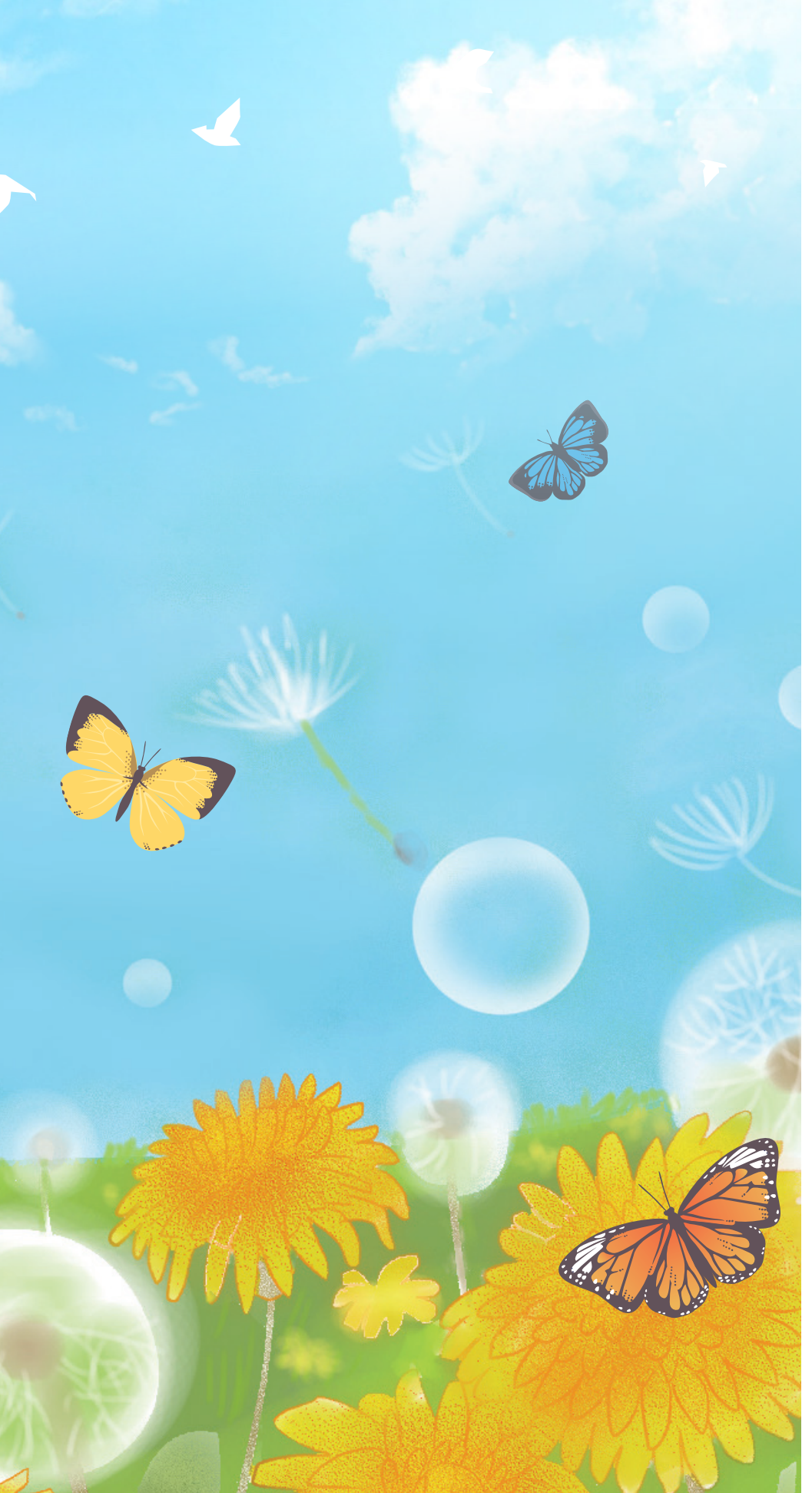


矯政

第 8 卷

第 3 期

2019

法務部 Ministry of Justice

出版日期：民國 108 年 7 月

ISSN：2224-1205
DOI：10.6905/JC

矯政

Journal of Corrections

出版日期：民國 108 年 7 月

【第 8 卷】第 3 期

本期要目 Articles

3 **晚清監獄之亂象**

王志亮、王淑華

26 **女性受刑人更生復歸之研究**

The Study on Rehabilitation and Reentry for Female Inmates

陳玉書 Yu-Shu Chen、林健陽 Chien-Yang Lin、鄒啓勳 Chi-Hsun Chou、楊采容 Tsai-Jung Yang、廖秀娟 Hsiu-Chuan Liao

56 **支持性就業於物質使用障礙症的應用**

Application of Supported Employment in Individuals with Substance Disorder

黃筱雯 Hsiao-Wen Huang、陳貞夙 Jen-Suh Chen、吳亭芳 Ting-Feng Wu

75 **澄心聚焦取向藥癮預防復發團體處遇模式—臺北監獄戒毒班 24 次澄心團體歷程**

Group Treatment Model of Focusing-based Drug Addiction Relapse Prevention：24 times Focusing Group Process at Taipei Prison

張卉湄 Lindsay Huei-Mei Chang

100 **試為矯正戰技常年訓練推力—第 4 期矯正戰技教官回訓班訓練紀實與心得**

張閔智

126 **荷蘭矯正機關參訪及毒品政策考察紀實**

The Report of Dutch Correctional Institutions and Dutch Drug Policy

黃建裕 Chien-Yu Huang、彭瑋寧 Wei-Ning Peng、詹惠雅 Hui-Ya Chan

DOI：10.6905/JC.201907_8(3).0001

特稿

晚清監獄之亂象

王志亮 | 上海政法學院教授

王淑華 | 遼寧員警學院講師

DOI：10.6905/JC.201907_8(3).0001

摘要

王志亮、王淑華

晚清時期 1840 年鴉片戰爭之前，滿清政府統治下的中國，由於官方只有面向高層官員的《邸報》而沒有面向社會大眾的報刊，政府官方上下都沉浸在“天朝大國文明，蠻夷野蠻”、口口聲聲“皇上英明，萬歲、萬歲、萬萬歲”的自我陶醉之中；社會各界消息閉塞，尤其是獄之亂象更是無從聽聞。但是，1840 年鴉片戰爭之後，國門洞開，辦報、興學之風隆盛，中外人士所辦報刊披露傳播各種新聞消息，其中包括了獄制消息，由此社會各界得以瞭解了晚清獄之亂象。

關鍵字：晚清，獄，亂象

本文系司法部《犯罪與改造研究》雜誌社 2017 年度“黃絲帶專案”，編號 B04。

滿清入主中原建立大清帝國，延續到 1840 年時爆發了中英鴉片戰爭。由於清政府戰敗，封閉的國門從此逐漸被打開，於是鴉片戰爭成為劃分清朝前期晚期的時間界標。從此以後，清朝進入了晚期，直至 1912 年清帝退位、清朝退出中國政權舞臺。由於晚清時期國門洞開，西方國家的近現代先進文化湧進，外國人士創辦報刊並登載介紹世界各國的刑獄情況，打開了國人瞭解外國刑獄的視窗，因而晚清時期的獄制有了對比的參照，進而也就有了中外人士對晚清獄之亂相種種的認知。

一．獄制之亂

這裡，獄制側重於晚清獄的內外成分最重要的方面，包括獄之名稱、囚犯處遇和社會地位等三個方面。晚清獄制之亂，主要表現在三個方面，即名稱雜亂、處遇混亂和劫獄之亂。

1．名稱雜亂。滿清入關、定鼎北京後，清承明制，完全接收了明朝現成的政府體制，在中央有刑部監，在地方州府縣各級衙門設監。然而，在日常工作中，還有“欽天監”的稱謂，雖然與“刑部監”僅有兩字的不同，但是二者的含義卻有天壤之別，為以示區別在清朝的官方公文中也稱刑部監為刑部獄。到晚清時期，關押未決候審、已決候刑的機構場所名稱繁雜，有監、獄，監卡、卡房、班館、監獄、牢房、押所、羈所等稱謂，直至改良時才統稱為監獄。

監卡原本是登記獄內囚犯資訊的監用卡片，後來也用於監或獄的代稱，例如，“茲湖南臬司監獄以及長沙府長沙善化兩縣各監卡，業經本部先後親蒞察看，均甚狹隘卑濕，而善花縣監獄屋宇尤為汙敗[1]。”監或獄也稱為卡房，大縣的卡房關押額人犯總在數百人以上，小縣的卡房關押的人也不下幾十人或者十幾人不等；甚至有的縣將婚姻、田產、債務等民事案件的當事人也關進卡房，每天只供應稀粥一碗，整年不見天日，其痛苦超過監獄百倍。

監獄是衙門或私人府第裡差役們值班或臨時休息的地方，後來逐漸用

1　公牘：湘撫端午帥飭臬司改修監獄羈所劄《四川官報》1905 年（21）。

作關押糾紛當事人了，並成為監或獄的代稱。實際上，監或獄與監獄有著本質區別，監獄不是正規名稱和建築場所，而監或獄是正規名稱和建築場所，類似的還有班館、差館等稱謂。最起碼表明，當事的衙門內辦公建築較少，而需要處理的殺人、盜竊、搶劫之類的案件當事人較多，因而不得不在差役值班或臨時休息的場所關押了。進而，還有了押所、羈所的名稱，這明顯是以場所的關押、羈押職能為標準而取名的。這些名稱，雖然不規範，但也言簡意賅，表明僅僅是候審、待刑的臨時關押之所，總歸難掩“名不正言不順”之弊。

獄之名稱如此雜亂，那麼獄官名稱如何呢？除了有獄官、管獄官之稱外，還有獄卒、力役、所丁、押役、雜役之稱等等，甚至縣令的家丁也堂而皇之地涉足獄之事務，可見獄之官吏名實之亂實為晚清獄之亂象的根源之一和表象之一。

2．處遇混亂。晚清獄制亂象中，處遇混亂是指對獄囚待遇混亂，主要表現為官囚生活悠閒、民囚生活困苦。晚清刑部監分設兩種，一種是民監，一種是官監。民監陰暗潮濕、污穢不堪，民囚生活困苦；官監則有等次，最上等者，客廳、書房、臥室、廚房樣樣具備，與高等賓館無二。甲午戰爭失敗後，淮軍將領葉志超、龔照塢拿交刑部治罪，葉被斬！龔則被刑部監關了一段時間。龔氏入獄時，用宦囊所得超過萬兩賄賂獄中上下左右，因此從管獄的郎中以下都成了龔的感恩知己，每逢龔氏用餐時珍饈佳餚如同宴席，剩餘食物龔氏每每犒賞給普通囚犯。住得滿意，吃得舒服，龔氏的八位姨太太輪流到獄中值夜，這與家中差別很小啊！但終究在刑部官監鐵窗之內，龔氏的心情也不會舒暢，陪住的姨太太便成了宣洩的對象，稍不如意，輒加鞭撻。鞭撻的懲罰分為三等，最輕者，龔氏親自執刑；較重者，鞭打臀部；最重者，脫光衣服反綁，由馬弁執鞭。刑部獄中每天晚上女人哭聲淒厲，獄中人互相告知說，龔大人生氣，又打姨太太了。龔氏雖然身陷囹圄，但仍威福自任，直如住進被嚴密保護之下的旅館。甲午戰爭中，龔照聞風逃竄，把經營多年的旅大北洋海軍要塞拱手送給日本侵略軍，罪大惡極，而在獄中仍然威福如常，庚子年八國聯軍人京時他乘亂逃走。

刑部是晚清全國司法行政最高機構，刑部監竟然以官民區分，官犯有錢，如同回家，豈非咄咄怪事？但是，怪事自有不同尋常的緣由。相傳在雍正時，工李恭直，因事系獄，受到獄卒侮辱。不久，李氏罪獲釋，調任刑部郎中，而且管理監獄。三十年河東的李恭直搜尋小事，對曾經侮辱過自己的獄卒們逐一收拾，每天杖責十餘人，甚至有喪命杖下者。從此以後，刑部獄卒及管獄者，對官民的區分認識大大加深。對官犯再也不敢怠慢，不但不敢侮辱，而且侍候維謹。官犯能給予賄賂，甚至屈膝謝賞，口稱大人高升，代代相傳，成了傳統。官犯的生死榮辱，判若天淵的境遇，來自不測的天威。皇權專制下，大臣，朝立廊廟，夕陷囹圄。在綁赴刑場處決的剎那間，一道上諭飛來，臨死赦免，此後又倚信如常，不乏其人。從天威雷霆之怒到龍顏大霽，雨過天晴，無法猜斷。官員既可在天子盛怒時變成階下囚，喪失一切特權，也可在法外施仁時官復原職。這樣，刑部獄吏及有關司員的態度，自然是最可取的了[2]。處遇官犯不同於民犯之亂，屬於習慣、制度之亂，明顯違反了人人平等的法治原則。此外，處遇之亂還表現在探視管理混亂之上，在 1908 年監牢裡的革命黨竟能與外面革命的親戚朋友會客，中間站立著監視的牢頭禁子[3]。

3．劫獄之亂。獄制之亂中，劫獄最為嚴重，關係到獄制的防範，最能體現社會民衆對刑獄的底層態度，反映了獄制防範功能的缺失或失敗。以組織是否穩定固定為標準，劫獄可分為聚衆劫獄和匪徒劫獄兩種。相比較而言，聚衆劫獄是社會民衆臨時聚集劫獄，匪徒劫獄是犯罪團夥劫獄，在晚清這兩種劫獄時常發生。四月二十九日，福建閩中縣發生一起聚衆劫獄案，王金祥、郭樹郎二名預伏黨，與二三十人與外約時斬關直入，毀鐐銬、挾之而出，從獄中劫出斬犯李玉山、蕭蘭甫二名和軍犯袁漢廷、朱玉亭、湯有付三名未定犯，出獄之後穿號衣、執短刀，見者不敢近。因得逐隊從容出水部關，維時閩邑尊祁司馬正在審案，倉卒聞報即稟大憲傳電水陸各營協同緝捕。五月二日在閩安山中首獲王金祥一名，李玉山投其舊友于長門營，次沿途進退躑躅，被人查獲。朱玉亭亦為其友用

2　任恒俊著《非常規則》，中國出版集團東方出版中心，第 146-147 頁。
3　牢監裡會客（夷）《新世紀》1908（58）。

計擒獲，其餘四名雖未被逮，而萬棄幸生之理。據雲，斬軍犯皆武弁，曾是煌煌命官，既以作奸而犯戾複以越獄而速死，何苦[4]？

光緒十八年七月十三日初更時候，從江西萍鄉南路，忽然來了二三百名匪徒，他們頭紮白巾、手持軍器，徑直奔入湖南醴陵縣縣署、撞破監門，將監內關押的擬辦會匪鄧雲輝、羅翊廷，命犯李冬元、易子倫，盜犯吳尚鎬、劉美林、劉發秀及上控案內被告唆訟詐贓的陳懷玉等八名，扭斷刑具一併劫去，知縣沈繼焱派管監禁家丁及典史家丁、禁卒人等都受了傷。當時，湖南醴陵縣知縣沈繼焱由鄉折轉行至距城之五裡墩地方，接到報告後飛馳旋署點查監內尚存犯人六名，當即命令典史嚴行看守。於是，知縣沈繼焱會同駐防振字營余鎮福章、張副將德朝暨城守營毛把總宗發率帶兵差勇丁，分途掩捕追至八裡範地方，該匪等竟敢回身拒捕，致傷防營勇丁四名，幸虧餘鎮驍勇絕倫擒獲匪首黃恩等十二名，並格殺匪徒三名，其餘都四散逃逸。這是典型的劫獄案，頭紮白巾、手持軍器的二三百名匪徒，從江西湘南路長途奔襲湖南醴陵縣署並撞破監門，將監內關押的擬辦會匪鄧雲輝、羅翊廷和命犯李冬元、易子倫，盜犯吳尚鎬、劉美林、劉發秀及上控案內被告唆訟詐贓的陳懷玉等八名囚犯的刑具扭斷一併劫去，打傷知縣沈繼焱派管監禁家丁及典史家丁、禁卒人等。

劫獄這種極端行為，其原因既複雜又簡單，複雜在涉及社會法制道德風俗、劫獄者和獄囚以及獄方等情況，簡單在劫獄者針對獄方的一意孤行拼個魚死網破或有一線生機。對於劫獄者而言，之所以敢拼死劫獄，是因為不甘心讓獄囚等死。就劫獄行為結局而論，無非不是既遂就是未遂，當然實踐中這兩種結局都是客觀存在的。劫獄的既遂未遂與否，獄方的警戒防範是關鍵，這就決定了劫獄不可能全都既遂。例如，1909 年六月某日，有賊六名裝作農夫，在山東郯城縣署前謀劫獄，獄方發覺當場獲四名，其獄中同黨亦逃去一名，城中到處風鶴，時時戒嚴[5]。

4　監犯越獄（附圖）《點石齋畫報》1885 年（45）田子琳。
5　劫獄未成（圖畫）《戊申全年畫報》1909（28）。

二．獄吏之亂

獄吏之亂側重於獄之工作人員的工作成分，主要包括刑訊、貪索、行權、吏囚之亂四個方面。前三者是管理操作者之亂，後者是管理操作者與被管理操作者之間相互結合之亂。

1．刑訊之亂。清代刑部定制，刑具共有八種，(一) 小竹板，重一斤八兩，闊一寸五分，稍寬一寸，長五尺五寸；（二）大竹板，重二斤，闊二寸，稍寬一寸五，長亦五尺五寸；（三）枷，枷以乾木為之，長三尺，開二尺九寸，重二十五斤；（四）鉗，以裁為之，用以絏頸，下承貫索，長七尺，重五斤；（五）杻，以乾木為之，用以械手，長一尺六寸，厚一寸；（六）鈦，以裁為之，用以纏足，連環重一斤；（七）夾棍，以木為之，用以夾足頸，施之於男子者，夾棍用木三根，中梃木長三尺四寸，旁木各長三尺，上圓，徑一寸八分。下方，開二寸。自下向上至六寸慮，在三木四面相合之慮各鑿圓高，徑一寸六分，深七分，以繩貫之；（八）棱，以木為之，用以夾手指，施之於婦人者。用圓木五根，各長七寸，徑圓各四分五厘，以裁貫之。

以上八種刑具為正刑，但遇大盜大逆時，往往使用酷刑，如加寬毛竹板，灌鉛或灌水銀之大板，加重大鐵杻索，加重鐵扭與加重木狗子及跪索之刃練等。枷有重九十斤之獨木枷。且有二眼三眼四眼者，數人共戴一枷，如各人身材高低不齊，其苦更巨大。外省懲治盜匪有“挑懶筋”和“系帶鐵杆”之說。凡飛賊大盜屢次犯案不肯悔改者，而罪又不至於死，乃將其足頸後之筋挑斷，於是足軟頸垂，無法施展其高來高去之能為夷。系帶鐵杆者以長鐵棍一條上端用練系一環，套賊頸上，下端用索系於足上。伸縮蹲裡均可，猶之動物園中鎖猴之法，但不能作案夷[6]。刑訊是為了逼取口供，不僅有法定的刑訊，也有隨意的刑訊，各省問刑衙門向有站籠、挺棍、天平架、老虎凳、單跨搖、天幌等刑具。

刑訊一般針對未決犯以逼取口供，但在清朝時期還出現了死刑前的責

6　侯甲峰“天地人：人情似鐵，官法如爐”《三六九畫報》1942 年 ,14(10)。

打，在四川有時甚至先責打人犯二三千小板後才將犯人處死。刑訊常以“治亂世用重典”為理論依據，在實踐中常以冤獄為代價，而製造冤獄卻是要遭報應的。即用縣縣令張見田，刑法暴虐，胡亂殺人，結果在代理中江縣令時，被冤鬼捉住，在床上輾轉反側，口中喃喃有詞。張見田死後，他的妻子兒女流落成都，回不了貴州原籍。候補縣令李諤，以前在省裡審問匪案，唯一的本領就是刑訊逼供，後來因欠下藩司庫中的款項，屢催不交，被彈劾撤職，勒令償還——處罰也算是很輕的了，可他竟然拿刀朝自己的胸上、肚子上砍了好幾刀，沒有死成，最後還是投井而死。候補縣令毛震壽在雙流抓獲土匪後，將犯人嚴刑拷打——這些都不算什麼，駭人聽聞的是他竟然將犯人扔進鍋裡煮了——大清律裡可沒有這樣的律例，實則演變為酷刑了。由此，吏也稱酷吏，酷吏們羅鉗吉網，實在過分。“羅鉗吉網”指酷虐誣陷，語出自《資治通鑒》：“李林甫欲除不附己者，重用酷吏羅希夷、吉溫，二人皆隨（李）林甫所欲深淺，鍛煉成獄，無能自脫者，時人謂之‘羅鉗吉網’[7]”。晚清刑罰嚴酷，全國各地亦然。1882 年自黔歸來的外國客人說黔中私刑之多且酷，其名目不一，有所謂“睡冰床者、緊箍咒者、倒栽蔥者、五馬分屍者、紮子床者”。全省皆然，而石阡為甚，紮子較諸刑有為甚焉，百姓怨入骨髓，大吏全然不知云云。聞之令人酸鼻，特此飛請登報，代乞言官奏請。恩旨嚴飭疆吏永遠革除並乞直省官僚查所屬如有似此私刑概行奏禁，陰德無涯矣[8]。

光緒三十年十一月間，據營務處司道稟辦盜犯十三名，內有麥亞龍一犯原認從劫夥竊得贓各一次，情節多有可疑。麥亞兆臨審之時已患重病罹扛本屬酷刑，且兩人不足加至四人，四人不足加至六人。在身軀強壯者已極難堪，況施之於患病羸弱之犯何能勝此荼毒，其為帶病受刑而致斃已無疑義。粵撫張之洞感歎道，竊維刑獄為生民之大命，實生死出入所攸關。現在欽奉，諭旨禁止刑訊力除壅蔽仰見。粵省本多盜之區，亦難免狡展。如其證據已確而不肯招認，自不能禁問官之用刑；如案有可疑並無證據，豈容一味刑逼。即使必須刑訊以當出以審慎，更豈可不分輕重任意殘酷？使程伊洛交部議處，俾昭懲戒[9]。原

7　黃雲凱編著《我在大清官場 30 年》，廣東人民出版社，2015 年 2 月版，124-126 頁。
8　黔刑殘毒《萬國公報》1882（712）。
9　粵府張奏參委員濫用酷刑臬司故縱徇隱請《北洋官報》1905（751）。

來，當日劉宗瀚奉臬司程儀洛面飭嚴訊，因麥亞兆供詞翻異，程儀洛必令取回原供，是以飭皂役將木棍壓腿令人用力踩踏，麥亞兆赴審之際，系用竹籮扛至皮色黃瘦、面帶病容，委員劉宗瀚縣令兩人踩踏他，因其不認，繼用四人踩踏，加至六人，迨松刑時該犯業已昏暈。在西方人視為的華界如此，就連租界也是用刑訊且是私刑。天津租界的某幼童僅十三歲在英界小便，被印度捕所見該幼童不服阻止，印捕怒將童扭入捕房，私用竹板笞臀千餘下，以致血肉橫飛，昏絕者再。現童之親屬赴洋務會審公所喊控，吳大令愷當將該童照相以便與英領事直接交涉，因傷勢甚重恐有性命之虞也[10]。

及至晚清新政、改良法制、改良獄制時，雖經清廷屢次下令禁止刑訊，但屢禁不止。法部前諮各省，以近年朝廷為收回治外法權起見，屢經明降諭旨，飭停刑訊改良裁判，地方有司自當實力奉行，乃聞有陽奉陰違，甚且變本加厲或以鐵鍊墊膝名曰跪鎖或以木棒壓脛名曰壓杠，非刑拷訊，指不勝屈，辜負朝廷輕刑減罪之心。嗣後應飭各長官認真訪察，如有不用刑訊無罔縱者隨時獎勵，有暗用非刑勒逼供招者即予嚴懲以資儆戒。由各省准此複稱停止刑訊，疊經三令五申，各牧令已漸知改悟。惟地方盜案參限綦嚴，往往不用刑訊難取真供恐致逾限為詞。經又密派多員暗赴各州縣地方考查訊案情形，如見有仍用非刑及羅列各違例刑具者，一面將刑具當堂銷毀並迅速稟聞即予該地方官以違例之咎[11]。晚清刑訊屢禁不止，不僅有衙門便於審案定罪量刑的功用因素，也有社會各界慣用的深層因素。

第一軍隊中存在私刑，黔省陸軍管帶之非刑被評說為“官場最慘之活劇”[12]。

第二邊疆地區盛行酷刑，晚清國人不以為然，但外國人看不慣。英國人的一封信反映了西藏酷刑的現實。“孟買來信雲，英人藍屯由西藏布達拉歸印，大有慍色，具述在彼遇險事。初發時偕行三十人，數日入西藏境，散者二十八人，惟遣二僕人耳。乃步行五六十裡，資糧盡罄。藏人以形跡可疑，

10　印捕竟私用笞刑《中華報》1906（549）。
11　通諮懲用非刑《並州官報》1909（103）。
12　人耶、禽耶！：官場最慘之活劇：黔省陸軍管帶之非刑（附圖）《神州畫報》1909。

盡收入獄，系以鐵索，將置諸死地，於從者鞭撻甚猛。藍屯則拽至東市，鍛鐵炙其膚，或曰“當斬之”。則一人捽其發，一人執刀近其頸，左右掉舞。俄一喇嘛大聲呼曰，“止”。止當以木架刑之，乃置諸木架並脊骨臂腿束縛其上，備極楚毒。刑已，乃複監禁八日而釋之。其二僕人皆鋃鐺桎梏，監禁十八日，然後得釋。頃藍屯已歸印度，身有傷痕二十二處。聞其痊癒後急於返義大利弗老藍痕城雲[13]。”去過黔的外國人談到了黔刑殘毒，“客有自黔歸者談及黔中私刑之多且酷，其名目不一，有所謂‘睡冰床者、緊箍咒者、倒栽蔥者、五馬分屍者、紮子床者’。全省皆然，而石阡為甚，紮子較諸刑有為甚焉，百姓怨入骨髓，大吏全然不知云云。聞之令人酸鼻，特此飛請登報，代乞言官奏請。恩旨嚴飭疆吏永遠革除並乞直省官僚查所屬如有似此私刑概行奏禁，陰德無涯矣[14]。”

第三民團使用私刑，安吉縣屬遲鋪鎮附近地方，時有路賊出沒（俗名打悶棍）致客商聞風裹足。年前由該處商家捐集民團，如遇此等事情，由民團鳴鑼兜拿，一經拿獲，當即用火燒死，並不經官辦理。某日拿獲匪徒兩名，用鐵索捆縛，下堆乾柴，澆以煤油，將二匪李氏燒斃，一時觀者如堵，幾受其害者，無不為之大快雲。《戊申全年畫報》編輯指出，立法愈嚴，試法者愈衆，豈匪類真不畏死耶？然天生斯民，無業無職，饑寒所迫，勢必趨於盜賊；並且分析了私刑不少的原因，故吾謂中國工藝不興，此風不能少也[15]。盜賊之風不少，私刑之風亦不少矣。

第四民間使用私刑，城市、農村普遍存在，主要是家庭長幼之間、作坊主僕之間。在 1910 年，京師“德勝門外小市，邵十茶館房後頭，住有某婦，她有個童養媳婦，年紀尚小，該婦是終日虐待，並且時常把這個媳婦擱在爐坑板裏悶著。那一蹓的街坊都抱不平，奉告那正風化保民生的老爺們干預解決，也是一件積陰德的事情[16]。”1909 年莒州北鄉有趙某之婦車氏，因夫婦反目，自縊身死。該婦母家將婦屍遍栽刀傷，赴州誣控，稱該婦夫妹宋趙氏所害。此時，

13　沈晉熙譯“西藏酷刑”《譯書公會報》1897（5）《倫敦中國報》西元十一月八號。
14　黔刑殘毒《萬國公報》1882（712）。
15　處置路棍之奇刑（附圖）《戊申全年畫報》1909（23）。
16　特別刑具《淺說日日新聞畫報》1910（513）。

宋趙氏並未歸甯，某刺史不察，遂將宋趙氏拘到，笞二百杖條，掛杆二次。宋趙氏時適懷孕，被刑受傷小產，血淋滿堂，慘不忍睹。某州牧以無口供，令押駐城隍廟，將以神道治之，並逮治宋趙氏之夫。似此慘酷逼供，州牧之刑訊亦特別矣[17]。江蘇無錫金匱二縣士紳廉泉、楊春灝等具稟撫轅以錫金地方不肖紳士因佃戶抗阻私差捕拿濫用私刑等事請飭嚴禁等情，昨奉中丞批雲。查私刑拷禁，律有名條。地方鄉紳擅責佃戶，亦顯幹例禁據。稟錫金紳士因佃戶抗租，濫用私差傳捕，擅自鏈鎖，私自吊打，以遂其任所欲為之意實屬違法妄行，所請飭飭各州縣一律示禁具見公議，可風應照準辦仰。提法司迅即申明定律定例，通飭各屬一體示諭不准擅自差捕佃戶、私刑吊打，如其抗欠租項應送本地方官或審判庭，照例處治，俾鹹知警惕即刊碑國門永為遵守。嗣後如再有不肖紳士仍蹈前轍，一經本撫院訪聞查明，定幹究辦，仍飭將出過告示並摹碑呈送查考[18]。

第五商會使用私刑，1909 年“有民人耿學經等日昨聯名稟控浦口商會濫用刑訊，致將該民人之弟耿學義刑傷等情當奉寧蕃批謂商會於商界齟齬之事，固可調停，而竊案則不應審理，況用刑訊耶？而該民弟耿學義是否竊銀應由該縣訊究，既已報縣驗飭。豈商會所能把持？殊不可解，候移請商務局查核辦理。記者曰，刑訊野蠻之事也，商會文明之地也，奈之何以文明之地而行野蠻之事也，或曰此之謂文明極點[19]。”

第六官府使用私刑，普遍表現在縣衙層面。江西南昌縣鄉民付某被萬雨樓唆使其族叔控告拖欠租穀，由縣宰李叔和大令拘案訊辦時，將付某重責三百板，血肉橫飛，慘不忍視。次日即行斃命，聞者疑為賄刑所致[20]。江甯府所屬句容縣向來縣令到任收受漕規二三千串不等，1909 年姚令祖義接篆後，該糧差等以上憲整頓漕糧所得大不如前，未能照舊例供給。姚令大怒，遂籍他案發洩，將該差役用濫刑血比身無完膚，旋又收押，以致威逼不堪，

17　刑訊可駭（附圖）《戊申全年畫報》1909（33）。
18　革除業主之私刑（錄申報）《北洋官報》1911（2811）。
19　江寧浦口商會理案刑訊之奇聞《華商聯合報》1909（6）。
20　濫刑斃命（附圖）《戊申全年畫報》1909（27）。

服毒身死。該差役家屬以人命至重，將屍棺停在大堂，一面赴省上控。經藩司委員往查，確有其事，已於日昨將該令撤任，聽後懲辦[21]。官府刑訊是不達目的決不甘休，因而官府使用私刑往往極其殘酷，1909 年《神州畫報》以“賞大款耶，興大獄耶：嘉應鄒牧刑訊之殘酷”為題作了圖畫鎖定；而且，對待下屬差役也不例外，可見私刑是官府司空見慣的現象。官府對待差役尚且實施私刑，對黎民百姓會怎樣就可想而知了，往往不分民刑案件一律刑訊。1910 年，“浙江鄞縣某令每遇訊斷民事訴訟時有任意用刑之事，月前由舉人雇請廉在省上控，增中丞閱稟大怒，以訊判民事不得擅用非刑，新例森嚴，各該州縣何敢故違，因特飛飭甬道密派委員馳往所屬確查以便核辦，而重人命煌煌上諭停止刑訊，直省各州縣誰肯奉行者安得雇請廉億萬化身為民請命郎[22]。”幸虧上級謹尊上諭停止刑訊，否則就又多一起民轉刑案件。官府使用私刑之盛，可以崇慶州牧張溥為例。“署崇慶州牧張溥向以殘酷名於川中，前任灌縣時，肆行虐殺，以此得能名。改署崇慶州，州故號稱多盜，張縱巡防軍及堂勇差役四處搜緝。凡形跡可疑及姓名偶同者，無論為何色人，即拘署加以嚴訊，雖團保紳士及事主保釋，均不允諾，亦必施刑一次，始釋之歸。其刑為滿底抬盒塌、背燒香、坐懶板凳、鴨兒浮水、密節細馬鞭鞭背釣高籠之五種。良懦冤死者以數百，因刑成殘廢者不計其數[23]。”

社會各界使用私刑的影響之深，就連最先被注入並接觸且宣導仿效西方刑獄文化制度的上海，被社會輿論以“上海社會之現象：官署不停刑訊之稀奇”為題作了報導，“明論修訂法律，收回治外法權，嚴飭各省停止刑訊，是地方官宜一律停刑也固矣，乃何以上海一隅。有已停者，有未停者，且有仍用跪鏈或鞭背等極刑者。令人聞之，殊不可解也，因作是圖並填如夢令二闋，蓋亦為民請命之意也。其一：板子，板子，官府作威如是，只因難得供詞，一味堂前死笞、笞死。笞死，尚說罪該如此。其二：跪鏈，跪鏈，非刑令，人掩面，不招，再責皮鞭，生死可憐，線邊，邊線邊線，民命這般輕賤[24]。”普遍存在的私刑，不僅感染了租界地的巡捕，而且給外國人樹立起了效尤的榜樣。1909 年 3

21　句容縣濫刑逼命駭聞（附圖）陳子常繪《圖畫日報》1909。
22　擅用非刑（畫圖）《神州畫報》1910。
23　崇慶州張溥非刑撤任《蜀報》1910，1（5）。
24　上海社會之現象：官署不停刑訊之稀奇，碧著（附圖）《圖畫日報》1909（102）。

月 10 日，上海閘北巡捕之夥某甲前日拘獲形跡可疑之陳某，私刑吊打，被巡士查悉，孫正巡官提訊，陳供拖車為業，今日下午行經三十七間，因雨走入空屋內暫避。不料被甲誣竊毒打云云。巡官以該捕夥濫用私刑違犯警章，嚴加斥責；陳亦非安之徒，判責一百板還離查[25]。巡捕私刑陳某，巡官公正得以及時糾正，從而避免了一起刑訊逼供冤案。租界的全部巡捕都難以做到人人不私刑，租界的外國人就更不可能做到了，有例證表明日本人做不到。“福州日商三五公司，因挑工頭余姓押油到棧，經管棧查點發現發單，箱數不符，遂疑工頭行竊，擅用私刑。將其吊于梁上，用杖痛打，繼複囚至七日之久，始行釋放。城外各紳大起公忿，具稟各衙門，曆訴日商野蠻之行為，並以洋務局承審委員高慶荃工於媚外，請分別查糾。一面頻向日人交涉，以保存國體云云。閩督松鶴帥已允派員密查矣[26]。”來到晚清中國的日本人竟然反客為主刑訊華工，幸虧官府沒有坐視不管，閩督松鶴帥批准派員密查，沒有喪盡國格人格。

2．貪索之亂。衆所周知，官吏貪索是由來已久的積弊，而清代政府則對這種腐敗更是採取了事實上的默認、縱容態度，而監獄官吏貪索更為嚴重。2012 年出版了一本很受爭議的書，由自稱是慈禧太后情人的巴恪思男爵 (1873—1944 年) 寫的《太后與我》，他的這本書裡出現了大量的關於給胥吏僕人小費的描寫，不僅是朝廷大員，而且連慈禧太后也是這麼做的：“太后命李 (李蓮英) 給我五百兩銀。”吏部和兵部書吏主要在文武官員補授選調時索取賄賂；工部書吏通過在興修工程時撈油水；禮部書吏在科舉考試和婚喪等重大典禮上獲得額外的收入；刑部書吏則當發生人命大案時可以敲詐勒索；地方胥吏的收入主要來源於辦案的各項規費，包括紙筆費、抄寫費；等等。總之，靠山吃山，靠水吃水。正因為內外衙門的書吏可以獲得名目繁多的部費、陋規，所以導致他們中的有些人實際收人甚至比官員還要高，形成了京官貴而窮，胥吏賤而富的怪現象。

衙門中直接管理刑獄的人員，當然能靠獄吃獄了。“各郡邑牢獄中例

25　捕夥私刑（附圖）陳子青《輿論日報圖畫》1909，3（16）。
26　日人私刑華工（附圖）《戊申全年畫報》1909（33）。

有禁子牢頭，凡遇新犯人入監，無論情罪輕重，均索賄貲，俗呼為燒紙錢。惡習相沿牢，不可破矣。昨有至自粵肇者言，四會縣牢獄中於正月十五日適有新犯收禁，牢子需索錢文，犯人以白金六兩賄之，於是多市酒肴，圍坐大嚼，盡醉各睡了，不關心。各犯人均以醉臥疏防，會議乘間越獄，隨有膽大者扭鎖破棚而出，闖至頭門，欲奪差館軍械，且鬥且走中，有一犯知其事幹。國法登即走報差館各役聞警四集，分頭追捕。文武官紛紛出緝，閉城搜捉。幸而未脫衣囚，當將為首者訊明就地正法，餘黨不問。捕差受傷者已不少矣，向牢頭禁子必有譴責，不能置身事外也[27]。禁子牢頭貪索成風，竟在看管人犯的牢房裡，利用犯人的錢財來置辦飯局，酒足飯飽酣然入睡，以致犯人乘機越獄。

即使在晚清倡行監獄改良鼎沸時期，監獄人員貪索也司空見慣。例如，1906 年晚清粵省南海縣押犯仍有三四百人之多，而羈所之積汙、口糧之短少、丁役之凌虐勒索如故。丁役岳池何、鄧鐘聯、關英如勒詐勒索，罪犯本有限期，濫押無辜尤幹例禁，若案情明白，久押不釋，詞訟人證亦複收羈[28]。如果監獄人員貪索不成，那會怎樣呢？江陰自孫大令友萼到任後濫收濫押，監中犯人共有四五十名之多。凡初進監之人須講監費，費如充足尚可自由，倘要不足先加以捆打，甚者將兩手反縛，使繩穿入髮辮，吊在柱子上，用鞭抽撲，名叫上龍檔，又或鎖跪坑邊叫日汽薰蒸，將腦袋擱在坑沿之上名叫看金魚，種種酷刑是難忍受，如此暗無天日[29]。

禁子牢頭，不僅貪索犯人的錢財，而且貪污囚犯的伙食。林某曾擔任南署獄卒，後改業為人耕作，數年貧益甚，朝夕不給、短褐不完。人有問其何以不操故業者，林歎曰嘻某之一寒至此也，故其宜矣。昔為獄卒時，掌囚之飲食，每囚官日給米若干、薪若干、魚菜若干，晨有粥，晝有茶，朝夕有飯，雇以工錢無幾，不能不染指，於是欲短其薪，則茶粥二者和以冷水，欲短其魚菜，則取各廚之食余雜黃菜葉投之。每梆一鳴，如飼狗豬。加以潮濕薰蒸疫癘間作，故囚多瘐死。其不死者，亦病黃腫無複人類。當時月得十余金，頗以為榮。一夕夢數十囚纏之詣，一官府官怒責之，杖五十，逐之去，醒而大懼，遂辭是役。

27　越獄受刑《萬國公報》1878（482）。
28　紀畿近事：監獄積弊《衛生學報》1906（3）。
29　監獄苦況（附圖）《北京當日畫報》1908（7）。

余聞之愴然曰，嗟乎，人言蠹役，蠹豈足以盡其罪哉？蠹猶害物而不害人也，至以肥己之故，不惜損人之生，則謂之虎也，亦宜夫一獄卒之所為，若此則其為獄吏者可知。一縣之獄卒若此，則天下之為獄卒者可知，彼獄囚何複有生望也。雖人不幸而至身陷重囚，則搒掠之間備嘗痛苦，案詳待報不過須臾，區區飲食非其所較。吾獨怪為之官者，己之所食皆民粟也，己之所衣皆民帛也，食民之粟衣、民之帛，而僕僕于上司之門，皇皇于專營之術，於民之訴獄略不關心，其何以無愧於民乎？夫犯罪而囚民不敢怨也，入囚而死則誰之過乎？且斃於獄者，其為有罪之民乎？不明典刑，則為惡者，何以戒其為無罪之民乎？則冤慘之氣足召沴旱之災。吾願為民父母者之少留意也，至如林某者以肥己之故，足以害己，熟謂天道物質哉[30]？林某良心發現，以自己的親身感受，揭發披露了對囚犯伙食的貪污做法，以致寧可為人耕作受窮也不再充獄卒，值得深思，更值得欣慰，因為他以曾為獄卒的身份發出了“獄囚宜恤”的人道天問。

3．行權之亂。晚清時期，監獄官吏行權之亂，主要有兩個方面，一是亂作為，二是不作為。晚清監獄官吏亂作為是濫用職權即濫權之亂，在實踐中表現極多，諸如前面所提及的刑訊逼供、貪索等等均屬於亂作為，但最能反映行權之亂的則為“逼令女囚賣淫”、“在監藏匿民人”、“乘機奏請嘉獎女囚”三例。浙江台州府仙居縣，向有女獄一所。管役鄭堂遇有婦女羈押之案，逼令賣淫，從中牟利，不從，則施以種種酷刑。仙居縣主戴令將某婦發押，因稍拂其意，竟被毒打。民間聞之，群鳴不平。嗣事為府尊許鄧太守查知聞，須將鄭嚴辦，女獄則永令裁革雲[31]。監獄重地豈容閒人出入！達縣典史張鴻賓與人民吳燦文在監隱匿，竟致漫無覺察，實屬異常疏忽，有玷厥職仰。按察司迅移藩司將該典史張鴻賓即行撤任，委員接署，以示懲儆。縱容之禁卒，已分別責革，並由廣令先將監鎖鑰匙自行提管，應即責成督同禁卒小心管理矣[32]。

30　大清國事：獄囚宜恤《萬國公報》1878 年（489）。
31　女獄之黑暗（圖畫）《戊申全年畫報》1909（27）。
32　督憲批綏定府揭達縣典史張鴻賓管獄不慎稟《四川官報》1907（1）。

二十七日夜間，刑部獄男監發生一起男犯越獄未遂案。刑部獄男監監秋審情實待決犯方大莊、董大莊、張三、沈三、王祥、蘇萬和等六犯同謀反獄，扭開鎖鐐，敲傷禁卒、更夫多名，砸破內監門而出，勢級洶湧。當時，值班司獄福祥一聞聲耗，立即跑出獨刀直搶護獄門，橫身阻擋，竟徒手扭獲某某二犯。二犯極難掙脫，欺其勢孤，用拳腳互毆擊。後面，張三各犯又用鏈索亂施擊打。該員揪定二犯一同滾到地上，始終忍痛舍死，堅不放手，抵禦多時。隨後，禁卒、更夫始得趕攏前來，使得就縛各犯。該員已身受重傷十餘處，以額角一傷尤重血流滿身，監門內外地上皆是血痕。該員體本文弱被傷後奄奄一息，幾頻於死，幸賴外醫連日施治，方得獲有生望。鑒於司獄恪盡職守、與越獄衆囚拼死相搏，特提請嘉獎，這本來是一件可賀可嘉的事情，但是也被監獄官吏乘機以權謀私給絞候女犯奏請嘉獎。絞候女犯李氏系惡毒無比之鴇婦販誘婦女逼良為娼是其慣技，因逼死一九歲之女且毀屍滅跡發覺被捕，正為絞候似尚不足蔽辜。而某司官竟為所迷惑，受其運動竟敢於越獄案內節外生枝妄請加恩。而該部堂官亦不查是何案情，不問男監越獄與女監何舍，而率爾為之入奏。司官之膽大妄為，堂官之不求甚解，可謂無獨有偶[33]。

