



# 矯治社會工作之起源與發展

陳妙平

## 壹、前言

記起還在學校殿堂中學習「社會工作專業」時，「社會工作專業是一門助人的科學與藝術」是一句常被提及的「標語」，當時懵懂不能領略其中意涵，只是搖頭晃腦地背誦著「社會工作是一門學科、一種專業、一種技術、一種方法、一種過程」。民國 84 年還是社工系學生的筆者亦躬逢其盛地參與了催生社會工作師法的 1026 請願大遊行，即至民國 86 年，社會工作師法公布施行，於第二條中規定之社會工作師，係指依社會工作專業知識與技術，協助個人、家庭、團體、社區，促進、發展或恢復其社會功能，謀求其福利的專業工作者。社會工作師以促進人民及社會福祉，協助人民滿足其基本人性需求，關注弱勢族群，實踐社會正義為使命。對於當時尚未有實務經驗的筆者而言，只覺社工師真是一門「包山包海」的專業。

犯罪矯正工作涵蓋各種不同機構所提供之服務，社會工作者在整個犯罪矯治體系中，其功能不僅在矯治一項，而是表現

於整個體系的每一部門與各個過程，從審前的調查程序(preinvestigation procedures)到離開監獄的更生保護工作，均需社會工作的介入（李增祿，1995），因此，社會工作於矯治體系中之完整展現應該是涵蓋各部門並貫穿整個過程。而矯治社會工作指社會工作實施於矯治體系中，協助犯罪者自我瞭解，與他人建立關係，並擁有社會所期待的生活方式。社會工作在犯罪矯治體系中的功能包括協助增強向上的動機、疏通犯罪者的感受、提供資訊、協助犯罪者決策、協助犯罪者界定情境、協助犯罪者再組行為模式、協助環境改善以及從事轉介工作（李增祿，1995）。然而，臺灣矯治體系目前僅「戒治所」設有社會工作員，根據法務部統計資料，98 年 6 月底矯正機關收容人共計 6 萬 4,602 人，其中受戒治人有 1,767 人，僅占 2.7%，其他絕大多數於矯正機關中收容之個案，並未受到社會工作專業之照顧，而矯治體系又僅是整個犯罪矯正工作中的一環，因此可說戒治所中的社會工作於犯罪矯正體系只是一小部分，但對臺灣社會工作專業於犯罪矯治中

的戒毒問題而言，卻是一個重要的起步與開始。

走了近十年矯治社會工作的路，於戒治所的社會工作實務經驗後，略能體會這些教科書中所謂社會工作以及矯治社會工作之意涵以及實際作為，茲將這幾年的心得分享如下。

## 貳、戒治所之起源與社會工作之起步

民國 83 年 6 月政府召開全國性反毒會議，其中，對於戒毒工作的觀念有突破性的共識，認為未來應針對吸毒犯兼具病犯的特質，採取「治療勝於處罰」、「醫療先於司法」的概念。國內的戒毒工作由法務部及衛生署分別循「生理解毒」、「心理復健」、「追蹤輔導」等三個重點步驟，規劃與執行戒毒工作，而戒治所之成立乃是依據「心理復健」這個階段而設（行政院衛生署、法務部、教育部，2004）。

因此，民國 86 年 10 月 30 日立法院三讀通過「毒品危害防制條例」，法務部便依此條例規定於民國 87 年 5 月 22 日起相繼成立各戒治所，依毒品危害防制條例第二十八條及法務部戒治所組織通則第七條之規定，戒治所未普遍設立前，得依需要於監獄或少年矯正機構內設立之。長遠而言，戒治所當以獨立設置執行戒治業務為佳，惟其中牽涉覓地、建築工程進行及經費之編列等問題，戒治所欲獨立設置恐有實際上之困難，故初期戒治所均兼設在各監獄中執行業務，進行吸毒者之戒治工作。

