

希望取向個別諮商對藥癮者目標建構 與未來生活適應之探究*

鄭曉楓

國立臺灣藝術大學
師資培育中心

吳永杉

法務部矯正署
新竹監獄

本研究旨在了解希望取向個別諮商運用於即將出獄的藥癮者之歷程與內涵。研究參與者為 5 位北區某獄所一年內將出獄之男性毒品受刑人，分別進行每週一次約 40 分鐘，每人 6-8 次不等之希望取向個別諮商。總體共得 34 份個別諮商文本，採敘事研究法之「類別－內容」分析資料。研究結果發現：（一）主動思考的歷程與內涵，1. 營建嶄新空間而成爲優先作者：從對家庭的虧欠意識到彌補的責任；2. 放慢速度在空隙中整合斷裂：從年華逝去和尊嚴不再到創造價值成就。（二）路徑思考的歷程與內涵，1. 想像未來生活而盤整補充：開展社會興趣的預防內控路徑；2. 停滯之困境與阻礙：聚焦自我阻斷和倚靠家中經濟的封閉路徑。（三）希望目標意識與未來生活適應，1. 翻轉角色位置而彰顯主體：從計畫趕不上變化到勾勒生涯規劃的雛型；2. 不帶判斷的允許得以貼近真實：突破戒毒與人際連結的兩難困境。（四）希望三要素之相互作用，1. 述說希望目標的歷程能強化主動思考；2. 確認所欲之希望目標能帶動路徑思考；3. 內控取向的路徑能提升主動思考。最後，根據研究結果進行討論與建議。

關鍵詞：希望取向諮商、希望理論、敘事研究、藥癮者

* 本篇論文通訊作者：鄭曉楓；通訊方式：hsiaofengc@gmail.com。

本研究爲法務部矯正署新店戒治所委託補助案（2015.8-2016.8），感謝陳秀卿心理師提供相關行政協助。

根據 2015 年《世界藥物報告 (World drug report)》，2013 年全球 15 歲到 64 歲毒品使用者約有 2.46 億人，其中每十位藥物濫用者就有一位是藥物使用疾患或藥物依賴者 (United Nations Office on Drugs and Crime, 2015)。以國內情形，《2015 年矯正機關收容施用毒品者及其再犯情形》分析 2009 年至 2014 年各類施用毒品收容人出獄後再犯施用毒品罪情形，再犯率為施用毒品罪受刑人 50.6% 最高，其中逾五成九者於一年內再犯，而出獄後六個月內最易再犯 (法務部，2016)。由此可知，藥物濫用仍為全球性之持續議題，且在預防、戒治及再犯改善方面仍有努力空間。

在預防與改善上，希望之概念運用於心理健康復原的研究逐漸增加 (Cutcliffe & Koehn, 2007)。希望感已被確認為藥物濫用復原的重要因子 (Metzger, 1988; Miller & Rollnick, 2002)，且對慢性成癮者之心理恢復亦扮演關鍵角色 (Cutcliffe & Koehn, 2007; Koehn & Cutcliffe, 2007)。然而，當我們知曉成癮者之希望感為心理復原不容忽視的因子，需更進一步了解希望感如何產生與強化，使其能順利適應生活，減緩高比例再犯。因此，本研究聚焦在以希望取向個別諮商作為介入，探討即將出獄之藥癮者在其建構希望目標與適應未來生活之相關助益。

一、藥癮者未來生活適應

針對藥癮高度的再犯，即將出獄者之未來生活適應是重要的議題。在復發風險上，張柏宏、郭文正與鄭安凱 (2008) 研究指出，藥癮者個人專長、人際支持系統、自我效能等因素與復發具有顯著相關。可見，藥物的再使用與生活適應發展有相當密切之連結。其中人際支持，根據韓意慈 (2016) 運用社會網絡圖像式問卷發現，男性藥癮者認知的社會支持網絡平均為 8.28 人，其中約半數為親屬，社工等專業工作者僅 0.09 人；網絡成員中經常提供戒癮之協助者約佔三成，而接近一半之網絡成員從未提供任何戒癮的協助。相呼應地，物質濫用者之人際連結是重要因子 (Koehn & Cutcliffe, 2012)，歸屬／無歸屬 (Palmer & Daniluk, 2007) 與結／孤單 (Wiklund, 2008) 的經驗是治療物質濫用的關鍵。此外，有研究顯示物質濫用者通常有較多的羞愧感和負向自我感知 (self-perceptions) (O'Connor, Berry, Inaba, Weiss, & Morrison, 1994; Wiklund, 2008)。面臨人際資源甚少與較負向的自我形象，藥癮者出獄後之生活適應勢必更加艱辛，亦愈趨復發可能。藥癮者出獄後，戒治服務所面臨的困境之一便是藥癮個案聯繫追蹤困難且失聯率高 (龍紀萱、李依臻、施勝烽，2015)。此說明藥癮者一旦出獄後，對其未來生活適應之追蹤和協助相當有限，但此又與復發關係密切。在治療處遇上，出獄前接受多次且完整戒治課程者，出獄後六個月及一年內之再犯率較低，但值得注意的是，一單元式出獄準備團體不具療效 (江振亨、陳憲章、劉亦純、邱鐘德、李俊珍，2011)。涂慧慈等人 (2012) 探討成癮受刑人出獄前團體輔導之成效，結果顯示在戒癮信念、自我瞭解、情緒管理、人際互動及家庭關係等皆有良好效果。如是，在出獄後介入不易的情況下，若能在藥癮者出獄前進行多次性處遇介入，對其未來生活和戒癮成功具有相當協助。

在生活適應上，過去研究已證實無望感與藥物使用、藥物延伸之相關問題皆具有關聯 (Metha, Chen, MulVenon, & Dode, 1998; Ozgur Ilhan, Demirbas, & Dogan, 2007)。Snyder、Irving 與 Anderson (1991) 也早以強調希望對於抑制酒精與藥物使用具有效果。Jackson、Wernicke 與 Haaga (2003) 針對監獄受刑人研究，發現希望感越高，其需要接受藥物濫用治療的機會越低。進一步探討，Mathis、Ferrari、Groh 與 Jason (2009) 提出希望理論之主動思考和路徑思考皆能抑制藥物的使用。根據以上發現，希望感與藥癮具有負關聯，且希望感能減緩藥物使用與相關延伸之問題；爰此，以希望取向諮商協助藥癮者適應未來生活為一可行且具價值的方向。

二、希望建構與希望取向諮商

Snyder (1994) 發表《希望心理學 (The psychology of hope: You can get there from here)》一書，正式提出希望的概念。希望 (hope) 是建構目標導向 (goal-directed) 的認知思考，包含個人運用

路徑思考 (pathways thinking) 和主動思考 (agency thinking) 追求所欲目標的歷程 (Snyder, Lopez, & Pedrotti, 2015)。路徑思考指在遇到阻礙時, 能產出達成目標之可行方法, 或者當原先的方法窒礙難行時, 能產生其他替代的新方法 (Snyder et al., 1991); 主動思考則是運用路徑方法達成目標的動力, 包括執行路徑方法的自我指示 (self-referential), 以及堅定的自我陳述, 例如我一定可以做到 (Irving, Snyder, & Crowson, 1998)。目標是一種心智標的物, 引導個人行動的序列, 同時亦是希望的基礎 (Rand & Cheavens, 2009)。有希望感的目標包含個人價值、方向性 (oriented) 及預防性 (preventative), 其中方向性代表趨近個人所欲達成之目標, 預防性為停止與目標無關之非期待事件 (Snyder, Feldman, Taylor, Schroeder, & Adam, 2000)。總言之, Snyder 等人認為希望是一種正向的動力狀態, 是路徑思考 (達成目標方法) 與主動思考 (目標導向能量) 相互作用的結果。

希望建構的前饋和回饋功能 (the feedforward and feedback functions in hope theory) 提出影響個人的目標導向思考共有三個階段: 「個人學習史」、「前事件」及「事件接續」(Snyder & Lopez, 2007)。源自童年經驗的「個人學習史」影響主動思考與路徑思考 (Snyder, 1994), 是個人先前追求目標結果的經驗所形成之特定情緒組合 (emotional sets) (Snyder, 2002)。「前事件」階段, 個人會評估目標追求的結果價值性 (outcome value), 若目標具有充分的重要性且值得持續追求, 就會進一步投入「事件接續」階段, 開始追求目標, 而使主動思考、路徑思考與目標追求的結果價值感之間持續地交互作用 (Rand & Cheavens, 2009)。Rand 與 Cheavens 認為無論個人達成或未達成目標, 皆會進行目標追求歷程及結果的評估 (如失敗或成功), 產生正向或負向情緒, 再回饋影響路徑思考與主動思考。高希望感者, 過去追求目標多屬成功經驗, 擁有較多正向情緒組合; 低希望感者, 基於過去追求目標的失敗經驗, 偏向負向情緒組合。個人生活面向若經歷重複性的失敗, 會喪失希望感 (Snyder, 2002)。具體來說, 當個人遇到阻礙還能持續追求目標, 乃源自於正向情緒、高度的主動思考和路徑思考; 相反地, 若一個人追求目標失敗, 則會導致負向情緒降低希望感 (Ruehlman & Wolchik, 1988)。

由希望之概念延伸的希望取向治療 (hope therapy) 是由 Lopez、Floyd、Ulven 與 Snyder (2000) 提出, 目的在幫助個案概念化清楚的目標, 產生多元的達成路徑, 激發更高度的動力, 在克服挑戰後達成目標。Lopez 等人進一步發展希望取向治療的基本原則為 1. 基於 Snyder (1994) 對希望的基本概念; 2. 以半結構、短期為主, 著重現在的明確目標及達成; 3. 藉由聚焦目標、可能性及過去的成功經驗, 強化個案的自我參照信念 (self-referential beliefs); 4. 以反應式的、信任及正向治療同盟促進個案參與; 5. 幫助個案發展一個新的改變架構, 使其成為自己改變的專家; 6. 協助個案自己克服阻礙, 並達成目標; 7. 注重希望發展的過程, 概念化清楚可行的目標, 激發追求目標的動力, 並發展多元可行的路徑; 8. 形成認知層次的改變, 聚焦在強化個案自我參照的主動性, 與路徑之目標導向思考; 9. 運用敘事、焦點解決及認知行為技術等, 但以希望之架構為主。可見, 希望取向治療乃從個案的生命述說出發, 聚焦於清楚目標, 並強化個人動力與多元路徑之希望思考的短期個別心理諮商。