在實踐中監獄官吏不作為最常見的表現是疏漏即疏漏之亂，晚清時管獄官常因疏漏而致犯人越獄脫逃而被革職拿問。1880 年（631）《萬國公報》登載了參疏防奸犯粵語之官的消息“正月十八十九日奉旨參疏防監犯越獄之官”，即使在晚清改良監獄時期監獄官吏疏防的不作為也很常見。例如，因疏防絞犯越獄脫逃之管獄官婺川縣典史王濤被革職拿問[34]。光緒三十四年七月十七日夜五更後雷雨交作，雲貴某縣監犯劉潮淋、王本終、楊老川、楊老二、朱沅發等五名，乘禁卒人等睡熟，扭脫刑具、扳折籠木，撬洞逃逸，追捕無獲。監獄重地，該管獄官於擬絞擬軍等重犯並不督令禁卒小心防範，致令同時越獄脫逃至五名之多，該有獄官因調查學堂公出並未出境，雖各犯均於五日限外全獲，而疏忽之咎均勢難辭[35]。光緒三十四年七月初三日夜三更時候風雨大作，雲南宜良縣禁

33　刑部司官之膽大妄為《中華報》1905（355）。

34　龐紅書奏特參疏防絞犯越獄脫逃之管獄官婺川縣典史王濤革職拿問折《政治官報》1908（161）。

35　雲貴總督州錫良奏特參疏防管獄官葉覲光等折《政治官報》1908（397）。

卒人等困倦睡熟，詎盜犯張開沐乘間扭斷鐐銬扳折木籠木撬硐脫逃追捕無獲等情。監獄重地防範不容稍懈，乃該管獄官於擬絞情實重犯囚禁在獄，印官因公出境並不督令禁卒小心防範，致令越獄脫逃實屬異常疏忽[36]。

宣統元年八月二十一日夜五更時候風雨大作，雲南定遠縣禁卒人等困倦睡熟，有監犯李蒨澐乘間毀斷籠木逾牆脫逃。監獄重地防範不容稍懈，乃管獄官于罪應擬斬改絞重犯囚禁在獄，並不督令禁卒小心防範致令越獄脫逃，實屬異常疏忽，有獄官疏於預防亦難辭[37]。疏漏到什麼程度？竟然到了犯人挾妓鬧獄而監獄官吏熟視無睹的地步。湖南武陵縣監內犯人日前因在獄招妓起釁致毆傷同犯、禁卒數人，據實稟知；俞伯琴大令當委典史盧少尉提集全犯鞫訊屬實，各予笞責。

4．吏囚之亂。由於監獄裡吏囚長時相處極易沆瀣一氣、相互利用，這便是吏囚之亂。囚犯們可自由幸福地生活在獄中，清末報紙上常登載多這方面的新聞，一條消息說江西某縣女監中女犯生了兒子使人詫異驚奇。此前數年，揚州監獄中男犯娶女犯為妻，結婚，我出請帖，酒宴賓客。請帖送到了本縣縣官的手中，知縣大人才發覺此事，大發脾氣，進行追究。這是世界上最不自由的地方，開出了一朵自由之花。辦報為生的汪康年把一條新聞摘入自己的筆記中說，直隸河間縣太爺的公子，發現一名頗有姿色的女犯人，為其開脫罪名娶其為妾。浙江一知縣發現女犯很美，減輕處罰釋放後引入自己衙門，補充內室。囚犯們如此自由幸福，官員之子把略有姿色的女囚犯納為妾室，囚犯在獄中擺婚宴，典獄官肯定是座上客，監獄官吏囚犯實在是和尚打傘，無法無天了[38]。吏囚一家，相互包庇，官吏熟視無睹囚犯的為非作歹行為，獄囚賭博實乃常事。廣東南海番禺兩縣監犯潛聚以米籌為賭，賭輸則數日不得食，尚複成何事體？首縣政務殷繁難兒稽查不及，然向有請派之稽查監羈委員專司其事，豈竟無見聞耶？究竟所稟各情是否盡實，仰廣東按察司即飭南海番禺兩縣

36　雲貴總督錫良奏參疏防重犯管獄官王琛革訊折《政治官報》1908（337）。

37　護理雲貴總督沈秉堃特參疏脫重犯越獄之管獄有獄官請旨革處折《政治官報》1909（782）。

38　任恒俊著《非常規則》，中國出版集團東方出版中心，第 43 頁。

確切查明，果有前項弊端，務即認真整頓禁革，丁役岳池何、鄧鐘聯、關英如有勒詐情事並即從嚴究辦審訊[39]。

三．獄囚之亂

獄囚之亂側重於被監管囚禁者層面，主要包括打架、越獄和牢頭之亂三個方面。前二者屬於獄囚身份單純方面的亂象，後者則是獄囚身份加獄吏權利兩者結合的生成之亂，即以獄囚之身行獄吏之權而生成的亂象。

1．打架之亂。直至晚清時期牢房依舊狹小，重犯聚集，因此打架不可避免，而打架的緣由卻數不勝數。上海縣著名流氓朱某、張某由縣訊押侯辦在案，日前朱張在散快班樓上押所大鬧不休。李大令聞而大怒，飭將朱業押改過局二年、張押一年以儆[40]。去年本埠串騙受一案，枷犯余渭、陳鶴山、李雲鄉、楊月山四人，署中更夫地保收管逐日鎖系頭門示衆。余妻某氏往見其夫，見楊大罵謂，其夫本不敢妄告他人，受爾唆使，遂致受辱。楊言事出有因，於是四枷犯大打出手。福建侯官縣獄有外省寄禁要犯陳大需一名急於某夜乘人不備，手持利刃自刺其腹、又劃破胃時，手軟氣絶。迨禁人等聞聲喊救業已無及。監犯不僅打群架，而且也自殺自殘，更有甚者居然縣令也被監囚圍困。江西鄱陽縣日前監犯數百名以父被羈押總未訊斷，衆犯結群呼冤、毀壞監獄，意欲跑出。該縣李大令聞信，急令彈壓，不料反被衆囚圍跪、央求請訊、揪著衣服不放。該縣令帶有親兵數名，持槍恐嚇，使得散去。

縣令都能被獄囚圍困，在亡命獄囚眼中牢頭又算什麼呢？牢頭者禁中當大灶者也，充是役者必由犯人出身。1909 年三月中，豐潤縣有新獲盜犯一名拘押內監，是犯食量素豪，入獄以來每飯不飽，私念罪可以殺死而不可以餓死，官長給有囚糧，豈有不能鼓腹者？詢同類，言被牢頭侵剝使然。犯吶吶而未遽發也，一日腹饑甚，回視牢頭高臥土坑酣吸洋煙、吸畢睡去。犯曰，兔死狐悲，物傷其類，同類相殘，人不如畜矣，早晚總歸一死，餓死不如殺死之愈也，乃毀厥枷，以碎木向牢頭頂上猛擊一下。腦裂漿迸，猝然氣絶，噫籲嘻。侵消他

39　紀畿近事：監獄積弊《衛生學報》1906（3）。
40　押犯胡鬧《輿論日報圖畫》1909,2（22）。

人以自肥者不慎歟[41]。獄囚打架的緣由多種多樣，而本例獄囚打死牢頭的起因竟是為了不餓死。

2．越獄之亂。晚清時期，監牢一般設置在衙門的西北角落內，由於缺乏專門的警戒設施，因而極易發生犯人越獄之亂。綜合晚清越獄情況起來看，從人數上看，有一人越獄、多人越獄；從越獄方式上，有不傷人的單純越獄、撬洞越獄、從衙署大門越獄傷人、隻身暴力闖獄、通匪接應越獄。相比之下，不傷人的單純越獄危害最小。1901 年初九日黎明，蘇垣元和縣監犯兩名越獄而逸，蘇垣元和縣王緯辰大令當即稟明司府並飛請藎婁齊胥盤問各城門官一律關閉，嚴加盤查[42]。光緒三十四年八月十七日晚，浙江蘭谿縣典史李隆育帶同提牢書進監收封點驗各犯刑具完固，當夜二更時分禁卒人等睡熟，監犯張銀凱乘間扭斷鐐銬扳折籠柵，越獄脫逃。經看監家丁劉升知覺乘便攜取日用柴刀，喊同禁卒人等出外追捕。該家丁即將該犯頭髮辦扭住，該犯轉身奪過柴刀，將該家丁劉升砍傷倒地[43]。這是一起典型的獄囚越獄傷人案件，夜晚乘分禁人等睡熟之機，監犯張銀凱扭斷鐐銬、扳折籠柵，並搶奪柴刀將看監家丁砍傷，從縣衙大門沖出，越獄脫逃。

隻身暴力闖獄，這種越獄現象最為少見，多是亡命徒之流的獄囚所為，危害性較大，但既遂可能性不大。無極縣人寇愛鐘，來京先在嶽永泰即小嶽所開小店居住，因罵人被嶽永泰逐出，又至武祥兒所開小店居住，復因事被武祥兒驅逐，即在各處遊蕩。後來，寇愛鐘因生活貧窮艱難，想起關係要好的同鄉張三在數年前曾借自己銀元十三元未歸還，聽說張三現在充當營勇在西長安門內駐隊。想到張三現在衣食無憂而所欠銀元卻永不歸還，寇愛鐘愈思愈恨，遂起意向其索命泄忿。光緒三十四年正月十九日，寇愛鐘在不知姓名人攤上買得夾把刀一把，藏在身邊，又手持木棍一根，當天晚上獨自走至西長安門，看見門已虛掩，正欲乘間闖入，即被值班兵丁春華等上前攔阻。

41　犯斃牢頭（附圖）《點石齋畫報》1885（42）。

42　監犯越獄《集成報》1901 年（2）。

43　折奏類二：浙江巡撫增韞奏絞犯越獄請將管獄有獄各官交部議處折《政治官報》1908（420）。

寇愛鍾情急用刀亂砍，以致將春華、景文德霈、廚役李十均砍傷，由於夜晚昏黑記不清致傷及何人、傷到何處部位。門內聞外聲喊，將門開啓，寇愛鐘乘間闖入，因被攔阻，又將未經到案之副兵陳士亮砍傷，當被拿獲。經值班大臣奏交大理院嚴訊，並將寇愛鐘諮由步軍統領衙門轉解，因該衙門究問有無同夥，寇愛鐘回想到嶽永泰、武祥兒將自己攆逐之嫌，即以武祥兒欲與人尋毆約自己與嶽永泰前往並許事後酬謝等情，將武祥兒等反誣。經步軍統領衙門將嶽永泰、武祥兒並與寇愛鐘素不相識之吳秀傳案連寇愛鐘一併送院，嗣經訊明前情，將吳秀、嶽永泰、武祥兒先後交營保釋。寇愛鐘慮恐問擬重罪，獨自起意闖獄，隨於二月十一日早，乘所丁不防，自將手鐐扭斷，欲于開封時奪門逃逸，適被所丁瞥見上前攏拿。寇愛鐘手持斷鏈向看守之人及同攏犯人亂打，致將所丁姚堃、人犯趙甫臣等均各毆傷。所丁董鈞見其兇悍，慮恐逃脫，順拾飯碗，將寇愛鐘擲傷，即被同所人犯呂春榮、徐和兒將其揪倒，所丁方大椿等用繩捆縛手足，寇愛鐘始不能動轉[44]。這是一起典型的隻身暴力闖監越獄案，寇愛鐘乘所丁沒有防範，私自將手鐐扭斷，想在門開封時奪門逃逸，恰被所丁看見並上前攏拿。隨即，寇愛鐘手持斷鏈對看守之人及同攏犯人亂打，以致將所丁姚堃、人犯趙甫臣等打傷。所丁董鈞見其兇悍，擔心其逃脫，順勢拿起飯碗扔向寇愛鐘並將其擲傷，隨即同所人犯呂春榮、徐和兒將其揪倒，所丁方大椿等用繩捆縛手足，寇愛鐘始不能動轉。

從衙署大門越獄傷人，不僅越獄，而且傷人，甚至殺人，可謂危害最烈之一。光緒三十四年七月初二日，安徽舒城縣監犯尹荃玉、張二、金萇勝、劉得有在監各訴愁苦，尹荃玉起意結夥反獄同逃，張二、金萇勝、劉得有等均各允從，同號犯人陸重玉與獄卒石發等均不知情。是日傍晚時分，尹荃玉、張二、金萇勝、劉得有扭斷手銬、扳開籠柵，將獄神堂西首牆壁砸開一洞，禁卒石發、袁勝趕至攔捕，尹荃玉用磚擲傷石發額頭昏暈倒地，金萇勝用木凳拒傷袁勝左腿，與張二、劉得有等由洞翻出，扳開頭門鎖扣逃逸。張光奎、潘發宜、李能應、李能高、錢濚立等亦即扭斷鎖銬，乘間脫逃。管獄官署典史成壁率同禁卒人等正在外監驗封，聞警追捕扭獲金萇勝一名，金萇勝情急圖脫拒傷典史右鼻孔左

44　大理院會奏審明闖入禁門刃傷官兵複闖獄拒傷禁卒比例定擬折《政治官報》1908（155）。

臂膊。有獄官陸士奎當即馳往督同典史及兵役人等分投搜捕，拿獲張光奎、張二、尹荃玉等三名[45]。

多人越獄可分為多人獄內集體越獄、多人裡應外合越獄兩大類，相比較而論，裡應外合越獄的危害性更大，因為內外勾結會增加膽大妄為的鋌而走險蠻幹勇氣。光緒三十四年七月十七夜五更後雷雨交作，雲貴某縣監犯劉潮淋、王本終、楊老川、楊老二、朱沄發等五名，乘禁卒人等睡熟，扭脫刑具、扳折籠木，撬洞逃逸[46]。這是一起典型的集體越獄脫逃案，乘夜晚雷雨交加而禁卒人等熟睡之機，五名監犯劉潮淋、王本終、楊老川、楊老二、朱沄發，扭脫鐐銬刑具、扳折籠木，在牢房牆上撬洞逃逸。

清朝時期四川匪患嚴重，這些土匪人犯都關押在成都府監獄，他們知道自己難逃一死，就在夜裡扭斷鐐銬打傷禁卒後越獄逃走，一起越獄的還有另外十名犯人。幸好城門已經關閉，越獄的匪徒沒能出城，當天晚上就被全部抓獲，審明情形後，照例全部處決。這是典型的死囚犯集體越獄案，他們自知不逃等死、逃則或許免死，因而在夜裡扭斷鐐銬、打傷禁卒後越獄脫逃，幸好城門已經關閉，越獄的匪囚沒能出城，當晚全部被抓獲。1909 年“本月初六日，浙屬秀水縣監犯陳佬八、高金生，串令自新所竊犯周榮慶作函多封，通匪接應越獄。准十四日夜中元節，灌醉禁卒，打出獄門，劫奪親兵棚槍械。詎函件遺落敗落，經管獄家丁報知該縣秦令，始得預為之防，至於無恙矣[47]。”

監獄囚犯越獄，一般實施者均為男犯，這是獄的慣常現象，也是晚清獄之常見現象。可以說，如果男囚犯越獄是常例、慣例，那麼女囚犯越獄則為特例、例外，在晚清就有女囚犯越獄的特例、例外現象。“三姓犯婦馬蘇氏因與民人李泳青通姦，致姦夫起意在途中用火槍擊傷本夫馬幅身死，同逃被獲一案，定罪擬絞外封。上年二月二十七夜，獄官防範稍疏，致該犯婦扭脫刑具、上屋潛逃，旋即緝獲。夫殺人者償命，陰與陽棄二理，縱使憲典有

45　撫憲朱奏舒城縣絞犯尹荃玉等結夥反獄拒傷獄官折《安徽官報》1909（58）。
46　《政治官報》1908（397）折奏類二：雲貴總督州錫良奏特參疏防管獄官葉觀光等折。
47　秀水監犯圖謀越獄（附圖）《圖畫日報》1909（16）。

時疏漏，而死者有未伸之冤氣，即犯者棄倖免之生機，若要不死，除非莫為。世之愚而狠者尚其于下手時通盤一算[48]。”由於獄官防範稍有疏漏，致使女囚犯馬蘇氏有機可乘，扭斷解脫刑具，從監牢內上房挖開屋頂潛逃，旋即被抓獲。這是一起典型的女囚犯越獄案，雖然實踐中數量少於男囚犯越獄案，但也顯現出了越獄面前男女囚犯平等的跡象，儘管本案女犯越獄未遂。

晚清囚犯越獄之普遍，就連京師的刑部在 1905 年也發生了一起囚犯越獄未遂案。上月二十七夜十二點鐘，刑部北監要犯六名起意越獄，已將鎖銬解脫。幸被提牢察出，由左翼槍兵當場獲住，旋經刑部卒皂將各犯全釘木肘，由二十八日起南北監各添派槍兵十名在監內看守，衙門以外仍加派巡兵上緊環繞。當時刑部各堂左右翼、總兵翼尉等均到，隨定刑部警部梯度衙門三處會銜於二十九日具奏[49]。在越獄中，如果在獄內為實施越獄而使用暴力則為反獄，反獄的危害性最大，往往導致就地正法的後果，但這麼嚴厲的懲罰也沒能制止住囚犯的反獄行為。1909 年安徽貴池縣監犯左福昌桂奎沅等五六名，於上月間歐傷禁卒，反獄潛逃，幸被管獄官偵知。立將該犯等一併追獲，嚴為禁錮，刻經該縣將情節較重者，稟請皖撫就地正法，聞朱中丞已准如所請矣[50]。

3．牢頭之亂晚清時期在四川資州，牢頭現象突出，牢頭欺壓同監囚犯也就罷了，但竟然敢綁架官差。井研縣的差役將人犯押解到省，然後就到總督衙門喊冤說：資州的牢頭周鳴同等人將他吊起來拷打以勒索財物，並且說凡是入監的人犯無不被這些人凌虐拷逼；資州的吏目（知州下面佐理刑獄並管理文書的人員，品秩為從八品、從九品或不入品流）薑淳得到這些人的好處後，就縱容他們胡作非為。牢頭周鳴同，因為將父親推倒在地並致老人死亡，被判監禁終生。他在監獄裡呆久了，當上了牢頭，就在監獄裡開小押（一種典當形式），收很重的利息，利滾利地盤剝囚犯。後來他還可以隨意出入監獄。有一個女犯人監，周鳴同將她強姦了，吏目薑淳知道了不依不饒，周鳴同就送了薑淳二百兩銀子，薑淳也就不再過問了。凡有人犯人監，周鳴同就帶著

48　吳有如“犯婦越獄”（附圖）1885 年（37）《點石齋畫報》。
49　刑部監犯越獄未成《北洋官報》1905（839）。
50　正法反獄之監犯（附圖）《圖畫日報》1909（159）。

緩決的犯人將新來的犯人吊在柱子上，用水桶盛水掛在犯人背上，還強迫犯人用嘴吹夜壺，還給犯人上竹簽勒索財物；總之人犯不給到他們滿意的錢銀，他們就不停下來。

剛開始的時候，他們還只是吊打勒索同監的犯人，後來就發展到勒索臨時寄監的人犯，再後來就連辦案的差役也不放過。周鳴同每次孝敬薑淳白銀四十兩，前後一共送了四百多兩，姜淳的家人也得了八九十兩。井研縣的差役押解犯人到省裡，經過資州，在資州監獄借住一夜，牢頭周鳴同等人就將犯人和差役一起吊打勒索，犯人和差役都被折磨得痛苦不堪。井研縣的差役到資州的知州衙門喊冤，知州舒翼問明瞭情形，就將周鳴同傳到衙門責罰，打算將他枷號在監獄內一段時間。周鳴同得知後，便命令犯人們鳴鑼擊鼓，並放火焚監——幸好被撲滅了。知州舒翼害怕了，不敢再追究此事，就將周鳴同放了。差役告到省裡，琦相派委員查得實情，將案子提到省城審理，將周鳴同等三個犯人按原來的罪名分別在秋審後處以死刑，吏目薑淳也被判處絞刑，姜淳的僕人被判處徒刑，知州舒翼因失職被降職。

當然，在任何時代、任何國家獄監獄之亂象都存在，只是相比之下，晚清的獄之亂象更加突出、更加嚴重，而且這些亂象交織在一起互為因果，不僅成為西方國家詬病晚清政府的依據，而且也成為晚清新政改良法制、改良監獄的起因之一。

DOI：10.6905/JC.201907_8(3).0002

學術論著

女性受刑人更生復歸之研究

The Study on Rehabilitation and Reentry for Female Inmates

陳玉書　美國杜克大學社會學博士
警察大學犯罪防治學系（所）副教授

林健陽　美國聖休士頓大學刑事司法博士
國立台北大學犯罪學研究所教授

鄒啓勳　中央警察大學犯罪防治研究所博士候選人

楊采容　中央警察大學犯罪防治研究所博士

廖秀娟　中央警察大學犯罪防治研究所博士候選人

DOI：10.6905/JC.201907_8(3).0002

摘要

陳玉書、林健陽、鄒啓勳、楊采容、廖秀娟*

本文主要目的在透過跨國比較，分析我國、日本、新加坡、美國、加拿大、英國、德國、瑞典與挪威等國家之女性受刑人更生復歸處遇；並邀請學者專家和更生人進行焦點團體，以了解我國女性受刑人更生復歸之現況，期能協助女性更生人順利重返社會。跨國比較分析結果顯示，各國女性受刑人出監前銜接社會復歸措施，主要包括：出監輔導、個案資源整合或復歸計畫、就業輔導與媒合、至較開放或低度管理機構接受處遇和中間性處遇等。焦點團體結果發現，出監前須提供以個案為導向的調查、輔導和訊息，並協助重建家庭連結；中間性處遇的親社會性與方便性仍須強化，更生保護網絡進入矯正機構建立關係和了解復歸需求，有助於女性受刑人復歸社會和降低再犯；並根據跨國比較和焦點座談結果，提出女性受刑人更生復歸相關建議。

關鍵字：女性受刑人、更生、復歸、跨國比較

・本研究係根據科技部委託陳玉書、林健陽等於 2014-2015 年執行之「女性受刑人矯治處遇之跨國比較與分析」(MOST 103-2410-H-015 -010-) 資料整理而成，感謝計畫審查委員給予的寶貴建議，以及研究助理王翔正和林宜臻等人在研究期間的協助。

・陳玉書，美國杜克大學社會學博士，警察大學犯罪防治學系（所）副教授。
林健陽，美國聖休士頓大學刑事司法博士，國立台北大學犯罪學研究所教授。
鄒啓勳，中央警察大學犯罪防治研究所博士候選人。
楊采容，中央警察大學犯罪防治研究所博士。
廖秀娟，中央警察大學犯罪防治研究所博士候選人，本文通訊作者，
email:psychiatrist52@yahoo.com.tw

DOI：10.6905/JC.201905_8(2).0002

The Study on Rehabilitation and Reentry for Female Inmates

Yu-Shu Chen、Chien-Yang Lin、Chi-Hsun Chou、Tsai-Jung Yang、Hsiu-Chuan Liao*

Abstract

The purpose of the current study is to compare the rehabilitation and reentry strategies for female inmates among Taiwan, Japan, Singapore, United States of America, Canada, United Kingdom, Germany, Sweden and Norway. To help female inmates smoothly return society, 18 focus group participants, including scholars, experts and ex-offenders, were invited to discuss the preparation and counseling before releasing, intermediate treatment and aftercare. Findings from the cross-national comparison have shown that the major efforts for female inmate rehabilitation and reentry before releasing from prisons include releasing counseling, resource integration or reentry plans for cases, employment counseling and matching, imprisoning in low-security correctional institutions, and intermediate treatment. According to results of focus group, correctional institutions should provide case-oriented investigation, counselling, and information to female inmates and help them rebuild family bond before release. The pro-socialization and convenience intermediate treatment should be improved. The information and service from the protective after-care network are helpful to ex-offender's reentry. Suggestions based on the cross-national comparison and focus group are also discussed.

Keywords : female inmates, rehabilitation, reentry, cross-national comparison

*corresponding author Hsiu-Chuan Liao，email: psychiatrist52@yahoo.com.tw

壹、前言

為疏解女性受刑人擁擠現象，貫徹分監管理之精神，使女性受刑人擁有更佳之處遇與生活環境，並落實男女平權觀念，我國自 1995 年陸續成立高雄女子監獄、桃園女子監獄和臺中女子監獄，除北、中、南三大女子矯正機關外，仍有許多的女性受刑人收容於男性監獄附設之女監或看守所附設之女子分監；相較於過去，女性受刑人的處遇措施雖已有許多的進步，但如何規劃符合女性需求的更生復歸措施，仍須透過先進國家有關女性受刑人的矯治更生復歸處遇比較分析，以協助女性受刑人順利復歸社會。

根據法務部統計資料顯示，2008 年底矯正機關收容之女性受刑人數中約 73.5% 為再犯或累犯，至 2017 年底上升至 83.1%，2009 年以後超過四分之三在監的女性受刑人入監時為再犯或累犯，且有逐年上升的趨勢，相較於 2008 年，2017 年再累犯人數增加 1,050 人，上升近 10%(參見表 1 和圖 1)，其中以累犯上升的人數和比率最為顯著；顯示女性受刑人中有相當高的比率面臨更生復歸困境，且累犯問題趨於嚴重。

表 1：2008 -2017 年底在監女性受刑人數與前科情形

年底別	總計		無前科		有前科[1]					
					合計		再犯		累犯	
	人數	%	人數	%	人數	%	人數	%	人數	%
2008 年	4,098	100.0	1,084	26.5	3,014	73.5	1,348	32.9	1,666	40.6
2009 年	4,530	100.0	1,034	22.8	3,496	77.2	1,393	30.8	2,103	46.4
2010 年	4,721	100.0	1,154	24.4	3,567	75.6	1,426	30.2	2,141	45.4
2011 年	4,851	100.0	1,159	23.9	3,692	76.1	1,498	30.9	2,194	45.2
2012 年	4,979	100.0	1,207	24.2	3,772	75.8	1,539	30.9	2,233	44.9
2013 年	5,015	100.0	1,186	23.6	3,829	76.4	1,595	31.8	2,234	44.6
2014 年	4,840	100.0	1,110	22.9	3,730	77.1	1,521	31.5	2,209	45.6
2015 年	4,775	100.0	1,011	21.2	3,764	78.8	1,449	30.3	2,315	48.5
2016 年	4,733	100.0	922	19.5	3,811	80.5	1,355	28.6	2,456	51.9
2017 年	4,892	100.0	828	16.9	4,064	83.1	1,448	29.6	2,616	53.5

資料來源 : 法務部矯正統計， http://www.rjsd.moj.gov.tw/rjsdweb/common/WebList3_Report.aspx?list_id=773

註 1：再累犯係指有犯罪前科者，其中累犯係依刑法第 47 條規定，受徒刑之執行完畢，或一部之執行而赦免後，五年內故意再犯有期徒刑以上之罪者。

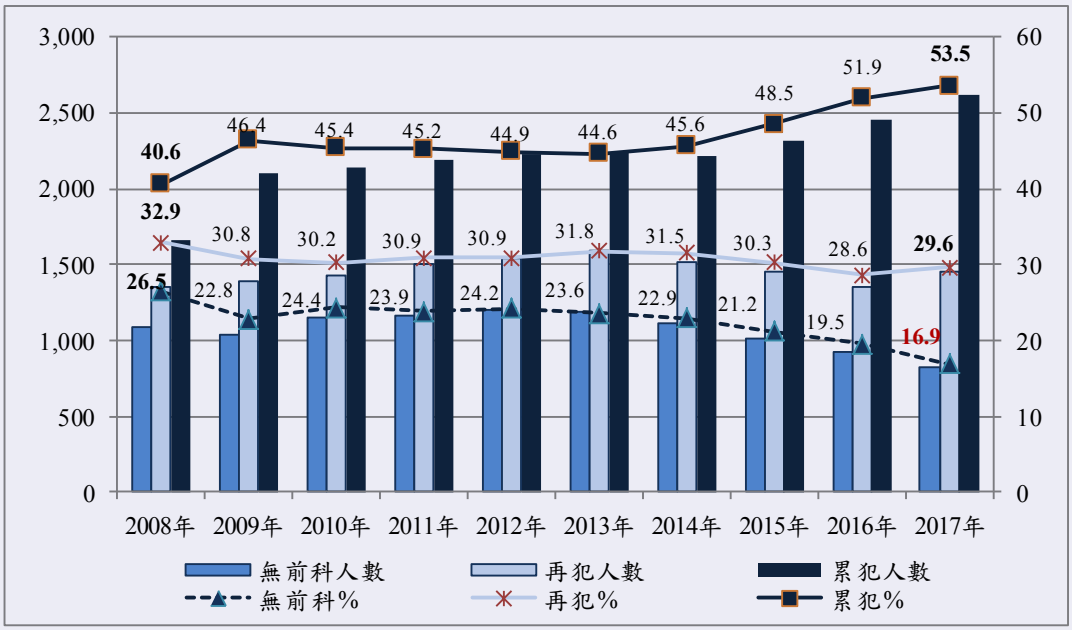


圖 1：2008 -2017 年底在監女性受刑人數與前科趨勢

資料來源 : 法務部矯正統計。http://www.rjsd.moj.gov.tw/rjsdweb/common/WebList3_Report.aspx?list_id=773

註 1: 再累犯係指有犯罪前科者，其中累犯係依刑法第 47 條規定，受徒刑之執行完畢，或一部之執行而赦免後，五年內故意再犯有期徒刑以上之罪者。

國內外有關女性受刑人相關議題已逐漸受到重視，如 : 監禁適應 (吳瓊玉，2009；Negy, Woods, & Carlson, 1997)、矯治處遇 (陳玉書、林健陽、鍾志宏，2010；陳玉書、林健陽，2012；陳玉書、吳姿璇、林健陽，2017；Clarke, 2004) 和更生復歸問題 (Parsons & Warner-Robbins, 2002; Richie, 2009)；但針對受刑人更生復歸的研究則較為不足 (如 : 出監前準備、中間性處遇和更生銜接等)。研究者曾受台灣更生保護會邀請，分別至宜蘭渡安居和嘉義蛻變驛園等二個女性更生人安置處所實地參訪，了解女性更生人重返社會的狀況，深刻感受其復歸社會的不易。女性受刑人占總受刑人的比率雖低於 10%，但因女性犯罪類型與原因特殊，更生復歸社會所面臨的問題、處遇需求與協助異於男性；實有必要深入了解我國女性受刑人復歸需求，及各國矯正機關針對女性提供的更生復歸和社會銜接作為。

本文主要目的在透過跨國比較，分析日本、新加坡、美國、加拿大、英國、德國、瑞典、挪威與我國等九個國家的女性受刑人更生復歸處遇，以了解各國女性受刑人更生復歸處遇措施對我國的意義及矯正實務上推動的可行性。並根據各國比較分析結果，召開專家焦點座談，深入討論我國女性受刑人更生復歸的現況、面臨問題和提出相關建議。文中首先簡要介紹比較國家的女性受刑人收容概況，並針對各國女性受刑人在出監前準備、中間性處遇和更生銜接等復歸社會處遇進行比較分析；其次說明本研究之研究設計與實施過程，以使讀者了解此項研究資料來源與研究結果之意義；並就焦點座談結果進行分析；期能整合各國和我國女性更生人社會復歸的處遇作為，以協助女性受刑人順利重返社會。

貳、各國女性受刑人收容概況

一、各國女性受刑人之監禁率

根據我國法務統計和英國「刑事政策研究機構」(Institute for Criminal Policy Research) 蒐集 2014-2017 年間「世界監獄概況」(The World Prison Brief) 的資料顯示，在女性受刑人數方面，以美國 211,870 人為最多，其次為我國的 4,922 人，再其次為日本 4,753 人，挪威則僅有 238 人為最少。在女性受刑人比率方面，以新加坡女性受刑人所占比率最高約 10.5%，其次為美國的 9.8%，再其次為我國的 8.7%，略高於日本的 8.4%；而歐洲的英國、德國、瑞典和挪威則在 4.6% 至 6.1% 之間。在監禁率方面，仍以美國的每十萬人口 65.7 人為最高，其次為新加坡的每十萬人口 21.1 人，再其次為我國的每十萬人口有 20.9 人。相較於日本和其他歐洲國家，我國女性受刑人監禁率仍偏高 (參見表 2)。

表 2：各國矯正機關女性受刑人相關統計 單位：人、%、人 / 每十萬人口

國別 (月 / 年別)[2]	女性受刑人數	女性 %	女性監禁率 [1]
台灣 (06/2018)[3]	4,922	8.7	20.9
日本 (mid-2016)	4,753	8.4	3.7
新加坡 (12/2017)	1,230	10.5	21.1
美國 (2015)	211,870	9.8	65.7
加拿大 (2014)	2,727	5.6	7.7
英國 (2018) *	3,819	4.6	6.5
德國 (2017)	3,719	5.8	4.5
瑞典 (2016)	346	6.1	3.5
挪威 (05/2015)	238	6.1	4.5

註：1. 監禁率 = (女性受刑人數 / 總人口數)*100,000。 * 英國僅包含英格蘭和威爾斯。
2. 各國女性受刑人統計資料參見 World Prison Brief (WPB)
http://www.prisonstudies.org/country/canada，下載日期 :07/22/2018。
3. 我國女性受刑人統計資料來源為 2018 年 6 月法務部矯正統計，下載日期 :7/28/2018
http://www.rjsd.moj.gov.tw/rjsdweb/common/WebList3_Report.aspx?list_id=750。

二、各國女性受刑人特性

分析各國矯正機關對於女性受刑人更生復歸處遇前，首先須了解女性受刑人之人口特性分布；主要的資料來源為各國矯正統計和聯合國相關統計。由於女性受刑人僅占受刑人口的少數，相關資料取得不易；以下僅就各國女性受刑人之年齡、婚姻狀況、教育、就業狀況和犯罪類型等（參見表 3），分述如下：

在年齡方面，我國、日本和挪威女性受刑人以 30-40 歲者居多，美國女性受刑人年齡大都在 30 歲以下，加拿大則在 20-39 歲，顯示女性受刑人以青壯年為主。在婚姻方面，我國女性受刑人有配偶或與人同居者約占 46%，日本有婚姻記錄者約占 73.9%，美國女性受刑人的婚姻大都不健全，加拿大女性受刑人有 70% 為單身，但其中多數有子女，顯示婚姻狀況可能是女性受刑人監禁的重要因子。

在教育與就業狀況方面，各國女性受刑人之教育程度均較一般人口為低，大都為高中以下或有中輟問題；服務業在我國女性受刑人中占相當高比率 (約占 84%)，其中逾四分之一從事八大行業；在日本則有近 80% 女性受刑人入監前未就業；顯示女性受刑人中有許多為經濟弱勢；身心狀況問題亦為許多國家女性受刑人的共同問題。

在犯罪類型方面，與成癮行為有關的犯罪（如：毒品、酒駕等）為各國女性受刑人主要犯罪類型，竊盜、詐欺、偽造文書等財產性或非暴力性犯罪亦為女性受刑人的主要犯罪類型。就監禁刑期而言，我國、日本、加拿大和挪威女性受刑人大都屬短期自由刑，我國還包含拘役和罰金易服勞役；美國則大都在五年以下，瑞典因有許多社區處遇政策（如：密集監督與電子監控），在監獄者多為犯重罪，刑期在一年以上的比率較高。

表 3：各國女性受刑人收容概況

國別	年齡	婚姻狀況	教育 / 職業	身心健康狀況	入監罪名	刑期
台灣	以 30 歲至 40 歲未滿占 40% 最多	有配偶或與人同居者約占 46%	高中（職）占 42%，服務業占 84%，其中從事八大行業占 27.5%	就診科別以內科占 44% 最多	毒品罪、竊盜罪、詐欺罪、公共危險罪、偽造文書印文罪	一年未滿、拘役及罰金易服勞役者合計占 77.4%
日本	以 30 歲至 40 歲未滿占 53.7% 最多	有婚姻記錄者約占 73.9%	高中畢 / 肄業占 52.7%，未就業或失業者占將近 80%	飲食障礙及精神障礙占多數	竊盜罪、違反覺醒劑（安非他命）取締法	一年以下占 20.1%、二年以下占 47.2%，二者合計占 67.3%。
新加坡	遭判刑確定者以 21-30 歲者居多	N.A.	國中畢業者居多	N.A.	以毒品罪最多，財產犯罪居次	N.A.
美國	幾乎都在 30 歲以下	家庭多不健全或家庭成員亦在刑事司法體系內	大多沒有高中畢業，有的還有學習障礙	13% 的聯邦監獄女性受刑人和 24% 的州立監獄女性受刑人被診斷患有精神疾病	罪名多為毒品或與毒品有關	一半以上的女性受刑人的刑期在 5 年以下
加拿大	超過 60% 介於 20-39 歲之間	約 70% 為單身，但有 3/4 為 18 歲以下孩子的母親	教育水準較加拿大平均水準為低，大約 1/3 女性受刑人為九年級的教育或更低	約 25% 女性受刑人被診斷有心理健康問題，研究顯示超過一半有自殘行為	暴力犯罪和毒品相關罪行占超過 75%	約 52.4% 女性受刑人刑期為 2-4 年
英國	N.A.	N.A.	在監的女性受刑人中有 47% 不具有學歷，被判刑的女性受刑人當中有 33% 入監前是中輟學業的	大約有一半的女性受刑人有心理健康問題	在監女性受刑人犯罪類型前三名為毒品犯罪、對他人施暴和竊盜 / 銷贓	女性受刑人的刑期較男性受刑人短，被判 12 個月以下的短期刑比例比男性受刑人高（21%v. s.10%）

國別	年齡	婚姻狀況	教育 / 職業	身心健康狀況	入監罪名	刑期
德國	N.A.	巴伐利亞邦女性受刑人已婚及離婚比率均較男性受刑人高	N.A.	女性身心失調症狀較男性普遍	前二名是財產犯罪以及毒品罪	N.A.
瑞典	N.A.	N.A.	N.A.	藥癮者的比例占 50% 總監獄人口	酒駕、竊盜、毒品犯罪、詐欺、盜用公款、危害生命、健康與和平罪、違法交通規則	因密集監督與電子監控，在監獄者多為犯重罪，刑期在一年以上的比率增加
挪威	以 30-39 歲為最多	N.A.	教育程度偏低	大部分的受刑人都有精神或健康問題，通常都合併成癮問題	公共危險、竊盜、詐欺和信用破產、暴力犯罪、毀謗和強盜罪	平均監禁時間為 3 個月，約 5% 受刑人刑期逾一年，最長刑期 21 年

資料來源：(1) 台灣，102 年度法務統計年報（2014）；法務部法務統計，新入監女性受刑人統計分析 (2) 日本，法務省矯正局平成 25（2013）年版犯罪白皮書；(3) 新加坡，《監獄、看守所收容人處遇、超收及教化問題之檢討專案調查研究報告》(監察院，2010)；(4) 美國，美國司法院統計局：Clear & Cole, 2000；(5)http://www.prisonstudies.org/world-prison-brief；(6) 英國，英國司法部公報（Offender Management Caseload Statistics 2014，Published 30 June 2014）；(7) 德國，Anne Junker: Mutter-Kind-Einrichtung im Strafvollzug – Eine bundesweite empirische Untersuchung zu den Rahmenbedingungen, LIT VERLAG, Berlin 2011, S.105. (8) 瑞　典，Basic Facts about the Swedish Prison and Probation Service, 2007, Kriminalvarden. www.kriminalvarden.se；(9) 挪威，World Prison Population Brief, 2012. http://www.prisonstudies.org/；(10) International Centre for Prison Studies (2008). International profile of women's prisons. UK:University of Londan. N.A. 代表無法取得資料

參、各國女性受刑人更生復歸處遇比較分析

為了解各國矯正機構或社區組織對於女性受刑人更生復歸提供的處遇或協助，本研究蒐集我國、日本、新加坡、美國、加拿大、英國、德國、瑞典和挪威等九個國家，分別就出監前準備、中間性處遇和更生保護銜接等進行比較分析 (參見表 4)，分述如下 :

一、出監前準備

各國有關女性受刑人出監前銜接社會復歸方面，主要作為包括 : 出監輔導、個案資源整合或復歸計畫、就業輔導與媒合和至較開放或低度管理監禁機構接受處遇。

出監輔導 : 以挪威 2005 年推動的重返社會保障計畫 (Reintegration Guarantee) 發揮最全面的效果，此項計畫在受刑人出監前提供住宿、就業、就

學、醫療和債務處理諮詢等協助 (Roy, 2012)。美國的華盛頓州和馬里蘭州亦有受刑人出監前釋放計畫以協助受刑人重返社會 (周石棋，2012)。英國的「減少再犯的國家行動計畫」，包括住宿、教育、訓練、就業、曾受虐、性侵或家暴婦女的援助等 (Robinson, 2013)。我國則結合縣 (市) 毒品危害防制中心，每月 1 次針對次月即將期滿出監之毒品犯收容人予以出監準備衛教；女性受刑人出監前的準備計畫越完整，對其更生復歸發揮的效果越佳。在日本，受刑人釋放日期迫近時，則會實施為期約一週的出所教育，對於有關出所之各種手續、更生保護、職業安置、民生福利制度及出所前後之身心調整等事項加以指導（林茂榮、楊士隆，2008）。

就業輔導與媒合 : 女性受刑人重返社會首先面對的是如何獨立生活，就業為許多女性的共同需求，我國女子矯正機構會與各地更生保護會及地區就業服務中心配合辦理各項就業輔導活動。為加速適應社會生活，瑞典矯正機構允許女性受刑人到家庭關懷之家或治療中心接受各種處遇，並可工作、讀書、參加職業訓練或其他專門安排的活動，不過通常只在有條件釋放前最後一個階段才會同意這樣的申請 (Lindström & Leijonram, 2008)。

個案資源整合與復歸計畫 : 通常是針對高再犯風險 (如 : 成癮受刑人) 或自願接受協助受刑人提供個人型的復歸計畫，這樣的計畫通常涵蓋受刑人及其家庭。其中以新加坡的 CASE 管理架構最具代表性，在釋放前 2 個月，由個管師對將被釋放的更生人提供服務簡介，評估其復歸與更生需求，為其規劃個別化服務計畫；個管師會拜訪其家庭和確認其家人了解他們在更生計畫中的角色，並與個管師密切合作，每一個參與的更生人均會配置一位指導 / 輔助人以協助或輔助達成其需求，個管師會與更生人和指導 / 輔助人共同討論其更生計畫，並監督計畫的指導 / 輔助進展 (陳玉書，2015)。在德國，由社工員提供出監輔導，協助規劃受刑人個人、經濟和社會生活規劃，含指導取得社會福利協助 (Boetticher & Feests, 2008)。而美國的 Kansas Mentoring 4 Success 計畫，個別輔導員會在收容人出監前 6-12 個月進行個別輔導工作，受刑人與相關人員一起研究個別輔導計畫 (周石棋，2012)。

