

刑事政策與犯罪防治研究

Criminal Policies and Crime Prevention

第36期

2023.12


法務部司法官學院

ISSN 2706-641X

刑事政策與犯罪防治研究

Criminal Policies and Crime Prevention

第36期 2023. 12

出版者：法務部司法官學院
發行人：柯麗鈴
總編輯：吳永達
執行主編：王伯頌、古承宗、溫祖德、賴擁連
（依姓氏筆劃排列）
諮詢委員：王皇玉、朱群芳、吳慧菁、林琬珊
許春金、許福生、陳玉書、陳亮妤
黃宗旻、楊士隆、楊雲驊、蔡德輝
鄧煌發（依姓氏筆劃排列）
編輯委員：王伯頌、古承宗、許恒達、許華孚
黃蘭嫻、溫祖德、賴擁連、謝煜偉
（依姓氏筆劃排列）
執行編輯：吳雨潔、張瓊文、蔡宜家、鄭元皓
顧以謙（依姓氏筆劃排列）
發行所：法務部司法官學院
地址：10671台北市大安區辛亥路三段81號
電話：(02)2733-1047
傳真：(02)2377-0171
網址：<http://qr.angle.tw/w0u> 
定價：200元
編印單位：元照出版公司
電話：(02)2375-6688
網址：<http://www.angle.com.tw>

DOI: 10.6460/CPCP

GPN: 2010503237

刑事政策與犯罪防治研究

第36期 2023. 12

目 錄

專 論

- 監護處分之精神障礙者多元處遇整合、
銜接與持續照護
.....吳淑玲、施睿誼、劉素華、黎勝文、吳慧菁 1
- 司法社會工作者角色與專業養成
——以藥癮戒治場域的經驗為起點...陳怡青、鄒國儀 39
- 與司法少年共處
——社工師的實務經驗探見與反思...蕭同仁、李易蓁 83
- 司法系統中女性成癮與精神共病者的需求
——美國處遇經驗對附條件緩起訴之啟發
.....顏玉如、韓意慈、張祺 139

特 稿

- 從社會工作觀點討論高齡犯罪
與貫穿式處遇架構.....戴世玫 193

Criminal Policies and Crime Prevention

Vol. 36 December 2023

CONTENTS

Articles

- The Multiple Treatment for the Criminal Custodial
Protection of Offenders with Severe Mental Illness
*Shu-Ling Wu & Jui-Yi Shy & Su-Hua Liu &
Sheng-Wen Li & Hui-Ching Wu* 1
- The Roles and Professional Development of Forensic
Social Workers – Starting from the Experiences in the
Field of Drug Rehabilitation Agency
Yi-Ching Chen & Kuo-Yi Tso 39
- Coexisting with Juvenile Offenders – Exploring and
Reflecting on the Practical Experiences of Social Workers
Tung-Jen Hsiao & I-Chen Lee 83
- The Needs of Women with Substance Use Disorders and
Co-occurring Mental Illnesses in the Criminal Justice
System – Inspiration for Conditional Deferred
Prosecution from the U.S. Experiences
Yu-Ju Yen & Yih-Tsu Hahn & Chi Chang 139

Special Issues

- Discussion on Elderly Offenders and Penetrating Treatment
Framework from the Perspective of Social Work
Shih-Mei Tai 193

編輯導讀

本（36）期為本刊改版發行之第13刊，亦為「刑事法學」及「犯罪學」合併出刊後的第6期。為有效因應高風險個案之處遇問題，我國近年提出許多政策，如「強化社會安全網計畫」、「新世代反毒行動綱領計畫」、「曝險少年行政輔導先行機制」等，而政策的推動也帶動我國司法社會工作的發展。有鑒於此，本期以司法社工為議題主軸，共收錄4篇專論、1篇特稿，期能從實務工作與學術研究的觀點探究此一「跨領域助人專業」。

在專論部分，吳淑玲、施睿誼、劉素華、黎勝文、吳慧菁以「監護處分之精神障礙者多元處遇整合、銜接與持續照護」一文，聚焦受監護處分之精神疾病患者，剖析法律判決書，透過八件判決資料，試圖瞭解監護處分判決對復歸社會的影響，並提出政策規劃與實務推動上的修正。

近年來，司法社會工作逐漸發展，使得社會工作在司法體系的角色與功能備受關注。陳怡青、鄒國儀共同撰寫「司法社會工作者角色與專業養成——以藥癮戒治場域的經驗為起點」一文，以參與毒品戒治之第一線社工人員的觀點，探討司法社會工作者應具備的專業能力和角色定位。作者提出可以在司法／矯治體系中強化跨專業協調合作，方能結合各

領域的專業知識，使司法社會工作者所扮演的角色效益發揮到極致。

蕭同仁、李易蓁以「與司法少年共處——社工師的實務經驗探見與反思」一文，帶領讀者從實務工作者的視角出發，透過實務經驗與理論文獻的相互驗證，試圖理解司法少年的生命處境，並反思我國在司法少年的處遇工作應如何提供切合個案需求之服務資源，以保障少年健全之發展。文中也特別提供諸多具體因應策略，頗具參考價值。

顏玉如、韓意慈、張祺「司法系統中女性成癮與精神共病者的需求——美國處遇經驗對附條件緩起訴之啟發」一文中，探討女性成癮與精神共病風險因子與康復因子，點出成癮與精神共病之性別差異性。作者更以美國司法系統之藥癮精神共病處遇模式為借鑑，檢視我國臺灣附條件緩起訴處分的實施概況與困境，其所提出的建議回饋，足堪作為日後精進緩起訴附命戒癮治療制度之重要參考。

而在特稿類別，戴世玫「從社會工作觀點討論高齡犯罪與貫穿式處遇架構」一文，以監禁人口高齡化的現象為開端，探討在健康正義的潮流下，如何針對此一醫療弱勢群體，建構貫穿式處遇架構。作者從社會工作觀點，檢視國內外相關理論與研究，應可作為我國矯治機關處遇高齡監禁者及犯罪者之實務參考。

感謝前揭專家學者大作，亦盼望未來有更多刑事法學、刑事政策、犯罪學等專家學者、青年學人踴躍賜稿，使學術及實務間激盪出更多火花，帶給讀者豐富的啟發與迴響。

執行主編群 謹識

2023年12月

監護處分之精神障礙者多元處遇 整合、銜接與持續照護*

吳淑玲**、施睿誼***、劉素華****
黎勝文*****、吳慧菁*****

要 目

壹、前 言

- 一、何謂監護處分
- 二、精神障礙、精神障礙者
犯罪、與監護處分之
關係
- 三、司法社工與監護處分

貳、文獻探討

- 一、精神障礙者監護處分
- 二、監護處分多元處遇目
的、意義
- 三、司法社會工作角色、任
務功能

DOI : 10.6460/CPCP.202312_(36).0001

本篇文章業經雙向匿名審查通過。

* 本研究接受國立臺灣大學臺灣韌性社會研究中心計畫（Grant no. 112L900305）資助，特於此感謝。

** 衛生福利部嘉南療養院社工科主任，東海大學社會工作學系碩士。

*** 育達科技大學社會工作系助理教授，東海大學社會工作研究所博士。

**** 高雄市立凱旋醫院社會工作室主任，高雄醫學大學醫學社會學與社會工作學系碩士。

***** 觀護人，國立臺灣大學國家發展研究所碩士生。

***** 國立臺灣大學社會工作系教授，美國哥倫比亞大學社工所博士。

參、案例分析

- 一、整體性發展量刑指引原則或由量刑委員會裁議
- 二、監護處分的目的是社會復歸？或是終身監護？
- 三、建立結案追蹤輔導機制

肆、綜論與建議

- 一、提升照顧醫療資源的整合與銜接性
- 二、強化社區心理衛生中心對於監護處分者出院之追輔任務與角色

- 三、建立審酌監護處分對象之參考標準

- 四、重新審視監護處分評估小組角色定位

- 五、強化銜接社區照護之資源與人力

- 六、納入司法社工的專業角色

伍、研究限制

摘 要

監護處分為保安處分項目之一，主要目的在於避免犯罪行為人再犯措施。也是監禁與保護精神疾病或其他心智缺陷犯罪者的特殊處遇，其主要目的在於社會復歸。尤其，2022年起法務部訂定受監護處分人社區轉銜機制指引，針對受監護處分者出院前3個月得邀集各相關單位，針對治療情形與需求等，共同研商辦理轉銜會議，建立社區聯繫平台。

為真實瞭解監護處分對復歸社會的影響與落實性，本研究透過立益抽樣，就南部地區承接監護處分之醫療院所中案例，抽取八位罹患嚴重精神疾病案例判決書進行分析，藉由判決書所呈現的思維脈絡對監護處分者復歸社會的影響，並從社會復歸的觀點，理解在監護處分對於精神疾患治療與復元的意義。

根據判決書分析與實證經驗顯示，建議可整體性發展量刑指引原則或藉由量刑委員會裁議程序作為裁判監護處分之依據，也認為監護處分的目的是社會復歸或是終身監護的思維值得討論。同時，因應法務部社區轉銜機制，應建立結案追蹤輔導機制，建立公私合作協力機制。據此，分別就流程面、資源面、組織面、人力面等議題提出建議供相關單位參考。

關鍵詞：監護處分、精神障礙者、社會復歸

The Multiple Treatment for the Criminal Custodial Protection of Offenders with Severe Mental Illness*

Shu-Ling Wu** & Jui-Yi Shy*** & Su-Hua Liu**** &
Sheng-Wen Li***** & Hui-Ching Wu*****

Abstract

Criminal custody is one of the security punishments, the main purpose of which is to prevent criminals from re-offending. It is also a special treatment for the imprisonment and protection of criminals with mental illness or other mental disable, and its

* This work was financially supported by Taiwan Social Resilience Research Center (Grant no. 112L900305) from the HESP, MOE.

** Director of Department of Social Work, Jianan Psychiatric Center, Ministry of Health and Welfare; MSW, Department of Social Work, Tunghai University.

*** Assistant Professor, Department of Social Work, Yu Da University of Science and Technology; Ph.D., Department of Social Work, Tunghai University.

**** Director of Department of Social Work, Kaohsiung Municipal Kai-Syuan Psychiatric Hospital; MSW, Department of Medical Sociology and Social Work, Kaohsiung Medical University.

***** Probation Officer, MS Candidate; Graduate Institute of National Development, National Taiwan University.

***** Professor, Department of Social Work, National Taiwan University; Ph.D., School of Social Work, Columbia University.

main purpose is social restoration. In particular, starting from 2022, the Ministry of Justice will formulate guidelines on the community transfer mechanism for persons subject to guardianship and punishment. For persons subject to guardianship and punishment, three months before they are discharged from the hospital, relevant units will be invited to discuss and handle transfer meetings based on treatment conditions and needs. Create a community connection platform.

In order to truly understand the impact of guardianship on reintegration into society, this study uses purposeful sampling to analyze the verdicts of eight cases of severe mental illness from medical institutions that accept guardianship in the southern region, and to understand the context of thinking presented in the verdicts. The impact on the reintegration of guardianship punishment to society, and understand the significance of guardianship punishment for the treatment and recovery of mental illness patients from the perspective of social regression.

Keywords: Guardianship, People with Severe Mental Illness, Social Integration

壹、前言

一、何謂監護處分

在臺灣，監護處分為保安處分的一種，主要目的在於避免犯罪行為人再犯措施。性質上有監禁與保護之雙重意義¹，以及補充或替代刑罰的功能（吳秋宏，2021）也是針對精神疾病或其他心智缺陷犯罪者的特殊處遇。根據行政院2021年提供監察院的數據的罪刑可分竊盜、殺人、傷害、公共危險、妨害自由、搶奪強盜及海盜、妨害性自主、暴力犯罪事件、與其他等罪行（監察院，2022）。施予監護處分的目的，除使受處分人與社會隔離，避免危害社會，另一方面給予適當治療，使其能再回歸社會生活。據此，監護處分的目的，應當以復歸社會，為其終極目標（郭宇恆等，2021）。

近年臺灣社會發生多起矚目重大刑案，引發社會大眾對於刑事司法與精神衛生照護議題有豐富性、多元性的觀點討論。如2018年間臺中牙醫命案，犯罪行為人因疾病症狀一、二審判決監護處分，但更審時認定未因病情影響行為之辨識而遭撤銷（吳銘峯，2021），衍生關於監護處分判決認定的討論。或是2019年鐵路殺警案，最終判決除有

¹ 最高法院108年度台上字第1061號刑事判決：「依刑法第87條第1項規定，有同法第19條第1項之原因，其情狀足認有再犯或有危害公共安全之虞時，令入相當處所，施以監護。此所定之監護處分，性質上有監禁與保護之雙重意義，一方面使受處分人與社會隔離，以免仍然危害社會；他方面給予適當治療，使其能再回歸社會生活。」

期徒刑外，也須在刑期結束施予5年監護處分（蕭博文，2021），也引發矯治與照護制度接軌的思考。也促使廣續相關法規的修法的討論。

我國刑法繼受德國法，刑事處分採取與德國、奧地利與瑞士刑法相同的「刑罰雙軌制度」。監護處分屬於廣義的刑事制裁，係基於特別預防理論而設置之處遇措施（潘怡宏，2021；吳忻穎、林晉佑，2021）。關於監護處分的對象，依據刑法第87條規定，主要針對刑法第19條第1項、第2項因「精神障礙或心智缺陷」犯罪而不罰或減輕其刑之人的處遇措施。2022年，立法院三讀通過《刑法》與《保安處分執行法》修正案，將監護處分從原先的機構處遇措施改為「多元處遇措施」，並將處遇年限從以往的5年為上限，修正為「5+3+N」的無限期處分。

二、精神障礙、精神障礙者犯罪、與監護處分之關係

並非所有精神障礙者均會處以監護處分。受監護處分者需符合「刑法」第19條第1項、第2項所謂「精神障礙或其他心智缺陷」而「不能辨識其行為違法」、「欠缺依其辨識而行為之能力者」或「致其辨識行為違法或依其辨識而行為之能力，顯著減低者」方有適用餘地。亦即通過刑法二階段檢驗模式（是否罹患精神障礙症、行為當下「識別能力」與「控制能力」判斷）而認定不具備「刑事責任能力」，或行為當下判斷能力顯著降低者，才可施以監護處分（王皇玉，2017）。行為人是否具備刑事責任能力，需借重專業鑑定才可知悉行為人的行為是否具備非難性

（張麗卿，2021），非由法官恣意定奪。依據刑法第1條：行為之處罰，以行為時之法律有明文規定者為限。拘束人身自由之保安處分，亦同。非常清楚明訂「罪刑法定原則」，及司法院釋字第471號解釋：保安處分之措施亦含社會隔離拘束身體自由之性質，其限制人民之權利時與刑法相同，其處罰程度與所欲達到目的之間，必須具合理適當之關係。貫徹現代法治國家保障人身自由之基本原則，因此保安處分是為刑法之補充制度，因受比例原則之規範，使保安處分之宣告與行為人所為行為之嚴重度、表現之危險性及對未來行為之期待性相當。

行為人欠缺責任能力而不罰或具備責任能力而減輕其刑，若法官認為行為人具備「再犯」或「有危害公共安全之虞」時，則會被處以監護處分。法官裁定監護處分時，應考量行為人具體情狀、主刑種類與其刑期，原則上均應整合司法精神鑑定報告，於判決書當中詳細交代監護處分的必要性（吳秋宏，2021；吳忻穎、林晉佑，2021）。易言之，並非所有精神障礙犯罪者均不具備責任能力；即便不具備責任能力或減輕其刑之人，亦非所有精神障礙患者均會被處以監護處分，仍須就司法精神鑑定報告、所犯之罪類型、當事人特質等不同面向加以裁定施以監護處分。顯示監護處分的判決是多方考量的綜合結果，然而，監護處分的量刑原則與精神鑑定報告、所犯本刑或是其疾病或個人特質間的關聯性究竟孰輕孰重？根據郭宇恆等（2021）研究顯示，犯罪所判之本刑越重，監護處分期間

越久，但監護處分時間長短，與精神疾病嚴重程度無關。若從監護處分是整合刑事司法體系與精神照護體系的觀點論之，關注的焦點不僅在於量刑，應併同考量贖續處遇執行方式及成效等議題。

三、司法社工與監護處分

美國社會工作專業早在1904年期間，即明定社工角色之一在於協助監禁者，並列為國家刑事司法體系必要專業，需在於不同的刑事司法制度下協助受判刑對象。**Barker**（2003）認為社會工作實務中涉及法律、司法議題及民刑事訴訟等專業可謂司法社工，包括兒童福利議題、兒童監護權、離婚、少年犯罪、未盡到撫養義務、親屬責任、福利權利、強制治療及法律能力（**legal competency**）。**Green**等（2005）則定義司法社工「任何可能與刑事和民事法律問題和訴訟相關的實務」。溯及1980年代，在蘇格蘭，司法社會工作者是刑事司法系統的前線工作人員和行政人員，在廣泛的刑事司法系統中設置，如：聯邦和各級地方政府的監獄、假釋和緩刑機構、法院系統（包括毒品法院和精神衛生法院）、社區非營利機構、信仰機構和為低收入人群提供服務的初級保健組織，以及許多專業和輔助專業人員所組成的刑事司法工作團隊等，並透過網絡合作形成對於犯罪系統的防治工作，主要合作的網絡系統有：（一）公共安全人員，如：警察和假釋官；（二）法院（司法）人員，如：法官、公設辯護人、檢察官和觀護人、律師等；（三）生理、心理和社會服務的提供者，如：

醫療專業人員、心理健康專業人員和其他領域的社會工作者（Wilson, 2010）。Hughes和O'Neal（1983）定義司法社工是一種特殊的專精實務，強調社會工作者在「心理健康和法律概念形成的空間中發揮作用」。

對精神疾患患者而言，監護處分僅是治療的一部分，但其生命是不斷延續的，關注的焦點，應著重於治療後的社區復歸，甚或是疾病的「復元」（recovery）使其回歸正常的社會生活功能。司法社工為實施監護處分與轉銜過程中，為相當重要的銜接輔助橋樑，也是復歸社會過程中協助家庭及提供社會支持重要角色。林詩韻等（2020）研究發現男性精神疾病罪者結束監護時精神病症狀改善，結束監護處分3年內，半數受研究對象出現犯罪行為偵查起訴。診斷有思覺失調症者，結束監護處分後，再犯明顯降低；而再犯顯著的相關因素包含年齡、竊盜罪、監護期間發生違規行為、違規行為週期小於90天等。更建議提出需規劃社區處遇協助復歸及降低再犯風險的具體建議。

此外，有鑑於近年重大社會事件，法務部訂定受監護處分人社區轉銜機制指引，針對受監護處分者出院前3個月得邀集心理、衛政、社政、勞政、民政、更生保護等單位，針對治療情形與需求等，共同研商辦理轉銜會議（法務部，2022），此會議確認監護處分藉由轉銜機制連結社區處遇的社會復歸目標。據此，本文將透過實際參與鑑定與監護處分醫療院之案例判決書，分析判決書所呈現的思維脈絡對監護處分者復歸社會的影響，並從社會復歸的觀

點，理解監護處分對於精神疾患者治療與復元的意義。

貳、文獻探討

一、精神障礙者監護處分

監護處分是獨立於司法矯治體系的精神疾患犯行者處分作為，還是精神疾患者治療的一部分？如同前述，刑事監護處分係基於特別預防思想的保安處分。在實際處遇面向當中，回歸監護處分的本質討論，仍為醫療目的，主要是對於有精神疾病或其他心智缺陷者，因判斷力或衝動控制力顯著減損者，若放任其未經治療，而在社區生活，恐有再犯或有危害社會安全的高度危險，需藉由精神醫療處遇措施，使其症狀獲得控制，以減少再犯，達到降低危害公共安全風險目標（郭宇恆等，2021）。

（一）監護處分之規定、措施、與類型

「監護處分」分別規定於《刑法》與《保安處分執行法》當中。依據《刑法》第87條規定監護處分的執行期間，首次執行以5年為限，若有必要時得聲請延長一次，為期3年。受處分人執行滿8年後，檢察官認為仍有執行必要者，應每年向法院聲請延長。在執行監護處分過程中，每年均應進行評估受處分人是否有繼續執行之必要。

監護處分的具體執行方式則規定於《保安處分執行法》第46條以下。修正後的監護處分採取所謂「多元處遇」模式，得令受處分人接受「機構處遇」或「社區處

遇」，強調「分級分流」、「多元處遇」、「流動迴轉」、「定期評估」及「轉銜機制」精神，而不再只是關進醫療院所一途。檢察官執行時，可視受監護處分人的情況，給予「不同處遇措施」，並將處遇年限從以往的5年為上限，修正為無限期處分。

依據《保安處分執行法》第46條第1項第1款至第3款規定，機構處遇，亦即交由「令入司法精神醫院、醫院或其他精神醫療機構」、「精神復健機構」、「精神護理機構」、「身心障礙福利機構」接受處遇；「社區處遇」則係指「交由法定代理人或最近親屬照顧」或「門診治療」，並保留舊法當中「其他適當之處遇措施」規定，對於特殊情形個案之特別處遇情形之用。法務部解釋，監護處分執行之初，先依受處分人的狀況分級分流，於執行監護處分期間，得依具體醫療的情形而變更執行方式。舉例來說，原收治於司法精神醫院的受處分人，如果情況好轉，可轉至地區醫療機構繼續治療，或交由家屬，調整為門診治療，降低人身自由的限制。反之，對於狀況惡化的受處分人，也可能從門診治療，轉改收治於精神醫療機構或司法精神醫院。

(二) 監護處分之適用判斷與監護處分評估小組

法院裁判當事人應受監護處分後，監護處分實際類型，以及執行過程中繼續執行或免除處分之聲請均係由檢察官決定。考量監護處分具備高度專業性，避免檢察官恣意評判，依《保安處分執行法》第46條之1規定成立「評

估小組」。

評估小組的功能有四：一、檢察官決定處分類型參考依據；二、提供檢察官變更處分類型時諮詢與參考依據；三、監護處分有無執行必要定期評估；四、延長或免除執行之評估建議。然檢察官不必然受到評估小組之結果拘束，有關是否送請與參酌評估小組意見，整理如下表1所示。

評估小組人員組成則參酌《保安處分執行法》第46條之1以及「監護處分評估小組作業辦法」第3條規定，由「精神科專科醫師、心理師、社會工作師、身心障礙團體代表及專家學者組成之。其中精神科專科醫師、心理師、社會工作師、身心障礙團體代表」組成，且上開代表人數不得少於一人，並要求精神科專科醫師、心理師、社會工作師應具備3年以上的專業經歷才可充任評估小組委員。同時，依據第46條之2條第2項規定，檢察官欲向法院聲請延長或免其處分時，亦得同時參酌執行監護處分單位，以及最近親屬、醫師、心理師、職能治療師、護理人員、輔導人員、社工人員或其他專業人員之意見，評估繼續或免除執行之必要。

表1
事件類型與評估小組意見參照一覽表

事件類型	評估小組意見
決定處分類型	得參酌
變更處分類型	得參酌
定期評估有無執行必要	應送請
延長或免除執行	得參酌

(三)處遇類型與轉銜機制

在機構處遇方面，我國目前並無專責的監護處分執行處所，在司法精神醫院尚未正式運作前，是由全國各檢察署自行尋找適合的公私立精神醫療院所簽約，委託其代為執行或成立「司法精神病房」（蘇友辰，2018）。

新修正的監護處分保留彈性迴轉機制，可依受處分人實際情狀使其從「機構處遇」轉為「社區處遇」；或將「社區處遇」轉為「機構處遇」（林映姿等，2022）。將受處分人由「機構處遇」轉為「社區處遇」時，檢察機關應依「保安處分執行法」第46條之3與「檢察機關辦理監護處分轉銜會議處理原則」規定召開與辦理轉銜會議，邀集執行監護處分之醫療院所及檢察機關所在當地之衛生、警政、社會福利、教育、勞動、更生保護會等相關主管機關、團體共同與會。衛生福利部所頒布之「強化社會安全網第二期計畫」的「社區精神病人照護網」，使受處分人所在社區之衛生、警政、社會福利、教育、勞動主管機

關，滿足受處分人之就醫、就業、就學、就養、心理治療、心理諮商及其他社區照顧服務（林映姿等，2022；衛生福利部，2022）。

然根據研究者非正式調查，有部分醫院針對監護處分個案，採取分級分流（集中收治和分散收治），定期評估、流動迴轉、多元處遇、轉銜機制等治療模式。但多未設置專責病房，循一般精神病患收治個案流程處理，也因未有另設維安人力，對第一線照顧醫護人員產生心理及照顧壓力（朱姍慈，2021）。

二、監護處分多元處遇目的、意義

監護處分同時具備「治療」與「預防再犯」的雙重意義與目的，在處遇過程中，將精神醫療嵌入司法矯治系統中，所產生的鍵結（Bonding）的變化過程，也是執行監護處分過程中，精神醫療實務工作遭遇「病人」與「犯人」治療角色的挑戰。回歸實務面，監護處分若為治療為目的，其從判決到執行當否整合精神疾患者治療體系或模式，甚至與既有的治療模式接軌。在治療面，可從連續性照顧思考醫療體系與社區照顧體系的轉銜，透過出院準備服務使接受監護處分者妥適與社區資源銜接，從開始住院就應擬定出院準備計畫，並依不同專業需求而啟動不同的出院轉銜計畫（周煌智，2022）。法務部也在2022年訂定「精神疾病受刑人或受監護處分人加強社區轉銜機制Q&A參考指引」，檢察機關召集轉銜會議，並視當事人需求，邀集家屬或相關機關、專家等與會討論，透過會議建立各

資源單位聯繫及服務整合平台（法務部，2022），使受監護處分人順利社會復歸。

另一方面，受《經濟社會文化權利國際公約》（ICESCR）及《身心障礙者權利公約》（CRPD）的影響，除司法體系在決策過程須審酌社會正義等價值，也衝擊矯治體系對待犯罪行為人需納入人權思維。郭宇恆等（2021）分析相關文獻發現，比例上多數的重大案件都是非精神疾病者所為，凸顯社會似乎過分強調其的犯罪風險，造成精神疾病的污名化。這也提醒，在提供監護處分處遇過程中需以「正常化」角度看待精神疾患者的治療及復健，去除標籤化或烙印化的身分識別。

就本質上來說，監護處分是精神疾患者在特定的治療場域中，受法律判決後接受長時間強制性治療的過程。其程序上有別於精神衛生法所規範的醫療性的強制治療，其治療期程也較強制治療遠長，但其實質內涵，應可包含精神衛生法所規範之強制住院治療或強制社區治療。對於對受監護處分者與其家屬而言，應當以正向、務實的態度看待治療後的社區復歸，回歸正常的社會生活功能，尤其在精神衛生法中提倡的社區多元連續服務應當整合進入監護處分的處遇體系，透過社區轉銜對內強化家庭力量，對外使問題獲得解決，並且超越問題解決的層次，共同投注於正常化的生命經驗。

三、司法社會工作角色、任務功能

國際司法社工的定位涵旨為社會工作運用在司法與法

律（包括刑事、民事、訴訟）系統相關的實務問題（Green et al., 2005），包括法務社工（Legal Social Work）（Middleton, 1983）、司法社工（Forensic Social Work）（Whitmer, 1983）以及犯罪司法（Criminal Justice/Correction Social Work）（Wilson, 2010）。以法務社工的意義最寬廣，含括法律和立法倡議，與完整的法庭協助。也被翻譯成法醫社會工作，通常是指刑事司法法庭相關被害人和家庭的協助。

當司法社會工作者在犯罪司法系統面對對於受到監護處分的個案，常扮演的雙重的角色關係，從控制到解放的緊張關係；一方面，滿足案主福利或處遇（治療）的需求；另一方面，需以以保護社會和減少新犯罪風險的義務來行使控制的功能（Brennan et al., 1986; Roberts & Brownell, 1999; Ward, 2014; Naessens & Raeymaeckers, 2020）。因此，這些社會工作者被期待與案主建立信任關係，同時也具有的控制功能，更需要向法院或司法部門報告案主生活與治療狀況（Stutterheim & Weyers, 1999; Halliday et al., 2009; Barker & Branson, 2014），這兩個角色的結合可以被認為是社會工作的一項重要挑戰。正是因為其在此專業領域內涉及了如此繁複的任務，司法社會工作被認為是更廣範社會工作，也被更廣義的解釋為「關注於社會法律和人類服務系統兩者間接口的專業」（Barker & Branson, 2014; Green et al., 2005）。

照顧、控制和治療為社會工作的三大傳統基石，司法

社會工作是以照顧和控制為重點，為「善於規範社會中邊緣和不守紀律的成員」（Howe, 1994）。對於社會工作者而言，社會中所處位置的每個人，都有其對於自由、安全、隱私和適當居住標準、健康照顧和教育的基本權利，這是實務中的重要核心。不僅如此，人權與社會、經濟、環境正義的促進也可能透過結果取向的途徑而達到（CSWE, 2015）。在這樣的脈絡下，當影響了法律的準則以及對於像是風險和（或）犯罪行為、動機以及康復或復元能力的預測時，社會工作需特別關注於資訊的搜集、評估及診斷（Sawyer, 2009），避免影響這些對象的權利受損。Green等（2005）在描述個體和社會利益之間的緊張的關係時證實了這一點，而這也是司法社會工作的基礎。

司法社工師常為監獄中的精神障礙犯罪者、醫院精神科或療養機構中的住院病人以及他們出監返回社區後提供治療與服務，並在法庭上提供評估和精神鑑定報告（Sheehan, 2014）。當心理衛生政策關注實務工作者在疾病、風險及決定給予服務使用者何種性質治療的能力，以及在什麼時候需要進行強制治療，法律及社會工作愈來愈緊密的合作（Sheehan, 2012）。在美國和澳洲，法官會依據社會工作者和其他健康領域專業人員協助做出決策，並藉由將個案轉介至治療方案以解決犯罪問題，而非單純讓他們入監服刑（Sheehan, 2014）。

在臺灣，司法社工師並非新潮流亦非新名詞，1962年

公布《少年事件處理法》，開始在地方法院少年法庭設置觀護人。1980年司法行政部改制為法務部，增設保護司掌理關於18歲以上成年犯保護管束執行之指導、監督事項。1982年，在各地方法院檢察署設置成年觀護人。初期以近似社會工作的觀護人提供服務，扮演著監護控制角色，隨著司法處遇觀念之轉變，社會工作開始提供專業服務（曾華源、白倩如，2009）。江振亨（2003）論及矯正機構社工員任務，包括：犯罪者的評估和處遇計畫制定；犯罪者的心理輔導和社會工作介入；犯罪者家屬的支持和協助；犯罪預防和再犯率降低相關工作。黃永順（2008）認為獄所內社工扮演處遇提供（如：臨床治療輔導、教育、催化、支持）、發展維持（如：顧問、合作、調停仲裁、倡導）、社區連結整合（如：社區處遇、資源管理、政策發展）、與研究角色。

在面對監所收容人身心處遇、收容人老化、藥酒癮戒治、家庭支持提升、協調修復家屬間關係、出監復歸社區準備等需求，儘管司法矯正職場服務人力有限之困境尚未完全解決，法務部所屬監所，仍持積極聘任社會工作專業人力於矯治體系提供在監人服務。近幾年，在人權與正義的思維下，法務部矯正署更積極提倡將機構式照顧轉向持續性的社區照顧政策，提供充足且適當的社區復歸資源，司法社工在協助收容人復歸社區過程中，銜接生活需求之正式福利服務資源（如：就業、住屋、就學、經濟弱勢等）與非正式支持系統重建（如：家庭親屬關係），常扮

演多元個案管理角色，其中包括：協調聯繫者、流通者（mobilizer）、中介者、促進者（facilitator）、教育者、使能者、諮商者等，以滿足其復歸家庭與社區繁複需求的服務任務（吳慧菁，2021）。

參、案例分析

為真實瞭解監護處分對復歸社會的影響，並為本研究提供可討論之最大資訊量，乃根據研究目的採取立意抽樣，就南部地區承接監護處分之醫療院所中案例抽取八位罹患嚴重精神疾病案例判決書進行分析，為求資料分析的嚴謹度，收集篩檢近四年內（2018-2022）之罹患嚴重精神疾病受到精神監護判決之案例，輔以南部實務工作者對於這些案例的實作評估佐證分析，挑選與研究目的相關具有代表性的判決書，共八件。檢討修正後的監護處分的「多元處遇」模式，瞭解受處分人接受「機構處遇」或「社區處遇」實施過程中，「分級分流」、「多元處遇」、「流動迴轉」、「定期評估」及「轉銜機制」配套措施與監護機限制。八個案例中診斷多為思覺失調症，並深受疾病症狀影響，犯罪事實多造成嚴重傷害為主，最後判決無罪為四位，一位不起訴，其中判決監護處分的處遇方式其中有四位在機構住院治療，二位社區治療，但因家屬需求，而要求住院。其中一位判決書載明精神鑑定醫師報告建議機構住院至少2年。這些個案其中三位曾有物質使用史，三位曾有犯罪史，監護處分時間從1到5年的差

表2
監護處分判決書案例資料彙整表

項目	案例編號	1	2	3	4	5	6	7	8
性別		女	女	男	男	男	男	女	男
犯罪時齡		34	45	27	42	47	32	51	43
診斷		思覺失調症	思覺失調症	1. 思覺失調症 2. 自閉類障礙症	思覺失調症	妄想型思覺失調症	思覺失調型人格障礙症	憂鬱症	情感型思覺失調症
犯罪事實(罪行)		殺人未遂	妨礙公務及傷害	竊盜	妨礙社會秩序	殺人未遂	意圖避免代替役之徵集	殺人(攜子自殺)	連續竊盜
症狀		幻聽、肢體暴力行為	被害妄想、關係暴力行為、自傷	自言自語、自笑、幻視敵視	聽幻覺、自言自語、被害妄想、混亂、思為鬆散	幻想、被控制、被害妄想	無	社會心理壓力重現自殺意念	妄想、聽覺、情緒起伏大
物質使用		毒品	無	無	無	無	無	酒精	毒品
犯罪前科		有	無資料	無資料	無資料	無	無	有	有

表2 (續)

項	1	2	3	4	5	6	7	8
案例編號	一年	五年	五年	五年	四年	二年	一年	(刑後) 一年
監護處分時間	一年	五年	五年	五年	四年	二年	一年	一年
處遇方式	機構	機構	機構	社區轉機構	機構 少年	社區轉住院	社區	機構
同住家屬及關係	父親(多次入監) 隔代教養	父親	父母親(足一名) 教養差異	母親、關係親密	母親	母親、關係疏離	二名兒子支持	手足、工具 性互動
刑法判刑	無罪	無罪	無罪	1.不起訴 2.令入所或適當營方式	無罪	有期徒刑二 月。並於刑 之執行完 後，施以監 護二年。	一年十 月， 緩刑五 年。間 付 緩刑保 管管束。	應執行 拘役 七十 日，得 易科 罰金。
裁判書字號	臺灣臺南地方法院109年度訴字第661號 刑事判決	臺灣臺南地方法院107年度易字第1238號 刑事判決	臺灣臺南地方法院107年度易字第1344號 刑事判決	臺灣臺南地方法院111年度聲字第826號 刑事判決	臺灣高雄地方法院110年度上訴字第269號 刑事判決	臺灣高雄地方法院109年度簡上字第290號 刑事判決	臺灣橋頭地方法院109年度訴字第396號 刑事判決	臺灣高雄地方法院110年度簡字第715、906、1180、1283、1413號 刑事判決
目前醫療狀況	居家治療，監護處分已結案	住院，監護處分執行中	門診，監護處分執行中	住院，監護處分執行中	住院，監護處分執行中	住院，監護處分執行中	門診，監護處分已結案	健保住院，監護處分已結案

註：相關案例判決書及處遇追蹤。

異，其中一位為刑後執行監護處分，判刑結果四位無罪，一位不起訴，其中七位均與家屬同住，關係較為疏離，呈現工具式支持。另就此八位個案在裁定監護處分1-3年後，瞭解相關醫療現況或社區網絡協助情形，以瞭解監護處分後社區轉銜及持續照顧之情形。

藉由上述八位案例判決書與臨床經驗深入分析，提出對受到監護處分者復歸社會的影響與爭議：

一、整體性發展量刑指引原則或由量刑委員會裁議

(一)監護處分裁定的年數應符合比例原則：依據司法院釋字第471號解釋，保安處分之措施係屬廣義的刑罰，其處分方式仍應受比例原則之規範。刑法第1條：行為之處罰，以行為時之法律有明文規定者為限。拘束人身自由之保安處分，亦同。非常清楚明訂「罪刑法定原則」。觀諸系爭二（107年度易字第1238號）個案所觸犯之刑法第135條：「對於公務員依法執行職務時，施強暴脅迫者，處三年以下有期徒刑……」，僅係最重本刑有期徒刑3年之罪，卻遭判處長達5年之保安處分，且於裁判書中未見具體理由。另案例三（107年度易字第1344號）僅是拿取市值25元的飲料，也遭判處五年監護處分，依據刑法第320條：意圖為自己或第三人不法之所有，而竊取他人之動產者，為竊盜罪，處五年以下有期徒刑、拘役或五十萬元以下罰金，就比例原則檢證觀之，容有疑義。

(二)對於多年未規則就醫且犯下重大的殺人案件，判無罪的案例一（109年度訴字第661號），未見法官僅裁定

一年的具體理由，在遵守罪刑相當原則前提下，建議能透過建立合議制的量刑委員會或發展量刑指引供裁定依據。

二、監護處分的目的是社會復歸？或是終身監護？

(一)監護處分執行的內涵，應當以社會復歸目標，資源的建立應是政府的責任而非歸責於病人：鑑定人指出該個案精神疾病症狀雖改善，但因家庭支持度不佳，因此認為有極高之再犯風險，需積極治療以及精神復健，判決書建議案例二（107年度易字第1238號）除應負之刑責外，應予以監護處分5年。然依據立法意旨監護處分並非要5年，依個案再犯危險性決定，依據法修正前「最多」（不得逾）5年。精神病人家屬支持度不佳，或出院轉銜資源不足應回歸政策議題，是否能單以此原因作為監護處分參考年數則有待商榷。

(二)案例三（107年度易字第1344號）的判決書出現社會復歸的概念，裁判書中表示：「被告以及輔佐人實不用擔心被告將因本院宣告進入相當處所施以監護5年，就意謂被告當然必須長期住院治療，或是執行監護期間的必定長達5年之久。若被告的情況穩定改善，而且家人盡力配合、協助，則執行檢察官即可能允許被告在家執行監護處分，或是提早向本院聲請停止監護處分之執行。因此，本院對被告宣告進入相當處所進行5年的監護處分，僅是考量被告於本案辯論終結前的身心狀況、家庭支持系統與預防再犯必要性，給予執行檢察官較周延的執行監護處分方式與期間，實際執行上則仍保有彈性。惟與司法院釋字

第471號解釋相互牴觸：保安處分之措施意涵社會隔離拘束身體自由之性質，其限制人民之權利時與刑法相同，其處罰程度與所欲達到目的之間，必須具合理適當之關係。」

(三)透過多元處遇模式與治療體系接軌，倘若與既有治療整合，如何納入復元情形或成效作為監護處分期限的考量？承案例三（110年度上訴字第269號），法官採信醫師的彈性處遇模式概念而給予5年監護裁定，即住院穩定可採門診執行，病情不穩定再建議改回住院治療等語。精神醫療資源使用實務上有其侷限性，尤以共病或多重障礙者之教養院資源不足及拒收議題：社區精神復健或社福機構初步評估條件之一：是無自傷傷人之虞，對於監護處分個案在出院準備計畫多是轉健保續住院、門診追蹤或居家治療，然而轉介到精神復健機構或社福機構幾乎缺乏可行性。

(四)確實實施採分級分流並報請地檢署指揮核備，助益案主建構配合外在監督機制。監護處分機構個案能依據案主精神狀況、治療配合性、行為表現、家庭支持協助看護支持系統、醫病關係等整體變化案時提出評估報告。如案例四（111年度聲字第826號），家屬高度期待能轉案主習慣就醫的機構執行，但因非執行簽約機構而無法在其熟悉信任之治療環境治療；案例六（109年度簡上字第290號）的原判決以規律門診方式或以日間式住院方式或於社區復健中心執行監護處分，然因案主初期於門診接受監護

處分配合度不佳，建議地檢署轉以住院方式執行監護處分。

(五)以法律作為手段，對於具有犯人與病人雙重身分之精神障礙者，採取精神醫療照護的介入方式替代完全社會隔離的監禁，同時有提供治療和保護公共安全的效果，也兼顧保障人權。如案例五（110年度上訴字第269號），監護處分4年，依據判決書精神鑑定醫師報告記載，本案精神病史至少12年，妄想持續存在、缺乏病識感、不規則接受藥物治療且認為藥物治療無效，透過監護處分機構住院至少2年，強化病識感、法治觀念及認知規則接受藥物治療重要性，然而臨床觀察發現，病人長年缺乏病識感，無法規律治療，即使監護處分數年暴力危險可能降低，仍有殘餘精神症狀，在缺乏法律約束或配套措施，缺乏病識感、不願意持續接受藥物治療，實難延續監護處分執行成效。

三、建立結案追蹤輔導機制

(一)納入社安網第二期計畫心衛社工服務範圍：對於治療有成效而結束監護處分出院，需有處分結案之社區追訪機制。如案例七（109年度訴字第396號），診斷為憂鬱症，未能符合衛福部精神照護資訊管理系統收案條件者，需將其納入社會安全網處遇體系，提供疑似或社區精神病人照護優化計畫，運用社區主動式外展追輔關懷機制。

(二)機構住院治療後出院，需有相關無縫接軌配套機制，進行照護系統的監控措施。此八位個案中有二位已經

結案，五位住院監護，一位門診監護。案例八（110年度簡字第1413號），地檢署於受處遇者之監護處分期屆滿前3個月內，召開轉銜會議，會議中可透過跨局處進行溝通、討論及分工，擴大外在資源層面的整合，強化醫療體系原有的出院準備服務，然該個案結束監護處分後，因再度使用毒品引起精神與家屬照顧上的困難再度入院治療中。案例一在結束監護處分前，醫療團隊評估精神狀況仍不穩定，但個案無病識感也無繼續住院之意願，醫院僅能尊重讓其出院，多次說明及家屬配合下轉居家治療，但醫療終究無強制力，然監護處分結束後，受監護處分更生人、家屬若不願意配合出院準備服務計畫，加上缺乏保護管束身分等外控法律強制力監督之機制，將使預期功效減半或難以發揮。實需有相關單位無縫銜接進行追蹤，方使得因缺乏病識感之更生人得以在社區中獲得社會支持、照顧及監督。

