

建置毒品施用者之復原與社會復歸：介紹美國物質成癮與心理健康服務部的定義與反思台灣現況

李宗憲¹、白鎮福²、束連文³、吳思穎³、黃韻儒²、林毓恩²、顧以謙²、
李思賢^{1,2*}

摘要

本文目的是提出協助毒品施用者復原/復歸社會的定義、工作目標與應包含的面向。復歸社會或社會復歸之類的詞彙，雖然經常出現在台灣毒品防制政策或對毒品施用者所提供的相關服務中，但其意涵對於提供服務之機構卻不盡相同。較積極性的復歸社會概念，實際上與美國物質成癮與心理健康服務部(SAMHSA)提出的復原/復歸社會(Recovery and Social Recovery)概念較為相近，依據其所定義的面向與相對應的指引，復原/復歸社會的四個面向包括健康、居住、生活目標與社區，並有十個服務的指引。本文提出在台灣對毒品施用者所提供的復原/復歸社會工作的建議，包含：(1)機構提供的處遇應有明確的目標與服務定位設定，確定服務對於個案社會復歸/復原所產生的影響，以及適合的個案類型。(2)服務方案應該有嚴謹的評估，確認不同類型的個案，接受實證研究建議之處遇措施，才能有效促進個案的復原。(3)復原是一個持續性、多面向的歷程，需要網絡資源的整合，以回應個案復原歷程的完整需求。(4)以個案為主體，視其需求與脈絡提供協助，幫助個案積極建構自我指導的生活，找到希望並努力發揮潛能。(5)建構協助毒品施用者社會復歸的社會/社區支持系統，讓社會發展成更和諧共榮的狀態。

關鍵詞：毒品施用、復原、社會復歸、服務機構

¹ 國立臺灣師範大學中國信託成癮防制暨政策研究中心

² 國立臺灣師範大學健康促進與衛生教育學系

³ 臺北市立聯合醫院昆明防治中心

* 通訊作者，E-mail: tonylee@ntnu.edu.tw

Recovery from substance use and returning to society: An introduction to SAMHSA's
concept of recovery and recovery support and a reflection on current clinical practices
in Taiwan

Tsung-Hsien Li, Chen-Fu Pei, Lien-Wen Su, Szu-Ying Wu, Yun-Ju Huang, Yu-En Lin,
Yi-Chien Ku and Tony Szu-Hsien Lee

Abstract

This paper aims to define the goals and indicators of recovery and social recovery when providing services to drug users. The concept of recovery and social recovery has been incorporated in antidrug policy and services related to drug use in Taiwan while there is a lack of consensus on its definition in current clinical practices. The concept of recovery and social recovery in a more proactive manner is same to the recovery proposed by Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA). According to SAMHSA, recovery and social recovery support involves four major dimensions, including health, home, purpose, and community, and ten principles that guide the work of recovery. Suggestions for services providers are as follows: (1) The providers should define their services and roles in the recovery process to monitor the outcomes and target the specific subpopulation that will be served; (2) To facilitate recovery, the providers should conduct a thorough case assessment and evaluation and offer efficacious services that are evidenced to meet the needs of the client; (3) Recovery is an ongoing and multifaceted process that requires a continuum of care and community resources to meet different needs in long-term recovery; (4) The services should be person-centered and be tailored to the context and clients' needs to promote self-directed life and help them reach their potentials in recovery; (5) Advocate for and develop a recovery-friendly society and communities that honor diversity and inclusivity.

