

學術
論著

戒治時期藥癮者戒癮改變動機 之影響因素探討

DOI:10.6905/JC.202207_11(2).0001

An Exploration of Factors influencing the Drug Addicts'
motivation for abstinence

郭文正

法鼓文理學院生命教育碩士學位學
程助理教授

DOI:10.6905/JC.202207_11(2).0001

摘要

郭文正

過去文獻顯示藥癮者之改變動機為螺旋階段模式，改變動機影響戒癮處遇成效甚大。本文目的在探討哪些因素會影響戒治時期藥癮者戒癮改變動機，據此建立兩個探索模型。研究以藥癮者基本資料、臺灣藥物濫用量表、壓力知覺量表、預期出所後壓力量表、戒治時期社會支持量表、社會支持量表、羅德島大學改變評估量表等為工具，研究對象為 508 位藥癮戒治者。在逐步迴歸分析簡要模式中，成癮嚴重度、戒治時期社會支持、戒治時壓力知覺、預期出所後壓力、性別、婚姻、主動戒癮經驗等變項對戒癮改變動機具預測力，模型解釋量為 25.8%。在逐步迴歸分析精細模式中，關係損害、預期人際與復發壓力、戒治所支持、耗竭反應、預期陪伴性支持、社福與民間支持、婚姻、性別、主動戒癮經驗可預測戒癮改變動機，整個模型對戒癮改變動機的解釋力為 31.3%。

關鍵字 | 藥物成癮、壓力、社會支持、戒癮改變動機

An Exploration of Factors influencing the Drug Addicts' motivation for abstinence

Abstract

Wen-Cheng Kuo

According to the literature, the changing motivation of drug addicts was best explained by the spiral stage model. The changing motivation has been shown to affect the effectiveness of abstinence treatment significantly. This study aimed to explore the factors influencing motivation for abstinence among drug addicts, and we built two multiple regression models. Seven measuring instruments, including the Drug Addicts Basic Information, Taiwanese Drug Abuse Screening Test, Perceived Stress Scale, Expected Stress after Releasing Scale, Social Support Scale during the Treatment, Interpersonal Support Evaluation List, and University of Rhode Island Change Assessment, were used to collect participant data. The subjects of the study were 508 drug addicts in the Drug Abuse Treatment Centers. In the brief stepwise regression analysis model, variables such as the severity of addiction, social support during the treatment, perception of stress, expected stress after releasing, gender, marriage, and seeking professional treatment experience are predictive of the motivation for abstinence. The model interpretation amount was 25.8%. In the refined model of stepwise regression analysis, the variables from the highest to the lowest predictive power were relationship damage, expected interpersonal and relapse pressure, support from Drug Abuser Treatment Center, exhaustion response, expected companionship support, support from social welfare organizations, marriage, gender, and seeking professional treatment experience. The model interpretation amount was 31.3%.

Keywords : Drug addiction, Stress, Social support, motivation for abstinence

壹、前言

藥物成癮是重大的全球性問題。聯合國 2021 年的世界毒品報告指出 2019 年中全球約有二億人使用大麻、六千二百萬人使用鴉片類毒品、二千七百萬使用安非他命類毒品、二千萬人使用可卡因類毒品，而年輕人對於使用大麻所認知的危害降低、國際網絡發達影響的毒品交易等現象將讓毒品問題的處理上有越來越多的挑戰 (UNODC, 2021)。根據法務統計，我國 110 年 6 月底因毒品相關罪名而入獄者為所有犯罪之首，所有監獄受刑人 48016 人中，違反毒品危害防制條例罪者計 27727 人（含純施用者 4624 人），占所有在監人數之 57.75%；全國受戒治人數則為 508 人（法務部，2021）。

為了處理毒品問題，臺灣政府早在 1993 年 5 月便正式向毒品宣戰，其後亦展開修法與相關的實際作為。1998 年，廢除肅清煙毒條例，制訂毒品危害防制條例外，且加入觀察勒戒、強制戒治等處遇措施作為司法處遇施用毒品者的主要機制，改變將吸毒者視為罪犯的視框，將其定位為病犯，並提供適當的藥癮戒治處遇（林淑君、郭文正、管昱翔，2021）。目前現行法律規定初次施用一、二級毒品者或三年後再次施用一、二級毒品者需先接受觀察勒戒，並評估是否有繼續施用毒品傾向。若有繼續施用毒品傾向者則需進入戒治所進行為期六個月至一年之強制戒治，以協助藥癮者戒除心癮。

換言之，在現行制度下藥物使用者經勒戒被認定有繼續使用毒品傾向後將會進入戒治所，並被認定為藥物成癮者，且戒治處所需提供相關的處遇服務給藥癮個案以協助其戒除用藥的心理成癮、改變用藥行為。

但對藥癮者來說，戒除藥癮並非易事。過去的文獻指出戒癮成功的關鍵之一在於改變動機（DiClemente, 2018; DiClemente, Nidecker & Bellack, 2008）。朱群芳等人（2020）發現戒癮改變動機是影響戒癮的重要因素；DiClemente（2018）認為藥物成癮與戒除藥癮是一個特別的改變歷程，在此改變歷程中會出現不同的改變階段與改變動機，而根據其改變動機的不同，其所需的協助或處遇也有所不同。換言之，瞭解藥癮者的動機狀態，提供適當處遇，方可適當的協助其戒癮改變（蔡震邦，2021）。McCollister 與 French（2002）指出提供適當的處遇給監禁中的藥癮者將有助於改變藥癮行為。由上可知，藥癮戒治者改變動機對其戒癮行為殊為關鍵。

貳、文獻探討

爲了探討影響藥癮者戒癮改變動機之因素，本研究先依據過去文獻進行戒癮改變動機及影響戒癮改變動機因素之探討。

一、戒癮改變動機

由成癮到戒癮成功是一個漫長的改變歷程，戒癮改變動機係指在戒癮過程中行爲、認知、情感上之一種動態性的變化狀態。DiClement (2018) 表示戒癮者在戒癮過程中的變化狀態會體現在對於戒癮行爲、認知、情感面向上、強度上、頻率上之不同，且據動機樣態的差異可區分爲不同改變階段樣態：懵懂期 (Precontemplation, 簡稱 PC)、沉思期 (Contemplation, 簡稱 C)、準備期 (Preparation, 簡稱 P)、行動期 (Action, 簡稱 A)、維繫期 (Maintenance, 簡稱 M)、復發期 (Relapse, 簡稱 R) 等樣態，這些樣態呈現出階段性歷程的特徵。DiClemente、Schlundt 與 Gemmell (2004) 則進一步表示戒癮的動機可以用改變階段的過程來加以瞭解，而上述的階段也可視爲一種連續向度的改變準備性 (readiness to change)。

二、影響戒癮動機的背景因素

Gifford 和 Humphreys (2008) 指出藥物成癮並非是單純的生理因素造成，它的成因衆多且受環境脈絡影響甚大。成癮行爲發生於社會脈絡中，藥癮者所存在的社會環境會提供了多個危險或保護的因子，且動態的影響藥癮行爲。國內對於藥物成癮因素的研究衆多，研究指出藥癮成因是多因性的：年齡、教育程度、社經地位、家庭結構、社交情況、對藥物之認知、人格特質…等都是常見的主要因素 (齊仲文, 2010)。無工作、初次吸毒年齡越低與藥物濫用年數越高的藥物濫用者其用藥渴求會越高 (王振宇, 2010)。

若就影響戒癮動機的背景因素而論，國內相關研究則有下述發現：李茂禎 (2010) 研究發現性別、年齡、教育程度、施用藥物時間長短等因素對於參與藥癮治療的成效看法有所差異；張芝庭 (2010) 指出個案的年齡、教育程度對於藥癮個案是否中斷治療有顯著差異；王佩瑾 (2012) 指出年齡、初次使用海洛因的年齡