肆、綜論與建議

本文藉由分析醫療院所實際案例的判決書，瞭解監護處分判決對復歸社會的影響，並針對監護處分對於精神患者治療與復元意義進行討論，嘗試理解監護處分判決到處遇服務落實的適切性。據此，提出以下綜論與建議：

一、提升照顧醫療資源的整合與銜接性

發現未符合衛福部精神照護資訊管理系統收案條件之

診斷者，如：智能障礙者、自閉症、憂鬱症等在社區中未有衛政（主責）追訪機制。尤其是共病或多重障礙者，面對可提供服務相關社區資源不足，或有可能產生拒收情形等，且社區精神復健或社福機構初步評估條件之一，是無自傷傷人之虞，對於監護處分個案之出院準備計畫，常見轉健保身分繼續接受住院、門診追蹤或居家治療，轉介到精神復健機構或社福機構並不多見。除針對現有照顧體系及網絡釐清管理權責。更應積極注入資源、誘因與建立相關配套作為，尤其急需儘速建立及開發多元處遇資源，如精神復健機構、或是能長期提供智能、癲癇、亞斯伯格及失智症等處遇機構。

二、強化社區心理衛生中心對於監護處分者出院之追輔任務與角色

時值國家積極推動社會安全網計畫，並在新修訂的精神衛生法中納入社區心理衛生中心對於病人個案管理任務，強化心理衛生中心對於監護處分結束後之追蹤輔導工作，對監護處分者將有相當大的助益，惟就診斷區分，只限於ICD-10診斷為F20及F30類的個案，對於非屬這兩類診斷者則不納入追蹤，但實務觀察，非此兩類的個案的家屬照顧負荷更需要關注。衛生局心理衛生社工接對象不含智能、癲癇、亞斯伯格及失智症等不可逆之診斷者，就支持網絡與資源系統而論，此類個案及家庭在社區中更需提供服務與追蹤。

三、建立審酌監護處分對象之參考標準

實務發現，重度自閉症、智能不足或失智長者都曾是監護處分個案，縱使有其他精神疾病的共病，但就治療反應性來看，此些個案是否能夠透過監護處分的治療過程達到監護目的實有待商榷，建議能夠建立參考如日本《醫療觀察法》揭櫫的概念。日本醫療觀察法強調，透過醫療的提供社會復歸是重點而非為了防止再犯發生的保安處分，其做法是法院透過鑑定機制，決定如何提供適切的處遇，有醫療必要時課與入院決定或通院決定，該法強調精神障礙觸法者縱然有再次他害行為，可是如果無法從醫療獲得改善可能時，也不應成為該法的對象（林政佑，2023）。亦即是所謂醫療必要性的考量，區分為下列三要素：

（一）疾病性：精神障礙與他害行為的關聯性。

（二）治療反應性：缺乏治療反應性的人格違常、智能障礙、或發展遲緩較少為該法的對象。

（三）社會復歸要因：阻礙或促進要因。

該法之相關流程與作為非常重視司法與行政端的強制力及連續性，反觀我國監護處分。主要理論根據與特別預防理論，運用上則是在社會化與危險性為基礎，從而結合危險性之預測。洪士軒（2020）表示法院衡量標準之認定採綜合衡量標準，行為人之嚴重性亦是由過去行為推斷未來是否再度違法之指標，若行為人之行為並不嚴重，例如多為竊盜等輕罪是否可通過比例原則之檢視不無異議，而對危險性之認定有擴大之傾向，危險性高低應自犯罪者

個人之要素，但判決中不乏存有家族無法照顧，或因缺乏監督保護之因素而施以監護處分；而精神醫療專業對於「再犯可能性」亦多無法用科學行判斷。另社會復歸與治療資源整合與投入是我國目前非常不足之部分，現行監護處分年數執行完畢後，相關後續追蹤回歸與精神衛生法，或目前社安網之網絡，當無足夠及多元資源協助，或個案或家屬不配合時，並無相關強制力。

據此，建議透過建立量刑參考標準，使缺乏病識感、具有再犯風險之監護處分者，在司法單位的共同參與過程中，得以能在社區獲得充分社會支持、發揮照顧及監督的成效。

四、重新審視監護處分評估小組角色定位

當轉銜會議成為監護處分延續性處遇的必然程序，需重新定位評估小組角色。尤其評估小組成員具有3年基礎實務經驗，應可在執行評估過程中納入賡續銜接資源的討論。甚或是可及早針對可能的需求資源進行連結與開發。建議可適當依據精神病患照顧體系權責劃分機制進行全面性的資源盤點。

五、強化銜接社區照護之資源與人力

受監護處分者出院前透過轉銜會議作為社區復歸的資源聯繫管道，雖藉此作為機構與社區間的溝通與銜接平台，然，社區中各類型相關資源能否充足妥適能「接住」服務對象，相信仍有開發培力空間。尤其，擔任社區處遇

之專業人力，須藉持續訓練及督導提升品質及效能。據此，提出「優化社區處遇關懷計畫」，積極開發社區資源，如：鼓勵各縣市之精神障礙者社區復健機構、協作處所、在地性康復之友協會進行公私協力，提供出院前社區適應準備的實習單位或轉型成為一個復歸中心，補充社區機構的戒護人力以及心衛社工者量能，強化民間非營利事業單位承接意願以及服務量能，運用彈性化社區積極處遇模式（Flexible Assertive Community Treatment, FACT）（Van Veldhuizen與Bähler，2015），建立以社區為單位的持續性資源網絡平台，提供必要轉介資訊以及項目（如：強化因應生活需求之服務項目、24小時危機緊急服務、多類非典型就業服務等），提高服務縝密性與效能。同時，藉由定期透過案例研討、在職教育等，提升專業知能，與確認服務品質。

六、納入司法社工的專業角色

矯治與司法精神體系下的司法社工可在社區中協助當事人及其家庭關係，重建生活過程中的心理健康與法律相關等議題，尤其在於社會資源與支持網絡的運用及處遇，更能以正常化的觀點陪伴當事人及家屬邁向復元，應能對於受監護處分者的社區復歸有重要助益。建議可在執行監護處分及轉銜過程中納入司法社工的專業角色以提升效益。

伍、研究限制

本研究為瞭解監護處分從判決到處遇的現況，選取2018-2022年南部地區所發生患有嚴重精神疾病之精神監護處分案例進行分析，關於判決結果理解乃透過判決書進行資料收集外，處遇過程則輔以臨床工作者之訪談其實務評估經驗，除選案上涵概率較為受限外，建議日後可針對鑑定報告書、案例或家屬進行深度訪談，進行資料收集與分析，以有更深入瞭解。

參考文獻

一、中文文獻

- 王皇玉（2017）。有責性（罪責）。載於*刑法總則*（修訂三版）（頁311-354）。新學林。
- 朱佩慈（2021年11月24日）。*首家司法精神病房明年才開張，空窗期得靠醫院自救，社會安全補破網，一線醫護職安誰來守護*。今周刊，1301期。<https://www.businesstoday.com.tw/article/category/183027/post/202111240029/>
- 江振亨（2003）。從矯正機構社會工作人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），299-336。<https://doi.org/10.29607/ZHWHGX.200312.0007>
- 吳忻穎、林晉佑（2021）。責任能力調查與監護處分執行現況之探討。*矯政期刊*，9（1），71-107。[https://doi.org/10.6905/JC.202001_9\(1\).0003](https://doi.org/10.6905/JC.202001_9(1).0003)
- 吳秋宏（2021）。我國刑事程序關於精障者被告監護法制之變革。*法官協會雜誌*，23，82-96。
- 吳銘峯（2021年9月16日）。*找不到妹妹竟殺牙醫！台中牙醫診所命案兇手判無期徒刑定讞*。ETtoday新聞雲。<https://www.ettoday.net/news/20210916/2081165.htm>
- 吳慧菁（2021）。第十一章，心理衛生社會工作。載於呂寶靜編，*社會工作與臺灣社會*（第三版）（頁283-307）。巨流。
- 周煌智（2022）。精神科病人於醫院跟社區的轉銜——出院準備服務計畫。*醫療品質雜誌*，16（1），24-28。<https://doi.org.10.53106/199457952022011601004>
- 林政佑（2023）。從身心障礙者權利公約檢視日本醫療觀察法強制住院處遇：兼評台灣監護處分新制。*高大法學論叢*，18（2），

239-320。

- 林映姿、李超偉、周芳怡等（2022）。我國刑事監護處分制度之興革，*檢察新論*，31，2-16。
- 林詩韻、黃聿斐、沈伯洋（2020）。受監護處分男性精神疾病犯罪者再犯分析。*刑事政策與犯罪防治研究專刊*，25，183-243。
[https://doi.org/10.6460/CPCP.202008_\(25\).05](https://doi.org/10.6460/CPCP.202008_(25).05)
- 法務部（2022）。精神疾病患者受刑人或受監護處分人加強社區轉銜機制流程圖及轉銜會議辦理Q&A之參考指引。
- 洪士軒（2020年11月23日）。以「復歸社會」取代危險迷思，日本精神障礙觸法者處遇制度如何誕生？。報導者。<https://www.twreporter.org/a/japan-indiscriminate-homicide-aftermath-medical-treatment-for-criminal-insanity>。
- 張麗卿（2021）。精神病犯的鑑定與監護處分——兼談殺警案與弑母案。*月旦法學雜誌*，309，57-79。<https://doi.org/10.3966/1025593130903>
- 郭宇恆、李俊宏、吳文正、歐陽文貞（2021）。精神疾病犯罪者監護處分時間的決定因子。*中華心理衛生學刊*，34（2），157-179。[https://doi.org/10.30074/FJMH.202106_34\(2\).0003](https://doi.org/10.30074/FJMH.202106_34(2).0003)
- 黃永順（2008）。論社會工作在矯正機構之未來發展。*矯正月刊*，191。
- 曾華源、白倩如（2009）。司法與社會工作實務。*社區發展季刊*，128，34-48。
- 監察院（2022年1月4日）。110司調0044調查報告。<https://www.cy.gov.tw/CyBsBoxContent.aspx?n=133&s=17726>
- 潘怡宏（2021）。刑法監護處分制度之修正芻議——取徑德國、奧地利與瑞士刑法。*刑事政策與犯罪防治研究專刊*，28，95-242。[https://doi.org/10.6460/CPCP.202106_\(28\).03](https://doi.org/10.6460/CPCP.202106_(28).03)
- 衛生福利部（2022）。強化社會安全網第二期計畫（民國110-114

年)。

- 蕭博文 (2021年9月16日)。鐵路警察李承翰遭刺死案 凶嫌判刑17年定讞。中央社新聞。 <https://www.cna.com.tw/news/firstnews/202106230207.aspx>
- 蘇友辰 (2018年12月20日)。壞人或病人？監護處分能減少精障者再犯罪？。ET-Today 新聞。 <https://www.ettoday.net/news/20181220/1335780.htm>

二、英文文獻

- Barker, R. L. (2003). *The social work dictionary* (2nd ed.). National Association of Social Workers Press.
- Barker, R. L., & Branson, D. M. (2014). *Forensic social work: Legal aspects of professional practice* (2nd ed.). Routledge.
- Brennan, T., Gedrich, A., Tardy, M., & McCrea, K. (1986). Forensic social work: Practice and vision. *Families in Society*, 67(6), 340-350. <https://doi.org/10.1606/0037-7678.2475>
- Council on Social Work Education (CSWE) (2015). *2015 educational policy and accreditation standards*. https://www.cswe.org/getattachment/Accreditation/Accreditation-Process/2015-EPAS/2015EPAS_Web_FINAL.pdf.aspx
- Green, G., Thorpe, J., & Traupmann, M. (2005). The sprawling thicket: Knowledge and specialization in forensic social work. *Australian Social Work*, 58, 142-153. <https://doi.org/10.1111/j.1447-0748.2005.00199.x>
- Halliday, S., Burns, N., Hutton, N., McNeill, F., & Tata, C. (2009). Street-level bureaucracy, interprofessional relations, and coping mechanisms: A study of criminal justice social workers in the sentencing process. *Law & Policy*, 31(4), 405-428. <https://doi.org/>

10.1111/j.1467-9930.2009.00306.x

- Howe, D. (1994). Modernity, postmodernity, and social work. *British Journal of Social Work*, 24, 513-532. <https://doi.org/10.1093/oxfordjournals.bjsw.a056103>
- Hughes, D. S., & O'Neal, B. C. (1983). A survey of current forensic social work. *Social Work*, 32, 393-394. <https://doi.org/10.1093/sw/28.5.393>
- Middleton, M. (1983). Red tape cutters. *American Bar Association Journal*, 69(5), 579.
- Naessens, L., & Raeymaeckers, P. (2020). A generalist approach to forensic social work: A qualitative analysis. *Journal of Social Work*, 20(4), 501-517. <https://doi.org/10.1177/1468017319826740>
- Roberts, A. R., & Brownell, P. (1999). A century of forensic social work: Bringing the past to the present. *Social Work*, 44, 359-369. <https://doi.org/10.1093/sw/44.4.359>
- Sawyer, A. M. (2009). Mental health workers negotiating risk on the frontline. *Australian Social Work*, 62(4), 441-459. <https://doi.org/10.1080/03124070903265724>
- Sheehan, R. (2012). Forensic social work: A distinctive framework for intervention. *Social Work in Mental Health*, 10(5), 409-425. <https://doi.org/10.1080/15332985.2012.678571>
- Sheehan, R. (2014). Practicing in the forensic context: A cross-disciplinary perspective through the social work lens. In *Working within the forensic paradigm* (pp. 9-24). Routledge.
- Stutterheim, E., & Weyers, M. L. (1999). Forensic social work: With special reference to the forensic social work service of the SAPS. *Social Work Stellenbosch*, 35, 11-21.
- Van Veldhuizen, J. R., & Bähler, M. (2015, August). *Manual Flexible*

Assertive Community Treatment (FACT). ResearchGate. <https://doi.org/10.13140/RG.2.1.3925.1683>

- Ward, T. (2014). The dual relationship problem in forensic and correctional practice: Community protection or offender welfare?. *Legal and Criminological Psychology*, 19(1), 35-39. <https://doi.org/10.1111/lcrp.12039>
- Whitmer, G. E. (1983). The development of forensic social work. *Social Work*, 28(3), 217-223. <https://doi.org/10.1093/sw/28.3.217>
- Wilson, M. (2010). *Criminal justice social work in the United States: Adapting to new challenges*. NASW Center for Workforce Studies.

司法社會工作者角色與專業養成 ——以藥癮戒治場域的經驗為起點

陳怡青*、鄒國儀**

要 目

壹、緒論（研究背景與目的）	肆、研究結果
貳、文獻探討	一、司法社會工作者的工作 角色
一、社會工作者角色	二、司法社會工作者的專業 養成
二、司法社會工作者的角色	伍、結論及研究討論
三、司法社會工作專業的 養成	一、司法社會工作者角色
參、研究方法	二、司法社會工作專業的 養成
一、研究場域	陸、研究建議及研究限制
二、研究對象	一、研究建議
三、研究資料蒐集方法	二、研究限制
四、資料分析方法、嚴謹性 與研究倫理	

DOI：10.6460/CPCP.202312_(36).0002

本篇文章業經雙向匿名審查通過。

* 輔仁大學社會工作學系助理教授，中央警察大學犯罪防治學系博士。

** 桃園市政府衛生局聘用社會工作師，輔仁大學社會工作所碩士。

摘 要

近年法務部獄政革新專案，決議聘用社工等專業人力，同時，司法社會工作領域也逐步發展之中。本研究想要透過實徵的方法，從現有的實踐經驗中，探究社會工作者如何逐步建立起專業角色。因此，研究的目的為瞭解司法社會工作角色及其專業養成。研究方法上，主要採質性研究，以6位在民間毒品戒治機構的社會工作者為研究對象，進行資料搜集。毒品相關問題是犯罪類型的大宗之一，而從社會工作的發展歷史來看，民間單位的經驗對社會工作各領域一直具有啟發的意義。本研究以深度訪談，作為資料搜集的方法，訪談前先準備訪談大綱，訪談後進行逐字稿謄寫，進而進行主題分析與類屬分析。研究結果發現司法社會工作角色包括：使能者、陪伴與治療者、仲介者、調停者、教育者、協調者、研究者、督導者，其中直接服務及資源連結角色最易被認識、風險管理者最為獨特、而倡導者角色最為缺乏。至於領域的專業養成則需包括專業訓練、團隊緊密關係、機構正向支持、與個人經歷有關的專業熱忱、整理自身情緒的能力、專業反思與傳承。本研究建議：在司法／矯治體系中，增進機構支持與跨專業合作，並將社會工作角色研究擴展至更大的司法／矯治場域。

關鍵詞：司法社會工作、矯正社會工作、專業角色、專業發展、團隊合作

The Roles and Professional Development of Forensic Social Workers – Starting from the Experiences in the Field of Drug Rehabilitation Agency

Yi-Ching Chen* & Kuo-Yi Tso**

Abstract

In recent years, the Ministry of Justice has initiated the Prison Reform Project, and decided to hire professionals such as social workers. At the same time, the field of forensic social work has been developing. This study aims to explore how social workers gradually establish their professional roles through empirical methods. Therefore, the **purpose** of this research is to understand the roles and professional development of forensic social work. **Research methods:** qualitative research is employed in the research, focusing on six social workers working in private drug rehabilitation institutions for data collection. Drug-related

* Assistant Professor, Department of Social Work, Fu Jen Catholic University; Ph.D., Department of Crime Prevention and Corrections, Central Police University.

** Social Worker, Department of Public Health, Taoyuan; M.S.W., Department of Social Work, Fu Jen Catholic University.

issues are the major type of crimes. Nevertheless, from the perspective of the development of social work, the experiences of private organizations have always been inspirational in various fields of social work. In this study, in-depth interviews are used as the method of data collection. Prior to the interviews, interview outlines are prepared, and after the interviews, verbatim transcripts are made, followed by thematic analysis and categorization analysis. **Result:** the roles of forensic social work include enablers, therapists, agents, mediators, educators, coordinators, researchers, and supervisors. The roles of direct service and resource connection are the most recognizable, the role of risk manager is the most unique, and the role of advocate is the most lacking. The professional development in the field, it requires professional training, close team relationships, support of institution, professional enthusiasm related to personal experiences, self-emotional management, professional reflection and inheritance. **Suggestions:** in the judicial/correctional system, support from institution and interdisciplinary collaboration are important, and the research on social work roles should be expanded in broader judicial/correctional domains.

Keywords: Forensic Social Work, Correctional Social Work, Professional Roles, Professional Development, Team Work

壹、緒論（研究背景與目的）

社會工作是一個重視實踐的專業，臺灣的社會專業發展至今，逐步擴展領域，從早期的社會救助、以致於兒童、婦女、老人、身心障礙、醫務與精神醫療領域等等。近年來「司法社會工作」也漸漸開始累積實務經驗，並發展系統性的知識。然而，每當社會工作進入一個新的領域時，都會經歷專屬的學習歷程，而司法社會工作同樣也需歷經試驗與融合的過程。

司法社會工作（Forensic Social Work）是指社會工作置於司法體系的环境脈絡，而成為一個涵蓋司法與人權服務系統的社會工作專業（Barker & Branson, 2000；Maschi & Leibowitz Eds., 2017；林明傑, 2018；吳慧菁、楊喬羽主編, 2023）。在此專業之中，社會工作可能會涉及法律、司法議題、刑事和民事的議題，因此，司法社會工作者可能是專家證人，也可能協助社會工作者瞭解法律，或者使法律專業人士瞭解社會福利（Barker, 2003），進而更廣泛地成為「任何可能與刑事和民事法律問題和訴訟相關」的社會工作實務專業人員（Green et al., 2005）。其中，矯治社會工作（correction social work）相較司法社會工作，更早在社會工作領域被論述。矯正機關所面對問題，並非只是犯罪行為與刑罰而已，犯罪矯正（corrections）具有改善（reform）的意義，主要針對入監服刑的受刑人，藉由矯治處遇計畫，改善犯罪行為。矯治工作最具體的實踐場域聚焦於各類矯正機關，包括監

獄、看守所、矯正學校、戒治所，以及民間司法保護組織（李增祿，2012；林勝義，2013；郭文正，2021）。1950-1960年以後，矯正更具有更生復歸的意義，因此完整的矯正工作是從監獄延伸至社區之中（張淑慧，2009）。

社會工作專業價值重視社會正義與人權，而「人在情境中」（*person in environment*）以及系統取向觀點，更是構築了社會工作介入方法的基礎觀點。社會工作者視每個收容人都是一個完整的個體，犯罪行為常是其生活整體樣貌的表徵之一，矯正機關所面對的收容人，包含許多情緒困擾、精神疾病、毒品使用、家庭暴力、性侵害、自殺、生理疾病、老化、社會支持系統薄弱……等，無論是問題的形成或未來的再犯預防，都與「人與環境」密不可分，因此，社會工作透過針對個案、團體、家庭、社區，乃至於制度、法律、政策等層面的介入，實踐社會工作社會正義與重視人權的價值（Maschi & Leibowitz Eds., 2017；吳慧菁、楊喬羽主編，2023）。

矯正署於2015年陳報行政院，規劃矯正機關專業人力，並在2017年「研商法務部提獄政革新專案報告會議」中，決議「聘用或結合外部醫療、社福團體」，遴聘心理、社工等專業人力。自此分批進用心理、社工專業人員，至2021年共計有416名心理社會工作專業處遇人力（劉宜姍，2020；司法改革進度追蹤資訊平台，2019）。期待藉著不同專業人才進入矯正體系，為矯正工作帶來新

的可能性。

司法社會工作在臺灣的經驗不過數年，社會工作者在矯正體系的經歷發現原本熟悉的專業工作方法（如家庭工作），在實踐過程中受到執行上的限制。社會工作者進入司法或矯正領域，面對以強制、拘禁性等手段來實踐社會正義的方法，也出現了諸多專業適應上的困難（郭文正，2021）。此外，法務體系與社會工作（價值觀）不同，機關對社會工作者有陌生感與不信任感，亦出現方案發展上的限制。社會工作專業雖然有明確的專業價值信念、理論基礎與工作方法，然而，因為執業領域的不同，需因應專門領域的特性，增加或發展領域專屬的訓練。司法社會工作新興領域的發展，是一個機會，也是一個挑戰，社會工作者應持守原本的社會工作能力，在面對領域特性及任務時，透過嘗試、反思與創新，方能逐步建立起司法社會工作者的專業獨特性。

在此之際，本文主要研究目的為：瞭解司法社會工作角色及其專業養成。不可否認，專業領域的發展還在進行之中，而司法領域涉及層面之廣，對於工作角色的探究需要有一個起始之點。本研究擬從經驗較為具體且豐富的毒品矯治作為探究起點，並以彈性程度較高的民間毒品矯正單位作為資料蒐集場域，分析社會工作者的角色以及專業養成歷程，再進一步整合文獻，整合出司法社會工作的形貌。

根據研究目的，擬定研究問題包括：

- 一、在司法社會工作領域，社會工作者的角色為何？
- 二、在司法社會工作領域中，如何養成社會工作專業能力？

貳、文獻探討

一、社會工作者角色

社會工作者角色是一連串發展的過程，從社會工作專業發展史來看，從最早的社會救助者與社區中的個案服務者，到家庭工作者、政策執行者……，使得社會工作者角色日漸多元，以符合個案、機構、政策法規、所處社會環境的要求。然而，雖然社會工作者的角色是受到歷史或環境變遷所影響，基本上是建基於社會正義與重視人權的社會工作核心價值，透過介入、創造、充權來實踐專業角色（曾華源、高迪理，2015；黃源協，2016，頁10-11）。Asquith等人（2005）認為，在現代21世紀中，社會工作者的理想角色包括：

（一）諮商師（counsellor）或個案工作者（caseworker）

諮詢工作以及個案工作是最早期的社會工作樣貌，此角色也非常能夠反映社會工作的價值，在諮商及個案工作階段，工作者視個案為一個完整的個體，透過工作方法，促使內在行為或外在的情況，能獲得改變。

（二）倡導者／辯護者（advocate）

社會工作者會為特定對象的利益或社會排除（socially

excluded) 現象而辯護與倡議，這個倡議的協助對象可能是個人、家庭，或者某一社群，並且可以結合社區工作來進行。透過為他們發聲，或者協助他們取得發言機會，來促使期望、需求和願景可以獲得實現。

(三) 陪伴者

對於弱勢和失去權力的對象或團體而言，社會工作者是一個陪伴者，社會工作者近身貼近他們與他們的處境，給他們支持，並使他們增權。結合倡議者和支持者的角色，使服務對象增權，是社會工作服務的重要目的。

(四) 危機或需要時的評估者

隨著社會對風險控管需求的增加，社會工作者在評估者的角色愈來愈重要，例如兒童保護、毒品戒治、家庭暴力等案件。期待能透過通報、追蹤等方式，取得評估資料，以降低危機或風險。然而，受到爭議的是，這個評估與風險控管的工作量，可能已經負荷過重而排擠了對個案或家庭提供實質的服務。而且，評估者的角色有時還會與警察或監督者角色結合，而危及社會工作者與案主之間的信任關係。

(五) 照顧管理者

社會工作者並不一定會直接從事所有的照顧或服務工作，而是透過「管理」的方式，整合照顧的資源，使個案的多重需求得到滿足。例如，個案若合併有經濟的或照顧的需求，社會工作者就可以評估並整合各種正式系統或非

正式系統的資源，對個案提供協助。

(六)社會控制的代理人

社會工作被視為社會中，一個對不利條件群體的保護力量，因此，從廣義來說，社會工作者就像社會控制代理人一般，要去維持住整個社會體系，如果沒有社會工作者，這個社會體系的平衡就會受到破壞；從狹義來說，社會工作者就要去維繫住和個案的關係，特別是要使這些加害人或者有問題行為的人可以在穩定的狀態中。

二、司法社會工作者的角色

當社會工作者進入司法／矯正情境時，在其專業角色上的扮演，往往需重新對焦與校正。林明傑（2018）認為，矯正社會工作不同於一般的社會工作，其服務對象大多是犯罪或偏差行為者，以非自願案主為多。司法社會工作的對象雖然較廣，但也多涉及當事人與社會或當事人彼此之間的法律、權利或權力議題。刑事司法社會工作者的角色包括（Social Work Portal, 2023）：

（一）個案管理者：成為觀護體系或監禁中的個案的風險控管的個案管理者。

（二）評估者：至少包括兩個部分——針對個案的需求與優勢條件進行評估，以及，進行釋放前的評估。

（三）計畫者：為監督管理，提供綜合性的計畫。

（四）倡導者／辯護者：為個案及其家庭進行倡導或辯護。

(五)經紀人／代理人：針對現存的缺口，發展或建立起社區服務系統。

(六)訓練者：參與個案的工作訓練或個案的工作坊，參與訓練或介入。

此外，黃永順、邱明偉（2006）從臺灣經驗來看監獄體系的社會工作角色，認為，社會工作者是：

(一)治療處遇提供角色：針對受刑人及其家屬進行介入，是臨床處遇者、教育者、催化者與支持者。

(二)監獄發展維護角色：在監獄中進行同事間的跨專業工作，角色包括顧問、合作者、調停仲裁者、倡導者。

(三)社區連結整合角色：發揮資源連結與社區整合的能力，是為社區處遇者、資源管理者、政策發展者。

(四)研究角色：運用研究方法，提升服務品質，是為研究者以及研究成果使用者。

社會工作者在執業時期，幾乎不可能只扮演其中一個角色而已，事實上，社會工作者需在不同時候，讓這些角色同時出現，或依不同情境及服務介入的深淺差異而先後支援。而且上述的社會工作者角色的扮演，也會因為一些因素的影響而出現方法上的變化，例如服務對象的人口特性、社會問題的種類、社會問題的變遷、現代通訊技術的變化等等。因此，社會工作者如何兼顧社會工作的價值信念、工作領域的需求與變化，適時調整與因應，是需要專門訓練並在實踐中不斷檢視與反思的。

三、司法社會工作專業的養成

社會工作是一個以實踐為本的專業領域，致力於推動社會改變和發展、社會凝聚、人民的充權及解放。而實踐者需具備社會工作、社會科學、人文和本土知識的理論（IFSW, 2023）。其基礎知識，至少包括心理學、社會學、人類行為與社會環境。工作方法，至少包括個案工作、團體工作、社區工作等、社會政策與行政管理、社會工作研究法……等等。社會工作者多從社會工作系畢業，在修畢前述專業科目之後，參加社會工作師考試，取得社會工作師資格。雖然，社會工作的領域多元，大部分的大學社工系多開設了醫務、心理衛生、兒童少年婦女及家庭、老人、身心障礙等等領域課程，但是，司法／正領域的相關訓練卻仍相當有限，大部分的社會工作學系皆未專設司法社工領域課程，只僅零星散置與少年犯罪、兒少保護、精神醫療等課程之中。雖然如此，司法社會工作因為服務對象以及服務目的的特殊性，安排社會工作訓練之外的司法／矯正專業訓練仍是十分重要的。

張淑慧（2009）認為除了社會工作專業之外，司法／矯正專業訓練的養成，應增加犯罪學的理論觀點，建立犯罪防治、犯罪矯治、以及修復式正義的知識。而林明傑（2018）與郭文正（2021）則認為應增加對非自願案主的工作能力；此外，郭文正（2021）亦建議在專業訓練上，增加培養文化的能力與多元處遇的觀點、藥物濫用或特殊議題的專業知能，並提升價值衝突的因應能力。

對於進入司法場域的社會工作者而言，最大的挑戰，即是來自司法／矯正體系專業價值、文化觀點與工作方法的挑戰（江振亨，2003；黃永順、邱明偉，2006；李增祿，2012；郭文正，2021）。社會工作者的妥善因應，可以使其保有專業角色與功能，在司法矯治場域上持續投入專業貢獻。其做法包括：

（一）瞭解司法／矯正體系模式與次文化，以適當的社會工作模式加以回應

黃永順、邱明偉（2006）認為各監獄矯正模式不同，反映出不同的管教次文化，而監獄社工的服務模式可分為臨床處遇模式、監獄調整模式、監獄社區互動模式、整合模式，其中臨床處遇模式適合對應於矯治模式的監獄、監獄調整模式則適合應報模式、正義模式的監獄；監獄社區互動模式適合矯治或感化模式的監獄；而整合模式則是適合所有的模式監獄。此外，郭文正（2021）認為，在面對服務對象時，也需留意機構次文化對與個案關係建立的影響，社會工作者在面對個案應採取開放理解的態度，作為介入計畫的前提。

（二）持續的精進專業能力

在面對專業理論與實務實踐的落差上，社會工作者透過專業的課程、進修學位、督導的方法，在實務場域找到理論實踐的答案，能彌補自己對專業能力不足的困頓與乏力（郭文正，2021）。

(三) 尋求長官的支持與專業肯定

長官的支持，可以提供社會工作者專業實踐的機會，而專業表現也是一個讓長官與其他同僚認識社會工作專業角色最好的方法（郭文正，2021）。王珮玲（2010）發現，長官與其他專業對社會工作的認識，往往來自於「社工有沒有用」，因此，社會工作者瞭解單位的需求與目的，並在其中找到自己的專業表現方法，可以提振社會工作者的價值感，並為未來奠基合作的方式。

(四) 增進工作場合的人際關係

認識其他工作夥伴，與之建立關係，並發展工作上的夥伴關係，會是專業發展上的助力。社會工作者的角色實踐，藉此可得到教誨師、戒護人員的支持（江振亨，2003；郭文正，2021）。

(五) 學用並進，發展司法社工的工作模式

司法社會工作仍在開發與建立工作模式的階段，社會工作者的實踐經驗，若從清晰的理論架構發展出來，可以使「評估——介入模式」完整地建立起來，此外，若以研究的型式累積實證知識，也可以作為工作者實務實踐的反思，並作為知識建立、累積與傳承的基礎（郭文正，2021）。

目前為止，探討司法社會工作角色的文章雖已有些許累積，然而，臺灣大多數的文獻都是屬於論述性的資料，具有研究架構的文獻只有江振亨（2003）對矯正機構社工

期待與工作困境的探討。而當前正值計畫性的進用司法社工之際，正是以研究的體例，重新審視社會工作在司法體系角色的機會，以期作為司法社工者角色發展的起始。

參、研究方法

本研究採用質性研究的方法，透過對社會工作者的訪談，來瞭解工作角色。潘淑滿（2003）指出在質性研究的過程中，研究者透過與研究對象密切的互動，及透過觀察所欲研究之的社會現象或行為，進行產生更深入及更全面性的理解，而這種理解是建立在對社會事實不確定的假設基礎上。簡春安、鄒平儀（2016）也提及了質性研究的精神與概念，質性研究認為主觀也是重要的社會現象，重視事實的本質及整體性，因此透過研究者敏銳的觀察，記錄研究對象的主觀見解及其對現象的解釋，從每個人都有的主觀性、價值判斷、對事物的感受，去探討這錯綜又複雜的人際互動關係。本研究欲探討司法社會工作的實踐經驗，從而歸納社會工作角色。雖說司法／矯治場域的社會工作者，實踐經驗上多有挫折，然而，對於能堅守在崗多年的社會工作者，也已然有其獨特的經驗累積，是故，本研究採質性研究，期望透過其主觀的專業發展歷程，認識其對社會工作角色的詮釋，以作為司法社會工作角色認識的起點。

一、研究場域

本研究以民間的毒品戒治機構作為研究場域，主要是因為毒品防治工作在司法社會工作中，已有相對明確且穩定的發展。毒品犯一直是刑事司法犯罪類型中的重要群體（蔡宜家，2022），雖然，政府機關的社政與衛政體系，直至2017年，才開始依據新世代反毒策略，有具體的人才抑注，但民間的戒毒機構在此領域的耕耘卻已長達40年之久。早期工作者從僅憑熱忱及個案需要就開始摸索，之後開始引進已受訓的社會工作者，或派遣人員接受社會工作專業訓練，幾乎是一個微型的社會工作發展歷史。

從社會工作專業發展的歷史來看，社會工作者的角色定位與專業發展，皆從民間的社會工作開展出來，Mary E. Richmond投身於慈善組織會社的濟貧工作時，被稱為「友好的訪客」，爾後發展出社會工作最重要的一本著作「社會診斷」，奠定社會工作專業的位置（曾華源、高迪理，2015；黃源協，2016）；而臺灣的婦女兒童保護工作，以致於現代的數位性別暴力防治也是先經由民間單位發起，再漸漸由政府接手。反觀司法社會工作的起源，亦是由美國波士頓鞋匠John Augustus於1841年，對一名酗酒者進行輔導工作作為開展（林明傑，2018）。可見民間單位在社會工作者角色的建立上，一直具有啟發性的定位。因此，本研究擬採民間耕耘已久的毒品戒治單位，作為研究場域，以此為起點，再進一步思考司法社會工作者角色。

二、研究對象

本研究採立意取樣（purposive sampling），即由研究者依據研究目的及對母群體的瞭解，來選取樣本（簡春安、鄒平儀，2016）。本研究的研究對象，是臺灣民間毒品戒治機構中的社會工作者。在其專業訓練中，有3位是完成社會工作專業訓練，再投身於工作（C,E,F），而有3位則是在其歷經個人毒品相關的生命歷程之後，再接受完整的社會工作專業訓練，繼而投入服務（A,B,D）。這些受訪者的社會工作年資為7-24年，而藥癮戒治的工作年資則是2-7年。研究受訪者的姓名均以匿名方式呈現，其基本資料如表1。

表1

受訪者基本資料表

代號	受訪者	性別	年齡	教育程度	現任職務	藥癮戒治 工作年資	社會工作 總年資
A	阿民	男	46歲	大學畢業	主任	5年	8年
B	阿堯	男	50歲	研究所在學中	主任	2年	19年
C	小可	男	41歲	研究所畢業	社工	2年	16年
D	多多	男	55歲	研究所在學中	督導	4年	10年
E	小寶	女	28歲	大學畢業	督導	7年	7年
F	君君	女	46歲	大學畢業	社工	5年	24年

三、研究資料蒐集方法

本研究透過深度訪談的方法，來蒐集資料。在訪談之前，首先擬定訪談大綱，接著邀請受訪者，進行半結構式

的訪談。研究大綱的設計，是以一般社會工作角色和工作方法為基礎，進而思考毒品工作的特殊性，發展而成。內容大致包括藥癮戒治場域中的工作內容、角色為何？專業方法為何？困境或困難為何？目前為止的突破方法與改善經驗等等。

訪談過程中，透過錄音的方式，記錄受訪資料。訪談結束後，謄寫訪談逐字稿，以此作為分析資料。

四、資料分析方法、嚴謹性與研究倫理

本研究將以「主題分析法」(Thematic Analysis)以及「類屬分析」的方式來進行訪談文本的分析。主題分析法的意義是指研究者可以由某一特定主題開始發展(潘淑滿, 2003; 高淑清, 2008)。而「類屬分析」的方式將具有相同屬性或類型的資料歸納至同一類，並以相同的概念命名之(簡春安、鄒平儀, 2016)。主題分析法相當強調對於文本整體的理解，因此其透過多次閱讀與來回理解，此也遵循了詮釋學分析的概念架構，也就是「整體—部分—整體」的詮釋循環(高淑清, 2008)。因此研究團隊在分析步驟上會歷經反覆閱讀文本，拆解、再建構的循環過程。

質性研究重視研究的整個過程的嚴謹性，本研究在訪談情境的選擇上，即選擇不受干擾的情境，並確定錄音工具的功能，使得研究資料的搜集具有穩定性。再者，透過錄音及逐字稿，來確保資料的真實性；在主題分析與類屬分析上，透過研究團隊的討論，多次重複地確認其歸納方

式與命名，藉此來確認資料的可轉換性。此外，研究者在研究進行時，時常保持反思，避免研究過程出現偏見，以致維持研究的中立性（高淑清，2008）。

在研究倫理方面，研究團隊在執行研究之前，皆完成研究倫理相關課程，在研究進行過程中，研究對象選取上，避免彼此具有利害關係；訪談前確實遵守知情同意；在資料整理上確保受訪者隱私，使不呈現可辨識的個人資訊。

肆、研究結果

一、司法社會工作者的工作角色

本研究的6位受訪者中，共可歸納出八種不同的角色類型，分別為赋能者、陪伴與治療者、仲介者、調停者、教育者、協調者、研究者、督導者。以下將針對這八種角色類型加以論述之。

（一）赋能者：促使家屬提升自我能力

這個角色尤其適合運用在針對家庭的工作。在毒品處遇過程中，社工針對個案家屬所面臨的問題，理解其所需，促使其能提升自己的力量並能嘗試解決問題。個案的家屬在面對親人使用毒品之時，感受多為無力與無奈，對此，多多希望家屬能瞭解不管是毒品的使用、戒癮、復發等皆是個案必須自己面對的，毒品使用責任並非是家屬需要承擔的，「父母要不要為他負責……啊你何必去把他的

事去灌到你身上，……你不要去把他的事放到你身上，那個是他的事。」(D085)，多多協助家屬，將問題與家屬處境分離，使其免於「用毒者家屬」的汙名，從而回復其本身的自主性和力量。於此同時，多多也告知家屬關於自我照顧的重要性，並給予家屬鼓勵與支持，「你一定要先顧好你自己，你不要在為他的事情去做牽絆。」(D077)，待家屬能夠照顧好自己之時，便能有較好的能力與個案共同面對戒毒歷程。

(二) 陪伴與治療者：陪伴經由專業技巧使認知情緒行為，並發生改變

社會工作者在扮演治療者角色之初，最直接的方式之一就是透過參與個案的活動，「你多參與他們的活動這樣子，像我可能就是會跟他們去一日遊，或是會去跟他們一起吃飯，或是一起從事某一些活動……他們就會覺得好像有人參與他們的生活、關心他們的生活，他們就會慢慢會建立關係」(E026)。在陪伴的過程中發現個案的需求，並建立關係。小可也提到這當中陪伴的重要：「我能夠幫的是我能在這個過程中陪你聊，然後我們把這些東西給想出來……或者是怎麼讓這個計畫去改變他原本的狀態」(C113)。個案在社工陪伴和介入下，使自身能更加聚焦於現今所面對的困境。然而，只有陪伴和面對困境仍是不足夠的，需進一步使其發生行為的改變，「因為人難免都會遭遇到挫折，你在遭到挫折的時候你如果沒有一個正向的替代行為、標的行為出現的話，你很容易又再使用當初

的成癮物質」(F035)。陪伴、瞭解、逐漸的改善過往的認知與行為，協助其採取新的壓力因應方式。

(三) 仲介者：協助個案或其家屬連結相關資源

個案在戒除成癮物質的過程中，並非僅有毒品使用的問題需要被改善，而是包含了個案的生理、精神、認知功能、法律、家庭等問題。對此，社工針對個案的需求連結相關資源，有助於提升其功能。如同阿堯「旁邊有什麼資源、教會，那邊有什麼毒品危害中心、社會局」(B120)，資源的連結與轉介是社工必須熟悉的。

首先，精神醫療資源最為基礎：「現在這種毒品又傷了腦，那個精神的問題很多，所以現在這種處遇跟以前來比真的會有讓我印象深刻就是現在近十年來全部都是精神的問題，精神出了的狀況。」(B085)、社工需擁有評估及判斷的能力，知悉該如何連結資源與轉介，「我們就是評估……有些人我們就會提供他醫療，就是像我們在這邊……我們這邊就是×××醫院配搭。」(B064)，藉此來處理精神共病的現象。

其次，個案使用毒品的問題對家庭至少會帶來經濟上的傷害。因此，在與家屬建立關係後，便可以試著瞭解家屬的需求，協助其連結所需要的資源：「我覺得他們可能一開始可能是先比較需要一些同理支持，然後再可能還有一些經濟協助，其實他們有一些其實真的蠻需要一些資源這樣子。」(E039)。