Keywords: Drug use, Recovery, Social recovery, Services providers

壹、前言

行政院 109 年 8 月於第 3716 次會議中公布了新世代反毒策略行動綱領 2.0 版 (第二期民國 110 到 113 年)，以「減少毒品供給、減少毒品需求及減少毒品傷害」的三減策略，建構我國整體毒品防制策略。除了延續第一期新世代反毒策略緝毒、驗毒、戒毒及識毒的工作架構並調整工作目標外，另外訂定三個策略思維，以因應成年及少年的毒品問題，並全面減少再犯：1.落實矯正機關毒品施用者之個別化處遇，協助出監後順利復歸社會；2.建立以少年處遇需求為主的聯繫機制，降低校園藥物濫用輔導完成個案之再犯率；3.訂定再犯防止推進計畫，致力降低吸毒者高再犯問題。綜觀第一期與第二期的新世代反毒策略行動綱領，對於施用毒品者的處遇與介入，皆以提升戒癮治療處遇涵蓋率，協助藥癮者復歸社會為首要目標，第二期則增訂再犯防止推進計畫，以降低毒品施用者高再犯問題。

我國對毒品施用者處遇的取向思維，除了刑事司法體系中的刑罰與勒戒概念外，大致可分減少傷害 (Harm Reduction)、醫療戒癮 (Addiction Treatment)、維持治療 (Maintenance Treatment)、復發預防 (Relapse Prevention) 等幾種不同的處遇與介入思維。李思賢團隊自從 2014 年開始提倡分流評估與多元處遇的建置 (李思賢、Festinger、楊士隆、楊浩然、吳慧菁、廖文婷、林依萸、鄭凱寶、Dugos、Seymour, 2015)，以協助毒品施用者能回歸家庭與社會，不僅能管理其成癮與毒品相關問題 (復原)，還要能進一步做個有益於增進家庭功能與社會生產、具有能動性的人 (李思賢, 2021)。新世代反毒策略行動綱領將協助藥癮者復歸社會定為首要目標，但「復歸社會」所指的內涵究竟為何？復歸社會或社會復歸之類的詞彙，雖然經常出現在政策或對毒品施用者所提供的相關服務中，但其意涵對於提供服務之機構卻不盡相同，例如：法務矯正體系所使用的社會復歸，包括了最簡單的出監之後回歸到社會當中，如監獄行刑法第 31 條所指落實復歸社會目的 (re-enter the society)、受刑人作業實施辦法第 4 條促進其復歸社會 (reintegration into society)；也有較複雜的社會生活狀態的重建概念，如戒治處分執行條例第 14 條協助其復歸社會 (reestablish a life in the society)。法學領域則有較具功能性概念的社會復歸意涵，如包含個人內在意願與復歸能力的「社會復歸相當性 (Suitable for the Rehabilitation)」(林順昌, 2019)，則不單指回歸社會或社會生活狀態，有更多的個人內在意願與功能性概念。衛生福利部則將復原/復元 (recovery) 的概念

與藥癮個案的復歸社會做連結（衛生福利部，2020），期待社區與民間團體能夠提供更具專業與架構性的服務方案，來協助藥癮個案的復歸。

那麼，復原/社會復歸有沒有可能成為對毒品施用者的一種處遇思維呢？對復原/社會復歸的工作目標與內涵又應該包含哪些範疇呢？

復原/社會復歸於實務界和學術界所含攝之概念性意義不盡相同，甚至於實務界運用上可能也有所差異。模糊的概念性定義將導致戒癮防治不同領域工作的對話產生代溝，甚至可能造成評估成效的操作性指標有所落差，導致成效評估困難(Prendergast & Podus, 2000)。本文目的在介紹 SAMHSA Recovery and Recovery Support 與其相對應的意涵，並提出我們的見解來拋磚引玉，與台灣毒品施用或濫用的專業學群來對話。

貳、美國物質成癮與心理健康服務部提出的復原/社會復歸

美國物質成癮與心理健康服務部（SAMHSA - Substance Abuse and Mental Health Services Administration）於 2011 年公布了物質使用者的復原工作定義（SAMHSA's Working Definition of Recovery），確立了 Recovery(復原/社會復歸)是對物質使用者的行為介入的首要目標，以及復原/社會復歸的標準和原則。復原是個人改善生理與安適（Health and Wellness），過著自我指導的生活，並努力發揮全部潛能的過程（SAMHSA，2011）。也就是說，Recovery 不僅僅是生理健康的回復，還包括全人健康與社會生活的積極、自主狀態。這個概念應該比較符合前述法學領域較具功能性，包含個人內在意願與復歸能力概念的社會復歸意涵，以及衛生福利部對協助藥癮個案復歸社會的期待。