至較開放或低度管理矯正機構 : 我國於 2015 年 9 月成立台中外役分監，

為國內唯一的女子外役分監，根據外役監受刑人遴選實施辦法，女性受刑人經遴選後可至台中外役分監接受較開放的處遇。日本女性受刑人在出監 2 至 3 個月前將受刑人安置於刑務所較開放的處所，使其接受與社會相近之處遇（林茂榮、楊士隆，2008）。在加拿大，對於高風險或自隔離監、長期刑釋放、有慢性或嚴重心理健康問題者進行密集介入策略下，將她們安置在安全單位或結構化的生活環境中 (Correctional Service Canada, 2002)，以確保支持女性受刑人成功復歸社會的元素已齊備，以便安全釋放至社區。瑞典亦有開放式女子監獄 (如 :Sandefjord 監獄)，使女性受刑人接受較自由、低度監控和接近社區生活的處遇 (International Centre for Prison Studies, 2008)。在美國的一些州亦有提供女性受刑人回歸社會的過渡機構，如南亞利桑那州釋放中心（Southern Arizona Release Centre, SARC）為收容 180 個成年女性受刑人的機構，適用於 18 個月之後被釋放的女性受刑人，作為監獄與復歸社會間的一個過渡機構 (International Centre for Prison Studies, 2008)。

二、中間性處遇

部分國家在女性受刑人復歸社會前會實施中間性處遇，以協助其順利更生復歸；如 : 中途之家、監外作業 / 工作 / 職業訓練、返家探視或與眷同住等。

中途之家 : 在新加坡，由新加坡矯正企業公司 (Singapore Corporation of Rehabilitative Enterprises, SCORE) 給予中途之家或反毒協會經濟上或其他實質幫助來協助出獄之受刑人復歸社會；此外新加坡的中途之家提供社會復歸方案、居家監禁及就業釋放方案等。中途之家組織在毒品犯離開戒毒所前 6 個月即遴選若干毒品犯到中途之家進行收容。在中途之家，毒品犯接受居家照護以靜心戒除毒癮，並規劃有諮商、心靈改革之輔導計畫，同時也提供職業與教育訓練、工作與創造力活動 (陳玉書，2015)。瑞典允許女性受刑人能在較開放的監獄和開放的環境進行互動 (如：中途之家)，以獲得監禁和保釋服務 (Lindström & Leijonram, 2008)。1970 年代後美國社區處遇盛行，在監女性可申請外出與小孩在中途之家面會或同住，取代原入監同住制度，有的州發展出歸休制度，讓母親可以返回家中或親戚家中與其小孩共度 (WPA, 2009a)。

監外作業 / 工作 / 職業訓練 : 為使女性受刑人提早適應社會生活，縮短其與社會之隔閡，我國自 2017 年 6 月實施自主監外作業，根據「受刑人監外作業實施辦法」，遴選服刑期間表現良好，有意願且符合法定條件資格的女性受刑人，日間出監工作，下班後再返監執行，以增進雇主對受刑人之瞭解與接納，增強復歸社會信心，提早適應社會生活。日本的刑務所在受刑人出監前，可准許通勤至外部工廠，或在職員陪同下，訪問保護觀察所及職業安置所等機構，也可至各處參觀或購物等，俾以協助其逐漸適應社會生活（林茂榮、楊士隆，2008）。瑞典女性受刑人在接受控制的條件下（密集性監督和盯哨），可以去工作、上學或職業訓練，接受治療或參與有組織的活動 (Lindström & Leijonram, 2008)。英國則致力發展社區處遇，在 2013 年英國司法大臣向議會提交有關女性受刑人相關處遇的報告中，對於女性受刑人處遇有新的措施，包括讓低風險的女性受刑人能夠外出工作 (Ministry of Justice, 2013)。在德國，允許無逃亡或進一步犯罪之虞的女性受刑人暫時離開監獄工作，並放寬某些條件以協助她們釋放後重返社會 (Boetticher & Feests, 2008)。

返家探視 / 與眷同住 : 我國台中外役分監女性受刑人得申請獲准於例假日或紀念日返家探視；此外，台中女子監獄累進處遇第一級受刑人及外役監受刑人，符合規定可申請與眷屬同住。德國女性受刑人出監前三個月可至開放式機構，並可返家探視 6 天 (Boetticher & Feests, 2008)。在瑞典，若無外顯持續犯罪或其他濫用放假風險，女性受刑人可獲得允許定期短期離監到醫院探視近親、參加葬禮、與觀護人會面、與未來可能的老闆或服刑配偶見面，或者實施居家電子監控 (Lindström & Leijonram, 2008)。而挪威的女性受刑人則無攜子入監政策，但可在監督下返家探視小孩或親人 (Dui Hua Foundation, 2012)。

三、更生保護銜接

在更生保護銜接方面，矯正機關或政府司法部門通常會與民間更生保護組織、社會福利團體或宗教團體合作，這些組織或團體常可提供多元服務或諮詢。以我國為例，各女子矯正機關會邀請更生保護會每月針對即將出監

之毒品犯收容人宣導「更生人家庭支持性服務方案」，就家庭支持功能薄弱或評估為高風險家庭之收容人，且有意願和介入需求者辦理轉介；或運用社會資源辦理轉介或安置，加強出監後有關生活與工作狀況追蹤調查，輔導更生人自立更生。

新加坡的黃絲帶社區計畫則由新加坡更生保護協會及反毒協會（Singapore Anti-Narcotics Association, SANA）負責。內容有居家監禁、個案管理架構 (全職個案管理師負責)、社區資源與家人連結。透過廣泛宣傳，讓社會瞭解監獄工作，如黃絲帶演唱會、黃絲帶展覽會、黃絲帶創意節、黃絲帶社區藝術展和黃絲帶職業展等。對出獄受刑人提供職業安置 (陳玉書，2015)。

美國亞利桑那州的矯正局特別設置一個專門負責女性受刑人處遇相關問題的部門，並與社區扶助團體合作，協助有問題的家庭，包括無住所 / 醫療問題 / 公用事業 / 食品 / 服裝和房租補貼；藥物濫用治療後的相關復歸計畫，此對於被判處犯與毒品有關罪刑的受刑人特別重要 (International Centre for Prison Studies, 2008)。加拿大的社區服務則提供多樣化的需求服務，例如物質濫用、教育和職業需求、就業、社會技能、養育兒女、預防再犯等。所以需要具彈性、造力的服務 (Correctional Service Canada, 2002)。

英國的 Bronzefield 女子監獄與 Job Deal、Job Centre Plus 和 WISH (mental health community support)、Immigration Health and Advice Service 緊密合作，提供女性受刑人就業、精神健康社區扶助及健康與諮詢服務等 (Ministry of Justice, 2013)。德國的一些大城市有機構提供女性受刑人諮詢、輔導、租屋援助等福利措施，其流程可能從監內延續至釋放 (Lindström & Leijonram, 2008)。瑞典的 KRIS 組織 (Criminals' Return In to Society) 旨在協助更生人成為守法公民， 在受刑人出監前即訪視，女性受刑人出監時即接到安置處所加以安置，避免再次接觸犯罪同儕和環境 (Roy, 2012)。挪威的女性受刑人則可藉由 VINN 方案 (“win” in Norwegian; The Motivational Program for Women) 協助女性受刑人其重返社會 (Højdahl, Magnus, & Langeland, 2014)。

表 4：女性受刑人社會復歸與更生保護

國別	出監前準備	中間性處遇	更生保護銜接
台灣	・與各地更生保護會及地區就業服務中心配合辦理各項就業輔導活動。 ・結合縣 (市) 毒品危害防制中心，每月 1 次針對次月即將期滿出監之毒品犯收容人予以出監準備衛教。 ・經遴選可至台中女子外役監獄接受較開放的處遇。	・台中外役分監女性受刑人得依申請准於例假日或紀念日返家探視。 ・台中女監累進處遇第一級受刑人及外役監受刑人，符合規定可申請與眷屬同住。 ・2017/06 實施自主監外作業，使即將假釋的受刑人提前外出工作，適應社會生活。	・運用社會資源辦理轉介或安置，加強追蹤調查出監後之生活與工作狀況，輔導更生人自力更生。 ・邀請更生保護會每月針對即將出監之毒品犯容人宣導「更生人家庭支持性服務方案」，就家庭支持功能薄弱或評估為高風險家庭之收容人，且有意願和介入需求者辦理轉介。
日本	・在出監 2 至 3 個月前將受刑人安置於較開放的刑務所，使其接受與社會相近之處遇。	・准許通勤至外部工廠，或在職員陪同下，訪問保護觀察所及職業安置所等機構，也可至各處參觀或購物等。	・對之實施為期約一週的出所教育，有關更生保護、職業安置、民生福利制度及出所前後之身心調整等事項加以指導。
新加坡	・釋放前 2 個月，CASE 管理架構個管師對將被釋放更生人提供服務簡介，評估其復歸與更生需求；並為其規劃個別化服務計畫。 ・個管師會拜訪其家庭和確認其家人了解他們在更生計畫中的角色，並與個管師密切合作。 ・每一個參與更生人配置一位指導 / 輔助人以協助或輔助達成其需求，個管師會與更生人和指導 / 輔助人共同討論其更生計畫，並監督計畫進展。	・中途之家提供社會復歸方案、居家監禁及就業釋放方案等。中途之家組織在毒品犯離開戒毒所前 6 個月即遴選若干毒品犯到中途之家收容。接受居家照護以靜心戒除毒癮，並規劃有諮商、心靈改革之輔導計畫，同時也提供職業與教育訓練、工作與創造力活動。 ・由新加坡矯正企業公司 (SCORE) 給予中途之家或反毒協會在經濟上或以其他實質幫助來協助出獄之受刑人復歸社會。	・黃絲帶社區計畫 : 由新加坡更生保護協會及反毒協會（SANA）負責。內容有居家監禁、個案管理架構 (全職個案管理師負責)、社區資源與家人連結。透過廣泛宣傳，讓社會瞭解監獄工作，如黃絲帶演唱會、黃絲帶展覽會、黃絲帶創意節、黃絲帶社區藝術展和黃絲帶職業展等。對出獄受刑人提供職業安置。
美國	・如華盛頓州和馬里蘭州均有受刑人出監前釋放計畫以協助受刑人重返社會。 ・Kansas Mentoring 4 Success 計畫，個別輔導員會在收容人出監前 6-12 個月進行個別輔導工作，受刑人與相關人員一起研究個別輔導計畫。	・在監女性可申請外出與小孩在中途之家面會 / 同住，取代原入監同住制度，有的州發展出歸休制度，讓母親可以返回家中或親戚家中與其小孩共度。 ・過渡型機構 : 如南亞利桑那州釋放中心（SARC），適用於 18 個月之後被釋放的女性受刑人，作為監獄與復歸社會間的過渡機構。	・與社區扶助團體合作，協助有問題的家庭，包括無住所 / 醫療問題 / 公用事業 / 食品 / 服裝和房租補貼。 ・藥物濫用治療後的相關復歸計劃，此對於被判處犯與毒品有關罪刑的受刑人特別重要。

國別	出監前準備	中間性處遇	更生保護銜接
加拿大	・對於高風險或自隔離監、長期刑釋放、有慢性或嚴重心理健康問題者進行密集介入策略下，將收容人安置在安全單位或結構化生活環境中以確保支持其具備成功復歸社會的元素，以便安全回歸社區。	・可至中途之家或藥物治療機構。	・社區服務者提供多樣化的需求服務，例如物質濫用、教育和職業需求、就業、社會技能、育兒、預防再犯等。
英國	・「減少再犯的國家行動計畫」，包括住宿、教育、訓練、就業、曾受虐，性侵或家暴婦女的援助等。	・發展社區處遇，讓低風險的女性受刑人能外出工作。	・有就業中心、精神健康社區扶助及健康與諮詢服務等。
德國	・由社工員提供出監輔導、協助規劃受刑人個人、經濟和社會生活規劃，含指導取得社會福利協助。	・允許無逃亡或進一步犯罪之虞的受刑人暫時離開監獄工作，放寬某些條件以協助她們釋放後重返社會。 ・出監前三個月可至開放式機構，並可返家探視 6 天。	・一些大城市有機構提供諮詢、輔導、租屋援助等福利措施，其流程可能從監內延續至釋放。
瑞典	・允許受刑人到家庭關懷之家 / 治療中心接受各種處遇。 ・允許受刑人能在較開放性監獄開放的環境進行互動 (如中途之家)，以獲得監禁和保釋服務。 ・為加速適應社會生活，可工作 / 讀書 / 參加職業訓練或其他專門安排的活動，通常只在有條件釋放前最後階段才會同意其申請。	・受刑人在監控的條件下，可以去工作、上學或職業訓練，接受治療或參與有組織的活動。 ・若無外顯持續犯罪或其他濫用放假風險，可獲得許可定期短期離監到醫院探視近親 / 參加葬禮 / 與觀護人會面 / 與未來可能的老闆見面 / 或服刑配偶見面。 ・實施居家電子監控。	・瑞典 KRIS 組織 (Criminals' Return In to Society) 旨在協助更生人成為守法公民。 在受刑人出監前即訪視，並在出監時接至安置處所加以安置，避免再次接觸犯罪同儕和環境。
挪威	・2005 推行「重返社會保障計畫 (Reintegration Guarantee) 」在受刑人出監前提供住宿、就業、就學、醫療和債務處理諮詢等協助。	・可與眷同住，在監督下可返家探視小孩或親人。 ・Sandefjord 監獄為開放式女子監獄。	・藉由 VINN 方案 (“win” in Norwegian; The Motivational Program for Women) 可協助女性受刑人重返社會。

肆、研究設計與實施過程

一、研究方法與實施過程

為順利達成本研究之目的，本研究主要採取跨國比較法和焦點團體法，在跨國比較方面，透過書籍、網路資料、期刊論文和研討會文章等途徑蒐集各國相關資料，選擇比較國家時考量各國之社會發展、區域特性、文化和犯罪問題等因素，分析國家包括 : 日本、新加坡、美國、加拿大、英國、德國、瑞典、挪威與我國等九個國家；其中我國、日本和新加坡屬亞洲國家，美國、英國和加拿大屬英美法系國家。美國之監禁率高且女性矯治機構多元，相當值得探討；英國、德國和瑞典之女性受刑人處遇政策開放且具親社會性，有助於了解女性受刑人在監處遇期間社會銜接之措施。

在焦點座談方面，針對上述各國女性受刑人更生復歸比較分析結果，擬定焦點座談討論綱要，以進一步了解各國更生處遇措施，對我國女性受刑人更生復歸在處遇上之意義和矯正實務上推動的可行性。本研究於 2015 年 1 月至 3 月間邀請學者專家、政策規劃者、矯治實務工作者、更生保護人員、保護管束實務工作者和女性更生人等，共同進行專家焦點座談 (參見表 5)，分北部 (中央警察大學)、中部 (台中女子監獄)、南部 (高雄女子監獄) 等三地舉行三場焦點團體 (參見表 6)，每場焦點座談人數為 6 人，每次焦點討論時間約 3 小時。

在獲得參與焦點座談人員同意後進行錄音，由參與焦點座談的研究人員負責摘錄逐字稿和對話編碼，以使編碼內容符合每一位參與者的真實看法和反應其意見。透過質性歸納分析焦點座談資料，可具體了解女性受刑人更生復歸問題，相關領域學者專家對於女性受刑人更生復歸處遇的現況看法，以及對未來處遇的建議。

二、焦點座談研究對象與研究倫理

本研究參與焦點團體人員包括學者專家 3 人、政策規劃者 3 人、矯治實務工作者 4 人、更生保護人員 2 人、保護管束實務工作者 2 人和女性更生人 4 人等，共計 18 人，參與焦點座談之學者專家須投入相關領域或工作超過五年。為了解女性受刑人之復歸需求，另透過更生保護協會協助，邀請出監一年以內之女性更生人參與焦點討論，研究樣本條件與樣本編號如表 5 和表 6 所示。

在研究倫理方面，本研究參與焦點座談之學者專家係透過電話和 e-mail 徵詢，經過同意後邀請出席；更生人部分，為符合個人資料保護法與研究倫理相關規範，係透過各地方更生保護會推薦，首先告知所需之樣本條件，經由更生保護會邀請更生人參與，經其自主同意參與焦點座談和提供聯絡訊息後，再由研究人員進行邀請，以維護研究樣本之自主性和研究倫理基本原則；每次焦點座談支付參與學者專家和更生人 2,000 元出席費，並儘可能提供每一位參與者表達意見的機會，以符對等平衡原則。研究逐字稿僅以樣本身分進行編碼 (矯正 1、學者 1、更生 1 等)，進行去連結，以維護參與者的隱私權。研究者在摘錄和分析逐字稿時，儘可能保持參與者原始意見，以真實反映參與座談者的意見。

表 5：焦點團體調查對象取樣條件

對象	取樣條件
更生人 4 人	曾經受刑事判決，分別由女子監獄、附設女子監獄或女子分監等矯正機構接受監禁處遇 3 年以上，出監 1 年以內之更生人。
學者專家 3 人	從事犯罪學、刑事政策或犯罪矯治等領域 5 年以上之學術研究者。
政策規劃者 3 人	從事女性受刑人矯治處遇、更生保護或觀護處遇等之政策規劃者。
矯治實務工作者 4 人	從事與女性受刑人矯治處遇相關實務工作超過 5 年以上經驗者，含 : 戒護人員、教化人員、作業人員、衛生醫療人員等。
更生保護與保護管束實務工作者 4 人	實際參與女性受刑人復歸社會後更生保護與保護管束工作超過 5 年之觀護人。

表 6：焦點團體座談實施與樣本編號

場次		中部	南部	北部
時間		1 月 30 日 14-17 時	2 月 6 日 14-17 時	3 月 6 日 9-12 時
地點		台中女監	高雄女監	警大 232 教室
主持人		陳玉書副教授	陳玉書副教授	林健陽教授
邀請對象	學者	張 OO（學者 1）	許 OO（學者 2）	蔡 OO（學者 3）
	政策規劃	黃 OO（專家 1）	賴 OO（專家 2）	劉 OO（專家 3） 林 OO（專家 4）
	矯正人員	陳 OO（矯正 1） 張 OO（矯正 2）	劉 OO（矯正 3）	黃 OO（矯正 4）
	更生保護或觀護工作	施 OO（觀護 1）	簡 OO（觀護 2） 吳 OO（觀護 3）	陳 OO（觀護 4）
	更生人	陳 OO（更生 1）	劉 OO（更生 2）	林 OO（更生 3）
研究案成員		廖秀娟、王翔正 林宜臻	王翔正、林宜臻	楊采容、鄒啓勳 王翔正、林宜臻

三、研究工具與資料處理分析

(一) 研究工具

為深入瞭解女性受刑人更生復歸所需處遇、資源、輔導與轉銜等問題，本研究採用開放式焦點座談大綱，以使參與座談之學者、專家與更生人能夠進行深入討論。焦點座談大綱主要包括下列問題 :

1. 為使女性受刑人順利復歸社會，在出監前矯正機關可以提供哪些輔導措施、協助或資源？
2. 為使女性受刑人順利復歸社會，如何整合社區與司法資源？未來還有哪些可以努力的地方？
3. 對女性受刑人實施銜接機構內與機構外之中間性處遇（如中途之家、日間外出等）是否可行性？可以如何實施？
4. 於女性受刑人出監轉銜現況為何？如何提供有助於女性受刑人復歸社會的轉銜措施？

5. 對於女性受刑人之更生復歸與處遇有無其他建議事項？

(二) 資料處理與分析

1. 建立訪談逐字稿 : 在每一次焦點座談後，由在場的研究助理依照下列的方式整理資料：(1) 將訪談錄音帶的內容以電腦打字，謄寫成逐字稿。每份逐字稿均以「主持人」代表研究主持人或共同主持人，以代號「學者 1」、「觀護 1」、「更生 1」等表示焦點座談參與者，並在每份訪談逐字稿的開頭註明焦點座談實施地點、日期及時間等訪談資料。(2) 反覆地聆聽座談錄音帶，校對錯誤及疏漏的部分，直到正確無誤。(3) 為保障參與者的隱私，逐字稿中以代號顯示。

2. 資料歸納與編碼 : 在完成逐字稿後，對研究對象語意不明之處，反覆仔細聆聽焦點座談錄音帶，以找出資料中的重要脈絡。其次根據焦點座談綱要發展編碼架構。再將逐字稿內容就意義、事件、觀點或主題轉換時，即斷開成為一個小段落，視為一意義單元，並引出特殊意義，然後將意義單元在編碼架構中進行歸納。

3. 信度與效度檢核 :

(1) 資料客觀性評估 : 本研究所有研究助理均由受過質性研究和研究倫理訓練之研究生擔任，對研究結果保持客觀中立的態度，並對座談所得的資料進行必要的檢核，以求其客觀性與正確性，主要檢核內容包括：(A) 確實性（credibility）：旨在評估焦點座談內容的真實價值 ; 三場焦點座談逐字稿和編碼，均由二位以上實際參與焦點座談助理負責，因此可進行互相比對和檢核，以提高資料的確實性。(B) 可靠性（dependability）：旨在評估座談內容的一致性和如何取得可靠性的資料，本研究盡可能將質性座談資料蒐集過程和意義清楚說明，提供讀者及研究者判斷資料可靠性的相關訊息。包括：參與者的條件與來源、焦點座談場域選擇、研究目的與座談大綱說明、研究過程與資料分析等。

(2) 研究者自我反省 : 本研究部份研究助理具有「矯正處遇人員」身分，

在研究進行的過程中，僅負責資料逐字稿和編碼，以免影響實務專家和更生人參與討論；並要求記錄逐字稿和編碼時保持中立性的立場，堅守研究倫理，避免因工作角色，而有主觀意見或偏離事實；每一場焦點座談資料均由不同工作背景之訪員重複閱讀，以兼顧研究倫理及蒐集資料的客觀性。

伍、受刑人更生復歸之焦點座談結果分析

(一) 出監前準備與輔導

1. 須強化出監前配套措施，並了解個案是否準備好面對出監後的狀況

無論學者 (學者 2)、實務工作者 (矯正 3) 或更生人 (更生 2、更生 3) 咸認為出監前的準備與配套措施相當重要，出監後的生活往往與在監時想像不同 (矯正 3、更生 2)；受刑人須接受多元處遇且可以參與活動時間有限 (矯正 3)，矯正機關提供的出監前配套措施仍須加強 (學者 2)；了解受刑人需求和提高意願，才能發揮出監前準備的效果 (更生 3)。

對刑期即將屆滿的女性存在嚴重不足的配套措施，很難協助她們出獄後的更生生活。…女性被賦予更多道德、文化的意涵。所以她們出監後要再跟人交往遇到的障礙十分高，有些人會認為這些女性是不是家暴或殺夫，壞人的標籤更加嚴重，這是在國外定性研究的一些發現。（學者 2）

我是去年 12 月剛從 00 監出獄的。出獄後覺得心裡很忐忑，本來以為自己都準備好了可以去接受社會，但出去後才發現跟自己想的不一樣，要自己工作賺錢，又要養自己還有買東買西都要錢。然後出去找工作現在沒什麼學歷又不好找，所以剛出獄的時候幾乎整天躲在家裡。(更生 2)

那時候我在出監時其實在監獄就有受到這方面的幫助，告訴我們有什麼地方可以去，但最重要的是我們願不願意，…第一次我出監還是想要去吸毒。…第二次出監因為有信仰，決心不要再這樣下去，這時監所提供的資訊我才會去參考，才會變成我的東西。(更生 3)

中長刑期同學最常遇到的一個問題是，當他們自認為在裡面都準備好的時候，出去之後才發現不是這樣。因為他們在監獄裡面是被保護的。監

獄裡面工作只要 6 個小時，如果有教化、運動、宣導活動又會縮減工作時間，所以每天實際工作時間是不多的。（矯正 3）

2. 落實出監前調查有助於發揮出監轉銜

更生保護會與地檢署已提供出監前調查和銜接服務（矯正 3、觀護 3），期能儘速做好轉銜服務（矯正 3、觀護 3），但出監調查落實個案調查，須根據需求提供所需協助（學者 1）。

更生保護會在收容人出監至少半年前，就入監和收容人接觸，他們很認真是用一對一的方式。（矯正 3）

女性收容人要出監前我們做調查，…會交代同學，如果需要的協助，請向家人解釋更保會的意義、會提供怎樣的服務，讓家人聽到更保會的時候可以協助轉接電話。我們也希望盡快把關係建立起來，可以對我們有信賴感，之後要協助同學也比較好銜接。（觀護 3）

因每人出監需求不同，有些人需要的是家庭，有些人需要的是工作，建議出監前做調查確認其真正的需求，我們可以轉介給相關單位。（學者 1）

3. 女性受刑人須重建家庭社會鍵

女性受刑人特別重視與重要他人關係維持，不同婚姻狀況者所需的親密關係重建需求不同（觀護 2）；更生人還需要協助和訓練，以協助其重建家庭關係（更生 2），對其更生復歸會有很大幫助（觀護 2）。

女生部分對情感的附著需求較高，所以會比較在意伴侶跟家人。如果沒有結婚會比較在乎父母跟兄弟姐妹對她們的看法。親密他人提供的情感支持有助於受刑人復歸社會。（觀護 2）

可以在她快出監的時候給予一些方向，指導她跟家人的相處，家人可能也還在觀望，有時候可能一個延遲、一個動作，家人就不相信她會改變，讓她又因此墮落，這些都會成為再吸毒的藉口。（更生 3）

4. 提供出監後所需資訊

無論女性受刑人是否接受更生復歸所需訊息，提供相關訊息仍有幫助（更生 3），如規劃出監生活與協助解決經濟問題等（更生 3、專家 2）。

資訊多少還是要提供我們，像之前在 00 時被警察抓，他拿了戒毒的單子給我叫我去，但我走出去後就把它丟掉了，不過如果我那時接受建議去了，說不定可以早一點脫離毒品的環境，所以資料還是要給我們，可是要自己下定決心或旁邊有人幫助。像是出監的時候輔導或者在監內就有跟她接觸，幫她安排規劃看出監後要如何。（更生 3）

出監也馬上要面對經濟問題。（專家 2）

（二）中間性處遇

1. 提升中間性處遇的親社會性與方便性

中間性處遇的規律生活與管理，或許使部分女性受刑人裹足不前（觀護 1、觀護 3、矯正 3），但從觀護工作經驗，中間性處遇對於降低再犯仍有相當幫助（觀護 1）；因此，提供具親社會性與便利性的中間性處遇，可提高女性受刑人的接受度。

學者和矯正人員都認為女性受刑人較不喜歡中間處遇機構，因為這些機構都有住宿規定，會讓受刑人將之與監獄做連結。受刑人在出獄之後不願再接受團體式的管教方式。（觀護 1、觀護 3、矯正 3）

不過，也有更生人認為，中間處遇機構給予相當多的幫助，也在中間機構獲得支持，降低其再犯意願。（觀護 1）

2. 提供健全和具連貫性的中間性處遇

中間性處遇的容量、資源和訓練管理仍相當不足，亟需提供參考國外制度，從機構內延伸至機構外的連貫性中間性處遇，並由政府挹注相關資源，以落實中間性處遇（觀護 1）。

我國面臨最大的問題是中間處遇不足（如：中途之家），中途之家人力需訓練、管理、經費、軟硬體兼具相當困難，當社會福利單位還不是很健全的時候，國家政府部門就必須補助他們。（觀護 1）

例如韓國是從政府方面著手，關於更生保護工作隸屬於監所，更生保護辦理工作與更生人收容處所都同處於一棟大樓，就業部分，韓國引進企業、財團到監所內做技訓工作，只要在監所內與廠商有配合的出監後一定

有工作，而且在出監前就規劃好了，後面有政府財源挹注。（觀護 1）

3. 提供即將出獄受刑人更多銜接機會和選擇

受刑人各項處遇措施或轉銜機制，往往有相關條件限制，如經評估應可擴大適用對象，並提供多元的選擇機會（學者 3）。

現在二級以上有假釋機會的受刑人，如果表現良好，是不是有可能適用中途之家或日間外出的制度，讓我們能更進一步的改變，讓這個制度或作為提供受刑人更多的選擇。（學者 3）

(三) 更生保護銜接

1. 社區輔導網絡提早進入機構和了解更生復歸需求

觀護、社政等社區輔導機制強化監內至監外無縫接管措施，以了解受刑人的處遇狀況，提供其更生復歸所需之資源 (學者 3)。

出監前的復歸，有必要引進社區的輔導機制，觀護人、社工在受刑人還沒離開監獄前，需要做更進一步的無縫接軌。到監內去了解這個人在裡面的教化狀況，也可以讓受刑人知道出監後的求助資源。（學者 3）

2. 強化更生輔導措施延續與追蹤輔導

須針對受刑人問題的特殊性 (如毒品犯)，在出監前給予適當的處遇和生活訓練，以及出監後的追蹤輔導，並可考量將特殊性處遇機會擴展至各類受刑人 (矯正 4)。

復歸社會的輔導措施有一個衝刺班的課程，目前對象設定在毒品犯，在出監前一年的時候可以進到這個班，提供多元性、整合性的課程，課程包含出獄後要怎麼做壓力管理、情緒管理，遇到有人要你繼續用藥要怎麼拒絕？還有去外面面試履歷要怎麼寫、面試要怎麼做，這些就是一個銜接性的課程，而且在出監後還有持續追蹤、輔導。日後希望拓展至其他受刑人，只要這個人真的有意願知道出去以後該怎麼做、很惶恐，他其實就可以來參加這個課程。（矯正 4）

3. 戒毒療程應延伸至出獄

毒品受刑人處遇為各國機構性處遇重點，將多元處遇方案從機構內延伸至機構外，較能發揮和延續處遇效果 (矯正 4、更生 3)。

戒毒應該要用疾病的歷程來看，不是出獄後就中斷。所以戒毒應該跟醫院做連結。目前衛福部的計畫，就是請合作醫院做酒藥癮的門診、團契、團體心理治療、衛教，受刑人出獄之後有社工接觸，讓她們出監之後醫院可以繼續跟她們聯繫。就毒品犯的部分，這樣的醫療銜接反而是比較有用的，她們出監後可以繼續看診的機會。（矯正 4）

像我從女監出來後有跟志工聯絡，他們就有介紹我去教會，其實我剛出來的時候也是在外面工作，但也是每個禮拜去教會，有信仰的生活，然後在教會學習跟人相處、跟人建立關係，兩年過後就介紹我來到晨曦會訓練，之所以會去晨曦會，一方面接受訓練，另一方面我先生也有吸毒是到晨曦會戒毒成功，他戒完毒後就跟我一起來到訓練中心這樣子。(更生 3)

4. 受刑人復歸社會須各部門整合與合作

毒品危害防制中心、警政、社政等，對於毒品更生人復歸社會扮演重要角色和機制，這些社區資源與監控力，仍有整合與合作之必要 (學者 1)。

毒品出監人視需要透過毒品危害防制中心來轉介給警察、觀護、社福、學校單位，而且政府部門需要重視毒品危害防制中心，不能只有單打獨鬥，這是毒品戒治從機構性處遇轉化到社區性處遇最重要的環節，不論是家庭的接納還是資源的統合，這是杯水車薪的工作，每一樣都要做，若是因地制宜就無法統合。（學者 1）

5. 應重視女性毒品受刑人出獄後之安置問題

矯正機關收容的女性受刑人以施用毒品者居多，出監後僅少數人能夠得到適當的安置機會，毒品更生人復歸社會面臨嚴峻挑戰，尤以愛滋毒品犯為甚，其出監後安置措施應獲重視，以降低再犯 (學者 1)。

毒品犯為現在女性收容人之大宗，毒品犯與其他類型犯罪人在出監後之社會適應有不同，也因毒品再犯率高，所以出監後適應困難度也會提高，

只有少部分人有很好的安置機會，絕大多數家屬都不願接納她們，尤其是吸毒又得愛滋病者更是孤立無援，國家政策應該正視這個區塊。（學者 1）

6. 更生保護會協助更生人復歸社會方案，有助於更生人基本生活維持

女性受刑人復歸社會之初，常面臨就業與生活斷層，更生保護會所提供的交通與生活協助，即時且發揮效果 (觀護 1)。

目前各地更生保護會分會都自籌財源開闢一些方案，例如彰化地區有就業輔助方案，補助未領薪水前與找工作 2 個星期期間之費用，讓其不用擔心生活開銷，因為很多個案違法持續訓練就是沒有基本的生活費，因此提供其交通費與膳食費，並支助其生活費用直到領到第一份薪水。（觀護 1）

(四) 研究結果綜合分析

本研究邀請學者專家、政策規劃者、實務工作者和更生人等共 18 人參與焦點座談，其結果彙整如表 7 所示。

在出監前準備和輔導方面，了解即將出監受刑人的心理和面對社會生活問題的準備狀況至為重要；對此，參與焦點座談的更生人點出其復歸社會的困境與需求；而出監前強化個案調查與輔導、協助家庭或重要他人關係重建和提供所需轉銜和經濟協助資訊，有助於順利適應社會。

在中間性處遇方面，為各國受刑人復歸的重要措施，如能提升中間性處遇模式的親社會性與方便性，可有效降低再犯風險。從機構內到社會具連貫性和符合個案需求的就業與轉銜措施，更能發揮轉銜與中間性處遇的效能。

在焦點座談過程中，更生保護銜接議題相當受到關注，如 : 社區輔導網絡人員和輔導機制進入機構內，提供更生轉銜訊息和了解受刑人復歸社會需求。而從機構內到社區的輔導措施與戒癮治療，警政、社福、衛生醫療、更生保護會和學校等部門的訊息與資源整合，以及務實的復歸社會方案，應更加受到重視和實踐。

表 7：焦點座談結果摘要表

項目	結果摘要
出監前 準備與輔導	強化出監前配套措施，了解個案面對出監問題的準備狀況 落實出監前調查有助於發揮出監轉銜 重建家庭社會連結 提供出監後所需資訊
中間性處遇	提升中間性處遇的親社會性與方便性 提供具連貫性和健全的中間性處遇 提供即將出獄受刑人更多銜接機會和選擇
更生保護銜接	社區輔導網絡提早進入機構了解更生復歸需求 強化更生輔導措施延續與追蹤輔導 戒毒療程應延伸至出獄 復歸社會須各部門整合與合作 重視女性受刑人出獄後之安置問題 更生保護會協助更生人復歸社會方案，有助於更生人基本生活維持

伍、結論與建議

從矯正發展史觀察可知，女性受刑人之身分及地位，傳統以來就受到極大的漠視，直至十九世紀初在民間團體的鼓吹下，始獲重視（Rafter, 1989）。陳玉書、林健陽、鍾志宏 (2010) 分析我國刑事司法體系較易忽略女性犯罪人處遇的原因，主要有：（1) 相較於男性，女性犯罪人或實際入監受刑的人數均較少；（2）偏差行為愈嚴重或需要使用更多力量時，性別比例的差異也愈大（許春金，2007），即女性偏差或犯罪行為的暴力性較低；（3）我國自 1995 年成立專設女子監獄迄今，從未發生脫逃、自殺、暴行、鬧房及暴動等重大戒護事故。

本研究分析各國女性受刑人收容狀況和特性亦可發現相似的結果，比較分析各國女性受刑人占總受刑人比率在 4.6%(英國) 至 10.5%(新加坡) 之間，我國則占 8.7%，女性受刑人為各國矯正機關受刑人口的少數，尤其是在歐洲國家。她們多數為 20-40 歲的青壯人口，但教育程度較一般人口為低，就業相對不穩定或從事勞工或服務業，儘管亞洲國家的我國和日本女性受刑人有婚姻經驗者占多數，陳玉書、林建陽 (2010) 有關女性受刑人的深度訪談

和大樣本調查均發現，女性受刑人的成長家庭較不健全，且高達 43.3% 為離婚、已婚同居或未婚同居；所犯罪名大都屬成癮性問題 (如 : 施用毒品或酒駕) 和財產性犯罪 (如 : 竊盜、詐欺等) 為主。

近年由於國際間倡導兩性平權觀念，女性受刑人的人權逐漸受重視；Morash、 Bynum 和 Koons (1998) 對矯正機構行政人員與地方監所管理人員從事關於女性受刑人在管理、篩選、評估、方案等領域的需求調查發現，女性受刑人的需求與男性不同，起因於女性較男性有更高的比率遭到身體虐待，需肩負照顧子女的責任，此外較可能沉迷藥物或罹患精神疾病，因而需要特殊的管理（情感表達的回應、開放性溝通）和相關方案，以符合女性之需求。研究分析的國家均成立專屬女性之矯正機構，並提供符合女性的各項處遇。Parsons 與 Warner-Robbins (2002) 訪談了 27 位女性受刑人，研究結果發現女性受刑人成功回歸社區的 12 項關鍵因素為：（1）信仰天主為生命中力量與和平的來源；（2）擺脫藥癮和復原的重要性；（3）團體和教會的支持；（4）牧師的監所訪視與支持；（5）有支持作用的朋友；（6）有支持力的家庭；（7）服刑後成功適應社會的示範；（8）個人決心的力量；（9）子女為改變的驅動力；（10）職業的重要性；（11）幫助他人；（12）學習處理過去留下的情感和議題。

本研究針對各國女性受刑人中有許多為再累犯，能否成為 Parsons 和 Warner-Robbins (2002) 描述的能成功復歸社會？這是各國矯正機關努力的目標，也是從監獄回到社區重要轉折的關鍵。本研究比較分析我國、日本、新加坡、美國、加拿大、英國、德國、瑞典和挪威等九個國家，就其更生復歸處遇之出監前準備、中間性或開放式處遇和更生銜接等議題進行比較，從各國處遇的相似性與歧異獲得許多的啓發，並發現有效的更生復歸處遇應具有以下作為 : (1) 落實出監前調查；(2) 促發女性受刑人改變自己的意志；(3) 建立個案管理機制，尤其針對高再犯風險受刑人提供個別化復歸社會計畫與協助；(4) 將社區輔導機制引入監內，出監前建立信賴關係和聯繫管道；(5) 戒癮處遇和協助延伸至復歸社會後；(6) 積極與毒防中心和更生保護團體合作；(7) 應重視女性受刑人出獄後之安置與就業問題；(8) 協助女性受刑人家庭與社會關係重建；(9) 鼓勵進入中途之家或提供開放式處遇的機會，協助其逐步復歸社會。

此項研究的進行除研究成員的努力外，獲得許多犯罪矯正學者專家、矯正實務工作者和更生人的參與和協助，他們提供許多的寶貴經驗和建議，使研究結果更為豐富且具體。然各國女性受刑人處遇資料蒐集相當不易，因國家多元尚須克服文化和語言的隔閡，文中仍有許多資訊不足，這也是研究者未來要持續努力的。

參考文獻

- 吳瓊玉（2009）。壓力與女性受刑人在監適應之研究。（碩士論文）。中央警察大學犯罪防治所。桃園。
- 林茂榮、楊士隆（2008）。監獄學－犯罪矯正原理與實務。台北：五南圖書出版股份有限公司。
- 許春金 (2007)。犯罪學。台北：三民。
- 陳玉書 (2015)。假釋更生人再犯原因與社會復歸。更生保護 70 週年論文集，頁 109-132。
- 陳玉書、林健陽 (2012)。女性毒品施用及其矯治處遇之分析。刑事政策與犯罪研究論文集，15，213-242。
- 陳玉書、林健陽、鍾志宏（2010）。女性受刑人處遇之跨國比較與啓發。犯罪防治學報，·12:121-148。
- 陳玉書、林健陽等（2010）。我國女性犯罪原因與矯治處遇相關課題之研究。法務部保護司委託研究。

- International Centre for Prison Studies (2008). International profile of women’s prisons, University of London, UK.
- Negy, C., Woods, D. J. & Carlson, R. (1997).The Relationship between female inmates' coping and adjustment in a minimum-security prison, Criminal Justice and Behavior, 24, 224-233.
- Parsons, M. L., & Warner-Robbins, C. (2002). Factors that support women's successful transition to the community following jail/prison. Health Care for Women International, 23, 6-18.
- Rafter, N. H. (1989). Partial justice: Women, prisons, and social control. New Brunswick, NJ: Transaction Publishers.
- Richie, B. (2009). Challenges incarcerated women face as they return to their communities: Findings from life history interviews, In Hatton D & Fisher A(Ed.).Women Prisoners and Health Justice. Oxford: Radcliffe Publishing.

- Walmsley, R. (2012). World Prison Population List, (ninth edition). International Centre for Prison Studies: London.
- 周石棋 (2014)。美國矯正機關節能減碳作法與更生人順利復歸計畫 (Reentry) 結合之介紹。犯罪矯正新知。下載自 http://www.corrections-cca.org.tw/upload/2014/02/05/1391575158.pdf. (last retrieved 28 October 2015).
- Boetticher, Axel & Feest, Johannes (2008). German Criminal and Prison Policy. Available at http://www.internationalpenalandpenitentiaryfoundation.org/Site/documents/Stavern/19_Stavern_Report%20Germany. (last retrieved 26 October 2015).
- Clarke, R. (2004). 'What Works?' for Women Who Offend: A Service User's Perspective Exploring the Synthesis between What Women Want &What Women Get. London: The Griffins Society. from http://www.thegriffinssociety.org/Research_Paper_2004_04. (last retrieved 26 October 2015).
- Correctional Service Canada (2002). Community Strategy for Women Offenders. Available at http://www.csc-scc.gc.ca/index-eng.shtml. (last retrieved 23 January 2015).
- Dui Hua Foundation (2012). Adhering to the Bangkok Rules: Norway's Largest Women's Prison. Women in Prison. Available at http://duihua.org/wp/?p=5733. (last retrieved 27 October 2015).
- Højdahl, Torunn, Magnus, Jeanette H., & Langeland, Eva (2014). "A bridge to change": Experiences of participation in "VINN" — a motivational program for convicted women. A qualitative study. Available at http://www.researchgate.net/publication/263082754_A_bridge_to_change_Experiences_of_participation_in_VINN_a_motivational_program_for_convicted_women._A_qualitative_study. (last retrieved 27 October 2015).
- Lindström, Peter & Leijonram, Eic (2008). The Swedish prison system. In Tak P. J.P. & Jendly M. (eds.). Prison Policy and Prisoners' Rights. Nijmegen: Wolf Legal Publishers. Available at http://www.internationalpenalandpenitentiaryfoundation.org/Site/documents/Stavern/29_Stavern_Report%20Sweden.pdf. (last retrieved 26 October 2015).
- Ministry of Justice (2013). Bronzefield Prison information. Available at http://www.justice.gov.uk/contacts/prison-finder/bronzefield. (last retrieved 23 January 2015).
- Ministry of Justice (2013). "Female Offenders" Government response to the Justice Committee's Second Report of Session 2013-14(2013). Available at https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/252817/response-jsc-female-offenders.pdf . (last retrieved 27 October 2015)
- Morash, M., Bynum, T. S., & Koons, B. A. (1998). Women offenders: Programming needs and promising approaches. National Institute of Justice Research in Brief. Available at https://www.ncjrs.gov/pdffiles/171668.pdf. (last Retrieved 28 October 2015).