(四)調停者：協助解決個案之間的摩擦或衝突行為

在矯治單位中，個案彼此之間在朝夕相處之下，難免會產生摩擦或衝突，而在個案之間出現衝突之時，社工需介入，協助解決衝突狀況，使衝突的雙方能得到公平的處理，但在實際狀況中，並不是所有的解決方案都能符合雙方的期待，「吵架你一定要去處理，你不可能跟他們講說你們打完了再叫我去吧，可是有時候他處理，最好的情況就是大家彼此認錯啊，然後道歉就和好，可是很多情況都是他會覺得你處理的不公平」（A048）。此時社工會處於一種無形的壓力之中，一方面需要維護其他個案的安全，另一方面又必須協調衝突的雙方，使彼此都能得到可接受的解決方案。對此，君君也提到在面臨個案的衝突事件時，社工本身的心情是忐忑不安的，但因為自身的角色，使其必須擔任一位調停者，「那時候其實也是很忐忑的，對這裡也是有偏見的，可是當你走進來的時候你就是一個社工，你就是只有一個社工這個身分而已，你就是要維護其他人啊，啊其他老師已經去報警了」（F069）。社工雖然在必要之時需處理衝突或紛爭，但也需要其他人的支援。

(五)教育者：提升個案及家屬藥物濫用知能

在毒品戒治的實務中，「復發」或「再犯」一事對於個案而言是相當正常的一件事，但對於家屬而言，其可能會因此出現擔心、無奈、無助等心情。對此，多多在與家屬會談之時，會將其狀況告知家屬，「我們會去跟家屬講

個案復發是正常的。」(D074)，即使失敗了，還是可繼續努力。

教育家屬學習針對個案的因應方法也是件重要的事。在這部分，阿堯及多多皆提及了金錢管控的重要性，「我們會教導他，好比說金錢啊你要管控啊，你就不要寵他啊、太愛他啊，讓他產生有一點點危機意識，他孩子才會長大、才會清醒。」(B042)、「我在教家屬的一些方法，第一斷他的經濟，你不要給他錢啊，他對你怎樣，你通通不要理他」(D077)。社工透過教導家屬一些技巧，家屬也能運用這些技巧與個案共同面對戒癮一事。

(六) 協調者：協助機構內部的職務協調與方案執行

擔任機構管理職位的阿民提到了他的工作內容包含「維持每個部門……那我就是讓他們維持就是可以正常的運作，然後有什麼需要我會幫助他們。」(A017)，若一個機構中不同的部門能相互協助配合，是可以提升個案服務的品質，但在這個過程中，需要有人成為大家中間的溝通橋樑，「那人資部有人資部的主任，然後輔導部有輔導部的主任，啊我……他們就是我的組員啦，啊我就是負責他們有什麼問題就幫他們協調」(A018)。因此，機構中便會有督導、組長、主任等的職位出現，在工作者有所需要之時，給予其支持與協助。

此外，社工在機構中也需負責一些行政事項，或是相關的方案計畫，來維持機構的內部運作的順暢度，對此，小可提及：「我們這個因為這畢竟是一個實驗計畫，所以

要把中間的所有的一些歷程就是算是把它記錄的比較清楚，然後去看他的可以運行得下去這樣子，然後跟後來就是錢的事情也在我這邊這樣子，對，就是經費的預算跟花費的部分。」（C011）。

（七）研究者：於實務工作中產生新的想法並進行研究

社會工作者在提供服務的過程中，常會有新的發現或看法，小寶於這部分提到，自身所服務的機構中有相當豐富的藥癮過來人經驗談，但僅限於口頭敘述的質性資料，其並未被歸納成一套理論，對此，小寶在接手服務後，便開始針對機構中的牧師、主任等人進行深度訪談，並將這些經驗轉換為機構中可用的評估工具或計畫等，「我從108年開始比較是在做這種就是更間接的服務了這樣，我就……用……研究的方法……把他們說的東西變成就是有質化有量化的，然後我們還有自己研發那個評估工具，然後去做整個整體方案的那種評估啊、研究啊什麼的，就是變成一個有點複雜的計畫這樣。」（E015）。

（八）督導者：給予工作者情緒或專業上的支持，提升工作能力

在社會工作間接服務中，督導是不可或缺的角色，因此，身為督導的阿堯、多多及小寶需要提供新進社工或其他工作者相關的督導及教育訓練。對此，阿堯提及了自己身為機構中的負責人，時常提醒底下的工作者要有危機辨識的能力及敏感度，「我在這邊是負責人，我要教育我兩個同事，一定要怎麼樣觀察、察言觀色，隨時回報」

(B088)。而多多及小寶皆提到了家訪的危險性，「我也開始對這個安全議題很重視，像我現在在帶我的同事，就是第一我一定會先進去，因為我是男的，那通常你也知道通常我們基本一定是兩個人，我絕對不會讓兩個女的去……一定是一男一女，那我都會要求男的同事先進去，女的再進去」(D149)。小寶則是認為新進的社工應多加詢問與求助，若要進行外訪或是家訪時，一定要告知督導自己的行程，以確保自身的安全，「我覺得新進的人員的話，可能要多問一下、多求助，不要傻傻的就去這樣子……所以其實我自己在當督導的時候，我蠻看重這個就是外出要事先告知這個事情，就是才不會你傻傻的去哪裡然後我也不知道，啊妳怎麼了我也不知道這樣子」(E046)。

二、司法社會工作者的專業養成

面對一個新興的領域，社會工作者的工作態度與工作方法，都是在為未來的社會工作樣貌奠定基礎，然而，社會工作者自己也面對許多挑戰與不確定性。在缺乏示範性的階段，司法社會工作專業的樣貌需要什麼樣的條件，使得社會工作方法可以累積與養成，使社工的價值不受折損，並且有機會做出貢獻？這些受訪者綜整概述以下的方法。

(一) 專業訓練的提升

1. 從司法社工等專業課程中學習

於訪談過程中，阿民、阿堯及君君皆提到了毒品戒治工作專業訓練不足的問題，「訓練很重要，可是不容易訓

練，你栽培一個人大概都要五六年的時間」（A090）。「我建議在藥癮上的專業，社工要多訓練一些，因為為什麼，藥癮的社工比較少」（B137）。「目前政府對於我們藥酒癮的實務工作者的教育訓練的課程內容的實質面跟那個實務面的部分，我是覺得都不足的。」（F082），原因可能為從事戒治工作的社工相較於其他領域，如兒少、老人領域等，是較少的，且如同阿民及阿堯提到的，機構投入資源培育一名工作者，是需要一套系統性的訓練及課程。

在學校教育的部分，阿堯與小寶提到學校在戒治領域的專業，較少有進階的課程，「大學很少，都摸一下而已啦。」（B139）、「我覺得就是在念大學的時候，其實對於這個領域是很抽象的」（E092）。因此，對於小寶來說，是希望學校針對毒品戒治領域多開設不同的課程，或是邀請過來人工作者進入校園進行經驗分享，讓學生提升專業知能與危機敏感度，其中包括「怎麼保持自己的人身安全，或是對，或是也可讓我們的過來人的工作人員去分享他們的戒治歷程啊。」（E093）。顯見不只是戒治的專業知識，還有人員安全管理、戒毒者戒治歷程中，相關的專業知能。

2. 透過跨領域合作來學習

司法社會工作實屬一個需要跨域合作的工作，在同一個機構中就包含了許多不同領域的工作者來執行處遇服務，如社工、心理師、生活輔導員等。為了因應實務工作上多變的狀況，需要有機會接受跨域合作的訓練，小寶的

建議：「可以多找一些……讓精神科醫師進去上課，然後讓什麼檢察官進去上課或是怎麼樣，可以多講一些，或是讓實際的監獄社工去上課，可能他們都會講出不同的實際的困境吧。」（E096），當不同領域之間的工作者能彼此知悉對方的工作內容與困境時，便較有機會理解如何改善服務輸送體系，以利提升服務效能。小可也認為跨域間的合作相當重要，「如果是願意做這塊領域的人其實他要投入進來，然後有不同的集思廣益，也許反而能夠有更多的火花是能夠幫到這些人的這樣子。」（C124）。

這種跨域的學習特別適合用於實驗性的新興工作，例如針對個案家屬的工作。阿民認為，「我會覺得應該是多做一些家屬的工作，為什麼，因為家屬跟個案其實是最親近的，他可以在他可能剛開始又偷吸毒，或者說是生活不正常的时候就發會影響力，所以我會覺得家屬的增能跟教育訓練很重要。」（A090）。

（二）與團隊建立緊密關係

工作夥伴間的關係，常是影響工作氛圍的因素之一，然而，團隊之間的正向關係是有利於降低社會工作者的工作壓力的。在小可的經驗中，其表示曾經遇過信用卡遭個案盜刷的事件，其在面對此次事件時因為有了工作夥伴的支持及協助，使其不必獨自處理及面對，在情緒層面也能得到支持，「就是當你真的遇到壓力的時候是有人可以幫你分擔的。」（C074），而在小可所服務的機構中，工作夥伴之間是有一定的默契的，彼此之間是會相互支援及協

助，「因為其實辦公室大家都是互相支援，就是誰有空誰處理，或誰值班誰處理……個案的部分基本上我們大家都是採互相支援的方式」（C014）。這也使得小可於工作過程中的壓力程度得以被減輕，「就是可以幫你分攤一下原本你身上的一些壓力這樣子，好像不會覺得這件事情就非要做不可。」（C075）。此外，小可也提及戒治工作的複雜性，光憑社工一人的努力，其實在處遇服務上難以看見成效，因此，許多時候常是需要與團隊中的其他成員共同討論及商擬策略，工作壓力也才不會僅落在社工一人身上，「那個情況下你變成說就是其實你要處理的事情蠻多的，那就變成說真的要跟心理師他們一起討論，然後或者是跟我們的生輔老師們一起討論，跟更生人一起處理，然後其實大家用不同的方式去幫他們才能夠真的能起到一點點作用，對我覺得那時候就變成光靠社工好像真的有點難」（C096）。

而在小寶與君君的經驗中，皆提到了其在一開始進入藥癮戒治場域時，對於該領域的陌生及焦慮感，對此，君君提到了機構中，與自己搭配的生輔員常給予其支持及經驗的教導，使其能在處遇服務上更加的順心，「那個時候我覺得剛好跟生輔員搭配的還不錯，有一個生輔員他很挺我，他又是裡面工作年資最久的，所以我們兩個都搭配無間」（F019）。小寶則是認為：「我們的工作人員的關係就是很緊密」（E018）。小寶機構中的生輔員除了教導小寶相關處遇服務的技巧外，也給予小寶很大的支持，因此

社工願意留下來，持續貢獻心力：「其實我們跟過來人的輔導員……好像我們比較像一個一起努力的夥伴關係跟家人關係，所以我覺得會讓我想要一直留到現在這樣子……我本來是想說這是一個可能有一點危險性……或是會讓我覺得會是一個很陌生的領域，不知道怎麼做，但其實這些過來人的輔導員他們給我蠻大的幫助」（E019）。

（三）尋求機構正向支持

毒品戒治社工的工作壓力來源之一為職場安全議題。研究結果發現6位受訪者於工作過程中皆曾有攸關人身安全議題的經驗。機構若能在此部分給予正向支持，或能有一套危機處理的方式，對社工而言，係可減輕其在面臨人身安全議題時的擔心與焦慮。阿民提到「如果裡面的工作人員夠成熟的話，他們會可能會跳出來緩頰啊，或把人帶開」（A049）。當社工遇到人身安全議題時，其擔心及害怕也將影響其日後的工作，此時機構也應給予社工正向支持，對於其在壓力的調適上是有幫助的，「我們也有……被弟兄打的，對，然後但是事後你怎麼去安撫這個同工，那怎麼幫助他讓他重新再站起來，因為你想他如果發生這樣的肢體衝突的話，他大概也需要休息一陣子」（A063）。而在小可與小寶所服務的機構中，機構對於人身安全相關議題的應對策略是提供人力協助社工進行處遇服務，對此，不僅可以為社工的人身安全增添保障，也能降低社工在提供處遇服務之時的焦慮與擔心，「我們機構的主管就直接派其他更生人出去應對。」（C069）、

「我們機構就是派一個有經驗的過來人可能跟你一起啊這樣子，他也不希望你自己去面談，我覺得我們機構對於這個人力是比較沒有在省的。」（E046）。

不只是人身安全的議題，社工於工作過程中所面對的壓力狀況，不管是情緒議題、個案處遇方式等，機構主管或是督導若能即時給予回應，對社工而言，便會是一大正向能量的支持。阿民、阿堯及小可皆提到了其所服務的機構中，機構主管是很願意聽取工作者的意見，若工作者遇上困難時，也相當願意給予其支持，「我們後面都有牧師啊，那我們大概都能夠去分享這類的事，那大概也會有一些我們都會定時開會啊，大家會有一些彼此的情緒支持跟交流」（A062）；「我們的關係算是蠻好的啦，因為我們有困難、有碰到比較大的事件，我們可以往上報，或是說有什麼重大提案的時候，我們在行政會議，每個月有開一次會，我們在行政會議上會提出來一起解，我們壓力也不會那麼大」（B091）；「我會找我們的主管聊一下這些事情……對我會想要稍微知道一下我這樣的狀態是比如說是我自己造成的……但其實大家也會給我一些回饋，或者是一些建議」（C061）。此外，小可提到在機構主管給予其的支持，對於其在面臨處遇不如預期時的失落感有很大的幫助，「我主管是跟我說其實你在服務的這半年的過程中，其實應該某種程度上還是在他的心裡面種了一顆種子在裡面，雖然沒有發芽，但是他應該已經在那邊，有一天當他真的走投無路或者怎麼的時候，也許他還會想起

你，或者他會來找你，那你那個時候在幫他其實也不遲，或者是他因為這樣的關係他去找別人幫忙，然後他會有不一樣的想法的時候，我覺得那也是不遲」（C121）。

除了個案處遇所會面臨到的壓力外，機構中的行政事項或是方案的執行也可能為社工帶來額外的工作壓力，對此，小可和小寶皆提及了其所服務的機構中，機構主管對於其在方案執行上的信任與支持，使其能自由的發展自身能力，「執行長就比較放手不管我們這邊怎麼做，對所以就變成只要我們幾個人討論好要怎麼去執行，大概都不會有什麼太大的問題」（C077）；「我就覺得這裡就是很像一個家……應該說我們的錯誤包容度真的蠻大的……我們的執行長或是什麼的，或是我們的主管都給我們很大的支持，而且就是如果例如說這些方案我依據我的執行當中去想出一個新的方案，他們其實也給我們很大的空間跟彈性去做這一些事情，就是你想的事情是在這裡真的做出來的，真的實踐出來的」（E067）。對此，君君也提到了機構主管對於其的信任，在決策上皆會參考君君的意見，使君君感受到其在團隊之中是備受認同的，「我有跟牧師表達，因為牧師剛好有問我意見啦，啊我就說了我的想法，我沒有要強迫牧師怎麼樣，可是我覺得我表達我的意見……我覺得牧師是至少一部分是認同我的看法」（F057）。

（四）結合生命歷程而產生明確的專業熱忱

研究者發現成為「助人者」的過程，對於社工來說擁

有特別的意義。對於阿堯而言，由於其過往是一名個案，在其接受藥癮戒治處遇並成功戒癮後，便決心投入藥癮戒治工作成為助人者，他在信仰中找工作的使命，認為：「神挪去我的那個羞辱啦，我現在站起來就能夠……就可以抬頭，就是恢復自信心」（B132）。因此，對於有能力幫助更多人「我覺得很榮耀啊」（B131）；對於多多來說，個人生命歷程與專業學習歷程結合，使多多發現自身的價值，以及其所擅長的事物，因此，多多透過持續進修來獲得成就感，「為什麼會去讀書，這個領域是我可以發揮的……成就啦……就是我很熱衷投入這個工作，為什麼我要再去唸戒癮的這個碩士的原因」（D296）。

而小寶則是於求學階段曾有過接受社工服務的經驗，「我自己本身就是某一個機構服務的，應該說我自己領了很多個機構的那個輔助金啦，因為我自己是那個單親、清寒的，然後所以像是家扶也有支持過我，然後還有一些基金會。」（E086），在多個機構給予小寶的支持下，小寶因而確定了人生的志向，「我就是從國中的時候就是很清楚就是我就是當一個社工……我覺得從以前就是很有一個想要助人的熱情」（E086）。因此，過往的受助經驗不僅促使小寶成為了助人工作者，也是支持小寶於藥癮戒治工作中的一個正向能量。

（五）整理自身的情緒

個案復發／再犯常是戒癮過程中的必經之路，對於社工而言，起初在面對處遇不如預期時皆會產生失落感，但

歷經整理，社工更能順理成章地看待個案復發一事。小可說到：「他們復發跟我們應該也沒有什麼太大的關係，就是那個就是他們必經的過程……也許拉長一點點讓他們不要在那個狀態……或者是希望在這邊的這段時間，比如說跟我們相處的這些過程中，也許一些觀念上可以有一些不一樣的變化，我覺得有的時候如果能夠讓他們有一點點不一樣想法上的改變，我覺得其實就好」（C106）。對於小可而言，個案些許的改變，對社工來說皆是很大的鼓勵。對此，多多也提到了其在提供處遇服務時的一個信念：「我一直秉持一個原則啦，案主自決」（D200）。個案是否願意改變，僅有個案本身能決定，社工不必將所有責任全攬在自己身上。

而在阿堯的經驗中，其曾在處遇服務的過程裡遭受到個案的謾罵，其當下的感受是不知所措且沮喪的，「他罵你罵得狗血淋頭，剛剛前一個小時還很好，下一秒就罵你罵到好像欠他的……這個心情真的很慘啊，你看被這樣指著罵，罵三字經這樣……所以心情啦，心情整個會沮喪、會跌落」（B089）。其自我調適的方式則是透過親近大自然，及陪伴家人來使其轉換心情。「休假我就盡量什麼都不要做啊，就去大自然走一走這樣會比較好，不然就陪陪小孩啊」（B089）。同時，阿堯也漸漸改變其想法，其認為每一次的助人都是在幫助自己，透過助人，自我狀態也在提升，「每一次的幫助別人，助人者自助之嘛，好像每一次我幫助別人我心中就有一點成就感，看他成功，然後

就日積月累，就已經不是那種成就感的問題了……我就覺得又得到支持，這就是一種昇華」(B037)。

(六) 透過討論或督導，進行專業反思與傳承

臺灣社會隨著時代的演進，新型毒品更是層出不窮，因應毒品防制的政策也是與時俱進，有時社會工作者過往的經驗已經無法因應現今的狀況，他們必須隨時做好接收新知識與政策的準備。

小寶透過外督或聯繫會議來吸取新知，將這些資訊與新的政策帶回機構中，除了提升自身能力外，也進一步的以不同的角度來檢視機構目前的服務提供狀況，以便調整機構的處遇模式來因應時代的變遷，「我就是從外督這邊去學習我所需要的東西……我有把就是我所吸收的這些社工專業知識再轉化成他們可以理解的語言去跟他們溝通，說為什麼要做這個事情」(E048)。其實，實務工作歷程也是累積知識的歷程「我覺得我還有一個角色，就是好像我扮演一個，就是我對外我瞭解說臺灣在這個環境的政策，關於毒品的政策，還有可能現在的整個趨勢是什麼，啊我來反過來告訴他們這樣……或是我去參加外部單位的聯繫會議的時候，從別人那裡聽到，然後這些新知識我把他整理之後再回過頭來告訴他們這樣。」(E056)。此外，君君也提到了外督對於其的意義：「我就發現在督導那邊就會得到很多的支持，不管是知識啊專業知識的部分，或者是情緒的部分，又或者是個案處理的部分。」(F119)，除了情緒支持外，外督協助君君審視自身提供

服務的狀況，使其在專業能力上能不斷的成長，也使其在提供處遇服務時能更有自信心。

伍、結論及研究討論

一、司法社會工作者角色

透過研究分析，可以發現本研究所整理出來的社會工作角色中，與文獻內容一致性較高的為直接服務的角色、連結資源的角色、與同事共同執行計畫的角色……等等，然而，在臺灣的司法社會工作的角色，較少扮演倡導者的角色。將研究結果與文獻相互比對，整理出司法社會工作角的重點（表2）：

表2

社會工作角色的比較

司法社會工作者角色：本研究的結果	社會工作者角色（Asquith et al., 2005）	司法社工者角色（Social Work Portal, 2023）	司法社工者角色（黃永順、邱明偉，2006）
使能者：促使個案或其家屬提升自我能力	陪伴者（支持與增權）		
陪伴與治療者：經由專業技巧使認知情緒行為發生改變	諮商師或個案工作者	評估者：至少包括兩個部分，即針對個案的需求與優勢條件進行評估，以及，進行釋放前的評估	治療處遇提供角色：針對受刑人及其家屬進行介入，是其臨床處遇者、教育者、催化者與支持者
教育者：提升個案及家屬藥物濫用知能			

表2 (續)

仲介者：協助個案或其家屬連結相關資源	照顧管理者-1	經紀人／代理人：針對現存的缺口，發展或建立起社區服務系統-1	社區連結整合角色：發揮資源連結與社區整合的能力，是為社區處遇者、資源管理者、政策發展者
調停者：協助解決個案之間的摩擦或衝突行為	社會控制的代理人		
	危機或需要時的評估者	觀護體系或監禁中的個案的風險控管的個案管理者	
協調者：協助機構內部的職務協調與方案執行	照顧管理者-2	計畫者：為監督管理，提供綜合性的計畫 經紀人／代理人：針對現存的缺口，發展或建立起社區服務系統-2	監獄發展維護角色：在監獄中進行同事間的跨專業工作，角色包括顧問、合作者、調停仲裁者、倡導者
研究者：於實務工作中產生新的想法並進行研究			研究角色：運用研究方法，提升服務品質，是為研究者以及研究成果使用者
督導者：給予工作者情緒或專業上的支持，提升工作能力		訓練者：參與個案的工作訓練或個案的工作坊，進行評估與介入	
	倡導者／辯護者	為個案及其家庭進行倡導或辯護	

(一) 社會個案直接服務性的角色

在司法社會工作中，社會個案工作中直接服務類型的角色是最能展現社會工作功能的部分，其中包括評估者、陪伴與治療者、教育者、使能者……等等。在本研究特別發現，民間的戒治單位在直接服務上，對於家屬，尤其能擔任起使能者與教育者的角色，這與監獄工作中，一直對家庭工作存有疑慮的情形不太一樣（郭文正，2021）。黃永順、邱明偉（2006）亦提及在刑事司法體系中，對家屬進行直接服務的可能性，家屬對於受刑人而言，是其生活系統中最親近的對象，然而，在監獄中是否適合發展出與家屬的直接服務的方法，直得進一步思考與探究。除此之外，在使能者角色上，本研究亦發現社工多是針對家屬，扮演「使能」的角色。雖然一般領域社會工作也會透過陪伴、支持，來增權個案，但在司法社工領域，社會工作者則較少針對個案，進行增權的工作。

(二) 社會工作者擔任資源連結者

另一個較為熟知的社會工作角色是資源連結者。司法社工工作的對象，所涉及的問題雖然與法律或犯罪行為有關，但是個案和家屬的處境或問題往往是複雜且多元的，需要引進不同的資源，一起解決。研究發現，至少精神治療、心理衛生，以及社會救助的資源對個案／家庭而言，是重要的。然而文獻上則更指出資源的連結並不僅止於個案或家庭為核心的服務，還包括在社區中，建立起服務系

統，社會工作者甚至可成為社區處遇者、政策發展者（黃永順、邱明偉，2006；Social Work Portal, 2023）。雖然這在本研究中沒有具體的發現，但卻有提到參與機構外的聯繫會議，從外部的眼光來調整服務的方式，這也是一種對外連結的方法。

(三) 衝突或風險的管理者

本研究發現，社會工作在民間戒治單位中，難免會面臨個案彼此之間衝突的事件，而必須成為衝突的管理者，這往往是社會工作者最感壓力的角色之一，這在文獻中幾乎未曾提及，似乎這種貼近實務現場的真實情況，並不被認為「社會工作專業」討論的範圍。但是Asquith等人（2005）以及社會工作專業的網站（Social Work Portal, 2023）提及的，卻是巨觀的風險控管或社會控制的代理人，認可了社會工作是社會控制的一部分。然而，社會工作者作為社會控制的一部分，需時時保持反思，以免為了保障人權的初衷，反而限制了人權、違反社會正義（Asquith et al., 2005）。

(四) 社會工作間接服務的角色

研究發現，除了直接針對個案之外，工作者的協調、方案計畫、研究與督導，亦為重要的工作內容，這與文獻中所提及的相當一致（Asquith et al., 2005；黃永順、邱明偉，2006；Social Work Portal, 2023）。透過這些角色，社會工作直接服務可以有支撐的後盾，也可以有後續發展

的可能性。

(五)司法社會工作中的倡導工作

即使是民間單位，也不易實踐司法社會工作中的倡導工作，但一般的社會工作角色中，Asquith等人（2005）則明確地提到「倡導」社會工作中不可或缺的角色。此外，在社工專業網頁中，也認為矯正體系中，社會工作者應為個案或家庭進行倡導，此部分值得臺灣司法社會工作者進一步思考。

二、司法社會工作專業的養成

一如其他領域的社會工作專業，專業知識的建立與系統性的學習，是實務實踐的基礎，專業知識作為後盾，專業實踐便有了方向，藉以發展出處遇的方法。在司法社工專業知識上，本研究發現與犯罪行為改變歷程相關的知能都是司法社會工作者所需學習的範圍。首先，針對高再犯風險的毒品使用群體，藥癮戒治專業知識就是司法社工知識中的重要篇章。再者，與犯罪行為改變有關的系統，如：司法體制、矯正體系的制度及相關法規，亦是司法社會工作領域必備的知識。第三，無論是在矯正單位工作，或者在社區中執行任務，職場安全的議題與知識有助於社會工作者保全自身與同事的工作量能。張淑慧（2009）認為，犯罪學、犯罪防治、犯罪矯治、修復式正義是為重要的知識基礎。這其中，不乏是透過跨域知識的引用，來增加對司法／矯正體系的瞭解，進而有能力與此領域的其他

工作者一同合作。第四，研究發現個案關係的建立是改變發生的基礎，林明傑（2018）與郭文正（2021）亦強調增加與非自願案主的工作能力。社會工作教育中，雖然在個案工作、個案管理及家庭暴力、兒童保護、少年犯罪等課程中，似已提及非自願案主的工作方法，對司法社會工作對象，亦需依群體的特性，發展專題。除此之外，專業學習不僅止於學校，職場上，面對專業價值、文化觀點、案主特性的挑戰，本研究發現長官的支持、同僚間密切的夥伴關係，對社工而言是重要的支撐力量，使社會工作者即使面臨風險與挫折，仍能持續投注心力。江振亨等人也曾提及工作夥伴間支持與合作關係建立的重要性（江振亨，2003；郭文正，2021）。值得一提的是，本研究發現，研究、督導，與社會工作者找到其投身工作的意義，在專業養成過程中，亦具有重要的影響力。專業的發展是持續學習、實踐與進步的歷程，基礎知識的奠基，有賴學校社會工作教育的建立，而實務中的跨域合作、對話與研究則能為此新興領域建立新的知識系統與未來的可能性。

陸、研究建議及研究限制

一、研究建議

雖然社會工作角色是一個非常基礎的研究主題，但無論是在專業領域發展之初，或是專業工作落實遇到瓶頸之際，都值得再回歸實務場域，透過研究方法來找尋答案。本研究先從毒品戒治單位著手，來思考司法社會工作的角

色，後續建議有更多不同的司法社工場域的研究能投入，共同整合為司法社工的藍圖。此外，在實務層面，民間矯治單位的社會工作角色雖未必能完全移植至政府體系之中，然而一如社會工作各個領域的發展歷史，專業角色發展若具有實質的功能或貢獻，或者也可以為政府單位帶來省思，以實驗計畫搭配研究的方式加以試行。

二、研究限制

本研究以毒品戒治單位為研究場域，雖然略可一窺其中的真實樣貌，然而，可能限縮了此一議題的廣度。未來擬持續增加研究的範圍，以補足司法社會工作者角色的全貌。

參考文獻

一、中文文獻

- 王珮玲（2010）。警察、檢察官、法官對社工認知的探討：以家庭暴力與性侵害案件處理為例。《臺大社會工作學刊》，21，1-53。
<https://doi.org/10.6171/ntuswr2010.21.01>
- 司法改革進度追蹤資訊平台（2019年7月25日）。第五分組：維護社會安全的司法 5-1. 獄政制度改革。 <https://judicialreform.gov.tw/Resolutions/Form/?fn=58&sn=3-1&oid=15>
- 江振亨（2003）。從矯正機構社會工作人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），299-336。 <https://doi.org/10.29607/ZHWHGX.200312.0007>
- 李增祿（2012）。《社會工作概論》。巨流。
- 吳慧菁、楊喬羽主編（2023）。《司法社會工作：不同服務對象與領域的心理社會及司法問題》。一品文化。
- 林明傑（2018）。《矯正社會工作與諮商——犯罪心理學的有效應用》。華都文化。
- 林勝義（2013）。《社會工作概論》。五南。
- 高淑清（2008）。《質性研究的18堂課：首航初探之旅》。麗文文化。
- 張淑慧（2009）。司法社會工作概述。《社區發展季刊》，128，155-168。
- 郭文正（2021）。一位社工在監所場域的矯治性工作經驗。《社區發展季刊》，174，151-163。
- 曾華源、高迪理（2015）。《社會工作概論——成為一位改變者》。洪葉。
- 黃永順、邱明偉（2006）。監獄社會工作角色定位與模式建構之

- 芻議。《社區發展季刊》，113，173-184。
- 黃源協（2016）。《社會工作概論》。雙葉書廊。
 - 劉宜妤（2020）。法務部主管110年度單位預算評估報告（109263）。立法院。
 - 潘淑滿（2003）。《質性研究：理論與應用》。心理。
 - 蔡宜家（2022）。《中華民國一一〇年犯罪狀況及其分析——2021犯罪趨勢關鍵報告》。法務部司法官學院犯罪防治研究中心。
<https://www.cprc.moj.gov.tw/1563/1590/1592/37425/post>
 - 簡春安、鄒平儀（2016）。《社會工作研究法》。巨流。

二、英文文獻

- Asquith, S., Clark, C. L., & Waterhouse, L. (2005). *The role of the social worker in the 21st century: A literature review* (Vol. 25). Scottish Executive Education Department.
- Barker, R. L. (2003). *The social work dictionary* (2nd ed.). National Association of Social Workers Press.
- Barker, R. L., & Branson, D. M. (2000). *Forensic social work: Legal aspects of professional practice* (2nd ed.). Haworth Press.
- Green, G., Thorpe, J., & Traupmann, M. (2005). The sprawling thicket: Knowledge and specialisation in forensic social work. *Australian Social Work*, 58, 142-153. <https://doi.org/10.1111/j.1447-0748.2005.00199.x>
- IFSW (International Federation of Social Workers) (2023). *Global definition of social work*. IFSW General Meeting and the IASSW in 2014. Retrieved 14/10/2023 from <https://www.ifsw.org/what-is-social-work/global-definition-of-social-work/>
- Maschi, T., & Leibowitz, G. S. (Eds.). (2017). *Forensic social work: Psychosocial and legal issues across diverse populations and*

settings. Springer Publishing Company.

➤ Social Work Portal (2023). *Roles of social worker*. <https://www.socialworkportal.com/free-templates/>

與司法少年共處

——社工師的實務經驗探見與反思

蕭同仁*、李易蓁**

要 目

壹、緒 論	二、社工師面對司法少年及其家庭之處遇內涵
貳、實務觀察與探見：司法少年、家庭、學校之處境與需求	肆、社會工作觀點與相關理論之與司法少年共處
一、司法少年的處境和需求	一、心理暨社會學派
二、家庭之處境與需求	二、家庭系統理論
三、教育制度中之處境與需求	三、後現代社會工作
參、司法社工介入的具體實踐：角色功能與處遇內涵	四、優勢觀點社會工作
一、社工師於少年司法處遇過程之階段性處遇	五、創傷知情
	六、阿德勒學派與現實治療
	七、赫胥的社會鍵觀點
	伍、願景與挑戰

DOI : 10.6460/CPCP.202312_(36).0003

本篇文章業經雙向匿名審查通過。

* 育達科技大學社會工作系助理教授級專業技術人員，國立中正大學犯罪防治所博士研究生。

** 嘉南藥理大學社會工作系助理教授，國立中正大學犯罪防治學系博士。

一、結合社會福利政策與少年刑事司法政策之社會安全網

二、實務困境、挑戰與因應
陸、結語

摘 要

本文由兼具犯罪防治學術背景及社工臨床經驗的執業社會工作師撰寫。作者在實務工作中目睹了少年、家長、社工師、司法警政以及其他網絡單位之間微妙的關係以及直接服務所面臨的挑戰並深刻體會到社會工作的價值和意義，欲以與司法少年共處的社工視野整合實務中的觀察和經驗，並與理論文獻進行對話，闡述與當前的實況與挑戰。

文中分為四個主軸，針對「實務觀察與探見：司法少年、家庭、學校之處境與需求」、「司法社工介入的具體實踐：角色功能與處遇內涵」、「社會工作觀點與相關理論之與司法少年共處」以及「挑戰與願景」。

最後，本文提出具體建議，呼籲結合社工處遇、社會福利政策和司法體系，共同提供協助的觀點和策略，並建立以社會工作理念為基礎的司法少年服務模式和實務工作願景。

關鍵詞：社會工作、司法少年、司法社工、實務經驗、刑事司法

Coexisting with Juvenile Offenders – Exploring and Reflecting on the Practical Experiences of Social Workers

Tung-Jen Hsiao* & I-Chen Lee**

Abstract

This article was written by a practicing social worker who has both academic background in criminology and clinical experience in social work. The author has witnessed the delicate relationship between Justice-involved youth, parents, social workers, the judiciary, law enforcement agencies, and other networked units and the challenges of direct service delivery, and has come to realize the value and significance of social work. The aim is to integrate observations and experiences from practice with the vision of a social worker working with juveniles in the justice system, and to engage in a dialogue with

* Assistant Professor, Professional Technical Qualifications in the Department of Social Work, Yu Da University of Science and Technology; Doctoral Candidate, Institute of Criminology, National Chung Cheng University.

** Assistant Professor, Department of Social Work, Chia Nan University of Pharmacy and Science; Ph.D., Department of Crime Prevention and Correction, National Chung Cheng University.

the theoretical literature to illustrate the realities and challenges associated with the current situation.

The article is divided into four parts, focusing on “Practical Observations and Insights: Current Situation and Needs of Justice-involved youth, Families, and Schools”, “Practical Practice of Forensic Social Workers’ Intervention: Role Function and Treatment”, “Social Work Perspectives and Related Theories on Working with Justice-involved youth”, and “Challenges and Visions”.

Finally, the article makes specific recommendations advocating for the integration of social worker treatment, social welfare policy, and the justice system to jointly provide perspectives and strategies of assistance, and to establish a model of Justice-involved youth services and a vision of practical work based on the concept of social worker perspective.

Keywords: Social, Justice-Involved Youth, Forensic-Social-Work, Clinical Experience, the Justice System

壹、緒論

雖然青少年觸法案件多屬輕微罪行，但犯罪數量持續增加且趨向嚴重。根據警政署（2023）的警政統計通報顯示，近五年來青少年犯罪嫌疑人增加了3.85%，男性人數是女性的3.69倍。在2022年的青少年犯罪類型中，詐欺案占最多比例（26.49%），其次是毒品案（8.21%），之後依序為妨害秩序、竊盜和公共危險。此外，近十年來刑事案件中涉及的未成年人（12歲以上，18歲以下），毒品犯罪人數最多，其次是妨害性自主罪（蔡宜家等，2022）。這顯示了司法少年觸法案件的多樣性。

吉靜如（2020）提醒我們，對於偏差行為，需要的不是懲戒，而是關注少年的需求和不足之處。確實，避免司法少年過早進入司法體系，回歸到教育和社會政策的福利服務，透過教育、輔導、保護和資源連結來提供協助已成為主流（李易蓁，2022）。在復康哲學、修復式正義和少年保護主義的思潮影響下，許多國家採取了轉向方案。我國於1997年正式立法實施了轉向制度，將微罪少年轉交給兒童少年福利機構進行專業處遇（胡中宜，2009）。迄今為止，已經有二十六的歷史，社工師在此期間除了直接服務和會談輔導外，也連結資源和應用多元媒介（如音樂、戲劇）、探索教育（如攀岩、溯溪、攀樹、獨輪車、腳踏車環島）以及開設咖啡廳、烘培坊等職場體驗等方式，提供協助。期望在生活中創造不同的體驗，特別是累積成功經驗，陪伴他們順利度過這個困難時期，終止犯罪。

儘管觸法屬於不當行為並危害社會安全，但他們實際上也是「另類被害人」。早期相關研究已經證明，從事反社會行為的青少年通常曾遭受身體虐待、性侵害、被疏忽或拒絕、無家可歸、生活在混亂和暴力的家庭環境中，受到鄰居或同儕的恐嚇（Marten, 2000；鄭瑞隆，2007）。亦有相當比例的危機少年來自家庭功能不佳，或是父母本身陷於某些生活或身心困境，無力承擔照顧和教育子女的負擔（鄭瑞隆，2004）；Haight等人（2014）使用「交叉少年」（crossover youth）一詞，指的是脆弱少年由於風險因素和不利發展結果的交互作用，導致許多受虐少年從事犯罪行為。當然，這些困境和痛苦不應被視為合理化其犯罪行為的藉口，而應在此前提下分析他們行為發展的動機，以發揮最大的處遇成效（Ivanoff & Smyth, 1997）。

其次，青少年正處於從兒童轉變為成人的過渡階段，他們必須努力應對身體和外貌的巨大變化，以及荷爾蒙分泌所引起的情緒波動（Zastrow & Kirst-Ashman, 2009）。衝動控制和情緒管理的大腦前額葉區域更需要到20歲才漸漸成熟，因此他們不一定具備衡量事情輕重緩急的能力（林其謹，2019）。這使得他們容易受情緒影響，跟隨直覺行事，且會挑戰權威、與父母發生衝突、情緒爆發，從事不顧後果的危險行為。以致稍有不慎就有可能觸法，但並非所有行為都帶有惡意。同時，面對孩子的自我中心和反叛行為，也是對父母教養智慧的考驗，看他們是否能夠適當地引導。

再其次，2019年修法建立了曝險少年行政輔導先行機制；2023年再次修法強調為落實兒童權利公約第40條第4項及第24號一般性意見所揭示的對少年根據其身心發展需求進行跨學科評估和多樣化處置原則（司法院，2023）。這必定促成越來越多的司法少年主要接受社區處遇。如何有效矯治和預防司法少年的偏差行為和觸法行為，滿足他們的身心發展需求，避免對社區安全造成威脅，兼顧他們的最佳利益和避免再次犯罪，是首要目標。同時，針對屬於觸法高風險的逆境、曝險和偏差兒童少年提供協助也是必要的，因為在問題尚未嚴重惡化的情況下，干預的效果會更好。社工師因為具備輔導處遇專業，會更加關注培養司法少年面對困境的復原力與社會適應能力，並強調保護與監督兩者的平衡，藉由建立支持性環境來促進他們的身心正向發展，正能夠符合上述需求。

然而，立意良好的法令政策和社會工作理念要落實在實務場域中，需要克服許多挑戰。諸如，結合刑事司法、社會工作、衛生政策、教育和醫療等跨專業合作的協調；相關社區資源的人力、物力和網絡不一定完善。特別因為司法少年多屬於非自願個案，且通常觸法行為只是他們面臨的多元困境之一；父母可能也不一定有能力提供良好親職照顧等。對執行司法少年臨床處遇的社工師而言，他們不僅需要專業智慧，還需要理智的態度，因為他們常會遭遇少年及家長的防衛、逃避、冷漠甚至對抗。這還包括少年可能在司法人員面前表現良好，出於敬畏；而在面對較

軟性角色的社工師時，則可能毫無顧忌地宣洩對體制的不滿。儘管社工師作為專業助人者能理解他們是受制於過去不愉快甚至創傷經歷，應該包容和接納。然而，當面對情緒張力更高的案主群時，社工師仍然會受到影響。凡此均凸顯了青少年的「玻璃心」，他們觸法涉及到複雜多元的因素。協助他們回歸正軌需要更加細緻、獨特的輔導處遇。

爰此，筆者主要關注本土化之司法少年問題、需求與有效的實務策略。相信需要更有系統地去理解和分析實務現場的看見，結合實務工作者的智慧和能力，據以解決問題。故採用行動研究（action research）之強調以研究者自身的想法和行動為研究對象，藉以揭露及解決其中的問題所在以求改善為目的，並以反省作為達成目的之核心手段（潘世尊，2004）。Chen等（1948）並將行動研究取向的研究類型分為四類：一、診斷式行動研究（diagnostioc action research）；二、參與式行動研究（participant action research）；三、實證式行動研究（empirical action research）；四、實驗式行動研究（experimental action research）。強調必須採用有條件的方法來解決問題。為了發揮對事件的影響力，必須要描述事件的發展過程。且因很多問題是受社會影響而促成，故而也要在整體社會中尋求解決策略，且必須是可以被實際應用的。此正與本文旨在於改善實務、問題解決之及時應用，而非普遍推論的立場契合。

具體言之。本文並非嘗試從理論觀點去應證司法少年的各項議題；而是結合理論與實務，提出可即時應用的問題解決策略與方向。故應用診斷式行動研究（*diagnostioc action research*），此係指當實務工作者面臨工作困境或危機時，針對現況或組織進行診斷分析，再據以提出補救行動的建議（Chein et al., 1948）。主要依據筆者長期在犯罪防治和社會工作領域所累積的實務智慧（*practice wisdom*）。筆者均為超過二十年社工臨床經驗的執業社會工作師，同時具有犯罪防治學系博士與博士班研究生的學術背景。並在擔任逆境、曝險、偏差和司法少年及家長的團體治療師、親職教育師和個別諮商師、外聘督導期間，聆聽過許多少年及其家庭的故事，並目睹了實務上的許多現況，包括「社工師」、「少年」、「家長與重要他人」、「司法警政」以及「其他網絡單位」之間微妙的互動和直接服務所面臨的挑戰。更看到這些少年因為「被接住了」，人生有了真正的改變，這讓筆者深刻體會到社工師處遇司法少年的價值和意義。

實務智慧（*practice wisdom*）被重新概念化為一種整合工具，在發展社會工作有效知識的過程中，將「客觀」或實證（*empirical*）和「主觀」或直觀現象學（*intuitive-phenomenological*）之實務模式的優勢結合起來，並最大限度地減少其侷限性。這既可加強實務技能，又有助於標準化形式闡明知識（Klein & Bloom, 1995）。因此，筆者應用診斷式行動研究，立基於累積多年之與司法少年共處