依據修訂前之毒品危害防制條例的規定，施用一、二級毒品者應先裁定令入勒戒處所觀察、勒戒（時期間不得逾一個月），如無繼續施用毒品傾向，則予釋放，若認為有繼續施用毒品傾向者，將裁定令入戒治處所強制戒治，五年後再犯者，其處遇程序與第一次犯者相同，若五年內再犯者，除接受強制戒治之外，亦將判處司法徒刑，三犯以上者，不再送觀察勒戒，逕送強制戒治，並將判處司法徒刑，強制戒治之期間為一年，執行滿三個月即得停止戒治出所付保護管束。

這套制度執行了五年之後，變革的聲浪逐漸響起，主事者認為此套處遇流程甚為繁複，司法機關須依施用毒品者之不同犯次而有相異的處遇，且停止戒治出所交付保護管束者再犯率偏高（依法務部統計資料約達 24.5%），造成執法者執行不易。故在「簡化刑事處遇程序」考量下，「毒品危害防制條例」於 92 年 6 月有所修訂，並於 93 年 1 月 9 日開始施行，依新修正之條例，僅區分為初犯及五年內再犯，初犯者，經觀察勒戒後（修訂後為不得逾兩個月），如無繼續施用毒品傾向，則予釋放，若認為有繼續施用毒品傾向者，將裁定令入戒治處所強制戒治；五年內再犯者，則不須接受強制戒治，而直接處以司法徒刑。原定三個月的強制戒治期間，亦因主事者認為執行期間實嫌過短，無法提升強制戒治成效，且停止戒治出所交付保護管束期間之再犯率仍偏高，故將強制戒治之期間修正為六個月以上，至無繼續強制戒治之必要為止，但最長仍不得逾一年，並刪除停

止強制戒治後交付保護管束之規定。

唯戒治所成立以來，戒治成效有限，又鑑於戒治所與監所合署辦公，亦影響戒治所功效之發揮，法務部乃計劃成立北、中、南、東四個獨立且專責的戒治所，民國 95 年，獨立戒治所相繼成立，目前有臺灣新店、臺中、高雄及臺東四獨立戒治所，以及臺北、嘉義、桃園女子、臺中女子、高雄女子戒治所等附設於監獄之中的戒治所，期獨立戒治所在軟硬體之規劃上有別於過去與監所合署辦公之戒治所，致力於戒治成效的提昇。

民國 87 年各戒治所成立後，依據法務部戒治所組織通則第八條之規定，戒治所置社會工作員，職務列委任第五職等或薦任第六職等至第七職等，當時以高考三級社會行政類科招考晉用新進社工人員，爾後，改為社會工作職系。目前扣除離職或轉調其他機關者，戒治所社工員計有 32 人（統計至 98 年 7 月底），惟其中有 6 人調派支援其他監獄。

依據「戒治所辦事細則」第 5 條之規定，社工科職掌有受戒治人入所指導事項；受戒治人之直接、間接調查事項；受戒治人之指紋及照相分類事項；受戒治人家庭與社會關係評估及處理事項；社會資源之運用事項；受戒治人出所後之聯繫事項；其他社會工作事項。當時主導者依據監獄的思維規劃社工科之業務職掌，而後各戒治所依人力、資源狀況、機關文化及長官支持程度等狀況，發展出面貌各異的社會工作。

## 參、矯治社會工作的角色

### 一、關於理論

黃永順(2008)從社會工作的恢復、預防及發展三大主要功能為基礎，歸納國內外學者之看法，提出監獄社會工作者的角色如下：

#### (一)治療處遇提供角色：包括臨床處遇者、教育者、催化者、支持者

1.臨床處遇者：指社會工作者針對受刑人本身或家庭直接提供心理診斷諮商、家庭及婚姻諮商、個別及團體諮商等臨床處遇服務，這也是傳統上社會工作者經常扮演的角色。

2.教育者：指當受刑人或其家屬缺乏所需的知識時，而無法適當發揮社會功能，社會工作者主動提供相關知識或訊息，以滿足其需求，例如親子教養、人際溝通、情緒管理等。

3.催化者：是指當受刑人往往無法瞭解其自身的潛能、興趣及專長，或缺乏改變的強烈動機，社會工作者可以協助受刑人發掘自己的優點，自我覺察，達到自我調適、自我成長的目標。

