

藥物成癮者家庭支持與社會處遇模式

張麗玉

國立屏東科技大學社工系副教授
社團法人台灣世界快樂聯盟執行長

大綱

- 台灣藥物成癮現況－以毒品犯罪統計來看
- 藥物成癮者之狀況、生理、行為面與成因分析
- 藥物成癮者家庭支持的重要性與困境
- 藥物成癮者社會工作處遇模式與實務運用
- 藥物成癮者的社會多元處遇模式－家庭支持處遇
- 實例探討

台灣藥物成癮現況- 以法務部毒品犯罪統計為例

法務統計摘要-法務部統計處(2016)

法院裁判確定移送檢察機關執行有罪罪名

- 104 年度法院裁判確定移送檢察機關執行有罪（含科刑、免刑）人數為18 萬 5,053 人，主要犯罪類型以公共危險罪（95.9%屬不能安全駕駛）占36.6%居首，其次為違反毒品危害防制條例占19.4%（82.0%為施用行為），再次為竊盜罪占10.9%，三者合占67.0%。

104 年底矯正機關收容人結構及在監受刑人罪名結構

- 104 年底矯正機關收容人共計6 萬2,899 人。其中監獄收容人（含受刑人、受保安處分人及押候執行者）計5 萬7,458 人(91.3%)；被告及被管收人2,285 人(3.6%)；受戒治人及受觀察勒戒人1,361 人合占2.2%；收容少年、感化教育學生及強制工作受處分人分別為484 人、1,092 人及219 人，三者合占2.9%。
- **104 年底**在監受刑人5 萬6,948 人。在監受刑人中，以毒品危害防制條例2 萬7,007 人占47.4%居首，其次依序為公共危險罪4,886 人占8.6%、竊盜罪4,593 人占8.1%、強盜罪3,843 人占6.7%，強制性交罪2,578 人占4.5%。
- 在監女性受刑人4,775 人，占在監受刑人總數之8.4%，其所犯罪名，以毒品危害防制條例3,294 人占69.0%居首，其次為詐欺罪243 人、竊盜罪180 人。

各監獄毒品受刑人收容概況

- 104 年毒品新入監受刑人9,739 人(屬第一級毒品者為3,759 人占38.6%，第二級毒品者5,117 人占52.5%)，較上年9,681 人，增加58 人或0.6%。就犯罪行為分，屬施用毒品者7,270 人占74.6%，製賣運輸者1,907 人占19.6%。
- 104 年底在監毒品犯計2 萬7,007 人，占在監受刑人5 萬6,948 之47.4%。在監毒品犯中，施用毒品者9,628 人占35.7%，製賣運輸者1 萬6,238 人占60.1%。

觀察勒戒及強制戒治執行概況

- 104 年新入所受觀察勒戒人 6,715 人(男性占 85.4%，女性占 14.6%;年齡分布以 30 至 40 歲未滿者占 35.5%及 18 至 24 歲未滿者占 21.0%最多。教育程度以國、高中(職)者占 85.9%最多)，較上年 5,978 人，增加 737 人或 12.3%。同期實際出所受觀察勒戒人 6,408 人，其中經判定有繼續施用毒品傾向移送戒治者 622 人占 9.7%。
- 104 年新入所受戒治人 623 人(男性占 85.6%，女性占 14.4%。年齡分布以 40 至 50 歲未滿者占 46.5%及 30 至 40 歲未滿者 25.2%最多。教育程度以國、高中(職)者占 83.9%最多)，較上年 609 人，增加 14 人或 2.3%。同期間完成戒治處分出所者 620 人，其中停止戒治 610 人占 98.4%，期滿出所 10 人占 1.6%。

少年毒品犯罪概況

- 104 年地方法院審理少年刑事案件中違反毒品危害防制條例之少年科刑者131 人，占少年刑事案件科刑人數299 人之43.8%，較上年減少9.6 個百分點。同期間地方法院審理少年保護事件中違反毒品危害防制條例，交付保護之少年人數為971 人，占全部交付保護少年人數8,762 人之11.1%。
- 105 年1 月移送少年觀護所附設勒戒處所之少年計7 人，完成觀察勒戒者9 人，其中無繼續施用毒品傾向出所者8 人占88.9%。

新收偵查毒品案件

- 104 年度地方法院檢察署新收偵查毒品案件為 7 萬 5,620 件（其中第一級毒品占 25.7%，第二級毒品占 68.8%，餘為第三與第四級毒品及其他），較上年增加 20.3%，其中第一級毒品較上年增加 7.8%，第二級毒品增加 26.2%。
- 在新收毒品案件當中，施用行為者 6 萬 772 件占 80.4%，較上年增加 22.4%。

表5-2 新收偵查毒品案件

項目別	總計	施用	第一級毒品	百分比	第二級毒品	百分比	第三級毒品	第四級毒品	其													
									他													
										(1)	(2)	(2)/(1)×100	(3)	(3)/(1)×100								
															件	件	%	件	件	%	件	件
100年	74,151	60,732	27,577	37.2	43,869	59.2	2,383	87	235													
101年	70,571	56,793	25,046	35.5	42,399	60.1	2,808	64	254													
102年	66,712	52,354	20,515	30.8	41,914	62.8	3,833	51	399													
103年	62,842	49,669	18,051	28.7	41,258	65.7	2,912	171	450													
104年	75,620	60,772	19,464	25.7	52,058	68.8	3,370	144	584													
較上年同期 增減 %	20.3	22.4	7.8	{-3.0}	26.2	{3.2}	15.7	-15.8	29.8													

說明：括弧 { } 內數字係指增減百分點，以下各表均同。

執行毒品案件裁判確定有罪人數

- 104 年各級法院審理毒品案件裁判確定移送檢察機關執行有罪人數為3萬5,960 人，較上年增加3.7%，其中屬第一級毒品罪者1 萬907 人占30.3%，第二級毒品罪者2 萬3,043 人占64.1%。有罪人數中，施用者2 萬9,484 人占82.0%，較上年增加8.4%；製賣運輸者3,540 人占9.8%，則較上年減少19.9%。

查獲毒品量

- 104 年按當期鑑定純質淨重之毒品共計4,840.2 公斤，較上年增加500.7公斤、11.5%。鑑定毒品之純質淨重當中，第一級毒品為55.8 公斤（海洛因等），第二級毒品551.4 公斤（安非他命等），第三級毒品1,777.4 公斤（愷他命等）及第四級毒品2,455.7 公斤。就毒品來源地區別分，主要以來自香港者最多，占47.9%。同期間經認定符合「毒品製造工廠認定標準」之毒品製造工廠計24 座。

藥物成癮者之狀況、生理、 行為面與成因分析

物質成癮的開端

- 物質成癮的開端，全球毒品共同入門藥物—酒精、香菸。
- 香菸及酒精是全球毒品的共同入門藥物。醫學上認為尼古丁、酒精都算是一種藥物(Drug)，抽菸時香菸中的尼古丁可作用到人體的中樞神經，因我們的大腦有尼古丁受體，所以有些人戒煙時會產生嗜睡、沒有精神、坐立不安…等現象，這也就是所謂的藥物生理依賴。