諮商歷程包含兩階段, 共四步驟。第一個階段是注入希望 (instilling hope), 包含希望尋找 (hope finding) 與希望連結 (hope bonding) 兩步驟; 第二個階段為增加希望 (increasing hope), 包含希望強化 (hope enhancing) 與希望提醒 (hope reminding) 兩步驟。研究者將 Lopez 等人 (2000) 提出諮商進程之概念摘要整理如下: (一) 注入希望階段, 帶領個案從先前生命經驗或促進未來生活幸福之觀點發展希望。1. 希望尋找: 從個案對生命的敘說中, 協助其尋找和確認希望, 以個人發展架構 (personal developmental framework) 審視生命過程, 協助個案尋找路徑方法與動力。2. 希望連結: 建立工作同盟的連結, 以希望的治療關係 (hopeful therapeutic relationship) 增進個案之希望感。(二) 增加希望階段, 在晤談敘說的歷程中增進希望思考。3. 希望強化: 確認個案的優勢與強項, 以及達成目標的相關步驟和方法, 發展有效路徑及主動性。4. 希望提醒: 建構希望認知架構 (hopeful cognitive framework), 強化諮商結束之後續維持, 並提升目標達成的覺察。綜合上述, 希望取向諮商乃從個人發展架構中尋找希望目標, 建構同盟的諮商關係以提升希望感, 強化動機和發展追求目標方法, 最後, 持續希望感以達成目標。希望取向治療的特色在於想像 (imagining), 個人需創造一些想像, 如未來想過怎樣的生活、從現在連結到更好未來的方法等 (Cheavens, Feldman, Woodward, & Snyder, 2006), 以促進希望生成。Koehn 與 Cutcliffe (2012) 認為在建構希

望感的治療上，重構自我知覺和發展生活技能是增加自信的重要的關鍵。由此可知，希望感在諮商歷程中的促發來自於對未來真實生活的想像、連結與增能。

三、希望取向諮商與藥癮治療之相關研究

Snyder、Ilardi、Michael 與 Cheavens (2000) 提出希望感是心理治療中正向改變的共同因子。希望感能增進案主的心理能量，促進心理治療的進展 (Snyder, Ilardi, Cheavens, et al., 2000)。希望之概念運用於心理諮商的情形與效果如何？就希望取向諮商的方案來說，個別諮商方面，Cheavens、Feldman、Woodward 等人 (2006) 將希望融入傳統的認知行為治療，整理出定向階段 (延展目標與路徑思考)、主動階段 (強化動機、示範希望思考及承諾)，以及最終階段 (預見成功與增加動機)，建構有希望感的目標。團體諮商部分，Cheavens、Feldman、Gum、Michael 與 Snyder (2006) 以實驗研究驗證希望取向團體治療運用於社區人士 (平均年齡為 49 歲) 之效果。團體共八次，每次約兩小時，治療目的在建構目標追求的技能 (goal-pursuit skills)，方案包括建立有意義的目標、發展多元路徑、增加動機、監控目標達成之歷程，以及修正目標與路徑等五項重點，研究結果被證實能有效增進動機、自尊及生命意義感，亦能緩解焦慮、憂鬱等症狀，但在整體希望、路徑思考的向度上並未顯著。Thornton 等人 (2014) 結合正念、希望治療及生理行為介入 (biobehavioral intervention) 於癌症女性 (平均年齡為 58 歲) 之團體治療 (20 人) 和個別治療 (12 人)，使用非控制的重複測量了解效果。方案特色為運用正念練習發展覺察、接納及不評斷的思考；再者，運用希望治療增進確認目標、產生路徑並強化克服困難的動力；最後，生理行為介入則著重了解壓力反應、尋找訊息、社會支持、有效溝通等。結果顯示可緩解憂鬱、焦慮及負向情緒，並增進心理健康、正念與希望感亦增加。由以上可知，無論是單獨或複合運用希望於個別與團體心理諮商，皆有不錯效果，方案特色多具有高度的結構性。

就希望於心理治療歷程之發展，Koehn 與 Cutcliffe (2012) 以紮根理論理解諮商師在諮商中激發藥癮者希望感的歷程，發現共有三個階段，首先發展一個非評價性的連結和關係；再者，協助個案對自己、關係和未來產生可改變感；最後，總結諮商收穫與形成未來計畫。希望感在生命過程中是變動的 (Chang & Banks, 2007)，特別在心理治療的機制中，希望感來自於對生命困頓的覺察或認知想法的改變，進而產生信心克服阻礙以達到目標 (Gilman, Schumm, & Chard, 2012)。希望感往往在治療的後期才會顯著增加 (Irving et al., 2004; Gilman et al., 2012)，主動思考與心理治療初期的進展有關，而路徑思考則在心理治療的後期有所進展 (Irving et al., 2004)。

國內在戒癮心理治療的相關研究，江振亨與林瑞欽 (2000) 以實驗研究探討認知行為團體療法對濫用藥物者的理性信念、內在抑制力及自重感知之效果。團體方案包括了解造成濫用藥物者之特性、了解濫用藥物者之負面內在語言、建立正向內在語言，以及戒除心癮。每週一次約 2-3 小時，共 10 次單元。研究顯示在改善認知扭曲、消極逃避、心理成癮等非理性信念，以及增進自我控制、自律、道德觀、延宕需求尋求等皆有顯著的立即與追蹤效果；但在自我支持、自重感、心理健康雖具有立即效果，未達追蹤效果。吳岳秀 (2015) 探討藥物濫用替代役男轉介諮商輔導成效認知，邀請五位藥物濫用替代役男、六位諮商師接受焦點團體訪談，研究結果發現心理諮商可強化戒毒信心、提供心理支持，以及紓解焦慮和負面情緒。另外，林雅秀 (2012) 探討共六梯次的男性戒癮團體輔導之經驗，戒癮團體內容包括透過衛教、討論與分享方式，引導成員回顧個人用藥狀態、認識藥物、檢視事件對個人的影響、自我生命歷程，並學習新的問題解決方法與互動技巧。研究發現戒癮者在家人及社會系統互動上顯示較多的自卑，社會對其負向烙印為復發因子之一。由以上研究得知，心理諮商在藥癮者的情緒和自我概念上皆產生正向的效果，但並未達到全面性的協助，方案內容著重認知改變和技巧學習；其中鮮少涉略未來生活適應，因此在抑制回歸社會後的復發亦有限。近年，國內以正向心理學融入藥癮心理治療研究逐漸產生，蔡震邦 (2012) 運用正向心理學於自我探索團體，以量化研究探討團體效果是否增加正向情緒、強化正向特質，以提昇其正向自我概念，總共執行八個抒寫自我探索團體。研究發現，監禁中的藥癮者藉由自我抒寫增加正向情緒、強化正向特質，以及提升正向自我概念；且正向心理學提昇藥癮者

的部分正向自我概念，不因監禁環境而限。郭國禎與駱芳美（2013）以實驗設計進行希望諮商團體對女性藥物濫用者之心理治療，每週一次共 12 次的希望諮商團體方案分別隸屬於三個階段，包括尋找希望感、增強希望感，以及掌握希望感。研究結果發現，在目標堅持、掌握路徑、能量充足、認識改變過程、克服藥癮的能力、適切的認知、情緒管理、他人與自我的接受、自我信任與自我評價皆有顯著效果。可見，國內研究在運用正向心理相關概念於藥癮諮商，顯示正向結果；惟篇幅有限，尚待更多研究投入。

高希望感能對生命帶來助益（Cheavens, Michael, Snyder, & Elliott, 2005），且運於藥癮治療具有良好效果（Snyder et al., 1991）。綜觀希望取向諮商的研究發展，方案偏向於與其他治療取向複合的形式呈現（Cheavens, Feldman, Woodward et al., 2006; Thornton et al., 2014），且多具結構性的短期諮商（Cheavens, Feldman, & Gum et al., 2006; Cheavens, Feldman, & Woodward et al., 2006; Koehn & Cutcliffe, 2012）。國內正向或希望取向融入藥癮諮商之研究主要以量化研究和團體諮商為主（蔡震邦，2012；郭國禎、駱芳美，2013）。而以上研究的共同視角多將希望感高或低多歸類為諮商的效果。研究發展迄今，鮮少了解希望之概念在希望取向的諮商進程中如何形成、強化與持續，也鮮少探究希望三要素之目標、主動思考與路經思考的互相作用。綜理以上，本研究目的為提供有別之前研究的新視角，以質性脈絡了解希望取向個別諮商運用於即將出獄之藥癮的歷程與內涵，促進其建構希望目標與適應未來生活。基於此，研究問題羅列為：1. 希望取向個別諮商對藥癮者之主動思考建構為何？2. 希望取向個別諮商對藥癮者之路徑思考建構為何？3. 希望取向個別諮商促進藥癮者建構希望目標與未來生活適應之內涵為何？4. 希望三要素之相互作用為何？

方法

一、研究參與者

研究參與者為北區某獄所一年內將出獄之男性毒品受刑人。經過公開招募，確認有意願者，簽署知情同意書和進入個別諮商者共 6 位。但其中一人因其他事務和出庭等，僅完成 4 次諮商，研究者評估資料的飽和性與豐富度，剔除該位參與者資料，最後正式研究參與者共有 5 位，年齡介於 41 至 52 歲間，平均年齡為 47 歲。研究參與者家中多無虞匱乏，婚姻狀況為離婚或單身，藥癮年資皆 20 年以上，進出獄所 3-4 次，用藥原因多受朋友影響，背景資料如表 1 所示。

表 1 研究參與者背景資料表

代號	性別	年齡	進監次數	婚姻家庭	家中經濟	藥癮種類	藥癮年資	用藥原因	工作經驗	諮商次數
01	男	49	3	1. 未婚 2. 與父母同住	經濟狀況不佳，藍領階級	安非他命	25 年以上	受朋友影響、持續工作精神	無業、木工、電信業、寺廟義工	6
02	男	41	4	1. 離婚，一女由前妻撫養 2. 父亡，獨居	無虞匱乏，主要由家人供養	安非他命、海洛因	20 多年	當兵好奇、受朋友影響	無業、油漆工、牛仔褲店面管理	6
03	男	48	4	1. 離婚，一女由前妻撫養 2. 父亡，與母同住	無虞匱乏，家中有土地和資產	安非他命、海洛因	20 多年	受朋友影響、勸女友戒毒	無業、八大行業、組頭、小吃攤	6
04	男	52	5	1. 兩段婚姻皆離婚，二子分別前妻撫養 2. 父亡，與母同住	無虞匱乏，紡織家族事業龐大	海洛因	25 年以上	受朋友影響	放高利貸、黑道、金融業、紡織業	8
05	男	45	5	1. 未婚 2. 父亡，與母同住	無虞匱乏，父親留有遺產	安非他命	28 年以上	受朋友影響	職業軍人、送貨員、酒保	8