SAMHSA (2021)提出的支持與協助復原/社會復歸的架構，主要包括健康、居住、生活目標與社區四個面向：

- 一、健康（Health）：協助克服或控制個案的疾病或症狀，例如對於酒精、非法藥物與非處方藥物的使用。讓在復原中的每個人能夠了解自身的狀況，並做出明智與健康的選擇，以支持身體上的健康與情緒上的幸福安康。
- 二、居住（Home）：協助個案有一個能夠安生立命的穩定處所。
- 三、生活目標（Purpose）：協助個案能擁有有意義的日常活動，像是工作、就學、志願服務、家庭照顧或創造性的活動，並能擁有獨立性、收入與資源來參與社會。
- 四、社區（Community）：協助發展能夠提供支持、友誼、愛與希望的人際關係與

社會網絡。

除了對復原/社會復歸工作的定義與面向之外，[SAMHSA \(2021\)](#)也提出了對復原/社會復歸的 10 個指導原則：

- 一、復原/社會復歸源於希望：相信復原/社會復歸的過程與事實現況，對於面對與因應自己處於疾病或症狀的人來說是非常重要的。
- 二、復原/社會復歸是個人驅動的：每個人最終都需要為自己的復原/社會復歸負責，設定目標，並為實現這些目標創造途徑。
- 三、復原/社會復歸可以通過許多途徑發生：不管是從物質濫用或精神疾病復原/社會復歸的人，都有許多不同的背景與面臨的挑戰，走向復原/社會復歸的道路因人而異。
- 四、復原/社會復歸是整體的：一個人必須處理生命中各個層面的問題，才能為長久的復原扎根，包括精神和身體的健康、收入、居住，以及在有需要時尋求協助與穩定服藥。
- 五、復原/社會復歸需要有同儕及盟友的支持：擁有經歷過類似挑戰並成功渡過的同儕，能夠為處於復原/社會復歸過程中的人提供支持，以及一個能夠參考、學習的模式。
- 六、復原/社會復歸需要有人際關係與社會網絡的支持：與家人、朋友和同儕之間的情感連結，以及相信一個人的復原/社會復歸能力，能夠在艱困時期提供克服的力量和決心。
- 七、復原/社會復歸是立基於文化且受其影響的：復原/社會復歸的服務必須要考慮個人的獨特文化信仰、價值觀和文化傳統。
- 八、處理與修復創傷才能支持復原/社會復歸：長久持續的復原/社會復歸與成功，需要治療性侵害、家庭暴力、情感虐待或其他任何的創傷。
- 九、復原/社會復歸涉及個人、家庭與社區的優勢和責任：儘管家庭和其他重要的人都對復原/社會復歸負有責任，但復原/社會復歸中的每個人，都應該對自己的照護負責。社區也有責任確保復原/社會復歸者能夠不受歧視地生活，並且有機會獲得居住、就業和教育。
- 十、尊重是復原/社會復歸的基礎：從成癮與精神疾病問題中復原/社會復歸的人是相當需要勇氣的。意識到這一點，社區和社會體系應該要能減輕這些疾病相關的汙名，為人們提供一個更健康的氛圍，他們才能夠變得更好，並有所回報。

