

南華大學人文學院生死學系碩士班

碩士論文

Department of Life-and-Death Studies

College of Humanities

Nanhua University

Master Thesis

以諮商心理師觀點檢視成人戒癮復歸歷程之探究

A Study of the Adult Drug Treatment and Recovery Process
according to the Counselors' Perspective

林昕俞

Hsin-Yu Lin

指導教授：陳增穎 博士

Advisor: Tseng-Ying Cheng, Ph.D.

中華民國 112 年 7 月

July 2023

南華大學

生死學系碩士班

碩士學位論文

以諮商心理師觀點檢視成人戒癮復歸歷程之探究
A Study of the Adult Drug Treatment and Recovery
Process according to the Counselors' Perspective

研究生： 林昕翕

經考試合格特此證明

口試委員： 陳慧中

陳安愷

陳增毅

指導教授： 陳增毅

系主任(所長)： 楊國柱

口試日期：中華民國112年06月08日

謝誌

終於，來到謝誌這一頁，表示研究所的旅程要畫下一個句點了。回首碩士生涯三年來的點滴，從最初諮商理論的學習、諮商實習，直到這篇論文的撰寫，過程中同時兼顧課業與工作，沿路不免出現躊躇與自我懷疑，最終能邁向最後一哩路，有很多貴人，是因為有你們和我，共同促成了這篇論文的完成，衷心感謝你們。

首先，感謝指導教授增穎老師，用心、細膩又充滿智慧，引領我在學術路上的學習，從論文的選題到內文的撰寫與修改，謝謝增穎老師提供許多關鍵性的建議與提醒，過程中也給我很多發揮的空間，讓我可以用自己的步調走出研究的迷茫，能有您成為我的指導教授，是我的榮幸。亦感謝口試委員陳慧女教授以及陳姿憶教授，謝謝您們以溫和、鼓勵的方式點出我論文的盲點，並給我許多質性研究上的建議，使我對於研究有更深的認識，也將論文修改得更完善。

感謝論文中的3位研究參與者，謝謝您們願意答應接受訪談，過程中毫無保留的分享，亦提出許多寶貴的建議，您們珍貴的經驗使研究有重要的價值與意義，透過您的分享，使我能夠窺探戒癮領域的獨特，卻又保留對於該領域的細膩覺察。

論文寫作的路上，謝謝一路給予我支持的親朋好友們，感謝我的媽媽，因為你的支持與鼓勵，才讓我有繼續努力的動力。感謝老闆與同事的督促與叮嚀，讓我可以工作與課業中仍保有彈性，同時降低撰寫時出現的拖延，使我能夠完成這篇論文。感謝任何讓我順利完成論文的人事物，因為有您們，才讓我有動力走完這趟旅程。

生命的旅程中，每秒都在面臨不同的挑戰與選擇，過程可能感到挫折或懷疑，感謝生命裡遇到的每一個人事物，讓我勇敢的面對與邁向心中的渴望，遇見春暖花開，所有的一切都是最好的安排，最後，感謝自己的努力與堅持，願自己保有的勇氣，在未來的道路仍不忘最初的自己。

昕俞 112.07.18

中文摘要

本研究旨在探究諮商心理師觀點如何檢視成年藥癮者戒癮復歸歷程，透過半結構式深度訪談形式探討諮商心理師之戒癮工作經驗，瞭解諮商心理師陪伴藥癮者歷經戒癮與社會復歸歷程時所產生的介入觀點，以及其觀點影響處遇介入之因素，本研究採用質性研究方法，研究對象為三位實際服務藥癮者歷經戒癮復歸歷程、且具備戒癮工作年資達兩年以上之實務諮商心理師，藉由深度訪談進行資料蒐集與分析，整理出以下結果：

- 一、諮商心理師於戒癮工作中將視藥癮者個別狀況，評估與提供多元的戒癮處遇，介入歷程亦可能因專業定位之差異，進而形成相異的工作任務。
- 二、諮商心理師對於藥物使用與藥物成癮之觀點可能影響其於戒癮工作之專業判斷及後續介入處遇，應時刻覺察個人觀點之影響，方能客觀評估藥癮者整體狀況，並提供藥癮者適切之戒癮處遇。
- 三、戒癮工作涉及層面廣泛，諮商心理師提供戒癮處遇時可能受外在系統干擾，進而形成實務工作之落差，並成為戒癮工作之影響因子。
- 四、諮商心理師陪伴藥癮者戒癮與社會復歸，可能經歷漫長且動態的反覆歷程，藉由心理的預備、專業的訓練以及系統間的合作等多面向的介入，方可協助藥癮者逐步跨越生理與心理層面之影響，並復歸社會，回到原有之關係連結與穩定生活。

最後，依據研究結果提出對於未來研究、實務工作以及政策上的建議。

關鍵詞：諮商心理師、戒癮工作、藥物戒癮、社會復歸

Abstract

The purpose of this study is to examine how the perspective of counselor examines the journey of adult drug addicts from abstinence to rehabilitation. Through semi-structured interviews, the study investigates counselors' professional experience in drug abstinence work, their perspective for intervention arising from working with patients during drug abstinence and rehabilitation, as well as factors influencing their perspective on treatment and intervention. This study utilizes qualitative research method, with subjects being three counselors who have provided drug abstinence and rehabilitation support to patients, with at least two plus years of working experience in drug abstinence work. Through in-depth interviews, data are collected and analyzed, with the results as follows:

1. counselors shall taken into consideration, the individual circumstances of each patient during drug abstinence support, assess and provide diverse abstinence treatment. Intervention may vary depending on expertise, resulting in different mission objectives.
2. The perspective of a counselor on drug use and drug addiction may influence their professional judgment regarding abstinence as well as subsequent intervention treatment. counseling psychologists should constantly observe the impact of their individual perspective, so as to objectively assess the overall condition of their patients, and provide them with appropriate abstinence treatment.
3. Drug abstinence work involves a wide breadth, counselors may be susceptible to externalities when providing abstinence treatment, leading to discrepancies in actual work implemented, and become factors influencing drug abstinence work.
4. When counselors work with patients towards drug abstinence and rehabilitation, the journey may prove long and arduous, riddled with relapses. Only with adequate mental

preparation, professional training and multilateral cooperation between bodies, can they assist patients to gradually overcome biological and psychological barriers and successfully rehabilitate, reestablishing their former connections and return to normal life.

Lastly, based on the aforementioned results, the study provides suggestions for future research, intervention work and policies.

Keywords: counselor, addiction treatment, drug abstinence, rehabilitation



目錄

謝誌.....	I
中文摘要.....	II
Abstract.....	III
目 錄.....	V
圖目錄.....	VI
表目錄.....	VII
第一章 緒論.....	1
第一節 研究背景與研究動機.....	1
第二節 研究目的與問題.....	5
第三節 名詞界定與解釋.....	6
第二章 文獻探討.....	7
第一節 藥物使用與藥物成癮.....	7
第二節 我國成年個案藥物使用與相關政策.....	11
第三節 藥癮者戒癮復歸歷程.....	15
第三章 研究方法.....	19
第一節 研究取向.....	19
第二節 研究對象.....	21
第三節 研究工具.....	23
第四節 研究流程.....	24
第五節 研究資料處理與分析.....	26
第六節 研究倫理.....	28
第七節 研究嚴謹度.....	29
第四章 研究結果與討論.....	30
第一節 諮商心理師於戒癮領域之實務工作內涵.....	30
第二節 諮商心理師觀點檢視藥物與藥物成癮之影響.....	37
第三節 諮商心理師進行戒癮處遇工作之現況與落差.....	47
第四節 諮商心理師陪伴個案戒癮與社會復歸之歷程.....	58
第五章 結論與建議.....	65
第一節 研究結論.....	65
第二節 研究限制.....	68
第三節 研究建議.....	69
參考文獻.....	71
附錄.....	75
附錄一：訪談大綱.....	75
附錄二：訪談大綱-二訪.....	76
附錄三：研究參與同意書.....	77

圖目錄

圖 1 研究流程圖.....	25
----------------	----



表目錄

表 1 戒癮政策之沿革比較.....	2
表 2 藥物濫用通報人次歷年趨勢表.....	11
表 3 藥物濫用個案性別與年齡層分布比例之歷年趨勢表.....	11
表 4 藥物濫用常見原因統計表.....	12
表 5 受訪者基本資料.....	22
表 6 逐字稿資料分析圖例.....	26
表 7 逐字稿分析編碼表.....	27



第一章 緒論

本研究旨在探究諮商心理師對於成人戒癮復歸歷程之觀點，透過深度訪談的方式瞭解來自不同戒癮領域的諮商心理師的工作差異、以及實務工作中助力與阻力，再以訪談內容分析來整理出結果並提出相關建議，以期提供未來欲進入戒癮領域之諮商心理師相關建議。本章共分三節，第一節為研究背景與研究動機、第二節為研究目的與問題、第三節為名詞界定與解釋。

第一節 研究背景與研究動機

藥物濫用，係指在醫療之正當用途外，非法使用特定藥物。此種行為容易導致個體不可逆的神經傷害，以及難以戒除之藥物成癮反應，爾後亦須面對未知與冗長的戒治過程，而其衍生之犯罪行為或刑事事件，也往往成為無法忽視的社會經濟成本，因此藥物使用經常在社會新聞報導中占有極多篇幅，其所形成的社會成本包括有形之醫療、違法行為、矯正、戒治處遇等財產損失，以及無法量化之違法犯罪行為、社會治安、社會生產力等潛在危害，不論何者，皆會為社會秩序與安全帶來極大的變動與考驗，使得政府不得不運用更大的成本來預防、矯治與戒除。

我國藥物濫用防制政策伴隨社會變遷與研究成果而日漸演變，最早可回溯至清朝時期(1730 至 1895 年)，彼時因鴉片引起個體身體衰弱與社會生產力低落，政府開始重視毒品的危害，並為此設立相關政策，自清朝時期起，歷代政府將諸多行為列為犯罪行為，並以嚴刑峻法來嚇阻藥物使用的擴大，爾後因應社會發展與防治觀點的改變，我國防治政策依次調整，以期能達到更妥善的藥物防治處遇策略，有效預防藥物濫用之情形(柯雨瑞，2006)。防治法規重要時期分為：(1)肅清煙毒條例、(2)毒品危害防制條例、(3)毒品危害防制條例條文修正、(4) 新世代反毒策略，至今仍持續依執行現況調整措施與策略。(如表 1)

表 1 戒癮政策之沿革比較

時期	政策對藥物使用之觀點	施行部門
<p>肅清煙毒條例</p> <p>(1945 年至 1998 年)</p>	<p>【刑法懲處】</p> <p>嚴刑峻法為主、勒戒懲處為輔</p>	<p>內政部督導地方政府辦理。</p>
<p>毒品危害防制條例</p> <p>(1998 年至 2008 年)</p>	<p>【毒癮-勒戒觀念】</p> <p>導入醫療觀點，將施用者視為「病患性犯人」，自此開始採「積極治療優先」之概念施行相關法規，若有重大刑責仍以刑事法處理，情節較輕者則輔導期前往勒戒處所矯治，並採除刑不除罪之觀點。</p>	<p>法務部主責，設立勒戒處所矯治；內政部、國防部與行政院衛生署等機構協助。</p>
<p>(1998 年至迄今)</p>	<p>【藥癮-戒癮輔導觀念】</p> <p>條例修訂後，明定緩起訴附命戒癮治療，除勒戒外，依使用年限區分，藥癮者可依自身意願選擇是否在社區中，尋求醫療或治療團體等協助，來戒除藥物之成癮反應。</p>	<p>行政院主責，並設立社區式機構，與醫療等單位合作。</p>
<p>新世代反毒策略</p> <p>(2015 年至迄今)</p>	<p>【藥癮/三級輔導與跨領域合作】</p> <p>延續前期條例，行政院各部門依不同主軸分別設立「防毒、拒毒、緝毒、戒毒、綜合規劃」等組別，期許可在跨領域合作下，讓醫療與司法連結，協助藥物使用者的戒癮治療效能提升。</p>	<p>行政院各部門(教育部、內政部、衛生福利部、法務部、文化部)合作，並協同地方政府與其下各級單位以及各民間單位積極預防、防治與戒癮。</p>

資料來源：研究者依據〈肅清煙毒條例〉、〈毒品危害防制條例〉自行整理

綜觀我國毒品防治政策之沿革，初始條例持續根據施行現況以及各網絡交流、合作之方向修法，經提案後，亦投注高額經費以供政策施行，至今，針對藥物使用之觀點已從犯罪之刑罰觀點，逐漸轉為預防與積極治療的醫療觀點，藥癮者依藥物使用層級接受不同刑責或懲處，懲處重至輕依序為刑責、強制戒治、觀察勒戒、易科罰金與參加毒品防治講習課程等，在此觀點之下，同時採取「緩起訴附命戒癮治療」，不再透過單一戒治處遇，而是提供藥癮者更多元的戒癮治療模式，法務部依法頒定之〈毒品戒癮治療實施辦法及完成治療認定標準〉提及，藥癮者之戒癮治療若符合醫學實證，具有相當療效或被普遍採行者，內容可包含：藥物治療、心理治療、復健治療、毒品檢驗、其他可避免病情惡化或提升預防復發能力之措施等。據此，藥癮模式儼然成為當前主軸治療觀點，司法單位勢必要與相關部會、醫療單位、地方政府毒防中心、社福單位或民間團體等人員合作，連結各單位之資源後，根據藥癮者之個別需求提供服務，以期更有效的協助藥癮者復歸社會。

根據法務部調查指出，因〈毒品危害防制條例〉內入監之受刑人皆為第一或第二級毒品施用者，從民國 107 年 11,062 人、民國 108 年 10,598 人、民國 109 年 8,957 人至民國 110 年共 4,748 人，受刑人數明顯逐年降低(法務部，2022)，數據降低之人數皆因緩起訴附命戒癮治療處遇，在復歸社區的道路上接受多元的戒癮治療，勒戒機構扮演極其重要的角色；內政部警政署調查數據亦指出，整體毒品使用件數自民國 100 年 45,999 件至民國 110 年 38,644 件有顯著之下降，然而細觀各級毒品查獲件數，可發現三四級毒品查獲件數相較一二級毒品呈現上升趨勢(警政署，2022)，因三四級毒品之戒癮工作大多由各地方政府毒品危害防制中心(以下稱毒防中心)承攬，故其業務量也隨之增加，毒防中心不僅須開辦各式毒品防治講習課程，中心個管師亦須定期追蹤藥癮者戒癮之歷程，原有之個管師與個管督導人數比例，平均一位專業人員要服務將近 170 位個案，2018 年起毒防中心自法務部主管轉為衛生福利部主管，為更好的達到藥癮者戒癮與後續追蹤管理，遂逐年增加人力經費以提升個管師人數，藉以提供更完善的戒癮處遇模式。

2015年，行政院推動新世代反毒策略，藉以嚇阻毒品日益氾濫之情形，自此，毒品防治政策與戒癮處遇歷經多次修法與變更，戒癮處遇模式理應逐日完善與成熟，相關研究報告亦皆指出戒癮處遇有其成效，然而，回顧我國社會事件，案件加害人時常伴隨藥物使用之行為，如：2016年發生之重大刑事事件-小燈泡案，此案件為臺北市內湖區環山路發生之命案，4歲女童遭民國72年次、有毒品前科的王姓男子砍殺，身首異處，命案發生後舉國震驚、近幾年如若閱讀報章雜誌，亦能發現許多藥物使用相關的新聞資訊；根據衛生福利部彙編之年報統計，校園亦有藥物濫用之情形，其中尤以高中(職)為甚（衛福部，2020）。

研究者接觸藥物戒癮相關領域的因緣源自2019年，由於工作之因而擔任三四級毒品危害防治講習課程觀察員與助教，於課程進行過程經由與參與成員之對話以及研究者個人觀察，開啟自己對於戒癮領域的大門，也因此充滿對於戒癮工作之濃厚興趣。

研究者首先接觸的並非政策與處遇模式，而是對於藥物使用者的畏懼與不安，甚至曾因此呆若木雞的參與整堂課程，隨著接觸與互動的次數增加，研究者逐漸將此視為生命與生命間的碰撞，或許面對藥物，並非每位成員都有非戒癮不可的決心，然而當研究者與成員談及生命歷程，可以感受到其對於自身關係變化後的失落，以及隱含在失落背後的渴望，問及成員對於生活的渴望，多數人皆期待可以與關係修復，或者藉由藥物來建立新的關係，如若將關係抽離，藥物的重要性幾乎可說是微乎其微，成癮過程似乎也僅是希望能與關係連結，但成癮後的難以自拔容易導致成員迷失自我、無法戒除，再次陷入另一個更深的失落，在每一次感受成員戒癮歷程之生命重量，引發研究者的興趣與動機，期許對此有更多探究，也為陪伴更多的生命增添能量。

綜上而言，現行戒癮處遇應有其必然之成效性，但戒癮實務過程中，有許多議題仍待商榷與研議，而藥癮者本身的感受也值得被好好重視，若可以經由諮商心理師之觀點，對此加以探究與調整，相信可對藥癮者的「心癮」有更深入的認識，並藉以戒癮歷程之處遇帶來多元的想法。

第二節 研究目的與問題

基於以上動機，本研究以不同戒癮領域之專業人員為研究對象，探討其協助藥物使用者戒癮歷程之實務工作經驗。以下為本研究之目的與問題：

一、研究目的

- (一)探討藥癮領域諮商心理師對於藥癮者戒癮歷程與社會復歸的觀點。
- (二)探討藥癮領域諮商心理師對藥癮者戒癮歷程之工作現況與因應。

二、研究問題

- (一)藥癮領域諮商心理師對於藥癮者戒癮歷程與社會復歸的觀點為何？
- (二)藥癮領域諮商心理師於藥癮者戒癮歷程之工作現況與因應？



第三節 名詞界定與解釋

本研究重要的名詞有「諮商心理師」、「成人」、「藥物成癮」、「藥癮者」、「戒癮復歸歷程」，茲將重要名詞定義如下，並加以說明：

一、諮商心理師

根據〈心理師法〉，諮商心理師係指中華民國國民主修符合教育部規範之相關心理研究所之諮商心理學程，並經實習至少一年成績及格，得有碩士以上學位者，且應諮商心理師考試及格後並依本法領有諮商心理師證書者，得充諮商心理師；本研究稱之諮商心理師定義為在戒癮領域提供專業服務之諮商心理師，須於戒癮領域有實際執業之經驗。

二、成人

成人係指已經發育成熟之個體，各個國家或地區可能於不同層面形成對成人的不同定義，生理層面之定義為個體生理皆已發展成熟，一般約介於18-20歲；心理層面之定義為為個體能夠判斷，並為自身的行為負責，依據Erikson的心理社會發展理論，成年期一般指18歲以上之個體，依據〈中華民國刑法〉之規範，本研究稱之成人是指個體年滿18歲，於法律意義上可為自身行為負責之個體。

三、藥物成癮

成癮係指個體對於某一物質出現依賴性，為滿足慾望而產生的無法自我控制的行為，甚至失去控制的現象，包含生理依賴與心理依賴，本研究稱之藥物成癮，依據〈毒品危害防制條例〉，係指個體施用前述條例規範之毒品，並因此出現依賴，一再重複使用，致無法自我控制、且具有生理戒斷症狀與心理成癮狀態。

四、藥癮者

依據〈毒品危害防制條例〉，個體曾具備條例內容所提及與毒品相關之藥物施用行為，並已達藥物成癮之反應，即可稱為藥癮者，本研究稱之藥癮者，係指個體於成年後方開始出現或持續出現藥物使用或藥物濫用之成人個體。

五、戒癮復歸歷程

本研究稱之戒癮復歸歷程，係依據〈毒品危害防制條例〉，個體具藥物成癮之具體行為，後續逐步依照條例所提及的毒品多元處遇模式進行戒癮、回歸至社會環境、再到適應的過程。

第二章 文獻探討

本章節分為三小節進行討論，分別為第一節藥物使用與藥物成癮，針對藥物相關概念加以說明，第二節為我國成年個案藥物使用與政策，分析與說明當今藥物使用與政策沿革，並且提出目前藥物使用的實際狀況；第三節為藥癮者戒癮復歸歷程，說明藥癮者經歷戒癮，如何回歸到生活與人際圈以及可能遇到的挑戰與狀況，以及戒癮處遇模式之諮商心理師工作現況，以對戒癮領域內諮商心理師所面臨的工作現況加以探究。詳細文獻探討說明如各節。