與接受藥癮後的復發有關；王鵬為（2010）表示藥癮程度越高者戒癮動機越高；賴擁連等人（2019）指出表示在各項戒癮處遇參與頻率上，完成戒癮治療者表現較未完成者好。在國外研究則發現女性較男性更願意參與藥癮治療（Tuchman, 2010）；男女性在戒癮改變動機不同（Sherman, Baker, & McRae-Clark, 2016）；性別、有無主動求助在戒癮動機上有差異（Drapalski, Bennett & Bellack, 2011）；年齡在戒癮動機上有差異（Knuuttila, Kuusisto & Saarnio, 2011）；藥癮程度高者有較高的戒癮動機（Grana, Ramo, Fromont, Hall, & Prochaska, 2012）。綜言之，戒癮動機與性別、年齡、初次用藥年齡、婚姻狀態、教育程度、有無主動求助、藥癮程度等因素有關。

三、壓力對戒癮改變動機之影響

戒治處遇係在限制自由的監禁環境中進行，在此環境中會出現許多的壓力。張雁虹（2003）研究發現受戒治人於強制戒治期間感受最大壓力的向度為「所內生活作息與規定」以及「原生家庭的問題」。而強制戒治初期的壓力則有所內生活規定、家庭問題、所內人際問題、所內經濟問題、生活環境的限制個人煩惱以及自由與自主的被剝奪。吳瓊玉（2009）研究發現女性受刑人的在監適應情況與壓力有關。由上可知，戒治所環境會對藥癮戒治者產生許多不同的壓力，影響其所內生活適應。

此外，壓力也影響戒癮動機與行為。黃淑美（2004）指出來自父母與家庭的壓力會影響藥癮者無法戒癮。國外學者對於壓力如何影響戒癮動機的看法則較分歧。McMahon（2001）研究指出壓力狀態可以有效的預測藥癮者是否會中斷戒癮。Marlatt 與 Witkiewitz（2008）表示壓力情境常是藥癮復發的高風險情境，出現壓力時，若藥癮者缺乏好的壓力因應能力將會增加復發可能性。Goeders（2004）從壓力與壓力因應的角度來說明戒癮的風險，他表示當藥癮者戒癮時面對毒品、吸毒的工具，或者是接觸到與使用非法藥物有關的環境刺激，都將引發焦慮或憂鬱，亦會影響其持續戒癮的動機與行動。Kwako 與 Koob（2017）指出藥癮被認為是中毒、戒斷與負面影響、先行佔據與預期等三階段的循環，在此情況下造成生理損害、社會關係損害；而在神經生物學上發現負向情緒、壓力與藥癮渴望相關。Kaye 等人（2017）從神經科學上解釋壓力是藥癮的成因與復發的原因，可預測與不可預測的壓力源可能會對藥癮改變動機產生不同的影響。Ruisoto 與 Contador（2019）表示壓力對於藥癮使用者會產生身心上的影響，特別是在大腦的作用上，影響到人們

的認知功能與控制能力，也會促發渴癮、增加復發風險；兩人認為壓力在藥癮扮演關鍵作用而思考藥癮模式時須將社會背景納入以了解壓力對個人行為的關係。上述的文獻多認為壓力會使戒癮動機下降，影響戒癮康復。但美國藥物濫用研究中心（National Institute on Drug Abuse, NIDA）則認為來自家庭、工作或司法的壓力或誘因可以顯著的提高成癮者執行戒癮方案的完成率及戒癮成功率（NIDA, 2018）。換言之，壓力會影響到戒癮改變動機，但究竟是帶來動機的增加或減少學界仍未有一定的看法。

四、社會支持對戒癮改變動機之影響

社會支持對戒癮改變的影響具有正向效果，可促進戒癮動機。Marlatt 與 Witkiewitz（2008）認為社會支持是戒癮維持成功的人際決定因素，當社會支持越佳時，越能持續的戒癮；Specka（2008）指出社會支持可以使藥癮者願意持續的進行治療，增加治療成效；Cavaola 等人（2015）則發現社會支持可以預測戒癮改變動機，並協助了戒癮行為；Korcha 等人（2016）認為藥癮者尋求幫助時戒癮的動機較強，而社會支持因素會增強戒癮的動機；Nikmanesh 等人（2017）指出社會支持是預測藥癮復發的指標；Haroosh 與 Freedman（2017）表示個人所感知到的社會支持可以預測戒癮改變；Boniface 等人（2020）回顧藥癮相關文獻後發現來自親友的社會支持影響戒癮改變的動機。換言之，正向的社會支持可以預測長期性的持續戒癮（Dobkin, Civita, Paraherakis, & Gill, 2002; McMahon, 2001）。

Daley 與 Douahy（2006）認為協助藥癮者建立一個社會支持系統將有助於戒癮改變。而實務工作者要特別去瞭解藥癮者的社會支持系統，例如家人、親密的朋友、工作伙伴、戒癮的同儕、助人工作者、一些自助性的戒癮團體…等。在眾多的社會支持來源中，家庭支持更是藥癮者戒癮的重要因素之一。黃淑美（2004）研究指出藥癮者持續戒除藥癮與家人支持有關；吳紀（2021）研究發現藥癮復原者的壓力調適、社會性支持有助於停藥。家庭是支持戒毒成功的重要他人，也會影響藥癮者遵循社會規範的意願。而當藥癮者復歸社會後，來自家人的支持，更是協助其適應生活、嘗試戒癮基礎。李思賢（2005）表示在監期間有無親屬接見與出獄後的再次吸毒有關。王振宇（2010）表示家庭支持與藥癮復發意向有關，家庭支持越佳，藥癮復發意向越低。因此，藥癮者在監時家人的探視、所給予的關懷，也是加強其戒癮的動機之一。

五、研究目的與假設

本研究希冀了解戒治時期藥癮者之戒癮改變動機，由於目前國內外對於上述因素如何影響到戒癮改變動機仍缺乏完整的理論體系，故本研究希望藉由實徵資料來初步探索戒治時期藥癮者戒癮改變動機的相關因素。為此，本研究建立簡要模式、精細模式，並比較兩個不同的迴歸模型的解釋力與變項差別。本文根據過去文獻與臨床觀察做成下列研究假設。一、簡要模式：性別、年齡、初次用藥年齡、婚姻關係、教育程度、主動戒癮尋求專業治療經驗、藥癮程度、戒治時期壓力知覺、預期出所後壓力、戒治時期社會支持、預期出所後社會支持等變項可預測其戒癮改變動機。二、精細模式：性別、年齡、初次用藥年齡、婚姻關係、教育程度、主動戒癮尋求專業治療經驗、耐受戒斷、關係損害、社會功能損害、生理損害、失控感、耗竭反應、預期工作經濟壓力、預期家庭生活適應壓力、預期人際與復發壓力、戒治時期家人支持、戒治時期所外親友支持、戒治時期所內朋友支持、戒治時期社福與民間支持、戒治時期戒治所支持、預期情緒性支持、預期實質性支持、預期陪伴性支持、預期自尊感支持等變項可預測戒癮改變動機。

參、研究方法

一、研究對象

2011年9月至2012年1月研究者經新店、臺中、高雄、桃園女子、高雄女子等戒治所同意後進行受戒治人資料收集，資料收集時研究參與者簽署研究同意書並完成問卷。問卷後建立統計資料庫。為進行本研究分析，研究者以資料庫進行簡單隨機抽樣，參考2021年6月當時之全國受戒治人數，以508人數進行隨機抽樣。

