



科學實證毒品處遇之執行與策進作法

Multiple Drug treatment program in Taichung prison: Toward a
Comprehensive drug treatment model

楊士隆

國立中正大學犯罪防治學系特聘教授
台灣藥物濫用防治研究學會理事長

戴伸峰

國立中正大學犯罪防治學系副教授

巫梓豪

台灣藥物濫用防治研究學會秘書



摘要

楊士隆、戴伸峰、巫梓豪

美國國家藥物濫用研究所（NIDA）2012 年發佈藥物濫用成癮處遇準則，指出藥物濫用處遇之組成包含家庭介入、職涯發展、衛生教育與法律諮詢等，不侷限於醫療治療。因此，本研究依據前項科學化處遇原則，規劃毒品犯多元戒治輔導處遇計劃，並於法務部矯正署台中監獄進行兩期方案介入及測試，以達減少毒品犯再犯之目標。

此項毒品犯多元戒治輔導處遇計劃於收容受刑人數最多之台中監獄進行，第一期計劃實施期間自 2017 年 4 月 1 日至 106 年 7 月 31 日止，第二期計畫實施期間自 2017 年 9 月 5 日至 11 月 30 日止，每堂課程規畫 3 小時，參與第一期計劃之毒品犯共 14 位，參與第二期計劃之毒品犯則有 16 位。課程主題包括用藥影響與法規、愛滋病（HIV）與健康教育、正確藥物的使用、醫療諮詢等，團體課程則包含非理性思考的介入、家庭與同儕間的溝通技巧、職涯發展與財務管理等。

除此之外，為有效得知計畫實施之成效，針對參與學員進行前、後測問卷調查。實施結果發現參與處遇後之受刑人不僅在家庭依附關係與生活態度等面向有所改善，更重要的是，研究參與者對於自己未來的戒癮動機亦有所提升，大幅強化其日後執行戒癮計劃之意願。

關鍵字：毒品犯、多元戒治、輔導處遇

Abstract

[Shu-Lung Yang 、 Shen-Feng Tai 、 Tzu-Hao Wu]

NIDA (2012 revised) published the Principles of Drug Addiction Treatment: A research-based guide, and emphasized that the components of comprehensive drug abuse treatment should include family intervention, career development, legal and financial consults., not limited to medical therapy itself. As a result, the comprehensive treatment program for drug offenders in Taiwan is proposed by the author and implemented followed the principles and guideline of NIDA.

The multiple treatment program for drug offenders is administered in Taichung Prison, the biggest prison in terms of capacity in Taiwan. The first program started from 1 April to 31 July, 2017, with 14 drug offenders; the second program started from 5 September to 21 November, 2017, with 16 drug offenders. The major treatment courses include drug influence and law regulation, HIV and health education, accurate drug use, medical consults..., and a serial of group therapy courses include irrational thinking intervention, communication skills for family and peers, career development and financial management are provided.

Besides, needs assessment of the drug offenders and pre-test and after-test of the effectiveness evaluation designed by the author are administered. The results show that not only the family relations and the outlook on life are improved, but also the motivation and the willingness for participating drug abuse treatment are enhanced.

Keywords : drug offender, treatment, program



壹、前言

一、問題背景

根據聯合國毒品及犯罪辦公室（United Nations Office on Drugs and Crime, 以下簡稱 UNODC）於 2017 年 6 月所發布的年度報告可以發現，從 2006 年至 2015 年間，全世界 15-64 歲人口中曾施用過毒品之人數由 2.08 億逐年成長為 2.55 億，增加將近五千萬人；除此之外，成癮情況符合「問題吸毒者」（problem drug users）定義之毒品施用者則高達 2,950 萬人（UNODC, 2017）。縱使世界各國已陸續投入大量資源於毒品防治工作中，毒品問題始終未能得到有效控制，毒品施用者之數量不減反增。

由 UNODC 發布之最新統計資料可以得知，全世界 15-64 歲人口中約有 1,200 萬名毒品施用者係藉由針筒注射方式吸毒，而注射吸毒者是愛滋病和肝炎的高風險群體，在這當中感染愛滋病者約有 160 萬名，患有 C 型肝炎者約有 610 萬名，同時患有愛滋病與 C 型肝炎者則約有 130 萬名。另外，在 2015 年至少有 19 萬名毒品施用者因劑量過重、混合使用毒品等因素死亡；若將因施用毒品而死亡者依照五大洲加以分類，數量最高者為亞洲，其次則為美洲（UNODC, 2017）。毒品對於公共衛生與個人健康所造成的傷害無疑是災難性的，而亞洲國家在毒品防制方面顯然仍有改善空間。注射吸毒者常會面臨與不安全吸毒有關的嚴重健康危害，造成總體健康狀況不佳，相較於一般正常人而言亦更有可能過早死亡。毒品問題之解決早已刻不容緩，需要國家政府、專家學者與社會大眾持續努力。

由表 1 檢視我國近五年監獄新入監受刑人罪名情形可以發現，違反毒品危害防制條例之犯罪人數常居於第一、二名，顯示毒品犯在所有監獄受刑人中屬於大宗。

表 1：監獄新入監受刑人罪名

項目別	103 年		104 年		105 年		106 年		107 年 (1~10 月)	
	排名	人數	排名	人數	排名	人數	排名	人數	排名	人數
新入監受刑人		34,385		33,864		34,492		36,199		30,333
毒品危害防制條例	2	9,681	2	9,740	1	10,933	1	11,699	1	9,280
施用毒品		7,083		7,271		8,619		9,320		6,454
公共危險罪	1	10,168	1	10,210	2	9,770	2	9,746	2	8,287
竊盜罪	3	4,601	3	4,393	3	4,155	3	4,315	3	3,685
詐欺罪	4	1,651	4	1,616	4	1,920	4	2,510	4	2,419
傷害罪	7	882	5	889	5	996	5	1,081	5	956
槍砲彈藥刀械 管制條例	6	914	7	841	6	851	6	890	6	739
妨害性自主罪	5	915	6	847	7	693	7	748	7	615
偽造文書印文罪	8	670	8	590	8	512	9	477	9	379
侵占罪	9	528	9	467	9	469	8	479	8	446

說明：本表係各年前十大罪名，以“-”表示在當年非前十大罪名。

另外，根據法務部民國 107 年 10 月公布之法務統計月報（表 2），各矯正機關毒品收容人人數從民國 96 年底的 20,710 人逐年增漲至民國 107 年 10 月底的 30,759 人，毒品收容人占總收容人口之比例亦從原有之 38.38% 攀升至 48.44%，幾乎每兩位矯正機關收容人就有一位涉犯毒品罪相關條文，由此可見我國毒品施用者數量之龐大，也反映出我國藥物濫用問題仍未得到有效控制。



表 2：矯正機關收容人數

年月底別	總收容人		毒品收容人	監獄收容人			強制工作及流感訓受處分人		
	收容人數	監人口禁率		計	受刑人	受及保押安候處執行分行者	計	強制工作	流感訓
96年底	53,965	235.1	20,710	41,475	40,461	1,014	922	470	452
97年底	63,203	274.4	25,956	53,553	52,708	845	963	567	396
98年底	63,875	276.3	27,538	55,948	55,225	723	577	577	—
99年底	65,311	282.0	28,301	57,769	57,088	681	544	544	—
100年底	64,864	279.3	28,329	58,119	57,479	640	456	456	—
101年底	66,106	283.5	29,227	59,315	58,674	641	405	405	—
102年底	64,797	277.2	29,204	59,066	58,565	501	345	345	—
103年底	63,452	270.8	28,893	58,167	57,633	534	285	285	—
104年底	62,899	267.7	29,506	57,458	56,948	510	219	219	—
105年底	62,398	265.1	30,500	56,551	56,066	485	153	153	—
10月底	62,714	266.6	30,370	56,987	56,385	602	164	164	—
11月底	62,655	266.3	30,543	56,715	56,198	517	162	162	—
12月底	62,398	265.1	30,500	56,551	56,066	485	153	153	—
106年底	62,315	264.4	30,590	57,184	56,560	624	113	113	—
1月底	60,125	255.4	29,509	54,871	54,350	521	150	150	—
2月底	61,127	259.6	30,061	55,753	55,066	687	145	145	—
3月底	61,430	260.9	30,113	55,962	55,488	474	132	132	—
4月底	61,618	261.7	30,069	56,185	55,503	682	133	133	—
5月底	61,950	263.1	30,238	56,502	55,743	759	135	135	—
6月底	61,978	263.1	30,298	56,683	56,080	603	136	136	—
7月底	62,445	265.1	30,559	57,080	56,450	630	130	130	—
8月底	62,467	265.2	30,616	57,196	56,595	601	129	129	—
9月底	62,564	265.6	30,741	57,305	56,728	577	128	128	—
10月底	62,367	264.7	30,632	57,238	56,627	611	119	119	—
11月底	62,437	264.9	30,717	57,228	56,657	571	112	112	—
12月底	62,315	264.4	30,590	57,184	56,560	624	113	113	—
107年10月底	63,499	269.3	30,759	58,803	58,180	623	114	114	—
1月底	61,611	261.4	30,271	56,668	56,111	557	106	106	—
2月底	61,129	259.3	30,081	56,364	55,624	740	102	102	—
3月底	61,275	259.9	30,113	56,392	55,764	628	95	95	—
4月底	61,800	262.2	30,294	56,825	56,167	658	98	98	—
5月底	62,159	263.7	30,440	57,210	56,630	580	97	97	—
6月底	62,345	264.5	30,428	57,319	56,719	600	100	100	—
7月底	62,634	265.7	30,542	57,498	56,906	592	104	104	—
8月底	62,999	267.2	30,820	57,937	57,438	499	112	112	—
9月底	63,073	267.5	30,652	58,242	57,618	624	114	114	—
10月底	63,499	269.3	30,759	58,803	58,180	623	114	114	—