在 SAMHSA 的復原/社會復歸工作概念中，復原/社會復歸是一個個人改善生理與全人健康 (Health and Wellness)，過著自我指導的生活，並努力發揮全部潛能的改變過程 (SAMHSA, 2011)。換句話說，復原/社會復歸是一個持續改變的動態，而不是終點。美國衛生及公共服務部 (Department of Health and Human services, HHS) (2003) 也指出大部分的人是在其所居住的社群中投入復原/社會復歸歷程；因此可見個人所處的地方社群中，是否有多元、長期的支持對於復原/社會復歸來說可能是重要的關鍵；除此之外，許多文獻也指出復原/社會復歸的成功因素包含醫療、社區和社會支持，特別是在復原/社會復歸的前期 (前五年) (Mckay, 2017; Hibbert & Best, 2011; Jason et al., 2006)，也應以完整的連續性照護模式為實務標準 (Davidson and White, 2007; Humphreys and Tucker, 2002)。若地方社群中有能量提供長期支持的資源能夠被定位、整合，或許可以共同提供物質使用族群更完整的復原/社會復歸照護服務網絡。

SAMHSA 也倡導一種復原/社會復歸的連續性照護模式 Recovery-Oriented System of Care (ROSC)，是一個以人為中心的地方社群合作網絡，並以個人、家庭和社群的長處來協助有物質使用問題或是處於高風險的個案停止使用，並改善生理、全人健康和生活品質 (Sheedy & Whitter, 2009)。ROSC 連結地方社群現有的服務和資源形成一個復原/社會復歸服務網絡，目標除了在於提供使用物質族群連續性的服務，也促成地方社群對於復原/社會復歸的支持資源能夠持續擴展。支持復原/社會復歸的服務面向可能有物質 (藥物/酒精)、心理健康、基本健康照護、互助、工作、社區結盟、公民組織、個案管理、司法、靈性、教育、經濟、育兒、居住/交通、同儕支持；需要連結的系統可能包含成癮、心理、醫療、就業、有組織性的復原社群、人群服務、刑事司法、國防及退伍軍人事務部、教育、居住、兒童福利、商業社群 (Sheedy & Whitter, 2009)。

Ashford 等人 (2019) 以 ROSC 為基礎加入社會生態系統理論的觀點來呈現地方社群中相關的資源，協助社群成為一個「復原/社會復歸就緒的生態系統 (recovery ready ecosystem)」。Recovery Ready Ecosystems Model (RREM) 中涵蓋了四個不同層次：個人及自我內在、社群、機構、政策。個人及自我內在層次包含自我效能與自尊、認同重建、人生意義/歸屬、主動投入，這些因素除了會影響復原/社會復歸歷程，其也會被環境所影響；而政策層次則會影響社群與機構內資源/服務的可用性及容量；社群與機構則是 RREM 中的重點層次，因社群層次蘊含了大多數的復原/社會復歸支持服務，包含居住、教育、就業、同儕支持、復

原/社會復歸社群組織、復歸/社會復歸支持服務；機構層次則是由地方政府所支持的資源/服務，如醫療治療、國民住宅、ROSC、其他社會服務（職業、教育）等。因此，RREM 以不同層次去整合地方社群中的復原/社會復歸資源，並強調層次與層次間的作用之於復原/社會復歸的影響。而過去文獻也指出資源整合對於復原/社會復歸的重要性，當成癮醫療治療和長期復原/社會復歸支持結合時，以及當居住、復原/社會復歸社群組織、復歸/社會復歸支持服務注入後可以提升復原/社會復歸成果（Simoneau et al., 2017; Polcin et al., 2010; Lyons & Lurigio, 2010）。若將這些社區與機構層次的資源和支持服務整合，便能建立一個更完整的復原/社會復歸就緒社群架構（Recovery Ready Community Framework），架構中可能包括諮詢機構服務、預防組織、減害組織、復原/社會復歸服務組織、復原社群中心、大學生復原方案、藥事法庭、互助組織、復原社群組織、同儕復原服務、提供復原學生就學的學校、倡議組織、醫療治療服務、復原居住服務（Ashford, 2019）。而這些資源／服務的能量可能會受到當地、國家政策的影響而有所起伏，便進而影響個人的復原/社會復歸歷程，因此以社會-生態系統的觀點去檢視一個復原/社會復歸社群的建立，若有明確的政策共識，或是有類似 SAMHSA 的專業機構可以提出明確的指引，也許更能提升復原資源及服務的量能，以此加強此復原/社會復歸社群網絡的合作與對復原/社會復歸者的支持強度。

