



藥癮者家庭支持服務 方案操作手冊



目錄 *Contents*

第一章 國內外相關文獻探討與理論基礎	1
第一節 藥癮者家庭文獻探討.....	1
第二節 以「家庭為中心」之處遇模式文獻探討.....	7
第三節 以「家庭為中心」為藥癮家庭需求評估的重要性.....	9
第四節 其他成人藥癮家庭支持服務可運用之理論基礎.....	12
第二章 公私部門推動具成效、特色之服務模式	14
第一節 公部門自辦模式-以臺南為例.....	14
第二節 公部門委辦模式-以財團法人利伯他茲教育基金會為例.....	23
第三節 民間機構辦理.....	40
第三章 成人藥癮家庭支持服務實驗型推動方案	60
第一節 整合型藥癮家庭社區處遇模式.....	60
第二節 成人藥癮者修復式家庭干預服務模式.....	65
第四章 毒防中心評估轉介家庭支持服務標準化機制(草案)	76
第一節 成人藥癮者家庭支持服務標準化流程暨轉介機制(草案).....	76
第二節 毒防中心轉介家庭支持服務之篩選評估系統.....	78
第五章 成人藥癮者家庭支持服務效益評估指標	83
第一節 成人藥癮者家庭支持服務的服務目標與重點.....	84
第二節 家庭支持服務方案之效益評估.....	87
第六章 資源篇-成人藥癮者家庭社會資源網絡介紹	96
第一節 評估藥癮者家庭需求.....	96
第二節 認識藥癮者家庭社會資源網絡.....	98
第三節 運用藥癮者家庭社會資源網絡.....	114
參考文獻	115
附 錄	118
附錄一 工作技巧與實務探討.....	118
附錄二 修正「新世代反毒策略行動綱領」(核定本).....	134

第一章 國內外相關文獻探討 與理論基礎

本章將以三節分別討論蔡佩真（2017）、蔡佩真（2016）、Thomas & Christy（2015）等國內外有助於執行家庭支持服務之文獻，於第四節呈現其他成人藥癮家庭支持服務可運用之理論基礎。

第一節 藥癮者家庭文獻探討

蔡佩真（2017）在「藥癮者家屬支持團體之運作與經驗探究」中，指出與物質濫用有關的家庭特質可能包括：特殊的家庭氣氛與家庭關係、親職教養、家庭榜樣等。可見家庭的影響力是大的，此乃一體兩面，若回歸治療面，「家庭成員可能是影響藥物濫用者參與治療的最有力根源（O'Farell & Fals-Stewart, 2006），家庭是提供影響力的最大來源，可以激發藥物濫用者參加治療並保持積極正向的改變（Dakofetal., 2010）。」（引自蔡佩真，2017）。

家庭一般而言是指「原生家庭」即出生的家庭，成員包括父親、母親和生育的孩子；而核心家庭也是包括父親、母親和孩子，但孩子可能不一定是父母所生。因文化不同，亞洲與非裔美籍人可能有延伸家庭，也會有替代式家庭，其家族成員不符合一般認可的文化範圍，例如：非婚生家庭、同性婚姻組成之家庭、隔代教養之家庭（Benshoff & Janikowski, 2000）。家庭乃是社會架構的基礎，在家庭中，學習基本和複雜的技能、角色預演與責任，並接受家庭成員對自己表現與可能性的反應。家庭並非僅是一群人住在同一屋簷下，根據 Murray Bowen 所述，家庭是一個動態的、演變的、協同的系統所組成。家庭中有許多的次系統，唯一一個是自主性且無法改變的是「父母系統」，其餘的次系統，如：「手足」、「年長的」、「年幼的」、「藥物依賴」等，任何一家庭成員可能會屬於某一次系統或由某一次系統中退出。依民法第一千一百二十二條規定：「稱家者，以永久共同目的而同居的親屬團體」，而所謂「親屬團體」必須有至少兩人以上，共同生活始可為家。

若以狹義與廣義的角度看待家庭的話，狹義的家庭定義是由有血緣系統的人組成，有父親和母親與共同生育的孩子，能滿足個人基本生理需求（食物、衣物等）；提供個人保護功能；並給予愛和歸屬感。亞洲國家多有延伸家庭，



如：三代同堂，爺爺奶奶或許未同住於一個屋簷下，但也屬於家庭中的一份子。廣義的家庭定義為只要同住於一屋簷下，不一定是由有血緣的人組成，但有強烈的聯繫，是彼此的重要他人也有以同輩輔導成為類家人，較重視家庭功能的呈現，不拘泥於法理或血緣上家庭的定義（謝秀芬，2011）。

另因應時代變遷，家庭開始有不同的樣貌，而產生多元（替代式）家庭。多元家庭的種類繁多，以下列舉：單親家庭、隔代家庭、同居家庭、繼親家庭、領養家庭、跨國婚姻家庭、同志家庭。家庭因喪偶、離婚或未婚生子而形成單親家庭。父母因離婚、外出工作、監禁或再婚等因素，形成由祖父母與孫子女組成的家庭。Pinson-Millburn et al.（1996）指出隔代家庭的增加有一大部分是因家中成員（父母）有使用藥物或酒精議題，包括藥物濫用、依賴、因使用毒品入監服刑；藥物或酒精引起的家庭暴力或忽略，以及因 AIDS 和暴力造成父母死亡而形成隔代家庭。父母雙方未有法律上的婚姻，同住一屋簷下，形成同居家庭，可能有共同生育的孩子，也可能其中一人離婚後帶著孩子同住。雙方兩人或其中一人再婚，並帶著前次婚姻的子女，而形成繼親家庭。父母因無法生育或其他因素領養子女，繼親家庭中也可能有繼父母領養繼子女的狀況。父母雙方其中一人為外籍配偶，據內政部統計資料顯示，民國106年平均每6.54對結婚者中就有一名外籍配偶，其中以東南亞女性為最多，約占三分之一。由相同性別的兩人共同組成同志家庭，部分會藉由領養或人工受孕，養育下一代（謝秀芬，2011）。

當個人藉由人際關係的交流，感受到有意義他人所提供的愛與關懷，及對個體行為、價值觀的肯定與認同，甚至提供（獲得）實質性或象徵性的協助，這種主觀的感受，可稱之為社會支持（social support）。其用以緩和壓力對生理及心理所造成的不平衡，以增進個人對生活適應。也可以說是人類互相依賴，以便獲得基本需求的滿足。因此，獲得社會支持對個人的重要性不言而喻。

在我們的生活中，人與人的互動，透過具有專業特質及特殊目標的組織結構，所提供的支持稱之為正式社會支持系統，例如：提供正式服務的機關、政府或民間機構，和公共政策及非營利機構等。而自然無結構，依個別化需求，和個人日常生活中的的人際互動所產生的形式，則屬於非正式社會支持，例如：家人、親戚、朋友、鄰居及社團朋友、同事等（Brown, 1974）。

家庭支持（family support），就是人們生活中最基本的非正式社會支持，對於人們的生活適應亦扮演著重要的角色。在社會工作中，家庭支持亦是資源聯繫的核



心。當家庭成員面臨壓力情境時，例如：工作或學業上的困難，個人大多也會向自己的配偶、父母或兄弟姐妹討論，以尋求他們的支持。而家庭支持的功能，也就是回應個人的困境，提供關懷、照顧、安慰、鼓勵、回應與建議，藉以降低個人的壓力。當個案的家庭支持程度愈高者，在未來面對壓力時，個人可以使用的因應方法與資源也越多。而個人特質、家庭穩定性、態度與行為、社區與環境等，則是影響家庭支持程度的相關因素（Caplan, 1974；張荳雲, 1986；宋麗玉, 2002；黃俐婷, 2004）。

家庭支持從結構上，可分為四個次系統，包括父母次系統、手足次系統、夫妻次系統與親子次系統。這些亦是家庭支持的內部來源（黃俐婷, 2004）。而在支持功能的區分層面，簡要的方式可分為情緒性支持、工具性支持兩大類（宋麗玉, 2002）。再者，較細的分類，除了上述的情緒性支持與工具性支持，多增加訊息性支持（呂寶靜, 2000；曾慧雯, 1999）。另有學者顧及周延性與互斥性，將家庭支持的主要功能內容分為情緒性支持、訊息性支持及實質性支持三大類。情緒性支持意即指對家人表示愛、關懷與了解等，使其情緒獲得安慰與鼓勵。訊息性支持是指提供意見給家人，例如給予建議、忠告。實質性支持是指提供家人生活中的實際幫助，如提供金錢資助、幫忙作家事、交通接送等具體協助（黃俐婷, 2004）。

根據謝秀芬等（2008）學者的看法，提到以家庭支持服務的意義，就是以家庭為對象所提供的服務工作，對家庭中各個家庭成員的需求和問題提供幫助。但除此之外，如果個人的家庭角色執行有困難，或是家人關係有問題，家庭功能就無法發揮。因此，正面來說，家庭支持服務可包括：支持家庭成員執行家庭角色；改善家人關係；協助家庭社會功能的發揮：情感功能、經濟功能、養育功能、保護功能。

從觀念上，強調在服務過程中是把家庭視為一個整體，不僅服務家庭成員本身，同時也重視家庭成員與外在環境系統之間的關聯性，強調人與環境中的動態平衡關係，並藉由家庭成員的經驗、期待去描繪共同的願景，協助重塑新的家庭功能系統。

換句話說，家庭支持服務可以說是以家庭整體為焦點，評量家庭功能的發揮狀況，強調家庭每個成員在家庭中應該盡的責任義務是否發揮得當，在不忽略個人需求、且尊重人格平等的原則，協助家庭成員執行家庭中的角色。重視個人需



求並且維持家庭關係的協調，使家庭功能有效率的運作。服務中包含四個面向的問題：家人關係上的衝突；家庭成員缺損造成的問題；家庭成員有適應社會障礙的問題；缺乏社會資源或是與其他社會制度有關的問題（謝秀芬，2004）。

在謝秀芬等（2008）提到，家庭支持服務可運用的範疇包含：早療家庭、身心障礙者、貧窮家庭、單親家庭、婚姻暴力家庭、新移民家庭、兒虐家庭、犯罪少年的家庭。由於許多比例的成人藥癮者的確從少年階段就已經接觸毒品而持續到成人狀態，或許可以藉由相近的犯罪少年的家庭支持服務的精神中，獲得架構成人藥癮家庭支持服務的參考。其中，關於犯罪少年家庭支持服務的內涵，包含了六點：

- 透過親職教育改善父母效能，提升家人溝通與功能，增進少年與家人關係。
- 規劃與實施家庭處遇計畫，建構少年一個氣氛良好、溫馨的快樂家庭
- 提升家庭管教與家庭功能，減少家庭內暴虐管教事件及家庭病理現象
- 減少少年對家人偏差行為之模仿與學習
- 正視維護少年家庭健全結構與強化婚姻諮商機制的重要性
- 維持少年家庭適當的經濟生活

關於藥物成癮的定義，一九五七年世界衛生組織定義藥物成癮為一種慢性或周期性中毒，因不斷的使用藥物（天然或合成的）而傷害個人及社會。成癮者的行為特徵為：會不擇手段想要或被迫需要去取藥服用；會有不斷增加藥量的傾向；對藥效通常有身體及心理依賴。

根據 DSM-5 物質使用疾患的定義為：心理上的依賴、生理上的依賴、社會功能的損害以及危險的情境下使用。

- **心理上的依賴包含：**大量或長時間使用該物質；持續渴望、無法戒除或無法控制使用該物質；花很多時間在取得該物質、使用或從其效應中恢復；渴求或有強烈慾望要用該物質。
- **生理上的依賴包含：**出現耐受性；出現戒斷的表現。
- **社會功能的損害包含：**反覆使用該物質引起無法完成工作、學校或居家的重大義務；儘管引起持續或反覆社交或人際問題，仍持續使用該物質；因為使用該物質造成放棄或減少重要的社交、職業或休閒活動。
- **在危險的情境下使用包含：**在有危險的環境下或有害身體的情境下反覆使用該物質；儘管知道使用該物質恐會引起持續或反覆生理或心理問題仍持續使用。



所謂的成人藥癮者，除了符合上述精神疾病診斷手冊中物質使用疾患的評估準則之外，服務對象亦包含了：因有使用非法藥物有司法議題的個案，或是曾使用因非法藥物造成個人困擾的個案等等。

然而，藥物成癮除了上述對個案本身造成諸多負面影響之外，同時亦對藥癮者的家庭影響甚鉅。舉例來說，當藥癮者在孕育下一代時，可能會輕忽自身或另一半的健康而阻礙胎兒發育、出生時面對戒斷症狀、造成孩童發展危機、兒虐或疏忽、影響人格社會發展，甚至可能淪為代間循環用藥的可能。另外，當身負孩童主要照顧者角色的藥癮者需要入監服刑時，照顧兒童的問題更顯棘手。國內有專文討論攜子入監服刑的相關議題(吳珍梅、程小蘋、鄭芳珠，2010)，這類受刑婦女被迫與幼子分離時，會有焦慮憂鬱懊悔與失落的經驗，害怕探視，即便服完刑也對母職的重建感到極度障礙，使得原本因為藥癮問題就功能不彰的親職角色，更難獲得改善。同樣的，這群受刑婦女的孩子也經歷類似的心理適應困境，可能會有各種情緒困擾，甚至蒙上「藥癮受刑人子女」的標籤。另外一群參與攜子入監教保課程的受刑婦女也有苦衷，像是監外無人可照顧孩子、心疼孩子受苦、想要維繫親子連結。因此，從保障兒童福利的角度，協助親職的復原是戒治療效的重點方向，建議以家庭為核心，協助藥癮者恢復親職功能、量身訂做家庭支持方案，有利阻斷代間循環。(鄭于沛，2014)

由前述可知，藥癮的負面影響之深遠，除了個案本身，還會扯到家庭、社會甚至下一代，僅僅處理個案的藥癮議題是不夠的。本方案是以系統觀為解決問題之基礎，以增進家庭支持之力量來協助減少成癮物質的使用，因此服務的對象及範疇必然會擴及案主以外的重要他人。依據前述家庭的定義，成人藥癮者家庭支持服務的對象包括：藥癮者、藥癮者之家屬。

關於藥物濫用預防及藥癮家庭支持服務方面，家庭關係的失調與物質使用之間是相互關聯的，研究發現家庭關係裡的壓力可能促使在成年之後的藥物使用 (Fals-Stewart et al.,2009)。Rowe (2012) 認為家庭衝突、不足的家庭支持、其他家庭成員之間的藥物使用和親職壓力，都證明是成癮者在接受治療之後可能促使復發的因子。可見家庭內的狀態對藥癮者而言，是何等重要。

若繼續探討治療層面，Bertrand等人 (2013) 強調家人之間越願意參與物質濫用的治療，越能促進家人的自我揭露，且與減少物質使用有所關聯，家庭因素可能是案主治療參與中最重要的預測因子；因透過家人參與正式的治療似乎能讓



彼此承認他們願意去改變，彼此的信任能夠再被重建起來。上述資訊指出物質濫用之改善及治療有效的重要因子是來自家庭成員是否支持及參與。

另外從Hornberger & Smith (2011) 研究藥物濫用的處遇來說，家庭成員若與專業人員之間成為夥伴關係，是復原的重要歷程(引自蔡佩真，2016)。因為家屬或重要他人除了一方面需被支持外，亦可得到藥癮相關資訊，然可與助人工作者成為夥伴關係，一起幫助物質濫用者，確保行為改變的穩定，甚至可一起幫助其他家庭(蔡佩真，2016)。

此訊息提供另一治療有效因素，即增加專業人員的協助，使專業人員與家庭成員成為夥伴關係，亦為治療有效的重要因素之一。

國內也有同樣的研究結論，蔡佩真(2016)在物質濫用社會實務工作手冊中提到「…成人的物質濫用更是需要有配偶及家屬的參與，一起改變才能確保戒癮的穩定性(Rowe,2012)。家屬參與物質濫用治療，有助家屬成為治療夥伴與資源，強化戒癮者的治療動機，改善親職並減少家屬壓力，強化與維持戒癮的成果(Bertrand et al.,2013)。」

由以上可知，家庭對藥癮者是很重要的影響因素，然而臺灣目前藥癮輔導多數聚焦於藥癮者的精神醫療與司法矯治，較少提供藥癮家屬協助，偶有機構辦理家屬會談或支持團體，出席人數並不理想，無法常態進行，導致藥癮者的家屬支持團體一直是項極重要卻難以展現成效的業務(蔡佩真，2017)。據統計資料顯示，近6年來毒防中心轉介家庭支持服務需求之個案比率尚未達毒癮者列管人數之2%；毒防中心民國104年列管人數5萬5,531人，轉介保扶組984人；105年列管人數6萬1,358人，轉介保扶組846人，均顯示毒防中心轉介家庭支持服務之個案量偏低，未來有待強化藥癮者家庭支持服務。



第二節 以「家庭為中心」之處遇模式文獻探討

蔡佩真（2016）在「物質濫用社會工作實務手冊」一書中提到「面對物質濫用者家屬或重要他人的工作技巧」在蔡佩真書中第五章「面對物質濫用者家屬或重要他人的工作技巧」當中，提到有數種理論討論如何幫助家屬脫離困境。主要以家庭為基礎的處遇模式為：多元系統治療（簡稱 MST）與優勢取向的家庭治療（簡稱 SOFT）。

多元系統治療理論中，「系統」的概念源自於十九世紀生物學家 Bartalanffy 的一般系統理論，爾後家庭工作者應用這樣的觀點於臨床工作中，成為家族治療中的重要理論架構。系統由不同的單位所組成，每個單位都有獨特的功能，而又要彼此互相作用，共同締造出整體的功能，對內維持運作的平衡，對外則尋求適應。

以系統觀點而論，藥物濫用的家庭會維持家庭在一種「病態平衡」上的穩定性，家庭改變動力低；而多元系統治療是建構於「系統理論」與「生態理論」的架構，因此藥物使用的問題並非首要的處理目標，而是一個社會生態的取向，目的在改變家庭因素和其他系統因素對繼續用藥的影響，例如某些影響個人使用藥物的「家庭關係和解決問題的模式」。家庭系統取向優先的處遇目標是「協助家庭發展新的互動方式、增進家庭成員的功能，並支持個案從用藥的生活重獲新生」。

Henggeler則指出多元系統治療法是一種密集、以家庭和社區為基礎的處遇方式，使用在個案及其家人已知其因的嚴重反社會行為的處理；其有別一般反社會行為的處理策略，重點轉而放在增進個案及其家人的心理社會功能；會提供家人一套「整合、符合成本效益、以家庭為基礎」的處遇方式，直接處理生活環境中所有會影響問題行為的因素，包含個性、家庭關係、同儕關係、成就表現等，再以和家人和同儕間問題改善、行為問題減少、離家率下降而作為評量標準。

由以上可了解到成人藥癮家庭支持服務方案的工作焦點並非在藥癮者，而是以藥癮者為中心的周邊系統，意旨藥癮者身旁的重要關係，以「家庭為基礎」是基本的服務觀。因此不難了解多元系統治療的最終目標在「充權家長」們，目前有學者繼續發展出多面向家庭治療模式，此融入了家庭諮商、個別諮商與治療、藥物諮商、多元系統取向的整合處遇與治療(Liddle, 2002)，此治療工作會分為以



下四部分：個案部分，處理自我和關係發展上的議題。家人部分，處理家人個別的功能和親職能力。家庭環境部分，處理與家人間互動模式。改變影響成人和家庭的其他系統。

優勢取向的家庭治療理論中，強調「家庭關係修復」的重要性，主要藉由「提升家人的信任及溝通、修復緊張的親子關係、增加家庭成員的自我效能及改善溝通的策略」等來協助藥癮家庭的穩定及預防復發。

SOFT 的處遇原則：

1. 進入處遇前有提供促進增強家庭動機的轉介服務。
2. 以解決問題為焦點的家庭治療。
3. 處遇的早期階段有正式的優勢和資源評估。

SOFT 的處遇方式：運作上為結構導向與任務導向的多家庭團體活動，並以「焦點解決之道」為方向。

團體方向或主題包含了：

- (1) 藥物濫用處遇相關之認知行為治療。
- (2) 家庭溝通技巧的訓練。
- (3) 給予及如何接收正向回饋、自信地傾聽、建設性的批評。
- (4) 因應藥物濫用的同儕。
- (5) 建立健康的關係。
- (6) 管理壓力和憤怒的情緒。
- (7) 如何預防未來再度使用藥物。

第三節 以「家庭為中心」為藥癮家庭需求評估的重要性

Thomas & Christy. (2015) 指出更生藥癮者認為其與家庭的互動是成功復歸家庭與社會最重要的影響因素，此份研究指出越高程度的家庭衝突越易提升藥癮受刑人出監後立即再犯罪的機率，但較少探索家庭支持和家庭衝突、與更生藥癮者復歸的成效。若以家庭支持的層面而言，在服務藥癮者及其家庭的過程中，諸多臨床實務工作者發現，往往藥癮者好，全家就會好，因此大部分的服務均先以藥癮者為起始點，而忽略家庭的需求。但後來許多研究均指出，不管在出監前或出監後（或在戒治機構），「家庭的支持度」、「家人的關心程度」是成人藥癮者是否再犯的保護因子、能有效減緩毒品成癮者之再用藥意向及降低用藥再犯率（宋鴻樟、陳秋瑩、吳聰能、張媛婷、劉峻豪，2007；黃庭筠，2014；Ingrid A. B., Carolyn N., Karen F. C., Jason G., Jeremy L., Robert E. B. & John F. S., 2012）。其他如國內江振亨（2005）的研究顯示藥物濫用者不再使用毒品的重要理由是為了解家人或父母不再失望（引自「王振宇」，2010），且藥物濫用者與家人的關係是影響復發的關鍵要素，家庭若能對藥物濫用者保持正向支持時對其復發意向會有所影響（王振宇，2010）。國外研究也指出特定時間點的吸毒模式與家庭衝突的發生有關，家庭衝突的減少有利降低成人藥癮者再犯，不同種族亦有相似結果（Thomas J. M. & Christy A. V., 2015；Fish, Jessica N.; Maier, Candice A. & Priest, Jacob B., 2015）。因此針對藥癮家屬及其家庭的需要作評估及給予適當服務，助其賦能，實為毒品防制中重要、不可忽視的一環。

多年來國內各縣市在推動藥癮者家庭支持服務時，已發展出在地化、符合當地需求的服務內涵與模式，但目前尚未對藥癮者家庭支持服務的定義與內涵、及操作模式有所共識，為了藥癮者家屬的福祉及改善藥癮再犯率，希望能整合全國的服務模式以提供更有效益的藥癮者家庭支持服務。

依全國縣市衛政、社政、及民間團體針對在成人藥癮家庭支持服務的現況所作的調查結果中，大部分縣市的服務對象大致包含成人藥癮者、成人藥癮者的家屬、成人藥癮家庭內的關係三個層次，但服務內涵重心主要在「成人藥癮者的家屬」及「成人藥癮家庭內的關係」，已有諸多文獻及研究探討藥癮者個人的需求（包含成人與青少年）但較少探討到藥癮家庭的需求；反倒有不少文獻探討青少年藥癮者的家庭需求，整體而言，少有探究成人藥癮者的家屬所碰到的困境和需要。而截至2012年，進入毒防中心被強制列管人數中，男性有70%落在30－49歲之間，女性也有近67%，此年紀的人口恰好是最具生產力的年齡層、也是需開始



照顧父母及育兒的階段，至2016年，仍沒太大變化，約70%的藥癮者是在30－60歲之生產就業人口，若其在家庭中缺席，必然會為家庭帶來衝擊及影響。故以「家庭為中心」的服務宗旨與內涵應為成人藥癮家庭支持服務的核心與特色。

因此，本方案將以系統觀為解決問題之基礎，以增進家庭支持之力量來協助減少物質的使用，故此服務的對象及範疇必然會擴及案主以外的重要他人。依據第二節對於家庭的定義，成人藥癮者家庭支持服務的對象包括：藥癮者、藥癮者之家屬與其關係。如以下圖示：



圖 1 成人藥癮家庭支持服務對象示意圖

藥癮者與家屬皆為家庭之一部分，兩者間的關係與家庭中各成員的關係為家庭關係，成員與關係構築為「成人藥癮者家庭」。成人藥癮者家庭支持服務，與一般家庭服務不同之處為，是以藥癮者開始，延伸至藥癮者之家屬，以家庭為單位，提供家庭支持服務，服務可包含三層面進行：家庭、家屬、藥癮者。

壹、家庭

以「建立關係」為首要。無論是要協助家庭進行修復式程序；提供情緒支持；或改善家庭關係等。藥癮者因使用藥物，易導致情緒不穩與其他身心狀況，而產生家庭衝突，無疑對家庭關係造成很大的損害，要進行修復，便要先重建關係，並透過對話，互相溝通，提升彼此了解以達到共同的協議。可提供的服務包括：家庭支持日、家屬懇親。

貳、家屬

提供家屬情緒支持與資源連結，並協助家屬建立適當的壓力抒發管道與支持系統，以調整心態面對藥癮者。家屬在面對家庭中的藥癮者，往往有許多複雜的情緒，憤怒、失望、自責等，有些家屬甚至陷入自我否認的心情，懷疑著自己是否為一稱職的父母。許多案家對於個案不斷的復發已產生「習得無助感」即使有機會改變，案家也會呈現不願改變，甘於現狀的心態。因此提升家人對藥物和成癮的基礎知能，認知並正視個案的成癮問題，協助家屬分散獨自承受照顧個案與擔心復發責任的壓力，並適度開放自己、接納與認知家庭成員之不同的生活樣貌，家屬也學習到因應或預防個案復發的能力，調整過去與個案互相傷害 / 折磨的互動模式，傾聽藥癮者的內心困擾，化被動為主動，成為改善家庭關係的觸媒。可提供的服務，在認知面有：藥癮知識與了解、親職功能、溝通技巧等；在情感面有：家屬互助團體、家屬聯繫活動。

參、藥癮者

針對藥癮者本身，透過團體課程或個別輔導的過程中，引導藥癮者思考自身行為對他人（其他家屬）的影響，重新建立責任感，強化藥癮者的改變動機。成癮是逃避關係問題的行為表現，當一個人進入「癮的世界」中，可以規避家庭、親密關係所造成的壓力。以文化觀點來看成癮問題，黃光國（2009）認為儒家文化跟西方文化的最大不同之處，在於儒家社會是倫理本位的社會，每個人都置身於各種不同的倫理關係之中，必須善盡個人對於關係他人的角色義務。在儒家關係主義的文化中，當個人做出違反品德之事，而為其家人所知悉時，便很可能導致其倫理關係的破損。當個人反思自己吸毒行為造成家人倫理關係的破損而產生良心的不安或愧疚，應當是使他們「改過向善」的主要動力之一。提供的服務可包括：入監個別 / 團體輔導，藥癮者互助團體。

鑑於上述服務對象，及以「家庭為中心」的重要概念，編製藥癮家庭支持服務之工作手冊，以協助一線工作人員在服務成人藥癮者時，可一併評估其家庭需求，適時提供適當之家庭支持服務，降低藥癮者復發或再復發之機率。



第四節 其他成人藥癮家庭支持服務可運用之理論基礎

在提供成人藥癮家庭支持服務方案時，可參考現有各學派的理論作為基石，提供實務工作者在服務、介入或治療的參考架構，以利一線工作者有可依循的工作進程或效果預期。除了前幾節所討論到的理論之外，以下介紹其他五種實務工作可能會運用的理論或觀點作為參考。

壹、生態系統理論

生態系統理論重視個體與系統間互動生態系統環境之影響，個人的發展來自個體與環境的互動，運用生態系統理論觀點，重視以人與微系統、中介系統、外部系統及鉅視系統等之交互影響來評估，並且提供適切之服務處遇。

以「生態系統觀點」看待藥癮者及其家庭需求，生態系統觀點認為人之所以會有適應問題為生活中的問題，起源於個人與系統之間互動不協調，因此以人在環境中為基礎，重視人群關聯性，達到與環境間的平衡。人與環境的關係是強調人與資源連結的因應努力，適應過程-生活壓力-因應努力三者息息相關。

由於個人、家庭、社區整個的互助關係會因為藥癮相關議題，而產生極大的衝擊，社會工作運用生態系統的觀點，從問題複雜性中理出條理來，並分析案主與問題之相互關聯性、影響性，以具備處理不同問題、需要、環境之能力。系統理論整體與組成份間之相互關連性與依存性，也就是說，任何組成部份有所變動，會影響其他組成部份或整體，各組成部份間存在著交互反應效果。因此，也即是人和其所在的生態系統形成一種相互連結及依存的互動，再者生態系統也強調「人在情境中」的重要性，以期完整評估及提供有效性之服務。

貳、優勢觀點

優勢觀點尊重且強調個人之優勢與復原力，且認為人是擁有許多的價勢能量及改變力量，實務工作者在服務過程強化個案之優勢和價值，並積極激發個案改變的動機，協助個案面對困境或挑戰，進而解決問題及提升生活品質。簡單的來說，運用優勢觀點讓個案發現其實自己是有能力及優勢，可以面對生活中的各種挑戰，而優勢觀點期待也讓服務對象在過程中得到增能充權，進而重新肯定自我的生命意義與價值。

參、社會支持觀點

社會支持觀點透過以語言及非語言的溝通型態，傳遞社會支持的尋求者與提供者之間感受到關心、愛與尊重，並與他人共享社會網絡成員的資訊，而此社會支持網絡可以提供個人鼓勵、融入、同理、角色規範與社會認同等，因此社會支持是人類基本的互動溝通方式，每個人在其人際網絡內人們所提供的各類社會支持之下，經歷生命的不同階段歷程。在社會工作辭典定義中，所謂社會支持是指「滿足人類需求的正式、非正式的活動與關係，包含教育、經濟安全、健康照顧、以及他人或團體所組成的網絡。社會支持大致可為五種：1.資訊支持，包含提供建議、忠告、和具體事實；2.實質支持，包含提供實際的物品和服務；3.自尊支持：包含給予肯定、有能力或有價值；4.網絡支持，包含提供陪伴感、連結感、及歸屬感；5.情感支持：包含傳達關懷、同理心、憐憫、傾聽、和鼓勵等。依據壓力與社會支持的觀點，若是個案對該事件控制壓力的程度強，那麼會需要能解決或消弭問題的支持，因此資訊及實質型社會支持較能有效協助個案面對該事件；若是個案對該事件控制壓力的程度弱，那麼他會需要能減低負面情緒（悲傷、罪惡感、寂寞）的支持，因此情感及網路支持就較能有效協助個案。而無論個案對該事件控制壓力的程度強或弱，自尊型社會支持都能發揮效果，因為個案的能力若受到肯定，他有可能採取行動以解決問題；而個案的價值若受到肯定，既使他無法控制此事件，他依然能維持一定的自尊，積極正面的面對事實。

肆、減少傷害理論

減少傷害理論認為當我們越瞭解藥物與我們之間的關係，就越能掌控藥物，學習控制藥物對自己的傷害、自己對別人的傷害以及自己的生活。所以當藥癮者可以學習正確的減少傷害技巧，便能使藥癮者安排好自己的生活，降低因復發行為所產生的問題。

伍、增強權能觀點

可藉由此觀點作為介入個別與團體諮商輔導，以增強藥癮者與家屬長期處於社會邊緣化而導致自我價值感之低落，激發自身權能，並且對社會大眾進行藥物宣導教育。



第二章 公部門推動具成效、特色之服務模式

本章將分為三節，介紹一些地方政府或民間單位，多年來因地制宜所發展出較固定的成人藥癮家庭支持服務模式，並呈現其中具成效與特色的服務模式，供第一線實務工作者參考學習。第一節為「公部門自辦模式-以臺南為例」，第二節為「公部門委辦模式-以財團法人利伯他茲教育基金會為例」，第三節為「民間機構辦理」。

第一節 公部門自辦模式 - 以臺南為例

撰寫：臺南市政府毒品危害防制中心／楊孟陵／個管師督導

臺南市政府社會局／社會工作及家庭福利科／鄭媛文／社工師

核閱：臺南市政府毒品危害防制中心／吳桂琳／科長

臺南市政府社會局／社會工作及家庭福利科／施清發／科長

壹、前言

家庭支持服務，係指以「家庭」為對象，由專業人員所提供的一種專業且支持性的服務工作。包括：運用社會工作方法支持家庭成員執行其角色、修復案主與家人的關係、協助家庭發揮原有的社會功能，以達到家庭重整為目標，恢復現代家庭應有的樣態。

藥物成癮者的家庭支持性服務，係同樣以「家庭為中心，社區為基礎」的概念，運用社工師（員）、個管師（員）、心理師以及教誨師…等專業人員，針對藥癮者與其家庭的介入，透過多元且專業性的評估，擬訂專業服務方案協助，期能維繫家庭的完整性，同時充權其家庭。

本市在執行藥癮者家庭支持服務方案的內涵，係以「家庭」為中心作為的一個服務目標，透過藥癮者家庭支持團體、藥癮者家屬自助團體、親子成長課程、親子維繫活動…等多元的服務方案設計，由專業人員的引導、示範或經驗分享，讓團體中的成員學習溝通、傾聽以及學習解決衝突的方法，進而改善或修復家庭中僵化的互動關係。

本市於107年度以「愛從家庭出發」作為本市強化藥癮者家庭支持服務的核心概念，規劃107年度臺南市政府社會局強化藥癮者家庭支持服務方案，搭配行政院新世代反毒策略，「建立以家庭為中心之家庭支持服務，促進藥癮者重返家庭」的主軸，提供藥癮者及其家庭多元的家庭支持服務。

以臺南市政府強化藥癮家庭支持服務方案－「愛從家庭出發」為例，以藥物成癮者及其家屬為我們的服務對象，規劃各項支持性的服務方案，以及各類多元活動。

貳、服務模式的內涵

- 一、願景：無毒健康城市。
- 二、使命：以健康促進為核心，愛從家庭出發。
- 三、目的：
 - (一) 改善家庭問題，預防用藥新生人口。
 - (二) 強化家庭支持，促進戒癮者社會復歸。
- 四、整體性策略主軸：愛從家庭出發「家庭」為個人發展的起始點，且提供成長過程中需要「學校」及「社會」的支持。本中心以『健康促進』為核心概念，由內到外延伸（個人、家庭、學校、社會）分為4層照護網絡」。
 - (一) 個人方面：「三段預防 身心健康」之理念
 - 1.短期：增進個人健康。
 - 2.中期：多元反毒教育。
 - 3.長期：持續戒治。
 - (二) 家庭方面：「重建家庭 親子和諧」之理念
 - 1.短期：連結家庭支援系統。
 - 2.中期：強化親子關係。
 - 3.長期：提升家庭價值。
 - (三) 學校方面：「同儕互助 發展健全」之理念
 - 1.短期：主動關懷通報。
 - 2.中期：建構輔導機制。
 - 3.長期：杜絕校園毒品。



(四) 社會方面：「樂活復健 關懷接納」之理念

- 1.短期：建造支持環境。
- 2.中期：生涯轉銜輔導。
- 3.長期：健全網絡機制。

每位個體都是出自於家庭，而家人的關懷及家庭的功能對個體的成長重要性極高，以預防個體因愛的缺乏而間接接觸毒品；而藥癮者大多是出於不良家庭功能，而後端的戒癮成效，大多事倍功半，因此以「愛從家庭出發」為中心整體性策略主軸，以個人、家庭、學校、社會等四大構面推動毒品防制，期達全面性防制成效。

五、服務特色

(一) 連結民間資源提供藥癮家庭追蹤輔導處遇服務。

(二) 增強民眾與社區關懷高危險家庭拒毒防毒的能力。

- 1.編制反毒手冊及文宣單張。
- 2.研發關毒品之教案教材。
- 3.強化施用毒品兒少家長之強制性親職教育。
- 4.加強培育輔導施用毒品家屬之專業人力。
- 5.結合民間團體辦理反毒預防教育推廣活動。

(三) 推動毒品成癮者家庭維繫及支持服務方案。

- 1.藥癮者家庭支持服務方案多元。
- 2.社區處遇據點服務計畫。
- 3.成立藥癮者互助團體。
- 4.KK 認知輔導團體。
- 5.定期召開民間團體業務協調網絡會議及跨網絡個案研討會。

(四) 結合民間單位建立資源網絡，提供在地化的立即性服務。

(五) 成立社區藥癮者服務隊－GOOD 力咖服務隊：藉由「付出」與「服務」的心，透過社區服務，培養自我責任感與建立自信心，提升藥癮者在家庭與日常生活中「主動關懷」與「良好互動」的潛能。

- (六) 介穩講師培力巡講計畫：規劃戒癮有成個案之培訓課程，培養穩健的台風，強化戒癮自信心。另於藥癮熱點、社區、學校、監所、電台媒體等辦理反毒巡講活動。
- (七) 委託民間團體辦理「戒癮復歸社會安家計畫」：提供針對返家困難或暫時無居所之藥癮者協助轉介暫時安身家園，以利復歸社會。
- (八) 推動「無毒社區 健康家園計畫」：透過社區總動員，培訓社區反毒種子及志工，以在地化協助社區藥癮者家庭。
- (九) 拓展民間團體資源，與社區（企業）結合，在地化深根：
 1. 辦理跨縣市社區資源連結網絡聯繫會議，提供藥癮者跨區域關懷服務。
 2. 連結在地廟宇及民間資源，辦理年節關懷活動，傳遞幸福，增加人與人之間溫度。
 3. 公私部門定期資源盤點，拓展社福民間機構，提供弱勢藥癮家庭生活扶助，協助藥癮者復歸社會。
- (十) 提供施用毒品者各項社會救助、法律諮詢服務、就學服務、保護安置、危機處理服務、職業訓練及就業服務。
- (十一) 歷年毒品防制方案執行成效分析，實際掌握服務成效。

參、服務模式的操作步驟

一、推動藥癮者入監銜接服務，發展家庭轉銜預備服務機制：

- (一) 結合矯正機關及勞政、社政等網絡單位推動藥癮者（即將出監之收容人）入監銜接服務，以利後續社區追蹤輔導及家庭支持服務。
- (二) 結合矯正機關辦理三節懇親活動（如春節、母親節、中秋節）、家庭支持親子成長課程、家庭對話修復式座談會、科學實證戒毒班、親子共讀家庭日，鼓勵家屬參與率。



- (三) 結合矯正機關辦理家庭支持團體課程、戒毒班團體課程，透過團體讓家屬與收容人親子關係緊密。
- (四) 結合法務部矯正署機關及財團法人臺灣更生保護會臺南分會針對受刑人及其家屬規劃初階、中階、高階活動，增進家庭功能，促進支持正向能量。

二、推動多元家庭支持服務模式：

- (一) 主動關懷訪視：針對案家透過電訪、家訪、面談等方式，進行需求評估包含1.家庭狀況評估、2.經濟狀況評估、3.就業情形評估、4.身心健康狀況評估、5.戒癮情形評估、6.人際互動評估、7.再犯危險因子評估、8.其他需求評估，擬定處遇計畫，協助問題解決。
- (二) 修復家庭關係，辦理親子戶外活動或中途之家參訪之旅：為使藥癮者與家屬情感交流及良好溝通，促進家庭和諧改善家庭中僵化的互動關係，藉由參觀中途戒治機構或親子戶外體驗活動，促進親職愉悅互動時光，同時增進情感交流機會，使藥癮者及其家屬適當紓壓，透過活動引導重新認識自我及了解家人，強化家庭連結支持效能。
- (三) 藥癮弱勢家庭年節關懷：於節慶前夕，結合非營利組織、宗教單位…等提供生活物資，將社會溫情分享給需要幫助的藥癮個案家庭，增添節慶祝福之意。結合衛政、社政、勞政、法扶諮詢服務資源，醫院、衛生局/所設置物資分享站，提供臨櫃服務給予有需求之藥癮者及家屬，以改善生活問題；對於行動不便及偏遠居住藥癮者，主動提供物資親送到府服務。
- (四) 多元社區復歸處遇計畫：藉由處遇據點可近性的關懷，讓中心與個案及案家的熟悉度也逐漸緊密，而服務個案的過程中也會視個案或案家狀況提供必要的協助與支持。
- (五) 推動藥癮者社區服務「Good 力咖服務隊」：為協助個案就業前有適應社會人際的機會，成立「Good 力咖服務隊」，透過社區服務找回自我價值，（成員包含：藥癮者及其家屬、志工），規劃社區服務人

力、反毒活動及講座服務人力、就業設攤宣導服務人力，透過活動讓藥癮者增強自信心與被肯定，民眾有機會看見藥癮者為生活投注的心力及復歸社會的決心。

(六) 介穩講師培力巡講計畫：

1. 介穩講師培力課程：針對新加入的戒癮成功個案（或陪伴藥癮者戒治之家庭成員）進行培訓及邀請參加觀摩課程，增加個案講課經驗及提升藥物濫用專業知識認知，以培養穩健的台風，增強戒癮自信心，藉由經驗的分享、心得的交換及資訊的提供，來鼓勵成癮者戒毒、反毒決心。
2. 介穩講師培力巡講活動：安排藥癮熱點、社區、學校、監所、電台媒體等場域。透過介穩講師的分享，改善社會大眾對藥癮者家庭成員的標籤化偏見，現身說法以降低因好奇或藥物濫用而走上吸毒一途，強化青少年及社會大眾勇敢拒絕毒品的自信心。

(七) 其他資源連結與轉介：本市設有臺南市政府毒品危害防制中心案件管理系統處理流程機制，對於就業輔導與媒合、民間藥癮處遇機構等各類相關服務處遇亦設有轉介機制及流程，由毒防中心個案管理師評估案主及案家需求，擬定介入（處遇）計畫填寫轉介單，以函文、電話聯繫、傳真等方式提供轉介服務，再請受轉介單位填寫回覆單，回傳本中心提供後續追蹤關懷服務。

三、推動藥癮者家庭支持團體及家屬自助團體

(一) 愛從家庭出發—家庭支持團體：針對低醫療需求，低再犯風險之藥癮者及家屬辦理愛從家庭出發—家庭支持團體（每梯團體至少5~6次聚會），運用藝術創作、牌卡、繪畫、遊戲…等多元方式，增加藥癮個案及家屬參與團體意願，並藉由分享促進親情互動、增強家庭功能，提升個案正向戒癮支持動機。