・QCEA (2011). Country Report: Norway. Available at http://www.qcea.org/wp-content/uploads/2011/04/rprt-wip2-norway-en-feb-2007.pdf. (last retrieved 27 October 2015).

・Robinson, Cathy (2013). Women’s Custodial Estate Review. Available at https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/252851/womens-custodial-estate-review.pdf. (last retrieved 27 October 2015).

・Roy, Nikhil (2012). An international perspective of how other countries prepare their prisoners for release. Available at http://www.penalreform.org/wp-content/uploads/2013/05/Reintegration-AMIMB-conference-291012.pdf. (last retrieved 27 October 2015).

・United Nations (2014). Handbook on Women and Imprisonment. Available at https://www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/women_and_imprisonment_-_2nd_edition.pdf. (last retrieved 27 October 2015).

・Woman Prison Association. （2009a）. Mothers, Infants and imprisonment. Available at http://www.wpaonline.org. (last retrieved 27 October 2015).

・WPA（2009b）. Prison Nursery Programs a Growing Trend in Women’s Prisons. Available at http://www.corrections.com/news/article/21644. (last retrieved 27 October 2015).

DOI：10.6905/JC.201907_8(3).0003

一般論述或譯文

支持性就業於物質使用障礙症的應用

Application of Supported Employment in Individuals with Substance Disorder

黃筱雯 法務部矯正署桃園女子戒治所臨床心理師

陳貞夙 國立臺灣師範大學復健諮商研究所副教授

吳亭芳 國立臺灣師範大學復健諮商研究所副教授

DOI：10.6905/JC.201907_8(3).0003

摘要

黃筱雯、陳貞夙、吳亭芳

對於物質使用障礙症者來說，復健的路是漫長的，尤其在就業這一塊，穩定維持是困難的，其就業史、社會烙印和曾有刑事司法案件現象可能造成求職困難。研究顯示，物質使用障礙症者就業的負向行為與阻力包括：出勤不一致、應對壓力障礙、組織問題和集中注意力困難；而且物質使用障礙症多為低自尊、尋求立即滿足等特質，不僅受雇率低，就業後的就業穩定性也低。

目前支持性就業的職業重建模式，是國內外針對有就業困難的身心障礙者發展較為成熟的就業協助服務。國外文獻顯示，支持性就業服務模式不僅有利於提高身心障礙者的就業率，對物質使用障礙症者的受雇成效也有所探討。而我國對身心障礙者的支持性就業服務成效，仍以就業人數為主要成效指標，但並未應用於物質使用障礙症者。本文採用文獻回顧方式，了解 11 篇文獻中之支持性就業方案之需求與成效評估方式，以了解物質使用障礙症者之就業協助服務模式，並探討應用於國內物質使用障礙症者之可行性。

文獻回顧發現，國外針對物質使用障礙症就業協助服務方案之需求研究，探討物質使用者出監、出院轉銜都確有就業需求，認為職業協助是轉銜的重要內涵之一。另針對支持性就業之成效分析，支持性就業對物質使用障礙症者之就業確實有所助益，研究顯示，對物質使用障礙症者施行支持性就業服務的 6 個月至 1 年內，對就業率和就業穩定度有顯著幫助，但追蹤期拉長至 1 年至 2 年後，則和無施予支持性就業組沒有顯著差異。因此，傳統支持性就業服務模式可能對物質使用障礙患者的長期助益較弱，此一特殊族群所需要復健治療必須是多元且複合式（涵蓋家庭、社區、雇主、就業輔導、提高出監後就業支持頻率與延長支持期程…等），職業向度猶如拼圖中的一片，可讓對這一族群之治療與服務更完整。

關鍵字：支持性就業、物質障礙症

DOI：10.6905/JC.201907_8(3).0003

Application of Supported Employment in Individuals with Substance Disorder

Hsiao-Wen Huang、Jen-Suh Chen、Ting-Feng Wu

Abstract

Rehabilitation for persons with substance use disorder (PSUD) is a long process, especially when the goal of rehabilitation is sustained employment. PSUDs often experience difficulty finding employment because of poor working history, social stigma, and criminal justice events. Studies have shown that the barriers of employment in PSUDs include unstable attendance, stress management deficits, disorganization and poor attention. Other factors associated with low rate of employment and unstable employment in PSUD are low self-esteem and impulse seeking immediate fulfilment of needs of substance.

Supported employment is a mature service model helping persons with severe disability finding and sustained a job position. Results of literature review showed that supported employment service can improve rate of employment and other employment related issues in both persons with disability and SUD. However, supported employment has not implemented in PSUDs in Taiwan. This report aimed to explore the potential of implementing supported employment service in PSUDs in Taiwan and the possible effects of supported in improving employment and work ability of PSUDs.

The results of literatures review showed that there are needs of transition into employment among PSUDs when released from the prison. Furthermore, the literature showed that PSUDs can benefit from supported employment service in terms of rate of employment and sustaining a job when they were followed at 6 months to one years after the supported employment was implemented. But the long-term effects of supported employment were minimal. We therefore suggested that traditional supported employment might not as effective as multiple and compound rehabilitation model which in-cooperates family members, community, employer, placement specialist, extended period and frequency of support, might be indispensable in the rehabilitation of PSUDs.

Keywords : supported employment , substance disorder

壹、前言

一、物質使用障礙症者之就業協助需求

就業和心理社會的幸福感是相關的，有意義的工作可以滋養心理健康和幸福感，因為可以提升個人自尊進而讓個人融合於社會。同時，心理健康和幸福感也是促成勞動力的原因。不過，罹患物質使用障礙症者 (也就是吸毒者) 很難找到工作或持續於工作狀態 (Desjardins and Riggins,2016)。

對於物質使用障礙症 (Substance Use Disorders，簡稱 SUD) 來說，復健的路是漫長的，尤其在就業這一塊，穩定維持就業對物質使用障礙症問題的人來說是困難的。其就業史、社會烙印和曾有刑事司法案件的等障礙是求職時可能遇到的一些障礙 (Melvin, Davis, & Koch, 2012)。Walls，Batiste，Moore 和 Loy（2009）提出，物質使用障礙症個人遇到的就業問題包括出勤不一致、應對壓力、組織問題和集中注意力 (Melvin et al.,2012)。而且物質使用障礙症多為低自尊、尋求立即滿足等特質，對個案來說，找工作要主動至就業服務站尋求服務，往往光是填寫履歷便頗有挫折，找到工作後，又可能因參加美沙酮療法、假釋報到、老闆批評、工作壓力等常請假或離職，就業穩定性低。

但有穩定工作對於物質使用障礙症之預防復發有正向助益。林健陽、陳玉書（2009）在報告中提到，監獄中的毒品犯較缺乏環境外控與自我內控，若要減低再犯率，需要同時「加強職業功能與提供機會」、「提供社會資源」與「促使受刑人家庭的正向拉力」；並且「恢復受刑人的自我功能（含提升其問題解決與挫折忍耐力）」、「加強其戒毒能力與信心」、「建立健康生活習慣」。在 Martin, Macdonald & Ishiguro(2013) 之研究，針對賭博成癮、古柯鹼成癮和菸草成癮者做問卷研究和犯案的關係，發現賭博成癮和古柯鹼成癮皆有缺錢的問題，而穩定正職工作帶來足夠的收入和社會支持，因此，穩定就業成為減少其再次觸犯毒品相關案的有效緩衝因子。因此若能在目前現有的處遇架構下，強化出院或出監前轉銜的協助，以支持性就業方案協助

個案在接受處遇後可接軌穩定工作，有可能可降低復發率，達到復健的效果。

關於職業復健，國內以職業重建處遇協助「具有法定身心障礙身分者」，包括精神疾患，回到職場工作（Return to Work），並提供就業後的支持以協助其長期穩定工作，其處遇內容包含了職業重建服務需求評估、就業轉銜時的支持需求評估、適性職業訓練、教育、職涯諮商和就業安置。(Escorpizo, Brage, Homa, & Stucki, 2014) 其中，支持性就業服務 (Supported Employment，簡稱 SE) 已經施行多年，主要是針對就業轉銜過程中有大量支持需求之身心障礙者提供就業協助，其定義為：由就業服務員透過有計劃而持續性的支持計劃，協助有就業需求又具備於競爭性職場就業潛能的身心障礙者，找到一份典型的工作，並維持至少三個月的穩定就業。研究顯示，支持性就業服務對於身心障礙者在社區中穩定工作、在一般職場與人共事融入常態社會、領取合理的薪資改善經濟條件方面，有顯著效益 (Bejertholm, Larsson & Johanson,2017)。

目前物質使用障礙症者並未有申請身心障礙證明之觀念，因此無法接受目前國內專為身心障礙者設置的支持性就業服務，然其出監後面臨之就業困難非常大，即使成功找到一份工作，就業穩定度也是低的，物質使用障礙症者其實符合是支持性就業服務方案的目標，因此我們合理的假設，支持性就業服務應對其出監後的就業轉銜會有所幫助，協助克服其就業困境。目前國內支持性就業的職業重建模式也是參考國外的服務模式所建置，雖然國內的服務對象僅限於身心障礙者，國外發展較為成熟，且服務對象廣含任何有需要就業協助的特定對象，包括更生人與物質使用障礙症者，且其多元成效 (除了就業率，尚有生活品質、情緒狀態等) 在國外文獻多有探討，而國內仍以就業率與推介就業率為唯二成效指標，且相關文獻論述較少。

本文的目的是透過文獻回顧方式，探討 11 篇文獻之支持性就業方案之需求與成效評估，以增進協助物質使用障礙症之專業人員對職業復健之認識與應用，並作為未來建置協助物質使用障礙症者就業轉銜服務模式之參考，文獻整理結果也可提供勞動部勞動力發展署擴展身心障礙者職業重建服務於身障以外特定對象之政策參考。

貳、物質使用障礙症 (SUD)

以精神疾病診斷與統計手冊第五版 (DSM-5) 的物質使用障礙症 (SUD) 中之診斷標準作為判斷。診斷標準如下 1~11 項，符合其中 2-3 項可診斷為輕度成癮，符合 4-5 項為中度、6 項以上即為重度。

1. 此物質之攝取，常比此人所意願為更大量或更長時間
2. 對戒除或控制此物質使用有持續意願，或多次不成功的努力
3. 花費了許多時間於取得此物質的必要活動、使用此物質、或由物質作用恢復過來
4. 渴望使用此物質
5. 因物質使用而不想進行學業或工作等義務
6. 縱然已知道自己使用此物質已經造成人際關係的問題，仍繼續使用
7. 因物質使用而放棄或減少重要的社會、職業、或休閒活動
8. 明知會造成危險，仍重複使用此物質
9. 明知會造成身體或心理問題，仍持續使用此物質
10. 需顯著增加物質使用量已達所想要的效果
11. 必須使用更大量的此物質以緩和或避免戒斷症狀

(廖定烈、鄭若瑟、吳文正、黃正誼、陳保中，2013)

參、國內外支持性就業方案 (SE) 之成效

SE 的發展是針對較為嚴重就業障礙之個案所設計，尤其是重度智能障礙與嚴重精神疾病患者；SE 的哲學觀是有嚴重障礙之個案，包括精神疾病，還是可以在經過評估的是性競爭性工作環境下，成功獲得雇用並且穩定就業。因此，SE 不是要改變個案，而是協助其找到適配的工作。研究中有發現，運用 SE 模式在心理疾病者相較於對照組有更好的就業結果、個案在 SE 方案中更容易成功獲得有競爭力工作、工時更長、工資更高等 (Desjardins,2016)。探討 SE 應用於精神病人成效的文獻很多，已經是具有實證基礎的職業重建服務模式，但對物質使用障礙症之就業方案之成效的研究較少。

另外，基於 SE 的就業理念進一步發展出個別化安置與支持 (Individual Placement and Support，簡稱 IPS) 的服務模式， 是國外目前應用最廣泛的服務，其定義明確，已有標準化的執行方法。IPS 的服務包含就業諮詢，並快速配對適合工作。重點在於找到工作後，就業輔導員會持續和雇主、個案諮商，以確保工作單位對個案的需求有所瞭解，並依據個案需求提供個案適合的工作內容，;另一方面，持續提供個案後續包含症狀和心理健康的諮詢、工作任務諮詢、甚至涵蓋各種生活問題，以協助個案在工作上能更穩定。在國外，IPS 的相關研究已非常多，並發現相較於傳統形式的職業支持，IPS 可以提升就業成果、並有文獻指出可協助個案提升自我概念、提升個案社會鏈結、提升生活品質、改善工作技能加強適應等等。(Escorpizo,2014)

類似的就業概念應用在國內的支持性就業，依據身心障礙者權益保障法第 34 條規定「各級勞工主管機關對於具有就業意願及就業能力，而不足以獨立在競爭性就業市場工作之身心障礙者，應依其工作能力，提供個別化就業安置、訓練及其他工作協助等支持性就業服務。」就業輔導員為有意願但工作能力不足的身心障礙者提供兩週至三個月的輔導，為個案開發適性就業機會、發展職業重建計畫、擬訂案主就業服務計畫、案主 / 工作配對檢核、就業前工作能力訓練所需之工作流程分析、職務分析、就業前工作能力訓練、陪同面試與職場安置、強化穩定就業輔導、轉介與連結相關資源、追蹤輔導等，伺個案穩定就業三個月後結案 (勞動部，民 102) 。

國內並未有將 SE 或 IPS 應用於物質使用障礙症者的情形，但就以上支持性就業或個別化安置與支持服務的模式，其概念是適合用於協助物質使用障礙症者克服就業困難，由專業人員於復健過程中陪伴支持與協助，並於復工就業轉銜後續提供個案後續包含生理、心理、職場適應問題之諮詢，我們合理的推論，其可協助弭平物質使用症者矯治後再犯觸發原因。

肆、物質使用障礙症之就業議題

物質使用障礙症之觸發有部分來自於其初始在職業與活動參與領域所遭遇的困難與壓力，而使用成癮後其對藥物之渴求與耐受性又更加重對職業與日常活動參與的限制與障礙；雖然某些個案剛開始會使用興奮劑類 (例如安非他命)

或藥酒等來提升工作能量，然在成癮之後，會開始出現工作未到、工作意外等問題，倘若遭到老闆責罵、開除等又更促使他們施用毒品或飲酒。在復健的過程，物質使用障礙症的避免工作壓力過大，並理解其過去工作史，以釐清其是否需要社會技能和工作合宜行為或工作技能、衛生等議題。若個案於很年輕時即開始使用物質，個案須受教育、工作訓練與職場實習等，以發展適合的工作技巧或累積工作經驗以獲得工作。如果個案回到相同的工作，有可能該工作是施用藥物的高危險情境，而提高復發風險，因此需要學習新的因應策略，或是換到新的工作環境。許多物質使用障礙症會失去其駕照，若駕照是工作必備條件，需考慮轉換工作 (Falvo & Holland,2017)。

物質使用障礙疾患容易有犯罪問題，Martin, Macdonald,& Ishiguro 於 2013 年之研究有談到，古柯鹼使用和犯罪有顯著的關聯性。有前科會有社會烙印問題，許多大公司也需要良民證，個案需要有勇氣在揭露自己物質使用障礙症之後，仍能為自己倡議個人對公司所能帶來的貢獻，以提升獲得雇用的機會。筆者於晤談中得知，監獄中物質使用疾患之先前職涯傾向非典型，例如男性為黑幫的可能性高；女性從事性服務的比例高，另外有可能是有性別衝突的個案。其對於生涯規劃的部份薄弱，因此可以透過職業準備團體協助個案更了解自己的生涯規劃。

在此病理之下，欲協助其就業，並須考量物質使用障礙疾患會出現各種複雜問題，對於就業服務員來說是為挑戰。除了挑戰度高，服務此類個案，風險也比服務一般人大。因此協助復建的前提是個案已接受戒癮治療，同意戒斷藥物。藥物復建過程中家屬對個案的影響、工作相關的安置問題、 個案的職業能力和市場技巧、個案持續進行藥物治療的動機、個案如何管理壓力、自尊等都是需審慎評估的 (Power, 2013)。亦即在藥癮複雜問題下，評估面必須涵蓋社交經歷、個案問題的重建、認識生活型態等議題、發掘對未來職業的期望和管理憤怒的技巧、探索個案持續藥物濫用的情形，認知功能和情緒強度。

伍、物質使用障礙症者支持性就業服務相關文獻分析

一、文獻蒐集範圍

為了系統化整理物質使用障礙症和職業議題之相關研究論文期刊，符合「藥癮」、「毒品」和「職業」之內容論文會被納入。經由師大資料庫資源整合查詢系統檢索，以關鍵字 employment * AND (drug* OR substance* OR dependent* OR addict*) 及關鍵字 supported employment * AND (drug* OR substance* OR dependent* OR addict*) 組合搜尋，並依序限縮資料範圍，包括資料設定至 2010-2017 年，全文，學術論文，交叉收尋結果，採相關性檢索規則由上至下做檢索，中途刪除非相關及重複之研究，剩餘 1 篇文獻，進行文獻分析，以了解物質使用障礙症和職業議題之需求與成效。

結果納入了 11 篇研究之文獻分析，根據 11 篇文獻的主題分為兩大類 : 一是物質使用障礙症就業方案之需求，另一主題是針對就業方案運用在物質使用障礙症之成效。根據文獻的主題為需求、受試者、研究方法和研究結果加以整理，並以表格呈現 (表 1)。接著，主題為成效的文獻也依據受試者、評估方式、研究方法和研究結果加以呈現，結果以表格呈現 (表 2)。

二、物質使用障礙症就業方案之需求

總共獲得 6 篇文獻，彙整如表 1，表 1 顯示，研究對象 (也就是受試者) 來源分為研究招募 4 篇和資料庫分析 2 篇。研究個案量 77 人至 561 人；資料庫分析資料筆數從 232 至 9681 人。考量物質使用障礙疾患大多有違法之問題，研究招募不易，許多研究從公家單位 (例監獄)、治療單位等招募；美國因有完整的資料庫，從資料庫分析會具有跨地域性 (州)、收案多等好處。

在研究方法的部分，6 篇之研究方法中有 5 篇為量化研究、1 篇為質化研究。5 篇量化研究中有 3 篇為問卷調查法。問卷調查法詢問受試對職業的需求，由於為匿名、收案量大、可節省人力和經費；但是缺點為自填式問卷調查，調查者難以瞭解被調查者是認真填寫還是隨便敷衍 (在監獄中許多受試會隨意填答)。由於物質使用個案傾向以外在歸因處理問題，往往會將自己的復發問題歸咎於社會

環境因素，也需要納入考量。而 2 篇資料庫蒐集資料，可以蒐集大量資料，但資料庫本身不一定為研究者量身訂做，可能會統計資料庫的項目與研究主題不合適等可能性。1 篇質性訪談，訪談者以藥癮治療中心患者為主，收案量為 32 人，算收案量大，為半結構訪談，會比問卷調查法深入、訪談者可透過建立關係引導受試談出真心話、相對得到的資訊較準確。

在研究結果的部分，5 篇研究在探討物質使用障礙之出監、出院轉銜需求都具一致性，認為職業協助是轉銜的重要內涵之一。就個案自陳項度，我國研究者鄭凱寶、游明仁 (2016) 在生活協助需求的調查發現，在第一、二級毒品施用者的前 2 名，分別為一技之長 (58.9%)、就業創業（40.3%），而第三、四級毒品者為一技之長 (40.7%)、有人關心（28.5%），顯見兩組毒品施用者對生活協助的需求順序首位均為一技之長，而就業創業亦為關心事項。

我國研究者陳玉書、吳姿璇、林健陽等 (2017) 整理女性毒品受刑人出監後所面臨問題，「找不到工作生活有問題」、「無法擺脫毒友或犯罪朋友」、「遭受別人不公平對待或歧視」、「家人不能接納自己」、「債務或賠償問題」和「沒有居住的地方」等問題主要擔心的問題。從出監轉銜時需求分析結果，前五大需求依序為「協助職業輔導或介紹工作」、「協助職業訓練」、「提供與更生保護會聯絡方式」、「期待更生保護會提供其他服務」、「提供車資」。由此可見，出監後的就業問題是女性毒品受刑人最在意也最需要協助的事項。

2017 年美國研究者以社會生態模式解釋自住院藥癮治療中心轉至社區之藥癮患者，應提供包括居住所、就業機會，後續服務、正向支持網絡，亦即加入轉銜的服務與援助，將有益於個人之復健結果 (Manuel ,Yuan, Herman, Svikis, Nichols, Palmer & Deren,2017)。

因此可針對所有毒品施用者，培養一技之長及友善就業機會，結合民間企業提供毒癮者工作機會，協助更多元的生涯發展。

但由於自陳問卷的研究，內容限縮於受試主觀的感受和想法，另有三篇研究以現有政府資料庫資料進行分析，以了解是否受試有職業方面之需

求，這三篇的研究主題均專注於物質使用障礙症之「職業領域」，以利支持物質使用障礙疾患的確有職業需求。

美國學者 Melvin 等 (2012) 則是利用政府現有資料庫進行迴歸分析，發現就業穩定的好處不僅僅是個案更能完整完成藥物濫用治療，且能減少用藥的狀況。另外研究者於發現一般性的就業支持中，有物質使用障礙症 (SUD) 診斷的個案普遍就業中輟比率高，造成就業服務效能不彰，因此若在就業服務中進行篩檢，將藥物濫用者分流處理，將提高效能。研究者也建議職業體系應多和醫療體系及司法體系合作，將可三方得利 (Heinemann,Moore,Lazowski,Huber,andSemik,2014)

美國研究者比較聚焦地討論物質使用障礙症在就業的困境，其在治療後可順利轉至職場的比率約 15%至 35%，有可能原因是居住環境較少工作機會，教育水平低，缺乏現代之職業技能。研究者認為職業技能中，有 hard skill(硬技能) 是一些操作技能，例如電腦操作即是；而 soft skill(軟技能)，軟技能涉及就業行為，如面試技能以及在職行為，包括準時和穩定出席，適當的服裝，個人美容和衛生等，至職場後還有人際關係或社交關係，包括與主管和同事相處等。而在長期失業的物質使用障礙症通常缺乏軟技能。穩定職業可以幫助個案停留在治療中、也比較不會復發、且提升社會功能。研究者運用標準化的 Work Behavior Inventory (WBI)，檢視物質使用障礙症的工作行為，發現普遍軟技能不良。且研究者發現物質使用障礙症有較差的電腦知識，且老年人口有較差的電腦知識和軟技能，更難找到工作。(Sigurdsson, Ring, Reilly, and Silverman, 2012)

不論監獄或住院治療的轉銜，支持性的職業協助是有需要的，而對物質使用障礙疾患來說，其面對職場的障礙包含人際應對能力和電腦等技術，必須施予職前訓練。

表 1：物質使用障礙症就業方案之需求

篇名	作者年份	受試	研究設計	評估方法
第一、二級與第三、四級毒品施用者的停、復用經驗比較研究	鄭凱寶、游明仁 (2016)	自台灣監獄及地方政府毒品危害防制中心，分別抽得第一、二級毒品施用者 128 名，第三、四級毒品施用者 387 名，共計 515 名	量化研究 - 問卷調查法	自編問卷，問題包含人口特性、首、復用原因、停用原因及方法、停用因素與生活協助
女性毒品受刑人矯正處遇與需求	陳玉書、吳姿璇、林健陽 (2017)	台灣女子監獄中 561 名女性毒品受刑人	量化研究 - 問卷調查法	自編問卷包含有關矯治處遇內涵包括作業 / 技能訓練、教化輔導、攜子入監和社會復歸等四個面向
Barriers and facilitators to successful transition from long-term residential substance abuse treatment	Manuel , Yuan, Herman , Svikis , Nichols , Palmer , Deren.(2017)	美國藥癮治療中心 32 人	質性訪談	6 題半結構式的訪談題目，了解轉銜時的困境和成功的因素
Barriers to Employment among Unemployed Drug Users: Age Predicts Severity	Sigurdsso ,Ring, R eilly, and Silverman, (2012)	受試為參與藥癮治療職場訓練者 77 名	量化研究 - 問卷調查	Work Behavior Inventory (WBI)
Benefits of Substance Use Disorder Screening on Employment Outcomes in State–Federal Vocational Rehabilitation Programs	Heinemann, , Moore, Lazowski, Huber, and Semik,(2014)	美國 4 個州的職業復健 vocational rehabilitation (VR) 共 9,681 名個案資料	量化研究 - 資料庫分析	比對個案是否有 SUD 診斷
Employment as a Predictor of Substance Abuse Treatment	Melvin, Koch & Davis(2012)	美國藥癮治療所提供自 2008 至 2011 共 232 名病患資料	量化研究 - 資料庫分析	自變項為職業狀態（有工作和無工作）、依變項為治療之完整性。欲去除之混淆變項為性別、犯罪狀態、教育程度

三、支持性就業服務 (SE) 成效指標與成效分析

國外針對 SE 應用在精神疾患的實證研究十分充足，但是應用在物質使用疾患的研究非常少，近乎 2016 年才開始有相關文獻。據國外的 SE 之成效研究顯示，從求職開始支持個案至就業穩定後 (研究中時間自 3 個月至 1 年不等)，確實對嚴重精神疾患就業情形有幫助；同時有益其心理和社會功能提升，例如：減少憂鬱、增加心理幸福度、建立社會網絡、提升生活品質，（Bejerholm, Larsson,2017; Negrini, Corbière, Fortin, & Lecomte Light, 2014; Campbell, Kikuko & Drake, 2011）。本次文獻搜尋到 5 篇文獻為關於以 SE 概念發展的方案評估，由受試、評估部分、研究方法和研究結果。並以彙整於表格 2。

在研究對象部分本次 5 篇文獻中，量化研究收案約 45-233 人的範疇，受試都符合物質使用障礙症診斷 (其中有 1 篇限縮於鴉片類物質)。

在成效評估方法部分，文獻中所做的問卷，5 篇中有 4 篇研究都是評估就業率相關的訊息，包含就業率、就業期間，薪資等。另有 1 篇探討了非就業訊息，如獨立生活，精神症狀，物質使用障礙，健康（非物質濫用）關係和生活滿意度。5 篇中有 3 篇就業率部分有採兩階段方式，第一階段了解個案的就業率、第二階段了解個案就業持續性，是較好的作法，且追蹤時間拉長，有追蹤 1 年、2 年和 10 年的研究，在追蹤時間拉長後，對於成效分析有不同的發現。

在研究方法部分，5 篇文獻中以隨機對照組實驗法有 4 篇、預測因子分析 (非成效研究)1 篇。隨機對照組實驗法是唯一較符合實驗法且能控制其他變項的方法，操作方式為控制組是 SE 處遇加上一般處遇；控制組是一般處遇，藉此克服自然環境中施行上的困難。而研究又追蹤時間很長，勢必遭遇經費延續性和受試中輟的問題，研究者有德國和美國，由於不了解兩國針對物質使用障礙疾患之就業服務使否有強制性、是否多為公家單位承辦等，可後續研究了解兩國克服經費和受試中輟的方式。

在研究結果部分，國外有關物質使用障礙症和 SE 成效的相關研究，4 篇國外研究都以實驗組和對照組進行有無施予支持性就業的比較，追蹤 1 年至 10 年的都有。而結果都具共通性：施予 SE 處遇 (或 IPS 處遇) 者較控制組就業率

更高，但拉長追蹤期之後，兩組是不顯著差異。最新的 2017 年的研究，研究者宣稱之前沒有人做過以 IPS 和治療中物質使用疾患的成效，並發現在個案接受美沙酮替代療法的時候，施予 IPS 六個月後，發現 IPS 組的就業率遠高於無 IPS 組 (50%:2%)；施予 IPS 一年後， IPS 組的就業率高於無 IPS 組但無顯著差異 (50%:22%)。(Lones, Bond, McGovern, Carr, Myers, Hartnett & Becker ,2017)

德國的研究則是運用以就業為重點的個案管理模式（CMRE）幫助物質使用障礙患者，CMRE 處遇時間為出院前 6 周至出院後 12 個月，追蹤 2 年。同樣運用實驗組（CMRE）與控制組 (傳統模式)，研究者發現運用 CMRE 在一開始有較高的就業率，但由於兩組模式皆會接受政府就業服務，在政府就業服務介入後，兩組在就業率、減少用藥、生活滿意度和經濟狀況並無顯著差異。(Saal, Forschner, Kemmann, Zlatosch and Kallert,2016)

美國研究者針對 233 位病人，3 年的個案管理，追蹤 10 年，並將結果分為兩組比較 (穩定工作組 51 人，非穩定工作組)。追蹤五個非職業成果的就業：獨立生活，精神症狀，物質使用障礙，健康（非物質濫用）關係和生活滿意度。穩定工作組 51 人，非穩定工作組 79 人，工作組在基線就比較年輕、高學歷，穩定工作組在前 5 年的後續工作中實現了獨立住房和更高的生活質量，但是兩組在 10 年後取得了相似的結果。結論：合併症患者可顯著改善。那些有穩定就業的人可以改善得更快，但沒有工作的人可能以較慢的速度達到類似的長期結果。作者提出的解釋為個案管理的部分做的很好，因此兩組有同效果。(McHugo , Drake, Xie, Bond ,2012)

美國學者報導了針對醫院中符合具犯罪紀錄或物質使用疾患診斷者 (88%) 和少數嚴重精神病患 (12%)，評估參與個人安置和支持（IPS）之成員共 84 人，隨機分配給 About Face 程序（AF）- 標準化的職業團體方案或者（AF + IPS）。在追蹤 6 個月後，就業成果，包括就業時間，工作時間以及所得收入用存活分析和非參數檢驗進行評估，發現接受 AF + IPS 的個案顯著高於（46%）就業，只接受 AF（21%）就業。接受 AF + IPS 工作時間更長，工資更高。研究者宣稱針對出監的重刑犯和物質使用疾患，將 IPS 納入原有的

職業計畫中是可行的復健選擇。(LePage, Lewis, Crawford, Parish, Ottomanelli, Washington, & Cipher,2016)

而其中一篇 2010 年的研究則是描述了 SE 成功率較高的族群樣態。美國研究者 Beimers 等 (2010) 以精神疾患和物質成癮共患疾患 113 名，進行預測因子分析 (存活分析)。受試經過藥物治療方案後再轉銜至 1 年期的 supported employment service(SE) 中。有 47%的受試進入競爭就業。預測就業進入的因素是個案賦權、較低的經濟地位和使用較多的就業服務。白人、居住在失業率較低的地區，比較可能就業。物質濫用和進入職場無關，作者討論物質濫用者並不會特別降低就業率因為職業功能和症狀不比嚴重精神疾病患者差。

表 2：支持性就業成效指標與成效分析

篇名	作者年份	受試	研究設計	介入方法和時間	評估方法	結論
Individual Placement and Support (IPS) for Methadone Maintenance Therapy Patients: A Pilot Randomized Controlled Trial	Lones, Bond, McGovern, Carr, Myers, Hartnett & Becker ,2017)	18 歲以上，符合 DSM-V (American Psychiatric Association 2013) 之鴉片類使用疾患	Pilot Randomized Controlled	美國在個案接受美沙酮替代療法的時候，22 人施予 IPS 六個月；23 人未施予 IPS	由病歷蒐集危險行為史、物質使用史。訪查時詢問就業史、薪資、領用福利、就業所做的努力等	發現在個案接受美沙酮替代療法的時候，施予 IPS 六個月後，發現 IPS 組的就業率遠高於無 IPS 組 (50%:2%)；施予 IPS 一年後， IPS 組的就業率高於無 IPS 組但無顯著差異 (50%:22%)。
Is employment-focused case management effective for patients with substance use disorders? Results from a controlled multisite trial in Germany covering a 2-yearsperiod after inpatient rehabilitation	Saal, Forschner, Kemmann, Zlatosch and Kallert,2016)	德國復健中心，無業，有 ICD 用藥診斷	quasi-randomised approach	160 人進入 Case Management to improve Return to Employment (CMRE) 和 160 人進入 standard care (SC)。	競爭性就業比率、禁絕用藥、職業期間、收受福利、生活滿意度、住房、經濟情況、是否再使用服務等	運用 CMRE 在一開始有較高的就業率，但由於兩組模式皆會接受政府就業服務，在政府就業服務介入後，兩組在就業率、減少用藥、生活滿意度和經濟狀況並無顯著差異。

篇名	作者年份	受試	研究設計	介入方法和時間	評估方法	結論
A 10-year study of steady employment and non-vocational outcomes among people with serious mental illness and co-occurring substance use disorders	McHugo, Drake, & Bond, (2012)	嚴重精神疾病和藥癮病患	控制組與對照組	233 位病人，3 年的個案管理，追蹤 10 年，並將結果分為兩組比較 (穩定工作組 51 人，非穩定工作組)。	追蹤五個非職業成果的就業：獨立生活，精神症狀，物質使用障礙，健康（非物質濫用）關係和生活滿意度。	穩定工作組 51 人，非穩定工作組 79 人，工作組在基線就比較年輕、高學歷，穩定工作組在前 5 年的後續工作中實現了獨立住房和更高的生活質量，但是兩組在 10 年後取得了相似的結果。
Employment Entry through Supported Employment: Influential Factors for Consumers with Co-Occurring Mental and Substance Disorders	David Beimers, David E. Biegel, Shenyang Guo, and Lauren D. Stevenson (2010)	精神疾患和物質成癮共患疾患 113 consumers	因素分析 (存活分析)	113 受試曾參與 integrated dual disorder treatment (IDDT) programs 且轉介至 supported employment services(收案 2 年)	追蹤 12 個月。預測變項包含地區資料、社經、心理健康和物質使用狀況、生活狀況、工作史和工作興趣、機構特性等。結果變項為是否進入競爭性就業。	有 47%的受試進入競爭就業。預測就業進入的因素是個案賦權、較低的經濟地位和使用較多的就業服務。白人、居住在失業率較低的地區，比較可能就業。物質濫用和進入職場無關。
Incorporating Individualized Placement and Support Principles Into Vocational Rehabilitation for Formerly Incarcerated Veterans.	LePage, Lewis, Crawford, Parish, Ottoman, Washingt,Cipher (2016)	參與者至少有一個歷史重罪定罪和物質使用障礙（88%）或精神疾病或聯合（59%）	控制組與對照組	參與者共 84 名隨機分配參加 the About Face program (AF) 為職業課程 or 或 (AF+IPS).	職業變項包含是否有工作、工作期間、每周工作時數、薪資等	AF+IPS 組有顯著較高的就業率 (21 of 46 (46%))；而僅 AF 的是 (8 of 38 (21%))。F 且 AF+IPS 組有較高的每週工時和薪水較高。

陸、未來支持性就業應用於物質使用障礙症者之建議

根據文獻分析，物質使用障礙症者確實有就業服務的需求，其就業議題為非典型的職涯、生涯規劃薄弱、缺工作技能及工作合宜行為 (Falve et al.,2018)。協助物質使用障礙症者就業，須以戒癮為前提，對個案之職業能力 (涵蓋硬技能和軟技能)、藥物治療的動機、壓力管理、自尊等進行審慎評估 (Power,2013)。若能施予職前訓練，建議涵蓋硬技能 (例如職訓) 和軟技能 (人際應對能力或職場壓力管理能力)。

國外使用支持性就業服務於物質使用障礙症者多年，不過近年來才有相關成效研究。因為物質使用症者多在監獄中或是接受矯治，有個案招募的困難，且考量其接受矯治的權益，難以進行具良好證據力的實驗型研究，所以相關成效評估研究尚少。

本文探討之支持性就業成效評估研究顯示，對物質使用障礙症者施行支持性就業服務的 6 個月至 1 年內，對就業率和就業穩定度有顯著幫助，但追蹤期拉長至 1 年至 2 年後，則和無施予支持性就業組沒有顯著差異 (Lones et al.,2017; Saal et al.,2016; McHugo et al.,2012)。因此，傳統支持性就業服務模式短期內確有助益，當追蹤時間拉長，文獻討論國家 (美國、德國) 原本便有追蹤性的治療和就業方案，因此無施予支持性就業組之職業功能也會後來居上。因此，此一特殊族群所需要復健治療必須是多元且複合式 (涵蓋家庭、社區、雇主、就業輔導、提高出監後就業支持頻率與延長支持期程…等)。

國內對身心障礙者提供的支持性就業服務也已超過二十年，雖然政府與學者也大多認為，就業所遭遇的障礙、工作適應不良，與是否能長期穩定就業三者間有錯綜複雜的交互關係，但國內遲遲未有針對物質使用障礙症者正式與完整的就業轉銜協助模式出現，身障者的就業服務模式也未能擴大應用範圍到如物質使用障礙症者這一類的特定對象，對國家而言，這是職業重建服務資源未能有創意的應用，對個案而言，則失去一個社會融合與避免再犯的支持力量。

根據國外的經驗，建議未來可由建置物質使用障礙症者復健或服務相關資訊系統著手，先了解其復健歷程、復健成果與職業重建服務需求，同時試行支持性就業服務於物質使用障礙症者，並探討試行成效，接著訂定物質使用障礙

症者接受職業重建服務的相關法案與全面施行辦法，同時進行施行前後重返工作回歸常規社區生活情形，以建立支持性就業服務應用於物質使用症者之具體證據，達成物質使用障礙症者矯治的最終目標，改善因物質使用所衍生的犯罪等社會問題，也提升物質使用障礙症者對國家生產力的貢獻與個人及其家庭之尊嚴與生活品質。

參考文獻

- 勞動部（102 年 10 月 11 日）。身心障礙者支持性就業服務實施要領。取自
- http://www.google.com.tw/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0ahUKEwiuprPg8a3RAhUGJpQKHQF3BZcQFggcMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.wda.gov.tw%2Fuploaddowndoc%3Ffile%3D%2Fpubevta%2FLaw%2F201310111119390.pdf%26flag%3Dpdf&usg=AFQjCNH0QgUcsVH5qiyLLnfJZ675nx2oLg，2017 年 6 月。
- 林健陽、陳玉書 (2009). 我國女性犯罪原因與矯治處遇相關課題之研究 . 台北 : 自版 .
- 廖定烈、鄭若瑟、吳文正、黃正誼、陳保中 (2013). 物質成癮及治療：國內臨床服務的十年進展。基層醫療 ,28(11),299-304.
- 陳玉書、吳姿璇、林健陽 (2017). 女性毒品受刑人矯正處遇與需求 . 藥物濫用防治 , 2(1), 85-112.
- 鄭凱寶、游明仁 (2016). 第一 , 二級與第三 , 四級毒品施用者的停 , 復用經驗比較研究 . 藥物濫用防治 , 1(2), 63-94.
- Bejerholm, U., Larsson, M. E., & Johanson, S. (2017). Supported employment adapted for people with affective disorders-A randomized controlled trial. Journal of Affective Disorders, 207, 212-220.
- Beimers, D., Biegel, D. E., Guo, S., & Stevenson, L. D. (2010). Employment entry through supported employment. Best Practices in Mental Health, 6(2), 85-102.
- Campbell, K., Bond, G. R., & Drake, R. E. (2011). Who benefits from supported employment: a meta-analytic study. Schizophrenia bulletin, 37(2), 370-380.
- Desjardins, Kerry; Riggins, Katlyn. (2016). Empowering jobseekers with mental illness and substance dependency, Policy & Practice, 74 (5), 12-40.
- Escorpizo, R., Brage, S., Homa, D., & Stucki, G. (2014). Handbook of vocational rehabilitation and disability evaluation. New York: Springer.
- Falvo, D. R. & Holland, B. E. (2017). Medical and psychosocial aspects of chronic illness and disability (6th ed.), Boston: Jones and Bartlett.

- Heinemann, A. W., Moore, D., Lazowski, L. E., Huber, M., & Semik, P. (2014). Benefits of substance use disorder screening on employment outcomes in state–federal vocational rehabilitation programs. Rehabilitation Counseling Bulletin, 57(3), 144-158.
- Lones, C. E., Bond, G. R., McGovern, M. P., Carr, K., Leckron-Myers, T., Hartnett, T., & Becker, D. R. (2017). Individual placement and support (IPS) for methadone maintenance therapy patients: a pilot randomized controlled trial. Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research, 44(3), 359-364.
- LePage, J. P., Lewis, A. A., Crawford, A. M., Parish, J. A., Ottomanelli, L., Washington, E. L., & Cipher, D. J. (2016). Incorporating Individualized Placement and Support principles into vocational rehabilitation for formerly incarcerated veterans. Psychiatric Services, 67(7), 735-742.
- Martin, G., Macdonald, S., & Ishiguro, S. (2013). The role of psychosocial characteristics in criminal convictions among cocaine and gambling clients in treatment. International Journal of Mental Health and Addiction, 11(2), 162-171.
- Manuel, J. I., Yuan, Y., Herman, D. B., Svikis, D. S., Nichols, O., Palmer, E., & Deren, S. (2017). Barriers and facilitators to successful transition from long-term residential substance abuse treatment. Journal of Substance Abuse Treatment, 74, 16-22.
- McHugo, G. J., Drake, R. E., Xie, H., & Bond, G. R. (2012). A 10-year study of steady employment and non-vocational outcomes among people with serious mental illness and co-occurring substance use disorders. Schizophrenia Research, 138(2), 233-239.
- Melvin, A. M., Davis, S., & Koch, D. S. (2012). Employment as a predictor of substance abuse treatment. Journal of Rehabilitation, 78(4), 31-37.
- Negrini, A., Corbière, M., Fortin, G., & Lecomte, T. (2014). Psychosocial well-being construct in people with severe mental disorders enrolled in supported employment programs. Community mental health journal, 50(8), 932-942.
- Power, P. W. (2013). Interpreting assessment information and identifying occupational resources. In A guide to vocational assessment (5th ed.). Austin, TX: Pro-Ed.
- Saal, S., Forschner, L., Kemmann, D., Zlatosch, J., & Kallert, T. W. (2016). Is employment-focused case management effective for patients with substance use disorders? Results from a controlled multi-site trial in Germany covering a 2-years-period after inpatient rehabilitation. BMC psychiatry, 16(1), 279-288.
- Sigurdsson, S. O., Ring, B. M., O’ Reilly, K., & Silverman, K. (2012). Barriers to employment among unemployed drug users: Age predicts severity. The American journal of drug and alcohol abuse, 38(6), 580-587.
- Walls, R. T., Moore, L. C., Batiste, L. C., & Loy, B. (2009). Vocational Rehabilitation and Job Accommodations for Individuals with Substance Abuse Disorders. Journal of Rehabilitation, 75(4).

