

## 附件一：SWOT（以毒品戒治為例）

SWOT/R 簡介 林美專 2018.08.08

### 一、定義：見樹又見林的組織發展分析

所謂『SWOT/R 分析』主要是分析**組織內部的優勢**〈strength〉與**劣勢**〈weaknesses〉以及**外部環境的機會**〈opportunities〉與**威脅**〈threats〉或**風險**〈risk〉。對於快速釐清狀況而言，SWOT/R 是一個有效率的工具，它的結構雖然簡單，但是可以用來處理非常複雜的事務。藉由 SWOT/R 分析知道機構在於內部產業上的優勢、劣勢及外部的機會與威脅，做為企劃之參考依據。目的為經過 SWOT/R 更認識自己，更了解組織未來要走的方向

### 二、解釋名稱：S W O T

S (Strength) 組織的優勢

W (Weakness) 組織的劣勢

O(Opportunity) 組織外在的機會

T(Threat)或 R(Risk) 組織外在的威脅或風險

### 三、步驟：

先在紙上劃一個十字，將紙分為四個區域，然後將所欲探究的議題有關的優勢、弱勢、機會與威脅寫下來(如下圖)。

#### ● 以毒品戒治為例-擴大規模?維持規模?縮小規模?

<b>S：優勢 Strength/過來人...</b> 1. 擅長什麼？ 2. 組織有什麼新技術？ 3. 能做什麼別人做不到的？ 4. 和別人有什麼不同的？ 5. 顧客為什麼來？ 6. 最近因何成功？	<b>W：缺點 Weaknesses/管理與社工輔導及其他相關專業...</b> 1. 什麼做不來？ 2. 缺乏什麼技術？ 3. 別人有什麼比我們好？ 4. 不能夠滿足何種顧客？ 5. 最近因何失敗？
<b>O：機會 Opportunities/成癮者眾，政府尋求夥伴...</b> 1. 市場中有什麼適合我們的機會？ 2. 可以學什麼技術？ 3. 可以提供什麼新的技術/服務？	<b>T：威脅 Threats/醫療體系...</b> 1. 市場最近有什麼改變？ 2. 同行最近在做什麼？ 3. 是否趕不上顧客需求的改變？ 4. 政經環境的改變是否會傷害組織？

<p>4. 可以吸引什麼新的顧客？</p> <p>5. 怎樣可以與眾不同？</p> <p>6. 組織在 5-10 年內的發展？</p>	<p>5. 是否有什麼事可能會威脅到組織的生存？</p>
---------------------------------------------------------------------	------------------------------

#### 四、策略組合

SO(優勢和機會)：表示使用強勢並利用機會

WO(劣勢和機會)：表示克服弱勢並利用機會

ST/R(優勢和威脅)：表示使用強勢且避免威脅或風險

WT/R(劣勢和威脅或風險)：減少弱勢並避免威脅或風險

1. SO-「過來人」從不可能成為可能，從替代或維持到戒治，創造公共價值
2. WO-結合有共同理念與信仰之跨專業體系，互補不足，創造公共價值
3. ST/R-評估結合有共同理念與信仰之醫療體系，增強 S 減低 T
4. SW-以過來人為主，專業人員為輔，增強 S 漸低 W
5. OT/R -以 ST 提升 O 減低 T/R
6. WT/R -以 ST 及 WO 克服 WT

結論：擴大服務規模，創造公共價值

## 附件二：分組討論用資料（第一組 1）

### 壹、方案緣起

財團法人屏東縣私立基督教沐恩之家 1991 年由芬蘭宣教士季伯武夫婦創立，至今已有 24 年歷史，服務近千名藥酒癮戒治者，以社區治療模式，由『過來人』與『來過人』共同建造福音戒治家園，不僅任用曾經吸毒酗酒的『過來人』24 小時陪伴戒癮者，同時也納入社工及諮商輔導，以基督信仰為基礎，發展全人康健四階段(一年半)的服務，透過工作治療、生命教育、諮商等，協助戒治者身體、心理、靈性與社會功能的恢復。

