

第十期 2018 年 9 月 頁 38-78  
Journal of Contemporary Social Work  
No.10, September 2018, pp.38-78  
Reprints and permissions:  
<https://reurl.cc/kd8EpG>

## 從生物心理社會模式探究 實務社工服務毒品戒癮處遇之影響因素

吳耘嫻\*、陳心怡\*\*

---

\* 國立中正大學犯罪防治研究所研究生。通訊地址：嘉義縣民雄鄉大學路一段 168 號，國立中正大學犯罪防治學系。電話：(05)2720411 轉 36318。e-mail：wholehearted05@gmail.com。

\*\* 中山醫學大學醫學社會暨社會工作學系副教授。

收稿日期：2017 年 9 月 25 日；同意刊登日期：2018 年 3 月 6 日。

## 摘 要

本研究藉由生物心理社會模式的觀點探究實務社會工作者於規劃至操作毒品戒癮者相關處遇服務的現況，從而理解影響工作者在處遇過程之因素。本研究抽取 8 位實務社會工作者進行半結構式的個別訪談，並透過主題分析法協助訪談資料的探析。研究發現影響實務社工處遇現況之因素可歸納為過去社工專業訓練的運用、工作者採用的理論觀點、影響處遇過程等三項因子，故建議在專業訓練與理論觀點運用上，學術應增強非自願性服務對象處遇的操作且落實實務經驗交流的回饋制度；而在影響處遇過程之機構方面則須重視工作者的支持系統、再教育訓練，以及專業自主權。

**關鍵字：**社會工作者、生物心理社會模式、毒品戒癮

# **Influencing reasons encountered by social workers in serving drug addictions - From the perspective of bio-psycho-social model**

Yun-Man Wu<sup>\*</sup>、Hsin-Yi Chen<sup>\*\*</sup>

## **Abstract**

This study explores the status of the social workers who practice treatment in the planning and operation of the drug abuse, and thus understand the factors that affect the process of the workers. In order to meet the status and the sample representation of Taiwan's institution of drug treatment, the research object was selected as one of the public departments, six from consortium legal parties and one from aggregate corporation. This study sampling eight practical social workers were recruited to conduct semi-structured individual interviews and to assist in the analysis of interview data through thematic analysis. The study found that the status of drug users can be summarized as the past social workers professional training, the use of the theory of the workers, and the impact of treatment process, it is recommended that academic should strengthen the operation of non-voluntary service and performance practical experience exchange of feedback system. On the other hand, the

---

\* National Chung Cheng University, Department of Criminology, Master Student

\*\* Chung Shan Medical University, Department of Medical Sociology & Social work, Associate Professor

institution must pay attention to the support system of the workers, with education and training, and professional autonomy.

**Key words: social worker, biopsychosocial model, drug abuse**

## 壹、前言

依據法務部（2017）統計數據比較 2016 和 2017 年一至五月底因製造販賣運輸與施用毒品之在監受刑人數總計為 27,360 和 27,760 人，前者製造販賣運輸占 59.8%，施用占 35.8%；後者製造販賣運輸占 58.3%，施用占 37.2%，顯見台灣製造販賣運輸毒品的嚴重性，同時反應出因施用毒品判決入監受刑人數有提升之現象。然而，面對毒品侵害以及長期施用後所伴隨而來的問題，目前台灣針對毒品防制的規範主要仍須參照《毒品危害防制條例》之規定，其中，第 2-1 條詳述地方政府應專責辦理毒品防制工作相關業務，包括毒品防制教育宣導、提供施用毒品者家庭重整及心理輔導等關懷訪視、提供或轉介個案需求之服務、提供或轉介施用毒品者接受戒癮治療及追蹤輔導、依法採驗尿液及訪查施用毒品者、追蹤及管理轉介服務案件，以及其他毒品防制相關事項等，顯見現階段台灣所採取的因應策略已導向強調生物心理社會模式（Biopsychosocial model）的綜融性觀點。

然而，因毒品案件被判入監的受刑人符合假釋或刑期結束的要件，其復歸社會之後理當首先選擇返回故有之社區，而復歸路途所遭遇的障礙不僅會涉及個人身心健康狀態與人力資本多寡，同時也會牽涉所在社區支持網絡的程度（鄭麗珍、陳君儀、葉依琳，2012）。換言之，毒品戒癮者社會復歸後所遭遇的困難等同環繞在以生物、心理和社會為主的更生保護（After care）工作，如生物性的毒品反應檢驗與戒癮治療、心理性的支持輔導關懷、社會性的個案、團體及社區層面的直接服務工作，種種皆凸顯強調以助人專業的社會工作者所提供處遇方向之重要性。透過側重復歸後的生物心理社會模式需求評估與服務管

理機制的介入，方能協助戒癮者獲取適當之內、外在資源與支持性服務，進而提升其生活質量，以降低其再犯之機率。然現階段實務社工服務毒品戒癮者之處遇看似具備完善的輸送模式，但工作者在提供服務的過程卻易遭受內外因素之干涉，迫使降低服務輸送的有效性。是以，本研究經由現階段側重生物心理社會之毒品戒癮者社會復歸之處遇模式，藉以理解影響社會工作者提供戒癮者處遇服務時的現況與困境，期許落實該領域工作者之社會工作的專業和價值。

## 貳、生物心理社會之定義

Engel (1977) 指出過去單一以生物醫學模式探討健康與疾病的影響因素，已不足以解釋對個體的全面性影響，故提出生物心理社會模式 (Biopsychosocial Model) 的概念，強調專業工作者應從生物、心理與社會三大層面，並考量個體存在的社會脈絡及環境中相互關聯的系統來看待健康與疾病。然毒品所造成的議題無論在成癮或戒癮層面，皆由多重因素所構成，因此若要瞭解影響實務社會工作者處遇的因素，勢必得經由整合性的觀點切入工作者抉擇處遇時的脈絡，從而發現處遇依據，為此本研究採用生物心理社會模式探究工作者進行服務處遇之理由。

### 一、生物方面

在生物觀點中，包括遺傳性所造成的易患病率、神經生物學觀點認為施用毒品後影響中樞神經系統因而產生酬賞或制約機制，以及個

體於腦功能的認知和動機上判斷能力的損傷；一旦施用終止或減少時，戒癮者將會產生焦躁、極度不安之身體症狀，且伴隨對毒品強烈的渴求。毒品成癮不只單指生理依賴，且是行為依賴症候群，強調七個基本要素：（一）強迫施用的意念（二）刻板式的施用型態（三）明顯的尋毒行為（四）耐受改變（五）重複出現戒斷症狀（六）藉著施用毒品以避免戒斷症狀(7)即使停止施用也容易再上癮(李世凱、林滄耀、邵文娟,2007)。然而，除了毒品刺激中樞神經及腦神經產生欣快感外，其所產出之物質大部分溶於血液中再經由尿液中排出，一般人在三至四天即無法測出毒品反應，但代謝物仍然留存於人體脂肪組織中，對一個毒施用者而言將可能長達百年；此外，代謝物會在人體中與細胞共生，並在人體生理出現變化時（如壓力、緊張、低潮），殘毒隨即再度觸動中樞神經與腦神經產生「渴求現象」，潛意識為解決個體渴求狀態會從中控制個體的行為，該過程即為毒癮難戒的理由之一(吳憲璋、陳新東，2008)。