對於提供復原服務的專業機構來說，SAMHSA 對於提供復原/社會復歸中個案在安全及健康生活環境需求處遇方案的復原之家（recovery housing），有一個明確的原則可以提供參考或依循（[SAMHSA, 2018](#)）：

- 一、對於復原之家的運作有清楚的定義：機構須清楚說明提供的服務種類以及照護等級照。
- 二、認同物質使用疾患是慢性且易復發的，需要多面向的支持：復原/社會復歸並不只是不再使用藥物、飲用酒精，而是涉及許多面向的過程，有許多議題可能影響個案的復原/社會復歸，如未處理的失落或創傷、家庭失能、情緒不穩定、缺乏生活技能等，復原之家需要提供適當的專業與同儕支持以協助個案能夠獨立生活。
- 三、認同許多心理疾病與物質使用疾患常出現共病情形：復原之家的工作人員需要有能力辨識和處理不同個案的心理議題。
- 四、評估方案申請者的潛在需求以及復原之家是否可以滿足其需求：所有執行復原之家方案的機構在收案前都需要釐清：我們能夠給個案最好的方案來支持

他的復原/社會復歸嗎？復原之家需評估當前方案的服務內容是否符合個案的需求，在接受轉介前須做徹底的評估及溝通。

- 五、以實證為基礎之實務 (Evidence-Based Practice, EBP)：成癮是需要被嚴正以待的議題，每一個 EBP 都需要被謹慎且有意識的結合進去居住方案中。
- 六、清楚的規定/守則以及對入住居民的期待
- 七、確保方案品質、落實度和入住居民的安全
- 八、實踐文化能力 (cultural competence)
- 九、跨機構、跨專業的溝通：在取得入住居民簽署的保密資訊授權書後 (release of confidential information)，和其轉介人/機構、重要他人、治療機構、前治療機構、過來人、司法體系的工作者等單位保持聯繫了解個案不同面向的狀況，有些提供就業方案的機構也會和個案的公司聯絡以了解個案就業狀況。
- 十、評估方案成效以及成功率：評估指標如是否還有繼續使用藥物/飲用酒精、就業狀況、再犯等等。

除了 SAMHSA 的指導原則之外，美國全國康復住宅聯盟 (National Alliance for Recovery Residences, NARR) 對於復原之家 (Recovery Residence, RR) 提供適合個案的復原支持服務 (recovery support)，也制定了一套標準 (NARR Standard Version 3.0) 詳述了個分級的服務面向、核心原則與標準 (NARR, 2018)，包括在十個面向的核心原則中的 30 項標準，每個標準又有 1~8 的項目。其中與積極性服務、服務專業品質相關的標準包括 G. 促進積極的復原/社會復歸與復原社區、H. 親社會行為與關係模式、I. 培養居民的歸屬感與社區責任，都有非常明確的指引與工作目標要求。

參、反思與願景

我國對於毒品施用者處遇的取向思維，已經從單純犯罪逐漸轉為慢性大腦疾病與適應不良 (Chao et al., 2020; C.-C. Hung et al., 2019; C. C. Hung et al., 2020; 李思賢, 徐倩, & 蔡孟璋, 2019)，對毒品施用者提供對應其需求的多元處遇服務或要求其參與戒癮治療。新世代反毒行動綱領 2.0 版更期望將緩起訴附命戒癮治療或多元處遇的目標值提升至 28%，將毒品施用者從刑事司法體系轉向到醫療與社區多元處遇，期待能藉由專業的處遇介入，協助毒品施用者復歸社會，減少毒品施用者再復發/再犯的問題。SAMHSA 於 2011 年公布的復原工作定義，確立了復原 (Recovery) 是對物質使用者的行為介入的主要目標，關注物質使用者的全人