二、研究工具

(一) 研究者與諮商心理師

研究者為本研究計畫主持人，同時為諮商心理師，亦是資料分析者之一。專業背景為諮商心理領域博士，合格諮商心理師，具有藥癮諮商五年以上經驗；教授質性研究課程，並具有質性研究之實務經驗；對希望相關理論熟稔，且曾編製希望感相關量表經驗。研究者同為諮商心理師和資料分析者之一，對資料的蒐集、諮商過程中的細節片段或參與者的進展有更深刻的理解和詮釋。為提升研究客觀性，所蒐集之資料皆先行擱置，待研究完全結束半年後，始分析資料。

(二) 同儕督導

本研究同儕督導為合格諮商心理師，熟悉希望相關概念，具有監所與藥癮相關諮商經驗十年以上。本研究共進行三次同儕督導，每次約 30 分鐘，分別於諮商第二次、第四次與第六次，討論後遂記錄心得與啟發，供後續諮商和研究分析參考。

(三) 諮商記錄與個別化目標藍圖

每次晤談後立即撰寫記錄與研究者省思，釐清個案概念化和諮商細節，作為下一次晤談參考。根據個別在諮商歷程中希望感的發展，分別建構「個別化目標藍圖（希望認知架構）」，並於最後一次晤談與研究參與者討論，包含希望目標、路徑思考、主動思考，以及其他補充等，待其確認和補充後即贈予，此亦作為研究參與者諮商歷程之檢核。

(四) 協同分析者

協同分析者為合格諮商心理師，具有質性研究訓練與實務經驗，亦曾擔任科技部質性研究專案助理。研究者與協同分析者的合作模式為：事前閱讀並討論敘事研究分析方法，研究者與協同分析者各自分析 01 和 02 參與者個別諮商文本，特別針對相異處進行開會討論，產生初步共識。遂由研究者自行分析 03、04 及 05 參與者個別諮商文本後，協同分析者確認與檢核，最後進行跨案例統整。

三、實施程序

(一) 研究進行前

取得研究場域機關同意且充分溝通協調後進行。研究者先向參與者詳盡說明本研究目的和相關內容，同時發下招募說明單，以尊重研究參與者意願和自主性為最大前提。調查參與意願之程序包括：與獄所人員確認招募時間、研究者親臨說明、確認參與者名單、簽署知情同意書。

(二) 希望取向個別諮商

本研究之希望取向個別諮商以 Snyder (1994) 之希望概念與 Lopez 等人 (2000) 的希望取向治療為基礎。目的在透過「注入希望」和「增加希望」兩階段，亦即「希望尋找」、「希望連結」、「希望強化」與「希望提醒」之四個步驟，協助藥癮者建構目標、主動思考與路徑思考之希望內涵，進而提升未來出獄之生活適應，具體諮商進程如表 2，但仍依個案差異性些微調整。希望取向個別諮商為每週一次約 40 分鐘。期間可能遇到研究參與者外務、值勤或出庭等因素而無法進行，因此每位研究參與者進行 6-8 次不等的諮商。由於研究場域屬於受管制之特殊場所，無法進行事後諮商逐字稿和分析結果之檢核，遂以此「個別化目標藍圖」作為研究參與者檢核之用。

表 2 希望取向個別諮商進程

階段	步驟	工作重點
注入希望	希望尋找	從生命故事中建構個人發展架構，發展目標、尋找路徑和澄清動機。
	希望連結	透過信任、尊重與傾聽等，建立工作同盟。
增加希望	希望強化	以優勢和強項發展多元路徑，並提升目標達成動力。
	希望提醒	建構希望認知架構，以持續目標達成。

(三) 個別諮商結束後

整體研究共進行 34 次個別諮商，研究參與者之諮商次數如表 1。諮商過程中，謹慎評估研究參與者後續轉介之需求，然直到研究結束皆無任何轉介。諮商結束後，所有晤談錄音檔交付輔導相關科系之人員完成，嚴守謄稿專業倫理與保密原則，逐字稿完成後確認其刪除銷毀原始錄音與文字檔。

四、資料分析

本研究採取敘事研究方法，以敘事研究之「類別—內容 (categorical-content)」進行分析，主要步驟有四：選擇替代文本 (subtext)、定義內容類別、將材料分類至類別中，以及從研究結果導出結論 (Lieblich, Tuval-Mashiach, & Zilber, 1998)。1. 替代文本的選取主要先來回閱讀 34 份原始逐字稿，再針對諮商歷程之前、中、後期之重要片段加以不同顏色標示，例如過去戒毒經驗、人生觀、人際關係、家庭系統、出獄規劃等，作為後續分析之替代文本 (佔整體文本約 70%)，但不刪除其他片段，使分析者能讀取整體諮商脈絡發展與轉折；2. 定義內容類別是以希望三要素之主動思考、路徑思考及希望目標 (未來生活適應) 為架構，分析諮商歷程及內涵，但仍兼顧整體性與保持擴充其他類別的開放性，共擷取 16 項類別；3. 依此初步類別架構，再層次分析和填充內容，確定為 4 項類別和 9 項次類別之層次，例如在「主動思考的歷程與內涵」之類別下分支出「營建嶄新空間而成為優先作者：從對家庭的虧欠意識到彌補的責任」的次類別，其中「營建嶄新空間而成為優先作者」為諮商歷程，「從對家庭的虧欠意識到彌補的責任」為具體內涵。其他的次分類命名方式亦同；4. 綜理研究結果形成結論。

資料編碼和斷句，共分八位數字，第一位為「身份別」的英文代碼，C 代表參與者，T 代表諮商師，第二到第三位編碼代表「不同參與者」，例如 C02 代表 02 參與者，T05 代表與 05 參與者晤談的諮商師。第四到第五位編碼為「諮商次數」，第六到第八位為「對話次數」，例如 C0403086 即表示 04 參與者第三次晤談的第 86 句對話。其中遇到語意不清或簡潔話語，根據前後脈絡文意以括弧補充說明，使文句順暢易讀；其他非語言訊息或停頓等亦使用括弧標示，以利還原現象。

五、研究倫理

評估敘事研究的四項指標 (Lieblich et al., 1998) 為廣度 (width)、一致性 (coherence)、洞察力 (insightfulness) 及精簡性 (parsimony)。本研究仔細閱讀每一份逐字稿，完整蒐錄諮商現場的語言和互動，參酌諮商和同儕督導記錄，透過細膩且未知 (not-knowing) 的眼光擴增研究結果之廣度和一致，尋找跨案例在諮商脈絡中類別浮現、連結與延續；再者，分析每次晤談的發展與整體諮商歷程，洞察藥癮者在脈絡中的隱微聲音與內在表徵，用精簡而清楚的呈現研究結論以回應研究目的。

在研究倫理方面，個別諮商部份，盡可能維護研究參與者權益，去除個別化辨識資料，充分告知不影響假釋參考和個人成績，除非違反獄所規定、觸犯法律、自傷傷人或危機狀況。諮商過程評估研究參與者狀況、續談或轉介需求等，提供後續協助資源。本研究在通過國立臺灣大學行為與社會科學研究倫理委員會易受傷害族群標準審核後執行，恪守研究倫理規範。

結果

以下共分主動思考的歷程與內涵、路徑思考的歷程與內涵、希望目標意識與未來生活適應，以及希望三要素之相互作用等四項說明。

一、主動思考的歷程與內涵

(一) 營建嶄新空間而成爲優先作者：從對家庭的虧欠意識到彌補的責任

諮商初期，參與者以局外人挨近過去的人生，自我與經驗是分離的，多以第三人稱或代名詞陳述重要他人或自我，例如我們（我）、人家（妻子）、長輩（母親）等。我在講，我們也有虧欠人家，至少彌補一些。過去就過去了，沒有辦法彌補回來，只是說盡以後我們的能力。(C0201115)再舉 03 參與者之例，最主要現在長輩，一個女人家，七十幾要八十了，也是要來照顧她，總不能都是要大哥來照顧，對不對，昨天來會客才在說啊。(C0302005)

諮商中期，諮商師的接納與邀請，參與者走進自己的生命經驗，捕捉更多細節、表情與情感，進入「希望連結」的工作同盟階段。例如 03 參與者從自己一再的吸毒行爲看見家人的失望和不信任，進而體現內在深層的虧欠。

T：聽起來，感覺家人對你很重要。說說影響你最深刻的故事？(T0203087)

C：我跟妳（三姊）借錢，妳不但沒有罵我，妳還下來，但是我看到那個眼神，她自己也很難過，這三千塊拿去，拜託你，不要再來找我了。一般來說，我姊她們的個性應該用罵的，啊你今天又來拿錢幹什麼！你懂我的意思嗎？可是那天她可能也真的灰心了，因為她臉的表情，我到現在還很印象深刻。(C0203087)

諮商後期，諮商師在參與者的發展架構中營建嶄新空間，參與者自當下接引未來，在「希望尋找」中醞釀出主動思考。例如第五次晤談，諮商師營建「若出去且戒毒後，真正想做的事情」之空間；04 參與者提及「我還要爲我兒子做一點事情」，自我與經驗整合，躍身爲生命的優先作者。

T：想一想，很快，如果出去了，也真的戒毒，你真正想做的是？(T0405062)

C：這十幾、二十年下來...，各方面的冷眼啦，還有自己一直往下降啊，然後還有一些期待的眼光。然後最重要一點，我還要爲我兒子做一點事情啊，總不能說等我...，我兒子現在是不懂事啦，等到他懂事了，又來這種地方看我，所以我考慮了很多，不是單單一項，是很多事情讓我堅定下來。(C0405062)

諮商歷程上，從局外人的陳述經驗，到因被接納而走入自己的生命，產生「希望連結」的工作關係，最後在個人發展架構的嶄新空間成爲「希望尋找」的優先作者。主動思考的演進上，從與經驗分離到趨近自己的故事，捕捉與家人互動的細節與情感，體現內在深層的虧欠，進而產生積極彌補父母與孩子的主動思考。