4.支持者：是指社會工作者可以提供受刑人心理及社會支持，以舒緩監獄受刑人不良適應的情形，近年來病理學的研究指出社會支持與健康有正相關，社會支持不僅增進個人健康與幸福感，亦具有緩衝壓力的效用。

## **(二)監獄發展維護角色：包括顧問、合作者、調停仲裁者、倡導者**

1.顧問：監獄社會工作者可以對於監獄典獄長、矯正行政人員、教誨輔導人員等，提供必要的專業知識、資訊及建議，以支持、改變或協助監獄矯正工作者發展可行有效的行動計畫，行動計畫可能是針對受刑人、受刑人家庭、工場教區、矯正政策規章、服務方案或社區資源等。

2.合作者：合作者角色與顧問不同，顧問角色強調單向式提供諮詢或建議，合作者則是與監獄環境中的各個專業工作者，共同完成特定的服務或計畫。合作者角色強調監獄矯正體系中團隊一員的角色，能與其他成員就各自專業彼此分工，例如監獄精神科醫師、臨床心裡師、社會工作員、教誨師、作業導師及管理員所共同組成的矯正輔導團隊。

3.調停仲裁者：當監獄受刑人、社區與監獄發生衝突情境時，無論是受刑人與管理人員、受刑人與家庭親屬、受刑人之間、管理人員與監獄或是家庭社區與監獄之間發生衝突時，社會工作者可以運用衝突解決技巧或憤怒情緒管理技術，降低爭執或甚至暴力行為的發生。

4.倡導者：倡導者主要是為弱勢受刑人案主的權益扮演發聲及促進改變的角色，亦即受刑人代言人的角色，其中例如老年受刑人、身心障礙者、愛滋病患者、少數族群者、外國籍受刑人等，通常倡導發生的管道可以運用在監獄決策者或各種指導委員會，為弱勢受刑人發展或爭取特

定的服務方案；或是向主管監獄之法務部爭取改變不適宜的政策法規或提供更多資源。

## **(三)社區連結整合角色：包括社區處遇者、資源管理者、政策發展者**

1.社區處遇者：社會工作者之專長即在於對於社區資源廣泛瞭解及運用方式，並且協助受刑人、家庭及監獄矯正人員提升運用社會資源的能力，在監獄封閉保守的環境中，社會工作者可進一步發揮此項功能，協助促進社區資源與監獄之間的流動，彌補監獄與外界社區互動的不足。

2.資源管理者：社會工作者針對受刑人的問題所在，提供問題解決途徑與所需資源的協調整合角色，亦即社會工作者在受刑人及各種資源之間扮演方案管理的角色。資源管理者角色強調社會工作者有能力分析監獄矯正體系中所缺乏或不足的資源服務方案，進而結合社會資源以拓展監獄矯正體系之廣度。

3.政策發展者：社會工作者可以積極檢視社區或政府部門影響受刑人更生向善的各種政策，減少不周延的政策制訂產生對受刑人的負面影響，同時提出可行的因應政策方案，降低受刑人回歸正常社會的不必要阻力。

