

毒癮美沙冬治療者之社工處遇 -以臺南市佳里據點為例

陳明珍

壹、前言

毒癮者的社工外展處遇服務於國內尚屬少見，少前例可循，臺南地區透過司法、行政及醫療的結合，首開以美沙冬替代療法做為海洛因毒癮者緩起訴處分的條件，使海洛因毒癮者廣泛進入替代療法之醫療處遇，毒癮治療者社工處遇佳里據點是由臺南地方法院檢察署、前臺南縣政府及更生保護會臺南分會所合作的計畫，對於毒癮之美沙冬治療者提供社工處遇的外展性服務，深入毒癮者生活領域，給予身心、家庭、社會生活、就業轉介等多元的協助。藉由社工處遇提升毒癮治療者參與美沙冬替代療法持續性，增加毒癮治療者社會生活功能，重新建構毒癮治療者較完整的社會支持網絡，強化毒癮者家庭功能。本計畫執行兩年以來，在毒癮者之依賴程度及家庭與社會功能皆有明顯改善，值得繼續在國內推廣，以協助毒癮者回復社會正常生活。

一、海洛因濫用之危害性

臺灣近年來毒品濫用問題急遽嚴重，海洛因（Heroin）與鴉片、嗎啡同被列為第一級毒品的，因其純度高容易上癮，被濫用者暱稱為「毒王」，危害最烈，強度是嗎啡的四倍，成癮性更高，濫用問題更嚴重。由國內的鴉片類藥物或海洛因濫用的資料顯示，從 2000 年到 2006 年海洛因濫用占有所有臺灣地區精神醫療院所通報藥物濫用的第一位。海洛因的緝獲量由 2000 年的 277 公斤到 2004 年 644 公斤，增加了 2.3 倍，海洛因所造成個人的健康問題，包括容易出現憂鬱、焦慮、自殺意識等精神症狀。藥理作用方面則出現中毒、導致呼吸抑制、抽筋、瞳孔縮小、嗜睡、口齒不清、注意力不集中、記憶力障礙、噁心、嘔吐、便秘、血壓下降、休克、心跳過慢、運動失調、意識模糊及昏迷、進而造成死亡之外，也會有人體免疫不全病毒、梅毒、B 型、C 型肝炎病毒感染或細菌感染性心內膜炎等併發症（劉邦垠，2009）。由此可知海洛因成癮，對於個人健康將造成很大的影響。

二、海洛因毒癮者之美沙冬替代療法

美沙冬 (Methadone) 的源起是為因應第二次世界大戰，戰場上的傷兵需大量嗎啡來止痛，因而於 1930 年代由德國人發明，1937 年由實驗室合成出來，1949 年被發現其結構與嗎啡及海洛因完全無關，卻與鴉片類藥物有相同的止痛作用。1960 年代以後，美沙冬才開始作為治療海洛因成癮，其特性為高脂溶性，可以停留在體內 24 小時或更久，作為治療鴉片類藥物戒斷症狀之效果強，相當於 2 倍的海洛因；此外，美沙冬戒斷症狀較海洛因輕微，可以用長時間慢慢減量之方式來改善其戒斷症狀，以降低施用海洛因之次數，並避免因藥癮發作影響其日常生活作息（陳光輝、林志強、譚立中，2007）。

一項針對美沙冬替代療法研究的 505 位參與者，發現成癮者參與美沙冬替代療法後，比參與前有工作比例有顯著增加 8%；其中雖然仍有 64.5% 受試者尿液中檢驗出有嗎啡成分，然而，就減少傷害的概念來看，大約 35% 沒有驗出嗎啡反應，表示確實有部分藥癮者在使用美沙冬時，不需要再使用海洛因（李思賢，2008）。我國美沙冬替代療法的運作方式為經醫師評估後，開立美沙冬處方，開立的劑量需依毒癮者之前使用海洛因用量而定，必須能達到防止藥癮者產生戒斷症候群。治療者須每天到門診，在醫護人員監督下服用糖漿形式的美沙冬，療程通常為持續性維持數年。替代療法並非戒毒，只是讓毒癮者可以使用便宜的替代藥品以維持日常生活去工作、上學，重建他們與家庭和社會之關係，以停止注射毒品為目標。此種持續性療程期望接受治療者藉由長時間的治療經歷治療所帶來的利益與作用（鄭瑞隆、李

茂禎，2010）。因此經醫師評估後服用適當劑量的美沙冬能減少海洛因使用量。

貳、毒癮治療者社工處遇佳里據點之實施

過去對毒癮者的社會回歸，主要是著重在以機構為中心的支持，但外展服務及社區支持機制是較弱的。本計畫筆者奉命擔任縣府窗口，結合衛生局、社會處等，在美沙冬替代療法人數較多的佳里區衛生所（原佳里鎮衛生所）成立全國第 1 個輔導毒癮戒治者社工處遇佳里據點「復元小棧」，希望建構一套毒癮者的社會支持方法供各界參考。後來法務部也重視這一區塊，在各縣市社會局處都設置兩位專責社工，同時毒品危害防制中心也開始投入毒癮者的心理及家庭支持工作。

一、毒癮治療者社工處遇佳里據點目標與工作項目

社工處遇據點實施對象為居住佳里區或鄰近地區接受美沙冬替代療法者。

目的在降低戒治者戒除毒癮和吸毒的再犯率，協助戒治者回歸家庭並融入正常的社會生活；社工處遇據點的目標共有 5 項，分述如下：1. 藉由社工輔助提升藥癮者參與美沙冬替代療法治療持續性。2. 增強毒癮者社會生活功能。3. 重新建構毒癮者較完整的社會支持網絡。4. 強化毒癮者家庭功能。5. 建置完善個案管理系統，以利資料保存分析與資源整合。