## 二、心理方面

江振亨（1999）統整毒品施用者具有幾項人格心理特質，包括高焦慮性格、自重感低、欠缺自我肯定與自信、低度挫折容忍度、正向人際關係不佳、應對事件能力不足、消極逃避和退縮、好奇心高、喜歡追求刺激、成熟度不足、缺乏成就動機、對生命感到無意義、非理性思考傾向、認知扭曲、內在意志力低，易受誘惑、憂慮性格、常感覺受到社會孤立、負向的社會態度、自我認同上產生問題、滿足自身需求程度強烈、依賴強、不能適當的表達情緒。換言之，毒品戒癮者

普遍均有較低的社會支持感、高負面情緒、健康不佳、低意義感和缺乏自我認同等特質。

### 三、社會方面

曾文志（2006）指出能夠跨越困境者除人格特質外，亦與其家庭和社會環境資源息息相關，該人格特質與環境因素有助於個體在逆境中維持正向的狀態，即為「保護因子」；而保護因子能夠使個體在逆境中維持正面的適應過程，稱之「復原力」。1980年代後，助人工作開始聚焦於保護因子的探討，期待能夠找出對個體復原的有利因子且結合充權（Empowerment）的概念，協助個案發展正向的能力，再經由復原力的提升使個體在處理危機事件時能具備彈性、適當的因應能力（江振亨，2008）。白倩如（2012）進而整理相關復原力發展取向，並歸納為三類（一）心理脈絡（二）社會環境支持（三）個體與環境互動的適應過程；其中，社會環境支持層面係指個體知覺到被愛及受人尊重，並透過依附、社會統整、關懷他人的機會、肯定個人的價值、信賴的婚姻關係、適當的引導學習及社會功能，達成分享、關懷他人、親密感、自我價值感、獲得協助或引導（Weiss, 1974）。研究發現社會支持有助於促進人類的福祉且有助於降低毒品戒癮復發意向，此外，亦有研究顯示毒品戒癮者的社會支持較未曾接觸毒品的人低（Fernandez & Mutran, 1998）。郭文正（2012）指出毒品施用的行為雖會影響戒癮者的社會支持程度，但社會支持同時也是推動戒癮行動不可或缺的角色，且更是使戒癮者持續戒癮的重要因素。

綜上所述，對社會工作者而言瞭解毒品戒癮者的生物、心理、社



會支持等層面能夠有助於評估戒癮者成癮狀態、人格特質、人際關係和外在環境等保護因子，進而降低毒癮復發之意向，協助其進行處遇工作以利戒癮者順利復歸社會。職是之故，工作者具備生物心理社會的觀點與知識，才能完善毒品戒癮服務過程之效用，進而理解戒癮者對生活世界經驗詮釋的多樣性。當社會工作具備多面向評估的專業能力時，才能健全處遇工作，使服務順利進入服務對象的生活世界，並掌握服務對象詮釋世界的意義架構。

### 參、生物心理社會模式之現況

衛生福利部、法務部、教育部、外交部（2014）出版的反毒報告書內文揭示「毒品戒治亟需各界共同持續推動，讓戒治工作不僅侷限於醫療服務，更須整合司法、警政、勞政、社政等資源，共策群力協助毒癮者復歸社會，以符合國際毒品危害防制目標。...我國毒癮戒治資源十分有限，惟有透過橫向跨部會協調，整合中央毒品戒治相關政策，並藉由地方政府毒品危害防制中心在地化毒品戒治策略之規劃與執行，結合在地民間資源與醫療戒治機構，提供毒癮者可近性治療、職業訓練、就業媒合等服務，以利毒品施用者順利復歸社會，重拾自我價值，回歸正常生活，提升社會生產量能與安定社會之效益。」易言之，戒癮並不是單只著重解決生物性的毒癮問題，而須納入心理和社會資源，以戒癮者順利復歸社會作為首要目標。然而，政府雖重視毒品戒治問題，無論在矯治、社政、醫療等各單位亦紛紛提出相關戒毒作法，惟當前各公部門和民間單位大多欠缺整合，無法提出較為完整的服務內容和具信、效度的研究報告（江振亨、陳憲章、劉亦純、

邱鐘德、李俊珍，2011)。是以，若能理解現階段毒品戒癮的服務型態與處遇模式，將有助於反思並精進戒癮者降低再犯且復歸社會的服務計劃。為此，根據反毒報告書的內容，將本段分為過去側重單一醫療服務為主的「生物模式」與現今所強調之「整合生物心理社會模式」兩者，藉以參究國內外藥毒癮戒癮服務之發展趨勢和現況。

## 一、 生物模式

在生物模式研究中，Teesson, Mills, Ross, Darke, Williamson and Havard (2008) 以澳洲 615 位海洛因戒癮者為對象，採用縱貫性預期世代研究，調查接受美沙冬維持療法、居住式復健治療、門診戒毒治療和未接受任何治療四種方式的施用者，並持續進行 3、12、24 和 36 個月的後續追蹤，研究顯示接受維持療法和居住式復健治療的海洛因戒癮者在追蹤 3 到 24 個月時海洛因施用情況顯著下降，而在 36 個月後趨於穩定，且海洛因使用量降低會伴隨其他毒品使用的減少，在犯罪、精神病理和健康相關問題的損害於接受治療後也顯著降低。此外，Feil, Zanfen (2010) 經由探索性研究試圖理解經顱磁刺激 (Transcranial Magnetic Stimulation, TMS) 和經顱直流電刺激 (Transcranial Direct Current Stimulation, tDCS) 的對於渴求和成癮行為方面的腦部治療延長效果，該研究探究古柯鹼、尼古丁、搖頭丸、酒精等成癮者，於實施 rTMS 和 tDCS 相關研究之療效，研究均支持腦電磁刺激技術用於毒品或藥物使用等慢性物質施用所造成之相關神經興奮異常，可做為降低毒品戒癮者成癮、渴求行為的治療手段；然而，研究指出原始研究樣本數少，且治療須重複且持續，但礙於成本過高，施用於人體數

量不普及，現階段只能作為潛在戒癮治療方向。李茂禎（2010）調查臺北、新竹、臺中、雲林、臺南等監獄，以及桃園、臺中和高雄等女子監獄中，曾參與美沙冬維持療法的受刑人或曾完整接受美沙冬療程的戒癮者進行問卷調查，採不隨機叢集抽樣的方式共取得 716 份有效問卷，研究結果顯示，臺灣美沙冬維持療法相對於國外使用的劑量低，但對戒癮者而言仍具有良好的療效；惟臺灣在受刑人心理戒癮層面缺乏心理諮商、輔導醫療費用補助等配套措施支援，因而對戒癮成效具有負面影響。

在生物模式運用於實務社會工作中，陳明珍（2012）以臺南市佳里為據點，評估接受美沙冬治療的戒癮者經過社工處遇後的成效，工作者的處遇目標總共為五項：（一）藉由社工輔助提升戒癮者參與美沙冬維持療法的持續性（二）增強戒癮者社會生活功能（三）重新建構戒癮者完整的社會支持網絡（四）強化戒癮者家庭功能（五）建置完善個案管理系統，以利資料保存分析與資源整合；執行結果均顯示接受服務的戒癮者在毒品依賴程度、家庭和社會功能方面皆有所改善。

綜上所述，美沙冬維持療法與腦電磁刺激技術雖能有效降低毒品戒癮者身癮之渴求，但治療後續仍須考量治療成本以及心理支持和社會網絡連結的強度，若服務過程能夠納入社會心理面向，即可有助於維繫戒癮者遠離毒品之意念，形成結合生物心理社會的整合模式。