二、研究工具

本研究希冀從藥癮戒治者之背景資料、藥癮樣態、壓力、社會支持等因素探討其戒癮改變動機，研究計有7個問卷，分別為藥癮者基本資料表、臺灣藥物濫用量表、戒治時期社會支持量表、社會支持量表、壓力知覺量表、預期出所後壓力量表、羅德島大學改變評估量表。各測量變項之工具說明如下：

（一）藥癮者背景資料

根據過往文獻，本研究在藥癮者背景資料表收集下列資料：性別、年齡、初次用藥年齡、婚姻、教育程度、主動戒癮尋求專業治療經驗等6個變項以了解藥癮者社會屬性。量表主要做為人口學變項的描述或統計分析。

（二）藥癮程度樣態

本研究在藥癮程度樣態此一變項上，簡要模式以「臺灣藥物濫用量表」（Taiwan Drug Abuse Screening Test, TDAST）總分做為代表；精細模式以4個分量表分數作為代表，共有耐受戒斷、關係損害、社會功能損害、生理損害等4個變項。

臺灣藥物濫用量表係由藥物濫用量表（Drug Abuse Screening Test, DAST）所修改而成，主要用來評估研究參與者的藥物依賴、用藥後生理症狀、用藥後所帶來之負向情緒、用藥後所衍生出的社會生活適應問題…等。量表取得原作者授權後，先進行中文翻譯，並請專家審核修訂，然後進行表面效度之測試，顯示適合用於藥癮戒治者。量表共有24題與藥物成癮相關的題目，詢問研究參與者於入戒治所前12個月的用藥經驗，計分方式採以Likert五點計分法，並依從未（0）；很少（1）；有時（2）；經常（3）；總是（4）計分。總量表Cronbach's α 值為0.912，且分數與個人習慣使用之藥物數量、用藥頻率有關（郭文正，2004）。

此量表可分為4個次量表：分別是耐受戒斷、關係損害、社會功能損害、生理損害，各分量表之內部一致性Cronbach's α 值分別為.848、.905、.836、.859。在本研究中用此4個分量表的分數來代表與藥癮有關的不同樣態。

（三）壓力

本研究壓力變項部分，探討受試者戒治時期壓力知覺狀態及預期出所後的壓力。簡要模式以壓力知覺量表（Perceived Stress Scale，簡稱PSS）、預期出所後壓力量表總分做為代表；精細模式之戒治時期壓力知覺狀態以失控感、耗竭反應2個分

量表代表；預期出所後的壓力則以預期工作經濟壓力、預期家庭與生活適應壓力、預期人際與復發壓力等 3 個變項為代表。

壓力知覺量表共 14 題，計分方式採 Likert 五點計分法，計分方式如下：未曾如此計 0 分、幾乎未曾計 1 分、有時如此計 2 分、常常如此計 3 分、總是如此計 4 分。負向題目則反向計分。分數越高表示感受到的壓力知覺越高，中文版壓力知覺量表內部一致性係數 Cronbach's α 值為 0.85（初麗娟、高尚仁，2005）。此量表可分為 2 個次量表：失控感與耗竭反應，內部一致性 Cronbach's α 值分別為 .734、.864。

預期出所後壓力量表為研究者自編，量表題目共 18 題，計分方式採以 Likert 四點計分法，從非常不同意計 1 分，不同意計 2 分，同意計 3 分，非常同意計 4 分，總分越高則表示其預期出所後壓力越大。研究工具預試所得之總量表信度 Cronbach's α 值為 .928。預期工作經濟壓力、預期家庭與生活適應壓力、預期人際與復發壓力各次量表之信度 Cronbach's α 值為依序為 .864、.872、.783。

（四）社會支持

本研究社會支持變項測量有 2 個來源：一為戒治時期社會支持量表，二為預期出所後社會支持量表。簡要模式中以戒治時期社會支持量表、預期出所後社會支持量表總分為代表；精細模式則以戒治時期社會支持 5 個分量表的分數代表戒治時期所接受到的不同類型社會支持；以預期出所後社會支持 4 個分量表的分數代表研究參與者預期出所後可獲得的不同樣態社會支持。精細模式共有家人支持、所外親友支持、所內朋友支持、社福與民間支持、戒治所支持、預期情緒性支持、預期實質性支持、預期陪伴性支持、預期自尊感支持等 9 個變項。

前者係以戒治時期社會支持量表為代表，此量表為研究者自編。因戒治所屬一特殊環境，在戒治時期因相關法令規範，戒治所藥癮個案無法自由地和所外親友或他人接觸。研究者根據 Cohen、Mermelstein、Kamarch 與 Hoberman（1985）編制社會支持量表之構念，依不同的支持來源所得之情緒性或評價性的支持、工具性或實質性支持、陪伴性或歸屬性支持及自尊感的維持等四個社會支持向度設計題項。量表的計分方式採 Likert 五點計分法，計分方式：從未計 0 分、很少計 1 分、有時計 2 分、經常計 3 分、總是計 4 分。全量表可分為 5 個因素，分別為家人支持、所

外親友支持、所內朋友支持、社福與民間支持、戒治所支持等，研究工具預試所得之信度 Cronbach's α 值依序為 .905、.931、.887、.938、.948。全量表之內部一致性 Cronbach's α 值為 0.940。

預期出所後的社會支持以社會支持量表分數代表，此量表為陳彰惠翻譯修訂，此量表共 16 題，其內在一致性 Cronbach's α 值為 0.73。可分為情緒性支持、實質性支持、陪伴性支持、自尊感支持等 4 個分量表。其計分方式採以 Likert 四點計分法，從非常不同意計 1 分，不同意計 2 分，同意計 3 分，非常同意計 4 分，總分越高則表示研究參與者預期出所後可獲得的社會支持度越好（Chen, 1994）。

（五）戒癮改變動機

本研究以羅德島大學改變評估量表（University of Rhode Island Change Assessment, URICA）之準備改變分數代表戒癮改變動機變項。

羅德島大學改變評估量表主要用來評估各種成癮行為的臨床歷程和準備改變的動機程度，瞭解研究參與者是否準備好要改變其問題行為（DiClemente et al., 2004）。原始量表中的問題行為泛指個案想改變的各種類型的行為（如抽煙、飲酒、吸毒...）等。

原量表共 32 題，量表的計分方式採 Likert 五點計分法，計分方式如下：非常不同意計 1 分、不同意計 2 分、沒意見計 3 分、同意計 4 分、非常同意計 5 分。總量表由四個改變階段分量表組成，包括懵懂期（PC）、沉思期（C）、行動期（A）、維持期（M），每個次量表有 8 題。DiClemente 與 Hughes（1990）表示量表可計算研究參與者準備改變分數。準備改變分數計算如下：準備改變分數 = $C/7 + A/7 + M/7 - PC/7$ 。分數可對之後行為做預測，分數越高表示填答個案對於改變態度或行為越支持。準備改變分數低於 8 分者，代表處於懵懂期；分數為 8 至 11 分者代表處於沉思期；分數為 11 至 14 分者代表處於準備期與行動期（DiClemente et al., 2004）。研究者重新編譯修訂中文版羅德島大學改變評估量表後，研究工具預試所得之全量表之內部一致性 Cronbach's α 值為 0.835，懵懂期、沉思期、行動期、維持期各次量表之 Cronbach's α 值依序分別為 .758、.773、.780、.798。整體來說，量表的信度適當。

三、資料處理

本研究問卷施測結束後，首先將原始資料編碼，並鍵入電腦建立資料庫。以 IBM SPSS 25 版統計軟體進行統計分析。使用描述統計分析、積差相關與逐步迴歸分析等方法來探討各研究變項與戒癮改變動機之關聯。