DOI：10.6905/JC.201907_8(3).0004

實務交流

澄心聚焦取向藥癮預防復發團體處遇模式—臺北監獄戒毒班 24 次澄心團體歷程

Group Treatment Model of Focusing-based Drug Addiction Relapse Prevention : 24 times Focusing Group Process at Taipei Prison

張卉湄 | 加惠心理諮商文教基金會專任心理師
國際澄心聚焦學會 TIFI 認證導師 / 協調人

DOI：10.6905/JC.201907_8(3).0004

摘要

張卉湄

聯合國毒品和犯罪問題辦公室（UNODC）建議將毒癮者視為慢性病患來處遇，且應特別重視「復發預防階段」，預防戒毒者再次使用毒品、協助控制用藥渴求、重獲健康與社會功能。且復發預防應具有較多元的專業人員可供選擇，也應有多樣的治療策略以因應不同的毒癮問題。

本文係分享 2018 年臺北監獄 24 次澄心團體歷程的處遇經驗，其設計理論基礎係根據 Winhall (2014) 所提出的「深感經驗」(felt sense) 成癮處遇模式。她視成癮為一種依附關係的障礙，若案主在早年經驗中形成了不安全或迴避型的依附，他們會學到向外求的方法，例如透過成癮行為，來自我調節或安撫。若用依附創傷理論去看成癮者，他們也是在過低和過高喚起之間擺盪，並逐漸養成用物質去調節不舒服的喚起狀態，或從痛苦記憶的經驗中解離。

此 24 次澄心團體，分暖身、練習、探討三階段，逐步建立起成員辨認及追蹤自我狀態的能力，並學習在身體中自我調適的方式，進一步發展擴充自我承受的感覺範圍，學習整合內在經驗的各種面向，則預防復發的療效也能隨之鞏固。

關鍵字：澄心聚焦、藥癮預防復發、團體處遇模式

DOI：10.6905/JC.201907_8(3).0004

Group Treatment Model of Focusing-based Drug Addiction Relapse Prevention : 24 times Focusing Group Process at Taipei Prison

Lindsay Huei-Mei Chang

Abstract

The United Nations UNODC recommends treating drug addicts as chronically ill, and should pay special attention to the "relapse prevention phase" to prevent drug users from using drugs again, helping to control drug cravings, and regaining health and social functions. And recurrence prevention should have more diverse professionals to choose from, and there should be a variety of treatment strategies to deal with different drug addiction problems.

This article is to share the treatment experience of 24 times Focusing group at Taipei Prison in 2018. The design theory is based on Winhall, J. (2014) Treating Addiction with the Felt Sense Experience Model. She considers addiction as an obstacle to attachment. If the client forms an insecure or avoidant attachment in his early years, he will learn ways to seek out, such as through addictive behavior, self-regulation or appeasement. Using trauma theory to look at addicts, they also swing between too low and too high arousal, and gradually rely on substance use to adjust the uncomfortable arousal, or dissociate from the experiencing of painful memory.

This 24 times Focusing group was divided into three stages of warm-up, practice and reflecting discussion. The group members gradually built up the ability to recognize, identify and track their own state, and learned self-regulation inside the body, further develop the range of feelings of self-sustaining so as to integrate the various aspects of inner experience for consolidating the therapeutic outcome of relapse prevention.

Keywords : Focusing, Drug Addiction Relapse Prevention, group treatment model

壹、前言

澄心聚焦是什麼？(Focusing 譯為澄心、聚焦、生命自覺)

Eugene Gendlin 發現一種探詢內在生命智慧、自助助人的方法，他稱之為 Focusing。Ann Weiser Cornell 進一步指出，它是以身體覺察為基礎，以正念 (Mindfulness) 為態度，用溫和、接納的方式，對你的身體專注聆聽，覺察內在正傳達給你的訊息。(Gendlin, 1996; Cornell, 1996; Cornell & McGavin, 2002; Cornell & McGavin, 2005; Cornell, 2013)

Rome(2014) 說明澄心聚焦 Focusing 和正念究竟有何不同？在正念的練習中，重點是放下，無論是閃過的念頭或是反覆出現的想法或感受，都讓它來去，如實觀照。在澄心聚焦的過程中，則是對模糊、不清楚甚或不舒服的身體感覺，加以注意、覺察，用心去感受並守護、陪伴和內在連結的空間，幫助深感 (felt sense，或譯為體會) 可以更清晰且安定地呈現。(Romeo-Biedma, 2014)

運用澄心聚焦的方法，能使人們的心理空間擴大、保持清明觀察、讓身心擁有自我調節的耐受能力。當面對人際或在有壓力的情境下，邀請你停下來，體察身體流動的細微變化，指認內在的情緒、想法或回憶，有機會體驗深感，看到自己的慣性行為，對固有信念得以明白、轉化與鬆綁。當人們更瞭解自己，身體產生鮮活的感受，就能醞釀向前進的動力，以感到更好的方式創造想要的生活。

貳、澄心聚焦取向療法引入台灣戒毒場域處遇團體

一般戒毒班學員期待出獄後能找到工作、重新生活，建立自己在家中及社會上的價值感；但內心在意的卻是，出獄後如何面對家人、親友或社會上的眼光及詢問；他們大都預期會有被評價的壓力，若遇到生活挫折或毒友試探邀約，也不知是否有較好的方式來面對或回應。過去用慣常的物質依賴方式來逃避內心不舒服、揮之不去的習性，處在某些情境下，那種隱微而熟悉的召喚往往是強大的、蠢蠢欲動而困難抗拒的。如何說不、如何不心存僥倖、如何不放棄自己、不再往下沉淪呢…？

依據美國藥物濫用研究所 (National Institute on Drug Abuse) 於 2018 年所出版的藥癮治療 13 點原則中第 4 點提及 : 有效的藥癮治療必須關照上癮者的多重需求，而非僅止於藥物濫用部分。束連文醫師 (2018) 認為，成癮是由個人的自主行為出發，物質使用的初期自主決定，是一個可預防的行為。成癮者必須為他們的康復負起責任，必須配合治療，遵守醫療建議，積極而持續的避免與毒品有關的環境線索，如同高血壓或糖尿病患飲食與生活型態的調整一樣，培養個人健康行為與生活模式是康復的重要關鍵。壓力、曝露於過去使用之環境線索、少量使用是三大危險因子，依據成癮治療資料顯示，治療不遵從率高達 30-50%, 顯示做的比說的困難許多。陳奇硯醫師 (2018) 亦指出，物質依賴者除了濫用的藥物外，更核心的是使用者的行為、態度、價值和生活方式。訓練一個人對自己、他人、以及環境覺悟，是治療的核心。復原需要復健、再學習、建立他們的能力以恢復正向生活、身體與情緒的健康。

澄心聚焦取向療法 Focusing-Oriented Therapy (FOT)，近 20 年來在國外已有許多相關研究及探討 (Gendlin,1996; Gendlin, 1997; Rice, 2008; Nickerson, 2010; Cornell, 2013; Noel, 2014; Winhall, 2014; Gascon, 2014; Romeo-Biedma, 2014) 。至於 Tidmarsh (2013) 則針對成癮的澄心聚焦取向療法探索，完成一本實證論文研究。Noel(2014) 本人在哥斯大黎加成癮康復中心 (Costa Rica recovering addicts at Costa Rica Recovery House)，採澄心復原療法 Recovering Focusing 以英語及西班牙語和毒癮者工作已達六年。

台灣於 2018 年首次將澄心聚焦取向療法引入戒毒場域的處遇團體。在 24 次團體期間教導收容人持續練習澄心聚焦方法，協助成癮者負起責任避免陷入復發，期使他們重新取回對人生的控制能力，以對抗成癮物質的引誘及其所帶來的傷害。持續練習澄心方法如何可以帶來改變的理論說明及引導語，請詳見附錄一、二、三、四 ，其特色在於 :

一、前八週依據 Noel (2014) 在哥斯大黎加成癮康復中心 (Costa Rica recovering addicts at Costa Rica Recovery House) 提供的澄心復原療癒模式 How We Heal Model (參考附錄一)，並整合 Romeo-Biedma (2014)

非暴力溝通與澄心語句，透過練習觀察身體部位細微的變化，培養身體感官與心理感受的覺察能力 . 以及所對應的內在需求。

二、中間十一週改編 Cornell(2002) 所發展的 Inner Relationship Focusing (簡稱 IRF)，針對毒癮收容人製作澄心團體手冊 (2018)，教導學員一對一陪伴聆聽，持續練習指認心理不同層面的情緒，逐步培養內心的穩固性以及改變的動機 (參考附錄二 : 經驗量尺)。Nickerson (2010) 則進一步發現，練習內在關係聚焦 IRF 可強化依附與人際的腦神經連結與整合。

三、最後五週練習獨自澄心，整合身體感官感覺、思維、心理感受及記憶四項區塊，體驗深感，將陪伴他人的能力自然機轉成自我支持與賦能，以增強高風險情境的應對能力。(參考附錄三 : 澄心聚焦與創傷)

四、澄心聚焦除可獨自練習外，也可一對一陪伴及小團體工作。 若在生活中隨時隨地應用，能提升清明的心智、分辨各式感受與需求，進而向家人或親友說出合宜貼切的請求，達成友善、非暴力溝通及正向的人際關係 (參考附錄四 : 澄心溝通引導語)。

參、澄心聚焦取向預防復發團體實作歷程

一、團體名稱：臺北監獄戒毒班 24 週澄心團體

二、團體目標：

1. 教導學員增強自我覺察的能力，往內觀察並陪伴身體感官的感覺及變化。
2. 教導學員透過聆聽與陪伴，分辨內心想法與情緒起伏的歷程，增加心理的強度。
3. 面對生活中的困境和挫折時，能安頓當下的自己，並做出適切的表達與選擇。

三、團體起迄時間與次數：

1. 團體起迄時間：107 年 2 月 21 日～ 107 年 9 月 26 日每周一次，2 小時 / 次
2. 團體次數：24 次
3. 個別一次澄心引導 : 30-40 分鐘 / 每人 (在第 20 次澄心團體之前完成)

四、團體帶領者：張卉湄、黃慧雯 (兩位皆為諮商心理師、國際澄心學會 The International Focusing Institute，簡稱 TIFI 認證導師 Certified Trainer) 張恕維 (國際澄心師資認證中)

五、團體成員：12 位 (其中有一位因中途違規未能參與全部團體課程)

六、團體方案及大綱

團體次數	團體主題	團體大綱
1	初探感受與需求	1. 運用「感受單」分辨並用當下語句，說出內在的三個部份。 2. 兩人一組，互相介紹對方三項優點後，彼此表達並核對身體感覺。 3. 冥想：困難時刻，參考「需求單」 主題 -- 想要而要不到、想做而做不到、想改而改不了…
2-3	澄心聚焦預防復發 1-2 Honoring: 表彰自己	1. 運用感受卡並勾選壓力水平，表達當下的感受與需求。 2. 自我連結 : 內在特質和身體反應進行覺察及感受。 3. 練習當下語句 : 回顧在生命中想要感謝的人或事物。
4-5	澄心聚焦預防復發 3-4 Opening: 敞開卡住點	1. 引導學員討論澄心態度，以森林裡的小動物為例，進行討論。 2. 兩兩練習「描述」的語句：談一小段過往愉快的事 / 不愉快或後悔的事，連結身體感覺 / 心理感受 / 需求。 3. 回憶需求未被滿足的時候，用身體感知自身的慣性反應，並詢問內在感受 : 關於「對過往感到後悔的慣性行為」這件事…

團體次數	團體主題	團體大綱
6-7	澄心聚焦預防復發 5-6 Welcoming: 歡迎接納。	1. 動中覺察：體會身體當下的狀態。 2. 從需求的滿足與否，探討內在的感受，並由陪伴者回述。 3. 陪伴者不評價、以溫和關懷的態度回應，幫助澄心者自我接納。 4. 畫圖澄心 : 深入接觸內在感受並體會假設最好的存有狀態。
8	澄心聚焦預防復發 7 H.O.W. 模式整合	1. 動中覺察：禮物操、體會如何關愛自己。 2.「關於入監，與重要他人分離的感受」，兩人協同塗鴉並分享畫作、探討其中的象徵意義。 3. 一對一陪伴 : 使用當下語句，說者練習覺察並表達慣性行為下的身體感覺與心理感受，聽者幫助澄心者悅納。
9-10	IRF 建立內在關係 1-2	1. 身體覺察：身體掃描、人際距離。 2. 一對一澄心：人生正向回憶、感動的事。 3. 紮根練習、團體分享。
11-13	IRF 陪伴內在關係 3-5	1. 身體覺察：身體掃描、人際互動、動中覺察。 2. 一對一澄心 : 人生負面遭逢、將來想完成的事。 3. 自我引導技巧：練習「核對」內在感受、如何陪伴內在情緒、不被情緒淹沒。 4 紮根練習、團體分享。
14-16	IRF 支持內在關係 6-8	1. 冥想 : 連結內、外在正向資源。 2. 情境討論：練習當下語句。 3. 一對一澄心 : 關於最近的自己 4 紮根練習、團體分享。
17-19	IRF 重建內在關係 9-11	1. 動中覺察 : 紓鬱操 2. 探討澄心的起源：說明模糊的意義。 3. 一對一澄心：父親節、關於未來的自己。 4. 紮根練習、團體分享 : 討論澄心信念。
20-23	澄心聚焦運用在高風險情境 1-4	1. 當下覺察 : 練習表達此時此刻的感受。 面對毒品的覺察與感受。 2 獨自澄心：人生角色披薩圖、過去曾經吸毒上癮的自己、未來面對毒品的情境。 3. 成語搶答：體驗情緒與身體的關係與連結。 4. 紮根練習、團體分享。
24	澄心聚焦預防復發團體回顧	1. 討論影片觀賞的體會與看法 : 學員大部份相信，劇中死掉的女主角有想戒毒，也有機會戒毒。失敗的主要原因是：無法對抗環境中前夫的壓迫與引誘，只要一次被引誘上勾就前功盡棄。 2. 團體回顧與結尾：彼此祝福。

七、團體歷程反思

(一) 團體歷程：

1. 暖身階段 : 前面八次團體，用結構的方式，引導學員逐步練習澄心溝通引導語，開始表達身體感官感覺、內在感受與需求，並運用 H.O.W. 澄心復原療癒模式，循序漸進建立團體的安全感與凝聚力。(詳見附錄一、四)
2. 練習階段 : 第九到十九次，運用加惠基金會澄心教學團隊 (2018) 澄心團體手冊，引導學員一對一陪伴，練習內在關係的建立、陪伴、支持與重建，次第帶領更多的身體覺察活動以及相關議題的澄心練習。
3. 探討階段 : 二十次到第二十四次，學員開始練習獨自澄心，期望將來可以自己運用。並藉由澄心和影片，聚焦在毒品和學員的關係，討論和找到拒絕毒品的正向力量。

(二) 團體動力：

1. 成員特性 - 監獄戒毒班收容人多為國中小畢業，成員較無法理解理論背景，教學需適用簡潔直白的字眼並清楚示範。開始時，有人因睡眠品質不佳無精打采，也有為求表現說話冗長或簡答塘塞回覆。
2. 團體情境 - 準點開始，中間小休，準點結束。教室為直長形，兩排人對坐互視，外面有管理人員監控，不允許過分移動位置，講師在團體中間移動行走時，稍有壓迫感。團體成員有兩組兩人私交連結較深，其中一組極為認真，另一組愛打岔。
3. 成員改變 - 約有一半成員達到數項改變，其他成員約略有幾項改變 : 增強自我覺察學習的動機、熟習自我照顧壓力放鬆的方法、能面對緊張疼痛或不舒服的感覺並加以指認、人際間真誠關心彼此回饋給予支持與肯定、懂得提出澄心聚焦練習的疑惑、回答提問時可言簡意賅從內心真實表達 (例如愛打岔、長篇大論者有長足進步)。

4. 團體發展 - 成員皆為願意並報名參加團體的人，每週會上幾種不同主題的團體，因此有很好的凝聚力和安全氛圍。唯一阻力是少數學員常會卡在原本的行為模式：刻意隔離情緒，相信這樣較能支持自己度過刑期；當有較投入的學員在表達感受的時候，習慣逃避情緒的學員，會出來打岔，用開玩笑的方式轉移話題，經帶領者引導，學員通常可以回到主題討論。教學團隊助教為男性，舉例自身被情緒淹沒時曾暴怒將馬桶拆破，學澄心後如何陪伴自我的細膩歷程，並知曉遇巨大情緒時有什麼不一樣的處理與選擇，此種張力巨大的分享對男性收容人頗有啓發，也加速了帶領團隊與成員的關係連結。總之，歷經 24 次的團體夠長，看得出成員的心性變化，自我揭露與分享的質地也逐步加深。

5. 團體帶領者的成長 : 教學團隊助教張恕維紀錄

回來探望 - 在這期澄心團體結束前，我曾承諾要回來看大家。學員剛進來看到我時，在團體中有種興奮、壓抑及緊張的氛圍。隨著大家就座有了連結後，就變成重逢的喜悅及對近況的好奇。有學員表示，我好像變得有些不同了。我回答說「當然是啊。因我在北監八週的見習及一個工作坊的實習，讓我變得更成熟了。尤其今天是抱著一種回來看朋友的心態」。我也請大家注意，當時大家熱絡的氣氛，像不像一群朋友的相聚？好像大家圍在家裡的客廳，期待訴說近日的成長及趣事。就差沒有一個茶几，上面擺放一些點心及每個人面前的老人茶而已。這種的氛圍，令我感受到彼此的信任及連繫。 而在這種敞開的能量中，不論是用太極導引改成「澄心拳」，或是成語搶答的感受核對，大家都非常的的踴躍及順暢。回想當初來的初衷是支持老師，結果自己反倒被大大的支持，而能一路完成師資的培訓。

心中的畫布 - 回想這團體剛成立時，講師謹慎且耐心的引導，慢慢建立信任感及覺察的基礎。雖然學員們的個性及反應學習進度各不相同，但總體的意願及信任是足夠的。當看到學員在下課時跑到

老師面前鞠躬感謝，表示學得不好愧對老師時；聽到學員在學習中產生的疑問以不經修飾的方式提出時；當學員一開始雖不習慣，仍奮力的在課間作業投入的情形，也看到有些學員快速的進步時… 心中似乎是個不斷以厚塗手法上色的油畫布，上滿了濃烈具生命力的色彩，也同時有種凝重的使命感存在其中。

參、戒毒班澄心團體成效評估

一、整體評估

根據楊士隆、蔡德輝、張伯宏、李宗憲、莊淑婷、黃天鈺（2008）在戒治機構內成癮性毒品施用者之管理與處遇模式建構之研究中指出，國內學者對於司法戒治成效之評估，除用藥行為的改善（成癮行為的改善、用藥渴求、再犯情形…）、戒治方案的參與與持續（戒治意願、方案參與情形）外，內在心靈的強化（自我觀點、憂鬱、焦慮、心理困擾、壓力因應與情感表達…）與社會生活的改善（生活適應、社會功能、家庭互動、人際互動（外向）…）等層面，都是此 24 次戒毒班澄心團體所著眼的處遇方針。根據 Yalom(1995) 提出團體治療有十一大療效因子，從團體成員互動與表達的歷程紀錄中，可以發現此澄心團體具有 : 人際學習、行為模仿、宣洩、發展社交技巧、利他性、普同感、灌注希望、矯正性經驗及團體凝聚力等九項。

二、團體成員評估

帶領團隊以 H.O.W. 澄心復原療癒模式作為前八次的暖身活動，透過成員的互動及領導者的催化，重點在身體與內在的覺察，進一步減輕或解除自我的困擾。例如 :「當我放空時，話語點點滴滴在腦海訊息接收；胸部有種打開、腹部有提升的感覺」，「胸口悶悶的、酸酸的，腦部熱熱的，心情是愧疚、難過、期待」。中間十一次的一對一陪伴練習，使成員更瞭解並接納自己的需求、學會表達自己、瞭解他人，例如 : 當說者寫出「轉捩點」，聽者會回饋對方「堅持」。強化練習陪伴者不評價、用溫和關懷的態度回述

詞句，幫助收容人自我接納，也是培養自我陪伴的態度及方式，例如：「覺得過程要有耐心，且克服害怕面對的事」，「面對所發生過的事，再回想起時，突然會有一個聲音，告訴你未來怎麼做更好」。見證每位成員澄心靜坐時的挺拔坐姿、專注眼神，當他們從心底說出：「漫長的暗路要走下去」，「過往泡沫過程如雲煙」，「往事留在黑暗中」，「黑暗中有光和樹影、希望中也有陰影」…他們親身經驗了和自我、他人以及更高自我的連結。經過二十四次團體的引領練習，學員對此時此地之自我覺察、澄心溝通的引導語、立即性涵容 (containment) 與回應具有不同程度之體會。

三、個別成員概況評估：依據黃慧雯臺北監獄毒品收容人團體結案報告 (2018)

為幫助團體成員在團體結束後可以獨自練習，並評估其學習狀態與回答成員不同體驗的提問，在團體後期特安排講師陪伴學員個別澄心一次 (30-40 分鐘)，其部分回饋及評估如下：

學員一：認為人應該是一致的，可是學了澄心之後卻發現，有許多不一致的情況，懷疑自己是不是有問題。引導者回應個案，人的內在有許多部份，甚至有時候是矛盾的，重點是：你發現了。原來外面的環境，正是這位學員現在擔心的事情，例如：眼睛看到毒品，耳朵聽到有人問要不要吸毒，都覺得不要，但是行為上卻會有一種不確定感。學員很有感觸的點頭，並且希望不再重複發生這樣的情況。引導員回應學員，能夠有這樣的覺察與發現，就是重要的第一步。這個困難與挑戰，需要多種方式一起協助學員。

學員二：了解澄心不只是說出感覺，是一層又一層的更靠近自己的內心，而且可以聽見內心想跟自己說的話。當聽見之後，他表示身體也有了一些不一樣的放鬆反應，感覺還不錯。自己以前認為，要平靜就是要把感覺排除，原來是不一樣的。

學員三：平常在舍房有時間的時候，會自己做練習，對於覺察與陪伴，覺得比較熟悉，但是，一直有困擾如何聽見它內在所陪伴的這個部份，跟自己說話。在個別引導時，學員一開始有些擔心，如果沒

有特定的議題，會不會覺察不到什麼。引導員鼓勵個案只是體驗看看，澄心的態度就是抱持著好奇與開放的態度，沒有期待一定要有什麼樣的結果。學員較為放鬆後，進入體驗歷程，該學員體驗到身體機轉的經驗，覺得非常的奇妙，他喉嚨卡卡的部份，在打招呼與陪伴後，它讓學員知道，它覺得一直被忽略。同時，它也讓學員知道，它希望他能夠真的重視健康。澄心結束之後，學員對於喉嚨不再卡卡的整個鬆開的變化，這樣的身體機轉現象感到愉快，也覺得自己更了解澄心。

學員四：表示自己較有困難「靜下來」，經過澄心的體驗，學員更清楚是內在有個部份，對於靜下來這種狀態，有一種說不清楚的感受。個案，也許不是有困難靜下來，而是其慣性行為模式，是讓自己跟感覺隔離，包括其他人在說自己的感受時，這位學員會不由自主地打岔。

學員五：此學員有些著急想要處理過去的議題，引導者試著放慢速度，邀請此位學員從較小的議題開始練習較為合適。有些重大的議題，即使澄心的方法有用，也會需要非常多次的澄心才能達成效果。他可以接受讓自己慢下來，更有耐心。在過程中最重要的是，他體驗到內在有個部份，透過畫面的象徵，讓他知道，他可以有不同的路可以走，那是充滿光亮的。學員覺得這是一個很正向的經驗。而且，未來也更想傾聽內在的聲音。引導者提醒此位學員，如果運用澄心要傾聽內在的聲音，他需要放下大腦的思考，練習用身體感官去覺察與聆聽，學員表示理解。

學員六：表示目前有照顧自己情緒的方式，他想要練習讓自己的心沈穩，透過閱讀枯燥但字很多的書，鍛練自己的心可以專注，但是避免有感覺。同時，學員還在尋找不斷提昇自己安定心性的方法，目前學習澄心，會有些摸不著邊的感覺，上課安靜但其實非常認真。最後，引導員告訴學員，我們今天討論並沒有離開澄心。澄心也是在一步一步地認出內在的每個部份，學員今天就認出了有一個部份，想要鍛練自己的心性；也認出了另一

個部份目前希望盡量平靜，還有過去有過部份非常的衝動。引導員特別解釋，這個部份也只是需要被你看見和接納，當你有更強大的心性，就能善用這股衝動所帶來的力量，用在對的方向。而不是去排斥你過去的某個部份，學員覺得原來如此，表示他懂了。

肆、團體帶領心得與限制

一、心得

(一) 帶領者發現將澄心聚焦體驗結合紙筆書寫、藝術創作、相關牌卡、布巾等媒材，有利於引導不善用言語表達感受的男性收容人，尤其在探討模糊、不清楚的內心部分時，更有助益。

(二) 團體方案設計在少許結構和進度下，做彈性、立即性關照和回應非常重要。經由團體此時此刻的人際互動、簡單的藝術創作、冥想或布巾具象化 (concretization) 之省思、說者與聽者當下的表達，方得以達到內在關係建立、陪伴、支持、重建之目標。

(三) 帶領者對團體的不同程度成員，要能接受挑戰，建立矯正性涵容 (containment) 經驗；同時轉移冗長發言，拿回領導權並作團體規範的示範；遇有打岔成員，以其行為模式或團體現象做回應；帶領者也需隨時提醒自我覺察、處在當下引領團體。總之，關注成員個別差異需求和團體氣氛的營造，態度比技巧重要。

(四) 身心保持良好狀態，時間掌控要精準，教學進度不求快，用富有創意的帶領技巧：如身心感受的成語搶答 (例如：__ 皮發麻、__ 如刀割、提 __ 吊 __ 等)，以激化團體動力；運用簡單的創作，做為一對一陪伴的媒介，學員易有成就感，也能與夥伴分享，此創作亦有益於對個案之評估。

(五) 團體帶領講師與收容人的界限議題：對團體中的收容人加以觀察評估，不做過度的個別關懷，但會將學員在團體中的訊息傳達給主責心理師，以及獄方主辦的兩次個案研討會。

二、限制

團體時間僅兩小時，中間需小休及準點下課，逢臨時改變日程則無法上課，有時隔了兩三周影響到團體動力； 課程討論的深度有時也會受到某些學員的打岔。較有效的調整方式：減低團體的結構活動，就在當下與學員一同討論面對情緒時的心情，例如：不想要有感覺等等，對團體動力的進展以及學員當下的體會提供助益；每位一次個別澄心體驗安排在團體中期，使成員學習後有機會提問，提早進入體會深感的經驗。

伍、結語與建議

Levine (2010) 指出，創傷療癒需要有深感經驗的身心流動，因為創傷是個內在調控的過程，無法只透過頭腦、語言或情緒表達就能有效處理。透過身體感官的直覺性語言，那被過去固化的時刻，被自我聆聽、看見與適度的陪伴之後，就能回到經驗的時間流中，重新動起來、活出來；如此，固化的創傷得以敞開，流動和轉化，僵固的思維與行為模式才有機會改變。

澄心聚焦取向療法 Focusing-Oriented Therapy 可協助受創者，讓他們學習將自己的身心作為安全依附的堡壘，隨時培養核對身體的感覺、內在的感受。當他們懂得這麼做的時候，心理空間就能清晰擴大，分辨各式的不爽、不舒服的情緒與逃避的思維和行為模式。當有了自我臨在 (Self-in-Presence) 的能量，用他們自己的速度，和屬於他們自己的力量前進，陪伴他們練習成為一個安全的觀察者，接觸創傷身心經驗中的深感，就有機會達到身體機轉 (body shift)，使受創者覺察創傷經驗在身心中的存在狀態，進而轉化逃避依賴的慣性傾向。

總之，透過身心之間的傾聽、連結、整合，依附中的安全感才能真實體現，而創傷治療才能真正於存在經驗中轉化。建議台灣的戒毒場域能持續引進澄心聚焦取向療法，使收容人持續練習。當他們的身心擁有安全堡壘，則內在能量強大、自己能夠作主、可穩定地和他人溝通表達時，就有助於工作生涯、家人間的相互支持並建立自信；當人們更瞭解自己，身體產生鮮活的感受，就能醞釀向前進的動力，以感到更好的方式創造想要的生活；更重

要的是，懂得怎麼拒絕說不，避開毒友的挑戰或誘惑，走向預防復發的治癒之道。

[附錄一] :

H.O.W. 澄心復原療癒模式 -1

Honoring 表彰自己：

首先，讓自己舒舒服些，放鬆自己的身體，和自己的呼吸同在一分鐘。

然後，開始你的澄心，花一些時間聚焦成為正向的東西。例如 :

感受你這個星期或今天所做的一些事情。

問 :“我現在需要怎樣和自己保持聯結？

（親切？愛？支持？鼓勵？仁慈？耐心？…）。

找到你正確的字詞，等待它…. 形成你內在的感覺。

感受其中的感覺 :

◎感謝的名單：人、事、物

◎你更高的力量

◎寧靜，勇氣或智慧

◎您喜歡自己的特質

◎您的復原

◎你喜歡的東西

◎您日常閱讀的正向語句。

你做的是，找到一個正向的東西，然後暫停，看著它，等待它形成你內在的感覺，聚焦在一個詞 / 短語、圖像、隱喻、姿勢，歌曲等。

然後，注意當這個象徵出現時，你的身體感覺如何？

描述這個點。這是在表達自己的身體感受經驗。

開始建立和自己、他人、我們所了解的較高能量的關係

我們有身體上的依賴，我們了解我們需要被療癒 ·

如果沒有助力的話，我們就沒有選擇，只好繼續使用，做重複的行為

誠實的力量 :

不再否認，承認並接受我們時常有困難，我們需要幫助，而且正在接受幫助

我們開始了解我們缺乏心智上的穩定

也就是說，我們缺乏有效的心理防衛來抵抗第一次陷入的行為

開放 / 信心的力量 :

當我們傾聽他人，開始相信我們可以復原，並且賦予自信。

H.O.W. 澄心復原療癒模式 -2

敞開卡住點 Opening：

問 :「今天我平靜的狀態是什麼？ 哪些議題，情境或感受需要我的關注？」

隨著每件事浮現出來，別馬上進入它！ 只要說出議題 / 感覺，輕輕地放在一邊，直到你清理了內部空間。在你騰出空間之後，選擇其中一個議題、情境或感受，暫停、帶著覺察及同理心感知聆聽。

如果你不想騰出空間，你也可以簡單地關注一個議題或感受，通過關注內在並讓它來臨，這對你來說就是非常當下的。或者，

問 :「我 想到了 / 感受了 / 做了什麼，關於一種不再有用，我很後悔的舊模式？」

一旦你選定了你想要工作的點， 暫停、帶著覺察及同理心感知聆聽，

問：「這個議題我內心感覺如何？」

關注內在並等待，關於所浮現的某種東西 : 一個意象、身體的感覺、情緒的感受語氣、記憶、歌曲、姿勢、內在的部分（如內心的孩子或內心的批判）等等。

不加評斷地關注這裏，僅是與它一起，描述它，直到它的意義 / 信息浮現。

問：「這”體會”最糟糕的是什麼？」

或問 :「是什麼讓它如此 .....?」

問：「這”體會”需要什麼？」

接收來自內在的所有新的領悟和身體的釋放，並象徵化描述您的深感 (體會) 經驗！

H.O.W. 澄心復原療癒模式 -3

Welcoming：歡迎、接納

H:「我用平靜欣賞的態度和自己相處，往內在觀察，此刻，哪些事件或情緒需要我的注意？」　　（暫停、感知身體、帶著注意力及同理心聆聽…）

O：「我想到了什麼……關於一種不再有用、我很後悔的舊模式？」

「當我 .... 的需要沒被滿足時，我就會去 .....」

（觀察　感受　未滿足的需要　慣性行為）

「這個事件我內心整體的感覺如何？」

W：「我想像著…… 自身處在一種我想要的最好狀態、理想…？」

「這在我身體的感覺如何？」

「這件事我內心整體的體會如何？」

接收來自內在的所有的新發現和身體的釋放，接納它們的到來

資料來源 : 張卉湄翻譯 / 整理 Suzanne L. Noel (2014). Focus-In Recovery “How We Heal Model” at www.recoveryfocusing.com

[附錄二]

經驗量尺 The Experiencing Scale

經驗量尺（EXP）描述當一個人持續處在經驗中，其認知和情緒投入的七個層級。當治療師能提供個案足夠的安全感，與清楚如何在更深層次工作，通常會給個案帶來更好的進展。

這些進展的因子可能是：

1. 能心領神會、清楚了解自己為何如此思考、感受和反應。
2. 與感覺有更多的接觸，使其得以被工作、流動、整合，使想法、情緒、行為產生更好的平衡。
3. 與健康、適切的情緒有較強烈的連結，可推動我們有效改善外部環境。

七個層級如下：

1. 當事人僅僅談論事件、想法或其他。
2. 提及自己，但沒有情緒表達。
3. 僅表達與外界狀況有關的情緒
4. 當事人直接聚焦在自己的情緒和想法上
5. 投入探索自身的深層經驗
6. 覺察過往經驗中的潛在感受和意義
7. 持續深度自我覺察的過程，可以提供解決重要議題的新觀點。

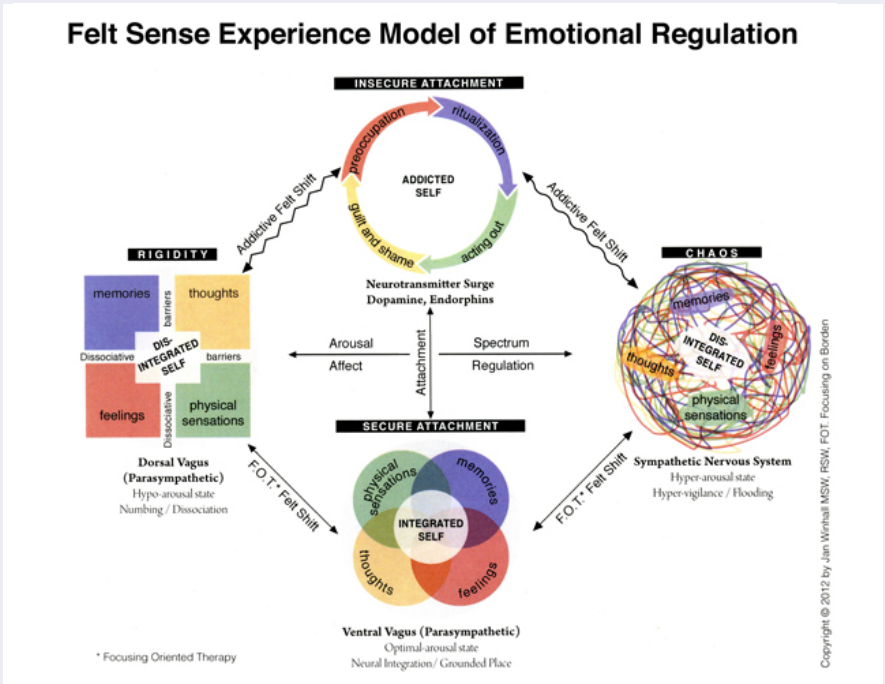
資料來源 : Klein, M.H., Mathieu, P.L., Gendlin, E.T. & Kiesler, D.J. (1969). The Experiencing Scale: A research and training manual. Two volumes. Madison, WI: Wisconsin Psychiatric Institute.

[附錄三]

澄心聚焦 (Focusing) 與創傷療癒

澄心聚焦 (Focusing) 可協助受創者，用他們自己的速度，和屬於他們自己的力量前進，陪伴他們練習成為一個安全的觀察者，接觸創傷身心經驗中的深感。歷程中的「覺受機轉」(felt shift)，能協助受創者改變創傷經驗在身心中的存在狀態。

Winhall (2014) 在 Emerging Practice in Focusing-Oriented Psychotherapies: Innovative Theory and Application 一書中提出澄心聚焦取向的創傷療癒模式，他將成癮視為一種依附關係的障礙，若案主在早年經驗中形成了不安全或迴避型的依附，他們會學到用向外求的方法，例如透過成癮行為，來自我調節或安撫。若用創傷理論去看成癮者，他們也是在過低和過高喚起之間擺盪，並逐漸養成用物質去調節不舒服的喚起狀態，或從痛苦記憶的經驗中解離。



在此模式圖中，橫軸是喚起程度，縱軸是依附安全度，上下左右的圖表示了四種自我的狀態，由想法、感受、感官覺、記憶所組成。

◎左邊：過低喚起的僵化狀態，自我的四個組成關係，是解離、隔開的，生理上對應的是背側迷走神經活化狀態。

◎右邊：過高喚起的混亂狀態，自我的四個組成關係混亂，生理上對應的是交感神經活化的狀態。

以上兩個狀態，若走成癮慣性的覺受機轉，便容易進入

◎上方 -- 不安全依附下的成癮狀態，易陷入一種循環 :

「固著想法→儀式性行為→行動化→感到罪惡 / 羞恥→想法更固著」

生理上對應到多巴胺、腦內啡的激化。

如果走澄心聚焦取向的覺受機轉，有助於接近 :

◎下方 -- 安全依附下的整合狀態，自我的四個組成可以穩定一致地運作，生理上對應的是腹側迷走神經活化，適度的喚起狀態。

資料來源：Winhall, J. (2014). Understanding and treating addiction with the felt sense experience model. at http://www.focusing.org/trauma.html (部分摘譯 / 邱韻芝 精神科醫師)

[附錄四] :

澄心溝通引導語舉例

一、動中覺察 : 做伸展動作後，覺察身體當下狀態

「我注意到我身體 (部位)……的部分有……感覺」

二、冥想 : 回憶需求未獲滿足的慣性行為 :

「當我 ..... 的需要沒有得到滿足時，我通常會去 .....(做些什麼 ?)」

三、 兩人練習 :

1. 說的人談一小段過去失望、失落或生氣的往事，然後說 :

「我注意到我身體 (部位) 有……感覺，內在有 ..... 感受

因為我……的需要沒有被滿足」

「當我 ..... 的需要沒有得到滿足時，我通常會 .....(做些什麼)」

2. 聽的人回述 :

「你注意到你身體 (部位) 有……感覺，內在有 ..... 感受

因為你……的需要沒有被滿足」

「當你 ..... 的需要沒有得到滿足時，你通常會 .....(做些什麼)」

3. 聽的人友善探問 :

問 :「關於這件事，你內心感覺如何 ?」 (靜默半分鐘)

問 :「關於這件事，此刻，整體的感覺是什麼 ?」 (靜默半分鐘)

(例如 : 身體感覺、情緒、畫面、記憶、歌曲、姿勢等)

問 :「關於這件事，詢問你自己，不想要的是什麼……..? (靜默半分鐘)

關於這件事，你想要的是什麼……? (靜默半分鐘)

…… [用溫和關愛的態度接納它]

…… [寫下過程中的心得]

資料來源 : 張卉湄整合 NVC Communication & Focusing / Inner Relationship Focusing 教材

參考文獻

中文部分

- 加惠心理諮商文教基金會澄心教學團隊 (2018)。澄心成癮團體學員手冊第二版。台北市：加惠心理諮商文教基金會。
- 束連文（2018）。物質成癮的病因及其治療之生物學觀點。台灣成癮醫療臨床和研究訓練第九屆訓練，財團法人國家衛生研究院。
- 陳其硯（2018）。治療性社區模式介紹。台灣成癮醫療臨床和研究訓練第九屆訓練，財團法人國家衛生研究院。
- 楊士隆、蔡德輝、張伯宏、李宗憲、莊淑婷、黃天鈺（2008）。戒治機構內成癮性毒品施用者之管理與處遇模式建構。法務部 97 年度委託研究結案報告。

英文部分

- Cornell, A. W. (1996). The power of Focusing: A practical guide to emotional self-healing. New Harbinger.
- Cornell, A. W., & McGavin, B. (2002). "A brief history of Inner Relationship Focusing". In: The Focusing Student's and Companion's Manual. Calluna Press
- Cornell, A. W., & McGavin, B. (2005). The Origins and Development of Inner Relationship Focusing.The Radical Acceptance of Everything: Living a Focusing life. Calluna Press.
- Cornell, A. W. (2013). Focusing in Clinical Practice: The essence of Change. W.W. Norton & Company
- Gascón, I. (2014). Focusing with the consequences of today’s stressful living. In G. Madison (Ed.). The theory and practice of Focusing Oriented Therapy: Beyond the talking cure. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Gendlin, E.T., Beebe, J., Cassens, J., Klein, M. & Oberlander, M. (1968). Focusing ability in psychotherapy, personality and creativity. In J.M. Shlien (Ed.), Research in psychotherapy. Vol. III, pp. 217-241. Washington, DC: APA.
- Gendlin, E. T. (1996). Focusing-oriented psychotherapy: A manual of the experiential method. New York: Guilford.
- Gendlin, E. T. (1997). A process model. New York: The Focusing Institute. A slightly corrected version is available at http://www.focusing.org/process.html.
- Klein, M.H., Mathieu, P.L., Gendlin, E.T. & Kiesler, D.J. (1969). The Experiencing Scale: A research and training manual. Two volumes. Madison, WI: Wisconsin Psychiatric Institute.

・Levine, P. (2010). In an unspoken voice: How the body releases trauma and restores goodness. Berkeley, CA: North Atlantic Books

・National Institute on Drug Abuse. (2018) Principles of Drug Addiction Treatment: a Research Based Guide (Third Edition). Bethesda, md: National Institute on Drug Abuse.

・Nickerson, C. J. S. (2010). Inner Relationship Focusing: Strengthening Attachment and Interpersonal Neurobiological Integration

・Noel, S. L. (2014) , CFT, CC : Enlivening recovery and expanding felt relating & Focus-In Recovery How We Heal Model at www.recoveryfocusing.com

・Rice, H. (2008). Language process notes: Using words to get beyond words. New York: The Focusing Institute.

・Rome, D. I.(2014). Your body knows the answer: Using your felt sense to solve problems, effect change and liberate creativity. Shambhala Publications.

・Romeo-Biedma, F. J. (2014). Crossing Focusing and Nonviolent Communication, Reflecting for Deeper Implications.

・Tidmarsh, A. G. (2013). An exploration of Focusing-oriented Therapy for Addictions at The International Focusing Institute, www.focusing.org/research.html

・Winhall, J. (2014). Understanding and treating addiction with the felt sense experience model.In G. Madison (Ed.). Emerging practices in focusing-oriented psychotherapy: Innovative theory and application (pp. 178-193). London, England: Jessica Kingsley Publishers at http://www.focusing.org/trauma.html

・Yalom, I. D. (1995). The theory and practice of group psychotherapy (4th ed.). New York: Basic Books.