配置於毒癮治療者社工處遇佳里據點聘任社工員 2 人，專責下列工作項目：1. 建立據

點服務區域內個案資料。2.盤點相關資源，主動聯繫合作。3.以電話訪視服務區域內接受替代療法個案，提供服務訊息。4.依指標開案、進行訪視評估、擬定個別處遇計畫、進行處遇、轉介追蹤、評估後結案。5.志工管理及教育訓練。6.成立非正式家屬團體，辦理支持性服務活動。7.辦理據點行政事務，協助聯繫會報相關事宜、接受教育訓練。8.協助推動於據點中實施之相關輔助性方案。

為強化資源整合發展外部聯盟，毒癮治療者社工處遇佳里據點於籌備階段已成立「毒癮治療者社工處遇佳里據點實施計畫管理小組」，小組成員包括臺南地檢署檢察長、臺南地檢署主任檢察官、臺南地檢署檢察官、臺南地檢署主任觀護人、臺南市政府參議、臺南市政府社會局社工科科長、臺南市政府勞工局科長、臺南市政府衛生局毒品危害防制中心工作人員、佳里區衛生所主任、財團法人臺灣更生保護會臺南分會副執行秘書與毒癮治療者社工處遇佳里據點督導每季召開聯繫會報，經督導與社工業務報告，以社會工作月報表、個案用藥量統計月報、年度滿意度調查表和志願服務工作報告來呈現據點直接與間接服務，並由小組成員進行問題討論與表示意見來掌握據點實施概況以及服務對象的生活狀況與需求，落實藉由生理、心理與社會多面向的協助，讓服務對象真正融入正常的社會生活。

二、毒癮治療者社工處遇佳里據點之處遇流程

社工處遇據點以至佳里衛生所接受美沙

冬替代療法並同意社工處遇服務者為開案對象。社工員透過平日與個案晤談建立專業關係，經由個案填妥服務同意書，社工員便開始蒐集與登錄案主相關資料並建立開案紀錄表。

接著社工員再經由會談、訪視、電訪與轉介等工作方式，評估案主的社會心理狀態、瞭解案主能力、改變可能性與案主家庭功能，由社工員擬定個別服務計畫，提供毒癮者家庭支持、職業訓練、就業輔導、經濟扶助、戒癮治療、情緒支持、自我成長、健康照顧、人際關係、居住安置與社會福利等服務項目，並深入掌握毒癮者的生活狀況與需求及社會心理功能，協助毒癮者擁有正常的社會生活，以降低其對毒品的依賴，同時透過家屬等非正式資源的連結，促進家屬對毒癮者以及家屬和家屬之間的良好互動與合作，強化毒癮者在家庭和社會中的角色功能，以彰顯其存在價值。毒癮治療者社工處遇佳里據點之處遇流程詳如圖 1。

參、毒癮者社工處遇之個案工作

本計畫自 98 年 5 月 1 日截至 100 年 3 月 1 日止共計開案 37 人，其基本資料經統計，性別以「男性」為主，年齡以「31 歲到 40 歲」最多，身分類別以「一般」最多，治療身分類別以「自行申請」為主，居住地區以「佳里」最多，婚姻狀況以「未婚」最多，健康狀況以「欠佳」最多，學歷以「國中」為主

