



從復原力探討矯治社會工作 在犯罪矯治之運用與發展

江振亨

壹、前言

長期以來心理諮商與精神醫療等相關心理復健(psychological rehabilitation)專業人員將治療的焦點放在當事人問題的起源，藉由找出個案何以出現困擾的病理原因，進而從問題發現的過程與結果提出問題解決方法(蕭文，2001；吳麗琴，2003)。但將治療的焦點放在當事人問題的起源，並從問題發現的過程與結果找解決方法，這樣過度強調病理心理的治療模式在1980年代起有了改變，研究者提出復原力(resilience)的假設，從心理健康(mental health)的角度協助當事人發展正向資源與力量，提昇個人的自我效能(蕭文，2001；吳麗琴，2003)，即在1980年代以後，助人工作領域開始聚焦於保護因子的探討，亦即從成功者如何成功，找出復原的有利條件，並強調「賦權」(empowerment)的理念，協助案主發展正向能力與自我效能感的提升。復原力的概念也在這個潮流中受到重視，並運用在各個專業助人領域中，

包括在犯罪預防與矯治領域中。

近年來，由於犯罪矯治工作隨著臨床心理師與社會工作師的人力進駐到專業戒治所，加上2006年起在戒毒工作上引入戒治醫療整合計畫，由衛生署指定的醫療院所派遣精神科醫師、心理師、社工師、職能治療師、護理師、就業服務員與個案管理師等組成戒治醫療團隊進駐各戒治所，與戒治所原有的心理師及社工師共同提供戒治處遇之專業服務，使得犯罪矯治工作逐漸走向更專業化的心理治療與社會工作模式，也從早期只從犯罪原因論探討犯罪矯治策略的思維，增加從復原力討論毒癮者康復之保護因子，包括社工人員對個案的直接與間接社會工作服務與出所後的追蹤輔導、社會資源的引入、案主家庭支持系統的連結等。

本文將從正向資源與力量這個視角看希望，探討更生復原路之復原力與保護因子，並探討我國矯正體系專業的毒癮戒治所如何結合科際整合專業，成功整合矯治心理治療與矯治社會工作之力量，發揮最

佳的處遇效能。而隨著犯罪矯治領域不再像以前那麼的封閉，讓人有難以一窺其貌之憾，作者希望藉由本文的分析，讓更多學習社會工作、心理輔導學科領域的學生或從業人員，更加認識矯治社會工作與心理治療，不再對犯罪矯治領域感到陌生，並吸引更多人投入這個領域的助人工作，共同建構從機構處遇到社區處遇連結的犯罪矯治模式。

貳、復原力內涵

為何有些人可輕易應付生命中的最大考驗與突破逆境，但有些人卻連小小的挫敗也無力擔負？為何有些人可以在逆境中重生，但有些人卻在無助及失意中一蹶不振？此涉及個人面對壓力的挫折容忍度與挫折復原力。有人把挫折復原力認定為在克服莫大困難的人身上，但事實上，你我無時無刻都會面臨或大或小的壓力，有些壓力是可預期的，但每個人均可能在不預期下碰上意外的困難。復原力可以說是一種對生活困境、壓力、創傷所產生的積極性反應，使自己迅速地回復正常生活的能力，因此復原力使吾人處理這類事件時能更具彈性、提昇適當的反應能力，這種復原能力，不僅與個人後天所發展的能力、個人的性格有關，更必須有賴於後天環境的支持。有許多研究發現那些從創傷、災難、意外中堅持過來的人，多擁有共同的心理或性格特徵及外在環境的支持（洪福源，2005）。

Brooks 與 Goldstein (2003)在「復原

力：在人生中找到平衡、自信與能量(The Power of Resilience: Achieving Balance, Confidence, and Personal Strength in Your Life)」一書中指出挫折復原力具有下列幾種主要特質：對自己的生活具有掌控感、知道如何加強自己的「抗壓性」、具有同理心、展現出有效的溝通及人際互動能力、擁有良好的問題解決與做決定的能力、設立切合實際的目標及期望、由成敗的經驗中學習、以一套健全的價值觀指引自己的生活、在生活中感到自己是特殊的個體(但不是自以為是)，亦協助他人感受同樣的價值。Brooks 與 Goldstein (2003)並提出發展個人復原力的十個步驟：1.改變生活的戲碼，改寫自己的負面生活腳本；2.對於壓力具有抗壓性，而不只是感受緊張；3.藉由他人的觀點來看待自己的生活；4.有效的溝通；5.接納自己與他人；6.與他人建立歸屬感並具有同情心；7.有效的處理錯誤；8.增強能力以提高成功的機會；9.發展自我管理與自我控制能力；10.維持復原力的生活型態。助人工作者如何運用復原力的內涵協助當事人在危機或壓力情境下，發展或運用正向、健康的因應策略產生良好的社會適應，實為心理健康領域中助人工作的重要課題。助人工作者宜就案主的保護因子進行了解與評估，並且與案主探討，使其了解何以這些保護因子能幫助個人抵抗壓力。保護因子可分為內在與外在保護因子，內在保護因子：為個體本身具有的特殊心理能力、人格特質和生活態度，為個人所特有的內在素質與優處。外在保護因子：為個人所屬家庭、學校及社

區、同儕環境中所擁有具有促使個人復原或免於受害的因素，這些外在保護因子具有能緩和或排除危險因子(risk factors)的影響。

增強復原力不是指個人能免於困境，而是使自己能更成功地因應環境中的問題（洪福源，2005），對青少年而言復原力為暴露在生活壓力與困境中，卻不受學業失敗、面臨物質濫用、心理健康及青少年偏差問題等環境危險因素的影響而屈服的能力(Linquanti, 1992)。以藥物濫用者為例，Marlatt 所提的復發歷程模式指出，當面對高風險情境時，個人的控制感與自我效能感將面臨威脅，這些高風險的情境例如負向/正向的情緒或生理狀態、人際衝突、社會壓力，或暴露於藥物的線索。個人面對這些高風險的情境，必須以有良好的因應反應來加以面對。若欠缺因應反應將減弱自我效能及增加對藥物嘗試的正面效果預期，以致後來復發的可能性(Marlatt & Gordon, 1985)。因此，藥物濫用者找到維持生活平衡、增強自我信心及提升生命的能量，有助於成功因應戒癮時所面臨的各式負向/正向的情緒或生理狀態、以及人際衝突與社會壓力情境。

