

國立交通大學

教育研究所

碩士論文

戒癮動機評估之探討 —

以“觀察勒戒”個案為例

Motivation for change of drug-using offenders

in detention centers

指導教授：許鶯珠 博士

研究生：劉明倫

中華民國九十八年四月

戒癮動機評估之探討—以“觀察勒戒”個案為例

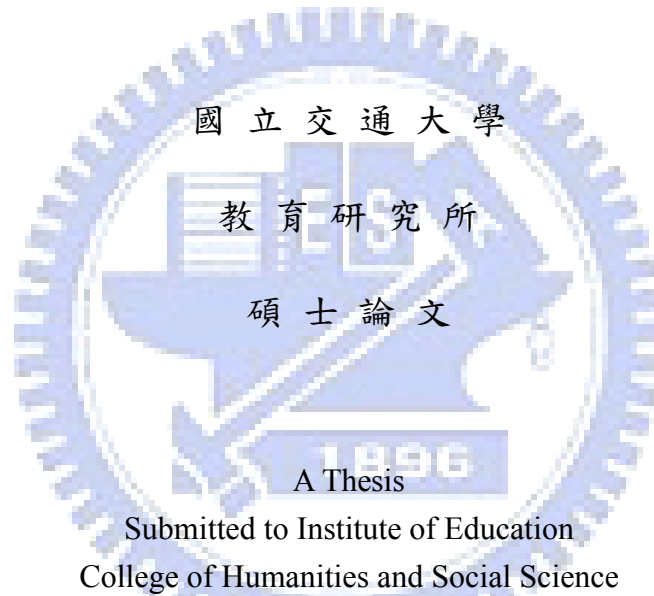
Motivation for change of drug-using offenders
in detention centers

研究生：劉明倫

Student：Ming-Lun Liu

指導教授：許鶯珠

Advisor：Ying-Chu Hsu



A Thesis

Submitted to Institute of Education
College of Humanities and Social Science
National Chiao Tung University
in partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of
Master
in
Education

April 2009

Hsinchu, Taiwan, Republic of China

中華民國九十八年四月

戒癮動機評估之探討—以“觀察勒戒”個案為例

摘 要

本研究主要在探討毒品犯觀察勒戒制度的評估結果與毒品犯戒癮動機間的關係，受試者為 470 位接受觀察勒戒的毒品犯，以自填問卷、「觀察勒戒評估紀錄」及「戒癮動機階段評估表」為工具，由精神科醫師進行半結構式會談，進行動機狀態的評估與資料收集。研究結果：(一)毒品犯戒癮動機以處於懵懂期最多(78.82%);(二)戒癮動機與有無繼續施用毒品傾向間無顯著相關;(三)在 11 個評估項目中，僅「毒品犯罪相關司法紀錄」以及「戒斷症狀」兩個項目就解釋評估總分變異量的 69%，但是只有「短期內再犯」與「注射使用毒品」兩個項目與戒癮動機間呈現顯著的相關;(四)不同動機狀態的毒品犯，在自填問卷中只有「認知」的分量表，達到統計上的差異。由研究結果發現，目前觀察勒戒評估的結果，無法反應出毒品犯的戒癮動機，其中「毒品犯罪相關司法紀錄」以及「戒斷症狀」兩個項目評分比重過大，明顯影響繼續施用毒品傾向之判定，但「毒品犯罪相關司法紀錄」和「戒斷症狀」這兩個因素與戒癮動機的關連性卻不顯著。未來在修訂評估分數時建議增加與動機有關連的「短期內再犯」與「注射使用毒品」兩個項目的評分比重。

關鍵詞：觀察勒戒、戒癮動機

Motivation for change of drug-using offenders in detention centers

Abstract

Objectives: To evaluate the relationship between the tendency to relapse of drug addicts in detention centers and their motivation to change addictive behaviors. **Methods:** Semi-structured interviews using two instruments, the "Relapse Tendency Assessment Record" and the "Stage of Motivation Form", were conducted by senior psychiatrists to assess 470 drug addicts. **Results:** 1. Most of the drug addicts were found to be in the pre-contemplation stage (78.82%). 2. The tendency to relapse and their motivation to change addictive behaviors were not significantly correlated. 3. Among the 11 assessment items, the "drug-related criminal justice records" and "withdrawal symptoms" accounted for 69% of the variance in tendency to relapse, but only "short-term recidivism" ($p < 0.05$) and "injection drug use" ($p < 0.01$) were significantly correlated to motivation to change. 4. Drug addicts in different motivational stage, only "cognitive" subscale in the self-rating questionnaire, reaching statistical difference. **Conclusions:** The tendency to relapse did not clearly reflect the drug addicts' motivation to change. The scores for the "drug-related criminal justice records" and "withdrawal symptoms" items were excessively weighted, had no significant correlation with motivation to change, and affected the result of assessment. In the future, we suggest more weighting of the scores for "short-term recidivism" and "injection drug use" in the "Relapse Tendency Assessment Record" to increase the accuracy of the overall assessment.

Key words: involuntary detoxification in detention center, motivation to change

誌 謝

在進入職場工作十餘年後，重新當起坐在台下聽講的學生，感覺真的很幸福。不用絞盡腦汁去想事情，只要放下自己習以為常的思考方式就可以吸收很多不一樣的想法與觀點。諮商組的課程幾乎都是非常小班的，每一位同學都有機會發表自己對上課主題的看法。和自己年紀相差將近二十年的同學和學弟、妹一起上課，聽他們對事情的分析與想法，只有一個感覺——年輕真好，願所有曾經一同上課的同學與學弟、妹們，永遠保有一顆年輕的心。

研究所階段的學習帶給我最大的收穫，就是將過去的許多想法開始落實成具體的研究計畫。每學期的期末報告我都選擇寫研究設計，思考在工作領域裡可以研究的題目，能夠有學校的老師可以作為研究的後援是很難得的機會。很高興在畢業前夕兩篇在期末報告時所設計的研究已經完成，而且發表在台灣醫學雜誌與台灣公共衛生雜誌上，非常感謝方紫微老師和許鶯珠老師在批改期末報告的批註與建議，以及在論文完成的過程中所給予的指正，讓我得以學習更嚴謹的研究思考方式，特別是許鶯珠老師在研究過程中給我很大的支持與幫助。

由於是一邊工作、一邊念書，如何安排時間是最麻煩的事情。雖然每學期只修一至二門課，但時間上還是有很大的壓力。四年研究所的課程對家庭的作息影響很大，假日的感覺很不實在，很難完全放鬆心情。幸好親愛的老婆總是隨時在身邊伸出援手，讓我能夠心無旁騖。隨著論文口試的結束，研究所的學習也要告一段落，安靜許久的心又開始悸動。窗外的山這麼青、天這麼藍，該和親愛的老婆出去走走了。

最後要感謝吳承江與吳四維兩位醫師在研究論文進入執行階段時協助收集資料，才能縮短資料收集的時間，也謝謝同意接受研究分析的參與者，感謝許多人的協助讓論文得以順利完成。

論文完成了，感覺真好！

目 錄

第一章 緒論.....	1
第一節 研究動機與目的.....	1
第二節 名詞釋義.....	4
第二章 文獻探討.....	6
第一節 台灣毒品濫用現況.....	6
第二節 觀察勒戒制度.....	10
第三節 藥物成癮的理論.....	14
第四節 戒癮過程的循環模式.....	19
第五節 不同動機狀態的治療策略.....	22
第六節 動機與戒癮治療效果的相關研究.....	25
第七節 戒癮動機的評估與測量.....	27
第三章 研究方法.....	31
第一節 研究架構.....	31
第二節 研究假設.....	33
第三節 研究參與者.....	34
第四節 研究工具.....	35
第五節 資料分析.....	41
第六節 研究實施程序.....	42
第四章 研究結果與討論.....	44
第一節 觀察勒戒評估項目對施用毒品傾向之預測.....	44
第二節 施用毒品傾向和戒癮動機階段無顯著差異.....	45
第三節 戒癮動機階段與觀察勒戒評估項目間之相關.....	47
第四節 戒癮動機階段與自填戒癮動機之差異.....	48
第五章 結論與建議.....	50
第一節 結論.....	50
第二節 研究限制與建議.....	52

參考文獻

壹、中文部分.....	54
貳、英文部分.....	55

附 錄

附件一 CMRS.....	58
附件二 URICA.....	60
附件三 SOCRATES.....	62
附件四 觀察勒戒評估紀錄.....	64
附件五 戒癮階段評估表.....	66
附件六 毒品戒癮治療評估問卷 --- 預試初編量表.....	68
附件七 毒品戒癮治療評估問卷 --- 正式題本.....	70
附件八 知後同意書.....	71



表目錄

表 1-1	毒品案件裁判確定有罪人數及累再犯情形.....	2
表 2-1	四級毒品、管制藥品中常見品項.....	6
表 2-2	歷年地方法院檢察署新收偵查毒品案.....	7
表 2-3	台灣地區醫療院所通報藥物濫用者使用藥物之種類分布統計.....	8
表 3-1	觀察勒戒毒品犯之背景資料.....	35
表 3-2	三名評估者評估十二名觀察勒戒毒品犯的評估結果.....	37
表 3-3	預試量表題目分布架構.....	39
表 3-4	毒品戒癮治療評估問卷之因素分析及信度係數摘要表.....	41
表 4-1	有繼續施用毒品傾向之個案在各個觀察勒戒評估項目 與評估總分間的逐步多元迴歸分析.....	45
表 4-2	觀察勒戒毒品犯之動機狀態與繼續施用毒品傾向交叉表.....	47
表 4-3	觀察勒戒評估項目與有無戒癮動機之邏輯迴歸分析.....	48
表 4-4	不同動機狀態在成癮認知、改變動機與採取行為間的差異.....	49

圖目錄

圖 2-1	歷年注射毒品病患感染愛滋病毒病患通報人數及增加率.....	9
圖 2-2	觀察勒戒流程圖.....	11
圖 2-3	戒癮階段的螺旋模型.....	22
圖 3-1	研究架構.....	33
圖 3-2	研究流程.....	43
圖 4-1	觀察勒戒毒品犯之戒癮動機分佈.....	46

第一章 緒論

第一節 研究動機與目的

一、研究動機

自民國八十七年起，法務部針對違反「毒品危害防制條例」的毒品犯以病犯視之，開始實施觀察勒戒制度。依據觀察勒戒期間的評估分數高低，判定有無繼續施用毒品傾向，並施以釋放或強制勒戒的處分。至於有無繼續施用毒品傾向的判定，則由行政院衛生署邀集相關單位及專家、學者共同研訂「有無繼續施用毒品傾向評估標準」，評估內容包含人格特質、臨床徵候、及環境相關因素三部份。依照原始評分設計絕大多數的毒品犯都會被判定為無繼續施用毒品傾向，因此該標準曾於民國八十九年間進行檢討，加重了人格特質（主要為毒品前科及其他非毒品前科）的評分比重，並於民國九十年三月一日實施（行政院衛生署、法務部、教育部，2005），修訂後的評估標準一直使用至今。

然而，此「有無繼續施用毒品傾向評估標準」之訂定除由行政院衛生署邀集相關單位及專家、學者共同研訂外，並無相關的實證研究，證實該評估標準的準確度；而且決定是否有繼續施用傾向的分數比重設計亦十分主觀，但由於該評估的結果牽涉法律對毒品犯的處分，實際上也無法以實驗的方式決定多少分數才是適當的判定標準。因此對於「有無繼續施用毒品傾向評估標準」內容之實證評估研究有其必要性。

現行「有無繼續施用毒品傾向評估標準」的內容雖包含人格特質、臨床徵候、及環境相關因素三部份，但主要都是以可觀察的外在資料作為評估的參考。然而，就戒除毒癮而言，難以被觀察的動機常被認為是成癮者是否戒癮成功的重要因素，國外研究報告亦指出動機和參與治療及成癮行為的改變間有顯著相關(De Leon, Melnick, Thomas, Kressel, & Wexler, 2000)。動機可以被視為成癮者準備改變的程度或迫切狀態的程度，然而目前的評估標準，缺少對毒品犯內在認知及戒癮動機的評估，毒品犯只有兩種可能的處分，被釋放或繼續於獄所內接受一年的

強制戒治，並未給予後續的戒癮治療。

法務部（2007）的統計資料顯示，自民國90年至95年間執行毒品案件裁判確定有罪人數及累再犯情形，毒品犯再犯同罪名的比例從 90年的 66.9 %到 95年的 75.6 %（見表 1-1），顯示毒品犯再犯的情形十分嚴重。陳珍亮（2006）針對345位接受觀察勒戒的毒品犯回歸社會後，進行5年的追蹤研究。其中判定為「無繼續施用傾向者」回歸社會後，再犯毒品相關罪名之比率為47.9%；而判定為「有繼續施用傾向者」，再犯毒品相關罪名之比率為84.9%；有無繼續施用毒品傾向的評估，不論被判定的結果為何，都有很高的再犯率。

表 1-1 毒品案件裁判確定有罪人數及累再犯情形

年 別	合 計 (1)	初 犯	再 累 犯						
			計	同 罪 名		再 犯	同 罪名	累 犯	同 罪名
				(2)	(2)/(1)				
				人	% *100				
人	人	人	人	人	人	人			
90年	13,511	2,575	10,936	9,038	66.9	5,005	3,635	5,931	5,400
91年	11,856	2,033	9,823	7,780	65.6	4,332	3,098	5,491	4,682
92年	12,677	2,275	10,402	8,368	66.0	4,533	3,296	5,869	5,072
93年	14,640	2,536	12,104	9,903	67.6	5,547	4,094	6,557	5,809
94年	22,540	3,438	19,102	15,873	70.4	7,970	5,856	11,132	10,017
95年	24,545	3,009	21,536	18,568	75.6	7,612	5,721	13,924	12,847

資料來源：毒品案件統計摘要，法務部，2007。

由於每個毒品犯的戒癮動機狀態都不相同，針對不同的動機狀態應給予不同的治療策略。在目前的觀察勒戒評估標準中，如能增加對毒品犯動機階段的評估，應更有利於後續的法律處分及安排不同形式的戒癮治療，本研究旨在探討現行觀察勒戒的評估內容、評估結果與毒品犯戒癮動機間的關係。

二、研究目的

本研究透過接受觀察勒戒的毒品犯自填問卷的方式，以及評估醫師對毒品犯戒癮動機的會談評估，了解觀察勒戒毒品犯的戒癮動機。由於目前觀察勒戒所採用的評估標準，雖包含人格特質、臨床徵候、及環境相關因素三個評分項目，但根據研究者實際的評估經驗，有無繼續施用毒品傾向的判定，往往受人格特質項目中前科記錄的影響甚巨。因此常造成有多次毒品前科的毒品犯抱怨評估標準不公，只看前科記錄而不考慮他們戒癮的動機。據此，本研究將分析觀察勒戒的評估結果與“人格特質”、“臨床徵候”、及“環境相關因素”等三個評分項目間的關係，以了解三個評分項目對於評估結果的影響。

本研究主要探討的問題為：

- 一、現行「有無繼續施用毒品傾向評估標準」的評估結果，與人格特質、臨床徵候、及環境相關因素等三個評分項目間的相關性如何？
- 二、被評定為「有繼續使用毒品傾向」與「無繼續使用毒品傾向」，兩組間戒癮動機的差異為何？
- 三、分析現行的評估項目中，那些項目與個案的戒癮動機較有相關？

依據「毒品危害防制條例」的立法理念，乃在降低施用毒品罪之法定刑，並對於吸毒犯之矯治，以觀察勒戒及強制戒治方式，來戒除身癮及心癮。其處遇措施與一般矯正機關收容人相較，乃在於強調其醫療特性。本研究的結果，將可做為調整現行觀察勒戒評估標準中不同評分項目比重的參考，增加與動機相關項目的比重，有利戒癮治療的介入。對於戒癮動機狀態的探討，有助於接受觀察勒戒評估的毒品犯，不論其結果是被釋放或強制戒治，可依據其動機狀態，擬定後續的戒癮計畫或追蹤計畫，降低再犯的情形。

第二節 名詞釋義

一、觀察勒戒

凡違反「毒品危害防治條例」者需於勒戒處所觀察、勒戒，其期間不得逾二個月。觀察勒戒期間毒品犯需接受施用毒品傾向評估，由評估醫師判定有無繼續施用毒品傾向。被評估為「無繼續施用毒品傾向」者，應給予釋放；被評估為「有繼續施用毒品傾向」者，需入戒治處所強制戒治，其期間為六個月以上，最長不得逾一年。

本研究評估的個案，係指觸犯「毒品危害防制條例」使用第一級及第二級毒品，且正在接受觀察勒戒的毒品犯。

二、戒癮動機階段

動機是一種個人內在的心理狀態，很難以具體量化的分數來呈現。戒癮動機可以被視為成癮者準備改變的程度或迫切狀態的程度（楊筱華譯，1995）。

Prochaska 與 DiClemente 曾於 1982 年提出成癮者在嘗試改變的過程中所經歷的階段 -- 改變輪（Wheel of Change）模式。改變輪的概念包括以下六個階段：(1) 懵懂期（precontemplation）、(2) 沉思期（contemplation）、(3) 決定期（determination）、(4) 行動期（action）、(5) 維繫期（maintenance）、(6) 復發期（relapse）（引自 Prochaska, DiClemente, & Norcross, 1992）。

每一個階段反應出成癮者於當下對自己成癮問題的認知，以及行為反應，本研究將以此動機階段的模式來代表成癮者的戒癮動機狀態。由於正在接受觀察勒戒的毒品犯都是處於被環境限制而無法繼續使用毒品，因此本研究的動機階段評估只包含「懵懂期」、「沉思期」、「決定期」、以及「復發期」，而不包括「行動期」與「維繫期」。