第一節 藥物使用與藥物成癮

一、藥物定義

毒品，係指具有成癮性、濫用性、對社會危害性之麻醉藥品與其製品及影響精神物質與其製品，而若以醫療角度，亦可被視為醫藥及科學上需用之麻醉藥品與其製品及影響精神物質與其製品，能夠用在手術舒緩病痛之用途。台灣過去將施用毒品視為犯罪行為，以〈肅清煙毒條例〉明文禁止，並對其施以嚴厲懲處，自 1988 年起，我國制定〈毒品危害防制條例〉，依據成癮性、濫用性及對社會危害性將毒品區分為四級，其品項如下：

- (一) 第一級:除特別規定外，皆包括其異構物 Isomers、酯類 Esters、醚類 Ethers、及鹽類 Salts，如：海洛因、嗎啡、鴉片、古柯鹼及其相類製品。
- (二) 第二級:除特別規定外，皆包括其異構物 Isomers、酯類 Esters、醚類 Ethers 及鹽類 Salts，如：罌粟、古柯、大麻、安非他命、配西汀、潘他唑新及其相類製品。
- (三) 第三級:除特別規定外，皆包括其異構物 Isomers、酯類 Esters、醚類 Ethers 及鹽類 Salts，如：西可巴比妥、異戊巴比妥、納洛芬及其相類製品。
- (四) 第四級: 包括毒品先驅原料，除特別規定外，皆包括其異構物 Isomers、酯類 Esters、醚類 Ethers 及鹽類 Salts，如：二丙烯基巴比妥、阿普唑他及其相類製品。

條文同時規範涉及上述品項毒品之製造、運輸、販賣、施用、持有等行為，將其歸類為觸犯法律之毒品犯罪者，但採除刑不除罪之觀點，施用類型之毒品犯罪者依據不同層級有不同刑罰，若使用一級、二級毒品仍以刑事法處理，情節較輕者(如施用三級或四級毒品)則無須服刑、勒戒、戒治。

除上述毒品防制法條內容之變更沿革，政府對於毒品防制處遇開始導入醫療觀點，將毒品施用者視為「病患性犯人」，由於此類精神物質若被濫用，將對個人生理、心理以及社會造成巨大傷害，故對此仍須以法律進行嚴格控管，但在處遇上採「積極治療優先」之概念，期待可透過勒戒與戒治有效的達到防治，故基於毒品防治政策與觀點之變更，為能更好的了解毒品戒癮處預之精神，本文以藥物(Drug)代稱毒品危害防制條例中之「毒品」。

二、藥物成癮與濫用

國家衛生研究院(2021)將「癮」(Addiction)定義為人對某種事物所產生的一種超乎尋常的嗜好和習慣，這種嗜好和習慣透過刺激中樞神經的獎賞系統(reward system)造成興奮或愉悅感而形成「癮」；「成癮」則是指個體不可自制地反覆渴求濫用某種物質或從事某種活動，雖然知道這樣做會給自己或已經給自己帶來各種不良後果，但仍然無法控制。

Cox、Klinger(2002)認為個體若感到痛苦，會藉由使用各種物質或行為來達到愉悅與滿足，而藥物即為常見的物質之一，在反覆使用藥物後將產生生理、心理依賴，且若個體生活中未有其他可轉移方式或支持系統，可能深陷其中而難以自拔，而當使用者對於藥物失去控制，即為成癮反應(周麗端、黃郁婷、楊康臨、唐先梅，2010；謝燕萍，2010)。

行政院衛生署(1993)對藥物濫用之解釋為個人非以醫療性質為目的，在未經醫師的指示及處方下，慣用某種特定藥物或過量使用，危害身心健康，衍生破壞社會秩序之行為，藥物濫用將導致個人心理的長期傷害，而其亦可能衍生犯罪行為，進而形成家庭或社會的巨大危害(陳淑蘭，2019)，而當停止用藥後又會出現生理戒斷症狀，它已不再只是書中所描述的情境，更是世界各國的重大隱憂與挑戰，如何有效防治藥物濫用將成為值得探究之重要課題。

三、藥癮之影響

長期、持續的藥物使用若未達到有效控制，可能導致成癮反應愈趨明顯，並形成物質濫用，個體對於物質之依賴是一種慢性、且容易復發的大腦失常疾病，將對個人與社會功能皆造成重大損害(Ball, 2007; Vanderplasschen, Rapp, Wolf, & Broekaert, 2004)，更遑論因藥物施用所衍生的問題，將成為破壞家庭與社會秩序之危險因子(陳淑蘭, 2019)，因此藥物成癮並非單就反映個體的生理或心理危害程度(Bechara, 2005)，更是與其相關之家庭和國家之社會結構問題，若未妥善處理，將增加諸多有形或無形的社會成本(Durlak et al., 2011)，以下將針對藥癮可能導致之影響進行說明：

(一)生理層面

藥物成癮後最直接之傷害將反映在生理層面，藥物使大腦結構與功能受損，進而導致功能失調，此為永久、不可逆之傷害(Leshner, 2018)，同時伴隨其他器官傷害，如：心肌梗塞，嚴重者甚至可能直接致死；而當藥癮者嘗試抽離藥物的控制時，則會產生戒斷症狀，使其因無法忍受生理不適而持續使用(謝燕萍, 2010)。

(二)心理層面

除疾病與其他生理痛苦外，藥物成癮亦會造成個體心理功能之損害，如：戒斷症狀帶來的不適，使個體陷入失落狀態，長久無法抽離，並於其中深受折磨(邱美珠, 2007)。

(三)家庭層面

由於藥物取得價格昂貴，且會出現生心理層面之反應，因此藥癮行為往往會使家庭陷入困境，也將衍生眾多直接或間接影響，相關影響如：購買藥物所形成之經濟負擔、藥物使用引發之家庭暴力、藥物成癮反應以致無法執行親職功能(Stenbacka & Stattin, 2007)。

(四)社會層面

社會對於藥癮之觀感仍多為負面看法，且藥癮可能引發諸多犯罪行為，如：搶劫、販賣藥品等。

(五)社會成本層面

為能有效防治因藥癮而引發的上述社會問題，故政府投入大量資金於警政和矯治等資源，因此形成極大的社會經濟成本；且藥癮可能使個體無法投入國家生產力，亦耗費間接社會成本（Durlak et al., 2011）。

個體需求未能被滿足所產生之情緒，可藉由藥物使用來緩解，長期以往則導致藥物濫用，由於藥癮戒除須面臨諸多挑戰，也須經歷長時間之抗戰，故其戒癮處遇方向應全面評估個體生理、心理、家庭以及社會等層面，並以長期照護及整合性之服務介入，而非僅在藥癮復發當下緊急介入（NASW, 2013；O'Brien & McLellan, 1996）。



第二節 我國成年個案藥物使用與政策

壹、我國成年個案現行藥物使用現況

一、藥物濫用通報人次之歷年趨勢

表 2 藥物濫用通報人次歷年趨勢表

年度 (民國)	102	103	104	105	106	107	108	109	110	111
通報 人次	25,823	23,779	24,545	29,160	32,981	36,746	36,563	30,567	32,021	19,168

資料來源：研究者依據衛生福利部歷年「藥物濫用案件暨檢驗統計資料」年報自行整理。

依據我國藥物濫用通報人次統計，民國 102 年-105 年的通報人次視當年狀況而有提高或降低之變化，而自 106 年起，行政院提出第 1 期「新世代反毒策略」（106-109 年），投入新臺幣（下同）100 億元經費，期待以「量」為目標消弭毒品，因此查獲毒品的量能大幅提升，可見民國 106 年-民國 109 年之通報人次有提升之趨勢，然而 109 年-111 年期間卻呈現降低趨勢，如表 2，考量時代背景，或許可能為 Covid-19 疫情狀況使通報數降低。

二、藥物濫用個案年齡層分布比例之歷年趨勢

表 3 藥物濫用個案年齡層分布比例之歷年趨勢表

歷年年齡 分布比例	19 歲以下	20-29 歲	30-39 歲	40-49 歲	50-59 歲	60-69 歲	70 歲以上
102 年	1.4%	13.7%	39.1%	30.7%	11.8%	2.4%	0.9%
103 年	2.2%	15.3%	38.7%	28.8%	11.6%	2.3%	1.0%
104 年	2.7%	14.3%	36.5%	30.7%	12.7%	2.5%	0.7%
105 年	3.7%	15.0%	31.9%	31.7%	14.0%	3.0%	0.7%
106 年	2.7%	10.4%	28.8%	36.9%	16.5%	4.5%	0.2%
107 年	1.9%	11.7%	28.2%	38.4%	16.1%	3.3%	0.4%
108 年	1.5%	11.7%	24.6%	39.2%	18.7%	3.9%	0.4%

109年	1.1%	10.1%	21.7%	39.5%	22.0%	5.1%	0.5%
110年	0.8%	7.8%	19.8%	41.3%	23.2%	6.2%	0.9%
111年	1.6%	6.5%	16.7%	42.0%	24.1%	7.7%	1.4%

資料來源：研究者依據衛生福利部歷年「藥物濫用案件暨檢驗統計資料」年報自行整理。

依據藥物濫用個案年齡層分布比例之歷年趨勢表，年齡分佈以「40-49歲」為最多，「19歲以下」為最低，其中以109年為分隔線，109年以前，以「30-39歲」次之，109年以後，則以「50-59歲」次之，如表3。

三、藥物濫用常見原因統計

表4 藥物濫用常見原因統計表

	藥物 依賴	紓解 壓力	同儕 影響	好奇、 無聊	振奮 精神	尋求 刺激	安眠	治療 疾病	自殺	減肥	其他
102年	45.4%	12.7%	14.9%	15.1%	2.9%	3.5%	4.7%	0.6%	0.2%	0.3%	0.3%
103年	55.2%	23.3%	22.6%	21.7%	8.0%	7.7%	6.8%	1.4%	0.9%	0.6%	0.4%
104年	36.7%	17.3%	14.3%	13.4%	8.3%	3.1%	3.9%	1.5%	0.4%	0.2%	0.8%
105年	38.1%	16.6%	14.3%	10.5%	10.4%	3.9%	3.3%	1.5%	1.0%	0.2%	0.2%
106年	37.9%	17.5%	11.9%	11.5%	9.8%	5.7%	3.5%	1.1%	0.2%	0.2%	0.8%
107年	33.6%	23.3%	13.6%	12.9%	8.8%	4.0%	1.6%	0.9%	0.3%	0.3%	0.8%
108年	29.0%	32.7%	11.6%	10.0%	8.5%	3.9%	1.4%	0.9%	0.3%	0.2%	1.4%
109年	32.3%	29.2%	11.6%	11.5%	6.7%	3.1%	2.1%	0.9%	0.3%	0.2%	2.1%
110年	35.4%	28.6%	10.4%	10.2%	6.2%	2.4%	3.5%	0.4%	0.5%	0.1%	2.3%
111年	41.9%	17.9%	9.4%	8.6%	7.9%	3.0%	4.8%	2.6%	0.8%	0.2%	2.9%

資料來源：研究者依據衛生福利部歷年「藥物濫用案件暨檢驗統計資料」年報自行整理。

依據藥物濫用原因之統計，歷年來常見原因前三名分別為「藥物依賴」、「紓解壓力」、「同儕影響」，其他則包含「好奇」、「無聊」、「振奮精神」、「尋求刺激」、「安眠」、「治療疾病」、「自殺」、「減肥」、「其他」等。

貳、我國藥物使用相關政策

從古至今，藥物使用一直是各國重視的議題，諸多學者苦心鑽研，期盼可以防止或減少藥物使用行為以及衍生之社會問題，而臺灣也不例外，我國藥癮相關政策之沿革皆是為了促成最大成效。現行戒癮處遇方針除針對毒品分級有不同懲處外，同時也提供不同的處遇方向，並且依處遇模式而規畫不同領域之專業人員，彼此共同協助，以提供藥癮者適切之戒癮介入，以下說明我國藥物使用相關政策與規劃：

貳、一級、二級毒品-臺灣施用毒品個案之多元處遇模式

毒品危害防制條例明確指出，如有製造、運輸、販賣或施用一級、二級毒品者，將處以刑責或行政罰，最高可處死刑，隨著近年研究之發現與證實，為達最高防治之成效，我國自 1998 年起歷經多次法規之修正，現行一級、二級毒品之戒癮方向為多元處遇模式，以下為各單位之工作內容：

- (一) 檢察署:目前戒癮處遇多採轉向處遇方式，若藥物施用者為初犯或初次施用 5 年後再犯，則會由檢察署聲請觀察、勒戒，情節嚴重者則懲以強制戒治；若該藥物施用者符合緩起訴附命戒癮規範，將在被告同意下、視其狀況至戒癮治療院所治療或到地方毒防中心列管。
- (二) 刑事法院:藥物施用者於 5 年內再犯，懲以有罪判決或緩刑付保護管束/戒癮治療，且須接受觀察勒戒或強制戒治等懲處。
- (三) 少年法院:藥物施用年齡介於 12 歲以上、未滿 18 歲者，不論毒品分級程度，皆須至少少年法院接受審理，於徵詢多方意見後處以觀察勒戒、強制戒治或相關保護處分。
- (四) 戒癮治療院所:現行戒癮治療期程約為一年，期間須定期複診、尿液檢驗、心理治療等，如為一級毒品施用者亦須進行替代療法，待期程屆滿後，若檢驗為陰性，則完成戒癮治療，轉由地方毒防中心列管。
- (五) 地方毒防中心:藥物施用者自矯正機關至戒癮治療院所或緩起訴處份，皆須由地方毒防中心列管追蹤兩年至三年，期間視施用者需求提供就業輔導，醫療補助、急難救助等社會救助福利，相關服務皆與社福中心或家防中心連結

服務。

參、三級、四級毒品之行政裁罰

根據毒品危害防制條例，我國目前針對三級與四級毒品之施用僅有行政罰，如：罰鍰或於限期內接受四小時以上八小時以下之毒品危害講習，如有製造、運輸、販賣、或持有 5 公克以上之毒品才有刑責。2006 年，因應國家最新之反毒政策，行政院指示法務部推動二十五個縣、市地方政府「毒品危害防治中心」（以下簡稱毒防中心），整合警政、社政、教育、醫療、更生保護等資源，由地方毒防中心執行反毒業務，如：防治宣導、藥癮者輔導與追蹤、提供戒癮治療服務資源以及毒品危害防治講習等，期待藉由中央與地方之網絡連結，更積極的落實反毒相關業務(詹中原、張筵儀，2007)，法務部長施茂林(2006)亦強調毒防中心之成立並非僅協助藥癮者戒癮，而是藉由更為清楚之管道與宣導，提升大眾對於毒品防治之意願與信心。



第三節 藥癮者戒癮復歸歷程

壹、藥物使用再犯可能因素

過往多將藥癮視為犯罪行為，致力以嚴刑峻法戒除之，隨著近年之新發現，由於藥物具成癮性，容易在非自主情況下反覆使用，而近期研究指出，戒癮歷程須面臨強烈身心戒斷反應，以及家庭與社會之心理壓力、環境適應、社交人際與成功戒癮後的社會復歸等挑戰，藥物戒癮模式應不再只重視生理戒除，而是藉由多元的角度檢視，深入了解個人成癮與再犯之緣由，方能提供更為合適的處遇(李思賢等，2010；林瑞欽、黃秀瑄，2004；黃淑玲、李思賢，2006)，據此，我國自 1998 年起將藥物施用者視為病患性犯人，藉由分級之醫療觀點以及多元之戒癮模式，即時的調整處遇方向。

然而，目前社會仍認為藥物使用是缺乏意志力之個人選擇，並將其視為不道德與恥辱(Volkow, 2020b)，但卻忽略藥癮者大腦功能迴路之原因。林盈慧(2001)即指出藥癮者戒癮成功後，即使生理已無成癮反應，但其過往因藥癮所引發的心理與社會壓力，可能使成功戒癮者再次接觸，因此藥癮極難戒除，若其環境可能接觸藥物則容易使藥癮者再次復發、重新使用藥物；深究可能使藥癮再次復發的因素，其中包含生理、心理及社會等層面(李思賢等，2010；林瑞欽、鄭添成、李易蓁 2013；張麗玉、林子菲，2018；Goeder, 2003)，以下就各層面討論藥物使用再犯之可能原因：

一、生理層面

個人因戒癮歷程中的戒斷症狀而難以控制自身對藥物的渴求。

二、心理層面

多數藥癮者使用藥物是為了緩解生活中的壓力或痛苦感受，若於戒癮後之社會復歸持續未有正向心理感受，可能再次尋求緩解焦慮、孤獨、以及挫敗感之藥物(Dubey et al., 2020；Roe et al., 2021)。

三、社會層面

藥癮者成功戒癮後，即會進入社會復歸之歷程，此時須再次回到家庭、人際圈以及社會，但因大眾對於藥癮採取負面觀感，若藥癮者持續於人際支持、求職過程感到

挫敗與無助，卻再次受到藥物誘惑、過往藥癮同儕之支持，則可能導致再次使用藥物的結果。

貳、藥癮者之戒癮與社會復歸

一、藥癮者之戒癮成功因素

復原力係指個體於壓力環境中，仍可協助自己因應與適應環境，最終調適個人的負向感受之能力(Connor&Davidson, 2003；Werner&Smith, 1979)，劉俊良、陳意文(2019)將此概念運用於藥物濫用戒治研究，提及正向的自我感受與良好支持系統，正如同加強保護因子，是藥物戒癮的重要因子，然而復原力為動態之變化，可能隨著實際狀況而變化；若藥癮者能夠對於生活感到幸福與滿足，於壓力情境藉由復原力協助自己因應生活中的挑戰與挫敗，將有效提升藥物戒癮者的信心，當此正向感受持續，再犯的機率將大幅降低(Gredecki & Turner , 2009；Thakker & Ward, 2010)。正向的社會支持網絡為藥癮者戒癮之重要因子，家庭的支持態度尤為重要，若家庭功能與家人互動良好，在戒癮歷程中，家庭的鼓勵與關心將陪伴藥癮者走過社會復歸的適應期，抗拒可能有的誘惑，並成功規劃未來生活(吳芝儀等，2006；張京文等，2003)。

而依我國藥物分級，戒癮處遇以勒戒與否作為區分，兩者因其所處環境不同，於戒癮歷程可能面臨不同的挑戰。若以一級、二級藥物施用者為例，因其須接受刑罰，並且至勒戒或矯治機構戒癮，由於直接與藥物達到隔離，故能在生理上有效達到戒除，然而若未有良好社會支持，當重新回到生活，則容易出現再犯，故在勒戒、矯治單位中，專業人員、社會工作人員以及志工等同樣扮演重要的支持性角色，協助其建立良好的社會支持(張麗玉，2010)；若以三級、四級藥物施用者為例，因其未受刑罰，僅需繳納罰鍰或參與毒品防治講習即可，因此仍有可能在過程中接觸到藥物，吳芝儀等(2006)認為應加強藥癮者與家庭和社會的聯繫，協助其有效拒絕毒品，並尋求有用之社會資源，藉以因應社會壓力。

二、藥癮者之社會復歸

藥物戒癮是條漫漫長路，過程中可能來回反覆施用，藥物使用並非單一生理、心理或醫療觀點即可處理，而是須透過多元的角度-生理、心理與社會層面等滿足藥癮者使用藥物的需求，方能達到更好的戒癮效果(Engel, 1977)，而當藥物戒癮者成功戒除

時，社會復歸才是挑戰的開始，然而，目前相關的法規仍大多為醫療的戒除觀點，藥癮者成功走過戒癮歷程後，卻未有後續的相關處遇，也因此出現藥癮復發的情形，彷彿生活僅是在成癮與戒癮來回擺盪，最終對於生活感到絕望與無助。吳芝儀等(2006)即提醒須協助藥癮戒除者尋求相關資源，以妥善面臨生活上各種問題，此即為社會復歸之形式。據此，社會復歸是以更積極的角度檢視戒癮歷程，除了成功擺脫藥癮的控制外，更擴大到生活與社會的不同層面，強調讓戒癮者恢復社會參與，與社會支持網絡良好互動(McLellan, 2010)以達未來生活適應。

復原力近年經常被運用於藥癮之社會復歸處遇中，蔡佩真(2019)對於藥癮處遇從過往的醫療導向轉換為成長導向，並將目標訂定為短期處遇與中長程目標，同樣肯定家庭關係對於戒癮之重要性，同時更強調藥癮康復者可在恢復社會連結的過程中發展個人的生命價值；劉俊良、陳意文(2019)亦發現，若能連結正向的支持系統，如：人際資源、家庭關係等，協助個體達到生活適應，能夠更有效的戒癮。張柏宏、郭文正與鄭安凱(2008)提及藥癮者與社會系統連結程度可能影響其對於自我效能的觀點，自我效能感較高可有效降低藥癮再復發；除人際連結與生活適應外，根據林瑞欽與柳家瑞的研究指出，當戒癮者長期未有工作可能有較高之藥物使用或復發之行為(林瑞欽, 2003；柳家瑞, 2009)。綜上，藥癮領域之復原力可包含多元面向，且不同面向間息息相關，若要增強戒癮復歸之復原力，則需同時連結生理、心理與社會各層面之資源。