## **(四)研究角色：包括研究者、研究成果使用者**

1.研究者：社會工作者以其專業的學術訓練背景，運用符合社會科學原理的研究方法與技術進行監獄矯正政策、方案或

計畫的評估研究，以研究結果印證政策方案的可行性及有效性，同時提升監獄社會工作的專業水準。

2.研究成果使用者：監獄社會工作者可以依據政策方案的評估研究結果，評估研究結果可以提供社會工作者豐富的訊息，以決定進一步推廣、修正或停止執行原方案。

## 二、於實務經驗之展現

由以上分類可知，一般對於矯治社會工作之角色期待大致可分為治療處遇提供角色、監獄發展維護角色、社區連結整合角色及研究角色，以下即藉由理論引出於實務領域的體現。

### (一)治療處遇提供角色

治療處遇的提供可說是傳統社會工作者的角色期待，應用至戒治所社會工作，不外乎是需求評估、個別會談以及團體處遇。民國 88 年社工員進入戒治所初期，對於矯治社會工作尚在摸索學習，各戒治所的社工員依據其學習背景、機關文化及個案特性等條件，各自設計評估量表作為處遇的工具，至民國 93 年，有感於標準化的需求評估量表有其必要性，故各戒治所社工員各推代表，討論修訂適合戒治所個案的需求評估量表，製成「戒治所社會工作處遇評估問卷」，就受戒治人之社會關係、就業適應、家庭關係、休閒及社會資源等各部分加以評估，並以面談方式完成家庭圖及工作史、用藥史等部分，作為後續設計各項處遇計畫之基礎，希冀能提升戒治

處遇之成效。

而所謂社會工作的傳統處遇的個別及團體處遇，於各戒治所中因機關文化、長官支持程度及社工員學習背景及興趣等因素，而有工作形式、處遇深淺等發展各異的樣貌。然而，社會工作者建立深入且正向支持的治療關係，對於戒癮處遇而言，是必要且有效的。臺北戒治所(2003)針對部分接受專業處遇之受戒治人進行再犯率之調查，所謂專業處遇包括個別會談及團體處遇，個別會談部分平均每位個案接受 5.01 次會談，而團體處遇則包涵自我探索、戒癮、情緒調適、溝通技巧、家庭關係等各種主題，由受戒治人依其意願自由報名，調查結果發現，接受專業處遇之受戒治人其再犯率僅 12.89%，遠低於當年法務部針對強制戒治之統計資料所顯示之再犯率(43.9%)，以及該所當時全體之再犯率(26.6%)。雖然再犯率不足以代表戒治處遇及專業工作之成效，所謂「戒癮成功」仍需由個案其他面向整體評估，但這樣的數據對於社會工作者於矯正機關中維持深入且支持的治療關係，而非淹沒於龐大瑣碎的行政工作的堅持，不啻是一項有力的佐證。

與戒治所個案交會這幾年來發現，個案通常不是大張旗鼓地以藥癮問題為主訴，而是帶著「老婆／女友／同居人想要／已經離婚／分手」、「最近深為失眠／情緒低落所苦」、「家人不再／從未前來會面」、「覺得未來渺渺茫茫／不知道出所後要做什麼」等問題來到會談室，隨著會談的節奏往往導向藥癮問題，許多問題皆是

因個案的藥癮行為所引發，卻也因著關係的日益深入發現藥癮問題又只是諸多問題的表徵，於是，便要陪著個案耐住性子，抽絲剝繭一絲一縷地解謎。理想時會和個案一起頓悟，對於問題出現撥雲見日的省思，進而能夠開始擬定實際的行動方向或問題行為的修正。而有時，是已經發覺個案的問題癥結，但個案仍不為所動地防衛、逃避、退縮著，此時只能繼續耐心地循循善誘，注入同理、損益評估、面質等「藥材」，期待個案能夠拋下防衛的外衣，搬開阻礙前行的絆腳石。更有時，個案發現問題不能被解決或需求不被滿足，於是中途退出或尋找下一個治療者，社工人員也要接納自己的不足。

相較於專業角色的展現，筆者在這幾年的實務經驗中發覺，「陪伴者」是更能貼切形容社會工作者於其中的角色。對於戒治所中之個案而言，在他們的生命經驗中，有許多說不出的苦澀艱辛，常感到空虛孤單不被瞭解，於是，在身體被禁錮於戒治所中的期間，陪伴他們走一段生命歷程的回顧，一段從心靈深處感受到被瞭解的過程，許多個案在會談或團體結束時，回饋過去從來沒有被好好傾聽同理的經驗，雖然現實生活中的困擾或問題不一定獲得實際的解決，但是被理解同理的心靈，得以用重新賦予意義的眼光看待，感受到心靈被撫慰療癒，於是，便能在荊棘中重新出發。