說明：(1)監禁人口率=期末總收容人數/期末總人口數×100,000。

(2)毒品收容人含各類矯正機關毒品犯。

(3)收容在監獄之受保安處分人含監護、禁戒及強制治療受處分人。

根據我國法務部統計資料（表 3）顯示，民國 98 年至 103 年間離開矯正機關之毒品罪收容人總數為 9 萬 6,109 人，離開矯正機關後再犯施用毒品罪者共有 4 萬 1,928 人，再犯率仍高達 43.63%（法務部，2015）。

表 3：出獄（所）施用毒品收容人在犯施用毒品罪情形

截至 103 年 12 月底止			
收容人類別	出入 獄 （ 所 ） 數	出獄(所)後再犯人數及比率	
		再 犯 人 數	再 犯 比 率
		再 犯 人 數	再 犯 比 率
無繼續施用毒品傾向 出所受觀察勒戒人	37,899	13,083	34.5
受戒治人	8,560	3,743	43.7
施用毒品罪受刑人	49,650	25,102	50.6

說明：本表再犯人數係指成年受觀察勒戒人無繼續施用毒品傾向出所、受戒治人出所及施用毒品罪受刑人出獄後再犯施用毒品罪，至統計截止日止經檢察官偵查終結，被提起公訴、聲請簡易判決處刑、緩起訴處分、職權不起訴處分及移送觀察勒戒或戒治等有犯罪嫌疑者。

我國在 1992 年頒布「肅清煙毒條例」取代既有的「戡亂時期肅清煙毒條例」，並增加自首且自願就醫戒治毒癮者，得不起訴之免受刑罰且無前科的規定，毒品施用者自始除去犯人身分，得以病人身分就醫；另在 1998 年實施更名的「毒品危害防制條例」將初次施用毒品者採取先觀察勒戒等戒治措施後處以不起訴處分該類行為人，另對戒治後五年內再犯者再行追訴監禁等刑罰模式，但毒癮者的累再犯率至 2006 年均高達 89%（李思賢，2008）。法務部於 2008 年 4 月修法，修正毒品危害防制條例，新增檢察官得依毒品危害防制條例及刑事訴訟法對施用第一級毒品者得緩起訴並加以社區處遇，正式將緩起訴附命戒癮法制化並推行至各地（楊士隆，2008），對照圖 1 顯示結合多元戒治方法的緩起訴附命戒癮治療獲得較佳成效，惟毒品施用者在監服刑雖有處遇課程，但尚缺乏嚴謹之實證研究其成效。

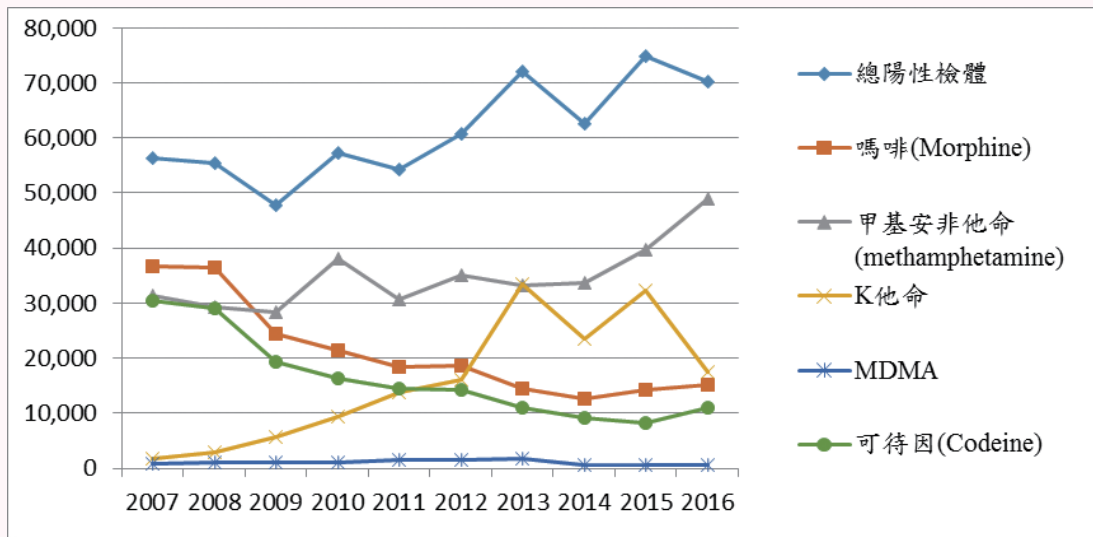


圖 1：2007-2016 年台灣「藥物濫用案件及檢驗統計資料」之尿液檢驗結果圖

綜上所述，毒品施用者不僅人數眾多，其再犯率亦高。毒品施用者反覆出入矯正機構，不僅造成矯正機構人滿為患，亦連帶影響矯正成效，更嚴重浪費司法資源。除此之外，藥物濫用問題更是衍生出許多社會、治安與公共衛生問題（楊士隆、李思賢、朱日僑、李宗憲，2013）。目前國內毒品犯輔導處遇方案較為零散，未完全臻於實證科學化及系統化，缺乏核心輔導處遇課程，致累再犯關鍵因子未能積極有效介入，有待科學實證整合以確保核心專業處遇。

二、研究目的

按照 Saenz 等人（2012）對藥物濫用處遇的實證評估，當代有效的藥物濫用處遇包含「解毒」與「復發預防」兩個階段。就毒癮戒治成效而言，「復發預防」階段比「解毒治療」階段更重要，復發預防期主要處理的問題包括個案的藥癮治療、公共健康以及社會安全，可界定為：削弱或減少酒精與毒品使用、促進健康與功能及減少公共安全（犯罪）與衛生（傳染病）的威脅（楊士隆等，2013）。而所有復發預防期皆有四個治療目標，包括：

- (1) 維持戒斷治療期之後的心理與情緒改善狀態
- (2) 減少並維持酒精與毒品的使用行為，最終達到完全戒除的目標
- (3) 透過教育、示範、與支持行為，以對個人健康、社會功能、以及減少社會安全與衛生之威脅
- (4) 改變原有的用藥生涯型態

由於較周延之處遇計畫組成要素應涵蓋心理健康諮商、法律諮詢、家庭關係、職涯發展、愛滋防治衛生教育等多重面向（NIDA, 2012），聯合國毒品及犯罪辦公室亦針對藥物濫用處遇提出多項具體建議，如科學與人權之整合、以康復治療取代懲罰、強化藥物濫用處遇專業人員實證能力之培養與促進藥物濫用防治相關知識之分享與宣傳等（Saenz et al., 2012）。惟目前監獄處遇介入雖多元，但尚缺乏科學評估。為此，本計畫依據科學研究原則，此著重於處理毒癮者成癮的相關因素，包括毒癮者心理健康、治療的意願與動機、職業發展、家庭關係、法律諮詢與財務管理、藥物使用與治療諮商等。處遇目標為強化毒品犯復原力與健康促進，達成預防再犯及重塑有意義之生涯發展為目標。

貳、文獻探討

一、司法戒癮模式之概況現況與困境

我國的毒癮戒治處遇主要依據「毒品危害防制條例」，將毒癮者定位為同時具有病人與犯人雙重身分之「病犯」（楊士隆等，2013）。然而，目前仍以司法體系承接毒癮者之戒癮處遇，受限於矯正機關內之專業人力與相關資源之不足，矯正機關內之毒癮戒治處遇成效始終遭受外界質疑。既然已將毒癮者界定為具有病人特質之犯人，如何透過司法與醫療兩者間之合作加強毒癮戒治處遇之成效無疑是一項重要議題，畢竟毒品所衍生出的種種犯罪問題不僅影響社會之安定，家庭與社會福利等問題更是加重整體社會成本。



一般而言，監獄因條件及資源受限，提供全方位的戒癮處遇是面臨多方困難與挑戰的，李宗憲與楊士隆（2010）檢視我國刑事司法戒治處遇制度之困境，指出我國在司法戒癮方面仍欠缺成癮性與毒癮改善程度之評估，尤其現行毒癮戒治處遇措施無法因應毒癮者之戒癮需求，更遑論完成毒癮戒治處遇後社會整體戒癮資源仍有待發展。現行毒品防治政策雖然將毒癮者視為病犯，將毒癮戒治處遇優先於刑事司法處遇，但在司法體系中仍存許多困境。例如對於司法體系而言，主要面對的挑戰在於專業人員之欠缺與核心戒治方案之不完備。專業人員包括精神科醫師、臨床心理師與社工師等，人員編制之不足不僅限制其專業發展，對於整體毒癮戒治成效亦造成阻礙。除了專業輔導人員之不足，臺灣現有司法體系仍缺少一套適宜的核心戒治方案，不僅毒癮戒治處遇模式仍有待摸索，相關配套措施亦相當缺乏。

二、毒品犯復歸

根據美國政府之官方統計數據，每一百名美國成年人，當中有一人被監禁；每年有高過七十萬人，從監獄中被釋放，而其中有三分之二的人，會在三年之內被逮捕。另依據美國國家酗酒和藥物依賴委員會（National Council on Alcoholism and Drug Dependence, NCADD）的資料，在美國有超過一半之州立監獄及聯邦監獄受刑人符合藥物依賴及濫用之標準。大約 95% 之受刑人於釋放後持續酗酒及使用毒品，大約 60-80% 之毒品犯於出監後觸犯新罪刑。

當犯罪人在復歸社會時失敗，再犯率居高不下，社會與經濟成本損失甚鉅。UNODC 將犯罪人復歸之問題歸納如下（UNODC, 2002）：

- （1）復歸是公共安全問題，犯罪人從監獄釋放後，若矯治無效會令社會產生更多安全問題
- （2）復歸是公共健康問題。從監獄中釋放出來的更生人可能攜帶傳染病如愛滋等，造成公共健康問題

