分敘事，來呈現工作人員如何在團體輔導中透過與家長一同重整過往經驗，從故事中獲得意義，達致對自身的理解和接納；透過豐富人生

故事，家長們亦獲得了改寫人生故事的機會，並在這個過程中反思和加強與家人和孩子的關係；在講述故事的同時組員亦透過故事建立相互支持的社群，使她們成為彼此同行的夥伴。本次敘事取向家長團體總共分為八節，具體活動主題、內容，以及背後理念如下表 5.1 所示：

表 5.1 小組活動內容詳情

節數	主題 / 目的	活動	理念
第一節	約法三章，簡介內容	名字的故事、「回望過去」	豐富故事
第二節	豐富人生故事	看相片、「回望過去」	豐富故事
第三節	整理起伏人生	對望、望鏡子五分鐘、傷過我的人	接觸現在的自己，整理過去的傷害
第四節	整理起伏人生	「回望過去」	整合故事，貫串得通
第五節	整理起伏人生	「我的重要他人」，幫過我的人	整合故事，貫串得通
第六節	整理起伏人生	我最接近死亡的經歷、最後二百字	反思人生，鬆動舊的故事
第七節	反思人生，重奪主權	派咭遊戲：我點睇你點睇我	反思人生，鬆動舊的故事
第八節	感恩和分享	大食會、互送感謝欣賞咭	確立新的故事

1. 與家長一起重歷與整合過往經驗

敘事團體的一個重要內容就是與組員一起對自己過往的經驗進行整理和分享。每個人都是自己人生故事的作者，開頭的故事可能問題叢生、貧乏單調，但是伴隨著組內對話的過程，組員不斷在舊有的故事中加入新的元素，豐富原有的故事內容，新的體會也在此間產生。例如下面的一位組員 Rose，在一次組內的主題分享中說到，她認為最傷害她的人是她的母親，母親曾經給她的人生帶來了諸多痛心的經驗，但

第五章 敘事取向家長工作： 有吸毒行為的母親之團體輔導

當以現在的身份回看過去、回憶過往與母親相處的細節時發現，最傷害自己的人也都是最愛自己、在困難的時候對自己最不離不棄的人：

寫呢封信[最傷害我的人]係我阿媽，其實我對佢真係又愛又恨，我知道佢一個湊大我咁咁辛苦，但係又真係覺得佢，亦都係佢搞到我有份去吸毒，去學壞嘅人。因為我覺得佢成日都唔理我，我自卑㗎，我覺得我已經有咗一個[父親]，之後覺得佢又成日唔理我，跟住其實我都會好唔開心囉咁。…即係可能自從我無 high 嘢，同埋個人正常啲去睇返我屋企，我覺得好溫暖。我有事嘅時候，俾警察拉，要上庭啲嘢，所有都係我屋企人，我阿媽，係我身邊支持我，即係啲朋友已經唔重要。即係覺得個屋企好溫暖，同埋我食咩嘢，阿媽就會煮俾你，會飲咩湯就煲俾你…嗰陣時大緊肚就話，唉如果係阿媽屋企你話幾好，你想食咩嘢，阿媽都第一時間去俾，佢記得㗎，就俾你，將佢最好嘅俾你。(Rose)

2. 協助家長透過故事與自我對話

透過敘事幫助家長重整過往經驗的過程中，無可避免的會與過往人生經驗中的創傷相遇。敘說這些經驗的過程是充滿著辛酸和痛楚的，當他們重新面對故事中那個遍體鱗傷的自我時，他們也獲得了重新檢視生命故事對自己的影響的機會，這是一個重要的自我認識、自我接納以及自我療愈的過程。在這場自我探索和自我對話的歷程中，家長不僅勇敢地直面自己，更使他們獲得反思和洞察的能力，提升對自己和子女的理解。正如以下兩位組員在談及小組對其個人的成長和改變中所談及的：

組員 1：[現在有困難時] 分享咗先囉，自己唔開心嘅事咪同人分享咗先囉……都係上完故事小組[後才改變]…因為以前我諗嘢全部都好負面，都屈住有咁開朗囉個人…個人開朗心情自然容易改變㗎嘛，人嘅性格可能都會[改變]…(Helen)

組員 2：欣賞自己呀，我覺得自己可以放低一啲嘢囉，即係我有諗過可以放低到一啲嘢囉，即係傾完個日，個人真係鬆咗，真係鬆咗，嗰個人鬆咗啲啊，嗰晚都對我對子女好啲，鬧少咗，可能喊完之後，搽咗一啲嘢 (Celine)

3. 與家長重新書寫和演繹人生故事

敘事中的故事永遠不止一個版本，家長在敘說故事的過程中能夠從過往的人生經驗

中找尋到重新建構和演繹人生故事的契機，也因此獲得了新的意義。這個過程不僅是與以往的握手言和，家長也在這種重寫故事的过程中找尋未來教養子女的方向。在以下的案例中，組員 Rose 一直以來都對她父親的過世感到自卑，因此她總會在社會生活的不同場合用不同的理由掩飾父親的離世，透過在團隊中真誠的投入和分享故事，她在此過程中逐漸打開心結，與過往的經驗和解。組員 Celine 一直擔心自己曾吸毒的過去會對女兒產生負面影響，因此一直跟女兒迴避提及此段經驗，但透過重整過往的經驗，她亦對以往的經歷有了新的詮釋，不僅使她更加有勇氣面對自己的過去，而且願意將其作為教養子女的警示，避免孩子重蹈自己往日的覆轍。

組員 1：有時候我仲會覺得係仍然一種自卑感嘅度，但係其實之前有一排呢，可能我有 high 嘢，我就完全將呢啲嘢睇得一啲都唔重要。唔知係咪個人已經好似 high 到癲癲呆呆，好似淨係識得開心開心，即係有冇[爸爸]都冇所謂，但係到而家慢慢呢，原來個次[小組]我講出來，我覺得俾人知道咗，我好似唔使講大話，我覺得好舒服啊，唔知點解…原來無人會理你，你老豆死咗咪死咗，即係無人會理你呢啲嘢，之後又無呢種[自卑]感覺…(Rose)