## 二、整合生物心理社會模式

過去「生物模式」、「心理模式」、「社會模式」分立的狀態，轉向整合「生物心理社會模式」的觀點，重視三者相互依存關係，並於此

框架中看見(Seeing)人們的生心社方面的需要，社會工作者需要延展這個關鍵性的途徑，來分析三者間相互作用影響。工作者可以透過社會關係、社會支持、社會治療的介入來回應、改善與提升戒癮者生理與心理的狀態(Healy, 2016)。一方面必須理解專業的差異，一方面翻轉過去以生物和生理性照顧為主的服務模式。在傳統生物模式中，重點在於病患個人且著重於患者本身，偶爾將重點擴展到其他家庭成員與家庭照顧；相反的社會工作不僅關注服務對象個人，更強調與其家庭、社區和整個社會一起合作、一起工作，展現社會照顧 (Social care)與社會支持的價值(Richardson & Asthana,2006)，因此藉由回顧社會層面相關研究與實務工作的狀況，方能加以透析生物心理社會對毒品戒癮者的意義與重要性。

心理社會方面，江振亨（1999）以嘉義監獄毒品施用者為研究對象，抽取 16 名受刑人，隨機分配至實驗組 8 名，控制組 8 名，採等組前、後側及追蹤測量實驗設計，實驗組接受每週一次，每次 2-3 小時，共 10 個單元，合計 1320 分鐘的認知行為團體療法，控制組則不接受此項實驗處遇，並以「藥物濫用者理性信念量表」、「內在抑制力量表」、「自重感量表」進行前測、後測及追蹤測量，研究結果顯示，認知行為團體療法對實驗組受試者的理性信念與內在抑制力能增進，在自我支持、自重感、心理健康亦具有立即性的實驗效果，但追蹤輔導效果卻未達顯著，而在人際支持方面卻產生效果。Hunter, Witkiewitz, Watkins, Paddock& Hepner（2012）研究酒精與毒品戒癮者在憂鬱症狀處遇的前瞻性縱向關係，比較常規護理和團體認知行為療法對緩和憂鬱症的影響幅度，採用準實驗之意向分析設計，以貝克憂鬱量表、酒精和毒品問題的縮短清單作為分析工具，研究 299 名住宅成癮治療與

憂鬱症狀的戒癮者，研究發現在憂鬱症狀、戒斷天數和減少問題清單方面，團體認知行為療法的參加者處遇成效均優於常規護理，結果顯示團體認知行為干預可有效地減輕憂鬱症狀和毒品使用結果之間的關聯。

社會性保護因子方面（表 1），Sullivan, Kung 和 Farrell（2004）研究發現高程度的父母提醒和家庭支持能夠有效阻擋目睹暴力的農村青少年在暴力、首次吸菸、酒精和毒品使用之間的關係。Brown 和 Riley（2005）在毒品使用協會抽取 534 位低收入女性於社會支持、就業和收入作為研究樣本，並定義功能性支持為「可感知與他人互動的品質」，結構性支持定義為「個體在五個特定類型的網絡：社會、就業、毒品、封閉和急迫性」，進行為期兩年的研究，研究顯示個體所感知的品質是獲得支持以實現積極就業結果的一個重要因素。黃庭筠（2014）調查成年毒品戒癮者的人口特性、烙印感、社會支持與復發意象之間的關係，研究對象以新店戒治所、臺中戒治所、高雄戒治所、桃園女子戒治所中所有受戒治者作為母群體，共得有效樣本數 142 名，結果顯示受戒治者的性別、烙印感可預測復發意向，烙印感愈深，復發意向愈高；男性戒癮者的復發意向高於女性戒癮者，毒品施用年數愈長其復發意向也愈高，而家人支持愈低的戒癮者，受到情境或毒品接觸誘發產生復發意向的可能性愈高，若戒癮者社會支持愈高，烙印感則愈低。

表 1 社會性保護因子相關文獻整理

| 作者                          | 年代   | 研究對象  | 研究目的   | 設計與抽樣   | 研究結果   |
|-----------------------------|------|---|--|---|--|
| Sullivan<br>Kung<br>Farrell | 2004 | 五個農村<br>地區小學<br>六年級的<br>青少年                 | 家庭支持<br>與父母提<br>醒程度，預<br>測目睹暴<br>力青少年<br>首次香<br>菸、酒精和<br>毒品使用  | 1. 以美國南<br>部五個農<br>村的六年<br>級學生之<br>自我報告<br>作為衡量<br>標準<br>2. 符合條件<br>1,282 人 | 高程度的父母提<br>醒和家庭支持能<br>夠有效阻擋目睹<br>暴力的農村青少<br>年於暴力和首次<br>香菸、酒精和毒<br>品使用之間的關<br>係 |
| Brown<br>Riley              | 2005 | 毒品使用<br>協會的低<br>收入女性                        | 檢驗該協<br>會的低收<br>入女性其<br>社會支持<br>對就業、收<br>入和毒品<br>使用的關<br>聯     | 抽取 534 位<br>低收入女性<br>於社會支<br>持、就業和<br>收入作為研<br>究樣本                          | 個體所感知的品<br>質乃獲得支持以<br>實現積極就業結<br>果的一個重要因<br>素                                  |
| 黃庭筠                         | 2014 | 新店、臺<br>中、高<br>雄、桃園<br>女子等戒<br>治所中的<br>受戒治者 | 研究成年<br>毒品戒癮<br>者在人口<br>特性、烙印<br>感、社會支<br>持以及復<br>發意象之<br>間的關係 | 1. 採用問卷<br>調查法進<br>行施測<br>2. 有效樣本<br>數 142 名                                | 1. 毒品戒癮者的<br>性別、烙印感<br>可預測其復發<br>意向<br>2. 家人、社會支<br>持等因素與復<br>發意向、烙印<br>感呈負相關  |

資料來源：筆者整理

社會適應方面（表 2），Mary, James 和 Gary（2000）進行愛荷華個案管理<sup>1</sup>（Iowa case management），採用行為問題解決療法、焦點處遇模式，且使用健康與社會服務問卷以評估服務的使用率，評估內容包括物質濫用治療、醫學、精神病學、法律、就業和職業、房屋、金融、家庭、危機、毒品濫用支持團體，以及其他支持團體和休閒活動，研究顯示積極位處機構的個案管理者會影響個案於居住計畫中繼續使用門診或病後調養治療的可能性，使用的這些服務對個案初步入住居住計畫反映出適當的治療發展。

在生物心理社會模式運用於實務工作方面（表 2），衛生署及法務部參考國外目前研究發現最為有效的「藥癮治療性社區」模式，開辦『茄荖山莊<sup>2</sup>』為臺灣第一個毒癮治療性社區，目標採取生物、心理、社會的全人治療觀點，整合專科醫師、護理人員、心理師、社工師、職能治療師、研究人員、保全人員等，以三個月短期復健為一治療階段，依此達到毒品戒癮者在生、心理和職業能力的提升，使戒癮者成功脫離毒癮維持長期戒毒的生活，處遇後續顯示曾接受協助治療社區的毒品戒癮者脫離毒品成癮且離開治療後的個案平均有 41.4% 的人擁有工作，可維持正常的生活模式，而戒癮者的家屬對茄荖山莊整體的服務滿意度達 88%（黃靜代、廖素玲、李定謙、陳添偉、李正峯，2013）。