- (3) 復歸是就業問題，從監獄釋放之犯罪人，一出獄即面臨失業問題
- (4) 復歸是心理健康與偏差行為問題，從監獄中釋放出來的更生人可能有藥物濫用或患有精神疾病，在失業、無資金治療之情況下面臨醫療問題
- (5) 復歸是少年司法問題，被釋放之未成年犯罪人往往不會重返校園
- (6) 復歸是家庭問題，從監獄釋放之犯罪人，面臨重新適應家庭等問題
- (7) 復歸是社會福利問題，從監獄釋放之犯罪人，面臨失業、疾病、無家可歸等問題，需要社會福利之援助

三、毒品犯再累犯與戒癮相關因素探討

在持續犯罪者的犯罪經驗中，重複罪名最高者為毒品（40%）、竊盜（33%），終止犯罪者與持續犯罪者最大區別為「使用毒品」及「偏差同儕」，終止犯罪者之所以終止犯罪往往係切斷與「偏差同儕」的交往，或因家庭事件導致對回歸家庭的渴望，積極扛起對家的責任感，以及停止「使用毒品」的行為（許淑雲、王俊毅、廖宏恩，2007）。

根據陳玉書（2013）於 2004 年至 2011 年間追蹤 960 名受刑人假釋賦歸社會後之再犯情況，並以客觀統計分析篩選出影響再犯的風險因子，其研究發現影響假釋再犯的主要因子如表 4 所示，包含性別、初犯判決有罪年齡、曾被撤銷處分、竊盜前科、初再犯、婚姻狀況、家庭依附與偏差友儕等，而次要因子則包括入監前之教育程度、子女數、與配偶子女同住、有罪判決次數、罪名種類數、低自我控制、職業等級、工作穩定性、遊樂生活型態、負向因應和處遇期間違規行為等變項。



表 4：影響假釋再犯的主要因子和次要因子

Logistic Reg. 主要影響因子	次要影響因子
性別	入監前教育程度
初次判決有罪年齡	子女數
曾被撤銷處分	與配偶子女同住
竊盜前科	有罪判決次數
初再犯	罪名種類數
婚姻狀況	低自我控制傾向
家庭依附	職業等級
偏差友儕	工作穩定性
	遊樂生活型態
	負向因應
	違規行為

另由楊冀華（2017）於 2000 年至 2014 年間追蹤 1,449 名接受司法處遇之毒品施用者發現，主要影響再犯主要因子為性別、年齡、不良友伴、戒毒經驗，而保護因子為年齡較長、有工作、較少不良友伴、施用成癮性較低之第二級毒品與素行較佳者，如表 5 所示。

表 5：毒品施用者接受司法處遇影響再犯與保護因子

Logistic Reg. 主要影響因子	保護因子
性別	年齡較長
年齡	有工作
不良友伴	較少不良友伴
戒毒經驗	施用成癮性較低之第二級毒品
	素行較佳者

四、毒品犯施用與戒癮相關因素

（一）戒癮經驗

曾戒癮者的第一次使用海洛因迄今之時間愈長，毒品依賴程度愈深（顏正芳，2002；顏正芳，2003；江振亨，2009）。不同毒品施用者的戒癮經驗，有不同分布，顏正芳（2003）調查受觀察勒戒者發現海洛因使用者占 63.3%、安非他命使用者占 24.8%，搖頭丸使用者占 7.3%。楊士隆等人之研究亦有類似但較低比例的調查結果，施用毒品遭逮捕者自陳曾因施用毒品而住院或尋求醫療協助者，所占比例依序為海洛因施用者有 13.3%、安非他命施用者 13.2%、鎮靜劑施用者 7.7%、K 他命及搖頭丸施用者則不尋求醫療協助；調查亦發現曾至醫院戒癮者占全體毒品施用者 22.5%，因施用毒品造成其他問題而就醫者占 12.2%，送醫急診者占 6.7%（楊士隆、曾淑萍、李宗憲、譚子文，2014）。

（二）家庭關係與支持

在家庭衝突較多、家庭凝聚力、雙親的監控等（柯慧貞，2003），以及家庭支持度愈低，容易影響毒品施用者的是否施用毒品及戒治毒癮（江振亨，2009）；由於家人有使用毒品者，容易影響家庭成員對毒品的非理性認知而施用毒品，且戒治毒癮較困難（李思賢、傅麗安，2007）。

（三）友伴關係與支持

青少年同儕與次文化因素是藥物濫用相當重要的因素，青少年首次使用毒品的來源以朋友或同學為主（吳齊殷、高英美，2002；林瑞欽，2004；李思賢、傅麗安，2007；戴伸峰、曾淑萍、楊士隆，2011；楊士隆等人，2017）。成年人亦有此情況，易受友伴影響而施用毒品，戒癮時亦容易受吸毒友伴影響而復發（柯慧貞，2003；許春金、陳玉書、蔡田木、黃蘭瑛，2007；江振亨，2009；廖建堯，2010）。而楊士隆、戴伸峰、曾淑萍（2011）的研究亦有類似發現，藥物濫用者戒除毒癮之關鍵因素為得到家人支持及遠離吸毒友伴等。



（四）健康狀態與施用毒品

施用毒品初期會因藥理作用產生負面影響，長期則影響其生理與心理對藥物渴求的成癮性，更將直接或間接地造成毒品使用者的死亡，而個人的生、心理問題，如易憂鬱、沮喪的內化少年傾向使用藥品來穩定情緒或幫助睡眠（吳齊殷、高英美，2002），自我強度差、自重感愈低者有更高的非理性信念、渴求毒品與再吸毒意向，此外毒品施用者亦有較多身心共病（江振亨，2009）。

楊士隆等人調查施用毒品遭逮捕者，發現患有 B 型肝炎者占全體用毒者 2.5%、患有 C 型肝炎者占 11%、有 HIV 者占 4.9%，有心理疾病者占 11.4%，與末有用毒經驗的被逮捕者比較，患有 B 型肝炎者占全體用毒者 6%、患有 C 型肝炎者占 1.9%、有 HIV 者占 0.6%，有心理疾病者占 5.1%，因此，除 B 型肝炎外，曾用毒品遭逮捕者患有 C 型肝炎、HIV 及心理疾病的比例比末有用毒經驗的被逮捕者高（楊士隆、曾淑萍、李宗憲、譚子文，2014）。

（五）工作（經濟）狀態與施用毒品

依 Hirschi 主張的社會鍵（social bond）理論提到奉獻（commitment）與參與（involvement），指出當個人熱心於有興趣之工作與活動或投入於健康之活動時間較多，個人較不會從事犯罪活動。林瑞欽（2003）研究發現無固定工作者在引發吸毒慾望、再吸毒可能性及再吸毒意向之表現顯著較高。柳家瑞等人（2009）的研究指出，毒品施用者約有一半的工作狀態屬於無（待）業。

上所述，毒品成癮者除身體健康出現問題外，呈現許多心理失調與社會適應問題，包括認知扭曲、無聊感偏高、挫折感、自卑感高及憂鬱症狀、人際處理拙劣，家庭關係失能及生涯缺乏競爭力等（楊士隆，2016）。毒癮者生理、心理與社會適應問題，需進行多面向與系統化之戒治與輔導，以減少其再犯。

五、美國 NIDA 之處遇準則

美國國立藥物濫用研究所（NIDA, 2012）發表之毒品犯成癮戒治處遇原則提出 13 項有效藥癮處遇準則：

- 1、藥物成癮雖是一種影響大腦功能與個體行為的複雜疾病，具有高度再犯率，但依然是可以處遇的。
- 2、沒有任何一種藥癮處遇適用所有人，藥物濫用者個人需求的處遇、介入與服務，以及對藥物濫用者有正面影響的家庭、工作場所與社會是重要的。
- 3、藥癮處遇必須是一應俱全、容易取得且容易應用在生活上，否則某些潛在的病人將失去得到處遇的機會。
- 4、有效的藥癮處遇必須關照毒品成癮者的個人多重需求，而非僅在於藥物濫用方面，處遇內容不只在藥物濫用，還須提供其醫療、心理、社會、工作與法律問題方面的需求。
- 5、持續一段合適的時間的處遇是重要的，大部分的藥物濫用者接受藥物濫用處遇需持續 3 個月以上才有顯著地降低或停止其藥物濫用等問題行為；問題藥物濫用者則需更久的時間。
- 6、個別諮商以及（或）團體行為處遇是最普遍的藥物濫用處遇方式。
- 7、藥物處遇對許多藥癮者而言是重要的元素，特別是結合許多諮商與其他行為處遇，譬如對於鴉片類成癮者以丁基原啡因替代療法，搭配諮商與其他行為處遇有顯著改善的效果。
- 8、個別的處遇與服務計畫，必須被持續評估與調整，以適應其不斷改變的需求。由於個體的家庭處遇、親職教育、職涯發展、社會與法律需求不一，且個人的需求會隨時改變，不斷地調整計畫是重要的。
- 9、藥物濫用合併精神疾患者，需有合併的處遇方案。
- 10、藥物解毒僅是成癮處遇的第一步，無法影響長期性的藥物濫用行為。
- 11、處遇不必然是自願的才有效，家庭禁令、工作配套或刑事司法系統的強制處遇，亦能增加藥物濫用者的留置率，增加處遇介入的成功率。
- 12、處遇期間必須有持續的監控，以防止其再犯復發。
- 13、處遇方案應評估病人的 HIV/AIDS、B/C 型肝炎等其他傳染病，並提供降低風險的諮商，以幫助其調整或改變接觸或散播傳染性疾病的行為。