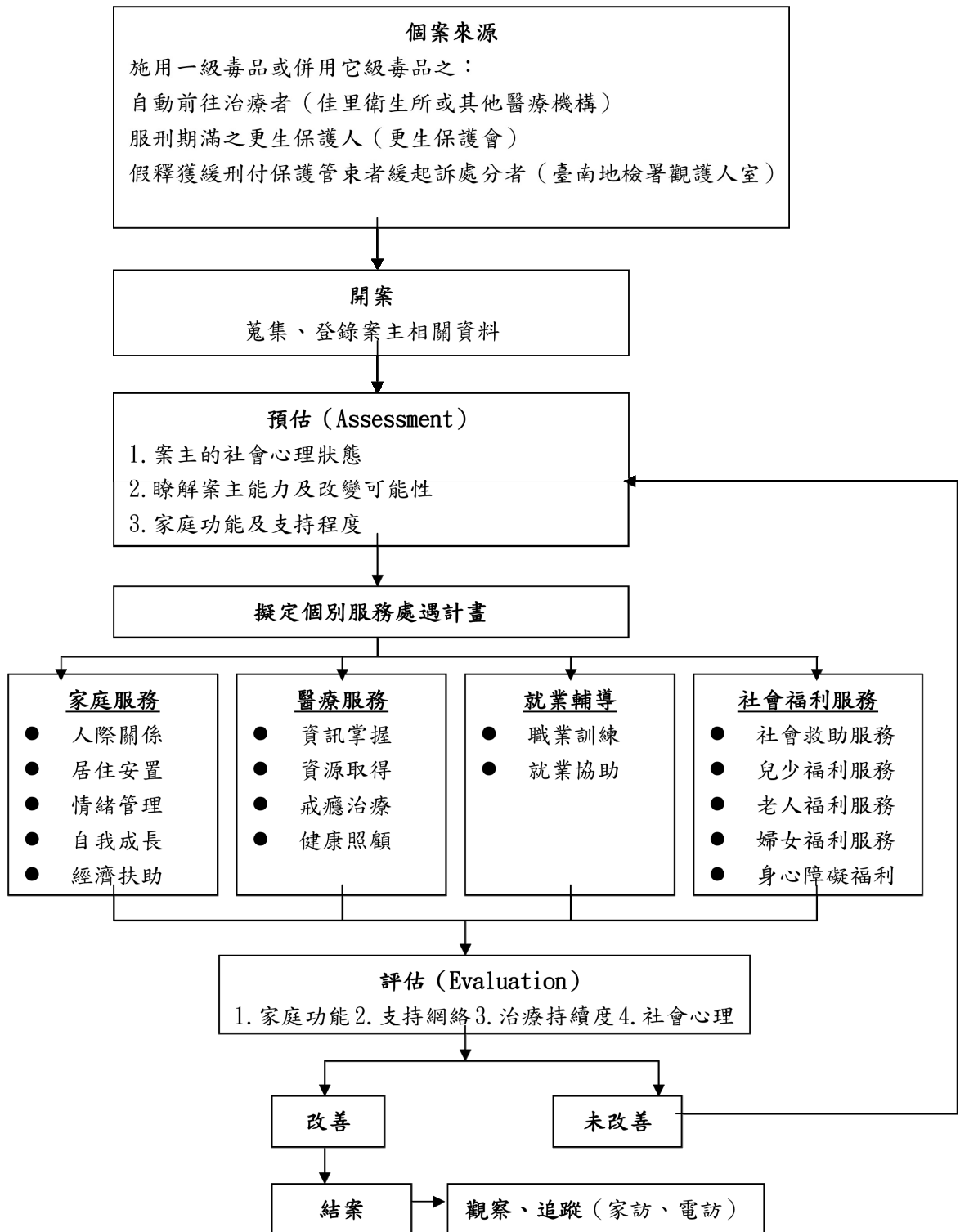


圖 1 「毒癮治療者社工處遇佳里據點」社會工作處遇流程圖

一、專業關係的建立

社會工作者在毒癮治療的個案處遇方面，在提升毒癮治療者的價值與尊嚴，透過對於戒治者充分接納、尊重、保密與真誠之互動下，逐漸提升專業關係，並致力協助毒癮治療者及其系統獲得需要的資源，大部分的毒癮者對人與自己是絕望的，毒癮者也感受到社會對自己是放棄的，所以毒癮者的心是關閉的和排拒的，毒癮者也很難相信社會與社工會幫助他們，加上入監經驗使毒癮者持負面態度，若社會以負面態度對待毒癮者，毒癮者也會以負面態度對待社會，社工必須要有花費很長的時間與毒癮者慢慢的建立專業關係的心理準備，也許需要透過十次的會談建立關係，甚至需要半年的社工處遇，需視每個個案而論，而社工技巧也相當重要，社工處遇過程中言語、肢體語言與誠懇的態度、同理與支持等都可以讓毒癮者慢慢的卸下心防而對社工有信賴感，許多時候的關鍵是毒癮者感覺到社工真正幫助到自己，像是情緒的紓解、對家庭關係的舒緩、對於問題所給予的建議，使毒癮者有感受到真正的支持與幫助，都是建立專業關係的契機，皆可使其慢慢接納社工。

二、多面向預估（assessment）分析

毒癮戒治者之問題通常關聯到許多複雜因素交互作用，很少只存在於個體本身或環境，因此戒治者本身之所以會持續在出獄、入獄間循環，並非是個案本身的問題，必定是在與家庭或社會之間互動產生問題，才會造成吸毒的問題一再發生。

預估毒癮戒治者系統（如個人、夫妻、

家庭）的問題時，須注意衝擊戒治者的種種系統（如宗教、經濟、法律、教育、人際）方面，同時也需要評估各方面功能的運作狀況，例如生理、心理、認知、情緒、文化、行為和動機等系統，及這些互動關係對問題的種種影響情形（謝秀芬，2002）。預估戒治者功能的項目包括如下：

（一）戒治者生理狀態

指戒治者身體的健康情形。工作人員可以直接向案主詢問：最近是否睡得好？體力、精神、食慾等等如何？也可以從案主外觀上的氣色好壞做觀察。

（二）戒治者藥物、酒精之使用

工作人員必須瞭解案主是否有服用藥物的習慣？是否有酗酒等問題？而案主面對壓力情境時，是否會藉由藥物來緩和其不適症狀？案主是否對壓力事件有其他處理辦法？若案主過度依賴藥物或酒精，可能造成個人、家庭或其他更嚴重的不良影響。

（三）戒治者認知功能

認知方面包括案主的智力、思考力、判斷力、價值觀與自我觀念等等，這些都與案主處理問題的態度與方式息息相關。

（四）戒治者情緒功能

不只是案主所感受到明顯的喜、怒、哀、樂，還有無數種情緒類型。如：焦慮、失望、無助、痛苦等等。許多人會習慣否認負面情緒或是將其隱藏，但是在助人關係中，工作人員必須告訴案主，情緒沒有對錯好壞之分，

都應該正視它，才能進而妥善處理。

(五) 戒治者行為功能

工作人員要瞭解案主哪些行為可以繼續保持？哪些行為較不適當，可以加以修正或改變的？

(六) 戒治者所處環境

個案工作重視「人在情境中及人與情境的交互反應作用」。所以不僅是案主的問題情境，還包括其所處的家庭、社區、大環境，以致於社會、文化各個體系對案主的影響。

(七) 戒治者的社會支持系統

家庭、親朋好友、社區等等的支持系統，在案主遇到問題時，誰能夠給予支持？特別是家庭系統的支持最為重要。

(八) 戒治者的家庭系統

家庭是每個人最原始生長的「初級團體」，家庭對個人影響之深絕不能忽視。家庭的家庭規則、家庭界線（boundary）、家庭功能與家庭次系統、家庭溝通類型、權力結構等情形，是如何造就出案主的性格與價值體系，都應詳細瞭解。