三、戒癮動機評估

本研究以研究者自編的自填問卷及半結構式會談，進行觀察勒戒毒品犯戒癮動機的評估。自填問卷依據目前臨床上常用的成癮評估工具編制而成，內容包含毒品犯“成癮的認知”、“改變的動機”、以及“採取行動”三個向度，各向度得分高者分別代表毒品犯對其成癮問題有較多的認知、改變動機、以及戒癮的行動。為避免自填問卷上“動機”等字眼影響毒品犯填答的真實性，問卷以「毒品戒癮治療評估問卷」為名。至於半結構式會談則由觀察勒戒的評估醫師，於進行勒戒評估時，根據「戒癮階段評估表」中懵懂期、沉思期、決定期，及復發期等不同階段的定義，在會談中隨著觀察勒戒毒品犯的反應、看守所的卷證資料、以及提示問句，判斷毒品犯處於何種戒癮動機階段。



第二章 文獻探討

第一節 台灣毒品濫用現況

毒品濫用一直是嚴重的社會問題，根據法務部（2007）所公布的統計資料，2006年各地方法院檢察署新收偵查毒品案件約7萬6千件（其中第一級毒品占64.2%，第二級毒品占34.7%，餘為第三與第四級毒品及其他）。在1998年政府公布「毒品危害防制條例」之前，對於使用毒品者多以罪犯視之，而以刑罰為主要的處置方式。與毒品相關的罰則分別列於肅清煙毒條例（針對海洛因）及麻醉藥品管理條例（針對安非他命）中。由於以刑罰為主的處置方式，對於解決毒品濫用的問題效果有限，且近年來有越來越多的新興毒品出現，如何處理毒品濫用問題是政府的棘手問題。在「毒品危害防制條例」中，對毒品犯罪者之定位與罪責在觀念上做了重大的變革，使用毒品成癮者被視為「病犯」，兼具病人與犯人的角色，採取有條件除刑不除罪的原則，加強醫療處置的介入，降低其刑責；對於各式各樣被濫用的藥物，則依據其成癮性、濫用性及社會危害性分級管理（表2-1）。

表 2-1 四級毒品、管制藥品中常見品項表

第一級	第二級	第三級	第四級
Opium(鴉片)	Amphetamine	Ketamine(K-他命)	Zopiclone
Morphine(嗎啡)	(安非他命)	Flunitrazepam(FM2)	Zolpidem
Heroin(海洛因)	Methamphetamine	Seconal(紅中)	Nimetazepam
Cocaine(古柯鹼)	(甲基安非他命)	Amytal(青發)	Oxazepam
	MDMA(搖頭丸)		Alprazolam
	Codeine(可待因)		Barbital
	Methadone(美沙冬)		
	Cannabis(大麻)		
	LSD(一粒沙)		
	Phencyclidine		
	(天使塵)		

一、毒品濫用的流行率

我國近 10 年來，查獲的毒品案件，除在民國 90、91、92 年曾經遞減外，均呈逐年遞增的趨勢，吸毒人口亦隨之增加，毒品種類越來越多，吸毒滋生的犯罪也越來越多。民國 90 年以前毒品案件中之犯罪行為，均以觸犯第二級毒品罪居多，次為第一級毒品罪，其比例大致為 3：1。但自民國 91 年開始，毒品案件犯罪行為出現反轉情形，觸犯第一級毒品罪者之比重為 51%，已超越第二級毒品罪之 49%；民國 95 年第一級毒品罪者之比重續升至 64.2%，第二級毒品罪者則降為 34.7%。兩者持續消長情形，亦顯示國內施用第一級毒品來滿足其毒癮者有增加趨勢。而第三級毒品亦逐年呈現增加趨勢，至民國 95 年已有 490 件。而自從民國 93 年後，使用第四級毒品的案件也有逐漸增加的趨勢，毒品使用有越來越多樣化的傾向（法務部，2007），詳見研究者整理法務部毒品案件統計摘要，列於表 2-2。

表 2-2 歷年地方法院檢察署新收偵查毒品案件

年 (民國)	合	第	第	第	第	其		
	計	一	二	三	四	他		
	(1)	級 毒 品 (2)	級 毒 品 (3)	級 毒 品 (3)	級 毒 品 (4)	他 件		
	件	件	件	件	件	件		
		百分比 (2)/(1)x100	百分比 (3)/(1)x100					
		%	%					
86 年	45,961	11,612	25.3	34,349	74.7	--	--	--
87 年	56,187	14,438	25.7	41,724	74.3	--	--	--
88 年	82,981	16,728	20.2	66,113	79.7	--	--	--
89 年	93,824	22,719	24.2	71,017	75.7	--	--	--
90 年	70,716	25,874	36.6	44,762	63.3	--	--	--
91 年	56,207	28,616	50.9	27,485	48.9	--	--	--
92 年	54,341	31,383	57.8	22,700	41.8	136	--	122
93 年	68,713	41,969	61.1	26,202	38.1	306	--	236
94 年	85,970	50,107	58.3	35,355	41.1	308	12	188
95 年	76,068	48,854	64.2	26,393	34.7	490	41	290

資料來源：毒品案件統計摘要，研究者整理。

二、常見被濫用的毒品

海洛因與安非他命一直是台灣毒品濫用的大宗，然而自民國 91 年後，搖頭丸、K 他命及大麻等，所謂的軟性藥物或俱樂部藥物 (club drug) 快速的增加，成為青少年主要濫用的藥物。由於大多數的人在使用這些軟性藥物後並無明顯生理成癮的問題，亦無成癮後的嚴重生理戒斷現象，很容易讓使用者誤以為這些藥物不會上癮。從台灣地區精神醫療院所通報藥物濫用者使用藥物之種類分布中，可反應目前被濫用的藥物種類 (表 2-3)。

表 2-3 台灣地區醫療院所通報藥物濫用者使用藥物之種類分布統計

民國		88 年	89 年	90 年	91 年	92 年	93 年	94 年	95 年
種類		合計	合計	合計	合計	合計	合計	合計	合計
海洛因	Heroin	902	1,513	2,265	6,233	7,353	11,479	11,466	11,222
嗎啡	Morphine	35	34	30	26	17	56	66	49
安非他命	Amphetamine	1,120	1,452	1,490	2,152	1,551	2,663	4,021	3,473
強力膠	Glue	203	201	229	233	130	76	89	85
可待因	Codeine	35	30	19	5	6	6	9	13
大麻	Cannabis	16	23	145	62	47	43	39	25
配西汀	Pethidine	18	6	4	8	102	26	19	29
搖頭丸	MDMA	1	9	164	251	152	103	135	77
苯二氮平類	BZD	181	315	344	386	441	431	546	860
古柯	Cocaine	2	1	23	3	1	1	4	3
美沙冬	Methadone	0	0	2	1	1	3	3	8
潘他唑新	Pentazocine	3	3	1	0	4	3	0	0
特拉瑪竇	Tramadol	0	0	0	0	3	10	0	1
愷他命	Ketamine	0	0	0	18	42	49	105	99
麥角二乙胺	Lysergide(LSD)	1	0	0	0	0	0	1	0
唑匹可隆	Zopiclone	0	0	0	1	0	4	5	5
佐沛眠	Zolpidem	0	4	1	1	4	29	25	48

資料來源：藥物濫用案件暨檢驗統計資料，行政院衛生署管制藥品管理局，2007。

三、毒品政策 -- 減害計畫

使用毒品除自身受害外，還有感染愛滋病之虞。台灣自民國 73 年通報第一例愛滋病感染者，一直以來愛滋病傳染的途徑有九成是經由性行為傳染，毒品病患因共用針具注射行為造成愛滋病的感染個案，長久以來每年都維持在個位數，整體疫情實獲得一定的控制，但自民國 92 年毒品病患感染人數首次突破十位數達 74 人，到民國 93 年更突破百位數高達 565 人，同時愛滋病新增通報人數亦首次破千，個案增加率高達 77%，其中毒品病患感染愛滋病毒的增加率更高達 7 倍，毒品病患佔當年所通報愛滋感染個案的 37%，民國 94 年 1-10 月已通報 2848 名，其中 1796 名為毒品病患，佔了 64%。2005 年新通報的感染個案當中，每 3 個人裡面就有 2 個人是因為注射毒品的行為而感染愛滋，顯示毒品病患感染愛滋病毒的疫情逐漸飆升（圖 2-1）。

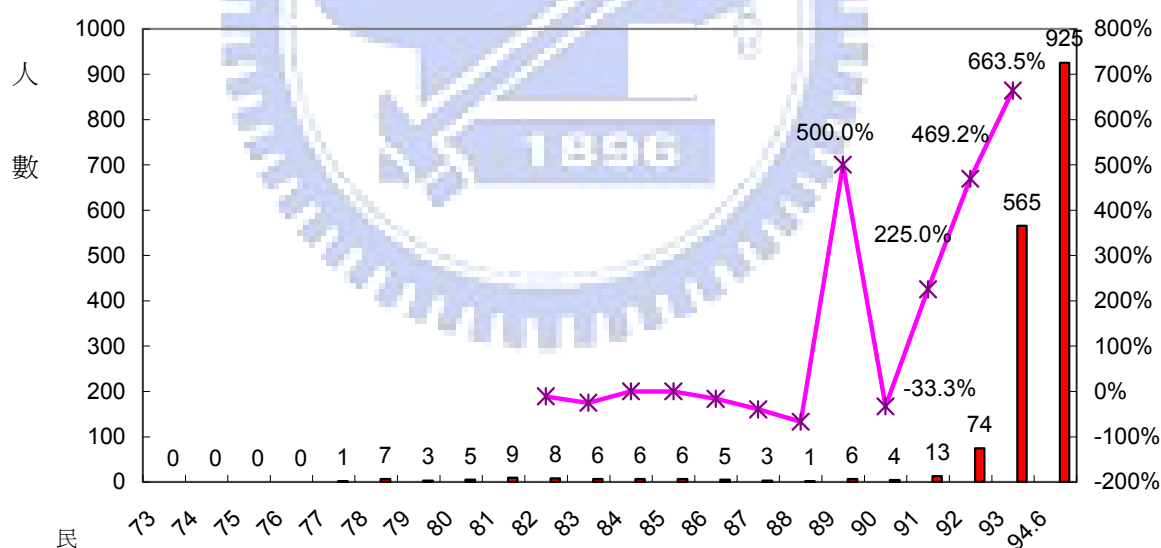


圖 2-1 歷年注射毒品病患感染愛滋病毒病患通報人數及增加率

資料來源：毒品病患愛滋減害試辦計畫，行政院衛生署疾病管制局，2005。

有鑑於毒品成癮者共用針具、稀釋液及容器而感染愛滋的嚴重性，政府為有效控制毒癮者感染愛滋之人數、阻斷傳染途徑，參照國外執行替代療法的成果及國內試辦的經驗，提供毒癮者美沙冬（methadone）替代療法服務，以降低其傳染愛滋之機會。行政院衛生署於民國 94 年 12 月提出「毒品病患愛滋減害試辦計畫」，目前台灣各縣市都已有專責醫院參加美沙冬替代療法的給藥服務，企圖控制愛滋病在使用毒品者間的擴散（行政院衛生署疾病管制局，2005）。

第二節 觀察勒戒制度

一、觀察勒戒流程

違反「毒品危害防治條例」的毒品犯在被警察查獲後，可能直接隨案解送看守所，也可能經過數天或數個月後，才被通知進入看守所執行觀察勒戒。在看守所內毒品犯接受為期不超過二個月的觀察勒戒，期間由看守所內的管理人員及相關醫療人員（主要為護士、心理師、及社工）進行觀察與記錄，評估毒品犯在看守所內的行為表現與藥物戒斷等臨床症狀。在觀察勒戒第 30 至 40 天時，由精神科專科醫師參考各項看守所內的觀察紀錄、相關前科資料，及會談中的態度，依據「有無施用毒品傾向評估標準紀錄表」中所列“人格特質”、“臨床徵候”、與“環境相關因素”等項目進行評估。

評估結果為「無繼續施用毒品傾向」者，在觀察勒戒結束後即釋放出看守所，接受不定期的驗尿追蹤。評估結果為「有繼續施用毒品傾向」者，在觀察勒戒結束後，隨即移送至勒戒處所接受為期一年的強制戒治，觀察勒戒流程，參閱圖 2-2。

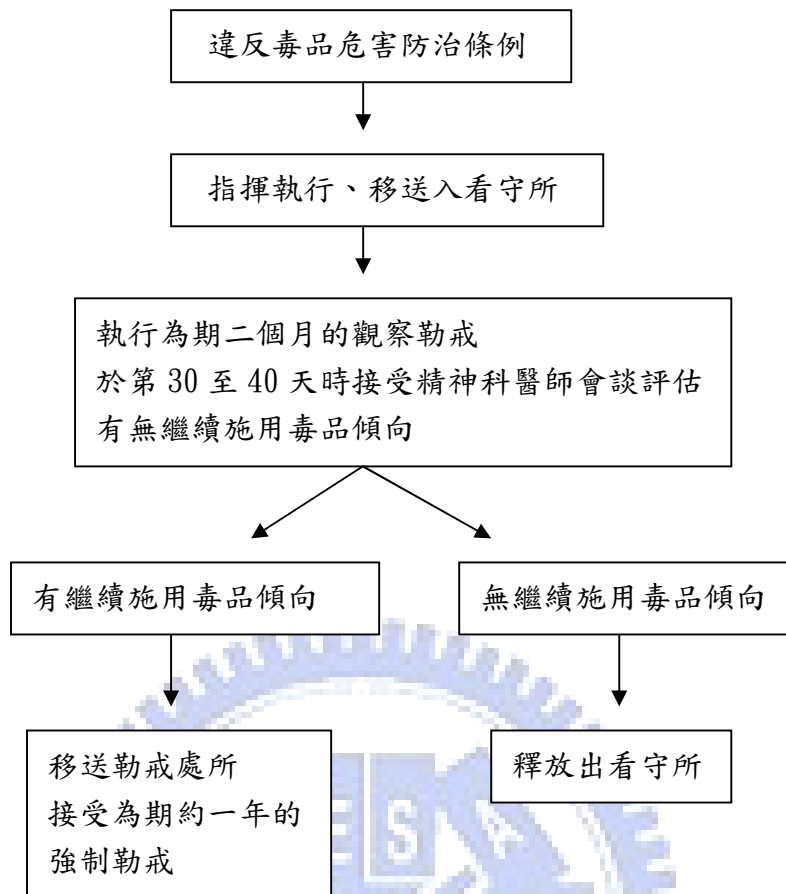


圖 2-2 觀察勒戒流程圖

二、觀察勒戒評估之項目及計分方式

「有無繼續施用毒品傾向評估標準」的評估是以分數的方式呈現評估結果，並依此判斷個案再度使用毒品傾向之高低。依據「有無繼續施用毒品傾向評估標準」評分說明手冊，評估分數達六十分以上的判定為「有繼續施用毒品傾向」，分數在五十分以下者為「無繼續施用毒品傾向」，介於五十一分到五十九分者由評估醫師判定有無繼續施用毒品傾向並且註明判定的原因。

評估項目及其計分方式如下列：

(一) 人格特質：

1、毒品犯罪相關司法紀錄

每筆（次）為 10，不設總分上限。

2、其他犯罪相關紀錄

毒品犯罪相關紀錄以外之所有犯罪項目，每筆兩分，總分不設上限。

3、短期內再犯加重計分

為加重短期再犯毒品案之計分，就本次觀察勒戒之案件發生時間計算，屬於半年內再犯者計分 10 分，一年內再犯者計分 5 分，其它為 0 分。

4、行為觀察

勒戒期間有行為問題，依行為觀察紀錄表記分；夾藏、暴力、自殺、恐嚇等 4 項每次 5 分，其它項目每次 2 分，總分累計最高為以 20 分為上限。

(二) 臨床徵候

1、戒斷症狀

個案於案發時，移送觀察勒戒處所時或於觀察勒戒期間出現臨床認定之藥物戒斷症狀。經判斷有戒斷症狀 20 分，無戒斷症狀 0 分、懷疑有戒斷症狀但不足確定者 10 分，其所代表意義為該藥物之生理依賴現象。

2、多重藥物使用

多重藥物使用指個案藥物使用史中，藥物使用情形為合併一種以上非法藥物或非醫療目的的使用合法藥物或有機溶劑類物質濫用（不包含酒精、香煙、煙草、咖啡及檳榔），其使用可能為同時合併使用或是在不同期間使用不同藥物，有上述情形為 10 分。

3、注射使用

注射使用指個案使用藥物之途徑為注射方式，包括血管及肌肉注射或其它之特殊注射方式，有上述情形為 10 分，所代表意義為該個案為注射方式藥物使用者。

4、使用期間

使用藥物超過一年為 10 分，一年以下一個月以上為 5 分，小於一個月為 0 分。使用時間的計算為個案在使用藥物狀態期間的總和。所代表意

義為個案使用該藥物的時間長短。

5、情緒及態度

情緒及態度項目，所指為個案於觀察勒戒期間對於問診治療活動及資料收集時所表現之合作態度、情緒狀態、病識感等；例如是否有隱瞞虛假、情緒狀態是否穩定、對於自己所處情境及用藥問題是否有病識感及戒治動機等。計分由評估人員依實際情形判定，良好為 0 分，略差為 5 分，不良為 10 分。

(三) 環境相關因素

1、社會功能

個案入勒戒所之日往前推算，至少達半年以上，其主要角色功能（如：職業、學業、家管）不良者得 5 分，反之得分為 0 分。

角色不良條件之條件：

- (1) 個案所從事之工作，觸犯法律規定。
- (2) 工作場所與色情、賭博行業有關者。
- (3) 失業、失學達半年以上或雖有上班上學但請假日數多於應上班上學日數之三分之一者。
- (4) 從事家管者，未履行其應盡職責之日數多於應工作日數之三分之一。