針對司法戒治藥癮案主，美國國立藥物濫用研究所（NIDA, 2014）亦修訂發表 13 項處遇的原則供刑事司法機構實施毒品犯戒治處遇之參考：

- 1、藥物成癮是影響行為的腦部疾病。
- 2、藥物成癮的恢復需要有效的治療，並處理伴隨時間而衍生的相關問題。
- 3、處遇必須持續較長的時間才能產生穩定的行為改變。
- 4、評估是處遇的第一步。
- 5、對刑事司法案主提供個別化需求服務，是藥物濫用處遇有效性的關鍵。
- 6、處遇期間的非法藥物使用應小心謹慎監測。
- 7、處遇應針對與犯罪行為有關的因素。
- 8、刑事司法監督應納入濫用藥物者的處遇規劃，處遇提供者應了解犯罪矯正管理者之要求。
- 9、對於藥物成癮者之持續關懷照顧非常重要，尤其是其即將重返社區時。
- 10、鼓舞案主正向行為與參與處遇計畫之獎勵和懲罰需平衡。
- 11、共同出現藥物濫用與精神健康問題的個案需要整合性毒癮戒治處遇策略。
- 12、醫療是毒品犯處遇的重要作為。
- 13、對於居住於社區及即將重返社區之毒品犯應教導其預防及處理嚴重及慢性病狀況如 HIV/AIDS、B/C 型肝炎及肺結核等。

文獻探討 – 美國NIDA建議之毒品犯周延處遇要件

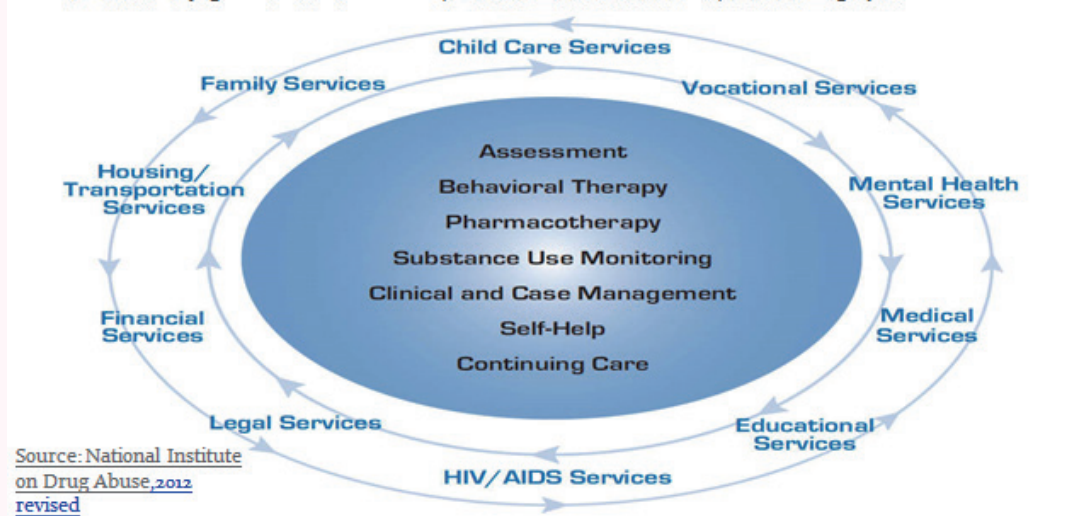


圖 2 美國 NIDA 建議之毒品處遇周延組成要素

有效的處遇應配合個人需求，而非僅在於藥物濫用方面，還須提供其醫療、心理、社會、工作與法律問題方面的需求，依據 NIDA（2012）發表之毒品犯成癮戒治處遇原則，毒品犯之戒治原則必須是多元處遇，且周延之毒品處遇組成要素應涵蓋心理健康諮商、法律諮詢、家庭關係、職涯發展、財務管理、愛滋防治衛生教育、醫療諮詢等多重面向（如圖 2）。另參考聯合國處遇平台（TREATNET）之藥物依賴處遇與照護服務品質管制準則（Quality Standards for Drug Dependence Treatment and Care Services）（Saenz et al., 2012）及 NIDA 針對刑事司法案主提供之藥癮處遇 13 項原則（NIDA, 2014），建構科學實證之毒品犯處遇模式與實施計畫。

參、方案內容與實施

一、方案內容

本科學實證毒品處遇計畫於 2017 年 4 至 7 月在矯正署台中監獄實施第一期方案，針對 14 位參與學員進行前、後測問卷調查，並於實施後進行檢討，滾動修正計畫內容，除認為降低毒品渴求與非理性信念，改善人際（家庭／友伴）以及強化職涯發展與財務管理等，係成功達成藥物成癮者復歸社會之重要面向外，並認為強化個案深入訪談與評估及援用戒毒成功人士之協助等有助於提升戒癮成效，修正計畫內容如下：（如圖 3）。



圖 3 科學實證之毒品犯戒治輔導課程方案



第一期方案結束，完成檢討與滾動修正後，於 2017 年 9 月至 11 月在矯正署台中監獄推動第二期方案，針對 16 位參與學員進行前、後測問卷調查，實施後亦召開檢討會議，檢視方案成效並提出精進作法。

目前戒治所內針對受戒治人所安排的課程，除了加強生活規律性以外，動機晤談占多數時間，惟本方案課程時數有限，爰本方案在適用對象，在經過以毒品態度量表的調查與適度分類後，將課程聚焦於戒毒者降低毒品渴求與非理性信念等心理健康、人際（家庭／友伴）關係的改善、以及強化職涯發展與財務管理，以期降低使用毒品的危險因子，並提升其保護因子。

（一）學員遴選條件

以 12 月內即將出監之兼（純）純施用毒品受刑人，且經評估有高度戒癮需求者（評估量表擬以「毒品非理性態度及戒癮需求評估」問卷內容施測，人數以 15-20 名為限。

（二）遴選理由

根據楊士隆在 2010 年調查監獄內受刑人中毒品犯曾有的戒毒經驗，最多為接受觀察勒戒者占 76.34%，其次為接受強制戒治者占 41.6%（楊士隆、戴仲峰、曾淑萍，2010），顯示毒品受刑人非皆有施用經驗，建議限縮在因兼（純）施用毒品受刑人為宜，在監受刑人的戒癮經驗以觀察勒戒及強制戒治為大宗，以及入監前尚有附命戒癮緩起訴及觀察勒戒（強制戒治）之前置作為，基於有效性考量，宜將對象限縮有高度戒癮需求者。

（三）團體課程簡介

本方案所規劃之團體課程，設計個案自我探索、實作以及團體輔導，再加上個案探討的修正與建議個案，將更有助於整體效能的提升。

1. 降低毒品渴求與非理性信念等心理健康

戒癮首重降低毒品渴求與非理性信念等心理健康，惟課程需含介紹及探索、實作及團體輔導、再次實作與團體輔導，以習得並純熟強化心理健康。

2. 強化家庭、友伴關係與戒癮

家庭關係為人際關係的一環，惟原課程缺乏重要的友伴關係與戒癮關聯性，再加上介紹、探索、實作與團體輔導。

3. 職涯發展與財務管理

職涯發展的目的在於獲得穩定收入，與財務管理密不可分，建議整併，並透過課程所需介紹、探索、實作與團體輔導。

二、研究方法

刑事司法與犯罪學研究方法係以科學的方法研究犯罪人及刑事司法之運作，而科學的方法，包含非侵入性研究、實驗法、調查研究法、田野研究法、質性訪談研究等（許春金、楊士隆，2016）；資料處理方法包含次數分配、因素分析、平均數差異檢定等，茲將研究方法與資料處理方法分述如下：

（一）研究方法：調查研究法

研究者採用問卷、訪問、或觀察等技術，從母群體中搜集所需的資料，以決定母群體在一個或多個社會學（或心理學）變項上的現況，或各個變項之間的關係（王文科、王智弘，2005）；而調查研究法之類別依特質、對象、期間等不同，而有不同的種類，係為本研究採取之方法，研究者親自或因機關因素由該機關實地進行問卷調查。

（二）資料處理方法

本研究採用問卷調查法蒐集相關資料，先編列各變項並輸入電腦，然後統一依據編碼將變項輸入 SPSS 統計分析軟體進行分析，資料處理方法包含：

1. 以百分比、平均數、標準差等描述性統計，檢視樣本基本資料與特性。
2. 以平均數差異檢定分析研究參與者在參與計畫後的各生活態度及對毒品之態度及想法。
3. 以平均數差異檢定分析研究參與者參與計畫後的戒癮需求變化。



三、研究對象與樣本特性

本研究採用立意取樣，取樣原則如前段所述，第一期方案共有 14 位台中監獄的受刑人參與研究，第二期方案共有 16 位收容於台中監獄的受刑人參與研究，兩期方案共有 30 名研究參與者。

（一）年齡

研究參與者之年齡分布自 28 歲至 64 歲，研究參與者平均年齡約 45 歲，研究參與者年齡標準差為 9.61，主要年齡分布介於 30 ～ 40 歲及 50 ～ 60 歲。

（二）入監前主要居住地

本研究研究參與者來自法務部矯正署臺中監獄，因此大部分參與者之入監前主要居住大部分分布於中部地區，以臺中市為最多，占總比例 83.3%，其次為彰化縣占總比例 6.7%。

（三）教育程度

大部分研究參與者為初 / 國中學歷，所佔比例為 53.3%，其次為高中 / 職學歷者，所佔比例為 40%，本次研究參與者皆具備中等或中等以上學歷，教育可以成為在毒品防制工作上重要的部份。此外，本研究發現研究參與者有高達 70% 未完成其最高學歷，且未完成最高學歷者又以在低年級肄業者為多，顯示多數研究參與者會中斷學業生涯或中途轉向教育以外之選擇。