組員 2…我女以前睇咗啲嘢嘅戒毒廣告，我個女問我係啲嘢，我唔敢去講…可能我唔夠膽去面對自己以前嘅嘢。我覺得我依家就想快啲去同佢講，好驚佢去行返我以前嘅路，我越諗我覺得自己嗰段路其實都係辛苦。(Celine)

4. 與家長在敘事中建立和維繫社群

敘事小組是一個不斷透過組員之間的互動和對話去建構身份認同和賦予意義的過程。組員之間的分享不僅能夠引發共鳴，還能夠透過別人的故事引發對自身的反思，實現自我接納和自我成長。也因為團體營造的支持氛圍促成了組員彼此之間形成了相互支持的網絡，也因此惠及了自己和孩子。正如下面三個案例中所呈現的：

組員 1：聽呢啲會…阿 x[組員]比較望落去好硬淨，跟住佢就突然間講到嗰個位時喊，就覺得好心噏，即係每個人都有弱點。(Rose)

組員 2：聽完[其他人的故事]之後睇下點樣安慰大家，俾啲勸勵加油，不過好彩係啲嘢事係過咗去嘅。(Lydia)

第五章 敘事取向家長工作： 有吸毒行為的母親之團體輔導

組員 3：我個仔淨係同佢（組員）個仔 friend 到…哇搭嚟膊頭㗎…可以半粒鐘唔郁㗎兩個都，xx[小朋友]肯照顧 xx [小朋友]…所以我覺得呢啲嘢奇妙呀我覺得，就係咁樣囉。
（Alice）

5. 工作人員與組員在故事中同行

在敘事取向的家長工作中，工作人員不再是一個抽離的專家，而是一個親近投入的參加者。在敘事取向的團體中工作人員不是急於去評價或給予組員指導，而是最大程度的接納和承載組員的人生故事，並且充分讓組員感受到工作人員是一個真誠和堅定的同行者，在這種開放、包容的環境中，組員才能夠安心地袒露自己。參加者亦在小組中表達了他們從這種同行的關係中感受到共鳴和支持：

組員 1：嘩，因為 x 姑娘個下真係嚇親㗎喇，同埋聽完我，聽到我都想喊㗎真係…x 姑娘個個真係估唔到。但係[組員]我都覺得佢好慘…（Lydia）

組員 2：…但係睇到個畫面震撼囉係，尤其是，嘩，一個社工㗎…仲要係第一次坐埋嚟同我哋分享自己嘅故事，第一次就，咁應該極其量佢都係有少少心係想控制一下自己㗎嘛，但係佢都係，嘩，三秒崩潰，嘩，真係好誇張…不過我好欣賞佢囉真係。…我覺得講嘢嗰個人首先係，應該係信任我哋在場嘅人先囉…係喇，同埋個環境氣氛係佢舒服，佢先至會咁樣…
（Beth）

五、總結

敘事取向的家長工作著重透過家長敘說和重構人生故事的過程幫助有吸毒行為的母親建立起較為正向的親職身份，當她們重新去豐富和重構人生故事的時候，她們不僅能夠達致更好的自我理解和接納，這能夠有效增強她們的親職意願和動力，並且更有勇氣和能量去面對育兒歷程中的挑戰。這種與家長共同去發現和創造人生故事的過程比起專家式的傳授模式更能夠關注和理解家長內心真實的需要，也更能幫助有吸毒行為的母親在育兒過程中所面對的困境和掙扎。值得留心的是，參與本次敘事小組的家長無論是在藥物濫用的控制方面還是自身的身心狀態方面都是相對穩定的，因此敘事取向的團體輔導模式能夠促進他們對人生故事的回顧和反思，並且在實踐中具有適切性，但是對於其他有吸毒行為家長的適用性尚需探索。

第六章 計劃成效評估研究

- 評估研究內容
- 評估方法及結果
- 結論及建議

第六章 計劃成效評估研究

本章將呈現整個計劃的評估過程以及研究成果。評估研究 (evaluation study) 是指系統性地應用社會研究方法，以評估社會服務項目的設計、實際操作與成效 (Rossi, Freeman, & Lipsey, 1999)。本計劃使用量化和質性研究兩種方法，對有吸毒行為的母親參與本計劃的成效指標的變化情況及她們在其中的經驗和觀感進行評估，同時亦結合家長義工以及其他助人者參與培訓工作坊的主觀成效評估結果，檢視本項目在發展和推進過程中的優勢和不足，以期為未來服務有吸毒行為家長的計劃推展提出建議及方向。

一、評估研究內容

1. 評估研究目標

本次評估研究以期達到以下三個目標：

- 1) 檢視本計劃對家長的親職態度、育兒實踐以及提升家長社會支援的成效；
- 2) 評估參加者參與本計劃的經驗和觀感（包括有吸毒行為的母親、參與培訓工作坊的家長義工及其他助人者）；
- 3) 就本計劃的目的、具體內容及實施策略進行探討和反思，為支援有吸毒行為的家長探索更為有效和可行的服務模式，並對未來服務於有吸毒行為家長的家長輔導、教育及支援工作提出建議。

2. 評估研究對象

參與本計劃的主要研究對象來自路德會社會服務處路德會青彩及青怡中心的服務使用者，其中大部份研究對象也同時接受基督教聯合醫院兒童身心全面發展服務，篩選標準包括：

- 1) 在預產期 1 年內曾有吸毒行為的懷孕母親；
- 2) 育有 5 歲或以下孩子而有吸毒行為的母親；
- 3) 面對育兒困難但已戒毒的母親；
- 4) 能閱讀中文及能說廣東話的母親。