2、支持系統

支持系統不良，由下述 1 至 5 題項得分之總和，最高 5 分

- (1) 個案之家屬或個案同住者有濫用毒品之情形 5 分
- (2) 半年以上未與家人接觸或連絡 2 分
- (3) 青少年時出身破裂家庭 2 分
- (4) 目前處於分居或離婚狀態 2 分
- (5) 與家人有嚴重衝突者 2 分

目前觀察勒戒評估所依據的評估標準，雖然包括十一個評估項目，但每個項目的分數所佔比重不同，例如“人格特質”項下的「毒品犯罪相關紀錄」，每筆毒

品前科記錄為十分，且分數無上限；觀察勒戒期間出現「戒斷症狀」為二十分。因分數比重不同，可能造成少數的項目就足以影響評估的結果。本研究欲探討在現行評估標準下，被評估為「有繼續施用毒品傾向」的觀察勒戒毒品犯，其評估的總分與評估標準中「前科記錄」、「戒斷症狀」、「毒品使用方式」等十一個變項間的關係。分析是否有因為分數比重不同，而造成少數幾個項目就足以決定評估結果的情形。

第三節 藥物成癮的理論

在當代的主要理論觀點中，沒有單一的理論足以闡釋藥物成癮的成因，並據以形成有效的治療策略。研究者參考 West 於 2001 年所分類整理歷年有關藥物成癮的研究，以及 Thombs 於 1995 所著「上癮行為導論」一書中，當代社會對成癮行為的觀點與依此觀點所衍生的治療態度，來呈現目前藥物成癮的理論。

一、成癮理論的研究方向

West (2001) 以『成癮』、『依賴』、『藥物』、『模式』、『理論』等關鍵字，在 Medline 以及 Science and Social Science Citation Index 等資料庫中查詢，將近年來有關藥物成癮理論的文獻進行分類，大致可以將有關成癮理論的研究分為以下五類：

(一) 成癮概念的理論

此類的文獻從生理、心理、社會各方面探討有關成癮的概念，以不同的方式來定義何謂成癮。例如，美國精神醫學會的診斷分類手冊 (DSM-IV) 中對藥物依賴與藥物濫用即有明確的定義。

(二) 成癮藥物的特性

早期的研究顯示，凡是具有能讓使用者產生愉悅、放鬆或刺激感的藥物，就

具有成癮的性質。這方面的研究著重在個別藥物的藥理特性，例如，藥物的正增強與負增強的作用。

（三）個人的易罹病性（susceptibility）

為什麼有的人會對藥物上癮，有的人卻不會呢？在此方面的文獻從生理、心理、及社會角度來了解成癮問題，其中很多的文獻都是以基因研究為主。

（四）成癮的環境因素

此方面的文獻，針對成癮者的生活環境、經濟問題、壓力、及社會角色等因素進行研究，分析那些環境與成癮行為有關。

（五）戒癮的復發理論

從成癮藥物的特性、個人因素、以及環境的影響等觀點，探討戒癮與復發的過程。近年以跨理論模式（transtheoretical model）來探討戒癮與復發歷程是當前主流。針對如何戒除成癮的藥物、戒癮的過程以及戒癮後復發再次使用藥物的過程，是此類文獻研究的方向。

從 West 所歸類的各種不同理論，以及藥物成癮者再犯比例始終居高不下的情形，顯示藥物成癮包含許多複雜的原因，很難以單一因素解釋。

二、社會對成癮行為的觀點

目前針對藥物成癮已經發展出各式各樣的治療模式，每一種治療模式的背後，其實都存在著社會上對控制上癮問題的不同思維。長期以來，藥物成癮者一直被大多數的社會當成是一種犯罪行為，而給予處罰；或是一種疾病，而給予治療；也有人認為成癮是一種不良適應的行為模式，應給予教育學習。對藥物成癮問題所採取的觀點，影響社會對成癮者採取不同的處遇措施。Thombs 曾針對上癮行為的犯罪、疾病、以及不良適應的行為模式等，三種不同的論點進行檢驗（李素卿譯，1995）：

(一) 藥物成癮是一種犯罪行為

抱持這種看法的人認為上癮是一種犯罪行為，而上癮者是對道德或倫理的違抗，認為這些人本身缺乏責任感或道德感，才會藥物成癮，藥物成癮是出自於自己的選擇，所以解決成癮者最好的方法就是給予懲罰。唯有透過監禁、罰款等法律制裁，才能夠矯治他們成癮的問題。此種觀點的好處在於，不必討論成癮的本質，只要出現成癮行為就可以據以處罰，『對』與『錯』之間沒有模糊的地帶。政治保守團體、立法機構、狂熱宗教派系、以及曾經受上癮者傷害過的個人或團體都是這個觀點的典型支持者。美國在二十世紀初頒佈的禁酒令，以及中國十九世紀時對吸食鴉片者給予嚴懲，就是此觀點最著名的例證。目前仍有許多國家對於藥物成癮，特別是使用海洛因、安非他命之類的毒品，仍然以犯罪行為視之，而處以各種刑罰。

(二) 疾病模式

以疾病模式來看待成癮者，則認為藥物成癮本身是一種疾病，而成癮者會強迫性的使用藥物，主要是因為他患有上癮這個疾病。這個疾病可能是個人本身遺傳體質的影響造成個人喪失控制力所致，並非個人缺乏自制力或不負責任。像戒酒匿名會 (Alcohol Anonymous)、醫療或復健單位即對藥物成癮者抱持疾病模式觀點，認為成癮是一種疾病需要接受治療。疾病模式對上癮行為有下列幾項核心概念：

1. 成癮是一種原發性疾病

將成癮視為一種原發性疾病者，認為上癮本身就是一種疾病，以酒癮者為例，因為他在體質的易罹病性，所以才會出現酒癮問題。支持此觀點者認為酒癮患者勿需為他們所染患的疾病負責，因為疾病本身才是造成重度飲酒的原因。但是目前越來越多的研究顯示遺傳與環境對於成癮行為的影響，此一“原發性疾病”的概念也越來越受到侷限。

2. 成癮的遺傳與生理因素

這方面的研究以針對酒癮者的研究最多，舉凡兒童收養、雙生子研究、或對酒精新陳代謝的研究都顯示酒癮者與非酒癮者之間有差異，但很難單由遺傳或生理因素去解釋酒癮問題，有時環境因素所扮演的角色比遺傳因素更重要。

3. 控制喪失

此理論認為控制喪失是由於不明的體質機制，使得成癮者一旦服用了少量的藥物，就會引發患者更強烈服用的渴望（craving），最後導致了強迫性的過度使用，而個人無法控制這種促成上癮行為產生的機制。

4. 上癮是持續惡化的疾病

通常上癮行為會朝著「持續惡化」的方向發展，藥物成癮者如果持續其成癮行為，其情況會日益嚴重，而影響範圍會擴及其家庭、工作、健康、以及醫療問題，而生活也變得更加難以管理。

將成癮行為以疾病視之，對成癮者而言有去污名化的效果，他們不必因為成癮行為而被怪罪缺乏控制力或被批評為不負責任，也較有助於成癮者接受治療的意願。目前我國對於使用毒品者不再單純以罪犯處理，而改以“病犯性犯人”施以觀察勒戒的處分。

（三）不良適應的行為模式

持此觀點者，認為所有的行為都是學習而來的，而上癮是一種異常的行為，它是學習而來的不適應行為。上癮並非是個人的道德缺失，而是因為不良的學習環境所致。人類多數的行為都是經由操作制約所學習而來的，所以最佳治療的方式就是以學習原則改變其上癮行為。

操作制約學習

行為是否會持續發生，與行為之後是否伴隨強化物有關，而強化物可以分為

正增強與負增強，上癮行為的形成可以從「正增強」與「負增強」的概念來說明。對於喜好藥物本身或使用藥物之後伴隨的正向經驗（例如：愉悅的感覺、被同儕認同、喝酒的舒暢感），這些正向經驗即為一正增強的強化物，會使其上癮行為持續；另一方面，如果停止使用成癮性的藥物，會出現藥物戒斷的症狀，讓成癮者生理及心理上十分難過，為了紓解其因為停止用藥所產生的戒斷症狀，成癮者必須再次使用藥物，從戒斷症狀中獲得紓解，此為藥物的負增強作用，不管是正增強或負增強均會使成癮者持續藥物使用的行為。上癮行為會持續與每個人所經驗的強化物組合有關，有些人是透過正增強，有些人是透過負增強，也有兩者都有的增強過程，持續其上癮行為。例如：對海洛因成癮者，消除戒斷症狀是一強而有力的強化物，相對於大麻，吸食大麻本身所帶來的愉快感就是強化物。

小結

對於成癮行為相關的理論，隨著時代觀念與各種研究的發現，一直在改變。過去將成癮行為視為犯罪，制訂各種法律處罰成癮者，雖在某些方面能減少藥物的使用，但從成癮者的高復發率，可知刑罰對於遏止藥物濫用效果有限。將上癮視為疾病，從 West（2001）所分類的文獻中，有越來越多此方面的研究，可看出其趨勢。將成癮者視為病患，有助於減少成癮者污名化的情形，讓成癮者願意接受治療，走向康復之路。而行為取向將成癮視為不良適應的學習過程，運用制約學習理論介入處理上癮行為，其缺點是較忽略行為背後潛在問題的探討。

由於成癮的原因錯綜複雜，涉及生理、心理、以及社會環境等因素，目前沒有單一的理論可以完整的說明成癮的成因，每項理論各有其優缺點。

第四節 戒癮過程的循環模式

藥物成癮者戒癮的過程，是一個從認知（想要戒癮）到行為（採取戒癮行動）的動態過程。不論成癮者是自動自發，還是在治療者的協助下開始戒癮，所有戒癮的過程似乎都包含了一些共同的歷程。

Prochaska 與 DiClemente 所提出的跨理論模式（transtheoretical model），包含一連串成癮者在嘗試改變的過程中所經歷的階段。成癮者不論是自發性的想要戒除藥物，或是接受治療者的專業治療，他們的戒癮過程似乎都經歷一些共同的階段。經過不斷修正後，此戒癮行為改變的模式包含了六個主要的階段，此六個階段的戒癮概念，廣泛的被應用在藥物成癮的動機評估與治療（引自 Prochaska et al., 1992）。

戒癮循環六階段的主要特徵如下：

一、懵懂期（precontemplation）

處於懵懂期的成癮者缺乏改變行為的動機，原因不是他們不想改變，而是他們不認為自己有成癮的問題，但他們的家人、朋友或主管都瞭解他們的成癮問題需要治療。成癮者可能會因為配偶威脅離婚或主管揚言開除的壓力而參加治療，當這些壓力持續時，成癮者可能可以配合治療，維持一段時間不再使用藥物，但當這些外來的壓力消失時，他們通常很快就又回到原來的用藥行為。懵懂期的主要特徵就是缺乏對自己成癮問題的認知，以及缺乏改變行為的想法（Prochaska et al., 1992）。

二、沉思期（contemplation）

一旦對成癮問題有了自覺，成癮者便進入了沈思期。沈思期的特色是內心的矛盾掙扎。在此階段的人，既想改變又拒絕改變。如果聽此刻的他盡情傾訴而不加打擾，便會發覺他在為正反雙方找理由，反覆不已。這種現象，有時被錯誤歸因為病態人格或防衛機轉；其實，這是改變過程中非常正常，也極為重要的一個階段。成癮者像在坐蹺蹺板，猶豫躊躇於『應該改變』與『維持現狀』兩種狀態

之間。處於沈思階段的成癮者經驗著兩種相反的抉擇，要戒還是不戒。在這個階段的人，通常會廣泛徵詢意見，治療者的工作便是在蹺蹺板的一邊加上一些籌碼，讓成癮者傾向選擇改變自己的用藥行為（楊筱華譯，1995）。

三、決定期 (determination)

此階段亦被稱為準備期 (preparation)，當在沈思期的成癮者選擇改變行為時，就開始進入決定期。處於決定期的成癮者會開始嘗試改變一些行為，例如：減少使用藥物的量或次數、試著改變生活方式。Prochaska 等人也稱呼此階段為做決定 (decision making)，因為成癮者自己決定不再用藥是此階段的特徵。決定期是個只開一會兒的『機會之窗』，如果抓住機會進入下一階段『行動期』，改變歷程就得以繼續；否則，便會退回到『沈思期』（楊筱華譯，1995；Prochaska et al., 1992）。

四、行動期 (action)

當成癮者開始完全停止使用藥物，並能維持一段時間，才算真正進入戒癮的行動期。如果只是將使用藥物的用量或次數減少，並不算是進入行動期。這個階段持續的時間可能從一天到六個月，其間成癮者開始改變其行為與生活環境以戒除藥物。很多人會誤以為一旦成癮者開始停止使用藥物，就代表他的成癮問題已經解決了，而忽略了這個階段成癮者需要更多外界的認同，更多的努力，才能讓行動期的改變持續 (Prochaska et al., 1992)。

五、維繫期 (maintenance)

行動期是最常被當作治療主體的階段，此階段的目標在於改變的發生。然而，改變的發生，並不保證能夠持續。跟著改變來的，往往是小小的『退步』，或大大的『復發』。如何保持行動期的成果，並且避免復發，是維繫期所要面對的挑戰（楊筱華譯，1995）。傳統上，維繫期被視為是一種靜止的狀態 (static stage)；然而，維繫期應該被視為是一種持續改變的狀態，它的期間一直持續到終生 (Prochaska et al., 1992)。

六、復發期 (relapse)

在戒癮的過程中，復發用藥的行為是常見的情形。復發行為並不是特例，它是可被預期到的可能結果。當復發用藥行為時，戒癮者會感到失敗、羞愧或出現罪惡感，挫折感會讓他們放棄改變的念頭，於是他們又退回到沈思期或懵懂期的階段。Prochaska 等人 (1992) 以螺旋的模型來說明各階段的關係 (圖 2-3)。戒癮者可能在這六個階段中循環數次，最後才能達到真正的終點 (termination)。

小結

過去二十多來有許多研究在探討改變的階段，並以成癮者處於何種階段來預測治療的退出率，以及治療的效果 (Prochaska & Norcross, 2001)。不同的改變階段反映出成癮者對自己成癮問題的認知，也可以被視為成癮者是否改變的動機狀態，治療者必須針對不同的階段調整治療的策略。在藥物濫用者達到完全戒除藥物之前，可能在這六個階段中循環數次，也就是他可能會有數次的復發，每一次的復發代表治療者與藥物成癮者必須重新檢視治療的策略及生活的方式。雖然 West (2005) 曾質疑跨理論模式將成癮者分類成不同的階段，有將成癮者標籤化的問題；且各階段間的定義過於武斷，成癮者被歸類成某一階段，過度簡化了成癮者的動機狀態。West 認為跨理論模式著重在成癮者的意識層面 (例如：決定期，下決定就是意識層面的反應)，忽略了那些導致藥物成癮以及讓成癮行為持續的原因。但跨理論模式的不同階段，的確反應成癮者部分的心理狀態，有助於治療者形成治療的策略。所以本研究以此六階段代表成癮者的戒癮動機狀態，探討戒癮動機與有無繼續施用毒品傾向間的關係，以及戒癮動機和毒品犯對於自己成癮問題的認知與採取行動間的關係。

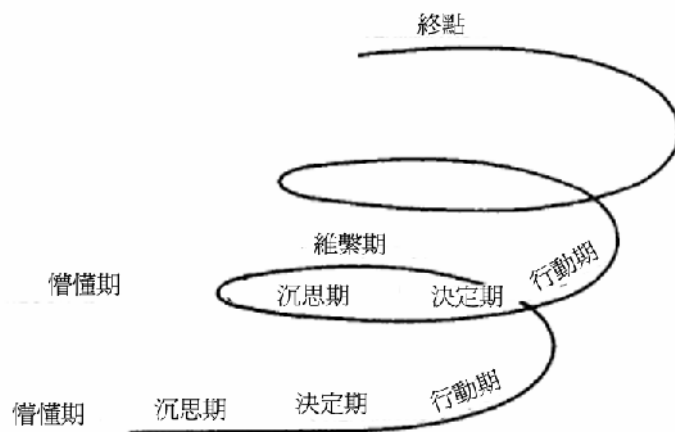


圖 2-3 戒癮階段的螺旋模型 (Prochaska, DiClemente, & Norcross, 1992)

第五節 不同動機狀態的治療策略

目前應用在戒除毒品的治療方式相當多，包含各種個別心理治療與團體治療，但還沒有一種治療方式能適用在所有的毒品使用者。McLellan、Grissom、Zanis、Randall、Brill 和 O' Brien (1993) 認為在擬定任何治療計畫時，應該為成癮者量身訂做適合他需求以及治療進展階段的介入策略；而 Thornton、Gottheil、Weinstein 與 Kerachsky (1998) 指出在醫療保險的制度下，針對不同的個案給予特定的治療模式，不僅最符合治療的成本效益，也能提高治療的品質。但通常選擇何種治療方式適合戒毒的個案，大多是由治療者所決定。

Giovazolias 及 Davis (2005) 由個案的角度來探討，是否不同動機狀態的藥物濫用者傾向於接受某些特定的治療方式。他們針對門診藥物及酒精濫用個案的研究顯示，改變行為的動機狀態處於“早期”階段的個案（包含懵懂期及沈思期），不論其性別為何或是否有接受治療者的治療，都較傾向於接受非行動取向（non-action-oriented）的治療方式。相對的，處於“後期”階段的個案（包含