三、我國戒癮工作現況

目前現行戒癮相關政策採多元處遇，分別依據藥物戒癮者的情況與需求進行處分或提供協助，戒治工作是資源整合與網絡連結的過程，社會復歸同時須結合醫療、心理諮商、社工、就業輔導、社會救助等專業服務，才能提升藥物戒癮之復原力，讓藥癮者逐漸擺脫藥物的控制，回到社會持續生活(陳妙平, 2005)，而地方藥癮戒治資源整合之專業人員為個案管理師(以下簡稱個管師)，提供戒癮治療、就業輔導、心理諮商等服務，然而林俊傑(2017)研究指出，目前行政講習與罰鍰缺乏強制力手段，故較難預防戒癮者再犯，專業人員對於藥癮處遇之成效容易產生懷疑，且隨著藥癮人數之上升，個管師之專業負荷大，儘管衛服部為此逐年提升人力經費聘用個管師，但仍難

以妥善追蹤每一位藥癮者之需求等(吳慧菁等, 2018; 詹中原、陳泉錫, 2011), 進而影響戒癮處遇之成效, 並形成專業人員之負荷與工作倦怠。

個管師將同時提供不同面向的專業服務, 因此須媒合不同領域專業人員, 但目前未有專責規劃、推動或督導之機關, 故未有統一的標準程序, 因此策略難以確實深化至各地方(詹中原、陳泉錫, 2011), 長期而往則容易淪為形式, 如: 個案缺席率使得諮商服務未能落實。; 而論及以復原導向之戒癮單位, 目前大多以民間、社福或宗教相關單位為主, 雖然採積極態度但仍有其利弊存在, 如藥癮者未有宗教信仰, 則可能難以透過宗教成為自身戒癮之保護因子; 民間單位無強制力, 可能須仰賴政府計畫費用, 因此穩定性較低, 往往為戒癮歷程帶來阻力, 諮商心理師也容易產生職業倦怠; 再者, 戒癮歷程是變動的歷程, 復發可能在任何階段發生, 此種不確定性也可能造成專業人員的工作滿意度低落。若能透過督導或相關增能課程, 或許將成為專業人員對於工作滿意度或專業服務品質上的重要關鍵, 有效的督導可以協助專業人員充實經驗, 建立多重的個案處遇方法, 且可以在督導過程視情況給予專業人員情緒支持, 促進專業人員看見自身價值與成長(張玲如、邱琬瑜, 2014)。除了最為直接的社會工作外, 心理諮商也是戒癮歷程中極為重要的一環, 心理諮商在戒癮歷程不僅協助藥癮者覺察個人成癮需求, 也促使藥癮者建立個人重要社會經驗, 而此時將考驗心理師對於藥癮的知能(劉焜輝, 2014)。綜合以上, 戒癮領域專業工作人員可能面臨不同的挑戰, 此時專業人員之工作信念將具極大影響力, 而提升其專業知能、降低工作倦怠, 將成為關鍵因素。

第三章 研究方法

研究者目的為欲瞭解諮商心理師於不同戒癮機構，協助藥物使用者自成癮至戒癮歷程中，其諮商心理師個人主觀的實務工作經驗與感受，故採質性取向做為研究方法，本研究藉由半結構式的深度訪談進行資料蒐集，將訪談內容轉譯為逐字稿後加以分析。本章將進一步說明「研究取向」、「研究對象」、「研究工具」、「研究流程」、「研究資料處理與分析」、「研究倫理」、「研究嚴謹度」，茲分述如下：

第一節 研究取向

壹、質性研究

在社會科學的方法論領域裡，依照研究派典之差異，可區分為量化研究與質性研究，兩者研究有極大之差異，相較而言，質性研究旨在歷程中不斷地探索與發現，其極注重情境脈絡與參與者的觀點，研究者透過與研究參與者的互動，深度蒐集與了解參與者的觀點，過程中採存而不論與彈性的態度，以更準確地呈現參與者的立場，並且依當前獲取的資訊持續調整成更合適的研究方向；量化研究則強調實證主義，須在標準化的情境下進行研究，經由不斷地探索以達到對於某個議題或現象之驗證，研究者於過程中更採客觀的角度進行研究(鈕文英，2020)。

本研究旨在瞭解藥癮者戒癮復歸歷程，不同戒癮機構之諮商心理師，在其提供專業服務工作經驗，對於藥癮者戒癮之觀點與想法。由於藥癮者在戒癮歷程中須面臨生理的戒癮戒斷反應，藥癮者個人的生活復歸情形與社會支持亦會影響其心理壓力程度，因此諮商心理師與不同藥癮者工作將產生多元的主觀感受，本研究透過研究參與者的珍貴工作經驗歷程的分享，蒐集本研究所需之厚實研究資料，以對於諮商心理師如何協助戒癮歷程之工作經驗有深度的發現，故採質性研究的方法來分析。

貳、訪談類型

訪談法，係指質性研究者為能更好瞭解參與者對於某個議題的主觀經驗或觀點，會經由有目的之對話來進入參與者的主觀世界，其中依訪談問題之結構性可區分為結構式，半結構式和非結構式三種。鑒於結構式訪談之訪談問題與內容皆已有預設，難

以根據參與者的經驗彈性調整，無法藉由深入了解參與者的觀點達成本研究目的；而非結構式的訪談方式雖然可自由決定訪談之方向與深入程度，但訪談內容與方向容易混淆，難以聚焦在本研究之目的。

故本研究採取半結構式訪談，研究者依據研究問題與目的擬定訪談大綱，訪談過程依現場狀況與參與者的回答內容彈性調整，以更深入瞭解不同參與者之獨特經驗。



第二節 研究對象

壹、研究對象條件

本研究以協助成人個案戒癮復歸歷程之諮商心理師為研究主體，研究主題為戒癮諮商心理師之工作經驗，戒癮多須經過冗長的歷程，過程容易有再復發或突發狀況出現，為更完整且深入地瞭解諮商心理師如何協助藥癮者走過戒癮復歸歷程，故本研究的研究對象條件設定如下：

- (一)現為或曾為藥物戒癮相關機構、且實際服務個案歷經戒癮歷程之諮商心理師。
- (二)須具備藥物戒癮服務年資達兩年以上。

貳、研究對象選取方法

研究者基於研究目的，希望可以選取能夠提供豐富戒癮處遇經驗的人，包含：諮商心理師、臨床心理師、精神科醫師，戒癮中心個管員等，故本研究採取立意取樣之形式，以提供藥癮者戒癮復歸歷程服務達兩年以上之專業人員為研究對象，研究者藉由個人過往工作經驗蒐集與整理相關專業人員之名單，以致電或 E-mail 方式向欲訪談對象詢問其對於訪談之意願，同時採取滾雪球之抽樣方式，由當前之訪談對象推薦其他潛在研究參與者，經研究者提出訪談邀請、且訪談對象同意後進行訪談。

研究者原先預計訪談 3-5 位來自戒癮領域且具藥癮個案戒癮服務歷程之專業人員，然而實際邀約過程，研究者可接觸之專業人員以諮商心理師為主，且部分欲訪談對象初始雖然有同意，後續則因工作排程考量而婉拒邀約，因此本研究之訪談對象以諮商心理師為研究主體。

參、研究參與者基本資料

Patton 曾指出質性研究抽樣之重點為：「樣本一般都很少，甚至只有一個個案 (n=1)，但需要有深度的 (in depth) 立意取樣」，藉由此方式抽取之樣本，亦同時須符合能提供「深度」和「多元社會實狀之廣度」資料為標準(引自胡幼慧、姚美華，1996)；根據上述，質性研究須隨著研究問題與研究目的之聚焦，選取可充分回答研究問題的受訪者，該受訪者須具一定代表性，不僅能夠回答研究問題，且可提供研究豐

厚資料；研究者為能取得豐富且多元的研究資料，邀請之研究對象皆已具備兩年以上藥物戒癮服務經驗之諮商心理師，且考量戒癮服務經驗的服務領域與熟悉程度可能影響服務歷程的異同，如：戒癮治療觀點、戒癮處遇模式、戒癮理論學派等，故本研究共訪談3人，分別為不同年資之諮商心理師，訪談地點則依據受訪者個人意願並考量安靜且可達到保密之原則，3位受訪者皆選擇在工作地點之獨立空間。

為能符合研究倫理規範之隱私保密，以及利於研究資料之整理與分析，受訪者之基本資料依編碼列於下表：

表 5 受訪者基本資料

受訪者代號	A	B	C
性別	女	女	男
教育程度	大學，諮商系 碩士，諮商所	大學，諮商系 碩士，諮商所	大學，諮商系 碩士，諮商所
從事戒癮 工作總年資	3	6.5 年	10
工作場域	社區行動諮商心理師	機構專任諮商心理師	社區行動諮商心理師
從事之戒癮 工作類型	縣市三四級毒防課程、戒癮支持團體、機構外聘個別諮商心理師	個別諮商為主、行政資源連結(團體辦理、系統資源連結、外部醫療/心理師轉介)	個案研討為主，縣市三四級毒防課程、戒癮支持團體、各級學校/機構外聘個別諮商心理師

資料來源：研究者自行整理。

由上表中可知，三位受訪者皆為從事戒癮領域相關工作之諮商心理師，並已具備戒癮領域服務年資達兩年以上，三位受訪者於不同戒癮場域工作，並分別從事不同類型之工作類型。

第三節 研究工具

本研究採取不同之研究工具進行研究，以更好的達到本研究目的，本節針對本研究使用之研究工作加以說明：

壹、研究者

研究者為質性研究中的重要研究工具，研究者之個人特質、經驗與訓練背景將影響研究是否能深入瞭解與探究研究參與者之內在經驗，研究者於本研究中負責訪談員、謄稿員、編碼。本研究之研究者目前就讀於南華大學生死所諮商組學生，其所受的訓練背景包括心理學與相關輔導等專業課程，訓練歷程中亦須接受會談之實務模擬，使得研究者能以同理與專注傾聽的態度進行訪談；過往於個人工作經驗中，曾參與嘉義市衛生局毒防中心之三四級毒防講習課程之助教，過程中擔任〈108年嘉義市施用K他命毒品心理行為調查計畫〉中質性訪談之訪談員。

貳、研究參與同意書

研究遵守研究倫理，研究者在研究之前，事先向研究參與者充分說明研究細節，如：研究主題、研究方向、研究參與者之權益、研究進行與資料處理方式等，並於研究參與者接受訪談前，同步以口頭及書面之研究參與同意書(參見附件一)進行研究之知後同意，在研究參與者瞭解且同意後，進行研究參與同意書之說明。

參、訪談大綱

本研究根據研究目的，採半結構式深度訪談方式取得研究資料，在研究開始前，先行閱讀相關文獻後，整理藥癮者戒癮歷程之現況與困境，以及諮商心理師於戒癮歷程之工作困境或挑戰等資訊，並依此擬訂為訪談大綱(參見附件二)。

肆、訪談工具

本研究採取面對面訪談之形式，在研究參與者同意後，以錄音機、錄影設備及相關書寫文件作為訪談工具，以提升訪談之流暢性。

第四節 研究流程

壹、探索研究動機與目的

研究者經由對生活之觀察，探索感興趣之研究主題，並且於瞭解該主題之相關背景後，形成對於研究的動機與目的。

貳、確定研究主題

研究者整理研究動機與目的，並且與指導教授討論後，最終訂定研究主題。

參、文獻探討

研究者針對研究主題進行相關文獻的蒐集與整理過程，文獻探討之內容，主要用以瞭解與研究主題相關之概念、理論、研究方法、實證資料…等，使研究者可對所蒐集的資料進行引用、思考、批判與評估。

肆、確立研究方法

經研究主題確認、文獻蒐集及探討過程，形成研究目的與問題，並考量本研究探討主體為個人獨特經驗，故選擇質性方法。

伍、訂定訪談大綱

根據研究目的，研究開始前先行閱讀相關文獻，整理藥癮者戒癮歷程之現況與困境，以及諮商心理師於戒癮歷程之工作困境或挑戰等資訊，並依此擬訂為訪談大綱。

陸、訪談前的準備

於訪談前完成與受訪者之行政聯繫，並事前確認場地、訪談設備等完善性。

柒、正式訪談

訪談當天布置訪談現場之錄音設備，正式進入訪談。

捌、資料分析

研究者將訪談取得之逐字稿文本於編碼後進行資料分析，藉以形成研究結果。

玖、研究參與者檢核

於資料分析後，邀請研究參與者檢核資料分析之準確性，並適當進行調整，以更符合研究參與者實務工作情境。

壹拾、再次訪談之大綱訂定

研究者於文本資料之分析、且經研究參與者檢核後，若仍對於研究感到好奇或無法形成研究問題之回應，則依據欲瞭解之疑問訂定再次訪談之訪談大綱，

壹拾壹、結論與建議

研究者依據分析資料，形成研究結論，並對研究提出建議，以供未來研究者參考。

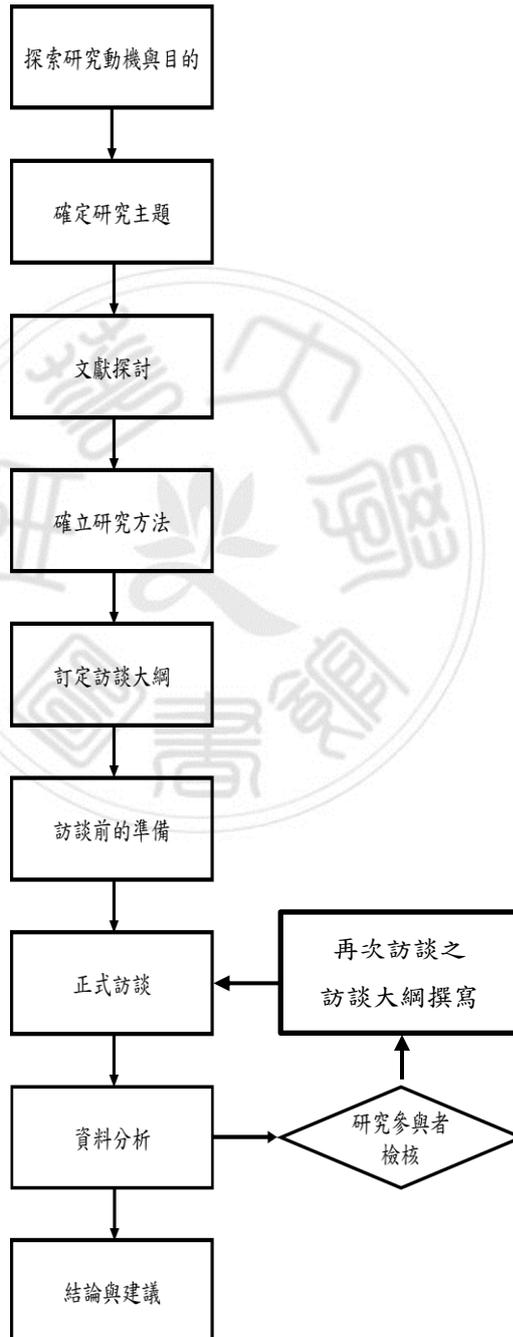


圖 1 研究流程圖

第五節 研究資料處理與分析

本研究是透過深度訪談的方式進行資料蒐集，由研究者根據文獻資料與研究目的自編訪談大綱，訪談過程由受訪者依據自身工作經驗提出個人對於戒癮工作之觀點，再由研究者將內容進行編碼後分析，本節將說明本研究如何分析、處理已蒐集的訪談資料，並進行分析，分別為研究資料謄寫及整理、研究資料編碼、以及資料分析。

壹、研究資料謄寫及整理

為進入受訪者之主觀經驗，研究者藉由錄音或錄影紀錄訪談，訪談後過程輔以手抄筆記，並於訪談結束後著手逐字稿之謄寫與研究文本之整理，逐字稿謄寫原則如下：

1. 以受訪者原始之語言進行謄寫，如：中文、台語、英語…等。
2. 刪除無意義的語助詞或贅字(不得改變原有語意)。
3. 將訪談裡有關個資的內容皆以匿名形式呈現。
4. 同時記錄語言訊息和語氣。
5. 如實且精確地描述內容訊息。
6. 經受訪者檢閱後確立最貼切之逐字稿文本

貳、研究資料編碼

完整聆聽訪談內容後，拆解內容之每個段落、語句，並以第三者的觀點將內容轉譯為一般性的意義單元，訪談之逐字稿內容以「10號新細明體」呈現，訪談大綱題目共有兩份，依序分別為10道與9道題目，經逐句且反覆檢視資料後進行分析。

表 6 逐字稿分析編碼表

編碼	示意
A, B, C	表示不同之受訪者
A-1-10	受訪者 A 於第一題之回應，逐字稿中的第 10 段
A2、C1	表示受訪者 A 的第二次訪談、受訪者 C 的第 1 次訪談
()	研究者簡短之回應語助詞，如：恩、是的…等
……	停頓
~	語句拉長

參、資料分析

一、研究資料編碼

完整聆聽訪談內容後，拆解內容之每個段落、語句，並以第三人稱觀點將內容轉譯為一般性的意義單元，並將可回答研究問題的意義單元標示出來。

二、群聚相關的意義單元

將已標示之與研究問題相關的意義單元依其主題性，各自群聚為不同的意義單元群。

三、從意義單元的群聚中決定主題項

將個別受訪者參與訪談內容的意義單元，依集主題性群聚為核心主題項，並在群聚中決定主題項。

表 7 逐字稿資料分析圖例

逐字稿	意義單元	次主題	主題
藉由普同感跟我們有共同的生命經驗的連結，而讓他們產生一種誼，原來在這個世界上不孤單。原來一群人跟我一樣，一起在面對藥癮的戒治(A1-1-05)	藥癮者生命經驗之連結	團體諮商	戒癮處遇工作內涵
我覺得建議輔導人員，建議我自己就是也不要對個案設下太大的目標。因為可能，設太大目標，不只個案挫折，可能自己也會覺得很難達成，所以可能會覺得是可以把目標放小一點，然後不見得說一開始就要設定讓他停止用藥。(B1-6-25)	適當的目標訂定	戒癮工作之建議	諮商心理師對戒癮復歸之工作經驗

第六節 研究倫理

研究者進行研究時應遵守研究倫理，並於研究倫理中呈現該研究遵循之規範，以確保研究品質(鈕文英，2020)，本節說明本研究遵守之倫理規範，詳述如下：

壹、誠實與尊重原則

研究者保持誠實與尊重之態度與研究參與者互動，研究過程公開研究者個人之身分與研究目的，並且充分向研究參與者說明其接受研究之權益，過程中亦信守對參與者之承諾，以尊重其參與研究之意願與權益。

貳、知情同意原則

研究者於研究前事先向參與者取得口頭與書面知情同意，內容包含如下：

- 一、研究者誠實告知參與者研究內容，如：研究目的、研究方式、資料之運用、處理與保存、以及研究風險。
- 二、尊重研究參與者之自主權，研究參與者可在自主意願下，享有自願參與或無條件退出研究之自由。

參、保密原則

本研究採取深度訪談，遵守保密原則以保護參與者之隱私，訪談資料採匿名方式處理參與者基本資料與研究各項資料，研究者須妥善保存各項資料，並確保資料經由轉譯後達無法辨識之樣態。

第七節 研究嚴謹度

為確保研究品質，本研究於過程邀請研究同儕給予回饋，協助研究者於文本資料分析時更為嚴謹，亦尋求指導教授之教導，確認文本分析之有效性；為提高研究之可信性，資料分析後採研究參與者檢核，以協助修改分析之錯誤，並豐富原有取得的資訊。

於研究過程中，研究者經蒐集之資料進行分析整理與形成結論，邀請研究參與者對於研究資料提出個人看法，並檢視內容是否客觀表達自身的觀點，若無則進一步澄清與討論後形成結論。



第四章 研究結果與討論

諮商心理師於成人個案戒癮復歸歷程之服務過程中，會因諮商心理師個人之專業知能、內在信念與經驗感受，以及戒癮領域與其外部環境系統之助力與阻力等交互作用，進而引發諮商心理師協助個案經歷戒癮復歸時的歷程性影響，經由整理、歸納與分析，盤點出諮商心理師在陪伴個案戒癮復歸歷程的支持系統，能降低戒癮復歸歷程中的阻力影響，更能提升個案成功走過戒癮復歸的效果，結論說明如下。

