

學術論著

HIV 毒癮者與非 HIV 毒癮者接受戒治 處遇前後之心理適應比較評估研究

A Comparative Study of Psychological Adaptation between HIV Drug Abusers and Non-HIV Drug Abusers in Pre-test and Post-test of Treatment

江振亨

國立中正大學犯罪防治系博士
現任法務部矯正署嘉義監獄秘書

DOI : 10.6905/JC.201905_8(2).0006

摘要

江振亨

一、研究目的

了解 HIV 毒癮者與非 HIV 毒癮者在進入戒治機構初期與後期在創傷自我檢測、用藥風險情境、情緒、身心狀況、強制戒治壓力、物質渴想、自我效能、風險情境之自我效能等差異，據以提出對 HIV 毒癮者處遇措施之建議。

二、研究方法

收集戒治機構內 HIV 毒癮者 46 位、非 HIV 毒癮者 268 位，分析其創傷自我檢測、用藥風險情境、情緒、身心狀況、強制戒治壓力、物質渴想、自我效能、風險情境之自我效能等量表前、後測資料，採用 t 檢定、卡方檢定等統計方法進行資料處理，了解兩組之差異。

三、研究結果

- (1) HIV 毒癮者與非 HIV 毒癮者在入所前主要施用毒品種類、主要施用毒品之方式有顯著差異，前者施用海洛因高達 95.5%，後者施用海洛因亦高達 75.9%。前者入所前主要施用方式為注射（高達 85.7%），而後者以吸食最多（占 51.2%），注射次之（占 42.3%）。
- (2) 在入所後兩週內新收調查發現，創傷自我檢測表之社交障礙、現實喪失及其總分，HIV 毒癮者顯著高於非 HIV 毒癮者；此外，HIV 毒癮者比非 HIV 毒癮者有較高的負向因應高風險情境的行為模式；有明顯較高的情緒失調與身體化症狀，且整體身心狀況較不佳；HIV 毒癮者有明顯較高的憂鬱傾向與焦慮傾向，且整體的情緒狀況亦較不良；HIV 毒癮者有明顯較高的比較擔心在戒治環境內會受到同儕欺壓之心理，與擔心未來社會生活之適應，且整體而言，HIV 毒癮者較明顯的感受到戒治的壓力。在物質渴想方面，HIV 毒癮者有明顯較高的情境誘發渴求的心理狀態、想要用藥的想法及整體的物質渴想。另則，HIV 毒癮者有較高的負向自我效能感，而整體的自我效能上 HIV 毒癮者也較低；至於在風險效能的因應方

面，HIV 毒癮者比非 HIV 毒癮者明顯較低的毒品接觸因應效能、負向壓力因應效能與目的性因應效能，且整體的風險因應效能上，HIV 毒癮者亦明顯較低。

- (3) 個案完成戒治社會調應期後出所前進行之後測呈現多元整合戒治策略對 HIV 毒癮者具心理與生活調適作用，在前測時 HIV 毒癮者明顯表現不良非 HIV 毒癮者的心理變項中，僅有戒治壓力量表之分量表「擔心未來社會生活之適應」一項，HIV 毒癮者仍明顯高於非 HIV 毒癮者，其他變項在經過戒治各階段後，HIV 毒癮者與非 HIV 毒癮者已無明顯的差異，且從兩組風險情境自我效能總分觀之，平均分數均是向上提升，而情緒量表、身心狀況量表、強制戒治壓力量表、物質渴望量表等負向分數，HIV 毒癮者均已下降。戒治壓力量表之擔心未來社會生活之適應在前測及後測上，HIV 毒癮者均明顯高於非 HIV 毒癮者，此顯示 HIV 毒癮者面對未來出所後的社會生活適應將背負著更大的心理壓力，此與 HIV 者的身份應有直接相關連。

四、研究建議

- (1) 加強毒品注射之不安全用藥行為與 HIV 感染相關之衛教。
- (2) 在入所矯治難度條件上，HIV 毒癮者高於非 HIV 毒癮者。因此，加強初入所個案的心理評估與處遇，並注意其因感染 HIV 所呈現的身心症狀之困擾，對於情緒狀況不穩的個案加強心理諮商。
- (3) 就後測結果顯示以多元整合性的戒治模式，符合 HIV 毒癮者戒治處遇在實務推行的方向與需求，此外，應發展對 HIV 毒癮者專屬的團體方案。
- (4) 對毒癮 HIV 感染者出所的社區庇護轉銜機制將是持續治療的重要工作。此外，在戒治期間應加強毒癮者的家庭處遇與家屬衛教，提高家屬接納度將有助減緩毒癮 HIV 感染者將來出所後社會生活適應的壓力。

關鍵字：HIV、戒治、毒品、愛滋病、藥物濫用

DOI : 10.6905/JC.201905_8(2).0006

A Comparative Study of Psychological Adaptation between HIV Drug Abusers and Non-HIV Drug Abusers in Pre-test and Post-test of Treatment

Abstract

Chen-Heng Chiang

Purpose

The purpose of this study was to investigate the differences between the HIV drug addicts and non-HIV drug addicts in trauma, risk situation of drug abuse, mood, physical and mental conditions, stress of mandatory treatment, craving for drugs and self-efficacy etc.

Methods

In total, 46 HIV drug addicts and 268 non-HIV drug addicts were surveyed in a compulsory drug detention centre. Statistical methods such as t-test and chi-square test were used to process the data to estimate the difference between the two groups.

Results

There were significant differences between the two groups in ways of drug using and drug types. HIV drug addicts used heroin up to 95.5%, and non-HIV drug addicts applied heroin was 75.9%. The pre-test surveys in this study showed that the scores of social barriers, lack of sense of reality and trauma scales for HIV drug addicts were significantly higher than those of non-HIV drug addicts.

HIV drug addicts have a high pattern of negative behavioral in response to high-risk situations; mood disorders and physical symptoms are significantly higher, and overall physical and mental conditions are poorer. HIV drug addicts have a significantly higher tendency to depression and anxiety tends, and a lower overall emotional state; HIV-infected drug abusers are much more fearful of being bullied by their peers and worry about social life in the future.

Compared with non-HIV drug addicts, HIV drug addicts have significantly higher cravings for induction of drugs. In addition, HIV drug addicts have higher negative self-efficacy, and have lower overall self-efficacy than non-HIV drug addicts. The two groups had positive psychological and life-

adjusting effects after multi-integrated treatment. After various stages of treatment, most variables were not significantly different between HIV addicts and non-HIV addicts. But the variable of “Worried about the adaptation of social life in the future” in the group of HIV drug addicts is still significantly higher than non-HIV drug addicts. About the variable of “fear of social life in the future” in the pre-test and post-test, the HIV drug addicts are significantly higher than the non-HIV drug addicts, which shows that HIV drug addicts will face social life adaptation problems after release.

Recommendations:

The implications of these findings for HIV drug abuser’ research and services are discussed in this study.

Keywords : HIV, drug treatment, drugs, AIDS, drug abuse

壹、前言

藥物濫用者因為共用針具、稀釋液導致愛滋病毒感染，已成為嚴重的公共衛生問題，李思賢(2006)研究顯示共用針頭的過程中不但有高危險的血液交換，亦常伴有危險性行為。血液交換與危險性行為兩者雙重營造出愛滋感染的高風險情境，加上藥癮族群此一次文化群體之社會網絡組織異常緊密，只要共用針頭的小群體中有愛滋帶原者，其餘共用者的感染機率直線升高，使其承擔高愛滋感染風險。依據衛生署疾病管制局 2010 年 12 月底之統計資料顯示，本國籍愛滋感染者共 20,057 例，已突破 2 萬大關，依危險因素分析，「不安全性行為」(佔 65.9%) 與「毒癮共用針具」(佔 32.2%) 是傳播愛滋病的主要途徑(衛生署疾病管制局，2011)。由於毒癮者具高復發率，因此藥癮者復發預防工作面臨極大的挑戰，若毒癮者本身又為愛滋病毒感染者，其所需投入的共病性治療恐需花費更多的時間與人力，惟毒癮愛滋共病者本身的特性究係如何，倘無深入的了解，則國內進行毒癮戒治工作的領域中，將獨缺對其專業性的衡判，因此本研究目的在探討 HIV 毒癮者與非 HIV 毒癮者接受戒治處遇前後之心理適應比較評估研究，藉以了解進入戒治機構初期的 HIV 毒癮者與非 HIV 毒癮者在創傷自我檢測、用藥風險情境、情緒、身心狀況、強制戒治壓力、物質渴求、自我效能、風險情境之自我效能等之差異，據以提出對 HIV 毒癮者應加強關注的處遇措施。另針對同一群個案在戒治處遇完成後即將出所前再次調查其情緒、身心狀況、強制戒治壓力、物質渴求、自我效能、風險情境之自我效能等之差異，以了解目前國內採行的多元戒治整合處遇方案對 HIV 毒癮者是否適切，研究結果將可提供國內機構性戒治處遇執行之參考。

貳、文獻探討

(一) 藥癮復發危機因素與多元整合戒治方案之需求

情緒、社會、經濟、壓力等問題是藥癮者最常面臨的問題，Llorente,Gomez 與 Fraile 等(1998)比較 130 位接受處遇後已持續使用 3 個月以上海洛因者和 130 位在處遇後持續 7 個月未再用海洛因者，發現復發者年紀較大、有較多醫療問題、教育程度較低、工作階層較低、海洛因濫用史較長、較常使用酒精、大麻、安非他命；且復發組長期為用藥渴求所苦、較少使用因

應策略去克服渴求、合理化用藥渴求與行為，且有較高生理與心理之改變、憂鬱、負向想法、負向因應行為等。Del Pozo, Gomez 與 Fraile 等（1998）研究指出對生活不滿意、感覺孤單、精神狀態不穩定、和用藥者接觸等為復發之因素。Gaily, Sheikh 與 Bashir（2004）調查 180 位酒藥癮者發現，藉藥物來減輕生理痛苦或疾病困擾、負向情緒、社會壓力、衝動、誘惑物、及想測試自我控制力等為復發高危險情境。蔡學貞（2005）研究指出受到「心癮」所控制，失去生活的目標及交友的圈子，生活愈 愈單一無聊，家人或自我期待的壓 力，促使想藉由用藥 獲得輕鬆快 樂的感受。韋若蘭（2003）及江振亨（2003）研究指出復發的原因：朋友邀約吸毒、戒毒意志不堅、失業、家庭變故、遇到不如意，回憶起吸毒感受、受不了內心癮頭、無聊、工作上需求、工作不順利、心情不好、認知偏誤、僥倖心態等。林瑞欽、黃秀瑄、李易棻等（2005）研究指出男性在負面情緒、感官追求、接觸毒品等復發危機較女性嚴重，女性在家庭衝突復發危機較強，且較易受周遭重要他人影響。