（四）宗教信仰

大部分研究參與者信仰佛教，其比例為 46%；無宗教信仰者，所佔比例為 39%，比例最少者為道教，占總比例之 15%。在信仰程度方面，56% 的研究參與者認為自己虔誠信仰者，33% 認為自己為信仰程度普通，11% 認為自己的信仰非常不虔誠，可以看出多數研究參與者仍對信仰有一定虔誠程度。

肆、毒品犯多元戒治輔導處遇計畫成效分析

為了瞭解研究參與者在參與本次「毒品犯多元戒治輔導處遇計畫」後，其「家庭成員互動感受」、「朋友互動感受」、「生活品質感受」、「對毒品之態度與想法」、「戒癮需求評估」等之變化，本研究以「計畫實施前（前測）」、「計畫完整參與後（後測）」為兩次施測依據，進行本次計畫之成效性評估量化分析。

為了確保計畫成效之效果單純性，前測後測兩次測驗所使用之量化研究工具完全一致，指導語之朗讀、測驗發放、回收順序、以及其他可能干擾計畫成效評估之隨機誤差變項皆獲得控制。因之，本部分之分析應可視為「毒品犯多元戒治輔導處遇計畫」之單純教育輔導成效，具高度參考價值。

一、量化研究工具前後測分析

（一）家人與交友狀況分析

從先行研究可以得知，藥物濫用者之家人也容易出現藥物濫用行為之共性，且家人出現藥物濫用行為往往導致藥物濫用者更難以擺脫藥物之控制，因之，本分析尚將家人之關係區分為：「未使用毒品之主要家人關係」以及「有使用毒品之主要家人關係」等兩部分分別詢問研究參與者之感受。題目相同，詳細題目陳述請參閱附件。分析結果如下段分述。

1. 研究參與者與未使用毒品主要家人之互動感受

表 4-1-1 研究參與者對「未使用毒品之主要家人的感受」得分平均數前測後測比較表

前後測		上課前，我發現當我遭遇困難時，可向他們求助	上課前，我樂意與他們討論各種事情以及分擔問題的方式	上課前，當我從事新的活動或發展方向時，他們能接受並支持	上課前，我滿意他們對我表達情感的方式及對我表達情緒後反應	上課前，我滿意他們與我共處時光的方式
前測	平均數	3.23	2.87	3.24	2.75	3.34
	標準差	.325	.428	.378	.711	.441
後測	平均數	2.81	3.09	2.98	3.37	3.52
	標準差	.714	.417	.437	.623	.245

從表 4-1-1 中我們可以發現：研究參與者參與完本次毒品犯多元戒治輔導處遇計畫後，在與未使用毒品之主要家人的家庭情感依附之品質感受上獲得了正向改善，代表渠等對於未使用毒品之主要家人之間的依附關係有了更為緊密且正向的社會鍵連結，此外本計畫亦提供了研究參與者另一條更為專業的求助人力管道，透過專業師資對研究參與者的教育以及分享，研究參與者更能夠面對自身所遭遇的困難，尋求適當且專業的協助，而不再是將求助對象，集中於未使用毒品之主要家人身上。我們可以這麼說：本戒治輔導計畫不但提供了研究參與者更的人際求助管道，也進一步提升研究參與者與家人在單純情感依附及互動上的品質。

2. 研究參與者與有使用毒品主要家人之互動感受

如表 4-1-2 所示：研究參與者在參與完本次毒品犯多元戒治輔導處遇計畫後，再與有使用毒品之主要家人的家庭情感依附之品質感受上同樣獲得了正向的改善，代表渠等對於有使用毒品之主要家人之間的依附關係有了更為緊密正向的社會鍵連結，然令人放心的是：研究參與者在自己面對困難時的求助對象方面亦出現反省感受，顯示渠等對於吸食毒品之主要家人建立了較中立且不依附的人際互動感受。對於未來不只是研究參與者本人的戒癮行動以及計畫，在渠等鼓勵吸食毒品主要家人一起參與戒毒的行動計畫上，當發揮更為有效且緊密之情感連結。

表 4-1-2 研究參與者對「有使用毒品之主要家人的感受」得分平均數前測後測比較表

前後測		上課前，我發現當我遭遇困難時，可向他們求助	上課前，我樂意與他們討論各種事情以及分擔問題的方式	上課前，當我從事新的活動或發展方向時，他們能接受並支持	上課前，我滿意他們對我表達情感的方式及對我表達情緒後反應	上課前，我滿意他們與我共處時光的方式
前測	平均數	2.64	2.04	2.12	2.24	2.25
	標準差	.520	.477	.533	.747	.240
後測	平均數	2.88	2.88	3.09	2.80	3.55
	標準差	.510	.510	.120	.456	.510

3. 研究參與者與未使用毒品主要朋友之互動感受

表 4-1-3 研究參與者對「未使用毒品之主要朋友的感受」得分平均數前測後測比較表

前後測		上課前，我發現當我遭遇困難時，可向他們求助	上課前，我樂意與他們討論各種事情以及分擔問題的方式	上課前，當我從事新的活動或發展方向時，他們能接受並支持	上課前，我滿意他們對我表達情感的方式及對我表達情緒後反應	上課前，我滿意他們與我共處時光的方式
前測	平均數	2.98	3.12	2.94	2.95	3.24
	標準差	.526	.471	.322	.242	.218
後測	平均數	2.92	3.37	3.33	3.32	3.57
	標準差	.529	.538	.488	.415	.427

上表 4-1-3 所示為研究參與者與「未使用毒品之主要朋友」的人際關係感受之前後測比較結果，由表可知：在本次的戒治輔導處遇計畫中，本計畫放入了大量的自我效能、人際關係互動、自我探索等課程，與過往著重「藥物行為終止」的計畫比較後可以發現，本戒治輔導處遇計畫更著重於幫助研究參與者建立一個「自我悅納」、「自我概念恢復」的自我狀態。從先行研究可以發現：藥物濫用者在與未使用毒品的朋友面前，容易因為自己吸食毒品的行為感到不好意思或是退縮，而這樣的退縮又進一步的加深了渠等與社會正常人際關係的隔閡，因之，如何透過自我效能感的建立及自信心回復，讓藥物濫用者能夠重新與未使用毒品之主要朋友重新建立更為穩固且正向的人際關係，由這些朋友協助藥物濫用者重新融入社會人際關係，將是有效降低藥物濫用者成癮行為的重要人際協助手段。

4. 研究參與者與使用毒品主要朋友之互動感受

從下表 4-1-4，研究參與者與「有使用毒品之主要朋友」的人際關係感受之前後測比較分析結果可知：研究參與者與有使用毒品的朋友之間的人際關係互動品質以及感受在參加完本次的戒治輔導處遇計畫後獲得一定程度之改善。

表 4-1-4 研究參與者對「有使用毒品之主要朋友的感受」得分平均數前測後測比較表

前後測		上課前，我發現當我遭遇困難時，可向他們求助	上課前，我樂意與他們討論各種事情以及分擔問題的方式	上課前，當我從事新的活動或發展方向時，他們能接受並支持	上課前，我滿意他們對我表達情感的方式及對我表達情緒後反應	上課前，我滿意他們與我共處時光的方式
前測	平均數	2.99	3.12	2.98	2.65	2.74
	標準差	.418	.120	.432	.561	.126
後測	平均數	3.12	2.98	3.24	2.96	3.24
	標準差	.248	.343	.369	.278	.420

值得注意的是本部分之評估對象為「有使用毒品之主要朋友」，因之與有使用毒品經驗之主要朋友間的人際關係感受改善是否意味著研究參與者將能夠更如魚得水、更水乳交融的與有使用毒品之主要朋友相處，這成為嚴重的問題。為了更精緻分析本現象，本研究比較表 4-1-3 以及表 4-1-4 後發現：研究參與者在對與「未使用毒品之主要朋友的人際關係感受」前後測之平均得分在所有題項皆比「有使用毒品之主要朋友的人際關係感受」前後測之平均得分要高。由此可以推測，整體上研究參與者對主要朋友間的人際關係感受獲得正向的提升，但是從提升的幅度來看：研究參與者對未使用毒品之主要朋友的人際關係感受依然較有使用毒品的主要朋友更為正向，也就是說研究參與者在參加完本次的多元戒治輔導處遇計畫後，對於未使用毒品之主要朋友的人際關係感受改善程度明顯較有使用毒品之主要朋友為高。我們可以推測：研究參與者在結束本次的計畫後，其人際關係重心以及正向感受將更易於轉向至未使用毒品之主要朋友身上，進一步降低渠等未來接近毒品並且重新染毒的機會。本部分的成效，本研究推測應為在本次的戒治輔導處遇計畫中，本計畫放入了大量的自我效能、自信、人際關係互動、自我探索等課程，與過往著重「藥物行為終止」的計畫比較後可以發現，本次的戒治輔導處遇計畫更著重於幫助研究參與者建立一個「自我悅納」、「自我概念恢復」的自我狀態。

5. 小結

從先行研究結果可以發現：藥物濫用者的人際關係在其戒癮或是持續用藥的行為中扮演十分重要的社會鍊結因素。許多關於藥物濫用者的自陳報告也顯示：遠離藥物濫用人際關係是有效戒除毒癮的重要方法。因知本次針對毒品犯所進行的多元戒治

輔導處遇計畫中，將計畫成效重點放置於這些有藥物濫用行為前科的研究參與者的人際關係感受，並且從「主要家人」以及「主要朋友」中的藥物濫用經驗為區分，共區分出四類型的人際關係，希望藉由本次處遇計畫的實施，改善研究參與者與未使用毒品之重要人際關係感受的改善並且建立研究參與者的自我信心與效能，使其更有能力去拒絕來自於有使用毒品經驗的家人或是朋友的藥物濫用誘惑。從針對主要家人以及主要朋友之分析結果可以發現，本次多元戒治輔導處遇計畫的確能夠有效的提升研究參與者對於未使用藥物之主要家人以及朋友之間的人際關係感受，其提升幅度明顯大於對有使用毒品的主要家人與朋友，由此足證本次多元戒治輔導處遇計畫之成效。

