

## 實務議題論壇

# 藥癮愛滋感染者全方位社區整合模式 之社會復歸培力與實踐

張麗玉\*

國立屏東科技大學社會工作系副教授、  
社團法人台灣世界快樂聯盟執行長

李聲吼

國立屏東科技大學社會工作系副教授、  
社團法人台灣世界快樂聯盟理事長

施盈宜

社團法人台灣世界快樂聯盟組長

陳宛蓁

社團法人台灣世界快樂聯盟組長兼社工督導

## 中文摘要

愛滋感染者社會復歸之需求而推展，服務對象以藥癮愛滋收容人、藥癮愛滋更生人暨其家屬等弱勢家庭，採全方位社區整合模式，使藥癮愛滋者在社會復歸培力之路，進而順利回歸家庭及社會。

服務內涵主要提供藥癮愛滋感染者的社會復歸培力及家庭支持，透過全方位服務提供個別與團體輔導、轉銜服務及連結相關社會資源網絡，包含就業、陪同就醫、家庭關懷、戒毒輔導、及安置等，並且連結社區與矯正機關或醫療機構間之處遇服務鏈，提供藥癮愛滋感染者社會復歸的連續性處遇服務。

成效方面：1.有提升藥癮愛滋較佳的健康管理習慣；2.在提供就業輔導，有提升就業能力，且多數達到就業及穩定就業三個月以上；3.協助建立良好生活習慣及互動，在生活品質有提升；4.有提升正向人際互動關係與和諧家庭關係，進而也提升了自我認同及信心；5.透過全面性協助藥癮愛滋更生人，使藥癮愛滋更生人順利復歸到社會及家庭，重新面對生活自立更生，在情緒憂鬱狀況也所有改善，而整體服務滿意度有九成以上都感到滿意。依本計劃成效，提出對藥癮愛滋社會復歸、民間團體及政府之實務建議，以期提供未來實務及政策之參考。

**關鍵字：**藥癮愛滋感染者、更生人、社區整合模式、社會復歸

## **The Return to Society Program and Practice of All Community Integration Model of Drug-addicted HIV(+)/AIDS people.**

**Li-Yu Chang**

Associate Professor, Department of Social Work, National Pingtung  
University of Science and Technology;

Chief Executive officer of Taiwan World Happy Association

**Shang-Hou Lee**

Associate Professor, Department of Social Work, National Pingtung  
University of Science and Technology;

Director of Taiwan World Happy Association

**Ying-Yi Shih**

Chief of Social Worker of Taiwan World Happy Association

**Wan-Cheng Chen**

Supervisor of Social Worker of Taiwan World Happy Association

### **Abstract**

This program is promoted by the need for self-reliance and social reintegration of drug-addicted HIV(+)/AIDS people. The target audience is a vulnerable family of drug addiction HIV(+)/AIDS carriers, drug addiction HIV(+)/AIDS and their families, and adopts a comprehensive community integration model. Drug addiction HIV(+)/AIDS people return to the road of social reintegration, the family and society.

The service connotation mainly provides social reintegration and family support for drug-addicted HIV-positive people. It provides individual and group counselling, transfer services and links to relevant social resource networks through

full-service services, including employment, accompanying medical care, family care, and drug rehabilitation, counseling, placement, etc. This service links the services between the community and the correctional or medical institution. Providing a continuous treatment service for social reversion of drug-addicted HIV(+)/AIDS patients.

In results: 1. There are better health management habits to improve drug addiction and AIDS; 2. Provide employment counseling, improve employability, and most of them have reached employment and stable employment for more than three months; 3. Helping to establish good living habits And interaction, the quality of life has improved; 4. It has promoted positive interpersonal interactions and harmonious family relationships, which in turn has improved self-identity and confidence; 5. Through comprehensive assistance to drug addiction, AIDS, and drug addiction The survivors returned to the society and the family, re-emphasizing life and self-reliance, and all the mood depression was improved, and more than 90% of the overall service satisfaction was satisfied.

Based on the effectiveness of the project, we will put forward practical suggestions for the return of the drug addiction AIDS society, civil society and the government, with a view to providing reference for future practice and policy.

**Keywords: Drug Addiction HIV(+)/AIDS, Rehabilitated, Community Integration Model, Return to Society**

## 壹、前言

本會（社團法人台灣世界快樂聯盟）針對藥癮愛滋感染者之全方位需求推展此方案，本聯盟因長期與收容人和更生人的互動下，發現多重而複雜面向問題，而都是環環相扣的問題與需求，易遭受到歧視、排斥等對待，許多受刑人在出獄後普遍適應困難及無一技在身，因此較難得到社會及企業之接納，又因家庭支持不足、情緒因素、藥物濫用等，造成再犯罪又入監之循環中，根據法務部矯正署(2019)收容人統計在 2018 年 10 月底收容人統計 63,499 人；2017 年收容人統計人數 62,315 人，較同期增加 1.8%，在 2017 年毒品收容人也達 30,759 人，人數不減反增 0.4%，也了解到他們這些問題都是需以長時間的陪伴與連貫性的方式輔導，且我們針對藥癮愛滋收容人在提早出監前辦理入監關懷，以作為出監後的銜接服務。藥癮愛滋感染者，除了面臨藥癮、愛滋治療及家庭問題的衝擊外，更面臨社會大眾的汙名與烙印，其無助、徬徨、頓失所依，甚至憤怒、怨懟的心境，可想而知。而藥物濫用是醫療問題同時也是社會問題，個人的藥物濫用不僅損害個人健康，也常造成眾多社會問題（例如由藥癮引發偷竊、搶劫、走私等犯罪行為）。