的社工視野整合實務中的觀察和經驗，並與理論文獻進行對話，闡述當前的實況與挑戰。再據以建構結合社工處遇、社會福利政策和司法體系之以社會工作理念為基礎的司法少年服務模式和實務工作願景。

貳、實務觀察與探見：司法少年、家庭、學校之處境與需求

社會工作領域在進行專業處遇時，會重視「個人」和「情境」的雙重因素，同時強調「激發少年自身復原力」和「建立支持性環境」。筆者認為這一觀點與情境犯罪預防相呼應，情境犯罪預防強調減少犯罪機會、標的和受害者的方法，以及通過改變環境影響人們在特定情境下的選擇，從而避免犯罪行為的發生（劉育偉、許華孚，2004）。儘管以不同的方式表達，但兩者的目標在於促使更多人在特定情況下作出正確選擇，避免從事違法行為。

因此，特別需要關注家庭和學校這兩個對少年來說極為重要的生活領域，因為他們在這些地方花費最多的時間，若能在近距離提供引導和協助，必能事半功倍。這樣的作法類似於「自我管理」和「外在監督」兩者並行，因為改變需要時間，當司法少年尚未完全改變時，正向的社會支持可以在適當時機起到約制的效果。「瞭解是改變的開始」，只有能夠精確掌握司法少年、家庭和學校的現況和需求，才能真正尋找到改變的契機和目標，解決問題。以下將分別就「司法少年」、「家庭」和「教育制度」等

層面討論筆者在實務現場直接與少年、家庭和學校工作相關的觀察和探究。

一、司法少年的處境和需求

儘管司法少年涉及的偏差行為多樣，如詐騙、藥物濫用、販毒、傷害、竊盜、幫派活動、攜帶危險武器、性侵犯、逃學、逃家、霸凌等，這些行為看似令人擔憂，但沒有人願意將自己的人生走向這樣的境地。因此，我們應該重新回到「人」的位置，與他們相遇，看到他們的處境和需求，而非僅僅關注問題本身。只有這樣，我們才能激發改變的動力，喚醒他們的潛力。以下是筆者在實務中觀察到的情況：

首先，司法少年普遍缺乏心智化能力，因此在與他們溝通時需要「看見」並「看懂」，正確解讀他們內心的情感和思維，並以貼近他們邏輯的方式對話，具體引導他們思考。心智化能力是指理解自己或他人行為背後心理意義的能力，以及理解原本無法理解和思考的能力（魏與晟、楊舒涵譯，2021）。簡而言之，助人者所說的話未必真正被理解，並非他們真正的心思，而且他們吸收新知識和思考推論的能力有限。他們容易因語言表達不準確或誤解他人訊息而產生人際衝突或挫折感。例如，他們自認為表現出幽默感，但在同儕眼中卻被視為「白目」。此外，他們也容易被誤解，例如父母或老師可能認為已經多次重複解釋的事情，但司法少年仍然固執己見。

其次，司法少年可能承受著身心障礙的困擾，因此我

們需要理解他們的能力限制，特別是那些無法改變的生理限制。在確立處遇目標時，例如就學和就業，我們必須考慮到他們的程度，強調「改變可以改變的，接受不能改變的」。在實務上，有相當比例的少年被診斷為過動症（ADHD）、邊緣性在社會工作領域中，我們相信每個個體都有朝向建設性改變的潛力。即使是觸法的個體，也有其值得且需要被協助的症狀與困境。

部分少年也可能承受身心障礙困擾，因此我們需要理解他們的能力限制，特別是那些受限於生理因素而無法改變的方面。在制定處遇目標時，例如就學和就業，必須考慮到他們的程度，並強調「改變可以改變的，接受不能改變的」原則。在實務上，有一定比例的少年被診斷為過動症（ADHD）、邊緣性諮商、認知或情緒障礙、學習障礙、對立反抗、自我傷害和社交技巧不足等。特別是一些少年可能拒絕就醫，或者即使接受穩定的就醫和藥物治療，成效有限。因此，針對這些情況，司法少年實際上需要特殊教育、更多的包容和接納。這包括根據身心障礙職務再設計的理念，因應他們的優勢和劣勢，調整相關內容。

此外，低自尊和看不到未來也是許多司法少年面臨的問題。這包括缺乏成就動機、學習低成就、缺乏希望感和對未來感到茫然。他們對自我能力的評價往往不實際，容易受他人影響而人云亦云或跟隨流行風潮。例如，許多人把成為直播主視為理想的職業，自認可以成為「網紅」。

這當然與他們對課業缺乏興趣、學業成績欠佳、缺乏工作職場資訊等實際生活體驗有關。針對這些問題，我們應該擴展多元化的衡量自我價值指標，並提供多樣化的職場環境體驗，而不僅僅著重於學業成績和學校生活情境。社會工作強調在日常生活中創造成功經驗和多样化的生活體驗，「從做中學」以讓他們能夠透過實踐中學習。這也是回應之前提到的少年普遍心智化能力不佳，過度著重認知教育的問題。由於他們的吸收能力有限，我們應該提供更適切的學習方式和內容。

二、家庭之處境與需求

新世代青少年面臨著多重家庭關係危機，包括親子照顧功能不足、少子化、單親或隔代教養等問題，以及父母與子女在教養和溝通方面的困境。現代生活的忙碌和壓力使得父母缺乏足夠的時間和精力與子女互動，導致親子關係疏離和情感交流不足。此外，溝通上的困境也使得父母難以理解和回應子女的情感需求，這可能導致青少年在成長過程中感到孤單、被忽視或不被理解。同時，少子化的家庭中，加上現代生活住宅鄰里之間幾乎不互相往來，鮮少互動，甚至不打交道；在這樣的環境成長下，青少年除了在學校就學的期間之外便缺乏與同齡手足相處的機會，也相對限制了他們在人際關係和解決衝突方面的實踐機會。而少子化家庭中的孩子往往成為家庭的中心焦點，尤其獨生子女更缺乏同儕之間的相互影響和協調的學習機會，容易產生缺乏同理心或感恩心的「媽寶」或「爸寶」

現象（林秀姿，2014）。此外，有些少數家境富裕的青少年也可能因為教養過度寵逆而產生偏激認知和權控行為，在這些家庭中，由於缺乏父母的限制和約束，孩子可能缺乏適當的自主能力和自我管理技巧（李容蓉、陳富美，2014）。這可能導致他們在與他人互動時容易表現出自尊心過強、偏激的態度和行為，也缺乏包容和合作的能力而產生人際困擾。

另一個儼然已是關鍵的問題就是新世代的家庭生活中，父母和青少年都陷入手機與網路成癮的困境。手機成癮使得青少年在現實生活中缺乏真實的互動，將大部分時間投入在網路世界中，忽視了與人面對面的交流和親密關係（黃冠益，2022）。這種情況使得青少年難以表達情緒和宣洩壓力，轉而將心力放在網路媒體或社交軟體上。然而，這可能導致一些高風險或觸法行為在網路上出現，例如網路交友、網路霸凌和網路詐騙等行為。手機成癮還對家庭關係和人際關係以及危機解決能力產生影響。家庭成員之間的真實互動減少，溝通變得薄弱，父母和子女之間的連結變得疏遠。父母難以實際理解和回應孩子的情感需求，同時，青少年也可能因過度投注時間與心力在網路世界而對家庭成員或家庭事務缺乏關注和關心（陳奕翔，2023）。這種家庭關係的疏離可能讓青少年在成長過程中感到孤單和不被理解，進一步加劇他們對手機和網路的依賴。手機與網路成癮還限制了青少年與現實生活中的朋友和同儕之間的交流，缺乏面對面的溝通和交流經驗（鍾佳

筠，2020）。更令人擔心的是網路中的虛假和匿名性可能使得他們更容易受到網路交友、網路霸凌和網路詐騙等高風險行為的誘惑和威脅。

為了解決這些問題，我們應該重視手機或網路成癮對青少年身心發展、家庭關係以及人際關係和危機解決能力的影響。父母應該與青少年一起建立並維持健康的手機使用習慣，並安排足夠且適當的真實互動和社交經驗。家庭成員應該共同努力，增加家庭活動和交流時間，加強彼此之間的聯繫與互動，父母與子女都應理解和應對網路中的風險，甚至能夠瞭解子女在網路或手機交友軟體中的使用狀況，培養他們的人際交往和危機解決能力。因此，筆者發現要改變少年的不良行為與習慣，最根本的方式就是父母親陪著孩子「一起改變、一起成長」，父母親成為子女最佳的示範者，也是最好的陪伴者。

最後，從家庭系統觀點來看，司法少年的家庭也受到孩子觸法議題的影響而面臨高度壓力，急需協助和引導以釋放和涵容這些壓力。雖然家庭可能是影響司法少年觸法的重要因素之一，但家庭本身也深受司法少年觸法所害。在一些引起社會關注的案件中，如鄭捷殺人事件，其父母和家人被認定須承擔連帶責任並向公眾道歉，這種情況類似於「連坐法」，更像是整個社會對「養子不教父之過」的歸咎。這也導致一旦少年涉及觸法並進入司法系統，家庭面臨多方面的困境。包括：(一)原本已存在的家庭壓力和困境；(二)因為壓力和困境持續無法緩解而產生焦慮和

自貶；(三)承受被標籤為問題家庭、未能盡到教養責任的壓力；(四)子女未達到期望，難以實現「望子成龍」，帶來失落感。所有這些因素都增加了父母和家庭應對當前危機的困難和壓力，也直接間接地影響了家庭成員之間的情感和溝通模式。

因此家庭成員間情感上的支持和協助，建立一個支持性的家庭環境更顯得重要，共同面對家庭遭遇的壓力與困境，讓家庭成員感受到他們在困境中並不孤單；家庭成員之間要共同承擔責任，而避免將所有的責任歸咎於單一成員。家庭需要建立一種合作和共識的文化，共同解決問題，而不是互相指責或負面評價。此時如果有司法社工的介入提供有目標性的家庭教育和支持服務，幫助家庭成員學習有效的溝通技巧、壓力管理和解決衝突的方法，協助案家減輕家庭在司法少年觸法議題中所承受的壓力和負面情緒。如此一來，家庭成員可以更適切地應對家庭困境，把危機變轉機，以實現家庭的積極變革和發展。

三、教育制度中之處境與需求

目前臺灣的教育體制和升學管道雖然多元，但技職教育的教學品質、學生的學習意願和學業成就普遍偏低。特別是對於司法少年而言，他們的學歷普遍只到國中或高中職肄業階段，且多數就讀技職學校。這顯示司法少年在學經驗上存在不足，無法激發他們作為學生的繼續升學或認真學習技藝專長的意願。此外，技職學校對於偏差行為學生的輔導、管教能力和知識水平可能需要更多的加強（吳

姿權，2019)。

對於這群長期被「次級期待與對待」的少年，從國中時期開始就在升學主義下的教育制度中被犧牲和忽略，轉入對學生較沒有積極期許的技職體系後，青少年學生並未真正從正規的技職體系中習得一技之長。這導致他們在高職或後段私立高中階段的學業成就低落，甚至出現蹺課、逃學等偏差行為。值得注意的是，在國中階段就已經出現中輟或逃學等行為的少年，在十二年國民義務教育制度下，能夠穩定就學的可能性更低了。

因此，在學校教育中，有必要更加關注青少年的需求。首先，技職教育的品質應得到提升，包括改善教學方法和資源配置，提供更具吸引力和實用性的課程內容，以激發學生的學習興趣和動機。學校應該加強對偏差行為學生的輔導和支持，提供專業的心理諮商和社會適應培力訓練，以幫助他們克服生活中的困難，建立自信和適應能力（謝冷倩，2019）。當然上述這些期待與建議已經是諸多專家學者老生常談的理想狀態，但是實務上仍然會在各級學校中看見心力交瘁的導師與疲於奔命的訓育、輔導人員，還有一群把訓導處或輔導室當成「造咖」的「少年8+9」……要達到上述理想的境界，真的還需要一段未知的時間及更多能夠真實面對與有魄力、能力解決教育困境的「利害關係人」與「當事人們」一起努力啊！

筆者經常提醒少年學生：「你可以不愛讀書，但是不能放棄學習！」鼓勵少年學子找出自己的興趣，藉由校方

也願意提供多元化的課外活動和社團組織，確實培養學生的興趣和特長，提供更多機會參與實習的機會和展現自我的舞台，至少讓他們在求學階段不至於迷失在「不知道」的茫然中，缺乏憂患意識，落入「溫水煮青蛙」的舒適圈。

回到制度面，筆者也發現：儘管在少年事務法修正後，除曝險少年外的少年偏差行為議題都以「行政輔導先行」原則處理，也就是讓原本由學校無法處理的逃學、曠課等問題行為重新再回到由學校端進行輔導。然而，即便在法律修正後，校園輔導能力並未實質提升和改善。學校內專業輔導人力的配置，如學校社工師、諮商師和心理師的增聘並未在社會安全網的人力規劃中得到足夠的重視，這可能導致少年的問題依舊存在，而在人力配置卻沒有改變的情況，少年問題在輔導系統間像燙手山芋一般被丟來丟去，更擔心這樣的情況下，少年事件處理的變革只是換湯不換藥，治標難治本。

且從整體規劃來看，社會安全網在各縣市教育局處的專業人力規劃和補足方面似乎不如衛政和社政的強化程度。這種不平衡可能導致學校在處理少年偏差行為問題時的量能與質能都仍然不足。因此，有必要加強教育局處在社會安全網中的角色，提高專業人力配置和培訓水平，以便有效應對少年偏差行為並提供適當的輔導措施。此外，應該加強衛政和社政部門對教育局處的支持，共同協作，以確保社會安全網的整體規劃和實施能夠全面提升。

參、司法社工介入的具體實踐：角色功能與處遇內涵

回到實務場域中，司法社會工作者會根據處遇對象特質和需求、工作場域次文化的差異，因此關注焦點、工作策略都有其獨特性，且應用三級預防概念進行因應。這三級預防可分為初級預防：針對一般少年進行相關宣導和有助於身心發展的服務，以降低觸法的風險。二級預防則強調早期發現和早期介入，針對已經稍微顯現偏差或觸法的高風險者進行處遇和危機干預。三級預防則針對已經實質觸法或被判刑的問題嚴重者，在接受司法矯正處遇的同時，也提供深度且長期的社會心理處遇、生涯輔導和預防再犯的干預。上述二級預防可對應少年偏差行為預防辦法第2條第3款所列之15類不利於健全自我成長或損及他人權益行為之一，有預防及輔導必要者；與不付審理者，包括12歲以下之言行偏差者。三級預防則是針對協助觸犯刑罰法律之少年，以及少年事件處理法第3條第2款之「無正當理由經常攜帶危險器械」、「有施用毒品或迷幻物品之行為而尚未觸犯刑罰法律」、「有預備犯罪或犯罪未遂而為法所不罰之行為」的曝險少年提供服務。

其實，在尚未有相關立法和司法社工這個名詞之前，社會工作者已經以不同角色參與處理司法少年的情況。這些角色包括擔任少年保護官、少年法院心理輔導員；在學校、少年中心或社區非營利組織中輔導關注度高的兒童、中輟生、危機少年等。隨著相關政策的推展，社工專業對

於司法少年可以發揮效益，並且受到重視和關注。社會工作者在協助司法少年時，聚焦於整體家庭的服務需求和困境，將少年本人和家庭納入服務的範疇。同時，在捍衛兒童最佳利益的同時，社工也扮演著守門員的角色，設立行為底線，敏感於再犯風險以及對社會的危害性，適時運用司法強制力約束司法少年的言行。以下區分「社工師於少年司法處遇過程之階段性處遇」、「面對司法少年及其家庭之處遇內涵」具體說明，社工師在實務上可發揮之角色功能：

一、社工師於少年司法處遇過程之階段性處遇

司法少年社工在不同刑事訴訟程序階段，均可發揮特定功能。

(一) 審前調查階段

社工師有利提供涉案少年之個人、學校、家庭及社區生活狀況，特別是涉及觸法的情境脈絡，協助司法施以適當處分。雖然地方法院少年調查官，正承擔此角色功能。但調查官公權力形象明確，少年及其家人不免會因擔心影響判決，而有所保留。相較之下，社工師因是關心輔導角度，比較不會激起防衛。特別有些少年可能本來即有社福系統介入或接受緊急安置。譬如，性剝削少女。社工師更是因第一線觀察且已與少年、家長建立關係，而可收集更真實、豐富資訊。社工師並可與調查官、警察等交叉核對彼此所收集資訊，進而更精確掌握少年需求。

(二)調查、開庭審理期間

通常審理期間，少年多仍待在社區中。此時少年及其家人需同時面對原本之生活挑戰，與因涉入司法引發的焦慮、如何妥善因應等新課題。若未能適時引導陪伴，很可能會成進一步偏差或危機的導火線。包括似是而非之法律常識，或被錯誤引導。譬如，大哥說因為其未成年，沒關係，要求其頂罪；社工師除當下之可陪同偵訊、出庭與協助宣洩出庭壓力外，也藉由日常關懷教導正確法律知識、協助建立面對司法的適切態度。且化解因少年觸法而衍生的家庭衝突，譬如有些父母會管教不一致，甚至會相互責怪對方未善盡親職。

(三)審理或判決確立後之社工處遇

此時會以預防再犯、促成正向轉變為目標。社工師需釐清內隱於少年非行之正面意義及需求評估；並評估改變動機與能力，建構合理處遇目標。並區辨此非行是屬青春正常身心發展之暴衝或是社會適應欠佳；是司法少年本身特質使然，或是受當下情境觸發。特別前文論及之危險因子，諸如家庭失功能、創傷、身心障礙等。並非有類似困境的人都會觸法。問題本身不是問題，如何解決才是問題。導致少年難以因應成長困境之相關要素才是關鍵。對家庭而言亦是如此，家庭無法因應相關危機以致失功能之因素、後續影響，社工師均會關注，執行社會心理診斷評估，據以開展相關處遇。

(四)司法懲戒完成之追蹤輔導

此主要針對包括轉向安置輔導、矯正學校、觀護所等機構處遇結束後。對少年在安置期間與社會脫節，成功復歸社會會須克服諸多挑戰，包括實質生活安排，如工作、就學、經濟；與屬於精神層面之歸屬感、壓力與情緒管理。且生活於一般生活情境，可能導致再犯之風險因子無所不在，更是考驗少年之自我管理。這亦是機構處遇成效之檢驗。無法返家的少年，則需自立生活；返家少年雖有家人支持，但需要重新修復關係。而雖須克服上挑戰，但社工師也會欣賞善用其優勢。包括目標追尋、自我效能、自立能力、安置經驗、社會支持與環境資源等因子（胡中宜，2014），據以開發潛能。

二、社工師面對司法少年及其家庭之處遇內涵

當社工師面對司法少年及其家庭時，可以以三個面向之處遇內涵具體延伸說明如下：

(一)司法少年

1.個別需求評估

社工師需要進行全面的評估，包括收集司法少年的家庭背景、教育狀況、社會支持系統、犯罪歷史等資訊。透過面談、觀察和評估工具，瞭解司法少年的強項、需要和風險因素。這有助於制定個別化的介入計畫，以滿足他們的特定需求。

2. 個人發展

社工師應與司法少年合作，幫助他們發掘自己的興趣、才能和目標。透過提供教育資源、職業指導和培訓機會，社工師能夠幫助他們發展技能，增強自尊心和自信心。這可能包括提供職業技能培訓課程、實習機會或職業指導，以幫助他們尋找就業機會，提升其未來的成功和穩定性。

3. 犯罪復原

社工師在與司法少年合作時，應提供犯罪復原計畫和支持服務。這可能包括幫助他們認識到其犯罪行為的後果，瞭解受害者的觀點，並激發他們對改變的動機。社工師可以提供個別或群體治療，以探索司法少年的行為模式和心理狀態。此外，社工師也可以協助他們建立良好的社交技巧、解決問題的能力，並提供犯罪預防和衝突解決的培訓。

4. 社會融入

社工師應協助司法少年重新融入社會，建立積極的人際關係。這可以通過提供社交技巧培訓、社區參與活動、青年團體或俱樂部等方式實現。社工師也可以引導他們參與志願者工作或社區服務項目，以幫助他們建立良好的社會聯繫和增加對社區的歸屬感。此外，社工師可以提供就業支持，協助他們尋找適合的工作機會，並在職場中取得成功。

(二)家庭及重要他人

1.家庭環境評估

社工師需要評估司法少年的家庭環境，瞭解家庭成員之間的互動和溝通方式，以及存在的支持和壓力因素。透過家庭訪談、觀察和家庭評估工具，社工師可以瞭解家庭成員的需求、關係模式和挑戰。這有助於制定家庭治療和支持計畫，以增強家庭功能和改善關係。

2.家庭（族）治療

社工師可以提供家庭（族）治療和輔導，協助家庭成員改善彼此之間的溝通、解決衝突的能力，並建立良好的家庭動力和支持系統。這可能包括提供家庭治療會議、親職培訓和家庭規劃，以協助家庭建立健康的互動模式和有效的問題解決策略。

3.家庭支持

社工師可以幫助家庭連結社區資源和服務，以提供他們在照顧司法少年時所需的支持和協助。這可能包括提供家庭輔導、社區支援計畫、經濟援助和住房協助等。社工師還可以協助家庭成員解決其他生活問題，例如就業困難、健康問題或家庭暴力等。

4.重要他人的參與

社工師應與重要他人合作，例如教育者、朋友、社區領導者等，以協助司法少年在不同環境中建立積極的關係和支持網絡。社工師可以與學校教師合作，確保司法少年在學業上得到支持和指導。此外，社工師還可以與其他社

區資源夥伴合作，連結司法少年和他們所在社區的支持團體和組織。

(三)資源網絡夥伴

1. 合作機構

社工師需要與相關的機構合作，如司法體系、社區矯正機構、心理衛生機構等。社工師可以與法庭和矯正機構合作，確保司法少年接受適當的監管和矯正措施。同時，社工師也可以協調與心理衛生機構的合作，以提供心理評估和治療服務。

2. 學校和教育機構

社工師應與學校和教育機構合作，以提供學業支持和職業發展指導。這包括與教師和輔導員合作，設立教育計畫，提供特殊教育需求的支持，並確保司法少年有機會取得學歷和進修。

3. 社區資源

社工師可以協助司法少年和其家庭連結社區資源，例如青少年福利服務中心、社區活動和志願服務團體。社工師可以引導他們參與有益的休閒活動、文化藝術項目和社區志願服務，以促進他們的成長和發展。

4. 心理健康專業人員

社工師應與心理健康專業人員合作，如臨床心理師、心理學家、諮商師等。他們可以提供心理輔導、治療和諮詢服務，以處理司法少年可能面臨的情緒和心理健康問題。社工師可以協調與這些專業人員的合作，以提供全面

的支持和治療計畫。

透過與上述這些資源網絡夥伴的合作，社工師能夠確保司法少年及其家庭得到多元化的支持和服務。這種綜合性的處遇內涵有助於提供全面的支持和幫助，幫助司法少年重建積極的生活軌跡，並促進其社會融入和復原。

肆、社會工作觀點與相關理論之與司法少年共處

不同理論主要是因為對於「為什麼會產生此困境」、「怎麼樣才是對個案是最好」、「助人者在協助化解困境的過程中應該應用哪些技巧」有獨特的觀點，並可提供實務處遇的指引。本文之重點雖然並不是在檢視和驗證相關理論。但認同司法少年的狀況，確實可以藉由理論的指引看到多元面向，只是不應該因而被理論侷限相關視野。特別多數理論多源自國外學者之洞見，不盡然適用於臺灣本土化生活情境及民情風俗。因此，「配對」選擇適用理論觀點，且結合實務智慧之創見應用，十分關鍵。以下為筆者嘗試與理論對話，引用認為適用於詮釋少年觸法及實務處遇之社會工作與犯罪學相關理論與觀點，並結合筆者在實務現場的看見和反思，統整之有助與「司法少年共處」之服務模式：

一、心理暨社會學派

此學派強調應診斷評估導致個人陷入困境的生理、心

理和社會因素。會以「人在情境中」的角度，瞭解案主與其周遭人事物的互動，如何影響其當下的行為，以及個人與家庭早年生活的重要性。譬如少年會接觸宮廟陣頭，是因為其住家附近即有廟宇之耳濡目染。處遇目標則為幫助案主面對其面臨的困難情境，滿足其需求與社會功能，增加實現期望之機會與能力並回歸社會（潘淑滿，2000）。

其次，心理暨社會學派會假設人之所以會社會適應欠佳，是因為在面臨內外壓力，自我功能欠佳、不良社會適應（Hollis & Woods, 1981）。以致於無法成功扮演社會角色。回歸實務應用，這提醒相關工作者應理解及探索司法少年成長歷程、與主要照顧者的互動，成長之社區情境，以及他們對自己的瞭解與對成長歷程與生活情境的感受。特別是可能影響其無法妥善發揮自我功能的內外危險因子，據以尋求更佳社會適應。並將每一位司法少年均視為獨特個體，敏感於其當下須扮演的社會角色，協助其更為勝任。

二、家庭系統理論

Minuchin（1974）是最早發展家庭系統理論的學者。他主張個人的症狀必須在家庭互動脈絡中才能充分瞭解。亦即個體目前言行是受原生家庭塑造而成，並將與家人之情感依附投射後續的人際互動。家庭成員間亦會相互影響，被認為有問題的人，是家庭失功能的代罪羔羊，讓其他家人可藉指責他而轉移真正的問題。故若要解決個人問題，就要先改變家庭的困境。

少年狀況，前文亦已提及有一定比例反社會之少年來自危機家庭。雖就實務觀察及相關研究都論述家庭因素是少年觸法的原因之一。但家庭系統理論提醒此家庭成員間之影響是相向的，故當少年觸法之後，亦會衝擊原本的家庭功能，甚至導致家庭危機；且父母之無法勝任親職，可能亦是其源自早年家庭生活未被妥善照顧，而非故意為之。

三、後現代社會工作

後現代治療觀強調尊重「多元文化」、「多元價值」、「去主流價值與標準化」；要滅火，先要跟火學（王行、鄭玉英，2001）；並倡導應揚棄「專業主義」霸權，當面對不同案主時，更重要是去調整專家眼光（Mackinnon, 1998）。案主才是自己的專家，有其獨特觀點。且後現代很強調「本土意義」（local meaning）與脈動（context）的關聯，這正可呼應社會工作重視「人在情境中」的系統觀（Sands & Nuccio, 1992）。這凸顯建立貼近本土文化的相關工作模式的重要性。

這亦提醒相關工作在與司法少年共處時，要能反思自己是否存有自認為是專家的傲慢。自詡能謙虛與保有彈性思維，帶著高度好奇心，去探索其對自我非行的經驗與感受，非行對其的意義和影響，對未來生活願景、如何更適切掌控自我言行等等，再據以尋求改變契機。並把司法少年、家庭當作自己問題的專家，與工作者彼此為夥伴關係，鼓勵表達，讓其參與處遇目標之確認。此形同無條件

接納與尊重，而非將其標籤為「做錯事」。此有助化解司法少年多屬非自願受助的抗拒。

四、優勢觀點社會工作

此觀點認為會有問題主因遭自身及環境危險因子干擾與壓迫，致使潛力無法發揮。故應協助排除危險因子、增權、建立支持網絡。肯定每個人的改變潛能及其優勢可被發掘和運用，終極目標為強調「人之復原」，探索個人問題成因乃是為了瞭解及欣賞，而非歸因（宋麗玉、施教裕，2009）。

優勢觀點在乎的是「人」（personhood），個案在面對困境時的勇氣、復原力（resiliency）和優勢（Rapp, 1998）。因此，立基此觀點的應用，相關工作者須要致力於開展司法少年及家庭的優勢。不僅聚焦成功經驗，也會正向看待司法少年的特質，譬如衝動控制差者，其實很有行動力；無主見、易受朋友影響者，其實是隨和好相處的；管教較為鬆散的父母，彈性也較大。此介入有助提升自我價值與正向情緒，而改變發生在自我價值高的時候，進而有利促成改變。

五、創傷知情

此主要提醒相關工作者須能夠理解、辨認創傷，並改變環境與政策來防止再創傷。因創傷會改變個體解釋事情的眼光，且早期創傷會影響做決策和情緒節能力（Nakazawa, 2015）。並因常處高壓、警覺狀態，以致把

根本沒有威脅的事情當作危險，作出過度劇烈反應（Vander Kolk, 2003），進而表現社會適應欠佳言行，甚至觸法。包括，前文曾提及的實務上常見司法少年在面對較屬軟性角色的社工師時，可能會毫無顧忌地宣洩對體制的不滿或表現較高情緒張力等等。

這提醒相關工作者覺察「創傷知情」概念在司法少年言行的顯現。理解司法少年並非是刻意針對自己，進而較可界限分明，降低衝擊。同時，切勿將其不當反應，誤認為「不受教」而予以懲處，反造成二度傷害。包括處遇過程之不當投射，譬如司法少年因童年受虐，故看到具父母形象的助人者，即認定對方必會惡意對待。筆者在實務上則感受到有一種創傷叫做自己覺很受傷，青春期的孩子本就心思敏感。很多大人眼中的「沒什麼」、「大驚小怪」，都是他們真實的生命體驗。所有的感受都是真實的，都應該被無條件接納。

六、阿德勒學派與現實治療

阿德勒學派認為欲瞭解一個人，必須從行為目的來探索。「自我邏輯」、「錯誤目標」、「社會興趣不足」會導致社會適應欠佳上，出現困境，並須克服自卑感（劉春錦，2006；黃暄文，2023）。阿德勒學派認為，當個體的生活目標和生活風格不健康或不適當時，就會出現心理問題和困難；而現實治療則強調個體言行均是為了滿足特定需求，且會自行選擇滿足需求的方式和媒介，既然是自我選擇，就要承擔責任。整合兩派的觀點來說，當少年出現

問題時，關鍵在於需反思目前作法，是否真的達到了預設需求及目標，學習作出更有效的選擇，尤其現實治療法中強調個案的「成功自我認同」（successful identity）來自於其過往「成功的經驗」（successful experience），因此少年只要對自己有良好的自我認同，也會呈現比較高的自尊與自我期待，而不致落入「社會興趣不足」，缺乏積極參與正向生活的動力，甚至可以避免造成「錯誤目標」的選擇。

引用上述觀點與司法少年共處時，不會執著此行為的對錯，而是會去瞭解其想藉由此非行達到之目的、滿足之需求。譬如吸毒是因不知道如何拒絕邀約或是喜歡使用後的放鬆感或可能是其他因素，再根據其不同目地及需求，思考替代作法，引導討論是否有效。毒品只是少年滿足心理或社會需求的外顯媒介，協助找回好的自我認同、鼓勵承擔責任、培養社會興趣，進一步引導他們覺察何以會有如此作為想法，而協助其作出更好選擇，這也與筆者在實務工作中體會到：好的「案主自決」，源自於好的「案主自覺」這樣的發現不謀而合。

實務上，在陪伴司法少年的過程中，筆者也體現到現實治療法中強調以「不追究」、「不講藉口」、「不責罰」、「不放棄」等「四不原則」來作為面對少年犯錯時的處理態度，並以該原則引導少年從該偏差行為與事件中覺察自己所想要的理想結果，引發其扛起責任，鼓勵他們為自己「選擇」良好的行為去重新改善「自我認同」，進

而作出良好的修正典範（浪子回頭金不換），增加自己的成功經驗等……這一系列的處遇作為更能符合對司法少年的積極輔導策略。

七、赫胥的社會鍵觀點

提到少年犯罪相關理論，不得不提到唯一以「人為何不犯罪，且遵守法律及社會規範」的觀點來談少年犯罪預防策略的美國犯罪學家赫胥（Travis Hirschi），在他的著作《社會鍵：控制理論的新觀點》（*Social Bond: Anomie Theory*）中提出的社會鍵理論。赫胥認為：人類要是不受外在法律的控制和環境陶冶與教養，便會自然傾向於犯罪。而這些外在的影響力量，如家庭、學校、職業、朋友、宗教及社會信仰甚至於法律及警察等即是所謂的「社會控制」（許春金，2017）。其中提到社會控制的影響則以四個社會鍵：依附（Attachment）、承諾（Commitment）、參與（Involvement）及信念（Belief）等要素來討論個體與社會之間的聯繫和關係，亦即，這些社會鍵可以約束個人的行為，使個人更有可能遵守社會規範和法律。

如果一個人缺乏社會鍵，他就會更容易表現出反社會的行為和犯罪行為，這種缺乏社會鍵的狀態稱為「自由鬆散狀態」（*State of Anomie*）（蔡德輝、楊士隆，2021）。因此重視社會鍵的影響與司法少年輔導歷程中重視少年在個人成長、家庭關係、學校適應、人際關係、性向職涯等心理與社會環境面向的發展脈絡與狀態也是相互

吻合的。因為社會鍵理論認為，人的行為是由內在和外在外在因素共同作用的結果，其中，內在因素則是指少年的性格、智力、情感和心理狀態等，外在因素指的是社會環境、社會結構和社會文化等，這些因素會影響少年的價值觀、信念、態度和行為，而上述這些內外因素均會影響少年對外在刺激的反應和行為。

實務上在陪伴司法少年的過程中，都非常重視少年與家庭、學校及同儕的依附（Attachment）關係，因為這個要素強調個人與家庭、朋友和社會群體之間的聯繫和互動情形，而這些聯繫和互動如果是緊密且正向的，便可以提供少年情感支持和安全感，尤其強調家庭的功能，更是社會控制理論的重心；少年願意投入並承諾（Commitment）於正向與自我實現的目標與活動時，這些正向活動可以使少年投注精力和時間，減少其受犯罪行為的誘惑和可能性，這也是實務上舉辦一些讓少年可以發展興趣及培養專長的訓練與活動的原因，也與現實治療法中提到的培養正向自我認同（Self-identity）論點相似。

再來，重視少年在社會組織、休閒方式或青少年次文化的參與（Involvement）情形與程度，關心少年在學校、社區團體、工作場所、宗教團體和志願服務組織等的涉入情形，如果他們所參與的這些場域、組織和活動可以提供正面的社會支持和鼓勵，也能減少相對降低少年產生犯罪行為的機會；最後，我們仍會催化與型塑少年對社會規範和價值觀的認同與信念（Belief），對社會規範和道德價

值觀的認同與信仰，例如尊重法律、尊重個人權利、尊重社會道德等等，這些信念和認同可以形成個人內在的道德標準和行為準則，也能成為司法少年願意改過向善且從善如流的內在標準與動機。

綜上，社會工作會著重「系統觀」，主張應從當事人所處環境脈絡來探索司法少年的觸法歷程。相信在這此過程中，不只司法少年發生了什麼？當時環境也配合了什麼來觸發事件的發展之凡事均有脈絡可循，包括社會變遷對青少年的生態與心態會產生重要影響，進而可能促成他們參與不同類型的觸法。相關要素涵蓋家庭結構、社會價值觀、教育制度、經濟不平等和科技發展等各方面變化。是故，司法少年與整體社會均需要改變，方可真正的達到犯罪防治之效益。諸如：重視家庭教育、提供良好的教育環境和機會，並致力於減少經濟不平等和提高社會價值觀的穩定性。同時，亦需加強少年的法律和犯罪預防教育，提高社會適應能力。

因此，社會工作處遇會力求多元客觀呈現涉及觸法行為之危險因子與保護因子。社工師會聚焦司法少年自身之生理、心理狀態，與其家庭、社區、學校、等社會因子間的交互作用，並考量社會變遷之影響力。避免將此觸法行為簡單歸因為司法少年個人「問題、病理」所導致。此不僅提醒少年會「淪落」為觸法，雖不免有其難辭其咎的個人因素，但亦有屬非戰之罪是遭受相關社會網絡、整體社會環境的牽絆。若認為給予行為懲戒、法治教育之告知錯

誤認知及正確觀念即可改變非行，實屬過於天真。因為非行意味著已陷多重困境、非行只是行為表徵的外顯症狀、內隱於行為的身心靈發展的脈絡與病兆才是重點，故需要多管齊下，跨專業共同協力。

伍、願景與挑戰

誠如前文所言，從矯正學校、少年觀護所之機構處遇，到社區處遇之司法轉向安置機構、中途學校、少年輔導委員會；各社福系統之少年服務中心、非營利組織的相關服務方案、逆境少年及家庭支持服務計畫、主動至少年聚集地接觸少年的街頭外展，以及一般學校中輟生、高關懷學生輔導；專職協助未升學、未就業少年之青少年生涯探索號、勞動發展署職海巡航等實務現場均可看到社工師的身影。此凸顯社會福利政策和少年刑事司法政策均對司法少年扮演重要的角色，並應建構結合社工處遇、社會福利政策和司法體系，之以社會工作理念為基礎的司法少年服務模式和實務工作願景。

一、結合社會福利政策與少年刑事司法政策之社會安全網

筆者認為為了幫助這些年輕人從犯罪道路上回歸社會，跨專業如何相互合作，發揮1+1大於2的理念與建構綜合性支持體系尤為重要。而以社會安全網為理念的少年輔導委員更是扮演關鍵的角色，共同協力接住司法少年，幫

助他們重建自我，並為他們提供適應社會發展的機會。這需要跨部門的合作與協調，包括司法機關、社會工作機構、教育機構和家庭等各方的參與。以下進一步說明「結合社會福利與刑事司法的少年輔導業務」、「社安網下少年輔導委員會」：

(一)結合社會福利與刑事司法的少年輔導業務

1. 社會福利政策與司法少年

社會福利政策通過法律和制度保障了未成年人的權益，例如少年事件處理法和兒童及少年權益保障法等。這些政策強調預防和保護，提供了干預和支持的措施。透過提供優質的社會服務和支援網絡，社會福利政策可以為司法少年提供必要的援助和庇護。例如，社會工作人員可以提供個別輔導，幫助他們理解自己的行為和後果，並提供心理支持和社交技能培訓，以促進其個人成長和社會融入。

2. 少年刑事司法政策與司法少年

臺灣的少年刑事司法政策旨在將司法少年的責任和保護、處罰與其教育和復原聯繫起來。這一政策強調的是教育、改造和重建，而不僅僅是懲罰。在司法程序中，重點是幫助年輕人認識到自己的行為的嚴重性，並提供機會讓他們改變自己的生活軌跡（何明晃，2015）。這可能包括矯正教育、保護管束、社區服務、技能培訓和職業輔導等措施，以幫助司法少年重新融入社會。

因此，筆者認為結合社會福利政策與少年刑事司法政

策，對少年輔導業務的重要性還體現在以下幾個方面：

(1)綜合性支持

社會福利政策強調預防和保護，提供干預和支持的措施，而少年刑事司法政策注重教育、改造和重建。結合這兩者，相關社福體系與少輔會能夠提供綜合性的支持，不僅幫助司法少年瞭解自己行為的嚴重性，而且提供機會讓他們改變生活軌跡，進一步促進他們的復原和重建。

(2)跨部門合作

此可促成不同部門之間的合作和協調，如司法機關、社會工作機構、教育機構等。在這個合作框架下，相關社福體系，特別是少輔會充當著協調者的角色，確保各方共同努力，共同關注和解決司法少年的需求和問題，確保他們得到全面的支持和服務。

(3)專業輔導

專業輔導和支持之直接服務提供更是關鍵。相關社福體系與少輔會透過增加專業社工人力、強化協助司法少年之專業素養，能夠提供優質的個別輔導服務，幫助司法少年理解自己的行為和後果，提供心理支持和社交技能培訓，以促進他們的個人成長和社會融入。

(4)社會接納與支持

社會的接納和支持可讓司法少年能夠在回歸社會的過程中獲得積極的社會角色。相關社福體系與少輔會能夠協助建立正向的人際關係，提升司法少年的自尊心和自信心，並促進他們積極參與有意義的社會活動，從而實現真

正的社會融入。

(二)社安網下少年輔導委員會

少年輔導委員會（下稱「少輔會」）作為社會安全網的一部分，結合了社會福利政策和少年刑事司法政策的原則與目標。透過跨部門的合作和協調，少輔會確保各相關機構共同努力，致力於幫助司法少年的復原和重建（江明憲，2021）。這種合作機制確保司法少年獲得全面且專業的支持，為他們提供適應社會發展的機會。

在社會安全網的理念架構下，少輔會具有多重功能。首先，委員會將社會福利政策和少年刑事司法政策融合到其工作內容中。通過與司法、警政、衛政、社政、勞政、教育等相關機構的合作，委員會確保各方能夠共同協作，共同關注和解決司法少年的需求和問題（江明憲，2021）。這樣的合作可以確保司法少年得到全面且專業的處遇，從而提供他們適應社會發展的機會。

其次，少輔會在社會安全網中強調組織角色分工與合作。其中委員會不僅擔任管理和輔導的角色，還具有協調和聯繫等核心功能。這意味著委員會在處理司法少年事件時能夠主動協調各方的資源和力量，並提供必要的輔導和協助。透過這樣的跨網絡合作機制，委員會能夠確保司法少年獲得全方位的支持和關懷。

新修正的《少年事件處理法》已於今年7月1日正式生效，其中重要修訂為對可能觸法的曝險少年採取「行政輔導先行，以司法為後盾」的方式來處理。實務上則是針對

曝險少年，先由少輔會負責進行輔導，若三個月後無明顯成效，才會請求並交付少年法庭進行司法協助。具體而言，在業務執行上則依據《少年事件處理法》第18條之規定：少年住所、居所或所在地之少輔會知悉少年有第3條第1項第2款情形之一者，應結合福利、教育、心理、醫療、衛生、戶政、警政、財政、金融管理、勞政、移民及其他相關資源，對少年施以適當期間輔導。

顯見各縣市少輔會應有「整合相關資源」、「適當期間輔導」之功能。亦即，新法上路後，曝險少年將由直屬各縣市警察局少年隊所轄的少輔會進行輔導，若能使少年成功復歸正軌，就無需進入司法程序；但若經評估後認為需要司法協助，則可以請求少年法庭介入處理，而這部分也是少輔會之工作業務內容中「評估」、「請求」之具體功能；而少輔會納入社安網之後，也陸續增聘約聘社工專業人力，並於業務中分為「行政」與「輔導」兩組，針對曝險少年及依「少年偏差行為預防及輔導辦法」第6條規定，律定少輔會、社政、教育單位分工，就第2條第1項第3款所規定8款行為及損及他人權益或公共秩序之行為，若無學籍之少年應歸由少輔會進行輔導，如此一來，等同於少輔會也必須負責《少年事件處理法》及輔導辦法中所律定曝險少年與部分偏差行為少年輔導工作，並在社安網的理念下，這些業務也具有「持續辦理介入整合輔導」的實務定義與功能。