(二) 放慢速度在空隙中整合斷裂：從年華逝去和尊嚴不再到創造價值成就

諮商初期，參與者以歲月不可逆的軸線談論失去與擁有。感嘆若年紀漸長卻相對在監獄裡會得不到尊重；或只能想幸好自己健全手腳和家中有經濟基礎，得以未來無虞生活，此以消極隱晦的視角勾勒人生的無奈。沒辦法，最主要是有年紀了，不是年輕人了。只是我慶幸說生在好地方，出去不用跟別人奮鬥、不用跟人家長短手。(C0301084) 又例如 04 參與者，年紀越來越大，我看過很多年紀大的人得不到他應該有的尊重，我覺得這種人生就過得不值得。(C0402063)

諮商中期，諮商師協助參與者在快速的經驗中尋找流失的空隙，以正視有意義的片段，轉化前期無奈消極的認知陳述。舉例來說，諮商師邀請放慢吸毒復發的瞬間，05 參與者看見且承認自

己的脆弱，自責從隱晦中浮現。「希望連結」不再只限於諮商的工作關係，更展現於自我斷裂的銜接。

T：反反覆覆的過程（用藥），剎那的發生，心裡想的是什麼？（T0503027）

C：我一開始想吃的時候我就會一直找藥，但是我一吸完的那剎就後悔了，然後就一直活在自責裡面啊。（C0503027）就是明明知道不可以做，你又做了啊。（C0503028）

諮商後期，在填補斷裂後，諮商師邀請述說過去未吸毒的生活時光，參與者在真實的正向經驗中含攝出主動性，使過去偏狹的失衡經驗更趨完整，增進「希望強化」。

T：那段三年的經驗裡，那個快樂的狀態，可以多說一些？（T0205065）

C：我那天跟你講過，有一次我貼（磁磚）差不多一年的時間。有一次貼人家的民宅，（T：嗯）屋主跟我說，喔！貼得好漂亮，我就變成產生興趣了，所以應該工作不會很累，我的工作變成有點一半我的興趣了，不是單純為了賺錢，然後一直做這樣。（C0205065）

諮商歷程上，以消極的語言描述人生侷限，到因放慢片段經驗而覺察生命的斷裂，進而串起自身的「希望連結」，最後以過去正向經驗含攝出「希望強化」的主動性。主動思考的演進上，從感嘆歲月驟逝和個人尊嚴不再，到從復發中看見脆弱與自責，最後回憶過去努力付出及未吸毒的時光所帶來的喜悅、滿足、成就與自我價值，激發脫離毒品的動力。以 01 參與者來說，過去有十年未曾使用毒品的經驗，那段時間在廟裡幫忙和服務信眾，感受到平凡踏實，以及利他行為所帶來的滿足，因此認為自己這趟服刑出去後，會繼續回到廟裡幫忙，藉此成功脫離毒品。02 參與者以前相當排斥靠勞力賺錢，後來因為貼磁磚工作受到客戶的肯定，在磁磚工作的三年中亦成功戒除海洛因，並表示出獄後會繼續從事此工作，認為能兼顧興趣又靠自己的努力賺錢。03 參與者在過往經營小吃攤時，也正逢成家立業，因作息正常、生意興隆且專注於經營店鋪，亦有一段時間脫離毒品，料理能力備受顧客肯定。

二、路徑思考的歷程與內涵

（一）想像未來生活而盤整補充：開展社會興趣的預防內控路徑

諮商初期，參與者多從過去經驗尋找和複製適應未來生活的方法。然而，過度簡化的線性因果連結；或忽略過程中的挑戰而過度信心，導致無法順利達成目標。例如 01 參與者認為只要回到廟裡學東西，不要出去就不會吸毒。03 參與者認為回到擅長的小吃業、不要欠債，就不會重蹈覆轍。

T：有什麼方法可以過著自己喜歡的生活？（T0102111）

C：應該是比較偏向以前在廟裡那種生活。（C0102111）來這邊也當作是在學東西。我以前在廟裡也沒有出來，沒有出去外面。（C0102112）

諮商中期，諮商師引導想像未來擬真的生活節奏，參與者在「希望尋找」中覺察出獄後的生活與現在之差異，包括自由度變大後不知如何獨處等，而察覺先前所思考的簡化路徑無法因應。例如 01 和 05 參與者同時提到出獄所後會遇到無聊、空閒或獨處的時候，就會想去吸毒，其中 05 參與者更進一步解釋，當自己無聊時會徬徨，想去找熟悉的人、事、物，這時特別容易再陷吸毒。我出監的時候，剎那間我就不習慣了，因為跟公家的時間不一樣了，然後我就想說好吧，就重新再想一次，但是中間有空閒的時候，我到底要幹嘛？（C0503036）此階段參與者開始盤整或補充路徑。

諮商後期，諮商師與參與者建立「希望連結」之合作，思考因應未來生活中的空閒，諮商師提出生活中具體的時段或情境，例如周末假日、晚上下班後等，參與者更具體貼近的想像在該時段或情境可從事的活動，由此而生社會連結或發展興趣的多元路徑。例如 02 參與者談及自己的興趣是去郊外旅遊，未來能利用公休的時間出去走走。04 參與者在最後一次諮商時，提出自己喜歡運動，可透過運動結交一般的朋友，帶動整體生活圈的改變。

T：你剛提到交友圈，我們一起來想一下，這個交友圈要怎麼轉換？(T0408011)

C：如果沒有跟這些人在一起，我的交友圈要怎麼經營？...就是我那天有講我喜歡運動嘛，我爬山自然而然就會結交爬山的山友。(C0408011)

05 參與者則於第七次諮商時提及可以去當志工，讓生活更有意義。我有想說我要去做志工，我要去慈濟做志工。...如果有因緣剛好遇到裡面需要人或需要某方面的專長，我就可以順便在裡面做。(C0507027) 參與者的擴散思考拓展了個人發展架構，並連結優勢與長處，形成避免藥癮復發或重回負向生活之「希望提醒」的積極預防策略。

在諮商歷程上，參與者剛開始受限於二元的因果思考，中期透過想像而覺察生活中空閒或獨處之徬徨，進而在「希望連結」充分合作下開發「希望提醒」之多元路徑來因應生活各面向。路徑思考的內涵上，從過去成功經驗中萃取和複製線性因果的簡化路徑，經發現無法因應而重新盤整與補充，遂透過具體的想像產生社會連結與興趣的預防路徑，此軸線為參與者透過自我意向發展的內控路徑。

(二) 停滯之困境與阻礙：聚焦自我阻斷和倚靠家中經濟的封閉路徑

諮商初期，參與者在反覆的失敗經驗中仍難提出相對有用的戒毒方法，例如一心認為成功戒毒的方法就是自我控制和忍耐，只要能約束好自己、不去想、內心堅定就能達成。其實是自己要控制自己。(C0101056)；我不太會講...不是說都關在家裡，我會出去走一走，就自己忍耐，就兩個字，忍耐。(C0201033) 基於此，01、02、03 及 04 參與者皆評估自己未來成功戒毒機率高。

T：那你對於未來你戒毒成功的信心有多少？(T0102048)

C：應該有百分之九十吧。(C0102048) 就是要爸爸媽媽在旁邊鞭策。(C0102049)

另一方面，家人會主動提供相關建議，或運用家中原先事業基礎，協助參與者達成戒毒或穩定工作的目標。家人提供之建議多以封閉性為主，如同 01 參與者的母親希望其能跟大哥一起做木工，作息正常且就近看管。上次我媽講，跟大哥去做木工，就比較不會(吸毒)了。先離開一段時間，跟哥哥一起做工。(C0101031) 哥哥在，也比較不會想要去吃(藥)了。(C0101032) 另如 04 參與者則打算先靠自己努力一番，若無法成就則回到姊夫的紡織廠。

踏進紡織業開始算起來前後也十多年了。我如果能夠真的擺脫毒品的話，紡織業我應該是可以，因為我跟我姊夫常聊天，他說：『你不要隨使用(藥)啦！』，他有辦法讓我獨立出來(一個紡織分廠獨立運作)。(C0401058)

諮商中期，諮商師帶領參與者辨識舊的戒毒方法，具象化有別以往之可行新路徑以促進「希望尋找」，但路徑思考的延伸有限，仍以消極封閉的模式為主。例如 01 與 03 參與者皆認為拒絕朋友的方法就是跟他們說自己不吸毒。在多元方法尚未開展下，維持戒毒的高度信心。

T：那你對成功戒毒的信心有多少？打算用什麼新方法？(T0404021)

C：我講你不要笑。我的信心是百分之百，真的是這樣，我知道我在幹麻，我現在需要什麼，那往後我要怎麼預防，我也都知道。(C0404021)

諮商後期的發展仍聚焦於「希望尋找」的開展，諮商師邀請參與者根據個人發展架構所提出來的的方法加以延伸和擴充，未有明顯效果。例如 03、04 參與者在第五次晤談時，仍認為戒毒就是靠自己、不要想...等。我自己知道，吸毒這種東西靠誰都沒有用，所以就靠自己，你自己內心堅定的話，誰都沒有辦法影響你。(C0405027) 諮商師帶領參與者探討信心背後所支持的信念以及相關做法，參與者仍認為只要自己內在狀態堅毅就能解決問題。

T：那支持你有百分之百的信心背後的信念是？(T0206097)

C：我自己，真的是我自己，我覺得先靠自己，再求別人，我講真的啊，可能是我以前的生活也太過荒唐了，現在不敢先找別人，就覺得自己要對得起自己，自己做好，別人看得起就好了，就算別人看不起也沒關係啦。(C0206097)

諮商歷程進展有限，自評高度信心下停滯於封閉路徑的繞圈子，雖諮商師帶領參與者辨識新、舊方法，或具象化情境之「希望尋找」，仍未顯進程。路徑思考的內涵上，過去戒毒的經驗無法提取更具意義或積極的路徑方法，也基於高度信心而聚焦於自我阻斷的封閉路徑，加上仰賴家族的資源與建議，使戒毒之路徑思考侷限且狹隘。

三、希望目標意識與未來生活適應

(一) 翻轉角色位置而彰顯主體：從計畫趕不上變化到勾勒生涯規劃的雛型

諮商初期，參與者並無積極性的方向，對於設定目標感到排斥和陌生。像 02 參與者認為在獄中不需想太多，因為出去會有所不同。05 參與者則提及好像為別人而活，不知道自己的目標是什麼。我自己認為是一個心理的層面，心裡面缺了一個什麼，可能我沒有目標，很明顯好像都是為了別人而活。(C0502003) 另一方面，參與者普遍拒絕長期目標的思考模式，認為只要走一步、算一步即可，例如 04 參與者認為想太多、想太遠都是不切實際的空想；03 參與者認為計畫趕不上變化；05 參與者則提出若設限太多會失守。我出去以後我的計畫是一步一步，階段性。走一步算一步啦！(C0301004) 不然要怎麼說？有時候計畫趕不上變化啊。(C0301005)