三、毒癮治療者之賦權處遇技巧

毒癮戒治者常缺乏自信，會有很深的挫敗感與無力感，覺得自己一無是處，人變得脆弱和無主見，爲了幫戒治者找回力量並重新得力，發展出有力感和自我主控感，也就是重建自信和自我價值則需要靠賦權的方法（empowerment model）來催化。因此在與毒

癮治療者之治療關係中，社工員會與戒治者建立合作和夥伴關係，逐步發展戒治者及其環境、能力之優勢和克服資源缺陷，傾聽戒治者的經歷，提升戒治者自尊、發展正向的自我概念，以及運用社會資源，茲分述如下：

(一) 建立合作（collaborate）和夥伴（partnership）的關係

社工是和戒治者以合作關係導引戒治者增權（empowerment）和自我決定。信任並排除工作人員是專家（expert）的角色，因此社工員和戒治者是以民主的方式，建立共識，共同致力於問題的解決。

(二) 發展戒治者及其環境的能力，優勢和克服資源缺陷

大部分的戒治者來自弱勢族群，因此社工員是會覺察戒治者的能力（strengths）所在，和解決問題的可能途徑。尤其是復元力（resilience）、自我的強度、毅力、抗壓力、容忍力、創造力與資源。

(三) 傾聽戒治者的經歷

傾聽戒治者對其自身經驗的敘述是賦權（empowerment）的過程。當戒治者敘述時工作者以接納和支持的態度回應，重新肯定案主的尊嚴。

(四) 提升戒治者自尊、發展正向的自我概念

重新確認戒治者的觀念並幫助戒治者以與事實一致的正向信念代替過去曲解的信念。例如告訴其「你已經很努力了，因爲你

會花費那麼大的心力去改變，只是目前還沒辦法傳達到你家人心中而已。」如此同理心和正向的肯定，對戒治者是非常大的激勵。

(五) 運用資源

如果戒治者缺乏足夠的資源無法引導賦權時，社工員會為戒治者收集資源，必要時會有倡導的行為。雖然有時候會遇到挫折而使戒治者增加無力感，但是它可以實現戒治者和社工員的合作方式。

四、重新建構戒治者認知系統

認知理論假設人類社會行為的不良，是起因於人們對自己或他人或情境有錯誤的認知，因此需要改善錯誤的認知。社會工作人員協助評估戒治者的認知功能，善用提升戒治者認知功能的干預（intervention）方法。認知重建（cognitive restructuring）對於幫助戒治者的錯誤知覺和自我挫敗的想法很有幫助。

(一) 重建認知的程序和步驟

運用認知理論協助毒癮者重建認知的程序和步驟有下列五項（Goldfried.1977；Cormier and Cormier.1979）：

1. 協助戒治者認識他們的信念會影響他們對生活事件的情緒反應。
2. 協助戒治者辨認會影響問題和不良功能的信念和思考模式，當案主接受想法或信念會影響情緒後，再來就是幫助他們檢視自己負面的思考和信念，特別是會讓自己產生困擾情緒的認知。
3. 協助戒治者自我觀察，確認錯誤認知的

情境為何？此階段是讓案主學習如觀察自己的行為，包括增強對自己的想法、感覺、行為、生理反應以及與人互動方式的敏感度。

4. 協助戒治者開始新的內心對話，以正面的自述取代自貶的認知。
5. 當案主覺察到自己錯誤的想法、信念，並瞭解這些如何導致消極的情緒反應時，他們就會想要學習新的因應模式。

(二) 增加毒癮者對美沙冬替代療法功效的信心及正確認知

美沙冬可以緩和戒斷症狀，但無法完全去除海洛因之影響，所以若服用低於適當劑量的美沙冬時，可能導致仍持續使用海洛因，因此美沙冬替代療法要成功的話，需要小心的對個案施以適當的劑量。

社工必須以研究資料佐證美沙冬替代療法之功效，消除毒癮者對美沙冬替代療法功效之疑慮，且美沙冬費用較低廉，而海洛因價格非常昂貴，施用一個月必須花費數十萬元，若毒癮者沒有家產又沒有工作為何一定要施用海洛因？因此有美沙冬可以服用而穩定生活必須珍惜，扭轉個案錯誤的認知，社工員也可以換個方式告訴毒癮者，讓毒癮者去省思今日的結論都是當初選擇的結果，當然也可以選擇不要海洛因也不要美沙冬，甚至讓個案去思考施用海洛因會導致何種結果，知道會有這樣的結果，個案還願意選擇施用毒品嗎？鼓勵毒癮者並讓其知道自己可以拒絕毒品，避免毒品傷害自己和家庭甚至是整個社會。社工也必須要有敏感度，經由會談過程去察覺案主的問題和行為，為避免

毒癮者因為治療的錯誤認知而阻礙治療，要讓毒癮者對治療效果抱持較樂觀的看法，進而產生正向的心理情緒與治療態度，有助於提高服藥意願。

既然長期服藥是暫時無法改變的事實，與其每天痛苦地面對藥物，毒癮者不妨調整對藥物的認知，社工可以建議毒癮者將美沙冬看作是維他命、健康食品，並且告訴自己這些維他命、健康食品可以幫助我促進健康，以及完成生活目標。毒癮者若能如此調整認知，必能對服藥產生較正面的情緒反應，有助於維持良好的服藥遵從行為，久而久之服藥就變成生活習慣的一部分，不再排斥藥物。