健康與社會生活狀態、未來發展性。相較之下，台灣對於毒品使用者的關注焦點，卻仍然停留在成癮、醫療戒癮、愛滋防治、復發預防等臨床上的介入與指導概念，又顯得對於施用毒品的問題行為過度疾病化。如果如學者所提倡（李思賢 et al., 2019）對於毒品施用者的最終目標是期望期能復原/復歸社會，有著良好的社會生活適應狀態，那麼，復原/社會復歸有沒有可能成為對毒品施用者的一種處遇思維呢？

相較於 SAMHSA 對復原/社會復歸的定義與指導原則，台灣對於毒品施用者所提供的社區處遇工作，恐怕仍存在著許多問題，包括：

- 一、處遇目標與服務定位：SAMHSA 對復原之家的原則中提到，機構應該要評估個案的潛在需求，以及機構是否可以滿足其需求。我國對於毒品施用者所提供的處遇與服務，除了刑事司法體系之外，主要以醫療院所提供的戒癮治療為主，民間團體如宗教團體、社會福利團體也提供部分服務。處遇目標或服務提供的目的包括戒癮治療，以及社會復歸所需的各面向服務，如安置收容/中途之家、家庭支持、就業服務等。但個案的特性或在復原/社會復歸的程中的需求，與所接受的服務的適切性，卻往往缺乏適切的評估與配對。亦即機構提供相關的服務，但這些服務對於個案的復原/社會復歸會產生怎樣的影響、是否能夠回應個案復原/社會復歸的需求、或充分滿足個案復原/社會復歸的需求、個案應該在哪一個階段接受這些服務...等，是卻乏明確的評估與目標設定、服務定位的。這可能受限於目前對毒品施用者提供服務的資源仍然普遍不足，導致服務的內涵無法精緻化。但換個角度來看，正因為資源不足，資源提供者反而更應該明確的定位服務/處遇的目標，以及適合的個案特性，確保提供的服務能夠更適切地回應個案的需求、資源能夠被有效的運用並產生最大的效益。也有助於後續的資源發展與布建。
- 二、缺乏嚴謹實證評估的實務工作：SAMHSA 將實證實務納為提供專業服務的復原之家（recovery housing）的原則之一。事實上美國藥物濫用研究所（National Institute on Drug Abuse, NIDA）對於毒品使用者的處遇原則也將實證基礎視為重要原則。綜觀我國對毒品施用者的各項處遇措施，包含司法、醫療與社區處遇，也都會進行處遇措施的實證評估，但「成效」多以一定期間的再犯率，或持續接受服務、各項功能的改善、穩定就業為指標。實際上方案導入都能夠產生一定的效益，但方案比較適合哪一種類型的個案，或個案進展到哪一種狀態後能產生最大的效益，後續應該接受怎樣的處遇措施才

能促進個案的復原/社會復歸，怎樣的個案不適合這樣的服務...等，都應該是實證評估的面向，才能夠更清楚的界定服務的目標與定位，建構個案在復原/社會復歸歷程中的各項資源。

三、服務或網絡資源的完整性：SAMHSA 特別指出復原/社會復歸是一個持續性的歷程，在這個歷程中當事人有著許許多多的議題需要處理。但目前我國大多數對毒品施用者提供的服務是片段的，聚焦在處理某一個環節或議題，例如戒癮、居住、就業、家庭支持...，而不是以歷程的概念協助個案，或確保個案可以持續復原/社會復歸歷程。例如就業後有了收入，復發的風險就隨之提高。或就業後開始有更多的人際接觸，因而產生的糾紛、情緒困擾也就接踵而來。但政府補助或服務的提供是被切割的，在方案的導入前沒有預先處理相關問題，或在體系中沒有其他的服務環節協助接手處理後續議題，個案挫敗的可能性自然也就提高，先前所導入的各項服務成為資源的耗費。

