



吳慧菁·賴擁連·陳怡青·胡淳茹

壹、問題背景與重要性

臺灣近年來毒品問題之嚴重程度已是國內五大民怨之一，更與幫派、黑槍成為臺灣治安三大嚴重問題，既危及個人健康，也影響家庭及社會安定（邱文達、曾勇夫、吳清基、楊進添，2011）。兒虐、家暴、性侵、殺人等社安事件，多數與毒品使用相關，如「吸膠殺人關 15 年假釋中又砍人」、「男童受虐死 毒咖竟打毒品施救」、「邊開車邊打毒品 打到茫撞柱警網在旁自投羅網」、「逆子！拿柴刀劈母親險砍斷老媽手臂」等，毒品相關的新聞標題，時常於各媒體版面看到。

近年來社會上發生多起的隨機殺人事件或是家庭暴力事件，成因都與貧窮、失業、藥酒癮、精神疾病、社會排除 (social exclusion)、疏離 (alienation)、暴力行為、家庭或婚姻破裂等因素息息相關，而且彼此之間的交互影響甚或多重問題同時存在。這些生活治安的漏洞需要社會安全制度的建構與填補。

面對層出不窮的社會安全問題，行政院遂於 2018 年 2 月提出社會安全網。社會安全網的建構理念即是「以家庭為中心、以社區為基礎」，期待由過去針對個人的危機處理，轉為介入處於危機中的家庭，考慮既存的複雜家庭關係，進行家庭介入時能契合多樣的家庭信念、價值與功能型態，使用彈性的處遇策略，始能回應家庭需求的優先性，但並非放棄問題個案為中心的思考。協助家庭建構以社區為基礎的支持體系與提供預防性服務。內容包括建立支持性的居住社區，以鄰里的力量共同保護社區中的弱勢，以及普及建置以社區為基礎的社福中心，以利整合通報、評估、服務資源，提供足夠、便利、合適的資源與服務（衛福部，2018）。

社會安全保障政策，應包括關懷性、預防性及發展性功能，提供國民身心健康與安全友善的居家生活環境。社會安全網的四個策略包括，策略一：布建社會福利服務中心整合社會救助與福利服務；策略二：整合保護性服務與高風險家庭服務；

策略三：整合加害人合併精神疾病與自殺防治服務；策略四：整合跨部會服務體系。其中策略二與策略三涉及生活風險性高且需求性較多元的服務對象，協助家庭面對潛在的危機提供適時處遇與監控，避免駭人的社會事件再度發生。

藥癮者在社區的照護問題，應為社會安全網所欲保護、預防與監控之對象，如果藥癮者的社會照護網絡之建置不健全，形同整體的社會安全網絡有所疏漏，降低政府建置社會安全網之美意。基此，以下針對藥癮者復歸社區後當前照護系統所存在的問題，包含毒品使用者對於社區的衝擊與危機、毒品使用者成功復歸社區的重要影響成因、毒品使用者社區照護網路現況分析與困境等議題，進行探討。並根據國外文獻對於社區藥癮者之多元戒治處遇方案，進行分析，最後針對當前新世代反毒政策中社區藥癮者的照護網路，提出政策建言，提供政府部門參考。

貳、毒品濫用的衝擊與危險性

「毒品」，是一種具成癮性、濫用性及對社會危害性之麻醉藥品及影響精神物質之製品，因吸食後將戕害人民身心健康，甚至衍生犯罪等問題，儼然已成為全球先進國家極重大之難題。聯合國毒品暨犯罪辦事處2018年出版的毒品報告(World Drug Report, United Nations Office on Drugs and Crime, 2018)指出，2016年全球約有2.75億人(約佔全球15-64歲人口的5.6%)至少使用過一次毒品，且根據世界衛生組織(WHO)的報告指出，2015年

約有45萬人因吸毒死亡，其中有167,750人的死亡與吸毒具有直接相關(主要是吸毒過量)。可見非法藥物成癮與嚴重的心理、醫療問題有著強烈關聯，以至於危及個人與社會的健康及安全(Healey, Knapp, Marsden, Gossop, & Stewart, 2003; Rogne, Myrvang, & Opjordsmoen, 2004)。

毒品的濫用行為，是一種慢性、復發性高的精神疾病且對社會功能和健康產生重大損害與影響，包括就業、犯罪、人際互動、家庭關係、感染血液傳染疾病等帶來負向後果(Ball, 2007; Vanderplassen, Rapp, Wolf & Broekaert, 2004)。刑事司法體系中發現非法藥物濫用者，具有多重能力不足及多重困擾之情形，包括：教育程度不高、遭受心理困擾、醫療失調、家庭困難、受虐及缺乏被僱用所需的社交技巧和訓練(Lurigio & Swartz, 1999)。因此，建議戒癮防治須處理的面向除毒癮問題外，尚包含心理層面的治療與社會適應問題的改善。