第一節 諮商心理師於戒癮領域之實務工作內涵

壹、戒癮領域工作現況與內容

根據我國藥物成癮相關法規，以及當代對於藥物使用之政策走向與觀點，現行戒癮處遇同時有包括強制力的刑責、強制戒治、觀察勒戒、易科罰金與毒品防治講習課程等，以及更積極、多元的處遇類型，包含：個別諮商、團體諮商、復健治療、職涯諮詢與規劃等，將分別根據藥癮者之個別需求所提供，多元處遇的治療皆有其效益或限制，以下針對本研究之諮商心理師工作現況與內容說明如下：

我跟一般的在監所裡面的心理師不太一樣的，是因為我是在社區裡頭服務，所以我的工作內容基本上就是以團體諮商或者是團體課程，像那講習講座為主，個別諮商是非常少的，但是也有。

(A1-1-03)

工作內容，其實他，我覺得很簡單來分的話就是分行政工作跟實務工作，實務部分，他可能是個案 *(B1-1-01)*

我就剛好這個角色是個很單純的去輔導這一塊。 *(B1-1-08)*

有做一些個別的會談，或者是說團體、課程這樣子的一個上課。 *(C1-1-01)*

個案研討的時候，系統間的這個跨專業的一些比較零星的會議，也會討論這樣的效益。 *(C1-1-03)*

伴隨著戒癮政策的觀點調整以及多元化，戒癮工作不再侷限於監所或法院等具強制力的司法系統，其強調醫療與社會復歸的觀點，促使戒癮工作有機會走進社區，甚

至也讓跨專業之人員有機會走進司法體系，例如：諮商心理師，不僅為專業人員開啟更廣的視野，也在戒癮的系統合作下，增添相較全面的治療處遇，進而提升戒癮復歸歷程的療效因子，當諮商心理師身處相異的服務場域，可能會被賦予不同的專業期待，此時諮商心理師須依其工作任務為基礎，審慎評估戒癮個案的整體脈絡，進而為其規畫合宜的治療處遇。單一機構的專任人員將被期待主要負責個別諮商或輔導，由於其具備聯繫橋梁的權限，機構內的諮商心理師可同步從個案端瞭解藥癮影響因子與現況，以及從系統的網絡人員端知悉個案戒癮歷程中不同面向的真實狀態，爾後根據整體脈絡與現實情境的評估，提供戒癮個案適切的治療工作，因此，機構內的諮商心理師除了從事專業人員本位工作-諮商治療，更加可以在系統網絡的資訊中為個案安排完整的處遇；相較而言，社區的諮商心理師無須聯繫行政工作，由於其首要的目標為聚焦個案個別的心理議題，協助戒癮個案處理心理議題與藥癮影響因子，在支持中逐步遠離藥癮或藥癮的影響，故社區諮商心理師更加個人化，依照戒癮個案的議題與需求，藉由對話陪伴戒癮個案走過社會復歸的歷程，綜上所述，諮商心理師於戒癮領域並非僅負責單一工作任務，而是根據個人所屬場域以及其首要工作任務，形成其從事的工作類型，每一類型的戒癮工作都有其意圖與效果，以下分別說明常見的治療工作：團體諮商、個別諮商、毒防講習課程以及其他常見戒癮工作。

一、團體諮商：連結關係與經驗，建立支持系統

藥癮個案使用率與再犯率逐年增加，現階段戒癮工作以團體諮商較為常見，團體又可依據個案戒癮階段的進展，而分別著重於藥癮個案成長團體、藥癮個案家庭支持團體、就業適應團體等，由於成員使用藥物的原因與背景可能同時有相同與相異點，但勢必會面臨到生理戒斷反應、心理壓力以及社會復歸時等挑戰，而團體期待藉由成員間普同感獲得經驗的連結，以達到團體的治療療效。

團體的部分可能就，所在處理的一個療效，因為他畢竟不像個別能夠這麼深入的處理，但是他可以透過團體每個成員角色，他們可能所接觸到的藥癮經驗，……，團體的話就是針對每個人的支持系統去做一個回饋跟分析，他們就會彼此支持。(A1-1-05)

相較個別諮商而言，團體較不是著重於個人經驗的深度討論，而是強調成員的角色以及經驗間的連結，在經驗的分享與討論中，逐步分析與彼此的回饋中達到戒癮歷程的被支持感。

藉由普同感跟我們有共同的生命經驗的連結，而讓他們產生一種誼，原來在這個世界上不孤單。原來一群人跟我一樣，一起在面對藥癮的戒治(A1-1-05)

藥癮發作的感受或反應僅有戒癮者可深刻感受，身邊他人難以完全體驗該感受，戒癮者可能產生孤單感而使藥癮再次復發，相似經驗的分享可增加藥癮個案的普同感，並降低孤單感。

面對這個來來回回的過程，來來回回的意思是因為在藥癮領域裏頭跟他真的可能一碰，可能就是10年，20年30年，在這個領域裏頭進進出出來來回回，所以他們反而會在這個過程裡頭會意識到哦，原來我所面對的困境可能並不是只是我沒有用，或者是，唉，我沒有意志力，而是這是一個，這其實是一個病理現象啦。(A1-1-05)

藥癮的戒治動輒需耗時多年，且歷程的反復無法避免，戒癮者有時會將戒癮歷程歸咎於個人無能力，團體中的分享可提供新觀點：藥癮為病理現象，並非完全為個人努力。

二、個別諮商：聽見成癮的起因與戒癮歷程中的個人內在需求

個人成癮的起因、戒癮歷程中的個人需求、家庭與社會系統脈絡等，皆是諮商心理師在戒癮工作中探索的重點，而因個別諮商著重於個人的獨特經驗，戒癮中的個別諮商工作更為深入認識個人化的戒癮歷程，期待從個人對戒癮的內外觀點出發，進而形成最適合與貼切的治療處遇。

個別諮商，他比較特別的是它是可以個別去深入的去瞭解個案他的一個系統脈絡。(A1-1-05)

個別諮商更為強調個人的主觀經驗，若欲從其主觀經驗探索個人的成癮歷程，勢必得談及個人所處的系統脈絡，並瞭解個人如何在生命中形成現在的自己，此為個別諮商的優勢與特色，也是陪伴個案戒癮歷程的重要處遇。

做一些個別的輔導，……，議題又容易去牽涉到的其他，像他的家庭、人際，或者是他個人的自我概念、自我價值。(C1-1-01)

今天是邀請我們去做個案，那我們大概就是針對他的一個心理議題做介入。(C1-1-02)

戒癮工作的個別諮商處遇，雖然主訴議題著重於個案的藥癮行為與起因，然而成癮行為並非單一原因，層面涉及藥癮者所處的系統脈絡如：藥癮者的自我概念與自我價值之形成與影響、家庭功能與支持、人際互動等，而在介入其心理狀態歷程中，可能仍會有其他個人生命中待處理的心理議題，以致影響藥癮者選擇接觸藥物的契機或因子，進而直接或間接的形塑藥癮行為，因此針對不同心理議題的介入處遇，係非常重要的處遇，也正是從藥癮者選擇使用藥物的行為的起因介入，降低其想選擇使用的影響因子。

因為孤單寂寞，或者是因為外在環境的一個挫敗，那他為了去尋找其他的環節要素而得到的藥物，這樣子的一個很長，很強效的舒壓緩解的效果。(A1-1-05)

就算說是在司法系統中的個案，我們還是要試著去了解他在那些行為背後，其實還是有一些不得已的原因，那只是可能不會被了解，或者沒有曾經被聽過，然後可能她自己也沒有覺察過(B1-1-10)

隨著工作的一個歷程，慢慢的去發現，其實他們的問題，不只他們轉介者轉介出來的主述的問題，他們更多的主要的問題跟個人面臨的困境，遠超於這樣子的單純的，他有沒有藥癮、菸癮，或者是酒癮。(C1-1-02)

當藥癮者成為個案，藥癮行為背後的成因錯綜複雜，有時可能與其生命經驗歷程有關，過往經驗若較少有機會被聽見內在需求，藥癮者可能會因不被理解或無連結而從藥物尋求紓壓的緩解方法，因此聽見個人內在需求，讓其需求得以被滿足，將是戒癮歷程的重要因子。

三、三四級毒品裁罰講習課程：

三四級毒品裁罰講習課程是三四級藥癮者的裁罰之一，以期達到教育藥癮者的功能，使藥癮者知悉藥癮的形成與影響，並藉由提升其不使用藥物的影響因子，以保護

其瞭解如何遠離藥癮行為的觸發。

機構邀請我們去做課程，那我們大概就是協助他去理解這個藥癮、毒癮對於他的影響，以及他後續如何遠離的一個保護的因子的建立。(C1-1-04)

四、其他：提升戒癮復歸的重要因子

戒癮工作同時包含間接的處遇，諮商心理師於瞭解個人形成藥癮的困境後，協助連結不同的資源，目的皆是為了降低藥癮者再次使用藥物的機會，如：心理測驗、保護官的角色功能、就業相關資源等。

有一個心理測驗員，對啊，不過他做的就是測驗的部分。(B1-1-04)

我透過個別、團體或者是課程，那有一些是就業適應與資源的提供，有些是協助個案和家庭關係的修復。(C1-1-03)

貳、戒癮諮商心理師對自身工作角色的定位

藥癮成因涉及的議題層面極為廣泛，戒癮領域之諮商心理師被預期扮演了諮商的角色，但戒癮歷程是條漫漫長路，諮商心理師之工作角色與任務可能些微調整，而諮商心理師對於個人工作角色的定位亦奠定其對於藥癮的觀點以及如何陪伴藥癮者走過不同階段的戒癮治療，因而在實際執行戒癮工作時，戒癮諮商心理師對自身工作角色定位將成為戒癮歷程的重要因素之一，受訪者提及個人於戒癮領域會將個人定義為：(1)陪伴者、(2)教育者、(3)治療者/輔導者、(4)系統連結者等，並依據不同角色而形成相異的工作任務與對藥癮的觀點。

一、陪伴者/引領者：

藥癮者於戒癮歷程將直觀感受生理與心理狀態之變化，但並無法了解個人狀態變化所代表的意義，可能會因此感到手足無措、不安等心情，或是因藥癮引發的生理反應感到失控，對於戒癮亦容易因挫折感而出現再犯的可能性，因此戒癮歷程的陪伴顯得極為重要，更是戒癮處遇的根基，故諮商心理師於此戒癮工作扮演陪伴者的角色，

陪伴藥癮者瞭解藥物成癮的歷程、可能導致的結果、以及減緩藥癮帶來的影響，將可以協助藥癮者降低失控感，承上，諮商心理師同樣扮演引領者的角色，在專業處遇中提升戒癮的正向因子。

在這一領域裡頭，我覺得我自己是一個陪伴者，一個引領者，……，當然我沒辦法用藥物介入啦，但是在生理上面的協助是我讓他知道他可能他不可控的一個思緒失控的行為，或者是。這個藥物戒斷的反應，為什麼他就是沒有辦法，就是刷掉那個感覺是來自哪裡的影响，那我們也許可以用一些，例如說減敏感的形式啊，或者是有一些替代性的形式，而讓他在面對癮可能快要上來，或者是那個感覺要熟悉的時候，他可以如何為自己減緩那個項目的影響。(A1-2-07)

二、教育者：

我國衛生福利部將藥癮定義為一種腦部功能失調的疾病，同時會影響個人的生理、心理與社會功能，(衛生福利部，2018)，藥癮者於生理層面會反覆受到藥物耐受性的影響，須面對個人生理戒斷的不適症狀，當藥癮者個人未有藥物成癮的概念，可能在戒癮與選擇用藥間來回擺盪，若能提供藥癮者衛教、矯正的教育課程，將協助藥癮者瞭解藥物成癮的觀點與知識。

好像要衛教，甚至要做一些矯正、矯治，然後教育他正確的觀念。(C1-2-06)

三、治療者/輔導者：

諮商心理師雖可能同時扮演諸多角色，但治療者/輔導者為最主要的工作角色，三位受訪者皆提及自身擔任治療者的任務，藉由諮商與藥癮者討論戒癮歷程可能經驗的生理或心理層面影響。

我們是醫事人員，所以也會是一個治療處理的角度來去協助他，或者是心理上的修復，甚至可能在生理上面。(C1-2-07)

我們自己的專業的定位，大概就是希望能夠去協助他、輔導他，甚至去做一些諮商、治療。(C1-2-05)

可能有一些其他的行為問題出現的時候，才會送到法院來。可能比較管制他約束他的角色是要同時進行的，但是可能保護官的部分，它很難是2個角色一起做，就很像學務跟輔導很難同時做，

可能就罵他完又要輔導他，可能對個案來講會比較衝擊一點點，我就剛好這個角色是個很單純的去做輔導這一塊。(B1-2-08)

然而藥癮行為仍屬犯罪行為，需要受到管制與約束，諮商心理師於治療過程中雖然關注其心理議題、陪伴藥癮者覺察個人藥癮成因，但若過多從藥癮者角度出發，可能使其忽略應被管制的行為，因此諮商心理師在戒癮歷程的角色中，不僅協助治療與輔導藥癮者心理議題，更應將管制的角色任務區分開來，使藥癮者知悉行為違法亦是戒癮的重要歷程。

四、系統連結者：

諮商心理師協助藥癮者戒癮的歷程中，不僅須面臨當事人內在複雜的心理議題，也須考量到藥癮者所屬系統可能面臨的挑戰，若僅處理個人心裡議題，當事人仍可能會受外在系統之影響，如：家庭、就業…等，因此諮商心理師於治療期間，亦身兼系統連結者之角色任務，經評估當事人需求後協助連結相關資源，藉以讓戒癮處遇更為全面。

一個系統連結者，就需要，可能要轉給蠻多相關的單位的。(B1-2-08)

然後因為行政工作他可能包含，因為我們要辦一些蠻多少年家長或是志工。或是一些相關的活動跟訓練，……，目前的工作會有那種轉外聘心理師的部分，…，比較複雜或是需要家族治療的，或者需要醫生協助的，我們可能就會轉到醫院去或者轉到諮商所。(B1-1-03)

參、本節綜合討論

我國當前之戒癮政策採多元處遇模式，諮商心理師於戒癮領域有其被預設的工作任務，然而實際執行過程並非僅是單一旦固定的執行某一工作，過程中仍可能因該戒癮場域的差異性，以及藥癮者個別差異等，影響諮商心理師對於自身在戒癮領域之專業定位，病因自身定位而在工作過程有不同程度的介入，該專業定位並非固定，而是藉由與藥癮者的工作歷程，持續評估與調整欲進行之處遇方向，並依照該方向轉換自身的專業定位，以更貼近於藥癮者之個別差異與內在需求。

第二節 諮商心理師觀點檢視藥物與藥物成癮之影響

壹、諮商心理師對於藥物與藥物使用之觀點

藥癮行為於法律意義上明確屬於犯罪行為，因此聽到藥物使用，第一反應較常出現無法理解，由於藥物有時可能會用於醫療，若能適當的使用將會成為救命藥，但若過度且不當的使用，則會形成藥物成癮，伴隨而來的是諸多無法理解與不認同的聲音，對於事物否定之觀點可能使我們忽略事件的情境脈絡，然而藥癮者開始接觸藥物、使用藥物、再到後續重複使用可能受到個人議題、渴望人際互動與環境系統等層面之影響，有些藥癮者係好奇而接觸，有些則是因為不得已，實則會因個人或當下情境而有差異，承上，諮商心理師對於藥物使用之觀點，亦有可能影響與藥癮者工作之意願性、專業判斷、處遇面向等，此節將從戒癮諮商心理師對於藥物或藥物使用的觀點，以及其觀點如何影響諮商心理師介入與處遇。

一、藥癮之於諮商心理師的觀點差異

因應社會對於藥物的認識，每當出現藥物或藥癮相關新聞報導時，下方留言觀點較為多元與差異性，藥物違法為法律上的定義，其中可能會因環境、個人議題等而影響個人形成不同的想法或感受，諮商心理師初期接觸戒癮領域，對於藥物的態度亦有可能不認同、認為藥物是有害社會的，甚至可能會引發對戒癮工作的情緒，而情緒可能間接影響戒癮工作的介入與執行。

其實早期我對藥物的認知，我覺得這個東西是非常不好的，因為他畢竟是有害的化學物質。那這樣子的一個影響藥物，我覺得對我以前個人來說，我會覺得這個就是一個非常傷天害理的事情，其實坦言說我也覺得這樣非常不好。(A1-3-08)

我在這邊工作的時候，其實因為我身上的議題，我覺得。坦白講聽的自己會蠻，一開始會蠻生氣。(B1-3-10)

與之相異，藥物使用亦有另一種角度，認為藥物本身應依據其使用的正確性與適當性來判斷，若依據〈毒品危害防制條例〉第二條第4項：「醫藥及科學上需用之麻醉藥

品與其製品及影響精神物質與其製品之管理，另以法律定之。」，上述所提之法源為〈管制藥品管理條例〉，此條例為更好管制藥品之使用，明確記載成癮性物質若欲作為藥品用途，須由規範之使用人員與使用目的方為合法之用，因此諮商心理師在執行戒癮處遇工作時，亦可能採取此觀點，以不同角度看見藥物的使用狀況。

其實藥物的話有些好像還是可以被正確適當的使用。像可能嗎啡還是可以減少疼痛的部分，但是他之所以現在會被成為一個問題，就是因為這些使用者，應該說這些濫用者沒有辦法好好正確地使用它，或是依照醫囑去使用。(B1-3-14)

二、政策轉變之於諮商心理師於戒癮工作的觀點轉變

我國藥物濫用防制政策日漸演變至今，不僅影響藥癮者須調整以符合現行法規，也使諮商心理師調整其個人在戒癮歷程的專業態度，此轉變增加諮商心理師看待藥癮者的多元面向，同時促使諮商心理師改變介入的角色任務。

藥癮之前大概比較稱呼為毒癮，那這樣子的一個概念，好像其實也慢慢在變化，以前大概就會比較多，我們被期待去做心理輔導或心理治療的時候，會比較多好像要衛教，甚至要有一些矯正、矯治，然後教育他正確的觀念。(C1-3-09)

過往較偏向以犯罪的角度來形成藥物使用或濫用的概念，因此過往專業人員多以「毒癮」的角度來詮釋藥癮者的行為，而當時介入也較被期待以矯正或衛教的治療為主，可是現在好像也慢慢有一點變化，就是好像比較把他們當作一個病人來看，比如說他有一個藥物濫用的狀況，那針對這個藥物濫用如何來做調整，所以其實我自己在介入的時候，無論是在專業態度上面的一個基礎，或者是專業態度的想法，其實也有做一些微調，那這些微調好像也讓我可以再重新用不同的面向，來看待這些案主。(C1-3-09)

隨著〈毒品危害防制條例〉的設立、條文的修正、再到現今的新世代反毒策略，戒癮的觀點從毒癮至藥癮，更加重視醫療觀點，將藥癮者視為「病人」，隨之調整的是諮商心理師的介入態度，以及學習看見藥癮者成癮行為外的不同面向。

三、諮商心理師於戒癮工作歷程之藥癮觀點變化

初始對於藥癮的印象多來自行為的觀察，印象則再間接形成對於藥物或藥癮者的

認知與觀點，諮商心理師每一次與藥癮者的接觸，都是貼近其心理狀態的歷程，亦有機會開始聽見其使用藥物的內在歷程，以及行為的心理需求，據此，諮商心理師逐步形成不同的觀點以及介入處遇。

我從藥物覺得他非常不好，到後來我聽到他們的生命故事以及他們的認錯，他們那個認錯的意思就是他們發現，真的好像對自己有了影響了，但是又看見好像他們的選擇也有其他的因素的時候，我才意識到也許藥物也有。它其實是一種選擇啦，我必須這麼說。而這個不好的選擇，也許也就是他們已經也不得不的選擇。嗯，所以從一個不好的定論變成他其實也是人的一種選擇要素。

(A1-3-08)

若僅停留於藥癮行為本身，似乎較難跳脫不好、違法等印象，而諮商心理師的態度可能也偏向否定，此時介入也可能停頓而無法繼續，但嘗試將關注重點從行為轉移至藥癮者內在需求，可得知藥癮或許有不得不為之的因素，來自環境與個人的互動所形成，或來自其他因素，當開始看見心理需求時，藥癮行為也可詮釋為人的一種選擇，而選擇背後可能有個人為難的脈絡形成，縱使不贊同行為，但可同理其選擇當下的情緒與感受，也能有更多的討論。