此外，參酌少年事件處理法「行政輔導先於司法處

遇」之修法精神，以及成人與兒少施用毒品輔導應予區分等原則，行政院於2022年7月起推動實施的「施用毒品者再犯防止推進計畫」中強調五大架構為：1.貫穿式保護。2.收容人處遇與轉銜。3.復歸社會整合服務。4.建立友善接納環境。5.兒少防護網絡。其中第五項強調「兒少防護網絡」，更是重申少輔會輔導量能，採取學校輔導、社福資源、家長親職教育等合作機制，並增進少年與家庭間之關係修復與支持。也就是日後少年吸K他命（三級毒品）被發現了，不再進入司法體系，而是由社會局處或警察體系下少輔會委由社工、心理師等協助輔導少年自新，並結合防制兒少施用毒品服務網絡建立施用毒品兒少個案保護處理機制，依個案需求擬訂個別輔導流程，定期檢視個案輔導情形，強化服務連結。

少輔會在社會安全網的理念架構下，強調與各相關機構的協調與合作，確保少年輔導業務得到全面重視和專業處理（衛生福利部，2021）。作為少年輔導的主要機構，委員會參與各縣市首長擔任主任委員的少輔會中，與各局處首長和專家學者進行討論和輔導。這樣的合作可以確保委員會的政策和議題得到全面的重視和專業的處理。透過這樣的協作機制，委員會能夠持續改進並提高其服務的品質和效果。

綜上所述，結合社會福利政策與少年刑事司法政策的理念與措施，以社會安全網為理念的相關社福體系及少輔會接住司法少年、幫助他們重建自我並提供適應社會發展

的機會中扮演著關鍵的角色。透過綜合性的支持、跨部門的合作、專業的輔導和社會的接納與支持，能夠確保司法少年得到全面的支持和援助，促進他們走出犯罪的陰影，重新投入社會，實現積極的人生轉變（丁靖等，2022）。這樣的結合不僅有助於司法少年的個人成長和社會融入，也為社會福利和司法系統的發展提供了更為完善和有效的機制。因此，持續加強社會福利政策與少年刑事司法政策的結合，並進一步強化少輔會的角色與任務，對於幫助司法少年重建自我、實現社會發展具有重要意義。

二、實務困境、挑戰與因應

即便社會安全網將與少年議題相關之司法、社政、教育等公私立網絡單位構均列在其中。並由中央單位透過專業輔導，持續協助地方強化定期／不定期聯繫的跨體系溝通平台，邀請民間團體參與共同討論，發展多元公私協力方案，使服務能更加整合緊密。只是立意甚佳的法令政策、制度推展與社工助人歷程，實踐於第一線的實施場域，仍有尚須突破的困境與實務挑戰。以下區分「制度面」與「實務運作面」分述筆者實際輔導少年與擔任相關方案督導之觀察，並據以提出因應策略之建議：

（一）制度面之挑戰與因應

1. 工作流程和政策要求

現行制度對於成效的要求多以「量化數據」為指標，而與之相對應的是實務工作中需重視長時間的投入和「質

性改變」成果。這種差異可能造成衝突，使得實務工作者難以充分展示其工作的全面性和深度。

因應策略如下：

(1)提倡多元評估方法：制定更全面和多元的評估指標，使得除了量化數據外，質性改變的成果也能得到充分評價。這可以包括建立質性改變的評估標準和指標，並鼓勵實務工作者進行案例研究、個案報告等方式的質性數據呈現。

(2)與利害關係者溝通：與政策制定者、監督機構和利害關係者進行積極的溝通，闡明質性改變的價值和影響。藉此提高他們對質性改變的認識和理解，從而在政策和制度設計中更好地納入質性改變的評估指標。

(3)以家庭系統理論作為評估依據：家庭系統理論強調家庭成員之間的互動和相互影響。在制度面，我們可以融入這一理論，強調評估家庭環境對於少年的成長和行為為可能產生的影響，而不僅僅關注個別指標。這有助於更全面地評估少年的需求和情況。

(4)以優勢觀點為工作方法：優勢觀點關注個體和社區的資源和能力。在政策制定和執行方面，我們可以強調資源的整合和資源的發掘，以支持少年的發展和改變。

2.不同少年專業制度差異

教育、司法、社福單位不僅彼此對專業制度與服務業務不瞭解，尚存在專業制度與立場上的差異，對少年輔導業務的重視與著墨焦點，包括對成效及少年相關資訊的保

密內容限定。也不盡相同，形成「分工容易、合作很難」的困境。

因應策略如下：

(1)業務討論與交流：定期舉辦業務交流會議或研討會，讓不同少年制度的工作者分享彼此的專業知識和經驗。這有助於增進對其他少年制度領域的理解和尊重，促進合作和協調。

(2)跨領域培訓計畫：組織跨領域的培訓活動，讓教育、司法、社福單位的工作者有機會深入瞭解彼此的專業知識和實務。透過培訓，促進彼此的專業素養和互相理解，以實現更有效的跨領域合作。

(3)重視創傷知情之觀點：創傷知情之觀點強調個體可能受到過去的創傷經驗影響，這在少年中尤其重要。在制度規劃時，我們可以計畫培訓專業工作者，以更敏感和理解的方式處理少年可能的創傷經歷，以達到更有深度的輔導效應。

(4)結合阿德勒、現實治療法學派重點與精神：這些理論強調社會環境對個體的影響，以及個體在社會系統中的角色。因此在制度面，我們可以從調整教育政策及輔導方向，以更正向地支持少年在社會環境中的參與及融入，並強調社會控制的正面影響，而不僅僅是在偏差或負面行為上的制約與懲教。

3. 未正視青少年勞動力、獎勵相關產業提供少年長期就業培力

少年沒什麼工作機會，比較容易被剝削，包括16歲以下即屬童工，被認定不應工作。但是來自弱勢家庭的少年會需要工作收入貼補家中經濟、或是自謀生活、或滿足自我消費需求。在缺乏打工機會的情況下，很容易被誘惑從事能賺快錢機會，譬如詐騙、與性剝削。

因應策略如下：

(1)就業機會與職場體驗之擴展及獎勵產業加入，且需要長期類似身心障礙的定額僱用，工作場域的實質職務內容安排，也參酌身障系統之職務再設計的概念，調整職務，貼近少年的工作能力。

(2)系統化倡議青少年勞工之正向就業資訊及其權益與效益，有助消弭對家庭成員對司法少年的就業擔憂與疑慮，並可強化社會大眾對司法少年於就業發展的支持與包容。

(3)重視創傷知情之觀點的培訓內涵：在培訓和輔導制度方面，我們可以考慮少年可能的創傷經歷，並提供相應的支持或自我成長的課程與專業知能及專技學系等教育與團體。同時，可以強調如何避免少年參與潛在危險的求職就業陷阱，如詐騙或性剝削，以減少及預防創傷的風險。

(4)優勢觀點的結合：鼓勵少年發掘自身的優勢和能力，結合生活圈中社區裡的資源，協助他們找到可近性的學習場域甚至是長期的就業機會。同時，可以與獎勵相關產業合作，提供有助於少年成長和發展的職業培訓與任用

獎勵。

(5)運用社會控制理論社會鍵觀點，設計相關符合少年得到肯定與依附的培訓環境、探討與發展使少年感興趣與願承諾的職業志向、安排少年投入與參與的實做場域及實習機會，最後使少年能從一系列的就業職能的規劃與實做制度中得到職涯自我正向信念，也能為其生涯的發展提供更紮實與務實的核心價值與思想。

(二)實務運作面之挑戰與因應

1. 跨專業合作不易

司法少年輔導通常需要跨不同專業領域的合作，但因為每個專業擁有不同的經驗觀點、方法論和專業立場，因此在不同專業間的溝通和合作可能存在困難與挑戰。

因應策略如下：

(1)跨專業培訓和交流：定期舉辦跨專業的培訓和交流活動，除了增進網絡單位兼業務與服務內容的瞭解，也讓不同專業科際的工作者有機會相互學習和瞭解彼此的專業知識和方法。這有助於建立共識和理解，提升跨專業合作的效能。

(2)建立跨專業團隊：建立由不同專業領域人員組成的團隊，並確定明確的角色和責任分工。透過定期的團隊會議和溝通，促進團隊成員間的協作和互動，提升跨專業合作的效能。

(3)採生態系統理論之觀點，從微視到鉅視、從個人生理、心理乃至於社會制度等層面，少年的議題都有需求與

可以提供滿足需求的專業服務提供者，運用生態系統的觀點，不僅在少年議題的實務輔導上能有更全面檢視與評估，也能從中找出服務網絡的「漏洞」及進一步找出建構更完整的服務系統的策進作為，而這也是少輔會在少年輔導專業合作的促成與推動上的重責大任。

2. 相關資源網絡尚待「再協調」與分工

司法少年之改變需要多重協助，結合多方資源方可盡其功，是無庸置疑的。因而資源連結會是常被提出的實務處遇策略，但因為資源不一定到位，進而損耗服務成效。主要會有下挑戰：

(1)資源重疊：很多社福單位和社安網體系推動相似的方案或者服務內容難以明確分割。譬如逆境少年方案需要追蹤輔導結束安置輔導之司法轉向少年；而原安置機構的社工也被要求須在少年離院後持續追蹤。即便追輔之內容重點、評估指標略有差異，但難以絕對切割，以致資源重疊。同時有2個以上社工服務的少年或家庭十分常見。

(2)資源開發不易：少年於社區生活期間，在其尚未完全改變之前，仍會因表現偏差而干擾社區。這不免會激起大眾之反感，進而對少年態度拒絕或不願提供支持。相較於對弱勢兒少，實務上有關非行少年之募款或資源連結，通常會較困難，司法少年很容易被標籤化為「不值得受幫助」之族群。

因應策略如下：

(1)資源整合和協調：建立資源整合的機制，確保不同

單位之間的資源協調和互補。透過建立資源共享平台，定期的資源共享會議，確保資源的有效利用和分配。

(2)資源評估和規劃：進行全面的資源評估，瞭解目前網絡單位與各方案的需求和資源運用情況。根據評估結果，進行資源規劃，確保資源能夠符合實際需求，避免資源的重複或不足的情況。

(3)擴大資源來源：積極尋求不同的資源來源，如政府資助、私人捐助、企業社會責任計畫，透過多元化的資源來源，增加可用資源的多樣性和彈性。

(4)重視資源分配順序：根據需要和優先程度，將有限的資源優先分配給最需要的司法少年。這需要進行全面的評估，確定資源的分配原則和標準，以確保資源的公平和有效利用。

3. 助人歷程與技巧之施展易遭對抗

尤其在回歸與司法少年臨床處遇中，如何建立靠近並發揮影響力是一個重要的課題。少年和他們的家長通常不是自願接受處遇，因此會產生防衛和抗拒的情緒。此外，他們在成長過程中可能經歷了創傷，對他人的信任程度很低，這使得建立信任關係變得困難。同時，社工師還需要應對與司法少年原本生活網絡相關的危險因素，例如幫派和犯罪活動的影響。

其次，少年常常固執於特定的行為和認知，不願意嘗試新的生活方式。例如，在詐騙經驗中，他們可能認同賺取快錢，對最低薪資的服務行業不感興趣，因此不願意嘗

試。他們可能因為過去曾經努力改變失敗而產生無助感，喪失改變的動機。即使過去接受過社政和教育方面的協助，他們可能認為這些幫助「沒有用」，拒絕再次尋求幫助。社工師面臨不斷被拒絕和質疑成效的情況，很容易產生負面情緒或無力感。這導致在實務中，社工師常常遇到被司法少年放鴿子、難以找到他們的情況，使得社工人員的流動性很高。

因應策略如下：

(1)雖然在施展社工專業知能方面存在許多挑戰，但實務上仍然有很多優秀的社工人員長期致力於處遇司法少年。他們透過傳承經驗、提供督導和情緒支持等方式，著重引導新手社工反思個人意識形態和價值觀對司法少年的影響。協助社工師檢視與澄清自己是否因過度顧慮「專業關係」的建立與維持，而選擇不對少年犯罪行為和再犯風險進行面質或反對的回應，以致無法真正瞭解少年的真正需求等相關倫理議題……這有助於社工師整理專業自我，使督導發揮真正的作用。

(2)在實務中，除了常見的個案討論和建構正確處遇的技巧外，更需要具備深厚的專業知識和“KNOW HOW”。尤其需要社工師具備自我覺察能力，善於運用自身特質和影響力，以實現「生命影響生命」的目標。此外，訓練社工師如何運用適當的語言也是非常重要的，包括在面對個案時的會談技巧演練和示範。畢竟，「語言」是社工師執行臨床處遇時最重要的工具之一。

(3)重視家庭生態系統理論的運用：理解司法少年的背後環境和生態系統，包括家庭、社區、學校等。社工師需要與家庭成員建立聯繫，瞭解他們的家庭動態，並在處遇過程中尊重這些動態。通過提供支持和資源，幫助家庭改善互動和溝通，以減少司法少年的防衛和抗拒情緒。

(4)強調阿德勒及現實治療法學派之人性觀：強調理解司法少年的生活目標和動機。社工師可以透過與少年建立良好的工作聯繫，幫助他們探索新的生活方式和目標，並協助少年制定實現這些目標的計畫。同時，社工師應該關注司法少年的無助感，並提供支持和鼓勵，以增強他們的改變動機。

(5)結合社會控制理論「社會鍵」的內涵與優勢觀點的作法：考慮司法少年所處的社會環境和壓力。社工師需要辨識可能影響司法少年行為的外部因素，如幫派和犯罪活動，並協助他們建立有效的社會支持網絡，以減少這些負面影響。同時，社工師應該提供社會控制的替代方式，以幫助司法少年在更健康的社會環境中生活；而採取強調司法少年的優勢和潛力的優勢觀點作為工作取向，而不是僅關注問題和風險。社工師可以與司法少年一起探討與確認他們的個人資源和技能，並尋找方法將這些資源應用於正面生活改變中。同時，強調社工師作為合作夥伴的角色，與司法少年一起討論與設定處遇計畫，而不是單方面制定，落實「好的案主自覺，方能產生好的案主自決」的心理動力催化功能，引發少年願意扛起責任並藉由一次又一次

次的改善經驗強化與提升自我認同感，也對自己未來的發展有更積極與正面的期許與盼望。

(6)持續進修與學習，重視反思和督導制度：「我們何德何能用個案的生命經驗來成就自己的專業！」因此司法社工應保持尊重與學習的心態，不斷精進與學習，尤其面對司法少年時能在理解創傷知情的概念下使用適當的語言和溝通技巧，以促進建立信任關係，有助於減少防衛和抗拒情緒。司法社工應該持續反思自己的價值觀和專業關係，以確保處遇是客觀和有效的。而建構完善的督導制度以提供司法社會工作者實務專業與心理層面的督導和情緒支持，幫助司法社工應對司法少年帶來的挑戰和工作中的負面情緒。

綜上，針對司法少年輔導的實務運作面所面臨的困境和挑戰，可以透過相關理論的結合與運用、改善制度要求、促進跨專業合作、資源整合和協調、增加資源來源、加強專業知識交流和理解等措施來應對。同時，司法少年社工師需要在面對少年的非自願態度、抗拒和「社工無用論」等挑戰時，持續保持自我覺察、接受督導並不斷精進自己的專業知識和技能。這樣才能提升司法少年輔導的效能和成效，並為少年個案與其家庭提供全面且適切的支持和協助。

陸、結 語

雖然青少年觸法案件多屬輕微罪行，但犯罪數量持續

增加且趨向嚴重。觸法行為的原因包括家庭環境的困境、身心發展階段的挑戰以及社會環境的影響。因此，對待觸法青少年需要更加細緻和獨特的輔導處遇。有效的輔導處遇應該關注少年的需求和不足之處，並提供教育、輔導、保護和資源連結等支援，結合去標籤化的轉向制度的實施和社區處遇的推行有助於將司法少年回歸到教育和社會福利服務中。同時，預防勝於治療，提供協助給高風險的逆境、曝險和偏差青少年更是必要的。

然而，在實踐中仍然存在許多挑戰，包括跨專業合作的協調、資源不足和家庭支持的問題。社工師在面對司法少年及其家長時需要具備專業智慧和理智的態度。他們需要克服防衛、逃避和對抗等情緒反應，並以包容和接納的態度來幫助這些少年。

筆者期待本文以陪伴司法少年之社工實務之經驗與發現，給予政策與實務界之建議，並開發結合社會福利政策和司法體系及以社會工作方法與精神的司法少年服務模式和實務發展。

參考文獻

一、中文文獻

- Fonagy, P., Gergely, G., Jurist, E. M & Hepworth, M. (2021)。心
智化：依附關係·情感調節·自我發展（魏與晟、楊舒涵譯）。
心靈工坊。（原著出版年於2002年）
- 丁靖、張睿瑜、王則富（2022）。曝險少年輔導與社會安全網。
社區發展季刊，177，213-221。
- 王行、鄭玉英（2001）。非自願性案主會談策略之行動研究——
以兒保之施虐者為例。行政院國科會八十九年度委託專題研究計
畫之研究報告，NSC 89-2412-H-031-009。國科會。
- 司法院（2023年3月10日）。司法院通過「少年事件處理法」部分
條文修正草案。法源法律網。[https://www.lawbank.com.tw/news/
NewsContent.aspx?nid=190854.00](https://www.lawbank.com.tw/news/NewsContent.aspx?nid=190854.00)
- 吉靜如（2020）。在少事法修法之後……讓司法成為親師的後
盾。中國信託反毒教育基金會。[https://www.ctbcantidrug.org/
News/Content/9](https://www.ctbcantidrug.org/News/Content/9)
- 江明憲（2021）。曝險少年防制與少年輔導委員會功能之研究
〔未出版碩士論文〕。中央警察大學。[https://hdl.handle.net/
11296/8n33f2](https://hdl.handle.net/11296/8n33f2)
- 吳姿樺（2019）。再論高中生中途離校成因及輔導機制。臺灣教
育評論月刊，8（7），162-175。
- 宋麗玉、施教裕（2009）。優勢觀點：社會工作理論與實務。洪
葉。
- 何明晃（2015）。少年司法介入虞犯處理之研究——以司法院釋
字第664號解釋為核心〔未出版博士論文〕。國立中正大學。
<https://hdl.handle.net/11296/445388>
- 李易蓁（2022）。司法社會工作。載於古允文主編，社會工作概

- 論（頁13-1-32）。華格納。
- 李容蓉、陳富美（2014）。溺愛教養之親子歸因探究。《中華輔導與諮商學報》，40，157-177。
 - 林秀姿（2014年5月25日）。天下的「媽寶」都是一樣的父母造成。udn城市。<http://city.udn.com/344/5101935>
 - 林其謹（2019年12月）。認識你的青春期孩子其相處之道。健康電子報。https://epaper.ntuh.gov.tw/health/201912/child_2.html
 - 胡中宜（2009）。少年微罪轉向制度在台灣之實施經驗：回顧與分析。《社區發展季刊》，128，139-154。
 - 胡中宜（2014）。離院青年自立生活之優勢經驗：社會工作者的觀點。《臺大社工學刊》，30，45-90。<https://doi.org/10.6171/ntuswr.2014.30.02>
 - 許春金（2017）。《犯罪學》。三民。
 - 陳奕翔（2023）。《國中學生的自我效能、情緒調節與網路成癮之關聯性研究〔未出版碩士論文〕》。中原大學。<https://hdl.handle.net/11296/k7hmw7>
 - 黃冠益（2022）。《手機成癮對技術高中生成績的影響在不同導師與家長管理下的相關性探討〔未出版碩士論文〕》。中山大學。<https://hdl.handle.net/11296/67zwjy>
 - 黃暄文（2023）。『勇氣』心理學——淺談阿德勒學派心理治療。李振洋身心診所。https://www.leepsyclinic.com/2016/08/blog-post_11.html
 - 劉育偉、許華孚（2004）。新古典學派犯罪預防的趨勢——情境犯罪預防在瑞典的經驗。《涉外執法及政策學報》，4，89-107。
 - 劉春錦（2006）。淺談阿德勒學派。<https://www.nhu.edu.tw/~society/e-j/57/57-64.htm>
 - 蔡德輝、楊士隆（2021）。《少年犯罪：理論與實務》。五南。
 - 蔡宜家、陳建璋、吳佩珊（2022）。第三篇 少年之觸法狀況與

- 司法處理。載於《中華民國110年犯罪狀況及其分析——2021年犯罪趨勢關鍵報告》(頁1-35)。法務部司法官學院。
- 衛生福利部 (2021)。《強化社會安全網第二期計畫》。行政院110年7月29日院臺衛字第1100180390號函核定本。
 - 鄭瑞隆 (2004)。《親密暴力：成因、後果與防治》。蜂鳥。
 - 鄭瑞隆 (2007)。《兒童虐待與少年偏差》。心理。
 - 潘世尊 (2004)。《行動研究的基本要求》。《國民教育研究集刊》，12，163-179。 [https://doi.org/10.7038/BREE.200412_\(12\).0009](https://doi.org/10.7038/BREE.200412_(12).0009)
 - 潘淑滿 (2000)。《社會個案工作》。心理。
 - 謝冷倩 (2019)。《國中教師對偏差行為學生輔導歷程之研究》〔未出版碩士論文〕。東海大學。 <https://hdl.handle.net/11296/qkrn9e>
 - 鍾佳筠 (2020)。《高雄市國中生網路人際關係、情緒調節與幸福感之相關研究》〔未出版碩士論文〕。高雄師範大學。 <https://hdl.handle.net/11296/m3qczz>
 - 警政署 (2023)。《111年青少年犯罪概況》。 <https://www.npa.gov.tw/ch/app/data/doc?module=wg057&detailNo=1001373285335699456&type=s>

二、英文文獻

- Chein, I., Cook, S. W., & Harding, J. (1948). The field of action research. *American Psychologist*, 3(2), 43-50. <https://doi.org/10.1037/h0053515>
- Hollis, F., & Woods, M. E. (1981). *Casework, a psychosocial therapy* (3th). Random House.
- Haight, W. L., Bidwell, L. N., Marshall, J. M., & Khatiwoda, P. (2014). Implementing the Crossover Youth Practice Model in diverse contexts: Child welfare and juvenile justice professionals experiences of multisystem collaborations. *Children & Youth Services Review*,

- 39, 91-100. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2014.02.001>
- Ivanoff, A., & Smyth, N. (1997). Preparing social workers for practice in correctional institutions. In A. R. Roberts (Ed.), *Social work in juvenile and criminal justice settings* (pp. 309-324). Charles C Thomas. <https://doi.org/10.18084/1084-7219.13.1.128>
 - Klein, W. C. & Bloom, M. (1995). Practice Wisdom. *Social Work*, 40(6), 799-807. <https://doi.org/10.1093/sw/40.6.799>
 - Minuchin, S. (1974). *Families and family therapy*. Harvard University.
 - Mackinnon, L. K. (1998). *Trust and betrayal in the treatment of child abuse*. The Guilford Press.
 - Martens, W. H. J. (2000). Antisocial and psychopathic personality disorders: Causes, course, and remission: A review article. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 44(4), 406-430. <https://doi.org/10.1177/0306624X00444002>
 - Nakazawa, D. (2015, August, 7). *7 ways that childhood adversity can affect the brain*. <https://www.psychologytoday.com/blog/the-last-best-cure/201508/7-ways-childhood-adversity-changes-your-brain>
 - Rapp, C. A. (1998). *The strengths model: Case management with people suffering from severe mental illness*. Oxford University Press.
 - Sands, R. G., & Nuccio, K. (1992). Postmodern feminist theory and social work. *Social Work*, 37(6), 489-494. <https://doi.org/10.1093/sw/40.6.831>
 - Van der Kolk, B. (2003). The neurobiology of childhood trauma and abuse. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 12, 293-317. [https://doi.org/10.1016/S1056-4993\(03\)00003-8](https://doi.org/10.1016/S1056-4993(03)00003-8)
 - Zastrow, C. & Kirst-Ashman, K. (2009). *Human behavior and the social environment eighth* (8th). Cengage Learning.

司法系統中女性成癮 與精神共病者的需求 ——美國處遇經驗對附條件緩起訴 之啟發

顏玉如*、韓意慈**、張祺***

要目

壹、前言	參、美國司法系統之藥癮精神 共病處遇計畫
貳、女性成癮與精神共病與 影響	一、司法與心理健康合作 計畫
一、女性物質濫用與精神共 病的關係	二、女性整合性處遇
二、影響女性成癮與精神共 病者戒癮的因子	肆、臺灣附條件緩起訴處分的 實施程序與困境

DOI: 10.6460/CPCP.202312_(36).0004

本篇文章業經雙向匿名審查通過。

* 實踐大學社會工作學系助理教授，國立暨南國際大學社會政策與社會工作博士。

** 通訊作者。實踐大學社會工作學系副教授，美國凱斯西儲大學社會福利博士。

*** 東海大學社會工作學系博士候選人，國立臺北大學犯罪學研究所碩士。

- | | |
|----------------------|----------------------------|
| 一、附條件緩起訴處分的實施程序 | 三、整合社區資源發展女性需求為本的多元處遇模式 |
| 二、附條件緩起訴處分的實施困境 | 四、提升專業人員的創傷與性別知情知能 |
| 伍、對我國附條件緩起訴處分的啟發與建議 | 五、深化女性成癮與精神共病實證研究與循證治療模式發展 |
| 一、建立具創傷與性別知情的評估與戒癮程序 | |
| 二、建構與啟動跨網絡司法照護體系 | |

摘 要

物質成癮者多數合併精神疾患，共病增加再犯與藥癮復發。女性成癮與精神共病者曾遭受暴力與創傷經驗比例遠高於男性，有其特定需求，但卻經常被忽視。鑑於附條件緩起訴處分已成為國內司法轉向處遇最重要政策之一，本文藉由探討女性成癮與精神共病風險因子與康復因子，以及美國司法系統之藥癮精神共病處遇作為，從而瞭解可供我國參採之處。本文首先探討國內外女性成癮與精神共病的相關因素，歸納風險因子包括多重創傷、扭曲人際互動基模、負面情緒與壓力、健康問題、多重藥物副作用等內在風險因子，以及恥感與性別歧視、欠缺經濟資源、居住處所、社會支持不足、單一服務模式等外在風險因子。康復因子則有：提供支持性輔助措施、強化家庭與社會支持、創傷與多元文化問題回應等。其次，檢視美國司法部司法與心理健康合作計畫（Justice and Mental Health Collaboration Program, JMHP）、Stephanie Covington採取創傷與性別知情角度所發展的「女性整合性處遇」（Women's Integrated Treatment, WIT），指出適合於藥癮精神共病女性的處遇模式原則與實施基準及網絡合作重點，並討論臺灣附條件緩起訴處分的實施程序與落差。

本文根據檢視結果，提出以下幾點建議供臺灣相關政策與實務參考：一、建立具創傷與性別知情的評估與戒癮程序；二、建構與啟動跨網絡司法照護體系；三、整合社區資源發展女性需求為本的多元處遇模式；四、提升專業人員的創傷與性別知情能；五、深化女性成癮與精神共病實證研究與循證治療模式發展。

關鍵詞：成癮與精神共病、女性成癮者、附條件緩起訴處分、具性別敏感之服務、創傷知情

The Needs of Women with Substance Use Disorders and Co-occurring Mental Illnesses in the Criminal Justice System – Inspiration for Conditional Deferred Prosecution from the U.S. Experiences

Yu-Ju Yen* & Yih-Tsu Hahn** & Chi Chang***

Abstract

Most individuals with substance addiction also have co-occurring mental disorders. Female substance addiction patients are more likely to have experiences of violence and trauma, but these specific needs are often overlooked. This article explores factors related to female addiction and comorbid mental disorders, as well as integrated treatment approaches in the United States, providing insights for our country.

* Assistant Professor, Department of Social Work, Shih Chien University; Ph.D., National Chi Nan University.

** Associate Professor, Department of Social Work, Shih Chien University; Ph.D., Case Western Reserve University.

*** Ph.D. Candidate, Department of Social Work Tunghai University.

The article analyzes factors related to female addiction and comorbid mental disorders. Internal risk factors include multiple traumas, interpersonal difficulties, stress, and health issues. External risk factors encompass shame, gender discrimination, economic difficulties, housing instability, and insufficient social support. Recovery factors involve providing supportive interventions, strengthening family and social support, and addressing trauma and cultural diversity issues.

Based on the research findings, the article proposes the following recommendations for Taiwan's policies and practices: 1. Establish trauma-informed and gender-responsive assessment and treatment procedures; 2. Construct and launch a cross-network Justice and Mental Health care system; 3. Integrate community resources to develop a diverse treatment model based on women's needs; 4. Enhance the knowledge and skills of professionals in trauma and gender responsiveness; and, 5. Deepen evidence-based research and the development of evidence-based treatment models for female addiction and comorbid mental disorders.

Keywords: Addiction and Co-occurring Mental Disorders, Female Substance Users, Conditional Deferred Prosecution, Gender-Responsive Services, Trauma-informed

壹、前言

過去二十餘年間，臺灣非法藥物防制與戒治政策逐步轉向，從過去由監禁為主轉為治療優先，其中，「附條件緩起訴處分」成為我國當前重要戒治非法藥物之治療處遇手段與措施。始自2008年《毒品危害防制條例》（以下稱《毒防法》）修正，建立緩起訴處分附命完成戒癮治療機制；於2010年再規範縣市政府，成立「毒品危害防制中心」，使非法藥物使用者得以不必然進入戒治處所進行觀察勒戒或強制戒治，可以在社區中尋求緩起訴協助與服務。直至2017年行政院公布之「新世代反毒策略行動綱領」，透過司法與醫療等社區系統的連結，以逐年提升緩起訴起處分比率，期能促進使用者接受社區多元處遇（楊雅琳、賴擁連，2021），更於2020年修正毒防法第24條之第1項，依《刑事訴訟法》第253條之2第1項第6款規定，擴大了檢察官對毒品施用者附條件緩起訴處分的範圍，擴及完成戒癮治療、精神治療、心理輔導或其他適當之處遇措施等多元處遇模式。單僅2022年，毒品案件中的附條件緩起訴人數達到8,509人，其中男性有7,287人，女性有1,222人（法務部，2023）。

過去附條件緩起訴處分，多以完成戒癮治療為主要的裁定，在執行過程中有相當比例的實施限制。根據法務部資料顯示，於2008年至2017年間附命完成戒癮治療之緩起訴處分者，占起訴及緩起訴處分之比例，一級毒品中男性為10.4%、女性為10.0%，二級毒品中男性占13.4%、女性

占17.1%。而緩起訴遭撤銷情形，一級毒品中男性高達58.7%、女性高達57.8%，而二級毒品中男性亦有58.0%、女性有48.8%。何以如此？就撤銷原因來看，女性以違背應遵守或履行事項最多（一級52.1%、二級65.7%），男性則有較高比例為故意更犯有期徒刑以上刑之罪（一級52.4%、二級33.2%）；其中再犯施用毒品罪，女性亦高於男性（法務部，2018）。可見，雖然整體女性裁定比例略高於男性、被撤銷比例也較低，但女性毒品施用者即使進入緩起訴附命戒癮治療的處遇，卻可能因種種因素，無法完成戒癮治療或治療後再度復發。因此，如何降低女性施用者進入處遇的阻礙，提高有效治療成效，已成為附條件緩起訴處分政策與執行之重要議題。

愈來愈多的研究顯示，物質成癮者多數合併精神疾患，而精神疾病個案也因種種因素遠較一般人有較高的物質使用疾患，形成所謂的共病（co-occurring disorders）；藥癮精神共病增加再犯或藥癮復發的可能性，因此需要特殊的介入服務（Center for Substance Abuse Treatment (US), 2014; Stromwall & Larson, 2004）。進入犯罪系統的女性有多重需求，尤其是憂鬱與焦慮疾患的比例，遠高於男性犯罪者，或一般的女性（Pelisser & Jones, 2005），但她們不論在司法矯治或社區系統中都很難獲得所需要的服務，其中尤其是缺乏針對藥癮合併精神疾患女性的整合式處遇，提高了女性回到社區後再犯的風險（Grella, 2009; Sacks, 2004）。

物質成癮合併精神疾患之間的因果關係相當複雜，「創傷」是其中重要的因素之一（Greenfield et al., 2007）。儘管女性與男性都可能因創傷而使用藥物與毒品，但女性創傷與物質成癮之間有更密切的關係。女性毒品使用者往往具有多重受害身分與創傷經驗，包括遭遇到性暴力、伴侶精神與身體暴力（McHugo et al., 2005），或因依附伴侶或從事地下經濟而染上毒癮；以犯罪原因與需求而言，女性有其獨特的發展途徑（van Wormer, 2002）。創傷會引發與加劇女性精神與物質成癮症狀，也會影響其接受治療的意願、參與程度、治療關係與成效，甚至在對創傷不敏感的情況，治療可能會成為再次創傷的來源（Savage et al., 2007）。

就國家政策的角度來看，女性應受到與男性平等權利的法律保障。依據聯合國消除對婦女歧視委員會於1991年發布《消除對婦女一切形式歧視公約》（Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women, CEDAW）第15條規範，政府應給予女性在法院和法庭訴訟的各個階段平等待遇；第33號一般性建議也提到，應提供具性別意識之司法程序與相關措施。由於過往毒品施用者多為男性，司法處分程序與戒癮治療也多以男性毒品犯為標的，甚至對於有效處遇的研究亦是對男性樣本進行為主（Andrews et al., 1990），國內學術社群與實務鮮少關注女性成癮與精神共病議題，更缺乏創傷影響、處遇治療的討論與實施。因此，本文的目的即在瞭解女性

成癮與精神共病關係，分析影響女性成癮與精神共病者戒癮治療的風險因子與保護因子，並探討美國司法系統之藥癮共病處遇計畫，及女性共病者創傷知情之治療與處遇，以期提供附條件緩起訴處分實施之參酌。

貳、女性成癮與精神共病與影響

一、女性物質濫用與精神共病的關係

何以女性物質濫用與精神共病個案不同於男性，需要獨立為一個群體來看？主因其在共病關係與生命經驗上具有特殊性。實務工作中發現，在成癮的各階段中，女性更容易感受到物質使用帶來的欣快感，自我投藥的行為較男性更明顯，女性使用的劑量與頻率增加的速度往往比男性更快。研究顯示從開始使用物質到如何演變為物質依賴的過程中，性別差異扮演一個重要的角色。例如研究者以相嵌效應（telescoping）來形容物質濫用合併憂鬱女性從第一次濫用物質到更加嚴重，相較於男性經歷較短的時間，卻引發更嚴重的醫療與社會結果（Greenfield et al., 2007）。

針對女性成癮與精神共病兩者的關係，學者歸納出四種假設（DiNitto, 2002; Gregg et al., 2007; Marel et al., 2016; Mueser et al., 1998）。首先，相同因素模型（common factor models）認為相同因素如遺傳或反社會人格，導致了心理疾病及物質使用疾患同時出現；第二種模型是繼發性物質使用障礙模型（secondary substance use

disorder models），是主要精神疾患增加了發展出物質使用疾患的風險，包含自我藥癒的假設、及多重因素、或特殊敏感性；如遺傳因素與早期生活事件和其他環境壓力等互動的結果，使精神疾病的患者對於成癮性物質更為敏感；第三種模型為繼發性精神疾患模型（secondary psychiatric illness models）是由於物質使用疾患引發了精神疾病，例如酒精或藥物引起的某些精神疾患；第四種模型為雙向模型（bidirectional models）則認為精神疾病與物質使用疾患具互相催化的關係。

這些模型協助吾人思考成癮與精神疾患的關係，然這些假設的因果觀點在實證研究中仍不易證實。Lybrand與Caroff（2009）回顧了相關實證研究並指出：首先，如果是遺傳因素導致兩者，則我們預期心理疾病患者會較一般人有更多的親屬為藥物濫用者，或藥物濫用者比一般人有更多的親屬患有心理疾患；然而相關研究並無法得到一致的結果。第二種假設是精神疾病患者透過自我藥癒來緩解症狀的不適，據此精神疾患者的藥物選擇應可能會和一般人不同，或會對應其特定症狀，然而實證研究也難以證明這些關聯。第三種模型「物質使用導致精神疾病」的證據更是受到質疑，因為精神疾患在發病前的前驅症狀即存在，可能反過來加重物質濫用；而例如常見的酒精濫用行為，雖會加重精神分裂者的病情，並未能證實會導致此精神疾病的發生。第四種雙向模式在關於酒精成癮與憂鬱的關聯上獲得支持、及大麻與青少年心理脆弱性的研究

(Kushner et al., 2000; Griffith-Lendering et al., 2013)，但仍需更廣泛的實證研究。惟從當前研究至少可知，當藥物成癮症狀加重、頻繁復發與住院時，精神疾病是可能的預測因素，物質成癮既可能是其他精神疾病的原因，也可能是其結果；實證研究表明它們之間可能存在持續的相互作用：亦即擁有一種可能會影響另一種的脆弱性、或改變其臨床過程。目前也尚不清楚是否先成癮後診斷為心理病患者，在不濫用物質的前提下是否會患上此疾病 (Morisano et al., 2014)。

二、影響女性成癮與精神共病者戒癮的因子

重視女性處境的目的，在於女性使用者除了自身物質成癮與精神共病問題外，還可能因其「女性」與「母職」身分而陷於多重不利處境，致使其戒癮治療時面臨更多的阻礙，或採取較不利的應對方式，使處遇成效不佳。關於有哪些因素造成影響，學者綜合相關研究指出，兩種疾患交互作用的結果，使其經歷諸多共同的問題與阻礙，包含：多重創傷經驗、多重藥物副作用、健康問題、罪惡感與恥感、扭曲的人際互動、欠缺經濟資源、缺乏家庭或社會支持、欠缺安置或居所、服務偏向單一化等，顯見影響因素之多元 (Dawson et al., 2013; DiNitto, 2002)。本文檢閱國內外文獻，依據對女性個案戒癮復元的影響因素，區分為風險因子與康復因子，並整理呈現如表所示。

表

女性成癮與精神共病的風險因子與康復因子

風險因子	康復因子
<p>內在風險因子</p> <ul style="list-style-type: none"> - 多重創傷（早年逆境、家暴、性暴力及各式人際暴力經驗） - 扭曲人際互動基模 - 負面情緒與壓力 - 健康問題 - 多重藥物副作用 <p>外在風險因子</p> <ul style="list-style-type: none"> - 恥感與性別歧視 - 欠缺經濟資源、居住處所 - 親密伴侶、親屬、同儕施用毒品 - 缺乏家庭與社會支持（伴侶與親屬支持不足與阻止接受治療處遇、欠缺社會資源、社區接納不足） - 單一整合服務模式 	<p>女性生活的特殊需求回應</p> <ul style="list-style-type: none"> - 提供支持性輔助措施：安全住所、處遇地點的隱密性、交通與時間的友善與選擇性、兒童托育的安排等 - 強化家庭與社會支持（維繫親密伴侶關係、家人與親友支持、親職教育、子女照顧、連結正向社會支持網絡等） <p>創傷與多元文化問題回應</p> <ul style="list-style-type: none"> - 創傷經驗納入處遇治療 - 情緒安全的環境 - 女性處遇團體 - 女性處遇人員、性別與文化敏感度 - 提供個別諮詢與輔導 - 正念或靈性介入

(一)風險因子

在內在風險因子方面，探討女性物質使用與精神疾患的文獻中，最常被提及的一項風險因素，即為女性使用者的多重創傷經驗與扭曲的人際互動基模。不同於男性，多數共病女性都曾遭受到各種形式人際暴力（如親密關係暴力、性侵害）或創傷經驗（如早年逆境），創傷影響大幅增加她們使用酒精或其他藥物的可能性，經歷情緒、生理和精神疾患、性傷害和暴力比例也更高，形成「物質依賴－精神疾患－暴力創傷」共病關係（Covington, 2008;

Covington et al., 2008; DiNitto, 2002)。同樣地，國內研究有近似發現，江淑娟（2005）在探討物質濫用者的雙重診斷與濫用歷程中指出，物質濫用者共病情感性精神疾病與女性、有受虐經驗或感受、父母一（或雙）方缺席、自殺危險等因素有所相關；而賴擁連等（2021）進一步指出女性家暴／婚暴經驗的有無，對其社區復歸或再犯影響甚深。

過去研究發現，許多藥癮女性係因成癮的配偶、伴侶、家屬或同住者而開始使用藥物（何玉娟等，2022；李怡慧等，2001；Gearon & Bellack, 1999），且這些女性經歷了多年汙名化與被忽視後，為了維持親密關係，渴望得著關愛，可能會更重視取悅能重視她、承諾愛她的人，不論她們如何被對待或者被要求做什麼（Gearon & Bellack, 1999）。亦即為了尋求情感依附與女性自我價值，女性開始使用藥物，又受限於處境的脆弱性，容忍對方的性暴力或各種虐待方式，滿足其使用藥物的需求（如金錢）與習慣，這種扭曲的人際互動，也削弱了治療意願與行動（Covington et al., 2008; Stromwall & Larson, 2004）。因此Savage等（2007）也提醒，這些包含侵入性思維、過度警覺和分離等創傷症狀，若相關專業人員在對創傷不敏感的情況下，處遇治療計畫可能會產生觸發創傷症狀的不預期效果，女性個案則可能採取疏離、不參與／或不配合處遇的因應策略；又或在團體治療中沒有適當的配套措施，亦可能會加劇創傷症狀，讓處遇治療更為加困難，且復發

或再犯的比例也更高。

除了多重創傷經驗與扭曲的人際互動基模，負面情緒與壓力對女性共病者亦有較負面的影響。過去研究顯示，女性成癮者有較高比率具憂鬱病史、社會功能較差，接受矯正治療前曾因精神或情緒問題接受心理治療比例也較高（李怡慧等，2001），且其復發亦與負面情緒有關對壓力及藥物使用線索反應也更敏感，影響處遇的完成（Hudson & Stamp, 2011; Walitzer & Dearing, 2006）。另有研究發現，在物質線索誘發（cue-induced）渴癮（craving）和壓力誘發渴癮相關的神經反應女性都比男性來得明顯（Potenza et al., 2012; Volkow et al., 2011），且物質線索誘發的大腦區域在男女性的位置並不相同（Seo et al., 2011）。而在物質刺激下，男性在神經回饋網絡的多巴胺釋放則較女性來的更多（Munro et al., 2006）。此外，共病所造成的身體疾病因素也是不可忽略。研究發現共病的女性比其他一般女性或其他共病的男性，罹患疾病嚴重程度高，健康狀況來得差（賴擁連等，2021），例如肝炎、肝硬化、骨折、貧血、腎臟或膀胱疾病、乳癌、皮膚問題、月經週期紊亂、肥胖等，或是性傳播疾病如HIV等（Gearon & Bellack, 1999）。儘管如此，她們還是可能不會尋求醫療處遇，一方面如憂鬱疾病會影響其自我照顧的意願和能力，另一方面可能擔心就醫時會被通報非法藥物的使用（Greenfield et al., 2007），部分女性也可能會因經濟困境影響就醫的資源，此未經診斷的精神健康問題也