DOI：10.6905/JC.201907_8(3).0005

實務交流

試為矯正戰技常年訓練推力——第4期矯正戰技教官回訓班訓練紀實與心得

張閔智 | 中央警察大學警正教官

DOI：10.6905/JC.201907_8(3).0005

摘要

張閔智

筆者以矯正戰技教官班授課經驗及相關見聞，加上受聘上課之角色立場，試圖為矯正戰技穩定長遠之常訓制度努力。簡介應用摔角在矯正戰技中的技術價值與訓練模式，將教官班學員所提「常訓教案編寫」大綱，及「常訓課程模擬試講」作彙整概析。並略加闡明推動常年訓練、矯正戰技對個人及機關團隊之好處，期能作為矯正署推展矯正戰技訓練之助力。

壹、前言 ~ 試為矯正機關落實常訓之推力

國內外各類執法人員培訓均有其擇用之執法技能訓練，各國採用之執法技能不一，特色之一是「融合打、拿技術，且含有簡易實用之摔技在內」。警察大學為矯正署、警政署、海巡署、移民署、消防署、國安局等機關培養幹部人才，長期以柔道、摔角、擒拿、綜合逮捕術為徒手執法技能訓練。以現行訓練而言、警政署分發學系學習柔道、綜合逮捕術，非警政署分發學系則學習摔角、綜合逮捕術。為矯正署培訓的犯罪防治系 (矯治組) 學生則是學習摔角最久的學系，而摔角課程訓練內涵，由低年級至中、高年級，分別包括體能強化、護身倒法、基本摔法組合、擒拿控制、反擊打、摔角逮捕術等，亦即由強化生理素質開始，循序漸進習得摔、拿、打技巧混合使用之執法防身技能。

107 年 11 月筆者與警察大學李裕祥中隊長再度受聘擔任矯正戰技班講座，授課內容主要仍以「應用摔角」為主軸，並特別規劃「教案編輯」與「模擬常訓課程」，以利受訓教官們相互觀摩，並能體驗不同角色的感受與認知。經於課前閱覽相關法規與計畫，筆者深刻理解矯正署對戰技班的期望，也對矯正戰技教官班有更充分的認識。長期推動任何一項運動或技術都不是容易的事，何況矯正戰技的訓練不只是運動健身，更必須要能有效應對突發的危險情境。礙於客觀時間、環境的限制，各矯正機關欲落實常年訓練確實有其挑戰！因此、矯正戰技訓練宜結合健身效益，將訓練技術融入生活與運動，鼓勵同仁養成運動習慣，於平時自主練習，配合機關常訓交流切磋，相信日起有功，既能達致運動健身效果，又能熟練防身執勤的矯正戰技。

前 2 次的應用摔角課程，以護身要領、基本反摔技術、上肢控制法、五拳對打、摔拿、拿摔…等為訓練內涵，輔以受訓教官已有不同武術之基礎，所以學習成效頗佳。本次訓練除延伸前訓技術外，也強烈灌輸「養成運動習慣，提昇專業技能」，將應用摔角摔、打、拿技巧元素轉化成為運動練習模式，用運動複習技術，以對練精熟技巧。另亦配合矯正署常訓政策，特別規劃受訓教官試為其常訓編寫教案，進而分組試講互為觀摩，期能為落實矯正機關常訓之有效推力。

貳、應用摔角課程主軸

警察大學教授摔角課程，係以「保定快跤」系統為主軸，內涵有「撩跤(競賽)、拿摔、摔拿、戰跤、功夫跤及養生跤」六大型態，筆者斗膽以「運動型摔角、競賽型摔角及應用型摔角」作融合分類，希望能更容易理解摔角技術之內涵與功能。此次訓練包括「技術複習、技術延伸」，訓練目標為期望參訓教官在應用摔角之基礎摔、打、拿技術「會做會教」，因此除了熟練已學習技術，以利相關技術延伸學習，也必須學習常訓教案編寫與執行。訓練主軸內涵為「技術複習、技術延伸、教案編寫與執行」。測驗模式為「教學模擬(模擬試講)暨角色扮演的分組訓練」，以同時達到驗收技術與模擬試講之雙重目標。循上半年訓練護身要領、應用摔角暖身操、及基礎摔、打、拿等技術內容，本次以技術複習及延伸為訓練主軸。仍從摔角基本功法切入，延伸至運動實用的簡易摔、打、拿技術，透過 3 天密集訓練，期能將習得技巧往「精熟化」再邁進一步，課程設計原則與實際訓練內涵如下，並於下段內容以摔角上肢控制法為基礎，將延伸運用的擒拿控制技術彙整呈現。

一、摔、打、拿多元訓練原則

摔角學習雖以摔為主，但本班期宜跳脫競賽摔角，必須以應用摔角的務實訓練為目標。應用摔角講究「遠踢、近打、貼身摔，遠踢打、近摔拿，拳來腳去」等實用攻防概念。因此徒手矯正戰技在摔角的訓練上，必須融合摔、打、拿各類技術，往摔、打、拿混用方向努力。

二、強化攻防對抗訓練原則

徒手矯正戰技不只強調「運動健身」效益，更必須重視實際應用效果。因此各類技術除採單作、演空或套路練習外，仍需以「實際對練」強化技術實用性。摔角訓練在攻防對練可採約定練習法，並逐步增加攻防強度。摔技對練從定步跤到無跤衣兢技對抗；對打訓練從搕臂功、五拳對打攻防可延伸至散手跤擊打、肘擊法對練等。摔角逮捕術也是從單純肘、腕、掌、指控制，腕部反拿、肩部反制開始，隨著技術熟練，逐漸增強攻防力道，進一步體會、

訓練「勁 (順、抗力道) 的感受與運用」，最後融入摔、打技巧。為能更接近真實應用情境，亦於適當時機採「定步跤」及「無跤衣競競」訓練，練習擬真情境攻防對抗！

三、訓練內涵 - 摔 . 打 . 拿融合應用

秉持前 2 項課程訓練原則，除了複習已學技術，也利用此次訓練學習相關延伸技術。以套路摔法複習為例，本次訓練納入不同方向、勁道運用的連攻法，以及反攻技巧，如斜打轉環肘 (切轉上把蹩)、彈腿 (下把或上把) 轉撿腿、拉轉手蹩、摟 (或抱) 轉扣等。摔、打、拿技術的融合也是本次訓練要點，因此複習摔角上肢控制法、腕部反拿法時，同步練習先摔再拿地面控制，以及先拿再摔地面控制。執法人員使用防身或執勤技術，必須考量「比例原則」，以致於對反擊打技巧有特別的顧慮，但是在緊急危險時，摔、拿技術結合反擊打技巧確實是該情境中無法避免的，因此以搕臂功、五拳對打為基礎，適度延伸散手跤擊打法於摔技運用。以下簡要分類介紹此次應用摔角訓練內容。

(一) 基礎摔法 (標準摔法與教學法)：1. 切；2. 上把蹩 (下把蹩)；3. 拉；4. 手蹩；5. 撿腿。

(二) 擊打法：1. 斜打轉直拳 (掌)、環肘轉擺拳；2. 鬆身法轉應用攻防手法 5 式：分、蓋、撒、肘、靠；3. 搕臂功 3 式、8 式；4. 肘擊法演空與對練；5. 五拳對打演空與對練。

(三) 摔角逮捕術：以摔角上肢控制法、腕部反拿法為基礎，結合摔法與護身倒法練習，成為摔拿技術訓練；拿摔亦以上肢控制技術為主軸，訓練先拿再摔之地面控制技巧，在應用時視危急情境，必要時摔、打、拿融合運用。

(四) 組合摔法 (連攻法)：講解、演示及練習連攻法，包括「斜打轉環肘 (切轉上把蹩)，上把或下把轉撿腿，切轉手蹩，拉轉手蹩，摟 (或抱) 轉扣」等組合摔法，並於時間允許下練習之。

(五)定步跤、無跤衣競技：定步跤是一種有技術含量，又有調劑放鬆效果的訓練方式，筆者常將其運用在某些特別時機(例如較疲勞時，或特別要體會勁、鬆狀態)。而無跤衣競技是不穿摔角道服的務實訓練模式，符合未來生活或工作中，危急情境應對的訓練需求，亦是矯正戰技教官班各類課程中少數能真實對抗的訓練，礙於時間限制，僅能者於授課期間儘量安排，俾利同仁能在擬真對抗中施展所學，體驗教學情境與對抗情境的真實落差！

參、應用摔角 - 摔角逮捕術控制技巧彙整

不論是摔拿或拿摔(摔→拿；拿→摔→拿)，只要加強練習、多思考，即可發現「地面控制技巧有其基本原則」，不外乎從對方倒地狀態、雙方手臂關係、我方身形及重心狀態等因素去思考、評估；接著利用對方痛點及我方最大效益點，在第一時間選擇直接、有效率的技巧加以控制，以利後續上銬、逮捕。而人之倒地狀態並不算複雜，摔拿與拿摔之地面控制技巧差異亦不大，仍以「應用摔角四大技術概念(部位 - 大欺小、強欺弱，關節 - 逆關節或超限順關節，痛點 - 那裡痛就弄那裡，控制點 - 愈多愈好)及四個技術要領(折指、控腕、制肘、壓肩)」為原則。筆者再提供摔拿實際練習與應用時需注意的重點如下，以利運用時快速施技，或變換控制技巧，順利完成逮捕控制的目的。

一、儘量把握自己重心，不要隨對方一同倒地。

二、有機會就拿住對方任一手臂，先予以拖拉，並順勢做肘腕掌指控制法。

三、適度「將重量轉化為力量」，可輔助手的控制效果。

四、臀、胯、腰保持靈活及適合狀態，直腰以配合軀幹、肩、臂、腿發揮整體控制力道與技巧。

五、運用膝腿壓(頂)對方時，注意效率點(大臂、肩頸側、腰凹處)及危險部位(頸椎、臉部)，前者優先利用，後者謹慎施術。例如後頸椎切勿跪壓，以避免嚴重傷害。

六、若需調整重心，宜以曲膝、快速移位 (步法轉換) 為之；換言之，不宜以直膝彎腰方式做動作！

七、以擒拿技術彙整控制法，大致可概分為「臥蹄．捲蹄．折指．壓掌．壓肘．扛肘．別肘」7 類 (筆者歸類為折指、控腕、制肘、壓肩四種技術要領)，其技術內涵已於摔角上肢控制法中實質教授，可多加練習並適時變化。

八、注視對方、保持警戒，一定要迅速控制及監視到對方雙手，必要時甚至選擇放棄該次控制機會。

應用摔角技術落實到執法情境，至少需要「連結摔與拿兩類技術」，以利後續的控制逮捕。熟練應用摔角「上肢 (肘腕掌指) 控制法」、「腕部反拿法」是重要基礎，後續才可能延伸先拿再摔，或先摔接拿的地面控制情境。不管是先摔接拿，或先拿後摔，對方倒地狀態不一，我方都必須設法取得控制先機，所以在對方倒地的第一時間，必需立即決定「如何安全有效地控制對方？」。一般地面控制技術訓練多從「對方面朝下的標準情境」著手練習，但面對其他可能的情境狀態，我們除了練習將實境引導至該標準情境外，也必須理解、演練不同狀態的控制原則，更要認知真實情境中可能的反抗，對方抵抗力道可能會大到迫使我方選擇放棄該次控制機會。

若我方已取得控制之優勢，即應善用此一優勢，將對方摔 (拖、拉、壓) 成利於我方地面控制 (逮捕) 之狀態，即面朝下或至少朝側邊之倒地狀態。筆者以平時練習及教學經驗，歸納常見之倒地狀態，彙整一般運用技巧如表 1，希冀有助於應用摔角逮捕術之教與學。

教學訓練有其標準內容與要求 (圖 1)，但應用卻不需執著於該標準，反宜有適當的變化應用！以表 1 所列技巧而言，學習過程必須透過教學法，針對單一部位技巧控制開始，這可能是比較無聊的訓練，卻一定是重要的過程。熟練接勁反摔技術、上肢控制技巧，逐步延伸、融合技術，才能真正擁有屬於自己的武藝技能。將技術精熟化，才能得到屬於自己的防身執勤技能，筆者建議習者宜先理解技術原理，依照規則練習，再熟練技術，接著活用技術，最後要有辦法變化技術。因應危急情境必要時適度運用散手跤擊打技巧，熟練摔、打、

拿混用技術，方能強化自信心，確保執法技能之安全與效率，筆者也將擊打法的部位練習融入課後按摩收操 (圖 2、3)，達到放鬆與訓練雙重效果。

圖 1：安全訓練的提醒與要求

圖 2：肘擊訓練與應用 - 課後放鬆

圖 3：掌根訓練與應用 - 放鬆收操

表 1：應用摔角地面控制技巧彙整表

對方 倒地狀態	我方可施用技巧 (上肢控制技術要領)	我方可採用技巧 與控制部位	備註
對方面部朝下	跪頂、壓制： 拖拉、壓肘、捲蹄、 曲肘、別肘	跪膝壓 (頂) 大臂、腰凹，別肘、捲折掌指、跪壓肘彎、托制肘、控腕制肘、拍背喝令伸手等。(勿壓跪後頸椎，以避免嚴重傷害)	常見訓練情境
	跨步換位	跪壓大臂、捲折、控制肘腕掌指，開步搜身	
對方側身倒地	跪頂、壓制： 拖拉、壓肘、捲蹄、 曲肘、別肘	1. 立於後方，以利直接施術。2. 或壓肘、捲蹄，使對方翻身面部朝下；採膝腿跪壓身體凹處、關節處，捲折、控制腕掌指、托制肘，餘如上述。	拖拉或控制對方時，注意運用「捲折腕掌指」。
對方面部朝上	捲蹄、拖拉、曲肘、別肘、跪壓、壓肘	壓肘、捲蹄、移步拖拉，使對方翻身面部朝下或至少朝側，餘如上述。	

註：上表以常見摔法之倒地狀態作技巧彙整，於第一時機掌握優先控制技巧，以利後續上銬、搜身、逮捕。

矯正戰技教官班在摔角學習訓練的技術量雖然不多，但因為已有多種武術基礎，所以在防身執勤技術的多元性應已足夠，如果能將所學精熟化，欲進入活用、變化之境界是很可能的。因此在應用摔角的訓練中，筆者選擇常用易學的幾個摔技，簡易分成「對向與背轉」兩類摔法，以便於在不同力量方向的交互運用與組合；同一力量運用的概念也在「擒拿、控制」的技巧上，需要充分練習運用「來回勁、頓挫力、滾制力」施展拿摔法或控制法；

而散手跤擊打法在執法上不宜主動使用，但其手部、腿部的「短距離發勁」卻是極為重要且有效率的技巧，在摔、拿、打的融合應用上可能發揮關鍵效果。本段將應用摔角之「控制技巧」作彙整呈現，除了分享心得之外，也是為了凸顯「控制法」(擒拿技巧) 的精緻性，必須在適合的控制點上施技，才更可能達到以小搏大的技術效果；若無法迅速施技在正確點上，則大動作的摔技或適合的擊打技必須適時支援，否則很可能造成控制失敗！

一理百事，許多技術的學習都具有類似的道理，如果將運用執法技能比喻成廚師做菜、做滿漢大餐，則必須要先有食材，準備好食材才有可能做菜，而那些眉眉角角的竅門，可以說是特殊的火候或佐料，筆者常思索自己備了多少食材？又理解了多少火候與佐料的重要與妙用？但如同上表的彙整與體驗，愈練習愈理悟「武海無涯」，執法技能的訓練絕對是「一分耕耘、一分收穫」，相信教官班的同仁們也有此同感。

肆、教學相長的特別規劃

近年來矯正署積極推動「矯正戰技」訓練，當然期待能落實到各矯正機關，以強化同仁之執勤技能，保障執勤安全。筆者於矯正署教授三等監獄官班「摔角」課程已逾十數年，然因時數安排限制，僅能就護身倒法等初學基本功做介紹。近 2 年有幸為矯正戰技教官班授課，發現教官學員不僅企圖心強烈，對於不同武藝亦能融合學習，更重要的是有一份「責任感」，自許能為機關帶動「健身、防身的常訓」。因此筆者於本梯課程中複習應用摔角技術外，特別規劃「常訓教案編寫」與「常訓模擬試講」兩項測驗。教官學員們除了依個人機關特性「試擬常年訓練規劃表」，並分組試講、互為觀摩，期能作為落實矯正機關常訓之有效推力。

一、機關常訓教案 (大綱) 編寫

筆者以本次授課為例，說明自己課程規劃與執行過程，並提供下列考慮事項供參考。

(一) 考慮重點：人、事、時、地、物等。

1. 人：考慮受訓對象人數、特質等。
2. 事：考慮訓練任務、性質、目的，以預訂期望目標，與講授內容。下述以筆者擔任矯正教官班講座為例做說明。
   (1) 訂定目標為「複習舊技術、延伸新技術」。前2次學習進度再複習，並從練習中體會新的感受（勁）與應用（旋轉，力之加大）。
   (2) 訓練內容：跤拳短套路，套路摔法及其延伸，腕部(反)拿法、摔角上肢控制法，手部、腿部（反）擊打法，定步跤較勁，無跤衣競技等。
   (3) 準備分享教案寫作(講義)：目的是協助矯正戰技教官班未來能設計訓練大綱，以利於「有計畫的作矯正戰技訓練」(筆者認為這也是矯正戰技教官班訓練的最大目的)。
3. 時：訓練時間何時？為期或時數多久？以利排訂訓練項目的先後順序，選擇最適合的項目做為常訓課程，維持常訓效益，保障訓練安全。
4. 地、物：訓練場地、相關設備應先了解並列入規劃考慮。

(二) 時數規劃與配當

1. 一次訓練：例如某單次活動，1小時或80分鐘等設計。
2. 帶狀訓練：例如警大學期制教育訓練，或以季、月為單位的訓練計畫。
3. 常年訓練：例如各執法機關(單位)依規定實施之訓練。

(三) 每次上課(訓練)流程規劃與掌握，筆者提供參考資料，由受訓教官試擬機關(單位)常年訓練實施流程表。

(四) 訓練教案編寫：筆者分享本次訓練教案講義，及訓練、編輯與測驗項目實施之規劃。

(五) 自我要求與提昇：說明教案編輯之目的，自己與學員可得那些益處，以及製作方法、執行技巧等。筆者並分享自己在應用摔角教與學的自許與實際作為如下：

1. 自許並期許學員「能摔、能說、能判、能打」。
2. 講課內容宜經流程設計，流程、要領與技巧均應刻意記憶，時間充足時可延伸相關技術。
3.「善用口訣」以利記憶與教學， 如上課流程、技術要領等均可編口訣、背口訣，助於訓練順暢、生動。

二、常訓課程模擬試講

本梯次訓練採不同於已往的測驗模式，在設計上不只檢測受訓教官的矯正戰技功力，另外也要驗收「講課能力」與「評核能力」。分組訓練與測驗設計如下：

(一) 測驗分組：6 人一組 (共 10 組)，一次一組試講與操作；每組再分 3 梯次，每梯受測講課教官 2 人、另 4 人演示學員操作角色。

(二) 模擬試講：教官角色 2 人，模擬講授常訓課程，包括編隊指揮、要領講解、技巧演示等；另 4 人依教官指示演練。

(三) 每一梯 3 至 5 分鐘，6 人分 3 梯次輪流扮演不同角色。試講、演示「摔、打、拿」各類技術 (巧) 至少各 1 個，各組除摔技外，打、拿法以不重複習為原則。

(四) 各組輪流依梯次模擬試講，另五組學員觀摩，並逐一記下每一演示 (受測) 人員之優缺點。

(五) 全體模擬試講完畢後，由筆者及裕祥教官講評，並開放學員提問及提示，再依所提重點作最後複習。

圖 4：專注講課

圖 5：演示反壓折掌

圖 6：演示地面控制

圖 7：演示說明地面控制

圖 8：演示腕部反拿法

圖 9：演示腕部反拿攻防

圖 10：指導地面控制

三、資料蒐集與概析

本次訓練期望教官們往「會做、會教」之目標邁進，因此在密集的招式複習之外，另安排有「教學相長的特別規劃」。如前二段所述，結訓採「常訓教案編寫、常訓課程試講」之測驗模式，每個人都必須為自己未來可能的常訓任務預作思考及演練，以利成為矯正戰技之適格教官。對此、筆者以「紙本作業」要求學員寫下自己擔任常訓教官時的課程安排 (如表 2)，並且觀摩同學試講記錄優缺點。「常年訓練規劃表」與「模擬試講優劣記錄表」均為半開放式之設計，學員於試講前擬妥所屬機關之常訓規劃表，並依規劃模擬常訓試講，除試講者及演練者外，觀摩學員依所見作出優劣意見評核，兩項紙本作業資料彙整概析如後。

表 2：紙本作業 -「試擬常年訓練規劃表」

法務部矯正署 第 4 期矯正戰技教官回訓班
紙本作業 1：試擬常年訓練規劃表
學號：　　姓名
「　　（機關名）　　」常年訓練內容暨時程規劃表

項次	預估時間（分鐘）	累積時間（分鐘）	訓練流程及內容	備註（可註記相關要領、注意事項、延伸技術…等）
一				
二				
三				
四				

註：本表每？？實施一次，每次？？分鐘；項次行數不夠可自加於背頁。
提示 1：短期作為 + 長期希望：用運動習慣強化矯正戰技！
　　技術內涵融入運動→養成運動習慣→用運動複習技術
　　以對練精熟技巧→提昇個人專業技能
提示 2：摔拿，拿摔，摔、打、拿混用技術參考內涵。

(一)「常年訓練規劃表」概析

目前矯正署已訂有常年教育實施要點，近年辦理多梯次矯正戰技教官訓練，徒手戰技訓練項目包括八極拳、應用摔角、綜合逮捕術等，加上受訓教官已有自學武術者亦不在少數。因此本處係採開放式規劃，供教官班學員依本身專長與受訓成果，參酌機關特質或需求，擬訂其常訓計畫，55 份規劃表依常訓項目、訓練時間、實施頻率作分類計算如表 3。初步可見教官班學員對常訓項目有其見解，在徒手技術中主張八極拳、綜捕術、混合課程及應用摔角訓練者，各有 10 至 15 人，可見各項訓練均見其成效。或因「矯正人員常年教育實施要點」已明定「術科教育每月至少實施一小時」，故見每次訓練時間訂在 50 或 60 分鐘者有 50 人 (約 91%)。實施頻率有 28 人未記明 (如表 3 註 5)，每月 1 次者 18 人，兩者相加已達 46 人 (約 84%)。然依筆者鄙見、若欲熟練徒手矯正戰技，每月一次之頻率恐嫌不足，必須鼓勵加強「自主練習」以精熟戰技，方有利於提高常訓效率。

表 3：矯正戰技教官「試擬常年訓練規劃」內容彙整表

法務部矯正署第 4 期矯正戰技教官回訓班「試擬常年訓練規劃」內容彙整表					
常年訓練技術項目		每次訓練時間		常年訓練實施頻率	
規劃項目	人數 / 百分比	分鐘	人數 / 百分比		人數 / 百分比
攻堅鎮暴及警棍應用	1 人 /1.8%	50	32 人 /58.2%	未記明 (註 5)	28 人 /50.9%
八極拳	10 人 /18.2%	60	18 人 /32.7%	每月 1 次	18 人 /32.7%
綜捕術 (含接手法)	15 人 /27.3%	30	3 人 /5.5%	每週 1 次	6 人 /10.9%
混合課程 (註 3)	11 人 /20%	80	1 人 /1.8%	每週 2 次	1 人 /1.8%
應用摔角 (註 4)	13 人 /23.6%	120	1 人 /1.8%	每週 3 次	1 人 /1.8%
警棍	5 人 /9.1%			每 2 週 1 次	1 人 /1.8%

註 1：107 年 11 月調查，計回收規劃表 55 份。
註 2：採半開放式調查，由受訓教官依個人規劃填寫。
註 3：混合課程規劃內容有：核心肌群訓練、接手法、小八極、應用摔角拿摔。
註 4：應用摔角規劃內容有：摔法套路、護身倒法、摔角上肢控制法、散手跤擊打。
註 5：未記明「常年訓練實施頻率」者達 28 人，可能係因矯正署所屬機關矯正人員常年教育實施要點已有相關規定。

(二)「模擬試講優劣記錄表」概析

經過全體教官學員的模擬試講與互評，筆者將模擬試講過程中，發現較重大的優、缺點 (不計人數) 簡略彙陳如下，並提出講課與應用技術思考的建議。

1. 優點：
   (1) 多能充分展現戰技教官的自信心。
   (2) 對試講技術內涵能流暢演示。
   (3) 多能針對技術要領作細膩講解。
   (4) 能模擬戒護工作情境做演練。
   (5) 多能掌握步驟細節做技術要領說明。
   (6) 試講時間掌握多能恰到好處。
   (7) 能針對試講技術內涵做設計，有生動活潑的表演示範。
   (8) 扮演聽講學員也多能扎實演練。
   (9) 能兼顧常訓的安全訓練提醒。
   (10) 提供案例分享，以延伸矯正戰技重要性。
   (11) 要求學員複誦動作名稱或技術要領，增加學員參與度。
2. 缺點 :
   (1) 常見配合度過高的攻防對練。
   (2) 未能做到強調防禦時要有反擊，反擊時也要重視防禦。
   (3) 未能依自己講課演示內容所需的空間，做適度調整。
   (4) 對演練學員動作不正確之處，未能及時指正。
   (5) 少數幾位講解過久，擠壓演練操作時間。
   (6) 少數組別時間控制不佳，屆時可能影響常訓效率。
   (7) 少數的言語或技巧表達過於僵化，稍嫌緊張，怯場。
   (8) 少數講解音量太小，眼神也未能環顧聽者。

圖 11：演示摔法 - 手蹩接體

圖 12：演示摔法 - 起重摔倒

圖 13：演示說明地面控制

3. 建議：

(1) 宜適時配合情境，加入「比例原則」為常訓內容，灌輸其重要性。

(2) 強調矯正戰技常訓兼顧運動效果及防身技能。

(3)「手是手、手非手」，開展技術的多元性，不宜執著身體部位的常態運用。

(4) 背轉摔技、對向摔技，走內或走外閃躲，應依實際的情境做抉擇。

(5) 教學訓練法的標準操作流程在應用法上需有適合的轉化。

(6) 切記工作對象跟訓練對像是截然不同的，而且可能具有攻擊性！

圖 14.15：學員專注觀摩並記錄

圖 16：教官專注考評

如前述常訓教案編寫所提，經過模擬試講的觀察考評後，筆者仍認為常訓教官宜「刻意記憶」自己將教授的課程內容。例如以口訣背誦訓練項目與操作順序，將技術名稱、技巧要領等以口訣方式默記，如此有助於自主練習，更可在教授時更加自信與順暢。另外、當勤務或訓練內涵較為繁重，大家體能負荷較大時，為訓練安全與效率考量，亦可適度採用「定步跤」、自我練習、輕接觸對練等課程 (約定練習法)，以作為疲累時之調劑訓練。在常訓時數、次數上需研求共識 (或由矯正署訂定下限標準)，整體技術精熟度必須不斷維持精進。而目前多元武術的訓練學習中，則需整合徒手戰技，進一步融合簡便警械，以研發出整套專屬且合用之矯正戰技！

伍、鍛鍊身心的矯正戰技 - 以摔角武術為例

推動矯正戰技常年訓練，從功能上至少可為參與同仁帶來「運動健康的身體、執勤防身的技能」之好處；而從教官班學員的互動中，筆者觀察他們大多數都能展現正向熱情之特質，也可感受到他們的充實感與幸福感。若能刻意經營，或可激勵機關士氣與凝聚力，對於矯正同仁與團隊帶來內、外兼具的健康能量！徒手矯正戰技概括「拳術套路，防身術，及執勤逮捕術」3 類，依筆者認知，目前拳術套路以「八極拳」為主，並延伸應用技術；逮捕術則以警政署於民國 90 年間研發之「綜合逮捕術」為訓練課程。近 2 年教官回訓班加入「摔角」訓練，筆者接觸摔角學習與訓練已逾 30 年，亦曾於民國 91 年參加警政署常年訓練技術教官結訓。各類武術有共通的習練原則、技術原理，且同樣具有身、心鍛鍊的效果，本段擬以摔角武術為例，從健康意義談起，再就鍛鍊身、心兩個面向切入摔角運動與健康，說明摔角武術在全人健康可能的貢獻，闡述推動矯正戰技訓練可追求之價值與功能。

一、從健康的意義談起 ~ 幸福 8 朵花瓣

什麼是健康？最常被提到的定義是在世界衛生組織憲章中所 的：『健康是身體的、心理的及社會的達到完全安適狀態，而不僅是沒有疾病或身體虛弱而以已。(Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity.) (WHO, 1948)』。而美國健康教育體育休閒舞蹈學會也根據適能 (fitness) 觀點，對健康提出了完整的概念，認為健康是由五個適能的安適 (well-being) 所構成，即：1. 身體適能 (physical fitness)；2. 情緒適能 (emotional fitness)；3. 社會適能 (social fitness)；4. 精神適能 (spiritual fitness)；5. 文化適能 (cultural fitness)。這五個成分雖各自獨立，但也彼此相關而影響生活型態與本質，呈現出『人自己之生長發育』、『人與人、社會、文化之互動』、『人與自然、面對事物時如何做決定』三個層面的全人健康 (total well-being)(註 1)。

學者唐氏 (Dunn) 於 1961 年提出『全適能 (wellness)』概念，意即健全的健康 (robust health)、極佳的健康 (excellent health) 或簡稱為健康 (health)

(Dunn,1961)；其主要目的在於啓發人們重新思考人類的健康狀態！全適能對健康的評估是以「個體適應生活型態的程度」，以及「身體有效率運作的狀態」為中心思考，可見追求全適能狀態的達成，需賴各類專家從不同面向共同努力，建立健康的促進模式 (註 2)。

現代體育健康的潮流早已進入全適能 (Wellness) 為最高準則的觀念，全適能是全人教育的真諦，也就是所謂「幸福八朵花瓣」的理念，這八朵花瓣包括「體適能、智能成長、心靈歸屬、人際關係活絡、財務處理平衡、居住環境安全舒適、生涯規劃及情緒控制合宜」等八項。所以任何運動、競技項目，包括任一項矯正戰技，都不宜單獨存在，或只重視單方面的效果，因為單方面的重視，例如專以得勝及成績突破為目標，只能培養出少數的選手，無法嘉惠最大多數的人。美國俄亥俄州於 1984 年將摔角列入高校課程，並定位於「休閒活動」，因為它具備了促進生活品質及療癒身心靈的功能。這種新體育哲學的趨勢對於歷史悠久的摔角武術，可以注入新血，而且還能綿延長青與更茁壯茂盛。具體言之、摔角除了防身技能以外，它獨特的倒地護身法、摔打拿套路、與輔助器械訓練，都可提供民間及學校，做為預防跌跤受傷、防身自衛的學習教材，以及健康塑身、強健體適能的訓練法，多元化的普及，已經使摔角這項目注入更多新血、更有利其蓬勃開展 (註 3、註 4)。近 2、30 年摔角在美、歐及兩岸的努力推廣下，摔角運動及競技人口、賽事均明顯增加，2016 年以來，中國大陸具體以「政府支持、協會主導、民間參與」為政策指導方針，全面、多元地推動摔角賽事及國際研討論壇。保定快跤多年前已列為「市級非物質文化遺產」(目前於中國中央級審議中)，並於河北保定擴大辦理國際比賽及研討會，更計劃今 (2019) 年成立「功夫跤世界聯盟」，在在都讓摔角武藝內外兼修之特質愈發地展現。若我矯正戰技重點能涵蘊「全方位健康與幸福」的追求，就能達到更為完整的目標，符合矯正署期望的組織氛圍！

二、鍛鍊身體、習得執勤技能

摔角大師常東昇教官對摔角的特性曾解釋：「摔角為運用技巧、配合功夫，以徒手制人之武術；除了表現於摔之外，內含點、打、拿等，是基本且重要，亦多變化之技術」(朱玉龍，1990)。摔角是中華武術中最實用的徒手制人技術

之一，是一項全面性的技術運動；雖然特別展現在「摔」的技術上，但是不管是摔、打、拿技術，其實都需要全身活動。必須運用到人體力學，配合機會、角度、速度，運用槓桿力偶、運用巧勁，或是「借力使力」展現摔、打、拿技巧，技巧的發揮需要了解施技的原理，也必須熟練動作，更需要有強大的體能做基礎。矯正戰技的訓練就生理功能上，可預見的訓練成效如「強化體能、增進協調性、靈活度等」，只要按部就班落實訓練，在生理素質上就會達到一定的強化效果。從摔角的運動效果來看，摔角的訓練，如基本功的步法、定步站樁，兩人的對作演練、實摔競賽等，在生理上可以達到強化體能、提昇生理素質。就生理功能上可預見的訓練成效如下 (朱玉龍，1990)：

(一) 摔角應用到身體的各部位，尤以頸、臂、肩、背、腰、腹、腿及腳部，也就是說摔角是全身上下、由內到外都在積極的活動，所以、摔角運動可以促使身體得到全面的加強。摔角樁功對身體協調性、平衡感、反應速度、筋絡強健等都有其特別的訓練效能。

(二) 運動對體力的訓練內容是「心肺耐力、肌力、肌耐力、瞬發力、柔軟性、敏捷性」等，而摔角所能達到的體育訓練效果「體力、耐力、技巧、速度、協調性、勇氣」等，幾乎皆能符合運動訓練的期望。

摔角活動可達到運動訓練之相同效果，又因摔角技術是全身性的運動，也是鬥智、鬥力的競技活動，以摔角一項活動就可以達到多項運動的訓練效果；而摔角具有特殊的技術性，習得技巧後能摔能賽，當然也能防身自衛。或許有人會質疑「年紀大了還能摔角嗎？」，其實摔角是一種武術，並不是只有摔技一項內容。依筆者淺見、隨著年齡增長體力自然有所受限，但摔角技術內涵深廣，我們可以視體能、年紀調配摔角活動的內容，這也是摔角可以在「運動養身及防身技術」上相輔相成的地方。

(一) 摔角的養身健體主要由其運動效果而來，摔角活動從單作演空、定步站樁、器械訓練、套路練習等基本功皆有其運動養生之效，年齡增長也能從深廣衆多的基本功中挑選適合自己體能負荷的內容，自然可以輕易達到運動效果 (另外尚有更進階的調息功法等待有心之士深入探究)。

(二) 防身自衛技術貴在「反應」，摔角技術當然有許多摔人技術需要全身性的大動作，但若只需用到「自衛防身」，也不需完全用到摔法。摔角技術的學習過程中有很多「手法、步法、身法」的訓練，不論是摔的技術或是防身技巧，都需要用到「合勁」，但防身技巧與摔技有一個共通點，即是「巧勁」。摔的巧勁是摔者技術與經驗的展現，防身技術需要在更短的時間內展現訓練的成效，所以「不斷練習」就是防身技巧能展現的最佳方式。摔角可用於防身的技術當然非常多，但為與運動養生結合，筆者也曾以「基本關節活動操、摔角鬆身法、摔打拿簡易技巧等」混編成應用摔角暖身操，以運動型態長期間的練習，將各式防身技法演練到非常熟悉，從應用摔角暖身操轉化而成「徒手應用防身技術」，期望到達「自然反應」的反射階段，若遇到緊張危急情境時，能以最快速度做出適合的防身動作。

圖 17.18.19：學員無跤衣競技 - 擬真對抗訓練

摔角是一門結合摔、拿、踢、打等技巧的傳統武術，歷史上宮廷衛士、軍隊或執法人員多有以摔角為訓練及執勤技術之紀錄。摔法自然是各種體適能統合訓練的成果展現，「手部與腿部擊打 (踢)」也是摔角活步跤、散手跤的重要內容，拿摔、摔拿的訓練型態自然涵蓋「關節的鎖拿、控制」技術。綜合上述、可理解摔角是多元的武術訓練，它的訓練結合各種身體力量，含括平衡感、穩定度、敏捷度、肌力、耐力與多元技術的強化，並且可以增強掌握情境的自信心與制服他人的實力。除了大量的運動元素外，面對無理要求或攻擊，也能保護自己安全，確實適宜作為我矯正同仁結合運動與常訓的執法技能。

三、淬鍊心智、涵蘊內在修為

在前段鍊鍛身體的敘述中，可知高層次摔角技術的學習，必須花費心思、精神與體力，對心理素質的強化有其效益，透過競技、較勁則能有更多元、深

刻的內在體會與收穫。而在激烈競賽或超負荷訓練時，摔角對精神（意志）的控制，呼吸、脈搏的影響都很大，從意志的堅持可進而達到「心理素質」的強化。

「習武精神、武德思想」等，是矯正戰技另一層次的涵養，也是執法人員在工作時應該堅持的特質，甚至可能是未來生命體會的基石。抽象的精神蘊涵確實不容易說明和體會，此處擬以比較具體可理解的「心理素質」，簡述摔角訓練對武術修養的價值，期望能理解「強化心理的功能」，並助於進一步體悟摔角武術的精神蘊涵。

（一）摔角技術的學習必須投入長期的時間及精力，成就絕不是一蹴可幾的，武諺云「一日練來一日功，一日不練一日空」、「一天不練生，兩天不練扔」、「百聞不如一見，百看不如一練」都說明了長期、持續不斷練習的重要，經歷長期間的正確訓練，在生理上一定可以得到具體可見的效果，但是那些具體可見的成就必須要靠「熱情、耐勞、堅忍、耐心、毅力、自我超越」等正向心理素質的支持，久而久之生理、心理會因相輔相成而產生良性的循環，在獲得生理素質提昇的同時，心理素質也相得益彰，無形中得到了強化。

（二）在鬥智鬥力的訓練或競技過程中，初次上場或經驗不足的人，一亮相便很容易的體會到「腦筋一片空白」、「旁邊的人在喊什麼根本聽不到」，經過幾次激烈的競技後，上場情緒才能逐漸平靜下來，才能有空間思考「應敵策略」、有心思接受旁人的提醒。這是透過競技強化選手心理素質的效果，因此戰技訓練一定要將「競賽」列入課程的一部分，比賽情境特別能激發、培養出如「自信、勇敢、冷靜、機智」的心理特質，「鍥而不捨、永不放棄」的鬥志等，這些心理素質可能是例行訓練比較無法強化的，但卻是未來執法工作中必須具備的堅強意志。

（三）競技較勁「有人會得勝、有人會失敗」，那是要面對的必然結果，得勝的人只有一個，另一個就需學習面對失敗、挫折，勝者固然歡欣、敗方心境卻是難受；此時是體會人生、修練涵養的最佳時機，常言「遇順境淡然處之，遇逆境泰然處之」，如何淡然？如何泰然？還有在場內流淚的、在場

外痛哭的，原因為何？是傷心還是感動？是輸了哭還是贏了哭？只有當事者冷暖自知！凡此林林總總的心境、情境，其情緒調適都是競技、較勁活動的真實價值，看不到卻可能遠比看得到的更珍貴。我們可以利用訓練、較勁、競技等活動刺激拓展警技的視野，可以用更廣闊、更多元的心，去思考矯正戰技訓練能貢獻的無形效果，學習體悟形式具體成果之外的「無形價值」，發掘潛能、激發正向的心理特質，這些心理素質的影響會既深刻而且長遠的。

應用摔角可以是運動或競技項目，可以是執法技能、也可以是精神的涵養。但不論在運動、競技或執法技能的學習，都必須長時間、不間斷的投入時間及精力，才能收致良好效果。長期間的訓練付出，可以在生理上看到收穫，但看不到的心理成果卻也不容忽視，這些正向的心理素質支持生理負荷的同時也強化了自己，如同「內心師父」般，引導身體自我超越並昇華心靈。如果有比賽競技，透過激烈競賽的手段，則可能激發出更多的心理潛質，如挫折容忍力、抗壓性、情緒調適能力、意志力…等，這些精神心靈的涵養，可能就是「由術至道」的重要元素與途徑！

「養身要動、養心要靜」，摔角在大家的印象中可能就是「摔、摔、摔」，事實不然、以「定步樁功、跤拳套路」為例，動態訓練可以達到運動健身、熟悉技巧的效果；靜態觀之、定步樁功具有深層拉筋伸展的效果，在關節強化、肌肉伸展甚至筋絡氣血循環上，具有類似瑜珈柔筋、靜心之效果。慢跤拳則有類似太極拳（操）的功用，在慢速度的套路練習中自然可收致調息、沈靜、內斂等養心效益。調整對執法技能訓練的認知、拓展對矯正戰技的視野，可使矯正戰技的學習更貼近自己現在及未來的生活。

陸、矯正戰技 - 追求武藝與幸福（代結語與建議）

因我矯正機關收容人數常年居高不下，且近年來刑事司法政策與社會環境變遷下，對我矯正機關執法人員挑戰日益增加。為防患未然、提高同仁危機處理能力，保障第一線同仁安執勤安全，矯正戰技之推動實為當前要務。筆者認為徒手矯正戰技不宜侷限在常年訓練，更可以努力成為同仁平時運動的項目。以摔角武術來說，與教官班分享之課程包含摔法套路、簡易反擊打演空等，可

歸類為「拳術類」的「運動型摔角」；而摔技、反拿法、反擊打 (踢) 亦均可單人演空，也可成為對作的防身術演練，加入摔角上肢控制法與地面控制技術，便可作為執勤的控制逮捕術，即是筆者所稱之「應用型摔角」；至於「競賽型摔角」之練習，確實是習練各種武術後必須的驗收過程，在摔角訓練上可以採「無跤衣競技」，不僅可達到安全訓練的原則，也可兼顧「擬真攻防」的體驗。應用摔角的訓練，從「健身、養身的運動，到正當防衛的防身技術，進入依法執行的逮捕術」，整體課程規劃涵蓋了強身、防身與執勤三大功能，警察大學摔角教學亦是以此為目標。矯正戰技常年訓練的推動，在個人 (同仁) 可以得到健身運動、防身執勤技能、強化自信心等效果，機關團隊也能達到激勵士氣、展現活力、凝聚向心力等運動健康的正能量，是個人也是團隊的幸福！

圖 20：署長勉勵後與矯正戰技教官班合影 (107.11.27)

一、MJAC~ 矯正武藝 ~ 幸福八朵花辦！

習武而止於武藝，在「道」前止步是非常可惜的！如前所述、全適能 (Wellness) 是全人教育的真諦，是現代體育健康的準則，而「幸福八朵花瓣」的理念即是全適能的觀念。這八朵花瓣包括有形的武藝招式，無形的情緒調適，涵蓋外顯的生理健康、人際關係、財務、環境因素，及內在的心靈感受與涵養修為。矯正戰技鍛鍊身心、內外兼修，常訓教官不只要花費精神體力訓練執勤、防身技術，也需要投注心力提昇自己、成就同仁。推動矯正戰技常年訓練，從功能上至少可為參與同仁帶來「運動健康的身體、執勤防身的技能」之好處，引導得當亦可為團隊帶來正能量。筆者觀察教官班學員大多

數都能展現正向熱情之特質，密集訓練後，筆者常與教官們有技術與心得交流，可感受到學習訓練的充實與滿足，筆者認為落實矯正戰技常訓與重視同仁健康、增加幸福感可以相輔相成。今 (108) 年 4 月有多位矯正戰技教官參加「港都盃國武術比賽」，並能取得優異成績，展現矯正機關正面形象，也爭取到機關與個人之榮譽；更重要的是賽後心情分享也充分展現戰技教官的武德涵養，著實令人欽佩。深刻、長期的習練一項武術 (下功夫、做功課)，不僅在身體生理上得到強健，在內心感受上也將能得到平靜幸福的充實感。若能刻意經營，或可激勵機關士氣與凝聚力，對於矯正同仁與團隊帶來內、外兼具的健康能量，若我矯正戰技重點能涵蘊「全方位健康與幸福」的追求，就能使矯正戰技訓練趨向更完整的目標，也符合機關組織期望追求的氛圍！

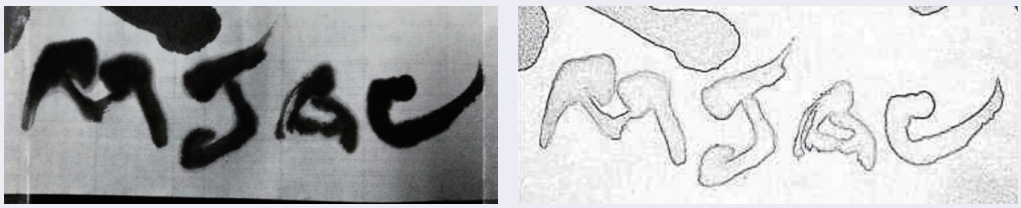


圖 21：矯正戰技追求「剛、柔、勁、斂」，「外內兼修，術德兼備」

筆者試以法務部矯正署 Ministry of Justice Agency Correction 英文縮寫「M.J.A.C」四字母做藝術圖像之發想，敦請警察畫家陳國洺 (柔道二段) 創作。意在追求「由術至道」的矯正戰技，表徵屬於矯正署內外兼修的矯正戰技思想與訓練，然因所學有限，謹斗膽在此拋出發想！

圖 22：M

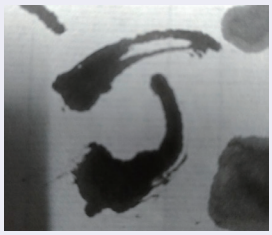


圖 23：J

圖 24：A

圖 25：C

創作說明：

1. 以 Martial Art 武術之 M、A 為戰技攻防的設計重點，J、C 作武藝與訓練的形象展現！希望「以意象概念顯示矯正戰技的圖騰」，既能表徵矯正戰技的技術內涵，又不致於過度鋒芒外露。
2. M，A 為兩人較勁、競技的武術形象，M亦喻雙方「始之以禮」的君子風範；J 含有手部與腿部擊打之意象，C 喻意為核心訓練之意象。M，J，A，C 都蘊涵有矯正戰技的武藝訓練與內斂謙遜形象。
3. 目前仍屬發想，是一個不完美、未完成的圖騰創作，如同完整的矯正戰技體系般…仍待努力追求！

二、建議

筆者雖為矯正本科系畢業，對矯正機關特質、文化等尚有些許皮毛的認識，然究非組織體系之成員；樂於分享所學，但仍認為長久之計，應該建立矯正體系之自有訓練教官，並且注意絕不可流於形式，本文最後提出建議如下。

(一) 積極整合訓練武術，融合成矯正機關核心戰技。

在不排斥他類武術狀況下，以此核心戰技為常年訓練必訓課程，方便於同仁自主練習，也利於教官授課統一連貫。

(二) 積極培養矯正機關自有師資。

審酌近年訓練成果，蒐集同仁具體意見，融合研議成更適合矯正體系需求的矯正戰技，以利依此培養自有戰技師資。

(三) 適度提高常訓頻率，或增加誘因激勵自主訓練。

「用運動習慣強化矯正戰技」不僅是短期作為，亦可為長期的期望。希望能將技術內涵融入運動，幫助同仁養成運動習慣，「用運動複習技術，以對練精熟技巧」，提昇專業執勤技能。

(四) 鼓勵組織戰技社團，兼推運動健身與矯正戰技。

先由少部分較有興趣的同仁組成社團，待有具體進步成果後，可發揮凝聚力強的向心團隊對組織的影響，吸引更多同仁參加投入。

(五) 善用自主訓練模式，兼顧運動與技術練習。

矯正戰技已有足夠的「自主訓練項目」，可方便自我練習以精熟技術，同時能兼顧強身健體的運動效果。例如筆者嘗試融合摔、打、拿各類技術，設計應用摔角暖身操，做操本身有其熱身活動之功能，也含有未來應用技巧的活用期望，更能延伸到相關的摔、打、拿技術。演空訓練也是一種重要的「自主練習」，從定步樁功，套路，活步演空，擊打法，基礎反拿法，連環

拿法等均可為運動項目，也有熟悉應用技術之效果，更能提昇對作訓練的效益。

(六) 善用約定練習與訓練器材、強化對抗訓練，以期發揮矯正戰技之實用性。

保障安全是戰技訓練的重要目的，但若缺少對抗訓練，便無法接近真實情境。因此在具備一定實力後，可採約定練習模式，逐次增加對抗強度，亦可善用擊打訓練與防護器材，使戰技訓練更趨近於真實，以備不時之需。

不讓身材的優勢變成自己技術進步的阻礙，也不需要因為自己身材的劣勢而放棄以小搏大的努力追求！俗諺云：「師父領進門，修行在個人」，任何技術的養成、精熟，除了教導啓發外，「自主訓練」是至要關鍵，勤於練習對攻防技巧定有顯著助益。「想有四兩功、先練千斤力」，速度、力量是施展技術的基本功，特別關鍵的是腕力、臂力、掌指的力量及靈活 (巧) 度等，都靠長時間鍛練才能竟其功，必需有耐心、毅力堅持練習，只有「下足了工夫」，才能得到「功夫」。「一日練來一日功、一日不練一日空」，「一日不練生、三日不練扔」，必須「下工夫才能得功夫」，只有長期把矯正戰技當成「日常活 (運) 動」般演練，才可能理解並展現其內外兼修的武藝涵養，也才能在危急情境中反應運用。

參考資料

一、中文部分

- 朱玉龍（1981）。中國摔角術。桃園：中央警官學校。
- 朱玉龍（1990）。中國式摔角－理論與技巧研究。自行出版。
- 法務部矯正人員訓練所編印（2001），技能課程講義。桃園：法務部矯正人員訓練所。
- 常東昇（1977）。摔角學。桃園：中央警官學校。
- 張光明（1989）。中國摔角源流暨技術動作實務研析。台南市：復文圖書出版社。
- 張閔智 (2015)。摔角基礎教學訓練與應用。桃園：中央警察大學。
- 張閔智 . 李裕祥 (2018)。矯正戰技 - 應用摔角 - 摔 . 打 . 拿講義。
- 劉藝林（2000）。中外軍警格鬥搏擊全書。北京：中國人民公安大學出版社。

二、外文部分

・Lin, David C. K. 2008. CHAN-CHIAO THEORY － The Art and Science of Combat Shuai － Chiao. CHEN KWAN BOOK CO.,LTD.