3. 評估研究假設

根據本項目的研究內容及目標，對於評估結果做出如下研究假設，有吸毒行為的母親在參與本計劃後將會：

- 1) 減少或停止吸食毒品，以及減少或避免復吸情況；
- 2) 尋獲親職意義，並能確立培育子女的目標和方向；
- 3) 提升她們的親職滿意度和親職效能感；
- 4) 有效處理她們的親職壓力；
- 5) 改善她們與孩子的溝通和互動方式；
- 6) 加強家長的社會支援。

二、評估方法及結果

本研究結合量化 (quantitative evaluation) 和質性 (qualitative evaluation) 兩種評估方法，全面地評估有吸毒行為的母親參與本計劃的成效。量化評估中包含主觀成效評估 (subjective outcome evaluation)，即對參加者參與活動的主觀狀況以及其作為家長的自我評估；客觀成效評估 (objective outcome evaluation)，即對參加者的毒品使用狀況、親職壓力和親職效能感與參與項目前進行對照；透過質性評估探索有吸毒行為的母親參與本計劃的主觀經驗和感受。本計劃還對家長義工以及其他助人者參與培訓工作坊進行主觀成效量化評估。

1. 量化評估

量化評估分為主觀成效評估及客觀成效評估兩個部分。主觀成效評估包括參加者參與活動的觀感以及為人父母的自我評估狀況；客觀成效評估包括比較參加者在參與計劃前後的吸毒狀況、親職壓力、親職滿意度，以及親職效能感的變化。

第六章 計劃成效評估研究

1.1 評估內容及評估工具

1) 主觀成效評估

本研究採用問卷調查形式評估參加者參與本計劃所包含的個案工作、小組工作及相關活動之觀感。採用的測量工具為參加者滿意度問卷及家長自我評估量表，具體說明見下表：

表 6.1 主觀成效評估工具及內容一覽

評估工具	評估目的	量表內容
參加者滿意度問卷 (中文版)	評估參加者對個案工作、小組工作及相關活動之滿意程度	本量表根據 Larson, Attkisson, Hargreaves 及 Nguyen 於 1979 年制定的案主滿意度問卷 (Client Satisfaction Questionnaire) 修改而成。量表共有 4 條題目，每條題目之選答項目有 6，總分數由 4 分到 24 分，分數越高者顯示其滿意度越高 (Larson et al., 1979)。
家長自我評估量表	評估參加者為人父母的自我評價	To, Chung 和 So (2013) 根據 1125 位香港父母的問卷調查所收集的數據，制定了一個關於家長對其為人父母的自我評估陳述的量表。量表中共有 12 條題目，受訪者可就他們對題目的同意程度給予分數 (1 = 非常不同意；6 = 非常同意)。樣本題目包括「我了解為人父母的意義」和「我能夠處理我孩子(們)的行為」等。總量表評分越高，反映了在為人父母的經驗上有更正面的自我評價。

2) 客觀成效評估－單組前測後測設計研究

本研究採用單組前後測量設計 (one-group pretest-posttest design) 進行實驗研究，以評估本計劃所包含的個案工作、小組工作及相關活動之成效。測量工具有三種，分別為過去三個月吸毒狀況問卷、親職壓力量表及親職效能感量表，具體說明見下表：

表 6.2 客觀成效評估工具內容一覽表

評估工具	評估目的	量表內容
過去三個月之吸毒狀況	量度參與者是否能於參加計劃後成功戒毒或減少吸毒的頻率。	問卷為禁毒基金六號評估問卷，問卷內容涉及參加者過去三個月對各種藥物的濫用情況及使用頻率。
親職壓力量表 (中文版)	量度有吸毒行為的家長在照顧子女方面的壓力	本量表由 Berry & Jones 於 1995 年制訂，用以評估家長面對的親職壓力 (Berry & Jones, 1995)，並由 Cheung (2000) 翻譯成中文。量表中共有 17 條題目，受訪者可就他們對題目的同意程度給予分數 (1 = 非常不同意；6 = 非常同意)，較高的分數代表親職壓力較大。
親職效能感量表 (中文版)	量度有吸毒行為的家長在親職生涯中的主觀滿意程度和親職效能感	本量表由 Gibaud-Wallston 及 Wandersman 於 1978 年制訂，用以評估家長對實踐養育子女這一職份的觀感 (Johnson & Mash, 1989)，並由 Ngai, Chan, & Holroyd (2007) 翻譯成中文。量表中共有 17 個題目，9 個用以評估受訪者在親職生涯中的主觀滿意程度，8 個題目則用以評估受訪者的親職效能感。受訪者可就他們對題目的同意程度給予分數 (1 = 非常不同意；6 = 非常同意)，分數越高表示親職滿意度或效能感越高。

1.2 量化評估資料收集及分析

研究小組在參加者接受服務前，派發客觀成效前測問卷予參加者填寫。在本計劃完結前，研究小組派發主觀成效和客觀成效後測問卷予參加者填寫。下表 6.3 為各階段問卷的派發及收回數量：

第六章 計劃成效評估研究

表 6.3 問卷類型及回收數目一覽

問卷類型	收回數目 (份)
客觀成效前測問卷	77
客觀成效後測問卷	45
主觀成效問卷	49

1.3 研究結果

本研究在評估階段就 77 位參加者的性別、年齡、教育程度、婚姻狀況，子女狀況，以及是否懷孕進行了統計，詳情見表 6.4：

表 6.4 參加者基本背景 (n=77)

變項	區間	百分比
性別 (n=77)	女性	100%
	男性	0%
年齡 (n=77)	19-24 歲	33.8%
	25-29 歲	42.8%
	30-34 歲	16.9%
	35 歲以上	6.5%
教育程度 (n=77)	中一至中三	59.7%
	中四至中五	36.4%
	中七或以上	3.9%

表 6.4 參加者基本背景 (n=77)(續上頁)

變項	區間	百分比
婚姻狀況 (n=77)	未婚	29.9%
	已婚	51.9%
	分居	10.4%
	離婚	5.2%
	其他	2.6%
子女數目 (n=69)	1	68.1%
	2	20.3%
	3	10.1%
	4	1.5%
是否懷孕 (n=76)	有	10.5%
	沒有	88.2%
	沒有表明	1.3%