歸納上述復原力內涵，筆者認為可以歸納出下列九大復原力，此九大復原力對個人具有保護之機制：

1.體認存在的意義：對自我與生活具有目的性及未來導向性。

2.問題因應的能力：具有問題解決的能力與技巧。

3.良好的社交技巧：社交技巧是良好

的社會適應的基本能力，能有圓融的處事之方，避免與人衝突而導致形成壓力事件。

4.多元的認知：對事件能從不同角度觀察與思考。

5.正向的思考：除能多元看待事物外，亦能看到生活中正向的一面，減少強調挫折感與無力感。

6.有動機之生活：有改善自我及生活的動機，具正向奮起之意願。

7.妥適的情緒管理：具有表達與情緒管理的能力，即良好的 EQ。

8.自我認同與效能感：能自我認同，表現出獨立及控制環境的能力，不因偶然失敗或挫折就否認自我的能力與價值。

9.面對挑戰之精神：具有向壓力/環境挑戰的能力，而不是遇到困境就逃避退縮。

參、助人工作理念與復原力

社會工作(social work)是一門學科，專以研探有關幫助人群調整社會關係，解決社會問題之學問；它是一種專業，專以幫助人們發展內在潛力，運用外在資源以求得自立自主的生活；它是一種技術，專以調適人際關係，維護個人與社會之和諧關係，以求得個人人格之充分發展，基本生活需要之充分滿足；它是一種方法，專以協助個人、家庭、團體及社區，解決社會問題，革新社會制度，訂立社會政策，頒行社會立法；它是一種過程，專指社會工作者所從事之專業服務，以及改進個人之社會服務與社區福利之各種活動過程（李增祿，1991）。其所含蓋的服務對象，包括

了任何有困擾問題的個人（如心理疾病、自我戕害、藥物濫用、犯罪等）、團體或家庭問題（如失依、兒童虐待、離婚、無自用住宅等）、社區問題（如失業、族群衝突、住宅環境、休閒設施等），社會工作的目的即在協助服務對象，改善社會環境、調適社會關係、增強社會功能（林勝義，1999）。從上述社會工作特點、對象與目的觀之，矯治社會工作就是運用社會工作之專業在犯罪人之處遇。林茂榮與楊士隆(2002)指出「站在犯罪矯正之立場，犯罪人係一社會適應欠佳，經常面臨心理衝突，並且在行為上呈現異常之病態者，亟待積極輔導、矯正與治療，以改變其偏差行為，增進復歸社會後之社會適應，避免再犯。」，因此犯罪或偏差行為者為犯罪預防中第三級預防策略之對象，需施以矯治心理治療或輔導教育，而其策略包括認知治療、行為矯治、認知行為治療、精神分析治療、音樂治療、舞蹈治療、藝術治療、意義治療、個人中心治療、現實治療、完形治療、心理劇、中心創傷與治療、家庭治療或其他必要之治療及輔導教育，或以整合理論實施之心理治療，由治療者透過團體工作或個案工作方式實施於犯罪人或犯罪人與其家屬。

由上述矯治社會工作與心理治療之內涵可知矯治工作之實施無非希望達到案主之生活適應，所謂「適應」是個人與環境的互動過程，其中涉及個人適應環境以求得平衡，或者個人改變環境以求適應。個體會利用各種能力與方法去因應、改變及超越生活上的挑戰。嚴健彰(2003)認為對

於曾經犯罪的出獄人而言，其生活適應最主要在於個人適應、情緒適應、家庭適應、工作適應、社會適應與行為適應。劉焜輝(1985)指出「適應」可從個人適應、家庭適應及社會適應三方面觀之，「個人適應」是指個人能了解自我能力條件，而且也了解自己的情緒、動機，不但能欣賞自己、接納自己，且能體認自己的價值，對別人施予感情，也能接受別人的感情。「家庭適應」是指個人和家人相處及處理家庭問題的成功、快樂程度。「社會適應」是指個人生活在現實社會裡，能妥適的待人處事以達成現實環境對自己的要求。因此個人適應、家庭適應及社會適應對個體因應環境改變或面對生活的困境具有指標性的意義。

能從創傷或災難中迅速恢復正常生活能力及適應力者，通常是能有效運用包括樂觀、希望感、堅持、進取、內控的內在特質以及自我調適、適應環境等因應能力之內在資源者，而這種控制與運用自己內在資源以因應外在環境的能力，是可以經由後天環境訓練與培養的，若自己愈能運用內在資源，就愈能自困境中提早正常生活（洪福源，2005）。犯罪入獄服刑的受刑人不論服刑中亦或是出監所後面臨更生需求，其產生的問題不只是其個人的問題，尚包含家庭、社會問題等，因此亦為社會工作所應重視的範疇、給予協助及處遇的一群，即矯治社會工作為社會工作領域中重要的一環，所處理的案主，除了受刑人個人外，其家庭亦應為重視的對象，例如入獄服刑後其小孩的身心健康、家庭生活

