計畫編號:PG10304-0085

女性之藥物濫用原因、預防與 處遇對策之研究

研究報告

委託單位:法務部保護司

執行單位:中央警察大學

研究主持人:蔡田木教授

協同主持人:賴擁連助理教授

研究助理:呂豐足、陳信良、苗延宇、陳芊雯、黃琪雯

中華民國一〇三年十二月



摘 要

藥物濫用問題係我國相當重視之治安議題,歷年來從中央機關至各縣市政府對藥物濫用問題已投入非常龐大的社會資源,專家學者對毒品犯罪問題的研究報告也已汗牛充棟,顯見藥物濫用問題之重要性、嚴重性及其難防性。本研究從性別角度切入,以文獻與網路資料蒐集、深度訪談、問卷調查、專家學者焦點團體座談等四種不同的途徑著手,採質化與量化並重的研究設計,探討女性藥物濫用者個人及行為之特性、用藥之情況與類型、取得藥物之管道、用藥原因,並檢視我國與各國女性藥物濫用者處遇執行現況,分析機構內及機構外處遇與問題,最後並針對女性藥物濫用者矯正處遇提出具體建議。

本研究發現,女性藥物濫用者首次因毒品而犯罪之年齡主要集中在 30 歲以 前,女性首次用毒年齡顯著低於男性,20 歲以下女性為17.6%,男性僅為14.1%。 女性再累犯比例(91.9%)顯著高於於男性(90.0%)。在用藥族群中,女性罹患精神 疾病比例(12.5%)顯著高於於男性(4.4%);女性家人有藥物濫用之比例(17.5%) 顯著高於於男性(5.3%)。攜帶小孩入所的人數僅佔極少數的比例。女性進入機構 前有較高的無工作比例;進入機構後,女性家人有較高的訪視比例。離開機構後, 女性與家人同住的比例顯著低於男性。綜合歸納行為人特性發現女性用藥者:缺 乏家庭支持、微弱的學校依附、心理狀態較差、交往對象複雜、接觸八大行業者 多、金錢價值觀薄弱、工作狀況不穩定、被害、偏差行為經驗因藥物濫用類型而 有差異。施用藥物行為特性包括:取得毒品的管道(機會)難以防範、從「好奇」 變成「習慣」、施用後感受並非全然正向、嚴重影響社會關係及身心理健康、施 用類型受年齡影響、由三、四級毒品進級至一、二級毒品之關聯性不明確,但混 合使用的現象很普遍、初次使用經驗有年齡及類型上的不同、平時使用經驗因毒 品類型而有不同。影響女性藥物濫用的原因很多,包括:個人因素、家庭因素、 環境因素、同儕因素;具體而言,其主要因素有好奇、藥癮發作、壓力、 自我控制力、價值觀、人際關係、家庭控制力、工作因素、同儕氛圍、被 害因素、親人使用、為了提神、解酒、舒壓而使用藥物,原因多元且複雜。 本研究區分為近因與遠因,近因包括:因偏差友伴而濫用藥物;為了提神、解酒、 舒壓而濫用藥物;因伴侶使用而濫用藥物。遠因包括:家庭功能失調;學校功能 不彰;霸凌或被害經驗。

從女性藥物濫用防制政策與網絡合作狀況發現:處遇效果因人而異;機構處遇適應、更生面臨問題與協助需求因機構屬性而有差異;再確認機制薄弱;避免用藥可從個人意志、家人支持和斷絕毒友著手;課程多元但參加機會有限。在防治女性藥物濫用之網絡合作發現:受訪者對各單位防制作法多持負面看法;對網絡連結認識不足;有子女之藥物濫用者關心子女安置問題;各階段之戒治處遇成為用藥者間經驗交流平台;職業訓練課程不足。施用者、專家學者對防制女性藥物濫用措施之建議包括:應適當修改毒品危害防制條例處罰;應檢討目前第三、四級毒品懲罰之成效;應檢討目前觀察勒戒成效;應檢討目前觀察勒戒和強制或治評估方式及內涵之正確性;應發揮司法徒刑功能。我國女性藥物濫用政策與處遇,條以司法為手段的戒治處遇流程模式,以「科刑」為最終之處遇手段,倡導以「家庭」為核心之防治策略,機構內往多元的處遇模式發展,機構外以強化支援及監督為導向。另外本研究對於英國、加拿大、澳大利亞與美國女性藥物濫用

١

者政策與處遇方面的文獻探討後發現,這些國家對於女性藥物濫用者的政策與處遇作為具有以下四點具體處遇措施,1.機構性處遇內容的階段化與多樣化、2.機構性處遇與社區性處遇的無縫接軌、3.懷孕與育兒藥癮者的特殊化處遇模式、4.提供低門檻服務與外展服務。

根據研究發現,本研究針對藥物濫用預防、警察查緝、相關法令修正、機 構內處遇、機構外處遇以及網絡合作等等六大層面,共提出27項具體建議,提 供法務部及其所屬單位以及有關單位參考。其中藥物濫用預防層面包括:1.強化 反毒宣導內容與方式,運用媒體宣導女性使用毒品造成的身體傷害;2.依年齡及 危險族群設計合適的預防策略,落實分級宣導與預防;3.實現「紫錐花運動」精 神,落實「反毒、健康、愛人愛己」政策;4.加強危險族群之篩檢與輔導。警察 查緝層面:1.應確實且密集查緝高風險場所,針對熱點加強管理、監控,減少女 性毒品取得管道的機會和情境; 2. 協助旅館與飯店業者設立「無毒場所」商標; 3. 警方臨檢時應增加女性警力,以落實女性用藥者的查察工作; 4. 警察機關應參 酌轄區吸毒狀況,注意「吸毒熱點」的流動趨向。相關法令修正層面:1.針對第 三、四級毒品,建議增加多元懲罰手段、修改講習內容;2.應賦予地檢署或法院 擁有調整女性藥癮者的居住環境權力;3. 修法賦予各縣市毒品危害防制中心法制 化地位;4. 修法整合觀察勒戒與戒治療程,簡化藥廳者的保安處分;5. 修改相關 法令讓女性藥癮者在戒治所中亦可以學習技藝。機構內處遇層面:1.應由女性藥 物濫用者信賴之專業人士介入輔導、安置其子女; 2. 重新建立觀察勒戒及強制戒 治之評估機制;3. 增加個案管理師之職權、減少行政業務;4. 針對藥癮的管教人 員應定期講習,提升戒治教化專業職能;5.建議戒治所的第三階段社會適應期應 該真正落實社會適應,遠離毒友及用毒伴侶的情感依附或暴力控制;6. 矯正機關 應針對即將出獄女性藥物濫用者廣泛推動「戒癮衝刺班」,強化戒毒意志力的訓 練,運用女性親密關係需求,強化家庭、伴侶支持系統。機構外處遇層面:1. 拓展治療性社區及中途之家之設置; 2. 建立全方位的社區性女性藥癮戒治者持續 性照護方案; 3. 透過社會資源降低官方色彩, 增加個案參與意願; 4. 針對家庭失 能、目前失學之少女用藥者成立庇護中心。網絡合作層面:1.建立資訊共享平台, 開放社會企業認養; 2. 提供誘因鼓勵雇主聘僱藥癮者投入就業行列; 3. 持續與學 術研究團隊合作進行成效評估分析;4.建立「社區藥癮戒治四核心微笑模式」的 資源整合平台。女性用藥者本人是戒毒成功最重要的關鍵人物,有了官方協助、 社會支助、家人支持,最重要的還是藥癮者本人要有戒毒的意志力、抗拒藥癮的 决心、遠離毒友的毅力,最後才能遠離毒品、復歸社會。

關鍵詞:藥物濫用、藥物濫用原因、反毒政策、毒品戒治、毒品犯處遇

Abstract

Drug abuse is a critical issue nowadays. While all levels of governments have invested resources to solve this problem, a growing research has explored more related problems and difficulties on drug prevention and treatment. Specifically, the *issues of causes, prevention strategies, and correctional treatment among female drug offenders* have been largely overlooked. This study examines female drug abusers by investigating the following dimensions: personal characteristics of female drug offenders, types of addicted drugs, sources of drugs, and etiology drug abuse. Quantitative and qualitative methods were employed in the research. On one hand, qualitative information was collected by in-depth interviews with female drug abusers and focus group interviews with scholars and experts. On the other hand, self-administered questionnaires were distributed to female offenders who incarcerated in jails, prisons, and drug rehabilitation centers during the summer break in year of 2014. A data of 633 respondents has been successfully collected in final analysis. Also, the official data provided from Ministry of Justice were analyzed.

Based on findings, the study found that most female drug abusers committed their first crimes prior to the age of 30. The age of first time committing a crime was higher for women than for men, with 17.6% of women and 14.1% of men first committing a crime prior to the age of 20. Of drug abusers who committed crimes, 91.9% of the women and 90.0% of the men were recidivists; 12.5% of the female offenders and 4.4% of the male offenders were psychotics; 17.5% of the women and 5.3% of the men had a drug abuser in their family. An extremely low percentage of offenders were sent to jail with children. Most of the female offenders have been unemployed before being sent to jail. Compared to male offenders, female offenders were visited more often by their family members. After leaving jail, fewer women than men lived with their families. Overall, the participants in the study showed specific personal characteristics, such as insufficient family and school support, mental or health illness, complicated social relationships because of extensive nightlife activities, financial difficulties, and unstable employment histories. behaviors and experiences varied according to their drug of choice. Features of their drug-abuse behaviors included: difficulty preventing drug relapse, drug curiosity becoming a habit, no positive feeling after taking drugs, seriously affected social relationships, decreased mental and physical health, and drug types that varied depending on ages of abuser. The reasons for escalating their drug use from third or fourth degree drugs (i.e., sedatives) to first or the second degree drugs (i.e., heroin) is unknown; however mixed-drug use was common. The age and drug types of first time users were different and their experiences varied according to drug type. Many factors affect female drug abuse. The study examined immediate and long-term causes. The immediate causes include the influence of deviant partners and desire to lessen stress levels whereas the long-term causes include family problems, school issue, and bullying experiences.

Certain outcomes were collected from prevention policies and cooperation networks showed: individual's treatment effect was not absolutely the same; individuals' problems and needs were different in every agency; the rehabilitation system was weak; drug prevention can work based on strong personal persistence and family support; keeping away from drug addict companies was also included; lessons are dynamic but their effects were limited. They had insufficient knowledge about cooperation networks; abusers with children had concerns about their lives (i.e., their ability to settle); the jail became a drug information exchange center for different grades of treatment experiences; there is not enough adequate occupational training programs. The interviewed drug addicts in this research and experts gave the following suggestions: modify the Statute for Narcotics Control; revise the evaluation mechanism measures according to the severity of the addiction, evaluate the method of effectiveness of drug rehabilitation, and review mandatory rehabilitation programs, including the methods and essentials; in addition, the function of imprisonment should In Taiwan, punishment is meted out for female drug abusers and the promotion of strong family life is only a kernel of prevention programs. developments endeavor to be more supportive and monitor-oriented. regarding female drug abusers in England, Canada, Australia and the United States found four essential policy strategies: (1) The agencies where abusers stay were diversified, (2) agencies establish favorable communities for female drug abusers, (3) abusers who are pregnant or who have children receive more special and suitable treatments for them, and (4) criteria for outreach providing services are pretty lower.

In conclusion, this research provides 6 phases, 27suggestions for Ministries of Education, Justice, Health & Welfare, Interior, local governments, courts, police officers, and correctional administers. The 6 phases as follows: (1) drug-abuse prevention, (2) police investigation, (3) related laws amendment, (4) treatment program in rehabilitation center, (5) treatment program outside rehabilitation center, and (6) network cooperation.

The first phase includes: (1) promote and educate school students with suitable materials; (2) different prevention strategies should be designed for different types of drugs; (3) the government should help schools to make posters, films, and videos promoting anti-drug effectiveness; (4) local health agencies should help hospitals and clinics to execute a family visit plan for those pregnant girls with drug additions. The second phase for police departments includes: (1) Increase the frequency of police patrolling on high risk places with more drug abuse activities and promote the level of surveillance on crime hotspots; (2) help local governments to reward good owners of hotels, motels, and clubs and, in turn, design an "anti-drug" logo as a feedback for them; (3) prohibit the police officers from searching citizens inappropriately with biased attitudes; (4) increase the number of female police officers to implement investigations; (5) the frequency of Investigation work should be focused on "drug hotspots". The third phase includes: (1) increase punitive alternatives for those addicted in third and fourth grades of drugs and give them appropriate lectures; (2) empower district prosecutors' offices a right to adjust immediate residence for

<u>摘要</u>

female drug abusers while leaving from correctional institutions; (3) local prevention agencies should be legitimized by amending laws; (4) Integrate the phrase of observation and rehabilitation and the phrase of compulsory rehabilitation program into a rehabilitation centers a drug treatment procedure; (5) Modify related policies providing vocational training opportunities for female abusers in drug rehabilitation center. The fourth phase includes: (1) settle female abusers' children well on professional and reliable welfare institutions; (2) reestablish a professional mechanism to evaluate the effectiveness of drug rehabilitation; (3) recruit more case managers to reduce correctional officers' and probation officers' workload; (4) provide a professional training course for those drug rehabilitation centers' staff (5) social adjustment period for drug abusers should be taken into practice. The fifth phase includes: (1) expand therapeutically communities (TCs) and halfway houses; (2) build a diverse community and continue the taking care plans; (3)provide a better environment and encourage female abusers to participate in it; (4) provide a friendly environment for female drug abusers. The sixth phase includes: (1) establish a database sharing platform, and try to encourage more sponsors to support women drug abusers rehabilitation programs; (2) establish a "smiling community model" to integrate community resources; (3) encourage private employers to hire female drug abusers; (4) continue to evaluate the effectiveness of drug abuser rehabilitation programs with research groups.

Key words: female offenders, gender mainstreaming, etiology of drug abuse, gender-specific programs, drug prevention and rehabilitation

目 錄

摘	要		I
Abst	tract		III
目	錄		VII
表			IX
圖			XIII
第一			
夘 一	•		
	第一節 第二節		
	第三 節		5
	第四 節		6
第二	-		
71-	- 十		·····································
	第二 節		之分析9 之差異分析16
	第三 節		セニュー・ション・
	第四節		與處遇策略30
	第五節		43
第三	章 研	究設計與實施過程	
	第一節		47
	第二節		49
	第三節	研究對象與抽樣過程	50
	第四節	研究工具與概念測量	55
	第五節	資料處理與分析	75
第四	章 各	國女性藥物濫用政策與處	遇之比較分析 77
	第一節	我國女性藥物濫用防治	策略與處遇現況77
	第二節	各國女性藥物濫用政策	與處遇之比較分析86
	第三節	我國與各國女性藥物濫	用者處遇政策之比較分析110
第五	章 女	性藥物濫用趨勢與特性之	官方資料分析127
	第一節	我國藥物濫用行為之現	况與趨勢127
	第二節	我國女性觀察勒戒人藥	物濫用行為之特性135
	第三節	性別與藥物濫用特性之	關聯性分析136
第六	章 女性	主藥物濫用原因、處遇與 通	通應之質性分析145
	第一節	深度訪談結果分析	145
	第二節	焦點座談結果分析	195
	第三節	焦點座談意見調查	219
笙+	音 办	性藥物濫用	量化分析 225

女性之藥物濫用原因、預防與處遇對策之研究

	第一	節	藥物	勿濫	用类	領型	與約	涇縣	Ò									 	 	 .225
	第二	節	個人	、特	性具	與藥	物	監用	月類	頁型	ļ							 	 	 .234
	第三	節	藥物	勿濫	用类	領型	與礼	皮害	<u> </u>	偏	差	行	為系	巠騒	È			 	 	 .242
	第四	節	女性	上藥	物涯	監用	者相	幾样	 毒 處	证遇	經	驗.	與氰	客求	٤			 	 	 .246
第八	章	結論	與建	È議			• • •						• • •	· • •			• • •	 	 	 249
	第一	節	結論	育												• • • • •		 	 	 .249
	第二	節	建諱	美												••••		 	 	 .266
參考	文獻					• • •							• • •					 	 	 283
附件	- 、	深度	訪訪	人	綱.		• • •			• •							• • •	 	 	 293
附件	二、	訪談	同意	香		• • •	• • •											 	 	 297
附件	三、	生活	經駁	读調	查礼	長												 	 	 298
附件	四、	問卷	調查	三同	意言	售											• • •	 	 	 315
附件	五、	官方	資料	分	析參	薆項											• • •	 	 	 317
附件	六、	焦點	座部	會	座言	炎大	綱						• • •					 	 	 323
附件	七、	焦點	座部	冬	與	各意	見言	調査	言問	月糸								 	 	 325

表次

表 2-3-1 青少年藥物濫用危險因子與保護因子面向	29
表 3-3-1 深度訪談受訪樣本簡介	50
表 3-3-2 女性觀察勒戒人的基本特性分佈	51
表 3-3-3 觀察勒戒人的機關分布	52
表 3-3-4 女性戒治人的基本特性分佈	52
表 3-3-5 女性毒品犯罪受刑人基本特性分佈	53
表 3-3-6 問卷調查樣本之分佈	53
表 3-3-7 調查樣本特性分析	54
表 3-3-8 焦點團體座談對象簡介	55
表 3-4-1 深度訪談綱要	55
表 3-4-2 焦點座談綱要	56
表 3-4-3 個人基本特性測量內容	58
表 3-4-4 學校依附分量表之因素分析與信度分析	59
表 3-4-5 逃學/中輟/休學與轉學經驗測量內容	59
表 3-4-6 家庭依附分量表之因素分析與信度分析	60
表 3-4-7 職業變項測量內容	61
表 3-4-8 工作信念分量表之因素分析與信度分析	62
表 3-4-9 偏差友伴分量表之因素分析與信度分析	63
表 3-4-10 遊樂休閒分量表之因素分析與信度分析	64
表 3-4-11 低自我控制分量表之因素分析與信度分析	65
表 3-4-12 自信心量表之因素分析與信度分析	66
表 3-4-13 意志力量表之因素分析與信度分析	66
表 3-4-14 被害經驗分量表之因素分析與信度分析	67
表 3-4-15 犯罪與偏差分量表之因素分析與信度分析	68
表 3-4-16 犯罪與矯正機關執行經驗測量內容	69
表 3-4-17 毒品犯罪與處遇測量內容	70
表 3-4-18 教化輔導分量表之因素分析與信度分析	71
表 3-4-19 作業參與分量表之因素分析與信度分析	72
表 3-4-20 處遇與需求測量內容	73
表 3-4-21 違規行為分量表之因素分析與信度分析	74
表 3-4-22 出監時協助需求與面臨問題分量表之因素分析與信度分析	75
表 4-1-2 法務部矯正署監獄毒品犯戒治輔導計畫彙整表	83
表 4-2-1 英國監獄服務局所實施的藥癮復康展翅計畫(DRWs)	95
表 4-2-2 各國女性藥物濫用者的現況分析與戒治處遇作為之比較分析表	109
表 4-3-1 我國與各國女性藥物濫用者處遇政策之比較表	116
表 4-3-2 我國題各國家女性藥物濫用者機構內處遇措施之比較表	121

女性之藥物濫用原因、預防與處遇對策之研究

表 4-3-3 我國與各國女性藥物濫用者機構外處遇措施之比較表	125
表 5-1-1 女性觀察勒戒人各年少年/成年犯分析	128
表 5-1-2 女性觀察勒戒人各年攜帶小孩入所分析	128
表 5-1-3 女性觀察勒戒人各年入所前工作分析	128
表 5-1-4 女性觀察勒戒人各年入所後家人是否訪視分析	129
表 5-1-5 女性觀察勒戒人各年出所後是否與家人同住分析	129
表 5-1-6 女性觀察勒戒人各年首次毒品犯罪年齡分析	129
表 5-1-7 女性觀察勒戒人各年使用毒品年數分析	130
表 5-1-8 女性觀察勒戒人各年繼續施用毒品傾向有無分析	130
表 5-1-9 女性觀察勒戒人各年多重毒品濫用有無分析	130
表 5-1-10 女性觀察勒戒人各年合法物質濫用分析	131
表 5-1-11 女性觀察勒戒人各年注射毒品分析	131
表 5-1-12 女性觀察勒戒人各年精神疾病分析	131
表 5-1-13 女性觀察勒戒人各年家人藥物濫用分析	132
表 5-1-14 女性戒治人各年入所年齡分析	132
表 5-1-15 女性戒治人各年少年/成年犯分析	133
表 5-1-16 女性毒品受刑人各年入監年齡分佈	133
表 5-1-17 女性毒品受刑人各年少年/成年犯分析	134
表 5-1-18 女性毒品受刑人各年犯次分析	134
表 5-1-19 女性毒品受刑人各年攜帶小孩入監分析	135
表 5-2-1 女性觀察勒戒人的藥物濫用相關特性	136
表 5-3-1 觀察勒戒人性別與少年/成年犯之關聯性分析	137
表 5-3-2 觀察勒戒人性別與攜帶小孩入所之交叉分析	137
表 5-3-3 觀察勒戒人性別與入所前工作之關聯性分析	137
表 5-3-4 觀察勒戒人性別與入所後家人是否訪視之關聯性分析	138
表 5-3-5 觀察勒戒人性別與出所後是否與家人同住之關聯性分析	138
表 5-3-6 觀察勒戒人性別與首次毒品犯罪年齡之關聯性分析	138
表 5-3-7 觀察勒戒人性別與使用毒品年數之關聯性分析	139
表 5-3-8 觀察勒戒人性別與繼續施用毒品傾向之關聯性分析	139
表 5-3-9 觀察勒戒人性別與多重毒品濫用之關聯性分析	139
表 5-3-10 觀察勒戒人性別與合法物質濫用之關聯性分析	140
表 5-3-11 觀察勒戒人性別與注射毒品之關聯性分析	140
表 5-3-12 觀察勒戒人性別與精神疾病之關聯性分析	140
表 5-3-13 觀察勒戒人性別與家人藥物濫用之關聯性分析	141
表 5-3-14 戒治人性別與人所年齡之關聯性分析	141
表 5-3-15 戒治人性別與少年/成年犯之關聯性分析	141
表 5-3-16 戒治人性別與犯次之關聯性分析	142
表 5-3-17 受刑人性別與人監在齡之關聯性分析	142

表 5-3-18 受刑人性別與少年/成年犯之關聯性分析	142
表 5-3-19 受刑人性別與犯次之關聯性分析	143
表 5-3-20 男女性觀察勒戒人與各變項之關聯性分析	143
表 5-3-21 戒治人性別與各變項關聯性分析	144
表 5-3-22 毒品防制罪受刑人性別與各變項關聯性分析	144
表 7-1-1 初次使用年齡分配表	225
表 7-1-2 毒品使用時間分配表	226
表 7-1-3 藥物濫用類型與初次使用類型交叉表	226
表 7-1-4 藥物濫用類型與平時毒品來源交叉表	227
表 7-1-5 藥物濫用類型與施用地點交叉表	228
表 7-1-6 施用毒品類型與平時主要施用藥物交叉表	229
表 7-1-7 施用毒品類型與持續施用原因交叉表	230
表 7-1-8 施用毒品類型與施用毒品感受交叉表	231
表 7-1-9 施用毒品類型與藥效消失後感受交叉表	232
表 7-1-10 藥物濫用類型及其依賴度分析	233
表 7-2-1 各藥物濫用類型女性受刑人年齡與子女數之變異數分析	234
表 7-2-2 人口特性與藥物濫用類型之關聯性分析	235
表 7-2-2 人口特性與藥物濫用類型之關聯性(續)	236
表 7-2-3 各藥物濫用類型女性施用者家庭依附之變異數分析	237
表 7-2-4 女性藥物濫用者之家人偏差與犯罪類型之關聯性	237
表 7-2-4 女性藥物濫用者之家人偏差與犯罪類型之關聯性(續)	238
表 7-2-5 各藥物濫用類型之學校依附與學校偏差行為之變異數分析	239
表 7-2-6 學校偏差與藥物濫用類型之關聯性	239
表 7-2-7 工作狀況與藥物濫用類型之關聯性	240
表 7-2-8 各藥物濫用類型工作信念之變異數分析	241
表 7-2-9 各藥物濫用類型偏差友伴與遊樂生活型態之變異數分析	241
表 7-2-10 各藥物濫用類型女性受刑人低自我控制之變異數分析	242
表 7-3-1 各藥物濫用類型女性施用毒品者被害經驗之變異數分析	243
表 7-3-2 逃家時間與女性藥物濫用類型分組之關聯性分析	244
表 7-3-3 各女性藥物濫用類型之偏差與犯罪經驗之變異數分析	245
表 7-3-4 判決、執行經驗與藥物濫用類型之關聯性	246
表 7-4-1 各矯治處遇類型之女性受刑人矯治處遇經驗之變異數分析	247
表 7-4-2 各矯治處遇類型之女性受刑人監禁適應與復歸需求之變異數分析	248
表 8-1-1 我國與各國女性藥物濫用者毒品政策與矯治處遇措施之比較	251
表 8-1-1 我國與各國女性藥物濫用者毒品政策與矯治處遇措施之比較(續)	252
表 8-1-2 女性藥物濫用者特性綜合一覽表	254
表 8-1-3 女性藥物施用行為特性一覽表	256
丰 9_1_//	250

女性之藥物濫用原因、預防與處遇對策之研究

表	8-1-5	防制女性藥物濫用政策與與華	执行狀況者一覽表	262
表	8-1-6	防治女性藥物濫用網絡合作一	- 覽表	263
表	8-1-7	防制女性藥物濫用措施建議一	- 覽表	265
表	8-2-1	本研究針對六大層面所提 27	項具體建議之彙整表	280
表	8-2-1	本研究針對六大層面所提 27	項具體建議之彙整表(續)	281

圖 次

圖 1-2-1	近 10 年在監女性受刑人與女性毒品犯人數趨勢圖	4
	女性之藥物濫用原因、預防與處遇對策之研究設計	
圖 3-2-1	研究架構圖	49
圖 4-2-1	加拿大矯正服務局 WOSAP 計畫流程圖	89
圖 8-2-1	社區藥癮戒治四核心微笑模式	279

第一章 緒論

藥物濫用問題係我國相當重視之議題之一, 揆諸我國政府對藥物濫用問題所投入之社會資源, 舉凡從中央機關各部會定期召開之毒品防制會報、各縣市政府所設置之毒品危害防制中心, 乃至專家學者對相關問題之研究報告已汗牛充棟, 顯見藥物濫用問題之重要性、嚴重性及其難防性; 然而, 長期以來相關議題之探討大部分並無性別上之區分, 又我國各項統計資料顯示藥物濫用者均以男性人口為大宗, 據此, 前揭會議決議、處遇對策、研究結果等是否能適用於女性藥物濫用者, 均有待檢視。本研究從性別角度切入, 期能了解女性藥物濫用之原因, 並研究出最合宜之預防與處遇對策, 俾使能有效減少女性藥物濫用問題。

第一節 問題背景與緣起

藥物濫用問題是目前犯罪學界與刑事政策所面臨的最大挑戰,在過去 20 年間,濫用或非法使用藥物所造成的毒品犯罪與毒品成癮的現象,已成為國內嚴重的社會問題,從歷年來毒品犯罪受刑人居高不下的人數及毒品相關法令的多次修正,均凸顯出即使傾全國之力,動員政府與民間可利用的所有資源與力量,共同打擊藥物濫用與毒品犯罪,非法藥物與毒品氾濫的問題依然存在(楊士隆、李思賢,2012)。

近年來女性藥物濫用的情況,無論是從教育或從法務行政機關的統計與通報資料,均呈現益加嚴重的趨勢(陳玉書、林健陽,2012)。國內外的相關研究已指出,女性的藥物濫用的情形,包含盛行率、成因、經驗、預防與處遇對策,均與男性藥應者,呈現出顯著的不同(呂淑好,2012; Lee, Chen, & Chang, 2011; United Nations Office on Drugs and Crime [UNODC], 2009)。特別是女性藥物濫用者,伴隨著不安全的性行為,可能增加感染性病及懷孕胎兒的風險(盧幸馡、李思賢,2008)。如果母親在懷孕過程中,濫用藥物或吸食毒品,且缺乏適當的產前照護與衛生教育,將嚴重的影響胎兒健康與成長教育,最後會衍生出其他的社會或犯罪問題(Kuczkowski, 2003; 2007)。美國學者 Shader (2003) 在歸納家庭環境會影響個體最後成為少年犯的風險指標(risk factors)中,就名列母親的藥物濫用、吸煙與酗酒,是這些風險指標的第一名。然而我國在歷年防治

毒品政策的發展中,性別差異的分析與討論,似乎都被漠視了(呂淑妤,2008)。因此,瞭解有關女性藥物濫用之成因,進一步提出有效且可行的預防與處遇方案,已成為「性別主流化」(gender mainstreaming)不可迴避的重要課題。

性別主流化(gender mainstreaming)是以男女差異來評估公共政策的概念,涵蓋各領域和層級的立法和計畫。實質上,性別主流化提供了一個多元取向的機會比較、評價男女間的差異情形,並且符合「聯合國經濟和社會理事會」(1997)的主張:性別觀點的主流化是指一個以蘊含瞭解男女差異的方式來評估任何計畫中活動的過程,包括各領域和層級的立法、政策或計畫。這是一個使男性和女性能夠得到同樣關注,並且經驗一個在政治、經濟和社會領域有完整設計、執行、監督和評估的政策,像男女性不同等受益這樣的情事才不會發生。最終目標是要達到性別平等(gender equality)。因此,在以男性為主體的矯正系統內,女性藥物濫用原因、預防及處遇對策,應該留心來自性別主流化的要求和論點,以符合時代趨勢。

近年來國內對於女性藥物濫用者的議題逐漸開始重視,已有零星的研究與論 文發表,但主要仍以用藥與再犯歷程(董淑玲,2000)、藥物濫用的種類與方式 (莊淑玲,2004)以及藥癮少年的成癮與戒癮經驗(石孟儒,2012)等面向進行 研究。惟特別是以女性藥物濫用者為主軸,從其藥物濫用的現況、取得管道、原 因、與男性藥物濫用者之差異比較、國外藥物濫用者的現況以及預防和處遇對策 等,以全方位且系統性的方式進行研究者,似乎仍相當有限。

因此,法務部期望能藉由本研究,深入探討我國女性藥物濫用者的盛行率、現況、取得管道以及其濫用的原因,此外,透過與男性藥物濫用者的比較以及國外相關研究的比較,凸顯出我國女性藥物濫用者有何特性與特色,再根據現行男性藥物濫用者以及國外先進國家所實施的預防及處遇措施,研提適合我國女性藥物濫用者的預防與矯治處遇方案,以提供相關政府部門於日後擬定政策時之參考,以有效防治我國女性藥物濫用的問題。

第二節 研究的重要性

自 1991 年以後,由於經濟繁榮,工商業發達,社會型態日益變遷,以及人口之自然增加,導致我國的犯罪人數逐年升高。例如我國的犯罪率,從 1981 年的每 10 萬人(以下同)的 252 件成長至 1991 年的 1,487 件,2005 年再增加至

2,451件,成長達 9 倍之多;在整體犯罪數量呈現上升的趨勢中,毒品犯罪人所佔的比率一直在前三名,毒品犯罪或藥物濫用問題係最值得犯罪學界與刑事政策學界重視的議題(呂淑好,2008;楊士隆、李思賢,2012)。自 1990 年行政院衛生署(現衛生福利部前身)公告安非他命列為麻醉藥品加以管制,以及 1993 年行政院發佈「向毒品宣戰」政策後,我國毒品犯罪人口即開始逐年攀升。例如,1989年官方所查獲的毒品犯罪率為每10萬人的12.2件,1991年躍升為92.8件,1993年遽增到 208.4件,雖然 2001年到 2003年間受到毒品政策的影響,毒品人口案件數略呈微下降至 120件左右,但直至 2011年,仍回升至 200件,與 1991年相較,成長 115%,相較於其他犯罪型態,近年來均呈現下滑的趨勢,惟獨毒品犯罪反而呈現明顯上升的趨勢(許春金,2013)。在日益嚴重的情況下,藥物濫用問題有進一步研究的必要性。

根據法務部 (2013)「反毒報告書」的資料顯示,2012 年藥物濫用通報個案分佈中,女性計有 3,314 人次,較 2003 年的 1,141 通報人數,成長 190%;再者,分析施用者的年齡層,在 2003 年女性藥物濫用者,以 20 到 29 歲居多,佔全體 1,141 人次的 51.6%,其次為 30 到 39 歲間的個案,佔 33.4%,兩者相加後佔全體人次的 85%;但 2013 年則以 30 歲到 39 歲居多,佔全體 3,314 人次的42.6%,其次為 40 歲到 49 歲間的個案,佔 30.0%,兩者相加後佔全體人次的72.6%。足見,經過 10 年後,這些女性的藥物濫用狀況,隨著年齡的增長,持續用藥,難以根絕。另外,再根據該「反毒報告書」分析,女性藥物濫用成因,以「藥物依賴」、「受同儕團體影響」、「抒解壓力」以及「安眠」等為主要因素,相似地,男性則以「藥物依賴」、「受同儕團體影響」、「抒解壓力」以及「安眠」等為主要因素,相似地,男性則以「藥物依賴」、「受同儕團體影響」、「抒解壓力」與「好奇」等因素為藥物濫用的成因。值得注意的是,統計中也發現,女性因「安眠」、「治療疾病」、「減肥」以及「自殺」等因素進而藥物濫用者,均較男性高,足見女性與男性藥物濫用的成因分佈,不盡相同,值得重視。

其次,根據法務部(2013a)的「犯罪狀況及其分析」,近10年來在各地檢署執行裁判有罪的人犯中,女性族群佔全年全部犯罪執行人數的比例,均維持在13~16%之間,佔有一定不可漠視的比例。就罪名而言,各地檢署在2012年裁判確定有罪女性人犯,以違反毒品危害防制條例5,070人最多,佔全部女性人犯的19.65%,其次為公共危險罪3,531人,佔12.02%,在過去5年間(即2008~2012年間),女性因毒品危害防制條例被裁判確定有罪者,約佔全體女性人犯

的 18~19%。而在監獄執行方面,相類似地,過去 10 年,女性在監受刑人約佔整體受刑人的 10%,其中,當男性受刑人僅成長 25%的同時,女性卻成長了 75%。而以 2012 年新入監的女性受刑人中,有 44.5%的人犯是因為違反毒品危害防制條例而入獄服刑的,他們所觸犯的毒品型態包含安非他命、k 他命、MDMA 與海洛因等居多。值得重視的是,在過去 5 年(即 2008~2012 年),毒品罪一直是新入監女性族群第一名的犯罪型態,均佔那一年新入監女性受刑人的 43%~45%,如果再包含毒品的結合犯罪型態,例如毒品結合竊盜與毒品結合搶劫,則與觸犯毒品有關罪名的女性人犯,高達所有新入監女性受刑人的 50%以上,換言之,目前女性受刑人的罪名結構中,因毒品或結合毒品犯罪而入獄服刑者,有一半的族群都是毒品犯。根據法務部(2012)「101 年法務統計」的在監受刑人統計資料顯示,女性在監人數從 2002 年的 2,717 人,成長到 2012 年的 4,979 人,成長 83%,其中因觸犯毒品罪入獄服刑的人數,也從 1,546 人,成長至 3,297,成長 113%,毒品犯佔全體在監女性人犯的比例,從 2002 年的 57%,成長至 2012年的 66%(詳圖 1-2-1)。

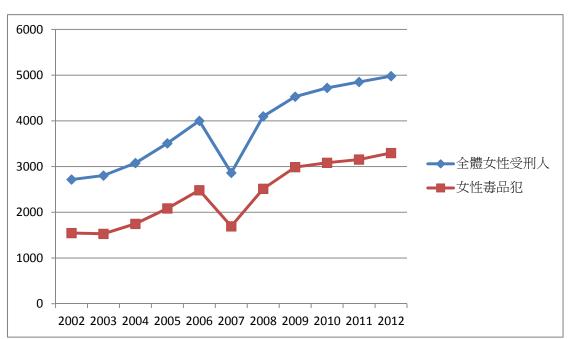


圖 1-2-1 近 10 年在監女性受刑人與女性毒品犯人數趨勢圖

傳統以來,女性犯罪人的議題,相較於男性,總是被忽略,Belknap(1996) 稱呼女性人犯為「被遺忘的族群」(forgotten offender)。究其原因不外乎有以 下幾點:1.在整體犯罪人口之中,女性犯罪人僅佔少部分,不是重要的犯罪族群; 2.女性即使犯罪,傳統以來其犯罪的數量與惡質程度,遠較男性低;3.女性在監 表現較為良好,服從監規與管教人員指令,甚少有鬧房、騷動、甚至暴動等重大 監所事故之發生,難以吸引成為學術或實務界研究之對象;4.此外,傳統以來社 會上男尊女卑之觀念,認為女性應該受到傳統禮教之束縛,故女性在社會上與人 競爭、交際之機會較少,相對發生犯罪案件之機會也少;再加上刑事司法體系對 於女性採取較寬鬆之心態,女性犯罪之件數也不多,進而未受重視(黃徵男、賴 擁連,2003;陳玉書、林健陽,2010)。職此之故,女性人犯的矯治方式與處遇 對策,大都是移植男性監獄的管理與處遇方式。隨著性別議題受到重視,「以女 性為導向的矯治處遇方案」(gender-specific rehabilitative and treatment programs aimed at female offenders) 在國際特別受到青睞與鼓吹

(International Centre for Prison Studies [ICPS], 2008),特別是針對最大族群的女性毒品犯,更是強力主張與推動(UNODC, 2009)。因為,女性毒品犯似乎更缺乏適切的醫療與處遇服務。例如根據法務部(2014)「愛滋收容人統計分析專題報告」顯示,女性愛滋收容人以毒品佔 99%最多,他們需要更多的醫療資源與處遇設備。此外,女性人犯通常有更多伴隨吸毒或藥物濫用而來的身心健康問題,例如憂鬱症、自殺傾向、精神疾病、婦科疾病以及肝腎等疾病等(呂淑好,2008)。考其原因,大部分的女性人犯來自於弱勢的家庭與低的社經地位,而女性毒品犯因為在入監前,由於吸食毒品或藥物濫用的結果,更不願意主動就醫,以免被警察逮捕。因此,當女性受刑人入獄服刑時,大部分都帶有相當程度的身心疾病,而現行的矯正機構或戒治處所,是否已健全女性毒品犯的醫療設備與服務以滿足需求,亦值得探究。

第三節 研究目的

鑑於女性藥物濫用者之預防與處遇,必須從其濫用藥物的現況、取得管道、原因與類型等,分別探究,再從犯罪學理論之觀點來解釋女性濫用藥物之原因,根據現象的觀察與原因的探索,並運用比較觀點,抽離女性與男性藥物濫用者間,在濫用之現象、成因、預防與處遇型態有何不同,進而擬定出適合女性藥物濫用者之預防與矯治處遇措施。因此,本研究目的如下:

(一)瞭解我國女性藥物濫用者之行為與特性,其接觸或取得相關違法藥物或毒品之管道,以及使用非法成癮藥物或新興毒品之情況與類型。

女性之藥物濫用原因、預防與處遇對策之研究

- (二)瞭解女性藥物濫用者其使用藥物之原因,並進一步比較分析渠等與男性藥物濫用者之原因有何差異。
- (三) 瞭解女性藥物濫用者之行為與其個人、家庭和環境等因素的關連性。
- (四)蒐集我國現行對於女性藥物濫用者相關矯治處遇政策與實務執行方面之資料,俾瞭解現行政策與執行概況及其面臨之相關問題。
- (五)蒐集國內外有關女性藥物濫用者預防與矯治處遇之相關研究、預防與處遇 政策或計畫等資料,以瞭解其預防及矯治處遇推行政策內涵及執行成效, 俾提供我國相關主管部門參考。
- (六)期藉由綜合國內外之文獻探討及研究結果,提出具可行性之女性藥物濫用者之預防與矯治處遇方案,以為政府制訂相關政策參考依據,減少其女性藥物濫用的問題。

第四節 名詞詮釋

一、藥物濫用

係指非以醫療為目的,在未經醫師處方或指示之下,不適當或過度地強迫使 用藥物,導致個人身心、健康受損及影影響社會與職業適應,甚至危及社會秩序 的一種行為(蔡德輝、楊士隆,2009)。本研究所謂藥物濫用,係指依據「毒品 危害防制條例」規定,未經醫師處方或指示之下,不適當、強迫使用、吸食與施 打該法所規範四種等級毒品的行為。

二、女性藥物濫用預防對策

Mackey和 Levan (2011)認為犯罪預防策略,不僅是包含刑事司法體系各階段的作為,包含家庭、學校、醫院與社會福利機構等非刑事司法體系,能夠協助消弭或降低犯罪事件發生的工作,均可謂為發動或執行犯罪預防策略的部門。本研究所謂女性藥物濫用預防對策,係指刑事司法體系及非刑事司法體系等各單位預防女性藥物濫用行為之相關措施,包括:女性藥物濫用之預防宣導,教育女性拒絕毒品之正確觀念,防止女性產生新興毒品人口,另一方面對已經成癮女性實施戒癮治療或社區處遇、藥物替代治療方式,協助戒除毒癮,以降低毒品需求。

三、女性藥物濫用處遇對策

根據監獄行刑法第1條規定:「徒刑、拘役之執行,以使受刑人改悔向上,

適於社會生活為目的。」故監獄行刑的目的有二:首先是消極的隔離犯罪人,其次是積極的落實各項處遇措施,以使受刑人改悔向上,適於社會生活。因此,監獄行刑的措施,除強調安全維護的各種戒護管理作為外,尚包括有作業技訓與教化二大原則之處遇(林健陽,2000)。本研究所謂女性藥物濫用處遇對策,包括機構性處遇對策,係指法院、檢察官依據「毒品危害防制條例」等相關法令,對毒品施用者處以觀察勒戒、強制戒治、執行徒刑之監禁等。非機構性處遇對策,係指法院、檢察官對毒品施用者附命完成戒癮治療之緩起訴處分,或由衛生福利部指定之醫療機構給予自行求助者治療服務;或由各縣市毒品危害防制中心所提供之轉介醫療、就學、就業等各項社會扶助與輔導措施;或由警察機關裁處罰鍰或限期命參加毒品危害講習等一切防制毒品施用者再犯之司法或行政措施。

第二章 文獻探討

有關文獻探討部份,茲就藥物濫用的現況、藥物濫用的類型與危險因子、施 用毒品成因與相關研究以及藥物濫用者的預防與處遇策略等議題進行探討。如同 前述,針對女性藥物濫用議題所進行的研究,仍屬於零星、片段,或是在研究男 性藥物濫用或施用毒品的族群時,附加說明女性的特性,缺乏系統性的文獻,因 此,文獻探討部分所分析的上述內容,部分文獻以男性和女性混合說明者,係以 「性別差異」分析之;若專以女性為對象者,則冠以「女性」一詞,以資區分。

第一節 藥物濫用狀況相關文獻之分析

傳統以來,有關藥物濫用的現況與盛行率分析,並未區分男性與女性,故擬 先從整體藥物濫用的現況與盛行率分析後,再探討女性藥物濫用的現況分析。

一、我國藥物濫用現況與性別差異分析之相關文獻

(一)藥物濫用盛行率分析

國內有關藥物濫用之研究,多為青少年之藥物濫用盛行率及認知調查,或偏重於毒癮者用藥行為與毒癮戒治相關因素之探討等議題上,比較缺乏整合型研究,也比較少針對性別差異做詳細的分析比較(呂淑好,2008)。首先,在醫療體系的調查方面,根據行政院衛生署(現衛生福利部前身)(2005)於2004年針對社區民眾的家戶調查發現,臺灣北部地區10歲以上人口之非法藥物濫用盛行率為1.5%。之後,行政院衛生署(2006)在2005年所進行的全國調查結果發現,12至64歲人口的濫用藥物盛行率為1.2%。

在學界方面,周碧瑟(2000)於 1999 年,針對台灣地區在校青少年藥物濫用流行病學調查研究當中,第一階段隨機抽取 49 所國中、14 所高中、26 所高職、10 所專科學校,第二階段於每校各年級隨機抽取一個班級,共完成 10,735 位在校同學之有效問卷(總回收率 88.7%),在校學生自陳結果,共計有 102 位同學曾施用非法藥物,盛行率為 1.0%。其中以高職生的用藥盛行率最高為 1.5%,其次為專校生 1.0%、再其次為國中生 0.7%、最低為國中生 0.6%;依性別變項分析,男學生用藥盛行率為 1.4%,女學生為 0.4%,男生為女生的 3.5 倍,依年齡變項

分析,用藥盛行率隨年齡增加而愈高,到19歲以上為1.9%。

陳為堅(2005)於2003~2005年,以3年為期每年以橫斷式研究,調查我國中學生非法藥物使用情形,其調查包括:1.以學校為基礎之在學學生調查;2. 街頭外展所接觸到的高危險群調查。分別代表在學青少年與非在學青少年。校園內藥物濫用之盛行率調查,男性與女性比率似乎有逐年接近之勢,在2006年的外展研究當中,使用過任一種非法藥物的比率,曾翹課者與未曾翹課者在男性中之比例為10.44%比上1.37%,而在女性中則為4.31%對上0.39%,翹課者藥物濫用之比率約為翹課者的7~10倍,而指出翹課者是未來防治少年施用毒品之重點。

周思源、李玟姿、梁文敏(2006)使用等比機率抽樣,抽出國中74所、高中22所、高職23所,共計123所學校,每一所學校每一年級抽一個班級,共有12,327名學生完成問卷,結果發現學生曾吸食或注射毒品的人數為194人,盛行率為1.6%,其中以高職生最高為2.7%,其次為國中生1.4%,高中生最低1.0%。而受訪學生中,有11.4%的受訪學生有抽煙習慣,其中以高職生比率最高為17.7%,高中生最低為6.7%;有18.4%的受訪學生有喝酒的習慣,其中以高職生比率最高佔26.1%,國中、高中生最低佔16.4%。綜合上述有關盛行率之研究結果,台灣地區在學少年藥物濫用情形盛行率(用藥盛行率)大約是介於1.0%~1.6%之間,但透過街頭訪問高危險群少年,則用藥盛行率增加到3.7%~11.8%之間,顯示就學情況較差,於上課時間在街頭遊蕩之少年,施用毒品的情況嚴重許多。

在部分的調查與研究中,也可以發現女性藥物濫用者的人數與盛行率。衛生福利部(2006)針對全國社區人口所進行的調查顯示,全臺灣地區 12 至 64 歲女性藥物濫用盛行率為 0.62%,約為男性藥物濫用者的(1.76%)的 3 分之 1。另外,呂淑妤等人(2008)於 2006 年針對臺灣地區矯正機關內青少年收容人所進行的調查發現,在 1,363 位有效樣本中(回收率為 90.6%),在進入機構前女性曾經使用毒品的盛行率為 55.2%,顯著高於男性的 40.9%;而且使用毒品之受試者,其身邊經常處在一起的人,大部分或全部都是使用毒品的比例非常高,約佔受試女生的 20.3%,高於男生的 9.2%。此外,他們也針對女性在監收容人進行普查後發現,在有效的 2,486 位受試樣本中(回收率為 82.5%),有 79.2%是因為毒品罪而進入機構,且有 68.9%曾使用毒品。邇來陳玉書、林健陽(2010)針對女性受刑人犯罪原因與生活適應之研究所進行調查,在 878 位有效受試樣本

中(回收率達 98.8%),女性受刑人以毒品結合犯為最多(佔 59.4%),如包含 49位(5.7%)單純毒品犯,則毒品犯約佔整體樣本的 65%。

(二)初犯發展時期與年齡層分析

呂淑好(2008)從歷年來法務統計資料中有關毒品罪初犯人口的統計數據,進行分析後指出,近20年來臺灣地區女性毒品初犯人數之變化可以分為四個時期:1.自1987至1990年間,女性毒品初犯的案件數介於5~699人間,初犯率介於每10萬人的0.26~38.22,相對不嚴重時期,為第一次的低原期。2.自1991年至1995年間,女性毒品初犯數急遽增加突破100人,來至2,910人,逐年攀升,並於1993年達到高峰,計5,914人,初犯率介於每10萬人的161.29~334.44,為加速期。3.自1995至2000年間,此為臺灣對於毒品政策動盪較大的期間,因為將毒品犯界定為「病犯」後,犯罪人數略減,毒品初犯數量均維持於2,007~2,493人間,初犯率介推於每10萬人111.84~140.63,此為平穩期。4.自2001年開始至2008年間,女性毒品初犯都維持在1,000餘人(1,366至1,943人間),初犯率則是介於每10萬人的75.91~106.72間,稱為第二次的低原期。但相對地,女性毒品的累再犯人數與比例,逐年增加(陳玉書、林健陽,2010)。另外,若以年齡別分析,歷年來都集中在育齡婦女,尤其以20至39歲年齡層的個案為最多,例如以2013年的資料,女性濫用藥物個案,以20到39歲的通報藥物濫用個案,佔全體人次的66.8%(法務部,2013)。

(三)藥物濫用與感染性疾病分析

李思賢研究團隊(2011)針對臺灣地區7個監所計1,622位男女性混合用藥的毒品犯所進行的研究顯示,有24%的受訪者宣稱他們具有HIV陽性反應紀錄,其中男性帶有HIV者較女性多。相較於男性,女性開始使用毒品的年齡較早(20.2歲 vs. 21.5歲),也比較少有共用針頭的經驗。女性藥物濫用者的初次性經驗較男性來得晚(17歲 vs. 16.5歲),但較男性更不願意使用保險套(以最後一次性經驗為例),相反地,男性卻較女性有更多的性伴侶(在施測前的六個月)。此外,研究也發現,女性藥物濫用者較男性有更強烈的自我控制效能

(self-efficacy) 在日後的 HIV 預防工作上,諸如:不共用針頭以及日後從事性交時將全程使用保險套。

(四)藥物濫用類型分析

最後,國內針對女性所進行的藥物濫用類型之研究,主要仍以矯正機關內的收容人為主要研究對象。莊淑婷(2004)探討女性藥物濫用者的用藥行為與用藥信念,在量化問卷的分析結果指出,海洛因、安非他命與搖頭丸為主要使用種類,亦有混合用藥的行為,且海洛因使用者約占6成6,其中近4成採注射行為;顯示海洛因與注射行為之氾濫,對於公共衛生安全造成嚴重的威脅。另以年齡層可區分為兩類,20歲以下多使用搖頭丸、安非他命、K他命;21歲以上則多是使用海洛因、安非他命、FM2。無獨有偶的,林瑞欽(2005)的針對少年矯正機構內未成年的少年收容人進行調查發現,在1,676位受訪者中,有吸毒經驗者554位(佔32.5%),其中男生用藥者有32.5%,女生為32.1%,比例相近,但兩者用藥的類型卻不相同,未成年女性使用第三級毒品FM2、十字架及K他命的比例顯著地高於未成年男性,顯示出男女性別與其主要的用藥類型,會有所不同。

呂淑好等人(2008)之研究發現,青少女收容人第一次使用的毒品種類主要為 K 他命與安非他命,與青少年收容人相似;但在戒毒經驗與使用毒品的原因等變項則有顯著的性別差異,有 41.8%的女生有戒毒經驗,顯著比男生(28.3%)多。而在成年女性收容人方面,研究結果發現女性收容人第一次使用毒品的平均年齡為 25.3±6.6 歲,值得注意的是,有高達 81.0%使用毒品的收容人係以「注射」為最主要使用方式,吸食或口服者則占 19.0%;自述曾經使用過的毒品以海洛因(79.3%)和安非他命(66.6%)為最多數,再者則是大麻(5.4%)與 K 他命(4.6%)。

二、國外藥物濫用現況與性別差異之分析

(一) 美國

美國密西根大學自 1970 年代起就針對青少年的藥物濫用情況,執行一個「監控未來計畫」(Monitoring the Future Project, MTF),在每年的春季期間針對美國近年的八年級、十年級、十二年級、大學生以及其他青少年,進行藥物濫用的種類以及盛行率進行調查(Johnston, O'Malley, Bachman, & Schulenberg, 2012)。以 2012 年的調查為例,該年總共調查全美 392 個高中 45,400 位受訪學生,研究發現,大麻、安非他命、LSD 與 MDMA 為美國 8 年級到 12 年級間,主要的藥物濫用型態。其中,在調查前一個月自陳有藥物濫用者,有 15.1%宣稱有吸食大麻的紀錄,其次為安非他命(2.5%),第三名為 LSD(0.9%),第四名為

MDMA (0.8%)。再者,在詢問每日施用的毒品方面,大麻仍高達 3.6%,其餘毒品則低於 1 以下接近 0。此外,大麻的施用情形在 8 年級、10 年級與 12 年級受訪者每日施用的盛行率分別是 1.1%、3.5%與 6.5%,亦即在美國的 12 年級生中,每 15 位就有 1 位每日吸食大麻,顯見年齡愈大,施用大麻的盛行率愈高。其餘毒品因為每日施用情形相當鮮少,無法分析。

至於年度盛行率方面,大麻為 24.7%,安非他命為 5.6%,LSD 為 2.7%,而 MDMA 為 2.5%,在臺灣非常流行的 K 他命,約 1.2%。足見美國的中學生,主要還是以大麻為其藥物濫用類型的首選。為值得關注的是,該研究指出,在過去幾年,青少年藥物濫用的現象,有停止成長的現象,部分毒品如海洛因與 MDMA 甚至有緩和下滑的趨勢。然而,MTF 的研究,最大的問題在於其研究對象為在學學生,對於中輟、失學與逃學的學生,並無法掌握其藥物濫用的情況。據估計,每年約有 15 到 20%的中輟或失學的學生,無法接受 MTF 的藥物濫用調查計畫(Johnston, 0°Malley, & Bachman, 1987),實在可惜,因此其研究結果也被質疑有所偏誤。

值得注意的是,美國有關藥物濫用盛行率係參考許多調查來評估,而非僅單項調查結果,而且有些調查必須有尿液篩檢之佐證,而非只憑藉受訪者的自陳報告。例如另一個美國大型且全國性的藥物濫用調查計畫是「全國藥物使用與健康調查」(National Survey on Drug Use and Health, [NSDUH]),該計畫是由美國「物質濫用與心理健康服務管理局」(Substance abuse and mental health services administration, [SAMHSA])所進行的調查。該計畫於1971年時由聯邦政府引導實施數據的收集與調查,調查方式是透過抽樣的方式找到受試者後,親訪受試者的家以面對面的方式,進行問卷調查,其原先調查的對象是全美年齡在12歲到17歲間的少年,且不侷限於在學的學生,期與前述的MTF之研究相比較,但近年來已擴充到成年人的調查,每年調查約67,500名民眾。在1971年到1998年的時候,調查仍以紙筆進行數據蒐集,直到1999年開始NSDUH的訪查開始以電腦輔助訪查(computer-assisted tech interviewing, CATI),並且大部分的問項都是以語音的方式呈現,如此的設計讓受試者有高度的隱私和相信調查保密性,以確保調查內容有關於使用非法藥物或其他敏感行為的問項,能夠被誠實的回答。

2012 年 NSDUH 調查時間從 2012 年的 1 月到 12 月,仍然使用分層隨機抽樣

法,以美國各州做為抽樣的母群體,人口數較多的州,每州大約抽取 3,600 名受試者,其餘 42 州則大約每州抽取 900 名受試者。並透過研究設計,樣本在年齡三個組別上(12 到 17 歲、18 到 25 歲、26 歲以上),幾乎是平均分布,總計到訪142,938 個地址,最後獲得 67,500 名受訪者可用問卷。結果顯示,約有 2 千 3 百 90 萬個 12 歲以上的美國人,在受訪前一個月至少有施用一種類型的毒品,這代表 9.2%在 12 歲以及以上的美國公民,有施用毒品的現象。這些毒品包含大麻、古柯鹼、海洛因、迷幻藥(例如 LSD)、吸入劑(inhalants)、或其他非醫療用途但需要醫師處方簽的藥物(例如鎮定劑、興奮劑等)。研究也發現,美國人濫用這些藥物的現象,有增長的趨勢,從 2008 年的 8.7%上升至 2012 年的 9.2%。

在這些藥物中,大麻仍是美國人主要使用的毒品,在2012年,約有1千8百90萬人稱在調查的前一個月有施用大麻的經驗,另外,從2007年到2012年間,施用大麻的人數從5.8%提升到7.3%,人口數也從2007年的1千4百50萬人增加到1千8百90萬人。而每日使用大麻的人數,也從2007年的5百10萬人增加到2012年的7百60萬人。

其次,在古柯鹼的使用方面,調查指出,約有 0.6%的人口使用此一毒品,亦即約1百40萬的美國人有使用古柯鹼的經驗,這樣的數據與 2011 年相比,沒有改變太多,但與 2006 年約 1.0%或謂 2 百40萬人數相比,其實是大幅減少的。另在海洛因方面,2012 年使用此類毒品的人數約 67萬人,相較於 2007 年的 37萬 3 千人,成長了近 80%。在其他毒品方面,施用迷幻藥劑(例如 LSD)的人口約1百10萬人,這個族群從 2002 年到 2012 年,似乎都沒有太大變化;另外,施用非醫療用途但需要醫師處方簽藥物者,約佔全部人口的 2.6%,且自 2002年以來,也沒有多大改變。

就年齡層的分布情形分析,12歲到17歲間的少年,近一個月來使用非法藥物的比例大約是9.5%,與2007年調查相同(9.5%),但少年使用法藥物的比例,在2002年到2008年間,顯著的減少(從11.6%減少到9.3%),但在2009到2011年間,又都維持在10.1%左右。而大麻的使用也從2002年的8.2%降低至2008年的6.7%,但從2009年到2011年,成長至7.9%,2012年略降為7.2%。年齡在18到25歲間的青年與成年,其施用非法藥物的現象從2008年的19.7%增加到2012年的21.3%,主要是因為施用大麻的人口增加所致(這個年齡層施用大

麻的人口從 2008 年 16.6%增長到 2012 年的 18.7%),然而在其他類型的藥物濫用上,變化都不大,例如從 2003 年的 5.9%增長到 2007 年的 6.5%後,又再度降到 2010、2011 年與 2012 年的 5.3%左右。最後,這一個年齡層者使用古柯鹼的人數,已從 2005 年的 2.6%降到 2012 年的 1.1%。

而在性別比例上,12 歲以上使用非法藥物的男女比例為男性50.8%,女性為41.6%;12 歲至17 歲青少年使用非法藥物的男女比例相近,男性為28.4%,女性為26.9%。

美國司法研究院(National Institute of Justice, [NIJ])(2003)所出版的2000年調查報告指出,64%的成年男性嫌疑犯在受訪時的近期內曾使用1至5種非法藥物。其中以大麻最多,其次為古柯鹼,但成年女性嫌疑犯恰好相反,使用最多的為古柯鹼,其次為大麻,另外成年女性嫌疑犯若有藥物濫用或酒精濫用情形者,其具有藥物依賴的風險性也增高。

(二)英國

在英國,對於藥物濫用盛行率調查最負盛名的計畫是「英格蘭與威爾斯犯罪調查」(Crime Survey for England and Wales, CSEW),蘇格蘭與北愛爾蘭也均有類似的犯罪問題調查。根據英國 2012 年毒品焦點報告(U. K. Focal Point Report, 2012),根據上述四個地區於 2010-2011 年所進行的調查指出,英國(英格蘭語威爾斯,以下同)人口中,年齡 16 到 59 歲族群中,有 35.6%的人宣稱他們一生曾有濫用藥物的經驗(與 2006-2007 相比,略增 0.2%),在過去一年中有使用違法藥物的盛行率為 8.9%(與 2006-2007 相比,略降 1.4%),而在過去一個月中有使用違法藥物者(仍在用藥者)為 4.8%(與 2006-2007 相比,略增 1.2%)。在藥物濫用的類型中,大麻還是最主要的型態,其次為古柯鹼與搖頭丸(ecstasy),截至 2010-2011 年,古柯鹼呈現上升的趨勢;過去曾經是排名第二的安非他命,自 2008 年開始呈現下滑趨勢,目前已成為第四名的濫用藥物,其餘的藥物類型,使用比例可以說是相當的低。

進一步以性別區分,年齡在 16-59 歲的藥物濫用族群中(計有 26,460 受訪者),回答一生曾經有濫用藥物經驗者,男性約佔 43.1%,女性約為 30.1%;過去一年中有濫用藥物者,男性為 12.4%,女性為 5.5%;過去一個月中有藥物濫用者(仍在用藥者),男性 7.3%,女性為 3.1%。其中,針對仍在使用藥物的族群區分(亦即過去一個月有濫用藥物者),男性有 5.9%、女性有 2.4%是使用大麻;男性

有 1.5%、女性有 0.5%使用古柯鹼,男性有 0.8%、女性有 0.3%使用搖頭丸;男性有 0.4%、0.2%使用安非他命。亦即男性較女性有比較高的藥物濫用經驗,但隨著年齡增長與藥物類型的不同,男女性的差異程度也會有所不同。值得注意的是,Mephedrone(俗稱喵喵)、GHB(笑氣)以及 BZP 為過去三年來英國新興的管制藥品,流竄在年輕朋友族群間。

英國的 CSEW 也針對不同型態的藥物,濫用藥物的肇始的年龄 (onset age) 進行調查後發現,使用大麻者的平均年齡為 17.7歲,使用搖頭丸者為 20.1歲,而使用古柯鹼者為 21.2歲,受訪者宣稱使用古柯鹼的平均時間為 4.4年,搖頭丸者為 3.9年,而使用大麻者,其平均使用時間為 6.2年。就使用藥物的頻率觀之,16歲到 34歲間的族群,約有 20.6%的受訪者宣稱他們是每天或幾乎是每天使用大麻,可是,35歲到 54歲的年齡層者,約有 33.7%回答他們是每天或幾乎是每天使用大麻,而年齡在 55-59歲者僅 9.7%有此一每日施用大麻的習慣。

若從性別角度觀之,在 16 歲到 34 歲間,男性有 25.6%,但女性僅有 9.3% 有每日使用大麻的習慣,男性約為女性的 2.8 倍;而在 35 歲到 54 歲的年齡層者,男性方面有 37.7%,但女性僅有 26.7%有每日使用大麻的習慣,拉近到 1.5 倍,但龄在 55-59 歲間,相反地,男性僅有 4.3%,女性高達 12.5%有每日使用大麻的習慣,女性卻是男性的近 3 倍。

最後,在藥物濫用與疾病的關聯性方面,英國的調查發現,因為共用針頭 (People who inject Drugs, PWID) 所衍生的 HIV,其盛行率仍然很高,自 1990 年以來,並沒有顯著下降的趨勢。例如在 2011 年的調查,因為共用針頭所衍生的 HIV,盛行率為 1.3%,其中男性為 1.4%,女性為 0.95%。至於在 C 型肝炎部分,根據調查,英國共用針頭導致感染 C 型肝炎的問題,仍然嚴重,例如在 2011 年,接受調查的藥物濫用者中,具有共用針頭經驗者,高達 44%宣稱有 C 型肝炎,這樣的結果與 2009 年的調查類似,但似乎比 2000 年的調查為 38%還要高。2011 年的盛行率中,有 46%是男性,有 41%是女性,而年齡在 25 歲以下者增加 22%,但年齡在 35 歲以上者則增加 53%。

第二節 女性與男性藥物濫用者之差異分析

美國學者 Wanberd (2008)大規模地針對美國境內 20,612 位司法系統內的男性犯罪人與 6,097 位女性犯罪人,進行「成年物質濫用之調查」(Adult Substance

Use Survey),有以下男女性藥物濫用者的顯著差異之發現。

一、入監背景資料分析

- (一)男女性藥物濫用者各自性別的犯罪類型中,所佔的比例,並沒有顯著的差異。 但男性所吸食的毒品以大麻和古柯鹼為多,但女性卻是古柯鹼與安非他命為 主要的藥物濫用型態。亦即男性與女性施用的主要毒品,會略有不同。
- (二)女性藥物濫用者有較高的藥物濫用擾亂生活的現象,亦即女性藥物濫用的行為較男性有比較嚴重的影響生活行為。
- (三)女性藥物濫用者因為濫用藥物的緣故,也呈現出比較嚴重地精神病理之崩潰 現象,例如憂鬱症狀、負面情緒與自殺念頭。
- (四)女性藥物濫用者的家庭、經濟與社會問題較為嚴重,但其吸毒行為進而影響 犯罪行為的情況,較男性藥物濫用者為輕。
- (五)女性藥物濫用者較男性更多來自於貧窮家庭背景、教育程度不高或未受教育、 失業、沒有一技之長在身以及沒有足夠的社會支持系統(例如無家人關心、 沒有較好的朋友),被逮捕時有22%是接受社福系統救濟。
- (六)女性藥物濫用者較男性更會利用犯罪行為獲得金錢以購買毒品,而這些犯罪 行為多以財產性犯罪類型為主,但娼妓仍是最主要的犯罪行為(33%)。
- (七)女性藥物濫用者「以毒養毒」者僅佔16%,但男性卻高達67-85%。

二、濫用成因的差異分析

- (一)女性藥物濫用者傾向於獨享、單獨施用毒品的型態,換言之,女性藥物濫用 者比較喜歡單獨吸食毒品,不喜歡與其他同伴在一起時施用藥物。
- (二)女性藥物濫用者傾向於吸食毒品來管理自己的負面的情緒與心理的抑鬱。這個特性其實與上述或一般的研究發現,女性確實較男性有較高的負面情緒或精神的問題,因此透過吸食毒品的方式來麻痺自己的情緒或緩和、轉移自己的壓力或抑鬱。
- (三)女性藥物濫用者傾向於施用毒品是因為他的社會能力或社交人際較男性差。 例如在社會角色適應的量表中,女性藥物濫用者的社會不適應情形較男性嚴重,導致女性容易施用藥物來躲避或隱藏自己。
- (四)女性藥物濫用者容易以性換取非法藥物之獲得或金錢的機會,特別是有性侵

被害經驗與多重性伴侶者,機會更大。

三、心理健康疾病的差異分析

- (一)女性藥物濫用者被診斷出比男性有較高的心理疾病(24.0%:9.5%)。
- (二)女性藥物濫用者被診斷出比男性有較多的慢性憂鬱症(chronic depression)。
- (三)女性藥物濫用者被診斷出有較高的憤怒情緒。
- (四)女性藥物濫用者有比較多的自殺傾向與念頭。
- (五)女性藥物濫用者被診斷出有較高的創傷症候群 (PTSD)。

四、家庭與社會關係的差異分析

- (一)女性藥物濫用者被逮捕時已懷孕或分娩者達25%,男性無此現象。
- (二)女性藥物濫用者被逮捕時擁有小孩者高達 64-80%, 男性約 59%。
- (三)女性藥物濫用者被逮捕時,大多是單親扶養小孩或正接受社會福利系統的照 顧。
- (四)60%的女性藥物濫用者宣稱他們具有家暴或婚暴的經驗,僅有 5.3%男性宣稱 他們有此一經驗。
- (五)超過 50%的女性藥物濫用者宣稱他們的另一半都有犯罪行為或前科,男性方面則沒有此一報告。
- (六)25%的女性藥物濫用者宣稱他們的另一半刻正在監獄中監禁,男性則無此一報告。

五、毒癮復發與再犯的分析

雖然女性再度因毒品犯罪入獄的數量沒有男性高,但女性藥物濫用者因毒瘾復發的再犯率高達 60%,研究發現,女性會有這麼高的毒品復發與再犯率,與下列獨特的因素,息息相關 (Milkman, Wanberg, & Gagliardi, 2008):

- (一)缺乏足夠的謀生技能,再加上犯罪前科,讓他們出獄後無法找到工作,導致 負面情緒再度呈現,再度施用毒品來緩和自己的負面情緒,因此女性藥物濫 用者很難維持一個有效的戒毒狀態。
- (二)缺乏安全的可靠的居住環境可以讓他們切斷或隔絕於過去的犯罪或吸毒淵

藪之中,導致出獄後仍然回到老毒友身邊或老毒窟,繼續吸毒。

- (三)社會政策通常都是減緩 (mitigate) 女性戒除毒癮的成功之路。因為社會福 利機構其實並沒有無條件的協助他們的安置、居住與謀生,除非因為要撫養 小孩,否則這些社福機構會要求一些條件(例如有犯罪前科者不得領補給卷) 限制了這些出獄的女性毒品犯的更生與復健之路,導致他們的戒毒工作,難 上加難。
- (四)女性藥物濫用者的心理與身體的健康狀況很差,出獄後沒有收入或醫療系統的協助,身體的病痛其實不但無法治療,甚至拖垮他們的工作能力與財務負擔,讓他們不得不再尋求其他犯罪方式負擔相關的醫療費用。
- (五)女性藥物濫用者有比較低的社會支持系統。男性藥物濫用者,出獄後家人會 不計前嫌的再度接納他們者,較女性藥物濫用者為多,因此,當女性出獄後, 他們的許多需求與責任,都必須要自己一手扛起,較少家庭支持系統協助。

第三節 女性藥物濫用之成因與相關研究

過去探討藥物濫用成因的文獻,主要的重大發現包含:1.低自尊、衝動性等心理特質(黃淑玲、李思賢,2006);2.薄弱社會控制與連結(韓鍾旭,1994;林健陽、陳玉書等,2001);3.低自我控制與機會(任全鈞,1997);(4)壓力與適應(劉郁芳,1993;胡萃玲,1996;林澤聰,2006);5.差別接觸與學習(李佳琪等,2005)。然而,如同這些研究大都以男性為研究主體,較少考量社會變遷對於女性的影響,以及女性有別於男性的特殊性。本節擬從女權運動、女性主義、社會控制與自我控制、親密伴侶、壓力與被害經驗以及生命歷程等角度,探討女性使用毒品或濫用非法藥物的主要原因。

一、女權運動、女性主義與性別主流化

1970年代女性犯罪研究深受女權運動的影響,一般認為女權運動促使女性在家庭角色、生活型態、職業型態、經濟地位的提高或改變,女性與男性愈相似的結果,代表著接觸犯罪的機會也愈接近男性,進而提高女性犯罪的可能,產生所謂的新女性犯罪者(Cullen & Agnew, 2006;Morash, 2006;謝文彥、黃富源,2008)。其中,Simon 和 Adler 為此一運動的主要提倡者。Simon (1975) 在其「女性與犯罪」(Women and crime) 一書中,以統計資料分析數十年來女性的勞

動參與、婚姻、生育、收入、教育、犯罪型態與數量、審判與矯治措施的變遷與發展等,他並預測女性因就業機會的大量增加,某些犯罪類型也會隨之增加,例如毒品、竊盜與詐欺犯罪等。而 Adler (1975)的研究對女性之娼妓、藥物濫用與青少年犯罪,有深入的剖析,他也強調女性的犯罪人數增加,與女權運動息息相關,婦女解放運動與科技發展,讓女性有較均等的機會從事男性化的犯罪行為。

女性主義犯罪學(feminist criminology)有以下幾點重要命題:「1.性別不單只是控制變數,而應該被置於理解人類行為的中心,特別在性別不平等與犯罪的面向上做連結;2.傾向從社會結構著手,揭露並且改變社會裡的結構關係,特別在對女性造成歧視與壓迫的結構關係方面;3.強調父權體制與犯罪的關係,此說很大部分聚焦在經濟邊緣假說」(Koons-Witt & Schram, 2003)。

Chesney-Lind 和 Pasko (2006) 從父權體制的權力關係出發,強調性別的不平等,包括女性經濟的不利條件或者家庭的被虐經驗,使得女性處於被害狀況,為了逃離家庭,街頭是她們唯一的庇護所。為了求生存,女性往往只能透過賣淫或販毒等手段。特別是一旦沾染上吸毒,其他犯罪也會增加。

性別主流化是以男女差異來評估公共政策的概念,涵蓋各領域和層級的立法和計畫。實質上,主流化提供了一個多元取向來評價男女間的差異性。「聯合國經濟和社會理事會」(1997)主張,性別觀點的主流化是指一個以蘊含瞭解男女差異的方式來評估任何計畫中活動的過程,包括各領域和層級的立法、政策或計畫。這是一個使男性和女性能夠得到同樣關注,並且經驗一個在政治、經濟和社會領域有完整設計、執行、監督和評估的政策,像男女性不同等受益這樣的情事才不會發生,最終目標是要達到性別平等(gender equality)。另外,Lombardo(2005)和 Charlesworth(2005)主張,性別平等、包含女性的決策、給予性別平等優先權等原則用來辨識性別主流化是合適的。性別主流化已是世界潮流的重要議題,本研究嘗試由性別主流化觀點,探討男、女藥物濫用原因上的差異;另外根據犯罪學的理論、社會控制和生活中所面臨的壓力因素等,解釋女性藥物濫用的關鍵影響因素。

二、社會控制與自我控制

社會控制的觀點來解釋犯罪現象一直是犯罪學理論的主流,其中又以

Hirschi(1969) 所建構的「社會鍵理論」(Social bond theory)對於少年早期 偏差行為最具影響力。之後的 Gottfredson 與 Hirsch (1990) 基於「人有追求 快樂、避免痛苦的自利行為傾向」的人性基本假設,再提出「一般化犯罪理論」 (A General theory of crime),則對於低自我控制傾向和機會如何導致犯罪 與問題行為有完整的解釋。

自 1980 年代迄今,社會控制理論已被廣泛運用於解釋少年偏差行為,例如陳玉書(1988)研究支持社會控制與連結對女性少年犯罪與偏差行為具顯著影響力。Chen (1997)比較男性與女性少年之社會控制差異,發現女性少年之家庭附著、朋友附著和學校附著均顯著高於男性少年,換言之,男女兩性的差異不僅是性別結構與角色上的不同,社會化和社會控制過程的差異。

而從 Gottfredson 和 Hirsch 的「一般化犯罪理論」觀之,女性具有低自我控制傾向且從事遊樂生活形態者(或其他與犯罪有關之休閒),有較高機會從事偏差與犯罪行為;Gottfredson 與 Hirsch 的主張在國內與國外有關性別、偏差行為、犯罪和飲酒行為的研究中獲得大部分支持(許淑華,2001;Keane, Maxim, & Teevan, 1993;LaGrange & Silverman, 1999)。

就女性毒品施用相關研究而言,洪百薰(1992)以板橋、台中、及台南三個地方法院少年法院因藥物濫用裁定接受保護管束之青少年(病例組)及法院轄區之學生(對照組)為對象進行調查,研究青少年藥物濫用之影響因素,比較藥物濫用青少年與一般在學青少年在個人、家庭、及社會環境上之差異,結果發現有具有以下情況者用藥的機會較高:父親或母親過世、父母分居或離婚、觸犯校規、蹺課或逃學、休學、退學或未考上學校、轉學、感情受到挫折、失戀、遇到困擾以看電影、MTV、飆車、打電動玩具、抽煙、或喝酒等排解、到過電動玩具店、舞廳等場所、有抽煙、喝酒、嚼檳榔等,在各項因素中,又以在學就業狀況與抽煙行為對是否濫用藥物具有最大之解釋力。

簡莉盈、鄭泰安(1995)歸納藥物濫用的危險因素包括:1.社會大環境因子: 如藥物的可得性、文化與次文化的影響、預防宣導活動的影響、社會重大事件的 影響、學校及教室環境的影響;2.家庭因子:如模仿父母、父母子女的親密度、 父母監測、父母給予子女的支持、父母管教方式、手足的藥物使用、家庭自尊; 3.學校因子:如學校成績表現、學校適應、學習成就與智力、對未來所受教育的 期望;4.同儕因子:如模仿同儕、非正式同儕團體的成員、同儕自尊。黃淑美(2004) 從社會建構觀點觀察性別角色與毒品施用生命歷程,結果顯示女性毒品施用生命歷程與其家人支持有關,初次施用毒品者往往集中於青春期與成年前期,和家人的互動關係決定其是否繼續施用,而服刑期間家人的支持也成為戒毒之動力。林瑞欽、黃秀瑄(2005)有關海洛因濫用者用藥渴求與復發危機研究顯示,女性海洛因成癮者則較易受配偶、伴侶用藥或外遇、家庭衝突而再度用藥。張明華(2011)有關女性施用毒品再犯行為的相關因素之實證研究中發現,家人互動與家人關注、同儕生活型態等對女性毒品施用者再犯具影響性。何明哲(2010)對成年男性與女性新毒品施用調查顯示,低自我控制傾向、學校依附和就業狀況對其繼續施用毒品具顯著影響力。

李蘭、孫亦君、翁慧卿(1998)研究台北市國中學生指出,朋友和家人的行為、家人給予支持的程度、以及個人特質,在青少年物質使用行為養成過程中很重要,但預測男女物質濫用行為的因子有些許不同。在男生方面,當朋友愈有吸煙或飲酒或嚼檳榔行為、家人愈有吸煙或飲酒行為、年級愈高、從家人得到的支持程度愈低時,他們愈可能會有吸煙、飲酒或嚼檳榔行為。在女生方面,當朋友與家人愈有吸煙或飲酒行為、從家人得到支持的程度愈低、本身的內控傾向愈低時,他們愈有可能吸煙或飲酒。

綜合前述國內女性毒品施用與再犯研究發現,女性毒品施用與其早期社會連結、自我控制和社會支持強弱有關,即使是女性毒品施用者,強而有力的家庭連結與支持,仍為擺脫毒品的重要關鍵;而促使女性施用毒品的機會因素,則以偏差同儕、不良生活型態和施用藥物的配偶或伴侶最具影響力。

三、親密伴侶

對女性犯罪者而言,犯罪行為發展過程中的親密伴侶主要影響力是接觸關係的維繫?抑或是行為與偏差價值的學習?有關親密伴侶與女性犯罪或毒品施用仍存在許多爭議。

在女性是單獨抑或與其他人共同犯罪方面,研究發現較多的女性單獨從事殺人與攻擊性傷害,惟從事街頭搶劫,較常與其他女性或男性結夥搶劫。Sommers 和Baskin (1993) 在研究強盜搶奪犯罪之中發現,女性犯罪者中,有 63%跟男性同伴、60%跟女性同伴從事搶劫行為,其他則是獨自犯罪;從強盜搶奪的樣本裡訪談,女性通常是出自自己決定、而非基於男朋友的關係(Koons-Witt & Schram,

2003) •

女性毒品施用與親密伴侶關係亦有不同發現,Cauffman (2008)認為女性嫁給反社會的伴侶強化了成人時期的反社會行為;對於女性犯罪人而言,親密伴侶如果又有施用毒品經驗,同居或結婚會強化其毒品使用與犯罪有關連,而其婚姻關係以衝突與不穩定為典型;這個現象在少女的自陳偏差行為上也有相似的發現。國內研究發現女性毒品施用往往與其親密伴侶有密切關係(如:配偶、男朋友、同居人等),李易蓁(2008)應用解釋現象學分析法,分析女性藥物依賴者之伴侶親密關係,以及親密關係與其成癮行為之相互影響,發現女性藥物依賴者多成長於家人關係疏離或缺乏管教之家庭,且女性藥物依賴者之兩性交往多不順遂,親密伴侶對女性可能是導致用藥之危機,但也會扮演停用推手;且女性藥物依賴者在想維繫關係和因應情感危機時,均會以用藥為因應策略。

四、壓力與被害經驗

Broidy 和 Agnew(1997)將一般化緊張理論應用於解釋性別與犯罪的關係, 他們認為當女性處於緊張的狀態時較易有犯罪和偏差行為產生,如經濟的失敗、 不良的人際關係、家人、朋友和老闆的不公平待遇、失去親人、性的虐待等,這 些緊張所帶來的壓力將會導致女性各種不良適應,其中以低社會經濟地位的女性 尤為顯著。對女性而言,面臨緊張時,其情緒反應大多為憂鬱、焦慮或罪惡感, 這些情緒反應降低女性直接從事犯罪行為的機率,但卻使女性轉向其他的不良適 應,如藥物濫用、飲食偏差等。

Ogle、Maier-Katkin和 Bernard (1995) 認為女性緊張壓力的來源與其性別社會化過程裡的過度控制有關,檢視造成女性精神壓力與生理變化的社會文化因素,如:性別社會化、男尊女卑與社會化控制,則可發現認識女性犯罪的本質;而女性會經歷的緊張或壓迫類型:1.離婚與受虐:不只難以滿足親密感的慾望,失敗的關係還是許多女性犯罪者生活的緊張來源。另外青春期少女容易遭受特定類型的家庭虐待,特別是性虐待;2.經濟的邊緣:女性的貧窮化、離婚與勞動市場的變化等導致了一個現象,大量的女性由於負責家務支出,生活於貧窮之中。而財務問題始終是女性犯罪者主要的緊張來源,並且在犯罪裡扮演主要的角色;3.壓力事件:如朋友、家庭成員的過世。

有關被害與無法逃避緊張情境相關研究則顯示,曾經處於受虐的壓力情境與

女性犯罪關係相當密切,Thornberry, Ireland 和 Smith (2001) 觀察不同階段的虐待對於偏差、犯罪等行為的影響,他們將受虐階段分為童年期、青春期以及從童年延續至青春期等。結果發現,青春期與持續性的虐待對於青春期的行為有較為強烈、持續性的負面影響,相較於只有童年期的虐待。Pollock, Mullings和 Crouch (2006)的研究則發現,女性暴力犯罪者較非暴力者在童年時期有較高的被害經驗。無論是男性或女性犯罪,兒童與青春期的被害經驗為解釋暴力犯罪重要因素,但對女性裡則有更強的預測效果。女性暴力犯罪者通常在她們第一次犯罪前有遭受虐待經驗,這可能與1.受虐創傷;2.暴露於未受控制的壓力源;和3.因應壓力的機制失能等有關(參見 Cauffman, 2008)。

五、生命歷程

從生命史(life course perspective)觀點解釋女性犯罪或毒品施用的原因,近年逐漸受到重視(陳祖輝,2009; Steffensmeier & Allan, 1996)。倡議生命歷程理論觀點之學者,主張採取多因觀點(multiple factors perspective)探究犯罪人從小到大的犯罪生涯過程中,可能促成其肇始、持續或中止其犯罪的生心理、社會及環境等相關因素。此派學者認為犯罪人早期呈現偏行與後來的犯罪生涯,兩者間具有密切關聯,即形成所謂 delinquent-criminal career patterns。亦即早期之偏差行為可以預測未來之犯罪行為,而犯罪基本上呈現其持續性(少年犯最有可能成為成年犯),其中而常習犯觸犯了大部分的犯罪(Wolfgang et al.,1972)。

此一學派,最負盛名者,莫過於 Sampson 和 Laub (2003) 所提出的生命史理論 (life course theory)。最早,Sampson 和 Laub (1993) 重新整理和分析 Glueck 夫婦於 1939-1965 年間於波士頓地區所蒐集的白人男性少年資料,從生命歷程的觀點觀察社會結構、非正式社會控制和偏差與犯罪行為的關係,進而提出逐級年齡非正式社會控制理論 (age-graded informal social control theory),自許為是 1969 年赫胥 (Hirschi)所主張的社會控制理論 (social control theory) 之延伸。他們認為結構變數 (性別、年齡、種族等) 可藉由非正式社會控制的中介 (mediated) 作用而解釋兒童和少年時期的偏差行為;但日後的人生經驗對犯罪行為的影響仍是很大的,其中最重要的轉捩點是「婚姻」和「就業」。而不管在那一個生命階段裡的偏差行為,其共同的因素都是微弱的非正式社會控制、個

人意志和無法切斷不良的犯罪關係。

2003 年, Laub and Sampson 在其新書「相同的開始,不同的人生:活到 70 歲的偏差少年」(Shared beginnings, divergent lives: Delinquent boys to age 70),採取的敘事性研究(narratives)的方式探討為何有些犯罪人中止(whv some offenders stop) 的成因?延續Glueck 夫婦於1930年代所進行的研究樣 本,他們發現,犯罪人於成年時期自我認同(self-identified)的轉捩點機制包 含婚姻、服兵役、服刑經驗(感化學校 reform-school) 以及居住地點 (residential location)等。其中,對某些中止犯而言,矯正系統的介入,例如 在感化學校的服刑經驗,確實是一個很重要的轉捩點,在一些研究樣本中也發現, 服兵役與服刑經驗具有加成的功效,是中止犯罪人日後不再犯罪的關鍵因素,而 非穩定的工作可以相比的。Laub and Sampson (2003) 進一步指出,矯正系統會 成為中止犯罪的轉捩點,是因為他具有威嚇力(deterrence force),因為矯正 機關所提供的環境,是讓一些犯罪人決意不再/終止犯罪的重要因素。另外,在 居住地點方面,他們也發現社區所提供的治療與處遇方案,可以引導犯罪人中止 犯罪,例如他們的敘事性研究中發現,有些酒癮犯之所以會中止酗酒,是因為參 與了社區的飲酒匿名(Alcoholics Anonymous, AA)處遇計畫。在他們的研究中也 發現,藥物濫用者與酒癮者中止其濫用之文獻,有一致的結果。例如,在一項研 究一百位在醫院治療的施用海洛因病人與一百位在醫院治療的酗酒病人中, Vaillant(1988)發現,重建這些毒品犯與酗酒者在社區的生活外在介入因子 (external interventions),與他們的戒除毒癮與酒癮,息息相關。這些主要的 介入因子可以歸納為以下四點:「(1)強制監督;(2)尋找一個可以替代毒品與酒 飲的依賴物(dependence);(3)獲得新的社會支持(social support);(4)一個 可以鼓勵這些案主的團體情誼以及發現一個可以給這些案主持續希望與鼓勵的 來源」(Laub & Sampson, 2003)。另外,他們也發現宗教團體所主持的輔導活動, 對於犯罪人中止犯罪,頗具功效。

然而,在此一形塑中止犯罪的過程中,Laub 和 Sampson (2003) 又提出了一個重大發現,即是個人的意志力(Human Agency)扮演一個即為重要之角色。所謂個人意志力是指人類行為是有意義、目的與系統性的(許春金,2010)。他們認為,如果僅有這些轉捩點,但是犯罪人本身並沒有意志力選擇改善的意向與想法,即無法體認人類行為的意義與目的性,那這些轉捩點仍無法導致犯罪人中止

其犯罪。例如,他們的研究發現,一些在社區中參加酗酒匿名團體(AA)的酗酒者,從中獲得這些團體成員的友誼與支持,激勵他們改變自己的酗酒行為,因為他們的恐懼失去妻小的想法,強化了他們徹底戒酒的決心,進而中止酗酒行為。Laub and Sampson(2003)也舉例,有些犯罪人是因為不想自己的小孩步自己的後塵而成為犯罪人,透過宗教活動的鼓勵,中止犯罪行為。這些案例都說明了社區處遇活動與計畫,確實扮演著犯罪人中止犯罪的轉捩點,強化他們的改善的意志力,脫離犯罪的軌跡(trajectories)。

根據 Sampson 和 Laub (1993; 2003)的主張,這些酒精成癮與藥物成癮者, 皆可能因為轉捩點的出現以及個人意志力的發動,產生中止其酒癮或藥癮的行為, 但是,這樣的理論以及研究發現,是否可以在女性藥物濫用者群體中發現,迄今 國內尚未有相關研究呈現,值得本研究進一步探究與驗證。

由於女性犯罪特殊性與毒品的成癮性,國內外有關女性犯罪或毒品施用者生命歷程的研究已累積一些成果,主要發現為:1.強調各個生命階段的特殊性,特別是童年與青春期的各種生活事件,影響著犯罪持續、中止和施用毒品的風險(黃婉琳,2009;吳佳樺,2011;石孟儒,2012;Estrada & Nilsson, 2012;Odgers et al.,2008);2.發展的階段與年齡有特定關係,例如青春期特有的憂慮、轉學、同儕壓力等(吳佳樺,2011;石孟儒,2012);3.早期偏差與被害經驗具深遠影響,例如偏差行為影響在校表現,接著變成犯罪的預測指標(Forrest & Hay,2011;黃淑美,2004);4.持續犯或中止犯的探討(胡萃玲,1997;黃婉琳,2009);5.強調不同生命階段的轉折點以及個人生活的變化(Belknap,2001);6.關注在不同生命階段裡,各種正式或非正式社會控制的變化,特別是後者,例如家庭、學校、職業等,這些變化大都與年齡有特定關係(黃婉琳,2009;Belknap,2001;Forrest & Hay,2011)。

六、個人及其他相關因素

有關藥物濫用的成因,迄今尚無定論,但一般均認藥物濫用絕非由單一因素即能解釋,而是由多種因素造成個人的吸食及成癮。整體而言,藥物濫用係因個體、藥物、環境(家庭、社會等)、文化(制度、法令等)的交互作用而造成,茲分述如下:

(一)藥物濫用者本體因素:

- 1. 個人生理因素:主要強調的是個體遺傳易罹病性及藥物對中樞神經腦細胞之酬賞機制和藥物相關之制約事件所形成的「渴求」,以及藥物對個體心智功能(認知和動機)損傷之惡性循環。相關研究亦認為遺傳的特質與物質濫用有關(許春金,2013)。
- 2. 個人心理因素:楊士隆、李思賢(2012)指出物質濫用與個人人格阻礙與情緒問題相關,心理動力的觀點主張濫用藥物幫助年輕人控制或表達其潛意識的需求和衝動,飲酒可能反映口腔期的固化作用,其與非功能性行為,例如:依賴、憂慮相關聯,另有研究指出,藥物濫用者有某種程度的人格病狀、低自我的人格失序、低容忍力、焦慮、幻想以致達到成癮行為,很多成癮者顯示出有精神病及反社會人格,而形成所謂的「成癮傾向人格」。
- 3. 人格特質因素:Hirschi(1969)亦指出少年濫用藥物之心理層面可能因素 有:為了獲得情緒上的幸福與安樂感、逃避煩惱、避免面對心理產生之無力感、 尋求自我之探索等。蔡鴻文(2002)針對914位施用毒品受戒治人與受觀察勒戒 人的調查發現,在第一次施用毒品的原因,女性最主要的原因為「好奇(66.4%), 其次為「心情低落」(7.0%)與「為了減肥」(7.0%);而在男性則依序為「好奇」 (74.6%)、「為提振精神」(8.8%)、「朋友鼓勵」(6.0%),顯示使用原因除了好奇 以外,仍有一些性別差異,而且有戒毒經驗的女性比例(79.1%)也顯著高於男 性(65.4%)。而呂淑妤等人(2008)針對曾經使用毒品的女性收容人樣本,進行 分析,發現有81.6%的育齡女性、56.8%的更年期女性,以及75%的老年女性主要 的使用方式為「注射」; 而在注射毒品的成年女性中,選擇注射的原因也有一些 差異,在育齡女性方面,以「好奇」(35.1%)以及「效果強」(35.0%)居多;在 更年期女性方面,則是以「止痛治病 ((30.8%)為最多,其次才是「好奇 ((23.1%)) 以及「效果強」(23.1%);在老年女性方面,則是以「心情不好」(28.6%)與「止 痛治病」(23.8%)占最多數。陳玉書、林健陽(2012)研究則發現好奇心為首要的 吸毒動機,同時藥物濫用者人格特質上具有高焦慮性格、自重感低、欠缺自我肯 定與自信、非理性思考、自我認同上產生問題、不能適當的表達情緒等。法務統 計網站(2012)的藥物濫用問題研究易發現藥物濫用以好奇心、模仿居首。

(二)家庭因素:

原生家庭係指自己所由而來的家庭。趙星光(1998)家庭是人類社會最基本 的單位,也是個人在一生中最重要的成長環境與生活場所,而個人的人格,行為、 態度及價值觀念均受其影響。許春金(2013)強調個人的行為是透過其成長的原生家庭發展而成,也就是說原生家庭的成長經驗,提供成年人生活態度和信念的基礎,因此,人終其一生均受原生家庭的影響。另外,以家庭為核心的生態系統理論再結構上級以家庭為整個互動系統的主體,而家庭為影響藥物濫用的原因大概包括家庭衝突、不良的養育方式、非預期的小孩、沒有長者監督、沒有家庭儀式、家庭溝通不良、身體或性虐待及親子或手足模式等。呂淑好,(1998)研究指出,來自貧窮、破碎家庭之少年,由於缺乏父母關愛或受到更多的輕視,其濫用藥物之動機與機會會因此比正常家庭出生之少年大增;另外,親子關係不良與父母管教態度不當亦為藥物濫用之重要因素。陳玉書、林健陽(2012)之研究亦指出濫用藥物之家庭層面因素包括父母不睦、管教不當、破碎家庭及貧窮難以維生計。

(三)學校及同儕因素

許春金(2013)主張,學校教育是個人離開家庭踏入社會之前,必須要接受的教育與訓練,然而學校不能發揮其應盡的功能,疏於輔導和協助原本在家庭理失去教養的學童,則學校和社會都將承受巨大的負擔和不良後果。另外,林安倫(2008)指出,在同儕關係亦是影響偏差行為的主要因素,如同年齡層之有人中有藥物濫用者,則其餘之人亦甚易跟進。同儕團體是影響青少年、成人是否用毒品的關鍵因素。高金桂(1984)研究指出,藥物同輩團體在少年濫用藥物行為中扮演著吃重的角色,例如它提供初次所使用之藥物,提供藥物來源給新的用藥者,提供使用藥物之方法,使出次使用藥物者對藥物產生心理上之期待,提高藥物效果,因此同儕次級文化之影響力實不容忽視。

(四)大眾傳播媒體因素

由於傳播科技的突飛猛進,大眾傳播媒體對個人的影響日益重大,江振亨 (1999)研究指出,由於各類新興毒品不斷的出現,唯有加強掌握濫用藥物狀況 之趨勢,結合媒體傳播引導國人對毒品危害的正確認識,有效的運用社會資源, 針對不同族群實施宣傳,提供各項防制措施,才能達到遠離毒害的目標;如果大 眾傳播媒體所播放的影片、廣告、報章雜誌等所引用的內容中影射毒品的好處, 無法將大量的資訊過濾篩檢,及傳輸深入至每一個家庭、個人,造成認知上的錯 誤,則毒品的氾濫將無法有效的抑制。

「美國藥物濫用預防中心」(Center for substance abuse prevention, [CSAP], 1995)曾指出,青少年使用煙、酒、違禁藥物之危險因素(Risk factors)

可分為五方面,包括個人、家庭、學校、同儕、及社區/環境等因素,表 2-3-1 為描述分別在這五個面向的危險因子和保護因子,而這些面向可提供作為預防的 焦點,預測青少年使用煙、酒、違禁藥物以及其他問題行為(如:輟學、青少年 懷孕、青少年自殺、暴力犯罪等),而且個人所具有之危險因子愈多時,其發生 問題行為的機會也愈大。家庭及學校所面臨的挑戰,即是如何在危險因子尚未發 酵之前,及早發掘這些具有高危險的青少年,並強化其動機、資源、及技能,使 其有能力去避免不利之健康問題。其中有一些危險和保護因子是互相排斥的,例 如,在個人面向中,早期的侵略行為是一個危險因子,表示缺乏衝動的控制,而 這也是保護因子的關鍵。因此,一些預防方案便會聚焦在幫助小孩學會控制其衝 動行為。另外,表中的同儕、學校和社區面向的危險和保護因子則是彼此獨立。 例如,在校園內,即使學校有堅決反對使用毒品的政策,毒品也許還是能取得。 但在各學校當中都執行這樣的干預,是希望如此的學校政策能創造完善的學校環 境(轉引自蔣碩翔,2010)。

危險因子	面向	保護因子
早期侵略或攻擊行為	個人	衝動控制
缺乏父母監控	家庭	父母的監控
物質濫用	同儕	學業勝任能力
毒品可得性	學校	反毒政策方針
貧窮	社區	強而有力的鄰里依附

表 2-3-1 青少年藥物濫用危險因子與保護因子面向

「危險因子」的概念,是假設一個個體經歷越多的危險因子,他/她就越可能在青春期或成年初期,使用成癮物質或發生相關的問題。危險因子包括生物的、心理的/行為的、及社會的/環境的特徵,諸如:物質使用家族史、憂鬱或反社會人格問題、或居住在容忍物質使用的地區(CSAP, 2001)。若能減少個體在生活中的危險因子(例如:有效的治療心理疾病、增進家長家庭管理技巧、立法制止對未成年者販售非法藥物或酒後駕車),則個體發生後續的健康及社會問題的機會就會減少。

第四節 女性藥物濫用者之預防與處遇策略

如同前述,世界各國對於藥物濫用與施用毒品的預防與處遇工作,大多數都是忽略男女的差異性。

一、青少年(少女)藥物濫用者的預防策略

(一) 國外青少年(少女) 藥物濫用預防策略

根據「聯合國毒品控制與犯罪預防辦公室」(United Nations Office for Drug Control and Crime Prevention, [UNODCCP], 2002)所頒訂的「青少年藥物濫用預防計畫手冊」,已對青少年藥物濫用預防計畫所提出的基本原則,制定青少年(含少女)藥物濫用預防計畫應有的基本原則包括(楊士隆、李宗憲, 2012):

- 1. 藥物濫用預防計畫應以社區為基礎,需含括整個社區。
- 藥物濫用防制計畫所含括所有的藥物濫用或物質濫用種類,層面不應太狹隘,因為導致青少年藥物濫用的原因通常都是相互關連的。
- 3. 需注意到可能對方案目標族群的生活條件、社會環境等有影響的群體。
- 4. 預防重於治療,防制方案除了需對已經有藥物濫用問題的青少年予以介入 外,更應注意那些可能有藥物濫用潛在危險的青少年。
- 5. 以促進健康為核心,滿足其社會需求和娛樂需求,減少可能會危害身心健康的行為。
- 6. 以人為本,鼓勵社會互動。計畫方案應蘊含豐富的社會互動性。
- 7. 鼓勵青少年積極參與,促進青少年的社會價值觀,並且尊重其文化傳統。
- 8. 鼓勵採取積極的替代性辦法,青少年可能受限於文化、價值觀或家庭、社會、社區環境而有一些不適當的行為表現,應鼓勵其找尋替代性的辦法, 而非恫嚇強迫其改變不適當行為。
- 9.從研究和經驗中獲益,防制方案的規劃應植基於研究的證據或經驗,包含確定藥物濫用的相關議題、釐清問題原因、發展預防措施、實施預防方案、評估方案成效。
- 10.以長遠的觀點看待藥物濫用防制問題,包含改變社會風氣、促進健康的價值觀、健康的社會生活方式等,皆非一朝一夕可成。
- 11. 需特別重視高危險族群的防制方案,如遊蕩街頭者、有家庭問題、中輟

生…的特殊需求予以協助。

- 12. 發展社區資源,提供青少年更多的發展機會,例如教育、醫療保健、社會服務、安置收容、公共衛生、就業發展等。
- 13. 利用大眾媒體和流行的青少年文化影響青少年的信念,促進媒體和社會大眾對青少年健康的關心和貢獻,促進青少年的健康。

換言之,聯合國對於青少年(含少女)藥物濫用預防方案的理念,認為應該 以整體社區為基礎,並注意到青少年(含少女)的生活環境限制、次級文化脈絡、 社會互動狀態,以輔助青少年健全成長為核心,提供青少年身心發展所需要的輔 助與社會資源,對弱勢與社會適應不良的青少年(含少女)族群,更應予以輔助, 協助其社會發展與社會適應。

美國對於青少年(含少女)藥物濫用預防計畫中,有一項各州都實施的計畫, 稱為「毒品抗制教育」計畫 (Drug abuse resistance education, [DARE]), 簡 稱 DARE, 他是以家庭、學校並結合警察部門所發展出來的毒品預防計畫。以加 州洛杉磯為例,該計書是由洛杉磯警察局與洛杉磯教育局共同合作推動,針對國 高中階段的學生,進行 DARE 的課程教育 (Abadinsky, 2004)。此 DARE 計畫中, 有一項是特別針對女性國高中生的毒品預防方案,稱為「家庭訪視方案」(family visitation program)。當國高中少女在學校透過驗尿或是到醫院部門看病或檢 查,發生其有懷孕狀況時,立即通報警察部門,進一步進行檢查個案是否有濫用 藥物、抽煙以及酗酒等習性,如果有時,則通報醫療單位,啟動家庭訪視方案。 美國提出此一方案是因為許多青少女在國高中階段,家境較差,自己屬於沒有職 業/低社經地位、低教育程度、沒有配偶、具有藥物濫用與酒精濫用的習慣,或 過去曾有身體或性虐待的紀錄的背景,在社會上屬於弱勢族群,原生家庭能協助 者,非常有限,學者Shader(2003)稱為多元危險因子族群(multiple risk factors group)。而這些具有多元危險因子的青少女,其所產出來的兒童可能會體重過輕、 腦傷、智能不足以及具有遺傳性疾病等,與 Moffitt (1993) 所主張的「生命史 持續性犯罪人」(Life-course persistent offenders) 有高度關連性。而家庭 訪視方案被視為是預防女性藥物濫用者所生下孩童可能產生負面健康與身心發 展的重要方法之一(Olds & Korfmacher, 1998)。這些方案企圖協助那些參與計 畫的女性藥物濫用者,養成一些生活的技能,進一步幫助她們的家庭生活。方案 的目標包含提供更好的給養、更佳的教育以及職業的成就。這種方案最基本的形 態就是結合了專業人士(例如護士與社工)的參與,進入那些需要協助的家庭中提供結構性的訓練與教育給那些參與該計畫的媽媽一段重要的時間,這段時間不一,可能是從媽媽早期診斷出懷孕開始,到小孩長大至學齡期間。而這些專業人士在進入家庭前均已接受過不同領域的專業訓練,例如如何接生嬰兒、如何與媽媽建立良好的人際互動所必須的社交技巧。傳統的家庭訪視方案同時也提供媽媽有關養育孩童的常識與訊息,並教育她們針對孩童不同時期的年齡發展施予不同養育行為與技術。此外,有些家庭訪視方案也提供參與方案的媽媽額外的協助與資源,例如健康檢查的交通補助、教養課程的開辦、以及針對孩童的社會/教育學習團體的安排(MacKey & Levan, 2011)。這個以家庭為基礎,結合學校、醫療、社福與警察機關的女性藥物濫用預防計畫,值得吾人重視與學習。

其次,是美國藥物管理局(DEA)所支持的「紅絲帶」(Red Ribbon)預防計 畫」,屬於國家級的計畫,每年十月底最後一週即稱為「紅絲帶週」,由中央藥物 管理局支持,提供經費,鼓勵社區教會與學校等組成義工,共同推動社區青少年 「無藥害生活」(Drug free life)。這些社區或民間團體,會在社區中以論壇或 討論會的方式,邀請戒癮成功者,現身說法藥癮的負面作用,讓社區青少年少年 瞭解毒害的問題與嚴重性。此外,針對社區較為嚴重的藥癮問題,例如大麻,由 社區教會或志工團體,製作宣傳海報與 DVD 等,促社區家長重視社區藥癮問題以 及子弟是否濫用藥物的問題。同時,這些團體會在社區活動中心,提供諮商與毒 **癮診療服務、娛樂活動以及親職課程活動等,並邀請媒體共同參與宣導,讓社區** 居民與青少年共同參與藥物濫用預防活動,讓社區居民與青少年對於藥物濫用的 問題,更加的瞭解與預防。甚至有些地方的社區,會結合大哥哥與大姊姊活動, 請年紀較長的青少年與青少女協助同儕或年紀較輕的青少年少女識字與完成家 庭作業等。值得稱道的是,在南卡羅來納州,部分社區居民所組成的志工團體, 結合「國家犯罪預防委員會」(National Crime Prevtion Council) 以及社區內 藥局的協助,找出那些中輟的青少年朋友以及家人,進行溝通與對話,改善親子 互動關係,協助他們遠離毒品,他們的具體作法就是利用青少年朋友下課時間, 安排渠等參觀教會並與教會的牧師聊天,一年後的調查發現,許多原本有使用的 青少年與少女不再使用藥物,成效顯著。

¹ http://exploring.learningforlife.org/wp-content/resources/Drug-Abuse-Prevention-4-Teens.pdf

最後,「美國女孩俱樂部」(The Girls Clubs of America) 也是一個國家級 (國家提撥經費)協助青少女預防濫用藥物的計畫2,係由美國聯邦衛生與人民 服務部提供一年逾53萬美金的預算支持全美境內250個女孩俱樂部發展相關藥 物預防計畫之用。其中,德州阿靈頓市受國家此一補助後,進一步發展出「友善 同儕勸阻」(Friendly Peersuasion)計畫,該計畫鎖定服務的對象為10-14歲 的中輟逃學以及父母親本身為藥癮或酒癮的少女。因為美國的研究顯示,這些中 輟逃學或家庭中父母有物質成癮問題的少年,其陷於藥物濫用的機會大為提高, 因此,他們設計此一計畫的目的是希望能促使這些少女遠離抽煙、飲酒與濫用藥 物的行為。因此,該計畫招聘一群較為年長的大姊姊,予以接受課程訓練,勸阻 這些受理服務的少女,遠離香菸、酒品與非法藥物,其所利用的理論基礎就是「見 賢思齊」(role modeling)。這些從學校中呈報過來需要接受服務的少女,經由 社福機構與家長的溝通後,可以到此一計畫的中心,接受為期六週的居住生活, 在此居住期間,接受良好模範的大姊姊之生活領導與管理,從生活中的事務開始 養起其生活好習慣,並設定課程與目標,協助其完成並促其具有成就感與光榮感。 此外,該中心也提供壓力管理課程、衛生教育課程(如何保護自己的身體)、決 策課程以及如何向酒品與毒品說不的拒絕技巧課程等。此外,鑑於家庭父母親對 於少女的影響甚鉅,該中心也開辦親職教育以及親子晤談課程,邀請父母親共同 參與見證少女的成長課程。這些課程對於防範少女接觸藥物,具有顯著的功效。

綜上所述,這些以美國以及聯合國有關青少年預防藥物濫用的基本原則所發展的預防計畫,都是以社區為基礎,國家提供相當的經費、資源與協助,更重要的,結合社區的重要機構網路,諸如教會、民間團體、學校、家庭與警政和社政單位等,共同投入預防少女的藥物濫用工作,這種多元參與的預防模式,值得學習與仿效。

(二)中華民國

我國行政院於 2006 年擬定「毒品防制政策整體規劃報告」,拒毒預防係以「多元拒毒」為防制理念,其核心工作項目主要是整合教育、輔導以及早期介入的預防觀念為核心理念,其核心工作項目包括(楊士隆、李宗憲,2012):

http://www.nytimes.com/1998/01/19/us/drug-prevention-project-enlists-girls-peers.html?pagewanted=print

1. 整合評量、檢驗、通報及輔導體系:

包含發展「藥物濫用危險評估工具」;健全藥物濫用檢驗機構檢驗結果之公信力;貫徹對中輟生或非法出入娛樂場所之學生立即通報家庭與學校之作業程序, 視個案情形迅速施予檢驗及預防教育;加強各級學校教職員、職場、醫療體系、 軍隊及矯正機構員工之反毒基本訓練及輔導諮商專業知能,並訂定標準作業流程, 使其能具有對藥物濫用者進行諮商輔導及協助戒治轉介之能力。

2. 因對象制宜,發展拒毒宣導之多元模式:

包括未施用者廣泛落實一般預防教育課程,增進其克服同儕壓力之知能、方 法與必要協助管道;針對高危險族群標的對象施予特別預防教育及輔導追蹤,提 供多元支持之管道與資源;針對毒品施用成癮者提供戒癮治療與毒癮復發預防教 育課程,以協助其戒治毒癮,遠離毒害。

3. 聯結「學校、家庭、社區、社會」網絡,認同健康概念:

包括推動健康社區觀念,逐步建立「學校、家庭、社區、社會」多元聯繫及 通報管道;反毒觀念及行為納入社區健康中心共同推動宣導;強化社區之輔導諮 商機制及培訓社區輔導人才。

另外,根據教育部對青少年(含少女)學生藥物濫用防制乃以「防制學生藥物濫用三級預防實施計畫」為核心,實施概況如下(法務部,2013):

- 1. 一級預防:以教育宣導為主,包含反毒種籽教師之培育、各級學校的反 毒教育、反毒宣導,以及各類型的反毒活動如晚會、運動競賽、創作設計 比賽、藝術表演活動,和反毒宣導教材的編制。
- 2. 二級預防:以「特定人員尿液採驗辦法」為依據,對各級學校特定人員 進行尿液篩檢清查。並協調警力配合各級學校訓輔人員實施校外聯合巡查, 維護學生校外安全,預防學生偏差行為。對深夜在外遊蕩學生加強查緝, 將涉足網咖、搖頭俱樂部等場所之學生列為藥物濫用尿液篩檢之對象。推 廣「校園學生使用毒品篩檢量表」(大專組),提供各級學校學務人員早 期發現藥物濫用學生,進而實施輔導與戒除。
- 3. 三級預防:透過特定人員尿液篩檢發現有藥物濫用學生時,即由學校組成「春暉小組」介入輔導,採定期複查檢測掌握學生戒治情形。