---

<sup>1</sup> 愛荷華個案管理為 Rapp, Kelliher, Fisher and Hall（1994）提出以優勢觀點為基礎的個案管理模式，作為一種干預模式幫助毒品濫用者進入所需要的資源服務，並以優勢為基礎的實踐活動，獲取支持資源以有效解決資源剝奪的問題，作為毒品戒癮者治療的一種干預方法。

<sup>2</sup> 茄荖山莊乃由住民及工作人員共同組成，透過社區團體自主管理的氛圍，影響失調者原本的思考模式並強化其自理能力。即使住民離開治療社區後，亦會持續進行「後續照顧（after care）」預防復發（藝嵐，2015）。

表 2 社會適應與生物心理社會模式實務運用相關文獻整理

|      | 作者                    | 年代   | 研究對象  | 研究目的   | 設計與抽樣   | 研究結果                                  |
|------|-----------------------|------|---|--|---|---------------------------------------|
| 相關研究 | Mary<br>James<br>Gary | 2000 | 美國被轉介到 Mid-Eastern Council on Chemical Abuse(簡稱 MECCA)的毒品濫用個案 | 運用個案管理於毒品戒癮處遇的服務對象，後續在毒品濫用、醫療和心理健康服務的住院治療的效用 | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 約有 500 名個案符合資格，且進入 MECCA 和愛荷華個案管理 (ICMP) 密集門診或居住式毒品濫用處遇計劃</li> <li>2. 個案被隨機分配到四個管理條件之一，並接受 12 個月追蹤： <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) ICMP 的個管員設在毒品濫用治療機構</li> <li>(2) ICMP 的個管員在另一個不依賴毒品濫用機構的措施</li> <li>(3) ICMP 的個管員提供個案管理通過以電腦為基礎的通訊系統</li> <li>(4) 標準的毒品濫用處遇</li> </ol> </li> </ol> | 積極於機構的個管員會影響個案在居住計劃中繼續使用門診或病後調養治療的可能性 |



|      |                                 |      |                           |                     |   |   |
|------|---------------------------------|------|---------------------------|---------------------|---|---|
| 實務工作 | 黃靜代<br>廖素玲<br>李定謙<br>陳添偉<br>李正峯 | 2013 | 以法院裁定進入或自行尋求機構戒癮的青少年毒品戒癮者 | 使戒癮者遠離毒癮，並維持長期戒癮的生活 | 以三個月短期復健為一個治療階段，藉由全人治療觀點，達到毒品戒癮者在生、心理和職業能力的提升 | 曾接受協助治療社區的毒品戒癮者脫離毒品戒癮且離開治療後的個案平均有41.4%的人擁有工作，可維持正常的生活模式 |
|------|---------------------------------|------|---------------------------|---------------------|---|---|

資料來源：筆者整理

有鑒於此，個別運用生物、心理、社會雖具相當程度之效用，但研究皆指出毒品戒癮的服務無論在生物、心理或社會層面並非短時間即可成就，須具備完善的後續服務計畫，經由服務連續性的觀點才可延長服務成效的永久性；為此納入「支持」的觀點尤其重要，多數研究發現「支持」對於毒品戒癮者復歸社會之路佔有重要的影響力。然而，無論是國內外相關家庭和社會支持面向的研究報告仍為甚少，顯現實務落實的困難以及不同時代所關注的戒癮模式之差異，同時反映出社會工作是一種社會建構的產物，隨順著社會變遷在不同時期產生不同的基調和變奏。

綜上所述，我國在整合生物心理社會之戒癮模式，雖具有相當的概念，但實務上卻偏重各司其職，少有整合之運用與完善的後續處遇工作，即便實務社會工作者能夠進行整合社會資源與心理支持之處遇事項，卻依舊以心理和社會模式的服務居多，工作者在專業知能上較少觸及生物面向的處遇模式。若實務社工有意發展個案管理模式為主

的處遇服務，也容易受限各專業領域間的溝通合作、人事經費欠缺，以及政策支持與否等影響因素，形成實務社工進行戒癮者處遇服務過程之困境，並顯現社會工作者面對多重需求之毒品戒癮個案在行使處遇服務時，如何有效運用有限資源，以及自身專業知識之能力。

## 肆、研究方法

### 一、研究對象與抽樣

本研究旨在探討實務社會工作服務毒品戒癮者所提供之處遇影響因素，參閱蘇悅中（2016）調查臺灣目前主要協助毒品戒癮者復歸之路的機構可分為治療性社區、中途之家兩類，為符合臺灣目前戒癮機構的現況與樣本代表性，因此受訪對象挑選公部門 1 位、社團法人 1 位、財團法人 6 位。其中，財團法人包括治療性社區 3 位、中途之家 1 位、後續追蹤服務型機構 2 位；而社團法人為後續追蹤服務型機構 1 位，共抽取 8 位工作者作為研究對象，依此進行深度訪談。資料蒐集採個別訪談法，受訪對象以上述服務於機構的社會工作者為主，經機構與受訪者同意後再進行半結構式訪談，最後透過質化研究的主題分析法，找出同質性與異質性的類型資料進行歸納、比較和探析詮釋。

### 二、研究對象分析（表 3）

#### （一）年齡

受訪者年齡分布二十歲以上，未滿三十歲 1 位、三十歲以上，未

滿四十歲 2 位、四十歲以上，未滿五十歲 1 位、五十歲以上，未滿六十歲 4 位，平均歲數 44 歲，顯示工作者的年齡分佈以中年期居多。

## （二） 教育程度與社工專業訓練

教育程度方面，大學 5 位、教會學校 1 位、專科學校 1 位、碩士 1 位，顯示教育程度以接受高等教育比例居高。過去社工專業訓練資料呈現以修習社工學分專業居多共 5 位，其次為相關社會工作學系 2 位，最後是心理相關學系 1 位。

## （三） 職位

在職位稱謂上，以社工員角色居多共 6 位，其次為執行長兼社工 1 位、社工師 1 位。

## （四） 社工總年資與服務毒品施用領域年資

從事社會工作總年資平均皆有三年以上具有一定資歷的工作者。服務毒品戒癮領域的工作者以兩年以上，未滿三年者共 2 位、三年以上，未達四年者共 2 位、四年者 1 位、五年者 2 位、十二年者 1 位。由上述資料得知有半數受訪者首次社會工作領域經驗即為服務於毒品戒癮，3 位為轉職，1 位為公部門兼職，顯示身處毒品戒癮領域且具長期服務的工作者仍為少數。

