

國立臺灣師範大學
成癮防制碩士在職學位學程
專業實務報告

Continuing Education Master's Program of Addiction Prevention
College of Education
National Taiwan Normal University
Professional Practice Report

檢視女性藥癮中途之家在協助復歸社會的定位：

以宜蘭縣渡安居女性關懷協會的行動研究

Positioning the assistance of women's halfway house for
social recovery: An action research on the Duan-Ann-Ju
women's care association in Yilan County

李貞遠

Lee, Chen-Chen

指導教授：李思賢 博士

Advisor： Lee, Tony Szu-Hsien, Ph.D.

中華民國 113 年 6 月

June 2024



011133101

109.07 版授權書

國立臺灣師範大學學位論文授權書

本授權書所授權之論文為授權人李貞遠在國立臺灣師範大學成癮防制碩士在職學位學程 112 學年度取得碩士學位之論文。

論文題目：檢視女性藥癮中途之家在協助復歸社會的定位：以宜蘭縣渡安居女性關懷協會的行動研究

指導教授：李思賢

授權事項：

- 一、授權人同意非專屬無償授權本校將上列論文全文資料以微縮、光碟、數位化或其他方式進行重製，作為典藏之用。本校在上述範圍內得再授權第三方進行重製。
- 二、授權人 同意 不同意 非專屬無償授權本校及國家圖書館將前條典藏之資料收錄於資料庫，並以電子形式透過單機、網際網路、無線網路或其他傳輸方式，提供讀者基於個人非營利性質之線上檢索、瀏覽、下載、傳輸、列印等利用。本校得將上述權利再授權于第三者。
論文全文電子檔上載網路公開日期：中華民國 114 年 07 月 01 日始公開

- 三、授權人 同意 不同意 非專屬有償授權「華藝數位股份有限公司」
同意 不同意 非專屬有償授權「ProQuest LLC」
將上列論文電子全文以電子形式透過單機、網際網路、無線網路或其他傳輸方式，提供授權用戶進行檢索、瀏覽、下載、傳輸、列印等使用。

權利金領取方式：

「華藝數位股份有限公司」權利金領取方式：權利金回饋本校

「ProQuest LLC」權利金領取方式：權利金回饋本校

論文全文電子檔上載網路公開日期：

「華藝數位股份有限公司」：中華民國 114 年 07 月 01 日始公開

「ProQuest LLC」：中華民國 114 年 07 月 01 日始公開

授權人姓名： 李貞遠 (請親筆正楷簽名)

- 註：
1. 以上授權之論文包含論文全部、摘要、目錄、圖檔、影音以及相關書面報告、技術報告或專業實務報告等。
 2. 本授權書一式三份，一份「親筆簽名正本」獨立繳交，二份影本各裝訂於二冊紙本論文書名頁之後，並於圖書館辦理離校時一併繳交至流通櫃台。
 3. 授權人同意提供或更新華藝數位股份有限公司和ProQuest LLC聯絡資料，若因資料不全或錯誤，導致權利金無法完成給付，且授權人於通知後一年內未能領取時，得將該筆權利金直接捐贈國立臺灣師範大學。

中華民國 113 年 6 月 21 日

國立臺灣師範大學碩(博)士專業實務報告通過簽名表

系所別： 成癮防制碩士在職學位學程

姓名：李貞遠

學號：011133101

論文題目：

檢視女性藥癮中途之家在協助復歸社會的定位：以宜蘭縣渡安居女性關懷協會的行動研究
Positioning the assistance of women's halfway house for social recovery: An action research on the Duan-Ann-Ju women's care association in Yilan County

經審查合格，特予證明

論文口試委員

李志恆

李志恆

高雄醫學大學毒理學碩士學位學程教授

楊雲驊

楊雲驊

國立政治大學法學院教授

李思賢

李思賢

國立臺灣師範大學健康促進與衛生教育學系教授

論文指導教授

系主任(所長)簽章：

田秀蘭

中華民國 113 年 04 月 17 日

謝辭

我總是激勵自己不停前進，勤懇地不斷累積。也因此，即使公務繁忙，我仍選擇投入在職進修研究之路，回首來時，此路相當辛苦，但獲益良多、不虛此行。然而，要感謝的人太多，我希望自己夠周到，以免筆尖忘卻該感謝的任何一人。

本論文之完成，首先衷心感謝恩師李思賢教授的悉心指導與鼓勵。兩年以來，老師對我是步步教導，從基礎的成癮機制開始，到文獻的探討、研究方向的選擇，甚而讓我有機會在研討會中，發表渡安居中途之家的戒癮經驗和成效。再者，以迄本文之撰寫，老師不斷地予以正向鼓勵，從不以批判的角度審視我的撰述，而是以專業的學術鼓勵我，使我能對研究更有動力、更加積極。最後能使本論文得以順利完成，師恩浩蕩，衷心感激老師。此外，承蒙口試委員楊雲驊教授、李志恆教授許多寶貴的建議與指正，讓論文更加完備、嚴謹，謹致以最深的謝意。

在論文路上，感謝所上同學岡言、雨淳、嘉歆、俊智……等，大家在課業和論文上相互努力克服困難，真的是很棒的戰友。以及院內助教威逸，時時提醒我論文及研究進度，使我能遵循查核點如期順利完工，還有在最後重要的口試階段擔任試場助理的同學蔡靈，幫助我完整紀錄老師們的指正，感激您們。此外，感謝渡安居的夥伴們瑋婷、偉茹以及住民姊妹們，以及協助訪談的穆貞，不僅支持我在職進修，協助我發放訪問邀請，亦協助我收集過去的戒癮歷史資料並整理訪談稿，併此申謝。

最後，我親愛的老公與孩子們的鼓勵與支持更是功不可沒的。尤其是在撰寫論文的最後階段，難免忙得暈頭轉向，過著日以繼夜的日子，沒有他們的包容、照顧與打氣，我肯定是無法撐過去的，衷心感謝我親愛的家人們！

李貞遠

于國立臺灣師範大學成癮防制碩士在職學位學程

一一三年六月

中文摘要

本研究主要運用宜蘭縣渡安居女性關懷協會的實際輔導戒癮行動，以戒癮者以及輔導者兩個面向的觀點，探討女性藥癮者的戒癮與復歸社會的生命歷程，以檢視女性藥癮中途之家的定位。

研究方法採質性研究中之行動研究與半結構式訪談，研究過程透過九項戒癮行動，融合對女性藥癮者的生活 24 小時居住管理，使其藉由團體重建社交。過程中也搭配個別晤談，促使個案改變對藥癮的認知、態度及行為，搭配心理健康或生活講座，並提供司法、社政或勞政等整合性資源，積極協助個案解決各類生活問題，使其增進自理知能。另外，過程中亦提供就業服務（職涯諮詢、就業服務、職業訓練），促進就業使其恢復自信。最後，協助薪資代管並提供財務規劃教學、協助修復家庭支持，或使女性藥癮者參與其社區服務，助於復歸社會。以及三項針對工作者的行動方案，包含機構處遇人員的任務、執行策略、進度與成果進行督考，對機構輔導能力的調整，及強化機構社會功能等。並由導入輔導、記錄輔導過程、回饋之戒癮成果、研究反思等，以執行並記錄此行動研究。

研究對象為宜蘭縣渡安居女性關懷協會之輔導員及女性藥癮者，根據文獻擬定大綱，焦點鎖定曾經或正在接受宜蘭縣渡安居女性關懷協會輔導之戒癮女性 3 位。以及曾經或正在宜蘭縣渡安居女性關懷協會參與戒癮女性輔導之工作者 3 位，以多方角度瞭解女性藥癮者之戒癮處遇、成效，以及女性藥癮中途之家戒癮輔導中之定位和需求。

根據渡安居行動方案實施，以及質性訪談後，發現女性戒癮者面臨的挑戰是多方面的，包括生活壓力事件、就業狀況、家庭支持以及社會融入等。有效的戒癮輔導計劃需要考慮到這些因素，並提供全面的支持，包括心理健康輔導、職業訓練、社會支持以及積極的同儕互動。此外，針對女性戒癮者的專屬需求，提供支持性的住所和多樣化的課程，以及增強機構的人力資源，特別是社工的角色，

是支持她們成功戒毒的關鍵。最後，研究提出以下實質建議：

- 一、女性戒癮輔導需要多元性支持資源
- 二、提升職業訓練及家庭支持以增加女性戒癮成功復歸社會之可能性
- 三、女性毒品假釋者全數進入輔導機構重建社會功能
- 四、女性戒癮中途機構數量和處遇資源須提高
- 五、女性戒癮中途機構可導入公權力角色
- 六、女子監所或戒癮中途機構可強化戒癮復元友善職場建置

關鍵字：藥癮、質性研究、行動研究、女性



英文摘要

This study primarily utilizes the practical counseling and addiction rehabilitation actions of the Duan-Ann-Ju women's care association in Yilan County to explore the life trajectory of female drug addicts in their journey of rehabilitation and reintegration into society, from the perspectives of both addicts and counselors, to examine the positioning of halfway houses for female drug addicts.

The research methodology employs action research within qualitative research. Through nine actions, the research process integrates 24-hour residential management for female drug addicts to rebuild their social networks through group activities. Individual counseling sessions are also provided to facilitate changes in the addicts' perceptions, attitudes, and behaviors towards addiction. Additionally, psychological health or life seminars are conducted, alongside the provision of resources from various sectors such as judiciary, social affairs, or labor, to actively assist addicts in resolving various life issues and enhancing their self-care abilities. Furthermore, employment services (career counseling, job placement, vocational training) are provided to restore confidence through job opportunities. Finally, assistance in wage management, financial planning education, family support restoration, or participation in community services is offered to facilitate the reintegration of female drug addicts into society. The study participants consist of counselors and female drug addicts from the Duan-Ann-Ju women's care association in Yilan County.

The outline focuses on female drug addicts who have undergone or are currently undergoing counseling at the Duan-Ann-Ju women's care association, with an estimated interview of 3 individuals. It also includes workers who have participated in counseling female drug addicts at the Duan-Ann-Ju women's care association, with an estimated

interview of 3 individuals, aiming to understand the treatment and effectiveness of female drug addicts from various perspectives, as well as the positioning and needs within the rehabilitation counseling of halfway houses for female drug addicts.

female addicts face multifaceted challenges, including stressful life events, employment status, family support, and social integration. An effective addiction counseling program must consider these factors and provide comprehensive support, including mental health counseling, vocational training, social support, and positive peer interactions. Additionally, addressing the specific needs of female addicts, such as offering supportive housing and diverse courses, as well as strengthening institutional human resources, particularly the role of social workers, is crucial for their successful rehabilitation. Finally, the study proposes the following substantive recommendations:

1. Addiction counseling for women needs diverse support resources.
2. Enhance vocational training and family support to increase the likelihood of successful reintegration into society for female addicts.
3. Ensure that all female drug parolees enter counseling institutions to rebuild social functioning.
4. Increase the number of mid-term institutions and treatment resources for female addicts.
5. Introduce authoritative roles into mid-term institutions for female addicts.
6. Enhance the establishment of a friendly workplace for addiction recovery in women's prisons or mid-term institutions.

In conclusion, implementing these recommendations can contribute to improving the effectiveness and safety of addiction treatment processes, thereby increasing the success rate of recovery for female addicts.

Keyword: Drug addiction; Qualitative research; Action research; Female

目錄

謝辭.....	i
中文摘要.....	ii
英文摘要.....	iv
目錄.....	vi
表目錄.....	viii
圖目錄.....	ix
第壹章、緒論.....	1
第一節、研究背景及動機.....	1
第二節、研究目的的與欲探討之問題.....	3
第三節、研究者觀點.....	5
第貳章、文獻回顧.....	6
第一節、藥癮戒斷過程與戒癮輔導中途之家.....	6
第二節、女性藥癮者之特性.....	10
第三節、宜蘭縣渡安居女性關懷協會渡安居中途之家.....	11
第參章、研究方法.....	13
第一節、研究設計.....	13
第二節、研究對象.....	16
第三節、行動方案介紹.....	17
第四節、質性訪談資料蒐集和處理.....	20
第五節、個人感受和資料保護.....	22
第六節、研究限制.....	23

第肆章、結果與討論.....	24
第一節 行動方案執行成果戒癮女性及輔導戒癮者介紹	24
第二節 行動方案執行成果.....	25
第三節 女性戒癮者輔導成效追蹤成果.....	35
第四節 女性戒癮者與輔導戒癮者訪談成果.....	37
(1) 受訪者介紹及訪談摘錄.....	37
(2) 戒癮女性訪談摘錄彙整.....	40
(3) 輔導者訪談摘錄彙整.....	51
(4) 女性戒癮者過去生活壓力事件與用藥管道.....	62
(5) 女性戒癮者於機構輔導期間就業狀況及生活改變.....	62
(6) 女性藥癮者在戒癮輔導機構內同儕對戒癮之影響.....	63
(7) 戒癮行動方案執行之效果及戒癮處遇資源.....	63
(8) 女性藥癮者戒癮成敗原因.....	64
(9) 戒癮處遇需求與建議.....	65
(10) 對女性專屬戒癮中途機構建議.....	66
(11) 女性戒癮輔導成效指標.....	66
(12) 對女性專屬戒癮中途機構相關政策建議.....	67
(13) 強化戒癮復元友善職場建置.....	69
第伍章、結論與建議.....	71
一、女性戒癮輔導需要多元性支持資源.....	71
二、職業訓練及家庭支持為女性戒癮復歸社會之關鍵條件.....	71
參考文獻.....	76
附錄.....	80

表目錄

表一、重建社交行動說明.....	26
表二、各項輔導行動說明.....	27
表三、就業促進服務行動說明.....	28
表四、個案就業、職業訓練情形一覽（以 111 年成果為例）.....	28
表五、促進心理健康相關行動說明.....	29
表六、財務管理訓練行動說明.....	30
表七、家庭功能重建行動說明.....	31
表八、家庭功能重建行動說明.....	31
表九、服務個案之需求樣態紀錄範例.....	32
表十、個案轉介狀況紀錄範例.....	32
表十一、個案輔導狀況於機構內定期管考行動說明.....	33
表十二、機構內輔導人員藥癮防治教育訓練行動說明（以 111 年為例）.....	34
表十三、提升機構社會功能行動說明（以 111 年為例）.....	35

圖目錄

圖一、研究動機與目的.....	4
圖二、研究流程.....	16
圖三、渡安居之九項戒癮行動方案.....	17
圖四、宜蘭縣渡安居女性關懷協會對戒癮女性之行動方案規劃.....	18
圖五、渡安居輔導戒癮女性來源及輔導人員組成狀況.....	24
圖六、渡安居女性關懷協會安置期滿者犯罪統計.....	36
圖七、渡安居女性關懷協會安置期滿者犯罪類型統計.....	36



第壹章、緒論

第一節、研究背景及動機

在社會安全、醫學和公共衛生領域中，濫用成癮物質是一項重大挑戰。藥物的使用引起的成癮問題，以及由此產生的犯罪及疾病問題，更是嚴重的社會議題。根據 2017 年刺絡針全球健康期刊（The Lancet Global Health）回顧 2008 至 2017 年全球 206 地區共 55,671 篇論文發表，估計全球 15-64 歲成人中，約有 1560 萬人注射過非法藥物，其中約 80% 為男性、20% 為女性，又以美澳地區女性比例較高，佔比約為該國注射藥物者之 30%。而該份報告亦指出，全球有注射藥物者中，約 17.8% 確診感染人類免疫缺乏病毒（Human Immunodeficiency Virus, HIV），更有 52.3% 陽性檢出 C 型肝炎，可見非法藥物使用造成之健康問題相當嚴重（Degenhardt et al., 2017）。

為了使非法藥物使用者或物質成癮者能有自新機會，各個國家的衛生福利機構及矯正單位皆致力更生人復歸社會，並盡力降低更生人再犯機會。過去臺灣「戒毒成功者生活復原歷程之研究」之質性研究，將毒品戒斷的復原歷程屬動態過程，並利用以成功戒毒超過 5 年者的深度訪談，將復原歷程涉及層面歸納如下，包括個人層面：個人心理因素、同儕影響等；家庭層面：親子互動、家庭成員互動模式、家庭支持力量等；社會系統層面：社會控制、社會資源等（劉俊良，2021）。除了家庭及個人之外，國家可藉由社會層面介入。

其中，在各項社會復歸重要的因素上，國內外研究皆一致指出，戒癮更生後有無穩定就業，是決定是否再犯的重要因子（周愷嫻，2005；王筱婷，2022）。而戒癮者要能穩定就業，單靠戒癮者自身尋求就業機會是相當困難，需要靠輔導單位努力促成。僱主經常因其更生身分，而較不予錄用，且在更生身分中，無藥癮相關紀錄的更生人，就職收入高於有藥癮記錄之更生人，顯見藥癮者復歸就業的困難性更高（周愷嫻，2014；王筱婷，2022）。根據「藥癮心理戒治模式之發展與評估」質性研究，以文獻回顧方式評析我國戒毒模式，其中指出對於預防成

癮者再犯的輔導追蹤，涉及毒品危害防制中心、醫療機構、戒治所、更生保護單位、社區輔導戒毒中心、民間職業訓練資源及民間志工等等，光是戒癮輔導就難以在一個單位中獨立完成，更遑論後續的就業訓練和輔導（張雲傑，2012）。

性別差異上，雖研究指出女性在非法藥物或毒品的使用比例較男性低，但根據臺灣胡淳茹於 2020 年之發表指出，全球女性藥物濫用比例呈逐年上升趨勢（胡淳茹等，2020）。而臺灣 12-64 歲族群的非法藥物使用盛行率為 1.29%，其中女性佔 22.7%（衛生福利部，2014 年）。但女性非法藥物使用者之用藥行為與情緒易受伴侶牽制，在與家庭、社會連結不斷的萎縮下，更難以獲取足夠的資源及支持而回到毒癮深淵（李嘉庭，2020；陳紫鳳，2003；黃淑美，2004；李易蓁等，2011）。再者，臺灣女性更生人追蹤發現，女性中途之家有限、輔導資源嚴重不足，多數轉介不易或無機構及資源接續服務，以致難以自力更生（陳玉書等，2019）。

以國際研究為例，美國研究資料指出非法藥物使用者，僅 18% 女性更生人出獄後得到滿意的工作，相較男性更不易就業（Wellisch et al., 1993）。臺灣法務部 2014 年跟 2017 年更生人出監後就業比率的數據指出，女性有就業比率從 2014 年的 67.37% 下降至 2017 年的 62.12%，男性在兩個年度上至少都有 79.4% 至 83.3% 的就業比率，故在就業上的比率男女性接近有 2 成的落差，顯見女性戒癮或戒癮更生者在復歸路上較男性更為艱難（王筱婷，2022），更加突顯臺灣女性戒癮中途輔導研究之重要性，而對於女性戒癮策略與復歸社會成效探討更是相當缺乏。

第二節、研究目的的與欲探討之問題

無論國際或國內資料，皆指出男性女性藥癮比例約為八比二，且發現女性使用逐年提高。據我國法務部 2014 年「女性之藥物濫用原因、預防與處遇之研究」指出，女性矯正機構中，六成收容人與毒品有關，且人數逐年增加，並發現女性毒品犯有以下特性，包含有較多合併兒童負向經驗多於男性，例如家暴、侵害、國中小逃學或輟學 (Lee, 2006)；兒童時期較多隔代教養、成年後婚姻不穩定；自我控制力低，與社會連結薄弱，學校或家庭依附皆低；經歷較多生活壓力，且社會支持不足，社會復歸不易；親密伴侶有較多賭博、施用毒品和服刑經驗；重複入監與再犯，八成有過毒品入監紀錄等。研究亦發現，女性戒癮者在復歸路上較男性更為艱難，主因在於難以獨立生活，難以經濟獨立、難以脫離伴侶、社會烙印與愛滋感染，更加突顯女性戒癮中途輔導研究之重要性 (Lee, 2009; 陳紫鳳, 2003; 黃淑美, 2004; 李易蓁等, 2011; 李嘉庭, 2020; 王筱婷, 2022)。

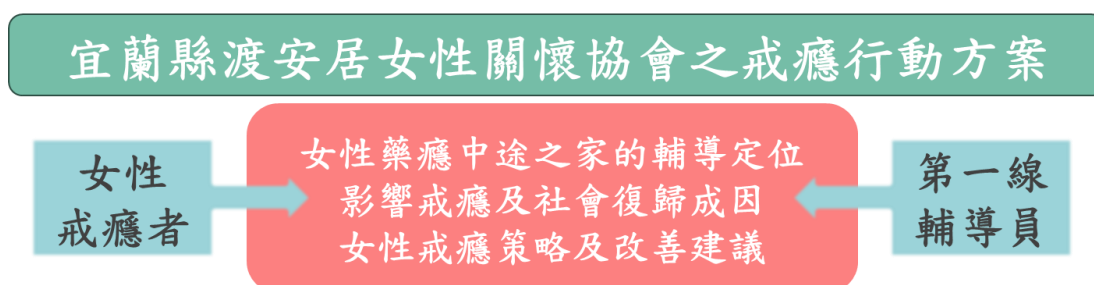
尤其，檢視女性藥癮中途之家的戒癮行動方案研究更是重要，因為它關注解決一個極其複雜且社會問題，即女性藥物成癮問題。本研究旨在對宜蘭縣渡安居女性關懷協會渡安居中途之家，利用行動方案研究，並配合半結構式訪談，記錄女性藥癮輔導行動方案歷程，和女性藥癮者及第一線工作人員的口述，以探討女性藥癮中途之家的輔導定位，以及探討女性戒癮戒癮策略及影響戒癮及復歸社會成效之成因，並提出女性專屬戒癮中途機構改善建議，以提高女性藥癮者復歸並融入社會的成功性。

在這個行動方案研究，包含了幾項特殊性應被闡述，像是性別差異，女性和男性在藥物成癮方面存在差異，包括使用模式、成癮原因和身體反應。因此，專注於女性的治療和支持是至關重要的，以確保他們能夠獲得適切和有效的幫助。以及女性藥癮者的特定需求，女性藥物成癮者通常面臨性別特定的問題，如家庭關係、母職責任、虐待史等。行動方案研究可以幫助識別這些特定需求，並定制治療和支持計劃以應對這些問題。

另外，女性藥癮者中途之家，應對描述女性輔導後改善治療效果，通過研究和改進中途之家的服務，哪些項目更有助提高治療效果，減少藥物成癮的風險，並協助參與者實現戒除藥癮和康復。在此，行動方案中研究於宜蘭縣渡安居女性關懷協會，實施了十二項任務，包含提供二十四小時的生活秩序回復，提供綜合性的健康促進（包括心理健康、生理健康和性健康），改善女性參與者的整體健康狀況，亦提供理財、專業培訓和就業輔導，恢復其經濟能力，並協助其修復家庭支持及復歸社會。

然而，除了各項輔導行動之外，女性所需的社會支持更應該被提出，因為女性的藥物成癮不僅影響她們自己，女性較難脫離藥癮、社會支持低故難以社會復歸，還可能對家庭和社會產生深遠的影響。通過幫助女性藥物成癮者康復，可以改善家庭和社區的生活品質，減少犯罪率和其他負面社會後果。檢視女性藥癮中途之家的行動方案研究，亦能更聚焦哪些戒癮行動，能實質提升女性藥癮戒癮處遇。但過去於女性戒癮研究中，對實質戒癮行動方案，及社會復歸成效較為缺乏，且輔導員對戒癮策略看法較少被著墨

因此，研究期望透過戒癮者跟輔導者角度，檢視女性藥癮中途之家的行動方案是否助於提高輔導成效，並最終改善女性藥物成癮者的生活品質，以確保每個人都能夠獲得適當的支持，實現戒藥和康復，從而減少藥物成癮帶來的傷害並增強社會的整體健康（圖一）。