戒斷症狀

- 當吸毒者一再重複使用一種或多種藥物，漸漸形成生理依藥性。一旦藥物投與終止或減少時，所產生之非常焦躁、極度不安之身體症狀，且有強烈需要服用藥物之慾望。

藥物成癮條件

- (1)藥物依賴
- (2)身、心、社會功能傷害

藥物成癮之指標

- 成癮是心理和生理的依賴
- 是否藥物濫用乃依下列幾項的嚴重性加以區分：
- 1. 使用頻率 2. 使用量 3. 同時使用的藥物種類 4. 藥物使用的社會成因（是使用自己嘗試？或常與朋友、陌生人一起服用） 5. 濫用者的情緒狀態（服藥前的情緒是正常還是沮喪）

物質成癮和網路成癮之差異

- 物質成癮和網路成癮不同的是：物質成癮的這些化學物質，如尼古丁、酒精和藥物，食用物質引起的化學反應，對身體有直接的化學作用。
- 網路成癮則是對某一物質或活動經由人類心智運作而產生一種儀式性、無法自拔的身心理狀態而無直接身體化學作用。
- 但根據實務研究發現有年輕化趨勢

藥物濫用之現況

- 青少年常見的物質濫用，香菸、酒精以及安非他命類藥物等所謂「俱樂部濫用藥」為主，菸酒雖佔比較多的比例，但毒品類的濫用則花招百出變換不同的形式，比如說FM2、搖頭丸等，到最近的嗑花，不變的是可以使人飄飄欲仙和麻醉的功用。

何謂俱樂部濫用藥(CLUB DRUGS)

- 所謂的俱樂部濫用藥包括：煙、酒、快樂丸（MDMA；Ecstasy）、GHB、GBL（在體內會轉變為GHB）安非他命和麥角二乙胺（LSD；Acid）。其中藥物濫用又以快樂丸、GHB、Ketamine、FM2、甲基安非他命和LSD最為嚴重。

青少年藥物濫用之藥物來源

- 同儕團體是主要的藥物來源。
- 藥物來源以「其他朋友」居首，次者為「同學」，再來為「專賣毒品之人」、「遊樂場所」。

藥物濫用者之行為上的異常

- (1)心神不定、躁動不安、情緒、態度突然改變、精神恍惚。
- (2)人際關係變差，對人的態度經常不佳，喜怒無常，與家人、同學、朋友相處不睦。
- (3)突然頂撞父母、違反規範、紀律，且有攻擊性傾向。
- (4)曠課、逃學、離家出走、出入不當場所，或藉故外出、晚歸。
- (5)交往對象神情怪異、言談神秘、夾雜暗語。常和不良少年或不務正業的成人在一起。
- (6)做事讀書不專注、工作績效、學業成績不斷急遽退步。
- (7)用錢無度、向家人索取或向朋友借錢次數增加。
- (8)順手牽羊、偷錢、或家裡有貴重物品不翼而飛。
- (9)行為鬼鬼祟祟、長時間滯留於房間、門窗閉鎖，且出現錫鉛紙、變造之吸食罐、或筒狀紙捲、強力膠、不明藥品等。
- (10)面色轉變、精神萎靡、眼神不振，但時有不尋常之亢奮及無意義之行為。
- (11)在歡愉的、喜歡講話的現象過後隨即出現沮喪。

藥物濫用者之生理上的異常

- (1)體重減輕和食慾減弱。
- (2)流鼻水或鼻孔發癢。
- (3)瞳孔收縮及雙眼流水。
- (4)手臂、手背及身體其他部位有針痕。
- (5)床單或衣袖有血漬。
- (6)身上常有特殊的味道。
- (7)食慾改變，對於糖果非常渴求。

藥物成癮者之生活面常有現象

- 有行為問題、有情緒困擾、低自尊自信、挫折忍受力較低、意志力不堅定、支持系統較差、家族成員中有物質濫用或依賴的人、周遭經常相處的朋友或同學有物質依賴或藥物濫用的人、人格違常、及有精神疾病等，在從實務經驗來看，這些人也是藥物成癮或物質濫用的高危險群。

青少年藥物濫用者之成因分析

- 1.個人方面
- 2.家庭方面
- 3.學校／社區方面
- 4.社會文化方面

1.個人方面

- (1)生理因素：身體不健康，因病痛使用藥物，導致成癮，如失眠或治療痛楚時因醫療需要，長期使用藥物而成癮。
- (2)心理因素：
 - a. **心理調適困難**：部分自我強度低的青少年，無法從生活中獲得滿足、信心與認同，遇事多悲觀、消極、漠視或自我攻擊，滿懷仇視、怨恨心理，卻無法有效宣洩，在面臨挫折、壓力或空虛時，為避免緊張、焦慮、憂鬱等不適感，習慣以藥物麻醉自我，藉以宣洩內心的痛苦或逃避現實責任，視藥物為解決內在問題(憂鬱、壓力、挫折、家庭不睦、家庭暴力)的救星。
 - b. **好奇心驅使**：尤其是在青少年期是進入成人的準備期，對四週環境敏感度高，好奇心強，幻想豐富。
 - c. **缺乏衝動控制力和延宕報酬的能力**：人格較不成熟，好逸惡勞，凡事著重立即的滿足，無法忍耐及考慮後果，藥物毒品所得到的快速感受可以增強衝動行為和立即報酬的行為，行事衝動者若嘗試過藥物就有上癮成性的危機。
 - d. **缺乏獨立自主能力**：依賴心強，容易附和、盲從，受人操縱擺弄。
 - e. **缺乏人際信任感**：青少年處於威脅性高或得不到成就感的社會環境中，為獲得同儕團體的接納以克服自身的自卑感。
 - f. **物質認知不足**：新興毒品藥物濫用者，大都為無知青少年，對於毒品藥物可能對自身及心理所造成之危害，渾然不知或置之不理。

2.家庭方面

- (1) 父母有物質濫用習性者，子女易受情緒或行為上的影響。
- (2) 家庭互動不良：尤其是青少年期是渴望自主、追求獨立的反抗期。當父母管教態度是欠缺親情或過於權威、專制且有對立意識，均會直接破壞和諧關係，引發摩擦、衝突，促使青少年因感到壓迫、疏離而容易接近藥物。此外，父母僅重視子女學業成績，忽略生活教育、品德教育，也會讓孩子容易接近藥物。

3.學校／社區方面

- (1) **升學主義掛帥**：對智育能力較差的學生缺乏一套適當的教育與輔導，偏重知識灌輸，忽略德育群育、體育，學生課業壓力大，學習程度較差的青少年因學習挫折、考試不及格難以適應學校環境，因而逃學遊蕩不良場所，結交不良少年而染上吸毒惡習。
- (2) **同儕影響**：青少年重視同儕間的看法，在尋求同儕的認同過程，容易因畏懼同儕惡勢力，或因好奇受不了誘惑，而在明知或無知之下濫用違禁藥物，導致成癮。
- (3) **預防教育不足**：缺乏教導法律常識及正確用藥知識。
- (4) **輔導缺失**：教育體系輔導工作繁重，無法確實做到個別輔導，甚至對有用藥徵兆的個案缺乏有效的輔導策略。