然而,根據「聯合國毒品控制與犯罪預防辦公室」與「美國藥物濫用研究所」以及我國行政院與教育部對於青少年藥物濫用預防所提出的基本原則與建議,認

為藥物濫用的預防策略,應該包含家庭、學校與社區層面,但對於女性藥物濫用者的特殊化需求 (gender-specific needs),並沒有著墨。

二、女性藥物濫用者的處遇策略

學者 Kurten-Vartio (2007) 曾說:「監獄的實務運作,是為且由男性所設計的,女性總是被排除在外。因此,要尋找一些特殊的處遇計畫或方案來滿足在監女性的需求,是件極具挑戰的任務」(引自 UNODC, 2009:9)。事實上,傳統以來世界各國在監人犯的醫療與矯治的資源,相較於一般市民是短絀許多,而女性的健康需求,在以男性為主導監獄系統中 (male-dominated prison system),長期以來更是受到忽略與漠視。根據調查,世界各國的監獄系統中在過去 20 年間,因毒品罪入獄服刑的女性,已成為所有罪名中的第一位(UNODC, 2009;Taylor, 2004),此外,研究報告也指出,女性毒品犯的身心疾病,較其他女性來得嚴重,諸如感染 HIV、憂鬱症狀、精神疾病等症狀,另外其餘的婦科疾病、肺結核與肝炎等具有感染性疾病,也較其他犯罪類型的女性人犯為高(呂淑好,2008;UNODC, 2009)。在目前世界各國對於濫用藥物與毒品處遇政策上,大多數都是忽略男女差異的情況下,要針對女性毒品犯提供適切的矯治處遇措施,更是難上加難。

有鑑於此,「聯合國毒品控制與犯罪預防辦公室」(United Nations Office on Drugs Crime, [UNODC], 2004)於 2004 年所撰寫的「女性物質濫用者之治療與照護」(Substance abuse treatment and care for women)一書中,明確揭

禁針對女性藥物濫用者的治療與照護原則如下:

- (一)一個針對女性藥物濫用者治療與照顧的成功計畫,必須將利害關係的部門網羅進來、共同參與,包含計畫的初始與持續進行,特別是在資源比較有限的時候,要課予相關部門的責任,不得中途退出或放棄。
- (二)以女性為導向的治療與照顧計畫必須要著重於提供女性案主的結構性服務, 包含女性從業人員與女性領導者、確保治療環境對女性案主而言是安全的,而且 從事是類治療工作、監督和訓練的女性職員,大部分都應具有同理心,並能夠成 為案主的榜樣。
- (三)所提供的社區治療與照護服務,應考慮文化因素。此外,所提供的門診或 日間治療機構,最好能座落於靠近女性案主生活的地方,以增加其參加治療的可

- 能性。然而,因為物質濫用所衍生出的嚴重性問題或其他後果,導致其無法參與門診治療時,應提供居住型治療中心。
- (四)女性案主的更生和社會復歸要素,應包括技能的發展、就業跟居住等的安排,因為這些更生與復歸社會的需求,對女性案主而言,都是很重要的活動。
- (五)對於女性案主所進行的綜合評估,以進一步提供適切的治療與照護服務時,應該要特別著眼於一些和女性息息相關相關的因素,諸如人際關係、懷孕、心理健康問題,像是自殺、受虐經驗和家庭暴力經驗等。
- (六)女性藥物濫用者的治療與照護服務計畫,應該要針對性別差異的理論與原則,據以設計,例如根據整合性理論提供適切的處遇計畫、內容及材料。如果宣稱提供一個女性為導向的處遇計畫,但實際上是移植男性的計畫,內容中充滿男性的標籤與衝突色彩,則對於女性案主將無法達到適切的處遇效果。
- (七)所謂全方位的女性藥物濫用者的治療與照護計畫,包含以下次級課程的設計:女性專屬的團體治療(不含男性職員或案主)、對於女性案主所攜帶的嬰孩予以照護、對於懷胎婦女進行產前照顧、以女性為焦點的議題討論會議、心理健康與衛生的課程安排等,這些以女性為導向的課程設計比傳統性別混合的課程,有更好的治療結果。
- (八)運用認知與行為治療法於女性藥物濫用者的治療,近年來從科學的數據 及臨床的實驗發現,確實對於女性的戒癮,達到顯著的效能。
- (九)近年女性心理發展方面的研究發現,人際關係與其生活連通性 (connectedness),在女性生命中扮演重要性地位。因此,協助女性學習如何發展並維持健康的人際關係、女性專屬的團體治療、家庭教育和家庭治療、協助女性做好嬰孩照顧、教授女性有關養育技巧訓練等,這些作法都有助於女性案主強化其人際關係與其生活連結的程度。
- (十)受虐與創傷經驗和女性心理健康問題,對於女性藥物濫用者而言,是很常見的現象。因此,真對女性案主的治療與照護服務,必須要很注意這些創傷症候群與心理健康問題所帶來的負面影響,並發展適切的策略來解決這些影響。
- (十一)對於鴉片類藥物依賴者,特別針對懷胎婦女,給予藥理方面的介入治療(例如美沙冬代療法),可以減少他們對於非法藥物的使用和相關衍生的問題, 也可以改善其社會機能,對於孕婦的新生兒也會較好的幫助。然而,藥理介入必 須提供性別平等的處遇和滿足其他實務需求狀況下才能提供。

(十二)懷孕和育兒的女性案主,有其特殊需求,必須採用客觀、綜合和協調的方式處理,特別是物質濫用處遇服務、兒童福利及產前照護部門間要互相協調。

反觀我國,當前法務部對於毒品犯的矯治處遇政策,所採取的就是「保安優 於刑罰、醫療先於司法」原則,強調毒品犯為「病犯」身份,採取「有條件除刑 不除罪」之政策。首先,在1998年確立對於毒品犯的戒毒流程為「生理觀察(觀 察勒戒)、心理戒治(強制戒治)與追蹤輔導」的流路。然而,對於女性毒品的 適用,也是遵照此一戒毒流程,並沒有特別不同。「聯合國毒品與犯罪辦公室」 (UNODC)在 2009 年所提出的「全球在監女性人犯的健康報告」(Women's health in prison)中要求各國矯正當局,應該針對女性毒品犯的疾病,提供適切的治 療與處遇措施,包含:1.提供急救照護的制度或系統,讓女性毒品犯有需求時(例 如發生戒斷症狀)可以馬上通達急救照護單位;2.提升與改善女性毒品犯的居住 環境;3. 聘任專責諮商師諮商輔導女性毒品犯入監前的負面生活事件(例如被害 經驗、性侵經驗與家暴事件等);4.配合減害計畫,針對女性受刑人的肝病、HIV 以及其他具有傳染性疾病,定期的進行篩檢工作;5. 監獄當局應該根據國際衛生 組織 (WHO) 的相關規定,落實肺結核人犯的控管與照護;6. 監獄當局應該定期 安排衛教課程,提升女性毒品犯對於毒品危害的知識、相關疾病及傳染病的預防 與醫治的知識以及如何養育嬰兒的常識等;7.女性毒品犯許多來自於高風險的家 庭,他們大部分都有教育程度不夠或學習障礙的問題,監獄當局應該開辦特殊教 育,教導渠等最基本的識字與學習能力;8. 監獄當局對於負責戒護看管女性毒品 犯的同仁,也要要求接受過相關的教育課程與訓練;9.對於已懷孕的女性毒品犯, 除應在醫療單位接受照護外,也應協調監獄外的醫護人員與社工員,協助其懷孕 期間的身心健康與照顧胎兒之事宜;對於分娩且攜帶子女服刑的女性毒品犯,監 獄當局應該提供育嬰室並協助其為母乳和協助其撫育嬰兒之各項事務;10. 監獄 當局不可忽略女性毒品犯的就業與技能訓練課程,由於渠等入監前已無職業,出 獄後就業市場的接受度甚低,需更加主動積極予以協助。

再者,我國於2005年,配合聯合國的倡導以及愛滋人犯充斥監所的問題,實施減害計畫(Harm reduction program),包括戒毒者HIV 監測計畫、健全愛滋防制及戒毒網絡;試辦清潔針具計畫,推廣安全針具衛教宣導;發展替代療法,協助毒癮者回歸社會、改善治安等措施,實施狀況良好,尤其是防制愛滋病

毒的擴散,頗有成效。根據「國際減害發展計畫」(International harm reduction development program)的報告指出,造成女性較無管道去接觸減害服務、藥物 依賴治療與生育/心理健康服務,因素有三:1.女性注射毒品者會面臨同居者的 暴力; 2. 很難堅持同居者使用保險套; 3. 依賴同居者注射毒品。例如 Lee(2005) 針對臺灣地區 3 個女子監獄 438 為女性毒品犯所進行的研究指出,有 398 位自陳 是海洛因濫用者,其中有高達 75%自陳他們曾有共同使用針具的經驗,55%宣 稱入監前一個月使用海洛因時還是共用針具。研究也發現,愈早使用海洛因者, 其共用針頭的時間愈長。此外,已婚者(含同居)和感染 HIV 者,與共同使用針 具經驗呈現度高度關連性。再者,盧幸馡、李思賢(2008)針對15位女性海洛 因濫用者所進行的深度訪談發現,這些受訪者因為對於稀釋液共用之危險認知, 全部都曾有與他人共用稀釋液的經驗;此外,由於對於用藥的渴望以及缺乏清潔 針具的意識,多半都與熟識、性伴侶與具有緊密社會關係者,共同使用針具的經 驗,這15位海洛因濫用者中,有8位自陳是愛滋病帶原者,其中5位自陳為共 用針具感染、3位自陳為共用稀釋液感染。另外,相關研究也發現具有性侵暴力 被害經驗、性行為不使用保險套、教育程度低者以及對於衛生教育中有關HIV知 識薄弱之女性藥物濫用者(施用安非他命與海洛因者),其感染愛滋病的機率愈 高 (Lee, 2006; 2009; Lee, Fu, & Fleming, 2005)。

綜上研究,或許是因為社會的歧視或污名化,女性注射毒品者是很依賴其男性伴侶,特別在獲得毒品的注射方面,這樣的論述與「聯合國藥物與犯罪辦公室」(UNODC)提出要賦權(empowerment)女性毒品犯的主張,不謀而合(呂淑妤,2008)。根據女性毒品犯的健康需求,「國際減害發展計畫」也提出幾點建議,增加女性藥應者使用健康服務,包含1.用鼓勵性而非懲罰性的政策,協助女性毒品犯自動參與減害計畫;2.增加醫療服務的便利性,不論是在機構內或社區中,把性和生育的健康服務納入減害計畫;3.對於有小孩的女性注射毒品者應提供更有彈性的服務;4.藥應依賴治療或減害計畫應和婦女庇護機構、暴力防治機構等相連結,建立綿密的防護網,提供女性毒品犯適切的健康的身心照護(Pinkham & Malinowska -Sempruch, 2007)。

目前女性藥物濫用者衍生的問題漸趨嚴重,如 HIV 感染問題,以及有產前藥物暴露所生下之兒童的健康需求與特殊教育問題等,所以藥物濫用耗費的社會成本較以往更多樣化與昂貴化。藥物濫用除影響個人身心健康甚鉅,使用毒品所併

發的相關犯罪行為也影響社會治安,是政府跨部會所面對的重要議題。然而,過去對於藥物濫用多是從男性的角度出發,欠缺以女性為主的探討與了解。因此,從更多元的角度去探視性別差異之相關因素以及女性的特殊需求,特別是針對女性藥物濫用者提供諮商輔導服務與公共衛生教育,並正確的性知識與性行為觀念,灌輸 HIV/AIDS 等防範的知識,誠屬重要(呂淑好,2008; Lee, et al., 2011)。

謝文彥、蔡田木(2008)比較國外先進國家毒品刑事政策發現,我國與日本 目前對於毒品之刑事政策,採取犯罪觀點及醫療疾病觀點,亦即,毒品犯本身既 是罪犯,同時又兼具有病患之性質。美國、英國的毒品刑事政策之實際成果效益 方面,兩國均是不佳,甚至有愈來愈嚴重之趨勢。英國雖然是一個保守的國家, 但英國民眾認為反毒戰爭難見成效,有一些論者主張要將毒品全面合法化,但又 擔心毒品失控所造成的社會問題。亞洲國家的日本,因其採取嚴厲的毒品刑事政 策,加上高度的社會控制力,故反毒成效佳。香港政府一方面對於毒品採取嚴打, 一方面採取美治冬治療方法,毒品問題尚能有效控制。在中國部分,隨著新興毒 品的氾濫,中國的毒品問題有愈加嚴重之勢。

許春金、陳玉書和蔡田木(2012)針對我國毒品施用者處遇政策研究發現,現 行毒品施用者除刑不除罪處遇模式受專家學者所支持,但可再予以強化、改善。 緩起訴附命戒癮治療較監禁有效,且緩起訴制度具有強制力可強化戒癮治療的執 行與成效。惟緩起訴處分應依戒癮者特性與個案性質給予彈性處理,並建立再犯 率以外的維持療法成功指標以及一致性的緩起訴撤銷標準,在戒癮治療方面仍須 經費補助,並強化戒癮醫療之可近性,此項發現可作為本研究之基礎。

三、女性藥物濫用者的社會復歸與投入就業策略

女性藥物濫用者在戒除藥廳的過程中,身心衛生與健康的醫療照護很重要外, 其他研究中也發現,女性受刑人更希望能夠在出獄後有找尋住所、交通運輸、職 業訓練、就業工作賺取薪資以及養兒育女之親職教育等之幫助,以正常的復歸社 會(Alemagno, 2001; UNODC, 2004)。例如,在 Chen, Lai 和 Lin (2013)的研 究發現,女性毒品犯對於出獄前的準備課程,較其他犯罪類型還要來得殷切期盼, 如同上述,許多女性毒品犯來自多元風險因子的家庭,再加上因為吸毒,與原生 家庭關係不佳,尋求協助恐有困難,因此對於監獄當局所開辦的技能課程,表達 出高度的需要。而在上述能協助女性藥物濫用者成功復歸社會的關鍵協助,就是 促其能夠獨立養活自己與其小孩,因此,如何協助女性藥癮者成功地再投入就業市場,成為其成功復歸社會的重要關鍵(Milkman et al., 2008)。

根據研究指出,女性藥物濫用者較男性藥癮者有更多重的障礙(barriers) 讓女性藥物濫用者復歸社會困難:包含個人的(intrapersonal)、人際的 (interpersonal)、社會文化的(sociocultural)與結構的(structural)因 素 (Substance Abuse and Mental Health Services Administration, [SAMHSA], 2009) , 特別是社會文化與結構障礙因素,讓女性藥物濫用者要花更 多的時間投入就業市場,進而能自立更生而養活自己和小孩。在社會文化障礙方 面,傳統以來女性被視為傳統家庭主婦的角色,藥物濫用的紀錄或前科,常使女 性被貼上負面標籤,被烙印成「壞媽媽」,即使完成戒毒課程,因為老毒友的聯 絡與交往或再度回到「偏差生活圈」(disadvantaged life circle)中,難以 讓人重拾對其的戒毒信心,不敢提供其工作或就業機會;此外,傳統以來,女性 的教育程度較低,投入就業市場的競爭力較弱,甚至監獄或社區戒治處所所安排 的技能訓練課程不符合就業市場所需,再加上女性可能有照顧小孩的顧慮,上班 時間或地點可能無法配合等因素,導致女性藥物濫用者復歸社會後,難以投入適 切的就業市場 (Finklstein, 1994)。更有甚者,當許多男性藥物濫用者的配偶 於其戒治完成後,接納其回歸家庭,而女性藥物濫用者,大多以離婚收場,讓其 重返社會更加困難(UNODC, 2004)。

在結構障礙方面,主要在於女性的天性與本質,如果女性藥物濫用者有懷孕或要扶養小孩,他會屈就於小孩的緣故,減少許多技能訓練、謀職與就業工作的機會或動機。例如,所參加的技能訓練,上課期間是否會影響其照顧小孩的時間?又如上班的處所,是否會離住家太遠?職業時間是否是日夜顛倒,則無法照顧小孩等?更有甚者,如果女性無法照顧好小孩,則可能會導致其失去監護權,故對於家庭與小孩是否能健全的照顧,經常也是女性藥癮者無法再度投入就業市場的障礙,這就是為什麼許多女性藥物濫用者會尋求社會福利與社會救濟部門的協助(UNODC, 2004)。

近年來國外對於女性藥物濫用者所進行的社區治療與照護方案中,提出以下 作法以協助其克服上述障礙,再投入就業市場以成功復歸社會,詳細說明如下 (Milkman et al., 2008; SAMHSA, 2009; UNODC, 2004):

(一)網際網路連結其它部門服務(Networking and linking with others

services):

鑑於女性藥物濫用者復歸社會的障礙,是多重的,不是單一部門之服務即可無法解決其復歸社會的所有事情,因此,近年來民間與政府,建立網路平台,提供藥物濫用持續性治療服務、婦科保健、兒童福利服務、危機服務、婦女庇護所或性侵害的服務等,甚至連結社會福利部門、就業輔導中心與職訓部門等,以協助尋找安定居住環境和提供職訓與就業資訊,換言之,面對多元的障礙與挑戰,需要多元的服務管道才能協助女性藥癮者順利復歸社會,這種網路連結平台的服務,對於其生活上所需部門的協調和合作,實在很重要,助益良多。

(二)低門檻服務(Low-threshold services):

低門檻服務的對象通常是長期多重藥物濫用或是有多種身心健康問題的女性患者,而以經常從事性交易工作的女性為服務對象,因為她們在社會上擁有的資源和支持程度很少,而且往往容易受到其性伴侶或皮條客的暴力侵害,且無力改變。其服務的項目主要在於回收使用過的針頭、提供新針頭、提供保險套與宣導正確的注射方法與安全的性行為等服務,以減少HIV、愛滋病的蔓延。除了上述服務外,低門檻的服務也會提供其他實質的服務,如食物、替無家可歸的人提供住所、洗衣設施、衛生訊息、提供醫療服務(包括藥物替代治療和轉介)。像在德國的低門檻服務就會發送美沙冬。為了解決這些多重需求,低門檻的服務也需要積極的擴展網路系統的工作,如醫療保健(包括愛滋病和肝炎的服務)、社會服務、緊急庇護所、職業服務、藥物濫用諮詢。

(三)外展服務(Outreach services):

外展服務係指一種超越正常服務範圍的服務,也就是服務被延伸出去,以持續性地幫助藥癮患者或健康問題處於高風險的個人。其目的是要找出那些不容易被發現或不會主動與戒治機構聯繫的人,或提供一些必要資訊與服務給那些戒治難以聯繫的人。在國外,外展服務的對象,必須接受很審慎的評估,並以案主的生活環境或其特定團體的需要為基礎,例如對於性工作者、無家可歸的婦女與生活在家暴環境中的婦女,所從事的外展服務,就要特別注意她們的人身安全。此外,外展服務的地點,可以在家、在街上、咖啡廳、酒吧、警察局、收容所、社區機構、宗教場所、醫院、監獄、或其它社會機構,或任何女性可能聚集的環境(例如私人會所)。這項延伸服務的方式,可以透過電話、宣傳車來完成,甚至可以在方便的地點建立辦公室,為更多人的服務。例如英國,為了促進女性藥物

女性之藥物濫用原因、預防與處遇對策之研究

濫用者對於社區治療與處遇的參與程度,針對以下五種對象,便發展出不同類型的外展服務,分別是1.育有小孩或懷孕的婦女;2.在婦女參與治療前提供事前事後的照顧;3.針對性工作者的服務;4.幫助涉案女性提供法律/法庭諮詢的服務;5.為離開居住型治療後的生活,提供照顧服務。

(四)鼓勵業主聘僱藥癮者服務:

為鼓勵公司或企業雇主對於女性藥物濫用者,摒棄負面標籤,提高聘僱機會與比率,許多政府祭出良策以對,其中有三種作法殊值借鏡,一為由政府補貼企業主薪資,亦即企業主聘僱女性藥物濫用者為其職員者,其薪資中有一部份由政府補貼,以提高聘僱的比例。二為降低營業稅或相關稅率,亦即聘僱女性藥物濫用者為職員者,達多少人數或一定比例之公司,即可以申請,降低營業稅或相關稅率,以此誘因來促進女性藥物濫用者投入就業市場人數與比例。三為提供信託基金,亦即政府部門提供一筆信託基金,作為女性藥物濫用者於工作職場上的擔保金,如果女性藥應者在工作職場上再度藥物濫用或其它犯罪(例如竊盜或搶奪)導致公司或業主遭受損失時,除予以解雇並尋求賠償外,此信託基金亦負擔公司或雇主的損失,以提高進用女性藥物濫用者的誘因。

(五)交通運輸與居家安置服務(又稱為統包服務 wraparound services):

由於女性藥物濫用者在交通運輸與尋找一個安定的居住環境,頗為困難,因此,近年來許多民間社福機構發展出交通運輸服務,協助女性藥癮者在初期時,交通運輸方面的接送,逐步的教授其開車並取得駕照後,協助其找到穩定的工作並有收入後,即可購置車輛,以解決日常行的問題。此外,鑑於過去的「偏差生活圈」將導致女性藥癮者重返社會困難,一些民間機構配合政府的政策,例如社會住宅、房屋津貼與低收入戶補助等,經營一些可租式房屋,提供女性藥物濫用者租用居住。甚至有些公司索性成立公司,提供女性藥物濫用者統包服務

(wraparound services),協助女性藥物濫用者克服生活周遭的問題、提供協助與諮詢,舉凡身心理疾病的就診接送服務、小孩的送醫或送學校、職業的訓練與尋找以及提供一個安全的居住環境等服務,無所不包、無所不辦,讓女性藥物濫用者在生活無後顧之憂的情況下,尋得一份穩定的工作,進而自立更生,減少再犯或藥癮復發,成功復歸社會(Reed & Leavitt, 2000)。

第五節 綜合討論

綜觀前面數節所述,本部分討論發現我國女性藥物濫用在各方面甚少與男性 濫用者有所區分,不管是在實證研究或是矯正處遇上,我國仍然偏向以男性、或 未考慮性別的思維。然而,從文獻探討即可得知,女性的藥物濫用成因和男性不 同,且在使用經驗,包含類型、管道等,狀況皆與男性迥異。從國際趨勢來看, 目前許多先進國家早已致力於研究發展專屬女性的矯正處遇方案,我國亦看出性 別主流化在毒品矯正處遇上的重要性,希望透過本次研究能夠透過研究中比較與 分析的結果,協助研擬更貼近女性需求的相關對策及處遇。

其中研究將探討女性藥物濫用行為之人口與行為特性,包括女性藥物濫用者 的教育程度、就業狀況、生活形態及婚姻狀態,以及個人意志力等是否對女性藥 物濫用者造成影響,瞭解個人因素是否造成其濫用藥物、是否具備有使其能夠或 不能夠抗拒藥物的特質。

有關影響女性藥物濫用的原因有很多,將其區分為遠因與近因,有助我們獲得更精確的描述與更深入的了解。Jessor 和 Jessor (1977)所提出的問題行為理論 (Problem Behavior Theory) 便曾將影響青少年問題行為的環境因素分為近因與遠因。近因是直接造成問題行為的因素,如同儕模式;遠因則是在因果關係的較遠端,需要理論的支持以連結至行為,如家庭支持。

此外,Toumbourou 等學者 (2007)曾提出藥物濫用的遠因與近因模式,此一整合模式中,將藥物濫用的危險因子依其與結果行為之因果關係距離,分為遠端因素(早期發展、社會與行為因素)與近端因素(藥物濫用的模式與地方),此一遠因與近因模式亦進一步擴張毒品防制策略的範圍,包含針對近因著手的防治策略,如減害計畫、降低毒品易取得性等策略。因此,本研究將藥物濫用原因依遠因與近因之類別整理如下:

一、影響藥物濫用的近因

(一)偏差友伴

Bahr, Marcos 和 Maughan 針對青少年或大學生的吸毒行為研究中,亦常發現此種同儕行為的顯著影響力,且不分男女皆然(Bahr, Marcos, & Maughan, 1995)。同儕的用藥行為和對藥物濫用的認可態度都強烈影響青少年的用藥行為,

女性之藥物濫用原因、預防與處遇對策之研究

在和同儕的互動中,個體會獲得對於藥物濫用較正向的態度,進而促使其施用藥物(Tani, Chavez, & Deffenbacher, 2001)。

雖然 Svensson(2003)認為偏差友伴對於男性的重要性大於女性,亦即男性的吸毒行為較女性更容易受到偏差友伴的影響,但有研究發現偏差友伴與家長的監督功能呈現交互作用,特別是對於女性而言。也就是說,對於家庭監督功能不彰的女性而言,是否暴露於偏差友伴的影響顯得更為重要 (Svensson, 2003)。 (二)為了提神、解酒、舒壓

Brecht, O'Brien, Von Mayrhauser 和 Anglin(2004)研究中曾發現女性較容易因為減肥、提振精神等動機而施用毒品。另外,某些毒品如甲基安非他命較容易被使用者視為功能性藥物 (functional drug),抱持此種想法的施用者多半認為他們沒有上癮,可以隨時停用,只是因為需要藥物的某些功能而用藥,也因此阻擋他們求助戒癮的時機 (Simon et al., 2002)。

(三)受伴侶影響

Rosenbaum研究亦發現女性普遍而言都是透過伴侶或男朋友而首次接觸毒品, 且伴侶是否施打毒品對女性是否施打毒品具顯著影響力(Rosenbaum, 1981)。

二、影響藥物濫用的遠因

(一)家庭因素

Wallace 和 Fisher 研究便曾發現父母對於濫用藥物的態度能預測是否施用毒品(Wallace & Fisher, 2007),且青少年所認知到的父母對於藥物的態度,甚至較父母本身的藥物濫用行為更具影響力(McDermott, 1984)。父母吸菸可能意味著父母對於吸菸的高容忍度,而父母親對於吸菸行為的容忍可顯著預測青少年的藥物濫用行為(Brook, Whiteman, Gordon, & Cohen, 1986)。訪談結果發現,即便父母並未明確表達對濫用藥物的態度,但因父母的抽菸行為,個體對如香菸等物質覺得稀鬆平常,進而影響對施用毒品行為的認知。

父母對子女的監督,亦即是否知道子女行蹤等,被認為與吸毒行為呈現負相關,再者,和父母疏離的關係造成子女缺乏社會技巧,增強其與偏差同儕的連結,進而形成更多的不良行為(Steinberg, Fletcher, & Darling, 1994)。

Parsai, Voisine, Marsiglia, Kulis, & Nieri(2009)研究發現,隨著其年齡增長,步入青春期甚至成年,與父母的連結減弱,同儕影響力漸增,使其不

再遵守這樣的性別角色,進而增加接觸毒品的可能性(Parsai, Voisine, Marsiglia, Kulis, & Nieri, 2009)。

(二)學校因素

LaRusso, Romer 和 Selman (2008)研究發現老師支持程度較高的學生,較容易將學校環境視為尊重並擁有較健康的藥物濫用常模,進而有低的藥物濫用可能性 (LaRusso, Romer, & Selman, 2008)。藉由依附於學校老師,和學校產生強社會鍵,形成順從的利害關係 (stake in conformity)。但許多受訪者表示在學校功課不好或不喜歡去學校,無法和學校形成強而有力的社會鍵,進而有較高的可能性濫用藥物 (Jang, 2002)。

(三)遭霸凌或被害經驗因素

Farrington 和 Ttofi(2011)研究曾顯示在校的霸凌經驗能預測日後的藥物 濫用等非法行為,原因有二:第一,霸凌與非法行為可能皆為潛在特質的症狀, 如反社會傾向,只是該特質在不同年齡有不同的行為表徵,因此呈現出在學校的 霸凌行為與日後的非法行為。第二,霸凌增加日後非法行為的機會,猶如非法行 為是具發展階段性的,早先的霸凌經驗讓其知道如何霸凌並獲得增強,進而能夠 進一步發展到其他的非法行為 (Farrington, & Ttofi, 2011)。

McClellan, Farabee 和 Crouch(1997)研究指出女性通常較男性容易受到身體或性暴力的侵害,且被害以後較容易憂鬱並進而轉向飲酒或用藥等行為(McClellan, Farabee, & Crouch, 1997),因此被害經驗通常在女性的藥物濫用行為中扮演重要角色。

藥物濫用者之社會結構亦影響其用藥狀況,包括家庭狀況、求學情形及交友狀況似乎也都直接或間接影響濫用者的使用情形。除此之外,其藥物來源,藥物由誰提供、在什麼樣的場合取得、取得的藥物又是哪些類型、使用的感受是是什麼都是本研究所關心的議題。誠如在文獻討論,女性和男性在上述因素所表現不盡相同,故利用以上因素探討女性藥物濫用者的用藥原因,了解女性藥物濫用者的用藥經過、原因、處遇經驗及需求,並藉此分析女性藥物濫用行為與個人、家庭與機會等因素之間的關聯。

最後本研究亦想了解在現行的矯治處遇政策及執行狀況下,女性藥物濫用者 是否確實獲得其所需要的幫助,又或是正面臨著急需改善的問題而無所適從,藉 由本研究發現,提出具體建議,以供實務單位擬定預防及處遇女性藥物濫用策略 女性之藥物濫用原因、預防與處遇對策之研究

之參考。

第三章 研究設計與實施過程

本研究目的主要在探討我國在監執行之女性藥物濫用者個人及行為之特性、 用藥之情況與類型、取得藥物之管道、用藥原因,並瞭解我國與各國女性藥物濫 用者處遇執行現況,分析其在監處遇與問題,並對女性藥物濫用者在監矯治處遇 提出具體建議。茲就研究設計與實施過程分述如下:

第一節 研究設計與研究方法

一、研究設計

在計畫執行中,本研究從四種不同的途徑著手:(1)文獻與網路資料蒐集; (2)女性藥物濫用者深度訪談;(3)女性藥物濫用者問卷調查;(4)專家學者 焦點團體座談。本研究以質化與量化並重的研究方法,期能在信度與效度上做到 具體客觀的呈現,釐清研究現象與問題產生原因,期能提供有效的防治對策;本 研究之研究設計如圖 3-1-1 所示,茲就本研究所需要的方法分述如下:

二、研究方法

- 1. 文獻與網路資料蒐集:文獻與網路資料蒐集目的在蒐集與本研究有關之國內外期刊、著作、論文與研究報告等資料,加以整理、歸納、分析、並探討各種變項間之關係,提出理論性的概念架構,以作為本研究之參考及解釋模式基礎。本研究希望藉由文獻探討分析有關的研究文獻,進而界定擬進行研究的範圍與相關概念之定義,掌握研究問題的觀點,同時運用評論有關的文獻,針對女性之藥物濫用原因、預防與處遇對策提出合理的解釋。
- 2. 深度訪談法:女性之藥物濫用日趨嚴重,且女性藥物濫用特性與處遇相關研究不足,實有必要對矯正機構處遇之女性藥物濫用收容人及受保護管束人進行深度訪談,以瞭解女性藥物濫用行為之經驗、人口與行為特性以及在監處遇經驗與需求;為深入瞭解這些問題,研究者將針對目前收容於矯正機關之女性藥物濫用者進行訪談,考量受訪個案個人意願及權益,擬經受訪者同意並填寫同意書後,由受過訓練的訪員進行面對面的深度訪談。訪談之結果除作為分析依據外,亦將作為問卷調查工具設計之參考依據。

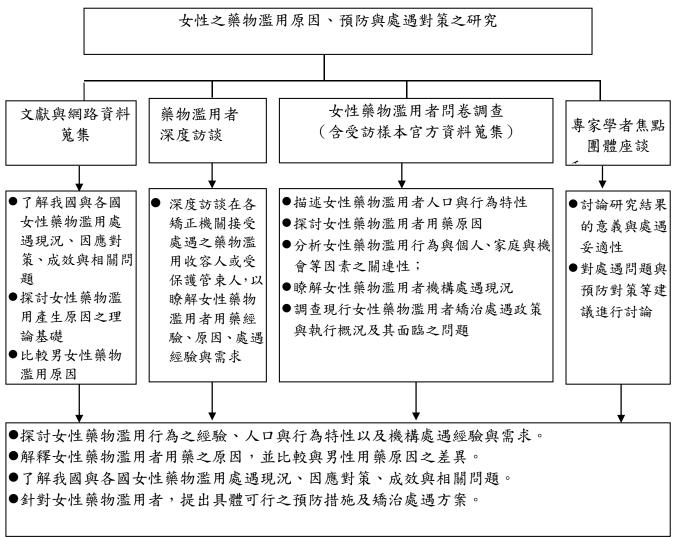


圖 3-1-1 女性之藥物濫用原因、預防與處遇對策之研究設計

3. 問卷調查法:有關女性藥物濫用行為之經驗、人口與行為特性以及在監處 遇經驗與需求等問題,均須藉由量化的調查結果方能獲得客觀的資料,研究者將 根據前述深度訪談結果和相關研究文獻,編製具有信度和效度之調查工具,透過 隨機取樣法,依處遇機構和區域特性,針對收容於女子監獄附設戒治所、觀察勒 戒所和看守所附設分監等處遇機構之女性藥物濫用者進行調查。本研究在當事人 的同意下,以集體施測問卷的方式進行調查,調查時讓受調查者仔細閱讀問卷指 導語,以自陳方式填答問卷;為求研究樣本回收的標準化,告知受訪者施測目的, 說明問卷回答內容皆不影響其收容執行的表現和評分,以提高受訪者接受調查意 願,使之安心、誠實的作答問卷,藉以確保測量的信和效度;而調查結果僅作為 整體分析之用,並嚴守個人資料保護法的相關規定與保密原則。 4. 焦點團體法:對於女性藥物濫用研究結果在政策上的意涵與可行處遇政策, 均須符合研究分析的客觀事實,以及實際推動相關政策和作為可行性的討論,因 此,本研究將邀請長期從事女性藥物濫用與處遇之學者專家,以及實際從事女性 藥物濫用者處遇之實務工作者進行焦點團體座談,期能將研究結果落實於實際問 題的解決上。

第二節 研究架構

針對本研究動機與目的,並參酌國內外藥物濫用的原因與處遇策略等理論與實證研究,研究架構如圖 3-2-1。本研究之自變項為女性藥物濫用者的個人特性、社會結構因素、機會與管道因素,其中個人特性、社會結構因素為前置變項,機會與管道因素為中介變項,依變項為藥物濫用狀況,包括類型、經驗與特性,本研究假設個人特性、社會結構因素會對藥物濫用狀況產生直接影響,亦會透過機會與管道因素對藥物濫用狀況產生間接影響;最後,本研究再依據藥物濫用類型、經驗與特性,參酌女性藥物濫用者處遇成效與需求情形,提出防制女性藥物濫用之策略。

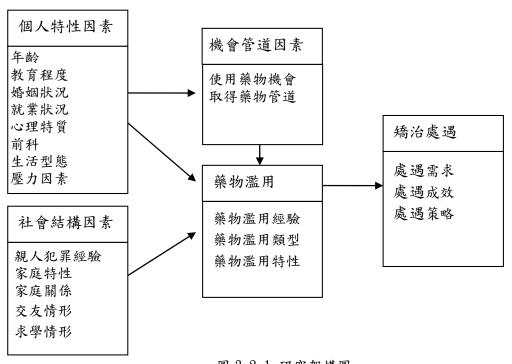


圖 3-2-1 研究架構圖

第三節 研究對象與抽樣過程

一、深度訪談樣本及取樣條件

本研究主要目的在探討女性藥物濫用行為之經驗、人口與行為特性、原因以及在監處遇經驗與需求,因此,深度訪談的對象將以目前收容於觀察勒戒所、戒治所、監獄之女性收容人為主;另外,以受戒癮治療或受保護管束人及男性藥物濫用行為人為輔。由於深度訪談的目的不在分析結果的推估,而是在深入探索女性藥物濫用原因與機構處遇問題等現象,抽樣時樣本代表性並非主要考量,為使受訪樣本能涵蓋不同樣本特性和達成研究目的,本研究原考量藥物濫用類型、收容機構類型等變數,以配額抽樣法抽取所需之樣本計 17人,原研究設計訪談 15人,但為更深入瞭解戒癮成功者之成功關鍵因素,本研究再增加訪談二位吸食安非他命與海洛因之成功戒瘾者。研究人員在訪談過程中考量受訪樣本個人權益,及其與訪員關係建立不易,因此,先透過執行處遇之矯治人員或社工人員接觸樣本,在取得受訪者同意並填寫同意書後,由受過訓練的研究人員進行面對面的深度訪談。有關訪談對象簡介如下表 3-3-1 所示:

表 3-3-1 深度訪談受訪樣本簡介

代號	性別年	年龄	所屬單位	用毒經歷
A1	女	38	桃園女子監獄	吸食、販賣海洛因,無觀勒、戒治經驗,徒刑執行中
A 2	女	22	桃園女子監獄	吸食、販賣 K 他命,無觀勒、戒治經驗,徒刑執行中
A 3	女	31	桃園女子監獄	吸食、販賣海洛因及安非他命,有觀勒、戒治經驗,徒 刑執行中
A 4	女	30	桃園女子監獄	吸食、販賣安非他命,無觀勒、戒治經驗,徒刑執行中
A 5	女	45	桃園女子觀勒所	吸食安非他命,有觀勒、戒治經驗,徒刑執行中
A 6	女	31	桃園女子觀勒所	吸食Ⅰ他命,有觀勒經驗、戒治執行中
A 7	女	40	桃園女子戒治所	吸食安非他命、海洛因,有觀勒經驗,戒治執行中
A 8	女	40	桃園女子戒治所	吸食海洛因、安非他命,有觀勒經驗,戒治執行中
A 9	男	38	機構外替代療法	吸食海洛因,有觀勒、無戒治經驗,無監禁經驗
A 10	女	26	台東保護管束	吸食安他命、緩起訴戒癮治療
A 11	女	43	高雄保護管束	吸食海洛因、大麻,有觀勒、無戒治經驗,有監禁經驗
A 12	男	37	台北監獄	吸食、販賣₭他命,無觀勒、戒治經驗,無監禁經驗
A 13	女	26	北檢觀護人室	使用搖頭丸,緩起訴戒癮治療
A 14	男	23	新店戒治所	吸食安非他命,觀察勒戒2個月
A 15	女	31	北檢觀護人室	吸食安非他命與海洛因,假釋保護管束中
A 16	女	32	新莊咖啡餐廳	吸食安非他命與海洛因,戒癮成功(五年未再吸毒)
A 17	女	36	永和晨曦會	吸食安非他命與海洛因,戒癮成功(五年未再吸毒)

二、官方次級資料樣本

本研究分別就法務部獄政系統中之觀察勒戒人、戒治人及受刑人的基本特性等資料進行分析,其中,本研究案發文法務部所取得之官方次級資料中,觀察勒戒人資料時間為2012年至2014年7月31日;戒治人及曾犯毒品防制罪之受刑人資料為2007至2014年7月31日。

(一)觀察勒戒人基本特性

本研究分析 2012 年至 2014 年 7 月 31 日間觀察勒戒人基本特性,包括入所人數、少年/成年犯、是否攜帶小孩入所、入所前工作、入所後家人是否訪視、出所後是否與家人同住。

2012 至 2014 年 7 月 31 日法務部獄政系統資料中觀察勒戒人共 2,903 人,其中 2012 年為 1,207 人,2013 年為 1,146 人,2014 截至 7 月 31 日止為 550 人(如表 3-3-2),2,903 人中,少年犯 17 人(.6%),成年犯 2,883 人(99.4%),攜帶小孩入所者有 19 人(1.1%),入所前有全職工作者 1,102 (38.1%)、兼職工作者 902 (31.2%)、無業者 889 人(30.7%);入所後家人有訪視者有 2,108 人(73.5%)、入所後家人未曾訪視者 759 人(26.5%);出所後會與家人同住者 2,237 人(77.9%),出所後不會與家人同住者 634 人(22.1%),2012 至 2014 年 7 月 31 日各觀察勒戒所女性人數分佈如表 3-3-3。

表 3-3-2 女性觀察勒戒人的基本特性分佈

	變項	樣本數	百分比
入所人數	2012	1,207	41.6
	2013	1,146	39.5
	2014(至 7.31 止)	550	18.9
	總和	2,903	100.0
少年/成年犯	少年犯	17	.6
	成年犯	2,883	99.4
	總和	2,900	100.0
攜帶小孩	無	1,767	98.9
	有	19	1.1
	總和	1,786	100.0
入所前工作	全職工作	1,102	38.1
	兼職工作	902	31.2
	無業	889	30.7
	總和	2,893	100.0
入所後家人是	無	759	26.5
否訪視	有	2,108	73.5
	總和	2,867	100.0
出所後是否與	否	634	22.1
家人同住	是	2,237	77.9
	總和	2,871	100.0

表 3-3-3 觀察勒戒人的機關分布

		樣本數	百分比
觀察勒戒機關	中分所勒	7	.2
	中所附勒	562	19.4
	北女附勒	1,199	41.3
	北少觀勒	51	1.8
	東所附勒	37	1.3
	花所附勒	70	2.4
	金所附勒	2	.1
	南少觀勒	4	.1
	雄所附勒	960	33.1
	澎所附勒	3	.1
	燕分所勒	8	.3
	總和	2,903	100.0

(二)戒治人基本特性

本研究分析 2007 年至 2014 年 7 月 31 日間獄政系統中之戒治人人口特性,包括性別、少年/成年犯、入監年齡、是否攜帶小孩入所等。2007 年至 2014 年 7 月 31 日法務部獄政系統資料中戒治人共計 8,555 人,其中,入所年齡以 30~39 歲及 40~49 歲為主,各占三成六,少年犯 53 人(0.6%),成年犯 8,497 人(99.4%),主要為成年犯,攜帶小孩入所者有 7 人(0.1%),各戒治人的基本特性分佈如表 3-3-4。

表 3-3-4 女性戒治人的基本特性分佈

	變項	樣本數	百分比
入所年龄	19 歲以下	12	1.2
	20~29 歲	233	23.8
	30~39 歲	425	43.5
	40~49 歲	246	25.2
	50~59 歲	58	5.9
	60 歲	3	.3
	總和	977	100.0
少年/成年犯	少年犯	14	1.4
	成年犯	963	98.6
	總和	977	100.0

(四) 女性毒品犯罪受刑人基本特性

本研究分析 2007 年至 2014 年 7 月 31 日間獄政系統中之毒品防制罪受刑人人口特性,包括性别、少年/成年犯、入監年齡、是否攜帶小孩入監等。2007 年至 2014 年 7 月 31 日法務部獄政系統資料中毒品防制罪受刑人共計 8,564 人,其

中,入監年齡以 $30\sim39$ 歲為主,共 3,893(45.5%),少年犯 16 人 (0.2%),成年 犯 8,513 人 (99.8%),犯次以再犯 (46.5) 及累犯 (45.4%) 為多,攜帶小孩入監者有 90 人 (1.3%),曾犯女性毒品受刑人的基本特性分佈如表 3-3-5。

		此非文州八圣本村任为师	- > .
	變項	樣本數	百分比
入監年齡	19 歲以下	47	.5
	20~29 歲	2,875	33.6
	30~39 歲	3,893	45.5
	40~49 歲	1,378	16.1
	50~59 歲	327	3.8
	60 歲以上	44	.5
	總和	8,564	100.0
少年/成年犯	少年犯	16	.2
	成年犯	8,513	99.8
	總和	8,529	100.0
犯次	初犯	637	8.1
	再犯	3,661	46.5
	累犯	3,572	45.4
	總和	7,870	100.0
攜子入監	無	6,747	98.7
	有	90	1.3
	總和	6,837	100.0

表 3-3-5 女性毒品犯罪受刑人基本特性分佈

三、問卷調查樣本

本研究以法務部所屬各矯正機關收容之女性藥物濫用者為母群體,在控制機構特性、主要用藥類型,並考量研究成本與期間限制,本研究由經過訓練的調查人員親自到場,以集體施測問卷的方式進行調查,本研究樣本數為633人(參見表3-3-6)。

	农 0 0 0 內 心 的 互					
	主要施用毒品類型					
		施用三四級	施用二級	施用一級	混合施用	總和
	徒刑	12	156	71	209	448
144 1.14	戒治	1	10	10	15	36
機構 特性	觀察勒戒	0	14	2	0	16
村任	保護管束	1	24	6	24	55
	輔育	13	60	1	4	78
總和		27	264	90	252	633

本研究考量受訪者回答能力和接受各項處遇經驗,受訪樣本之教育程度須達

國小畢業以上程度,並且進入矯正機關超過二個半月方使接受調查(觀察勒戒所為一個月)。

表 3-3-7 為調查樣本特性之分佈,表中顯示,受訪樣本之教育程度以國中畢肄業最多(44.4%),其次為在高中、職畢肄業(43.6%);婚姻狀況,未婚最多(36.0%)、居、喪偶或其他(25.9%)、已婚(19.0%)或與人同居(14.3%);工作不穩定者最多(51.9%)、工作穩定(31.6%)、沒有工作(16.5%);在子女數方面,無子女最多(37.8%)、一名子女(26.9%)、二名子女(19.2%)、三名子女以上(16.2%);年齡層以35-39歲為最多(約佔24.3%),其次為30-34歲(21.2%),再其次為40-44歲(14.8%)。

項目	人數	%	項目	人數	%
教育程度(N=633)			子女數(N=625)		
國小畢肄業	46	7.3	無子女	236	37.8
國(初)中畢肄業	281	44.4	一名子女	168	26. 9
高中、職畢肄業	276	43.6	二名子女	120	19.2
專科畢肄業	19	3.0	三名子女以上	101	16.2
大學以上畢肄業	11	1.7			
婚姻 (N=630)			年齢(N=622)		
未婚	227	36.0	12-17歲	30	4.8
同居	90	14.3	18-24歲	83	13.3
已婚	120	19.0	25-29歲	60	9.6
離婚	30	4.8	30-34歲	132	21.2
分居、喪偶或其他	163	25. 9	35-39歲	151	24.3
工作 狀況(N=626)			40-44歲	92	14.8
沒有工作	103	16.5	45-49歲	52	8.4
工作不穩定	325	51.9	50歲以上	22	3.5
工作穩定	198	31.6			

表 3-3-7 調查樣本特性分析

四、焦點團體座談對象

本研究旨在探討女性藥物濫用特性、原因和矯治處遇相關課題,邀請參與焦點團體主要包括矯治人員、學者專家、提供女性藥物濫用者及其家屬服務之社福團體等,其中邀請女性戒毒者1名(三年未再吸毒)、提供女性戒毒者服務的社福團體2名(其中一名為男性戒毒成功五年未再吸毒者)、矯正處遇實務工作者矯治人員各4名,公衛、刑事司法與矯治處遇學者2名;公衛及醫療人員3名,總計邀請12人參與,共分三次進行焦點團體座談,討論研究結果的意義與處遇妥適性,對處遇問題與預防對策等建議進行討論。

46 贴	J.J. 12.1	四 /b	4.八	備註
	性別	單位	身分	1有 註
P01	男	中央警察大學教授	矯治處遇學者	
P02	女	中央警察大學副教授	矯治處遇學者	
P03	男	法務矯正署視察	矯正處遇實務工作者	
P04	男	桃園毒危中心股長	公衛及醫療人員	
P05	女	桃園毒危中心個管師	公衛及醫療人員	
P06	男	日光中途之家督導員、男性戒毒	社福團體人員	五年未再吸
		成功者		毒
P07	女	新北市衛生局心理衛生及長期照	公衛及醫療人員	
		顧科科長		
P08	女	桃園女子監獄教誨師	矯正處遇實務工作者	
P09	女	桃園女子戒治所心理師	矯正處遇實務工作者	
P10	男	桃園地檢署主任觀護人	矯正處遇實務工作者	
P11	女	九州子丰上山七	戒癮成功者	三年未再吸
		女性戒毒成功者		毒
P12	男	基督教晨曦會傳道	社福團體人員	

表 3-3-8 焦點團體座談對象簡介

第四節 研究工具與概念測量

一、深度訪談內容

本研究質性深度訪談之內容如表 3-4-1 所示,本研究參酌相關研究及研究目的,研擬深度訪談綱要如附件一:

表 3-4-1 深度訪談綱要

	衣 3-4-1 沐及的談綱安
訪談項目	訪談內容
施用者個	受訪者基本特性、家庭特性與關係、學校求學情形
人特性	個人心理特質、交友情形、就業狀況、生活型態
	生活經驗與重要事件、犯罪紀錄
施用行為	第一次用藥狀況及歷程
特性	平時使用藥物狀況(人時地、因、情境、類型、管道、反應、影響)
	一般青少女/成年女性對於各級毒品施用狀況
	第三、四級毒品使用與第一、二級毒品的關聯情形
施用原因	施用毒品或其他藥物之原因
	施用毒品與個人、家庭、學校、朋友及重要事件的關聯性
	您再次施用第三、四級毒品原因
使用者處	接受輔導處遇執行狀況
遇	接受輔導處遇適應狀況
	各類施用毒品者之輔導處遇方式
防治與網	各級單位對防制各級毒品使用有那些做法、效果、修正建議
絡合作	為防制各級毒品施用者繼續用藥,各級單位合作做法、效果、修正建議
	各級單位應如何照顧或安置幼齡子女

訪談項目	訪談內容
	我國各級毒品施用者與持有防治和處遇之其他建議。
政策規範	對於目前毒品危害防制條例規定,成人/少年各級毒品施用及持有處罰之
與執行	看法
	有關第三、四級毒品施用及持有之罰鍰、講習,能否防制您本身再繼續
	施用第三、四級毒品?對於持有或施用第三、四級毒品者實施罰鍰、講
	習內容、強度及實施方式是否足夠?有何改進建議?
	目前針對施用一、二級毒品之初犯,處以機構性之觀察勒戒處遇能否防
	制您自己本身再繼續施用毒品?對於施用毒品者實施觀察勒戒之時間、
	內容、強度及實施方式是否足夠?有何改進建議?
	目前針對有繼續施用傾向者,須接受強制戒治,能否防制您再繼續施用
	毒品?對於再次施用毒品者實施強制戒治之時間、內容、強度及實施方
	式是否足夠?有何改進建議
	針對強制戒治後再犯者,施以司法監禁之刑事處罰,能否防制您再繼續
	施用毒品?對於多次施用毒品者實施監禁刑事處罰之時間、內容、強度
	及實施方式是否足夠?有何改進建議?

二、焦點座談表內容

表 3-4-2 焦點座談綱要

項目	內容
女性藥物	女性藥物濫用類型有那些?
濫用特性	女性藥物濫用者取得藥物之管道為何?
	女性藥物濫用之機會、情境為何?
	女性藥物濫用後之影響為何?
	女性藥物濫用之原因為何?
濫用原因	女性藥物濫用與其個人、家庭和環境等因素的關連性如何?
	女性藥物濫用與男性藥物濫用者之原因有何差異?
	女性再次藥物濫用之原因為何?
	第三、四級毒品使用與第一、二級毒品的關聯情形為何?
女性藥物	毒品危害防制條例第11條之1能否防制女性藥物濫用者施用第三、四
濫用者矯	級毒品?對於持有或施用第三、四級毒品者實施罰鍰、講習內容、強度
正與執行	及實施方式是否足夠?有何改進建議(如何執行較能達到效果)?
	目前針對施用一、二級毒品之初犯,處以機構性之觀察勒戒處遇,能否
	防制女性藥物濫用者施用毒品?對於女性藥物濫用者實施觀察勒戒之時
	間、內容、強度及實施方式是否足夠?有何改進建議?
	目前針對有繼續施用傾向者,須接受強制戒治,能否防制女性藥物濫用
	者再繼續施用毒品?對於再次施用毒品者實施強制戒治之時間、內容、
	強度及實施方式是否足夠?有何改進建議?
	針對強制戒治後再犯者,施以司法監禁之刑事處罰,能否防制女性藥物
	濫用者再繼續施用毒品?對於多次施用毒品者實施監禁刑事處罰之時

項目	內容
	間、內容、強度及實施方式是否足夠?有何改進建議?
防制女性	女性藥物濫用的高風險場所為何?如何強化高風險場所的查緝與監控?
藥物濫用	下列單位(司法、法務、警政、衛生、教育、民間團體)對防制女性藥物>
之網絡及	用,有那些做法(如:宣導、教育、查緝、審判、講習等)?效果如何?;
其合作	否可行?需要修正?如何修正?
	為防制女性藥物濫用者繼續用藥,下列社會資源網絡間(司法、法務、警
	政、衛生、教育、民間團體)合作情形如何?效果如何?有何建議?
	就您本身經驗或所知,下列社會資源網絡(司法、法務、警政、衛生、教
	育、民間團體)應如何照顧或安置女性藥物濫用者的子女?
	如何運用地方資源或外展服務,以協助高風險女性施用者或家庭處理所
	臨的問題?
	針對女性藥物濫用,在學校與社區目前有哪些防制作為?執行效果如何
	有何改進建議?
	女性藥物濫用者復歸社會有何困難/需要何種協助?
	對於防制女性藥物濫用政策、規範之看法或修法建議?
措施之看	對於女性藥物濫用偵查、審判之看法或執行建議?
法或建議	對於女性藥物濫用者矯正、處遇等之看法或防治建議?

三、問卷調查工具主要內容

針對本研究之研究目的、深度訪談結果和參酌國內外相關的研究後,彙整出對於女性犯罪原因與在監適應較具解釋力和重要性之因子,修改本研究之研究架構圖與調查工具內容,研究工具其主要內容包括。個人特性:年齡、教育程度、婚姻狀況、就業狀況、前科、生活型態、壓力因素。社會結構因素:親人犯罪經驗、家庭特性、家庭關係、交友情形、求學情形。機會管道:使用藥物機會、取得藥物管道。藥物濫用狀況及影響:藥物濫用經驗、類型、藥物濫用特性等。矯治處遇:處遇需求、處遇成效及處遇策略。除類別尺度變數(如性別、職業、犯罪類型等)與順序尺度外(如:教育程度、初犯年齡層等),各概念測量(如家庭依附、社會支持等)的信度方面,係以 Cronbach's α 係數進行考驗;為提高本問卷能測量到理論、文獻上的構念或特質,效度方面則採用因素分析(Factor Analysis),針對問項進行建構效度檢驗,淘汰因素負荷量低於 0.4 之測量項目,以使各分量表獲得較高的建構效度。

(一)個人特性

1. 人口特性

包括:年齡、入監前婚姻狀況、子女數、教育程度、父/母親目前狀況、入監前居住處所、家中經濟責任等。詳如表 3-4-3 所示。

表 3-4-3 個人基本特性測量內容

變項名稱	測量內容
年龄	出生日期:出生年、月、日(據以計算實際年龄)。
教育程度	①不識字、②國小畢(肄)業、③國(初)中畢(肄)業、④高中(職)畢(肄)業、 ⑤專科畢(肄)業、⑥學院或大學畢(肄)業、⑦研究所畢(肄)業(含以上),7個 等級。
入監前婚 姻狀況	①未婚單身、②異性同居、③同性同居、④已婚、⑤已婚分居、⑥喪偶、⑦離婚單身、⑧離婚同居、⑨其他,等9類。
子女數	實際子女人數,目前有子女共幾人。
親生父/母 目前狀況	①維持婚姻並同住、②分居、③離婚、④再婚、⑤母亡父存,且未再婚、⑥父亡母存,且未再婚、⑦父母俱亡、⑧其他,等8類。
入監前居 住處所	①父母家、②自有住宅、③工廠宿舍、④租房子、⑤親戚家、⑥朋友家、⑦其他,等7類。
家中經濟責任	①無收入、②家中經濟完全由您負擔、③與配偶或家人一起負擔、④收入單獨使用,不負擔家庭經濟責任、⑤收入雖然單獨使用,會給家人零用錢、⑥收入單獨使用,且尚需家人金錢資助,等8類。

2. 學校依附與逃學、中輟經驗

(1)學校依附

本研究中學校依附分量表係衡量受訪者與學校、教師和同學互動的頻率與依附感受,包括:「我喜歡上學」、「我在學校的功課很好」、「得到好得成績對我來說,是很重要的」等 11 個項目 (參見表 3-4-4); 以李克特四點量表 (Likert) 測量之: 回答「非常同意」者給 4 分、「同意」者給 3 分、「不同意」者給 2 分、「非常不同意」者給 1 分。學校依附分量表得分越高者,表示受訪者之學校依附程度越高。

表 3-4-3 為學校依附分量表之因素分析與信度分析,結果顯示各測量項目之因素負荷量為 .483 至 .709 之間,特徵值為 4.453,可解釋之總變異量為 40.479%,K-M-0 值為 .858,顯示本因素取樣適切性係有價值的; Cronbach α 係數為 .850;顯示本分量表之測量有相當的內部一致性,並能有效測量概念之特性。

表 3-4-4 學校依附分量表之因素分析與信度分析

測量項目	因素負荷量
(1) 我喜歡上學	. 679
(2) 上學很無聊	. 581
(3) 我在學校的功課很好	. 572
(4) 家庭作業在浪費我的時間	. 516
(5) 得到好的成績對我來說,是很重要的	. 676
(6) 我能夠按時完成家庭作業	. 701
(7) 我覺得和學校老師的關係親近	. 709
(8) 我覺得老師對我公平	. 673
(9) 我對老師的處罰方式感到合理	. 658
(10)我的操行成績很好	. 701
(11)除了課業,我覺得學校其他活動 也很重要	. 483
特徵值 (Eigenvalues)	4. 453
解釋總變異量的百分比	40. 479
K-M-O 值	. 858
Cronbach α 係數	. 850

(2)逃學、中輟、休學與轉學

包括:逃學/中輟/休學次數、原因、時間,以轉學次數、發生時間等。詳如表 3-4-5 所示。

表 3-4-5 逃學/中輟/休學與轉學經驗測量內容

變項名稱	測量內容
逃學/中輟/ 休學/轉學	①4 次以上、②3 次③2 次、④1 次、⑤不曾發生,5 個等級。
第一次逃學/中 輟/休學/轉學時 間	①國小、②國中、③高中、④不曾發生
逃學/中輟/ 休學原因	①遭受同學排擠或欺負、②師長態度不友善、③對學校產生疏離 感、④學校課業跟不上、⑤不滿學校的規定、⑥在學校常感到不快 樂等,14個測量選項

3. 家庭依附與偏差行為

(1)家庭依附

本研究之家庭依附與配偶依附分量表,係衡量受訪者與家人(包括:父母、兄弟、姊妹或子女等)或配偶(含丈夫或同居人)之互動狀況與感受,包括:「瞭解您」、「諒解/接納您」、「會關心您」、「會尊重您的想法」、「相處和諧融洽」、「有問題時會一起商量」等各6個項目(參見表3-4-5);以李克特量表(Likert)測量之:回答「非常同意」者給4分、「同意」者給3分、「不同意」者給2分、「非常不同意」者給1分、「無配偶/同居人」者給0分。家庭依附與配偶依附之分量表得分越高者,表示受訪者之依附程度越高。

表 3-4-6 為配偶依附與家庭依附分量表之因素分析與信度分析,結果顯示各測量項目之因素負荷量為 .735 至 .987 之間,特徵值分別為 5.802 與 4.744,可解釋之總變異量為 96.704% 與 67.767%,K-M-0 值分別為 .936 與 .900,顯示本因素取樣適切性係極佳的;Cronbach α 係數分別為 .993 與 .917;顯示本分量表之測量有相當的的內部一致性,並能有效測量概念之特性。

表 3-4-6 家庭依附分量表之因素分析與信度分析

 問項	配偶依附	家庭依附
四块	因素負荷量	因素負荷量
01. 家人瞭解我		. 770
02. 家人諒解我		. 857
03. 家人接納我		. 864
04. 家人關心我		. 853
05. 家人尊重我的想法		. 796
06. 和家人相處和諧		. 877
07. 有問題會和家人商量		. 735
08. 配偶/同居人瞭解我	. 975	
09. 配偶/同居人諒解、接納我	. 984	
10. 配偶/同居人關心我	. 987	
11. 配偶/同居人尊重我的想法	. 985	
12. 和配偶/同居人相處和諧	. 987	
13. 有問題會和配偶/同居人商量	. 982	
特徵值(Eigenvalues)	5. 802	4. 744
解釋總變異量的百分比	96. 704	67. 767
K-M-O 值	. 936	. 900
Cronbach α 係數	. 993	. 917

(2)家人偏差行為

主要在測量女性受刑人家人之偏差與犯罪行為,家人包含父親、母親、配偶/同居人、姊妹、兄弟、子女和其他親人等7類,犯罪與偏差行為為複選題,包括:酗酒、賭博、對家人施暴、外遇、吸毒和入監服刑等6項行為。

4. 工作狀況

(1)職業狀況

包括:入監前工作狀態、穩定性與持久性、職業類別、收入、家人對工作支持度、是否願意接受僅足溫飽之工作等,詳如表 3-4-7 所示:

表 3-4-7 職業變項測量內容			
測量項目	測量內容		
工作情形	入監前一年:①工作持續不斷、②長期無工作、③臨時工居多、④ 與雇主或同事不合而常離職、⑤身體不好或常需就醫,致工作 中斷、⑥反覆施用毒品,致工作中斷、⑦因進出監所,致工做 中斷、⑧其他		
換工作經驗	入監前一換過幾次工作:①沒有工作、②0次、③1次、④2次、 ⑤3次、⑥4次以上,6個等級。		
最久工作類型	①軍公教、②農林魚牧、③工、④商、⑤學生、⑥特種行業、 ⑦美髮、美容業、⑧餐飲業、⑨家管、⑩其他行業、⑪沒有工 作,		
每週工作時間	①每天或工作六天週休一日、②工作五天週休二日、③三班制、 ④每週工作 3-4 天、⑤每週工作 1-2 天、⑥沒有工作		
每月工作收入	①五千以下、②五千至一萬以下、③一萬至兩萬以下、④兩萬至三萬以下、⑤三萬至四萬以下、⑥四萬至五萬以下、⑦五萬至六萬以下、⑧六萬以上、⑨沒有工作		
維持生活所需	①五千以下、②五千至一萬以下、③一萬至兩萬以下、④兩萬至三萬以下、⑤三萬至四萬以下、⑥四萬至五萬以下、⑦五萬至六萬以下、⑧六萬以上、⑨沒有工作		
接受辛苦但温 飽工作意願	①非常願意、②願意、③不太願意、④非常不願意		

表 3-4-7 職業變項測量內容

(2)工作信念

本研究之工作信念分量表,係瞭解受訪者對於工作信念的看法,包括: 「吃得苦中苦,方為上人上」、「有志者事竟成」、「只要有恆心,鐵杵也能 磨成繡花針」、「動能補拙」、「人定勝天」等5個項目(參見表3-4-8);以李克特量表(Likert)測量之:回答「非常贊成」者給5分、「贊成」者給4分、「沒意見」者給3分、「不贊成」者給2分、「非常不贊成」者給1分、。工作信念之分量表得分越高者,表示受訪者對工作努力付出的看法越正面。

表 3-4-8 為工作信念分量表之因素分析與信度分析,結果顯示測量項目之因素負荷量為 .796 至 .917 之間,特徵值分別為 3.787,可解釋之總變異量為 75.742%,K-M-0 值為 .879,顯示本因素取樣適切性係有價值的; Cronbach α 係數分別為 .915;顯示本分量表之測量有相當的的內部一致性,並能有效測量概念之特性。

問項	配偶依附 因素負荷量	
(1) 吃得苦中苦方為人上人	. 796	
(2) 有志者事竟成	. 917	
(3) 鐵杵磨成繡花針	. 914	
(4) 勤能補拙	. 866	
(5) 人定勝天	. 853	
特徵值(Eigen values)	3. 787	
解釋總變異量的百分比	75. 742	
K-M-O 值	. 879	
Cronbach α 係數	. 915	

表 3-4-8 工作信念分量表之因素分析與信度分析

5. 偏差友伴

本研究偏差友伴分量表係衡量受訪者接觸偏差行為朋友之人數,包括:有幾個「沒有工作」、「有犯罪前科」、「曾經吸食毒品」等8個項目(參見表 3-4-9);以五點量表測量之:回答「0人」、「沒有好友」或「不知道」者給0分、「1-2人」者給1分、「3-4人」者給2分、「5人以上」者給3分。偏差友伴分量表得分越高者,表示受訪者與偏差朋友接觸越多。

表 3-4-9 為偏差友伴分量表之因素分析與信度分析,結果顯示各測量項目之因素負荷量為 .530 至 .846 之間,特徵值為 5.639,可解釋之總變異量為 51.266%,K-M-0 值分別為 .918,顯示本因素取樣適切性係極佳的; Cronbach α 係數為 .904;顯示本分量表之測量有相當的內部一致性,並

能有效測量概念之特性。

表 3-4-9 偏差友伴分量表之因素分析與信度分析

測量項目	因素負荷量
(1) 好朋友沒有工作	. 591
(2) 好朋友與家人相處得不好	. 530
(3) 好朋友經常到電動玩具店網咖	. 696
(4) 好朋友經常到PUB	. 690
(5) 好朋友有犯罪前科紀錄	. 846
(6) 好朋友曾經吸食毒品	. 841
(7) 好朋友酗酒	. 674
(8) 好朋友正在處理訴訟問題	. 735
(9) 好朋友正在監獄或看守所	. 796
(10)好朋友正在勒戒或戒治	. 591
(11)好朋友持續有吸食毒品的習慣	. 805
特徵值(Eigen values)	5. 639
解釋總變異量的百分比	51. 266
K-M-O 值	. 918
Cronbach α 係數	. 904

6. 遊樂生活型態

遊樂休閒分量表係衡量受訪者從事遊樂型休閒活動的頻率,包括:「到 KTV、MTV、卡拉 OK 等場所」、「到舞廳、歌廳、夜店、PUB 等場所」、「到電動玩具店、網咖、撞球場或保齡球館等場所」、「晚上很晚才睡覺(或不睡覺),白天睡覺」等 6 個項目(參見表 3-4-10);以李克特四點量表(Likert)測量之:回答「經常如此」者給 3 分、「偶爾如此」者給 2 分、「很少如此」者給 1 分、「從未如此」者給 0 分。遊樂休閒分量表得分越高者,表示受訪者從事遊樂休閒的頻率越高。

表 3-4-10 為遊樂休閒分量表之因素分析與信度分析,結果顯示各測量項目之因素負荷量為 .411 至 .703 之間,特徵值為 3.926,可解釋之總變異量為 32.718%,K-M-0 值為 .829,顯示本因素取樣適切性係有價值的; Cronbach α 係數為 .806;顯示本分量表之測量有相當的內部一致性,並能有效測量概念之特性。

表 3-4-10 遊樂休閒分量表之因素分析與信度分析

測 量 項 目	因素負荷量
(1)到ktv、mtv、卡拉ok等場所辦趴	. 691
(2) 到舞廳、pub、酒店、夜店等場所玩樂	. 714
(3) 到電動玩具店、網咖娛樂	. 536
(4) 看暴力、色情影片或書刊	. 440
(5) 晚上很晚睡覺(或不睡),白天睡覺	. 666
(6) 騎車到處遊蕩	. 659
(7) 到理容院、茶室、酒家、摸摸茶等場所	. 536
(8) 到賓館(旅館、摩鐵)參加/舉辦轟趴	. 717
(9) 打麻將、賭博	. 459
(10)抽煙	. 413
(11)喝酒	. 536
特徵值(Eigenvalues)	3. 813
解釋總變異量的百分比	34. 668
K-M-O 值	. 829
Cronbach α 係數	. 806

7. 心理特質

心理特質部份包含低自我控制、自信心、意志力等量表。低自我控制量表係參考 Grasmick et al. (1993) 所編製的低自我控制量表,該量表於 2009 年由林健陽、陳玉書等翻譯修訂,並對毒品犯罪人實施測量和檢驗其信度與效度。低自我控制量表包括 24 項與低自我控制特徵有關的問項,例如「我做事衝動,不會先停下來想一想」(參見表 3-4-11),以李克特量表(Likert) 測量之,回答「非常同意」者給 4 分、「同意」者給 3 分、「不同意」者給 2 分、「非常不同意」者給 1 分。各分量表得分越高者,表示受訪者之低自我控制各項度的傾向越高。

表 3-4-11 為低自我控制量表之因素分析與信度分析,結果顯示可區分為4個面向,分別是:衝動性、冒險性、享樂性、情緒穩定等,各測量項目之因素負荷量為.444 至.790 之間,特徵值為 2.711 至 1.804 之間,可解釋之總變異量則為 58.179%至 36.088%,K-M-0 值為.627 至.798,顯示本因素取樣適切性係可接受至中度的;Cronbach α 係數為.798 至.550 之間;顯示各分量表之測量有高度至中度內部一致性,並能有效測量概念之

特性。

表 3-4-11 低自我控制分量表之因素分析與信度分析

—————————————————————————————————————	衝動性	冒險性	<u>'</u> 享樂性	情緒穩
問項	•			
	因素負荷	因素負荷	因素負荷	因素負荷
(1) 做事衝動不會先停下來想想	. 648			
(2) 我做事使人不愉快是别人的問題	. 493			
(3) 做冒險的事情是考驗自己的能力	. 728			
(4) 冒險行事是為了好玩	. 778			
(5) 逃避我認為困難的事情	. 610			
(6) 有時候覺得惹麻煩的事情反而刺激	. 735			
(1) 寧可作勞力而非動腦的活動		. 444		
(2) 活動的感覺比思考或靜坐好		. 706		
(3) 刺激和冒險比安全重要		. 523		
(4) 關心眼前不管以後發生的事		. 636		
(5) 喜歡外出勝過讀書或思考		. 657		
(1) 為立即快樂會因此放棄長久追求的目標			. 735	
(2) 即使帶給別人麻煩仍以自己為優先考量			. 656	
(3) 會嘗試得到想要的即使會帶給別人麻煩			. 718	
(4) 事情變複雜時我會放棄或停止			. 627	
(5) 不會為將來做思考或努力			. 670	
(6) 不喜歡困難且具挑戰性的任務			. 582	
(1) 容易生氣				. 762
(2) 我生氣時別人最好離我遠點				. 790
(3) 和他人意見不合時很難心平氣和溝通				. 786
(4) 生氣會動手打人而非言語表達				. 710
特徵值(Eigenvalues)	2. 711	1.804	2.667	2. 327
解釋總變異量的百分比	45. 183	36.088	44.447	58.179
K-M-O 值	. 798	. 627	. 783	. 770
Cronbach α 係數	. 754	. 548	. 748	. 759

自信心量表係瞭解受訪者是否對自己有信心,包含4個項目,例如「我自己是個失敗者」(參見表 3-4-12),以李克特量表(Likert)測量之,回答「非常不同意」者給4分、「不同意」者給3分、「同意」者給2分、「非常同意」者給1分。得分越高者,表示受訪者之自信心越高。

表 3-4-12 為自信心量表之因素分析與信度分析各測量項目之因素負荷量為. 659 至. 837 之間,特徵值為 2.319,可解釋之總變異量則為 57.969%, K-M-0 值為. 829,顯示本因素取樣適切性係中度的; Cronbach α 係數為. 758;顯示各分量表之測量有高度內部一致性,並能有效測量概念之特性。

表 3-4-12 自信心量表之因素分析與信度分析

測 量 項 目	因素負荷量
(1) 有時候感到壓迫	. 659
(2) 我是個失敗者	. 779
(3) 對處理生活上的問題感到無力	. 760
(4) 有時覺得自己沒用	. 837
特徵值(Eigenvalues)	2. 319
解釋總變異量的百分比	57. 969
K-M-O 值	. 754
Cronbach α 係數	. 758

意志力量表係瞭解受訪者是否有抗拒犯罪或偏差行為的能力,包含9個項目,例如「在朋友壓力下,我可以拒絕做那些一定會惹上麻煩的事」(參見表 3-4-13),以李克特量表(Likert)測量之,回答「非常不同意」者給4分、「不同意」者給3分、「同意」者給2分、「非常同意」者給1分。得分越高者,表示受訪者之意志力越高。

表 3-4-13 為意志力量表之因素分析與信度分析,各測量項目之因素負荷量為. 631 至. 808 之間,特徵值為 4.550,可解釋之總變異量則為 50.557%,K-M-0 值為. 877,顯示本因素取樣適切性係有價值的;Cronbach α 係數為. 875;顯示各分量表之測量有高度內部一致性,並能有效測量概念 之特性。

表 3-4-13 意志力量表之因素分析與信度分析

衣 3-4-13 总心力 里衣之囚紊分析與信度分析		
測 量 項 目	因素負荷量	
(1) 朋友邀約我會蹺課	. 724	
(2) 朋友邀約我會抽煙	. 654	
(3) 朋友邀約我會吸毒	. 726	
(4) 朋友邀約我會喝酒	. 631	
(5) 朋友邀約我會破壞他人物品	. 754	
(6) 朋友邀約我會和別人打架或吵架	. 808	
(7) 朋友邀約我會和對方發生性行為	. 644	
(8) 朋友邀約我會對老師或父母說謊	. 779	
(9) 朋友邀約我會偷竊	. 655	
特徵值(Eigenvalues)	4. 550	
解釋總變異量的百分比	50. 557	
K-M-O 值	. 877	
Cronbach α 係數	. 875	

(二)被害經驗

被害經驗分量表係衡量受訪者本次入監前曾經遭受家暴與被害次數,包括:「被恐嚇交付財物」、「被恐嚇威脅安全」、「被配偶/同居人施暴」、「被家人施暴」、「被他人施暴」、「被竊」、「被性侵害/騷擾」等7個項目(參見表3-4-14);以五點量表測量之:回答「0次」者給0分、「1次」者給1分、「2次」者給2分、「3次」者給3分、「4次」者給4分、「5次以上」者給5分。被害經驗分量表得分越高者,表示受訪者之入監前遭受被害經驗次數越多。

表 3-4-14 為被害經驗分量表之因素分析與信度分析,結果顯示各測量項目之因素負荷量為 .497 至.803 之間,特徵值為 2.457,可解釋之總變異量為 35.10%,K-M-O 值為 .738,顯示本因素取樣適切性係中度的; Cronbach α 係數為 .659;顯示本分量表之測量有相當的內部一致性,並能有效測量概念之特性。

表 3-4-14 被害經驗分量表之因素分析與信度分析

农 6 1 11	7 - 1/1
測量項目	因素負荷量
(1) 曾經被恐嚇交付財物	. 593
(2) 曾經被恐嚇威脅人身安全	. 803
(3) 曾經被家人毆打或傷害	. 602
(4)曾經被配偶或同居人毆打或傷害	. 551
(5) 曾經被家人或配偶以外的人毆打或傷害	. 539
(6) 自己的財物曾經被偷	. 497
(7) 曾經被猥褻、性騷擾、性侵害	. 579
特徵值 (Eigenvalues)	2. 533
解釋總變異量的百分比	36. 188
K-M-O 值	. 738
Cronbach α 係數	. 659

(三)犯罪與矯正機關執行經驗

1. 入監前自陳偏差與犯罪行為

自陳編差與犯罪行為分量表係衡量受訪者本次入監前曾經從事之偏

差與犯罪次數,包括:「賭博」、「無照/酒後駕車」、「妨害風化」、「與人發生衝突」、「與配偶以外之人發生性關係」、「交通違規而被開罰單/吊銷駕照」、「竊盜」、「援交」、「販賣仿冒品」等9個項目(參見表 3-4-15);以五點量表測量之:回答「0次」者給0分、「1次」者給1分、「2次」者給2分、「3次」者給3分、「4次」者給4分、「5次以上」者給5分。偏差與犯罪分量表得分越高者,表示受訪者之入監前從事偏差與犯罪行為次數越多。

表 3-4-15 為犯罪與偏差分量表之因素分析與信度分析,結果顯示各 測量項目之因素負荷量為. 509 至. 701 之間 (刪除妨害風化、販賣仿冒品或盗版光碟),特徵值為 2. 654,可解釋之總變異量為 37. 918%,K-M-0 值 為. 784,顯示本因素取樣適切性係中度的;Cronbach α 係數為. 705;顯示本分量表之測量有相當的內部一致性,並能有效測量概念之特性。

	1
測 量 項 目	因素負荷量
賭博	. 509
無照或酒後駕駛	. 663
在公共場所大聲吵鬧或與他人發生衝突	. 701
和配偶以外之異性發生性關係	. 684
因交通違規被開罰單或吊銷駕照	. 617
未經他人允許而拿走他人錢財或物品	. 556
曾經從事援交或性交易	. 551
特徵值 (Eigenvalues)	2. 654
解釋總變異量的百分比	37. 918
K-M-O	. 784
Cronbach α 係數	. 705

表 3-4-15 犯罪與偏差分量表之因素分析與信度分析

2. 犯罪與進入矯正經驗

主要在測量女性受刑人之逃家、刺青、初次犯罪、犯罪類型、犯罪次數、刑期、累進處遇級別等,詳細測量內容參見表 3-4-16。

	No a la de
測量項目	測 量 內 容
第一次逃家	①國小年級、②國中年級、③高中年級、④不曾 發生
逃家的原因	複選,①不曾逃家、②不當管教、③家庭限制太多、④家人疏 忽或拒絕、⑤遭受精神虐待、⑥遭受肢體暴力等 15 項原因
紋身	①無、②是/第一次是歲紋身、刺青(不包括紋眉或紋眼線)
紋身動機	①好奇、②時髦、③壯膽、④勵志、⑤得到朋友認同、⑥失戀、 ⑦勇士的象徵、⑧失業心情不好、⑨為了參加幫派、⑩其他、 ⑪沒有刺青
有罪判決	①1 次、②2 次、③3 次、④4 次、⑤5 次、⑥6 次以上
初遭逮捕/初 判/初進入矯 正機關年齡	
入監次數	次
犯罪/本次入 監類型	複選,①賭博、②詐欺、③竊盜、④偽造文書、⑤施用毒品、⑥製造/販賣/轉讓或運輸毒品、⑦傷害、⑧殺人、⑨強盜/搶奪/擄人勒贖、⑩其他
撤銷假釋/緩 刑/戒治/感 化教育	實際撤銷次
全部刑期	年月
已執行刑期	年月
累進處遇級別	①未編級②四級③三級④二級⑤一級⑥無累進處遇

表 3-4-16 犯罪與矯正機關執行經驗測量內容

(三) 毒品犯罪與處遇經驗

毒品犯罪與處遇經驗主要在測量女性毒品犯罪人毒品犯罪、相關處遇經驗與接受意願,包括:最想或有效戒毒方式、觀察勒戒次數、毒品衍生犯罪(複選)、重複入監主要原因、接受矯正機關或醫療院所替代療法意願等,不願意接受替代療法之原因(複選),詳細測量內容參見表 3-4-17。

表 3-4-11 毋品犯非典处理例里內谷			
測量項目	測量內容		
最想接受 戒毒方式	①強制戒治、②醫療院所強制住院戒毒、③醫療院所接受半強制性門診戒毒、④接受宗教團體隔離戒毒(如晨曦會)、⑤不曾施用毒品		
觀察 勒戒次數	① 0 次、② 1 次、③ 2 次、④ 3 次、⑤ 4 次以上		
有效戒毒 方式	①戒治所強制戒治、②醫療院所住院戒毒、③緩起訴替代療法 ④自願性替代療法、⑤醫療院所自願戒毒、⑥宗教團體隔離戒毒 ⑦其他		
毒品 衍生犯罪	複選,①賭博、②詐欺、③竊盜、④偽造文書、⑤製造/販賣/ 轉讓或運輸毒品、⑥傷害、⑦殺人、⑧強盜、搶奪、擄人勒贖⑨其 他		
曾經 毒品入監	①否、②是,原因:①心情不佳、②意志不堅想再用藥、③朋友(家人)的誘惑、④藥頭聯絡、⑤娛樂助興、⑥其他		
監所內接受 替代療法	①不曾使用海洛因、②願意接受替代療法、③不願意接受替代療法,原因:①希望徹底戒毒不再依賴藥物、②擔心影響假釋呈報、 ③不瞭解替代療法的功效、④害怕產生副作用、⑤不想被移監、 ⑥害怕被標籤、⑦認為替代療法根本無效、⑧其他原因		
醫療院所接受替代療法	①不曾使用海洛因、②願意接受替代療法、③不願意接受替代療法,原因:①希望徹底戒毒不再依賴藥物、②較喜歡鴉片類藥物帶來的快感、 ③不願意被追蹤控制或被篩檢、④距離遠怕麻煩⑤害怕產生副作用、⑥ 擔心影響工作、⑦害怕被標籤、⑧無法負擔治療費用、⑨不瞭解替代療 法的功效、⑩認為替代療法根本無效、⑪其他		

表 3-4-17 毒品犯罪與處遇測量內容

六、矯治處遇經驗與需求

矯治處遇經驗與需求主要包括:出入監需求、教化輔導、作業參與、 技能訓練、衛生醫療、戒護管理和攜子入監等七個部份,以下分別就各項 處遇分類問項測量,以及處遇各分量表測量之信度與效度分析說明如下:

(一) 處遇各分量表信度與效度

教化輔導之測量是為瞭解女性受刑人在處遇期間接受教化輔導的頻率與需求程度,計有:「宗教教誨」、「讀書會」、「個別輔導」、「法治教育」、「懇親會」、「親職教育」、「團體輔導」、「家庭日」和「文康活動」等 13項;在頻率測量方面,回答「大約每週一次」給4分,「大約每月一次有」給3分,「大約每季一次」給2分,「三大節日」給1分,「從未參加」給0分。在教化輔導需求方面,回答「非常需要」給4分,「有些需要給3分,

「不太需要」給 2 分,「完全不需要」給 1 分。教化輔導頻率或需求分量 表得分越高者,表示受訪者在處遇期間對於教化輔導參與的頻率或需求程 度越高。

表 3-4-18 為教化輔導頻率與需求分量表之信度與效度分析,結果顯示教化輔導頻率、教化輔導需求此二分量表各測量項目之因素負荷量為. 419 至. 834 之間,特徵值分別為 4. 291 至 7. 281,可解釋之總變異量分別為 30. 652%與 52. 009%,K-M-O 值分別為. 863 與. 938,顯示本因素取樣適切性係有價值到極佳的;Cronbach α 係數為. 817 與. 927;顯示各分量表之測量具高度內部一致性,並能有效測量概念之特性。

表 3-4-18 教化輔導分量表之因素分析與信度分析

农 0 年 10 农 10 研 方 10 农 10 村 10 农 10 村 10 农 10 村				
	教化輔導頻率	教化輔導需求		
測量項目	因素負荷量	因素負荷量		
宗教教誨	. 419	. 697		
讀書會	. 477	. 673		
個別輔導	. 420	. 714		
法治教育	. 632	. 740		
懇親會	. 497	. 581		
親職教育	. 527	. 734		
團體輔導	. 647	. 740		
家庭日	. 411	. 694		
習藝班	. 511	. 732		
文康活動	. 628	. 737		
球類/體能運動	. 657	. 711		
志工輔導	. 591	. 816		
衛教宣導	. 728	. 834		
疾病治療	. 483	. 659		
特徵值(Eigen values)	4. 291	7. 281		
解釋總變異量百分比	30.652	52.009		
K-M-O 值	. 863	. 938		
Cronbach α 係數	. 817	. 927		

作業參與測量是為瞭解女性受刑人在處遇期間對於工場作業效果的

感受,計有:「喜歡參加」、「適合自己」、「養成勞動習慣」、「在社會有實用性」、「對將來找工作有幫助」、「不會感到生活單調」、「出監後從事有關工作」等7項;回答「非常需要」給4分,「有些需要」給3分,「不太需要」給2分,「完全不需要」給1分,「未曾參加」給0分。作業參與分量表得分越高者,表示受訪者在處遇期間對於各項作業效果越認同。

表 3-4-19 為作業參與分量表之信度與效度分析,結果顯示各分量表之測量項目之因素負荷量為. 670 至. 968 之間,特徵值為 6. 025,可解釋之總變異量為 86. 076%,K-M-0 值為. 919,顯示本因素取樣適切性係極佳的; Cronbach α 係數為. 973;顯示各分量表之測量之內部一致性相當穩定,並能有效測量概念之特性。

衣 0 年 15 作素多类为 里衣 C 四系为 机 类 后 及 为 机		
加具石口	作業	
测量項目 	因素負荷量	
喜歡參加	. 947	
適合自己	. 942	
養成勞動習慣	. 942	
在社會有實用性	. 940	
對將來找工作有幫助	. 914	
不會感到生活單調	. 932	
出監後從事有關工作	. 877	
特徵值 (Eigenvalues)	6. 025	
解釋總變異量百分比	86. 076	
K-M-O 值	. 919	
Cronbach α 係數	. 973	

表 3-4-19 作業參與分量表之因素分析與信度分析

(二) 矯治處遇經驗與需求

矯治處遇經驗與需求主要在測量女性受刑人在監處遇期間之各類經驗和需求,如:初入監訊息獲得管道、接受醫療頻率和需求、最想接受的技能訓練課程、參與作業和技能訓練的意願、尿液篩檢對毒品施用者的威嚇效果、是否攜子入監、對於攜子入監的贊成成度和攜子入監需要協助等,詳細測量內容參見表 3-4-20。

表 3-4-20 處遇與需求測量內容

	次 0 1 100 次之为 間内 10 12 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1
測量項目	測量內容
初入監訊息 需求管道	包括:生活作息、接見/通信、假釋/累進處遇、作業/技訓、違規/處罰、醫療衛生、法律諮詢、購買生活用品和環境介紹等9個項目,其訊息獲得管道包括:入監講習、生活手冊、同房獄友、管教人員、志工人員等。
醫療頻率	頻率:①從未參加、大約②每週一次、③每月一次、④每季一次、⑤三大節日
與需求	需求:①非常需要、②有些需要、③不太需要、④完全不需要
最想接受	①美容/美髮或美甲、②烹飪/烘焙/餐飲、③縫紉/拼布、④電腦課
技訓課程	程、⑤語文訓練課程、⑥紙雕/花藝、⑦藍染、⑧編織、⑨其他
作業/技	
訓	①非常同意、②同意、③不同意、④非常不同意
參與意願	
尿液篩檢	使不敢在監所內吸毒:①非常同意、②同意、③不同意、④非常不同意
效果	
攜子入監	①否、②是;子女年齡是:歲月
對攜子	①非常不贊成、②不太贊成、③贊成、④非常贊成
入監態度	① 升中个員成,② 个 A 員 成, ② 員 放 、 ④ 升 市 員 成
攜子入監	①飲食照顧、②醫療照顧、③教育資源、④育兒知識與方法、⑤安
協助需求	全生活環境、⑥充足空間、⑦遊戲場所、⑧其他

七、監禁適應(依變數)

主要在測量受訪女性受刑人於處遇期間,在生理、心理和行為上不良適應的程度。在生理適應方面,包括女性受刑人實際上罹患或感染 HIV、B/C型肝炎、新血管疾病、精神疾病、泌尿系統問題、癌症、意外事故受傷、婦科疾病、皮膚病、牙科疾病和甲狀腺機能亢進等 13 項,累積分數越高表示受訪者有越多生理上適應問題。在行為適應方面,主要在測量女性受刑人在監處遇期間的違規情形,計有:「被停止接見或通信」、「私藏違禁品被查獲」、「與同學發生衝突或爭吵」、「與管教人員發生衝突或爭吵」、「因違反監所規定而被處罰」等 5 項;回答「3 次以上」給 2 分,「2 次」給 2 分,「1 次」給 1 分,「0 次」給 0 分。違規行為分量表得分越高者,表示受訪者處遇期間違規次數越多,行為適應越不良。

表 3-4-21 為違規行為分量表之信度與效度分析,結果顯示此分量表之測量項目之因素負荷量為.628 至.770 之間,特徵值為 2.453,可解釋之總變異量為 40.056%, K-M-0 值為.789, 顯示本因素取樣適切性係中度的;

Cronbach α 係數為. 681;顯示各分量表之測量之內部一致性相當穩定,並能有效測量概念之特性。

測 量 項 目	因素負荷量
被停止接見或通信	. 693
私藏違禁品被查獲	. 628
與同學發生衝突或爭吵	. 727
與管教人員發生衝突或爭吵	. 770
因違反監所規定而被處罰	. 676
特徵值(Eigenvalues)	2. 453
解釋總變異量百分比	40. 056
K-M-O 值	. 789
Cronbach α 係數	. 681

表 3-4-21 違規行為分量表之因素分析與信度分析

八、復歸社會需求

出監後協助需求主要在測量女性受刑人出監時需要各項協助,包括:「協助聯絡家人」「協助職業訓練」「就業輔導或介紹工作」「提供車資」、「協助接受美沙冬替代療法」、「提供與更生保護會/毒品防治中心聯絡方式」、「協助居住安置」、「安排或輔導重新就學」、「理諮商輔導」、「協助改善與家人關係」等 12 項;測量方式除詢問受訪者過去是否曾經接受該項協助外,並測量其需求程度,回答「非常需要」給 4 分,「有些需要」給 3 分,「不太需要」給 2 分,「完全不需要」給 1 分。協助需求程度分量表得分越高者,表示受訪者在出監後對於各項服務需求越高。

出監時面臨問題,主要在測量女性受刑人出監可能會面臨的 12 項問題擔憂程度,包括:「找不到工作,生活有問題」、「家人不能接納自己」、「沒有居住的地方」、「罹患疾病無能力治療」、「無法擺脫毒友或犯罪朋友」、「遭受別人不公平對待或歧視」、「毒癮復發」、「債務或賠償問題」、「犯罪集團來抓人」、「被家人性侵」、「被同黨報復」、「被配偶或同居人遺棄」等12項。回答「非常擔心」給4分,「有些擔心」給3分,「不太擔心」給2分,「一點也不擔心」給1分。面臨問題分量表總分越高,表示出監時對各項問題越擔心。表3-4-22為出監時協助需求和面臨問題分量表之信度與效度分析,結果顯示此二分量表之測量項目之因素負荷量為.568至.837之間,特徵值分別為7.094和6.450,可解釋之總變異量分別為59.115%

和 53.750%,K-M-O 值分別為. 914 與. 908,顯示本因素取樣適切性係極佳的;Cronbach α 係數分別為. 935 和. 918 之間;顯示各分量表之測量之內部一致性相當穩定,並能有效測量概念之特性。

衣 3-4-22 出监时励助需求兴电品问题分重衣之囚系分析兴信及分析			
測量項目	協助需求 因素負荷 量	測量項目	面臨問題 因素負荷量
協助聯絡家人	.740	找不到工作生活有問題	.568
協助職業訓練	.744	家人不能接納自己	.776
協助就業輔導/介紹工作	.703	無居住地方	.776
提供車資	.693	疾病無能力治療	.763
協助接受替代療法	.837	無法擺脫毒友/犯罪朋友	.677
提供與更保聯絡方式	.633	別人不公平對待/歧視	.728
提供毒品防治中心聯絡方式	.819	毒瘾復發	.705
協助居住安置	.808	債務或賠償問題	.666
安排或輔導重新就學	.772	犯罪集團來抓人	.765
協助安排心理諮商輔導	.822	被家人性侵	.820
協助改善與家人關係	.792	被同黨報復	.786
更生保護會提供其他服務	.833	被配偶或同居人遺棄	.732
特徵值 (Eigenvalues)	7.094	特徵值 (Eigenvalues)	6.450
解釋總變異量百分比	59.115	解釋總變異量百分比	53.750
K-M-O 值	.914	K-M-O 值	.908
Cronbach α係數	.935	Cronbach $lpha$ 係數	.918

表 3-4-22 出監時協助需求與面臨問題分量表之因素分析與信度分析

第五節 資料處理與分析

(一) 質化資料處理與分析

質化資料的分析是一個動態性的資料蒐集與歸納過程,透過分析使研究者可 對研究對象有更深入的了解。本研究有關女性藥物濫用者的特性、原因和處遇之 分析階段,包括針對主題發展描述與類化概念,並從收集資料的脈絡中進行對資 料的了解。透過系統性的過程可將所有資料做歸納、整合,使其呈現主題、概念 和解釋。因此,在整個研究的過程中,從(1)評估資料的確實性與可轉換性、(2) 發展描述與類化概念、(3)歸納整合與解釋資料,均將遵循質化研究之基本原則 進行。

(二)量化資料處理與分析

本研究調查回收之問卷,運用 SPSS 電腦統計套裝軟體,進行下列資料統計 與分析:

- 1. 次數分配、百分比、平均數和標準差:針對不同類型之女性藥物濫用樣本 在各類別變項上之基本描述與統計,以瞭解其分佈情形。
- 卡方檢定:用以探求兩個類別變數或順序尺度變數間之關係。如個人特性 與藥物濫用類型之關聯性。
- 3. 信度分析:以 Cronbach's Alpha 係數檢定本研究問卷各分量表之內部一致性,凡 Cronbach α 係數愈高者,則表示該分量表各題目之性質與整個分量表趨於一致。
- 4. 效度分析:運用因素分析,將研究問卷各分量表之問項進行資料縮減,以符合本研究所測量之各項概念,例如低自我控制量表、家人互動量表等;以 Kaiser-Meyer-Olkin(KMO)量數檢定各因素取樣適切性(KMO)值大於. 60);以 promax 轉軸法選取因素負荷量大於. 40 以上的題目,組成各分量表,進行檢驗並提高各分量表之效度。
- 5. t 檢定:用以考驗二分類別變數之樣本在各分量表平均數差異情形。
- 6. 單因子變異數分析:用以考驗不同類型藥物濫用者在各分量表上之差異情形,如組數大於三且其 F 值之 P-value 小於 0.05,則以雪費氏法 (Scheff's method) 進行事後多重比較,以了解各組間之平均數有無差異存在。
- 7. 皮爾遜積差相關:分析兩個連續變數間之相關情形,如自我控制與用藥 次數之相關程度。
- 多元迴歸分析:分析各影響因素對女性藥物濫用者在用藥次數之影響力, 以作為防制女性藥物濫用之依據。

第四章 各國女性藥物濫用政策與處遇之比較分析

國際間對於藥物濫用者的刑事政策與處遇對策之發展,涉及各國文化、政治、社會與經濟等因素,步調與策略不同(例如醫療 v. s 司法),已逾50年的光景。但對於不同性別間,藥物濫用者應發展出不同的矯治與處遇觀念,卻遲至20世紀末葉始遭重視。因此,發展出「以女性藥物濫用者為導向的矯治與處遇方案」(Gender-specific Rehabilitative and Treatment programs for female drugers),已成為過去20年間先進國家藥物濫用政策的重要發展趨勢(UNODC,2009)。在此發展趨勢下,我國與一些先進國家也逐步地針對女性藥應者,發展出切合其實際需求的防治策略與處遇方案,分別介紹與說明如下。

第一節 我國女性藥物濫用防治策略與處遇現況

依毒品危害防制條例規定,我國藥物濫用防制策略分為「觀察勒戒」、「強制戒治」及「科以刑責」三個階段,第一次施用毒品者(第一級毒品或第二級毒品),由法院裁定令吸毒者入勒戒處所觀察、勒戒,依現行法律規定,觀察、勒戒之期間最長2個月。觀察、勒戒後,如認受觀察、勒戒人有繼續施用毒品傾向,由法院裁定令入戒治處所強制戒治,依現行法律規定,戒治期間最少為6個月,最多不超過1年;觀察、勒戒或強制戒治執行完畢釋放後,5年內再次吸毒者,則科以刑責。若為5年後再吸毒,則重新執行前開觀察勒戒或強制戒治程序。「法律之前、人人平等」,我國則按前揭規定,對於女性藥物濫用者,原則上在法律的適用,並未擁有較特殊的待遇;然而,矯正當局與戒治機關,希望針對女性藥應者與男性藥應者不同的用藥特性與成因,採取不同的防治策略或修正現行的處遇措施。

一、我國女性藥物濫用者整體防治策略

近年來「家庭支持方案」(family-based supportive program),在矯正機中廣為推行,並獲得顯著的迴響。此一方案主要是針對強制戒治及在監服刑階段的藥癮者所進行的方案。其目的在於藉由各種方法,提升受戒治人(或受刑人)的家庭支持度,增強其與家庭成員的情感連結,以達到杜防再犯之效果。該方案實施並無性別之分,惟施行於女性藥物濫用者時,則有其特殊之方式,例如母職

團體 (mother-parenting group),透過母愛天性之因素來增強親子間親密感及增進育兒知識,以防止再度陷入藥物濫用之窠臼。因為藥物濫用在女性犯罪中佔有相當之比例,故矯正機關在針對女性藥物濫用者的防治策略上亦會做調整,以符合女性藥物濫用者之需求,在以下的處遇現況中,會再做詳細介紹。(法務部,2014)

僅管許多研究及文獻發現,男女性使用藥物的成因及所需處遇,有著很大的不同(Milkman et al.,2008),但現今對於女性藥物濫用者的處遇計畫,基本上仍是依照單一模式的辦理,我國也是相同,造成女性藥物濫用者難以獲得適切的矯治及治療。由於女性藥物濫用者成因的複雜、養育子女的責任、社會支持的不足,所以,處遇計畫必須要更多元及完整,才能達到預期的目標(Donna,1998)。我國法務部近年來也有此一體會,針對女性藥物濫用者的成癮特性及特殊需求,頒訂女性藥癮者矯治與處遇計畫標準,103年度反毒報告書中有關藥物濫用者防治策略可歸類分為機構內處遇計畫及機構外支援及監督計畫,茲分述如下:(法務部,2014)

(一)機構內處遇計畫

將女性藥物濫用者收容於矯正機構內係毒品刑事政策中最後也是最強烈的手段,林健陽、柯雨瑞(2003)認為一個有效的機構內處遇計畫必須具備以下的條件:1.整個體系與機構必須有相互一致的處遇信念與價值觀。2.處遇計畫必須有研究根據,有效處遇計畫必須包括:飲酒控制、壓力管理、問題解決技巧、社交技巧訓練、職業訓練等等。3.處遇機構對藥物政策必須清楚一致,並充分與參與處遇計畫者溝通。4.計畫者必須營造機構內安全的氣氛。5.成功的處遇計畫要有一位對藥物濫用及治療有專業的領導者,同時有良好的溝通能力。6.所有的處遇計畫須進行各項評估工作。

我國為有效遏止毒品氾濫,行政院 2006 年 6 月 2 日第 1 次「行政院毒品防制會報」,結合「防毒」、「拒毒」、「緝毒」及「戒毒」等反毒四大區塊,我國矯正機關亦秉持相同決心及信念,期能在毒品防制上能有所斬獲,故法務部於 2006 年 10 月 3 日頒佈法矯字第 0950903138 號函,揭示「監獄毒品犯處遇計畫」,落實各監獄毒品犯之輔導處遇,其內容包含入監評估、在監處遇、出監銜接等部份,透過各種方案,例如壓力因應、家庭支持方案、職業訓練等,期能降低藥物

濫用者再犯之可能。

另法務部矯正署亦定期開辦各類藥物濫用相關課程,針對尚未任職之三等監 獄官班及四等管理員班學員安排一系列認識毒品、毒品防制、毒癮戒治等課程, 並針對各監獄在職之毒品防治相關人員開辦藥物濫用相關研習及進修課程,相關 班期如初任教化人員研習班、教化主管研習班及毒品犯收容人處遇研習班等,期 使矯正機關第一線管教人員能夠認識毒品相關知識並確實落實毒品犯之處遇。

目前我國各矯正機關之毒品處遇方案大部份由各監獄之教化科主導,並由該 科經定期研習及進修之教誨師或輔導員及具相關專業背景知識之心理師或社工 員共同著手辦理,透過各科室間溝通協調及與藥物濫用者達成處遇共識,使現今 各項毒品處遇方案均能夠順利推行。綜上,我國機構內對藥物濫用者之處遇計畫, 大致符合前開有效的機構內處遇計畫之條件。

(二)機構外支援及監督計畫

我國機構外之藥物濫用防治機制大多由各地方法院檢察署實施,針對假釋受保護管束人在觀護期間進行各項處遇計畫,例如毒癮愛滋防治團體輔導、藥毒癮者家庭支持服務方案等;另在觀護期間亦會定期舉辦各類職能訓練及就業促進活動,以期受保護管束人能夠確實與社會接軌、回歸正常生活;再者,各地檢署亦會與各地方毒品危害防制中心結合,由觀護人室轉介保護管束期間即將屆滿的毒品受保護管束人,交由毒品危害防制中心接續輔導協助,使個案在保護管束期滿後仍能持續得到專業人員的協助關心,幫助其人生道路得以順利前行。地檢署與各縣市政府的毒品危害防制中心,共同合作為毒品個案服務,發揮防制毒品犯罪成效。惟上述針對藥物濫用者之機構外處遇均為普遍性實施,目前尚無對女性藥物濫用者作個別之規劃。

研究發現女性成為藥物濫用者在毒品問題上比男性承擔更多的風險,除需忍受吸毒伴侶暴力或出賣行為外,也常受到吸毒同儕與販毒者的剝削,此外,為獲取購毒資金,女性多從事特種行業或刻意與販毒者交往,且即使女性願意戒毒,子女照顧與戒毒資源並不充裕等困難,使其戒毒路障礙重重(Matheson, Doherty, & Grant, 2009)。因此,女性毒品問題存在很多的危險,唯有正視針對女性的獨特性及需求問題,女性毒品問題才有解決的一日。

二、我國刑事司法系統戒癮處遇之介紹

我國《毒品危害防制條例》於1998年5月22日經總統公告施行並經過2003年7月修正,究其立法精神而言,強調施用毒品者具有「病患性犯人」的特質,採用「生理治療與心理復健雙管齊下之戒毒矯治作為」;依據法務部(2014)在103年度反毒報告書中所述,我國刑事司法系統中戒癮處遇,可分為機構前之緩起訴戒癮治療、機構內之觀察勒戒、強制戒治處分與入監服刑及出監後之毒品戒癮處遇,茲分述如下:(法務部,2014)

(一)緩起訴戒癮治療

我國自 2008 年修正「毒品危害防制條例」第 24 條後,使緩起訴處分附命完成戒癮治療取得法律基礎,檢察官對於施用毒品案件之被告,不以起訴為唯一之手段,而於傳喚被告到庭後,先勸諭被告戒毒,如被告同意,即轉介毒品危害防制中心,毒品危害防制中心則通知被告前往指定之醫療院所評估,並據以執行緩起訴處分,另由輔導員或志工進行追蹤,聯繫及督促被告前往評估,如評估適宜使用美沙冬替代療法或戒癮治療時,即進入戒癮程序,追蹤輔導員或志工並應經常聯繫及督促被告持續使用美沙冬或參與戒癮治療,直至戒毒成功為止;惟如被告未依通知前往醫療院所評估是否適宜使用美沙冬替代療法或戒癮治療,或評估合格後又中斷服用美沙冬或參加戒癮治療,或再服用毒品時,則由檢察官撤銷緩起訴處分,並提起公訴,同時,請求法院處以重刑(至少1年以上),於判決確定後,指揮入監服刑。此法由各地檢署結合各縣市毒品危害防制中心及醫療機構,以司法的強制力協助毒品成癮者在社區內接受戒癮治療,藉以提高戒癮的成效,減少毒品對國家社會的傷害。

(二) 觀察勒戒處分

依現行「毒品危害防制條例」第20條第1項規定,犯施用第一級或第二級 毒品之罪者,檢察官應聲請法院裁定,或少年法院(地方法院少年法庭)應先裁 定,令被告或少年入勒戒處所觀察、勒戒,其期間不得逾二月,受觀察勒戒人經 觀察、勒戒結果,如無繼續施用毒品傾向,勒戒處所應逕將受觀察、勒戒人釋放, 並通知檢察官;而如有繼續施用毒品傾向,依法院裁定移送戒治處所施以強制戒 治,此時即進入了強制戒治的階段。

(三)強制戒治處分

依毒品危害防制條例第20條第2項後段規定,觀察、勒戒人若經認定有繼續施用毒品傾向者,檢察官應聲請法院裁定或由少年法院(地方法院少年法庭)裁定令入戒治處所強制戒治,其期間為六個月以上,至無繼續強制戒治之必要為止。但最長不得逾一年;強制戒治之實施,依「戒治處分執行條例」分調適期、心理輔導期及社會適應期三階段依序進行,依序通過此三階段考核後,始能提報停止戒治。

(四)入監服刑

依毒品危害防制條例第10條規定,施用第一級毒品者,處六月以上五年以下有期徒刑,施用第二級毒品者,處三年以下有期徒刑;法務部矯正署在2011年函領之「監獄毒品犯處遇計畫」指出,我國監獄對毒品犯受刑人輔導策略之擬定依受刑人服刑期間長短不同,復歸社會之時間差異大,輔導目標與策略應依受刑人距離復歸社會之時間長短有所不同,乃將毒品犯受刑人之輔導策略分三階段訂定之:①新收階段執行期間為新收二個月內,目標在針對有施用毒品之新收毒品犯進行其基本及毒品案件相關資料的搜集,②在監輔導階段期間依每位受刑人刑期裁定之時間長短不一而異,目標在於加強施用毒品犯對毒品害處的感受及對毒品相關法律的認識,提昇戒癮動機,同時加強壓力調適、情緒管理技巧之訓練,提昇戒癮信心,俾利個人預防復發,③此階段執行目標在於強化社區銜接輔導功能,透過與更生保護會、毒品危害防制中心、就業服務站等機構之合作,提供相關資源與協助,期受刑人順利回歸社會。

(五)社區戒癮

關於我國司法制度中之社區戒癮,在此分為制假釋付保護管束及期滿出監二部分做說明。各地方法檢察署接收毒品犯假釋付保護管束案件後,經過初階評估後,針對該受保護管束人擬定毒品處遇計畫,除在保護管束期間命令受保護管束人定期採驗尿液,或責請警察機關進行複數監督,以加強約束力避免其再次接觸毒品外,並同時進行預防宣導、個別輔導、團體諮商、就醫就學就養就業協助等面向,例如開辦毒癮愛滋防治團體輔導、藥毒癮者家庭支持服務方案及定期舉辦各類職能訓練及就業促進等活動,以期受保護管束人能夠確實與社會接軌、回歸正常生活。再者,各地檢署亦會與各地方毒品危害防制中心結合,由觀護人室轉介保護管束期間即將屆滿的毒品受保護管束人,交由毒品危害防制中心接續輔

導協助,使個案在保護管束期滿後仍能持續得到專業人員的協助關心,幫助其人生道路得以順利前行。地檢署與縣政府共同合作為毒品個案服務,發揮防制毒品犯罪成效。各縣市政府毒品危害防制中心針對施用第一、二級毒品出監所、戒治所之藥癮更生人,提供以個案為中心、符合個案需求的追蹤輔導服務,各縣市毒品危害防制中心除提供家訪、電訪等追蹤輔導服務外,亦針對個案不同需求,適時轉介相關服務,提供適切戒瘾治療、社會救助、生活扶助、職業訓練、就業服務、尿液採驗等服務。中央相關部會陸續推展相關毒品防制業務,包含藥瘾者家庭支持服務方案、陪伴型志工方案及金三角方案等,使地方毒品危害防制中心的服務,從對毒品成瘾者個人的追蹤輔導,擴及至對整個成瘾者家庭的支持服務;從既有毒品危害防制中心個案管理師追蹤輔導,加入觀護人強制力量,並引入陪伴型志工在地化服務量能,共同服務毒品戒瘾者。

三、我國女性藥物濫用之處遇現況分析

依據法務部(2014)「反毒報告」及前揭藥物濫用防治策略區分,針對我國當前女性藥物濫用者的機構前中後三階段之處遇現況,分析說明如下:(法務部,2014)

(一)緩起訴戒癮治療執行情形:

2013年實施對第一級毒品者,予以緩起訴方式並命接受戒癮治療達794 人, 占該級施用毒品起訴及緩起訴處分總人數8,574 人之9.3%,另對第二級毒品施用 者予以緩起訴方式附命接受戒癮治療人數達1,968 人,占該級施用毒品起訴及緩 起訴處分總人數12,890 人之15.3%。

(二)觀察勒戒執行情形

法務部為最大化現有藥癮醫療資源與專業人力之運用,強化觀察勒戒醫療服務,已指定新店、臺中及高雄戒治所、臺北女子、臺中、高雄、臺東、花蓮、澎湖、金門看守所、臺北、臺南少年觀護所等矯正機關附設之勒戒處所為專責勒戒處所。其中女性勒戒人則主要收容於臺北女子、臺中、高雄、臺東看守所及臺北、臺南少年觀護所。根據統計,2013年新入所女性受觀察勒戒人有1,169人,較上年1,438人,減少18.7%。截至2013年底,留所女性受觀察勒戒人107人,較上年139人,減少23.0%,均呈現下滑現象。