諮商中期，諮商師翻轉參與者成為自己的主人，凸顯參與者主角的位置，強調「你」、「你想要的生活」...等，促進「希望強化」，參與者的回應雖仍未有明顯的積極性，例如 03 參與者的第四次晤談仍鮮少使用主詞「我」，但漸可勾勒出未來藍圖。

T：那你有沒有想說要怎麼把未來的日子活得更有價值，更是你想要的生活？(T0304013)

C：就單純就好了啦，要怎麼說想要，比上不足，比下絕對是有餘啦，一切就是順順的走，錢賺到就留下來用，沒錢賺就保守一點就好。(C0304013)

諮商後期，「希望連結」的同盟支撐讓參與者勇敢地聽見自己，產出積極性「希望提醒」之長遠目標。例如前期只能提及走一步算一步，中期談到順利平安即可，後期則有生涯規劃的概念與雛型，也使用較多的主詞「我」。

我的退休規劃就是到處去玩啊，多玩幾個國家，做不到的話，就是把我兒子養大，好好教育他、照顧他，這兩樣只要完成一樣我就心滿意足了，最好是兩樣都完成啦。(C0406016)

因為我本來有一個願望，就是我要來考監獄管理員。我之前有在讀那個，犯罪學跟監獄刑法。(C0505087)

諮商歷程中，從對目標設定感到排斥和陌生，在「希望強化」中翻轉成為人生的主角，最後「希望連結」的支撐下聽見內在聲音，發展「希望提醒」之長遠目標。在目標意識與未來生活適

應上，從計畫趕不上變化之無目的論，到承擔自己人生的主角，最後描繪生涯規劃的雛型。可見，目標是在討論中逐漸形成的動態歷程。

(二) 不帶判斷的允許得以貼近真實：突破戒毒與人際連結的兩難困境

諮商中期開始，承接著目標意識萌芽，參與者對未來生活適應有更多描述，參與者深刻的體悟戒毒是適應未來生活的前提。04 參與者坦言知道自己必須戒毒，才有其他的可能性，但內心卻有意識的逃避此議題。05 參與者提及吸毒摧毀了家庭、事業、親情與自由，目前最想要的就是戒毒，戒毒是一輩子的事，必須隨時把持。我現在比較想要的就是，我不要再碰到毒品，這是我目前最想要。因為很多東西都毀掉了，不管是家庭、事業、親情和自由，或是經濟收入。(C0503004)

在「希望連結」的工作關係裡，諮商師越不帶價值判斷的允許，參與者越主動貼近曾遇到的困難處境，例如坦言一般人會迴避、排斥吸毒者，或者是與他們保持距離，導致較難擁有正常的人際關係。03、04 及 05 參與者感慨吸毒後人際圈越來越窄，平時與人相處會感到自卑且格格不入，甚至心虛而不敢面對。03 參與者提及其實是自己心理因素，以致在他人面前像矮了一截。04 參與者曾主動尋求正常友人的協助和傾訴，因未被接納而退縮回自己的世界。05 參與者更明白表示自己是害怕孤單的人，但不怕被關，因為監所有很多人。由此，參與者認為建立正常人際關係的挑戰，包括心理的自卑、被拒絕的退縮、害怕孤單又回歸吸毒的熟悉環境。

我每次被抓都不會怕，我媽媽問我說你為什麼不會怕？我不敢跟她講說我喜歡有人多的地方！...有時候就會想我這是不是有病，我自己也不知道，哪有人說進來關不怕的，然後環境是熟悉的，可能一百個人還找不到像我一個這樣子的。

(C0503026)

此反映出對原本交友圈的珍惜，對過去友誼維繫的遲疑與拿捏。例如 01 參與者認為有空出去聊天或喝酒都可以，他們若用藥，自己不要用就好；04 參與者覺得不需要一下子翻臉或見面不相識，只認為自己不會主動邀約；05 參與者則提到若即將出獄，獄友跟自己要聯絡方式，怕傷對方的心而難以拒絕。

諮商後期，諮商師同理與接納參與者面臨的兩難困境與建立人際關係之不易，其能回到自己的脈絡，以「希望提醒」之姿再度肯定戒毒及重建正常人際關係的企圖與信心。例如時時警惕自己不能再走這個回頭路，這個大門隨時在等你，這個下去吃藥都二十四小時在犯罪了。隨時等著被抓吧。(C0306055)；再者如 04 參與者保有重建人際關係的信心，可是他們目前的觀念是認為是說，因為我吸毒所以我以後會變成這樣子(T：嗯)，那現在就是如果說我再繼續走出下一步的時候，重點應該是先建立我所接觸的人對我的信心。(C0406055)

諮商歷程上，諮商師不帶價值判斷的允許，參與者也越能誠實面對自己，從「希望連結」擴展出整體生活面向的思考；在兩難的困境中，諮商師的同理與接納使參與者促發「希望提醒」之堅定信心。在目標意識與未來生活適應方面，從正視未來的可能性，戒毒議題自然地嵌入生活適應的脈絡，參與者重新體悟戒毒的重要與困難，從猶疑到更堅定割捨過去毒群友誼。可見，目標設定(goal setting)乃目標意識的動態經過，從模糊逐漸清晰，從狹隘趨近擴展，最後座落於生活脈絡的意義中。

四、希望三要素之相互作用

希望的三項要素為主動思考、路徑思考與希望目標，其相互作用分析如下：

(一) 述說希望目標的歷程能強化主動思考

在希望目標的釐清上，透過不斷的敘說與思考，過去心中的混沌清晰化後，提高了追求目標的動機，展現主動思考。例如 04 參與者確認其目標是希望獲得他人尊重，就會以肯定語氣和現在式陳述「我現在的目標就是」...，也會重複提到主詞「我」。

所以我現在努力的目標就是，當我有一天也走到這個歲數的時候，應該有的尊重我要獲得。像裡面有很多六、七十歲還在這種地方，就算不在這種地方，在外面的時候，會尊重他的人也沒有。(C0402064)

01 參與者提到剛開始對於自己想要什麼感到模糊，但在不斷的敘說中確切了希望目標，逐漸整合自我與希望目標後，激發實踐的主動性。

T：對你來說，改變是什麼？(T0106002)

C：改變就是比較有目標了，有目標自己就可以下定決心要怎麼樣去做了。(C0106002) 就是比較有正確的方向啊。(C0106003) ...就是有聊時(諮商)就會比較清楚，比較想要去做。(C0106005)

(二) 確認所欲之希望目標能帶動路徑思考

當希望目標是自己真正想要的，就會激發更多的路徑思考；參與者在描述希望目標時，也會雙軌思考達成的方法。當參與者在諮商後期感受到關係的安全，暢談理想目標的同時也提出更多元、完整的路徑思考，例如 05 參與者出提到出獄後先準備應試，再參加補習課程，若都無法考上，則會回到營造業。

那 2017 年是決定說到底後面的計畫，如果有考到就，就要當(監獄管理員)。那如果沒有考到之前的話，就可能也是跟我妹婿去做，但是跟我妹婿去做(營造業)，我們心情自己就是要調適好。(C0507055)

當 04 參與者下定決心要戒毒，主動提出脫離原本友圈的路徑思考，更進一步想到，出獄後可以恢復以往熱愛運動的習慣，多運動自然會結交愛好運動的正常朋友，有助脫離毒群友圈。希望目標確立，聯結生活中的興趣，並納入執行的路徑。

我很喜歡運動的，我從年輕就很喜歡運動，那是因為吸了毒以後，所以開始都比較不運動了。我的休閒生活應該還是會恢復跟以前一樣，要不然就是爬山啊、旅遊啊、游泳啊、打球啊。(C0405068) 爬山爬一爬就有山友啊，自然而然就有山友就出來啦...(C0405069)

(三) 內控取向的路徑能提升主動思考

當參與者自主想出來或從過去成功經驗複製的內控路徑，就會提升達成目標的主動思考；但若是他人建議之封閉路徑，則無法促進主動思考。以 01 參與者來說，每次出獄後都想戒毒，但無法自制把持，經由家人建議，出監所後跟哥哥一起去工作，以杜絕無法自制的問題，參與者的主動思考就顯得薄弱。

每一次出去都想改，遇到這個點就沒辦法，自己就沒辦法提醒自己。(C0103088)
跟哥哥工作完之後直接到廟裡去就沒有這個問題產生。(C0103091)

就 02 參與者而言，因為之前擔任油漆師傅工作穩定，並成功戒除海洛因三年，也因為客戶的肯定而產生了興趣，相對提高戒毒的動機，此為內控的路徑思考。04 參與者因為想到未來生活空間能多爬山，結交山友以替換毒群友圈，更相信自己能夠戒毒。05 參與者運用成功戒菸的路徑於戒毒，間接提升戒毒動機與信心。

其實我一直在學怎麼樣回到本心，譬如說像我現在你看我現在沒有抽菸了，我跟另外八個住在一起，他們每天在外面抽菸，這個過程，雖然那個菸很臭，但是我覺得怎麼樣守住不要抽菸，我覺得這個過程應該可以適用到以後。(C0502058)

綜合上述，本研究結果分別從諮商歷程與內涵兩面向來統整。主動思考的諮商歷程有兩個主要軸線，一為營建個人發展架構的嶄新空間，使其成為優先作者；另一為放慢瞬間的經驗，並在片段的空隙中整合斷裂。主動思考的內涵，包括從對家庭的虧欠意識到彌補的責任，以及從年華逝去和尊嚴不再到創造價值成就。路徑思考的諮商歷程亦分為兩個軸線，一為想像未來生活而盤整補充多元路徑；另一方面則因聚焦於封閉性路徑而產生諮商歷程的停滯。路徑思考的內涵，包括開展社會興趣的預防內控路徑，以及聚焦自我阻斷和倚靠家中經濟的封閉路徑。希望目標意識與未來生活適應的諮商歷程，一為翻轉參與者的角色位置而彰顯其主體；另一為不帶判斷的允許使參與者得以更貼近真實。希望目標意識與未來生活適應的內涵上，從計畫趕不上變化到勾勒生涯規劃的雛型，以及突破戒毒與人際連結的兩難困境。最後，希望內涵與三要素之相互作用如圖 1 所示，包括述說希望目標的歷程能強化主動思考（GS*A）、確認所欲之希望目標能帶動路徑思考（GS*P），以及內控取向的路徑能提升主動思考（P→A）。