## （五） 機構公、私立

機構公、私立比例方面，以私人單位居多佔 7 位、公部門 1 位。

(六) 有無宗教信仰

機構以具有宗教性質的民間單位居多，佔 7 位、無宗教信仰的公部門 1 位，顯示毒品戒癮者的服務現階段仍以具有宗教信仰的民間單位為重。

表 3 受訪者基本資料

| 受訪機構 | 受訪者基本資料 |      |              |            |     |       |          |      | 受訪人數 |
|------|---------|------|--------------|------------|-----|-------|----------|------|------|
|      | 代號      | 年齡   | 教育程度         | 過去/社工訓練    | 職稱  | 社工總年資 | 毒品施用服務年資 | 公/私立 |      |
| A    | 36      | 大學   | 社會福利         | 社工員        | 7   | 3     | 私立       | 有    | 1    |
| B    | 50      | 教會學校 | 教會音樂<br>社工學分 | 執行長<br>兼社工 | 12  | 12    | 私立       | 有    | 1    |
| C1   | 54      | 大學   | 社工學分         | 社工員        | 10  | 2.5   | 私立       | 有    | 2    |
| C2   | 50      | 專科學校 | 社工學分         | 社工員        | 4   | 4     |          |      |      |
| D1   | 37      | 大學   | 社工系          | 社工員        | 14  | 5     | 私立       | 有    | 2    |
| D2   | 47      | 碩士   | 社工學分         | 社工員        | 5   | 5     |          |      |      |
| E    | 28      | 大學   | 臨床心理<br>社工學分 | 社工員        | 3.5 | 3.5   | 私立       | 有    | 1    |
| F    | 50      | 大學   | 社工系          | 社工師        | 25  | 2     | 公立       | 無    | 1    |

資料來源：筆者自繪

## 伍、分析與討論

本研究經歸納後將實務社會工作者服務毒品戒癮者的影響處遇因素區分為「社會工作者過去社工專業訓練運用於處遇過程」、「社會工作者進行處遇介入時採用的理論觀點」、「影響處遇過程的因素」三個主題以進行討論。

### 一、社會工作者過去社工專業訓練運用於處遇過程

進入實務社會工作界前若能接受專業知識訓練的薰陶，才能夠幫助工作者在處遇過程有所依據及指引。對社會工作者來說受過專業訓練可以培養倫理觀、自我覺察、敏感度、專業性；在進行評估工作方面，專業的訓練過程亦能使工作者更加準確的覺察並發現服務對象問題所在，從而提供具意義價值性的服務項目，協助服務對象獲取真實且所需的資源。

#### (一) 過去社工專業訓練的幫助

社會工作專業訓練著重在直接服務與間接服務兩項，再由此延伸出其他領域的課程教育，協助學生貼近各個實務領域的工作文化、服務慣習和瞭解案主習性；因此接受專業教育訓練勢必有其必要性，透過專業訓練的成果，藉以幫助學生快速適應從學校畢業後轉換實務跑道時的過渡期，且在服務過程亦能依據在學時所建構的專業知識而行。

「在社工領域裡面，有時候是綜合型的一個服務，就是你在

一個過程裡面你得知道你可能面對服務的案主需要什麼，然後你去做整合。」(C1-4-2)

「學校老師教的跟我實際運作的是有幫助的，因為我在學校那邊學到的，我們除了助人之外，還有一些行政上要做一些方案、紀錄、處遇的紙本資料，這跟學校老師教的是有相關的。」(D1-3-5)

「在學校訓練裡面有一些專業的東西還是有它一定的成效在，至少在跟案主溝通會談的時候，可以透過這樣的方式去判斷案主他的真誠度，而且有專業關係可以劃清那個界限。」(E-3-3)

社會工作教育的重要性是協助學生進入社會工作職場後能運用過去所學的專業知識，提供工作者在評估多元且複雜的服務對象和其身處的環境時，依舊能清楚看見雜亂中所存在的線索與脈絡，依此找出問題和需求以進行適切的評估處遇服務。為此，接受專業訓練對於學生或是實務工作者來說皆為不可或缺之事。

## (二) 毒品戒癮領域相關訓練的缺乏

毒品戒癮的議題在社會工作教育可納入「醫務社會工作」、「精神醫療社會工作」、「藥酒癮依賴」或「矯治社會工作」的課程中，然而因社會工作服務領域多樣，凡有弱勢存在之處皆屬工作者服務的對象，且藥物濫用並非主流社會工作教育，為考量教學時間成本與學生偏好，該領域的訓練最後容易遭受其他主流領域擠壓。

「如果學校的課程願意花一些時間到類似像我們這邊，或者

是其他的相關機構去做一些參訪的話，甚至有機會跟像我們的工作同仁他們有過類似的經驗已經明白這是怎麼回事的話，也願意來這邊實習，我想他們可以獲得第一手的經驗會比較重要的。」  
(D2-4-1)

「以矯治工作來說的話，其實這類的個案跟我們在學校學到的案主處理方式完全不一樣，你用那套來處理這些人一定失敗，因為他們太狡猾了」(E-3-2)

「我會建議在醫務社工裡面應該要有一門課...是針對成癮戒治的社會工作。」(F-4-4)

「比較沒經驗的worker來講的話，這些毒品使用的人，有一些太過於社會化了，青少年很早就接觸這個次文化，那個習氣就像那個大哥那種...在跟他互動過程當中，也許他會操縱你，也許他說的跟他表現出來是不一致的」(F-6-11)

藥酒癮依賴的服務對象多屬非自願性個案，其處理方式與自願性服務對象有所差異，因此開設相關專業課程有其必要；尤其服務藥毒癮個案重視經驗性，個案本身亦會觀察工作者的資歷決定其配合程度，若無受過相關訓練而進入該領域的工作者則易遭受個案操弄，難以進行符合個案真實需求的評估工作事項。

### (三) 倫理兩難

社會工作倫理是導引實務工作者判斷倫理議題的指標，然在毒品戒癮領域裡工作者所面對的是一群考驗內在毅力和毒品誘惑的非自願性案主，該服務群體更容易使工作者在服務過程遭遇倫理之兩難，導致實務上難以判斷如何落實符合案主最佳利益。

「比較常遇到就是尊重案主自決這個部分...我們知道會對他不<sub>利</sub>，可是你還是要回到尊重案主...但是想到他出去那可能又會危害、家庭又受苦了，我覺得這個是讓我很明顯的。」(B-4-1)

「你要站在他的角度去想一些事情，可是同理心不能濫用，要探索他背後的因素是什麼...比如說有一個同學他已經出來半年了，口口聲聲說要改變，但都沒有一絲的改變，那我們就要去探索一件事他出來工作後只拿了一千五百塊回家，其他錢都花去哪裡了？你的媽媽還在幫你養小孩，所以我要怎麼樣同理你？」(C2-3-1)

「我們處遇不是以案主為主嗎？所以你還是會跟他討論，可是有時候不能跟他們太多討論，因為他們會得寸進尺，他們其實並不是自律有問題啊，也不是能力不好，他們只是把他們所有的精力都用在吸毒這件事，他們其實很聰明啊」(E-1-30)

研究發現社會工作倫理的訓練過程雖有提供工作者遭遇倫理情境時的應對方向，但實務工作中工作者仍難以跳脫「生活我」的經驗介入，形成「專業我」與「生活我」相互的認知衝突，致使工作者即使



尊崇專業，心理卻仍存有疑慮，導致處遇時難以公正客觀。

綜上述，透過社會工作專業訓練，除能夠指引剛進入實務領域之工作者處遇方向，且亦能協助工作者在面對多重困境的毒品戒癮者時，從中發現其需求以進行資源整合之處遇服務。然社會工作訓練過程缺乏藥毒癮相關專業培訓，致使實務工作者進入該領域後欠缺整合生物心理社會的處遇觀點；此外，社工專業教育著重於增強權能的助人服務，但該模式難以完全適用於較不穩定的非自願性毒品戒癮者，使工作者必須依靠經驗累積，建構與藥毒戒癮者工作之處遇技巧，凸顯社會工作專業訓練對毒品戒癮領域之現況與困境。