圖一、研究動機與目的

第三節、研究者觀點

筆者除了擔任研究人員之外，亦身兼領導女性戒癮輔導機構之角色，多年來觀察到女性戒癮輔導要從多方面著手。首先，女性對家庭和伴侶的連結性很高，了解女性在戒癮過程中面臨的挑戰和需求是關鍵，因此全面性的陪伴是女性戒癮很重要的行動。女性在戒癮過程中也要承受著不同的社會壓力和心理壓力，像是家庭責任、社會期望和性別角色，這些都可能影響她們尋求幫助的意願和康復的成功率。所以，研究女性戒癮輔導，再從心理層面著手，方能夠設計出更貼近她們需求的輔導方案，提高戒癮效果。

除此之外，了解女性在生理和心理上的差異也是很重要，實務上可輕易地觀察到，女性的身體構造和荷爾蒙影響，因此在實際輔導中會發現女性對藥物的依賴會較男性更難脫離。同時，她們可能會面臨與男性不同的心理健康問題，如憂鬱症或焦慮症，因此特別需要心理輔導、心理治療和心理支持。

而之所以要針對女性戒癮輔導進行研究，這是因為我們希望了解各種戒癮策略，到底是否能夠發現成癮復發風險因素，並且能加以預防。同時我們也希望了解，在目前的戒癮資源下，無論是對戒癮女性，或是對輔導戒癮工作者而言，是否足夠?或是是否有需要再改善之處。此外，目前對於女性戒癮輔導，無論戒癮更生人或一般民眾仍相當陌生，故投入該研究還能夠提高社會對這一問題的關注和認識。女性戒癮問題在社會上可能沒有得到足夠的重視，因此相關研究有助於增加對這一問題的認識程度，提高對女性戒癮輔導的重視程度，並推動相應的政策和資源的投入。

是故，筆者希望藉由研究女性戒癮輔導的行動方案檢視，希望找出能提高輔導效果的原因，了解生理和心理差異、發現風險因素和預防措施，以及提高社會對這一問題的關注程度。這項研究對於改善女性戒癮者的輔導品質、提升戒癮輔導者的工作環境，對減少社會成本和促進社會健康都具有重要意義。

第貳章、文獻回顧

第一節、藥癮戒斷過程與戒癮輔導中途之家

過去「戒毒成功者生活復原歷程之研究」之質性研究，將毒品戒斷的復原歷程屬動態過程，並將復原歷程涉及層面歸納如下，包括個人層面：個人心理因素、同儕影響等；家庭層面：親子互動、家庭成員互動模式、家庭支持力量等；社會系統層面：社會控制、社會資源等（劉俊良，2021）。除了家庭及個人之外，國家可藉由社會層面介入，並用以改變毒癮者個人及家庭功能。「藥癮心理戒治模式之發展與評估」質性研究，以文獻回顧方式評析我國戒毒模式，其中指出對於預防成癮者再犯的輔導追蹤，涉及毒品危害防制中心、醫療機構、戒治所、更生保護單位、社區輔導戒毒中心、民間職業訓練資源及民間志工等等，無法獨立完成戒癮輔導（張雲傑，2012）。

無論上述以社區為主的社區戒毒服務的社工、志工，或毒品危害防制機構或中途之家提供之個案管理師等（以下統稱為輔導員），皆對於戒治成效相當重要，尤其有助於戒治者獲得良好社會支持（黃怡樺等，2014；趙芳，2015；邵任薇等，2020）。Cohen 等人於 1985 年研究指出，輔導員可提供戒癮者的社會支持有四種：

（1）自尊支持（Esteem Support）或情緒支持（Emotional Support）：這種支持形式旨在讓戒癮者感到受到重視和被接納，並提升他們的自尊心。透過與輔導員或他人的互動，戒癮者可以得到情感上的支持和安慰，減少排斥感，並建立積極的情緒狀態。（2）訊息支持（Informational Support）：這種支持形式涉及提供忠告、指引和資訊，以減少戒癮者對未來的不確定感。輔導員可以提供關於戒癮過程、康復資源和技巧的實用信息，幫助戒癮者更好地了解 and 應對挑戰，增加他們對成功恢復的信心。（3）工具性支援（Instrumental Support）：這種支持形式涉及提供實際行動或物質上的幫助，例如提供經濟援助、提供就業機會或職業培訓等。這種支援可以減輕戒癮者在恢復過程中可能遇到的困難和壓力，幫助他們解決生活中的實際問題。（4）社會陪伴性支援（Social Companionship Support）：這種支持

形式強調社交互動和友誼的重要性。輔導員或其他支持者可以與戒癮者進行交流、互動、共同參與活動，營造一個有歸屬感並建立安全關係的環境。這種支持可以幫助戒癮者建立健康的社交關係，增加他們對正面情緒的感受，並促進他們重新融入社會（Cohen et al., 1985）。「戒癮更生人之追蹤輔導流程訂定」質性研究，彙整國家社會對於輔導成癮者戒毒的流程，可歸納為四階段，並且在各階段都需要輔導員的協助（黃怡樺等，2014），包含：

1. 預備階段：毒品危害防制中心在接到通報後，與戒治個案聯繫進行初步評估，以建立聯繫並瞭解個案的情況。
2. 核心輔導階段：利用個案管理師、社工員等輔導員，與戒癮個案進行密切合作的核心階段。它包括消除疑慮，輔導員需遵守倫理規範，避免只給與官方的輔導，盡可能將個案視為親人，為戒癮者提供支援。理解與接納，輔導員提供自尊、資訊、工具性和社交性陪伴支持，以幫助個案建立信任和獲得支持。判斷，輔導員需要敏銳警覺，判斷介入的時機，並持續進行追蹤輔導。
3. 復歸社會準備階段：這個階段主要是為個案做好重返社會的準備工作。根據個案情況的穩定程度和可能的再犯風險，可以分為以下兩種情況，一是穩定未復發，個案已經穩定且沒有復發跡象。另一為疑似再犯：個案出現疑似再次濫用毒品的情況。
4. 終結階段：在個案符合以下兩個條件之一時，輔導員的介入流程可以訂定成功戒斷里程碑，讓輔導個案進入終結階段，包含未再用藥期滿，並且沒有再次濫用毒品的跡象。國際上對於戒癮復原，未再用藥的復原觀察為 1 至 6 年不等（蔡佩真，2019）。或是個案再次違法入獄。台灣法令則區分為三年內再犯及三年後再犯二種類型。三年後再犯者，依毒危法第 20 條第 3 項規定，適用初犯之處遇；三年內再犯者，則依毒危法第 23 條第 2 項規定由檢察官依法追訴，並執行法院所判決之刑罰（邱忠義，2022）。

其中更強調，雖輔導員在藥癮戒除的過程中至關重大，但過去研究亦指出，多數成癮戒治研究，以關注在戒癮者身上居多，輔導員相關研究或輔導員的需求

往往被忽視（黃怡樺等，2014）。研究中彙整 8 位戒癮者、2 位個案師與 3 位志工師的深度訪談，以輔導者跟被輔導者的立場，呈現藥癮戒除過程。

黃怡樺等人提到關於輔導員的立場，輔導員（M）訪談中提及追輔之初起頭難，有些個案尚未完全信任輔導員，隱瞞實際生活狀況，難以得知癥結，給予適時輔助。後續輔導查法務部系統才知道個案已再度入監，往往已無法在關鍵時刻預防再犯。

「有些個案說沒有用毒、生活狀況也良好，與家人相處也還不錯，個案變成低風險疴個案，改成 3 個月聯繫一次，但是查了系統後，突然發現個案再次入監...。」

「每個都說沒有再和以前朋友聯繫，每個都說過正常生活，但實在不確定。」

輔導員（M）也提到對信誓旦旦不再犯卻再犯入監戒癮者，不切實際期待易感到身心俱疲。面對藥癮個案情況未見改善，偶有無能為力感覺。另外是原本家庭就功能不全的個案，家庭原缺乏道德規範，個案自小間接習得負向價值觀與人生態度，家庭完全喪失能，也會使輔導員無法扭轉。

「現在會覺得再次入監沒有關係，我會看他們上次出監到入監，沒有使用毒品的時間有多長。因為他再次入監，可能也是在那個當下，遇到什麼壓力才會再入監，我覺得這樣（入監）是他個人的考驗，也是給他一個沈澱期。」

輔導員（M）對吸食安非他命個案最感到力不從心，只能等到暴力事件發生，警察才有法可管，看到戒癮者對家屬暴力相向，卻無法給予任何協助，是追輔最受挫之處。部分家屬誤以為輔導員有權利行使跨單位職權，央求將施暴家人帶離或執行醫療行為。

「個案用過多安非他命會幻聽之類，但通常不覺得自己精神異常，所以不會去就醫，也不吃藥，警方說除非揍人或犯罪行為，才能處理，家屬都拿他們沒辦法。個案無法控制情緒，家屬

期待我們（毒危中心）把個案關起來，或帶去醫院，他們覺得我們有這個能力。」

「有的甚至其實是家庭就不正常了，曾經打過去，一個父親接電話像剛喝酒聲音，說自己記不住兒子的電話，也看不清電話號碼，電話聲音醉茫茫，整個家庭都有問題，感覺很難脫離。」

輔導員的工作滿足度和福祉對於他們的專業發展和持續提供有效的支持至關重要。個案改變，是輔導工作中最有成就感的事。即使眾多個案只要有一兩個改變，就是莫大的鼓舞。

「慢慢發現當個案有減少毒品的使用，就是小小成就感。」

「有個個案打到戒成專線，他才剛出監4-5天，但還想再用毒品。他表示他在監所接受毒危中心的輔導，也認識我們，覺得很徬徨主動打給我們，雖然很想用毒，卻打電話給我們求助。想要改變，我會很希望給他們所需要幫助。」

「個案好像是之前在監所團輔過，才剛出獄就立即打電話來，表示自己很有決心戒毒，再找新工作，打算開始新生活，我聽到好感動，真的很想起立為毒危中心加油！」

「個案說已經7、8個月沒用毒，我超開心，而他要考驗自己期限是5年。那時候桃療還請他做見證，但他都拒絕，他了解這只是這幾個月停止用藥，還是可能會再用，還不能保證自己不再用。我看到個案有意願改變也很有成就感。」

數名輔導員共同目標多是希望追輔能結合醫療資源，透露出對多元資源整合盼望。輔導員在終結階段可能會面臨倦怠、自責感和懷疑，特別是當戒癮者再犯或無法成功戒除成癮物質時。他們可能感到無力和失望，認為自己的努力無法改變個案的情況（黃怡樺等，2014）。面對藥癮者反復輪迴用藥與戒斷之中，除了輔導之外，國家或介入單位亦可參考國際做法提供特例介入，以海洛

英成癮為例 “This is hardcore: a qualitative study exploring service users’ experiences of Heroin-Assisted Treatment (HAT) in Middlesbrough, England” 研究中提到海洛因輔助療法對於美沙冬介入治療或住院康復無效的少數人，可以一試，臺灣「藥癮者對於美沙冬維持療法、海洛因輔助療法與安全注射室的認知與態度：採減害觀點之質性研究」也發現海洛因輔助療法對戒斷過程中較美沙冬介入治療有效（李思賢、石倩瑜，2015）。

此外，與同儕分享經驗、尋求支援和了解毒癮是一個高再犯率和犯罪類型可以幫助輔導員處理情緒壓力，並保持對工作的正面態度（黃怡樺等，2014）。在財政許可的情況下，增加人力並提供內部或外部支援是有益的。這可以提供輔導員更多的支持和資源，以應對他們面臨的挑戰。同時，給予輔導員晉升和高階職位的機會也非常重要，這可以增加他們的工作動力和工作滿足度，並激勵他們持續投入和發展自己的專業能力（張雲傑，2012；黃怡樺等，2014；黃俊棠等，2021）。

第二節、女性藥癮者之特性

根據 2017 年刺絡針全球健康期刊（The Lancet Global Health）回顧 2008 至 2017 年全球 206 地區共 55,671 篇論文發表，估計全球 15–64 歲成人中，約有 1560 萬人注射過非法藥物，其中約 80% 為男性、20% 為女性，又以美澳地區女性比例較高，佔比約為該國注射非法藥物者之 30%（Degenhardt et al., 2017）。

雖研究指出女性在非法藥物或毒品的使用比例較男性低，但根據臺灣胡淳茹於 2020 年之發表指出，全球女性藥物濫用比例呈逐年上升趨勢（胡淳茹等，2020）。而臺灣 12–64 歲族群的非法藥物使用盛行率為 1.29%，其中女性佔 22.7%（衛生福利部，2016 年）。但女性非法藥物使用者之用藥行為與情緒易受伴侶牽制，在與家庭、社會連結不斷的萎縮下，更難以獲取足夠的資源及支持而回到毒癮深淵

(李嘉庭, 2020; 陳紫鳳, 2003; 黃淑美, 2004; 李易蓁等, 2011)。再者, 臺灣女性更生人追蹤發現, 女性中途之家有限、輔導資源嚴重不足, 多數轉介不易或無機構及資源接續服務, 以致出監難以自力更生(陳玉書等, 2019)。以國際研究為例, 美國研究資料指出非法藥物使用者, 僅 18% 女性更生人出獄後得到滿意的工作, 相較男性更不易就業 (Wellisch et al., 1993)。法務部 2014 年跟 2017 年更生人出監後就業比率的數據指出, 女性有就業比率從 2014 年的 67.37% 下降至 2017 年的 62.12%, 男性在兩個年度上至少都有 79.4% 至 83.3% 的就業比率, 在就業上的比率男女性接近有 2 成的落差, 顯見女性戒癮或戒癮更生者在復歸路上較男性更為艱難 (王筱婷, 2022), 更加突顯臺灣女性戒癮中途輔導研究之重要性, 而對於女性戒癮策略與復歸社會成效探討更是相當缺乏。

再者, 依據法務部 110 年 1-4 月統計監獄新入監女性受刑人 947 人, 入監時罪名以違反毒品危害防制條例為最多, 共 302 人, 約占新入監女性受刑人 32%。研究發現, 女性藥癮更生人普遍具有下列獨特的因素 (Milkman et al., 2008)

- (一) 缺乏足夠的工作技能, 再加上犯罪前科, 使她們出獄後難以找到工作
- (二) 缺乏安全可靠的居住環境, 導致出獄後仍然回到犯罪或吸毒之中
- (三) 較少的家庭支持系統。因而難以融入正常社會情境, 進而迫使其出監後僅能回頭找尋朋友援助, 增加再犯率。

因此, 女性藥癮者較男性更為弱勢並更難有良好條件復歸社會, 故針對女性之戒癮輔導及中途之家有其必要性, 相關定位、行動介入及探討, 更值得深入討論。

第三節、宜蘭縣渡安居女性關懷協會渡安居中途之家

臺灣的女性戒毒中途之家提供一個安全的環境, 幫助女性從藥物濫用中康復。這些機構通常提供多方面的支持和服務, 包括心理輔導、社會支持、職業培訓、健康管理等。女性專屬戒癮輔導機構, 會透過安置、陪伴, 以提供女性

戒癮更生人適當生活照顧與心理輔導、職業技能訓練、協助創業或就業等，以健全其身心，提升自我，重回家庭與社會適應能力，順利回歸社會和家庭。

臺灣目前女性專屬戒癮輔導機構不多，較為知名的有花蓮地區主愛之家和更生保護會花蓮分會成立之以斯帖女子輔導所、桃園市社團法人鳳凰婦女關懷協會成立之女性戒癮中途之家-怡心園，以及嘉義縣政府公辦設立之蛻變驛園，該機構已自 112 年起，改由財團法人利伯他茲教育基金會經營管理等。而本研究主要執行之宜蘭縣渡安居女性關懷協會渡安居中途之家，則是全國第一家整合司法、行政機關、第三部門所委託辦理之女性更生中途之家，以家庭式住宿生活模式幫助個案，並結合人本理念的管理方式，企盼能有效協助女性戒癮者重新面對社會，穩定就業並蛻變成長。

渡安居於中華民國 101 年 12 月 12 日成立，係非以營利為目的之公益團體，目的為協助違反毒品危害防制條例施用毒品之女性更生人或經安置之女性，使其暫時獲得安置及戒除心癮，並施予適當照顧及心理輔導、團體輔導、技職訓練及職涯諮商服務等課程，以獲得身心、人格之健全發展，使其能夠順利復歸家庭社會生活，維護社會安全。

渡安居服務的對象是針對於介於 18 歲到 65 歲之間，有戒癮輔導與安置照顧需求之女性成癮者，並能夠配合規定自願申請入住，機構會在入住的期間，關懷她們的立場，輔導這些姊妹戒癮、提供職訓跟法律扶助。宜蘭縣渡安居女性關懷協會渡安居中途之家對戒癮者提供住宿、作息輔導（前兩個月），即開始重返職場相關（照顧服務員、園藝、廚藝等）職訓，並鼓勵即早回到就業環境，再逐漸讓這些中途住民與家人接觸，最後重返家庭等。希望透過給予戒癮女性最大的信任、鼓勵且正面的態度，以規律的生活環境與信任支持，協助他們成功戒癮並復歸社會。

第參章、研究方法

第一節、研究設計

本研究主要檢視宜蘭縣渡安居女性關懷協會的實際輔導戒癮行動方案 (Action Research)，該行動方案之設計，參採自以 Cohen 等人於 1985 年研究指出，提供戒癮者的自尊支持、情緒支持，鼓勵戒癮女性與輔導員或他人互動，以得到情感上的支持和安慰，建立情緒穩定。另外也提供關於戒癮過程、康復資源和技巧的實用信息，幫助戒癮者了解回到社會可能的挑戰，增加他們對成功恢復的信心。更重要的是提供經濟援助、提供就業機會或職業培訓等，以減輕戒癮者在復歸社會時生活不穩定問題，幫助他們解決生活中的實際經濟狀況，再者協助戒癮者對外社交和社會服務，幫助戒癮者建立健康的社交關係，增加他們對正面情緒的感受，並促進他們重新融入社會 (Cohen et al., 1985)。並且從戒癮者以及輔導者兩個面向的觀點，探討女性藥癮者的戒癮與復歸社會的生命歷程，以檢視女性藥癮中途之家的定位。

其中，研究將整體流程歸納如圖二，而其中所謂行動方案研究，旨在解決特定實際問題或改善特定情境下的實踐。它通常由實際參與者，如教師、組織內的工作人員或社區成員，進行，以改進其日常工作或解決他們所面臨的問題。以下是歸納行動研究時的重要特點和步驟：

1. 界定研究問題：利用宜蘭縣渡安居女性關懷協會渡安居中途之家的歷史分析，剖析過去與現在女性戒癮輔導的歷史發展、制度、現象和實際問題，並進一步以半結構訪談，探討戒癮策略及影響戒癮及復歸社會成效之成因。
2. 資料收集：蒐集宜蘭縣渡安居女性關懷協會渡安居中途之家，其 3 位特定歷史時期見證人及第一線工作人員（包含創辦者或親友、理事長、輔導員、社工、醫師和心理師等）之口述記錄、口述敘述和口述訪談，以獲取女性戒癮輔導歷史事件和現象的資訊，以獲得實際之歷史證據 (Historical evidence)。歷史資料蒐集方法則包括：

(1) 歷史文件蒐集：研究將盡可能蒐集宜蘭縣渡安居女性關懷協會渡安居中途之家廣泛的文獻檢索，以尋找與研究主題相關的歷史文件。包含機構內文史資料、國家圖書館、矯正機構檔案、政府報告、創辦者或理事長日記或手札、信件、新聞文章、照片、地圖等，並選擇最有關聯的文件。

(2) 訪談：利用外部訪員透過 Microsoft Teams 通訊軟體進行半結構性訪談（訪談大綱如附件），記錄個人經歷、觀點、見證、記憶和感受。

(3) 錄音和記錄：利用外部訪員透過 Microsoft Teams 通訊軟體中錄音功能來記錄訪談的內容，以確保準確記錄信息。

3. 計劃行動(利用歷史資料蒐集方法呈現)：

(1) 針對離開矯正機關或無家可歸之女性藥癮個案，提供 24 小時專人管理之居住處所，減少與外界藥癮者接觸機會，並透過結構性作息安排，使個案得以安定身心及改變生活型態。

(2) 經由團體自然發生或有計畫地安排互動情境，重新建構個人自我概念、發展社交技巧、學習自我控制，並成功類化至外在社會互動情境，以達社會適應。

(3) 提供個別晤談、個別心理諮商、團體輔導等處遇，促使個案改變對藥癮的認知、態度及行為，並具備採取預防復發措施能力。

(4) 透過各式就業促進服務（職涯諮詢、就業服務、職業訓練），協助個案於安置第 3 個月起順利進入職場，並持續精進職業技能或學習第二專長，提升就業力。

(5) 依據個案需求評估，辦理生活講座、心理健康課程，協助個案獲取正確資訊與促進心理健康。

(6) 實施部分薪資代管措施，協助個案養成儲蓄習慣，進而自發性地進行財務規劃與債務清理，改善財務狀況。

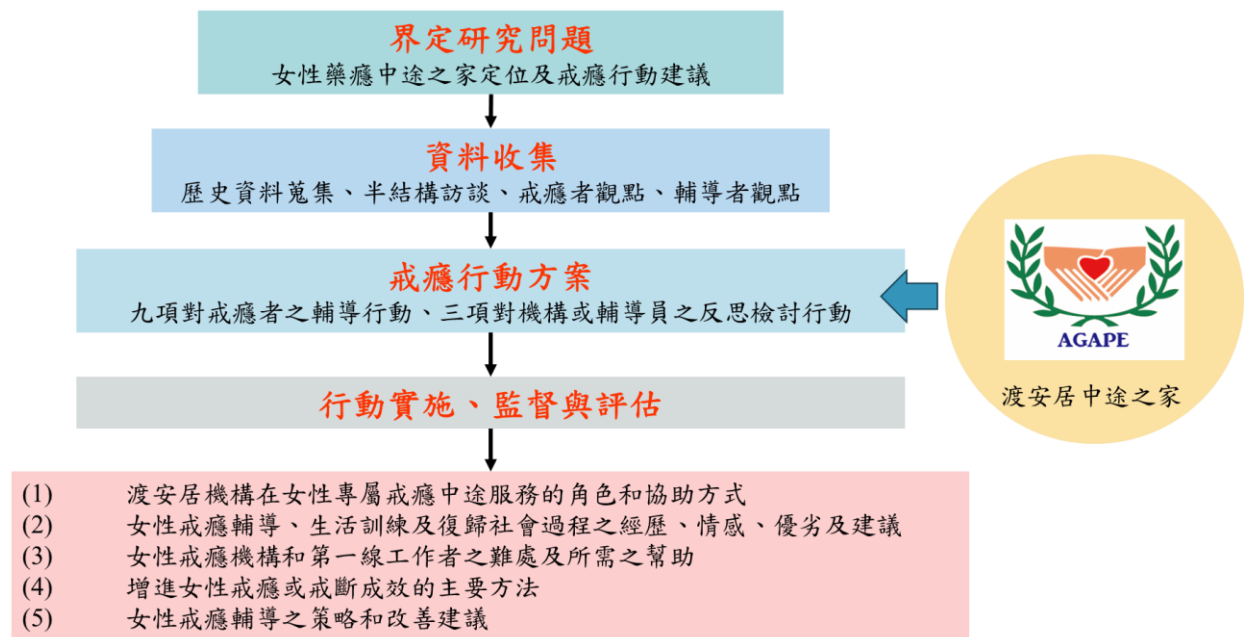
(7) 辦理家庭支持服務，協助個案修復家庭關係並建立連結，重新建構家庭

支持系統。

(8) 帶領個案參與社區服務活動，協助個案社會關懷及實現自我價值，同時有助社會大眾改變對藥癮者刻板印象、去標籤化。

(9) 依個案復原需要，連結司法、社政、勞政、衛政等公部門資源與更生保護、法律扶助等民間資源，積極協助個案解決各類生活問題，並提供轉銜服務，培養個案有效尋求資源及解決問題能力，以延續處置效果。