準備期、行動期及維持期)，不論其性別為何或是否有接受治療者的治療，都較傾向於接受行動取向 (action-oriented) 的治療方式。顯然處於不同動機狀態的個案，需要有不同的治療策略。

以下以跨理論模式的不同改變階段為區隔，回顧不同動機階段治療策略的文獻：

一、懵懂期

處於懵懂期的毒品使用者尚未能察覺自己的問題，所以也不會有想改變的動機或尋求治療。他們較少出現在特殊的戒癮中心，反而較常因為身體方面的問題，求助一般的基層醫療機構。治療者必須提出使用毒品可能對個案造成傷害的具體證據，並且幫助他們相信自己有能力去改變 (Volpicelli, Pettinati, McLellan, & O' Brien, 2001)。

Volpicelli 等人 (2001) 指出在治療的初期，治療者應避免與病人爭論他們是否有成癮問題。而應以不批判的態度將完整的生理、心理和社會功能評估的結果告知病人，以及檢查結果發現喝酒或吸毒對身體所造成的傷害程度，而且幫助其了解這些問題他們是有能力去改變的。另一方面，觀察病人對結果的反應，經由瞭解病人的看法與需求，比較能夠克服病人對改變的抗拒。

Gottheil、Sterling 與 Weinstein (1997) 建議可以增加跟病人的接觸，例如：打電話給病人，可以提高他們願意接受治療的動機。而強化病人的社會支持力量，邀請病人的重要他人，例如家人或朋友的參與，也可以提高病人加入治療的意願 (De Civita, Dobkin, & Robertson, 2000)。

二、沈思期

處於沉思期的毒品使用者會經常感到矛盾，且不確定自己是否有必要改變。他們開始在心裡面對自己使用毒品的情形進行某種形式的「成本-效益」分析，思考繼續使用毒品的壞處，以及戒除毒品的好處 (Volpicelli et al., 2001)。動機式晤談法 (motivational interviewing) 是常被運用的方法，用來提高毒品使

用者參與治療的動機與承諾 (Miller & Rollnick, 2002)。以增加認知為主的治療方式，在小團體的治療環境中，也被證實能有效增加改變行為的準備程度 (Sia, Dansereau, & Czuchry, 2000)。針對在矯治機構內被強迫參加治療的青少年毒品使用者以及門診治療的個案，動機誘導 (motivational induction) 是有效增加改變動機的方法 (Battjes, Gordon, O' Grady, Kinlock, & Carswell, 2003)。

三、決定期與行動期

決定期是使用毒品者為自己開啟的機會之窗，如果沒有及時獲得行為改變所需要的協助，動機很快就會消失，而改變的可能性就消失了。此時治療者最重要的是幫助使用毒品者找到適合他，而且又為他所接受的、可行的有效改變計畫，而且需要增加他的信心，加強對其改變作承諾。而且可藉著公開讓別人知道，來增強其對改變的承諾 (Volpicelli et al., 2001)。

Toumbourou、Hamilton 與 Fallon (1998) 的研究顯示參與治療的時間長度與治療效果有關。行為治療的技術，例如，鼓勵參加治療後給予點券 (voucher)，再以點券兌換實質的獎勵，可以增加使用毒品者參與治療的次數 (Higgins, Alessi, & Dantona, 2002)。

當使用毒品者按照特定方法實際行動時，他們就進入了行動期。此時他們需要支持與鼓勵，持續讓他們知道治療者相信他們有能力可以改變，並且對他們的康復感到樂觀是很重要的 (Volpicelli et al., 2001)。然而在行動期剛開始時通常人們心中仍存有猶豫不決與矛盾心理，因此仍需運用動機式晤談法的種種策略與成癮者一起工作，再加上主動積極的治療態度，可以提高他們持續接受治療的意願。行動期是治療的主體，在此段期間，有許多的治療方式，例如：認知治療、認知行為治療、行為治療、問題解決、社交技巧、十二步驟……等，被應用在改變毒品使用者的行為。

四、維持期與復發期

當個案維持一段時間不再使用毒品後，如何繼續保持不再使用毒品是維持期

的治療重點。此時如何增加自我的控制能力，避免被誘發使用毒品的癮頭，以及辨識高危險情境等的復發預防 (Relapse prevention) 技術經常被應用在維持期。在維持期的過程中，個案再次接觸毒品是無可避免的事情，但找出每次再度使用毒品的徵兆，避免讓一次用毒的衝動失誤 (lapse)，退回去變回繼續使用毒品的復發行為 (relapse)，是維持期與復發期階段治療者要讓正在嘗試戒癮者瞭解的事情 (Volpicelli et al., 2001)。

小結

目前國內對於違反「毒品防治條例」而被裁定觀察勒戒的毒品犯，在為期約二個月的觀察勒戒結束後，只有釋放回家以及繼續接受一年強制戒治兩種處置方式，並無其他後續的治療或處置。觀察勒戒的評估標準中雖包含了人格特質、臨床徵候、及環境相關因素三個項目，但因計分比重不同的關係，往往僅人格特質中前科記錄一項的分數就足以影響評估的結果。至於毒品犯的戒癮動機或者毒品犯對自己成癮問題的了解，皆未包含在評估的範圍。從法務部所公佈的高再犯率 (表 1-1)，很明顯不論是釋放或強制戒治都無法有效的減少毒品犯的再犯。

從上述的文獻整理中，可以知道對於不同戒癮動機狀態的個案，應給予不同的治療策略。如果在現行的評估標準之外，增加對毒品犯動機階段的評估，不論毒品犯是被評定為釋放或強制戒治，都可依其動機階段予以區隔，並給予不同的後續處置或治療介入，更能達到改變行為減少再犯的目的。

第六節 動機與戒癮治療效果的相關研究

許多治療者認為，個案的動機與準備改變的狀態，是影響個案尋求治療以及停留在治療的療程中最關鍵的因素。

De Leon 等人 (2000) 以在監所服刑的毒品成癮個案進行研究，提供為期一年的監所內治療性社區計畫，以及出獄後為期一年的社區內治療性社區計畫。評估成癮個案的動機和選擇參加治療以及藥癮復發之間的關係。該研究以 18 題的 CMRS

(Circumstances, Motivation, and Readiness Scale) 量表做為評估動機的工具，對 658 名自願參加計畫的犯人進行研究。結果顯示，參加一年期監所內治療性社區，出獄後選擇繼續參加社區內治療性社區計畫的個案，其 CMRS 分數(71.39)與只參加監所內治療性社區(66.97)或未完成一年監所內治療性社區計畫就退出的個案(65.48)在統計上有顯著的差異。研究者再以路徑分析針對 CMRS 分數與出獄後是否選擇參加治療性社區及復發使用毒品及多久再次入獄等變項間的關係進行分析，發現 CMRS 分數與出獄後選擇參加治療性社區有顯著的直接作用，但和出獄後復發使用毒品或多久再次入獄沒有直接的明顯關係。但是出獄後是否繼續參加治療性社區則和個案復發使用毒品或多久再次入獄間有相關。也就是說個案的動機可以預測他是否願意接受治療，卻無法預測他何時復發或多久會再次入獄。但是參加治療可以減少復發以及延長出獄後再次入獄的間隔時間。

De Leon、Melnick 及 Kressel (1997)同樣以 CMRS 作為動機量測的工具，針對 1398 位住入治療性社區(therapeutic community)使用不同毒品的藥癮個案進行研究。發現使用不同種類的毒品和停留在治療性社區內的時間長短無統計上的關係，而 CMRS 分數對於預測古柯鹼及海洛因成癮者停留在治療性社區內的時間長短則有一致性的預測效果。

Joe、Simpson 及 Broome (1998)分析接受三種不同戒癮治療模式(長期機構內治療、門診服用美沙冬治療、門診無毒計畫)，共 5037 位的戒癮個案。評估個案參加治療前的動機狀態(治療前動機量表：問題的認知程度、渴望幫助的程度、及準備參加治療的程度)、背景資料、毒品史、犯罪紀錄、精神科的診斷、及過去戒癮治療的歷史等變項，和個案停留在治療計畫內的時間長短與參與程度的關係。研究結果顯示，治療前的動機狀態對於個案停留在三種治療模式內的時間長短都有相關，而準備參加治療的程度在預測長期機構內治療及門診服用美沙冬治療兩種治療模式的持續時間，有很強的預測效果。準備參加治療的程度也與個案在三種不同治療模式中的參與程度有顯著的相關。

顯示不論是何種治療模式，個案的動機和參與治療的程度以及持續的時間有關。

小結

文獻資料顯示，不論是在監所內或社區中，也不論是使用何種毒品或接受何種模式的戒癮治療，治療前的動機狀態，特別是準備參加治療的程度，影響戒癮者選擇參加治療的決定及停留在治療內的時間長短。然而動機的高低和是否能戒癮成功並無直接的預測效果，但參加戒癮治療和是否復發再用毒品之間，則有直接的關係，此點和一般的臨床經驗相符合。

第七節 戒癮動機的評估與測量

Prochaska 與 DiClemente 於 1982 年提出有關戒癮行為如何改變的跨理論模式，他們發現成癮者不論是自發性的想要戒除藥物，或是接受治療者的專業治療，他們的戒癮過程似乎都經歷一些共同的階段。經過不斷修正後，此戒癮行為改變的模式包含了六個主要的階段，此六階段的戒癮概念，廣泛的被應用在藥物成癮的動機評估與治療（引自 Prochaska et al., 1992）。目前在臨床實務上常被應用的幾種戒癮動機量表，其評估或測量的內容，多半可以和 Prochaska 及 DiClemente 所提出的改變階段互相呼應。本節將探討三種常用於量測戒癮個案治療動機的量表內容。

一、物質濫用治療的環境、動機及準備量表(Circumstances,

Motivation, and Readiness Scale for substance abuse treatment--CMRS)

物質濫用治療的環境、動機及準備量表(附件一)為 De Leon、Melnick、Kressel 和 Jainchill 於 1994 年所發展，包含十八個題目的五點自填量表，分為三個分量表。其中「環境」分量表又分為兩部分，其中參加治療的壓力（例如，題一：我相信如果不參加治療，我會被判入獄）與離開治療的壓力（例如，題五：持續參加治療，我會有嚴重的經濟問題），分別代表環境中影響成癮個案參加治療的外在

壓力。「動機」分量表則反應成癮個案的內在壓力，包含個案所感受到藥物成癮對他生活的負面影響，想要過更好生活的念頭，以及改變行為的需要（例如，題七：我覺得藥物是我生活中一個嚴重的問題；題九：我覺得如果不改變，我的生活會更糟糕）。「準備」分量表反應個案感受自己需要參加治療的程度（例如，題十七：我真的厭倦使用毒品了，我想改變，但我自己一個人做不到）。此量表可用來預測成癮個案參加治療，以及持續留在治療中的意願。

二、羅德島大學改變評估量表 (University of Rhode Island Change Assessment -- URICA)

羅德島大學改變評估量表 (附件二) 是 McConaughy、Prochaska 及 Velicer 於 1983 所發展的三十二題五點評估量表，可以由個案自填，也可以由治療者評估。量表包含四個分量表，每個分量表包含八個題目，分別評估懵懂期、沈思期、行動期、及維繫期等四個改變的階段。治療者可以利用 URICA 評估個案的戒癮動機處於何種階段，藉以擬定針對不同動機狀態的治療計畫。分量表得分的變化，可以代表在治療過程中，個案是否適合進入下一階段的治療。

不同階段的題目範例：

懵懂期： 題一 ：到目前為止，我並沒有任何問題需要去改變我生活。

 題五 ：我沒有問題，來這裡對我沒什麼意義。

沈思期： 題十二 ：我希望這個地方能幫助我多瞭解我自己。

 題二十一：也許這裡可以幫助我。

行動期： 題十 ：有時候我的問題是有點麻煩，但我正在處理它。

 題二十 ：我已經開始處理我的問題，但我希望有人能夠幫我。

維繫期： 題九 ：我已經解決我的問題了，但我不太確定靠我自己能夠持續
 多久

 題二十二：我需要有人能助我一臂之力，讓我所做的改變能繼續維持
 下去。

三、 改變準備階段與治療迫切性量表(The Stage of Change Readiness and Treatment Eagerness Scales - SOCRATES)

不同於 URICA 在量表內籠統的以“問題”及“改變”來陳述個案的藥物成癮的狀態，改變準備階段與治療迫切性量表則很明確的針對酒精與毒品。Miller 等人於 1987 年設計此量表，之後經多次修訂。第八版的 SOCRATES 分為 8A 及 8D (附件三) 兩個版本分別評估酒精與毒品。以 SOCRATES 8D 為例，此量表為十九題的五點自填量表，包含「認知」、「矛盾」、及「採取行動」等三個分量表。SOCRATES 的初期的版本也是依據 Prochaska 及 DiClemente 的不同改變階段，設計量表內容。它涵蓋「懵懂期」、「沉思期」、「決定期」、「行動期」、及「維繫期」五個向度，後經因素分析探討量表特性後，得到三個明顯的因素分別為「認知」(包含「懵懂期」及「決定期」)、「矛盾」(包含「沉思期」)、「採取行動」(包含「行動期」及「維繫期」)(Maisto, Conigliaro, McNeil, Kraemer, O'Conner, & Kelley, 1999)，此三個因素反應不同改變階段的心理與行為狀態。

分量表題目範例：

- 認知： 題一：我真的很想改變使用毒品的習慣。
- 題十五：我知道我有毒品的問題。
- 矛盾： 題二：有時我會想，我是不是已經毒品上癮了。
- 題六：有很多次，我會想，自己是不是用太多毒品了。
- 採取行動：題四：在使用毒品的習慣上，我已經開始在做一些改變。
- 題十八：我很努力在改變使用毒品的習慣。

小結

以上有關治療動機的評估量表的內容與 Prochaska 及 DiClemente 所提出的改變階段互相呼應，但各量表所欲測量的因素並不相同。「物質濫用治療的環境、動機及準備量表」中「環境」分量表代表環境中影響成癮個案參加治療的外在壓力、「動機」分量表則反應成癮個案的內在壓力、而「準備」分量表則反應個案感受

自己需要參加治療的程度；「改變準備階段與治療迫切性量表」中三個明顯的因素分別為「認知」、「矛盾」、及「採取行動」。在一般的情境下，在自填量表中成癮者可以真實的填寫其毒品使用的情形與戒癮動機，但由於本研究所欲評估的對象，是在看守所內接受觀察勒戒的毒品犯，直接引用國外的量表是否能反應出毒品犯的戒癮動機狀態不得而知。由於國內目前並無此類評估毒品犯戒癮動機的工具，因此研究者參考國外量表所測量的因素，以及研究者和參與本研究的評估醫師治療毒品犯的經驗，嘗試以「成癮認知」、「改變動機」、與「採取行動」等向度為架構編制自填問卷，並將自填問卷與由評估醫師所評估的戒癮動機階段進行分析，以瞭解自填問卷評估戒癮動機的可行性。



第三章 研究方法

第一節 研究架構

依照現行的毒品危害防治條例，毒品犯是否有繼續施用毒品傾向是依據「有無繼續施用毒品傾向評估標準」中人格特質、臨床特徵、及環境相關因素等外在客觀的紀錄。根據研究者的實際評估經驗，雖然評估項目包含的向度廣泛，但因計分比重不同，往往其中一、二項所佔的分數就足以決定評估結果，例如：「毒品犯罪相關紀錄」每一筆十分。造成許多被評估為「有繼續施用毒品傾向」的觀察勒戒毒品犯認為評分不公，抱怨不應將十幾年前的記錄也計算在內，應該考慮他們在進入看守所勒戒前已經自行將毒品戒除，他們是有動機要戒毒的。因此根據前述的文獻探討與研究者的臨床經驗，本研究主要在探討以下主題（圖 3-1）：

一、現行觀察勒戒評估項目的適切性

目前觀察勒戒評估所依據的評估標準，雖然包括十一個評估項目，但每個項目的分數所佔比重不同，例如“人格特質”項下的「毒品犯罪相關紀錄」，每筆毒品前科記錄為十分，且分數無上限；觀察勒戒期間出現「戒斷症狀」為二十分。因分數比重不同，可能造成少數的項目就足以影響評估的結果。本研究欲探討在現行評估標準下，被評估為「有繼續施用毒品傾向」的觀察勒戒毒品犯，其評估的總分與評估標準中「前科記錄」、「戒斷症狀」、「毒品使用方式」等十一個變項間的關係。分析是否有因為分數比重不同，而造成少數幾個項目就足以決定評估結果的情形。

二、施用毒品傾向評估結果與戒癮動機之關聯

在民國八十七年所實施的「毒品危害防治條例」中，毒品犯被賦予「病犯性犯人」的特質，實施除刑不除罪，其處遇措施與一般矯正機關收容人相較，乃在於強調其醫療特性。De Leon 等人（2000）的研究顯示，毒品犯的動機與準備改變的狀態，是影響其尋求治療以及停留在治療的療程中最關鍵的因素，參加治療可以減少復發以及延長出獄後再次入獄的間隔時間。

國內目前缺乏此類動機評估的工具，本研究參考跨理論模式（transtheoretical model）中戒癮循環的概念，以懵懂期、沉思期、決定期、行動期、維繫期、復發期等不同的階段代表毒品犯不同階段的動機狀態，探討現行繼續施用毒品傾向評估的結果，是否能反應毒品犯的戒癮動機狀態？

三、有無繼續施用毒品傾向評估與戒癮動機之相關

戒癮動機可以被視為成癮者準備改變的程度，在 Prochaska 與 DiClemente（1982）所提出的戒癮階段中，亦以成癮者當下對自己成癮問題的認知，以及行為來反應其戒癮的動機。基於以上的概念，研究者探討在「有無繼續施用毒品傾向評估標準」的評估項目中，和使用毒品行為有關的項目，是否與毒品犯的動機狀態有相關。