・Weng , Chi-hsiu D. 2001. Fundamentals of Shuai Chiao-The Ancient Chinese Fighting Art. Printed by Chinese Culture University. Taipei ROC.

三、網路資料

・ 中華武術摔跤協會網站：http://www.changshuaijiao.org

・ 中國武術協會官方網站：www.wushu.com.cn/

・ 正見網網站，＜論武德，李有甫＞：http://big5.zhengjian.org/

・ 新高中「體育」課程網站：http://www.hksports.net/hkpe/nss_pe/introduction.htm

備註

註 1：http://www.mmh.org.tw/taitam/famme/health.htm 蔡悅琪，105 年 1 月 26 日瀏覽。

註 2：創業加盟新聞網 http://www.inews.com.tw/index.php?page=news.php&id=27419&uid=1505105 年 1 月 26 日瀏覽。

註 3：翁啓修，2015，2015 中國溫州「中國式摔跤國際論壇」。

註 4：中國式摔跤 (中國跤) 是目前國際上對「摔角」的通稱，同時是聚焦在「競賽摔角」的稱呼，但筆者認為廣義的摔角或中國式摔跤都一樣是中華武術，而不是狹義的「競技運動」；經過近 3 年世界性比賽及論壇，極可能再度修訂名為「功夫跤」，並成立「功夫跤世界聯盟」。

DOI：10.6905/JC.201907_8(3).0006

實務交流

荷蘭矯正機關參訪及毒品政策考察紀實

The Report of Dutch Correctional Institutions and Dutch Drug Policy

黃建裕 | 法務部矯正署宜蘭監獄典獄長

彭瑋寧 | 法務部矯正署臨床心理師

詹惠雅 | 法務部矯正署桃園女子監獄輔導員

DOI：10.6905/JC.201907_8(3).0006

摘要

黃建裕、彭瑋寧、詹惠雅

自 2008 年起，臺灣矯正機關收容人數維持在 6 萬人左右，遠超出我國矯正機關核定容額之 57,573 人，超額收容狀況十分嚴重。自由刑雖有其一般威嚇作用，但對受刑人而言，入監服刑不僅無法改善其社會功能，更破壞其既有人際與家庭關係之連結，日後復歸社會愈趨困難。我國刑事司法體系應如何兼顧衡平正義及矯治成效，將矯正機關轉向在處遇而非懲罰，並有效利用轉向政策解決社會治安問題及監所擁擠，係當前刑事政策之重要課題。近年來，全世界的監禁人口平均增加 20%，然而，荷蘭的監禁人口卻在 2011 年至 2015 年間下降 27%，截至 2016 年 9 月底，荷蘭矯正機關約有 10,102 收容人。進一步分析，荷蘭近年的低監禁率與該國犯罪率的下降、寬鬆的毒品政策和判刑趨勢的改變有關，法官多以短刑期或社區服務代替監禁，且著重於犯罪人的復歸及治療。爰此，荷蘭刑事司法體系的分流制度與處遇措施，對於我國矯治及處遇規劃實有重要參考價值，並能作為我國未來矯正發展與革新之基石。本次考察前往荷蘭成人監獄（含性侵處遇）、少年收容機構、毒癮治療中心、TBS 精神治療診所及長期隔離機構，了解荷蘭矯正機關實務運作情形以及特殊收容人之管理與處遇。

關鍵字：荷蘭毒品政策、低監禁率、荷蘭矯正體系、荷蘭監獄、荷蘭 TBS 系統

DOI：10.6905/JC.201907_8(3).0006

The Report of Dutch Correctional Institutions and Dutch Drug Policy

Chien-Yu Huang,Wei-Ning Peng,Hui-Ya Chan

Abstract

Nowadays, the incarceration population around the world has increased by 20% on average, and Taiwan is no exception. Since 2008, Taiwan has seen its incarceration population around 60,000, and the population is way much more than the capacity of the correctional system. Even though imprisonment is considered to be one of the best ways to decrease the crime rate, it also isolates prisoners from their families and society. Moreover, prisoners encounter more obstacles when leaving correctional institutions, and have difficulties standing on their own feet. Therefore, it is essential for the Taiwanese criminal justice system to find the balance between justice and corrections, and to steer the function of a correctional institution from punishment toward education and treatment. To find more effective ways to solve the problems of the high incarceration rate in Taiwan, the Agency of Corrections sent a delegation to the Netherlands, where the incarceration rate has fallen between 2011 and 2015. Such a rapid change in the Netherlands can be attributed to its low crime rate, liberal drug policy, and alternative sentences. Also, the Dutch government zeroes in on providing effective treatment programs and integration assistance for prisoners to reduce the recidivism rate. Given that the Dutch criminal justice system can offer new insights into crime prevention and corrections, the delegation visited several Dutch correctional institutions, including PI Zwolle (prison), JJI Het Keerpunt, Nijmegen TBS clinic, Zeeland LFPZ, and Terwille, to understand how it works.

Keywords : Dutch drug policy, low incarceration rate, Dutch correctional institution, Dutch prison, TBS system

壹、前言

行政院衛生署於民國 79 年修正《麻醉藥品管制條例》，將施用安非他命者入罪，導致新入監毒品犯人數逐年增加。截至民國 83 年底，監獄內的毒品犯已高達 26,983 人，占在監受刑人 42,816 人之 63%。民國 87 年《毒品危害防制條例》通過，遂將施用毒品犯罪人視為「病犯」，針對初犯或 5 年以上再犯者實施觀察勒戒、強制戒治等保安處分處遇。其中，觀察勒戒為期約 1 個月，毒品施用者若有繼續吸食毒品之傾向，則需接續強制戒治至少 3 個半月。民國 93 年《毒品危害防制條例》修正後，將觀察勒戒期間改為 2 個月，若有繼續吸食傾向者需接續強制戒治至少 6 個月，修法時一併修正司法流程，刪除「撤銷停止戒治」、「三次戒治機會」、「停止戒治需法院裁定」及「停止戒治付保護管束」等規定。民國 95 年我國成立獨立的戒治所（新店、臺中、高雄及臺東戒治所），行政院會議亦拍板確定各縣市成立「毒品危害防制中心」專責社區藥癮者的各項服務。民國 97 年《毒品危害防制條例》第 24 條修正，賦予檢察官運用緩起訴手段來推動戒癮治療方案，並透過醫療機構、毒防中心等防治網絡，共同協助個案戒癮回歸家庭。近十年來，在監之毒品收容人比例仍高達五成，協助毒品犯戒癮並順利復歸社會，成為矯正機關的重要議題。為研議有效毒品犯治療及處遇模式，借鑑荷蘭重視毒品犯治療與復歸之政策，該國監禁人口亦逐年下降，爰此，法務部矯正署於 107 年 9 月 5 日至 18 日派員考察荷蘭矯正機構管理局 (DJI)、Zwolle 成人監獄 (PI Zwolle)、司法精神長期收容機構（LFPZ)、精神治療診所 (TBS-kliniek)、Het Keerpunt 司法少年收容機構 (JJIHet Keerpunt) 及 Terwille 毒癮治療中心，並與 COSA NL（性侵犯社區治療方案）與 Trimbos 毒品研究中心研討性犯罪處遇及毒品政策走向。

貳、荷蘭毒品現況及政策分析

一、荷蘭毒品相關法令

荷蘭的《鴉片法》（Opium Act）於 1919 年立法，主要是根據 1912 年海牙舉辦的國際鴉片會議而來，新法於 1928 年實行，此法之架構為今

日荷蘭毒品相關法律之基礎。1960 年代末期，荷蘭因國內毒品吸食人口的增加，荷蘭政府遂成立「麻醉管制藥品工作小組」（Working Group on Narcotic Drugs），小組成員包含醫學、藥理學、社會學及心理學等領域之專家，提出的報告中建議應使用風險量表（risk scale）來評估管制藥品。因此，1976 年鴉片法的修訂有兩大關鍵原則：一是將藥品區分成「高風險類藥品」以及「大麻類」；二是區分個人使用及意圖販售，希冀藉此更有效管理藥品。

按荷蘭 1976 年修訂之《鴉片法》，高風險類藥品如海洛因及古柯鹼等，又稱為「硬性毒品」（hard drugs），係對於公共安全及個人健康均有極大危害的藥品。交易硬性毒品屬於非法行為，即使僅持有少量毒品，也可能面臨最高可一年徒刑並附帶高達 6,700 歐元的罰金；若為製造硬性毒品者，將遭受 8 年的刑罰並附帶 67,000 歐元的罰金，累犯將加重三分之一的刑罰。而「大麻類」則又稱為「軟性毒品」（soft drugs），危害的程度相對硬性毒品較低。按荷蘭相關法令規定，為了避免施用毒品者被邊緣化，故單純軟性毒品之施用並非犯罪行為，但如持有大量毒品則屬非法。根據毒品危害社會及個人健康程度之分類方式，使得軟性毒品的施用得以被「包容」，亦即政府在某些情況下容忍軟性毒品的交易及使用，因而衍生出荷蘭特有的大麻咖啡館（coffee shop）。然而，種植大麻 (包括預備行為) 仍是可罰的，其演進及現況將於後方章節說明。

另一方面，荷蘭的毒癮者進入司法程序後，法院可宣判緩刑附帶戒癮治療，而 2001 年實施《成癮者之刑事照護機構法》（Strafrechtelijke Opvang Verslaafden, SOV）後，法官可命有前科的毒癮者到特殊機構接受治療，療程可長達 2 年。2004 年施行的《累犯機構處遇法》（Plaatsing in een inrichting voor stelselmatige daders, ISD），則將機構處遇的對象擴大適用到累犯，不再僅侷限於《成癮者之刑事照護機構法》中的成癮者。此外，中央政府也授權地方政府（市政廳），以分進合擊的方式處理毒品問題，市政廳除了處理因毒品衍生的滋擾事件，也管理大麻咖啡店的營業執照，如有違反法令規定時亦可命其關閉。近年來，隨著新型毒品的出現，荷蘭政府將迷幻蘑菇、恰特草及芬納西泮（Phenazepam）列入鴉片法的軟性毒品項目，而 Methoxetamine、Methylone 及最新的 4- 氟安非他命則列入硬性毒品項目之中，使得《鴉片法》內的毒品分類項目能夠與時俱進。

二、毒品種類及使用者狀況

荷蘭 Trimbos 毒品研究中心指出，大麻在荷蘭的施用盛行率最高，2016 年的資料顯示，大麻使用人口約為 8.4%，雖接近歐盟大麻平均使用人口 7%，但在 15-16 歲年齡區間，荷蘭卻是歐洲其他國家平均值的兩倍。搖頭丸與古柯鹼的使用則僅次於大麻，且搖頭丸使用者逐漸增加，超過其他歐洲國家平均值的三倍。海洛因的使用者則逐年減少，目前占 18 歲以上成癮人口的 0.1%，且自 2014 年至 2016 年止之趨勢為持平。液態搖頭丸（GHB）的使用雖不盛行，僅約占整體毒品者的 0.3%，但其使用者的死亡風險及戒癮治療後的復發率皆較其他毒品使用者高。在毒品施用致死率方面，荷蘭每年每百萬人口約有 16.5 人因吸食過量而死亡，相較於歐洲其他 30 個國家，荷蘭的毒品施用致死率排名在中段，遠低於愛沙尼亞的 102.7 人。

從受戒癮治療者的資料來看，施用毒品人口以男性為主，女性僅占一成，平均年齡為 37 歲，其中 25 歲以下的使用者占 17%，55 歲以上的使用者為 7%，超過 7 成為荷蘭本國籍，40% 的受戒癮者有合併酒癮的問題，其次是海洛因及大麻的濫用問題。

三、大麻咖啡館（coffee shop）之演進及其現況

大麻咖啡館可視為荷蘭務實主義（pragmatism）的表現，自 1970 年代開始，有執照的大麻咖啡店可販售顧客適當數量的大麻，但店內不得販售酒精、菸草及硬性毒品，如此一來，便能嚴格區分軟性毒品及硬性毒品的處理方式。

依據荷蘭的法令規定，大麻咖啡店必須遵守以下所謂的 AHOJ-GI 標準：

（一）不可宣傳、廣告毒品（No Advertising）；

（二）不得販賣硬性毒品（No sale of hard drugs）；

（三）不得在咖啡店內及附近滋生事端（Overlast）；

（四）不得販售給未成年人或事先允諾販售之（Jong）；

（五）對同一顧客不得出售超過 5 克大麻且一間店不得庫存超過 500 克大麻（Groot）；

（六）僅可對荷蘭當地居民販售（Ingezetenen）。

咖啡店的數量控管及執照發放之權責在於各地方政府，各市政廳可以上述標準，增加其他管理辦法，如規定咖啡店距離中學校的距離，若店家違反相關規定，市長有權要求店家歇業或停業 3 至 6 個月，情節如嚴重者則勒令永久停業，且店家和顧客都會遭起訴及受罰。

近年來，荷蘭的大麻咖啡店管理政策緊縮，例如：只允許當地居民可以購買，以及關閉邊境城市的大麻咖啡館。已有 69.7% 的市政廳實行零容忍政策，截至 2017 年 3 月為止，全荷蘭共有 567 家大麻咖啡店，44% 的店家位在觀光大城市，如：阿姆斯特丹、鹿特丹及海牙，相較 2006 年的 719 家店已減少許多。即使顧客能在大麻咖啡店合法購買大麻，然而，店家的大麻來源卻始終為灰色地帶。因此，荷蘭政府在 2017 年開始於 6 至 10 個市政廳的管轄城市進行實驗，讓獲得許可的大麻種植者製造大麻產品，以降低黑市所造成的社會問題與風險。

四、務實導向的寬容政策（tolerance policy）

「寬容」係荷蘭法律的特色之一，亦即法律條文雖有規定，但保留公權力執法時的裁量空間。政府對於軟性毒品的「容忍」，讓執法有了彈性空間，軟性毒品的交易只要符合一定的條件，警方就會睜一隻眼閉一隻眼，然而，荷蘭政府對於毒品並非一開始即採取寬容政策。

1960 年代初期，荷蘭政府曾採取強硬手段取締各式毒品，然而，對於治安改善不如預期。荷蘭檢察機關在 1969 年發佈的《執法指導原則》裡，揭示執法聚焦於危害更大的走私及製造硬性毒品案件，以及大力偵查對社會治安影響較大的案件，至於大麻等軟性毒品的少量施用及持有者，則非優先取締的對象，此舉無異揭櫫對軟性毒品執法「寬容」之方針。

此外，《鴉片法》於 1976 年修訂時，除了依危害身心及社會治安之風險高低，將毒品分為硬性毒品及軟性毒品外，荷蘭「衛生福利及運動部」主導之毒品防治策略，係以公共健康及衛生為出發點，採取「減低危害原則」（harm reduction），將毒品施用者視為「身心狀況異常者」，而非犯罪人，改以社會福利及醫療措施優先介入，而非司法手段的強制干預。亦即不再以「道德至上」的原則處理毒品問題，而是正視其存在，並盡可能務實地處理。同時由中央及地方政府相關單位共同制定政策，中央部份由衛生福利及運動部、司法部及外交部合作，地方層級的毒品政策則諮詢當地的市長、警政及檢察長。換言之，毒品防治政策著力於改善毒品施用者的健康，以及降低社會治安及環境風險，內容包括：預防毒品使用、戒癮治療及減害、降低毒品施用者對社會的滋擾，以及打擊毒品製造及運輸。

五、小結

綜上所述，荷蘭的毒品使用以大麻、搖頭丸及古柯鹼為大宗，且超過九成的使用者為男性，而該國毒品防治政策歸納有以下五項特色：

一、注重真實性：觀察毒品種類及其使用者的狀況；

二、實務取向而非制訂原則：以可實際操作的策略為主；

三、維護個體健康及減害取向；

四、區分市場：以大麻咖啡店區隔軟性及硬性毒品市場；

五、以事實為根據：密集監控及評估政策的實行效果。

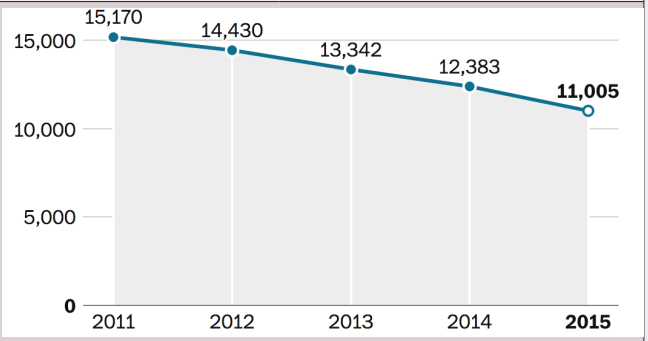
荷蘭政府在制定毒品防治政策時，首先會評估現況及需求後，制訂防治計畫並決定執行方向，另在執行政策期間也會不斷監控及評估，適時地作出革新或調整，以符合實際的需求，希冀毒品政策能更貼近實際狀況，並更務實的解決其所衍生之問題。

肆、荷蘭矯正系統介紹

荷蘭矯正系統負責荷蘭刑罰之執行，其中，國家矯正機構管理局（Dienst Justitiële Inrichtingen, DJI）負責荷蘭矯正機關的管理與收容人的處遇，隸屬於國安全及司法部（Ministerie van Justitie en Veiligheid）。目前荷蘭的矯正機關共有 50 個據點，全部職員約 13,500 名，每年新收收容人約 36,250 名，每日在矯正機關人數約 10,300 人，機構的類別分為：成人看守所、成人監獄、少年收容機構、司法精神疾患收容中心（含長期隔離收容機構）及外國人收容所。其中，司法精神疾患收容中心荷蘭特有的 TBS（Terbeschikkingstelling）制度的一部分，專責收容及治療精神疾患之犯罪者，此制度結合國家的強制監護及專業的醫療護理，TBS 制度一方面用以維護社會安全，另一方面透過專業治療患有精神疾病的犯罪者，使其未來也有機會復歸社會。

一、荷蘭矯正機關概覽

部會主管機關	安全及司法部 Ministry of Security and Justice 現任大臣 Ferdinand Grapperhaus	
監獄主管機關	國家矯正機構管理局 Custodial Institutions Agency	
國家矯正機構管理局局長	總局長 Gerard Bakker	
職員人數	約 13,449 人（66% 男性、34% 女性）	
年度總預算	21 億歐元（2017 年）	
收容人數 (包括被告)	10,300 人（2017 年）	
監禁率 (每十萬人口數)	51 （荷蘭 2018 年全國人口數約 1,704 萬人）	
被告占監禁人口百分比	30%（2016 年 9 月底）	
女性占監禁人口百分比	5.4%（2016 年 9 月底）	
18 歲以下青少年占監禁人口百分比及收容時間	1.2%（2016 年 9 月底） 收容時間平均 3.5 個月	
外國人占監禁人口百分比	19.1%（2016 年 9 月底）	
收容人（成人）國籍	荷蘭籍 58.2%	摩洛哥 4.6%
	荷屬加勒比 6.7%	土耳其 2.4%
	蘇利南 4.7%	其他 23.4%

平均收容天數（成人）	106 天 54% 成人在 1 個月內被釋放 39% 成人收容時間為 1-12 個月 7% 成人收容時間超過 1 年
機關數	50 個據點（包含成人機構、青少年機構、外國人收容所、司法精神疾患收容中心）
官方核定容額	15,074 名（2016 年 9 月底）
收容率	68.1%（2016 年 9 月底）
監禁人口趨勢 （年度、監禁人口數）	

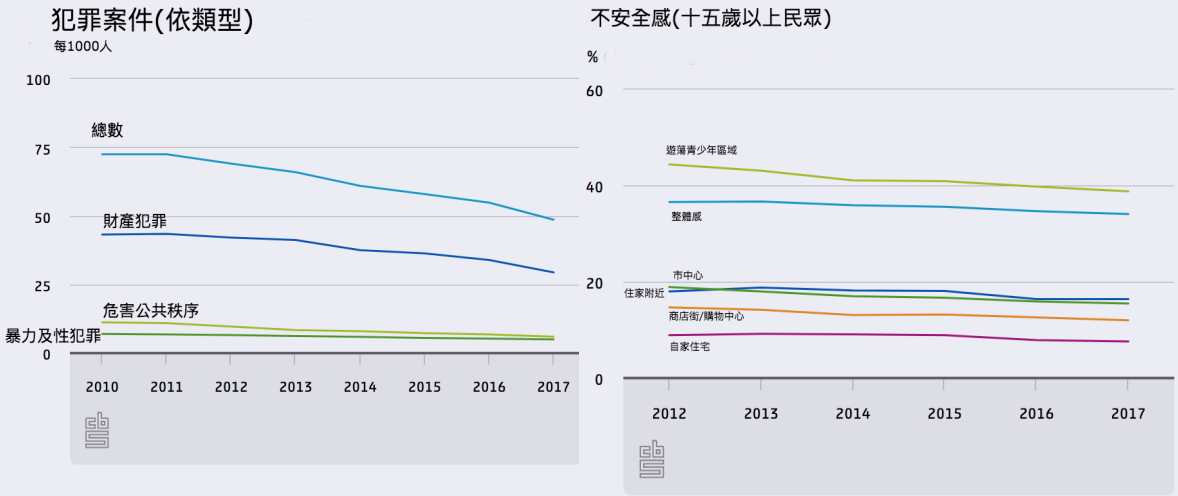
二、矯正機關收容現況

ICPR（The Institute for Criminal Policy Research, 2016）的一份報告指出，在 2000 年至 2015 年間，全世界的監禁人口平均增加 20%，然而荷蘭的監禁率卻逐年下降。根據荷蘭安全及司法部統計，2011 年至 2015 年間，荷蘭的監禁人口已下降 27%，截至 2016 年 9 月底，矯正機關收容約有 10,102 人，監禁率（59 人 / 每十萬人）在歐洲國家中僅次於芬蘭（54 人 / 每十萬人），遠低於臺灣（265 人 / 每十萬人）與美國的高監禁率（693 人 / 每十萬人）。

荷蘭的低監禁率或許與 2005 年起不斷下降的犯罪率有關，根據荷蘭統計局（CBS）的資料 [1]，2017 年暴力犯罪案件已比 2012 年同時期下降 24%，財產犯罪有關的案件也下降了約 30%，其他破壞公共秩序的案件亦逐年減少（如圖 1）。在 2012 年有 48% 的荷蘭民眾抱持不安全感，到了 2017

1 Drop in recorded and encountered crime
https://www.cbs.nl/en-gb/news/2018/09/drop-in-recorded-and-encountered-crime

年已下降到 34%（如圖 2）。因此，犯罪率並非僅有數字上的變化，社會大眾安全感的上升，代表民眾能感受到治安的好轉。



荷蘭的寬容毒品政策（荷語：gedoogebeleid）和判刑趨勢的改變，亦為低監禁率的主因之一。法官的判刑以數個月到一年不等的短刑期為主，或社區服務（community service sentences）及電子腳鐐監測系統替代監禁，轉向政策注重毒癮者的復歸及治療，使得監禁率顯著下降。特別是 17 歲以下的青少年，有一半以上觸法者不再進入少年矯正機構，另外，18 歲至 22 歲的青年監禁人口亦下降了約 40%。逐年下降的監禁人口造成部分監獄空間閒置，荷蘭司法部長因而向國會表示，若繼續維持收容人數過少的機構會增加營運成本，故政府將 2 間監獄出租給鄰近的比利時及挪威，部分矯正機關則轉為難民或移民收容所，另於 2013 年關閉 19 間矯正機關，預計近年會再關閉 5 所。然而，荷蘭仍有部分學者認為，低監禁率並非代表犯罪人減少，而是警務的改革致使公權力不彰，進而導致犯罪人被逮捕的比例及數量下降，才造成監禁人口的驟減。

三、荷蘭 TBS 系統之簡介

TBS 系統是荷蘭司法體系中對精神病犯進行強制治療及監護的系統。自 1920 年代起，政府針對患有嚴重心理疾病的受刑人施以特殊的治療。二次大戰後，政府為兼顧社會安全與心理疾患受刑人的利益，遂發展出 TBS 處分—針對

患有精神疾病的犯罪人採取強制治療處分。TBS 處分並無故定處分期間，受 TBS 處分者滿 2 年時會進行第一次評估，每 1 至 2 年進行定期評估，由法院 3 名法官對是否延續 1 年或 2 年治療期間作出判決。之後將遵循相同的程序，且每 4 年由法院的委員針對個案進行獨立評估。荷蘭政府視 TBS 處分為治療處遇，而非單純的拘留或懲罰。受 TBS 處分人僅有自由受到限制，其相關權利和責任均明訂於法律中，不可輕易剝奪。TBS 治療系統又可區分為不同類型的治療中心，茲簡述如下：

（一）專責人格障礙和精神病的治療、評估及重新社會化的中心（如 Pompekliniek），此類處分人在最後的治療階段，可准許其外出以協助重新社會化。

（二）非住院式、以社區門診為主的治療中心：Kairos 係一非住院式的治療機構，每年約有 400 名患者，患者平均治療期間為 1 年，以較年長且患有嚴重的精神病或社會心理問題的病患為對象，如有破壞和暴力的個案。

（三）教育中心（The Forum Pompei knowledge centre）：

教育中心將機構的治療經驗，以教學方式推廣到其他專業診所，例如於 2003 年成立的 Pompeï，係作為資料庫之一，旨在收集、增加和傳播法醫精神病學經驗、技能和知識。

（四）長期強制精神病照護中心：

如個案已接受 6 年的治療，且已至少在 2 個不同的診所接受治療，但經評估仍未顯著降低再犯風險時，個案就會轉往此種長期精神病照護機構。

荷蘭 TBS 系統的茁壯與該國心理衛生醫療的興盛息息相關，而該系統的存在使得法官在審判時能依據精神醫療專業人員的評估，衡量犯罪人的罪責以裁定合適的矯正方式，不但讓犯罪人能夠接受適當的醫療及矯治，更能有效降低其再犯風險，同時也能維護社會大眾的安全。

伍、參訪行程

一、PI Zwolle 成人監獄

（一）機關簡介：

一所位於 Zwolle 的成人監獄，兼收男性及女性受刑人，目前約收容 400 名受刑人，其中約有 150 名患有精神疾病；機關職員總數約 400 名，包含管教人員、行政人員、臨床心理師及專業醫事人員等。

（二）機關功能：

負責提供受刑人教化課程、工作技能訓練以及專業精神醫學療程，以利受刑人能學習生活及社交技能，未來能夠適應社會生活與自力更生。

（三）機構設施：

因 PI Zwolle 兼收男、女性，故設計上採取分區管理，以森嚴門禁及圍牆加以區隔。監獄內除基本的設施，如舍房、工場、公共空間及運動場之外，還有特別的 GHB 部門，負責全天候監控有 GHB（液態搖頭丸）毒癮的收容人。監禁的整體環境開放而明亮。以下針對該監獄的設施進一步介紹：

1、單人舍房：每位受刑人均有個人舍房，房內有衛浴設備及簡單的家具和家電，包括小冰箱、微波爐、電視及熱水壺等。每間房內均裝設有對講機，當受刑人身體不適或發生其他事故時，能隨時與勤務指揮中心聯繫。另為維護受刑人隱私，除了鎮靜室與特殊舍房架設監視器外，其餘一般舍房內均無裝設監視器。

2、公共空間：公共空間包含多功能交誼廳及廚房，除了沙發、簡單的用餐區域及烹飪設備外，另設有運動器材和付費的公共電話亭，供受刑人在休息時間使用。

3、接見室：接見室的桌子將室內空間分隔成不能互通的內外兩區，家屬和受刑人分別由房間前、後門進出，以利管制出入口。受刑人坐在桌子內側與家屬接見，兩側僅隔著矮短的壓克力板，前後皆有主管桌，

由 2 名戒護人員負責現場管理。

4、遠距審訊室：受刑人若具有被告身份時，可在監內接受法官的遠距審訊，此空間設有螢幕及通訊設備、桌椅以及律師袍，律師可至監獄內幫被告辯護。

5、勤務指揮中心：戒護人員除了日間勤務點外，其餘皆集中於勤務中心內，監看全機關的監視器畫面及管制各出入口及通道。夜間則全數在勤務中心，每小時由 2 名戒護人員巡視全監，與臺灣現行戒護人員分散在各舍房區域執勤大不相同。

6、特殊舍房：該監共有 13 間特殊舍房，作為收容身心障礙、性侵犯及智能不足等相對弱勢的受刑人，且由精神醫師、臨床心理師及其他受過專業訓練的職員負責照護及管理，目的在於避免該類受刑人與一般受刑人產生衝突，亦可提供所需之醫療及照顧，強化其矯正效果。

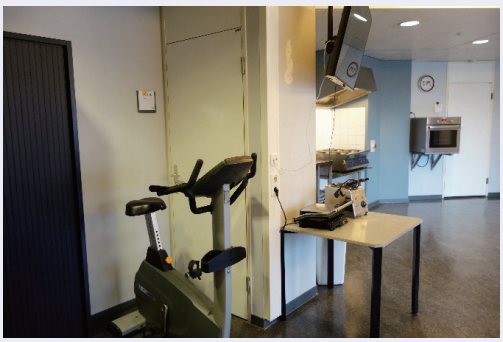


圖 1：PI Zwolle 監獄內的公共空間

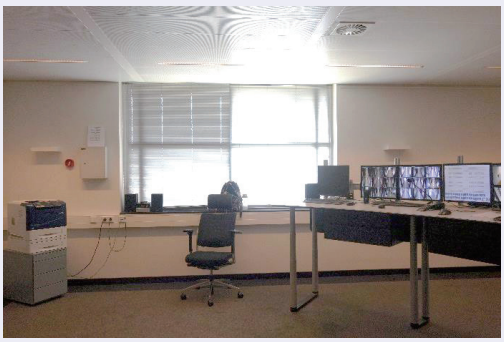


圖 2：PI Zwolle 監獄內的勤務指揮中心

圖 3：PI Zwolle 監獄內的會客室

圖 4：PI Zwolle 監獄內的遠距訊問室

圖 5：PI Zwolle 監獄的單人舍房 - 床及電視

圖 6：PI Zwolle 監獄單人舍房 - 書桌及電器

（四）工作及特殊處遇方案：

1、工作時數與收入：受刑人週間均須至工作室工作，工作項目依其身心狀況以及意願分配，每週勞動 5 天、每日 8 小時，有 4 小時為義務勞動，每周收入 12 歐元。在我們參訪期間，每間工作室的人數不超過 10 個受刑人，配有指導工作的職員以及戒護人員各 1 名，工作室內有另外區隔辦公室，職員可從透明的隔板監看受刑人。

2、特殊處遇方案（Plus Program）：荷蘭監獄的處遇方案分為基本處遇（basic program）及特殊處遇（Plus Program），前者適用於一般受刑人，處遇內容包括每週 43 小時的舍房外自由時間、活動參與及每週 1 次的接見時間；後者則是作為獎勵的方式，適用於表現良好且願意參與為期 6 週復歸更生程序的受刑人。特殊處遇方案給予受刑人更優厚的處遇，例如：額外 5 小時的舍房外自由時間及可參與更多樣的活動，包含教育課程、療癒課程及增加 1 小時的接見時間。然而，享有特殊處遇方案的受刑人一旦表現不佳或違反規定，則立即中止寬鬆的待遇，甚至退回最基本的處遇方案。此方式不但可以激勵受刑人遵守規定及有更好的表現，也可確保所費不貲的教化及治療課程，均由有動機的受刑人參與。

3、精神疾病受刑人之處遇：監獄內的臨床心理師每 2 週會與管教人員召開會議，以了解收容人生活狀況，平日亦會提供管理建議。此外，也會藉由訪談精神疾病受刑人以了解其需求，並和衛生部門合作治療，

必要時亦會引進外部資源，如聘請外部的治療師進入監獄，並轉介期滿之受刑人至精神醫療診所，使其出監後能接續治療。

（五）監獄 GHB 毒癮監控部門：

荷蘭液態搖頭丸使用者雖不如其他毒品多，但根據過往研究發現，液態搖頭丸使用者致死率相當高，因此，該監特別設置液態搖頭丸部門（GHB Department），專門監控 GHB 毒癮之收容人。此部門共有 4 個床位，最多僅能收容 4 名受刑人，該區的同仁每 8 小時輪班，每班均有 2 名護理師值班，每 3 小時測量 1 次生理指數，醫師每天早上看診，治療方式是注射醫療用的 GHB，逐漸減量直到完全戒癮為止。倘若夜間緊急狀況發生時，立即以救護車送往附近的醫院治療，直到療程結束後，才會被轉往監獄的一般收容區。

（六）復歸社會措施：

1、面對面接見：機關每週一、三、六、日共 4 天開放接見，每位受刑人每週可與家屬接見 1 次，每次皆為 1 小時的面對面接見，若特殊處遇方案（Plus Program）的受刑人則享有 2 小時的接見時間。

2、更生團體及性侵社區治療（COSA）方案：更生團體在受刑人釋放前會輔導即將出監者，依其意願提供就業及租屋等協助。此外，針對性犯罪者，經評估之後，可加入 COSA 方案，透過志工與專業人士共同組成的支持團體，降低其再犯率。

二、JJI Het Keerpunt 司法少年收容機構

二十世紀初期，荷蘭政府所制定的兒童法 (Kinderwetten) 宣告獨立少年司法體系的成立，並揭示應營造對少年及兒童更友善的司法氛圍，及採取具教育性及治療性的措施。

荷蘭的法律規定，刑法罪責能力的最低年齡是十二歲，原則上，未成年的犯罪人在少年司法體系中受審，然而，法官可考量犯行嚴重程度及行為人特性，對未成年犯罪人宣告成人刑法中的刑罰，即使如此，法官所裁定的

刑罰很少會比原本少年體系重，少數嚴重的未成年犯罪人也僅被判處 8 年。由於少年法院多裁定社區服務、安置到行為治療機構以及其他替代刑罰，少年司法收容機構自 2007 年的 15 所機構銳減到今年只剩 7 所機構，其中 3 所由荷蘭矯正機構管理局直接管理，而另外 4 所機構委由私人基金會營運，但預算來自政府，受國家矯正機構管理局管轄及監督，須遵循法律以及當局相關規範。本次參訪的 JJI Het Keerpunt 即是由 Jeugdzorg St. Joseph 基金會負責營運，收容少年法院裁定安置的少年犯罪人，該機構預算全來自政府並受到國家的督導，雖須遵從一定的規範但在運作上保有彈性。

（一）機關簡介：

JJI Het Keerpunt 是一所位於荷蘭南部馬斯垂克（Maastricht）地區的司法少年收容機構，在成立 JJI Het Keerpunt 之前，是一所修道院專門照顧及收容貧困與行為異常的少年。該機構現由 Jeugdzorg St. Joseph 基金會（簡稱 SJSJ）營運，專職協助行為違常的少年，涵蓋精神疾病、問題行為以及犯罪者。除了 JJI Het Keerpunt 之外，基金會也負責營運另外兩個少年收容中心：Icarus Closed Youth Care 和 SJSJ-Almata，收容有問題行為及精神疾患的青少年。

（二）機關功能：

JJI Het Keerpunt 之任務為維護社會安全並協助少年重新適應社會，該機關共有 100 名職員，收容對象為少年法院裁定安置之少年，核定容額為 56 名，目前僅有 36 名少年在機關內。機構以強制住宿環境，暫時隔絕外界影響，藉由團體及個別化之處遇，輔以專業的行為治療，矯正少年觀念與行為，並治療精神疾患之觸法少年。

（三）收容對象：

以 12 歲至 18 歲之觸法少年為主，犯罪類型以偷竊及暴力犯罪最多，收容年齡上限可達 23 歲，針對收容類型說明如下：

1、短期收容（1 日至 6 週）：等待裁定及被裁定需以拘留作為懲罰的少年。

2、長期收容（2 年至 8 年）：觸犯刑法且被裁定需受強制安置措施（PIJ）

及矯正治療的青少年。若為 16 歲以下的少年，法院每年會評估是否延長期間，16 歲以上的少年則為每 2 年 1 次，若矯治效果不佳者可延長收容期間。此外，需接受心理治療的少年最長收容期間可達 8 年。

3、個別化收容（ITA）：受強制安置措施之少年若無法適應團體，則改以單獨接受治療的方式，直至其狀況穩定後，會再評估是否適於回到一般收容團體中，此機關的 ITA 部門為全荷蘭規模最大。

（四）機構設施：

JJI Het Keerpunt 的外觀看似一座城堡，如果不注意四周高聳的鐵絲圍籬，其氣派的建築和綠意盎然的庭園，宛如一間豪華的飯店，寬敞的空間僅設置 56 間單人舍房，其餘則為少年活動處所及職員辦公室，簡介如下：

1、入口安檢設施：機關門口設置如同機場規格的 X 光安檢機及金屬探測門，訪客的手機及通訊器材均需保管在入口的透明置物櫃，並以身份證件換發訪客證。負責維安全的職員及機構內的所有監視器畫面，均集中於安檢設施旁的控制室。