經濟支持、夫妻關係所面臨的危機等均可能產生極大的影響(江振亨, 2003)。復原力的討論與應用其實和社工專業的處遇原則相當吻合, 因為在助人的歷程中, 社會工作就是以「增加案主個人與社會環境資源來協助他們面對生活上的壓力, 並進而增進其生活品質」為最大的目標(陳毓文, 2007), 而從九大復原力的內涵觀之, 受刑人或更生人, 其個人及親近家屬面臨本身或家人司法執行事件時均需仰賴復原力、適應生活、工作、家庭等各面向所面臨的壓力與挑戰。而欲讓矯治處遇(包括矯正機關、觀護處分、更生保護)達到效果, 則需各領域專業人力的分工與整合, 包括各矯治方案之整合及矯治心理治療與矯治社會工作人力的分工與整合。此外, 社會支持對個案的適應具有一定程度的幫助, 由於社會支持為壓力的減緩劑, 對降低長期的工作壓力下之心理和生理效果非常重要, 因為對於更生人出獄後的生活適應具有保護因子的效果, 在矯治社會工作處遇上可運用家庭關係的連結, 增強更生人的家庭社會支持力量。

肆、助人工作與更生人復原力之研究

陳彥竹(2001)進行「少年時期進入矯治機構者離開後生活經驗之探究」研究, 訪問未再犯達 3 年以上, 年齡在 30 歲左右 6 位更生人, 讓受訪者回顧離開矯治機構後的生活經驗。結果發現: 1. 受訪者雖說生活狀況並不是十分良好, 但可以看見矯

治處遇對他們提供了一個思考的空間, 讓他們勇於承認錯誤, 而能自我改變與省悟。2. 雖然離開矯治機構, 並為自己付出代價, 但是再重新回到社會的過程中, 卻是困難重重, 生活當中充滿著許多挑戰。因社會的標籤與烙印效果, 讓他們面對更多就學與就業挑戰, 他人的異樣眼光與不接納, 工作上的被歧視與學業的中輟, 都讓他們失去了教育資本累積與回歸社會的機會。3. 但這些困境與挑戰並沒有打敗他們, 反而讓他們越挫越勇, 生活中的保護因子緩和了這些困境, 而讓受訪者生活維持平衡, 避免再陷入犯罪的泥沼之中。雖然困難重重, 但自我的復原能力, 在加上家庭的接納、支持與鼓勵, 以及外在資源的協助, 這些正向保護因子的介入都讓受訪者更具韌性, 而得以重生。這些保護因子的介入, 使得這些受訪者在離開矯治機構後的生活能夠較為平順。

嚴健彰(2003)從復原力的觀點探討 10 位出監後 5 年以上未再犯罪、且生活適應良好的出獄人復歸社會之更生歷程, 研究發現: 1. 出獄人成長背景脈絡(生態系統)對其更生的影響: 幼年生活、在監經驗、家庭的系統、及社會環境與文化等四個環節對其更生都或多或少產生了影響。2. 觸發其正向改變的因素: 從出獄人的改變經驗中發現, 從個人內在系統到外在的環境都存有讓改變發生的因子, 包括內在心弦的觸動、自我深刻的反省、負面情緒的累積、理性評估的思考、家庭系統的改變、外在力量的介入、外在環境的影響等。監獄中的生活及其和家人間的互動, 常是引

發情緒知覺反應的一個情境，進而產生自我覺察與改變。然而，改變是不斷反覆解構與建構的過程，動機的退卻是更生歷程中正常的現象，此時，外在力量的介入和所處的環境的影響，則扮演著推力與支持的關鍵角色。3.出獄人復原力的內涵：離開監獄後才是真正問題的開始，面臨到社會的歧視與排斥、不被信任的對待、求職創業的挑戰、昔日同黨的召喚等困境，但卻能克服生活中的困境，在逆境中不畏艱難的勇敢面對挑戰。4.具復原力的出獄人有內控性格、對環境有相當的控制感、能面對自己過去所犯的錯誤、能樂觀的接受挑戰、能自我認同、有因應壓力的策略、對更生有堅定的信念、有同理他人的知覺能力、有思考能力、有一技之長、有重要他人的關注與期待、能清楚生活的目標、以及有外在支持性的環境，包括家庭、朋友、觀護人、更生保護會等。

鄭峰銘(2006)對 1 位更生人家庭復原力之研究發現：一位入獄多年的父親，出獄後帶著期待又怕受傷害的心情，走進一個妻兒皆視其為陌生人的破碎家庭，內心深處的痛苦與無奈，是可想而知的。然而就在走頭無路、傷痛至極時，發現受訪者卻像「麥子死而後生」般地出現了轉機，最後展現旺盛的生命復原力。訪談發現家庭是最容易傷人的地方，然而也是幫助更生人重返社會最有力的支持力量。從小在原生家庭長大的受訪者，由於家庭脈絡的關係，對金錢的使用觀念不佳，以致造成錯誤的價值觀判斷，導致日後為錢入獄、為錢失去親人也為錢失去整個家庭溫暖的

慘痛代價。該研究以四個階段來描述更生人家庭復原的過程：1.從小縱容溺愛長大誤入歧途：有求必應放縱的物質享受，造成對金錢使用的錯誤觀念，付出代價。2.破殼而出的喜悅：使個人或家庭能發展出克服艱難的能力或正向經驗，使有效對抗壓力。3.找回生命的泉源學習愛與寬恕：因為有愛的存在，使家庭成員有著被愛與愛人的感受，最後因著愛的存在使家庭復原出現契機。4.重拾簡樸生活過人生：經歷一次又一次的失敗打擊，從中嚐試、摸索及努力下，獲得更趨成熟的家庭生活。

陳碧珍(2005)以 3 位於福音戒毒機構戒治復原、並於 5 年內不再吸毒者為研究對象進行訪談。研究結果顯示：家的意義之建構不是固定不變的，而是動態的過程。3 位受訪者在不同的生命歷程，對家的框視不一樣。吸毒前與家人的關係是疏離的，吸毒期間因無力面對自己吸毒的問題，選擇離家或自我放棄，越吸越嚴重，生活如行屍走肉。戒毒成功後，因為自己與家人重建關係，深刻感受回家的美好。這些藥癮戒治者的回家歷程，可分成三個階段：1.關鍵事件激發戒毒動力：這關鍵事件都與家人及情感失落有關，在他們生命的低潮中因家人的介紹來到戒治中心。2.福音戒毒促成靈性提升：在戒毒中心因著信仰，向上締結關係，靈性提升，生命價值觀開始發生改變。3.與家人重建關係：因為靈性重整，對家的視框產生變化，他們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。