成為處遇期間的障礙（韓意慈等，2023）。

在外在風險因子方面，包括恥感與性別歧視、欠缺經濟資源與住所、社會支持不足等因素。首先在恥感與性別歧視上，女性物質成癮與精神共病者普遍遭受到更多重標籤與汙名（Hartwell, 2004），特別是在父權社會文化規範下，女性承擔母職與照顧者的職責，強化被咎責的自我批判、恥感與罪惡感（Dawson et al., 2013）。Frazer等（2019）訪談20位接受處遇治療女性發現，育兒或懷孕女性個案普遍經歷更多外界的評論與指責，恥感與性別偏見讓她們對於進入治療院所（如孕婦進入門診）有所遲疑，又或在團體中分享資訊，阻礙她們接受與完成處遇。

諸多研究指出精神共病與貧窮具關聯性（Covington, 2008; DiNitto, 2002; Tucker et al., 2005），身體與心理疾病也可能導致其無法就業，而僅能領取社會救助，或因物質成癮而喪失申請補助的資格；抑或是教育程度低，加上本身缺乏就業技能與人力資本，尋找工作不易，即使找到工作亦可能偏向低薪、或因再次發病而工作不保。欠缺經濟資源的結果，也導致女性成為無家者的機會升高，同時面臨與子女分離或失去子女監護權情況，形成有效治療處遇的阻礙。Greenfield等（2007）便指出，相較就業與經濟資源穩定的女性，收入不足與經濟依賴的女性更容易退出治療處遇；與子女分離者也較有子女陪伴者動機薄弱。國內並沒有直接針對附條件緩起訴成癮者社區生活經驗的研究，但胡淳茹等（2020）針對女性藥癮更生人社區復歸

服務系統研究發現，女性背負照顧者角色或需承擔家庭經濟，但缺乏符合社區就業市場要求的職業培訓，使她們無法得以順遂進入職場，普遍面臨生活困難。

另一方面，家庭與社會支持不足也是影響女性共病者接受與有效完成治療處遇的因素。物質成癮與精神共病女性的戒癮治療，需要來自正式體系與非正式的多元支持，包括來自家庭、宗教組織、司法系統、醫療單位，以及社會福利機構。多數成癮與精神共病女性長久被孤立、欠缺社會連結，甚至伴侶也可能阻止女性接受處遇（Becker et al., 2017）。國內近期研究也得到類似的結果，不論是戒癮安置機構留置期間或社區復歸生活，缺乏親屬等社會支持、相關資源與家庭安排的協助，以及社區接納狀況，皆對女性康復影響甚深（賴擁連等，2021；韓意慈等，2023）。此外，既有服務偏向單一處遇方式（藥癮或是精神疾病），缺乏共同處遇的資源，加上，罪惡感使得女性不容易承認自己是兩者皆有的狀況，因此即使有正式資源的介入，也可能因服務供需之間的落差而大打折扣（Savage et al., 2007）；以致原本應是助力的正式治療系統，反而成為戒癮過程中的阻力。

（二）康復因子

從上述的討論可以得知，女性共病者的脆弱性與多重不利處境。女性共病治療有效性的關鍵在於增進其接受並完成處遇的因子，並減少其危險因子。相關研究證實，接受整合性服務者其治療結果較佳，且成年女性更優於男性

(Brousselle et al., 2007; Greenfield et al., 2007)。可見若能在接女性共病者接受戒癮治療時，考量其個人與所處情境，以及自身擁有的能力與條件，建立那些有助其戒癮的方式和相關配套措施，進而對戒癮治療產生保護作用。許多研究進一步地探討影響女性共病者治療效果的因素。筆者綜合相關研究，歸納保護因子涵蓋二個面向：針對女性生活的特殊需求回應、創傷與多元文化問題回應。

在女性生活的特殊需求回應上，主要為提供支持性輔助措施，諸如安全住所、處遇地點的隱密性、交通與時間的友善與選擇性、兒童托育的安排與住宿的協助、靈性介入等。除了女性共病者因為缺乏經濟資源與社會支持需要住宿協助，從減少再犯的角度來看，安全住所也是對於高風險犯罪者最為有效措施。Brusman Lovins等(2007)研究女性罪犯探討風險原則的適用性時，就接受緩起訴提供密集住宿服務的婦女、與僅接受監督、假釋到社區的婦女進行比較；研究發現，接受密集式住宿處遇的女性在2年後隨訪時的再犯率較低，高風險女性比低風險女性受益更多。Palmer等(2015)針對英國女性緩起訴者的研究發現，處遇執行時許多實際的安排例如治療地點的隱秘性、治療臨時托育協助、或者時間安排的友善與彈性、是否有合適的交通安排等，皆有助女性定期參與處遇。再者是協助發展正向社會支持網絡與家庭支持，有效的處遇計畫側重於強化女性共病者與社會正向的連結，包括家人關係修復或重新建立社交網絡，以幫助她們改變與維持治療成效

(Palmer et al., 2015)。同樣地，國內許多研究也針對女性需求與母性角色進行討論，指出家庭能夠提供有效非正式社會控制（許詩潔，2021），故協助維繫親密關係、原生與核心家庭及其親友支持（賴擁連等，2021），以及提供親職教育、子女照顧和安置住所（張明華，2011；許意卿，2009；陳玉書等，2017）等，有助女性成癮者完成有效處遇且中止犯罪。另外，則有一些研究提到靈性介入對於女性共病者的正向影響，也是重要的保護因子之一（Greenfield et al., 2007）。

對於創傷與多元文化問題的回應，治療過程的輔助措施固然可降低女性共病者接受與完成處遇的阻礙，但能否有效戒斷，受害創傷經驗亦是關鍵。由於女性共病者遭受多重創傷、汙名與歧視，較單一問題者有更多情緒障礙與關係的依賴，因此在處遇治療上必須將這些複雜的性別、多元文化因素納入考量，尤其是孕婦與育兒女性，以避免處遇過程的再創傷；回應受害經驗與文化敏感的措施，諸如女性治療團體、女性處遇人員及情緒安全的處遇環境、個別諮詢與會談等（Covington et al, 2008; Stromwall & Larson, 2004）。國內研究也有類似的結果，韓意慈（2021）對於國內民間宗教型戒癮安置服務的研究指出，具性別敏感性質的家庭關係重建服務有其必要性，但現有服務多僅意識到藥癮女性的難度，尚未能有效回應女性戒癮者面對社會期待、家庭責任、個人創傷經驗、受暴或疏離的親密關係等多重困境。

從上述風險因子與康復因子的梳理可見，女性成癮與精神共病者面臨諸多複雜且糾葛的議題，顯與男性有所不同。由這些問題所衍生的治療處遇需求自然接踵而至，如何有效回應？國外作法為何？以下就美國近期對於成癮與精神共病治療處遇作法進行介紹。

參、美國司法系統之藥癮精神共病處遇計畫

為回應司法系統中女性以及精神疾病或成癮與精神合併個案之特性，近年美國司法部進行相關研究與計畫。1999年司法部聯邦矯正研究所（National Institute of Corrections, NIC）委託Bloom、Owen與Covington制訂女性司法處遇原則，以確保提供具性別敏感度與創傷知情的服務（Bloom et al., 2003）；2004年Covington以此原則，設計符合女性成癮與精神共病個案需求的「女性整合性處遇」模式（Covington, 2008）。2006年起司法協助局（Bureau of Justice Assistance, BJA）推動「司法與心理健康合作計畫」（Justice and Mental Health Collaboration Program, JMHCP），以建立跨網絡合作為基礎，發展整合性創新服務。以下介紹JMHCP與WIT基本內涵與作法，並指出藥癮與精神共病網絡工作與合作重點，以及進行個案處遇時之相應原則及實施基準。

一、司法與心理健康合作計畫

美國司法部司法協助局於2006年起展開「司法與心理

健康合作計畫」(JMHCPC)，該計畫由2004年〈精神疾病犯罪者治療和減少犯罪法〉(Mentally Ill Offender Treatment and Crime Reduction Act, MIOTCRA)、2008年〈精神疾病犯罪者治療和減少犯罪法重新授權和改進法〉(Mentally Ill Offender Treatment and Crime Reduction Reauthorization and Improvement)授權，經2016年〈21世紀治療法案〉(21st Century Cures Act)修訂，2020年〈綜合撥款法〉(Consolidated Appropriations Act)再擴增，美國國會提撥專款，鼓勵與支持州或郡／區政府提出創新的跨系統合作計畫。目的在加強跨網絡合作，建立以社區為基礎的服務，有效應對成癮與精神合併個案的狀況，以減少監禁和再監禁，改善司法系統中合併藥酒癮與心理健康問題(Stovell, 2023)。2015年提出Stepping Up Initiative計畫，鼓勵各州及地方政府依循「設定、測量、實現」(set, measure, achieve)原則，收集和分析數據，並採取系統性和整合性方法設定衡量指標，發展實證研究數據為本的整合性行動計畫，積極實現目標。主要作法，包括(Stepping Up, 2023)：

(一)收集和分析數據：鼓勵地方政府(州、郡／區)收集有關相關數據，瞭解共病者在刑事司法體系中面臨的具體需求和挑戰。

(二)制定計畫：設定關鍵指標，據以制定全面計畫包括刑事司法、精神健康和其他網絡單位合作，以確保有效的協調和支持。

(三)實施策略：以證據為基礎，進行司法轉向接受適當的治療和支持性服務，包括改善社區精神健康服務介接、為執法人員和矯正人員提供專門培訓、擴大危機處遇團隊等。

(四)評估進程：定期評估和監測計畫的進展情況，追蹤結果並使用數據指導決策和推動改進。

此外，Stepping Up Initiative鼓勵參與地方政府建立一個跨機構的（如：社區心理健康中心、物質使用治療機構、員警、法院、監獄、緩刑、監獄和假釋制度）的司法照護委員會，以個案為中心建立各項有利於執行的措施與進行系統整合（Johnson et al., 2021）；又或在原有協調機制內（如刑事司法協調委員會）成立Stepping Up計畫委員會，將原有高層決策者含括在委員會中，有利計畫的執行與推進（Stovell, 2023）。這些網絡合作機制，包括設置專責協調人員，負責跨網絡合作程序規劃與執行，定期與網絡人員聯繫溝通等（Stovell, 2023）。主要機構工作重點（Bureau of Justice Assistance, 2023）：

(一)刑事司法機關：包括促進成癮與精神共病普查與評估（以及犯罪風險評估），再運用評估結果做出相應決策。網絡合作重點為與精神健康機構合作，增加適合治療途徑。

(二)精神健康機構：包括與監管機構協調使用個案計畫和轉介、提供根據需求評做結果擬定之循證治療模式、評估和提升戒癮治療能力、品質與數量。網絡合作重點為

與刑事司法機構合作提供治療和替代監禁措施。

(三)政策制定者：主要為促進系統性變革的發展與實施，包括建立領導結構和流程、加強和維護網絡合作機制，確定改變服務落差或不足之政策選項，以及擴大分流與重新進入計畫，減少成癮與精神共病者進入刑罰。

(四)研究人員：為獲得JMHCP資助的機構或研究人員進行數據分析和評估，提供計畫和政策修正建議。包括分析在地數據，記錄成癮與精神共病在司法系統流動情況，以及針對該縣市之司法與心理健康合作計畫進行評估。

近年美國司法部也關注到刑事司法體系中的當事人或犯罪者創傷經驗比例極高，特別女性、少數族群。JMHCP開始提倡司法體系下的創傷知情實務應用，相關原則與心理健康服務局所倡議一致，強調：安全、信任與透明度、支持、合作、賦權、發言權和選擇，以及多元文化與性別（Substance Abuse and Mental Health Services Administration [SAMHSA], 2014），並具體建議將這些原則逐一融入順序攔截模式中（Sequential Intercept Model, SIM），從社區犯罪預防和執法、逮捕和拘留、法院審理和監禁、重返社區、社區矯正等環節，都需考量到創傷的影響，同時也要避免在執法與互動過程中不當的傷害（Lee & Callahan, 2022）。例如在評估社區治療處遇時，共同討論醫療需求，以及詢問對於戒癮治療院所、未來治療師性別、族群等看法。

二、女性整合性處遇

Stephanie Covington 的「女性整合性處遇」(Women's Integrated Treatment, WIT) 係基於性別回應／女性中心服務 (gender-responsive services)，以認可女性的心理社會需求來創造整全 (holistic) 的處遇模式，創造一個環境——包含處遇場所和工作人員的選擇、方案的發展、內容和教材——來反映對於女性生活現實及其挑戰與優勢的理解。WIT 建立在關係文化理論、成癮理論、創傷知情理論的基礎上，並運用多面向的治療處遇進行介入。WIT 曾運用在司法系統中的女性，由於女性物質成癮與生活中的創傷和精神問題息息相關，考量女性的創傷經驗與問題需求、瞭解其使用藥物的特性，係有利於處遇效果 (Covington, 2000, 2019; Covington et al., 2008)。

(一) 性別敏感服務策略 (gender-responsive services)

與女性受刑者工作，性別是首要原則。根據美國司法部矯正研究所 (NIC) 性別敏感取向女性受刑人研究，性別敏感 (gender-responsive) 係指創造能回應女性生命事實和強調女性議題的處遇環境 (Bloom et al., 2004; Covington, 2008; Covington et al., 2008)。

Bloom 等 (2004) 在《具性別敏感度的處遇對策》(gender-responsive strategies) 提出包括女性物質使用、創傷、精神疾患等六項女性受刑人服務共同性工作原則：

1. 性別 (gender)：需認同由於社會所建構，性別確實造成了差異。

2.環境 (environment)：需創造基於安全、尊重和尊嚴的環境。

3.關係 (relationships)：需發展政策、實務和方案，以促進其與兒童、家庭、重要他人和社區的正向連結。

4.服務 (services)：需通過全面、整合和與文化相關的服務，解決藥物濫用、創傷和心理健康問題。

5.社會經濟地位 (socioeconomic status)：需提供改善女性社會經濟條件的機會。

6.社區 (community)：需與社區共同合作，建立全面協作的社區服務體系。

(二)WIT創傷康復階段、環境要求及評估成效

Herman (1997) 的創傷復元模式有三階段，第一階段關注「安全」，著重關照此時此刻的個人。進入戒癮處遇的女性往往會感覺生理和心理不安，故為建立有利於治療過程的環境，工作者可以盡可能向個案確保個案和專業人員間存在適當的界線。對於藥癮女性的受暴可能性，工作者應加以評估，並提供求助資源或庇護處所。由於不瞭解如何緩解焦慮與憂鬱，共病女性傾向以其他藥物來自我療癒。工作者可以提供服藥以外的自我療癒技巧，如閱讀、散步、聽音樂等。由於女性的創傷經驗，在第三階段前最好運用單一性別夥伴及治療師的女性團體 (Covington, 2008)。

第二階段關注「紀念與哀悼」，當女性在處遇階段較為穩定時則進入創傷處遇階段，著重於關注過去發生的創

傷，哀悼被創傷事件毀壞的自我。個案可能會認知到更多生命中的缺憾，使得藥癮復發的風險提升；然而透過展望、規劃和發展自我療癒技巧可以減緩風險。第三階段則關注「重新連結」，著重發展新的自我和創造新的未來，此階段沒有固定的方式和多元異質的，使創傷復元與戒癮處遇同時進行。對某些人來說，要等到許多年的復元歷程才會達到此階段（Covington, 2008）。

而重視知情同意的環境需要能：重視界線、使用合適語言，以及避免傷害性的互動。首先，對於工作者與個案者、個案者之間、及個案者與訪客間皆需維護合適的界線，能同意個案可以對於不喜歡的接觸加以拒絕。其次，環境中需能使用具充權與康復價值的語言進行溝通。最後，工作人員需避免傷害性的互動，衝突需透過協商來處理。

Covington等（2008）針對美國聖地牙哥女性及兒童機構之女性毒品與物質成癮受刑人，進行為期一年的處遇，並評估其創傷及創傷後壓力症狀（含焦慮、解離、抑鬱、性虐待創傷指數、睡眠障礙和性問題）、憂鬱症狀、女性成癮嚴重指數、犯罪與心理健康、毒品使用與酗酒嚴重程度、個案滿意度等。研究發現，女性參與者初期大多維持穩定，顯示安全處遇環境的重要性與潛在影響。在參與各項方案處遇後，創傷、憂鬱焦慮、解離程度、睡眠障礙等症狀皆有顯著減少，99%成功完成處遇計畫的女性參與者於治療期間沒有吸毒、酗酒，也沒有再被定罪。針對

假釋過程的個案進行WIT處遇的研究，則發現與參與一般處遇的假釋婦女相比，參與WIT處遇的女性更有意願參與接續的志願性處遇，在六個月後的追蹤也顯著地沒有再度監禁（Messina & Grella, 2008）。

本文至此，檢視並歸納女性成癮與精神共病的風險與康復因子甚多，此也意謂著個案要達成有效戒癮目標時需要克服的困難有多大，犖犖大者包括暴力與創傷經驗、家庭支持與資源不足、社會歧視等。由這些問題所衍生出來的多元性戒癮治療需求，與男性成癮者有所不同，很難由單一機構獨立提供。從美國司法部JMHCP與WIT經驗可見，雖然JMHCP與WIT分屬司法部門下之司法協助局、司法矯正局，執行機關不同，但二者在以降低再犯率為目標、回應共病者多元需求前提下，分別就體制面、個案服務面所開展之整合性服務工作。JMHCP著重建立司法、成癮治療與社會服務系統之間合作機制，發展證據為本的協作計畫，近年亦將創傷知情納入討論；而WIT則是根據女性共病者需求設計的整合性處遇治療模式。換言之，有效治療處遇與降低再犯率的整合性計畫的體現，需含括體制面的跨網絡與跨部門整合與治理，以及個案服務面的整合性治療處遇方法。如同我國緩起訴治療處遇制度，亦涉及司法、醫療與社政等單位，網絡如何合作、資源如何布建、個案的治療處遇能否回應女性成癮者處境與多元需求，美國經驗提供吾人參考。

由於國內對於具性別敏感度的司法處遇及創傷知情原

則應用較為陌生，應如何納入國內緩起訴司法脈絡中加以考量，值得進一步討論。以下藉由討論臺灣現行緩起訴附命戒癮治療的實施與落差，比較分析、提出政策與實務建議。

肆、臺灣附條件緩起訴處分的實施程序與困境

臺灣附條件緩起訴處分之運作，主要係以《刑事訴訟法》、《毒品危害防制條例》、《毒品戒癮治療實施辦法及完成治療認定標準》及《檢察機關辦理緩起訴處分作業要點》為執行依據。目前附條件緩起訴處分，主要的工作程序包含：警政單位查緝、進行檢驗和製作筆錄後移送各地方檢署，經地檢署資格審查（有無妨礙完成戒癮治療的原因、緩起訴處分適當性）、確認個案意願（告知相關權益、製作個案同意緩起訴處分之筆錄）、治療與處遇機構的評估（依毒品戒癮治療實施辦法及完成治療認定標準及醫療需求辦理）、再議審查（全部案件皆由地檢署依職權逕送二審檢察署再議審查）、裁定附條件緩起訴處分（戒癮治療等適當處遇、預防再犯之必要命令）、進入治療與處遇機構進行處遇，及期程屆滿檢驗陰性後完成（賴擁連等，2019）。與此同時，各縣市毒防中心透過檢察機關案件管理系統介接單一窗口服務系統，由毒防中心的個案管理師進行列管追蹤服務2至3年，並視個案需求轉介社政單位，以提供就業、醫療補助、急難救助等協助。本文將整

個服務實施程序整理如圖1，並就主要執行機關之工作內容與合作模式加以說明。

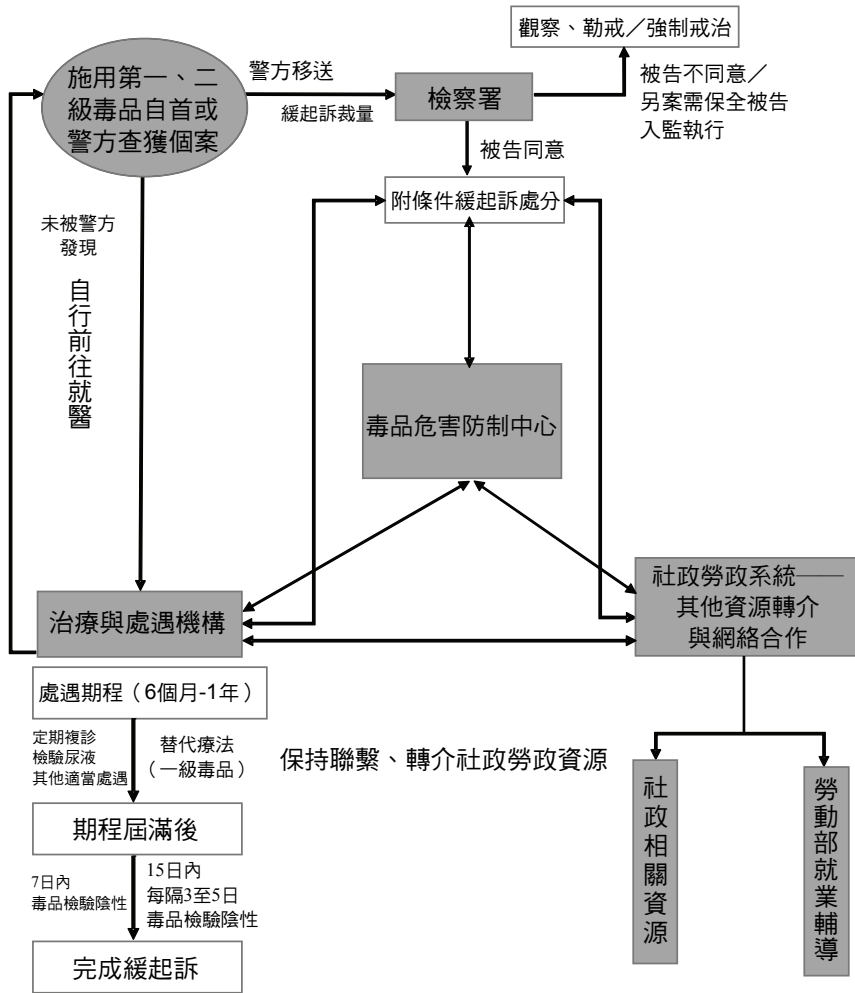
一、附條件緩起訴處分的實施程序

(一)檢察署

1. 緩起訴與撤銷

《毒品危害防制條例》第24條，檢察官得依據《刑事訴訟法》第253條之1的第1項、第253條之2的第1項第4至第6款或第8款規定裁定附條件緩起訴處分，其中相關人規定，對於一級或二級毒品施用初犯及3年後再犯者；依據第24條第3項規定，檢察官需先徵詢醫療機構意見，就被告之毒品使用嚴重程度、有無毒品成癮以外之精神疾病、治療規劃及其他戒癮治療相關事項進行評估，並將結果回復檢察機關。經檢察官裁定後，被告於一定期間內完成戒癮治療、精神治療、心理輔導或其他適當之處遇措施。惟緩起訴處分前，應向被告說明緩起訴處分之應遵守事項，得其同意後，再指定其前往治療機構參與治療與適當處遇。依據刑事訴訟法第253條之1的第1項，檢察官審酌情況訂定緩起訴處分期間為1-3年，違反者撤銷緩起訴。

圖
附條件緩起訴處分實施程序



資料來源：作者自行繪製。

依據《毒品戒癮治療實施辦法及完成治療認定標準》第6條，有住院、部分時間留院或住宿型治療之必要時，檢察官得向被告說明並得其同意後，列為緩起訴處分之條件，或於處遇中經被告同意後實施。緩起訴處分係檢察官對於刑罰權發動之猶豫，因此個案進行或撤銷處分，以及醫療院所或相關處遇機構指定，皆依循一定之標準判斷，包括法律資格要件、司法紀錄等（賴擁連等，2019）。

2. 觀護與追蹤輔導

檢察官決定緩起訴戒癮治療之處分後，檢察署觀護人承接檢察官指揮之緩起訴處分工作，通知個案報到與進行規範與權益事項告知，並定期的尿液檢驗。觀護人的定位，是刑事司法系統與社會福利系統銜接的樞紐，也擔任刑事司法部門的對外窗口（黃宗旻，2018）。而觀護追蹤輔導員則是輔佐觀護工作，評估個案需求，再依需求盤點服務資源並進行網絡連結、個案轉介與追蹤，包括與民間機構的合作，連結居住服務、就業輔導與連結。觀護人、觀護追蹤輔導員二者從旁適度監督及輔導，其目的是防止再犯。

(二) 治療與處遇機構

執行附條件緩起訴處分的機構，均屬中央衛生主管機關指定的治療或替代治療執行機構。在執行上，依據《毒品戒癮治療實施辦法及完成治療認定標準》之規範，治療與處遇機構主要有二階段工作，即：裁定前的可行性、合適性與各項需求的評估，另一就是裁定後施以治療等適當

處遇。在實務運作上，第一階段主要由檢察官於緩起訴處分前將個案轉介至適當處遇的機構，評估聚焦於個案意願、基本狀況與個案能否配合完成處遇。第二階段為執行適當處遇，則是個案自報到後，以定期回診或報到追蹤方式，進行6個月以上至1年的治療及處遇；以戒癮治療為例，回診報到時主要是於接受精神科診斷會談、藥物治療及身體檢查（含驗尿）。此外，治療與處遇機構也會提供其他如團體治療課程等相關適當處遇服務，協助個案瞭解非法藥物之相關知識、維持人際互動等，幫助其重新回歸正常生活。

（三）毒品危害防制中心

毒防中心於毒品使用者緩起訴處分確定後，在案件分配到觀護人室據以執行的同時，透過資訊系統架接，將資料傳輸到毒防中心的平台中，由毒防中心開案、個管師以電訪、家（面）訪方式，於緩起訴期間（約1-3年）進行追蹤輔導。毒防中心個管師主要工作是列管追蹤，服務內容主要為輔導個案完成司法處遇，並進一步評估個案的需求，提供家庭支持與關懷、危機處理、保護服務，或是轉介心理輔導等相關服務。

（四）社政勞政系統——其他資源轉介與網絡合作

經由毒防中心個管師的評估，需要轉介社會救助、職業訓練、就業輔導等，以及依相關法律進行通報，如自殺通報、兒保或家暴案件通報、性侵害案件通報等（新北市

政府毒品防治辦公室，2023；臺北市政府毒品危害防制中心，2018）。此外，若為家防中心或社福中心在案服務個案，則家防中心與社福中心社工也會加強與毒防中心及相關網絡單位合作，以共同協助被裁定附條件緩起訴處分的個案及其家庭，減輕其危害及家庭脆弱性，並維護家庭安全。

二、附條件緩起訴處分的實施困境

（一）缺乏回應共病女性風險與需求的評估程序

檢察官在裁定前會請醫療機構依毒品使用嚴重程度、有無毒品成癮以外之精神疾病、治療規劃及其他戒癮治療相關事項進行評估，依個案輕度、中度、高度之使用程度給予醫療或其他適當的處遇（劉宜姁、鍾俊華，2022）。雖然學者亦引進專業評量工具，依據再犯風險與醫療需求分流去評估（the Risk and Needs Triage, RANT）（李思賢等，2019），但僅包含再犯風險與醫療需求的評估，缺乏對於女性成癮與共病者的風險因子與其特殊需求的評估，也未能反應對女性成癮與共病者創傷經驗的理解。

（二）以醫療為中心的治療處遇，未納入社區處遇機構

目前緩起訴處分仍以醫療為中心，然而有賴於醫師對於藥癮合併精神疾病女性個案的深入瞭解。文獻指出部分醫師認為個案難以處理，而個別醫師服務差異也很大（賴擁連等，2019）。此外，實際與各地檢察署合作之醫療機構，部分因負荷量過重而影響治療服務品質（劉宜姁、鍾

俊華，2022）。在其他社區處遇機構方面，各地方檢察署與其他可執行戒癮治療專業機構之合作仍在起步階段，足徵毒品戒癮治療之可近性及多元性尚有提升空間（劉宜姁、鍾俊華，2022）。此外，政府尚未對有意願參與的機構給予優惠或補助，以致無法達到擴大社區參與承載的量能（楊雅琳、賴擁連，2021）。

（三）雖建立相關制度，但跨系統網絡整合不足

如圖顯示，附條件緩起訴處分是跨司法、治療與處遇機構、毒防中心與社政、衛政、勞政等多元系統的網絡合作架構，過去網絡間各個單位專業人力不足，各執行人員對於毒癮觀念不一致等因素，是網絡合作與整合不易的原因（蔡田木等，2018）。各領域的專業角色的協調與溝通不足，一直以來期待各地方政府毒防中心及其個管師能扮演重要角色。然而研究顯示，毒防中心個管師偏重行政工作、且缺乏法律上的強制力（楊雅琳、賴擁連，2021），且在處遇團隊中常需扮演多元角色與任務，形成服務內容繁雜、工作角色混淆等狀況（吳慧菁等，2018）。儘管近期已陸續增加人力，但仍然有各地配置、功能與定位不一的狀況。整體而言，系統中的各單位皆是獨立作業，缺少與社會復歸資源之連結，也仍缺乏各單位間的溝通連結。

(四)工作人員欠缺對成癮與精神共病女性處境及問題循環的理解

治療處遇過程中專業人員的觀點錯置，或未能理解個案需求，會對成癮者造成負面效應或強化其原已存在的無力感，都可能成為個案接受治療處遇時的阻礙（Savage et al., 2007）。楊雅琳、賴擁連（2021）針對緩起訴附命令戒癮治療中專業人員整合困境研究發現，戒癮治療存在未因應個案毒癮狀況及需求而變化問題，建議應強化專業人員與個案的輔導和互動品質，且依個案需求提供轉介；此也顯示目前緩起訴治療處遇系統中，缺乏對成癮者處境與問題需求的理解。以男性為主的處遇治療尚且如此，不難想像女性成癮與共病者的需求會如何被忽視。如同許多學者所言，國內戒治處遇模式大都強調男性，女性方案則多移植自男性經驗，缺乏以女性需求為導向之治療處遇措施（賴擁連等，2021；陳玉書，2021）。因此，如何提升專業人員對於女性成癮及其合併精神疾患問題需求、創傷、專業能力及處遇資源等知能，為目前國內女性成癮者治療處遇亟需改善的問題。再者，由於女性成癮與精神共病有其特殊性，Covington（2008）也提醒，專業人員除應瞭解影響女性成癮的風險與康復因子及其影響外，更需認識女性成癮與精神共病的普遍性及交織循環特性，即女性成癮與精神疾患間持續與相互的作用，特別是「物質依賴—精神疾患—暴力創傷—風險因子」的共病循環，導致女性拒絕參與及完成處遇。因此，專業人員必須具備高度之共

病與循環特性理解，然現階段專業人員在此方面的認知均有待提升。

(五)缺乏對現象的實證研究及資訊蒐集共享機制

承前，在實務上相關工作者對於女性成癮與精神共病缺乏認識，其根源可能是來自國內對於此議題現象的探討與掌握不足。隨著國內藥物濫用狀況增加，近年來藥物成癮議題已經逐漸受到重視，其中不乏女性成癮者討論，惟大部分研究對象係以在監受刑人為主，如施用行為與成因（呂淑好，2008；楊士隆等，2021）、女性成癮者矯正處遇需求與戒癮（陳玉書等，2017）、女性戒癮成效或再犯（張明華，2011；許詩潔，2021；劉子瑄、楊士隆，2016）、女性受刑人社區復歸需求（胡淳茹等，2020；賴擁連等，2021）等，少數則針對社區成癮個案進行生命歷探討（許意卿，2009；陳紫凰，2003）；又或雖有針對成癮與精神共病者研究但非以女性為主體（江淑娟，2005）。這些研究雖然開啟對女性成癮議題的一些瞭解，但無法呈現女性成癮與精神共病樣貌、需求及影響社區處遇因素。國內實證研究不足，對此議題掌握有限，也使得回應政策匱乏以及實務工作難以開展，影響甚深。

此外，資訊的蒐集與共享也是反應問題現象與政策執行有效與否的關鍵。一如國內多位學者多指出（楊雅琳、賴擁連，2021；蔡田木等，2018），目前成癮者處遇過程中，網絡單位間對於戒癮者的資訊通透度不足，影響合作的品質與案件處遇成效，並且建議相關單位應建立資訊共

享機制，讓執行人員獲得即時與充分資訊。簡言之，目前我國也建立毒品統計資訊，不過如何以成癮者為中心，從查緝、偵結起訴／緩起訴／不起訴、在監執行／社區處遇、執行結果等性別統計，以及扣連檢視與監督各單位執行狀況的網絡資訊分享，以作為政策執行和案件處理的重要依據，尚需形成共識與行動。

伍、對我國附條件緩起訴處分的啟發與建議

本文關注司法系統中女性成癮與精神共病者的需求，不僅透過文獻深入剖析其風險因子與康復因子，也透過探討美國司法系統之藥癮精神共病處遇計畫，期針對我國現行附條件緩起訴處分的實施困境提出建言。總結文獻所言，女性成癮與精神共病者普遍遭遇暴力虐待或其他創傷經驗，加上藥物使用與精神症狀的相互作用，使得症狀加劇與難解；例如恐懼、絕望、憤怒、憂鬱、對人失去信任、情緒障礙、自殺或更嚴重精神症狀，當女性共病者進入治療與處遇機構時，還可能覺得擔心與丟臉，或者拒絕參與及完成處遇。加以父權文化強調女性的母職及照顧身分，強化成癮與精神共病女性「失職」的烙印，使其難以獲得非正式系統的支持。而經濟或住所的缺乏、成癮及疾病導致的就業困境與貧窮等，又再強化其生理、心理、社會支持面上穩定復元的不易。

帶著這樣的多重症狀與問題進入附條件緩起訴處分的流程時，司法系統應如何回應？我國當前的系統不僅缺乏

連續與多元的處遇單位與模式、資訊與數據整合的功能不彰、各系統也缺乏對於成癮與精神共病女性需求的深入理解。因應我國非法藥物防制政策的轉向，政府接下來可以怎麼做？如何藉由附條件緩起訴處分各系統間的合作，透過對共病女性創傷經驗的照護與多重資源的提供，而能降低戒癮障礙、提升復元的可能？在參考美國「司法系統之藥癮精神共病處遇計畫」後，本文提出對臺灣緩起訴附命戒癮治療之啟發與建議。

一、建立具創傷與性別知情的評估與戒癮程序

附條件緩起訴處分，是我國推動藥癮者由機構處遇轉向社區處遇的重要環節，讓非法藥物使用者不需入監服刑即可接受戒癮治療處遇。前述風險因子研究顯示，創傷經驗對女性成癮與共病者的傷害與治療影響（Savage et al., 2007）。在美國WIT模式中，其以康復為導向，將女性處境與創傷經驗納入戒癮治療處遇程序，藉由緩解負面情緒、創傷症狀以及生活和母職角色支持，讓共病女性得以重新建立自我與連結正向關係，完成戒癮並不再犯，此即為我國司法轉向社區處遇所強調預防性目的。然而，具創傷知情的治療處遇不僅只是工作者個人取向，從美國司法部「司法與心理健康合作計畫」實務運作更可見，建立創傷知情的司法與社區處遇程序的重要性，有系統地將創傷有關的知識導入、整合成政策、程序、實務和治療場域中回應（如順序攔截模式，SIM）。從實務治療到處遇程序，此種降低女性創傷影響風險因子與重建關係的積極作

法，值得作為我國提升女性成癮者接受附條件緩起訴處分成效之參考。參酌SIM，建議如下：

(一)訂定創傷知情的政策與處理程序或工作指引，以及發展創傷與物質精神評估工具，供網絡系統中各專業人員遵循以及資訊共享。

(二)檢察官在評估給予緩起訴附命令時，除了法律資格要件與司法紀錄外，建議納入女性受暴經驗（家暴及性侵）與生活狀況（無家者、照顧子女），並運用《毒品戒癮治療實施辦法及完成治療認定標準》賦予檢察官權力，擇定適合女性共病者的治療單位，如可提供住宿型治療或其他社區機構。

(三)在裁定前醫療評估，除了醫療評估外，應納入創傷經驗評估，瞭解個案身心與精神狀況及可能的創傷反應，建立處分前及分類評估，讓她們在進入戒癮治療時，可同時獲得創傷照護。

(四)觀護與追蹤輔導過程，除了蒐集受暴經驗、家庭與子女關係、正式與非正式支持、評估資源可使用情形外，還要評估性別社會文化規範對於女性共病者可能產生的治療影響，如此才能提供個案有效支持與配套措施；轉介資源進行時，也需要有較多說明或陪同，降低個案因焦慮而引發創傷或再次創傷。

二、建構與啟動跨網絡司法照護體系

根據美國司法部JMHCP經驗，建構一套以個案為中心的跨網絡的司法照護體系，是司法系統進行成癮與精神共

病轉向處遇極為重要之配套工作（Johnson et al., 2021）。此多機構合作計畫，目的是透過開發多機構合作模式來增加治療處遇的有效性，需要有良好的網絡合作機制，因此在美國所實施的Stepping Up Initiative中，成癮與精神共病者個案管理工作單位扮演非常重要角色，其不僅是提供共病個案關懷、諮詢與資源轉介、追蹤輔導服務，還擔任網絡整合單位，負責跨機關合作之規劃、執行以及資源與資訊共享，甚至還進行網絡間的倡議。從前述的討論可知，我國附條件緩起訴處分之實務運作涉及司法、醫療衛生、社政、勞政等不同系統，雖然轉介、觀護流程不一，毒防中心定位與功能亦各有異，但多已建立網絡雛形且有初步實踐，只是從中央落差到地方，差異極大，表面上跨網絡合作之規範與機制均有設置，但細膩程度卻是落實與否的分野。因此如何強化司法系統、治療系統與社區系統機制，從女性非法藥物使用者進入檢察機關開始，檢察官、治療院所評估與醫療人員、觀護人、觀護追蹤輔導員、毒防中心人員、社工人員或民間處遇機構工作者（安置、家庭支持或關懷輔導等），皆需緊密合作。由檢察機關指揮、明確毒防中心個管角色並且提高組織位階，形成跨網絡、跨專業及公私協力的司法照護體系。再者，也建議在凝聚網絡共識前提下，共同建立網絡整合規範，並且深化彼此角色、專業內涵及價值理念，以建立優質的合作關係；此外，也需要網絡追蹤與監督機制，檢視合作過程中可能出現的漏洞與缺損，以利各項執行的措施與進行系統

整合。具體作法可包括常態性跨網絡聯繫會議、圓桌共識會議、個案討論等，促進對彼此專業領域的瞭解與尊重。

三、整合社區資源發展女性需求為本的多元處遇模式

我國附條件緩起訴處分，賦予檢察官得視情況要求被告（非法藥物使用者）於一定期間內遵守或履行義務，形式多元，包括完成戒癮治療、精神治療、心理輔導或其他適當之處遇措施，或預防再犯所為之必要命令等。法律目的亦是期待在減少犯罪前提下，評估非法藥物使用者問題和需求，採取適合與有效的司法處遇方式。如同本文所歸納影響女性成癮與精神共病之風險因子與康復因子可見，女性個案所面臨諸多困境，不僅有身體健康與精神疾患，且結合暴力創傷、就業困難、經濟弱勢、社會汙名化等不利因素，很難用標準化制式治療方式來解決戒癮問題，需要考慮跳脫現有男性使用者為主軸的規劃框架，另闢蹊徑（Covington et al., 2008）。從美國WIT所採取性別敏感服務策略可見，成癮與精神共病的治療處遇場域，不僅是在醫療院所進行，在女性需求前提下，更重要的社區處遇與配套措施，包括促進其與孩子、家庭和社區的正向連結，提供支持性就業與經濟扶助，以協助復歸社區。鑑於國內在戒癮治療處遇方面，仍多以醫療院為執行單位，治療多採定期門診方式，少數治療機構雖有開辦認知行為治療團體，但多偏重於共病女性對藥癮與精神症狀之因應。在司法轉向社區處遇趨勢下，應積極推動開發符合女性需求的多元處遇方案，包括協助共病女性自我與關係重建，例如

討論家庭關係修復或親職角色、性議題與成癮治療、親密關係與暴力、汙名化影響等團體；亦需提供支持性措施與資源，例如暴力防治、非住院式的社區住宅協助、參與治療時的臨時托育、共病女性需求導向的就業支持等。再者，處遇單位也納入民間專業處遇機構，以社區為基礎，公私協立開發社區處遇方案，協助共病女性自我療癒，進而復歸社區。

四、提升專業人員的創傷與性別知情知能

對於成癮者施以附條件緩起訴處分仍在起步階段，相關專業人員如何理解與辨識女性共病個案的特殊與獨特議題，進而提升戒癮治療處遇成效，是相當重要的工作。WIT模式除了提供司法系統中的女性共病者處遇治療外，也出版一系列工作指引及培訓課程，以提升司法及處遇人員創傷與性別知能。而美國藥物濫用與心理健康服務局（Center for Substance Abuse Treatment (US), 2014）也提出，建立網絡成員共識以及互動、體驗式培訓的基本原則；訓練重點，包括四大主題：物質使用與創傷相關疾病的辨識（篩查及評估）、如何理解女性共病者行為、專業關係與避免再創傷，以及專業人員替代性創傷與自我照顧。統整美國實務推動經驗，在女性成癮與精神共病治處遇人員及專業知能方面，建議治療與處遇人員以女性為佳。再者，專業人員不僅要有創傷與藥癮的專業知識，還需有理解女性共病者問題的思維與態度，以創傷知情之視角來理解個案的困難行為，不以女性共病者行為反應是

「病態」來看待，而嘗試以：「她們是不得已（如缺愛、以藥找愛）、僅能以此種方式因應所生存環境來思考」，降低使用標籤性或道德性用語來敘述（如不正常的女人），或標示女性共病者行為之用語。此外，在詢問或會談與互動方面，使用創傷知情的詢問技巧來建立安全信任關係，減少命令或質疑的言詞與作法，焦點不在於追究或救濟該行為，而是引導女性個案不用藥物逃避，不被創傷事件毀壞自我。