目前藥物成癮注射更引發愛滋感染問題，依據衛生福利部疾病管制署（2019）統計國內 1984 年至 2019 年 2 月底統計，全國愛滋感染累計共 38,278 人，而其中性行為感染人數有 30,677 人（佔 80.12%），其次是因注射藥癮者感染愛滋感染人數 7,078（佔 18.49%），因此如何達到有效預防感染問題也是重要議題。基於生命尊嚴的價值，生存和諧的共生共榮。採全方位社區整合的個案管服務模式服務，以加強改變動機與社會適應之能力提升，以期提升藥癮愛滋者衛教認知、社會復歸與家庭人際互動關係，以降低再犯及預防感染問題發生，本方案對毒癮愛滋者及其家庭提供社會心理支持與實質協助，並強化

個人與家庭支持系統，進而維繫社會安全及福祇。

本服務計劃以生態系統理論、社會支持觀點、優勢觀點及標籤理論等基礎，提供需求個別評估輔導，以了解與評估問題的產生原因，並針對尚剩 3 個月至 1 年刑期的受刑人進行個別輔導，包含就業、就醫、家庭關係、藥癮問題、安置問，並透過個人行為模式與動機評估收容人的狀況，使藥癮愛滋收容人、更生人從矯正機關出監前到出監後重新踏入社會的這段期間能有規劃性的銜接，藥癮愛滋更生人有多重的壓力與困境，並且使得這些藥癮愛滋更生人遠離原來的毒癮生活環境，協助其回歸社會重新站起來，並且建立正向的人生價值觀，使他們能重新建立生命的定位，再次開創重新出發的機會。本方案執行為 2018 年 1 月 1 日至 12 月 31 日，對象以藥癮愛滋收容人、藥癮愛滋更生人暨其家屬等弱勢家庭。本方案主要目標在運用全方位社區整合模式，提供藥癮愛滋感染者的社會復歸培力，並且連結社區與矯正機關或醫療機構間之處遇服務鏈，提供藥癮愛滋感染者社會復歸培力的連續性之處遇服務，以及提供有效性之服務品質。

## 貳、需求評估及問題界定

本會的屏東戒毒安置中心是以家的概念，用全方位個案管服務模式服務作為改善問題需求，本會因長期與收容人和更生人的互動下，發現多重多而複雜面向問題，而都是環環相扣的問題與需求，易遭受到歧視、排斥等對待，許多受刑人在出獄後普遍適應困難及無一技在身，因此較難得到社會及企業之接納，又因家庭支持不足、情緒因素、藥物濫用等，造成再犯罪又入監之循環。

## 一、問題分析

藥癮收容人、藥癮愛滋感染者及其更生人所需求問題是多元與複雜，如在社會心理適應、家庭支持系統、藥物濫用、自我認同感、就業、社會資源連結、生涯規劃等問題需求如生理、心理、家庭、社會等論述之：

### （一）生理管控

從感染者身上發現，都會覺得自己身體狀況良好，而不願意面對或者不敢或不願意到醫院就醫，因而延誤就醫或是不按時服藥，甚至不定期追蹤而造成抗藥性之問題，這都會造成愛滋感染者，提早發病之問題，而導致出現發病的合併症，發病雖然是有藥物（HAART）可以控制，但長期健康維持及追蹤治療之問題產生。

### （二）社會心理適應

感染者犯罪前科且又感染「愛滋病」，除了本身心理、身體需要適應外也要面臨社會大眾對「愛滋病」的異樣眼光，故有犯罪前科的人要重返社會是一條艱辛的路程，該如何讓他們與家庭成員、社會大眾互動和保持良好互助關係等正向觀念，來強化自己的自信心、提昇自尊及心理適應能力。

### （三）長期追蹤及就醫問題

不願意到醫院做追蹤的感染者是對醫院就醫流程不熟悉，怕面對就醫或開始服用雞尾酒療法藥物所產生的副作用問題產生抗拒，願意就醫的感染者初期會面臨在就醫過程中，當對自我疾病有疑問時，不會把問題告知醫生，就會誤解就醫無效而放棄就醫，雖醫院有愛滋個案管理師，但經了解不是所有感染者，愛滋個案管理師會收案，有些藥癮感染者根本不知道醫院愛滋個案管理師。