4. 實施行動(利用歷史資料蒐集方法呈現)：研究者實際執行所制定的行動方案，通常在實際工作環境中進行。
5. 監測和評估(利用歷史資料蒐集方法呈現)：在行動實施期間，研究者持續監測和評估行動方案的效果，以了解它是否達到了預期的目標。研究會整理和分析歷史文件和訪談內容，尋找共同的主題、模式和趨勢。這可能涉及對多個受訪者的訪談進行比較和對照，以及評估資料的可靠性和可信度。也會盡可能的考慮文件作者或被訪談者的立場、時間背景、資訊來源，以力求完整性。
6. 反思和調整(利用歷史資料蒐集方法呈現)：根據監測和評估的結果，研究者可能需要調整行動方案，並不斷反思改進。
7. 說明和分享(利用歷史資料蒐集方法呈現)：最終，研究者應該向其他人分享他們的經驗和研究結果，以促進知識的共享和實踐的改進。並且最終形成
 - (1) 渡安居機構在女性專屬戒癮中途服務的角色和協助方式
 - (2) 女性戒癮輔導、生活訓練及復歸社會過程之經歷、情感、優劣及建議。
 - (3) 女性戒癮機構和第一線工作者之難處及所需之幫助。
 - (4) 增進女性戒癮或戒斷成效的主要方法。
 - (5) 女性戒癮輔導之策略和改善建議。



圖二、研究流程

第二節、研究對象

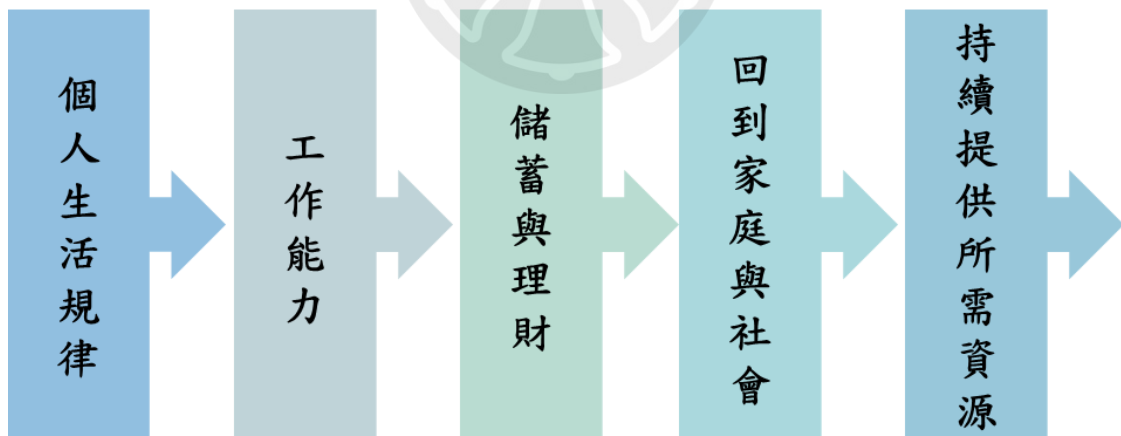
檢視女性藥癮中途之家的行動方案研究的研究對象是女性藥物成癮者，特別是那些尋求康復和治療的參與者。這些研究通常集中在中途之家或類似的藥癮康復機構中的女性客戶，旨在了解她們的需求、挑戰、經驗和康復過程。在此，研究對象主要包括女性藥物成癮者，這是研究的主要關注對象。研究將關注她們的成癮情況、使用模式、康復歷程、身體健康和心理健康等方面。

另外，研究亦相當關注中途之家的輔導人員，他們提供治療、支持和服務給女性參與者，輔導者培訓需求、經驗、挑戰以及如何更好地支援女性藥物成癮者，都是戒癮成敗的關鍵，值得多加描繪。研究期望透過女性藥物成癮者以及與她們的中途之家輔導者，深入紀錄並描繪他們在戒癮跟輔導中的處遇，刻劃他們在行動研究中的歷程，通過深入了解這些對象的需求和經驗，行動方案研究有助於改進治療和支持，以提高女性藥物成癮者的康復成功率並改善她們的生活品質。因此，研究對象主要為曾經或正在接受宜蘭縣渡安居女性關懷協會輔導之戒癮女性3位（曾於戒癮輔導機構內之住民，皆須定期接受矯正單位

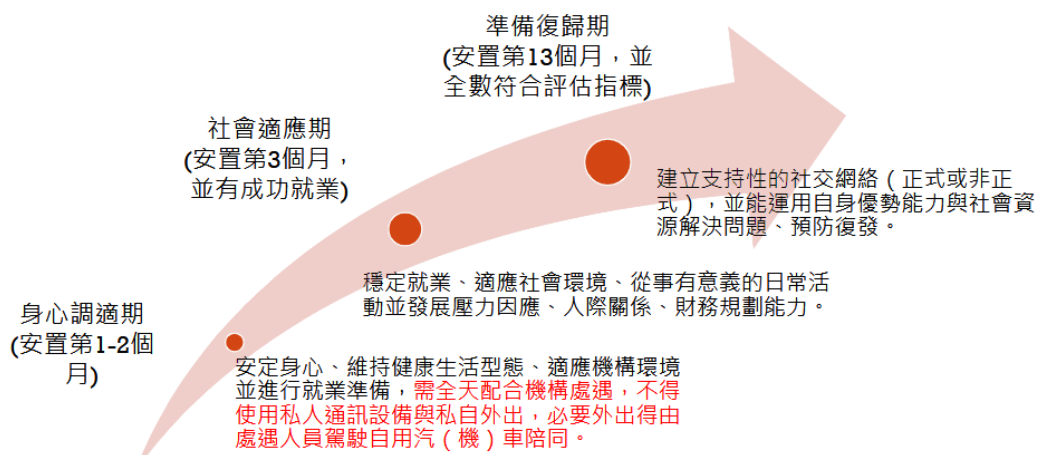
之體檢，故受訪之曾經或正在戒癮該女性，皆為健康並且無 HIV 或任何傳染性
疾病之成人)；以及曾經或正在宜蘭縣渡安居女性關懷協會參與戒癮女性輔導之
工作者 3 位。

第三節、行動方案介紹

在此，宜蘭縣渡安居女性關懷協會，依入住時間在戒癮期間實施了十二項行
動，其中包含九項戒癮行動，從恢復個人規律生活做起，直至復歸社會並持續提
供協助（圖三）。實際行動包含如提供二十四小時的生活秩序回復，提供綜合性
的健康促進（包括心理健康、生理健康和健康的男女關係等），改善女性參與者
的整體健康狀況，亦提供理財、專業培訓和就業輔導，恢復其經濟能力，並協助
其修復家庭支持及復歸社會等。此外，機構內亦執行三項戒癮檢討與反思行動方
案，並依據入住期間，切分為身心調適期、社會適應期及準備復歸期，而將十二
項行動方案安排其中（圖四）



圖三、渡安居之九項戒癮行動方案



圖四、宜蘭縣渡安居女性關懷協會對戒癮女性之行動方案規劃

規劃任務一：

針對離開矯正機關或無家可歸之女性藥癮個案，提供 24 小時專人管理之居住處所，減少與外界藥癮者接觸機會，並透過結構性作息安排，使個案得以安定身心及改變生活型態。執行方式：至多安置 12 人，於收案時，清楚告知本方案之具體服務內容、方式，及應遵守或配合之相關事項等，並請個案簽署知情同意書，且同意書提及本計畫之全名。安置期程為一年，得視個案狀況延長，至多延長一年。將安置期程分為「身心調適期」、「社會適應期」、「準備復歸期」三階段，每階段訂定不同作息表與活動。

規劃任務二：

經由團體自然發生或有計畫地安排互動情境，重新建構個人自我概念、發展社交技巧、學習自我控制，並成功類化至外在社會互動情境，以達社會適應。執行方式：將大廳規劃為多功能空間，住民舉凡聊天、飲食、看電視、看電影、使用 Wi-Fi 皆需在此空間進行，工作人員可透過玻璃隔間牆近距離觀察住民活動情形，並且每年舉辦 4 次家庭日暨家務會議、4 次節慶聯誼活動、1 次戶外參訪活動，藉此與住民共同討論、決議家內事務、增加住民間互動機會、聯繫感情。

規劃任務三：

提供個別晤談、個別心理諮商、團體輔導等處遇，促使個案改變對藥癮的認

知、態度及行為，並具備採取預防復發措施能力。執行方式：每月由專員進行 2 次個別晤談，外聘心理師進行 1 次個別心理諮商（1 節／次）、2 次團體輔導（2 節／次），並有個案紀錄，且依個人資料保護法及社會工作師法進行個案資料及紀錄之儲存與管理

規劃任務四：

透過各式就業促進服務（職涯諮詢、就業服務、職涯講座、職場參訪、實務訓練），協助個案於安置第 3 個月起順利進入職場，並持續精進職業技能或學習第二專長，提升就業力。

規劃任務五：

依據個案需求評估，每季各辦理 1 次專題講座、心理健康課程，協助個案獲取正確資訊與促進心理健康。

規劃任務六：

實施部分薪資代管措施，協助個案養成儲蓄習慣，進而自發性地進行財務規劃與債務清理，改善財務狀況。執行方式以限制金錢使用、訓練儲蓄、教導理財、協助債務清理四方法，漸進養成個案理財觀念、儲蓄習慣與減輕財務壓力，得以自立生活。

規劃任務七：

與宜蘭縣社會處合作辦理家庭支持服務，協助個案修復家庭關係並建立連結，重新建構家庭支持系統。

規劃任務八：

帶領個案參與社區服務活動，協助個案社會關懷及實現自我價值，同時有助社會大眾改變對藥癮者刻板印象、去標籤化。執行方式則結合社會福利機構辦理一日志願服務活動至少每年 1 梯次。

規劃任務九：

依個案復原需要，連結司法、社政、勞政、衛政等公部門資源與更生保護、法律扶助等民間資源，積極協助個案解決各類生活問題，並提供轉銜服務，培養個案有效尋求資源及解決問題能力，以延續處置效果。

規劃任務十：

反思和調整，為確保本計畫之執行品質，定期召開會議，針對本計畫處遇人

員、任務、執行策略、進度與成果進行督考。

規劃任務十一：

機構輔導能力調整，安排所有處遇人員參與地方政府、指定藥癮戒治機構或衛生福利部辦理之藥癮防治教育訓練。執行方式：與地方政府衛生局（毒品危害防制中心）、社會處建立合作機制，即時取得藥癮防制教育訓練資訊。

規劃任務十二：

機構社會功能提升：加強本會公關行銷，以提升安置服務使用率。執行方式包含在保護個案隱私前提下，持續受理機關團體參訪、媒體採訪，並積極經營官方網站、參與社區服務活動，協助一般民眾認識藥癮者社區復健措施。至收容女性受刑人之監獄進行巡迴宣導，除宣導本會辦理之社區復健處遇模式（服務方案），另邀請個案進行經驗分享，提升受刑人戒癮動機與出監後接受機構安置意願。

第四節、質性訪談資料蒐集和處理

在檢視女性藥癮中途之家的行動方案研究中，資料蒐集、處理與分析是不可或缺的關鍵步驟。在此資料蒐集方法主要為定性方法，利用歷史回顧、半結構式訪談，以及和特定歷史見證人討論等，而相關設計及倫理考量則經羅東聖母醫院人體試驗委員會審查（IRB113004）。研究對宜蘭縣渡安居女性關懷協會之戒癮輔導個案及於其中工作之輔導者，探討女性藥癮中途之家的定位，而主要設計為質性研究。因此，研究訪談對象包含3位曾經或正在接受宜蘭縣渡安居女性關懷協會輔導之戒癮女性，以及3位曾經或正在宜蘭縣渡安居女性關懷協會參與戒癮女性輔導之工作者，故研究對象包含藥物濫用及受刑人，且戒癮輔導工作者可能與主持人有從屬關係。

然而，研究為了保護個案，並且避免訪談者與被訪談者有從屬關係，而無法放心作答、無法自由表達意願，故質性訪談委請外部之國家衛生研究院研究助理協助訪問。受訪者之資料，由宜蘭縣渡安居女性關懷協會專員提供，包含

過去或正在接受宜蘭縣渡安居女性關懷協會輔導之戒癮女性，以及過去或正在輔導戒癮女性之工作人員(包含醫師、心理師、社工師、專員、生活輔導員、職業訓練講師等)。協會專員會協助將研究摘要及訪談大綱提供給機構中，曾經或正在進行輔導之戒癮女性，以及曾經或正在機構內協助輔導之工作者。若有意願者，敬請直接以 LINE 或電子郵件回覆外部訪員是否參與研究，而不透過回覆協會專員再轉知外部訪員。爾後，再由外部訪員利用電話聯繫方式，先行解釋訪談大綱與受試同意書，並確認訪問內容、同意書內容並確認受訪者的被訪問意願若願意受訪，則再進一步寄送受試者同意書紙本以供簽署，並直接郵寄回覆簽名後同意書給外部訪員，並且與外部訪員約定 Microsoft Teams 線上訪談時間。訪談乃使用 Microsoft Teams 通訊軟體，以不使用鏡頭之方式，進行語音訪談，並且於訪談前先行徵求受訪者之同意並且將可辨識之個人資料隱匿，或是選取之下屬，相同工作職務者至少兩名以上，將可辨識資訊去除，並且不提供原始影音訪談檔之下，單將訪談逐字稿提供研究人員進行使用。故研究為以研究為目的所收集之錄音及訪談稿資料，紀錄中不含可辨識或可能影響研究對象工作、保險、財務及社會關係之任何資料。

而訪談內容及大綱擬定(詳請參閱附錄)，研究參考中央警察大學蔡田木教授於 107 年接受國家發展委員會之委託研究「我國附命完成戒癮治療之緩起訴處分機制與成效之檢討」，其中所使用之質性訪談題綱(蔡田木等, 2018)。並且，研究除調整其訪談內容之外，更加入研究者希望探討的幾個面向，包含我們想了解戒癮者在輔導過程中是否會受到同儕影響、戒癮者對女性專屬中途機構輔導措施之的主觀看法，以及戒癮輔導者的流動率相當高，研究中也希望了解輔導者無法久待之原因，以及輔導人員認為需要改進、幫助的地方為何。

接下來，蒐集的資料需要經過處理，包括整理、編碼、轉錄和存檔，以確保資料的整體準確性和可用性。然後，定性資料需要進行分析，常使用主題分析、內容分析或詮釋性分析等方法，以理解參與者的看法、需求和經驗，並識別重要的主題和趨勢。

最後，資料整合是將定性資料結合，以獲得更全面的理解。這可以通過比較資料、交互驗證和關聯分析等方式實現。研究結果應以圖表、表格、文字描述等方式呈現，以便研究人員和決策者更好地理解研究結果。最重要的是，根據分析結果，提出改進建議，以調整中途之家的行動方案，以更好地滿足女性藥物成癮者的需求和解決問題，從而推動更有效的治療和支持服務。整個過程需要謹慎執行，確保資料的準確性、保密性和可靠性，以確保研究的信任度和有效性。

第五節、個人感受和資料保護

此研究將藉由曾經在渡安居被輔導過的戒癮女性們，或是透過曾經輔導過戒癮女性的工作人員們，透過其生命歷程，讓女性藥癮中途之家的定位能夠更明確，也能讓女性藥癮者的戒癮需求、戒癮上還需要努力跟改善的部份，能夠有所突顯（請參考訪談大綱）。為了讓戒癮女性們，以及曾經在渡安居協助戒癮女性的工作人員能不受上下級或是直屬關係影響而能夠盡情表達，訪談會以外部的訪員協助訪談，將以線上一對一的方式、不需要使用鏡頭的方式進行訪談，線上訪談讓地點可選在受訪者方便的地方，也更為自在。訪談時間約為一到二小時，大約進行1至2次（只有紀錄資料不全的情況，會需要2次訪談）。

為記錄正確的資料，訪談過程會錄音跟逐字記錄下來。如果受訪者不願意錄音、不願某段發言錄音，或中途想停止，請隨時提出。我們會隨時停止紀錄，不希望讓受訪者有任何不舒服之感受。

所有訪談發言內容僅為本研究使用，所有錄音資料，彙整為逐字稿後請受訪者確認，未來成果不會呈現受訪者的真實姓名，亦會盡力避免他人從研究發表辨識出受訪者，我們會使用年齡層、工作類型或教育等級的大類，盡可能匿去個人辨識方式、個資、敏感訊息的保密方式。訪談過程中，若受訪者感到不舒服，想要暫停或退出研究，可隨時終止。先前已蒐集的資料，也會經徵詢受

訪者的意願，而決定是否留存。

第六節、研究限制

首先，研究使用之戒癮女性追蹤資料，乃來自宜蘭縣地檢署之統計，因住滿離開渡安居之女性，可能有部分再次用藥但尚未被取締，故相關統計有低估之虞。另外，在渡安居中輔導之戒癮女性，大多數來自監獄假釋者。因此，來自監獄之戒癮女性，皆已經歷過物質戒癮階段，包含從身體對毒品的物質依賴狀態、毒癮復發及控制，而至入監獄一段時間後對毒品依賴減少，甚而是毒癮戒除。

若戒癮女性是自行至輔導機構戒癮，或是醫院轉介而戒癮，這類戒癮女性之對毒品的物質依賴性較監獄假釋者更高，但渡安居戒癮女性來源中，少數是來自對毒品物質仍依賴之狀態。是故，入住渡安居之戒癮女性，多數並非自毒品依賴中輔導起，而是自毒品依賴低的狀態下，以戒除心癮、恢復社會功能及日常生活為主。

研究中渡安居內戒癮女性的物質依賴狀態偏低，故可能使訪談得到之戒癮輔導成效偏向正面積極。未來若能擴大在戒癮醫療院所，或是與毒防合作擴大社會宣導，讓渡安居的戒癮女性來源，能在監獄假釋、醫院轉介、自行戒癮或家人送入等，有接近的人數比例，則更能公正的評量渡安居戒癮行動是否有效。

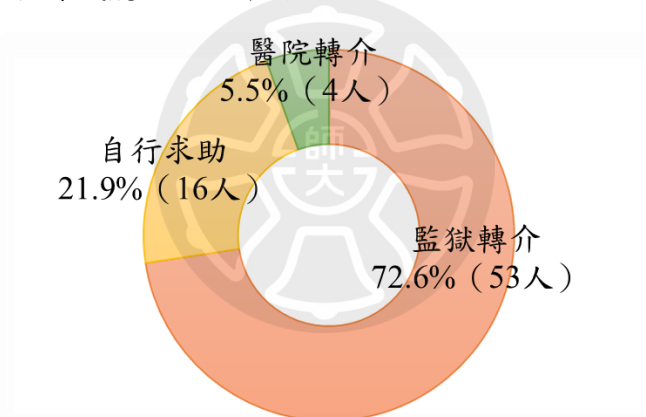
使用外部訪員對戒癮機構進行質性訪談存在多方面的限制。首先，受訪者對訪問者的信任和建立良好關係，在質性訪談中至關重要，特別是在戒癮康復機構這樣敏感的設置中。受訪者可能不願向被視為外來者的訪員披露個人或痛苦的經歷，擔心被評判或隱私被洩漏，無法問出深層的感受。這種信任的缺乏可以導致收集到的資料不完整或保留，降低資料的豐富度和深度。因此，雖然外部訪員可以提供新的視角並減少使用內部員工可能固有的偏見，但這些限制必須被謹慎管理，以確保在戒癮康復設置中進行質性研究的完整性和深度。

第肆章、結果與討論

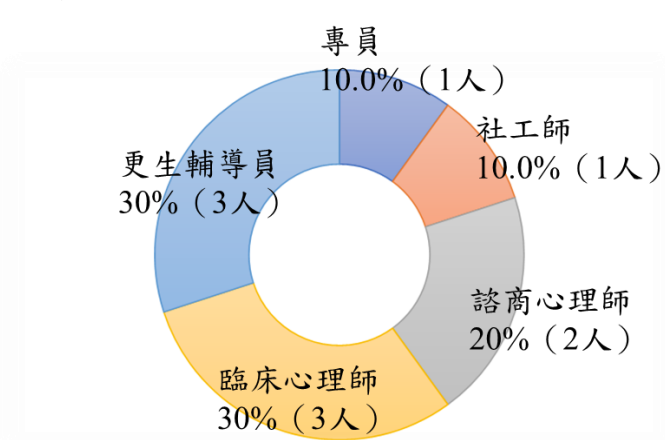
第一節 行動方案執行成果戒癮女性及輔導戒癮者介紹

據 101 至 112 年統計資料，宜蘭縣渡安居女性關懷協會服務之戒癮女性個案數每年約 3 至 12 名，截至 112 年底共已協助輔導 73 位女性藥癮個案。女性藥癮個案中 72.6% (53 人) 為監獄轉介、21.9% (16 人) 為自行求助戒癮，另有 5.5% (4 人) 為醫院轉介。而渡安居藥癮個案輔導工作人員共計 10 名，10.0% (1 人) 為專員、10.0% (1 人) 為社會工作師、20.0% (2 人) 為諮商心理師，而更生輔導員和臨床心理師則各佔 30% (3 人) (圖五)。

(a) 渡安居輔導戒癮女性之來源



(b) 渡安居輔導人員組成



圖五、渡安居輔導戒癮女性來源及輔導人員組成狀況

第二節 行動方案執行成果

行動方案一：

針對離開矯正機關或無家可歸之女性藥癮個案，至多安置 12 人提供 24 小時專人管理之居住處所，減少與外界藥癮者接觸機會，並透過結構性作息安排，使個案得以安定身心及改變生活型態。安置中將「身心調適期」、「社會適應期」、「準備復歸期」三階段，每階段訂定不同作息表與活動。

1. 身心調適期（第 1-2 個月）：此階段重點為輔導個案遵守規範及訓練生活自理能力，日間安排個案於機構內進行各類活動或由更生輔導員陪同外出進行，目的為訓練個案自行料理飲食、內務清潔、培養正當休閒活動習慣；夜間則安排個案參與家務會議與各類課程（就業促進服務、生活講座、個別心理諮商、團體輔導、個別晤談）。未舉辦課程之時間，則由生輔員或其他個案非結構性地互動，催化個案適應生活與發展社交技巧。
2. 社會適應期（第 3-8 個月）：此階段進入半機構性質之處遇，個案日間外出工作或參與職業訓練，目的為逐步復歸社會；夜間則安排個案參與家務會議與各類課程（就業促進服務、生活講座、個別心理諮商、團體輔導、個別晤談）。未舉辦課程之時間，則由生輔員或其他個案非結構性地互動，催化個案形成團體凝聚力及互助支持。
3. 準備復歸期（第 9-12 個月）：此階段為半社區性質之處遇，個案日間外出工作或參與職業訓練；夜間則安排個案參與家務會議與各類課程（就業促進服務、生活講座、家庭支持團體聚會、個別心理諮商、團體輔導、個別晤談）。未舉辦課程之時間，個案可請假外宿（每月可外宿 6 晚），鼓勵住民返家探視，與家庭重新建立連結，或建構正向社會支持網絡，準備復歸。

行動方案二：

經由團體自然發生或有計畫地安排互動情境，重新建構個人自我概念、發展社交技巧、學習自我控制，並成功類化至外在社會互動情境，以達社會適應。機構安排個案參與家務會議與各類課程，未舉辦課程之時間，固定於週間辦理讀書會、電影、桌遊、瑜珈等娛樂性活動，或與更生輔導員、其他個案非結構性互動（表一）。

表一、重建社交行動說明

		
<p>娛樂性活動-瑜珈</p>	<p>娛樂性活動-寫春聯</p>	<p>家務會議</p>
		
<p>娛樂性活動-下棋</p>	<p>娛樂性活動-電影</p>	<p>娛樂性活動-閱讀</p>

行動方案三：

提供個別晤談、個別心理諮商、團體輔導等處遇，促使個案改變對藥癮的認知、態度及行為，並具備採取預防復發措施能力。機構安排個案參與家務會議與各類課程，未舉辦課程之時間，固定於週間辦理讀書會、電影、桌遊、瑜珈等娛樂性活動，或與生輔員、其他個案非結構性地互動（表二）。