(二) 牽你的手—家庭支持自助團體：自助團體係透過團體的形式，團體成員透過團體的力量，使彼此互相支持、分享資源及資訊，漸漸在沒有專業領導員的領導之下，成員間彼此能相互協助、解決問題，同時也能透過自助團體的活動激勵成員的自信心。107下半年度共辦理一梯次的藥癮者家屬自助團體，針對低醫療需求，低再犯風險



之藥癮個案及其家屬，在沒有專業領導員的帶領下，邀請家屬組織成「家屬自助團體」，家屬皆有相似問題及共同心理需求，利用每個月其中一個週末的時間，邀請家屬擔任自助團體的領導者，團體成員間漸漸形成凝聚力，透過自身經驗的分享經驗以及情感交流，來支持彼此滿足其需要，同時提升對於毒品危害的認知，使同質性家庭互相支持與互助，抒解情緒的困擾並減輕藥癮者家屬之身心壓力，以達成自助或互助目的。

- (三) 愛相隨家庭支持團體：針對高再犯風險，高成癮性之個案，結合臺灣臺南地方檢察署針對受保護管束之藥癮者與其家屬辦理更生人家庭支持服務方案-適應與因應家庭支持團體（每梯團體至少5~6次聚會），藉由專業人員的激勵與支持，一起探索藥癮者的內心世界，促進家屬與藥癮者互相的體諒、接受並建立良好關係，改善家屬與藥癮者的互動方式及生活適應，提升心靈、健康…等各方面能達到平衡；透過家庭支持團體課程，使藥癮者脫離毒害。
- (四) 醫起陪伴支持團體：針對高醫療需求，高成癮性之個案，由醫師、護理師、藥師、心理師、社工師、職能治療師等各專業團隊帶領，透過衛生教育、心理支持、團體治療，加強對疾病、藥物治療及復健治療的認知，藉由家屬間的分享，學習如何照顧生病的家人、因應生活的改變，從中得到支持與慰藉。
- (五) KK認知輔導團體：針對非鴉片類之藥癮個案結合醫療院所辦理「KK認知輔導團體」，以小團體方式進行每梯次四場次之輔導療程，學習自我肯定，提升戒毒動機、自我價值感及自我成長的機會。
- (六) 藥癮者家庭維繫活動－「愛從家庭出發・大手牽小手親子一日遊」：為協助建立藥癮家庭良好的親子關係，與毒防中心合作辦理親子戶外活動，107下半年度邀請毒防中心服務的藥癮家庭，以及107年上半年度參與愛從家庭出發家屬支持團體的家庭，共同到臺南十鼓仁糖文創園區享受天倫之樂；除了戶外休閒的安排，得以讓家人一同享受親子時光，使參與的家庭能暫時脫離電腦、手機和習慣的環境，工作者也特以規劃親子互動遊戲，幫助成員增進了解的彼此的機會，同時讓家庭透過引導，促進親子交流與互動機會，建立融洽的家庭互動關係，以達到維繫及重整家庭支持功能之目的。

四、藥癮者出監銜接輔導

為提升違反毒品危害防制條例之收容人出監後回歸社會適應的能力，本市除了由毒防中心每月進入矯正署辦理毒品案件更生人銜接輔導外，同時聯結社政（社會局）、勞政（勞工局）等相關資源進入矯正機關體系，協助收容人出監後的復歸社會。

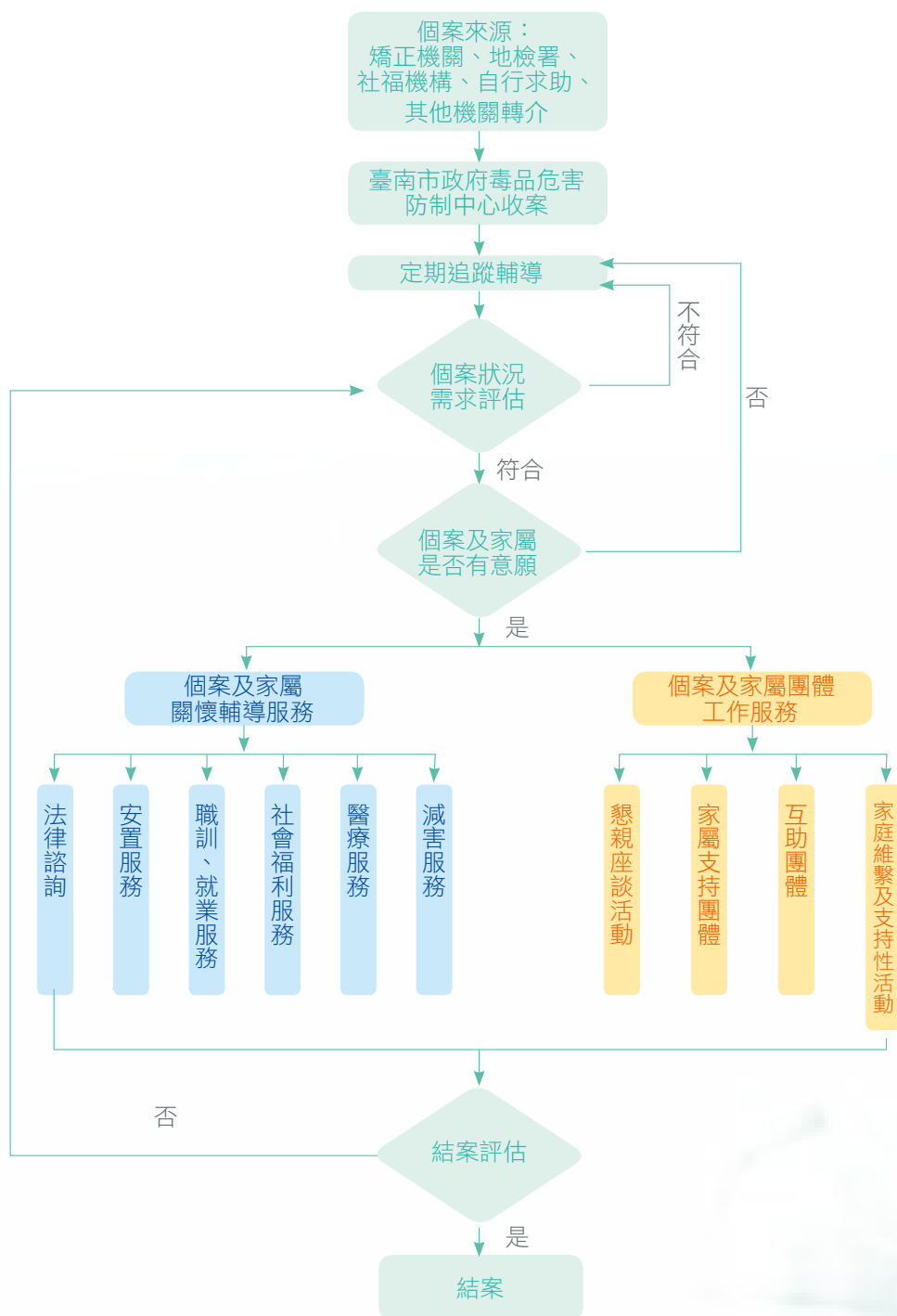
銜接輔導之目的除了提供收容人相關資訊及資源外，本市跳脫過去以家庭個別成員為對象的概念，改採對家庭整體的支持，提供藥癮家庭相關問題的資源，包括協助收容人的社會復歸、協助就業、社會救助、心理輔導、法律諮詢、家庭支持團體、戒癮團體…等服務。





肆、臺南市推動毒品成癮者家庭支持服務方案篩選指標流程圖

毒品成癮者家庭支持系統，以藥癮者家屬需求及參與意願…等做為一個篩選指標，藉由同需求個案及家屬的互相支持與互助，給予情緒支持、減輕毒品成癮者家屬之身心壓力及提升自我形象，提供藥癮家庭全面且支持性的服務，也更能針對家庭的問題予以個別化的協助。



第二節 公部門委辦模式－以財團法人利伯他茲教育基金會為例

壹、緣起

衛生福利部（以下簡稱衛福部）於102年開始積極推動並爭取公彩回饋金，輔導地方政府及民間團體結合毒防中心，辦理藥癮者家庭支持服務方案。故除了毒防中心與社會局自行辦理外，各地方政府亦委託辦理此服務方案。

財團法人利伯他茲教育基金會（以下簡稱本會）自102年起陸續接獲各地方政府委辦，在各地方政府社會局的督導下，與地方政府毒防中心合作，進行成人藥癮家庭支持服務。

自85年起，本會即開始走進監獄，除了例行至北部各監所上課，也接受各公部門委託辦理「家庭支持性服務方案」、「出監前衝刺班」、「無縫接軌－復歸社會服務方案」等方案，提供釋前教化及釋後追蹤輔導（包括家庭訪視、社群網絡連結、就業媒合、心理諮商輔導、復發協助與轉介、急難救助、租屋協助、卡債協商、支持性團體聚會、專題講座、醫療與法律諮詢…）等工作，年服務近千位藥癮收容人與更生人及其家庭。

貳、服務模式的內涵

一、理念與目標

過去以來，本著「一個都不放棄」的理念，堅持「如果能救一個靈魂，不只他整個家庭蒙受其利，也能讓更多其他無辜的家庭免於受害」的精神，一步一腳印的穿梭在各大監所及校園。後來因為深切感受到毒品犯及愛滋患者佔收容人的比例節節攀升，以及深深體悟藥癮患者在人格特質上的缺陷，尤其對自己高度的缺乏自信，遂從各方邀集戒毒成功人士，跟我們一起進監分享他們自身的奮鬥歷程。這種以「負傷的醫治者」身分的真誠感人見證分享，以及專業團隊、全方位永不放棄的陪伴與照顧，都是我們在這塊園地永續經營的理念和目標。



二、服務特色

本會的服務模式可分為「專業理論的服務基礎」、「種子教師的成功經驗」、「社會企業的庇護訓練」三大特點。

（一）專業理論的服務基礎

在服務過程中，本會採多元系統治療為主理論，輔助理論為優勢取向的家庭治療。成人藥癮家庭支持服務方案的工作焦點是以藥癮者為中心的周邊系統，以「增加藥癮者及其家人的心理社會功能」為主要方向。此外，還運用敘事治療的觀點和技術，引導案主覺察過去與重要他人有嚴重問題的關係，並以情緒取向治療觀點來創造與家屬的溝通空間，讓雙方了解彼此立場。

（二）種子教師的成功經驗

另一項的服務特徵，是種子教師針對不同主題及情境，分享自己改變的歷程及生命故事，給藥物濫用者作為觀察學習的榜樣，也促進與家屬間的連結。

（三）社會企業的庇護訓練

在藥物濫用者狀況較為穩定時，亦對其家庭及個人整體的需求再作評估，協助個案在本會所設置的社會企業中，磨練職場技能及態度，為復歸社會作準備。

三、現階段工作小組成員

目前提供服務的工作小組，包括心理師、心輔員、社工師、社工員、就輔組、生輔員、社企行銷人員。此外，我們也培育出優質的過來人以及成功過來人家屬，成為我們全職種子教師，以親身經驗進入校園及監所，做為犯罪預防、反毒宣導暨生命教育的先鋒。

參、實務成果分享

一、在矯正機關內推動各項藥癮收容人返家專案

自2010年起即陸續在基隆監獄、宜蘭監獄、台北監獄、新店戒治所、桃園女子監獄、台中女子監獄推動「家庭支持性服務方案」、「出監前衝刺班」、「無縫接軌-復歸社會服務方案」及「無縫接軌-返家服務方案」等方案。其中，半數以上個案都能在服務期間順利回歸家庭並重返社會，也有好幾個成功個案，列為公部門褒獎或電視媒體採訪對象。另，依據2017年12月之追蹤資料統計，參加專案輔導之個案，有就業需要且順利進入職場的比例高達九成以上；與家人保持穩定關係的有八成以上。雖然有二成之個案出獄後有復發，但其中有六成以上個案在經過本會輔導後，又重新恢復正常生活。

二、藥癮者家庭支持方案

除了藥癮者本身的服務，本會對藥癮者家庭更是投入許多心力，從個案在監所內時期就開始與個案家屬建立關係。等到案主出監後，則透過定期關懷及心理輔導等「案主與案家服務」與「支持服務」，陪伴與鼓勵藥物成癮者及其家庭適應各種家庭及社會問題，並包括復發的防治與對應。本會執行此方案以優勢觀點角度，發掘、強化案主及家屬解決問題的能力，進而提昇生命意義與自我價值。最終目的是希望透過各種服務能強化個案的改變意願，並協助其家庭成員，給予支持並能夠強化案家的支持系統，賦予案主與家庭都有能力面對並挑戰困難，促進家庭和諧，提昇生活品質。

提供的服務類型方面，依藥物成癮者家庭及其家屬需求，運用社會工作方法，發揮正向支持與持續性陪伴的功能，詳細說明如下：

- (一) 家族諮商輔導：藥癮者與其家庭在回歸家庭與回歸正常社會上，易因被貼標籤而產生失落悲傷、婚姻危機、親子衝突、工作不順利、遭受拒絕等心理議題。視案主或案家狀況，由本會的心理師、社工師、種子教師及其家屬組成的專業團隊，提供全方面的輔導。
- (二) 就業諮詢與輔導：針對有求職就業需求及動機的案主或其家庭成員，提供就業諮詢及有關資訊，與案主討論其就業的準備和職業探



索；必要時可轉介至當地之就業服務站，或陪同案主前往職場應徵求職。

- (三) 家庭維繫活動：本會邀請家屬參訪或旅遊進行單次性的一日活動，例如：戶外戲水烤肉活動。透過輕鬆的活動增進藥癮者與家屬之間的關係，連結不同家庭之間的認識。
- (四) 家屬紓壓團體：運用本會相關資源，進行實作體驗，例如：咖啡品嚐與製作體驗、夏日實用小物DIY、手工肥皂體驗、精油按摩…等等。透過本活動，作為藥癮收容人與家屬的溝通媒介，在團體初期時達到破冰效果，促使成員互動熱絡，讓藥癮者與家屬有良好的互動經驗，降低家屬的壓力感受。
- (五) 家屬支持團體：由諮商心理師帶領，針對各種家庭議題，以主題式、結構性的方式進行團體。
- (六) 家屬互助團體：由過來人家屬帶領，進行半結構式的團體，藉由相同經歷及同質性藥物成癮者家屬間的互助力量，激勵成員間相互關懷、支持，發揮自助人助之潛能力量，建構緊密之支持系統。
- (七) 特殊服務（提供家的溫暖）：某些藥癮者可能因為過往的反覆復發，因此在出監後可能暫時遭受到家庭的排斥無法返家，本會透過中繼家園的方式，安置這些藥癮者，並協助案主在居住、就業、經濟各方面的穩定。並邀請案主於假日參加休閒活動或信仰聚會，讓案主在復歸家庭的途中，能感受到類似家庭的溫暖。

三、社會企業

鑑於所服務之對象，大半來自破碎或失功能家庭，加上學習成就感的低落及自信心的不足，極易從「次文化」團體尋求認同感，以致容易被非法幫派所吸收；等想再回歸到正常社會工作，會因為學經歷的不足、自我價值感低、自控力薄弱，很難得到雇主的認同，以致職業媒合部份一直無法落實；即使轉入高勞力、低工資之臨時性就業市場，但最後常因「怯志」而放棄就業機會，或因太遷就於「不合宜條件」下之「低度就業」，

導致對未來人生失去目標；本會特於103年11月起開始推展第一家社會企業—七品聚實業餐廳，105年6月，續成立心聚點人文咖啡小棧，106年5月再成立九個菓子銷售工作坊。三年中，共協助56位藥癮者；取得中餐丙級證照的有11位；復學成功的有9位，其中2位進入大學就讀，1位甄試上大學的社工系。

四、職能培力與就業連結

本會自105年5月起開始成立就業輔導組，提供專案內或經公部門轉介之藥癮更生人重返職場或自立生活，計辦有多元方案職能教育訓練、職業心理測驗、就業職前訓練班、深度就業諮詢、職前訓練證照培訓班…等多項訓練課程。二年的時間，除陸續開發協力廠商的近60家外，成功媒合逾350位藥癮更生人，穩定就業率達百分之五十以上；其中近1/3穩定就業達三個月以上。

肆、服務成功要素

依本會服務過程，整理出「從入監輔導開始建立信任關係」、「具修復功能和治療效果的家庭支持日」、「種子教師與專業社工及心理助人者合作陪伴的戒癮輔導」、「種子教師們的生命典範是預防復發時的重要拉力」、「社福資源連結」、「社會企業經營」成功的幾項要素。

一、從入監輔導開始建立信任關係：

遴選尚有六個月到一年刑期的受刑人進行輔導課程，主要目的為透過出監前受刑人的心態準備，協助展開出監後的家庭關係修復，並讓個管人員與案主、案家庭初步建立關係，以利後續關懷及提供服務。入監輔導內容及目標分述如下：

(一) 團體輔導

以自我管理、人際技巧、家庭動力、預防復發等主題，搭配種子教師的生命經驗分享來設計團體輔導內容。

(二) 個別輔導

安排基金會的社工及心理專業人員和受刑人進行個別會談，了解其在團體課程中可能被引發的個人議題。



二、具修復功能和治療效果的「家庭支持日」：

「家庭支持日」是團體輔導課程中的重點課程，目的在修復藥癮者與其家庭成員的關係。同時，藉此機會教育家屬在藥癮者返家後，如何陪伴及支持藥癮者戒癮。課程設計包含「事前預備」、「當天活動」、「活動後心得分享」三個階段。

（一）「事前預備」

在「家庭支持日」前即需透過團體課程及個別輔導讓受刑人覺察過去、面對創傷經驗、轉化舊有想法才能對家屬真誠表達，同時接受好與壞，找到過去與重要他人互動中重要且正向的影響，也接受過去令自己懊悔的經驗。

（二）「當天活動」

當天的活動安排在家支日當天讓受刑人向家屬表達感恩與道歉，這樣真誠的表達對其家屬亦帶來新的經驗及衝擊，專業人員在旁協助家屬與受刑人溝通，開啟修復關係之門。

（三）「活動後心得分享」

為了延續矯正性經驗，「家庭支持日」後的課堂中邀請受刑人作團體分享及省思，讓正向經驗化為戒癮者維持不復發的動力及願持續面對家庭衝突的內在力量。

三、種子教師與專業社工及心理助人者合作陪伴的戒癮輔導：

自入監銜接服務開始，種子教師與專業的社工及心理助人者即開始與個案建立關係，並展開長時間的陪伴。依照與案主接觸的時程，大致分為以下三個部分。

（一）「無縫接軌」訪視關懷與輔導：

由主責之社工或心理專業人員主導對戒癮者的職業狀況、家庭成員關係評估、社會生活適應狀況等進行聯繫與輔導，提供有效資源介入與轉介服務。此服務最重要的精神是與案主及其家庭建立有品質的信任關係。

(二) 辦理家屬團體讓助人者及藥癮家庭更有機會了解彼此：

透過主責社工或心理專業人員定期關懷，並與藥癮家庭成員建立友善及合作的關係後，了解藥癮者或藥癮家庭的需求，並依照需求主題辦理相關之課程、互助團體或維繫活動。

(三) 預防復發時的救援網

種子教師是與戒癮者工作的敲門磚，除了能對戒癮者有更多的同理，也是瞭解戒癮者與監所次文化的教育者。而社工與心理專業在為戒癮者進行家庭連繫、教育輔導、心理諮商與資源的轉介時也因此能更符合需要，此兩者均為戒癮者在願意求救時的重要資源。

四、種子教師們的生命典範是預防復發時的重要拉力

種子教師本身可能原為服刑過的藥癮者或藥癮者的家屬，在歷經人生重大轉折後，亦結束司法程序回歸社會一段時間、並維持不復發後，站出來現身說法本身的成功經驗。在種子教師的詰問與學員之間的案例分享中，除了被深刻同理到，也促使學員開始對自己的生命作反思，並且產生「我也可以改變」的動機和希望感。在學員們遇到困難時，種子教師們就像他們的救生員，能夠喚起他們的初心，也給予援手，雖可能需要經過跌宕起伏的過程，學員才可能保持較長時間的穩定不復發，但可貴的即是在這些學員信心高低起伏時，多仍願意與種子教師聯繫、求救，在接受幫助的過程中也慢慢恢復戒癮的決心。

五、社福資源連結：

此包括就業輔導及相關補助的申請兩個部份。第一部分就業輔導組提供職業介紹、開發友善廠商、引介就業專長的職業訓練，幫助戒癮者早日進入職場。另一部分是法務部對用藥者及其家人的補助經費，可用在急難救助、生活扶助、租屋補助、就學補助等方面。

六、社會企業經營：

社會企業是提供轉銜職業社會的庇護工廠。為此，本會透過成立三個社會企業：七品聚實習餐廳、心聚點咖啡、九個菓子銷售點，分別提供餐飲、烘焙咖啡、產品銷售等工作機會，幫助藥物濫用者進入一般職場轉銜適應服務，研究顯示此職能重建過程有助其復歸社會。



伍、服務的操作步驟

本模式的成人藥癮者家庭支持服務，將服務分為「監內與監外」雙軌處遇模式。操作流程如下：

一、「未出監端」處遇模式-入監銜接服務

本端服務目的在於在矯正機關內找到有改變動機之案主、協助其重新檢視自己生命的意義和價值，並與其家人建立關係、進而展開修復關係之第一步。因此，本端的服務內涵包括在矯正機關內「新生命體驗營招生」、「新生命體驗營」、「團體輔導課程」、「家庭支持日輔導暨家屬座談會」、課程中包含的「監內個輔」，以及「COCO會客室」。最終均回流至「個案及其家屬的需求評估」，再依評估結果提供適當服務，本端服務內容與步驟分七點說明如下：

（一）新生命體驗營招生

與矯正機關接洽及提供「入監銜接服務」相關活動計畫，以尚有六個月到一年刑期的受刑人為遴選對象，由矯正機關內部作宣導及提供名單，再以「新生命體驗營」的辦理進行篩選，篩選出適合進行小團輔生命教育課程的成員，篩選標準以是否有「改變動機」為首要，再輔以篩選評估表之結果找出有改變意願的成員，通常篩選中的成員多半在改變輪中沉思期或決定期的階段。

（二）新生命體驗營

在「新生命體驗營」中，邀請戒癮過來人及過來人家屬對受刑人作深度分享，將過來人在生命經驗中突破自我或修復重要家人關係的過程「故事化」，以他人成功的範例激起受刑人的改變動機和希望感，藉由「生命影響生命」的方式，讓受刑人反躬自省，在「觀察學習」的過程中，透過種子教師的分享，增強了受刑人「對改變的信心」，提升其自我效能感，進而對自己的戒癮和復歸社會有信心而有意願參加團體輔導課程。

經由種子教師在每個主題的深度分享後，受刑人均在小組中與老師及其他受刑人分享自己的體會，種子教師們的生命故事往往引起頗大漣漪，「普同感」和「建立期望」鼓舞受刑人並讓其想要起而

效尤，增強了改變動機；甚至在小組中受刑人發現分享自身故事也鼓勵到其他成員時，「利他」的刺激更增強受刑人的改變動機及意願。

帶領的老師們會依照受刑人的背景條件、家庭狀況，當時的身心狀態和需要，在團體中所展現的改變意願強度、動機來作紀錄，並受刑人本身對參與團體課程的意願，作綜整的評估看是否進入團體輔導及個別輔導。在新生命體驗營之後，即可招募到一批具改變動機與意願的成員，接著進入下一階段的服務。

（三）團輔課程

依輔導目標及方案執行單位人力、物力相關資源，在入監銜接服務計畫書中提出課程規劃，內容可包含「自我探索及人際技巧」、「家庭關係修復」、「復發預防」、「復歸社會」等相關主題，建議課程進行方式為每週一次，一次四小時，四小時中包含「知識性課程內容」、「團體輔導」、及「個別輔導」，為期三至四個月左右，實務經驗中顯示該課綱、實施頻次可達成不錯果效。依新生命體驗營所篩選後的名單，請矯正單位配合提帶成員，每週入監進行團體輔導，並進行開案及個別輔導，課程中由專業助人者(搭配種子教師)的生命經驗分享進行，並安排成員輪流進行個別輔導。當團體進行至「家庭關係修復」相關主題時，會透過課程及輔導更深入了解成員與家屬間的互動關係及過往的傷害，助人者亦協助成員撰寫與重要關係家人之間的感動故事，以進行下一步驟的「家庭支持日輔導暨家屬座談會」。自課程開課起，即安排每位成員進入個輔，了解成員對課程內容的吸收狀況，以及可能的個別需求，例如個人在監的生活適應及情緒管理等，此可同時配合監方的管理及訓輔。以開案資料為基準，再透過每次課程或個輔時間，了解成員的個別經濟狀況、家庭接納度等，並確認成員可能的出監日期，在出監前安排個別輔導時間以討論「出監計劃」，以期順利銜接出監後的服務。



(四) 家庭支持日輔導暨家屬座談會

此為「團體輔導課程」中的重點課程。期望透過課程及助人者與成員家人之間的聯繫，協助成員與其家人和好，修復家庭關係。透過團輔課程中寬恕相關主題的探討，並督促成員書寫與分享家人間有深刻回憶的感動故事，邀請家人面對面交流，試圖打開溝通頻道。自課程進入「修復與和好」一系列主題之後，即在成員個輔中引導同學寫下與家人之間深刻回憶的故事，成員可透過該故事表達感謝或歉意；另一方面由個管人員開始聯繫家屬，邀請出席家支日。家支日當天引導成員面對家屬分享自己的感動故事，並協助成員與家屬間的互動，並安排親職教育時間，教導家屬如何陪伴藥癮者面對復發，個管人員亦把握機會在當中多與家屬建立關係。實施步驟：

1. 準備成員欲邀請的家人名單

當團輔課程開始進入「修復與和好（家庭關係修復面向）」一系列主題後，調查成員在家支日所想邀請的家人或重要他人的名字及聯絡方式；並由個管人員寄發邀請函，函件中附「過來人的一封信」及「報名表」。

2. 寫出成員與家人之間的感動故事

當團輔課程開始進入「修復與和好（家庭關係修復面向）」一系列主題，則由專業助人者陪伴成員書寫家庭間的感動故事。

3. 個管人員與成員的家庭聯繫並確認參加名單

個管人員在蒐集家支日受邀名單及寄發邀請函之後，可大約隔幾日即可開始電話聯繫家人，在聯繫的過程中大致瞭解成員與家人的互動、與家人建立關係，並確認是否可來參與家支日；並在名單確認後安排接送車輛與人員。

4. 家支日當天的接送及聚餐

盡量邀請家屬參加聚餐，在監所內家支活動開始前，會與家屬相聚用餐，以安撫家屬忐忑的心情，預備家屬至監內參與活動。

5. 家庭支持日輔導暨家屬座談會

總共分為「感動故事分享」、「面對面溫馨時刻」、「過來人親職座談」三個主題進行。首先由專業助人者引導成員一一將感動故事分享給台下家屬，接著讓每個成員回歸自己的家庭，在場協助每個家庭溝通及互動，最後由戒癮過來人，與在場家庭分享「如何由家人陪伴而能不復發的經驗」。

6. 家支日後回饋與心得分享

請成員在家支日結束後的下週團輔課程中分享家支日中的感動與收穫，幫助成員整理及強化一些與家人關係有所修補的正向經驗。

(五) COCO會客室（過來人家屬座談會）

透過過來人家屬在監所會客室，向前來會客的家屬親身經驗分享，協助家屬適應與增加相關知能。（以下內容整理自顏蔚吟，2018。愛和科學：新店戒治所家屬衛教與諮詢實務工作初探）

1. 會客室家屬的狀態分析

(1) 對毒品的認識不足：

- I. 不清楚藥癮者使用何種毒品，認為毒品問題不嚴重。
- II. 不了解對常見毒品特性。

(2) 無法接受家人吸毒的事實：

- I. 外在歸因：否認病根並幫藥癮者吸毒找理由，認為家人吸毒或復發是因為環境問題導致，將吸毒或者無法戒毒的原因外在歸因，將藥癮者視為受害者。
- II. 緬懷未吸毒的家人：強調藥癮者未吸毒前或者未吸毒時的優點及良善，無法接受家人吸毒後個性及角色功能的損害，甚至是傷害家人。
- III. 向下比較：強調藥癮者不是使用海洛因，因為不是使用海洛因，所以毒品問題並不嚴重，也不會有成癮問題。



(3) 對藥物濫用疾患認知模糊：

- I. 以道德角度來看毒品問題：不知道成癮是一種疾患，認為藥癮者是意志力不堅或價值觀偏差導致無法戒除毒品，將復發視為失敗或是藥癮者沒有責任感。
- II. 不知道成癮疾患是腦部的慢性疾病：家人欠缺對成癮機制、復發、心癮等疾病知識，由於對成癮疾患的病識感不足，也導致對戒毒成功的錯誤定義，以為不吸毒就代表戒毒成功，以為藥癮者正常工作沒有吸毒就代表正常了。

(4) 陷入「上癮加工者」糾葛的戒毒陪伴者：

由於對成癮疾患缺乏認識，家人想盡各種方法辦法幫藥癮者戒毒，處處幫藥癮者收拾爛攤子，希望透過控制好局面以避免走向毀滅的結局，在幫與不幫間掙扎猶豫，無法檢視並意識到自認為的協助戒毒，反而可能產生反效果的「幫」。

(5) 戒毒決心與戒毒能力混為一談：

將藥癮者的戒毒想法和決心，等同於有戒毒的能力，相信藥癮者有決心，出所就不會再吸毒，反覆入監之家屬已不輕易相信藥癮者決心戒毒的說詞，也有家屬以這次服刑改吃素抄佛經，表現和之前服刑不同，來判定藥癮者這次是真心想戒毒。顯見家屬容易隨藥癮者想法及行為而起舞，在失望及希望間擺盪。

(6) 藥癮合併精神疾病對家屬是雙重的折磨及負擔：

個案中有藥癮者合併精神疾病，加重讓家人的負擔及損耗，憂藥癮者的失控除了造成家人恐懼外，也會危及鄰居，讓家人受到測目及排斥，遇到藥癮或精神疾病復發時，又無法強制就醫，救助無門不知如何是好。

(7) 充滿負向情緒：

從家屬自陳及會談的情緒流露觀察到：丟臉及羞恥、挫折、沮喪、恐懼、焦慮、憂慮、淡漠麻木、自責等是家屬常有的情緒狀態。藥癮者反覆吸毒愈久，家人無助感愈強烈，不曉得可以找誰談，連其他親友都不敢談的孤立感。

(8) 現有的痛苦來自於家人吸毒，家人戒毒了一切就會變好：

家人入監服刑反而較為安心，得到喘息，心情及精神狀態隨吸毒者而起起伏伏，認為只要藥癮者戒毒，自己所有的痛苦就會改善。

2. 進行方式

(1) 與監所合作在會客室辦理家屬衛教諮詢，由心理師、過來人及過來人太太共同組成，主要心理師會與過來人太太一同進行，有時過來人也會一同進行，專業及過來人的組成，分別發揮不同的功能，相輔相成。

(2) 反覆播放過來人的影片，提到2個重點：I. 過來人談到吸毒對心智的影響；II. 過來人家屬則提到「承認及接受先生是個吸毒者」，勇於面對問題。

(3) 觀察接見室家屬對影片的反應，若有較為專注觀賞影片者，則由過來人太太主動與家屬攀談，主要目的在給予家屬情緒支持。

(六) 小結：

「入監銜接服務」透過以上「新生命體驗營」、「團體輔導生命教育課程」、「家庭支持日輔導暨家屬座談會」及「監內個輔」等服務，與成員及其家庭建立信任關係，以期出監後繼續給予適合的家庭支持服務。

二、出監後處遇

出監後，透過持續性的追蹤與輔導、家訪，瞭解藥癮者及其家庭的需要。以針對藥癮者而言，出監後的緊急生活安頓、租屋協助、卡債協商、資源連結、復發防治與對應、及透過提供機構內實習餐廳或銷售等工作機會，陪伴與鼓勵藥癮者適應各種家庭及社會問題。而針對藥癮者的家庭，除給予所需福利服務之資源外，亦媒合適當「家庭支持服務」，逐步使藥癮者的家庭發揮家庭的正向功能，間接預防藥癮者復發。



（一）出監後追輔

個管人員在入監銜接服務結束後，持續與監所保持合作，當成員即將出監時，可能由監方通知個管人員，以利出監後銜接服務，追輔步驟如下：

1. 繼續與監方保持連繫，更新成員概況，亦包含與監內成員通信聯繫。
2. 成員出監，由監方通知個管人員，個管人員與家屬聯繫，評估成員家庭支持度，確認成員是否可返家，以上需在72小時之內進行服務。
3. 若不能返家，評估成員個別狀況，成員若暫時有安身之處，安排外訪；若成員未有住處或未能自理基本生活需求，則安排接送成員出監、租屋或安置，並陪同採購生活用品，出監後的接送及安置需在72小時之內進行服務。
4. 完成出監後72小時內的初訪和評估後，三個月內（含剛出監月）每個月一次訪視（含電訪及家訪），三個月過後，每兩個月訪視（含電訪及家訪）一次，經追蹤一年後作效益評估，視成員穩定狀況，再決定是否繼續開案服務。

（二）連結多元資源

透過個管人員持續對成員了解與評估，視狀況提供成員以下服務，服務過程如下：

1. 評估成員是否有經濟（急難、生活或其他補助或物資）、社會福利、法律、就業、醫療、心理、或其他（陪同開庭及報到／協助辦理證件／警示戶解除／卡債協商等）之需求，由個管人員安排時間，以及協助辦理申請。
2. 對於無法返家者，在出監後72小時內由個管人員進行評估，決定是否進入中繼成人家屋，或申請租屋補助等協助案主暫時安置，並之後予以就業相關輔導，逐步協助案主自立。

(三) 家屬相關服務

由個管人員聯繫家屬，瞭解案家近況，透過需求及篩選評估，協助轉介有需求之家屬進入成人藥癮家庭支持服務方案，其中包含幫助需連結功能性資源的家屬，亦包含各類支持性的家屬活動，包含各種家屬團體及維繫活動，期望減輕家屬的身心負擔。各項家屬活動辦理程序與內容如下：

1. 家屬維繫活動

由社工及輔導員定期規劃具趣味性、療癒性團體活動，並評估適合參與之家屬及進行邀約，目的在使家屬更為輕鬆坦然面對藥癮家庭身分，在團體活動中，自然地與家屬同儕、社工或輔導員敞開心胸及放鬆心情，透過普同感建立及助人者的引導，獲得同儕支持與連結，並有助進一步與社工或輔導員建立更深入關係，以提供家屬更多元服務。曾辦過如手工皂及護唇膏製作、精油舒壓按摩活動等，多半請同為藥癮者家屬之過來人擔任活動講師，講師除了進行活動，亦分享身為藥癮家屬過來人的經驗，再由輔導員引導現場交流互動，以達支持藥癮者家屬目的。

2. 家屬支持團體

由社工及輔導員定期與家屬連繫過程中，瞭解家屬在不同階段之需求，規劃定期進行之團體，團體採半開放式，依每次參與成員之需要彈性設定主題。例如已穩定一段時間的案主或案家，曾辦理電影欣賞會，討論家庭關係、個人信念與價值等不同主題，透過輔導員及過來人的引導和分享，成員們回顧自身經驗，互相支持及賦能。另外針對剛返家之藥癮案主及其家人，常以餐會方式，在較為親切和自在的環境中，了解案家成員互動情形。有時在過程中，案家會自然流露對藥癮案主的擔心、返家後種種生活狀態的謀合，社工及輔導員可透過此更了解藥癮家屬的需求和近況，彼此間亦可互相支持。

3. 家屬成長課程

此服務為促進藥癮家庭的生活品質為目標。除了已協助藥癮家庭連結社會資源之外，另外針對藥癮者家屬的心理層面及生活技能方面多做改善。例如增進藥癮家屬在藥物成癮方面的知能，更懂面



對藥癮者；家屬的壓力調適、關係中的溝通技巧、自我照顧課程；債務償還或理財規劃課程等，目的在培力家屬，讓家屬能保持正能量面對困境。

4. 培力方案協助藥癮者復歸社會

對大部分藥物成癮者而言，復歸社會極其不易，其多半自我價值感低與自控力薄弱，本身低學歷與缺乏一技之長，再加上雇主的刻板印象，使其謀職之路困難重重。另一方面，多半藥物成癮者在親職關係中的長期缺席，家人一方面對其產生怨懟、憤怒和絕望，一方面藥癮者對自己感到自責和罪惡感，更嚴重是藥癮成員幾乎成為家庭系統中的核心迫害者，許多藥物成癮者家庭內的成員關係呈現混亂或衝突。

為因應藥物成癮者之困難與需求，並協助順利進入職場與復歸社會，培力方案計畫透過「職涯探索」、「職業體驗」及「職能做中學」三種途徑，對藥物成癮者進行「生活技能訓練」及「職能重建」，為期六至九個月的職涯探索與職能培力，助其獲取相關證照，厚植實務工作經驗。

此外，亦安排自我探索與家庭連結方面課程，增強藥癮者對藥物的認知與改變動機和決心、協助修復家庭關係、強化家庭與社區支持系統。讓藥癮者同時在家庭層次和個人層次上，雙管齊下，進行修復及改善，以期穩定邁向復原。雙軌課程設計要點如下：

(1) 自我探索與家庭連結課程

次數	課程大綱	課程目標
團 體 輔 導		
一	自我探索（一）	正確的價值觀與信念
二	自我探索（二）	學習有效的壓力因應策略
三	自我探索（三）	認識情緒及如何作有效的溝通
四	家庭連結（一）	家庭動力與親子關係
五	家庭連結（二）	重要他人的支持力量
六	家庭連結（三）	寬恕與醫治
七	家庭連結（四）	修復與和好

(2) 生活技能培訓與職能重建課程

次數	課程大綱	課程目標
一	引言	瞭解本計畫之執行內容
二	生涯規劃（一）－生活目標的建立	介紹生涯規劃的方法與步驟
三	生涯規劃（二）－生活作息的規劃	穩定的生活作息的規劃與管理
四	生涯規劃（三）－休閒生活的規劃	探索與建立正向的休閒與興趣
五	生涯規劃（四）－時間管理	如何建立時間觀念與調整生活作息
六	生涯規劃（五）－健康的生活型態	如何建立健康的生活與作息
七	生涯規劃（六）－卡債協商	學習面對過去之財務缺口
八	生涯規劃（七）－財務的規劃	正確使用金錢與存錢計畫
九	職能培力（一）－優勢探索	瞭解自身之職能性向
十一	職能培力（二）－如何尋找工作	學習找工作所需之技能
十二	職能培力（三）－如何面試	學習面試相關之準備
十三	職能培力（四）－技能培訓	學習證照考試之學科
十四	職能培力（五）－職場倫理	了解職場中工作之相關倫理議題
十五	職能培力（六）－中繼職場體驗預備	了解中繼職場之樣貌與各項準備

5. 持續追蹤藥癮者及案家整體穩定度

個管人員持續瞭解藥癮者工作適應狀況、藥癮者本身的生活作息是否漸趨穩定正常、案家經濟狀況及基本需求的穩定度、案家家庭關係是否改善(例如藥癮者對案家庭的負向影響減少)，在經過案家服務回饋後確認情況改善，案家日趨穩定，則算為完成此次對於該案家的家庭支持服務。



第三節 民間機構辦理

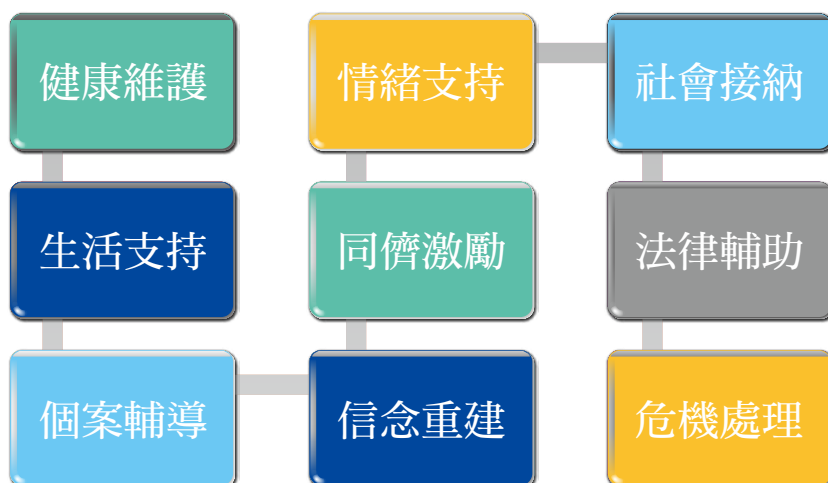
本節將介紹民間單位所進行具有成效及特色的模式，分為兩部分，第一部分介紹「社團法人台灣露德協會耀家專案—藥癮家庭服務」的服務方式，第二部分介紹「社團法人台灣世界快樂聯盟：屏東向日葵安置中心—全方位社區整合戒毒模式」的服務方式，以期提供更多實務面的服務參考架構。

壹、社團法人台灣露德協會耀家專案—藥癮家庭服務

自2013年起，本會為關注中部地區藥癮家庭的福祉，在臺中市社會局的邀請下展開中部地區藥癮家庭支持服務方案迄今，每年陪伴至少2百個藥癮者家庭，協助藥癮者家庭度過急難進而穩定自立生活，積極辦理藥癮者家屬各式社區服務，協助家屬抒發情緒、增進與藥癮家人相處知能，並且修復家庭關係。以下將介紹本專案的服務重點：

一、服務模式的內涵

- (一) 服務模式的理論基礎：包含「減少傷害理論」、「生態系統」與「增強權能」觀點，詳細請參考第一章第四節的文獻內容。
- (二) 以藥癮者及其家庭多元需求出發





(三) 本會服務經驗：

- 1.經由多年的社區服務行動經驗，耀家服務團隊分析藥癮者求助動機與藥癮家屬的服務意願發現如下：
 - (1) 藥癮者出現共病，導致工作不穩定連帶影響基本生活。
 - (2) 期待透過家人的支持穩定生活卻遭拒絕，以及長期與家人關係疏離或衝突。
- 2.針對透過轉介服務藥癮者的基本資料分析結果顯示，轉介個案多數與家人同住，但經常出現失序行為，讓家屬苦不堪言，而對此社工因時間、地理、環境的限制無法即時解決，藥癮者所造成的生活失序（疑似精神共病強制送醫、加速入監服刑的時程）或制止其行為等行為，形成家屬苦不堪言經多方求助卻習得無助感，更加形成家屬接受服務意願更加薄弱。