(三)強制戒治執行情形

戒治所之設置:法務部矯正署設有新店、臺中、高雄、臺東4所獨立戒治所,及3所與女子監獄合署辦公之女子戒治所,合計7所。然近年來因人力專精化及資源集中,實務上均將女性受戒治人集中收容於桃園女子監獄,以利接受較為專業之處遇。根據統計,2013年新入所女性受戒治人73人,較上年121人減少39.7%。截至2013年底,留所受戒治人58人,較上年88人,減少34.1%。(四)入監服刑執行情形

藥物濫用者經科以刑責後入監服刑,我國女性藥物濫用受刑人主要收容於 三所專業女子監獄(桃園、臺中及高雄女子監獄)中,其他則少量收容於一般監 獄之分監,根據統計,2013年新入監女性毒品犯受刑人1,372人,較上年1,534 人減少11%,在監人數3,360人,較上年3,297人減少2%,均呈下降之趨勢。各 機關針對是類受刑人於服刑之各階段,依據上述三階段計畫內容擬定受刑人處遇 計畫,然而該三階段之內容本無針對女性做特殊之規劃,惟實務上在該架構下仍 發展出適合於女性之特殊處遇,下表彙整桃園、臺中及高雄三個專業女子監獄毒 品犯受刑人處遇方案,方案內容說明如下(詳表4-1-2)。

方案內容 階段 具體作為 規劃對象 名稱 新收 新收評估 依據「毒品犯受刑人評估表」來安排合適的輔導課程。 所有受刑人 10 堂大班課程和 1 次家屬座談會。(針對家庭關係不佳且有意改 家庭教育 所有受刑人 在 課程 善家庭互動關係者所安排之課程) 前半段團體探討原生家庭對自我和自身毒品施用之影響;後半段 所有受刑人 團體聚焦於家庭關係修復之議題,團體進行12次課程。(針對家 親密關係 監 團體 中有其他成員亦為毒品施用者,且有意探索家庭互動關係者進行 團體輔導) 著重於優勢觀點、情緒管理和認知行為之探索。於團體課程前進 所有受刑人 輔 行個別訪談和家庭訪視,瞭解成員家屬對成員之期待,並納入15 家庭支持 次團體課程之討論議題,團體後半段經評估辦理家庭訪視,並舉 導 團體 辦家庭互動日,邀請成員家屬參與團體。(篩選針對有意修復家 庭關係且接受家庭訪談者進行團體輔導之即將出監毒品犯收容 以 家庭支持方案為計畫 人參與團體。 母職成長 課程目的在藉由課程內容探討親職互動和育兒知能。(針對攜子 僅適用於女 團體 入監及育有國三以下子女者所開立之團體輔導課程) 性受刑人 例如於接見室播放毒品相關衛教影片;於接見室提供戒毒資訊、 所有受刑人 就業資訊供家屬取閱,並定期補充戒毒專線小卡;配合面對面懇 家屬衛教 親活動,於懇親現場播放毒品相關衛教影片,並安排毒品危害防 制中心進行戒癮宣導。 辦理三節面對面懇親,拉近收容人和家屬之距離;於面對面懇親 核 所有受刑人 Ü 懇親活動 會場中,由各教區教誨師或社工員進行生活近況和家庭輔導,視 收容人和家屬之需求進行轉介。

表 4-1-2 法務部矯正署監獄毒品犯戒治輔導計畫彙整表

	「飛越高 牆的母愛」 親職支持 方案	辦理家屬衛教及諮詢服務,支持及增能家屬,並家庭關係修復團體,重建家庭關係,另舉辦家庭輔導活動,強化出監銜接。	僅適用於女 性受刑人
	「展翅高 飛一戒事 動班」之 家庭重建 課程	與利伯他茲教育基金會合作,為即將於半年內出監的藥癮收容人於監內提供「新生命體驗營」、「划向深處小團輔課程」、「懇親會暨家庭座談會」、「個別諮商輔導」等課程、協助個別諮商輔導與家庭訪視返家後追蹤。	目前僅用於 女性受刑人
	出監前轉衛輔導	針對下一月分即將出監者所安排之輔導措施。透過毒品危害防制中心個管員蒞監進行個別輔導,提供戒癮衛教,以及個案所需之資源,以協助毒品犯收容人順利復歸社會生活。	
di	出監前就業輔導	針對下一月分即將出監者所安排之輔導措施。由就業服務中心講師和就服員蒞監進行個別輔導,提供就業輔導和職業訓練相關資訊。	
出監前輔	就業成長	針對晉二級之毒品犯收容人進行之團體輔導課程。由就業服務中 心約聘講師蒞監帶領六次團體課程,協助收容人有更充分之職場 概念和充實之就業競爭力。	所有受刑人
導	家庭支持 方案宣導	針對即將出監之毒品犯收容人所做之宣導。另針對家庭支持功能 薄弱或評估為高風險家庭之收容人,且有意願和介入需求者辦理 轉介。	
	再犯評估 與追蹤輔 導銜接	為延續監內輔導成效,毒品犯收容人出監後將轉介至各地毒品危害防制中心,期滿出監者將視其意願轉介更生保護會,假釋出監者將由觀護人進行銜接輔導。	

資料來源:本研究整理。

(五) 社區戒癮執行情形

有關毒品成癮者之治療,除矯正機關之觀察勒戒及強制戒治之矯正教化模式之外,在社區尚有戒斷治療、替代治療、治療性社區、福音宗教戒治等模式;

行政院衛生署(衛福部前身)並於 2011 年及 2012 年委託草屯療養院發展「日間型藥廳者社區復健治療模式」,增加戒治模式之多元化。有關「日間型藥廳者社區復健治療模式」係針對動機高、病情較穩定之個案,依其治療需求,於白天提供生理、心理、職能及社會復健服務,佐以治療後之追蹤照護,包括毒品尿液檢測、危機諮商(預防復發)及同儕支持團體,以積極協助個案重返正常生活。行政院衛生署自 2013 年至 2015 年間,指定之癮戒治機構共 119 家,其中藥癮戒治核心醫院 20 家、藥應戒治醫院 84 家及藥癮戒治機構共 119 家,其中藥瘾戒治核心醫院 20 家、藥應戒治醫院 84 家及藥癮戒治診所 15 家,提供社區中自願戒癮或其他機關(構)轉介個案門診、急診、住院與出院後之追蹤及轉介等服務,並採用藥物及心理輔導,以重建其生活方式,改善自我調適能力,發展自我控制,預防再次復發。由於社區治療成效尚佳,衛福部為鼓勵民間團體擴大參與毒品之社區戒治工作,自 2010 年起,逐年提高補助金額,並會同法務部、內政部、勞工委員會等部會,盤點參與毒品防治工作之民間機構、宗教團體資源,包括服務內容及聯絡資訊等,以加強整合政府與民間之毒品戒治資源,相關之盤點資訊提供全國各直轄市及縣市政府毒品危害防制中心參考運用。

四、我國女性藥物濫用政策與處遇的特色及缺失

(一)我國女性藥物濫用政策與處遇之特色

觀諸上揭我國女性藥物濫用政策與處遇,雖然計畫框架之設計均非專為以女性角度為考量基準,且似乎男女性的規劃課程相一致,然而,由實務課程設計中不難看出宗教信仰與家庭支持系統的建立占有相當重要之角色,可見是類課程之安排可對女性藥物濫用者戒癮成功率的提高是有相當助益的。

(二) 我國女性藥物濫用政策與處遇之缺失

1. 尚未發展出專為女性量身打造的戒治模式

雖然國際間對於對於各國應發展「以女性藥物濫用者為導向的矯治與處遇 方案」之呼籲,嘎然作響,但相較於歐美等先進國家,我國的步伐確實有些落後。 以目前的司法為主、醫療為輔的藥物濫用政策與矯治處遇措施,主要仍以男性藥 物藥物濫用者之需求為思考主軸,女性藥癮者屬於附屬角色,邇來女性藥癮者的 數量與增長幅度增加後,始有考量女性藥癮者的特殊需求性,例如衛生教育、母 親親職教育、醫療服務、以女性就業市場為導向的技能訓練與就業市場介紹等, 似有「頭痛醫頭、腳痛醫腳」之感,尚未發展出全面性的、整體性的「以女性藥 女性之藥物濫用原因、預防與處遇對策之研究

物濫用者為導向的藥癮矯治處遇方案」。

2. 社區性女性藥癮戒治模式之建構尚未成形

如同前述,擁有良善的機構內的處遇措施,而無完整機構外的支援與協助機制,仍無法充分杜絕女性藥物濫用者再度復發藥癮的可能。近年來法務部修法,引進了緩起訴代療法,再加上衛福部的鼓勵與提倡,我國社區戒癮治療中心或中途之家,已有日漸成長的趨勢。然而相較於當前機構性內的藥癮者,社區藥癮戒治機構的家數與人力,仍顯不足。此外,針對女性藥癮者所提供的需求與床位數,更是屈指可數、寥寥無幾。相較於國外較為完整的社區藥癮支持系統與銜接機構性戒治處遇的作法,我國尚有努力與改善的空間。

3. 缺乏實證性女性戒治處遇方案的成效評估

相較於國外對於藥癮者的戒治處遇方案或計畫的成效評估,我國這方面的 進行,確實比較少,由其專對女性藥癮者的研究更是鮮見。目前比較多的數據, 大部分是政府或官方所呈現的再犯率數據,例如反毒報告書或法務部的法務統計, 每一年會針對藥癮者的再犯率進行資料與數據的更新;在學術界的實證研究評估 方面,特別是對於男女性藥癮者,經過某種戒癮治療或處遇方案後的再犯或復發 的成效評估,仍顯不足,而特別針對女性藥癮者,接受過某種戒癮治療或處遇課 程後(例如家庭支持方案)的成效評估,更是付之關如,值得法務與矯正當局的 重視。

第二節 各國女性藥物濫用政策與處遇之比較分析

為瞭解國外女性藥物濫用處遇現況、因應對策、評估成效與比較分析,本節蒐集當前先進國家中,特別針對女性藥物濫用者提出所提出藥物濫用政策與矯治處遇方案的國家,予以介紹分析。透過文獻收集後,發現加拿大、澳大利亞、美國與英國等四個國家,近年來確實有特別針對女性藥物濫用者,提出異於男性藥物濫用者的政策與矯治處遇方式,茲就上述各國的政策內容、處遇現況、矯治內容與比較分析,詳細分述如下:

一、各國女性藥物濫用政策與處遇現況

本研究針對各國女性藥物濫用者政策與處遇現況,提出加拿大、澳大利亞、

美國與英國四個國家,其考慮的因素在於有完善的機構性處遇課程安排者(例如加拿大)、無縫接軌的機構性與社區性戒治處遇之計畫者(例如英國)、強調社區性處遇戒治模式者(例如澳大利亞)以及針對懷孕與育兒的藥癮婦女所規劃設置的居住型處遇計畫(例如美國),依序分別介紹如下。

(一)加拿大

1. 現況分析

2008年,根據統計,加拿大女性受刑人計有1,075位,約佔全部人犯22,000人的5%,其中有496(46%)是監禁在監獄之中,另有579(54%)則在社區中執行假釋附保護管束。雖然女性人犯僅佔加拿大全部人犯的5%,但卻是件高負擔、高成本與服務不足的族群,例如有80%的加拿大在監女性人犯,具有物質濫用的問題(Grant & Gileno, 2008)。

有項針對社區處遇的女性人犯所進行之研究,Law (2004)發現,絕大部分的女性人犯所觸犯的罪名為財產性犯罪例如竊盜(60.6%)與詐欺(39.8%),但是毒品犯也高達 46.7%,為僅次於竊盜犯的族群。根據學者 Dowden & Blanchette (1999)的研究顯示,女性藥物濫用者在人際上、態度上、工作上與其婚姻/家庭方面,有其顯著的問題存在,他們比起一般在社區中的女性有更嚴重的不適應情況,他們也很少能夠擁有資源與技術來管理自己的壓力與情緒。此外,她們很容易因為心理或精神的不適應而住院治療,更重要的是,女性的藥物濫用者的復發率,比其他女性人犯更佳嚴重。因此,加拿大衛生局於 1998 年要求「聯邦、各省以及各領地酒精及藥物事務委員會」

(Federal/Provincial/Territorial Committee on Alcohol and Other Drug Issues)提出有效地女性藥物濫用者治療與處遇計畫,並由衛生部擔任此一發展計畫的負責部門。經過各級政府的評估、研究與發展,加拿大政府在 21 世紀初葉,即以發展出女性藥物濫用者最佳處遇計畫 (women's best practice project)。另一方面, 矯正服務局 (Correctional Service of Canada, CSC)於 1990年代末期,開始了一系列的以女性為中心 (women-centered)的「女性人犯物質濫用處遇計畫」(Women Offenders Substance Abuse Programming, WOSAP)。

2. 處遇政策

1994年,加拿大矯正服務局 (CSC) 草擬物質濫用處遇計畫,並列為該局

的「聯邦女性人犯的矯正處遇策略」(Correctional Program Strategy for Ferdeally Sentenced Women)優先實施計畫,並於1995年擬定完成。1999年,矯正服務局邀請國際學者專家,針對加拿大女性藥物濫用者的處遇計畫,召開審查會議,會中達成共識,認為雖然早期介入女性藥物濫用的預防計畫很重要,但全盤性的處遇計畫,更加迫切。為了回應這個委員會的建議,矯正服務局再度將之前所擬定完成但尚未實施的「聯邦女性人犯的矯正處遇策略」予以修正後,改名為「女性人犯物質濫用處遇計畫」(WOSAP),並於2003年五月全國實施。

WOSAP是矯正服務局轄下的「成癮研究中心」(Addictions Research Centre)與「女性人犯司」(Women Offender Section)共同規劃與推動,該計畫提供一個全方位的(Continuum)介入服務,以迎合各種女性人犯的需求,這個處遇計畫是性別回應導向的計畫,意味著所有的處遇計畫,是針對不同情境與需求下的女性人犯,所提供的適切性介入與服務,包含計畫的內容、職員與文化等,均可以配合女性個案的環境需求。WOSAP包含四個處遇階段,三個階段在機構內進行,一個階段是在社區內監督進行(詳見圖 6-1)。WOSAP的目標就是賦予女性人犯權力(empower)創造一個「健康生活方式的新選擇」(Healthy Lifestyle Choice)。其次的目標就是要女性藥物濫用者不再回到監禁生活(custody life)。

參與WOSAP計畫的工作人員,稱為促進者(faciliator),他們的工作要是要協助女性藥物濫用者成功戒除藥廳,因此,他們要先接受為期雨週的訓練課程,以熟悉該項處遇計畫的內容。他們要學習處遇技法與技術、問題的分析思考與判斷、課程的規劃與設計以及自我管理課程,另外,他們的受訓表現也要被主辦單位與其他的同批受訓學員評鑑。目前此項處遇計畫已在加拿大境內五座女子監獄實施,另外數座社區更生中心,也有實施。計畫促進者必須根據案主的客觀的評鑑分數,示範所學到的處遇技法,為了達到上述的要求,計畫促進者必須開始促使WOSAP的落實。為了確保品質管控,矯正服務局轄下的「區域計畫經理」(Regional Program Manager,類似我國矯正署的分區視察)必須視察區內矯正機關與社區中心執行情形,區域計畫經理視察時,必須要求各機關參與該計畫的促進者如何針對女性藥物濫用者實施WOSAP,並給予適切的支持與鼓勵。此外,各機關也針對此一計畫進行評鑑,請參與過WOSAP的女性藥物濫用者提供匿名回饋,並將回饋的內容與各機關促進者進行溝通,以讓這個計畫的缺失,進行修改,以臻完善。

WOSAP 計畫從女性藥物濫用者入所報到後,即開始四個階段的處遇內容: 參與與教育(Engagement & Education, E & E)、密集治療處遇(Intensive Therapeutic Treatment, ITT)、機構的復發預防和維持(Institutional Relapse Prevention & Maintenance, IRPM)與社區的復發預防和維持(Community Relapse Prevention & Maintenance, CRPM)(Matheson et al., 2009)。詳見圖 4-2-1。

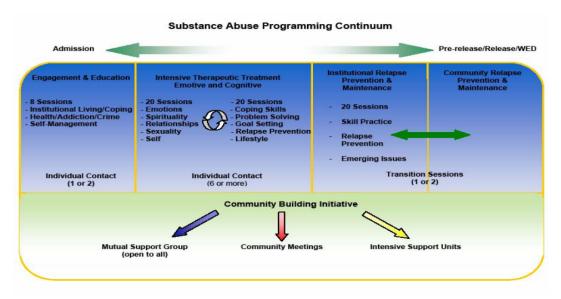


圖 4-2-1 加拿大矯正服務局 WOSAP 計畫流程圖

資料來源: Matheson, F., Doherty, S., & Grant, B. (2009). Women offender substance abuse programming & community reintegration. Addictions Research Centre, Correctional Service Canada.

参與與教育階段(E&E)。此階段是針對所有入監女性人犯,包含藥物濫用者所提供處遇的第一階段。首先,在參與方面著重的是歡迎女性人犯進到監獄裡頭,支持新入監者,協助他們儘速從社區的心境轉換為機構的適應,同時,也讓藥物濫用者知道藥物成癮對身心的危害與其他社會的負面影響,鼓勵他們正面思考與行為改善。其次,在教育方面,從「關係理論」(Relational Theory)得知,物質濫用對於所有女性本身,不一定會有直接的衝擊與影響,但他確實會衝擊女性濫用者人際關係。因此,這個階段強調女性藥物濫用者的人際關係的再連結,從周遭服刑的同學人際開始做起。此外,如同過去研究所發現的,女性人犯在入監前有許多不好的受虐或性侵經驗,甚至監禁本身也是不好的經驗,導致女性人犯存有高度的創傷症候群,因此,教育階段的另一個重點就是提供參與者一些因應創傷或壓力的因應技巧,例如當參與者認為家人是他很重要的支持力量,但因為犯罪或藥物濫用導致情感的中斷,此時促進者即會協助參與者,運用一些

方法或技巧,與家人聯繫,表達抱歉並希望來監接見的要求,以協助參與者累積 因應壓力或創傷的方法。

密集治療處遇(ITT)。此一階段是設計來提供給那些已成癮以及高度成癮的物質濫用者。這個模式企圖要提供一個安全且舒適的環境讓女性藥物濫用者能夠自我探究(self-exploration),以瞭解自己施用藥物的相關議題,諸如用藥原因、歷史、創傷與自我知覺的缺乏程度等。更重要的是,具體的提供女性藥物濫用者實務方面的操作與技術,以協助他們杜絕濫用藥物的想法與念頭。基此,此一階段的處遇是採取一種整合性的方式,包含情感的與經驗的方法,融合「認知行為模式」(Cognitive-Behavioral Model),希望達到藥物濫用復發的預防目的。情感性的課程包含情感、靈性、人際關係、性知識與行為以及認識自我的內涵;經驗性的課程強調因應壓力或創傷的方式、問題的抒緩與解決、人生目標的設定、藥物濫用的復發預防與生活型態;在認知行為課程方面,則提供教育與生活技能(職能訓練),以強化藥物濫用者在錯誤思考與偏差行為的改變,進而有能力改變過去的生活型態、有能力遠離毒害與犯罪。此階段所安排的課程是具有結構性的,能讓參與者具有足夠的技術,並實施、練習(並非空談泛論),已鼓勵參與者對於錯誤行為的自我覺察與認知,扭轉對於藥物依賴的非理性念頭。

機構與社區的復發預防與維持(IRPM/CRPM)。雖然此一階段可以區分為機構與社區兩個次階段,但主要的課程內容,都是在強調藥物濫用者如何維持良好的戒除藥癮狀態以杜絕藥癮的復發。值得注意的是,除了女性藥物濫用者需接受此一階段的課程外,其餘非藥物濫用者,也被要求接受此一階段的課程。首先,IRPM的設計目的是希望女性藥物濫用者能夠發展出一套可行的且個人化的藥物復發預防計畫,並能據以實施,為達上述目標,團體治療為本階段的課程重點,包含上述的認知行為療法、經驗分享以及因應壓力技巧實務分享等,其目的是希望協助這些藥物濫用者型塑個人化的藥瘾復發預防計畫。此外,這些計畫可以在機構內完成,或者在藥物濫用者進入到社區後完成。

其次,進入到社區階段,CRPM是被設計來配合藥物濫用者進行持續性的 支持戒癮工作,並重新檢視原在機構內擬妥的藥癮復發預防計畫(如果已在機構 擬妥者)的可行性,評估其在社區中復發藥癮的風險程度,尚未完成個人化的藥 癮復發預防計畫,則予以協助完成,並據以執行。這個階段的計畫內容完全與機 構性階段相同,那些具有高風險因子的或屬於脆弱性的女性藥物濫用者,將被要 求釋放後的前一到兩週(最容易復發藥癮),與計畫促進者進行密集的且個別的 諮商、晤談,以掌握其動態。在確認生活型態尚無問題後,鼓勵其投入群體生活 與社交活動。同時,計畫促進者也會創造許多的機會,包含參與工作、就學與社 區活動等,希望以一種正面積極的方式,協助女性藥物濫用者重返社會成功。

此外,WOSAP 也與現階段加拿大所實施的方案相連結,例如「互相支持團體」(Mutual Support Group)、「社區會議」(Community Meetings)與「密集支持團體」(Intensive Support Units)等,強化這些女性藥物濫用者與社會人際網路的連結,透過社區力量以及賦權(empowerment)的方式,讓女性藥物濫用者能夠無縫接軌式的重返社會而不再復發藥癮。

3. 評估成效

加拿大矯正服務局轄下的成癮研究中心於2007年到2008年間,針對WOSAP進行成效評估。評估的重點有二,首先,將參與的560位女性藥物濫用者區分為三組,第一組為參與ITT階段者,第二組為參與其餘兩階段者(Other WOSAP,即不是參與E&E就是參與過RPM),第三組為參與WOSAP之前的處遇方案組(即Pre-WOSAP),以比較出參與何種階段課程的藥物濫用者,其復發再犯的比例最高;其次,也評估再犯者的高風險因子為何。經過為期52週的追蹤性調查發現,整體而言,560位受試樣本中,有41%於一年後再度返回監獄。在上述三組中,參與ITT-WOSAP的樣本,再犯率最低(39%),其次為Other WOSAP組(43%),而Pre-WOSAP組的再犯率達47%。這樣的發現證明了WOSAP中,密集治療社區(ITT)確實能夠比較有效地降低女性藥物濫用者的復發,但該研究也指出,如果又將參與社區復發預防與維持(CRPM)的樣本考慮進來後,再犯成效大為提升。僅有5%的女性藥物濫用者完成CRPM後再度濫用藥物重返監獄,但沒有參與CRPM的樣本,則有38%重返監獄(Matheson et al., 2009)。

此外,研究也發現女性藥物濫用者重返社區後容易再度吸食毒品的高危險因子為年齡、無裁量權的釋放者(nopn-discretionary release)、失業以及具有犯罪歷史者。其中有犯罪歷史者,有52%的機會再度回監獄。此外,研究也發現,CRPM 在統計模式中,達到顯著的預測力,亦即那些沒有參與 CRPM 者較有參與 CRPM 者,有高達10倍的機率,再度重返監獄,證明所有女性藥物濫用者參與 CRPM 階段的必要性(Matheson et al., 2009)。

最後,該研究報告結論說,女性藥物濫用的處遇計畫,光依賴機構性處遇

是不夠完整的,必須要完整且延續地執行到出獄後的更生階段(Aftercare),因為更生階段對女性藥物濫用者而言是從機構性處遇過度到社區性處遇最重要轉型階段,機構性處遇雖然可以防範女性受到外在誘因此其在機構內戒治藥癮成功,但回歸社區後,這一層防範已經消失,各種誘因開始又來吸引這些藥物濫用者,因此,社區性復發預防與維持階段(CRPM),才是維持藥癮戒治成功與否的關鍵階段。因此,如何持續強化此一階段的課程與處遇品質和戒治效能,是WOSAP當前的重要課題(Matheson et al., 2009)。

(二)英國

1. 現況分析

根據英國「國家物質濫用處遇署」(National Treatment Agency for Substance Misuse, [NTA] 2010)統計,當大部分國家的女性藥物濫用者的人數逐年增加的時候,英國在2005年到2009年間的女性藥物濫用者的人數是減少的,例如女性藥物濫用者接受處遇的人數,從21,878人,降到20,138人,下降4%,但相同的時間,男性卻從61,046成長到63,488人,卻成長4%。此外,根據英國犯罪調查(British Crime Survey)(2010)調查報告,英國2008到2009年間女性非法藥物的人數,約僅在男性非法使用者的一半(7%:13.5%)(轉引自NTA,2010)。

再從英國「國家藥物處遇監控系統」(National Drug Treament System)的監控數據得知,在2005到2006年間,英國藥物濫用者接受結構性處遇或治療(structured drug treatment)的人數,為83,000,女性約為22,000,佔全部人數的26%,即使到2008到2009年,接受處遇的總人數上升到210,815人,女性人數為57,457,仍然控制在27%左右。因此,英國物質濫用處遇署認為,英國女性藥物濫用者,在過去幾年間,女性施用藥物的人數減少,接受處遇治療的人數仍然維持總治療人數的26~27%,女性藥物濫用的問題已獲得控制(轉引自NTA,2010)。

最後,根據從英國司法部「監獄服務署」(Prison Service, HM)(2014)統計,目前監獄人口約為85,000人,女性為3,900人,約佔全體受刑人的5%。其中,逾40%的女性受刑人是毒品犯,所犯的毒品罪以海洛因、快克(crack)及古柯鹼為最大宗(A級非法藥物),約佔全部毒品罪的70%。另外,根據統計,目前全英國至少有149地區性的戒治機構與監獄當局具有的伙伴關係

(partnership),負責執行女性藥物濫用者機構處遇後的復康服務(轉引自 NTA, 2010)。

2. 處遇政策

英國藥物濫用署 (2010) 的報告指出,英國在過去幾年間,對於女性藥物濫用的問題予以控制,是有些策略性的計畫成功地被發展起來與執行,例如國家藥物處遇監測系統於 1996 年的建立,並在 2005 年針對男女性藥物濫用者接受處遇的情形,分開監測,以瞭解男女藥物濫用者在接受處遇的意願、特性、完成處遇的比例以及成功戒除藥應者,進行比較分析。此外,接受國際間以女性為導向的戒治觀念、監獄中推動「治療性社區」(Theraputic Community)以及提倡機構性處遇與社區性處遇無縫接軌的戒治復歸流程,成功的控制女性藥物濫用者惡化。該署指出,解決女性藥物濫用者通達戒治處遇的障礙,提供他們戒治的動機與意願,再配合適切的戒治服務與滿足需求(例如據統計 61%女性藥物濫用者有子女,其中過半以上都攜帶子女一起戒治),則可以提高女性戒治處遇與課程的成功率,降低其在藥癮復發的比例。

英國監獄服務局有鑑於藥物濫用者在監獄受刑人中所存在的問題,日趨嚴重性,而傳統的處遇課程似乎對於藥物濫用者的復發,未見成效。因而採納國際間學者的主張,引進「治療性社區」(Therapeutic Communities, TCs)的觀念,指示「國家受刑人管理服務局」(National Offender Management Service)轄下的「藥癮介入中心」(Interventions Unit)於2011年提出並執行一個名為「藥癮復原展翅計畫」(Drug Recovery Wings, DRWs),首先在英國五個監獄實施,於2012年推展到三個女子監獄(New Hall, Styal, and Askham Grange)實施。其概念在於,將藥物濫用者監禁於監獄中一個與其他人犯區隔的教區(awing),在此教區中設計成一個社區,提供密集的治療模式(Powis, Walton, & Randhawa, 2014)。

在此治療社區中,密集治療的核心目標為:①提供短期刑(三到十二個月)之藥癮者,戒除藥癮的服務;②提供那些具有強烈戒除藥癮動機者在戒治初期階段密集的支持作為;③增加這些短期刑藥癮者在監禁期間參與各項復康課程的次數;④最後且最重要的,持續性的提供藥癮者關懷、支持與治療服務,從機構性過度到復歸社區。因為在美國的研究發現,治療社區能夠將藥癮者在監獄內以戒除的藥癮,一旦回歸到社區,仍然可以維持,不再復發。因此,將藥癮者在監獄

以戒除的藥廳,如何完善的維持,以回歸社區,是這個計畫成功與否的關鍵。如同 MacDonald (2008)所言:「藥廳者回歸社區後最重要的成功關鍵之一,就是要協助他們與社區相關機構,建立一個合作的伙伴關係。」

具體作為方面(詳見表 4-2-1),首先,監獄當局必須先規劃或擇定一個獨立且不受其他人犯影響或干擾的教區,進行收容的準備工作,一般而言,這樣的教區所收容的人數,不是很多,約在 100 名容額左右。再者,要組成專業的治療與處遇團隊,其中要包含資深矯正人員以及資深且具有從事藥癮戒治工作的社會志工若干。此外,欲參與此一計畫的藥癮犯必須是短刑期者(根據英國統計,短刑期者再犯的比例較長刑期者高,且再犯使用的非法藥物 A 級非法藥物,െ Ministry of Justice,2012)、經評估對於藥癮或酒癮有強烈依賴者、有證據顯示他們有意願接受戒癮課程、經徵詢意見後也願意服從與配合 DRW 計畫與規範、已完成 28 天的心癮勒戒治療以及最後,除藥癮外,沒有其他的生理或心理的問題(或另罪),可以安心接受 DRWs 計畫。

獲得同意參與DRWs計畫的藥癮犯,進入戒治教區後,首先進行「兩週的適應期」(a two-week period of induction),若有不適應者可以離開,繼續留下者則接受以下三個治療期程,第一階段為為期八週的SMART復原計畫,此一階段,治療團隊會利用動機的、行為的與認知的治療模式,來協助藥癮犯取得控制自己藥物成癮的行為,並交教導如何達到復原的目標,灌輸正當的生活型態,引領出獄後能過著有意義的生活。

第二階段則規劃藥癮犯從事有意義的活動,不單僅是上課而已,諸如教育性的實作(例如藝術、運動與音樂課程)與技職課程的實作等,均在此一階段引入,如果可能可以引進些技能訓練課程,協助藥癮者獲得證照。除此之外,也開此規劃一些出獄計畫,例如安置住所、就業服務以及回歸社區後的救濟服務工作的聯絡(例如住院醫療或門診服務)。第二階段的課程設計會根據藥癮犯在監剩餘的時間進行規劃,例如尚有一年刑期,則規劃一年的處遇課程。課程設計重點包含衛生與健康團體治療課程、藥癮匿名(Nacotics Anonymous)團體治療、酒廳匿名(Alcoholics Anonymous)團體治療、技藝與技職課程、運動課程以及情緒與憤怒管理課程等。

第三階段為出獄觀護階段,針對出獄的藥癮犯進行為期 12 週的觀護與社區治療服務。根據英國司法部統計 (Ministry of Justice, 2012),短期自由

刑的藥癮犯,其復發的比較顯著高於長期刑的藥癮者,因此,DRWs 計畫針對同意參與的藥廳者,規劃為期 12 週的社區觀護處遇,稱為「穿越牢門的復康處遇」(Recovery Through the Gate, RTG),提供最低程度的監控。藥癮犯一出獄後,將被指派到在第二階段已經聯絡好的社區戒治機構,例如觀護之家、治療服務中心(類似我國的主愛之家、晨曦會或痂荖山莊等)等居住;同時,由 DRWs 計畫的管教人員戒護人員將這些出獄的藥癮者戒護到指定的處所報到,並與指定處所的職員交待藥癮者在監的問題與表現後,始離開指定處所,之後可以視實際需要,以拜會或電話方式,討論藥廳者的問題與表現。監獄當局則持續追蹤藥廳者的復康情形與是否再犯。至於藥廳犯是否工作、職訓或就學,則以第二階段的規劃或出獄後十二週內與觀護執行處所的規劃,執行之。至於第三階段可以安置或協調請求協助的社區機構包含居住與社會服務中心、國家出獄人犯關懷與安置協會(類似我國更生保護會)、受刑人伙伴協會、教育機構、健康促進協會以及戒毒門診中心等。完成第三階段後,藥廳犯就真正的回歸自由社會。

表 4-2-1 英國監獄服務局所實施的藥癮復康展翅計畫 (DRWs)

階	階段名	時間	處遇重點	處遇內容
段	稱			
預備	適應觀	2 週	觀察參加藥癮犯	團體活動與個人行動的觀察,必要時施以醫
階段	察期		是否可以適應此	療治療。
			一計畫	
第一	SMART	8週	運用諮商治療技	提供動機的、行為的與認知的諮商技術。
階段	復原期		法,協助藥癮者自	灌輸出獄後應過著正常、有意義且無藥癮的
			我戒除藥癮的行	生活。
			為	
第二	實作課	剩下刑	藥癮犯不僅是在	教育性的實作(例如藝術、運動與音樂課
階段	程階段	期	課程上課而已,課	程)。
			程都會結合動態	技職課程的實作,並引進些技能訓練課程,
			性活動為主要重	協助藥癮者獲得證照。
			點	協助藥癮者規劃出獄計畫,例如安置住所、
				就業服務以及回歸社區後的救濟服務工作
				的聯絡(例如住院醫療或門診服務)
第三	出獄觀	出獄後	透過觀護處所的	由監獄DRW教區的職員護送藥癮犯出獄並到
階段	護階段	12 週	社區型居住中	已聯絡妥的社區居住中心,安置居住事宜。
			心,發揮低度的監	由社區安置中心觀察藥瘾者居住期間的生
			控,觀察藥癮者的	活作息與就業就學型態。
			日常活動情形	監獄當局與社區安置中心密切聯繫,監控與
				聯絡藥癮犯是否適應與復發之追蹤

資料來源: Powis, B., Walton, C., & Randhawa, K. (2014). *Drug recovery wings sret up, delivery and lessons learned: Process study of first tranche DRW pilot sties.* Ministry of Justice Analytical Series, National Offender Management Service, UK.

3. 成效評估

根據英國受刑人管理服務局轄下的「藥癮介入司」(interventions unit)於 2014 年初步評鑑報告,他們發現目前英國監獄局下有開辦 DRW 計畫的監獄,運用這個計畫非常良好,他們成功地提供多元的、以復康為重點的介入措施,並協助藥癮犯建立良好的社區關係,可以讓他們於出獄後,在生活上仍然獲得相當重要的關懷、支持與協助。他們也發現,參與 DRW 計畫的職員,廣泛地與社區上的有關單位,建立良好的協助與伙伴關係,針對藥癮者的戒治,進行廣泛的交流與溝通,共同協助藥癮犯離開監獄後能夠成功的復健。此外,根據參與 DRW 的藥廳者所進行的訪談發現,他們確實對於 DRW 計畫的設計與安排課程,採取正面、肯定的態度,認為這一系列的階段設計與課程的安排,讓他們戒除了對於藥癮的依賴態度與使用行為。該份研究報告具體整理出該項計畫的優點 (Powis et al., 2014):

- (1) 提供支持性的措施給參加 DRW 的藥癮者。
- (2) DRW 的職員非常的專業、努力並致力於此一計畫的落實執行。
- (3) 在 DRW 的執行區塊中 (wing),確實有嗅到治療社區的氛圍。
- (4) 提供多樣與密集的處遇課程。
- (5) 由在 DRW 工作的職員護送藥癮犯出獄到指派或安置的處所,並面對面 的與機構說明與溝通所安置的藥癮者在監的表現、狀態與特殊需求。
- (6) 出獄後的觀護階段,透過社區機構的資源整合,提供持續性與支持性的關照與服務,成功的監控藥癮者的復歸社會。

(三) 澳大利亞

1. 現況分析

根據「澳大利亞衛生福利機構」(Australian Institute of Health and Welfare) 2001年的統計數據顯示曾有非法藥物濫用經驗者,除了年輕族群外,男女生的比例為 41:34。而在 14 到 19 歲的年輕族群中,37.4%是男性但 37.9%是女性受訪時稱曾有使用非法藥物的經驗,換言之,年輕族群中女性曾有使用非法藥物的人數,高於男性。此外,曾有使用非法藥物之經驗,在 20 到 29 歲此一年齡層中,也非常普遍,而男女性的比例約 65:60。從盛行率觀之,澳大利亞的非法藥物濫用的盛行率,男性約為 3.1%,女性約為 1.3%,其中,46%的女性以及 25%的男性宣稱他們同時具有其他的心理疾患 (disorder)。

根據澳大利亞矯正局 2008 年的統計數據顯示,女性人犯 (1,987人) 約 佔所有人犯 (27,224人) 的 7%,而這些女性人犯平均年齡為 30歲,而且絕大部分都是因為毒品罪或與毒品有關之罪,入獄服刑。學者 Johnson (2004)針對澳大利亞的女性人犯進行研究發現,女性多重用藥的比例與男性相仿 (約三分之一),而三大主要使用的非法藥物為大麻 (男女比為 53:40)、安非他命 (男女比為 31:37)以及海洛因 (男女比為 21:27),其中毒害程度愈高的海洛因,女性人犯施用的比例高於男性。此外,女性在入監前因抗憂鬱濫用Benzodiazepines 的比例甚高,且女性使用非法藥物後觸犯其他犯罪行為的情形也非常嚴重。

2. 處遇政策

有鑑於女性藥物濫用者的問題日趨嚴重,澳大利亞政府響應美國愛荷華州 矯正局於1998年所執行的「前進計畫」('Moving on' program),強調性別 主流的觀點,草擬符合女性需求的戒治處遇計畫,稱為「以監獄為基礎女性人犯 計畫」(Prison-based Female Offender Program, P-BFOP),分別在2003年 正式實施,並於2009年再次進行修正,雖然該計畫含括的女性人犯族群,包含 性犯罪、殺人犯罪與其家庭暴力犯罪等,但主要是以藥物濫用者為計畫的實施重 點,以迎合其需求。

課程規劃可分為兩種課程,一「為動機課程」(Motivational Programs), 二為「認知技巧課程」(Cognitive Skills Programs)。前者的課程安排鎖定 在提供女性藥物濫用者參與團體治療的機會與管道,進而改善對於問題的知覺 (例如藥物濫用危害的認知)並增加改變自己錯誤行為的動機。此外,「特殊的 復發預防課程」(Specific Relapse Prevention Grograms)與「維持無使用藥 物課程」(Maintenance Programs),則是在動機課程完畢後,所安排的課程。 傳統上,後者課程所設計的目的就是要強化藥物濫用的案主,可以運用前一階段 所學習的方法與技巧,與所設計的情境中,模擬或演練出來(例如出獄後遇到老 毒友過來接觸、邀約使用非法藥物,應該如何拒絕或因應?),以瞭解個案能夠 維持無毒生活的動機與決心(Day & Casey,2010)。例如以西澳大利亞省矯正 當局所實施的計畫為例,所規劃的動機課程,包含藥物濫用徑路分析(Pathways) 100 小時、女性物質濫用計畫(Women's Substance Use Program)356 小時以及 「遠離藥物的成癮」(Moving on From Dependencies)100 小時,另外全部女 性受刑人也要接受「選擇、改變與後果課程」(Choice、Changes & Consequences) 250 小時。

認知技巧課程的目標在於改變女性藥物濫用者行為與錯誤的思考方式,協助個案改善人際關係、道德觀念、認知方式、自我控制與觀念的澄清。因此,課程的安排都是在強化個體在自我控制、批判性思考、問題解決、人際關係改善、社會與道德的決策能力以及被害的知覺等這些方面的技巧。過去的研究雖然指出認知行為療法對於降低犯罪人的再犯率,頗有功效,但部分研究也指出,認知技巧的課程,需要長時間的規劃與進行,才會具有功效,因此,矯正機關都會規劃長時間的認知治療課程,並視其為所有戒治課程的基石課程,以強化藥物濫用者的行為與思考方式的改善能力。上述的動機課程與認知技巧課程,普遍地在澳洲各女性矯正機關針對一般性或藥物濫用者實施,此外,其他的像是行為療法也被引進來協助上述課程的成效。

有鑑於女性藥物濫用者未婚卻擁有小孩的情形,亦愈來愈嚴重,澳洲政府 又針對懷胎或正在撫養嬰孩的女性藥物濫用者,實施「解毒與居住型治療計畫」 (Detoxification and Residential Treatment Program),以提供女性藥物濫 用者與其孩童醫療性的解毒與短期的復健治療。首先,當女性藥物濫用者於進入 矯治機構或社區戒毒機構報到時,即將其資料送到位於南澳大利亞阿德來得市 (Adelaide)的「女性與藥物指導委員會」(Women and Drugs Conference)鑑 定此一個案是否有懷孕或處於正在照顧孩童狀態,而需要特別服務。獲得同意者, 其處遇經費是來自於各「州衛生健康部」(State Commonwealth and Health Departments)的經費支助。以新南威爾斯的 Jarrah House 為例,它是一個居住 型的女性藥物濫用者治療機構,每年提供 300 餘位女性藥物濫用者以及 80 餘位 攜帶子女的住院戒治服務。該機構所規劃的戒治處遇計畫可以區分為兩階段,第 一為為期 21 天的解毒階段,第二為為期六週的戒除毒品階段,在此階段中的處 遇重點,包含個案管理、家族治療、個別諮商、照顧孩童技術課程、認知行為療 法以及門診型心理動態團體輔導。此外,這個計畫也針對弱勢的女性藥物濫用族 群,例如貧窮、無家可住以及需要孩童照顧協助的女性,強化他們的需求。而參 與此一戒治處遇課程的女個案,也可以對於機構所安排的戒治計畫,予以評鑑, 並將評鑑結果回饋給機構,讓機構進行修正,以更切合女性藥物濫用者的需要 (UNODC, 2004) •

此外,Jarrah House機構最大的特色,是可以提供場地與床位,讓需要照顧孩童的母親,一起居住在此一機構中,母親可以和小孩同時居住到小孩達八歲。特別是剛出生的嬰兒,正需要母親細心的照顧與餵食時,該機構具有育嬰室等相關設備,以迎合這些女性個案與其嬰孩的需要。而對於那些懷胎婦女,該機構也提供相關的懷胎課程、分娩課程以及邀請相關護理人員、諮商師和幼稚園老師,傳授如何分娩、哺乳以及如何照顧新生兒。根據調查,該機構所收容的女性個案,從16歲到65歲都有,各類型物質濫用的女性個案也含括,另外,該機構除收容新南威爾斯的居民外,但由於是全澳洲唯一提供有子女之女性解毒服務的機構,也接受其他州的轉介過來的個案(UNODC, 2004)。

3. 成效評估

學者 Heseltine, Day & Sarre (2009)針對澳洲女性藥物濫用者所進行的機構性處遇,進行效評鑑發現,雖然該州有針對女性藥物濫用者規劃與設計課程,但以「女性為主的處遇課程」(Gender-Speific Programs)仍然不足,似乎與男性沒有多大區別。特別藥物濫用徑路分析、再犯危險因子的評估與處遇需求,以及出獄後的服務與監控,似乎仍有改善的空間,與男性區隔。但是,受訪的個案對於個案管理制度與集體治療,給予高度的評價,並認為是有效的。再者,針對女性藥物濫用者所實施的「解毒與居住型治療計畫」,並成立的 Jarrah House,確實讓懷孕或剛擁有新生兒的母親,不會因為參加戒治處遇課程,無法受到照顧或必須與子女分離。研究也發現,該制度因為可以提供母子良好的居住與生活環境,減少了母親被剝奪子女監護權的現象;此外,對於懷胎的青少女藥物濫用者,實施及早介入服務,也有效的降低社會與治安問題(UNODC, 2004)。

(四)美國

1. 現況分析

根據統計,美國每年約有 9 百萬的女性使用非法藥物者,其中有 4 百萬為藥物濫用者,另有 3 百 70 萬女性屬於濫用「處方箋藥物」(Prescription Medications)。有愈來愈多的數據與研究發現,女性藥物濫用者是刑事司法系統中,成長最為快速的族群 (Milkman et al., 2008)。例如,在刑事司法系統中,有 8%的女性嫌疑犯與人犯具有物質濫用的問題,其中有 64%被鑑定為藥物濫用依賴者,32%被歸為酒精飲品濫用者,而因為物質濫用被監禁的女性人犯,是其他女性人犯的 6 到 10 倍 (Covington, 2000)。此外,統計調查中也指出,藥物

濫用的女性人犯中,有50%以上結合其他犯罪罪名,換言之,女性因為藥物濫用進而犯罪或犯罪時被查獲有藥物濫用者,在50%以上。而在機構性處遇方面,2012年美國聯邦與監獄受刑人總共為1百57萬人,其中男性為1百46萬餘人,女性為10萬8千人,約佔全部受刑人的7%,但與2002年相較,成長12%,其中藥物濫用者佔40%左右(Carson & Golinelli, 2012)。

在處遇方面,美國對於藥物濫用者的處遇,採取醫療模式之理念,因此,有86%的純女性藥物濫用者,採取「社區性的居住處遇」(Residential Treatment) (Milkman et al., 2008)。然而,美國女性藥物濫用者的戒治處遇,最為人所詬病者,就是修正(tailered)男性藥物濫用者的處遇措施或計畫後,套用在女性藥物濫用者身上,甚至仍「以監獄為主的治療處遇措施」(Prison-based Treament) (UNODC, 2004)。因此,有些州發展出以女性需求為導向的戒治處遇計畫或方案,就值得參考與學習。

2. 處遇政策

(1)治療女性藥癮計畫(Women in Treatment, WIT)(UNODC, 2004)

這個處遇計畫在康乃狄克州 Orchard Hill Tretment Services 實施,著重於女性藥癮者在以下方面的處遇: 育兒、健康、家暴與性虐待等議題,並結合美沙冬維持療法,為一門診治療中心。該門診成立的宗旨,是希望透過提供現場兒童照護的方式,以提高女性投入治療的能力,並針對 HIV 帶原或罹患 AIDS 的女性藥癮者,提供特殊的治療。收容對象為 21 歲以上、成癮於鴉片類藥物至少一年的女性。

當女性藥癮者前來門診或透過矯正或醫療機構轉介過來後,該中心即從社 區以及相關政府部門收集相關的背景資料。完成後,該中心會成立委員會調查個 案的需求,提供適切的處遇計畫。同時,若要取得美沙冬治療者,則須額外等待 至少六個月,另對於懷胎女性藥癮者,則又提供專屬的治療服務,例如特殊的治 療與相關的分娩與育兒課程。又該中心也接受美國物質濫用處遇中心 (The center for substance abuse treatment)的補助,為75個提供美沙冬治療的 據點之一,可以為女性藥癮者提供更便利的服務。

該門診中心提供下列服務以滿足女性藥癮者處遇的需求:美沙冬維持療法、 精神評估與治療(若有嚴重精神問題,將被轉介置社區精神健康機構)、團體與 個人諮商、家庭諮商、治療期間的現場兒童照顧、個案管理、初級健康照護、職 業服務(會結合當地的職業輔導中心提供資訊),另外,該中心也與社區機構切取聯繫,必要時,則轉介個案到社區相關中心。WIT認為,有效的治療必須考量到物質濫用狀況、心理疾病史與社經因素。而針對懷孕女性藥癮者,更是要求護理人員提供特別照護,並請護理人員與其會面,協助解決其擔心與需求。如果懷孕的女性藥癮者同意,該中心也可以可轉介其到該基金會所成立的分支機構,接受針對懷胎婦女所需的戒毒處遇服務。

該機構每年自行評估,進行滿意度調查,根據2003年滿意度調查,80% 個案自陳症狀有減輕。同時受訪案主也認為該中心的工作人員對其於文化議題具 敏感性、且在便利的時間內提供服務。

(2) Marin 郡女性藥癮者服務計畫 (Marin Services for Women, MSW)

該計畫是由一群從酒癮中復原的女性所發想,認為女性需要一個支持性的安全環境才能從酒癮中復原。1970年代末期,當時加州 Marin 郡尚未有專屬女性藥癮者的戒治服務,都是向鄰近城市的治療機構尋求協助。MSW 於 1978年成立,是個草根性的先驅行動,創始者當時並沒有針對女性的藥物依賴與復原過程中的特殊需求,進行的研究,因此,草創時期的治療課程,大多來自於治療男性藥癮者的經驗。該服務計畫的宗旨,是希望藉由提供女性藥癮者戒治、復原的服務,以提升社區的健康。此外,他們也藥癮的戒治成功,與個人的、人際的、社會的與經濟上的賦權(empowerment),息息相關。最後,也針對藥物依賴性的本質、預防與治療,提供社區教育課程,讓社區居民對於藥物濫用的危害,有深刻的認識。

該計畫服務的對象為 18 歲以上的女性,多數為 20~30 餘歲對於酒精、大麻或甲基安非他命高度依賴的女性患者,由於經營不錯,又有口碑,整個加州舊金山灣 (San Francisco Bay Area) 都是其服務的區域範圍。自 2000 年起,MSW致力於更新與擴充現有的方案成為一個全面性的持續照護 (continnum of care),包含居住型的治療、密集日間門診治療、夜間門診治療、持續照護、憤怒管理團體、創傷復原團體、中途之家。這些全面性的持續照護治療,可以協助女性從不同類型的治療中轉換,針對不同層度的成癮病症,提供適切的治療照護,進而提升服務效能,對於案主與機構而言,雙重互惠。此外,MSW採用賦權的策略(empowerment-based appraoch),要求家庭成員與案主共同參與合作,包含要求家屬不要帶有批評的眼光看待案主、當個案並未遵守規定時,採用非懲罰性的

態度接受後果、治療過程中不斷強調要多看案主的優點。治療各階段,強調案主與工作人員間是夥伴關係,不斷的針對處遇評估、處遇計畫與執行,進行對話與溝通,展現出對於案主的持續性關心。

MSW 也為懷孕與育兒的女性提供服務,並針對學齡前的兒童,在媽媽接受治療期間,提供住宿服務,讓子女有安全感,也強化媽媽戒除藥癮的決心。工作人員瞭解女性身分認同發展、自尊與羞恥、心理健康等方面之需求,並提供女性藥癮者在生活各個面向的服務,諸如住宅、交通、兒童照護、職業訓練、心理與生理健康照護、生殖健康、憤怒管理、關係暴力、育兒、財務、法律與人際關係上等。

鑑於有些女性藥癮者具有特殊性的創傷病症,MSW 聘用經過專業訓練的諮商師,提供以實證為基礎的創傷復原課程。並將個案生理與心理上的創傷,視為女性藥癮者復原過程中的重要關鍵。此外,MSW 也成立全職的、現場的托兒中心,針對門診或住院的媽媽個案提供兒童照顧服務。如果兒童被診斷出有創傷經驗、發展障礙、酒精與藥物呈現陽性反應等問題,將視需要及媽媽同意後,轉介相關社區資源機構,接受進一步服務。懷孕與育兒的女性個案,將安排於托兒中心,與子女共同參與每週四小時的育兒與兒童發展教育課程。一般而言,懷孕與育兒的女性個案,其戒治處遇的時間較一般藥癮者的時間還長。

(3) 懷胎或育兒女性藥癮者處遇計畫 (Pregnant and Parenting Women Treatment)

許多文獻已指出,女性藥物濫用者比起男性有更大的可能性是需要撫養子女,缺乏育嬰的資源是使女性接受治療的最大阻礙(Milkman et al.,2008; UNODC,2004)。因此,懷孕時期可能是介入給予治療干預措施的最佳時機,因為孕婦會關心到胎兒的健康。研究發現,使用毒品的女性在懷孕時期,往往會出現多種生活上的問題,包括身體健康問題,如HIV、肝炎、其他血液傳染的疾病、性傳播疾病、營養不良及維生素或礦物質缺乏、情緒或精神健康問題,如自卑、焦慮、憂鬱或創傷經驗。此外,她們可能生活在受虐待的關係,並有藥物濫用的家族史。有些可能是無家可歸、流落街頭,有的可能還從事高風險行為,如共用針頭以注射毒品和從事無保護的性行為。為了要使女性接受治療並繼續留在治療當中,則需要專業人士和兒童福利服務之間的合作,但不同部門間有不同的態度和看法,為了克服這些障礙,治療機構應考慮發展彼此之間或與其他行業的協議,讓他們

能一起工作,滿足個案的需求。另外,協議的發展也是一種教育過程,幫助各部門了解女性案主的觀點和適切的治療方法。

對孕婦且藥物濫用的女性提供及早且適當的干預措施,可以減少繼續濫用藥物的機會、並提高小孩的存活與正常出生。再者,有些孕婦或生完小孩的婦女根本還沒準備好要放棄毒品的使用,於是有一些治療聯盟,他們會在懷孕的初期就與孕婦接觸,告訴她們為了有一個健康的寶寶要改變自己,幫助他們透過超音波看胎兒的發展狀況,對於生完小孩的婦女,則可以教授撫育小孩的技巧,灌輸毒害對於小孩的負面影響與發育。有研究發現,一些參與處遇的母親,為了保有子女監護權,比起其他女性藥物濫用者會願意花更多的時間在方面的治療上。

美國政府為支持境內各州推動女性藥物濫用者懷孕與產後照顧嬰兒方案, 特別擬定執行此一方案的原則(UNODC, 2004):

- a. 雖然這些婦女存有羞恥和罪惡感,他們的生活常常失去控制,對司法體 系也不信任,但必須秉持尊重的服務理念來提供一個不存在任何負面評價的處遇 環境,致力提升彼此的尊重,適時的賦予他們改變的力量。
- b. 透過醫療藥物的使用和一系列綜合性服務,例如產前保健、醫療照護、 親職教育、生育計畫、注重營養、居住的需求、與暴力相關的諮詢等,提供他們 全面性和實際性的服務,並支持女性選擇她們想要工作,提供整合的服務網路促 進計畫的有效性。
- C. 機構間的合作與協調可以吸引並留住女性藥物濫用者參與治療,不同機構的合作與協調可以達到資源共享,提高女性藥癮者參與治療的意願,特別是要促進治療系統、兒童福利制度、收養制度間的合作。
 - d. 廣泛和彈性的服務可使女性藥癮者從進入參與至完成治療階段為止。
- e. 擴大延伸的服務能降低內心的羞恥和恐懼,透過街頭宣傳或服務提供者的教育,讓孕婦知道有可以利用的服務。
- f. 案例管理和彈性的活動安排,包括家訪、電訪、專家或同儕的倡導,幫助解決交通問題,使婦女可以參與治療,也考慮到她們的需要,像是醫療方面的預約、兒童福利機構這方面的需求。
- g. 關注家庭問題,這對懷孕及養育小孩的婦女特別重要,把小孩和配偶也 一起整合進來,進行家庭或家族治療,這對婦女與家庭情感的連結,非常重要。
 - h. 持續性的照顧對婦女來說很重要,因為他們在密集治療階段中經歷了許

多的變化,包括發展新的人際網路、家庭角色的轉換、努力預防復發等。

3. 成效評估

在康乃狄克州的WIT門診處遇計畫,其成功的關鍵在於該計畫的醫護人員會傾聽並回應女性的需求,進而協助其進入藥癮治療並逐步完成治療期程。另也採取減害哲學,檢視女性藥癮者當前對於鴉片類藥物依賴的情形與需求,並協助其繼續留在治療期程中。其最成功的作法,就是門診場所提供兒童照護服務(on-site childcare),讓藥癮媽媽在進行治療時,不用擔心子女的照顧問題。另外,其他的成功要素,包含視個案調整的美沙冬劑量、提供心理治療服務的管道、提供 HIV 患者的醫療照護或轉介社區醫院或機構之服務,以及與其他社區機構共同合作等。

加州 Marin 郡所實施的 MSW 計畫,已經提供超過 3000 位女性及其家庭的戒治服務,相較於其他的藥癮戒治計畫,該計畫在該郡具有最高的治療完成率。此外,完成戒治的個案,每週仍會參加持續照護團體、校友協會、在機構裡工作或擔任委員會委員等,持續投入於本計畫。另外,根據 MSW 的統計,有 76%戒治者在治療結束後的 12 個月仍持續維持戒癮成效。最近中心設施提升,收容床位從 250 位增加到 525 位。最後,由於女性的關係取向,成功戒除藥癮的女性,對其家庭,甚至是整個社區都產生了重大且正面的影響,因此計畫中的各項服務皆額滿。究其成功的原因在於 MSW 清楚瞭解女性藥物濫用者的復原過程,需處於足夠的安全環境,讓他們可以免除非法藥物的引誘。所以 MSW 主張由女性醫護人員組成的女性專屬治療(women-only programs),確實獲得實證研究的成效並獲得廣大女性藥癮者的信任。再者,藉由賦予案主、工作人員、執行長權力,使其充分發揮潛能,並產生協同、增強的作用,成功的促進藥癮者正常的復歸社區,達到健康社區的目的。

二、各國女性藥物濫用者現況、政策與成效之比較分析

綜合上述四個國家對於女性藥物濫用的現況分析、處遇政策與實施以及成 效評估等,可以針對以下各點進行比較分析。

(一)女性藥癮者均呈現增加的趨勢

學者 Carlson, Shafer, & Duffee(2010)分析指出,隨著婦女爭取解放、 爭取權益運動後,女性同胞投入職場、參與就業市場的人數與比例,日益增加, 相對地所衍生的社會問題,例如失業、自殺、犯罪與藥物濫用和酗酒等問題,隨著社會的開發日益嚴重,並逐漸受到世人重視。其中,藥物濫用及酗酒與女性犯罪呈正相關,特別是與男性受刑人相比較,女性受刑人中有毒品及酒精濫用問題的人數大幅增加,在世界各地,已為不爭的事實。各國政府對於毒品控制政策採取保守與趨嚴的態度,導致刑事司法體系傾向於打擊毒品並將藥物濫用者送到矯正機構,在第一波針對男性藥物濫用者的打擊已獲初步成效後,亦針對女性藥物濫用者日漸猖獗的問題,採取類似的作法,訴諸於刑事司法體系,造成女性藥應者的數量,與日俱增。

根據統計,女性受刑人佔各國監獄受刑人的比例約低於 10%,例如加拿大 與英國約為 5%,澳大利亞與美國約為 7%,但在這些女性人犯的結構中,藥物 濫用者所佔的比例甚高,例如加拿大高達 46%,英國與美國也有 40%。除英國 宣稱該國的女性藥物濫用情形已獲控制外,其餘國家的司法部門與矯正當局,認 為女性藥物濫用的情形,仍然呈現上升的現象。再者,各國深受非法藥物戕害的 類型,略有所不同,例如加美國主要深受古柯鹼與大麻的問題,英國則是海洛因、 快克與古柯鹼,澳大利亞則是大麻、安非他命與海洛因等。

以我國為例,2010年時,在監受刑人共計 5 萬 5,091 人,其中在監女性受刑人 4,438 人,占在監受刑人總數的 8.1%。所犯罪名,以毒品罪 2,946 人(66.4%)居首,其次為詐欺罪 277 人(6.2%)、竊盗罪 196 人(4.4%)。在新入監受刑人方面,女性新入監受刑人有 3,536 人,前 5 大罪名首為違反毒品危害防制條例有 1,523 人,占 43.1%;同年女性新收被告 1,775 人中,違反毒品危害防制條例有 673 人,占 24.91%(法務統計年報,2010)。所使用的毒品類型中,以海洛因、安非他命等為主要類型,且混合用藥的情形也日趨嚴重。另根據法務部的犯罪狀況與分析(2010)指出,女性毒品犯的再(累)犯比率甚至高達九成以上,突顯出過去性別差異性受到忽略的情況下,導致女性藥物濫用者的問題日益嚴重,呈現出逐年攀升的趨勢。

(二)性別主流化為藥物濫用者處遇的基石

鑑於女性藥物濫用問題日趨嚴重,其成長速度,無論是在施用藥品的量與質, 均較男性為快,逐漸受到國際間的重視,世界各國政府約在 1990 年代興起對於 女性藥物濫用者「提升性別主流回應的服務」(Promoting Gender-Responseive Services)計畫或方案(UNODC,2004),例如美國在 1990 年,由美國「醫學研究 中心」(United States Institute of Medicine),針對女性物質濫用者知識不足、藥物濫用依賴情形以及女性藥物濫用者的懷孕與育兒問題,進行初步研究,提供適切處遇的建議。另外,其他機構像是「國家藥物濫用機構」(National Institute on Drug Abuse)以及「美國物質濫用處遇中心」(United States Center for Drug Abuse Treatment)等,均支持並進行以性別基礎為研究,並針對女性藥癮者發展出適切的處遇方案,均獲得很大的迴響與支持。在加拿大方面,自 1990 年以後,女性在國家藥物濫用的政策上,被認為是有危險的族群,衛生部要求各省與領地進行一系列的研究、召開跨部會與公私部門的會議、舉辦各類型研習營與工作坊,提出適切且符合女性需求的處遇方案,近年來更是發展出許多實務的指導方針。例如矯正服務局於1998年所發展的女性人犯物質濫用處遇計畫(WOSAP)。此外,聯邦的健康部門也提供各地方資金,以便其發展更多具體可行的矯治處遇方案,協助女性藥癮者復康於社會(UNODC, 2004)。

在澳洲,在司法部所成立的「部長級毒品策略委員會」(Ministerial Council on Drug Strategy)所制訂的「國家藥物策略發展框架」(Australian National Drug Strategy Framework)中,即明確提出,針對懷孕與育兒的女性,政府應針對特殊族群提供藥癮戒治的服務。因此,「澳洲國家酒癮與其他藥癮處遇服務中心下的資料分析部門」(The Australian National Minimum Data Set of Clients of Alcohol and Other Drug Treatment Service),每年也都會監督各機構與單位實施的情況,並報告司法部掌握狀況。最後,在學者的鼓吹以及相關實證研究的主導下,英國也在1990年代中期進行女性藥物濫用者的處遇與監控,此外,政府也出版一系列的刊物,例如「藥物濫用者處遇模式」(Models of Care for the Treatment of Drug Misusers)以及「處遇標準:藥物與酒癮處遇與關懷」(Commissioning Standards: Drug and Alcohol Treatment and Care)(UNODC, 2004)。而在機構性處遇方面,就是近年來頗負盛名 WDR 計畫。

(三)機構性處遇內容的階段化與多樣化

揆諸上述所介紹的國家,可以發現,都是以機構性(或監獄)處遇,為對於女性藥物濫用者進行戒治處遇的核心,其中與我國戒治處遇流程相似之處,在於機構性處遇階段化。例如加拿大矯正服務局於1999年開始實施的女性人犯藥物犯用處遇計畫(WOSAP),即將機構性處遇流程區分為四個處遇階段:參與與教育階段、密集治療處遇階段、機構內復發預防與維持階段以及社區復發預防與維

持階段,每個階段都有不同的期間與多樣的課程內容。再者,英國監獄服務局轄下的受刑人管理服務局,近年來在男女監獄所實施的藥癮復康展翅計畫(DRW),也是將監獄的處遇流程規範為四個階段,預備階段(觀察適應期約2週)、第一階段的 SMART 復原期(約8週)、第二階段的實作課程階段(剩餘刑期)以及第三階段的出獄觀護期(離開監獄後的12週)。兩個的課程均採多樣化型態,除靜態性的課程外,安排動態性課程也是一大特徵,甚至一般在社區所安排的NA與AA 團體治療,也引到監獄中執行。

(四)機構性處遇與社區性處遇的無縫接軌

有愈來愈多的研究指出,藥物濫用者的出獄後不久,最容易發生再犯的情形,因此,如何將機構性處遇與社區性處遇,透過無縫接軌的方式,維持女性藥應者戒除毒癮的狀態,並遠離過去濫用藥物的環境與朋友,實為當前各國藥物濫用防範政策的課題。從上述國家的政策可以發現,在藥癮者即將離開機構性處遇、準備復歸社會的同時,透過監獄當局的聯絡與安排、安置,將可以延續藥物濫用者復康成效,減少藥癮復發的比例。例如加拿大的WOSAP計畫與英國的DRW計畫,都在人犯即將出獄階段,由監獄當局,替藥癮者聯繫相關的安置輔導、社區服務等事宜,尤其是英國的DRW計畫,除徵求女性藥癮犯出獄後自願到社區治療中心居住12週,並由監獄職員護送到該社區治療中心,進行說明與溝通,讓機構性處遇與社區處遇存在著無縫接軌的治療性支持與關照(continnum of care),非常值得稱道。此外,如同美國加州的MSW計畫,或是澳洲的Jarrah House中心,都是屬於社區治療中心,並將社區中女性藥癮者所需要的社會服務、救濟與支持等,予以整合起來,負責聯絡,協助提供,讓女性藥癮者可以無後顧之憂的在社區中持續戒癮或維持其戒除毒癮的成效。

(五)懷孕與育兒藥癮者的特殊化處遇模式

根據上述各國的處遇政策與模式,吾人也可以發現對於懷孕與育兒的女性藥 瘾者,大多會提供特殊或攜子同住的處遇模式。例如澳洲司法部所成立的跨部會 毒品策略委員會(Ministerial Council on Drug Strategy)所制訂的國家藥物策略發 展框架(Australian National Drug Strategy Framework)中,即明確提出,針對懷 孕與育兒的女性,政府應針對特殊族群提供藥癮戒治的服務。據此,提出「解毒 與居住型治療計畫」,以新南威爾斯的 Jarrah House 為例,即針對為懷孕與育兒 女性藥癮者規劃提供場地與床位的社區居住型處遇中心,讓需要照顧孩童的母親, 一起居住在此一機構中,母親可以和小孩同時居住到小孩達八歲。此外,美國康乃狄克州的 WIT 計畫與加州的 MSW 計畫,均有類似的規劃與設計。對於那些懷胎婦女,這些機構也提供相關的懷胎課程、分娩課程以及邀請相關護理人員、諮商師和幼稚園老師,傳授如何分娩、哺乳以及如何照顧新生兒,均有利於女性藥廳者在無後顧之憂且因為要照顧小孩的激勵下,增強其戒除毒癮的信心。

(六)提供低門檻服務與外展服務

低門檻服務與外展服務,都是持續性社區治療的一環。所謂提供「低門檻服務」(low-threshold services),係指相關部門會針對某些對象,通常是長期多重藥物濫用者,或是有多種身心健康問題的人,提供特殊服務。例如從事性交易工作之女性,往往使用針頭注射藥物,她們在社會上擁有的資源和支持很少,而且往往容易受到其性伴侶或皮條客的暴力侵害,並且無力改變。尤其因為共用針頭,故使得愛滋病蔓延的更快,因此,透過衛生部門回收使用過的針頭,並發送或販售乾淨的針頭或注射器,甚至保險套,提供更安全的注射方法和安全性行為訊息,以減少高風險的性行為。除上述服務外,低門檻的服務也會提供其他實質的服務,如食物或補給券、替無家可歸的人提供住所、洗衣設施、衛生訊息、幫助獲得醫療服務(包括藥物替代治療和轉介)。像在美國的低門檻服務,就會發送美沙冬。為了解決這些多重需求,低門檻的服務也需要積極的擴展網路系統的工作,如醫療保健(包括愛滋病和肝炎的服務)、社會服務、緊急庇護所、職業服務、藥物濫用諮詢。

所謂外展服務(outreach services),是指一種超越正常服務範圍的服務,也就是將服務延伸出去的意思,其目的是要找出那些不容易被發現或不會主動與治療機構聯繫的藥物濫用者,或是提供一些不容易取得的服務給那些高風險的藥物濫用者。在國外,外展服務的對象,必須接受很審慎的評估,並以案主的生活環境或其特定團體的需要為基礎,例如對於性工作者、無家可歸的婦女與生活在家暴環境中的婦女,所從事的外展服務,就要特別注意她們的人身安全。此外,外展服務的地點,可以在家、在街上、咖啡廳、酒吧、警察局、收容所、社區機構、宗教場所、醫院、監獄、或其它社會機構,或任何女性可能聚集的環境(例如私人會所)。這項延伸服務的方式,可以透過電話、宣傳車來完成,甚至可以在方便的地點建立辦公室,為更多人的服務。例如英國,為了促進女性藥物濫用者對於社區治療與處遇的參與程度,針對以下五種對象,便發展出不同類型的外

展服務,分別是:①育有小孩或懷孕的婦女;②在婦女參與治療前提供事前事後的照顧;③針對性工作者的服務;④幫助涉案女性提供法律/法庭諮詢的服務; ⑤替離開居住型治療後的生活,提供照顧服務。

綜合上述各國女性藥物濫用者的現況分析與戒治處遇作為之介紹,彙整如表 4-2-2 提供比較與參考。

表 4-2-2 各國女性藥物濫用者的現況分析與戒治處遇作為之比較分析表

特 色	各國具體作為
女性藥癮者均	加拿大:2008年,雖然女性受刑人僅佔全國受刑人總數的5%,
呈現增加的趨	但80%的女性受刑人具有物質濫用的問題。
勢	英國:雖然官方宣稱女性藥物濫用的情形已獲控制,但女性藥
	物濫用者接受處遇的人數,仍然成長 161% (2005-2006 至
	2008-2009) 。
	澳洲:根據矯正局 2008 年數據顯示,女性雖然佔所有受刑人
	的 7%,但所犯的罪絕大部分與藥物濫用有關,其中女性濫用海
	洛因的情形高於男性。
	美國:根據 2008 年統計,女性藥癮者是刑事司法系統中成長
	最快的族群(a fast-growing group),已超越男性藥癮者。
性別主流化為	加拿大:衛生局於 1998 年重視女性藥癮者的問題,要求各省
藥物濫用者處	與領地發展女性藥癮者的適切處遇計畫;另矯正服務局於
遇的基石	1999,開始推動「女性人犯物質濫用處遇計畫」(WOSAP)。
	英國:英國監獄服務局於 2011 年推動「藥癮復康展翅計畫」
	(DRW),並於 2012 年於女子監獄推動。
	澳洲:1998年受到美國的影響,執行「以監獄為基礎的女性人
	犯計畫」(P-BFOP),針對女性藥癮者規劃符合需求的戒治課程。
	美國:於1990年,由美國醫學研究中心,發現女性物質濫用
	者存有知識不足、藥物濫用依賴情形以及懷孕與育兒問題,遂
	提出提供女性特殊服務的主張。
機構性處遇內	加拿大:將WOSAP計畫區分為四個處遇階段,參與與教育階
容的階段化與	段、密集治療處遇階段、機構內復發預防與維持階段、社區復
多樣化	發預防與維持階段。
	英國:將 DRW 計畫區分為四個階段,預備階段、SMART 復原
	期、實作課程期與出獄觀護期。
	澳洲:P-BFOP計畫,將課程區分為兩階段課程,一為動機課程,
	另一為技巧課程。另住宿型的社區治療中心 Jarrah House 也將
	戒治課程區分為兩階段,解毒階段與戒除毒品階段。 * * * * * * * * * * * * * * * * * * *
	美國:機構性處遇仍以監獄為基礎的處遇措施,並將處遇過程
	區分為幾個階段。例如紐約州所實施的戒毒意願調查、調適期、
挑挂州市温岛	強化治療期與假釋審查期。 加拿大:WOSAP計畫的第三與第四階段,即為機構內與社區內
機構性處遇與	
社區性處遇的	戒治處遇的無縫接軌設計,維持良好的戒癮狀態以杜絕藥癮復

無縫接軌

發。

英國:DRW 計畫的第三階段,已預先安排藥癮者的社區安置收容機構,於第四階段時,由監獄管教人員護送至安置收容機構,並將社區資源整合進來,以維持藥癮者的戒癮狀態,杜絕復發。澳洲:Jarrah House 為住宿型社區治療中心,接收監獄轉介而來的女性藥癮者,提供女性藥癮者無毒害的居住環境。

美國:康乃狄克州的 WIT 計畫與加州舊金山灣的 MSW 計畫,都是屬於社區性戒治處遇中心,接收從女子監獄中轉介的女性藥癮者,提供女性藥癮者機構到社區的全面性持續照護模式。

懷孕與育兒藥 癮者的特殊化 處遇模式

加拿大:針對女性藥物濫用者提供小孩照顧服務與小孩接見的 交通服務。

英國:針對已有小孩的女性藥癮者,可以接其小孩居住於社區 安置的戒治機構,與小孩同住,增強戒癮成功信心。

澳洲:Jarrah House 提供懷孕與育兒的女性藥癮者與兒女同住的床位與相關育兒課程與技術之服務。

美國:有愈來愈多州已針對女性藥癮者,提供懷胎與育兒服務, 甚至提供床位與子女同住,為保有子女監護權,女性藥癮者會 更努力維持戒癮成效。

提供低門檻服 務與外展服務

英國,為了促進女性藥物濫用者對於社區治療與處遇的參與程度,針對以下五種對象,便發展出不同類型的外展服務,分別是①育有小孩或懷孕的婦女;②在婦女參與治療前提供事前事後的照顧;③針對性工作者的服務;④幫助涉案女性提供法律/法庭諮詢的服務;⑤替離開居住型治療後的生活,提供照顧服務。

美國:低門檻服務,提供社區藥癮戒治者美沙冬代療、醫療保健(包括愛滋病和肝炎的服務)、社會服務、緊急庇護所、職業服務、藥物濫用諮詢。

資料來源:本研究整理。

第三節 我國與各國女性藥物濫用者處遇政策之比較分析

一個國家對於女性藥癮者的治療處遇措施,與該國的刑事政策走向息息相關, 因為刑事政策擬定後 (例如犯罪化、除罪化或除刑罰化以行政罰代替之),將決 定由行政部門的醫療部門或是司法部門的矯正部門接手藥癮者在機構內與機構 外(社區)的藥癮戒治工作。本節擬從比較刑事法學的觀點,分析我國與其他國 家在對於女性藥癮者的刑事政策、機構內矯治處遇措施與機構外的矯治處遇措施 等的異同程度,透過比較分析的方式,截長補短,提供法務、矯正與醫療部門等 參考。

一、我國與各國女性藥物濫用者刑事政策之比較分析

(一)中華民國

我國於 1998 年起實施「毒品危害防制條例」後,藥物濫用者視為兼具「病人」與「犯人」雙重身分之「病犯」,即告確立,主導部門法務部遂將吸毒者的刑事政策定位為「有條件的除刑不除罪」的新觀念,並主張「拒毒」、「緝毒」、「戒毒」為我國反毒工作主軸。在此刑事政策下,對於藥癮者的治療與處遇對策,即採取「醫療優於司法」、「保安先於刑罰」的作法,對於藥癮者,不再僅僅以刑罰監禁的手段處理之,對於藥癮者,命其「觀察勒戒」、「強制戒治」的方式,接受「生理治療與心理復健雙管齊下之戒毒矯治作為」(林健陽、賴擁連,2001)。

自 2005 年開始,鑑於藥物濫用者愛滋疾病的攀升,參考美國紐約、澳洲雪 梨為毒癮愛滋問題所積極推行之減害計畫,在社區中協調社區診所與醫療機構, 開辦清潔針具計畫、替代療法計畫、諮商教育與轉介戒毒等,擴大社區參與藥癮 戒治問題,而 2008 年,再度將緩起訴替代療法制化,讓一直處於再、累犯循環 的海洛因成癮者,於社區接受美沙冬替代療法的期間,得以獲得緩起訴處分(反 毒報告書,2013)。

從上述作為可以發現,我國的對於藥物濫用的刑事政策,從過去消極監禁手段(在毒品危害防制條例實施前)過度到以司法為外衣、醫療為內涵矯治處遇策略;再者,對於藥癮者的醫療作為,從過去的機構性(觀察勒戒、強制戒治與刑罰處分),放寬到社區性的藥癮戒治(減害計畫與美沙冬替代療法),擴大民間的參與力道,讓藥物濫用的政策從純粹的刑事政策,走向公共事務政策。唯一遺憾的是,尚未對於女性提出較為特殊、具體的處遇政策。女性藥癮者的刑事政策仍是附屬在男性藥癮者的政策下發展。

(二)加拿大

加拿大政府是於 1911 年通過「鴉片與麻醉藥物法」(Opium and Narcotics Drug Act 1911),作為管制藥物的母法,並於 1919 年成立「衛生部」(Department of Health),負責管制藥物的中央主管部門,即為當今管制藥品辦公室 (Office of Controlled Substances)的前身。在數十年與管制藥物的纏門下,加拿大的藥物濫用政策為整合「教育與預防」、「治療與康復」、「減害」與「執法與控制」。在此架構下,加拿大的藥物濫用政策即是從公共衛生與醫療的角度,對於藥物濫

用者實施矯治與處遇工作。特別是為了達到「減害」與「治療與康復」之目的,加拿大政府於 2003 年設立安全注射室 (INSITE) 計畫,讓藥癮患者在醫療人員的監督下,於社區中提供清潔針具,以施打管制藥品。同時提供身心健康、心理諮商與藥物諮詢 (楊士隆、李思賢, 2012)。

然而,鑑於女性用藥人口逐年增加,加拿大政府於 1998 年要求「聯邦、各省以及各領地酒精及藥物事務委員會」(Federal/Provincial/Perritorial Committee on Alcohol and Other Drug Issues)提出有效地女性藥物濫用者治療與處遇計畫,並由衛生部擔任此一發展計畫的負責部門。經過各級政府的評估、研究與發展,加拿大政府在 21 世紀初葉,即已發展出「女性藥物濫用者最佳處遇計畫」(Women's Best Practice Project)。而這個計畫中的關鍵點是針對女性藥癮者提供成功復歸社會的需求方案:包含最佳實務條約(遵守戒癮條約)、外展服務的內容與措施、如何接觸與參與社區活動、案主的留置、處遇的價值與理念、處遇的策略、復發的預防、治療的結構、以及如何整合社區的資源於藥癮戒治工作(UNODC, 2004)。

綜上所述,加拿大的藥物濫用政策,基本上係由健康衛生部門負責,強調藥 應者是病人的身分遠重於犯罪人的身份,在這樣的定位下,國家採取較多的醫療 資源與人力,協助藥癮者在社區中戒除藥癮。此外,該國受到國際對於女性藥癮 者的重視,以及境內女性藥癮者的人口逐漸增加的趨勢所影響下,發展出女性藥 癮者的矯治處遇策略,針對女性藥癮者的需求,發展出具有特性的戒治處遇方 案。

(三)英國

英國自 1980 年代以來,即支持聯合國以「減少供給」、「減少需求」以及「減少傷害」為其毒品政策的三大策略,包含法律依據(施用毒品除罪化)、對於藥應者的治療、針具交換以及外展服務等,乃至與社區和民間組織相結合,目的均在發展毒品「減少傷害」策略的公共衛生政策與刑事政策相整合之趨勢。換言之,英國對藥癮者的處遇充分展現醫療與公共衛生的觀點,滿足毒品施用者的戒治需求,減少藥物濫用行為對個人造成的健康損害,及對社會所造成的危害(許春金、陳玉書等,2013)。

英國的藥物政策是由內政部轄下的「國家犯罪預防部長」(Minister of State for Crime Prevention)負責,對於藥物濫用的政策,採取「跨部會的藥物策略」

(Inter Ministerial Group on Drugs),組成「藥物濫用諮詢委員會」(Advisory Council on the Misuse of Drug, ACMD),由部長提名毒品防治領域界中著有聲譽的學者擔任委員會主席,相關毒品防治領域的學者專家擔任委員,共計21名無給職委員。從1998年到2008年的十年反毒政策的主要目標,係針對以下四類族群,協助他們從毒害中正常的復歸社會:①年輕人:旨在協助他們抗拒藥物濫用,期能在社會中發揮所長;②社區:保護社區免受毒品相關之反社會和犯罪行為;③治療可獲得性:讓有毒品問題者能夠克服成癮問題,重新過著健康、無犯罪的生活;④毒品的可獲得:減少在街頭可取得非法毒品(UK Government, 2008)。

鑑於 2000 年間,聯合國提出女性藥癮者的人數成長趨勢,應獲各國重視以及國際間主張「以女性藥物濫用者為導向的矯治與處遇方案」,英國政府開始一系列重視女性藥癮者的毒品政策與處遇方案,例如在社區中,仿照歐洲國家,提倡「女性藥癮問題:社區處遇的介入方案」(Problem Drug Use by Women: Focus on Community-Based Interventions);在機構性方面,則在監獄中推動治療社區(Theraputic Community)以及提倡機構性處遇與社區性處遇無縫接軌(Seamless transition)的戒治復歸流程,成功的控制女性藥癮者濫用的惡化。每一年並出版相關的刊物,例如「藥物濫用者處遇的照護模式」(Models of Care

每一年並出版相關的刊物,例如「藥物濫用者處遇的照護模式」(Models of Care for the Treatment of Drug Misusers)以及「處遇標準:藥物與酒精處遇與照護」(Commissioning Standards: Drug and Alcohol Treatment and Care)。 英國政府認為,迄今已有些成果,是當年的政策朝向正確的方向。

綜上所述,英國對於藥癮者的毒品政策,是秉持聯合國「公共衛生與醫療」的理念,根據其「藥物濫用法」(The Misuse of Drugs Act)規定,對於施用毒品者,予以除罪化,並以「減少供給」、「減少需求」以及「減少傷害」為其「除罪化」政策的三大策略,希望建立一個健康、自信的社會,讓民眾免於藥物濫用的危害。在此政策下,於21世紀初期,受到聯合國與國際間「性別主流」的影響,進一步發展出具有女性特色的藥癮治療與處遇政策,諸如高危險群介入方案、性虐待諮商、親密關係諮商以及轉介服務等,從社區介入、機構矯治以及重整於社區等,透過政府、社區與民間力量,共同協助女性藥癮犯成功的復健與復歸社會。

(四)澳大利亞

澳洲國家毒品政策的哲學基礎為「傷害最小化」(Harm Minimization)政策, 是澳洲政府於 1985 年代迄今的政策主軸,與英國相似,在將藥癮者視為「病人」 的情況下,都是以「減少供給」、「減少需求」、「減少傷害」為其毒品政策的三大 策略。因此,對於藥癮者的治療政策,即以「證據為基礎」、「社會正義」、「協調、 整合與平衡途徑」以及「夥伴關係」為其特色(楊士隆、李思賢,2013;詹中原, 2007)。

但是,澳洲也曾企圖重新平衡整個政策組合,遂於1997年底宣布國家對於非 法毒品的政策,採取「強硬的反毒策略」,賦予執法人員控制供給與監禁的方式, 而弱化需求降低的努力,以維持減害計畫。澳洲毒品政策的研究導向是維持一定 的藥癮者和強化藥癮的戒治策略。十年後,證據顯示,澳洲政策的重新平衡政策, 達到了更重要、成功的里程碑(許春金、陳玉書等,2013)。

如同其它先進國家,澳洲於 21 世紀初期,女性受刑人與女性藥癮者的人數增加,迫使政府不得不正視這一群特殊族群的需求,於是「以性別為回應的處遇方案」(Gender-Responsive Treatment Programs),甚囂塵上。於是,「司法部」成立的「部長級毒品策略委員會」(Ministerial Council on Drug Strategy),並制訂「國家藥物策略發展框架」(Australian National Drug Strategy Framework),明確接橥針對懷孕與育兒的女性藥癮者,先予以鑑定何為促其犯罪與濫用藥物的危險因子後,提供適切的處遇內容,包含與配偶的相處諮商課程、家庭衝突諮商、父母壓力團體諮商、孩童與成年時期被害與創傷輔導以及心理疾病醫治等。因此,澳洲「國家酒癮與其他藥癮處遇服務中心下的資料分析部門」(The Australian National Minimum Data Set of Clients of Alcohol and Other Drug Treatment Services),每年也都會監督各機構與單位實施的情況,並報告司法部掌握狀況(Heseltine et al., 2009)。

換言之,澳洲與英國相類似,都是先確認藥癮者為病人後,透過醫療與公共衛生模式,對於藥癮者實施需求減少、供應減量和減少傷害等策略。然而,這樣的策略於1990年代導致用藥人口呈現過多、失控的現象,於是澳洲在1990年代調整毒品政策,採取較為「強硬的反毒策略」,賦予執法人員控制供給與監禁的方式。在此一期間,發現女性藥癮者與犯罪人在監人數增加,於是仿效歐洲與美國愛荷華州,採取「女性為導向的治療處遇」(Gender-Specific Treatment)策略,來滿足女性藥癮者與犯罪人的特殊需求。

(五)美國

自 1980 年代開始,展開為期 30 年的「向毒品宣戰」(War on Drugs)。1980 年因藥物濫用嚴重程度到達最高峰,雷根總統將毒品防制策略調整為「重緝毒、輕治療處遇」,此毒品政策一直延續到柯林頓總統。例如,於 1988 年實施「反藥物濫用法案」(Anti-Drug Abuse Act),其毒品政策強調「道德」訴求,醫療用大麻在部分州是不處罰的,但施用其他非法毒品(例如:安非他命、嗎啡、古柯鹼、海洛因、大麻等毒品)仍違法,受到法律規範,受刑事司法的追訴與審判。依據反藥物濫用法,於 1989 年成立「白宮毒品管制政策辦公室」(Office of National Drug Policy, ONDCP)。白宮毒品政策辦公室的主要職責是訂定國家毒品政策、列出政策施行的優先順序、列出根除非法毒品、製造、有私、毒品相關犯罪和暴力事件、毒品有關健康危害的方法。自此之後,美國毒品政策沒有太大的改變,主要著重在三方面,分別是「治療毒品成瘾者」、「賦權青少年拒絕施用非法毒品」、「將毒品阻絕於境外」(李思賢、楊士隆、東連文等,2010)。

儘管如此,近年來其政策走向已從「傳統之監禁」轉向「以社區為基礎的藥物濫用戒治處遇」,此種以社區為主的毒品處遇計畫,包括下列一種或多種處遇:門診處遇(outpatient treatment)、中途之家處遇、麻醉藥物替代治療,或因應特殊解毒、戒治毒癮再次復發或嚴重毒品依賴性之需,採取限制性住院處遇(limited inpatient)、住居所式毒品處遇、毒品教育課程及毒品預防課程等。亦即,美國重視將毒品犯罪人轉向至社區,接受社區毒品戒治處遇,非一味將其監禁在監獄中(林健陽、柯雨瑞,2003)。

2009年歐巴馬總統持續支持毒品法案,但承諾在美國國內不起訴藥用大麻,有 14 個州通過不起訴藥用大麻政策,但其中部分州則是部分接受。2012年 11 月 6 日美國總統大選投票之際,科羅拉多州和華盛頓州公投表決通過,率先成為美國可合法持有並銷售大麻作為娛樂用途的二個州。

在上述政策主軸下,美國對於女性藥癮者的政策,仍採取「刑事司法為主」、「醫療與公共衛生」為輔的策略。但相較於其他國家,美國對於女性藥癮者的問題,更早重視。例如在1975年的公民法94-371(Public Law 94-371),即強制要求政府要發展出女性藥癮者的特殊處遇措施。之後,在1990年,美國醫療機構(Institute of Medicine)所提出的一份年度報告指出,美國政府對於女性藥癮者的濫用問題,努力仍然不足,並強烈建議政府要特別針對懷胎以及養育嬰

女性之藥物濫用原因、預防與處遇對策之研究

孩的女性藥瘾者,提出具體可行的處遇計畫,並據以執行。因此,美國在1990年間,許多的政府機構,例如「國家藥物濫用機構」(National Institute of Drug Abuse)以及「美國物質濫用處遇中心」(U.S. Center for Substance Abuse Treatment),逐步的發展並支持「以女性為基礎」(gender-based)藥瘾治療處遇計畫與方案(UNODC, 2004)。

綜上所述,美國政府對於藥癮者的政策,長期以來都是採取較為保守、嚴格的抗制策略與手段,從 1980 年代雷根總統以來,即使到了現任的歐巴馬總統,仍然以此為主軸,但手段與策略上,有逐步放寬的趨勢,例如大麻的合法化、社區處遇的投入以及替代療法的實施等。在這樣的主軸下,即使該國可以說是較早對於女性藥癮的處遇策略,提出關注與發展的國家,但對於女性藥癮者的政策,與男性並沒有多大的改變,仍然強調「刑事政策為主、醫療與公共衛生為輔」。值得注意的是,自 1990 年以後,美國境內許多醫療與司法機構,開始發展出「以女性為基礎」的藥癮處遇計畫與方案,受到世界各國矚目並仿效。

有關本節所探討我國與其他四個國家對於女性藥癮者的處遇政策之比較分析,整理如表 4-3-1。

比 較	中華民國	加拿大	英 國	澳大利亞	美 國
對於藥癮者	兼具病人與	病人。	病人。	病人為主,	兼具病人與
的定位	犯人雙重身			犯人身份為	犯人雙重身
	份的病犯。			輔。	份的病犯。
毒品政策	刑事政策為	醫療與公共	醫療與	醫療與公共	刑事政策為
	主、醫療與公	衛生為主、	公共衛	衛生為主、	主、醫療與
	共衛生為	刑事政策為	生政策。	刑事政策為	公共衛生為
	輔。	輔。		輔。	輔。
國家級主政	法務部。	衛生部。	內政部。	司法部。	白宮毒品管
部門					制政策辨公
					室。
以女性為導	21 世紀初	20 世紀末	21 世紀	21 世紀初	20 世紀中
向的處遇政	葉。	葉。	初葉。	葉。	末葉。
策					

表 4-3-1 我國與各國女性藥物濫用者處遇政策之比較表

資料來源:本研究整理。

二、我國與各國女性藥物濫用者機構內處遇措施之比較分析

(一)中華民國

我國法務部矯正署對於女性藥癮者的機構性處遇,大致上可以區分為兩大系統,保安處分系統與刑罰系統。保安處分系統方面,又再區分為觀察勒戒與戒治,觀察勒戒期程較短,主要在於強化藥癮者身癮的戒除,因此,較少相關處遇活動之安排;然在戒治方面,則根據法律的規定,規劃戒治三階段,調適期、心理輔導期與社會適應期,整個戒治期程約10個月,各階段處遇課程之內容,大致上均包括體能訓練、情緒調適、諮商輔導、生命教育、衛生教育、戒癮技巧、生涯輔導、法律常識等。另女性戒治所還會針對女性藥癮者安排親職教育、婚姻諮商、家暴與性侵被害保護等課程。由於目前尚未有專屬女性藥癮戒治所,因此女性藥癮者之強制戒治處所與桃園女子監獄合署辦公。

在刑罰系統方面,係指因吸食非法藥物經法院判處徒刑確定而收容在女子監獄之女性藥癮者,監獄當局會根據「毒品受刑人評估表」,安排適切的輔導與處遇課程,其所開辦的內容其實與戒治所的課程設計相類似,如衛教講座、宗教教誨、團體戒癮治療、法治課程、生命教育、婚姻諮商與親職技術、情緒調適與家庭輔導等。其中目前矯正署在女子監獄,推動的家庭支持方案,一方面希望強化藥癮者重拾家庭的情感與重要性,另一方面增強家屬面對及處理藥癮者的能力,以提升家人對於藥癮者的接納程度,俾能長期陪伴、協助藥癮者成功戒癮並回歸正常生活。

綜觀我國的機構性處遇課程內容,可以說是「兩套流程但實施一套課程內容」, 例如戒治所與女子監獄合署辦公,戒治課程與資源,可以互相利用。此外,我國 女性藥癮者的機構性處遇如同美國所實施的一般,大致上亦是將男性藥癮者的戒 治課程修裁後套用在女性藥癮者身上,較少有顯著的特色或具體呈現出以女性為 導向的系統性機構性課程。雖有遺憾,但至少顯現出我國矯正單位已經開始重視 女性為導向的機構性藥癮戒治課程,亦值得稱道。

(二)加拿大

矯正服務局 (Correctional Service of Canada, CSC) 於 1994 年,建立了以女性為中心 (women-centered) 「聯邦監獄女性受刑人矯正方案策略」計畫, 提供在監女性受刑人適切的處遇方案與措施。當時的計畫中是針對全體在監女性 受刑人,但尚未著重於在監女性藥癮者。1999年,矯正服務局認知到加拿大女性藥癮者在監人數與日遽增、所需要的特別協助與需求(例如生活能力與安置居住),似乎與一般女性受刑人不同,遂又提出「女性人犯物質濫用處遇計畫」(Women Offenders Substance Abuse Programming, WOSAP),並於2003年正式實施。

該項計畫係由矯正服務局「成癮研究中心」提出,並獲得矯正服務局下「女 性受刑人司「經費上的支持,提供在監女性藥癮者全方位的藥癮介入治療服務, 以迎合該計畫肇始的初衷,提供女性藥癮者特殊的服務與需求、同儕支持與戒癮 活動,邁向積極的人生。該計書強調透過處遇內容、管教人員以及治療文化三個 角度,改善女性藥癮者的用藥行為。WOSAP 包含四個階段,在機構方面包含三個 處遇模式(Institutional Treatment Modules):1. 參與與教育、2. 密集治療處 遇與 3. 機構的復發預防和維持。此一階段,監獄的管教人員稱為計畫促進者 (Program Facilitators) 可說是女性藥癮者機構性三階段處遇模式成功與否的 靈魂人物。因此,監獄當局必須規劃兩週的組訓課程,讓這些計畫促進者熟悉 WOSAP 的內容。他們要學習處遇內容並接受監獄當局的評鑑,以決定是否適切擔 任一名促進者。學習內容包含:協助女性藥癮者熟悉上述各階段的處遇內容、輔 導技術、問題的分析與判斷能力、計劃與組織能力等。同時,這些計畫促進者在 受訓期間必須表現出如何在旁邊觀察與評估這些女性藥廳者,協助他們思考、分 析與解決問題的能力,最重要的是,協助藥廳者如何自我管理自己的情緒、壓力 與人際問題的能力。計畫促進者如同我國戒治所的心理師,隨時要針對個案的表 現予以評分。

所謂「工欲善其事,必先利其器」,加拿大 WOSAP 的成功關鍵,在於其成功 地培訓了一匹計畫促進者,協助女性藥癮者成功的從監獄回歸社會。從加拿大的 經驗,吾人得知,計畫促進者的專業與熱忱,是整個 WOSAP 的成功關鍵,該國矯 正或戒治專業人員的培訓與投資,值得我國借鏡。

(三)英國

英國監獄服務局有鑑於藥物濫用者在監獄受刑人中所存在的問題,日趨嚴重性,而傳統的處遇課程似乎對於藥物濫用者的復發,未見成效。因而採納國際間學者的主張,引進「治療性社區」(Therapeutic Communities, TCs)的觀念,指示「國家受刑人管理服務局」(National Offender Management Service)轄下的「藥癮介入中心」(Interventions Unit)於2011年提出並執行一個名為

「藥癮復康展翅計畫」(Drug Recovery Wings, DRWs),首先在英國五個監獄實施,於2012年推展到三個女子監獄(New Hall, Styal, and Askham Grange)實施。其概念在於,將藥物濫用者監禁於監獄中一個與其他人犯區隔的教區(awing),在此教區中設計成一個社區,提供密集的治療模式(Powis, Walton, & Randhawa, 2014)。

與其他國家監獄戒治程序類似,英國的 DRWs 即要求各監獄規劃一個適切的 教區(wing)收容約 100 位女性藥應者,接受密集的藥應治療,並將藥應治療階 段規劃為三個階段,其中第一階段(SMART 復原計畫)與第二階段(教育與技藝 實作)均在此一教區中完成,每一個階段均規劃治療期程、治療目標與課程安排。 這些課程設計與內容,其實與許多國家類似,並沒有太大差異。但監獄當局指派 整日與女性藥應者生活起居在一起的職員,協助藥應者進入社區的第三階段戒治 處遇,其中協調社區機構與資源,協助女性藥應者的職訓、就業、安置與接受社 福救濟等,並進行日後的追蹤輔導,為其主要特色,足成為我國矯正機關之學習 榜樣。

(四)澳大利亞

澳洲政府於 1990 年代末期認知到監獄中,女性受刑人、原住民、智能發展遲緩受刑人以及外籍受刑人等特殊受刑人之問題,十分嚴重,遂針對上述特殊人犯族群,發展與設計符合其需求的在監處遇計畫與方案。特別是女性受刑人,不僅是成長數量遽增,也發現其犯罪成因、在監需求與處遇內涵,與男性不同,特別是女性有嚴重的家庭問題、被害經驗與性虐待經驗、家庭暴力與親密關係暴力以及精神與心理疾患,出監後的生活適應、工作與就業問題等,均較男性為差,再犯率也較男性高,再受到美國「性別特別化處遇」主張的啟發下(例如愛荷華州的前進計畫("Moving On" Program)),澳洲矯正局遂發展出「以監獄為基礎女性人犯計畫」(Prison-based Female Offender Program, P-BFOP),對象也含括女性藥瘾者。在此計畫下,各省的女性矯正機關進一步發展出適切的內容,例如西澳大利亞稱為「女性物質濫用計畫」(Women's Substance Use Program),這些計畫內容不外乎都針對女性藥瘾者的在監處遇,規劃適切的課程內容,包含家庭暴力被害防制、認知行為療法、憤怒控制、藥瘾戒除課程以及精神與心理疾患治療等。期望透過這些課程設計,強化女性人犯與藥瘾者在生心理疾患的治療以及對於人際關係、自我抑制遠離藥瘾的能力能夠提升。

雖然有文獻批評,澳大利亞對於女性人犯處遇計畫的投資與重視程度,不似 男性人犯為高,但實際上澳洲矯正當局在過去幾年確實在女性人犯與藥癮者在犯 罪風險、在監需求、入監後回歸社會等計畫,投入相當多的資源。日後對於專業 女性矯正人員的訓練、強化女性與其小孩的照護與親職教育、社會支持網路的建 立等,應再強化(Heseltine et al., 2009)。

(五)美國

美國對於藥物濫用者的處遇,採取醫療模式之理念,因此,有86%的純女性藥物濫用者,採取「社區性的居住處遇」(Residential Treatment)(Milkman et al., 2008)。然而,美國女性藥物濫用者的機構性戒治處遇,最為人所詬病者,就是修正(tailered)男性藥物濫用者的處遇措施或計畫後,套用在女性藥物濫用者身上,甚至仍「以監獄為主的治療處遇措施」(Prison-based Treament)提供給女性藥癮者(UNODC, 2004)。

以「加州矯正與矯治局」(California Department of Corrections and Rehabilitation, CDCR)³轄下所設立的「加州女子監獄」(California Institution for Women, CIW)為例,收容女性受刑人與藥應者共計達 2,000 餘位,藥應者約 800 位,屬於中度安全管理機構。如同上述,該機構對於女性藥應者的課程安排,是修正男性課程後,提供給女性藥應者。該機構的設置宗旨就是提供一個安全與舒適的環境,協助藥應者戒除毒應。因此,雖有圍牆,但舍房區屬於開放式宿舍、提供交誼廳、柔和建築色調以及廣泛種植樹木,提供校為舒適的居住環境,並減少對於藥廳者的行動限制,提供較多的行動自由(Abadinsky, 2004)。

CIW對於藥癮者的戒治期程約5個月,適用的對象約7至12個月後要出所的藥癮者,期間所開辦的處遇課程包含四個層面:1.技能訓練:包含空調、汽車修護、電子零組件、地毯、水電、電腦文書、辦公室服務以及相關技術工等訓練課程。2.教育課程方面:提供基本國民教育課程、高中課程、大專課程。3.諮商輔導課程方面:認知行為治療、宗教教誨、衛生教育、婚姻諮商與親職教育、自我協助課程、酒癮匿名(AA)與藥癮匿名(NA)團體諮商、情緒管理。4.物質濫用課程:提供一個結構性的物質濫用治療(Substance Abuse Treatment, SAT)

³加州矯正與矯治局〈CDCR〉負責成人機構性與非機構性(假釋犯)的矯正、矯治與假釋業務。其局下的矯治方案科(Division of Rehabilitation Programs)負責成年假釋犯的社區矯治與復歸業務(包含安置)。

計畫,協助參與的藥癮者邁向正面積極的復歸生活。內容在於強化藥癮者的自我 改善與社交能力、協助藥癮者對於藥癮危害的知識、尋找藥癮替代的管道與能力, 更重要的是協助藥癮患者返回社區後如何戒絕藥物濫用以減少復發的能力。

完成上述 5 個月的藥廳者,對於其抗拒藥廳的能力,予以評鑑,評鑑過後,交由「加州矯正與矯治局」的「矯治方案科」(Division of Rehabilitation Programs),尋求適切的社區居住中心予以安置。根據調查,經過上述藥廳戒治課程後,結合社區安置中心 12 至 16 個月的社會適應能力強化後,藥廳者的再犯率可以降到三成以下。4

有關本節所探討我國與其他四個國家對於女性藥癮者在機構性處遇內容之 比較分析,整理如表 4-3-2。

	化 10 1 机图	NO BRACE	水小加加 加 100年	于17处型相心—107	ヘル
比 較	中華民國	加拿大	英 國	澳大利亞	美 國
具有代表	無	女性人犯物	藥癮復康展	以監獄為基礎	加州女子監
的機構性		質濫用處遇	翅計畫	的女性人犯計	獄藥癮戒治
處遇		計畫 WOSAP	DRWs	畫 P-BFOP	課程 SAT
特色	兩套戒治系	針對女性受	將女性藥癮	將女性藥癮者	將女性藥癮
	統(保安處	刑人需求所	者隔離於機	的機構性處遇	者的機構性
	分與刑罰執	制訂的全方	構中治療社	分階段,提供	處遇分階
	行)但實施	位藥癮介入	區內,接受	不同且多樣的	段,提供不同
	一套戒治課	服務	治療	課程內容	且多樣的課
	程				程內容
成功關鍵	宗教信仰與	成功訓練一	機構性內的	對於女性藥癮	出獄女性藥
	家庭支持系	批計畫促進	職員負責藥	者回歸社區時	瘾者是假釋
	統的建立可	者(個管師)	瘾者復歸社	的犯罪風險、	身份,由
	提供戒癮成	協助女性藥	區後所有事	需求與生存計	CDCR 調整其
	功率	瘾者戒治期	務與需求之	畫,投入相當	居住環境與
		間之所需	串連與追蹤	多資源	安置居住

表 4-3-2 我國與各國家女性藥物濫用者機構內處遇措施之比較表

資料來源:本研究整理。

⁴http://en.wikipedia.org/wiki/California_Rehabilitation_Center, 查詢日期,102 年 10 月 31 日。

三、我國與各國女性藥物濫用者機構外處遇措施之比較分析

(一) 中華民國

我國的女性藥物濫用者之社區處遇類型,基本上與男性並無太大差異,屬於 「中間性制裁」(Intermediate Punishment)或謂「刑罰執行中社區處遇」型 態之一種。該特色為摒棄過去由法務部門主導,改由衛生醫療部門與機關主導, 使更多藥物濫用者接受社區性治療,並藉由司法力量監控藥物濫用者以完成治療 程序,落實戒癮效果。自2008年藥物濫用者緩起訴法制化後,即將「治療性社 區」(Therapeutic Community) 運用於協助藥癮者回復到社區,目的在於使藥 **癮者學習或重新建立健康的功能、技巧及價值,同時重新獲得身體上及情緒上的** 健康,達到復健的功能,此外並透過自助(Self-help)與互助(Mutual Self-help), 完成個人自我治療。社區戒癮治療其主要方式包括:①藥物治療:最常見者係以 美沙冬或丁基原非因等藥物替代藥片類毒品的治療方法;②心理治療:主要的治 療方法包括:認知行為治療、個別心理治療、團體心理治療、家族庭治療等,期 以非藥物的方式,重建病患的心理機轉及行為模式改變;③社會復健治療:配合 心理治療與諮商輔導,學習自我控制技巧、改變生活方式、重建家庭與人際關係, 提升就業能力和環境保護等,均有助於戒癮治療者回歸社會生活。上述各項治療 方式符合醫學實證,具有相當療效或在其他國家已被普遍採行之。然而,目前我 國的作法,似乎男女性的規劃課程相一致,並沒有性別主流化或針對女性有特別 政策性的考量,例如沒有針對女性藥物濫用者於社區藥物治療中心或門診單位提 供照顧小孩的服務,仍有改善、修正的空間。

(二)加拿大

加拿大矯正服務局(CSC)所實施的「女性人犯物質濫用處遇計畫」(WOSAP) 是提供一個「全方位的」(continuum)介入服務,以迎合各種女性人犯的需求, 這個處遇計畫是性別回應導向的計畫,目標就是要女性藥物濫用者不再回到監禁 生活。在此觀念下,該局認為,女性藥物濫用的戒治處遇是要「機構性與社區性 緊密結合」,因此可以歸納為「刑罰執行後的社區處遇」。在機構性方面,強調 教育與課程的參與、心理治療以及行為和扭曲認知的導正。在監禁末期與過渡到 社區階段(transition sections),則強調女性藥物濫用者的授權與藥癮戒治 成效復發的預防,特別是針對回歸社區的階段,矯正服務局則主導,結合現階段 加拿大所實施的方案,例如「互相支持團體」(Mutual Support Group)、「社區會議」(Community Meetings)與「密集支持團體」(Intensive Support Units)等,相連結,強化這些女性藥物濫用者與社會人際網路的連結,透過社區力量,讓女性藥物濫用者能夠無縫接軌式的重返社會而不再復發藥癮。根據一項為期52週的追蹤性調查發現,在560位受試者中,有參與並完成WOSAP的CRPM之女性藥物濫用者,僅有5%後再度濫用藥物重返監獄,但沒有參與CRPM的樣本,則有38%重返監獄。

(三)英國

英國採納國際間學者的主張,引進治療社區(therapeutic communities, TCs) 的觀念,指示國家受刑人管理服務局(National Offender Management Service) 轄下的藥廳介入中心(Interventions Unit),於 2011 年提出並執行一個名為 「藥癮復康展翅計畫」(Drug Recovery Wings, DRWs),與加拿大所實施的 WOSAP 相類似,屬於「機構性與社區性處遇相結合的治療性社區處遇」。亦即將藥物濫 用者監禁於監獄中的治療性社區,提供密集的治療模式(an intensive form of treatment),在此治療社區中,密集治療的核心目標為:①提供短期刑(三到 十二個月)之藥癮者,戒除藥癮的服務;②提供那些具有強烈戒除藥癮動機者在 戒治初期階段密集的支持作為;③增加這些短期刑藥廳者在監禁期間參與各項復 康課程的次數; ④ 最後且最重要的,持續性的提供藥癮者關懷、支持與治療服務, 從機構性過度到復歸社區性處遇。之後的社區性處遇,乃針對出獄的藥癮犯進行 為期 12 週的觀護與社區治療服務。同時,由此一計畫的管教人員戒護人員將這 些出獄的藥癮者戒護到指定的處所報到,並與指定處所的職員交待藥癮者在監的 問題與表現後,始離開指定處所,之後可以視實際需要,以拜會或電話方式,討 論藥癮者的問題與表現。監獄當局則持續追蹤藥癮者的復康情形與是否再犯。此 一階段可以安置或協調請求協助的社區機構包含居住與社會服務中心、國家出獄 人犯關懷與安置協會(類似我國更生保護會)、受刑人伙伴協會、教育機構、健 康促進協會以及戒毒門診中心等。完成第三階段後,藥癮犯就真正的回歸自由社 會。因此,英國的針對女性藥物濫用者所建構的 DRW 計畫,可以說是將治療社區 融合於機構性與社區性處遇的多元處遇方案 (multiple intervention programs) •

(四)澳洲

澳大利亞政府所執行的「前進計畫」,是一種強調性別主流觀點的女性毒品 犯戒治計畫,稱為「以監獄為基礎女性人犯計畫」,該課程規劃可分為兩種課程, 一為動機課程,二為認知技巧課程,提供適切的動機課程與認知技巧課程與行為 療法等,協助矯正機關內的女性藥物用者戒除毒品。然而,真正值得稱道的是, 該國政府鑑於女性藥物濫用者未婚卻擁有小孩的情形,亦愈來愈嚴重,澳洲政府 又針對懷胎或正在撫養嬰孩的女性藥物濫用者,實施「解毒與居住型治療計畫」, 以提供女性藥物濫用者與其孩童醫療性的解毒與短期的復健治療。這是一種「刑 罰執行前與刑罰執行中的社區處遇方案」,亦即當女性藥物濫用者於進入矯治機 構或社區戒毒機構到時,各省的「女性與藥物指導委員會」會根據女性藥物濫用 者是否有懷胎或正在撫養嬰孩,則將其轉介到該國唯一的 Jarrah House,接受 居住型治療。在此治療期間,可以攜帶子女,一起戒毒,以強化女性藥物濫用者 自我戒毒的信心,並可以照顧子女。雖然沒有具體的官方評估報告,但澳洲的 Jarrah House 中心,確實獲得女性藥物濫用者給予高度的評價,並認為是有效 的;此外,研究也發現,該制度因為可以提供母子良好的居住與生活環境,減少 了母親被剝奪子女監護權的現象;此外,對於懷胎的青少女藥物濫用者,實施及 早介入服務,也有效的降低社會與治安問題。