表二、各項輔導行動說明

處遇	個別晤談	個別心理諮商	團體輔導
<p>行動執行</p>	<p>由專員進行個別晤談，每位入住之女性藥癮個案，一年約執行10次個別晤談。</p>	<p>由臨床心理師進行個別心理諮商，每位入住之女性藥癮個案，一年約執行4次個別心理諮商。</p>  	<ol style="list-style-type: none"> 1. 生涯規劃團體：由諮商心理師擔任領導者，於入住1至3月期間進行6次聚會，共計12小時。 2. 情緒管理團體：由諮商心理師擔任領導者，於入住4至6月期間進行6次聚會，共計12小時。 3. 親密關係團體：由諮商心理師擔任領導者，於入住7至9月期間進行6次聚會，共計12小時。 4. 戒癮支持團體：由諮商心理師擔任領導者，於入住10至12月期間進行6次聚會，共計12小時。 





行動方案四：

透過各式就業促進服務（職涯諮詢、就業服務、職涯講座、職場參訪、實務訓練），協助個案於安置第3個月起順利進入職場，並持續強化職業技能，提升就業力。行動執行包含職業適性診斷、職涯諮詢就業服務、職場參訪職業體驗、職涯講座及實務訓練（表三），並逐一記錄個案就業、職訓情形（表四）。

行動方案五：

依據個案需求評估，每季各辦理1次專題講座、心理健康課程，協助個案獲取正確資訊與促進心理健康（表五）。

表三、就業促進服務行動說明

處遇	職業適性診斷	職涯諮詢 就業服務	職場參訪職 業體驗	職涯講座	實務訓練
行動 執行	<p>協助個案使用台灣就業通自我評估工具(如職業興趣測驗、工作氣質測驗、工作風格測評等)。</p> 	<p>轉介個案接受羅東就業中心職涯諮詢、接受羅東就業中心就業服務、接受勞工處身心障礙者職業重建個案管理服务。</p>	<p>渡假飯店、超級市場、照顧服務、安養中心、美甲、餐飲業等職場參訪暨職業體驗，至少每季1次。</p> 	<p>渡假飯店、超級市場、照顧服務、安養中心、美甲、餐飲業等職涯講座，至少每半年1次。</p> 	<p>渡假飯店、超級市場、照顧服務、安養中心、美甲、餐飲業等職場實務訓練，至少每半年1次。</p> 

表四、個案就業、職業訓練情形一覽(以111年成果為例)

案號	職業	就業起日	就業迄日	連續工作	備註
1	職業訓練	109/03/02	109/03/19	—	於111/01/07積極結案、111/01/08-111/07/08追蹤輔導
	照服員	109/03/27	111/03/31	2年	
	生輔員	111/04/01	至今	8個月	
2	醫院清潔	109/05/26	截至111/09/02追蹤輔導結束仍在職	2年4個月	於111/03/01積極結案、111/03/02-111/09/02追蹤輔導
3	職業訓練	110/03/08	110/03/25	—	
	照服員	110/04/08	至今	1年8個月	
4	餐飲服務	110/09/24	110/09/27	0個月	
	醫院勤務	110/10/12	110/10/13	0個月	
	餐飲服務	110/10/20	111/01/08	3個月	
	職業訓練	111/04/19	111/07/07	—	
	安心上工	111/09/12	至今	3個月	
	餐飲服務	110/11/19	110/11/20	0個月	

案號	職業	就業起日	就業迄日	連續工作	備註
5	房務	110/11/22	110/11/22	0 個月	
	餐飲服務	110/12/13	110/12/15	0 個月	
	餐飲服務	110/12/25	110/12/25	0 個月	
	房務	111/02/26	111/02/26	0 個月	
	職業訓練	111/04/01	111/06/20	—	
	銷售服務	111/07/04	111/07/04	0 個月	
6	職業訓練	111/10/11	111/10/28	—	
	加油站洗車員	111/12/29	至今	0 個月	
7	廚房助理	111/11/29	111/12/10	0 個月	
	餐飲服務	111/12/21	111/12/22	0 個月	
	洗碗工	111/12/29	111/12/30	0 個月	

表五、促進心理健康相關行動說明

處遇	專題講座	心理健康課程
行動 執行	<p>1. 入住 1 至 3 個月辦理財務規劃講座：聘請專業經濟與管理專家教授理財規劃知識，培養個案理財觀念。</p> 	<p>至少每半年 1 次聘請心理健康專家，辦理紓壓或藝文活動。</p>    
	<p>2. 入住 4 至 6 個月辦理社會政策與福利講座：聘請社會處社會救助、兒少及婦女福利專家擔任講座。</p> 	
	<p>3. 入住 7 至 9 個月辦理中醫保健講座：聘請中醫或西醫醫師擔任講座。</p>	

處遇	專題講座	心理健康課程
	4. 入住 10 至 12 個月辦理更生保護服務講座：聘請臺灣更生保護會宜蘭分會個案管師擔任講座。	

行動方案六：

實施部分薪資代管措施，協助個案養成儲蓄習慣，進而自發性地進行財務規劃與債務清理，改善財務狀況。執行方式以限制金錢使用、訓練儲蓄、教導理財、協助債務清理四方法，漸進養成個案理財觀念、儲蓄習慣與減輕財務壓力，得以自立生活（表六）。

表六、財務管理訓練行動說明

處遇	限制金錢使用	訓練儲蓄	教導理財	協助債務清理
行動執行	每日提供個案 200 元現金作為伙食費，由個案親自簽收與自行支配使用。	要求個案每月領薪後須將實領薪資 2/3 交由機構代管，每週可申請領用 1,000 元代管金 1 次，有特殊情形及額外需求者，則須填寫領用單敘明用途，經專員同意後始可領用。	辦理理財規劃講座至少每年 1 場次，邀請專業經濟與管理專家教授基礎理財規劃知識，培養個案理財觀念。 	轉介穩定就業且有意願清理債務之個案至宜蘭縣法律扶助基金會委任林恆毅律師協助債清。

行動方案七：

與宜蘭縣社會處合作辦理家庭支持服務，協助個案修復家庭關係並建立連結，重新建構家庭支持系統，執行之行動包含家屬支持團體、家庭支持維繫活動、藥癮者家庭支持維繫工作坊及個別化家庭支持服務（表七）。


行動方案八：

帶領個案參與社區服務活動，協助個案社會關懷及實現自我價值，同時有助社會大眾改變對藥癮者刻板印象、去標籤化。執行方式包含結合社會福利機構辦理一日志願服務活動（表八）。

表七、家庭功能重建行動說明

處遇	家屬支持團體	家庭支持維繫	藥癮者家庭支持	個別化家庭支持
行動執行	<p>至少每半年辦理 1 梯次家庭支持團體。</p> 	<p>至少每半年辦理 1 梯次家庭餐敘、手作或聯誼等家庭支持維繫活動。</p> 	<p>業於 10 月 8 日辦理藥癮者家庭支持維繫工作坊 1 場次，5 人參與。</p> 	<p>協助個案受寄養子女或協助個案共同圍爐，藉此建立連結、修復關係，並使家屬了解個案安置現況，或評估家庭脆弱因子，使住民安心安置。</p>

表八、家庭功能重建行動說明

處遇	社區志願服務活動
行動執行	<p>至少每年辦理 1 梯次社區志願服務活動，如弱勢團體食物箱食物發放、弱勢家庭關懷、長輩關懷或擔任社區志工。</p> 

行動方案九：

依個案復原需要，連結司法、社政、勞政、衛政等公部門資源與更生保護、法律扶助等民間資源，積極協助個案解決各類生活問題，並提供轉銜服務，培養個案有效尋求資源及解決問題能力，以延續處置效果，並逐一記錄個案之需求樣態(表九)，以及轉介狀況(表十)。

表九、服務個案之需求樣態紀錄範例

需求面向	個人面向			家庭面向		社會面向								物質面向	
	精神照護	情緒管理	創傷輔導	親職功能	家庭修復	就業輔導	職業訓練	創業輔導	財務管理	法律諮詢	債務清理	社會福利	就學輔導		親密關係
案號 1				V		V	V		V		V	V	V	V	V
案號 2	V			V	V	V						V			V
案號 3		V			V	V	V								V
案號 4	V				V	V	V	V	V		V	V		V	V
案號 5	V	V	V		V	V	V		V	V		V			V
案號 6	V	V	V		V	V	V		V		V	V		V	V
案號 7	V	V	V	V	V	V	V		V			V		V	V

表十、個案轉介狀況紀錄範例

類別	項目	個案	受轉介單位	轉介日期	轉介結果	佐證資料
醫療	身心暨精神科	案 74	臺北榮總員山分院	111/01/18	住院治療	診斷證明書
社政	租金補助	案 70	臺灣更生保護會宜蘭分會	111/03/01	獲得補助	申請書
	就業服務	案 74	羅東就業中心	111/08/02	就業服務	轉介單

類別	項目	個案	受轉介單位	轉介日期	轉介結果	佐證資料
勞政	就業服務	案 78	羅東就業中心	111/08/29	職業適性診斷、職涯諮詢	轉介單
	就業服務	案 74	勞工處	111/08/29	身心障礙者職業重建個案管理服務	轉介單
	就業服務	案 75	勞工處	111/08/29	身心障礙者職業重建個案管理服務	轉介單

行動方案十：

為確保本計畫之執行品質，定期召開會議，針對本計畫處遇人員、任務、執行策略、進度與成果進行督考（表十一）。

表十一、個案輔導狀況於機構內定期管考行動說明

會議	業務聯繫會議	外督會議	工作人員會議	
			定期會議 ／讀書會	臨時會議
成果	於每月第一個週一召開，每年召開 12 次會議。	每季季末召開 1 次外督會議，內容含括團體督導、個人督導或個案研討，每年召開 4 次會議。	每 2 個月召開 1 次定期會議或讀書會，選書將與個案輔導相關張老師文化，每年召開 6 次會議。	於新收個案入住前、一般結案個案遷出後、危機事件發生後 1 週內召開。

行動方案十一：

安排所有處遇人員參與地方政府、指定藥癮戒治機構或衛生福利部辦理之藥癮防治教育訓練。行動方式包含與地方政府衛生局（毒品危害防制中心）、社會處建立合作機制，即時取得藥癮防制教育訓練資訊（表十二）。

表十二、機構內輔導人員藥癮防治教育訓練行動說明（以 111 年為例）

主辦單位	日期	訓練名稱	訓練時數	參訓人員
衛生局	111/06/18	藥癮戒治醫事人員繼續教育訓練暨毒品危害防制中心個案管理人員教育訓練	8	A 員 B 員 D 員 C 員
社會處	111/07/27	家庭暴力暨性侵害防治社工人員在職訓練課程	3	D 員 C 員
	111/08/12		3	B 員
衛生福利部	111/09/05- 111/09/06	成人藥癮者家庭支持服務共識營	16	A 員
國立臺灣師範大學中國信託成癮防制暨政策研究中心	111/09/05	藥癮者戒癮與社會復歸服務工作坊	3	D 員
國立臺灣師範大學中國信託成癮防制暨政策研究中心	111/09/23	藥癮者戒癮與社會復歸服務工作坊	5	A 員
社團法人台灣照顧管理協會	111/10/05	成人藥癮者家庭支持服務及資源培力輔導計畫專業知能訓練	8	A 員
社會處	111/10/17	社會工作人員分級教育訓練毒品防制系列課程	6	B 員
	111/10/26		6	D 員 C 員
臺中市政府衛生局	111/11/11	毒品防制緩起訴多元處遇模式論壇	6	A 員

行動方案十二：

提升機構社會功能，包含加強本會公關行銷，以提升安置服務使用率。執行方式包含在保護個案隱私前提下，持續受理機關團體參訪、媒體採訪，並積極經營官方網站、參與社區服務活動，協助一般民眾認識藥癮者社區復健措施。至收

容女性受刑人之監獄進行巡迴宣導，除宣導本會辦理之社區復健處遇模式（服務方案），另邀請個案進行經驗分享，提升受刑人戒癮動機與出監後接受機構安置意願（表十三）。

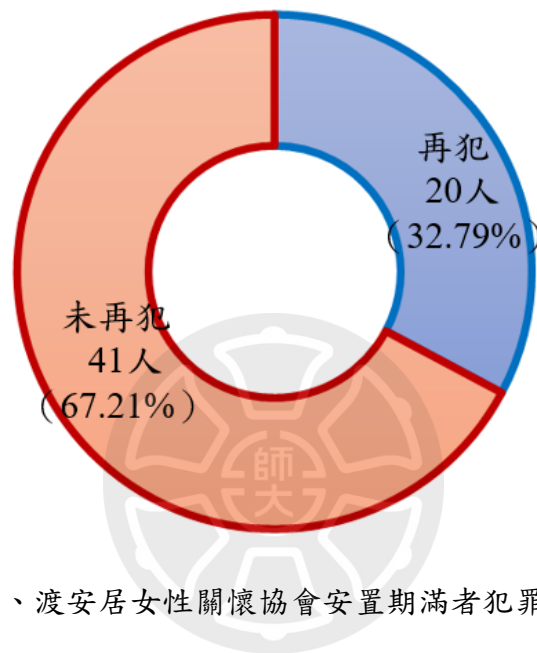
表十三、提升機構社會功能行動說明（以 111 年為例）

類型	社群網站	受理團體參訪	入監宣導	文宣發放
成果	<p>每月定期更新本會官網資訊</p> 	<p>包受理臺灣更生保護會董事長參訪、中國信託反毒教育基金會參訪、國立臺灣師範大學成癮防制碩士在職學位學程班參訪、宜蘭西區扶輪社參訪。</p> 	<p>辦理收容女性受刑人之矯正機關巡迴宣導，包含至臺中女子監獄、花蓮監獄、宜蘭監獄、雲林第二監獄辦理入監宣導，以及參與宜蘭監獄辦理之毒品與酒駕犯家庭四方連結與維繫活動。</p>	<p>製作本會中途之家簡介摺頁與短片，並函送更生保護會各地分會、收容女性受刑人之矯正機關、110-111 年度參與本計畫之機構、各縣市毒品危害防制中心、衛生福利部指定藥癮戒治機構及替代治療執行機構。</p> 

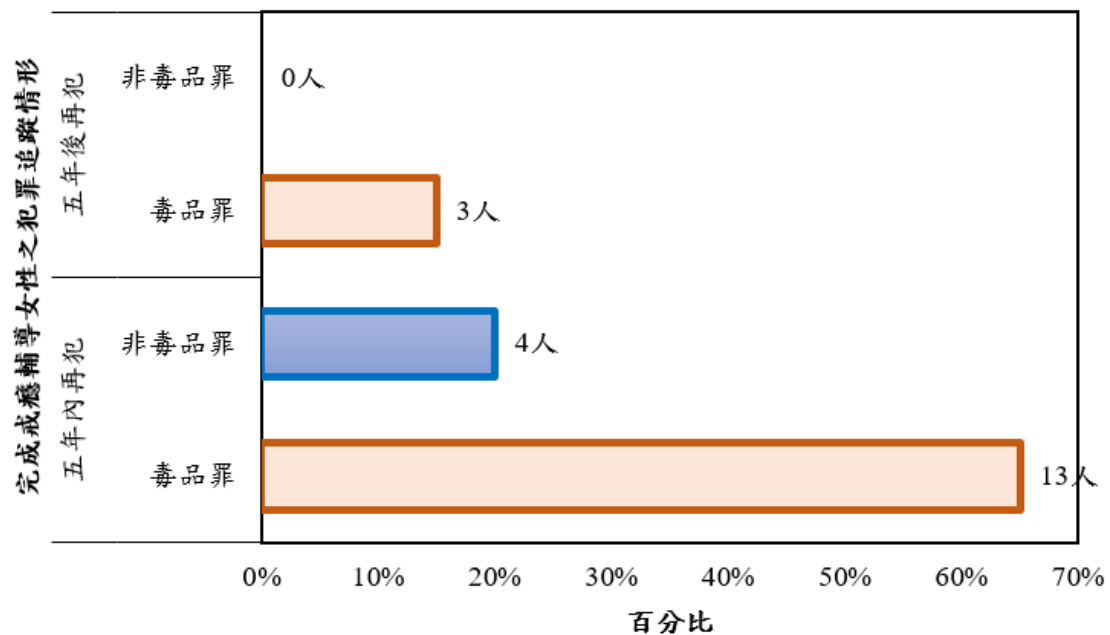
第三節 女性戒癮者輔導成效追蹤成果

宜蘭地檢署統計 102 年至 111 年之 10 年來，經渡安居女性關懷協會安置後滿期離開之個案計 61 名（不列計去世、提早離開處所及現住個案），其中 67.21%（41 人）未再犯刑事案件，32.79%（20 人）再犯刑事案件（圖六），遠低於 2014 年法務部委託中央警察大學研究指出，臺灣女性毒品再累犯比例為 91.9%（蔡田木等，2014）。再深入對 32.79%之再犯個案進行分析，發現經由渡安居女性關

懷協會輔導之女性藥癮者並有再犯案紀錄者中，5 年內再犯毒品案件者占其中 65%（13 人）、5 年內犯其他案件占 20%（4 人）、5 年後始再犯毒品案件則占 15%（3 人）（圖七）。因此，在宜蘭地檢署追蹤渡安居安置期滿之 61 位女性中，26.2%（16 人）人在 10 年期間再犯毒品案，足見約七成的女性戒癮者，經渡安居 1 至 2 年期間的輔導後，確實已獲得有效戒癮；而 68.9%（42 人）的女性戒癮者，在生活上已步入正軌，無犯罪紀錄。



圖六、渡安居女性關懷協會安置期滿者犯罪統計



圖七、渡安居女性關懷協會安置期滿者犯罪類型統計

第四節 女性戒癮者與輔導戒癮者訪談成果

(1) 受訪者介紹及訪談摘錄

戒癮女性 1

這是一位 46 至 64 歲的戒癮女性，曾經多次結婚並離婚，現與女兒同住，維持獨立生活並持續工作以支持家庭。她樂觀、堅強獨立，曾因毒品（海洛因）走私而有前科。休閒時喜愛戶外活動和運動。在感情和家庭關係上經歷多次挑戰，包括與前夫的分離和一段因為感情問題導致吸毒的經歷。她是通過朋友介紹開始吸毒，後來因為伴侶的影響開始販毒和走私，但她表示自己即使在吸毒期間，生活作息依然正常。她在渡安居戒癮中心只戒癮一次，住滿兩年，期間積極參與治療並表示不再想吸毒，儘管面對壓力時會想到毒品。她認為女性專屬的戒癮中心對於恢復十分有利，能避免男女間的情感問題和潛在的騷擾，且觀察到女性在戒癮上較男性有更好的恢復機會。她認為家庭支持對戒癮成功很重要，自己是因為女兒的支持才撐下去。她說在監獄宣導渡安居，才讓她選擇加入，並認為自己的決心和家庭支持是戒成功的關鍵因素。此外，她分享了渡安居中的生活和輔導經驗，包括職業訓練和社會支持的重要性，以及對輔導員壓力和福利的看法。她說無論是對待戒癮者還是輔導員，更多的愛心和耐心都是必要的。

戒癮女性 2

這是一位 46 至 64 歲的原住民戒癮女性，國中肄業，單身，目前在餐飲業工作，展現出從依賴轉向獨立的心理特質。她有一級和二級毒品使用的前科，休閒時間喜歡獨自玩手機和打電動。曾因吸毒而被親朋好友避開，但戒癮後家庭關係得到修復。她分享了自己的吸毒經歷，從初次接觸安非他命到最終使用海洛因，以及與毒品相關的犯罪行為和多次被捕的經歷。她第一次接觸毒品是出於好奇，後來因為感化院經歷和家庭問題加深了毒癮。她描述了自己如何從安非他命轉向海洛因，並因此多次入獄。最近一次假釋後，她選擇入住渡安居戒毒中心，這是她首次選擇接受輔導機構的幫助。她提到，渡安居提供的單人

套房、基本生活費用，以及各種職業訓練課程，都讓她感到強大的支持和感動。她說渡安居的支持和提供的穩定工作幫助她逐步還清負債，現在生活變得更加規律，不再需要擔心以往的生活壓力。她認為家庭支持是戒毒成功的關鍵因素之一，並分享了在渡安居的正向經歷，包括與其他戒毒者的團體生活和接受輔導的過程。她感激渡安居為她提供的幫助和指導，讓她有機會重新開始，朝著更健康的生活方式邁進。

戒癮女性 3

這是一位 46 至 64 歲的戒癮女性，有高中肄業的教育背景，曾經已婚但已離婚，目前有穩定的工作和一個成熟獨立的心理特質。她的前科包括毒品販賣，現在的休閒活動是逛街。她的吸毒歷程始於工作環境的影響，最初是出於好奇和工作壓力。經過幾次入獄和假釋，她最終選擇加入渡安居進行戒毒輔導，這是她首次也是唯一一次接受正式戒癮輔導，並在那裡住滿一年半，成功戒掉毒癮。在渡安居，她參與了多種職業訓練課程，獲得了穩定的工作，並透過這個過程穩定了自己的生活。

她說渡安居給予她巨大的心理支持和一個規律的生活作息，使她能夠遠離以前的生活方式。她也提到了在渡安居的同伴間的良好關係以及透過職訓認識的朋友對她的積極影響。此外，她分享了渡安居對於更生人的靈活管理以及如何透過工作和自我努力重建自尊和自信。她認為類似渡安居的女性專屬戒癮機構非常重要，對於幫助女性戒毒和重返社會起著關鍵作用。

輔導者 1

這是一位 31 至 45 歲的女性專員，在大學畢業後擔任戒癮輔導工作，擁有社工背景。她負責撰寫與執行戒癮計畫，進行個案晤談，並與更生輔導員合作處理個案。她強調渡安居不強迫信仰、恢復女性戒癮者工作、提供女性友善活動的重要性。她觀察到，工作穩定性是預測戒癮成功的關鍵因素之一。此外，個案的意志力與工作態度、同住者的影響，以及團體活動的支持對戒癮過程至關重要。她提到，渡安居的團隊會與各種社會資源機構合作，提供全面的輔導與支持，資源整合性很好。她建議增加輔導人員的約束力及安全措施，像是提

供危險保險跟危險加給，並強調個案要能有定期儲蓄的重要性。儘管面臨經費與資源限制，她認為女性戒癮機構的現狀已足夠，在減害立場上讓毒品案假釋者全數強制進入機構一段時間，這樣戒癮策略可能更有效。

輔導者 2

這是一位 31 至 45 歲的女性心理師，她在渡安居進行一對一心理諮商，強調純女性環境對於提供保護和自我表達的重要性。她認為成功的戒癮不應僅以成敗來衡量，每位姐妹的努力都值得認可。支持系統，無論是家庭還是朋友，對於戒癮的成功至關重要，而缺乏支持的人更可能重新依賴藥物。心理師指出，正面發展的個案會主動尋求資源，有清晰的目標，與負面發展相對，後者表現為被動和對未來感到茫然。她觀察到大多數姐妹渴望完成輔導，將渡安居視為家，這反映了機構提供的安全和歸屬感。她認為渡安居與其他機構的合作良好，並強調社會支持、就業輔導和法律援助的重要性。最後，她提出應增加對毒品、戒癮的社會認知和支持，尤其在就業資源提供方面，但目前對於擴增女性專屬戒癮機構的需求並不迫切。

輔導者 3

這位 31 至 45 歲的女性專員，具有大學學歷，她在渡安居身兼社工和個案管理的角色。她負責個案輔導和對外資源連結，並與生活輔導員合作，管理生活作息和提供課程陪伴。她一個月至少兩次與姐妹進行談話，強調就業訓練和家庭功能修復的重要性。渡安居重視心理輔導和專業訓練，如法律資訊，以支持姐妹經濟獨立和社會融入。專員認為，渡安居的日常互動使戒癮記錄具有高價值，並且成功的戒癮案例顯示積極動機和生活目標的重要性。她提到，團體輔導中相互鼓勵和模範效應對戒癮成功是很重要，但也需要個別輔導以應對不利影響。專員強調了與外部單位如公部門、醫療機構的良好合作，以及提供職業訓練和社會支持的重要性。她認為，為戒癮者提供穩定的支持網絡和正面的社會角色是成功戒癮的關鍵因素。