此外，研究也發現，非法藥物濫用之行為，在身體、環境與心理等層面，存在著性別上的差異性(Gerolamo, 2004; Molidor, Nissen, & Watkins, 2002)。例如在身體方面，女性基於賀爾蒙與較高脂肪比例，被發現受到非法物質使用影響後，變得更為脆弱(Davis & DiNitto, 1998)；環境方面，較多的女性非法物質濫用者被發現，曾經歷過創傷經驗(Hien, Cohen, & Campbell, 2005; Wu, El-Bassel, Witte, Gilbert, & Chang, 2003)、失功能的家庭(Finnegan & McNally, 1997)、性虐待與攻擊(Baker, 2001; Nyamathi, Longshore,

Keenan, Lesser, & Leake, 2001)、家庭暴力 (Najavits, Sonn, Walsh, & Weiss, 2004) 及幼年早期受到身體與情緒虐待 (Nyamathi et al., 2001)；在心理方面，許多女性非法物質濫用者，會表現出低自尊、憂鬱，無望感與無助感也會提高、低衝動控制力和情緒管理技巧 (Finnegan & McNally, 1997; Messina & Prendergast, 2001; Miller & Guidry, 2001; Sowards, O'Boyle, & Weissman, 2006)。這些感覺和女性藥物濫用者和少數族群中感受到權力受到剝奪與無價值感是有關係的，他們追求某些東西 (如：酒精和藥物) 來增加對自己的自控感，一開始他們會對選擇使用這些毒品感到擁有權力，但非法藥物依賴後，他們又再一次被外在世界 (非法藥物) 所控制 (Abbott, 1994)，因此，非法物質使用者的社區照護服務策略應注意性別差異。

參、毒品成癮者成功復歸社區的重要影響因素

毒品成癮原因是多元因素交互形成，戒治計畫應包含生物、藥理、心理、環境以及社會層面，以一種相互合作且相互依賴的多元網絡方式、將相關的政府部門，如：警政、司法、矯正、社會、醫療等體系整合起來，共同幫助成癮者達成戒毒目的 (Deng, Vaughn & Lee, 2001)。Alemagno (2001) 提出非法藥物施用者之戒治，需藉由生物心理社會整合型模式始能達到成效，該模型認為毒品戒毒無法成功，係因具有社會、家庭、法律以及心理疾病等因素所致，因此，一個具有成效的

戒治處遇應包含多元服務、治療、藥物醫治以及機構性戒治後之社區，能提供的保護照顧服務等措施。

由於非法藥物的成癮為慢性化過程 (chronic process)，戒癮需要的是長期支持或暫住中途之家 (half-way house) 協助。Visher 和 Travis (2003) 提出影響藥癮者復歸社區的過程與長期能夠成功融入社會的面向，應包括個人特質與情境、家庭、社區以及國家政策。Graffam, Shinkfield, 與 Hardcastle (2008) 更提出非法藥物施用者重新融入社會所需的支持條件為內在條件 (interpersonal conditions)、生活條件 (subsistence conditions) 和支持條件 (support conditions)。內在條件包括生理及心理健康 (physical and psychological health)、藥物濫用程度、教育與技能層級和情感狀態；生活條件則包括財務經濟、就業和基本居住；支持條件則包括民間與社會福利服務、正式支持服務和犯罪司法單位的協助支持與管控。這些支持條件的供給與家庭功能，息息相關。陳怡伶 (2009) 發現非法藥物施用者之社區復歸、重新適應社會、毒癮戒治的過程中，家庭扮演極為重要的角色。

黃迺毓 (1989) 指出，家庭的重要性在於滿足人的生理與心理之需求，以及建立基本價值觀與形塑社會規範之場域。Sinclair 及 Bass 強調，家庭具有經濟、生理心理健康、長期照護、發展階段危機發生時的情緒支持、情緒成長與信念系統建立等功能。家庭功能為內在與生活支持的主要來源，同時對於一個人的觀念、態度、及適當行為的養成，具有影響性 (引自吳

慧菁、唐宜楨，2007）。王儷婷（2005）與陳妙平（2005）發現成癮者的價值觀、心態、思考、行為、生活方式、人際技巧、家人與社會關係、非正式的社會控制力等影響因素，能藉由家庭成員、環境、與正向支持網絡的形塑，改變原本的生活環境，更新自己與他人的關係，逐漸擺脫與毒品的關係。因此，家庭可以說是啟動藥癮者社區照護網路的核心單位。

此外，毒癮者復歸社區之必要條件為該藥癮者與社區服務連結之程度，而性別對於藥癮者回歸社區的連結程度，亦有差異。Peters, Strozier 與 Kearns (1997) 認為女性藥癮更生人比男性較有困難地投入親近的支持關係，也更難和家人相處 (Miller, 1976)，此乃源於女性非法物質濫用者經常是受到情緒、身體和性虐待的受害者，可預期地，她們可能歷經過與人難以親近、信任別人的困難程度。因此，女性非法藥物施用者更應該運用社區資源以提高同儕之支持策略 (Peters et al., 1997)。