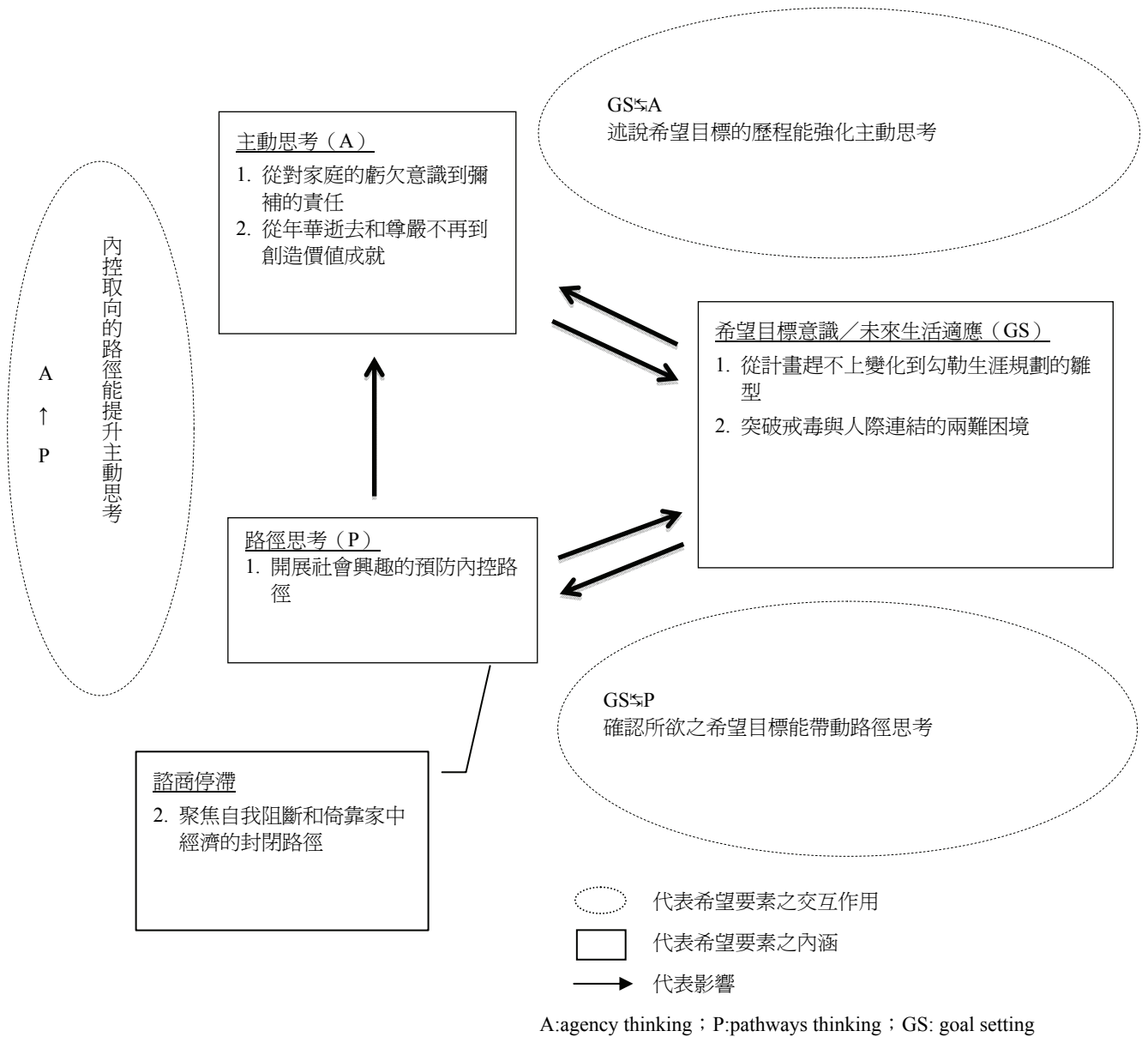


圖 1 希望內涵與三要素之相互作用

討論與建議

一、希望取向諮商歷程的討論

從 Lopez 等人 (2000) 提出希望取向之「希望尋找」、「希望連結」、「希望強化」與「希望提醒」四步驟來看本研究諮商歷程，諮商中期之「希望連結」對歷程進展具有關鍵性影響，例如主動思考方面，在「希望連結」的工作關係後發展個人架構的嶄新空間成為「希望尋找」的優先作者；在路徑思考方面，在「希望連結」充分合作下能開創「希望提醒」之多元路徑等。此呼應 Koehn 與 Cutcliffe (2012) 提出諮商中激發藥癮者希望感的第一步是發展非評價性的連結和關係。此外，Lopez 等人僅提及「希望連結」是工作的關係連結，本研究補充「希望連結」還包含與自身經驗的連結，覺察自我生命的斷裂，銜接被忽略的重要經驗，例如 05 參與者放慢復發瞬間的經驗片段，看見且承認自己的脆弱，而浮現深層自責。

本研究亦發現諮商歷程並非如 Lopez 等人 (2000) 所說四步驟階段性的進程，而是呈現相互交錯。舉例來說，在希望目標的意識上，參與者從對目標設定感到排斥和陌生，在「希望強化」中翻轉為人生的主角，最後「希望連結」的支撐下聽見內在聲音，表達「希望提醒」之長遠目標，此說明了四步驟的交錯歷程。而翻轉為人生主角，則回應了 Koehn 與 Cutcliffe (2012) 所提到，在希望治療上，重構自我知覺是增加自信的重要關鍵之一。另一方面，「希望尋找」也並非如 Lopez 等人所說在第一個步驟就能進展，而是在「希望連結」的同盟關係後才有顯著開擴。推論原因可能是現實生活中遭受過多挫敗而產生習得無助 (learned helplessness)、不被他人信任後的自我懷疑、鮮少與他人討論此議題、來回獄所多次...等，導致談及個人的希望目標時較生疏。惟當藥癮者感受到治療關係的安全與信任，始能談及即將出獄的生活適應，逐漸產生主體性論述。此與文獻提及希望感多在諮商後期才顯現 (Irving et al., 2004; Gilman et al., 2012) 之結果相似。進一步討論，「希望尋找」並非只在第一步驟出現，事實上，參與者在不同階段皆可能重新回到自身經驗萃取希望目標，連帶出「希望強化」的優勢與強項。爰此，本研究提出希望取向個別諮商之修正進程為「希望連結」、「希望尋找」、「希望強化」與「希望提醒」，仍有保持過程的來回與彈性。

諮商中的阻礙，發生於無法開展的封閉路徑。藥癮者在高度的戒毒信心下，在閉鎖的路徑繞圈子，例如成功戒毒的方法就是自我忍耐等，即便諮商師帶領參與者辨識或具象化戒毒的情境，在「希望尋找」上仍未有進程。反思過程，這些封閉路徑已跟隨參與者約二十年 (用藥時間)，在缺乏開創的機會下，早已與個案合為一體，成為周而復始的無效戒毒循環，難以隔離和區辨，以致新的路徑發展有限。由此可知，當希望取向諮商的重點在開創多元有效的路徑思考時，仍不能忽略在藥癮者原始脈絡中無效路徑的固著與影響力。

二、藥癮者生活適應與希望目標的討論

主動思考部分，Synder (2002) 認為若個人生活經歷重複性失敗，會導致低度的希望感。希望理論的前饋和回饋功能 (Snyder, 1994) 提及，過去的成敗經驗會產生一組正、負向情緒組合，影響希望感。本研究顯示，即使過去未曾真正成功，藥癮者仍具備高度戒毒信心，自評皆在為 80 至 100%。推測可能為韌性或樂觀的人格特質、正向錯覺 (positive illusion)、家庭支持系統，或者認為諮商正被監所評分等因素。另一方面，本研究也顯示主動思考能促進希望目標達成；但高度的主動思考，不一定能促進更多路徑思考。例如藥癮者認為自己年紀漸長，希望活得有尊嚴，未來不想再入獄服刑；但提不出更多戒毒的有效路徑，導致雖有高度主動思考，仍戒毒失敗。從此可以了解，主動思考有賴於與路徑思考交互作用，才能真正促進目標達成。換言之，藥癮者在空洞的高度信心下，還需補充多元可用的路徑思考，才能提高戒毒的可能性。

Irving 等人 (2004) 提出主動思考在心理治療初期有所進展，而路徑思考則在心理治療的後期有所進展。本研究亦有類似的發現，相較於路徑思考，藥癮者之主動思考，特別是戒毒動機，在諮商過程中是容易顯見的。但路徑思考，除了藥癮者主動產出的內控路徑外，其無法從過去失敗的戒毒經驗中反思有效的路徑，受限於二元簡化的因果考量，難以突破困境，例如無法深入思考如何增強忍耐、造成無法忍耐（復發）的原因等。推論可能是認知思考狹隘、教育水準較低、反毒宣導多聚焦於消極性防堵等因素。此亦凸顯長期以來，毒品防制著重「向毒品說不」，卻忽略了「為何不能向毒品說不？」。特別對預防復發來說，從個人戒毒失敗的經驗才能探討癥結，開創個別化戒毒路徑。

在相互作用上，當藥癮者認為是自己能掌握的主控路徑，則會大大的提高主動思考，促進希望目標達成。舉例來說，藥癮者認為自己戒菸成功的模式可套用於戒毒，增加了信心，因此路徑思考（戒菸的方式）的提升強化了主動思考（戒菸成功，所以戒毒會成功）。由此可說，路徑思考對主動思考和希望目標達成具有雙重的貢獻。另一層面，在路徑思考與主動思考的相互作用中，倚重家中資源的封閉路徑，缺乏藥癮者主動開拓更多元路徑，削弱個人價值與追求成就感的喜悅，相對抵消希望目標的達成。如韓意慈 (2016) 研究，提出同藥癮者社會支持網絡中約半數為親屬。本研究進一步顯示，雖然家屬支持網絡對藥癮者具重要性；但家屬否能以賦能 (empower) 的方式協助藥癮者卻值得深思。

戒毒何其難？當藥癮者浮現主體意識，成為自己生活的主角，開始想像未來生活適應，就會產生希望目標，此刻就自動連結回戒毒議題，深刻體悟唯有戒毒才能往自己的目標和生活前進，同時亦真實地看見自己徘徊在戒毒與人際連結的兩難困境。因此，戒毒不是一項單獨的議題，也不能脫離主體與生活脈絡來實踐；戒毒的意義根植於藥癮者主體願意真實地融入自己的生活脈絡，在未來生活適應的想像中推進具體希望目標，才能深刻體悟戒毒的重要與困境。先前研究提及，物質濫用者之人際連結是重要因子 (Koehn & Cutcliffe, 2012)，歸屬／無歸屬 (Palmer & Daniluk, 2007)，以及連結/孤單 (Wiklund, 2008) 的經驗是治療物質濫用的關鍵，而本研究結果類似。此外，林雅秀 (2012) 研究提出戒癮者在人際互動上較自卑，社會的負向烙印為戒癮復發因子之一。本研究進一步發現，建立正常人際上所產生的自卑與挫折凸顯了吸毒人際圈上切割的困難，趨避衝突的衡量造成脫離毒品之不易。