(四) 要解決的問題

- 1.在臺灣藥癮家庭問題除了藥癮者本身藥癮的問題，仍存在社會對於藥癮行為的負面標籤，甚至帶著罪犯的眼光看待藥癮家庭，而本會以藥癮者及其家屬做為服務對象的中心來思考，並擬定以下三個主要解決的問題：
 - (1) 經濟弱勢邊緣合併共病的藥癮者及其家庭，缺乏社會資源，無力滿足基本生活需求。
 - (2) 藥癮家庭缺乏社會支持導致缺乏主動求助外在資源的意願。
 - (3) 社會普遍以罪犯的眼光看待藥癮家庭，導致對藥癮者及其家屬仍有歧視，甚至是以指責的態度看待。
- 2.希望透過服務後所能看見的改變：
 - (1) 協助藥癮家庭培養連結相關資源能力，維持基本生活需求滿足。
 - (2) 透過服務期間徵求藥癮者及其家屬意願協助連結正向人際支持網絡，透過支持網絡提升家屬正向人際互動經驗與普同感，提升自我認同感。
 - (3) 提升社會大眾對於成癮藥物與上癮的正確認知，學習以病人的觀點看待藥癮者，增進社會環境對於藥癮者的友善程度。



二、服務模式的特色

(一) 個案管理

1. 社會工作處遇：以個案中心，由社工接案評估，進行處遇或連結社會資源，滿足其多重需求。
2. 全面性評估：透過接受不同階段需求的個案管理服務，由專業助人團隊進行多面向評估緩解身、心、靈的需求。
3. 資源連結：擬定個別處遇計畫並執行，投入人力與物資資源以滿足其在醫療整合、飲食、居住安全、經濟、就業之基本需求，並連結各項社會與醫療資源，以協助滿足其基本生活需求
4. 監所外展服務：透過與毒品危害防制中心個案師跨單位合作於監所家庭日以不定期的方式提供監所內收容人及其家屬服務資源介紹，以利收容人及其家屬主動求助。
5. 個案管理電腦化：個案工作會談紀錄、成癮藥物使用經驗、經濟補助、處遇計劃等資訊，藉由電腦系統快速並有系統呈現大數據資料。

(二) 藥癮者及其家屬身心整合服務：

1. 舉辦藥癮者或及其家屬團體輔導活動：
 - (1) 家屬支持暨自助團體：透過分流分眾的團體活動邀約家屬參與不同團體，提升成員留滯率，提升成員普同感與安全感。
 - (2) 監所團體：透過社工至監所帶領藥癮者團體，透過團體討論成癮藥物使用經驗、對生活的期待、家人互動等相關議題，一方面提升收容人的自我認同及價值，另一方面亦與收容人先行建立關係，以利延續社區服務。
2. 家庭維繫活動：規劃出遊離開生活圈的方式，提升成員參與意願，並運用一日遊的方式讓家人間有正向互動經驗，並透過活動中提升人際支持正向經驗。
3. 成癮藥物知能及其親職溝通講座：透過與監所合作針對青少年藥癮者家屬提供成癮藥物及家庭溝通等議題，藉此提升成員對於成癮藥物的敏感度及親職功能，並於活動中了解青少年藥癮者及其家屬親子溝通互動情形與建立關係。

(三) 社區活動：

為發掘潛在案群及傳遞正確知識與公部門、民間合作參與社區擺攤宣導活動。

1. 透過活潑生動成癮藥物道具讓不同年齡層的民眾皆能在接觸中受益。
2. 善用不同網絡資源會議介紹服務項目，開發潛在客源。
3. 透過監所家庭日入監宣導耀家專案的服務。
4. 運用多元宣導方式（電子看版、文字跑馬燈、廣播、公車車體）等不同宣導方式提升宣導效益。

三、服務模式的操作步驟

(一) 服務重點

1. 出監個案追蹤輔導訪視及福利需求評估
2. 社會福利宣導活動
3. 家庭溝通講座
4. 藥癮者減少傷害團體
5. 家屬支持團體
6. 家庭維繫活動
7. 藥癮者及其家庭專業知能研討會

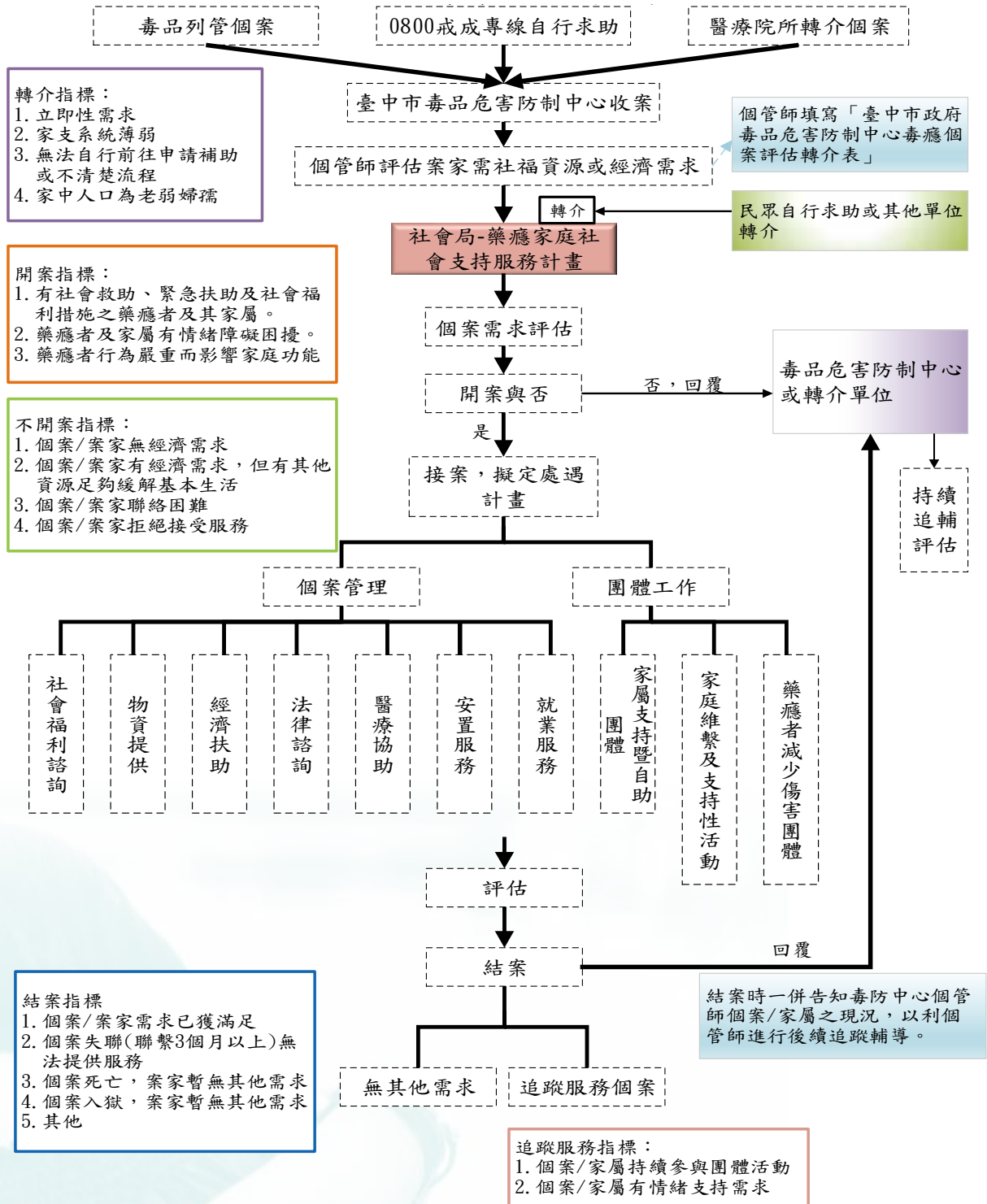




(二) 服務模式

	服務模式	辦理方式
個案	急難救助 / 經濟補助	<ul style="list-style-type: none"> • 藥癮者的年齡或多重婚姻在社會福利審核內多數不符審核資格，然而在就業上難以媒合，形成經濟困窘。 • 設定彈性項目給予經濟協助，適時減輕個案的壓力，同時亦提升個案對社工的信任。
	訪視 (電訪、面訪、家訪、院訪)	<ul style="list-style-type: none"> • 透過訪視了解案家的生命故事與價值觀，藉此擬訂適當處遇計畫。
	陪同 (連結網絡、法律、就業、轉介、就醫)	<ul style="list-style-type: none"> • 運用陪同服務觀察個案的世界，另一方面透過陪同服務評估個案人際互動的技巧、資源使用的態度。
團體	團體 (家屬、維繫 / 出遊、主題 / 手工、互助 / 自助 / 支持)	<ul style="list-style-type: none"> • 透過團體擴展成員人際網絡，同時提供安全環境讓成員獲得喘息服務與議題討論，藉此緩解負面情緒。
	監所 (探視、團體、講座、宣導)	<ul style="list-style-type: none"> • 透過入監銜輔提早與收容人建立關係以利銜接社區服務，同時提供資源選擇讓成員面對困境可以自行求助，延遲復發因子。
社區	諮詢 (LINE、FB、電話)	<ul style="list-style-type: none"> • 透過多元諮詢方式 (臉書 - 耀家專案、LINE、電話專線、E-mail 等) 提供民眾自行求助，降低獨自面對藥癮者反覆用藥、入監等困境
	社區宣導 (擺攤、媒體宣導)	<ul style="list-style-type: none"> • 透過社區擺攤設計生動活潑的宣導道具，透過互動過程中鑲入成癮知能提升民眾對於成癮藥物的認識。 • 多元宣導方式 (文字跑馬燈、電子看版、公車車體、廣播等) 提升方案能見度。

(三) 個案管理流程圖





(四) 團體辦理方式與策略

1. 社區內

(1) 主題式家屬暨自助團體

開放式團體，團體辦理方式走生動有趣的風格，針對初參與的家屬進行邀約參與，透過主題活動的設定降低初參與成員的不安全感，這階段的目標設定在讓成員熟悉團體形式與參與成員，提升參與成員的普同感。

(2) 半封閉式家屬支持暨自助團體

前三次設定開放式團體，第四次開始則轉為封閉式團體，不在邀約新成員加入，透過外聘心理師、社工師帶領團體，是屬於有結構性的團體。

(3) 自助式家屬支持團體

- A. 因應成員在半封閉式團體結束後自主留下討論而成立的團體，屬於非結構性的團體，由成員為主，社工為輔的團體辦理方式。
- B. 因應同儕培力的目標成立自助團體，團體內由成員討論主題式團體的規劃與分工，並在團體內提供會談技巧培力資深成員成為同儕者陪伴同儕者的可能性。

(4) 家庭維繫暨自助性團體

透過租借遊覽車出遊的方式邀約成員參與活動，並於活動內增加 DIY 的活動規劃，提升藥癮者及其家屬的共同完成作品，藉此評估家庭關係與動力，同時因應華人喜歡有的吃有的拿的心態，故亦以此為誘因增強家庭參與動機。

2. 監所內

- (1) 藥癮青少年親職溝通講座－因應與監所合作辦理藥癮青少年親職溝通講座，透過家屬要探視青少年前須先完成親職講座，才能探視青少年，一方面講座以提供親職技巧及成癮藥物知能，另一方面透過會面過程觀察親職互動，藉此評估親職功能的程度。

(2) 入監銜輔的服務

- A. 減害團體－透過與收容人共同討論成癮藥物、減少傷害觀點分享、家人關係、社會資源網絡等議題討論，以利收容人出監後復歸社區更為順利。
- B. 講座宣導－透過減少傷害觀點分享並鑲入成癮藥物新知，讓收容人對於成癮藥物與網絡資源更為認識，藉此提升收容人出監後自行求助的意願。

3. 團體邀約策略

(1) 歷年做過的策略

- A. 單位間合作－
 - a. 透過台中地檢署、台中毒品危害防制中心、台中市政府社會局三方資源整合共同舉辦家屬支持團體。
 - b. 連結觀護人、毒防中心、家防中心、就服站等單位，轉介或提供家支需求名單，工作者逐一打電話進行家屬支持團體邀約進行分析
 - c. 青少年藥癮者家屬支持團體－透過橫向單位提供聯繫電話共計電訪489位，成功邀約參與家屬支持團體3位。結論在工作者與家屬之間信任度尚未建立，且服務時間與家屬工作時間雷同的情況下，邀約成功比例甚低。
 - d. 轉介－地檢署青少年保護觀護人轉介1案。
 - e. 與地檢署合作增加服務曝光率－個案於地檢署透過活動與工作者接觸，於求助意願也有所增益。
 - f. 鼓勵電話專線諮詢單位轉介，增加接觸量，如地區醫院、地檢署護觀護人室、社會福利服務中心等，另，鼓勵家屬面談建立關係，若拒絕已加入 line 聊天室提供訊息與追蹤關懷。
 - g. 連結各監所參與家屬關懷日活動，進行宣導並建立關係。
 - h. 定期監所辦理針對藥癮者及其家屬辦理團體。



- B. 針對成員提供分流團體服務—
 - a. 針對不同對象辦理團體，家屬（支持團體、座談會）、個案（減害）。
 - b. 需求、年齡分流分眾—因應個案年齡發展的不同需求區分青少年與成年藥癮者家屬支持，家屬認為責任歸屬在藥癮者身上，因此要改變的人應該是藥癮者，提供家支團體與減害團體同時辦理，減少家屬擔心個案無聊用藥的焦慮。辦理封閉性團體，增加留置率。
 - c. 經過團體活動，家屬願意與藥癮者建立健康互動關係，團體中家屬的反應給各主責社工進行追蹤關懷，提高團體效益。

- C. 同儕過來人邀約—透過舊成員邀約新成員的方式提升成員參與動機與營造普同感。

- D. 活動內容多元—
 - a. 增加辦理有趣的家庭互動的活動，提升正向經驗。
 - b. 開辦多元課程，如：社福資源介紹、美沙冬與司法處遇介紹、安眠藥的認識、毒品文化介紹、溝通技巧與情緒管理、紓壓課程，增加吸引力。

- E. 開辦藥癮者家屬自助團體—透過結構式的封閉式團體後接著開辦自助團體，讓成員可以談論近期的狀況，透過討論過程，成員間會彼此打氣與討論新的因應方式。

- F. 邀約來電諮詢對象—主動求助家屬與個案自願性高，邀約參加家支團體成功率提升，但成果有限。

- G. 成立藥癮者家屬 LINE 群組
 - a. 社工不定期會傳送新的知能與活動資訊，以利家屬可以隨時更新新的知能。
 - b. 另一方面讓成員自行聯繫與接觸抑或可透過 LINE 的方式與社工聯繫，以利訊息即時傳送。

H. 廣泛運用通訊軟體增加諮詢方式－創立耀家臉書提供活動服務成果與諮詢服務。

I. 其他誘因－

a. 物質鼓勵：每次活動可獲得領取物資或車馬費作為參與團體的獎勵或補助遠地個案的交通費。

b. 強調保密：透過匿名簽到的方式提升成員不願曝光的安全感。

J. 增加服務可近性－露德協會耀家專案於104年辦理海線家支團體，服務居住在海線的家庭，但家屬參加意願仍舊不高，多半是承諾度不足，邀約4人僅1人參加，2次團體只有1人參加成效不彰，終止海線團體。

(2) 有效的策略

- A. 建立信任關係
- B. 穩定的團隊
- C. 成立並經營 LINE 群組
- D. 創造團體的安全感
- E. 活動內容多元
- F. 因應成員需求辦理團體





四、未來展望（結語）

耀家專案透過服務過程中，深刻感受到藥癮家屬的疲累，期盼未來可設置一個專屬的休憩的場域，守護藥癮家屬走療癒的路。另外，也期待持續辦理家屬間的自助團體，透過自助團體建構服務者與工作者的交流平台，運用團體交流隨時提供對於團體的期待與調整，藉此貼近服務使用者的需求。由於中部地區尚未有藥癮者中途之家，作為復歸社會的中繼站，因此期許可以成立中部地區藥癮者中途之家，陪伴藥癮者重建生活、復歸社會。至於社區宣導的部分，由於社區宣導活動運用數位媒材及道具宣導、打卡按讚等多元方式進行宣導，一方面透過表單了解宣導成效，另一方面針對沒有網路的民眾提供宣導，藉此提升民眾對於新興成癮藥物的認識，藉此增加潛在民眾的求助意願。最後，由於露德協會多年前已成立的朝露農場滋養許多藥癮愛滋感染者透過庇護性就業到順利就業的就業復歸歷程，家屬也在此服務中見證藥癮家人的改變，因此期許可以發展第二個藥癮農場，以滋養更多藥癮者可以達到順利復歸社區就業的目標，使家庭在安定與正向成長中共存。



貳、社團法人台灣世界快樂聯盟：屏東向日葵安置中心—全方位社區整合戒毒模式

一、服務模式的特色

本聯盟以全方位社區整合戒毒模式，透過個案管理及資源整合，提供社會心理評估與診斷，並針對藥癮愛滋感染者或在監所之藥癮愛滋收容人進行個別輔導或團體諮商，使藥癮愛滋收容人、更生人從矯正機關出監前到出監後重新踏入社會的這段期間能有規劃性的銜接，並且使這些毒癮愛滋出監所後遠離原來的毒癮環境，協助其復歸社會與自立，並且建立正向的人生價值觀。

本聯盟服務模式的理論基礎包含：生態系統理論、優勢觀點、社會支持觀點。詳細內容請見第一章第四節文獻討論部分。

二、個管服務重點及服務內容

(一) 個案來源：

包括1.監所轉介、2.個案自行求助、3.醫院轉介、4.民間單位轉介，經透過入監輔導和個案出監自行求助及相關有需求機構轉介，並且發公文至各矯正機關與民間相關單位告知相關安置轉銜服務。

(二) 服務項目

1. 矯正機關監、所訪視：

建立藥癮愛滋個案出監所前後轉銜機制，固定每個月1~2次至台南、高雄、屏東矯正機關對藥癮愛滋受刑人採用個別會談。服務對象以新收容愛滋感染者、即將出監前三個月的收容人為主。

(1) 新收感染者：第一步建立關係，給予愛滋相關衛教，並了初步了解個案對於自我照顧的概念，給予引導正確觀念，讓他有初步概念，以永續經營建立關係為概念。

(2) 即將出監收容人：以即將出監前三個月的收容人為主要服務，了解個案在監所時與出監後的問題需求，進行問題評估，讓個案在監所能得到幫助與建立關係，以銜接出監後便利做後續服務。



2.屏東向日葵安置中心—戒毒家園收案指標及評估

(1) 安置收案指標：

- A. 居無定所的藥癮愛滋感染者。
- B. 願意接受驗尿且結果呈陰性者，沒有在使用非法藥物者，但可以接受使用美沙酮或舌下錠者（丁基原啡因）。
- C. 無精神障礙、生活可自理者且行動能力正常。
- D. 本身同意於安置中心入住並有意願重新開始者。
- E. 出監後居無定所、且經濟困難、有心向上者。
- F. 願意配合本聯盟社工處遇與安置中心規定。

*以上需經社工評估暨安置會議通過後入住，入住期限採短期安置，最長不超過6個月，如需延長需再重新評估。

(2) 安置前評估與入住方式：

A. 評估個案安置需求

安置方式	服務重點	說明
臨時安置 (緊急收容)	協助藥癮愛滋更生人回歸社會短暫生活安置之處所。	經常辦理
短/中期 安置	本聯盟成立更生人就業培力訓練暨安置中心，運用政府及民間方案補助，運用社區資源，提供彌生物資，並予以位叫諮商，生活輔導及就業培力訓練，以落實本方案的推行。	預定期限： 六個月以內， 可展延一次。

- B. 藥癮檢測評估：以簽立藥癮檢測同意書後檢測尿液，呈陰性反應者，才能符入住規定。
 - C. 說明入住規定：給予詳細說明並簽立向日葵安置家園管理辦法、個案、親屬保密契約書、安置家園物品清點表，即完成安置入住手續。
- (3) 社會心理評估與診斷：
- 針對社會心理評估及診斷，診斷之主要問題及主要問題。接受社會心理層面的需評估，依生態系統理論為基礎，依「微系統、中介系統、外部系統及鉅視系統」等社會心理評估，先確認個案之主要問題及主要問題。
- A. 個人系統：針對個案生理、心理（包含藥癮使用、就醫狀況、出監後就業、居住狀況）及心理評估。
 - B. 家庭系統：針對個案家庭支持系統、適應、關係等狀況評估。
 - C. 社會系統：針對支持系統、同儕關係、鄰里社區等中介層面之支持及外在評估其影響性。
 - D. 資源層面：針對個案內在、外在環境之資源評估、支持性以了解其困境。

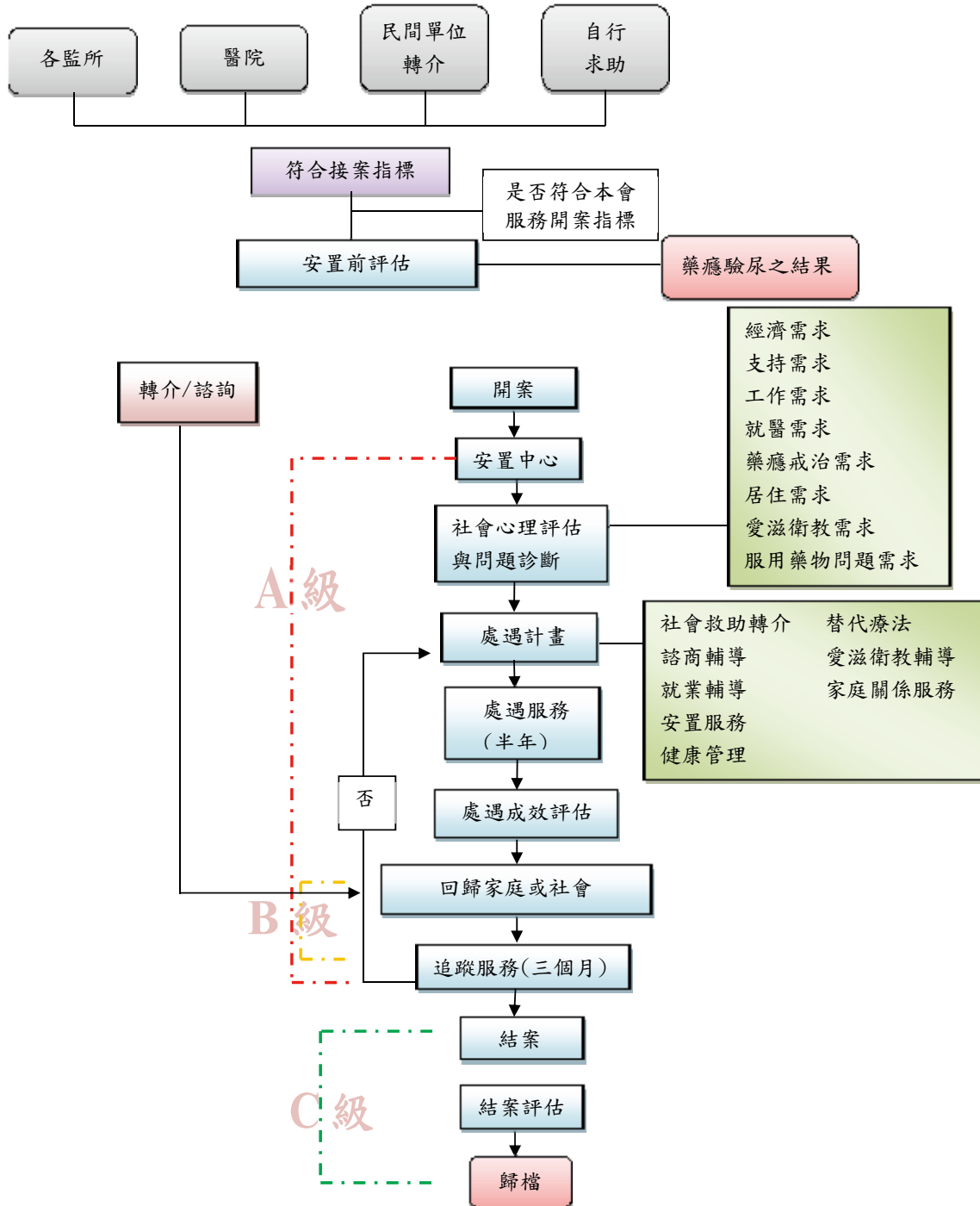


(三) 屏東向日葵安置中心—安置戒毒中心五大階段

適應階段	發展歷程	狀態	處遇
個人適應期 (生活適應期)	第一個月	安置中心生活適應期	<ol style="list-style-type: none"> 1.調整生活作息並給予適度的時間與空間讓個案自我調整 2.討論個案的生活習慣與作息
團體適應期 (生活重建期)	第2個月	<ol style="list-style-type: none"> 1.社區與人際互動 2.工作前之準備 	<ol style="list-style-type: none"> 1.調整個案的生活習慣與對規範的認知 2.適時介入深層的心理會談與輔導 3.就業前的輔導與訓練
社會適應期	第3-6個月	<ol style="list-style-type: none"> 1.社會適應期 2.工作媒合、就業職場適應 	<ol style="list-style-type: none"> 1.討論就業媒合與輔導並輔導就業職場問題 2.人際互動關係輔導 3.金錢運用管理 4.家庭關係輔導 5.成癮(酒、毒品、菸)問題輔導
社會復歸準備期 / 自立準備期	第7-12個月	<ol style="list-style-type: none"> 1.社會復歸準備 2.家庭支持及連結 	<ol style="list-style-type: none"> 1.積極輔導家庭關係建立 2.未來生涯規劃 3.自我管理輔導
社會復歸期 / 自立復歸期	1年 至 一年半	社會復歸自立， 社會復歸成效評估	<ol style="list-style-type: none"> 1.家屬進行溝通與輔導 2.依照需求面向討論並作適度修正 3.適應社會生活方式與生活自理 4.回歸家庭

三、個案服務流程及操作步驟

(一) 個案服務流程圖





※ 備註：

個案管理分級 A → 問題處遇服務階段：緊急狀況處遇發病、自殺、家暴等。

B → 追蹤服務階段：問題緩解，追蹤服務及持續關懷個案。

C → 評估結案階段：結案。

結案 7 大標準：

1. 達到目標，已無需要在服務。
2. 穩定就業三個月，以達到目標。
3. 個案者死亡。
4. 再次入監無法合作。
5. 無意願接受服務。
6. 失去聯絡（一個月連繫三次均聯繫不上或三個月，每月連繫三次均聯繫不上）。
7. 轉介其他資源單位，並且已達處遇目標。

(二) 操作步驟

步 驟	工 具	說明及內涵
1. 社工接案	1. 藥癮更生人社會心理評估 2. 相關生涯規劃評估	1. 社會心理評估紀錄表 2. 簡易諮詢紀錄表
2. 開案會談	個案紀錄表	開案標準： 1. 就業意願高 2. 缺乏擬從事的工作經驗、技能 3. 重新進入勞動市場者 4. 需要醫療協助者 5. 社會壓力適應問題 6. 家庭衛教宣導
3. 安置評估	個案紀錄表	入住評估
4. 擬定處遇計畫 (社會心理評估與診斷)	1. 個案紀錄表 2. 個案管理分級 3. 就業諮詢表 4. 憂鬱量表	依據個案資料及會談結果擬定處遇計畫 1. 安排個別及家庭輔導 2. 安排就業輔導 3. 轉介就業服務中心 4. 轉介衛生、社會福利機構 5. 社會壓力適應調適輔導 6. 管理分級 A→問題處遇服務階段：緊急狀況處遇發病、自殺、家暴等 B→追蹤服務階段：問題緩解，追蹤服務及持續、關懷個 C→評估結案階段：結案
5. 依據處遇計畫提供相關服務	1. 個人適應期 2. 團體適應期 3. 社會適應期 4. 社會復歸期 5. 社會復歸	1. 生活適應 2. 社區與人際互動關係 3. 家庭連結、家庭支持、家庭關懷、家庭關係互動技巧 4. 社會復歸及家庭連結
6. 個案追蹤輔導	追蹤紀錄	1. 關懷及訪視 2. 社會復歸及家庭連結
7. 結案	個案記錄及相關報表	結案標準： 1. 達到目標，已無需要在服務 2. 穩定就業三個月，以達到目標 3. 個案死亡 4. 再次入監無法合作 5. 無意願接受服務 6. 失去聯絡（一個月連繫三次均聯繫不上或三個月，每月連繫三次均聯繫不上） 7. 轉介其他資源單位，並且已達處遇目標



(三) 安置中心生活作息表

時間		星期一～星期五			星期六、日
項目		工作	進修	休閒	休閒
上午	08:00	整裝服裝儀容			
	09:00	就業、就醫 輔導及工作 處遇	靈性課程 (隔週) 會談時間	手作時間 職前輔導 休憩 快樂家族 (每月第二個 星期六)	整理花圃
	10:00				
	11:00				
	12:00	用餐時間			
下午	13:00	用餐時間			
	14:00	休憩			
	15:00	就業、就醫 輔導及工作 處遇	教育性文章 閱讀及影片 賞析	益智類 的活動	休憩
	16:00			運動時間 / 手作時間	
	17:00		手作時間	運動時間	環境清潔
晚上	18:00	用餐時間			
	19:00	輔導性課程			休憩
	20:00	環境清潔	生活自我管體討論	閱讀	自由活動
	21:00				
	22:00	就寢			

(四) 個案生活復健輔導與課程

項次	項目	方向
個人層面	社會心理層面	辦理靈性課程、心理輔導課程、生命成長團體，透過這些課程讓個案能達到心理層面的舒壓與更認識自己。
	健康管理	1.生理健康課程。 2.評估個案疾病問題。 3.藥物服用狀況管理。
	生活管理規劃	1.了解個案生活習性。 2.依個案的狀況協助安排生活規畫管理，讓個案能夠在有規範下改善生活品質問題。 3.環境整理訓練，讓個案學習生活技能。
	金錢運用管理	1.了解個案對金錢運用態度。 2.輔導個案金錢運規劃，能朝未來復歸社會之準備。
	戒癮犯罪行為	1.透過驗尿機制，讓個案能形成自我約束力。 2.協助使用美沙酮和舌下錠（丁基元非因）替代療法，脫離藥癮問題。
家庭層面	人際關係與家庭關係輔導	1.了解個案對於人與人相處的模式做評估討論。 2.透過影片賞析與閱讀書籍文章，讓個案更能懂得人與人相處之道。 3.辦理快樂家族與小團體課程，讓個增進與人互動關係。
	職前就業訓練	1.了解個案對工作的想法與了解。 2.就業面試、工作服裝儀容討論。 3.討論目前工作型態。 4.就業態度與規範。
	就業輔導	1.評估的個案工作技能。 2.事前與就業輔導站人員溝通，個案擔心與需求。 3.連結就業輔導站人員，並安排個案適合性工作給予評估與建議。 4.陪同就業面試。
	職訓課程輔導	1.評估個案對於職訓的需求方向。 2.並提供相關課程資訊。 3.協助辦理課程報名與相關問題。
社會層面	日常生活訓練	1.讓個案能訓練自我定力。 2.訓練社會責任能力。 3.增進人際互動關係。
	生涯規劃	1.學習生活規劃。 2.協助個案訂定方向目標，輔導一方向前進。 3.學習金錢運用規劃。

以上輔課程依個案需求評估，提供適切服務處遇與輔導



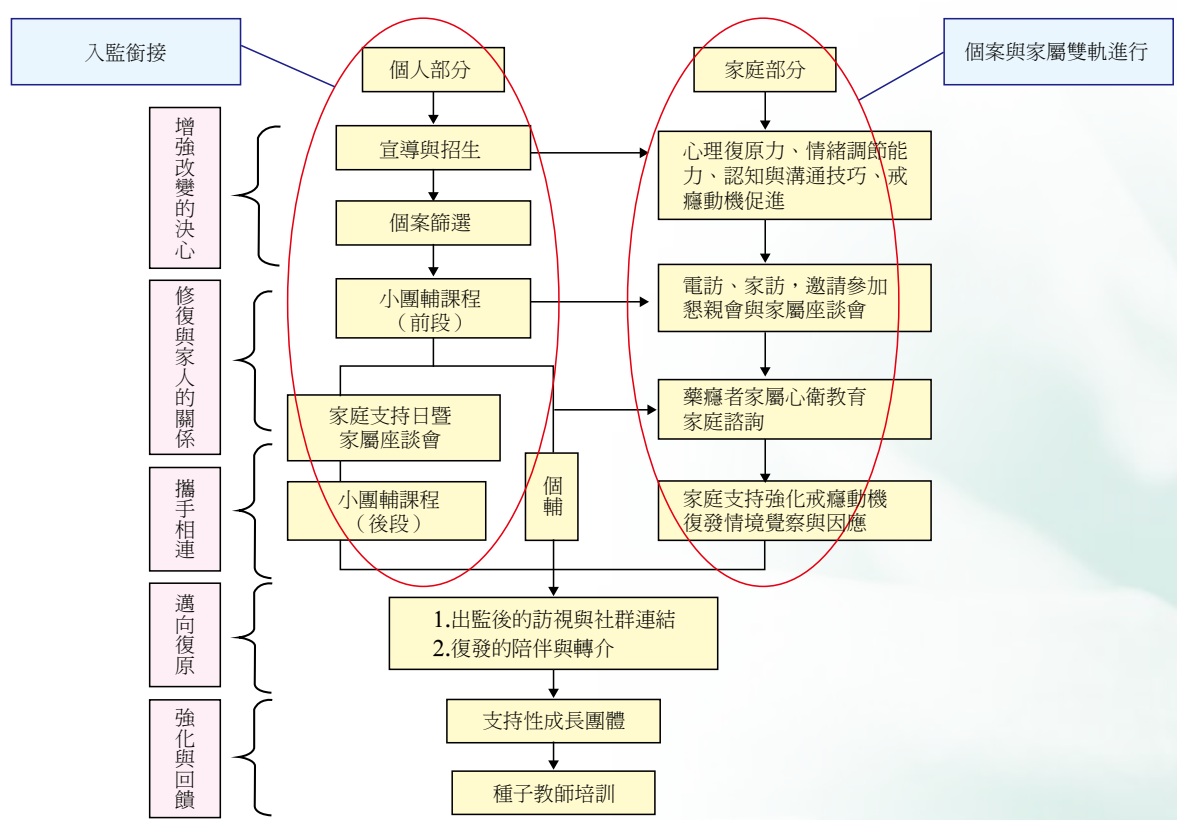
第三章 成人藥癮家庭支持服務實驗型推動方案

秉持「以家庭為中心」的宗旨，欲突破目前服務現況遇到的困難，以能夠多接觸到案家、改善家庭關係，以提升服務品質和效能為目標的前提下，提出兩種未來可執行的服務模式。以下分為三部分說明，第一節為「整合型藥癮家庭社區處遇模式」的介紹，第二節為「成人藥癮者修復式家庭干預服務模式」的介紹。

第一節 整合型藥癮家庭社區處遇模式

整合模式的成人藥癮者家庭支持服務，採雙軌介入模式，為「個案」與「家庭」兩個切入端；而雙軌切入可同時進行或分別進行。介入的歷程視個案及案家的需求開案，可包含從監內即開始聯繫，後至監外作追蹤關懷。主要目的在協助藥癮者修復與家屬的關係，培力家屬與個案，共同面對成人藥癮者的復歸社會說明如下：

壹、服務流程圖



貳、服務模式

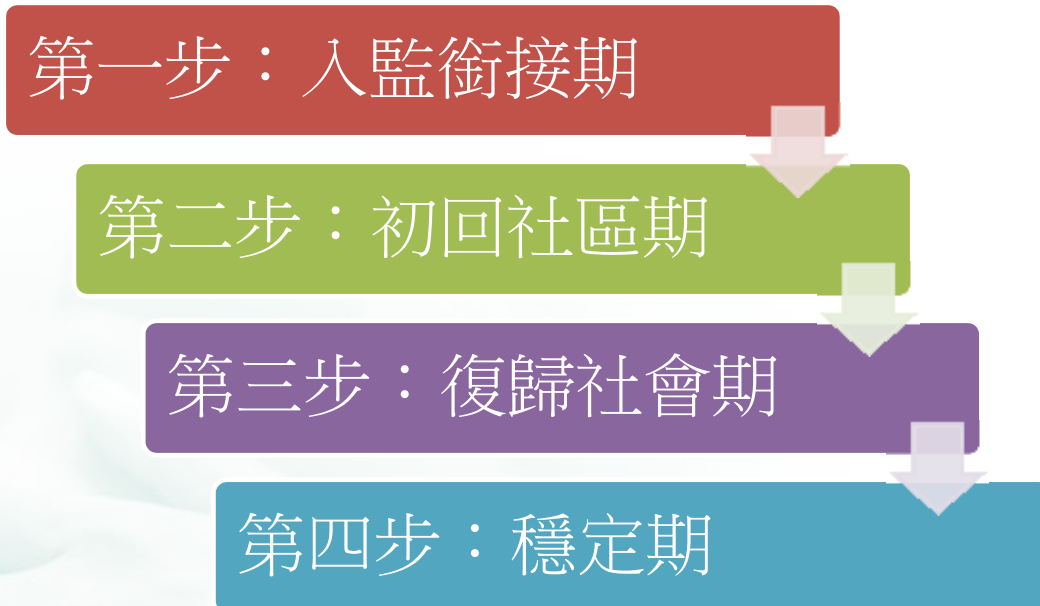
服務的模式是以藥癮者一案到底並連結家屬成為共同體，服務場域從監內到監外，包含社區內的自行求助者，服務對象包含藥癮者和他們的家屬，也擴及社區中的一般民眾對於藥癮者與藥癮家庭的善意了解。其影響不僅是穩定個案，亦可支持與穩定成人藥癮者的家屬，進而更讓社區鄰里有安全的居住及生活環境。

參、服務目的

服務模式的目的是在於修復案主與家屬的關係。透過關係的穩定，間接使案主穩定，進而賦能培力(empowerment)整個成人藥癮家庭，讓案主及其家庭能夠復歸社會。

肆、操作步驟及流程如下：

一、流程圖





二、第一步：入監銜接期

【工作方針】

- 服務重點與目標在與個案之家屬建立關係，為後續修復關係鋪路。服務開展於在矯正機關內找到有改變動機之案主，並透過團體協助其重新檢視自己生命的意義和價值、家庭歷史與動力，過程中同時建立與家人溝通之平台，進而邁向關係的修復。
- 方案執行人員入監與個案建立關係，並開始連結家屬與家庭。
- 透過團體或個別輔導建立個案關係，並引發個案改變動機。
- 持續與家屬建立關係，理解與支持家屬的情緒與困擾，並給予家屬實際的協助。
- 在監內辦理家庭支持日，連結家屬與個案，並且開始建立家庭修復的平台，能夠有機會深入表達與和解。
- 家庭支持日後，家屬卸下防衛，開始建立與工作人員的信任關係。
- 持續邀請家屬參加家屬維繫活動或是紓壓團體情緒支持藥癮家屬，並能夠在同時對藥癮認知。

【個案需求】

- 這時個案可能需要協助他增進改變動機。
- 促進個案想要與家屬修復關係的動機。
- 設定未來生活的目標與方向。

【家屬需求】

- 家屬的心情複雜與徬徨，剛開始不懂毒品，甚麼都不知道，最需要知道這個家人到底用甚麼毒，用了會怎麼樣，相關的法律問題，這個家人會要關多久，對於甚麼事情都未知，連甚麼是戒治或勒戒都不懂。
- 在家庭支持日之後，家屬心情仍然徬徨，但會想要找一個出口，家屬需要有一個懂藥癮個案的工作人員告訴他個案的相關情況，需要給家屬支持與希望，以利家屬確定感，讓家屬知道未來要怎麼規劃。

三、第二步：初回社區期

【工作方針】

- 就列管名單、自行求助或自行開發案，連繫藥癮個案及家屬。
- 評估藥癮個案與家屬的需求後提供服務。
- 家屬這時候可能背負穩定藥癮個案的重責大任，家屬可能非常擔心個案復發，因此需要主責社工，有耐心地從監內一路陪伴家屬，將可以讓家屬與

工作人員建立合作的關係。

- 這時候的工作人員需要具備充足的工作技巧、藥癮知識、通過家屬的考驗與測試，才能與家屬建立較信賴的關係。
- 有部分家屬不願參加，認為社工並非真誠關心或幫助，這時候的工作人員要有心理準備，不怕被拒絕，持續地聯繫家屬。

【個案需求】

- 個案需要尋求就業。
- 穩定的生活作息。
- 建立新的交友社群網絡。

【家屬需求】

- 剛回社區時，要協助家屬自我照顧，可能要協助家屬接受個案，家屬當時心情可能擔心害怕，怕說錯話傷害到個案，家屬也會擔心個案的工作狀況，不知如何與個案相處，進退兩難。
- 家屬這時候可能需要協助尋找各種資源，包含工作或培力。放心選擇一個合適的輔導單位。
- 家屬在生活的重心上，可能要放下工作來陪伴個案，以個案為主。
- 家屬可能無法有心力想到自我的照顧，當個案穩定時，家屬才可能會想到自己的工作部分。
- 家屬這時候可能需要情感的支持，需要社工持續跟家屬聯繫，
- 這時候的家屬心情可能複雜，一方面需要幫助，但一方面又可能需要安靜的時間，在需求部分要比較實質的幫助。
- 這時的家屬可能需要家屬支持團體，彼此互相打氣。

四、第三步：復歸社會期

【工作方針】

- 這個階段個案已經找到工作、生活已經穩定一段時間，但可能會覺得生活無聊，這時候開始會動歪腦筋，且個案或家屬可能有一種自己已經康復的錯覺，這個階段若一不注意仍有存在復發的可能，開始出現高復發風險的行為，例如找以前的朋友。
- 就工作人員來說，可能要持續關心追蹤個案狀況，為家屬與個案辦理互助與自助團體。這時候可能不需要社工密集關心，只需要偶爾關心。