胡萃玲(1997)對 3 位於私人戒癮機構的戒治者訪談結果指出，藥癮歷程包括成癮前時期、成癮期、反覆戒癮期、戒癮復元初期與穩定復元期等。「初次用藥」起因於接觸用藥友伴、受到團體認同壓力、好玩、好奇、想逃避煩惱。「持續用藥」的原因乃被用藥後的欣快感所增強、封閉的用藥友伴圈及用藥次文化之影響。「無法戒癮」是受到藥癮控制、心理強烈渴求及依賴。「達成戒癮」則因受到前所未有的愛和幫助、生命和生活方式重建。「能持續穩定復元」則在於信仰成為生活重心、增強自我功能、正向人際互動與社會支持。

林健陽、陳玉書與柯雨瑞(2003)對進行為期 2 年之毒品犯罪戒治成效影響因素之縱貫性追蹤研究，研究發現「離開戒治所後之生活適應」、「對保護管束戒治處遇之認知」、「進入戒治所前之家庭附著」、「戒治所內之初步毒品戒治成效」等四個因素對戒治成效具有正向且顯著的影響力。

McIntosh 與 McKeganey (2000)對 70 位康復的成癮者的研究指出：康復者個人尋求避免再成為成癮者的方法主要有兩個策略：1.避免與他們先前的用藥網絡及朋友接觸；2.發展一套非藥物相關的活動與關係。錢明年等(2004)指出戒毒後成功就業是達致全面性康復的重要元素，就業情況與治療參與率成正比；就業與否取決於個人的內在因素與外在因素：1.內因：個人價值觀、信心、動機、個人選擇及工作技能等。2.外因：就業機會、源自何種社群、及擁有的社會資源等。即使經過克服初期阻礙而獲取一份職業以後，能否適應

工作環境視乎能否作出所謂的文化轉移(cultural transition)。意思指康復者能否放棄吸毒者次文化轉而對新工作環境作出社會心理適應，同時亦間接增強了支持網絡。成功適應的康復者無論在生活方式、社會聯繫等與非吸毒者十分接近，因此吸毒時間較短、吸毒次文化侵蝕愈淺的康復者，他們的文化轉移過程較容易。進行職業輔導非只限於為他們尋找一份職業，而是除了協助他們克服上述心理社會適應問題以外，應訓練他們在人際溝通、問題解決方法、態度及信念和其他生存技巧等，加強他們的潛移默化的能力。

嘉義大學家庭教育研究所與嘉義監獄共同辦理的受刑人家庭支持方案，即為著重受刑人網絡重整的處遇型方案。方案之目標包括：1.提供受刑人與其子女多方互動與溝通的機會，紓解雙方情緒困擾，使其得以發揮家庭成員之功能，並促進家庭的安定與發展；2.提供機會讓受刑人參與孩子的教育與成長過程，促使受刑人子女之健康發展；3.提供受刑人親職教育的機會，協助受刑人繼續擔任親職，促進受刑人及其家人的心理調適，並減少再犯之可能性，使受刑人出獄後順利回歸社會，適應社會生活，及家庭之重建。4.發展及提倡關於受刑人家庭支持方案，往後進一步執行時篩選對象之參考；5.促進監獄關於家庭保護及支持服務之可接近性（嘉義大學家庭教育研究所與家庭教育中心，1998）。該方案於 1999 年 7 月在嘉義監獄推動，至 2008 年已超過 9 年，方案內容包括家庭概論講座、電影討論會、讀書會、

教育團體、家庭日、親子共讀團體、藝文活動及徵文比賽。林淑玲、簡楚瑤與林豐材(2008)針對該方案之研究指出家庭方案對矯正機構教化工作效益包括:家庭支持方案對受刑人空大課業成就具有加乘效果、家庭支持方案有助穩定囚情、家庭支持方案有助於降低再犯率。另則丁榮轟(2004)與林淑玲(2008)指出參與家庭支持方案者返家後之生活適應方面對其有幫助。

總結上述關於更生復原力之研究，顯見更生成功需要更生復原力的修鍊，且這樣的修鍊是可以透過矯治教育的學習，及加上外在環境保護因子的建構來達成更生人成功的文化轉移，而更生復原力的養成不是出監所後才開始，它需要的是一連串潛移默化的過程，且需要將矯治處遇與更生保護做適切的銜接。矯治社會工作者可透過幫助在監所的犯罪人發展內在潛力，與其討論導致違法行為之不良社會與家庭關係，協助調適其人際關係，協助其改善社會環境與調適社會關係、增強社會功能，並協助其運用外在資源以求得自立自主的生活。

伍、復原力在矯治社會工作之實踐－以專業毒癮戒治為例

對於入監服刑的犯罪人，家庭能否真正給予其支持，端賴其在服刑期間家庭關係是否堅固，而此又與其入監前與家屬關係良窳有關。不少受刑人來自破碎家庭，在成長過程中沒有得到父母親適當的照

顧，以致他們也無從學習如何當一個負責任的父親或母親。再加上身在監獄裡，與家人分離，不單無法分擔家計，甚至需要家人幫忙，來滿足物質上的需要，這使得受刑人感到挫折、無助和沮喪。這些更加深了受刑人的無力感，也惡化了與家人的關係。另一方面，當受刑人服刑完畢，重返家園時，往往會帶給家庭更多的壓力及焦慮，其中原因有四：1.受刑人入獄前，其家庭關係就已存在問題。2.因受刑事件，其家屬無法接納受刑人，甚至排斥他，避不見面。3.服刑期間漫長，受刑人已不太能適應社會及家庭生活。4.受刑人服刑期間，家庭已產生巨大變化，如權力的分配、離異等；當受刑人回家後，家庭成員又重新調整。因此受刑人在出獄前，就必須給予適當的輔導或處遇，學習家庭生活的技巧，修補過去對家人造成的傷害，做個負責任的家庭成員；並配合家庭作好心理準備，讓受刑人出獄後馬上得到家人的接納及支持；幫助受刑人克服各種壓力，將可達到預防再犯的目的，亦可實踐重建家園的理想（周慶芬，1998）。此部分之達成有賴矯治社會工作之落實，特別是運用有關「網絡治療」(network therapy)之理論結合個案的心理治療雙管並進。