多數有吸毒問題的犯罪人經歷多重且長期的社會心理問題，包括與家人相關的問題、無法維持長期穩定的關係、情緒及心理上的困難、教育及職業技能的缺乏、失業問題及多次的進出刑事司法體系。其無法成功處理家庭、職場、情緒問題等長期的困難並進而導致降低自重感、增加焦慮、憂慮、提高了再接觸藥物或酒精使用的預期效果，及試圖以藥物或酒精紓解負向的情緒。過去復發的經驗也增強認定自己是失敗者及成癮者的負向自我意象 (Gorsk, Kelley & Havens et al., 1993)。由於在進入監獄或戒治所前，多數在家庭關係上即已存在諸多的問題，而藥物濫用後面臨的各種健康、法律官司、經濟壓力等更加惡化其與家人的關係。此外，其家庭往往存在溝通模式不佳、家庭功能不良及因多次戒毒失敗而使家人對失去信任感。因為復發與個案社會支持及社會資源不良有顯著之關係，而社會支持與社會資源則會受到負面情緒的表達和缺乏自我控制而減損，因此除了對藥癮者進行醫療相關的協助外，在社會心理支持及家庭功能也應該加以輔導諮商，建立良好的家庭功能確實可以幫助藥癮者遠離毒品 (黃淑玲，2007)。

歸納上述相關研究顯示復發原因為：毒品的可近性與以前吸毒朋友的接觸、紓解家庭壓力或家庭衝突、處理負向的情緒 (含焦慮、憂慮與痛

苦)、工作的挫折、欠缺問題因應能力、用藥渴求或解癮、對毒品不正確的認知、經濟上的許可、低自我效能感、無聊、睡眠障礙。美國國家藥物濫用研究所(NIDA,2006)指出,自從1970年代中期,科學研究顯示治療可以有助人類改變破壞性的行為,避免復發及成功地將他們從物質濫用及成癮的生活中脫離。NIDA資料指出沒有單一治療是適合於所有的個案;治療需要易近性;有效治療能關照到個人的多重需求,而不僅是其藥物成癮的問題;個人的處遇及服務計畫必須時常加以評估與修正,以符合個人改變的需求;持續治療一段適當的療程對治療效果具有決定性;諮商及其他行為治療是所有有效的成癮治療之決定性要素;對某些種類的違常,醫療是治療的重要要素,特別當結合諮商及其他的行為治療;成癮或藥物濫用的個人若併存有心理的違常,應該以整合的方法將違常一併治療;戒斷症狀的醫療控制僅是成癮治療的第一步驟,且其本身對長期藥物使用的改變是短暫的;治療不需要是自願的才能有效;在治療中可能的藥物濫用必須被持續地監督;治療方案應該提供評估HIV/AIDS、B肝、C肝、肺結核及其他感染性疾病,且應該提供諮商以協助病人修正或改變置其本身或他人於感染風險的行為;當個案有其他慢性的、復發的疾病,藥物成癮的康復是一長期的過程,且基本上需要多重的治療療程與持續照顧。NIDA(2009)指出戒癮治療含蓋醫療(含戒斷及藥物治療)、行為治療(門診行為治療,含認知行為治療、多面向家庭治療、動機式晤談、動機式誘因;治療性社區)及刑事司法體系的治療等。戒斷治療並不是治療的本身,其僅是治療過程的第一階段,戒癮宜考慮對個案生活所有的面向,包括醫療及心理健康服務及善後跟進的選擇。

由上述分析顯見毒癮者之戒治需求是多元的,毒癮戒治不只是單純停止用藥而已,更需自我效能的強化、整體生活的重建、家庭失和與經濟困頓的解決(法務部等,2007)。因此,毒癮的戒治要符合多元的戒治需要,持續一段療程,且對個案的併發症或心理違常一併處理。根據林瑞欽、鄭添成、郝溪明等(2009)比較1232名未感染HIV/AIDS者及366名感染HIV/AIDS者發現,感染HIV/AIDS者有B、C型肝炎者近六成,顯示兩者有相當強的共病,此乃因感染者高達九成採針具注射藥物所致,且感染HIV/AIDS、B、C型肝炎者較為低估用藥感染疾病、施用針具與危險性行為引發的風險。男性感染HIV/AIDS者比未感染者有較強的用藥渴求、用藥非理性信念與復發決意。不分男女,感染HIV/AIDS者

比未感染者有較強的憂鬱、衝動性、攻擊性，也有較多的負面情緒。因此，如何針對高復發風險的已感染 HIV/AIDS 的毒癮者 化其處遇效果，恐是面臨比一般毒癮者更大的挑戰，評估毒癮者 HIV/AIDS 併發症者之心理調適整 改變情形為本研究所欲探討之重要課題。

(二) 毒癮愛滋者之心理調適與戒治需求

愛滋病感染者面對的不只是醫療、服藥副作用，社會歧視與污名化等社會觀感，家庭生活、感情世界與心理調適等均是刻需重視的問題。過去討論愛滋議題幾乎讓人感覺不到希望，角度偏向愛滋傳染途徑、醫療、生死的探討。多年後，國際愛滋團體探討的議題卻漸漸從醫療角度，延伸到愛滋感染者如何在社會上冒出頭來，尤其是在先進國家的愛滋感染者，大家更關心的議題更是在於交友、愛情、工作隱私、人權等話題（陳怡君，2007）。自從 1996 年發明合併療法（雞尾酒療法）之後，改變了悲慘的愛滋世界，死於愛滋相關疾病的人數已經大幅度地減少。愛滋病已經不再是立即致死的疾病，而是可控制的慢性病。藥物的治療誠然重要，但是如何以更適當的態度面對疾病則更加重要，個人對疾病的心理調適是保持健康、延長壽命、提升生活品質的重要因素。建立支持系統非常重要，若是感染者能感受到自我價值，仍充分享有親人、朋友的愛，即使身體衰弱，仍有力量活下去（謝菊英編譯，2007）。

根據心理學家研究發現，愛滋長期存活者多半具備以下的特質（謝菊英編譯，2007）：1. 被診斷出來感染愛滋後，能接受事實，不把它看作死亡的宣判。2. 有堅毅的奮鬥精神，不失望，有強烈的生存意志。3. 改變生活形態，注重生活的品質。4. 不設定長期目標，反而設定短期且可行的目標。5. 有自信，有能力處理壓力，面對困境。6. 留意自己在身體健康與心理支持方面的需要，並且妥善自我照顧。7. 能表達自己的需求，也不輕易答應別人自己辦不到的事。8. 找到新的生命意義。9. 增進人際關係，願意協助其他的愛滋感染者。10. 能坦然談論自己的疾病。11. 能得到親友或是其他愛滋感染者的支持。12. 能意識到自己對自己的健康有責任，他們積極參與治療計畫，與醫生建立良好的關係。

謝菊英、施夙真與徐森杰 (2007) 指出當得知感染愛滋病毒時，猶如創傷事件，他們可能有悲傷、憤怒、恐懼、罪惡感的強烈情緒反應。由於社會道德的判斷，感染者感到羞恥，低自尊，對過去的行為自責。積壓的情緒若得不到紓解與支持，可能會有自我孤立、依賴、失去生存意志等行為。身心困境包括：自殺傾向、面對未來的不確定性、生理上的疾痛與副作用、孤立與憂鬱。至於愛滋感染者社區照顧之需求，謝菊英等 (2007) 認為一旦感染愛滋，面臨的需求是多重的：因生病無法工作引起的經濟需求；因被家人排斥而出現的住屋需求；因需要醫療協助出現的照護需求；因對檢驗問題不了解、愛滋資訊缺乏、治療資訊的不足出現的愛滋知識需求；因生活失調、出現精神症狀、疾病與自我認同困擾的身心需求；因人際疏離、家人排斥而出現的關係需求；甚至因就學、就業、就醫等困擾而出現的權益需求等，可以說是一個跨專業需求的疾病。

台灣露德協會 (2006) 資料顯示愛滋感染者在愛滋知識、身心困擾、基本生活、支持網絡部分都有高於 50% 的需求，顯示愛滋感染者社會心理調適服務的需求性極高。感染後伴隨而來的社會污名化，個案無法隨意向他人談論，自我封閉，情緒低落時，原有的支持系統無法發揮功能。楊靖慧 (2009) 指出除了抗病毒藥物外，必須加上其他的相關醫療才能對愛滋感染者有完整的醫療照護。此外，愛滋病人常併有高比例的精神官能疾病如憂鬱症及失眠等，甚至導致藥物濫用的情形，適當的藥物治療與心理諮詢可以增加病人對雞尾酒療法的順服性，使得治療成功比例提昇。

一項探討毒癮愛滋感染者的生活世界的研究，邱美珠 (2007) 深度訪談 7 位在台灣關愛之家協會的愛滋中途之家的毒癮愛滋感染者，研究發現接觸毒品係生活失去目標的一種替代，卻因此走上關係斷裂及為毒所控的不歸路；自身的存在意義因為喪失生活目標而陷入無能的處境；感染愛滋病毒，在喪失身體控制感之外，更被社會文化嚴重歧視與污名；此一歧視與污名則是促使毒癮愛滋感染者面臨存在心理挫折的主因。研究也發現，毒癮愛滋感染者有以下的經驗特徵：(1) 在生理層面上，擔憂不確定的病症變化與死亡恐懼；(2) 在心理層面上，面對種種失落卻無力解決，時時沉浸在悲觀、絕望及無意義的負面情緒狀態中；(3) 在社會層面上，因負面觀感、家庭支持度低及種種社交隔離，故常有拒絕接受追蹤治療的傾向；(4) 在存在層面上，常透露出生活無趣、抑鬱的言詞，被挫

敗、自卑、孤獨及無望的深度挫折感糾纏，感受不到活著的意義與價值。

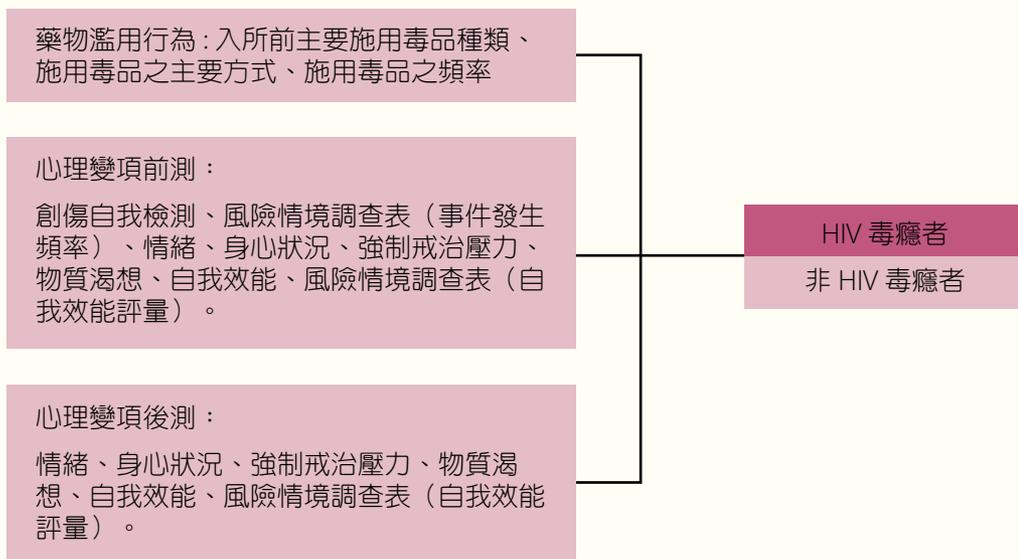
HIV 與物質濫用共病對 HIV 相關的健康與物質使用均有不良的後果，其影響結合了 HIV 與物質濫用共病等兩個面向治療的問題。Malow、Rosenberg 與 Devieux (2009) 指出物質濫用與 HIV 共病者除了面對成癮與 HIV 感染問題外，壓力事件與社會烙印是其最常面臨的經驗，他們不僅被社會所隔離，而且通常缺乏因應成癮與 HIV 感染所導致之生理、心理、社會問題所需的技巧與資源。Malow 等指出對物質濫用與 HIV 共病者採用結合認知社會學習理論、復發預防理論及壓力因應理論的「認知行為壓力管理處遇」(Cognitive-behavioral stress management interventions) 可有效降低 HIV 傳遞的風險，且對 HIV 感染者的心理與社會層面具有效果。此外，Proeschold-Bell, Heine, Pence 等 (2010) 針對有物質濫用違常的 286 位 HIV 感染者，調查其接受持續 12 個月的整合型物質使用與 HIV 處遇計畫的結果，以了解受試者在酒精及毒品的嚴重程度是否改善。該整合治療的內容包括討論 HIV 相關的議題、討論物質濫用相關的問題、使用動機式晤談法、跨理論模式及改變階段技巧、認知行為治療法、單一電子醫療記錄法、每週的科際整合團隊會議個案討論、團體治療等。研究結果酒精嚴重程度在第 6 個月及第 12 個月有顯著的改善，藥癮的嚴重程度在第 6 個月尚無明顯改善，但在第 12 個月則有明顯的改善。由上述分析可知，HIV 感染者的照護含蓋身心靈與社會支持面向的介入。在本研究中研究者關注毒癮 HIV 感染者在戒治機構內的生活調適與處遇歷程的心理適應，藉由分析毒癮 HIV 感染者與非 HIV 感染者在戒治初期與後期心理適應之比較，了解多元戒治模式是否符合毒癮 HIV 感染共病者的需求，也透過統計上的比較，提供符合毒癮 HIV 感染共病者的處遇策略。