四、自填戒癮動機在不同戒癮動機階段間的差異

戒癮動機是一種抽象的心理狀態，檢視目前常被使用的評估工具，例如：物質濫用治療的環境、動機及準備量表（CMRS）、羅德島大學改變評估量表（URICA）、改變準備階段與治療迫切性量表（SOCRATES）等量表，其所量測的概念主要包含認知、改變動機、以及行為等因素。由於目前國內仍缺乏可應用的戒癮量表，本研究嘗試以認知、改變動機、以及行為等三因素為量測的方向，參考上述三種量表的問卷內容以及參與本研究評估的三位精神科醫師的臨床經驗，設計由觀察勒戒毒品犯自填的「毒品戒癮治療評估問卷」。本研究將探討由評估者所評估的戒癮動機階段與毒品犯自填的「毒品戒癮治療評估問卷」中成癮認知、改變動機、與採取行動等變項間的關係。以瞭解自填問卷評估戒癮動機的可行性。

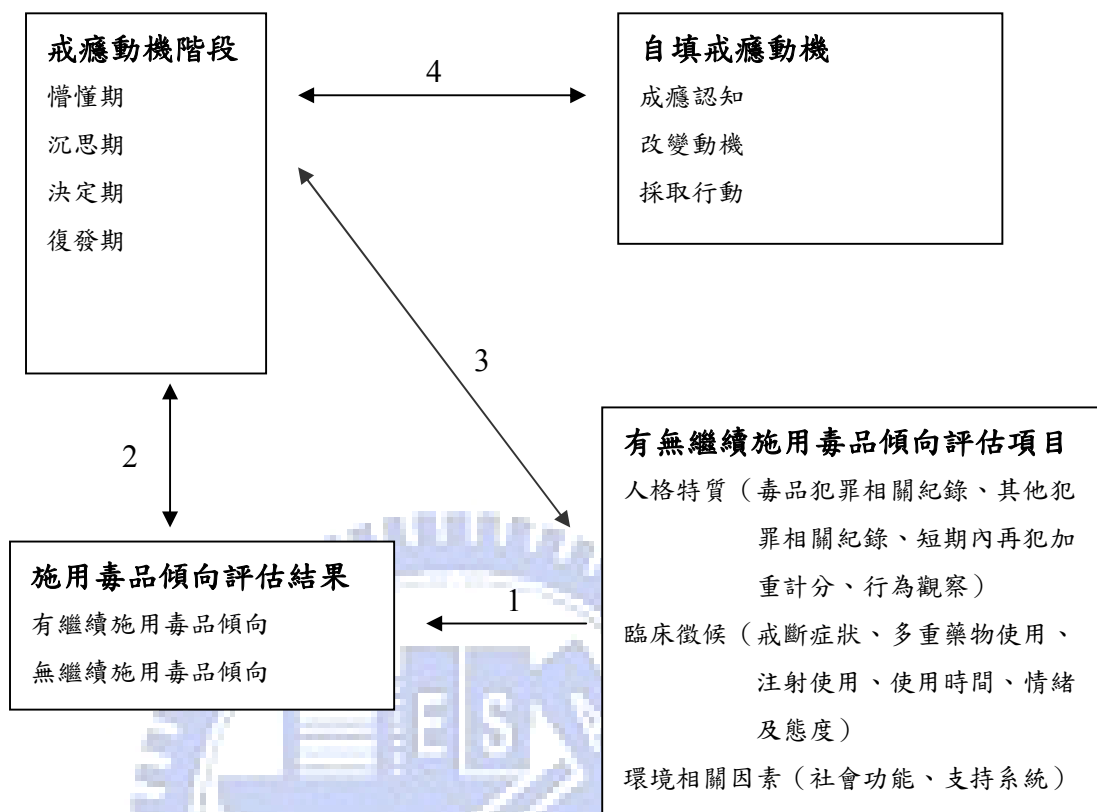


圖 3-1 研究架構

第二節 研究假設

針對本研究欲探討的問題，研究者所提出主要的假設如下：

假設一：施用毒品傾向評估標準的評估項目中，少數項目對評估結果有顯著的預測力。

假設二：戒癮動機階段與施用毒品傾向評估結果間無顯著相關。

假設三：在「有無繼續施用毒品傾向評估標準」的評估項目中，和使用毒品行為有關的項目與毒品犯的動機狀態有相關。

假設四：處於不同戒癮動機階段的毒品犯，在「毒品戒癮治療評估問卷」中“成癮認知”、“改變動機”、與“採取行動”等變項間有差異。

第三節 研究參與者

一、受試者

本研究以民國 96 年 4 月 1 日至 96 年 12 月 31 日間，於北部某兩所看守所中，接受觀察勒戒的毒品犯為對象。本研究於收案期間，共評估 470 位接受觀察勒戒的毒品犯，扣除 31 位資料不完整，共有 439 位觀察勒戒毒品犯的資料進入分析。觀察勒戒毒品犯之背景資料，請見表 3-1。其中男性佔 82.46%，女性為 17.54%；年齡層的分布，男女性都是以 21 至 40 歲之間為最多，但是男性毒品犯的年齡層以 31-40 歲（40.33%）佔多數，而女性毒品犯的年齡層以 21-30 歲（49.35%）為主，女性毒品犯的年齡層較男性年輕。男、女性毒品犯的學歷多為國、高中程度，兩者間無統計上的差異。入所勒戒的藥物以安非他命、海洛因以及併用上述兩種藥物為主，男女毒品犯間無統計上顯著的差異。由於現行法令規定，接受觀察勒戒後五年內再犯毒品案者，須接受判刑不再勒戒，五年後再犯者，才可以再次觀察勒戒，所以本研究中接受評估毒品犯，男女性毒品犯皆以第一次入所勒戒的佔大多數。

由於研究中有自填問卷的部分，考慮毒品犯對自填問卷內容的了解，參與研究的毒品犯以國中畢業以上學歷者，才需要填寫問卷。

表 3-1 觀察勒戒毒品犯之背景資料

		男(%)	女(%)
		362(82.46)	77(17.54)
年齡	20 歲以下**	14(3.87)	7(9.10)
	21-30 歲	120(33.15)	38(49.35)
	31-40 歲	146(40.33)	19(24.48)
	41-50 歲	65(17.96)	10(12.99)
	51 歲以上	17(4.70)	3(3.90)
學歷	國中以下	53(14.64)	15(19.48)
	國中畢	183(50.55)	45(58.44)
	高中(職)畢	111(30.66)	16(20.78)
	大學(含以上)	15(4.14)	1(1.30)
入所勒戒藥物	海洛因	48(13.26)	10(12.99)
	安非他命	241(66.57)	44(57.14)
	海+安	45(12.43)	17(22.08)
	搖頭丸	20(5.52)	5(6.49)
	其他	8(2.21)	1(1.30)
	勒戒次數	第 1 次	257(71.00)
	第 2 次	84(23.20)	7(9.09)
	第 3 次	21(5.80)	3(3.90)

** $p < 0.01$

二、研究評估者

研究評估者由包含研究者在內的三位觀察勒戒評估醫師擔任，三位評估者皆為精神科專科醫師，且都有八年以上擔任看守所內評估觀察勒戒毒品犯的經驗。評估者以半結構式會談，於進行有無繼續施用毒品傾向評估作業時，同時評估毒品犯的動機狀態與收集相關資料。

第四節 研究工具

本研究以「觀察勒戒評估紀錄」、「戒癮階段評估表」、「毒品戒癮治療評估問卷」為研究工具，探討相關變項間的關係：

一、觀察勒戒評估紀錄

觀察勒戒評估紀錄包含基本資料、人格特質、臨床徵候及環境相關因素、及施用毒品傾向評估結果等五部分，此部分的紀錄係使用目前在看守所內實際評估作業標準的內容。其中人格特質包括：毒品前科紀錄、其他犯罪紀錄、短期內再犯、行為觀察；臨床徵候包括：戒斷症狀、多重藥物使用、注射使用、使用時間、情緒及態度；環境相關因素包括：社會功能、支持系統。各項目的內容與計分方式，請參見附件四。

二、戒癮階段評估表 -- 評估觀察勒戒毒品犯的戒癮動機

此評估表由研究評估者負責填寫，係研究者以 Prochaska 及 DiClemente(1982) 所提出的戒癮循環階段為架構，參考接受觀察勒戒毒品犯之法律文件（起訴書、判決紀錄、前科紀錄、毒品檢驗結果）以及毒品犯對自身成癮狀態的認知編制而成。研究評估者以半結構式會談及提示問句的方式，評估毒品犯處於戒癮循環的那一個階段。由於正在觀察勒戒的毒品犯都是處於被環境限制而無法使用繼續毒品，故評估內容不包含行動期及維繫期。戒癮動機階段評估表，請參見附件五。

（一）各階段之定義如下列：

懵懂期：處於此階段的個案，不認為自己有問題或需要改變。

沉思期：個案對自身的問題有自覺，但在“維持現狀”還是“改變行為”之間猶豫不決。

決定期：當個案決定要對自己成癮的問題有所作為時，就進入決定期。

復發期：指個案又出現原有的問題行為。

由於動機狀態的評估認定相當的主觀，所以除了各個階段的定義之外，也蒐集觀察戒毒品犯在各個階段常會出現的反應，例如：懵懂期時使用毒品者常會認為自己對毒品並沒有上癮，自己只是偶而使用；沉思期時使用毒品者會嘗試戒毒，但時戒時用，反反覆覆。戒癮動機階段評估表中同時列出各階段的定義、相關法律資料、提示問句、及使用毒品者可能出現的反應，供評估者參考。評估者依其

會談中的資料判斷，若有與評估原則不符者，則另外敘述說明判定的原因。

(二) 評估者間信度

戒癮階段評估表的信度考驗採「評估者間信度」，由研究者與另兩位參與研究的醫師擔任評估者，針對十二位接受觀察勒戒的毒品犯進行會談，進行評估者間信度考驗時，每次輪流由一位評估者負責與實際的觀察勒戒毒品犯會談，另外兩位評估者在旁觀察，會談結束後每位評估者各自填寫一份戒癮階段評估表。評估結果，請參閱表 3-2。

以 Kappa 一致性係數計算三位評估者的評估結果，K 值為 0.284，z 值為 3.44 ($z_{.99} = 2.33$)，達到小於 .01 的顯著水準，亦即三位評估者對於戒癮階段的評估相當一致。

表 3-2 三名評估者評估十二名觀察勒戒毒品犯的評估結果

		懵懂期	沉思期	決定期	復發期
被 評 估 之 觀 察 勒 戒 毒 品 犯 (N=12)	1	3*	-	-	-
	2	3	-	-	-
	3	3	-	-	-
	4	3	-	-	-
	5	3	-	-	-
	6	1	-	2	-
	7	3	-	-	-
	8	3	-	-	-
	9	3	-	-	-
	10	3	-	-	-
	11	3	-	-	-
	12	2	1	-	-

* 代表幾位評估者認為該毒品犯處於此階段

三、毒品戒癮治療評估問卷 -- 評估毒品犯對成癮狀態的認知、

改變動機與行動

由於國內目前無相關評估戒癮動機的量表，綜合文獻探討內容，研究者參考「物質濫用治療的環境、動機及準備量表」(CMRS)、「羅德島大學改變評估量表」(URICA)、「改變準備階段與治療迫切性量表」(SOCRATES)等，臨床上常被應用的戒癮動機量表，將符合本研究概念的題目修改後，設計成包含“成癮認知”、“改變動機”、以及“採取行動”等，三個分量表的戒癮動機評估量表。

(一) 量表編制過程

本量表採用 Likert 五點計分量尺，填答者從「非常不同意」、「不同意」、「沒意見」、「同意」、「非常同意」中勾選答案。由於本研究所欲評估的對象，是正在接受觀察勒戒的毒品犯，而觀察勒戒的評估結果影響毒品犯是否可以被釋放，為避免毒品犯在填答時受到量表標題有關“動機”字眼的影響，為求表現良好而扭曲其答案，故量表以「毒品戒癮治療評估量表」做為標題。

(二) 編製量表題目

分量表一：成癮的認知

毒品犯對於毒品造成其生活影響的認知程度。

分量表二：改變的動機

從停止使用毒品可能造成的痛苦，與毒品犯想戒毒的想法，評估毒品犯的戒毒動機。

分量表三：採取行動

毒品犯是否對於改變使用毒品有具體的計畫與行為。

1. 初編量表形成後，三位負責觀察勒戒評估的醫師，針對分量表內所欲測量的概念與題目內容進行討論。之後的預試及正式的施測與評估，亦由三位醫師共同進行。

2. 為了知道量表中的題目是否可以被使用毒品犯了解，初編量表完成後，先以苗栗地區某區域教學醫院藥癮病房內，國中畢業程度的戒癮病人為對象，給予閱讀量表的內容並討論其是否了解題意，以確認此量表適合國中畢業程度以上的人使用。

(三) 初編試題之各分量表題數分配

預試初編量表共 43 題（附件六），各分量表欲測量之概念與題號請參見表 3-3。

表 3-3 預試量表題目分布架構

分量表	總題數	測量概念	題目分布
成癮的認知	19	現實的認知	正向題 3, 5, 6, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 37
		合理化	反向題 2, 4, 14, 15
		低估嚴重度	反向題 1, 18
		高估自己的能力	反向題 19, 20, 21
改變的動機	12	正向的動機	正向題 17, 22, 23, 24, 25
		負向的動機	反向題 16, 26, 27, 28, 29, 30, 31
採取行動	12	主動	正向題 7, 38, 40, 41, 42, 43
		被動	反向題 32, 33, 34, 35, 36, 39

(四) 量表預試及試題分析

1. 資料收集：

研究者收集自民國 95 年 4 月至民國 95 年 8 月間，於北部兩所看守所中接受觀察勒戒的毒品犯為對象，在完成觀察勒戒評估後，以不記名的方式，請毒品使用者依據自己的經驗填答。共發出量表 234 份，扣除 29 份資料不全或空白題目太多的量表，有效的回收量表共 205 份。

2. 統計分析：

預試後，有效的回收量表以 SPSS 10.0 統計軟體進行分析。在將反向題反轉計分後，以 t 檢定、相關係數、與因素分析進行題目的刪減。

3. 高低分組試題分析

以初編量表總分的高分組（前 27%）和低分組（後 27%）在每一題得分的平均數進行獨立樣本 t 檢定。雙尾顯著性未達 .05 者，即刪除該題目。此階段符合刪題標準共有 11 題，題號分別為 2, 3, 4, 12, 13, 19, 20, 21, 29, 33, 34。

4. 各分量表內題目的相關係數

初編量表內包含三個分量表，三個分量表分別以原始的題目進行相關係數的分析。Pearson 相關係數未達 0.5 者，即符合刪題的標準。此步驟符合刪題標準者，成癮的認知分量表為題號 1, 2, 3, 4, 12, 13, 14, 15, 18, 19, 20, 21；戒癮的動機分量表為題號 22, 23, 24, 25, 29；採取行動分量表為題號 7, 32, 33, 34, 35, 36, 39, 42。

在高低分組試題分析或相關係數檢定中，符合其中一項刪題標準者，即刪除該題，共計刪除 26 題。經刪題後的量表題目，由三位評估者共同檢視，因成癮的認知分量表中第 6 題（毒品已經影響我的工作）與第 9 題（毒品造成我找工作和維持工作的問題）皆為與工作有關的問題，為避免題目內容太相近，故再刪除第 9 題。

經完成刪題後，成癮的認知分量表縮減為 6 題，戒癮的動機分量表為 6 題，採取行動分量表為 4 題。

5. 因素分析

刪題後之 16 題量表以主成分分析法，利用直交轉軸最大變異數進行分析，三個因素之總解釋變異量為 52.85%。因素分析結果與信度係數如表 3-4。

表 3-4 毒品戒癮治療評估問卷之因素分析及信度係數摘要表 (N=205)

題號	題目	戒癮的動機	成癮的認知	採取行動
30	毒品可以讓我解除我身體上的不舒服	.800		
31	毒品可以幫我舒解壓力	.792		
27	我試過戒毒但真的很困難	.734		
26	我覺得要把毒品戒掉是很困難的事情	.700		
16	毒品可以讓我忘記煩惱的事情	.667		
28	戒毒的過程太痛苦令人難以忍受	.649		
11	使用毒品讓我的生活越來越糟糕		.763	
5	使用毒品已經造成我生活作息不正常		.737	
10	毒品已經影響到我的身體健康		.729	
6	毒品已經影響我的工作		.725	
8	毒品影響我和朋友的關係		.650	
37	毒品造成我與家人的衝突		.553	
40	我相信參加治療會對我有幫助			.763
43	我願意嘗試不同的戒毒治療課程			.736
41	為了戒毒我打算換新的工作			.720
38	我認為搬到新的地方，對戒毒有幫助			.609
解釋變異量 (%)		20.20	18.83	13.81
累積解釋變異量 (%)		20.20	39.04	52.85
內部一致性信度 (Cronbach α)		.82	.78	.70

6. 正式「毒品戒癮治療評估量表」的題本，請參見附件七。

第五節 資料分析

一、資料收集

依據目前觀察勒戒的流程，接受觀察勒戒之毒品犯於進入看守所後，約經過 40 天左右的觀察勒戒，才會接受有無繼續施用毒品傾向的評估。本研究由研究者及另兩位參與研究的醫師擔任評估者，三位評估者輪流進入北部某兩間看守所內進行會談評估。評估過程先依據法務部的「有無繼續施用毒品傾向評估標準」完成有關人格特質、臨床徵候、及環境相關因素的資料收集。之後，評估者再依據