4.社會文化方面

- (1) **社會風氣敗壞**：隨著經濟的高度發展，社會價值觀有了改變，「權」與「錢」成為人們競相追逐的目標，有錢者很快為社會所接受，於是許多人汲汲營利，希求不勞而獲，甚而不擇手段、鋌而走險，不惜販售毒品以獲暴利，而毒販將消費者對象設定在青少年，為社會埋下嚴重的隱憂。
- (2) **投機暴利誘惑**：由於合成毒品之製造原料成本低廉且容易取得，而所製成之毒品藥物皆以高價販售予施用者，可謂一本萬利，致為不肖分子甘冒風險非法製造。
- (3) **人際疏離感**：都市化造成社會解體，在高度分工下造成人際關係淡泊、疏離，人們容易產生寂寞與空虛的感覺，為填補精神層面的空洞，以使用違禁藥物滿足其幻想多采多姿世界的需要。
- (4) **法律不嚴謹**：藥物管制不周全，藥物取得容易。
- (5) **大眾傳播媒體的增強與示範**：內容缺乏淨化，廣告媒體常常傳輸大眾任何生理上的異樣都可以藉由藥物來消除的訊息，另一方面，不良影劇的示範，直接、間接提供不良行為的方法，讓青少年仿效。
- (6) **社教機構、場所缺乏**：缺乏富教育性的收容流浪青少年的機構和積極輔導青少年活動的社團，再者，缺乏社會教育或青少年活動的場所，以從事正當的休閒活動。

藥物成癮者家庭支持的重要性與困境

從文獻來看

藥物成癮者家庭支持的重要性

- 親密關係扮演激發停藥動機和導致復發危機的雙重角色(李易蓁，2008)。
- 增強持續戒毒的自我效能與自信心已被認定為解釋行為改變的一種機制。成癮者在生活中克服所有障礙的能力，即免於毒品危害的生活，是被自我效能所影響，個人若能夠有支持性的社會關係，其將能夠擁有具心理功能之自我效能(Ibrahim et al., 2011)。

藥物成癮者家庭支持的重要性

- 家庭在支持有心理疾病及物質濫用的家人上扮演重要的角色，且促使他們有意願去改變。最佳的家庭實務哲理:1.在家庭脈絡下聚焦於滿足案主的需求、2.聚焦於滿足案主及其家庭的需求，且確認及建立家庭的優勢及互相的連結(Centre for Addiction and Mental Health, 2004)。
- Henderson等(2010)指出對藥癮者之處遇設計增加家庭功能之方案會得到更佳的效果，在實證上已受到相關研究的支持(Henderson, Rowe, Dakof, Hawes, & Liddle, 2009; Huey, Henggeler, Brondino, & Pickrel, 2000)。

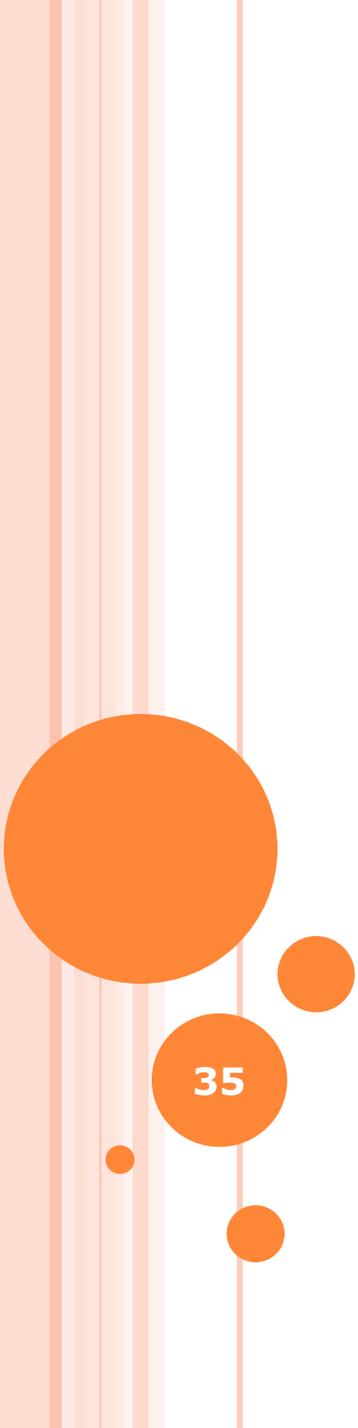
藥物成癮者的家庭困境：

○ Gorsk et al.(1993)指出：

- 1) 多數有吸毒問題的犯罪人經歷多重且長期的社會心理問題，包括與家人相關的問題、無法維持長期穩定的關係、情緒及心理上的困難、教育及職業技能的缺乏、失業問題及多次的進出刑事司法體系。
- 2) 存有技巧缺乏的問題：不能有效控制憤怒及壓力，及無能力處理藥物使用的社會壓力及其他促使復發的高風險情境。
- 3) 無法成功處理家庭、職場、情緒問題等長期困難，導致降低自重感、增加焦慮、憂慮，提高接觸藥物或酒精使用的預期效果及試圖紓解負向的情緒。

家庭支持與國內研究實證

- 家庭座談提供大家分擔受苦感受與分享心路歷程、抒發情緒並相互支持，並在當中獲得他人的經驗與增加自己的力量。戒癮工作上運用家庭會談，可以得到案主與其家庭雙方獲益的效果(台北戒治所，2001)。
- 林健陽等(2003) 研究發現進入戒治所前之家庭附著對戒治成效具有正向且顯著的影響力。
- 江振亨(2008) 整合心理與家庭支持的戒治方案具強化自我肯定、耐心、自我了解、自我探索與戒毒的信心，同時加上家人的愛、關懷、肯定與接納等能強化邁向康復之復原力。
- 江振亨(2011) 研究(n=623)結果發現戒治後再犯毒品與未再犯毒品者家屬接見次數有統計上顯著差異，出所後未再犯毒品者其在所時家屬接見次數較多。參與家庭方案與再犯毒品(出所6個月以上至2年間)與否亦達統計上顯著差異，沒有參加該方案者(n=501)再犯毒品175人(34.1%)，而有參加該方案者(n=108)再犯毒品25人(23.1%)，顯見有參與家庭方案者再犯毒品罪的比例較低。



藥物成癮者社會處遇模式與實務運用

以青少年藥物成癮者的社會工作多元處遇策略為例

矯正機關毒品施用者家庭支持方案

- 根據研究結果顯示，家人的接納與關懷及社會的支持與協助，可有效增加吸毒者不再使用毒品的意願，預防復發，將矯正機關內毒品戒治處遇服務對象擴及家屬，推動「矯正機關毒品施用者家庭支持方案」，一方面強化吸毒者對家庭的認同，另一方面增能家屬及提昇其對吸毒者的接納度，使家屬成為吸毒者戒癮復原路上的有力資源與重要伙伴，進而延續監（所）內輔導成效，協助吸毒者脫離毒海，避免再犯。



目標

- 提高家屬衛教服務可近性，強化家屬在戒癮者康復過程中扮演之角色與功能。
- 提高施用毒品者專業處遇涵蓋率，強化戒毒動機與意志，重拾家人信任感。
- 增加毒品收容人與家屬良性互動機會，以重建家庭關係。

(三)執行策略

- **各監獄**擴大辦理「監獄毒品犯輔導計畫」之「家屬衛教活動」，將該輔導策略往前延伸至在監輔導階段，並依階段目標之不同，規劃不同處遇措施。
- **各戒治所**將受戒治人家屬納入「藥癮醫療服務計畫」實施對象，依家屬需求及動機不同，規劃設計服務方案。
- 於現有各項毒品戒治之教化活動中，將「家庭」元素納入，協助毒品收容人探索家庭相關議題，增加其與家屬良性互動機會，及深化「懇親活動」功效。
- **結合更生保護會及毒品危害防制中心**，將「法務部推動辦理更生人家庭支持性服務方案」及「毒品成癮者家庭支持服務方案」引入矯正機關，使對毒品收容人之家屬服務亦由監(所)內延伸至監(所)外。
- 依機關資源及收容人特性，考量處遇對象動機強弱、家庭功能，及處遇階段與目標等因素，設計規劃各執行方案之服務人數(次)及執行方式，俾提昇執行效益。