（二）生活品質之感受分析

針對研究參與者的生活情形以及渠等對生活品質的感受，本研究在量化研究工具中之第三部分以「生活品質之感受」為主要詢問領域，其主要目的為詢問研究參與者對於自己的生活品質、健康以及其他生活領域的感覺，共有 20 個題項，要求研究參與者以四點量表方式進行單選式的強制填答。題目及其理論歸群如下表 4-1-5 所示。

表 4-1-5 生活品質感受問卷題目及理論歸群

理論歸群因子	題目	備註
活動力指標	3 入監前您覺得身體疼痛會妨礙您處理需要做的事情嗎？	反向計分
	9 入監前您每天的生活有足夠的精力嗎？	
	11 入監前您有機會從事休閒活動嗎？	
	14 入監前您對自己從事日常活動的能力滿意嗎？	
	19 入監前您常有負面的感受嗎？（如傷心、緊張、焦慮、憂鬱等）	反向計分
人際意義感受	6 入監前您覺得自己的生命有意義嗎？	
	7 入監前您集中精神的能力有多好？	
	17 入監前您滿意自己的人際關係嗎？	
	20 入監前您覺得自己有面子或被尊重嗎？	
生活悅納感	1 整體來說，入監前您如何評價您的生活品質？	
	5 入監前您享受生活嗎？	
	10 入監前您能接受自己的外表嗎？	
	12 入監前您四處行動的能力好嗎？	
	13 入監前您滿意自己的睡眠狀況嗎？	
醫療需求滿足	4 入監前您需要靠醫療的幫助應付日常生活嗎？	反向計分
	18 入監前您對醫療保健服務的方便程度滿意嗎？	
生活滿意度	2 整體來說，入監前您滿意自己的健康嗎？	
	8 入監前在日常生活中，您感到安全嗎？	
	15 入監前您滿意自己的工作能力嗎？	
	16 入監前您對自己滿意嗎？	

如表 4-1-5 所示，因為生活品質感受題目為 20 題，其中依據其理論歸群可以區分為 5 大理論因子，經由研究主持人以及偕同主持人之雙重檢證，本理論歸群因子分類以及命名具有專家效度上之意義，故後續針對生活品質感受之分析皆以 5 大理論因子之為度進行分析，以求的更為清晰易懂之理論架構。經由專家效度檢證後，生活品質感受 5 大理論歸群因子之命名分別為「活動力指標」、「人際意義感受」、「生活悅納感」、「醫療需求滿足」、「生活滿意度」等，其中各因子之反應程度強弱以因子平均數為計算基準，得分越高代表研究參與者在該理論因子感受上的心理感受程度越強。因子命名及其意義詳述如下：

「活動力指標」：題項主要反應研究參與者在入監前對自己日常生活的行動力、活動狀況、精力等積極行為力之感受。

「人際意義感受」：題項主要反應研究參與者在入監前感受到自己在人際關係中的地位、滿意程度、是否受到尊重等。

「生活悅納感」：題項主要反應研究參與者在入監前對自己生活品質的正向感受程度、自我外表接受度、睡眠品質、生活整體評估等。

「醫療需求滿足」：題項主要反應研究參與者在入監前對醫療服務的需求以及滿意程度。

「生活滿意度」：題項主要反應研究參與者對於自身生活的整體滿意感受、安全感受、工作能力以及自我狀態的滿意等。

為了瞭解研究參與者在參與完本次多元戒治輔導處遇計畫後，對於生活品質感受是否有不同的看法，本研究以前測後測之因子平均數進行比較，比較結果如下表 4-1-6 所示。

表 4-1-6 研究參與者之「生活品質感受」理論因子得分平均數前測後測比較表

前後測		活動力指標	人際意義感受	生活悅納感	醫療需求滿足	生活滿意度
前測	平均數	2.72	2.42	2.69	2.12	2.58
	標準差	.83	.66	.82	.75	.59
後測	平均數	2.85	2.73	2.52	2.04	2.53
	標準差	.22	.83	.76	.35	.55

如表 4-1-6 所示：研究參與者在參加完本次的戒治輔導處遇計畫後，對自己的「活動力指標」、「人際意義感受」、「生活滿意度」方面皆獲得正向的改善。其中值得注意的是，研究參與者在參加完本次的多元戒治輔導處遇計畫後，在「生活悅納感」的感受平均得分方面出現下降的結果。本研究推測這樣的下降可能來自於本次戒治輔導處遇計畫成功的開啓了研究參與者對於自身生活狀態的「反省態度」。透過計畫的執行效果，研究參與者在建立了足夠的自我信心以及人際期許後，開始正視自己的生活現象，從而表達出對於自己在入監前的藥物濫用生活評估的負向感受。研究參與者在參與完課程後，更願意以中立且負向的方式來評估自己入監前的藥物濫用型態生活，足以顯示渠等已經開始出現「反省」的深刻認知思維模式。此等改變對於渠等未來的藥物濫用行為戒治的心理奠基，已經具有成功的潛移默化之效。

（三）入監前對毒品的態度與想法

量化工具的第四部分主要針對研究參與者在入監前對於毒品的態度與想法，以 26 項題目要求研究參與者進行四點量表的強制單選式評估，非常同意（4）到非常不同意（1）為計分原則。其主要目的為詢問研究參與者在入監前對於藥物的看法及概念，尤其在本次的戒治輔導處遇計畫實施前，研究參與者對於毒品是否具有不正確的認知。

與生活品質感受相同，由於 26 個題目在理論上具有可歸群性，經由研究主持人亦以及偕同主持人的雙重檢證後，本部分將 26 個題目歸群為 5 個理論因子群，歸群如下表 4-1-7 所示。

表 4-1-7 入監前毒品態度想法問卷題目及理論歸群

理論歸群因子	題目
持續用毒需求	3 我沒有辦法抗拒毒品 / 藥物的誘惑
	9 我已經沒辦法處理我的毒癮問題了
	20 我沒有辦法脫離毒品 / 藥物而生活
	25 我想維持固定可靠的毒品供應
毒品心理依賴	6 我無法控制對毒品渴求的慾望
	10 我將永遠沒辦法控制對毒品渴求的慾望
	11 沒有使用過毒品的人，是不能體會那種對毒品渴望的感覺 (所以你們不能夠期待我可以忍受)
	18 對毒品渴求的慾望大過於我的意志力
毒品生理依賴	17 如果對毒品的渴求很強烈，喝酒是可以代替的方法
	23 早上醒來後，想要先使用一下毒品 / 藥物後再說
	24 使用毒品久了，我的抗藥性會增加 (要更多的量才有同樣的效果)
	26 我需要使用毒品來放鬆自己
戒癮行動動機	2 我需要協助，讓我可以處理毒癮問題
	7 我很努力在改變我的毒品 / 藥物使用行為
	13 我已經準備好開始改變我的毒品 / 藥物使用行為
	14 我曾經找尋一些方法處理我的毒癮問題
	15 我已經計劃好如何去處理我的毒癮問題
毒癮傷害性認知	21 我已經主動地去戒癮或停止施用毒品 / 藥物
	4 毒癮問題已經嚴重影響到我和家人的互動
	5 我知道我有毒品 / 藥物使用問題
	8 我的毒品 / 藥物使用行為傷害到其他人
	12 毒癮問題已經對我的生活產生很大的影響
	16 當我真的對毒品有渴求時，我是無法做任何事情的
	19 我的毒品 / 藥物使用行為導致太多傷害
	22 毒癮問題已經嚴重影響到我的健康

上表 4-1-7 之理論因子歸群之命名及題項意義詳述如下：

「持續用藥需求」：題項主要反應研究參與者對於毒癮戒除缺乏信心、認為自己無法擺脫藥物、戒癮失敗等面因素想法，分數越高代表其持續用毒需求之自我評估越高。

「毒品心理依賴」：題項主要反應研究參與者對於毒癮的渴求以及心理依賴的慾望。分數越高代表研究參與者對於毒品的心理依賴情況越嚴重、越無法拒絕毒品的心理渴求。

「毒品生理依賴」：題項主要反應研究參與者在生活以及生理層面上受到毒癮的影響程度，分數越高代表研究參與者自評自己的生理狀態受到毒品的影響程度越高、越負面。

「戒癮行動動機」：題項主要反應研究參與者是否已經準備好要戒除毒癮，或是已經出現戒除毒癮的行為以及計畫。分數越高代表研究參與者想要成功戒除毒癮的動機以及行動力越高。

「毒癮傷害性認知」：題項主要反應研究參與者對於吸毒／藥物濫用行為的傷害性認知，此傷害包括自己的健康、以及人際關係方面造成其他人的傷害等。分數越高，所造成的傷害自我評估程度越高。

接下來為了瞭解研究參與者在參與完本次多元戒治輔導處遇計畫後，對於毒品的態度以及想法是否發生變化，本研究以前測後測之理論歸群因子平均數進行比較，比較結果如下表 4-1-8 所示。

表 4-1-8 研究參與者之「毒品態度及想法」理論因子得分平均數前測後測比較表

前後測		持續用毒需求	毒品心理依賴	毒品生理依賴	戒癮行動動機	毒癮傷害性認知
前測	平均數	1.57	1.73	2.05	2.76	2.52
	標準差	.56	.48	.66	.98	.69
後測	平均數	1.03	1.36	1.61	3.56	2.35
	標準差	.48	.68	.77	.61	.79