個人為什麼會去選擇使用藥物，而不單純的只是希望他停止這個行為，而是他除了這一個行為之外，有沒有其他的選擇性，或者是他做了這個選擇之後，他理不理解他之後要付出的代價，而這一個代價，他理不理解是不是真的他願意他的人生是這樣。(C1-3-09)

若僅看見行為可能過於著重在藥癮者是否有停止行為，當採取選擇的觀點時，將會看見個人選擇使用藥物影響因子，戒癮彷彿陪伴藥癮者看見更多選擇的歷程，個人是否清楚每一個選擇背後的代價，以及個人對於生命的核心期待，戒癮不僅是規劃個人的生命意義，亦是學習為自身行為後果負責的歷程。

我們做了這一些治療的歷程，他是否有讓這樣子的一個戒癮的，我們協助的當事人，他開始慢慢去理解，他跟這一個藥物之間的關係，或者是他跟這個藥物之間，他是不是能夠有一個重新選擇的機會。(C1-3-10)

諮商心理師於戒癮工作扮演極其重要的角色任務，但最終執行戒癮的仍是當事人，因此仍應協助藥癮者在為自身行為後果負責後，仍能看見重新選擇的機會，以促

進藥癮者整合個人的生命歷程，看見過往行為、個人內在需求以及未來期待，並重新建構出對於藥物重新選擇的機會。

很多的當事人，身邊沒有人去陪他去說，那甚至他們被視為就是過街老鼠，用藥的，你就是沒用，這樣子的一個標籤其實是很沈重的，那大概在這個歷程當中，他的心態也很容易就崩潰了，甚至瓦解了，所以我常常會看到的是，有時候有效的部份並不能完全放在最終的結果，他是否不用藥了，我想還是要看到他在過程當中有沒有一些個人化的、個別化的一個細緻化的想法的變化。(C1-3-10)

然而回歸諮商心理師的角度，仍有角色被要求成效的期待，但在陪伴藥癮者的過程，除了協助其看見藥物實際的影響外，亦須根據個別化的狀態看見成癮的關鍵，方能陪伴藥癮者逐漸學習為個人行為負責，並看見生命中除了藥癮外仍可能有其他的選擇。

貳、諮商心理師以生理、心理與社會層面介入藥癮行為

一、生理層面之介入

若從生理層面的角度檢視藥癮行為，藥癮行為會使大腦出現失常，其中，腦神經勢必首當其衝的受損，然而若僅藉由單一的會談形式，可能無法完整且準確的評估藥癮者的損傷情形、生理徵狀等，而在不清楚的評估下，將產生戒癮工作的不可控因素，也使得諮商心理師更加無法得知藥物的生理影響。

隨著他的這個藥物濫用的這樣的一個成癮性跟耐受度的差異，其實他無效的部份就是，他真的用藥用到已經傷到他的腦神經了，對他的腦神經的迴路的實際損傷到底有多少，我們不可控，我們也不可測。(C1-4-11)

若對於藥物的損傷有基礎或甚至充足的知能，可以得知藥物雖然為不可逆的損傷，然而若將期待設為恢復原有大腦功能，則戒癮工作將舉步維艱，且過程亦容易因無法完全恢復而感受到戒癮工作的不可控，並為此感到挫敗，相反的，當戒癮目標轉換為停止用藥、穩定生理功能等，則可以透過日常的紀錄，來瞭解成癮與戒癮時的生理變化歷程，進而增加諮商心理師處遇方向的評估，讓戒癮更為可控，除此之外，更

重要的是尋求醫療的專業，例如：科學儀器的測量、生理機能的檢測等，兩者搭配將大幅增加諮商心理師對於藥癮生理功能的掌握度。

但可是其實它是可控可知的，為什麼？因為可能會有一些比如觀察日誌，或者是觀察的紀錄，或者是這種行為改變模式的這樣子的一個記錄，但當然最理想是還可以結合一些科學儀器，去了解他的神經迴路，還有他的這個血液的充血反應。(C1-4-11)

二、心理層面之介入

藥癮的生理反應是戒癮歷程中最初且直觀可觀察的，其次看見的心理需求則是在戒癮歷程的處遇中逐步浮現，甚至因心理需求反覆無法滿足或停止用藥後卻再次出現心理的挫敗感受，而心理層面的介入係諮商心理師最主要的工作任務，由於藥物使用後將視程度失去個人的衝動控制能力，因此心理介入過程，也應時時刻刻將生理影響列為評估之一，同時逐步瞭解藥癮者使用藥物的心理需求，以及停止後卻再次使用的心理感受，協助藥癮者看見個人選擇使用藥物中未被滿足的心理需求，方有機會跳脫出原有的使用藥物循環。

心理層面的話，我覺得他就是因為生理面的衝動控制的影響，那它產生的那個空虛跟那個挫敗感，不論是他是先使用才產生心理空虛，還是心裡空虛，或者是挫敗，孤寂悲傷憤怒而去使用了藥物，它退掉以後，你會感覺到很深層的那種空虛跟空洞，會在心理上產生落差，那這個落差會再讓人再更想要再去追尋這種好的感覺，所以就產生了負向循環。(A1-4-09)

根據受訪者之經驗，諸多藥癮者之所以使用藥物，除了個人想追求好的感受外，有部分則是在生活中即便已有情緒困擾，卻始終難以表達，僅能在心理狀態無法負荷後選擇使用藥物來緩解無法說出口的情緒，因此情緒的心理需求介入也更為重要。

他們是有一些曾經有出一些重大事件的影響，所以會讓他很快就選擇再去使用藥物，但是在跟他們整理那些事件的時候。他們很難去說他們的感覺跟情緒，然後他就會說。就很煩不知道該怎麼說，然後就是最快的方式就是用藥，我覺得好像在情緒難以表達這一塊，也會跟他們的使用藥物是有一些關係的。(B1-4-12)

藥物成癮同時會牽涉心癮層面，不單單僅是心理需求的滿足，由於心癮為一旦聽

到藥物即會浮現心中的渴求，因此若要完全戒除，則可能因目標過大而難以達成，因此心理介入時，除了協助藥癮者滿足個人內在需求外，同時也需要評估藥癮者自身狀態，視其狀態逐步討論減少使用，再慢慢到停止使用。

心癮的部分，因為比較會聽到是一種渴求，癢癢的感覺，他們就提到說，因為其實我跟藥癮個案在會談的時候，其實不會去講說要戒除或者什麼的，因為我覺得那還蠻難的，就通常是我們會討論的方向是怎麼樣減少使用，然後到停止使用。(B1-4-12)

三、社會系統脈絡之介入

當藥癮者接觸藥物後，生活圈將形成巨大變化，由於社會對於藥物的觀點多為負向，因此藥癮者一旦接觸藥物，原有生活圈的家人或朋友關係即會被破壞，此時藥癮者為能維繫人際的情感連結，最大機率會與其他使用藥物的人際圈互動，甚至隨著時間認識越來越多藥癮圈的人，進而增加使用藥物的可能性。

影響的原因是第一個是針對人際關係，家庭關係裡的影響，家庭關係就破壞了。(A1-4-09)

一旦開始接觸毒友圈了。他的人際圈就很難再回到沒有碰藥的朋友身上。他一旦開始認識一個人，他就很容易認識很多很多個，然後變成他的生活圈，都跟這些人在一起的時候，他其實很容易就反覆的使用。(B1-4-12)

藥癮者經歷戒癮復歸的歷程時，家庭為重要系統之一，然而家庭對於藥癮行為的接受度不一，即便家庭願意陪伴藥癮者戒癮，然而漫長的戒癮歷程可能反反覆覆，因此家庭的失望與離開都有可能使藥癮者再次回到原有藥癮生活圈，因此諮商心理師陪伴藥癮者時，如何增加藥癮者於家庭的歸屬感以及支持是重要關鍵。

家人不可能一開始就放棄，但是他們很無力，就是支持你這麼久，然後每次幫你擦屁股。等你要回頭，然後你每次可能說好，但是怎麼一下子又去用了，然後可能又出事了，所以家人蠻常聽到的是，啊那個沒救了、我不知道怎麼幫他隨便他讓他去，然後變成這好像也是一個負向的循環。他可能就會覺得說，家人都這樣子會罵我啊，看不起我啊。就變成一個推力，把他再推到外面去，所以這樣好像會變成他又再次回到那一個圈子，可是回到那個圈子，工作也沒了，家人的支持也沒了。然後可能就又繼續在這樣的交友圈生活的話，其實好像他暫時會有點難擺脫出來。(B1-4-13)

參、藥物分級之於諮商心理師介入處遇的影響

諮商心理師於戒癮領域之工作內容看似大同小異，無非為個別諮商、團體諮商、三四級毒品裁罰講習課程、以及其他相關可提升戒癮復歸之因子等，然而當諮商心理師分別進入一二級與三四級藥物之戒癮場域時，有兩位受訪者明顯感受到場域的不同可能影響藥癮者參與課程之參與率及投入度，進而影響戒癮處遇的成效。

因為一、二級它是屬於，就是是真的就是犯罪的形式，所以其實它是真的會進到就是監所，或者是那個，叫作就是戒治所的那個單位裡面，那三、四級的就是毒品，他們比較是屬於課程式的，所以這兩個的處遇治療跟評估模式是完全不同的。(A2-1-1)

因此受訪者進入不同場域與不同分級之藥癮者工作時，伴隨場域之規定與文化脈絡，將會產生不同的評估模式與處遇治療，亦可能於課程主題上些微調整，以期更貼近於藥癮者本身，以下提出受訪者協助一二級藥癮者、三四級藥癮者戒癮與社會復歸時可能面臨的影響，分別如下：

一、課程之強制性

由於法規之規定、且分級之藥癮者分處不同場域，藥癮者將被以不同程度的強制力要求，也同時決定藥癮者參與課程的積極與主動性。

我覺得它，所謂的這兩層的分級，大概最大的影響性是，例如說介入性的一個積極主動性。(A2-1-1)

依據受訪者經驗，一二級藥癮者身處監獄或戒治所，於法規上較以犯罪觀點認定，因此課程安排皆為強制性，藥癮者並無選擇的權利，課程期間亦無其他物品可使用(如:手機)，一二級藥癮者於課程期間皆能全程參與，故諮商心理師於介入過程可確保參與成員之參與度，以更適切的評估藥癮者的狀態以及個人的介入處遇。

那一、二級因為他們是被關在戒治所裡頭，或者是被關在監獄裡面，那因為現在的一個戒癮處遇，所以他們光不想做也不行，就是他們的是直接有參與度的。(A2-1-1)

反之，三四級藥癮者更被以行政裁罰所規範，執法單位與人員為當地衛生局的毒

品個管員，在初始促進藥癮者前來課程已無強制力，藥癮者可自行決定是否前來上課或是接受裁罰，且課程期間並無明確規範課程秩序，即便有一位警察跟課，然而於實際授課時，藥癮者擁有極高的選擇權，只要不涉及犯罪相關事宜，藥癮者可自行決定是否前來參加講習、是否全程在教室內聽課、以及是否聽課或滑手機等，在高度選擇權的前提下，三四級藥癮者相較難被管控，而授課之諮商心理師很難確保成員的參與度，亦難以針對個人有不同的調整。

三、四級藥物是由衛生局的一個毒品個管員，他們去進行課程上的開課，因為三、四級藥癮他們其實就是發送那個裁罰的一個課程單給他們，那他們可以來上，可是他們的一個強制，或者是他們的主動參與度，其實是低的，就是很像我在上面上課，那其實他們就是在下面做他們想做的事情，滑手機，然後出去外面走來走去，那除非說真的講到的主題，是他們覺得對他們有意義的，不然其實選擇權或聽的部分是在他們身上，簡言之，強制力是不足的，那當然，你會說可是有裁罰，有罰錢，可對他們來說，如果罰錢能夠解決事情，我有聽過有的人是直接不來，他直接繳錢。(A2-1-1)

二、課程之規劃

由於場域之強制力不同，一二級藥癮之處遇將會優先篩選參與課程之成員，前來參與的成員已相較其他藥癮者更具備之條件，且因相關政策之推動，現藥癮處遇會提供一系列不同主題的課程，並確保藥癮者全程參與，故於課程規劃上更為全面，也能協助藥癮者更為多元的治療；然而三四級之藥癮處遇並不具備強制力，因此於課程規劃偏向於通盤式課程，無法適用於每一位參與者，甚至於藥癮者不一定會參加到不同主題，因此協助較小。

一、二級因為他們是被關在監獄裡面，那因為現在的一個戒癮處遇，他們有在推科學實證，那這個科學實證他們就是，強調的就是要讓他們這些藥癮者，是能夠做到一個環境的家庭復歸，所以他們有安排一系列的課程，讓心理師在這裡頭去做處遇治療，所以他們的處遇，第一個是非常的強制性的，那他們也會，當然會有一定的一個篩選，讓他們能夠進來就是去做處遇模式。(C2-1-1)

所以我覺得在戒遇，在介入處遇上面，其實三、四級的分級最大影響性是，你可能你所做的個案，你不會是針對性的，就是來，然後看有誰你就上課，通盤性的。(A2-1-1)

三、分級之藥癮者參與課程之動機

提供戒癮處遇時，藥癮者也就是當事人本身的自主意願為一大關鍵因子，其中藥物分級之於藥癮者而言，已使其產生不同的動機度，每一次的參與度都可能促進藥癮者的思考，進而影響整體戒癮歷程之變化，一二級藥癮者雖然被強制參與課程，但可能增加出監之機率，使一二級藥癮者參與課程及投入的動機更高，進而促使藥癮者有更多機會停留於課程，並聽見戒癮相關的知能或練習；反之，三四級藥癮者則因初始的參與度低，致後續難以有機會聽見或許有幫助或有興趣的課程內容。

他們如果表現得好，其實還會增加他們的緩刑，就是他們可以，就是那個監所裡面的表現，還可以增加他們出監的一個評估，所以他們的動力，反而在動機上面是充分的。(C2-1-1)

那三、四級因為他們的積極性跟投入性是不高的，就很像我，其實我講我的，他們聽他們的。(A2-1-2)

肆、本節綜合討論

儘管社會對於藥物使用有相似的觀感，並認為藥物使用可能形成社會事件或警政執法之隱形成本，故多數人以負向觀點看待藥物與藥癮行為，而即便身為專業人員的諮商心理師亦不例外，於進入戒癮領域前可能有其對於藥癮的價值觀，面對藥癮者時，可能難以接受其「藥癮行為」，甚至產生諸多情緒與否定，前述觀念對於戒癮工作將是一大破壞因子，當諮商心理師已形成負向觀點，可能於後續處遇介入時難以聽見其他可能性，而是持續聚焦於其犯罪行為，最終將使藥癮者因不被支持而再次回到原有之人際圈，並且重新出現用藥行為，而諮商心理師也對於自身戒癮處遇之懷疑，故諮商心理師如何覺察與降低個人觀點對於戒癮工作的影響，將成為諮商心理師踏入戒癮領域的重要任務。

然而實際回歸政策層面，現行多以「病理」的觀點檢視與評估藥癮行為，並非忽視藥癮之犯罪事實，而是更著重於犯罪後的戒癮與社會復歸，故戒癮領域進行專業分工，由執法端懲處藥癮者之犯罪行為，其中專業人員則投入於戒癮工作，以期能夠更

為有效地讓藥癮者於戒癮後達到社會復歸。此項調整促進諮商心理師可以將犯罪行為與藥癮之生理/心理/社會影響因素區別，藉以降低個人價值觀所產生的抗拒，使其更開放的傾聽藥癮者的內在需求，方有機會聽見藥癮者的心聲，而聽見，正是走進藥癮者生命經驗的第一步，唯有貼近，才有機會全面的瞭解藥癮者於個人系統所面臨的情境與為難，進而形成更為精準的評估與戒癮處遇。

此外，雖然期待盡可能的將藥癮的犯罪與使用後行為引發的影響區分開來，以專業化的提供戒癮處遇，使藥癮者有機會達到社會復歸，然而考量分級藥癮者於用藥類別的差異，可能使其於生理層面產生不同程度的傷害，故政策層面仍將一二級藥癮者與三四級藥癮者分開，並視其情況提供深淺不同之戒癮處遇，其中尤以強制力道為明顯可觀察的變項，由於藥癮者幾乎為非自願個案，往往由相關法規所規定其前去參與戒癮之勒戒、講習課程或行政裁罰等，故藥癮者多數已失去參與課程的主動性，但有趣的是，藥癮者之所處場域與文化脈絡對於藥癮者投入課程有高度影響，當藥癮者的自由度越低，可能提升其對於課程的興趣與投入程度，反之，當藥癮者的自由度越高，藥癮者可有更多決定的空間時，則可能降低其對於課程的興趣，而更加願意去投入於其他娛樂或個人事務，因而出現一二級藥癮者較三四級藥癮者具有更強烈的參與動機，而三四級藥癮者對於課程產生興趣前便抗拒參與更多的處遇介入，也難以知悉自身可運用的資源，此外，三四級藥癮者可自由決定自身參與的課程而可能無法接受全面的處遇課程，綜上，諮商心理師的介入成效已受到前述現況相當程度之影響，這也讓研究者不禁思索如何讓法規規範與實務課程達成平衡，或許在戒癮法規訂定課程形式時，除了因法規而規劃的課程外，亦可以於課前瞭解藥癮者之需求，經由更多的聆聽與理解，使課程或介入處遇更貼近藥癮者的實際經驗。

第三節 諮商心理師進行戒癮處遇工作之現況與落差

壹、諮商心理師戒癮工作現況

一、政策發展與諮商心理師對於藥物及藥物使用觀點之差異

隨著現行的政策的調整，戒癮處遇開始多元化，不再僅有刑責，同時新增醫療/藥物治療、心理治療、復建等治療處遇，諮商心理師執行實務時，對於藥物會根據生理、心理層面的觀點出發，多朝長期性的治療方向，甚至包含與藥癮者的系統或其後續與社會間的連結作為處遇，受訪者認為僅需要延長停止用藥的時間即為治療療效，而終生停止用藥即為戒癮，然而經由訪談發現，受訪者提供戒癮處遇時仍會因政策所要求的執行成效，而被期待去協助藥癮者「戒除」藥物，此部分可能形成諮商心理師在執行與面對成效時的為難。

臺灣的政策老實說，他們是希望就是能夠透過輔導啊，或者介入處遇，能夠讓他們戒除，但我講一個開玩笑的，就是他們進了監裡就戒掉了，他沒有再用藥啦，所以其實所謂的戒除，我比較想要修正那個概念，叫做終止用藥，讓他們終其一生都能夠有機會是中止用藥，就是停止用藥，其實就等於就算是真的戒癮，就像是已經不再用了。(A1-5-10)

根據訪談顯示，受訪者認為在執行戒癮處遇時，若以輔導或治療的角度介入，考量心理議題狀態，且後期仍會有人際、就業等與社會連結，因此更須以長期性之治療進行評估與介入，將能更好協助戒癮的復歸歷程。

如果說就是在政策面期待，說是透過治療跟輔導去做處遇的話。那長期性的治療是必要的，包含可能還有再加上，和他的支持系統跟社會連結的一個 support。(A1-5-12)

二、戒癮處遇與諮商心理師執行之落差

若藥癮者使用之藥物為第三、四級毒品，依據〈藥品危害防制條例〉需要接受毒品危害防制講習，講習課程立基於協助建立藥癮者藥物知能、藥物危害及法律觀念，瞭解藥物濫用行為後果，及醫療等戒治資源，進而逐漸走過戒癮歷程，但綜合諮商心理

師於實務授課過程發現，對於藥癮者而言，講習課程本身即為裁罰，過程便有較低的意願性，故執行成效可能與原先期待有所落差，也會影響到處遇效果。

講習阿，講一個實在話，他比較是屬於一定要執行。那效果就看狀況了，這樣這是我感受到的就是，老實說，可能在執行上有它一定的困難啊，因為這是一個裁罰的，所以本來就已經帶著一個對他們來說。他們不認為自己。也可以被好好幫助。(A1-5-11)

三、藥癮多元處遇模式間的系統

鑒於現今戒癮採多元處遇模式，藥癮者於經歷戒癮、再到後續復歸社區、重返工作等歷程，同時會接觸警政、社政、醫療、地方毒防中心、社區戒癮治療等系統，立為期待藥癮者可妥善在每一階段都能接受有效的戒癮處遇，此系統極為巨大，其中多經由社政的聯繫與連結，以協助藥癮者可以逐步轉銜至不同單位，經由訪談發現，藥癮者於轉銜過程可能出現「漏接」的情形，即藥癮者於前一單位離開後，無法即時至下一單位接受戒癮處遇，此時藥癮者有高機率再次接觸原有藥癮人際圈，或者因沒有進展而在系統間適應不良，以致再次開始用藥。