## 二、社會工作者進行處遇介入時採用的理論觀點

理論可以幫助社會工作者預測服務對象的處境，工作者藉由理論的架構進行系統性的評估過程時使用理論可避免個人主觀價值評斷，尋求適合服務對象的處遇模式。

### （一）生物心理社會模式與宗教

生物心理社會模式適合運用在複雜性高的服務對象，如毒品戒癮者。過去毒品議題注重之面向聚焦於「成癮與戒癮」層次，而近代已轉為重視「人與環境」的觀點；然我國協助毒品戒癮者復歸的民間單位都以具宗教背景為主，此種結合生心社與宗教支持的服務型態，成為我國民間機構協助成癮者復歸歷程的重要要素。

「美沙冬治療需要時間性」（A-1-34）

「生命本質沒改變，你遇到問題、壓力你不知道要怎麼去因應」(B-8-5)

「真正重要的一件事是我們在受矯治的人，你腦袋當下是怎麼想的？像我滿懷念那段靜坐的生活，因為讓我有時間去反省，其實就是那塊觀察自己到底是哪裡出錯」(C2-5-3)

「他有時候會告訴我當他一旦又再想毒品，因為中心思想是主，因為有信仰，也只會跟主講話，可是相對的如果沒有宗教的信仰，他可能得靠自己的意志力」(D1-5-9)

「後來陸續服務下來發現他們的回籠率太高，出去之後就進來，主要是因為社會接受度的部分，還有就是這些人他們有慣有的習性，還有他們的生活經驗」(E-1-3)

「在戒癮這塊很重要是預防復發，那預防復發這樣子的一個團體治療活動，它強調的是認知的改變」(F-1-2)

現階段實務社會工作者提供的處遇模式，雖具有生物、心理和社會三個面向，但仍以單一的角度出發且重視心理與社會層面，較少觸及生物戒癮的部分，顯見工作者服務的重點擺放在修正戒癮者心理認知、增強內在保護因子，以及協助復歸社會之銜接工作。其中，宗教信仰的意義在於強化服務對象心理支持，若戒癮者否定宗教干預，社會工作者則須尋求其他處遇方式強化戒癮者拒絕毒品的意念。

## （二）問題解決

問題解決學派是社會工作處遇的方式之一，是服務對象（person）帶著問題（problem）到機構（place）尋求工作者（professional person）協助，工作者再藉由專業知識提供服務對象協助的過程（process），此學派能夠在短時間內解決戒癮者的問題，協助戒癮者獲取所需的資源（provision）。

「像急難的事件不斷的發生，我們知道用藥之後盡量不要操作機具，可是他們就是不斷的讓自己受傷，所以兩三個月就會再回來一次，就是出車禍一次，就會問他為什麼你又車禍...幾次想要跟他討論結果是自控上的部分會比較低」（A-2-17）

「他們很多外顯行為，的確是我們疲於奔命在處理他外顯的行為」（A-4-8）

「等到他出來的時候他遇到什麼樣的困難，然後我們就去協助」（C1-2-7）

「其實只是培養他們的定性，培養他們的耐心，等待的時間，我們拉長那個等待的時間，他們很多人是沒有辦法等待的，他們絕不會等待這件事」（E-1-46）

毒品戒癮者較容易展現自我控制低、耐心不足的人格特質，進而外顯於行為，導致工作者必須時常處理其行為致使的後果，因此花費

較多時間成本解決這些問題。換言之，社會工作者在服務毒品戒癮者時，除了增強其社會支持系統外，亦須幫助戒癮者修正、學習並建構新的生活慣習和認知心理，顯示短期的問題解決處遇運用於戒癮者時只能適用具急迫性的問題協助，若要幫助戒癮者復歸且提升其自我控制能力，則須經由長時間的處遇模式進行干預。

### （三）團隊式的個案管理社區治療

考量毒品戒癮者身癮、心癮和社會復歸多面向的問題，為此納入醫療團隊和個案管理模式較能符合施用者在生物、心理層面個別性的需求差異；此外，結合社會工作者評估內在需求與連結外在資源，透過整合性服務模式，藉以設計規劃出符合戒癮者的更生保護和復歸社會之計畫。

「山莊是一個專業的醫療團隊，裡面有醫生、護士、OT、心理師、社工師，然後比較特別的是護理部分的角色他們承擔比較多的生活管理，生活的輔導，當然我們目前也有一些應該叫做...就是說他已經戒毒成功了，然後他就留在山莊裡面來輔導其他戒毒的人。」（F-1-3）

「除了團體之外，我們也在裡面當個管師...裡面的專業人員每一個人大概會需要分到幾個個案...那固定的一些會談，他的問題要做一些整個的評估，甚至就是做一些連結。」（F-1-7）

我國治療性社區的個案管理模式，現階段仍參考生物模式的概念，

服務受保護管束的毒品戒癮者，而「疾病治療」乃醫療模式的主軸，換句話說由護理人員承擔生活管理及輔導工作，易使服務理念偏重「生物」層面，因而忽略「社會復歸」即家庭、社區和環境的重要性，即便有社會工作者負擔部分的個案管理職責，在生物心理社會的服務比例難以避免失衡狀態。此外，治療性社區屬封閉性的環境，工作者只能透過資源連結的方式進行轉介服務，外部資源難以直接進入社區，且待保護管束期限一到，戒癮者即可結束療程離開社區，工作者難以繼續進行後續追蹤服務，形成服務中斷的結果。

### 三、影響處遇過程的因素

社會工作者依據專業知識進行評估工作，再藉由實際處遇協助毒品戒癮者復歸社會之歷程；然而處遇過程亦有可能遭受到其他因素影響整體評估工作，使社會工作者無法落實專業自主的理想，再者社會工作者的「生活我」也會在缺乏覺察的狀況干涉評估處遇的過程，種種情況皆考驗著工作者如何提供適切且符合服務對象需求之處遇事項。

#### （一）經驗

經驗是社會工作者對服務對象進行生物心理社會評斷時的指引。學習理論認為經驗建構知識，工作者會把所接觸到的訊息融入既有的知識中，並依此作為評估的基準，從中影響服務的輸送過程，直至新的經驗與舊的經驗發生衝突時，知識才會有所改變。

「一開始是接觸混亂的個案，就是...跟著他一起亂」(A-6-3)

「以前我說了不知道他的反應會如何，就是會比較怕他的反應，現在的話就比較有技巧的可以去跟他輔導跟他談」(B-7-5)

「我自己剛踏入這個領域的時候其實我是很擔心很害怕的，跟我服務的案主有關，因為我負責成人，然後又負責男生」(C1-6-1)

「以我的經驗告訴你，不管是什麼犯人包含毒品犯，聽聽就好」(C2-8-4)

「第一次進入職場的時候第一個寫的方案是關於青少年...是有課後輔導的一些課程，我在執行上的時候覺得很得心應手」(D1-7-2)

「在評估個案需要的部分到你是不是要提供這樣的課程跟服務連結的部分還是要一點時間去了解，所以我的第一次接案因為別人是已經設計好，所以照著運作就好」(D2-7-2)

「壓力來自不熟悉，因為過去工作經驗完全沒有這方面的接觸」(D2-7-4)

「有一些人是過來人，過來人講戒毒的狀況他可以有很多生命經驗分享，可是對我來說不是過來人啊，而且我其實覺得這些人是有點糟糕的」(E-6-4)