1) 主觀成效評估結果

研究發現，參加者對計劃的整體滿意度平均分為 20.66 分（該部分總分為 24 分），說明參加者對於整個計劃有頗高的滿意度。同時，參加者認為本計劃所提供的服務對他們的親職意義、態度、承擔，以及育兒的方向有頗為正面的影響，每條題目的平均值均高於 4.5 分（6 分滿分）。詳情見表 6.5。

表 6.5 主觀成效評估表 (n=49)

主觀成效評估部份	人數	該部份最低 / 最高總分	平均分	標準差
1. 參加者的整體滿意度	49	4/24	20.66	2.88
2. 家長對親職的自我評估				
我更掌握如何為人父母。	49	1/6	4.86	0.91
我更了解自己的子女。	49	1/6	4.80	0.89

第六章 計劃成效評估研究

表 6.5 主觀成效評估表 (n=49)(續上頁)

主觀成效評估部份	人數	該部份最低 / 最高總分	平均分	標準差
我對為人父母有更大的承擔。	49	1/6	4.94	0.88
我更清楚要對子女有甚麼期望。	49	1/6	4.71	0.91
我是一個更負責任的父母。	49	1/6	4.82	0.99
我更清楚為人父母的目標。	49	1/6	4.79	0.93
我更懂得協助子女找到自己的人生方向。	49	1/6	4.69	0.94
我更明白為人父母的意義。	49	1/6	4.92	0.84
我更滿意自己為人父母的表現。	49	1/6	4.73	0.84
我更懂得處理子女的行為。	49	1/6	4.69	0.94
我更享受作為父母的福份。	49	1/6	4.86	0.98
我更能夠協助子女健康地成長。	49	1/6	4.94	0.88

2) 客觀成效評估結果

客觀成效評估結果顯示，與參與計劃之前相比，有吸毒行為的母親在參與本計劃之後，其吸毒狀況有明顯減少，親職效能感有顯著提升，但其親職滿意度與參與前相比沒有明顯變化，親職壓力與參與計劃前相比則顯著提升。詳情見下表 6.6-6.9。

a. 吸毒狀況

如研究結果所示，在受訪的 52 位有吸毒行為的母親當中，有 46.2% 的母親在參與本計劃之後停止吸毒。

表 6.6 參加者參與計劃前後吸毒狀況

參與計劃前後的吸毒狀況 (n=52)	百分比 (%)
參加計劃後才停止吸毒	46.2
參加計劃前後沒有復吸	36.5
參加計劃後仍在吸毒，但頻次減少	11.5
參加計劃後吸毒頻次不變	1.9
參加計劃後吸毒頻次增加	3.9

b. 親職壓力

結果顯示，參加者在完成計劃後，其親職壓力比起參加計劃前有顯著增加 $t(43) = 2.30, p < .05$ 。

表 6.7 參加者於計劃前後親職壓力的變化 (n=44)

	計劃前平均值	計劃後平均值
親職壓力	46.82	51.12

c. 親職滿意度

結果顯示，參加者在完成計劃後的親職滿意度，比在參加計劃前沒有顯著正面改變， $t(44) = .57, p > .05$ 。

表 6.8 參加者於計劃前後親職滿意度的變化 (n=45)

	計劃前平均值	計劃後平均值
親職滿意度	29.73	30.47

d. 親職效能感

結果顯示，在親職效能感方面，參加者在完成計劃後比在參加計劃前有顯著的正面改變， $t(43) = 2.26, p < .05$ 。

表 6.9 參加者於計劃前後親職效能感的變化 (n=44)

	計劃前平均值	計劃後平均值
親職效能感	31.89	34.05

以上研究結果顯示一方面參加者的親職效能感在參與計劃後有顯著的提升，但另一方面她們的親職壓力也有所增加。這個發現與其他親職研究中所顯示在親職歷程中，為人父母既有樂也有苦的研究結果不謀而合 (Hansen 2012; Pollmann-Schult, 2014; To, 2015)。這種苦樂並存的狀態可稱為「親職的矛盾」(the parenthood paradox) (Baumeister, 1991)。所謂「親職的矛盾」，意指家長在肩負照顧孩子的重擔時必然會面對壓力和困難，但同時為人父母也會經驗到不同方面的個人成長，令其變得更為成熟。這個矛盾也可用來解釋為何本研究發現參加者的親職壓力和親職效能同時增加。由此可見，參加者對作為母親有更大的承擔，加上孩子年紀日長，母親的親職壓力也與日俱增，因此需要更多鼓勵和支援。

2. 質性評估

2.1 質性評估資料收集

計劃團隊運用質性研究方法對本研究中家長參與計劃的經驗和觀感進行了評估，研究人員透過個別化的深度訪談，探索有吸毒行為的母親在本計劃中的經驗以及參與本計劃對其個人成長及親子關係帶來的改變。所有訪談材料經轉錄之後，在主題分析 (thematic analysis) 的指導下，使用 NVivo 軟件進行整理、提取和分析。

2.2 質性評估結果呈現

經過對訪談資料的整理和分析可知，參加者在參與本計劃之後，她們從中獲得了豐富的個人成長，包括對於自我的理解和接納，並且提升了自身戒毒的動力；骨肉情

的體會不僅能夠幫助有吸毒行為的母親增進親子關係，亦能夠獲得豐富的親職意義，並且也潛移默化地影響和改變著她們與伴侶之間的關係；同時，參與本計劃亦有助於有吸毒行為的母親形成新的社會支援網絡，她們的敘事中也表現出了對承接本計劃的中心及社工的感激。