五、深化女性成癮與精神共病實證研究與循證治療模式發展

成癮合併精神疾患及創傷的治療處遇是一個相當複雜的問題，需要有實證研究數據的支持，更能凸顯服務對象的需求以及驗證和挑戰服務策略。但不可諱言，過去臺灣學界與實務界對於女性成癮與精神共病問題與現象的研究與討論較為匱乏。國外經驗顯示，不論是WIT模式或JMHCP計畫，都有厚實的實證研究基礎，特別是美國JMHCP計畫自2015年起提出Stepping Up Initiative倡議行動，鼓勵與提供支援各州與地方政策設定司法與治療計畫之關鍵績效指標，共同規劃與執行成癮與精神共病之創新方案，並且進行方案數據分析與評估，在司法體系下整合醫療健康、社政及相關網絡系統建立循證治療模式（Stepping Up, 2023）。

就臺灣而言，《毒品防制條例》規範法務部設置毒防基金，基金用途包括辦理或補助戒癮治療及研究，依法我

國有類似美國JMHCPC基金補助計畫，臺灣的施行成果為何？建議建立國家防治成癮與精神共病之行動關鍵指標、反饋與改善機制，定期分析衡量指標、司法戒癮行動目標與執行策略表現，並提出監測與評估報告。再者，各縣市政府可以鼓勵朝向實證研究發展與基礎資料的建構，例如分析縣市女性成癮與精神合併問題的研究、明確瞭解縣市女性共病者問題與需求，在實證基礎下發展戒癮方案因應，且定期檢視評估成效，以利於成癮與精神共病之循證治療模式的發展。最後，女性共病實證資料的蒐集，也應能夠反饋於目前國內逐步發展的人工智慧輔助評估再犯風險AI系統的應用，如此一來，司法系統在評估緩起訴附命令戒癮治療資格、需求及預測上，才能更精準評估女性成癮與精神共病者問題，達到精準司法轉向處遇。

參考文獻

一、中文文獻

- ▶江淑娟（2005）。*物質濫用者的雙重診斷與濫用歷程*。行政院衛生署。
- ▶何玉娟、方素真、陳辭一、高君慈、黃正誼、洪嘉均（2022）。*甲基安非他命藥癮者治療預後因子分析——緩起訴二級毒品附命戒癮治療相關因素及性別差異分析研究*。*中華心理衛生學刊*，35（2），145-179。[https://doi.org/10.30074/FJMH.202206_35\(2\).0003](https://doi.org/10.30074/FJMH.202206_35(2).0003)
- ▶吳慧菁、賴擁連、胡淳茹、李思賢（2018）。工作認同、助人態度與工作滿意度相關探討：毒品危害防制中心之個案管理師為例。*藥物濫用防治*，3（3），1-31。[https://doi.org/10.6645/JSAR.201809_3\(3\).1](https://doi.org/10.6645/JSAR.201809_3(3).1)
- ▶呂淑好（2008）。*女性與藥物濫用*。*刑事政策與犯罪研究論文集*，11，189-209。
- ▶李怡慧、楊延光、葉宗烈、羅信宜、李毅達、周裕軒、陳純誠（2001）。看守所藥物濫用勒戒者臨床特徵之性別差異。*台灣精神醫學*，15（2），106-115。<http://catalog.digitalarchives.tw/item/00/61/57/a8.html>
- ▶李思賢、徐倩、蔡孟璋（2019）。分流處遇模式的提出與推行：以高雄毒品犯緩起訴分流處遇為例。*藥物濫用防治*，4（2），57-74。[https://doi.org/10.6645/JSAR.201906_4\(2\).3](https://doi.org/10.6645/JSAR.201906_4(2).3)
- ▶法務部（2018）。*毒品案件性別分析*。法務部全球資訊網。https://www.rjsd.moj.gov.tw/RJSDWeb/common/WebListFile.ashx?list_id=1639
- ▶法務部（2023）。*地方檢察署辦理毒品案件偵查終結人數（含性別）*。法務部法務統計資訊網。<https://www.rjsd.moj.gov.tw/>

RJSDWeb/book/Book_Detail.aspx?book_id=612

- 胡淳茹、吳慧菁、賴擁連、郭倩宜（2020）。女性藥癮更生人社區復歸服務系統之現況分析。《藥物濫用防治》，5（2），25-54。
[https://doi.org/10.6645/jsar.202006_5\(2\).2](https://doi.org/10.6645/jsar.202006_5(2).2)
- 張明華（2011）。影響女性施用毒品再犯行為的相關因素之實證研究〔未出版博士論文〕。國立臺北大學。<https://hdl.handle.net/11296/qjrdn2>
- 許意卿（2009）。女性海洛因成癮者之成癮歷程研究〔未出版碩士論文〕。亞洲大學。<https://hdl.handle.net/11296/dxb5v5>
- 許詩潔（2021）。女性毒品犯持續或中止犯罪影響因素之比較研究：以是否撤銷保護管束為例。《藥物濫用防治》，6（3），101-129。
[https://doi.org/10.6645/jsar.202109_6\(3\).4](https://doi.org/10.6645/jsar.202109_6(3).4)
- 陳玉書、吳姿璇、林健陽（2017）。女性毒品受刑人矯正處遇與需求。《藥物濫用防治》，2（1），85-112。
<https://doi.org/10.6645/jsar.2017.2.1.4>
- 陳玉書（2021）。具性別敏感度的女性受刑人處遇對策。《社區發展季刊》，174，180-198。
- 陳紫凰（2003）。藥物濫用女性生命歷程發展之探討〔未出版碩士論文〕。南華大學。<https://hdl.handle.net/11296/3eu849>
- 黃宗旻（2018）。我國觀護制度及更生保護組織重新定位之探討。《刑事政策與犯罪研究論文集》，21，25-54。
<https://doi.org/10.6482/ECPCR.201810.0002>
- 新北市政府毒品防治辦公室（2023）。毒品危害防制中心簡介。新北市毒品防治辦公室。<https://drugfree.ntpc.gov.tw/index.php?action=about&id=17>
- 楊士隆、曾淑萍、林鴻智、許俊龍（2021）。毒品收容人其施用毒品行為之性別差異分析。《藥物濫用防治》，6（1），27-47。
[https://doi.org/10.6645/JSAR.202103_6\(1\).2](https://doi.org/10.6645/JSAR.202103_6(1).2)

- 楊雅琳、賴擁連（2021）。當前緩起訴附命戒癮治療資源配置與整合之現況分析與芻議。《社區發展季刊》，174，226-243。
- 臺北市政府毒品危害防制中心（2018）。關於臺北市毒品危害防制中心設置要點。臺北市政府毒品危害防制中心。<https://nodrug.gov.taipei/News.aspx?n=49539416E45BC69D&sms=5B6C9779CA8F05CC>
- 劉子瑄、楊士隆（2016）。毒癮司法戒治效果之性別差異研究。《藥物濫用防治》，1（1），1-26。<https://doi.org/10.6645/JSAR.2016.1.1.1>
- 劉宜鈴、鍾俊華（2022年8月）。新世代反毒策略行動綱領及其執行成效之探討。立法院預算中心第十屆第八會期專題研究。<https://www.ly.gov.tw/Pages/List.aspx?nodeid=45624>
- 蔡田木、吳慧菁、賴擁連、束連文（2018）。我國附命完成戒癮治療之緩起訴處分機制與成效之檢討。行政院國家發展委員會。
- 賴擁連、吳慧菁、蔡田木（2021）。女性毒品收容人釋放後生活關注議題以及尋求協助需求之初探。《藥物濫用防治》，6（2），37-60。[https://doi.org/10.6645/JSAR.202106_6\(2\).3](https://doi.org/10.6645/JSAR.202106_6(2).3)
- 賴擁連、蔡木田、吳慧菁（2019）。我國附命完成戒癮治療之緩起訴處分機制與成效之檢討。國家發展委員會。
- 韓意慈（2021）。社會支持網絡之再建構：民間宗教型戒癮安置服務內涵的質性分析。《臺大社會工作學刊》，44，45-84。[https://doi.org/10.6171/ntuswr.202112_\(44\).0002](https://doi.org/10.6171/ntuswr.202112_(44).0002)
- 韓意慈、巫麗雪、張容菱（2023）。誰會待得久？戒癮者於宗教型戒癮安置機構留置期間的影響因素。《中華心理衛生學刊》。（出版中）

二、英文文獻

- Andrews, D. A., Bonta, J., & Hoge, R. D. (1990). Classification for Effective Rehabilitation: Rediscovering Psychology. *Criminal Justice and Behavior*, 17(1), 19-52. <https://doi.org/10.1177/0093854890017001004>
- Becker, J. B., McClellan, M. L., & Reed, B. G. (2017). Sex differences, gender and addiction. *Journal of Neuroscience Research*, 95(1-2), 136-147. <https://doi.org/10.1002/jnr.23963>
- Bloom, B., Owen, B., & Covington, S. (2003). *Gender-responsive strategies: Research practice and guiding principles for women offenders*. Washington, DC: U.S. Department of Justice, National Institute of Corrections.
- Bloom, B., Owen, B., & Covington, S. (2004). Women offenders and the gendered effects of public policy. *Review of Policy Research*, 21(1), 31-48. <https://doi.org/10.1111/j.1541-1338.2004.00056.x>
- Brousselle, A., Lamothe, L., Mercier, C., & Perreault, M. (2007). Beyond the limitations of best practices: How logic analysis helped reinterpret dual diagnosis guidelines. *Evaluation and Program Planning*, 30(1), 94-104. <https://doi.org/10.1016/j.evalprogplan.2006.10.005>
- Brusman Lovins, L., Lowenkamp, C. T., Latessa, E. J., & Smith, P. (2007). Application of the risk principle to female offenders. *Journal of Contemporary Criminal Justice*, 23(4), 383-398. <https://doi.org/10.1177/1043986207309437>
- Bureau of Justice Assistance (2023, January 23). *Justice and mental health collaboration program (JMHCP): Promoting innovative cross-system collaboration*. <https://bja.ojp.gov/program/jmhcp/overview>
- Center for Substance Abuse Treatment (US). (2014). *Trauma-*

- Informed care in behavioral health services*. Substance Abuse and Mental Health Services Administration (US). <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK207201/>
- Covington, S. S. (2000). Helping women recover. *Alcoholism Treatment Quarterly*, 18(3), 99-111. https://doi.org/10.1300/J020v18n03_09
- Covington, S. S. (2008). Women and addiction: A trauma-informed approach. *Journal of Psychoactive Drugs*, 40(sup5), 377-385. <https://doi.org/10.1080/02791072.2008.10400665>
- Covington, S. S. (2019). *Helping women recover curriculum 3rd for use in criminal justice* (3rd ed.). Wiley; Special Edition for Use in the Criminal Justice System, 3e SetWiley.
- Covington, S. S., Burke, C., Keaton, S., & Norcott, C. (2008). Evaluation of a trauma-informed and gender-responsive intervention for women in drug treatment. *Journal of Psychoactive Drugs*, 40(sup5), 387-398. <https://doi.org/10.1080/02791072.2008.10400666>
- Dawson, A., Jackson, D., & Cleary, M. (2013). Mothering on the margins: Homeless women with an SUD and complex mental health co-morbidities. *Issues in Mental Health Nursing*, 34(4), 288-293. <https://doi.org/10.3109/01612840.2013.771522>
- DiNitto, D. M. (2002). Addictions and women with major psychiatric disorders. In S. Straussner & S. Brown (Eds.), *The handbook of addiction treatment for women* (pp. 423-447). John Wiley & Sons.
- Frazer, Z., McConnell, K., & Jansson, L. M. (2019). Treatment for substance use disorders in pregnant women: Motivators and barriers. *Drug and Alcohol Dependence*, 205, 107652. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2019.107652>
- Gearon, J. S., & Bellack, A. S. (1999). Women with schizophrenia

- and co-occurring substance use disorders: An increased risk for violent victimization and HIV. *Community Mental Health Journal*, 35, 401-419. <https://doi.org/10.1023/A:1018778310859>
- Greenfield, S. F., Brooks, A. J., Gordon, S. M., Green, C. A., Kropp, F., McHugh, R. K., Lincoln, M., Hien, D., & Miele, G. M. (2007). Substance abuse treatment entry, retention, and outcome in women: A review of the literature. *Drug and Alcohol Dependence*, 86(1), 1-21. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2006.05.012>
- Gregg, L., Barrowclough, C., & Haddock, G. (2007). Reasons for increased substance use in psychosis. *Clinical Psychology Review*, 27(4), 494-510. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2006.09.004>
- Grella, C. E. (2009). Treatment seeking and utilization among women with substance use disorders. In K. T. Brady, S. E. Back & S. E. Greenfield (Eds.), *Women and addiction: A comprehensive handbook* (pp. 307-322). The Guilford Press.
- Griffith-Lendering, M. F., Wigman, J. T., Prince van Leeuwen, A., Huijbregts, S. C., Huizink, A. C., Ormel, J., . . . Vollebergh, W. A. (2013). Cannabis use and vulnerability for psychosis in early adolescence – A TRAILS study. *Addiction*, 108(4), 733-740. <https://doi.org/10.1111/add.12050>
- Hartwell, S. (2004). Triple stigma: Persons with mental illness and substance abuse problems in the criminal justice system. *Criminal Justice Policy Review*, 15(1), 84-99. <https://doi.org/10.1177/0887403403255064>
- Herman, J. L. (1997). *Trauma and recovery: The aftermath of violence – From domestic abuse to political terror*. Basic Books.
- Hudson, A., & Stamp, J. A. (2011). Ovarian hormones and propensity to drug relapse: A review. *Neuroscience and Biobehavioral*

- Reviews*, 35(3), 427-436. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2010.05.001>
- Johnson, J. E., Viglione, J., Ramezani, N., Cuellar, A. E., Hailemariam, M., Rosen, R., Breno, A., & Taxman, F. S. (2021). Protocol for a quasi-experimental, 950 county study examining implementation outcomes and mechanisms of Stepping Up, a national policy effort to improve mental health and substance use services for justice-involved individuals. *Implementation Science*, 16(1), 31. <https://doi.org/10.1186/s13012-021-01095-2>
- Kushner, M. G., Abrams, K., & Borchardt, C. (2000). The relationship between anxiety disorders and alcohol use disorders: A review of major perspectives and findings. *Clinical Psychology Review*, 20(2), 149-171. [https://doi.org/10.1016/S0272-7358\(99\)00027-6](https://doi.org/10.1016/S0272-7358(99)00027-6)
- Lee, R., & Callahan, L. (2022). *Trauma-informed approaches across the sequential intercept model*. New York: The Council of State Governments Justice Center.
- Lybrand, J., & Caroff, S. (2009). Management of schizophrenia with substance use disorders. *Psychiatric Clinics of North America*, 32(4), 821-833. <https://doi.org/10.1016/j.psc.2009.09.002>
- Marel, C., Mills, K. L., Kingston, R., Gournay, K., Deady, M., Kay-Lambkin, F., Baker, A., & Teesson, M. (2016). *Co-occurring alcohol and other drug and mental health conditions in alcohol and other drug treatment settings*. Illustrations.
- McHugo, G. J., Caspi, Y., Kammerer, N., Mazelis, R., Jackson, E., Russell, L., Clark, C., Liebschutz, J., & Kimerling, R. (2005). The assessment of trauma history in women with co-occurring substance abuse and mental disorders and a history of interpersonal violence.

- The Journal of Behavioral Health Services & Research*, 32, 113-127.
<https://doi.org/10.1007/BF02287261>
- Messina, N., & Grella, C. (2008). *Final report of the gender responsive treatment for women in prison project*. Submitted to the National Institute on Drug Abuse, Rockville, MD.
 - Morisano, D., Babor, T. F., & Robaina, K. A. (2014). Co-occurrence of substance use disorders with other psychiatric disorders: Implications for treatment services. *Nordic Studies on Alcohol and Drugs*, 31(1), 5-25. <https://doi.org/10.2478/nsad-2014-0002>
 - Mueser, K. T., Drake, R. E., & Wallach, M. A. (1998). Dual diagnosis: A review of etiological theories. *Addictive Behaviors*, 23(6), 717-734. [https://doi.org/10.1016/S0306-4603\(98\)00073-2](https://doi.org/10.1016/S0306-4603(98)00073-2)
 - Munro, C. A., McCaul, M. E., Wong, D. F., Oswald, L. M., Zhou, Y., Brasic, J., Kuwabara, H., Kumar, A., Alexander, M., Ye, W., & Wand, G. S. (2006). Sex differences in striatal dopamine release in healthy adults. *Biological Psychiatry*, 59(10), 966-974. <https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2006.01.008>
 - Palmer, E. J., Hatcher, R. M., McGuire, J., & Hollin, C. R. (2015). Cognitive skills programs for female offenders in the community: Effect on reconviction. *Criminal Justice and Behavior*, 42(4), 345-360. <https://doi.org/10.1177/0093854814552099>
 - Pelisser, B., & Jones, N. (2005). A review of gender differences among substance abusers. *Crime and Delinquency*, 51(3), 343-372. <https://doi.org/10.1177/0011128704270218>
 - Potenza, M. N., Hong, K. A., Lacadie, C. M., Fulbright, R. K., Tuit, K. L., & Sinha, R. (2012). Neural correlates of stress-induced and cue-induced drug craving: Influences of sex and cocaine dependence. *The American Journal of Psychiatry*, 169(4), 406-414. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2011.11.1831>

org/10.1176/appi.ajp.2011.11020289

- Sacks, J. Y. (2004). Women with co-occurring substance use and mental disorders (COD) in the criminal justice system: A research review. *Behavioral Sciences & the Law*, 22(4), 449-466. <https://doi.org/10.1002/bsl.597>
- Savage, A., Quiros, L., Dodd, S.-J., & Bonavota, D. (2007). Building trauma informed practice: Appreciating the impact of trauma in the lives of women with substance abuse and mental health problems. *Journal of Social Work Practice in the Addictions*, 7(1-2), 91-116. https://doi.org/10.1300/J160v07n01_06
- Seo, D., Jia, Z., Lacadie, C. M., Tsou, K. A., Bergquist, K., & Sinha, R. (2011). Sex differences in neural responses to stress and alcohol context cues. *Human Brain Mapping*, 32(11), 1998-2013. <https://doi.org/10.1002/hbm.21165>
- Stepping Up (2023). *Discover local strategies*. <https://stepuptogether.org/explore/discover-local-strategies/>
- Stromwall, L. K., & Larson, N. C. (2004). Women's experience of co-occurring substance abuse and mental health conditions. *Journal of Social Work Practice in the Addictions*, 4(1), 81-96. https://doi.org/10.1300/J160v04n01_06
- Substance Abuse and Mental Health Services Administration. (2014). *SAMHSA's concept of trauma and guidance for a trauma-informed approach*. https://ncsacw.samhsa.gov/userfiles/files/SAMHSA_Trauma.pdf
- Stovell, M. (2023, May). The Council of State Governments Justice Center (2023). *Looking back at five years of a federal program supporting county justice systems*. <https://csgjusticecenter.org/2023/05/05/looking-back-at-five-years-of-a-federal-program-supporting->

county-justice-systems/

- Tucker, J. S., D'Amico, E. J., Wenzel, S. L., Golinelli, D., Elliott, M. N., & Williamson, S. (2005). A prospective study of risk and protective factors for substance use among impoverished women living in temporary shelter settings in Los Angeles County. *Drug and Alcohol Dependence*, 80(1), 35-43. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2005.03.008>
- van Wormer, K. (2002). Addictions and Women in the Criminal Justice System. In S. Straussner & S. Brown (Eds.), *The Handbook of Addictive Treatment for Women* (pp. 470-486). Jossey-Bass.
- Volkow, N. D., Wang, G.-J., Fowler, J. S., Tomasi, D., & Telang, F. (2011). Addiction: Beyond dopamine reward circuitry. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, 108(37), 15037-15042. <https://doi.org/10.1073/pnas.1010654108>
- Walitzer, K. S., & Dearing, R. L. (2006). Gender differences in alcohol and substance use relapse. *Clinical Psychology Review*, 26(2), 128-148. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2005.11.003>

從社會工作觀點討論高齡犯罪 與貫穿式處遇架構

戴世攻*

要 目

- | | |
|---------------------------|------------------|
| 壹、前言：有監禁經驗的高齡化犯罪人口 | 一、準備好的社區與社會方案 |
| 貳、健康正義：從監獄、家庭到社區健康老化的照顧難題 | 二、看重家庭與社會支持的有效性 |
| 參、社會工作觀點下的高齡犯罪範疇與一般性處遇 | 三、進行矯治工作人員的再培訓 |
| 肆、協助高齡罪犯的貫穿式處遇架構 | 四、建置高齡照護的跨領域學習模組 |
| | 伍、總 結 |

DOI : 10.6460/CPCP.202312_(36).0005

* 銘傳大學犯罪防治學系副教授，國立暨南國際大學社會政策與社會工作學系博士。

摘 要

聯合國定義2021-2030年為健康老化的十年，面對監禁人口高齡化的趨勢，本文蒐集相關的文獻，從社會工作觀點出發，提供一個刑事司法系統犯罪高齡化社會問題的概述，以健全照顧與正義的社會政策與最佳矯治社會工作實務的角度，討論一些更為具體應對高齡犯罪與監獄潮世代的處遇架構。在討論的面向上，首先，提到慣常以65歲以上為高齡福利人口群定義的社會工作專業，已關注到50歲以上的被監禁者和曾經被監禁者走向高齡化的現象與社會代價。其次，健康正義的檢視，反映了從監獄、家庭到社區健康老化的照顧難題；接著，先說明社會工作既有看待高齡犯罪的整合視角，和由個人與關係、社區到社會層次減少社會孤立和孤獨感的一般性處遇，再提出整合協助高齡罪犯的貫穿式處遇架構，包含：準備好的社區與社會方案、看重家庭與社會支持的有效性、進行矯治工作人員的再培訓，以及建置高齡照護的跨領域學習模組等4個方面，以識別和應對通常與老年相關的複雜診斷和風險評估，確保資源使用與矯治機制間無縫接軌的合作。最後，總結社會孤立和孤獨越來越被認為是老年人的首要公共衛生問題和政策問題，有監禁經驗的高齡罪犯族群首當其衝，面對老年被監禁者和老化歷程監禁隔離經驗帶來的社會問題，司法社會工作者應進一步提供關懷正義模式的協助。

關鍵詞：高齡、高齡化、社會工作、司法社會工作、矯治、處遇

Discussion on Elderly Offenders and Penetrating Treatment Framework from the Perspective of Social Work

Shih-Mei Tai*

Abstract

The United Nations defines 2021-2030 as the decade of healthy aging. Facing the trend of aging prison population, this article collects relevant literature and provides an overview of the social problems of criminal aging in the criminal justice system from the perspective of social work. From the perspective of just social policy and best correction social work practice, some more specific treatment frameworks for senior crime and prison boomers are discussed. About the dimensions of discussion, first of all, it is mentioned that the social work profession, which is usually defined as the elderly welfare population over the age of 65, has paid attention to the aging phenomena and social costs of the incarcerated and former incarcerated over the age of 50. Secondly, the inspection of health justice reflects the care problems of healthy aging from

* Associate Professor, Department of Criminal Justice, Ming Chuan University; Ph.D., Department of Social Policy and Social Work, National Chi Nan University.

prisons, families to communities; then, it first explains that social work has an integrated perspective on senior crime, and reduces social isolation and General treatment of loneliness, and then proposed a comprehensive treatment framework that integrates and assists elderly offenders, including: prepared community and social programs, focusing on the effectiveness of family and social support, retraining correctional staff, and advocating four aspects, including the interdisciplinary learning module of senior care, are set up to identify and deal with the complex diagnosis and risk assessment usually associated with the elderly, and to ensure the seamless cooperation between resource use and correction mechanisms. To be concluded, social isolation and loneliness are increasingly recognized as a top public health and policy issue for older adults, with older incarceration-experienced offender populations bearing the brunt of the social problems faced by older incarcerated persons and the experience of incarceration and segregation through the aging process, forensic social workers should further provide assistance with Caring Justice Model.

Keywords: Elderly, Ageing, Social Work, Forensic Social Work, Correction, Treatment

壹、前言：有監禁經驗的高齡化犯罪人口

聯合國定義2021-2030年為健康老化的十年，與過去持續發展的面對高齡化社會目標一致，啟動全球的合作，旨在改善65歲以上的老年人、他們的家庭和他們所居住的社區的生活（World Health Organization, 2021）。同時過去三十年，世界各地的監獄人口正在以前所未有的速度高齡化，與年齡相關的醫療費用對努力應對這些變化的司法領域產生了嚴重影響。像是美國刑事司法人口的高齡化速度，明顯快於總體人口高齡化速度美國人口：自1990年以來，監獄中的老年人口增加了兩倍多（Williams et al., 2012）。監獄人口中老年罪犯的不斷增長是最緊迫的問題之一，使用聯邦司法統計計畫（FJSP）的數據來看，罪犯入獄年齡、入獄率和出獄率影響了監獄人口，可以發現從1994年到2004年，罪犯入獄率迅速增加解釋了老年人口增長的大部分原因，但自2004年以來，入獄年齡已經更為重要的事，導致監獄的老年人口增長（Litwok et al., 2020）。

「老年人」一詞通常適用於65歲或以上的人，也是社會福利對於老年福利年齡界定的基準，但刑事司法體系對於犯罪監禁的高齡者有不同的定義，像是Garrido和Frakt（2020）以監禁的犯罪者經歷壓力引起的加速衰老，並且經常患有需要強化治療的慢性或限制生命的疾病為由，定義高齡犯罪為55歲或以上的成年人。晚近Murolo（2022）的研究將老年假釋者定義為50歲以上的人，將年輕假釋者定義為18至49歲之間。Luallen和Kling（2014）

以及Peraire等人（2022）也都以50歲以上的罪犯為高齡者，認為與其他監獄年齡人口有著不同的特徵，他們遭受更多身體和精神疾病的困擾，因此需要特定的健康和社會方法，透過優化資源、發展監獄老年心理醫學以及建立具體的評估和治療來提供照護。儘管這些年齡定義不同，但足以顯示大家要討論的事是聚焦在有監禁經驗的高齡化犯罪人口，這是本文所要討論的群體與立基的現象。我們可以從先前Psick等（2017）在加利福尼亞州的研究認識到：高齡化監獄人口不斷增加的醫療保健需求，制定有效和高效的政策和實務處遇架構來影響這一醫療弱勢群體和昂貴社會代價的人口至關重要。

貳、健康正義：從監獄、家庭到社區 健康老化的照顧難題

世界人口高齡化反映在監獄環境中，老年罪犯人數逐漸增加。Myers等人（2022）指出有近230萬美國人被監禁。矯治中的老年和臨終（EOL）護理並不像自由世界中的護理那麼公平。Garrido和Frakt（2020）更直言美國州和聯邦罪犯中老年人占十分之一以上，老年罪犯都有醫療保健權，但在疾病和症狀管理方面仍然存在巨大差距，許多老年罪犯得不到足夠的醫療保健和症狀管理，菜單對糖尿病和肥胖症的管理適得其反。其他照顧方面的差距源於對罪犯動機或態度的懷疑。止痛藥可能是由於擔心藥物會被濫用而受到限制。癡呆症患者出現的異常行為可能會被

誤解為故意好戰。Peraire等人（2022）認為這些罪犯表現出複雜的臨床過程和多種合併症，需要專門的方法。

十多年來，對於為不斷增長的老年監獄人口識別和整合低成本健康治療和臨床處遇的替代做法和最佳方法，一直存在廣泛的爭論。部分學者認為鑑於預算不太可能支持將監獄改造成真正的安養院機構，這一點尤其重要，為年齡最大、身體狀況最脆弱的高齡被監禁者訂定法定護理標準，監所應找到低成本方法，對現有設施和設施政策進行重新設計和改造，以滿足該人群身心保健的法律標準（Psick et al., 2017），也就是優先考慮營養、醫療服務和活動空間分配，以便減少個人最大限度地減少適當自我護理的障礙來改善結果。然而，當代資源尚未適應這一弱勢群體的獨特特徵，況且監獄中老年心理醫學方興未艾。

但是至少監所出現了一群志願的照顧者，如同Cohen（2005）的訪談研究所描述的：15名男子在擁有20個床位的賓夕法尼亞州達拉斯監獄醫務室擔任志願者，他們之中大多數都是服無期徒刑。他們的活動範圍包括幫助生病和體弱的罪犯日常生活的基本和工具性活動——協助打電話、整理東西、醫務室的生活空間，幫助他們吃飯、協助取物、給他們冰水，給他們洗澡，總體上幫助他們，交談、傾聽——在他們生命最後幾個小時的夜晚，全程與他們坐在一起。對於志願者來說，這項服務是他們生活的重要組成部分。這項工作為志願者和病弱者帶來了任務，他們幫助別人做不到的事情——深刻地理解生病和孤獨，以

及什麼是死在監獄裡。這讓所有的志願者都想了很久，死在監獄裡、孤獨地死去是很痛苦的，而他們之中許多人將面臨這種可能性。他們珍惜機會幫助生病和障礙的罪犯度過難關疾病和障礙，並向這些人提供特殊幫助。研究並發現他們的服務是一種補償對於之前犯下的可怕罪行，關於他們自己害怕在監獄裡孤獨地老去，害怕幫助不會說英語的獄友也能度過難關生病和坐牢的雙重壓力環境，以及如何與生病、體弱和有病的人一起工作，被監禁死亡影響了他們自己的生活方向有人提到父母、祖父母去世，或在監獄期間的孩子。他們不能和那些親人在一起，但相反地，他們能夠與垂死的獄友在一起。

另一方面，Williams等（2012）就曾指出監獄醫療保健危機的問題會從監獄蔓延到社區，在監獄中，老年罪犯的費用約為年輕罪犯入獄人數的三倍，這主要是由於醫療費用。在社區中，年齡較大的罪犯累犯的風險最小，但很容易遭遇嚴重的社會問題，以及高昂的代價和醫療挑戰，例如：住宅不穩定、就業能力差、多重慢性健康狀況和與健康相關的死亡率。然而，不論是否在監獄內，因為健康知識的不足，老年罪犯的功能和認知狀況有限，對風險知之甚少，造成監禁期間和監禁後長期健康狀況不佳的因素（Williams et al., 2012）。

監禁對罪犯親屬和罪犯的潛在不利影響家庭，在很大程度上仍未被探索。Elger等人（2017）詳細分析了監禁對被拘留者家屬的社會心理影響。根據瑞士矯治所的直接經

驗描述家庭生活在監禁期間如何發生變化，以及這種變化是如何受到多種因素影響的，因此主張對於父母被監禁的孩子給予特別關注，因為孩子往往是受到監禁經歷的間接影響中最脆弱的人。他們確定了一些重要的支持形式，包括新資訊技術支持的創新策略，可以由專業人士和非政府組織實施。

另一項研究證實這些良好的家庭和社區橋接必要性，特別是先回家再重建社區的重要性，其中最為著名的一項研究是Maschi和Koskinen（2015）經由兩階段的質性研究，探討了主要利益相關者對家庭歷史影響的看法和社區塑造了目前出獄的老年人的團聚經歷。在第一階段，來自16個社區重返方案的服務提供組織對一項在線調查做出了回應：包括關於哪些因素影響老年人社區團聚的開放式問題成年人。在第二階段，31名曾被監禁的老年男女參加了一場90分鐘的深入活動半結構化訪談。使用不斷的比較方法對質性資料進行分析。這參與者分享了他們之前、現今影響他們生活的個人經歷，以及他們最近一次被監禁之後。最常見的是工作人員和曾經被監禁的成年人據報告構成挑戰的結構性障礙，例如就業和住宅（即無家可歸）實現統一成功。他們還報告了個人和社會障礙，其中包括藥物濫用以及缺乏家庭和其他社會支持。這些發現表明入獄前、入獄期間和出獄後的非正式和正式照護對其生活產生了巨大影響，被監禁的長者對家庭和社區的看法以及他們如何應對最近的生活社區重新復歸的經歷，證實回家的老

年人團聚的概念模型監獄與其家人和社區並促進健康公平和正義的指導預防、評估和處遇的必要性。

參、社會工作觀點下的高齡犯罪範疇與一般性處遇

世界各地監獄中老年人的比例迅速上升，雖然這一趨勢的原因取決於當地的人口、法律和社會環境，監獄長期過度擁擠通常伴隨著高齡化趨勢，證據顯示高齡化與犯罪行為的停止密切相關，於是刑事司法體系討論在於有機會透過提前釋放適當的人員來應對部分的挑戰（Psick et al., 2017），但對這一人口群與司法之外的社會問題，仍然缺乏關注。

雖然罪犯的三種途徑：早年犯罪、急性和慢性累犯，以及遲發型犯罪者，會影響老年罪犯的重返社會需求與如何重新進入監獄或回歸社區的途徑（Maschi等人，2021），但著實不影響他們的老年身分和福利權益，這邊是指65歲以上已經達社會福利法規界定的老年人口或者老化進程中特殊的身心障礙者和原住民。當提到高齡犯罪議題，不論在社會某處或在監（Aging in Place or in Prison），包含長刑期（Long Term Sentences）、生命歷程累犯（Life Course Recidivism）、遲發性犯罪者（Late-Onset Criminal Offending）、早先被監禁的更生人（Formerly Incarcerated），都是社會工作關懷的人群之一（Maschi & Aday, 2014）。因為看見人在環境中的問題需

要被改變，健康和正義的社會決定因素以及監獄危機中的高齡化，集結生理、心理社會跨領域理論的社會工作觀點，隨即迅速發展各種預防、評估、處遇措施。

社會工作跨領域的學者專家為了討論這些障礙和挑戰，並強調解決方案，多倫多大學，與多倫多高齡化與社會中心（TCAS）、公民諮詢中心合作委員會（CAC）和彼得伯勒重返社會服務中心（PRS）舉辦了加拿大首屆關於老年罪犯重返社區的《無家可歸》研討會（No Place to Call Home symposium）來強化網絡工作和彌補知識落差（Colibaba, 2019）。特別提到一些老年罪犯在監獄內面臨著複雜而特殊的挑戰和需求：討論了影響的社會、醫學和心理因素，老年罪犯重新進入社區的便利性。由此感受到的一個主要社會因素是指在服刑期間與朋友和家人失去聯繫，這失去聯繫會導致失去經濟、身體和情感支持。如之前提到的，許多老年罪犯由於恥辱而很難找到工作，此外，老年罪犯通常缺乏在社區內生活所需的獨立生活技能，由於不被房東和住宅計畫所接受，他們作為租戶尋找住宅很困難。這些社會因素通常會影響有早年犯罪史的老年人——那些在青少年時期首次進入監獄系統並服刑二十年以上的人，給社區帶來挑戰的醫學和心理因素是缺乏釋放後的醫療計畫，獲得長期治療的挑戰護理和釋放不良心理反應的高風險，例如焦慮和釋放後自殺。這些常見的挑戰出現在急性和慢性累犯中，他們與兩個或兩個以上的人一起進出監獄，累積更多的判決，而晚年犯罪的遲發型罪

犯，他們普遍由於與年齡相關的身體和心理原因，重返社區隨即面臨健康狀況的挑戰。

社會工作觀點強調人在環境中（person-in-environment）的觀點，重視人的價值與個體獨特的經驗，為了幫助解釋入獄前、入獄期間和入獄後的老年人與一般成年人不同，Maschi及其同事（2013）提出了一個框架其中涉及整合觀點，以便開發有希望的實踐老年罪犯重新融入社區，指出社會工作者應透過整合以下重要的視角與理論內容，來為特定個人提供重新融入社區的最佳實踐以及滿足他們的獨特需求。

一、生命歷程視角（life course perspective）：個人生活環境如何影響生命歷程，看到個人在監獄或社區中的發展。

二、生態系統視角（ecological systems perspectives）：著重在環境對於個人的影響、個人與環境的互動的結果，以及個人身處環境中的感受。

三、批判理論（critical theory）：檢驗不同社會群體的權力差異，看見弱勢族群在歷史結構身分和文化上的差異與不平等。

四、行動與復元理論（action and recovery theory）：找出人類改變的動力，關注個人與家庭的復原力（resilience）。

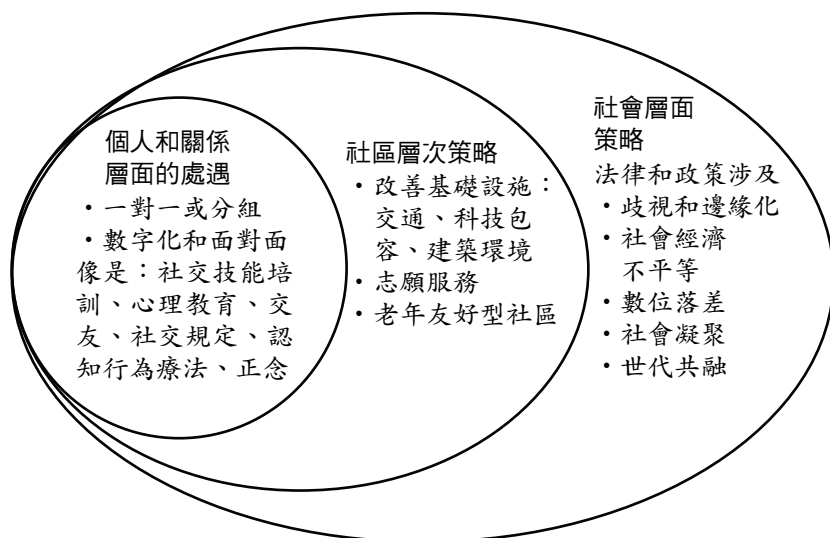
一般而言，社會工作者提供的處遇措施主要有三，其中一項處遇措施是運用老年療法，幫助老年罪犯重返社

區，進行知識差距報告評估，這些評估有助於瞭解面臨獨特挑戰和需求老年人的認知功能、精神狀態和家庭照顧狀況。第二種處遇方法涉及個案管理，用來解決複雜的老年罪犯挑戰和需求。他們提供篩查、評估、服務／護理開發計畫、所需服務的協調、後續／監控和重新評估在重返社會過程中。第三，社會工作處遇支持老年人規劃罪犯的臨終關懷。在這裡，社會工作者充當高質量臨終的倡導者照顧罪犯，可以成為監獄和社區醫療保健之間的聯絡人，協助護理計畫。

Danely (2022) 評論了最近關於社會工作者書寫關於監獄中老年人的兩本書籍，認為司法社會工作者討論高齡犯罪和監獄矯治，無疑是探討了當代至關重要的社會問題，並能為未來高齡人類學和生命歷程的未來研究奠定基礎。社會工作觀點下的作品都揭示了監禁對老年人造成不成比例的傷害，以及個人的應對方式，強調需要更多的人類學關注高齡化與監禁（監獄內外）之間日益重疊的現象，以及還有更廣泛的質疑——關於同時處理高齡化、護理、犯罪和正義的重要性。

圖1

減少社會孤立和孤獨感的處遇措施和策略



註：作者譯自 World Health Organization (2021)。

近年老年人的社會孤立和孤獨感日益成為公眾關注的焦點，也讓社會工作者在各項處遇措施和策略上，除了個人層面更加關注到關係、社區和社會層面的影響，特別是在健康和公共政策問題變得更加突出的COVID-19大流行之後。特別是根據聯合國稱，缺乏支持性關係以及困難或令人不滿意的關係會增加孤獨感。社會孤立和孤獨會帶來很多後果，包括死亡率、健康狀況、行為和代謝風險、內在能力，還可能導致自殺、虐待，影響生活質量，可能會花費大量醫療保健和長期費用。在社區和社會層面，缺乏

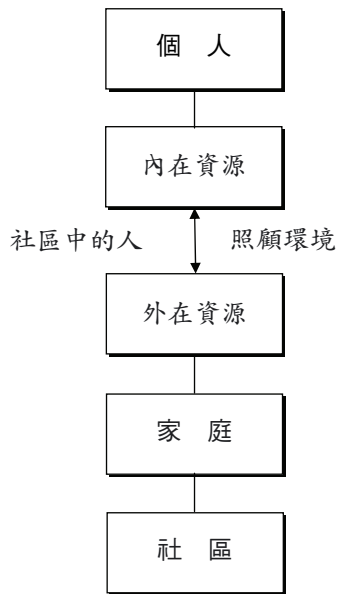
社會經濟資源、教育有限、交通不便、缺乏數位技術、住宅條件差、年齡歧視、邊緣化和偏遠居住都可能導致孤獨和社會孤立。對應的處遇和策略如圖1（World Health Organization, 2021）。有監禁經驗的高齡罪犯不論在監獄或在社區中生活，依循一個減少老年人社會孤立和孤獨感的處遇措施與策略，形成貫穿式處遇的主要基礎架構。

肆、協助高齡罪犯的貫穿式處遇架構

貫穿式處遇架構以Maschi和Koskinen（2015）促進監獄中老年人與家人和社區成功重聚的概念圖作為縱貫的貫穿式的處遇架構的基礎，如圖2，著重在透徹地瞭解以人在環境中的高齡罪犯老化的需求架構為核心，評估內、外在資源，照顧環境以及社區中的網絡，尋求老年生活的整合、身心安頓，避免絕望，同時降低犯罪，增加個人與社會的安全，協助環境中的個人進行老化的預防、評估和處遇計畫。這些需要從個人、家庭（關係）、社區和社會等幾個面向的透視著手，同時進行矯治人員的再教育。