(五)美國

美國對於藥物濫用者的處遇,採取醫療模式之理念,因此,有 86%的純女性藥物濫用者,採取社區性的居住處遇 (residential treatment),可說是屬於「刑罰執行前與刑罰執行中的社區處遇型態」。之所以強調社區性居住處遇措施,乃是因為機構性處遇尚未強調性別主流議題。在此觀念下,本研究舉兩個實際案例說明女性藥物濫用者之社區性處遇計畫。首先,康乃狄克州所實施 WIT 計畫,著重於女性藥瘾者在以下方面的社區處遇:育兒、健康、家暴與性虐待等議題,並結合美沙冬維持療法,為一門診治療中心,該門診成立的宗旨,是希望透過提供現場兒童照護的方式,以提高女性投入治療的能力。根據 2003 年滿意度調查,80%個案自陳症狀有減輕,對於該門診中心所提供的服務,也表達出高度的滿意;其次,加州舊金山灣的 Marin 郡女性藥癮者服務計畫 (MSW),包含居住型的治療、密集日間門診治療、夜間門診治療、持續照護、憤怒管理團體、創傷復原團體、中途之家。雖然都是社區性處遇,但 MSW 計畫也提供女性藥癮者,從最輕微的門診服務到較嚴重且無法自理自己與嬰孩生活的居住治療服務,可以

說是提供了一個全面性的持續照護 (continnum of care),根據 MSW 的統計,有 76%戒治者在治療結束後的 12 個月仍持續維持戒癮成效。

綜合上述對於各國女性藥物濫用者社區處遇型態之分析,進一步將分析結果 彙整成表 4-3-3,提供參考。

表 4-3-3 我國與各國女性藥物濫用者機構外處遇措施之比較表

比 較	中華民國	加拿大	英國	澳大利亞	美 國
性別主流為	無。	女性人犯物質	藥瘾復康展翅計	以監獄為基礎	康州治療女性藥癮
基礎的治療		濫用處遇計畫	畫 (DRW) 。	女性人犯計畫	計畫 (WIT);加州
計畫		(WOSAP)∘		(P-BFOP) ·	女性藥瘾者服務計
					畫 (MSW) 。
社區處遇型	刑罰執行中社區處	刑罰執行後的	機構性與社區性	刑罰執行前與	刑罰執行前與刑罰
態	遇。	社區處遇。	處遇相結合的治	刑罰執行中的	執行中的社區處遇
			療性社區處遇。	社區處遇。	0
特色	摒棄過去由法務部	由矯正服務局	女性藥瘾者從機	各省成立「女性	● 要求家庭成員
	門主導,改由衛生	主導,結合社區	構性過渡到社區	與藥物指導委	與案主共同參
	醫療部門與機關主	團體,強化女性	性處遇過程中,	員會」,根據女	與合作,協助
	導,使更多藥物濫	藥物濫用者與	由監獄管教人員	性藥物濫用者	藥瘾者戒治成
	用者接受社區性治	社區人際網路	戒護藥癮者到指	是否有懷胎或	功。
	療,並藉由司法力	連結,透過社區	定處所報到,並	正在撫養嬰	● 主張由女性醫
	量監控藥物濫用者	監控力量,讓女	與指定處所的職	孩,則將其轉介	護人員組成的
	以完成治療程序,	性藥物濫用者	員交待藥瘾者在	到該國唯一的	女性專屬治
	落實戒癮效果。	能無縫接軌式	監的問題與表現	Jarrah	療,以獲得女
		的重返社會而	後,始離開指定	House,接受居	性藥瘾者的信
		不再復發藥癮。	處所。	住型治療。	任。
實施成效	自 2008 年實施毒	根據一項追蹤	根據參與 DRW 的	研究指出,受訪	根據加州 MSW 的統
	品減害療法以來,	性調查發現,有	藥瘾者所進行的	的個案對於個	計,有76%戒治者
	女性再犯比例顯著	參與並完成	訪談發現,受訪	案管理制度與	在治療結束後的12
	下降,下降幅度高	WOSAP女性藥物	者對於 DRW 計畫	集體治療,給予	個月仍持續維持戒
	於男性。5	濫用者,僅有5	的設計與安排課	高度的評價,並	癮成效。
		%後再度濫用	程,採取正面、	認為是有效	
		藥物重返監	肯定的態度,認	的;此外,解毒	
		獄,但沒有參與	為這一系列的階	與居住型治療	
		者則有 38%重	段設計與課程的	計畫,減少了母	
		返監獄。	安排,讓他們戒	親被剝奪子女	
			除了對於藥癮的	監護權的現象。	
			依賴態度與使用		
			行為。		

⁵根據法務部統計處(2014)所做的專題分析,自 2004 年到 2013 年間,男女性嫌疑人施用第一、二級毒品達 46 萬 7,418 人,依最早收案日(即重複犯罪者以最早收案日計算),不重複為判定標準,總計 14 萬 1,733 人,往後追蹤至 2013 年底再涉案者 3 共 10 萬 6,087 人,再涉案率為 74.8%,其中男性 76.8%,女性 64.7%,男性較女性高 12.1 個百分點;施用第一級毒品者再涉案率(86.2%),高於施用第二級毒品者再涉案率(65.9%)20.3 個百分點。如併同考量性別和毒品級別,男性在第一級毒品與第二級毒品再涉案率(87.1%、68.3%)皆高於女性(80.8%、53.8%),但男、女性在第二級毒品的差異較大,相差 14.5 個百分點。進一步以兩性再涉案可能性(Odds,再涉案率/未再涉案率)觀察兩性之差異,男性再涉案可能性為 3.3,女性為 1.8,其對比值 OR4(Odds Ratio;男性 Odds/女性 Odds)為 1.8,顯示男性再涉案可能性為女性的 1.8 倍。在不同毒品級別上,第一、二級毒品再涉案可能性的對比值分別為 1.6 和 1.9,顯示男性無論在第一級毒品或第二級毒品,再涉案可能性皆高於女性,尤以第二級毒品可能性幾達 2 倍。參見法務部統計專題分析:施用第一、二級毒品者犯罪型態性別分析,www.moj.gov.tw,查詢日期,102 年 10 月 31 日。

女性之藥物濫用原因、預防與處遇對策之研究

懷胎/攜子	機構性處遇可以攜	文獻中並未特	文獻中並未特別	Jarrah House	康州的WIT計畫是
婦女特殊處	带子女至三歲六個	別說明	說明	提供攜子/懷胎	提供現場兒童照護
遇	月但社區性不得攜			女性藥瘾者住	的方式,以提高女
	子			院治療與門診	性藥癮者門診治療
				時照顧子女服	意願;加州的 MSW
				務	也為懷孕與育兒的
					女性提供住院與門
					診照顧服務
公營/民營	社區性處遇治療中	以官方為主要	以官方為主要經	Jarrah	無論是 WIT 或
	心,為民營機構,	經營機構,協調	營機構,協調民	House,為民營	MSW,均是民營機
	但接受官方經費補	民營社區機構	營社區機構配	機構,但接受官	構,但接受官方經
	助	配合,給予經費	合,給予經費補	方經費補助與	費補助與民間捐款
		補助	助	民間捐款	

資料來源:本研究整理。

第五章 女性藥物濫用趨勢與特性之官方資料分析

本章係以法務部獄政系統中之觀察勒戒人、戒治人及曾犯毒品防制罪受刑人 的資料進行分析,並以年別、性別與各變項關聯性進行分析,希望除了解我國毒 品使用者之特性和犯罪趨勢外,亦能從性別觀點,提供矯正政策擬訂與執行之建 議。

本研究所蒐集之官方統計資料,囿於許多資料於獄政系統中並不完整紀錄, 且受限於提供資料的時間,因此僅能分析觀察勒戒人 2012 年至 2014 年 7 月 31 日間,以及戒治人、受刑人於 2007 年至 2014 年 7 月 31 日間的資料,且部分變項缺少紀錄,僅能以遺漏值處理。其次,由於官方資料的登錄並非基於研究與分析需要而製作,因此,在分析時,部份變項須加以合併或整理,始有利於分析,如犯次、入監(所)年齡分組等。本章將所蒐集的各種變項依其性質分別以犯罪趨勢及性別差異等進行討論。

第一節 我國藥物濫用行為之現況與趨勢

一、女性觀察勒戒人的人口及藥物濫用特性的分佈趨勢

2012 至 2014 年 7 月 31 日法務部獄政系統之女性觀察勒戒人資料中,各年入所者主要係成年犯,達九成九 (見表 5-1-1),各年攜帶小孩人數入所只有 4 人至 9 人 (見表 5-1-2),入所前工作有全職工作者,約四成左右 (見表 5-1-3),入所後家人有訪視的有七成 (見表 5-1-4),出所後是與家人同住者約有七成 (見表 5-1-5),首次毒品犯罪年齡主要集中在 21~30 歲,比例約五成 (見表 5-1-6),使用毒品年數超過一年者約五成左右,其次為一個月至一年,約四成左右 (見表 5-1-7),各年有繼續施用毒品傾向者不到一成 (見表 5-1-8),多重毒品濫用者約四成 (見表 5-1-9),有合法物質濫用則約八成 (見表 5-1-10),以注射方式使用毒品者各年皆不到一成 (見表 5-1-11),且有下降的趨勢,而七成的觀察勒戒人並無罹患精神疾病情形 (見表 5-1-12),但近年罹患或疑似有精神疾病者則人數有增加的趨勢,有八成二的觀察勒戒人表示家人並無藥物濫用情形 (見表 5-1-13)。

女性之藥物濫用原因、預防與處遇對策之研究

表 5-1-1 女性觀察勒戒人各年少年/成年犯分析

	少年/成年犯			
入所年別		少年犯	成年犯	總和
2012	人數	11	1195	1206
2012	%	.9%	99.1%	100.0%
2013	人數	3	1143	1146
2013	%	.3%	99.7%	100.0%
2014	人數	3	545	548
	%	.5%	99.5%	100.0%
總和	人數	17	2883	2900
	%	11	1195	1206

表 5-1-2 女性觀察勒戒人各年攜帶小孩入所分析

		攜帶小		
入所年別		無	有	總和
2012	人數	707	6	713
2012	%	99.2%	.8%	100.0%
2013	人數	697	9	706
2013	%	98.7%	1.3%	100.0%
2014	人數	363	4	367
	%	98.9%	1.1%	100.0%
總和	人數	1767	19	1786
	%	98.9%	1.1%	100.0%

表 5-1-3 女性觀察勒戒人各年入所前工作分析

入所年別			入所前工作		
八州千州		全職工作	兼職工作	無業	 總和
2012	人數	494	297	411	1202
2012	%	41.1%	24.7%	34.2%	100.0%
2012	人數	403	436	306	1145
2013	%	35.2%	38.1%	26.7%	100.0%
2014	人數	205	169	172	546
2014	%	37.5%	31.0%	31.5%	100.0%
總和	人數	1102	902	889	2893
	%	38.1%	31.2%	30.7%	100.0%

表 5-1-4 女性觀察勒戒人各年入所後家人是否訪視分析

	入所後家人是否訪視			
入所年別		無	有	總和
2012	人數	324	868	1192
2012	%	27.2%	72.8%	100.0%
2013	人數	273	856	1129
2013	%	24.2%	75.8%	100.0%
2014	人數	162	384	546
2014	%	29.7%	70.3%	100.0%
45.5	人數	759	2108	2867
總和	%	26.5%	73.5%	100.0%

表 5-1-5 女性觀察勒戒人各年出所後是否與家人同住分析

		_		
入所年別		無	有	總和
2012	人數	255	938	1193
2012	%	21.4%	78.6%	100.0%
2013	人數	241	897	1138
2013	%	21.2%	78.8%	100.0%
2014	人數	138	402	540
	%	25.6%	74.4%	100.0%
/ 44 1 -	人數	634	2237	2871
總和	%	22.1%	77.9%	100.0%

表 5-1-6 女性觀察勒戒人各年首次毒品犯罪年齡分析

、化午別		首次毒品犯罪年齡				
入所年別		20歲以下	21~30歲	31歲以上	- 總和	
2012	人數	219	621	364	1204	
2012	%	18.2%	51.6%	30.2%	100.0	
2013	人數	200	594	351	1145	
2013	%	17.5%	51.9%	30.7%	100.0	
2014	人數	91	254	203	548	
2014	%	16.6%	46.4%	37.0%	100.0	
14. 1	人數	510	1469	918	2897	
總和	%	17.6%	50.7%	31.7%	100.0	

表 5-1-7 女性觀察勒戒人各年使用毒品年數分析

入所年別		使用毒品年數				
八川千州		少於一個月	一個月至一年	超過一年	總和	
2012	人數	107	540	559	1206	
2012	%	8.9%	44.8%	46.4%	100.0	
2012	人數	140	406	600	1146	
2013	%	12.2%	35.4%	52.4%	100.0	
2014	人數	59	171	319	549	
2014	%	10.7%	31.1%	58.1%	100.0	
16.1	人數	306	1117	1478	2901	
總和 	%	10.5%	38.5%	50.9%	100.0	

表 5-1-8 女性觀察勒戒人各年繼續施用毒品傾向有無分析

	_	_		
入所年別		無	有	總和
2012	人數	1105	101	1206
2012	%	91.6%	8.4%	100.0%
2013	人數	1077	69	1146
2013	%	94.0%	6.0%	100.0%
2014	人數	513	37	550
2014	%	93.3%	6.7%	100.0%
始ま	人數	2695	207	2902
總和	%	92.9%	7.1%	100.0%

表 5-1-9 女性觀察勒戒人各年多重毒品濫用有無分析

	_	多重毒品	_	
入所年別		無	有	總和
2012	人數	738	466	1204
2012	%	61.3%	38.7%	100.0%
2013	人數	650	496	1146
	%	56.7%	43.3%	100.0%
2014	人數	292	257	549
	%	53.2%	46.8%	100.0%
始す	人數	1680	1219	2899
總和	%	58.0%	42.0%	100.0%

表 5-1-10 女性觀察勒戒人各年合法物質濫用分析

	_			
入所年別		無	有	總和
2012	人數	201	1000	1201
2012	%	16.7%	83.3%	100.0%
2013	人數	207	938	1145
2013	%	18.1%	81.9%	100.0%
2014	人數	93	455	548
2014	%	17.0%	83.0%	100.0%
始于	人數	501	2393	2894
總和	%	17.3%	82.7%	100.0%

表 5-1-11 女性觀察勒戒人各年注射毒品分析

** * **		注身		
入所年別		無	有	總和
2012	人數	1109	85	1194
2012	%	92.9%	7.1%	100.0%
2013	人數	1074	70	1144
2013	%	93.9%	6.1%	100.0%
2014	人數	523	23	546
2014	%	95.8%	4.2%	100.0%
/白 1 -	人數	2706	178	2884
總和	%	93.8%	6.2%	100.0%

表 5-1-12 女性觀察勒戒人各年精神疾病分析

入所年別		精神疾病				
八州平州		無	疑似	有	總和	
2012	人數	868	204	135	1207	
2012	%	71.9%	16.9%	11.2%	100.0	
2013	人數	808	201	137	1146	
2013	%	70.5%	17.5%	12.0%	100.0	
2014	人數	345	113	92	550	
2014	%	62.7%	20.5%	16.7%	100.0	
46.1	人數	2021	518	364	2903	
總和	%	69.6%	17.8%	12.5%	100.0	

X J 1 10	义任机尔初成八台十个八宗初温川万州
表 5-1-13	女性觀察勒戒人各年家人藥物濫用分析

	_	_		
入所年別		無	有	總和
2012	人數	1016	185	1201
2012	%	84.6%	15.4%	100.0%
2013	人數	916	224	1140
2013	%	80.4%	19.6%	100.0%
2014	人數	452	96	548
2014	%	82.5%	17.5%	100.0%
45.1	人數	2384	505	2889
總和	%	82.5%	17.5%	100.0%

二、女性戒治人各年的變項分佈情形

2007 至 2014 年 7 月 31 日法務部獄政系統之戒治人 8,555 人資料中,女性戒治人有 977 人,其中入所年齡的分佈在 2012 年之前主要為 30 至 39 歲,其次為 40 至 49 歲,2013 年之之後則有高齡化現象(表 5-1-14),女性戒治人各年入所者主要係成年犯,達九成六以上(表 5-1-15)。

表 5-1-14 女性戒治人各年入所年齡分析

	1	710	0 1 11 7	工机和人	1 / 5// 100 //	7 - 1/1		
入監				入所年齡	Ì			焰工
年別		19 歲以下	20-29 歲	30至39歲	40至49歲	50 至 59 歲	60 歲以上	· 總和
2007	人數 %	4 .9%	123 26.7%	206	109	19	0	461 100.
2008	人數		39 24.8%	44.7% 68 43.3%	23.6% 42 26.8%	4.1% 7 4.5%	0 .0%	157 100.
2009	人數 %		6 23.1%	14 53.8%	4 15.4%	1 3.8%	0	26 100.
2010	人數 %		29 21.6%	63 47.0%	27 20.1%	11 8.2%	.7%	134 100.
2011	人數 %		14 20.0%	28 40.0%	18 25.7%	7 10.0%	1 1.4%	70 100.
2012	人數 %		10 21.7%	18 39.1%	12 26.1%	5 10.9%	0	46 100.
2013	人數 %		12 21.4%	15 26.8%	21 37.5%	7 12.5%	1 1.8%	56 100.
2014.7.31	人數 %		0	13 48.1%	13 48.1%	1 3.7%	0	27 100.
總和	人數 %		233 23.8%	425 43.5%	246 25.2%	58 5.9%	3	977 100.

表 5-1-15 女性戒治人各年少年/成年犯分析							
2 昨年別		少年/成年犯					
入監年別	_	少年犯	成年犯	— 總和			
2007	人數	5	456	461			
2007	%	1.1%	98.9%	100.0%			
2000	人數	3	154	157			
2008	%	1.9%	98.1%	100.0%			
2009	人數	1	25	26			
2009	%	3.8%	96.2%	100.0%			
2010	人數	0	134	134			
2010	%	.0%	100.0%	100.0%			
2011	人數	2	68	70			
2011	%	2.9%	97.1%	100.0%			
2012	人數	0	46	46			
2012	%	.0%	100.0%	100.0%			
2013	人數	2	54	56			
2013	%	3.6%	96.4%	100.0%			
2014.7.31	人數	1	26	27			
2014.7.31	%	3.7%	96.3%	100.0%			
總和	人數	14	963	977			
公公 小品	%	1.4%	98.6%	100.0%			

_1_15 女性武治人女在小年/武年初公长

三、女性毒品受刑人各年的變項分佈情形

2007至2014年7月31日法務部獄政系統之曾犯女性毒品受刑人資料中, 入所年齡的分佈主要為30至39歲,其次為20至29歲(表5-1-16),各年入所者 主要係成年犯,達九成以上(表 5-1-17),2012年之前以累犯人數較多,2013年之 後以再犯人數較多(表 5-1-18),各年毒品防制罪受刑人攜帶小孩入所人數僅 2008 年較多,有35人(表5-1-19)。

表 5-1-16 女性毒品受刑人各年入監年齡分佈									
入監		入監年齡							
年別		19 歲以下	20-29 歲	30至39歲	40 至 49 歲	50 至 59 歲	60 歲以上	總和	
2007	人數	6	501	454	161	37	7	1166	
2007	%	.5%	43.0%	38.9%	13.8%	3.2%	.6%	100.0	
2008	人數	12	709	805	245	46	3	1820	
2000	%	.7%	39.0%	44.2%	13.5%	2.5%	.2%	100.0	
2009	人數	4	444	711	249	55	4	1467	
2009	%	.3%	30.3%	48.5%	17.0%	3.7%	.3%	100.0	
2010	人數	7	341	531	182	55	4	1120	
2010	%	.6%	30.4%	47.4%	16.3%	4.9%	.4%	100.0	
2011 人事	人數	10	295	494	160	38	7	1004	
2011	%	1.0%	29.4%	49.2%	15.9%	3.8%	.7%	100.0	
2012	人數	5	260	412	158	40	8	883	
2012	%	.6%	29.4%	46.7%	17.9%	4.5%	.9%	100.0	

入監				入監年龄				
年別		19 歲以下	20-29 歲	30至39歲	40 至 49 歲	50 至 59 歲	60 歲以上	總和
2013	人數	2	218	320	150	42	4	736
2013	%	.3%	29.6%	43.5%	20.4%	5.7%	.5%	100.0
2014.7.31	人數	1	107	166	73	14	7	368
	%	.3%	29.1%	45.1%	19.8%	3.8%	1.9%	100.0
總和	人數	47	2875	3893	1378	327	44	8564
□ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □	%	.5%	33.6%	45.5%	16.1%	3.8%	.5%	100.0

表 5-1-17 女性毒品受刑人各年少年/成年犯分析

		<u>文在第品文</u> 州/毛 少年/		
入監年別	_	少年犯	成年犯	- 總和
2007	人數 %	4 .3%	1157 99.7%	1161 100.0%
2008	人數 %	1.1%	1803 99.9%	1804 100.0%
2009	人數 %	1.1%	1459 99.9%	1460 100.0%
2010	人數 %	1.1%	1118 99.9%	1119 100.0%
2011	人數 %	6	995 99.4%	1001 100.0%
2012	人數 %	2.2%	881 99.8%	883 100.0%
2013	人數 %	1.1%	733 99.9%	734 100.0%
2014.7.31	人數 %	0	367 100.0%	367 100.0%
總和	人數 %	16 .2%	8513 99.8%	8529 100.0%

表 5-1-18 女性毒品受刑人各年犯次分析

入監年別			總和		
八监十列	-	初犯	再犯	累犯	總和
2007	人數	71	506	565	1142
2000	% 人數	6.2% 87	44.3% 679	49.5% 905	100.0% 1671
2008	%	5.2%	40.6%	54.2%	100.0%
2009	人數 %	60	476	756	1292
2010	人數	4.6% 95	36.8% 478	58.5% 452	100.0% 1025
2010	%	9.3%	46.6%	44.1%	100.0%
2011	人數 %	95 10.4%	472 51.8%	345 37.8%	912 100.0%

2012	人數	102	443	270	815
	%	12.5%	54.4%	33.1%	100.0%
2013	人數	94	411	179	684
	%	13.7%	60.1%	26.2%	100.0%
2014.7.31	人數	33	196	100	329
	%	10.0%	59.6%	30.4%	100.0%
總和	人數	637	3661	3572	7870
	%	8.1%	46.5%	45.4%	100.0%

表 5-1-19 女性毒品受刑人各年攜帶小孩入監分析

入監年別		攜帶小	— 總和	
八血十別	_	無	有	一
2007	人數	1117	12	1129
2007	%	98.9%	1.1%	100.0%
2008	人數	1686	32	1718
2000	%	98.1%	1.9%	100.0%
2009	人數	1185	13	1198
2007	%	98.9%	1.1%	100.0%
2010	人數	810	6	816
2010	%	99.3%	.7%	100.0%
2011	人數	775	4	779
2011	%	99.5%	.5%	100.0%
2012	人數	563	11	574
2012	%	98.1%	1.9%	100.0%
2013	人數	385	8	393
2013	%	98.0%	2.0%	100.0%
2014.7.31	人數	226	4	230
2014.7.31	%	98.3%	1.7%	100.0%
總和	人數	6747	90	6837
W@1 =	%	98.7%	1.3%	100.0%

第二節 我國女性觀察勒戒人藥物濫用行為之特性

本節主要分析女性觀察勒戒人使用毒品特性,包括首次毒品犯罪年齡、使用 毒品年數、繼續施用毒品傾向、多重毒品濫用、合法物質濫用、注射方式用毒、 精神疾病、家人藥物濫用之特性。

2012 至 2014 年 7 月 31 日法務部獄政系統資料中之女性觀察勒戒人共 2,903 人,首次毒品犯罪年齡中以 21~30 歲為最多,有 1,469 人(50.7%),其次為 31 歲以上有 918 人(31.7%),20 歲以下為 510 人(17.6%),使用毒品年數以超過一年者最多,有 1,478 人(50.9%),其次為一個月至一年者,有 1,117 人(38.5%),有繼續施用毒品傾向為 207 人(7.1%),有多重毒品濫用者 1,219 人(42.0%),有合法物質濫用者計 2,393 人(82.7%),以注射方式用毒者 178 人(6.2%),有精神疾病者 364 人(12.5%),疑似精神疾病者 518 人(17.8%),家人有藥物濫用情形者為 505人(17.5%),各項分佈如表 5-2-1。

表 5-2-1 女性觀察勒戒人的藥物濫用相關特性

	變項	樣本數	百分比
首次毒品犯罪	20 歲以下	510	17.6
年龄	21~30 歲	1,469	50.7
	31 歲以上	918	31.7
	總和	2,897	100.0
使用毒品年數	少於一個月	306	10.5
	一個月至一年	1,117	38.5
	超過一年	1,478	50.9
	總和	2,901	100.0
繼續施用毒品傾向	無	2,695	92.9
	有	207	7.1
	總和	2,902	100.0
多重毒品濫用	無	1,680	58.0
	有	1,219	42.0
	總和	2,899	100.0
合法物質濫用	無	501	17.3
	有	2,393	82.7
	總和	2,894	100.0
注射方式用毒	無	2,706	93.8
	有	178	6.2
	總和	2,884	100.0
精神疾病	無	2,021	69.6
	疑似	518	17.8
	有	364	12.5
	總和	2,021	100.0
家人藥物濫用	無	2,384	82.5
	有	505	17.5
	總和	2889	100.0

第三節 性別與藥物濫用特性之關聯性分析

一、觀察勒戒人性別與各變項之關聯性分析

從 2012 至 2014 年 7 月 31 日法務部獄政系統之所有觀察勒戒人資料中,觀察勒戒人性別與「少年/成年犯」之關聯性分析如表 5-3-1,結果顯示,性別與少年/成年犯的關聯性並未達統計上顯著水準(χ^2 =.003;df=1; p=.905),無論男性或女性主要皆為成年犯,達九成九,性別在少年/成年犯中的分佈並無顯著性差異。

表 5-3-1 着	觀察勒戒人	、性別與少3	年/成年犯之	關聯性分析
-----------	-------	--------	--------	-------

1.1 m1		少年/;	少年/成年犯		
性別		少年犯	成年犯	總和	
1_	人數	17	2883	2900	
女	%	.6%	99.4%	100.0%	
男	人數	80	13768	13848	
カ 	%	.6%	99.4%	100.0%	
總和	人數	97	16651	16748	
總和	%	.6%	99.4%	100.0%	

 χ^2 =.003 ; df=1 ; p=.905

表 5-3-2 為觀察勒戒人性別與「攜帶小孩入所」之交叉分析,依規定只有女性才能攜帶小孩入所,本題只呈現次數分配與百分比,結果顯示,三年來攜帶小孩入所者女性有 19 人(1.1%)。

表 5-3-2 觀察勒戒人性別與攜帶小孩入所之交叉分析

		攜帶小		
性別		無	有	總和
<u> </u>	人數	1767	19	1786
女	%	98.9%	1.1%	100.0%
男	人數	11595	0	11595
カ 	%	100.0%	.0%	100.0%
總和	人數	13362	19	13381
念 不 ^D	%	99.9%	.1%	100.0%

表 5-3-3 為觀察勒戒人性別與「入所前工作」之關聯性分析,結果顯示,性 別與入所前工作的關聯性達統計上顯著水準 $(\chi^2=1544.226; df=2; p<.001)$,男性 主要為全職工作者有 10309 人(74.7%),女性主要為兼職工作及無業,各占三成。

表 5-3-3 觀察勒戒人性別與入所前工作之關聯性分析

性別		入所言	前工作		
111/1		全職工作	兼職工作	無業	 總和
1-	人數	1102	902	889	2893
女	%	38.1%	31.2%	30.7%	100.0%
田	人數	10309	2062	1422	13793
男	%	74.7%	14.9%	10.3%	100.0%
總和	人數	11411	2964	2311	16686
	%	68.4%	17.8%	13.8%	100.0%

 $\chi^2 = 1544.226$; df=2; p<.001

表 5-3-4 為觀察勒戒人性別與「入所後家人是否訪視」之關聯性分析,結果顯示,性別與入所前工作的關聯性未達統計上顯著水準(χ^2 =6.352;df=2; p=.012)。 無論男性或女性在入所後家人有訪視者都達七成的比例。

农 0 0 4 机杂初 税 八 庄 为 兴 人 产 古 的 税 之 崩 柳 庄 为 初						
性別		入所後家	/ · · · · · · · · · · · · · · · · · · ·			
生剂		無	有	— 總和		
	人數	759	2108	2867		
X	%	26.5%	73.5%	100.0%		
男	人數	3967	9804	13771		
カ	%	28.8%	71.2%	100.0%		
伽工	人數	4726	11912	16638		
總和	0/	20.40/	71 (0/	100.00/		

表 5-3-4 觀察勒戒人性別與入所後家人是否訪視之關聯性分析

 $\chi^2 = 6.352$; df=1; p=.012

表 5-3-5 為觀察勒戒人性別與「出所後是否與家人同住」之關聯性分析,結果顯示,性別與出所後是否與家人同住之關聯性達統計上顯著水準(χ^2 =353.026;df=1;p<.001)。男性出所後是否與家人同住的比例為 90.4%,明顯較女性之 77.9% 為多。

农 0 0 0 截条物 税 八 L 加						
性別	出所後是否與家人同住			— 總和		
生列		無	有	總和		
女	人數	634	2237	2871		
X	%	22.1%	77.9%	100.0%		
男	人數	1321	12379	13700		
<i></i>	%	9.6%	90.4%	100.0%		
/ 4	人數	1955	14616	16571		
總和	人數	1955	14616	16571		
	%	11.8%	88.2%	100.0%		

表 5-3-5 觀察勒戒人性別與出所後是否與家人同住之關聯性分析

 $\chi^2 = 353.026$; df=1; p<.001

表 5-3-6 為觀察勒戒人性別與「首次毒品犯罪年齡」關聯性分析,結果顯示, 性別與首次毒品犯罪年齡之關聯性達統計上顯著水準(χ²=49.90;df=2; p<.001)。

表 5-3-6 觀察勒戒人性別與首次毒品犯罪年齡之關聯性分析							
13 73		首次毒品	品犯罪年齡		- 45 1		
性別		20歲以下	21~30歲	31歲以上	- 總和		
).	人數	510	1469	918	2897		
女	%	17.6%	50.7%	31.7%	100.0		
H	人數	1941	6584	5231	13756		
男	%	14.1%	47.9%	38.0%	100.0		
總和	人數	2451	8053	6149	16653		
	%	14.7%	48.4%	36.9%	100.0		

 χ^2 =49.900; df=2; p<.001

表 5-3-7 為觀察勒戒人性別與「使用毒品年數」之關聯性分析,結果顯示, 性別與使用毒品年數之關聯性達統計上顯著水準(χ²=144.680; df=2; p<.001)。

性別	使用毒品年數						
1主力		少於一個月	一個月至一年	超過一年	總和		
)	人數	306	1478	1117	2901		
女	%	10.5%	50.9%	38.5%	100.0		
田	人數	1173	5618	7007	13798		
男	%	8.5%	40.7%	50.8%	100.0		
總和	人數	1479	7096	8124	16699		
	%	8.9%	42.5%	48.6%	100.0		

表 5-3-7 觀察勒戒人性別與使用毒品年數之關聯性分析

 $\chi^2 = 144.680$; df=2; p<.001

表 5-3-8 為觀察勒戒人性別與「繼續施用毒品傾向」之關聯性分析,結果顯示,性別與繼續施用毒品傾向有無之關聯性達統計上顯著水準(χ^2 =43.153; df=1; p<.001)。

11 1		繼續施用毒品傾向		
性別		無	有	總和
女	人數	2695	207	2902
女	%	92.9%	7.1%	100.0%
男	人數	12290	1558	13848
カ 	%	88.7%	11.3%	100.0%
總和	人數	14985	1765	16750
	%	89.5%	10.5%	100.0%

表 5-3-8 觀察勒戒人性別與繼續施用毒品傾向之關聯性分析

 χ^2 =43.153; df=1; p<.001

表 5-3-9 為觀察勒戒人性別與「多重毒品濫用」之關聯性分析,結果顯示,性別與多重毒品濫用之關聯性未達統計上顯著水準 $(\chi^2=1.103; df=1; p=.302)$ 。

性別		多重毒	品濫用	
	- -	無	有	
,	人數	1680	1219	2899
女	%	58.0%	42.0%	100.0%
男	人數	7833	5936	13769
	%	56.9%	43.1%	100.0%
總和	人數	9513	7155	16668
	%	57.1%	42.9%	100.0%

表 5-3-9 觀察勒戒人性別與多重毒品濫用之關聯性分析

 χ^2 =1.103; df=1; p=.302

表 5-3-10 為觀察勒戒人性別與「合法物質濫用」之關聯性,結果顯示,性別與合法物質濫用之關聯性達統計上顯著水準 $(\chi^2=607.695; df=1; p<.001)$ 。

.ld D1		合法物		
性別	-	無	有	— 總和
<u>_</u>	人數	501	2393	2894
女	%	17.3%	82.7%	100.0%
男	人數	637	13172	13809
カ 	%	4.6%	95.4%	100.0%
總和	人數	1138	15565	16703
總和	%	6.8%	93.2%	100.0%

表 5-3-10 觀察勒戒人性別與合法物質濫用之關聯性分析

 $\chi^2 = 607.695$; df=1; p<.001

表 5-3-11 為觀察勒戒人性別與「注射毒品」之關聯性分析,結果顯示,性別與注射毒品之關聯性未達統計上顯著水準(χ^2 =.730;df=1; p=.406)。

		注射		
性別		無	有	總和
<i>J</i>	人數	2706	178	2884
女	%	93.8%	6.2%	100.0%
田	人數	12812	906	13718
男	%	93.4%	6.6%	100.0%
始红	人數	15518	1084	16602
總和	%	93.5%	6.5%	100.0%

表 5-3-11 觀察勒戒人性別與注射毒品之關聯性分析

 χ^2 =.730 ; df=1 ; p=.406

表 5-3-12 為觀察勒戒人性別與「精神疾病」之關聯性分析,結果顯示,性別與精神疾病情形之關聯性達統計上顯著水準 $(\chi^2=828.522; df=2; p<.001)$ 。女性觀察勒戒人在罹患精神疾病上的比例明顯較男性為多。

~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~ ~							
性別		精神疾病					
		無	疑似	有	總和		
<u> </u>	人數	2021	518	364	2903		
女	%	69.6%	17.8%	12.5%	100.0		
男	人數	12446	801	613	13860		
カ 	%	89.8%	5.8%	4.4%	100.0		
總和	人數	14467	1319	977	16763		
	%	86.3%	7.9%	5.8%	100.0		

表 5-3-12 觀察勒戒人性別與精神疾病之關聯性分析

 $\chi^2 = 828.522$; df=2; p<.001

表 5-3-13 為觀察勒戒人性別與「家人藥物濫用」關聯性分析,結果顯示,性別與家人藥物濫用之關聯性達統計上顯著水準(χ^2 =516.45;; df=2; p<.001)。

农 0 0 10 帆架物						
性別		家人藥	_			
		無	有	總和		
女	人數	2384	505	2889		
女	%	82.5%	17.5%	100.0%		
田	人數	13005	727	13732		
男	%	94.7%	5.3%	100.0%		
/ 40 10	人數	15389	1232	16621		
總和	%	92.6%	7.4%	100.0%		

表 5-3-13 觀察勒戒人性別與家人藥物濫用之關聯性分析

 $\chi^2 = 516.455$; df=2; p<.001

二、戒治人性別與各變項之關聯性分析

表 5-3-14 為戒治人性別與「入所年齡」之關聯性分析,結果顯示,性別與 入所年齡的關聯性達統計上顯著水準(χ^2 =290.500;df=5; p<.001)。

入所年齡 性別 總和 19 歲以下 20-29 歲 30至39歲 40至49歲 50至59歲 60歲以上 人數 12 233 425 246 58 3 977 女 % 1.2% 23.8% 43.5% 25.2% 5.9% .3% 100.0% 人數 693 2701 2868 1095 166 7578 男 % .7% 9.1% 35.6% 37.8% 14.4% 2.2% 100.0% 人數 67 926 3114 3126 1153 169 8555 總和 .8% 10.8% 36.5% 36.4% 13.5% 2.0% 100.0%

表 5-3-14 戒治人性別與入所年齡之關聯性分析

 χ^2 =290.500; df=5; p<.001

表 5-3-15 為戒治人性別與「少年/成年犯」之關聯性分析,結果顯示,性別 與少年/成年犯之關聯性達統計上顯著水準(χ^2 =11.837; df=1; p=.002)。

11 1		少年/成年犯		
性別		少年犯	成年犯	總和
1_	人數	6	970	976
女	%	.6%	99.4%	100.0%
田	人數	47	7527	7574
男	%	.6%	99.4%	100.0%
總和	人數	53	8497	8550
	%	.6%	99.4%	100.0%

表 5-3-15 武治人性别颇少年/战年犯之關腦性分析

 $\chi^2 = 11.837$; df=1; p=.002

表 5-3-16 為戒治人性別與「犯次」之關聯性分析,結果顯示,性別與犯次

之關聯性並未達統計上顯著水準(χ^2 =1.155; df=1; p=.561)。

犯次 性別 總和 累犯 再犯 初犯 人數 2. 1 0 3 女 % 66.7% 33.3% .0% 100.0% 人數 152 232 24 408 男 % 56.9% 5.9% 100.0%37.3% 人數 154 233 24 411 總和 % 56.7% 37.5% 5.8% 100.0%

表 5-3-16 戒治人性別與犯次之關聯性分析

 $\chi^2 = 1.155$; df=2; p=.561

三、毒品防制罪受刑人性別與各變項之關聯性分析

表 5-3-17 為毒品防制罪受刑人性別與「入監年齡」之關聯性分析,結果顯示,性別與入監年齡的關聯性達統計上顯著水準(χ²=808.502; df=5; p<.001)。

表 5-3-17 受刑人性別與人監中齡之關聯性分析								
사모				入監年齡				總和
性別		19 歲以下	20-29 歲	30至39歲	40至49歲	50至59歲	60 歲以上	総和
女	人數	47	2875	3893	1378	327	44	8564
Х.	%	.5%	33.6%	45.5%	16.1%	3.8%	.5%	100.0
男	人數	289	11997	22588	13038	4313	557	52782
为	%	.5%	22.7%	42.8%	24.7%	8.2%	1.1%	100.0
總和	人數	336	14872	26481	14416	4640	601	61346
總和	%	.5%	24.2%	43.2%	23.5%	7.6%	1.0%	100.0

表 5-3-17 受刑人性別與入監年齡之關聯性分析

 χ^2 =808.502; df=5; p<.001

表 5-3-18 為毒品防制罪受刑人性別與「少年/成年犯」之關聯性分析,結果顯示,性別與入監年齡的關聯性未達統計上顯著水準(χ²=2.253; df=1; p=.146)。

表 5-3-18 受刑人性別與少年/成年犯之關聯性分析				
bl al	_	少年/	_	
性別		少年犯	成年犯	總和
1	人數	16	8513	8529
女	%	.2%	99.8%	100.0%
男	人數	146	52431	52577
カ 	%	.3%	99.7%	100.0%
總和	人數	162	60944	61106
	%	.3%	99.7%	100.0%

 χ^2 =2.253; df=1; p=.146

表 5-3-19 為毒品防制罪受刑人性別與「犯次」之關聯性分析,結果顯示, 性別與入監年齡的關聯性達統計上顯著水準(χ^2 =775.283; df=1; p<.001)。

₹ 6 6 16 文州八江州共和央之阙都[江州州]					
性別					
		再犯	初犯	累犯	總和
الم	人數	3661	637	3572	7870
女	%	46.5%	8.1%	45.4%	100.0%
男	人數	14987	4872	29038	48897
为	%	30.7%	10.0%	59.4%	100.0%
總和	人數	18648	5509	32610	56767
	%	32.9%	9.7%	57.4%	100.0%

表 5-3-19 受刑人性別與犯次之關聯性分析

 $\chi^2 = 775.283$; df=2; p<.001

四、小結

綜合上述研究發現,本研究綜合整理男女性觀察勒戒人、戒治人及女性毒品 犯罪人與各變項之關聯性分析結果如下:

1. 男女性觀察勒戒人與個人特性變項之關聯性分析

2012 至 2014 年 7 月 31 日法務部獄政系統之所有觀察勒戒人資料中,觀察勒戒人性別與「少年/成年犯」之關聯性分析結果顯示,並未達統計上顯著水準,而性別與「攜帶小孩入所」、「入所前工作」、「入所後家人是否訪視」、「出所後是否與家人同住」之關聯性分析結果顯示,達統計上顯著水準。性別與「首次毒品犯罪年齡」、「使用毒品年數」、「繼續施用毒品傾向」、「精神疾病」、「合法物質濫用」、「家人藥物濫用」之關聯性皆達統計上顯著水準。性別與「多重毒品濫用」、「注射毒品」之關聯性分析結果顯示,並未達統計上顯著水準(表 5-3-20)。

表 5-3-20 男女性觀察勒戒人與各變項之關聯性分析				
變項名稱	χ^2	df	p	值
少年/成年犯	.003	1	p>.05	
入所前工作	1544.226	2		p<.001
入所後家人是否訪視	6.352	1		p<.05
出所後是否與家人同住	353.026	1		p<.001
首次毒品犯罪年齡	49.900	2		p<.001
使用毒品年數	144.680	2		p<.001
繼續施用毒品傾向	43.153	1		p<.001
精神疾病	828.522	2		p<.001
合法物質濫用	607.695	1		p<.001
家人藥物濫用	516.455	1		p<.001
多重毒品濫用	1.103	1	p>.05	
注射毒品	.730	1	p>.05	

表 5-3-20 男女性觀察勒戒人與各變項之關聯性分析

2. 男女性戒治人與各變項之關聯性分析

表 5-3-21 為戒治人性別與「入所年齡」、「少年/成年犯」之關聯性分析結果 顯示,達統計上顯著水準。戒治人性別與「攜帶小孩入所」之關聯性分析結果顯 示,並未達統計上顯著水準(表 5-3-21)。

表 5-3-21 戒治人性別與各變項關聯性分析

變項名稱	χ^2	df	p值
入所年齡	290.500	5	p<.001
少年/成年犯	11.837	1	p<.01

(七)男女性毒品犯與各變項之關聯性分析

男女性毒品犯與「入監年齡」及「犯次」之關聯性分析結果顯示,達統計上顯著水準。男女性毒品犯與「少年/成年犯」之關聯性分析結果顯示,未達統計上顯著水準(表 5-3-22)。

表 5-3-22 毒品防制罪受刑人性別與各變項關聯性分析

變項名稱	χ^2	df	p值
入監年齡	808.502	5	p<.001
犯次	775.283	1	p<.001
少年/成年犯	2.253	1	p>.05

第六章 女性藥物濫用原因、處遇與適應之質性分析

本研究透過深度訪談及焦點座談,探討女性藥物濫用行為之經驗、歷程以及 機構處遇經驗與需求,為使受訪樣本能涵蓋不同樣本特性和達成研究目的,本研 究以目前收容於觀察勒戒所、戒治所、監獄之女性收容人為主,以受戒癮治療或 受保護管束人、男性藥物濫用行為人及成功之戒癮者為輔,作為深度訪談及焦點 座談之對象,茲就訪談、及焦點座談結果整理如下:

第一節 深度訪談結果分析

為探討女性藥物濫用行為之經驗、人口與行為特性、原因以及在監處遇經驗 與需求,本研究原考量藥物濫用類型、收容機構類型與戒癮成功經驗,共訪談十 七位受訪者,茲就相關研究發現分述如下:

一、女性藥物濫用者個人特性

此部分討論可分為幾個方向,包括:個人基本資料、家庭整體氣氛、與其他家庭成員之互動狀況、學校老師及同儕對其之影響、個人心理特質、與朋友交往之情形、就業情形、生活形態等,期望透過受訪者之個人狀態、家庭關係、學校互動、交友情形及生活形態等方面,了解其成長背景、學經歷等等,以便往後討論其使用藥物之相關歷史與經驗。

(一)基本特性

1. 教育程度:8位無法完成階段教育

17 位受訪者中有 6 位高中(職)肄業、5 位高中(職)畢業、2 位國中肄業、2 位國中畢業、2 位大學肄業,其中有 8 位為肄業,無法完成該階段之教育。

樣本代號	教育程度	用毒經歷
A 1	國中畢業	吸食、販賣海洛因
A 2	大學肄業	吸食、販賣 K 他命
A 3	國中肄業	吸食、販賣海洛因及安非他命
A 4	高中肄業	吸食、販賣安非他命
A 5	國中肄業	吸食安非他命
A 6	高職畢業	吸食 K 他命
A 7	大學肄業	吸食安非他命、海洛因
A 8	高中畢業	吸食海洛因、安非他命
A 9	高職畢業	吸食海洛因
A 10	高職肄業	吸食安他命
A 11	國中畢業	吸食海洛因、大麻
A 12	高中肄業	吸食、販賣 K 他命
A 13	高職肄業	使用搖頭丸
A 14	高中肄業	吸食安非他命
A 15	高中畢業	吸食安非他命與海洛因
A 16	高中肄業	吸食大麻、安非他命與海洛因
A 17	高中畢業	吸食安非他命與海洛因

表 6-1-1 深度訪談對象教育程度

2. 健康狀況:混合用藥者有免疫系統、膀胱等問題

混合用藥者有免疫系統、膀胱等問題之外,其他除非是曾有特殊事件(如: 車禍、墮胎)而引起的傷害,身體健康狀況皆良好。

...長年使用混合藥物,身體健康狀況不好,免疫力系統不佳,經常感冒。(A3-1-1-6)...

...身體的健康狀況膀胱功能已恢復到正常人的75%左右,之前進勒戒 所之前醫生判定膀胱接近纖維化。後來有去求助醫生,進來之後只能 服用消炎藥與止痛藥,治療大概半年後就停藥了(A6-1-1-5)...

...身體心理都還可以,滿健康的,只有偶爾會失眠,偶爾看精神科, 大概持續一年,有開藥但我不常吃。(A10-1-1-6)...

...有子宮肌瘤,十幾點前因晚上騎摩托車爆胎的重大車禍,顏面神經 曾受傷,有時頭會很痛。(A11-1-1-6)...

...身體不太好,曾墮胎未好好調養。(A13-1-1-5)...

3. 紋身狀況:半數以上皆有紋身

半數以上皆有紋身,原因多是因為年輕時覺得好玩、覺得是裝飾或藝術而紋身,多半家人都不甚支持,認為紋身是「學壞」的表現。

…14 歲的時候覺得好玩去刺青,身體有紋身的部位有左手腕、右後肩、右小腿(A6-1-1-6) …

…手部和耳朵有紋身,二十多歲自己去紋的,認為是個藝術,雖然家 人不支持。(A9-1-1-7)…

…手上有紋身,因為從小就喜歡配戴飾品,但飾品會壞,覺得不如直 接刺一個拔不掉的戒指,所以刺了也不後悔,但家人就覺得我學壞了。 (A13-1-1-7)...

…左邊耳下有個羽毛圖樣、背部有天使圖樣刺青,背部刺青大概有四分之一個背,20歲生日時刺的,覺得自己長大所以嘗試,之前就覺得滿有興趣的,爸爸都不知道,不敢讓他們知道,怕被罵。(A10-1-1-7)...

(二)家庭特性與關係

該部分討論受訪者與父母、配偶、手足之關係、父母管教情形、家庭氣氛, 以及曾經離家之經驗。

1. 父母關係

受訪者與父母之關係可大致分為關係良好、不佳以及由親友扶養長大,其中 以關係不佳者較多,狀況包括離婚以及經常有爭吵情形。另外關係良好者均未能 善加說明其關係良好狀況,而由親友扶養長大則是根本不了解父母親去向,自幼 並非由親生父母親扶養長大。

(1) 父母關係不佳

多數受訪者父母關係並不好,離婚者不在少數,多有敘述到父母親常吵架、 不合的狀況。

- ...父母關係不好,從小爸爸都不在家,跟爸爸很疏離。(A1-1-2-4)...
- ...爸爸已經結第三次婚了,我媽媽沒有再婚,但有生一個小孩。爸媽 關係很不好,怨恨彼此。(A4-1-2-4)...
- ...父母親關係不佳,爸爸過世12年,但爸爸在的時候經常吵鬧。 (A5-1-2-4)...
- …爸媽大概在我 20 歲時離婚,那時因為我爸做建築,赚很多錢,當 時風行六合彩,輸了快兩千萬,然後外面又有阿姨,又賭六合彩,爸 爸媽媽就每天吵架,爸爸後來甚至賭到房子都賣了。(A8-1-2-4)...
- ...爸媽在我還沒有記憶時就離婚了,大概我兩歲之前吧,不清楚離婚的原因,我是後母帶大的。(A10-1-2-1)...
- ...爸爸和媽媽感情好像也不是很好。爸爸50多歲時因胃癌過世,媽 媽99年時往生。(A11-1-2-4)...
- ...從小父母常吵架,所以在小學 4 年級時父母離婚,父母關係不佳 (A14-1-2-4) ...

(2) 由親友扶養長大

受訪者不清楚自己的生父母狀況為何,由親戚或祖父母帶大,故不了解父母 親的狀況。

…親生父母在我一歲前就離婚,爸爸又養不起我,我不到一歲的時候,爸爸把我給他堂姊養,因為他堂姊家沒有女兒,所以我現在的爸媽不是我親生爸媽,親生媽媽是誰也不清楚,國小的時候我就知道這件事情了,但他們還是對我很好。(A13-1-2-2)...

...小時候由阿公阿嬤養大的,我和媽媽媽情很好(A15-1-2-4)...

2. 與配偶的關係

受訪者大多與配偶感情不佳,多有離婚的狀況,離婚情形也有和毒品相關, 因為使用毒品感情生變,甚少與配偶關係良好。

(1) 因毒品而轉劣

夫妻感情原本良好,因為配偶或自己使用毒品而打壞原有的關係,甚至以離 婚收場。

- ...和前夫關係一開始還好,後來因為他碰毒而變差。(A1-1-2-5)...
- ...和前夫結婚生小孩到我們一起吸毒,我們其實都有吸毒前科,雙方

女性之藥物濫用原因、預防與處遇對策之研究

家庭都不贊同,但因為我懷孕了,就去公證結婚。後來我們一起吸毒 以後,他用藥用得很重,會疑神疑鬼,懷疑我跟別的男生怎樣,會找 我麻煩甚至動手打我,就決定要離婚。(A8-1-2-5)...

(2) 感情不佳或離婚

夫妻雙方原本感情基礎就不穩定,後更因與先生家人或先生本人相處狀況不 佳,自己無法忍受而漸行漸遠。

...現在小孩的爸爸因為毒品和持有槍砲在花蓮監獄服刑,刑期13年8個月,現在才服刑三年多。(A4-1-2-11)目前和他關係是**朋友**,只有討論小孩的事情才會通信。(A4-1-2-12)...

…我是受氣不敢吭聲的人,之前的婚姻算是嫁到大家庭,前夫與大哥、 二哥,還有婆婆全部同住在一起。**先生講話不給我面子**,要是反駁有 可能拳腳相向,夫妻關係不好。那時心也不在那段婚姻,因此選擇離 婚。 (A5-1-2-5)...

...和前夫感情沒有說很好,會離婚原因是毒品,那時壓力很大,婆婆 家賣麵,什麼事都怪我,說我不會教丈夫。(A11-1-2-4)...

...與前妻關係因我吸食安非他命,以致常與前妻吵架,最後離婚 (A14-1-2-5)...

3. 手足關係

大多與手足關係、互動良好,有吸毒狀況後也多會成為其對抗毒品的力量, 鼓勵受訪者拒絕毒品的誘惑。

(1) 良好、疼愛

與兄弟姊妹關係良好,受到手足寵愛,多半也是使用毒品後協助其戒除毒瘾 的良好後盾。

- ... 與二位妹妹關係良好(A2-1-2-5) ...
- ...但哥哥們因為僅有一個妹妹,則十分疼愛我。(A7-1-2-2)...
- ...和弟弟妹妹都蠻好的,(A8-1-2-6) ...
- ...和兄弟姊妹關係良好。(A9-1-2-5)...
- ...我哥哥比較疼我,我姐姐妹妹都很氣我為什麼要碰毒品,剛要回來的時候也是講得很難聽,可是後來聽到我說去應徵工作,就接受了, 叫我要乖乖的。(A11-1-2-6)...
- ...兄弟姊妹之間感情也都算好,但是因為家裡都男生,都沒有女生跟 我作伴,會想出去找姐妹。(A13-1-2-4)...

(2) 不佳

因為年紀差距,或因為是兄長的關係,因此關係較不親密。

...與哥哥的關係,並不十分融洽,主因是與哥哥差距13歲,當我有 記憶時,哥哥已讀高中不在家住,所以並不親密。(A3-1-2-6)...

...以前跟哥哥的關係比較好,但是在拉K後哥哥對施用者採取放棄, 不能諒解的態度,雖然仍有連繫但感情不比以往(A6-1-2-4)...

...與二位姊妹關係則很少互動(A14-1-2-6) ...

4. 父母管教情形

大多父母管教方式屬於民主開放,甚至有過去嚴格後趨寬容、緩和的狀況, 另外也有父母管教方式不相合的情形。

(1) 嚴格

父母親管教方式嚴格,甚至不僅是對子女嚴格,對其他家人亦是如此。

…從小家中便是媽媽掌權,媽媽說什麼就照做,不敢有意見或主張。 媽媽管教方式較威嚴式,說什麼我們都要順服,不管是對爸爸或小孩 都是這樣。但當初我和弟弟們都比較叛逆,比較不能接受,姐姐比較 不會。(A5-1-2-7)...

- ...從小犯錯媽媽都會處罰,之後長大了處罰的情形比較少(A6-1-2-5)...
- ... 父親對於我管教態度嚴格管教(A14-1-2-7) ...

(2) 嚴格轉寬容、漸漸改善

父母親過去管教態度較為嚴格,後隨著受訪者成長而趨緩,慢慢地修復雙方 關係,會用溝通來瞭解彼此。

> ...父母對於我從小採取嚴格管教態度,但是我叛逆心重,到高中之後 父母漸採寬容態度(A2-1-2-6)...

> …國小放學返家,經常未見到父母親,拿著父母親留的錢就往外跑, 因此從小到大與家人的關係並不融洽,直到最近入獄服刑後,才與父 親的關係,漸漸改善。(A3-1-2-5)...

- ...父母管教算很嚴格,但未曾體罰,都用說理的方式。(A9-1-2-6)...
- ...爸媽以前管比較嚴,不聽話就打,長大後就不會了,和他們溝通也沒有問題。(A10-1-2-7)...

(3) 疼愛、開放民主

父母較疼愛受訪者,多以口頭溝通方式管教,然其開放民主未必是因為觀念開放、尊重受訪者意見,也有因為沒有多加管教而呈現不管事狀態。

... 父母管教不會很嚴格。(A1-1-2-6)...

…小時後爸媽很疼我,家裡小孩都有被爸媽打過,就我沒有,很尊重 我的想法,覺得我很懂事,認為我比較會想。他們講我會聽,但後來 為什麼變這樣我也不知道。我不想讓他們傷心,表面上做得很好,就 是假裝得也要裝得很好,不想讓他們操心(A8-1-2-7)…

…父親長年在外,也沒有什麼管教,媽媽蠻開放的,小時候其實沒什麼在管,我們要怎樣就讓我們怎樣,我碰到毒品的時候媽媽也很氣,不過也還是會說畢竟是自己的女兒,叫我要顧好身體,還會買一些顧肝的東西給我吃。也叫我要改,但我就改不過來。(A11-1-2-7)…

…我們是傳統保守家庭,父母很疼我們,管教不會太嚴或太鬆,都用口頭上講,小時候講不聽才是用打的,是老么但是因為最調皮所以被打最兇,因為我哥太「文」了,我是屬於「武」的那種,比較活潑好動。 (A13-1-2-3) ...

...媽媽管教方式民主,很尊重我的意見(A15-1-2-7)...

(4) 管教方式迥異

父母雙方管教方式不一致,呈現矛盾的狀態。

…媽媽對我管教比較嚴厲,爸爸還滿民主,但我和他老婆相處比較不和睦,他和他太太會因為我的事情爭吵,原本我是跟媽媽住,但因為國中交男朋友,媽媽沒辦法接受所以就叫我回去跟爸爸住,後來才因為和他老婆相處不是很好所以畢業就搬出去。(A4-1-2-7)…

...父母對於我管教態度差異很大,父親從小採取嚴格打罵的管教態度, 母親則是用開導的方式管教(A12-1-2-6)...

5. 家庭氣氛

多數受訪者的家庭氣氛尚佳,家庭成員彼此之間鮮少有較激烈之爭吵,平時相敬如賓,在父母的管教下也有一定的秩序。也有部分關係較差,或是因為受訪者使用毒品之後家庭氣氛因而轉劣。

(1) 融洽

家庭成員之間關係良好,不太有爭吵也常會聊天。

…我生長在原住民阿美族家庭,阿美族是一母系社會,母親在家是一個實際掌權的家長,父親脾氣好,對母親又敬又畏,再加上父親是船員,經常不在家,一年在家的期間不到一個月,所以家中小孩的管教,都是母親負責。(A7-1-2-1)…

- ...家庭氣氛不錯,和爸爸媽媽弟弟妹妹都蠻好的,一直跟爸媽一起住, 結婚也是。(A8-1-2-8)...
- ...家庭氣氛很好,大家生活上不曾有什麼爭執。(A9-1-2-7)...
- ...家庭氣氛還OK,大家都很好相處,都會講話會聊天。(A10-1-2-8)...

…小時候很黏爸爸,幾個月前回家看到爸爸長骨刺,看起來老了很多, 現在回頭想想覺得自己太幼稚,不顧家愛亂跑、不替家人著想,所以 現在變得很愛對媽媽撒嬌,很常回家或打電話、拿錢給他們。其實也 很擔心爸媽。 (A13-1-2-5) ...

(2) 不佳

受訪者家庭成員不太來往,彼此之間也只剩下簡單的招呼,沒有什麼重要的 情感交流。

- ...家裡面的氣氛不好,在家都自己關在房間,他們九點多才回家,我 十點就睡了,平常只是打個招呼。(A4-1-2-8)...
- ...家中氣氛 OK, 哥哥和媽媽感情較不好, 我則是和媽媽和哥哥感情都不錯(A15-1-2-8)...

6. 離家經驗

少數受訪者沒有離家經驗;另外,多數受訪者是因為叛逆、不喜歡待在家裡,或是想要跟男朋友同居,以及工作或因為吸毒而搬離家裡。離開家後有些只維持一陣子,有些則是搬離後就不曾回家與家人同住。

(1) 叛逆,不願與家人同住

大多是國中到高中的時期,離開家裡是因為和父母相處有爭吵、不愉快,覺 得不想待在家裡,加上個性叛逆而搬離家人。

- ...國三時因為和爸爸吵架曾經逃家過。(A1-1-2-8)...
- ...第一次離家經驗主要是於國中時因為和父母生氣,故離家後住在學 姊家(A2-1-2-8)...
- …國中畢業搬出去和男朋友住,留一封信就離家了,後來才有連絡, 我爸也許可,他知道有些事情是沒辦法改變的。(A4-1-2-9)...
- …經常與母親頂嘴,國中階段較為叛逆,所以我在國中三年級開始有 逃家的經驗。(A7-1-2-5) ...

(2) 與男朋友同居

搬離家裡是為了與男友同住。

- …國中畢業搬出去和男朋友住,留一封信就離家了,後來才有連絡, 我爸也許可,他知道有些事情是沒辦法改變的。(A4-1-2-9)...
- …15 歲因跟男朋友同居而第一次離家。之後 21、26 歲也都有離家的 經驗,也都是因跟男朋友同居而離家(A6-1-2-7)。...
- …第一次離家是高一之後住男朋友家,住一年多,因為建教合作,去 學校兩天,剩下時間都去上班;後來自己有存款才有在外面租房子。 (A13-1-2-6) ...

(3) 工作因素

搬離家裡是為了到外地工作,甚至有受訪者中輟為之。

- ...只有國中畢業後,我姐姐帶我去台北土城紡織廠工作的時候,才第一次離開家裡。(A11-1-2-9)...
- ...第一次離家經驗主要是於高二17歲時中輟離家,開始在外工作, 此後長住在外,偶爾住在家中(A12-1-2-8)...
- ...高二歲時中輟離家,開始在外工作,住於祖母家中(A14-1-2-9)...

7. 家庭對藥物施用者之影響

受訪者對於家庭的想法沒有絕對,約有半數人認為家庭對自己是正向的,是 自己受傷、需要安全感時的依歸;但也有另一些人認為家庭沒有給自己溫暖,家 人間漠不關心因而感到冷淡。

(1) 正向態度:家庭對自己是自己受傷、需要安全感時的依歸

認為家人對自己的關心才是真心的,會尊重彼此的想法,並在最需要幫助的時後伸出援手。

- ...家庭對自己沒有壞的影響,都是正面的。(A1-1-2-9)...
- ...家庭對我影響主要還是關心我,但是反對我和外校生交往 (A2-1-2-9)...
- ...家庭對我的影響,當你真正受傷的時候,媽媽還是那個會來關心我的人,媽媽對我還是很支持的。(A5-1-2-10)...
- ...總之,家庭對我的影響是好的,家庭美好。(A8-1-2-10)...
- ...家庭對我的影響很大,因為我會希望家人過的好一點,如果家裡有什麼事,我一定會盡我所能去幫助他們。(A10-1-2-9)...
- ... 認為家庭還是尊重我的想法和意見(A12-1-2-9) ...
- ... 家庭對我沒有什麼不良的影響。(A15-1-2-10) ...
- (2) 負向態度:家人對其關心極少

受訪者的家人對其關心極少,家庭觀念很薄弱。

- ...家人對我都漠不關心,對家庭也沒有歸屬感,從國小就經常往外跑, 所以對於家庭的情感,十分淡薄。(A3-1-2-8)...
- …家裡對我的影響,媽媽從小不會關心我們,媽媽也常不在家。雖然 我做錯事媽媽還是會關心,但不會教我們功課。那時候媽媽有在賭博, 有時候出去就沒回來。哥哥有時候會跟媽媽吵,說我會變成這樣都是

她的關係。 (A11-1-2-10)...

(三)在校求學情形

1. 與老師關係:因行為表現而有差異

大多受訪者和老師的關係普通,保持友善關係,會聊天但並不到親近,有些 則是因為表現不突出,因此並不會受到老師特別注意或關心,也有人提到成績較 差因而和老師關係較普通。

> ...與老師的相處情形都不錯,老師印象也很好、對老師很有禮貌。 (A7-1-3-2)...

...國小和老師比較好,國中成績比較差和老師關係就沒那麼好。 (A8-1-3-1)...

...和老師關係像朋友一樣,老師都很好,會聊天但不會到很私密的事情就是了。(A10-1-3-2)...

...和老師關係普通,最喜歡的是小學老師,那時候老師對我們都很好。 (A13-1-3-1)...

...跟老師關係普通,很平常的上課,沒有特別壞,所以老師也不會特別注意(A15-1-3-1)...

2. 學習及學業成就不佳

部分受訪者學業成績較差,只有在國小初級教育的階段表現較好,或是在自己有興趣的科目成績較佳,然也有受訪者表示自己為了讀心目中的理想學校,因而努力認真唸書。

…學習與課業上在國中時都是班上倒數名次,到了高中讀美容美髮科,符合其興趣故成績不錯(A2-1-3-2)。到了大學時也是讀美容科系,屬於其興趣範圍,故成績還可以(A2-1-3-3)...

...從小就不喜讀書,她認為她聽不懂,也沒有成就感,但國小時仍回 乖乖到校上學,(A3-1-3-1)...

從國中以後因為沒在唸書所以成績都吊車尾。(A4-1-3-2)後來聯考想唸 復興美工,所以有拼一陣子考上,但高一下就休學了。(A4-1-3-3)

...功課低等,(A5-1-3-2)但體育和音樂優等。(A5-1-3-3)

...國小成績很好,月考都前三名,都當班長,功課算好。國中時開始 下滑,會翹課,就在 C 段班了。(A8-1-3-3)...

…在學校功課不好,體育比較強,其他都是吊車尾,沒有心去唸,不 喜歡讀書。(A10-1-3-3) ...

…國小很聰明,我是數學實驗班的,後來三年級我媽幫我換班,因為 她覺得我當時上得不開心、學不來什麼的,這些其實我自己也不記得。 後來成績就都還普普,只有體育、音樂比較好,其他都還好。 (A13-1-3-2)...

...高中除了英數不好外,其他科目都還可以(A14-1-3-2) ...

3. 與同儕相處情形

受訪者與同儕關係多屬良好,還會和同儕一起進行休閒活動,學生時代結交 了許多現在都還有認識的好朋友;但也有人表示自己因為想法較成熟,和同年齡 的同學較難溝通,覺得格格不入。

> …和同學相處很好,喜歡交朋友,肄業之後在學美髮的時候,大概與 四五個朋友一群很好,一起玩,但不會去做不法的勾當。(A5-1-3-4)...

...讀高職的時候有四個好朋友,目前彼此都還有連絡(A6-1-3-4)...

...跟同學關係也很好(A8-1-3-4)翹課的話就是跟同學去吃冰吃麵,或是 坐車去沙鹿清水玩,去溜冰、打撞球,有翹課逃學,但不到中輟。 (A8-1-3-5)...

...和同學相處得還不錯,跟幾個一樣也是吊車尾的還不錯,來往的都 是成績差不多的同學。(A10-1-3-4)...

…因為換了班所以才認識到幾個到現在都還有在連絡的好姐妹。 (A13-1-3-3) ...

...同學在我吸毒的時候大部分沒聯絡,現在連繫變比較正常 (A15-1-3-3)...

4. 具有逃學或中輟經驗

少數受訪者有逃學或中輟經驗,原因多是因為和朋友起爭執,或是因為同學邀約而逃學,僅有少數是真正中輟,其餘都是偶發性的逃學、翹課,平時都還是會到學校上課。

...國三那次因為和同學有些問題而被爸爸打,之後逃家也沒去上課, 持續大概快一個月。(A1-1-3-4)...

...雖然曾經通報警察失蹤人口協尋,找回來三天後,仍然逃學逃家, 因此學業成績自國二後就中輟。(A3-1-3-3)...

…但所讀的國中學校,許多同學沒有繼續讀高中,但我的父親堅持要 讓我讀書,後來就讀私立高中,高一即擔任班長,但許多國中階段不 喜歡讀書未升學的同學,會在後校門等我,相邀一起出去騎摩托車逛 街、唱歌跳舞、喝酒抽煙等,所以就經常蹺課、逃學與離家。(A7-1-3-4)...

…曾經有翹課過但不常,國三那年應該有超過10次,當時流行所以 都一起出去打網咖,也沒有去其他地方,大部份都是跟那些成績不好 的同學。(A10-1-3-5) ...國中的時候有朋友拿菸給我抽,那次我們就跳過學校圍牆在外面抽菸,就只有逃學過那一次。那次媽媽有知道,有罵我,之後有想說讀書不應該這樣,就沒有再逃學了。(A11-1-3-3)...

5. 在學時發生之重要事件

大致上可分為正向及負向事件,正向事件主要是因為參與學校活動或代表學校參加比賽,因而獲取自信;負向事件則較多元,如結交不良友伴、在校與人有衝突經驗等。

(1) 正向事件:表現良好,獲得肯定

這些正向事件讓受訪者有表演的機會,因為獲得名次而使其更加有自信。

...代表學校參加表演、比賽、走秀得名,讓我變得很有自信(A2-1-3-6)...

…高中在學時發生之重要事件,有拿過全校唱比賽冠軍,使我引以為 傲(A12-1-3-6)...

(2) 負向事件:霸凌同學或被霸凌

在校之負面事件多是同學之間有霸凌或被霸凌的情形。

…國一隨父親到臺北做小生意,就讀金華國中,與不喜讀書的同學收 同學保護費,索得的錢去打電動玩具以及買香菸抽煙,後來被學校通 報家長帶回,父親將我送回新竹祖父母家照顧,由於重新結交一些不 讀書的同學,經常逃學,在外打架、飆車與打電動玩具 (A3-1-3-2) ...

…國中的時候愛玩,在溜冰場認識三個壞男生,大約21-23,某天下 課後打電話給我說要去哪邊玩,我感覺不太對,他們好像也不太想帶 我回家,所以我就趁他們不注意溜走。那時候已經深夜,就找公寓有 人居住的地方,剛好一個阿婆救了我,讓我沒有被欺負。(A5-1-3-5)...

…印象深刻的事件是看學妹不順眼,會把她們叫到廁所,欺負她們打 她們。(A8-1-3-6)另外還有一個學妹後來不知道為什麼就沒有念書跑 去上班,做理髮廳人家說的「上班妻仔」,每天看她穿得很漂亮騎摩 托車在街上逛,有男生載她,就覺得很羨慕她。(A8-1-3-7)…

(四)個人心理特質

1. 自我控制力:受訪者認為自己的自我控制能力較差,行事較衝動、不會 考慮到未來的事情

部分受訪者認為自己有能力控制自己,能夠自己調整自己的心情;其他則認為自己衝動、叛逆,對朋友情義相挺,不會拒絕他人,也有人認為吸毒後只會考慮到當下,開始無法控制自己。

...國中階段叛逆、衝動、敢衝,認為沒什麼好怕的,打就打、做就做 (A3-1-4-2)... ...我個性比較急一點,所以滿衝動的。(A4-1-4-1)...

…自己是屬於大勒勒、大而化之的個性,當朋友們呼朋引伴要出去玩時,要情義相挺,不會拒絕,再加上母親管教甚嚴,讓我取得叛逆的正當性(A7-1-4-1)…

... 吸毒的時候會只考慮到現在不顧未來,但吸毒之前不會這樣。 (A15-1-4-1)...

2. 憂鬱狀況:多半心情不好,少數憂鬱症確診,甚至有自殘行為

多半受訪者的憂鬱狀況是偶發性的心情不好,僅有少數有確診出憂鬱症,甚 至進而有自殘的行為。

...情緒管理好,不會去怪罪別人,事情大多往好的方面想,不過離婚後有段時間心情比較不好。(A1-1-4-2)...

…僅有在17歲第一次墮胎時,曾有稍微的憂鬱過,幾乎沒有憂鬱經驗;(A3-1-4-3)...

…我之前大概十八歲到二十歲的時候得憂鬱症,當時媽媽有帶我去看醫生,有服藥。當時因為憂鬱症有半年沒講話,會害怕外面的社會, 封閉自己。二十歲的時候還吃安眠藥自殺過,有被關到市立療養院。 (A4-1-4-2)...

…也曾經以為母親不喜歡我,可能不是母親所生,所以在高二那一年, 曾有自殺的經驗,打破瓶子用玻璃在自己的左手腕用刀劃下很大的傷口,被哥哥們發現後,送往醫院縫了23針。(A7-1-4-2)...

...有時候會心情不好有點憂鬱,從懂事以來常把感情看得比較重,不 論是家人或是男女之間的感情,所以常常傷得很深。(A11-1-4-2)...

…平常一個人在家的時候就很憂鬱,因為以前不管住哪都會有人跟我一起,但大家都結婚生小孩,只剩我單身,自己住在外面,看個電影、電視,什麼都很好哭,覺得很孤單、無聊,有時候滿難睡的。 (A13-1-4-2)...

3. 精神徵兆:良好,但少數人有失眠問題

精神狀況皆良好,僅少數有失眠問題,或是認為吸毒(K 他命)讓自己的精神 狀況較差。

> …但進來勒戒之前精神狀況不太好,因為使用 K 他命後會讓人的腦部 覺得鈍鈍的,進而影響本身的精神狀況(A6-1-4-3)…

> …經常會睡不著,像我從回來到現在,都睡不著,可能也是因為我們 那邊比較熱又是鐵皮屋的關係。以前有因為睡不著又會頭痛,有去持 續看過精神科大概半年,醫師有開安眠藥給我,睡不著可能跟用藥關 係一半一半吧,沒用也是會睡不著,用了也是會睡不著。(A11-1-4-3)...

(五)交友情形

1. 朋友類型特性:類型廣泛、大多係求學過程好友及工作伙伴

受訪者的交友狀況大多類型多元,也有部分因為年紀較輕,故朋友大多來自 求學階段中的同學,亦有人交友狀況比較不穩定,因為吸毒的關係沒有固定來往 對象。

(1) 求學過程中的好友

…從國中開始,她的朋友都是一些不喜歡讀書的同學居多,當然也因為自己不喜歡讀書,才會與他們結交,從事許多偏差與犯罪行為。 (A3-1-5-1)...

...我的朋友大多家庭狀況都跟我差不多,可能是單親,也都比較沒在 唸書。(A4-1-5-1)...

…喜歡讀書的朋友比較少,愛玩的其實也還好,吸毒的朋友也不多, 大概占朋友裡面的兩成,朋友裡面女生比較多,但有吸毒、比較熟的 朋友是男生居多。(A10-1-5-1) ...

…國小國中認識的好朋友,現在我們是四姊妹,兩個已經當媽媽了, 另外一個跟男朋友同居中,我們個性也都相似,但他們都比我成熟。 會那麼熟大概是因為家庭背景滿相似的,他們爸媽離婚,我們都算是 單親家庭。(A13-1-5-1) ...

(2) 工作場所的同事

- ...其他的朋友都是同事,也都有互動。(A8-1-5-2)...
- ...以前都和同齡的人交往,現在都是一些董事長、主任等(A9-1-5-1)...
- ...交友對象各行業都有,分布層廣(A12-1-5-1),主要交往認識管道為工作中認識(A12-1-5-2)...
- ...我平時交友對象大多為同樣是工人者居多(A14-1-5-1)...

(3) 不固定

- ...交朋友通常不長期,各種類型都有,(A5-1-5-1)...
- ...15 歲就和男朋友同居,之後也沒有很固定的交友狀況(A6-1-5-1) ...
- ...因為從以前就在碰毒品了,周遭都是在用藥的人,所以沒有什麼比較好的朋友。(A11-1-5-1)...
- ... 吸毒的時候交往的都是吸毒的朋友,但現在沒有聯絡(A15-1-5-01) ...
- 2. 較要好朋友之關係與互動情形:和好朋友一起從事休閒活動

女性之藥物濫用原因、預防與處遇對策之研究

大多都是和好朋友一起從事休閒活動,有些則成為談心的對象,或是因為吸 毒而沒有固定來往的朋友。

> ...那時候都還是學生,常去打撞球、網咖、一起去吃飯、看電影、逛 街之類的,放學比較不需要直接回家。(A4-1-5-2)...

> …我雖然有升學,但這些未升學的同儕,會經常在高中後門等我,相邀一起出去玩,騎車、唱歌、喝酒、跳舞等,是我們當時的主要玩樂活動,累了就隨便住一個朋友家,那個高一至高二上的階段,晚上幾乎都不回家,被媽媽抓到了,回家待幾天,又再曉家。(A7-1-5-1)…

...較要好朋友有5、6位,都是房仲業、當舖店老闆等,常在一起喝酒,互動情形良好(A12-1-5-3)...

...和好朋友在一起大多吃飯、聚餐、騎車出去玩,互動情形良好 (A14-1-5-3)...

3. 與異性朋友交往情形:與異性交往經驗豐富

受訪者大多與異性交往經驗豐富,也多有與異性分手、離婚的記錄,更不乏 有暴力傾向、吸毒習慣的伴侶。

...和異性互動良好,入監前也有交男朋友。(A1-1-5-2)...

…因為國中二年級開始逃學逃家,認識她的第一位男朋友,藉由男朋友的介紹與出遊,到男朋友的朋友家,第一次接觸到吸安非他命的新鮮與刺激感。所以朋友圈都是男性有吸毒經驗者居多,女性或是正常行為的朋友,幾乎沒有。(A3-1-4-2)...

…年輕的時候與異性朋友交往是比較複雜,換來換去,男朋友數不清 楚了。(A5-1-5-3) ...

…交過三個男朋友,都在一起兩年多。分開的原因都是因個性不合而 分開。但會吸食毒品主要是受到第三任男朋友的影響(A6-1-5-3)...

...交過四個男朋友,這些男朋友只有一個有吸毒前科。(A10-1-5-4)...

…和異性朋友交往就是前夫和現任先生,另外在之間有交過一個男朋友,大概交往兩三年,但他會打我,像是他要跟我拿錢,我不給他,他就打我。他也是有毒品前科,在用藥的朋友群中認識的。後來覺得他會打人,又在外面交女朋友,就沒有再跟他聯絡。 (A11-1-5-5) ...

...高中畢業出社會後,異性朋友蠻多的。(A15-1-5-3)...

(六)就業狀況

1. 曾做過之工作:特種行業居多

多從事服務業,有餐廳、KTV 服務生、調酒師、美容美髮等。值得一提的是,

有幾位受訪者曾經或目前正在酒店工作,另外也有許多遊藝場的開分員,這些場所龍蛇雜處,也有受訪者是因此而接觸到毒友,也曾以販毒為生。

(1) 服務業

…十六歲畢業後在KTV當服務生,二十歲有在便利商店打工,但因為薪水太少,二十四歲到鶯歌陶瓷射出工廠上班。離婚後曾到遊藝場開分小姐,後來交一個男朋友,開了童裝服飾店讓我當店長,但因生意不好就收起來。 (A1-1-6-1) ...

…高一休學才開始工作,剛出社會的時候有被老闆積欠工資,後來因 此接觸到比較不好的工作。後來有做過美髮,但餐飲業比較多。 (A4-1-6-1)…

…曾經做過很多工作,第一個工作電子業作業員,斷斷續續約兩年, 一個月有兩萬五元。(A5-1-6-1)當時家人也建議我去學美髮,所以有 邊學邊做,也斷斷續續做了兩年。(A5-1-6-2)…

…19 歲上台北工作前有在後母的檳榔攤幫忙,當時大概16 歲吧,18 歲時去飯店找工作,當櫃台,大概做了一年。(A10-1-6-1)...

(2) 酒店相關職業、傳播妹

...曾經做過之工作,高中時即兼差做過傳播妹,高中畢業後短暫做過 銀行助理工作,後來主要是在酒店上班(A2-1-6-1)...

…販賣(轉賣)毒品以及靠男友養。(A3-1-6-1) 17 歲到 20 歲左右, 曾在 夜店等八大行業上班, 月薪至少6 到8 萬, 在此期間也吸食安非他命, (A3-1-6-2)...

...曾經做過之工作,做過酒店經理、酒店會計、職棒組頭、檳榔批發、工人等(A12-1-6-1)...

…現在在酒店(禮服店)上大夜班(晚上十點到早上八點),去年過年後大概三、四月開始去的,陪客人聊天、喝酒、玩遊戲和唱歌等,白天休息,通常一週排四天班。(A13-1-6-1)...

2. 待遇:酒店相關的行業酬勞豐厚

酒店相關的行業每個月多能獲得 10 萬元上下的酬勞,而其他行業則約在 2-4 萬元,因此較無法生活及存錢。

> …在工廠上班雖然薪水只有四萬多,但比較正常,也能存錢,在酒店 有十幾萬,但每天都要喝酒很累,錢也花得兇。(A1-1-6-2)...

> ...待遇最少的是銀行助理,月薪約2萬出頭,在酒店上班月入至少10 多萬元(A2-1-6-2)...

> …由於阿美族酒量不錯,晚上喝個幾個小時就有數千元,平均一個月 會有七、八萬元的收入,在友人的介紹下,到酒店上班,賺取生活費 用。(A7-1-6-2)…

> …台東的薪水大概都兩萬初。(A10-1-6-2)我還滿喜歡當時的工作的, 但不想一直窩在這裡,沒有地方發展,去台北是為了找薪水高一點的 工作。(A10-1-6-3)一開始有去加油站上班一個月,但因為薪水才一萬

多,所以去賣運動鞋,大概兩萬七、八左右,做了半年。(A10-1-6-4)...打工時薪當時才七十幾塊,餐飲外場每個月大概一萬九,網咖薪水 每個月兩萬,旅遊食品的大概一個月有三萬多,酒店的話要有上檯才 有賺錢,沒上檯也是得在那邊,好好上的話一個禮拜領三萬塊不是問 題(每個月約十萬),沒有小費。(A13-1-6-2)...

…待遇大多介於 25000 元到 30000 元之間(A14-1-6-2)。工作收入差不多夠用,還有剩一些,我個人認為自己可以賺更多錢(A14-1-6-3)… …沙龍時是學徒,就一萬多。(A15-1-6-4)漢神時二萬二,做二休一。 (A15-1-6-5) 當時錢不夠花時會刷信用卡,有卡債,阿公阿嬤也會給 我零用錢。(A15-1-6-6)…

3. 滿足個人生活與個人期待之狀況:多數受訪者認為工作能夠滿足生活

多數受訪者認為工作能夠滿足生活,特別是在金錢方面,但有些工作仍讓受 訪者感到不穩定且危險,或工作其實僅是為了生活,並不讓受訪者有興趣。

> …工作收入能夠滿足自己生活需要並符合個人期待(A2-1-6-3) … …我有跟我媽說,做這個會計秘書的工作後,我覺得我人生觀有改變, 很像有提升,交往的人層次上都不同,學到的、看到的都不同,我有 跟我媽說我很喜歡這個工作。(A8-1-6-5) …

- ...工作收入足夠滿足自己生活需要並符合個人期待(A12-1-6-3)...
- …曾有一度認為這樣的生活不安穩也危險,所以改到大賣場擔任販售 員,由於叫賣的音量、口條不錯,曾受到店長與其他同仁的稱讚,當 時的工作讓我很心安。(A3-1-6-3)…
- 4. 工作環境氣氛:普遍尚佳

受訪者之工作環境氣氛普遍尚佳,但也有環境複雜之問題,另有獨立作業故 無氣氛問題者。

- ...工作環境之氣氛還可以,並不會和其他人不和(A2-1-6-4)...
- …美髮工作氣氛不好,設計師會欺壓助理,餐飲比較單純,還不錯。 (A4-1-6-5)...
- ...作過的工作主要都是獨立作業,跟同事之間都比較沒什麼往來(A6-1-6-4)...
- …後來哥哥去高雄後,認識了常來買鞋子的女生,就是現在跟我很要好、同住的那個女生,跟她說我房租等等壓力大、薪水不足,她找我一起去當開分員,就從當到現在,其實這個工作還滿輕鬆的,但環境複雜。(A10-1-6-5) ...
- ...工作環境之氣氛和樂融融(A12-1-6-4)...
- 5. 轉換工作或解雇原因:皆出於自願

普遍而言,受訪者轉換工作皆是出於自願。原因多是希望能夠從是比較有興趣的工作、為了身體健康,不願再從事日夜顛倒的工作,或是因為和同事間有嫌 隙而自行離職。

- ...工作離職都是自願的,除了當看護時是不得已的。(A1-1-6-3)...
- ...第一份工作因為沒有領薪所以直接離開,後來換工作都是主動換的。 (A4-1-6-6)...
- ...工作都是自己不做,可能是做到後來自己沒興趣。(A5-1-6-6)...
- ... 會轉換工作的原因是想嘗試不同的工作(A6-1-6-5) ...
- ...最近也有想說要轉去賣衣服,離職的原因也是希望可以清淨一點, 我也有在找工作了,薪水比較少沒關係,現在的工作一直以來都有存 一點錢(A10-1-6-7)...
- ...從酒店經理轉換到檳榔批發,再回到酒店工作,最後從事土地仲介 業,轉換原因主要是因為不想做酒店工作(A12-1-6-5)...
- …轉換工作幾乎都是自己的關係,因為我的個性是,和這家店員工起 過爭執或口角,我就不做了,上班不開心就不想繼續上。在牛排館打 工辭職是因為被誤會是第三者。餐飲服務生是因為常遲到,常常被一 個講話很尖酸刻薄的女生諷刺,覺得不開心就不做了。(A13-1-6-3)… …轉換工作的原因主要是因為同一個工作不喜歡做太久,想多學不同 的技能(A14-1-6-5)…
- 6. 工作期間犯罪狀況及原因:有多數受訪者在工作期間有犯罪經驗

有多數受訪者在工作期間有犯罪經驗,除了毒品使用之外,尚有因為竊盜罪、 贓物罪、公訴罪等曾遭起訴、判刑,多半認為自己是無辜的;另外也有因為未成 年從事八大行業而收容於廣慈博愛院。

- …當時候都沒有犯罪,但有去 pub 從事有坐檯、喝酒的工作因為未成 年被關兩年,那是在保護於八大行業工作的未成年,我就是那時候得 憂鬱症,當時在廣慈博愛院,是一個封閉、不能外出的場所,可是一 年多後有可以讓我們外出去上學、工作。(A4-1-6-7)…
- …但在 pub 工作期間因跟老闆交往而接受老闆許多禮物,例如戒指, 鑽石項鍊等。分手後對方因想把給予的物品取回而告竊盜,所以被判 刑一年八個月(A6-1-6-6)…
- …曾誤檢拾廢鐵,犯公訴罪,判三個月,易科罰金九萬。(A9-1-6-5)… …除了毒品,還有上一次關的時候也有騎到贓車的問題,因為那時候 在吃藥朋友也都在吃藥,跟朋友借也不會跟你說是贓車。那時候因為 沒帶安全帽被攔下來,警察就說那台是贓車,被判兩個月進去關,97 年因為減刑關一半就出來了。(A11-1-9-1)…
- …在工作期間只有吸食安非他命而已,先前還有因詐欺罪販賣金融帳 號被罰金3萬元(A14-1-6-6)…

(七)生活型態

1. 生活作息與習慣:生活日夜顛倒

許多受訪者都自述生活日夜顛倒,大多是因為工作的關係,另也有遊樂型的生活型態,常與朋友在外玩樂,或是與毒品為伍,每天為了買賣毒品、躲避警察遊走各地。其餘則日夜作息正常。

女性之藥物濫用原因、預防與處遇對策之研究

(1) 日夜顛倒作息與習慣

- ...因為工作關係所以日夜顛倒,生活習慣不正常。(A1-1-7-01)...
- ...因為在酒店上班,故生活作息日夜顛倒,白天大多在睡覺,晚上在酒店上班,至於生活習慣則算正常(A2-1-7-1)...
- ...作息情形,很容易適應當時生活環境,年輕時因為工作關係大多日 夜顛倒,生活習慣還好。(A5-1-7-01)...
- …主要是白天睡覺,晚上 6 點去夜市擺攤,大概都到凌晨 1:30 結束 (A6-1-7-1) ...
- ...生活作息日夜顛倒,上夜班比較多,錢比較多。(A10-1-7-1)...
- ...因為工作關係所以日夜顛倒。(A13-1-7-1)...

(2) 遊樂型作息與習慣

生活與毒品為伍,或是和朋友四處遊玩。

- …生活型態很簡單,每天就是與毒品為伍,早上起來一定要吸打毒品, 然後聯絡上下游買賣毒品,經常跑來跑去換地方,以防警察查獲其據 點,(A3-1-7-01)...
- …國小國中還中規中矩,國中因母親的嚴厲管教,開始叛逆,偶爾離家,但尚稱良好,但高中一年級後,生活型態走向遊樂型,經常與一些不升學的同族同儕,曉家逃學,騎機車、唱歌跳舞、打電玩、喝酒、吸煙,最後也沾染安非他命。(A7-1-7-01)...

2. 休閒活動:遊樂休閒活動居多

受訪者之休閒活動與一般人無太大差異,多動、靜態皆有,如唱歌跳舞、看電影等等,但也有休閒活動就是使用毒品,因為吸食毒品而無法和朋友外出,也 不與非毒友者往來。

- ...休閒活動主要有和朋友爬山、看夜景(A2-1-7-2)...
- ...休閒習慣打保齡球、看電影,大部分時間陪小孩。(A5-1-7-02)...
- ... 休閒活動逛街、打電腦、上網,(A8-1-7-02)...
- …平常都窩在家看電視,或是跟室友一起去宜蘭花蓮走走,之前有男朋友也會和大家一起開車去遊樂園玩。(A10-1-7-2)...
- …平常就是在家看電視,做運動,就在家裡附近爬山,自己或是跟我 姑姑的女兒,就在我家後院的山來回這樣走。(A11-1-7-01) ...
- ...平時休閒活動主要是釣魚、出去一日遊(A14-1-7-2)...
- 3. 抽菸、喝酒、用藥情形:多有抽菸、喝酒之習慣

受訪者多有抽菸、喝酒之習慣,其中喝酒多以工作需求為主,而對少數受訪者而言,K 他命、安非他命是生活必需品。

- ...有抽菸,在酒店離職後就比較少喝酒。(A1-1-7-02)...
- ...沒有賭博、打麻將,從國二休學後開始抽菸,(A5-1-7-03)在卡拉 OK 時上班會喝酒,後來沒上班就沒在喝。(A5-1-7-04)...

- ...有抽菸的習慣(A6-1-7-3),喝酒的情形則較為少量(A6-1-7-4)...
- ...之後,在酒店上班,由於上班需要,安非他命更是不能離手,每日必定要吸食。(A7-1-7-02)...
- …會抽菸(A8-1-7-03)沒有喝酒。(A8-1-7-04)用藥就是海洛因,也不常用。 那陣子用了半年(101 年 12 月左右到 102 年 4 月底被抓),但沒有很常 用,大概領錢的時候會有點癢,就會買一點來用。(A8-1-7-05)...
- …有喝酒,偶爾去東區夜店,女生一個人其實也只花三百塊,都不會把自己喝醉,知道自己要回家所以喝不多。(A10-1-7-3)有抽菸,一天抽不到一包,我抽很淡,睡覺時間越短,抽的時間越多。(A10-1-7-4)……平時有抽 K 菸(A12-1-7-3),也有喝酒(A12-1-7-3)。至於用藥情形主要是吸 K 菸,有時會加上醫生合法開的 FM2 安眠藥(A12-1-7-4)。…
- ...平時有抽菸(A14-1-7-3),也有喝高粱酒(A14-1-7-3)。至於用藥情形主要是吸食安非他命,1天2次,1週用量約1公克(A14-1-7-4)。...

4. 消費情形:賺多花多、較高消費

受訪者大多都是在能力範圍內消費,多花費在服裝、飲食上,屬於「賺多花多」,甚至也有積欠卡債者。對於生活花費較為闊氣,多因為工作上的關係而有較高花費,如治裝或與客戶應酬。

- ...除了在酒店和遊藝場工作時服裝上花費比較多,其他的話就要看自己薪水而定,賺多花多。(A1-1-7-03)...
- ... 常上餐廳吃美食,並偶爾出國到廈門及泰國旅遊(A2-1-7-4)...
- ...消費習慣上會善待自己,有錢會給自己買衣服,比較是有多少花多少的人。(A5-1-7-05)...
- ...招待土地的客戶至酒店消費,一個月約至少要20萬元,其他消費 情形很正常(A12-1-7-5)...
- ...因為在酒店(禮服店)工作,所以治裝費比較高。(A13-1-7-4)...
- ...消費情形是錢不夠花時會刷信用卡,有欠卡債(A15-1-7-06)...

(八)犯罪紀錄

- 多數親人無犯罪經驗,有犯罪經驗者多為毒品犯罪。
 - ... 哥哥因為吸毒,目前在桃園監獄服刑。(A1-1-2-01)...
 - ...兩個弟弟有犯罪紀錄,大弟因吸食安非他命被判刑一年多,現已執 行完畢返家。二弟持有的毒品得易科罰金,但因妨害性自主而被判刑 三年,目前仍在宜蘭監獄服刑當中。(A5-1-9-04)...
 - …家人中三弟目前因販賣 K 他命被通緝中,其他則無人有犯罪經驗 (A12-1-9-3) ...

二、施用行為特性

施用者行為特性分為四部分,包含自己第一次用藥、自己平時用藥之狀況及 歷程,一般青少女或成年女性之各級毒品施用狀況,及第三、四級毒品與第一、 二級毒品之關聯情形。

(一)第一次用藥的行為和歷程

1. 原因

多數受訪者是在同儕影響或介紹下,因為好奇而嘗試。

…國中朋友中有一個從南投轉上來沒多久的同學跟我們說他有這個 東西(安非他命),其實沒有因為特別什麼事情而去使用,可能好奇又 一群朋友一起,在學校廁所裡七個人輪流使用鋁箔紙和紙捲的吸管, 從底下燒後在上面用嘴巴吸產生的煙。(A1-2-1-1)...

…第一次用藥是由學長和學姊(A2-2-1-1)帶我們共 10 多人(A2-2-1-4)一起去舞廳,在國二時約 16 歲(A2-2-1-2),在舞廳中(A2-2-1-3)有人在兜售含有 K 他命的香菸,學姊拿了一根菸給我讓我抽看看(A2-2-1-6),當時由於好奇心驅使(A2-2-1-5)...

…第一次用藥是在15歲左右,因為離家在外居住,認識第一任男朋友,與男朋友到其朋友家裡,約莫5、6位朋友,眼看他們在用錫箔紙下方燃燒安非他命,因為好奇,在沒有強迫之下,也吸食了安非他命,這是第一次接觸安非他命,覺得很新鮮。(A3-2-1-1)...

…第一次用藥是16歲高一與國中未升學的同學,在同學家一起吸食 安非他命。由於阿美族的父母經常會出遠門工作,會留生活費在家給 小孩花用,因此用這些錢購得安非他命,在朋友家中一起吸食,並沒 有被強迫,但就是存著一個好奇的心情吸食安非他命。(A7-2-1-1)...

…二十六歲時,有兩三個人一起在朋友家,看到朋友在抽海洛因菸, 朋友叫我們不要抽,但在知情的情況下覺得好奇、不相信這種東西會 上癮,所以拿來抽。這次吸食沒有付錢。後來就上癮後就變成需求, 沒吸就無法做事。(A9-2-1-1)...

…漢神關門沒有工作之後(約26歲時)第一次接觸毒品,當時是一票大概6-7位朋友,他們都有在講說感覺很好,他們原本不讓我用,是我騙他們說我早就用過了,才拿給我用。(A15-2-1-1)之後去跳舞的時候有用搖頭丸,是因為同儕起鬨,大家會說「用啦用啦」。(A15-2-1-2)…

2. 管道

多數取得藥物的管道是在校的同學、學長姐或朋友。

…國中朋友中有一個從南投轉上來沒多久的同學跟我們說他有這個

東西,其實沒有因為特別什麼事情而去使用,可能好奇又一群朋友一起,在學校廁所裡七個人輪流使用。(A1-2-1-1)···

…第一次用藥是16歲高一與國中未升學的同學,在同學家一起吸食 安非他命。由於阿美族的父母經常會出遠門工作,會留生活費在家給 小孩花用,因此用這些錢購得安非他命,在朋友家中一起吸食。 (A7-2-1-1)...

- …都在同學家一起用,(A8-2-1-4)有的時候要付錢,如果是拿出來大家 一起用那種不用付錢,但如果要帶走用,就要付錢。(A8-2-1-6)…
- …就第一次吸了 K 菸, 我記得那時 1 克的 K 他命是 500 元的樣子 (A2-2-1-7), 是學姊出錢買的(A2-2-1-8)。…
- ···藥物是從朋友來的,會吸食也是因為在卡拉 OK 上班,認識到的客人有在賣藥。(A5-2-1-4)···
- …當時從我當兵時的一位朋友買來安非他命(A14-2-1-5),當時1克約4000元(A14-2-1-6),是我自己出錢買的(A14-2-1-7)。…

3. 反應

視受訪者使用的藥物類型不同而有不同反映,吸食安非他命者多表示會興奮 睡不著覺,睡不著覺有人會出去玩樂,也有人只是在家不停做家事。另外使用 K 他命者則有頭暈想吐等較負面的反應,使用海洛因者則多會有茫然放鬆的感覺。

(1) 興奮不睡覺

- ···覺得精神變很好,那天晚上無法睡覺,話會變多,整個人很興奮。 (A1-2-2-2)···
- …印象深刻的是之後三、四天沒有睡覺,這幾天就是跟男友以及其朋友就騎摩托車到處逛、打電動、飆車與唱歌等。(A3-2-1-3)…
- …吸完安非他命後,大家非常亢奮,就一起騎機車出去玩,從事唱歌跳舞、打電玩等遊樂行為,同時喝酒與吸煙行為也不斷。(A7-2-1-2)…
- …用完安非他命提神,可以好幾天不睡覺,做事情可以很執著(不停 打掃房間、看電視)都做同樣的事情不會厭煩。(A8-2-1-7)…
- ···第一次吸食完安非他命後的感覺,就是精神很好,會一直執著於做同樣的事(指工作)(A14-2-1-9),吸食完安非他命就是一直工作而已,沒有做其他事(A14-2-1-10)。...
- ···安非他命用完會提神,最長三到四天不睡,提神睡不著就整理家裡、 打電腦。(A15-2-1-1)···

(2) 噁心頭暈等負面感覺

…那時候抽完一直吐,頭很暈。用了也沒做什麼事情,就講話而已。

(A1-2-1-2)···

- ···第一次用藥後結果感到噁心、想吐,頭重腳輕的現象,感覺非常不好(A2-2-1-9),吸完 K 菸就在舞廳中跳舞,再來就回家了(A2-2-1-1)···
- …用完海洛因,第一次用會頭暈會吐,但過了一小時候整個人就放鬆 很舒服,有點茫、沒有煩惱的感覺。 (A8-2-1-7)…
- …覺得很痛苦,頭暈、吐。用完就在朋友家睡了兩三個小時。 (A9-2-1-2)…
- ···第一次抽完 K 菸後的感覺,沒有想像中的好,只是覺得頭暈暈的感覺而已,持續了十多分鐘(A12-2-1-9)···
- ···用 K 他命完很難過,頭很暈發麻想吐。(A15-2-1-8)搖頭丸就沒那麼不舒服。(A15-2-1-9)···

(3) 茫然

- ···第一次用藥的感覺是茫茫然的,有點類似喝醉酒的感覺 (A6-2-1-9)。···
- …用完海洛因,第一次用會頭暈會吐,但過了一小時候整個人就放鬆 很舒服,有點茫、沒有煩惱的感覺。 (A8-2-1-7)…
- …用完感覺很妙,怎麼有辦法讓我變這樣,能跟著音樂到另外一個世界。回家就沒力了,腦袋空掉,沒有多餘的力氣去思考,就睡覺了。 (A13-2-1-2)…
- …沒多久後跟男朋友用了安非他命,用了以後就不會再想用 K 他命、 搖頭丸了,因為 K 他命、搖頭丸用起來是會茫的那種,安非他命是提 神的,用起來比較舒服。(A15-2-1-4)…

(二)平時用藥的行為和歷程

1. 情境

多數受訪者是跟著別人一起抽,另外亦有受訪者習慣一個人使用。

(1) 跟著別人一起抽

- …後來二十七歲時,在遊藝場認識的女同事,當時他有住在我們家, 哥哥已經有在用海洛因,同事因為睡不著所以跟哥哥購買以幫助入眠, 從那時候開始有接觸,同事先使用我才有用,是用抽煙的方式。 (A1-2-2-1)...
- ...我平時主要是我男朋友在他的租屋處拉 K 或是抽 K 菸,我是吸他的 C 二手 K 菸,平時我是不拉 K 或是抽 K 菸的(A2-2-2-1)。...
- …海洛因,也是女生朋友給的,是在她家裡用。那時候用了會發燒, 有去看醫生。我回想也不知道那時候為什麼還會再去用。那時候大概

都兩三個一起用。大概一天就會去用一次。這時候還沒工作,錢是媽 媽會給我,以前一瓶三百塊,大概可以用十幾次。(A11-2-2-1)

…共同使用的對象主要為男友,還有一些顧客或毒友,但不會很多人, 且經常要搬家,以免被警察發現。(A3-2-2-3)...

(2) 一個人吸

...我大部分是一個人吸,喜歡自己拿著躲到角落,吸下去就開始想過 往的事情,自尋煩惱。 (A5-2-2-1)...

…平時大多是在下班後或是睡醒準備上班前(A6-2-2-1-1)在家裡使用藥物(A6-2-2-1-2),在使用時都是自己一個人使用(A6-2-2-1-3)。...

...我平時主要是在我的租屋處或是在開車時抽 K 菸(A12-2-2-2), 有空就抽 K 菸(A12-2-2-1), 都是自己抽的, 沒有和其他人一起(A12-2-2-3)。...

2. 原因

多數受訪者表示會繼續使用藥物是為了紓解壓力,亦有受訪者是因為會提藥, 也就是為了緩解戒斷症狀而繼續使用藥物。

(1) 紓解壓力

…而繼續使用藥物的原因是因為壓力很大,孤單想要逃避現實 (A6-2-2-1-4)...

…後來再接觸毒品是在三峽海鮮餐廳工作的時候,遇到以前一起在台中服刑的朋友,有問我要不要用。那時候剛好快過年,要辦年菜很累,海鮮餐廳週末都要做喜宴,冰雕、龍蝦、深海魚都要用手拿,有時候很重,但人手很缺,覺得工作很累來放鬆一下。(A8-2-2-1)...

...後來是為了放鬆、舒壓,忘掉當下的不開心,比較好睡,所以才繼續使用 (A13-2-2-1)...

(2) 減緩戒斷症狀(提藥)

…平常就在家裡吸毒與販毒,每天早上起來就「提藥」,因此早上一起床一定要施打海洛因,邊打海洛因邊吸食安非他命,才能滿足藥癮。 之後每八小時要吸打一次,否則「提」的症狀很痛苦(流鼻涕、流眼 淚以及打哈欠等)。(A3-2-2-2)...

...繼續施用的原因,就是要滿足藥癮,當時已經無法離開毒品,也因為要維持高檔的吸毒花費,才會以毒養毒,兼賣毒品。(A3-2-2-4)...

…入所前3年半,每天一大早就會「提」,所以一定要先施打,此後 約八到九小時要施打一次,否則戒斷症狀出現,會非常難過。施打海 洛因後,會有一股類似菊花香的味道衝入腦門,此為最舒服的時候, 之後這樣的舒服感會逐漸消失,約八小時候完全沒有。(A7-2-2-1)...

3. 管道

多數受訪者是從朋友或男友取得,另有直接向藥頭購買者。

(1) 從朋友或男友取得

- ...都是男友供應毒品,不用特別付費。(A4-2-2-1)...
- ...平常用藥都是男友提供為主,(A15-2-2-1)...
- ...取得管道都是朋友,之前跟藥頭在一起的時候,他批貨回來很多, 我要用他會不高興,他會控制不讓我用。(A5-2-2-6)...
- ...於是我們約在85度C,我拿回家用吸菸的方式,(A8-2-2-3)後來有再問他要怎麼拿,他有給我他桃園朋友的電話。(A8-2-2-4)...
- …取得該藥物管道主要是我當兵時的一位朋友在販賣(A14-2-2-5),我 買的價格目前是1克1500元(A14-2-2-6)。

(2) 向藥頭取得

…平常取得 K 他命的管道是跟藥頭約定地點取貨,或是藥頭自己會送過來(A6-2-2-1-5)。...

…海洛因取得的管道是在基隆長庚醫院,只要是有開辦美沙冬代療措施的醫院,下午三點左右,就會有背著斜背包的藥頭人士,在美沙冬門診附近徘徊賣海洛因,因為法律規定警察在此門診附近一百公尺不得接近,讓這些藥頭更能明目張膽的在附近販賣。(A7-2-2-1)...

...毒品都自己去鳥日買的,藥頭也不會多說什麼。當時一克兩千五百塊,使用到後期漲到三千五百塊。(A9-2-2-1)

4. 金錢來源

多數受訪者有自己的工作,用自身工作收入購買毒品,另有使用其他犯罪收入購買毒品者。亦有部分受訪者是免費取得毒品,或是由家人給予的金錢購買毒品。

(1) 工作收入

- ...用藥金錢來源主要是我自己有工作收入,還有一些是販賣 K 他命賺 差價(A2-2-2-4)...
- ...我通常是現金有多少就買多少,但有小朋友要養,大概一個月花五 六萬買毒,靠自己賺來的。(A5-2-2-7)
- ... 金錢來源都是做板模賺的。(A9-2-2-1)
- ···用藥金錢來源主要是我上班的薪水(A14-2-2-7)。

(2) 犯罪收入

... 還有一些是販賣 K 他命賺差價(A2-2-2-4)...

…後來買毒品的金額過於龐大,自己無法負擔,遂與認識的男友講好, 由男友負責找錢,於是男友就在基隆市附近以偷機車後變賣的錢,購 買海洛因,供兩人施打。(A7-2-2-1)...

(3) 家人提供

…購買海洛因的錢,初始條從家中偷錢或騙父母親所得,尤其是父親, 固定在抽屜中放幾千元家用的錢,最後都被偷來買毒品,但父親當作 不知道,而母親因住院無力關心家庭花用,但其實大家都知道,只是 不講,因為說破了反而害怕我會到外面偷搶、錢來買毒品。(A7-2-2-1)...

...至於買藥的金錢來源主要是爸爸過世後留下的遺產(A6-2-2-1-7)。...

5. 用藥後反應

用藥後的反應視受訪者使用的藥物類型不同而有所不同,使用海洛因者有茫 茫的感覺,使用安非他命者則會提神,使用 K 他命者則可能有噁心嘔吐等負面反 應。另外多數使用者是為了不會有戒斷症狀,亦即是為解癮。

(1) 快活,不會有戒斷症狀(為了解癮)

…二十七歲時每天抽一次,但中間有斷過,持續的狀況是在三十歲的時候開始,因為上癮了,不吸食會不舒服、流鼻水,骨頭會痠痛,吸了之後就好了,還沒有到像感覺螞蟻在鑽那麼嚴重,可能每個人感覺不一樣。當時四五個小時就要用一次,收入都拿去買毒品。(A1-2-2-2)...

…施打海洛因後,會有一股類似菊花香的味道衝入腦門,此為最舒服的時候,之後這樣的舒服感會逐漸消失,約八小時候完全沒有,此時就是要在施打了,否則就會有「流鼻涕、流眼淚」等症狀的產生。 (A7-2-2-1)...

...用藥後覺得比較輕鬆快活,純粹為了解癮。沒用就無法工作,用了 就正常。不會特別去做什麼。(A9-2-2-2)...

(2) 負面反應

...以前拉 K 後會覺得遲鈍、人變得呆滯,後來習慣後就沒有什麼感覺 了 (A2-2-2-5)...

...剛開始抽 K 菸時會覺得暈暈的,後來抽久了就沒有什麼感覺了 (A12-2-2-8)。...

…用完以後脾氣比較不好,都會關在家裡面。媽媽那時候也覺得奇怪 說我脾氣怎麼變這樣。(A11-2-2-2)...

6. 影響

部分受訪者表示用藥後並沒有特別影響,但多數受訪者表示用藥後使其變得

不願出門,人際關係封閉,聯絡的朋友也多以毒友為主,另有認為會影響家庭和 諧者。

(1) 人際關係封閉,不出門

…用藥後通常都是躺著睡覺,什麼事情都不想做,會影響到生活,變的不太想出門,因為出門要帶著毒品,不能出遠門,像那種三天兩夜去玩都沒辦法,除非帶著毒品一起走,很不方便。 (A1-2-2-2)...

…生活型態很簡單,每天就是與毒品為伍,甚少外出休閒或逛家購物, 除非有必要,否則幾乎足不出戶,往來的朋友也都是毒友,正常的朋 友幾乎沒有,也不與家人往來。(A3-2-2-7)...

...男友當時的職業就是在賣毒,我用藥的時間也都沒在就學,關在家裡比較多,很封閉,也不會跟朋友連絡。(A4-2-2-2)...

...而且用完不會想要出去玩,家人很少聯絡,朋友也只剩毒友。 (A15-2-2-7)...

(2) 影響家庭和諧

…用藥之後的影響是家破人亡,從以前就很愛我的兒子和女兒,但是 用藥之後,好像都把他們吃到生回去了。 (A5-2-2-8)用藥對經濟還有 扶養的問題有影響,對人際互動還好,吸毒是我個人品性問題,但我 吸毒不會把歪腦筋動到朋友身上。(A5-2-2-9)...

…覺得要避免家人知道很困擾,但後來妻子在車上發現針具而被發現, 就要鬧離婚。覺得吸毒讓家庭和健康都賠下去了,想想覺得不划算。 (A9-2-2-2)...

(三)青少女/成年女性使用各級毒品狀況之認知

1. 類型、原因

青少女會傾向使用 K 他命是因為價格便宜容易取得的關係,另外也有可能受朋友或生活圈的影響而使用。同時不同年齡層亦使用不同類型的毒品,年輕的青少女族群以三級毒品或搖頭丸為主,年齡層較高的女性則以安非他命為主。成年女性則多是與工作場或是男性有關。最後,不分青少女或成年女性,皆可能與家庭壓力有關。

(1) 價格便宜

...青少女比較會用 K 他命,因為價格比較便宜,處罰也沒那麼重,容 易取得(A1-2-3-1)...