參、研究方法

一、研究架構

本研究收集樣本在戒治所期間之心理評估量表前、後測資料等，據以考究 HIV 毒癮者與非 HIV 毒癮者在入所初期與接受戒治處遇後期在各變項的

異差分析，關於受戒治人入所後及出所前所做之心理測驗，為法務部函令規定各戒治所於受戒治人入所之新收調查，及出所前之社會適應期後實施測驗，本研究架構見圖 1。



圖一：研究架構

二、研究對象

樣本取自衛生署管制藥品管理局 2009 年委託科技研究計畫「多元整合戒治方案實施成效之心理變項效果評量與出所後再犯與否之評估研究」計畫編號 DOH98-NNB-1038(江振亨、陳憲章、劉亦純等，2009)所建立的資料庫，原資料庫之樣本毒癮者共 623 人(HIV 計 71 位、非 HIV 計 552 位)為高雄戒治所 2007-2008 年出所之受戒治人，且無另案接續於監獄執行者。本次研究就上述母群體中擷取限其於戒治期間已完成各量表前測及後測問卷施測者為分析對象(扣除入所時新收調查問卷前測未完成、出所前之社會適應期實施後測測驗問卷未完成、或移所時資料不全、受試者在量表前測後測有明顯偏誤者、未完成戒治處遇社會適應期者)，計取樣 314 名，經統計屬 HIV 毒癮者 46 位、非 HIV 毒癮者 268 位(見表 1)。

從表 1 之基本資料顯示，兩組年齡均以 41-45 歲最多，36-40 歲次之。入所前工作均以工人最多。教育與婚姻兩組則呈現顯著差異，學歷雖均以國中畢

業最多，但 HIV 毒癮者以國中肄業次之，而非 HIV 毒癮者以高中（職）畢肄業次之。HIV 毒癮者的學歷顯比非 HIV 毒癮者為低。婚姻方面 HIV 毒癮者以離婚且單身為最多，而非 HIV 毒癮者以未婚且無同居最多。

表 1: 研究對象基本資料與兩組之卡方檢定

變項	非 HIV 毒癮者		HIV 毒癮者	
	人數	百分比 (%)	人數	百分比 (%)
年齡				
25 歲以下	4	1.5	0	0
26-30 歲	28	10.4	2	4.3
31-35 歲	50	18.7	6	13.0
36-40 歲	58	21.6	13	28.3
41-45 歲	69	25.7	17	37.0
46-50 歲	39	14.6	5	10.9
51-55 歲	16	6.0	2	4.3
56 歲以上	4	1.5	1	2.2
教育程度				
國小以下程度	19	7.2	7	16.3
國中肄業	30	11.4	10	23.3
國中畢業	106	40.2	17	39.5
高中（職）肄業	51	19.3	4	9.3
高中（職）畢業	51	19.3	4	9.3
專科肄業	1	.4	1	2.3
專科畢業以上	6	2.3	0	0
遺漏值	4		3	
婚姻狀況				
未婚且無同居	103	39.2	8	18.2
未婚但與人同居	16	6.1	2	4.5
已婚	79	30.0	13	29.5
已婚但分居	4	1.5	4	9.1
離婚且單身	57	21.7	17	38.6
喪偶且單身	4	1.5	0	0
遺漏值	5		2	
入所前工作狀況				
無業	6	2.2	3	6.8
公務員、教師	1	.4	0	0
農業	16	6.0	3	6.8
商	27	10.1	4	9.1
工	133	49.6	30	68.2
自由業	37	13.8	3	6.8
服務業	39	14.6	0	0
漁	1	.4	0	0
其他	8	3.0	1	2.3
合計	268	100.0	44	100.0
遺漏值	0		2	

註：年齡 $X^2=6.146$, $df=7$, $p=.523$; 教育 $X^2=14.888$, $df=6$, $p=.021$; 婚姻 $X^2=18.203$, $df=5$, $p=.003$; 工作 $X^2=13.557$, $df=8$, $p=.094$

三、本研究對象接受多元戒治處遇之內容

本研究以高戒所實施之戒治處遇為分析對象，研究樣本為 2007 年至 2008 年接受戒治處遇，該所戒治模式運作之策略採行模組 (Module) 的理念 (參閱江振亨，2007、2008)，以「多元戒治處遇模式」(Multiple Treatment Program) 為戒治處遇規劃之主軸，計包括 9 個處遇模組 (Module) 分別為：1. 心理衛生、藥物教育及健康生活管理方案。2. 認知重構方案。3. 自我效能方案。4. 生活技能方案與生涯規劃方案。5. 復發預防方案。6. 家庭重建方案。7. 生命教育方案。8. 宗教心靈教育方案。9. 通識教育課程方案 (體適能活動、法治教育、人文教育)。

2007 年至 2008 年該所推動多元整合戒治方案包括 1. 法務部訂三階段流程，調適期、心理輔導期、社會適應期。學員一律參加大班級教育課程。所內排訂各式各樣之課程，包括體育活動類、宗教教育類、生活適應類、成癮概念類、法治教育類、衛生教育類、人文教育類、專業處遇、諮商輔導類、工作與休閒類、生涯輔導類等。2. 特殊處遇方案 (家庭支持、家屬衛教團體、愛滋衛教團體、年邁戒癮團體、藝術治療團體、讀書治療團體、寫作治療團體、牧靈諮商團體、職業技能訓練班...)。依學員需求、團體挑選條件參加。參加此類課程時間完畢後成員需回到大班級教育課程上課。3. 循環處遇方案 (受戒治人衛教諮商團體、認知重構戒癮團體、焦點解決戒癮團體、自我效能 (含自我成長) 團體、生命教育團體 (含價值澄清團體)、生涯規劃團體、復發預防團體方案 (含壓力管理、情緒管理)。依學員期別、團體挑選條件參加，團體完畢後成員回到大班級教育課程上課 (高雄戒治所戒癮團體簡介見表 2; 江振亨，2011)。

處遇方案之規劃與執行方面，除該所心理師、社工員與輔導員外，2007 年及 2008 年行政院衛生署指定嘉南療養院派醫療團隊進駐所內執行戒治整合合作計畫 (戒治整合合作計畫合作模式見表 3)，服務內容以戒癮心理治療及衛教教育、職能評估與生涯諮商為主，並無醫藥侵入性處遇。此外，高戒所亦有與外聘鄰近醫療單位或個別師資入所進行戒治課程，或引進高雄地區公益團體及毒品危害防制中心之社會資源入所實施戒治課程。

表 2: 戒癮團體簡介

項次	團體名稱	團體性質與目標
1	短期家庭處遇 (BFT)~ 家屬衛教座談與輔導方案	(1) 家屬衛教暨家庭日活動。(2) 高雄戒治所介紹及家屬支持衛教。(3) 個別家庭諮商。(4) 受戒治人與家屬懇談時間、填寫意見調查表。目標：運用家庭社會工作與家庭諮商促進家庭連結與改善家庭關係，增進戒毒效能。
2	家庭與婚姻成長團體—愛很簡單	透過團體的方式來認識自己、覺察情緒表達與溝通技巧，以建立良好的家庭互動與婚姻關係。
3	棉畫班生命價值探索團體	藉由棉畫作品討論、影片賞析與討論、生命故事討論等方式，提升成員自我肯定，重塑自我生命價值。
4	讀書治療團體	結合讀書會形式與寫作分享之團體討論方式，帶領受戒治學員發掘內心真實的自我，閱讀與寫作成為治療的一種媒介。
5	結合棉畫藝術 - 心理諮商及家庭連結方案	結合藝術創作、團體心理諮商與家庭關係重構之戒毒方案，除了採行表達性藝術治療外，更將之結合於心理諮商及家庭關係重構中，成為整合性的戒毒方案。
6	牧靈諮商團體	以聖經為題材，透過靈性的討論，學習找到心靈的安頓，而不必依賴於毒品。
7	愛滋個案認知戒癮團體	(1) 降低成員出所後再使用藥物的機會。(2) 降低成員因使用藥物造成的犯罪活動。(3) 降低愛滋傳播的風險行為。(4) 使成員有正確的疾病認知。(5) 使成員思考及建構，出所後的社會、家庭網絡。
8	年邁戒癮團體	針對 50 歲以上長期吸毒而難以戒除的年老受戒治人，採取人本方式，由受戒治人自行決定團體議題，進行非指導性的團體治療。
9	焦點解決戒癮團體	採認知結構改變目的設計團體內容，團體過程合併使用焦點治療技術。
10	戒癮認知治療團體	採認知結構改變目的設計團體內容，團體過程合併使用焦點治療技術，從正負向思考、成本效益分析等探討毒品的危害。
11	整合認知行為 - 動機式晤談法 - 現實治療戒癮團體	以認知行為治療取向為主要治療模式，佐以動機式晤談法及現實治療等取向技術，增強戒治人戒除毒癮的動機。協助戒治者能夠辨識、避免與因應 -- 辨識出在哪些情境中最有可能去使用毒品，適當地去避免這些情境，也能有效地去因應那些與藥癮有關的問題行為。