當代成癮研究顯示藥癮之矯治工作涉及「生物心理社會學的(bio-psycho-social)」問題，對成癮防治策略的共識主張以整合取向為主軸的復發防治策略，包括案主自我效能的增強（透過技巧的養成）、誘因的使用（以創造及維持動機）、整體性的治療包裹（以處理案主的生活型態）、案主與治

療的搭配（使治療策略個別化）四大領域（Thombs, 1994; 素卿譯, 1996）。依據此四大主軸可設計執行身心醫療與社會網絡重構多元整合戒治方案（江振亨, 2007），除了矯治個案成癮心理外，亦同時著重於復原力的增進，詳細說明多元整合戒治方案如下：

一、案主自我效能的增強（透過技巧的養成）

強化案主自我肯定與自重感，進行自我效能處遇方案，需搭配運用技巧養成之策略，以教導案主處理環境的「觸因」，提升個人的自助能力產生希望與信心。主要的策略包括：渴求的確認、高風險情境的預期、面對觸因之替代性反應的排練、及練習適應性的行為。可結合認知行為治療模式，透過團體治療（諮商）及個別心理治療（諮商）之方式辦理。

二、誘因的使用(以創造及維持動機)

個案動機關係著個案在處遇過程中能否用心接受治療課程及對未來治療後的戒治成敗，因此提昇個案戒治之動機為戒治處遇整體過程中治療者首要之務。此部份參考美國賓州大學治療研究中心 Volpicelli, Pettinati, McLellan & O'Brien 所發展出的 BRENDA 取向戒癮手冊－結合藥物與心理社會治療之基本原理（國內有高淑宜、劉明倫中譯本, 2003），強調個別的心理與社會支持，同時運用 Miller 的動機增強技巧之「動機式的晤談法」，包含了 Prochaska 的改變階段以評估成癮程度，在治療關係

中著重治療者與個案之協同合作的關係，治療者以耐心、結構式、同理心、積極傾聽的治療方式傳達關懷與接納的訊息，而在治療過程中個案能安心的表達心理的感受、自我揭露，提昇想改變的動機，進而產生持續朝向康復的動力。此部分亦配合整體性的治療包裹之各種戒治措施之執行。BRENDA 戒癮策略包括了：B (bio-psycho-social)：生理、心理和社會功能的評估。R (report)：向案主告知評估的結果。E (empathy)：以同理心了解案主的問題。N (needs)：協助案主確認其需求。D (direct)：直接建議案主如何達成需求。A (assess)：直接建議的反應，必要時調整建議，以達到最好的效果。

三、整體性的治療包裹（以處理案主的生活型態）

整體性的治療包裹前階段首重於心理衛生、藥物教育及健康生活管理方案之執行，而戒癮治療中不僅僅只是處理藥物使用的問題，尚需包含婚姻/家庭諮商、就業諮商、信心訓練、社交技巧訓練、讀寫能力課程等等，因此可採行模組(Module)的理念，並依個案評估結果進行不同處遇模組或多重處遇模組進行，可行之模組設計分別為：

(一)心理衛生、藥物教育及健康生活管理方案，課程主題包括：

1.衛教宣導：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（共用針頭、稀釋液之危險）、替代療法之認

識、香煙之危害、簡易急救、認識精神疾病、上癮歷程、其他關於衛生教育議題。

2.健康生活管理：睡眠問題的處理、生活壓力調適、自我健康管理、人際關係管理、自我焦慮控制、生活休閒與人生、飲食與健康、生理衛生、兩性教育、如何處理憂鬱、其他關於健康生活管理議題。

(二)認知重構方案，內容可包括理性信念、自我教導訓練、認知治療、衝動控制、價值澄清。

(三)自我效能方案，內容包括自重感、自信心、自我肯定、因應技巧、自我調控、正向楷模。

(四)生活技能方案與生涯規劃方案，內容包括問題解決能力、人際互動與溝通、勞工委員會職業訓練全民共通核心職能 3C 課程（動機職能、行為職能、知識職能）、職業試探、技能訓練、藝能課程、就業宣導、職能評估與出所追蹤。

(五)家庭重建方案，內容包含家庭日活動、家庭諮商方案、家屬衛教方案、家庭生活心理教育課程（親職教育、家庭關係...）。

(六)生命教育方案，內容包括生命教育課程、繪本治療、寫作治療、園藝治療、讀書治療。治療內容以生命教育議題為主軸，治療方式只是媒介。

(七)宗教心靈教育方案（針對有宗教信仰或不排除宗教者），內容包括(1)宗教教育與一般宗教活動、(2)小團體之牧靈諮商活動。

(八)復發預防方案，內容包括(1)復發預防高風險情境辨視與預防演練、(2)社會

支持網絡重構：銜接輔導、就業輔導與追蹤。

以上策略實施方式可採大團體教育輔導、小團體諮商或心理治療、專題演講、影片教育及個別諮商或治療等方式綜合運用，並可進行治療策略之連貫式處遇。

四、案主與治療的搭配（使治療策略個別化）

藥物依賴是複雜的違常行為，包括認知、行為及生理的徵狀，如同大多數複雜的違常行為，在原因論上是異質性及多因素論的。藥物使用違常之臨床異質性反映在它們於各方面的盛行率、臨床表徵、嚴重性、傷害性、後遺症及共病性。異質性會阻礙嘗試去評估藥物依賴原因、合適處遇及預測依時間變化的結果，為克服這樣的問題，類型論取向被提出，並用來分類處遇的適配性、課程及結果的預測及闡述原因論(Basu, Ball, Feinn, Gelernter, & Kranzler, 2004)。案主與治療的搭配即治療要配合案主的個別需要，此部分配合BRENDA 取向戒癮方式之個案管理，針對個案各項測驗與評估，作為實施個別晤談時介入之參考。