…(年輕人)會說我們落伍,笑說用安非他命的是糖果妹,會笑我們是 老人才在用,比較跟不上流行。他們比較盛行搖頭丸、K他命,可能 是價錢上他們比較負擔得起。(A8-2-4-3)

...至於外面流行的類型主要是二、三、四級毒品,一級價格較高檔,

所以消費能力要較高,吸食的人也比較少。外面大部分都是使用搖頭 丸加上 K 他命併用比較多(A12-2-3-2)。...

(2) 生活圈、朋友

…我因為男友在拉 K , 所以我只知道 K 他命這種三級毒品 , 其他的毒品類型我是進來監所後才知道有這些分類(A2-2-3-2)。至於 K 他命盛行的原因應該是生活圈的關係 , 受朋友影響的 , 還有就是心理上的依賴(A2-2-3-1)...

...會用毒品和家庭有關,再來就是周遭環境、朋友,和缺乏關係的連結。(A1-2-3-2)

...我認為各級毒品盛行的原因應該是年輕人跟著流行走,例如年輕人 常會去舞廳、酒吧、KTV等地,有人在施用毒品就會跟著去試試看 (A12-2-3-1)。

(3) 年齡層的因素:年輕三級(K 他命)、搖頭丸;年長以安非他命

...使用三級的年齡層比較低,都是國高中比較多,我們這年紀都是一、 二級比較多。(A4-2-4)...

...一般青少女都是拉 K , 還有搖頭丸、神仙水 , 以我瞭解 , 安非他命 比較是年長一輩的族群。 (A5-2-3-1)...

…(年輕人)會說我們落伍,笑說用安非他命的是糖果妹,會笑我們是 老人才在用,比較跟不上流行。他們比較盛行搖頭丸、K他命,可能 是價錢上他們比較負擔得起。(A8-2-4-3)

...成年女性多用安非他命或海洛因,因為受不了K他命的臭味。 (A1-2-3-1)

2. 管道機會

多數受訪者認為從朋友或是同好取得並不困難。

…其實我們這種用過藥的,一看或是聊個幾句就知道對方是不是也有在用藥或是不是有賣藥。其實要拿藥很簡單,像我們進來關都會互留電話,雖然這邊有規定不行,出去也會檢查,但我們都背起來了。 (A8-2-3-2)

...以前都是約在便利商店,現在就不清楚了。朋友若有使用就比較容易使用,或是為了解應。(A9-3-2-2)

…一般人取得 K 他命的管道大多是找同好介紹來源,其他毒品類型的 管道我並不知道(A12-2-3-3)。至於 K 他命的使用機會則隨時都可以, 尤其是抽 K 菸,因為太泛濫了(A12-2-3-4)。

3. 影響

女性之藥物濫用原因、預防與處遇對策之研究

使用毒品對於青少女的影響包含身體健康,可能造成腦部的傷害、膀胱的萎縮,或是共用針具造成感染愛滋病毒等。另外亦會造成成癮、影響家庭、無法工作進而從事如販毒等非法行為。

(1) 影響身體健康

…一開始接觸到這種東西就造成他以後人生就走偏了,價值觀也會有 差,腦也會影響很大,像我覺得自己現在記憶力很不好。抽 K 他命的 膀胱會萎縮,對身體有很大的傷害 (A1-2-3-4)...

...然後大家又共用針頭,因此感染愛滋病者,比比皆是(A7-2-3-3)...

…對青少女的影響就是膀胱、身體不好,行為舉止是不會走樣,但就 是傷身又傷錢。成年女性我不知道,我不想去接觸,可能會導致朋友 很少,因為正常不吃藥的朋友很少,一直活在那個圈子裡,沒辦法跨 出去。(A10-2-3-3)...

(2) 影響家庭生活

...家庭也是一個傷害,各方面都會造成某種程度的傷害,我的經驗也是如此,成癮之後覺得自己變得沒自信。(A1-2-3-4)...

...因為家人發現會影響家庭生活,爸媽會感到失望,自己會覺得很對 不起他們。(A9-3-2-3)...

…家庭破碎、爸媽都不要,家庭關係很亂。我當時在監獄也很想了解 他們這樣的心態,能夠讓自己可能五個小孩是分別五個爸爸,但不好 意思去問。(A15-2-3-3)...

(3) 無法工作

…一般女性染上毒品,都是被藥頭或是男性有人控制的結果,所以許多藥頭身邊都有許多吸毒的女性,她們因為被毒品控制,無法戒毒,都聽從藥頭命令,從娼賣淫居多,最後都離不開毒品,生活一塌糊塗,無法從事其它正常工作 (A7-2-3-3)…

...青少女或成年女性用藥後的影響可能像是工作沒了,或是就跟藥頭 在一起,或是家人不讓他回去就變成跟男生同居。或是跟吸毒的朋友 住在一起用藥或一起做犯法的事情。(A8-2-3-3)...

…一般青少女/成年女性使用各級毒品後之影響,我認為主要從有工作變成沒工作,後來變成販毒者(A14-2-3-4)。...

(4) 可能會去從事其他非法行為

…青少女或成年女性用藥後的影響可能像是工作沒了,或是就跟藥頭在一起,或是家人不讓他回去就變成跟男生同居。或是跟吸毒的朋友住在一起用藥或一起做犯法的事情。(A8-2-3-3)...

...用毒很 high 後可能比較多會去線上賭博,非常執著一件事情,像是

玩遊戲,連續兩三天都可能。(A13-2-3-2)...

…一般青少女/成年女性使用各級毒品後之影響,我認為主要從有工作變成沒工作,後來變成販毒者(A14-2-3-4)。...

(四)一、二級與三、四級毒品之關聯

一般而言,受訪者認為三、四級毒品與一、二級毒品有進級、漸進的關係, 也就是一、二級毒品被視為更高階的毒品,施用三、四級毒品者,可能因為癮頭 被養大或是想要炫耀、挑戰自己等因素,而選擇「晉升」到一、二級毒品。另外, 亦有受訪者認為二者沒有關聯,施用三、四級毒品並不會導致個體進而想要去施 用一、二級毒品。

1. 進級、漸進的關聯(三、四會進到一、二)

…當接觸到三、四級覺得沒什麼好玩的,就會想要更上一層去接觸一、 二級,我覺得有滿大的可能會有漸進的現象,我自己也從二級到一級, 多少都有影響,當施用三、四級沒什麼感覺,或是想跟朋友炫耀自己 更上一層,會去施用更高級的。(A1-2-4-1)...

…有可能四級變三級,總歸他們都是毒品,有進化的關係,只要有用 三級,看到二級也會想說去用看看,一定都會有連帶關係。(A5-2-4)...

…拉 k 的少年會進階到施用安非他命與海洛因,因為那是一種挑戰的表現,也就是說,毒品界也有等級之分,三、四級毒品層級比較低,施用一、二級等級比較高,但一旦使用更高階的毒品後,那個癮頭已經被養大了,就不會在降下來吸食較低級的毒品。(A7-2-4-1)...

2. 沒有關聯

...就我本身經驗,吸食第三、四級毒品的人,不會去碰第一、二級毒品,若是第1次就吸食第一、二級毒品的人,她們會看不起第三、四級毒品的人(A2-2-4)...

…現在年輕人好像喜歡用三四級毒品,對於一二級毒品好像完全不會 想要去試。(A8-2-4-1)像我之前去勒戒的時候都有遇到一些年輕的, 像我們這種年紀進去的比例大概佔四分之一,其他都是年輕的,很多 是他們平常都是在用K。(A8-2-4-2)...

...就我本身經驗,吸食第三、四級毒品的人,不一定會去碰第一、二級毒品,因為若是你喜歡這種(第三、四級)毒品的感覺,就不會升級到第一、二級毒品(A12-2-4-1)...

…自己來說並沒有因為使用K他命(三級毒品)就進而去使用其他第一、 二級的毒品(A6-2-4-1)。另外施用者周遭的人也沒有同樣的情況,大 多都是直接使用第二級毒品進而去使用第一級的毒品(A6-2-4-2)… ...不會有關聯,那是看個人,有些人覺得那些東西不會上癮。 (A10-2-4)...

...MDMA 幾乎都會跟 K 他命一起,但互相不影響;安非他命是獨立個體,不會去混其他的,所以他們也不太會去抽菸或搖頭。(A13-2-4)...

...就我本身經驗,吸食K他命和安非他命是互相衝突的,所以吸食第三、四級毒品的人,很少會去吸食第一、二級毒品(A14-2-4-1)。...

三、施用原因

本部分討論施用藥物之原因、該原因與生命中的重要事件是否有關連性,以 及再次施用毒品的原因是什麼,復歸社會是否需要任何協助,藉此了解受訪者接 觸毒品之原因及管道等,以及需要之協助。

(一)施用藥物的原因及施用行為和重要事件之關聯性

受訪者施用藥物的原因大致上可分為同儕因素、家人因素、好奇心因素、個人情感因素、工作場所及特殊事件。

1. 同儕因素

在同儕群聚的狀況下,容易讓原本沒有嘗試過的人踏出使用藥物的第一步, 特別是在沒有監控者的壓力,當下的氛圍會無形地強迫人去附和這個團體的行為, 而後漸漸形成使用藥物的習慣。又或是因為交往的異性朋友有這樣的習慣,進而 影響女性一起使用。

> …使用毒品的來源都是**朋友提供**比較多,用完後可能會造成無法持續 工作,把自己封閉起來,或是也會走向販賣毒品。(A4-3-2-1)大多都 是跟異性朋友,不會和其他朋友使用。(A4-3-2-2)…

> …是16 歲高一時,與國中沒有升學的同學,一起出去遊玩時,在一位同學家,父母親出遠門工作不在家時,自己在好奇心的驅使下,與大家一起吸食,當時的同**情氛圍**(大家都有吸食),自己不吸,似乎很難融入團體,進而吸食,慢慢的形成吸安習慣。(A7-3-1)…

...朋友生日,覺得好奇、好玩。(A10-3-1-1)沒有壓力,沒被脅迫使用。 (A10-3-1-2)...

... **男友**有在用,所以跟著用。(A15-3-1-1)...

2. 好奇心因素

在沒有受到強迫的情況下,看到他人使用也會因為個人的好奇心想要嘗試, 又或者是因為朋友的阻擋,愈是不信邪,不相信自己也會如同朋友們所說的吸食 過後就無法擺脫,因而染上這樣的惡習。

…第一次施用毒品即為安非他命,與男友及其朋友一起施用,並沒有被強迫,只是看見一群人在吸食安非他命,**很新鮮、新奇**,就一起吸用安非他命,於16歲後,幾乎吸安成癮(A3-3-1-1)…

...剛開始用是因為好奇(A8-3-1-1)還有同儕因素,因為身邊朋友都有安非他命在身上,看他們吸也會想跟著吸。(A8-3-1-2)...

...朋友有勸阻,但**朋友愈講就愈是會想嘗試**。(A9-3-2)...

...我本身抽 K 菸的原因剛開始主要是好奇,後來變成是一種習慣 (A12-3-1)...

...我覺得自己施用 K 他命的原因主要是自己想嚐試看看,再來就是朋友一直找我吸食有關聯,其他和上述家庭、學校及重要事件都沒有關聯(A14-3-2)...

個人、情感因素

因為個人控制力不足,甚至是為了減重、解酒,或是在人際交往上、工作上遇到困難、產生壓力時,讓受訪者常在急需逃離當下壓力情境而使用藥物。這樣子的人通常認為使用藥物都是自己可以控制,只是自己控制力不足,跟家人、朋友無關。

...我覺得個人因素也很重要,情緒上我是自我控制力高的人,我不太 會拒絕別人,朋友找我用其實都可以拒絕,但自己都把持不住。 (A1-3-1-1)...

...施用原因就是**情感因素**比較多,或是跟家人的關係不好,會**沒有安全感**,學校也沒辦法正常就學,朋友比較沒有關係。(A4-3-1)...

...吸安一開始是為了**解酒和減肥**,後來就沒感覺了。弟弟們吸也是因 為個人因素,不是我帶他們或他們帶我。(A5-3-1-1)

...好奇、個人因素,像是心情不好、壓力比較大,就會想要玩一下。 和男朋友或同儕沒有關係,如果我本來沒用毒而男朋友有,我不會因 此去用(A13-3-1-1)...

4. 工作場所或特殊事件

受訪者認為工作的處所將影響個人用藥機會,如果容易接觸到使用藥物的同事就容易受影響,而若是環境較好的工作則會抑制個人使用狀況。另外,生命中的特殊事件也因此讓受訪者重回過去藥物濫用的生活。

...我個人想法是工作場所很重要,因為像是在餐廳如果沒有遇到之前 在台中一起關的同學,我根本就不知到要去哪裡拿毒品,也根本不會 有這樣的念頭,就算再怎麼累也不會想說要去用毒品。(A8-3-2-3)

…施打海洛因其實與母親罹患癌症有很大的關聯性,因為與母親同住 好幾年,發現母親是愛我的,後來母親罹患癌症住院,我心情很沮喪, 壓力也很大,一切照顧之責,落在我上,此時遇到一位國中同學是藥 頭的下線,透過抽香菸混合海洛因,來減輕壓力。(A7-3-2)...

(二)再次施用三、四級毒品原因

女性之藥物濫用原因、預防與處遇對策之研究

瞭解受訪者施用藥物後一再使用的原因為何,其中可略分為個人無法抗拒內 心的依賴,以及受伴侶誘惑或因負氣而使用。

1. 個人因素

個人內心的依賴,使得無法抗拒想使用毒品的欲望。

- ...持續使用毒品的主要原因是心裡的依賴性(A6-3-3-1)...
- ... 覺得自己再次抽 K 菸主要還是個人的習慣因素(A12-3-3-1) ...
- …**心情不好多過於朋友的邀約**,真的要玩的時候什麼也擋不住,上班 的時候如果可以上藥桌幹嘛不玩?不用花錢又有錢賺,大家同樂就好 了。不過現在因為要去驗尿反而是個很好的藉口,不然就是要假吞。 (A13-3-1-2)...
- ...我覺得自己吸食安非他命主要還是個人的因素(A14-3-3-1)...

2. 伴侶因素

女性多被認為容易受到伴侶的影響,若身邊伴侶有使用藥物,女性因此而使 用的狀況較多,然心態上有所不同,有些是自願去使用,有些則是因為負氣、賭 氣才因此跟著使用。

...我覺得自己施用 K 他命主要還是**男友因素**(A2-3-3-1) ...

- …那時候前夫在用,我後來也用,有一部分是為了要氣他,另外是覺得我要上班,要顧小孩,雖然他答應我說不再用,但好了一陣子後又 趁我上班的時候跑去用,有時候還會吐得滿地都是,就覺得既然要用, 那就大家一起來用啊,我也不要做了就一起用。(A8-3-3-1)…
- ...觀勒才三十五天,出來就打電話找男朋友。反正後來再吸就是因為 去找男朋友。後來繼續吸食也是沒有工作。(A15-3-3)...

四、使用者處遇

此部分主要是針對受訪者曾經及目前接受的輔導處遇之執行狀況及適應狀況,另外亦詢問其對於初、累犯或不同原因、類型之毒品使用是否有需要不同程度的輔導處遇。

- (一)接受輔導、處遇執行狀況
- 1. 曾經接受輔導、處遇狀況

有受訪者曾接受美沙冬代療,有人認為治療效果不佳,只是毒癮來時的另一種解套方式,「有錢就吸毒,沒錢就喝美沙冬」。針對參加觀察勒戒的受訪者,有因為健康因素而無法上課者,亦有認為觀察勒戒過程幾乎沒有上什麼課,沒有效果。戒治處遇則課程豐富,較具成效。不論觀察勒戒或戒治,課程人數過多導致老師無法回應個人需求。

(1) 美沙冬代療,治療毒癮效果不佳

...我三十歲時自己去門診喝美沙冬,是透過哥哥知 道這樣的訊息,他也有意願所

以兩個一起去。大概喝了六個月,後來因為覺得沒有持續喝感覺還是一樣,所以也 只是壓制而已,不是真的能斷、能治療。 (A1-4-1-1)...

…一年結束後陸陸續續地去,如果狀況好就沒再去喝,若晚上又有失眠就會再去掛 號喝美沙冬。目前身心癮的狀況也都還有,大概一到三個禮拜還是會再去喝一次美 沙冬,太長時間沒用就會失眠。事實上我當初三十三歲戒癮後我就已經戒癮,現在 的癮反而是喝美沙冬而來的。(A9-4-1-2)…

(2) 戒治效果因人而異

...第一次勒戒、戒治,因為人數很多,課程比較沒有像現在頻繁,老師也比較不會 去關注每一個同學。(A5-4-1-1)...

...一到五都有上課,上午一堂課,下午一堂課,都排滿滿的課,在這裡學很多,課都排得很好很不錯,也學很多。(A7-4-1-1)...

...曾經接受過的課程都是集體的,像是衛生健康教育、法治教育、生命教育、人文教育、諮商輔導、生命教育、太極等很多課程。(A8-4-1-1)...

(3) 觀察勒戒沒有效果

…二十八歲時曾被法院裁定去員林看守所觀察勒戒二十二天,但沒有 成功。沒有相關治療,只是不讓我碰毒。當時出來之後不會有癮頭, 但失眠所以就又開始使用。(A9-4-1-1)...

…曾經在17歲時因為吸食安非他命到新竹看守所進行觀察勒戒,約 待20餘天,在看守所期間,就是關著,幾乎沒有上課,偶爾出來運 動。(A3-4-1-1)...

2. 目前接受輔導、處遇狀況

多半在監所接受處遇者認為課程多元,雖然有受訪者因為級數和刑期的限制 導致無法參與部分有興趣的課程。

> …目前是在桃女監執行徒刑,監獄方面會安排很多的課程,宗教教義、 法治課程、醫療與健康教育、衛生管理與生涯規劃等,安排的課程相 當不錯,但有些內容其實我們也早就知道,例如毒品的症狀與副作用。 (A3-4-1-2)...

> ...接受治療輔導,宗教教育、諮商輔導、工作休閒等等很多課程,白 天都在上課,像現在一班大概30幾個。(A5-4-1-2)...

> …目前接受的輔導有法治教育、諮商輔導和基督教的宣導等。法治教育的內容是有關毒品的防治和刑罰;諮商輔導則是屬於集體的心理輔導,給予施用者正向的思考與力量;基督教則是「監獄之母-翁媽媽」來宣導教義(A6-4-1-2)...

...授課內容,以心理輔導期為例:安排人文教育與健康教育(週一)、 宗教教育與太極(週二)、衛生管理與金錢管理/養生(週三)、有 氧舞蹈/諮詢輔導(週四)與生命及法治教育(週五)。宗教與法治課程,特別有用,尤其法治,會帶給我們嚇阻的效果。(A7-4-1-2)...

…目前的教化處遇狀況,剛進來第一個月是調適期,心理期有三個月, 社會期有四個月,滿八個月就可以報,然後是等待期。所以只要這八個月沒有違規犯大錯,一般來說在第九個月就可以回家。(A8-4-1-2)...

...我目前在監所接受輔導、處遇狀況主要有生命教育、反毒教育、法律教育、有時有宗教團體來和我們上課(A12-4-1-2)...

(二)接受輔導、處遇適應狀況

1. 曾經接受輔導、處遇執行之適應狀況及效果

對於曾經接受過的輔導處遇多表示能夠適應,雖然有部分表示剛開始會擔心 畏懼,但時間久了也就漸漸適應了。但即便適應處遇狀況,多數受訪者認為成效 不彰。

(1) 適應狀況良好

…满適應的,進來之後變胖了。在北所因為是被告所以沒什麼壓力, 比較輕鬆,洗澡也可以慢慢洗,北所有蓮蓬頭,這邊有桶數的限制, 夏天包括洗頭、洗衣服是四桶,這方面覺得比較趕,但還是可以適應, 時間十五分鐘足夠。(A1-4-2-1)...

...來這邊適應得不錯,以前食物沒有那麼好,管理也沒有那麼人性化 (A5-4-2-1)...

…課程內容很不錯,吸收很多,與同學相處很好,住在大通舖一百六十人一間,相處愉快,沒有發生口角,主管也很照顧,家人會寫信給我,會來接見,女兒也常寫信過來安慰我、鼓勵我,所以適應情況良好。(A7-4-2)...

…目前上這些課都可以接受,也沒有覺得什麼要修正的,效果多多少少有幫助。我覺得課程都很好,也都要寫心得,我自己比較喜歡上基督教的課,我們家都是佛教,進來後接觸到基督教,覺得蠻好的。 (A8-4-2-1)...

…喝了美沙冬就能夠一覺到天亮。美沙冬也是有藥廳。會去接受處遇 大多和自己有關,如果繼續施用就會固定有這樣的開銷,對家裡不好。 喝美沙冬只有妻子知道,她認為只要不再碰海洛因都沒關係。一個月 喝美沙冬要花七百塊,但只有單一個禮拜就要四百塊。(A9-4-2-1)...

…上完課心情會比較開心,我覺得最有幫助的是法律常識的課程 (A1-4-2-1)…

...我在監所裡的生活適應良好,我覺得輔導、處遇的效果看個人而定

(A12-4-2-1)...

…一開始接受輔導的時候有一點畏懼,因為是面對新的事物。但適應, 調適後就還好了。這些輔導和處遇執行的效果並不好,不管是觀勒還 是強制勒戒都一樣,因為其他施用者的再犯率很高,並沒有達到阻止 毒品使用的目的(A6-4-2-1)…

(2) 再犯率高,效果因人而異

…這些輔導和處遇執行的效果並不好,不管是觀勒還是強制勒戒都一樣,因為其他施用者的再犯率很高,並沒有達到阻止毒品使用的目的(A6-4-2-1)...

…在北女所觀勒所時戒斷症狀不嚴重,也不會提藥,就只是會想睡覺, 然後變胖,我覺得輔導、宗教的課、心靈喊話根本沒有幫助,成功案 例的分享也沒人在聽,出去後是另一回事。醫療疾病宣導才比較有用。 監獄內才有一些法治課程,我覺得比較有用。(A15-4-2-1)...

…輔導是浪費時間,雖然驗尿可以讓我警覺,但結束之後我只要不被 抓到就好,只是約束一兩年沒什麼用。(A13-4-2-1)...

…觀察勒戒所期間的適應,很痛苦,因為就是關著,生理上戒斷症狀一直出現,很痛苦,心理上感覺好像沒有明天、沒有希望,很恐懼,第一次感到害怕,在當時就告訴自己出去後不要再接觸毒品,但出所當天馬上又在 Motel 吸毒了。(A3-4-2-1)...

2. 接受輔導、處遇執行之感受及看法等

有受訪者認為在同學、主管、教誨師的協助下,獲益良多。另外可增加考取 證照相關課程,至於處遇效果則是因人而異,甚至有受訪者抱持存疑的態度。

(1) 在教誨師、同學與主管協助下,適應良好

…我覺得教誨師滿好的,多少對同學都有幫助,同學在分數上或什麼問題都可以跟教誨師說,教誨師可以幫忙的都會去尋求管道。當時教誨師有問小孩是否需要安置或社工,我自己是沒有尋求幫助。每個人不一樣,對我來說這樣已經足夠了。(A1-4-2-2)...

…記得剛來的2個月,都是在流眼淚、流鼻水、打哈欠、冒冷汗、失眠、三不五時拉肚子以及萬蟻鑽心的日子中度過。但同學與主管都很好,都會勉勵、鼓勵我,要我撑一撐就過了。現在就比較好了,生活適應良好,會配合作息,與同學和主管的關係也都不錯。(A3-4-2-3)...

(2) 課程設計立意良善,但效果因人而異

…但希望能多以考取證照的取向為主,這樣會比較有幫助,這邊沒有 類似的課程,這裡的課程只是讓生活比較不那麼平淡而已,稍微有點 樂趣。(A4-4-2-2)... …目前接受的課程更多元化,想像跟以前在學校讀書一樣,會比較好 過。其實大家這樣上課,跟在學校一樣,書讀一讀運用得到的沒幾個, 大部分都是畢業後還給老師,所以覺得效果普普,只是來這邊「苦度 時間」(台)。 (A5-4-2-2)...

…接受輔導雖然對外有嚇阻的功能,但對在戒治所裡面的施用者來說 是一種浪費時間的行為,因為覺得會戒除毒癮的人自然就會戒除,不 需要靠外力來強制(A6-4-2-2)...

…我現在知道用藥花錢傷身,但並不是每個人都那麼有克制力,說不 要就不要,緩起訴也是有人在玩,他們願意花錢打排毒針,也有人是 根本無所謂,要玩就盡量自保。(A13-4-2-2)...

(3) 對觀察勒戒效果存疑

...覺得觀察勒戒沒有用。勒戒那二十二天都沒辦法睡覺。個人覺得美沙冬比較有用,可以克制藥癮,可以正常生活。 (A9-4-2-2)...

…觀勒時走不出來是因為時間短,感覺在裡面就是在「玩」,而不是 勒戒,因為大家都很年輕,每天都在那邊嘻嘻哈哈,每天大家都有父 母去看,大家就一起聊天、吃東西。(A15-4-2-2)...

···我認為若要避免用藥者再度用藥,集中觀勒反而有反效果,大家會交流貨源價格及吸食方法,其他沒有建議(A14-4-2-3)。···

3. 避免用藥者再度用藥

要避免用藥者再度用藥,有受訪者認為是因人而異,主要還是視個人意志力,另外有受訪者表示家人的支持與協助、培養一技之長、切斷過去吸毒交友圈,對於避免用藥者再度用藥是相當重要的。

(1) 因人而異,看個人意志力

...我認為主要是個人的心態的問題,如果你想戒掉就能戒掉,如你不 想戒掉就很難戒掉(A2-4-2-3)...

…監禁也能夠戒癮,但狀況就不一樣,自己要改和強迫被改感覺不同。 心理狀態要很堅強,還是要靠個人意志,最好是可以周遭不要有吸毒 的朋友,不然朋友約了不好拒絕。(A9-4-2-3)...

...看個人吧,自己可以決定要不要吸,輔導跟處遇對於有癮的人根本 沒用 (A15-4-2-3)...

(2) 家人的支持與協助

…我覺得家人很重要,現在家人有幫我找工作,所以目前在洗衣店上班,雇主不知道我的狀況,而且兩年多(沒用藥)了也不會再有什麼症狀。(A15-4-2-3)...

...還有多和受刑人家庭溝通,家庭支持和想法也很重要,如果家庭想

法有偏差,受刑人回到家庭可能更沒辦法回到正常生活。不只是在這邊的我們應該要受處遇,我們的家人也要輔導,讓他們能夠接納我們。 (A4-4-2-3)...

(3) 培養一技之長

…讓他們學習一技之長,出去之後有自信心回到社會,靠自己好好工作、被社會接受。 (A4-4-2-3)...

...那如果其他人需要幫忙的話,一般就像是工作,我有考慮我出去要去考看護,之前我爸也一直鼓勵我去考,還有之前的社區秘書,我真的很想再回去做。兩萬六雖然不多,但我覺得其實夠了。(A8-4-2-3)...

(4) 斷絕吸毒交友圈

…最好是可以周遭不要有吸毒的朋友,不然朋友約了不好拒絕。這東西很怪,使用五天和使用五年,要戒毒的狀況是差不多的,一定要經過幾天「提」藥的狀態,非常痛苦。 (A9-4-2-3)...

...我認為若要避免用藥者再度用藥,就是不要讓這些吸食者出獄後再 接觸以前的這些朋友,其他的輔導、處遇執行方式、內容都沒有關係 (A12-4-2-3)...

...我個人是覺得不要記任何人的電話號碼,出去之後就是忘記這邊過 得難過快樂的,就不要再跟任何人聯絡 (A8-4-2-2)...

(三)初犯、累犯之輔導處遇

受訪者大多認為不需要針對初累犯提出不同的輔導處遇,少部分則認為現行作法效果不彰,因此改變做法可能會助於改善處遇效果。至於做法包含給予初犯者機會,或對於累犯進行監禁甚至加重刑期。另有認為觀察勒戒應廢除,以及後續出監後的追蹤與提供就業機會亦相當重要。

1. 不需要提出不同程度的輔導

...縱使認為以前分開上課的效果比較好,但還是認為沒有必要提出不同程度的輔導(A6-4-3-1)...

...照理說是一樣,就是要撐過提的時間。(A9-4-3)...

…針對不同毒品類型使用情況用一樣方式去輔導就好了。都是用藥, 用同一種方式輔導就好了。(A11-4-3)...

...我認為不需要針對施用各級毒品的初犯、累犯,或是針對施用的不同原因提出不同程度的輔導、處遇方式,因為結果都是一樣的,會再犯的還是會再犯(A2-4-3)...

…這些健康、生活、宗教上的課都是每一個都需要的,蠻大眾化的, 大家都可以上,不需要特別分說初犯、累犯或不同原因,所以不需要 特別區分上課。 (A8-4-3)...

2. 需要提出不同程度的輔導

…累犯進進出出,若千篇一律那是沒有效用的,也不知道怎麼樣是有 用的,但覺得需要換個對策,否則進進出出都是老鳥,上課或輔導會 講什麼他們都一清二楚。(A1-4-3-1)...

...因為每個人剛監所的提藥情形不同,所以應依不同級別分類進行輔導、處遇方式(A12-4-3--1)。...

3. 其他意見

(1) 初犯給予機會

…我認為要針對施用各級毒品的初犯、累犯有不同程度的輔導方式,因為要給初犯者機會(A14-4-3-1)。…

…分初、累犯,初犯的要讓他知道相關資訊、實務情形。如果是老鳥的,給他三次機會後就不管。(A10-5-4-1)…

···我建議法院對於初次觀察勒戒者不要隨便判處強制戒治,讓我們有 自新的機會(A14-5-4-1)。···

(2) 累犯予以監禁,甚至加長刑期

···累犯應該要再增長時間,雖然我在監獄內的時候都覺得不應該,其實是很矛盾的,應該是因為這樣才會怕吧。(A15-4-3-2)...

…累犯的話就也很難輔導,他自己心裡就沒有要改變了,大概一個人 給三次機會,三次之後再怎麼講都沒有用,他就喜歡這樣(在監獄)來 來去去,就讓他進出吧,一直到讓他身體都壞光,他自己會後悔,也 就是說,對於累犯不用花太多心思,關起來就對了。(A10-4-3-2)...

(四)復歸社會的困難/需要的協助

了解藥物濫用者在重回社會時可能會遇到何種困難,以及需要何種協助。大 多人認為並不需要什麼協助,只要自己願意,還是有辦法去克服所以難關;也有 人認為需要改變自己的環境,脫離過去的毒友,重新開啟新的生活;另外還有職 業技能的輔導也是受訪者認為需要提供的協助。

1. 切斷過去網絡

認為需要協助離開現在的環境,如果可以脫離該環境、脫離該生活圈,即可 成功拒絕毒品、成功復歸社會。

…如果真的要戒除,我覺得我需要離開台灣,到外地也可以,但我不可能一個人到外地。有朋友在澳洲工作,而且國外沒有搖頭丸或 K,但有大麻,我有試過但不喜歡,所以我如果可以去國外大概連菸都不會抽,在那裏是連毒都用不到。 (A13-3-3) ...

...所需要的協助是重新建立新的人際網路、生活環境,切斷過去的毒 友網路,才有復歸成功的可能。(A3-3-3-02)...

2. 職業技能協助

受訪者認為若要成功復歸社會,需要職業技能輔導的協助,使其能夠習得一技之長、傾心工作,不再想到毒品。

…離開後不會再碰毒品,回到社會只擔心前科問題會影響就業,希望 可以有技能訓練協助,這邊通常只有出監前兩年才能上課,上課也只 有短短幾個月的時間,覺得只學到一點點的東西。(A4-3-3-01)…

…我是初犯,對我來說要著重於宣導戒毒並不痛苦,很多人都是因為沒辦法戰勝自己才會繼續沉淪。(A1-4-3-2)出監後的追蹤輔導滿重要的,很多人因為找不到工作或是沒有比較好的機會,所以又走回頭路,要提供就業機會,。(A1-4-3-3)...

五、防治與網絡合作

此部分主要詢問受訪者認為司法、警政等各單位對於防制毒品效果如何及建議,此外是否知曉社會資源網絡間之合作情形及其效果與建議。

(一)各單位於毒品防制作法

受訪者認為宣導、教育、美沙冬代療效果有限,法治教育、個人心理輔導有 所受益。多數受訪者認為成效因人而異。另外,對於警察作為的想法,有對其查 緝過程存疑者,亦有認為應更著重於源頭的部分。

1. 宣導、教育效果有限

…有一直宣導和教育,也有講習,但效果不大,外面的宣導都是一些平面廣告,很少人會去民間團體,除非已經有收案,我覺得沒有實際接觸到本人,很難去做,也可以讓他們了解想戒毒是有管道的。 (A1-5-1-1)...

...各單位針對防制毒品所做的宣導、教育我是知道,有海報有廣告, 我是覺得政府所為的效果沒有很好(A8-5-1)...

…在醫院有做過問卷調查,也知道衛生局有宣導,警察則沒有。 (A9-5-1-1) 判刑監禁、警察來訪視、衛生單位的宣導都是沒有效果的。 (A9-5-1-3)...

···我只知道警察負責宣導和查緝,教育機關有對學生宣導反毒,其他 單位對於防制毒品做法都不知道(A12-5-1-1)。而效果都不大 (A12-5-1-2)。···

...我在電視廣告有看過反毒廣告,但是不知道是哪個單位製作的 (A14-5-1-1),而且廣告我覺得沒有效果,我不會去理它,至於我去 KTV 也有貼反毒海報,我覺得也沒有用,只有自己進來關過才會知道,才 會不想吸毒(A14-5-1-2)。...

2. 法治教育課程、個人心理輔導課程與觀護人制度有其效用

…監所裡曾有檢察官來上法律的課,有關使用毒品的法律問題,大家都很有興趣,檢察官也很專業(A2-5-1-1)。其他的不知道有哪些作法 及效果(A2-5-1-2)...

...沒什麼效果,覺得一對一的心理輔導比較重要,以個人問題去輔導。 (A4-5-1-1)...

…對於地檢署(法務部)的觀護人制度,叫勒戒結束的人定期回去報到 的作法,我覺得有效。因為結束勒戒後有兩年保護管束的時間,在這 兩年內觀護人可以要施用者定期回來驗尿(A6-5-1-1)...

3. 效果因人而異

…司法反毒宣導有用,但朋友比較重要。反毒課程中很多人都在睡覺,要不要用不會因為有宣導或什麼的而改變,會玩就是會玩。家人也有灌輸觀念,告訴我們什麼事情該做,什麼不該做,所以我自己知道不會太超過就好了,我知道自己的底線。(A13-5-1-1)...

…效果因人而異,若他真心想改,宣導當然有用,若他沒心要改,宣 導一百次也沒用。對我而言,我覺得有效,因為現在我為了兩個小朋 友,感受比較深,而且覺得自己年紀大了,怕進來會被人家笑。 (A5-5-1)...

…我覺得沒有什麼需要修正的,我覺得要靠自己,沒有什麼要修正的。 我是覺得我還有家可以住,工作也可以自己找。但如果說其他人剛回 來什麼都沒有,沒有家人、沒有地方住,我覺得要提供住的地方,或 是幫她找工作。(A11-5-1-1)...

...並沒有具體建議,端看個人要不要戒毒。(A3-5-1)...

4. 對警察查緝過程存疑

…另外,查緝方面,我認為警察查緝是很黑暗的,警察都會運用一些方面,例如可以不抓你,但要你供出上游藥頭,否則就將你移送。因為毒品施用者就像是一串肉粽,只要找一個或一群,上下游其實都認識或知道,只是看你要不要供出而已。(A3-5-1)...

…警察的部分會為了破案而誘導,像當初對方說我販賣給他,我就滿不平衡的,可是他也不是打電話給我,是警方誘導他,造成事情變成這樣子,所以在偵訊和做筆錄的中立性需要修正。(A4-5-1-4)...

…警察機關該查緝的還是應該查緝,尤其是私人空間例如汽車旅館都 是毒品 party,應該加強這類場所的查緝(A2-5-2-3)...

5. 警政作為應從源頭下手

…至於警察的作法有改善的空間。警察如果想抓到真正大量的毒品不應該找吸食者,應該去逮捕販賣者。雖然逮捕藥頭有一定的困難,但畢竟沒有了藥頭,毒品使用者也無法使用毒品。所以我覺得警察對於使用者的嚴格查緝有點小題大作(A6-5-1-2)。…

…其實最重要的作法,就是嚴格管制毒品的走私進入台灣境內,因為如果完全社絕走私進口,這些吸毒的人找不到毒品,其實痛苦一段時間後,癮就戒了,就不會想要吸毒了。(A7-5-1-1)

(二)防制毒品之資源網絡

多數受訪者不太清楚資源網絡或是認為單位之間合作機制薄弱,或是即便知 道有此資源網絡,但仍不知道該如何尋求協助。

- ...不曉得他們有聯合起來幫助我們。(A1-5-2-1)...
- ...本身對於社會資源網絡間為了防制毒品施用者繼續用藥的合作情 形及效果並不了解(A6-5-2-1)。...
- ...這些社會資源網絡間我不知道有合作(A12-5-2-1)。我也不知道有沒 有效果(A12-5-2-2)。...
- ...我不清楚是否有社會資源網絡合作的狀況,沒有很大的感受。 (A11-5-2-1)...
- ...這些社會資源網絡間我不知道有合作(A14-5-2-1)。我也不知道有沒 有效果(A14-5-2-2)。...
- …彼此間的合作機制很薄弱,例如我曾有喝美沙冬的經驗,但喝美沙冬時(新竹新中興醫院),警察並不知道我有這樣的就診紀錄,因為衛生局沒有紀錄,警察也不會來找我,所以我認為司法與衛生機構應該沒有合作。(A3-5-2)...
- …知道這些社會資源網絡間有合作,但不知道要從哪邊去找。有經常在宣導,但如果真的出去了,要找這些我還真不知道要從哪裡著手,不知如何尋求協助。(A5-5-2-1)...

(三)子女安置

受訪者認為監所環境不佳,攜子入監不妥當。另有受訪者會交由自己家人照顧,故不需社會資源協助。但亦有受訪者認為交由社會局照顧較放心。此外,有受訪者認為應增加寄養家庭數量及其穩定度,避免寄養於育幼院等機構。最後,政府應重視吸毒女性之子女照顧問題,否則會對子女產生不良影響。

1. 因監所環境不佳,攜子入監不妥

…沒有給小朋友一個正常的學習環境,這裡太多奇怪的阿姨,同學的 人品也很重要,有的人品不好教你小朋友說髒話,這樣的文化不好, 能給小朋友的環境也有限。(A1-5-3-3)雖然能跟媽媽在一起,還是對 小朋友不好,活動會受限,無法像其他同齡小朋友。(A1-5-3-4)...

…一個工場不能配太多小孩,最多四個。這些媽媽們自己也知道三歲後會開始有記憶,他們也不想要孩子有在裡面的記憶。當然會擔心小孩子在外面,有的在社會局還有可能會失蹤。(A15-5-3)...

2. 由家人協助照顧

…我自己小孩由媽媽來顧,我比較難理解真的碰到這樣的狀況是要給家扶中心代領或是帶進來。我們這邊有一個帶小朋友進來,我覺得好壞參半啦,帶進來是不好,但是我自己也體會過小孩子離開我們身旁的那種不安全,所以也不會想說給社工帶。(A5-5-3)...

...小朋友現在要上學,媽媽上班前會載她去上學,中午放學後安親班會去接,我媽下班後就會去安親班接回家。所以媽媽都會幫忙照顧小孩,不太需要用到社會資源協助我照顧小孩。(A8-5-3)...

...我不需要其他社會資源網絡照顧或安置我的孩子,因為小孩是我前 妻在照顧(A14-5-3)。...

3. 應重視吸毒女性之子女照顧問題,否則會對子女產生不良影響

…政府要正視毒販與藥頭控制女性吸毒的問題,相當嚴重。(A7-5-3-1) 以我自己為例,戒治所中許多媽媽,其子女也因為拉K或吸食安非他命,目前收容在少年觀護所或輔育院,每天都看我們很擔心又很無奈, 因為在外沒有適切的朋友或家人可以照顧我的小孩。(A7-5-3-2)...

…根據我販毒時的經驗,許多母親確實因為吸毒而產下畸形兒或生長發育遲緩兒;再者,生下來健康的小孩,有施打毒品習慣的母親會帶他們來買毒品、施打毒品,小孩子都會說「媽媽,打針,不會流眼淚」,或說「媽媽,拿打火機烤煙煙」,看到後更令人鼻酸 (A3-5-3-3)...

(四)毒品施用與持有的防制建議

受訪者認為應從源頭的販賣毒品加強查緝,至於已在施用者或持有者則可加強宣導,協助其找到生活重心,並持續美沙冬替代療法。監所處遇則應留意其交流吸毒資訊,並增設較長期與動態的課程,出監後則應協助解決就業問題。

1. 應從源頭著手

…希望不要抓的那麼硬,給我們空間去使用,我們自己會控制,會減少次數,司法是直接懲罰,有效,但很機車。覺得單純販賣的人很屬害,克制力很強,要防他們就只能讓船不要進來,第一線擋住了就沒有第二線了。(A13-5-4)...

...可是建議法院應該將販毒者的刑度判重一點,這樣比較能達到防治的效果(A6-5-2-2)...

...我認為應該加強查緝各級毒品,加強毒品前科,列管人口(如保護管

束人)之查緝(A2-5-4-1)。其次法律應對於配合辦案而供出毒品來源者 加以減刑,才能鼓勵配合者(A2-5-4-2)。...

2. 監所內處遇應提供較長期課程或增加動態課程

...開時間比較長的課程,可以持續去了解同學每個人對毒品的想法, 像毒品的宣導。(A4-5-4)...

…感覺這趟進來好關多了,食物也比較好,也比較人性化,也胖了快 二十公斤,這樣子找工作會有困難,所以監方這邊也可以增加一些不 是那麼靜態的活動。(A5-5-4-2)...

8. 解決就業問題

…另外,透過上課,知道出所後可以到更生保護會各分會報名協助找工作,但聽說要等上一到兩個月,許多毒品犯在等待的期間,因為沒有事情或意志不堅,又再度吸毒,這是目前我很擔心的問題。 (A7-5-4-3)...

…如果政府能夠讓我們出去能馬上有一份工作,社會能夠接納我們, 出去馬上能銜接融入工作,不用到處碰壁,能夠在生活的範圍內有一 份工作,對一個有心改過向上的人加減會有幫助。(A8-5-4-1)...

六、政策規範與執行

首先詢問對各級毒品施用及持有處罰的看法,其次詢問對三、四級毒品罰鍰 講習之處罰有何想法與建議,再者則探究其對觀察勒戒、強制戒治及司法監禁之 想法與建議。

(一)毒品危害防制條例處罰之看法(成人/少年)

對於成人與少年的處罰,有受訪者認為需要分開,亦有受訪者認為不需要分開。另外有人認為現行的處罰已經過重,但有人則認為需要加重販賣或是持有、施用的處罰。另外亦有受訪者認為戒治期程應延長,但也有人對於機構性處遇持負面想法,認為應實施每周定期驗尿以自我約束。對於三、四級毒品的上課講習效果優於罰錢,且家人應一同上課。

1. 區分成人與少年

…處罰是必要的,成人和少年也要分開,少年去少年觀護所,成人去 監獄,成人應該要罰更重,因為已經成年對是非對錯應該是很清楚的。 (A1-6-1-3)...

...(對施用及持有的處罰)少年比較需要,也比較有用,成人好像沒有 必要了。(A9-6-1)...

2. 不應區分成人與少年

...少年跟成年應該要一樣的處遇。(A15-6-1)...

3. 加重對三、四級的處罰

…三、四級的處罰可以加重,因為現在非常氾濫,他們覺得刑責不重, 尤其是年輕人。(A1-6-1-1)一、二級已經夠重了。(A1-6-1-2)...

…很多交給父母親後都不管或僅是罰罰錢,他們還是繼續拉 k , 一點 辦阻或治療的效果都沒有。(A3-6-1-1) 我傾向於支持要觀察勒戒以進 行治療,否則責付給父母或罰錢,對於拉 k 行為的減少,並沒有用。 (A3-6-1-2)...

4. 從源頭著手,加重製造、販賣的處罰

…對於目前毒品危害防制條例規定,各級毒品施用及持有處罰,我認 為對於製造各級毒品者要判處重刑(A2-6-1)...

...我覺得目前對各級毒品的施用與持有處罰剛剛好,但你說真的對我們出去是不是會再用,我覺得還是要從源頭著手,加強查緝和處罰。 (A5-6-1)...

...販賣的人判刑要更重,不過話說回來,人家也沒有強迫你去拿,也 是要有點良心,不要全部怪人家。(A8-6-1-1)...

...然後賣的人要抓進去關,他們是害人,要判重一點。(A11-6-1)...

5. 對施用、持有的處罰過於嚴苛

…對於目前毒品危害防制條例規定,各級毒品施用及持有處罰,我認為一罪一罰的刑度比較重,很多人想改過,卻要關很久無法出獄 (A12-6-1-1)。...

…對於目前毒品危害防制條例規定,各級毒品施用及持有處罰的看法 是過於嚴苛(A6-6-1-1)...

...沒有什麼想法,就是刑事處罰判刑得有點重 (A11-6-1)...

(二)三、四級毒品施用及持有之罰鍰、講習

1. 罰鍰、講習成效

多數受訪者認為三、四級毒品的罰鍰、講習成效不彰,原因包含金錢性的處罰不痛不癢、沒有強制性。此外,講習成效不彰且反而成為資訊交換處。其他建議包含改以自由刑處罰,或將 K 他命改列二級毒品,同樣接受勒戒、戒治處遇。

(1) 金錢性的處罰不痛不癢,罰鍰、講習無成效

...我覺得應該沒效果,因為吸食者有消費能力,這種處罰無法發揮防 制效果(A12-6-1-1)。...

...沒用,錢可以解決的事情都還好。(A1-6-2-1)...

...不清楚,但還是覺得會玩就是會玩,包尿布了還是會繼續玩。 (A13-6-2)...

...我覺得對於罰錢、講習等無關痛癢,看不出犯後態度有沒有改變。 我覺得罰鍰、講習是無效的(A2-6-1-1)。...

...沒有(效果)。(A4-6-2-1)...

(2) 效果因人而異

...罰鍰講習效果因人而異,我覺得這剛剛好,不會太輕太重。 (A11-6-2)...

…三四級毒品講習和罰鍰沒什麼效果,因為聽說他們沒有錢繳也是不 能拿他們怎麼樣,就這樣欠著。(A8-6-2)...

(3) 罰鍰、講習可防制繼續施用

...本身對於第三、四級毒品施用及持有的罰鍰與講習,認為可以防制 她本身再繼續施用第三級毒品(A6-6-2-1)...

2. 施用者其他建議

(1) 改以自由刑處罰

...覺得還是要以自由刑為主,新加坡的鞭刑我覺得很好,一次就不敢了。(A1-6-2-2)...

...最近幾年酒駕者坐牢效果好像不錯,如果對於吸食三、四級毒品改 用拘留限制自由的方式,應該比較有效(A2-6-2-2)...

(2) 將 K 他命改列二級毒品,同樣接受勒戒、戒治處遇

…但他們會混合搖頭丸或搖腳丸,而搖頭丸與搖腳丸卻是二級毒品, 抓到時可送觀察勒戒,但拉 k 卻是三級毒品不用送觀察勒戒,這不是 很奇怪嗎?因此支持拉 k 者應該要施予勒戒處遇,要讓青少年們知道 「吸毒會關,不是僅有用錢就可以解決」。(A3-6-2-3)...

…或許多上幾次課可能有效果,不過主要在個人身上(A12-6-1-2)。我認為若把K他命升級成二級毒品,或許有減少吸食之誘因(A12-6-1-3)。…

...我覺得對拉K罰錢和講習應該要改成像我們一樣要戒治,因為用到 K他命會慢慢進階。(A15-4-3-1)...

(三)觀察勒戒

受訪者對於觀察勒戒效果的想法可分為三大方向:首先是認為觀察勒戒效果 因人而異,須視個體意志力與環境等因素而定,或是取決於出去後交的朋友。另 有認為觀勒時間太短、未安排課程,僅調養身體,因此難見成效。最後,則是個 人經驗覺得有用。對於觀察勒戒的其他建議包含延長觀勒時間、取消觀勒制度、 第二次觀勒後判強制戒治等。

- 1. 觀察勒戒成效
- (1) 效果因人而異,視意志力與環境等個人因素而定

…有一定效果,不過事在人為,但我沒有勒戒的經驗,我看過有勒戒 又進去的。(A1-6-3-1) 勒戒還不錯,至少給人一次機會。但勒戒失敗 的太多了,還是覺得個人因素很重要。(A1-6-3-2)...

…對於一、二級初犯者觀勒之內容時間與強度,應該看自己的心態。 其實重點不在勒戒所,而是出去後的社會環境,如果沒有家人或好的 朋友,自己就會再找毒友,當然又繼續施用了,所以其實跟機構處遇 內容與好壞,沒有關係,都是自己的意志力強不強。(A3-6-3)...

…觀察勒戒效果也是因人而異,要看個人。觀察勒戒是可以達到效果的,像是給我們一個機會,不會說第一次用就被判刑。(A11-6-3)...

...觀察勒戒沒有效果,我覺得是對自己個人有沒有去注重自己的價值, 對自己未來有沒有自信。(A4-6-3-2)...

...要不要再使用是看個人,像我自己是不會再去用了。(A9-6-3-3)...

(2) 是否再次施用毒品取決於出去後交的朋友

…其實重點不在勒戒所,而是出去後的社會環境,如果沒有家人或好的朋友,自己就會再找毒友,當然又繼續施用了,所以其實跟機構處遇內容與好壞,沒有關係,都是自己的意志力強不強。(A3-6-3)...

…但是主要問題是出所後會再受到誘惑而再吸食。朋友很重要,如果 出所後所接觸的人有吸食,則可能再度吸食,變成觀勒無效,重點是 不要再和以前的朋友接觸最重要(A12-6-3-2)...

...還是覺得朋友比較重要,沒有人幫忙勸是不會想通的,監禁(限制自由)是沒有用的。(A13-6-3)...

(3) 觀察勒戒是給吸毒者機會

…有一定效果,但事在人為,但我沒有勒戒的經驗,我看過有勒戒又 進去的。(A1-6-3-1) 勒戒還不錯,至少給人一次機會。但勒戒失敗的 太多了,還是覺得個人因素很重要。(A1-6-3-2)...

…觀察勒戒效果也是因人而異,要看個人。觀察勒戒是可以達到效果 的,像是給我們一個機會,不會說第一次用就被判刑。(A11-6-3)...

(4) 對自己有用

…我覺得觀察勒戒對我是有用的,像我第二次用是因為周遭生活環境 的人都在用,雖然說不用也不會怎樣,但看到人家在用就也會想要用。 而且我進來以後,當初那些人也很多因為販賣被抓,刑期比較久,所 以現在源頭也是斷了。(A5-6-3)...

- ... 可以防制我本身再繼續施用毒品(A6-6-3-1)...
- ...我自己覺得觀察勒戒當時有效(A12-6-3-1)...
- ...我自己就是最好的例子,我覺得大概十個人中只有一個人有用。 (A15-6-3-1)...
- …如果是在外面,要戒除毒品需要身邊有人照顧,在這段時間二十四小時陪伴,督促、照顧起居。在機構是一定能夠戒除,因為已經完全隔絕。(A4-6-3-1)...

(5) 時間太短,難見成效

…觀察勒戒時間太短,沒有效,周遭許多毒品犯都是觀察勒戒出去後 沒有多久,就再度吸毒回來了。(A7-6-3-1)...

…沒辦法。(A9-6-3-1) 時間太短,進去了也只是想著出來要去吸毒, 而且去那裡反而會認識更多使用毒品的人。(A9-6-3-2)...

2. 施用者建議

(1) 修改觀察勒戒規定

...而且觀察勒戒時間太短,時間不夠(A2-6-3-2)。至於實施觀察勒戒之時間、內容、強度及實施方式是否足夠就看個人心態了(A2-6-3-3)...

...對我來說,不管是戒治、徒刑,時間加強我就會比較害怕,出來之後比較不會再吸毒。(A15-6-3-2)...

…觀察勒戒的時間、內容、強度以及實施方式覺得都相當足夠(A6-6-3-2) 改進建議是勒戒人第二次勒戒後判強制戒治的處分才有嚇阻作用 (A6-6-3-3)...

(2) 廢除觀察勒戒,使用美沙冬代療

...另外,觀察勒戒時間太短、監禁環境不佳,且每日除有十分鐘可以 出來運動之外,都待在舍房內,無所事事,且又不能上課獲得新知, 觀勒費用八千元,有點浪費,所以應該廢除。(A7-6-3-2)...

…如果單純是毒品使用者,應該視為病人,給予美沙冬的協助,若有 犯其他案件就一定要關,像是為了吸毒去竊盜的,都會傷害別人,不 用再給什麼機會了。(A9-6-3-4)...

(四)強制戒治

有受訪者認為戒治時間夠長、課程安排佳,故有其成效。另外也有受訪者表示僅是表面功夫,無法得知真實狀況。其他建議包含認為觀勒後是否勒戒應有一定標準,或是此種不知道是否會被判強制戒治的不確定性造成其無法事先安排生活。

女性之藥物濫用原因、預防與處遇對策之研究

1. 強制戒治成效

(1) 本身沒有經驗,不清楚

…我沒有戒治過,那時候是舊法,勒戒完18天就出來了,也不知道 成不成功。有聽說朋友有在戒治的,就覺得被關還要繳三萬多。我也 沒有什麼建議,覺得這樣還可以。(A11-6-4)...

...我沒有這個經驗。(A15-6-4)...

…目前針對有繼續施用傾向者,須接受強制戒治,就我的經驗而言, 我沒有戒治過,所以不清楚(A12-6-4-1)。...

…戒治處遇的看法,感覺就是一直一直在上課,進行毒品、心理與就 業輔導等課程,不用作業,自己要負擔自己的戒治費用,與我們受刑 人不同,並沒有特別的看法與建議。(A3-6-4)...

(2) 時間長、課程安排佳,故有其成效

…戒治處遇是有成效的。(A7-6-4-1)因為時間比較長,課程規劃都很好,很實用,例如宗教與法治教育都安排很棒,而且同學都說認識一些宗教師,出所後都會帶領到社區的教會或供修處之類的,還是會繼續幫我們戒毒,不要接觸過去的毒友,大家都覺得很值得。(A7-6-4-2)...

2. 施用者建議

(1) 增加協助

…我覺得戒治要有效,要給我一個安定的工作,輔導我找工作,讓我 能夠好好養小孩,生活穩定。尤其是針對我們有年紀的人,踏入社會 要再找工作是更困難的事,但為了小朋友這是我的責任。(A5-6-4-1)...

...實施強制戒治的時間、內容、強度及實施方式都足夠(A6-6-4-2), 唯一可以建議的是希望可以增加防治的宣導(A6-6-4-3)。...

(2) 延長戒治時間

…對於再次施用毒品者實施強制戒治之時間我覺得1年才足夠 (A2-6-4-2)...

(3) 勒戒後是否戒治應有一定標準

…另外是說判勒戒戒治要有一定的標準,不是說自由心證,自己判斷 誰就要戒治,誰就可以出去。判斷不一定正確,然後政府卻浪費金錢 聘請一個心理醫生在那邊,有必要嗎?我是有聽說那個心理醫生還會 問那個年輕的妹妹說在哪一家酒店上班,電話多少,這很扯。 (A8-6-4-2)...

(4) 廢除戒治,直接判刑

…施用的戒治可以省略,直接判刑就好,販賣的人判刑要更重。其實

監方對我們吸毒都蠻用心的,只是出去會再用或不用,都還是個人因素。像是出去後社會和家庭的接納度。(A8-6-5)...

…戒治對我來說沒有幫助,反而更多傷害,你明明就沒有用,而且五年後再犯,進去之前驗尿也沒有,卻要進去勒戒戒治,結果工作也沒了,根本讓自己和家人措手不急,對一個有心悔過的人來說,反而給他更大的傷害。直接判刑讓他有心理準備,能夠把外面的事情安排好。(A8-6-4-1)...

(五)司法監禁

受訪者多視司法監禁為自我反省的機會,至於監禁效果好壞則因人而異,另有受訪者認為即便成效不彰,但基於應報原則,是他們罪有應得,因此仍有司法 監禁的必要。

1. 司法監禁成效

(1) 效果因人而異

…我認為還是要看個人,個人的覺悟比刑期長短或何種處遇還要來的重要,特別是出獄出所的那一刻,如果選擇打電話通知老毒友來接風,就表示繼續選擇以前吸毒的日子,但選擇找家人或沒有吸毒經驗的朋友,甚至找宗教的教友,就決定了自己要過一個與過去不同的生活了(A3-6-5)...

...施用的戒治可以省略,直接判刑就好,販賣的人判刑要更重。其實 監方對我們吸毒都蠻用心的,只是出去會再用或不用,都還是個人因 素。像是出去後社會和家庭的接納度。(A8-6-5)...

(2) 不論成效為何,皆為必要

...司法處罰不管有沒有用,但是都是必要的,他們罪有應得。且對於 源頭,像是製造販賣,是要更嚴格的。(A5-6-5)...

...判刑的部分是應該的,因為再犯就是要直接進去。(A11-6-5-1)...

(3) 刑期夠長

…監禁有用因為第一刑期夠長,第二是像從我交保後根本連想都不會 想,不想再陷入渾渾噩噩的環境,家人也是幫助我很大的力量,從我 事發到現在,他們給我的是鼓勵、不離不棄,不會因為我今天犯錯就 放棄我。(A1-6-5-1)...

…針對強制戒治後再犯者,施以司法監禁之刑事處罰,我認為 3/1 有 改善之可能,而且監禁越久越有效(A2-6-5-1)…

(4) 提供自省的機會

…無論是何種型態或名稱,戒毒就是要關(機構性處遇),因為才可以反省自己的過錯,拉近自己與家人的關係,好像是人生的一個轉換

契機,洗新革面,重建自己未來的正當的人生生涯。(A7-6-5-1)...

…每個人判的刑期不同,如果只有判一年好像沒有用。(A15-6-5-2)三十五天沒有辦法堅定意志去思考,但監禁好像比較多時間去想,裡面的課程對我來說都沒有什麼用,都是自己的想法、反省是比較強的。(A15-6-5-3)...

…監獄中學到的都不是安排的課程學到的,而是裡面的同學們的經驗 讓我開眼界,看到人生百態,而且一百多個人中,毒品初犯佔不到十 個人,所以就讓我告誠自己不可以一而再、再而三地這樣下去。 (A15-6-5-4)...

(5) 效果不佳

...有朋友在監禁中,覺得效果不好,大家都進進出出監所。(A9-6-5-1) 我也不清楚為什麼會這樣。(A9-6-5-2)...

…針對強制戒治後再犯者,施以司法監禁之刑事處罰,我認為無法防制再繼續施用毒品(A12-6-5-1)。…

2. 施用者對司法監禁之建議

施用者對司法監禁之建議,包含培養一技之長,並以教化鼓勵方式較有成效, 並協助其找到自身價值。

(1) 指出教化及作業之重要性

…多提供學習一技之長的機會,像桃女監軟糖班、烘培班、美髮班, 我比較想去烘培跟軟糖班。(A1-6-5-2)我覺得班級不太夠,報名太踴 躍,工場一百一十七個人,有一半都想要去,但只有一兩個人能去。 (A1-6-5-3)...

...建議部分,我認為監所應該用教化方式,鼓勵方式來改變他們的思想,這樣比較有效(A2-6-5-2)。...

(2) 協助找到自身價值

…我覺得幫助每個人找到自我的價值,知道自己也是可以做一些有用的事情,替他們分析出他們的興趣在哪裡,適合往哪個方向,教導如何去規劃自己的未來,給他們一個方向,不然出去他們也不知道要幹嘛。(A4-6-5-2)在這邊的課程沒辦法做到這些,教誨師能給的也不多。(A4-6-5-3)...

(3) 判刑標準應具體一致

…但是判刑判得有點重,一次就判一年八個月。像朋友說屏東判得比較重,像高雄聽說就才六七個月。我會覺得不需要因為只用一次就判那麼重。同樣類型的毒品和犯次的判刑不要差太多。判刑的依據應該要更具體、更一致。(A11-6-5-2)...

第二節 焦點座談結果分析

為探討女性藥物濫用特性、原因和矯治處遇問題,本研究邀請矯治人員、學者專家、提供女性藥物濫用者及其家屬服務之社福團體等12人參與焦點團體座談, 討論研究結果的意義與處遇妥適性,茲就相關研究發現分述如下:

一、 女性藥物濫用特性

女性藥物濫用特性包括:藥物濫用類型、管道、機會及濫用後之影響,茲 分述如下:

(一) 女性藥物濫用類型

女性藥物濫用類型包括:多使用安非他命、海洛因、K 他命;依年龄區分藥物類型,年齡較長女性施用毒品種類以一、二級之海洛因及安非他命為主,而年輕女性伴隨網路、夜店文化等次文化之影響,使用多為二、三級之搖頭丸、k 他命等俱樂部/娛樂型用藥;女性藥物濫用成癮嚴重性大於男性。

1. 多使用安非他命、海洛因、K 他命

用藥主流仍是海洛因、安非他命和K他命。其中有年紀和流行性的區別,目前K他命比較多20歲上下的人使用,而過去年輕族群較流行的則是安非他命,再慢慢用到海洛因。(P09-01-01-01) 女性多使用安非他命、海洛因、K他命。(P11-01-01) 安眠藥、安非他命、K他命、海洛因。(P12-01-01) 据頭丸、海洛因,安非他命等各種容易取得的藥物。(P13-02-01) 以我17歲接觸安非他命,23歲接觸海洛因,成癮十幾年的經驗,可能依年齡層來分,6、7年級比較容易接觸一、二級毒品,7、8 年級生有搖頭丸、k他命、MDMA等濫用問題。其實藥物成癮者,使用的藥物大部分都是交叉的濫用,基本上只要是毒品,都會嘗試。(P06-01-01)

2. 與年齡的關係

大部份女性藥物濫用種類可依年齡再行區分,年齡較長女性施用毒品種類以一、二級之海洛因及安非他命為主,而年輕女性伴隨網路、 夜店文化等次文化之影響,使用多為二、三級之搖頭丸、k 他命等 俱樂部/娛樂型用藥。(P7-01-01)

從統計就知道,一、二級會在我們毒危中心列管,平均年齡大概四、 五十歲,三、四級毒品以警方的裁處書來說,平均年齡是25歲, 18歲以下的裁處書不會到我們這邊,若在把未成年算入,平均年 齡一定會更低。(P04-01-01)

藥物濫用類型會因為年紀而有所不同,像年紀比較輕的是三、四級 毒品,等在環境久了,等經濟許可或是進入八大行業後,可能就是 會使用安非他命,等之後有其他管道或甚至有販賣的部份,就會再 接觸海洛因。(P05-01-01) 年齡和使用的毒品沒有關係,都是混合使用。(P11-02-01-01)

3. 女性藥物濫用成癮嚴重性大於男性

整體而言,男性用藥者多於女性。但在用藥者之中,女性的濫用成 應性是高於男性。亦即,大環境來說普遍用藥人口是男性多於女性, 但有用藥的女生在成癮性與其他物質濫用性、嚴重性,是高於男性 用藥者。(P03-02-01-04)

(二) 女性藥物濫用之管道

女性平時施用藥物來源包括亦有吸毒之毒友、伴侶以及販賣者(藥頭),顯 見其主要提供者多為身邊的人,特別是一起吸毒的朋友、男朋友和配偶,都是提 供藥物使女性持續用藥的來源。

1. 毒友

藥物都來自有吸毒朋友,女性比較容易找男性的朋友,因為比較容易取得。(P11-01-02)

或在八大行業上班其中有人出售。(P12-01-02) 年輕一點就是同儕之間,問說要不要吃一下。(P05-01-02) 舉例來說,桃療有提供替代療法,看似解決問題,卻把一堆人聚集 在那,可以交換心得和毒品來源。(P06-01-02)

2. 伴侶(包含親密友人、男朋友)

間接取得藥物方式為主。其藥物提供者不外乎為伴侶、親密友人, 亦有因工作特性而直接於工作場所取得藥物之狀況(P7-01-02) 男朋友或另一半有使用藥物,或是好朋友有使用藥物,方便取得 (P12-01-02)

年紀大一點,可能就是老公、男朋友、同居人。那現在比較多的是 在社群網路,會有自己的代號。(P05-01-02)

3. 藥頭

另女性藥廳者因受藥物提供者影響,從單純施用藥物身分轉為依附 藥物供應者,或協助藥物供應者販賣、轉讓、攜帶藥物等機率,較 男性藥癰者高。(P7-01-02)

(三) 女性藥物濫用之機會

女性藥物濫用者多在 12 到 15 歲之間初次接觸毒品,尤其是於風化場所上班,或是經常出入者,特別容易走入用藥的生活,而用藥原因尚包括個人的好奇心、家庭的影響,也有因同性戀壓力而觸碰毒品者。

風化場所(KTV、舞廳)

藥物濫用之機會,男女間並未有明顯差異,除原先即有使用菸、酒、檳榔等門檻成癮物質習慣外,涉入藥物濫用高危險場所,如網咖、

電動玩具店、PUB、BAR、MTV、KTV、卡拉OK、啤酒屋、舞廳、搖頭俱樂部等,有較多藥物濫用機會。(P7-01-03-01)

多從安非他命開始使用,可能接觸到男朋友、同儕或在風化場所工作的同事而沾染到海洛因,開始進出監獄的人生,接下來不只吸食,還有持有、販賣。(P10-01-03-01)

使用一、二級毒品確實是會自己躲起來使用,三、四級則是和大家一起 high,在 KTV 或舞廳包廂都可以聞到 K 他命的味道。(P11-01-03)可能是在慶生會或摩鐵趴,或甚至是單純的用毒趴,在這樣的情境,同儕的影響下,一起使用。(P05-01-03)

2. 在12到15歲初次接觸

桃女監藥物濫用者初次使用大多是 12 到 15 歲,根據其他研究,男性大約是在 15 到 18 歲,顯見女性初次接觸藥物的年齡較小。 (P09-01-03-01)

3. 同性關係(同性戀)壓力

此外,在男性與女性藥癮者皆有因同性關係壓力因素而施用藥物之 狀況,以我個人經驗來看,男性與女性間差異性不大,也顯示出同 志圈在現今社會氛圍下仍普遍受到特定壓力。(P7-01-03-03)

(四) 女性藥物濫用後之影響

有些女性認為對生活沒有影響,但多數人認為最直接的影響為身體和心理 的健康受損,且破壞家庭關係。亦有人認為性關係將會越趨複雜,而這個狀況對 於女性影響尤其重大,因為可能衍生懷孕、墮胎等問題。

1. 身體、心理健康損害

之前 K 他命無法犯罪化是因為很多青少年在使用,若入罪化將會影響到這些青少年未來的生涯。K 他命成癮性高,有許多個案每天必定要使用兩、三次,另外膀胱萎縮的狀況也都有,造成身體的影響也很大,因此我認為這是需要有相關作為。(P09-01-04-01)女性的身體較男性脆弱,使用安非他命者有較多憂鬱和精神病的問題,有如精神分裂症,有幻聽、幻視和妄想的症狀,人數比例不高,但比男性多。另外還有懷孕期間用藥,孩子容易會有畸形,影響胎兒本身。(P09-01-04-02)

亦有較男性藥癮者多的狀況是其言行將更為隱蔽,更容易造成無法 與女性藥癮者溝通或提供協助之情況(P7-01-04-02)

除了身體機能的影響,心靈上更脫離不了毒品的綑綁,容易自我放棄。(P12-01-04)

海洛因真的不好戒,尤其是心癮真的難戒。二級毒品容易造成腦神經的受損,包含幻聽幻覺等。另外,身體會去適應藥物,本來吸了會特別有精神、睡不著,但過半年、一年,反而變成不吸會睡不著。

三、四級毒品像 K 他命會造成膀胱的問題。(P06-01-04)

2. 家庭關係衝突

女性藥瘾者於藥物濫用後,主要造成影響在於其家庭關係之破裂 (P7-01-04-02)

而對於處在穩定關係中之女性藥癮者(已婚或有交往對象),其在親密關係之穩定與藥物持續施用兩者間,易產生較強之內在衝突。 (P7-01-04-04)

3. 性關係複雜

另外,在於性關係部份,因藥物之影響,開始發展為多重性伴侶或發生危險性行為之機率上升,也會低估自身所處之環境危險性;再藥癮者為女性,更易衍生日後懷孕、墮胎、撫養等問題。 (P7-01-04-03)

二、女性藥物濫用原因

本部份探討女性藥物濫用之原因,包括施用原因、藥物濫用與其個人家庭 和環境等因素之關聯性、男女藥物濫用之間的差異、一再藥物濫用的原因以及第 三、四級與第一、二級毒品之間的關聯性為何,分述如下:

(一) 女性藥物濫用之原因

主要原因可歸納出幾點,包括個人因素中以好奇心為大宗,也有人認為情 感因素之於女性的影響大於對於男性的影響;另有家庭、環境和同儕間的影響, 使女性認為有施用毒品之需要,亦有人提到藥物濫用原因是上述各因素綜合而致, 不可單一而論。

1. 個人因素(情感、好奇心、生理變化)

從我們的經驗來看,很多比例都從國中開始因為好奇而接觸毒品。 (P10-02-01-01)

在男女性的年齡層研究,靜脈注射藥癮者在不同年齡層,在育齡階段女性原因可能是好奇、走水路效果較強,但到更年期後,可能是要治療更年期的生理變化,而好奇、效果較強的原因就掉到較後面。(P03-02-01-02)

男女在使用原因上有差異,女性在感情、心情上的因素會多一些。 再來,在毒品危害認知不足方面,也是有男女差異,像是使用毒 品來減肥方面,女性多於男性。(P03-02-01-03)

2. 家庭因素

女性的自我保護因子從小就較弱,她們的家庭大略可分為三種, 一種是嚴格型,導致孩子會想離家;另一種是溺愛型,用藥也只 屬於一種玩樂;還有一種疏忽型,容易有價值觀上的問題。目前 桃女監有超過百分之三十的女性有性侵和家暴的問題。 (P09-02-01-01)

3. 環境因素

男女用藥的原因沒什麼不一樣,用藥就是想逃避不想去想的事情。 (P11-02-01-02)

若較早離家或輟學,容易陷入未受保護的環境中,女性自主性較低, 金錢和情感來源多需要男性協助、保護,因此若這個男性有用藥習 價或是黑道背景,對這個女性的影響就會很大。若個女性沒有一技 之長,容易到八大行業工作,接觸到毒品的機率又會更高。 (P09-02-01-02)

不分年齡、性別而言,一開始是「暴露論」,我們暴露於情境中,可能受朋友的影響開始使用毒品,後來慢慢學到使用毒品可以解除心理上的不快。慢慢的,遇到問題時想到的解決方式就是使用毒品,逐漸此部份原因的比例便增加,即所謂「調適論」。(P03-02-01-01)因親近友人或家人在使用受其影響,加上自己的好奇心及覺得無傷害可自我控制等因素。(P12-02-01)

4. 綜合因素

感情因素、家庭因素、個人壓力或工作環境之影響,各種狀況略有不同。(P7-02-01)

藥物濫用的主要因素是家庭、環境和朋友。(P11-02-01-02) 接觸毒品可能有幾個原因。首先,可能是家庭關係出了問題。再來 是環境,比如說死黨有人在吸,為了要融入,要能玩在一塊,即便 知道吸毒不好,也還是會吸。另外,女性可能比較感性,比較可能 是感情出了問題。(P06-02-01-01)

(二) 女性藥物濫用與其個人、家庭和環境等因素之關聯性

根據前述,藥物濫用原因與個人、家庭和環境大有相關,故結果即顯示其 具有關聯性,此外也有人認為這些因素和社會背景對於女性的看法有關,因此會 因女性藥物濫用者之年齡而有差異。

1. 具有關聯性

個人交到不好的朋友,與家人關係疏離或衝突,常去夜店等場所都 容易接觸到毒品。(P12-02-02)

個人部份不外乎受其人格特質影響、或因自身親密關係建立受挫等。 (P7-02-02-01)

家庭因素則易受原生家庭影響,其於原生家庭之功能發展不完整, 在後續建立自己核心家庭或與他人建立親密關係上有錯誤投射。 (P7-02-02-02)

環境因素則主要以其所處之工作類型與場域有關。(P7-02-02-03)

2. 因年齡而異

惟上述之狀況亦依年齡層有所差異,主要為不同時期社會氛圍對女性之看法不斷改變,女性所受之壓力狀況與種類也依年代而不同。 如近代女性同志族群發展,其追求自主、同儕影響和壓力等,都可 能促成其使用成癮物質,進而與藥物濫用產生連結。(P7-02-02-04)

(三) 女性藥物濫用與男性藥物濫用原因之差異

藥物濫用原因在性別上有共同特性,亦有其相異之處,學者專家認為主要差異在於女性多屬被動,因身邊的伴侶、友人或風化場所工作之同事施用而接觸;又一般而言,女性較男性感性,容易受到內在情感而糾結,因為個人情感因素而施用毒品者也不在少數。

1. 主動性較低

二者主要差異在於主動與半主動性之不同。相較於男性藥癮者衝動性高,主動取得藥物或受他人影響而用藥狀況較為明顯;女性則以受他人影響之因素較高。(P7-02-03-01)

此外,以一般工作場域而言,男女性因工作影響而用藥狀況並無太大差異。惟女性特種行業從事者則有較高之用藥機會與傾向。 (P7-02-03-02)女性可以倚靠男性來供應使用藥物(P12-02-03)

2. 內在歸因

而在陳述自身用藥原因上,男性藥癮者較易以外在歸因陳述用藥原因,而女性藥癮者則明顯將原因放在自身問題上。(P7-02-03-03)

(四) 女性再次藥物濫用之原因

根據專家學者的意見,女性藥物濫用者持續施用的原因包含家庭的迫害、再度受挫、重回舊有的環境或不認為毒品對自己是種危害,可見環境對於女性藥物濫用者影響較大,特別是重回到過去吸毒的朋友圈,大多女性皆無法拒絕用毒的邀約。另外有學者提到男性雖然再犯率高,但就再犯速度而言,女性一般還是高於男性。

1. 再次受挫

此部份男女性並無太大差異,只要再次受挫或再處用藥環境,再 用藥之可能性即會增加。(P7-02-04)

有些用毒者來自破碎家庭,或如奉小姐的狀況,父母直接請警察 去抓,孩子求教的途徑非常有限。(P10-02-02-01)

2. 重回舊有環境

若親密友人仍在吸毒,容易再次吸毒。若無與原來不好的環境斬斷連結,還是很容易受到誘惑。(P12-02-04)

主要是後續回到家庭的支持性以及環境,成功的案例像是回家後, 媽媽支持,幫忙安排好生活,找到生活的重心。另外一端的案例是 原本夫妻雙方皆有用藥,女方先出來後因生活而回到八大行業工作, 認識現在的同居人,於是再度使用藥物。(P05-02-02-01) 會再用都是回到舊的環境,像是找工作時碰壁,這些挫敗會使他自 我放棄,甚至自己貼上標籤,覺得一輩子大概就這樣。那不知不覺 就會找回過去朋友圈,畢竟這些人都接納他,就很容易走回頭路。 (P06-02-02-01)

3. 不認為是危害

除了環境之外,他們不覺得施用三、四級毒品是在吸毒,他們不 大會想說這對身體是有傷害的,甚至認為要用鼻子吸的才有危害。 但跟他們說有危害,認為我們只是在嚇唬他們,而只相信同儕給 予他們的話語,但通常是不正確的。(P04-02-02)

(五) 第三、四級毒品使用與第一、二級毒品的關聯情形

許多人認為藥物濫用會有「進級」的效應,亦即施用三、四級毒品習慣後 會渴望使用更高級的毒品,因而進級使用一、二級的毒品,以追求更強烈的感受。 然而,專家認為毒品間的進級關係並非絕對,認為施用某項藥物習慣後不一定會 嘗試更高級毒品,因為該毒品不見得適合自己。

1. 無關聯

使用一、二級和三、四級毒品沒有關聯性,使用毒品是習慣,像我 曾經吸過一次海洛因,我覺得很不喜歡。我其實也不知道我為什麼 吸毒,只覺得不排斥,我使用安非他命也沒有上癮,不用只會一直 睡。(P11-02-03-01)

2. 低度關聯

因施用一、二級毒品之族群與施用三、四級之毒品多分屬不同族群,且因用藥取向不同,原則上彼此關聯性不高。惟二級毒品中之大麻、搖頭丸等俱樂部型用藥,例外會與三、四級毒品中同屬中樞神經迷幻劑或興奮劑之藥物,有較明顯之關聯性。 (P7-02-05)

毒品使用會升級這是有可能的,但坦白說,K他命和海洛因價格 差很多,以如果經濟能力無法負擔,還真的用不到一、二級毒品。 (P06-02-03-01)

3. 具有關聯性

原本使用三、四級的毒品,很容易使用一、二級毒品,因為容易取得。(P12-02-05)

這個從三、四級到一、二級轉移的現象,在文獻中也經常被報告。 我在做教育宣導時,也都強調海洛因是「毒王之王」。從一、二級 再轉到三、四級的狀況非常少。大部分最後會停在一級。 (P03-02-03-01)

三、女性藥物濫用之防制政策與執行

本部份討論女性藥物濫用之防制政策及執行狀況,包括高風險場所之查緝 與監控、第三、四級毒品的相關政策與執行、第一、二級毒品與觀察勒戒和強制 戒治之執行與司法監禁之效果,分述如下:

(一) 女性藥物濫用高風險場所之查緝與監控

政府欲針對女性藥物高風險場所查緝與監控,主要地點包括夜店、KTV 和酒店等聲色場所,專家學者認為各縣市政府應該要有各自預防手段,針對熱點加強管理、監控,然而有專家學者認為某些藥物的施用特性特殊,多會在私人場所或自宅中使用,增加查緝上的困難。因此,與其從高風險場所著手,不如從預防教育開始做起,減少女性落入危險情境的可能。

1. 確實且密集查緝高風險場所

就女性藥物濫用之高風險場所而言,則不外乎常見之娛樂場所、汽車旅館或八大行業等場所,應密集進行查緝與監控,並對於營業執照發給或相關監督措施上亦應有所加強;又或逕賦予業者無過失責任,確實執行勒令停業或撤銷執照等處分。(P7-03-01-01) KTV,酒店,聲色場所,電動場,多去臨檢。(P12-03-01) 一、二級毒品和三、四級毒品的高風險場所不同,年輕與年長者亦有所不同。在公共場所都能禁菸,為何政府不能透過行政管理措施在三、四級高風險場所(夜店、KTV等),賦予場所管理者去管理

2. 各縣市政府加強監控

另外,警察也可透過臨檢的措施去達到管理的效果。我們國發會的研究發現,有些警察局比較願意去管理這些高風險場所,當然不是用執法的方式,而是用其他管理的方式。所以場所管理者和執法者應該是會有手段去管理,只是看當地的政府要不要去做。((P02-03-01-01)

3. 大多毒品施用行為係發生在私人處所或自宅中,查緝困難

或禁止在場的人施用毒品。((P02-03-01-01)

惟長期之藥物濫用者在施用藥物上會逐漸隱蔽,轉為於其認定安全之環境中單獨施用藥物,是故現行有許多毒品施用行為,係發生在私人處所或自宅中,於查緝與監控上實為一大挑戰。 (P7-03-01-02)

(二)第三、四級毒品防制政策狀況與執行成效

多數專家學者皆認為目前對於第三、四級毒品之防制對策難收成效,且反 而造成辦理講習單位的負擔和浪費資源,對於女性藥物濫用者的家人也是一種麻 煩,因此建議應分類處理,或是研發快速篩檢是否用藥的技術,並從預防教育著 手,至於懲罰是否加重或減輕則各有支持者。

1. 難收成效

講習到課率很差,到了的人也是在打瞌睡。目前桃園會到夜店或 KTV去辦講習,以配合用藥族群的環境,發現效果也比較好。另外 有配合用藥者上班時間的個別小團體,以提高到課率。整體效果還 好,畢竟只是衛教而已。(P10-03-02-01)

此部份涉及三、四級藥物濫用者共通特性,因非長期或持續性施用, 且無刑法之拘束,大多較無法制上之觀念,惟女性較男性在處分上 之感受尚有些許不同,可能因需受處份而停緩其用藥行為,但影響 程度並不高。(P7-03-02-01)

另就處分方式之強度,現行做法確實無法有效辦阻施用三、四級毒品之藥瘾者。現行針對第三、四級毒品施用或持有者,僅施以罰鍰及警告性處分之毒品危害講習,除無法有效辦阻施用或持有三、四級毒品者外,現行政罰強制受處分人履行之方法亦有限(P7-03-02-02)

因一、二級毒品持有或施用者方有拘禁人身自由等刑罰,三、四級 毒品因僅有警告性質之行政罰,導致藥癮者間流傳下述二種概念: (P7-03-02-03)

- (1)以價錢等方式區分毒品,並抱以僥倖心態,認為施用三、四級 毒品並未違反刑法,自屬無罪而無需在意並持續施用;一旦經 過相當時間,依據門檻理論,其施用三、四級毒品者便更易施 用危害性更為強烈、違法性更高之一、二級毒品。
- (2)再者,施用一、二級毒品者,當有經濟上或其他現實因素,致 其難以繼續使用原先藥物時,往往嘗試施用三、四級毒品以替 代,並認其所為惡性較低、無需戒癮。另具假釋或受緩起訴處 分者,亦因單純施用三、四級毒品並非屬得宣告有期徒刑案件 之聲請撤銷事由,而認對其假釋或緩起訴處分無礙,進而持續 施用。

只能有暫時性的幫助,從課程中也可能更瞭解毒品危害,但是對完全制止濫用毒品是不夠的,三、四級藥物濫用者,若只做講習與罰緩是不夠的,沒有嚇阻效力。(P12-03-02)

2. 造成家人、執行講習單位的負擔

且施用者多為學生、一般勞工階層等尚未獨立或無穩定收入來源者,當發生經濟上無法負擔罰鍰時,常採取放棄或拒絕執行裁罰內容等方式,而將相關責任留與家人負擔。以致處分常由家屬負實質責任,而受處分人本身仍無感。(P7-03-02-02)

講習來的人不多,執行率與執行效能值得進一步評估,但防制中心

任務編組,又有經常性的業務需要處理,編制上有難度。 (P02-03-02-02)

3. 分級(類)處理

初次使用毒品再犯率大約一半,可能可以用分級的方式來處理,對 於去那邊睡覺或滑手機等沒有效果的人,可以用別的更嚴重的方式 來處分,而不要一視同仁。(P01-03-02-01)

30 歲以下初次施用者是我們應該努力搶救的,因為他們一旦升上一、二級就會需要很大的力氣才能使他們回歸正常社會。拉 K 族群恢復正常社會功能是比較容易的。針對毒品、毒品危害的認知、自己感覺是否受害,這三個問題,應盡可能設計於講習中。(P02-03-02-01)

另外,目前講習是大班制,恐有污染的問題。少年、成年要分開, 初犯、累犯要分開。所以,授課的內容、人數、到底由誰來授課, 都很值得思考。(P02-03-02-03)

4. 修改講習內容

我個人覺得對於已施用毒品者講習效果不大,必須要能深入到諮商輔導的角度才能有所成效,所以講習內容到底能不能接受、聽進去,還是一個問題。(P03-03-02-03)

(三)第一、二級毒品觀察勒戒政策狀況與與執行成效

與前述三、四級毒品的政策相同,專家學者亦認為目前針對一、二級毒品之觀察勒戒難收其成效,因為觀察勒戒時間過短、沒有提供實用課程,使得觀察勒戒流於形式,收容人間甚至傳授如何虛應之「教戰策略」,因此專家學者認為應該要重新評估觀察勒戒之必要性,並且提供貼近個案需求之輔導課程,再搭配外在支持(家人陪伴與關懷)方能有效再次用藥。

1. 難收成效

觀察勒戒和強制戒治等都沒有效,因為這些協助、輔導從未落實、 太表面,沒有深入到用藥人的心理或個人需求,應該要讓用藥人能 夠得到一技之長,在社會上找到目標。(P11-03-03-01)

觀察勒戒沒有實質教誨,在裡面關個二、三十天,和朋友玩在一起, 只有最後看心理醫生(再犯評估)最重要。(P11-03-03-03)

可以暫時性的制止濫用藥物,但是完全不會使用也很難,因為心毒 未改變,因此碰到各樣的引誘還是容易會濫用毒品。(P12-03-03) 目前後端的矯治區塊中,包含在戒治所、觀察勒戒或監獄中,希望 能盡量減少監獄中處理的人數,而在觀察勒戒或戒治就能夠解決, 畢竟資源較多。雖然目前觀察勒戒功能未被發揮,較多的觀察和評 估,但在處遇上是較弱的。(P03-03-03)

觀察勒戒依我們使用毒品的人來看,兩個月要觀察我們,再犯率一定百分之百。一般被判戒治比例很高。受刑人也認為是醫師自由心

證,自己是不會在吸。(P06-03-03-01)

2. 缺乏評估

中正大學林明傑教授曾做過一研究,發現觀察勒戒被判斷「有繼續使用毒品傾向」與「沒有繼續使用毒品傾向」者,在數年後的再犯率其實差不多,表示觀察勒戒的判斷是有問題的。但這研究是在87年觀察勒戒剛開始實施的階段,目前欠缺現在階段的評估研究。(P03-03-03-01)

3. 贴近個案需求、調整課程

我認為就算戒治沒有治療功能,但至少有衛教功能,這是觀察勒戒沒有的,因此也建議觀察勒戒還是要有相關(衛教)課程。 (P09-03-03-01)

戒治的人越來越少,但還是有開設團體,心理師和社工師的評估也都是必備的,盡量做到貼近個案需求。(P09-03-03-01)

由於觀察勒戒和強制戒治的人數正在萎縮,是否可將觀察勒戒併入 強制戒治的第一階段,在第一階段後就直接做評估?我認為這是不 同階段,觀察勒戒的階段身體狀況還不是很穩定,需要醫學方面的 資源處理,但仍然建議要加入課程。(P09-03-03-02)

故建議觀勒機構內之評估,可能需針對其出所後之外在支持與風險 狀況納入是否強制戒治之評估範圍,以適當調整其脫離該環境之時 間。(P7-03-03-02)

觀察勒戒的評估都有一些指標,包含使用的毒品類型或是有無工作, 我們都有提供一些資料給法務部。(P01-03-03)

以目前狀況,如果說緩起訴的附帶條件戒癮治療,除了藥理治療外, 社會復健與心理重建能建制完成,便能把觀察勒戒與戒治整併,不 嚴重的就由緩起訴在社區、醫療進行。(P03-03-03-02)

4. 外在支持(環境、家庭)才是戒毒關鍵

毒成功的關鍵因素是家庭,先前家庭都不認同我,逃家後都和朋友 用毒,媽媽只會報警抓我,我只變本加厲。直到被監禁,家人來接 見、接納我且知道我的需求,彼此才漸漸解開心結。在女監時未曾 參加家庭支持方案、衝刺班,所以彼此和好並非方案的影響。 (P11-03-03-02)

在女性藥癮者來說,觀察勒戒之處份確實有其一定之成效,倘若其 外在環境支持較高者,出所後再復發可能性明顯較低,但倘若外部 支持力不足,或本身仍處於高風險場所者,則勒戒處遇無明顯效果。 (P7-03-03-01)

(四)第一、二級毒品戒治政策狀況與執行成效

關於第一、二級毒品之強制戒治,根據目前結果顯示,其成效仍未彰顯, 且其如同「付錢入監」,使女性收容人產生更大的反感。因此,專家學者建議提 供個案評估,並加入生命教育課程,讓女性藥物濫用者看到生命中的希望,重新振作。

1. 難收成效

目前社會氛圍與經濟不景氣之狀況下,再加上次文化之影響,僅仰 賴相關戒治所內教育方式,便冀能導正女性藥癮者之想法,較難抱 期待可能性。(P7-03-04-01)

戒治所被稱為病人,但跟受刑人是同樣待遇,而且戒治完還需要繳費。但關在監獄裡形同受刑人,對個人而言會覺得被關還要去付費會有很大的反彈。而且是個大染缸,要有效果是蠻困難的。 (P6-03-04-01)

曾經於新竹監獄勒戒過,但是出來後又繼續使用,之後又有進入龍潭女監服刑,被判刑兩年三個月,因為犯案滿多的,都是吸毒後來出來的案件,如竊盜、詐欺等等,後來一年四個月就出監了。 (P13-03-02)

2. 個案評估

於戒治所內之執行狀況已有受限,無法將矯正效果延伸至所外,且 女性用藥者施用藥物之原因常較男性藥廳者複雜許多,如無法提供 個別之處遇與輔導,成效確實有限。培養女性是有經濟/獨立生活 能力及支持系統,而非靠身體或依附似乎較能看到成功案例。 (P7-03-04-02)

3. 宗教信仰是戒癮成功關鍵

當自己吸毒到很慘的時候,是信仰給我力量去抗拒誘惑,透過讀經 與機構的工作人員協助,才能慢慢脫離吸毒的生活。對於吸毒這件 事漸漸開始會產生罪惡感與羞恥感,對於回到以前荒誕的生活會感 到害怕。(P13-03-01)

除了信仰外,住在戒毒村裡能與原來的環境隔離,透過信仰重新建立正確的價值觀、同儕間的彼此互助陪伴都是戒毒成功的關鍵。在戒毒村住滿10個月即可受洗,有經過受洗者在一年半戒毒期滿後,若能銜接上外面的教會,其成功率會更高。(P12-10-01)

4. 中途離開戒毒村是戒癮失敗關鍵

失敗的原因第一點是他可能中途離開並未完成一年半的戒毒課程,而且在戒毒課程中並未受到心靈的支持。再者離開戒毒村後,他可能無法克服孤獨感、可能情緒不穩定、可能人際關係不佳、可能身邊環境出現不良誘惑,這些因素都是促成他再度吸毒的因素。(P12-10-02)

(五)司法監禁處罰之執行成效

目前我國針對強制戒治後再犯者,施以司法監禁之刑事處罰,本研究透過座談,探討能否防制女性藥物濫用者再繼續施用毒品,並討論對於多次施用毒品者實施監禁刑事處罰之時間、內容、強度及實施方式是否足夠,本研究發現:司法監禁使女性藥物濫用者能夠接受持續性的完整處遇,但因為個案戒毒意願低落,因此結果並不如預期。專家學者認為需要一段時間才能夠確認女性戒毒之意願,監獄內應該也要增加更多專業人力以及可用預算,將處遇更加完善,並輔以家庭支持與宗教教誨;出監前也要重新審視其可能會面對的問題,再加強與個管師之間的聯繫,增加更多監控的管道,才能發揮執行司法監禁處罰之成效。

難收成效、戒毒意願仍偏低

有戒毒決心而願意接受治療者比例不是很高,假設獄中有800位人犯,以我的定義,若100位願意接受,剩下的700人戒毒意願並不明確,只覺得出獄後的事情之後再說,這群人出獄後用藥機率還是很高,我們不會稱之為「再犯」,因為她們本來就是未戒毒者。(P09-03-05-01)

也許可暫時不使用毒品,但長期而言再犯機率很高。時間常對受刑人來說,就是待久一點,總有一天會出去只要熬過就好,但是時間一到,若受刑人改變的不夠,還未預備好面對外界,非常大的可能會再使用毒品。(P12-03-05)

進入監所裡面的毒品犯罪者就像是重症的病人,在監獄裡面毒品犯和一般犯人其實沒什麼差別。用關的方式達到效果其實是很困難的。 (P02-03-05-01)

就我們個人經驗,而且從回籠率來說,效果的確不好。我們常說「十個 吸毒的,七個被抓回去關,一個失蹤,一個被打死,一個還沒被抓到」這其實是很諷刺的玩笑話,但卻是事實。對於成癮者,辦阻效果不佳。(P06-03-05-01)

2. 個案評估

我們會進行用藥史的評估,以了解其是否曾有實際戒毒行為,或是 否了解有戒毒方法,具備一些條件後我們才能評估其戒毒動機。 (P09-03-05-02)

入監時所填寫的量表僅供參考,因為結果顯示每個人戒毒意願都很高,但真正了解後才能知道這個同學是否真的有心戒毒,而非迎合。 以我們的經驗,要談過至少兩、三次,約半年的觀察才較能夠建立 關係,以了解其戒毒意願。(P08-03-05-01)

3. 家庭因素之影響力

對於家庭功能正常之女性藥廳者,其家庭支持系統及外在正面影響 因子尚存,較長之處份時間確實有嚇阻之效果,再繼續藥物濫用可 能性也較低。(P7-03-05) 監禁讓我試著去和家庭溝通,是我先寫信回去給媽媽,跟她解釋過去她埋怨的事情是為什麼發生,希望她給自己機會。 (P11-03-05-01)

4. 增加專業人力及預算

戒治所目前專業人力是夠的,但是功能萎縮,而且嚴重的反而是在 監獄。所以應該把戒治所這一套設計應用到監獄,配置心理師、社 工等。(P01-03-05-01)

目前的方案是戒治所附設分監的方法,將毒品受刑人移到戒治所服刑。至於戒治所模式要移植到監獄,則牽涉空間的規劃和人力的缺乏,應該要在編制上給予更多的預算員額。(P03-03-05-01)

5. 加強個管師之聯繫

像是在台中曾做過一個實驗,個管師在受刑人未出獄前先接觸與未 先接觸的相比,再度吸食的比例較低。因此,或許可以加強出監前 個管師聯繫受刑人的重要性。(P01-03-05-02)

6. 宗教教誨

根據我之前的研究發現,監所裡面認知改變方案、家庭支持方案、 生涯輔導方案的再犯率是下降的,但宗教方案的差異不大。當然在 機構中的宗教方案,次數、密集度可能不夠,可能導致這方面效果 出不來。(P03-03-05-02)

監獄內的宗教教誨有很多種宗教,對我來說,我比較能接受的是基督教的教誨。在監獄內,我就開始學習禱告、讀經。但是宗教教誨能影響的人很少數,一群人中只有一、兩個接受,多數人還是依舊談論毒品等話題。(P13-03-03)

在進入監獄後,一個月左右就信主了,後來在監獄時受洗的。因為不想在過以前吸毒的生活,但是很擔心自己無法抵抗誘惑,後來就向宗教尋求力量。當時是接受一個愛心媽媽-溫媽媽的協助。 (P13-05-01)

四、防治女性藥物濫用之網絡合作

本部分討論防治網絡合作,包括各單位之宣導成效、社會資源合作情形、 對於女性藥物濫用者子女之安置、地方資源或外展服務的運用、學校和社區的防 制作為以及女性藥物濫用者復歸社會可能面臨的困難,以下分述說明:

(一) 相關單位對防制女性藥物濫用之做法及其成效

本研究探討司法、法務、警政、衛生、教育、民間團體等相關單位對防制女性藥物濫用之做法(包括宣導、教育、查緝、審判、講習等)及其成效,研究發現:目前所提供的方案包括監獄內的三角處遇(戒毒班、雞尾酒輔導方案、案)、觀護體系的個案管理、學校的宣導教育、政府提供的安置保護等,各單

位均不遺餘力。個案需要的是個別輔導,然因需要介入處理的案件量實在過大, 各單位之人力多無法負荷,又加上個案對於這些官方外力的介入多表現抗拒態 度,造成防治處遇窒礙難行。

1. 家庭支持

戒毒班每個機關形式不同,桃女監就是以衝刺班的概念施行,以小班制進行,在出監前一年有高度戒毒意願和決心者報名,經由場舍主管和教區教誨師面談,確認其改善可能性,組成一個25人為單位的班,進行半年課程。(P08-04-01-01)

現在地檢署在受理案子時會發信給家屬,告知個案目前在保護管束中,希望如果有問題隨時可以找觀護人詢問,而不是不知所措地知道孩子吸毒就報警,觀護人到家裡訪談後雙方也更有共同解決問題的意願,減少撤銷也可以提高觀護人的工作意願與成就感。 (P10-04-01-03)

2. 個案管理

司法做的課程、衛生教育、輔導或少部分的治療,都已經有規劃。 今年衛福部也有給經費讓桃女監和桃療做醫療整合,可以開門診、 心理師進監內做治療、OT做職能、護理師做衛教,預計是這四塊。 但其實這些監獄本來就有在做。(P09-04-01-01)

桃園僅有18位觀護人,要負責三千多位受保護管束人,目前是以管理的ABC三級模式,分類型處理,對高風險的案子(一、二級毒品) 會採取不一樣的措施,低度風險的就請榮觀幫忙,避免浪費資源。 (P10-04-01-04)

3. 個別輔導室礙難行

個別提供不同輔導模式有困難,目前一個觀護人負責的保護案件至少兩百件以上,像這樣特殊案件觀護人不一定有辦法每個都妥善的個別處理。(P10-04-01-01)

毒危中心確實有其功能,會整合社會福利系統、獄政系統、國防系統、警察系統和衛生系統,逐年正在進步中,但以目前財力的注入 還是沒辦法處理這麼龐大的問題。 (P10-04-01-02)

對於在地檢署收到的個案資訊是否足夠,討論這個對獄方是不公平的,資料不準確並不能說是監獄怠忽職守,而真的是環境不同。 (P10-04-01-05)

今天法務部要毒防去家訪、電訪訪了一大堆,也發現問題,卻沒有能力改變問題。重要的是給他們一個新的環境,不要讓他們回到過去的生活。但政府和我們都沒有能力為他創造一個新的環境,想拉他出來卻沒有辦法。(P04-04-01-01)

4. 安置保護

短暫之保護安置確實也有其成效,有利女性藥廳者多些思考與沉澱

之空間,然其他部份如宣導、教育、查緝、審判等,實未有針對女性有特殊之處遇或措施,這些應可於後續在司法處遇上針對女性用藥個性進行個別處遇之想法。(P7-04-01)

(二) 社會資源網絡間合作情形及成效

為防制女性藥物濫用者繼續用藥,本研究探討司法、法務、警政、衛生、教育、民間團體等社會資源網絡間之合作情形,研究發現:社會資源網絡可說是政府與女性藥物濫用者之間的溝通管道之一,專家學者認為可以透過社會資源來與女性藥物濫用者接觸,減少其對官方資源的反彈,然而因為案件量過多,各單位皆難以負荷,僅能盡力而為。而從社會資源角度來論,專家學者認為女性藥物濫用者家屬的支持是戒毒之關鍵因素,應透過對於家屬的教育與幫助,使家人有能力提供女性藥物濫用者更多戒毒力量與意願;另應加強橫向連結,讓各社會資源之間能夠確實合作,建立資源共享平台,有效利用資源。

1. 個別輔導窒礙難行

我認為個案管理的觀念很重要,不管是在哪個階段,要有人可以針 對個案來整合資源。目前桃園有這樣的雛形,但礙於每個個管師的 案量太大,光是電話就打不完,容易讓個案覺得冷冰冰、很表面。 (P09-04-02-01)

吸毒者不受束縛,不會乖乖地看醫生,不願意在中途之家待著。之 所以走到司法就是因為這是強制手段,強迫她們停留在監內,在外 面她們很難接受到一個完整的處遇。(P09-04-02-02)

每個月觀護人幫我們追蹤回覆,針對不足再尋求別的資源。但其實個案量還是非常大,我們尋求多位榮觀協助,但很難個別化到那麼細緻,這個想法很理想,但窒礙難行。(P10-04-02-01)

2. 幫助、教育家屬

現在地檢署在受理案子時會發信給家屬,告知個案目前在保護管束中,家屬有問題可以提問,觀護人到家裡訪談後雙方也更有共同解決問題的意願,產生合作的關係這樣的措施是有幫助的,有助於個案家庭的重建和溝通平台。(P10-04-02-02)

最重要的是家屬的教育,家屬可能是受害者也可能是加害者。在監 獄裡面的家庭支持方案其實也可以一起合作,可以減少未來出監後 銜接的問題。這樣的協會對家屬是無害的,希望可以幫助與教育吸 毒者家屬,由有經驗的家屬來分享更能夠將心比心。(P10-04-02-03)

3. 連結社會力量、加強人員訓練

觀護人應該連結社會正面力量,建立資料庫,將適合的資源運用到不同個案。不只是要開發這樣的資料庫,更要訓練人員,否則有些滿腔熱血的人會沮喪收場。(P10-04-02-04)

其實以女性的特質而言,確實有許多可操作之面向,但目前社會資

源缺乏,且難以一一深入各女性藥癮者家庭中,服務之輸送上確實 有難度。另就網絡資源部分,加強相關專業人員之教育訓練(如藥 師),於發現狀況時,可先提供心理支持以及戒毒宣導。 (P7-04-02-01)

另因施用娛樂性藥物之藥癮者移動性高,活動範圍通常為跨縣市或 跨多縣市,可透過中央協助統整各地方資源,如民間NGO、機關、企 業團體共同參與拒毒運動,並深化延展,建立資源分享平臺,以利 於藥癮者求助時,可適時提供相關協助。(P7-04-02-02)

4. 設立資訊共享平台、加強橫向連結

目前各團體會互相尋求合作,各自努力,但離整合起來,還有很大成長空間。如果政府可以設立一個網路平台,讓各機構加入常常更新資料,這樣可以看見各機構資源現況,這對於協助防毒與戒毒將有很大幫助。而目前的情況是,自己要打電話到各機構詢問。 (P12-04-02)

地方政府的毒防中心如果比較沒有承擔的話,就變成都在推業務, 也就沒有效果。如果要毒防中心承擔下來做,那就要配給足夠的人物,且要充分授權。(P04-04-02-01)

5. 民間機構與政府單位的差異在於信任關係的建立

两者之間的最大差異在於信任,政府公家機關想要有所作為,但並不表示戒毒者會願意接受,我們在協助戒毒者的過程中,則與戒毒者之間有很好的信任感,即使離開戒毒村後的關心,戒毒者或其家人也會比較願意接納。(P12-10-03)

6. 入住中途之家遠離吸毒環境

電話、生活環境都換了,沒有接觸的經驗,但是回到以前的家鄉, 還是會遇到以前的朋友,會打個招呼馬上離開,這過程會讓我想起 以前的日子,但是不會想再回去,只是會覺得很害怕。(P13-05-03)

7. 有信仰支持是戒毒成功關鍵因素

出監後,還有繼續上教會,想過著正向積極的生活,當時教會裡有一位曾經在晨曦會受過訓練的傳教人員,把我介紹給晨曦會的牧師。我還是會擔心自己無法改變,如果我再回到以前的環境,可能會重蹈覆轍。但是在晨曦會有信仰支持我,還有很多同伴協助。(P13-05-02)

(三) 社會資源網照顧或安置女性藥物濫用者子女之方式

本研究探討社會資源網絡(司法、法務、警政、衛生、教育、民間團體) 應如何照顧或安置女性藥物濫用者的子女,研究發現:專家學者指出,目前基 於國家親權之思想,社會福利系統會介入協助女性藥物濫用者子女之安置照護, 因為一般認為女性藥物濫用者在照顧子女的能力是不足的,因此由官方介入能 提供子女較佳之成長環境。另外在監獄內的部分,雖然獄方提供親職支持方案, 將家人納入輔導對象,但對於攜子入監仍多持反對意見,希望減少攜子入監的 情形發生。

1. 希望減少攜子入監

攜子入監是六零年代蔣經國先生的德政,但當時毒品犯沒有這麼多, 大約占30%,目前已顯升至80%,當然還是希望一歲以上就讓孩子 離開監獄,以目前規定的三歲,孩子的認知功能都無法多元刺激。 (P09-04-03-01)

目前桃女監攜子入監者有近二十位,當然還是希望這些孩子不要進來,孩子不適合在這個環境成長。但仍要經過受刑人的意願,多數受刑人都認為孩子安置後,未來出監後再接回來的機會很小,因為若持續吸毒,社工就會評估不讓受刑人出監後接回孩子。 (P08-04-03-01)

2. 國家親權(社會福利系統協助)

對女性而言,家庭很關鍵,把家人帶進輔導系統,如心理師有做親職支持方案,如用毒者有小一至小四的孩子,使其親子間建立良好關係,教導用毒者如何和孩子溝通。(P08-04-03-01)

各縣市的社福系統都算完整,地檢署很積極在辦理。目前保母系統、安置系統也都很充足,即使不足,更生保護會也可以介入,對子女的保護還不算差。(P10-04-03-01)

這些孩子未來如果回到母親的身邊,可能會成為社會的隱憂,所 以政府不得不強力介入,但若要強制可能需要修法,因為現行法 令必須符合一定標準才能這麼做。(P10-04-03-02)

因母親用藥而失去家庭照顧功能者,建議以司法強制介入,安排 社政單位進行妥善之安置,對於多次再犯或累犯者,建議將該藥 瘾者親權停止,其子女交予合適之照顧者或機構。(P7-04-03) 由社會局承辦主持的高風險高危機會議,針對出監有子女的女性, 由社政提報,進行家該與資源連結,決議是否繼續列管或結案。 (P05-04-03-01)

(四) 運用在地資源協助高風險女性施用者或家庭處理問題之方式

本研究探討如何運用地方資源或外展服務,以協助高風險女性施用者或家庭處理所面臨的問題,研究發現:專家學者提出許多協助女性處理其最重視的家庭問題,包括獄方提供和家人溝通之管道和親職教育、地檢方面提供榮譽觀護人的陪伴、地方企業的整合性資源提供、中途之家以及社會各單位的認養與競爭,提供政府用更多元的方案協助女性藥物濫用者之家庭連結。

1. 給予個案及其家屬溝通管道及支持

衝刺班有家庭支持重建的課程,有基金會和家屬聯繫,串連兩造, 鼓勵參加家庭日,一年兩次。往年的三節懇親都是針對二級以上的 收容人,但今年開始已經開放給全監的收容人,會有這個想法也是 希望收容人跟家人有更多連結。(P08-04-04)

現在各工場每個月都會選出表現較佳或需要家庭的同學,由她們先寫信給家人,下面附上主管及教誨師的話,向家人表示同學真心懺悔,希望家人給予機會。這是鼓勵的作法,要求遵守監規,我們管理人員也才有辦法協助去說服家人重新接納。(P08-04-04-02)女性成也家庭,敗也家庭,所以各項處遇仍然需要評估及分類。(P09-04-04-01)

保護安置、適切之職業推介是可運用的方式,另針對其家庭,可考量以現有婦女保護政策在其返家前提供適切之服務(含安置、輔導及協助家庭溝通),以利其返回家庭,倘若原處家庭環境狀況不佳,則視其需求另行安排。(P7-04-04)

桃園地檢署和毒危中心也在推動家庭支持方案,推動家屬的成長團體,透過廣播和刊登報紙的方式進行,希望透過有相似經驗的家屬分享如何因應,我們也因此在毒危中心下成立「暖心協會」,由吸毒者家屬自主成立,目標是幫助所有吸毒的家庭。(P10-04-02-03)生產後仍在使用毒品,對於母親職務角色的執行也會產生問題。所以對於女性藥癮者在這一區塊的教育需要加強。(P03-04-04-01)

2. 榮譽觀護人的陪伴

受刑人會排斥與官方組織聯繫,公務員花再多熱忱也會被她們認為 是應該的或是虛偽的,反而效果不好,因此希望透過民間團體,帶 給她們不同的感受,民間團體的力量更強,會帶給受刑人更多的感動,因此我們下了很多功夫,特別是輔導、陪伴和緊急救助。 (P10-04-02-05)

社會上也有很多企業等想要回饋,但苦無管道,這幾年我們獲得許多團體的信任和支持。其中天主教和基督教團體特別多,他們對於這些犯錯的受刑人接納度較高,近幾年佛教團體也不少。另外還有張老師、生命線等專業團體。(P10-04-02-06)

3. 中途之家

桃園的中途之家在桃園有日光之家,以收容男性為主,其容額可到 12位。目前面臨的問題是吸毒者不願意進到中途之家,寧願去門 診、參加團體或治療,因為一個單元就是一年半,但效果就是非常 好。(P10-04-02-07)

目前成功機率會高正是因為其品質很高,每個中途之家的量不該超過三十人。另外,刑期總會期滿,若沒有完成,出去後又會回到原

點,浪費一群社會熱心的人和資源。(P10-04-02-08)