(2) 戒癮女性訪談摘錄彙整

項目	戒癮女性 1	戒癮女性 2	戒癮女性 3
個人基本特性	<p>年齡: 46 歲至 64 歲 教育程度: 高中職畢業 婚姻狀況: 曾經已婚但已離婚 工作狀況: 持續工作中, 已連續工作 3 年 心理特質: 堅強獨立、樂觀 前科狀況: 有, 毒品 (海洛因) 走私 休閒型態: 喜歡戶外活動、運動類</p>	<p>年齡: 46 歲至 64 歲 教育程度: 國中肄業 婚姻狀況: 單身 工作狀況: 有, 在餐飲業工作 心理特質: 以前比較依賴, 工作上也使需要陪伴, 現在的狀況偏向獨立 前科狀況: 有, 一級二級毒品使用都有 休閒型態: 喜歡獨處手機打電動</p>	<p>年齡: 46 歲至 64 歲 教育程度: 高中肄業 婚姻狀況: 曾經已婚但已離婚 工作狀況: 有穩定工作, 已工作十年 心理特質: 獨立且堅強 前科狀況: 有, 毒品販賣 休閒型態: 逛街</p>
家人互動狀況	<p>過去曾經已婚, 有過多段婚姻, 但都已經離婚。有兩個成年的兒子, 偶爾會通電話, 關係還可以。兩個成年的兒子都乖巧, 前婆婆希望我回去一起住, 但我不想回去。我和孩子們關係都好, 前婆婆也對我很好。目前主要跟女兒一起同住、一起生活, 並且獨立在外面租屋, 所以要持續工作, 才能養活自己跟女兒。父母都已離開了, 兄弟姊妹間關係都很淡。雖然有過多段婚姻, 據我所知前夫都沒有犯罪經驗。其中一個前夫有在吸</p>	<p>以前因為吸毒親朋好友都避開, 自從戒癮後親戚才恢復交流, FB 上也開始互動, 不過我表哥有在吸毒。因為我們是原住民, 大家都從小就在一起, 整個家族家裡關係很好, 常常在吃飯聚會, 所以我以前也是在家族裡工作, 我們感情都很好, 家裡也沒有過家暴之類的事。</p>	<p>我有上班, 上班的時候就住宿舍, 假日會回男朋友家, 他大我很多, 就一個伴。以前有過婚姻, 分開了, 沒有被家暴過。我還兩個妹妹, 一個很挺我。</p>

	毒，但我們婚姻只維持一年，就我所知沒有犯罪經驗，不知道後來有沒有被抓到。其中一位前夫有互毆過，但應該不算被家暴過，後來也離婚了。		
生活壓力 狀況	三十多歲和其中一任丈夫離婚，但交男朋友的過程，發現他是已婚男人，我居然變成小三，抽不開身，要結束又結束不了，狀況很糟差點要跳樓。	我媽再嫁後，我國小的時候有被繼父性侵，有好幾年，所以國小我就開始變壞抽菸喝酒都有，一直進出感化院，朋友就開始介紹我吃安非他命。	其實我生活沒甚麼不順，以前都沒有經濟問題。我生活很好，我前夫家庭也很好，但二十幾歲和前夫吵架後離家去東部生活，我去酒店上班，同事都有吸毒，她們說有吸毒酒量會變好，我就自願試試看。後來我就認識我男友，他是藥頭。
藥癮起 源、友儕 狀況與藥 物管道	我是朋友介紹才吸毒的，某次朋友聚會，因為感情上發生了很大的問題，剛好知道某個朋友有在吸毒，他是我小時候的男生朋友，感情實在太痛苦，我就主動跟朋友討藥，他是藥頭，我想要逃避感情傷。他當時給我安非他命，後來我就跟著這位藥頭變男女朋友。不過，我很厲害，就算用藥前後作息都非常正常，用藥其實少。但是後來藥頭朋友就慫恿我販毒跟走私，他說可以賺三倍，我一開始還勸他不要這麼做，但當時真的有被可以賺很多錢吸引到。	一開始是一個女生朋友介紹的，不知道她的為什麼要介紹我吃毒，我當時是好奇才用的。以前生活也很不規律，上學也都沒去，也很少回家。我後來發現表哥也有在碰，因為吸毒的人看的出來，後來我就跟表哥拿，或跟他合資一起買。再後面認識越來越多人，才開始自己去跟藥頭買。	我第一次碰毒是酒店老闆娘給的，老闆娘老公好像販毒，我不是很清楚。然後我在八大那時候男朋友是藥頭，在八大上班拿藥很容易。

<p>過去的戒癮經驗，或進入戒癮中途機構輔導經驗</p>	<p>我從頭到尾就只有一次戒癮，大概在10年前進入渡安居接受輔導，我在渡安居住滿表現很好就延長住的時間，我住滿兩年喔！我在接受戒癮中都不會想再吸毒了，但是輔導的時候嘴巴很壞，都會心理師或是生輔員說「死都想再吃毒」。不過我真的很怕回去關，壓力大到作夢都會夢到以前監獄的生活，也很怕女兒再也回不來、不原諒我。</p>	<p>我十幾歲還很小被抓到都是家人帶回家教，後來差不多十五歲被關兩年，出來都沒有使用藥物，不過後來有想再用，就先回去吸安非他命。不過吃安非他命都睡不著，發現別人打海洛英會茫茫的睡著，好像很舒服，我才去試，真的很好睡，後來就開始自己打海洛英。我吸毒快三十年，第一次是碰安非他命，後來都是安非、海洛英跟酒啊我都混著用。</p>	<p>我販毒第一次入監服刑的時候，主愛之家有個師母到監獄宣導，我發現有渡安居，所以可以出監就假釋中申請來渡安居。我只有接受過1次戒癮輔導就戒掉了，我在渡安居住滿一年半，我就成功戒毒到現在十多年了。我完全沒有想再碰，我靠意志力控制。</p>
<p>女性專屬戒癮中途機構輔導經驗</p>	<p>我只有待過渡安居，就都是女生啊。這樣女性專屬蠻好的，我看起來女性輔導就都是優點，如果男女混再一起住感情會很亂，也容易會有騷擾之類，感情有問題很容易再回去用藥。而且以前看到男生要戒比較難，因為男生很容易再犯啦，這樣女生戒掉沒用，會被男生拉去用，勸阻男朋友不要吃毒一定會吵架，女生都會妥協啊。</p>	<p>我好幾次，第一次被抓判三年，因為減刑變一年半。第二次被抓判快八年，執行了五年我假釋出獄。第三次106年被抓判快十年，執行了六年假釋出獄，就到了渡安居。我前面都在外面住，這是第一次假釋後選擇待在渡安居這種輔導機構，我還沒住滿。之前是更生人，都留在原生地假釋，警察都會特別關注，找工作都會貼標籤，工作兩周就要請假，因為都是上班時間要回去找觀護人報到驗尿，很麻煩，老闆也會覺得很奇怪為什麼一直請假，做什麼都很难重新站起來。</p>	<p>我就輔導過一次，緩刑兩年多來渡安居，這裡幫我維持一個規律生活作息。我出監獄就在渡安居車衣服，幫忙車教友的衣服，這是教友的愛心，平車車邊，很多人都有做，一件衣服會給我們0.5塊。我覺得渡安居很好沒有缺點，因為有工作工資又住套房，太好了。</p>
<p>女性專屬戒癮中途</p>	<p>渡安居都是女生超好的，隨時有人陪伴真的很好。剛住滿要離開渡安居的時候，</p>	<p>渡安居都是女生好處很多，在監所很久，在機構內都是單人套房，可以各過各的有自己的空</p>	<p>渡安居很好，都女生很安全，覺得很安心很穩定，以前只能住一年，是因為我去反</p>

<p>機構輔導之主觀效果</p>	<p>女兒又剛接回來，跟女兒感情還不好，天天回渡安居聊天發洩心情。渡安居這裡很正向，更生輔導員都很好，就算大家鬥嘴吵架也會感覺很溫暖，有人等你回家的感覺，渡安居燈都亮著，24小時有家人的感覺然後來這裡的，大部分都監獄出來的，像我在監獄關五年了，已經完全沒有藥癮才過來機構，大家都是過來人，不會因為妳來身分是甚麼，像是不是緩起訴來的有甚麼不同，願意來就很棒了。一開始進來也碰不到別人啦，來這裡有兩個月安心期，不讓她跟別人相處，如果藥癮還很重就不會影響到(其他戒癮女性)。</p>	<p>間很棒。還有，剛來兩個月之前沒有工作，有每天基本 200 元，都不用擔租房租水電費什麼東西要花錢，有一個安全吃住的地方很安心。而且有很多課，插花、美睫、煮咖啡、流動畫，還會帶我去職訓，有人想要對我好幫助我很感動。以前根本沒想過可以學習什麼，我又沒念什麼書，怎麼可能有一技之長，就算有可能去學，我也不知道該怎麼做、要去哪學。在渡安居裡，妳只要有什麼想法，專員、生輔員都會想辦法找資源給妳去學，如果你不知道要做什麼，渡安居安排很多課給妳，可以邊參加邊選。而且渡安居幫忙我找到穩定工作，又幫我把一堆債的錢做安排，我現在幾乎要還完了，還有可以能力寄錢回家，真的很棒，這樣出去也不用害怕被債追著跑。妳沒辦法想像啦，當一般的更生人，做一切都是很難，吸毒很花錢都借一堆，有負債又不知道出來要找什麼工作，很茫然。在渡安居覺得很安心，生活變很規律，不用擔心跟過去有聯絡。雖然我只能再住一陣子，但是至少我現在不用擔心有外面有麼風雨。就算發生事情，我也知道渡安居有人可以給我一個方向去解決，我可以回來問，讓我會願意去試自己解決問題。以前是沒辦法這樣</p>	<p>應，才變成可以住一年半，現在好像又可以住更久了。在這邊心理輔導師在心理上有很大的幫助，專員跟生輔員又陪我，帶給我很大的心理支持。</p>
------------------	--	--	---

		<p>的，過去出來就是會不敢面對生活、不知道要幹嘛、去逃避，毒品就變成一個避風港。我以前治療也喝過美沙冬，吃過舌下錠，不過都是前一秒治療下一秒有吃毒。在原來的地方，藥頭都會來誘惑妳，喝完美沙冬藥頭就在門口給你妳藥。以前觀護人會定期給我打電話，更生保護會也會打電話關心我，但我有用藥後都拒接。因為最主要是我以前不夠堅定，然後剛出獄生活也沒有辦法規律下來，一出來我也有找工作，但在外面很自由有錢就開始作怪。</p>	
<p>進入女性專屬戒癮中途機構期間的交友情形</p>	<p>在渡安居雖然覺得大家像家人，維持良好互動，但我還是需要私人生活，不會分享太隱私的事，所以就淡淡的。</p>	<p>進入渡安居我後改變非常非常多，在渡安居住不用錢，一人一房有獨立空間又有錢，一天200可以領。在女監的時候看到簡介，我看到每天有錢，就在監獄請社工師幫我了解要怎麼樣才可以去渡安居，所以在報假釋的時候就選了渡安居。我就想著我要一切歸零重來，至少不是像以前一樣，要換一個戒的方法。現在我早上會跟姐妹一起吃飯，晚上就打招呼，都是各自上班生活，目前也不想有男友，以前有男友就會一起吸毒。</p>	<p>我記得最多是四個姐妹一起住的，每個人都隨和相處，但能否深交自己知道。我比較好的朋友，是去職訓才認識的，她是個媽媽，而且生活很幸福，家庭圓滿經濟狀況又好，她一直鼓勵我。</p>
<p>進入女性專屬戒癮</p>	<p>我以前有做過泥作的小工，也當過龍巖的業務。但是來渡安居有職業訓練就變</p>	<p>一開始進來兩個月不能工作，兩個月一到我就自己找了餐飲業想工作，所以生輔員就帶我去</p>	<p>我剛工作是紡織業，然後職訓是學編織包包，還有學房務，但是職訓的好朋友介紹</p>

<p>中途機構期間的就業狀況</p>	<p>成照服員，直到現在我有在上班，有空還是會去做照服工作，幫忙一下。因為照服工作薪水比較高啊，而且自己也覺得取之社會用之社會，會想要幫別人脫離苦海，所以我後來是回到社福機構工作，薪水比較少沒關係，兼一下照服員就可以補一下。</p>	<p>應徵，我就一直做到現在，而且我工作時間很長喔，自己都是 8:00-17:00，很規律啊，我也很能接受。工作一開始老闆娘不知道我的身分，待遇就跟一般來工作的人一樣，後來老闆娘才知道我是更生人，也沒有什麼不同，她後來還幫我加薪一千塊耶。我是從很遠的地方搬到宜蘭渡安居，這樣我的生活圈都不會被以前用毒的朋友干擾，以前的朋友也會因為我很遠不想再多說什麼。如果是以前，假釋剛出獄的時候，朋友馬上就會找過來，很快就又再吸。</p>	<p>我去百貨行打工，就業才開始上軌道，但轉正職，老闆要我上夜班，我沒辦法配合，因為渡安居有門禁定，後來又去素食便當店上班，這是我另一位職訓朋友介紹，我去職訓認識很多人幫我。我在百貨行打工每小時 90 元，因為以前又吃毒又是酒店工作，根本沒有正常上班過，我想試看看正常工作是甚麼樣子，才去百貨行上下午班。後來去素食便當店上班，上下午四點到八點的班，待遇有比其他人差一點，因為自己甚麼都不會，這也沒辦法。不過我換工作都不是被解僱，是被別人介紹新工作。</p>
<p>進入女性專屬戒癮中途機構期間的生活型態</p>	<p>我進來渡安居之前跟之後，作息都很好很正常。出去後我有女兒盯著我，就更更要作息正常。我真的家庭支持很重要，女兒支持我當正常人，跟兒子的關係還做不到這一點。</p>	<p>其實我在入監六年那麼久的時間，作息早就都正常，而且我在監獄是清潔搬運的工作很操，到渡安居我就繼續正常作息。因為我戒過很多次，如果是自己沒有渡安居這樣幫助生活，很難研究出獄後的規律。如果監獄直接假釋，全部都要靠自己的意志力。剛開始當姐妹，前兩月生輔員都會陪著，過著團體生活。兩個月後我就開始工作，就開始跟著渡安居的生活，渡安居是六點開門，晚上九點關門，我們獨自出</p>	<p>入監的時候作息就正常了，剛開始當姐妹的時候，由保母車載整團去逛逛，大概兩月後就可以自己去職訓沒有被管。假日的時候職訓同學會邀請去吃飯或編織包包，出門沒幾個小時我就回來。</p>

		去不能超過四小時，超過時間就報備，反正都是軟性管理，自己要自律。	
進入女性專屬戒癮中途機構期間的生活經驗與重要事件	進去監獄是生命中最重大事件，然後有人去監獄宣導，說在渡安居一天 200 元，這很多耶，其他好像 180 元之類，我覺得很好啊，而且感覺聽起來管理、被壓制的感覺少很多，所以我就來了。	都沒有。媽媽一直都是對我不離不棄，直到到渡安居後我變得規律，媽媽感覺我整個都不同了，弟弟跟姊姊才恢復對我的關心。	在任期發生妹妹說媽媽失智住養護院，認不太出人，妹妹說不用去看，會定期錄影給我看，我最小的妹妹一直都很挺我，在監獄也不離不棄。
觀察到女性戒癮者戒癮成功或失敗原因	我覺得是自己想跟不想，還有家庭支持強不強很重要。自己很想很強烈想戒，又家人支持度很大，幾乎百分之百會戒成功。像我自己知道有三個一起在渡安居的姐妹們，她們戒很成功，除了自己強烈想戒，都是媽媽強力支持著，付出非常多才撐住女兒成功戒掉。服刑時間長短也有關係，關越久越容易戒成功，會珍惜在外面的自由，也會覺得已經關很久，浪費很多時間了不能再浪費，都非常拚在戒。	我覺得自己的朋友戒癮很成功的，都是生活很穩定，有工作。像有個朋友是去宗教機構戒，師兄師姐一直輔導，幫他找工作幫忙恢復正常，一定要有人幫，靠自己很難。我也有監所朋友就是關了十幾年，但出去後在舒適圈又不缺錢，在舒適圈就是家裡本來就有錢，就很容易有錢想胡搞，家裡給的夠，自己又不用想、不用獨立，馬上就又回去碰毒。	我不覺得渡安居很嚴，還可以逛夜市，雖然不能太晚回來。不過我大概快兩個月就可以自行上下班，生輔員覺得我穩定，就讓我自己。我覺得朋友影響很關鍵，以前用藥的朋友、男朋友有在用，接觸就會想用。我在渡安居住滿後，會發現以前監獄的人出去了，雖然有工作，但會因為沒錢用，經濟很大壓力又下去吃藥賣藥。
機構內女性同儕對	一起戒的人會影響，尤其有人想吸，就會帶動其他人也去想。我在渡安居當姐	我都跟大家說我不想再回頭，我也跟大家說，不要回頭。我經過那種踏出去不穩又回去吸	因為姐妹是監獄假釋來的比較多，監獄來的藥癮犯的那個時間已經過了。也是有家

<p>戒癮的影響</p>	<p>妹的時候有 8 到 9 姐妹，但在裡面的姐妹，只有前幾個月有空會講話，後來都去工作了都各自生活。渡安居也會請大家保持距離，尤其狀況比較不好那種，渡安居會盡量拉開啦，避免去影響到別人。但是過渡孤單也不好，孤單會很悶，會有想再吃藥的心情。</p>	<p>毒，知道回到社會有多麼難，所以如有人在那邊不好，鼓吹再去吃毒，生輔員聽到一定會處理，我聽到我也會趕快跟生輔員說，我一定會舉報她或是叫她離開，不要影響別人。</p>	<p>人送過來的，家人送來的戒癮狀況就不一定，像是剛戒癮不久，就比較不穩，會影響。但姐妹間太要好，若其中有人用藥，一出去就會帶著用藥，姐妹約著一起外出去用藥。剛開始再渡安居兩個月內不能有手機，有工作才能拿，但有手機後影響性很大，雖然門號都重辦了，但是有手機很容易跟以前用藥朋友聯繫。</p>
<p>自己觀察到戒癮處遇資源品質</p>	<p>前面上課都還好，但後來其實姐妹們都在上班，回來都很累，渡安居還是會一直辦活動，姐妹們如果要上班回來又要參加很累，課程太多會抗拒。個輔、團輔是一定有，有些人喜歡戶外，有些人喜歡紓壓課程，如果那些課能讓大家選比較好，可是如果可以選，就會變有些人會都不去上。像毒防中心每季會辦紓壓療癒的課，只有這種大家喜歡，不過會出現兩次很像的課，又是同樣老師，會減低大家想上課的心。如果可以，我還是希望有條件式的讓姐妹選擇課程，像如果她表現很好就可以少上課，多點休閒或休息時間，這樣姐妹們可能因會想</p>	<p>只有前兩個有參加到職業參訪跟職訓，後來我自己有定期工作了，就沒有再參加了。也因為我很快就去工作了，然後工作都一整天都不在，所以我回來渡安居有活動我才參加，都還蠻喜歡，不過我最喜歡工作。渡安居有專員，我有什麼問題都找專員，專員都會想辦法幫我。然後在渡安居主要是生輔員陪我，接近生輔員最多，而且渡安居 24 小時都有人在，隨時都有人擔心我，回來永遠都有人，感覺很好。有次我拉傷，生輔員馬上就很擔心地說要帶我去看醫生，隨時都很關心。有問題我都先詢問生輔員，不太需要其他醫生或戒癮資源。有定期一個月一次心理輔導，陪我說話教我宣洩壓力，主動把話說出來，協助我紓壓。我進來渡</p>	<p>我在渡安居都是生輔員陪，但生輔員只在機構內陪，除非不穩定，像是專員評估有狀況，或是家人要求，生輔員才會陪著上下班或陪著職訓。我也有參加毒防中心辦的課，人員也會來跟姊妹約時間面談，衛生局個管師也會定期打電話關心觀護人那邊我一開始每個月回去兩次，報告在機構的狀況，參加職訓都要報告，每次都要驗尿。後續比較每個月要回觀護人，分局那邊三個月回去驗尿一次，還要筆錄。不確定紀錄不好會不會影響刑期，聽說觀護人會給機會（藥癮），但是如果表現不好，多次再犯或累犯，觀護人會呈報監獄，不去分局報到會被通緝。就業中心會給更生</p>

要有更多自由，就會更努力。不過心理紓壓類不適合少，大家很需要紓壓耶，但法律啊、很像上課那種，就可以開放讓姐妹們，用表現去換可以自己選。除了渡安居，其他單位也會來輔導，不過我是單親，但不知道為什麼社工都沒消息，也都沒說我的戒癮輔導有沒有結案...我也不知道到底我現在有沒有被列管，可能是社會局有選擇性管理吧！然後剛出來假釋期一開始一個月去觀護人那裡報到兩次，後來變一次。我自己會主動回觀護人那邊報到，轉給榮譽觀護人，她是一個女生的牧師，她還來宜蘭來找我吃飯，就順便做完觀護導，到現在還跟她保持很好的聯絡。渡安居職訓有些也很好玩，美甲甚麼的，大家比較喜歡。但像勞工局都是叫我們過去填資料，填完也沒有介紹，說什麼就業媒合，但只會我們上網自己找！？工作人員講話有時不太客氣，應該要積極幫更生人找工作啊！不過也可能姐妹們讓勞工局覺得狀況很差，讓勞工局不敢媒合吧！還有社會局都會幫忙辦低收入戶或身障

安居真的是人生最大轉淚點，進來讓我更有動力戒毒，因為有人在乎我。吸毒戒毒真的是自己痛苦，家人也痛苦。衛生局個管師有跟我約面談，例行關心，沒什麼感覺。然後去回報觀護人是一定要的，以前一個月回去兩次，近來渡安居三個月後就變成一個月一次，住滿六個月了，觀護人有看到我明顯轉變，所以觀護人就讓我不用驗尿了。



人的缺，以及有工作穩定獎勵金，有去幫助姐妹穩定。但要看人，有姐妹一開始很不穩定，因為更生保護會給的獎勵金，有努力穩定好一陣子，也有人是裝一陣子為了拿到獎金，後來還是回去用藥。我記得社會局會辦課程，有時候會辦在戶外，景點之類的，可以讓姐妹去走走，這個很喜歡。

	手冊那種，努力給姐妹們幫助。我覺得輔導的人要很有心啦，願意幫忙戒毒的人，跟他哪個單位來的沒什麼關係。		
戒癮處遇需求與建議	無論是輔導的人、治療的人或社區，應該要多一點愛心，而且需要長久。雖然又再去吸毒的人很多，更生人又很叛逆，但更生人真的需要更多的接納，多點愛心跟耐心，慢慢感化。	生輔員很好，有些以前有用毒，她們會跟我們說該怎麼做，這樣很好。	有需要的人會帶去看醫師，在戒癮上跟生輔員比較親近，生輔員都一直陪，早上的時候都會相處在一起，而且生輔員會假日邀我去她的家庭活動，或一起去教會，或是去家裡坐坐。
對女性專屬戒癮中途機構主觀效果與建議	我有遇過一個姐妹，他是附命來的，狀況超級差，不能曬到太陽又不能坐太久，看起來就很糟，衛生也很可怕，後來渡安居就定期帶她看精神科，每天叫她運動跟上課，然後大家都幫忙增加她去走路還是活動，後來看到慢慢變好，女生都會相互打氣很棒。不過在渡安居戒的時候，最大的困難就是遇到狀況很不好的姐妹，待在她身邊過程很辛苦，但也有好處，如果狀況差的有變好，會讓大家很有成就感，姐妹們一起戒的士氣就會提高。	沒有。	有人覺得被管，我覺得還好，一定比監獄自由啊。我遇過一位十幾歲的姐妹，是老師帶過來的，很年輕嘛一開始會比較反抗心理，但是渡安居比感化院或監獄好太多，自由多了，她就會想要留下。



