



支持与应对 家庭为本的 青少年戒毒社会工作模式研究

□ 沈 黎

摘 要：本文采用个案研究和行动研究的方式，探讨家庭为本的社会工作戒毒服务模式对于吸毒青少年家庭成员认知、行为改变的历程，及在参加小组后的改变情形，并进一步探讨影响改变的小组治疗性元素。研究发现，家庭支持小组能够对吸毒青少年的家庭成员提供较好的情绪支持，并且小组成员对高危情境的认知与应对，沟通技巧与自我控制技巧的学习具有积极意义。最后研究建议：其一，建立支持家庭的社会政策，为吸毒青少年提供家庭为本的混合福利体系；其二，延伸吸毒青少年的康复服务内涵，建立以家庭为本的社会工作戒毒模式。

关键词：家庭为本；家庭支持小组；青少年社会工作

引 言

近些年来，国内有关青少年吸毒研究的文献资料、报道越来越多，这主要是因为青少年吸毒问题已经成为一个危害性极大的现代社会问题。而与此同时，青少年禁毒工作与戒毒工作已开始从单一的打击为主到兼顾防复吸的康复辅导之转向。虽然学者普遍开始认同家庭对于青少年戒毒康复的意义，但真正从事青少年康复戒毒服务的研究较为缺乏，而以家庭为本的实务工作介入性研究甚为罕见。

社会工作认为青少年的吸毒行为是个体自身与环境变量互动的产物，涉及吸毒青少年及其生态系统的互动。戒毒并不是吸毒青少年一个人的议题，而关系到吸毒青少年整个家庭的和睦和谐，因此对吸毒青少年及其家庭成员分别进行有针对性的辅导极其必要。另外，笔者以为，鉴于吸毒青少年的家庭成员与其关系最为密切，建立良好的互动关系对促进彼此生活满意度等方面有很大帮助。故笔者更期待家庭为本戒毒康复服务的实现，使吸毒青少年及其家人能彼此从“知道”转化为“做到”并能运用在生活中。互动方

式是“品质”的改变及“频率”的改变，因此将尝试使用社会工作中“家庭支持小组”（Family Support Group）的治疗模式，试图探究协助吸毒青少年家庭成员互动模式、信念与行为改变的历程与成效。

二、家庭为本的社会工作戒毒 服务研究状况

目前国内外关于青少年吸毒问题的研究随着吸毒问题形势的发展有了很大的进步。文献回顾显示，国内外研究已渐渐将研究主题从吸毒行为演变为对复吸与康复的研究，尤其 1990 年代以后，针对吸毒青少年家庭因素的研究越来越受到重视。

社会工作认为戒毒服务内容的提供包含吸毒青少年本身及其生态系统的改变，而家庭为本的服务即强调以吸毒青少年家庭整体作为服务单元，通过为吸毒青少年及其家庭成员提供服务，来达成戒毒康复目标。研究表明，家庭为本的服务模式效果大大好于仅为吸毒青少年本身提供服务，家庭的介入往往是个人完全康复的主要决定性因素。

Cloud & Granfield 指出，能够加强“社会资本”

的干预，即以一个可靠且有效的支持体系作为资源干预物质滥用，会产生实质而持续的变化^[1]。Denning 对此有了更深入的理解，他认为这种干预需要靠家庭成员在其中起作用，也就是在实际的情况下进行介入^[2]。有家庭介入的治疗比无家庭介入的治疗更能有效减少毒品的消耗量^[3]。Edwards, Hohman, Moore & Finkelstein 的研究表明，家庭介入通常与理想的康复进程及较少的复吸事件相关；相反，病态的家庭功能与不理想的康复结果有关^[4]。

Kumpfer 的研究为家庭成员有效干预吸毒行为提供了借鉴。他认为，有足够的研究证实：父母的行为训练、家庭技巧培训、家庭内的支持、家庭治疗及家庭教育都是非常有效的加强家庭力量的途径，同时，通过家庭进行干预的效果比靠吸毒者本身进行预防平均高出 2 至 9 倍。通过对个人进行情感教育、生活技巧或社交技巧等其他一些以个人为主的培训在一定程度上是有效的，但在对于预防和减少吸毒行为方面却收效甚微，让父母及其他家庭成员一同加入会更有效^[5]。