三、希望理論運用本土化的討論

本研究呼應希望理論的要素為主動思考、路徑思考以及希望目標；但三者之間的相互作用卻頗具差異。

首先，希望理論的前饋和回饋功能 (Snyder & Lopez, 2007) 提及，過去成敗經驗會形成基礎的情緒組合，透過目標結果價值的評估、路徑思考 (P)、主動思考 (A) 三項相互作用後產生高或低度的希望感，影響目標 (G) 達成。而本研究發現，藥癮者過去成敗經驗形成之情緒組合顯然未產生明顯影響，因為藥癮者約二十年的戒毒失敗後，但仍保有高度主動思考。再者，希望理論強調之「目標 (G)」，偏向靜止、完成式之狀態，其假設為每個人皆有力量設定個人所欲之目標；然而，並非所有人在一開始就有明確目標，本研究以個別諮商歷程的角度提出以「目標設定 (goal setting, GS)」取代「目標 (G)」，凸顯目標為一連串動態和清晰化之聚焦歷程。此外，希望三要素之相互作用，內控取向的路徑思考能提升主動思考為單向機制 (P→A)，高度的主動思考未能促發多元路徑，至此尚未發現如希望理論所提之路徑思考與主動思考為雙向機制 (P↔A)。推測可能是長期吸毒導致生活品質的困乏、人際資源單薄、大腦功能的損傷等，使其無法透過高度動機激發更多元的路徑思考 (A→P)。

在文化上的影響上，封閉的路徑思考顯示藥癮者多半順應和接受原生家庭的直接幫助和建議，包括在家裡不去工作，避免復發；回家族事業工作，以便就近看管等。華人家庭保護子女之「天下父母心」，相對在親職教養上較忽略養成子女的獨立性；再者，諮商初期，藥癮者多半抱持接受家人安排或隨緣的態度，此呼應了駱月絹、黃曬莉、林以正與黃光國 (2010) 提出華人文化

特色之寧靜式盼望 (peaceful hope)，此強調次級控制，傾向改變自我價值與目標來順應環境。也因此，Snyder 希望理論運用於華人時，在訂立個人希望目標或自主決定就顯困難。另一面向，藥癮者的希望目標多為穩定工作、家庭團圓、平凡生活等，此更意味「平安就是福」之華人普世價值。主動思考方面，對父母的虧欠是戒毒的主要動機之一，雖然近二十年的時間無法成功戒毒，內心深入仍抱持「誰言寸草心，報得三春輝」之情懷，期待有生之年能成功戒毒，以回報父母養育與不離棄之恩。經由以上，無論是主動思考、路徑思考及希望目標上，都展現集體主義、順應父母期待、慈烏反哺的特色，可見家族文化和角色功能對華人之影響不容小覷。

四、建議

(一) 實務工作

1. 擴展生活經驗廣度促進路徑思考

藥癮者生活經驗單調且困乏，缺少多元的視野和想法面對未來，以致路徑思考受侷限，因此即便有高度的戒毒動機，仍成功有限。可能過去陷於吸毒和服刑的循環，鮮少機會體驗不同的生活，對未來目標感到茫然，而難有深刻的描述。因此，擴展藥癮者生活經驗廣度有其必要性，建議獄所盡量提供多元化的大班級課程，置入時代趨勢、心靈成長、生命教育、美學藝術等課程，觸發情意、思考和善美之敏感度，啓迪藥癮者對生命不同面向的理解，激盪更多元的路徑思考，勇於且知道如何追求幸福人生。

2. 建立希望連結以催化希望感的未來生活

建立希望連結包含諮商關係的同盟與藥癮者自身經驗斷裂的銜接。良好諮商關係的建立乃進展之關鍵，包含能同理、不帶價值判斷的允許等，在此信任立基下，藥癮者能開展想像，建立希望目標。此外，在藥癮者充滿斷裂的生活經驗中，透過放慢回憶得以填補細節，銜接相關片段使經驗完整，內在深層的議題和感受再現，重建更豐富且平衡的自我概念，強化藥癮者對生命的主控權，進而對時間軸上的「未來」產生意義感。

3. 毒品防治的雙軌思考

過去毒品防治多注重「吸食毒品的壞處」與「如何向毒品說不」；但鮮少從「毒品的誘惑」來談拒絕，而抗拒的困難代表著毒品致命的吸引力。從藥癮復發的預防來說，藥癮者需要在拒絕毒品失敗的經驗中學習避免重蹈覆轍。如是，檢視過去經驗能萃取個別化的意義和目標，找出個人達成目標的路徑；並透過正向的眼光審視問題根源，尋找個別化的戒毒新線索。

(二) 未來研究

1. 探索藥癮者生命發展之不同階段並長期追蹤

本研究探究即將出獄的藥癮者之未來生活適應，雖透過希望取向諮商建構藥癮者希望目標，也針對路徑思考與主動思考加以分析，但都僅限於未出獄的狀況，實際真正出獄後所面臨的挑戰，以及出獄前的準備是否能適用未來，仍待持續追蹤。因此建議與檢警單位合作，透過藥癮者假釋報到的連結，進行更長期的研究，除了理解希望發展的脈絡，更期了解希望取向應用於藥癮者生命發展不同階段的助益。

2. 以本研所得模式進行量化研究驗證

本研究以質性方法初探希望取向個別諮商於藥癮者之運用，並嘗試建構本土化模式及其內涵，但僅限獲得探索性之結果。未來建議以本研究結果為基礎，設計量化研究驗證本模式之諮商效果，以具體推論其對藥癮者的實際協助。

3. 探究藥癮者家屬增能方案和支持團體之效能

本研究亦發現雖家屬有心協助戒癮，但僅以阻斷、封閉式的策略來協助藥癮者與外在環境隔離。由此，家屬學習正確有效的方式協助戒癮者是不容忽略的議題，未來可針對藥癮者家屬增能方案相關研究繼續探討。

參考文獻

- 江振亨、林瑞欽(2000): 認知行為團體療法對濫用藥物者輔導成效之研究。《**犯罪學期刊**》, 5, 277-309。
[Chiang, C. H., & Lin, R. C. (2000). The effects of cognitive behavioral group therapy on the drug abusers. *Journal of Criminology*, 5, 277-309.]
- 江振亨、陳憲章、劉亦純、邱鐘德、李俊珍(2011): 戒治團體方案對受戒治人心理變項與再犯與否之成效評估研究。《**犯罪學期刊**》, 14(2), 41-97。[Chiang, C. H., Chen, H. C. C., Liu, Y. C., Chiu, Z. D., & Lee, C. C. (2011). The effects of psychological varieties and the analysis of recidivism in drug abuser group treatment programs. *Journal of Criminology*, 14(2), 41-97.]
- 吳岳秀(2015): 藥物濫用役男諮商介入成效認知之研究。《**青少年犯罪防治研究期刊**》, 7(1), 207-262。
[Wu, Y. H. (2015). A study on effective cognition of consultative intervention of drug-abuse soldiers. *Journal of Research in Delinquency and Prevention*, 7(1), 207-262.]
- 林雅秀(2012): 違反毒品危害防制條例之藥癮者「戒癮團體輔導」經驗: 以台灣某監獄為例。《**中華團體心理治療**》, 18(2), 19-30。[Lin, Y. H. (2012). A case study of a group counseling for drug addicts in Taiwan jail. *Chinese Group Psychotherapy*, 18(2), 19-30]
- 法務部(2016): 2015年7月矯正機關收容施用毒品者及其再犯情形。取自法務部矯正署網站: http://www.rjtd.moj.gov.tw/RJSDWEB/common/WebListFile.ashx?list_id=1347, 2016年12月20日。[Ministry of Justice. (2016). July 2015 correcting authorities administering drugs and their recidivism accommodating case. Retrieved December 20, 2016 from http://www.rjtd.moj.gov.tw/RJSDWEB/common/WebListFile.ashx?list_id=1347]
- 涂慧慈、曾芳瑜、謝文彥、黃怡樺、連恆榮、劉宜廉、史麗珠(2012): 成癮受刑人出監前團體輔導之成效: 自我瞭解與情緒因應、家庭關係、戒癮信心、滿意度。《**澄清醫護管理雜誌**》, 8(4), 42-51。[Tu, H. T., Tseng, F. Y., Hsieh, W. Y., Huang, Y. H., Lien H. J., Liu, Y. L., & See, L. C. (2012). The effectiveness of a group guidance program before discharge for addicted inmates. *Cheng Ching Medical Journal*, 8(4), 42-51.]
- 張伯宏、郭文正、鄭安凱(2008): 藥癮者復發風險預測之實證研究。《**犯罪與刑事司法研究**》, 11, 133-167。[Jang, B. H., Kuo, W. C., & Cheng, A. K. (2008). The risk factors for drug addicts' relapse. *Crime and Criminal Justice International*, 11, 133-167.]
- 郭國禎、駱芳美(2013): 希望諮商團體對女性藥物濫用者戒癮希望感、認知與行為改變與自我尊重之影響。《**輔導與諮商學報**》, 35(1), 31-56。[Guo, G. J., & Law, F. M. (2013). Effectiveness of hope-based counseling in promoting a sense of hope, cognitive and behavioral change, and self-esteem for female drug abuser in recovery. *The Journal of Guidance & Counseling*, 35(1), 31-56.]