撥經費給有意願者經營這樣的工作,創造更多的中途之家,當成一、 二級的延伸。但在實務上,前階段都是強制性,中途之家之所以會 成功是因為包含很多「自願性」。目前收容對象都是有意願者,若 不戒會有考核方式讓個案離開,因為其會影響中途之家的運作。 (P10-04-02-09)

外展服務很重要,但目前政府及民間能提供的都非常不足。民間戒 毒機構雖有心,但沒有財力難以長期持續大範圍的提供此服務。 (P12-04-04)

4. 認養及競爭

認養和競爭,讓各單位正面競爭,因為他們的設備、人才和經費都 比公務機關較優。因此若可以交由一些有熱忱、有專業的人來做是 無害的,做輔導對單位風險太大,因為若輔導成效不佳會造成單位 形象損害,但若只是預防、宣導是絕對無害的,單位會比較有意願。 (P10-04-02-10)

(五) 學校與社區防制女性藥物濫用之作為及其成效

針對女性藥物濫用,本研究探討學校與社區防制女性藥物濫用之作為及 其成效,研究發現:學校多以學業成就掛帥,故多忽略毒品相關之宣導,專家 學者建議應編製毒品宣導教材,針對不同年齡、教育程度者有不同等級之規劃, 打造各年級能夠理解之課程、教材,達到預防目的。而在社區防治的部分應該 要辦理社區宣導,以建立民眾對於毒品之正確認知。

1. 針對不同程度編製教材

教材不能全由公務員來編製,應該跟一些比較活潑的基金會或熱心 人士一起合作,由編製教材的專家負責,我們再介入去審查。讓教 材有系統、目標,針對各年級有不同程度的觀念宣導,並持續去做。 (P10-04-05-02)

在校園部份,除兩性平權與兩性關係相關宣導部份,倘若提升針對 安全性行為部份與高風險場所之識別教育,應為可考慮之方向(目 前新北市針對所有7年級生由種子師資至各班進行兩性、毒品與愛 滋之衛教,學生的反應及接受度均高)。(P7-04-05-01)

於行政及立法上,應由各主責機關規劃相關獎懲制度,或系列諮商輔導課程之規劃,如鼓勵校園以輔導立場協助學生,減少學生中輟,而非視為問題並設法逐出校園,針對確實提供學生協助之學校應給予獎勵,對於離校學生達一定比例之學校應加強督導並進行了解。 (P7-04-05-03)

2. 學校宣傳成效不彰

學校雖然有很多作為,但一致的共識仍不足,很多學校還是以學業

成就掛帥,防止毒品或性被害的議題等就會被排除在課程、教材外, 僅能靠個別有熱忱、有概念的老師來推動。目前頂多只有高中教官 會有相關宣導,但最容易淪陷的多是國中生。(P10-04-05-01) 學歷高中肄業,因為學校說三大過會退學,不如自己離開,毒品 是在離開學校後才接觸,如果當初學校成功將我留下,我也許就 不會吸毒。(P11-04-05-01)

有做宣導的工作,但是只是知識的知道,真正可以使吸毒者不吸 毒很難。(P12-04-05)

3. 社區宣導、治療性社區

另社區方面,辦理社區宣導,建立民眾的知能,而非保持舊有對毒 品採戒慎恐懼的心理(如實務上:包括許多藥癮者家屬都不敢讓他 人知道家中有使用毒品者,怕被另眼相看),以利藥癮者能順利回 歸社區。(P7-04-05-02)

戒毒的環境很重要,像國外有TC(治療性社區),讓他們在社區控制的環境裡面去做心靈的改變。(P01-04-05-01)

國外針對成癮者出監回到社會的時候,有慢慢步入社區的銜接性的計畫。不會一下就把你丟回社區,而是靠更生系統去做監控。也就是回到社會時需要有中介的機制,目前政府就是靠觀護體系,但他工作量龐大,而NGO機構在台灣分佈是很不均勻。(P02-04-05-01)

(六) 女性藥物濫用者復歸社會之困難及其需求

有關女性藥物濫用者復歸社會之困難及其需求,根據專家學者之經驗, 女性藥物濫用者在重回社會後最常遇到的問題包括對於保護管束約束的矛盾 態度、感受到與社會及家庭脫節、對於毒品之心癮難戒等,為了解決上述困擾, 應該增加女性藥物濫用者學習的機會、提供多元規劃方案,並將各種參與限制 放寬,讓有意願的人都有能力參加,並從中獲得協助。

1. 對保護管束的矛盾態度

保護管束中對個案有約束,可以運用的權力也比較大,資源比較 足夠,但在期滿後,個案失去資源,很多都會回到過去,所以她 們都會希望繼續留在保護管束。(P10-04-06-01)

後續協助比較困難,期滿後她們也不會想回頭過來找我們,避之 唯恐不急,這是一個問題。但榮觀就不一定,個案會比較願意接 受志工,若是公務人員去執行,她們會認為是應該、義務的。 (P10-04-06-02)

2. 與社會、家庭脫節

對於長刑期者更加困難,一出來就覺得和社會脫離,只好又回到 過去的生活模式,找自己熟悉的人,出監後真的會讓人不知所措, 家人也都不知道該怎麼辦。(P11-04-06-01) 毒品犯罪人進入戒癮機構,很多社會關係都被破壞了,所以除了 戒毒之外,還要幫他做關係的重建。因此不是放出來他們就能回 到過去健康的那個點。(P02-04-06-01)

3. 戒除心癮

本身自制力的欠缺,加上又有心毒未戒,容易逃避所面的困難, 而再次吸毒。幫助女性藥物濫用者,心毒的戒除,及給予支援系統的幫助。(P12-04-06)

從用毒再回到社會,再用毒再回到社會,這是反覆的過程,只能 減輕問題,給予機會讓他在反覆的過程中減輕問題的嚴重性。 (P02-04-06-02)

4. 多元規劃

首先,仍以弱勢婦女觀點切入,保護型安置為目前之首重,輔以職業訓練與職業推介媒合,應可協助其復歸社會。再者,針對家庭或親密關係之處理上,可安排針對此項目之輔導或諮商資源,以協助其解決家庭或關係衝突。(P7-04-06-01)

專家前述的幫助是有效的,要給這些人有學習技能,因為監獄內的專業職訓有級數等條件,名額、場地等也有限,並非人人有機會,又更生保護的創業貸款條件太嚴苛。(P11-04-06-02)

五、學者專家對防制女性藥物濫用之措施

本部分探討對於女性藥物濫用其他防制措施,包括政策與規範層面、偵查與審判層面以及矯正與防治層面,分述如下:

(一)對於女性藥物濫用政策、規範之看法或建議

關於當前政策與規範,專家學者認為應該要做適度的修正,包含監內受刑人認為應該加重刑度,以提高威嚇;重視人權以符合國際趨勢;善用資源並確實落實政策,避免處遇流於形式;適度調整相關編制,並補足專業人力,以及增加個管師的訓練與能力範圍。

1. 善用有限資源

現在這些人進到醫院去,她們是沒有治療意願的,但醫院的醫生心態上並沒有調整,對於一般求助和強制治療要怎麼處理都還要在檢討。這些人在機構內太長的時間,難以分辨其是否有意願,若我們可以加強這個部份,或許可以觸發她們就醫、就業或再學習的動機。(P10-05-01-02)

宜對民間開放更大的空間,使民間力量可以參與進來。例如:開放 許多公用閒置空間給民間戒毒機構使用;政府的緩起訴金應該更多 比例用於補助民間防毒與戒毒機構;法院判毒瘾者緩起訴去醫療機 構戒癮,也應將民間機構納入。(P12-05-01)

相對於其他犯罪而言,政府對於毒品的處遇政策已經相當多元了。

正也反映毒品本來就是一個很複雜的問題。 (P02-05-01-01)

2. 全面性改善

應針對目前毒品危害防制之制度層面、法制層面等進行全面性的檢 討現有之法令、作為是否適當,並進行全面性的改善。 (P7-05-01-01)

是故,建請應給予毒品施用者為整體家庭評估,及請權責單位適時 介入;尤女性藥應者多數尚與家庭有密切生活關係,生活狀況仍深 受家庭影響。(P7-05-01-03)

最近幾年, 靠毒防中心又多找到社區的力量, 雖然也走得跌跌撞撞, 但他們都是一群很有心的夥伴。但國家並未給他們好的待遇, 所以 折損率很高。分級管理中不同嚴重程度的對象, 在社區之中, 醫療、社 區處 遇、 民 間 戒 癮 機 構 如 何 更 扎 實 , 必 須 優 先 來 做 。 (P03-05-01-01)

3. 加強個管師功能

毒危中心個管師的功能應在加強,賦予他們像觀護人一樣可以約束 的能力。(P01-05-01-01)

個管師沒有時間去真正瞭解個案,無法知道能給個案什麼社會資源, 個案也會認為個管師只是形式上來關懷,不相信個管師能夠幫助他們,也不信任其他單位,而其他單位自然也不會想要幫忙。 (P04-05-01-01)

4. 配置人力不足

政府專業人力不足,給專業人力的資源與工作定位是不夠的。很少的人力要去處理很龐大很麻煩的人口,他們處理行政問題,就無法處理專業問題,所以應該配置足夠的人力。(P02-05-01-02)

毒危中心是任務編組,沒有法制上正式的職缺,非正式編制的公務員。在沒有正式工作職缺下,加上其他業務多,個管師又在本質上無法獲得成就感,可能會造成個管師的離職率提高。 (P05-05-01-01)

(二)對於女性藥物濫用偵查、審判之看法或建議

關於偵查與審判,專家學者建議除了增加民間的戒毒機構,最好是能夠 注意到性別比例上的差異,以減少因性別而產生之不公平對待。

1. 增設民間戒毒機構

監禁與戒治並行,但建議不需太長(1-6個月即可),只要表現良好者,即可轉為去醫療與民間機構戒癮(需1-2年)。若未依規定持續去醫療與民間機構戒癮者,則需繼續監禁(6個月-1年)以收辦阻之效。為達到前述戒癮方式,需增設民間戒毒機構。(P12-05-02)

2. 性別差異

針對目前用藥者男女比大約四比一,我跟一個曾經當過警察的同仁 聊天,臨檢時男性警察可以對男性搜身,但對女性如果毒品藏在內 衣褲,無法搜身只能帶回派出所,但不太可能每一票人都這樣做。 所以我認為執法上的困難造成男女比率的懸殊。(P04-05-02-01)

(三) 對於女性藥物濫用矯正、防治等之看法或建議

專家學者建議應在矯正與防治作法做全面性檢討,不僅要確立評估機制,更應有能力掌握各地區藥物濫用狀況,並重視學校的宣導;提供附條件的假釋,使女性藥物濫用者有機會在適度的限制下確認自己是否已經做好戒毒的決心;政府為了減少女性藥物濫用者之反彈,與許多社會資源合作,透過其他管道提供協助,減少官方色彩;確實協助女性藥物濫用者離開過去用毒之環境,創造無毒生活。

1. 附條件的假釋

我們可以考慮用職訓或是醫療院所等場所作為配套措施,希望她們在出監前能夠有更大的自由度,但又仍有人可以在旁監督、協助,接下來再出監。這樣嘗試日間外出的方式(附條件的假釋),也可以舒緩監禁壓力。(P09-05-03-01)

2. 多元網絡合作

也許很多受刑人都不知道這些是政府資源建構出來的,但又很怕被大家標籤化是公務員的作為、很形式,所以我們現在手段都很柔軟,為達目的不得手段,司法可以遷就治療,透過這些資源、用和受刑人同樣的語言來溝通。(P10-05-03-01)

我們的工作就是在連結資源,因為案子多、方案也很多,都是需要各界資源協助辦理,這些都是幾年來慢慢布建的,從 95 年反毒作戰年開始,從監獄到毒危中心都一起在努力。(P10-05-03-02) 適當的處罰是需要的,否則沒有辦阻作用,但只有處罰也是沒用,還需要多元方式的戒治,包含醫療及民間的做法。(P12-05-03) 承前所述,不應僅針對單一性別濫用者為矯正、處遇等之看法或防治建議,應就目前毒品危害防制之制度層面、法制層面等進行全面性的檢討現有之法令、作為是否適當,並進行改善。(P7-05-03-01) 非就學中者,可由少年輔導委員會介入追蹤輔導,倘若個案尚有涉及少年事件處理法所稱少年事件,亦有少年調查官及保護官可以輔

3. 脫離不良環境、提供戒毒環境

要必須長期提供能與原不良誘惑隔離的環境,如此才能免於重蹈覆轍。(P13-04-02)

導、教育的方法,來達到重建人格,健全自我成長,調整其成長環

之前對女性毒品犯罪者做的研究,詢問他們什麼樣的治療是有效的, 他們都說是自己意志力不夠。他們都知道需要一個強制性的機構, 不管正式或非正式,幫助他們與生活環境暫時隔離,給予生理和心 理的治療。(P02-05-03-02)

境,並繑治其性格以改變行為。(P7-05-03-02)

過去請個案上課,發現觀護人是很重要的力道。所以在藥物濫用矯正上還是需要有執法、官方的力量,像是利用保護管束期間來做要求。(P04-05-03-01)

4. 確立評估機制

不管強制戒治或緩起訴的戒癮治療,評估的機制都是很重要的,才知道應該投入的資源是什麼。(P02-05-03-03)

第三節 焦點座談意見調查

為了解焦點團體專家對於防制女性藥物濫用之政策規範、運作執行和處遇 防治等之具體看法,本研究除邀請專家進行焦點座談外,並以研究發現為基礎, 設計研究問卷調查,針對每一位參與座談者進行專家意見調查,共回收 12 份有 效調查問卷;茲就調查結果分述如下:

一、焦點座談專家對女性藥物濫用者機構外處遇防制政策之意見

由表 6-3-1 可知,有 80%左右的專家對相關權責單位在媒體運用建立反毒共識、 落實用毒篩檢及輔導網絡、提升反毒之能量及強化三級預防等方面的政策持正向肯定 的意見,但有專家認為:在落實用毒篩檢及輔導網絡部份,不同單位落實情況有差異, 因此應再落實各單位有關毒篩檢工作,並進行輔導網絡的連繫。

在各級學校配合推動紫錐花運動部份,有 66.6%左右的專家對推廣「反毒、健康、愛人愛己」深植拒毒教育持正向肯定的意見,反之,仍有 33.4%的專家持保留或不同意的態度,顯示,推廣「反毒、健康、愛人愛己」教育尚有進度空間。建議各級學校能持續配合推動紫錐花運動,推廣「反毒、健康、愛人愛己」,深植拒毒教育。

在精神醫療網核心醫院在強化藥癮治療與戒癮服務部分,約有七成二的專家持正面肯定的意見,但仍有近二成八的專家認為,目前此一部份似乎做的仍顯不足。建議法務部應該協調衛福部強化此一業務與服務的功能性。至於現行的替代療法對於女性藥癮者在降低愛滋病感染疫情、減少海洛因使用以及提供戒癮成效部分,高達八成以上的專家均持正面的態度。

最後,在詢問當前對於濫用三四級毒品(主要是 K 他命)之女性藥癮者施予罰鍰的金額以及科以講習的次數、講習的內容與方式部分,超過六成以上的專家持不太同意或極不同意的意見。這代表當前毒品危害防制條例中對於三四級品施用者(即拉 K 者)科以罰緩與講習的行政罰緩措施,似乎對於防範此類藥物的氾濫,並無顯著的成效存在,建議法務部或他主管部門應該檢討或改進當前三四級毒品採取行政裁罰的作法。

	(10 0 1 MM) 上 (1 3 - 2) [2 [2 1 1 1 1 1 1 1 1 1		0				
題	ng ne	1	2	3	4	5	14 4
號	問題	極不	不太	沒有	退算	非常	其他意見
-		同意	同意	意見	同意	同意	
1.	相關權責單位能有效運用媒體,建立反毒共識?	0	0	2	8	2	
1.		0%	0%	16.7%	66. 7%	16.7%	
2.	相關權責單位能落實用毒篩檢工作,綿密輔導網	0	0	2	9	1	不同單位落實情況有差異
۷.	絡?	0%	0%	16.7%	75%	8.3%	个 问 半 位 俗 員 捐 儿 有 左 共
3.	相關權責單位能提升反毒之能量,強化三級預防?	0	0	3	6	3	建議擴大民間參與,給予更
ა.		0%	0%	25%	50%	25%	多資源增設戒毒所
	各級學校能配合推動紫錐花運動,推廣「反毒、健	0	2	2	4	4	
4.	康、愛人愛己」,深植拒毒教育?	0%	16.7%	16.7%	33. 3%	33. 3%	
-	精神醫療網核心醫院,能強化藥癮治療體系及戒癮	0	1	2	5	3	
5.	醫療服務?	0%	9.1%	18.2%	45.5%	27. 3%	
0	執行替代治療模式,能有效降低愛滋病毒感染人數	0	1	0	7	4	M. W. / 1
6.	之疫情?	0%	8.3%	0%	58. 3%	33. 3%	只對注射者有效
_	執行替代治療模式,能消除毒瘾者藥瘾,減少使用	1	1	1	7	4	an about a land and about
7.	海洛因?	8.3%	8.3%	8.3%	58. 3%	16. 7%	能減少但未必能消除
0	緩起訴附命完成戒癮治療,能協助毒品成癮者提高	0	1	1	9	1	ata 14 14 1 17 18 0 1 10 1 10 1
8.	戒癮成效?	0%	8.3%	8.3%	75%	8.3%	建議增加民間戒毒提升成效
0	目前對第三、四級毒品施用及持有之女性,處以罰	2	5	3	2	0	
9.	鍰、講習能防制其再犯?	16.7%	41.7%	25%	16.7%	0%	
1.0	目前對於持有或施用第三、四級毒品者實施罰鍰的	3	6	2	1	0	
10.	金額已經足夠防制其再犯?	25%	50%	16.7%	8.3%	0%	
1.1	目前對於持有或施用第三、四級毒品之女性,實施	2	6	3	1	0	
11.	講習的內容已經足夠防制其再犯?	16.7%	50%	25%	8.3%	0%	
1.0	目前對於持有或施用第三、四級毒品之女性,實施	1	8	2	1	0	
12.	講習的次數已經足夠防制其再犯?	8.3%	66. 7%	16.7%	8.3%	0%	
1.0	目前對於持有或施用第三、四級毒品之女性,實施	1	7	3	1	0	
13.	講習的方式已經足夠防制其再犯?	8.3%	58.3%	25%	8.3%	0%	

表 6-3-1 焦點座談專家對機構外處遇女性藥物濫用者防制政策意見一覽表

二、焦點座談專家對女性藥物濫用者機構內處遇措施之意見

首先在保安處分措施的觀察勒戒與強制戒治方面,由表 6-3-2 可知,除約 50%左右的專家認為機構性觀察勒戒處遇這個制度與時間,能夠防制其再繼續施用毒品外, 超過六成以上的專家不太同意或極不同意當前觀察勒戒制度的課程內容、次數與方式, 對於女性藥癮者可以防制其再犯。亦即,專家們認為,當前的觀察勒戒的機構性處遇 制度與監禁期間對於防制再犯有其效益,至於內容、課程設計與觀勒方式,具有改善或強化的空間。

再者,超過一半以上的專家認為,當前強制戒治的制度、時間、課程內容、次數與方式(戒治三階段),對於防制女性藥癮者再繼續施用毒品,有正面的態度,但也仍有三成左右的學者也似乎認為,雖然此一制度有發揮功效,但似乎有改善的空間。亦即,當前以強制戒治的措施來防制女性藥癮者戒除藥癮,原則上是適切的處遇措施,但戒治內容、課程設計、時間與次數,是似乎可以進行一些調整,建議法務部應該據以進行調整,以達到設置此一措施的目的。

-		1	2	3	4	5	
題	問題	極不	不太	沒有	退算	非常	其他意見
號		同意	同意	意見	同意	同意	
1	目前針對施用一、二級毒品之女性,處以機構性觀察	0	3	3	6	0	沒被關過的會害怕被關,但
1.	勒戒處遇,能防制其再繼續施用毒品?	0%	25%	25%	50%	0%	有經驗的認為沒用
2.	目前對施用一、二級毒品之女性,實施觀察勒戒之時	1	2	3	6	0	
۷.	間已足夠防制其再犯?	8.3%	17.7%	25%	50%	0%	
3.	目前對於施用第一、二級毒品女性,實施觀察勒戒的	2	4	2	4	0	
ა.	課程內容已經足夠防制其再犯?	16.7%	33.3%	16.7%	33.3%	0%	
4.	目前對施用第一、二級毒品女性,實施觀察勒戒的次	0	2	6	4	0	93 年以後僅 1 次觀勒,逾 5
4.	數已經足夠防制其再犯?	0%	16.7%	50%	33.3%	0%	年再觀勒
5.	目前對施用第一、二級毒品女性,實施觀察勒戒的方	1	3	2	5	1	
5.	式已經足夠防制其再犯?	8.3%	25%	16.7%	41.7%	8.3%	
6.	針對繼續施用一、二級毒品之女性,處以機構性強制	0	3	1	8	0	雖可暫時不用,但無法長期
0.	戒治處遇,能防制其再繼續施用毒品?	0%	25%	8.3%	66.7%	0%	不用
7.	目前對繼續施用一、二級毒品之女性,實施強制戒治	0	3	2	7	0	雖可暫時不用,但無法長期
۱.	之時間已足夠防制其再犯?	0%	25%	16.7%	58.3%	0%	不用
8.	目前對繼續施用第一、二級毒品女性,實施強制戒治	1	4	1	6	0	雖可暫時不用,但無法長期
ο.	的課程內容已足夠防制其再犯?	8.3%	33.3%	8.3%	60%	0%	不用
0	目前對繼續施用第一、二級毒品女性,實施強制戒治	0	3	3	6	0	觀勒後評估有繼續施用傾向
9.	的次數已經足夠防制其再犯?	0%	25%	25%	50%	0%	實施勒戒
10.	目前對繼續施用第一、二級毒品女性,實施強制戒治	0	4	2	6	0	雖可暫時不用,但無法長期
10.	的方式已經足夠防制其再犯?	0%	33. 3%	16.7%	50%	0%	不用

表 6-3-2 焦點座談專家對機構內處遇女性藥物濫用者防制政策意見一覽表

在有關司法監禁制度方面,僅有 58%的專家認為目前強制戒治後,對女性藥癮者施以司法徒刑的時間是足夠戒除其藥癮外,其餘的問題,都呈現不持正面的態度。另一方面,三成左右的專家對於當前司法監禁的刑事處罰、教化內容、措施與方式,表達出不太同意或極不同意的看法,亦即當前對於女性藥癮者所實施的司法徒刑監禁,基本上與男性藥癮者的設計,大同小異,並沒有特色或符合女性藥癮者的要求,因此這些專家對於司法監禁內所規劃的刑事處罰、教化內容、時間與方式,表達出保守不同意的立場,建議法務部實有必要觀摩其他國家以女性為導向的機構內處遇計畫,進而修正與仿效。

最後,超過六成以上的專家,對於當前矯正機關對於女性藥癮的家屬,所進行的 戒毒宣導與教化措施之介紹,均表達出正面的態度與立場,亦即表示當前矯正機關在 這方面的作為,是有效益的,值得肯定與持續進行。至於監獄當局針對女性藥癮者所 規劃的戒毒專班(衝刺班)、雞尾酒療法、家庭支持方案、拒毒方略、飛越高牆的母 愛以及母職成長團體等措施,均獲得高度的肯定,值得持續推動。

	表 6-3-2 焦點座談專家對機構內處遇	女性	.樂物	濫用	者防	制政	策 意 見 一 覧 表 (續)
日石		1	2	3	4	5	
題號	問題	極不	不太	沒有	退算	非常	<u>其它意見</u>
弧		同意	同意	意見	同意	同意	
11.	針對強制戒治後再施用一、二級毒品之女性,施以	1	3	3	5	0	雖可暫時不用,但無法長期
11.	司法監禁之刑事處罰,能防制其再繼續施用毒品?	8.3%	25%	25%	41.7%	0%	不用
							●時間須依其執行刑而
12.	目前對強制戒治後再施用一、二級毒品之女性施以	1	2	2	7	0	定,較無法判斷足夠與否
14.	司法監禁之刑事處罰之時間已足夠防制其再犯?	8.3%	16.7%	16.7%	58.3%	0%	● 雖可暫時不用,但無法長
							期不用

表 6-3-9 住聖亦該東家對機構內處遇力性藥物選用去防制政第音目一覽表(續)

女性之藥物濫用原因、預防與處遇對策之研究

13.	目前對強制戒治後再施用第一、二級毒品女性,施 以司法監禁之刑事處罰的教化內容已經足夠防制其 再犯?	1 8. 3%	2 16. 7%	5 41. 7%	4 33. 3%	0 0%	・ 戒毒衝刺班較有幫助◆ 雖可暫時不用,但無法長期不用
14.	目前對強制戒治後再施用第一、二級毒品女施以司 法監禁之刑事處罰的教化措施已經足夠防制其再 犯?	0 0%	3 25%	4 33. 3%	5 41. 7%	0 0%	雖可暫時不用,但無法長期 不用
15.	目前對強制戒治後再施用第一、二級毒品女性,施 以司法監禁之刑事處罰的教化方式已經足夠防制其 再犯?	0 0%	4 33. 3%	3 25%	5 41. 7%	0 0%	雖可暫時不用,但無法長期 不用
16.	矯正機關透過口頭、郵寄、海報張貼等方式向新收 之毒品收容人及其家屬進行宣導,能提昇收容人對 自身毒癮問題之自覺與接受處遇之動機?	0 0%	3 25%	4 33. 3%	4 33. 3%	1 8. 3%	知識上雖維持教導,但未必會有行動去戒毒
17.	矯正機關藉向家屬介紹教化措施,能增加對矯正機 關處遇作為之認同?	0 0%	1 8. 3%	1 8.3%	8 66. 7%	2 16. 7%	
18.	參加在監戒毒班,能防制用藥者再次吸毒	0 0%	1 8. 3%	3 25%	7 58. 3%	1 8. 3%	
19.	參加雞尾酒輔導方案,能防制用藥者再次吸毒?	0 0%	1 8. 3%	3 25%	7 58. 3%	1 8. 3%	
20.	實施家庭支持方案,能防制用藥者再次吸毒?	0 0%	0 0%	0 0%	8 66. 7%	4 33. 3%	要長期才會比較有效
21.	矯正機關教導用毒者「拒毒方略」, 能防制用藥者再次吸毒?	0 0%	1 8. 3%	5 41.7%	5 41. 7%	1 8. 3%	
22.	「飛越高牆的母愛」親職支持方案,能防制女性用 藥者再次吸毒?	0 0%	0 0%	2 18. 2%	6 54. 5%	3 27. 3%	
23.	「母職成長團體」,能協助女性用藥者增加親職互動 和育兒知識?	0 0%	0 0%	0 0%	6 54. 5%	5 45. 5%	

補充:

機構式處遇為與外界環境及相關影響因子隔離,如僅就與外界聯結,確能達到再犯目的,但若考量機構處遇後之因子, 則會是錯綜複雜因素,無法單一論定

三、焦點座談專家對於女性藥物濫用者處遇後階段防制政策之意見

由表 6-3-3 可知,專家們一面倒地支持女性藥物濫用者機構後處遇階段的防制政策,應該交由地方政府機關、民間宗教團體以及社會志工,共同參與協助女性藥癮者在社區中,正常地回歸工作、家庭與社會。因此,在政府部門,要強化各縣市毒危中心與就業服務中心的角色與功能。再者,機構性處遇後的防制工作,非引進民間與宗教團體(例如更生保護會、主愛之家、茄荖山莊與晨曦會等),無以為功。因為這些民間與宗教團體,具有柔性的機構特性,可以開辦一系列的全面性照護工作,包含居住型的治療、密集日間門診治療、憤怒管理團體、創傷復原團體、中途之家,能有效防制女性再度藥物濫用。

至於預防女性接觸藥物或再度用藥,家庭訪視方案、鑑定高風險家庭內的青少女方案、強化特種行業業者對於青少年藥物濫用行為的通報機制以及強化女性藥瘾者的人際網路等,也獲得與會專家的高度肯定與支持。

表 6-3-3 焦點座談專家對於女性藥物濫用者機構處遇後階段防制政策意	意見一	覽表
-------------------------------------	-----	----

	从 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0		高◀	適切			7. 阿及米芯儿 克尔
題		1	2	3	4	5	
號	題 項	棰	不	沒有	退算	非常	其他意見
		不	太	意見	同意	同	
		同	同			意	
		意	意				
	矯正單位透過更生保護會、毒危中心、就業服務中心	0	0	1	11	0	
1.	等機構之合作,提供就業輔導,能提昇出監後就業機	0%	0%	_	91. 7%	·	
	率?	070	070	0. 0/0	31. 1/0	0/0	
	矯正單位引進更生保護會及毒品危害防制中心資源,	0	0	1	9	2	仍須強化內監銜接輔導措施之
2.	強化毒品犯出監後社區銜接措施,能有效延續監內輔	0%	0%	8. 3%	-	16. 7%	次數,以建立出監後與中心個
	導成效?	υ%	υ%	8. 3%	10%	10. 1%	管之專業關係
0	透過出監再犯危險性評估,能有效完成社區追蹤輔導	0	1	0	10	0	
3.	之銜接?	0%	9.1%	0%	90. 9%	0%	
	假釋付保護管束人毒品戒癮處遇,能防制女性用藥者	0	0	1	10	1	假釋期間暫時有效,期滿後可
4.	再次吸毒?	0%	0%	8.3%	83. 3%	8.3%	能無效
_	補助民間機構、團體辦理毒品戒治及社會復歸工作,	0	0	0	10	2	● 應多投入資源與人力
5.	能防制女性用藥者再次吸毒?	0%	0%	0%	83. 3%	16. 7%	● 但需住滿期才有效
	参考美國「家庭訪視方案」針對少女實施家庭訪視計				_	_	● 對於高關懷少女及其家庭,
6.	書,能有效防制少女再度用藥。	0	1	3	6	2	想有必要 ,但須有後續相關
		0%	8.3%	25%	50%	16. 7%	資源的轉介及投入
	針對國高中內鑑定出的高風險家庭或高關懷學生,實	0	0	1	6	5	
7.	施中途學校之安置計畫,能有效防制其藥物濫用?	0%	0%	8. 3%	50%	41.7%	
	加強娛樂/特種行業業者通報機制,能有效防制青少年	0	0	1	7	4	
8.	藥物濫用?	0%	0%	_	58. 3%	33 3%	
	主愛之家、晨曦會或茄荖山莊等社區觀護處遇,能有	0	0	0.070	5	7	
9.	效防制再度藥物濫用?	0%	0%		41.7%	58. 3%	但需住滿期
	強化女性藥物濫用者與社會人際網路的連結,透過社	070	0,0	0,0	11. 1/0	50.0/0	
10.	區力量的方式,能讓女性藥物濫用者重返社會而不再	0	0	2	4	6	有輔助作用
10.	也为里的为式, 能够文任宗初温用有里巡社曾明小行 復發藥瘾?	0%	0%	16.7%	33. 3%	50%	. 12 4ul AM 1 k \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \
	提供女性藥物濫用者與其孩童醫療性的解毒與短期的	0	1	0	6	5	
11.	提供文任無初無用有典共核里面原住的肝毋與短期的 復健治療,能有效防制再度藥物濫用?	-	8.3%		_	41.7%	
	後健冶療, 能有效的制丹及樂物溫用(針對女性藥癮者提供一個全面性的持續照護, 包含居	U/0	ა. ა/0	U/0	JU/0	41. 1/0	
		٥	0	Λ	5	7	1.「全面性」可修改為「完整
12.		0	-	0	5	[[0.00/	性」
		0%	0%	0%	41.7%	ებ. პ%	2. 須持續且長期才較可效
	用?				l		

四、焦點座談專家對於各縣市毒品危害防制中心各項服務之意見

由表 6-3-4 可知,除了毒危中心辦理三四級毒品講習能有效協助藥癮者減少其再度使用藥物外(33.3%),高達六成以上的專家對於毒危中心在追蹤輔導、轉介、提供戒癮治療、提供社會與生活救助、職業訓練與就業、尿液檢驗以及個案列管等方面所提供的服務,表達出同意的立場,代表這幾年來各縣市毒危中心在社區藥癮戒除工作部分,扮演著非常重要的角色,幾乎不能沒有他的存在,否則非機構性藥瘾界志工作,恐無法順利推展。因此,建議法務部應該要主導修法,讓縣市毒危中心法制化與專責化,並編足法定人力與預算,以落實上述各項服務。

女性之藥物濫用原因、預防與處遇對策之研究

表 6-3-4 焦點座談專家對於各縣市毒品危害防制中心各項服務意見一覽表

_							
			高┫━	適切月	<u>E</u> ——►		
		1	2	3	4	5	
題	題項	極	不	沒有	退算	非常	其他意見
號	<u> </u>	不	太	意見	同意	同	<u> </u>
		同	同	AS-70	. , 25	意	
		意	意				
1	毒危中心提供家訪、電訪等追蹤輔導服務,能有效協	0	1	0	9	2	如能建立正確個案資料;個管
1.	助用毒者,減少其再度用藥?	0%	8.3%	0%	75%	16.7%	師應正式編制,以及專業化
0	毒危中心針對個案不同需求,適時轉介相關服務,能	0	0	1	5	6	
2.	有效協助用毒者,減少其再度用藥?	0%	0%	8.3%	41.7%	50%	
3.	毒危中心提供適切戒癮治療,能有效協助用毒者,減	0	0	0	8%	4	
ა.	少其再度用藥?	0%	0%	0%	66.7	33.3%	
4.	毒危中心提供社會救助,能有效協助用毒者,減少其	0	1	3	5	3	
4.	再度用藥?	0%	8.3%	25%	41.7%	25%	
5.	毒危中心提供生活扶助,能有效協助用毒者,減少其	0	1	1	6	4	
υ.	再度用藥?	0%	8.3	8.3	50%	33.3%	
6.	毒危中心提供職業訓練,能有效協助用毒者,減少其	0	0	3	6	3	需同時結合並能有後端穩定就
0.	再度用藥?	0%	0%	25%	50%	25%	業管道及輔導
7.	毒危中心提供就業服務,能有效協助用毒者,減少其	0	0	2	8	2	需同時結合並能有後端穩定就
١.	再度用藥?	0%	0%	16.7%	66.7%	16.7%	業管道及輔導
8.	毒危中心提供尿液採驗服務,能有效協助用毒者,減	1	1	2	6	2	只有延緩的作用
0.	少其再度用藥?	8.3%	8.3%	16.7%	50%	16.7%	八分之吸的作用
9.	毒危中心辦理三、四級毒品危害講習,能有效協助用	0	6	2	3	1	
٥.	毒者,減少其再度用藥?	0%	50%	16. 7%	25%	8.3%	
	毒危中心將自願接受服務之三、四級毒品施用個案開	1	0	0	8	3	
10.	案列管,納入追蹤輔導範圍,能有效協助用毒者,減	8. 3%	Ŭ	ŭ	66. 7%	_	
	少其再度用藥?	2, 370	0.0	0,0	- 5, 170	1	

補充:政府對毒危中心之人力及經費應足編,且應發展多元模式之社區戒癮方案

第七章 女性藥物濫用原因與處遇之量化分析

本章以量化研究架構為依據(參見圖 3-2-1),分析四類型藥物濫用者包括(1)施用三四級;(2)施用二級;(3)施用一級;(4)混合施用等四類不同類型藥物濫用者在個人特性、被害經驗、偏差行為和犯罪執行經驗等因素之關聯或差異情形;另外,亦比較少年輔育、觀勒戒治、司法徒刑及保護管束等四類身份之收容人在矯治處遇經驗、戒治需求和復歸社會需求等變項之之關聯或差異情形。從關聯或差異分析結果可觀察女性藥物濫用者特性與處遇之特殊性,以作為女性藥物濫用者處遇之參考依據。

第一節 藥物濫用類型與經驗

本單元主要討論藥物濫用類型與初次和平時施用經驗,包括初次施用之年齡、時間、類型,以及平時施用毒品來源、施用地點、主要施用類型、持續施用原因、施用感受以及藥效消失後之感受;除此之外還有藥物濫用類型依賴度之分析,包含矯正前使用狀況、戒治容易度及生、心理依賴度,茲就相關研究發現分述如下:

一、藥物濫用類型與初次使用經驗

1. 初次使用年齡

結果顯示,初次藥物濫用之年齡已16歲至24歲為最多,約為高中至大學之年齡;次之為10歲至15歲之國小或國中生,二者相加佔8成,可見多數女性藥物濫用者皆在24歲前接觸到毒品。

年齢	人數	百分比	累積百分比
10-15 歲	182	28.8%	28.8%
16-24 歳	323	51.2%	80%
25-30 歲	68	10.8%	90.8%
31-39 歳	43	6.8%	97.6%
40 歲以上	15	2.4%	100%
共計	631	100%	

表 7-1-1 初次使用年龄分配表

2. 毒品使用時間

結果顯示,調查之女性藥物濫用者施用毒品之時間多在 10 年以下,所佔 比例超過五成,然其結果亦可能受到調查之人口特性(年齡)影響。

表 7-1-2 毒品使用時間分配表

時間	人數	百分比	累積百分比
10年以下	330	53. 7	53. 7
11-20年	212	34.5	88. 3
21-30年	70	11.4	99. 7
30年以上	2	. 3	100
共計	614	100	

3. 初次使用類型

從以下結果可看出,施用三、四級毒品者初次使用為 K 他命,所佔比例 超過八成;施用二級毒品者則以安非他命為最多,佔 68.8%;施用一級毒品者 初次使用類型亦為安非他命,人數亦超過五成,初次施用海洛因者為 50.6%; 而在混合施用的部分,亦以安非他命為最多,人數甚至近九成,次之為海洛 因,佔 42.5%。由此可見,施用二級以上毒品者多從安非他命開始,而三級以 下則以 K 他命為初次施用類型。

表 7-1-3 藥物濫用類型與初次使用類型交叉表

		毒品類型						
		施用三四級	施用二級	施用一級	混合施用	總數		
1.	強力膠	0 . 0%	2 . 8%	2 2. 2%	10 4.0%	14		
2.	一粒眠	0 . 0%	22 8. 4%	4 4.5%	13 5. 2%	39		
3.	FM2	1 3. 7%	14 5. 3%	6 6. 7%	35 13. 9%	56		
1.	青發、紅中	0 . 0%	0 . 0%	1 1.1%	3 1. 2%	4		
5.	K他命	22 81. 5%	95 36. 1%	8 9. 0%	27 10. 7%	152		
3.	速賜康	0 . 0%	2 . 8%	1 1.1%	2 . 8%	5		
7.	搖腳丸	1 3. 7%	6 2. 3%	1 1. 1%	4 1.6%	12		
3.	搖頭丸	7 25. 9%	63 24. 0%	5 5. 6%	17 6. 7%	92		
9.	安非他命	4 14.8%	181 68. 8%	48 53. 9%	226 89. 7%	459		
10.	大麻	0 . 0%	13 4. 9%	5 5. 6%	31 12. 3%	49		
11.	嗎啡	0 . 0%	$1 \\ . 4\%$	6 6. 7%	4 1.6%	11		
12.	古柯鹼	0 . 0%	1 . $4%$	0 . 0%	3 1. 2%	4		
13.	海洛因	0 . 0%	14 5. 3%	45 50. 6%	107 42. 5%	166		
個數	<u></u> X	27	263	89	252	631		

二、藥物濫用類型與平時使用經驗

(一)平時毒品來源

結果顯示,無論施用何種毒品或混合施用,其平時毒品來源多來自朋友及藥頭,朋友部分均佔六成以上,藥頭亦有五成以上,其中施用一級毒品者僅有從家人、朋友、藥頭和幫派,可見一級毒品並非在一般娛樂場所(如KTV、網咖)可隨意取得,可能是因為其價格較高,不會隨意供人施用。二級以下則在這些場所都有取得機會。

+ +	毒品類型							
毒品來源	施用三四級	施用二級	施用一級	混合施用	- 總數			
宁 1	1	8	2	10	21			
家人	3.8%	3.1%	2.2%	4.0%				
nn <i>1</i> -	16	197	57	185	455			
朋友	61.5%	75.2%	64.0%	73.7%				
同學	0	2	0	4	6			
内字	. 0%	. 8%	. 0%	1.6%				
藥頭	13	130	53	134	330			
	50.0%	49.6%	59.6%	53.4%				
封火	0	4	1	1	6			
幫派	. 0%	1.5%	1.1%	. 4%				
pub、舞廳老	1	8	0	1	10			
闆	3.8%	3.1%	. 0%	. 4%				
雨により 明	0	2	0	0	2			
電玩店老闆	. 0%	. 8%	. 0%	. 0%				
细业业用	0	1	0	0	1			
網咖老闆	. 0%	. 4%	. 0%	. 0%				
1_ / + 月日	1	2	0	0	3			
ktv老闆	3.8%	. 8%	. 0%	. 0%				
kg km kk +v 日日	0	3	0	1	4			
檳榔攤老闆	. 0%	1.1%	. 0%	. 4%				
庙 垭 从	3	10	0	0	13			
傳播妹	11.5%	3.8%	. 0%	. 0%				
總數	26	262	89	251	628			

表 7-1-4 藥物濫用類型與平時毒品來源交叉表

(二)平時施用地點

結果顯示,施用三、四級毒品者以在朋友家及自己家施用為最多,但其他場所亦有不少比例,如 KTV、舞廳、旅館房間或車上;相同地,施用二級毒品亦是在朋友家和自己家施用最多,其他如旅館房間、藥頭家或是娛樂場所也不在少數;施用一級毒品之特性也是在朋友家及自己家施用最多,佔八成以上,但於其他場所施用的機率相較於其他級毒品少,反映出施用一級毒品的特性;而混合施用者最常施用地點與其他各級無異,在娛樂場所亦可見其

蹤跡。

表 7-1-5 藥物濫用類型與施用地點交叉表

* 4 11 11	毒 品類型							
施用地點	施用三四級	施用二級	施用一級	混合施用	- 總數			
明七字	13	151	39	163	366			
朋友家	48.1%	57.9%	44.3%	65.2%				
自己家	16	164	72	179	431			
日乙豕	59.3%	62.8%	81.8%	71.6%				
親戚家	0	0	0	1	1			
税从多	. 0%	. 0%	. 0%	. 4%				
學校	1	6	0	2	9			
子仪	3. 7%	2.3%	. 0%	. 8%				
	4	26	3	10	43			
pub、舞廳	14.8%	10.0%	3.4%	4.0%				
ktv	5	45	3	13	66			
	18.5%	17.2%	3.4%	5.2%				
電に 亡	0	4	0	4	8			
電玩店	. 0%	1.5%	. 0%	1.6%				
/IEI aba	1	9	0	11	21			
網咖	3. 7%	3.4%	. 0%	4.4%				
工作担化	5	20	0	11	36			
工作場所	18.5%	7. 7%	. 0%	4.4%				
ΛEI	3	12	0	2	17			
公園	11.1%	4.6%	. 0%	. 8%				
旅館房間	11	100	11	66	188			
派铝方间	40.7%	38.3%	12.5%	26.4%				
藥頭家	4	68	8	63	143			
樂與多	14.8%	26. 1%	9.1%	25. 2%				
击 1.	7	46	6	53	112			
車上	25.9%	17.6%	6.8%	21.2%				
總數	27	261	88	250	626			

(三)平時主要施用類型

結果顯示,施用三、四級毒品之女性藥物濫用者平時主要施用類型以 K 他命為主,佔 96.3%,次之為 FM2,但比例上相當懸殊,僅佔 7.4%;施用二級毒品者則以安非他命為主要施用類型,次之為 K 他命佔 30%,另尚有搖頭丸佔 22.4%;施用一級毒品者以施用海洛因為最大宗,佔九成以上的比例;而在混合施用者可發現,多數混合施用者混用藥物為安非他命及海洛因,幾乎可稱是混用者的基本組合。

表 7-1-6 施用毒品類型與平時主要施用藥物交叉表

主要施用	毒品類型							
類型	施用三四級	施用二級	施用一級	混合施用	- 總數			
24 上 嘲	0	0	0	2	2			
強力膠	. 0%	. 0%	. 0%	. 8%				
一粒眠	1	8	0	8	17			
一起眂	3. 7%	3.0%	. 0%	3.2%				
EMO	2	12	3	21	38			
FM2	7.4%	4.5%	3.4%	8.3%				
青發、紅中	0	1	0	0	1			
有贺、紅 甲	. 0%	. 4%	. 0%	. 0%				
V /1. 人	26	80	2	14	122			
K他命	96.3%	30.2%	2.2%	5.6%				
速賜康	0	0	1	0	1			
	. 0%	. 0%	1.1%	. 0%				
搖腳丸	0	5	0	0	5			
	. 0%	1.9%	. 0%	. 0%				
14 - 1	0	60	0	6	66			
搖頭丸	. 0%	22.6%	. 0%	2.4%				
а ки Л	0	229	2	252	483			
安非他命	. 0%	86.4%	2.2%	100.0%				
1 🖶	0	8	0	12	20			
大麻	. 0%	3.0%	. 0%	4.8%				
-F 1L	0	0	7	4	11			
嗎啡	. 0%	. 0%	7.9%	1.6%				
L LT 1-1	0	0	1	0	1			
古柯鹼	. 0%	. 0%	1.1%	. 0%				
44 9	0	0	83	252	335			
海洛因	. 0%	. 0%	93. 3%	100.0%				
總數	27	265	89	252	633			

(四)平時持續吸毒原因

從結果可知,施用三、四級毒品之女性藥物濫用者之所以持續使用,有半數是因為周遭的朋友也有施用,再來才是紓壓和提神;施用二級毒品者持續原因亦是因為周遭朋友用藥及用以紓解壓力多,可見身邊同儕對於施用毒品的影響;施用一級毒品者是毒品發作,需要止癮才持續施用,可見一級毒品成癮性較高影響女性藥物

女性之藥物濫用原因、預防與處遇對策之研究

濫用者持續施用;混合施用者表現與其它級毒品無太大差異。

表 7-1-7 施用毒品類型與持續施用原因交叉表

上德 业田 E E			可領他用原囚父》 類型		<i>h</i> b =1
持續施用原因 -	施用三四級	施用二級	施用一級	混合施用	- 總數
周溥明右用慈	13	122	33	135	303
持 周 家	50.0%	49. 2%	38.4%	55.3%	000
家人用藥	1	14	5	13	33
永八 州 亲	3.8%	5.6%	5.8%	5.3%	00
宏	0	16	7	10	33
矛庭關你系 取	. 0%	6.5%	8.1%	4.1%	ออ
日與刀袄	1	12	2	3	10
问字分談	3.8%	4.8%	2.3%	1.2%	18
* 広政ル	1	10	38	83	100
毋懸贺作	3.8%	4.0%	44.2%	34.0%	132
	1	11	14	25	
燎病止涌	3.8%	4.4%	16.3%	10.2%	51
學業成績低落	0	3	1	0	
	. 0%	1.2%	1.2%	. 0%	4
经解壓力	12	104	20	87	223
	46. 2%	41.9%	23.3%	35. 7%	
泊去机仙	1	19	1	11	22
追求刺激	3.8%	7. 7%	1.2%	4.5%	32
	1	13	7	23	
事業不順利	3.8%	5. 2%	8.1%	9.4%	44
	7	99	5	64	
提神	26. 9%	39.9%	5.8%	26. 2%	175
	1	6	1	5	
追求刺激事業不順利提神	3.8%	2.4%	1.2%	2.0%	13
	0	8	1	4	
想增加性興奮	. 0%	3. 2%	1.2%	1.6%	13
被集團(幫派)	0	0	1	0	
脅迫	. 0%	. 0%	1.2%	. 0%	1
對未來茫然、	3	17	9	36	
失望	11.5%	6.9%	10.5%	14.8%	65
	26	248	86	244	604

(五)平時施用毒品之感受

246

617

結果顯示,施用三、四級毒品以及施用一級毒品者施用毒品後的感受為 鬆弛、愉快,而施用二級以及混合施用者則感到精神較佳,可見各級毒品中 不同類型帶給女性藥物濫用者不同感受,追求放鬆感者多使用三、四級或一 級毒品,而希望擁有較好精神者則多施用二級或是混合施用不同毒品。

	表 7-1-8 方	色用毒品類型與	施用毒品感受交2	叉表	
林田幸口马龙		毒品	類型		始和
施用毒品感受 -	施用三四級	施用二級	施用一級	混合施用	- 總數
le 'l	10	197	24	177	408
提神	施用三四級 施用二級 施用一級 混合施用 10 197 24 177 40.0% 75.5% 28.2% 72.0% 8 66 6 54 32.0% 25.3% 7.1% 22.0% 0 14 0 9 .0% 5.4% .0% 3.7% 14 101 62 139 56.0% 38.7% 72.9% 56.5% 9 96 12 64 36.0% 36.8% 14.1% 26.0% 2 9 5 13 8.0% 3.4% 5.9% 5.3% 3 61 3 26 12.0% 23.4% 3.5% 10.6% 0 1 0 0 .0% .0% .0% 2 28 0 11				
man de la la de	8	66	6	54	134
興奮、刺激	32.0%	25. 3%	7.1%	22.0%	
11 66 116 1	0	14	0	9	23
性慾增加	. 0%	5.4%	. 0%	3.7%	
感覺鬆弛愉	14	101	62	139	316
快	56.0%	38. 7%	72.9%	56.5%	
T2	9	96	12	64	181
胃口降低	36.0%	36.8%	14.1%	26.0%	
對自己行為	2	9	5	13	29
無意識	8.0%	3.4%	5.9%	5.3%	
情緒變激動	3	61	3	26	93
(急躁)	12.0%	23.4%	3.5%	10.6%	
1 1 - 1 17	0	1	0	0	1
想要攻擊人	. 0%	. 4%	. 0%	. 0%	
	2	28	0	11	41
產生幻覺	8.0%	10.7%	. 0%	4.5%	
想要破壞物	0	1	0	1	2
品品	. 0%	. 4%	. 0%	. 4%	

(六)藥效消失後的感受

總數

25

結果顯示,施用三、四級毒品者在藥效消失後多感受到想睡覺、沒有食 慾或是想要再找毒品;施用二級毒品者則同樣感到想睡覺,人數高達 8 成; 施用一級毒品者在藥效消失後多感到全身無力、骨頭酸痛,或是急躁不安和 焦慮感;混合施用者和施用一級毒品者類似,值得注意是其中有逾 5 成亦有 想再找毒品的情形。

85

261

م دسمیات باشد		毒品	類型		44.44
藥效消失後感受 -	施用三四級	施用二級	施用一級	混合施用	他數
左职一	2	61	41	125	229
急躁不安、焦慮	8. 7%	24.0%	48. 2%	50.0%	
注意力不集中、	5	45	15	70	135
混亂	21.7%	17. 7%	17.6%	28.0%	
日子一日云古	3	32	22	63	120
冒汗口渴頭痛	13.0%	12.6%	25.9%	25. 2%	
全身無力、骨頭	4	78	52	152	286
酸痛	17.4%	30.7%	61. 2%	60.8%	
心跳加快、心律	3	21	10	26	60
不整	13.0%	8. 3%	11.8%	10.4%	
٨٠ ١٠١ ادا ځټ	1	8	35	107	151
發抖怕冷	4.3%	3. 1%	41.2%	42.8%	
想睡覺	15	204	22	108	349
思理見	65. 2%	80. 3%	25. 9%	43.2%	
文山仙鹤仙聒	1	18	1	4	24
產生幻覺幻聽	4.3%	7.1%	1.2%	1.6%	
JE /杜徐·孟L 日 Jm	5	52	24	81	162
情緒衝動易怒	21.7%	20.5%	28. 2%	32.4%	
沒有食慾	7	62	23	71	163
沒有長恕	30.4%	24. 4%	27. 1%	28.4%	
想要攻擊人	0	3	0	5	8
怎女以学八	. 0%	1.2%	. 0%	2.0%	
想破壞物品	0	4	1	8	13
忠敬塅彻印	. 0%	1.6%	1.2%	3. 2%	
西北丰口四点	8	66	32	131	237
再找毒品吸食	34.8%	26.0%	37.6%	52. 4%	
總數	23	254	85	250	612

表 7-1-9 施用毒品類型與藥效消失後感受交叉表

三、藥物濫用類型依賴度分析

從結果來看,未受毒品分級管制之強力膠及笑氣讓人的感受都是較輕微的,不僅較少人使用,也認為不會有戒治上的問題;第三、四級毒品包括一粒眠、青發紅中、K 他命和 FM2,在過去使用狀況也屬較少使用,僅有在 K 他命有較多的使用狀況,而在生、心理依賴程度和戒治容易度,多數人皆認為其依賴度低,且戒治容易,是自己可以隨時戒除的毒品。

第二級毒品包括搖腳丸、搖頭丸、速賜康、大麻、安非他命和美沙冬;搖腳丸、搖頭丸和大麻同樣都較少使用,較無依賴性且容易戒除;速賜康因為使用人數較少,雖比例上有懸殊差異,但較難比較出其實際狀況;安非他命為該毒品使用之大宗,有5成以上的女性藥物濫用者經常使用,在生、心理依賴程度也較其他毒品來的高,但仍被認為是容易戒除的毒品;美沙冬的表現則較平均,因人而異之程度較高,在生、心理依賴度上各選項幾乎沒有差異,戒治容易度亦約各佔3成。

第一級毒品包括鴉片、嗎啡、古柯鹼及海洛因,除了海洛因外,其他都在矯正前較少被使用,可見施用海洛因仍為一級毒品施用者的最主要類型,而在生、心理依賴程度上,亦僅有海洛因依賴程度最嚴重,戒治容易度上也顯示出其難以戒除,相較其他一級毒品仍被認為沒有太高依賴度且容易戒除,海洛因是一級毒品中最值得我們關注的類型。

表 7-1-10 藥物濫用類型及其依賴度分析

_		表 1-1-10 樂物濫用類型及其依賴度分析								1			
		矯正前使用狀況		(不吸食	理依賴 時,身體	豊會不舒	(如:不	理依頼吸食時で、焦躁	2情感到	戒	(治容易)	隻	
級別	名稱	很少使 用	偶爾使 用	經常使 用	不嚴重	普通	嚴重	不嚴重	普通	嚴重	不容易	普通	容易
其	強力膠	21 70%	5 16. 7%	4 13. 3%	23 85. 2%	2 7. 4%	2 7. 4%	21 77. 8%	4 14.8%	2 7. 4%	0 0%	2 7. 1%	26 92. 9%
他	笑氣	54 66. 7%	19 23. 5%	8 9. 9%	73 91. 3%	7 8. 8%	0 0%	71 89. 9%	6 7. 6%	2 2. 5%	3 3. 8%	8 10.1%	68 86. 1%
四級	一粒眠	100 61%	44 26. 8%	20 12. 2%	149 91. 4%	13 8%	1 0.6%	145 89%	18 11%	0 0%	2 1. 2%	17 10. 4%	144 88. 3%
	青發紅中	6 60%	2 20%	2 20%	9 90%	0 0%	1 10%	8 80%	1 10%	1 10%	0 0%	1 10%	9 90%
三級	K 他命	135 44. 4%	71 23. 4%	98 32. 2%	238 77. 8%	58 19%	10 3. 3%	220 72. 6%	60 19. 8%	23 7. 6%	34 11. 2%	46 15. 2%	223 73. 6%
	FM2	103 48. 4%	63 29. 6%	47 22. 1%	167 79. 1%	35 16.6%	9 4. 3%	159 74. 6%	42 19. 7%	12 5. 6%	17 8%	35 16. 5%	160 75. 5%
	搖腳丸	22 44. 9%	12 24. 5%	15 30. 6%	39 79. 6%	9 18. 4%	1 2%	39 81.3%	7 14.6%	2 4. 2%	3 6.1%	6 12. 2%	40 81. 6%
	搖頭丸	91 46. 7%	56 28. 7%	48 24. 6%	165 85. 1%	26 13. 4%	3 1.5%	152 79. 2%	34 17. 7%	6 3. 1%	9 4. 7%	29 15%	155 80. 3%
11	速賜康	0 0%	2 40%	3 60%	1 20%	2 40%	2 40%	1 20%	2 40%	2 40%	3 60%	0 0%	2 40%
級	大麻	162 67. 5%	58 24. 2%	20 8. 3%	217 90%	18 7. 5%	6 2. 5%	208 88. 1%	23 9. 7%	5 2. 1%	13 5. 5%	31 13. 1%	192 81. 4%
	安非他命	104 18.5%	157 27. 9%	301 53. 6%	253 44. 8%	231 40. 9%	81 14. 3%	229 40. 6%	231 41%	104 18. 4%	82 14. 6%	189 33. 6%	292 51. 9%
	美沙冬	43 24. 4%	51 29%	82 46. 6%	53 29. 6%	67 37. 4%	59 33%	63 35. 6%	59 33. 3%	55 31. 1%	64 36%	55 30. 9%	59 33. 1%
	鴉片	4 50%	3 37. 5%	1 12.5%	5 55. 6%	3 33. 3%	1 11.1%	5 55. 6%	3 33. 3%	1 11.1%	1 11.1%	3 33. 3%	5 55. 6%
-	嗎啡	18 47. 4%	8 21.1%	12 31.6%	19 47. 5%	10 25%	11 27. 5%	19 48. 7%	11 28. 2%	9 23. 1%	12 30%	8 20%	20 50%
級	古柯鹼	18 81.8%	3 13. 6%	1 4.5%	14 66. 7%	6 28.6%	1 4. 8%	16 76. 2%	4 19%	1 4. 8%	1 4.8%	5 23. 8%	15 71. 4%
	海洛因	57 14. 8%	67 17. 4%	260 67. 7%	66 16. 7%	110 17. 4%	220 55. 6%	79 20. 4%	118 30.4%	191 49. 2%	191 48. 7%	106 27%	95 24. 2%

第二節 個人特性與藥物濫用類型

本單元主要討論藥物濫用類型與個人特性,分為人口特性、家庭依附與家人 偏差、學校依附與逃學、中輟經驗、工作狀況、偏差友伴與遊樂生活類型以及心 理特質,以下茲就相關研究發現分述如下:

一、人口特性

表 7-2-1 為各藥物濫用類型女性受刑人年齡與子女數之變異數分析,結果顯示以施用三、四級毒品者平均年齡最為年輕 (23.67 歲),其次是施用二級毒品者 (平均為 30.70 歲),而平均年齡最高者為施用一級毒品者 (38.00 歲)分佈;四類女性藥物濫用者之平均年齡差異達統計上顯著水準 (F=45.973; p<.001),主要差異來源為施用一級毒品及混合施用者年齡高於施用三、四級毒品者,亦即施用三、四級毒品之女性藥物濫用者年齡較施用一級毒品者顯著年輕。

相似結果亦呈現於子女數上,不同藥物濫用類型者之子女數有顯著差異 (F=9.604; p<.001); 其中以施用一級毒品及混合施用者有較多的子女(平均數分別為:1.5114、1.4502),而較年輕的三、四級藥物施用者則子女較少,平均僅有.4444。

變	數		F; Sig 組間差異			
又	奴	施用第三、四級毒	施用第二級毒	施用第一級毒	混合施用	
		品(A)	品(B)	品(C)	(D)	
年齢	Mean	23. 67	30. 70	38.00	37. 25	F =
中歐	N	27	260	86	249	45.973***
子女	Mean	0.4444	1.0116	1.5114	1. 4502	F =
數	N	27	259	88	251	9.604***

表 7-2-1 各藥物濫用類型女性受刑人年齡與子女數之變異數分析

* p<. 05; ** p<. 01; *** p<. 001

表 7-2-2 為女性藥物濫用者之人口特性與藥物濫用類型之關聯性分析,表中顯示,人口特性中以「婚姻狀態」與藥物濫用類型有顯著關聯性。在婚姻狀況方面,施用三、四級毒品之女性藥物濫用者以未婚者為居多,超過半數,另有 40.7% 的人為已婚或同居;施用二級毒品之未婚者亦約莫半數(45.6%),同居或已婚者佔 30.4%;而施用一級毒品者則以分居、喪偶或其他較多,佔 31.5%,混合施用者亦同,一樣佔 31.5%,已婚或同居者則佔 37.1%;混合施用之女性藥物濫用者同居及已婚佔 34.2%。可發現施用三、四級毒品之女性藥物濫用者婚姻狀況較為穩定,而施用一、二級或混合施用者則多處於未婚或不健全的狀態婚姻結構。婚姻狀況與藥物濫用種類達關聯性顯著水準($\chi^2=45.494$;df=12;p=.000),二者之間存在關聯性。

在教育程度方面,不管是施用各級毒品或混合施用者,其教育程度集中於國、

高中畢(肄)業,皆佔八成以上,然教育程度與施用毒品種類並未達關聯性顯著水準(χ^2 =11.089;df=12;p=.270),亦即教育程度與藥物濫用類型之間並不存在關聯性。

在居住地方面,大多數女性藥物濫用者與父母同住、自有住宅或租房子,每種藥物施用類型者在這三個選項皆佔超過七成,並均以居住在父母家、與父母同住者為最多,顯見居住地點和藥物濫用類型之間並無關聯性存在,未達顯著水準 (χ^2 =4.328; df=9; p=.889)。

在經濟來源的部分,結果顯示無論施用各級藥物或混合施用者,其經濟收入單獨使用者均佔約莫五成,施用三、四級毒品者無收入狀況稍較其他類型者多,但居住地點和藥物濫用類型之間仍無關聯性存在,未達顯著水準($\chi^2=7.416$; df=9; p=.594)。

而在父母的婚姻狀況方面,各類型皆以父母維持婚姻並同住者為最多,均約 佔四成以上,亦皆有三成者父母雙亡或一方死亡,整體而言各類型比例相近,並 無顯出差別。父母之婚姻狀態與藥物濫用種類未達關聯性顯著水準(χ^2 =3.980; df=9; p=.913),二者之間並不存在關聯性。

表 7-2-2 人口特性與藥物濫用類型之關聯性分析

	變數	施用三四	施用二	施用一	混合施	χ^2 ; df; p
		級	級	級	用	
	未婚	15	120	22	70	
	不知	55.6%	45.6%	24.7%	27.9%	
	同居	7	36	7	40	
	四石	25.9%	13. 7%	7. 9%	15.9%	
婚姻狀	已婚	4	44	26	46	$\chi^2 = 45.494$
婚姻派	こな。	14.8%	16.7%	29.2%	18.3%	Df=12
185	施 14	0	8	6	16	P=. 000
	離婚	. 0%	3.0%	6.7%	6.4%	
	分居、喪偶或其	1	55	28	79	
	他	3.7%	20.9%	31.5%	31.5%	
	總和	27	263	89	251	
	國小畢業 國中畢(肆)業	0	20	9	17	
		. 0%	7. 5%	10.1%	6.7%	
		10	105	40	126	
业女和		37.0%	39.6%	44.9%	50.0%	$\chi^2 = 11.089$
教育程	古上田(時) 學	15	128	35	98	Df = 9
度	高中畢(肆)業	55.6%	48.3%	39.3%	38.9%	P=. 270
	曹公田(時)∦ w t.	2	12	5	11	
	專科畢(肆)業以上	7.4%	4.5%	5.6%	4.4%	
	總和	27	265	89	252	
	父母家(與父母同	11	104	38	110	
	住)	40.7%	39. 2%	42.7%	43.7%	
	自有住宅(不與父	3	27	12	28	
居住地	母同住)	11.1%	10.2%	13.5%	11.1%	$\chi^2 = 4.328$
居住地	租房子	9	93	28	88	Df=9
No.	1 11 77 1	33.3%	35. 1%	31.5%	34.9%	P=. 889
	其他	4	41	11	26	
		14.8%	15. 5%	12.4%	10.3%	
	總和	27	265	89	252	

			毒品类	領型		
	變數	施用三四 級	施用二級	施用一級	混合施用	χ^2 ; df;
	無收入	6	40	14	30	
	Will Des E	22. 2%	15. 1%	15. 7%	11.9%	
	炒入上炊名接	4	29	6	19	
Art with wh	完全由您負擔	14.8%	10.9%	6.7%	7. 5%	$\chi^2 = 7.416$
經濟來	與配偶或家人一起	4	45	16	42	Df=9
源	負擔	14.8%	17.0%	18.0%	16.7%	P=. 594
	收入單獨使用	13	151	53	161	
		48.1%	57.0%	59.6%	63.9%	
	總和	27	265	89	252	
	4. 14. 14. 14. 14. 14. 14. 14. 14. 14. 1	11	104	38	110	
	維持婚姻並同住	40.7%	39. 2%	42.7%	43.7%	
	本	0	3	0	1	
父母之	離婚	. 0%	1.1%	. 0%	. 4%	$\chi^2 = 3.980$
婚姻狀	父母雙亡或一方死	9	93	28	88	Df=9
況	t	33. 3%	35. 1%	31.5%	34.9%	P=. 913
	# 11.	7	65	23	53	
	其他	25.9%	24. 5%	25.8%	21.0%	
	總和	27	265	89	252	

表 7-2-2 人口特性與藥物濫用類型之關聯性(續)

二、家庭依附與家人偏差行為

表 7-2-3 為各藥物濫用類型女性施用者家庭依附之變異數分析,結果顯示以施用第二級毒品者之家庭依附程度平均數最高 (M=13.2137),其次是混合施用者 (M=13.1008);而家庭依附程度平均數最低者為施用第三、四級毒品者 (M=12.7308);四類女性藥物濫用者之家庭依附程度平均數差異未達統計上顯著水準 (F=.234; p>.05),亦即家庭依附狀況與其藥物濫用類型並無影響。

表 7-2-4 為女性藥物濫用者之家人偏差與犯罪類型之關聯性分析,表中顯示,家人偏差中以「配偶/同居人」、「姊妹」和「兄弟」三個變數與藥物濫用類型有顯著關聯性。

在父母親偏差行為方面,各級毒品施用者的「親生父親」和「親生母親」和 各偏差行為並不存在顯著關聯性,即父母親偏差和施用藥物類型護不影響。

在配偶/同居人偏差行為方面,施用二級毒品者以及混合施用者的「配偶/同居人」有較多的「吸毒」以及「入監服刑」的狀況,尤其混合施用者的的「配偶/同居人」在「吸毒」超過3成,且將近3成「入監服刑」。

在兄弟姊妹、子女和同住的其他親人偏差行為方面,混合施用者以姊妹曾「入監服刑」、兄弟曾「吸毒」所佔比例較高。

總之,混合施用毒品者與家人(或同住的其他親人)有否偏差行為的關聯性程度較大,混合施用毒品者的配偶/同居人有較多吸毒及入監服刑的狀況;而兄弟和配偶/同居人曾施用毒品、姐妹和配偶/同居人曾入監服刑在混合施用毒品者中均佔較高比例。

表 7-2-3 各藥物濫用類型女性施用者家庭依附之變異數分析

變	數	施用第三、四級毒 品 (A)	施用第二級毒 品 (B)	施用第一級毒 品 (C)	混合施 用 (D)	F; Sig 組間差異
家庭依	Mean	12. 7308	13. 2137	12.8750	13.1008	F=. 234n. s.
附	N	26	262	88	248	r — . 25411. S.
配偶依	Mean	6. 4074	6. 3295	8. 2135	7. 9600	F = 2.441
附	N	27	264	89	250	n. s.

^{*} p<. 05; ** p<. 01; *** p<. 001

表 7-2-4 女性藥物濫用者之家人偏差與犯罪類型之關聯性

4	該 业			毒品类	頁型	
2	薆 數	施用三四級	施用二級	施用一級	混合施用	χ^2 ; df; p
	酗酒	3 11.5%	43 16. 5%	13 14. 8%	36 15. 0%	χ^2 =. 607; df =3;p =. 895
	賭博	2 7. 7%	30 11.5%	3 3. 4%	23 9. 6%	χ^2 =5. 179; df =3; p =. 159
	對家人施暴	3 11.5%	19 7. 3%	8 9. 1%	13 5. 4%	χ^2 =2. 375; df =3; p =. 498
父親	外遇	4 15. 4%	18 6. 9%	3 3. 4%	17 7. 1%	χ^2 =4.629; df =3; p =.201
	吸毒	1 3. 8%	15 5. 8%	5 5. 7%	9 3. 8%	χ^2 =1. 283; df =3; p =. 733
	入監服刑	5 19. 2%	22 8. 5%	5 5. 7%	17 7. 1%	χ^2 =5. 459; df =3; p =. 141
	酗酒	1 3. 7%	14 5. 3%	1 1.1%	12 4. 9%	χ^2 =2.884; df =3;p =.410
	賭博	2 7. 4%	13 5. 0%	5 5. 7%	14 5. 7%	χ^2 =. 368; df =3;p =. 947
母親	對家人施暴	0.0%	1.5%	0.0%	1 . 4%	χ^2 =3.119; df =3;p =.374
4-7/2	外遇	0 . 0%	1.5%	1 1.1%	2 . 8%	χ^2 =. 890; df =3;p =. 828
	吸毒	0.0%	9 3. 4%	2 2.3%	1.6%	χ^2 =2. 455; df =3; p =. 483
	入監服刑	0 . 0%	8 3.1% 12	4 4.5%	5 2. 0%	χ^2 =2. 373; df =3; p =. 499
	酗酒	3 11.5%	4.7%	4.6%	12 5. 0%	χ^2 =2. 383; df =3; p =. 497
	賭博 	0 . 0% 0	16 6.3%	2 2.3% 3	15 6. 2% 9	χ^2 =3. 785; df =3; p =. 286
配偶/	對家人施暴	. 0%	2.3%	3.4%	3. 7%	χ^2 =1.696; df =3;p =.638
同居人	<u>外遇</u>	. 0%	10 3.9% 64	4.6%	3. 3% 83	χ^2 =1.350; df =3; p = .717
	吸毒	11. 5% 1	25. 0% 44	20. 7% 17	34. 3% 65	$\chi^2 = 11.75$; df =3; p = .008
	入監服刑	3. 8%	17. 2%	19.5%	26. 9%	$\chi^2 = 12.048$; df=3; p = .007

表 7-2-4 女性藥物濫用者之家人偏差與犯罪類型之關聯性(續)

ार्क अंदर्भ				毒品	類型	
變	數	施用三四級	施用二級	施用一級	混合施用	χ^2 ; df; p
	酗酒	1 4. 2%	8 3.1%	0.0%	4 1. 7%	χ^2 =3.787; df =3;p =.285
	賭博	0 . 0%	4 1.6%	0 . 0%	2 . 8%	χ^2 =2.022; df =3;p=.568
姊妹	對家人施暴	0.0%	3 1.2%	0 . 0%	0 . 0%	χ^2 =4. 115; df =3; p =. 249
24 2 A	外遇	0 . 0%	1 . 4%	1 1.1%	1 . 4%	χ^2 =. 951; df =3;p =. 813
	吸毒	0 . 0%	13 5. 1%	6 6. 9%	16 6. 8%	$\chi^2 = 2.290$; df = 3; p = .514
	入監服刑	0 . 0%	8 3. 1%	6 6. 9%	20 8. 4%	$\chi^2 = 8.184$; df =3;p = .042*
	酗酒	2 8. 0%	9 3. 5%	4 4. 7%	11 4. 5%	χ^2 =1.317; df =3; p =.725
	賭博	0 . 0%	5 1. 9%	0.0%	5 2. 0%	χ^2 =2.243; df =3; p =.524
兄弟	對家人施暴	0.0%	4 1.5%	1 1.2%	4 1.6%	χ^2 =. 483; df =3;p =. 923
70,31	外遇	0 . 0%	1 . 4%	0 . 0%	0 . 0%	χ^2 =1.381; df=3;p=.710
	吸毒	0 . 0%	18 6. 9%	11 12. 8%	35 14. 2%	χ²=10.615*; df =3;p =.014
	入監服刑	0 . 0%	22 8, 5%	7 8. 1%	32 13. 0%	χ^2 =6.282; df =3; p =.099
	酗酒	0 . 0%	1 . 4%	0 . 0%	0 . 0%	χ^2 =1.402; df =3;p=.705
	賭博	0 . 0%	2 . 8%	0 . 0%	0 . 0%	χ^2 =2.809; df =3;p=.422
子女	對家人施暴	0 . 0%	1 . 4%	0 . 0%	0 . 0%	χ^2 =1.402; df=3;p=.705
7.发	外遇	0 . 0%	1 . 4%	0 . 0%	0 . 0%	χ^2 =1.402; df=3;p=.705
	吸毒	0 . 0%	4 1.6%	0 . 0%	4 1. 6%	χ^2 =1.820; df =3;p =.611
	入監服刑	0 . 0%	4 1.6%	0 . 0%	0 . 0%	χ^2 =5.637; df =3;p =.131
	西 酒	0.0%	3 1.2%	1 1. 2%	0.0%	χ^2 =3.123; df =3; p =. 373
	賭博	0 . 0%	1 . 4%	0.0%	1 . 4%	χ^2 =. 450; df =3;p =. 930
其他親人	對家人施暴	0.0%	1.4%	0.0%	0.0%	χ^2 =1.372; df=3;p=.712
7. 10/h/L/C	外遇	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	N/A
	吸毒	0.0%	5 1. 9%	1 1. 2%	5 2. 1%	χ^2 =. 787; df =3;p =. 85
	入監服刑	0 . 0%	2 . 8%	1 1. 2%	6 2. 5%	χ^2 =2.992; df =3; p =.393

三、學校依附與逃學、中輟經驗

表7-2-5為各犯罪類型女性受刑人學校依附與學校偏差行為之變異數分析,

結果顯示,在學校依附方面,以施用一級毒品者(M=30.53)之學校依附程度平均數最高,其次是混合施用者(M=29.10),而學校依附程度平均數最低者為施用三四級毒品者(M=27.89);四類毒品使用類型之學校依附程度平均數差異達統計上顯著水準(F=3.548; p<.05)。在學校偏差行為(逃學/中輟/休學)方面,四類毒品使用類型之學校偏差行為平均數差異並未達統計上顯著水準(F=.779; p>.05)。此外,在轉學經驗方面,以施用三四級毒品者(M=0.96)的轉學次數最多,其次是施用二級毒品者(M=0.83),而最低者為施用一級毒品者(M=0.70)。

結	軟		藥物濫用	月類型		F; Sig
變數		施用三四級(A) 施用二級(B) 施用一級(C) 混合施用(D)		組間差異		
學校	Mean	27.89	28.68	30.53	29.10	F=3.548*
依附	N	27	256	87	245	C>A;C>B
逃輟	Mean	2.56	2.21	2.08	2.30	
休學 次數	N	27	264	88	250	F=.779 , NS
轉學	Mean	.96	.83	.70	.72	F=.657 , NS
次數	N	27	264	88	250	r—.037 ' N3

NS: p>.05; *p<.05; **p<.01;***p<.001

表 7-2-6 為女性受刑人之學校偏差與毒品使用類型之關聯性分析,表中顯示,學校偏差中以「中輟、逃學、休學時間」與毒品使用類型有顯著關聯性。約有 14.8% 施用三四級毒品者和 13.9%混合施用毒品者「未曾」中輟、逃學、休學; 另外 27% 施用二級毒品者與 26.1% 施用一級毒品者「未曾」逃學/中輟/休學。

表 7-2-6 學校偏差與藥物濫用類型之關聯性

			藥物濫用	用類型		_
變數		施用三四	施用二級	施用一級	混合施用	χ^2 ; df; p
		級(A)	(B)	(C)	(D)	
	國小	3	34	9	46	
_	四小	11.1%	12.9%	10.2%	18.8%	
逃學、	國中	17	130	51	131	$\chi^2 = 22.219$
中輟、休		63.0%	49.4%	58.0%	53.5%	df = 9
	高中未曾	3	28	5	34	
學時間		11.1%	10.6%	5.7%	13.9%	p =.008
		4	71	23	34	
		14.8%	27.0%	26.1%	13.9%	
	國小	7	49	18	53	
	四小	25.9%	18.6%	20.2%	21.4%	
	國中	5	43	14	39	χ^2 =4.343
轉學時	凶 丁	18.5%	16.3%	15.7%	15.7%	
間	高中	0	15	2	11	df =9
	回丁	0.0%	5.7%	2.2%	4.4%	p =.887
	未曾	15	157	55	145	
	不旨	55.6%	59.5%	61.8%	58.5%	

註:轉學時間細格中之觀察次數有 0 , χ^2 值僅供參考。

四、工作狀況

表 7-2-7 為女性受刑人工作狀況與犯罪類型之關聯性分析,表中顯示,工作狀況中以入監前一年的「工作情形」、「換工作次數」和「職業類別」,以及出監後是否願意接受辛苦但能夠溫飽的「溫飽工作」四個變數與犯罪類型有顯著關聯性。工作情形、職業類別及溫飽工作意願與毒品使用類型有顯著相關。在工作情形與換工作次數方面,施用三四級毒品者有較多「有穩定工作」情形 (48.1%),無換工作次數之比例亦較高(37.0%),且有四成(40.7%)從事特種行業,且有較高比例願意或非常願意從事溫飽的工作(22.2%)。相對的,施用一級毒品者及混合施用者,僅約三成有穩定工作,且願意或非常願意從事溫飽工作的比例較低(分別為 6.8%與 4.8%)。

表 7-2-7 工作狀況與藥物濫用類型之關聯性

		1	藥物濫用類型						
變數				-		χ^2 ; df; p			
		施用三四級	施用二級	施用一級	混合施用	χ, μ			
	無工作	4	38	16	45				
	₩—11	14.8%	14.3%	18.6%	18.1%	$\chi^2 = 13.156$			
工作	工作不穩定	10	129	44	142	χ -13.136 df =6			
情形	工作不信人	37.0%	48.7%	51.2%	57.3%	p =.041			
	有穩定	13	98	26	61	p041			
	工作	48.1%	37.0%	30.2%	24.6%				
	0次	10	93	26	75				
	0-久	37.0%	35.4%	29.5%	30.1%				
•	1 -6	5	59	19	46				
1 <i>b</i> —	1次	18.5%	22.4%	21.6%	18.5%	2 45 500			
換工	2-5	3	30	17	38	$\chi^2 = 15.788$			
作次 數	2次	11.1%	11.4%	19.3%	15.3%	df =12			
- 要人	2-b m L	4	20	5	11	p =.201			
	3次以上	14.8%	7.6%	5.7%	4.4%				
•	無工作	5	61	21	79				
	無工作	18.5%	23.2%	23.9%	31.7%				
	T	1	20	9	12				
	工	3.7%	7.5%	10.1%	4.8%				
•	商	0	14	9	6				
	日	0.0%	5.3%	10.1%	2.4%				
•	444米	11	64	15	54	2 00 000			
職業	特種行業	40.7%	24.2%	16.9%	21.5%	$\chi^2 = 38.663$			
類別	四7 75 米	1	47	21	47	df =15			
	服務業	3.7%	17.7%	23.6%	18.7%	p =.001			
•	其他	14	90	26	83				
	共他	51.9%	34.0%	29.2%	33.1%				
•	<u> </u>	0	30	9	49				
	無工作	0.0%	11.3%	10.1%	19.5%				
	願意/	6	28	6	12	2 42 470			
溫飽	非常願意	22.2%	10.8%	6.8%	4.8%	$\chi^2 = 13.170$			
工作	不太願意/	21	231	82	237	df =3			
	非常不願意	77.8%	89.2%	93.2%	95.2%	p =.004			
			2 .						

註:轉學時間細格中之觀察次數有 0, χ² 值僅供參考。

表 7-2-8 為各毒品使用類型女性受刑人工作信念之變異數分析,結果顯示,混合施用者工作信念平均數最高 (M=21.10),亦即對於工作抱持較正向積極的看法。施用一級毒品者平均數最低 (M=20.45),表示對工作抱持較消極的信念。

	秋 1 1 0 1									
變數			F; Sig							
变	数	施用三四級(A) 施用二級(B) 施用		施用一級(C)	混合施用(D)	組間差異				
工作	Mean	20.63	20.76	20.45	21.10	F=.830 , NS				
信念	N	27	265	89	251	r—.030 ' N3				

表 7-2-8 各藥物濫用類型工作信念之變異數分析

NS: p>.05; *p<.05; **p<.01;***p<.001

五、偏差友伴與遊樂生活型態

表 7-2-9 為各犯罪類型女性受刑人偏差友伴與遊樂生活型態之變異數分析,結果顯示施用二級者有較多的「偏差友伴」(M=9.13),施用三四級毒品與混合施用者次之(M=8.70、8.13),施用一級毒品者偏差友伴數最少(M=4.77)。遊樂生活型態方面,施用三四級毒品者友遊樂生活型態頻率最高(M=16.08)施用二級與混合施用者次之(M=15.00、14.91),施用一級者遊樂生活型態頻率最低。亦即,在四類毒品使用類型中,施用一級毒品者在入監前接觸偏差朋友最少,且從事偏差遊樂生活型態頻率最低。

六類女性犯罪人之「偏差友伴」(F=7.196; p<.001)與「遊樂生活型態」(F=10.242; p<.001)差異均達統計上顯著水準,「偏差友伴」主要差異來源為施用二級毒品與混合施用者顯著多於施用一級毒品者。「遊樂生活型態」主要差異來源為施用三四級毒品、施用二級毒品、混合施用者顯著高於施用一級毒品者。亦即施用一級毒品之女性受刑人,在入監前接觸偏差朋友顯著少於施用二級毒品與混合施用者,且其入監前從事偏差遊樂生活型態頻率顯著低於其他三類毒品使用類型。

藥物濫用類型 F; Sig 變數 施用三四級 施用一級 混合施用 施用二級(B) 組間差異 (A) (C) (D) 偏差友 Mean 8.70 4.77 F= 7.196*** 9.13 8.13 B>C; D>C 伴 Ν 27 262 88 247 F=10.242*** 遊樂生 Mean 16.08 15.00 11.11 14.91 A>C; B>C; D>C 活型態 Ν 25 263 85 249

表 7-2-9 各藥物濫用類型偏差友伴與遊樂生活型態之變異數分析

NS: p>.05; *p<.05; **p<.01;***p<.001

六、心理特質

表 7-2-10 為各毒品使用類型女性受刑人心理特質之變異數分析,心理特質

因素分析可區分為 6 個面向,分別是:衝動性、冒險性、享樂性、情緒穩定、自信心、意志力等。

結果顯示,在「衝動性」、「冒險性」方面,施用三四級毒品與施用二級毒品者平均數最高(M=12.92、12.95; M=12.59、12.16)。「享樂性」則以施用三四級毒品者為最高(M=13.15)。「情緒穩定性」則以施用一級毒品者為最高(M=12.01)。「自信心」方面以混合使用者、使用一級毒品者平均數最高(M=10.67、10.60)。意志力則以施用一級毒品與施用二級毒品者為最高(M=27.02、26.95)。

四類毒品使用類型在「冒險性」之平均數差異達統計上顯著水準(F=3.672; p<.05)。其主要差異來源為施用二級毒品者顯著大於施用一級毒品者。

			藥物濫用	類型		E. Cia
變	數	施用三四級 (A)	施用二級(B)	施用一級 (C)	混合施用 (D)	F; Sig 組間差異
衝動性	Mean	12.92	12.95	12.46	12.68	F=.814 , NS
11111111111111111111111111111111111111	N	26	264	89	252	F=.014 / N3
冒險性	Mean	12.59	12.16	11.34	11.96	F=3.672*
目灰化	N	27	262	85	251	B >C
享樂性	Mean	13.15	12.16	12.36	12.15	F= 1.155 , NS
子宗任	N	27	261	87	247	F= 1.133 , IV3
情緒穩	Mean	11.56	11.87	12.01	11.76	F=.385 , NS
定	N	27	261	89	250	F363 / N3
自信心	Mean	10.33	10.33	10.60	10.67	F=.904 , NS
日活心	N	27	261	89	252	F904 7 NS
意志力	Mean	25.67	26.95	27.02	26.66	F=.760 , NS
总心力	N	27	262	88	248	r/00 ' N3

表 7-2-10 各藥物濫用類型女性受刑人低自我控制之變異數分析

NS: p>.05; *p<.05; **p<.01; ***p<.001

第三節 藥物濫用類型與被害、偏差行為經驗

本單元主要探討藥物濫用與被害、偏差行為以及犯罪執行之經驗。被害經驗包含被恐嚇交付財物、被威脅人身安全等七大項;偏差行為包括逃家狀況,以及賭博、妨害風化等七個項目;而在犯罪執行經驗則討論初次判決有罪年齡、初次入矯正機關執行年齡,茲就相關研究發現分述如下:

一、被害經驗

表 7-3-1 為各藥物濫用類型女性施用毒品者被害經驗之變異數分析,女性受刑人被害經驗包括:「被恐嚇交付財物」、「被威脅人身安全」、「被家人毆打傷害」、「被配偶毆打傷害」、「被外人毆打傷害」、「財物遭竊」、和「被性侵猥褻騷擾」等 7 項。

結果顯示,在整體「被害經驗」、「被威脅人身安全」、「被家人毆打傷害」、「被配偶毆打傷害」、「被外人毆打傷害」、「被竊」和「被性侵猥褻騷擾」之平均數排序,多以混合施用者為前兩名;在「被恐嚇交付財物」方面,施用三、四級毒品者和施用一級毒品者平均數最高,其次為混合施用者(M=.19、.16)。亦即除在「被恐嚇交付財物」被害經驗方面以施用一級、三級和四級毒品者最高,其次為混合施用者外,「被威脅人身安全」、「被配偶/同居人毆打傷害」、「被外人毆打傷害」、「財物遭竊」四項均以混合施用毒品者之女性藥物濫用者在入監前經歷較多。

僅有「財物遭竊」之平均數差異均達統計上顯著水準(F=3.085; p<.05),主要差異來源為混合施用者在財物遭竊之被害經驗上顯著大於施用二級毒品者。

			被	害經驗		
變數		施用三、四級毒	施用二級毒	施用一級毒	混合施	F; Sig
			<u> </u>	D	用	組間差異
		(A)	(B)	(C)	(D)	
被恐嚇交付財物	Mean	.19	.11	.19	.16	F=.526
7及心孙又们 87-70	N	27	261	89	251	1 .320
被威脅人身安全	Mean	.15	.29	.27	.38	F = 1.038
	N	27	262	89	252	1-1.036
被家人毆打傷害	Mean	.30	.40	.15	.35	F=1.356
<u></u> 	N	27	262	89	251	Γ-1.330
被配偶/同居人毆打	Mean	.44	.61	.54	.86	F = 2.098
傷害	N	27	261	87	246	1-2.098
被外人毆打傷害	Mean	.22	.44	.27	.60	F=1.619
极外八國行汤古	N	27	262	89	252	Γ-1.019
11.11.八井 22	Mean	1.33	1.11	1.10	1.49	F=
財物遭竊	N	27	263	89	250	3.085* D>B
被性侵猥褻騷擾	Mean	.44	.34	.20	.27	F=.811
似性仅依松極復	N	27	262	89	251	г011
被害經驗	Mean	3.7041	3.2451	2.7126	3.9295	F=.136
饭古紅椒	N	27	257	87	241	Γ130

表 7-3-1 各藥物濫用類型女性施用毒品者被害經驗之變異數分析

二、偏差行為

表7-3-2為逃家時間與女性藥物濫用類型分組之關聯性分析,表中顯示,第一次逃家時間與犯罪類型並無關聯性(χ^2 =10.951;df=9;p=.279)。未逃家者在施用各級毒品上表現約佔2至4成,國小約佔1成,國中為最多數,大約都在5成以上,而高中為最少,未滿1成,可見施用各級毒品在逃家狀況上並沒有明顯差異,多集中於國中時期。

^{*}p<.05; **p<.01;***p<.001

表 7-3-2 逃家時間與女性藥物濫用類型分組之關聯性分析

		Ma L.			
	施用三四級	施用二級	施用一級	混合施用	總和
	6	73	35	68	182
未逃家	22.2%	28.0%	39.3%	27.3%	29.1%
	5	27	10	29	71
國小	18.5%	10.3%	11.2%	11.6%	11.3%
	15	145	41	129	330
國中	55.6%	55.6%	46.1%	51.8%	52.7%
	1	16	3	23	43
高中	3.7%	6.1%	3.4%	9.2%	6.9%
	27	261	89	249	626
總和	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

註1: χ^2 =10.951; df =9; p =.279

表 7-3-3 為各女性藥物濫用類型之偏差與犯罪經驗之變異數分析,女性受刑人偏差與犯罪經驗係指本次入監前曾經從事之偏差與犯罪次數,不含犯罪類型本身共包括:「賭博」、「妨害風化」、「在公共場所大聲吵鬧或與他人發生衝突」、「和配偶/伴侶外之對象發生性關係」、「交通違規而被開罰單/吊銷駕照」、「未經他人允許而拿走他人錢財或物品」和「曾經從事援交或性交易」等 7 個項目。結果顯示,施用第三、四級毒品者之整體「偏差與犯罪經驗」、「無照或酒後駕車」、「在公共場所大聲吵鬧或與他人發生衝突」、「和配偶/伴侶外之對象發生性關係」和「未經他人允許而拿走他人錢財或物品」平均數均排序第一(M=6.5185、1.70、1.22、1.22、.41);混合施用者之「賭博」、「交通違規而被開罰單/吊銷駕照」和「曾經從事援交和性交易」平均數均排序第一(M=1.82、.88、.33);施用第二級毒品者之「妨害風化」平均數排序第一(M=09)。

四類女性藥物濫用者之整體「偏差與犯罪經驗」、「賭博」、「無照或酒後駕駛」、「在公共場所大聲吵鬧或與他人發生衝突」和「和配偶/伴侶外之對象發生性關係」差異均達統計上顯著水準(F=4.620、4.874、3.066、3.916、2.963;p<.05),主要差異來源為:施用第二級毒品和混合施用者在本次入監前之整體「偏差與犯罪經驗」顯著施用第一級毒品者;混合施用者之「賭博」經驗顯著高於施用第一級和第二級毒品者;施用第二級毒品者於「在公共場所大聲吵鬧或與他人發生衝突」經驗顯著高於施用第三、四級毒品者,又混合施用者亦於「在公共場所大聲吵鬧或與他人發生衝突」經驗顯著高於施用第一級毒品者;施用第二級毒品及混合施用者在「和配偶/伴侶外之對象發生性關係」經驗顯著高於施用第一級毒品者。

表 7-3-3 各女性藥物濫用類型之偏差與犯罪經驗之變異數分析

				差與犯罪經		
變數		施用三、四 級毒品(A)	施用二 級毒品 (B)	施用一 級毒品 (C)	混合施 用 (D)	F; Sig 組間差異
D. 1. 1. 1. 1. 1. 1. 1. 1. 1. 1. 1. 1. 1.	Mean	1.26	1.27	.98	1.82	F=4.874**
賭博	N	27	263	89	251	D>B; D>C
5 m 子 :	Mean	1.70	1.08	.60	1.02	F=3.066*
無照或酒後駕駛	N	27	262	89	250	1-3.000
上帝日儿	Mean	.04	.09	.02	.30	E-2 07a a
妨害風化	N	27	261	89	252	F=3.97n.s.
在公共場所大吵大鬧或與	Mean	1.22	.88	.37	.72	F=3.916**
他人發生衝突	N	27	261	89	252	B>A · D>C
和配偶/伴侶外之對象發生	Mean	1.22	.98	.44	.93	F=2.963*
性關係	N	27	262	87	252	B>C; D>C
交通違規被開罰單或吊銷駕	Mean	.70	.68	.52	.88	E 1746
照	N	27	262	89	249	F = 1.746n.s.
未經他人允許而拿走他人	Mean	.41	.24	.20	.24	F 205
錢財或物品	N	27	263	89	251	F = .397n.s.
曾經從事援交或性交易	Mean	.00	.32	.19	.33	F = 1.068
日紅伙爭恢义以任父勿	N	27	263	89	251	n.s.
犯罪偏差	Mean	6.5185	5.4176	3.1379	5.9634	F=4.620 **
化非個左	N	27	261	87	246	B>C; D>C

^{*}p<.05; **p<.01; ***p<.001

三、犯罪執行經驗

表 7-3-4 為判決、執行經驗與藥物濫用類型之關聯性分析,表中顯示,判決、執行經驗以「初次判決有罪年齡」、「初次入矯正機關執行年龄」及「是否撤銷假釋」3 個變數與犯罪類型有顯著關聯性。

在「初次判決有罪年齡」和「初次入矯正機關執行年齡」方面,兩者呈現相似結果,亦即施用第二級毒品者在「未滿 18 歲」、「35-40 歲未滿」及「四十歲以上」三個年齡層居多,而混合施用者則在「18-24 未滿」、「24-30 未滿」和「30-35 未滿」三個年齡層居多,可見混合施用藥物及中在青、壯年之女性。而施用第三、四級毒品者以「未滿 18 歲」所佔比例較高;施用第一級毒品者則以「18-24 未滿」所佔比例較高。此外,在「是否撤銷假釋」方面,混合施用者在被「撤銷假釋」方面居多,佔超過 2 成。

表 7-3-4 判決、執行經驗與藥物濫用類型之關聯性

) [乙罪類型			
結構	數	施用三、四級	施用二級	施用一級	混合施	χ^2 ; df; p	
	. 女	毒品	毒品	毒品	用	χ, αι, ρ	
	未滿18歲	13	85	10	49		
	7 (7 MY 1 0 19)	48.1%	32.1%	11.2%	19.4%		
	18-24未滿	5	80	39	93		
	10-24个/网	18.5%	30.2%	43.8%	36.9%		
	24.20 + 34	8	47	20	62		
初次判決有	24-30未滿	29.6%	17.7%	22.5%	24.6%	$\chi^2 = 37.220$	
罪年齡	20.25 1 14	1	20	10	24	df = 15 p = .001	
	30-35 未滿	3.7%	7.5%	11.2%	9.5%	Ρ	
	25 40 h vit	0	18	5	14		
	35-40未滿	.0%	6.8%	5.6%	5.6%		
	40歲以上	0	15	5	10		
		.0%	5.7%	5.6%	4.0%		
	未滿18歲	11	83	13	51		
		40.7%	31.3%	14.6%	20.2%		
	18-24未滿	8	74	33	89		
		29.6%	27.9%	37.1%	35.3%		
	24.20 1 114	4	48	15	62		
初次入矯正	24-30未滿	14.8%	18.1%	16.9%	24.6%	$\chi^2 = 30.130$	
機關執行年齡	20.25 1 14	3	22	12	23	df = 15 p = .011	
	30-35 未滿	11.1%	8.3%	13.5%	9.1%	P	
	25 40 + >+	1	16	10	16		
	35-40未滿	3.7%	6.0%	11.2%	6.3%		
	10 k 1	0	22	6	11		
	40歲以上	.0%	8.3%	6.7%	4.4%		
	Ŧ	27	251	75	190		
las Alakas smi	否	100.0%	94.7%	84.3%	76.3%	$\chi^2 = 41.231$	
撤銷假釋	12	0	14	14	59	df = 3 p = .000	
	是	.0%	5.3%	15.7%	23.7%	р .000	

註:細格中之觀察次數有 0, χ² 值僅供參考。

第四節 女性藥物濫用者機構處遇經驗與需求

為探討女性藥物濫用特性、原因和矯治處遇問題,本單元依據研究架構,分析機構處遇經驗與需求,包含處遇經驗、機構處遇需求及更生面臨問題與協助需求,茲就相關研究發現分述如下:

一、矯治處遇經驗

表7-4-1為各矯治處遇類型女性受刑人教化輔導頻率與需求之變異數分析。結果顯示,教化參與頻率方面,受觀勒戒治與少年輔育者平均數最高(M=22.34、20.56),受司法徒刑者教化參與頻率最低(M=16.04)。教化參與需求方面,受觀勒戒治與司法徒刑者,平均數最高(M=37.65、36.63),受少年輔育者之教化參與需求最低(M=34.03)。

四類處遇類型在「教化參與頻率」、之平均數差異均達統計上顯著水準 (F=7.768; p<.001), 其主要差異來源為在受少年輔育與觀勒戒治者之教化參與頻率顯著大於司法徒刑者。

(1) 11 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1						
		矯治處遇類型				5 6:
變數		少年輔育	觀勒戒治	司法徒刑	保護管束	F; Sig 組間差異
		(A)	(B)	(C)	(D)	紐旧左共
	Mean	20.56	22.34	16.04	19.18	F=7.768***
教化參與 頻率	N	78	44	390	51	A > C ; B > C
	Maan	34.03	37.65	36.63	35.87	
教化參與 需求	Mean N	78	43	363	45	F=2.014 , NS

表 7-4-1 各矯治處遇類型之女性受刑人矯治處遇經驗之變異數分析

NS: p>.05; *p<.05; **p<.01;***p<.001

二、機構處遇需求及更生面臨問題與協助需求

表7-4-2為各矯正處遇類型女性受刑人監禁適應與復歸需求之變異數分析,包括:受訪女性受刑人於處遇期間在行為上不良適應的程度、出監後對於各項服務需求的程度以及出監可能會面臨的問題的擔憂程度。結果顯示,「行為不良適應」以受少年輔育者之平均數最高(M=1.88),受觀勒戒治者最低(M=0.88)。「出監面臨問題」和「出監協助需求」均以受徒刑者之平均數最高(M=21.90、22.91)。

六類女性犯罪人在「行為不良適應」、「出監面臨問題」和「出監協助需求」之平均數差異均達統計上顯著水準(F=5.316,p<.01;F=5.130,p<.01;F=6.670,p<.001)。「行為不良適應」的主要差異來源為受少年輔育者之行為不良適應顯著大於受司法徒刑者。「出監面臨問題」的主要差異來源為受司法徒刑者顯著大於受觀勒戒治者。「出監協助需求」的主要差異來源為受司法徒刑者顯著大於受收年輔育及受保護管束者。亦即受司法徒刑者比受少年輔育者有顯著較少的違規行為;對出監後要面臨的各項問題受司法徒刑者較受觀勒戒治者有顯著較多的擔心,

女性之藥物濫用原因、預防與處遇對策之研究

且對出監後各項服務的需求也顯著較高。此外,對出監後各項服務的需求,受司 法徒刑者顯著大於受少年輔育者與受保護管束者。

表 7-4-2 各矯治處遇類型之女性受刑人監禁適應與復歸需求之變異數分析

			矯治處遇	5 類型		F 6'
變婁	支	少年輔育	觀勒戒治	司法徒刑	保護管束	F; Sig 組間差異
		(A)	(B)	(C)	(D)	
行為不良	Mean	1.88	0.88	0.93	1.05	F=5.316**
適應	N	78	52	446	55	A > C
出監面臨	Mean	20.46	17.46	21.90	20.39	F=5.130**
問題	N	78	52	438	54	C>B
出監協助	Mean	18.92	20.90	22.91	18.98	F=6.670***
需求	N	78	48	397	54	C>A; C > D

NS: p>.05; *p<.05; **p<.01;***p<.001

第八章 結論與建議

為探討我國在監執行之女性藥物濫用者個人及行為之特性、用藥之情況與類型、取得藥物之管道、用藥原因,並瞭解我國與各國女性藥物濫用者處遇執行現況,分析其在監處遇與問題,並對女性藥物濫用者在監矯治處遇提出具體建議。本研究從文獻與網路資料蒐集、女性藥物濫用者深度訪談、在監執行女性藥物濫用者問卷調查、專家學者焦點團體座談等四種不同的途徑著手,以質化與量化並重的研究方法,期能在信度與效度上做到具體客觀的呈現,釐清研究現象與問題產生原因,提供有效的防治對策,茲就研究發現與研究建議分述如下:

第一節 結論

一、我國與各國女性藥物濫用防治與處遇現況

- (一)我國女性藥物濫用政策與處遇
 - 1. 我國女性藥物濫用者整體防治策略
- (1)倡導以「家庭」為核心之防治策略:家庭支持度及情感連結力對於女性而言,係生命中相當重要的部分,透過母愛天性之因素來增強親子間親密感及增進育兒知識等課程,或藉由懇親活動等強化家庭成員情感聯繫之活動,在實施成效上顯較其他處遇來的突出。
- (2)機構內往多元的處遇模式發展:由於女性濫用藥物者成因的複雜、養育子女的責任、社會支持的不足,因此,我國現行濫用藥物處遇朝更多元及完整的方向發展,期能達到協助用藥者戒除用藥習慣的目標,監獄毒品犯處遇計畫之內容包含入監評估、在監處遇、出監銜接等部份,透過各種方案,例如壓力因應、家庭支持方案、職業訓練等,期能藉由多元的策略以降低毒品濫用者再犯之可能。
- (3)機構外以強化支援及監督為導向:擁有上開多元的機構內的處遇措施,而無完整機構外的支援與協助機制,仍無法充分杜絕女性濫用藥物者再度復發藥癮的可能,我國機構外藥物濫用處遇目前多由各地方法院檢察署及各縣市政府毒品危害防制中心所執行,透過強化家庭功能、社會支持等來協助藥物濫用者提昇正面的支持力,另藉由觀護人及警方定期採尿、約談、訪視或複數監督來抑制毒品假釋者再犯之動機,希能收減少藥物濫用者再陷窠臼之效。
 - 2. 我國刑事司法系統戒癮處遇流程與現況
- (1)以「科刑」為最終之處遇手段:根據前述介紹可知,我國刑事司法系統戒癮處遇可發現,我國刑事司法系統在處理毒品藥物濫用者時,採用「醫療優於司法」、「保安先於刑罰」的處遇政策,提供相當多元的前門政策,例如觀察勒戒、強制戒治、緩起訴戒瘾治療,透過較專業的戒癮方式,期能徹底袪除藥癮,避免入監服刑後如再陷入泥淖而難以自拔。

- (2)以司法為手段的戒治處遇流程模式:根據我國《毒品危害防制條例》之立法精神,將施用毒品者定位為具有「病患性犯人」的特質,強調「生理治療與心理復健雙管齊下之戒毒矯治作為」,然實際上,係以「刑事司法」的強制手段,協助藥癮者接受機構性或非機構性的戒治處遇措施為當前的主流戒治模式。
 - 3. 我國女性藥物濫用政策與處遇之特色及缺失
- (1)發展多元化的戒治處遇模式為特色:在非機構性處遇已有相當多樣化的處遇策略, 諸如結合宗教團體、社會福利團體以及醫療機構所設社區戒癮中心,提供社區戒癮治療 之服務;另在機構性處遇方面,從傳統的監禁與上課作為,擴大到引入社會資源與人力, 強化機構內與機構外的課程設計、諮商輔導、技能訓練與職業安排,以及出所後的謀職 與就業服務等,已呈現本土化藥癮者戒治處遇模式的雛形。
- (2)家庭支持與宗教信仰為雙核心的戒癮特色:無論是機構性處遇或社區性處遇,均可以發現家庭支持方案與宗教信仰方案的大量引進與合作,以協助藥癮者成功復歸社會而不再復發。
- (3)逐步建立藥癮者個案管理師制度:由毒品危害防制中心之個管師進行入所輔導與 相關資源宣導,並由戒治所於受戒治人出所時將在所資料傳送各中心接續社區追蹤輔導, 適時提供復歸社會所需服務,預防復發,此可以說是無縫接軌的良善措施。
- (4)尚未發展出專為女性量身打造的戒治模式:過去以來,在藥物濫用相關問題之探討上,均以男性藥物藥物濫用者之需求為思考主軸,女性藥癮者屬於附屬角色,然在女性藥物濫用問題逐漸浮現後,始開始考量女性藥癮者的特殊需求性,例如衛生教育、母親親職教育、醫療服務、以女性就業市場為導向的技能訓練與就業市場介紹等,似有「頭痛醫頭、腳痛醫腳」之感,尚未發展出全面性的、整體性的「以女性藥物濫用者為導向的藥癮矯治處遇方案」。
- (5)社區性藥癮戒治模式之建構尚未成形:近年來我國引進了緩起訴代療法並鼓勵與 提倡社區戒癮治療中心或中途之家之設立。然而社區藥癮戒治機構的家數與人力,仍有 不足。此外,針對女性藥癮者所提供的需求與床位數更是不足。相較於國外較為完整的 社區藥癮支持系統與銜接機構性戒治處遇的作法,我國尚有努力與改善的空間。
- (6)缺乏實證性戒治處遇方案的成效評估:我國在對於藥癮者的戒治處遇方案或計畫的成效評估上,特別是對於男女性藥癮者,經過某種戒癮治療或處遇方案後的再犯或復發的成效評估,與國外研究相較之下仍顯不足,而針對女性藥癮者之研究更是寥寥無幾,值得法務部與矯正當局的重視。

(二)各國女性藥物濫用政策與處遇

根據本研究對於英國、加拿大、澳大利亞與美國女性藥物濫用者政策與處遇方面的 文獻探討後發現,這些國家對於女性藥物濫用者的政策與處遇作為,具有以下幾點具體 處遇措施:

1.機構性處遇內容的階段化與多樣化:揆諸上述所介紹的國家,可以發現各國都是

以機構性(或監獄)處遇作為女性藥物濫用者戒治處遇的核心,其中與我國戒治處遇流程相似之處,在於機構性處遇階段化,並多方面的引入多元化矯治與處遇課程,強化女性藥癮者的戒治能力。

2.機構性處遇與社區性處遇的無縫接軌:有愈來愈多的研究指出,藥物濫用者的出 獄後不久,最容易發生再犯的情形。從上述國家的政策可以發現,在藥癮者即將離開機 構性處遇、準備復歸社會的同時,透過監獄當局的聯絡與安排、安置,將可以延續藥物 濫用者復康成效,以減少藥癮復發的比例。

3.懷孕與育兒藥癮者的特殊化處遇模式:根據上述各國的處遇政策與模式,本研究 發現對於懷孕與育兒的女性藥癮者,大多會提供特殊或攜子同住的處遇模式。均有利於 女性藥癮者在無後顧之憂且因為要照顧小孩的激勵下,增強其戒除毒癮的信心。

4.提供低門檻服務與外展服務:低門檻服務與外展服務,都是持續性社區治療的一環。亦即將戒治服務被延伸至社區的意思,其目的是要找出那些不容易被發現或不會主動與治療機構聯繫的藥物濫用者,或是提供一些不容易取得的服務給那些高風險的藥物濫用者。例如英國,為了促進女性藥物濫用者對於社區治療與處遇的參與程度,針對以下五種對象,發展出不同類型的外展服務,分別是:育有小孩或懷孕的婦女;在婦女參與治療前提供事前事後的照顧;針對性工作者的服務;幫助涉案女性提供法律/法庭諮詢的服務;為離開居住型治療後的生活,提供照顧服務。

(三)我國與各國女性藥物濫用者處遇措施之比較

綜合本研究對於我國與其它四個國家對於女性藥物濫用者的毒品刑事與處遇政策、 機構內矯治處遇措施與機構外的矯治處遇措施,整理成表 8-1-1 提供參考。

	衣011 秋图界	谷园女任宗初后	血	兴	- 10 权
比 較	中華民國	加拿大	英國	澳大利亞	美國
藥癮者定位	兼具病人與犯人	病人	病人	病人為主,犯人身	兼具病人與犯人雙
	雙重身份的病犯			份為輔	重身份的病犯
毒品政策	刑事政策為	醫療與公共衛	醫療與公共衛	醫療與公共衛生	刑事政策為主、醫
	主、醫療與公共	生為主、刑事政	生政策	為主、刑事政策為	療與公共衛生為輔
	衛生為輔	策為輔		輔	
主管部門	法務部	衛生部	內政部	司法部	白宮毒品管制政策
					辨公室
以女性為導向	21 世紀初葉	20 世紀末葉	21 世紀初葉	21 世紀初葉	20 世紀中末葉
的處遇政策					
具有代表的機	無	女性人犯物質	藥癮復康展翅	以監獄為基礎的	加州女子監獄藥癮
構性處遇		濫用處遇計畫	計畫 DRWs	女性人犯計畫	戒治課程 SAT
		WOSAP		P-BFOP	
特色	兩套戒治系統	針對女性受刑	將女性藥瘾者	將女性藥瘾者的	將女性藥癮者的機
	(保安處分與	人需求所制訂	隔離於機構中	機構性處遇分階	構性處遇分階段,
	刑罰)但實施一	的全方位藥癮	治療社區內,接	段,提供不同且多	提供不同且多樣的
	套戒治課程	介入服務	受治療	樣的課程內容	課程內容
成功關鍵	宗教信仰與家	成功訓練一批	機構性內的職	對於女性藥瘾者	出獄女性藥瘾者是
	庭支持系統的	計畫促進者(個	員負責藥瘾者	回歸社區時的犯	假釋身份,由 CDCR
	建立可提供戒	管師)協助女性	復歸社區後所	罪風險、需求與生	調整其居住環境與
	瘾成功率	藥癮者戒治期	有事務與需求	存計畫,投入相當	安置居住
		間之所需	之串連與追蹤	多資源	