### （四）犯罪行為問題

藥癮愛滋而逃脫不了對毒品的心癮而用藥，並且往往會因需要大量的金錢

購買毒品，而在走投無路的情況下，而已非法行為取得金錢來購買，故常多次因毒品而入監服刑。

### **(五) 安置問題**

藥癮愛滋更生人常會面臨居無定所問題，多半是早已與家人失聯與家人不願意接受，出監後必面臨無地方可以居住或是不願在回到原本生活的地方，想讓自己重新生活，因許多藥癮愛滋感染者在出監後會回到原本生活的環境，而此環境可能暗藏著許多危機，例如：藥癮朋友的出現與邀約、藥癮愛滋更生人對戒癮毅力的拉扯等，使其出監後面臨無處可去，甚至「無家可歸」的困境。

### **(六) 家庭問題及支持系統薄弱**

因感染愛滋病生命安全感會受的威脅、愛和歸屬感的失落、家庭成員的不接納、親密關係的變化、親子的互動及擔心傳染給家人等問題。

### **(七) 就業問題**

愛滋感染者及普遍面臨就業問題，就雇主選擇員工的角度而言，他們主要除了前科，可能還包含毒癮以外因學歷低、無一技之長且學習意願低等，都是雇主考慮雇用更生人的疑慮，在加上在監所內相關技能訓練機會是設限且較少的，故在將出監前提供就業相關的服務諮詢及參與生涯規劃及就業輔導團體，更進一步地從中學習相關技巧和正向求職態度，再配合提供之培訓另一專業技能的課程，同時也用社會資源連結等方式，以協助更生人能重返社會職場。

### **(八) 非理性信念問題**

感染者往往因社會大眾對於愛滋感染者的觀感不佳，讓愛滋感染者更加自我貶值、心理產生對他人的猜疑，自我認為因感染疾病家人的一定會排斥、無法有社交圈、不與人群接觸、生命無望等自我封閉的念頭，也導致心理與生理疾病雙雙出現狀況。

### （九）社會資源缺乏

愛滋感染者容易出現生活適應不良、與社會脫節情況，在面臨家人、朋友在社會層面及心理層面都會有心理障礙或生活困難及普遍面臨問題有找不到工作、沒有地方住、沒錢生活、沒錢看病、戒癮問題，視案主們的需求以最佳利益為考量，妥善運用社會資源，建立機構轉介資源網機制。

### （十）生涯規劃問題

生涯規劃是人生的一件大事，在漫長的生命中是一條艱辛的路程，都可能遭受許多的無情的衝擊、挫折，尤其是毒癮愛滋更生人在生涯規劃更為困難，在面對自己、家人、朋友等若得不到外力支援，可能一蹶不振，且更需要專業社工、就服人員或護理人員等的協助。

## 二、需求評估

藥癮愛滋感染者所需求問題是多元與複雜，有社會心理適應、家庭支持系統、健康狀況及穩定就醫、藥物濫用、犯罪問題、愛滋衛教宣導、自我認同感、愛滋排斥、就業、社會資源連結、生涯規劃及團體活動等問題需求透過全方位服務運用生理、心理、家庭、社會模式來加以處遇服務。因此，本會提供需求個別評估輔導、轉銜服務包含就業、就醫、家庭關係、藥癮問題、安置問題為主要服務，並透過個人行為模式評估藥癮愛滋收容人、更生人從矯正機關出監前到出監後重新踏入社會的這段期間能有規劃性的銜接，以降低再犯及其社會復歸自立生活。

## 參、服務內容及執行方法

### 一、個案來源

包括 1.監所轉介、2.個案自行求助、3.醫院轉介、4.民間單位轉介，之透過入監輔導和個案出監自行求助，透過相關需求機構轉介，並且發公文至各矯正機關與民間相關單位告知民間或者安置及社會後的服務對象相關安置服務。

### 二、服務項目

#### (一) 監所訪視：

建立藥癮愛滋個案出監所前後轉銜機制，固定每個月 1~2 次至台南、高雄、屏東矯正機關對藥癮愛滋受刑人採用個別會談。服務對象有新收愛滋感染者及其即將出監前三個月的藥癮愛滋收容人。透過第一步建立關係，給予愛滋相關衛教，並了初步了解個案對於自我照顧的概念，給予引導正確觀念，讓他有初步概念，以永續經營建立關係為概念。而對於即將出監的藥癮愛滋收容人，將出監前三個月的收容人為主要服務對象，進行問題評估，讓個案在監所得到幫助與建立關係，可以銜接出監後的後續服務。

#### (二) 戒毒家園執行內容：

1. 安置收案指標有六項：1.1 居無定所的藥癮愛滋感染者；1.2 願意接受驗尿且結果呈陰性者，沒有在使用非法藥物者（但可以接受使用美沙酮或舌下錠者）；1.3 無精神障礙、生活可自理者且行動能力正常；1.4.本身同意於安置中心入住並有意願重新開始者；1.5.出監後居無定所、且經濟困難、有心向上者；1.6.願意配合本聯盟社工處遇與安置中心規定。以上需經社工評估暨