我看到社政這一塊，其實付出蠻大的努力在協助他可以。不只是戒癮啊，然後可能又重返工作重返社區的這一塊是有蠻大的幫助的。(B1-5-16)

這樣子其實比較可惜的是，有些當事人都跟我說她在這些轉銜啊，單位與單位間銜接的過程，有些都會有漏接的現象，那漏接意思就是他可能他到了某一個中繼站，他卻不曉得他要去哪啊，可能又在等待連結的過程，有些人，假設他剛出監好了，其實那些聯絡資訊他是沒有的，所以他們可能會被漏接啊，他就外面閒晃，然後再回到原本的系統，然後 hold 不下去。(A1-5-12)

肆、「諮商心理師」性別之於藥癮工作

當諮商心理師進入戒癮領域，面對藥癮者的多元議題，諮商心理師本身便是治療工具之一，儘管多數時候對於專業人員會有較高的期待，希望專業人員於執行戒癮工作儘可能避免個人主觀感受去影響戒癮工作，藉以產生客觀且專業的評估，然而諮商心理師與藥癮者工作歷程中，若因專業知能不足而引發的主觀感受，仍可以透過專業訓練的補足以降低影響，但因性別或性別角色所引起的影響則可能同時有其優勢與劣

勢，往往隱晦而難以留意，需要時刻的覺察才能降低干擾，根據訪談發現，受訪者亦一致認為戒癮工作中，諮商心理師與藥癮者雙方的性別皆可能對於戒癮處遇的評估與介入產生影響，若未留意，反而可能落入認為治療有效的陷阱。

社會對於女性角色的印象容易偏向柔弱的，因此可以相較降低隔閡與警戒心，於互動過程也相較容易產生親切感，然而若未留意到此優勢背後的陷阱，則可能轉為劣勢，不僅會出現界限問題，甚至可能形成工作風險而不自知。

當然這不是性別刻板印象，可是其實在多數的用藥者都是以男性居多，那如果，因為我們是女性，其實我在進到戒癮領域的時候，我覺得女性的身分是優勢也是劣勢，那優勢為何？因為他們對女性比較不會有太多的一個隔閡跟警覺心，…，可是如果你的女性化，其實會讓他們覺得是很親切的，好，可是這個就會帶來相對性的我說的劣勢，就要非常非常小心那個距離，…畢竟還是有這個界線存在，對，就是你在跟他建立關係跟性別界線，這件事情是兩回事，一定這件事情特別特別要留意，這是我萬般的提醒，不然容易，我講一個直接的，你被調侃了你都不知道，你還會以為他在跟你建立關係。(A2-3-5)

前述提及女性諮商心理師於戒癮工作之優勢與劣勢，若性別角色轉換為男性，依據訪談內容，可以觀察到藥癮者與男性專業人員於互動的表達更為直接，過程中也更強烈感受到過程中的攻擊性，同時也可能出現因性別角色所致的界限問題。

講個開玩笑的，女性心理師真的比較吃香，因為有時候講課時，有些成員真的不認同的時候，完全不會客氣，可能會直接說，你不懂啦，甚至會直接反噎，所以女性相對比較吃香，甚至在與女性藥癮者工作時，也要非常留意距離，不然一不小心就會出現性別界限的問題。(C2-3-6)

儘管諮商心理師的性別分別對於戒癮工作的介入產生影響，甚至可能出現介入工作的風險，然而受訪者皆認為性別的影響是有機會透過由內而外的調整與能力精進來降低，依據訪談發現，當女性角色內在隱含的特質可能模糊戒癮工作的性別界限時，則藉由外在改變來降低影響，如：穿著偏向中性以降低性別連結、拉開距離以強化講師形象而非女性形象等，進而使課程能更為安定。

第一件事情在外在跟穿著上面，我就會相對的中性，那第二個在講課的一個距離上面，我盡量就不會跟他們走得太近，距離拉得太近，去很貼近他們，他比較不會有一些其他的連結，我覺得這

樣課程上起來，相對應的，也會比較穩定。(A2-4-10)

反之，當男性角色的外在形象影響戒癮工作的介入時，也可以透過內在狀態的調整，使人感受到自在、舒服且被尊重，進而拉近外在潛藏的距離感，逐步降低性別角色產生的影響，讓課程逐漸進入治療歷程。

但隨著在這個領域工作越來越久，我覺得這個影響是會降低的，重要的是你的講課能不能夠讓成員覺得穩重、是尊重、是舒服的，所以到後期，成員在跟我互動也會是好的。(C2-3-6)

綜上而言，諮商心理師的性別角色仍可能潛在的影響戒癮工作之介入與治療，使藥癮者在戒癮歷程投射出個人對於性別的觀點，分別形成獨特的優勢或劣勢，若諮商心理師於介入歷程並未覺察，將陷入治療困境或錯誤連結，故回歸諮商心理師的專業本位，唯有時刻覺察自身、藥癮者以及整體戒癮情境，才能有機會降低藥癮者對於自身性別角色之投射，並回到治療本身。

伍、「藥癮者」性別之於藥癮工作

與藥癮者工作期間，不論性別，皆須考量其生理層面之病理影響，並對該影響具備充分的理解後才有機會將心理層面的介入處遇更為具體化，若談及藥癮者性別之影響，儘管用藥背景與影響有相當程度的雷同之處，但細究仍可發現男女性用藥特質的差異，以及當藥癮者進入監所領域，可能有其獨特的文化脈絡，諮商心理師唯有對此有充分之認識與理解，方可降低性別引發的影響。

我覺得性別的影響，男性藥癮者，我覺得在做介入處遇的時候，他們比較會是屬於個人層面，所以他們比較會是覺得說這就是我自己做的，那在文獻的 search 你就會發現，女性藥癮者他們多數染毒，其實多數都是為了伴侶，所以我覺得在處理的時候，其實反而在處遇的一個回應上面，女性我可能就比較針對關係，男性我會比較，他們會針對自己，...，就是順序跟強度會不太一樣，這個大概是，除了說在界線以外，我覺得在處理的一個議題上面，我會去在這個地方多加留意的部分。(A2-6-15)

最終，於排除性別在戒癮工作初始所帶來的影響後，戒癮處遇仍會視藥癮者之個別差異，而有不同程度與順序之介入，藉以符合每一位藥癮者之治療需求。

貳、戒癮旅程中的風浪-戒癮工作之助力與阻力

面對戒癮處遇工作，初期僅須連結醫療、司法或心理資源，後期進入社會復歸歷程，則可能同步連結多方系統，如：醫療、心理、社政、警政、就業、地方毒防中心等，此時系統間的合作也更為重要，面對戒癮工作，不同諮商心理師的角色及工作任務可能影響其處遇狀況，以下將針對諮商心理師的工作助力與阻力進行說明。

一、機構內諮商心理師

經由訪談整理，機構內的諮商心理師係指任職於某一單位，工作內容主要以個別諮商，亦會評估藥癮者戒癮狀況，視情況連結不同資源或系統，藉以規劃戒癮處遇，如：自我探索團體、藥癮者家屬支持團體、系統內合作(如：與心理測驗員瞭解藥癮者測驗狀況)、系統外的溝通(如：與社工或警政聯繫討論個案概況)等。

(一)助力：

經由訪談發現，受訪者與系統間的合作是戒癮工作的重要助力，如：與單位間的聯繫、與社政的合作、與個案的關係建立等，系統之合作將增加受訪者對於個案狀態的掌握，也能針對個案戒癮概況進行綜合評估，藉以增加戒癮處遇之規劃與目標設定。

應該會是同事間，然後跟社工間的一個合作吧。就可能我們可以訊息互通有無，或是分享他的狀態。(B1-8-32)

回到那個輔導關係的部分啦，就是跟個案關係建立好的話，其實真的可以獲得蠻多訊息，然後可以去評估說怎樣做可能會比較適合的。(B1-8-32)

(二)阻力：

承上，受訪者面臨的阻力多來自藥癮者與其外部環境系統，當藥癮者成功戒癮，並逐漸邁向社會復歸歷程，有時可能無法成功返回原有人際圈，如：家人不支持、無法回到未使用藥物前的人際關係等，此部分都可能形成藥癮者社會復歸時的阻礙，由於此部分無法直接改變，因此同樣為受訪者戒癮工作上的阻力之一。

最大的阻力終究是他的環境，但那個是我無法改變，我也無法做到那一塊，說幫他換了一個環境，讓他去另外一個地方，對我覺得還有另外一塊會比較，可能也很難的是家人。(B1-8-32)

此外，即使諮商心理師提供眾多處遇方向，藥癮者自身的戒癮動機亦是基礎的重要因子，當藥癮者願意去嘗試、覺察或調整，開始為自己看見不同的選擇，才有機會真正邁入社會復歸，否則可能在短暫戒除藥物生理成癮後，再次選擇使用藥物。

個案自己本身的一個缺乏動機，我覺得這個是還蠻難去改變的。(B1-8-35)

二、機構外諮商心理師

經由訪談整理，機構外的諮商心理師係指不特定任職於某一單位，而是與不同單位長期或單次性合作，至機構內部進行戒癮處遇，工作內容包含個別諮商、團體諮商、講習課程等，主要工作對象為藥癮者、藥癮者家屬以及單位承辦人，期間可能視藥癮者情況協助提供不同資源的系統，使藥癮者於心理介入外仍能有其他資源的協助。

(一)助力：

因受訪者主要提供心理介入，過程中對於藥癮者的內在需求可有更多的瞭解，亦能據此瞭解評估藥癮者當下所需的資源，此時受訪者本身就是一個很好的助力，協助藥癮者瞭解自身需求，並依個人其帶去規劃社會復歸後的生活，同時思索可能的影響因子，進而提供多元的資源予藥癮者，藉以排除會破壞的因素，而能夠加強藥癮者社會復歸的信心。

我的角色能夠提供他資源的系統，讓他能夠去尋求一些很好的一個介入，就像我剛剛提到的家庭支持、愛這件事情，對一個戒癮歷程來說非常重要，但經濟工作穩定、一技之長還有自我信心的一個價值跟這個社會對他們的一個承接，這個是都是戒癮歷程復原歷程裡頭很重要的影響因子。

(A1-8-19)

(二)阻力：

由於現行採取多元戒癮處遇模式，因此藥癮者可能會依序由不同層級之單位介入

服務，當前一單位完成工作任務後即會轉銜至下一單位，此時單位間的轉銜與對話顯得更為重要，儘管受訪者的工作內容與對象僅須著重於藥癮者，然而過程也需要視藥癮者的需求協助連結不同的資源，亦或藥癮者於該單位介入至穩定狀態後，則須轉介至下一單位，但經由訪談發現，現行個案於轉銜過程中，受訪者可看見不同單位的專業，藥癮者在不同專業的合作中更好的邁向社會復歸，而受訪者適時的提供資源系統以穩定藥癮者的生活，但更多時候，卻也感受到系統間對話的不易，此狀況則可能形成藥癮者在系統媒合前出現「漏接」。

阻力的話，我覺得最主要我遇到的其實是系統合作之間的不理解，大家其實都知道自己該做什麼，我就做好這個角色就好，但非常可惜的是，因為我只做好我這個角色，所以我可能會不太懂那個角色在幹嘛，那我們又不可能只是我這邊結束。就送到你那邊就結束這一回合，我們是要做合作跟轉銜的，甚至就會出現。我也剛剛提到的也會有漏接的惋惜的現象。(A1-8-18)

復歸的之間點跟點之間的連結，甚至我個人認為這也會不小心成為那個阻力，當然他也是助力之一，如果連接的好，他超棒，可是在我看到的是阻力面好像是相對目前的現況是比較深。(A1-8-18)

除此之外，若是家屬無法成為藥癮者的支持系統，此部分亦會影響受訪者與藥癮者的工作，且可能形成藥癮者戒癮歷程的阻力，然而家屬並非屬於非自願個案，在沒有意願的前提下，受訪者難以與其工作，故不支持的家庭系統亦是受訪者工作阻力之一。

有一個阻力是家庭系統的，一個不支持的部分。(A1-8-18)

綜上受訪者之經驗，儘管助力與阻力可能視專業人員所處場域與其角色任務而有差異，但可總結容易影響專業人員戒癮工作之助力與阻力的因素分別為：(1)系統間的合作狀況、(2)藥癮者外部系統(如：家庭)、(3)專業人員角色任務等，每一因素皆可能同時為助力或阻力，端看介入過程的情境脈絡而有所不同，其中關鍵的因素似乎與受訪者對於該因素是否可控制有關，當受訪者可良好控制該因素，則能形成好的戒癮效果，但若該因子較為不可控，則無法形成助力，甚至會成為戒癮的阻力。

參、戒癮工作之職業倦怠與工作適應

諮商心理師本身於戒癮工作扮演重要角色，肩負陪伴者/引領者、教育者、治療者/輔導者與系統連結者等諸多任務，然而戒癮工作正如同慢性病一般，需要長期介入與評估，過程中卻不一定可看見成效，在此漫長的歷程中，可能使諮商心理師出現職業倦怠而無法適應工作之情形。

我的倦怠感比較多的是，對於個案介入的無力感，應該說我不確定會不會有影響，可是我很確定的是會多多少少讓我在工作歷程當中會出現一些動力起不來的現象。(A1-9-20)

我是界線分得滿清的人，所以就是可能，上班的事情跟下班之後的個人生活就是分得蠻開的，所以其實還蠻少會有工作的部分是影響到自己的整體的狀態的，不過老實說，還是有過幾次是因為可能服務蠻久的個案。(B1-9-39)

根據訪談內容，受訪者亦皆有職業倦怠之情形出現，當面對服務已久的個案於戒癮與再犯間來回反覆時，或在介入後無法看到成效等，都可能產生無力感，亦會因此而形成工作歷程的動力變化，或對於實際介入產生懷疑，而對此，受訪者皆有其調整以達工作適應的方法，以下將針對訪談內容提出可參考之方法。

一、情緒調適

根據訪談發現，受訪者會將挫敗的情緒感受以個人方式調適後，再轉換工作目標，如：原先著重於藥癮者是否成功戒癮，當藥癮者無法立即戒癮時，則調整為當下可執行的目標，從自身可控的介入去協助藥癮者看見更多選擇的可能性，而受訪者本身也能看見自身的工作價值，進而為自己增能，並達成工作倦怠之調適。

後來我反而把這個挫敗感轉化成一個能量，我變成是，如果我有能力讓他們就是從教育的角度、輔導角度、諮商的角度、治療角度去看，是你在意的事情，你在意的核心是如何影響你走向用藥之路，甚至就是你的核心跟你的用藥的旅程產生了一個交互作用，而讓你離不開，我覺得工作價值的意義吧，最大的幫助是在這裡。(A1-9-20)

二、責任回歸

當藥癮者戒癮歷程持續未看到成效，或出現反覆之情形時，有時容易使諮商心理師將此歸因為工作效能，並因此出現挫折或自責的情況，根據受訪者之經驗，思索角色責任的任務極為重要，諮商心理師主要任務為引導藥癮者覺察個人狀態，並規劃後續社會復歸之生活，然而實際改變之責任仍在藥癮者自身，是否有意願改變皆取決於藥癮者的決定，當藥癮者願意接受自身責任的事實時，改變才有機會發生，而此調整有助於諮商心理師不過度將責任歸因自身，進而看見更多專業角色可控之因素時，將有效降低諮商心理師之工作負荷與倦怠之情況。

因為改變終究不在輔導者，責任不在輔導者身上，因為其實能不能改變，願不願意改變，都還是個案自己決定的，就是好像這也不是我可以，我可以負責的事情，這也不是我可以決定的事情。

(B1-9-39)

三、專業訓練

戒癮歷程涉及層面極為廣泛，介入過程同時須具備諸多領域的專業知能，包含：生理成癮、心理評估與諮商、犯罪與防治…等，在不理解的情況下，則可能形成介入評估與處遇的限制，甚至可能會因判斷錯誤影響戒癮歷程，長期以往則可能使諮商心理師在挫敗感中進入工作倦怠期，故受訪者多強烈建議應接受專業知能的訓練，包含：藥物知能的定期更新、專業戒癮訓練、專業督導等，當對於此領域有更多的瞭解與掌握，方能盡可能地降低工作歷程中的倦怠感受，亦避免讓工作影響到個人生活中的狀態。

你一定要接受藥物治療，這就是藥癮的專業知識的訓練，畢竟藥癮這個領域，他就是腦部的，就是腦部的傷害啊，所以你用同理、用理解啊去引導啊，他就是有生理上的限制。(A1-9-22)

至少一定要接受專業訓練或督導，督導的層面，我覺得比較像是，引導說我在這個工作介入上面我還有哪些策略可以使用。(A1-9-23)

輔導者的話，我覺得會蠻需要的是。可能要定期的更新藥物的資訊，因為現在新興藥物實在是太多了，會有哪一些效果哪一些反應都是需要隨時去 update 的部分，代表可能是我們要再更認識他們個案的用藥文化。(B1-9-44)

四、界限釐清

根據訪談發現，諮商心理師於介入處遇過程中，可能會引發個人議題之浮現，亦或過多將戒癮之責任歸因自身，嚴重者甚至影響到生活，此部分攸關於專業界限，因此當發現個人情緒或感受過度涉入於藥癮者之處遇時，應透過方法重新釐清工作界限，避免過度失衡於工作，藉以穩定生活與工作之平衡。

通常我們還是會跟同事再聊一下，然後就會冷靜。冷靜下來吧，對，但我不知道怎麼幫那個冷靜下來，就是在回到那個界線上。(B1-9-45)

肆、本節綜合討論

諮商心理師於戒癮領域之工作包羅萬象，並非僅有與藥癮者工作，與藥癮者周邊系統對話更是重點工作，藉由彼此理解的溝通才能看見藥癮者如何受到系統影響，以及其受到影響後在藥物的使用上形成出現、降低或再用的行為脈絡，過往對於藥癮者用藥變化歷程的研究或觀察，大多強調藥癮者自身與生理/心理/社會互動與嘗試適應後所引發的用藥行為，卻忽略了治療處遇中的重要關鍵人物-諮商心理師，也因此而未曾考量諮商心理師個人在價值觀、專業知能、系統工作以及專業人員身心等狀態，都有可能影響到戒癮工作的處遇方向與介入成效，若一味將戒癮結果歸因至藥癮者，不僅無法找到真實的影響因子，更甚可能讓諮商心理師認為自身治療無效而感到挫敗，並且失去工作熱情或選擇離開戒癮領域，對此不禁令人感到可惜。

經由訪談發現，首先，初始進入戒癮領域，諮商心理師的「性別」便已開始對戒癮工作產生影響，即使諮商心理師具備專業知能而不被性別刻板印象所困住，然而其面對的藥癮者仍有可能因自身議題而出現投射，並將其感受直接或間接的表現於治療歷程，對此，當諮商心理師未留意時則可能進入治療的困境，亦或掉入治療效能的誤解陷阱，最後則可能因錯誤的評估而影響藥癮者的整體系統，故時刻保持覺察，方可以降低影響；其次，當諮商心理師雖然對於戒癮歷程有個人之評估與課程規劃之期待，然而政策之規定可能潛藏對於處遇的期待，且藥癮者本身仍因犯罪行為而有力道

不一的強制性，因此可調整的彈性會受到侷限，轉介單位亦會因此而在課程規劃或與諮商心理師對話過程影響處遇方向，因此諮商心理師執行與調整處遇過程，可能因外在因素影響過大而對於自身處遇感到不如預期，進而無法掌握戒癮歷程之變化、並感到挫折；第三，前一點提及戒癮工作可能因掌握度低而產生效能低落的感受，然而為提升掌握度，系統間的對話與合作便不可或缺，當諮商心理師與系統可理解彼此的需求與為難時，儘管大架構的戒癮處遇無法調整，但過程的小細節仍有機會與轉介單位進行討論，如：課程的主題、課程的形式、治療的目標訂定等，都可能藉由與系統的對話或資源的連結，然而相對的是系統合作也可能破壞治療效果，如系統間的漏接或藥癮者家屬的排斥可能讓藥癮者再次回到原有用藥的人際圈等，如何找到系統工作的平衡，將成為諮商心理師的考驗。

綜上，諮商心理師於戒癮領域可能面臨諸多挑戰，且因戒癮領域之獨特性，往往會需要更為積極的尋求專業訓練，並且時刻提醒自己覺察自身與環境的變化，藉以更好的因應瞬息萬變的戒癮工作，然而回歸諮商心理師的專業本位，細思諮商心理師面對不同領域或議題之當事人時，同樣也需要保持時刻的覺察與專業訓練，並非僅有戒癮領域須達到此要求，因此如何協助自己對於戒癮工作抱持特殊領域之觀點去評估，並且在與非自願之藥癮者工作時仍能保有真誠、一致且願意傾聽的心，相信可更好的陪伴藥癮者歷經戒癮與社會復歸歷程。