肆、毒品施用者社區照護服務現況分析

世界各國普遍認為，對毒品施用者應該採取治療、社區處遇的政策思維。早自 1998 年起，我國即修正公布「毒品危害防制條例」，將毒品施用者定位為「病患性犯人」，對於毒品施用者之制裁，採「有條件的除刑不除罪」政策，從傳統的消極「監禁」手段，轉向為積極的「治療優先」措施，以協助順利復歸社會。據此，機構性的觀察勒戒與強制戒治業務順利開辦。

2006 年法務部配合國家毒品防制政策，推動全臺 25 個縣市成立「毒品危害防制中心」（以下簡稱毒防中心）（詹中原、張筵儀，2007），整合社政、教育、檢察、醫療、更生保護等資源及各相關機關，統合辦理地方反毒事務（施茂林，2006）。2008 年，為因應鴉片類毒癮者替代療法戒癮治療之需要，建立了「緩起訴處分附命完成戒癮治療」之機制，鼓勵毒癮者回歸社區實施戒癮處分，從機構性處遇無縫接軌至社區性處遇，並藉由毒防中心聘用的個案管理師（以下簡稱個管師）提供多元服務，包括：人際關係技巧協助、自我成長、健康照顧、情緒管理、戒癮治療、經濟扶助、就業輔導、家庭支持等，期盼透過各方面之協助，促進毒癮或藥癮者復歸社會過著正常生活，找到安定的工作，重建家庭關係與社會支持網絡（法務部，2015）。

社區資源的服務期待能針對非法藥物施用者的物質濫用、心理、家庭 / 社會、居住、就業、醫療和財務困難，提供個案管理服務，並鼓勵渠等參與治療後自助團體的照顧及其他支持性的服務 (Peters et al., 1997)。然而，社區中常因資源不足，無法提供適用的資源以及預防和治療方案、或未能因性別差異提供多重服務中心、家庭服務中心與兒童照顧中心等，便利不同性別的非法物質施用者參與藥癮等相關衛教課程或治療、或相關的親職教養、心理衛生需求之使用，讓社區藥癮者的戒癮治療與照護，存在效能不彰的窘境 (Wellisch, Prendergast, & Anglin, 1994)。

臺灣目前的戒癮對象，多數來自非

自願性，來源可分為社政系統的高風險家庭、法務系統中接受緩起訴處分附命參加戒癮治療或監禁勒戒機構處遇後的更生人，主動或家人協助至醫療院所求助之對象，相當有限。刑事司法系統下所發展的毒品戒治與處遇計畫，目的是透過提供完備的生理、心理與社會服務，協調社區資源與服務輸送系統，協助毒品成癮者成功地復歸社區（法務部，2016）。然而，依據法務部（2018）毒品情勢統計，2017年整年所查獲毒品的重量較2007年成長143%；2017年一、二級毒品偵查起訴的案件數較2007年成長24.44%；另從施用毒品而入監的人數來觀察，自2007年的10,093人，到2017年的11,699人，成長有15.91%；同一時間，毒品受刑人出獄後之再犯率，更高達58.4%。換言之，臺灣地區毒品與非法藥物濫用的問題，在政策與方案的執行上，需更加貼近問題解決的核心。

再者，2008年所實施以來的緩起訴附命戒癮治療處分，雖扮演重要的社區性戒癮啟動機制，期盼非法藥物使用者能夠順利回歸社區過著正常生活。然依據法務部（2018）統計資料顯示，自2008年開辦緩起訴附命戒癮治療以來至2017年間，接受治療人數成長464.7%。然而，撤銷人數與當年附命完成戒癮治療的人數，除了2012年達到高峰，達63.9%外，其餘各年之撤銷率約在24%~60%間，尤其在二級毒品施用者被撤銷的人數與比例，逐年增加。呈現出參加附命戒癮治療之人數愈多，撤銷緩起訴的人數與比例也愈多之趨勢，而毒品施用者的社區處遇能否有

效成功？受到政府與民間各界之矚目。有鑑於此，行政院會議也於2017年5月通過「新世代反毒策略」，統合防毒、拒毒、緝毒、戒毒及修法配套等五大工作，期有效降低涉毒者之各種衍生性犯罪，以維護世代健康，其中對於在戒毒策略方面，持續強化社區戒癮治療，推動多元且連續之處遇服務，並將逐步提升緩起訴附命戒癮治療比率，由2016年的11%，提升至2020年之20%之目標（蔡田木、吳慧菁、賴擁連、束連文，2018）。

伍、社區毒品施用者照護網絡系統困境分析

各縣市毒防中心開辦目的是期待與檢察機關及社區家庭支持輔導系統針對擴及保護管束中（含假釋及緩刑）及緩起訴之藥癮者，形成防毒金三角。而毒品或非法藥物濫用問題，卻仍然高居不下，檢討臺灣目前的社區毒品防治的照護政策設計理念與實際執行間，存在以下幾點挑戰。

首先，從醫療社會學觀點而論，非法物質濫用與依賴是一種慢性、容易復發性的大腦疾病，對於個人健康與社會功能造成重大損害，而慢性化的本質，使得治療之成效指標，需著重於當事人廣泛的需求與協助，提供持續性的長期照護（continuum care）而非單純急性介入（O'Brien & McLellan, 1996）。戒治工作除了需提供毒藥癮者生理依賴的戒除外，也包括疾病（藥癮）教育、心理、社交人際、生活環境壓力因應、行為技巧的訓練、與就業問題的改善，這些層面的服務提供