安置會議通過後入住，入住期限採短期安置，最長不超過 6 個月，如需延長需再重新評估。

2. 安置前評估與入住方式，包含評估個案安置需求、藥癮檢測評估、先檢測尿液簽立藥癮檢測同意書（呈陰性反應者才符合入住規定）、說明入住規定、以及簽立向日葵安置家園管理辦法、個案、親屬保密契約書、安置家園物品清點表等相關入住表單，以上即完成安置入住手續。
3. 社會心理評估與診斷：針對社會心理評估及診斷，診斷之主要問題及主要問題。運用生態系統理論基礎來評估，分別包含：個人系統：針對個案生理、心理（包含藥癮使用、就醫狀況、出監後就業、居住狀況）及心理評估；家庭系統：針對個案家庭支持系統、適應、關係等狀況評估；社會系統：針對支持系統、同儕關係、鄰里社區等中介層面之支持及外在評估其影響性；內外資源層面：針對個案內在、外在環境之資源評估、支持性以了解其困境等。
4. 本會戒毒中心五大階段-個案全方位社區整合模式分為五大階段有生活適應期、生活重建期、社會適應期、自立準備期、及自立復歸期等共 18 個月。
5. 服務內涵及方式
  - (1) 個案管理：於本方案服務之對象，將提供個案管理，其中包括未來規劃討論，短、中、長期處遇目標訂定、就醫資訊、個人愛滋衛教宣導等服務。
  - (2) 健康管理：協助更生人及提升愛滋自我照顧技巧、就醫追蹤、美沙酮替代療法、精神科門診，並提供就醫掛號與陪同就醫並與醫院個案管理師與地段衛生所人員等醫療相關人員溝通個案問題狀況，和依狀況給予轉介相關醫療單位，服務包含協助個案定期到醫院作追蹤檢查，了解個案就醫問題，並與個案管理師，有良好的互動，一起協助個案健康管理，讓身體機能維持在健康狀態；了解個案個別疾病問題，運用健康管理模式，導向正確服藥規則；協助個案使用美沙酮、舌下定方式，讓個案能藉由替代療法

慢慢脫離毒癮問題；戒癮患者具有多重身體、精神共同疾病（如.肝硬化、食道靜脈瘤、C型肝炎、B型肝炎、憂鬱症、器質性腦病變、癌症等），亦增加有固定合作的醫療單位或轉介流程，協助於收容期間評估治療及生理診斷與照護的部分，搭配醫療機構合作之機制。

- (3) 就業輔導：於本方案服務之對象，將提供就業輔導服務，其中包括轉介就業輔站、技職訓練資訊提供、個人履歷表製作、面試演練及心理建設服務以利藥癮愛滋更生人可順利獲得一份工作，其後將處遇重點放在穩定工作的方向上。
- (4) 輔助性課程方面，聘請專業心理師、牧師、醫師辦理相關輔助性課程，以達調整生、心靈教化以提昇藥癮愛滋的生心靈層面，自我調整；並且辦理生命教育課程，透過讀書會、影片的欣賞，傳達正面思考的方式與能量，調整思維模式。
- (5) 支持團體：針對藥癮愛滋更生人辦理每月一次的快樂家族，透過彼此分享、與社區接觸減少藥癮愛滋更生人對社區的恐懼及提昇彼此鼓勵的正向力量。
- (6) 安置中心家庭會議：針對居住於向日葵安置中心辦理每月一次的家庭會議，以討論居住狀況，提出需求性，了解彼此的問題與需求性，達到更和諧與一起進步與改善方向前進，以建立彼此關係為主要目的。
- (7) 家庭支持服務：透過家庭關懷、家庭衛教及家庭連結重新搭起彼此的橋樑，透過社工人員的溝通搭起和諧的橋樑，讓家屬重新認識藥癮愛滋更生人的改變，也讓其感染者可以了解家庭的狀況重新建立起彼此的熟悉感，此外也將與家屬教育愛滋相關知識，使其認同及接納愛滋感染者。

#### 6. 回歸家庭或社會：

- (1) 社工評估如可達回歸家庭之準備，會事先與個案家屬進行溝通與輔導，給予心理建設，透過陪伴的方式回歸家庭，並持續追縱是否適合回歸家庭。

- (2) 回歸社會者以協助短期租屋辦法，輔導適應社會生活方式與生活自理，持續追蹤關懷。
7. 追蹤服務：回歸社會與家庭之服務對象持續追蹤 3 個月，採取定期關懷及訪視以利了解個案在回歸社會與家庭後的穩定程度。
  8. 結案：如達結案標準，則告知服務以達終止，未來如有需求亦可前往本會繼續協助服務。
  9. 結案指標有七項:1.1 達到目標已無需要再服務；1.2 穩定就業三個月，已達到目標；1.3 個案者死亡；1.4.再次入監；1.5 無意願接受服務；1.6 失去聯絡（一個月連繫三次均聯繫不上至三個月）；1.7 轉介其他單位，已達到處遇目標。