生命主題	敘事內容
對親職意義的體會	<p>參加者 1：…即係我睇得出阿囡[對我]真係好重要好重要囉…重要過我老公囉真係…因為可能我細個又有咗老豆啦。係，我就想比阿囡一個家庭係一個唔想係一個咁樣分開嘅家庭，同埋成日嘈交呢佢會知道㗎嘛。…暫時同阿女嘅關係唔係好似我同阿媽經歷咗咁多，知道係我生佢出嚟真係好重要囉。…因為係我親眼望住佢係咁樣出世。…親眼係我一手一腳湊大佢除咗坐月嗰一個月…所以我就好重要囉真係，其實我都明白阿媽湊我嗰種辛苦嘅，所以就覺得個女真係重要。…個女係我嘅全部囉 (Rose)</p> <p>參加者 2：我唔知人奶好唔好，但係一定比奶粉好，咁你有做過呢啲嘢[吸毒]，就自自然然想補償佢多啲。因為驚，就算佢而家無事，我都驚四五歲嗰啲嘢發出來，我都驚，所以咪餵人奶。(Lydia)</p>
增進與子女的關係	<p>同埋覺得我應該要關注佢地多啲，因為知道自己細個點解會壞係因為媽咪唔係身邊，跟住得自己一個，得唔到愛就會想出去擺愛，呢啲我都覺得……我可以借鏡話俾我自己知啦，即可能點鬧你呀打你呀都要俾佢哋知道我係愛佢嘅囉，所以我成日都……呀我每朝都會同佢地講「呀我好愛你呀」咁，每次打完鬧完我都會咁樣同佢地講 (Celine)</p>

生命主題	敘事內容
個人成長和改變	<p><u>對過去的理解和接納</u> 有時我都多謝我有呢啲經歷，我又好願意去同我小朋友講……即係我都會同啲小朋友講，呀媽咪都曾經試過[吸毒]咁樣，呢啲係唔好嘅，點解唔好呢，媽咪都見過……(Celine)</p> <p><u>骨肉情的體會進一步鞏固戒毒的決心</u> 最困難嘅嘢就係我覺得始終都係可能返返去毒品身上，好難先可以撇甩到佢。…係呀我已經撇甩到。我係諗都無諗過再食，我諗有小朋友，我覺得真係唔可以咁。…好多年呢個真係，曾經有一排我放低咗，就係話我吸毒緊個陣時，可能我都有同人提起過。(Rose)</p> <p><u>改變以吸毒作為逃避問題的手段</u> [現在有困難時]分享咗先囉，自己唔開心嘅事咪同人分享咗先囉……都係上完故事小組[後才改變]…因為以前我諗嘢全部都好負面，都屈住有咁開朗囉個人…個人開朗心情自然容易改變㗎嘛，人嘅性格可能都會[改變]…(Helen)</p>
與配偶的關係的變化	<p>改變，可能脾氣嗰方面、諗嘢嗰方面，唔好一口咬定人哋係錯先，譬如同老公，上次好火爆，佢都要面㗎嘛，好似如果唔係佢都唔會財政有問題跟住同我講啦，想俾啲好啲嘅生活我。我都唔係一口大聲話佢，「老公你過嚟㗎，有啲嘢想同你傾」門咗門先囉，咁同佢講。細聲、攞住佢。(Rose)</p>
與其他服務使用者的互相支持和學習	<p>…我覺得媽媽組，係咪試下囉，我 ok 嘅咁，同埋當初我係諗住我同 xx[朋友]兩個相依為命咁返嚟[媽媽組]㗎啫，然後返返下就係囉，都好多 support 呀我覺得…同埋最緊要係有個地方呻呀，雖然我唔係呻得多，但真係會屈埋屈埋，真係會傻㗎。(Beth)</p>

生命主題	敘事內容
對於機構 / 計劃的觀感	<p>佢[機構]背後個個…[對我]強大概支援囉，係幾好呀其實，即係我產檢個時都好擔心，無人陪我去，已經係次次提我去㗎喇喎，其實如果唔係有機構嘅話，可能每次產檢，…我可能真係自己一個去㗎…自己去可能會辛苦啲呀，同埋都要有壓力架嘛…我會好易俾自己有壓力…次次 xx[陪月員]呀，xx[社工]啲啲陪我去我都好舒服㗎…成個過程都好舒服，包括面對醫生，要同醫生講我自己啲嘢，咁唔可以隱瞞㗎嘛，同佢講咗佢會 check 得清楚啲呀，或者我哋有咩計劃參加㗎呀，所以 BB 出世要俾佢地擺去 check 㗎嘛，有廿幾個鐘頭唔係度…(Beth)</p>
對於社工的觀感	<p>我係……我唔知呀因為我聽呀[講完]即係佢個個事件呢，咁我又覺得同我自己個個相似啦，跟住又……跟住又我覺得一個社工都可以將自己嘅野講出嚟，咁我覺得我……即係佢都信任我哋，咁我哋都應該信任囉，即係我哋開得呢個組都係因為信任大家呀嘛 (Celine)</p>

3. 家長義工及其他助人者參與培訓活動的主觀成效評估

本研究採用問卷調查形式對家長義工培訓以及其他助人者的培訓活動的成效進行評估，以了解他們對本計劃中相關培訓活動的觀感。採用的測量工具為參加者滿意度問卷及培訓對參加者的整體效用問卷，具體說明如下表 6.10：

第六章 計劃成效評估研究

表 6.10 主觀成效評估工具及內容一覽

評估工具	評估目的	量表內容
參加者滿意度問卷 (中文版)	評估參加者對參與培訓活動之滿意程度	本量表根據 Larson, Attkisson, Hargreaves 及 Nguyen 於 1979 年制定的案主滿意度問卷 (Client Satisfaction Questionnaire) 修改而成。量表共有 4 條題目，每條題目之選答項目有 6，總分數由 4 分到 24 分，分數越高者顯示其滿意度越高 (Larson et al., 1979)。
培訓對參加者的整體效用問卷	評估參加者對培訓整體效用的主觀感受	本量表為研究團隊自行設計之問卷。共有 4 條題目，每條題目之選答項目有 6，受訪者可就他們對題目的同意程度給予分數 (1 = 非常不同意；6 = 非常同意)。總分數由 4 分到 24 分，分數越高者顯示其滿意度越高。