毒品犯在會談中的反應，參考看守所所附的卷證資料，及提示問句，判斷毒品犯的戒癮階段。會談的最後階段，評估者向毒品犯說明「毒品戒癮治療評估問卷」的內容，並給予「知後同意書」(附件八)。毒品犯在結束評估，離開評估室後，單獨不記名填寫問卷及同意書，完成後交回給評估者，評估者完成所有資料的收集。

二、資料分析

本研究將回收之「觀察勒戒評估紀錄」、「戒癮階段評估表」、「毒品戒癮治療評估問卷」加以整理，並將原始資料輸入電腦，以電腦套裝軟體 SPSS10.0 進行統計分析。本研究針對研究假設進行之統計分析如下：

- (一)、針對假設一被判定為有繼續施用毒品傾向之個案，以逐步多元迴歸分析人格特質、臨床徵候、及環境相關因素等項目與評估總分的關係。
- (二)、以卡方檢定分析假設二被評定為「有繼續使用毒品傾向」與「無繼續使用毒品傾向」，兩組間戒癮動機的差異。
- (三)、以邏輯迴歸分析假設三觀察勒戒評估各個項目與毒品犯戒癮動機之間的相關性。
- (四)、以 t -檢定分析假設四「毒品戒癮治療評估問卷」各分量表得分，在不同動機階段間的差異。

第六節 研究實施程序

本研究的目的是了解觀察勒戒毒品犯繼續施用毒品傾向的評估結果與其評估項目間的關係；以及被評估為「有繼續使用毒品傾向」與「無繼續使用毒品傾向」兩組間在戒癮動機、成癮的認知、改變動機、與採取行動間的差異，研究流程參見圖 3-2。

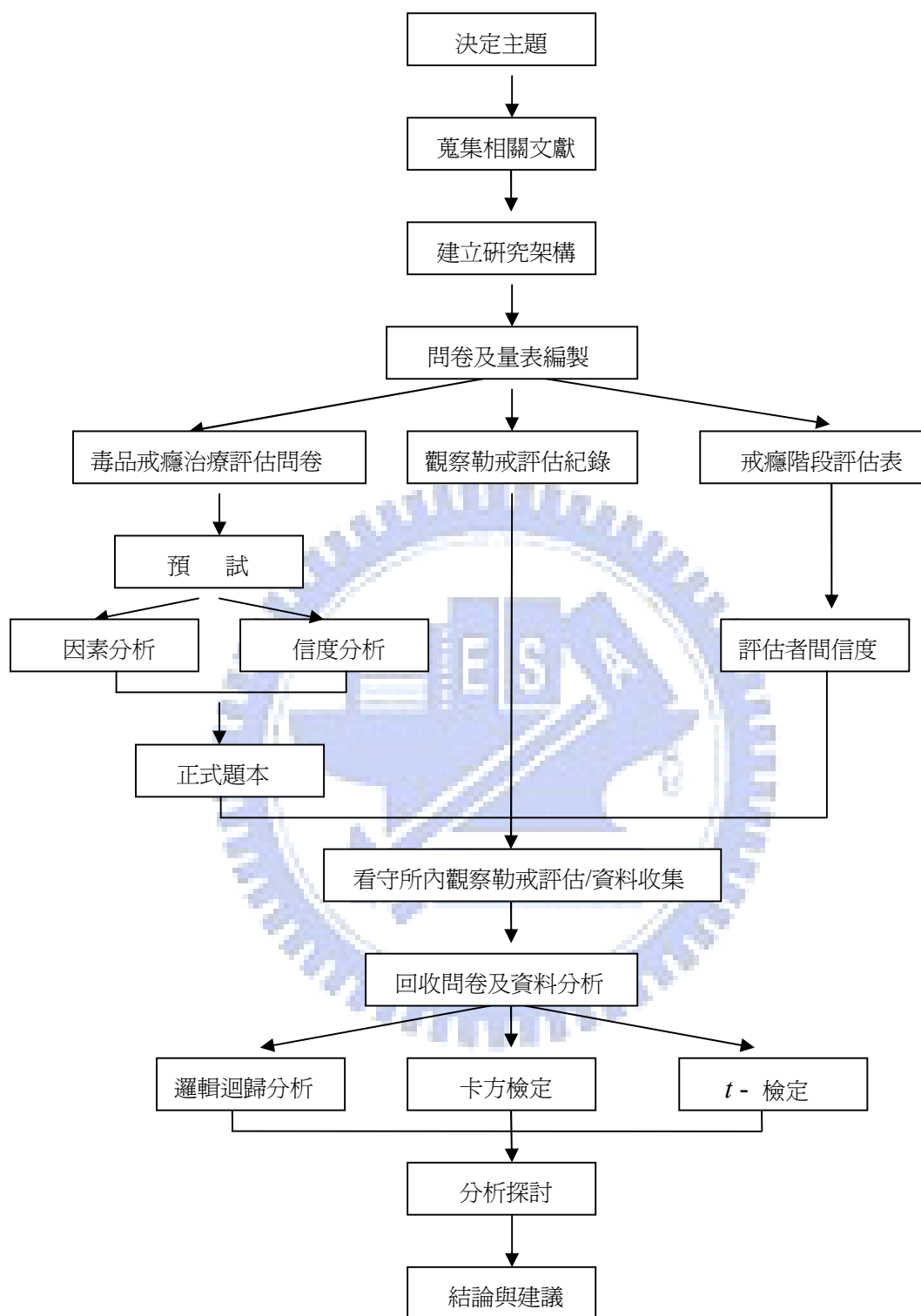


圖 3-2 研究流程

第四章 研究結果與討論

第一節 觀察勒戒評估項目對施用毒品傾向之預測

針對施用毒品傾向評估標準的評估項目中，少數項目對評估結果有顯著預測力的假設，研究者以被判定為「有繼續施用毒品傾向」之個案為對象，以逐步多元迴歸分析各評估項目與評估總分間的關係。表 4-1 顯示，「毒品犯罪相關司法紀錄」以及「戒斷症狀」兩個項目，可以解釋評估總分變異量的 69%，目前的評估分數比重，的確有少數項目就可以影響評估結果的情形。

毒品犯的觀察勒戒制度在台灣已經施行將近十年，評估內容的計分方式除了在施行初期做過部分的修訂，之後一直沿用至今。評估的內容主要以各種的外在客觀資料為主，雖然包含人格特質、臨床徵候、環境相關因素等十一個項目，但各項目的評分比重並不相同。因為評估總分在六十分以上者，都會被判定「有繼續施用毒品傾向」，而「毒品犯罪相關司法紀錄」此項目，每一筆為十分，且分數無上限，造成有毒品前科紀錄的觀察勒戒毒品犯，特別是有多次前科者，在此項目的得分很容易導致總分超過六十分。同樣的情形也出現在「戒斷症狀」這個項目的評分上，因為在觀察勒戒過程中出現有毒品戒斷症狀的毒品犯，計分二十分，也很容易讓總分超過六十分。表 4-1 顯示，被判定為「有繼續施用毒品傾向」的毒品犯，「毒品犯罪相關司法紀錄」與「戒斷症狀」兩個項目分別可解釋其評估總分變異量的 35%與 34%。僅「毒品犯罪相關司法紀錄」與「戒斷症狀」兩個項目就幾乎已經可以決定毒品犯是否有繼續施用毒品傾向的評估結果。

表 4-1 有繼續施用毒品傾向之個案在各個觀察勒戒評估項目與
評估總分間的逐步多元迴歸分析

Step	predictor variable	Total R ²	Incremental R ²
1	毒品犯罪相關司法紀錄	.35	.35
2	戒斷症狀	.69	.34
3	多重藥物	.80	.11
4	注射使用	.89	.09
5	短期內再犯	.93	.04
6	其他犯罪相關紀錄	.96	.03
7	使用時間	.99	.02
8	支持系統	.99	.01
9	行為觀察	.99	.00
10	社會功能	.99	.00

第二節 施用毒品傾向和戒癮動機階段無顯著差異

所有接受觀察勒戒評估的毒品犯中，經評估戒癮動機處於懵懂期者為 346 人 (78.82%)；沉思期 47 人(10.71%)；決定期 35 人(7.97%)；復發期 21 人(4.78%)(見圖 4-1)。觀察勒戒毒品犯的性別($\chi^2=3.98$ ； $df=3$ ； $p=.26$)、年齡層($\chi^2=14.49$ ； $df=12$ ； $p=.27$)與學歷($\chi^2=14.63$ ； $df=9$ ； $p=.10$)在四個不同的戒癮動機階段中未達顯著差異。

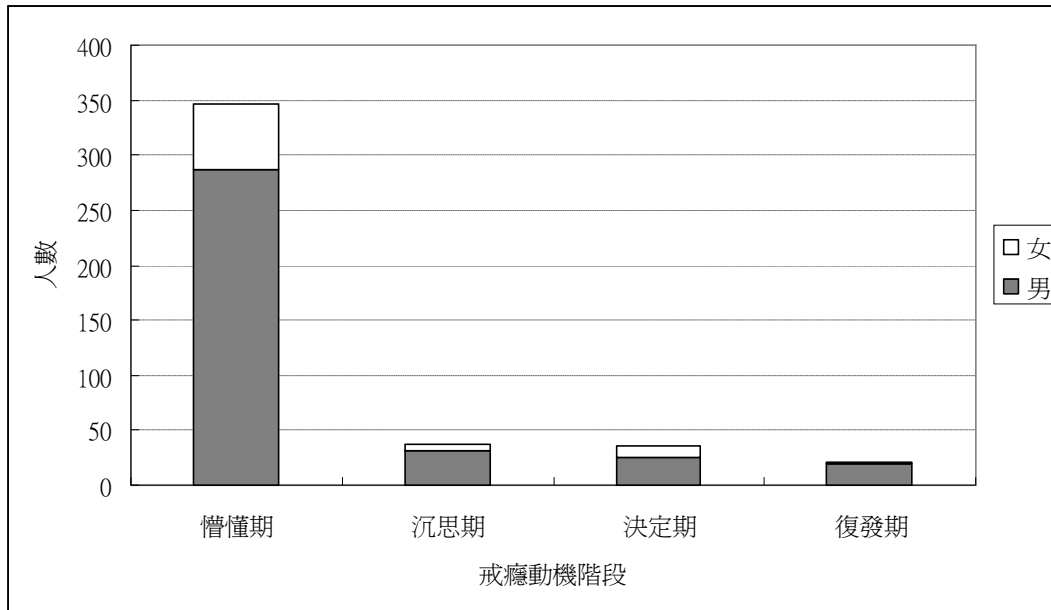


圖 4-1 觀察勒戒毒品犯之戒癮動機分佈

本研究原欲比較的是四種不同的狀態，但收案的結果各組間人數間差異相當大，因此根據各期的定義將個案分為“有”、“無”動機進行比較。由於懵懂期（不認為自己有問題或需要改變）的吸毒者沒有改變的動機，和沉思期、決定期、復發期的個案對於吸毒行為有自覺或想改變，這兩者間在定義上有明顯的差異，因此將沉思期、決定期、復發期歸類為有動機組，與懵懂期的無動機組進行比較。表 4-2 為觀察勒戒毒品犯之動機狀態與繼續施用毒品傾向的交叉表，兩者間無明顯的統計差異。

本研究的結果顯示，雖然經過約四十天觀察勒戒的過程，處於懵懂期的毒品犯仍然佔 78.82%，由於懵懂期的毒品使用者尚未能察覺自己的問題，所以也不會有想改變的動機或尋求治療，這也許可以解釋為什麼毒品犯在被釋放後仍然有很高的再犯率。觀察勒戒評估的主要目的在於判斷毒品犯是否有繼續施用毒品的傾向，對於有繼續施用傾向的毒品犯則給予進一步的強制戒治。由於是否改變繼續使用毒品的行為與毒品犯的戒癮動機有關，本研究顯示，目前繼續施用毒品傾向的評估結果並無法反應出毒品犯的戒癮動機狀態。

表 4-2 觀察勒戒毒品犯之動機狀態與繼續施用毒品傾向交叉表

	無繼續施用傾向	有繼續施用傾向
無動機組	286	59
有動機組	72	21

$\chi^2=1.47$; $df=1$; $p=.22$

第三節 戒癮動機階段與觀察勒戒評估項目間之相關

研究者將觀察勒戒毒品犯的戒癮動機階段當作依變項，以繼續施用毒品傾向評估的各個項目為自變項，進行邏輯迴歸分析（其中是否「多重藥物使用」及是否「注射使用毒品」，因屬類別變項的性質，故轉換為虛擬變項），探討觀察勒戒評估項目與戒癮動機間的相關性。在評估的十一個項目中，只有「短期內再犯」與「注射使用毒品」兩個項目與評估醫師所評估的戒癮動機間有顯著的關聯，結果參見表 4-3。

在本研究中文獻探討所列舉的戒癮動機量表中，多從“認知”、“改變動機”、“行為”等面向來評估戒癮動機。「短期內再犯」與「注射使用毒品」兩個項目與都牽涉到毒品犯的“行為”因素，因此在統計上與動機狀態呈現相關性並不令人意外。在本研究中「短期內再犯」的界定係依據「有無繼續施用毒品傾向評估標準」的評分說明，“為加重短期再犯毒品案之計分，就本次觀察勒戒之案件發生時間計算，屬於半年內再犯者計分 10 分，一年內再犯者計分 5 分，其它為 0 分”。之所以區分半年內或一年內再犯，係因為毒品犯被查獲後，並不是立刻就送到看守所接受觀察勒戒，從被查獲到進入看守所，中間有時可能間隔數個月甚至一年以上。毒品犯在被查獲當時，一定是尿液呈現毒品陽性反應，但在被傳喚入所執行時，有些毒品犯已經先行在醫療院所戒癮或自行戒毒，所以在入所時可能尿液已經呈現毒品陰性反應。毒品犯在被警察查獲後，至入所執行觀察勒戒之間是否重複被檢驗到毒品陽性反應，可以反應毒品犯是否開始改變行為，而改變行為可以被視為是戒癮動機的表現。毒品犯是否選擇注射使用毒品（較能快速感

受到毒品所產生的欣快感)，也可以反應毒品犯是否嘗試控制自己毒癮的衝動。

本研究的分析結果顯示，雖然「毒品犯罪相關司法紀錄」以及「戒斷症狀」兩個項目的評分比重，足以影響評估結果的情形，但從戒癮動機的角度來看「毒品犯罪相關司法紀錄」以及「戒斷症狀」這兩個項目與毒品犯的戒癮動機的關連性卻不顯著（見表 4-3）。因為毒品犯罪前科的多寡，和毒品犯“過去”有沒有被警察抓到有關，無法反應毒品犯“現在”的戒癮動機狀態。至於是否出現「戒斷症狀」也不是毒品犯所能控制的，戒斷症狀的嚴重度和毒品犯使用的藥物種類與性質有關，一般而言，使用海洛因的戒斷症狀比使用安非他命或搖頭丸的戒斷症狀要來的明顯。基本上，會不會被警察抓到或是否出現藥物的戒斷症狀，都不是毒品犯自己可以控制的，也較無法反應其戒癮動機的狀態。

表 4-3 觀察勒戒評估項目與有無戒癮動機之邏輯迴歸分析

投入變數名稱	B	S.E.	Wald	df	Exp(B)	95.0% CI	
						Lower	Upper
毒品前科紀錄	0.01	0.01	1.02	1	1.01	0.99	1.03
其他犯罪紀錄	0.01	0.03	0.06	1	1.01	0.95	1.07
短期內再犯	-0.08	0.04	4.35*	1	0.93	0.86	1.00
看守所內行為觀察	0.05	0.05	1.1	1	1.05	0.95	1.17
戒斷症狀	-0.03	0.02	2.59	1	0.97	0.93	1.01
多重藥物濫用	0.26	0.32	0.67	1	1.29	0.7	2.4
注射使用毒品	-1.85	0.35	27.07**	1	0.16	0.08	0.32
使用毒品時間	0.08	0.05	2.36	1	1.08	0.98	1.19
評估時情緒態度	-1.21	2.44	0.25	1	0.3	0.002	35.79
社會功能	-0.013	0.1	0.02	1	0.99	0.821	1.19
支持系統	0.1	0.07	2.22	1	1.11	0.97	1.27
常數	-0.56	0.54	1.08	1	0.57		

* $p < 0.05$; ** $p < 0.01$

第四節 戒癮動機階段與自填戒癮動機之差異

當以“有”、“無”動機來區分毒品犯的戒癮動機狀態時，以 t 檢定來考驗在「毒品戒癮治療評估問卷」中“戒癮認知”、“改變動機”、與“採取行動”

等變項間的差異。發現只有“成癮認知”的得分在有動機組與無動機組之間達到統計上的差異，此結果與研究者在假設四中的假設不一致，參見表 4-4。

本研究參考國外臨床實務上常被應用的幾種戒癮動機量表，其評估的向度與測量的內容，以及三位資深評估醫師的臨床經驗，設計包含“成癮認知”、“改變動機”、以及“採取行動”三個分量表的戒癮動機評估量表。根據研究者的假設，處於不同「戒癮動機階段」的毒品犯，在「毒品戒癮治療評估問卷」中“成癮認知”、“改變動機”、與“採取行動”等變項間應該有所差異。但研究結果顯示，只有“成癮認知”的得分在有動機組與無動機組之間達到統計上的差異，與研究者的假設有相當大的差異。其可能的原因在於，預試時戒癮動機評估量表是在評估醫師說明量表性質與不記名的方式後，發給正在等候接受觀察勒戒評估的毒品犯填寫，因為不需簽名且無顯示個人的相關資料，無法辨識個人的身份，因此，毒品犯比較相信該量表是不記名而且不會影響到評估的結果。但在正式施測時，因個人填寫的資料會被用於統計分析與發表，需獲得被評估者的知情同意書，雖然評估者強調是不記名的量表，但由於附在量表後的知情同意書上需被評估毒品犯的簽名，可能讓他們無法相信資料分析是“不記名”的，毒品犯擔心影響其觀察勒戒的評估結果，以致無法在自填量表中呈現其真實的想法。