### (三) 團體輔導

我們透過日行生活課程、團體課程和個別輔導的力量，增強個案改變動機，團體輔導有安置家園團體、生活社會復歸團體、靈性團體、戒癮中心列行課程團體等，從生活中的學習態度、探討過往生命、現況生命、未來生命，也透過靈性的輔導穩定生命及心靈情緒每個課程負責社工員都會一同參與了解每個住民問題，能在處遇與生活輔導時更能讓個案得幫助。並且連結社會資源與運用社會網絡之合作機制。

## 肆、執行成果分析

### 一、藥癮愛滋屏東安置中心個案服務量

服務效益全年度安置藥癮愛滋個案總人數 12 位，服務內涵有愛滋衛教、諮商輔導、社區關懷、就業輔導、連結替代療法、就醫協助、經濟協助、家庭關懷及戒毒安置服務等。

## 二、藥癮愛滋個案特性分析

整年度安置服務 12 名藥癮愛滋個案，總計安置共 1323 天（人數 X 天數），每月服務個案人次總共為 49 人次共安置 1323 天，每位安置平均天數為 110 天。在個案特性分析，如表 1 快樂聯盟屏東安置中心個案年齡為 60 歲 2 位（22%）、50 歲 2 位（17%）、30 歲 6 位（50%）、20 歲 2 位（16%），今年所服務的對象大多以青壯年為主，對於心智未成長的服務對象，他們不論是在就業、社會適應或與家人關係不佳狀態和無法得到鼓勵，使這些種種原因都需要從新協助建立生活，改變以往的不良習慣與生活方式，讓他們能認同自己和讓家人接納他們，這些都需要漫長時間的輔導，也需因每個人的狀況與狀態而有不同的方式去處遇，才能達到服務效果，使他們不在恐懼和退縮的方式去面對現實的問題；住民雖然施用毒品種類也以海洛因居多 7 人（58%）。而在 12 位個案中，其性傾向也以同志族群為居多 7 人（58%），同志族群大多使用的毒品為安非他命或是其他性的娛樂性用藥，在藥物混和使用之下都會導致精神與情緒上的問題頗為嚴重，導致再從新的社會適應的問題是他們一大挑戰，因很容易在挫折中又找尋原來的模式進入藥癮狀態；再個案來源聯盟會到監所做個別輔導與評估，因此個案來源會以監所出監後自行求助求助 6 人（67%）的比例為較多，因大多個案如有決心想改變自己的生活的人，大都會自行到協會尋求協助。

## 三、服務概況分析

藥癮愛滋安置服務希望透過由社工處遇的關懷讓個案在座無助的時候找到方向與得到幫助，透過這些方式讓藥癮愛滋更生人，能有一次的重新生活的機會，在需要被幫助或無助時能給予心靈上的支持，讓他們更有力量的往前進，

不管是在就業、疾病、生活、居住都能穩定，更有正向觀念去面對生命，使犯罪率能下降，讓家人與社會更能接受他們。

### （一）服務項目概況：

如表 1，藥癮愛滋安置服務人數為共 12 位，接受就業輔導有 11 位，就醫輔導有 12 位，家庭支持有 10 位，已復歸社會有 5 位，離宿/轉介其他單位 3 位，以上分析為 107 年 12 月安置家園服務對象之輔導概況。

表 1：個案接受服務項目

服務項目	就業輔導	就醫輔導	家庭支持	已復歸社會	1 年內離宿或轉介其他單位
人數% (N=12)	11 人 (91.7%)	12 人 (100%)	10 人 (83.3%)	5 人 (41.7%)	3 人 (25%)

### （二）就業輔導概況：

藥癮愛滋個案中，有 11 人就業需求透過轉介就業輔導站以及社工人員積極的提供就業資訊，並安排就業前會談輔導此有就業媒合，與個案會談對工作的態度與增強就業信心，使他們能在求職的過程中能快速進入工作職場，個案在工作過程都會面臨環境的適應與調適期，這是個關鍵的時期，社工員需要花很大時間去陪伴個案走過此期，目前有在就業的職業有粗工、作業員、物流理貨員、飼料工廠，就業成功為 6 人，但因有些個案身體健康因素（無法從事較勞動工作）、個人就業意願不高、無適當的交通工具、職業性向尚未確定等，導致無法順利就業，這些都是我們還要持續服的地方。

結果分析，安置中心個案共達 54.5%成功就業媒合，因藥癮愛滋者對於就業意願不是很高，且不管在身、心靈上面的社會適應力都需要重新地調整，方能達到穩定就業的成效。

## (三) 就醫輔導概況：

表 2：藥癮愛滋個案在各醫院就醫追蹤統計

醫院	東港 安泰醫院	屏東基督教 醫院	高雄 榮總醫院	高雄醫學大 學醫院	高雄 長庚醫院	總人數
個案 (N=12) %	5 人 (41.6%)	1 人 (8.3%)	2 人 (16.7%)	2 人 (16.7%)	2 人 (16.7%)	12 人 (100%)