項次	團體名稱	團體性質與目標
12	戒癮動機促進團體	(1) 降低成員對強制處遇的防衛。(2) 增進成員對自身戒癮動機強弱的了解。(3) 增進成員對成癮行為的正負面影響的了解。(4) 加強成員對戒癮之必要性的認識，並承諾改變。(5) 增進成員對其問題行為路徑與危險因子的了解，並探討有效的因應策略。
13	自我肯定成長團體	透過團體方式，增進彼此信任及凝聚力。藉用團體討論及活動進行，增加自我覺察能力，並提升自我概念、增進自我表達及肯定能力。
14	Agape 真愛生命更新成長團體	透過聖經的觀點，建立目標導向的人生。藉由團體討論方式認識自己並欣賞、接納自己，並能認識人我差異及尊重他人，重建信心與希望，建立積極的人生。
15	抒寫自我探索團體	透過事前選定之文章分享及特定議題，利用文字抒寫的方式來進行自我探索 / 自我復原的內涵。
16	壓力管理預防復發團體	以壓力管理理論討論如何針對因應高風險復發情境，並透過認知重構法學習正向的因應型想法。
17	壓力免疫復發預防教育戒毒團體	透過團體方式加強復發預防技巧、增加戒癮信心與因應能力。團體內容：壓力與健康、壓力下的認知與情緒、最毒第一口、因應技巧 - 生理與心理放鬆訓練、憂鬱情緒與健康因應、人際間的生活情境因應、知覺因應與焦慮管理、高風險情境與高風險想法之辨識、管理渴求與驅力及拒絕用藥技巧練習。
18	內觀基礎預防復發團體	從內觀的觀點，個案在渴求反應後出現的毒品使用行為是一種自動導航表現，藉由內觀的一連串體驗練習，幫助毒癮提高自我覺察的能力和對渴求反應的耐受力，降低衝動性使用的表現。
19	預防復發團體	從 Prochaska & DiClemente 的成癮階段與歷程談起，讓成員探索物質濫用對自己生活的影響及變化，透過演練與分享，促使成員學習辨識個人的高風險情境，並習得有效的因應策略。
20	生涯規劃團體	以「人類職能模式」理論基礎設計團體內容。透過「意志次系統」的改變發展職能角色認同與職涯計畫。
21	出所準備團體	藉由「出所計劃大拍賣」活動，確認成員出所計畫以及如何執行，並討論計畫之可行性。帶領受戒治人規劃自己出所的生活、探討本身特質及職業興趣。

表 3: 戒治醫療整合合作模式

階段	標準處遇		篩選條件
	一	二	
調適期	嘉南醫師： 「生理心理社會功能暨復發風險」初診評估	1. 家屬衛教團體：配合戒治所之家庭日及懇親活動辦理。每月邀請新收受戒治人家屬或即將出所之受戒治人家屬入所進行家庭支持方案與家庭衛教小團體會談。(由高雄戒治所與嘉南療養院所有團隊人員共同辦理，並結合高雄縣市政府毒品危害防制中心人力進行出所前個案會談)。 2. 愛滋衛教團體：由高戒所心理師與嘉南護理師共同帶領毒癮愛滋病患進行愛滋衛教與毒癮戒治治療。	無另案殘刑者優先 另案殘刑半年以內者次之
	嘉南社工師：家屬負荷量表評估		受戒治人家屬
心理輔導期	嘉南護理師：大團體衛教 12 次		無限制
	嘉南社工師與高戒所心理師：小豆苗戒癮團體 8-12 次（採認知行為治療模式、焦點解決模式）		無另案、國中以上學歷 50 歲以下、海洛因使用者
	嘉南職能治療師：職能評鑑（篩選生涯團體成員）		無另案、50 歲以下
社會適應期	嘉南職能治療師： 向日葵生涯與就業輔導團體 6-8 次 大團體就業輔導與生涯課程 9 次		團體：無另案、50 歲以下、經評估具參加團體的意願動機；個別諮商：視受戒治人需求
	嘉南社工師與護理師：個案管理評估		無另案，即將於社會適應期出所者
待釋期	高戒所社工師與嘉南護理師：個案管理評估、「生理心理社會功能暨復發風險」複評		無另案
出所	高戒所社工師與嘉南護理師、社工師：個案出所追蹤		台南縣市（其他縣市由高雄戒治所追蹤）

四、研究工具

研究工具引自法務部頒訂之「社會工作處遇需求評估問卷」、「創傷自我檢測表」、「風險情境調查表（事件發生頻率篇）」、「情緒量表」、「身心狀況量表」、「強制戒治壓力量表」、「物質渴求量表」、「自我效能量表」、「風險情境調查表（自我效能評量篇）」等進行分析。「社會工作處遇需求評估問卷」於個案入所後兩週內由社工員施測完畢，本研究引用入所前職業、教育程度、本人婚姻等、本次施用毒品名稱、吸毒的方式、吸用頻率。其他心理測驗量表於個案進入調適期前由心理師施測，並於完成社會適

應期後再施以後測。若個案在所期間未能完成社會適應期，則不會再接受後測。本研究所收集心理測驗量表為法務部於 2004 年 4 月 15 日頒訂於各戒治所實施，並於 2006 年 9 月 28 日經專家學者檢討後修正實施。另江振亨、陳憲章、劉亦純、李俊珍、邱鐘德等 (2009) 收集 623 個研究樣本，就上列量表另行進行信度及內部一致性考驗，同時進行因素分析重新對量表因子命名 (以主成分分析找出共同因素，並以最大變異數加以轉軸，以特徵值大於 1.5 為取捨因素數目標準，因素分析後發現因素負荷量均在 .30 以上)，各量表說明如下：

(一) 創傷自我檢測表

本量表乃是法務部於 2004 年所編製，計 35 題，採用 Likert scale 五點量表，分別詢問受戒治人入所前一個月特定事件的「發生頻率」，分數為 0~4，分別為 0：完全不符合，1：少部份符合，2：部分符合，3：大部分符合，4：完全符合。江振亨等 (2009) 收集 623 個樣本另進行本量表的信度及內部一致性考驗，原始變項的 Cronbach' s α 為 0.96，顯示該量表具良好的內部一致性。因素分析結果顯示，可分成三個負荷因素：「社交障礙」、「現實喪失」、「過度警覺」。轉軸後平方和負荷量分別為 22.860%、15.086% 及 14.189%，累計可解釋之總變異量為 52.135%。

(二) 風險情境調查表 (事件發生頻率篇)

本問卷原為台北戒治所 (2003) 編製的「高風險情境調查表」，共 64 題。該量表題目分成「個人內在的一環境的決定因素」與「人際的決定因素」。本研究乃使用法務部於 2004 年改編「高風險情境調查表」而成的「風險情境調查表 (事件發生頻率篇)」，計 56 題，採用 Likert scale 五點量表，分別詢問受戒治人入所前一個月特定事件的「發生頻率」，分數為 0~4，分別代表：無、很少、偶爾、經常、總是。江振亨等 (2009) 收集 623 個樣本另進行本量表的信度及內部一致性考驗，結果得到 Cronbach' s α 為 0.96，顯示該量表具良好的內部一致性。經因素分析結果顯示，可分成五個因素：「負向情緒」、「吸毒線索誘發」、「生活壓力情境」、「正向情緒」、「工具性使用毒品」。轉軸後平方和負荷量分別為 17.642%、15.860%、9.809%、6.673% 及 4.886%，累計可解釋之總變異量為 54.689%。

(三) 情緒量表

情緒量表原為張雁虹 (2004) 編製，共 16 題，採用 Likert scale 五點量表，由 0~4 代表出現的頻率。該測驗詢問過去一週負向情緒出現頻率及強烈程度。在信度方面內部一致性係數為 0.92~0.93。部頒版本為張雁虹 (2004) 所編情緒量表。江振亨等 (2009) 收集 623 個樣本另進行本量表的信度及內部一致性考驗，結果其 Cronbach' s α 為 0.95，顯示極佳的內部一致性。測驗內容經因素分析，此量表更可簡化成二個負荷因素，分別為：「憂鬱」和「焦慮」。轉軸後平方和負荷量分別為 38.826% 及 26.273%，累計可解釋之總變異量為 65.099%。

(四) 身心狀況量表

身心狀況量表原採用吳英璋 (1993) 所編製的「身心症狀量尺—精簡版」，共 18 題，受試者須以過去一週情形回答身心症狀出現頻率。本量表採用 Likert scale 五點量表，由 0~4 代表出現的頻率。張雁虹 (2004) 以台中戒治所受戒治人 202 人為樣本，分別進行三次施測，所得內部一致性係數為 0.83 ~ 0.85，與吳英璋 (1993) 所得結果類似 (0.88)。部頒版本為張雁虹 (2004) 所編身心狀況量表。江振亨等 (2009) 收集 623 個樣本另進行本量表的信度及內部一致性考驗，結果其 Cronbach' s α 為 0.87。經因素分析，此量表具有三個負荷因素，分別為：「情緒失調」、「身體化症狀」、「習慣變化」。轉軸後平方和負荷量分別為 22.174%、15.311% 及 10.942%，累計可解釋之總變異量為 48.428%。

(五) 強制戒治壓力量表

原由張雁虹 (2004) 所編製，以做為測量壓力知覺的工具，共 68 題，採用 Likert scale 四點量表，由 1~4 代表「事件讓你困擾的程度」。張雁虹 (2003) 以強制戒治壓力量表中的壓力困擾程度做信、效度分析，計得四種負荷因素：「人際困擾」、「妻小問題」、「所內生活作息與規定」、「擔心再犯」，可解釋 35.03% 的總變異量。信度方面，第一週四個因素的內部一致性係數

依序為：0.91、0.74、0.85、0.71。本研究所使用的強制戒治壓力量表，乃法務部於 2004 年以張雁虹 (2004) 的強制戒治量表改編，由 68 題刪減成 62 題，測量「過去一週可能會心煩或困擾的生活事件造成受戒治人的困擾程度」，並改編成為五點量表，分別為 0：沒有發生，1：完全不困擾，2：有些困擾，3：困擾，4：非常困擾。江振亨等 (2009) 收集 623 個樣本另進行本量表的信度及內部一致性考驗，結果其 Cronbach's α 為 0.97，顯示極佳的內部一致性。測驗內容經因素分析，此量表可分成七個因素，分別為：「擔心受同儕欺壓」、「擔心未來社會生活之適應」、「對戒治法規涉及個人權利的壓力」、「戒治所內生活作息與管理的壓力」、「對戒治所內生活品質之擔憂」、「對家庭之掛念」、「擔心司法另案判決與接續執行」。轉軸後平方和負荷量分別為 14.190%、9.593%、8.938%、7.673%、6.598%、6.384% 及 3.367%，累計可解釋之總變異量為 56.744%。

(六) 物質渴求量表

此量表改編自洪嘉璣 (2003) 研究中所使用的「渴求認知反應量表」，用以評估受試者對抗拒用藥念頭之能力信念。原量表為 17 題，使用 Likert scale 五點量表。量表的內部建構方面，分析結果可分成三個因素：「毒品渴求」、「負向信念」、「結果預期」，可解釋 53.45% 的總變異量。信度方面，總量表之 Cronbach's α 為 0.91。本研究乃使用法務部於 2004 年改編「渴求認知反應量表」而成的「物質渴求量表」，用以測量「毒品相關經驗對受戒治人的影響」，增訂成為 35 題，使用 Likert scale 五點量表，分別為 0：完全不符合，1：少部份符合，2：部分符合，3：大部份符合，4：完全符合。江振亨等 (2009) 收集 623 個樣本另進行本量表的信度及內部一致性考驗，結果其內部一致性係數為 0.87，顯示具有極佳的內部一致性。測驗內容經因素分析，此量表可分成三個因素，分別為：「情境誘發的渴求」、「想用藥的想法」、「渴求抑制」。轉軸後平方和負荷量分別為 24.003%、15.277% 及 10.436%，累計可解釋之總變異量為 49.715%。