五、加強社工人員的自我建設

社會的標籤化除了對毒癮者影響極深，亦會在社工處遇過程中造成很大的挫折感，但社工員還是得運用技巧來面對社會大眾對於毒癮者的排斥、拒絕與冷漠，甚至是厭惡，尤其是連家人都放棄的毒癮者。

因此社工非常需要自我建設，社工也會有無奈無助，有時也會感到毒癮社工處遇是很困難甚至很挫折，因此社工在協助毒癮者時，必須要有更堅定的信念毒癮者是可以救的、毒癮者是需要被幫助的、毒癮者也有人權，只要是社會上的人就應該被這個社會幫助到，社會之所以進步，是因為社會是一個互助的社會，社會中的每個人都應該互助，這是社會進步的基石。

社會的安定是每個人都應該去關注的，毒癮問題並非個人的問題，而是社會的問題，社會中有太多的人想要賺取毒癮的錢，

因而販毒與引誘他人吸毒，而毒癮者此時剛好意志薄弱或是交友不慎而陷入毒癮，每個人都可以協助毒癮者走出來。社工就是因為有這樣的理念，才有堅定的信念去幫助毒癮者走出來，當我們遇到社會對毒癮者的冷漠與排斥，社工要不厭其煩的去說服社會大眾，以社工的專業，以社工的溝通協調技巧讓社會大眾瞭解社工處遇是需要大家一起協助的，在這樣的過程中，很多的家屬也會被社工打動，甚至有許多的資源也會被社工說服，從而轉變消極、冷漠、排斥的態度慢慢的對毒癮者做一些改變，這一點一滴都是社工努力經營的成效，我們不敢說成效很大，但在過程中，社工去影響了毒癮者的家屬與相關人員，甚至影響社區到社會，來間接幫助毒癮者，毒癮者也很需要更多人來協助他，標籤化很容易使一個人更沉淪與淪陷，如果需要人拉一把的時候，旁邊的人選擇放棄，也會造成毒癮者自暴自棄。

六、毒癮者再次吸毒之忠告與技巧

社工有忠告的義務，忠告毒癮者一定要有決心，一定要有毅力，甚至自覺美沙冬服用劑量不足，可以於下次回診時與醫師討論調整服藥劑量，無論如何輔導毒癮者就是不能再碰毒品，告訴毒癮者可以來找社工會談討論戒斷策略，就像是找一個可以陪伴毒癮者的人，找一個可以增加戒斷意志的人，或是藉由運動或其他事情轉移施用慾望，毒癮和煙癮一樣都可以戒除，要有毅力與配合的方法，縱使過程中會經歷挫折，但經由一次又一次的克服，最後終究會成功戒斷，甚至可以運用認知治療法，引導毒癮者去想自己

還有家人至親，就可以抑制下來，必要時也可以與毒癮者約法三章，接受社工處遇過程中絕對不能再次施用毒品，否則就終止服務契約，使個案有約束力，如此才能協助藥癮者真正的戒斷。

七、建立家庭支持的治療模式

毒癮者常因一時好奇、誤交損友、誤入歧途、意志不堅定、挫折等因素而染上毒癮，掉入毒海的深淵，甚至爲了買毒吸毒而引發經濟與家庭等問題，甚至產生偷竊、搶劫、傷害殺人等犯罪問題而入獄。毒癮者的家屬親友亦是直接深受其苦害，故毒癮戒治系統應該強化建構家庭支持方案的治療模式。毒癮治療者社工處遇佳里據點除了著重於個案的處遇輔導，也著重家庭的支持方案，透過家訪技巧的運用，強化家人之間的關係，透過家屬會談治療，協助家屬走出毒癮者對齊的傷害與傷痛，並進而激發其互相支持的親情力量，讓家屬願意重新看待毒癮者的脆弱與需求，來協助毒癮者，給予關懷與支持，使其持續戒治，強化治療功效，慢慢恢復正常生活。

肆、毒癮者社工處遇之團體工作

透過家屬團體可以讓毒癮者的家屬形成一個互相支持的系統，他們也可以藉此交換如何調適自我以及如何走過毒癮者家人們所帶來的折磨、恐懼、憂慮、無助感…等等的感受，並從家屬團體中獲得紓發與支持。所以家屬團體對於毒癮者家屬而言是一個良好的互助與支持的團體，藉由團體激發家屬調

適自我並且重新認知毒癮者對於家庭所造成的傷害，激發其正向力量，進而關懷與支持毒癮者的戒治，這種團體的力量能夠達到很好的成效，過程中必須透過多次與家屬的會談、說明與溝通以邀請家屬來參與團體。

一、毒癮者家庭支持服務團體

爲協助毒癮者盡早脫離毒害，順利與社會及家庭做連結，透過「毒癮者家庭支持團體方案計畫」，藉由專業人員透過個別心理諮商、治療、團體處遇、團體輔導座談、家庭評估處遇等，協助毒癮者提升自我支持與適應社會能力，並利用更多社會資源轉介服務，知識引導增強毒癮者重回自信心，並協助家屬共同陪伴毒癮者一起揮別毒品，迎向嶄新的未來。

爲使毒癮者脫離毒害，協助他們不再復發吸毒，團體目的如下：1.藉由家庭成員與中心人員的激勵與支持，協助毒癮者回歸正常生活與找回自信。2.提供戒癮者家庭成員情緒支持、家庭處遇、成長團體等服務方案，使其夫妻關係、親子關係、親職能力及家庭溝通模式改善，家屬與戒癮者學習良好溝通與互動。3.改變施用毒品的認知及戒毒行爲，脫離毒品依賴，並使戒癮者及其家庭成員能自立發展。