家庭支持與國內實務分析發現

- 張麗玉(2013; 2014; 2015) 在屏東監獄因藥物濫用入獄之收容人為對象，經每期家庭支持諮商團體12次團體處遇，每年舉辦1-2期，共對之62位藥物濫用參與者收容人，及約有75位家庭成員參與每期1-2次團體（第六次及第十二次團體時參與），結果發現對其正向思法、生活品質皆有改善，對有憂鬱傾向之藥物濫用者有75%以上之助益，並且有助於家庭與其關係互動。
- 張麗玉(2013; 2014; 2015) 經家庭支持團體針對屏東看守所入所前有藥物濫用之收容人為對象，每年1-2期，每期16次，每期有12-15成員，這三年的實務分析對73位藥物濫用參與者收容人，及有約55位家庭成員參與每期1-2次團體（第8次及第16次團體時參與），結果發現對其正向思法、生活品質也皆有改善，對有憂鬱傾向之藥物濫用者有80%以上之助益，對於非理性認知也有改善及有助於家庭與其互動關係。
- 張麗玉(2012; 2013; 2014; 2015) 在高雄監獄因藥物注射感染愛滋之毒癮收容人為對象，經每期家庭支持諮商團體12次團體處遇，每年舉辦1-2期，共對之62位藥癮愛滋收容人，結果發現對其正向思法、生活品質皆有改善，對有憂鬱傾向之藥物濫用者有85%以上之助益，並且有助於人際關係互動。

家庭支持社會處遇與實務分析發現

- 張麗玉(2013; 2014; 2015) 在屏東監獄因藥物濫用入獄之收容人為對象，經每期家庭支持諮商團體12次團體處遇，每年舉辦1-2期，共對之62位藥物濫用參與者收容人，及約有75位家庭成員參與每期1-2次團體（第六次及第十二次團體時參與），結果發現對其正向思法、生活品質皆有改善，對有憂鬱傾向之藥物濫用者有75%以上之助益，並且有助於家庭與其關係互動。
- 張麗玉(2013; 2014; 2015) 經家庭支持團體針對屏東看守所入所前有藥物濫用之收容人為對象，每年1-2期，每期16次，每期有12-15成員，這三年的實務分析對73位藥物濫用參與者收容人，及有約55位家庭成員參與每期1-2次團體（第8次及第16次團體時參與），結果發現對其正向思法、生活品質也皆有改善，對有憂鬱傾向之藥物濫用者有80%以上之助益，對於非理性認知也有改善及有助於家庭與其互動關係。
- 張麗玉(2012; 2013; 2014; 2015) 在高雄監獄因藥物注射感染愛滋之毒癮收容人為對象，經每期家庭支持諮商團體12次團體處遇，每年舉辦1-2期，共對之62位藥癮愛滋收容人，結果發現對其正向思法、生活品質皆有改善，對有憂鬱傾向之藥物濫用者有85%以上之助益，並且有助於人際關係互動。

社會工作毒品防治處遇策略

- 由於現在首次嘗試毒品的年齡比以往降低，因此毒品的防治應從小就要開始（小學低年級）。避免或延遲其與煙、酒、檳榔、藥物的接觸，便能預防其吸食毒性較強的藥物。
- 若危機行為的各種性質是一棵危機樹，我們便要從**危機樹**的兩條主根—**家庭**和**學校／社區**，開始作預防的工作。

(一)家庭方面—家長

- 大多數的父母用愛及關懷來養育孩子，然而大多數的青少年卻沒有學習到要愛自己或如何有效地面對問題，因此當遇到困難時，毒品幫助他們逃避問題 (Capuzzi&Gross, 1995)。且研究顯示比較常和父母發生衝突、歧見、誤解(Lowe, Fxcroft, &Sibley, 1993)
- The National Institute on Drug Abuse (NIDA, 1984)建議，當父母懷疑他們的孩子使用毒品時，應告訴孩子他們的擔心及為何毒品有害的原因；此外，父母還需要和孩子溝通，讓孩子知道他們堅持反對任何的毒品使用。在溝通的過程中，父母的態度必須「諒解」（我了解你處在很大的同儕使用藥物的壓力下）、「堅持」（作為你的父母，我不能允許你涉入有害的活動中）、「自我監控」（我自己的酒精、藥物消費的習慣是否對我的孩子有不良的影響？）同時保持冷靜、開放、關愛去傾聽孩子的話，而不是只給意見。幫助孩子成長的秘訣是，教他們如何作負責的決定、勇於接受這些決定所帶來的結果以及愛他們自己(Capuzzi & Gross, 1995)。

(二)學校方面

- 對學校教師：
- 學校的教師或輔導人員通常是先發現青少物質使用行為的人，他們在治療青少年物質使用的計畫中扮演重要的角色，因為早期的發現可以預防更進一步的毒品使用。

學校教師可採取方法：

- 1. 以開放、接納、關心的態度來取得青少年的信任及合作。
- 2. 與家長建立一個合作的工作團隊：這對預防青少年更進一步的毒品吸食是極為必要的。
- 3. 作青少年與其父母間的聯絡人。
- 4. 加強親職教育：教導父母如何使用有效的溝通技巧（如傾聽、同理.....）與孩子溝通。

從病原學來說

- 造成物質濫用的因素包含有：同儕使用違法的物質、同儕壓力、早期的反社會行為、失功能家庭、文化影響及人格缺陷（如欠缺正向的自我概念），學校需考慮以上這些因素，來設計其預防計畫。
- Tolber(1986)分析之前的預防策略，並將之分五種主要預防策略：只提供知識、只提供情感策略、社會影響和生活技能方法、認知加情感策略、及選替策略模式。
- 有研究指出單以知識的提供來預防學生的物質濫用，或單以教導學生說「不」的技巧來拒絕藥物的使用，通常是沒有效用的，必須再透過其他策略的配合，才能達到預防的效果。

預防青少年的藥物成癮之策略

- 1. 生活技能訓練計畫 (Life Skills Training Program) :
- 針對青少年學生，計畫含有情感、認知及行為成分，其內容包括使用毒品的長期及短期結果（如：吸煙後的生理回饋）、重要的想法、作決策的技巧、因應憂慮的技能、抵抗同儕壓力的社會技巧、及自我改善。

預防青少年的藥物成癮之策略

○ 2. 學生輔助計畫 (Student Assistance Programs, SAP):

- 這個計畫適用於學生酗酒和行為問題預防現會團和處理的學生；在學生處以發展有效的方法，並提供個別及家庭諮詢。特別時，輔導員提供個別及家庭諮詢。
- SAP的小組成員主要由學校重要社團單位的代表和藥物濫用的專家所組成，其中還包括訓導行政人員、學校輔導員和教師代表。
- SAP小組對於學生藥物使用的行為有一定的辨識過程與組織，預防與處理的社區支援網路，和對癒後個案管理與追蹤。

預防青少年的藥物成癮之策略

- 3. 提供青少年正確的藥物資訊：
- 青少年能否拒絕藥物的吸引端賴其是否有正確的知識，學校應提供正確藥物的資訊，讓學生知道使用藥物的長、短期作用及影響，不要使用嚇阻的作法來反毒（如告知學生使用毒品會如何傷害腦部，就像把蛋打破放在煎鍋吱吱作響般地恐怖）。