## (二) 監獄發展維護角色

在民國 88 年戒治所相繼成立，開始有

社會工作人員的編制之前，矯正機關對於社會工作之專業可說是一無所知，隸屬於法務部的戒治所仍有監禁懲罰的色彩，與強調處遇服務的社會工作專業，於價值觀及對於人性的基本態度是有差異的，因此，初期，花了不少時間及精力，讓矯正體系認識社會工作專業，帶著於學術殿堂習得所謂社工專業進入矯治體系，有一番爭取與說明的過程，例如，與家屬一起工作在社工專業中是一件稀疏平常的事，筆者進入矯正體系第一年，嘗試與家屬電話聯繫以討論個案之問題行為時，當時的科室主管即以戒護考量及規定為由，希望筆者以公共電話與家屬聯繫，將與家屬之工作定位為筆者「個人行為」，而非機關之「公務」，經過不斷的溝通協調與堅持，社會工作專業始得以逐步展現，可以有專線電話與家屬聯繫，甚至嘗試進行小規模的家庭治療，邀請家屬進入監所，除安排與個案的面對面「懇親」外，社工員亦加入家庭中與之對談，實際瞭解家庭系統運作之狀況，進而與家屬及個案訂定合理可行之出所回歸家庭準備計畫。社會工作之倡導角色於實務中之體現，讓筆者有機會將學校中所學的倡導工作實際運用於實務機關中。

逐步地，社會工作專業與矯正體系亦相互激盪出不同的火花，機關開始可以認識瞭解進而信任社工專業的發揮，戒護主管會轉介違規或是家庭發生變故的收容人給社工處理，以共同解決收容人的問題維護戒護安全，並相信社會工作專業有其效能及解決問題的可能性。社會工作專業的

加入對於矯正體系而言，可說是注入一股活水，引領強調秩序規範的管理人員，以不同的視野看待個案的問題，並扭轉社會大眾對於矯正機關的負面印象。社工亦扮演「協調者」角色，扮演個案與矯正體系管理人員之間的橋樑，以促進彼此溝通的順暢，並與其他專業人員（臨床心理師、輔導員等）合作，以團隊工作模式處理個案的問題。

### （三）社區連結整合角色

社會工作者於戒治所中社區連結整合的角色，從個案於戒治所內的期間即開始，個案入所後，家庭可能遭逢立即之經濟困難，社工員轉介相關社會資源介入處理，以平撫個案焦慮擔憂的心情，改善其生活適應之情形。此外，在個案出所前，協助個案做好出所準備，包括各項社會資源（就業、職訓、安置、醫療等）之諮詢，以期個案能順利復歸社會。

對於因施用毒品問題而進入戒治所的個案而言，踏出戒治所大門才是真正戒癮的開始，個案回歸社會後，社工員依據法務部頒訂之「法務部所屬各戒治所受戒治人出所後戒治成效之考評原則」進行相關追蹤輔導，個案出所後若有相關疑問亦可主動洽詢。此外，社區資源是否能够有效挹注即為關鍵，然各縣市資源不均，且針對戒癮治療之資源相較於其他領域實為不足，目前各縣市設有毒品危害防制中心處理毒品犯出監所後之社區處遇相關事項，惟其功能仍有待積極開發，因此，如何有效整合公、私部門之力量，以公辦（設）