如表 2，在 12 位藥癮愛滋住民個案中，穩定就醫個案東港安泰醫院 5 位、屏東基督教醫院 1 位、高雄榮總醫院 2 位、高雄醫學大學醫院 2 位、高雄長庚醫院 2 位，個案與以上醫院端都是有建立良好的橋樑，透過醫師、個案師力量使個案在就醫問題更加穩定，12 位住民個案中穩定就醫有 9 位（80%），其中穩定服藥有 6 位（55%），仍須持續輔導中 3 位（20%），能讓住民穩定就醫代表他們學習為自己負責，保持良好身體狀態在復歸社會上是有幫助的。

## 四、課程輔導

## (一) 安置中心輔導課程

屏東安置中心輔導課程為生命探索課程辦理 10 場 48 人 48 人次，透過心理師以團體方式帶領住民從團體中回溯自我生命歷程，了解自己的問題；靈性導讀課程辦理 15 場 43 人 65 人次，透過牧師以團體方式帶領住民有正向心靈；靈性輔導課程辦理 5 場 56 人 83 人次，透過鄰近教會牧者的力量運用真實案例，讓住民有正向思考與激勵成長；自我健康照顧辦理 1 場 6 人 6 人次，課程運用戒菸與正確使用藥物方法讓個案達到較正向及良好自我照顧認知。

在個別諮商輔導方面，辦理 7 場個別諮商，透過心理師以個別方式，讓個案得以抒發自我內心問題，舒緩心理壓力，這些課程都依據個案的需要而安排

的課程，希望能讓個案對於復歸社會與家庭都能有更好的準備。

## （二）生活復健輔導課程

屏東安置中心住民除了參與輔導課程外，也讓住民從生活中以休閒活動模式來訓練與養成正確的生活觀念，因此我們辦理棋類活動有 28 場 99 人次、運動比賽 1 場 3 人、心靈圖畫 57 場 191 人次、拼豆貼 35 場 103 人次、書寫時間 49 場 175 人次、桌遊 5 場 24 人次、書法 38 場 136 人次、心靈成長活動 1 場 3 人次、水耕 12 場 45 人次、手工藝 4 場 15 人次、數獨 28 場 98 人次、人際成長團體 5 場 27 人次、主愛日 46 場 190 人次，透過這些活動讓住民練習專注力、負責任、守時概念、處事態度、沉澱心靈、團隊合作等生活概念，也讓他進入社區教會透過鄰近教會牧者的力量運用真實案例，讓住民能夠有與鄰近居民互動機會，並增加人際互動關係。

## 五、家庭會議

每個月固定家庭會議，了解住民居住家園狀況，包括菜單、公共器材修繕、房間修繕部分、環境整潔打掃、房務清潔、活動課程討論等，希望培養住民們有更好的居住環境與自我管理的能力，更能達到團體合作與增進住民彼此溝通了解的管道之一共計 12 次，32 人次。

## 六、評估工具與效益分析

### （一）生活品質狀況

採用世界衛生組織生活簡明版生活品質量表 28 題及綜合題測量，12 名個案生活品質有 8 人提升，成員在經過安置這段期間生活品質是有上升的趨勢達

67%，表示讓住民有達到馬斯洛理論的基本生理需求、安全、尊重等需求，在這些基本需求有達到一定的穩定，才能推動他們往後的社會適應問題。

## 2.生活品質綜合自我評估

服務 12 名個案中，生活品質有提 9 人，無提昇 3 人。故對整體生活品質綜合自我評估有正向影響。生活品質自我綜合評估提昇 75%。綜合以上結果，藥癮愛滋更生人透過穩定的工作表現和成就感、支持團體、個別會談等處遇，整體方案施行成果，因未達到預期效益，個案所呈現的問題多而複雜，是需要長時間的輔導與追蹤，與個案建立關係，更加了解個案的問題，因而有些個案無法在短時間達到成效，社工員會在此努力給予個案能恢復更好的生活品質。

### (二) 情緒憂鬱狀況

在憂鬱狀況測量是採用修訂版 BDI-II (1996)，共 21 題，每一題包含四個陳述，分別為沒有此症狀 (0 分)、輕微 (1 分)、中度 (2 分) 及嚴重 (3 分) 的症狀，受試者依據最近七天來的感受，圈選出最適合的敘述，計分時累加各題得分，總得分為 0~63 分，並依照柯氏計分方式，0-13 屬於正常範圍是屬於無憂鬱，14~19 分為輕度憂鬱，20~28 分為中度憂鬱，29~63 分為重度憂鬱。

綜合以上結果，完成前後測個案之憂鬱程度分析，藥癮愛滋個案透過愛滋衛教、支持團體、以及個別會談等處遇，從前、後測的資料顯示對於愛滋的正確認知、對愛滋的看法、以及憂鬱程度等都有所正向的影響與成效，在服務藥癮愛滋個案中有 12 人完成前、後測，其中有 9 人 (佔 75%) 之憂鬱程度有改善有達有 3 人 (佔 25%) 憂鬱成度無改善，憂鬱程度改善並非短期之內可見效，需長期追蹤觀察，個案都是有藥癮背景，尤其為使用安非他命者合併精神問題影響極大，常常影響著情緒問題，社工會透過會談、個別諮商、支持性團體及醫院精神科給予治療與支持，在無法達到改善的仍持續輔導之。