為深入探究戒癮改變動機之預測因素，本研究將建立兩個不同的迴歸方程模式：簡要模式與精細模式，並比較兩個模式的解釋力。

簡要模式納入性別、年齡、初次用藥年齡、婚姻、教育程度、主動戒癮尋求專業治療經驗等 6 個人口背景變項，此外納入成癮嚴重度、戒治時壓力知覺、預期出所後壓力、戒治時社會支持、預期出所後壓力、準備改變分數等共 12 個變項。

精細模式則同樣納入性別、年齡、初次用藥年齡、婚姻、教育程度、主動戒癮尋求專業治療經驗等人口背景因素，並將納入耐受戒斷、關係損害、社會功能損害、生理損害、失控感、耗竭反應、預期工作經濟壓力、預期家庭與生活適應壓力、預期人際與復發壓力、家人支持、所外親友支持、所內朋友支持、社福與民間支持、戒治所支持、預期情緒性支持、預期實質性支持、預期陪伴性支持、預期自尊感支持、準備改變分數等變項，共 25 個變項。

肆、研究結果

一、研究參與者人口背景與變項描述

研究參與者平均的年齡為 43.37，標準差為 8.65，年齡最小者為 20 歲，最大者為 69 歲。初次使用藥物年齡最小者為 13 歲，最大者為 56 歲，平均年齡為 25.12 歲。其他人口背景摘要表如附錄表 1。

研究參與者性別部分，男性多於女性。目前沒有婚姻關係者（如單身、離婚、喪偶者）多於已婚者。教育程度以國中畢肄業者為最多，顯示多數的研究參與者皆有足夠的識字能力。沒有主動戒癮尋求專業治療經驗者多於有主動戒癮經驗者（詳如附錄表 1）。

附錄表 1 研究參與者人口背景變項分析摘要表 (N = 508)

人口背景變項	組別	人數	百分比 (%)
性別	男	455	89.6
	女	53	10.4
婚姻狀況	目前沒有婚姻關係	373	73.4
	已婚	135	26.6
教育程度	國小肄業	61	12.0
	國中肄業	233	45.9
	高中職肄業	184	36.2
	大專肄業 (以上)	30	5.9
主動戒癮尋求專業治療經驗	不曾有過	283	55.7
	曾有過	225	44.3

附錄表 2 為整體模式人口背景之外變項描述統計摘要，成癮嚴重度、戒治時壓力知覺、預期出所後壓力、戒治時社會支持、預期出所社會支持、準備改變分數皆為連續變項，其計算之使用題數、最小值、最大值、平均值與標準差如附錄表 2。研究參與者準備改變分數平均值為 7.78，低於 8 分，代表處於懵懂期。

附錄表 2 簡要模式 (不含人口背景之變項) 描述統計摘要表 (N = 508)

變項	使用題數	最小值	最大值	平均值	標準差
成癮嚴重度	24	0	84	32.34	16.807
戒治時壓力知覺	14	2	49	23.65	7.073
預期出所後壓力	18	18	72	40.24	10.753
戒治時社會支持	20	0	96	44.85	19.265
預期出所社會支持	16	21	64	46.61	6.660
準備改變分數	32	0	13.43	7.78	2.080

附錄表 2 為簡要模式不含人口背景變項之描述統計摘要，成癮嚴重度、戒治時壓力知覺、預期出所後壓力、戒治時社會支持、預期出所社會支持、準備改變分數皆為連續變項，其計算之使用題數、最小值、最大值、平均值與標準差如附錄表 2。研究參與者準備改變分數平均值為 7.78，低於 8 分，代表處於懵懂期。精細模式共有 24 個自變項，除 6 個人口背景變項外，尚有 16 個自變項。16 個自變項計算之使用題數、最小值、最大值、平均值與標準差如附錄表 3，這些變項皆為連續變項。

附錄表 3 精細模式（不含人口背景之變項）描述統計摘要表（N = 508）

變項	使用題數	最小值	最大值	平均值	標準差
耐受戒斷	6	0	24	6.12	4.761
關係損害	7	0	28	13.60	7.028
社會功能損害	5	0	20	6.00	4.024
生理損害	6	0	24	6.63	5.073
控制感	8	0	29	16.51	5.191
耗竭反應	6	0	24	7.14	4.480
預期工作與經濟壓力	7	7	28	16.57	4.624
預期家庭與生活壓力	6	6	24	12.61	3.974
預期人際與復發壓力	5	5	20	11.05	3.438
家人支持	4	0	16	10.92	4.467
所外親友支持	4	0	16	7.23	5.346
所內朋友支持	4	0	16	7.87	3.491
社福與民間支持	8	0	32	11.32	8.112
戒治所支持	4	0	16	7.52	4.306
情緒性或評價性支持	4	4	16	11.69	2.001
工具性或實質性支持	4	4	16	12.55	2.417
陪伴性或歸屬性支持	4	4	17	12.06	2.185
自尊感維持	4	4	16	10.31	1.873
準備改變分數	32	0	13.43	7.78	2.080

二、考驗研究假設

本研究主要目的在探討哪些因素最能預測藥癮者的戒癮改變動機，為了解研究變項之間的相關樣態，先進行簡要模式與精細模式的整體模型變項間的相關分析，簡要模型相關矩陣整理如附錄表 4，精細模式相關矩陣如附錄表 5。

由表附錄 4 可知簡要模式變項相關分析。簡要模式 11 個自變項與準備改變分數有顯著相關的變項有：性別、婚姻、主動戒癮經驗、成癮嚴重度、戒治時壓力知覺、預期出所後壓力、戒治時社會支持等 7 個變項。其中除了婚姻、戒治時壓力知覺與準備改變分數為負相關外，其餘變項皆與準備改變分數有正相關。顯示女性、未婚、曾主動戒癮尋求專業治療、成癮嚴重度高、戒治時壓力知覺低、預期出所後壓力高、戒治時社會支持高者有較高的戒癮改變動機。而其他變項如年齡、初次用藥年齡、教育程度、預期出所後社會支持等與準備改變分數未達顯著的相關。此外，由表附錄 4 中可發現多個自變項與其他自變項出現彼此顯著相關的情況，自變項彼此之間尚無彼此高度相關（ $r \geq .80$ ）。

附錄表 4 簡要模式之 11 個自變項與準備改變分數之相關分析結果 (N = 508)

變項序號	01 性別	02 年齡	03 初用藥齡	04 婚姻	05 教育程度	06 主動戒癮經驗	07 成癮嚴重度	08 戒治時壓力知覺	09 預期出所後壓力	10 戒治時社會支持	11 預期出所後社會支持	12 準備改變分數
01	1	-.137**	-.031	.115**	.016	.033	.008	.028	-.044	.173**	.082	.154**
02		1	.661**	.093*	-.192**	.069	-.044	-.108*	.057	.017	-.093*	-.023
03			1	.109*	-.101*	-.025	-.074	-.079	.009	.062	-.037	.034
04				1	.031	.002	.003	-.008	-.100*	.075	.060	-.097*
05					1	-.031	.104*	-.043	-.058	.008	.201**	.073
06						1	.324**	-.065	.088*	-.006	-.006	.194**
07							1	.067	.336**	.080	-.128**	.332**
08								1	.387**	-.228**	-.459**	-.181**
09									1	-.074	-.583**	.145**
10										1	.249**	.283**
11											1	.085
12												1