「以往我們對於喝酒吸毒的人我們會歸咎個人，可是我進來之後我覺得我改變我的想法，我覺得這一個人的問題是放在這個環境裡面去看人跟環境互動的結果」(F-6-7)

社會工作者有無相關專業訓練和工作等經驗會影響處遇的熟悉程度，無相關經驗的工作者易受主流社會對偏差群體污名的影響而有所恐懼，且評估難以聚焦亦缺乏深度；一旦累積相當的資歷或過往訓練能與工作結合，工作者則較能發現戒癮者處境脈絡並覺察問題的根本；因此，經驗的多寡與深度對於工作者進行信任關係建立、個案工作技巧、業務熟悉、專業界線之劃分均具有一定的幫助。然經驗累積雖可增強工作者的專業知能，以及誘發服務對象共鳴，另一方面卻也會使工作者不自覺地陷入投射的情境，使之成為工作者在評估處遇過程的絆腳石。

## (二) 團隊

影響服務過程的因素除了個人面向的直接性要素外，如工作者的經驗；另外，團隊之間的協調與合作也是實務社會工作者在處遇過程的關鍵因素。

「我們是一起的啦，可是他們中間還有一個是他們只聽他的，而且我問他們的時候，他們就會說你去問他。」(D1-6-9)

「有時候我的堅持會讓他們覺得很不能實行，可是我會告訴他們後面我想到的是學員的福利，因為我在跑的時候我希望是看到他們...在課程當中有沒有學到東西，明年我才知道說是不是要

變換課程，是不是有些課程可以是他們想要的，不要每次都一樣，因為我發覺他們原本的服務過程都是照以前的服務過程執行。」  
(D1-7-9)

團隊中成員服務年資的高低會使團隊出現團體迷思的現象，多數成員容易聽從服務資歷深且閱歷豐富之少數成員的指示，使團隊出現隱藏性的領導者，導致剛進入或資歷淺的新手工作者需從眾於團體，無法坦然表達自身想法。團體迷思的現象亦會使工作者無法確實提供服務對象適切的資源，進而影響處遇的效用。此外，若團隊成員立場相左使團隊發生利益衝突時，工作者必須具備溝通能力，協同成員調整處遇的運作方向。

呈上所述，團隊對於處遇過程佔有重要之影響力。團隊除了會直接影響工作者抉擇處遇時的方向，亦會左右工作者服務輸送的成效。而團隊信念也會致使影響工作者心理層次，從而決定工作者協助服務對象進行處遇評估之適切性和廣闊度。是以，具備支持性且長遠宏觀視野的團隊精神，除了能夠提升處遇療效，在工作者心理層面亦具相當之支持，間接增強工作者處遇過程之效用。

### (三) 機構

機構為一獨立組織，組織內部存有屬於自身獨特的文化、規範、價值和能力，社會工作者雖可經由機構獲得或連結外部資源，但在協助服務對象獲取資源的同時亦須考量機構的生存狀態與服務宗旨。

「當然是依照機構的規則啊，這也是一個社會化的過程，也是要告訴他照著規矩走。」(A-2-21)



「基金會要生存需要很多的財源，所以像我們的執行長不可諱言就是他壓力很大，他需要承接很多方案，能夠找很多方案進來執行那樣」（C1-7-14）

「除了個案的部分或者是監所的規定，或者是機構的規定，另外還有一個就是機構這邊能不能配合，有沒有辦法找到適合的人力來做這樣子的一個活動。」（D2-10-3）

「設計方案的時候就要評量到一個點是機構有沒有能力去實施，那如果就是機構有慣用的模式...你不可能輕易去改變這樣的方式，因為這會是一個很大的挑戰，而且可能會讓這件事情失敗」（E-6-8）

社會工作者受雇於機構，即便擁有專業自主的權利，但在現實層面的考量仍需配合機構規範與要求，導致工作者專業判斷受到限制，因而無法完全發揮以服務對象最佳利益的工作準則。另外工作者在服務過程必須依照機構規則外，對於服務設計階段同時需要將人力資源配置、機構經費、機構規定等層面納入服務過程作為考量，因此機構支持與機構本身的資源皆會影響工作者提供處遇的事項和品質。本研究抽取 8 位社會工作者在考量處遇過程的條件時，其中就有 4 位工作者提及會選擇依據機構的規則、能力和機構所承接的方案內容，進行處遇的設計與輸送。同時部分工作者也會期待戒癮者能夠配合機構的規定，使處遇過程更為順遂，顯示機構內部規則會影響工作者處遇的運作狀況。

#### （四）公部門

我國非營利組織的營運經費來源多半以募款、義賣、社會企業、發票、基金會，以及向公家單位申請方案作為資金來源；然而服務特殊群體的非營利單位如毒品、犯罪更生人等相關領域，因受限社會對服務對象的污名，增添機構獲取財源的難度，為此只能轉由依靠公部門的服務經費申請，藉以維持機構的營運與服務。

「機構很妙的是不只是申請一個方案是申請三四個，同時跟每個公部門申請三四個方案」（D1-5-16）

「每個單位進來的公文，願意丟這個計劃的話他們幾乎都會試，像今年就跑了四到五個方案。」（D1-5-17）

「做這個募款不到耶！沒有人要給我們錢啊！如果我做別的我募到款，我也不用靠你政府啊。」（E-2-22）

矯治領域因服務對象為更生人，不同於兒少、老人、罕病等弱勢領域容易獲得社會大眾的青睞，導致民間戒癮單位在募款方面較主流社會所關切的領域更為不易，因此該領域的機構生存必須依賴承接公部門的方案才得以維生。當機構承接過多的方案，同時也代表著社會工作者需要承受更多服務壓力，因而使工作超出負荷，進而增加工作者的負擔。

## 陸、結論

實務社會工作者行使處遇過程會經由過往的知識與經驗提升評估工作的完整性，同時社會工作者在協助毒品戒癮者獲取資源和提供服務時亦須將機構本身的能力、規範以及文化慣習納入服務設計方向作為考量，凸顯現階段社會工作者的專業自主權容易受到外部因素干預而有所限制。再者，提供處遇的過程中社會工作者自身的經驗（專業訓練、生活、工作等經驗）和價值在無意間也會成為左右服務輸送成效的原因，致使工作者於評估毒品戒癮者生心社需求時難以區別專業與生活我之個人狀態。最後運用生物心理社會模式於服務毒品戒癮者的理念，依我國民間機構服務戒癮者處遇運作的現況，須有足夠的經費、人力資源、醫療和社政專業人員的配合，並透過政府單位的支持與整合且落實後續追蹤服務，才能完善毒品戒癮者社會復歸的全貌。其中實務社會工作者在此所扮演的角色因受限專業領域之差異，難以協助戒癮者進行生物性的處遇服務，但工作者可經由發展個案管理式的服務流程，協助整合、管控、提供戒癮者所需的資源，藉由著重個別差異性的生物心理社會模式，防範戒癮者再犯且幫助其社會復歸之歷程，顯現增強社會工作者本身專業知能與支持系統的重要性，為此本研究提出下列幾點：

### 一、實務社會工作者的服務前準備與支持系統

從研究發現可知毒品施用者的問題屬多重層面所衍生出的困境，包括個人認知與行為、家庭、生理、心理、社會環境、政策等因素，

本研究認為社會工作者進入服務前應具備整合生物心理社會的知識或概念，藉以增強工作者對於毒品戒癮者的專業敏感度。此外，重視社會工作者在服務前的準備與訓練可以增強工作者對相關資源的認識與連結，並提升工作者與公部門、營利機構、非政府機構和非正式部門在合作上的工作技巧。而在職場方面，更應關注工作者的工作負荷、工作壓力，重視工作者自我照顧、自我成長的能力及培力與支持系統，使工作者在服務過程具備高度自我實踐的信念。