從上表 4-1-8 的分析結果可以發現：研究參與者在「持續用毒需求」、「毒品心理依賴」、「毒品生理依賴」、「毒癮傷害性認知」等四項因子之平均得分節出現後測分數較前測分數下降的結果。如前所述，此四項因子主要乃要求研究參與者評估自己在藥物濫用方面的負向行為，得分越高代表藥物濫用／毒癮問題越嚴重，因此分數下降代表情況改善。此項分析結果充分反應出研究參與者在接受了本次的毒品犯多元戒治輔導處遇計畫課程後，對於持續用毒需求、毒品的生心理依賴等負面的成癮依賴感受皆獲得改善。在毒癮傷害性認知部分，由於本次課程中加入了醫學專業領域課程，讓研究參與者從真實的藥理學以及醫學層面認識藥物，不再是從自己本身的經驗去幻想或是誇大藥物的作用，從更正確、更具有醫療意義層面去瞭解藥物，也能夠更



進一步的堅定渠等在藥癮戒除方面的信心。

最值得注意的是：在經過本次毒品犯多元戒治輔導處遇計畫課程的實施後，研究參與者在「戒癮行動動機」上之因子平均得分出現明顯的改善。從這樣的結果我們可以推測，研究參與者在本次的課程中不但能夠學習到關於藥物 / 毒品的正確藥理性、醫學知識、也建立了藥物關連的法律責任知識，更重要的是透過了人際以及自我信心培訓課程，研究參與者對於自己未來的戒毒行為提高了動機，也表示自己更能夠願意展開戒癮的行動計畫，此部分之結果呈現乃本次計畫最重要的成果展現。

（四）研究參與者之醫療戒癮需求調查分析

與「入監前對毒品的態度與想法」問卷相同，由於醫療戒癮需求之 25 個題目在理論上具有可歸群性，經由研究主持人以及偕同主持人的雙重檢證後，本部分將 25 個題目歸群為 4 個理論因子群，歸群如下表 4-1-9 所示。各理論因子歸群及命名之概念詳述如下：

「戒癮計畫執行」：題項主要反應研究參與者是否已有戒癮計畫以及曾有戒癮計畫之執行，分數越高代表其執行戒癮計畫之動機越堅定。

「毒癮危害知覺」：題項主要反應毒癮 / 藥物濫用對研究參與者造成的危害自覺。分數越高代表研究參與者越認為毒品對自己傷害越大，同時也反應出研究參與者對藥物涉入程度的深淺。

「戒癮失敗自覺」：題項主要反應研究參與者對於戒除毒癮的擔憂、負面思維、失敗的自覺反應。分數越高代表研究參與者對於自己的戒癮越沒有信心、擔心自己無法脫離藥物生活等。

「毒癮傷害延伸性認知」：題項主要反應研究參與者對於自己的毒癮 / 藥物濫用行為所造成的延伸性傷害知覺，包含人際關係、生活整體、自我生命健康等，分數越高代表其自覺之傷害程度越大。

表 4-1-9 戒癮需求評估問卷題目及理論歸群

理論歸群因子	題目
戒癮計畫執行	7 我很努力在改變我的毒品 / 藥物使用行為
	10 我已經很努力在改善我的毒癮 / 毒癮問題
	11 我真的很想要改變我的毒品 / 藥物使用行為
	13 我已經準備好開始改變我的毒品 / 藥物使用行為
	14 我曾經找尋一些方法處理我的毒癮 / 毒癮問題
	15 我已經計畫好如何去處理我的毒癮 / 毒癮問題
	21 毒癮 / 毒癮問題已經嚴重影響到我身體健康
	23 我已經試圖開始改變我的毒品 / 藥物使用行為
毒癮危害知覺	25 有時候我想要控制我的毒品 / 藥物使用行為
	1 我每天使用毒品 / 藥物的次數真的太多了
	5 我知道我有毒品 / 藥物使用問題
	12 毒癮 / 毒癮問題已經對我的生活產生很大影響
	16 我的毒品 / 藥物問題其實挺嚴重的
	22 如果不快改變我的毒品 / 藥物使用行為，我的問題將會越來越糟
	24 我使用毒品 / 藥物的量真的太多了
戒癮失敗知覺	2 我需要協助，讓我可以處理毒癮 / 毒癮問題
	3 我沒有辦法抗拒毒品 / 藥物的誘惑
	6 我有嚴重的毒品 / 藥物使用問題
	9 我已經沒辦法處理我的毒癮 / 毒癮問題了
	19 我沒有辦法脫離毒品 / 藥物而生活
毒癮傷害延伸性認知	4 毒癮 / 毒癮問題已經嚴重影響到我和家人的互動
	8 我想我的毒品 / 藥物使用行為傷害到其他人
	17 我的毒品 / 藥物使用行為導致太多傷害
	21 毒癮 / 毒癮問題已經嚴重影響到我身體健康

接下來為了瞭解研究參與者在參與完本次計畫後之戒癮需求變化，本研究以前測後測之理論歸群因子平均數進行比較，比較結果如下：

表 4-1-10 研究參與者之「戒癮需求評估」理論因子得分平均數前測後測比較表

前後測		戒癮計畫執行	毒癮危害知覺	戒癮失敗自覺	毒癮傷害延伸性認知
前測	平均數	3.64	3.37	2.84	3.26
	標準差	1.26	1.02	.67	1.28
後測	平均數	3.94	2.64	2.32	2.99
	標準差	1.11	.95	.66	1.00

如表 4-1-10 所示，研究參與者在完整參加完本次的毒品犯多元戒治輔導處遇計畫後，對於「毒癮危害知覺」、「毒癮傷害延伸性認知」兩項因子之平均得分皆下降。



此外，研究參與者對於「戒癮計畫執行」的認知平均得分上升。從上述結果我們可以發現：研究參與者對於毒癮有了較為藥理性以及生理性的正確看法，瞭解到只要願意接受治療、在生理、心理的專業人力協助下，毒癮的戒癮是可以成功的，也更進一步提高渠等參與戒癮計畫的動機以及行動持續性。較為意外的結果為：「戒癮失敗自覺」得分呈現上升代表研究參與者在經過課程後反而覺得自己可能會戒癮失敗。本研究推測這樣的結果可能導因於研究參與者在對毒癮有了正確的認識與瞭解後，產生再次吸毒的憂慮以及恐懼，對自己的行為掌控缺乏自信，應可作為是一種對於戒癮的「求助訊號」！

伍、結論與建議

一、結論

本次毒品犯多元戒治輔導處遇計畫，以全新的連貫式理念，綜合先行研究以及國外相關專案實施成果進行綜合研究後，先抽取出藥物濫用者之毒癮行為成因、内外在影響因素、毒品犯戒癮需求等多向度的內容，設計每週授課 2.5 小時，共 16 週，每梯次實施戒癮需求調查及成效評估前後測，以及個案研討 (3 次) 及戒治輔導處遇計畫檢討會議 (1 次)。

經過完整計畫實施後，本研究透過量化以及質性訪談等「多元方法、多重檢證」方式對計畫之執行成效進行檢討分析。量化部分以參考先行研究並參酌本次計畫執行特色之自陳式問卷為工具，分析研究參與者在參與計畫前（前測），完整參與計畫後（後測）對於各項題目的自陳反應，並分析其平均得分是否有變化。

質性訪談部分則由研究主持人會同協同主持人及兩位心理師共四人，以一對一的方式，對所負責的研究參與者進行深入訪談，瞭解渠等對於本次毒品犯多元戒治輔導處遇計畫之執行成效意見以及態度，同時詢問研究參與者對於自己的毒癮行為之看法以及戒癮動機等。

主要執行成效分述如下：

一、人際關係品質改善、強化正向社會連結

本次針對毒品犯所進行的多元戒治輔導處遇計畫中，將計畫成效重點放置於這些有藥物濫用行為前科的研究參與者的人際關係感受，並且從「主要家人」以及「主要朋友」中的藥物濫用經驗為區分，共區分出四類型的人際關係，希望藉由本次處遇計畫的實施，改善研究參與者與未使用毒品之重要人際關係感受的改善並且建立研究參與者的自我信心與效能，使其更有能力去拒絕來自於有使用毒品經驗的家人或是朋友的藥物濫用誘惑。從針對主要家人以及主要朋友之分析結果可以發現，本次多元戒治輔導處遇計畫的確能夠有效的提升研究參與者對於未使用藥物之主要家人以及朋友之間的人際關係感受，其提升幅度明顯大於對有使用毒品的主要家人與朋友，由此足證本次多元戒治輔導處遇計畫之成效。

二、生活品質感受上升、重燃正向生命意義

透過計畫的執行效果，研究參與者在建立了足夠的自我信心以及人際期許後，開始正視自己的生活現象，從而表達出對於自己在入監前的藥物濫用生活評估的負向感受。研究參與者在參與完課程後，更願意以中立且負向的方式來評估自己入監前的藥物濫用型態生活，足以顯示渠等已經開始出現「反省」的深刻認知思維模式。此等改變對於渠等未來的藥物濫用行為戒治的心理奠基，已經具有成功的潛移默化之效。

三、建立藥物正確知識、降低錯誤認知風險

研究參與者在接受了本次的毒品犯多元戒治輔導處遇計畫課程後，對於持續用毒需求、毒品的生心理依賴等負面的成癮依賴感受皆獲得改善。在毒癮傷害性認知部分，由於本次課程中加入了醫學專業領域課程，讓研究參與者從真實的藥理學以及醫學層面認識藥物，不再是從自己本身的經驗去幻想或是誇大藥物的作用，從更正確、更具有醫療意義層面去瞭解藥物，也能夠更進一步的堅定渠等在藥癮戒除方面的信心。

最值得注意的是：在經過本次毒品犯多元戒治輔導處遇計畫課程的實施後，研究參與者在「戒癮行動動機」上之因子平均得分出現明顯的改善。從這樣的結果我們可以推測，研究參與者在本次的課程中不但能夠學習到關於藥物／毒品的正確藥理性、醫學知識、也建立了藥物關連的法律責任知識，更重要的是透過了人際以及自我信心培訓課程，研究參與者對於自己未來的戒毒行為提高了動機，也表示自己更能夠