表 8-1-1 我國與各國女性藥物濫用者毒品政策與矯治處遇措施之比較

表 8-1-1 我國與各國女性藥物濫用者毒品政策與矯治處遇措施之比較(續)

1 L			7 有 毋 印 以 从 兴 7		1
		加拿大			
	無	女性人犯物質	藥瘾復康展翅	以監獄為基礎女	康州治療女性藥癮
區性處遇制度		濫用處遇計畫	計畫 (DRW)	性人犯計畫	計畫(WIT);加州
(連結機構到		(WOSAP)		(P-BFOP)	女性藥瘾者服務計
社區)					畫 (MSW)
社區處遇型態	刑罰執行中社	刑罰執行後的	機構性與社區	刑罰執行前與刑	刑罰執行前與刑罰
	區處遇	社區處遇	性處遇相結合	罰執行中的社區	執行中的社區處遇
			的治療性社區	處遇	
			處遇		
特色	摒棄過去由法	由矯正服務局	女性藥瘾者從	各省成立「女性與	● 要求家庭成員
1, 0	務部門主導,改	則主導,結合現	機構性過渡到	藥物指導委員	與案主共同參
	由衛生醫療部	階段社區團體	社區性處遇過	會」,根據女性藥	與合作,協助藥
	門與機關主	等,強化女性藥	程中,由監獄管	物濫用者是否有	[八百] 一
	,使更多藥物	物濫用者與社			
			教人員戒護藥	懷胎或正在撫養	主張由女性醫
	濫用者接受社	區人際網路連 針,添溫之原監	應者到指定處	嬰孩,則將其轉介	護人員組成的
	區性治療,並藉	結,透過社區監	所報到,並與指	到該國唯一的	女性專屬治
	由司法力量監	控力量,讓女性	定處所的職員	Jarrah House,接	療,以獲得女性
	控藥物濫用者	藥物濫用者能	交待藥瘾者在	受居住型治療	藥瘾者的信任
	以完成治療程	夠無縫接軌式	監的問題與表		
	序,落實戒癮效	的重返社會而	現後,始離開指		
	果	不再復發藥癮	定處所		
實施成效	自 2008 年實施	根據一項追蹤	參與 DRW 藥瘾者		· ·
	毒品減害療法	性調查發現,有	所進行的訪談	個案對於個案管	計,有76%戒治者在
	以來,女性再犯	參與並完成	發現,受訪者對	理制度與集體治	治療結束後的12個
	比例顯著下	WOSAP 女性藥物	於DRW計畫的設	療,給予高度的評	月仍持續維持戒癮
	降,下降幅度高	濫用者,僅有5	計與安排課	價,並認為是有效	成效
	於男性	%後再度濫用	程,採取正面、	的;此外,解毒與	
		藥物重返監	肯定的態度,認	居住型治療計	
		獄,但沒有參與	為這一系列的	畫,減少了母親被	
		者則有 38%重	階段設計與課	剥奪子女監護權	
		返監獄	程的安排,讓他		
			們戒除了對於		
			藥瘾的依賴態		
			度與使用行為		
懷胎/攜子婦	機構性處遇可	文獻中並未特	文獻中並未特	Jarrah House 提	康州的 WIT 計畫是
女特殊處遇	以攜帶子女至	別說明	別說明	供攜子/懷胎女性	提供現場兒童照護
7 17 // //C	三歲六個月但	144 MO 14	744 MO 14	藥瘾者住院治療	的方式,以提高女
	社區性不得攜			與門診時照顧子	性藥瘾者門診治療
	子			女服務	意願;加州的 MSW
	7			· 父 / 风 / 分	
					也為懷孕與育兒的
					女性提供住院與門
) hb / bb	1, -1, k			T 1 TT	診照顧服務
公營/民營	社區性處遇治	以官方為主要	以官方為主要	Jarrah House,為	無論是WIT或
	療中心,為民營	經營機構,協調	經營機構,協調		
	機構,但接受官	民營社區機構	民營社區機構	官方經費補助與	構,但接受官方經
	方經費補助	配合,給予經費	配合,給予經費	民間捐款	費補助與民間捐款
		補助	補助		

資料來源:本研究團隊整理。

二、女性藥物濫用趨勢

本研究根據官方資料分析觀察勒戒人 2012 年至 2014 年 7 月 31 日間,以及戒治人、受刑人 2007 年至 2014 年 7 月 31 日期間之資料加以分析後,可看出我國女性藥物濫用趨勢與特性如下:

- (一)女性觀察勒戒人特性:各年入所者主要係成年犯,達九成九,各年攜帶小孩人數入所皆為個位數,入所前工作有全職工作者,約四成左右,入所後家人有訪視的有七成,出所後是與家人同住者約有七成。在藥物濫用特性部份,首次毒品犯罪年齡主要集中在21~30歲,比例約五成;使用毒品年數超過一年者約五成左右,其次為一個月至一年,約四成左右,各年有繼續施用毒品傾向者不到一成;多重毒品濫用者約四成;有合法物質濫用則約八成;以注射方式使用毒品者各年皆不到一成,且有下降的趨勢;而七成的觀察勒戒人並無罹患精神疾病情形,但近年罹患或疑似有精神疾病者則人數有增加的趨勢;有八成二的觀察勒戒人表示家人並無藥物濫用情形。
- (二)女性戒治人各年的人口特性:2007至2014年7月31日法務部獄政系統之戒治人8,555人資料中,女性戒治人有977人,其中主要為30至39歲,其次為40至49歲;但有逐年高齡化的現象,2013年之後主要為40至49歲;女性戒治人各年入所者主要係成年犯,達九成六以上。
- (三)女性毒品受刑人各年的人口特性:2007至2014年7月31日法務部獄政系統之曾犯女性毒品受刑人資料中,入所年齡的分佈主要為30至39歲,其次為20至29歲;各年入所者主要係成年犯,達九成以上;2012年之前以累犯人數較多,2013年之後以再犯人數較多;各年毒品防制罪受刑人攜帶小孩入所人數僅2008年較多,有32人。
- (四)男女性藥物濫用者特性之差異:由歷年官方統計資料發現,觀察勒戒、戒治及司法徒刑等各階段均以成年犯為主,少年犯僅佔1%左右的比例。女性首次毒品犯罪年齡顯著不同於男性,20歲以下女性為17.6%,男性僅為14.1%。女性戒治年齡層顯著低於男性,女性20-29歲(23.8%),男性則為(9.1%);同時女性毒品犯亦有相同現象,女性20-29歲(33.6%),男性則為(22.7%)。使用毒品時間,女性顯著少於於男性。繼續施用毒品傾向,女性(7.1%)顯著少於於男性(11.3%)。女性再累犯(91.9%)顯著高於於男性(90.0%)。女性多重毒品濫用(42.0%)與男性(43.1%)的比例相近。女性合法物質濫用(82.7%)顯著少於於男性(95.4%)。女性以注射方式施用毒品(6.2%)與男性(6.6%)的比例相近。女性精神疾病(12.5%)顯著高於於男性(4.4%);女性家人藥物濫用(17.5%)顯著高於於男性(5.3%)。攜帶小孩入所的人數也僅佔極少數的比例。女性進入機構前有較高的無工作比例;進入機構後,女性家人有較高的訪視比例。離開機構後,女性與家人同住的比例顯著低於男性。

三、女性藥物濫用特性與原因

(一) 女性藥物濫用者特性

有關女性藥物濫用者特性,本研究蒐集官方資料、深度訪談、焦點座談及問卷調查 資料,綜合歸納如下:

	官方資料分析結果	深度訪談分析結果	焦點座談分析結果	問卷調查分析結果
個人特性	▶首次用毒年齡 30 歲前佔	國高中學歷且肄業	→初次接觸多在 12- 15	▶首次用毒年龄24歲前佔
	69%,且有低齡化現象	者居多	歲	80%
	→戒治人年齢20~39歳佔67%	混合用藥者有健康	→毒危中心列管平均	▶國高中學歷佔 88%
	▶受刑人年齡20~39歲佔79%	問題	一、二級毒品者年齡	▶24 歲前接觸毒品佔 80%
	▶再累犯之女毒犯佔 92%	半數以上皆有紋身	為 40-50 歲	>30~39 歲佔 46%
	▶無業或兼職者佔 62%		>警方裁決三、四級毒	▶有子女佔 62%
	▶用毒一年以上佔 50%		品者平均 25 歲	▶未婚 36%
	▶有精神疾病佔 12.5%			▶無工作及兼職佔 83%
	▶家人藥物濫用佔 17.5%			
	▶無工作及兼職佔 60%			
家庭特性	≻ N∕A	→缺乏家庭支持	→嚴格型管教	▶混合施用者與家人(或
			>溺愛型管教	同住的其他家人)有否偏
		▶與配偶關係不良。	→疏忽型管教	差行為之關聯性較高
				▶是否與父母居住、每月
				收入、與配偶的依附程度
				顯著預測女性藥癮者是
				否濫用二級毒品
學校持性			≻N/A	▶施用一級毒品者之學校
		▶少與老師互動		依附程度平均數最高;最
		▶有翹課或中輟經驗		低者為施用三四級毒品
				者
				▶施用三四級毒品者逃學
				/中輟/休學次數最多、轉
				學次數亦最多
友儕特性	≻N/A			▶施用二級者有較多偏差
		▶接觸八大行業者多	慣	友伴;施用一級者最少

表 8-1-2 女性藥物濫用者特性綜合一覽表

- 1. **家庭支持狀況**:多數受訪者表示與父母關係不佳,甚至有不知親生父母去向、自幼由他人撫養長大者;雙親管教方式亦可分為嚴格、溺愛、重男輕女或雙親態度迥異。自己成家者,與配偶關係也多會因為毒品而生變,少有與配偶關係良好者。但在手足方面,反而有較好的互動,成為受訪者想要戒毒的動力。
- 2. 學校依附狀況:在學期間因為學業表現不突出,故較少與老師互動。大多學業表現不佳,整體而言對學校興趣缺缺。多為偶發性翹課,亦常具有逃學或中輟經驗。量化研究發現,施用三、四級毒品之學校依附最低,體而言,施用三、四級毒品者與學校依附情形較不好,且有逃學、中輟、休學、轉學等不穩定學校經驗之時間較早、次數較多。
- 3. 心理狀態:在自我控制方面,約有半數認為自己自我控制能力較差,不會考慮未來;多數受訪者覺得自己有憂鬱狀況,但有確診者卻很少,大多都只是偶發性的心情不佳、低落。可見女性在心理狀態上較敏感,容易察覺負向情緒,此項發現與 Wanberd (2008)的研究相同,即女性藥物濫用者因為濫用藥物的緣故,呈現出比較嚴重的精神疾病現象,例如憂鬱症狀、負面情緒。施用一級毒品之女性藥物濫用者,有較低的冒險性,且顯著低於施用二級者。施用一級毒

品者亦有較低的衝動性與較高的意志力。施用三、四級毒品者則有較低的意志力、較低的自信心、較低的情緒穩定性及較高的享樂性

- 4. 交往對象狀況:受訪者交友類型多元,亦有因為施用毒品而沒有固定交往之朋友,而在異性關係多交往經驗豐富,也多有與異性分手、離婚之紀錄,甚至接觸有暴力傾向、吸毒習慣之伴侶。施用一級毒品之女性藥物濫用者,有最低的偏差友伴數量,且顯著低於施用二級毒品與混合施用者。此外,施用一級毒品者之遊樂生活型態亦顯著低於其他三種藥物濫用類型。整體而言,施用一級毒品者有最少偏差友伴,且最低遊樂生活型態。
- 5. 接觸八大行業狀況:受訪者多有進出酒店等風化場所之經驗,工作環境亦不甚單純,接觸到毒品的機會繁多,包括酒店傳播妹、遊藝場開分員等,雖該工作環境龍蛇雜處,但因為酬勞豐厚,受訪者仍會選擇留下。另外值得注意的是,多數受訪者在工作期間有犯罪經驗,可見女性藥物濫用者在工作的選擇上狀況複雜。
- 6. **金錢價值觀:**雖然多在能力範圍內消費,但普遍而言,受訪者對於金錢支出態度大方,懂得犒賞自己,少有儲蓄觀念,甚至有積欠卡債者。另外,高額支出也有一部份原因是於風化場所工作,需要較高的治裝費。
- 7. 工作狀況:施用三、四級毒品者從事特種行業的比例最高,施用一級毒品者則以從事餐飲、美容美髮等服務業為最高。絕大多數施用一級毒品與混合施用者,不太願意或非常不願意從事溫飽但辛苦的工作。
- 8. 被害、偏差行為經驗因藥物濫用類型而有差異:被害經驗部份,施用一級毒品之女性藥物濫用者有最少的被害經驗,混合施用者則有最多的被害經驗,其中混合施用者較施用二級毒品者,經歷更多的財務遭竊情形。偏差與犯罪經驗部份,施用一級毒品者曾從事犯罪偏差的頻率次數最低,且顯著低於施用二級毒品與混合施用者。整體而言,施用一級毒品者之被害與犯罪經驗均最少。犯罪執行經驗部份,施用三、四級毒品與施用二級毒品者,初次判決有罪年齡小於18歲、初入矯正機關執行年齡小於18歲之比例最高;施用一級毒品與混合施用者,則以18歲至未滿24歲此年齡區間比例最高;此外,混合施用者與施用一級毒品者有較高比例曾被撤銷假釋。

(二) 施用行為特性

有關女性藥物施用行為特性,本研究蒐集深度訪談、焦點座談及問卷調查資料,綜 合歸納如下:

		•	
	深度訪談分析結果	焦點座談分析結果	問卷調查分析結果
藥物類型	▶海洛因	依年龄區分藥物類型	▶16 歲至 24 歲為最多
	>安非他命	年齡較長以海洛因及安非他	▶施用三、四級毒品者初次使
	≻K 他命	命為主;年輕女性以搖頭丸、	用為K他命
	大麻	k 他命等俱樂部/娛樂型用	> 其他毒品施用者初次使用類
	∤混合使用	藥;	型亦為安非他命
		→女性藥物濫用成癮嚴重性大	
		於男性	
藥物取得管道	→從朋友、同學取得	> 吸毒之毒友	一級毒品並非在一般娛樂場
	→從男朋友取得	▶伴侶	所可隨意取得
		▶販賣者(藥頭)	平時毒品來源多來自朋友及
		其主要提供者多為身邊的	藥頭
		人,特別是一起吸毒的朋友、	
		男朋友和配偶	
藥物濫用機會	>校園內取得	▶多在12到15歲之間初次接	>多在自家或朋友家施用,另
	▶美沙東門診附近的藥頭	觸毒品	娱樂場所(KTV、舞廳、Mote)
	▶身體交換	於風化場所上班,或是經常	等)也有許多接觸毒品的機會
	▶朋友、同好	出入者,特別容易走入用藥的	
		生活	
		>家庭的影響,也有因同性戀	
		壓力而觸碰毒品者	
藥物濫用影響	〉沒有影響	> 身體和心理的健康受損	≻N/A
	▶人際關係封閉,不出門	→破壞家庭關係。	
	>影響家庭和諧	性關係將會越趨複雜,而這	
	▶影響健康	個狀況對於女性影響尤其重	
		大,因為可能衍生懷孕、墮胎	
		等問題	
第三、四級毒品	▶進級、漸進的關聯(三、四會	> 多數認為藥物濫用會有「進	≻N/A
使用與第一、二	. 進到一、二)	級」的效應	
級毒品的關聯情	· ▶沒有關聯		
形			

表 8-1-3 女性藥物施用行為特性一覽表

- 1. 取得毒品的管道(機會)難以防範:在一般認知中,女性犯罪人除了從週遭同學、同事以及男性伴侶、朋友獲得毒品外,亦有在校園內也可接觸到毒品,即毒品入侵校園的情形。另外在有提供美沙冬門診的醫療院所附近,有許多藥頭會聚集並辨識熟悉的用藥者,便就近在醫院廁所等地方交易,又因為法律規定警方不得在一定範圍內干擾前往門診者,使得美沙冬門診反而成為用藥者的另一個毒源。也有人提到女性施用者也有用身體和藥頭交換毒品,各取所需,被人稱為「糖果妹」。
- 2. 從「好奇」變成「習慣」:多數受訪者坦承初次使用毒品皆是基於好奇, 且多由朋友或異性親密友人的提供,幾次嘗試後因而染上毒癮、成為習慣,又或是做為逃避現實,紓解壓力的最快方法。另外亦有在不知情、 低潮的情形下初次使用毒品。
- 3. 施用後感受並非全然正向:施用不同種類毒品帶給人不同感受,如興奮刺激感、茫然或性慾激起等,又或是再次施用而解除毒癮的快感,提供 女性犯罪人正向感受,使其無法戒除。故一般認為,施用毒品似乎總是

帶給人飄飄然或逃避現實感,應全然為正向感受,然而在結果發現,不管是初次或是在養成施用習慣後,仍然有受訪者認為施用毒品感覺是負面的,如初次施用常有頭痛、噁心、想吐等不舒服感,又或是在施用完後變得遲鈍、呆滯,甚至是易怒,對週遭的人表現不友善。雖然如此,基於習慣、解癮等原因,受訪者仍然持續使用。

- 4. 嚴重影響社會關係及身心理健康:許多受訪者在用毒後變的封閉、不與人交際,逐漸和用毒前的朋友脫節,因為沾染毒癮,不時都會有施用的需求,常在與朋友互動時忽然消失、開溜去滿足自己的癮頭,導致施用者覺得和人交往麻煩,朋友亦會覺得怪異或失望而因此疏離,也因為如此,在施用毒品後多和用毒者交往,除了彼此有共通話題,更可以交換意見(管道)。在與家人和社會的關係上亦受嚴重影響,家人深感失望而拒絕往來,而同前述情形,施用毒品後難以維持正常工作,甚至為了買毒不擇手段,衍生更多非法行為。但仍有施用者認為自己的生活毫不受影響。
- 5. 施用類型受年齡影響:在施用類型上,多數受訪者皆發現年齡的影響,稍年長的族群較流行為安非他命,而青少女則以 K 他命、搖頭丸等為大宗,差異原因在於 K 他命這類俱樂部毒品價錢較低,為青少女可以負擔的價位,又較年長者認為 K 他命的塑膠味讓人難以忍受,青少女反而會認為施用安非他命者是跟不上流行。
- 6. 由三、四級毒品進級至一、二級毒品之關聯性不明確,但混合使用的現象很普遍:過去認為施用毒品會有「進級」的現象,但結果發現多數受訪者認為這之間並無關聯性,因為每種毒品施用後感受不一,甚至會覺得是相互衝突,可見此「進級」說法仍有待商榷。
- 7. 初次使用經驗有年齡及類型上的不同:初次使用年齡方面,八成女性藥物濫用 者在24歲前接觸到毒品。至於初次使用藥物類型,施用三、四級毒品者初次 使用為K他命;施用二級以上毒品者及混合施用者多從安非他命開始。
- 8. 平時使用經驗因毒品類型而有不同:平時毒品來源方面,無論施用何種毒品或混合施用,多來自朋友及藥頭。平時施用地點方面,無論施用何種毒品或混合施用,均以在朋友家及自己家施用為最多。但施用二級、三四級毒品者中,亦有不低比例於其他場所施用,如 KTV、舞廳、旅館房間或車上;而施用一級毒品者,於其他場所施用的機率相較於其他級毒品少。平時主要施用類型方面,施用三、四級毒品之女性藥物濫用者平時主要施用類型以 K 他命為主;施用二級毒品者則以安非他命為主要施用類型;施用一級毒品者以施用海洛因為最大宗;而在混合施用者可發現,多數混合施用者混用藥物為安非他命及海洛因、平時持續吸毒原因方面,施用三、四級毒品與施用二級毒品之女性藥物濫用者之所以持續使用,多數是因為周遭的朋友也有施用;施用一級毒品者是毒品發作,需要止癮才持是續施用;平時施用毒品感受方面,施用三、四級毒品以及施用一級毒品者施用毒品後的感受為鬆弛、愉快,而施用二級以及混合施用者則感到精神較佳。

(三) 女性藥物濫用原因

女性之藥物濫用原因、預防與處遇對策之研究

本研究發現,影響女性藥物濫用的原因有很多,包括:個人因素、家庭因素、環境因素、同儕因素,具體而言,其主要因素有好奇、藥癮發作、壓力、自我控制力、價值觀、人際關係、家庭控制力、工作因素、同儕氛圍、親人使用、被害因素、為了提神、解酒、舒壓而使用藥物,原因多元且複雜;另外,本研究參酌相關文獻,整合質化、量化資料後,將女性藥物濫用起始原因依遠因與近因之類別整理如下:

表 8-1-4 女性藥物濫用原因一覽表

	深度訪談分析結果	集點座談分析結果	問卷調查分析結果
個人因素	→好奇心	▶情感因素	施用一級毒品者是毒品發作,
		好奇心	需要止癮才持續施用
	▶解酒	★生理變化因素	→心理特質中,施用二級毒品者
	→ 人際壓力		之冒險性顯著高於施用一級毒
	→工作壓力 - 工作壓力		品者
	↑自我控制力差		
	→ 價值觀薄弱		
家庭因素	→ 大多關係不佳者	> 多家庭關係破裂或有內在衝突	▶婚姻狀況與藥物濫用種類達關
4-20-12	>家庭控制力低	▶家庭發展不健全	聯性顯著水準
	3-70-12-11-17-12-12-12-12-12-12-12-12-12-12-12-12-12-	3-70 37 10 10 1	施用二級毒品者以及混合施用
			者的「配偶/同居人」有較多的
			「吸毒」以及「入監服刑」的
			狀況
			▶混合施用者以姊妹曾「入監服
			刑」、兄弟曾「吸毒」所佔比
			例較高
環境因素	· ▶特種行業多		
**************************************	▶工作環境複雜	同事提供	有穩定工作的比例低於施用其
		↑	
		1	D
		· 為了融入同儕之用藥氛圍	度顯著高於施用三四級毒品者
		/ 為 J 職人口 捐 之 川 朱	與二級毒品者
			· 施用三四級毒品者中,有四成
			從事特種行業;其他類型僅約
			二成
			一/\\ 施用一級毒品者較其他藥物濫
			用類型,有顯著較低的遊樂生
			活型態
同儕因素	 ▶異性伴侶多	>	// // // // // // // // // // // // //
门间日示	~		濫用者有半數是因為周遭的朋
	,内间 然国(八条邮角 及 R)		一 <u>一</u>
			及也有他用 於用二級毒品與混合施用者之
			偏差友伴數量顯著多於施用一
			級毒品者
男女性藥	→ → ₩ 較 名 体 田 一 、 一 织 善 口 ·	 主要差異在於女性多屬被動,	-
为女任 架 物濫用原	了女性較多使用一、一級毋品, 男性則較多二、三級毒品	了主安左共任你女性多屬被動, 因身邊的伴侶、友人或風化場	11/11
初 温 用 原 因 之 差 異	刀迁州权夕一、二級毋吅	因另選的任任、及入或風化場 所工作之同事施用而接觸;	
四~左开		ጠ工作之问事施用而接觸, ▶ 女性較男性感性,容易受到內	
		在情感而糾結 ▶因為個人情感因素而施用毒品	
		者也不在少數	

再次藥物	內心依賴	包含家庭的迫害、再度受挫、	>二到四級施用者持續施用多因
濫用之原	>無法脫離原有環境	重回舊有的環境或不認為毒品	為周遭朋友也有施用,另亦有
因	>受伴侶影響(自願、賭氣)	對自己是種危害,	為了紓壓和提神
		>環境對於女性藥物濫用者影響	→一級毒品施用者因為毒品發
		較大	作,為止癮而持續施用
		童回到過去吸毒的朋友圈,大	
		多女性皆無法拒絕用毒的邀	
		約。	
		> 男性雖然再犯率高,但就再犯	
		速度而言,女性一般還是高於	
		男性。	

- (1) 因親人使用而濫用藥物:許多受訪者表示自己會開始施用毒品是家人或伴侶的關係,因為男朋友有在用,所以跟著一起用。或是自己原本戒掉了,卻因為伴侶仍持續使用造成爭執與不平衡的心態而選擇再次施用。此項發現與 Rosenbaum (1981)研究發現相同,過去許多研究亦發現女性普遍而言都是透過伴侶或男朋友而首次接觸毒品,且伴侶是否施打毒品對女性是否施打毒品具顯著影響存在。
- (2) 因偏差友伴而濫用藥物:不論是第一次用藥或是再次施用品毒,身邊有 吸毒朋友的偏差友伴角色相當重要。多半受訪者表示第一次施用的時候,是在同儕影響下,因為好奇而嘗試。也就是在和一群朋友相處的情境下,看到朋友在施用毒品而好奇使用。有些偏差友伴的影響是直接遞毒品詢 問受訪者是否要試看看,也有些朋友明確表達希望受訪者不要嘗試。此項發現與 Bahr, Marcos 和 Maughan(1995)針對青少年或大學生的吸毒行為研究相同,亦即,同儕行為的顯著影響力很大,且不分男女皆然。另外,此項發現與 Tani, Chavez 和 Deffenbacher(2001)的研究發現相同,即同儕的用藥行為和對藥物濫用的認可態度都強烈影響青少年的用藥行為,在和同儕的互動中,個體會獲得對於藥物濫用較正向的態度,進而促使其施用藥物。

雖然過去通常認為偏差友伴對於男性的重要性大於女性,亦即男性的吸毒行為較女性更容易受到偏差友伴的影響,但 Svensson(2003)研究發現偏差友伴與家長的監督功能呈現交互作用,特別是對於女性而言。本研究亦有相同的發現,亦即,對於家庭監督功能不彰的女性而言,是否暴露於偏差友伴的影響顯得更為重要。

(3) 為了提神、解酒、舒壓而濫用藥物:有受訪者是因為工作需要喝酒,因為安非他命的解酒功效而施用毒品,或是因為心情低潮、工作很累等壓力狀況下需要放鬆,另外也有因為想要減肥而施用毒品。此部分發現與Brecht, O'Brien, Von Mayrhauser 和 Anglin(2004)研究相同,即女

性較容易因為減肥、提振精神等動機而施用毒品。另外,本研究發現與 Simon et al. (2002)亦相同,某些毒品如安非他命較容易被使用者視為 功能性藥物,抱持此種想法的施用者多半認為他們沒有上癮,可以隨時停用,只是因為需要藥物的某些功能而用藥,也因此阻擋他們求助戒癮的時機。

2. 女性藥物濫用的遠因

(1) 導因於家庭功能失調:受訪者表示家中父母親有抽菸的習慣,因此覺得抽菸沒什麼,且連煙都抽了,安非他命有何可怕的。Wallace和Fisher(2007)研究便曾發現父母對於濫用藥物的態度能預測是否施用毒品,且青少年所認知到的父母對於藥物的態度,甚至較父母本身的藥物濫用行為更具影響力(McDermott,1984)。如文獻所述,父母吸菸可能意味著父母對於吸菸的高容忍度,而父母親對於吸菸行為的容忍可顯著預測青少年的藥物濫用行為(Brook, Whiteman, Gordon,& Cohen,1986)。本研究訪談結果發現,即便父母並未明確表達對濫用藥物的態度,但因父母的抽菸行為,個體對如香菸等物質覺得稀鬆平常,進而影響對施用毒品行為的認知。

多數受訪者父母關係並不好,離婚者不在少數,多敘述到父母親常吵架、不合的狀況,且有與其中一方疏離的狀況,此反映了可能的薄弱父母監督機制。Steinberg, Fletcher 和 Darling(1994)研究發現父母對子女的監督,是否知道子女行蹤等,被認為與吸毒行為呈現負相關;再者,和父母疏離的關係造成子女缺乏社會技巧,增強其與偏差同儕的連結,進而形成更多的不良行為,本研究亦有相同發現。

Parsai, Voisine, Marsiglia, Kulis 和 Nieri(2009)研究指出,儘管 父母因為性別角色的關係,較可能要求女性留在家中,因而受到較多的 父母監督,應能保護其免受毒品的侵害。但隨著其年齡增長,步入青春 期甚至成年,與父母的連結減弱,同儕影響力漸增,使其不再遵守這樣 的性別角色,進而增加接觸毒品的可能性。本研究發現,女性藥物濫用, 實因於家庭功能失調所導致。

(2) 導因於學校功能不彰:本研究發現,大多受訪者和老師的關係普通,保持友善關係,會聊天但並不到親近,有些則是因為表現不突出,因此並不會受到老師特別注意或關心,也有人提到成績較差因而和老師關係較普通。LaRusso, Romer 和 Selman(2008)研究發現,老師支持程度較高的學生,較容易將學校環境視為尊重並擁有較健康的藥物濫用常模,進

而有低的藥物濫用可能性。藉由依附於學校老師,和學校產生強社會鍵, 形成順從的利害關係 (stake in conformity)。但許多受訪者表示在學 校功課不好或不喜歡去學校,無法和學校形成強而有力的社會鍵,進而 有較高的可能性濫用藥物,此項發現與 Jang(2002)研究發現相同,亦即, 學校功能不彰會導致學生失學,進而發生藥物濫用行為。

(3) 霸凌或被害經驗導致藥物濫用:受訪者在學校曾有霸凌他人的經驗,此項發現與 Farrington 和 Ttofi (2011)研究發現相同,顯示在校的霸凌經驗能預測日後的藥物濫用等非法行為,因為霸凌與非法行為可能皆為潛在特質的症狀,如反社會傾向,只是該特質在不同年齡有不同的行為表徵,因此呈現出在學校的霸凌行為與日後的非法行為。另外,霸凌增加日後非法行為的機會,猶如非法行為是具發展階段性的,早先的霸凌經驗讓其知道如何霸凌並獲得增強,進而能夠進一步發展到其他的非法行為。

本研究發現,有受訪者曾經被母親賣掉以清償家裡債務,讓她內心很受傷,另亦有受訪者差點遭到性侵害,或是被伴侶拳腳相向的經驗。此項發現與 McClellan, Farabee, & Crouch (1997)研究發現相同,女性通常較男性容易受到身體或性暴力的侵害,且被害以後較容易憂鬱並進而轉向飲酒或用藥等行為。因此被害經驗通常在女性的藥物濫用行為中扮演重要角色,然可能因面對面訪談,本次訪談結果較少針對被害經驗的論述,期望後續利用匿名問卷調查方式能更清楚的探究被害經驗與藥物濫用之關係。

四、女性藥物濫用防制政策與與網絡合作狀況

本研究透過量化研究發現,影響女性藥癮者離開機構後生活安置需求之原因包括:年齡、低自我控制、家庭依附、學校依附與被害經驗,與出機關後的生活安置需求,呈現出顯著的預測水準。亦即,年齡較輕者、低自我控制程度愈高者、家庭依附愈弱者、就學期間學校依附程度愈高者以及被害經驗較多者,對於出機關後的生活安置的需求程度也愈大。另外,影響女性藥癮者離開機構後就業技訓需求之原因包括:年齡、低自我控制、家庭依附以及所處的矯正處遇階段,對於出機關後的就業技訓置需求,呈現出顯著的預測水準。亦即,年齡較輕者、低自我信心程度愈高者、家庭依附愈弱者,表達出較高的就業技訓需求。再者,觀勒與戒治藥癮者、接受徒刑處遇的藥癮者以及受保護管束藥癮者,相較於輔育院的女學生藥癮者,也都表達出較高的出機構後的就業與技訓需求。茲就女性藥物濫用防制政策與與網絡合作相關研究發現:

(一) 政策與與執行狀況

有關防制女性藥物濫用政策與與執行狀況,本研究蒐集深度訪談、焦點座談資料, 綜合歸納如下:

表 8-1-5 防制女性藥物濫用政策與與執行狀況者一覽表

	表 0-1-0 的前女性樂初溫用以東與與 密度並並以上 4 里	1
	深度訪談分析結果	焦點座談分析結果 1
	對警察查緝過程存疑	▶主要地點包括夜店、KTV 和酒店等聲色場
控		所
		▶各縣市政府應該要有各自預防手段,針對
		熱點加強管理、監控,
		>某些藥物的施用特性特殊,多會在私人場
		所或自宅中使用,增加查緝上的困難。
第三、四級毒品防制		> 多數專家學者皆認為目前對於第三、四級
	▶金錢性的處罰不痛不癢	毒品之防治對策難收成效,且反而造成辦
	講習沒用,反成資訊交換處	理講習單位的負擔和浪費資源,對於女性
	計36 計36 計37 計37 前47 <th>藥物濫用者的家人也是一種麻煩,</th>	藥物濫用者的家人也是一種麻煩,
	▶沒有強制性	▶建議應分類處理,或是研發快速篩檢是否
		用藥的技術,並從預防教育著手,至於懲
	對青少年人格性向影響較小	罰是否加重或減輕則各有支持者
	罰鍰、講習可防制繼續施用	
		▶目前針對一、二級毒品之觀察勒戒難收其
勒戒政策狀況與與執		成效,因為觀察勒戒時間過短、沒有提供
行成效	▶是否再次施用毒品取決於出去後交的朋	實用課程,使得觀察勒戒流於形式,收容
	友	人間甚至傳授如何虛應之「教戰策略」,
	>觀察勒戒是給吸毒者機會	▶應該要重新評估觀察勒戒之必要性,並且
	對自己有用	提供貼近個案需求之輔導課程,再搭配外
	▶時間太短,難見成效	在支持(家人陪伴與關懷)方能有效再次
	▶未安排課程,僅調養身體,難見成效	用藥
第一、二級毒品戒治		▶其成效仍未彰顯,且其如同「付錢入監」,
	▶時間長、課程安排佳,故有其成效	使女性收容人產生更大的反感。
	→僅是表面功夫,無法得知真實狀況	▶建議提供個案評估,並加入生命教育課
		程,讓女性藥物濫用者看到生命中的希
		望,重新振作。
司法監禁處罰之執行		▶司法監禁使女性藥物濫用者能夠接受持續
	→不論成效為何,皆為必要	性的完整處遇,但因為個案戒毒意願低
	→刑期夠長	落,因此結果並不如預期。
	▶提供自省的機會	>需要一段時間才能夠確認女性戒毒之意
	▶ 效果不佳	願,監獄內應該也要增加更多專業人力以
		及可用預算,將處遇更加完善,並輔以家
		庭支持與宗教教誨;
		出監前要重新審視其可能會面對的問題,
		再加強與個管師之間的聯繫,增加更多監
		控的管道,才能發揮執行司法監禁處罰之
		成效

1. 處遇效果因人而異:在眾多預測變項中,僅有低自我控制與低意志力顯著地預測了女藥癮者的處遇成效,亦即自我控制程度愈高者、對於毒品的意志程度也愈強者,對於處遇成效的認知也愈高。針對不同處遇方式,每個人接受、適應程度不一,甚至出現兩極的狀況,有人認為成效不彰但亦有人從處遇中找到對抗毒癮的方式,可見相同的處遇方式並不能適用於每個藥物濫用者,雖然目前相關政策及處遇已有多元發展,但理想中仍應該評估濫用者的個人背景及特性後,再予以最合適的處遇。不同矯治處遇類型中,受司法徒刑之女性藥物濫用者的「教化參與頻率」最低,且顯著低於受少年輔育與受觀勒戒治者;教化參與需求則以受觀勒戒治者為最高,受少年輔育者為最低。

- 2. 機構處遇適應、更生面臨問題與協助需求因機構屬性而有差異:受少年輔育之女性藥物濫用者,行為適應不良之狀況最嚴重,且顯著高於受司法徒刑者。出監面臨問題方面,以受司法徒刑者為最高,且顯著高於受觀勒戒治者。出監協助需求亦以受司法徒刑者最高,且顯著高於少年輔育與受保護管束者。整體而言,雖然受司法徒刑者在機構內適應情形良好,但其對於出監面臨的問題有較多的擔憂,有較多的協助需求。
- 3. 再確認機制薄弱:有受訪者反應因為怕麻煩所以在警察找上門時直接承認自己有用毒品,以為在執行任何處遇前應該會再度確認是否仍有在使用毒品,但官方並沒有做任何確認,也為了避免刑責選擇到醫院接受美沙冬替代療法,在原本沒有藥癮的狀況反而對美沙冬成癮,可見官方在做處遇前的再確認機制應再加強,包括驗尿或評估等程序應完善。
- 4. 課程多元但機會有限:處遇之相關課程和輔導相當多元,充滿法治教育、宗教 教誨和反毒宣導等,各監獄亦有自己設計的課程,如桃園女子監獄針對出監前 的毒品犯有衝刺班的設計,但職業訓練的課程卻機會相當有限,許多受刑人雖 有興趣且有意願培養一技之長,但因為級數、刑期或人數的限制而無法參加, 恐有抹煞受刑人改善意願之可能。另外,目前許多受刑人也都希望監獄可以增 加考取證照的培訓課程。
- 5. 避免用藥可從個人意志、家人支持和斷絕毒友著手:藥物濫用原因多元,亦指避免藥物濫用持續需要從多方面努力,根據數位受訪者的意見,最主要的改變因素有個人意志力、家人支持和斷絕毒友圈,可見除了要培養女性藥物濫用者戒毒意願外,更要協助其與家庭連結,讓家人陪著用藥者一起努力,更要改變其既有生活圈,排除將誘惑其再度使用毒品的不良友伴,再加上職訓、重建自信和信仰寄託等方式,方有機會將女性藥物濫用者從毒品中救出來。

(二)防治女性藥物濫用之網絡合作

有關防治女性藥物濫用之網絡合作,本研究蒐集深度訪談、焦點座談及問卷調查資料,綜合歸納如下:

深度訪談分析結果 問卷調查分析結果 焦點座談分析結果 相關單位對 ▶宣導、教育效果有限 目前所提供的方案包括監獄內▶保護管束者顯著地表達出較 防制女性藥 法治教育課程受益良多 的三角處遇(戒毒班、雞尾酒輔 高的處遇成效,其次為觀勒與 物濫用之做 ▶個人心理輔導 導方案、案)、觀護體系的個案 戒治者,受徒刑者居三,而輔 法及其成效 ▶觀護人制度有效,因可要求驗 管理、學校的宣導教育、政府 育院的女性藥癮者表達出最 提供的安置保護等,各單位均 低的處遇成效之認知 自我控制程度愈高者、對於 ·效果因人而異 不遺餘力。 ·替代療法效果有限 ▶個案需要的是個別輔導,因需 | 毒品的意志程度也愈高者,對 對警察查緝過程存疑 要介入處理的案件量過大,各於處遇成效的認知也愈高 ·警政作為應從源頭下手 單位之人力多無法負荷,又加 >判刑太重,導致心裡不平衡 上個案對於這些官方外力的介 入多表現抗拒態度,造成防治 處遇窒礙難行

表 8-1-6 防治女性藥物濫用網絡合作一覽表

社會資源網				
 形及成效 ◇合作機制薄弱 。				≻N/A
→ 難知道,但不知從何尋求協助 女性藥物濫用者家屬的支持是 戒毒之關鍵因素,應透過對於家屬的教育與幫助,使家人有能力提供女性藥物濫用者更多 戒毒力量與舊物,使家人有能力提供女性藥物濫用者更多 戒毒力量與舊物, 護各社會資源之間能夠確實合作,建立資源共享平台,有效利用資源 と 對於保護管束約束的矛盾態度、感受到與社會及家庭脫節、對於毒品之心癮難戒等, 過應、受徒刑者擔憂出監而臨問節者, 其常求	絡間合作情	→效果因人而異	物濫用者接觸,減少其對官方	
成毒之關鍵因素,應透過對於家屬的教育與幫助,使家人有能力提供女性藥物濫用者更多成毒力量與意願; >應加強橫向連結,讓各社會資源之間能夠確實合作,建立資源之間能夠確實合作,建立資源共享平台,有效利用資源 對於保護管束約束的矛盾態度、感受到與社會及家庭脫應;受徒刑者擔憂出監面臨問節、對於毒品之心癮難成等,無實力解決上進困擾。實施書、低自我控制程度應高者、家庭依附愈弱者、我提供多元規劃方案,並將各種參與限制放寬,讓有意願的人都有能力參加,並從中獲得協助。 「財政者養養的人」,就與對於實施,與對於保險程度應高者、家庭依附愈弱者、對於無力參加,並從中獲得協助。 「財政者養養的人」,就與對於實施,與其一數。 「以及被害經驗較多者,對於理力。 「以及被害經驗較多者,對於理力。」 「以及被責力,以及被害經驗較多者,對於理力。」 「以及被害經驗較多者,對於理力。」 「以及被問意,可以可以可以可以可以可以可以可以可以可以可以可以可以可以可以可以可以可以可以	形及成效	▶合作機制薄弱	資源的反彈。	
家屬的教育與幫助,使家人有能力提供女性藥物濫用者更多成毒力量與意願; 應加強横向連結,讓各社會資源之間能夠確實合作,建立資源共享平台,有效利用資源學學學學學學學學學學學學學學學學學學學學學學學學學學學學學學學學學學學學		▶雖知道,但不知從何尋求協助	女性藥物濫用者家屬的支持是	
能力提供女性藥物濫用者更多 戒毒力量與意願; >應加強橫向連結,讓各社會資 源之間能夠確實合作,建立資 源共享平台,有效利用資源 >切斷過去網絡 >職業技能協助 對於毒品之心癮難戒等, 為了解決上述困擾,應該增加 女性藥物濫用者學習的機會、 提供多元規劃方案,並將各種 參與限制放寬,讓有意願的人 都有能力參加,並從中獲得協 助。 一個監所環境不佳,攜子入監不 要 一個如等者家庭數量與穩定 度,避免寄養於育幼院等機構 一個家人協助照顧 一個事裡及表表 一個加等養家庭數量與穩定 度,避免寄養於育幼院等機構 一個家人協助照顧 一個事裡及子女產生不良 影響			戒毒之關鍵因素,應透過對於	
大性藥物濫 沒有困難,不需要協助 對於保護管束約束的矛盾態 皮 使無物濫 沒有困難,不需要協助 對於保護管束約束的矛盾態 皮 感受到與社會及家庭脫			家屬的教育與幫助,使家人有	
→ 應加強橫向連結,讓各社會資源之間能夠確實合作,建立資源共享平台,有效利用資源 女性藥物濫用者復歸社 會之困難及 其需求 → 沒有困難,不需要協助 → 對於保護管東約東的矛盾態度、感受到與社會及家庭脫處;受徒刑者擔憂出監面臨問節、對於毒品之心瘾難戒等,為了解決上述困擾,應該增加、女性藥多元規劃方案,並將各種參與限制放寬,讓有意願的人都有能力參加,並從中獲得協助。 → 上提及一種,一個一個一個一個一個一個一個一個一個一個一個一個一個一個一個一個一個一個一			能力提供女性藥物濫用者更多	
□ 次之間能夠確實合作,建立資源共享平台,有效利用資源 □ 沒有困難,不需要協助 □ 対於保護管束約束的矛盾態度、感受到與社會及家庭脫節、對於毒品之心應難戒等,為了解決上述困擾,應該增加女性藥物濫用者學習的機會、提供多元規劃方案,並將各種參與限制放寬,讓有意願的人都有能力參加,並從中獲得協助。 □ 本語較輕者、低自我控制程度愈高者、家庭依附愈弱者、就學期間學校依附程度愈高者以及被害經驗較多者,對於都有能力參加,並從中獲得協助。 □ 本語較輕者、低自我控制程度愈高者以及被害經驗較多者,對於都有能力參加,並從中獲得協助。 □ 本語較輕者、低自我控制程度愈高者以及被害經驗較多者,對於都有能力參加,並從中獲得協助也活安置的需求程度也愈大。 □ 生善較輕者、低自我信心程度愈高者、家庭依附愈弱者,表達出較高的就業技訓需求 □ 本語較輕者、低自我信心程度愈高者、家庭依附愈弱者,表達出較高的就業技訓需求 □ 本語較輕者、低自我信心程度愈高者、家庭依附愈弱者,表達出較高的就業技訓需求 □ 本語較輕者、低自我信心程度愈高者、家庭依附愈弱者,表達出較高的就業技訓需求 □ 本語較輕者、低自我信心程度愈高者、家庭依附愈弱者,表達出較高的就業技訓需求 □ 本語、避免等養於育幼院等機構。 □ 由語、表述的財服額 □ 本語、理解、表述的財服額 □ 地方、避免等養於育幼院等機構。 □ 市家人協助照額 □ 應重視吸毒女性之子女照額 □ 問題,否則會對子女產生不良影響			戒毒力量與意願;	
次性藥物濫			應加強橫向連結,讓各社會資	
女性藥物濫用者復歸社 为斷過去網絡 學文因難及 內人國 與大學學學學學學學學學學學學學學學學學學學學學學學學學學學學學學學學學學學學			源之間能夠確實合作,建立資	
用者復歸社			源共享平台,有效利用資源	
●之困難及 其需求 □ 職業技能協助 □ 以供養物器用者學習的機會、 提供多元規劃方案,並將各種 多與限制放寬,讓有意願的人 都有能力參加,並從中獲得協 助。 □ 大安置 □ 大安量 □ 大安 大安量 □ 大安量 □ 大安量 □ 大安量 □ 大安量 □ 大安量 □ 大安温 大安温 大安温 大安温 大安温 大阪 大学	女性藥物濫	>沒有困難,不需要協助	對於保護管束約束的矛盾態	少年輔育者擔憂行為不良適
其需求 為了解決上述困擾,應該增加 女性藥物濫用者學習的機會、 提供多元規劃方案,並將各種 參與限制放寬,讓有意願的人 都有能力參加,並從中獲得協 助。 子女安置 > 因監所環境不佳,攜子入監不 妥 > 增加寄養家庭數量與穩定 度,避免寄養於育幼院等機構 > 由家人協助照顧 > 應重視吸毒女性之子女照顧問題,否則會對子女產生不良 影響 為了解決上述困擾,應該增加 女性藥物濫用者學習的機會、 說學期間學校依附程度愈高 者以及被害經驗較多者,對於 出機關後的生活安置的需求 程度也愈大 年齡較輕者、低自我信心程 度愈高者、家庭依附愈弱者, 表達出較高的就業技訓需求 > N/A > N/A	用者復歸社	>切斷過去網絡	度、感受到與社會及家庭脫	應;受徒刑者擔憂出監面臨問
女性藥物濫用者學習的機會、提供多元規劃方案,並將各種。參與限制放寬,讓有意願的人都有能力參加,並從中獲得協助。 古人參加,並從中獲得協助。	會之困難及	▶職業技能協助	節、對於毒品之心癮難戒等,	題,且最需要協助
提供多元規劃方案,並將各種 參與限制放寬,讓有意願的人 都有能力參加,並從中獲得協 助。	其需求		為了解決上述困擾,應該增加	年齡較輕者、低自我控制程
參與限制放寬,讓有意願的人 都有能力參加,並從中獲得協助。 → 在齡較輕者、低自我信心程度愈高者、家庭依附愈弱者,表達出較高的就業技訓需求 → 因監所環境不佳,攜子入監不 妥 → 增加寄養家庭數量與穩定度,避免寄養於育幼院等機構 → 由家人協助照顧 → 應重視吸毒女性之子女照顧問題,否則會對子女產生不良影響			女性藥物濫用者學習的機會、	度愈高者、家庭依附愈弱者、
都有能力參加,並從中獲得協 出機關後的生活安置的需求程度也愈大			提供多元規劃方案,並將各種	就學期間學校依附程度愈高
助。 程度也愈大 年齡較輕者、低自我信心程度愈高者、家庭依附愈弱者,表達出較高的就業技訓需求			參與限制放寬,讓有意願的人	者以及被害經驗較多者,對於
→ 年齡較輕者、低自我信心程度愈高者、家庭依附愈弱者,表達出較高的就業技訓需求 → 因監所環境不佳,攜子入監不 減少攜子入監 → 親職支持方案 → 增加寄養家庭數量與穩定 度,避免寄養於育幼院等機構 → 由家人協助照顧 → 應重視吸毒女性之子女照顧 問題,否則會對子女產生不良 影響			都有能力參加,並從中獲得協	出機關後的生活安置的需求
子女安置 → 因監所環境不佳,攜子入監不→減少攜子入監 妥 → 増加寄養家庭數量與穩定 度,避免寄養於育幼院等機構 → 由家人協助照顧 → 應重視吸毒女性之子女照顧 問題,否則會對子女產生不良 影響			助。	程度也愈大
子女安置 → 因監所環境不佳,攜子入監不 妥 → 親職支持方案 → 增加寄養家庭數量與穩定 度,避免寄養於育幼院等機構 → 由家人協助照顧 →應重視吸毒女性之子女照顧 問題,否則會對子女產生不良 影響				年齡較輕者、低自我信心程
子女安置 > 因監所環境不佳,攜子入監不 減少攜子入監				度愈高者、家庭依附愈弱者,
妥 > 增加寄養家庭數量與穩定 度,避免寄養於育幼院等機構 由家人協助照顧 > 應重視吸毒女性之子女照顧 問題,否則會對子女產生不良 影響				表達出較高的就業技訓需求
→ 增加寄養家庭數量與穩定 度,避免寄養於育幼院等機構 → 由家人協助照顧 →應重視吸毒女性之子女照顧 問題,否則會對子女產生不良 影響	子女安置	>因監所環境不佳,攜子入監不	▶減少攜子入監	≻N/A
度,避免寄養於育幼院等機構 一由家人協助照顧 一應重視吸毒女性之子女照顧 問題,否則會對子女產生不良 影響		妥	▶親職支持方案	
→由家人協助照顧→應重視吸毒女性之子女照顧問題,否則會對子女產生不良影響		增加寄養家庭數量與穩定	▶國家親權(社會福利系統協助)	
>應重視吸毒女性之子女照顧問題,否則會對子女產生不良影響		度,避免寄養於育幼院等機構		
問題,否則會對子女產生不良 影響				
影響				
\ \frac{1}{2}				
◇交給社會局較放心		**		
		▶交給社會局較放心		

- 1. **受訪者對各單位防制效果反應不一致**:受訪者認為防制效果因而人異,有人認為助益良多,但多認為防制作法效果有限,宣導海報、廣告也只是看過、聽過,都是到了被「關過」,受限於某些地方才會真的去留意這些宣傳。此外,受訪者對於警察的偵訊等手段感到不公,認為警察誘導行事,警察要做的應該是從源頭去抓藥頭,而不是一直針對施用者。
- 2. **受訪者對網絡連結認識不足**:大多受訪者都表示不曉得或不清楚各單位的合作, 並且對其效果抱持較悲觀的態度,認為即便有連結,其效果因人而異或根本懷 疑其效果,認為各單位合作並沒有辦法幫助藥物濫用者。另外亦有受訪者表示 即使知道社會資源網絡間有連結,但也不知從何開始找起,可見政府的協助宣 傳上可能需要再加強。
- 3. **有子女之藥物濫用者關心子女安置問題**:有子女的女性藥物濫用者也會害怕自己的小孩從小在監內長大而養成偏差價值觀,因此反對攜子入監,也擔心孩子在青少年時期也會施用毒品,自己又在監無法管教。大多數受訪者都希望可以

讓自己的家人來照顧孩子,她們不信任育幼院或寄養家庭,認為會讓孩子有「被 拋棄」的感覺,對孩子的成長都會帶來影響,反而多希望社會局的社工師等專 業人士介入,可以定時瞭解孩子動態,讓她們更安心接受處遇。

- 4. 各階段處遇成為經驗交流平台:在監服刑時間較觀察勒戒或強制戒治時間都長, 接觸到的用毒者自然更多且吸食更嚴重,因此受訪者提到應該要避免用毒經驗 的交流。
- 5. **職業訓練課程不足**:在課程方面,希望可以有較長期、動態的內容,最好是可以增加職業訓練的課程,以解決就業問題。顯見曾受徒刑者認為監內提供的課程仍然不足。

(三)防制女性藥物濫用措施之建議

有關防防制女性藥物濫用措施之建議,本研究蒐集深度訪談、焦點座談資料,綜合歸納如下:

表 8-1-7 防制女性藥物濫用措施建議一覽表

	表 0 ⁻¹⁻¹ 的制文性架初温用指述	2尺戰 兒衣
	深度訪談分析結果	焦點座談分析結果
對於女性藥物濫用	計鍰、講習成效	▶監內受刑人認為應該加重刑度,以提高威
政策、規範之看法或	→改以自由刑處罰	"妹;
建議	〉將 K 他命改列二級毒品,同樣接受勒戒、	★重視人權以符合國際趨勢;
	戒治處遇	▶善用資源並確實落實政策,避免處遇流於
	計鍰費用降低	形式;
		▶適度調整相關編制,並補足專業人力,以
		及增加個管師的訓練與能力範圍
對於女性藥物濫用	>	除了增加民間的戒毒機構,
偵查 審判之看法或		>注意到性別比例上的差異,以減少因性別
建議		而產生之不公平對待
對於女性藥物濫用	>觀察勒戒成效	確立評估機制,更應有能力掌握各地區藥
矯正、防制等之看法	→延長觀察勒戒時間	物濫用狀況,
或建議	>第二次勒戒後判強制戒治	▶重視學校的宣導;
	>廢除觀察勒戒	>提供附條件的假釋,使女性藥物濫用者有
	→視為病人,使用美沙冬代療	機會在適度的限制下確認自己是否已經做
	→強制戒治成效	好戒毒的決心;
	→尚須協助就業問題	為減少女性藥物濫用者之反彈,應與社會
	戒治的不確定性導致無法事先安排生活	資源合作,透過其他管道提供協助,減少
	→延長戒治時間	官方色彩;
	→増加防治宣導	▶確實協助女性藥物濫用者離開過去用毒
	→勒戒後是否戒治應有一定標準	之環境,創造無毒生活
	〉廢除戒治,直接判刑	
	>司法監禁成效	
	→培養一技之長	
	→教化、鼓勵方式較有效	
	→協助找到自身價值	
	▶加強防制毒品宣導	
	>判刑標準應具體一致	
	≻驗尿	

1. **應適當修改毒品危害防制條例處罰**:受訪者對於各處罰或處遇規定有不一的看法, 例如在處遇是否應該區分成人與少年兩部分,受訪者所持態度相異;對於施用較高 級之毒品應直接戒治,不需要在觀察勒戒浪費時間,限制自由較長的時間比較能夠發揮其成效;處罰嚴苛與寬鬆間也受到質疑,有受訪者認為對於三、四級毒品施用者應該要加重處罰,否則將無懲罰作用,亦有人認為處罰過於嚴苛,想戒除毒品重新來過卻得久久無法出獄。另外亦有受訪者提到講習、課程應該要讓施用毒品者的家人一起參與,可見女性用毒者對於家庭支持和瞭解的需求。

- 2. **應檢討目前第三、四級毒品懲罰之成效**:金錢性的懲罰並沒有辦法讓施用毒品者停止用藥,而講習反而成為「資訊交換」的好地方,惡性感染只會使得施用毒品者更快獲取更好、更多的毒品。因此,受訪者們認為應加重懲罰,改以自由刑處罰,並將 K 他命列為二級毒品,避免青少年認為拉 K 是花錢可得的娛樂。
- 3. 應檢討目前觀察勒戒成效:個人心態及環境對於觀察勒戒成效影響甚大,受訪者認為觀察勒戒是給她們一次改過機會,但是仍然要看自己的心態,如果不夠堅定,只要結束處遇後遇到過去一起施用毒品的朋友,先前曾接受過的課程、宣導可能也都會化為烏有,加上觀察勒戒時間短暫,兩個月的時間要下定決心戒毒稍有困難,反而戒除身癮後會覺得自己可以繼續用更多毒品。因此,受訪者建議延長觀察勒戒時間,或是廢除,免得浪費資源、時間及金錢。
- 4. 應檢討目前觀察勒戒和強制戒治評估方式及內涵之正確性:受訪者表示目前受觀察 勒戒者和強制戒治者之評估機制問題很大,其判斷輕蔑,心理醫師的判定讓受訪者 無法接受,受訪者認為太過主觀,又或是受處遇者跟著演戲,知道這些作為關係著 自己是否會繼續戒治或重獲自由,自然會虛偽作答。
- 5. 應發揮司法徒刑功能:多數受訪者肯定司法徒刑的功能,且認為監禁是必要,監禁給受訪者自省的機會,監禁時間較長,能夠接受的相關處遇也較多,雖然和勒戒與戒治一樣,仍有人認為監禁成效不佳,但較多受訪者表示在監禁中可以看到人生百態,決定洗心革面,重新思考自己的人生,並接受監禁是自己應受的懲罰。

第二節 建議

本研究根據研究發現,針對藥物濫用預防、警察查緝、相關法令修正、機構內處遇、 機構外處遇以及網絡合作等六大層面,提出具體可行的建議,提供法務部及其所屬單位 以及有關單位參考。

一、藥物濫用預防層面之建議

(一)強化反毒宣導內容與方式,運用媒體宣導女性使用毒品造成的身體傷害

(主辦機關:教育部。協辦機關:法務部、內政部、各縣市政府毒危中心)

本研究發現,與其從高風險場所介入查緝毒品,不如從預防端著手,包括學校、社 會層面的預防教育,避免女性民眾落入危險情境,而不是等到她們開始施用才進行亡羊 補牢,根據訪談結果發現,許多用藥者在用藥前並不知道用藥的後果,也不知道戒除毒 應其實沒那麼難,同時也反應目前宣導的力度及內容都不足;另外學者 Abadinsky(2004) 主張,學校的校外會,對於青少年的藥物濫用防治工作,應結合家庭與社區,增加反毒 宣導的面向。若能透過平面文宣及影音媒體宣傳吸毒對身體的傷害,如感染愛滋病者的 風險及使用 K 他命導致膀胱萎縮等,提供衛生福利部等科學佐證資料告知濫用多種毒品 傷害,例如安非他命類會造成依賴性及精神病、搖頭丸會加速衰老過程、導致類似阿茲 海默症等,長期吸食愷他命,會出現頻尿症狀,而且容易因為毒品過量,造成呼吸衰竭, 或是意識不清而發生車禍等意外死亡。更強調吸毒對外在面貌、臉部及皮膚造成的負面 影響,包括女性藥物濫用者現身說法的影片,使用毒品前後照片的比較,或許能引發女性 對外貌改變和的震撼和身體保護的重視,尤其對育齡女性,更應宣導吸毒對胎兒的殘害, 以期產生戒除菸毒的決心,發揮母性的愛。因此,本研究建議:

- 1. 由教育部主導並提供經費,請法務部、內政部、各縣市毒危中心協助製作文宣及 影片,以時下年輕人流行的微電影,呈現用毒後必需接受的刑事處罰、樣貌改變 等嚴重後果,戒除毒癮其實沒那麼痛苦和困難,應用女性愛美的天性,讓一般女 性民眾看到後不敢嗜試用毒,有用藥經驗女性勇於戒毒並且不會再濫用藥物。
- 2. 上述文宣及影片應針對不同的年級(例如國、高中)的女學生,製作各年級能夠 理解的內容,以利年齡層的反毒宣導。
- 3. 請具知名度人士或藝人染毒後現身說法(例如藝人染毒後的緩起訴交付社會服務),到校園宣導反毒,增加反毒說服力,提升反毒宣導效果,以革新目前各相關機關青蜓點水式的宣導方式。
- 4. 各縣市的毒品危害防治中心應協調學校校外會,利用家長日或運動會,邀請家長 一起參與反毒活動,由社區與家庭共同參與學校活動,達到預防青少女藥物濫用 效果。

(二)依年齡及危險族群設計合適的預防策略,落實分級宣導與預防

(主辦機關:教育部、調勞動。協辦機關:法務部、內政部、各縣市政府毒危中心)

從調查統計結果中發現,不同年齡及危險族群有不同的因素導致其濫用藥物,橫跨個人、環境與同儕層面,從家庭、學校到工作,甚至對於不同藥物濫用類型也有不相同的成因。本研究發現,拉 K 已成為時下年輕族群藥物濫用的主流毒品,青少年甚至認為拉 K 是種時尚、社交活動,與抽煙沒有兩樣;對於年紀較長者,在職場從事特種行業的女性沾染藥物的機會較多,甚至許多都是男性同居人染毒後,提供毒品進而沾染藥物。因此本研究具體建議如下:

- 1. 應針對不同年齡及危險族群發展合適的預防策略。國中、高中、大學、就業等不同階段其用藥的族群及用藥類型均不相同,非常需要針對不同年齡及危險族群發展預防策略,包括反毒宣傳內容、管道及篩檢方式。
- 除了學校的預防工作要做外,家庭的宣導也很重要,建議利用家庭日、家長會等邀請家長到校的期間,即可邀請相關學者演講,或製播相關的宣導影片,強化家

長對於青少年是否有拉K行為的辨識與監控。

3. 針對危險族群,建議協調勞動部,要求公司行號等職場,定期舉辦反毒宣導活動, 並鼓勵雇主設置「無毒職場」、「一旦染毒、立即開除」等警語,抑制潛在者沾染 毒品的機會。

(三)實現「紫錐花運動」精神,落實「反毒、健康、愛人愛己」政策

(主辦機關:教育部、各縣市政府毒危中心)

目前各級學校均能持續配合政策,努力推動紫錐花運動,推廣「反毒、健康、愛人 愛已」政策,深植拒毒教育。然而,從專家意見的回饋中發現,落實狀況仍嫌不足,包 括目前宣導內容的深度、宣導方式的力度及廣度。因此,本研究建議:

- 1. 各級學校應根前述編製的教材,針對不同教育程度、年齡之學童,結合時下流行的媒介,例如微電影以及 youtube、line 等社群媒介,將反毒宣導警語或宣導短片,發送給青少年學生,以強化其勿沾染毒品的信念。
- 2. 各縣市毒危中心應協助各社區或團體辦理毒害宣導,例如在民眾經常群聚的西門 町或電影院、KTV 等處所,協調業者,張貼宣傳海報,以建立女性民眾對於毒品 之正確認知,並協助用毒者復歸社會。

(四)加強危險族群之篩檢與輔導

(主辦機關:教育部、調勞動、法務部、內政部、衛福部、各縣市政府毒危中心)

根據文獻得知,美國各州有針對國高中階段的學生,進行 DARE 的課程教育 (Abadinsky, 2004)。在 DARE 計畫中,「家庭訪視方案」是特別針對女性國高中生的毒品預防方案。當國高中少女在學校透過驗尿或是到醫院部門看病或檢查,發生其有懷孕狀況時,立即通報警察部門,進一步進行檢查個案是否有濫用藥物、抽煙以及酗酒等習性,如果有有濫用藥物、抽煙以及酗酒,則通報醫療單位,啟動家庭訪視方案。鑑於當前許多女性藥癮少女,因為群聚性的吸毒或濫用藥物,伴隨性行為的發生(例如糖果妹),成為 HIV 的高危險群 (Lee, 2006),甚至伴隨未婚生子或違法墮胎情事發生,實有學習美國家庭訪視計畫的必要性(例如稱為護翼計畫)。因此本研究建議:

- 1. 學校、毒危中心、警察機關及法務部應落實毒品篩檢工作,儘早發現用毒者,並 針對用毒者進行輔導措施。學校負責校園內的篩檢與輔導,毒危中心及警察機關 負責校園外的篩檢與輔導,法務部負責校處遇中及觀護期間的篩檢與輔導。
- 2. 衛福部應督令所屬醫療院所協助學校、毒危中心、警察機關及法務部等單位,執 行篩檢、治療與輔導工作。

二、警察查緝層面之建議

(一)應確實且密集查緝高風險場所,針對熱點加強管理、監控,減少女性毒品取得管道的機會和情境

(主辦機關:內政部警政署、各縣市政府;協辦機關:內政部)

由於本研究受訪之女性藥物濫用者曾做過的工作中,大多從事服務業,如餐廳、KTV 服務生、調酒師、美容美髮等,另有部分受訪者曾經或目前正在酒店工作或從事特種行業,如傳播妹等,也有遊藝場的開分員,而可能有較多機會接觸到毒品,甚至從事販毒工作。因此當我們探究或提醒女性在選擇工作行業或場所時,應考量該工作可能接觸毒品的風險外,更應進一步瞭解女性選擇或從事該工作的背景因素,才能針對不同的風險情境加以宣導和預防,並針對這些高風險場所進行查緝,以減少接觸毒品的機會。在焦點座談的研究也發現在 KTV、PUB、舞廳等風化場所有較多藥物濫用之機會,因此專家學者建議應確實且密集查緝高風險場所,特別是各縣市政府應有自己一套的預防手段,針對這些熱點加強管理、監控,例如深度訪談時發現,新北市政府對於毒品犯罪熱點的處所,祭出鐵腕,對於經常查獲毒品的特種行業,進行斷水斷電,必要時,撤銷其營業登記證等,讓這些業者不得不配合反毒政策。惟本研究亦發現,因藥物的施用特性不同,許多藥物多在私人場所、自宅中使用,謹供警察機關查緝時參考。

- 1. 警察機關應確實且密集查緝藥物濫用高風險場所,減少女性毒品取得管道的機會和情境。
- 2. 各縣市政府對於毒品犯罪熱點的處所(經常查獲毒品的營業處所),應用行政干預 方式(如斷水斷電或撤銷其營業登記證等),促使業者配合反毒政策。

(二)協助旅館與飯店業者設立「無毒場所」商標

(主辦機關:內政部警政署;協辦機關:各縣市政府)

在焦點座談中,部分基層執法者指出,許多旅館(例如 Motel 或複合式 KTV 旅館)業者,也不希望讓青少年們以及傳播妹們進入旅館或包廂內消費,因為青少年拉 K 吸毒的結果,不僅讓這些店成為警察將常查緝的處所,也讓業者在清理房間或包廂時,花費更多的人力與經費來清理 K 煙或毒品的氣味。因此建議:

- 1. 鼓勵業者自我管理, 仿照「無煙場所」標誌, 由警察機關發給「無毒場所」標誌。
- 2. 鼓勵業者主動報案,如果有發現疑似青少年聚合拉 K 情事,主動向警察機關報案, 以減少警察臨檢以及清掃房間包廂的成本。

(三)警方臨檢時應增加女性警力,以落實女性用藥者的查察工作

(主辦機關:內政部警政署)

從焦點座談之結果發現,在查緝上應留意性別差異,例如查緝時因為無女警而無法 及時搜身等,反而造成查緝上的困難,許多女性用藥者,例如將藥物藏匿於胸罩或私密 處,看準警察的查緝沒有女警,進而逃過查緝,另外,亦給民眾不好的觀感,因此建議:

- 1. 臨檢時應該依照被臨檢對象之性別比例,編排足夠的女性警力以進行臨檢。
- 2. 許多女性用藥者常將藥物藏匿於胸罩或私密處,建議女警檢察時應在保護人權的

情況下, 切實檢查, 勿枉勿縱。

(四)警察機關應參酌轄區吸毒狀況,注意「吸毒熱點」的流動趨向

(主辦機關:內政部警政署)

從焦點座談中部分執法者指出,由於警察對於轄區內 Motel、KTV 包廂以及相關特種場所強力抽查與取締的結果,部分青少年的「拉 K 吸毒」行為,轉向較為隱密但又不需要花錢的處所,以規避警察查緝,例如公園(座談中有基層執法人員稱,公園就可以檢到 K 煙)、社區內的廢棄工廠或房屋以及校園附近的燈光昏暗、人煙罕至的地方等,這些新興的治安死角,反而成為青少年新興濫用藥物的處所,值得基層員警巡邏時,多加查緝。建議:

- 1.警察機關應隨時掌握轄區吸毒人口及其目前狀況。
- 2.警察機關應隨時掌握轄區吸毒地點及其流動趨向。

三、相關法令修正層面之建議

(一)針對第三、四級毒品,建議增加多元懲罰手段、修改講習內容

(主辦機關:法務部、各縣市政府毒危中心)

本研究的專家意見分析中發現,當前毒品危害防制條例第十一條之一規定,對於三四級品施用者(即拉 K者)科以罰緩與講習的行政罰緩措施,似乎對於防範此類藥物的氾濫,並無顯著的成效存在,建議法務部或他主管部門應該檢討或改進當前三四級毒品採取行政裁罰的作法。不一定只有講習和罰錢,應該搭配其他處罰條例,以提高用藥者之戒毒意願,而非虛應故事;講習的部份亦應修改內容,否則實施講習也將流於形式,參加講習者也只會滑手機、睡覺,甚至不理會行政裁罰措施取代刑罰制裁,諸如社區服務令、吊銷駕照或專業工作執照(例如醫師執照、律師執照)、限制旅遊(沒收護照)、沒收財物、限制與特定的他人接觸、強制報到、終止社會福利補助、行政逮捕與拘留等。澳大利亞則採取警察轉介其它社區門診或戒癮中心接受治療的方式,以取代罰緩,這些行政處分作為值得我國參考。建議:

- 1. 法務部應該檢討改進當前第三、四級毒品採取行政裁罰(針對施用者講習、罰金)的策略。應該搭配其他處罰方式,例如社區服務令、吊銷駕照或專業工作執照、限制旅遊-沒收護照、沒收財物、限制與特定的他人接觸、強制報到、終止社會福利補助、行政逮捕與拘留,以提高防制第三、四級毒品使用之成效。
- 各縣市政府毒危中心應修改講習內容,教條式的宣導與授課只會浪費資源,減失藥物濫用者對公權力的信賴。

(二)應賦予地檢署或法院擁有調整女性藥癮者的居住環境權力

(主辦機關:法務部、各縣市政府毒危中心)

澳大利亞的文獻指出,縣市的「女性與藥物指導委員會」對於接受社區治療的女性藥應者,具有建議調整居住環境的權力(美國亦有類似的作法);此外,在深度訪談的發現中,部分與會的專家(民間提供用藥者服務的宗教團體代表)認為,要讓女性藥應者戒治成功,調整其生活環境是有其必要。根據本研究指出,女性藥應者的用藥成因,與其身處環境息息相關,例如家人用藥、同居人或配偶用藥,甚至偏差同儕等,這些女性藥應者出獄出所後,如果再回復原先的生活環境,則其再復發藥應的機會非常大。一位參與焦點座談的過來人分享他的經驗,他戒應成功的關鍵是,與先生(也是藥應者)一起翻轉整個家庭的生活習慣、方式、作息、人際與工作後,才得已成功,足見藥應復發的過去身處環境和人際,息息相關,因此建議檢察官或法院,基於當事人的戒癮利益,可以調整其居住環境的權力,切斷其過去的不良環境。

- 1. 建議法務部修法,應賦予地檢署或法院擁有調整女性藥廳者的居住環境權力,調整用藥者原來的生活環境,協助其出獄(所)後改變生活環境。
- 2. 在緩起訴、保護管束或毒危中心輔導階段,建議法務部所屬相關單位或毒危中心, 在執行社區處遇時,協助女性藥癮者改變居住環境,協助用藥者不再接觸原來的 社群與環境。

(三)修法賦予各縣市毒品危害防制中心法制化地位

(主辦機關:法務部、各縣市政府毒危中心)

各國文獻已指出,毒品政策若無地方執行單位,令出無法落實。例如英國的司法部主掌毒品政策,但地方設有毒品行動組(Drug Action Teams, DATs),負責執行中央毒品政策,這個由地方政府所設立的毒品行政組,整合地方的教育、社會、住宅、衛生、觀護、監獄與志工系統,為跨部會整合平台。反觀國內,我國戒治所或監獄出獄後的藥癮者,再犯率甚高,癥結在於沒有一個可以承接社區戒治工作的專責單位或平台,調度或整合相關資源,導致我國的社區性治療系統過於薄弱,將我國的毒品工作潰敗於最後一哩,甚為可惜。本研究的焦點座談中,許多的實務工作者與學者專家,一致呼籲縣市政府的毒防中心,應該比照各縣市性侵害防治中心,予以法制化與專責化,招聘更多專責的個管師與社工師等,承接出獄出所後的藥癮者,協助復歸社會。有能專責承接的地方戒治單位,我國的女性藥癮戒治工作將邁向更高的治癒率。

- 1. 建議法務部儘速修法,讓各縣市毒品危害防制中心法制化。
- 2. 儘速完善建構各縣市毒品危害防制中心組織與人力。
- 3. 發揮各縣市毒品危害防制中心角色,包括整合反毒資源平台、協助女性用藥者遠離毒品、復歸社會。

(四)修法整合觀察勒戒與戒治療程,簡化藥廳者的保安處分

(主辦機關:法務部)

目前觀察勒戒處所以逐步從看守所移轉到戒治所(例如臺北看守所移轉到新店戒治所)。根據深度訪談得知,多位女性藥癮者稱,觀察勒戒處所幾乎都是監禁在舍房區內,沒有規劃適切的戒毒戒癮課程,偶爾出來透透氣,整日坐鎮舍房內,空有其名是戒除身癮,但實際上是浪費光陰;相對之下,戒治處遇課程活潑、多樣,不用每日鎮守舍房,對於藥癮者身心方面的戒除,較正面有積極功效。另從焦點座談以及從晨曦會的經驗分享得知,戒癮工作第一部,是要透過團體的力量促其融合戒癮社區之中,而不是孤獨他、促其自我反省,因為身癮的戒斷症狀緣故,根本沒有自我悔悟的情緒與心思。因此,本研究建議:

- 1. 建議法務部修法,將觀察勒戒階段納入戒治所三階段中第一階段的調適期。調適期間進行觀勒有無繼續施用傾向的判別階段,有繼續施用傾向者,繼續留所接受第二階段的心輔期與社會適應期。若無繼續施用傾向者,則予以出所,除簡化保安處分程序外,也可以減輕看守所戒護人力,並將醫療人力與社會資源加諸在戒治所中,以強化戒治效能。
- 2. 觀察勒戒階段除了戒除毒癮的消極功能外,係遠離用毒習慣的關鍵期,建議在觀察勒戒所內應增加反毒、認識自我、修復親子關係、增加戒毒意志力等相關課程,發揮關鍵角色的功能。

(五)修改相關法令讓女性藥癮者在戒治所中亦可以學習技藝

(主辦機關:法務部;協辦機關:法務部矯正署)

受限於戒治處分執行條例緣故,目前戒治所的藥癮者,對於作業與技能訓練的課程,僅能紙上談兵,一味的在課堂上課、聽課,無法實作,實為可惜。根據英國所實施的DRWs計畫,第二階段為實作階段,藥癮者除了上課習藝外,更重要可以實作,將所學理論與技藝工作相結合,甚至引進證照制度,讓接受藥癮治療的同時,也可以獲得證照,出獄後增強其謀職之能力,值得學習參考。建議:

- 1. 建議法務部修法,讓觀察勒戒、戒治所的藥癮者,可以上課習藝。
- 2. 建議觀察勒戒、戒治階段,可透過技能訓練的實作課程,取得相關證照,以學習 出所後基本的謀生技能。

四、機構內處遇層面之建議

(一)應由女性藥物濫用者信賴之專業人士介入輔導、安置其子女

(主辦機關:各縣市政府社會局;協辦機關:法務部矯正署、各縣市政府毒危中心)

關於女性藥物濫用者子女安置問題,在深度訪談中可以看出女性對於子女的去向相當關心,她們其實也多瞭解攜子入監恐造成孩子價值觀偏差或無法得到良好的照護,但

又礙於不信任育幼院和寄養家庭,擔心孩子會有被拋棄感,或是事後孩子無法重回她們 身邊,種種因素讓她們感到擔心;然而,她們較相信社工師等專業人士介入,因此建議

- 1. 能夠多由專業人士來負責子女安置問題。
- 請安置單位提供孩子資訊,]使女性藥物濫用者能夠隨時掌握孩子的動態, 讓她們更放心接受戒癮處遇。

(二)重新建立觀察勒戒及強制戒治之評估機制

(主辦機關:法務部矯正署)

本研究發現目前針對受觀察勒戒者或強制戒治者之評估機制問題很大,心理醫師的 判定讓受訪者無法接受,受訪者認為太過主觀,又或是受處遇者跟著演戲或應付,知道 這些作為關係著自己是否會繼續戒治或重獲自由,虛偽作答或按教戰守則回答;再者, 在戒治所期間的戒治階段,不似監獄或技能訓練所有累進處遇制度,受戒治人經歷過三 個階段後,經過評估,即可報請停止戒治,報請停止戒治的評估機制,似乎過於主觀並 且不夠科學化,雖然實務上約10個月的戒治期間即可出所,但在深度訪談與焦點座談 中發現,受戒治人對於評估的機制,存有不公平與不信任的態度。因此建議:

- 1. 應重新評估觀察勒戒及強制戒治之成效。
- 2. 應重新建立使用藥者信服的評估機制與量表。

(三)增加個案管理師之職權、減少行政業務

(主辦機關:各縣市政府毒危中心、法務部)

本研究在探討國外女性藥癮者的戒治處遇時發現,加拿大實施的安置政策,係由監 獄職員(稱為促進者)陪同藥癮者回到社區;英國實施的「無縫接軌」制度,主張在社 區負責戒治業務的個管師,及早儘速進入監所中,接管即將出監(所)的藥癮者,完全掌 握個案管理業務,以協助個案「無縫接軌」式回到社區,接受安置服務;另本研究的焦 點座談,有學者建議加強個案管理師之職權,賦予類似觀護人約束用藥者的權力,並且 使其工作專業化,減少行政業務,使個案管理師能夠有更多的時間去訪視、關心個案, 為個案爭取更多資源,更可彰顯政府欲協助其之決心。因此,本研究建議:

- 1. 各縣市政府毒危中心負責社區戒治業務的個管師,在個案出監(所)前三週即應進入監(所)中,接管即將出監(所)的藥癮者,掌握個案狀況,以協助個案接受安置服務,回到社區。
- 2. 強化個案管理師之職權,賦予約束用藥者的權力,並且使其工作專業化,個案管理師必需落實訪視、關心個案,為個案爭取更多資源,協助個案成功復歸社會。

(四)針對藥廳的管教人員應定期講習,提升戒治教化專業職能

(主辦機關:法務部檢察署、法務部矯正署)

根據加拿大的文獻指出,該國為進行「女性人犯物質濫用處遇計畫」(WOSAP),調

訓適切的管教人員,在計畫開辦前,施予為其兩週的專業課程訓練,以熟悉該項處遇計畫的內容以及藥癮者發作時的緊急救護工作,更重要的是,訓練一批促進者與女性藥癮者掌握他們的特質與戒癮需求,於女性藥癮者出監所後,可以將其安排至適切的社區治療或安置中心,我國目前在初任三、四等監獄官的職前訓練課程中,雖已提供毒品戒治相關職能,但毒品種類日新月異,戒治方法、毒品政策也迭有更替。建議:

- 1. 法務部檢察署、矯正署,應編列足夠的矯正人力,從事毒品戒治業務相關工作。
- 2. 法務部檢察署、矯正署,應針對從事戒治業務工作的矯正人員,安排專業的課程, 針對藥癮者的戒治需求,定期調訓講習,強化其專業職能與戒治教化之能力。
- (五)建議戒治所的第三階段社會適應期應該真正落實社會適應,遠離毒友及用毒件侶的情感依附或暴力控制

(主辦機關:法務部矯正署;協辦機關:毒危中心協辦、民間團體)

多數受訪之女性藥物濫用者表示毒品取得管道是來自朋友或男友,有些則免費提供藥物,另有直接向藥頭購買者。由於受訪之女性大多與異性交往經驗豐富,多有與異性分手、離婚的記錄,部分離婚情形是因為配偶或自己使用毒品導致感情生變,其中也有伴侶具有暴力傾向、吸毒習慣,應針對女性藥物濫用者或高危險群加強其對於性/別暴力或性別關係不對等的意識及敏感度,及早遠離毒品伴侶的羈絆或求助相關單位的協助,包括臺北市立療養院、草屯療養院、嘉南療養院、凱旋醫院,以及各公私立醫院精神科,還有基督教晨曦會、主愛之家、沐恩之家,更生保護會等,可提供專業協助或心靈上支持。根據加拿大的 WOSAP 計畫,女性藥癮者在機構性的最後一階段,稱為「社區復發預防與維持」,亦即將女性藥癮者的戒治階段,區分為機構性與社區性,在最後階段,利用治療社區(TCs)的概念,將女性藥癮者置於社區中,透過監督與協助的方式,扶持女性藥癮者日常生活,降低藥癮的復發。我國目前的戒治所,法定一年,但實務作法約10個月,建議:

- 1. 戒治所第三階段社會適應期應真正落實社會適應,在個管師進入所內進行接手服務時,社工師應協助、提供個案就學、就業、就養等協助。
- 2. 由戒治所協調可接管的中途之家(例如主愛之家、晨曦會或更生團契的日光之家等),營造出治療社區的方式,協助女性藥癮者正常的復歸社會與自立更生。
- (六)矯正機關應針對即將出獄女性藥物濫用者廣泛推動「戒廳衝刺班」,強化戒毒意志力的訓練,運用女性親密關係需求,強化家庭、伴侶支持系統

(主辦機關:法務部矯正署)

從深度訪談資料得知,約有半數受訪者認為自己自我控制能力較差,不會考慮未來;多數受訪者覺得自己有憂鬱狀況,容易察覺負向情緒,此項發現與 Wanberd (2008)的研究相同,即女性用藥者因為濫用藥物的緣故,出現比較嚴重的精神疾病現象,例如憂鬱症狀、負面情緒,因此,應強化戒毒意志能力的訓練。另外,從焦點座談中得知,目前有些監獄針對女性藥物濫用者,開辦「戒癮衝刺班」,密集治療與上課,甚至密集的

尋求家庭支持,其目的就是希望能增強女性藥物濫用者復歸社會後的抗癮性,畢竟從本 研究發現,女性藥物濫用者的抗藥信心程度較低,如果能提升抗拒藥癮的能力,對於其 復歸社會,有正面積極的效益。聯合國毒品控制與犯罪預防辦公室(2004)指出運用認知 與行為治療法於女性藥物濫用者的治療,從科學的數據及臨床的實驗發現,確實對於女 性的戒癮,達到顯著的效能;人際關係在女性生命中扮演重要性地位。從研究中發現, 女性藥物濫用者之配偶、重要他人及家庭成員的支持,對其是否持續用毒具有相當的影 響力,女性對於伴侶之情感依附需求較高,在情感因素和現實困境的考量下,部分女性 會選擇與用毒伴侶一起吸毒,甚至販賣毒品,但也可能為了維繫良好情感而停止用毒, 「親密關係」可能成為用毒的原因,也可以成為遠離毒品的關鍵因素。尤其女性對於情 感的需求及親密關係更為重視,研究中發現,女性多因親密伴侶的接觸或提供毒品而開 始用毒,但女性在選擇進入婚姻後,卻可能因為用毒而與家人、配偶感情生變或被排斥 拒絕,因此,在處遇設計上如能善用配偶、重要他人及家庭成員的社會支持,協助其對 抗及克服壓力挫折等負面情境,應能減少吸毒及再犯的可能性。因此,協助女性學習如 何發展並維持健康的人際關係、女性專屬的團體治療、家庭教育和家庭治療、協助女性 做好嬰孩照顧、教授女性有關養育技巧訓練等,這些作法都有助於女性藥物濫用者強化 其人際關係與其生活連結的程度。無獨有偶,英國監獄局亦在2012年推動「藥癮復原 展翅計畫 (DRWs),在監獄中也針對女性藥廳者開辦治療性社區與密集治療之戒癮服務, 讓藥癮者在監獄中抗拒毒品的能力延續到社區之中。建議:

- 1. 目前實施的「戒癮衝刺班」有很好成效,但參加的用藥者人數不多,建議應針對 即將出獄女性藥物濫用者廣泛推動「戒癮衝刺班」,協助大多數用藥者戒除毒癮。
- 矯正機關應針對女性藥物濫用者,強化戒毒意志力及提升抗拒藥癮能力的訓練, 讓藥癮者在監獄中抗拒毒品的能力延續到社區之中。
- 協助女性藥物濫用者學習發展並維持健康的人際關係,重建或強化人際關係與其 生活連結的程度。
- 4. 運用女性親密關係需求,強化家庭、伴侶支持系統,在處遇設計上善用配偶、重要他人及家庭成員的社會支持,協助其對抗及克服壓力挫折等負面情境,應能減少吸毒及再犯的可能性。

五、機構外處遇層面之建議

(一)拓展治療性社區及中途之家之設置

(主辦機關:法務部;協辦機關:教育部、國防部、各縣市政府毒危中心)

學者 McDonald(2008)指出,藥癮者回歸社會後,最重要的成功戒癮關鍵,就是要協助他們與社區建立良好的伙伴關係。從美國與澳大利亞的文獻得知,女性藥癮者在社區的戒治能成功關鍵因素在於:治療性社區或中途之家(包含門診治療、住院治療以及安置治療等)之健全以及社區福利資源的挹注;再者,由本研究的焦點座談得知,我國的治療性社區及中途之家成效彰顯(例如晨曦會),因為其篩選機制嚴格,且人數較少,在提供處遇上亦較能夠近趨個人需求。但治療性社區及中途之家在經營上面臨經費及場

地上的限制,因此建議:

- 1. 法務部應重視治療性社區及中途之家的拓展,提供更多的資源,例如經費補助或場地的提供,讓更多有戒毒動機的人有更多機會。目前雲林縣政府願意提供無償場地給晨曦會,辦理社區藥癮戒治工作,值得借鏡。
- 2. 法務部應協調中央各部會,例如國防部、教育部,應用其目前閒置的營區或偏鄉廢棄的學校,提供無償場地給中途之家團體,辦理社區藥癮戒治工作,協助治療性社區及中途之家的拓展。

(二)建立全方位的社區性女性藥廳戒治者持續性照護方案

(主辦機關:法務部。協辦機關:衛福部、內政部、各縣市政府毒危中心)

美國加州舊金山所實施的「女性藥癮者服務計畫」(MSW),即致力於建構一個全面性的社區持續照護治療計畫,包含居住型的治療、密集日間門診治療、夜間門診治療、持續照護、憤怒管理團體、創傷復原團體、中途之家。這些全面性的持續照護治療,可以協助女性從不同類型的治療中轉換,針對不同層度的成癮病症,提供適切的治療照護,進而提升服務效能,對於案主與機構而言,雙重互惠。英國的外展服務也是值得參考的一種社區毒品危害防治策略,所謂外展服務是指一種超越正常服務範圍的服務,也就是將服務被延伸出去的意思,其目的是要找出那些不容易被發現或不會主動與治療機構聯繫的藥物濫用者,或是提供一些不容易取得的服務給那些高風險的藥物濫用者。例如英國,為了促進女性藥物濫用者對於社區治療與處遇的參與程度,針對以下五種對象,便發展出不同類型的外展服務,包括:①育有小孩或懷孕婦女的照顧;②在婦女參與毒品治療前提供事前事後的照顧;③針對性工作者的照顧服務;④幫助涉案女性提供法律/法庭諮詢的服務;⑤為離開居住型治療後的生活,提供照顧服務。這樣的做法也值得我國仿效。因此,本研究建議:

- 1. 法務部應該協調衛福部,發展出切合我國女性藥癮戒治者社區照護計畫,以全方位、持續性地照護女性藥癮戒治者。
- 法務部應將社會資源(例如教會或宗教團體、診所與醫療院所等)統整後列冊,作 為社區女性藥癮持續照護計畫的承接機構。
- 3. 各縣市政府毒危中心可參考英國,發展社區外展服務計畫,找出不容易被發現或 不會主動與治療機構聯繫的藥物濫用者,或是提供一些不容易取得的服務給那些 高風險的藥物濫用者,以全面落實社區毒品危害防治工作。

(三)透過社會資源降低官方色彩,增加個案參與意願

(主辦機關:法務部、各縣市政府毒危中心)

焦點座談研究指出女性藥物濫用者對於官方人員多有抗拒之態度,此外專家意見中 也發現,專家對於女性藥癮者於機構後處遇階段的防制政策,大多認為應該交由地方民 間宗教團體以及社會志工,共同參與協助女性藥癮者的社區復原工作,部分深度訪談個 案稱,觀護人來電詢問的口氣,不是不耐煩就是應付應付,但民間機構老師的來電,即 可感受出真誠的關懷與問暖,值得法務部或地檢署觀護人省思。因此本研究建議:

- 1. 法務部應該透過社會資源來協助用藥者,例如藉由榮譽觀護人、民間宗教團體與 社會企業、志工,參與社區女性藥廳的戒治工作,以降低官方強制力色彩,提高 女性藥廳者參與戒治之意願。
- 2. 法務部所屬單位、各縣市政府毒危中心有關毒品防治的相關人員,應改變與用藥者間的互動方式,由監督、管控的角色變為協助輔導的角色,在認知及態度上應一併調整。

(四)針對家庭失能、目前失學之少女用藥者成立庇護中心

(主辦機關:法務部;協辦機關:教育部、國防部、各縣市政府毒危中心)

本研究發現,家庭功能喪失係造成女性濫用藥物一個很重要的因素,且大多用藥者係失學、輟學、轉學的學生,因此國家親權的介入,對少女用藥者應有關鍵性的影響。從德州阿靈頓市所實施的同儕勸阻計畫發現,將中輟或家庭中父母有酒癮或藥癮習慣的少女,透過學校轉介的方式,進入類似中途之家,再由訓練良好的大姊姊,與其共同生活,培養良好的生活習慣,重塑其正確的價值觀念,並遠離偏差友伴的毒害問題,成效斐然。近年來由於少子化的問題,許多國中小的分校已遭裁撤,以減少教育經費的支出。建議法務部是否可以協助教育部,推動「優良大姊姊計畫」,並將裁撤的國中小分校,規劃為庇護中心(名稱可再修正),讓這些失學以及家庭功能不彰的失護少女,有收容的地方,更重要的是可以有位「見賢思齊」大姊姊擔任其心靈導師,從偏差的生活中導正為正常的人生。本研究建議:

- 1. 請法務部協調國防部、教育部,利用閒置軍事單位或裁撤的國中小分校校舍,設立庇護中心,藉由國家親權的介入,積極協助少女用藥者遠離毒品。
- 2. 推動「優良大姊姊計畫」,讓失學以及家庭功能不彰的失護少女,有庇護收容的 地方,更重要的是有受過專業訓練的大姊姊擔任其心靈導師,從偏差的生活中導 正為正常的人生,減少女性毒品犯罪人的預備部隊。

六、網絡合作層面之建議

(一)建立資訊共享平台,開放社會企業認養

(主辦機關:法務部地檢署;協辦機關:各縣市政府毒危中心)

焦點座談中,部分學者專家指出,近年來由於「個人資料保護法」的影響,許多公部門對於毒品犯的相關個人資訊,保護得非常徹底,但也由於過份徹底,伴隨而來的是,資訊不透明、資源無法共享,對於熱心要幫助女性藥癮者的民間企業或機構而言,甚為可惜。基此,本研究建議:

1. 法務部所屬地檢署更生保護分會,應扮演資訊交流、分享的平台,將藥癮著不涉

及個人隱私的資訊,提供熱心參與戒治工作的社會企業或公益團體,並加強各單位之橫向連結,整合各方資源,提供最好的協助。

可開放民間企業或團體認養熱心的戒毒團體,使社會上有熱忱和專業者共同為藥物濫用問題而努力。

(二)提供誘因鼓勵雇主聘僱藥癮者投入就業行列

(主辦機關:法務部;協辦機關:財政部、勞動部)

本研究團隊於進行深度訪談及焦點座談時,部分藥癮者稱回到社會後,謀職就業不容易,甚至會遭受刁難,工作不到三個月就離職。究其原因在於當雇主獲知其為藥癮前 科時,即百般刁難,或是同事排擠,促其離開。因此,本研究建議:

- 1. 法務部可以從「監所作業基金」中提撥一筆費用充任「員工誠實保險基金」,讓 雇主於聘僱藥癮者從事生產時若有任何損失,可以從此保險金擔負其損失
- 2. 法務部可以協調財政部,採取減稅的方式鼓勵企業主聘僱藥廳者工作。
- 3. 各地更生保護分會以及勞動部所屬各地就業服務中心,應該要求雇主嚴守「個人 資料保護」,禁止揭露當事人有關前科訊息,以防止女性藥癮者在職場上受到其 他同事的標籤、排擠。

(三)持續與學術研究團隊合作進行成效評估分析

(主辦機關:法務部;協辦機關:法務部矯正署)

女性藥癮者的戒治處遇措施,無論是在機構內或機構外,成效如何,都是社會大眾 以及政府機構關注的焦點,中外皆然。例如加拿大矯正服務局在實施「女性人犯物質濫 用處遇計畫」時,即以實驗設計的方式,將有參加此一方案、參加一半方案以及未參加 此一方案者進行調查,以評估該方案實施後女性藥癮者的戒癮成效以及滿意度。因此, 本研究團隊亦建議:

- 法務部應該針對各階段的女性藥癮預防措施與戒治處遇,持續與學術研究團隊保持聯繫與合作,協助女性藥物濫用者戒除毒癮。
- 法務部應該針對各階段的女性藥癮預防措施與戒治處遇進行成效評估研究,發掘問題後,予以修正改進,讓女性藥癮者的戒治工作,發揮最大的功效。

(四)建立「社區藥癮戒治四核心微笑模式」的資源整合平台

(主辦機關:法務部;協辦機關:法務部矯正署、各縣市政府毒危中心)

從國外文獻、焦點座談、深度訪談等資料得知,一個國家的社區是否能建構出友善、 能扶持又能提供社福資源的支持網絡給女性藥癮者,將扮演其戒癮成功與否的重要關鍵。 基此,本研究團對建議法務部建立「社區藥廳戒治四核心之微笑模式」的資源整合平台 (詳圖 8-2-1),組成單位包括:法務部保護司、各縣市政府毒危中心、各個女性藥癮 者之家庭及女性藥癮者本人。運作方式如下:

- 1. 由第一核心法務部保護司啟動,協調矯正署,將藥應者在監、在所的需求與資料, 建檔整合後,提供給各地檢署觀護人室,作為與縣市毒品危害防制中心的對口單 位;同時,法務部應該主導毒品危害防制中心的法制化與專責化,聘僱專責個管 師與社工,承接由觀護人轉介之個案。
- 2. 第二核心(各縣市政府毒危中心)承接來自法務部有關女性社區藥癮治療相關資料,扮演女性社區藥癮治療整合平台的角色,將社區有關民間戒治機構中心之資源予以整合後,再針對女性藥癮者的不同需求,提供不同的戒癮處遇方案(從門診治療到安置治療),進一步予以生活上或工作上之協助。
- 3. 第三核心為各個女性藥癮者之家庭,家人支持是戒除毒癮最重的關鍵力量,藉由家庭的附著與監控,重新將女性藥癮者拉回現實生活、遠離毒害環境與社群。法務部矯正署、各觀護人室在矯正處遇階段即應與女性藥癮者之家人(包括父母、配偶、手足等)建立良好合作關係,各縣市政府毒危中心承接來自法務部有關女性用藥者個案資料後,亦應積極與女性用藥者之家人協調,全力支持女性用藥者,重建良好的家庭關係與功能。
- 4. 第四核心為女性藥癮者本人,解鈴還需繫鈴人,女性藥癮者本人是最重要的關鍵人物,有了官方協助、社會支助、家人支持,最重要的還是藥癮者本人要有戒毒的意志力、抗拒藥癮的決心、遠離毒友的毅力,全力遠離毒品、復歸社會。

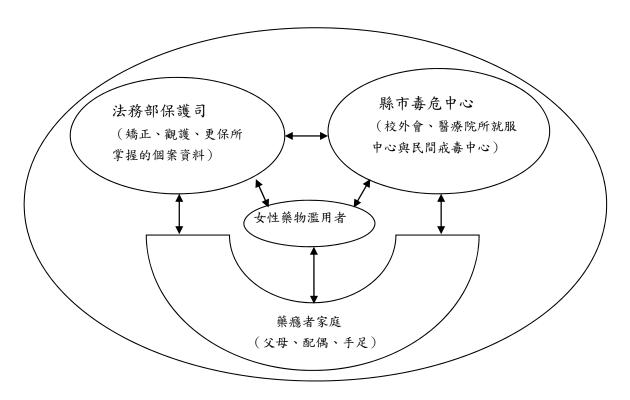


圖 8-2-1 社區藥癮戒治四核心微笑模式

(資料來源:本研究繪製)

有關本研究團隊根據研究所得,去蕪存菁,針對六大層面共計提出27項具體建議, 彙整如下表8-2-1。

表 8-2-1 本研究針對六大層面所提 27 項具體建議之彙整表

		/ / / / / / / / / / / / / / / / / / /	
層面		主協辨機關	可行程度
藥	1. 強化反毒宣導內容與方式,運用媒體		立即可行
物	宣導女性使用毒品造成的身體傷害	協辦機關:法務部、內政部、各縣市	
濫		政府毒危中心	
用	2. 依年齡及危險族群設計合適的預防	主辦機關:教育部、調勞動	立即可行
預	策略,落實分級宣導與預防	協辦機關:法務部、內政部、各縣市	
防		政府毒危中心	
層	3. 實現「紫錐花運動」精神,落實「反	主辦機關:教育部、各縣市政府毒危	立即可行
面	毒、健康、愛人愛己」政策	中心	
	4. 加強危險族群之篩檢與輔導	主辦機關:教育部、調勞動、法務部、	立即可行
		內政部、衛福部、各縣市	
		政府毒危中心	
警	1. 應確實且密集查緝高風險場所,針對		立即可行
察	熱點加強管理、監控,減少女性毒品	府	
查	取得管道的機會和情境	協辦機關:內政部	
	2. 協助旅館與飯店業者設立「無毒場		立即可行
層	1. 励助抓锅 <u>好</u>	協辦機關:各縣市政府	立四寸打
面	3. 警方臨檢時應增加女性警力,以落實		立即可行
Щ		土	立即可行
	女性用藥者的查察工作	十城城田。中七切数七四	上加工仁
	4. 警察機關應參酌轄區吸毒狀況,注意	王辨機關・內政部警政者	立即可行
	「吸毒熱點」的流動趨向	and the property of the second	1 - 1
相	1. 針對第三、四級毒品,建議增加多元	-	中長期
關	懲罰手段、修改講習內容	中心	
法	2. 應賦予地檢署或法院擁有調整女性		中長期
令	藥瘾者的居住環境權力	中心	
修	3. 修法賦予各縣市毒品危害防制中心	主辦機關:法務部、各縣市政府毒危	中長期
正	法制化地位	中心	
層	4. 修法整合觀察勒戒與戒治療程,簡化	主辦機關:法務部	中長期
面	藥瘾者的保安處分	協辦機關:法務部矯正署	
	5. 修改相關法令讓女性藥癮者在戒治	主辦機關:法務部	中長期
	所中亦可以學習技藝	協辦機關:法務部矯正署	
機	1. 應由女性藥物濫用者信賴之專業人	主辦機關:各縣市政府社會局	立即可行
構	士介入輔導、安置其子女	協辦機關:矯正署、各縣市毒危中心	
內	2. 重新建立觀察勒戒及強制戒治之評	主辦機關:法務部矯正署	立即可行
處	估機制		
遇	3. 增加個案管理師之職權、減少行政業	主辦機關:各縣市政府毒危中心、法	立即可行
層	務	務部	
面	4. 針對藥癮的管教人員應定期講習,提		立即可行
	升戒治教化專業職能	正署	
	5. 建議戒治所的第三階段社會適應期	<u> </u>	中長期
	應該真正落實社會適應,遠離毒友及		1 1/5241
		間團體	
	6. 矯正機關應針對即將出獄女性藥物		立即可行
	0. %正機關應到到內府出版及任無初 濫用者廣泛推動「戒癮衝刺班」,強化	工 /// 1 / 1 / 1 / 1 / 1 / 1 / 1 / 1 / 1	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1
	戒毒意志力的訓練,運用女性親密關		
	係需求,強化家庭、伴侶支持系統		

表 8-2-1 本研究針對六大層面所提 27 項具體建議之彙整表(續)

層面	具體建議	主協辨機關	可行程度
機	1. 拓展治療性社區及中途之家之設置	主辦機關:法務部	中長期
構		協辦機關:教育部、國防部、各縣市	
外		政府毒危中心)	
處	2. 建立全方位的社區性女性藥癮戒治	主辦機關:法務部	中長期
遇	者持續性照護方案	協辦機關:衛福部、內政部、各縣市	
層		政府毒危中心	
面	3. 透過社會資源降低官方色彩,增加個	主辦機關:法務部、各縣市政府毒危	中長期
	案參與意願	中心	
	4. 針對家庭失能、目前失學之少女用藥	主辦機關:法務部	中長期
	者成立庇護中心	協辦機關:教育部、國防部、各縣市	
		政府毒危中心	
網	1. 建立資訊共享平台, 開放社會企業認	主辦機關:法務部地檢署	立即可行
絡	養	協辦機關:各縣市政府毒危中心	
合	2. 提供誘因鼓勵雇主聘僱藥瘾者投入	主辦機關:法務部	中長期
作	就業行列	協辦機關:財政部、勞動部	
層	3. 持續與學術研究團隊合作進行成效	主辦機關:法務部	中長期
面	評估分析	協辦機關:法務部矯正署	
	4. 建立「社區藥癮戒治四核心微笑模	主辦機關:法務部	立即可行
	式」的資源整合平台	協辦機關:法務部矯正署、各縣市政	
		府毒危中心、民間團體	

資料來源:本研究整理。

参考文獻

一、中文參考資料

- 中國時報(2012.12.4),掃蕩 K 他命,擬改列二級毒品:拉 K 被逮多為學生,法務部考慮訂「學生條款」,若被查獲寒暑假以社會勞動代替勒戒。A8 社會新聞版。
- 石孟儒(2012),機構內少女非法藥物濫用歷程與中止成因研究。國立台北大學犯罪學研究所碩士論文。
- 任全鈞(1997),一般性犯罪理論與社會學習理論之驗證:以少年吸毒行為為例。中央警察大學犯罪防治研究所碩士論文。
- 江振亨(1999),認知行為團體療法對藥物濫用者輔導成效研究。中正大學犯罪防治研究所碩士論文。
- 行政院衛生署(2005),行政院衛生署管制藥品管理局統計資料。Available from: http://www.nbcd.gov.tw/
- 行政院衛生署(2006),行政院衛生署管制藥品管理局統計資料。Available from: http://www.nbcd.gov.tw/
- 何明哲(2010),成年新犯毒品施用者特性及繼續施用傾向相關因素之研究。中央警察 大學犯罪防治研究所碩士論文。
- 吳佳樺(2011),以理性選擇觀點分析女性藥癮者之生命歷程。逢甲大學經濟學研究所 碩士論文。
- 呂淑妤(2008),女性與藥物濫用。刑事政策與犯罪研究論文集,11,189-209。
- 呂淑妤、楊志堅、鄭舒倖、彭玉章(2008),藥物濫用之性別分析研究。台北:行政院 衛生署管制藥品管理局九十七年度委託科技研究計畫報告。
- 李佳琪、朱日僑、陳黛娜、賴璟賢、李志恒(2005),高中職學生對藥物濫用認知調查— 以參與反毒大使活動之學校為對象。台灣衛誌。
- 李易蓁(2008),女性藥物依賴者伴侶親密關係之研究。國立中正大學犯罪防治研究所 碩士論文。
- 李美枝(1997),臺灣女性犯罪型態與成因的解析。臺北:行政院國家科學委員會專題 研究計畫成果報告。
- 李蘭、孫亦君、翁慧卿(1998),台北市國中生物質濫用行為之預測因子。醫學教育,2, 420-428。

- 周思源、李玟姿、梁文敏(2006),台灣地區在校青少年吸煙、喝酒及嚼食檳榔與藥物使用之盛行率。中世灣醫學雜誌,11,177-186。
- 周碧瑟(2000),台灣地區在校青少年藥物使用流行病學調查研究。臺北:行政院衛生署 1999 年度委託研究報告。
- 林安倫(2008),施用毒品與犯罪行為關聯性之研究。中央警察大學犯罪防治研究所碩士論文。
- 林健陽(2000),監獄矯治。桃園:中央警察大學。
- 林健陽、陳玉書等(2001),「毒品危害防制條例」施行後毒品犯罪者矯治成效之研究。 中央警察大學犯罪防治學報,2,101-124。
- 林瑞欽(2005),犯罪少年用藥盛行率與社會及心理危險因子之探討。臺北:行政院衛生署疾病管制局九十四年委託研究報告。
- 林瑞欽、黃秀瑄(2005),海洛因濫用者用藥渴求、復發危機之分析研究。臺北:行政 院衛生署九十四年度科技研究成果報告。
- 林澤聰(2006), 毒品犯罪者社會控制與再犯之研究。中央警察大學犯罪防治研究所碩 士論文。
- 法務統計網站, 毒品統計。2012年9月30日。

http://www.tph.moj.gov.tw/ct.asp?xItem=265433&ctNode=28302&mp=003 法務統計網站,統計專題分析。

http://www.moj.gov.tw/ct.asp?xItem=185074&ctNode=27438。2014 年 6 月 1 日查詢。

法務部(2012),101年統計年報。臺北:法務部。

法務部(2013),102年反毒報告書。臺北:法務部。

法務部(2013a),101年犯罪狀況及其分析。臺北:法務部。

法務部(2014),103年反毒報告書。臺北:法務部。

法務部(2014),愛滋收容人統計分析專題報告。Available from: http://www.moj.gov.tw/ 法務部網站,「拒毒、戒毒、緝毒」等毒品危害防制措施。2012年11月11日。

https://www.moj.gov.tw/ct.asp?xItem=168891&ctNode=28135&mp=001

- 胡萃玲(1996),藥癮復原者的藥物歷程及相關要素之分析研究—以晨曦會之受訪者為 例。國立台灣師範大學教育心理輔導研究所碩士論文。
- 高金桂(1984),青少年藥物濫用與犯罪之研究。文景出版社。

- 張明華(2011),影響女性施用毒品再犯行為的相關因素之實證研究。國立台北大學公 共行政暨政策學系碩士論文。
- 莊淑婷(2004),女性違法藥物濫用者其用藥行為與用藥信念之研究。國立中正大學犯 罪防治研究所碩士論文。
- 許春金(2013),犯罪學(七版)。臺北:三民書局。
- 許春金、陳玉書、蔡田木(2012), 毒品施用者處遇及除罪化可行性之研究,行政院研 考會。
- 許淑華(2001),性別、自我控制與機會對少年犯罪與偏差行為之影響犯罪共通性理論 之驗證。中央警察大學犯罪防治研究所碩士論文。
- 陳玉書(1988),社會連結與女性少年偏差行為—Hirschi 社會控制理論之實證研究。 中央警察大學犯罪防治研究所碩士論文。
- 陳玉書、林健陽, (2010), 我國女性犯罪原因與矯治處遇相關課題之研究。法務部九十九年委託研究計畫報告。
- 陳玉書、林健陽(2012),女性毒品施用及其處遇之研究。刑事政策與犯罪研究論文集, 15,213-241。
- 陳為堅(2005),全國青少年非法藥物使用調查(II)。臺北:行政院衛生署管制藥品管理局 2005 年度委託研究報告。
- 陳祖輝(2009),女性殺人犯之生命歷程研究。中央警察大學犯罪防治研究所博士論文。
- 黃婉琳(2009),社會控制與女性持續及中止犯罪歷程之研究。國立台北大學犯罪學研究所碩士論文。
- 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)。臺北:行政院衛生署管制藥品管理局九十五年度 科技研究發展計畫。
- 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。私立東吳大學 社會學研究所碩士論文。
- 黃徵男、賴擁連(2003),台灣地區女性受刑人生活適應之研究。中央警察大學警學叢刊,33(4),27-54。
- 楊士隆、李宗憲(2012),青少年藥物濫用問題與防治對策。載於楊士隆、李思賢主編, 藥物濫用、毒品與防治,197-225。台北:五南圖書出版公司。
- 楊士隆、李思賢主編(2012),藥物濫用、毒品與防治。臺北:五南圖書出版公司。

- 董淑玲(2000),成年女性藥物濫用者復發歷程及其相關因素之研究。國立高雄師範大學輔導研究所碩士論文。
- 劉郁芳(1993),藥物濫用青少年之壓力、因應策略與生活適應關聯性研究。私立東海 大學社會工作研究所碩士論文。
- 蔡德輝、楊士隆(2009),犯罪學。臺北:五南圖書出版公司。
- 蔡鴻文(2002),臺灣地區毒品犯罪實證分析。中央警察大學犯罪防治學系碩士論文。
- 蔣碩翔(2010),少年施用毒品特性及其影響因素之實證研究。中央警察大學犯罪防治研究所碩士論文。
- 鄧煌發、李修安(2012), *犯罪預防*。臺北:一品文化出版社。
- 盧幸馡、李思賢(2008),女性海洛因使用者共用針頭注射針具和稀釋液行為與愛滋感染之初探。臺灣衛誌,27(2),158-169。
- 謝文彥、黃富源(2008),性別差異與犯罪類型。載於林麗珊等(合著),性別議題與 執法,187-214。桃園:中央警察大學。
- 謝文彥、蔡田木 (2008)。吸毒行為除罪化之研究,財團法人林心正教育基金會委託研究。
- 韓鍾旭(1994),青少年藥物濫用行為之實證研究—社會控制理論與差別接觸理論之驗 證。中央警官學校警政研究所碩士論文。
- 簡莉盈、鄭泰安(1995),社會危險因子與青少年藥物濫用。中華心理衛生學刊,8, 7-12。

二、英文參考資料

- Abadinsky, H. (2004). Drug: An introduction (5th ed.). Belmont, CA: Wadsworth.
- Adler, F. (1975). Sisters in crime: The rise of the new female criminal. New York: McGraw-Hill.
- Alemagno, S. A. (2001). Women in jail: Is substance abuse treatment enough? *American Journal of public Health*, *91* (5), 798-800.
- Australian Institute of Health and Welfare (2001). *The mental health of prison entrants in Australia*. Canberra, Australia: AIHW
- Bahr, S. J., Marcos, A. C., & Maughan, S. L. (1995). Family, educational and peer influences on the alcohol use of female and male adolescents. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, *56*(4), 457.