並非一蹴可幾。在今日刑事司法體系強調迅速降低再犯率，以回應社會期待的要求下，其實是未能顧及到非法藥物施用者的社區長期照護之目標，因此，要達到戒癮或減少復發以成功地復歸社會之目標，實為緣木求魚。

其次，物質濫用的反覆復發特性，致使一線工作者對於戒癮者是否會康復，經常抱持著懷疑態度來評價戒癮成效；從事戒癮防治之專業工作者更常以經歷過許多戒癮失敗案例為由，抱持著「又進來了，毒品濫用的治療無效啦！再怎麼治療，這些人一定會再犯」等負面評價。抑或需要面對成癮者對於毒品或非法藥物濫用的迷思，例如吸食「安非他命不會上癮，所以不用戒」等言詞回應戒癮，苦心的勸導卻換來毒藥癮者奚落、取笑，進而感到挫折、缺乏積極協助動機（吳慧菁、賴擁連、胡淳茹、李思賢，2018）。

第三，社區藥癮照護的相關人力嚴重不足，其中包括毒防中心個管師、醫療照護、觀護系統、民間戒癮機構等，服務量負擔重，部分缺乏專業任務與角色定位，更需支援或從事其他相關的行政工作，業務負擔大。而毒防中心個管師與民間藥癮服務機構的人力流動性高、體制內支持能量有限，易造成工作人員的挫折與無力感，形成對毒品與藥物濫用者缺乏建立正向態度管道，對於成癮者的可治癒性，廣泛趨近保守懷疑態度，容易影響其服務品質。以 2015 年各縣市出監後毒品或藥物濫用人數相對於個管師服務之人力比為

例，每人平均服務量約 150~200 名左右，每月至少以電訪方式追蹤毒藥癮者或其家屬一次，若三次電訪未接聽則改採以家訪。在服務量重且人力吃緊的情形下，實難期待有好的服務品質或顯著成效的產出（吳慧菁等，2018）。

雖然「新世代反毒策略」對於人力擴充提供經費挹注，試圖降低服務量，提高服務品質，然而在執行層面與服務內容，仍須檢討。Peters 等 (1997) 指出，個管師和社區治療工作人員，應維持較少的個案量，以能確認提供較佳的照護、支持和監督需求的品質，並相對地能避免高的再犯率。一線工作人員的態度、個案服務量和個案管理密集程度，與個案戒癮成效，具有高度的相關性；可見專業工作者之信念、態度、受理個案量的多寡均會衝擊毒藥癮者的治療成效 (Gjersing, Waal, Caplehorn, Gossop & Clausen, 2010)。蔡田木等 (2018) 研究也發現，醫療機構治療成癮者的專業人力均為兼任性質 (如：個管、心理、社工)，專注投入度有限，由於合作的醫療機構與各地地檢署的簽約經常不穩定，且無提供相關人事費用，難以預估總營收與成本，導致醫療機構不願另聘專責人力治療緩起訴附命戒癮治療之個案，接受社區處遇治療的藥癮者需藉由醫院個管師提醒追蹤才能提高報到率，因此醫療機構之人力負荷量重，進而影響服務參與度與服務品質。

第四，各地區戒癮資源分佈不均，醫療照護與民間機構的服務品質穩定性不

足。醫院的診療服務內容與戒癮處遇治療模式均有差異，專業人員的醫療程序與相關的知能訓練待加強，部分參與治療的心理師與社工師經驗缺乏，部分也僅提供驗尿，對受到緩起訴處分者或需要社區照護的戒癮者，協助有限。

最後，檢視目前社區照護系統溝通平臺，發現機構間對戒癮治療者狀況之資訊通透度不足，亟需建立資訊整合平臺，強化各機關間溝通連結，促進社區照護與監控計畫的執行者對個案照護與治療現況完整瞭解，提供完善服務。民間戒癮機構素質也參差不齊，干擾正規治療，連帶影響了社區照護之成效（蔡田木等，2018）。