<p>女性戒癮輔導成效指標</p>	<p>我覺得年紀跟體力很重要，年紀跟穩不穩定有關，體力好就業容易成功，吃苦耐勞才可以撐下來。就業好、工作時間長、願意去吃苦，才可以解決經濟跟負債啊！最好是住滿要離開的時候有存到錢、沒債，就算有欠錢也要安排好怎麼處理，讓自己出去的時候沒有經濟壓力比較活得下去。</p>	<p>我覺得沒有標準答案，吸過的人一輩子都在戒心癮，吸過的人很容易因為誘因(不是人事物，是一個心態，有人是想逃避，有人是想找快樂)，能不能一直克制下去很重要，又回到藥的懷抱。戒心癮才是最主要。</p>	<p>我覺得心性不定，工作都做不久，自願離開的，情緒也不穩定失敗率比較高。個性平靜，工作的久、有辦法在渡安居住滿很重要，還有拿到手機，不會亂聯絡的成功機會比較大。</p>
<p>對女性專屬戒癮中途機構相關政策建議</p>	<p>女性專屬機構很少，好像只有主愛之家跟渡安居的樣子，我也不清楚。但是女性戒毒的，像渡安居都住不滿。因為女生出監獄，假釋的人都會回家，大家都不想離家遠，而且無論在家或去機構戒，感覺都還是會碰到藥頭，不如一直窩在家。而且就算給更生人錢，就算一人給到每個月一萬，還是不來，寧可在家。看起來很多女性更生人，渡安居每天給200很多耶，但大家還是不願意來機構戒癮。然後，輔導紀錄不要去給觀護人看，也不要影響假釋期，這會讓更生人覺得更被管就更不想來。像渡安居這樣就很好了，要去約束戒癮的人，就跟她們說犯</p>	<p>出獄的人都會笑說在監獄還關不夠，還出來繼續去機構被關。但是在渡安居真的很自由，又有人關心一直鼓勵我叮嚀我。其實會希望這種給戒毒的人穩定生活，會給錢又有正常工作這種能多一點，但也怕有人去利用機構，有些不想真的戒，只是想撐過這段時間拿錢，一定有這種。法規建議我沒意見，以前自己假釋出來的時候最想要一份工作，以前只做過殺豬，又不能吃苦，根本不知道出來幹嘛。更生人最需要一份工作、步入正常的生活、安心的生活，可以不要擔心吃飯、要住哪、要花錢，這樣只要戒毒的時候去想辦法排解自己無聊的時間不要亂想就好。如果真的有努力想更生，我希望社會多伸援手，多點幫忙。</p>	<p>像渡安居這樣女生的戒癮機構可以再多，因為女性吸毒者越來越多，而且渡安居姐妹都是在監獄自願過來的，不是那種家裡不接受才來。我覺得渡安居或是戒癮機構要多去監獄宣導，有很大幫助，監獄裡的人才會想來。我記得我一開始都要去外縣市找觀護人報到，但渡安居後來還安排我遷戶口到宜蘭，就能在宜蘭報到很好，其他地方也應該要這樣，把戶口遷到戒癮機構這邊。</p>

<p>規就提前結案，強制搬出去，這樣就很有約束了。另外，我覺得再渡安居工作的人，要 24 小時輪班，壓力比我們這些姐妹還大。好像對於輔導的福利，或是紓壓活動都很少，建議可以多一點給對輔導人的紓壓，像是發住宿券讓輔導員輪流出門喘口氣，應該可以增加輔導員的耐心。</p>		
---	--	--



(3) 輔導者訪談摘錄彙整

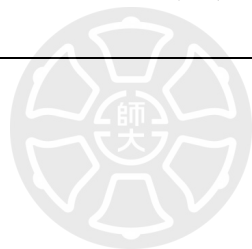
項目	輔導者 1	輔導者 2	輔導者 3
個人基本特性	<p>年齡層和性別：31 歲至 45 歲之女性 教育程度：大學 輔導工作之職務：專員，但戒癮輔導的資歷沒有很多，以前當過社工</p>	<p>年齡層和性別：31 歲至 45 歲之女性 教育程度：碩士 輔導工作之職務：心理師，但除了渡安居也在其他單位擔任心理師</p>	<p>年齡層和性別：31 歲至 45 歲之女性 教育程度：大學 輔導工作之職務：專員</p>
實務工作者扮演角色	<p>我的工作是戒癮計畫撰寫及執行計畫，也會進行個案晤談，或著和更生輔導員討論怎麼處理，有些戒癮決策的部分也是我負責。我一定要做的工作，是個案</p>	<p>我的主要工作是協助姐妹做一對一心理諮商，而且每個月都需要對每一人做一對一心理諮商，每人大概一小時，最多同時輔導過五位姐妹。</p>	<p>我的主要工作是個案管理者，類似社工的工作，內部是配置一位個案管理者，也兼具社工的腳色。專員要去執行個案輔導及對外資源連結，專員也跟三位更生輔導員</p>

	進案的需求分析、個案結案報告，計畫撰寫也一定需要，個案晤談也是一定要做，我最多同時輔導過五位住在渡安居的姐妹。		搭配輔導，更生輔導員會做的比較類似生活作息管理、課程陪伴，她們無法會談或給予支持，有決策也是專員為主。我是一個月會跟每個姐妹談兩次，但事實上只要有事隨時都會談，過去最多同時最多輔導過九位戒癮女性。
女性專屬戒癮中途機構特性	渡安居沒有要求特定信仰，這蠻好的，也會有比較像女性的活動，像是體操或瑜珈，煮咖啡等軟性、偏向女性的團體活動。	都是女生的機構，在女性保護上比較完善，多數工作人員為女性，僅有少數為男性，像是也會有男性心理師，但很少。渡安居有點像女生宿舍，如果是那種男女混宿，會有許多複雜因素，無法真實呈現自己，女生會假裝自己的樣貌，所以在純女性的戒癮機構，較能自在呈現跟表達自己的感受。	就我所知女生戒癮會需要更多就業訓練，她們很需要經濟獨立的能力。在渡安居是工作後三分之一的前她們可自由運用，三分之二的薪水是機構代管的，或協助姐妹們寄回家，會讓她們選擇。而且女性需要更好的家庭功能修復，增加家庭連結。
女性專屬戒癮中途機構輔導主導者特性	其實個案在進入機構前，都已經藉由健康檢查（尿檢）確認入住這些人，至少戒斷兩周至四周，但我不確定是多長時間沒有被檢出才能入住。中間我如果發現有心癮，會協助個案去身心科就診。但入住中間發生有用藥的狀況，這個姐妹就會馬上結案退出，以免影響他人。渡安居重建個案生活規律，據我觀察對戒癮處遇有效力，而且陪同很重要，輔	我觀察看來，在渡安居輔導戒癮是用一個團隊在執行，如機構負責人、生輔員、專員都是主要陪伴者。然後在渡安居輔導後，生活逐漸規律，無論是對戒癮上，還是生活方式的改變上，會影響到生理穩定，使心理逐漸穩定，這個就是對戒癮的基本練習。然後我不太確定心理諮商紀錄是否有法律效力，我們諮商後的紀錄都會交給負責人，內部後續流程不清楚。	在渡安居戒癮輔導上最主要的執行者是心理師，個別面談是每月一次、團體面談是每兩周一次。如果我們觀察到姐妹有精神狀況，更生輔導員就會陪同就醫精神科醫師。渡安居也幫姐妹增加專業訓練，這些專業課程聘專業講師，例如需要法律資訊會聘請律師。我想能夠把個案留在機構內，這樣的狀況跟效果都很好，目前觀察起來，願意入住的人平均可以住達一年，入住期

	<p>導過程我們會一直陪同及定期採檢，有助於個案延長戒斷時期。但我們輔導人員對個案並無約束力，所以會有少部分會不尊重輔導人員。所以，如果對於機構內有案在身者，若專員的個案紀錄可以影響司法或是有利益關係，像是能影響觀護人，也許可以增加機構約束力以及尊重輔導人員。</p>		<p>間會頻繁驗尿，也會加強生活管理，若無效輔導當然我們也會解除案件，以免影響其他還在戒癮的姐妹，不過目前看來，至少確認戒癮姐妹多數可撐到一年。然後因為渡安居是大家是日日見面，戒癮紀錄比較有價值，要當成司法處遇參考比較有依據。但以社區輔導這種，個管師都是一兩周跟個案見面，戒癮紀錄像是毒癮態度或想法等，其實相對不準確，就不適合被參考。</p>
<p>成功與失敗 案例</p>	<p>其實印象很深刻的戒癮成功，從工作態度就看的出來，如果個案可以在一份工作穩定性很高，我大會預測個案可能會成功戒癮。例如有位個案住滿去當長輩照服員，她一直工作維持了三年多，到去年（2023）結案。也有印象深刻的戒癮失敗，像是工作輔導每個都只工作一、兩天，然後工作換了七、八份，後來有心理狀況我們也帶她去住院治療，不過就算我們慰留她，最後她還是自請離開了，住了十個月就離開，渡安居滿注是一年半完整才結案，還會依表現讓</p>	<p>在我看來，我不會用成功或失敗去說戒癮的狀況，而且對每個姐妹的印象都是很深刻，每個人都有辛苦的歷程，在我眼中都有成功的片段，但她們最後可能在社會上是被定義為失敗，但在跟我的面談時，曾經有一段時間，我能感受到她的決心，這不就是當時的成功嗎？把戒癮直接定義為成功跟失敗，但站在心理師的立場，姐妹已經在某段時間已經很成功了，例如有的個案堅持了三個月，這已經是她們最大的努力了，我們應該要肯定這段時間跟她們的盡力。</p>	<p>我印象深刻戒癮成功的姐妹，她動機很強，四十多歲女性，販毒關了很久，所以進來渡安居就表明不想浪費時間，她要認真工作、認真存錢、認真戒癮，想要恢復正常人。印象深刻的戒癮失敗，這個姐妹她人格特質就偏向懶散，到機構職業輔導和重建多次，工作都只做半天，最多不超過兩天，最後就提前結案。</p>

	個案最多住到兩年，所以十個月就離開，就算是沒有成功。		
戒癮成敗原因	我覺得影響個案成功最主要是意志力跟工作態度，撐得下去，能持續工作都是正向的。	如果是偏向正面，家庭的連結，支持系統很重要，這不一定是家人，可能是同事或正向的朋友。有人或有家人在乎她、關心、管她，無論是父母、手足或孩子都是很好的支持。例如從監獄假釋住滿，已經離開渡安居一陣子，但還能一直回來關心姐妹，會是一個很好的助力。偏向負面來看，這也跟家庭或支持系統有關，支持較差的人，出了戒癮機構後會覺得也人沒在乎、關心她，就是再去依賴用藥的很大因素。	我覺得是希望感，個案是否有找到自己生活的嚮往，有沒有出去後生活上具體的藍圖，有沒有明確目標，尤其是內在目標，像是想當一般人。
同儕對戒癮的影響	戒癮女性跟同住的人會有影響，若有姐妹工作回來，她有工作、有錢、經濟能力較好，會刺激其他人努力工作。但如果是有用藥，也會刺激其他人用藥，尤其意志薄弱的人，就更會被影響。如果機構內可以單人跟團體都連結比較起來會較好，有些人需要更多單人空間，有些人喜歡待在團體。團體活動有陪同跟分享，這對女性個案特別重要，女生怕孤獨，團體生活是不能捨棄，所以完全的單人輔導不好。渡安居的生輔員會	戒癮女性跟同住的人會有影響，渡安居的姐妹們有點像考前衝刺班，大家一起努力遵循機構的規定，一起戒癮，會有團隊的力量。即使內部有態度不好、輕浮，姐妹們也會自己評斷，該不該跟這些人一樣做，也會讓姐妹們自省，不一定會去學習不好的事，也可能是去提醒自己不要這樣。	戒癮時是在團體裡，這是有好處的，有人動搖同儕會相互鼓勵，團體內有好的成果時會有帶動的效果。不過當團體若發生不好的狀況，其他人會看機構怎麼處置，再決定是否仿效。所以我想戒癮機構應該要團體跟個人輔導皆提供，有些人不適合團體輔導，易受他人影響。

	去維持好的團體互動，制止不好互動，像是有人在抱怨工作，或是講一些錯誤經濟來源，例如去找男人，都會被生輔員中斷。		
戒癮成敗治療者特性	目前在我手中輔導的個案還沒有完全結案，所以很難去歸類那些特性比較會成功。	就我的觀察，偏向正面發展的特質，是會有主動找資源、找方法，一條路行不通會找其他方法，處理事情的手法也比較有彈性，對目標很明確，例如就是要工作賺錢存錢。偏向負面發展的特質，被動、處理事情較缺彈性，對未來相對茫然。	我自己觀察到年齡影響蠻大的，中年個案成功機會高一些。然後個性保守、沉穩特性成功機會高一些，以及家人表示重新接納者也成功機會高一些。但若個案表示自己都沒問題、自我意識強，失敗性就可能較大。



<p>戒癮撤銷率 狀況</p>	<p>之前當社工，不瞭解其他戒癮機構，也不確定男性跟女性戒癮輔導的差異，有觀察到女性專屬戒癮機構，像渡安居有比較多柔性活動，就之前講的瑜珈那類。在我手中已經住滿的有兩個個案，但我經手提前結案的有四個，但是我經手的個案比較少，也沒辦法比較住滿跟提前結案的差異，因為住滿要花比較久時間。</p> <p>不過我發現個案工作後會被環境、自由度影響，不穩定因子變多，像接觸到的人變多了，又從渡安居住兩個月去工作後就可以拿到手機，我們是從有工作起，就給個案手機使用的自由度，她們就能自由使用通訊軟體，很容易跟用藥朋友再聯繫起來。</p>	<p>就自身經驗來看，我看來渡安居姐妹們提前結案是相當少的，輔導上觀察到姐妹們都希望能待到結案，覺得渡安居是個家，很安心，她們都會說都說要回家，不會說要回機構，渡安居讓她們有歸屬感。</p>	<p>就我看來成功住滿跟提前結案是一半一半。</p>
<p>戒癮輔導能 量評估</p>	<p>渡安居只要來入住就開始鼓勵妳就業，一定有職業訓練、職場參訪，如果個案對技能有興趣，我們會協助找資源或去幫忙報名職訓。渡安居也有個人心理諮商，也有團體心理輔導，如果個案是想了解法律問題，因為有些人有負債或是</p>	<p>就我看來渡安居跟其他單位都配合不錯，我們心理師也會跟渡安居的輔導人員定期討論跟開會。個案如果有用藥物有些會出現精神症狀，這樣要定期回去身心科，進來渡安居之前就有身心科醫療紀錄，渡安居的人也會帶她去看醫生。或是有些姐妹原本就是從身心科病房</p>	<p>就我看來戒癮一定要搭配跟專員或社工的面談，遇到事能反應一起設法解決，並且要定期進行心理治療，心理師會協助她們克服心癮。而且一定要有一個人是讓她可以遇到事情，她願意告訴你，然後妳們會可以一起想辦法解決，一定要有一個這樣</p>





	<p>有罪，我們也會幫忙安排法律課程。渡安居很重職訓，所以職業訓練跟心理諮商，跟法律專題這些固定一定會有，個案願意提出想法，有興趣機構會努力促成，但如果是沒有辦法達到的，像學經歷不能被那個職業接受，或是能力達不到，有些需要專業技術，我們也會老實跟個案講，不要讓她們去選一個工作，一開始就是挫折。</p>	<p>轉介到渡安居，渡安居就跟原有醫院會相互配合。就我看來社會提供的資源偏向社會輔導就業，社工定期訪查，確認職場能力。也有些司法案件，所以也有法扶機構協助。</p>	<p>的一個角色。戒癮的姐妹其實很常的時候她沒有很多決策，其實是很衝動的。或者是其實沒有那麼周全，但她今天願意告訴你說他現在的想法，然後輔導者可以去做一些討論，或是我們帶她知道，她現在這個決定後果會是什麼。專員就是可以列出好幾項的後果，然後去告訴姐妹們，也許這樣做帶來什麼樣的好處，跟什麼樣的代價？我覺得戒癮姐妹會很需要有一個這樣的人來幫忙做分析。我覺得這是一定要有的，其實住滿出來之後就去工作了，但還是可能會因為戒癮者現在有經濟能力了，或是我工作很累，我想要用藥來犒賞自己，需要有人聽她講，給出建議。因為我在面談的過程中，發現姐妹們實不是真的想要用藥，她只是想要被理解，她現在工作很累還是心裡累這樣子。真的戒癮女性比較容易被歧視，所以女性對一些情感的依附，我覺得比男性還要強很多。</p>
<p>自己觀察到戒癮處遇資源品質戒癮</p>	<p>我們都會定期開會，專員、生輔員跟心理師等一起討論輔導的狀況，或是個案要怎麼處理，和個案最貼近的是更生輔</p>	<p>聽姐妹們、負責人分享狀態，渡安居跟其他單位資源整合性算好，沒有遇到姐妹或輔導人員有抱怨。然後戒癮上很需要社工，或是瞭解社</p>	<p>其實戒癮輔導人員很需要熱忱，渡安居的各種輔導人員是一直都會定期討論，我們也會去上課，增加藥癮防制的技巧，或是更知道怎麼跟姐妹們溝通，理事長也會去</p>

<p>處遇需求與建議</p>	<p>導員，生輔員會回報讓我們決定怎麼處理。我們也跟宜蘭縣衛生局、更生保護會（宜蘭分會）、地檢署、就業中心、勞工處、社會處、陽大附設醫院（身心科就醫等）有互動，我自己觀察渡安居資源整合是很好的。不確定其他機構是否資源整合也一樣好。我們也都會去毒品危害中心上課，瞭解輔導該怎麼做的更好，大家相互分享做法。目前沒有遇到什麼不協調，但有遇的被砍經費的問題，還有要給個案的就業資源可能有不足。因為個案學歷跟能力問題，可以選擇的工作一定比較有限，會跟個案想做的有落差嘛！例如更生者跟一般人去受照服員訓練，職訓局雖然有更生人名額，職訓局提供的更生人的職缺也是夠的，反而是更生人不見得想去。各類戒癮輔導人員中，我想醫師的輔助戒癮與戒癮治療品質是好的，藥物是有效的，但個案自己沒有病識感，會覺得自己很好沒有問題不用輔導。然後心理師對心理輔導戒癮品質很好，會增加個案認清自我狀況，這很需要。渡安居的專員也</p>	<p>會網絡跟相關資源者，因為機構需要資源也需要執行計畫。另外專員也是需要的，專員能清楚知道跟紀錄每個姐妹的狀況，才能針對每個姐妹提供她需要的資源。</p>	<p>監獄宣導，或是寄文宣過去。渡安居跟其他單位的戒癮配合是很好的，尤其是公部門的資源，渡安居其實跟公部門的配合戒癮做得很好，也有跟醫師跟心理師，我們都有固定配合，毒防中心的課程我們也會帶個案去參加。幫助姐妹重建生活上，我們會在前兩個月多讓姐妹上課，像是美甲或咖啡沖泡的職業訓練，勞工局有資源也都會跟我們說。所以住渡安居我覺得蠻幸福的，可以得到很多資源。甚至連職訓機構都願意成為我們的夥伴，就是他們都會來告訴我們說：「欸！這個案其實有沒有什麼樣的狀況，或是他們現在有開什麼樣的課，我們姊妹可不可以來上」。而且企業那些也都很支持渡安居，譬如說我想要請寵物美容的業者來當講師，或者是一般職業的業者，或者我們要去做職場的參訪，基本上我們都很容易就能去，企業跟民間團體都很支持我們，因為當他們知道我們在做這件事情的時候，其實他們都蠻願意幫忙的。</p> <p>我覺得戒癮處遇上，醫生其實還蠻看人的，就醫病關係這種東西是很主觀的，但是醫生開的藥物的確真的有辦法去減輕他們對毒品的一些慾望或者是渴求啦，因為當他</p>
----------------	---	--	---



要扮演社工身份，當一個主要陪伴者，如果個案有狀況會反映給個管師。外面衛生局會有個管師來，所有個案都有定期電訪面談，紀錄狀況不能通報。觀護人監控戒癮狀況上，假釋身份者每半個月要回觀護人那採尿，有司法約束力，所以可以協助延長戒斷，對戒斷或延長戒斷期有幫助。然後毒品危害中心會辦理課程讓我們這些輔導人員參加，也有讓個案上的團體課程，目前觀察毒品危害中心所提供的戒癮資源跟服務狀況是足夠的。勞動部勞動力發展署在對女性戒癮者之輔導就業服務狀況很好，給更生人的機會及資源足夠，反而是更生人不積極參加。社會局也有讓個案上的團體課程，也協助輔導員的專業資源，可以讓姐妹出門上課，這樣能有助分散輔導員的輔導壓力，姐妹們能出門去也能轉換心情，不過也者有前面幾個月，姐妹開始工作很常沒辦法去。



們一些有一些焦慮啊，或者是心情比較起伏不定的時候，這些藥物的確可以幫助他們。但是其實有些醫生看診的速度很快，姐妹們其實沒有辦法跟醫生聊太多事情，也是遇過很細心聊很久，看醫師的戒癮品質很受醫師個人狀態影響。然後渡安居姐妹最依賴專員、心理師跟更生輔導員，會陪伴他們或者是給他們心理支持的這樣子。不過我覺得專員跟社工的角色分開比較好，因為角色合在一起，我會有管理姐妹的職權，就沒有辦法這麼這麼貼心去聽去輔導啦，姐妹也就不信任妳。

入住的姐妹很需要一個安心的住所，所以他反而很害怕在機構裡面，違反規定或是採尿驗出來，然後需要離開的狀態。像在毒防中心，其實他們還有所謂的個管師，但是老實說，那個效果沒有那麼好，因為我們已經有三個跟姐妹比較貼近的工作人員，基本上就可以滿足她的一些需要了，包括資源連結的需要，毒防個管來問，姐妹也不會說太多。

其他像是勞工局，渡安居有些經費會跟他們申請，他們也會優先給我們一些職缺或職業訓練。而社會局的岸置效果就比較弱，因為他們也沒實際貼近過個案。

對女性專屬戒癮中途機構主觀效果與建議	在渡安居輔導戒癮的時間沒有那麼久，沒辦法去評估這些機制的優缺點。	我看起來渡安居執行戒癮輔導，能讓姐妹保有工作，盡力讓正常生活狀況不會被中斷，這個策略很好。例如從監獄出來，要重新找找工作、面臨戒癮、要找居處地方、安頓生活，根本起來就是困難，所以渡安居這個生活恢復政策，尤其是去工作很實際。	我看起來渡安居大多數都是監所來的，少數是醫院轉介。然後她們會其實會到機構來，其實會主要就是因為他出了監所，她可能一下子很難適應社會上的生活，很難獨立自主，因為過去她通常就是依靠她另外一半生活的，所以女性戒癮要有成功性的主觀條件，就是一個穩定生活穩定工作。
女性戒癮輔導成效指標	連續工作滿三個月，穩定儲蓄，這是很重要的指標。渡安居會強迫個案存款，我認為每個月有固定存錢，要堅持至少一年比較有可能成功。	對我而言會去評估進步，用進步當成一種方。像是情緒能否更會控制，能做好調控、對事情處理方法能否找到更多因應方法，或更有彈性。舉例來說，有些人覺得事情不順會想硬碰硬，但後續會試著溝通。對自己用藥的過程不能找到高風險的狀況，如果面對了高風險的狀況發生，能否自己處理，這些情況通常是情緒上的狀況，例如絕望跟沮喪感。	因為我有跟衛福部申請計畫經費，所以衛福部其實有給我們一些量化的一些指標，包括個案可以穩定就業通一份工作，然後穩定就業三個月。不過我們也有自己訂的一些指標，包括我們希望姐妹的處境可以有六個月的最低生活費。就是他離開，我們都希望離開時，她其實身上是有一筆存款的，金額要能有六個月的生活費，至少有一個緊急預備金的概念。
對女性專屬戒癮中途機構相關政策建議	我想女性戒癮機構目前不需要擴編，也不認為女性專屬戒癮中途機構應該增設。因為輔導後就知道，對個案來說戒癮機構沒有自由，戒癮者非必要都喜歡住家裡戒癮，家裡輕鬆自由。但是以減毒害的立場，應該全數進入機構，不要	一個現實的問題，真的有那麼多人願意在機構內被關住、被限制嗎？所以能夠自願選擇進入戒癮機構，就是一個很大的決心了。但也有許多是沒有選擇，或是經濟誘因而來的，渡安居會給生活費，或是知道戒癮機構會讓她們工作賺錢。女性戒癮設立原意是好的，女性專屬也	如果女性戒癮機構要擴大，那工作人員也要擴大。但我自己的輔導經驗來看，我是專員要有個管師跟社工的雙重的角色。再來就是因為對個案的那種壓力，是來自於工作人員就算下班，她如果又可能是機構的管理者，她在下班之後還要擔心個案，