(七) 自我效能量表

此量表採用洪嘉璣 (2003) 研究中所使用的一般自我效能量尺，而該量尺乃參考吳英璋 (1993) 自我效能量表的部份題目、並根據臨床經驗修改而成，共 20 題，測量過去一個月以來，受戒治人對自己的看法。使用 Likert scale 五點量表，分別為 0：完全不符合，1：少部份符合，2：部份符合，3：大部份符合，4：完全符合。洪嘉璣 (2003) 的研究顯示，其自我效能部份可抽取出「正向自我效能」和「負向自我效能」二個因素，負向自我效能的内部一致性係數為 0.86，而正向自我效能的内部一致性係數為 0.78。江振亨等 (2009) 收集 623 個樣本經因素分析，可抽取出兩個因素：「正向自我效能」和「負向自我效能」，經反向記分處理後，得到 Cronbach' s α 為 0.86，顯示該量表具有良好的内部一致性。「正向自我效能」和「負向自我效能」兩個分變項轉軸後平方和負荷量分別為 28.865% 及 24.750%，累計可解釋之總變異量為 53.615%。

(八) 風險情境調查表 (自我效能調查表)

本量表原為台北戒治所 (2003) 所編製「高風險情境調查表」，共 64 題。使用 Likert scale 五點量表，分別為 0：完全沒影響，1：少部份影響，2：部份影響，3：大部份影響，4：完全影響。當時原始變項的 Cronbach' s α 為 0.97，因素分析結果將該量表題目分成「個人內在的一環境的決定因素」與「人際的決定因素」。本研究乃使用法務部於 2004 年改編而成的「風險情境調查表 (自我效能調查表)」，測量受戒治人對於「拒絕誘惑、抵抗想要施用毒品念頭而能拒絕，且不施用毒品的信心程度」，計 64 題，採用 Likert scale 五點量表，分別為 0：完全沒信心，1：低程度信心，2：中等程度信心，3：高程度信心，4：完全有信心。江振亨等 (2009) 收集 623 個樣本另進行本量表的信度及内部一致性考驗，發現新版「風險情境調查表 (自我效能調查表)」原始變項的 Cronbach' s α 為 0.99。經因素分析結果顯示，該量表可分成三個負荷因素：「毒品接觸風險情境的拒藥效能」、「負向壓力風險情境的拒藥效能」、「目的性風險情境的拒藥效能」。轉軸後平方和負荷量分別為 27.923%、22.350% 及 21.083%，累計可解釋之總變異量為 71.356%。

四、資料處理與分析

將受試者在各依變項前、後測資料計分與核對無誤後輸入 SPSS 13.0 統計軟體，針對 HIV 毒癮者與非 HIV 毒癮者在基本資料、藥物濫用行為等進行卡方檢定；針對 HIV 毒癮者與非 HIV 毒癮者在心理變項前測（創傷自我檢測、風險情境調查表 - 事件發生頻率篇、情緒、身心狀況、強制戒治壓力、物質渴求、自我效能、風險情境調查表自我效能評量）及心理變項後測（情緒、身心狀況、強制戒治壓力、物質渴求、自我效能、風險情境調查表自我效能評量）等依變項進行 t 檢定，以找出兩者間是否達統計上的顯著差異。

肆、研究結果與討論

一、HIV 毒癮者與非 HIV 毒癮者之藥物濫用行為分析

HIV 毒癮者與非 HIV 毒癮者之藥物濫用行為，本研究從入所前主要施用毒品種類、施用毒品之主要方式、施用毒品之頻率加以描述（見表 4），其中入所前主要施用毒品種類、施用毒品之主要方式兩組呈現顯著的差異，HIV 毒癮者入所前主要施用毒品種類為海洛因，且高達 84.4%，至於非 HIV 毒癮者雖亦為海洛因，但為 62.0%，較前者少二成以上，若將併用海洛因者亦算入，則 HIV 毒癮者入所前主要施用毒品種類為海洛因高達 95.5%，而非 HIV 毒癮者海洛因亦高達 75.9%。入所前主要施用方式，HIV 毒癮者主要係以注射為主，且高達 85.7%，至於非 HIV 毒癮者吸食最多，占 51.2%，而注射次之，占 42.3%。因為共用針頭與稀釋液為感染 HIV 的高風險行為之一，由兩組用藥行為的分析，可以發現本研究中 HIV 毒癮者感染 HIV 病毒與其用藥行為態樣有密切的關連性。

表 4: HIV 毒癮者與非 HIV 毒癮者藥物濫用行為與兩組之卡方檢定

變項	非 HIV 毒癮者		HIV 毒癮者	
	人數	百分比 (%)	人數	百分比 (%)
入所前主要施用毒品種類				
海洛因	165	62.0	38	84.4
海洛因與安非他命	36	13.5	4	8.9
海洛因、安非他命、嗎啡與鎮定劑或安眠藥	0	0	1	2.2
海洛因、安非他命與鎮定劑或安眠藥	1	.4	0	0
海洛因、安非他命與鎮定劑或安眠藥	1	.4	0	0
安非他命	61	22.9	0	0
安非他命、嗎啡	1	.4	0	0
嗎啡	0	0	1	2.2
搖頭丸	1	.4	0	0
其他	0	0	1	2.2
遺漏值	2		1	
施用毒品之主要方式				
吸食	127	51.2	3	7.1
注射	105	42.3	36	85.7
兩種方式以上	16	6.5	3	7.1
遺漏值	20		4	
施用毒品之頻率				
一天 5 次以上	6	2.3	0	0
一天 3~4 次	19	7.3	3	7.3
一天 1~2 次	157	60.4	30	73.2
二~三天 1 次	42	16.2	6	14.6
四~六天 1 次	15	5.8	2	4.9
一~三週 1 次	20	7.7	0	0
一個月以上 1 次	1	.4	0	0
遺漏值	8		5	

註：主要施用毒品 $X^2=32.338$, $df=9$, $p=.000$; 施用毒品之主要方式 $X^2=29.484$, $df=2$, $p=.000$; 施用毒品之頻率 $X^2=5.291$, $df=6$, $p=.507$

二、HIV 毒癮者與非 HIV 毒癮者之創傷自我檢測與風險情境調查結果分析

創傷自我檢測與風險情境 (事件發生頻率) 調查為受戒治人入所後兩週內新收調查期間所做之問卷調查，此兩項量表只調查一次，並無後測。從非 HIV 毒癮者與 HIV 毒癮者在創傷自我檢測表與風險情境調查表依變項之獨立樣本 t 檢定分析結果 (見表 5) 顯見，創傷自我檢測表之分量表社交障礙與現實喪失兩組達統計上的顯著差異，且創傷自我檢測表總分兩組亦達統計上的顯著差異。至於風險情境調查表 (事件發生頻率) 僅以工具性用毒分變項兩組達統計上的顯著差異。

檢視兩組的平均數發現，以上變項得分均為 HIV 毒癮者高於非 HIV 毒癮者，亦即在剛入所的調查中發現，HIV 毒癮者比非 HIV 毒癮者有明顯較高的社交障礙 ($t=-2.904, p<.01$)、現實喪失 ($t=-2.866, p<.01$) 及整體的創傷經驗 ($t=-2.186, p<.05$)。現實喪失方面 HIV 毒癮者明顯比非 HIV 毒癮者高，此與邱美珠 (2007) 探討毒癮愛滋感染者的生活世界研究結果一致，其研究顯示毒癮愛滋感染者自身的存在意義因為喪失生活目標而陷入無能的處境，在心理層面上，面對種種失落卻無力解決，時時沉浸在悲觀、絕望及無意義的負面情緒狀態中；感染愛滋病毒，在喪失身體控制感之外，更被社會文化嚴重歧視與污名；此一歧視與污名則是促使毒癮愛滋感染者面臨存在心理挫折的主因。本研究亦發現 HIV 毒癮者比非 HIV 毒癮者有明顯較高的社交障礙，文獻 (邱美珠，2007) 指出 HIV 毒癮者具有負面觀感、家庭支持度低及種種社交隔離等社交層面問題，且其常透露出生活無趣、抑鬱的言詞，被挫敗、自卑、孤獨及無望的深度挫折感糾纏，感受不到活著的意義與價值。基於上述毒癮 HIV 感染者的特性，他們是一群極不容易與他人發生真誠接觸關係的人，社交障礙明顯高於非 HIV 毒癮者。另就整體的創傷經驗而言，本研究亦發現 HIV 毒癮者比非 HIV 毒癮者明顯較高，Pence(2009) 指出憂鬱、創傷及其他各種的社會心理因素在 HIV/AIDS 群體中十分常見。謝菊英等 (2007) 指出當一個人得知感染愛滋病毒時，猶如創傷事件，他們可能有悲傷、憤怒、恐懼、罪惡感的強烈情緒反應。積壓的情緒，若得不到紓解與支持，可能會有自我孤立、依賴、失去生存意志，面臨重重的身心困境。

本研究發現 HIV 毒癮者比非 HIV 毒癮者有明顯較高工具性用毒行為 ($t=-2.599, p<.05$)，所謂工具性用毒行為，包括以吸毒減肥、解酒或面對親友的過世等，屬於負向因應高風險情境的行為模式。由於情緒、社會、經濟、壓力等問題是藥癮者最常面臨的問題，Llorente 等 (1998) 研究亦指出復發者為較少使用因應策略去克服渴求、合理化用藥渴求與行為，且有較高生理與心理之改變、憂鬱、負向想法、負向因應行為等。由於 HIV 毒癮者比非 HIV 毒癮者有更嚴重的身心困境，故本研究中發現其明顯有較高工具性用毒行為之心理意向。謝菊英等 (2007) 認為一個人一旦感染愛滋之後，面臨的需求是多重的，台灣露德協會 (2006) 指出愛滋感染者在愛滋知識、身心困擾、基本生活、支持網絡

部分都有高於 50% 的需求，顯示愛滋感染者社會心理調適服務的需求性極高。

表 5: 非 HIV 毒癮者與 HIV 毒癮者在創傷自我檢測表與風險情境調查表依變項之獨立樣本 t-test 分析

變項	非 HIV 毒癮者 (n=268)		HIV 毒癮者 (n=46)		t	df	p
	平均數	標準差	平均數	標準差			
社交障礙	15.62	12.398	22.02	17.082	-2.904**	282	.004
現實喪失	8.89	6.727	12.13	8.452	-2.866**	299	.004
過度警覺	8.76	5.196	10.20	6.765	-1.366	54.900	.177
創傷自我檢測表總分	33.07	22.214	44.17	31.190	-2.186*	47.204	.034
負向情緒	22.36	13.950	24.09	13.436	-.757	292	.449
吸毒線索誘發	13.50	9.899	15.16	9.005	-1.028	281	.305
生活壓力情境	8.06	7.047	9.57	6.527	-1.350	301	.178
正向情緒	10.33	5.073	11.22	3.954	-1.115	300	.266
工具性用毒	2.50	2.161	3.69	2.922	-2.599*	52.717	.012
風險情境調查表(事件發生頻率篇)總分	57.76	32.950	63.85	27.731	-1.101	264	.272

註：*p<.05 **p<.01 ***p<.001

三、HIV 毒癮者與非 HIV 毒癮者之情緒、身心狀況、強制戒治壓力、物質渴望、自我效能、風險情境調查表(自我效能評量)等前測調查結果分析

情緒、身心狀況、強制戒治壓力、物質渴望、自我效能、風險情境調查表(自我效能評量)等調查，為受戒治人入所後兩週內新收調查至進入調適期前所做之問卷調查，本項於個案出所前會進行同一問卷的後測。從非