預防青少年的藥物成癮之策略

○ 4. 教學正常化：

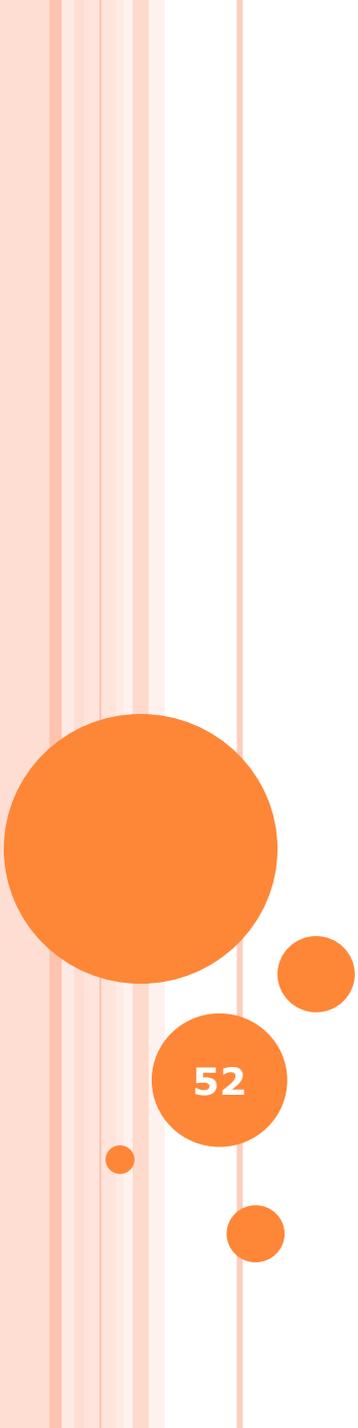
- 不過分重視學生的學業成績，設計洽當且足夠的各類活動，讓學業表現低成就學生去發覺自己在其他方面的特長，並適時給予鼓勵，使其特長受到肯定，增加學生的正面自我概念。此外，還需教導學生學會適當的處理自己的情緒，避免因其情緒困擾無宣洩方法，增加其對物質使用的可能性。

預防青少年的藥物成癮之策略

- 5. 加強校園巡邏：
- 對於學生長聚集的校園「死角」及廁所多去巡邏（尤其在上學、下課及放學時段），以減少校園內物質濫用的可能場所。並強化校園的休閒設施及活動，讓學生轉移物質使用的可能時間，去作其他的活動（如打球）。

預防青少年的藥物成癮之策略

- 6. 協助青少年戒除吸煙、飲酒或吃檳榔的習慣：
- 因為煙、酒、檳榔等的使用，是適用藥物、毒品的入門，學校應避免或延遲學生與煙、酒、檳榔、藥物的接觸，及協助學生戒除吸煙、飲酒或吃檳榔的習慣，來預防其對進一步毒性較強的藥物使用。



藥物成癮者的社會多元處遇模式— 以戒癮家庭支持處遇為例

52

部份資料來源：引用自江振亨視察，2016年6月在屏科大專講時之講義。

戒癮家庭支持處遇的目標

(NORTHWEST FRONTIER ADDICTION TECHNOLOGY TRANSFER CENTER, 2005)

- 家庭在任何健康問題的處遇上扮演核心角色，在物質濫用的處遇上，案主是首要接受關照者，在家庭治療中，則要關照所有家庭成員的需求。每位家庭成員有他們自己的目標與議題，在諮商服務時被提出，整體家庭可以受益，同時亦可增進對案主的處遇效果。
- 家庭治療是一系統的評估與介入處遇策略，家庭被視為一個系統，系統中的每一個部分與其他部分相關連，系統中的一部分改變會透過系統而影響其他部分。
- 在物質濫用的家庭治療處遇有兩個基本目標：1. 運用家庭的優勢與資源來創造不需要物質濫用的生活方式、2. 減輕物質濫用對案主及其家庭的影響。

戒癮家庭諮商之步驟與技術：

🌀 江振亨 (2012)。藥癮者的家庭關係與戒癮家庭諮商之運用。犯罪學會會訊，13(2)，第36-44頁。

- **Nirmala (2005)提出一套藥物成癮的家庭諮商 (family counseling in drug addiction)，其家庭諮商重點與步驟介紹如下：**
- 有不同的課程對案主及其家庭執行，理想的狀況是諮商員評估案主的藥物使用對家庭的影響之後對家庭實施諮商。事實上，每個家庭均有不同的問題與期待，諮商員要保持彈性並選擇及運用適切的介入方式，依不同的家庭需求**建**構不同的家庭介入議題。

- 步驟一：公開討論(ventilation)~建立同盟(rapport building)
- 步驟二：問題評估(assessment of the problem)~諮商員詢問接受諮詢的家屬有關藥物依賴的知識、家庭角色、社會支持、復發因素等議題的看法。
- 步驟三：心理教育(psycho-education)
- 步驟四：復發預防(relapse prevention) ~(1)處理同儕的壓力、(2)處理渴求、(3)因應壓力情境。
- 步驟五：無物質濫用的生活方式 (substance-free lifestyle)
- 步驟六：因應復發 (coping with relapse)~(1)處理危機及緊急情況、(2)家庭治療的安排指引



家庭社會工作理論之生態系統觀點對藥癮家庭的啟示~兼論藥癮家庭復原力

(一)家庭系統觀對藥癮工作的基本概念

- ❧ 「人在環境中」(person in environment)的觀點視野:個人、家庭及社會三者間的互動是社會工作專業發展初期的最大的關注點及介入點。
- ❧ 系統中某一部分的改變會對其他部分造成影響。酒藥癮問題會打亂家庭系統，這是個特別難處理的干擾。以Minuchin的結構家庭治療觀點來分析，此類型的家庭界限可能過於疏離(僵固的界限)或糾纏(鬆散的界限)。
- ❧ 酒藥癮問題嚴重時家庭面臨的苦痛可能影響廣泛，包括失業、疾病、婚姻衝突、家庭暴力、憂鬱、性虐待、肢體虐待、情緒虐待、犯罪事件等。戒癮對整個家庭而言是一個極大的難題。(Hudak et al., 1999; Collins et al., 2007; 魏希聖譯, 2009)

- 社工師在家庭社會工作的任務:1.鼓勵參與(接觸與融入、界定問題與訂定目標與處遇流程、與家庭的合約);2.評估問題(評估案主家庭中整體人際關係脈絡、評估案主家人之間互動的模式)。
- 以家庭的架構來看問題，並以「該改變什麼」為脈絡框架，以處理問題(Collins, Jordan & Coleman, 2007)。



(二)對戒癮者的家庭處遇的好處 (王振宇，2010)

- 提供固定諮詢的時間與管道。
- 家庭教育：成癮問題的來由。
- 情緒支持與壓力調適。
- 學習如何處理與成癮者的衝突。
- 分享有效的協助方式。
- 創造支持性的家庭環境。
- 在互相信任中，建構新的防毒網。



(三)如何建立專業關係?