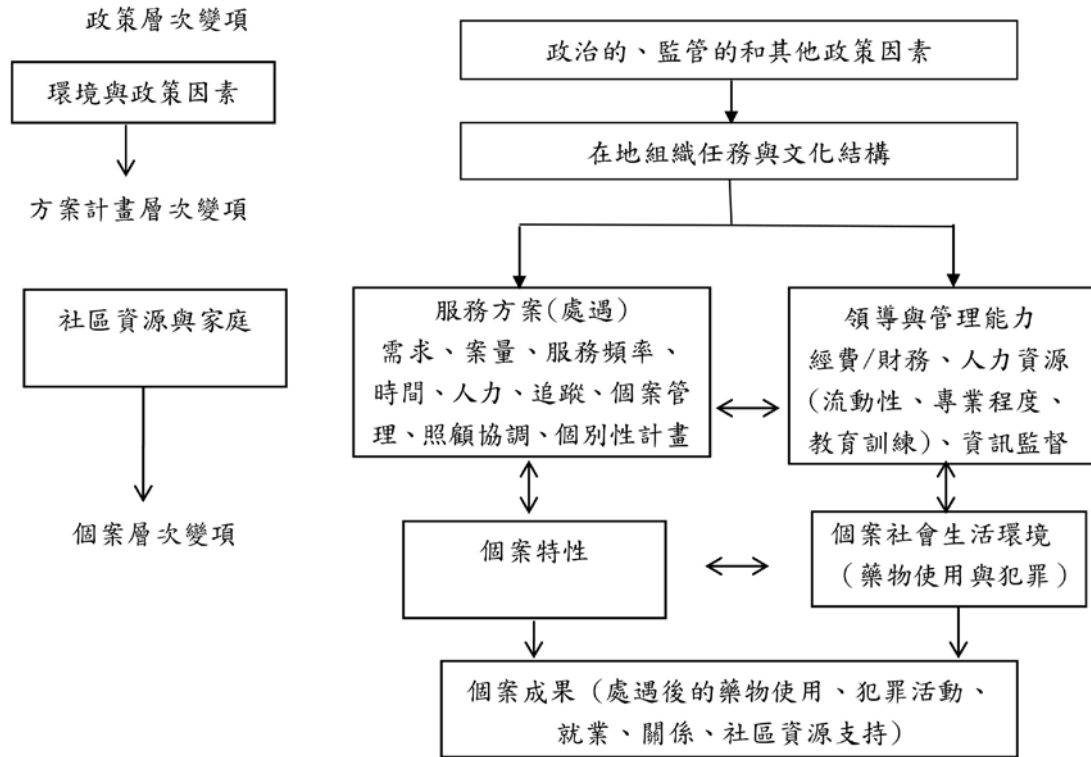
綜上所論，藥物施用者的社區照護的業務繁重、人員流動率大，難以滿足所有社區藥物施用者之服務需求，並因訪視人員專業背景、經驗、資源整合能力及個案複雜度（例如合併自殺、精神疾病、家暴兒虐等問題）等因素，導致個案師或社區照護人力無法針對個別化服務內涵進行評估，更遑論對於家庭、經濟、就業、社區居住與社會福利服務需求的完整評估及資源連結能力，造成社區服務範疇及服務量與能方面有限。

陸、非法物質濫用者社區處遇系統的多層次模型簡介

為因應當代家庭社會問題的複雜與多重性、受保護案通報率增加、社會事件被害人需求多元化、以及提升服務能量，社會安全網絡整合了地方服務體系，綿密安

全網絡，擴充地方保護與風險性高的服務人力（如：心衛社工、毒品防治中心人力），期待提高服務能量與品質。參考綜上所論之照護服務需求與困境，本節將提出適切的非法物質濫用者之社區處遇系統模式。

社區照護服務的輸送需要國家政策的重視與推動，亦包括地方組織任務與文化、服務技術以及領導管理能力三面向的影響（Heinrich & Lynne, 2002）。Etheridge 和 Hubbard (2000) 發展了縝密的理論架構去引導從內部與外在環境因素、處遇方案管理與結果進行關聯性的實證分析，此為「多元層次概念化的架構」，是一種基於「系統觀點」的架構，認為造成物質濫用的因素是「多樣的、廣泛的以及或許這兩者交互影響」。在發展物質濫用處遇系統的模式中，他們也要求實務工作者決定認為應該放入模式的處遇要素。該模式包括七個「重要的層次」對應到當前的政策、方案、與個案三層次分析包括：（一）外在政策環境與相關法規；（二）在地組織任務與文化結構；（三）服務方案內涵與處遇技術；（四）機構領導與管理能力；（五）個案的特性；（六）個案的社會生活環境，以致於影響（七）個案的服務成果（如：處遇後物質使用狀態、再犯活躍性、與就業等）。非法物質濫用處遇系統的多層次模型詳如圖一。其中，持續性服務、個案管理運用、成癮者或照顧者合作、復歸社區人群服務，以及工作人員的管理訓練與專業化在組織管理更扮演必要功能（Heinrich & Lynne, 2002）。



圖表中，雙箭頭呈現的是不同政策、計畫/方案與個案變項跨層次交互影響效果

圖 1 非法物質濫用處遇系統的多層次模型

資料來源：Visher & Travis (2003) 和 Etheridge & Hubbard (2000)。

運用上述非物質濫用處遇系統之多層次模型，檢視我國中央反毒政策中戒毒政策的落實，除了各地實施保護管束的定期評核、滾動性的政策調整以及提供分類分級的戒癮方式，尚需要法務（觀護、更保）與衛政（毒防）系統縝密分工合作始能發揮功效。經費來源挹注現階段性雖稍加改善，然而，目前各地方政府卻因資源網絡系統互通平臺透明度有限（法務、衛政、社政、勞政）、各系統介入目標差異、針對藥癮者服務方案類型缺乏多元性、也