看守所中觀察勒戒的毒品犯，當牽涉到他們可能的法律裁判時，不論其是否真的有戒癮動機，在評估時都會努力表現出自己有戒癮動機，或回答符合社會期許的答案，以獲得釋放的判決，這增加了動機評估的困難度。

表 4-4 不同動機狀態在成癮認知、改變動機與採取行為間的差異

分量表	無動機組		有動機組		<i>t</i>	<i>p</i>
	M	SD	M	SD		
成癮認知	24.31	4.94	26.03	3.48	-2.75	0.01
改變動機	24.61	3.45	23.86	4.63	1.39	0.16
採取行為	14.81	3.33	15.11	3.41	-0.68	0.49

N = 371 人

第五章 結論與建議

第一節 結論

毒品濫用一直是嚴重的社會問題，過去對於使用毒品者多以罪犯視之，而課以刑罰。從毒品犯的高再犯率，可知以刑罰為主的處置方式，對於解決毒品濫用的問題效果有限。在民國 87 年所公佈施行的「毒品危害防制條例」中，對毒品犯罪者之定位與罪責在觀念上做了重大的變革，使用毒品成癮者被視為「病犯」，加強醫療處置的介入。目前違反「毒品危害防制條例」的毒品犯需接受為期二個月的觀察勒戒，並在第四十天左右由社工師、心理師以及精神科醫師進行評估，評估其是否有繼續施用毒品的傾向，以作為毒品犯釋放出所或繼續接受為期一年強制戒治的參考依據。本研究針對現行觀察勒戒的評估內容、評估結果與毒品犯戒癮動機間的關係進行分析，得到下列結論：

一、少數評估項目決定繼續施用毒品傾向的結果

毒品犯的觀察勒戒制度在台灣已經施行將近十年，評估內容的計分方式除了在施行初期做過部分的修訂，之後一直沿用至今。目前的評估內容主要以各種的外在客觀資料為主，雖然包含人格特質、臨床徵候、環境相關因素等十一個項目，但分析那些被評估為有繼續施用毒品傾向結果的評分內容時，僅「毒品犯罪相關司法紀錄」以及「戒斷症狀」兩個項目就可以解釋評估總分變異量的 69%，幾乎已經可以決定毒品犯是否有繼續施用毒品傾向的評估結果（見表 4-1）。從戒癮動機的角度來看，「毒品犯罪相關司法紀錄」以及「戒斷症狀」這兩個項目與毒品犯的戒癮動機關連性不顯著（見表 4-3）。因為毒品犯罪前科的多寡，只和毒品犯過去有沒有被警察抓到有關，而戒斷症狀和毒品犯使用的藥物種類與性質有關，兩者均與現在的戒癮動機無關。但這兩個與動機相關性不高的項目卻佔了評估分數很大的比重。反而是與戒癮動機較有關連的「短期內再犯」與「注射使用毒品」，只佔了評估總分變異量的 13%（見表 4-1）。毒品犯在被警察查獲後，至入所執行觀察勒戒之間是否重複被檢驗到毒品陽性反應，可以反應毒品犯是否開始改變行

為；毒品犯是否選擇注射使用毒品，也可以反應毒品犯是否嘗試控制自己毒癮的衝動，而改變行為與嘗試控制毒癮的衝動都可以視為是戒癮動機的表現。研究結果顯示「短期內再犯」與「注射使用毒品」兩個項目可以反應毒品犯的戒癮動機，此點與研究者治療毒品犯的臨床經驗相符合。

本研究的結果，顯示目前觀察勒戒評估項目的計分比重，無法反應出毒品犯的戒癮動機。與動機較無關連的「毒品犯罪相關司法紀錄」以及「戒斷症狀」，幾乎可以決定評估的結果；但是與動機有關連的「短期內再犯」與「注射使用毒品」，卻只佔評估分數很少的比重。未來在討論或修訂評估分數時，可以考慮調整相關項目的評分比重。

本研究並未嘗試建議一個明確的分數，因為多少分數才是適當的切點（cut point），這是一個實務上的問題，而不是統計的問題。在統計上有可能找到一個分數讓有無動機做一個切割，但在實務上，這個分數的訂定可能需要考慮政策（目前已經有組織在推動毒品除罪化的公聽會、毒品犯的緩起訴制度…），監所的容量，以及精神醫療單位所能提供治療的人力。由於事涉法律與毒品犯的權益，無法以實驗的方式，看看多少分數是最適當的分數，可以得到最低的毒品復發行為。如果分數的切點訂得太高，大多數的毒品犯輕易就會被釋放，變成警察抓不勝抓；但是分數訂的太低，被強制戒治的毒品犯人數會大增，監所單位根本無法負荷如此龐大的關押業務。多少分數才是適當的切點，需要相關業務的執行單位進一步的研究與討論。

二、繼續施用毒品傾向的評估結果無法反應戒癮動機

本研究的結果顯示，雖然經過約四十天觀察勒戒的過程，處於懵懂期的毒品犯仍然佔 78.82%。根據跨理論模式中對於成癮者戒癮動機的階段分期，處於懵懂期的成癮者缺乏改變行為的動機，原因不是他們不想改變，而是他們不認為自己有成癮的問題。這也許可以解釋為什麼毒品犯在被釋放後仍然有很高的再犯率。目前觀察勒戒評估的主要目的在於判斷毒品犯是否有繼續施用毒品的傾向，對於

有繼續施用傾向的毒品犯則給予進一步的強制戒治，整個過程仍只著重在毒品犯是否釋放出所或強制戒治的處置。這與「毒品危害防制條例」中，將毒品成癮者視為「病犯」，加強醫療處置介入的精神並不一致。從醫療處置介入的角度來看，評估毒品犯的動機狀態，並依據其動機狀態提供不同的治療策略，更有助於改變成癮的行為 (McLellan, et al., 1993 ; Giovazolias & Davis, 2005)。動機常被認為是成癮者是否戒癮成功的重要因素，國外研究報告亦指出動機和參與治療及改變成癮行為間有相關 (DeLeon, et al, 2000)。毒品犯是否改變繼續使用毒品的行為與其戒癮動機有關，但是本研究結果顯示現行的評估方式並無法反應出毒品犯的動機，從表 4-2 觀察勒戒毒品犯之動機狀態與繼續施用毒品傾向的交叉表分析，兩者間無明顯的統計差異。

三、研究貢獻

本研究以 Prochaska 及 DiClemente (1982) 所提出的戒癮循環階段為架構，再根據各階段的定義，訂出必要的條件，設計「戒癮階段評估表」使評估醫師在評估時可已有較明確的判斷依據。從評估者間的信度可以反應出，參與本研究的評估醫師之間的一致性。目前國內並沒有一套評估毒品犯戒癮動機的方法或量表，本研究以戒癮階段來呈現毒品犯的戒癮動機，應可作為未來毒品犯戒癮動機評估，以及擬定治療計畫的參考。

第二節 研究限制與建議

壹、研究限制

一、戒癮動機評估難避免出現社會期待的反應心向

戒癮動機是一種很難評估的心理狀態，尤其針對看守所中觀察勒戒的毒品犯，當牽涉到他們可能的法律裁判時，不論其是否真的有戒癮動機，在評估時都會努力表現出自己有戒癮動機，以獲得釋放的判決。本研究雖以戒癮循環階段為架構，再根據各階段的定義，訂出必要的條件，使評估醫師在評估時可以有較明

確的判斷依據，但毒品犯出現符合社會期許的反應仍是難以避免的現象，尤其是在自填量表的部分。

二、評估時的戒癮動機難預測未來的再犯行為

評估毒品犯戒癮的動機，經常被賦予預測其是否再犯的目的。從本研究評估醫師間的信度雖可以反應出評估者之間的一致性，但評估的結果也只能反應評估當下的動機狀態，換了一個環境可能又改變了。由於戒癮動機會隨著吸毒者的環境與想法而改變，因此戒癮動機評估的限制在於只能反應毒品犯當下的心理狀態，要用吸毒者當下的動機去預測其未來的行為，因存在太多變數事實上有其困難。

貳、建議

一、發展有信、效度的戒癮動機評估量表

動機是個人內在的心理狀態，動機的評估必須要由接受相當程度會談技巧訓練的專業人員執行。雖然參與本研究的三位評估者之間有相當高的一致性。但在實務上，很難有這麼多的專業人員進行一對一的會談，雖然本研究的自填量表未達預期的目的，但如何發展一套有信、效度的動機評估量表，仍是未來可以進行研究的方向。

二、修訂觀察勒戒評估項目的計分比重

目前觀察勒戒評估項目的計分比重，無法反應出毒品犯的戒癮動機。未來在討論或修訂評估分數時，建議減低「毒品犯罪相關司法紀錄」以及「戒斷症狀」的評分比重；增加「短期內再犯」與「注射使用毒品」的評分比重。

參考文獻

壹、中文部分

行政院衛生署、法務部、教育部 (2005)。94 年反毒報告書。台北市：行政院衛生署、法務部、教育部。

行政院衛生署疾病管制局 (2005)。毒品病患愛滋減害試辦計畫(核定本)。2007 年 9 月 5 日，取自

http://www.cdc.gov.tw/file/38743_4085069444941111 總計畫(修正版). doc

李素卿 (譯) (1995)。D. L. Thombs 著。上癮行為導論 (Introduction to addictive behaviors)。台北：五南書局。

法務部 (2007)。毒品案件統計摘要。2007 年 4 月 5 日，取自

<http://www.moj.gov.tw/site/moj/public/MMO/moj/stat/new/newtable5.pdf>

行政院衛生署管制藥品管理局 (2007)。藥物濫用案件暨檢驗統計資料。2007 年 9 月 5 日，取自

<http://www.nbcd.gov.tw/admin/uploads/20070312022032890670555/96年1月藥物濫用案件暨檢驗統計資料.pdf> 896

陳珍亮 (2006)。觀察勒戒處所「有無繼續施用毒品傾向紀錄表」評估研究。國立中正大學犯罪防治所博士論文。全國碩博士論文資訊網，編號 095CCU05102013。

楊筱華 (譯) (1995)。W. R. Miller、S. Rollnick 著。動機式晤談法 (Motivational interviewing)。台北：心理出版社。

貳、英文部分

- Battjes, R. J., Gordon, M. S., O'Grady, K. E., Kinlock, T. W., & Carswell, M. A. (2003). Factors that predict adolescent motivation for substance abuse treatment. *Journal of Substance Abuse Treatment, 24*(3), 221–232.
- De Civita, M., Dobkin, P. L., & Robertson, E. (2000). A study of barriers to the engagement of significant others in adult addiction treatment, *Journal of Substance Abuse Treatment, 19*, 135-144.
- De Leon, G., Melnick, G., Kressel, D., & Jainchill, N. (1994). Circumstances, Motivation, Readiness, and Suitability (The CMRS Scales): Predicting Retention in Therapeutic Community Treatment. *American Journal of Drug and Alcohol Abuse, 20*(4), 495-515.
- De Leon, G., Melnick, G., & Kressel, D. (1997). Motivation and Readiness for Therapeutic Community Treatment among Cocaine and Other Drug Abusers. *American Journal of Drug and Alcohol Abuse, 23*(2), 169-189.
- De Leon, G., Melnick, G., Thomas, G., Kressel, D., & Wexler, H. K. (2000). Motivation for Treatment in a Prison-Based Therapeutic Community. *American Journal of Drug and Alcohol Abuse, 26*(1), 33–46.
- Giovazolias, G., & Davis, P. (2005). Matching therapeutic interventions to drug and alcohol abusers' stage of motivation: The clients' perspective. *Counselling Psychology Quarterly, 18*(3), 171-182.
- Gottheil, E., Sterling, R., & Weinstein, S. P. (1997). Outreach engagement efforts: Are they worth the effort? *American Journal of Drug and Alcohol Abuse, 23*, 61-66.
- Higgins, S. T., Alessi, S. M., & Dantona, R. L. (2002). Voucher-based incentives. A substance abuse treatment innovation. *Addictive Behaviors, 27*(6), 887-910.
- Joe, G. W., Simpson, D. D., & Broome, K. M. (1998). Effects of readiness for drug abuse treatment on client retention and assessment of process. *Addiction, 93* (8),

1177–1190.

Maisto, S. A., Conigliaro, J., McNeil, M., Kraemer, K., O'Conner, M., & Kelley, M. E.

(1999). Factor structure of the SOCRATES in a sample of primary care patients.

Addictive Behaviors, 24(6), 879–892.

McConaughy, E. A., Prochaska, J. O., & Velicer, W. F. (1983). Stages of change in

psychotherapy: measurement and sample profiles. *Psychotherapy: Theory, Research*

and Practice, 20, 368–375.

McLellan, A. T., Grissom, G. R., Zanis, D. A., Randall, M., Brill, P., & O'Brien, C. P.

(1993). Private substance abuse treatment: Are some programs more effective than

others? *Journal of Substance Abuse Treatment*, 10, 243-254.

Miller W. R., & Rollnick S. (2002). *Motivational interviewing*. New York: Guilford.

Prochaska, J. O., & DiClemente, C. C. (1982). Transtheoretical therapy: Toward a more

integrative model of change. *Psychotherapy: Theory, Research, and Practice*, 19,

276–288.

Prochaska, J.O., DiClemente, C. C., & Norcross, J. C. (1992). In Search of How People

Change. *American Psychologist*, 47(9), 1102-1114.

Prochaska J. O., & Norcross J. C. (2001). Stage of change. *Psychology*, 38, 443-448.

Sia, T.L., Dansereau, D. F., & Czuchry, M. L. (2000). Treatment readiness training and

probationers' evaluation of substance abuse treatment in a criminal justice setting.

Journal of Substance Abuse Treatment, 19(4), 459-467.

Thornton, C., Gottheil, E., Weinstein, S., & Kerachsky, R. (1998). Patient-treatment

matching in substance abuse: Drug addiction severity. *Journal of substance abuse*

treatment, 15(6), 505-511.

Toumbourou, J. W., Hamilton, M., & Fallon, B. (1998). Treatment level progress and

time spent in treatment in the prediction of outcomes following drug-free

therapeutic community treatment. *Addiction* 93 (7), 1051–1064.

Volpicelli, J. R., Pettinati, H. M., McLellan, A. T., & O'Brien, C. P. (2001). *Combining Medication and Psychosocial Treatments for Addictions--- The BRENDA Approach*.

New York: Guilford Press.

West, R. (2001). Theories of addiction. *Addiction*, 96, 3-13.

West, R. (2005). Time for a change: putting the Transtheoretical (Stages of Change)

Model to rest. *Addiction*. 100(8):1036-1039.



附 錄

附件一 CMRS (Circumstances, motivation, and readiness scale for substanceabuse treatment)

Circle the number that best describes your response.

1	2	3	4	5	9
Strongly Disagree	Disagree	Neither Agree or Disagree	Agree	Strongly Agree	Not Applicable

CIRCUMSTANCES

- | | | |
|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|
| 1. | I am sure that I would go to jail if I didn't enter treatment. | 1---2---3---4---5---9 ____ (26) |
| 2. | I am sure that I would have come to treatment without the pressure of my legal involvement. | 1---2---3---4---5---9 ____ (27) |
| 3. | I am sure that my family will not let me live at home if I did not come to treatment. | 1---2---3---4---5---9 ____ (28) |
| 4. | I believe that my family/relationship will try to make me leave treatment after a few months. | 1---2---3---4---5---9 ____ (29) |
| 5. | I am worried that I will have serious money problems if I stay in treatment. | 1---2---3---4---5---9 ____ (30) |
| 6. | Basically, I feel I have too many outside problems that will prevent me from completing treatment (parents, spouse/relationship, children, loss of job, loss of income, loss of education, family problems, loss of home/place to live, etc.). | 1---2---3---4---5---9 ____ (31) |

MOTIVATION

- | | | |
|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|
| 7. | Basically, I feel that my drug use is a very serious problem in my life. | 1---2---3---4---5---9 ____ (32) |
| 8. | Often I don't like myself because of my drug use. | 1---2---3---4---5---9 ____ (33) |
| 9. | Lately, I feel if I don't change, my life will keep getting worse. | 1---2---3---4---5---9 ____ (34) |
| 10. | I really feel bad that my drug use and the way I've been living has hurt a lot of people. | 1---2---3---4---5---9 ____ (35) |
| 11. | It is more important to me than anything else that I stop using drugs. | 1---2---3---4---5---9 ____ (36) |

READINESS

12. I don't really believe that I have to be in treatment to stop using drugs, I can stop anytime I want. 1---2---3---4---5---9 ___ (37)
13. I came to this program because I really feel that I'm ready to deal with myself in treatment. 1---2---3---4---5---9 ___ (38)
14. I'll do whatever I have to do to get my life straightened out. 1---2---3---4---5---9 ___ (39)
15. Basically, I don't see any other choice for help at this time except some kind of treatment. 1---2---3---4---5---9 ___ (40)
16. I don't really think I can stop my drug use with the help of friends, family or religion, I really need some kind of treatment. 1---2---3---4---5---9 ___ (41)
17. I am really tired of using drugs and want to change, but I know I can't do it on my own. 1---2---3---4---5---9 ___ (42)
18. I'm willing to enter treatment as soon as possible. 1---2---3---4---5---9 ___ (43)



附件二 URICA (University of Rhode Island Change Assessment)

There are FIVE possible responses to each of the items in the questionnaire:

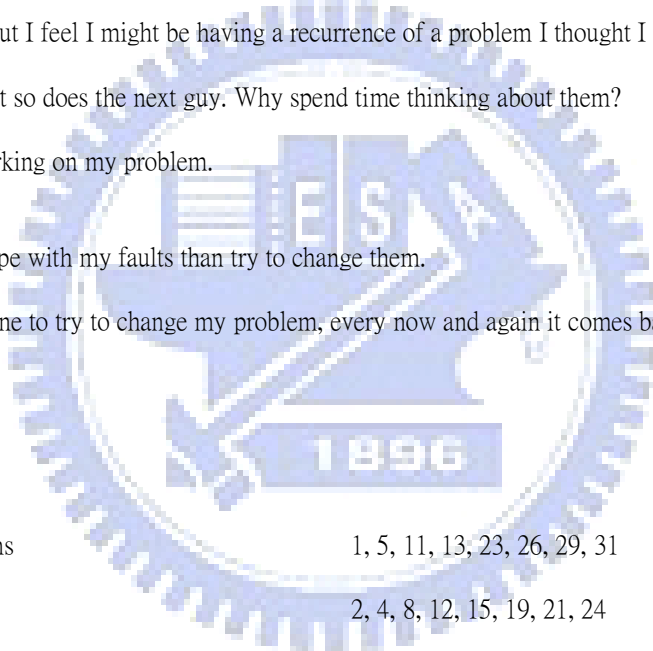
1 = Strongly Disagree 2 = Disagree

3 = Undecided 4 = Agree

5 = Strongly Agree

1. As far as I'm concerned, I don't have any problems that need changing.
2. I think I might be ready for some self-improvement.
3. I am doing something about the problems that had been bothering me.
4. It might be worthwhile to work on my problem.
5. I'm not the problem one. It doesn't make much sense for me to be here.
6. It worries me that I might slip back on a problem I have already changed, so I am here to seek help.
7. I am finally doing some work on my problem.
8. I've been thinking that I might want to change something about myself.
9. I have been successful in working on my problem but I'm not sure I can keep up the effort on my own.
10. At times my problem is difficult, but I'm working on it.
11. Being here is pretty much a waste of time for me because the problem doesn't have to do with me.
12. I'm hoping this place will help me to better understand myself.
13. I guess I have faults, but there's nothing that I really need to change.
14. I am really working hard to change.
15. I have a problem and I really think I should work at it.
16. I'm not following through with what I had already changed as well as I had hoped, and I'm here to prevent a relapse of the problem.
17. Even though I'm not always successful in changing, I am at least working on my problem.
18. I thought once I had resolved my problem I would be free of it, but sometimes I still find myself struggling with it.