- 家庭社工師的核心特質:同理心、溫暖、真誠。
- 有效的會談要領可以促進發展專業關係。(謹慎思考、明確用意、主要責任、架構與時限)
- 與家屬的合作關係在戒癮工作重要性優於教育家屬的立場(來自於與家屬接觸的第一線經驗，特別是社經地位較高的家屬，可能有抗拒被教育的心態)。

(四)常用的技巧-

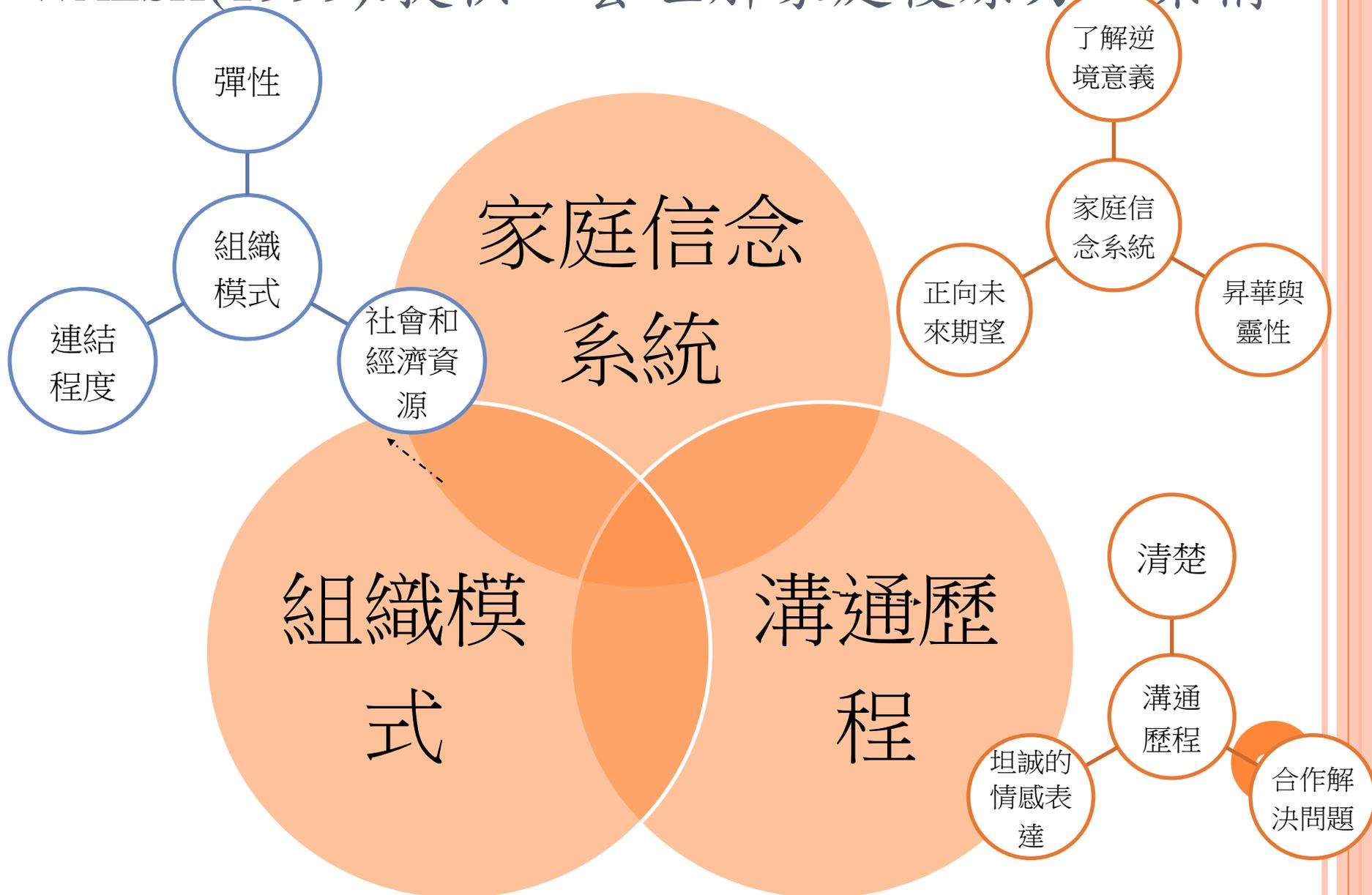
- ☞ 1.家系圖
 - ☞ 2.系統評估：原生家庭關係、再組家庭關係...
 - ☞ 3.整體評估
 - ☞ 4.處遇介入
- 

(五) 家庭社會工作優勢與復原力 (HUDAK ET

AL., 1999; COLLINS ET AL., 2007; 魏希聖譯, 2009)

- 近年來心理諮商、治療的新趨勢將焦點投注在復原力(Resilience)的研究上，其概念意謂個人具有某些特質或能力，使個人在危機或壓力情境下能發展出或運用正向、健康的因應策略產生良好的社會適應。
- 自我的復原能力，在加上家庭的接納、支持與鼓勵，以及外在資源的協助，正向保護因子的介入讓當事人更具韌性，而得以重生。
- Walsh(1999): 在家庭治療領域中，我們已經了解到成功處遇不僅取決於治療師的技巧，還有家庭擁有的資源。

WALSH(1999):提供一套理解家庭復原力的架構



GILLIGAN(2004)社會支持的鷹架作用：

- 有一種關係，它是一張網、也是一種支撐，這個關係有助於減緩創傷和逆境造成的損傷效應。
 - 鷹架作用包括下列幾個面向：
 - 對重要他人的安全依附關係。
 - 個案獲得一種和社區、文化或其他重要群體的歸屬感。
 - 社會網絡擴張到近親家人以外(如朋友、延伸親族...)
 - 正向角色模範。
- 

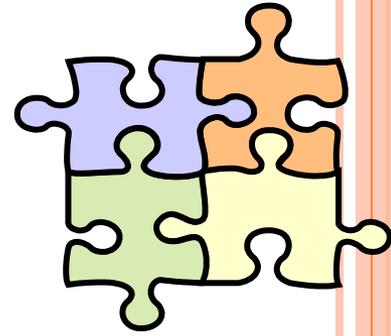
家庭優勢與復原力

- Collins, Jordan & Coleman(2007)指出社工員必須培養一種相信潛力價值的態度。探索家庭優勢關鍵的策略包括：
 - 檢視家庭信念系統。
 - 協助家庭理解他們個人困境的意義。
 - 家庭社工員可以藉由懷抱希望和相信光明未來，協助家庭換個角度看待自己的困境，將其視為正向。
 - 對問題保持務實的態度。(依循優勢的觀點還是要體認家庭困境的現實狀況，但問題不該成為身份的認同)

藥癮戒治者的回家歷程，最後一個階段是與家人重建關係：因為重整，對家的視框產生變化，用實際行動與家人重建關係，也看到自己對家的責任，而能真正覺得自己回到家了(陳碧珍，2005)。



家庭個別處遇實務問題思考面面觀



- 一、案家的立即需求
- 二、對案家的整體評估
- 三、辨視案家的內部和社會環境的優勢與資源
- 四、從家庭復原力的架構來分析案家，並提供處遇的作法。
- 五、個案家庭會談工作：諮商重點與運用的諮商方法之選擇與實踐。
- 六、合作態度之策略~傾聽、引導。
- 七、善用面質的技巧：重新檢視對家庭的責任、家庭角色等的認知，修正彼此不一致或不切實際的期待
- 八、考量個別差異提供適當的處遇。
- 九、適時之家屬衛教。
- 十、督導