四、個案的主體性：SAMHSA 對復原的指導原則中強調復原/社會復歸是源自希望、是個人驅動、是因應個人的背景與挑戰而有不同的路徑、是立基於個人文化與價值觀且受其影響、需要處理與修復創傷才能支持復原/社會復歸。所以相關的服務導入，應該要能夠以個案為主體，視其需求與脈絡給予協助。但受到長久以來的刑事政策影響，實際上毒品施用者背負著許多社會汙名，我們以非志願個案的概念，迫使、利誘個案接受服務或改變，包含緩起訴的司法轉向措施都具有這樣的內涵。社區處遇的宗教或社會福利團體，許多的方案措施也都試圖訓練、雕塑個案的生活型態、金錢的運用方式。而非回到個案的主體脈絡中，協助個案建構自我指導的生活，並努力發揮全部潛能的復原/社會復歸歷程狀態。

五、社會/社區支持系統：SAMHSA 對復原/社會復歸的指導原則中強調復原需要有人際關係與社會網絡的支持、涉及到個人家庭與社區的優勢和責任、尊重是復原/社會復歸的基礎。但長久以來受到歷史脈絡與刑事政策的影響，社會對於毒品施用者是相當排斥的，家庭有毒品施用者的其他成員，也大多不勝其擾。新世代反毒策略行動綱領自開始推行以來，國家政策都將家庭支持服務列為重要的政策措施，也是協助毒品施用者復原/社會復歸的重要支持系統，但實際上家庭支持服務的有效觸及率一直偏低，一方面是因為毒品施用者的家庭普遍已經不勝其擾，另一方面也是整體社會欠缺對毒品施用者以及毒品施用者家屬的支持。

回顧 SAMHSA 對復原/社會復歸的定義與指導原則，可以發現整個指導原則的核心理念與價值觀，是將毒品/物質施用者視為社會中需要協助的個體，使用毒品/物質並不是一種犯罪行為或疾病，而是一生命的發展或社會適應的不良狀態，是整體社會應該要承擔的責任，協助並支持個體改善生理與安適 (Health and Wellness)，使其成為更好的人。尊重每一個人的生命價值，也讓社會發展成更和諧共榮的狀態。

參考文獻

一、中文文獻

- 林順昌 (2019)。以 3R 理論談假釋之社會復歸本質與司法審查。《**刑事政策與犯罪研究論文集** (22)
- 。台北，法務部司法官學院。
- 李思賢，2021。《**積極、韌性、希望：中國信託成癮防制暨政策研究中心主任的話**》。於 2021 年 3 月 11 日取自
<https://cappr.he.ntnu.edu.tw/cappr/include/index.php?Page=1-4>
- 李思賢、徐倩、蔡孟璋 (2019)。分流處遇模式的提出與推行：以高雄毒品犯緩起訴分流處遇為例。《**藥物濫用防治**，4 (2)
- ，57-74。
-
- doi:10.6645/JSAR.201906_4(2).3
- 李思賢、David S. Festinger、楊士隆、楊浩然、吳慧菁、廖文婷、林依蓁、鄭凱寶、Karen L. Dugos、Brittney L. Seymour (2015)。毒品再犯風險與醫療需求分流處置評量工具之研究。《**刑事政策與犯罪研究論文集**，18
- ，157-183：法務部。
- 衛生福利部 (2020)。《**110-111 年度藥癮者社區復健方案布建及服務品質提升計畫說明書**》。衛生福利部心理及口腔健康司網站。
<https://dep.mohw.gov.tw/DOMHAOH/cp-4097-56951-107.html> 最後瀏覽日期 2021/2/17。

二、外文文獻

- Chao, E., Hung, C. C., Lin, C. P., Ku, Y. J., Ain, Q. U., Metzger, D.S., & Lee, T. S. H. (2020). Adherence among HIV-positive injection drug users undergoing methadone treatment in Taiwan. *BMC Psychiatry*, 20(1), 346.
<https://doi.org/10.1186/s12888-020-02764-0>
- Davidson, L., White, W. (2007). The concept of recovery as an organizing principle for integrating mental health and addiction services. *Journal of Behavioral Health Services and Research*, 34(2), 109–120.
<https://doi.org/10.1007/s11414-007-9053-7>
- Department of Health and Human Services. (2003). *Achieving the promise: transforming mental health care in America*. Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA).
- Hibbert, L. J., & Best, D.W. (2011). Assessing recovery and functioning in former