3.1 家長義工培訓活動主觀成效評估

研究結果顯示，家長義工對於培訓活動的整體滿意度平均評分為 21.17 分（滿分為 24 分），說明參加者對於培訓活動具有頗高的滿意度。

表 6.11 家長義工培訓活動主觀成效評估

主觀成效評估部份	答題人數	該部份最低 / 最高總分	平均評分	標準差
1. 參加者的整體滿意度	29	4/24	21.17	1.97
這系列的培訓活動能夠達致我的期望。	29	1/6	5.17	0.54
我對所得到的培訓感到滿意。	29	1/6	5.21	0.56
整體來說，我對這系列的培訓活動感到滿意。	29	1/6	5.34	0.55

表 6.11 家長義工培訓活動主觀成效評估 (續上頁)

主觀成效評估部份	答題人數	該部份最低 / 最高總分	平均評分	標準差
我會推薦這些培訓活動給其他從事相關服務的專業人員。	29	1/6	5.17	0.57
2. 培訓活動對參加者的整體效用	29	4/24	20.90	2.40
這些培訓活動能幫助我對吸毒行為有更深入的认识，並了解吸毒行為對個人生活的影響和禍害。	29	1/6	5.31	0.71
培訓活動能幫助我設身處地，了解有吸毒行為的家長之需要和掙扎。	29	1/6	5.38	0.73
培訓活動使我更有信心，接觸有吸毒行為的家長，和他們傾談。	29	1/6	5.10	0.77
培訓活動能幫助我了解怎樣組織不同的活動，為有吸毒行為的家長，提供適切的協助與支援。	29	1/6	5.10	0.67

3.2 助人專業者及學生培訓活動主觀成效評估

研究結果顯示，其他助人者及學生對於培訓活動的整體滿意度平均評分為 19.72 分（滿分為 24 分），說明參加者對於培訓活動具有較高的滿意度。

表 6.12 助人專業者及學生培訓活動主觀成效評估

主觀成效評估部份	答題人數	該部份最低 / 最高總分	平均評分	標準差
1. 參加者的整體滿意度	256	4/24	19.72	2.27
這系列的培訓活動能夠達致我的期望。	256	1/6	4.86	0.64
我對所得到的培訓感到滿意。	256	1/6	4.90	0.66
整體來說，我對這系列的培訓活動感到滿意。	256	1/6	4.96	0.60

第六章 計劃成效評估研究

表 6.12 助人專業者及學生培訓活動主觀成效評估（續上頁）

主觀成效評估部份	答題人數	該部份最低 / 最高總分	平均評分	標準差
我會推薦這些培訓活動給其他從事相關服務的專業人員。	256	1/6	5.00	0.67
2. 培訓活動對參加者的整體效用	251	4/24	18.7	2.39
我認為培訓活動能幫助我設身處地，了解有吸毒行為的家長之需要和掙扎。	251	1/6	4.81	0.71
培訓活動使我更有信心，接觸有吸毒行為的家長，和他們傾談。	251	1/6	4.57	0.73
培訓活動能幫助我明白怎樣協助家長認識、接納與肯定自己，並增強為人父母的信心。	251	1/6	4.64	0.70
培訓活動幫助我明白為有吸毒行為的家長提供輔導、教育和支援服務的目標和方向。	251	1/6	4.68	0.70

三、結論及建議

從研究結果的呈現可知，養兒育女的經驗對有吸毒行為的母親來說是一個人生的新階段，新身份的賦予能夠給她們提供極大的動力去戒除毒癮，獲得改變人生的機遇。透過本計劃的介入，可以看到只要能夠提升有吸毒行為的母親參與服務的動力，她們得到幫助以及獲得改變的可能性亦能大大增加。本計劃亦見證了她們為人父母之後做出的諸多令人欣喜的改變以及為孩子誓脫毒海的決心和勇氣。

基於本計劃的實施過程以及評估結果，研究團隊在為有吸毒行為的母親提供全人輔導、教育和支援服務方面提出如下建議：（1）加強不同政府部門、醫護人員及戒毒服務機構的跨界別合作，為有吸毒行為的母親提供一站式的跨專業服務，把握孕婦到醫院作產檢的時機，識別她們的吸毒狀態，並藉懷孕的契機，協助她們戒除毒癮；（2）增撥資

源予濫用精神藥物輔導中心，成立專職團隊，增聘社工及陪月員，為有吸毒行為的家長提供更全面的支援，包括上門家居育嬰指導，並就其戒毒及家庭需要提供準確的專業評估及持續跟進，全面支援懷孕需要和親職挑戰，以及鼓勵和協助伴侶共同作出改變，從而減低復吸危機；（3）提供更有系統的家長教育和家長支援服務，在介入過程中以家長的經驗和能力為本，協助家長重整自己的人生故事，以不同的角度回顧自己的經歷，並善用從經驗累積所得的知識，使家長能重拾主導人生和育兒的信心和方向；（4）開辦社工培訓及推展家長義工關顧計劃，為從事戒毒和相關服務的同工提供更有系統的培訓，使他們更了解有吸毒行為的家長之需要和掙扎，以及如何為這些家長提供更為適切的輔導、教育和支援服務；以及（5）進行全港性有吸毒行為的家長之需求評估研究及兒童身心健康評估研究，以令本研究的實踐經驗和成果能夠在全港有吸毒行為的家長群體中得到推廣。