<p>有居家界引的選項，我想每個人都去機構一段時間，可以增加防治成效。建議的部分，就我所知高風險的工作都有危險加給，醫院戒癮中心就會有，但是我們戒癮中途機構輔導人員，衛福部沒有危險加給，應該要增加危險加給。像來戒癮的人，有些有精神疾病，或是不明的人的可能會被戒癮者帶回機構，站在門外或附近，真的很危險，因此機構輔導人員需要防範危險的保護措施，像是增加保險，或者應該要給危險加給。</p>	<p>是相對少，但就目前的觀察上，沒有特別需要增加需求。</p> <p>也許未來可以有更多的宣導女性專屬戒癮機構的機會，另外大眾對於用毒者、戒癮者的資訊也不夠，民眾印象覺得監獄不夠住，吸毒不用關。對成癮是什麼，要怎麼讓這些資訊被宣導是需要考慮的，像定期到團體戒癮都沒概念，應該要多推廣，這是整個亞洲對藥物、成癮都是相對歐美而言較沒有概念的根本性問題。</p> <p>在相關配套措施調整建議上，我想目前勞動部的介入，輔導就業是很應該被推廣。渡安居有專人處理勞動資源連結比較好，戒癮機構也能夠找到的就業資源也比較多。但像是社區緩起訴之類，這些戒癮者就不知道也不會主動去找就業資源，然對於就業資源資訊的取得也是差的，所以應該要增加社區戒癮者就業資訊的觸擊率。</p>	<p>有沒有一些狀況，她可能必須要隨時處理的那種，壓力很大。我覺得戒癮要好，需要擴大社工的人數跟角色，像是渡安居，應該要再養一個社工。</p> <p>不過現實上，女性戒癮去機構安置率其實也都不高，因為第一個就是女性族群本來在整個藥癮圈裡頭，她就是算少數，用藥男女比例大概是 10 比 1，女性已經是少數了，對然後我們又發現近年來安置的人數有不斷地在下降，可以選大家當然想要自由，不要來機構被限制。所以我會建議，判假釋的時候可以增列一段必須去機構輔導的時間，不過配套要做好，輔導人員也需要能安全地幫戒癮者輔導。</p>
---	--	--

(4) 女性戒癮者過去生活壓力事件與用藥管道

女性戒癮者全數都經歷了不同的生活壓力事件，展現出其複雜的背景和掙扎。其中為陷入一段與已婚男性的戀情，使她處於極度困境，情緒低落到幾乎自殺的邊緣。一位童年充滿挑戰，包括被繼父性侵多年，從而導致她早年開始吸煙、飲酒，並多次進出感化院。一位為和丈夫吵架，負氣離家近了八次行業。而最初接觸藥物的管道，一是透過朋友在一次聚會上，當時她正經歷情感上的痛苦，而一位兒時的男生朋友正好吸毒，她因此主動尋求毒品以逃避感情傷痛。該男生不僅提供了毒品，還成為了她的男友，引入了她進一步的毒品世界。另一為工作場所的同事那裡學到吸毒可以提升酒量，到最終與販毒者建立關係，甚至被誘惑參與販毒和走私，以賺取更多的金錢。再者，一位男朋友是毒販，使得在某些工作場合獲取毒品變得更加容易。因此，多重生活壓力事件，包括家庭暴力、情感創傷、社會環境的影響，以及經濟誘因，都會影響個人選擇。

(5) 女性戒癮者於機構輔導期間就業狀況及生活改變

根據訪談戒癮女性，進入戒癮機構輔導後，可以看到職業訓練對於提供新的生活方向和就業機會有著不可忽視的作用。同時，也發現戒癮者若能通過幫助他人戒癮，對自我實現和突顯自我價值相當重要。有個案選擇到社福機構工作，即便薪水較少，但能夠通過兼職照服員的工作來補貼生活開銷，這種平衡工作和貢獻社會的方式很值得尊敬。戒癮女性也提到家庭的支持非常重要，特別是三位都提到了親人的支持讓她們有了更多堅持正常生活節奏的動力。這強調了家庭在康復過程中的關鍵作用，無論是精神上的鼓勵還是生活上的支持，都是重返正軌的重要助力。渡安居的戒癮行動上，也看到了該機構以優先幫助更生人士重返社會、回到職場為主。提供一個穩定的環境，幫助建立正常的作息，提供職業訓練和工作機會，這些都是幫助人們重新找到自我價值和社會定位的重要步驟。

(6) 女性藥癮者在戒癮輔導機構內同儕對戒癮之影響

在戒癮過程中，以輔導者觀點來看，女性戒癮者與同住人之間的互動會產生重要的影響。積極的互動，如共用工作經驗和經濟獨立性，可以激勵其他人。然而，如果有人在使用藥物，這可能會刺激意志力薄弱的人也使用，特別是在密集的集體環境中。因此，戒癮機構提供既有個人空間也有團體支援的結構至關重要。團體生活提供了支援，對於害怕孤單的女性尤其重要。即便如此，過度依賴團體可能不利於某些人的個人成長，這意味著需要平衡集體和個人輔導方法。良好的團隊互動對維持積極的戒癮環境是必要的，但戒癮機構也必須積極預防負面的互動，如抱怨和錯誤的經濟活動。戒癮女性在一個支持性的團體環境中，像是在緊密的考前衝刺班，可能會感受到同儕的力量。

但戒癮者的角度來看，在戒癮機構的生活中，雖然像一家人般維持良好的互動，但個人空間依然重要，因此姐妹傾向保持一定的隱私和個人生活。像是在渡安居，姐妹們可以不用支付住宿費用，每人有自己的房間和一定的經濟支持，每天可以領取 200 元。這樣的環境讓許多人決定在假釋時選擇這裡作為開始新生活的地方，尋求改變並戒除毒癮。姐妹們每天早上可能會一起用餐，晚上彼此問好，但各自都有自己的工作和生活，目前不尋求戀愛關係，尤其是意識到以前的戀愛關係可能導致一起吸毒的行為。在交友方面，姐妹們一般都和氣相處，深交則由個人決定。

(7) 戒癮行動方案執行之效果及戒癮處遇資源

戒癮機構之輔導行動及戒癮資源處遇中，以渡安居輔導者角度觀察到，渡安居的專員、更生輔導員和心理師會定期開會討論輔導狀況和個案處理，並與宜蘭縣衛生局、更生保護會、地檢署等機構互動，整合資源以提供幫助。渡安居的輔導人員也會參加毒品危害中心的課程，以增進輔導技巧和理解。提到了

對於藥物治療和心理輔導的效果認可，並指出機構內專員、心理師和更生輔導員是最為個案所依賴的。此外，還提到了對於個案就業資源的挑戰，特別是更生人面對的就業機會限制。最後，強調了輔導人員的熱忱和渡安居與外部機構合作的良好情況，以及對於提供個案所需資源的重視。

雖然戒癮機構致力安排課程及輔導，但以戒癮者的角度來看，戒癮者在渡安居戒毒中心經歷的戒癮行動，包括參加各種活動、課程，以及與社會資源（如勞工局、社會局）的互動。個案表達了對於活動和課程頻繁安排的看法，認為雖然課程有其必要性，但對於已經開始工作的人來說，過多的課程可能會導致疲憊和抗拒。個案提出了更靈活地選擇課程的建議，以及根據表現減少課程數量的激勵機制。個案還提到了對於社工的失望，因為沒有得到足夠的支援和資訊更新，尤其是在戒毒輔導結束和監管狀態方面。另一方面，個案對於渡安居提供的支援表示滿意，特別是專員和更生輔導員的幫助，以及通過參與活動和課程獲得的積極體驗。最後，個案分享了自己的工作經歷、與監護人的互動，以及通過穩定工作獲得獎勵的情況。這些經歷反映了戒毒過程中個案與各種社會資源互動的複雜性，以及對於個性化支持和靈活性需求的重要性。

(8) 女性藥癮者戒癮成敗原因

我們利用渡安居在戒癮者跟輔導者的戒癮行動，以及實際訪談後，發現以輔導者觀點來看，戒癮成功與失敗的原因包含多個面向。首先，工作態度與穩定性被視為重要指標；那些能夠在一份工作上表現穩定並維持長期工作的個案，通常預示著戒癮成功的可能性較高。例如，一位四十多歲的女性通過在渡安居的支持下，堅定不移地工作、存錢並努力戒毒，最終恢復了正常生活。相反地，那些工作表現不穩定，經常更換工作的個案，往往在戒癮上不夠成功。此外，個案的內在動機也極為重要，堅定的決心和自我驅動力能夠促使個案在戒癮過程中取得進展。戒癮的過程不僅僅是停止使用藥物，而是一種全面的生活方式改變，需要個案有清晰的目標和未來規劃。家庭和社會支持系統的作用

不可或缺。良好的家庭關係、朋友支援和正向的社會網絡能提供必要的情感支撐和鼓勵，對於戒癮的成功至關重要。相對地，缺乏這樣的支持網絡可能導致個案感到孤立無援，從而回到藥物依賴的生活。

以戒癮者的角度來看，在遵從醫囑好好治療之外，戒癮成功的因素通常涉及強烈的個人願望與堅定的意志力。當個人非常渴望戒除藥癮，並且獲得家庭的強力支持時，成功的可能性極高。例如，一些在渡安居的個案得到了媽媽的大力支持，這種情感與實際的支援被證明是對戒癮非常有幫助的。服刑時間的長短也影響戒癮的結果，長期服刑可能會增加個案對自由的珍惜，進而強化其戒癮的決心。此外，社交圈子與經濟狀態也是影響戒癮成功與否的關鍵因素。那些擁有穩定生活和工作的人通常在戒癮方面做得更好。但是，如果一個人居住在經濟富裕的舒適圈中，不需要自立，那麼他們戒癮的動機可能會較弱，因為物質條件的滿足可能會誘導他們回到過去的吸毒行為。此外，戒癮機構的管理制度對戒癮的影響是雙面刃。雖然渡安居的管理制度不算嚴格，允許個案有一定的自由度，這有助於建立自律，但以自律為主的管理也可能導致個案有機會與以前吸毒的朋友或伴侶接觸，而朋友和伴侶的吸毒行為是個案是否會復發用藥的強烈誘因。不過，因為渡安居有定期尿檢，若尿檢有藥物反應會立即被結案退宿，當女性戒癮者已習慣渡安居給予的生活穩定感及安全感後，會願意為了繼續留下來住而努力戒癮。

(9) 戒癮處遇需求與建議

在戒癮處遇需求建議中，以輔導者角度來看，戒癮輔導工作需要莫大的熱忱，渡安居的團隊定期討論個案管理，參與專業培訓以提高藥癮防制技巧和溝通能力。此外，渡安居與公部門合作緊密，特別是在戒癮治療和職業訓練方面，提供如美甲或咖啡沖泡等多樣化課程，助力姐妹重建生活。企業和職訓機構也支持渡安居，提供職場參訪機會，增加了姐妹們的就業可能性。渡安居提供的心理支持和個案管理強調了專員、心理師和更生輔導員的重要性，他們是

姐妹最依賴的支持者。然而，也指出專員與社工的角色應分開，以免混淆職責影響姐妹的信任。姐妹們需要一個安心的住所，對於機構內的規定和潛在的離開風險感到擔憂。儘管社會局個案師的效果受限，但渡安居的工作人員已能滿足大部分需要，包括資源連結。勞工局和社會局提供的支持也顯示了渡安居如何利用外部資源協助姐妹就業和社會融入。

以戒癮者角度來看，在渡安居，遇到一位情況極其困難的姐妹，她的身體和衛生狀況都非常糟糕。通過定期的精神科治療、日常運動和參加課程，大家共同努力幫助她改善，逐漸看到了積極的變化。這個過程不僅對她有益，也提升了整個群體的士氣和成就感。儘管有時候會感到管理有些嚴格，但與監獄相比，渡安居提供了更多的自由和改變的機會，特別是對那些最初反抗的年輕人來說，這裡成了一個更受歡迎的康復環境。

(10) 對女性專屬戒癮中途機構建議

對女性專屬戒癮中途機構建議上，以輔導者角度來看，強調了渡安居在戒毒輔導過程中的一項關鍵策略：確保參與者能夠保持工作，以及盡可能不讓她們的正常生活受到中斷。這種方法對於那些從監獄釋放、面臨重新找工作、戒斷毒癮、尋找住所和安定生活的人來說尤其重要。渡安居通過提供一個支持性的環境，幫助這些女性逐步適應社會生活，特別是對於那些過去依賴伴侶生活的女性來說，能夠獨立並保持穩定的工作是成功戒毒的關鍵。這種策略不僅關注於戒毒本身，而且涵蓋了生活的各個方面，旨在幫助女性建立起成功戒毒的主觀條件，包括穩定的生活和工作。渡安居的這一政策體現了對女性戒毒者全面恢復生活品質的重視。

(11) 女性戒癮輔導成效指標

在女性戒癮指標上，以輔導者角度來看，連續工作滿三個月並穩定儲蓄被視為戒毒成功的重要指標。該機構強調個案需要有固定的儲蓄習慣，認為至少

堅持一年儲蓄更有可能取得成功。此外，渡安居還與衛福部合作，根據衛福部提供的量化指標，包括能夠通過一份工作穩定就業三個月。渡安居設定的自有指標包括希望個案在離開時，身上有相當於六個月最低生活費的存款，以此作為一種緊急預備金的概念。心理師會評估個案的進步，如情緒控制能力、事情處理方法的多樣性和靈活性，以及面對高風險情況時的自我處理能力。這些指標不僅涉及經濟狀況，還包括個案心理狀態和生活技能的改善，也是渡安居對於個案全面康復的關注和支持。

若以戒癮者來看，戒毒過程中年齡、體力、經濟狀況和心理狀態為戒癮成敗重要指標。年齡和體力直接影響到個案的穩定性和就業成功率，而成功的就業能幫助解決經濟和負債問題。建議在離開康復機構時，個案應有一定的存款且無債務，或至少有一個處理債務的計畫，以減輕經濟壓力，更好地適應社會生活。此外，戒癮者也提到了對於曾經吸毒的人來說，戒斷毒癮是一個終生的挑戰，他們需要不斷克制回到毒品的誘惑。這種誘惑不僅來自外部的人、事、物，更多是內心的一種心態，比如逃避現實或尋求快樂的慾望。因此，心理的穩定性成為了決定成功戒毒與否的關鍵因素。像是個性平靜、能夠長期保持工作、在康復機構住滿整個療程的個案，成功戒毒的機會更大。這些個案能夠更好地控制與外界的聯繫，不會輕易因外界因素而受到影響。這也表示，在戒毒的過程中，除了物質和經濟的支持外，個案的心理狀態和個性特徵也是非常重要的成功因素。

(12) 對女性專屬戒癮中途機構相關政策建議

在女性戒癮機構建議中，輔導者提到若是要擴大女性戒癮機構時，工作人員的擴充成為一個必要的考慮。從輔導者經驗來看，擔任專員的同時還要兼顧個案管理師和社工的角色是非常有壓力的。工作人員不僅在工作時間內承擔重責，即便下班後，作為機構的管理者，也需要隨時準備應對個案可能出現的問題。這種雙重負擔使得工作人員的壓力倍增。因此，輔導者認為，為了提高戒

癮治療的效果，需要增加社工的數量和擴大其角色，例如在渡安居這樣的機構中，應該增聘社工以分擔壓力。然而，實際上女性進入戒癮機構的比率並不高。女性在藥物使用者中本來就屬於少數，大約男女比例為 10 比 1。我們還觀察到，近年來選擇進入機構的女性人數正在逐漸下降。很多人更傾向於享受自由，而不願受到機構的限制。因此，我建議在裁定假釋時，增加一項必須進入戒癮機構接受輔導的條件，同時確保配套措施得到良好執行，輔導人員能夠在一個安全的環境中進行有效的輔導。對於女性戒癮者的特殊需求和實際面臨的挑戰，提出了具體的解決方案和建議。包括加強機構的人力資源，尤其是社工的角色，以及通過制度上的調整，鼓勵更多的女性戒癮者選擇接受專業的輔導，同時確保這一過程的安全性和有效性。

若是改由戒癮者的角度來看，女性專屬戒癮機構如主愛之家和渡安居並不多，且很多女性戒毒者並不傾向於入住這些機構。許多剛從監獄假釋的女性更願意回家，因為無論是在家還是在機構戒毒，她們覺得自己總是能夠接觸到毒品。即便機構提供經濟補助，例如渡安居每天提供 200 元，但很多女性還是選擇不來。此外，戒癮者擔心輔導記錄會被觀護人查看或影響假釋期，這種被過度管理的感覺讓她們更不願意參與。渡安居通過明確規定犯規會導致提前結案和被強制搬出的規定，提供了一種有效的約束。同時，渡安居工作人員面臨的壓力非常大，需要 24 小時輪班。對於這些工作人員的福利和減壓措施相對不足，建議提供更多支援，比如發放住宿券讓輔導員可以休息，以增強他們的耐力和效率。儘管有些人認為，出獄後繼續在機構中相當於“被關”，但在渡安居的生活卻是自由且受到關懷的。對於戒毒者來說，獲得穩定生活和工作的機會是非常重要的，這不僅幫助她們避免生活中的基本擔憂，還能助她們在戒毒期間有效地管理自己的時間和思維。如果社會能夠提供更多類似渡安居的支援，將會對那些真正有意願戒斷毒癮的女性產生巨大幫助。渡安居等機構應該在監獄中進行更多宣導，以鼓勵更多的人參與，同時，也應該簡化行政程式，如戶口遷移，使戒毒者在地理上和心理上都能更接近支持機構。

(13) 強化戒癮復元友善職場建置

藥物成癮者常受毒癮標誌與社會污名影響，難以取得就業機會或是就業後易因異樣眼光而無法持久。但是，無論本研究對女性戒癮者的訪談，或對輔導戒癮工作者的訪談、國內外文獻、學者，與臨床實務工作者皆提到，戒癮輔導後的就業回復，對藥癮預防復發有正面影響(李宗憲等, 2021; DeFulio et al., 2009; Magura et al., 2004; Room et al., 1998; Yates et al., 2014)。合法就業可提升自尊、支持融入社會，提升就業市場對這群人的支持性環境是重要前提(陳玟如, 2022)。

陳玟如於 2022 年的發表提到戒癮者友善職場實例，美國的國家藥物使用和健康調查中心 (The National Survey on Drug Use and Health, NSDUH) 資料指出，美國全職勞工有 8.2% 使用法定毒品，特別是年輕、教育低、收入低者。對此，美國制定了一系列政策和計畫，如參與員工支持方案，以降低企業生產力損失。研究指出，物質使用障礙者持續工作，但常面臨工作績效下降、人際衝突等問題，導致企業損失。美國提供復元資本力的人資服務和專業員工援助方案 (Employee Assistance Program, EAP) 計畫有助於解決此問題，以及無毒工作場所和復元友善職場聯盟等組織提供免費的復元友善職場計畫，以建立支持性的工作環境。賓州更推動復元友善職場計畫，並與復元聯盟合作。這些計畫提供免費的復元就業諮詢、支持服務等，有助於提升員工健康、生產效能，降低企業成本(陳玟如, 2022)。其中亦指出，成為復元友善職場僅需數個月，且能提供更健康的工作環境，降低訓練成本，延續勞動能力。全美成立了復元友善職場聯盟，倡導創造支持性社區。最後，目標是建立安全、友善的職場，提升復元意識，並提供適當支持服務，以促進長期復元。

2017 年法務部委託之「更生人就業狀況調查成果報告」，對約 1100 位受臺灣更生保護會 (以下簡稱臺更保) 和福建更生保護會 (以下簡稱福更保) 服務之更生人進行就業調查，發現更生人認為政府最需要就業協助的部分，主要為希望政府提供免費職訓課程 (23.56%)，其次為提供就業機會 (18.97%)，再者為希望

更生保護會持續關懷 (14.94%)，並期盼社會降低對更生人的偏見 (12.64%)。其中亦提到，有就業更生人約七成為全職工作者，從業時間以未滿 1 年居多，從事行業多為營建業，且離職原因多為健康因素，而更生人能夠獲得的職缺多為勞動相關，勞動條件平均較一般勞工勞動條件不佳 (周愷嫻等，2014)。

因此，本案提出為了能夠更健全戒癮更生人之友善職場，提出戒癮更生人專屬實驗職場的概念，利用戒癮輔導機構場地，可以提供正在戒癮輔導的這群人一個支持性、理解的環境，讓他們有機會重建自信、重新融入社會。這樣的職場可能包括實驗咖啡廳或實驗日照中心等場所，以下是對這些職場的設想：

實驗咖啡廳：

這個職場可以是一個特別設計的咖啡廳，提供美味的飲料和輕食，同時為戒癮更生人提供工作機會。在這樣的環境中，他們可以學習咖啡製作技巧、服務客戶、管理店面等技能。這不僅是一個實踐技能的地方，也是一個社交場所，讓他們與他人互動，建立支持系統。

實驗日照中心：

這個職場可以提供日間照顧服務，照顧需要幫助的年長者或身心障礙者。在這裡工作，戒癮更生人可以學習照顧技能，同時提供溫暖和支持給他人。這樣的職場不僅提供了一個穩定的工作環境，還可以幫助他們建立對社區的貢獻感。

這些實驗職場的設立可以透過與戒癮機構、社會服務機構以及當地企業的合作來實現。同時，這些職場需要提供適當的培訓和支持，以確保戒癮更生人能夠成功地融入工作場所，並在工作中獲得成就感和自尊心的提升。這樣的實驗職場對於促進戒癮更生人的復元和重新融入社會有著重要的意義。

第五章、結論與建議

一、女性戒癮輔導需要多元性支持資源

研究中女性戒癮者自述生命歷程，到她們在專業機構中的輔導和康復過程，我們可以見證到女性戒癮者面臨的獨立生活的困難以及她們在戒癮道路上的心理壓力，也凸顯了戒癮過程的複雜性。女性戒癮者的生活壓力事件與用藥管道多樣，例如她們多有早期創傷的背景，和對生活及生命的掙扎，像是家庭暴力、情感創傷和經濟誘因，這些都是她們陷入藥物依賴的重要因素。能夠讓戒癮女性走向康復過程中，需克服生理的依賴性，提供安全的居住環境，並且需訓練其獨立解決問題、面對生活與工作，再重建戒癮女性和家庭及社會的連結。因此，有效的女性戒癮計畫都必須針對這些複雜背景提供支持，尤其是提供戒癮女性安穩居所，給予充份的陪伴、心理輔導、職業訓練、家庭和社會支持，以幫助她們應對這些生活壓力。

二、職業訓練及家庭支持為女性戒癮復歸社會之關鍵條件

從戒癮女性及輔導者雙方角度看，穩定的工作、清晰的未來規劃和積極的家庭支持被認為是戒癮成功的關鍵因素。在機構輔導期間的就業狀況和生活改變顯示，職業訓練和在社會上有穩定工作，是戒癮女性邁向康復非常重要的成因。尤其是職業訓練，它不僅提供了戒癮女性新的就業機會和生活方向，也有助於提升自我價值感和社會歸屬感。此外，家庭支持在康復過程中發揮著關鍵作用，特別是在維持正常生活作息方面。建立一個積極的支持系統是促進戒癮者成功康復的關鍵，尤其，對戒癮女性而言，就業和家庭支持是必要存在。因此，針對女性戒癮者的專屬需求提出了具體的解決方案，如提供多樣化的職業訓練、實驗職場和穩定和支持性的住所，這對幫助她們重建生活和避免再次陷入藥物依賴相當重要。