【個案需求】

- 社會企業的培力，運用在地資源，發展出在地有特色的產業連結
- 中繼職場訓練，提供適合個案能力與興趣的職能培訓計畫



- 安置服務，提供想要遠離舊有高危險環境的個案一個過渡性的居住服務，並發展出自己互助的機制。

【家屬需求】

- 持續邀請參加家屬自助團體、互相提醒復發風險、維持適當的警戒狀態。
- 社工協助家屬與個案建立新的有效的衝突解決模式、持續修復關係。
- 一起共同面對可能復發的歷程，可能需要賦能家屬如何因應復發歷程的相關知能。

五、第四步：穩定期

【工作方針】

- 這個時期，家屬可能需要去找新的酬賞迴路，例如旅遊，因為最怕藥癮者無聊時，可能會用藥或復發，需要家屬與個案共同營造新的酬賞系統，讓個案學習新的健康的途徑去蓋過用藥的途徑，建立幸福感或新的生活目標與成就感，讓家屬與個案有共同的興趣，家屬也扮演提醒個案的角色，隨時提醒個案復發風險。
- 這時期的工作人員角色逐漸轉淡，從積極介入轉為在旁輔助或觀察協助，定期提醒家屬或個案參加支持團體。

【個案需求】

- 自己要能更清楚地去尋找自己的興趣。
- 建立新的穩定的生活模式。
- 建立自己的目標與成就感來源。

【家屬需求】

- 與回歸家庭的個案一起建立一個穩定的相處模式。
- 發展出與個案共同的興趣。
- 維持穩定的自我照顧系統或支持網路。
- 這時家屬需要自助或互助團體，可以從彼此身上互相交流，增進家屬之間的訊息。

第二節 成人藥癮者修復式家庭干預服務模式

張淑慧老師 口述 / 利伯他茲團隊 整理

壹、緣起

修復式一詞主要是依據澳洲的犯罪學家 John Bradford Braithwaite 所提出的理論，修復式家庭干預則是認為當面對事情的同時，本身會感到困擾、羞恥，然後會想要真誠道歉，這時候才有可能真正針對這問題，而且也才能夠真正去開始看到自己面對事情的責任。

貳、為何需要修復

講到修復，為什麼要做修復？我們在接觸藥癮家庭的過程中發現，不管是家庭支持或家庭團體，或是個案出監後的處遇，個人與家庭工作往往是分別處理，家庭支持方案是與家庭工作，出監後的處遇則是針對個人，所以家庭跟個人的服務一直都沒有彼此連結在一起。

另一原因就是一個是「人在情境中」，雖然這個人他本身具有復原力，他的身心狀態可能可以修復到一定的程度，但是環境會影響這個人，而且我們都知道家庭會傷人，在這樣一個系統的當下，除了個人的復原力，怎麼找出家庭的復原力，讓這個人跟家庭一起來長出共同的支持力量，這一點是修復的很大一個關鍵。

修復需要真誠的懺悔，要去真實的面對行為所造成的困擾，也需要去彼此說明。在修復式正義中，有一個很有趣的觀點就是必須對這事件的傷害要有很明確的說明，然後第二個部份就是在進行的過程中釐清傷害與修復的內容，譬如說物質修復，用藥的時候破壞了一些什麼東西，怎麼去把家庭的物品恢復到原狀。然後是情感的修復，當藥癮者在用藥、偷老婆東西、偷爸媽的錢、一直在要錢，要不到錢我就罵、打，真誠處理這種情緒，就是情感的修復。接著就是家族或是社區關係的修復，舉例來說，就是藥癮者讓整個社區都覺得自己很壞，社區裡的成員會覺得整個社區都是因為這一個人而有不安全感的概念。所以，怎麼讓社區開始來接受這個人、接受這個家庭，嘗試在社區中建立家庭的社區支持。



藥癮家庭常常是一種「雙綁」，其一是藥癮者用藥造成的家中困擾，家庭經濟的議題以及互動的暴力等一些負面的循環，另外一種就是整個社區對家庭的污名化，整個社會對這個家的看法就是父母沒有教好、這個家就是出壞孩子，接著就是社區的排擠與歧視，導致這個家沒有辦法踏出來，讓藥癮者家庭感覺無助與丟臉，轉化為抗拒與憤怒，最後甚至社會排除，這就是所謂的「雙綁」。進行修復就是希望能夠讓家庭更有支持的力量，我們所做家庭支持團體，會發現藥癮家庭會連在一起、一起支持，但是可能只會用電話或訪視給予支持；遠親不如近鄰，要更積極的思考，讓這個家庭如何在社區裡長出力量來，這才是我們希望看見的，甚至他出去買菜的時候，他是感覺到環境是友善的，而不是會被社會排擠的。

參、修復式正義的歷史發展與基本概念

紐西蘭、澳洲、加拿大與一些國家推動修復式正義已有成熟概念並有立法，所強調的重點就是，本身一個人的行為，不只影響個人本身，更是影響到整個家庭，影響到他整個家族，影響到整個社區的和諧。

藥癮者用藥過去被稱為「無受害者犯罪」，一般人認為這是無受害者的犯罪，認為並沒有被害人，吸食只是傷害自己的身體，是傷害自己。就系統觀念而言，藥癮者的行為，會造成家庭的困擾，會造成整個家族的困擾、社區的困擾等。其實藥癮者跟家庭本身是不是互為主客體的傷害，這一點是值得討論的。因此，就必須要做跟被害人間的修復，也要跟被害人家庭還有自己家庭的修復，更要跟他自己的家族還有社區做修復。

修復的概念並不是全來自國外或者是犯罪學的領域，其實台灣原住民文化中也有修復的觀念，我們泰雅族的 GAGA，還有太魯閣族的 GAYA，也就是他們的祖訓、族訓中有共同的規範，包括如何去修復關係。最早期的泰雅族人，若有在打獵射箭時傷害到別人，或是喝酒不小心侵害別人的時候，泰雅族人會用珍珠，這屬於物質的修復，用珍珠來贈送給受害者家庭，也需要殺豬來修復整個家族跟部落，前幾年社工有問過這樣的問題，為什麼傷害案件需要部落用殺豬的方式處理，部落會因為這件事情而產生一些憤怒，族人有情感或關係的破裂，就需要用殺豬來做賠償，長老也會召開部落會議討論原諒，這是關係修復、情感的修復跟物質的修復。

肆、實際操作修復式家庭干預方案之步驟：

一、促進者的角色

助人者在修復式家庭干預中稱為修復的促進者，促進者必須要受過教育訓練，把自己的價值跟過去的經驗先做整理，過程中要維持中立，不給予成員意見。有時候心理師會與家族治療或是諮商會談做一些結合跟對話，社工師也與家庭會議或是個案會議或是親子會談做一些整理跟對話，雖然部分有相關的概念跟技巧，但是在理論精神、操作方法及角色分工仍有不同。

促進者是一個中立的主持者，除了介紹程序，還有時間的控制，就是讓每一個人發言的時間差不多，每個人說話的長度也差不多，做一個有點像是場控跟主持人的感覺，讓成員能充分的發言及無壓力的真誠對話。

二、進行修復式家庭干預前的準備

進行修復之前一定要先個別會談，要個別跟家人、跟個案會談，大約前一兩個月都要與個案 / 家庭建立關係，建立專業關係之後，要場面構成，告知個案 / 家庭在過程當中可能面對什麼問題，可能要解決什麼問題，需要做些什麼，確認他們的意願，以及確認促進者在過程當中的角色等等。

三、促進者與個別處遇提供者

促進者與提供個別處遇者是否可以由同一人擔任，不同觀點者有不同看法，某些論述認為修復促進者應該是一個公正的第三者，所以他不應該帶著原有的跟案主關係建立的一些想法，才不會產生困擾或利益衝突；也有不同論述，表示修復應該由一個促進者帶領，但提供個別處遇之社工、助人者或心理師，可在旁邊參與，擔任觀察者的角色。亦有單一服務的論述，可由助人者擔任促進者，先跟家庭建立關係，跟案主也建立關係，之後進行修復式家庭干預，只要一開始界定好階段性角色是什麼，最大的關鍵是會不會有角色衝突及情感反轉移，如果情感反轉移的時候就不適合，本身界線要很明確。



四、個案之選擇

(一) 選擇有意願的案主：

1. 評估案主的意願，整個家庭嚴重解組還是家庭習得無助都不適合。嚴重解組的個案，例如已入獄十年的個案，十年沒有跟家人連絡，家人各自生活，這已經嚴重解組了，暫不考慮進行修復式家庭干預。若是習得無助，因為過去的經驗是負向的，可從個別處遇介入，提升個案/家庭動機，進而引發個案/家庭自願參與修復式家庭干預的意願。
2. 無意願的個案/家庭，可先去了解沒意願是經驗導致的無意願，還是本身心理的抗拒，覺得煩，或是對未來不具期待感。例如家庭過去的經驗是打也打過了，罵也罵過了，都無效，不認為你的方法有效，可透過短期焦點諮商模式找出例外原則，用優勢個案工作去找出原有的能量，或使用動機式晤談法、奇蹟問句，引發動機。
3. 另一種無意願是雖與個案無太多交集，但先前的經驗累積了許多憤怒，例如偷了家人很多的錢，家暴，需要評估憤怒情緒是在危機的哪個階段，初期階段的憤怒，可試著藉由同理情緒支持，引發理性思考去處理。有些家庭的憤怒是帶著焦慮，藥癮者入獄幾年，家庭一切和平，當藥癮者要出獄了，家庭又要不平和了，這種擔心與憤怒，可跟家庭釐清，藥癮者早晚會出獄，這件事情如果不想面對的時候，傷害的故事會一直在循環，家庭永遠都在糾結著。
4. 相較其他助人專業遇到的個案多半是自願性的，社會工作者處理的個案基本上多是非自願案主，非自願案主有不同的階段，且多半伴隨習得無助，從非自願到自願的階段，可視家庭和藥癮者的情緒和行為，提供不同的引發動機方式。

(二) 考量家庭內多重問題：

除了意願外，須考量的還有避免多重複雜的問題糾結，舉例來講，又有毒癮，又有家內亂倫，個案長大之後開始性跟毒品共構，然後家裡人很煩，這時候要進行修復就會有家庭亂倫的問題，在創傷未處理前並不適合修復。因此需先評估 ACE（早期的創傷經驗），家庭的早期創傷經驗是否過於複雜或是過於嚴重，若是的話，建議要先

處理早年的童年創傷。此外，若是藥癮合併藥頭、幫派組織性或精神疾病共病，也不建議進行修復式家庭干預，因藥頭及暴力組織過於複雜；而精神疾患可能認知能力不足，可能需先處理疾病議題。

五、修復式家庭干預頻率與場地

（一）頻率：

沒有規定，但須固定，絕對不是只有一次，依據個案的需求以及他跟家庭的衝突嚴重性做不同的發展評估，再規劃設計。建議初期一至二周一次，因為要去追蹤上次的進度，增加他們互動的頻率，然後再慢慢的把頻率拉長，到第三個月就可以討論拉長間隔，之後慢慢回到他們自己本身彼此承諾跟互動。

（二）持續時間：

依人數評估調整，因為譬如說一對一，可能一小時就可以了，若是全家，因為爸爸講完媽媽講，媽媽講完小孩講，然後最後這個用藥者要講，一個小時可能無法完成，這時候可能就要到兩個小時，所以要依據人數來調整。大家願意持續的話，我們就是持續從六個月甚至一年、兩年，直到這個修復完成 / 目標達成。譬如說我的目標是達到家庭成員覺得他可以自己提出來，他可以怎麼做會覺得自己被照護到了，已經撫平他的創傷了。然後甚至社區要不要修復，那是由家庭自己提出的，家庭在談的時候，就會說我出去買菜都很丟臉，每次里長來送警察的通知書時我都覺得很丟臉，這時候你就要問家庭，等家裡內部討論修復完成之後，願不願意再來跟社區、里長、社區理事長一起討論，怎麼讓大家一起來幫助這個人。

（三）環境：

避免空間內有太多的干擾物，要隱密而且沒有干擾，環境的安全性，避免有尖銳的物品（花瓶、玻璃杯、桌角等），座位盡量是可移動的椅子。因為你要調整，隨著不同的修復，一開始的時候加害人也就是用藥者坐一邊，然後他的太太坐另一邊，可是慢慢到後面的時候，可能是兩個人坐在一起，所以椅子最好是可以挪動的。沒有制式化一定要在團體室或者是在一個治療室，但要注意座位的安排，促進者要很注意第一次修復的時候，家人或是用藥者是面對面，用藥者跟他太太最好不要坐在一起，而是中間是隔著促進者。



一開始修復的時候讓兩個比較有可能會衝突的人先有一點距離，然後再慢慢根據機會修復的狀況做一個位置的調整。

六、修復式家庭干預進行方式

（一）角色介紹：

由促進者進行場面構成，介紹今天在我右手邊的是誰，然後每個人都介紹一遍，即使全家都認識，也還是要講說「這是那個爸爸，然後爸爸今天也因為用藥的事情要來跟大家很誠摯的溝通」，然後「這是媽媽，媽媽其實一直很希望能夠有這機會…」，所以就是介紹當下每個人，第一個要做的就是角色介紹。

（二）程序說明：

讓受害者或讓家庭講，「待會我會先讓媽媽講」，「因為家庭比較多人，所以我們待會是媽媽先代表，然後再來我們再請這個爸爸來講，那爸爸講完之後也可以就是按照那個位子，依序這樣子…」，如果社工不擅長帶這個家庭會議，我們建議是一對一的談，否則到最後會變成全家指責大會。所以，在還沒有把握的時候，都會先建議一對一，就是程序上說明完後，就說「待會是太太講完再先生講，太太你可以講自己覺得受傷害的是什麼，你覺得這事情當中你看到、你感覺到太太或是什麼家人受到傷害是什麼…然後接下來我們再請先生也講一下，對這件事情覺得受到傷害是什麼，再講一下你的感受…」要把程序整個說明，先說明傷害事件及感受，家人希望藥癮者做什麼樣的努力，才會讓家人感受到心裡是被撫慰的、是被修復的，然後藥癮者說對家人的建議有沒有一些什麼不同的看法等，然後兩人再討論可接受的修復方式，以及下一次的進度。

（三）發言頻率：

發言的頻率要一致，否則就會出現可能促進者比較同情家庭中某一成員，就讓家裡那某個成員一直講，這個藥癮者就會覺得今天開這個會就是來指責自己的。

（四）對話的次序：

次序要稍微說明，才讓他們知道這個講完換另一個講，然後從那個事件的本身到感受，接著提出建議，然後到最後溝通建議。

（五）說明時間：

還有要說明會議討論的時間，大概整個需要花五十分鐘。所以，可能在過程當中，時間的說明很重要，因為其實前面說過，藥癮者其實不一定是加害人，有時候藥癮者是家庭的受害者，因為是家庭的代罪羔羊，真的有很多情緒的時候，也許一次都講不完，考慮到時間，促進者就會在某個時段中止談話，然後下次再繼續談，所以要把時間先說明，否則可能講不完。

七、修復可能回到個別處遇

歷程當中，我們所面對的個案，尤其是藥癮者，沒辦法很清楚的理解 SOP 這個標準化的概念，因為每一個個案它有不同的經歷，有不同的社會系統，也會有不同的家庭的互動經驗，所以都有不同的議題，也會交錯出獨特的用藥原因以及與人互動的方式。所以修復促進者不要認為會有一套模式可以走遍天下，要考慮到因地制宜，像舉個例子來講，有些人在修復過程中就停在情緒，然後從頭哭到尾，五十分鐘就聽他哭，要處理這些哭泣和情緒會花很大的心力，有時候可能暫停，不要急著做修復，先回過來做個人的處遇。





伍、修復式家庭干預的作法與家族治療有何不同

家族治療也是會召開家庭會議，最大的差別是家族治療 leader 是心理師或社工師，他本身是可能是一個諮商者或是一個問題解決者，遇到家庭衝突的時候先去觀察家庭動力，然後引導家庭成員去看到內在動力，然後嘗試提出一些建議，甚至去討論彼此的想法等。

修復本身是比較更寬廣的議題，比較大的差別是修復促進者是中立的第三者，提供一個平台讓家庭成員對話，強調的是彼此之間的對話，所以受害者講完之後行為人講，或是先生講完太太講，然後太太講完之後媽媽講，這樣子讓每個人講。家庭討論提出的建議，都是由當事者自己提出來的，而不適助人者引導改變期待，或是引導幾種不同優缺點的建議，讓案主及家庭去決定，基本上修復最大一個觀念就是連建議都不會提供，會讓大家自己去想，真的需要什麼，而不是我們來提供建議。所以第一個要先釐清修復的角色，釐清社會角色跟技巧的時候，要先做修復的訓練。

陸、實作經驗分享

一、父親為藥癮者與家暴加害人－在親子會面交往場域進行

我處理過一個個案，那時候我在讀博士班，這個爸爸用藥，只要用藥的時候就會就兒虐，這個孩子被社會局安置，但是總是要再回家的，回家以後，家處方案面對這爸爸的挫折感到無力，爸爸依然以用藥和暴力因應自己的挫折，媽媽的憤怒還是存在。當時想嘗試是不是要做修復，否則到最後常會發生一個結果，就是這個用藥者家暴的時候，太太就申請保護令，然後庇護安置，最後可能就走上離婚的路。對媽媽而言，需要庇護，確保人身安全。但對這個用藥者而言，他反而失去家庭支持，然後對孩子而言，他沒有一個家庭完整的可能性，所以那時候我就嘗試自己做一個案例。

那時候的作法就是先詢問彼此的建議，但是我發現最大挑戰是社工，兒少社工認為為什麼要叫爸爸來談話，孩子跟爸爸在一起會不會受傷…；成人保護社工認為他都打他老婆了，為什麼還要跟他談，很危險…，萬一發生了什麼意外…，問題在於要事先溝通。社工溝通花了兩個月，對爸爸而言，他很願意做修復，因為他希望孩子回來；對媽媽而言，她也不想離婚，希望先生能夠改變；對孩子而言，只要讓他回家，孩子也很願意。

於是開始進行修復，兒保社工、成保社工跟相對人的社工還有我，當下是四個社工在，全家案主就三個，爸爸、媽媽、小孩。當下就是讓孩子先說，因為孩子最脆弱，當下孩子說的時候，爸爸才恍然大悟，爸爸事後就跟我說他從來不曉得孩子的想法，他也知道是太太常唸他，但是他從來沒有從孩子的口中表示，爸爸用藥給孩子帶來的傷害，因為國小時寫作文，都會要寫「我的爸爸」，孩子不知道該怎麼寫「我的爸爸」，要寫我的爸爸又進去監獄了…，所以他第一次從孩子口中聽到，原來自己用藥，對這個孩子的傷害是這麼大，他才開始深切的檢討；他以前都覺得我用藥是自己用藥阿，老婆就把小孩顧好就好，小孩有吃有住就好。可是並不曉得他自己用藥，對孩子的人際、對孩子的學習、對孩子的生活、心理的影響是這麼大，所以這個爸爸在第一次的修復當下，就不行了，孩子講完，爸爸就哭到講不出話，你看到一個三十幾歲的大男人，哭到講不出來。接著我（促進者）就對他說：「孩子講了這些，爸爸你覺得如何…？」，然後就看到他一直跟孩子說「對不起，對不起…，我不知道，我真的不知道…」，這時候我們就要先暫停，先處理爸爸的情緒，當爸爸希望抱抱孩子，跟孩子說對不起時，我問孩子：「孩子，你願不願意給爸爸一個機會，過去抱你爸爸…？」。當下兒少社工很緊張，因為很怕爸爸會傷害孩子，我們發現工作人員就有一些不同的看法。

會議結束之後，我們還有會後會，與其他三個社工進行討論，事後他們要回去面對他們的個案，因為兒少社工、成保社工跟加害人社工，需要各自去跟自己的個案檢視這一次會議的感受，然後協助下次會議做好預備，所以，我（促進者）當下還不只要處理個案，還要處理社工的感受。社工會擔心，兒少保社工對加害人是很害怕的，加害人社工也會覺得社會都不信任用藥者。

這個家庭後續開始做返家評估，因為孩子在安置，都是透過親子會面交往做修復，然後再做返家評估。服務方案需要定期去做這個家庭處遇，當時社工也很有壓力，因為社工個案量很大。這個爸爸很希望孩子能夠返家，有個返家的誘因存在，所以爸爸的配合度很高，大概有四個月，爸爸四個月都沒再碰藥，爸爸對藥物的成癮性沒那麼高，加上媽媽的鼓勵及醫療協助、社工團隊的目標明確，就還可以處理。



二、父母與用藥的兒子—在家中進行

另外一個案例，是到家裡進行的。爸爸、媽媽與孩子的修復，這個案例最大的關鍵是：爸媽是很容易原諒孩子的，只是他的手足不原諒，對於手足的問題，這個案例就糾結了一年。除了修復，社工也依據修復會議的建議，協助個案就業，當個案就業穩定了之後，家人及手足開始有些改變。之前最大問題是就是個案無所事事只會伸手跟家人要錢，每天來亂，跟父母吵完又去偷自己哥哥的錢，也去偷姐姐的錢，所以哥哥姊姊也都很生氣。進行後發現不是修復用藥者與父母、手足的關係，修復的是手足對爸爸媽媽的情感，因為哥哥姊姊不諒解父母。認為這個用藥的弟弟，已經是成年人了（二十多歲），為什麼會變成這樣子，都是因為是爸媽寵的。

第一次進行修復的時候，進到家裡，我們有三二的那種沙發，然後我就坐在那個兩個位置的沙發上，我看誰會靠近我，然後右邊就讓家人坐，案主坐我的左手邊，結果我發現，本來是爸媽跟哥哥應該坐在一排或是媽媽做旁邊的，到最後發現爸媽是坐在三個位置的沙發上，哥哥跟姐姐是自己搬一張椅子坐在遠遠的地方，就知道這個家庭發生什麼事了。

所以，最後修復的不是這個個案對於他的家人，反而是家人彼此之間，進行了一年，到最後就是家人之間有新的互動技巧，甚至他們最後承諾的是參加親子教育。本來是處理藥癮者，慢慢在進行過程當中，位置變換了，最後反而是父母跟他的兄姐們的一個修復，而個案在找到工作之後，兄姐對他的諒解很快就化解開了。

會發現要處理的事情，其實是很多元的。因為當我之前在要做個別會談的時候，我們都聚焦在個案跟父母，從來沒想考慮到手足，在談話過程當中，他講說他哥哥怎樣、他姐姐怎樣等等，就發現有手足議題了，像個案說「我哥瞧不起我，我姐根本就給我掛斷電話、FB 封鎖我。」就覺得他看起來跟哥姐關係很不好，我也很勇敢地問個案，要不要跟哥哥姐姐一起來面對這個問題，這個用藥的兒還問我為什麼討論這個問題，我自己用藥是我自己的事，當下我知道他還沒有準備好。

前面三個月，花很大的心力，告訴他用藥不是只有自己的事，哥哥姐姐也被影響，包括哥哥什麼時候搬出去？搬出去的時候家裡發生什麼事？我甚至還做時間軸，家裡發生重大事件的時間軸，讓他去看到，其實他的行為已經影響到家庭。哥哥姐姐進來參與時，整個主軸翻轉了，個案本身好處理，哥哥姐姐反而是最難處理的。

那次的經驗，是第一次修復會議之後，先暫停，先去處理哥哥姐姐的個別議題之後，然後再回來進行家庭干預。修復看起來沒有那麼單純，這個家對修復並沒有期待什麼成功不成功，而是一個穩定，就彼此都滿足了。案主工作穩定半年沒有換工作，家人很開心，他有沒有再用藥其實並不知道，但至少他開始穩定了，然後爸媽也開始去學溝通技巧，去參加課程。我們還幫忙找了家庭教育中心的人際課程，媽媽還參加社大（社區大學），表示父母很想要改變，過去因為他們從來沒想過，他們一直提供機會給老么，原來是傷害老大和老二。後來家裡每個月的第一個禮拜禮拜六回家吃飯，是全家的事情，因為連哥哥姐姐都搬出去了，就知道他們有多憤怒。每個月第一個禮拜六請大家回來吃飯，持續了半年，關係就漸漸修復了。家人關係穩定、工作穩定，案主的情緒及行為也相對穩定。



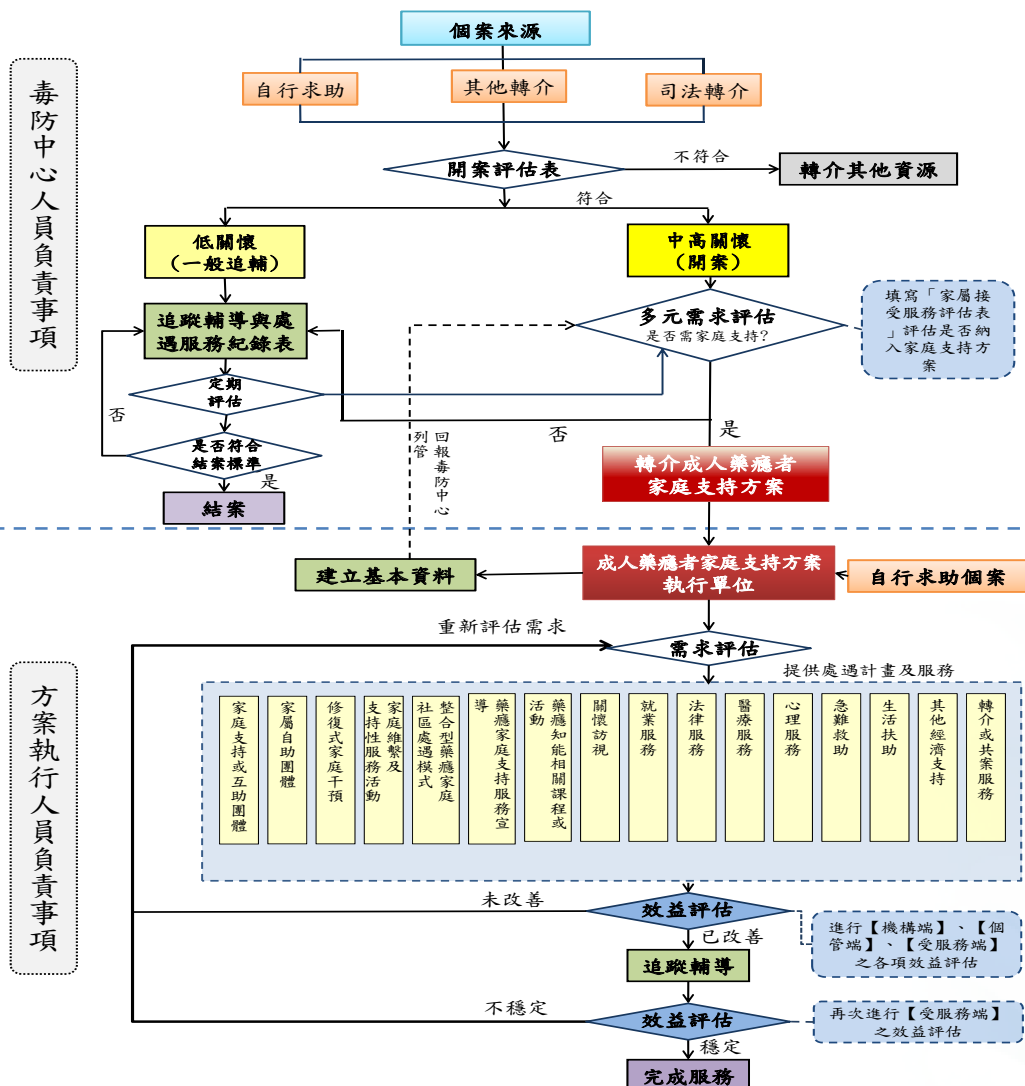


第四章 毒防中心評估轉介家庭支持服務標準化機制（草案）

為訂定符合現況之轉介家庭支持服務標準化機制，蒐整各縣市、民間單位執行成人藥癮者家庭支持服務單位的現況調查問卷後，經召開6次工作小組會議，統整現況調查之現有服務流程、轉介機制及專家建議，復經衛福部邀集地方政府、民間團體、專家學者召開二次研商會議擬定標準化流程與轉介機制（草案）如下：

第一節 成人藥癮者家庭支持服務標準化流程暨轉介機制（草案）

壹、服務標準化暨轉介機制流程



備註：一、本標準化流程及轉介機制各地方政府可考量轄內網絡間之串聯及資源聯結模式，因地制宜予以修正運用。
 二、有關個案來源、開案評估後符合低關懷、中高關懷部分，係依據本部107年11月16日毒品危害防治中心功能再造專家會議（第5次）紀錄暫定。

貳、服務標準化流程暨轉介機制說明

毒防中心個管人員接到個案資料後，個管人員進行服務之篩選評估及分流，將篩選評估結果屬於中高關懷、中高風險、中高動機者，由執行單位或委外機構執行成人藥癮家庭支持服務方案，將服務有效挹注至有需要的藥癮家庭。篩選評估結果同時符合低關懷、低風險、低動機者，則由毒防中心個管人員持續與個案保持連繫，建立關係。

一、服務之篩選評估及分流

個管人員聯繫個案家屬，並毒防中心個管人員以「家屬接受服務評估表」評估是否轉介提供家庭支持方案，經評估後，依其需求，規劃相關藥癮家庭支持方案服務。

二、評估需求

成人藥癮家庭支持方案執行人員，經毒防中心轉介案家所屬之服務區域後，即依案家的接受服務意願，持續連繫家屬並進行服務。

方案執行人員依照分流結果，邀請家屬接受服務，經服務後之案家庭，後續由方案執行人員進行服務效益評估。評估後的處遇分述如下：

(一) 案家庭之家庭狀況或需求尚未改善，轉回「需求評估」端，重新評估及轉介服務。

(二) 案家家庭狀況或需求已改善，並持續追蹤案家：

於方案結束前，再次受服務端進行效益評估，經評估狀態不穩定，轉回「需求評估」端，重新評估與轉介服務；若經評估狀態穩定，即完成服務。



第二節 毒防中心轉介家庭支持服務之篩選評估系統

壹、篩選評估服務目的

為有效評估是否適合進入成人藥癮家庭支持服務方案，並對適合的案家進行成人藥癮者家庭支持服務方案的服務分流，期使方案執行人員提供有效益的服務。

貳、進入篩選評估服務流程說明

- 一、毒防中心個管人員建立基本資料後，進行接案評估。
- 二、接案評估後，即進行多元需求評估，同時針對家屬，以「家屬接受服務評估表」作為篩選評估。再依評估結果區分為：低 / 中 / 高關懷、低 / 中 / 高風險、低 / 中 / 高動機，實施服務分流。（請參考「家屬接受服務評估表」）
- 三、經評估，除同時符合「低風險」、「低關懷」、「低動機」之案家，其餘案家均進行轉介入家庭支持服務方案，依建議提供各項服務。

參、篩選評估

個管人員在進行「多元需求評估」時，同時針對家屬，依「家屬接受服務評估表」作為篩選評估機制，涵蓋風險性評估、家庭功能與藥癮認知接納度。依據專家學者會議討論結果，將「家屬接受服務評估表」分為三量表，說明如下：

- 簡式健康量表（Brief Symptom Rating Scale, 簡稱 BSRS-5）此版權為國立台大醫學院精神科教授暨精神部主治醫師李明濱教授所有。本量表所列舉的問題是為協助案家屬迅速瞭解個人心理照護需求，進而提供所需心理衛生服務。請家屬仔細回想一下，在最近這一星期中（包括今天），下列敘述讓家屬感到困擾或苦惱的程度。
- 家庭功能量表，由 Smilkstein（1978）提出家庭功能評估 APGAR 用於初次與家庭接觸時，即能在短時間內對該家庭功能狀況有所瞭解，判定家庭情況有無危機，是家庭功能評估常見的表單之一，在台灣大量用於癌症患者或慢性病的家庭照護領域。其中 APGAR 則各自代表：A 適應度 Adaptation、P 合作度 partnership、G 成長度 growth、A 情感度 affection、R 融洽度 resolve。此量表由個管人員或案家屬自述填寫皆可。

►藥癮家庭認知與接納度評估，此量表為了解藥癮家庭對家中藥癮者的接納程度，以及家屬想要了解藥物知識及藥癮者特性等相關知能的期待程度。

最後，依照「服務分流表」作為安排後續服務的方針。

家屬接受服務評估表

是否聯絡 得到家屬	<input type="checkbox"/> 是，請繼續評估。 <input type="checkbox"/> 否，暫時不轉介家支方案。	關係	<input type="checkbox"/> 配偶 <input type="checkbox"/> 父母 <input type="checkbox"/> 子女 <input type="checkbox"/> 同居人		
第一量表、簡式健康量表 (BSRS-5)					
題目	完全沒有	輕微	中等程度	厲害	非常厲害
1.感覺緊張不安：	0	1	2	3	4
2.覺得容易苦惱或動怒：	0	1	2	3	4
3.感覺憂鬱、心情低落：	0	1	2	3	4
4.覺得比不上別人：	0	1	2	3	4
5.睡眠困難，譬如難以入睡、易醒或早醒：	0	1	2	3	4
6.有自殺的想法：	0	1	2	3	4
總分					
總分計算：(總分計算1~5題，第6題獨立計分) —總分0至5分：屬一般正常範圍，身心適應狀況良好。 —總分6至9分：輕度情緒困擾，建議找家人朋友談談，抒發情緒。 —總分10分至14分：中度情緒困擾，建議尋求紓壓管道或接受心理專業服務。 —總分15分至20分：重度情緒困擾，建議諮詢精神科醫師接受進一步評估。 *有自殺的想法* 第六題為附加題，若前五題總分小於6分，但本題評為2分以上(中等程度)時，宜考慮接受精神科專業諮詢。			建議分流： —總分0至5分：家屬身心適應狀況良好，服務分流屬低風險。 —總分6至9分：家屬輕度情緒困擾，服務分流屬中風險。 —總分10分至14分：家屬中度情緒困擾，服務分流屬高風險。 —總分15分至20分：家屬有重度情緒困擾，服務分流屬高風險。 *只要第六題分數達1分以上，即歸屬於高風險，請介入處理。		
低 / 中 / 高 風險 (請圈選)					



第二量表、家庭功能量表			
題目	幾乎沒有	有時滿意	經常滿意
1.當遇到困難時，可以向家人求助：	0	1	2
2.可以和家人討論事情及分擔問題：	0	1	2
3.當希望從事新活動，或有新的發展方向時，家人都能接受並給予支持：	0	1	2
4.對於情緒上的表達，家人都能接受：	0	1	2
5.和家人相處的方式：	0	1	2
總分			
建議分流： 總分0至3分：表示重度家庭功能不足，屬高關懷。 總分4至6分：表示中度家庭功能障礙，屬中關懷。 總分7至10分：表示家庭功能無障礙，屬低關懷。			低 / 中 / 高 關懷 (請圈選)

第三量表、藥癮家庭認知與接納度評估						
題目		非常不同意	不同意	普通	同意	非常同意
接納程度	1.能陪伴藥癮者面對生活與復原歷程中的困難：	0	1	2	3	4
	2.願意與藥癮者修復關係：	0	1	2	3	4
藥癮認知	1.願意學習成癮藥物知識：	0	1	2	3	4
	2.願意了解用藥者特性：	0	1	2	3	4
總分						
個人質性評估：		建議分流： 總分0分：認知與接納度低，屬低動機。 總分1至8分：認知與接納度中等，屬中動機。 總分9至16分：認知與接納度高，屬高動機。				
		低 / 中 / 高 動機 (請圈選)				

肆、服務分流說明

在完成「家屬接受服務評估表」後，可分別了解家屬在「家屬身心調適狀態」、「家庭功能」、「接納藥癮者及了解藥癮知識動機」的狀態。依三個評估量表的結果，建議提供何種服務。

服務分流表

服務建議	服務區分	建議服務內容
建議提供成人藥癮者家庭支持方案服務	高風險 (建議積極提供服務)	方案執行人員在關懷訪視後，可邀請家屬進入：「醫療服務」、「急難救助」、「生活扶助」、「其他經濟支持」，並評估其風險性與傷害性，連結社會安全網與轉介共案服務。
	中風險	方案執行人員在關懷訪視後，可邀請家屬進入：「家庭維繫及支持性服務活動」、「心理服務」。
	低風險	定期追蹤。
	高關懷 (建議積極提供服務)	方案執行人員在關懷訪視後，可邀請家屬進入：「家庭支持或互助團體」、「培力成人藥癮者家庭支持服務資源或其他創新方案」、「整合型藥癮家庭社區處遇模式」
	中關懷	方案執行人員在關懷訪視後，可邀請家屬進入：「家屬自助團體」。
	低關懷	定期追蹤。
	高動機 (建議積極提供服務)	方案執行人員在關懷訪視後，可邀請家屬進入：「修復式家庭干預」、「培力成人藥癮者家庭支持服務資源或其他創新方案」、「整合型藥癮家庭社區處遇模式」。
	中動機	方案執行人員在關懷訪視後，可邀請家屬進入：「藥癮知能相關課程或活動」、「藥癮家庭支持服務宣導」。
建議由毒防中心持續追蹤	低動機	定期追蹤。
	低風險 & 低關懷 & 低動機	建議由毒防中心個管人員持續追蹤服務，先建立關係。於下一年度，再以「家屬接受服務參考架構」進行篩選評估，目標為促進家屬「第三量表：藥癮家庭認知及接納程度」的得分提升至中/高動機，以進入家庭支持服務方案。



伍、服務頻率說明

分流			服務頻率
高風險			密集服務
其他	高關懷		密集服務
	其他	高動機	密集服務
		其他	一般服務
低風險且低關懷且低動機			毒防追蹤

頻率說明：

- 1.密集服務：接案後第一個月，至少面訪3次，電訪6次；第2~4個月，每月至少面訪1次，電訪2次，並邀請參與家庭支持服務；第5個月開始轉為一般服務頻率。
- 2.一般服務：接案後每個月，至少1次電訪，並邀請參與家庭支持服務。



第五章 成人藥癮者家庭支持服務效益評估指標

依新世代反毒策略行動綱領，有關毒品戒治之家庭支持服務策略係「建立以家庭為中心之家庭支持服務，促進藥癮者重返家庭」，行動方案包括：推動藥（毒）癮者入監銜接服務，發展家庭轉銜預備服務方案；聯結就業、司法、醫療、心理、經濟、福利服務等多元領域資源，解決家庭問題，促進藥（毒）癮者復歸社會；推動藥（毒）癮個案家屬自助團體；辦理家庭維繫及支持性服務活動，推動修復式家庭干預方案先導計畫，修復藥癮者與家庭之關係；提升社工專業知能，促進家屬參與。

在提供成人藥癮家庭支持服務之後，為能了解服務的成效，經衛福部邀集地方政府、民間團體、專家學者召開2次研商會議，擬定服務效益評估指標，作為實務操作的參考。本章分為兩節，第一節先呈現成人藥癮者家庭支持服務方案之內涵。第二節呈現效益評估指標及計算方式；指標分為三個面向，包含：機構端成果、方案個管人員之服務過程效益，以及受服務端之效益評估。





第一節 成人藥癮者家庭支持服務的服務目標與重點

壹、以家庭為中心的服務

藥物濫用的後果不影響藥癮者本身，更同時影響其家庭甚鉅，通常包含經濟危機、家庭關係衝突、親子教養、親職失功能、家庭成員在社區中被標籤化所帶來的心理壓力、家人對藥癮者一再復發而承受的心痛無奈等。因此本服務旨在幫助家屬建立起支持系統、重整內在自我形象、提升自尊及自信，目的皆在充權(empower)家屬，符合「以家庭為中心」的服務宗旨。以下綜整成人藥癮家庭支持服務的方案目的、服務要項與內涵如下：

貳、服務目的

1. 提供有需求之藥癮者及其家屬社會福利服務，透過服務（評估、諮詢及轉介連結）以維持藥癮者家庭的基本生活需求，包含生理及安全需求。
2. 提升藥癮者家屬的生活品質，協助達到情緒支持、紓壓及喘息，並進而幫助建立藥癮家屬能安心交流的平台及支持系統。
3. 恢復及重建藥癮家庭的功能，透過協助藥癮家屬和藥癮者彼此相互重新理解、修復家庭關係、加強親職功能、培養藥癮者家屬對協助藥癮者戒癮角色的重要性認知，提升家庭對藥癮者的家庭支持度，進而預防復發。
4. 透過藥癮衛教資訊的宣導，去除家庭內的二次傷害，也有助社會大眾及鄰里對藥癮家庭去標籤化，給予復歸社會的友善空間，進而賦能藥癮家庭，形成家庭動力，共同面對問題，面對復發。

參、服務要項與內涵：

服務內容的重點在於以恢復及加強家庭功能為主軸，依前述「家庭支持」的定義，服務內容涵蓋實質性、情感性、訊息性三種服務性質；並綜整公私部門實務經驗後，歸納出成人藥癮家庭支持服務的五個重要層面 / 向度，依不同向度可提供的服務內涵分述如下：

一、知識性向度

此向度包括訊息性及實質性服務，提供各種藥癮與自我照顧相關主題性資訊或知識課程，及各種社會福利資源運用的相關宣導。主要服務項目包含社福資源宣導、家屬藥癮衛教講座等。

服務項目羅列如下：提供諮詢及社會資源宣導，或提供藥癮相關衛教課程，例如「成癮藥物相關知識、成癮行為、復發預防」等，甚至可包含藥癮者及其家屬之職涯規劃及職訓、生活規劃、理財等課程。

二、自我調適向度

此向度包括訊息性及情感性服務，內涵為提升家屬對自我照顧的自覺與相關知能，服務項目包含提供情緒管理、壓力調適等自我成長課程或團體，亦可辦理家庭維繫及支持性服務活動，此可讓家屬在較輕鬆狀況下獲得同儕支持，以及有機會和專業人員建立關係。以上均有助促進家屬自我調適。

三、情緒支持向度

此向度性質為情感性服務，內涵為提供藥癮者及其家屬有效之情緒支持和輔導，透過專業及同質性之團體成員的經歷，彼此互相鼓舞支持，發揮自助助人的潛在力量。服務項目包含家屬維繫及支持活動、家屬成長團體、家屬支持或互助團體、家屬自助團體、心理服務、定期關懷訪視等。