### （三）服務滿意度方面

在 107 年度有 12 位結案服務對象填寫平均為所得，藉由服務滿意度了解個案於服務過程中對於社工員所提供之服務項目的滿意狀況，此滿意度量表共 15 題，每一題包含四個陳述，分別為非常不滿意（0 分，代表 0%）、不滿意（1 分，代表 25%）、普通（2 分，代表 50%）、滿意（3 分，代表 75%）、非常滿意（4 分，代表 100%）。填寫者總共 12 人，最低滿意度達 85.5 分以上，實際參與服務滿意度問卷施測填寫者在整體服務滿意度為 90%。

## 七、執行成果

整體服務成果如表 3，本服務計劃在量及質的服務皆有達到藥癮愛滋個案社會復歸培力的正向成效。整體成效方面，包含：1.服務藥癮愛滋安置服務人數有 12 位，就業輔導 11 位，就醫輔導 12 位，家庭支持 10 位，復歸社會 5 位，離宿/轉介其他單位 3 人；2.有提升藥癮愛滋較佳的健康管理習慣；3.在提供就業輔導，有提升就業能力，且多數達到就業及穩定就業三個月以上；4.協助建立良好生活習慣及互動，在生活品質有提升；5.有提升正向人際互動關係與和諧家庭關係，進而也提升了自我認同及信心；6.透過全面性協助藥癮愛滋更生人，使藥癮愛滋更生人順利復歸到社會及家庭，重新面對生活自立更生；7.在情緒憂鬱狀況也所有改善；8.個案對團隊的整體服務滿意度有九成以上都感到滿意，故有達到實務服務目標。

表 3：藥癮愛滋社會復歸培力整體執行成果

序號	服務內容	預期效益	實際服務成果	達成率
個案品質整體績效	1		藥癮愛滋安置服務人數為 12 位，就業輔導 11 位，就醫輔導 12 位，家庭支持 10 位，復歸社會 5 位，離宿/轉介其他單位 3 人。	
	2		個案特性分析: 年齡：60 歲 2 位 (22%)、50 歲 2 位 (17%)、30 歲 6 位 (50%)、20 歲 2 位 (16%) 性向：同志族群為 7 人 (58%)、異性 5 人 (42%) 施用毒品種類：海洛因居多 7 人 (58%)、安非他命 5 人 (42%) 個案來源：自行求助 6 人 (67%)、衛生局 1 人 (8%)、醫院 1 人 (8%)、機構 1 人 (8%)、家庭福利中心 1 人 (9%)	
	3		穩定就醫醫院東港安泰醫院 5 位、屏東基督教醫院 1 位、高雄榮總醫院 2 位、高雄醫學大學醫院 2 位、高雄長庚醫院 2 位，個案有穩定就醫為 9 位 (80%)，其中穩定服藥有 6 位 (55%)，仍須持續輔導中 3 位 (20%)。	
	4		藥癮愛滋安置服務人數為 10 位，就業輔導 9 位，就業媒合成功為 5 位 (50%)，穩定就業 3 位 (30%)，有穩定就醫 9 位 (90%)，得到家人支持 4 位 (40%)，復歸社會 5 位 (40%)。	
	5		目前就業輔導 11 人，6 位就業媒合成功，其中 5 位穩定就業 3 個月以上。	
	6		屏東安置家園輔導課程為生命探索課程辦理 10 場 48 人 48 人次；靈性導讀課程辦理 15 場 43 人 65 人次；靈輔課程辦理 5 場 56 人 83 人次；自我健康照顧辦理 1 場 6 人 6 人次。	
	7		生活復健輔導辦理棋類活動 28 場 99 人次、運動時間 1 場 3 人次、心靈圖畫 57 場 191 人次、拼豆貼 35 場 103 人次、書寫時間 49 場 175 人次、桌遊 5 場 24 人次、書法 38 場 136 人次、心靈成長活動 1 場 3 人次、水耕 12 場 45 人次、手工藝 4 場 15 人次、數獨 28 場 98 人次、人際成長團體 5 場 27 人次、主愛日 46 場 190 人次。	
	8		在服務藥癮愛滋更生人個案中有 12 人完成前、後測，其中有 9 人之憂鬱程度有改善有達 75%，有 3 人憂鬱程度無改善有 25%，無法達到改善部份有待加強。	
	9		生活品質有 8 人提升，成員在經過安置這段期間生活品質是有上升的趨勢達 67%。	
	10		12 名個案生活品質有提 9 人，無提昇 3 人。故整體活品質綜合自我評估有正向影響，生活品質自我綜合評估提昇 75%。	
	11		個案對社工員的服務及滿意度為何了解參與活動之藥癮愛滋更生人；共有 12 人參加施測，滿意度達 90%。	