- Anderson, H. (2008). *Conversation, language, and possibilities: A postmodern approach to therapy*. New York: Basic Books.
- Bailey, J. A., Hill, K. G., Oesterle, S., & Hawkins, J. D. (2006). Linking substance use and problem behavior across three generations. *Journal of abnormal child psychology*, 34(3), 263-282.
- Barnard, M., & McKeganey, N. (2004). The impact of parental problem drug use on children: What is the problem and what can be done to help?. *Addiction*, 99(5), 552-559.
- Baumeister, R. F. (1991). *Meanings of life*. New York: Guilford.
- Belt, R. H., Punamäki, R. L., Pajulo, M., Terveystalo, T. P., & Tamminen, T. (2009). Transition to parenthood among drug abusing mothers: Stressors, supports, coping and mental health. *Journal of Prenatal and Perinatal Psychology and Health*, 24(1), 27-48.
- Benningfield, M. M., Arria A. M., & Kaltenbach K. (2010). Co-occurring psychiatric symptoms are associated with increased psychological, social, and medical impairment in opioid dependent pregnant women. *American Journal of Addiction*, 19, 416-421.
- Berry, J. O., & Jones, W. H. (1995). The Parental Stress Scale: Initial psychometric evidence. *Journal of Social and Personal Relationships*, 12, 463-472.
- Bowie, B. H. (2005). Interventions to improve interactions between drug abusing mothers and their drug-exposed infants: A review of the research literature. *Journal of Addictions Nursing*, 15, 153-161.
- Chapman, S. L. C., & Wu, L. T. (2013). Substance use among adolescent mothers: A review. *Children and Youth Services Review*, 35, 806-815.
- Central Registry of Drug Abuse (2018). *CRDA and drug statistics*. Retrieved from http://www.nd.gov.hk/en/statistics_list.htm.
- Cheung, S. K. (2000). Psychometric properties of the Chinese version of the Parental Stress Scale. *Psychologia*, 43, 253-261.
- Cutrona, C. E., & Russell, D. (1987). The provisions of social relationships and adaptation to stress. In W. H. Jones & D. Perlman (Eds), *Advances in personal relationships* (pp. 37-67). Greenwich, CT: JAI Press.

- Fergusson, D. M., Boden, J. M., & Horwood, L. J. (2012). Transition to parenthood and substance use disorders: Findings from a 30-year longitudinal study. *Drug and Alcohol Dependence*, 125, 295-300.
- Fitzsimons, H. E., Tuten M., & Vaidya, V. (2007). Mood disorders affect drug treatment success of drug-dependent pregnant women. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 32, 19-25.
- Freedman, J., & Combs, G. (1996). *Narrative therapy: The social construction of preferred realities* (1st ed.). New York: Norton.
- Hansen, T. (2012). Parenthood and happiness: A review of folk theories versus empirical evidence. *Social Indicators Research*, 108, 29-64.
- Hereford, C. F. (1963). *Changing parental attitudes through group discussions*. Austin, TX: The University of Texas Press.
- Jacobsen, B. (2007). *Invitation to existential psychology: A psychology for the unique human being and its applications in therapy*. West Sussex: John Wiley & Sons.
- Johnston, C., & Mash, E. J. (1989). A measure of parenting satisfaction and efficacy. *Journal of Clinical Child Psychology*, 18, 167-175.
- Kelly, R. H., Russo, J., & Holt, V. L. (2002). Psychiatric and substance use disorders as risk factors for low birth weight and preterm delivery. *Obstetrics & Gynecology*, 100, 297-304.
- Klee, H., Jackson, M., & Lewis, S. (2002). *Drug misuse and motherhood*. London: Routledge.
- Lai, Y. C. (1993). *Systematic training for effective parenting (STEP): Its applicability for the Chinese parents of primary school children in Hong Kong* (Master's thesis, The University of Hong Kong, Hong Kong). Retrieved from hub.hku.hk/bitstream/10722/26009/1/FullText.pdf?accept=1
- Larson, D. L., Attkisson, C. C., Hargreaves, W. A., & Nguyen, T. D. (1979). Assessment of client/patient satisfaction: Development of a general scale. *Evaluation and Program Planning*, 2, 197-207.
- Linde, C. (1993). *Life stories: The creation of coherence*. New York: Oxford University Press.
- Massey, S. H., Neiderhiser, J. M., Shaw, D. S., Leve, L. D., Ganiban, J. M., & Reiss, D. (2012). Maternal self-concept as a provider and cessation of substance use during pregnancy. *Addictive Behaviors*, 37, 956-961.

- McClelland, G. T., & Newell, R. (2008). A qualitative study of the experiences of mothers involved in street-based prostitution and problematic substance use. *Journal of Research in Nursing, 13*(5), 437-447.
- McAdams, D., Josselson, R., & Lieblich, A. (2006). *Identity and story: Creating self in narrative* (1st ed., Narrative study of lives). Washington, DC: American Psychological Association.
- McClelland, G., & Newell, R. (2008). A qualitative study of the experiences of mothers involved in street-based prostitution and problematic substance use. *Journal of Research in Nursing, 13*(5), 437-447.
- McKeganey, N., Barnard, M. B., & McIntosh, J. (2002). Paying the price for their parents' addiction: Meeting the needs of the children of drug using parents. *Drugs: Education, Prevention, and Policy, 9*(3), 233-246.
- McLean, K. C., Pasupathi, M., & Pals, J. L. (2007). Selves creating stories creating selves: A process model of self-development. *Personality and Social Psychology Review, 11*(3), 262-278.
- Ngai, F. W., Chan, S. W. C., & Holroyd, E. (2007). Translation and validation of a Chinese version of the parenting sense of competence scale in Chinese mothers. *Nursing Research, 56*, 348-354.
- Park, C. L. (2010). Making sense of the meaning literature: An integrative review of meaning making and its effects on adjustment to stressful life events. *Psychological Bulletin, 136*(2), 257-301.
- Payne, M. (2000). *Narrative therapy: An introduction for counsellors*. London: SAGE.
- Polansky, M., Lauterbach, W., Litzke, C., Coulter, B., & Sommers, L. (2006). A qualitative study of an attachment-based parenting group for mothers with drug addictions: On being and having a mother. *Journal of Social Work Practice, 20*(2), 115-131.
- Polkinghorne, D. E. (1988). *Narrative knowing and the human sciences*. Albany: State University of New York Press.
- Pollmann-Schult, M. (2014). Parenthood and life satisfaction: Why don't children make people happy? *Journal of Marriage and Family, 76*, 319-336.
- Punamäki, R. L., Belt, R., & Posa, T. (2013). Emotions during the transition to parenthood among substance-abusing mothers: Intensity, content and intervention effects. *Journal of Reproductive and Infant Psychology, 31*(3), 222-244.
- Raitasalo, K., Holmila, M., Autti-Rämö, I., Martikainen, J. E., Sorvala, V., & Mäkelä, P. (2014). Benzodiazepine use among mothers of small children: A register-based cohort study. *Addiction, 110*, 636-643.