民營或方案委託等形式，結合民間戒癮機構，形成有系統之社區戒癮資源網絡，始能有效處理毒癮問題。

### （四）研究角色

矯治社會工作於臺灣之發展是近幾年來的事情，透過科學研究將實務經驗完整呈現，有助於使矯治社工的角色被看見。戒治所成立以來，部分社工員進入研究所進修，並撰寫與戒治領域相關之論文，如楊瑞美(2003)的「毒品政策對施用毒品者之影響—以某成年男性戒治所為例」、楊惠如(2004)所撰之「受戒治少女藥物濫用歷程中的母女關係」、陳妙平(2005)撰寫之「成年男性藥物成癮者復發決定因素之探究--以臺北戒治所為例」、張嫻純(2006)所撰之「成癮藥物使用情境脈絡與 HIV 感染關聯之初探」及古俶綺(2006)的「男監中女性工作人員之職場處境」等。此外，亦有工作者於實務經驗中發覺研究主題，並據以發展成研究報告，如郭文正(2004)撰寫之「藥物濫用者家屬衛生教育方案評估—以臺北戒治所受戒治人家屬衛教座談為例」、「藥物濫用與共依附現象之相關研究」、「安非他命與海洛因使用者之使用藥物行為特性與信念分析」、郭玫蘭(2009)撰之「影響監所志工訓練遷移因素之研究」等。這些研究報告的產出，幫助工作者釐清理論想法印證於實務中之有效性，進而發展更具效能的工作模式，此外，亦提升社會工作於整個矯正體系中之專業地位。

## 肆、阻礙與挑戰

臺北戒治所(2001)針對當時於戒治所中服務之社工員進行調查，發現戒治所社工員從事專業工作遭遇之困境包括「進修機會少，專業知識停滯不前」、「缺乏專業督導」、「其他工作人員對社會工作員工作內容不瞭解或有誤解，使其專業工作之施展受到侷限」、「軟、硬體資源不足」、「戒治所發展有限，缺乏升遷管道」、「行政工作太多，從事專業工作的時間被剝奪」、「工作上的無力感」等。

江振亨(2003)訪談 6 位戒治所中之社工員（其中一位借調監獄），發現工作中面臨之阻力有人力與資源不夠（包括對外連絡不方便、硬體設備不足）；機構同仁對專業的不了解，包括對社工晤談效果的質疑；欠缺督導及在職訓練；性別與戒護（女性社工員於男性戒治所中之戒護問題）；管理人員對於接受晤談的受戒治人的看法（認為受戒治人接受晤談只是想跟老師聊聊天）；長官對社工的刻板印象；戒治所未獨立等問題。

從過去針對戒治所社會工作員工作狀況所做的調查，發現自民國 88 年開始有戒治所社工員編制迄今，有些困境已獲解決，但有一部份則始終未獲改善，以下僅針對現階段仍有待改進之處論述之。

專業工作上之困境：隨著藥癮問題日益受到重視，相關訓練課程已逐漸增加，戒治所社工員可獲得更多專業知識，但取決於機關長官對於社工員外出受訓之態

度，且仍應持續規劃系統性的教育訓練課程，以使實務場域中的工作者得以不斷獲取新知。此外，聘請機構外之專業督導，針對專業工作及社工員之狀況進行督導有其必要性，以增進專業工作者對於實務工作之知覺並減少工作倦怠，此部分亦需獲得機關長官之認同始能有所作為。

機關文化所引發之困境：矯正機關對於社會工作專業已日益瞭解與認同，惟仍有加強進步之空間，如規範社工科職掌的「戒治所辦事細則」中，部分以監所思維所制訂之業務內容，實有檢討修改之必要，以使社會工作專業更能專才專用，而非僅作為人力使用。此外，部分機關同仁對於藥癮者仍存有諸多刻板印象，間接影響社工員於機關內施行專業處遇之順暢度，此部分亦為社工員於矯正體系需努力之處。

人事上的困境：目前部分社工雖佔缺戒治所，但奉派支援監獄，工作內容紛雜，無法發揮專業，若監獄有社工專業之需求，實應修改法例後增聘社工，以真正落實社工專業。此外，社工員在監所無升遷管道且職等偏低，希望未來能有完整之升遷管道及職等提升，且應開放社工具有平調及自由商調他機關之權益，若他機關有符合資格之公職社工亦應開放自由商調至戒治所，以活絡戒治所與其他社工單位之交流，使有工作熱忱且適任的工作者於機關內繼續服務。