*p < .05, **p < .01

由附錄表 5 可知精細模式與準備改變分數有顯著相關的變項有：性別、婚姻、主動戒癮經驗、耐受戒斷、關係損害、社會功能損害、生理損害、失控感、預期工作與經濟壓力、預期人際與復發壓力、家人支持、所內朋友支持、社福與民間支持、戒治所支持、預期情緒性支持、預期實質性支持、預期陪伴性支持、預期自尊感支持等 18 個變項。其中除了婚姻、失控感、自尊感維持與準備改變分數為負相關外，其餘變項皆與準備改變分數有正相關。顯示女性、未婚、曾主動戒癮群求專業治療、耐受戒斷高、關係損害多、社會功能損害多、生理損害多、失控感低、預期工作與經濟壓力大、預期人際與復發壓力大、家人支持多、所內朋友支持多、社福與民間支持多、戒治所支持多、情緒性支持多、實質性支持多、陪伴性支持多、自尊感支持低者有較高的戒癮改變動機。而藥癮者其他變項如年齡、初次用藥年齡、教育程度、耗竭反應、預期家庭與生活壓力、所外親友支持等與準備改變分數未達顯著的相關。此外，由附錄表 5 中可發現多個自變項與其他自變項出現彼此顯著相關的情況，其中年齡與預期情緒支持兩變項之相關係數最低；預期工作與經濟壓力、預期家庭與生活壓力兩變項之相關係數最高。自變項彼此之間尚無彼此高度相關 ($r \geq .80$)。

附錄表 5 細緻模式之 24 個自變項與準備改變分數之相關分析結果 (N = 508)

變項序號	01 性別	02 年齡	03 初用藥齡	04 婚姻	05 教育程度	06 主動戒癮經驗	07 耐受戒斷	08 關係損害	09 社會功能損害	10 生理損害	11 失控感	12 耗竭反應
01	1	-.137**	-.031	.115**	.016	.033	.032	.040	-.083	.007	.007	.035
02		1	.661**	.093*	-.192**	.069	-.065	-.029	-.087	.025	-.131**	-.020
03			1	.109*	-.101*	-.025	-.077	-.041	-.095*	-.041	-.078	-.034
04				1	.031	.002	.017	.012	-.030	.000	-.058	.055
05					1	-.031	.113*	.114*	.124**	-.017	-.061	.003
06						1	.222**	.247**	.131**	.420**	-.046	-.049
07							1	.420**	.448**	.444**	-.019	.080
08								1	.635**	.575**	-.070	.115**
09									1	.610**	-.006	.226**
10										1	-.047	.130**
11											1	.065
12												1
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												
21												
22												
23												
24												
25												

*p < .05, **p < .01

由於變項之間的相關性無法說明那些因素最能預測戒癮改變動機，亦有出現偽相關之可能性。為考驗研究假設，研究者進行簡要模式的多元逐步迴歸，將 11 變項投入，並進行共線性檢定，統計結果如附錄表 6；接著，將精細模式中的 24 個變項逐步投入迴歸分析並進行共線性檢定，統計結果如附錄表 7。根據所得的變異數膨脹因素（variance inflation factor, VIF）係數均介於 1 至 2 間，可知變項間無共線性問題（吳明隆，2008）。

附錄表 6 簡要模式之預測準備改變分數的多元迴歸分析（逐步迴歸）摘要表

變項	B 估計值	標準誤	標準化係數 (β)	T 值	VIF
(常數)	5.217	.590		8.846***	
成癮嚴重度	.031	.005	.253	5.811***	1.269
戒治時期社會支持	.023	.004	.212	5.198***	1.111
戒治時壓力知覺	-.060	.013	-.204	-4.695***	1.264
預期出所後壓力	.027	.009	.142	3.151**	1.349
性別	.936	.270	.138	3.464***	1.053
婚姻	-.551	.185	-.117	-2.983**	1.028
主動戒癮經驗	.346	.172	.083	2.009*	1.133

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

註：依變數變項為準備改變分數， $F(10,497)=17.322***$ 。 $R=.508$ 。 $R^2=.258$ 。

簡要模式經逐步迴歸分析後，有 7 個預測變項達到顯著，預測力從最高到最低依序是：成癮嚴重度、戒治時期社會支持、戒治時壓力知覺、預期出所後壓力、性別、婚姻、主動戒癮經驗。其中除了戒治時壓力知覺與婚姻為負向關係外，其餘變項與準備改變分數皆為正向關係。這 7 個預測變項對於依變項準備改變分數的總變異數的解釋量是 25.8%。

精細模式經逐步迴歸分析後，僅有 9 個預測變項達到顯著，預測力從最高到最低依序是：關係損害、預期人際與復發壓力、戒治所支持、耗竭反應、預期陪伴性支持、社福與民間支持、性別、婚姻、主動戒癮經驗。其中除了耗竭反應與婚姻為負向關係外，其餘變項與戒癮改變動機皆為正向關係（詳如附錄表 7）。精細模式 9 個預測變項對於依變項戒癮改變動機的總變異數的解釋量是 31.3%。

附錄表7 精細模式之預測戒癮改變動機的多元迴歸分析（逐步迴歸）摘要表

變項	B 估計值	標準誤	標準化係數 (β)	T 值	VIF
(常數)	2.714	.743		3.654***	
關係損害	.080	.012	.269	6.747***	1.155
戒治所支持	.082	.024	.170	3.429***	1.791
耗竭反應	-.078	.018	-.168	-4.241***	1.133
預期人際與復發壓力	.126	.026	.208	4.899***	1.307
社福與民間支持	.041	.013	.161	3.279***	1.746
預期陪伴性支持	.112	.039	.117	2.882**	1.200
性別	.781	.261	.115	2.991**	1.070
婚姻	-.533	.177	-.113	-3.003**	1.031
主動戒癮經驗	.361	.163	.086	2.217*	1.100

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$ 註：依變數變項為準備改變分數， $F(6,501)=25.277***$ 。R=.560。R²=.313。

伍、研究發現與討論

根據前述文獻回顧已知藥癮程度、社會支持、壓力等因素皆個別與戒癮改變動機有關，但過去文獻少有將上述因素一併討論者，更遑論一併納入藥癮戒治者的背景變項、藥癮程度、社會支持、壓力等因素內涵與戒癮改變動機者。

Connor、DiClement、Velasquez 與 Donovan（2013）表示藥癮者的社會背景會影響到藥癮者的改變動機，因此，進行藥癮處遇前的評估亦需藥癮者的社會背景有所了解。而這些重要的社會背景包括：性別、年齡、初次用藥年齡、婚姻關係、教育程度、是否曾主動戒癮、藥癮程度…等，研究者希望可以從這些變項中找出對戒癮改變動機具有預測力的變項，並據此探索簡要模式、精細模式等兩個迴歸模型，希望能更加瞭解哪些因素更能預測戒癮改變動機。本研究比較兩個模式後，有以下的發現：一、精細模式的解釋力較簡要模式為高。二、人口變項之性別、婚姻、主動戒癮經驗可以預測準備改變分數。三、在簡要模式中，預期出所後社會支持無法預測準備改變分數，但精細模式中預期陪伴性支持確可預測準備改變分數，顯示特定性的出所後社會支持內涵對準備改變分數具有影響力（詳參附錄表8）。四、若精細探索成癮嚴重度、戒治時壓力知覺、預期出所後壓力、戒治時社會支持等內涵對準備改變分數的預測力，可發現關係損害、耗竭反應、預期人際與復發壓力、社福與民間支持、戒治所支持是前述因素中具有預測力的內涵。