19. I wish I had more ideas on how to solve the problem.
20. I have started working on my problems but I would like help.
21. Maybe this place will be able to help me.
22. I may need a boost right now to help me maintain the changes I've already made.
23. I may be part of the problem, but I don't really think I am.
24. I hope that someone here will have some good advice for me.
25. Anyone can talk about changing; I'm actually doing something about it.
26. All this talk about psychology is boring. Why can't people just forget about their problems?
27. I'm here to prevent myself from having a relapse of my problem.
28. It is frustrating, but I feel I might be having a recurrence of a problem I thought I had resolved.
29. I have worries but so does the next guy. Why spend time thinking about them?
30. I am actively working on my problem.
31. I would rather cope with my faults than try to change them.
32. After all I had done to try to change my problem, every now and again it comes back to haunt me.



Scoring

Precontemplation items	1, 5, 11, 13, 23, 26, 29, 31
Contemplation items	2, 4, 8, 12, 15, 19, 21, 24
Action items	3, 7, 10, 14, 17, 20, 25, 30
Maintenance items	6, 9, 16, 18, 22, 27, 28, 32

附件三 SOCRATES

(The Stage of Change Readiness and Treatment Eagerness Scales)

Personal Drug Use Questionnaire
(SOCRATES 8D)

INSTRUCTIONS: Please read the following statements carefully. Each one describes a way that you might (or might not) feel *about your drug use*. For each statement, circle one number from 1 to 5, to indicate how much you agree or disagree with it *right now*. Please circle one and only one number for every statement.

	NO! Strongly Disagree	No Disagree	? Undecided or Unsure	Yes Agree	YES! Strongly Agree
1. I really want to make changes in my use of drugs.	1	2	3	4	5
2. Sometimes I wonder if I am an addict.	1	2	3	4	5
3. If I don't change my drug use soon, my problems are going to get worse.	1	2	3	4	5
4. I have already started making some changes in my use of drugs.	1	2	3	4	5
5. I was using drugs too much at one time, but I've managed to change that.	1	2	3	4	5
6. Sometimes I wonder if my drug use is hurting other people.	1	2	3	4	5
7. I have a drug problem.	1	2	3	4	5
8. I'm not just thinking about changing my drug use, I'm already doing something about it.	1	2	3	4	5
9. I have already changed my drug use, and I am looking for ways to keep from slipping back to my old pattern.	1	2	3	4	5
10. I have serious problems with drugs.	1	2	3	4	5

	NO! Strongly Disagree	No Disagree	? Undecided or Unsure	Yes Agree	YES! Strongly Agree
11. Sometimes I wonder if I am in control of my drug use.	1	2	3	4	5
12. My drug use is causing a lot of harm.	1	2	3	4	5
13. I am actively doing things now to cut down or stop my use of drugs.	1	2	3	4	5
14. I want help to keep from going back to the drug problems that I had before.	1	2	3	4	5
15. I know that I have a drug problem.	1	2	3	4	5
16. There are times when I wonder if I use drugs too much.	1	2	3	4	5
17. I am a drug addict.	1	2	3	4	5
18. I am working hard to change my drug use.	1	2	3	4	5
19. I have made some changes in my drug use, and I want some help to keep from going back to the way I used before.	1	2	3	4	5



附件四

觀察勒戒 評估紀錄

編號：_____

姓名：_____ 性別：男 女 出生年：民國 _____年
 學歷：國小 國中 高中、職 大專 研究所 其他 _____ 畢 肄
 勒戒藥物：海洛因 安非他命 搖頭丸 K他命 其他 _____
 本次為第幾次觀察勒戒：第一次 第二次 第三次
 是否曾經自行戒毒：否 是 (門診 住院 其他 _____)
 此次勒戒為何時的案件：民國 _____年 _____月
 此次勒戒入所日期：民國 _____年 _____月
 此次勒介入所時的陽性藥物反應：海洛因 安非他命 其他 _____
 評估日期：民國 96 年 _____月 _____日 評估人員：_____

人格特質	分 數
一、毒品犯罪相關司法紀錄 _____ 筆 x 10 分 (分數無上限) 二、其他犯罪相關紀錄 _____ 筆 x 2 分 (分數無上限) 三、短期內再犯加重計分 <input type="checkbox"/> 半年內 10 分 <input type="checkbox"/> 一年內 5 分 四、行為觀察 夾藏、暴力、自殺、恐嚇 _____ 次 x 5 分 (總分 20 分) 其他項目 _____ 次 x 2 分	_____ _____ _____ _____
臨床徵候	
一、戒斷症狀 <input type="checkbox"/> 有戒斷症狀 x 20 分 <input type="checkbox"/> 不確定有戒斷症狀 x 10 分 <input type="checkbox"/> 無戒斷症狀 二、多重藥物使用 <input type="checkbox"/> 多重藥物使用 x 10 分 (<input type="checkbox"/> 同時期使用不同藥物 <input type="checkbox"/> 不同時期使用不同藥物) 藥物種類 第一次使用時間(民國/年) <input type="checkbox"/> 海洛因 _____ <input type="checkbox"/> 安非他命 _____ <input type="checkbox"/> 搖頭丸 _____ <input type="checkbox"/> K 他命 _____ <input type="checkbox"/> 其他 _____	_____ _____ _____ _____ _____

<p>三、注射使用</p> <p><input type="checkbox"/> 注射使用 x 10 分</p> <p><input type="checkbox"/> 血管 <input type="checkbox"/> 肌肉 <input type="checkbox"/> 皮下</p> <p>四、使用時間</p> <p><input type="checkbox"/> 一年以上 x 10 分</p> <p><input type="checkbox"/> 一個月至一年 x 5 分</p> <p><input type="checkbox"/> 小於一個月 x 0 分</p> <p>五、情緒及態度</p> <p><input type="checkbox"/> 良好 x 0 分</p> <p><input type="checkbox"/> 略差 x 5 分</p> <p><input type="checkbox"/> 不良 x 10 分</p> <p><input type="checkbox"/> 不合作 <input type="checkbox"/> 情緒不穩定 <input type="checkbox"/> 缺乏病識感 <input type="checkbox"/> 隱瞞虛假</p>	<p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------

環境相關因素

<p>一、社會功能</p> <p>入所前工作： _____ <input type="checkbox"/> 無工作</p> <p>有下列情形者一項 x 5 分</p> <p><input type="checkbox"/> 個案所從事工作觸犯法律規定 (總分 5 分)</p> <p><input type="checkbox"/> 工作場所與色情賭博行業有關</p> <p><input type="checkbox"/> 失業失學半年以上或請假日數超過三分之一</p> <p><input type="checkbox"/> 從事家管者未履行其應盡義務</p> <p>二、支持系統</p> <p><input type="checkbox"/> 家屬或同住者有濫用毒品之情形 x 5 分 (總分 5 分)</p> <p><input type="checkbox"/> 半年以上未與家人接觸或連絡 x 2 分</p> <p><input type="checkbox"/> 青少年時期出身破碎家庭 x 2 分</p> <p><input type="checkbox"/> 處於分居或離婚 x 2 分</p> <p><input type="checkbox"/> 與家人有嚴重衝突 x 2 分</p>	<p>_____</p> <p>_____</p>
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------

<p>合計： 分</p> <p><input type="checkbox"/> 無繼續施用毒品傾向</p> <p><input type="checkbox"/> 有繼續施用毒品傾向</p>	
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

與判定原則不同者 請略述原因

	96.1
--	------

版

懵懂期：不認為自己有問題或需要改變；認為自己可以控制用藥

- 紀錄 由使用二級毒品變成一級毒品
 由使用一種毒品變成同時使用多種毒品
- 提示 你覺得使用藥物對你的工作或生活，有沒有造成影響？
 你覺得自己使用藥物有上癮嗎？
 你覺得自己可以控制要不要用藥，用藥會對工作、生活造成影響？
- 反應 我只有用一點，不用也可以
 不覺得自己有藥物上癮的問題
 我真的沒有上癮，拜託再給我一次機會
 藉口理由 / 合理用藥行為
 我只是偶而用一下，沒有上癮
 我沒有上癮問題，是自己要不要用的問題
 用藥是為了工作(提神...)
 我的壓力太大了，沒辦法...

沉思期：對自身的問題有自覺，但在“維持現狀”還是“改變行為”之間猶豫不決。

- 紀錄 多次毒品前科紀錄，反反覆覆。
 曾接受治療(門診、住院...), 戒了又用, 用了又戒。(必要)
- 提示 你覺得自己有必要把藥戒掉嗎？
 你試過自己戒藥，或是什麼方法戒藥嗎？
 有想過或試過把藥戒掉嗎？
- 反應 承認上癮但仍然持續原來的生活，斷續或持續使用藥物
 我想戒掉因為(小孩/家人/任何理由) / 曾經住院、門診...
 我也想把藥戒掉，可是....
 控制藥物的用量

決定期：決定要對自己成癮的問題有所作為。

- 紀錄 自首勒戒
 入所時 尿液檢驗為陰性反應 (必要)
- 提示 你打算怎麼戒藥呢?
- 反應 具體的計畫/而且已經開始安排
 我已經在 (南部)找好工作...
 改變環境 (換手機、搬家、換工作...)
 正在接受治療 (美沙冬....)

復發期：曾經戒除毒癮後，又出現使用毒品的行為。

- 紀錄 有毒品前科紀錄，前次前科執行完畢距離此次勒戒案件超過五年以上。且入所勒戒時，毒品檢驗呈陰性反應。入所前有固定生活環境 (工作、家庭...)。(必要)
- 反應 無毒品前科，自述使用毒品的歷史，此次毒品案之前曾經兩年未再使用毒品。且入所勒戒時，毒品檢驗呈陰性反應。

評估結果：

- 懵懂期 沉思期 決定期 復發期

說明：(評估表內選項僅提供評估者參考及勾選，未涵蓋在內者請簡述評估結果的理由)

評估醫師 _____

毒品戒癮治療評估問卷

這份量表主要目的在評估使用毒品對你的影響，以及你對自己是否成癮的看法，提供治療者了解治療對你的幫助。此問卷以不記名方式填寫，請你根據你目前的情形來回答。本問卷共有 43 題，每一題的回答從非常不同意到非常同意，分為五個等級。請在題目後適當的框格內打勾。

非 不 沒 同 非
常 同 意 意 常
不 意 見 意 同
同 意 意 意 意
意

1. 我知道自己有毒癮的問題，但情況並沒有那麼嚴重	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. 好奇心是造成我一直使用毒品的原因	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. 我已經無法掌控自己的生活	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. 朋友的因素造成我一直戒不掉毒品	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. 使用毒品已經造成我生活作息不正常	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. 毒品已經影響我的工作	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. 不和吸毒的朋友連絡可以減少吸毒的機會	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. 毒品影響我和朋友的關係	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. 毒品造成我找工作和維持工作的問題	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. 毒品已經影響到我的身體健康	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. 使用毒品讓我的生活越來越糟糕	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. 我對毒品已經成癮了	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. 我的毒癮問題很嚴重	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. 我的生活環境讓我無法脫離毒品	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. 生活壓力是讓我無法戒毒的原因	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. 毒品可以讓我忘記煩惱的事情	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. 我希望能戒掉毒品	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. 我只是偶而使用毒品，並沒有對毒品上癮	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. 只要我想停止，我隨時可以戒掉毒品	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. 我不需要別人幫忙就可以自己戒掉毒品	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. 我相信靠自己的意志力，我就可以把毒戒掉	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. 我希望有人能幫助我戒毒	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. 戒毒對我而言是很迫切的問題	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. 為了戒毒，我願意忍受身體上的痛苦	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

非 不 沒 同 非
常 同 意 意 常
不 意 見 意 同
同 意 見 意 意
意

25.我想要重新開始我的生活	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26.我覺得要把毒品戒掉是很困難的事情	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27.我試過戒毒但真的很困難	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28.戒毒的過程太痛苦令人難以忍受	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29.如果有方法能讓戒毒過程不那麼痛苦，我願意嘗試	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30.毒品可以讓我解除我身體上的不舒服	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31.毒品可以幫我舒解壓力	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32.別人建議我參加戒毒的治療	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
33.我是被強迫參加治療的	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
34.我認為戒毒需要靠自己，參加治療幫助不大	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
35.我覺得一下子完全不用毒品是不可能的	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
36.我打算先參加幾次治療試看看	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
37.毒品造成我與家人的衝突	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
38.我認為搬到新的地方，對戒毒有幫助	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
39.我認為戒毒機構，對戒毒幫助不大	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
40.我相信參加治療會對我有幫助	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
41.為了戒毒我打算換新的工作	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
42.我嘗試逐漸減少毒品的用量	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
43.我願意嘗試不同的戒毒治療課程	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

基本資料（請於 內打勾）

性別：男 女；生日：民國_____年

使用毒品種類：海洛因 安非他命 搖頭丸 K他命
其他_____

第一次使用毒品：民國_____年

毒品相關前科：有 無

非毒品前科：有 無

毒 品 戒 癮 治 療 評 估 問 卷

這份量表主要目的在評估使用毒品對你的影響，以及你對自己是否成癮的看法，提供治療者了解治療對你的幫助。此問卷以不記名方式填寫，請你根據你目前的情形來回答。本問卷共有 16 題，每一題的回答從非常不同意到非常同意，分為五個等級。請在題目後適當的框格內打勾。

非 不 沒 同 非
常 同 意 意 常
不 意 見 意 同
同 意 見 意 意
意

1. 使用毒品已經造成我生活作息不正常	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. 毒品已經影響我的工作	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. 毒品影響我和朋友的關係	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. 毒品已經影響到我的身體健康	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. 使用毒品讓我的生活越來越糟糕	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. 毒品可以讓我忘記煩惱的事情	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. 我覺得要把毒品戒掉是很困難的事情	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. 我試過戒毒但真的很困難	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. 戒毒的過程太痛苦令人難以忍受	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. 毒品可以讓我解除我身體上的不舒服	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. 毒品可以幫我舒解壓力	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. 毒品造成我與家人的衝突	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. 我認為搬到新的地方，對戒毒有幫助	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. 我相信參加治療會對我有幫助	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. 為了戒毒我打算換新的工作	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. 我願意嘗試不同的戒毒治療課程	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

說明：

目前因違反毒品防制條例而進入看守所接受觀察勒戒的受刑人，皆須經過評估以決定釋放或接受進一步的強制戒治。現行觀察勒戒評估的評分標準，已使用多年未曾修訂。XX 看守所負責勒戒評估的醫師們，計畫於勒戒評估會談的同時，收集受刑人相關成癮狀態與戒癮動機的資料。所收集的資料將以不記名的方式進行分析研究與發表，作為未來改善評估標準與處分的參考。這些資料不會呈現受刑人的個人身分，也不會影響勒戒評估的結果。

如果受刑人同意觀察勒戒醫師使用會談中的資料，請在同意的框框內打勾。如果不同意請在不同意的框框內打勾。

受刑人有權利選擇不同意，這並不會影響勒戒評估的結果。

本人 同意 觀察勒戒醫師使用會談中本人所提供的資料

不同意

同意人 _____

評估醫師 _____

日 期 _____