第四節 諮商心理師陪伴個案戒癮及社會復歸之歷程

壹、諮商心理師看法之於戒癮復歸歷程

戒癮復歸的終極目標為協助藥癮者回歸社會，不僅是藥癮者終止使用藥物，由藥癮者的身份轉換為戒癮者，更是於生活中逐步連結個人與家庭、人際的關係，並藉由職涯的規劃與安排，進而穩定生活，最終回歸社會之歷程。

我覺得，在復歸的歷程它可能會是一個動態的。就是他可能會反反覆覆。(B1-6-18)

然而戒癮復歸歷程為漫長且動態的過程，諮商心理師不僅須同步評估生理、心理與後續復歸社會的各面向狀態，也須學會接受戒癮可能反覆的動態歷程，而此時面對戒癮復歸歷程之看法，將成為其協助藥癮者的重要介入處遇，以下將經由諮商心理師的觀點看見藥癮者於戒癮復歸的歷程變化與核心需求。

一、生理-醫療評估

藥癮對於生理將產生巨大損害，嚴重可能影響生活，經由訪談發現，諮商心理師於介入藥癮者的戒癮復歸歷程時，首先會先從生理角度介入，尋求醫療的協助，使藥癮者瞭解藥癮成因，並解除生理成癮之影響後，再規劃後續心理層面之議題介入，以及更後續的人際與職涯的資源連結。

我覺得他們的歷程，我的區分的話，我會覺得比較像是先從生理的部分先開始，可能要先戒除藥癮，或是醫療先行的部分，然後才有辦法進到心理的部分，再去會談可能會比較有幫助，或是解決說他的一些挫折容忍度，或是情緒無法抒發只能用這個藥物來撫藉的一個部分，最後才會回到社區，就是承辦工作跟人際的部分。(B1-6-19)

二、心理-個人需求的看見

藥癮者決定使用藥物可能受到諸多因素影響，依據衛生福利部之統計，近 10 年使用藥物的常見原因前三名依次為藥物依賴、紓解壓力與同儕影響，可得知個人壓力若無法紓壓，可能成為接觸藥物的原因，經由訪談發現，藥癮者較少提及個人感受或情

緒，對於壓力的調適能力亦較有限，因此當壓力逐漸累積至無法負荷，赫然發現使用藥物可減緩壓力狀態，極有可能選擇使用藥物，甚至當個人幾次壓力皆無法緩解時，再次使用藥物也成為一個選擇與衝動，進而回到原先使用藥物的行為模式。

復歸歷程會影響會是，他當下碰到的一些壓力狀態，因為有時候會聽個案們在分享說。他會在某一些狀態下特別容易想要去使用，那一些狀態除了說剛剛提到的他其實很難分享說他的情緒之外，其實好像有部分是他面對壓力的一個因應能力其實是滿缺乏的，他會覺得不知道要怎麼解決，然後就很容易又回到過去的那個使用模式上。(B1-6-19)

三、社會復歸-關係的連結與生活的穩定

戒癮復歸最終的歷程為藥癮者逐步回歸社會，其中可能經歷關係的穩固與連結、經濟的穩定、生活的穩定等狀態，並使生活逐步趨於穩定，因此社會賦歸的重要歷程包含協助藥癮者於戒癮後建立可穩定生活的系統，經由訪談發現，藥癮者於使用藥物後可能受到家庭排斥或與朋友疏離，因此於社會復歸的歷程中，雖然可明顯感受到關係連結的不易，但因心底對關係的渴望，因此復歸歷程對於藥癮者而言，就如同回家一般，逐步從戒癮走向原有的人際圈，建立戒癮後的新生活。

接觸到的夥伴，他們基本上都跟我說。家是他們永遠的痛，人際關係是他們永遠的痛，回不去，但好想念也好想回去，所以我會把復歸歷程形容成回家之路。(A1-6-13)

縱使藥癮者在復歸歷程渴望家庭或人際等關係的連結，然而社會的觀感將形成藥癮者無形的標籤，不僅他人的目光、自身對社會觀感的恐懼、又或是個人在使用藥物後的心理狀態，都使藥癮者難以回到原有人際圈，因此協助藥癮者處理心理議題，並連結藥癮者與家庭的關係與意義，可增加藥癮者復歸的重要支持，也加強其對於戒癮的意義感。

我覺得人真的渴望的是關係的連接、親情上的一個支持，所以復歸這一條路難就是難在，我們想好好的回去跟我們在意的人重新在一起，可是卻也難在自己心裡頭的卡關，跟那個社會的標籤跟角色上面，我們覺得好像因為使用了藥物而對自己有諸多的限制，然後甚至沒有辦法去突破心裡頭的心魔跟障礙，所以回家之路我覺得是意義很重大的，所以其實在協助他們做復歸的時候，親情的延續對我來說是一個很重要。(A1-6-13)

社會復歸歷程不僅是關係的連結，其次於戒治就醫的歷程可能須負擔昂貴的醫療費用，藥癮者同時須面對現實層面的經濟壓力，這是實際且可能導致生活不穩定的重要原因，然而對於藥癮者家屬而言，當提供藥癮者經濟支持後，隨即會開始擔心金錢是否會成為藥癮者再次用藥的原因，經由訪談發現，當關注於表層議題，如：經濟，可能引發藥癮者與家屬雙方的情緒，甚至導致彼此的衝突，但若能看見表層議題後更為重要的關係，可以讓事情連結至關係的互動，形成藥癮者社會復歸的重要意義感。

使用藥物的過程需要大量花錢，曾經有家屬就有說，阿他就是每次回來之後就是要錢而已，啊難道我真的要給他錢，然後讓他再去用藥嗎？那我這時候，我反而邀請他能夠做的是，我們把經濟這件事情的聯動跟我們一起出去相處這件事情產生了意義感。(A1-6-13)

社會復歸歷程會期待可讓藥癮者戒癮後穩定生活，多數藥癮者可能會將家庭視為支持系統或努力的動力，經由訪談發現，有時家庭因故而無法提供藥癮者支持感，此時信仰也會影響的重要因素，受訪者可能也會藉由藥癮者與信仰間的關係，以協助藥癮者找到個人戒癮歷程的支持。

除了支持系統、穩定的生活，親情的影響，我覺得大概信仰也可能是一個影響的因素，那這些大概是屬於就是，如果是他家屬並不是他的主要支持系統的話。(A1-6-14)

現以多元戒癮處遇模式，相較過往僅有刑責的處遇已有諸多調整，然而戒癮復歸歷程之再犯率層出不窮，由此可知戒癮之不易，以及戒癮時支持的重要性，經由訪談發現，受訪者從實務中發現：關係的連結與生活的穩定，可以增加其對自身復歸社會的信心。

那大概這 2 個因素，也會是他們想要好好做完復歸歷程重要的信念。(A1-6-14)

貳、諮商心理師對於戒癮復歸歷程之建議

一、戒癮復歸歷程的心理預備

藥癮者戒癮復歸歷程是反覆的動態狀態，有時似乎已看到個案戒癮的進展，卻有

可能於下一階段出現再次用藥的情形，面對此變化，可能引發諮商心理師提供處遇時的挫敗感受，對此，受訪者建議諮商心理師於戒癮工作應抱持須長期介入的心態，也能避免因為短時間無法看到成效而出現挫折感。

我都抱持那種，就是要跟他長期抗戰的心情耶，就是我覺得這是短時間內可能都很難達成的。(B1-7-23)

其次，諮商心理師面對非自願案主時，若未有足夠的心理預備，可能因錯誤詮釋個案的抗拒而錯過貼近其生命經驗的機會，同理適用於戒癮工作，因此若欲進入戒癮領域，應該建立自身的心理預備，理解藥癮者的非自願與抗拒，進而在傾聽的過程中逐步帶入相關的治療處遇。

第一件事情，你一定要做好非自願個案的心理預備，都是非自願的，而且我深深建議，這是我個人的眼光，我覺得不要用抗拒的角度來去看待他們，……，如果用抗拒的角度，我覺得你會 lost 掉跟這個個案接觸的機會，所以我覺得心理預備第一件事情是，我覺得我們可以用一個眼光是，以系統觀的眼光去看他遇到了什麼事，他為什麼會走到這，那所以他會產生這樣的反應是他想告訴你什麼，對，所以我覺得我們的預備就是你要做好非自願個案的一個心理預備。(A2-8-17)

二、適當的目標訂定：

面對戒癮工作，快速且有效地協助藥癮者達到社會復歸固然重要，亦是戒癮的最終目標，然而戒癮歷程同時會受到生理、心理與社會復歸的影響，在來回反覆的狀況下，須考量各種層面的交互作用反應，經由訪談發現，若是工作目標設定過於難完成，則可能同時引發藥癮者與諮商心理師的挫敗感，因此受訪者建議應考量藥癮者的狀況，以明確、具體且可達成的目標與個案討論，將可有更好的成效。

我覺得建議輔導人員，建議我自己就是也不要對個案設下太大的目標。因為可能，設太大目標，不只個案挫折，可能自己也會覺得很難達成，所以可能會覺得是可以把目標放小一點，然後不見得說一開始就要設定讓他停止用藥。(B1-7-23)

除了透過目標的調整與訂定，亦可協助藥癮者將處遇目標從難以掌握的生理層面，逐步轉為連結復歸生活之支持系統，並與其討論可達成的替代式選擇，增加藥癮者面對無法克制的用藥時可有更多的選擇，藉以降低其再次用藥的可能性。

就是你在做處遇評估的時候，我覺得可以釋疑的是，如何連結他的家庭動力，連結他的人際互動，然後最後提供他，真的想用藥的時候，他又可以怎麼做替代式的選擇，對，而不是終止用藥，因為這個東西是不可能的了，對，一輩子了。(A2-8-17)

三、協助個案建立現實感，重新與社會連結

社會復歸歷程會協助藥癮者與關係連結，並建立個人技能後職並期許能穩定生活，經由訪談發現，受訪者同樣會如前述規劃介入的戒癮處遇，亦會協助藥癮者看見藥癮行為的後果，以及未來須面對的社會觀感或情境，過程中逐步陪伴要藥癮者調適個人狀態以適應社會復歸的生活，同時亦促進藥癮者的規劃來更加穩定生活，進而加強其對於戒癮的信心。

我的角色真的就會直接跟他講說，這就是一個社會現象，面對的就是這個現實。那我們反而第一件事情，我們可能要重啟自己的技能能力。然後我們也重新連結我們在意的人事物。(A1-7-16)

四、系統間的合作

面對戒癮工作，有時難以完全僅做一個角色的工作，受訪者於訪談提及，諮商心理師如同翻譯的角色，藉由與各系統的對話，聽見每一系統的情境，並於整合後以增加彼此的溝通及合作，進而達成藥癮者最佳處遇評估。

我就是扮演著一個穿針引線的角色，真的是穿針引線，然後翻譯。(A1-7-15)

這也沒有辦法靠一個人就去協助個案來完成他的戒癮，或是復歸啊、復原這一些，好像需要系統性，然後是整合的方式，大家一起去協助的。(B1-7-23)

承上，聆聽戒癮系統中每一個角色的對話後，諮商心理師將形成對於藥癮者的介入處遇，不僅每一角色會出現需求與為難，諮商心理師也同樣會有自身介入的期待，可以嘗試與轉介者討論彼此需求後，才有機會提出具體的處遇，亦可以降低因自身限制而引發的挫敗感受。

如果回應到其實單位的期待，基本上有的單位就是把這個課上完，有沒有聽就是他們的事了，所以我覺得，你可以跟那個邀課進來的人，或者是你跟他們做處理的轉介者，你可以先跟他們理解他們的需求，釐清完以後，我會建議，你也可以把你心中你可能可以做的，跟可能做不到的，你

都可以先做一個對話，有點像是雙方都溝通好以後，你這樣你才可以為你自己的目標，做一個更具體的處遇，不然你會很挫折。(A2-8-17)

此外，系統間的合作並不僅指諮商心理師、社工師、精神科醫師等專業人員，更同時包含藥癮者家屬與藥癮者自身，若能穩固藥癮者家屬對其戒癮的信心，將可增加家屬願意給予陪伴或支持的動力，此將成為藥癮者的重要支持，經由訪談發現，受訪者有時會採取相關資源連結的形式，使藥癮者與其家屬能看見戒癮後穩定的案例，進而增強戒癮的正向因子。

我們邀請到已經比較接近康復的角色的過來人回來做分享，我覺得那個分享對於還在很成癮當中的那些個案其實幫助沒那麼大，可是對於那種有一點點鬆動的人，他比較聽得進去的一些分享跟建議，我覺得至少那樣子的分享會對家長他有一個不一樣的一個動力是有人真的成功了，那好像他會更有動力說，我可以再繼續撐著一下，去陪伴我的孩子走過這樣子的歷程。(B1-7-27)

最終，戒癮最主要的系統為藥癮者自身，戒癮者的意願將影響其是否使用藥物的選擇，因此，受訪者提醒仍應回到藥癮者個人，藉由心理介入協助藥癮者對於自身狀態有更多覺察，進而在選擇的過程逐漸從藥癮行為背後找到個人核心價值。

我在猜也許是，還是回到他個人那個階段，到底想不想要停止，他的意願其實會影響到他的覺察跟選擇。(B1-7-28)

五、專業訓練

戒癮工作涉及生理層面與心理層面，亦同時包含法律、犯罪等領域，若未具備相關知能便進入戒癮領域，可能因無法理解戒癮文化的發展脈絡而難以提供適切處遇，此外，藥癮者屬於特殊群體，其於用藥後已形成不可逆腦傷，而其面對復歸歷程的困境亦是多數人未曾經歷或想像，若未接受專業訓練，不僅無法貼近藥癮者的文化，甚至可能在尚未達到處遇目標前便出現工作耗竭，因此專業的訓練有其必要性，根據受訪者經驗，專業訓練可從不同管道獲得資源，包含：書籍/文獻、網路搜尋課程、影片、藥癮學術研討會等，亦可從網路藉由關鍵字搜索找到適合的訓練資源。

戒癮領域裡頭，所以有很多人已經開始在做這個研究了，所以我就會去大量 search 這樣子的文獻

或書籍去做預備，另外法務部他們其實都有針對藥癮這一件事情，都有在做開課，所以其實你真的只要 search，就是打一些關鍵字，例如說藥癮的生理介入，他們其實就會有這一些類似的課程可以去上，…，甚至你可以去 YouTube 去打，例如說藥癮者的處遇建議，藥癮者的一個心聲，你去做這些影片的閱讀，你本身就會開始就會有一些理解，那或者是你可以去參加研討會，藥癮的研討會，那個就沒有局限你是哪個領域了，去看看人家的研究，報告的人就是教授們，就是那一些研究學者們，你就可以去跟他們做交流討論，你就可以得到一些想法。(A2-8-21)

參、本節綜合討論

諮商心理師於戒癮工作之目標通常為協助藥癮者戒癮後達到社會復歸，可能會經歷生理、心理與社會等層面的評估，接著形成處遇策略，藉以協助藥癮者最後復歸社會，並維持穩定的生活。初始諮商心理師進行介入時，若能掌握藥癮者於用藥後的生理變化，即可感受到藥癮者戒除生理癮影響的快速變化，其中對於生理層面的知能越豐富，則越能夠降低病理之影響，故藥癮者進入監獄或戒治所等場域，皆可以達成「停止用藥」的行為，然而依據研究或統計資料，再犯的人數仍高居不下，故可發現停止用藥並非戒癮的終極目標，甚至依據受訪者之經驗，戒癮無法採用「中止」用藥一詞而僅能以「暫停」用藥稱之，因為後續藥癮者仍可能受心理與社會層面影響，在挫折產生時而再次出現用藥行為，對此，如何延長「停止用藥」的時間便具有一定重要意義，其後進入心理與社會層面時，皆會影響藥癮者面對戒癮的信心與否，因此諮商心理師與藥癮者共同討論與訂定戒癮之階段目標時，不僅需讓藥癮者感受到支持以增加戒癮動力，同時卻也須留意藥癮者是否具備足夠的現實感，以協助藥癮者有足夠的心理預備知悉自身可能面臨的挑戰為何，期間若藥癮者出現需求時，如：就業等，則諮商心理師可以藉由與系統對話協助連結資源，使藥癮者能逐漸建立與形成個人穩定的生活。

承上，面對藥癮者反覆之動態歷程，將會考驗諮商心理師如何覺察藥癮者狀態、介入處遇、以及必要時提供相關資源，因此諮商心理師的個人狀態與態度亦是治療重點，透過盡可能全面與多元的專業訓練，以及個人的時刻覺察，將使諮商心理師更好的評估藥癮者整體戒癮歷程，並且提供合適之處遇。

第五章 研究結論與建議

第一節 研究結論

本研究旨在探究諮商心理師對於戒癮復歸歷程之觀點，依據研究目的與研究資料分析，歸納出研究的結果以回應研究目的，並供實務工作者是否進入戒癮領域之參考。

壹、諮商心理師戒癮處遇工作內涵

本研究之戒癮處遇諮商心理師須實際提供藥癮者戒癮處遇，且從事相關戒癮工作滿2年以上，以對戒癮領域有基礎認識與實務經驗。現行戒癮處遇採多元處遇模式，依此模式提供藥癮者多元之介入處遇，以其提供藥癮者適切之介入，並更妥善的歷經戒癮與復歸歷程，現行諮商心理師工作內涵包括團體諮商、個別諮商、毒防講習課程以及其他資源連結等，依據藥癮者之個人需求而進行不同處遇。

整體而言，諮商心理師於戒癮領域已被預期扮演心理議題介入之角色，然而藥癮者可能有其個別議題與內在需求，因此諮商心理師於戒癮工作中可能同時扮演不同角色，經由訪談發現，諮商心理師可能於戒癮工作中將自身分別定位為：(1)陪伴者、(2)教育者、(3)治療者/輔導者、(4)系統連結者等，並根據角色而形成不同介入處遇之評估以及工作任務。

貳、諮商心理師觀點檢視藥物與藥物成癮之影響

若從法律或社會觀感角度出發，多數人對於藥癮可能僅有負向觀感，依據研究發現，諮商心理師初始亦多抱持否定觀點，認為藥物或藥物使用為負向評價，此部分影響諮商心理師於工作歷程中無法客觀評估藥癮者狀況，工作歷程所產生的情緒亦會干擾戒癮工作的執行，但隨著戒癮知能的提升、以及工作歷程之變化，諮商心理師對於藥物使用的觀點逐漸轉移至對藥癮者選擇使用藥物的脈絡瞭解，此外，伴隨政策對於藥癮的觀點轉變為「病理現象」，亦逐漸驅使諮商心理師調整其觀點，逐步轉為生理

評估，在清楚藥癮於生理所產生的影響後，同時理解其藥癮行為成因以及藥癮者內在需求，以更為全面的評估藥癮者狀態，進而提供更適切的戒癮介入處遇，並且可於其社會復歸時協助藥癮者理解自身重新與社會連結時可能面臨的歷程變化。

參、諮商心理師進行戒癮處遇工作之現況與落差

政策對於戒癮之觀點由過往犯罪轉為醫療觀點，但仍保留相關刑責或罰鍰等懲處以嚇阻藥癮行為，依據政策之規範，仍可看出現行戒癮仍期待可完全戒除，然而藥癮行為如同慢性病一般，須面臨漫長且反覆的復歸歷程，因此諮商心理師於實務工作可能感受到執行與政策期待之落差，現有政策與規範對於藥癮戒治可能有其期待，並要求開課單位遵守相關規範，然而一線工作者可能於介入歷程過於著重於課程期待，往往會忽略藥癮者自身的獨特性與其需求，因而陷入符合規範卻未達到戒癮成效的落差，此外，政策雖然設立相關規範去要求戒癮處遇之工作，然而實際執行之受訪者皆提及實務上可能受藥癮者投入度不高，卻礙於有法規規定之限制，而有為規定而辦理的現象，可感受到規範與實際執行間效果不彰的情況。