因個案管理的服務量仍居多、較少注意到政策執行與社區資源是否能反映成癮個案之需求。以女性藥癮更生人為例，在監所中除了參與就業或輔導相關課程外，也接受一些醫療、就業、經濟補助、居住等訊息，或調查收容人出監需求，然而，出監後受到社會污名、消極被動、個人因素、或社區資源使用門檻與服務地點便利性限制，阻礙社區資源使用意願與動機（吳慧菁等，2019）。同時，監所提供的訓練課程與社區就業市場標準要求落差高，無法

得以順遂進入職場，因此，女性藥癮更生人仍普遍使用家庭與朋友非正式資源協助就業、親職教養與經濟依賴。

吳慧菁等(2019)研究發現，藥癮者復歸社區的成功因素，需藉由個人特質(意志力、持續性、生活目標)、家庭親友關係與社區的接納性，非正式支持系統扮演相當重要的關鍵角色，宗教資源的陪伴功能，觀護與更生保護系統的持續協助對於穩定藥癮者的社區生活，不容小覷。另一方面，藥癮者的失敗因素，與毒癮施用朋友的連結關係、生活問題難以獨自處理，以及戒癮政策是否落實，與保護觀護、金三角政策以至於家庭支持方案、教育團體等等，息息相關。由於各縣市可用預算差異，影響藥癮者社區照護服務能量，而無法深入探究與瞭解個案的社區日常生活狀況。由此可知，未來政策的努力方向，應強化協助個案與家庭互動之關係，緩解過去相處的摩擦與衝突，提供社區居家生活之親職訓練與未成年子女互動服務、共同與非正式資源力量齊力合作，始能建構一個友善的社區服務網絡。

柒、結論與芻議

藥癮者的社區復歸與照護工作，是一種全人的、持續的以及多元的專業治療工作。因此，如何將當前的社會資源與行政組織部門，透過一個系統溝通平臺，盤點與整合，提升當前社區藥癮者，復歸社會過著正常生活，減少藥癮依賴與復發機率，始為當前社區戒毒工作的目標。基此，

本文提出以下幾點政策與實務面建議，提供參考：

一、重視政策的整合性，並促進中央與地方網絡間的合作

為因應藥癮與社會安全的問題，中央擬定「新世代反毒」與「社會安全網」政策。因為藥癮問題實有其複雜性，例如藥癮者有照護與復歸社會的需求，而其家庭亦有支持或重整的需求，因此，除考量此二政策的完整銜接之外，地方政府亦可依此政策架構與資源，將社區藥癮者的照護與戒治方案，納入社會安全網，並在網絡合作的基礎上，鼓勵藥癮者主動加入社區戒癮治療方案或計畫，以提高藥癮者社區照護與戒治效能。

二、強化各社區心理衛生中心藥癮者與心理諮商輔導工作

如同前述，許多藥癮者，特別是女性藥癮者，存有較多的心理疾患，包含一些創傷症候群、憂鬱、壓力與精神疾患等，各社區心理衛生中心，可透過健保方式，提供上述有心理或精神疾患之藥癮者，諮輔服務，以減少藥癮者因為在社區所面臨之各方壓力，再度興起依賴毒品或藥癮復發之情況。

三、強調性別差異之社區資源挹注與照護工作

社區藥癮工作的推展與照護，應該根據男女性別的差異，有所不同。例如女性有較多的創傷經驗、家暴與受虐經驗，需

要更多諮詢資源的挹注與提供；相對地，男性的家庭支持較女性為低，應提供更多的家庭成員共同參與活動。由於目前參與社區戒治照護方案的個案多為非自願性案主，部分藉由社會工作者在社區中介入處遇，如家暴、經濟需求等而發現，進而在網絡合作之下，方能依需求的差異性提供協助與處理。

四、持續推動家庭與同儕支持方案

蔡田木等（2018）針對緩起訴附命戒癮治療的藥癮者進行實證研究發現，未能完成附命戒癮治療期程之藥癮者，其家庭支持程度較低，偏差友伴較多，以及高風險的生活型態較為嚴重，凸顯出家庭與良好友伴對於藥癮者在社區照護與治療的重要性。因此，社區毒防中心或觀護部門，應與社會局及衛生局轄下直接服務單位協調，開辦家庭相關的服務，協助家庭接納藥癮者，進而支持其降低藥癮復發的風險。

五、成立中途之家提供短暫社區藥癮者照護服務工作

藥癮者回歸社會後，重要的成功戒癮關鍵，是要協助他們與社區建立良好的伙伴關係。從美國與澳大利亞的文獻得知，女性藥癮者在社區的戒治成功之關鍵因素在於：治療性社區或中途之家之健全以及社區福利資源的挹注。因此，政府應重視治療性社區及中途之家的拓展，提供更多的資源，例如經費補助或場地的提供，讓更多有戒毒動機的人有更多機會。