- problem drinkers at different stages of their recovery journeys: recovery and functioning in former problem drinkers. *Drug and Alcohol Review*, 30(1), 12-20. <https://doi.org/10.1111/j.1465-3362.2010.00190.x>
- Humphreys, K., Tucker, J.A. (2002). Toward more responsive and effective intervention systems for alcohol-related problems, *Addiction*, 97(2), 126–132. <https://doi.org/10.1046/j.1360-0443.2002.00004.x>
- Hung, C.-C., Su, L.-W., Yen, M.-Y., Chuang, P., Yang, H.-J., & Lee, T. S.-H. (2019). Effectiveness of a brief information, motivation and behavioral skills program on stage transitions and lapse for individuals who use ketamine. *Drug and Alcohol Dependence*, 204. doi:10.1016/j.drugalcdep.2019.06.012
- Hung, C. C., Liu, Y. H., Huang, C. C., Chou, C. Y., Chen, C. M., Duann, J. R., . . . Lin, C. P. (2020). Effects of early ketamine exposure on cerebral gray matter volume and functional connectivity. *Scientific Reports*, 10(1), 15488. doi:10.1038/s41598-020-72320-z
- Jason, L.A., Olson, B.D., Ferrari, J.R., Lo, Sasso, A.T. (2006). Communal housing settings enhance substance abuse recovery. *American Journal of Public Health*, 91, 1727-1729. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2005.070839>
- Lyons, T., & Lurigio, A. J. (2010). The Role of Recovery Capital in the Community Reentry of Prisoners with Substance Use Disorders. *Journal of Offender Rehabilitation*, 49(7), 445-455. <https://doi.org/10.1080/10509674.2010.510769>
- McKay, J.R. (2017). Making the hard work of recovery more attractive for those with substance use disorders: making recovery more attractive. *Addiction*. 112(5), 751-757. <https://doi.org/10.1111/add.13502>
- Polcin, D. L., Korcha, R. A., Bond, J., & Galloway, G. (2010). Sober living houses for alcohol and drug dependence: 18-month outcomes. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 38(4), 356–365. <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2010.02.003>
- Prendergast, M. L., & Podus, D. (2000). Drug Treatment Effectiveness: An Examination of Conceptual and Policy Issues. *Substance Use & Misuse*, 35(12-14), 1629-1657. <https://doi.org/10.3109/10826080009148235>
- Sheedy, C.K., Whitter, M. (2009). *Guiding principles and elements of recovery-*

oriented systems of care: what do we know from the research? HHS Publication No. (SMA) 09-4439. Center for Substance Abuse Treatment, Substance Abuse and Mental Health Services Administration. Retrieved from <http://www.williamwhitepapers.com/pr/ROSC%20Research%202009.pdf>

Simoneau, H., Kamgang, E., Tremblay, J., Bertrand, K., Brochu, S., & Fleury, M. J. (2018). Efficacy of extensive intervention models for substance use disorders: A systematic review. *Drug and Alcohol Review*, *37 Suppl 1*, S246–S262. <https://doi.org/10.1111/dar.12590>

Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA). (2011). SAMHSA's working definition of recovery. Retrieved from <https://store.samhsa.gov/system/files/pep12-recdef.pdf>

Substance Abuse and Mental Health Services Administration. (2018). *Recovery Housing: Best Practices and Suggested Guidelines*. Retrieved from <https://www.samhsa.gov/ebp-resource-center/recovery-housing-best-practices-suggested-guidelines> on 2021, February 4th.

National Alliance for Recovery Residences. (2018). *NARR Standard 3.0*. Available from: https://narronline.org/wp-content/uploads/2018/11/NARR_Standard_V.3.0_release_11-2018.pdf