附錄表 8 簡要模式與精細模式之可預測準備改變分數之變項對照表

簡要模式預測變項	精細模式預測變項
性別（可）	性別（可）
年齡	年齡
初用藥齡	初用藥齡
婚姻（可）	婚姻（可）
教育程度	教育程度
主動戒癮經驗（可）	主動戒癮經驗（可）
成癮嚴重度（可）	耐受戒斷
	關係損害（可）
	社會功能損害
	生理損害
戒治時壓力知覺（可）	控制感
	耗竭反應（可）
預期出所後壓力（可）	預期工作與經濟壓力
	預期家庭與生活壓力
	預期人際與復發壓力（可）
戒治時社會支持（可）	家人支持
	所外親友支持
	所內朋友支持
	社福與民間支持（可）
	戒治所支持（可）
預期出所後社會支持	情緒性或評價性支持
	工具性或實質性支持
	陪伴性或歸屬性支持（可）
	自尊感維持

過去多個研究指出教育、初次用藥年齡與改變動機並無顯著相關（王鵬為，2010；張伯宏、郭文正、鄭安凱，2008；蔡教仁，2008；劉明倫，2009），此與本研究結果一致；但仍有研究指出教育、初次用藥年齡與復發有關（Sau, Mukherjee, Manna, & Sanyal, 2013）。此外，在年齡部分，蔡震邦（2007）研究發現男性藥癮者年齡越高，復發風險越高，本文亦基於此假設年齡與戒癮改變動機有關；而同樣的，Sau、Mukherjee、Manna 與 Sanyal（2013）研究也指出年齡與復發有關。但亦有研究指出年齡與戒癮改變動機無顯著關係（王鵬為，2010；蔡教仁，2008；劉明倫，2009）。DiClement（2018）認為戒癮改變動機是一種螺旋階梯性的樣態，不同階段

中呈現出不一樣的認知、行為樣態；若此，復發期作為戒癮改變動機其中一個階段亦有別其他階段樣態。研究者以為年齡、初次用藥年齡、教育等因素或許僅與復發期之戒癮改變動機有所關連，但因戒癮改變動機含括懵懂期、沉思期、承諾期、行動期、維持期與復發期等不同的樣態，因此當以戒癮改變動機進行整體性的測量時可能就會出現不同的結果。

同樣的，在婚姻此變項也出現類似的情況，王鵬為（2010）指出婚姻與改變動機無關；但 Sau、Mukherjee、Manna 與 Sanyal（2013）研究卻指出婚姻與復發有關，而顏蔚吟（2008）則發現未婚者與自評無法控制藥物使用有顯著正相關，已婚者與自評無法控制藥物使用有顯著負相關；張伯宏、郭文正、鄭安凱（2008）發現婚姻情況與實際再犯有關。在本研究中則發現婚姻可預測戒癮改變動機。

在背景變項中主動戒癮尋求專業治療經驗可預測戒癮改變動機，此發現與過去研究結果相似（王鵬為，2010）。研究者認為有主動戒癮經驗者較可意識到自己有藥癮問題、藥癮對自己的傷害，因此，尋求戒癮改變的動機也較高。Southey 等人（2019）等人研究發現參與戒癮計畫者無論是否完成整個治療的計畫，皆能改善其心理健康與生活品質，這個經驗也將帶來鼓勵，支持其參與戒癮計畫。

本研究發現藥癮程度、戒治時壓力知覺、預期出所後壓力、戒治時社會支持等與戒癮改變動機達顯著相關並可預測戒癮改變動機的因素。但此4個因素須若更細緻探討，可發現了解這些因素中的某些特定內涵對戒治時期藥癮者戒癮改變動機具有預測力。

以藥癮程度樣態來說，此因素可再細分為耐受戒斷、關係損害、社會功能損害、生理損害等4種樣態，分別指涉在藥癮過程中出現的不同表徵。雖然4種類型皆與戒癮改變動機有正相關；但在精細模式中可預測戒癮改變動機者僅有關係損害。

以壓力因素來說，當把壓力分為在戒治時期所感知的壓力以及預期出所後會面臨的壓力時，將可較細緻的理解兩種不一樣類型的壓力對戒癮改變動機之影響。戒治時期壓力知覺有兩個變項：失控感與耗竭反應，前者係指失去控制的感受，後者

則是身心交瘁、疲累不堪的樣態。在精細模式中，耗竭反應可預測戒癮改變動機，但失控感卻無法預測。Koob 與 Schulkin（2019）指出壓力會影響個人大腦中動機酬償系統的運作，壓力對成癮的影響符合動態性的穩定模式。由此可知，壓力可影響大腦並誘發藥癮行為。Kaye 等人（2017）則透過操弄可預測與不可預測的壓力來瞭解啮齒動物成癮模型，發現是否能預測壓力會對動物成癮造成不同的影響；其中不可預測的壓力在成癮的病因與復發扮演重要的角色。換言之，對壓力的感知或預測也會影響著戒癮動機。

預期出所後的壓力有三個變項：預期工作與經濟壓力、預期家庭與生活壓力、預期人際與復發壓力，分別係指預期自己出所後將面臨三種不同的壓力來源。在精細模式中，可預測戒癮改變動機之變項在整體模型僅有預期人際與復發壓力。Yanovich 等人（2021）表示社會情境可誘發個體對於因應壓力樣態的脆弱性並影響到藥癮行為的樣態。Amaro 等人（2021）指出社會的壓力源促發了個人對於藥癮行為的脆弱性。在本研究中則發現常見的社會壓力源中，預期人際與復發的壓力對戒治時期藥癮者在預測戒癮改變動機更具關鍵。

以社會支持因素來說，過往研究多認為社會支持可促進戒癮改變動機，在本研究中將戒治時期社會支持區分出對戒治時期藥癮者五種不同的支持來源：家人、所外親友、所內朋友、社福與民間團體、戒治所人員。在精細模式中，戒治所支持、社福與民間支持等兩變項可預測戒癮改變動機。預期出所後社會支持部分，可預測戒癮改變動機之變項為預期陪伴性支持。換言之，當我們將社會支持區分不同的來源時，僅有特定性的社會支持能預測戒癮改變動機。Shaghaghi 等人（2021）的研究指出個人所感知到的社會支持無法預測戒癮準備度，但家庭的感情氛圍與學校氛圍卻能預測戒癮準備度；換言之，外在環境的氛圍也可能對戒癮動機帶來正向的影響，職是之故，若在戒治所可營建有利於戒癮的氛圍，或可促進戒癮改變動機的提升。

Connor、DiClement、Velasquez、Donovan（2013）認為由於改變動機受許多因素影響而變動，因此，實務工作者需關注這些影響戒癮改變動機的因素以提供適當的處遇或協助。Carrico 等人（2013）的研究指出與戒癮有關的特定性社會支持有

助於預測藥癮處遇的結果，當此類的社會支持越高時，藥癮處遇結果將越佳。因此，處遇時若可對這些社會支持有所了解並運用在實務上，適時協助藥癮者增加其與社會支持的聯繫，使其得到較佳的家庭、同儕與社會支持，將可有效地避免其復發（Sau, Mukherjee, Manna, & Sanyal, 2013）。本研究發現當藥癮者在戒治所進行強制戒治處分時，戒治所人員、社會福利與民間團體所給予藥癮者的支持確實可以協助藥癮者增進改變動機。過往研究認為家人、朋友的支持對戒癮改變或康復有所幫助（Lookatch, Wimberly, & Mckay, 2019），但對受戒治人來說家人與朋友的支持卻常是遙不可及。研究者認為由於戒治所屬於限制性的環境，因此對藥癮者來說得到戒治所人員或社福與民間團體的支持對戒癮改變動機的增強來說就格外重要。此也反映出戒治所人員、社福與民間團體對戒治時期的藥癮者步向康復來說確實有所幫助。