上述各模組中認知重構方案、自我效能方案、生命教育方案、復發預防方案與矯治心理治療之運用有極密切的關係，而家庭重建方案、生涯規劃方案與矯治社會工作之運用有極密切的關係，家庭重建方案屬於家庭諮商與治療範疇，又與矯治心理治療之執行有關。以家庭重建方案為例，Senna 與 Siegel 1998)指出家庭連結有

助於人犯被釋放後成功回歸社會，在犯罪矯治機構發展家庭關係的方案包括設立育嬰室供女性收容人攜帶子女照顧、家屬接見、家庭治療與諮商、家屬同住等，這些方案有助於使受刑人正常地維持家庭接觸、抵消監禁的痛苦、性需求的出口與減低人犯的挫折層次。Showalter 與 Jones (1980)指出犯罪人時常拒絕參與矯治方案，然而犯罪人家屬參與的方案不但有助於克服這種拒絕參與的問題，且亦有助犯罪人及其家庭，許多研究亦指出與家屬的互動可以幫助達到正面的影響。婚姻及家族諮商是一個對犯罪人的態度及行為導引實際上改變的有效工具。江振亨(2008)針臺灣高雄戒治所所推行之「結合棉畫藝術—心理諮商及家庭連結之方案」進行研究分析，研究結果顯示：在家庭連結效能方面，參與成果發表會與家庭日之家屬對本項活動具高度肯定。學員對家庭連結效能之感受經驗，反映在與戒毒相關之信念上，包括「感受親情的召喚，增生不能枉費家人對我的期待之信念」、「讓家人知道學員在戒治所學習種種知識、才藝」及「讓家人知道受戒治人在所內學習的成果」、「成果展活動拉近與家人的關係，同時感受到家人對其無條件的愛與關懷」。整體而言，本整合型方案具有強化個案自我強度，例如自我肯定感的增加、耐心的強化、增加自我了解、自我探索與戒毒的信心等，同時加上家人的愛、關懷、肯定與接納等將能強化個案邁向康復之復原力。

關於家庭支持之後設分析研究指出：在酒癮與藥癮治療中加入家庭參與可有效

地增進個案之康復 (O'Farrell & Fals-Stewart, 2001; Stanton & Shadish, 1997; O'Farrell, Murphy, Alter, Fals-Stewart, 2008)。家庭的會談傳達家人對案主戒除酒藥癮之關懷(Ino & Hayasida, 2000; O'Farrell, Murphy, Alter & Fals-Stewart, 2008)，以國內專責南部地區毒癮戒治工作的高雄戒治所與嘉南療養院共同實施短期家庭處遇(Brief Family Treatment, FT)為例，每月辦理一次結合家屬支持團體、衛教座談，及個案家庭與專業心理社工會談之家庭治療方案，其目標包括：1.透過專業諮商與社工之引導與介入，促進受戒治人與家屬間互動與溝通，增進受戒治人正向家庭支持關係。2.提供個別受戒治人與家屬參與家庭輔導或諮商之契機。3.提供衛教增進受戒治人家屬對藥癮之認識及對受戒治人戒癮的支持。4.透過家屬支持團體之運作，提供家屬情緒支持及不同家屬間正向替代學習效果。5.促使受戒治人家屬對戒治所的功能與環境有較正確的認識。方案之執行由高雄戒治所寄邀請函，家屬自由報名。家屬報名後，分配個別家庭名單給社工員與心理師，並由社工員與心理師於活動前提供個別諮商，向受戒治人說明家屬將前來參加，並告知活動進行方式，並評估家庭動力，社工員與心理師亦可了解個案狀況，做為個案家庭會談之準備。即出所的個案如為設籍於高雄市之家庭，並邀請高雄市毒品危害防制中心社工員協同參與個別家庭諮商，建立出所轉介機制。家庭方案活動結束後一週，由社工員與心理師再與受戒治人進行所內追蹤會談。受

戒治人出所後由社工員進行個案電話追蹤輔導。此 BFT 方案即整合了社會工作與心理治療專業人力，並結合外界醫療與毒品中心資源，並以受戒治人及其家屬為復原處遇之對象，而 BFT 方案有助於拉近家庭間的正面關係、提供與其他家庭一起分享面對吸毒家人的心情，讓家屬可以得到情緒上的幫助、家庭個別會談時輔導人員在場協助可以幫助家屬激發受戒治人戒毒的動機，以及增加家人如何幫助受戒治人戒毒的知識。

陸、結論與建議

一、結論

站在犯罪與偏差行為矯治之立場，藥物濫用者係一社會適應欠佳，經常面臨心理衝突，並且在行為上呈現異常之病態者，亟待積極輔導與矯治，以改變其偏差行為，增進復歸社會後之社會適應，避免復發。就生涯發展的歷程而言，藥物濫用者因用藥而致影響正常社交、工作之發展，並面臨受到司法強制戒治，其即遭受極為嚴重的生涯轉換的難題，出所後更背負著前科的烙印與社會異樣眼光的壓力，對其自我信心與未來生涯的看法等均構成不利於發展的影響。助人工作者需透過適切的矯治處遇，讓更生人建構有益的保護因子。