四、資源向度

此向度包括訊息性及情感性服務，內涵包括運用社會工作專業知能，連結及轉介相關社會福利資源，協助處理家庭基本需求的問題，幫助家屬建立自信，引導家屬學習連結社會資源，並協助建立對藥癮者及藥癮家庭友善的社會環境。服務項目包含定期關懷訪視、連結及轉介多元資源、家屬互助團體的辦理，其中多元資源包含連結轉介相關就業職訓、急難救助、生活扶助等社會福利、醫療復健、法律扶助、特殊教育、心理服務、危機家庭通報、陪同開庭等服務。



五、家庭關係向度

此向度囊括情感性和訊息性服務，主要內涵為改善家庭關係弱勢部分，並進而恢復家庭正常功能，讓藥癮者及其家屬能脫離負向家庭互動的循環，不僅有利戒癮、亦促進成為更健康的家庭。服務包括家屬與藥癮者之間破裂關係的修復、家屬本身對藥癮事件的調適、如何與藥癮者相處及面對復發、家庭動力與溝通模式的認知及改善等，服務項目為修復式家庭干預、監內家庭維繫及支持性服務活動、家屬支持或互助團體、各樣心理服務如家庭會談或個別諮商等。

以上「知識性、自我調適、情緒支持、資源、家庭關係」五個向度為家支服務方案的方向及目標，期許在提供家支服務後，能達成相關效益。



第二節 家庭支持服務方案之效益評估

本方案之服務效益評估將分為三方面進行，分別為「機構端、個管端、受服務端」。

壹、機構端服務效益評估

一、評估說明：

本方案以「建立以家庭為中心之藥癮者家庭支持服務，解決家庭問題，有效促進藥癮者重返家庭並復歸社會」為服務目標，辦理事項如下：

1. 推動藥癮者入監銜接服務，發展家庭轉銜預備服務方案。
2. 推動實驗型家庭支持服務方案（含修復式家庭支持干預方案）。
3. 聯結多元資源，解決家庭問題，促進復歸社會方案。
4. 辦理藥癮者家庭需求調查、關懷訪視、藥癮者家庭支持、互助及自助團體、各項家庭維繫及支持性服務活動。
5. 藥癮者家庭支持服務宣導。
6. 培力成人藥癮者家庭支持服務資源。

二、評估方式：

使用以下執行成果表統整服務量，以從機構端層面了解成人藥癮家庭支持服務概況。

橫式表格如下頁：





108年度 月「新世代反毒策略綱領-藥(毒)癮者家庭支持服務」執行成果表

單位名稱	入銜接服務						修復式家庭干預			家庭支持或互助團體			家屬自助團體			家庭維繫及支持性服務活動			家庭支持服務相關宣導			培力藥癮家庭		
	家庭支持或互助團體		家庭維繫及支持性服務活動		家庭支持服務及社福相關宣導		其他服務(監內個輔及團體課程)		家庭支持或互助團體			家屬自助團體			家庭維繫及支持性服務活動			家庭支持服務相關宣導			培力藥癮家庭			
	家庭數	服務量	家庭數	服務量	場次	服務量	場次	服務量	家庭數	場次	服務量	家庭數	場次	服務量	家庭數	場次	服務量	家庭數	場次	服務量	家庭數	場次	服務量	
	總家庭數																							
		男	女																					
		人數																						
		服務量																						

單位名稱	連結(轉介)多元資源															專業人員知能訓練			藥癮者家屬知能相關課程			創新方案(請說明)					
	關懷訪視-電話			關懷訪視-面訪			經濟支持			心理服務			醫療服務			就業服務			法律服務			福利服務			合計		
	家庭數	服務量	人數	家庭數	服務量	人數	急難救助	生活扶助	其他(請說明)	其他服務(陪同開庭及報到)	醫藥服務	心理服務	就業服務	法律服務	福利服務	合計	家庭數	服務量	人數	家庭數	服務量	人數	家庭數	服務量	人數		
		男	女																								
		人數																									
		服務量																									

一、方案具體成效說明及分析(方案執行前後之效益)：
二、檢討與策進作為：

填表人：

審核(督導)人員：

單位主管：

貳、方案執行人員與毒防中心個管人員服務過程效益評估

一、評估說明：

(一) 呈現服務過程中媒合案主與家屬接受家庭支持服務的歷程。

(二) 由毒防中心個管人員或方案執行人員以「家屬接受服務評估表」做篩選評估，將評估結果分為高 / 中 / 低分類，依分類提供相對應服務（詳如服務分流表），服務過程中，每季以「服務過程效益指標問卷」追蹤服務效果的改變程度。

- 「高風險」或「高關懷」或「高動機」：此區塊家屬接受服務之急迫性較高，建議安排密集服務，針對評估後屬於“高風險”或“高關懷”或“高動機”之家屬積極轉介進入藥癮者家庭支持方案相對應之服務，詳細內容請參考服務分流表。
- 「中風險」或「中關懷」或「中動機」：此區塊家屬對於接受服務的急迫性屬於中等程度，建議優先進行關懷訪視，再“依照評估結果”邀請家屬參加「家屬自助團體」、「家庭維繫及支持性服務活動」、「心理服務」、「藥癮知能相關課程或活動」、「藥癮家庭支持服務宣導」，詳細對應之服務請參考服務分流表。
- 「低風險」及「低關懷」及「低動機」：此區塊家屬接受服務之急迫性相對較低，建議由毒防中心個管人員持續追蹤服務，先建立關係。於下一年度，再進行篩選評估，目標為促進家屬的動機提升到中或高之程度，以進入家庭支持服務方案。



二、評估方式：

(一) 轉介效益評估指標

擬分別由「毒防中心個案管理人員」與「方案執行人員」，填寫以下『轉介至成人藥癮家庭支持服務方案之案量數及比率表』及『家支方案成功轉介率表』，作為整體方案效益評估指標之一，最後交由保扶組方案執行人員彙整。

◎轉介至成人藥癮家庭支持服務方案之案量數及比率表

分級 \ 項目	服務總案量	轉介比率 (轉介量 / 服務總案量)
建議轉介家支方案	例如：70	例如：70%
毒防追蹤服務	例如：30	例如：30%
合計	例如：100	例如：100%

◎家支方案成功轉介率表（方案執行人員填寫）

毒防中心轉介量	轉介後方案人員開案量	服務涵蓋率 (轉介後之開案量 / 轉介量)
例如：70	例如：63	例如：90%

*轉介後之開案量：方案人員接到轉介後，能成功聯繫到家屬，並提供家庭支持服務的案量

(二) 服務過程效益指標

進入家庭支持方案後，依據服務分流表提供相對應的服務，以改善家屬的知識性、情感支持、自我效能、資源、家庭關係的改善程度。每一季重新評估，以評估結果的變化作為服務過程的效益指標。

進行方式：方案執行人員在會談中，以題目當作話題，詢問案家作勾選。

	第一季	第二季	第三季	第四季
知識性				
情感支持				
自我效能				
資源				
家庭關係				

空格中填入『服務過程效益指標問卷』的平均值

服務過程效益指標問卷

		非常不同意				非常同意
知識	我比較了解成癮藥物。	1	2	3	4	5
情感支持	我比較有被支持到的感覺。	1	2	3	4	5
自我效能	我比較能照顧好自己。	1	2	3	4	5
資源	我比較會找人幫忙我。	1	2	3	4	5
家庭關係	家人之間比較能好好相處。	1	2	3	4	5

進行方式一：方案執行人員在會談中，以題目當作話題，詢問案家作勾選。

進行方式二：將題目印製成問卷，將第一欄向度說明文字拿掉，發問卷給家屬填寫。



參、受服務端服務效益評估

三、評估說明：

1. 填寫服務回饋單，進行前後測。
2. 在受服務端所作的前後測，評量向度依照實務中進行家屬團體或活動時產生的功能來作效益評量（*註一）（*註二），最終歸納家屬團體或活動以達成「知識性、自我調適、情緒支持、資源、家庭關係」五面向指標（請參考「第一節、藥癮家庭支持服務的服務目標與重點，參、服務要項與內涵」）為效益評估指標。

註一：參考各毒防中心或民間機構所提供服務之開案或結案指標，以及相關實務經驗為參考。

註二：蔡佩真（2016）提到家屬團體的類型可以依據功能分為支持團體、教育團體、自助團體，支持團體可以協助家屬發洩情緒，彼此分享經驗以及相互支持，並且教育家屬更正確地認識成癮心理與文化，瞭解再犯的危機，學習有效地鼓勵與溝通，耐心等候與陪伴，增強戒毒成功的信心。

四、評估方式：

1. 可利用以下所述「服務回饋單」，作「單測調查分析」或「前後測統計分析」來瞭解家庭支持方案的服務成效。
 - ◎「前 / 後測調查」提供參與家庭支持方案服務至少兩次以上之成員填寫。
 - ◎「單次調查」可提供單次參與家庭支持方案服務之成員填寫。
2. 施測時機：
 - （1）前測發放時間可在家庭支持方案執行人員第一次與案家訪視開案時，予以施測。
 - （2）後測發放時間可在家庭支持方案服務期程結束（期末），予以施測。
 - （3）單測發放時間則可在該案家參與該次服務時，予以施測。
3. 施測題數為10題，分別知識性向度：2題、自我調適向度：2題、情緒支持向度：2題、資源向度：2題、家庭關係向度：2題。另有質化問題供填寫。

五、表單分述：

服務回饋單（前測）

編號

各位親愛的家屬們好：

這份問卷是幫助準備相關服務包括課程 / 團體 / 活動的工作人員及講師，日後能了解各位在接受各項服務時的收穫與心得，在各項服務（含課程 / 團體 / 活動）開始時需要您填寫本問卷，採不記名，且內容並無任何利益之用途，您可放心依照真實的感受及想法來填寫，非常感謝您的合作！

1. 請問您與家中藥癮者的關係？ <input type="checkbox"/> (外) 祖父母 <input type="checkbox"/> 父母 <input type="checkbox"/> 配偶 <input type="checkbox"/> 子女 <input type="checkbox"/> 手足 <input type="checkbox"/> 其他 _____ 2. 目前是否與藥癮者共同生活？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 註：以下左方第一欄位的「知識、自我效能、情緒支持、資源、家庭關係」分向度說明乃供施測人員選題或統計時使用，正式施測時請在問卷上省略此欄位文字說明。		非常不同意	非常同意	無法作答			
知識	我有成癮藥物的相關知識。	1	2	3	4	5	<input type="checkbox"/>
	承上述，我目前較瞭解的是？（有的話請勾選） <input type="checkbox"/> 上癮藥物有哪些 <input type="checkbox"/> 大腦與成癮之間的關聯	<input type="checkbox"/> 藥癮者的身心狀態及行為 <input type="checkbox"/> 日常如何與藥物成癮者相處 <input type="checkbox"/> 其他 _____					
知識	我知道一些可用的社會資源及服務。	1	2	3	4	5	<input type="checkbox"/>
自我效能	我會先照顧好自己。	1	2	3	4	5	<input type="checkbox"/>
自我效能	我能夠適應家中有藥癮者帶來的壓力。	1	2	3	4	5	<input type="checkbox"/>
情緒支持	我可以放心表達生氣或難過。	1	2	3	4	5	<input type="checkbox"/>
情緒支持	有人能夠理解我的遭遇，讓我覺得壓力減少。	1	2	3	4	5	<input type="checkbox"/>
資源	我有困難時會找人幫忙。	1	2	3	4	5	<input type="checkbox"/>
	承上述，我曾經所遇到的困難是？ （有的話請勾選） <input type="checkbox"/> 不知如何與家中藥癮者相處 <input type="checkbox"/> 想避免家中藥癮者復發卻不知如何做 <input type="checkbox"/> 家中孩童或長者安置或教育問題難以解決	<input type="checkbox"/> 不知如何解決經濟困境 <input type="checkbox"/> 心理壓力大卻不知如何排解 <input type="checkbox"/> 沒有求助管道或無人支持 <input type="checkbox"/> 其他 _____					
資源	我願意連結社會資源。	1	2	3	4	5	<input type="checkbox"/>
家庭關係	我可以跟家人表達意見或溝通。	1	2	3	4	5	<input type="checkbox"/>
家庭關係	我願意支持藥癮家人面對問題。	1	2	3	4	5	<input type="checkbox"/>



服務回饋單（單次/後測）

編號

各位親愛的家屬們好：

這份問卷是幫助準備相關服務，包括課程 / 團體 / 活動的工作人員及講師能了解各位在參與服務時的收穫與心得，在各項服務（含課程 / 團體 / 活動）結束後需要您填寫本問卷，是想了解您參與過程中的體會與收穫，採不記名，且內容並無任何利益之用途；您可以安心作答，並依照真實的感受及想法填寫，也請您想一想、再作答，謝謝您的合作及在課程 / 團體 / 活動中的投入！

1.請問您與家中藥癮者的關係？ <input type="checkbox"/> （外）祖父母 <input type="checkbox"/> 父母 <input type="checkbox"/> 配偶 <input type="checkbox"/> 子女 <input type="checkbox"/> 手足 <input type="checkbox"/> 其他 _____		非 常 不 同 意	非 常 同 意	無 法 作 答			
2.目前是否與藥癮者共同生活？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 註：以下左方第一欄位的「知識、自我效能、情緒支持、資源、家庭關係」分向度說明乃供施測人員選題或統計時使用，正式施測時請在問卷上省略此欄位文字說明。							
知識	我有成癮藥物的相關知識。	1	2	3	4	5	<input type="checkbox"/>
	承上述，我目前較瞭解的是？（有的話請勾選） <input type="checkbox"/> 上癮藥物有哪些 <input type="checkbox"/> 大腦與成癮之間的關聯	<input type="checkbox"/> 藥癮者的身心狀態及行為 <input type="checkbox"/> 日常如何與藥物成癮者相處 <input type="checkbox"/> 其他 _____					
知識	我知道一些可用的社會資源及服務。	1	2	3	4	5	<input type="checkbox"/>
自我效能	我會先照顧好自己。	1	2	3	4	5	<input type="checkbox"/>
自我效能	我能夠適應家中有藥癮者帶來的壓力。	1	2	3	4	5	<input type="checkbox"/>
情緒支持	我可以放心表達生氣或難過。	1	2	3	4	5	<input type="checkbox"/>
情緒支持	有人能夠理解我的遭遇，讓我覺得壓力減少。	1	2	3	4	5	<input type="checkbox"/>
資源	我有困難時會找人幫忙。	1	2	3	4	5	<input type="checkbox"/>
	承上述，我曾經所遇到的困難是？ （有的話請勾選） <input type="checkbox"/> 不知如何與家中藥癮者相處 <input type="checkbox"/> 想避免家中藥癮者復發卻不知如何做 <input type="checkbox"/> 家中孩童或長者安置或教育問題難以解決	<input type="checkbox"/> 不知如何解決經濟困境 <input type="checkbox"/> 心理壓力大卻不知如何排解 <input type="checkbox"/> 沒有求助管道或無人支持 <input type="checkbox"/> 其他 _____					
資源	我願意連結社會資源。	1	2	3	4	5	<input type="checkbox"/>
家庭關係	我可以跟家人表達意見或溝通。	1	2	3	4	5	<input type="checkbox"/>
家庭關係	我願意支持藥癮家人面對問題。	1	2	3	4	5	<input type="checkbox"/>
Q1	請描述與家人關係中哪些部分有所改善？ （請務必包含與藥癮家人之間的關係）						<input type="checkbox"/>
Q2	一系列課程/團體/活動中有哪些部分讓您感到最被安慰、覺得最被支持或有收穫？						<input type="checkbox"/>

六、受服務端五向度效益評估指標計算：

依照服務回饋單前後測取得之數值，進行統計分析，以五向度中每向度是否達顯著差異為效益評估指標。

肆、小結

綜合上述，機構端以執行成果數據為效益評估指標。個管端以轉介家庭支持服務比率為效益指標（一），服務過程中以「服務過程效益指標問卷」每季的得分變化，作為服務過程效益指標（二）。受服務端則以五大面向服務成效（知識性、自我調適、情緒支持、資源、家庭關係）所設計的「服務回饋單」為施測表單作前後測，並進行數據統計之五項效益評估指標。

結合機構端、個管端與受服務端之各項指標為整體藥癮者家庭支持服務方案的效益評估指標。





第六章 資源篇－成人藥癮者 家庭社會資源網絡介紹

郭文正 撰

藥癮者的復原歷程需要不少的時間，在復原的過程中有時會再經歷復發並重新開始新的戒癮改變歷程（郭文正，2012；DiClemente, 2018）。在此復原的過程中，家人的陪伴與支持十分重要，也十分需要政府與民間部門給予適當的協助予藥癮者及藥癮者家庭。

宋麗玉等人（2012）指出社會支持網絡是個人所處生態系統之一環，個人若能恰當的使用社會支持網絡或社會資源來因應生活需要時，那麼個人與環境之間的配適度（goodness - of - fit）較佳，也會提升個人面對困難的能力。就此而言，若藥癮者或藥癮者家庭能熟知並適當的運用社會資源時，對藥癮者復原或協助藥癮者家庭發揮功能將有許多的助益。

Oser（2012）指出當藥物成癮這件事情在家庭中發生時，將無可避免地對這個家庭產生影響。而對從事藥癮領域的助人工作者來說，本身就隸屬於藥癮者家庭社會資源網絡之一環。當助人工作者有機會接觸藥癮者家庭或藥癮者時，需適當地進行需求評估，並依其所屬機構特性提供相關的協助。然個別機構的資源、時間、人力有限，當機構無法提供其所需的資源時，助人工作者可轉介或引入其他社會資源，進行機構間的合作，給予個案或案家最大的協助。

第一節 評估藥癮者家庭需求

瞭解被服務對象往往是助人工作的開始。故在初次與藥癮案家接觸時，助人工作者須謹記以一種不責難的態度來理解、接近案家。助人工作者須具備同理的能力，並能了解藥癮案家的所處環境、文化、人際互動、家庭關係、內在需求與能力…等。有時我們會有機會接觸到藥癮個案，此時我們則須視情況對個案本身或藥癮行為、因素進行了解。透過這樣的理解，有時我們往往能更加清楚在社會環境或文化脈絡下個案藥癮的原因，能更進一步的了解阻礙或幫助其藥癮康復的因素，也可深入的理解到藥癮這件事對所有家庭成員可能產生那些影響、並認識藥癮者家人所受的苦與生活的困境。這樣的認識對於提供服務將有莫大的幫助。

以藥癮愛滋感染者為例，對藥癮者與案家來說首先要面臨的就是藥癮者如何和家內其他成員互動的問題，以及衍伸的醫療、就業、親友互動、生活…等多面向的問題（黃可欣、郭樓惠，2010）。若以在監所中拘禁的藥癮者為例，當其離開監禁的環境而回到社會時，其所生活的社會環境對能否順利戒除藥癮便成為十分重要的因素（郭玟蘭，2010）。而他們往往要面臨的第一個考驗就是如何和自己的家人相處！而家人也需要重新適應藥癮者返家的生活！

因此，在評估藥癮者家庭社會資源需求時，無論藥癮個案是否在家中缺席，我們須同時考量藥癮個案對家庭的影響。在我們進行藥癮案家或個案的資源需求評估時，可從內部及外部兩方面來了解。藥癮家庭內在資源係指與家庭有關的凝聚力、連結度、情感表達…等；藥癮個案內在資源係指立基於個案生理、心理與行為上的特質或能力。藥癮家庭外在資源則是指家內任何成員之外的其他正式與非正式社會網絡…等；藥癮個案外在資源屬個案自身之外的其他系統，這些系統可以提供良好的、有利於個案生存發展的條件（如表1）。

進行的理想情況是助人工作者可同時接觸到藥癮案家與個案，但若因時空因素無法接觸所有的家人，助人工作者仍可依據和藥癮案家或個案接觸的時間順序先後進行評估，並憑藉著自己的專業知能與經驗完成評估與提供後續的處遇計畫、資源轉介…等工作。

表 1 藥癮者家庭與個案的內部外部資源評估面向

	內部資源	外部資源
藥癮案家	如家庭凝聚力、連結度、情感表達、家庭互動與關係、家內支持、家庭功能、家庭記憶、家庭價值…等等。	如親友關係、學校、社區、宗教組織、社會福利資源（政府、非營利機構）、戒癮輔導、就業服務機構…等社會支持網絡。
藥癮個案	如堅韌度、正向樂觀、自我信念與意象、自尊程度、情緒管理能力、社交技巧、謀生能力、自我效能…等等。	如家族成員、鄰里關係、好友、身份地位、資產、矯正機關、戒癮輔導、機構社會福利資源（政府、非營利機構）、醫療機構、更生保護會、就業服務機構…等社會支持網絡。



第二節 認識藥癮者家庭社會資源網絡

NIDA (2009) 整理藥癮實務與研究後指出一套完整的藥癮處遇計畫除了針對藥癮者本身提供適當的戒癮處遇外，也須包含家庭諮詢服務、兒童照顧服務、職業訓練服務…等相關的服務（如圖1）。換言之，為了協助藥癮者家庭、藥癮者邁向康復之路，結合多元化的社會資源服務實乃必須。

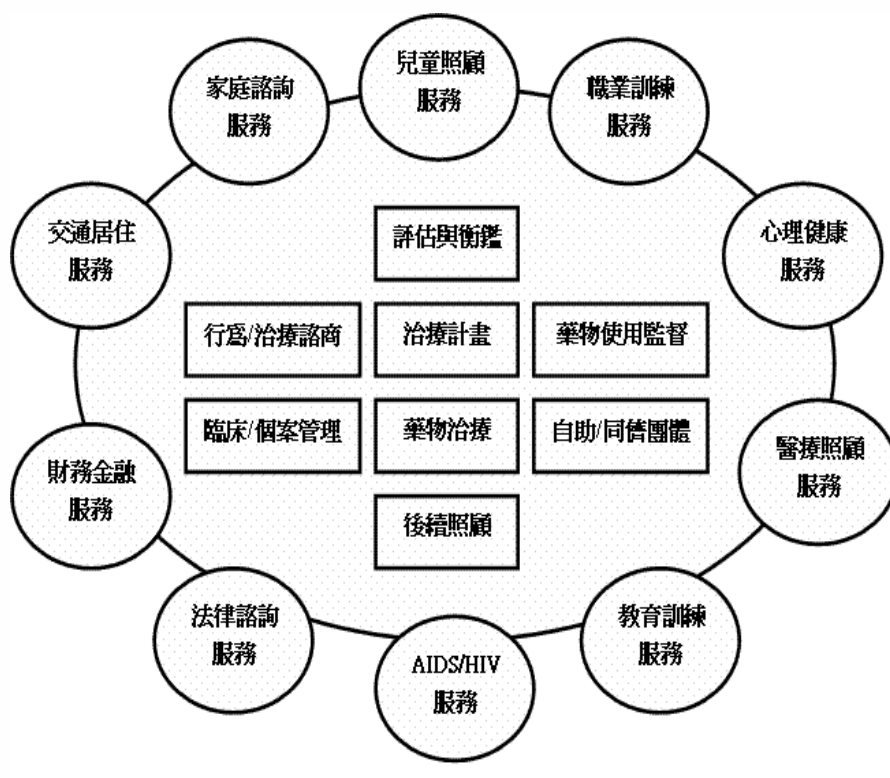


圖 1：一套完整的藥癮處遇計畫（NIDA,2009）

台灣與藥癮者家庭相關的社會資源除了藥癮者家庭的初級資源（如藥癮者的親戚、朋友、同事…等）外，常見的可分為下列各類：司法處遇資源、醫療處遇資源、各縣市毒品危害防制中心、民間藥癮處遇資源、各地更生保護會、社會福利服務資源、就業服務與職業訓練資源、其他資源（如下頁圖2）。這些資源有些主要服務藥癮者家庭，有些則是藥癮者本身。對藥癮者家庭來說，認識這些資源並適當的利用，對維繫本身家庭功能或協助藥癮者將有所助益。以下一一分別簡述與介紹之：

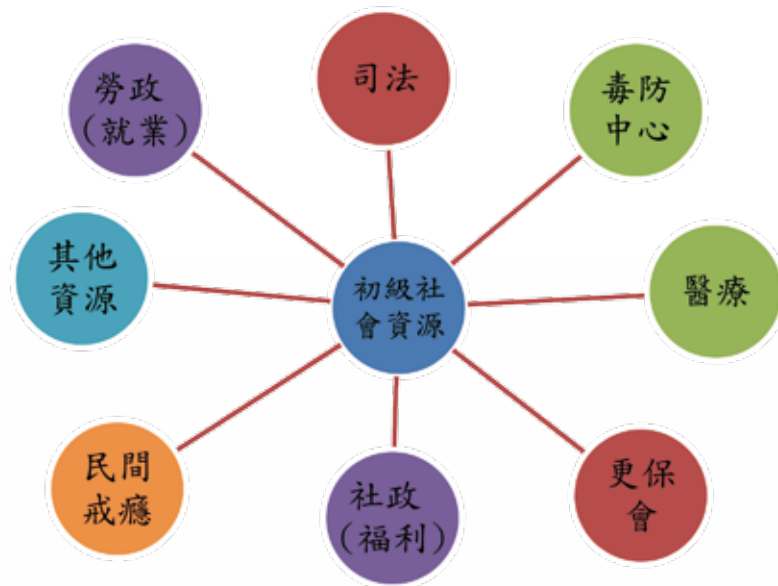


圖 2 台灣藥癮者家庭社會資源類型

壹、司法處遇資源

在台灣，根據毒品危害防制條例規定使用具有成癮性、濫用性的物質係屬犯罪行為，而這些成癮物質則通稱為毒品。依法目前使用第一、二級的毒品依其初犯、再犯、五年後再犯等不同的樣態，可能須接受勒戒處分或直接宣判徒刑等不同的司法處遇。若接受勒戒處分則會再進行評估，若評估結果為有繼續吸食傾向時，則將會再進行戒治處分（如圖3）。

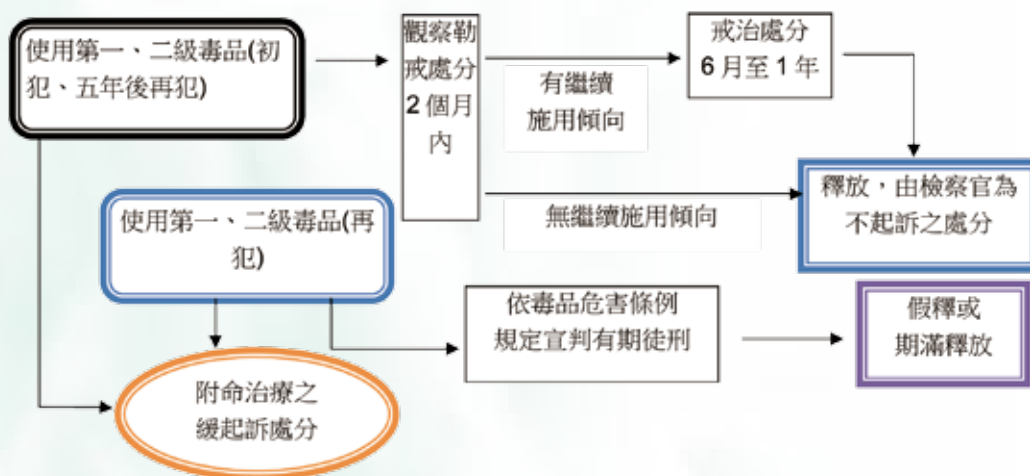


圖 3 台灣司法藥癮處遇模式（作者郭文正整理）



目前法律規定觀察勒戒處分以2個月為限，戒治處分期間為6個月到一年。根據觀察勒戒處分執行第9條：勒戒處所得辦理戒毒輔導及宗教教誨等事宜，使受觀察、勒戒人堅定戒毒決心。另依戒治處分執行條例第11條：戒治處分之執行，其期間為六個月以上，至無繼續強制戒治之必要為止。但最長不得逾一年。戒治分下列三階段依序行之：一、調適期。二、心理輔導期。三、社會適應期。簡言之，依法受觀察勒戒處分或戒治處分時，司法處遇機關將安排相關的處遇課程、輔導措施以幫助戒除藥癮。

另值得注意的是，依毒品危害防制條例第30條規定，進行觀察勒戒處分與戒治處分時，受處分人需負擔費用，並得自受處分人之保管金或勞作金中扣繳。

而除了觀察勒戒處分與戒治處分外，另有許多的藥癮者受拘禁在其他類型的司法處遇機關。依法務部矯正署（2018）矯正統計中指出106年底在監受刑人為56560人，犯罪類型則以違反毒品危害防制條例居首，計28320人（50.1%）。相較於觀察勒戒處分與戒治處分的人數，在監的藥癮受刑人之人數更多。目前矯正署則積極的推動監獄毒品犯輔導計畫來給予在監所中的藥癮者相關的處遇及輔導措施。

為有效執行相關藥癮處遇業務，目前觀察勒戒處所皆和戒治所合署辦公，而女性觀察勒戒處所及戒治處所則和女子監獄合署辦公。表2列出目前台灣主要觀察勒戒與戒治處分機關，其餘的司法藥癮處遇機關可參閱法務部矯正署相關網址<https://www.mjac.moj.gov.tw/ct.asp?xItem=496056&CtNode=47403&mp=801>。

表 2 台灣主要觀察勒戒與戒治處分機關

機構名稱	地址	電話
法務部矯正署新店戒治所	新北市新店區莒光路42號	02-86666432
法務部矯正署臺中戒治所	臺中市南屯區培德路3號	04-23803642
法務部矯正署高雄戒治所	高雄市燕巢區正德新村5號	07-6154080
法務部矯正署臺東戒治所	臺東縣鹿野鄉瑞豐村永嶺路270號	089-581014
法務部矯正署高雄女子監獄	高雄市大寮區內坑里淑德新村1號	07-7920586
法務部矯正署桃園女子監獄	桃園市龍潭區中正路三林段617號	03-4807959

貳、醫療處遇資源

除了司法藥癮處遇外，醫療處遇資源是另一類由政府部門提供的社會資源。關於毒品及其他物質成癮防治政策之規劃、推動及相關法規之研訂係由衛生福利部心理及口腔健康司（以下簡稱心口司）負責。

目前醫療模式在處理藥癮疾患上主要可分為生理解毒、心理復健、社會復歸三大階段，而替代療法模式則是主要藥癮處遇的選擇之一（可參閱衛福部心口司網站 <https://dep.mohw.gov.tw/DOMHAOH/cp-4103-43407-107.html>）。心口司規劃全國的藥癮醫療處遇資源，並依照年度來指定全國的藥癮戒治機構、替代治療（美沙冬或丁基原啡因）醫療執行機構、非鴉片類藥癮治療機構等。大多的醫療機構採用門診或住院服務來協助病人戒除藥癮。目前採用社區治療的醫療機構僅有草屯療養院附設的茄荖山莊。而目前實務上進行附命治療之緩起訴處分時，法院也多委託醫療機關進行。表3列出105-107年藥癮戒治核心醫院及主要的藥癮處遇方式供參考，完整的相關資料可參閱下列網址：

藥癮戒治機構 <https://dep.mohw.gov.tw/DOMHAOH/cp-4097-43398-107.html>；

替代治療機構 <https://dep.mohw.gov.tw/DOMHAOH/cp-4097-43397-107.html>；

非鴉片類治療機構 <https://dep.mohw.gov.tw/DOMHAOH/cp-4097-43388-107.html>。

表 3 主要藥癮戒治機構（105 - 107 年藥癮戒治核心醫院）

機構名稱	地址	電話	處遇方式
臺北市立聯合醫院 松德院區	臺北市信義區松德路309號	02-27263141	門診、住院、 替代治療
三軍總醫院附設 民眾診療服務處	臺北市內湖區成功路2段325號	02-87923311	門診、 替代治療
三軍總醫院 北投分院附設 民眾診療服務處	臺北市北投區新民路60號	02-28959808	門診、住院、 替代治療
衛生福利部 八里療養院	新北市八里區華富山33號	02-26101660	門診、住院、 替代治療
衛生福利部 桃園療養院	桃園市龍壽街71號	03-3698553	門診、住院、 替代治療



機構名稱	地址	電話	處遇方式
國立臺灣大學 醫學院附設醫院 竹東分院	新竹縣竹東鎮至善路52號	03－5943248	門診、住院、 替代治療
臺中榮民總醫院	臺中市西屯區臺灣大道3段200號	04－23592525	門診、住院、 替代治療
中國醫藥大學 附設醫院	臺中市北區育德路2號	04－22052121	門診、 替代治療
童綜合醫療社團 法人童綜合醫院	臺中市沙鹿區成功西街8號	04－26626161	門診、住院、 替代治療
國軍臺中總醫院	臺中市太平區中山路2段348號	04－23934191	門診、 替代治療
衛生福利部 草屯療養院	南投縣草屯鎮玉屏路161號	049－2550800	門診、住院、 替代治療、 治療性社區
國立臺灣大學 醫學院附設醫院 雲林分院 (斗六院區)	雲林縣斗六市雲林路2段579號	05－5323911	門診、 替代治療
臺中榮民總醫院 嘉義分院	嘉義市西區世賢路2段600號	05－2359630	門診、住院、 替代治療
衛生福利部 嘉南療養院	台南市仁德區中山路870巷80號	06－2795019	門診、住院、 替代治療
高雄醫學大學 附設中和紀念醫院	高雄市三民區自由一路100號	07－3121101	門診、住院、 替代治療
高雄市立凱旋醫院	高雄市苓雅區凱旋二路130號	07－7513171	門診、住院、 替代治療
財團法人台灣省 私立高雄仁愛之家 附設慈惠醫院	高雄市大寮區鳳屏一路509號	07－7030315	門診、 替代治療
長庚醫療財團法人 高雄長庚紀念醫院	高雄市鳥松區大埤路123號	07－7317123	門診、住院、 替代治療
衛生福利部 花蓮醫院	花蓮市中正路600號	03－8358141	門診、住院、 替代治療
財團法人 佛教慈濟綜合醫院	花蓮市中山路三段707號	03－8561825	門診、丁基原 啡因替代治療



參、各縣市毒品危害防制中心

毒品危害防制條例第2條規定：直轄市、縣（市）政府為執行毒品防制工作，應由專責組織辦理下列事項：一、毒品防制教育宣導。二、提供施用毒品者家庭重整及心理輔導等關懷訪視輔導。三、提供或轉介施用毒品者各項社會救助、法律服務、就學服務、保護安置、危機處理服務、職業訓練及就業服務。四、提供或轉介施用毒品者接受戒癮治療及追蹤輔導。五、依法採驗尿液及訪查施用毒品者。六、追蹤及管理轉介服務案件。七、其他毒品防制有關之事項。直轄市、縣（市）政府應編列預算辦理前項事宜；必要時，得由各中央目的事業主管機關視實際情形酌予補助。

由上可知，法令賦予地方政府推動毒品防制工作之責任，此也成為地方政府成立毒品危害防制中心的法源依據。自民國95年起，台灣各直轄市、縣（市）政府在行政院的政策規劃與協助下成立了各縣市毒品危害防制中心，依據各地的資源與特色整合縣市政府中社政、教育、醫療、勞政、警政及司法保護等各單位資源及力量，來幫助民眾解決跟毒品有關的問題。

目前各地方毒品危害防制中心相關的經費主要來自中央政府的補助與地方政府的部分經費。其組織規劃常劃分為（一）綜合規劃組、（二）預防宣導組、（三）保護扶助組、（四）轉介服務組等單位，並分別由縣市政府之衛生局（處）、教育局（處）、社會局（處）或其他相關的單位調派人力來處理毒品防制業務。目前國內的戒毒成功專線 0800-770-885（請請你，幫幫我）亦由毒品危害防制中心承辦。

各縣市毒品危害防制中心主要提供下列有關毒品問題的各项服務：毒品危害預防宣導、電話諮詢、心理支持與協助、法律諮詢、藥癮處遇轉介、就業協助、社會福利補助、提供愛滋病篩檢、參與毒品減害計畫、家庭支持與功能重建服務…等等。此外，各縣市政府亦會結合民間資源成立相關的組織來協助藥癮者或藥癮者家屬，例如桃園市協助成立暖心協會，來幫助藥癮者家屬自我支持並提供相關的家庭支持與功能重建服務…等；嘉義縣協助成立蛻變驛園，用治療性社區的理念來建構女性藥癮者中途之家，提供各項課程來協助藥癮者戒除藥癮與重建社會功能、適應社會…等。表4列出各縣市毒品危害防制中心資訊，相關資料亦可參閱反毒大本營網址 <http://antidrug.moj.gov.tw/lp-33-1-xCat-13.html>。



表 4 各縣市毒品危害防制中心

機構名稱	地址	電話
臺北市毒品危害防制中心	臺北市昆明街100號7樓	02-23754068
新北市毒品危害防制中心	新北市板橋區英士路192-1號	02-22589014
桃園市毒品危害防制中心	桃園市中壢區溪州街298號4樓	03-4631495
新竹市毒品危害防制中心	新竹市中正路128號	03-5278096
新竹縣毒品危害防制中心	新竹縣竹北市光明七街1號	03-5536336
苗栗縣毒品危害防制中心	苗栗縣後龍鎮光華路373號	037-558220
臺中市毒品危害防制中心	臺中市豐原區中興路136號	04-25290505
南投縣毒品危害防制中心	南投縣南投市復興路6號	049-2209595
彰化縣毒品危害防制中心	彰化縣彰化市中山路2段162號	04-7116710
雲林縣毒品危害防制中心	雲林縣斗六市府文路34號	05-5376703
嘉義市毒品危害防制中心	嘉義市德明路1號	05-2810995
嘉義縣毒品危害防制中心	嘉義縣太保市祥和二路東段3號	05-3625995
臺南市毒品危害防制中心	臺南市新營區東興路163號	06-6372250
高雄市毒品危害防制中心	高雄市苓雅區凱旋2路132號	07-7231025
屏東縣毒品危害防制中心	屏東縣屏東市自由路272號	08-7351595
臺東縣毒品危害防制中心	臺東縣臺東市博愛路336號	089-325995
花蓮縣毒品危害防制中心	花蓮縣花蓮市新興路200號	03-8246885
宜蘭縣毒品危害防制中心	宜蘭縣宜蘭市聖後街141號	03-9313995
基隆市毒品危害防制中心	基隆市七堵區明德一路169號	02-24565988
澎湖縣毒品危害防制中心	澎湖縣馬公市中正路115號2樓	06-9261025
金門縣毒品危害防制中心	金門縣金湖鎮中正路1-1號2樓	082-337555
連江縣毒品危害防制中心	連江縣南竿鄉復興村216號	0836-26643

肆、民間藥癮處遇資源

在台灣，目前較知名的民間藥癮處遇機構（如表5）可粗分為兩類：一為包含基督教晨曦會、主愛之家、沐恩之家、趕路的雁…等機構，主要以宗教信仰為核心，協助戒癮者恢復身體、心理、靈性及社會生活功能，以朋友陪伴方式相互扶持、共同生活協助毒品施用者戒除毒癮、重建社會功能。

另一類則依據其機構成立的目的，給予藥癮相關的服務對象多元性的服務，並採用個案、團體、社區工作、中途之家…等多元方式協助藥癮者戒除心癮、復歸社會。以下簡介之：

利伯他茲教育基金會採用新生命營隊（計畫）、諮商輔導、中途之家、職業重建、支持家庭關係…等方式協助來藥癮者戒癮、恢復社會功能。

世界快樂聯盟、露德協會、關愛基金會則提供服務給藥癮愛滋感染者，並提供相關的藥癮處遇服務。例如世界快樂聯盟提供藥癮更生人諮商輔導、就業輔導、社會福利諮詢、戒毒諮詢…等服務，並提供藥癮更生人短期安置服務。露德協會則提供藥癮者個別處遇、團體、辦理相關活動、提供藥癮防治宣導…等服務。

社團法人中華民國解癮戒毒協會則是提供戒癮治療、課程、校園宣導…等服務。蛻變驛園及渡安居收容女性的藥癮者，並以中途之家的方式協助其生活重建與復歸社會。





表 5 民間主要藥癮處遇資源

機構名稱	地址	電話
財團法人基督教晨曦會	新北市永和區保福路二段23巷37號	02-29270010
財團法人 台灣基督教主愛之家	花蓮縣秀林鄉佳民村1號	03-8260360
財團法人 屏東縣私立基督教沐恩之家	高雄市苓雅區中正一路372號12之3號	07-7230595
社團法人 趕路的雁全人關懷協會	台北市北投區中央北路一段96號B1	02-28917471
基督教歸回團契 福音戒毒中心	新北市中和區圓通路294巷1號3樓	02-22145618
社團法人 中華民國解癮戒毒協會	新北市新店區民權路88-5號	02-22182293
渡安居女性關懷協會	略	03-9332073
蛻變驛園	略	05-3625200
社團法人 台灣世界快樂聯盟	屏東縣內埔鄉美和村學人路257號	08-7786950
社團法人台灣露德協會	台北市中正區中山北路一段2號2樓203室	02-23711406
財團法人關愛基金會	台北市信義區崇德街 66 號	02-27389600



伍、各地更生保護會

依據更生保護法第4條規定：「更生保護會為財團法人，辦理更生保護事業，受法務部之指揮、監督，登記前應經法務部之許可。前項更生保護會之組織及管理辦法，由法務部定之。」由此可知，財團法人更生保護會係受命於法務部之民間機構。

大致來說，更生保護會主要服務對象為出監所之更生人。如前所論，受拘禁之藥癮者佔約監所收容人數50%，故更生保護會所服務對象亦以藥癮者為大宗。目前更生保護服務主要內容有協助參加技能檢定、輔導就業或就學、提供急難救助、資助返家旅費或膳宿費用、資助醫藥費用、護送回家或其他處所、協助申報戶口、提供創業貸款、提供更生輔導關懷…等。相關內容可參閱更生保護會網址<http://www.after-care.org.tw/cht/index.php?code=list&ids=28#W8HvuWgzY2w>。各地更生保護會資訊如表6。