願意展開戒癮的行動計畫，此部分之結果呈現乃本次計畫最重要的成果展現。

四、戒癮動機積極提升、勇敢求助尋求資源

研究參與者在完整參加完本次的毒品犯多元戒治輔導處遇計畫後，對於「毒癮危害知覺」、「毒癮傷害延伸性認知」兩項因子之平均得分皆下降。此外，研究參與者對於「戒癮計畫執行」的認知平均得分上升。從上述結果我們可以發現：研究參與者對於毒癮有了較為藥理性以及生理性的正確看法，瞭解到只要願意接受治療、在生理、心理的專業人力協助下，毒癮的戒癮是可以成功的，也更進一步提高渠等參與戒癮計畫的動機以及行動持續性。較為意外的結果為：「戒癮失敗自覺」得分呈現上升。代表研究參與者在經過課程後反而覺得自己可能會戒癮失敗。本研究推測這樣的結果可能導因於研究參與者在對毒癮有了正確的認識與瞭解後，產生再次吸毒的憂慮以及恐懼，對自己的行為掌控缺乏自信，應可作為是一種對於戒癮的「求助訊號」！

二、研究建議

本次毒品犯多元戒治輔導處遇計畫，以五多為特色，將目前較為偏向單一授課講師、單純教學內容、單項教學評估的毒癮戒治教育進行全面更新及改革，期許能為國內針對收容於監獄、戒治所內之毒品犯或是藥物濫用成癮者提供一個全心且有效的毒癮戒治教育。這五多分別是：

- 1.「多元授課方法」：除了單純授課外，搭配深度訪談、測驗實做、經驗分享、影片欣賞、心得討論、體驗教學方式，提高研究參與者學習興趣。
- 2.「多位專業講師」：結合國內犯罪學、心理學、法學、諮商實務心理師、生涯規劃專家、生命及人際溝通專業講師，以豐富多樣的講師群提供研究參與者更為專精專業的學習機會。
- 3.「多樣課程設計」：結合法律專業知識、藥物生理學知識、心理學自我概念、人際關係增進、自我效能提升等多樣課程，從戒癮的各個方面下手，建立研究參與者全面的戒癮動機以及心理素質。
- 4.「多種目標呈現」：不再以「戒癮」作為單一行為指標，透過生活品質感受改善、戒癮動機強化、自我概念強化等為目標，多向度的提升研究參與者之學習目標。

- 5.「多重效果檢證」：以量化工具、質性訪談、專家座談、個案研討會等方式，滾動式修正計畫執行，以研究參與者以及授課教師的反應為最主要依歸，充分提升學員參與以教師回饋，做到執行成效之多重效果檢證。

然在計畫執行部分，仍持續發現部分尚待改進之處，本段將提出做為未來計畫精進執行時之參考。

一、增加深度訪談場次：

本次計畫僅規劃單次訪談，時程位於計畫執行約 2/3 之時間點，因深度訪談能夠更快速建立研究參與者與計畫執行單位以及授課教師間的互信，同時深度訪談亦能夠挖掘出更多關於個案毒癮行為之特殊因素以作為課程滾動式更新之用，故建議專家座談及個案討論場次應酌予減少，建議於期初、期末各安排一場次之深度訪談，以確定計畫執行成效之個案差異並做出修正。

二、課程活潑化及增加互動：

根據本次計畫研究參與者之回饋意見表示：單一方向之傳統授課方式，比較無法引起渠等之上課興趣，雖然人在教室內，心卻不容易靜下來。而渠等卻表示對於心得分享、互動討論、測驗實做、影片欣賞等有較高之學習意願，建議爾後之課程內容設計可以往更為活潑生動，並且引起研究參與者注意為方向進行討論。

三、戒毒成功個案分享：

本次計畫有 44%，接近半數的研究參與者表示曾經主動參加各種戒癮計畫，但是卻終告失敗，在渠等身邊周遭充斥著戒毒失敗的案例，導致研究參與者對於未來自己的戒毒計畫感到灰心或是擔憂。本部分參照日本藥物濫用防制計畫第六次五年計畫之設計，以「用毒後戒治成功者」為種子講師，以心得分享、討論的方式，以自身經驗所遭遇到的困難以及所接觸過的資源協助等。幫助聽講者以「他山之石、可以攻錯」的理念，讓課程更結合聽講者之所需，也更能夠真實的反應並解決渠等在毒品使用以及戒癮上所遭遇到人際孤獨感。



參考文獻

一、中文文獻

- 王文科、王智弘（2005）。教育研究法（增訂九版）。臺北：五南。
- 江振亨（2009）。從復原力探討矯治社會工作在犯罪矯治之運用與發展。社區發展季刊，125，424-439。
- 李宗憲、楊士（2010）。刑事司法戒治處遇制 之問題與困境研究。犯罪學期刊，13(1)，107-141。
- 李思賢、傅麗安（2007）第十四章：藥癮者行為模式與藥癮愛滋病患諮商。收錄於「愛滋病照護與諮商」，財團法人護理人員愛滋病防治基金會。
- 李思賢（2008）。台灣北部地區美沙冬替代療法實施背景、成效及成本效益：三年期追蹤研究（一）。行政院衛生署管制藥品管理局科技研究發展計畫成果報告。
- 吳齊殷、高英美（2002）。看顧台灣的未來—台灣青少年藥物使用相關信念、態度與行為的長期研究。行政院衛生署管制藥品管理局九十年科技研究發展計畫（DOH90-NNB-1001）。中央研究院。
- 林瑞欽（2003）。吸毒者認知行為策略戒治成效之研究。國家科學委員會補助研究。
- 林瑞欽（2004）。認知重構團體療法對吸毒者戒治成效之研究。行政院衛生署管制藥品管理局科技研究發展計畫。
- 柳家瑞等人（2009）。台灣地區高危險群藥物濫用現況調查。行政院衛生署管制藥品局九十八年度自行研究計畫。
- 柯慧貞（2003）。吸毒病犯之戒治處遇成效與再犯之預測因子分析。行政院衛生署管制藥品管理局科技研究發展計畫。
- 陳玉書（2013）。再犯特性與風險因子之研究：以成年假釋人為例。刑事政策與犯罪研究論文集，1-26。
- 許春金、陳玉書、蔡田木、黃蘭（2007）。犯罪青少年終止犯罪影響因素之追蹤調查研究，內政部警政署刑事警察局委託研究報告。
- 許春金、楊士隆等著（2016）。刑事司法與犯罪學研究方法。台北市：五南。
- 許淑雲、王俊毅、廖宏恩（2007）。靜脈注射藥癮者對參加減害計畫之意願及影響因子，台灣衛誌，26（4），292-301。
- 楊士隆（2008）。戒治機構內成癮嚴重性毒品施用者之管理與處遇模式建構，行政院研究發展考核委員會委託研究報告。
- 楊士隆（2016）。犯罪心理學。台北市：五南。
- 楊士隆、李思賢、朱日僑、李宗憲（2013）。藥物濫用、毒品與防治。台北市：五南。
- 楊士隆、郭鍾隆等（2017）。青少年藥物濫用預防與輔導。台北市：五南。
- 楊士隆、曾淑萍、李宗憲、譚子文（2014）。藥物濫用者人格特質之研究。中國藥物濫用防治雜誌，（5），249-255。

- 楊冀華（2017）。毒品施用者司法處遇效能之追蹤研究。中央警察大學犯罪防治研究所博士論文。桃園：中央警察大學。
- 廖建堯（2010）。毒品與犯罪相關性研究—以雲林監獄為例。國立中正大學犯罪防治研究所碩士論文。嘉義縣：國立中正大學。
- 戴仲峰、曾淑萍、楊士隆（2011）。台灣地區非法藥物濫用高危險群青少年對現行毒品防治政策成效及戒毒成功因素評估之實證研究。青少年犯罪防治研究期刊，3(2)，51-72。
- 顏正芳（2002）。應用動機引發治療和認知行為應對技巧訓練以預防藥物濫用行為之復發 --- 建立適用於短期觀察勒戒藥癮個案之心理治療模式（一）。行政院衛生署 2002 年度科技研究計畫。
- 顏正芳（2003）。應用動機引發治療和認知行為應對技巧訓練以預防藥物濫用行為之復發 --- 建立適用於短期觀察勒戒藥癮個案之心理治療模式（二）。行政院衛生署 2003 年度科技研究計畫。

二、英文文獻

- NIDA. (2012, December 1). Principles of Drug Addiction Treatment: A Research-Based Guide (Third Edition). Retrieved from <https://www.drugabuse.gov/publications/principles-drug-addiction-treatment-research-based-guide-third-edition> on 2018, November 4
- NIDA. (2014, April 18). Principles of Drug Abuse Treatment for Criminal Justice Populations - A Research-Based Guide. Retrieved from <https://www.drugabuse.gov/publications/principles-drug-abuse-treatment-criminal-justice-populations-research-based-guide> on 2018, August 7
- Saenz, E., Busse, A., Ibanez de Benito, S., Niaz, K., Ishanov, A., Palacios, I., ... & Akinhanmi, A. (2012). TREATNET Quality Standards for Drug Dependence Treatment and Care Services. UNITED NATIONS OFFICE ON DRUGS AND CRIME, New York.
- United Nations Office on Drugs and Crime (2002). Investing in Drug Abuse Treatment-A discussion Paper for Policy Maker. From : http://www.unodc.org/pdf/report_2003-01-31_1.pdf
- UNODC. (2017), World Drug Report 2017, United Nations, New York, <https://doi.org/10.18356/c595e10f-en>.