2、新收中心：囚車抵達機關後，會先讓少年單獨於等待室等候，隨後進行身體檢查、照片拍攝及指紋捺印，最後前往盥洗室梳洗更衣後，才算完成新收報到程序。

3、住宿空間：每位少年均分配有一間個人寢室，房內有基本的傢俱及浴廁，少年可自由佈置，為保有其隱私，房間內部無設置監視器，即使寢室門上有加裝門片的瞻視孔，職員也不會隨意打開觀看。此外，少年需學習家務及利用洗衣間洗滌衣物，藉此培養自主生活的能力，而表現良好的少年則可利用外出時間，自行購入食材並在公用廚房烹飪。

4、公共空間：公共空間為客廳、廚房、室內及室外運動場，客廳及餐廳十分明亮且溫馨，輔導員時常與少年在客廳一起活動，每日有 1 小時的運動時間，可以到室外足球場踢球或從事其他運動。

5、音樂錄音室：機關設有 1 間音樂錄音室，每日由 1 名職員在現場管理，少年可事先預約使用，藉由音樂的力量療癒心靈，並賦予其自由發揮的空間。

6、隔離室：當收容少年情緒不穩且有暴力傾向時，將會暫時獨自監禁於隔離室，此空間遠離其他居住區域，但因獨居監禁恐導致身心的傷害，故僅有在非不得以的情況下才會使用，且會請臨床心理師前來評估身心狀況。

圖 7：JJI Het Keerpunt 的新收中心

圖 8：JJI Het Keerpunt 的單人房間

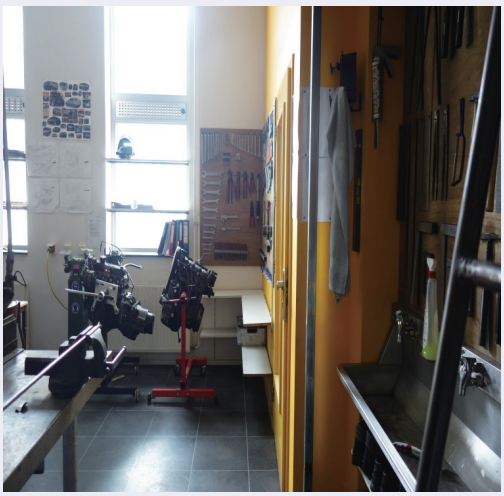


圖 9：工作坊 - 少年技藝訓練

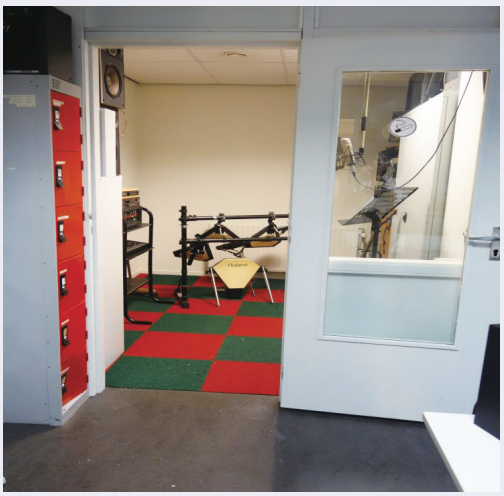


圖 10：音樂錄音室 - 藝術治療

（五）每日作息及矯治課程：

1、小團體學習制度：少年進入機構後，會被分配到小團體中，由 2 位輔導員共同帶領 8-10 位少年。機關目前收容 36 名少年，共分成 2 個短期收容的 10 人團體及 2 個長期收容的 8 人團體。少年在小團體中學習與人相處之道，輔導員可觀察並隨時指導。

2、教育課程及技職訓練：少年依程度分班接受教育，機關目前也有限度的開放少年瀏覽部分網站，也可到工作坊學習一技之長，每間工作室由 1 名職員負責管教 4 名少年。

3、金錢管理：政府每週發給每位少年 10 歐元的零用金供其自由使用，18 歲以上的少年可購買香菸，若為被允許外出者，可利用外出時間購置其他物品。但若為課堂所需之書籍及其他文具，職員會通知家長另外匯入少年的私人帳戶，而非直接給予其金錢。

4、獎勵制度：表現良好的少年可以被允許外出，每次最長可達 76 小時。

5、衛生醫療：有專屬醫師駐機關診治，夜間亦可聯繫醫師前來機構，但為緊急情況時，則會由 2 名職員戒護 1 名少年外出就醫。此外，機構內配置有 6 至 7 名的臨床心理師，負責處理少年的心理問題及提供專業的治療。

6、宗教輔導：機構內設有宗教輔導室，機關會依少年的宗教信仰邀請基督教、佛教或伊斯蘭教的宗教人員入監，為少年進行宗教輔導，給予其心靈支持。

（六）復歸社會措施：

1、面對面接見：除了因情緒不穩且有暴力傾向而受獨居監禁的少年外，每位少年皆可在週間或週末與家人接見，但接見採預約制，訪客需通過安全檢查，確保沒有夾帶違禁物品（如毒品及武器）至機關，才能到會客室或少年的寢室接見。接見讓家庭支持的力量提升少年的矯治成效，且不因監禁而中斷與家庭的聯繫。

2、外出工作：為使少年能夠在釋放前逐步適應社會， JJI Het Keerpunt 會評估個案外出工作的可能性後，向國家矯正機構管理局提出申請，經審核通過之少年，最初會由職員陪同其外出工作，逐步讓其單獨外出工作。

三、TBS Nijmegen 診所

（一）機關簡介：

荷蘭全國目前有 7 個特殊強制精神病治療中心 (TBS) 和 4 個強制精神病診所（FPK）。據 2017 年統計約有 1,250 名 TBS 個案，7 個診所提供超過 1,300 張床位，大多數診所的臨床病床數量為 120 至 200 張。在 1,250 名臨床個案中，約有 110 名個案在評估後進入 LFPC 接受長期強制治療，荷蘭政府預計再增加 120 張臨床病床以滿足需求。TBS Nijmegen 診所即為其中一間住院式的強制精神病治療中心。

（二）機關功能：

TBS Nijmegen 診所的功能在於維持社會安全，由專業醫療人員對受處分者實施治療，俾利重新社會化及降低再犯風險。

（三）收容對象：

經法院裁定刑期超過 4 年且具有心理疾患及高再犯風險，且被認定須接受強制治療處分之犯罪者。簡言之，受 TBS 處分者須符合兩個要件：（1）犯下暴力犯罪（2）犯罪期間患有精神疾病。犯罪者在被裁定 TBS 處分之前，會接受 6 週的觀察及評估，觀察期結束後，由評估機構提出評估報告，供法官決定其是否進入 TBS 系統。有時精神疾病和犯罪間不一定存有因果關係，但因其精神疾病恐造成社會風險，故法院裁定強制治療，藉此防止該名犯罪人再次造成危害，而當法院認為犯罪者因其精神狀態可完全免其責任或部分責任時，法院可讓其進入 TBS 系統進行治療。

（四）治療方式：

TBS Nijmegen 診所是以藥物治療、心理治療（主要為認知行為治療）、社會療法（分類型讓適合的個案在居住上群居）、創造性 / 表達性治療（如：音樂治療、藝術治療、遊戲治療）、行為訓練、個人治療或團體治療，以及職業訓練。TBS 診所強調藉由環境來影響個案，因此，規劃的活動均有其目的性，例如：參與有興趣的活動小組，使個案以自願的方式，開啓社交生活，活動過程也強調練習表達自己。整體而言，治療的態度是增加其自信與自尊，讓生活更有希望及目標。

（五）機構設施：

TBS 在環境與設施上的考量，係以讓個案能夠展現正常行為、練習自我控制，以及嘗試自由選擇為理念，在硬體及軟體上都朝向培養自主性的方向，促使個案學習自我負責，因此，治療人員或管理人員在與個案互動時，均以使其學習承擔責任及自我管理為目標。

圖 11：TBS Nijmegen 建築外圍牆

圖 12：TBS Nijmegen 公共空間

四、LFPC Zeeland 長期收容機構

（一）機關簡介：

針對身心狀況不佳且需要長期或終身的監禁的犯罪者，荷蘭除 TBS 系統外，針對更嚴重的精神病犯，則以長期強制精神病照護（Long term Forensic Psychiatric Care，LFPC）的方式處理。長期精神病照護機構旨在改善精神健康，並降低精神狀態不佳罪犯的再犯風險。荷蘭政府認為大多數具

有嚴重精神問題的犯罪者 (下稱個案)，需要接受長期甚至終生的專業治療，因而設立長期收容機構，個案未來能否離開機構並非最主要的目標，重點是使其在機構內能有自尊的生活。部分個案經過長期治療仍無法降低再犯的風險，根據 LFPC 的分析，自 2010 年至今，約有 44% 的個案因情況好轉在療程結束後回到社會，51%即使經過一段治療時間，仍需繼續待在 LFPC，而有 5% 的個案在治療期間死亡。經治療回到社會的個案，有 10% 的個案會因其精神疾病問題，再次回到 TBS 治療診所或一般的精神衛生機構或庇護處所等。此外，個案在 TBS 相關機構的時間平均為 8 年，在 LFPC 的時間則為 20 至 30 年。

（二） 機關收容對象：

個案若已在 TBS 相關機構接受 6 年的治療，再經由至少 2 個不同診所接受治療後的評估，再犯風險未能降低時，則會轉往長期精神病照護機構。由於長期收容機構希望營造出不同於監獄的氛圍，因此，病犯在長期收容機構裡被稱為「居民」而非收容人或犯人，以下亦以「居民」指稱機構中的病犯 / 個案。

（三）機關設施：

長期收容機構中除了提供居民居所外，亦提供休閒設施，例如：健身房、籃球場、運動場或交誼廳等，讓居民彼此可以互動與交流；另有多元的工作坊，如：腳踏車及機車修護的工作站、可種植蔬果或花草的園藝農場、木工教室、環保商品製作工作室；其他設施包括二手商店、禮拜堂與讓居民家屬前來探視或同住的處所，宛如一個小型的社區。

圖 13：LFPC Zeeland 的腳踏車工作坊

圖 14：LFPC Zeeland 的木工工作坊

圖 15：LFPC Zeeland 內的牧場

圖 16：LFPC Zeeland 內的整體環境

（四）機關功能及目標：

治療著重在改善居民心理健康與降低再犯風險。因此，治療和目標的方法是根據個案的狀況而訂定，以協助居民在最短的時間適應環境。LFPC 的治療目標包括三個部分，第一是目標社會安全，藉由暫時隔離居民的方式，讓社會產生相對安全的狀態；第二是穩定居民的身心狀況，藉由精神和心理治療使其能達成穩定的狀態；完全治癒疾病並非首要目標，機構也不會立即降低其再犯的風險。第三是提高居民的生活品質，也就是採取「好生活模式」，根據居民的需要，採取對其最佳的治療模式，讓治療能夠盡可能個別化。在長期收容機構中的治療原則是盡可能與居民合作，然而，居民對任何治療一開始都有極大的反彈或防衛，因此，如何找到適當及有效的治療模式，對機構而言始終是艱鉅的挑戰。

LFPC 認為治療精神病患的重要基石，是讓個案感到「幸福」。因此，不論是對個案的工作、治療或其他教學，希望藉由協助其發揮自主的狀態，並從中學習到對自我負責，而機構確保乾淨的環境、維持尊重個案的氛圍與提供有意義的工作，讓專業的治療人員能不斷提供精神與心理上的支持，藉此讓個案感到幸福，達到最佳治療成效。

（五）治療方式：

針對長期精神病照護與治療，荷蘭政府認為機關的環境與設施攸關治療的成敗，因此，並非拘禁於一般封閉和高壓的場域，反而是打造如同村莊的環境。對待這些病犯的態度，著重在其精神障礙與問題，犯罪人的身份僅

是其次。機構對於個人的權利與責任皆有清楚的規範，採取自我控制及管理的態度，讓個案能夠參與許多決定，從中學習為自己負責，藉由自主性，減少對機構或職員的依賴，提升其生活的品質。此外，機構也提供充足的醫療服務，以解決長期監禁個案的各種需求，包括一般的身心問題，以及隨著長期監禁導致日漸老化的問題。根據研究顯示，55 歲以上或居住在機構超過 10 年的個案，容易罹患行動及感覺障礙，藥物的發病率亦很高，有時個案的問題是混合的狀態，例如：生活品質低落、人格障礙、精神病症狀以及酒精和藥物濫用等。此外，在長期封閉的環境之下，個案由於長期自由受到剝奪，而產生缺乏自我控制感、行動限制和性關係約束等，都可能對身心狀況產生負面的影響，因此，以上的問題及個案的需求都必須特別留意。

（六）住院式 TBS 診所及 LFPC 長期收容機構之比較：

TBS 及 LFPC 之比較

	TBS	LFPC
機構使用詞彙	舍房 (Cell)	房間 (Room)
	病患 / 個案 (Patient)	居民 (Inhabitant)
	治療師 (Therapist)	員工 (Employee)
	護理人員 (Nursing Staff)	工作者 (Workers)
	治療 (Therapy)	工作 (Work)
目標	1. 維持社會安全 2. 實施治療以降低再犯的風險 3. 讓個案重新社會化到能自我管理的狀態	1. 維持社會安全 2. 穩定個案的精神和臨床現況 3. 提升居民的生活品質，減緩再犯或病情惡化的可能性

五、COSA NL 荷蘭性侵者社區支持方案

（一）方案簡介：

COSA 是以社區支持與協助性犯罪者承擔責任的一種接納圈。COSA 源自於一位加拿大神父對一名性侵害更生人所提供的社會支持，當時甫出獄的性侵犯查理，在社會上飽受排斥，甚至教會的職員對其也有防衛，該教會的神父為了幫助教會內的教友接納查理，便邀請大家擔任「查理的天使」，查理在與教友的互動下，逐漸感受到愛與接納，使查理逐漸有安全感並建立信任，「查理

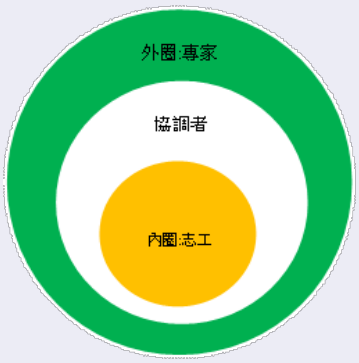
的天使」即是 COSA 方案裡「接納圈」的雛形。1994 在加拿大共有 16 個計畫，推行超過 150 個性犯罪更生人的接納圈，2002 年擴展到美國，至今發展出 11 個計畫，推動建立 80 個接納圈，而 2009 年時擴展到荷蘭，截至目前為止已發展出 5 個計畫，建立 100 個接納圈。此外，因有 Circles4EU 的推廣計畫，2011 年歐洲其他國家也開始對 COSA 感興趣，COSA 逐漸在世界各國發展相關計畫及建立接納圈。

（二）處遇對象：

COSA 方案是一種協助性侵害更生人復歸社會的方案，使其在釋放後繼續得到支持與必要的治療。

（三）執行方式：

以接納圈模式（The Circle Model）進行，性侵犯罪人 (核心成員) 為中心並由內圈及外圈包圍之。內圈是由自願參加該計畫的志工所組成，其功效在於讓核心成員感到被社會接納，並監督其行為改變及觀察再犯前兆，評估是否有需尋求專業協助的功能。核心成員在改變與學習的過程中，無論是內在或外在都有過渡的空間，此時，協調者負責連結內圈的志工及外圈的專家，使得再犯預防策略能夠順利執行。協調者的主要工作在於選擇、督導及擔任指導。各接納圈的專業人員及其特性簡述如下：



1、內圈（志工）的特性：

(1) 多樣性 : 由不同類型職業者擔任；

(2) 連續性 : 在社區中持續與核心成員接觸；

(3) 平衡 : 內圈組成在性別或年齡等特質盡可能平衡；

(4) 正向氣氛 : 與核心成員的相處上採取正向態度。

2、外圈的特性：

(1) 負責核心成員的專業治療的專家；

(2) 與核心成員保持專業關係；

(3) 透過協調者瞭解內圈狀況。

（四）治療方式：影響接納圈治療的成效，包括：包容、促進改變的程度、降低再犯風險與過程持續的評估，詳細的分析如下：

1、核心成員需經篩選：核心成員的篩選需經多方面考量，參與 COSA 方案可由專業人員建議或核心成員自行申請，但關鍵在於核心成員需有參與的意願。在篩選的過程，計畫領導者與協調者均須參與檢視核心成員的狀況，審核的標準包括意願及為犯罪負責的態度，並分析現有的社會支持、資源及參與的動機。一個適合參與的核心成員需有意願面對自己的犯行、揭露性犯罪的行為、覺察犯罪相關的風險訊號與行為，願意將這些資訊向志工分享，並承擔責任，且將預警再犯風險及需求當作優先治療的目標。但並非所有的性侵害犯罪者都適合參與 COSA 治療方案，心理病態者（psychopath）、身心障礙、太年輕或不夠成熟的犯罪者較不適合參與，因此，個別衡鑑與評估對於核心成員的篩選更顯得重要。

2、志工的篩選：需多方面考量適合度，挑選的程序是由志工寄出申請信，透過個別的自我介紹與面試，以挑選出合適的擔任者。申請者須參加 2 天的訓練課程，藉此初步評估申請者是否適合，在最後的面試階段，會將志工與適合的接納圈配對。志工須每週與核心成員見面與撰寫評估報告，每 1 至 3 個月，外圈的協調者會與志工訪談以了解其工作狀況。

3、監控及督導接納圈的發展：運用監控及督導的機制以確保發展與治療成效。其發展階段可分為：衡鑑階段、建立階段、平衡階段、傳遞階段與失衡階段，因此，接納圈是動態的，需不斷的評估及調整以符合目前的狀況，確保內外圈朝相同的方向進行。

4、交換訊息：接納圈的每位成員：核心成員、志工、協調者及專家會持續交換相關訊息，所有人都須保持開放的態度參與此方案。

（五）COSA NL 有效策略說明簡表：

項目	社會資本形成	人力資本形成	預防復發	效益
角色	內圈	內圈及外圈	內圈及外圈	
接納圈之功能	社會包容	行為改變	降低風險和風險管理	評估及促進核心成員之改變
活動	1. 確保可行性及提供支持 2. 塑造並激發尊重，開放及信任 3. 提供及刺激社會活動 / 親近社會的關係	1. 追究 / 承擔責任 2. 制定目標及合作 3. 提供建議、指導及鼓勵參與	1. 監控及討論風險及問題行為 2. 面對 / 面質核心成員 3. 分享訊息 4. 干預問題行為	1. 評估及支持團體的運作過程 2. 評估及討論核心成員的內在歷程 3. 保障此模式及計畫的完整性
對核心成員的效益	1. 歸屬感 2. 自尊、希望和動機 3. 信任別人	1. 促進參與 2. 改善生活技能及自我調節 3. 促進自我效能	1. 風險覺察 2. 朝向自由的生活	有效的接納圈模式
對社會的效益：避免犯罪及維護公共安全				

六、Terwille 非營利組織及其戒癮之家 Spetse Hoeve

（一）機關簡介：

Terwille 是荷蘭一個心理健康照護的非營利組織，其設立宗旨在於深信成癮者都有免於成癮問題而重獲自由的一日，1998 年創辦者因有感於 Groningen 市中心的成癮問題嚴重，但成癮者無法被即時轉介或僅能在日間接受戒癮服務，因此，該組織設立緊急戒癮服務熱線，讓成癮者即使在夜間也能得到建議及協助。現在的 Terwille 屬於荷蘭精神衛生醫療體系 (GGZ [2]) 的一環，提供一般民眾及有成癮問題的受刑人戒癮治療服務。

（二）機關功能：

1、Terwille 除了接洽主動求助者及到街頭接觸有需要協助的群體外，也與 Almere、Leeuwarden、Zwaag、Heerhugowaard 及 Veenhuizen 等城市的監獄合作，讓有毒癮的受刑人可以參與毒癮

2 GGZ Nederland（荷文：Geestelijke Gezondheidszorg）係指荷蘭精神衛生及成癮治療組織，此組織及其相關機構已超過 100 個，包括精神醫療診所及醫院、戒癮中心、中途之家及臨時庇護所等，提供高品質的諮商、生活型態改變計畫與專業的精神醫療服務。

健康照護的相關課程，Terwille 派專業的工作者及志工到監獄進行戒癮治療，此外，該組織亦提供出監者持續戒癮的場所— Spetse Hoeve，使其可繼續接受至少 6 個月的戒癮治療。

2、戒癮之家 Spetse Hoeve 位在荷蘭北部 Veelerveen 小鎮，提供住宿以及農作的空間，不僅可以遠離大城市的誘惑，更可以繼續銜接毒癮的治療。園區有輔導員及社工提供相關協助，讓成癮者可以脫離毒品、學會自主及負責，建立正常生活型態。

（三）收容對象：

1、Terwille 幫助主動求助的成癮者，或是組織到街上及社區接觸的成癮者，以及正在監禁的毒癮收容人。

2、Spetse Hoeve 戒癮之家收容出監者及 ISD 處份者（針對慣犯所設計的額外 2 年監禁處分），前者可在監禁期間或是釋放後與 Spetse Hoeve 聯繫，自願至該機構居住及參與治療計劃；而受 ISD 處分者可選擇接受 2 年監禁處分，或是其中一段時間（至少 6 個月）到 Spetse Hoeve 居住並配合課程，倘若 ISD 處分者未能遵守相關規定，則必須回到原機關，且不能再居住相對開放的收容機構。

（四）機構設施：

1、Terwille 在荷蘭全國皆有設立服務中心，專門從事各種戒癮服務及協助非法性工作者自力更生，提供強制住宿的中途之家與一般的住所，需要戒癮服務者可透過網站及電話尋求協助，除了提供一般的戒癮建議及治療外，也轉介較嚴重的成癮者至專業的戒癮機構治療，目前約有 100 多位專業工作者及超過 80 位的志工在此非營利組織服務。

2、戒癮之家 Spetse Hoeve 前身為農場，提供 15 個床位給有意願參與戒癮治療的出監者，開闊的園區內有養殖馬匹、火雞等動物及種植蔬菜水果的區域，住宿區域為每人 1 間房間，由 15 名正式及兼職的職員於日間輪流負責中心的營運。

圖 17：Terwille 非營利組織內的整體環境

圖 18：Terwille 非營利組織外觀

圖 19：戒癮之家 Spetse Hoeve 工作環境

圖 20：戒癮之家 Spetse Hoeve 的整體環境

（五）治療課程及方法：

1、Terwille 在監獄內所實行的課程，係為期 12 週的短期認知行為治療法及個別化的課程，內容包括建立健康的生活型態、戒除毒癮及酒癮等，以降低受刑人出監後的再犯率。

2、戒癮之家 Spetse Hoeve 提供至少 6 個月的治療課程，共分為 4 個階段，每個階段至少為期 4 週，案主能否進入下個階段須視其需求而定。Spetse Hoeve 採用認知行為療法、藝術療法、白馬療法，以及匿名戒酒會（Alcoholics Anonymous, 又稱 AA）發展出的 12 個步驟方案（Twelve Steps Program），來幫助案主戒除酒癮、毒癮以及其他問題行為。此外，職員和案主會一起討論何謂合宜及健康的生活型態，讓案主能夠思考正常及洽當的行為，而非一味強加規定及限制。根據曾經是 Spetse Hoeve 的案主而成功戒癮回任的輔導員表示，太多僵化的規定反而會阻礙案主的思考，因此，為培養

案主的自主性及責任感，正職與兼職之職員僅在日間工作，夜間並無任何職員輪值，希冀讓案主發自內心為行為負起責任，如此才能逐漸獨立自主。

（六）復歸社會措施：

1、Terwille 除了到監獄內服務之外，大部分的戒癮服務盡量在社區施行，也就是以諮詢及門診等方式處理戒癮者的問題，讓有毒癮、酒癮或其他成癮症者與社會維持連結，而非將成癮者置於半封閉或完全封閉的機構治療，減少成癮者被社會邊緣化，亦能降低社會一般民眾對於成癮者的污名化及偏見。

2、Spetse Hoeve 園區除了住宿的案主外，鄰近社區的民眾亦可入內與其互動，此中心致力於成為該村莊的一份子而非孤島，儘管成立之初受到社區不少的阻力，但經過 Spetse Hoeve 的職員不斷與附近居民溝通協調下，且以實際行動為社區付出後，終於讓此敦親睦鄰的努力開花結果，在參訪期間，看見鄰近的小孩在園區內騎車和玩耍，讓案主能與社區建立連結，是復歸社會成功與否的關鍵。

陸、心得及建議

一、針對特殊犯罪人挹注充足醫療專業人力之必要與迫切性

我國特殊犯罪人如毒品犯占所有矯正機關收容人數的一半，另外，性侵犯及家暴犯法定須接受強制治療，故配置足夠之專業人力，發展出因應特殊類型收容人的評估工具及治療方式，實為迫在眉睫。

建議我國可在一般成人矯正機關中，設置如同荷蘭矯正機關的 GHB 部門，針對致死率較高的毒品施用者（如 GHB）或酒癮戒斷者，編制適當的醫護人員或與醫療院所合作，採取全天候密集醫療照護，以維護收容人生命及健康，同時也能減輕戒護人員的壓力。

此外，我國矯正機構應設置特殊處遇的專區、醫療大樓或舍房，以收容

身心障礙、性侵犯及智能不足等較為弱勢或需特殊照護的受刑人，由精神醫師、臨床心理師及其他專業的職員負責照護及管理，以避免其與其他受刑人生活產生衝突。而我國少年機構可按收容比例配置適當的臨床心理師，若青少年無法適應團體、情緒不穩或有暴力傾向時，由臨床心理師提供必要的協助。

專業的評估機制亦是我國目前所缺乏，因此，藉由建置專業的評估機制，俾利衡鑑收容人的成癮藥物種類、成癮嚴重度、精神狀況、智能認知程度、情緒及暴力傾向等，篩選出需即時協助的個案，提供專業的治療與輔導，讓治療與矯治方案更能發揮成效。

二、毒品處遇需連結監禁機構處遇與社區治療

根據美國國家藥物濫用研究所（National Institute On Drug Abuse, NIDA）針對刑事司法人員訂定濫用藥物治療原則，提示毒品犯應在監獄中開始接受治療，並在釋放後持續進行治療，以提升戒毒成效、社會公共衛生與安全。各項研究均顯示，戒癮治療若能延續到社區，不僅能有效降低毒品犯再犯風險，也能降低毒品相關的犯罪行為。

荷蘭對於毒品收容人之矯正政策是讓成癮症者與社會保持連結，而非僅將成癮者隔絕在封閉機構內，如此一來能增加治療成效，讓毒品犯順利復歸社會，也可減少毒癮者被邊緣與汙名化。荷蘭大多以類似緩刑的方式，提供毒品犯在社區機構接受多元與個別化的處遇，並增加與社區的互動，例如：Spetse Hoeve 園區開放鄰近社區的民眾入內，每年亦有一天「開放日」，讓需要戒癮者能與社區建立連結，加速其復歸社會。

目前我國毒品轉向策略，係針對施用第一級毒品海洛因、嗎啡、鴉片及前開相類製品與第二級毒品者，檢察官以緩起訴結合附命完成戒癮治療。治療的內容包括：藥物、心理及社會復健治療，讓毒癮者在社區接受專業的醫療服務，亦有監督的機制（如：定期報到與驗尿），讓個案能在社區半監督的機制下，完成戒癮、培養自我負責與減少因機構汙名化與邊緣化。然而，根據法務部歷年數據統計，此類戒癮者遭撤銷緩起訴處分（戒癮失敗）占比

達 47%，顯見我國對於戒癮者的社區處遇量能及種類都明顯不足，相較於荷蘭完善的醫療資源及社區支持，建議我國應加入社區互動共生的概念，協助施用毒品者戒除毒癮，真正達到社區處遇支持下重獲自新的目標。

三、應將精神疾病犯罪人分流以及針對長期監禁者提供專業精神照護

我國歷年來震驚社會的重大刑案中，有些犯罪人被鑑定為在行為時心神喪失及精神耗弱，但這些犯罪人最後卻仍被判決入監，而非安置到專業的精神醫療處所。據統計全國矯正機構約有 2,500 名精神疾患者，即使我國設有精神病分監，惟全國僅共有一百多個床位，無法消化所有具精神疾患之收容人。因此，在分監治療的收容人若被判定痊癒、病情減輕或穩定者，又會被送回矯正機關繼續執行，但原本監獄內的心理及精神醫療資源有限，使得精神疾病收容人又有復發的可能。此外，即使矯正機關在釋放前通報當地衛生及警政單位，但是，仍無法緊密銜接後續精神醫療照護系統。因此，應借鏡荷蘭特有的 TBS（Terbeschikkingstelling）制度，由法官在審判期間將有需要精神鑑定的犯罪人，送至專業處所進行數週的鑑定，並針對被判定有精神疾患且需隔離治療之犯罪人，送由醫療單位成立的封閉性治療機構。將犯罪人分流之後，一方面減少矯正機關監禁人數及管理戒護上之壓力，另一方面，專業的機構結合強制監護及醫療護理，讓患有精神疾病的犯罪者，未來也能順利復歸社會。

此外，在我國刑事政策重罪重罰的驅使下，我國於 95 年刑法修正將其中第 77 條關於假釋的規定，採納美國「三振法案」精神，提高重罪三犯的假釋門檻，指曾犯最輕本刑五年以上有期徒刑重罪（如殺人、強盜、擄人勒贖等）的「累犯」，於假釋期間、受刑執行完畢或執行期間獲赦免，但又於五年內再犯重罪（即第三度犯案）將不得假釋。面對這些重罪不得假釋的受刑人，在經過多年長期監禁之後，其身心亦有可能產生許多疾病及狀況，受刑人的老化及生病是必然面臨的議題，因此，建議可以學習荷蘭長期收容機構 (LFPC) 的收容機構的環境及管理原則，對這些沒有假釋可能的收容人採取「好生活模式」，在限制人身自由的環境營造減低身心壓力的氛圍，並由專業人員提供受長期監禁者的精神照護需求，以減少受長期監禁所衍伸的相關問題。

四、認識風險評估的概念與建立跨科室專業處遇團隊

荷蘭的監獄中分工明確，提供多樣化的處遇課程，例如：宗教信仰、戒癮課程、諮商輔導、心（生）理治療及技能訓練等課程，並配有臨床心理師等專業人員進行治療及評估，而收容人的生活管理則交由矯正人員負責。為達到良好的管理與成效，荷蘭矯正機關對於利用風險評估機制，篩選出需立即接受治療與協助的個案，並藉由跨科室的整合擬定適當的個別化處遇，此跨領域的專業評估是我國目前所缺乏的。

我國近年來的處遇政策亦著重在矯治，協助收容人自我了解、觀察、改變。然而，以目前矯正機關的組織規劃分析，調查分類科專責收容人身心狀況之測驗、社會資源需求評估及轉介、處遇之研擬、出監後有關更生保護之聯繫，是收容人進出監所的第一道分類處遇的評估站，亦是連結後端社區處遇的橋梁，但調查科的功能在我國矯正機關的功能尚未完全發揮，編制的調查員也十分不足，其重要性也常常被忽視。由荷蘭矯正機關的分工發現，我國應更重視調查科，使其發揮應有的功能。因此，荷蘭矯正機構內的專業跨領域分工制度，值得作為我國未來設計累進處遇或研議修法時之參考。

此外，我國矯正機關應盡速建立風險評估的概念，包含 1、危險原則：找出應被治療的對象，2、需求原則：個案的哪些問題應該被立即處理，3、對應原則：機關應如何針對個案進行適合的處遇並發展出適合的評估工具，協助調查科評估分類的工作。經過調查分類的收容人，可視需求轉介衛生科接受醫療服務，或進入教化科的特殊處遇及作業科的技能訓練，形成跨科室的專業團隊，利用專業發展出的評估工具進行風險分類，俾以提供收容人合適的個別化處遇，讓處遇及管理能真正根基於科學。

柒、結語

本次參訪考察荷蘭政府的毒品政策、TBS 強制精神監護系統以及矯正機關的特殊處遇方式。在毒品政策方面，荷蘭政府將對人體及社會危害性較低的毒品有條件開放交易及吸食，並將單純的毒品施用者視為「需要戒癮者」而非犯罪人，讓成癮者不至於被邊緣化，並以診所、醫院及非營利組織的戒

癮中心承接大部分的毒品戒癮業務，藉由專業的衛生醫療資源以及社區支持，使得成癮者能夠在社區內接受藥物與心理治療，並能得到適當的生活協助，而不因入監服刑而切斷與家庭及社會的連結。此外，荷蘭政府十分重視精神疾患收容人的處遇，以維護社會安全及著重矯治個人為目標，投入相當龐大的人力及資源。相較之下，我國目前對於矯正工作抱持著低投資高報酬的期待，而兩極化的刑事政策讓矯正機關收容人數居高不下，且大部分的毒品施用者仍進入矯正機關內，導致監獄更加擁擠。在戒護及專業人力明顯不足，以及整合政府各部門及民間週邊資源有待強化的窘境下，希冀我國政府能正視此問題，制定政策時能夠由衛生醫療體系承接單純毒品施用者，透過整合有意願參與社區復歸及醫療照護的醫療院所或非營利組織，或是增加現行緩起訴附命戒癮治療制度的彈性空間，讓毒品成癮者在社區接受治療與照護，以增加社會連結並降低其再犯風險。此外，司法體系應聘用專業人員來評估犯罪者，以分流犯罪人的懲罰或矯治執行方式，讓低風險的犯罪者能轉向社區處遇，以居家監禁或輔以電子設施替代機構監禁，加入社會及家庭支持的力量，不僅能協助其改悔向上，更能減少監禁的標籤問題，而對於高風險的犯罪者，如有精神疾患犯罪人、性犯罪加害人、家暴加害人及毒品犯，均需專業的心理輔導與醫療，且長刑期收容人及少年等特殊族群，亦須規劃適性處遇以滿足其特殊的需求，政府部門應儘快評估增加矯正專業人力，讓矯正機關的處遇邁向專業化，或引進外部醫療資源，以提供收容人更有效的處遇內容，同時也能有效降低再犯風險，以建立一個更安全的社會。

〈矯政期刊〉稿約

一、本刊係以探討各種有關矯正業務專業發展之理論和實務，呈現國內外學者專家之創新研究發現，以及當前矯正政策之重要內容與析　，以促進學術交　，提升專業水準為主旨。

二、本刊每年出版 2 期，分別於每年 1 月及 7 月出刊。

三、投稿須提供電子檔，請以 Microsoft Word 文書軟體繕打編排；圖表儘量整合於檔案中。文長以五千字以上為原則，最多請勿超出兩萬字。繕打格式為：A4 直向橫書，邊界上下各 2.5cm、左右各 3.17cm，固定行高 20pt，標楷字體 12 號字。

四、本刊對稿件有審查權；稿件一經本刊採用，著作權乃屬著作人所有，惟未經本刊同意不得轉載或他投。其未被採用者，概由本刊退回。著作人勿同時一稿兩投，否則不予刊登。

五、來稿由本刊編輯委員或送請相關學者專家審查、簽註意見或修改。

稿件內容如需修改者，本刊將再送請作者自行補充修正，作者應於收稿二週內完成修正，如於收稿一個月後仍未將修正稿件寄回者，視同放棄投稿。此外，稿件於確認後付印前，作者應負責校對。

六、來稿一經採用，本刊將酌致稿酬（一稿兩投者除外）。

七、來稿時填具投稿者基本資料，請註明中英文題目、中英文摘要、作者中英文姓名、通訊處、聯絡電話及行動電話，並檢附中英文摘要。書面文稿（附光碟片）請寄：33307 桃園市龜山區宏德新村 180 號矯政期刊編輯委員會收；或以電子檔電郵至 E-mail：acpe@mail.moj.gov.tw。

八、來稿如係譯文，請附授權書，採用節譯、意譯方式譯述，並註明出處及附寄原文。本刊文稿由作者依著作權法之規定自負文責。

九、來稿請依標準格式編排，格式不符者，本刊得拒絕刊登，格式如下：

1. 文獻引用，中文作者顯示全名，英文作者顯示姓氏，年代、日期一律以西元顯示，例如：孫得雄 (1985); Doyle(1988)。

2. 註釋：需說明或引申行文的涵意時，在正文中用阿拉伯數字於註解之詞的右上角，並把詳釋內容列於當頁之最下方，例如：受到人口分佈不均的影響[5]

   on recent arrivals gathered in the 1990 Census5。

3. 中英文單位請用公制之符號，例如：kg、mg、ml、ppm、pH、cm 等，數值請以阿拉伯數字表示之。

4. 章節編號順序：
   中文用：壹、一、(一)、1、(1)。
   英文用：Ⅰ、(Ⅰ)、1、(1)、A、a、(a)

5. 引用文獻：以文內引用的文獻為限，其餘請勿羅列；中文文獻請按作者姓氏筆畫順序排列，英文文獻依作者姓氏字母順序排列於中文文獻之後；體例如；

期刊論文

- Burnett, J. A. 1990 .A new nannofossil zonation scheme for the Boreal Campanian. Int. Mannoplankton Assoc. Nwesl. 12(3); 67-70.
- Crame, J. A. and Luther, A. 1997. The last inoceramid bivalves in Antarctica. Cretac. Res. 18:179-195. (2 個作者)。
- Crame, J. A., ; Lomas, S. A. ; Pirrie, D. ; and Luther, A. 1996. Late Cretaceous ex tinction patterns in Aantarctica. J. Geol Soc. Lond. 153:503-506.（ 2 個以上作者）

專書

- Halam, A. 1994. An outline of Phanerozoic biogeography. Oxford, Oxford University Press.

合輯專書

- Carme, J. A. 1983. Cretaceous inoceramid bivalves from Antarctica. In
- Oliver, R. L.; James, P. R. ; and Jago, J. B., eds. Antarctic earthe science. Canbreea. Australian Academy of Science; Cambridge, Cambridge University Press, 298-302.

同一作者同一年有兩篇以上之文獻，於年代後加上英文小寫字母

- Olivero, E.B. 1988a. Early Campanin heteromorphy amminites from James Ross Island, Antarctica. Natl. Geogr. Res. 4:259-271.

十、矯政期刊編輯委員會電話：(03)320-6361 轉 8543。

十一、矯政期刊經審核通過刊登者，敘獎原則如下：

（一）文章字數（含參考資料）一萬五千字以上，且經匿名雙審通過者，每篇最多敘獎 2 名，每名嘉獎 2 次。

（二）文章字數（含參考資料）未滿一萬五千字或經匿名單審通過者，每篇最多敘獎 2 名，每名嘉獎 1 次。

（三）非本署及所屬同仁投稿經錄取刊登者，本署將比照上述敘獎規定，具函建議至投稿人之服務單位敘獎。

《矯政期刊》投稿者基本資料

姓名 （請以＊標示通訊作者）	中文： 英文：
投稿篇名	中文： 英文：
投稿類別	□學術論著　□一般論述或譯文 □實務交流與報導　□其他 _____（請註明）
稿件字數	全文共 _____ 字（含中英文摘要、正文、參考書目、附錄、圖表等）
服務單位及職稱	中文： 英文：
最高學歷 （校名與系所，國外學歷請附上原文）	
通訊住址	
通訊電話	
電子郵件 Email	

＊請依序填寫，檢附此表於投稿首頁。

著作財產權授權同意書

本人所作刊載於矯政期刊（第　卷第　期）

文章名稱：

同意授與法務部矯正署於該文之著作財產權存續期間，享有在任何地點、任何時間以任何方式利用或再授權他人利用該著作之權利，且法務部矯正署不需因此支付任何費用。

著作人擔保本著作係著作人之原創性著作，僅投稿矯政期刊，且從未出版過。若本著作之內容有使用他人受著作權保護之資料，皆已獲得著作權人（書面）同意，或符合合理使用規定於本著作中註明其來源出處。著作人並擔保本著作未含有誹謗或不法之內容，且未侵害他人之權利。

若本著作為二人以上之共同著作，下列簽署之著作人亦已通知其他共同著作人本同意書之條款，並經各共同著作人全體同意，且獲得授權代為簽署本同意書。

立同意書人（著作權人姓名）：　　（簽章）

身分證統一編號：

戶籍地址：

聯絡電話：

電子郵件信箱：

中華民國　年　月　日

備註：立同意書人即本文作者，並享有著作財產權者

本刊發行宗旨、編輯準則

一、發行宗旨：

探討各種有關矯正業務專業發展之理論和實務，呈現國內外學者專家之創新研究，以及當前矯正政策之重要內容與析論，以促進學術交流，提升專業水準為主旨。

二、主要內容：

（一）編輯室：主編的話。
（二）特　稿：特邀稿件。
（三）學術論著：學術論述。
（四）一般論著與譯文：一般論述及譯著。
（五）實務交流與報導：工作心得及法規報導。

三、發行對象：

（一）內政部、教育部及法務部等有關單位。
（二）全國各縣市圖書館。
（三）大專院校相關科系。
（四）法務部矯正署各組室與所屬各機關。

四、各類文稿審核程序

（一）投稿者先自選投稿類別。
（二）投稿文章送本署彙整後，由各編輯委員檢閱簽註意見後依下列方式審查：
1. 特稿：得免審。
2. 學術論著：由各編輯委員推薦之專家學者二人匿名審查、簽註意見或修改，複審意見仍相左時，由召集人另請專家學者複審，修改完畢通過後由主編核定刊登。

3. 一般論述與譯文：由各編輯委員推薦之專家學者一人匿名審查、簽註意見或修改，修改完畢通過後由主編核定刊登。

4. 實務交流與報導：依來稿性質由召集人決定交由本署相關業務主管審查，修改完畢通過後由主編核定。

（三）審查後修正稿由原審查人員複審，有爭議時由召集人開會決定。

（四）所有投稿文章經審稿彙整後，由召集人開會決定刊登內容與順序。

矯政
Journal of Corrections
【第 8 卷】第 3 期

發行人
黃俊棠
總編輯兼召集人
周輝煌
編輯委員
葉貞伶、陳世志、賴政榮、邱煥棠、張聖照、謝秉睿

執行秘書：鄭哲成
執行編輯：陳俞亨
創刊年月：2011 年 7 月
出版年月：2019 年 7 月
刊期頻率：（半年刊）每年 1 月、7 月
出 版 者：法務部矯正署
聯絡地址：33307 桃園市龜山區宏德新村 180 號
聯絡電話：（03）3206361 轉 8543
傳　　真：（03）3188550
網　　址：http://www.mjac.moj.gov.tw
設計印刷：群御廣告（04）2422-2277
定　　價：每本新臺幣 300 元
統一編號（GPN）：2010000680
ISSN：2224-1205
DOI：10.6905/JC

◎著作權利管理資訊：
著作財產權人保留對本書依法所享有之所有著作權利，欲重製、改作、編輯本書全部或部分內容者，須先徵得著作財產權管理機關之同意或授權。
【請洽法務部矯正署（計畫研考科，電話 03-3206361 轉 8543）】

法　務　部
Ministry of Justice

www.mjac.moj.gov.tw

GPN：2010000680