纵观国内外的研究发现，学者普遍认同家庭介入的重要性，但就如何教授家庭成员有效的策略以应对复吸行为的研究仍十分有限，因此，这一领域的实证研究很有必要。

三、研究方法

1. 研究方法及对象的选取

本研究系探索性研究，故采用个案研究 (Case Study) 与行动研究 (Action Research) 相结合的研究方法进行。研究对象为上海市自强社会服务总社 M 区工作站所服务吸毒青少年的家长，小组成员由各工作站的社会工作者推荐，经研究人员访谈和筛选最终确定 8 名家长参与。

2. 研究设计

根据大量文献回顾，家庭对于吸毒青少年提供的支持可以分为工具性支持、情绪性支持和讯息性支持^[6]。工具性支持指吸毒青少年在生活中获得的物质帮助；情绪性支持是指对吸毒青少年表示爱、关怀与了解等，使其情绪获得安慰与鼓励；讯息性支持是指给吸毒青少年提供意见，如建议、忠告与直接讯息等支持。本研究所提供的服务介入主要是提高家庭成员对于吸毒青少年的情绪性支持和讯息性支持，又将此进一步具体化为自我控制训练、沟通技巧训练、高

危情境应对三个具体的服务。并以此作为小组设计的基本理念。小组设计理念图如下图所示，并依此设计 5 节单元的家庭支持小组工作。

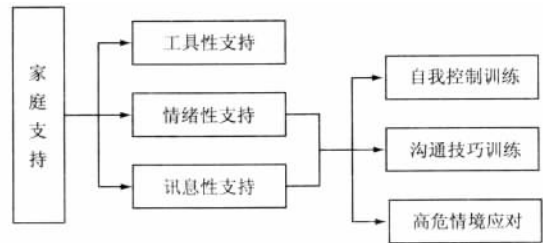


图1：家庭支持小组设计理念图

研究分三个阶段：第一阶段为小组前期准备，研究人员查阅文献资料，并设计小组架构，为小组做各种准备工作。第二阶段为小组实施阶段，研究人员每周六下午定期进行小组工作，其中一人主带小组，并设小组协同者与观察者各一名。第三阶段为研究结果分析与反思阶段。

四、研究结果与讨论

1. 吸毒青少年家庭成员的改变

小组的评估采用自陈式量表和焦点小组 (Focus Group) 的方式进行。自陈量表由研究人员根据小组目标设计，采用李克特量表计分，1 表示完全不同意，9 表示完全同意，而焦点小组的数据来自于每节小组过程中的分享，外加研究人员和小组成员的个别访谈。小组成员普遍感觉小组对其有支持意义，并且学会了一些有用的技巧，基本达到小组预期目标。

小组为家庭成员提供情绪支持。小组在无压力状态下，敞开心扉，直接面对内心深处积压已久的心境，并引导组员做深层次分享。这对吸毒青少年家庭成员而言是一个倾诉、释放的过程。同时，在互动过程中建立起同质的支持系统，对生活增添了信心。

在自陈式量表中，家庭成员的情绪支持可以通过如下数据来反应：

题号	自陈问题	平均分
1	在小组中我能够较好地聆听他人的分享	7.2
2	我的讲话，小组成员能够给我积极回应	7.8
3	参加小组后，我感到受到更多的支持与鼓励	8.2
4	参加小组，让我相信我不是孤立无援的	7.9
5	参加小组，让我对生活增添了更多的信心	7.0
6	如果遇到和我同样情况的人，我会推荐他来参加这个活动	7.6



P1：这次的小组很有意义，我是我们社工点家庭联谊会的小组长，在这次小组活动中学到的东西，我也要把它用到我们的联谊会中来，让更多人受益。

P2：参加小组的最大好处，让我知道其实并不是我一个人遇到这么多的问题，原来我并不是最不幸的人。我很感谢大家能够听我讲那么多，把我的苦恼能够说出来也是一种解放。我想眼泪不能白流，生活还是要过下去的。

P3：很喜欢这里的感受，大家能够一起出出点子，想想办法。我尤其喜欢 X 老师的那句话：问题本身不是问题，怎么处理才是问题。

P4：家家有本难念的经，你有，我也有。我们大家也算是同路人了，一个人走这条路不容易，但是我们一起走，路上有个伴，至少在我们累的时候还能有人扶我们一把。

由此可见，由于小组成员都是来自吸毒者家庭的家长，所以为人父母，对子女都有些恨铁不成钢，在原本的生活中就已经感觉非常的压抑，有苦无处诉。家庭支持小组正好为他们提供了这样一个平台，大家在一种坦诚、彼此支持的状况下了解到与自己境遇相同的人有共同的想法，并作彼此祝福，使吸毒青少年家庭成员更加积极面对生活，摆脱许久而来自怨自艾的痛苦无助状况。