- 蔡震邦 (2012): 抒寫自我探索團體之初探研究—如何運用正向心理學來改善藥癮者的自我概念。 *臨床心理學刊*, 6 (1), 30-30。 [Chai, Z. B. (2012). Writing self-exploration of the research community: How to use positive psychology to improve the addict 's self-concept. *Archives of Clinical Psychology*, 6(1), 30-30.]
- 駱月絹、黃曬莉、林以正、黃光國 (2010): 盼望的雙元性—新盼望量表之建構及效度檢證。 *中華心理學刊*, 52 (3), 265-285, DOI: 10.6129/CJP.2010.5203.03。 [Luo, Y. C., Huang, L. L., Lin, Y. C., & Hwang, K. K. (2010). The duality of hope: The development and validation of a new scale. *Chinese Journal of Psychology*, 52(3), 265-285. DOI: 10.6129/CJP.2010.5203.03.]
- 龍紀萱、李依臻、施勝烽 (2015): 臺灣藥癮者健康行為模式與社會服務取向。 *東吳社會工作學報*, 28, 1-44。 [Lung, C. H., Lee, I. J., & Shih, S. F. (2015). The health-seeking behavior of drug addicts in Taiwan and a social-services approach. *Soochow Journal of Social Work*, 28, 1-44.]
- 韓意慈 (2016): 探究藥癮者之社會支持網絡樣貌—以某戒治所之男性個案為例。 *東吳社會工作學報*, 30, 31-59。 [Hahn, Y. T. (2016). Exploring social support network of drug abusers: A study of male cases in a correctional institution. *Soochow Journal of Social Work*, 30, 31-59.]
- Chang, E. C., & Banks, K. H. (2007). The color and texture of hope: Some preliminary findings and implications for hope theory and counseling among diverse racial/ethnic groups. *Cultural Diverse and Ethnic Minority Psychology*, 13, 94-103. DOI: 10.1037/1099-9809.13.2.94
- Cheavens, J. S., Feldman, D. B., Woodward, J. T., & Snyder, C. R. (2006). Hope in cognitive psychotherapies: On working with client strengths. *Journal of Cognitive Psychotherapy: An international Quarterly*, 20, 135-145. DOI: 10.1891/jcop.20.2.135
- Cheavens, J. S., Feldman, D. B., Gum, A., Michael, S. T., & Snyder, C. R. (2006). Hope therapy in a community sample: A pilot investigation. *Social Indicators Research*, 77, 61-78. DOI: 10.1007/s11205-005-5553-0
- Cheavens, J. S., Michael, S. T., Snyder, C. R., & Elliott, J. (Eds.) (2005). *Interdisciplinary perspectives on hope*. Hauppauge, NY: Nova Science Publishers.
- Cutcliffe, J. R., & Koehn, C. V. (2007). Hope and interpersonal psychiatric/mental health nursing: A systematic review of the literature-part two. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 14, 141-147. DOI: 10.1111/j.1365-2850.2007.01055.x
- Gilman, R., Schumm, J. A., & Chard, K. M. (2012). Hope as a change mechanism in the treatment of posttraumatic stress disorder. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 4(3), 270-277. DOI: <http://0-dx.doi.org.opac.lib.ntnu.edu.tw/10.1037/a0024252>
- Irving, L. M., Snyder, C. R., Cheavens, J. S., Gravel, L., Hanke, J., Hilberg, P., & Nelson, N. (2004). The relationships between hope and outcomes at pretreatment, beginning, and later phases of

- psychotherapy. *Journal of Psychotherapy Integration*, 14, 419-443. DOI: 10.1037/1053-0479.14.4.419
- Irving, L. M., Snyder, C. R., & Crowson, J. J. (1998). Hope and coping with cancer by college women. *Journal of Personality*, 66(2), 195-214.
- Jackson, R., Wernicke, R., & Haaga, D. A. F. (2003). Hope as a predictor of entering substance abuse treatment. *Addictive Behaviors*, 28, 13-28. DOI: 10.1016/S0306-4603(01)00210-6
- Koehn, C. V., & Cutcliffe, J. R. (2007). Hope and interpersonal psychiatric/mental health nursing: A systematic review of the literature-part one. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 14, 134-140. DOI: 10.1111/j.1365-2850.2007.01054
- Koehn, C., & Cutcliffe, J. R. (2012). The inspiration of hope in substance abuse counseling. *The Journal of Humanistic Counseling*, 51(1), 78-98. DOI: 10.1002/j.2161-1939.2012.00007.x
- Lieblich, A., Tuval-Mashiach, R., & Zilber, T. (1998). *Narrative research: Reading, analysis and interpretation*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Lopez, S. J., Floyd, R. K., Ulven, J. C., & Snyder, C. R. (2000). Hope therapy: Helping clients build the house of hope. In C. R. Snyder (Ed.), *Handbook of hope: Theory, measure, and applications* (pp. 123-150). San Diego, CA: Academic Press.
- Mathis, G. M., Ferrari, J. R., Groh, D. R., & Jason, L. A. (2009). Hope and substance abuse recovery: The impact of agency and pathways within an abstinent communal-living setting. *Journal of Groups in Addiction & Recovery*, 4, 42-50. DOI: 10.1080/15560350802712389
- Metha, A., Chen, E., Mulvenon, S., & Dode, I. (1998). A theoretical model of adolescent suicide risk. *Archives of Suicide Research*, 4, 115-133. DOI: 10.1080/13811119808260442
- Metzger, L. (1988). *From denial to recovery: Counseling problem drinkers, alcoholics, and their families*. San Francisco, CA: Jossey-Bass.
- Miller, W. R., & Rollnick, S. (2002). *Motivational interviewing: Preparing people for change* (2nd ed.). New York, NY: Guilford Press.
- O'Connor, L. E., Berry, J. W., Inaba, D., Weiss, J., & Morrison, A. (1994). Shame, guilt, and depression in men and women in recovery from addiction. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 11, 503-510. DOI: 10.1016/0740-5472(94)90001-9
- Ozgur Ilhan, I., Demirbas, H., & Dogan, Y. B. (2007). Psychosocial factors in alcohol userelated problems of working youth. *Substance Use and Misuse*, 42, 1537-1544. DOI: 10.1080/10826080701212444
- Palmer, R. S., & Daniluk, J. C. (2007). The perceived role of others in facilitating or impeding healing from substance abuse. *Canadian journal of Counselling*, 41, 199-212.

- Rand, K. L., & Cheavens, J. S. (2009). Hope theory. In S. J. Lopez & C. R. Snyder (Eds.), *The oxford handbook of positive psychology* (2nd ed., pp. 323-333). New York, NY: Oxford University Press.
- Ruehkmann, L. S., & Wolchik, S. A. (1988). Personal goals and interpersonal support and hindrance as factors in psychological distress and well-being. *Journal of Personality and Social Psychology, 55*, 293-301. DOI: 10.1037//0022-3514.55.2.293
- Snyder, C. R. (1994). *The psychology of hope: You can get there from here*. New York, NY: Free Press. DOI: 10.5860/CHOICE.32-5941
- Snyder, C. R. (2002). Hope theory: Rainbows in the mind. *Psychological Inquiry, 13*, 249-275. DOI: 10.1207/S15327965PLI1304_01
- Snyder, C. R., & Lopez, S. J. (2007). *Positive psychology: The scientific and practical explorations of human strengths*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Snyder, C. R., Feldman, D. B., Taylor, J. D., Schroeder, L. L., & Adams, I. H. (2000). The roles of hopeful thinking in preventing problems and promoting strengths. *Applied & Preventive Psychology, 15*, 262-295. DOI: 10.1016/S0962-1849(00)80003-7
- Snyder, C. R., Ilardi, S. S., Cheavens, J. S., Michael, S. T., Yamhure, L., & Sympson, S. (2000). The role of hope in cognitive behavior therapies. *Cognitive Therapy and Research, 24*, 747-762. DOI: 10.1023/A:1005547730153
- Snyder, C. R., Ilardi, S. S., Michael, S. T., & Cheavens, J. S. (2000). Hope theory: Updating a common process for psychological change. In C. R. Snyder & R. E. Ingram (Eds.), *Handbook of psychological change: Psychotherapy process and practices for the 21st century* (pp. 128-153). New York, NY: Wiley. DOI: 10.1080/713869620
- Snyder, C. R., Irving, L., & Anderson, J. R. (1991). Hope and health: Measuring the will and the ways. In C. R. Snyder & D. R. Forsyth (Eds.), *Handbook of social and clinical psychology: The health perspective* (pp. 285-305). Elmsford, NY: Pergamon.
- Snyder, C. R., Lopez, S. J., & Pedrotti, J. T. (2015). *Positive psychology: The scientific and practical explorations of human strengths*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Thornton, L. M., Cheavens, J. S., Heitzmann, C. A., Dorfman, C. S., Wu, S. M., & Andersen, B. L. (2014). Test of mindfulness and hope components in a psychological intervention for women with cancer recurrence. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 82*(6), 1087-1100. DOI: <http://0-dx.doi.org.opac.lib.ntnu.edu.tw/10.1037/a0036959>
- United Nations Office on Drugs and Crime. (2015). *World drug report 2015*. Retrieved from <http://www.unodc.org/wdr2015>

Wiklund, L. (2008). Existential aspects of living with addiction-Part I: Meeting challenges. *Journal of Clinical Nursing, 17*, 2426-2434. DOI: 10.1111/j.1365-2702.2008.02356.x

收稿日期：2016年11月07日

一稿修訂日期：2017年04月08日

二稿修訂日期：2017年04月18日

三稿修訂日期：2017年05月26日

接受刊登日期：2017年05月26日

Bulletin of Educational Psychology, 2018, 49(3), 367-390

National Taiwan Normal University, Taipei, Taiwan, R.O.C.

Hope-Based Individual Counseling for Drug Addicts to Improve Goal Construction and Life Adaptation

Hsiao-Feng Cheng

National Taiwan University of Arts,
Teacher Education Center

Yung-Shan Wu

Agency of correctons,
Ministry of Justice Hsinchu Prison

The purpose of this study was to examine individual counseling with a hope-based approach applied to drug addicts. Participants were 5 male drug addicts who would be released from the prison in northern Taiwan within one year. Each of them received 6-8 sessions of weekly individual counseling. There were a total 34 transcripts of individual counseling. Data were examined using categorical-content analysis of narrative research. The findings were: 1) Agency thinking – (a) building a new space and becoming a priority author: gaining a sense of owing the family to make up for the responsibility; (b) slowing down to integrate the cracks: from the passing of time and loss of dignity to creating valuable achievements. 2) Pathways thinking – (a) imagining the future of life and supplement: developing social interests to create paths of prevention; (b) being stagnant by obstacles: self-blocking and dependence on family. 3) Goal setting and life adaptation – (a) role reversal and focusing on subjectivity: from unpredictability to outlining of career; (b) non-judgmental acceptance leading to genuineness: breaking the dilemma between rejecting drugs and interpersonal relationships. 4) Interaction of three components – (a) describing goal process could strengthen agency thinking; (b) confirming real goal could drive pathways thinking; (c) pathways of internal control could improve agency thinking. Finally, results were discussed and suggestions were offered.

KEY WORDS: Drug addictions, Hope-based individual counseling, Hope theory, Narrative research