表 6 台灣財團法人更生保護會一覽表

機構名稱	地址	電話
更生保護總會	臺北市基隆路2段166－1號	02－27371232
更保會臺北分會	臺北市博愛路164號5樓	02－23751479
更保會士林分會	臺北市士林區士東路190號	02－28332699
更保會新北分會	新北市土城區金城路2段	02－22608369
更保會桃園分會	桃園市成功路3段1號	03－3362002
更保會新竹分會	新竹縣竹北市興隆路2段161號	03－6685962
更保會苗栗分會	苗栗市中正路1149號	037－361120
更保會臺中分會	臺中市自由路1段91號4樓	04－22236240
更保會南投分會	南投市中興路757號	049－2243570
更保會彰化分會	彰化縣員林鎮中山路2段281號4樓	04－8341753
更保會雲林分會	雲林縣虎尾鎮明正路38號	05－6320041
更保會嘉義分會	嘉義市林森東路286號	05－2778610
更保會臺南分會	臺南市安平區健康路3段310號	06－2971534
更保會高雄分會	高雄市前金區中正四路249號1樓	07－2010925
更保會橋頭分會	高雄市橋頭區經武路868號	07－6128177
更保會屏東分會	屏東市棒球路10號2樓	08－7551781
更保會臺東分會	臺東市浙江路310號	089－310675
更保會花蓮分會	花蓮市府前路15號	03－8230418
更保會宜蘭分會	宜蘭市縣政西路3號	03－9252346
更保會基隆分會	基隆市東信路169號7樓	02－24654123
更保會澎湖分會	澎湖縣馬公市西文里西文澳309號	06－9219043

陸、社會福利服務資源

民國107年我國通過社會安全網計畫，在計畫中將建構以家庭為中心、以社區為基礎的跨體系合作模式（可參閱衛生福利部網頁>本部簡介>政策報導>專區>社會安全網計畫 <https://www.mohw.gov.tw/cp-4085-43311-1.html>）。

而此方案計畫會從社區中與個人、家庭所面臨最具威脅性的議題如貧窮、失業、家庭衝突、藥酒癮…等議題著手，提供民眾相關的社會福利、就業、心理衛生、保護服務…等（如圖4）。



圖 4 社會安全網跨體系資源連結圖（衛生福利部等，2018）

因此，當藥癮者家庭需要社會福利服務資源時，可連繫戶籍所在地或居住地的縣市社會福利服務中心或是鄉鎮區公所的社會課進行相關的福利服務諮詢與請求相關的協助。此外，也可以撥打1957福利諮詢專線，或是參閱1957網站（<https://1957.mohw.gov.tw/>）。



柒、就業服務與職業訓練資源

就業並獲得應有的報酬以滿足生活所需是多數人能否順利適應社會生活的課題之一。除了如104人力銀行、1111人力銀行…等民間公司提供就業諮詢與服務外，政府各地的就業服務站或職業訓練中心也提供此項的服務。特別是藥癮者、更生人…等求職弱勢者，各地就業服務站會採用一對一的專人服務來提供個別化、專業化的就業諮詢、媒合、輔導…等服務，並推介一般性或臨時性就業機會，協助其適應職場。

此外，就業服務站也會依據其意願協助其進行職業訓練。符合非自願性離職身分及特定對象身分者，也會依法規提供就業促進相關津貼（例如，求職交通補助金、臨時工作津貼、職業訓練生活津貼、創業貸款利息補貼…等）。

表7列出勞動力發展署各分署資料，想了解更多就業與職訓相關內容者可參閱台灣就業通網站（<https://www.taiwanjobs.gov.tw/Internet/index/index.aspx>）。

表 7 勞動力發展署各分署一覽表

機構名稱	地址	電話
勞動力發展署	新北市新莊區中平路439號南棟4樓	02-89956000
北基宜花金馬分署	新北市新莊區中平路439號南棟3樓	02-89956399
桃竹苗分署	桃園市楊梅區秀才路851號	03-4855368
中彰投分署	臺中市西屯區工業區一路100號	04-23592181
雲嘉南分署	臺南市官田區官田工業區工業路40號	06-6985945
高屏澎東分署	高雄市前鎮區凱旋四路105號	07-8210171

捌、其他藥癮者家庭有關資源

除上述所提及的社會資源外，尚有部分可為藥癮者家庭運用的社會資源，例如提供受刑人家屬服務的社團法人中華民國紅心字會（02-2265-5909）、戒毒成功專線（戒成專線 0800-770-885）、婦幼保護專線（113）、自殺防治專線（1995）、張老師心理輔導專線（1980）、愛滋病諮詢專線（0800-888-995）、法律諮詢與法扶專線（02-6632-8282）、各縣市家庭教育中心…等。



玖、政府部門網路資源

一、法務部反毒大本營

(一) 專業版：<https://antidrug.moj.gov.tw/mp-2.html>

線上課程：

施用第三、四級毒品接受裁罰講習者課程

<https://antidrug.moj.gov.tw/cp-92-365-2.html>

藥癮處遇人員繼續教育訓練課程-不具醫事背景人員專用

<https://antidrug.moj.gov.tw/cp-92-364-2.html>

藥癮處遇人員繼續教育訓練課程-具醫事背景人員專用

<https://antidrug.moj.gov.tw/cp-92-363-2.html>

影音文宣

平面文宣<https://antidrug.moj.gov.tw/lp-62-2.html>

故事繪本<https://antidrug.moj.gov.tw/lp-63-2.html>

漫畫專刊<https://antidrug.moj.gov.tw/lp-64-2.html>

多媒體影音<https://antidrug.moj.gov.tw/lp-65-2.html>

遊戲<https://antidrug.moj.gov.tw/lp-66-2.html>

教學材料

指引<https://antidrug.moj.gov.tw/lp-92-2.html>

手冊<https://antidrug.moj.gov.tw/lp-93-2.html>

簡報<https://antidrug.moj.gov.tw/lp-94-2.html>

學習單<https://antidrug.moj.gov.tw/lp-1203-2.html>

(二) 民眾版：<https://antidrug.moj.gov.tw/mp-1.html>

認識毒品

一級毒品<https://antidrug.moj.gov.tw/lp-1215-1-xCat-A.html>

二級毒品<https://antidrug.moj.gov.tw/lp-1215-1-xCat-B.html>

三級毒品<https://antidrug.moj.gov.tw/lp-1215-1-xCat-C.html>

四級毒品<https://antidrug.moj.gov.tw/lp-1215-1-xCat-D.html>

防毒拒毒

防毒六招<https://antidrug.moj.gov.tw/cp-150-2612-1.html>

拒毒六招<https://antidrug.moj.gov.tw/cp-150-2613-1.html>

法律刑責

<https://law.moj.gov.tw/LawClass/LawAll.aspx?PCode=C0000008>



- (三) 親子版：<https://antidrug.moj.gov.tw/mp-3.html>
 - 最新消息<https://antidrug.moj.gov.tw/lp-97-3.html>
 - 故事繪本<https://antidrug.moj.gov.tw/lp-102-3.html>
 - 毒品是什麼<https://antidrug.moj.gov.tw/lp-100-3.html>
 - 爸媽問很大<https://antidrug.moj.gov.tw/lp-101-3.html>
 - 線上遊戲<https://antidrug.moj.gov.tw/lp-103-3.html>
 - 青少年專區<https://antidrug.moj.gov.tw/lp-186-1.html>

二、衛生福利部

- (一) 心口司/成癮治療
 - <https://dep.mohw.gov.tw/DOMHAOH/np-432-107.html>
行政院新世代反毒策略
 - <https://dep.mohw.gov.tw/DOMHAOH/cp-4076-43292-107.html>
新世代反毒策略之戒毒策略
 - <https://dep.mohw.gov.tw/DOMHAOH/cp-4077-43294-107.html>
藥癮戒治
 - <https://dep.mohw.gov.tw/DOMHAOH/lp-4097-107.html>
藥癮衛教宣導
 - <https://dep.mohw.gov.tw/DOMHAOH/cp-4103-43407-107.html>
- (二) 食藥署/業務專區/管制藥品/新興濫用藥物資訊專區<https://www.fda.gov.tw/TC/site.aspx?sid=9958>
 - 我國新興影響精神活性物質檢出情形<https://www.fda.gov.tw/tc/includes/GetFile.ashx?id=f636778130089290629>
 - 尿液毒品檢驗快篩試劑可檢測毒品一覽表
 - <https://www.fda.gov.tw/tc/includes/GetFile.ashx?id=f636694209300573211>
 - 認可用藥物液檢驗機構一覽表
 - <http://www.fda.gov.tw/tc/site.aspx?sid=1578>
 - 藥物濫用案件暨檢驗統計資料
 - <http://www.fda.gov.tw/tc/site.aspx?sid=1578>
 - 藥物濫用案件暨檢驗統計資料重點摘錄
 - <http://www.fda.gov.tw/tc/site.aspx?sid=9079>



反毒資源館

<http://drug-prevention.fda.gov.tw/AntiPoison/List.aspx?code=6010&nodeID=374>

尿液中卡西酮類之檢驗方法(一)

<http://www.fda.gov.tw/tc/includes/GetFile.ashx?mid=133&id=25265&t=s>

尿液中卡西酮類之檢驗方法(二)

<http://www.fda.gov.tw/tc/includes/GetFile.ashx?mid=133&id=25266&t=s>

103年全國物質使用調查結果報告

<https://www.fda.gov.tw/tc/includes/GetFile.ashx?id=f636694209301561800>

(三) 食藥署/業務專區/管制藥品/濫用防制業務 <https://www.fda.gov.tw/TC/site.aspx?sid=59>

各縣市毒品危害防制中心聯絡電話

<http://antidrug.moj.gov.tw/lp-33-1.html>

Q&A常見問題解答(拒絕毒品誘惑相關)

<https://www.fda.gov.tw/TC/siteContent.aspx?sid=140>

藥癮戒治機構名單

<https://dep.mohw.gov.tw/DOMHAOH/cp-4097-43398-107.html>

常見濫用藥物分類圖鑑

<http://consumer.fda.gov.tw/Pages/List.aspx?nodeID=391>

常見濫用物質及其毒害

<https://www.fda.gov.tw/tc/includes/GetFile.ashx?id=f636694934197373425>

藥物濫用者常用之術語

<https://www.fda.gov.tw/tc/includes/GetFile.ashx?id=f636694934197573370>

國內外藥物濫用防制資源

<http://consumer.fda.gov.tw/Pages/List.aspx?nodeID=388>

食品藥物消費者知識服務網/反毒資源館(原反毒資源線上博物館)

<http://consumer.fda.gov.tw/Pages/List.aspx?nodeID=374>



第三節 運用藥癮者家庭社會資源網絡

助人工作者在轉介或協助藥癮者家庭使用這些相關的社會資源時，除了先行評估藥癮者家庭資源需求外，在進行轉介或推動機構合作時，尚須考量各自機構的服務宗旨、機構目標、服務的量能、服務方式或限制…等狀況，避免進行轉介或合作發生不必要的衝突或誤會。此外，轉介時若能盡可能讓藥癮者家庭知道後續相關的服務方式、流程，也可幫助案家做心理準備，增加後續服務的效能。

再者，助人工作者平時需準備經常使用的（或可能使用的）社會資源資訊或機構資料，並與這些機構的相關人員保持良好關係，彼此可多些機構間的交流與認識（例如，一起辦活動、辦理活動或研習時邀請其他機構人員參加…等），也定期更新社會資源資訊或機構資料。

最後，在案家或個案轉介後也須即時的了解個案或案家需求滿足狀況、被轉介機構的服務狀況，並依情況適當地進行溝通或給予協助。助人工作者也可在協助案家或個案的過程中，培養案家或個案了解社會資源、運用社會資源的能力，以達到案家、個案自立與自主生活的目標。





參考文獻

1. 王行（2002）。家族歷史與心理治療—家庭重塑實務篇。台北：心理
2. 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，南投。
3. 史密斯 & 麥基（Eliot R. Smith & Diane M. Mackie）著，莊耀嘉、王重鳴合譯（2001），社會心學（Social Psychology），桂冠心學叢書。
4. 吳珍梅、程小蘋、鄭芳珠（2010）：攜子入監服刑的母職實踐與幼兒照顧經驗之探討。幼兒教育研究，2，27-50。
5. 宋麗玉（2002）。社會支持網絡、壓力因應與社會網絡處遇於社會工作理論——處遇模式與案例分析臺北：洪葉。
6. 宋麗玉、曾華源、施教裕、鄭麗珍（2012）：社會工作理論-處遇模式與案例分析。台北：洪葉文化。
7. 宋鴻樟、陳秋瑩、吳聰能、張媛婷、劉峻豪（2007年1月至2007年12月）。藥癮戒治復發因子及保護因子相關研究。行政院衛生署管制藥品管理局九十六年度委託科技研究計劃（研究計畫編號：DOH96-NNB-1035，科資中心編號：PG9601-0311）。台中：中國醫藥大學。
8. 呂寶靜（2000）。老人朋友網絡支持功能之初探。社會政策與社會工作學刊，4（2），43～90。
9. 李麗日譯（2006）。學校社會工作：有效的服務技巧與干預方式（原作者：David R. Dupper）。台北：五南
10. 何英剛、唐心北、張麗玉、徐森杰、朱兆民、束連文、楊士隆、熊昭、王昀、祝健芳、紀雪雲、蔡文瑛、費玲玲、郭鐘隆、鄭若瑟、陳快樂、黃介良等著（2014）。國家衛生研究院政策建言報告書：藥物成癮防治策略論壇，國家衛生研究院：苗栗縣竹南鎮，208-216。
11. 法務部矯正署（2018）：矯正統計。取自http://www.rjtd.moj.gov.tw/rjtdweb/visualization/justice/correction/correct_summary.html
12. 郭文正（2012）：藥癮者社會支持、壓力知覺與戒癮改變階段之模式建構。國立台灣師範大學教育心理與輔導學系博士論文。
13. 郭玟蘭（2010）：從矯正社會工作者角色論戒毒資源之使用。社區發展季刊，129，383-391。
14. 張柏宏、黃鈴晃（2011）。毒品防制學。臺北：五南
15. 張荳雲（1986）。社會變遷中各社會支持系統功能的討。政院研究發展考核委員會：加強家庭教育促進社會和諧學術研討會文集。



16. 張春興（2006）。張氏心理學辭典：重訂版。臺北市：臺灣東華書局。
17. 國家教育研究院 <http://terms.naer.edu.tw/detail/1315392/>
18. 黃可欣、郭樓惠（2010）。靜脈藥癮愛滋病毒感染者之社會資源與轉介，愛之關懷季刊，70，54-59。
19. 黃庭筠（2014）。成年一、二級毒品成癮者烙印感、社會支持與復發意向之相關性研究。國立台灣大學社會工作學系碩士論文，台北。
20. 曾慧雯（1999）。門診憂鬱症患者之社會支持與希望狀態之探討。高雄：高雄醫學院護理學研究所碩士論文。
21. 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，家庭醫學與基層醫療，28（11），299-304。
22. 鄭于沛（2014）。藥物暴露兒童家庭之親職危機與復原。台灣社會福利學刊，10（2），141-184。
23. 鄭玉卿（1992）。馬斯洛的人本心理學及其在教育上的蘊義。國立臺灣師範大學教育研究所，台北。
24. 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為研究對象）。中山醫學大學醫學研究所學位論文，台中。
25. 蔡佩真（2004）。家庭系統相關理論在藥物濫用協助者上的運用。人文社會學報，5，169-189。
26. 蔡佩真（2016）。面對物質濫用者家屬或重要他人的工作技巧。載於蔡佩真（編），物質濫用社會工作實務手冊，頁73-88。高雄：巨流圖書有限公司。
27. 蔡佩真（2017）。藥癮者家屬支持團體之運作與經驗探究，刑事政策與犯罪研究論文集（20），法務部司法官學院，頁179-202。
28. 衛生福利部、教育部、勞動部、內政部（2018）。強化社會安全網計畫。資料來源：<https://www.mohw.gov.tw/cp-3763-40093-1.html>
29. 顏蔚吟（2018年12月）。愛和科學：新店戒治所家屬衛教與諮詢實務工作初探。「2018年科學實證毒品處遇研討會」，國立中正大學會議廳。
30. 謝秀芬（民100）。家庭問題與家庭政策。載於郭振揚（主編），家庭社會工作-理論與實務，28-39頁。臺北市：雙葉。
31. 謝秀芬（2004）。家庭社會工作-理論與實務。台北市：雙葉書廊公司。
32. 謝秀芬等（2008）。家庭支持服務。新北市：國立空中大學。
33. American Psychiatric Association.（2013）。Diagnostic and statistical manual of mental disorder-V（5th ed.）. Washington, DC: Author.



34. Benshoff, J. J. & Janikowski, T. P. (2000). Family Counseling. In J.J. Benshoff & T. P. Janikowski (Eds.), *The rehabilitation model of substance abuse counseling*, pp. 147-149. Balmont, CA: Thomson Learning.
35. Bertrand, K., Richer, I., Brunelle, N., Beaudoin, I., Lemieux, A., & Ménard, J. M. (2013). Substance abuse treatment for adolescents: how are family factors related to substance use change. *Journal of psychoactive drugs*, 45 (1), 28-38.
36. Brown, G. W. (1974). Meaning, measurement and stress of life events. In Dohrenwend, B. P. (Eds.), *Stressful life events: Their nature and effects*, 313-332. New York: John Wiley & Sons.
37. Caplan, G. (1974). *Support systems and Community mental health*. New York: Basic Book.
38. DiClement, C.C. (2018). *Addiction and change: How addictions develop and addicted people recover*. NY: Guilford Press.
39. Fals-Stewart, W., & Clinton-Sherrod, M. (2009). Treating intimate partner violence among substance-abusing dyads: The effect of couples therapy. *Professional Psychology: Research and Practice*, 40 (3), 257-263.
40. Rowe, C. L. (2012). Family therapy for drug abuse: review and updates 2003–2010. *Journal of marital and family therapy*, 38 (1), 59-81.
41. Fish, Jessica N.; Maier, Candice A. & Priest, Jacob B. (2015). Substance Abuse Treatment Response in a Latino Sample: The Influence of Family Conflict. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 49, 27-34.
42. Thomas J. Mowen & Christy A. Visher. (2015). Drug Use and Crime after Incarceration: The Role of Family Support and Family Conflict. *Justice Quarterly*, 32 (2), 337-359.
43. Ingrid A Binswanger, Carolyn Nowels, Karen F Corsi, Jason Glanz, Jeremy Long, Robert E Booth & John F Steiner. (2012). Return to drug use and overdose after release from prison: a qualitative study of risk and protective factors. *Addiction Science & Clinical Practice*, 7 (3) <https://doi.org/10.1186/1940-0640-7-3>.
44. NIDA, (2009). Principles of drug addiction treatment: A research-based guide. <http://www.nida.nih.gov/podat/PODATIndex.html>.
45. Oser, C., Pullen, E., Stevens-Watkins, D., Havens, J., Staton-Tindall, M., & Leukefeld, C. (2012). African American Women's Tobacco & Marijuana Use: The Effects of Family History and Drug Use Risk Perceptions. Poster Presentation at the College on Problems of Drug Dependence Annual Meeting, Palm Springs, California. June, 2012.

附 錄

附錄一 工作技巧與實務探討

工作技巧

綜合各公私部門在協助藥癮家庭過程中，通常以協助藥癮者及家屬能重新回溯個人生命歷程、家庭互動關係歷史等，以能夠重新框架個人或家庭成員間負面經驗與認知為改變方向，並藉由團體、過來人經驗、助人工作者的引導及協助解決實際問題，形成矯正性經驗，進而達成修復家庭關係、及賦能藥癮家庭的功能。

無論使用藝術媒材、牌卡、遊戲、活動、團體、諮商治療等方式來進行家屬服務（例如：家屬維繫活動、家屬支持性或互助團體、家屬自助團體、家庭支持日、家庭講座等），皆可用敘事治療及搭配情緒焦點治療取向的理論與基礎來操作，說明如下：

一、敘事治療的運用

在服務過程運用敘事治療中故事「解構」與「再建構」的過程，讓案主不僅了解自己，展開與重要他人關係的修復。Micheael White (1991) 認為個人的生活是由對自身經驗所賦予的意義所構成，而能夠生活得健全與幸福，在於能建立「個人的主權」。擁有「個人的主權」可以讓人主動塑造自己的生活，而主權的建立則來自「覺察那些原本塑造個人存在的特定生活與思考方式，並經驗體會其他個人可能擁有的生活與思考模式相關的某些選擇」。他主張透過個人的對自身經驗的詮釋，敘述出個人的「人生文本」，並利用「解構」的治療方法，協助案主擺脫會讓自己與他人生命枯竭的生活與思考模式，引導案主覺察過去與重要他人有嚴重問題的關係。在與藥癮家庭成員及個案的輔導過程中，參考程序及歷程如下：

（一）「引發案主覺察對本身問題的感受與看法-繪製自己的生命問題地圖」

由心理及社工人員、過來人等帶領案主探索過去的傷害，該傷害對案主生活的不同領域(自我認同、家庭關係、同儕關係、個人未來生活等)所造成的影響，讓案主覺察自身對這些問題的感受和看法，並開始界定問題。助人者試著讓過去的記憶中的人物、所發生的事件、與他人互動更清晰豐富，更深入探詢及面質案主在此問題下所形塑的感受、價值觀和立場，並為下個步驟-「重寫故事」提供切入點。

(二) 「重寫及重組生命問題故事-重新自我認同」

由心理及社工人員、過來人等的引導，例如過來人轉化後的生命經驗分享及鼓舞，幫助案主納入某些被忽略卻具潛在重要性的事件或感受，在重新敘述、表達或書寫中，再次理解及領受過去事件的脈絡、重新賦予其意義及價值。此亦造成案主對該事件、當中關係人、及自我認同開始轉換。

重寫故事過程中的主題，可包含「此人物對個案生活的付出」、「個案透過此人物的眼睛看到的自己」、「個案對此人物生活的貢獻」、及「對此人物的自我認同來說，這種貢獻又有何種含意」四個過程主題來完成，在重組故事的過程往往非常困難，但完成後的當事人通常顯得驚奇及輕鬆。

此可視為個體在獲得環境的支持和回饋下，透過批判反省自己的行為和假設，而產生自我概念整合及發展新的理解和行動的方法(林曉君, 2014)。亦可視為在「意義觀點(meaning perspective)」和「參考架構(frame of reference)」改變的成人轉化學習(Mezirow,2000)。例如發現並理解所原本認為加害方的立場對自己的善意，或願意承認及面對自己對他人的傷害，看到兩敗俱傷的關係及互動中彼此的立場及善意，願意接納及原諒曾對待彼此的方式，「加害」及「受害」的立場相互轉換(此符合EFT中切斷「共犯」和「受害者」的循環)，未被聽見的聲音被聽見、被賦予正當性之後所獲得的新眼光和轉換。

(三) 「重新自我認同化為改變的行動藍圖」

重寫及重組故事的過程中也開啟和不同成員(包含家庭成員)對話的過程，在「自我認同藍圖」重建後，帶來「行為藍圖」的改變，案主願意對此關係和重要他人採取新的態度和立場，進而後續展開實際的改變行動(例如和家庭成員的互動改變)。

二、情緒焦點治療取向(EFT)的運用

EFT最早從協助婚姻開始，發展至協助家庭關係，所有應用在夫妻身上的理論和技巧也同樣適用於家人關係。EFT與其他治療取向不同的是採協助整理關係中的「情緒反應」，幫助案主找到嶄新、建設性的互動方式並重塑其「情緒經驗」，以正向的角度運用情緒經驗來作治療，重視「情緒連結」與「修正情緒經驗」。因此以EFT觀點來說，基本治療形式將著重於評估「有問題關係

中的互動立場、互動模式、與代罪羔羊有關的家庭互動循環」，治療中的主要任務是「探索和澄清隱藏在互動模式之下的深層情緒」，並嘗試「引出及運用新的情緒經驗來重塑互動模式」，促使家人關係可親近性及回應性提高，此為EFT治療的原則與精神。

在家屬服務的辦理中，即在建立能夠探索雙方關係中互動模式和立場的治療場域，利用專業助人者、或過來人的協助，開啟相互同理及了解雙方立場的對話頻道。

實務探討

以下八個案例係由臺南市政府毒品危害防制中心、社團法人台灣露德協會、財團法人利伯他茲教育基金會提供。

案例A

一、個案狀況：

案主（小林）未婚，現與案父母同住，案父與案母之前各有一段婚姻，案主第一次使用毒品年齡為15歲，表示好奇使用K他命及搖頭丸，退伍後因朋友因素施用安非他命而成癮，自訴有販毒過，案主自訴因使用毒品後導致入睡困難問題，於98年開始使用安眠藥，自101年11月22日開始因違反毒品危害防制條例出入監獄多次，再犯率高。另身體狀況因椎間盤突出嚴重無法負重及久站久坐，在醫院骨科門診追蹤，醫師建議開刀，但因案家對於手術之成功率及術後狀況有疑慮，故無開刀，偶而採復健治療，無法從事搬運重物等勞力工作，就業穩定度低。

二、家庭經濟狀況：

- （一）案母70歲，患有心臟疾病（心導管術）、白內障、高血壓、頭暈及糖尿病疾病，常需返回醫院就醫追蹤治療故無工作，領取中低老人生活津貼7,463元/月。
- （二）案父63歲，因心臟瓣膜置換術、心臟積水及尿酸問題無常規工作，領有輕度身心障礙補助3,500元/月。
- （三）居住地：承租，房子租金4,000元/月，之前欠房東之租金約20幾萬，房東已不再催繳，另與案家重新簽立租屋契約，若在不定期繳租金則無法再承租，會被趕出。

三、處遇方式：

- （一）案主常因用藥問題、交友問題及就業狀態不穩定…等與母親溝通衝突，心情低落，中心協助轉介心理諮商（兩人皆同意由心理諮商介入協助改善親子溝通問題）。

- (二) 案家僅靠案母中低老人生活津貼7,463元/月支應生活開銷，案母眼睛剛開白內障手術，案父心臟疾病術後領有身心障礙手冊，全家皆無工作，生活困難，故轉介社會局協助評估案家狀況。
- (三) 毒防中心不定期提供物資關懷（米、麵等物資）。
- (四) 協助申請民間慈善會年節關懷活動，提供個案午餐、紅包、毯子及生活物資等等生活用品。
- (五) 邀請案主及家屬參與家庭支持團體，透過專業人員的引導，促進藥癮者與家人之間的良好互動關係。
- (六) 了解案主職涯規劃及就業意願度並協助轉介就業。

四、後續處理情形：

- (一) 案母子衝突問題，加強家電訪追蹤關懷輔導，安撫案母情緒，請其多了解案主想法，以避免衝突。針對心理諮商：案母進行心理諮商2次，案主進行3次，案母表案主情形好很多，也比較願意跟她溝通。案主亦表示關係有改善，暫可先不安排心理諮商，後續若有需要再轉知。
- (二) 持續邀請案家參加107年度支持團體活動，增加親子之互動。
- (三) 案主已就業從事零件作業之工作，觀察個案生活狀況，增加保護因子（生活態度積極、正向思考、對未來的人生規劃、良好紓壓方法、家人支持），個案安眠用藥已再調降藥量，目前無再使用安非他命，續評估用藥風險。
- (四) 綜上，本案因個案身體狀況而無法從事勞動力工作，且與親屬關係不佳易有衝突，透過毒防中心協助轉介心理諮商輔導及就業，而修復親子關係及穩定就業，並重拾人生自我主控權。

案例B

一、個案狀況：

案主（小吳）與案妻（外籍配偶）離婚20年，案主有三位哥哥、一位弟弟、一位妹妹，案主自述30幾歲開始施用海洛因，期間斷斷續續使用，直到52歲才第一次被抓，至此開始出入監的牢獄生活長達11年。103年案主出監後因眼睛白內障開刀，有至漁會申請漁保理賠津貼19萬，後來購買海洛因全數花光，於104年又再度入監服刑，入獄後曾小中風過，在獄中也無法復健，故出監後右手已無法施力，走路行動緩慢。案主於106年9月21日出監，出監後本來打算回案父家居住，但案父在案主服刑期間已往生，案姪子基於無法照顧案主等理由，不願意讓案主入住，遭案家人拒絕，認為案主因施用毒品造成社區及家庭問題，不願意接納案主。暫住廢棄倉庫，當地居民對於案主擅自入住廢棄倉庫相當反彈，表示此處為當地居民的活動中心，且案主入住後隨意便溺，已造成環境髒亂問題，希望相關社福單位能夠帶離案主離開社區。

二、處遇方式：

（一）毒防中心主動聯繫案家屬：案兄們表示皆與案主多年未有聯繫，無法提供相關資源予以案主；另案妹對於案主因施用毒品反覆入獄感到失望，無意願協助案主生活居食，故案家人皆不願意接納案主。

（二）查詢案主經濟狀況：

- 1.無中低收入戶資格身分及其他社會福利身分，故現況無法領取任何社會福利津貼。
- 2.出監後的生活費用大部分都是友人提供一、二千元當作生活費。
- 3.案妹擔心案退休後無人照顧的問題，有幫案加保漁保費用利於案退休後至少每月還有生活費可支應，其費用皆由案妹每月支付，漁會辦理勞保月退休金，自106.12.30開始領取，每月7,000元。

三、連結網絡協助案主居住問題：

（一）轉介社會局請社工介入評估，社工員連結社會局遊民安置資源以及，因受限於案主行動不便，無法安置案主。

（二）聯繫中途之家：歸仁區新扶小羊關懷協會（實際評估因案主行動不便無法收容）、屏東縣快樂聯盟（聯盟社工實地評估後表示無法收容）、台南晨曦會輔導所（無法收容），並106/09/21再次訪視案主，案主因身體不適由社工員致電救護車載送案主至佳里奇美醫院就醫。

四、後續追輔情形：

- (一) 與家屬協商討論：個案沒有配偶無小孩，但旁系親屬有弟弟、妹妹，家屬還是有責任跟義務，讓家屬知道政府單位包括衛生局、社會局、慈濟、更保…很多單位都有協助個案，家屬也要持續關心個案，幫助個案走過困難，負擔部分費用。
- (二) 案主自己的人生自己決定，有無吸毒是案主自己要去克制負責任，這麼多單位為了如何安置還幫案主找金錢來源，個案也應負擔部分責任。
- (三) 毒防中心於107年2月23日會同社會局、養護之家及案姪子至老人長期照護中心簽訂入住契約書及繳費切結書，案姪子也同意除了案主的勞保退休金7,000元外，家屬另外負擔3,000元，另案主看診的醫療費用也由案家屬負擔，每個月案姪子將固定時間來探望案主，案主於107年2月底正式入住老人長期照護中心。
- (四) 綜上，本案因行動不便又未達身障等級，且親人不願接納，毒防中心透過各方網絡資源聯結及與家屬溝通，使案主能於長照機構安心就養，且親人定時探視，而逐步復歸社會。

案例C

一、家屬過度緊密：

- (一) 個案為103年服務對象有合併身心疾病，個案轉介服務期間因三餐不固定已連結身心障礙送餐服務，透過會談過程評估個案在身心科藥物的服藥順從度差，導致身心疾病控制不佳，形成社區、家人的困擾，但礙於個案防備心重無法立即陪同就醫透過陪伴獲得個案首肯陪同就醫，藉此讓身心科醫師了解個案會挑藥吃的習慣，透過三方會談緩解個案的身心疾病，同時讓家屬了解順從服藥的重要性，後續透過團體中與家屬加深關係，增強家屬在團體內的留滯率，家屬觀察社工對於藥癮者的關心，因此願意配合社工處遇計畫與團體活動至今。
- (二) 個案為104年服務對象，有合併身心疾病、HIV，個案服務期間有入住中途之家，透過定時服藥大幅降低身心疾病的症狀，亦提升家屬們與個案的互動關係，後續因個案之前刑事案件故再度入監直到106年出監因身心疾病控制不佳，因此家屬再度求助，透過開案服務過程中評估案子因承擔過大的照顧、經濟責任加上案母對於個案過高的期待，透過家庭會談讓個案、案子、案母、案女說出想法與期待，社工擔任協談者，讓案家重新定義每人的角色與任務，目前案家亦會不定期與社工聯繫說明近況。

二、家屬過度疏離

個案為102年服務對象，個案雖與案母同居，但卻因個案年輕反覆入監的經驗加上職業因素（殯葬業者，案母認為不吉利），形成案母與個案互動疏離，透過服務過程中增強案母、個案互動機會，並透過團體活動增強案母、個案互動機會與記憶，提升個案在家亦與案母有共同記憶可以聊天。

案例D

一、背景資料：

44歲，家中獨子，離婚，育有一子。年輕時的個案曾經經營百貨商品貿易而賺了不少錢，後經營彩券行中了兩百萬，個案開始進出酒店，也開始嘗試娛樂用藥，之後使用藥物等級有增無減。106年3月，個案因藥物持有被判刑11個月，雖然刑期並不長，同時間，個案的妻子提出離婚，商業合作伙伴紛紛避之唯恐不及，加上用藥時期，疏於事業經營，使得個案入監時，身上仍背負近百萬的債務，頓時個案人生跌入低谷，彩色變成黑白。

二、問題分析與介入：

沒有本錢再重新來過，個案選擇腳踏實地的重新開始，經過新北市就業服務站的轉介，機構安排個案到至社會企業工作且進行培訓。因個案曾有經商經驗，工作也盡心盡力，讓個案到會之後工作非常受店長嘉許。而機構也幫助個案進行債務協商，讓個案得以在合情合理的情況下保持一定的信用，並且得以正常工作享有勞健保福利。106年11月，個案面對刑責，執行為期11個月的刑期。

三、實質改變：

個案在所期間，仍然向6歲兒子隱瞞自己被關的事實，入所其間，兒子的照料皆由案父代理。而本會社工則不定時家訪關懷，送上案父與案子需要的物資。107年9月28日，案主出監，決定仍回到職能培訓的場域。個案認為，能夠穩定工作，並且能夠固定時間回家看父親與兒子，是個案最大的幸福。以前自己無法靠自己戒癮，到機構工作之後，似乎沒有戒不掉的問題，因為環境充滿戒毒的動力，加上家人的支持與鼓勵，提醒個案時時保持警戒，想著要回家跟家人一起，將來要為兒子賺錢存錢，個案認為這就是人生最重要的努力目標了。

四、建立期望：

個案本次出監在機構的工作，被安排在行政管理部，108年度機構將開設一部門，專門為出監的藥癮者開創就業機會，以個案從事商業活動的經驗，正可為該部門貢獻心力。個案提到自己對未來充滿期待，他希望能與機構一同成長。

案例E

一、背景資料：

個案44歲，上有三個姊姊。個案27歲因失戀開始使用安非他命，101年便因毒品案進入戒治所。個案曾於102年參加機構在戒治所辦理的戒毒課程，當時案主父母親都來參加家庭支持日，也讓個案有了更強的戒毒動機。然而個案出所後，因為太急於回饋家庭，想盡快給年邁的父母提供更好的生活，反而給自己過大的壓力，出所不到一年，個案就因為壓力過大而再次用藥，隔年再次回到戒治所。

二、問題分析與介入：

個案107年10月再次出監，這一次來到機構，機構為個案安排設計到銷售部門的職訓計畫。雖然個案已有配線的證照，但個案不計較銷售人員的薪資不高，他記取前次教訓，決心讓自己在無藥的環境中，好好完成每一天的任務。一開始個案對接觸陌生人有些膽怯，但熟能生巧，現在個案不但對於銷售能應對自如，也能向顧客表白自己是藥癮過來人的身份，因為機構銷售的是台灣各監所內所生產的產品，這樣的突破是個案工程學習的歷程當中從來未經驗過的。

三、實質改變：

個案與前次不一樣的改變，就是參加匿名戒酒會團體，不只參加，還是每天都參加，其間個案每週巡迴天母教會、松德醫院、台安醫院兩次總共六個場次。這麼頻繁的場次，個案表達每次都有收穫，特別是在情緒上的宣洩與管理，讓自己心情得到相當大的平穩，另外每一位酒藥癮的過來人，都可以從他們身上取得寶貴的經驗，因此密集參加從不嫌累。

四、建立期望：

即便個案想盡孝，但案父在本趟出監前即生病過世。這次，一定要好好把握與母親相處的時間，個案語重心長的說。不管行程表多麼的密，個案一定把週六、週日空下來，從早上到市場買菜，然後一起做菜一起用餐，個案總是依在母親身邊，享受這好得無比的時光，家中人雖少，卻有濃濃的親情。母親對於這期盼多年的親情，心裡歡喜，也在口中向個案清楚表達感謝，鼓勵個案繼續保持。也因為這樣的美好關係，在個案戒毒的歷程中，一直帶動個案持續堅持，珍惜美好的每時每刻！

案例F

一、背景資料：

個案35歲，排行老么，家中尚有一兄二姐。104年參加機構於戒治所舉辦的「無縫接軌復歸社會服務課程」。參加課程時個案已經是第三次入監，家人已經對個案失去信心，自個案入監之後就很少來探望，案兄並宣稱不再理會個案。但機構透過家庭支持日活動開始與家屬聯繫，經過過來人老師的一再邀請，案母與案兄最後終於參加。在家支日當日，個案向案母與案兄表達，謝謝他們從案主很小的時候就辛苦經營水果行，清晨時就要出門標水果，小時候的個案，也曾在車上。當天，個案也當著所有人的面向案兄徹底道歉，表達當案兄帶著個案投案時，個案卻選擇逃避而落跑。這樣的表白雖然沒有辦法馬上得到家人信任的心，卻開始了個案與家人關係的修復。

二、問題分析與介入：

個案106年10月出監，案二姐不願接納案主回家，曾經將案主送往戒毒村進行戒毒，案主在戒毒村不到一年，開始思考自己出來工作。107年7月，案主向機構尋求就業協助，因案主對烘焙與餐飲有學習的意願，於是安排案主進入機構社會企業，並且進駐為社企員工所準備的自立宿舍。個案認真學習，短短數月個案除了咖啡沖泡之外，也學會如何作餅乾糕點，深得店長的信任。

三、實質改變：

個案表達這次真的想表現不一樣，除了每個禮拜放假回家看母親與家人，個案還固定將收入交由母親當作生活費。雖然母親並不缺這一份，但家人看到個案的心意，也就欣然接受。家人關係也因此更拉近了一步。12月份機構辦的六福村一日遊，個案家人包含媽媽姊姊一行七人幾乎全員到齊，按大姊並遠從台中上來與個案共聚，顯見案主與家人關係的改善。

四、建立期望：

回想這幾個月的努力得到家人的肯定，個案表示自己也很欣慰。個案認為在職能培訓的過程中，不僅可以學習專業技能，更能培養職場工作態度，更重要的是，所有當初在監輔導的老師都在身邊耳提面命，還有過來人的榜樣讓他可以依循，因此心情也格外感到穩妥。另外，個案也利用回家的空檔時間參加附近宗教信仰的活動，也更搭起了個案人際面向的正面管道。期待未來信仰的依靠與人際的支持都成為個案戒癮成功的重要基石，個案正一步一步建構其保護的網絡。

案例G

一、背景資料：

個案51歲，當初來到職能培訓場域，是透過同樣教友帶他來，希望幫他找到工作與住處。正幫忙尋找的時候，自殺防制中心打電話到機構，希望幫個案轉個管戶籍，原來在五日前他吞食過量安眠藥，被列管自殺關懷個案。另外個案有20年以上藥酒癮歷史，並有重度憂鬱症與恐懼症的病歷。評估個案的危機性之後，工作人員先帶個案到精神科就診，協助個案穩定服藥，再安排住處或工作。

二、問題分析與介入：

個案描述喝酒是在當完兵之後，有7年左右的時間在酒店賭場上班，在此期間染上毒癮也開始喝酒，並曾因妨害風化罪名入獄。雖然個案從來沒有因為毒癮入監，但個案藥酒並用，特別是酒癮嚴重，常常因為喝酒過量無法穩定工作。而其教友雖然待個案如同親弟弟，也與個案一起經營美容與營養品商店，但教友其實對於飲酒過量影響店面經營，早就已經不勝其擾。她希望個案到機構能夠戒酒並穩定工作。先前曾經送個案到其他戒毒單位，但個案受不了該機構的領導方式，只住了5個月就自行離開戒毒村。

三、實質改變：

來到本會之後，機構安排個案進入實習餐廳，學習餐飲基礎技術與外場禮節，個案殷勤工作，也相當樂於學習。個案表達同儕的支持是個案穩定情緒的重要因素，他非常清楚他自己喝酒常是在一個人孤獨的時候，也許是長久以來得不到家裡的溫暖，總是在落單時感到心情沮喪。因此，面對孤獨是個案戒除藥癮的重要議題，機構也協助個案進行心理諮商，幫助個案增進面對情緒的自覺與情緒管理。晚間，個案與機構的社企員工一起住在成人自立宿舍，與室友們的互相關懷加油打氣，讓個案總能夠感到不孤單。

已經好久沒去參加宗教活動的個案，到機構之後與本會工作人員每日早晨上教堂，深刻平靜個案每日工作與生活的心態，另外也加強了個案在教會的人際關係，常讓個案感到被關懷與關愛。雖然個案才到會不到兩個月，但個案表達這段時間是他在人生當中感到最充實的時候，也感到對未來充滿希望。

五、建立期望：

個案與教友在經營美容工坊的時候，學會了按摩技術，並自行營業了兩年。個案到會期間正在建構就業媒合部門，期待能為更多藥癮過來人拓展工作機會。其中一項是老人照護工作，未來個案推拿按摩的專長正好適合服務老人與長照項目。雖然未來時間仍長個案仍有很多需要努力的空間，但好的開始是成功的一半，我們與個案一起期許更好的未來。



案例H

第一階段：建立關係期

案主代稱：小安

期程：依照案主之需求與狀況，時間不等，約三個月至半年不等。

工作重點：了解案主個人、原生家庭與環境系統，特別針對童年經驗進行了解。

工作內涵：個人、家庭系統與生態系統評估。

➤ **家庭與成長背景概述：**

1. 案主在台北林森北路出生，出生後母親即離家，案父有深厚的地方勢力背景。案主的主要照顧者為阿嬤，出生後與阿嬤住在基隆，阿嬤的主要照顧是負責三餐供應，但關於教養方面則完全無人照管，案主的日常生活技能缺失，案父偶回家，對於案主多半以拳打腳踢對待，案主自小沒有正向健康的依附關係，缺乏溫暖與關愛，致使案主的性格養成顯偏激。
2. 案主於國一上學的第一天，就因為不滿長期被父親打罵，就與一並不認識的學長翹課離校，當天也翹家到電動玩具店過夜，這是案主關鍵的轉折點，自此之後，回家即會被案父打罵，更加促使案主翹家，流連在電動玩具店，並結識基隆地緣相關之角頭勢力，學業也中斷，開始從事各類不法的賺錢方法。案主於國中時期接觸安非他命，因其生態環境中充斥非法藥物的使用，並受同儕影響，案主的生活非常紊亂。
3. 案主於高中時期，案主未再就學，長期在撞球間活動，但因當時結交到撞球間裡一些單純打撞球的球友，案主的生活開始比較回歸穩定，並有一段時間勤練撞球，是成長歷程中最穩定的一段時間，此時案主與家庭關係仍非常疏離。案阿嬤是當時讓案主回歸穩定的主因，也因為阿嬤的身體不好，案主開始有時回家看阿嬤。但不多久，阿嬤過世後，案主又恢復頹廢的生活，再度使用安非他命。在此期間，案主有一天在基隆廟口夜市，案姑姑帶著案主見到案母，當時案主並不相信自己的母親，生活仍是非常不穩定。
4. 案主走入監獄，也是與案父有關，案主第一次賣藥，其實貨源就是從案父來的，案家的家庭功能與價值體系無法給予案主支持甚至是案主的阻力，案主長期使用安非他命與販賣，讓案主的精神狀況出現問題，並與案母關係非常疏離，多為金錢利益的交換，又因為屢次欺騙母親，致使最終與案母又斷絕關係。