家庭成员认知与行为的改变——技巧训练的意义。对于吸毒青少年家庭成员认知与行为的改变，研究者试图通过自我控制训练、沟通技巧训练、高危情境应对这三个纬度来进行。在小组工作中，成员们通过听短讲、讨论学到的相关技巧、角色扮演等，分享经验和建议，并尝试在生活中运用小组内学习到的技巧，更有助于提高他们“自助”的信心及能力。

在自陈式量表中，家庭成员的认知与行为改变可

题号	自陈问题	平均分
7	总体而言,我觉得小组内学习到的各种技巧对改进我的生活是有帮助的。	7.8
8	在面对我的家人(吸毒青少年)时,我比过去能够更好地控制我的情绪。	7.6
9	我会尝试用小组中学习的沟通方式与技巧和我的家人(吸毒青少年)对话。	7.0
10	我和家人(吸毒青少年)的沟通比过去要好。	7.1
11	通过小组历程,我能够在生活中识别什么是高危情境。	7.7
12	在面对高危情境的时候,我的处理方式要比过去好。	7.1
13	我现在开始尝试做记录,并且能够对自己的行为有反思。	6.9

以通过如下数据来反应：

小组成员普遍认为小组内学习的方法和技巧对他们有帮助，使得他们能够更好地应对生活中的事件。

P2：以前说着说着怒火会上来，然后就口不择言了。学习了原则后，常会给自己敲警钟，再愤怒也要将火压下去，对事不对人，旧账翻得少了。

P3：孩子有逆反心理，接受不了批评，所以我常常压住怒火跟他谈，这孩子吃软不吃硬。通过小组学习，我现在尽量尝试用缓和的语气说话，慢慢学习用“我”的信息讲道理，不骂他，多和他表达一下我的感情和感受，我觉得这招效果不错。

P5：我觉得我们小组上次说的那个原则很好，就是尽量不要给他钱，需要什么我就把东西直接准备好。就算给钱，也要和他想要买的东西匹配起来。他(儿子)问我要钱，我就说要钱的话没有，现在每天给他 1 包烟抽，不给现金。

P6：总体而言，最近我和儿子的关系缓和不少，我觉得可能是我开始和他比较心平气和地讲我的感受。……不过我也觉得我脾气好多了，最关键的是我现在知道了，发火是不能解决问题的。……我现在懂得如何有技巧地看住他，技巧性比过去高明了不少。

P8：那天我儿子和我老婆吵架，吵得很凶的。我知道这个时候不能偏袒任何一方，要中立地来协调。我儿子觉得这次老头子不是偏向妈妈了，所以情绪后来平静很多。

小组为吸毒青少年家庭成员提供技巧训练和辅导基本达到预期目标，但与此同时，研究人员也发现小组中仍有一些地方有待改进。一方面，小组活动过程中工作者虽然举了具体的实例作阐述说明，但未充分考虑到组员的实际理解程度，因此造成部分组员对概念理解不清；另一方面，组员文化程度和接受领悟能力参差不齐。

2. 吸毒青少年家庭支持小组辅导模式的综合评价

吸毒青少年家庭支持小组遵循的是家庭为本的福利理念，强调通过对于吸毒青少年家庭系统的改变，进而推动吸毒青少年的康复。本探索性研究发现该辅导模式能够为吸毒青少年家庭成员提供有效支持，并且在认识与行为方面能够形成一定改变。

吸毒青少年家庭支持小组的治疗性元素。根据参与式观察的结果，以及研究人员自身的反思

小组 (Reflection Group) 的讨论, 研究人员认为家庭支持小组的介入基本达到预期效果和以下几项治疗性元素密不可分: 其一, 灌注希望。坚信参与小组辅导能够带来希望的改变, 是治疗成功的最重要因素。所以在小组带领过程中, 研究者用各种方式给组员以鼓励和支持, 并且对每一个良好的改变予以肯定。其二, 普遍化原则。吸毒青少年的家庭成员普遍比较失望, 为自己感到不幸。研究者强调让成员知道还有许多人和自己有相似的问题, 当吸毒青少年家庭成员与相类似的成员在一起时就不再觉得孤独, 也会更客观地看待自己和他人的问题。其三, 促进自我洞察。研究者发现这是辅导过程的核心, 并且洞察可以引发改变。研究者促进吸毒青少年家庭成员通过彼此间的人际互动, 如倾听其他成员对自己行为、想法和经验的感受, 加深自我了解并引发改变动机。其四, 互动性学习。在研究者的努力下, 引导吸毒青少年家庭成员间给予真实、真诚、清楚的反馈, 协助成员学习并维持正向行为, 同时研究者也注意自身能够及时给成员反馈, 因为问题在当下处理的效果最好。