- Rossi, P. H., Freeman, H. E., & Lipsey, M. W. (1999). *Program evaluation: A systematic approach* (6th ed.). Thousand Oaks: Sage.
- Rowan, J. (2000). Crossing the gap: Groupwork for personal growth. In O. Manor (Ed.), *Ripples: Groupwork in different settings* (pp.3-15). London, England: Whiting & Birch.
- Silva, S. A., Pires, A. P., Guerreiro, C., & Cardoso, A. (2012). Balancing motherhood and drug addiction: The transition to parenthood of addicted mothers. *Journal of Health Psychology, 18*(3), 359-367.
- Spinelli, E. (2007). *Practising existential psychotherapy: The relational world*. Los Angeles: Sage.
- To, S. M. (2015). Development and validation of a quantitative measure for the Chinese Sources of Parental Meaning. *Journal of Child and Family Studies, 24*, 3580-3594.
- To, S. M. (2016). Loneliness, the search for meaning, and the psychological well-being of economically disadvantaged Chinese adolescents living in Hong Kong: Implications for life skills development programs. *Children and Youth Services Review, 71*, 52-60.
- To, S. M., & Chan, T. S. (2013). Searching for the meaning of parenthood: An existential approach to parent education in the Hong Kong-Chinese context. *International Social Work, 56*(4), 467-481.
- To, S. M., & Chan, W. C. H. (2016). Psychometric evaluation of the Chinese Version of the Existential Anxiety Questionnaire in a sample of Chinese adolescents living in Hong Kong. *Child & Youth Care Forum, 45*, 487-503.
- To, S. M., & Chu, F. (2009). An interpretive phenomenological analysis of the lived experiences of Chinese young females in the course of unintended pregnancy. *International Journal of Adolescence Medicine and Health, 21*(4), 531-543.
- To, S. M., & Chu, F. (2010). Young females' premarital pregnancy and their existential concerns. In N. P. Ngai, G. Q. An, C. Z. Yang, & S. S. Y. Ngai (Eds.), *New issues on the youth in information age: Theory, policy and practice* (pp. 119-136). Beijing: Social Sciences Academic Press. (in Chinese)
- To, S. M., Chung, M. Y., & So, Y. Y. (2013). An exploratory study on the mediating effect of Hong Kong parents' self-evaluation of childrearing practices on parental stress. *International Conference on Demographic and Institutional Change in Global Families*. Taipei, Taiwan.

- To, S. M., Iu Kan, S. M., Tsoi, K. W., & Chan, T. S. (2015). Reviving parents' life momentum: A qualitative evaluation of a parent education program adopting an existential approach. *Open Family Studies Journal*, 7, 103-111.
- To, S. M., Kwok, C. M., So, Y. Y., & Yan, M. W. (2018). Parent education for migrant mothers of left-behind children in China: A pilot randomized controlled trial. *Family Process*. doi: 10.1111/famp.12369
- To, S. M., Lau, Y. K., & Yau Ng, L. T. M. (2014). *Evaluation Study on The Women's Foundation's Financial Literacy Program for Marginalized Women: Evaluation Report*. Hong Kong: The Women's Foundation.
- To, S. M., Ngai, S. Y., Ngai, N. P., & Cheung, C. K. (2007). Young people's existential concerns and club drug abuse. *International Journal of Adolescence and Youth*, 13, 327-341.
- To, S. M., So, Y. Y., & Chan, T. S. (2014). An exploratory study on the effectiveness and experience of a parent enhancement group adopting a narrative approach. *Journal of Social Work*, 14(1), 41-61.
- To, S. M., So, Y. Y., Iu Kan, S. M., Tsoi, K. W., & Chan, T. S. (2018). Supporting parents in late modernity through parent education: A mixed methods study in Hong Kong. *Journal of Social Work*, 18(2), 164-184.
- To, S. M., Tam, H. L., Ngai, S. S. Y., & Sung, W. L. (2014). Sense of meaningfulness, sources of meaning, and self-evaluation of economically disadvantaged youth in Hong Kong: Implications for youth development programs. *Children & Youth Services Review*, 47, 352-361.
- Virokannas, E. (2011). Identity categorization of motherhood in the context of drug abuse and child welfare services. *Qualitative Social Work*, 10(3), 329-345.
- Yalom, I. D. (1982). *Existential psychotherapy*. New York: Basic Books.

為有吸毒行為的母親提供全人親職輔導及支援 實務經驗手冊

出版：香港中文大學 社會工作學系
香港路德會社會服務處 路德會青彩中心
基督教聯合醫院 兒童身心全面發展服務

編輯：陶兆銘 教授 香港中文大學 社會工作學系 副教授
尹潔盈 女士 香港路德會社會服務處 路德會青彩中心 單位主管
鄭慧芬 醫生 基督教聯合醫院 兒童及青少年科 副顧問醫生
蘇育欣 博士 香港中文大學 社會工作學系博士後研究員
劉瀟雨 博士 香港中文大學 社會工作學系博士後研究員
鍾美儀 女士 香港中文大學 社會工作學系研究助理

出版日期：二零一八年八月
印刷數量：2000本

網址：<http://web.swk.cuhk.edu.hk>
電郵：socialwork@cuhk.edu.hk

©香港中文大學 社會工作學系2018。版權所有 不得翻印