➤ 入監銜接期間工作重點：

1. 建立關係與了解原生家庭背景與成長歷程。
2. 與案主工作，引導案主之改變動機與願意與家人修復關係之動機。
3. 與案主討論未來工作與生活之相關規劃，促進案主建立自身之生活目標。
4. 與案家建立初步關係，於在監期間辦理家庭日輔導活動期間，案父母均無法聯絡，呈失聯狀態，僅可連絡案主的姑姑，案姑姑有參與家庭日。
5. 案主在監期間最大的期待是能夠解開與案母之間的誤會並能夠進一步修復關係。

第二階段：出監後復歸社會與家庭修復

期程：依照案主與案家之狀況，至少追蹤一年，並評估是否有需求繼續服務。

工作重點：與案主訂定自身的生活目標與相關生活技能與工作職能訓練，與案家保持聯繫，並透過修復是家庭干預模式，進行家庭修復。

工作內涵：與案主共同討論出符合案主最大利益之改變策略，並隨時修正計畫或策略，並同時雙軌進行與家人間的聯繫，尋找合適的時機進行家庭修復模式，以完成案主最大的期待。

➤ 關於案主：

1. 於出監後，與案主共同討論計畫與方向，案主進入職能培訓計畫，並在中餐廳實習與工作學習，搭配自我探索與職能培訓之相關課程，案主在過程中生活漸漸穩定，並在探索過程中發現自己對於中餐學習並沒有特別的興趣，於九個月後，透過就業職能CPAS心理測驗，發現案主之特質與優勢，以循序漸進的方式找到電子零件銷售的工作，並在試用期間通過成為正式職員，案主找到自己努力的目標。
2. 案主在職能培訓過程中，透過輔導課程自我覺察，發現自己在情緒的處理有多要學習的，特別是使用安非他命的藥癮者對於情緒的起伏有很大的後遺症，案主在職場上學習處理自己的情緒，也多次忍不住而動手的紀錄，案主多也能從經驗中看見自己的弱點，並在過程中有進步。
3. 案主在職能培訓過程中，與主責社工共同討論出如何存錢的計畫，並學習規畫自己的薪水，學習規畫生活的能力，除了如何運用金錢外，案主也同時學習規畫生活的能力，培養休閒的興趣等，建構健康的生活型態。假日開始騎車與跑步練身體，並開始有正向的人際關係。

➤ **關於案家：**

1. 在監內的家庭日，並未觸及到真正的原生家庭，但案主因此得知案父的消息，知道案父已經鮮少在地方勢力或組織中出沒。案父於案主出監的當天，透過基金會老師的聯繫，得知案主回家，晚間在家中與案主會面，案主不願再打擾案父，因為案父已經有自己的家庭，案主感到有些隔閡，仍住在案姑姑家，但與案父的關係恢復，但並未常常聯絡。
2. 案母於案主出監後，在職能培訓場域，基金會老師與案母聯絡，並告知案主的近況，進行修復式會談。時值冬天，案母隨後寄送冬天衣物與案主，關係開始有了轉機。但因為案主就此急著想要跟案母解釋入監前的誤會，寄上一封陳述誤會的信，致使案母仍然認為案主只是想爭對錯，並沒有真誠想要改變，隨即又關閉了溝通的管道。
3. 直至案主離開職能培訓場域，連結到電子業業務工作前，案主鼓起勇氣與基金會社工一起回家，展開修復式家庭會議，基金會社工老師扮演促進者的角色，於會議中讓案母與案主都能有機會表達自己的想法，案母在此時才真正了解案主的想法，透過修復式家庭會談，案母與案主的關係有明顯的進步。
4. 案主表明自己的態度與想法後，雙方誤會化解，關係修復與重建，後續透過基金會老師又在做過三次修復式家庭會談，案母已經完全接納案主，並看到案主的努力，也鼓勵案主朝目標前進，案母自述與案主關係從未有像目前這樣的緊密。

➤ **結論：**

目前案主與案家關係熱絡，關係修復，案主除了找到了自己的目標與興趣外，透過假日運動，也結識了女性朋友，也同為運動愛好者，假日共同邀約去運動，案主目前的生活作息與生活型態均相當穩定，工作上也有發展，復歸社會過程中穩定，具復原力。

修正「新世代反毒策略行動綱領」（核定本）

行政院106年7月21日院臺法字第1060181586號函核定
 行政院107年11月21日院臺法字第1070212158號函核定修正

壹、前言

毒品危害國人健康，衍生社會治安問題，對國家整體發展造成嚴峻挑戰，面對當前新型態毒品氾濫、吸毒年齡層下降，以及毒品入侵校園等現象持續蔓延，政府以歸零思考方式，於106年5月11日行政院第3548次會議提出統合防毒、拒毒、緝毒、戒毒及修法配套等五大面向之「新世代反毒策略」，並據以擬具「新世代反毒策略行動綱領」，以106年至109年4年為期，調整過去僅偏重「量」之反毒思維，改以「人」為中心追緝毒品源頭，並以「量」為目標消弭毒品存在，強化跨部會功能整合，提出政府具體反毒行動方案，同時增加預算資源與配套修法，期有效降低涉毒者之各種衍生性犯罪，並抑制新生毒品人口增加，維護世代健康，特訂定「新世代反毒策略行動綱領」（以下簡稱本綱領）。

本綱領實施以來，已有初步成果，國人亦予以正面肯定，惟毒品防制工作需持續推動，當前國內外毒品問題情勢仍相當嚴峻，無論在新興毒品管制與檢驗、防制毒品入侵校園、降低青少年毒品濫用、打擊幫派及跨國販毒組織方面，仍有努力與進步空間，政府團隊將持續加強推動「新世代反毒策略」，並滾動修正，為國人建構安居樂業的幸福家園。

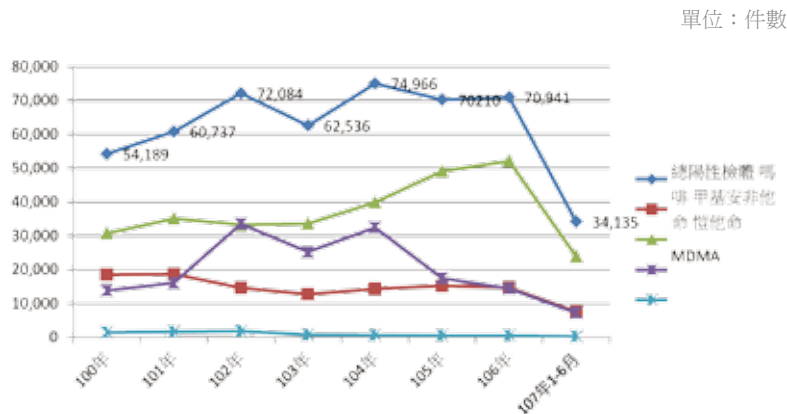
貳、新世代反毒策略組織架構我國毒品防制工作，係由中央相關部會與地方政府共同推動

中央係於行政院毒品防制會報下，依「防毒監控組」、「拒毒預防組」、「緝毒合作組」、「毒品戒治組」及「綜合規劃組」等工作分組，按毒品防制專案任務需要，指定權責機關辦理。至於地方政府反毒工作，則由其所屬之「毒品危害防制中心」負責，整合衛政、警政、社政、教育、勞政等相關局處資源，並與各矯正機關及地方檢察署合作，落實執行各項反毒工作。



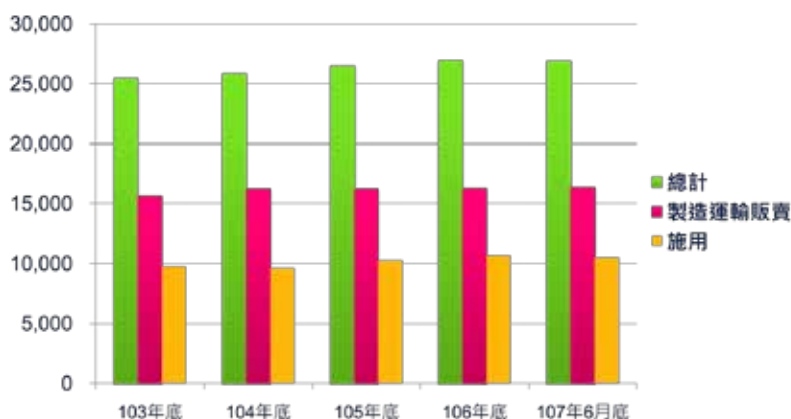
參、我國毒品問題現況

一、100年至107年6月藥物濫用案件暨檢驗統計¹



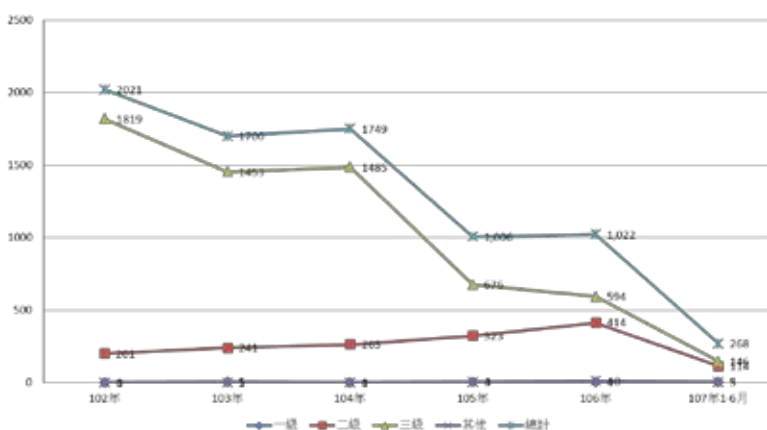
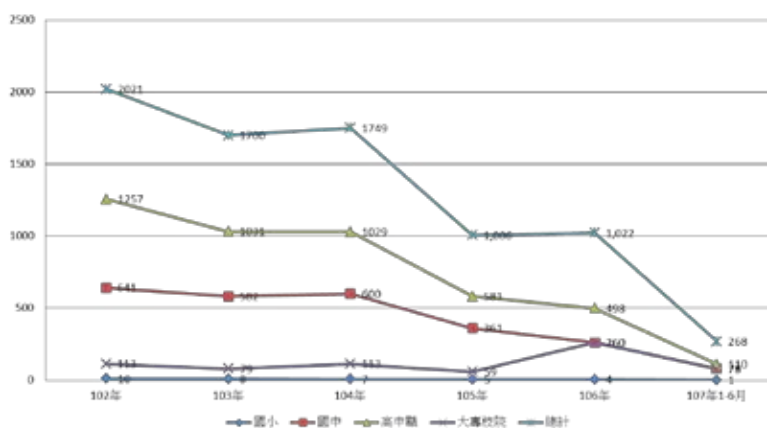
¹ 本項資料內容包含衛福部認可之濫用藥物尿液檢驗機構、衛福部食藥署、法務部調查局、內政部警政署刑事警察局、國防部憲兵指揮部等機關藥物濫用通報統計資料。資料來源：「藥物濫用案件暨檢驗統計資料」，衛福部食藥署，107年6月。

二、103年至107年6月迄今在監毒品受刑人人數統計²



三、教育部校安通報藥物濫用人數分析³

107年1-6月校安通報藥物濫用個案268人，較去年同期減少281人（-51.18%），其中以大專校院個案減少112人最多；品項部分，雖然仍以施用第三級毒品較多，但第二級毒品的施用比例在近5年間大幅增加，由102年之9.95%增至106年之40.51%，107年1-6月達42.54%。

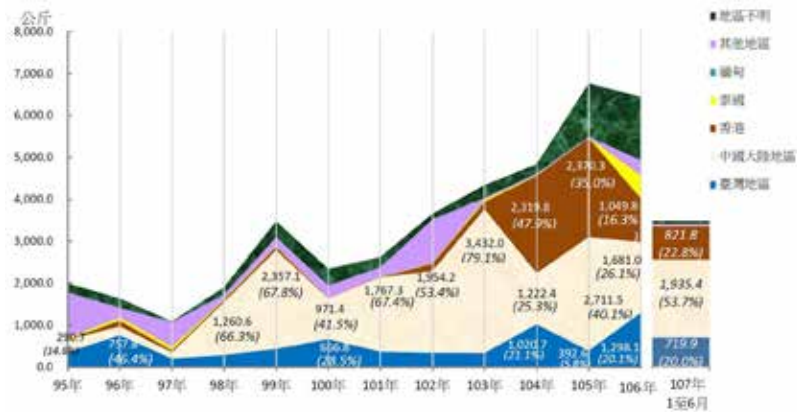


² 107年6月底因違反毒品危害防制條例在監人數為28,285人，佔矯正機關（構）收容人數之49.87%，資料來源：法務部統計處。

³ 藥物濫用個案通報來源包括遭警查獲、學校尿篩檢驗陽性及學生自我坦承，考量因有重複犯行，經教育部審慎逐一查核，確認有藥物濫用情形之學生總人數。資料來源：教育部。

四、毒品來源地區⁴

就毒品來源地區觀察，98年至103年間主要來源地區為中國大陸地區（除100年之41.5%外，餘均超過五成），104年主要來源地區轉為香港，約占47.9%，105年中國大陸地區查獲2,711.5公斤，其次為香港2,370.3公斤，兩者合占查獲總量之75.1%。106年則以中國大陸地區查獲1,681公斤最多，查獲來自香港地區之毒品1,049.8公斤次之，兩者合占總查獲量逾四成二。而107年1-6月中國大陸地區查獲1935.4公斤，占53.7%，其次為香港821.8公斤，占22.8%，兩者合占查獲總量之76.5%；另於國內查獲來自臺灣地區計719.9公斤，約占20%。



各級毒品緝獲量—按當期鑑定之純質淨重

單位：公斤

項 目 別	總 計	第一級毒品	第二級毒品	第三級毒品	第四級毒品
102年	3,656.5	288.5	838.2	2,421.8	107.9
103年	4,339.5	86.7	479.9	3,341.0	431.8
104年	4,840.2	55.8	551.4	1,777.4	2,455.7
105年	6,767.1	65.0	641.3	1,213.4	4,847.4
106年	6,449.9	771.0	1,047.6	1,274.8	3,356.6
107年1-6月	3,601.9	20.4	539.6	455.0	2,586.9
中國大陸及香港地區占比 (%)	76.5	0.0	0.7	55.7	96.6
毒品來源地區別					
我 國	719.9	4.0	485.3	144.5	86.1
中 國 大 陸	1,935.4	0.0	2.4	211.0	1,722.0
香 港	821.8	-	1.5	42.3	777.9
泰 國	11.7	11.7	-	-	-
緬 甸	-	-	-	-	-
其他地區	53.6	1.9	22.4	29.36	-
地區不明	59.5	2.8	28.0	27.9	0.9

資料來源：法務部調查局、內政部警政署、國防部憲兵指揮部、海洋委員會海巡署、財政部關務署。

說 明：1. 毒品來源地區別係由各查獲機關依毒品包裝或走私來源地區或毒犯之自白判別統計，包括轉口地，並不專指原始生產地區。如無法判明則列入地區不明欄；地區不明欄亦包括毒犯街頭交易或持有、施用等被緝獲其毒品來源無法判明之資料。

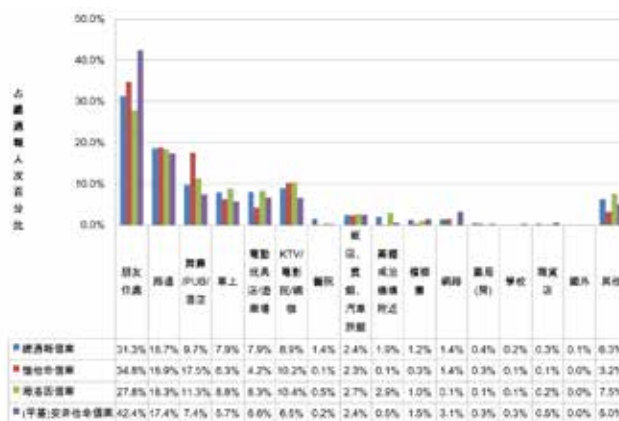
2. 本表數字均以公克整理計算，再採四捨五入法進位為公斤陳示，故細數之和與相關總數間偶有些微差異。

3. 為求彙編數據正確性，聯合數單位查緝毒品案件，其緝獲毒品數量不予重複登載。

⁴ 資料來源：臺灣高等檢察署彙製。

五、107年1-6月各機關（構）通報個案之取得濫用藥物場所⁵

107年1-6月通報個案之常見取得濫用藥物之場所以「朋友住處」（占31.3%）為最多，「路邊」（占18.7%）居次。而常見取得海洛因、愷他命及（甲基）安非他命的場所均以「朋友住處」、「路邊」及「舞廳/PUB/酒店」為主。結果顯示「朋友住處」為取得濫用藥物之重要場所，值得注意。



六、新興濫用藥物檢出情形趨勢分析⁶

國內新興濫用藥物以合成卡西酮成長最快，101年至106年有逐年增加的趨勢，107年1-6月檢出件數占106年全年度76.9%，且超過105年全年度總和，其中以 Mephedrone（俗稱喵喵毒品）檢出最多，其次為 bk-MDMA（3,4-亞甲基雙氧甲基卡西酮）；愷他命類物質101年至104年有增加的趨勢，然105年至106年檢出件數逐年降低，其中以 Ketamine（愷他命）檢出占大宗；類大麻活性物質107年1-6月檢出件數超過105年及106年全年度，顯示有上升趨勢；色胺類物質於104年檢出達高峰後呈浮動現象；苯乙胺類物質101年至106年有上升趨勢；哌嗪類物質於103年檢出達檢出數高峰後，104年至106年有下降趨勢。



七、觀察近年來各類毒品濫用發展趨勢，可發現下列現象：

- (一) 第二級安非他命類毒品濫用人數仍在攀升。
- (二) 第三級愷（K）他命毒品使用者緩步下降。
- (三) 新興混合式毒品快速竄起，混用致死率增加，但106年第4季起呈下降趨勢。
- (四) 施用毒品新生人口下降有限。
- (五) 青少年及校園毒品查緝效能仍有加強空間。

⁵ 資料來源：藥物濫用案件暨檢驗統計資料，衛福部食藥署。

⁶ 依據聯合國毒品和犯罪問題辦公室早期預警系統（UNODC EWA）之新興影響精神物質分類，經交叉比對，截至106年底，我國檢出合成卡西酮42項，愷他命類3項，類大麻活性物質29項，苯乙胺類28項，色胺類9項，哌嗪類6項，其他類13項。詳見衛生福利部食品藥物管理署新興濫用藥物資訊專區（網址<http://www.fda.gov.tw>）。資料來源：藥物濫用案件暨檢驗統計資料，衛福部食藥署。

肆、具體策略與行動方案

一、防毒策略（主政機關：衛福部－食藥署）

策略	行動方案	辦理期程	主辦機關	協辦機關
(一) 防止製毒原料 假冒藥品原料 藥進口	1.針對公告應施查驗之品項進行原料藥邊境抽批檢驗，以防止製毒原料假冒藥品原料藥進口，並強化原料藥進口管理及通關資訊正確性。 (1) 106年已購置6臺「快速鑑定儀器」，並完成邊境查驗自動化管理系統功能擴充。 (2) 107年購置8臺「快速鑑定儀器」。 (3) 107-109年針對公告應施查驗之品項執行邊境查驗，審核應檢具文件，每年實施百分之二抽檢，並依風險核判視需要調增抽驗比率。	106-109年	衛福部（食藥署）	地方政府衛生局、 財政部（關務署）
	2.增加對藥廠原料藥加強稽查密度，並查核申報購入資料與包裝標示內容是否相符，違反者依法處罰。 (1) 106年採購快速鑑定儀器，檢測藥廠購入之原料藥。 (2) 107-109年每年抽查50家，合格率100%，並以有輸入高風險原料藥之藥廠為優先查核對象。	106-109年	衛福部（食藥署）	地方政府衛生局、 財政部（關務署）
(二) 防止先驅化學 品工業原料非 法使用	1.健全先驅化學品工業原料管制系統，加強執行先驅化學品工業原料（含甲乙類）廠商不定期查核作業。 (1) 篩選查核之對象為：申報資料異常、進出口量大或使用量大、品項多、國外政府諮詢次數多之甲、乙類先驅化學品工業原料廠商為優先。 (2) 積極查核廠商管控情形，如發現廠商申報異常或流向不明，有流供製造毒品之疑慮者，將主動提供相關情資予檢警調單位錄案偵查。 (3) 107-109年每年完成130家以上查核家數。	107-109年	經濟部（工業局）	海委會（海巡署）、 財政部（關務署）、 法務部、 內政部（警政署）
	2.落實查獲走私管控先驅化學品工業原料之通報機制：查緝機關於查獲走私先驅化學品工業原料20日內依通報機制完成通報，後續查明通報內容並追蹤流向。	107-109年	經濟部（工業局）	海委會（海巡署）、 財政部（關務署）、 法務部、 內政部（警政署）
(三) 推動新興毒品 防制策略－強 化查獲新興毒 品之檢驗量能	1.完備新興毒品成分之鑑驗機制及建置檢驗資訊分享與標準品分讓，以擴大並提升新興毒品及新興成分之檢驗量能。 (1) 建置毒品危害防制條例公告列管326項次毒品標準品及標準品質譜圖資料庫，106年完成140項；107-108年每年完成63項；109年完成60項。 (2) 建置未列管70項新興毒品成分標準品及標準品質譜圖資料庫，106-108年每年完成20項；109年完成10項。	106-109年	衛福部（食藥署）	法務部、法務部（調查局）、 法務部（法醫研究所）、 內政部（警政署）、 國防部（憲指部）
	2.通報每年建置至「濫用藥物檢驗通報系統」（UDARS系統）之圖譜資料項數，以利快速掌握新興成分，共享檢驗資源並提高檢驗效能。	107-109年	衛福部（食藥署）、 法務部（調查局）、 法務部（法醫研究所）、 內政部（警政署刑事局）、 國防部（憲指部）	
	3.辦理新興毒品尿液檢驗之建議實驗室推薦計畫，提升民間檢驗機構檢驗尿液中新興毒品之量能。 106年辦理： A.新興毒品尿液檢驗實驗室之能力績效監測5家次（接受測試對象含政府部門檢驗實驗室及民間建議實驗室）。	106-109年	衛福部（食藥署）	法務部、法務部（調查局）、 法務部（法醫研究所）、 內政部（警政署）、 國防部（憲指部）

策略	行動方案	辦理期程	主辦機關	協辦機關
	<p>B.新興毒品尿液檢驗品質管理相關議題討論之審議會2場次。</p> <p>C.評審員共識營1場次。</p> <p>D.新興毒品尿液檢驗之建議實驗室年度實地訪查率100%。</p> <p>107-109年每年完成：</p> <p>A.新興毒品尿液檢驗實驗室之能力績效監測7家次（接受測試對象含政府部門檢驗實驗室及民間建議實驗室）。</p> <p>B.討論新興毒品尿液檢驗品質管理相關議題之審議會4場次。</p> <p>C.評審員共識營1場次。</p> <p>D.新興毒品尿液檢驗之建議實驗室年度實地訪查率100%。</p> <p>E.建立尿液中新興毒品及成分檢驗方法，107-108年每年完成1篇。</p>			
	<p>4.辦理新興毒品尿液檢驗：</p> <p>(1) 中部及東部地區：法務部調查局。</p> <p>(2) 南部及離島地區：法務部法醫研究所。</p> <p>(3) 北部地區：內政部警政署刑事警察局。</p> <p>(4) 支援北部地區：國防部憲兵指揮部。</p>	持續辦理	法務部（調查局）、法務部（法醫研究所）、內政部（警政署刑事局）、國防部（憲指部）	
	<p>106年已辦理：</p> <p>A.購置液相層析飛行時間質譜儀、氣相層析串聯質譜儀、液相層析串聯質譜儀及液相層析核磁共振光譜儀等4套設備。</p> <p>B.購置新興毒品標準品60-120項及檢驗用相關耗材。</p> <p>C.建立廣篩400種毒品及新興濫用藥物，並針對常見30種毒品定量鑑定之標準作業程序。</p> <p>D.協助國內其他毒品檢驗單位針對新興毒品化學結構進行確認檢驗50件。</p> <p>107-109年，每年辦理：</p> <p>A.購置新興毒品標準品100-200項及檢驗用相關耗材。</p> <p>B.辦理新興毒品及新興毒品尿液檢驗3,000件。</p> <p>C.協助國內其他毒品檢驗單位針對新興毒品化學結構進行確認檢驗500件。</p>	106-109年	法務部（調查局）	
	<p>106年已辦理：</p> <p>A.購置氣相層析質譜儀2套、液相層析離子阱質譜儀1套、液相層析四極柱飛行時間質譜儀1套、液相層析三段四極柱串聯質譜儀1套。</p> <p>B.購置新興毒品標準品及建置標準品質譜圖資料庫（含氣相層析質譜儀、液相層析離子阱質譜儀、液相層析四極柱飛行時間質譜儀等三種質譜圖資料庫）250項。</p> <p>C.建立廣篩500種毒品及新興濫用物質，針對陽性檢體常見30種毒品定量鑑定之標準作業程序。</p> <p>D.聘用研究助理4人，新進人員教育訓練4人次。</p> <p>E.死亡案件（屍體檢體）新興毒品鑑驗3,477件。</p> <p>107-109年，每年辦理：</p> <p>A.約聘人員進用及教育訓練4人次。</p> <p>B.持續購置毒品標準品及建置標準品質譜圖資料庫每年完成30項以上。</p> <p>C.死亡案件（屍體檢體）新興毒品鑑驗3,000件。</p> <p>D.受理新興毒品尿液檢驗1,500件。</p>	106-109年	法務部（法醫研究所）	

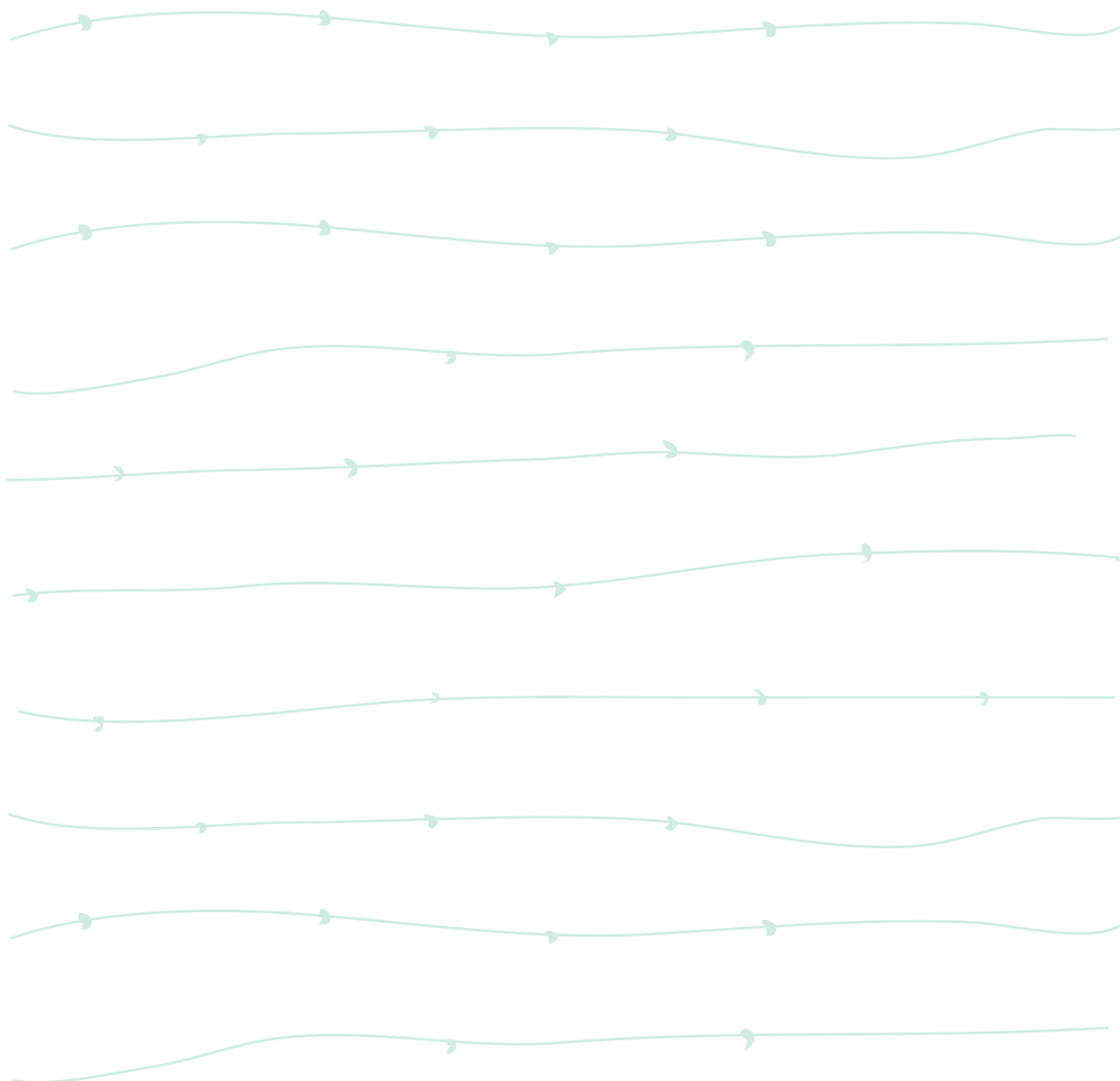
策略	行動方案	辦理期程	主辦機關	協辦機關
	<p>106年辦理：</p> <p>A.完成建置5套氣相層析質譜儀、2套檢體萃取系統、2套液相層析飛行時間質譜儀。</p> <p>B.建置新興毒品尿液之定性及定量之分析方法。'</p> <p>107年辦理：</p> <p>A.完成建置1套核磁共振光譜儀、3套氣相層析質譜儀、完成建置2套手持式光譜儀。</p> <p>B.辦理新興毒品及新興毒品尿液檢驗3,000件。</p> <p>108年辦理：</p> <p>A.增加標準圖譜建檔數達20項以上。</p> <p>B.鑑定100件結晶類型毒品案。</p> <p>C.辦理新興毒品及新興毒品尿液檢驗3,000件。</p> <p>109年辦理：</p> <p>A.完成建置2套手持式光譜儀。</p> <p>B.鑑定100件結晶類型毒品案。</p> <p>C.辦理新興毒品及新興毒品尿液檢驗3,000件。</p> <p>D.完成建置2套氣相層析質譜儀。</p>	106-109年	內政部（警政署刑事局）	
	<p>106年已辦理：</p> <p>A.新興毒品圖譜資料庫更新。</p> <p>B.接受司法院檢機關及國軍單位、憲兵隊等單位委鑑新興毒品案件120件。</p> <p>107年辦理：</p> <p>A.購置氣相層析質譜儀2套、氣相層析串聯質譜儀1套、便攜式拉曼光譜1套。</p> <p>B.購置新興毒品標準品及篩檢試劑用等相關耗材，並完成儀器維護合約簽訂。</p> <p>C.新興毒品圖譜資料庫更新。</p> <p>D.接受司法院檢機關及國軍單位、憲兵隊等單位委鑑新興毒品案件計200件。</p> <p>108年辦理：</p> <p>A.購買購買氣相層析質譜儀1套。</p> <p>B.購置新興毒品標準品及篩檢試劑用等相關耗材，並完成儀器維護合約簽訂。</p> <p>C.新興毒品圖譜資料庫更新。</p> <p>D.接受司法院檢機關及國軍單位、憲兵隊等單位委鑑新興毒品案件200件。</p> <p>109年辦理：</p> <p>A.購買氣相層析質譜儀1套。</p> <p>B.購置新興毒品標準品及篩檢試劑相關耗材，並完成儀器維護合約簽訂。</p> <p>C.新興毒品圖譜資料庫更新。</p> <p>D.接受司法院檢機關及國軍單位、憲兵隊等單位委鑑新興毒品案件200件。</p>	106-109年	國防部（憲指部）	
	<p>5.促進新興毒品（浴鹽）成分快篩片效能及建立驗證平臺增進新興毒品成分之檢驗量能：</p> <p>(1) 106年度補助大學附設醫院執行「新興毒品（浴鹽）尿液快篩片效能臨床評估及驗證平臺的建立」計畫。</p> <p>(2) 由大學附設醫院毒物科主任執行，建立國內濫用藥物或毒品快速篩檢驗證程序及廠商產品（臨床用）改良依據。</p> <p>(3) 計畫完成後預定產出1篇論文及1篇研究報告。</p>	106年9月1日至108年8月31日	科技部（南部科學工業園區管理局）	
	<p>6.增設「國軍中部及南部地區臨床檢驗毒物室」</p> <p>107年辦理：</p> <p>核定作業維持費及軍事投資建案。</p> <p>108年辦理：</p> <p>(1) 檢驗毒物室消防安全設施及尿液檢體儲存區等空間整修。</p> <p>(2) 檢驗儀器採購及設置。</p> <p>(3) 認證申請及書面審查。</p> <p>109年辦理：</p> <p>配合接受衛福部食藥署績效監測及實地評鑑。</p>	107-109年	國防部（軍醫局）	

二、拒毒策略（主政機關：教育部）

策略	行動方案	辦理期程	主辦機關	協辦機關
(一) 綿密毒品防制 通報網絡	1.建立「教育單位協助檢警緝毒通報機制三級聯繫機制」： (1)由教育部與警政署、地方政府校外會與警察局少年警察隊、以及學校與派出所，透過定期聯繫會議或支援協定書，提供藥物濫用藥頭情資。 (2)完成教育單位協助檢警緝毒通報流程，函請地方政府配合運用。	於106年12月29日發布實施	教育部	內政部（警政署）
	2.各學校與轄區派出所合作建立吸食毒品熱點巡邏網： (1)106年10月開始推動，106年底前已完成全國學校55.15%巡邏網。 (2)107年底完成全國學校巡邏網。	106年10月起實施	教育部	內政部（警政署）
	3.學校自行清查發現藥物濫用學生，透過春暉小組瞭解毒品來源之相關情資，以密件函送校外會轉相關機關追查上源藥頭，自行清查個案情資轉送警察機關占自行清查總數比例： (1)107年：50%。 (2)108年：55%。 (3)109年：60%。	106年10月後實施	教育部	內政部（警政署）
	4.強化大專藥物濫用個案清查作為： (1)提供藥物濫用高風險篩檢量表予學校，做為評估藥物濫用高風險學生之參考。 (2)連結學生基本資料庫，提供教育單位與警察機關查獲之18-24歲涉毒嫌疑人資料勾稽，找出黑數，進行通報與輔導。	108年底前，輔導50所大專校院運用量表篩選高風險學生 108年底前，學生基本資料庫與警政署系統完成介接	教育部 教育部	內政部（警政署） 內政部（警政署）
	5.針對青少年經常涉足之藥物濫用高風險場所、活動，加強宣導及清查，每年至少6,000場次。	106年9月後持續辦理	教育部、內政部（警政署）	內政部（民政司）、地方政府
	6.建立青少年藥物濫用長期調查監測機制（盛行率調查），調查結果定期於教育部防制學生藥物濫用資源網、新聞稿或召開記者會公布。	108年度起實施，每年3月前公布前一學年度調查結果	教育部	
(二) 加重校長、學校防毒責任	1.藥物濫用防制策略規劃列為高級中等以下學校校務評鑑項目或校長績效考核指標或遴選參據。	107學年度起實施，108年底前達成率100%	教育部（國教署）	地方政府
	2.各大學校院推動藥物濫用防制運作及辦理情形納入「國立大學績效型補助」及「獎勵私立大專校院校務發展計畫」核配項目，並選出績優學校公開表揚。	106學年度起實施	教育部	
	3.修訂「學校完成春暉小組輔導期程」案件審查獎懲措施，提高輔導個案成功人員獎勵。	106年底前完成並實施	教育部	
(三) 強化防制新興 毒品進入校園	1.編修藥物濫用分齡補充教材，指導教師融入課程中。	國中藥物濫用分齡補充教材於108年底前編修完成；109年底前，辦理4場次補充教材融入課程研習	教育部、教育部（國教署）	地方政府
	2.結合民間團體及家長會，培訓校園防毒守門員種子師資及宣導志工（故事媽媽），入班宣導。	106學年度起持續辦理	教育部（國教署）	

策略	行動方案	辦理期程	主辦機關	協辦機關
	<p>(1) 107年2月底前各地方政府至少完成1梯次種子師資及宣導志工培訓，並陸續推動執行。</p> <p>(2) 108年6月底前，全國中、小學至少50%之班級接受入班反毒宣導教育。</p> <p>(3) 109年6月底前，全國中、小學所有班級每學年至少接受1次入班反毒宣導教育。</p> <p>3.提升家長藥物濫用防制知能，每年至少辦理220場次。</p> <p>4.運用網路媒體，結合民間團體辦理反毒多元宣導，加強青少年反毒意識。</p> <p>5.各學制學生自覺有接收到反毒相關訊息之普及率達80%以上。</p>	<p>持續辦理</p> <p>106學年度起持續辦理</p> <p>108年度起實施，每年3月前公布前一學年度調查結果</p>	<p>教育部、教育部（國教署）</p> <p>教育部</p> <p>教育部</p>	
(四) 建立個案追蹤輔導及資料庫，完善輔導追蹤網絡	<p>1.藥物濫用個案輔導：</p> <p>(1) 藥物濫用個案於3個月之春暉輔導完成後，半年內再犯率不超過10%。</p> <p>(2) 針對藥物濫用熱區內之私立高中職校以及公私立大專校院，提供清查與輔導必要資源。（每年至少補助50所學校）</p> <p>(3) 協助受安置戒癮青少年適性就學方案。</p> <p>(4) 辦理偏鄉地區學生多元適性教育活動補助計畫，每年至少補助50所學校。</p>	<p>108年實施</p> <p>108年起補助</p> <p>107學年度起實施</p> <p>107年起補助</p>	<p>教育部、教育部（國教署）</p> <p>教育部、教育部（國教署）</p> <p>教育部（國教署） 教育部</p>	地方政府
	<p>2.強化對非在學好奇誤用第3、4級毒品兒少之輔導：</p> <p>(1) 為精進非在學兒少施用第3、4級毒品者之輔導策略及措施，邀集教育與社政、司法、警政相關單位每年召開2次以上協調會議。</p> <p>(2) 輔導各地方政府結合民間團體辦理非在學兒少施用第3、4級毒品個案之輔導，追蹤輔導比率達90%。</p> <p>(3) 非在學兒少施用第3、4級毒品個案轉介輔導結束後，半年內再被通報比率低於10%。</p>	<p>106年8月底前完成聯繫平臺持續辦理</p> <p>持續辦理</p>	<p>衛生福利部（保護服務司）</p>	內政部、法務部、地方政府、地方毒品危害防制中心
	<p>3.藥物濫用個案追蹤</p> <p>(1) 強化已建置藥物濫用個案輔導管理資料庫，將就現有資料庫擴充藥物濫用個案輔導管理資料庫功能，增加特定人員名冊聯結、增加轉銜追蹤機制、重大案件管制及教育行政機關管考機制等功能。</p> <p>(2) 修定藥物濫用個案輔導轉介、轉銜流程，並請地方政府聯絡處（校外會）定期追蹤個案轉介後情形。</p>	<p>107年2月底前完成資料庫擴充；107年6月底前完成地方政府承辦人員教育訓練</p> <p>106年12月底完成流程修訂</p>	<p>教育部</p> <p>教育部、教育部（國教署）</p>	
(五) 提高學校特定人員尿液篩檢質量行動方案	<p>1.研議將經由「毒品使用篩檢量表」過濾出之高風險學生，納入特定人員第三類之事實認定觀察建議原則中，以擴大篩檢範圍。</p> <p>2.新興影響精神性物質快速檢驗試劑上市後，經費補助各縣市聯絡處大量採購。</p>	107年起持續辦理	教育部	

策略	行動方案	辦理期程	主辦機關	協辦機關
(六) 提升社區民眾 正確反毒知能	1.深入社區鄰里辦理反毒宣導，提升民眾藥物濫用與拒毒防毒之知能，108年規劃辦理500場次。	107年起辦理	法務部	教育部、衛福部（食藥署）
	2.結合公私資源，辦理反毒巡迴展覽，拓展反毒宣導涵蓋率，108年規劃巡迴辦理8場次。	107年起辦理	法務部	教育部
	3.建置北、中、南、東地區反毒行動車，巡迴各地宣導，透過毒害影像展示、體驗操作展品與提供真實案例及求助資訊，並讓民眾免費索取尿液毒品快篩檢驗試劑，108年規劃辦理400場次。	107年11月起辦理	法務部、教育部、衛福部（食藥署）、內政部（警政署）	地方政府