吸毒青少年家庭成员对家庭支持小组辅导模式的态度。从焦点小组和个别访谈的结果来看, 吸毒青少年家庭成员普遍对小组设计从自我控制训练、沟通技巧训练、高危情境应对这三个纬度来进行表示了积极肯定的态度, 认为容易接受、易于操作, 小组气氛融洽, 且成效易于迁移到真实生活情境。小组成员对于“高危情境”、角色扮演等活动给予了积极的评价, 认为令人印象深刻, 且能够帮助他们思考并掌握一定技巧。可见小组基本达到预期效果, 这为该辅导模式的推广做出了初步的尝试。

但与此同时, 我们也发现部分环节仍有待改进, 在设计小组活动内容时, 在分析各小组成员家庭具体情况的同时, 也要考虑到小组成员本身的具体情况, 包括性格特征、文化程度等, 这对小组成员有效理解和掌握知识技能很有益处。此外, 亦有家庭成员指出小组单元能否有所增加, 后续小组支持应该如何跟进, 这些对于该小组模式的拓宽与应用具有一定参考价值。

五、研究建议

本研究发现, 家庭支持小组辅导模式对于改善吸毒青少年家庭成员认知、行为, 增强其问题应对能力

具有积极的促进作用。对于如何进一步提高对吸毒青少年康复的服务, 以及维护吸毒青少年及其家庭的权益, 本文提出如下建议:

1. 建立支持家庭的社会政策, 为吸毒青少年提供家庭为本的混合福利体系

个体的福利支持一般来自市场、社会、家庭。由于社会排斥, 吸毒青少年成为社会的边缘群体; 大部分吸毒青少年处于弱势经济地位, 难以通过市场购买商品与服务; 而身体素质欠佳亦使其失去了由劳动力市场提供的收入和职业福利 (即失去了通过市场实现社会融合的制度途径)。因而, 吸毒青少年的福利支柱主要是国家和家庭。由于我国政府选择的是“经济国家”的社会政策, 即以经济发展为国家首要任务, 国家的发展战略是优先投入经济生产而非社会福利^[7], 因此国家对吸毒青少年采取以打击和控制为主的管理与服务, 将吸毒青少年的成长责任转由国家和家庭共同承担。因此, 吸毒青少年的发展性福利支持其实最终要由家庭来实现。所以, 本研究认为, 吸毒青少年福利制度的合理选择是建立家庭为本的混合福利体系, 即以家庭保障为基础, 现代保障与传统保障相结合的福利制度。而与此同时, 国家将原本由其独立承担的福利责任部分转交给家庭时, 必须加强对于家庭支持的社会政策。

2. 延伸吸毒青少年的康复服务内涵, 建立以家庭为本的社会工作戒毒模式

社会工作认为戒毒服务内容的提供包含吸毒青少年本身及其生态系统的改变, 而家庭为本的服务即强调以吸毒青少年家庭整体作为服务单元, 为吸毒青少年及其家庭成员提供服务, 通过吸毒青少年与家庭成员的互动, 最终达成戒毒康复目标。而研究已经表明, 家庭为本的服务模式效果大大好于仅为吸毒青少年本身提供服务, 家庭的介入往往是个人完全康复的主要决定性因素。因此, 普及家庭为本的社会工作戒毒模式势在必行。■

[本文系教育部人文社科研究青年项目“艾滋病防治的社会工作介入研究”(项目编号: 08JC840020) 子课题“药物滥用与社会工作”的阶段性研究成果。]

沈黎: 上海师范大学社会学系讲师, 系副主任,
社会工作硕士
责任编辑 / 杨守建

(下转第 8 页)