在背景變項中性別、主動戒癮尋求專業治療經驗與戒癮改變動機有關。女性較男性有更高的改變動機、有主動戒癮尋求專業治療經驗者較無經驗者戒癮改變動機高；在性別部分，過去研究結果較不一致，有研究認為兩性戒癮改變動機沒有差異（王鵬為，2010；劉明倫，2009），亦有部分研究認為兩性的戒癮改變動機、經驗有所不同（呂淑妤，2008；Greenfield & Pirard, 2009），晚近劉子瑄（2013）研究則指出入所戒治之女性受戒治人戒除毒癮之動機顯著高於男性受戒治人。研究者以為女性藥癮者吸毒因素多與其情感伴侶有關（Greenfield & Pirard, 2009），而進入戒治所後其受情感伴侶的影響變小，也將有更多的心力與時間覺察吸毒的後果。因此，造成女性藥癮者有較高的戒癮改變動機。而主動戒癮尋求專業治療經驗與戒癮改變動機有關之發現與過去研究結果相似（王鵬為，2010）。研究者認為有主動戒癮經驗者較可意識到自己有藥癮問題、藥癮對自己的傷害，因此，尋求戒癮改變的動機也較高。

陸、結論

黃俊棠等人（2021）回顧矯正機構戒癮處遇的發展，指出近年的戒癮政策與措施強調對藥癮者治療，更強調公私部門的跨域合作，給予戒癮者相關的社會支持。對戒治時的藥癮者來說，若進行戒治處遇時可關注其戒癮改變動機的影響因素，營建良好的戒癮氛圍，並給予適當地個別性處遇定能提升戒癮改變動機。因此，藥癮

實務工作者可發展個案管理式的服務，透過給予戒癮者個別化生物心理社會支持，幫助其戒癮行動與復歸社會（吳耘嫻、陳心怡，2018）。楊士隆等人（2019）則強調以科學實證的方式來協助矯正機關中藥癮者康復，提供多元化的處遇計畫以提升戒癮改變動機，強化戒癮的行動。本研究結果對於實務工作者的啟示是，若要發揮戒癮處遇方案的效果，在進行處遇時需要了解藥癮者的狀態，並給予藥癮者在戒癮行動上的支持，減少戒治時期的壓力知覺，並強化其壓力因應能力，使其可有效的處理未來出所後的壓力，減少對藥物的心理依賴與避免關係上的損害，如此可有效的增加戒癮改變動機。

參考文獻

一、中文資料

- 王佩瑾 (2012)。接受美沙冬療法者再使用海洛因行為之相關因素研究--以臺灣北區海洛因使用者為例。臺灣師範大學健康促進與衛生教育學系碩士論文。
- 王振宇 (2010)。藥物濫用者家庭支持、用藥渴求與復發意向之研究。國立暨南大學社會政策與社會工作學系碩士論文。
- 王鵬為 (2010)。接受美沙冬維持治療之海洛因成癮者改變動機之相關因子研究。高雄醫學大學學醫學系神經學科碩士論文。
- 朱群芳、蕭其蓁、黃千軍、林季誼 (2020)。建構藥癮者的優質未來：正向概念與正念於毒品戒治處遇之應用。犯罪與刑事司法研究，33，51-91。
- 吳明隆 (2008)。SPSS統計應用學習實務--問卷分析。五南。
- 吳紀 (2021)。藥癮復原者重返職場經驗之研究。國立屏東大學教育心理與輔導學系碩士論文。
- 吳耘嫻、陳心怡 (2018)。從生物心理社會模式探究實務社工服務毒品戒癮處遇之影響因素。當代社會工作學刊，10，38-78。
- 吳瓊玉 (2009)。壓力與女性受刑人在監適應之研究。國立中央警察大學犯罪防治研究所碩士論文。
- 呂淑婷 (2008)。女性與藥物濫用。刑事政策與犯罪研究論文集，11，189-210。法務部。
- 李思賢 (2005)。藥癮再犯罪成因與心理治療介入的可行性：出監毒癮者之回溯性與前瞻性追蹤研究 (一)。臺北：行政院衛生署管制藥品管理局九十四年度科技研究發展計畫 (編號：DOH94-NNB-1032)。

- 初麗娟、高尚仁 (2005)。壓力知覺對負面心理健康影響：靜坐經驗、情緒智能調節效果之探討，中華心理學刊，47 (2)，157-179。
- 林淑君、郭文正、管昱翔 (2021)。台灣青少年藥物濫用研究之文獻回顧。台灣公共衛生雜誌，40 (2)，133-150。
- 張伯宏、郭文正、鄭安凱 (2008)。藥癮者復發風險預測之實證研究。犯罪與刑事司法研究，11，133-168。
- 張芝庭 (2010)。門診美沙冬藥癮個案中斷治療因素之探討。中國醫藥大學醫務管理學系碩士論文。
- 張雁虹 (2003)。受戒治人於強制戒治期間壓力知覺、負向情緒與身心症狀之動力關係。國立臺灣大學心理學研究所碩士論文。
- 郭文正 (2004)。藥物濫用與共依附現象之相關性研究。九十三年度法務部委託臺灣臺北戒治所自行研究計畫，未出版。
- 黃俊棠、鍾志宏、彭瑋寧 (2021)。機構戒癮處遇的回顧與前瞻。矯正期刊，10 (1)，97-124。DOI：10.6905/JC.202101_10 (1).0004
- 黃淑美 (2004)。臺灣毒癮男女：性別角色與生命歷程之社會建構觀點。東吳大學社會學系碩士論文。
- 楊士隆、戴伸峰、巫梓豪 (2019)。科學實證毒品處遇之執行與策進作法。矯政期刊，8 (1)，3-39。DOI：10.6905/JC.201903_8 (1).0001
- 齊仲文 (2010)。藥物濫用危險因子之探討 (臺中地區戒治所受戒治人爲研究對象)。私立中山醫學大學醫學研究所碩士論文。
- 劉子瑄 (2013)。性別差異與毒癮戒治成效之評估研究。國立中正大學犯罪防治研究所碩士論文
- 劉明倫 (2009)。戒癮動機評估之探討。國立交通大學教育研究所碩士論文。
- 蔡教仁 (2008)。藥物濫用者戒癮認知與戒癮途徑之研究。私立亞洲大學社會工作學系碩士論文。
- 蔡震邦 (2007)。成年男性藥物濫用者復發預測之研究。國立高雄師範大學輔導與諮商研究所碩士論文。
- 蔡震邦 (2021)。簡短處遇模式在藥癮治療上的應用—從評估、簡短處遇到轉介治療。矯政期刊，10 (1)，64-96
- 賴擁連、蔡田木、吳慧菁 (2019)。緩起訴附命戒癮治療者完成與撤銷戒癮治療之成因分析。藥物濫用防治，4 (3)，81-112。DOI:10.6645/JSAR.201909_4 (3).4
- 顏蔚吟 (2008)。男性受戒治人之改變動機及治療投入對康復態度的影響。國立政治大學心理學研究所碩士論文。