HIV 毒癮者與 HIV 毒癮者在各量表依變項之獨立樣本 t 檢定分析結果 (見表 6) 顯見，身心狀況量表之分量表情緒失調與身體化症狀兩組達統計上的顯著差異，且身心狀況量表總分兩組亦達統計上的顯著差異。情緒量表之分量表憂鬱與焦慮及情緒量表總分，兩組達統計上的顯著差異。戒治壓力量表之分量表擔心受同儕欺壓與擔心未來社會生活之適應 - 兩組達統計上的顯著差異，且戒治壓力量表總分兩組亦達統計上的顯著差異。物質渴求量表之分量表情境誘發渴求與想要用藥想法及總分兩組達統計上的顯著差異。自我效能量表之分量表負向自我效能及自我效能量表總分兩組達統計上的顯著差異。風險效能量表之分量表毒品接觸、負向壓力與目的性因應及風險效能量表總分兩組達統計上的顯著差異。

表 6: 非 HIV 毒癮者與 HIV 毒癮者在各量表前測各依變項之獨立樣本 t-test 分析

變項	非 HIV 毒癮者 (n=268)		HIV 毒癮者 (n=46)		t	df	p
	平均數	標準差	平均數	標準差			
情緒失調	5.21	4.610	9.31	6.674	-3.966***	51.306	.000
身體化症狀	3.60	3.150	5.53	4.836	-2.593*	50.500	.012
習慣變化	3.39	2.297	3.85	2.338	-1.238	309	.217
身心狀況量表總分	12.23	8.450	18.68	10.941	-3.729***	51.926	.000
憂鬱	9.02	7.870	12.67	10.016	-3.547***	311	.000
焦慮	6.34	4.610	7.83	4.489	-2.031*	309	.043
情緒量表總分	14.29	11.654	20.50	14.068	-3.228**	308	.001
擔心受同儕欺壓	11.79	10.123	16.83	12.815	-2.986**	308	.003
擔心未來社會生活之適應	14.33	9.249	19.333	10.157	-3.331**	309	.001
對戒治法規涉及個人權利的壓力	15.24	8.924	16.20	9.014	-.667	301	.505
戒治所內生活作息與管理的壓力	6.21	4.916	7.61	6.053	-1.716	309	.087
對戒治所內生活品質之擔憂	7.92	5.001	8.07	4.860	-.186	309	.852
對家庭的掛念	7.28	5.281	7.35	4.762	-.080	307	.936
擔心司法另案判決與接續執行	.80	1.611	1.40	2.071	-1.862	53.406	.068

變項	非 HIV 毒癮者 (n=268)		HIV 毒癮者 (n=46)		t	df	p
	平均數	標準差	平均數	標準差			
戒治壓力量表 總分	62.74	35.639	78.36	42.949	-2.595*	291	.010
情境誘發渴求	11.92	10.419	17.65	14.396	-2.585*	53.480	.012
想要用藥想法	7.46	6.583	12.00	7.687	-4.171***	306	.000
渴求抑制	12.94	6.256	12.04	5.899	.907	307	.365
物質渴求量表 總分	32.37	14.486	41.89	18.816	-3.877***	301	.000
正向自我效能	26.05	8.925	25.00	8.414	.745	309	.457
負向自我效能	9.68	6.146	12.00	8.695	-2.205*	307	.028
自我效能量表 總分	56.47	10.999	53.00	10.752	1.978*	305	.049
毒品接觸	74.74	30.553	63.20	26.920	2.406*	312	.017
負向壓力	45.23	16.424	38.74	15.408	2.511*	312	.013
目的性因應	48.06	15.967	42.61	12.604	2.599*	72.281	.011
風險效能量表 總分	168.07	59.786	144.54	51.808	2.511*	312	.013

註：* $p < .05$ ** $p < .01$ *** $p < .001$ ；表內已將渴求抑制從正向計分改為負向計分，故該變項意涵已成為去渴求抑制；自我效能總分為「正向自我效能」+ 轉為正向計分之「負向自我效能」。

檢視兩組的平均數發現，在「情緒量表」、「身心狀況量表」、「強制戒治壓力量表」、「物質渴求量表」等以上變項得分均為 HIV 毒癮者高於非 HIV 毒癮者，亦即在剛入所的調查中發現，在身心狀況方面，HIV 毒癮者比非 HIV 毒癮者有明顯較高的情緒失調 ($t = -3.966, p < .001$) 與身體化症狀 ($t = -2.593, p < .05$)，且整體身心狀況 ($t = -3.729, p < .01$) 較不佳，至於在情緒方面，HIV 毒癮者比非 HIV 毒癮者有明顯較高的憂鬱傾向 ($t = -3.547, p < .001$) 與焦慮傾向 ($t = -2.031, p < .05$)，且整體的情緒狀況亦較不良 ($t = -3.228, p < .01$)。至於戒治壓力方面，HIV 毒癮者比非 HIV 毒癮者有明顯較高的比較為擔心在戒治環境內會受到同儕的欺壓 ($t = -2.986, p < .01$) 與擔心未來社會生活之適應 ($t = -3.331, p < .01$)，且整體而言，在剛進入戒治機構的二週期間內，HIV 毒癮者比非 HIV 毒癮者較明顯的感受到戒治的壓力 ($t = -2.595, p < .05$)。在物質渴求方面，進到戒治機構的初期，HIV 毒癮者比非 HIV 毒癮者有明顯較高的情境誘發渴求的心理狀態 ($t = -2.585, p < .05$) 以及與想要用藥想法 ($t = -4.171, p < .001$)，整體的物質渴求亦為 HIV 毒癮者明顯較高於非 HIV 毒癮者 ($t = -3.877, p < .001$)。

至於檢視在「自我效能量表」與「風險情境調查表（自我效能評量）」等量表依變項兩組的平均數發現，HIV 毒癮者比非 HIV 毒癮者有較高的負向自我效能感 ($t=-2.205, p<.05$)，而整體的自我效能上非 HIV 毒癮者比 HIV 毒癮者較高 ($t=1.978, p<.05$)，但單就正向自我效能而言，兩組則無顯著的差異。至於在風險效能的因應方面，非 HIV 毒癮者比 HIV 毒癮者明顯較高的毒品接觸因應效能 ($t=2.406, p<.05$)、負向壓力因應效能 ($t=2.511, p<.05$) 與目的性因應效能 ($t=2.599, p<.05$)，且整體的風險因應效能上亦為非 HIV 毒癮者明顯較高 HIV 毒癮者 ($t=2.511, p<.05$)。

本研究在剛入所的個案調查中發現，HIV 毒癮者比非 HIV 毒癮者有明顯較高的情緒失調與身體化症狀，且整體身心狀況較不佳。此外，HIV 毒癮者有明顯較高的憂鬱傾向與焦慮傾向，且整體的情緒狀況亦較不良，本研究與林瑞欽等 (2009) 研究發現感染 HIV/AIDS 者比未感染者有較強的憂鬱、較多的負面情緒之研究結果一致。邱美珠 (2007) 指出愛滋感染者有高度焦慮，較有行為與情緒解離的模式與較有死亡焦慮有關。毒品的使用使人麻醉，它讓原本生活處境陷入深淵的痛苦能暫時得到紓解。而 Pence(2009) 指出憂鬱、創傷及其他各種的社會心理因素在 HIV/AIDS 群體中十分常見，情緒與焦慮等違常，特別是憂鬱是最普遍的精神病學上的診斷，且 HIV/AIDS 群體比一般人口群高出 5-10 倍。社會心理因子如憂鬱、物質濫用、壓力與創傷經驗等會影響 HIV 感染者對接受抗逆轉錄病毒治療 (antiretroviral therapy) 的依附及影響 HIV/AIDS 的治療效果。

對於剛入所的個案而言，在失去自由後，進入到完全禁絕毒品使用的機構內，失去掩飾自卑與逃避的工具，且由於飽受他人對毒癮愛滋病的唾棄與愛滋傳染途徑的恐懼與無知，使得在戒治壓力方面，HIV 毒癮者比非 HIV 毒癮者有明顯較高擔會受到欺壓的心理，且較明顯感受到整體的戒治壓力。此外，由於毒癮愛滋者受到家人、社會的冷漠、疏離與排斥，因此使其深深感到自卑，更以負向優越感來自我陶醉或麻木自己陷入自欺中，漸漸脫離群體缺乏從屬感和社會興趣，被世界侮辱或遺棄 (黃光國譯，1971; 邱美珠，2007)，因此，本研究中發現，HIV 毒癮者比非 HIV 毒癮者有明顯較高的與擔心未來社會生活之適應。

在物質渴想方面，本研究發現進到戒治機構的初期，HIV 毒癮者比非 HIV

毒癮者有明顯較高的情境誘發渴求的心理狀態，以及與想要用藥想法，整體的物質渴想亦為 HIV 毒癮者明顯較高於非 HIV 毒癮者，此與林瑞欽等 (2009) 研究發現一致，根據林瑞欽等 (2009) 比較 1232 名未感染 HIV/AIDS 者及 366 名感染 HIV/AIDS 者發現，男性感染 HIV/AIDS 者比未感染者有較強的用藥渴求、更消極的用藥非理性信念、更強的復發決意。

本研究發現 HIV 毒癮者比非 HIV 毒癮者有較高的負向自我效能感，而整體的自我效能上 HIV 毒癮者比非 HIV 毒癮者低。Marlatt 與 Gordon(1985) 指出，自我效能為個人對挑戰或高風險情境處理能力的判斷，低度自我效能信念與復發相關，而高自我效能與戒除藥物使用有關。Marlatt 更指出自我效能可增進成功的效能，個人有效地選擇不去使用藥物的經驗將增加自我效能感。由於本研究發現 HIV 毒癮者有較高的負向自我效能感，及較低的整體自我效能感，若無適切的提高其整體自我效能，將比非 HIV 毒癮者有較高的復發可能性。此外，自我效能亦影響個人正向因應高風險情境的能力與信念，在本研究中亦發現，在風險效能的因應方面，HIV 毒癮者有明顯較低的毒品接觸因應效能、負向壓力因應效能與目的性因應效能，且整體的風險因應效能上亦明顯較低。

四、HIV 毒癮者與非 HIV 毒癮者之情緒、身心狀況、強制戒治壓力、物質渴想、自我效能、風險情境調查表（自我效能評量）等後測調查結果分析

情緒、身心狀況、強制戒治壓力、物質渴想、自我效能、風險情境調查表（自我效能評量）等調查，於個案完成戒治社會適應期後兩週內（出所前）進行後測。從非 HIV 毒癮者與 HIV 毒癮者在上述量表依變項之獨立樣本 t 檢定分析結果（見表 7）顯見，僅只有戒治壓力量表之分量表「擔心未來社會生活之適應」一項兩組達統計上的顯著差異 ($t=-2.805, p<.01$)，檢視兩組的平均數發現，此變項得分為 HIV 毒癮者高於非 HIV 毒癮者，至於其他變項在經過調適期 4 週、心理輔導期 12 期、社會適應期 8 週等戒治各階段後，原入所時 HIV 毒癮者高於非 HIV 毒癮者之情緒失調、身體化症狀、整體身心狀況、憂鬱傾向、焦慮傾向、整體的情緒狀況、擔心受到同儕欺壓的戒治壓力與整體的戒治壓力感受、情境誘發渴求的心理狀態、想要用藥想法、整體的物質