## 伍、結論與建議

### 一、結論

本方案服務對象藥癮愛滋感染者在透過全方位社區整合模式的社會復歸培力之路與實踐後，成效方方面：1.有達到較佳的健康管理習慣；2.在提供就業輔導，有提升就業能力，且多數達到就業及穩定就業三個月以上；3.協助建立良好生活習慣及互動，在生活品質有提升；4.有提升正向人際互動關係與和諧家庭關係，進而也提升了自我認同及信心；5.透過全面性協助藥癮愛滋更生人，使藥癮愛滋更生人順利復歸到社會及家庭，重新面對生活自立更生，在情緒憂鬱狀況也所有改善，而整體服務滿意度有九成以上都感到滿意。

#### （一）在生活品質有提升

藥癮愛滋更生人透過穩定的工作表現和成就感、支持團體、個別會談等處遇，整體方案施行成果，因未達到預期效益，個案所呈現的問題多而複雜，是需要長時間的輔導與追蹤，與個案建立關係，更加了解個案的問題，因而有些個案無法在短時間達到成效，社工員會在此努力給予個案能恢復更好的生活品質。

#### （二）在情緒憂鬱狀況有改善

完成前後測個案之憂鬱程度分析，藥癮愛滋更生人透過愛滋衛教、支持團體、以及個別會談等處遇，從前、後測的資料顯示對於愛滋的正確認知、對愛滋的看法、以及憂鬱程度等都有所正向的影響與成效。

（三）在服務滿意方面：藥癮愛滋個案實際參與服務滿意度問卷施測填寫者在整體服務滿意度為九成以上都感到滿意。

藥癮愛滋感染者及其更生人出監後所要面臨的問題繁雜，對於過去的生命

裡，只要遇到困難時，通常會以最習慣的方式用藥行為或喝酒，以逃避方式面對家庭、就業、社會、疾病等問題，所以面對自己找不到自己的方向就會用以內縮方式去面對自己的人生，在服務過程中，只要是新收的個案都需要給予很多心理輔導與建設，因為對正軌的人生是較無方向或是有自我毀滅的思想，因而在生、心、社會等要同時適應對他們來說都是非常困難的一件事情，需要一定的時間才能調整，這些過程中常常也會讓個案產生很大的排斥感與反抗，因這些都是他們從未有過的生活方式，需從生理、心理、社會及靈性信仰等不斷提供服務，但心理層面與生活適應都還是需要長時間的引導，希望本計畫能持續的延伸，給其更多時間去適應走向社會，適應正軌的生活，以達到生活自理、家庭的支持與就業穩定，復歸家庭與社會。

## 二、檢討與建議

- (一) 個案服務方面：個案因對於社會適應能力極差，加上多重的問題又複雜，易受外界影響生活，工作持續性不高，需長時間輔導，才能讓個案能有正向生活。
- (二) 社會復歸家庭培力方面：較難在短期間內達成，個案需先預備好復歸培力之準備，是需要長時間的陪伴，進而再復歸家庭及社會。
- (三) 方案實踐方面：此案有持續之長期的必要性，為讓個案能夠得到更完整的服務，未來希望能有增聘兼任督導，除了提升專業服務知能，也可強化更好的服務品質及成效。
- (四) 民間團體安置資源有限：與矯正機關合作，建立藥癮個案出監所前後轉銜機制是重要的，且辦理或與醫療醫事機構合辦，心理諮商或戒癮團體輔導，目前在藥癮愛滋服務的人力及服務量能方面都須要更多的資源投入。

(五) 在政府方面：建議對藥癮愛滋感染者可以提供社會復歸培力的長期服務方案及經費協助。

此方案存在性是有必要的，除了能協助藥癮愛滋更生人社會復歸家庭與社會外，重點是能夠減少治安問題的產生，因為藥癮愛滋感染更生人當走投無路時都會以憤世嫉俗的方向思考，這就會間接造成社會問題，若是有一個安置機構能收容更生人，使更生人有一個家庭的感覺，這樣就能減少社會危安事件的發生。

## 參考文獻

- 法務部矯正署（2019）。《矯正統計園地》。資料檢索日期：2019年3月11日。網址：<https://www.mjac.moj.gov.tw/4786/4923/Normalnodelist>。（Agency of Corrections, Ministry of Justice (2019). Statistics of Justice. Retrieved 03/11/2019 from <https://www.mjac.moj.gov.tw/4786/4923/Normalnodelist>。）
- 衛生福利部疾病管制署（2019）。《愛滋統計資料》。資料檢索日期：2019年3月30日。網址：<https://www.cdc.gov.tw/Category/Page/rCV9N1rGUz9wNr8lggsh2Q>。（Taiwan Centers for Disease Control (2019). Statistics of HIV/AIDS. Retrieved 03/30/2019 from <https://www.cdc.gov.tw/Category/Page/rCV9N1rGUz9wNr8lggsh2Q>。）