二、西文資料

- Amaro, H. ; Sanchez, M. ; Bautista, T. ; and Cox, R. 2021. Social vulnerabilities for substance use: Stressors, socially toxic environments, and discrimination and racism. *Neuropharmacology*, 188, 108518. <https://doi.org/10.1016/j.neuropharm.2021.108518>
- Carrico, A. W. ; Woods, W. J. ; Siever, M. D. ; Discepola, M. V. ; Dilworth, S.E. ; Neilands, T.B. ; Miller, N. ; and Moskowitz, J.T. 2013. Positive affect and processes of recovery among treatment-seeking methamphetamine users. *Drug and Alcohol Dependence*, 132: 624-629.
- Chen, C.H. 1994. An exploration of postpartum depression model using LISREL. *Kaohsiung Journal of Medical Sciences*, 10 (5): 229-238.
- Cohen, S. ; Mermelstein, R. ; Kamarch, T. ; and Hoberman, H. M. 1985. Measuring the functional components of social support. In Sarason, I. G. and Sarason, B. R. (eds.) *Social support: Theory, research and applications* (pp. 73-94). Boston: M. Nihjoff.
- Connor, G. J. ; DiClement, C. C. ; Velasquez, M. M. ; and Donovan, D. M. 2013. *Substance Abuse Treatment and the Stages of Change: Selecting and Planning Interventions*. NY: Guilford Press.
- Daley, D.C. and Douahy, A. 2006. *Addiction and mood disorders: A guide for clients and families*. Oxford: Oxford University Press.
- DiClement, C. C. 2018. *Addiction and change: How addictions develop and addicted people recover* (2nd). NY: Guilford Press.
- DiClemente, C. C. and Hughes, S.O. 1990. Stages of change profiles in outpatient alcoholism treatment. *Journal of Substance Abuse*, 2: 217-235.
- DiClemente, C. C. ; Nidecker, M. ; and Bellack, A.S. 2008. Motivation and the stages of change among individuals with severe mental illness and substance abuse disorders. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 34 (1) :25-35.
- DiClemente, C. C. ; Schlundt, D. ; and Gemmell, L. 2004. Readiness and stages of change in addiction treatment. *American Journal on Addictions*, 13 (2) : 103-119.
- Dobkin, P. L. ; Civita, M. ; Paraherakis, A. ; and Gill, L. 2002. The role of functional social support in treatment retention and outcomes among outpatient adult substance abuser. *Addiction*, 97 (3) : 347-356.
- Drapalski, A. ; Bennett, M. ; and Bellack, A. 2011. Gender Differences in Substance Use, Consequences, Motivation to Change, and Treatment Seeking in People With Serious Mental Illness. *Substance Use and Misuse*, 46 (6) : 808-818
- Gifford, G. and Humphreys, K. 2008. The psychological science of addiction. *Addiction*, 102:352-336.
- Goeders, N. E. 2004. Stress, motivation, and drug addiction. *Current Directions in Psychological Science*, 13 (1) : 33-35.

- Grana, R. A. ; Ramo, D. E. ; Fromont, S. C. ; Hall, S. M. ; and Prochaska, J. J. 2012. Correlates of tobacco dependence and motivation to quit among young people receiving mental health treatment. *Drug and Alcohol Dependence*, 125 (1–2) :127–131.
- Greenfield, S. F. and Pirard, S. 2009. Gender-Specific Treatment for Women with Substance Use Disorders. In Brady, R. T. ; Back, S. E. ; and Greenfield, S. F. eds. *Women and Addiction: A Comprehensive Handbook*. NY: Guilford Press, 289–308.
- Haroosh, E. and Freedman, S. 2017. Posttraumatic growth and recovery from addiction. *European Journal of Psychotraumatology*, 8:1 ,1369832, <https://doi.org/10.1080/20008198.2017.1369832>.
- Kaye, J. T. ; Bradford, D. E. ; Magruder, K. P. ; and Curtin, J. J. 2017. Probing or neuroadaptations to unpredictable stressors in addiction: Translational methods and emerging evidence. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 78, 353–371.
- Knuuttila, V. ; Kuusisto, K. ; and Saarnio, P. 2011. Client characteristics and therapist style: a combined analysis of impact on retention and effectiveness in outpatient substance abuse treatment. *Nordic Studies on Alcohol and Drugs*, 28 (4), 321–338.
- Koob, G. F. and Schulkin, J. 2019. Addiction and Stress: An Allostatic View. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 106:245–262.
- Korcha, R. A. ; Polcin, D. ; and Bond, J. 2016. Interaction of Motivation and Social Support on Abstinence Among Recovery Home Residents. *Journal of Drug Issues*, 1–14, DOI: 10.1177/0022042616629514
- Lookatch, S. J. ; Wimberly, A. S. ; and McKay, J. R. 2019. Effects of Social Support and 12-Step Involvement on Recovery among People in Continuing Care for Cocaine Dependence. *Substance Use and Misuse*, 54: 2144–2155.
- Marlatt, G. A. and Witkiewitz, K. 2008. Relapse prevention for alcohol and drug problems. In Marlatt, G.A. and Donovan, D.M., eds. *Relapse prevention: maintenance strategies in the treatment of addictive behaviors* (pp. 1–44). NY: Guilford Press.
- McCollister, K. E. and French, M. T. 2002. The economic cost of substance-abuse treatment in criminal justice settings. In Leukefeld, C. G. ; Tims, F. and Farabee, D., eds. *Treatment of Drug Offenders: Policies and Issues*. NY: Cambridge University Press. 22–37.
- McMahon, R. C. 2001. Personality, stress, and social support in cocaine relapse prediction, *Journal of Substance Abuse Treatment*, 21:77–87.
- Nikmanesh, Z. ; Baluchi, M. H. ; and Pirasteh Motlagh, A. A. 2017. The Role of Self-Efficacy Beliefs and Social Support on Prediction of Addiction Relapse, *Int J High Risk Behav Addict*, 6 (1) :e21209. <https://doi.org/10.5812/ijhrba.21209>.
- Ruisoto, P. and Contador, I. 2019. The role of stress in drug addiction. An integrative review. *Physiology and Behavior*, 202: 62–68. <https://doi.org/10.1016/j.physbeh.2019.01.022>

- Sau, M. ; Mukherjee, A. ; Manna, N. ; and Sanyal, S. 2013. Sociodemographic and substance use correlates of repeated relapse among patients presenting for relapse treatment at an addiction treatment center in Kolkata, India. *African Health Sciences*, 13 (3): 791 - 799.
- Shaghaghi, Z. S. ; Ghanbaripana, A. ; and Tajalli, P. 2021. The Role of Affective Family Atmosphere, School Atmosphere and Perceived Social Support in Predicting Aggressive Behavior and Addiction Readiness among Students. *International Journal of Behavioral Sciences*, 15 (1), 20-26, DOI:10.30491/IJBS.2021.226485.1242
- Sherman, B. J. ; Baker, N. L. ; and McRae-Clark, A. L. 2016. Gender differences in cannabis use disorder treatment: change readiness and taking steps predict worse cannabis outcomes for women. *Addictive behaviors*, 60: 197-202. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2016.04.014>
- Specka, N. S. M. 2008. Factors influencing the course of opiate addiction. *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 17 (1):39-44.
- Tuchman, E. 2010. Women and Addiction: The Importance of Gender Issues in Substance Abuse Research. *Journal of Addictive Diseases*, 29 (2): 127-138.
- Yanovich, C. ; Kirby, ML. ; Michaelevski, I. ; Yadid, G. ; and Pinhasov, A. 2018. Social rank-associated stress vulnerability predisposes individuals to cocaine attraction. *Scientific Reports*, 8. 1759, <https://doi.org/10.1038/s41598-018-19816-x>

三、網路資料

- 法務部(2021)。法務統計摘要：矯正機關收容人數。取至https://www.rjsd.moj.gov.tw/rjsdweb/book/Book_Detail.aspx?book_id=492
- NIDA(2018)。Principles of Drug Addiction Treatment: A Research-Based Guide (Third Edition)。 <https://www.drugabuse.gov/download/675/principles-drug-addiction-treatment-research-based-guide-third-edition.pdf?v=74dad603627bab89b93193918330c223>
- United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC).2021。World Drug Report 2021. https://www.unodc.org/res/wdr2021/field/WDR21_Booklet_1.pdf