渴想及負向自我效能感等均已未見統計上的顯著差異。至於整體的自我效能、毒品接觸因應效能、負向壓力因應效能、目的性因應效能及整體的風險因應效能上，HIV 毒癮者與非 HIV 毒癮者已無明顯的差異。且從兩組風險效能量表總分觀之，平均分數均是向上提升，而非下降。

表 7: 非 HIV 毒癮者與 HIV 毒癮者在各量表後測各依變項之獨立樣本 t-test 分析

變項	非 HIV 毒癮者 (n=268)		HIV 毒癮者 (n=46)		t	df	p
	平均數	標準差	平均數	標準差			
情緒失調	5.90	5.078	7.24	5.590	-1.628	309	.104
身體化症狀	3.29	2.913	4.15	3.393	-1.799	312	.073
習慣變化	3.34	2.121	3.65	2.013	-.922	310	.357
身心狀況量表 總分	12.51	8.630	15.04	9.390	-1.812	308	.071
憂鬱	6.44	6.784	7.80	6.649	-1.262	311	.208
焦慮	4.46	3.809	4.83	3.199	-.614	309	.539
情緒量表總分	10.97	10.137	12.63	9.313	-1.040	308	.299
擔心受同儕欺壓	12.87	8.749	14.57	11.675	-1.149	310	.252
擔心未來社會生活之適應	13.37	7.771	16.96	9.297	-2.805**	310	.005
對戒治法規涉及 個人權利的壓力	12.75	7.424	14.00	8.233	-1.035	312	.302
戒治所內生活作息 與管理的壓力	6.79	4.623	8.00	5.578	-1.582	312	.115
對戒治所內生活 品質之擔憂	9.29	4.553	9.89	5.551	-.804	312	.422
對家庭的掛念	6.41	4.502	7.15	4.903	-1.019	310	.309
擔心司法另案判 決與接續執行	.76	1.479	1.09	1.942	-1.298	312	.195
戒治壓力量表 總分	62.21	32.455	71.65	39.908	-1.754	306	.080
情境誘發渴求	10.52	10.990	10.91	12.619	-.219	311	.827
想要用藥想法	7.33	6.760	8.96	8.388	-1.246	55.559	.218
渴想抑制 (反向計分)	13.34	6.324	13.46	6.134	-.113	312	.910
物質渴想量表 總分	31.25	15.232	33.33	18.329	-.829	309	.408
正向自我效能	27.73	9.517	28.00	8.496	-.183	311	.855

工之毒癮者與非工之毒癮者接受戒治處遇前後之心理適應比較評估研究

變項	非 HIV 毒癮者 (n=268)		HIV 毒癮者 (n=46)		t	df	p
	平均數	標準差	平均數	標準差			
負向自我效能	9.10	6.375	9.50	6.281	-.397	312	.692
自我效能量表 總分	58.66	12.205	58.50	11.865	.082	311	.935
毒品接觸	83.72	29.783	83.98	29.356	-.055	312	.956
負向壓力	47.63	15.789	48.93	15.199	-.519	312	.604
目的性因應	51.04	15.552	50.37	14.731	.274	312	.784
風險效能量表 總分	182.40	58.042	183.28	54.669	-.097	312	.923

註：* $p < .05$ ** $p < .01$ *** $p < .001$ ；表內已將渴想抑制從正向計分改為負向計分，故該變項意涵已成為去渴想抑制；自我效能總分為「正向自我效能」+ 轉為正向計分之「負向自我效能」。

在戒治壓力量表之分量表擔心未來社會生活之適應一項，兩組仍達統計上的顯著差異，且為 HIV 毒癮者明顯高於非 HIV 毒癮者，亦即 HIV 毒癮者面對未來出所後的社會生活適應將背負著更大的壓力，此與 HIV 者的身份應有直接相關連。HIV 者在入所時因身份的敏感面臨戒治生活的壓力及各項身心狀況，在戒治期間受到輔導處遇與生活的調適，或許可逐漸改善與適應，但面對出所後的新環境將重啟新挑戰，此亦為 HIV 毒癮者在復原之路上與非 HIV 毒癮者最大的不同之處，未來社會生活之適應良窳，勢必將直接衝擊與考驗復發的可能性。

感染 HIV/AIDS 者對感染疾病的心理調適是保持健康、延長壽命、提升生活品質的重要因素（謝菊英編譯，2007），因此戒治機構宜重視毒癮 HIV 感染者生活適應與心理輔導工作。由本研究在前測、後測的結果顯見符合多元戒治需要的多元整合模式不僅適用於一般毒癮者，對於有感染 HIV/AIDS 併發症者在心理調適上亦符所需。如同 Proeschold-Bell 等 (2010) 對 HIV 感染者整合型物質使用與 HIV 處遇計畫研究結果，整合治療對藥癮 HIV 感染者有明顯改善的效果。惟在本研究發現的重要課題是，在即將出所前的後測中，毒癮感染 HIV 者在「擔心未來社會生活之適應」仍明顯高於非 HIV 毒癮者，顯然毒癮 HIV 感染者對未來出所後必須面對的社會環境，特別對社會污名化之心理壓力，仍有極大的隱憂。

伍、結論與建議

本研究發現 HIV 毒癮者與非 HIV 毒癮者在入所前主要施用毒品種類、施用毒品之主要方式兩組呈現顯著的差異，HIV 毒癮者施用海洛因高達 95.5%，非 HIV 毒癮者海洛因亦高達 75.9%，雖入所前主要施用毒品均為海洛因，但前者比後者多出二成。HIV 毒癮者入所前主要施用方式為注射（高達 85.7%），而非 HIV 毒癮者以吸食最多（占 51.2%），注射次之（占 42.3%）。因此，就本研究發現的意義提示，對毒癮者加強衛教以建立 HIV 與不安全的注射用藥行為之關連性的基本認知。

從非 HIV 毒癮者與 HIV 毒癮者在創傷自我檢測與風險情境調查中發現，創傷自我檢測表之社交障礙、現實喪失及總分達統計上的顯著差異，均為 HIV 毒癮者較高，且 HIV 毒癮者有較高的負向因應高風險情境的行為模式。此外，他們也面臨重重的身心困境，在入所後兩週內新收調查中，從各量表依變項之調查結果顯見，在身心狀況方面，HIV 毒癮者比非 HIV 毒癮者有明顯較高的情緒失調與身體化症狀，且整體身心狀況較不佳；在情緒方面，HIV 毒癮者比非 HIV 毒癮者有明顯較高的憂鬱傾向與焦慮傾向，且整體的情緒狀況亦較不良；至於戒治壓力方面，HIV 毒癮者明顯較高的較擔心受到同儕欺壓的心理與擔心未來社會生活之適應，且整體而言，HIV 毒癮者較明顯的感受到戒治的壓力。在物質渴求方面，進到戒治機構的初期，HIV 毒癮者有明顯較高的情境誘發渴求的心理狀態、想要用藥的想法及整體的物質渴求。此外，HIV 毒癮者有較高的負向自我效能感，而整體的自我效能上 HIV 毒癮者比非 HIV 毒癮者較低；至於在風險效能的因應方面，HIV 毒癮者比非 HIV 毒癮者明顯較低的毒品接觸因應效能、負向壓力因應效能與目的性因應效能，且整體的風險因應效能上，HIV 毒癮者明顯較低非 HIV 毒癮者。顯然在入所矯治難度條件上，HIV 毒癮者高於非 HIV 毒癮者。因此，就本研究發現的意義提示，加強初入所個案的心理評估與處遇，對於情緒狀況不穩的個案加強心理諮商，同時對於所有受戒治人均應加強對 HIV 的基本認識，減少對 HIV 感染者的歧視。

至於個案完成戒治社會適應期後兩週內（出所前）進行後測，則呈現多元整合戒治策略對 HIV 毒癮者具有心理與生活調適作用，在前段所列的所有原來在前測時 HIV 毒癮者明顯表現不良非 HIV 毒癮者的心理變項中，僅有戒治壓力量表之分量表「擔心未來社會生活之適應」一項 HIV 毒癮者仍明顯高於非 HIV

毒癮者，其他變項在經過戒治各階段後，兩組已無明顯的差異。且從兩組風險情境自我效能總分觀之，平均分數均是向上提升，而非下降，而「情緒量表」、「身心狀況量表」、「強制戒治壓力量表」、「物質渴望量表」等負向分數，HIV 毒癮者均已下降 (見圖 2、圖 3)。因此，就本研究發現的意義提示，以多元整合性的戒治模式，在實務進行的方向是符合 HIV 毒癮者的需求，同時應發展對 HIV 毒癮者專屬的團體方案。