## **二、實務工作的教育與再教育**

我國社會工作相關學系的教育規劃側重學術研討，對於實務經驗的接觸程度多半以實習經歷作為理解實務工作的開端，且毒品戒癮並非社會工作主流教育，導致甚少有針對成癮性議題的課程開設，使剛進入該領域的新手社會工作者須重新學習並累積服務毒品戒癮者的實務經驗，因此建議社會工作教育應重視提升社會工作相關科系的學生面對非自願性與成癮依賴性之服務對象的認識與知識，其次在課程設計上應提升工作者在學期間實務演練的機會與訓練對自身的覺察及反思能力，落實社工相關科系的學生進入實務領域前的接軌。最後呼應因社會工作專業訓練過程仍以學術為首，然現階段缺乏實務工作者的回饋機制，形成學術與實務無法對話的困境，故本研究建議社會工作教育應增加資深工作者返回學校提供實務經驗交流與教學之回饋制度，完善社工教育與實務工作之連結。

### 三、機構效應

研究發現機構的能力、限制、文化、規範等因素皆為影響實務社會工作者提供服務及處遇過程時的首要條件，為此機構應清楚釐清工作者在機構的角色與定位以提供工作者清楚且明確的「專業自主」之範疇。此外定期提供工作者內、外部之教育訓練、個案研討，以及內、外部機構督導的協助，使工作者在實務領域中依然能夠增強專業知能，並從中獲取支持進而提升服務的效能。

## 參考書目

- 白倩如 (2012)。〈機構安置少女復原力培育之行動研究〉。《臺大社會工作學刊》，第 25 卷，頁 103-155。
- 江振亨 (1999)。《認知行為團體療法對濫用藥物者輔導成效之研究》。嘉義縣：國立中正大學犯罪防治研究所碩士論文。
- 江振亨 (2008)。〈從復原力探討矯治社會工作在犯罪矯治之運用與發展〉。《社區發展季刊》，第 125 期，頁 424-439。
- 江振亨、陳憲章、劉亦純、邱鐘德、李俊珍 (2011)。〈戒治團體方案對受戒治人心理變項與再犯與否之成效評估研究〉。《犯罪學期刊》，第 14 卷，第 2 期，頁 41-98。
- 吳憲璋、陳新東 (2008)。〈毒品犯成癮模式探討與矯治對策〉。《法務部矯正月刊》，第 188 期。取自  
<http://www.mjac.moj.gov.tw/public/Data/821517358296.htm>
- 李世凱、林滄耀、邵文娟 (2007)。〈藥物成癮治療與精神衛生護理人員之角色〉。《精神衛生護理雜誌》，第 2 卷，第 2 期，頁 70-78。
- 李茂禎 (2010)。《我國美沙冬替代療法成效之研究：以毒癮者的觀點分析》。嘉義縣：國立中正大學犯罪防治研究所碩士論文。
- 法務部 (2017)。法務部統計摘要【原始數據】。取自：  
[http://www.rjsd.moj.gov.tw/rjsdweb/book/Book\\_Detail.aspx?book\\_id=242](http://www.rjsd.moj.gov.tw/rjsdweb/book/Book_Detail.aspx?book_id=242)
- 邱文達、羅瑩雪、蔣偉寧、林永樂 (2014)。《103 年反毒報告書》。臺北市：衛生福利部、法務部、教育部、外交部。
- 毒品危害防制條例 (2015 年 2 月 4 日)。

- 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》。臺北市：國立臺灣師範大學教育心理與輔導學系博士論文。
- 陳明珍 (2012)。〈毒癮美沙冬治療者之社工處遇-以臺南市佳里據點為例〉。《社區發展季刊》，第 138 期，頁 327-341。
- 曾文志 (2006)。〈復原力保護因子效果概化之統合分析〉。《諮商輔導學報》，第 14 期，頁 1-35。
- 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》。臺北市：國立臺灣大學社會工作學研究所碩士論文。
- 黃靜代、廖素玲、李定謙、陳添偉、李正峯 (2013)。〈促進政府創新服務作法之探討—以建置無毒家園「茄荖山莊」為例〉。《國家文官學院》，第 167 期，頁 1-25。
- 鄭麗珍、陳君儀、葉依琳 (2012)。《更生人家庭支持系統建構之研究》。法務部委託研究期末報告。取自  
<https://www.moj.gov.tw/public/Attachment/292615591717.pdf>
- 藝嵐 (2015)。〈成癮者的淨土—茄荖山莊〉。《衛福季刊》，第 5 期，頁 34-37。
- 蘇悅中 (2016)。〈物質濫用戒癮者的社區復健模式〉。收錄於蔡佩真編，《物質濫用社會工作實務手冊》，頁 207-228。高雄市：巨流。
- Brown, V. L. & Riley, M. A. (2005). Social support, drug use, and employment among low-income women. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 31(2), 203–223.
- Engel, G. L. (1977). The need for a new medical model: A challenge for

- biomedicine. *Science*, 196(4286), 129-136.
- Fernandez, M. E., Mutran, E. J. & Reitzs, D. C. (1998). Moderating the effects of stress on depressive symptoms. *Research on Aging*, 20(2), 163-182.
- Feil, J., Zanfen, A.(2010). Brain stimulation in the study and treatment of addiction. *Neuroscience and Biobehavioral reviews*, 34, 599-574.
- Healy, K. (2016). After the Biomedical Technology Revolution: Where to Now for a Bio-Psycho-Social Approach to Social Work? *British Journal of Social Work*, 46(5), 1446-1462.
- Hunter, S. B., Witkiewitz, K., Watkins, K. E., Paddock, S. M. & Hepner, K. A. (2012). The Moderating effects of group cognitive-behavioral therapy for depression among substance users. *Psychology of Addictive Behaviors*, 26(4), 906-916.
- Mary, S. Vaughan-Sarrazin, James, A. H., Gary, S. R. (2000). Impact of case management on use of health services by rural clients in substance abuse treatment. *Journal of drug issues*, 30(2), 435-464.
- Rapp, R. C., Kelliher, C. W., Fisher, J. H. & Hall, F. J. (1994). Strengths-based case management. A role in addressing denial in substance abuse treatment. *Journal of case management*, 3(4), 139-144.
- Richardson, S. & Asthana, S. (2006). Inter-agency Information Sharing in Health and Social Care Services: The Role of Professional Culture. *British Journal of Social Work*, 36(4), 657-669.
- Sullivan, T. N., Kung, E. M. & Farrell, A. D. (2004). Relation Between



Witnessing Violence and Drug Use Initiation Among Rural Adolescents: Parental Monitoring and Family Support as Protective Factors. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 33(3), 488-498.

Teesson, M., Mills, K., Ross, J., Darke, S., Williamson, A. & Havard, A. (2008). The impact of treatment on 3 years' outcome for heroin dependence: findings from the Australian Treatment Outcome Study (ATOS). *Addiction*, 103(1), 80-88.

Weiss, R. S. (1974). The provisions of social relationships. In Z. Rubin, *Doing unto others: Joining, modeling, conforming, helping, loving*, pp.17-26. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.