肆、諮商心理師陪伴個案戒癮與社會復歸之歷程

諮商心理師面對戒癮歷程之漫漫長路，不僅是與藥癮者本身工作，更會與藥癮者周邊系統對話，以及藥癮者因用藥而引發的生理層面之病理影響，當諮商心理師進入戒癮領域，應有足夠的心理預備，否則可能因藥癮者戒癮過程反覆的動態變化、戒癮知能不足而無法有效評估藥癮者的真實狀態、過於重視藥癮者本身而忽略藥癮者系統間的對話等情境，逐漸對於戒癮工作感到無力，甚至出現工作倦怠之情形，致無法持續戒癮工作，更甚可能介入之諮商心理師會出現情緒困擾與後續延伸的身心反應，對此，整理受訪者之訪談內容，整理相關建議如下，以期提供後續欲進入戒癮領域工作之諮商心理師做為參考。

一、欲投入戒癮工作之諮商心理師，應有充足的心理預備，知悉可能會有漫長且反覆變化的戒癮歷程，故應客觀評估戒癮歷程之變化與速度，而不應過度或非理性地

將戒癮成效歸因於自身的工作效能。

- 二、提供戒癮處遇時，應盡可能全面結合藥癮者的生理病理現象、心理需求與社會復歸狀況，並時刻覺察不同層面是否有出現交互座應之影響，藉以更貼切的評估藥癮者真實戒癮成效，以提供適切的處遇介入，不僅可透過與藥癮者工作訂定適當目標，亦可在與系統對話過程，協助雙方理解彼此在戒癮工作之處遇需求，促使處遇更為合宜與符合藥癮者本身的狀態，而降低政策期待所引發的執行落差。
- 三、陪伴藥癮者戒癮復歸歷程，社會復歸為最後的關鍵，此時諮商心理師將協助藥癮者與社會重新連結，從原有用藥的人際圈離開，回到未用藥的人際圈重新進行關係連結，過程視藥癮者需求提供相關資源與管道，如：就業、家庭溝通等，然而過程中可能受到藥癮者外在系統(家庭、人際圈)的影響，促使藥癮者對於社會復歸感到無歸屬感，進而為尋求關係的支持而又重新回到舊有人際圈，亦或是藥癮行為之生理現象影響藥癮者出現反覆變化，故陪伴藥癮者社會復歸，不僅須提供藥癮者心理支持，也須促進藥癮者對社會復歸可能面臨的情境的認識，增強其在歷程的現實感，以更好適應社會復歸之生活。
- 四、藥癮者於戒癮不同階段由各領域之專業人員提供協助，身為一線的諮商心理師亦同時處於系統，系統工作是無法避免的重點任務，且諮商心理師之角色任務更多被認為是藥癮者心理需求的介入，故執行相較無強制力，且經常是由單位邀約而向藥癮者授課或進行介入，若未理解系統對於戒癮工作的期待，甚至選擇不與系統對話，過程中可能失去對於藥癮者整體脈絡之評估，故諮商心理師進入戒癮領域，應與不同系統連結與合作，方能形成對藥癮者全面的認識與評估，以期有更完整處遇介入。
- 五、面對戒癮領域之專業性、戒癮場域獨有之文化脈絡、藥物及藥物使用知能之快速變化，諮商心理師於戒癮工作應時刻覺察個人對於此領域是否有足夠認識，並定期接受相關專業訓練，方能更新戒癮工作之專業能力，以更好的協助藥癮者戒癮與社會復歸。

第二節 研究限制

壹、研究取樣與推論之限制

本研究挑選於戒癮處遇工作中實際服務藥癮者歷經戒癮復歸歷程，且年資須滿 2 年以上之諮商心理師，係以深度訪談瞭解受訪者之工作經驗，並採取立意取樣挑選受訪者，為探究不同場域之諮商心理師的工作經驗，本研究的受訪者包含 1 名機構內專業人員與 2 名機構外之諮商心理師，其中 2 位機構外諮商心理師亦分別與不同機構合作，鑒於各組織單位介入模式與期待差異、藥癮者個別差異與諮商心理師主觀意識與受訓背景之差異等，所提出的工作需求與建議不一定可符合每一戒癮處遇工作專業人員之現況，且同時無法完全適用於不同戒癮機構，故研究於推論上可能有其限制，建議未來研究者可分別針對機構內與機構外諮商心理師進行深入探究，以探索諮商心理師於不同場域之工作現況與文化脈絡。

貳、相關文獻之限制

現有戒癮工作相關文獻多以藥癮者為研究對象，探究藥癮者對於自身戒癮歷程之觀點，或以個管員之角度探討戒癮歷程中系統之轉銜，鮮少有諮商心理師之於藥癮者心理議題介入的觀點探討，因此可參考的文獻有其限制，建議未來研究者能針對此深入的探討。

第三節 研究建議

壹、對實務工作之建議

一、建議諮商心理師欲投入戒癮處遇工作，須清楚個人對於戒癮知能熟悉度的重要性

戒癮工作如同慢性病一般，須時時刻刻留意與關注，其復歸歷程更是條漫漫長路，一不留意便會出現藥癮之再犯，且隨著近年新興毒品的崛起，舊有知能可能都不足以評估，初始投入於戒癮工作時，若對於戒癮知能未有足夠熟悉度，可能於戒癮處遇歷程產生挫敗感受，甚至將無成效錯誤歸因至個人工作效能，反而忽略藥癮者真實狀態而有失準評估，故建議諮商心理師欲投入戒癮實務工作前，應具備戒癮基礎知能，並於後續工作時刻增能，以對於戒癮工作有更充足之掌握。

二、建議諮商心理師於執行戒癮工作時，須定期接受專業訓練

戒癮工作涉及層面廣泛，不僅須與系統內人員溝通，以更瞭解與掌握藥癮者的狀態，在每一階段之轉銜過程，與系統外之人員的聯繫與合作更是不可或缺，然而不同系統間的對話可能有其文化背景脈絡及介入期待，在不熟悉系統脈絡的前提下對話，可能會形成系統間的誤解，進而促成失準的處遇方向，長期以往，可能會形成工作倦怠之情形，故接受專業督導是進行戒癮工作的重要任務，以協助諮商心理師對於戒癮處欲介入以及系統合作能有更多的熟悉，且調適因工作適應不良而出現的工作倦怠。

貳、對政策之建議

一、建議增加戒癮各網絡系統合作會議，增加系統連結與對話

經統整三位受訪者的之訪談資料，戒癮工作之系統對話為不可或缺之任務，依據專業人員所處場域之差異，其與系統對話之機會參差不齊，甚至在對話後的情況，包含可能有更多與系統對話之機構內受訪者在內，三位受訪者皆提及遭遇過「漏接」藥癮者的情況，可知系統之合作必不可少，甚至有好的系統對話可大幅提升戒癮處遇成效，然而考量戒癮工作同時由政府機關、社福機構、地方毒防中心、監獄、專業人員

等系統合作，故由政策面建議，可增加系統網絡合作之建議，藉此讓各系統一同進行對話，以提升諮商心理師對於藥癮者之掌握與評估，使藥癮者皆能妥善在每一系統被承接與服務。

二、建議增加各戒癮處遇之質性成效評估，以提升處遇之有效性

諮商心理師依據自身工作任務，可能提供藥癮者不同處遇，如：團體諮商、講習授課、邀請接近復原之戒癮者分享經驗等，依據受訪者經驗，有時某些處遇係因政策規範而不得不進行之處遇，處遇後之回饋多為無效問卷或滿意度高之問卷，然而實務工作中發現成效有限，再犯率仍節節上升，諮商心理師長期以往亦會因此受影響，故建議戒癮處遇後可視情況採執行評估，以提升處遇之有效性。

參、對未來研究建議

一、建議未來研究者可分別探究機構內與機構外諮商心理師之工作經驗

本研究旨在探究諮商心理師的工作經驗，然因諮商心理師之工作內容與角色任務可能有所差異，建議未來可分別以機構內與機構外之諮商心理師作為研究對象，不僅可討論不同場域之專業人員的工作現況與成效，亦能更全面認識諮商心理師於戒癮工作之全貌。

二、建議未來研究者可探究戒癮領域不同專業人員之系統工作經驗

於研究過程，可以觀察到系統工作於戒癮領域的重要性，然而過往較以藥癮者或單一專業人員作為研究主體，可能忽略過程中系統連結對於戒癮工作之影響性，建議未來可探究不同專業人員於戒癮領域介入與對話之工作經驗，以瞭解系統工作是否對於藥癮者或其戒癮與社會復歸歷程出現影響與執行的落差，以提供更適切的處遇介入與資源連結。

三、建議未來研究者可排除研究工具之限制

依據研究工具之限制，為降低受訪者主觀意識或訪談大綱之有限性，建議未來研究者可先以問卷之量化研究來初步調查專業人員之工作現況，並從研究結果挑選具代表性的受訪者進行深度訪談。

參考文獻

1. 丁榮轟 (2005)。〈我國重刑化假釋政策與假釋出獄人再犯歷程之研究〉，《犯罪與刑事司法研究》，5，143-189。
2. 年度科技研究發展計畫 (編號：DOH95-NNB-1033)。台北市：行政院衛生署。
3. 吳芝儀、黃永順、蔡學貞、劉晏佐 (2006)。台灣戒治所實施矯正教育之現況與問題分析—以嘉義戒治所為例。犯罪學期刊，9(1)，1-29。
4. 吳耘嫻、陳心怡 (2018)。從生物心理社會模式探究實務社工服務毒品戒癮處遇之影響因素。當代社會工作學刊，(10)，38-78。
5. 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。
6. 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。
7. 李思賢、吳憲璋、黃昭正、王志傑、石倩瑜 (2010)。〈毒品罪再犯率與保護因子研究：以基隆地區為例〉，《犯罪學期刊》，1，81-106。
8. 周麗端、黃郁婷、楊康臨、唐先梅(2010)。家庭危機與管理。台北：空大。
9. 林育陞(2014)。復原力觀點探討社會工作「正念」理論與實務，諮商與輔導，343，18-26。
10. 林俊杰 (2017)。第三、四級毒品犯罪查緝、裁罰與講習成效之質性訪談研究。藥物濫用防治，2(4)，83-107。
11. 林盈慧 (2001)。戒毒經驗之社會建構。碩士論文，國立中正大學，嘉義。
12. 林瑞欽 (2003)。吸毒者認知行為策略戒治成效之研究。國家科學委員會補助研究
13. 林瑞欽、黃秀瑄 (2004)。〈海洛因成癮者用藥信念與渴求信念初探〉，《犯罪學期刊》，7(2)，29-66。
14. 林瑞欽、鄭添成、李易蓁 (2013)。觸發不同用藥類型海洛因成癮者復發決意之生活事件比較研究。玄奘社會科學學報，(11)，145-187。

15. 邱美珠 (2007)。毒癮愛滋感染者之生活世界 (未出版之碩士論文)。南華大學，嘉義。
16. 柯雨瑞(2006)。《百年來台灣毒品刑事政策變遷之研究》，中央警察大學犯罪防治別研究所博士論文。
17. 柳家瑞 (2009)。台灣地區高危險群藥物濫用調查。衛生署福利部食品藥物管理署自行研究報告。
18. 張伯宏、郭文正、鄭安凱 (2008)。〈藥癮者復發風險預測之實證研究〉，《犯罪與司法研究》，11(3)，133-167。
19. 張伯宏、郭文正、鄭安凱 (2008)：藥癮者復發風險預測之實證研究。犯罪與刑事司法研究，11，133-167。
20. 張京文、郝溪明、黃興中 (2003)。〈軍中受刑人藥物濫用成因及再犯之研究〉，《復興崗學報》，78，51-82。
21. 張麗玉 (2010)。《矯正機關毒癮愛滋收容人團體處遇模式之研究》。國立暨南國際大學社會政策與社會工作學系博士論文。
22. 張麗玉、林子菲 (2018)。台灣男性毒品犯再犯者之支持網絡與再犯影響之研究—以南台灣矯正機構收容人為例。藥物濫用防治，3(2)，75-98。
23. 張玲如、邱琬瑜 (2014)。督導在社會工作實務之應用：以毒癮治療者處遇方案為例。現代桃花源學刊，4，23-46。
24. 陳淑蘭(2019)，少年施用第三、第四級毒品社工處遇策略之反思，社區發展季刊，頁 202-215。
25. 鈕文英(2020)。質性研究方法與論文寫作。臺北市：雙葉書廊。
26. 黃淑玲、李思賢 (2006)。〈藥癮再犯罪成因與心理治療介入的可行性：出監毒癮者之回溯性與前瞻性追蹤研究 (二)〉。行政院衛生署管制藥品管理局九十五。
27. 詹中原、張筵儀 (2007)。〈我國縣市政府毒品危害防制中心之機制建構—全球治理體系之比較分析〉。《研考雙月刊》，31 (6)，84-94。
28. 詹中原、陳泉錫 (2011)。〈台灣毒品防制政策成效未能彰顯之成因探究〉，《台灣衛誌》，30 (6)，604-616。

29. 劉焜輝 (2014)。藥物濫用－諮商機構的處理模式。諮商與輔導，(344)，ii-ii。
30. 劉俊良、陳意文 (2019)。藥物濫用戒治成功者復原力敘事研究。藥物濫用防治，4(2)，1-23。
31. 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。
32. 衛生福利部，102 年度「藥物濫用案件暨檢驗統計資料」年報，2013 年。
33. 衛生福利部，103 年度「藥物濫用案件暨檢驗統計資料」年報，2014 年。
34. 衛生福利部，104 年度「藥物濫用案件暨檢驗統計資料」年報，2015 年。
35. 衛生福利部，105 年度「藥物濫用案件暨檢驗統計資料」年報，2016 年。
36. 衛生福利部，106 年度「藥物濫用案件暨檢驗統計資料」年報，2017 年。
37. 衛生福利部，107 年度「藥物濫用案件暨檢驗統計資料」年報，2018 年。
38. 衛生福利部，108 年度「藥物濫用案件暨檢驗統計資料」年報，2019 年。
39. 衛生福利部，109 年度「藥物濫用案件暨檢驗統計資料」年報，2020 年。
40. 鄭凱寶、游明仁 (2016)。第一、二級與第三、四級毒品施用者的停、復用經驗比較研究。藥物濫用防治，1(2)，63-94。
41. National Association of Social Workers (2013). NASW standards for social work practice with clients with substance use disorders. Retrieved from October 21, 2014, from <http://www.socialworkers.org/practice/standards/naswatodstandards.pdf>
42. Connor, K. M., Davidson, J. R. T. (2003). Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson resilience scale (CD- RISC). Depression & Anxiety, 18, 76-82.
43. Cox, W. M., & Klinger, E. (2002). Motivational structure: Relationships with substance use and processes of change. Addictive Behaviours, 27, 925-940.
44. Dubey, M. J., Ghosh, R., Chatterjee, S., Biswas, P., Chatterjee, S. &

- Dubey, S. (2020). COVID-19 and Addiction. *Diabetes & Metabolic*
45. Durlak, J. A., Weissberg, R. P., Dymnicki, A. B., Taylor, R. D., & Schellinger, K. B. (2011). The impact of enhancing students' social and emotional learning: A meta-analysis of school-based universal interventions. *Child development*, 82(1), 405-432.
46. Engel, G. L. (1977). The need for a new medical model: A challenge for biomedicine. *Science*, 196(4286), 129-136.
47. England of Journal Medicine, 382, 1289-1290.
48. Gredecki, N., & Turner, P. (2009). Positive psychology and forensic clients: Applications to relapse prevention in offending behaviour interventions. *The British Journal of Forensic Practice*, 11(4), 50-59.
49. Leshner, A. I. (2018, September 27). Addiction Is a Brain Disease. Retrieved from http://www.tgorski.com/articles/addiction_is_a_brain_disease.htm
50. McLellan, T. (2010). 'What is recovery? Revisiting the Betty Ford Institute Consensus Panel definition: The Betty Ford Consensus Panel and Consultants', *Journal of substance abuse treatment*, 38(2), 200-201.
51. O'Brien, C. P., & McLellan, A. T. (1996). Myths about the treatment of addiction. *Lancet*, 347, 237 - 240.
52. Roe, L., Proudfoot, J., Teck, Tay Wee J., Irvine, R. D. G., Frankland, S. & Baldacchino, A. M. (2021). Isolation, Solitude and Social Distancing for People Who Use Drugs: An Ethnographic Perspective. *Front. Psychiatry*, 11, Article 623032.

附錄

附錄一：訪談大綱

受訪者基本資料

1. 性別：男 女
2. 年齡：20-29 歲 30-39 歲 40-49 歲 50-59 歲 60 歲以上
3. 教育程度：大專〈學〉 碩士 博士
4. 您在戒癮領域之工作單位_____、職稱_____、年資_____年
5. 您個人選擇從事戒癮領域相關工作的原因？

訪談大綱

一、專業人員戒癮處遇工作內涵

1. 個人目前實際的工作現況與內容？
2. 如何定位自身的工作角色？

二、藥物使用與藥物成癮之觀點與想法

3. 請問您個人對於藥物、以及藥物使用的觀點？
4. 目前實務工作經驗中，您認為藥癮可能有哪些影響呢？(生理、心理、社會影響)

三、我國政策與實務工作經驗之落差

5. 您認為目前台灣戒癮相關政策的期許，與目前實務工作的執行是否有落差呢？
若有，請問為何呢？

四、戒癮復歸歷程之看法與實務經驗

6. 請問您如何看待藥癮者戒癮復歸歷程？
7. 依據您的實務經驗，您對於戒癮復歸歷程是否有什麼建議呢？

五、個人於戒癮處遇工作的經驗

8. 請問您認為個人工作經驗中，是否有哪些助力或阻力呢？
9. 您是否曾經有過工作倦怠的經驗呢？

六、其他個人經驗分享或對本研究之建議

10. 其他個人經驗分享或對本研究之建議

附錄二：訪談大綱-二訪

受訪者基本資料

1. 性別：男 女
2. 年齡：20-29 歲 30-39 歲 40-49 歲 50-59 歲 60 歲以上
3. 教育程度：大專〈學〉 碩士 博士
4. 您在戒癮領域之工作單位_____、職稱_____、年資_____年
5. 您個人選擇從事戒癮領域相關工作的原因？

訪談大綱-二訪

一、現行戒癮策略之分級處遇模式(一二級藥物與三四級藥物之處遇模式)

1. 依據戒癮處遇之分級，如何影響您在藥癮處遇介入之評估與策略呢？
2. 面對藥物分級之差異，您如何調整個人在戒癮工作之介入呢？

二、「諮商心理師」性別向度之於戒癮工作

3. 依據您個人的經驗，您如何看待諮商心理師性別對於戒癮工作的影響呢？
4. 承上，您於戒癮工作如何因應此影響呢？

三、「藥癮者」性別向度之於戒癮工作

5. 依據您個人的經驗，藥癮者性別如何影響戒癮工作呢？
6. 承上，您於戒癮工作如何因應此影響呢？
7. 依據您的實務經驗，您對於戒癮復歸歷程是否有什麼建議呢？

四、接續第一次訪談，諮商心理師對於戒癮工作之實務建議

8. 前次訪談中，您曾提供給欲進入戒癮領域之諮商心理師建議，您有何具體之建議可提供呢？(面對漫長戒癮工作之心理預備、適當目標訂定之介入評估、漏接之困境與系統合作之重要性、專業訓練等)

五、其他

9. 您是否有其他個人經驗分享或對本研究之建議呢？

附錄三:研究參與同意書

研究參與同意書

敬愛的 專業人員，您好：

本研究為南華大學生死學系研究所諮商組，碩士生林昕俞之論文研究，題目為「以諮商心理師觀點檢視成人戒癮復歸歷程之探究」，由陳增穎教授進行指導，探究從諮商心理師觀點檢視成人戒癮復歸歷程之助力與阻力，並對此加以探究。您的協助對本研究而言非常的珍貴。在您提供寶貴的資料及觀點之前，可以詢問任何相關的問題，並再請詳細閱讀以下的內容：

- 一、 為了資料蒐集與分析的完整性考量，在訪談過程將全程錄音，若您對部分片段有所顧慮，不願錄音，本人將尊重您的意願，改以手寫紀錄取代該片段錄音。
- 二、 對於您所提供的所有資料，本人將謹慎保管。在研究的歷程中，包含研究報告與論文的撰寫內容與發表，本人將採取匿名的方式，並於確實編碼後呈現，避免與個人連結，以保障您的隱私。
- 三、 完成逐字稿後，逐字稿是否需寄送予您進行檢核驗證 需要 不需要。若勾選需要，再請填寫寄件 email 為:_____。
- 四、 如果研究過程中有任何疑慮，可以向研究者提出，很樂意與您討論相關的疑問。聯絡的 email 為: 10959003@nhu.edu.tw。

非常感謝您接受本研究的邀請，若您同意上述內容，瞭解且願意參與本研究，請在下方簽名。

研究參與者：_____ (簽名) 日期：_____

研究者：_____ (簽名) 日期：_____

中 華 民 國 年 月 日