二、毒癮者家庭支持服務團體內容

鑒於吸毒成癮者，會嚴重影響個人健康外，施用毒品後工作受到影響，還會面臨求職不易，朋友疏離，家庭破碎而無法適應社會，造成嚴重的社會問題，中心成立藥癮者家屬支持互助管道，並於毒癮者及其家屬就

近之衛生局、衛生所不定期辦理毒癮者家庭支持成長團體，家庭個別座談會，藉由設立尊重個案及其家屬隱私之心理健康輔導課程以增進藥癮者與家人之間的互動，讓彼此最真實的聲音有最直接的溝通。

並可針對毒癮者及其家屬問題需求，邀請醫療院所相關專業醫師、社工師、心理諮商師等專業團隊，協助藥癮者進行家庭支持成長團體課程及家庭個別座談會，協助藥癮者建構自我社會支持系統，並分享家人及親密伴侶對吸毒之情緒與自我感受，藉由專業人員之心理輔導改善個案異常或偏差之人格特質及家庭互動模式，改善家人關係、家庭氣氛及家庭病理現象，以凝聚家屬支持毒癮者持續戒毒的力量，提升個人的自我控制能力及減低繼續施用毒品的傾向。

伍、毒癮者社工處遇之社會資源整合

毒癮治療者社工處遇過程中社會資源之整合是非常重要的工作。所謂社會資源(social resources)是指任何有助於促進個人、家庭、團體發揮其潛能，促進其社會適應能力者。一般將其歸類有人力、物力、財力等資源，凡能協助解決個案問題，滿足其需要的所有動力皆屬之。本方案定義凡能供給毒癮者及其家庭個人情緒及實質的協助包括經濟、日常生活安排、醫療服務、資訊提供、情緒、心理問題紓解等問題解決；其來源得自初級非正式團體如親戚朋友、次級正式團體如慈善協會機構者皆屬之。學者 Belle 指出所供給之情緒與實質的協助資源對減低壓力有極大

助益；Eckenrode & Gore 認為資源是壓力的緩衝劑，可協助個人度過危機，適應良好。為提高其對社會的效果，必須擁有、管理、使用以及處分等行為，並給予正當的權利或能力之保障。

一、毒癮治療者處遇的社會資源

毒癮治療者處遇的社會資源依其性質可分為：物質資源、人力資源、財力資源等三種。以下就依這三種資源做分述：

(一)物質資源：包括協助毒癮戒治之相關醫療與福利設施與其他社會福利相關的資源等等。社工員應衡量案主需求並把握經濟和重點原則，依輕重緩急，彈性運用物質資源，以獲得最大功效。

(二)人力資源：包括專家（醫師、護理人員、社工、個案管理員、戒治人員、觀護人員、心理師、職訓師）、毒癮者之家屬、朋友、主管、同事、同學、鄰居、師長以及志願服務員、宗教人員等的支持關心與協助。社工人員應與相關醫療團隊：醫師、護理人員等，共同保持聯繫，以掌握毒癮者戒治情形，適時協助毒癮者持續的參與治療以達戒治功效，同時公部門相關單位如：地檢署、更生保護會、就業服務站、社會局、家庭服務中心、身障個案管理中心、衛生局、毒品危害防制中心等相關專業人員可以共同協助毒癮者解決其就業、家庭、經濟、法律等問題事項，社工人員可以掌握相關人力資源，建構毒癮者轉介與聯結資源的平臺，以協助毒癮治療者得到妥善的資源協助（如圖 2）。另外，毒癮者的家屬、朋友、同事、鄰居、同學和師

長等，亦為毒癮者相當重要的資源網絡，社會工作者應協助毒癮者連結並加強其生態資源網絡，使毒癮者可以獲得家庭、職場或宗教等相關人員的協助與心靈支持，幫助毒癮者走出毒癮的深淵，故非正式資源系統亦為相當重要的人力資源運用。志願服務人力資源也可以彌補機構人力資源不足情形，協助行政或個案訪視工