實例探討

66

部份資料來源：引用自江振亨視察，2016年6月在屏科大專講時之講義。

家庭團體處遇實務工作



實例分析一：臺南市政府社會局103年度「無毒家庭日-藥癮者親子互動戶外活動」計畫（資料來源：江振亨視察）

參加對象及人數：臺南市毒品危害防制中心追蹤輔導之藥癮者及家庭成員(一家限4人參加)、個案管理師及陪伴志工，1場次，參與人數約達40人次。

日期	時間	課程內容	單位及主講人
11月15日 (星期六)	08:30~09:30	集合（衛生局東興辦公室→衛生局林森辦公室） 8:50~9:00麻豆交流道	衛生局
	09:30~11:30	讓我來了解你—由家庭互動之探討，瞭解自己與藥物成癮家人的相互影響力。	地點：衛生局林森辦公室 主講人：江振亨老師
	11:30~12:30	車程（前往牛埔泥岩教學園區）	衛生局及社會局
	12:30~14:00	午餐（龍崎區龍興社區）	龍興社區活動中心
	14:00~16:00	參觀牛埔泥岩教學園區	導覽員
	16:00	賦歸	

家。無私奉獻の愛

單次單元團體方案 09:30~11:30

項次	活動主題	活動內容	時間	材料
一	今日課程介紹與彼此認識	<ol style="list-style-type: none">1. 介紹團體運作的方式2. 暖化團體氣氛3. 彼此認識	10分	
二	獻給家人的一首歌-家的故事	<ol style="list-style-type: none">1. 說明活動的目的與進行方式2. 邀請成員獻給家人的一首歌，哼唱一小段，並敘說選唱此曲的理由與此刻的感想+家人的分享與回饋。3. 續上，在親情的氛圍下，引導成員思考藥癮對家庭的影響，並進而思索這個過程中家庭的奉獻與關懷。	50分	<ol style="list-style-type: none">1. 與家或家人有關的歌譜2. 小禮物5份(送給優先分享歌曲的成員前5名)
三	我最想送給家人的禮物	<ol style="list-style-type: none">1. 發給成員每人一張小卡片，卡片上內有我最想送給家人的禮物(1)有形的禮物、(2)無形的禮物(可能是一項祝福，或是一種承諾，或我願改變的三件事...)2. 請在卡片上寫下上述禮物。3. 分享禮物的內容及說明為何我要送給家人這項禮物。	50分	<ol style="list-style-type: none">1.小卡片2.原子筆3.小禮物5份(送給優先分享的成員前5名)
四	總結與回饋	<ol style="list-style-type: none">1. 領導者總結今日的活動。2. 回饋今日單元的感想。3. 團體結束。	10分	

實例分析二

藥癮者家屬支持團體

- 聚會地點：衛生局會議室
- 對象：藥癮者、藥癮者家屬
- 開放式團體

日期	時間	活動
08.11(六)	9：30~11：30	認識毒品的本質與藥癮者的特徵
08.25(六)	9：30~11：30	毒品的相關法律問題
09.08(六)	9：30~11：30	社會福利資源的認識與運用
09.22(六)	9：30~11：30	認識戒癮復發的誘因
10.13(六)	9：30~11：30	戒癮資源介紹
10.27(六)	9：30~11：30	家庭如何協助戒癮者
11.10(六)	9：30~11：30	家庭互動與溝通
11.24(六)	9：30~11：30	家屬自我關照

實例分析三

藥癮者跨國婚姻文化適應教育團體初探_郭玟蘭(2012)

週數	主題	預期目標
第一週	相見歡 -淺談跨國婚姻期待之探討	1.建立信任關係及激發藥癮者主動參與課程及學習動機。 2.引導藥癮者對跨國婚姻期待扭曲之澄清，正視文化差異衝突與藥癮成因與再犯兩者的關係與影響。
第二週	跨國婚姻文化差異與藥癮戒毒相互影響	
第三週	藥癮者跨國婚姻 (1) -面對傳統習俗文化之適應	1.激發藥癮者能在團體中檢視跨國婚姻的難處及可調整的部份，對(1)傳統習俗能同理新移民的太太，主動介紹和說明協助更快適應新環境新婚生活。(2)在語言障礙能找出夫妻共同溝通頻道。(3)在性別角色方面能分工且合作各盡其職。(4)在家事財務能以核心家庭為優先考量，但能理解和接納改善娘家經濟對太太而言是婚姻的價值。 2.引導藥癮者在跨國婚姻文化差異下，一方面學習用包容接納態度、二方面正視婚姻難處和挑戰，試圖激發多方案及有彈性的解決能力。
第四週	藥癮者跨國婚姻(2) -語言表達文化之適應	
第五週	藥癮者跨國婚姻(3) -性別角色文化認知之適應	
第六週	藥癮者跨國婚姻(4) -財務觀文化差異之適應	
第七週	愛你永不棄	1.強化與激發藥癮者對跨國婚姻文化差異生活適應能力之提升及僵化認知鬆動有彈性適應外來文化。 2.給予藥癮者支持與回饋。

郭玟蘭(2012)。 萬里來作伴~~藥癮者跨國婚姻文化適應教育團體初探。 社區發展季刊 140 期，第191-206頁)

實例分析四

戒治所短期家庭處遇(Brief Family Treatment, BFT)~~家屬衛教座談與輔導方案

單元名稱	時間	活動地點	參與人員
戒治所介紹及家屬支持團體(含衛教)(新收受戒治人家屬一組，即將出所之受戒治人家屬一組)	30-40分鐘	心理測驗室	受戒治人家屬 社工員、心理師、護理師
個別家庭諮商	30分鐘	個別諮商室 心理測驗室 家庭諮商團體室	受戒治人、受戒治人家屬 社工員、心理師 (一個家庭1名社工員或心理師負責並以家庭為單位分別場地進行)
受戒治人與家屬懇談時間	30分鐘	心理測驗室	受戒治人、受戒治人家屬

實例分析五

(戒治所)結合棉畫藝術心理諮商及家庭支持連結團體方案



實例分析六

受刑人家庭支持方案(嘉義大學與嘉義監獄合辦)

表1 受刑人家庭支持方案介入活動層次

層次	工作重點	方式
層次一 最低程度的介入	<ul style="list-style-type: none"> *提供家庭重要性資訊給受刑人人 *喚起受刑人對重建家人關係的渴望 	家庭概論
層次二 提供資訊與建議	<ul style="list-style-type: none"> *透過參與課程的受刑人對電影(或文章)中人物及劇情的投射，澄清其對家庭議題的看法 *提供受刑人練習表達個人感受及觀點 *針對家庭教育提供比較多的認知介入 *提供受刑人比較開放、較低壓力的參與 	電影討論會 讀書會
層次三 感受與支持	<ul style="list-style-type: none"> *受刑人在認知之外，還要加上情感的投入 *帶領人需要覺察自己在傾聽、引導感受及給與支持上的敏感度 *協助受刑人將需要學習成長的家庭教育議題排列優先順序 *透過團體表達對家庭議題的感受與承諾 *引導受刑人將對家庭的認知與態度轉化為行動 	讀書會 教育團體
層次四 短期焦點介入	<ul style="list-style-type: none"> *引導參與的受刑人及其家屬針對特定家庭議題進行討論，並尋找彼此之平衡點 *協助參與的受刑人及其家屬共同解決家庭問題 	親子共讀
層次五 家族治療	家族治療	超出家庭教育範疇，未予提供