六、協調勞動部提供藥癮者就業 / 工作

一站到位服務

蔡田木等（2018）針對緩起訴附命戒癮治療的藥癮者進行實證研究發現，成功的藥癮者，具有穩定的就業與工作。因此，社區藥癮者照護網絡的首要目標之一，就是要讓每位藥癮者具有穩定的工作與就業狀態。但實務上發現轉介藥癮者順利工作確有其困難度，但若積極協調並發展支持性就業方案，從過度性、派遣性或日薪制的工作開始，提供有工作動機之藥癮者適應與銜接正式工作的機會。

七、持續增加各專業服務人力員額編制與在職訓練

社區照護資源的提供需要專業人力與個案師協助。國外的研究顯示（例如加拿大），個案師是社區藥癮者復歸社會與照護網路成功的關鍵因素，如何留住各縣市毒防中心個案師以提升及強化藥癮者社區照護網路之效能，實為當務之急。建議政府可運用毒品防制基金，挹注各縣市毒防中心以招募更多個案師投入社區照護工作，降低輔導案件量，適度提升薪資得以留住人才。在行政上定期給予個案師專業處遇的訓練方案，藉由主管扮演溝通橋樑，尋求服務平臺溝通與相關資源。

（本文作者：吳慧菁為國立臺灣大學社會工作學系教授；賴擁連為中央警察大學犯罪防治學系副教授；陳怡青為輔仁大學社會工作學系助理教授；胡淳茹為高雄市立凱旋醫院精神科社工 / 通訊作者）

關鍵詞：非法藥物施用者、社區照護網絡、社會安全網

📖 參考文獻

- 王儷婷 (2005)。我國女性毒品再犯之實證研究 (碩士論文)。中央警察大學，桃園。
- 吳慧菁、賴擁連、胡淳茹 (2019)。女性藥癮更生人社區復歸服務系統之現況分析。臺大社會工作學刊 (審查中)
- 吳慧菁、賴擁連、胡淳茹、李思賢 (2018)。工作認同、助人態度、與工作滿意度相關探討：毒品危害防制中心之個案師為例。藥物濫用防治，3 (3)，1-32。
- 吳慧菁、唐宜楨 (2007)。性侵害加害人家庭結構探討，社區發展季刊，118，211-228。
- 法務部 (2015)。毒品成癮者單一窗口服務。取自 <http://www.dgbas.gov.tw/public/Data/0611795271.pdf>
- 法務部 (2016)。毒品危害防制中心業務內涵。取自 <https://www.moj.gov.tw/ct.asp?xItem=369394&ctNode=37170&mp=001>
- 法務部 (2018)。毒品查獲量。引自 http://www.rjsd.moj.gov.tw/RJSDWeb/book/Book_File.ashx?chapter_id=282_105_1
- 法務部 (2018)。監獄撤銷假釋受刑人原犯罪名及撤銷原因。引自 <http://www.rjsd.moj.gov.tw/RJSDWeb/book/>
- 陳妙平 (2005)。成年男性藥物成癮者復發決定因素之探究 -- 以臺北戒治所為例 (碩士論文)。輔仁大學社會工作學系研究所，新北市。
- 陳怡伶 (2009)。毒癮愛滋感染者社會網絡運用與社會適應之探討 (碩士論文)。國立暨南國際大學，南投縣。
- 黃酒毓 (1989)。家庭教育。臺北：五南。
- 詹中原、張筵儀 (2007)。我國縣市政府毒品危害防制中心之機制建構 - 全球治理體系之比較分析。研考雙月刊，31(6)，84-94。
- 蔡田木、吳慧菁、賴擁連、束連文 (2018)。我國附命完成戒癮治療之緩起訴處分機制與成效之檢討。行政院國家發展委員會 106 年委託研究案成果報告書 (ndc106060)。
- 蔡田木、賴擁連 (2014)。女性之藥物濫用原因、預防與處遇對策之研究。法務部 103 年委託研究案期末報告 (PG10304-0085)。
- 衛生福利部 (2018)。強化社會安全網計畫 (核定本)。取自 <https://www.mohw.gov.tw/dl-44382-01fcbb1f-f393-4b89-9b83-b8d615adf2c7.html>
- 邱文達、曾勇夫、吳清基、楊進添 (2011)。100 年反毒報告書。台北：行政院衛生署。
- Abbott, A.A. (1994). A Feminist Approach to Substance Abuse Treatment and Service Delivery. *Social Work in Health Care*, 19(3-4), 67-83.