作，可依照各機構需求情形來招募合適志工按其專長、興趣安排適當工作，使幫助毒癮者之工作能更加順利推展。

(三) 財力資源：包括協助毒癮者經濟困難的救助經費及協助毒癮戒治、職業訓練、就業輔導、創業貸款等預算、募款、基金等。

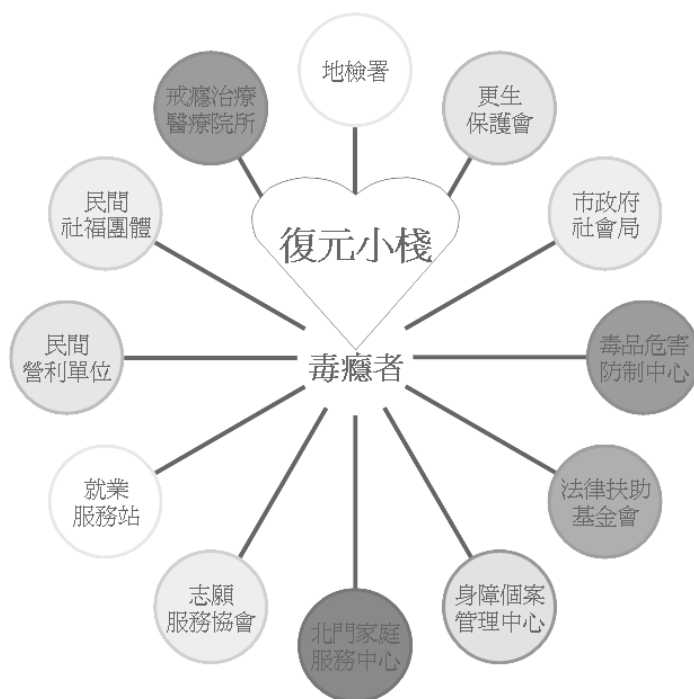


圖 2 毒癮治療者社工處遇佳里據點資源網絡圖

二、良好專業關係與責信

為毒癮者連結資源時，應瞭解毒癮者的困境，並告知連結資源不易與社會大眾願意協助毒癮者的立場，必要時甚至可以與毒癮者約法三章，並且讓毒癮者知道並非不信賴，而是要有責信，倘若打破規則，往後其

他的毒癮者能夠獲得的協助及可能少之又少。至於毒癮者是否將得到的資源實際運用以解決困境，可透過其家屬或朋友來瞭解。社工本身也必須具備敏銳的觀察與專業的判斷，以避免在處遇過程中讓毒癮者覺得社工就是有愛心的人，而一昧的協助案主，甚至蒙受案主欺騙而不自知。

陸、毒癮治療者社工處遇佳里據點成效評估

方案成效評估的主要目的是要確定本方案之執行服務介入，是否達到方案的計畫目標，以做為改善服務方案、提高服務品質之重要參考，並做為專業之責信。成效評估之資料蒐集方法，可由質性和量化兩方面來著手，量化資料較能清楚提出有力證據，並用來分析計畫所具有的實際影響力，質性資料則較有助於描述某一計畫執行的特色和操作的過程。所以，完整性的評估需要將質性和量化資料兼容應用，以達有效評估的目的。

本計畫之評估內容包含服務之輸入（input）、輸出（output）、過程（process）、品質（quality）及結果（product），亦即由方案之結構面、過程面及結果面，三大責信面向來評量服務績效。本方案之成效評估共分為如下：

（一）成本評估

成本評估係評估方案所花費之經費多少，其單位成本效益及所獲致之成效為何。包含本計畫所需之人力、督導、行政經費及印製成果報告與折頁簡介、拍攝宣導短片、辦理成果發表會之經費。本計畫最大之特色為花費成本甚少，第一年花費共計為1,194,704元，主要為雇用兩名社工及外聘督導之費用，並運用佳里衛生所二樓的閒置空間作為辦公室，可謂「以最小的成本達到最大的效益」。

（二）工作績效評估

工作績效評估係以量化和質性呈現毒癮治療者社工處遇據點之工作績效，分為直接服務績效及間接服務績效，直接服務績效包含：就業輔導、家庭支持、健康照顧、經濟扶助、戒癮治療、情緒管理、自我肯定、人際關係。提供方式包含：家庭訪視、個案會談、電話訪談、轉介服務等。間接服務績效包含：志工輔導成果、督導指導成果、在職教育成果，以及其他聯繫協調、紀錄等工作成果。量化部分以服務量呈現（如：人次、時數），質性部分以服務績效案例、服務過程紀錄、工作日誌呈現。

（三）服務對象毒品依賴程度評估

毒品依賴程度係指服務對象接受社工處遇前與社工處遇兩年後，設計毒品依賴程度量表，共計11題項包含使用毒品是否影響工作、家務能力、開車、法律問題、是否超量、是否造成家人困擾、是否有戒斷症狀等，比較前、後測所得的分數為「沒有問題」、「中度」、「中重度」、「重度依賴」四個向度作為比較依據。經比較結果發現毒品依賴程度有明顯改善跡象。

（四）服務對象家庭、社會功能評估

服務對象家庭功能量表係以Smilkstein (1978)提出之家庭功能評估APGAR，其中A代表適應度（adaptation）、P代表合作度（partnership）、G代表成長度（growth）、A代表情感度（affection）、R代表融洽度（resolve）共計五個題項，回答「經常滿意」2分、「有時滿意」1分、「幾乎沒有」0分，再合計各題項之總分，以個案接受服務前及服

務兩年後之量表前、後測之比較結果亦可見社工處遇對於改善家庭功能之成效。

在社會功能評估方面包含就業狀況、同事關係、家事協助、家人互動、鄰居關係、親戚關係等方面皆呈現處遇兩年後有所改善，尤其是就業情形在經過社工協助轉介工作及專業處遇之後有明顯改善。

(五) 服務滿意度評估

為瞭解毒癮治療者社工處遇佳里據點之服務滿意度，在社工處遇將近一年及第二年，分別以事先設計之社工處遇滿意度調查表針對服務對象瞭解社工服務內容、態度、答覆問題、整體表現、解說內容等之服務滿意程度做為量化評估。經統計問卷填答皆為「非常滿意」及「滿意」以上之結果。

(六) 質性訪談評估

為深入探討服務對象的處遇改變情形之變動過程與影響、感受、經驗，針對服務頻率較高及資料豐富的個案及家屬，在獲取個案本人及家屬同意之後進行深度質性訪談，以分析社工處遇對於個案之影響與改變情形。問項包含：經社工處遇後服務對象和家屬在認知、情緒和生活方面有何感受與改變、服務對象與家屬在社工處遇有獲得什麼幫助與感想、服務對象與家屬對社工處遇有何建議與意見。經整理訪談紀錄結果發現，服務對象及家屬對於社工處遇在就業輔導、經濟扶助、戒癮治療、情緒支持、自我肯定及穩定生活方面皆表達有所改變，包括提到服務對象經社工處遇可以自力更生，不用讓家人擔心；不僅生活較有目標，對未來也有