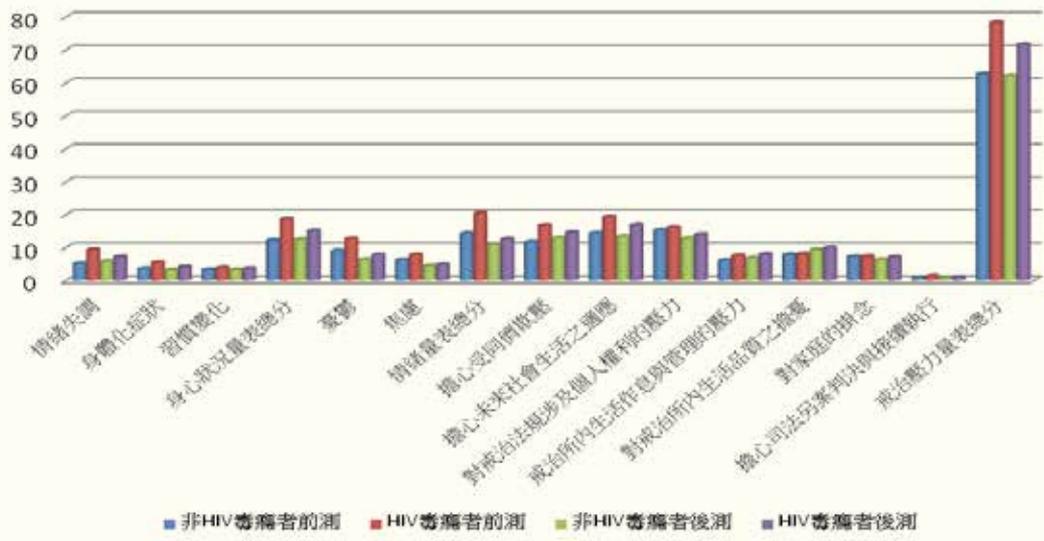


圖 2: 非 HIV 毒癮者與 HIV 毒癮者在各量表前測與後測得分情形分配圖 1

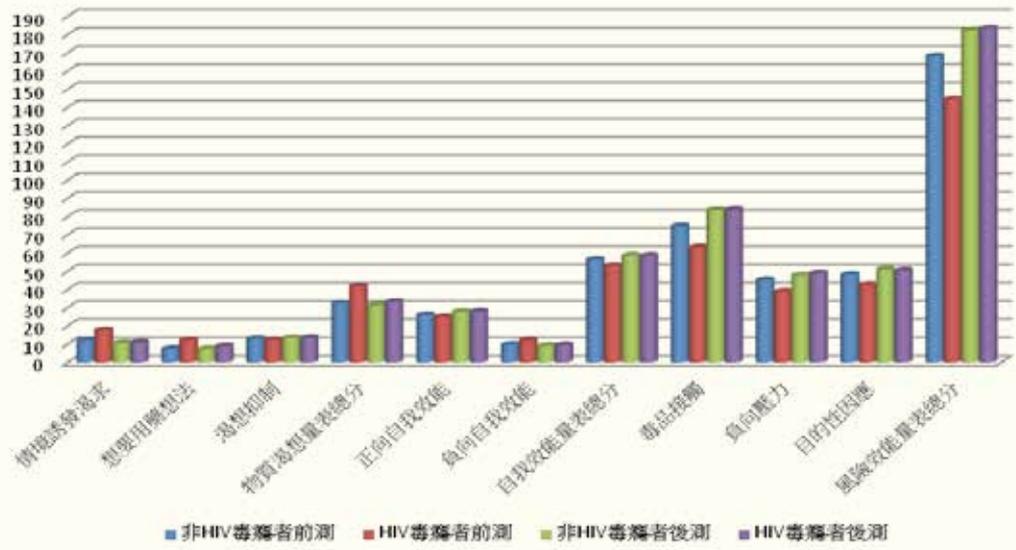


圖 3: 非 HIV 毒癮者與 HIV 毒癮者在各量表前測與後測得分情形分配圖 2

戒治壓力量表之分量表擔心未來社會生活之適應在前測及後測上，HIV 毒癮者明顯高於非 HIV 毒癮者，亦即 HIV 毒癮者面對未來出所後的社會生活適應將背負著更大的壓力，此與 HIV 者的身份應有直接相關連。HIV 者在入所時因身份的敏感，面臨戒治生活的壓力及各項身心狀況，在戒治期間受到輔導處遇與生活的調適，或許可逐漸改善與適應，但面對出所後的新環境將重啟新挑戰，此亦為 HIV 毒癮者在復原之路上與非 HIV 毒癮者最大的不同之處，未來社會生活之適應良窳，勢必將直接衝擊與考驗復發的可能性。由於毒癮 HIV 感染者對未來出所後必須面對的社會環境，特別對社會污名化之心理壓力，仍有極大的隱憂，且邱美珠 (2007) 研究指出毒癮 HIV 感染者在社會層面上，因負面觀感、家庭支持度低及種種社交隔離，故常有拒絕接受追蹤治療的傾向。此外，當毒癮 HIV 感染者回歸社會後，因其為 HIV 感染者，其所面臨的需求是多重的，舉凡基本的因生病無法工作引起的經濟需求、住屋需求、照護需求、愛滋知識需求、身心需求、關係需求、權益需求等，可以說是一個跨專業需求的疾病 (謝菊英等，2007)。因此，就本研究發現的意義提示，對毒癮 HIV 感染者出所的社區庇護轉銜機制將是持續治療的重要工作。而家屬的接納為保護因子之一，李思賢 (2009) 研究發現在監期間家屬前來接見，給予情緒支持對於出監後具有保護作用，沒有親屬接見者再犯機率为有親屬接見者的 21.782 倍。任何一個戒毒治療方案都不應該忽略家屬，不但要對他們善盡解說治療與藥物之作用與功效，以減除他的疑慮 (阻力)；更應加強家庭治療策略，提供家庭的支持方案，並加強社會工作中的家庭連結，發展網絡治療的功能 (謝淑芬，2008)。因此，在戒治期間應加強毒癮者的家庭處遇、家屬衛教等；另因「人類免疫缺乏病毒傳染防治及感染者權益保障條例」第 14 條規定：「主管機關、醫事機構、醫事人員及其他因業務知悉感染者之姓名及病歷等有關資料者，除依法律規定或基於防治需要者外，對於該項資料，不得洩漏。」，因此從業人員在實務工作上應注意法令限制。在實務上會遇到家屬尚不知個案有 HIV 感染，個案常擔心告知家人會引起家人排斥而出現的關係變化，以致不想、不敢、或苦思不知如何告知，因此個案輔導時讓個案深思如何有技巧的處理毒癮 HIV 感染告知的問題，告知後如何面對家屬的反應等問題的諮商，最後仍應尊重個案的決定。如果個案選擇告知，專業人員或單位若能提供必要與適時的 HIV 衛教知識，將對個案及其家屬發揮有極大的幫助。

陸、參考文獻

- 台灣露德協會 (2006)。九週年年刊。
- 江振亨 (2003)。吸毒者用藥循環歷程之研究。彰師大輔導學報 25:25-62。
- 江振亨 (2007)。多元戒治整合模式戒治方案之規劃與實施。2007 全國戒治業務研討會論文集，頁 117-145。台北：法務部、新店戒治所。
- 江振亨 (2008)。從身心復原與社會網絡建構多元策略增進處遇效能。犯罪學會會訊 9(1):23-33。
- 江振亨、陳憲章、劉亦純、李俊珍、邱鐘德等 (2009)。多元整合戒治方案實施成效之心理變項效果評量與出所後再犯與否之評估研究。行政院衛生署管制藥品管理局委託計畫。計畫編號 DOH98-NNB-1038。
- 江振亨 (2011)。犯罪矯治團體諮商實務。諮商與輔導月刊，302，頁 2-7。臺北：天馬文化事業有限公司。
- 邱美珠 (2007)。毒癮愛滋感染者之生活世界。南華大學生死學研究所碩士論文。
- 李思賢 (2006)。女性藥癮者共同注射海洛因之行為及其思維之探討。行政院衛生署疾病管制局九十五年度科技研究發展計畫，計畫編號：DOH95-DC-1110。
- 李思賢 (2009)。毒品再犯罪比率與保護因子分析。2009 年 5 月 26 日「2009 年毒品與防治研討會論文集」，頁 15-18。
- 林瑞欽、黃秀瑄、李易蓁等 (2005)。海洛因濫用者用藥渴求、復發危機之分析研究》，行政院衛生署委託計畫。計畫編號 DOH94-TD-M-113-042。
- 林瑞欽、鄭添成、郝溪明等 (2009)。男女非法藥癮者之社會 - 心理特性、用藥行為、施用非法藥物感染疾病風險認知之關係研究。行政院衛生署管制藥品管理局 90 年委託科技研究計畫。計畫編號 DOH98-NNB-1017。
- 法務部、教育部、外交部、行政院衛生署 (2007)。96 年反毒報告書 (95 年 1 月至 12 月)》。台北：法務部、教育部、外交部與行政院衛生署。
- 法務部 (2004, 2006)。「社會工作處遇需求評估問卷」、「創傷自我檢測表」、「風險情境調查表 (事件發生頻率篇)」、「情緒量表」、「身心狀況量表」、「強制戒治壓力量表」、「物質渴望量表」、「自我效能量表」、「風險情境調查表 (自我效能評量篇)」。
- 吳英璋 (1993)。青少年偏差行為的心理病理長期追蹤研究 (一)。行政院國家科學委員會專題研究計畫成果報告。
- 韋若蘭 (2003)。成年吸毒者吸毒涉入強度、自我控制、非理性信念與再吸毒意向之關係研究。國立中正大學犯罪防治研究所碩士論文。
- 洪嘉璣 (2003)。藥物濫用者之渴望心理歷程—以強制戒治者為例。國立台灣大學心理學研究所碩士論文。

- 郭文正、陳妙平、陳家雯、黃健 (2003)。點一盞燈照亮康復之路—以專業楚愈厚之再犯率調查暨復發因素探討研究。臺北戒治所未發表之研究報告。
- 張雁虹 (2004)。受戒治人於強制戒治期間壓力知覺、負向情緒與身心症狀之動力關係。國立台灣大學心理學研究所碩士論文。
- 陳怡君 (2007)。愛滋感染者誠實 反遭無情對待。2011/10/01 網路下載自 <http://www.lihpao.com/?action-viewnews-itemid-11470>。
- 黃淑玲 (2007)。藥癮再犯罪成因與心理治療介入的可行性：出監毒癮者之回溯性與前瞻性追蹤研究 (二)。衛生署管制藥品管理局 95 年委託計畫。計畫編號 DOH95-NNB-1032。
- 黃光國譯 (1971)。自卑與超越。志文出版社。原著 Adler (1932). What Life Should Mean to you.
- 蔡學貞 (2005)。藥物成癮者的自我概、世界觀及心癮程之研究。國立中正大學犯罪防治研究所碩士論文。
- 楊靖慧 (2009)。HIV/AIDS 相關資料庫分析五年計畫。行政院衛生署疾病管制局 98 年度科技研究發展計畫。計畫編號 DOH 98-DC-2027。
- 衛生署疾病管制局 (2011)。去年底愛滋感染者突破 2 萬大關，春節接續情人節，別讓激情沖昏頭忘了安全性行為。2011/1/29 新聞稿。2011 年 7 月 23 日下載於 <http://www.cdc.gov.tw/lp.asp?ctNode=1069&CtUnit=185&BaseDSD=7&mp=220>。
- 謝菊英編譯 (2007)。愛滋長期存活者。2011/10/01 網路下載自 http://www.lourdes.org.tw/list_1.asp?id=1035&menu1=2&menu2=98。
- 謝菊英、施夙真與徐森杰 (2007)。民間愛滋機構之社區照顧——以社團法人台灣露德協會為例。社區發展季刊 122 期，第 264-276 頁。
- 謝淑芬 (2008)。美沙冬替代療法的支持服務工作。社區發展季刊 119 期，第 193-205 頁。
- Del Pozo, J. M., Gomez, C. F., Fraile, M. G. & Perez, I. V. (1998). Psychological and behavioural factors asociated with relapse among heroin abusers treated in therapeutic communities. Addictive Behaviors 23:155-169.
- Gaily, S. E., Sheikh, E. & Bashir, T. Z. (2004). High-risk relapse situations and self-efficacy : Comparison between alcoholics and heroin addicts. Addictive Behavior 29:753-758.
- Gorsk, T. T., Kelley, J. M., Havens, L. & Peters, R. H. (1993). Relapse Prevention Substance-Abusing Criminal Offender. Rockville, MD: National Institute of Justice/NCJRS.
- Llorente, J. M., Gomez, C. F., Fraile, M. G., & Perez, I. V. (1998). Psychological and behavioural factors associated with relapse among heroin abuses treated in therapeutic communities. Addictive Behaviors 23(2):155-169.
- Malow, R. M., Rosenberg, R., & Devieux, J. G. (2009). Cognitive-behavioral stress management interventions for ethnic-minority HIV-positive alcohol/drug abusers in resource limited and culturally diverse communities. American Journal of Infectious Diseases, January, 2009.

- Marlatt, G. A. & Gordon, J. R. (1985). *Relapse Preventions : Maintenance Strategies in the Treatment of Addictive Behaviors*. NY: Guilford Press.
- National Institute on Drug Abuse. (2006). Treatment approaches for drug addiction. Info Facts 2006:1-5.
- National Institute on Drug Abuse. (2009). Treatment approaches for drug addiction. Info Facts September 2009:1-5.
- Pence, B.W. (2009). The impact of mental health and traumatic life experiences on antiretroviral treatment outcomes for people living with HIV/AIDS. *Journal of Antimicrobial Chemotherapy*, 63(4):636-640.
- Proeschold-Bell, R. J., Heine, A., Pence, B. W., McAdam, K., and Quinlivan, E. B. (2010). A Cross-Site, Comparative Effectiveness Study of an Integrated HIV and Substance Use Treatment Program. *AIDS Patient Care and STDs*, 24(10): 651-658.