各種家庭介入活動的關係以下圖表示：

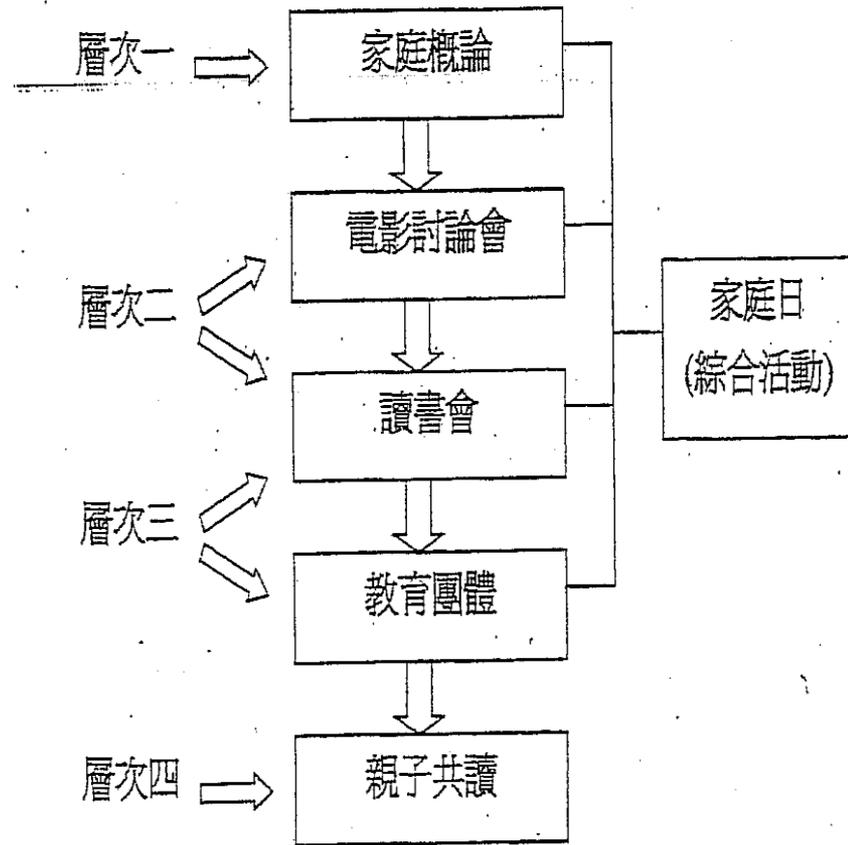


圖1 受刑人家庭支持方案各項介入活動間之關係

實例分析七

(高戒所)「家庭與婚姻成長團體之-愛·很簡單」輔導團體

單元	單元名稱	團體目標	活動內容
一	相見歡	1.協助成員彼此的熟識。 2.使成員了解團體的性質、目標與規範。 3.認識自己常使用的應對姿態。	1.自我介紹。 2.記者時間：小记者 採訪表。 3.活動開始：說明團體目標、團體規範。 4.發現自己。
二	壓力應對	覺察家庭在壓力之下的應對模式。	1.以18歲之前的個人經驗，來描述及分析自己的原生家庭。 2.大堂分享。
三	家庭規則	覺察家庭的規條並改變家庭規條的衝擊。	1.覺察家庭有哪些規條。 2.討論對規條的感受。 3.轉化家庭規條。 4.大堂分享。
四	內心世界	1.探討家庭與婚姻的關係。 2.協助成員了解婚姻與家庭的功能。	1.回顧前三週所討論的家庭，再探討家庭與婚姻的關係。 2.分享內心世界。
五	婚姻的迷思	1.協助成員認識婚姻的迷思。 2.協助成員了解並面對婚姻衝突。	1.回顧上週。 2.分組討論：衝突有哪些？什麼是婚姻衝突？ 3.分組討論：如何表達自己的感情。
六	家庭、婚姻之美	1.使成員學習衝突新解。 2.覺察婚姻對自身的意義與重要性。	1.回顧上週。 2.分組討論：解決衝突的方法與自我經驗。 3.回團體分享婚姻經驗。

以高雄戒治所之戒治處遇為例

高雄戒治所戒癮輔導 生命教育八大取向戒 癮方案(資料修改日期:2012/10/9)

社會資源、職業與技能訓練的提供

家庭的維繫與支持

個人內在能力的
建立：內觀處遇、
認知重構、預防復
發、健康生活管
理、宗教與心靈、
人文與藝術教育

圖 1 戒癮概念圖

74

資料來源法務部矯正署高雄戒治所全球資訊網

<http://www.ksb.moj.gov.tw/lp.asp?ctNode=19349&CtUnit=3686&BaseDSD=7&mp=196>



Approach 1 內觀處遇方案(Mindfulness-based program)：

引導戒毒收容人「由外往內、由內往外」的自省，藉以提高察覺與觀照反思的能力，培養正向思考的習慣。100年起與高雄醫學大學心理學系教授等雙方合作，以科學化方式評估實施內觀生命教育計畫成效，進行腦波觀測、情緒狀態評估，證實內觀練習能有效穩定心性。

Approach 2 家庭重建方案(Family relationship rehabilitation program)：

包含家屬與收容人雙方面的「收容人家庭服務方案」：

1. 家庭日活動：每月主動邀請家屬入所，提供藥癮衛教與家屬支持，並進行藥癮家庭治療。
2. 家屬支持團體：雙週一次的連續性、封閉性家庭治療團體。在團體中讓家屬彼此交流戒癮訊息並相互支持。
3. 會客室家屬衛教講座：對前來會客之家屬，進行藥物與戒癮相關的衛教講座。

Approach 3 生涯規劃與技能訓練方案(Career planning and skilling training program)：

1. 開辦可取得證照之熱門技訓課程：電鍍班、烘焙班、生命禮儀。
2. 合併approach 2 家庭重建方案辦理技訓班學員家庭日活動，邀請家屬入所實地了解學員技訓成果，並促進學員家庭支持，同時也邀請更生輔導員入所認輔評估，好與出所後更生輔導無縫接軌。
3. 對一般收容人出所前開辦「職引未來，前進生涯~職涯輔導團體」，帶領收容人進行出所後的生涯規劃。

Approach 4 認知重構方案 (Cognitive reconstruction program) : 導正毒癮者對使用毒品的不正確想法或效果預期於團體治療中檢視：用藥前後的想法與感受，改變毒癮者使用毒品的內在非理性信念、處理無效的因應模式、強化控制渴癮的想法、改善人際疏離的狀態、增加拒絕使用毒品的選擇與技巧。

Approach 5 復發預防方案 (Relapse prevention program) :

教導毒癮者正視自己未來可能面臨的「再吸毒」問題。在團體治療中協助逐步檢視再吸毒的高風險因子，並採取相對應的認知調節及行為策略，以達到預防復發或阻斷復發路徑的目標。

Approach 6 健康生活管理方案 (Health management program) :

毒癮者比一般人更需要正確的健康觀念，因此提供每一位收容人相關健康資訊：正確的用藥概念、健康與正確的性行為 (HIV/AIDS)、毒品對身心之影響、愛滋病與藥物濫用之相關性、香煙之危害、簡易急救、認識精神疾病…等。

Approach 7 宗教心靈教育方案 (Religious & spiritual recovery program) :

除了辦理一般宗教類的宣揚課程外，更對已有宗教信仰的收容人，提供宗教類的團體聚會輔導。

Approach 8 人文與藝術教育方案 (Humanity & art education program) :

平衡的生活，包括正當的休閒活動。高雄戒治所重視生命教育與藝術文化的展現，也關注人文關懷，於所內開設各類班別，讓收容人重新認識自我、體驗生命的價值、調整生活的節奏。

結語

感謝聆聽與指教



brenda57123@gmail.com
changly@mail.npust.edu.tw