然而，更重要的是社會工作者對於自身的充權(empowerment)，在面對龐雜繁瑣的行政工作時，專業的無力感或工作倦怠



時，與體制大機器抗戰與爭取時，又或者交織著個人生活事件的低潮時，都要時時給自己充權，相信自己的能力並接納不足。

## 伍、結語

由 NIDA 關於有效的藥物成癮處遇原則的資料顯示，並非自願參與的處遇才是最有效的，在工作場所或司法系統中的制裁或懲罰，能增加成癮者進入或維持處遇參與率且可提高處遇的成功率。此外，在實務工作經驗及研究訪談中，發現藥物成癮者進入醫療院所或宗教團體接受戒癮處遇之比例不高，因此，進入戒治所雖非自願，卻可說是處遇開始的契機，成癮者雖然被迫進入司法體系，正向而言，卻能切斷其在自由社會中，始終停不了的藥物施用，並阻絕與藥友圈的聯繫，一旦能把藥物停下來，度過艱難的戒斷症狀期後，接

下來，便是針對成癮的心理機制加以處遇，在有限的全控情境中，如何平息成癮者對於戒癮之阻抗，引發戒癮動機，進而針對復發因素加以處理，實是工作者之要務，企圖於有限環境中創造無限可能可說是社會工作者於矯治體系中最大之目標。

的確，「社會工作專業是一門助人的科學與藝術」，需要科學化的理論支持，更重要的是實務中關係的建立與維持、運用，這真是一門需要不斷學習與培養的藝術。戒治所中的社工員為社會工作專業於矯治領域中藥癮戒治的開端，亦是需要永續經營的工作，期待更多外界的單位與專業的加入與合作，以共同創造與發揮矯治工作之最大功能。

（本文作者現為臺灣新店戒治所社會工作員）

## 參考文獻

- 古俶綺(2006)。男監中女性工作人員之職場處境。高雄醫學大學性別研究所碩士論文。
- 行政院衛生署、法務部、教育部。(2004)。反毒報告書。臺北：行政院衛生署、法務部、教育部。
- 江振亨(2003)。從矯正機構社會工作員角色期待與工作困境探討未來發展方向，犯罪學期刊，6(2)，p299-336。
- 李增祿(1995)。矯治社會工作，收錄於社會工作概論，p491-507，臺北：巨流。
- 張嫚純(2006)。成癮藥物使用情境脈絡與 HIV 感染關聯之初探。臺灣大學衛生政策與管理研究所碩士論文。
- 郭文正(2004)。安非他命與海洛因使用者之使用藥物行為特性與信念分析。臺南：明德戒治分監十週年學術研討會手冊，p139-160。
- 郭文正(2004)。藥物濫用者家屬衛生教育方案評估—以臺北戒治所受戒治人家屬衛教座

- 談為例。臺灣社會工作學刊，2，p41-87。
- 郭文正(2004)。藥物濫用與共依附現象之相關研究。桃園：九十三年度法務部委託臺灣臺北戒治所自行研究計畫。
- 郭玟蘭(2009)。影響監所志工訓練遷移因素之研究，矯正月刊，200期。
- 陳妙平(2005)。成年男性藥物成癮者復發決定因素之探究--以臺北戒治所為例。輔仁大學社會工作研究所碩士論文。
- 黃永順(2008)。論社會工作在矯正機構之未來發展，矯正月刊，191。
- 楊惠如(2004)。受戒治少女藥物濫用歷程中的母女關係。陽明大學衛生福利研究所碩士論文。
- 楊瑞美(2003)。毒品政策對施用毒品者之影響—以某成年男性戒治所為例。臺灣大學社會工作學系碩士論文。
- 臺北戒治所(2001)。社會工作人員工作現況調查報告，收錄於「我！我？我。」團體成果發表暨戒治工作檢討會，p194-216，桃園：臺北戒治所。
- 臺北戒治所(2003)。臺北戒治所專業處遇後之再犯率調查。點一盞燈照亮康復之路～專業處遇後之再犯率調查暨復發因素探討研究，p7-15。桃園：臺北戒治所。
- 法務部統計資料 <http://www.moj.gov.tw/ct.asp?xItem=35093&CtNode=7866&mp=001>