三、緝毒策略（主政機關：法務部）

策略	行動方案	辦理期程	主辦機關	協辦機關
(一) 建構全國毒品資料庫，並強化資料庫整合功能與介面連結，達成科技化緝毒精進作為	<ol style="list-style-type: none"> 1.臺高檢、警政署分別建構全國性毒品資料庫，以大數據有效分析毒品犯罪者組織、網絡、趨勢，勾勒出完整毒品犯罪圖像，據以準確打擊毒品犯罪，並形成反毒防護網，協助（調）跨區資料之整合，提供資料之查詢及分析，統合定期、不定期同步查緝掃蕩，有效壓制毒品犯罪。 2.臺高檢、警政署透過建構之全國毒品資料庫，勾勒出毒品網絡，並由此網絡自動追蹤、分析相關風險人口、上下結構、熱區（點）及毒情變化等資料，精準並有效打擊毒品犯罪。 3.各相關機關加重全面性統合分析功能，並確實整合各方意見，達成科學化分析管理，並透過定期觀測，提出確切的預測、警示、研判與整體壓制策略。 4.設立數位採證作業小組，強化並完備檢察機關之數位採證能力，解決通訊軟體無法通信監察之問題。 	<p>106年6月起逐年擴充及介接</p> <p>106年起開始並持續辦理</p> <p>107年9月起開始定期觀測後持續辦理</p> <p>107年3月起設立後持續辦理</p>	法務部（臺高檢）、內政部（警政署）	衛福部（食藥署）、教育部、海委會（海巡署）、財政部（關務署）
(二) 建立以「查量」「追人併重」的複合緝毒策略，強化掃毒能量	<ol style="list-style-type: none"> 1.改變以往純粹追求毒品「量」的思維，調整為查「人」、查「量」並重，並逐層向上溯源，阻斷源頭。藉由一定地區範圍內強力、持續掃蕩，將破壞及查緝社區型販毒網列為第一目標，使地區施用者無法隨時購買毒品，降低毒品蔓延。 2.定期、不定期展開「全國藥頭同步查緝行動」，訂定「安居緝毒方案」，每年展開至少2次全國同步強力掃蕩，瓦解販毒網絡。 3.啟動（1）國內安非他命、愷他命工廠（2）國內精美包裝之新興混合式毒品（3）製毒原料及各級毒品來源地之確實標定、追蹤、國際合作（4）青少年及校園藥頭等四項「溯源斷根行動」。 4.為有效降低染毒黑數，追蹤國內新興物質及混合型毒品之濫用情形並加強查緝，就在轟趴、MOTEL 等場所查獲者及少年，優先以廣篩尿液方式進行檢驗。 5.針對轄區內易淪為毒品施用、交易之場所與路段逐一檢討列冊，並策劃地區性或區域性擴大臨檢，採機動、反覆檢查方式，構成綿密緝毒網絡，並分析較常查獲毒品案件之時段，提升勤務執行密度以提高涉毒熱點見警率。 	<p>持續辦理</p> <p>107年起持續辦理</p> <p>持續辦理</p> <p>107年1月起</p> <p>持續辦理</p>	<p>法務部（臺高檢）、內政部（警政署）</p> <p>法務部（臺高檢）</p> <p>法務部（臺高檢）、內政部（警政署）</p> <p>法務部（臺高檢）、內政部（警政署）</p> <p>內政部（警政署）</p>	<p>海委會（海巡署）、財政部（關務署）、國防部（憲指部）、法務部（調查局）</p> <p>內政部（警政署）、財政部（關務署）、國防部（憲指部）、法務部（調查局）、海委會（海巡署）</p> <p>財政部（關務署）、法務部（調查局）、衛福部（食藥署）、教育部、國防部（憲指部）、海委會（海巡署）</p> <p>衛福部（食藥署）、法務部（法醫研究所、調查局）</p>
(三) 區域聯防與督導機制	<ol style="list-style-type: none"> 1.依高（分）檢署轄區，建立緝毒工作統合與區域緝毒聯防規劃督導機制，逐步整合各地資料庫情資，協調跨區資料整合分析，分進合擊有效提升緝毒能量，每年至少辦理2次以上整合同步大區域查緝掃蕩行動。 2.在臺高檢署成立緝毒合作組與緝毒督導小組，在各地檢署成立緝毒執行小組，並建立6處區域聯防辦公室，強力進行區域聯防掃蕩行動。 	於106年7月底訂定「臺灣高等法院檢察署建立區域聯防緝毒計畫」並成立區域聯防辦公室	法務部（臺高檢）	內政部（警政署）、海委會（海巡署）、財政部（關務署）、國防部（憲指部）、法務部（調查局）

策略	行動方案	辦理期程	主辦機關	協辦機關
(四) 建立偏鄉毒品問題之「通報網」及強化毒品藥頭之查緝	<ol style="list-style-type: none"> 1.適當運用警力，與偏鄉及原住民地區之鄰里村落等建立「反毒通報網」，掌握毒品情資。 2.以問題導向模式，掃描地方政府山地偏鄉地區毒品問題，並配合「全國同步查緝毒品專案行動」執行查緝作為。 3.結合衛福部提供偏鄉地區之社區照顧關懷老人據點，由勤區員警利用家戶訪查前往宣導反毒知能，教導發現毒品即時通報能力，以加強對偏鄉問題之掌握。 	<p>持續辦理</p> <p>持續辦理</p> <p>持續辦理</p>	內政部（警政署）	衛福部（社家署）、內政部（民政司）
(五) 強化青少年、校園販毒藥頭之查緝，廣續推動「護少專案」	<ol style="list-style-type: none"> 1.依教育部發布之「教育單位協助檢警緝毒通報機制三級聯繫機制」，對於青少年毒品案件執行向上溯源，要求教育單位春暉輔導反饋警察機關毒品情資之機制。 2.對於初犯涉毒少年，結合學校與家長予以即時關懷，並將涉案學生資料通報校外會辦理，列管追蹤。 3.提升警方查獲校園毒品案件的積分比重及獎勵措施，強化警方查緝案件的動機。 	<p>持續辦理</p> <p>持續辦理</p> <p>106年5月31日已完成</p>	內政部（警政署）	教育部、法務部（各檢察署）
(六) 強化軍中毒品及擴散源之查緝	<ol style="list-style-type: none"> 1.國防部與檢察及司法警察機關建立查詢、通報及查緝機制。 2.完整掌握國軍涉毒人員，提供檢警毒品犯罪情資。 3.各憲兵隊建立與轄區內各軍事院校通報模式。 4.於全國及區域聯防藥頭查緝行動共同合作，打擊侵入或供毒予軍中販毒網絡。 5.對涉毒案件積極執行溯查毒品來源，以確保軍事院校之純淨。 	<p>106年8月31日已頒布「辦理國軍人員毒品案件聯繫通報要點」</p> <p>持續辦理</p> <p>106年12月已完成</p> <p>持續辦理</p> <p>持續辦理</p>	國防部（憲指部）	內政部（警政署）、法務部（臺高檢）、法務部（調查局）、海委會（海巡署）
(七) 拔根斷源，阻斷供給	<ol style="list-style-type: none"> 1.各司法警察機關依據毒品犯罪網絡圖像，溯源追查重大毒品案件，並配合地檢署緝毒專責組指揮，由專人管制進度，以澈底掃蕩毒品犯罪集團之核心成員，同時管制重大毒品案件辦理情形，提升羈押率。 2.分析查獲毒品案件，針對製造、運輸、販賣及意圖販賣而持有等4類關鍵績效指標（KPI）重點毒品案類加強查緝，溯源斷根國內製毒工廠，瓦解國內販毒供給網絡。 3.訂定「全面清查重大毒品案件實施計畫」，由臺高檢署統籌六大緝毒體系，澈底清查重大販毒案件（含境外走私、運毒）歷史軌跡，找出可能之販毒幫派與核心首腦，專案偵辦，以全力瓦解販毒的幫派組織。 	<p>持續辦理</p> <p>持續辦理</p> <p>107年7月起持續辦理</p>	法務部（臺高檢）、內政部（警政署）	海委會（海巡署）、財政部（關務署）、國防部（憲指部）、法務部（調查局）
(八) 整建高科技裝備	<ol style="list-style-type: none"> 1.成立專責運用「大數據分析」、「資料庫整合」之「科技鑑識科」。 2.採購科技鑑識裝備、分析軟體，以科技裝備提升海巡署跨國情蒐品質及所屬單位溯源緝毒能量。 (1)建置「行動裝置取證系統」及「科技偵查情資整合分析平臺」系統。 	<p>107年4月28日成立</p> <p>107年12月底前完成</p>	海委會（海巡署）	法務部（臺高檢）、法務部（調查局）、內政部（警政署）

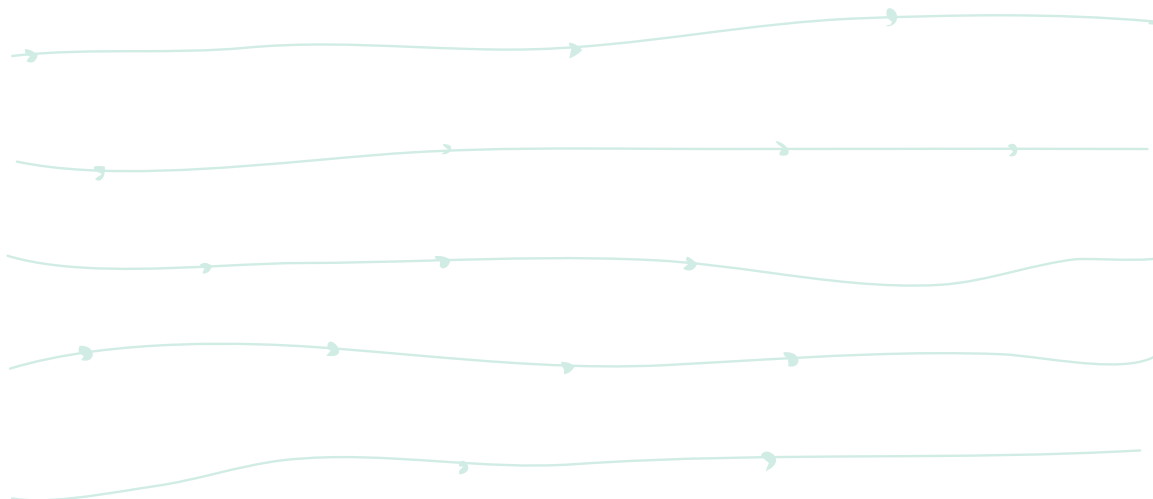
策略	行動方案	辦理期程	主辦機關	協辦機關
	<p>(2) 建置「化學實驗室」。</p> <p>(3) 建置「行動式遠端監控系統」，以科技系統化設備，節省行動跟監人力及固定式監視器不足與死角，並遠端監看即時影像。</p> <p>(4) 建置「自動調閱投單系統」，以系統自動化通訊監察線上投單調閱相關網路定位 IP 通聯基資聯，即時進行關聯分析，提升查緝效能。</p> <p>(5) 辦理「化學鑑識實驗室」、「數位鑑識探證」及「科技偵查整合分析平臺」系統設備擴建升級事宜。</p> <p>(6) 建置「動態大數據整合平臺」，於本島全線濱海道路布建固定式車牌辨識設備，即時掌握海岸車輛動態大數據資訊，可分析、追蹤目標車輛，即時提供座標、方位等資訊，並鏈結相關紀錄資料，分析及預測犯罪動向，俾利即時查處。</p>	<p>108年8月底前完成</p> <p>108年12月底前完成</p> <p>108年12月底前完成</p> <p>109年起辦理</p> <p>自109年至112年推動辦理</p>		
(九) 提升境外緝毒 能量	<p>1.由於我國境內毒品多數仍由中國大陸地區走私入境，將秉持尊嚴與對等原則與對方洽查毒品情資，務實解決兩岸毒品犯罪問題。</p> <p>2.派駐聯絡官及法務秘書之國家（地區），積極與駐在國洽簽共同打擊犯罪協定（議）；未派駐國家（地區），以即時通訊管道，由雙方執法機關直接接觸互動，藉由案件協查、共同偵辦，甚至派員赴他國執行協查蒐證等方式，尋求合作契機。</p>	<p>持續辦理</p> <p>持續辦理</p>	法務部	內政部（警政署）、海委會（海巡署）、法務部（調查局）
(十) 強化關務查緝 作為	<p>1.強化風險管理，精進專家系統及人工篩選精準度。</p> <p>2.深化情資交流，加強與國內外執法單位合作。</p> <p>3.優化查緝工具，更新 X 光儀檢測設備及強化其軟體系統，加強部署緝毒犬隊，對來自高風險地區人貨提高查緝量能及查驗密度，落實多層次查核，強化邊境管理網。</p> <p>(1) 107年10月前完成建置4部固定軌道式貨櫃 X 光檢查儀。</p> <p>(2) 自109年至111年配合高雄港埠旅運中心及桃園國際機場第三航廈啟用時程及既有設備使用年限，陸續建置68部小型 X 光行李、郵包及空運貨物檢查儀。</p> <p>(3) 自108年至110年推動「物聯網全時監控計畫」，全程以 GPS 主動監控跨管制區移運貨櫃，確保貨物移動安全。</p> <p>4.強化專業培訓，提升關員風險管理、情資分析、貨物查驗及 X 光儀檢專業能力，推動儀檢影像判讀人員分級認證制度。</p> <p>5.落實業者監管，督導運輸、報關、承攬及貨棧等相關業者遵守管理規定，配合修正相關法規，將業者負責人或經理人之犯罪前科，納入核發業務證照資格考量，並與法務部及內政部等查緝機關合作查核，加強稽核高風險業者，嚴格裁處違規不法。</p>	持續辦理	財政部（關務署）	法務部（臺高檢）、法務部（調查局）、內政部（警政署）、海委會（海巡署）

四、戒毒策略（主政機關：衛福部）

策略	行動方案	辦理期程	主辦機關	協辦機關
(一) 建置整合性藥癮醫療示範中心，發展轉診與分流處遇系統	1.召開專家會議討論整合性藥癮醫療中心之功能與角色。 2.於北、中、南、東四區補助成立一家整合性藥癮醫療服務中心，辦理： (1) 提供並發展整合性具實證基礎之醫療服務。 (2) 結合在地各類處遇資源，建立彼此轉介、分流及合作機制。 (3) 輔導在地網絡資源開發多元社會復健服務方案。 3.建置成癮醫療與個案服務資訊系統： (1) 辦理系統需求調查。 (2) 委託進行系統建置。 (3) 辦理系統測試及全面上線。	106年下半年：規畫期 107年上半年：辦理說明會，促進政策共識 107年下半年：辦理補助計畫公告及正式推動 108年：試辦及建置期 109年起：推廣期 107年6月完成系統功能及系統架構環境之需求評估 107年12月底前完成系統分階段開發之採購 108年底第1階段功能上線 109年底全功能上線	衛福部（心口司）	法務部、勞動部、教育部、地方毒品危害防制中心
(二) 發展藥癮治療及處遇專業人才培訓制度	邀集相關專業領域組織研商討論各專業職類之成癮防治專業訓練培訓計畫（含實務及臨床訓練）畫： 1.召開專家會議討論培訓對象及內容。 2.委託辦理課程綱要之編製，訂定訓練計畫。 3.試辦訓練課程檢討及修正教材。	107年10月底前召開專家會議 108年：編製課程綱要及試辦 109年：檢討及修正課程教材並推廣	衛福部（心口司）	地方毒品危害防制中心
(三) 提升治療性社區量能及擴大補助中途之家	1.於北、南區擴（增）設治療性社區： (1) 擴建茄老山莊收容量30床。 (2) 增設或扶植民間機構參與治療性社區服務模式。	107年9月法務部同意移撥房舍、土地，啟動土地申撥程序；108年底前完成擴建修繕並開始收治 107年9月底完成需求規劃 107年底辦理補助計畫公告及徵求 108年6月完成計畫補助並正式推動	衛福部（心口司）	地方政府 地方政府
	2.擴大補助中途之家由8家至12家： (1) 推動「民間團體辦理藥、酒癮者復歸社會服務之效能提升計畫」，提升民間團體參與藥癮者社會復健服務量能。 (2) 運用補助款及提供更生保護資源連結，鼓勵民間團體參與毒品更生人社會復歸服務，推動「毒品更生人自立復歸服務計畫」。	106年3月起，由公彩回饋金執行 持續辦理	衛福部（心口司） 法務部（保護司）	地方政府

策略	行動方案	辦理期程	主辦機關	協辦機關
(四) 替代治療 便利性改善 方案	<p>1.推動美沙冬跨區給藥服務暨執行成果評估計畫： (1) 辦理計畫說明會及機構試辦意願調查。</p> <p>(2) 推動第一階段試辦：30家。</p> <p>(3) 召開第一階段試辦情形說明會，擴大試辦。</p> <p>2.補助偏鄉或治療案量低之機構專責人力，維持治療可近性： (1) 辦理需求調查及規劃。</p> <p>(2) 公開徵求辦理補助計畫：30家。</p> <p>3.協調地檢署對於鴉片類緩起訴個案，擴大替代治療藥品使用範圍，包括美沙冬及丁基原啡因。</p> <p>4.逐步提升附命戒癮治療緩起訴處分之比率，年度目標值：從106年提升至15%，107年提升至17%，108年提升至18.5%，於109年提升至20%。</p>	<p>106年6月底已完成意願調查</p> <p>106年12月底推動第1階段試辦</p> <p>107年起逐步擴大試辦</p> <p>107年9月底完成機構硬體及人力相關需求調查及規劃</p> <p>107年底預定補助30家 108年：配合預算擴大辦理</p> <p>持續辦理106-109年</p> <p>持續辦理</p>	<p>衛福部（心口司）</p> <p>衛福部（心口司）</p> <p>衛福部（心口司）</p> <p>法務部</p>	<p>法務部、地方政府衛生局</p>
(五) 建立以家庭為中心之家庭支持服務，促進藥癮者重返家庭	<p>1.輔導地方政府推動藥（毒）癮者入監銜接服務，發展家庭轉銜預備服務方案。</p> <p>2.聯結就業、司法、醫療、心理、經濟、福利服務等多元領域資源，解決家庭問題，促進藥（毒）癮者復歸社會。</p> <p>3.推動藥（毒）癮個案家屬自助團體。</p> <p>4.辦理家庭維繫及支持性服務活動，推動修復式家庭干預方案先導計畫，修復藥癮者與家庭之關係</p> <p>5.辦理社工專業知能訓練每年300人次，促進家屬參與家庭支持服務方案。</p>	<p>持續辦理，每年透過方案1至4，合計可提供1,000個家庭，改善藥（毒）癮家庭問題</p> <p>持續辦理</p>	<p>衛福部（保護服務司）</p>	<p>法務部（矯正署）、地方毒品危害防制中心</p>
(六) 辦理藥物濫用兒少家長親職教育，強化其家庭支持能量	<p>1.輔導地方政府辦理藥物濫用兒少家長親職教育工作，提供家長親職教育服務比率達80%。</p> <p>2.為鼓勵家長陪伴支持兒少遠離毒品，辦理各式親職教育課程，提升家長親職功能，每年700人次以上。</p>	<p>持續辦理</p>	<p>衛福部（保護服務司）</p>	<p>內政部、法務部、地方政府、地方毒品危害防制中心</p>
(七) 連結網絡資源加強就業準備，以一案到底服務促進就業	<p>1.推動「新世代反毒就業服務計畫」，運用一案到底服務，結合網絡資源排除就業障礙，提供個別化處遇，協助適性就業，推介就業率達30%。</p> <p>2.結合民間戒癮團體，協助毒癮者於戒癮期間及早進行就業準備，107-109年邀集民間團體等單位辦理分區聯繫會議每年5場次以上，連結民間資源合作辦理個案轉介及就業促進課程。</p>	<p>107年起持續推動</p> <p>107年起持續推動</p>	<p>勞動部</p>	<p>法務部、地方毒品危害防制中心</p>

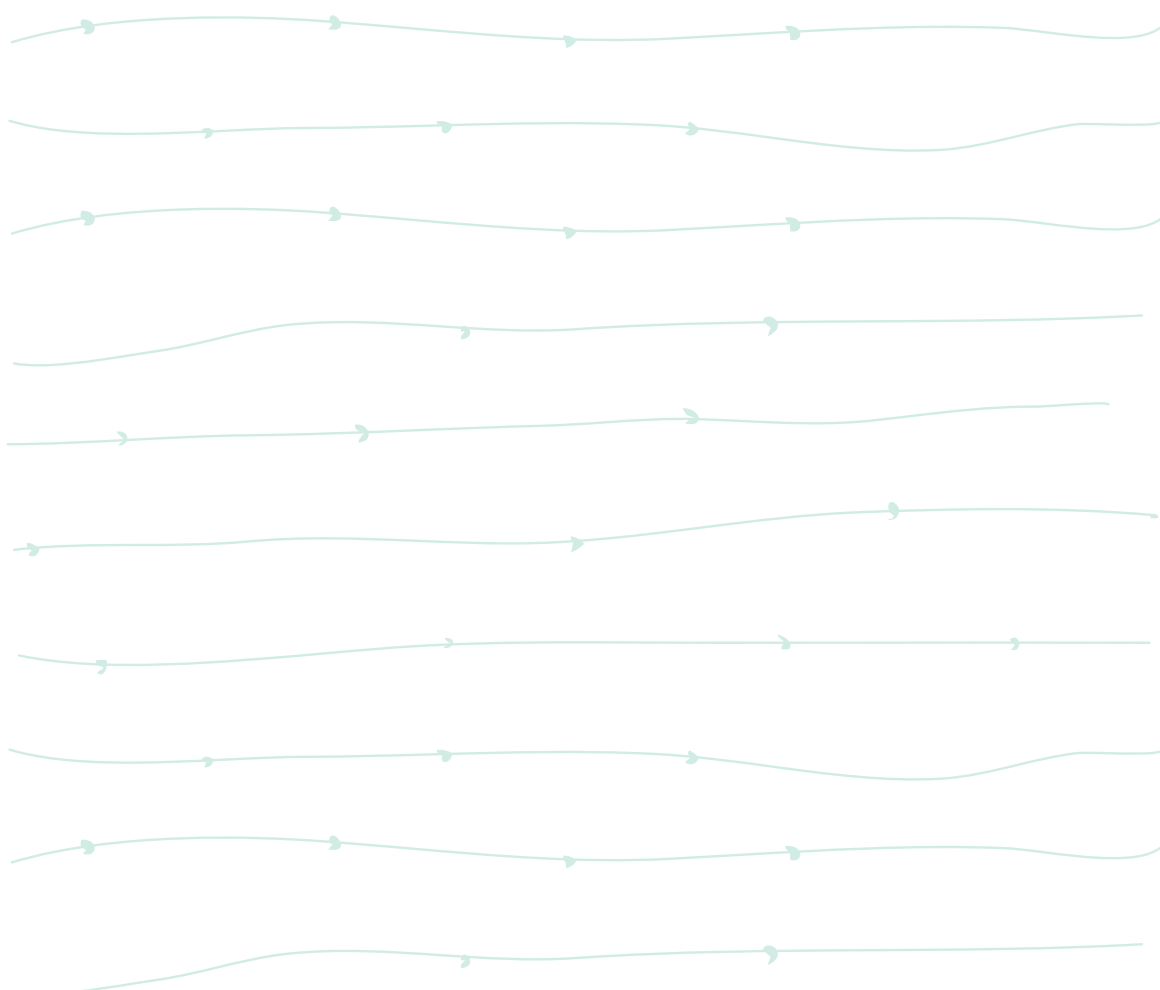
策略	行動方案	辦理期程	主辦機關	協辦機關
	<p>3.積極開發友善廠商，提供毒癮者職場關懷與支持，瞭解就業狀況，建立網絡回饋機制，持續追蹤輔導穩定就業情形，107-109年每年開發友善廠商100家。</p> <p>4.提升毒癮收容人技能訓練，推動受刑人自主監外作業，加強就業準備措施。</p>	<p>107年起持續推動</p> <p>106年6月底已核准桃園監獄等9所機關推動</p>	法務部（矯正署）	
<p>(八) 建立以藥癮醫療及復歸社會服務為核心，戒護為輔之戒治模式</p>	<p>1.戒治模式之精進與試辦：</p> <p>(1) 籌組規劃小組建立聯繫平臺：衛福部、法務部、勞動部等部會代表及成癮防治專家。</p> <p>(2) 評估、分析各戒治所軟、硬體條件，及在地醫療資源，選擇條件較佳之試辦戒治所。</p> <p>(3) 盤點戒治所所內、外部處遇方案，及檢討現行處遇流程及管理規則。</p> <p>(4) 會同法務部延聘專家，並整合所內心理師、社工員、輔導員等人力，及適當資源，就服務方案、辦理方式及管理制度重新規劃，共同研議具體可行之執行措施。</p> <p>(5) 進行人員訓練及試辦。</p> <p>2.精進矯正機關藥癮處遇模式：</p> <p>(1) 加強推動「科學實證之毒品犯處遇模式計畫」，並透過辦理研討會議及各矯正機關執行情形持續滾動檢討。</p> <p>(2) 建立分區督導制度，由矯正機關編制內資深臨床心理師、社會工作師及外聘專家學者擔任督導，配合個案研討、課程檢討等會議，提升毒品犯處遇之規劃與執行效能。</p> <p>(3) 連結衛政、勞政及社政單位共同舉辦處遇觀摩及復歸轉銜共識會議，促進跨領域專業之協調與整合，以強化毒品犯社會復歸轉銜機制。</p> <p>(4) 辦理「補充矯正機關毒品處遇個案管理人力資源計畫」，以協助毒品犯處遇之推動，強化個案管理及社會復歸轉銜機制。</p>	<p>107年9月建立聯繫平臺並評估選定選定1家試辦戒治所；108年6月底完成戒治所資源盤點與戒治模式規劃；108年7月底進行人員訓練及試辦</p> <p>107年：推動「科學實證之毒品犯處遇模式計畫」</p> <p>108年：辦理「補充矯正機關毒品處遇個案管理人力資源計畫」</p>	<p>衛福部</p> <p>法務部（矯正署）</p>	<p>法務部、法務部（矯正署）、勞動部、地方毒品危害防制中心</p>



五、綜合規劃（主政機關：法務部）

策略	行動方案	辦理期程	主辦機關	協辦機關
(一) 反毒宣導	<ol style="list-style-type: none"> 1.訂定新世代反毒策略整合行銷宣導計畫，運用多元媒體通路，加強社會大眾溝通。 2.運用行政院官方臉書等社群媒體通路，針對年輕族群，加強新興毒品防制宣導。 3.成立反毒宣導工作小組，不定期召開跨部會反毒宣導會議，統整經費預算、文宣資源及媒體露出規劃，滾動式檢視執行成果，加強新世代反毒策略連結度及整體宣導效益。 4.透過行政院電視、廣播、機場燈箱、LCD 及 LED 媒體公益通路，協助相關部會加強與各界溝通說明新世代反毒策略施行成效。 	<ol style="list-style-type: none"> 1.107年9月至12月進行反毒雜誌及戶外燈箱平面宣導 2.預計108年第2季製作30秒反毒策略宣導插播卡並進行相關宣導 3.預計108年第3季製作託播30秒反毒策略宣導廣播帶並進行相關宣導 4.預計108年第4季製作刊登反毒策略宣導平面稿並進行相關宣導 	行政院新傳處	內政部、教育部、法務部、衛福部、國防部、財政部、海委會（海巡署）
(二) 由衛福部督導地方政府毒品危害防制中心，強化追蹤輔導效能	<ol style="list-style-type: none"> 1.成立專案小組：包含專家學者、跨部會及地方政府代表。 2.重新定位並建立共識毒防中心組織定位、角色及功能。 3.訂定督導內涵及部會合作模式。 4.規劃接辦之期程、方式及檔案交接，正式接辦。 5.於108年檢討現行「毒品成癮者單一窗口服務系統」，評估系統再造需求。 6.提升毒防中心個案管理人力。 	<ol style="list-style-type: none"> 107年案量比1：100 108年案量比1：60 109年案量比1：30 	衛福部、法務部	地方毒品危害防制中心
(三) 修正毒品危害防制條例及相關法令	<ol style="list-style-type: none"> 1.提高製造、運輸、販賣毒品之罰金刑及二級毒品之刑度。 2.特定行為加重其刑：販賣毒品予未成年人、懷胎婦女及製造、運輸、販賣混合型毒品者，加重其刑至二分之一。 3.持有第一、二級毒品加重要件之「純質淨重」修正為「淨重」。 4.持有三、四級毒品入刑標準，由純質淨重二十公克降為五公克。 5.偵查及審判中均自白者減輕其刑之規定，修正為偵查及歷次審判中均自白者，始有減輕規定之適用，以資明確。 6.引進擴大沒收制度。 7.配合修法，加強推動類似物質一次列管機制。 8.配合修法，建立完善毒品扣案物分享機制。 9.落實執行「辦理國軍毒品案件聯繫通報要點」，完善國軍涉毒案件雙向通報及合作溯源查緝機制，防制毒品入侵軍中。 10.修正「防制毒品危害獎懲辦法」，由現行側重數量及工廠之查緝，調整為查人查量並重，並強力查緝中小盤毒販並逐層向上溯源。 11.落實執行特定人員尿液採驗辦法。 12.落實執行特定營業場所執行毒品防制措施辦法，完善「毒品危害防制條例」第31條之1關於特定營業場所之通報制度與行政懲處機制，對容易流通毒品之特定營業處所課予毒品防制義務，減少年輕族群聚集施用毒品情形。 13.推動施用毒品成癮者之多元處遇方案與修法，跨部會研商如何以多元處遇方式協助毒品施用者戒除毒癮，並建立毒癮者評估與分流機制。 	<ol style="list-style-type: none"> 1-8部分：修正草案已於106年12月21日經行政院第3581次會議決議通過並函送立法院審議；9部分：於106年8月31日會銜發布「辦理國軍毒品案件聯繫通報要點」；10部分：於107年7月19日函報行政院審議；11部分：於107年8月24日行政院發布施行；12部分：毒品危害防制條例第31條之1業於106年6月14日公布，法務部並於107年6月12日制定「特定營業場所執行毒品防制措施辦法」，將於107年12月12日施行；13部分：107年底前提出毒品危害防制條例修正草案；108年建立評估與分流機制等配套措施；109年起落實推動 	法務部	內政部（警政署）、衛福部（食藥署）、國防部、教育部

<p>(四) 強化與司法 院、各法院之 聯繫合作，提 高羈押獲准率 並促使法官妥 適量刑</p>	<p>1.法院將少年毒品情資分享檢警，以利溯源。 2.有溯源價值之案件透過報請檢察官指揮偵辦之方式以達精緻蒐證之目的，另建立扣案物之快速檢驗機制，檢驗結果可供法官參考，以提高羈押獲准率。 3.檢察官對於重大毒品案件具體求刑。 4.司法院已完成販賣毒品案件量刑審酌事項表，未來將適時檢討修正上表內容，以因應實務所需，提供法官量刑參考，並研議建立「量刑論壇對話平台」，供法官間及法官與司法院間對於量刑因子與調查科刑事事項進行討論。 5.參加彼此反毒相關會議，隨時交換意見。 6.對於製、運、販毒品案件，司法院研議由專庭或專股辦理。</p>	<p>1、3、5部分於106年5月1日起辦理；2、4、6部分於107年8月24日法務部召開「院際合作」研商會議後開始辦理；另自107年起逐步建立扣案物之快速檢驗機制</p>	<p>法務部</p>	<p>內政部（警政署）</p>
<p>(五) 落實推動毒品 防制基金</p>	<p>透過基金之設立，統合毒品防制工作，提升各部會及地方政府相關執行措施之銜接，並降低毒品危害，積極結合民間資源推動反毒工作。 108年至109年完成工作如下： 1.完成毒品防制基金之設立。 2.成立基金管理會，並正式運作。 3.配合基金年度各項時程，落實執行。</p>	<p>108年1月1日設立</p>	<p>法務部</p>	<p>衛生福利部、教育部、內政部、勞動部、國防部、財政部（關務署）、海委會（海巡署）</p>



伍、預期目標：安全有感，犯罪下降

- 一、安全有感：藉由全力打擊毒販，強化人民之安全感受。增加查緝保護頻率，完善社會安全網。
- 二、全國毒品圖像建立：經密集行動，科學化建檔分析，建立全國毒品圖像。減少毒品人口黑數，快速介入保護。
- 三、其他衍生犯罪有效下降：施用毒品質變為其他供應者比率逐年下降。施用毒品涉犯其他竊盜、搶奪、強盜等財產性犯罪比率逐年下降。
- 四、毒品新生人口有效控制：106年到107年「強力掃蕩期」逼出所有黑數，108年至109年控制期，自110年逐年下降。

陸、分工、績效考核

- 一、本綱領之具體策略與行動方案由國家發展委員會會同有關機關，分年選定重點項目，由院列管；各分組主責機關應於行政院毒品防制會報召開時提出具體成果（提報格式如附件），並就相關策略進行滾動式檢討與修正。
- 二、為落實本綱領具體作為，各機關得自行訂定相關執行規定據以實施。

柒、獎懲方式

- 一、各機關對規劃或執行本綱領確具成效並有具體事蹟人員，提報行政院毒品防制會報表揚，頒給獎狀一幀；有特殊功績或優良事蹟人員，由各權責機關依其訂定之專業獎章頒給辦法辦理。
- 二、對規劃或執行本綱領人員之獎懲，由各機關依相關職員獎懲規定辦理。

新世代反毒策略行動綱領執行成果報告

年 月至 月

壹、當前毒品情勢分析

(由臺灣高等法院檢察署提供數據說明供給面與需求面狀況)

貳、辦理情形

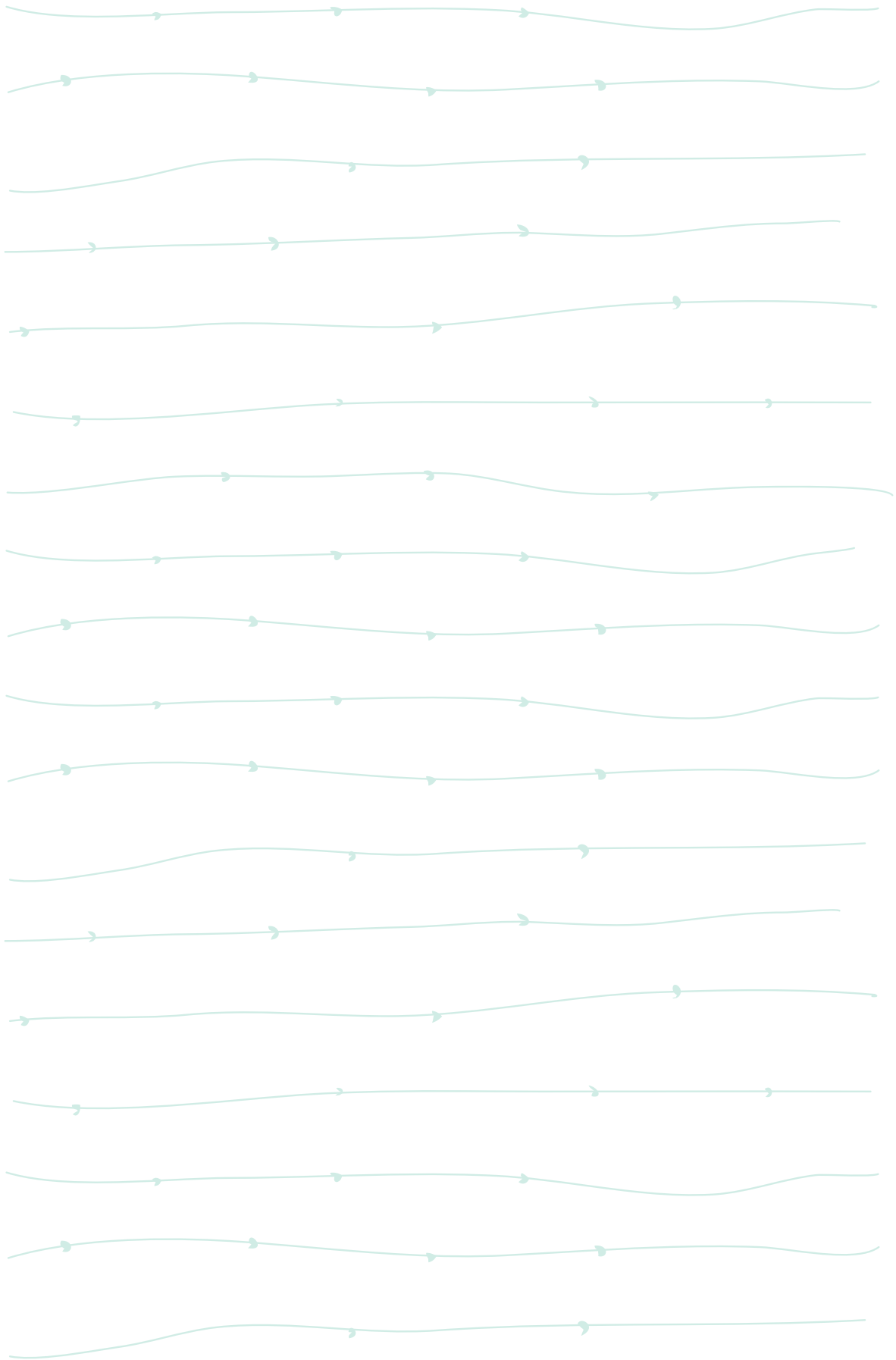
(由五大分組主筆撰擬重點工作進度，並應避免流水帳之數字填報)

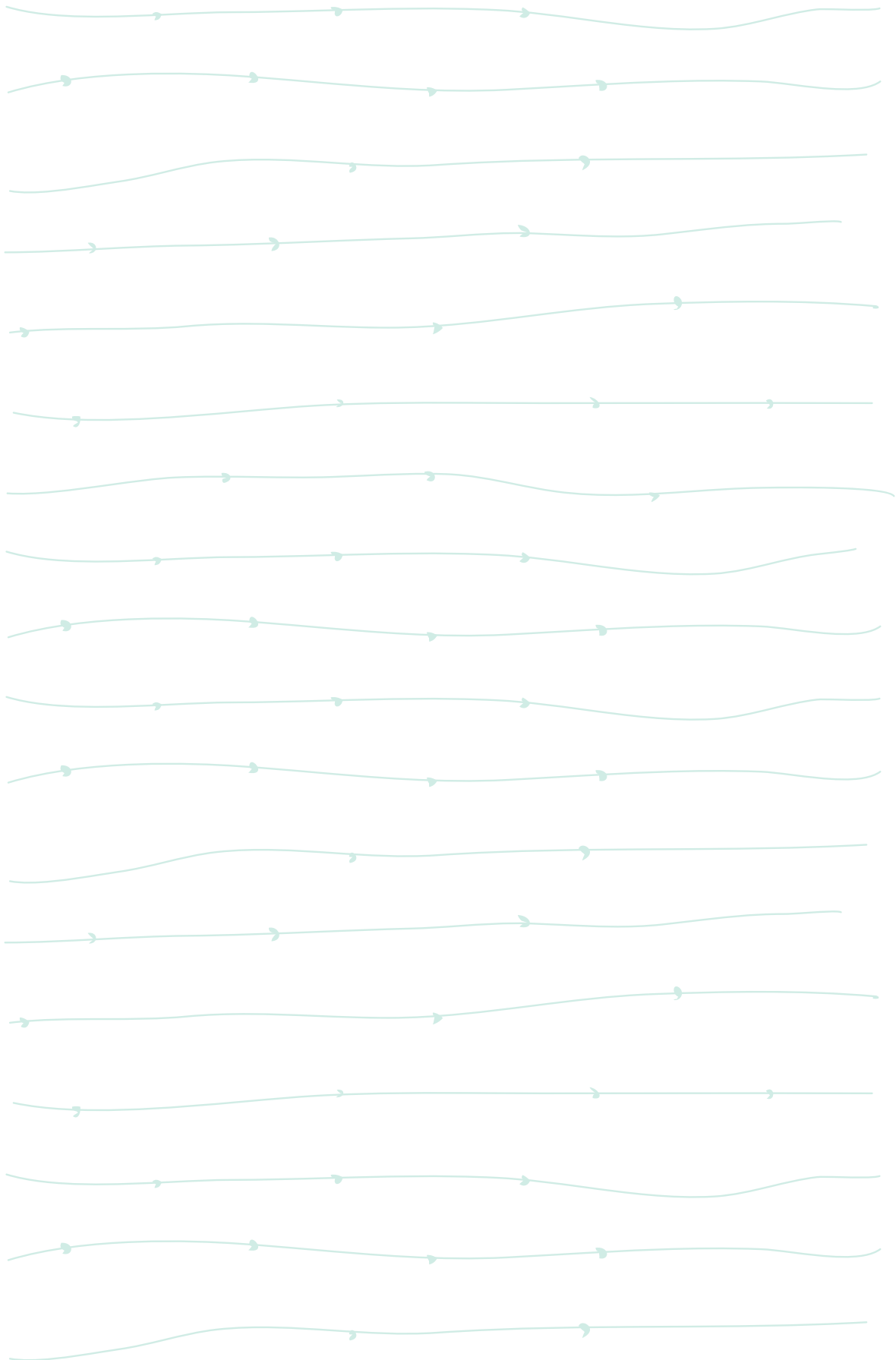
- 一、防毒監控
- 二、緝毒合作組
- 三、拒毒預防組
- 四、毒品戒治組
- 五、綜合規劃組

參、檢討與策進

- 一、防毒監控組
- 二、緝毒合作組
- 三、拒毒預防組
- 四、毒品戒治組
- 五、綜合規劃組

肆、結語





國家圖書館出版品預行（CIP）編目資料

藥癮者家庭支持服務方案操作手冊 / 衛生福利部編輯 . -- 臺北市 : 衛福部 , 民 108.01
面 ; 公分
ISBN 978-986-05-8446-2(平裝)

1. 毒品 2. 家庭輔導 3. 手冊

544.186026

108000108

藥癮者家庭支持服務方案操作手冊

編輯者：衛生福利部

發行人：陳時中

副發行人：呂寶靜、蘇麗瓊

主編：李美珍

編審：蘇昭如

撰稿委員：吳秀琴、吳桂琳、施清發、徐森杰、陳宛秦、
郭文正、張淑慧、張雅玲、張麗玉、楊孟陵、
鄭媛文(依姓名筆劃排)

執行編輯：王燕琴、蔡適如、莊敬、林嘉聿、周涵君、
張祺、李冠瑩、林子翔、鄒佩璇

設計：財團法人利伯他茲教育基金會

地址：臺北市南港區忠孝東路6段488號

電話：02-85906666

GPN：1010800081

ISBN：978-986-05-8446-2

出版日期：中華民國108年1月

定價：新臺幣200元

展售處：國家圖書館松江門市

（臺北市中山區松江路209號1樓；02-25180207）

五南文化廣場物流中心

（臺中市北屯區軍福七路600號；04-24378010）