- Belknap, J. (2001). *The invisible woman: Gender, crime, and justice*. Belmont, CA: Wadsworth.
- Booth, C. and Bennett, (2002) 'Gender Mainstreaming in the European Union', *European Journal of Women's Studies 9 (4)*: 430–46.
- Brecht, M. L., O'Brien, A., Von Mayrhauser, C., & Anglin, M. D. (2004). Methamphetamine use behaviors and gender differences. *Addictive behaviors*, 29(1), 89-106.
- Broidy, L., & Agnew, R. (1997). Gender and crime: A general strain theory perspective. *Journal of Research in Crime and Delinquency*, 34, 275-306.
- Brook, J. S., Whiteman, M., Gordon, A. S., & Cohen, P. (1986). Some models and mechanisms for explaining the impact of maternal and adolescent characteristics on adolescent stage of drug use. *Developmental Psychology*, 22, 460–467.
- Carson, E. A., & Golinelli, D. (2012). *Prisoners in 2012-Advance counts* (July 2013, NCJ 242467). Washington, DC: U.S. Department of Justice, Bureau of Justice Statistics.
- Cauffman, E. (2008). Understanding the female offender. *The Future of Children*, 18, 119-142.
- Charlesworth, H. (2005). Not waving but Drowning: Gender Mainstreaming and Human Rights in the United Nations. *Harvard Human Rights Journal*, 18.
- Chen, Y. -S. (1997). *Delinquency and psychological distress: Effects of gender and risk/protective factors*. Dissertation, Durham, NC: Duke University.
- Chen, Y.-S., Lai, Y.-L., & Lin, C.-Y. (2013). Dimensions and predictors of treatment needs for female inmates: An exploratory study in Taiwan. *International Journal of Comparative and Applied Criminal Justice*, *37*, 119-142.
- Chesney-Lind, M., & Pasko, L. (2006) (Eds.). *Girls, women, and crime: Selected readings* (pp.61-74). London, UK: Sage.
- Covington, S. (2000). Helping women to recover: Creating gender-specific treatment for substance-abusing women and girls in community corrections. In M. McMahon, (Ed.), *Assessment to assistance: Programs for women in community corrections* (pp.171-234). Lanham, MD: American Correctional Association.
- Cullen, F. T., & Agnew, R. (2006)(Eds.). *Criminological theory: Past to present*. New York: Oxford University Press.
- Day, A., & Casey, S. (2010). Maintenance programs for forensic clients. *Psychology, Crime* and Law, 16, 1–10.
- Dowden, C., & Blanchette, K. (1999). An investigation into the characteristics of

- substance-abusing women offenders: Risk, need and post-Release Outcome (Rep. No. R-81). Ottawa, Canada: Correctional Service of Canada.
- Estrada, F., & Nilsson, A. (2012). Does it cost more to be a female offender? A life-course study of childhood circumstances, crime, drug abuse, and living conditions. *Feminist Criminology*, 7, 196-219.
- Farrington, D. P., & Ttofi, M. M. (2011). Bullying as a predictor of offending, violence and later life outcomes. *Criminal Behaviour and Mental Health*, *21*(2), 90-98.
- Forrest, W., & Hay, C. (2011). Life-course transitions, self-control and desistance from crime. *Criminology & Criminal Justice*, 11, 487-513.
- Gottfredson, M.R., & Hirsch, T. (1990). A general theory of crime.
- Grant, B., & Gileno, J. (2008). *The changing federal offender population*. Ottawa, Canada: Correctional Service Canada.
- Heseltine, K., Day, A., & Sarre, R. (2009). *Prison-based correctional offender rehabilitation* programs: The 2009 national picture in Australia. Canberra, Australia: Australia Institute of Criminology.
- Hirschi, T. (1969). Causes of delinquency. CA: University of California Press.
- Jang, S. J. (2002). The effects of family, school, peers, and attitudes on adolescents' drug use: Do they vary with age? *Justice Quarterly*, *19*(1), 97-126.
- Jessor, R., & Jessor, S. L. (1977). Problem behavior and psychosocial development: A longitudinal study of youth.
- Johnson, H. (2004). *Drugs and crime: A study of incarcerated female offenders*. (Research and public policy series no. 63). Canberra, Australia: Australia Institute of Criminology.
- Johnston, L. D., O'Malley, P. M., & Bachman, J. G. (1987). *National trends in drug use and related factors among American high school students and young adults, 1975-1986*. Rockville, MD: National Institute on Drug Abuse.
- Johnston, L.D., O'Malley, P. M., Bachman, J. G., & Schulenberg, J. E. (2012). 2012 Overall view: Key findings from adolescent drug use. Ann Arbor, MI: University of Michigan. Available from: https://www.monitoringthefuture.org
- Keane, C, Maxim, P. S., & Teevan, J. J. (1993). Drinking and driving, self-control, and gender: Testing a general theory of crime. *Journal of Research in Crime and Delinquency*, 30(1), 30-46.
- Koons-Witt, B. A. & Schram, P. J. (2003). The prevalence and nature of violent offending by females. *Journal of Criminal Justice*, *31*, 361-371.

- Kuczkowski, K. M. (2003). Anesthetic implications of drug abuse in pregnancy. *Journal of Clinical Anesthesia*, 15, 382-394.
- Kuczkowski, K. M. (2007). The effects of drug abuse on pregnancy. *Current Opinion in Obstetrics and Gynecology*, 19(6), 578-585.
- Kurten-Vartio, S. (2007). Women in prison: Social, economic and cultural rights of female prisoners. Brussels, European Parliament.
- LaGrange, T. C., & Robert, A. S. (1999). Low self-control and opportunity: Testing the general theory of crime as an explanation for gender differences in delinquency. *Criminology*, 37, 41-73.
- LaRusso, M. D., Romer, D., & Selman, R. L. (2008). Teachers as builders of respectful school climates: Implications for adolescent drug use norms and depressive symptoms in high school. *Journal of Youth and Adolescence*, *37*(4), 386-398.
- Law, M. A. (2004). Federally sentenced women in the community: Dynamic rick factors. *Forum on Corrections Research*, *16*, 18-20.
- Lee, T. S.-H. (2005). Prevalence and related factors of needle-sharing behavior among female prisoners. *Journal of Medical Sciences*, 25(1), 27-32.
- Lee, T. S.-H. (2006). Sexual violence victimization and condom use in relation to exchang of sexual services by female methamphetamine prisoners: An exploratory study of HIV prevention. *Taiwan Journal of Public Health*, 25(3), 214-222 °
- Lee, T. S.-H. (2009). HIV Susceptibility and risk behaviors amongst female heroin offenders in Taiwan. *Formosan Journal of Sexology*, *15*(2), 53-64 °
- Lee, T. S.-H., Fu, L.A., & Fleming P. (2006). Using foucus groups to investigate the educational needs of femla injecting heroin users in Taiwna in relation to HIV/ AIDS prevention. *Health Education Research*, 12(1), 55-65.
- Lee, T.S.-H., Chen, Y.-P., & Chang, C.-W.(2011). Gender differences in the perceived self-efficacy of safe HIV practices among polydrug abusers in Taiwan. *Comprehensive Psychiary*, 52, 763-768.
- Lombardo, E., (2005) "Integrating or Setting the Agenda? Gender Mainstreaming in the European Constitution-Making Process", *Social Politics* 12(3): 412-432.
- MacDonald, M. (2008). *Throughcare: Working in partnership. Literature Review: United Kingdom*. Directorate-General Justice, Freedom and Security.
- Mackey, D. A. & Levan, K. (2011)(Eds.). *Crime prevention*. Burlington, MA: Jones &Bartlett Learning.

- Martin, J. M. (1968). Three approaches to delinquency prevention. In J. R. Stratton and R. M. Terry (Eds.), *Prevention of delinquency: Problems and programs*. NY: Macmillan.
- Matheson, F., Doherty, S., & Grant, B. (2009). Women offender substance abuse programming & community reintegration. Ottawa, Canada: Addictions Research Centre, Correctional Service Canada.
- McClellan, D. S., Farabee, D., & Crouch, B. M. (1997). Early victimization, drug use, and criminality a comparison of male and female prisoners. *Criminal justice and behavior*, 24(4), 455-476.
- McDermott, D. (1984). The relationship of parental drug use and parents' attitudes concerning adolescent drug use to adolescent drug use. *Adolescence*, 73, 89–97.
- Milkman, H. B., Wanberg, K. W., & Gagliardi, B. A. (2008). Criminal conduct and substance abuse treatment for women in correctional settings. Thousands Oaks, CA: Sage.
- Ministry of Justice (2012). *Proven reoffending statistics quarterly bulletin: July 2009 to June 2010 England and Wales.* London, UK: Ministry of Justice.
- Moffitt, T. (1993). Adolescence-limited and life-course persistent antisocial behavior-A developmental taxonomy. *Psychological Review*, *100*, 674-701.
- Morash M.(2006). Understanding gender, crime, and justice. London, UK: Sage.
- National Institute on Drug Abuse. [NIDA] (2003). Preventing drug use among children and adolescent: A research-based guide for parents, educators, and community leaders (2nd ed.). Retrieved on Dec. 1 from http://www.drugabuse.gov/pdf/prevention/RedBook.pdf.
- National Treatment Agency for Substance Misuse [NTA] (2010). Women in drug treatment: What the latest figures reveal. London, UK: National Treatment Agency for Substance Misuse.
- Odgers, C. L., Caspi, A., Nagin, D. S., Piquero, A. R., Slutske, W. S., Milne, B. J., Dickson, N., Poulton, R. & Moffitt, T. E. (2008). Is it important to prevent early exposure to drugs and alcohol among adolescents? *Psychological Science*, *19*, 1037-1044.
- Ogle, R., Maier-Katkin, D., & Bernard, T. J. (1995). A theory of homicidal behavior among women. *Criminology*, *33*, 173-193.
- Olds, D., & Korfmacher, J. (1998). Maternal psychological characteristics as influences on home visitation contact. *Journal of Community Psychology*, 26, 23-36.
- Parsai, M., Voisine, S., Marsiglia, F. F., Kulis, S., & Nieri, T. (2009). The protective and risk effects of parents and peers on substance use, attitudes, and behaviors of Mexican and Mexican American female and male adolescents. *Youth & society*, 40(3),

- 353-376.
- Pinkham, S., & Malinowska-Sempruch, K. (2007). *Women, harm reduction, and HIV*. New York: International Harm Reduction Development program of the Open Society Institute.
- Pollock, J. M., Mullings, J. L., & Crouch, B. M. (2006). Violent Women: Findings from the Texas. *Journal of Interpersonal Violence*, 21,485-502.
- Powis, B., Walton, C., & Randhawa, K. (2014). *Drug recovery wings sret up, delivery and lessons learned: Process study of first tranche DRW pilot sties*. London, UK: Ministry of Justice Analytical Series, National Offender Management Service.
- Rosenbaum, M. (1981). Sex roles among deviants: The woman addict. *Substance Use & Misuse*, 16(5), 859-877.
- Sampson, R. J., & Laub, J. H. (1993). Turning points in the life course: Why change matters to the study of crime. *Criminology*, *31*, 301-325.
- Sampson, R. J., & Laub, J. H. (2003). Life-course desisters? Trajectories of crime among delinquent boys followed to age 70. *Criminology*, *41*, 555-592.
- Shader. M. (2003). *Risk factors for delinquency: An overview* (NCJ 207540). Washington, DC: Office of Juvenile Justice and Delinquency Prevention, Office of Justice Programs, U.S. Department of Justice.
- Simon, R. J. (1975). Women and Crime. Mass: Lexington.
- Simon, S., Richardson, K., Dacey, J., Glynn, S., Domier, C. P., Rawson, R. A., & Ling, W. (2002). A comparison of patterns of methamphetamine and cocaine use. *Journal of Addictive Diseases*, 21(1), 35–44.
- Sommers, I., & Baskin, D. R. (1993). The situation context of violent female offending. *Journal of Research in Crime & Delinquency*, 30, 136-162.
- Steffensmeier, D & Allan, E. (1996). Gender and crime: Toward a gendered theory of female offending. *Annual Review of Sociology*, 22,459-487.
- Steinberg, L., Fletcher, A., & Darling, N. (1994). Parental monitoring and peer influences on adolescent substance use. *Pediatrics*, *93*(6), 1060-1064.
- Svensson, R. (2003). Gender differences in adolescent drug use the impact of parental monitoring and peer deviance. *Youth & Society*, 34(3), 300-329.
- Tani, C. R., Chavez, E. L., & Deffenbacher, J. L. (2001). Peer isolation and drug use among White non-Hispanic and Mexican American adolescents. *Adolescence*, *36*, 127-139.
- Taylor, R. (2004). Women in prison and children of imprisoned mothers: Preliminary research paper. Geneva, Quaker United Nations Office.

- Thornberry, T. P., Ireland, T.O., & Smith, C.A. (2001). The importance of timing: The varying impact of childhood and adolescent maltreatment on multiple problem outcomes. Development and Psychopathology, 13,957-979.
- Toumbourou, J. W., Stockwell, T., Neighbors, C., Marlatt, G. A., Sturge, J., & Rehm, J. (2007). Interventions to reduce harm associated with adolescent substance use. *The Lancet*, *369*(9570), 1391-1401.
- United Kingdom Focal Point Report (2012). *United Kingdom drug situation: annual report*on the European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA) 2011.
 www.ukfocalpoint.org.uk
- United Nations (1997). *Report of the Economic and Social Council for 1997*. A/52/3.18 September 1997.
- United Nations Office on Drug and Crime [UNODC] (2004). Substance abuse threatment and care for women: Case studies and lessons learned. Vienna, Austria: UNODC.
- United Nations Office on Drugs and Crime [UNODC]. (2009). *Women's health in prison*. World Health Organization, Europe.
- Wallace, S. A., & Fisher, C. B. (2007). Substance use attitudes among urban Black adolescents: The role of parent, peer, and cultural factors. *Journal of Youth and Adolescence*, *36*, 441-451.

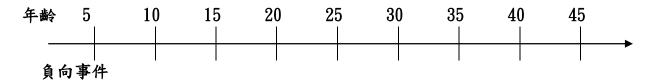
附件一、深度訪談大綱

訪談時間:1	03 年月	目/	時	.分至	時	_分
受訪人編號	• ;	訪談地點	:;	訪談人:		

一、施用者個人特性

- (一) 受訪者基本特性(年齡、家庭樹狀圖、教育程度、婚姻狀況、子女數、 健康情形、紋身情形)
- (二) 家庭特性與關係(家庭成員、居住地及搬家經驗、家庭社經情形、父母關係、與配偶之關係、手足關係、父母管教情形、家庭氣氛、離家經驗、家庭對其影響)
- (三) 學校求學情形:與老師之關係、學習課業情形、學業成就、與同儕相處情形、逃學或中輟經驗、在學時發生之重要事件
- (四) 個人心理特質:低自我控制、憂鬱、反社會性、精神徵兆等
- (五) 交友情形:朋友類型特性、較要好朋友之關係與互動情形、與異性 朋友交往情形
- (六) 就業狀況:曾經做過之工作有哪些、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、轉換工作或被解僱之原因、工作期間是否犯罪,原因為何
- (七) 生活型態:生活作息情形與生活習慣、休閒活動、抽菸、喝酒、用藥等情形、消費情形
- (八) 生活經驗與重要事件:生命中重大事件及影響、意外與疾病、家人 偏差與犯罪行為
- (九) 犯罪紀錄:本次入監罪名、施用毒品類型、親人犯罪經驗

正向事件



二、施用行為特性

- (一) 您自己第一次用藥狀況及歷程(人時地、因、情境、類型、管道、反應、影響)
 - 第一次和誰、在什麼時間(那時幾歲)、在那裡、和那些人共同使用 那些藥物、使用原因(好奇、被脅迫、同儕壓力、個人因素等)、取 得該藥物管道,藥物價格費用多少、由誰支付。
 - 2. 第一次用藥後反應及感覺如何、用藥後有做了那些事?
- (二) 您自已平時使用藥物狀況(人時地、因、情境、類型、管道、反應、影響)
 - 在什麼時間、在那裡、和那些人共同使用那些藥物、繼續使用原因、 取得該藥物管道,藥物價格費用多少、用藥金錢來源。
 - 2. 用藥後的影響(平時用藥後反應及感覺如何、用藥後有做了那些事, 對您生活、求學、家人朋友等人際互動影響?
- (三) 就您所知,一般青少女/成年女性對於第四、三、二、一等各級毒品 施用狀況:
 - 1. 一般青少女/成年女性盛行各級毒品之原因、類型
 - 2. 一般青少女/成年女性取得各級毒品之管道、使用機會
 - 3. 一般青少女/成年女性使用各級毒品後之影響
- (四) 就您本身經驗或所知,第三、四級毒品使用與第一、二級毒品的關聯 情形為何?

三、施用原因

(一) 您自己本身施用第四、三、二、一級毒品或其他藥物之原因(如好

奇、被脅迫、同儕壓力、個人因素、配偶/男友因素、家人因素)

- (二) 您自己本身施用毒品或其他藥物之原因與上述個人、家庭、學校、 朋友及重要事件的關聯性如何?
- (三) 您再次施用第三、四級毒品原因(被脅迫、同儕壓力、個人因素)/復 歸社會有何困難/需要何種協助

四、使用者處遇

- (一) 接受輔導、處遇執行狀況:
 - 4. 您曾經接受處遇或治療經驗(在那些單位、期間,另接授輔導、活動、 課程、方案等矯正策略之經驗)
 - 5. 您目前接受輔導、處遇狀況:如教化處遇、衛生宣導等
- (二) 接受輔導、處遇適應狀況:
 - 6. 您曾經接受輔導、處遇執行之適應狀況及效果
 - 7. 您接受輔導、處遇執行之感受及看法等
 - 若要避免用藥者再度用藥,您對輔導、處遇執行方式、內容有何建議?
- (三) 針對施用各級毒品的初犯、累犯,或是針對施用的不同原因(如好 奇、被脅迫、同儕壓力、個人因素)等不同類型,您認為是否需要提出 不同程度的輔導、處遇方式?如何輔導、處遇?

五、防治與網絡合作

- (一) 就您本身經驗,下列單位(司法、法務、警政、衛生、教育、民間團體)對防制您使用各級毒品有那些做法(宣導、教育、查緝、審判、講習等)?效果如何?是否可行?需要修正?如何修正?
- (二) 就您本身經驗或所知,為防制各級毒品施用者繼續用藥,下列社會 資源網絡間(司法、法務、警政、衛生、教育、民間團體)有合作情形嗎? 效果如何?有何建議?

- (三) 就您本身經驗或所知,下列社會資源網絡(司法、法務、警政、衛生、 教育、民間團體)應如何照顧或安置您的子女?(如無子女,本題略過不用 問)
- (四) 有關我國各級毒品施用者與持有防治和處遇之其他建議。

六、政策規範與執行

- (六) 對於目前毒品危害防制條例規定,各級毒品施用及持有處罰之看法(成人/少年)?
- (七) 毒品危害防制條例第 11 條之 1,有關第三、四級毒品施用及持有之 罰鍰、講習(無正當理由持有或施用第三級或第四級毒品者,處新臺幣一萬元以上五萬元 以下罰鍰,並應限期令其接受四小時以上八小時以下之毒品危害講習)。就您自己經驗而 言,能否防制您本身再繼續施用第三、四級毒品?對於持有或施用第三、 四級毒品者實施罰鍰、講習內容、強度及實施方式是否足夠?有何改進 建議(如何執行較能達到效果)?
- (八) 目前針對施用一、二級毒品之初犯,處以機構性之觀察勒戒處遇(初次或5年以上再次施用毒品者為「病人」,將之收容於機構中施予觀察勒戒),就您自己經驗而言,能否防制您自己本身再繼續施用毒品?對於施用毒品者實施觀察勒戒之時間、內容、強度及實施方式是否足夠?有何改進建議(如何執行較能達到效果)?
- (九) 目前針對有繼續施用傾向者,須接受強制戒治,就您自己經驗而言, 能否防制您自己本身再繼續施用毒品?對於再次施用毒品者實施強制戒 治之時間、內容、強度及實施方式是否足夠?有何改進建議(如何執行較 能達到效果)?
- (十) 針對強制戒治後再犯者,施以司法監禁之刑事處罰,就您自己經驗而言,能否防制您自己本身再繼續施用毒品?對於多次施用毒品者實施監禁刑事處罰之時間、內容、強度及實施方式是否足夠?有何改進建議(如何執行較能達到效果)?

附件二、訪談同意書

為深入瞭解藥物使用現況問題、用藥經驗、原因、處遇經驗、成效與需求,法務部特別委託本研究小組進行本項研究,本研究擬針對您目前的生活狀況進行訪談,希望您能提供個人之想法和經驗。本項訪談至少需要進行1次的訪談,每次約60至90分鐘;為妥善進行資料的整理與分析,會在取得您的同意後使用錄音器材,錄音內容僅作為研究者分析使用,且為保護受訪者,未來報告書中您的姓名與服務機關將予以隱匿,並以代碼取代之,因此,希望您能提供真實的意見,以增加研究資料的正確性。

在訪談期間您隨時有權利選擇退出,且沒有義務告知原因,我們將立 即銷毀錄音檔;過程中有不想回答之問題您能選擇拒絕回答,亦有權力隨 時中止錄音。若您對本研究有任何意見,亦歡迎隨時提供給研究者。

為了供政府研擬藥物管理及修改毒品政策的參考,本研究誠摯邀請您參與並與我們分享您的看法與經驗。您的回答僅作為整體分析之用,不會針對個人作分析討論,請您放心回答。非常感謝您的協助與合作!

敬祝

健康快樂!

中央警察大學犯罪防治研究所 蔡田木教授 賴擁連助理教授敬上 103 年 5 月

同意書

經研究者說明後,本人同意參與本項訪問,研究人員對於訪問內容及個人基本資料應負保密責任,以維護受訪者權益。且在研究過程中隨時有權利退出。

受訪者:(簽名)

中華民國年月日

附件三、生活經驗調查表

親愛的同學您好:

法務部為了瞭解目前藥物使用者的現況、處遇情形與成效,特別進行本次調查,希 望能提出更好的藥物濫用預防措施和處遇方案,以便能提供藥物使用者更適當的服務及 協助。

這是一份想瞭解您生活經驗與狀況的問卷,您所寫的答案沒有所謂的「對」或「錯」, 您只需選出符合自己想法與實際狀況的答案,並在該選項的空格□內打「√」;或者是在 橫線上作答即可。

本問卷採「<u>不記名</u>」方式,您不需留下姓名,調查結果只進行整體分析,不會做個案討論;您所填答的內容,研究者一定會遵守個人資料保護法的規定,絕對保密;這份問卷也不會影響您任何處遇分數,請您放心閱讀每一題,並依據實際狀況作答。填答完畢後,請<u>再仔細檢查一遍是否有漏答</u>,並將問卷交給調查人員,非常感謝您的耐心協助與合作。

敬祝

平安順心!

中央警察大學犯罪防治研究所

計畫主持人:蔡田木 博士

共同主持人:賴擁連 博士

敬上 103.07

由研究人員填寫

調查地點	:		
調查時間	: <u>103</u> 年_	月_	日
調查人員	:		

第一部份:您的基本資料 1. 您的出生年月是: 年 月。 2. 您接受矯正處遇(含入監所及保護管束)前的婚姻狀況是: $\square(1)$ 未婚單身 $\square(2)$ 異性同居 $\square(3)$ 同性同居 $\square(4)$ 已婚 $\square(5)$ 已婚分居 $\square(6)$ 喪偶 $\square(7)$ 離婚單身 $\square(8)$ 離婚同居 $\square(9)$ 其他: 3. 您目前有子女,男___人,女___人。(無子女填0) 4. 您子女目前照顧者為: □(1)祖父母 □(2)配偶 □(3)朋友 □(4)親戚(請說明:_____ □(5)褓姆 □(6)寄養家庭 □(7)其他 (請說明:_____) □(8)無子女 5. 您的子女照顧者可以把你的子女照顧好? $\square(1)$ 完全可以 $\square(2)$ 可以 $\square(3)$ 普通 $\square(4)$ 不能 $\square(5)$ 完全不能 $\square(6)$ 無子女 6. 對子女照顧,您需要甚麼協助,請說明:_____(無子女者免填答) 7. 您的教育程度: $\square(1)$ 不識字 $\square(2)$ 國小畢業(年級肄業) $\square(3)$ 國(初)中畢業(年級肄業) $\square(4)$ 高中、職畢業(年級肄業) $\square(5)$ 專科畢業(年級肄業) □(6)學院或大學畢業(年級肄業)□(7)研究所畢業(年級肄業) 8. 您接受矯正處遇(含入監所及保護管束)前,居住在: $\square(1)$ 父母家(與父母同住) $\square(2)$ 自有住宅(不與父母同住) \square (3)工廠宿舍 \square (4)租房子 \square (5)親戚家 \square (6)朋友家 □(7)其他(請說明:______) 9. 在這次矯正處遇(含入監所及保護管束)前,您在家中的經濟責任是:(單選) □(1)無收入 □(2)家中經濟完全由您負擔 □(3)與配偶或家人一起負擔 □(4)收入單獨使用,不負擔家庭經濟責任 □(5)收入雖然單獨使用,會給家人零用錢 □(6)收入單獨使用,且尚需家人金錢資助 10. 目前您父母的婚姻狀況: \square (1)維持婚姻並同住 \square (2)分居 □(3)離婚 $\square(5)$ 母亡父存,且未再婚 $\square(6)$ 父亡母存,且未再婚 □(4)再婚 □(7)父母俱亡 □(8)其他:_____ 11. 您現在累進處遇的級別是: □①尚未編級 □②四級 □③三級 □④二級 □⑤一級 □⑥無累進處遇 12. 最近三個月,您的家人(含父、母、配偶、兄弟姊妹等)每隔多久來接見一次: \square ①大約 $1\sim3$ 天一次 \square ②大約 $4\sim5$ 天一次 \square ③大約 1 星期一次 \square ④大約 2~3 星期一次 \square ⑤大約 1 個月一次 \square ⑥大約 2 個月一次 □⑦大約3個月一次 □⑧過年或節慶才接見 □⑨從未接見 □(10)非機構內人員免答 13. 最近三個月,您每隔多久收到家人(含父、母、配偶、兄弟姊妹等)的信件:

□⑥約2個月一次

□①約1~3天一次 □②約4~5天一次 □③約1星期一次

□ 4 約 2~3 星期一次 □ 5 約 1 個月一次

第二部份

 以下是有關您對自己的看法或生活經驗,答案並無所謂的「對」或 「錯」,請依您的感覺和實際情況,在適當的方格中打「√」作答。 	非常同意	同意	不同意	非常不同意
(1)我做事衝動,不會先停下來想一想				
(2)如果我做的事使人不愉快,那是別人的問題不是我的問題				
(3)我會做一些冒險的事情來考驗自己的能力				
(4)有時候我會冒險行事,只是為了好玩				
(5)我會逃避我認為比較困難的事情				
(6)有時候我會覺得做些惹麻煩的事反而刺激				
(7)我不喜歡困難而且具有挑戰性的任務				
(8)一般而言,我寧可做勞力的活動而不是動腦筋的活動				
(9)為了立即的快樂,我會因此放棄長久追求的目標				
(10)我覺得自己活動的時候比思考或靜坐的感覺更好				
(11)對我來說,刺激和冒險總是比安全更重要				
(12)即使會給別人帶來麻煩,我還是會以自己為優先考量				
(13)我會關心眼前即將發生的事,比較少考慮以後才會發生的事				
(14)我會嘗試得到我想要的,即使會給別人帶來麻煩				
(15)當事情變複雜的時候,我通常會放棄或停止				
(16)我喜歡外出活動勝過於讀書或思考				
(17)當別人有困難的時候,我不會同情他們				
(18)我比同年齡的人有更多的體力和活動				
(19)生活中一些簡單的事能帶給我許多樂趣				
(20)我不會為將來做太多的思考和努力				
(21)我很容易生氣				
(22)當我生氣時,會想動手打人,而不是用言語表達				
(23)當我很生氣的時候,別人最好離我遠一點				
(24)當我和別人的意見嚴重不同時,很難心平氣和地和他們溝通				
(25)我有辦法解決自己的問題				
(26)我有時候會有受到壓迫的感覺				
(27)我自己是個失敗者				
(28)我有辦法控制發生在身上的事				
(29)要處理生活上的種種問題,我感到很無力				
(30)有時候我覺得自己很沒有用				
(31)在朋友壓力下,我可以拒絕做那些一定會惹上麻煩的事				
(32)在朋友的邀約下,我會一起蹺課				
(33)在朋友的邀約下,我會一起抽菸				
(34)在朋友的邀約下,我會一起吸毒				
(35)在朋友的邀約下,我會一起喝酒				
(36)在朋友的邀約下,我會一起破壞別人的東西				
(37)在朋友的邀約下,我會一起和別人打架或吵架				
(38)在朋友的邀約下,我會和對方發生性行為				
(39)在朋友的邀約下,我會一起對老師或父母說謊				
(40)在朋友的激約下,我會一起偷竊				

2. 下列問題是有關您矯正處遇(含入監所及	保護管	束)前與	家人(指	父母、	兄弟、姊妹或
子女等)、配偶或同居人相處的情形, ; ;	青依照自	己矯正	處遇(含	入監所	及保護管束)
前實際情況,在適當的答案中打「√」	作答。			_	
	非常同意	同意	不同意	非常不同意	\$
(1)我的 家人 瞭解我					
(2)我的 家人 能諒解我					
(3)我的 家人 會接納我					
(4)我的 <u>家人</u> 會關心我					
(5)我的 <u>家人</u> 會尊重我的想法					
(6)我和 <u>家人</u> 相處和諧融洽					
(7)我有問題時會和 <u>家人</u> 一起商量					無配偶 或同居人
(8)我的 配偶或同居人 瞭解我					
(9)我的 配偶或同居人 能諒解、接納我					
(10)我的 配偶或同居人 會關心我					
(11)我的 配偶或同居人 會尊重我的想法					
(12)我和 配偶或同居人 相處和諧融洽					
(13)我有問題時會和 配偶或同居人 一起商量					
3. 下列是一般人都可能有的經驗,請依照您這	次 <u>矯正</u> 處	處遇(含)	入監所及	保護管束	t <u>)前</u> 的生活經驗
在適當的空格中打「√」作答。					
			從未	很少	偶而 經常
(1) 到 KTV、MTV、卡拉 OK 等場所辦趴					
(2) 到舞廳、PUB、酒店、夜店等場所玩樂	<u> </u>				
(3) 到電動玩具店、網咖娛樂					
(4) 看暴力、色情影片或書刊					
(5) 晚上很晚才睡覺(或不睡覺),白天睡	覺				
(6) 騎機車到處遊蕩、趴趴走、夜衝					
(7) 到理容院、茶室、酒家、摸摸茶等場	所				
(8) 到賓館(旅館、汽車旅館)參加/舉辦轟	趴				
(9) 打麻將、賭博					
(10)抽煙					
(11)喝酒					
(12)嚼檳榔					
. , . , . ,					

第三部分:下列是有關您國小到國、高中求學經驗以及交友情形,請您依自己實際情況回答。

1. 以下是有關過去您<u>和學校關係</u>的描述,請在適當的方格中打「√」回答。

	非常不同意	不同意	同意	非常同意	
(1)我喜歡上學					
(2)上學很無聊					
(3)我在學校的功課很好					
(4)家庭作業在浪費我的時間					
(5)得到好的成績對我來說,是很重要的					
(6)我能夠按時做完家庭作業					
(7)我覺得和學校老師的關係親近					
(8)我覺得老師對我公平					
(9)我對老師的處罰方式感到合理					
(10)我的操行成績很好					
(11)除了課業,我覺得學校其他活動也很重要					
中打「√」作答。 (1)自從讀書以來,您曾經有幾次逃學、中輟或 □①4次以上 □②3次 □③2次			<u> </u>	不曾發生	
(2)您第一次的逃學、中輟或休學,大約是在什				个目放工	
	图可以为	3 .			
□①不曾發生					
□②有(請續答)(2-1)時間 □①國小3	年級 🔲	②國中_	年級	₹□③高中	年級
(3)您逃學、中輟或休學的原因為何? (可複選	<u>{</u>)				
□①遭受同學排擠或欺負 □②師長態度不友喜	善	□③對	學校產	生疏離感	
□④學校課業跟不上 □⑤不滿學校的規定	È	□⑥在	學校常	感到不快樂	
□⑦同學們一起蹺課 □⑧學校的課業聽之	下進去	□⑨對	於出外	玩樂較感興趣	X.
□⑩被同學或其他人性侵 □⑪家裡發生重大	事情		下曾逃學	:、中輟或休息	學
□13服刑 □14其他(請說明:	:)		
(4)自從讀書以來,您曾經有幾次 轉學 的經驗呢	?				
□①4 次以上 □②3 次 □③2 次	$\Box \widehat{4}$)1 次	□⑤不	曾發生	
(5)您第一次 轉學 ,大約是在什麼時候呢?					
□①國小三年級以前□②國小四至六年級□③國中二年級□⑦不曾轉學					

3. 以下是有關這次<u>矯正處遇(</u>含入監所<u>及保護管束)前</u>,<u>您的好朋友</u>的生活情形,您的好朋友中有幾人有以下情況,在適當的方格中打「√」回答:

	0人	1~2 人	3~4 人	5 人 以上	沒有 好友	不知道
(1)我的好朋友沒有工作						
(2)我的好朋友與其家人相處得不好,感情不睦						
(3)我的好朋友常到電動玩具店、網咖消費						
(4)我的好朋友常到 PUB、聲色場所消費						
(5)我的好朋友有犯罪前科紀錄						
(6)我的好朋友曾經吸食毒品						
(7)我的好朋友有酗酒問題						
(8)我的好朋友正在處理涉案、訴訟問題						
(9)我的好朋友正在監獄或看守所內						
(10)我的好朋友正在勒戒或戒治中						
(11)我的好朋友持續有吸食毒品的習慣						

4. 下列問題是<u>本次矯正處遇(含入監所及保護管束)前</u>您家人的狀況(含父母、配偶、兄弟姊妹或其他重要親人等), **可以複選,每一項目均請作答**,請仔細閱讀後,如果家人有下列狀況,請在適當的方格中打「√」回答。

	酗酒	賭博	對家人 施暴	外遇	吸毒	入監 服刑	無左列 情形
1、父親							
2、母親							
3、配偶/同居人							
4、姐妹							
5、兄弟							
6、子女							
7、其他親人 :							

第四部分:下列問題有關於您的工作經驗,請您依自己實際的情況回答。 1. 您本次矯正處遇(含入監所及保護管束)前一年中做最久的工作是: \square ① 里公教 \square ② 農林漁牧 \square ③ 工 \square ④ 商 \square ⑤ 學生 \square ⑥ 娛樂 (特種) 行業 □⑦美髮、美容業 □⑧餐飲業 □⑨家管 □⑩派遣工(臨時工) □(11)其他行業(請說明工作名稱是:) □⑫沒有工作(續答第1-1題) 1-1您在矯正處遇前一年內,沒有工作的主要單一原因是(有工作者免填): $\square(1)$ 吸毒 $\square(2)$ 身體不好養病 $\square(3)$ 身體殘障 □(4)剛離職或辭職 □(5)為了專心打官司 □(6)正在戒毒中 □(7)一直找不到工作 □(8)剛退伍 □(9)剛服刑結束 □(10)學生 □(11)其他(請說明:) 2. 矯正處遇(含入監所及保護管束)前您的工作狀況: $\square(1)$ 工作持續不斷 $\square(2)$ 長期無工作 $\square(3)$ 臨時工居多 □(4)與雇主或同事不合而常離職 □(5)身體不好或常需就醫,致工作中斷 □(6)反覆施用毒品,致工作中斷 □(7)因進出監所,致工作中斷 □(8)其他(請說明:) 3. 您在本次矯正處遇(含入監所及保護管束)前一年內更換工作的次數是: $\square(1)$ 沒有工作 $\square(2)$ 0次 $\square(3)$ 1次 $\square(4)$ 2次 $\square(5)$ 3次 $\square(6)$ 4次以上 4. 您本次矯正處遇(含入監所及保護管束)前一年中,每週的工作時間為: □①每天或工作六天週休一日 □②工作五天週休二日 □③三班制 □⑤每週工作 1-2 天 □⑥沒有工作 □④每週工作 3-4 天 5. 您每月工作收入大約是: $\square(1)$ 五千以下 $\square(2)$ 五千至一萬以下 $\square(3)$ 一萬至兩萬以下 $\square(4)$ 兩萬至三萬以下 \square (5)三萬至四萬以下 \square (6)四萬至五萬以下 \square (7)五萬至六萬以下 \square (8)六萬以上 □(9) 沒有工作 6. 您每月大約需要多少錢才能維持生活? $\square(1)$ 五千以下 $\square(2)$ 五千至一萬以下 $\square(3)$ 一萬至兩萬以下 $\square(4)$ 兩萬至三萬以下 $\square(5)$ 三萬至四萬以下 $\square(6)$ 四萬至五萬以下 $\square(7)$ 五萬至六萬以下 $\square(8)$ 六萬以上 7. 本次矯正處遇後,如果有機會工作,您是否願意接受辛苦但能夠溫飽的工作? □① 非不常願意 □② 不太願意 □③願意 □④ 非常願意 8. 以下是有關您對於工作信念的看法,請您依自己實際的情況回答。 (1) 我相信「吃得苦中苦、方為人上人」(比別人吃更多苦,就能比別人更有成就) □①非常不贊成 □②不贊成 □③沒意見 □④贊成 □⑤非常贊成 (2) 我相信「有志者事竟成」(只要有決心,有毅力,事情終究會完成)。 □①非常不贊成 □②不贊成 □③沒意見 □④贊成 □⑤非常贊成 (3))我相信「只要有恆心,鐵杵也能磨成針」(只要有決心,肯下功夫,多麼難的事也能做成功) □①非常不贊成 □②不贊成 □③沒意見 □④贊成 □⑤非常贊成

(4) 我相信「勤能補拙」的道理。 <u>(後天的勤奮能夠彌補先天的不足)</u> □①非常不贊成 □②不贊成 □③沒意見 □④贊成 □⑤非常贊成	
(5) 我相信「人定勝天」,可以走出自己成功的一天。(人類的智慧和努力一定	E能夠戰勝自然)
□①非常不贊成 □②不贊成 □③沒意見 □④贊成 □⑤非常贊成	
204	

第.	五部分: 下列是有關於您使用藥物的經驗,請您以自己的實際情況回答。
1.	您 第一次 施用毒品是
2.	當您開始施用毒品至此次矯正處遇(含入監所及保護管束)前,時間為年。
3.	 您第一次施用的毒品為? (可複選) □(1)強力膠 □(2)一粒眠 □(3)FM2 □(4)青發、紅中□(5)K他命 □(6)速賜康 □(7)搖腳丸(LSD) □(8)搖頭丸□(9)安非他命 □(10)大麻 □(11)嗎啡 □(12)古柯鹼□(13)海洛因 □(14)鴉片 □(15)其他: □(15)其法: □(15)其法:
4.	 您<u>第一次</u>施用毒品主要的原因為何?(單選) □(1)好奇 □(2)家人在用藥 □(3)與家人發生衝突 □(4)家庭關係緊張 □(5)周遭朋友在用藥 □(6)同學引誘 □(7)學業成績低落 □(8)生活苦悶,為了抒解壓力 □(9)追求刺激 □(10)事業不順利 □(11)提神 □(12)生日或重要紀念事物的慶祝 □(13)想增加性興奮 □(14)人際關係不良 □(15)對未來感到茫然、失望 □(16)被集團(幫派、雞頭)脅迫 □(17)其他,請說明
5.	您 第一次 施用毒品的方式? □(1)口服 □(2)直接鼻吸 □(3)掺入香菸吸食□(4)注射 □(5)加熱成煙霧吸食 □(6)其他,請說明
6.	您平時施用毒品的來源? (可複選) □(1)家人 □(2)朋友 □(3)同學 □(4)藥頭 □(5)幫派 □(6)Pub、舞廳老闆 □(7)電動玩具店老闆 □8)網咖老闆 □(9)KTV老闆 □(10)檳榔攤老闆 □(11)傳播妹 □(12)其他,請說明
7.	 您平時施用毒品的場所?(可複選) □(1)朋友家 □(2)自己家 □(3)親戚家 □(4)學校 □(5)Pub、舞廳 □(6)KTV □(7)電玩店 □(8)網咖 □(9)工作場所 □(10)公園 □(11)旅館房間 □(12)藥頭家 □(13)車上 □(14)其他,請說明 □(14)其他,請說明 □(15)
8.	請問您 <u>矯正處遇(含入監所及保護管束)前</u> , 主要施用 的毒品是? (可複選) □(1)強力膠 □(2)一粒眠 □(3)FM2 □(4)青發、紅中 □(5)K他命 □(6)速賜康 □(7)搖腳丸(LSD) □(8)搖頭丸 □(9)安非他命 □(10)大麻 □(11)嗎啡 □(12)古柯鹼 □(13)海洛因 □(14)鴉片 □(15)其他:

9.	請問您 最常 施用毒品的方式為? (單選) □(1)口服 □(2)直接鼻吸 □(3)掺入香菸吸食 □(4)注射 □(5)加熱成煙霧後吸食 □(6)其他,請說明
	. 請問您 <u>矯正處遇(含入監所及保護管束)前</u> 大約多久施用毒品一次? □(1)每天一次 □(2)每天兩次 □(3)每天三次 □(4)每天四次以上 □(5)兩天一次 □(6)三天一次 □(7)一週一次 □(8)兩週一次 □(9)一個月一次 □(10)三個月一次 □(11)其他:
	. 您通常和誰一起吸食毒品? (單選) □(1)自己 □(2)朋友、同學 □(3)家人、同居人 □(4)傳播妹□(5)親戚 □(6)幫派成員 □(7)其他,請說明
12.	. 您有過戒毒經驗嗎? □(1)0次 □(2)1次 □(3)2次 □(4)3次 □(5)4次以上
	 您持續吸毒的原因為何?(可複選) □(1)周遭朋友在用藥 □(2)家人也在用藥 □(3)家庭關係緊張 □(4)同學引誘 □(5)毒癮發作 □(6)療病止痛 □(7)學業成績低落 □(8)抒解壓力 □(9)追求刺激 □(10)事業不順利 □(11)提神 □(12)人際關係不良 □(13)想增加性興奮 □(14)被集團(幫派、雞頭)脅迫 □(15)對未來茫然、失望 □(16)其他,請說明 □(16)其他,請說明 □(16)其他,請說明 □(16)其他,請說明 □(16)其他,請說明 □(16)其他,請說明 □(16)其他,請說明 □(17)
14.	. 您平均每個月花多少錢購買毒品? □(1)五千以下 □(2)五千至一萬以下 □(3)一萬至兩萬以下 □(4)兩萬至三萬以下 □(5)三萬至四萬以下 □(6)四萬至五萬以下 □(7)五萬至六萬以下 □(8)六萬以上
15.	 您施用毒品時的感覺為何?(可複選) □(1)提神 □(2)興奮、刺激 □(3)性慾増加 □(4)感覺鬆弛愉快 □(5)胃口降低 □(6)對自己行為無意識 □(7)情緒變激動(如急躁、多話) □(8)想要攻撃人 □(9)產生幻覺 □(10)想要破壞物品 □(11)其他:
	. 當您施用毒品藥效 <u>消失</u> 後的感覺是?(可複選) □(1)急躁不安、焦慮 □(2)注意力不集中、混亂 □(3)冒汗、口渴、頭痛□(4)全身無力、骨頭酸痛□(5)心跳加快、心律不整 □(6)發抖、怕冷□(7)想睡覺 □(8)產生幻聽、幻覺 □(9)情緒衝動、易怒□(10)沒有食慾 □(11)想要攻擊人 □(12)想要破壞物品□(13)再找毒品吸食 □(14)其他:

請勾選您是否使用過下列藥物,如未使用過請勾「無」;如勾「有」者請繼續勾選「使用狀況」、「生、心理依賴程度」及「戒治容易度」。

			1				7/201		刀及」		双位		田仏士	n rit			
	, 1.	m			第	١,	£ — \	, _		里依東			里依朝				
	使			用	_		喬正育		(不吸						戒》	台容易	易度
	經	驗			次	使	用狀				口流鼻			、焦躁			
				品	使				涕、柔	餐料等)	不安)					
				之	用	组 小	偶而	颁 告	不			不			不		
	無	有		順	年				嚴重	普通	嚴重	嚴重	普通	嚴重	容易	普通	容易
				序	龄	沃川	使用	(天) (八)	取 里			取 里			谷勿		
(1)強力膠			答														
(2)笑氣																	
(3)一粒眠			有														
(4)青發紅中																	
(5)K 他命			請														
(6)FM2																	
(7)搖腳丸			繼														
(8)搖頭丸																	
(9)速賜康			續														
(10)大麻																	
(11)安非他命			往														
(12)鴉片																	
(13)嗎啡			右														
(14)古柯鹼																	
(15)海洛因			回														
(16)美沙冬																	
(17)			答														

第六部分:

1. 下列問題是有關您在監(所)參與教化和衛生醫療活動的頻率及需要程度,請依照自己的實際經驗和感受,在適當方格中打「√」回答。

		參與	活動	頻率		您需要這項活動的程度					
	從未 參加	大約 每週 一次	大約 每月 一次	大約 每季 一次	三大節日		非常需要	有些需要	不太需要	完全沒有需要	
(1)宗教教誨或活動											
(2)讀書會											
(3)教誨師個別輔導											
(4)法治教育						請					
(5)懇親會						繼					
(6)親職教育						續 填					
(7)團體輔導(如毒品/ 家暴/性侵)						次 答 →					
(8)家庭日											
(9)習藝班(如書法、繪畫)											
(10)文康活動											
(11)球類或體能運動											
(12)志工輔導											
(13)衛教宣導											
(14)疾病治療或取藥											
2. 下列問題是有關您對實際的經驗和感受在			,			非常同意		意不同	引 頁	三常 未曾同意 參加	
(1)您喜歡參加工場作	(1)您喜歡參加工場作業										
(2)您所參加的工場作	(2)您所參加的工場作業適合自己										
(3)參加工場作業可以	參加工場作業可以養成勞動的習慣										
(4)您所參加的工場作	業在社	會上有	實用性] [
(5)您所參加的工場作	業對自	己將來	找工作	有幫助] [
(6)參加工場作業可以	讓您不	會感到	生活單	調							
(7)出監(所)後,您會 工作	想從事	與目前	工場作	業項目	有關的						
(8)如果有選擇的自由	,您願	意參加	工場作	業				7 [7 [

3. 如果有機會參加技能訓練,您 <u>最想</u> 接受	を下列哪一	項訓練	或課程'	?(單選	()	
□①美容、美髮或美甲 □②烹飪、炽	共焙、餐飲	. 🗆 ③	縫紉、扌	并布		
□ ④電腦課程 □ ⑤語文訓網						
□⑦藍染 □⑧編織					.明:)
4. 您是否曾經攜帶未滿三歲之子女接受氣						
□①否 □②是;當時您的子女的			乾)	月		
5. 您是否贊成讓女性收容人攜帶未成年子 □①非常不贊成 □②不太贊成			D非	式		
6. 您覺得未滿三歲的小孩與母親一起在監		`		-	(單撰)	
□①飲食照顧 □②醫療照顧						
□⑤安全生活環境 □⑥充足空間	_)
						·
7. 下列問題是有關您這次在監所期間	的生活情	形,請	依照自	己實際的	的經驗和	感受,在
適當方格中打「√」回答。						
	3次1	火上 2	次	1 次	0次	
(1)曾經因為違規而被停止接見或通信]				
(2)曾經私藏違禁品被查獲]				
(3)曾經與同學發生衝突或爭吵]				
(4)曾經與管教人員發生衝突或爭吵]				
(5)曾經因違反其他監規而被處罰]				
8. 您是否有下列疾病?如果曾經罹患	這項庇定:	告力程	「是 .,	並繼續 [可签注值	疟庄是在
「用毒前」或「用毒後」罹患的。		明り近	C	亚飚响	7合也为:	沃州 及在
	是否罹	患過		用毒		
	否	是	前		不清楚	
(1)感染 HIV			答			I
(2)感染B型肝炎		$\overline{\Box}$				
(3)感染C型肝炎				- —		
(4)心臟病、高血壓或心血管疾病			是 🗌			
			是			
(5)罹患精神疾病			是			
(5)罹患精神疾病 (6)泌尿系統問題(如膀胱炎)			請[
(5)罹患精神疾病			請量			
(5)罹患精神疾病(6)泌尿系統問題(如膀胱炎)(7)糖尿病(8)癌症			請量量額			
 (5)罹患精神疾病 (6)泌尿系統問題(如膀胱炎) (7)糖尿病 (8)癌症 (9)意外事故受傷 			請量			
(5)罹患精神疾病 (6)泌尿系統問題(如膀胱炎) (7)糖尿病 (8)癌症 (9)意外事故受傷 (10)婦科疾病			請繼續填答			
(5)罹患精神疾病 (6)泌尿系統問題(如膀胱炎) (7)糖尿病 (8)癌症 (9)意外事故受傷 (10)婦科疾病 (11)皮膚病			請繼續填答			
(5)罹患精神疾病 (6)泌尿系統問題(如膀胱炎) (7)糖尿病 (8)癌症 (9)意外事故受傷 (10)婦科疾病 (11)皮膚病 (13)牙科疾病			請繼續填答			
(5)罹患精神疾病 (6)泌尿系統問題(如膀胱炎) (7)糖尿病 (8)癌症 (9)意外事故受傷 (10)婦科疾病 (11)皮膚病			請繼續填答			

第七部份

下列問題是有關您本次處遇前的生活經驗,請依自己的實際情況,在適當方格中打「√」回答。

	5 次 以上	4次	3 次	2 次	1次	0次
(1)曾經被恐嚇交付財物						
(2)曾經被恐嚇威脅人身安全						
(3)曾經被 家人(父母兄弟姊妹等) 毆打傷害						
(4)曾經被 配偶或同居人 毆打或傷害						
(5)曾經被 家人或配偶以外的人 毆打或傷害						
(6)自己的財物曾經被偷						
(7)曾經被猥褻、性騷擾、性侵害						
(8)賭博						
(9)無照或酒後駕駛						
(10)妨害風化(如販賣色情刊物、猥褻他人等)						
(11)在公共場所大聲吵鬧或與他人發生衝突						
(12)和配偶/伴侶以外之對象發生性關係						
(13)交通違規被開罰單或吊銷駕照						
(14)未經他人允許而拿走他人錢財或物品						
(15)曾經從事援交或性交易						
(16)曾經販賣仿冒品或盜版光碟						
2. 您 第一次逃家 ,大約是在什麼時候呢?□①不 2-1. 逃家時間 □①國小年級 □②國中_		_			手級	
3. 您逃家的原因為何? (可複選) □①不曾逃家 □④家人疏忽或拒絕 □⑦家庭氣氛不好 □⑩追求自由 □①追求自由 □①13花花世界的吸引力 □①4兄弟姊妹一起	快樂	□⑥遭 □⑨對 □]①獲	暴力 玩樂車 导親密	感	
4. 您是否有紋身(刺青,不包括紋眉或紋眼線)	?					
□①無 □②是(第一次是	刺青)					
5. 您 紋身(刺青)的動機? (可複選) □①好奇 □②時髦 □③壯膽 □⑤得到朋友認同 □⑥失戀 □⑦勇士的 為了參加幫派 □⑩其他(請說明: 6. 包括 這次,您曾經有過幾次 有罪的判決 (含徒]象徵) 刑、拘	□(11 □(11 役或罰	8 失業, 没有乘 3金)]青 2錄?		<u> </u>

女性之藥物濫用原因、預防與處遇對策之研究

7. 您第一次被警察逮捕的年齡是:在 歲時。					
8. 您第一次被法院判決有罪的年齡是:在 歲時。	o				
9. 您 第一次進入矯正機關 (含少年矯正機構)的年齡是:_		_ 歲時	0		
10. 包括這次, 您總共進入監(所)服刑(含徒刑、拘役或易	易服勞役	と)共		र ॰	
11. <u>不包括本次</u> ,您曾經犯過下列哪些罪? (可複選)					
□①賭博 □②詐欺 □③竊盗 □	4偽造	文書			
□⑤施用毒品 □⑥製造、販賣、轉讓或運輸毒品 □	⑦傷害				
□⑧殺人 □⑨強盗、搶奪、擄人勒贖 □	10其他(請說明	:		_)
12. 你是否曾受過下列處分。請依照您實際的情形打「√」←	乍答,並	连填寫次	數。(回	「複選))
□① 撤銷假釋:次;□② 撤銷緩刑:次;□	③ 撤銷	停止強	制戒治	:	次
□④ 撤銷停止感化教育:次;□⑤ 未曾撤銷上述	近所列處	分。			
13. 您這次接受矯正處遇(含入監所或保護管束)的所有罪名	類型為	:(可複	選)		
□①賭博 □②詐欺 □③竊盗 □○		文書			
□⑤施用毒品 □⑥製造、販賣、轉讓或運輸毒品 □◎			\		
□⑧殺人 □⑨強盜、搶奪、擄人勒贖 □⑩其他(請說14. 您這次矯正處遇(含入監所及保護管束)的全部刑期是多				冶、勘	
戒),是:		112 11	12 712 /	U +7,7	
	1				7
	完した	不不		三 無	
15. 假設在下列的情況下,您是否有能力拒絕使用毒品,請	全	太 知	可全		
依您的感覺與實際狀況,在適當的方格中打「√」作答。	不	追	以回	• • •	
(1) 田港加上加土田兹小田子 加州 日本日本 ()	能	_	L)	メ 答	
(1)周遭朋友都在用藥狀況下,您能拒絕使用毒品嗎?					
(2)家人也在用藥狀況下,您能拒絕使用毒品嗎?					
(3)家庭關係緊張狀況下,您能拒絕使用毒品嗎?					
(4)在朋友引誘狀況下,您能拒絕使用毒品嗎?					
(5)在毒癮發作狀況下,您能拒絕使用毒品嗎?				<u> </u>	<u> </u>
(6)需要療病止痛狀況下,您能拒絕使用毒品嗎?					_
(7)在學業成績低落狀況下,您能拒絕使用毒品嗎?				 	
(8)需要抒解壓力狀況下,您能拒絕使用毒品嗎?					
(9)需要娛樂助興時,您能拒絕使用毒品嗎?				_ _	
(10)在事業不順利狀況下,您能拒絕使用毒品嗎?					
(11)需要提神狀況下,您能拒絕使用毒品嗎?				<u> </u>	
(12)在人際關係不良狀況下,您能拒絕使用毒品嗎?				<u> </u>	
(13)想增加性興奮狀況下,您能拒絕使用毒品嗎?				<u> </u>	
(14)被幫派脅迫狀況下,您能拒絕使用毒品嗎?					
(15)對未來茫然失望狀況下,您能拒絕使用毒品嗎?					

16. 下列問題是有關您在**矯正處遇結束後可能面臨的問題**,請您就自己對該問題 擔心的程度,在適當方格中打「√」回答。 —點也 不太 有些 非常

	一點也	4 不太	有些	非常		
	不擔心	* 擔心	擔心	擔心		
(1)找不到工作,生活有問題						
(2)家人不能接納自己						
(3)沒有居住的地方						
(4)罹患疾病無能力治療						
(5)無法擺脫毒友或犯罪朋友						
(6)遭受別人不公平對待或歧視						
(7)毒癮復發						
(8)債務或賠償問題						
(9)犯罪集團來抓人						
(10)被家人排斥						
(11)被同夥報復						
(12)被配偶或同居人遺棄						
(13)其他(請說明:)					
17. 下列問題是有關您將來矯正處遇	結束後戶	斤需要的	<u>的協助</u> ,	請就自	己需	要該項協
助的程度填答,並就自己的經驗回答	5週去「	是」、「	否」曾經	接受证	過該項	協助。
	將來繑	正處遇	後需求程』	度 /	是否曾	接受過
		有些 不			是	否
	需要	需要需	言要 不需 ·	要		
(1)協助聯絡家人						
(2)協助職業訓練						
(3)協助就業輔導或介紹工作				請		
(4)提供車資				繼		
(5)協助接受美沙冬替代療法				續		
(6)提供與更生保護會聯絡方式				填		
(7)提供與毒品防治中心聯絡方式						
				答		
(8)協助居住安置				答)		
(8)協助居住安置 (9)安排或輔導重新就學						
· / · · · · · · · · · · · · · · · · · ·						
(9)安排或輔導重新就學						

□① 在 成治所接受強制住院或毒 □② 在醫療院所接受強制住院或毒 □③ 在醫療院所接受強制性門診或毒 □④ 接受宗教園體隔藏毒(如晨曦會) 19,到目前為止,您曾經因施用毒品而被觀察勒或過幾文: □① ① 次 □② Ⅰ次 □③ 3次 □⑤ 4次以上 20.對您而言,何種或毒方式比較有效?(單選) □① 成治所強制戒治 □②醫療院所僅院或毒 □③緩起訴替代療法 □③自願性替代療法 □⑤醫療院所直顧成毒 □⑥宗教園體隔離戒毒 □⑦其他(請說明:□○) □① 斯博 □② 詐欺 □③竊蓋 □④偽造文書 □③數造、販賣、轉讓或運輸毒品 □⑥傷害 □⑦殺人 □③独上、販賣、轉讓或運輸毒品 □⑥傷害 □⑦殺人 □③查、按奪、接人勒贖 □④其他(請說明:□○)①無 22. 這次接受矯正處適前,您是否曾經因為毒品罪而入監執行?□①含,過去不曾因毒品罪而入監執行。□②意志不堅,想再用藥□②之表不管因毒品罪而入監執行。□②差志不堅,想再用藥□③排除由,您是不會經因為毒品罪而入監執行?□②息表不管因毒品罪而入監執行。□②意志不堅,想再用藥□③加心心情不佳 □②意志不堅,想再用藥□③加付情不佳 □②意志不堅,想再用藥□③加度(家人)的誘惑 □④崇與聯約 □⑥其他(請說明:□○)○心情不佳 □②意志不堅,想再用藥□③源是接受替代療法 □③不顧意接受替代療法的功效 □④培心影響假釋呈報□③不應接受替代療法的功效 □④培心影響假釋呈報□③不應接受替代療法的功效 □④培心影響假釋呈報□③不應接受替代療法的功效 □④害怕產生副作用□⑥害怕核標簽□③不應接受替代療法根本無效 □③不應接受替代療法根本無效 □③不應接受對,其供療的 □②糖心影響似釋呈報□①布室徵度或者,不再依賴藥物 □②塘心影響似釋呈報□①布室徵度或者,不再依賴藥物 □②培心影響似釋是 ○②不願意接受醫療院所實施的替代療法(美沙冬、舌下錠)? 24. 當您結束矯正處過結束後,您是否願意接受醫療院所實施的替代療法(美沙冬、舌下錠)? □① 不曾使用海洛因 □③ 源益接受替代療法 □④ 海並經、於相與物 □③ 等怕產生副作用 □⑥ 等怕核標簽 □③ 不顧意接受的原因是?(可複選)□①布室徵度或者 ○○ 《通路电流、化 □ 《通路电流、化 □ 《通路电流、化 □ 《通路电流、化 □ 《通路电流、化 □ 《通路电流、化 □ 《通路电流、 1 ○ 《通路电流	18. 如果有機會戒毒,您最想接受哪一種方式戒毒?請打「√」作答並填接受戒毒時間(單選)
□③在醫療院所接受半強制性門診戒毒 □①核受宗教團體隔離戒毒(如晨曦會) 19.到目前為止,您曾經因施用毒品而被觀察勒戒過幾次: □①①次 □② 1次 □③ 2次 □④ 3次 □⑤ 4次以上 20.對您而言,何種戒毒方式比較有效?(單選) □①成治所強制戒治 □②醫療院所住院戒毒 □③緩起訴替代療法 □①自願性替代療法 □⑤醫療院所自顧戒毒 □⑥宗教團體隔離戒毒 □①其他(請說明:□○) 21.您曾經因為用毒品需要錢,或者在受到毒品影響情况下而犯過下列哪些罪?(可複選) □①賭博 □②詐欺 □③竊盗 □④偽造文書 □③製造、販賣、轉讓或選輸毒品 □⑥傷害 □⑦散人 □③独查、搶奪、掳人勒贖 □⑨其他(請說明:□○)①無 22. 這次接受矯正處週蘭,您是否曾經因為毒品罪而入監執行? □①否,過去不曾因毒品罪而入監執行 □②是,包括這一次,曾因毒品罪而入監執行; □②是,包括這一次,曾因毒品罪而入監執行共:□次。 22-1.您再次施用毒品的最主要原因是(單選) □①心情不佳 □②意志不堅、想再用藥 □③朋友(家人)的誘惑 □④操頭聯絡 □⑤娛樂助與 ⑥其他(請說明:□○) □①不曾使用海洛因 □②願意接受替代療法 □③不願意接受替代療法 □③不應解替代療法的功效 □後市影響服釋呈報 □③不應解替代療法的功效 □復書的產生副作用 □③尔想接移監 □の認為替代療法根本無效 □③不應解替代療法表的功效 □復書的產生副作用 □③尔想接移監 □の認為替代療法根本無效 □③不應解替代療法表的功效 □億書的被標籤 □②源意接受替代療法 □③不應意接受的原因是?(可複選) □①認為替代療法根本無效 □③非使用海洛因 □②源意接受替代療法 □③不應意接受的原因是?(可複選) □①認為替代療法根本無效 □③非使用海洛因(请說明:□○) □①不曾使用海洛因 □②源意接受替代療法 □③不應意接受的原因是?(可複選) □①不會定能應戒毒、不再依賴藥物 □②經書接受替代療法 □③不願意接受的原因是?(可複選) □①和數違、物解於哪來來的快感 □③不願意接受的原因是?(可複選) □①物毒數如海洛因等鸦片類藥物帶來的快感 □③不願意接受的原因是?(可複選) □①和數數,不再依賴藥物 □②你較專數如海洛因等鸦片類藥物帶來的快感 □③不願意接受財物海洛因等鸦片類藥物帶來的快感 □③不願意接受財物海洛因等鸦片類藥物帶來的快感	□①在戒治所接受強制戒治
□①接受宗教團體隔離戒毒(如晨曦會) 19. 到目前為止,您曾經因施用毒品而被觀察勒戒過幾次: □①0 次 □②1 次 □③2 2次 □④3 次 □⑤4次以上 20. 對您而言,何種戒毒方式比較有效?(單選) □①成治所強制戒治 □②醫療院所住院戒畫 □③緩起訴替代療法 □④自願性替代療法 □⑤醫療院所自願戒毒 □⑥宗教團體隔離戒毒 □⑦其他(請說明: □②詐欺 □③竊盜 □④偽造文書 □⑤製造、販賣、轉讓或運輸毒品 □⑥傷害 □⑦殺人 □③慈去來曾因毒品罪而入監執行 □②是,包括這一次,曾因毒毒品罪而入監執行 □②是,包括這一次,曾因毒品罪而入監執行 □②是,包括這一次,曾因毒品罪而入監執行共: 次。 22. 这次接受矯正處遇前,您是否曾經因為毒品罪而入監執行 □②是,包括這一次,曾因毒品罪而入監執行 □③常共興聯絡 □③崇其聯絡 □③明意接受替代療法 □③而持定等人的誘惑 □③禁頭聯絡 □⑤其他(請說明: □)24. 當您結束接不療法 □③不願意接受替代療法 □③亦率解替代療法的原因是(可獲選)□①亦管徹底戒毒、不再依賴藥物 □②總心影響假釋呈報 □①布望徹底戒毒、不再依賴藥物 □②接心影響假釋呈報 □③不動核移監 □⑥害怕枝標截 □⑦認為替代療法根本無效 □③不動核移監 □⑥害怕枝樣截 □①称言接受替代療法 □⑥寄检核療法 □⑥寄检核療验 □⑥等格及標識 □⑥寄检核療盖 □⑥素接受替代療法 □⑥寄检疫素 不再依賴藥物 □②接急替代療法 □⑥素接受替代療法 □⑥等自核標驗 □②伤較毒散如海洛因等鸦片類藥物带来的快感 □③不願意接受替稅療法 □①布望徹底戒毒、不再依賴藥物 □②使为替代療法 □⑥等检疫疾毒、不再依賴藥的 □②療養投資務、控制或被結絡 □④距離遠、怕麻煩 □②研意接受替代療法 □③不願意接受留等的片類藥物带来的快感 □③不願意接设 取知海洛因等鸦片類藥物带来的快感 □③不顾意接设 取知海洛因等鸦片類藥物带来的快感 □③不顾意接近 □《推通、控制或被結檢 □④距離遠、怕麻煩	□②在醫療院所接受強制住院戒毒
19. 到目前為止,您曾經因施用毒品而被觀察勒戒過幾文: □①0 次 □②1 次 □③ 2 次 □④ 3 次 □⑤ 4 次以上 20. 對您而言,何種戒毒方式比較有效?(單選) □①成治所強制戒治 □②醫療院所住院戒畫 □③緩起訴替代療法 □④自願性替代療法 □⑤醫療院所自顧戒毒 □⑥宗教團體隔離戒毒 □⑦其他(請說明: □○2;故 □④偽造文書 □⑥裳言、披章、轉載或運輸毒品 □⑥集言 □⑦殺人 □②转数 □④伪造文者 □③报益、按奪、接入勒酶 □④其他(請說明: □○2人 查文接受矯正處遇前,您是否曾經因為毒品罪而入監執行? □②是,包括這一次,曾因毒品罪而入監執行共: □次。 22. 這文接受矯正處遇前,您是否曾經因為毒品罪而入監執行? □②是,包括這一次,曾因毒品罪而入監執行共: □次。 22.1.您再次施用毒品的最主要原因是(單選) □①心情不佳 □②意志不堅,想再用藥 □③排化(请說明: □)①相等不量 □③加发(家人)的誘惑 □④藥頭聯絡 □③其他(請說明: □)①不可遵使用海洛因 □②願意接受替代療法 □③不顧意接受替代療法 □③不顧虧養人養、不再依賴藥物 □②擔心影響假釋呈報 □①香室徹底戒毒、不再依賴藥物 □②擔心影響假釋呈報 □①不岂檢於張 □⑥害怕被標籤 □⑥客怕被標籤 □⑥不想被移監 □⑥害怕被標籤 □⑥客恰被標籤 □②係動替代療法根本無效 □⑥事怕被標籤 □①都對於收入以 □①布室徹底戒毒、不再依賴藥物 □②指於標籤 □②香港及發展及是?(可獲選)□○企動務主要、一個、一個、一個、一個、一個、一個、一個、一個、一個、一個、一個、一個、一個、	
□① 次 □② 1 次 □③ 2 次 □④ 3 次 □⑤ 4 次以上 20. 對您而言,何種戒毒方式比較有效?(單選) □① 戒治所強制戒治 □②醫療院所住院戒書 □⑥宗教團體隔離戒毒 □①其他(請說明: □○) 21. 您曾經因為用毒品需要錢、或者在受到毒品影響情况下而犯過下列哪些罪?(可複選) □① 財博 □②詐欺 □⑥傷害 □⑦殺人 □③衰盗 □①殺人 □⑤衰验 ☆榜李・掳人勒贖 □⑨其他(請說明: □○) ②表 查 接受 養正處遇前,您是否曾經因為毒品罪而入監執行? □① 否,過去不曾因毒品罪而入監執行 □②意志不堅,想再用樂 □③崇明聯絡 □⑥缓常 □②之, 包支持受给工度遇前,您是否曾經因為毒品罪而入監執行? □② 是,包括這一次,曾因毒品罪而入監執行共: 次。 22.1.您再次施用毒品的最主要原因是(單選) □①心情不住 □③别报友家人)的誘惑 □④崇頭聯絡 □⑥其他(请說明: □○) □① □ □②顧意接受替代療法 □③不顧意接受替代療法 □⑥不想被移點 □⑥其他(精說明: □○) □介育室徹底戒毒、不再依賴藥物 □②持必影響假釋呈報 □① □不曾使用海洛因 □⑥不想被移點 □⑥害怕被標籤 □⑥等怕被標籤 □⑥等怕被標籤 □⑥等怕被標籤 □⑥等的被標籤 □⑥等的被標籤 □⑥等的被標籤 □⑥等的被標籤 □⑥等的被移監 □⑥等的被標籤 □⑥等的被標籤 □⑥等的被標籤 □⑥等的被標籤 □⑥等的被得% □⑥等的被標籤 □⑥等的被標籤 □⑥等的表接受替代療法 □亦室徹底戒毒、不再依賴藥物 □②传教者、海流接收 □① □不宣微底成毒,不再食賴藥的 □②病應差接受替代療法 □亦室微底成毒,不再食賴藥 □① □亦室微底成毒,不再食賴藥 □② □亦室微底成毒,不再食賴藥 □② □亦室微底成毒,不再食有類素物带来的快感 □③不願意接受替代療法 □① □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □	□④接受宗教團體隔離戒毒(如晨曦會)
20. 對您而言,何種成毒方式比較有效?(單選) □①成治所強制成治 □②醫療院所住院戒養 □③緩起訴替代療法 □④自願性替代療法 □⑤醫療院所自願戒毒 □⑥宗教團體隔離戒毒 □①其他(請說明: □○計數 □③竊盜 □④偽造文書 □⑦殺人 □③裝造、販賣、轉讓或運輸毒品 □⑥傷害 □⑦殺人 □③其他(請說明: □○)1①無 22. 這次接受矯正處遇前,您是否曾經因為毒品罪而入監執行? □②是、心括這一次,曾因毒品罪而入監執行共: □○次表、內語之下。 □①不,過去不曾因毒品罪而入監執行共: □○次表、內語之下。 □①不,過去不曾因毒品罪而入監執行共: □○次。 □①不情不佳 □②意志不學 想再用藥 □③别友家入的誘惑 □④集週聯絡 □⑤娱樂助與 □⑥其他請說明: □○)2、短來學替代療法 □③不轉接受替代療法 □③不轉接受替代療法 □③不轉接受替代療法 □③不愈表接受替代療法 □③不愈表接受替代療法 □⑥不息被移監 □⑥害怕被構籤 □⑥等怕被樣籤 □⑦和自转接受替代療法 □⑥不息被移監 □⑥害怕被樣籤 □⑦和自转接受替代療法 □⑥不息被移監 □⑥害怕被樣籤 □⑥亦為被發監 □⑥亦為被移監 □⑥等怕被樣籤 □⑥亦為被移監 □⑥亦為被移監 □⑥亦為被移監 □⑥亦。 □⑥亦。 □①亦言被成成毒、不再依賴藥物 □⑥。方也被樣籤 □①亦言被成成毒、不再依賴藥物 □⑥等怕被樣籤 □①布皇被底或毒、不再依賴藥物 □⑥等怕被樣籤 □①香室被底病毒、不再依賴藥物 □⑥等怕被樣籤 □⑥亦為被移監 □⑥亦為被移監 □⑥亦為被移監 □⑥亦為被移監 □⑥亦為被移監 □⑥亦自被樣籤 □⑥亦為於,以及於於於於於於於於於於於於於於於於於於於於於於於於於於於於於於於於於於於	19. 到目前為止,您曾經因施用毒品而被觀察勒戒過幾次:
□①成治所強制戒治 □②醫療院所 <u>住院戒善</u> □③緩起訴替代療法 □①其他(請說明: □②非數 □③竊盜 □④偽造文書 □⑤製造、販賣、轉讓或運輸毒品 □⑥傷害 □⑦殺人 □⑧強盗、搶奪、掳人勒贖 □③其他(請說明: □②是、這次接受矯正處遇前,您是否曾經因為毒品罪而入監執行? □①否,過去不曾因毒品罪而入監執行? □①否,過去不曾因毒品罪而入監執行共: □②是,包括這一次,曾因毒品罪而入監執行共: □③射友家人)的誘惑 □④藥頭聯絡 □⑤娛樂助與 □⑥其他(請說明: □③別友家人)的誘惑 □④等頭聯絡 □③娛樂助與 □⑥其他(請說明: □③不暫使用海洛因 □②願意接受替代療法 □③不願意接受替代療法 □③不應者養養養養養養養養養養養養養養養養養養養養養養養養養養養養養養養養養養養養	□①0 次 □② 1 次 □③ 2 次 □④ 3 次 □⑤ 4 次以上
□①成治所強制戒治 □②醫療院所 <u>住院戒善</u> □③緩起訴替代療法 □①其他(請說明: □②非數 □③竊盜 □④偽造文書 □⑤製造、販賣、轉讓或運輸毒品 □⑥傷害 □⑦殺人 □⑧強盗、搶奪、掳人勒贖 □③其他(請說明: □②是、這次接受矯正處遇前,您是否曾經因為毒品罪而入監執行? □①否,過去不曾因毒品罪而入監執行? □①否,過去不曾因毒品罪而入監執行共: □②是,包括這一次,曾因毒品罪而入監執行共: □③射友家人)的誘惑 □④藥頭聯絡 □⑤娛樂助與 □⑥其他(請說明: □③別友家人)的誘惑 □④等頭聯絡 □③娛樂助與 □⑥其他(請說明: □③不暫使用海洛因 □②願意接受替代療法 □③不願意接受替代療法 □③不應者養養養養養養養養養養養養養養養養養養養養養養養養養養養養養養養養養養養養	20. 對您而言,何種戒毒方式比較有效? (單選)
□①自願性替代療法 □⑤醫療院所自願戒毒 □⑥宗教團體隔離戒毒 □⑦其他(請說明: □①財博 □②詐欺 □③竊盜 □④偽造文書 □⑤製造、販賣、轉讓或運輸毒品 □⑥傷害 □⑦殺人 □⑧強盗、搶奪、據人勒贖 □⑨其他(請說明: □)①無 22. 這次接受矯正處遇前,您是否曾經因為毒品罪而入監執行? □①否,過去不曾因毒品罪而入監執行 □②是,包括這一次,曾因毒品罪而入監執行共: □次。 □①不曾使用海洛因 □③朋度接受替代療法 □③不顧意接受替代療法 □③不顧意接受替代療法 □③不顧意接受替代療法 □③不聽接受替代療法 □③不聽接受替代療法 □③不聽接受替代療法 □③不聽接受替代療法 □③不聽接受替代療法 □③不聽接受替代療法 □④东想被移監 □⑥害怕被標籤 □⑦認為替代療法根本無效 □⑥害怕被標籤 □⑦必為替代療法根本無效 □⑥害怕被標籤 □⑦必為替代療法根本無效 □⑥害怕被標籤 □⑦必為替代療法根本無效 □⑥害怕被標籤 □⑦必為替代療法根本無效 □⑥害怕被標籤 □⑦必為替代療法根本無效 □⑥害怕被標籤 □⑦必為替代療法根本無效 □⑥害怕被標籤 □⑥。害怕被標籤 □⑦必有意被必有必有。不再依賴藥物 □②仍較喜歡如海洛因等鸦片類藥物带來的快感 □②尔酸喜被如海洛因等鸦片類藥物带來的快感 □②尔酸喜被如海洛因等鸦片類藥物带來的快感 □②尔酸喜敬如海洛因等鸦片類藥物帶來的快感 □②尔酸喜敬如海洛因等鸦片類藥物帶來的快感 □②尔酸喜敬如海洛因等鸦片類藥物帶來的快感 □②尔酸喜敬如海洛因等鸦片類藥物帶來的快感 □②尔酸喜敬如海洛因等鸦片類藥物帶來的快感	
□①其他(請說明:	
□①賭博 □②詐欺 □③竊盜 □④偽造文書 □⑤製造、販賣、轉讓或運輸毒品 □⑥傷害 □⑦殺人 □⑧強盜、搶奪、掳人勒贖 □⑨其他(請說明: □) ①無 22. 這次接受矯正處遇前,您是否曾經因為毒品罪而入監執行? □①否,過去不曾因毒品罪而入監執行共:	
□①賭博 □②詐欺 □③竊盜 □④偽造文書 □⑤製造、販賣、轉讓或運輸毒品 □⑥傷害 □⑦殺人 □⑧強盜、搶奪、掳人勒贖 □⑨其他(請說明: □) ①無 22. 這次接受矯正處遇前,您是否曾經因為毒品罪而入監執行? □①否,過去不曾因毒品罪而入監執行共:	21. 您曾經因為用毒品需要錢,或者在受到毒品影響情況下而犯過下列哪些罪?(可複選)
□⑧強盗、搶奪、携人勒贖 □⑨其他(請說明:	
22. <u>這次接受矯正處遇前</u> ,您是否曾經因為毒品罪而入監執行? □②是,包括這一次,曾因毒品罪而入監執行共:	□⑤製造、販賣、轉讓或運輸毒品 □⑥傷害 □⑦殺人
□①否,過去不曾因毒品罪而入監執行 □②是,包括這一次,曾因毒品罪而入監執行共:	□⑧強盜、搶奪、擄人勒贖 □⑨其他(請說明:) ⑩無
□①否,過去不曾因毒品罪而入監執行 □②是,包括這一次,曾因毒品罪而入監執行共:	22. 這次接受矯正處遇前,您是否曾經因為毒品罪而入監執行?
22-1.您再次施用毒品的 <u>最主要原因</u> 是(單選) □①心情不佳 □②意志不堅,想再用藥 □③朋友(家人)的誘惑 □④藥頭聯絡 □⑤其他(請說明: □) 23. 如果有機會,您是否願意在監所內接受替代療法(美沙冬、舌下錠)? □①不曾使用海洛因 □②願意接受替代療法 □③不願意接受替代療法 □③不願意接受替代療法 □③不驗離替代療法的功效 □④擔心影響假釋呈報□⑥害怕被標籤 □⑦認為替代療法根本無效□⑥害怕被標籤 □⑦認為替代療法根本無效□⑥害怕被標籤 □⑦認為替代療法根本無效□⑥害怕被標籤 □⑦認為替代療法根本無效□⑥害怕被標籤 □⑦認為替代療法根本無效□⑥害怕被標籤 □⑦認為替代療法根本無效□⑥害怕被標籤 □⑦認為替代療法根本無效□⑥害怕被標籤 □③不聽意接受醫療院所實施的替代療法(美沙冬、舌下錠)? 24. 當您結束矯正處遇結束後,您是否願意接受醫療院所實施的替代療法(美沙冬、舌下錠)? □①布望徹底戒毒、不再依賴藥物 □②仍較喜歡如海洛因等鴉片類藥物帶來的快感 □③不願意被追蹤、控制或被篩檢 □④距離遠、怕麻煩	
□①心情不佳 □②意志不堅,想再用藥	□②是,包括這一次,曾因毒品罪而入監執行共:次。
□①心情不佳 □②意志不堅,想再用藥	22.1 你由力兹田善口的县土西历田县(蜀璎)
□③朋友(家人)的誘惑 □④藥頭聯絡 □⑤其他(請說明: □) □③ 如果有機會,您是否願意在監所內接受替代療法(美沙冬、舌下錠)? □①不曾使用海洛因 □②願意接受替代療法 □③不願意在監所接受替代療法 □③不縣解替代療法的原因是?(可複選) □①都養養第23-1 題 □⑥害怕被標籤 □⑥害怕被精籤 □⑥其他(请说明:□○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○	
23. 如果有機會,您是否願意在監所內接受替代療法(美沙冬、舌下錠)? □①不曾使用海洛因 □②願意接受替代療法 □③不願意接受替代療法 □③不願意接受替代療法 □③不顧意接受替代療法 □③不轉解替代療法的功效 □④害怕產生副作用 □⑤不想被移監 □⑦認為替代療法根本無效 □⑧其他原因(請說明:□□) 24. 當您結束矯正處遇結束後,您是否願意接受醫療院所實施的替代療法(美沙冬、舌下錠)? □①不曾使用海洛因 □②願意接受替代療法 □③不願意接受的原因是?(可複選) □①希望徹底戒毒、不再依賴藥物 □②仍較喜歡如海洛因等鴉片類藥物帶來的快感 □③不願意被追蹤、控制或被篩檢 □④距離遠、怕麻煩	□②明五/宏人)的誘或 □① 藥頭 職效
□①不曾使用海洛因 □②願意接受替代療法 □③不願意接受替代療法 □③不願意接受替代療法 □③不聽解替代療法的功效 □④害怕產生副作用 □⑤不想被移監 □⑥害怕被標籤 □⑦認為替代療法根本無效 □③非他原因(請說明: □○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○	
□①不曾使用海洛因 □②願意接受替代療法 □③不願意接受替代療法 □③不願意接受替代療法 □③不聽解替代療法的功效 □④害怕產生副作用 □⑤不想被移監 □⑥害怕被標籤 □⑦認為替代療法根本無效 □③非他原因(請說明: □○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○	23. 如果有機會, 您是否願意在監所內接受替代療法(美沙冬、舌下錠)?
□②願意接受替代療法 □③不願意接受替代療法 □③不願意接受替代療法 □③不瞭解替代療法的功效 □④害怕產生副作用 □⑤不想被移監 □⑥害怕被標籤 □⑦認為替代療法根本無效 □⑧其他原因(請說明: □○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○	□①不曾使用海洛因 □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □
□③不願意接受替代療法	
□⑤不想被移監□○⑥害怕被標籤□○認為替代療法根本無效□⑧其他原因(請說明:□○) 24. 當您結束矯正處遇結束後,您是否願意接受醫療院所實施的替代療法(美沙冬、舌下錠)?□①不曾使用海洛因□②願意接受替代療法□③不願意接受的原因是?(可複選)□①希望徹底戒毒、不再依賴藥物□②仍較喜歡如海洛因等鴉片類藥物帶來的快感□③不願意被追蹤、控制或被篩檢□④距離遠、怕麻煩	(3) (3)
□②認為替代療法根本無效 □⑧其他原因(請說明:□) 24. 當您 結束矯正處遇結束後 ,您是否願意接受 <u>醫療院所實施的替代療法(美沙冬、舌下錠)</u> ? □①不曾使用海洛因 □②願意接受替代療法 □③不願意接受替代療法 □③不願意接受替代療法 □③不願意被追蹤、控制或被篩檢 □④距離遠、怕麻煩	
□ ② 图 其他原因 (請說明:	接續交領 92_1 類
24. 當您 結束矯正處遇結束後 ,您是否願意接受 <u>醫療院所實施的替代療法(美沙冬、舌下錠)</u> ? □①不曾使用海洛因 □②願意接受替代療法 □③不願意接受替代療法 □②仍較喜歡如海洛因等鴉片類藥物帶來的快感 □③不願意被追蹤、控制或被篩檢 □④距離遠、怕麻煩	
□①不曾使用海洛因 □②願意接受替代療法 □③不願意接受替代療法 □③不願意接受替代療法 □③不願意接受替代療法 □②仍較喜歡如海洛因等鴉片類藥物帶來的快感 □③不願意被追蹤、控制或被篩檢 □④距離遠、怕麻煩	
□②願意接受替代療法 □③不願意接受替代療法 □③不願意接受替代療法 □③不願意接受替代療法 □③不願意被追蹤、控制或被節檢 □④距離遠、怕麻煩	
□③不願意接受替代療法 □②仍較喜歡如海洛因等鴉片類藥物帶來的快感 □③不願意被追蹤、控制或被篩檢 □④距離遠、怕麻煩	
□③不願意被追蹤、控制或被篩檢 □④距離遠、怕麻煩	
□□⑤害怕產生副作用 □⑥擔心影響工作	
請續答第 24-1 題 □⑦害怕被標籤 □⑧無法負擔治療費用	"A"X & A" = 1 1 / 2 _
□⑩認為替代療法的功效 □⑪其他(請說明:)	

※ 您的答案非常重要,請從頭到尾檢查一遍,如果有漏答,請補填※ ※最後非常感謝您的耐心作答!

附件四、問卷調查同意書

為深入瞭解藥物使用現況問題、用藥經驗、原因、處遇經驗、成效與需求, 法務部特別委託本研究小組進行本項研究,本研究擬針對您目前的生活狀況進行 問卷調查。

為提供政府研擬藥物管理及修改毒品政策的參考,本研究誠摯邀請您參與並 與我們分享您的看法與經驗。您的回答僅作為整體分析之用,不會針對個人作分 析討論,請您放心回答。非常感謝您的協助與合作!

敬祝

健康快樂!

中央警察大學犯罪防治研究所 蔡田木 教授 賴擁連 助理教授 敬上 103 年 8 月

同 意 書

本人已詳閱以上說明,同意參與本項調查,研究人 員對於問卷回答內容應負保密責任,以維護受訪者權益, 且在研究過程中隨時有權利中止回答。

受訪者:_				(簽名)
中華民國	103	年	月	日

附件五、官方資料分析變項

欄位名稱	曾函報假釋次數
出監日期	假釋審查委員會駁回次數
出生日期	犯時年齡
國籍	處分種類
起算日期	假釋中再犯入監
終結日期	減刑再犯入監
有期徒刑終結日期	減刑入監碼
總刑期	減刑出監碼
總羈押日數	罪名1
總拘役日數	明細罪名1
總易役	法條(含條、項、款)1
縮刑日數(內)	刑名1
縮刑日數(外)	刑期 1
縮刑後有期徒刑終結日	罪名 2
縮刑後終結日	明細罪名2
殘刑總刑期	法條(含條、項、款)2
殘刑終結日期	刑名 2
殘刑縮日	刑期 2
殘刑縮後終結日期	罪名3
最重刑名	明細罪名3
最重罪名	法條(含條、項、款)3
成少犯	刑名3
犯次	刑期 3
攜帶小孩	罪名 4
入監所日	明細罪名4
案件種類	法條(含條、項、款)4
出監原因	刑名4

刑期 4	刑名 10
罪名5	刑期 10
明細罪名5	執行總數
法條(含條、項、款)5	教育程度
刑名 5	肄業原因
刑期 5	本人婚姻紀錄
罪名6	本人居住狀況
明細罪名6	本人相處關係
法條(含條、項、款)6	父母存殁情形
刑名 6	父母婚姻狀況
刑期 6	父母居住狀況
罪名7	父母相處關係
明細罪名7	兄弟姐妹之間相處情形
法條(含條、項、款)7	父母與子女相處情形
刑名7	未成年時期撫養人
刑期7	未成年時期撫養人其他說明
罪名8	現有子女人數 1-子
明細罪名8	現有子女人數 2-女
法條(含條、項、款)8	現有子女人數 3-有無需要協助
刑名 8	家人有無右列特殊狀況-無
刑期 8	家人有無右列特殊狀況-精神疾病
罪名9	家人有無右列特殊狀況-犯罪紀錄
明細罪名9	家人有無右列特殊狀況-酗酒
法條(含條、項、款)9	家人有無右列特殊狀況-賭博
刑名 9	家人有無右列特殊狀況-家庭暴力
刑期 9	家人有無右列特殊狀況-在監執行
罪名 10	家人有無右列特殊狀況-其他
明細罪名 10	家人有無右列特殊狀況-其他說明
法條(含條、項、款)10	刺青部位-無

刺青部位-手	藥物來源-其他
刺青部位-背	藥物來源-其他說明
刺青部位-腳	藥物濫用使用時間
刺青部位-胸	犯罪動機
刺青部位-臀部	犯罪工具
刺青部位-臉	犯罪工具其他說明
刺青部位-其他	犯罪型態
刺青部位-其他說明	犯罪型態其他說明
飲酒	歸案方式
賭博	歸案方式其他說明
吃檳榔	犯罪所得處理(複選)
吸菸	對刑期反應
藥物濫用種類-無	罪行反應
藥物濫用種類-強力膠	家人反應
藥物濫用種類-安非他命	家人反應其他說明
藥物濫用種類-古柯鹼	對受害人觀感
藥物濫用種類-海洛因	對受害人觀感其他說明
藥物濫用種類-酗酒	最關心之事
藥物濫用種類-MDMA	最關心之事其他說明
藥物濫用種類-其他	主要活動區域
藥物濫用種類-其他說明	參加何種幫派
藥物濫用途徑	幫派首從
藥物濫用劑量	居所情形
藥物濫用精神狀態	社區型態
藥物來源-無	居住環境
藥物來源-朋友提供	鄰里關係
藥物來源-自行製造	嗜好(可複選)
藥物來源-購買	休閒活動(可複選)
藥物來源-醫療院所	宗教信仰

宗教信仰其他說明	家人犯罪紀錄-妹
交友型態	家人犯罪紀錄-同居人
朋友相處時間	家人犯罪紀錄-其他
交友對象	家人犯罪紀錄-其他說明
交友對象其他說明	家人賭博-無
家人酗酒-無	家人賭博-父
家人酗酒-父	家人賭博-母
家人酗酒-母	家人賭博-配偶
家人酗酒-配偶	家人賭博-祖父
家人酗酒-祖父	家人賭博-祖母
家人酗酒-祖母	家人賭博-子女
家人酗酒-子女	家人賭博-兄
家人酗酒-兄	家人賭博-弟
家人酗酒-弟	家人賭博-姐
家人酗酒-姐	家人賭博-妹
家人酗酒-妹	家人賭博-同居人
家人酗酒-同居人	家人賭博-其他
家人酗酒-其他	家人賭博-其他說明
家人酗酒-其他說明	家人暴力-無
家人犯罪紀錄-無	家人暴力-父
家人犯罪紀錄-父	家人暴力-母
家人犯罪紀錄-母	家人暴力-配偶
家人犯罪紀錄-配偶	家人暴力-祖父
家人犯罪紀錄-祖父	家人暴力-祖母
家人犯罪紀錄-祖母	家人暴力-子女
家人犯罪紀錄-子女	家人暴力-兄
家人犯罪紀錄-兄	家人暴力-弟
家人犯罪紀錄-弟	家人暴力-姐
家人犯罪紀錄-姐	家人暴力-妹

家人暴力-同居人	如何離職其他說明
家人暴力-其他	離職原因
家人暴力-其他說明	離職原因其他說明
因入獄改變家庭型態	對入監前之職業
因入獄改變家庭收入	對入監前之職業其他說明
人格特質(可複選)	對顧主之觀念
心理狀況(可複選)	與同事相處
群體適應性(可複選)	感興趣工作
目前遭遇困擾-婚前同居	感興趣工作其他說明
目前遭遇困擾-失身被棄	專業證照
目前遭遇困擾-墮胎	希望作業
目前遭遇困擾-被強暴	將來希望之職業
目前遭遇困擾-外遇問題	出獄後同住親屬-父
目前遭遇困擾-被虐待毆打	出獄後同住親屬-母
目前遭遇困擾-婦科疾病	出獄後同住親屬-配偶
目前遭遇困擾-財務糾紛	出獄後同住親屬-子
目前遭遇困擾-離家出走	出獄後同住親屬-女
目前遭遇困擾-疾病	出獄後同住親屬-兄
目前遭遇困擾-子女無人照顧	出獄後同住親屬-弟
目前遭遇困擾-經濟困頓	出獄後同住親屬-姐
目前遭遇困擾-情變	出獄後同住親屬-妹
目前遭遇困擾-其他	出獄後同住親屬-親戚
目前遭遇困擾-其他說明	出獄後同住親屬-朋友
整體來說情緒	出獄後同住親屬-獨居
入監前職業	出獄後同住親屬-祖父母
任職時間	出獄後同住親屬-其他
任職時間其他說明	出獄後同住親屬-其他說明
薪資	出獄後面臨困擾-無
如何離職	出獄後面臨困擾-衰老

女性之藥物濫用原因、預防與處遇對策之研究

出獄後面臨困擾-智障
出獄後面臨困擾-殘障
出獄後面臨困擾-疾病
出獄後面臨困擾-精神疾患
出獄後面臨困擾-孤苦無依
出獄後面臨困擾-貧困
出獄後面臨困擾-被遺棄
出獄後面臨困擾-無家可歸
出獄後面臨困擾-職業難覓
出獄後面臨困擾-經濟困擾
出獄後面臨困擾-毒品誘惑
出獄後面臨困擾-其他
出獄後面臨困擾-其他說明
出獄後需協助之處-金錢救助
出獄後需協助之處-安排住處
出獄後需協助之處-協助就學
出獄後需協助之處-協助就業
出獄後需協助之處-心理輔導
出獄後需協助之處-家庭重建

出獄後需協助之處-協助創業
出獄後需協助之處-戒酒
出獄後需協助之處-戒賭
出獄後需協助之處-戒毒
出獄後需協助之處-其他
出獄後需協助之處-其他說明
出獄後接受更生保護意願
接受更生戒毒輔導意願
出獄後短期計畫-就學
出獄後短期計畫-就業
出獄後短期計畫-習藝
出獄後短期計畫-入伍
出狱後短期計畫-結婚
出獄後短期計畫-暫無打算
出狱後短期計畫-就醫
出狱後短期計畫-就養
出狱後短期計畫-其他
出獄後短期計畫-其他說明

附件六、焦點座談會座談大綱

一、女性藥物濫用特性

- (一)依您個人經驗,女性藥物濫用類型有那些?
- (二) 依您個人經驗,女性藥物濫用者取得藥物之管道為何?
- (三) 依您個人經驗,女性藥物濫用之機會、情境為何?
- (四) 依您個人經驗,女性藥物濫用後之影響為何?

二、女性藥物濫用原因

- (一)依您個人經驗,女性藥物濫用之原因為何?
- (二) 女性藥物濫用與其個人、家庭和環境等因素的關連性如何?
- (三) 女性藥物濫用與男性藥物濫用者之原因有何差異?
- (四) 女性再次藥物濫用之原因為何?
- (五) 第三、四級毒品使用與第一、二級毒品的關聯情形為何?

三、女性藥物濫用者之矯正與執行

- (一)女性藥物濫用的高風險場所為何?如何強化高風險場所的查緝與監控?
- (二)毒品危害防制條例第 11 條之 1,規定施用及持有第三、四級毒品需罰鍰、講習(無正當理由持有或施用第三級或第四級毒品者,處新臺幣一萬元以上五萬元以下罰鍰,並應限期令其接受四小時以上八小時以下之毒品危害講習)。就您個人經驗而言,該政策能否防制女性藥物濫用者施用第三、四級毒品?對於持有或施用第三、四級毒品者實施罰鍰、講習內容、強度及實施方式是否足夠?有何改進建議(如何執行較能達到效果)?
- (三)目前針對施用一、二級毒品之初犯,處以機構性之觀察勒戒處遇(初次或5年以上再次施用毒品者為「病人」,將她們收容於機構中施予觀察勒戒),就您經驗而言,能否防制女性藥物濫用者施用毒品?對於女性藥物濫用者實施觀察勒戒之時間、內容、強度及實施方式是否足夠?有何改進建議(如何執行較能達到效果)?
- (四)目前針對有繼續施用傾向者,須接受強制戒治,就您自己經驗而言, 能否防制女性藥物濫用者再繼續施用毒品?對於再次施用毒品者實施 強制戒治之時間、內容、強度及實施方式是否足夠?有何改進建議(如何執行較能達到效果)?
- (五)針對強制戒治後再犯者,施以司法監禁之刑事處罰,就您自己經驗而言,能否防制女性藥物濫用者再繼續施用毒品?對於多次施用毒品者實施監禁刑事處罰之時間、內容、強度及實施方式是否足夠?有何改

進建議(如何執行較能達到效果)?

四、防制女性藥物濫用之網絡及其合作

- (一)就您本身經驗,下列單位(司法、法務、警政、衛生、教育、民間團體) 對防制女性藥物濫用,有那些做法(如:宣導、教育、查緝、審判、講習等)?效果如何?是否可行?需要修正?如何修正?
- (二)就您本身經驗或所知,為防制女性藥物濫用者繼續用藥,下列社會資源網絡間(司法、法務、警政、衛生、教育、民間團體)合作情形如何?效果如何?有何建議?
- (三) 就您本身經驗或所知,下列社會資源網絡(司法、法務、警政、衛生、 教育、民間團體)應如何照顧或安置女性藥物濫用者的子女?
- (四)如何運用地方資源或外展服務,以協助高風險女性施用者或家庭處理所面臨的問題?
- (五) 針對女性藥物濫用,在學校與社區目前有哪些防制作為?執行效果如何? 有何改進建議?
- (六) 女性藥物濫用者復歸社會有何困難/需要何種協助?

五、對於女性藥物濫用其他防制措施之看法或建議

- (一)對於防制女性藥物濫用政策、規範之看法或修法建議?
- (二)對於女性藥物濫用偵查、審判之看法或執行建議?
- (三)對於女性藥物濫用者矯正、處遇等之看法或防治建議?

附件七、焦點座談參與者意見調查問卷

敬愛的學者專家您好:

鑑於女性藥物濫用問題與影響日益嚴重,法務部特委託我們進行「女性之藥物濫用原因、預防與處遇對策之研究」,以達成下列研究目的,包括:(一)瞭解我國女性藥物濫用者之行為與特性,其接觸或取得相關違法藥物或毒品之管道,以及使用非法成癮藥物或新興毒品之情況與類型。(二)瞭解女性藥物濫用者其使用藥物之原因,並進一步比較分析渠等與男性藥物濫用者之原因有何差異。(三)瞭解女性藥物濫用者之行為與其個人、家庭和環境等因素的關連性。(四)蒐集我國現行對於女性藥物濫用者相關矯治處遇政策與實務執行方面之資料,俾瞭解現行政策與執行概況及其面臨之相關問題。(五)蒐集國內外有關女性藥物濫用者預防與矯治處遇之相關研究、預防與處遇政策或計畫等資料,以瞭解其預防及矯治處遇推行政策內涵及執行成效,俾提供我國相關主管部門參考。(六)期藉由綜合國內外之文獻探討及研究結果,提出具可行性之女性藥物濫用者之預防與矯治處遇方案,以為政府制訂相關政策參考依據,減少其女性藥物濫用的問題。

本研究除設計有焦點團體座談,邀集 12 位實務工作人員及學者專家針對防制女性藥物濫用的政策與規範、運作與執行以及處遇與防制工作等進行討論,並希望透過座談前的問卷調查,蒐集實務工作人員及學者專家的意見。麻煩您在參與焦點座談之前撥冗填答,在焦點座談是日將填寫完畢之問卷交予本案研究成員。

本項調查所得資料僅供研究分析使用,不作其他用途,基於研究倫理與資料保護原則,您所填寫的資料,我們會絕對保密與妥善保存,敬請您安心填答。請依據您認為各題項敘述的妥適性程度,予以勾選(1分至5分);此外若對各題項有任何建議、想法,可於意見欄填入您的看法。誠心感謝您的支持,專此,順頌平安

計畫主持人 中央警察大學犯罪防治系(所) 蔡田木博士 敬上 協同主持人 中央警察大學犯罪防治系(所) 賴擁連博士

若您對本研究或問卷有任何疑問時,歡迎您隨時與主持人蔡田木聯繫,聯絡方式:電話: (03) 328-2321 #4752、手機: 0931-164387, E-mail: una101@mail.cpu.edu.tw。

一、除機構處遇外,目前實施許多防制女性藥物濫用之政策,您對下列陳述的意見為何?

			道	負切.	度		
		高 ← ● 低				低	
題		1	2	3	4	5	
-	題 項	極	不	沒	還	非	其他意見
號		不	太	有	算	常	
		同	同	意		同	
		意	意	見		意	
	相關權責單位能有效運用媒體,建立反	3	2	/5	2	29	
1.	毒共識?						
	相關權責單位能落實用毒篩檢工作,綿						
2.	招關惟貝平位此谷貝川安帥做工作·納密輔導網絡?						
3.	相關權責單位能提升反毒之能量,強化						
	三級預防?						
	各級學校能配合推動紫錐花運動,推廣						
4.	「反毒、健康、愛人愛己」,深植拒毒	Ш	Ш	Ш	Ш		
	教育?						
5.	精神醫療網核心醫院,能強化藥癮治療	П					
ο.	體系及戒癮醫療服務?						
6.	執行替代治療模式,能有效降低愛滋病						
υ.	毒感染人數之疫情?						
7.	執行替代治療模式,能消除毒癮者藥						
1.	瘾,減少使用海洛因?	Ш	Ш				
0	緩起訴附命完成戒癮治療,能協助毒品						
8.	成癮者提高戒癮成效?	Ш	Ш	Ш	Ш	Ш	
0	目前對第三、四級毒品施用及持有之女						
9.	性,處以罰鍰、講習能防制其再犯?	Ш	Ш		Ш		
	目前對於持有或施用第三、四級毒品者						
10	實施罰鍰的金額已經足夠防制其再				П		
10.	犯?						
	目前對於持有或施用第三、四級毒品之						
11	女性,實施講習的內容已經足夠防制其				П		
11.	再犯?						
	目前對於持有或施用第三、四級毒品之						
12.	女性,實施講習的次數已經足夠防制其						
14.	女性, 真她 神首的 次數 已經 处列的 制兵 再犯?						
	·•••						
10	目前對於持有或施用第三、四級毒品之						
13.	女性,實施講習的方式已經足夠防制其	Ш	Ш				
	再犯?						

二、機構處遇階段,有關女性藥物濫用之處遇措施,您對下列陳述的意見為何?

		適切度					
		高	高 ◆ ● 低				
晒		1	2	3	4	5	
題	題 項	極	不	沒	還	非	其他意見
號		不	太	有	算	常	
		同	同	意	同	同	
		意	意	見		意	
	目前針對施用一、二級毒品之女性,處以						
1.	機構性觀察勒戒處遇,能防制其再繼續施		П				
	用毒品?						
0	目前對施用一、二級毒品之女性,實施觀						
2.	察勒戒之時間已足夠防制其再犯?					Ш	
	目前對於施用第一、二級毒品女性,實施						
3.	觀察勒戒的課程內容已經足夠防制其再						
	犯?						
1	目前對施用第一、二級毒品女性,實施觀						
4.	察勒戒的次數已經足夠防制其再犯?	$ \sqcup \lfloor$					
5.	目前對施用第一、二級毒品女性,實施觀						
J.	察勒戒的方式已經足夠防制其再犯?						
	針對繼續施用一、二級毒品之女性,處以						
6.	機構性強制戒治處遇,能防制其再繼續施						
	用毒品?						
7.	目前對繼續施用一、二級毒品之女性,實					$\neg 1 \neg$	
١.	施強制戒治之時間已足夠防制其再犯?	Ш	Ш				
	目前對繼續施用第一、二級毒品女性,實						
8.	施強制戒治的課程內容已足夠防制其再						
	犯?						
	目前對繼續施用第一、二級毒品女性,實						
9.	施強制戒治的次數已經足夠防制其再						
	犯?						
	目前對繼續施用第一、二級毒品女性,實						
10.	施強制戒治的方式已經足夠防制其再						
	犯?						
	針對強制戒治後再施用一、二級毒品之女						
11.	性,施以司法監禁之刑事處罰,能防制其						
	再繼續施用毒品?						

		<u>適切度</u> 高 ← ← 低				低	
題號	<u>題 項</u>	1極不同意	2 不太同意	3 沒有意見	4 還算同意	5非常同意	其他意見
12.	目前對強制戒治後再施用一、二級毒品之 女性施以司法監禁之刑事處罰之時間已 足夠防制其再犯?						
13.	目前對強制戒治後再施用第一、二級毒品 女性,施以司法監禁之刑事處罰的教化內 容已經足夠防制其再犯?						
14.	目前對強制戒治後再施用第一、二級毒品 女施以司法監禁之刑事處罰的教化措施 已經足夠防制其再犯?						
15.	目前對強制戒治後再施用第一、二級毒品 女性,施以司法監禁之刑事處罰的教化方 式已經足夠防制其再犯?						
16.	矯正機關透過口頭、郵寄、海報張貼等方式向新收之毒品收容人及其家屬進行宣導,能提昇收容人對自身毒癮問題之自覺 與接受處遇之動機?						
17.	矯正機關藉向家屬介紹教化措施,能增加 對矯正機關處遇作為之認同?						
18.	參加在監戒毒班,能防制用藥者再次吸毒						
19.	參加雞尾酒輔導方案,能防制用藥者再次 吸毒?						
20.	實施家庭支持方案,能防制用藥者再次吸毒?						
21.	矯正機關教導用毒者「拒毒方略」,能防 制用藥者再次吸毒?						
22.	「飛越高牆的母愛」親職支持方案,能防 制女性用藥者再次吸毒?						
23.	「母職成長團體」, 能協助女性用藥者增 加親職互動和育兒知識?						

三、機構處遇後階段,有關女性藥物濫用之防制政策,您對下列陳述的意見為何?

		高	<u>遂</u>	9切,	<u>度</u> →	低	
題號	題 項	1極不同	2 不太同	3沒有意	4 還算同	5 非常同	其他意見
		意	意	見	意	意	
1.	矯正單位透過更生保護會、毒危中心、就 業服務站等機構之合作,提供就業輔導, 能提昇出監後就業機率?						
2.	矯正單位引進更生保護會及毒品危害防制中心資源,強化毒品犯出監後社區銜接措施,能有效延續監內輔導成效?						
3.	透過出監再犯危險性評估,能有效完成社區追蹤輔導之銜接?						
4.	假釋付保護管束人毒品戒癮處遇,能防制 女性用藥者再次吸毒?						
5.	補助民間機構、團體辦理毒品戒治及社會復歸工作,能防制女性用藥者再次吸毒?						
6.	參考美國「家庭訪視方案」針對少女實施 家庭訪視計畫,能有效防制少女再度用 藥。						
7.	針對國高中內鑑定出的高風險家庭或高 關懷學生,實施中途學校之安置計畫,能 有效防制其藥物濫用?						
8.	加強娛樂/特種行業業者通報機制,能有 效防制青少年藥物濫用?						
9.	主愛之家、晨曦會或痂荖山莊等社區觀護 處遇,能有效防制再度藥物濫用?						
10.	強化女性藥物濫用者與社會人際網路的 連結,透過社區力量的方式,能讓女性藥 物濫用者重返社會而不再復發藥癮?						
11.	提供女性藥物濫用者與其孩童醫療性的 解毒與短期的復健治療,能有效防制再度 藥物濫用?						
12.	針對女性藥癮者提供一個全面性的持續 照護,包含居住型的治療、密集日間門診 治療、憤怒管理團體、創傷復原團體、中 途之家,能有效防制女性再度藥物濫用?						

四、有關各縣市政府<u>毒品危害防制中心</u>針對藥癮者提供各項服務,您對下列陳述的意見為何?

		_	延	9切.	度	,		
		高	—		→	低		
題		1	2	3	4	5	14 11 4 11	
號	題 項	極	不	沒	_	非	其他意見	
.,, C		不	太	有	算	常		
		同	同	意	同	同		
		意	意	見	意	意		
	毒危中心提供家訪、電訪等追蹤輔導服							
11.	務,能有效協助用毒者,減少其再度用							
	藥 ?							
	毒危中心針對個案不同需求,適時轉介相							
12.	關服務,能有效協助用毒者,減少其再度							
	用藥?							
	万尔· 毒危中心提供適切戒癮治療,能有效協助							
13.								
	用毒者,減少其再度用藥?							
14.	毒危中心提供社會救助,能有效協助用毒							
	者,減少其再度用藥?							
15.	毒危中心提供生活扶助,能有效協助用毒							
10.	者,減少其再度用藥?				ш			
1.0	毒危中心提供職業訓練,能有效協助用毒]		
16.	者,減少其再度用藥?		Ш					
	毒危中心提供就業服務,能有效協助用毒							
17.								
	者,減少其再度用藥?							
18.	毒危中心提供尿液採驗服務,能有效協助							
	用毒者,減少其再度用藥?							
19.	毒危中心辦理三、四級毒品危害講習,能							
	有效協助用毒者,減少其再度用藥?							
	毒危中心將自願接受服務之三、四級毒品							
20.	施用個案開案列管,納入追蹤輔導範圍,							
	能有效協助用毒者,減少其再度用藥?							

其他對毒危中心之建議:

※問卷到此結束,非常感謝您的作答!