期待感。在認知方面的改變包括心態的轉變，能不受他人的影響，而有堅持不再碰毒品的意志力；情緒方面包括從前比較沒耐心和暴躁，轉變為較有耐心，心情較平和實在，比較有自信；並感謝社工熱心，經常給予幫助及照顧並協助就業；服務對象可以自給自足，提升生活品質，對於生活比較不會煩惱；也很滿意社工的服務，認為社工處遇讓其體會這個社會還有人在關心毒癮者；經由社工家訪與協助，增進家庭關係，亦提升家屬對毒癮者的信任。

柒、毒癮治療者社工處遇佳里據點檢討與建議

毒癮者重新回歸社會，不僅常發生就學上的障礙、工作環境的惡意排擠、隱私的侵犯、就醫權利的差別待遇，甚至人際關係、居住社區等的不公平對待。毒癮者想要只是希望和一般人一樣，能夠回到社群過著正常的生活，以下針對社工處遇據點檢討與建議分述如下：

一、社工人身安全維護

毒癮者部分有犯罪前科，在接案過程中，會面臨人身安全問題，建議比照家暴社工家訪時可以申請警察陪同，或兩人一組進行家訪以維護社工人身安全。未來應跨單位緊密合作，並研議增加危險津貼來因應社工人身安全問題。

二、建構毒癮者之社工多面向處遇模式

社會工作在處遇毒癮者時會進行多面向

的評估，包含個案的家庭功能、家庭結構、經濟狀況、社會功能、生理以及心理狀況以及自我概念、情緒管理、內外環境資源評估等等都是社工的評估項目。經過評估以後會針對他們的需求問題研擬處遇策略，因為毒癮者通常屬於複雜性個案，因此也面臨多元的需求問題，

所以社工之處遇亦必須運用個案管理模式，社會工作者必須去媒合與建構毒癮者支持網絡，連結毒癮的家屬、親友、同事、鄰居資源體系，並媒合政府部門相關的醫療、衛生、社會福利、就業輔導的支持網絡。有計畫性的逐步解決個案生活內在、外在障礙，藉此增進個案的自信、改變動機與資源網絡逐步達成戒治的功效。

三、督導系統的建構

聘任專職督導，定期即時給予社工諮詢，無論是個別督導、團體督導、教育訓練、個案研討、行政指導、情緒支持都是很重要的。社工人員投入的過程中，經常遭遇到各種挫折，因此建議未來要投入毒癮領域的社工能夠有毒癮社工處遇督導諮詢系統，無論是外部督導與內部督導皆很重要，甚至督導也需要被督導，因為督導有時也會受挫，因此應該也要有督導的教育訓練與管理機制。

四、加強毒品防制政策宣導

藥物濫用之防制，單靠政府組織是無法收事半功倍之效，如何動員社區資源介入各種藥物濫用防制工作，配合溫馨、關懷式的宣導，提高防制效果，並應提高宣導經費，製作溫馨主題，使防治宣導多元化，針對不

同背景的族群，而有不同之宣導策略，亦可配合反菸、反酒、反賭一併宣導提高效果。目前毒癮治療者社工處遇佳里據點以製作毒癮治療者社工處遇佳里據點折頁、拍攝毒癮治療者社工處遇佳里據點短片、製作毒癮治療者社工處遇佳里據點成果報告與舉辦毒癮治療者社工處遇佳里據點成果發表會，就是希望能將相關經驗分享給衛政、社政、勞政、警政單位的專業人員，並廣為宣導使之在執行過程中有所參考。

五、提升社會大眾對毒癮的認識與接納

目前的社會環境當中，社會大眾對於毒癮者都有給予負面的標籤，認為他們是與罪惡、犯罪畫上等號，所以對於染毒者都給予負面觀感，甚至造成他們在社會中被孤立同時也影響他們的家庭、社會關係與就業安定，事實上對於很多毒癮者會陷入毒癮的困境當中，主要是因為好奇、自我意志薄弱或因為誤交損友而誤入歧途，所以這些身陷毒癮深淵的人，其實非常需要醫療體系來協助戒治，以及社工的輔導來給予持續協助他們的戒治療效，並回歸正常社會的生活與工作，其實這過程中非常需要家屬、親友以及社會大眾的支持，所以必須加強宣導將毒癮者視為病人而不是罪人或犯人，這樣的宣導有必要再做加強。（本文作者為臺南市政府參議）

關鍵字：毒癮治療、美沙冬治療、社工處遇

📖 參考文獻

一、中文部分

- 李思賢（2008）。美沙冬替代療法的實施背景與現況。《管制藥品簡訊季刊》，第 39 期，1-3。
- 陳光輝、林志強、譚立中（2007）。海洛因成癮者之美沙冬替代療法。《醫學繼續教育》，第 11 期第 3 卷，315-319。
- 劉邦垠（2009）。懷孕婦女的美沙冬替代治療－病例報告。《臺灣醫界》，第 52 期，3。
- 鄭瑞隆、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。國立中正大學犯罪防治研究所碩士論文。

二、西文部分

- Cormier,W.,& Cormier,L. (1979).*Interviewing Strategies for Helpers: A guide to assessment, treatment, and evaluation*. Pacific Grove, CA:Brooks/Cole.
- Goldfried,M. (1977)*The Use of Relaxation and Cognitive Relabeling as Coping Skills*. In R. Sturat (Ed.), *Behavioral Self-Management*. New York: Brunner/Mazel