- Alemagno, S. A. (2001). Women in jail: Is substance abuse treatment enough?. *American journal of public health, 91*(5), 798.
- Baker, D.R. (2001). Substance abuse and mental illness: unaddressed public health issues for women. *Journal of the American Medical Women's Association, 56*, 27-28.
- Ball, A. L. (2007) . HIV, injecting drug use and harm reduction: A public health response. *Addiction, 102*, 684-690.
- Davis, D., & DiNitto, D. M. (1998). Gender and drugs: Fact, fiction, and unanswered questions. *Chemical dependency: A systems approach*, 406-442.
- Deng, F., Vaughn, M. S., & Lee, L. J. (2001). Drug offenders in Taiwan and the United States: A cross-cultural analysis. *Substance use & misuse, 36*(12), 1677-1697.
- Etheridge, R. M., & Hubbard, R. L. (2000). Conceptualizing and assessing treatment structure and process in community-based drug dependency treatment programs. *Substance Use & Misuse, 35*(12-14), 1757-1795.
- Finnegan, D.G., & McNally, E.B. (1997). Chemically dependent lesbians and bisexual women: Recovery from traumas. *Journal of Chemical Dependency Treatment, 6*, 87-107.
- Gerolamo, A. M. (2004). State of the science: Women and the nonpharmacological treatment of substance abuse. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association, 10*, 181-189.
- Gjersing, L., Waal, H., Caplehorn, J. RM., Gossop, M., & Clausen, T. (2010). Staff attitudes and the associations with treatment organization, clinical practices and outcomes in opioid maintenance treatment. *BMC Health Services Research, 10*, 194.
- Gjeruldsen, S. R., Myrvang, B., & Opjordsmoen, S. (2004). Criminality in drug addicts: a follow-up study over 25 years. *European Addiction Research, 10*(2), 49-55.
- Graffam, J., Shinkfield, A. J., & Hardcastle, L. (2008). The perceived employability of ex-prisoners and offenders. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology, 52*, 673-685.
- Healey, A., Knapp, M., Marsden, J., Gossop, M., & Stewart, D. (2003). Criminal outcomes and costs of treatment services for injecting and non-injecting heroin users: evidence from a national prospective cohort survey. *Journal of health services research & policy, 8*(3), 134-141.
- Heinrich, C. J. & Lynn, L. E. (2002). Improving the organization, management, and outcomes of substance abuse treatment program. *The American Journal of Drug and Alcohol abuse, 28*(4), 601-622.
- Hien, D., Cohen, L., & Campbell, A. (2005). Is traumatic stress a vulnerability factor for

- women with substance use disorders?. *Clinical Psychology Review*, 25(6), 813-823.
- Lai, Y.-L., Ren, L., & He, N. (2018). The effects of domestic violence on violent prison misconduct, health status, and need for post-release assistance among female drug offenders in Taiwan. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 62 (16), 4942-4959.
- Lurigio, A. J., & Swartz, J. A. (1999). The nexus between drugs and crime: Theory, research, and practice. *Federal Probation*, 63(1), 67-72.
- McDonald, M. (2008). *Throughcare: Working in partnership. Literature Review: United Kingdom*. Directorate-General Justice, Freedom and Security.
- Messina, N., & Prendergast, M. L. (2001). Therapeutic community treatment for women in prison: Some success, but the jury is still out. *Offender Substance Abuse Report*, 1(4), 49-50.
- Miller, D., & Guidry, L. (2001). *Addictions and trauma recovery: Healing the body, mind and spirit*. WW Norton & Co.
- Miller, J.B. (1976). *Toward a new psychology of women*. Boston: Beacon Press.
- Molidor, C. E., Nissen, L. B., & Watkins, T. R. (2002). The development of theory and treatment with substance abusing female juvenile offenders. *Child and Adolescent Social Work Journal*, 19(3), 209-225.
- Najavits, L. M., Sonn, J., Walsh, M., & Weiss, R. D. (2004). Domestic violence in women with PTSD and substance abuse. *Addictive Behaviors*, 29(4), 707-715.
- Nyamathi, A., Longshore, D., Keenan, C., Lesser, J., & Leake, B. D. (2001). Childhood predictors of daily substance use among homeless women of different ethnicities. *American Behavioral Scientist*, 45(1), 35-50.
- O'Brien, C. P., & McLellan, A. T. (1996). Myths about the treatment of addiction. *Lancet*, 347, 237 - 240.
- Peters, R. H., Strozier, A. L., Murrin, M. R., & Kearns, W. D. (1997). Treatment of substance-abusing jail inmates Examination of gender differences. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 14(4), 339-349.
- Sowards, K. A., O'Boyle, K., & Weissman, M. (2006). Inspiring hope, envisioning alternatives: The importance of peer role models in a mandated treatment program for women. *Journal of Social Work Practice in the Addictions*, 6(4), 55-70.
- The United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC)(2018) ◦ *EXECUTIVE SUMMARY CONCLUSIONS AND POLICY IMPLICATIONS* ◦ 取自 https://www.unodc.org/wdr2018/prelaunch/WDR18_Booklet_1_EXSUM.pdf ◦

- Visher, C. A., & Travis, J. (2003). Transitions from prison to community: Understanding individual pathways. *Annual review of sociology*, 29(1), 89-113.
- Visher, C. A., & Travis, J. (2003). Transitions from prison to community: Understanding individual pathways. *Annual review of sociology*, 29(1), 89-113.
- Wellisch, J., Prendergast, M. L., & Anglin, M. D. (1994). *Drug-abusing women offenders: Results of a national survey*. New York, USA: US Department of Justice, Office of Justice Programs, National Institute of Justice.
- Wu, E., El-Bassel, N., Witte, S. S., Gilbert, L., & Chang, M. (2003). Intimate partner violence and HIV risk among urban minority women in primary health care settings. *AIDS and Behavior*, 7(3), 291-301.