工作重心下移是必然趋势，但是，这种趋势并不是一蹴而就。在笔者看来，我们大体可以分为四步走。第一步：资源盘点，全面规划，就是系统盘一盘共青团手中到底有多少资源，哪些资源是有效的资源，哪些资源可供全国共青团共享使用，哪些资源可供基层共青团直接使用；第二步：全面建设，全国统筹，在全国开展一次基层工作大讨论，建立一个资源共享平台（下文将表述），出台支持全国共青团基层的重大举措，组建推动全国共青团基层工作的工作队伍；第三步：营运推动，雪中送炭，在面上继续推进全团基层工作，特别瞄准那些难推动的基层，实现工作突破，避免形成基层团工作中搞得好的典型积聚资源越多，搞得越来越好，搞得差的仍不见起色的情况；第四步：巩固推进，持续发展，巩固原有的成果，推动工作的可持续发展。需要说明的是，这四步只是大体的划分，在实际操作过程中，完全可以将几步同时推进，不同地区的工作进度可以有所差别。

第四，建设一套全国层面的资源平台。围绕青年最核心的现实利益问题：就业、考试、培训、恋爱、交友、旅游、锻炼、娱乐时尚，形成服务青年的信息

交流平台和资源调控平台，主动占领阵地，提供基层团组织合理选用的资源。同时，通过调控平台实现上级经费和上级争取的经济资源的动态拨付机制。

第五，建立一支以青年志愿者为主体的青少年社会工作者队伍。工作队伍可由专兼职团干、职业社会工作者及志愿者组成，从事应对社区青少年、学校青少年、企业青年的相关工作，让这支队伍成为团的外围组织，让他们在稳定中发挥作用。通过社会工作者，形成一套实体性的青年动员和服务系统。

第六，选好基层共青团的领袖。一些社会学家通过实证研究已指出过，在我国，干部的成长过程中包含着各种因素的综合作用^[5]，一个地方的团干部的提名权在地方，远非团中央所能控制，但是，要做好基层工作，一定要“不用那些不干实事、无所作为混日子的人”（李源潮同志语），落实这一点，是否应当考虑争取上级共青团有下级共青团干部的提名权？■

董潇：华东政法大学社会学系专业教师，
中国人民大学社会学专业博士研究生
责任编辑 / 杨守建

参考文献：

- [1] 陆昊. 迎接新挑战开创新局面——陆昊同志在共青团十六届一中全会上的讲话[R]. 共青团中央文件, 2008- 6- 14.
- [2] 李菁莹. 洪克非. 团中央第一书记陆昊在江西、湖南调研时强调应对新挑战要把全团注意力放到基层[N]. 中国青年报, 2008- 7- 10.
- [3] 林洁. 甘冰. 武欣中. 团中央第一书记陆昊在广东广西调研时强调全团要用最大决心支持推动基层工作[N]. 中国青年报, 2008- 7- 28.
- [4] 李春玲. 断裂与碎片:当代中国社会阶层分化实证分析[M]. 北京: 社会科学文献出版社, 2005.
- [5] 周玉. 干部职业地位获得的社会资本分析[M]. 北京: 社会科学文献出版社, 2005.

(上接第 46 页)

参考文献：

- [1] Cloud, W. & Granfield, R. (2001). Natural Recovery from Substance Dependency : Lessons for Treatment Providers. *Journal of Social Work Practice in the Addictions*, 1(1), 83- 104.
- [2] Denning, P. (2004). *Practicing Harm Reduction Psychotherapy : An Alternative Approach to Addictions*. American : The Guilford Press.
- [3] Linddle, A., Dakof, G., Parker, K., Diamond, G.S., Barrett, K. & Tejada, M. (2001). Multidimensional Family Therapy for Adolescent Drug Abuse : Results of a Randomized Clinical Trial. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 27(4), 651- 688.
- [4] Gruber K.J., Fleetwood T.W., Herring M.W. (2001). In-Home Continuing Care Services for Substance-Affected Families : The Bridges Program. *Social Work*, 46(3), 267- 277.
- [5] Kumpfer, K.L., Alvarado R. & Whiteside H.O. (2003). Family-Based Interventions for Substance Use and Misuse Prevention. *Substance Use & Misuse*, 38(11- 13), 1759- 1787.
- [6] 沈黎, 汪光珩. 青少年社会支持研究综述[J]. 上海青年管理干部学院学报, 2006(3) 22- 25.
- [7] 曾群. 青年失业与社会排斥风险——一项关于社会融合的社会政策研究[M]. 上海: 学林出版社.