當代戒癮研究顯示藥癮之矯治工作涉及「生物心理社會學的」問題，對成癮防治策略的共識主張以整合取向為主軸的復發防治策略，包括案主自我效能的增強、

誘因的使用、整體性的治療包裹、案主與治療的搭配四大領域。復原力的產生受到個人因素、家庭因素、外在環境因素的影響，如自我效能、和諧的家庭氣氛、成功的經驗、良好的同儕（社會）支持與隸屬等。加強對戒癮個案的持續與關懷，有助個案自尊及復原力的產生：個案在諮商中除了認知和行為上的轉變外，亦能對自己形成正向的感受，包括：改變歸因型態、能較客觀看待外在環境與他人、擴大對自己的認識或發現、面對挫折有問題解決的能力或策略、為自己做決定或採取行動、覺得自己有價值具重要性、體驗到自己有力量等。復原力有助形成戒癮康復者的保護能量，因此個案如能有表現良好的社會適應技巧、具有向壓力／環境挑戰的能力、具問題解決的能力、對自我與生活具有目的性及未來導向性、能自我認同，表現出獨立及控制環境的能力、表達與情緒管理的能力、看到生活中正向的一面，減少強調挫折感與無力感、有改善自我及生活的意願。加上外在之家庭、社會環境之正向助力的幫助，將有助維持戒癮。有效的治療應以改變吸毒者的生活方式（全人康復 Whole person recovery）為長遠目標。戒毒後成功就業是達致全面性康復的重要元素，經過克服初期阻礙而獲取一份職業以後，能否適應工作環境視乎能否作出所謂的文化轉移。

在國內，矯治社會工作早期在社會工作領域中為最被忽略的一部分，原因乃在矯治體系中並無專業的社會工作人員的編置，加上傳統上矯治機構與外界較少接

觸，無法邁出整體性考量的處遇思維。惟近年來矯治政策的改變，已漸漸重視社會資源的引進，且也重視犯罪人的家庭及社會環境為其再犯的重要評估因子，家庭及社會環境如無法有所改變則為再犯的重大拉力，因此近年來我國矯治體系中開始有社會資源運用的初模，且於 1998 年修正生效的「戒治所組織通則」設有社會工作人員的編置。另則國內各社工系所近年來逐漸重視矯治社會工作，紛紛開設「矯治社會工作」課程，並安排學生在暑期進入戒治所實習，使得矯治社會工作受到重視。至於矯治心理治療長期以來因組織法規中監獄官任用資格的考試科系科目設定之問題，在推動各項輔導與治療工作上，監獄官體系出身之教誨師在專業能力上受到較大的質疑，1998 年修正生效的「戒治所組織通則」設有臨床心理師的編置，矯治心理治療與矯治社會工作得有機會在國內矯治體系跨入更專業之領域。至於監獄、看守所等犯罪矯正機構目前仍無正式的社工師、臨床心理師的編置，近年來矯治機構雖漸重視社會資源的運用，但傾向以社會上的志工入監輔導、更生保護宣導、宗教活動等，並未真正落實矯治社會工作的理念。而較具社會工作性質的家庭連結方面，除目前各戒治所所推行之家庭衛教與家庭支持方案、及嘉義監獄與嘉義大學家庭教育研究所合辦之家庭支持方案外，其餘在各監所辦理之家庭連結方案受限於專業能力之不足，仍以一般懇親活動或家屬接見活動為主，並無特別的處遇介入。至於各矯治心理治療方案亦除了各戒治所有

專責心理師編置，能較有系統的推行外，其他各監所只能以尋求外界大學合作方案辦理，此部分需要更多專業人力的投入及專業化矯治處遇方案的建構與評估。

二、建議

林健陽等(2003)發現「離開戒治所後之生活適應」、「對保護管束戒治處遇之認知」、「進入戒治所前之家庭附著」、「戒治所內之初步毒品戒治成效」等四個因素對戒治成效具有正向且顯著的影響力。而這四個因素則涉及復發力之內在保護因子、外在保護因子之作用，這些因子的建構需投入相當的專業助人工作人力，因此對未來推行矯治社會工作與心理治療上提出建議如下：

(一)從復原力之內涵建構犯罪矯治至更生保護之連貫式處遇方案，透過團體與心理治療加強更生人九大個人復原力之修鍊。

(二)現行「戒治所組織通則」編置之「社會工作人員」，就職稱上宜修改為社會工作師，並將社會工作師的職等由現在「社會工作人員」的 5-7 職等提升到 5-8 職等，此亦為對社會工作師專業的尊重及落實證照制度，提升專業形象。另修改「監獄組織通則」增置專任心理師與社會工作師，落實矯治心理治療與矯治社會工作之執行力。並重視心理師與社會工作師在組織內的升遷制度設計，以吸引優秀人才留在矯治體系內專心投入助人工作。

(三)整合與發展矯治心理治療與矯治社會工作成為科際整合之處遇團隊。

(四)家庭重建方案擴展於各矯治機構，並結合矯治社會工作之追蹤輔導工作，延續家庭適應之復原力效果。

(五)大學社會工作系所開設「矯治社會工作」課程，並鼓勵更多矯治社會工作之學術研究與著作，以增進這個課程之理論與實務之發展。

(六)各戒治所發展一套「矯治社會工作」實習模式，並與社工系所督導教學相結合，增進社會工作學系學生將來畢業後投入矯治社會工作之實務工作領域的適應性。

(本文作者江振亨現為臺灣高雄戒治所輔導科長兼社工科長)