圖2

促進監獄中老年人與家人和社區成功重聚的概念圖



註：作者譯自 Maschi 和 Koskinen (2015)。

一、準備好的社區與社會方案

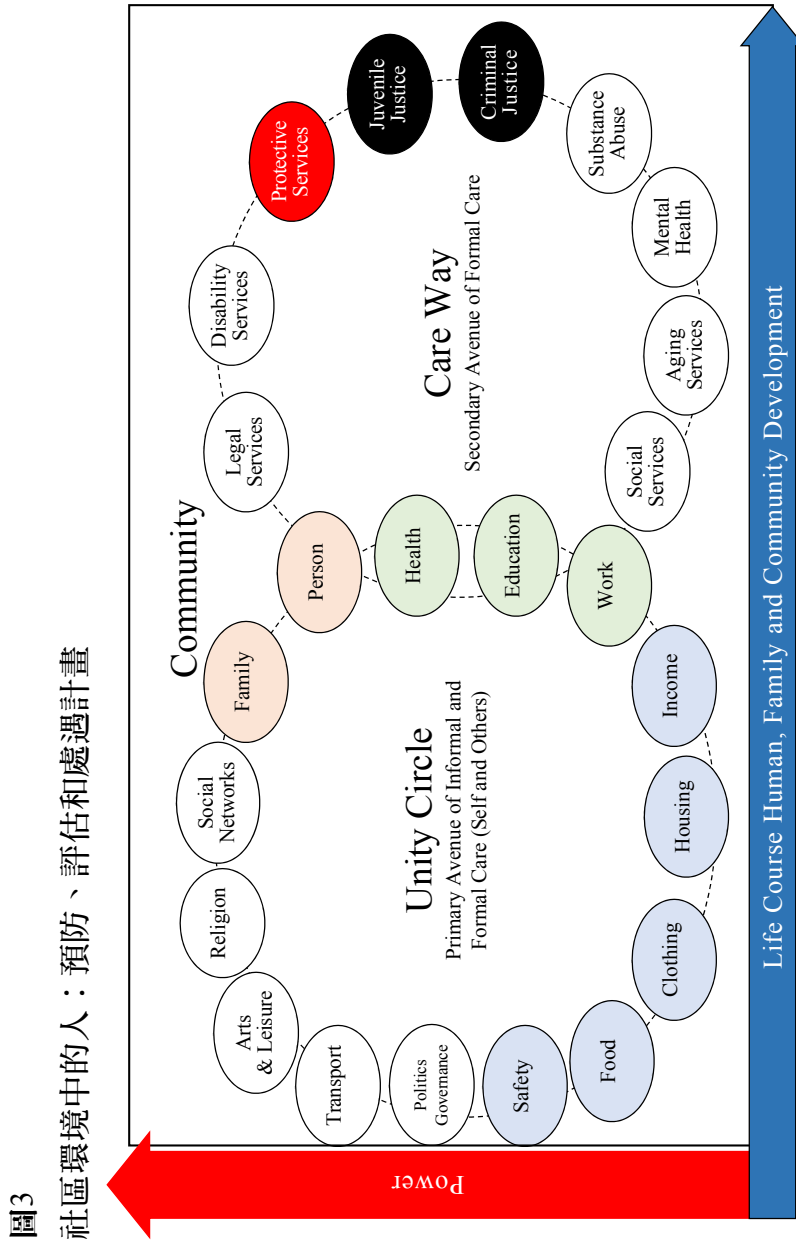
Maschi 和 Koskinen (2015) 曾提出共建社區：基於高齡化和創傷康復的概念模型 (Coconstructing Community: An Aging and Trauma Recovery-Based Conceptual Model)，說明如何共建社區，以促進整個生命過程中的整體福祉和正義，提供優質照顧的問題和解決方案，都存在於社區內；看守所和監獄各自代表其中的一部分。社區有一條主要道路，即「Unity Circle」，另有一個次要道路是「Care

Way」。Unity Circle中充滿了非正式的照顧網絡（例如，家庭、同伴和其他社交網絡）和基礎支持（例如食物、住宅和交通），如圖3。在一致的生活圈中，所有個人都有權獲得兩個主要的照顧：普遍獲得教育和醫療保健，這是自我照顧和非正式照顧的源泉，是個人學習對社會負責的行為和責任的地方。另一方面Care Way，則是當人們在需要專業幫助（身體或心理健康服務或藥物濫用治療、司法系統）時加入，這個模型可用於概念化和規劃更有效的預防和處遇策略，這將使所有社區成員受益，包括從監獄釋放的老年人。

在針對面臨刑事司法系統風險和／或捲入刑事司法系統的老年人的預防、評估和處遇規劃，正如同Maschi和Aday（2014）呼籲採取人權行動，來面對健康和正義的社會決定因素以及監獄危機中的高齡化，這些預防、評估、處遇應該包含下列各要項：

（一）社區層面的預防、評估和處遇

1. 預防犯罪和暴力
2. 獲得教育和就業機會
3. 獲得綜合醫療保健和跨部門合作
4. 轉移和最少限制的節目
5. 文化響應型員工培訓
6. 減少恥辱的公眾意識活動



(二) 進入接續的服務體系

1. 醫療、心理健康、藥物濫用、社會服務
2. 長期護理服務的嚴重危機
3. 住宅、學術、法律和就業／退休服務
4. 監獄與復歸
5. 獲得家庭、社區、服務和正義的機會
6. 專業服務和老年科室
7. 社會環境改造
8. 出獄和重返監獄計畫

(三) 老年病和保外就醫

- 獲得持續追蹤服務和護理過渡計畫

二、看重家庭與社會支持的有效性

眾所周知，婚姻可以帶來許多長期的健康益處，包括降低對傳染病和慢性病的易感性、減少抑鬱影響以及延長壽命。Edwards（2013）的研究確定婚姻與老年男性罪犯自我報告的身體健康狀況之間的關係。這項研究使用了之前從俄克拉荷馬州10個國家管理設施中關押的261名45歲及以上男性罪犯收集的數據。罪犯填寫了反映犯罪史的基本背景信息、Heartland寬恕量表、社會供給量表、老年抑鬱量表以及32項自我報告清單。使用平均值、標準差和頻率等描述性統計數據來分析所有相關的研究變量。卡方分析用於測試自我報告的婚姻狀況類別中身體疾病和心理健康症狀的患病率。計算了本研究中使用的所有變量的相關

性。最後，採用層次回歸分析來檢驗老年罪犯人口特徵、犯罪史、社會支持、抑鬱情緒和寬恕類型的關聯，以及組合變量婚姻和支持與自我報告的身體健康的關係。當前的研究得出了四項重要發現：(一)老年男性罪犯中各種自我報告的健康狀況的患病率確實因婚姻狀況而異。(二)年齡與更多自我報告的健康狀況相關。(三)心理社會因素、對他人的寬恕和抑鬱情緒與健康狀況的患病率有關。(四)婚姻和撫養的結合與自我報告的健康狀況呈負相關。這項研究的結果可用於影響實施婚姻教育計畫和服務的公共政策，以提供預防性護理並改善監獄中的健康狀況。

儘管罪犯因監禁或疾病必須保持社交距離，但仍有一些既定的方法可以保持與他人的聯繫感。通過每天組織我們的活動，我們可以更好地抵抗孤獨感的出現。根據臺灣的研究，對於老年人來說，有以下一些提醒（Hwang et al., 2020）。

(一)保持聯繫

花更多時間陪伴家人。

用科技保持社交聯繫。

(二)維持基本需求和健康活動

確保基本需求得到滿足。

構建每一天。

保持身體和精神活動。

在遵循社交距離指導的同時進行戶外活動。

(三)管理情緒和精神症狀

管理認知、情感和情緒。

注意精神症狀。

特別照顧患有癡呆症的老年人及其家庭事業。

三、進行矯治工作人員的再培訓

Garrido和Frakt（2020）指出根據定義，矯治設施不是醫療保健設施；他們的機構重點是安全。儘管罪犯的死亡率低於一般人。自20世紀90年代初以來，罪犯的平均年齡急劇增加。這有2001年至2015年間，州罪犯的死亡百分比幾乎翻了一番發生在55歲以上的罪犯中（從2,869名罪犯死亡中的34%增至3,483名罪犯死亡中的59%）罪犯死亡。然而，高齡受監禁者比居住在社區的同齡人更有可能經歷跌倒、失禁、行動困難的日常活動，例如洗澡或穿衣、聽力障礙以及多個併發的疾病。具有老年病學專業知識的臨床醫生的接觸機會有限，這意味著可能會錯過診斷，身心障礙鑑定和輔具的需求，可能會被忽視。入獄或監禁應該意味著失去自由，但不是損失健康或尊嚴，監禁期間除了和公共衛生當局與社區衛生保健提供者的聯繫不足外，在身陷囹圄的困境下，矯治醫療保健會因資源緊張而受到損害，隔離以及遵守命令控制懲罰性方面的壓力環境，很多時候，矯治衛生專業人員就開始對患者形成刻板印象，從而不信任他們，這種刻板印象導致憤世嫉俗，破壞治療關係（Greifinger ed., 2007）。

首先，工作人員需要理解隨著監獄高齡人口議題變得

白熱化，各個服務網絡成員需要基礎知識來彌合政策、實踐和對監獄人口高齡化的理解之間的鴻溝。Maschi和Morgen（2021）《監獄高牆後面的高齡化：創傷和復原力研究》（Aging behind prison walls: Studies in trauma and resilience）一書使用多焦點和生命歷程的視角來討論監獄中的高齡化，以瞭解這些老年人與不同人群之間的差異。過往事件影響人們獲得的正義、護理或獲得服務的水平。例如，監獄裡的老年人可能有無家可歸的歷史、童年受虐待造成的創傷，以及在監禁期間同時患有疾病。這讓我們認識到：（一）生理與健康生活面向，監獄並不是真正為老年人設計的，這使得日常生活活動變得具有挑戰性。矯治設施不適用於需要助行器、手杖或輪椅的老年人，也不是為可能需要睡在床上的老年人設計的，老年罪犯中常見的疾病包括心肺疾病和糖尿病，這些疾病則增加了老年人的監禁痛苦。（二）心理與社會健康面向，這一特定地區普遍存在的心理健康問題人口。長期創傷和壓力的長期影響，包括其對行為、心理和身體健康結果，還有關於對大腦的神經生物學影響的廣泛討論，包括邊緣系統處理情緒和創傷，包括記憶創傷事件周圍的感覺刺激。這是相關的，因為之後創傷經歷、感官刺激（景象、氣味）可能會引發對其他中性刺激的負面反應。例如，某人可能因某物的氣味引發了創傷性記憶表現出攻擊性。

相關研究像是Westerhof等人（2022）提到主觀衰老（subjective aging）對健康的長期影響，此外，創傷後壓

力症候群（PTSD）在被監禁人口。創傷後壓力症候群與創傷性腦損傷、外傷、身體狀況不佳或健康狀況下降以及同時發生的心理問題有關。失調、成癮與同時發生的心理障礙有關。眾所周知，僅監禁就會加劇心理健康問題，尤其是監獄裡的老人。孤獨、對死亡的恐懼以及死在監獄裡是很常見的。上述這些早在 Aday（1976）和 Aday（2006）經年累月中的研究證實。當然還有一些特殊的議題的存在，像是健康和刑事傷害影響老年女罪犯對獄中死亡的看法（Deaton et al., 2010）。

面對監所內及即將出監的高齡罪犯，矯治領域的社會工作者的照顧力實施與評估可以參考下列 Maschi 和 Koskinen（2015）研究所指出的的建議，這裡有一些提醒適合用來與案主、主責人員及相關人對話，如表1。

表1

關於主要利益相關者改善之前被監禁老年人及其家人的應對措施建議

基礎支持

- 食物：就食物而言，除非您有辦法養活自己，否則您需要社會服務轉介。
 - 服裝：我認為它們可以更好地幫助您。我想我們有一次提到過，如果您被接走，當時是冬天，您要回家，春天和夏天您會被釋放，至少會給您三套我認為適合天氣的換洗衣服，沒什麼大不了的。
 - 住宅：我認為，除非您已經有了一些已經建立的東西，並且您已經在那裡短期或長期居住，否則您肯定需要住宅幫助。住宅和就業都很難。現在每個人都在進行背景調查。所以很難找到像樣的住宅和工作。您需要推薦。
-

表1 (續)

專業健康和心理健康支持

- 家庭護理是否需要，取決於他們的身心健康狀況。這些是在釋放此人之前需要設置的事情。
- 到了老年，您需要更多的精神——肯定是更多的心理健康外展活動。
- 您必須查看他們的健康史、他們過去的心理健康史，他們會需要——那裡的罪犯中阿茲海默病的發病率正在上升。您必須為此努力。您不能就這麼把他們送回去。他們特別需要支持服務。

家庭參與和支持

- 您必須聯繫他們的家人，幫助他們理解。

其他社會支持、指引和代表的來源

- 聯繫我們需要的，積極地聯繫。
- 我們需要指導。我認為缺乏指導是導致我們陷入困境的首要原因。為了保持這種態度，社會需要改變這種態度。工作者需要改變態度。
- 我們確實需要更多的專家來協助處理複雜的事情。

轉變的社區正義

- 看看他們將要返回的環境。嘗試做出改變。讓他們花時間知道他們不會被送回同樣的情況。
 - 我們國家的懲戒、犯罪和懲罰方式不同。
-

註：作者摘譯自Maschi和Koskinen（2015）。

四、建置高齡照護的跨領域學習模組

Maschi和Aday（2014）的研究討論到跨學科專業人士和方案面臨的最大挑戰是能夠勝任致力於高齡化、社會服務、公共衛生和刑事司法護理跨領域的工作。儘管某些技能的使用程度取決於專業人員的工作地點在系統中的定位（例如，監獄中的臨床社會工作者、更生保護社會計畫管理員），它涉及具有老年學實踐、身體和心理健康評估和處遇、病例管理、跨學科合作、規劃以及法律和政策問

題。由於個人和社會結構層面因素或社會的複雜性影響入獄途徑、監獄條件和過渡時期的健康決定因素規劃，一種跨學科的應對措施，包括醫生、護士、心理學家、社會工作者、同伴、家庭和社區至關重要。基層、多元，如有前途的計畫所表明的那樣，利害關係者的觀點對於促進健康和老年人的福祉至關重要，並能在刑事司法系統中幫助他們維持家庭和社區的紐帶。專業人士，例如社會工作者或護士，進行需求評估，可以識別當地社區的潛在障礙，確定可以幫助解決這些問題的社區組織和成員。

關於高齡犯罪的健康正義，Greifinger（2007）早在其編著的《監獄內的公共衛生：從監獄到社區》一書中提到最早被重視的是在醫療保健方面的改善，自1976年起入獄的改善方向包含下列幾方面：國家頒布的矯治標準不斷發展、政策和實踐有所改善、矯治醫療保健更加專業、及時獲得護理更多的是規則而不是例外、員工素質更高，接受更好的培訓和監督、護理的連續性和協調性更好、績效衡量和質量管理計畫得到改進，並隨著自我批評的不斷加強、監督有所加強等。但至少95%的罪犯將返回他們的社區，政策制定者首先要解決的難題是如何合併這些不同的醫療保健系統，以便更好地溝通醫療信息、獲得專業護理和醫院的機會以及與出院後的持續護理。

對於矯治工作人員訓練的方式，Myers等（2022）研究透過混合方法研究電腦化學習（CBL）向工作人員提供老年病學培訓的技術，提供了一種新穎的方法來改善照

護，並減少隔離期間最脆弱人群之間的差異。這項為多學科工作人員建立了交互式CBL，以解決監獄中的生命終止和老年問題。共有241名員工被招募，其中173名完成了後測試。結果是獲得有關老年和垂死被監禁者護理的知識（即認知測量）以及提供護理的態度、動機和價值觀（即情感測量）。研究結果顯示CBL通過培訓是可以接受的、可行的，並且可用於除錯。矯治機構面臨著越來越大的壓力，需要更好地滿足老年、慢性病和垂死被監禁者的醫療保健和管理需求。這種在線學習有助於矯治人員更好地做好準備，以有效地照顧這些人群。這個大規模評估的電腦化課程模組設計如下表2，值得借鏡參考。

表2

多學科工作人員建立交互式電腦化學習課程模組

模組發展	學習目標
階段一	
需求意識	(1)反思個人對加強監獄中老年人和臨終關懷的態度 (2)描述年老的罪犯 (3)解釋被監禁者受到高齡化和慢性病影響的方式 (4)確定培訓的核心價值
非醫務人員的支持性護理策略	(1)區分支持性護理、緩和治療和臨終關懷 (2)識別表明需要支持性護理的特徵 (3)列出參與提供支持性護理的團隊成員 (4)檢測被監禁者的健康狀況何時下降
悲傷和失落	(1)描述辭語之間的區別：失落、悲傷和喪親 (2)確定表達尊重、尊嚴和希望的溝通策略
階段二	
醫務人員的支持護理策略	(1)確定如何實施支持性護理 (2)認識死亡的不同軌跡 (3)列出常見的臨終症狀 (4)描述創造治療環境的方式

表2 (續)

模組發展	學習目標
階段二	
高齡化議題	(1) 認識到老年被監禁者的衰退症狀，同時考慮到對老年人的刻板印象 (2) 標記癡呆、譫妄和抑鬱的3個D (dementia、delirium和depression)，並給出每個D的描述 (3) 將老年被監禁者的受害與高齡化和健康狀況下降趨勢聯繫起來 (4) 識別表明健康狀況下降的危險信號 (5) 知道何時與醫務人員或上級溝通被監禁者的健康狀況
創新策略的實施	(1) 描述快速循環質量改進的階段 (2) 確定加強監獄支持性護理的創新戰略 (3) 應用實施創新戰略所必須的「如何做」流程，以加強監獄的支持性護理

註：作者摘譯自Myers et al., 2022.

伍、總 結

在Skarupski等（2018）的研究中，形容到美國的拘留系統可能是世界上最大的住宅，超過230萬人居住在監獄。Luallen和Kling（2014）描述到按不同犯罪者分層的影響老年人口規模的因素群體：因一、暴力犯罪；二、財產犯罪而被定罪的人，以及三、毒品犯罪（例如持有、販運等），Rikard和Rosenberg（2007）研究罪犯高齡化與美國刑事司法系統的趨勢，指出多達五分之一人口的日常生活活動面臨挑戰，強調需要新數據來推動解決與高齡化相關的關鍵健康問題的政策和實踐模式監獄人口。

在刑事司法系統，基於年齡的量刑改革，或者乾脆恢

復司法判刑老年罪犯的自由裁量權似乎提供了最大的潛力，有利於減少（或至少減緩）老年監獄人口的增長，但在量刑中，使用年齡作為減刑因素，仍然存在爭議。Yates和Gillespie（2000）描述了一項針對老年罪犯人數不斷增加的創新計畫，稱為POPS〔老年罪犯方案（the Project for Older Prisoners）〕。在杜蘭大學啟動POPS，尋求早日釋放罪犯55歲，已服完所犯罪行的平均刑期，並且不太可能重複他們的罪行。該計畫旨在保證經過嚴格篩選，刑滿釋放人員不會再犯新罪流程並確保為已發布的案主提供幫助，例如尋找工作、住宅和獲得社會保障金。POPS計畫作為一個自願組織運作，依靠法學院分會提供法學院學生志願者篩選和評估合適的候選人以提前發布。POPS計畫對州監獄政策的影響仍然很小，因為許多州都還沒有這種做法，有一種說法是年齡和智慧可能會讓年長的罪犯比年輕的罪犯更容易犯罪（Yates & Gillespie, 2000）。

在社會工作的觀點下，人和環境是交互影響的，生命歷程中個人創傷性或歷史生活事件影響老年人的健康和福祉。實際上，年齡分界的背後隱含歧視隔離的假設，處遇上也可能意味著年長的罪犯被排除在監獄工作任務和職業培訓計畫外，而非常可惜地是：這剛好是能讓一些老年罪犯感到很滿足的活動（Yates & Gillespie, 2000）。同時，資源仍是有優先次序的，Yates和Gillespie（2000）也談到社會必須權衡是否需要讓老年罪犯留在後面阻止其對其他社會計畫的需求。有限的政府預算意味著權衡，因此用於

監獄建設的每一塊錢監禁服務意味著可用於教育或發展的資金減少我們的經濟基礎設施。既然如此，成本就增加了老年罪犯的醫療保健和即將發生的監獄費用，未來幾年的擴建和改造，可能會超過社會關押老人所獲得的效益。Maschi和Aday（2014）提到社區必須深思熟慮處遇方法的成本和收益照顧和正義的問題，在監獄和社區之間建立無縫橋樑，提供個人、家庭和社區的凝聚力、健康和福祉，這也可能是減少600億美元重新入獄成本的關鍵，也許最重要的是解決老年被監禁者和被監禁者廣泛經歷了的社會恥辱和壓迫。在當代真正實現所有個人都享有人權的文化，在每個人受到尊嚴和尊重的對待的同時，我們還必須願意以同樣的方式擁抱老年罪犯——刑事定罪的老年人，當他或她需要被幫助的時候。

在臺灣，中老年人更多指的是45歲至64歲的人，社會福利以65歲作為老年人口分界，在邁向老化的過程中，如同Cudjoe等（2020）所言長期的社會孤立和孤獨是有害的，它們縮短了老年人的壽命，損害了他們的身心健康和生活質量。在聯合國健康高齡化十年（2021-2030）期間，人口變化和健康高齡化部門將把解決社會孤立和孤獨問題作為貫穿該十年四個主要行動領域的主題之一。社會孤立和孤獨越來越被認為是老年人的首要公共衛生問題和政策問題，有監禁經驗的高齡罪犯族群，首當其衝。

Maschi等（2021）針對監獄中的高齡化提出對關懷和正義的反思和見解，形容這無非是社會的一面鏡子，描述在COVID-19時代，人們越來越意識到什麼曾經是人口快

速增長危機中的一個「看不見的問題」：那些鎖在鑰匙後面的老人、病人和垂死的人。想像一個能夠解決社會決定因素的理想社會健康、司法不平等和當前的「監獄高齡化」危機。對此基於三十年的研究、實踐研究，和智慧，從競爭和衝突的社會的全球轉變，提出了「關懷正義模式」的方法，希望曾有監禁經驗的高齡罪犯接受生命的禮物，自愛賦權計畫包括老年人的各種活動、成年人敘事和鼓勵有利於管理挑戰性條件，例如，在監獄中的壓力環境或釋放後，放下許多恐懼、羞恥相關的行為，仇恨和暴力，成為有韌性的老年人，從住宅、健康等一切護理、公民參與和創傷社區康復。

參考文獻

- Aday, R. H. (1976). *Institutional dependency: A theory of aging in Prison*. Oklahoma State University.
- Aday, R. H. (2006). Aging prisoners' concerns toward dying in prison. *OMEGA-Journal of Death and Dying*, 52(3), 199-216. <https://doi.org/10.2190/CHTD-YL7T-R1RR-LHMN>
- Cohen, E. S. (2005). Time on their hands, time on our minds. *The Gerontologist*, 45(6), 848-853. <https://doi.org/10.1093/geront/45.6.848>
- Colibaba, A. (2019). *Community reintegration of aging offenders: Gaps in knowledge report*. Trent Centre for Aging & Society: Trent University.
- Cudjoe, T. K., Roth, D. L., Szanton, S. L., Wolff, J. L., Boyd, C. M., & Thorpe Jr, R. J. (2020). The epidemiology of social isolation: National health and aging trends study. *The Journals of Gerontology: Series B*, 75(1), 107-113. <https://doi.org/10.1093/geronb/gby037>
- Danely, J. (2022). What older prisoners teach us about care and justice in an aging world. *Anthropology and Aging*, 43(1), 58-65. <https://doi.org/10.5195/aa.2022.395>
- Deaton, D., Aday, R. H., & Wahidin, A. (2010). The effect of health and penal harm on aging female prisoners' views of dying in prison. *Omega-Journal of Death and Dying*, 60(1), 51-70. <https://doi.org/10.2190/OM.60.1.c>
- Edwards, L. (2013). *The benefits of marriage on the health of men aging in prison*. Oklahoma State University.
- Elger, B. S., Ritter, C., & Stöver, H. (Eds.). (2017). *Emerging issues*

in prison health. Springer Netherlands.

- Garrido, M., & Frakt, A. B. (2020, February). Challenges of aging population are intensified in prison. *JAMA Health Forum*, *1*(2), e200170-e200170. <https://doi.org/10.10001/jamahealthforum.2020.0170>
- Greifinger, R. (Ed.). (2007). *Public health behind bars: from prisons to communities*. Springer Science & Business Media.
- Hwang, T. J., Rabheru, K., Peisah, C., Reichman, W., & Ikeda, M. (2020). Loneliness and social isolation during the COVID-19 pandemic. *International psychogeriatrics*, *32*(10), 1217-1220. <https://doi.org/10.1017/S1041610220000988>
- Litwok, D., Cutler, C., & Luallen, J. (2020). Causes of aging in the federal prison population and a comparison to states. *Criminal Justice Review*, *45*(1), 129-142. <https://doi.org/10.1177/0734016819876337>
- Luallen, J., & Kling, R. (2014). A method for analyzing changing prison populations: Explaining the growth of the elderly in prison. *Evaluation Review*, *38*(6), 459-486. <https://doi.org/10.1177/0193841X14541657>
- Maschi, T., & Aday, R. H. (2014). The social determinants of health and justice and the aging in prison crisis: A call for human rights action. *International Journal of Social Work*, *1*(1), 15-33. <https://doi.org/10.5296/ijsw.v1i1.4914>
- Maschi, T., & Koskinen, L. (2015). Co-constructing community: A conceptual map for reuniting aging people in prison with their families and communities. *Traumatology*, *21*(3), 208-218. <https://doi.org/10.1037/trm0000026>
- Maschi, T., & Morgen, K. (2021). *Aging behind prison walls: Studies in trauma and resilience*. Columbia University Press.

- Maschi, T., Morgen, K., Bullock, K., Kaye, A., & Hintenach, A. M. (2021). Aging in prison and the social mirror: Reflections and insights on care and justice. *Journal of Elder Policy*, 1(2), 139-161. <https://doi.org/10.18278/jep.1.2.6>
- Murolo, A. S. (2022). *Aging on parole: An empirical analysis of reentry, reintegration, and life satisfaction* [Unpublished doctoral dissertation]. City University of New York. https://academicworks.cuny.edu/gc_etds/5086/
- Myers, V. H., Loeb, S., Kitt-Lewis, E., & Jerrod, T. (2022). Large-scale evaluation of a computer-based learning program to increase prison staff knowledge on geriatric and end-of-life care. *International Journal of Prisoner Health*, 18(2), 158-199. <https://doi.org/10.1108/IJPH-08-2021-0078>
- Peraire, M., Pérez-Sánchez, E. J., Pérez-Pazos, J., de Gomar-Malia, J. M., & Tort-Herrando, V. (2022). Relevance of psychogeriatrics in the prison setting: A systematic review. *Revista Española de Sanidad Penitenciaria*, 24(3), 101-109.
- Psick, Z., Ahalt, C., Brown, R. T., & Simon, J. (2017). Older and incarcerated: Policy implications of aging prison populations. *International Journal of Prisoner Health*, 13(1), 57-63. <https://doi.org/10.1108/IJPH-09-2016-0053>
- Rikard, R. V., & Rosenberg, E. (2007). Aging inmates: A convergence of trends in the American criminal justice system. *Journal of Correctional Health Care*, 13(3), 150-162. <https://doi.org/10.1177/1078345807303001>
- Skarupski, K. A., Gross, A., Schrack, J. A., Deal, J. A., & Eber, G. B. (2018). The health of America's aging prison population. *Epidemiologic Reviews*, 40(1), 157-165. <https://doi.org/10.1093/>

epirev/mxx020

- Westerhof, G., Nehr Korn-Bailey, A., Brothers, A., Siebert, J., Tseng, H. Y., Diehl, M., ... & Wurm, S. (2022). The effect of subjective aging on health and survival: A systematic review of longitudinal data. *Innovation in Aging*, 6, 427-427.
- Williams, B. A., Goodwin, J. S., Baillargeon, J., Ahalt, C., & Walter, L. C. (2012). Addressing the aging crisis in US criminal justice health care. *Journal of the American Geriatrics Society*, 60(6), 1150-1156. <https://doi.org/10.1111/j.1532-5415.2012.03962.x>
- World Health Organization (2021). *Social isolation and loneliness among older people: advocacy brief*. Geneva: License: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
- Yates, J., & Gillespie, W. (2000). The elderly and prison policy. *Journal of aging & social policy*, 11(2-3), 167-175. https://doi.org/10.1300/J031v11n02_18

徵稿啟事

112.4.7修訂

1. 本刊1年固定發行3期，分別於4、8、12月出刊。同時本刊亦就重要時事或特定議題，不定期發行特刊。
2. 本刊全年接受投稿，稿件隨到隨審，並採取雙向匿名審查，審查結果將適時通知作者。
3. 本刊歡迎刑事法學、犯罪學研究專論投稿，並請作者於來稿時註明所屬學門，以便後續審查作業。
4. 來稿稿件以中文發表為限，全文以2萬字內為宜（含中英文摘要、註腳、參考文獻）。支給稿費以每千字新臺幣（下同）1,600元為標準，惟稿費支給以1萬元為上限，本刊亦得視情況決定分期刊登與否。
5. 稿件若為二人以上共同撰寫者，請於投稿資料表中註明作者順位、分工情形，並檢附各作者同意聯名投稿之書面文件。
6. 來稿標註中、英文題目名，並檢附5個以上中、英文關鍵字，及5百字左右之中、英文摘要。
7. 來稿請以word檔案寄至承辦人電子郵件信箱，並於信件主旨註明「某某某（請具名）投稿論文_刑事政策與犯罪防治研究專刊」。
8. 稿件在本刊正式刊登前，另投其他期刊或收於專書（或論文集）中出版者，本刊將逕自退稿，並於退稿

日起二年內不接受同一（含共同）作者之投稿。但來稿如係收錄於研討會議性質之論文集且經本刊同意者，不在此限。

9. 本刊稿件一經刊登後，文責自負，若嗣後遭人檢舉涉及學術倫理情事時，如係屬實，除本刊公開表示退稿外，得追回已給付之稿費，並於退稿日起二年內不接受同一（含共同）作者之投稿。
10. 投稿經本刊刊登後，所有列名作者同意本刊得以非專屬授權方式再授權經本刊授權之資料庫，並得以數位方式為必要之重製、公開傳輸、授權用戶下載及列印等行為。為符合資料庫編輯之需要，並得進行格式之變更。作者交付稿件時，應一併附上著作權授權書。

審稿規則

110.2.18修訂

1. 為確保本刊之稿件品質，凡投稿稿件應依本規則進行審查。
2. 本刊設發行人一人、總編輯一人，由法務部司法官學院院長及犯罪防治研究中心主任出任；另每期刊物均商請國內外學者擔任執行編輯。
3. 除特約邀稿外，來稿均由執行主編邀請相關領域學者以雙向匿名審查方式進行審查；投稿與本刊性質不符者，執行主編得逕為退稿之決定。
4. 稿件數量如超過該期篇幅，執行主編得依論文時效性等原則，決定稿件刊登之先後順序。
5. 本刊通知投稿作者審查通過後，即開立來稿審查通過證明書。
6. 審查人應就送審稿件為「刊登」、「修改後刊登」、「修改後再審」、「不予刊登」之建議，並由本刊通知作者審查結果。
7. 投稿人稿件送審後，若獲「修改後刊登」、「修改後再審」通知，原則上應於通知後30天內修訂完成。如有因特殊事由請求延長時限時，應送執行主編決定是否同意。若逾期未完成修訂，視同撤回。如投稿人撤回後日後再次投稿，則重新進行匿名審查程序。

撰稿凡例

111.11.18修訂

壹、文長以1萬5千字至2萬字為原則，應包括作者中、英文姓名、論文之中、英文題目、目次、5個以上之中、英文關鍵字、參考文獻，以及5百字以內之中、英文摘要。中、英文最高學歷及中、英文現職獨立列為註解。

貳、所有引註均需詳列出處，如引註係轉引自其他書籍或論文，則須另為註解，不得逕自引用，年代則一律以西元為準。

參、註解格式

來稿若為犯罪學研究論著，應參考APA格式最新版（目前為第七版）內容進行撰寫；若為刑事法學研究論著，應使用隨頁註。

一、APA格式第七版

(一)內文中引用文獻時應將作者的姓名及發表年代寫出，若引用文獻之作者為1~2位，第一次引用時請列出所有作者姓名；若在3位以上，限引用第1位作者姓名，餘以等人代替。

(二)作者為機構，第一次出現呈現全名，再備註簡稱，第二次之後即可使用簡稱。

(三)同時引用若干位作者時，中文作者按姓氏筆劃排序，英文作者則依姓名字母排序。同時引用中文與英文作者時，中文作者在前，英文作者在後。

(四)同位作者相同年代有多筆文獻時，應加上a、b、c……標示，引用時並依此排序。

(五)引用全文時，應加註前後引號與頁碼。

(六)圖、表格式應參照APA第七版格式規範。

二、隨頁註之格式

(一)中、日文部分

1.期刊論文：作者，篇名，期刊名，卷期數，出版年月，引註頁碼。

例如：溫祖德，從Jones案論使用GPS定位追蹤器之合憲性——兼評馬賽克理論，東吳法律學報，30卷1期，2018年7月，頁121-167。

2.專書論文：作者，篇名，收於：專書名，出版年月，引註頁碼。

例如：許恒達，酒後犯罪歸責模式之比較法研究，收於：刑事法學的回顧與展望，2015年1月，頁109-127。

3.研討會論文：作者，篇名，研討會名稱，主辦單位，辦理年月，引註頁碼。

例如：謝如媛，從犯罪防治到少年健全成長發展權之保障——從日本少年法制近年之動向談起，第75屆司法節學術研討會，司法院等，2020年1月，頁57-98。

4.書籍：作者，書籍名，版次，出版年月，引註頁碼。

例如：林山田，刑法通論（上），增訂10版，2008年1月，頁20。

5.所引註之文獻資料，若係重複出現，緊鄰出現則註明「同前註」之後加註頁數，例：同前註，頁35。前註中有數筆文獻時，應註明作者；若同一作者有數筆文獻，

則應簡要指明文獻名稱，例：林山田，刑法通論（上），同前註，頁35。

若非緊鄰出現則註明作者及「同前註××」之後再標明頁數，其他同前例：林山田，同前註10，頁50。

6.官方出版法律條文或判決等政府資料：

大法官解釋：司法院釋字第735號解釋。

行政函示：內政部(88)年台內地字第8811978號函。

法院判決：臺北高等行政法院97年度訴字第2594號判決。

法院判例：最高法院81年台上字第3521號判例。

法院決議：91年度第14次民事庭決議，91年11月5日。

7.引據其他國法律條文或判決時，請依各該國習慣。

(二)英文部分

1.期刊論文：作者，論文名，卷(期)數 期刊名 起始頁，引註頁碼（出刊年）。

例如：Matthew A. Edwards, *Posner's Pragmatism and Payton Home Arrest*, 77(2) WASH. L. REV. 299, 394-96 (2002).

2.書籍：作者，書名，引註頁碼（出版年）。

例如：JOHN KAPLAN ET AL., CRIMINAL LAW: CASES AND MATERIALS 897 (2004).

3.專書論文：作者，論文名，in 書名 起頁，引註頁碼（編者，出版年）。

例如：John Adams, *Argument and Report*, in 2 LEGAL PAPERS OF JOHN ADAMS 285, 322-35 (L. Kinvin Wroth & Hiller B. Zobel eds., 1965).

4. 前註之引用：

緊鄰出現者：*Id.* at引註頁數。例：*Id.* at 101.

非緊鄰出現者：作者姓，*supra note* ×，at引註頁數。

例如：Edwards, *supra note* 10, at 395.

(三)德、法文或其他語言之期刊論文、專書論文、書籍等，作者得依所引用該國文獻之通用方式，於本文隨頁註釋。

肆、參考文獻格式

參考文獻必須為正文與註釋中援引過之書籍與期刊文獻；請先列中文資料、再列外文資料；中文排列請按作者或編者之姓氏筆畫數，外文請按作者或編者之姓氏字母序。若同一作者有多項參考文獻時，請依年代先後順序排列。應採如下標示：

APA格式第七版

一、書籍：

作者（出版年）。書名（版次）。出版者。

例如：陳慈幸（2019）。*刑事政策：概念的形塑*（二版）。元照。

Dutton, D. G. (1995). *The batterer: A psychological profile*. Basic Books.

二、期刊論文：

作者（出版年）。文章名稱。*期刊名稱*，卷（期），頁碼。doi碼

例如：王禎邦、歐陽文貞（2020）。臺灣社區精神復健機構發展近況及興革建議。*中華心理衛生學刊*，33（4），315-340。https://doi.org/10.30074/FJMH.202012_33(4).0001

Hotaling, G. T., & Sugarman, D. B. (1986). An analysis of risk marks in husband to wife violence: The current state of knowledge. *Violence and Victims, 1*(2), 101-124. <https://doi.org/10.1891/0886-6708.1.2.101>

三、專書論文：

作者（出版年）。篇或章名。載於編者，書名（版次，頁碼）。出版者。若有doi碼請加註。

例如：許福生（2013）。性侵害防治法制之變革與發展。載於林明傑主編，*家庭暴力與性侵害的問題與對策*（頁355-424）。元照。

Straus, M. A. (1990). The conflict tactics scales and its critics: An evaluation and new data on validity and reliability. In M. A. Straus & R. J. Gelles (Eds.), *Physical violence in American families: Risk factors and adaptations to violence in 8,145 families* (pp. 49-73). Transaction Publishers. <https://doi.org/10.1891/0886-6708.5.4.297>

四、翻譯書籍：

原作者（翻譯出版年）。翻譯書名（譯者；版次）。出版者。（原著出版年）。

例如：Babbie, E. (2016)。社會科學研究方法（林秀雲譯；十四版）。雙葉。（原著出版年於1975年）。

五、學位論文：

作者（出版年）。論文名稱〔未出版博／碩士論文〕。學校名稱及科系研究所。論文網址

作者（出版年）。論文名稱〔已出版博／碩士論文〕。論文網址

例如：紀致光（2020）。*毒品施用者分流處遇制度及篩選項目之研究*〔未出版博士論文〕。中央警察大學犯罪防治研究所。<https://hdl.handle.net/11296/4jevjs>

Lai, Y. L. (2011). *The determinants of public attitudes toward the police across racial/ethnic groups in Houston* [Unpublished doctoral dissertation]. Sam Houston State University. <https://www.shsu.edu/academics/cj-crim/diss.html>

Andrea, H. (2014). *Effective networked nonprofit organizations: Defining the behavior and creating an instrument for measurement* (Doctoral dissertation). <https://etd.ohiolink.edu/>

六、會議或研討會論文（包括口頭或書面發表）：

作者（年月日）。論文名稱。研討會名稱，舉行地點。

例如：林俊宏（2020年11月5日）。*毒品犯處遇之腦功能變化差異分析*。科學實證之毒品犯處遇及復歸轉銜研討會，集思台大會議中心——蘇格拉底廳，臺北市，臺灣。

McDonald, E., Manassis, R., & Blanksby, T. (2019, July 7-10). *Peer mentoring in nursing - improving retention, enhancing education* [Poster presentation]. STARS 2019 Conference, Melbourne, Australia. <https://unistars.org/papers/STARS2019/P30-POSTER.pdf>

七、研究計畫報告：

作者（年月日）。報告名稱（報告編號）。出版者。

例如：林瑞欽、江振亨、黃秀瑄（2007）。藥物濫用者復發危險因子與保護因子之分析研究（行政院衛生署管制藥品管理局九十六年度委託科技研究計劃之研究報告，DOH96-NNB-1036）。科技部。

Nabors, L. A. (1999). *School mental health quality assessment and improvement* (NTIS No. PB2000101192). Washington, DC: U.S. Department of Commerce.

八、網路資源：

作者（西元年月日）。文章名稱。網站名稱。URL

例如：李維庭（2020年5月25日）。臨床心理師談思覺失調症：試著與患者的雙知覺系統接軌，讓他不致成為「孤兒」。關鍵評論網。<https://www.thenewslens.com/article/135487>

Mateo, A. (2020, Nov. 25). *You're not the only one feeling more anxious in 2020 — here's what to do about it*. Health.com. <https://www.health.com/condition/anxiety/how-to-talk-about-anxiety>

九、文末參考文獻，最多可列出20位作者，其他未在本文中詳載之引用資料，則依照APA第七版手冊（Publication Manual of the American Psychological Association, 7th edition, 2020）規定之格式列入參考文獻。

Criminal Policies and Crime Prevention

Vol. 36 December 2023

Chief Editor

Yung-Ta Wu, Director, Crime Prevention Research Center,
Academy for the Judiciary, Ministry of Justice

Executive Editorial Board

Chen-Chung Ku, Professor, Department of Law, National Cheng
Kung University

Po-Chi Wang, Associate Professor, Department of Criminal
Justice, Ming Chuan University

Tzu-Te Wen, Associate Professor, Institute of Law and
Government, National Central University

Yung-Lien Lai, Professor, Department of Crime Prevention and
Corrections, Central Police University

Advisory Board

Chuen-Jim Sheu, Distinguished Professor, Graduate School of
Criminology, Ming Chuan University

Doris Chu, Professor, Department of Criminology, National Chung
Cheng University

Fu-Shen Hsu, Professor, Department of Police Administration,
Central Police University

Huang-Fa Teng, Professor, Department of Crime Prevention and
Corrections, Central Police University

Huang-Yu Wang, Professor, College of Law, National Taiwan
University

Hui-Ching Wu, Professor, Department of Social Work, National
Taiwan University

Lian-Yu Chen, Attending Physician, Division of Psychosomatic
Medicine, Taipei City Hospital

Shu-Lung Yang, Distinguished Professor, Department of
Criminology, National Chung Cheng University

Te-Hui Tsai, Chair Professor, Department of Criminal Justice,
Ming Chuan University

Tzung-Min Huang, Associate Professor, Department of Law,
Chinese Culture University

Wan-Shan Lin, Associate Professor, Department of Law, Fu Jen
Catholic University

Yun-Hua Yang, Professor, College of Law, National Chengchi
University

Yu-Shu Chen, Associate Professor, Department of Crime
Prevention and Corrections, Central Police University

Editorial Board

Chen-Chung Ku, Professor, Department of Law, National Cheng
Kung University

Heng-Da Hsu, Professor, College of Law, National Taiwan
University

Hua-Fu Hsu, Professor, Department of Criminology, National
Chung Cheng University

Lan-Ying Huang, Associate Professor, Graduate School of
Criminology, National Taipei University

Po-Chi Wang, Associate Professor, Department of Criminal
Justice, Ming Chuan University

Tzu-Te Wen, Associate Professor, Institute of Law and
Government, National Central University

Yu-Wei Hsieh, Professor, College of Law, National Taiwan
University

Yung-Lien Lai, Professor, Department of Crime Prevention and
Corrections, Central Police University

Publisher:

Academy for the Judiciary, Ministry of Justice

Address:

No. 81, Sec. 3, Xinhai Rd., Da'an Dist., Taipei City 106,
Taiwan (R.O.C.)

Website: <http://qr.angle.tw/j40>

Tel: (02)2733-1047

DOI: 10.6460/CPCP



GPN: 2010503237