另外，對於戒癮輔導機構內的同儕團體，研究發現正向互動助於提升戒癮士氣，但戒癮女性因社會歷練對其他戒癮者皆難以深交，故戒癮機構應建立一個保

有個人空間，也需保有團體支援的結構。這種結構不僅可以提供必要的情感支援，還可以防止負面互動對康復過程的影響。

三、女性戒癮輔導成效可能之量化指標

女性戒癮輔導成效的量化指標，包括是否達到連續工作滿三個月、定期定額並有定量存款的額度、接受職業訓練數量、接受心理輔導次數、連續尿檢合格次數、進行社會服務次數融入支持。而戒癮輔導者在研究中強調戒癮者心理強度的重要，戒癮一輩子都在戒心癮，因此強化心理可依賴性降低、解決問題能力多元且可變通，有助於戒癮女性不在同一挫折點上糾結。

三、女性毒品假釋者全數進入輔導機構重建社會功能之可能

臺灣戒癮安置輔導機構數量不高，儘管許多地區有輔導服務，但整體而言，安置人數並不多。因為，實務上許多假釋者或更生人，在有選擇權的情況下，會偏好回家戒癮，女性戒癮者更是多數依賴家庭及配偶。在出監後沒有經過任何訓練即直接回歸家庭或社會，對社會是一個嚴重的問題，因為戒癮女性們可能需要專業的支持和指導來克服這一挑戰。因此，在減害立場上，建議女性毒品案假釋者，可全數強制進入戒癮機構一段時間，這樣戒癮策略可能更有效。

戒癮，是一條長且遠，並且需要長期協助之路，解決臺灣戒癮安置輔導機構不足、更生人不會主動選擇戒癮機構，是一個重要的議題，需要全社會的努力和關注。這不僅僅是為了幫助那些受到藥物濫用影響的人，也是為了保障整個社會的健康和穩定。

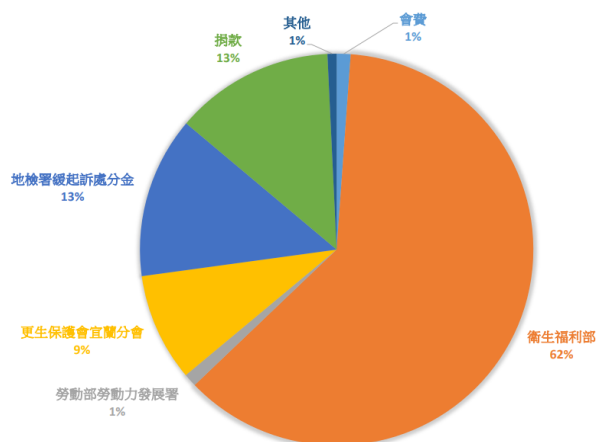
四、女性戒癮中途機構數量和處遇資源須提高

女性戒癮安置輔導機構的不足可能是由於多種因素造成的，包括資源不足、社會認知不足以及法律和規定的限制等。要解決這個問題，需要政府、社會團體和民間部門的合作，以確保更多的資源被投入到戒癮安置輔導機構中，同時提高

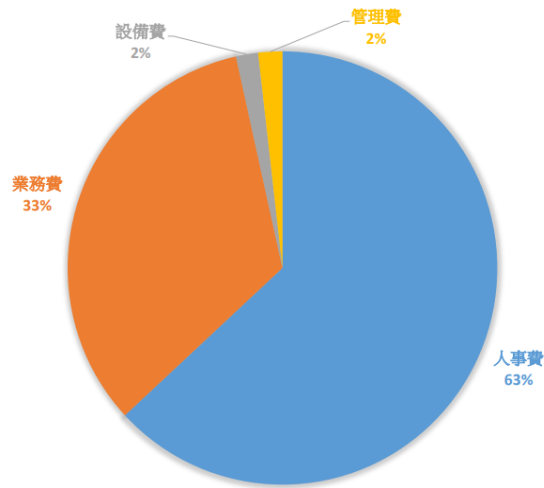
公眾對戒癮問題的認識和關注。對女性戒癮中途機構處遇資源的建議，包括擴充工作人員以分擔壓力、增加社工數量以提高戒癮治療效果，以及通過制度上的調整，鼓勵更多女性戒癮者選擇接受專業的輔導。此外，為了應對女性戒癮者的特殊需求，提出了加強機構的人力資源，尤其是社工的角色，並通過提供更多類似渡安居的支援來幫助那些真正有意願戒斷毒癮的女性。

除了增加戒癮安置輔導機構的數量之外，也應該注重提高這些機構的服務品質和專業水準。這包括提供全面的治療方案，包括心理輔導、社會支持、職業培訓等，以及建立有效的追蹤和支持系統，確保戒癮者在康復過程中得到持續的支持和指導，這會需要政府補助穩定的經費，方可能持續經營戒癮輔導。以渡安居 112 年之經費收入和支出為例，輔導機構主要經費來源幾乎全數來自國家單位補助，但是，每年的補助款會因為各主管機關預算異動，而有經費來源不穩定的挑戰，此時會以捐款來彌補。當我們檢視支出時，會發現戒癮機構主要支出皆花費在人上面，包含輔導人員、心理師、專業講師聘請等人事費，戒癮輔導時給與戒癮者的生活津貼、就業培訓、各項輔導等業務費，而該兩項必須穩定的支出項目，就占了機構總支出的 96%。因此，穩定的補助經費，是戒癮輔導機構能長久且有效經營的主因。

(a) 渡安居 112 年經費收入



(b) 渡安居 112 年經費支出



圖四、戒癮機構主要經費收入和支出項目(以渡安居 112 年收支為例)

五、女性戒癮中途機構可導入公權力角色

檢視公權力在戒癮輔導上的角色，以渡安居實務經驗，公權力會主動提供戒癮追蹤、醫療輔助、部分心理輔導，但更需要的經費支持、就業輔導、增能課程等，會需要機構主動去爭取才能獲得。而從本研究的質性訪談，發現戒癮輔導人員有安全疑慮，這部分會需要公權力介入，包含加強安全巡邏讓藥頭難以接近機構，或短期駐點以保護戒癮輔導人員等。另外，也會期待公權力認同並全面連結輔導戒癮機構之專業，讓藥毒緩刑者全數改為進入中途機構附命戒癮，這樣更能讓所有藥毒更生人，在回到社會之前有一定的訓練，增加復歸社會跟維持戒癮的可能性。

六、女子監所或戒癮中途機構可強化戒癮復元友善職場建置

對於女性專屬戒癮中途機構的建議，須盡可能確保戒癮女性能保持工作狀態、延長工作時間，以及盡可能不讓她們的正常且規律的生活受到中斷。這種方法對於從監獄釋放、面臨重新找工作、戒斷毒癮、尋找住所和安定生活的女性來說尤其重要。渡安居等機構提供的支持性環境，幫助這些女性逐步適應社會生活，對於那些過去依賴伴侶生活的女性來說，能夠獨立並保持穩定的工作是成功戒毒的

關鍵。這種策略的成功，不僅關注於戒毒本身，而且涵蓋了生活的各個方面，旨在幫助女性建立起成功戒毒的主觀條件，包括穩定的生活和工作。此外，根據女性藥癮者復歸社會之工作建議如下：

- 一、機構提供的處遇應有明確的目標與服務定位設定，確定服務對於個案社會復歸/復原所產生的影響，以及適合的個案類型。
- 二、服務方案應該有嚴謹的評估，確認不同類型的個案，接受實證研究建議之處遇措施，才能有效促進個案的復原。
- 三、復原是一個持續性、多面向的歷程，需要網絡資源的整合，以回應個案復原歷程的完整需求。
- 四、以個案為主體，視其需求與脈絡提供協助，幫助個案積極建構自我指導的生活，找到希望並努力發揮潛能。
- 五、建構協助毒品施用者社會復歸的社會/社區支持系統，讓社會發展成更和諧共榮的狀態。
- 六、強化戒癮復元友善職場建置，建議可以在每所女子監獄中，或是每一女性戒癮輔導機構空間中，設立實驗職場（如：實驗咖啡廳、日照中心等），可讓戒癮女性在熟悉環境中，又有著少部份約束下，提早對戒癮女性進行就業訓練，並且兼顧到社會及經濟功能回復的益處。

參考文獻

- Cohen, Sheldon, & Thomas A. Wills. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological bulletin*, 98(2), 310. <https://reurl.cc/KelLzm>
- DeFulio, A., Donlin, W. D., Wong, C. J., & Silverman, K. (2009). Employment-based abstinence reinforcement as a maintenance intervention for the treatment of cocaine dependence: a randomized controlled trial. *Addiction*, 104(9), 1530-1538. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21226886/>
- Degenhardt, L., Peacock, A., Colledge, S., Leung, J., Grebely, J., Vickerman, P., et al. (2017). Global prevalence of injecting drug use and sociodemographic characteristics and prevalence of HIV, HBV, and HCV in people who inject drugs: a multistage systematic review. *The Lancet Global Health*, 5(12), e1192-e1207. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29074409/>
- Lee, T. S. H. (2006). Sexual violence victimization and condom use in relation to exchange of sexual services by female methamphetamine prisoners. *Taiwan Journal of Public Health*, 25(3), 214-222. <https://reurl.cc/bVYv0E>
- Lee, T. S. H. (2009). A Study on the Stigma of HIV/AIDS toward Female Injection Heroin User. *International Chinese Sexology Journal*, 9(4), 49-56.
- Magura, S., Staines, G. L., Blankertz, L., & Madison, E. M. (2004). The effectiveness of vocational services for substance users in treatment. *Substance use & misuse*, 39(13-14), 2165-2213. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15603001/>
- Milkman, H. B., Wanberg, K. W., & Gagliardi, B. A. (2008). *Criminal Conduct and Substance Abuse Treatment for Women in Correctional Settings: Adjunct Provider's Guide: Female-focused Strategies for Self-improvement and Change-pathways to Responsible Living*. SAGE. <https://reurl.cc/xav4r1>
- Room, J. A. (1998). Work and identity in substance abuse recovery. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 15(1), 65-74. <https://reurl.cc/qVv4Eg>
- Wellisch, J., Anglin, M. D., & Prendergast, M. L. (1993). Numbers and characteristics of drug-using women in the criminal justice system: Implications for treatment. *Journal of Drug Issues*, 23(1), 7-30. <https://reurl.cc/xav5bz>
- Yates, R. (2014). Recovery capital, addiction theory, and the development of recovery communities. *Addicta: The Turkish Journal on Addictions*, 1(12),96-112. <https://reurl.cc/VzMQRy>

- 王筱婷 (2022)。陪力到培力—培力方案在女性藥癮更生人復歸社區就業之運用研究 (碩士論文) 國立臺北大學犯罪學研究所。 <https://reurl.cc/2YjyZ4>
- 白鎮福、李宗憲、吳思穎、黃韻儒、李思賢 (2022)。施用影響精神藥物者之以全人為導向的復元與社會復歸架構：社區服務機構之文本分析。 *中華心理衛生學刊*, 35(2), 181-214. [https://doi.org/10.30074/FJMH.202206_35\(2\).0004](https://doi.org/10.30074/FJMH.202206_35(2).0004)
- 邱忠義 (2022)。臺灣施用毒品「戒癮治療」與「觀察勒戒」雙軌制：先期擇一及再犯接軌治療模式。 *月旦醫事法報告*, 66, 53-71。 <https://reurl.cc/bVYarI>
- 李易蓁、林瑞欽 (2011)。伴侶親密關係對女性成癮行為發展之影響分析, *玄奘社會科學學報*, 9, 89-112。 <https://reurl.cc/gG6pDb>
- 李思賢、石倩瑜 (2015)。藥癮者對於美沙冬維持療法, 海洛因輔助療法與安全注射室的認知與態度：采減害觀點之質性研究。 *刑事政策與犯罪研究論文集*, 185-2072。 <https://reurl.cc/XGRNGe>
- 李宗憲、白鎮福、東連文、吳思穎、黃韻儒、林毓恩、顧以謙、李思賢 (2021)。建置毒品施用者之復原與社會復歸：介紹美國物質成癮與心理健康服務部的定義與反思台灣現況。 *藥物濫用防治*, 6 (2), 1-14. <https://reurl.cc/6vd19O>
- 李嘉庭 (2020)。初探女性藥癮者之復元歷程-以中途之家至復歸社會者為例 (碩士論文)。國立臺灣大學社會工作學系。 <https://reurl.cc/kOy3Ox>
- 林金定、嚴嘉楓、陳美花 (2005)。質性研究方法：訪談模式與實施步驟分析。 *身心障礙研究季刊*, 3 (2), 122-1362。 <https://reurl.cc/MOjL0K>
- 周愷嫻、侯崇文、曹光文 (2014)。更生人就業狀況調查成果報告書 (財團法人臺灣更生保護會委託研究報告), 法務部。
- 周愷嫻 (2005)。更生人就業權、雇主雇用權與社會安全的平衡。 *中央員警大學犯罪防治學報*, 6, 55-91。 <https://reurl.cc/z1D4AN>
- 胡幼惠 (2008)。質性研究--理論、方法及本土女性研究實例。巨流圖書。 <https://www.books.com.tw/products/0010406897>
- 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://reurl.cc/4rdv6L>
- 蔡田木 (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 (國家發展委員會委託研究報告, ndc106060)。國家發展委員會。
- 蔡田木、賴擁連 (2014)。女性之藥物濫用原因、預防與處遇之研究 (法務部保護司委託報告, PG10304-0085)。法務部。
- 蔡佩真 (2019)。藥癮康復者復元評估與社會復歸之相關性研究。 *東吳社會工作*

- 學報，36，57-85。 <https://reurl.cc/MOjLMk>
- 邵任薇、林紅英、鄧思雅（2020）。社會組織在社區戒毒中的作用研究-基於廣州市B區A社區的個案分析。秘書，38（5），3-12。 <https://reurl.cc/lQy4pY>
- 陳紫鳳（2003）。藥物濫用女性生命歷程發展探討（碩士論文）。國立南華大學生死學研究所。 <https://reurl.cc/bVYadM>
- 陳玉書、林健陽、鄒啟勳、楊采容、廖秀娟（2019）。女性受刑人更生復歸之研究。矯政期刊，8（3），26-55。 <https://reurl.cc/qVv4ap>
- 陳玟如（2022）。發展以社區為基礎的藥癮更生人職業重建服務與復元友善職場之初探。社區發展季刊，179，155-172。 <https://reurl.cc/Ej6LW1>
- 黃怡樺、塗慧慈、連恒榮、韋海浪、謝文彥、黃蘭芝及史麗珠（2014）。戒癮更生人之追蹤輔導流程訂定：質性研究。若瑟醫護雜誌，8（1），17-44。 <https://reurl.cc/YEqRGx>
- 黃淑美（2004）。臺灣毒癮男女：性別角色與生命歷程之社會建構觀點（碩士論文）。東吳大學社會學系。 <https://reurl.cc/jWyYpq>
- 黃俊棠、鐘志宏、彭瑋寧（2021）。機構戒癮處遇的回顧與前瞻。矯政期刊，10(1)，97-124。 <https://reurl.cc/Ej6LD1>
- 張雲傑（2012）。藥癮心理戒治模式之發展與評估。矯政期刊，1（1），97-124。 <https://reurl.cc/yLv4ly>
- 潘淑滿（2003）。婚姻暴力的性別政治。女學學志：婦女與性別研究，15，195-253。 <https://reurl.cc/GjpLID>
- 潘淑滿（2022）。質性研究：理論與應用（第二版）。心理出版社。 <https://reurl.cc/YEqRRO>
- 劉俊良（2021）。戒毒成功者生活復原歷程之研究。藥物濫用防治，6（2），61-85。 <https://reurl.cc/1vb7W9>
- 趙芳（2015）。社區戒毒社會工作模式的探索與實踐。社會工作與管理，15（5），5-13。 <https://reurl.cc/bVYab6>
- 賴苓蕙（2017）。成年女性藥物濫用途徑與親密伴侶的角色（碩士論文）。國立中正大學犯罪防治研究所。 <https://reurl.cc/z1D4Ee>
- 衛生福利部食品藥物管理署（2014）。103年全國物質使用調查報告。衛生福利部。 <https://www.govbooks.com.tw/books/110599>
- 瞿海源、劉長萱、畢恒達、楊國樞等（2012）。社會及行為科學研究法：質性研究

法。臺灣東華書局。https://reurl.cc/yLv406



附錄

訪談大綱-進入女性專屬戒癮中途機構輔導之戒癮女性

訪談時間：_____年_____月_____日/_____時_____分至_____時_____分

受訪人編號：_____；訪談地點：_____；訪談人：_____

項目	內容
個人基本特性	年齡層（未成年 18 歲以下、19 歲至 30 歲、31 歲至 45 歲、46 歲至 64 歲、65 歲以上）、教育程度（國中以下、高中、大學、研究所以上） 婚姻狀況（未婚、已婚、曾經已婚但已離婚）、工作狀況（有、無，若願意則詢問產業別）、心理特質（依賴、易受挫折、悲觀、獨立、不易受挫折、樂觀）、前科狀況（有、無，若願意回答則詢問前科種類）、休閒型態
家人互動狀況	家人互動狀況、家人犯罪經驗（有、無，若願意回答則詢問前科種類）、家庭相處特性、家庭關係： 家暴經驗（有、無，若願意回答則詢問家暴種類）
生活壓力狀況	生活壓力（有、無，若願意回答則詢問壓力來源）、生活挫折事件（有、無，若願意回答則詢問挫折事件）
藥癮起源、友儕狀況與藥物管道	藥癮起源、朋友伴侶、取得藥物管道
過去的戒癮經驗，或進入戒癮中途機構輔導經驗	用毒品或藥物或酒精等經驗（有無毒品酒品混合使用）、何時開始接受戒癮輔導、接受過幾次戒癮輔導（入監戒癮、中途機構、醫院等分述）、是否皆在女性專屬機構戒癮、各次接受戒癮輔導之地點、接受戒癮輔導的時間持續多久
女性專屬戒癮中途機構輔導經驗	是否接受過非女性專屬戒癮中途機構輔導、接受女性專屬戒癮中途機構輔導發現之優缺點
女性專屬戒癮中途機構輔導之主觀效果	女性專屬戒癮中途機構戒癮輔導的感覺或反應為何？接受女性專屬戒癮中途機構輔導是否能有效地舒緩毒癮？自己或同儕中觀察，覺得能否透過緩起訴戒癮治療處遇復歸社會或延緩復發？
進入女性專屬戒癮中途機構期間的交友情形	有無因進入女性專屬戒癮中途機構而改變交友情形？

進入女性專屬戒癮中途機構期間的就業狀況	有無因進入女性專屬戒癮中途機構而改變就業狀況？工作型態有哪些、待遇如何、工作是否滿足生活需要及個人期待、工作環境之氣氛、換工作或被解僱之原因、工作期間是否犯罪，原因為何？
進入女性專屬戒癮中途機構期間的生活型態	有無因進入女性專屬戒癮中途機構而改變生活型態？生活作息情形與生活習慣、休閒活動及消費情形？
進入女性專屬戒癮中途機構期間的生活經驗與重要事件	有無因進入女性專屬戒癮中途機構而改變生活？生命中重大事件及影響、意外與疾病、家人偏差與犯罪行為？
觀察到女性戒癮者戒癮成功或失敗原因	戒癮輔導是否會造成生活上的問題和困難？戒癮治療成功與失敗之成因？
機構內女性同儕對戒癮的影響	在機構內戒癮女性與同儕連結是否有影響（拒絕同儕-同為吸毒/戒癮者）
自己觀察到戒癮處遇資源品質	九項戒癮行動的體悟（24小時專人管理之居住處所、重新建構個人與社交、個別面談、就業促進服務、個案所需專業提供、薪資代管、家庭支持服務、參與社區服務、培養個案有效尋求資源及解決問題能力）上述戒癮處遇機構之資源整合（合作運作）狀況如何？是否有不協調或無法配合問題？（利弊得失及其困境）有何建議？ 社工師輔導戒癮品質如何？個管師監控戒癮狀況如何？ 觀護人監控戒癮狀況如何？ 毒品危害中心所提供的戒癮資源跟服務狀況如何？ 勞動部勞動力發展署在對女性戒癮者之輔導就業服務狀況如何？ 社會局對女性戒癮者的安置服務狀況如何？
戒癮處遇需求與建議	對於女性專屬戒癮中途機構、戒癮輔導者（醫師、心理師、社工師、個管師）以及戒癮時社區處遇提供的支持或服務的看法與建議等。
對女性專屬戒癮中途機構主觀效果與建議	承上題，女性專屬戒癮中途機構機制之優缺點、以及面臨之困難與挑戰為何？
女性戒癮輔導成效指標	就你的經驗跟觀點，如何衡量（評估）女性戒癮輔導成效？成效指標為何？（哪些屬「執行單位」？哪些屬「受治療者」之指標）

對女性專屬戒癮中途機構相關政策建議	女性專屬戒癮中途機構是否應該增設或擴大？當前女性專屬戒癮處遇是否需要修法或修訂政策？相關配套措施如何調整？，有沒有其他興革建議？
訪談總結觀察	

訪談大綱-進入女性專屬戒癮中途機構輔導之輔導人

訪談時間：____年____月____日/____時____分至____時____分

受訪人編號：____；訪談地點：____；訪談人：____

項目	內容
個人基本特性	年齡層（未成年 18 歲以下、19 歲至 30 歲、31 歲至 45 歲、46 歲至 64 歲、65 歲以上）、教育程度（國中以下、高中、大學、研究所以以上）、女性專屬戒癮中途機構輔導工作之職務（若願意回答則詢問工作類型，如醫療提供、心理輔導提供、生活輔導提供等）
實務工作者扮演角色	目前你在所轄女性專屬戒癮中途機構中所扮演角色、需配合之規定以及所提供之服務為何、最多同時輔導過幾位戒癮女性
女性專屬戒癮中途機構特性	就你所知，以你轄女性專屬戒癮中途機構為例，說明女性專屬戒癮中途機構特性為何？
女性專屬戒癮中途機構輔導主導者特性	在戒癮中途機構處遇經驗中，主要戒癮輔導執行者為誰？ 機構生活規律對戒癮處遇有無效力？ 或是戒癮紀錄是否將影響戒癮成效、司法評分或輔導主導者對戒癮者有無約束力？
成功與失敗案例	可以請您分享戒癮成功者與撤銷戒癮者案例嗎？
戒癮成敗原因	戒癮成功女性與撤銷戒癮女性的主要原因為何？（覺得影響成敗的主因是什麼）
同儕對戒癮的影響	在機構內戒癮女性與同儕連結是否有影響 （拒絕同儕-同為吸毒/戒癮者）
戒癮成敗治療者特性	目前戒癮輔導完成女性與撤銷戒癮女性的特性為何？ （哪種特性的女性較容易戒癮成功？或撤銷戒癮？、戒癮成敗者個人或行為特性）
戒癮撤銷率狀況	就你所知，以你轄女性專屬戒癮中途機構為例，戒癮撤銷案例多嗎，你覺得主要原因為何？就你所知女性戒癮撤銷案例是否與男性不同？有較高或較低嗎？
戒癮輔導能量評估	就你所知，以你轄女性專屬戒癮中途機構為例，目前有哪些處遇機構（如：有那些藥物治療、心理治療與社會復歸治療機構搭配？）足夠協助女性戒癮者完成

	戒癮輔導嗎？
自己觀察到戒癮處遇 資源品質 戒癮處遇需求與建議	三項檢討行動的體悟，包括機構處遇人員的任務、執行策略、進度與成果進行督考；機構輔導能力調整；提供機構的社會功能。 對於女性專屬戒癮中途機構、戒癮輔導者（醫師、心理師、社工師、個管師）以及戒癮時社區處遇提供的支持或服務的看法與建議等。
對女性專屬戒癮中途 機構主觀效果與建議	承上題，女性專屬戒癮中途機構機制之優缺點、以及面臨之困難與挑戰為何？
女性戒癮輔導成效指 標	就你的經驗跟觀點，如何衡量（評估）女性戒癮輔導成效？成效指標為何？（哪些屬「執行單位」？哪些屬「受治療者」之指標）
對女性專屬戒癮中途 機構相關政策建議	女性專屬戒癮中途機構是否應該增設或擴大？ 當前女性專屬戒癮處遇是否需要修法或修訂政策？ 相關配套措施如何調整？，有沒有其他興革建議？
訪談總結觀察	