參考文獻

- 丁榮轟(2004)。我國犯罪矯正機構實施空中大學矯正教育對出獄人生活適應之研究。國立中正大學犯罪防治研究所博士論文。
- 江振亨(2003)。從「受刑人家庭支持方案」模式談社會工作理念在矯治機構之運用。社區發展季刊，103，頁 275-285。
- 江振亨(2007)。多元戒治整合模式戒治方案之規劃與實施。2007 全國戒治業務研討會論文集，頁 117-145。主辦單位：法務部、臺灣新店戒治所。
- 江振亨(2008)。結合藝術創作、團體心理諮商與家庭關係重構之戒毒方案對吸毒者輔導效果之研究。台灣輔導與諮商學會 50 週年(2008)年會暨學術研討會論文集，頁 150-151。
- 李素卿譯(1996)。上癮行為導論。台北：五南。原著 Thombs, D. L. (1994). Introduction to Addictive Behaviors. NY: The Guilford Press.
- 李增祿(1991)。社會工作概論。台北：巨流。
- 林健陽、陳玉書與柯雨瑞(2003)。毒品犯罪戒治成效之追蹤研究。2003 年犯罪矯正與觀護研討會論文集，頁 131-161。中央警察大學、國立中正大學犯罪防治學系等主辦。
- 林茂榮與楊士隆(2002)。監獄學－犯罪矯正原理與實務。台北：五南。
- 林勝義(1999)。社會工作概論。台北：五南。
- 林淑玲、簡楚瑤與林豐材(2008)。嘉義監獄受刑人家庭支持方案實施成效之探討。2008 年矯正教育與家庭支持（方案）系統研討會手冊，頁 35-69。嘉義：國立嘉義大學家庭教育與諮商研究所。
- 林淑玲(2008)。受刑人家庭支持之意涵及成效—兼論青少年犯罪者之家庭支持。2008 年矯正教育與家庭支持（方案）系統研討會手冊，頁 141-161。嘉義：國立嘉義大學家庭教育與諮商研究所。
- 周慶芬(1998)。受刑人家庭教育工作手冊－編譯序。周慶芬等譯「受刑人家庭教育工作手冊」。台北：中華民國紅心字會。

- 吳麗琴(2003)。性侵害受害者之復原力探討與建構。輔導季刊，39(1)，57-63。
- 胡萃玲(1997)。藥癮復元者的藥癮歷程及相關要素之分析研究：以晨曦會受訪者為例。國立台灣師範大學教育心理與輔導研究所碩士論文。
- 洪福源(2005)。強化個人生活的力量與自信－復原力的觀點。輔導季刊，41(2)，37-45。
- 高淑宜、劉明倫譯(2003)。BRENDA 取向戒癮手冊－結合藥物與心理社會治療之基本原理。台北：心理出版社。
- 陳彥竹(2001)。為何不再犯？少年時期進入矯治機構者離開後生活經驗之探究。國立臺灣大學社會學研究所碩士論文。
- 陳碧珍(2005)。回家－藥癮戒治復原者重返家庭的歷程。國立嘉義大學家庭教育研究所碩士論文。
- 陳毓文(2007)。以社會工作的角度來看少年犯罪之預防與處遇。高雄少年期刊，11，121-132。
- 嘉義大學家庭教育研究所與家庭教育中心(1998)。受刑人家庭支持方案(計劃書)。嘉義：嘉義大學家庭教育研究所。
- 鄭峰銘(2006)。更生人家庭復原力之研究。國立嘉義大學家庭教育研究所碩士論文。
- 劉焜輝(1985)。師大學生自我觀念與生活適應關係之研究。臺北：臺灣師範大學學生輔導中心。
- 錢明年等(2004)。澳門濫藥問題概況調查及戒毒康復工作評估研究報告書。澳門：澳門特別行政區政府社會工作局。
- 蕭文(2001)。復原力的概念及在輔導上的應用。2001年3月新加坡華人輔導知能研討會。
- 嚴健彰(2003)。出獄人復歸社會更生歷程之研究－從復原力的觀點探討之。國立中正大學犯罪防治研究所碩士論文。
- Basu, D. B., Samuel A., Feinn, R., Gelernter, J., & Kranzler, H. R. (2004). Typologies of drug dependence: Comparative validity of a multivariate and four univariate models. *Drug and Alcohol Dependence*, 73, 289-300.
- Brooks, B., & Goldstein, S. (2003). *The Power of Resilience: Achieving Balance, Confidence, and Personal Strength in Your Life*. New York: Contemporary Books.
- Ino, A., & Hayasida, M. (2000). Before-discharge intervention method in the treatment of alcohol dependence. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 24, 373-376.
- Linquanti, R. (1992, October). Using community-wide collaboration to foster resiliency in kids: A conceptual framework. Portland, OR: Northwest Regional Educational Laboratory.
- Marlatt, G. A., Gordon, J. R. (1985). *Relapse Preventions: Maintenance Strategies in the Treatment of Addictive Behaviors*. NY: Guilford Press.

- McIntosh, J. & McKeganey, N., (2000). The recovery from dependent drug use: addict' strategies for reducing the risk of relapse. *Drugs: Education, Prevention and Policy*, 7(2), 179-192.
- O'Farrell, T. J., & Fals-Stewart, W. (2001). Family-involved alcoholism treatment: An update. In M. Galanter (Ed.), *Recent developments in alcoholism. Services research in the era of managed care*, Vol. 15 (pp. 329-356). New York: Plenum.
- O'Farrell, T. J., Murphy, M., Alter, J., & Fals-Stewart, W. (2007). Brief family treatment intervention to promote aftercare among male substance abusing patients in inpatient detoxification: a quasi-experimental pilot study. *Addictive Behaviors*, 32, 1681-1691.
- O'Farrell, T.J., Murphy, M., Alter, J., & Fals-Stewart, W. (2008). Brief family treatment intervention to promote aftercare among substance abusing patients in inpatient detoxification: Transferring a research intervention to clinical practice. *Addictive Behaviors*, 33, 464-471.
- Senna, J. J., & Siegel, L. J. (1998). *Essentials of Criminal Justice*(2ed). Belmont, CA: West/Wadsworth.
- Showalter, D., & Jones, C.W. (1980). Martial and family counseling in prisons. *Social Work*, 25(3), 224-228.
- Stanton, M. D., & Shadish, W. R. (1997). Outcome, attrition, and family-couple treatment for drug abuse: a meta-analysis and review of the controlled, comparative studies. *Psychological Bulletin*, 122, 170-191.