過去一年，我們執行了聯合勸募的方案，在與委員不斷對話的過程中，由第一線的工作人員提出經驗，並收集戒治者本身意見，一同修改原本的評估指標，讓我們更明確發現，戒治者在整個服務中不同階段的改變，並訂出更兼具過程與結果、質性與量化的評估方式，另也在聯勸的鼓勵下，我們也分析了過去三年 100 多名戒治者的背景資料，加強問題分析與需求評估，期在將來發展更合乎戒治者需求的方案。

在執行過程中，我們發現受近年毒品多元化趨勢影響，使用成份不明的毒品，造成戒治者罹患身心疾病者增多，使第一線工作人員需要密切與醫療院所配合，照顧人力需求增加；另由於本家 106 年與更生保護會合作的新據點，可收容 20 多名更生人，有別於以往以 3 級毒品為主軸的非更生藥癮者，針對更生個案，社工員連結資源的能力與協助個案復歸規劃也變得更加重要。因此本方案的執行重點，除站在 106 年執行的基礎上，加深原本四階段的服務深度，更期待將階段性評估融入每日課程與每月輔導紀錄中，使處遇計畫更個別化，並加強戒治者復歸前身、心、靈、社會四方面的準備，以利戒治者復歸。

## 附件三：分組討論用資料（第一組 2）

### 貳、方案緣起

財團法人屏東縣私立基督教沐恩之家(以下簡稱本家)，民國 82 年由芬蘭宣教士季伯武夫婦創立，至今已有 24 年的歷史，服務近千名藥酒癮戒治者，以社區治療模式，由『過來人』與其他專業人員共同建構福音戒治家園，除透過留用曾經吸毒酗酒的『過來人』24 小時陪伴戒癮者之外，同時也納入社工及諮商輔導工作者，以基督信仰為基礎，發展全人康健四階段(一年半)的服務，經由以信仰為基礎的工作治療、生命教育及諮商等，協助戒治者身體、心理、靈性與社會功能的恢復。

本家於 105 年追蹤近一年結案 23 名藥酒癮個案，有 16 名穩定就業或受訓，順利復歸社會，其中已穩定三個月者 8 人，穩定半年者達 7 人，1 名留村受訓，預備日後就讀社工相關科系；1 名未能順利連繫而無法得知；有 6 名復發；整體而言，約有七成結案個案持續穩定。我們發現在園時間較久且完成較多階段指標的戒治者，穩定度較其他個案高；家庭關係較佳且與當地教會連結者，復歸後穩定度較高。106 年度，透過聯合勸募的方案補助，本家在執行過程與委員不斷對話，由第一線的工作人員提出經驗，並收集戒治者本身意見，一同修改原本的評估指標，讓我們更明確發現，戒治者在整個服務中不同階段的改變，並訂出更兼具過程與結果、質性與量化的評估方式，希望在之後的執行當中，找到戒治者改變的模式與時間曲線。另在聯勸的鼓勵下，我們也分析了過去三年 100 多名戒治者的背景資料，加強問題分析與需求評估，期待發展更合乎戒治者需求的方案。

在執行過程中，我們發現，受近年毒品多元化趨勢的影響，使用成份不明的毒品，造成戒治者罹患身心疾病者增多，使第一線工作人員需要密切與醫療院所合作，導致服務人力需求增加；另由於本家 106 年與更生保護會合作的新據點，可服務 20 多名更生人，有別於以往以三級毒品為主軸的非更生藥癮者，更生藥酒癮者年齡偏大、社會支持相對薄弱且謀職困難。因此，本方案的執行重點，除站在 106 年執行的基礎上，加深原本四階段的服務深度，更期待將階段性評估融入每日課程與每月輔導紀錄中，藉過來人生輔員與社工專業的合作互補，使處遇計畫更深入而個別化，落實戒治者復歸前身體、心理、靈性及社會四方面的準備，及離園前的轉銜，以提高戒治者順利復歸之比例。

## 附件四：分組討論用資料（第二組1）

### 一、問題分析

2016年聯合國毒品和犯罪問題辦公室所做的統計，全世界每20個成年人中就有1個，即15至64歲的人中有2.5億人，使用過至少一種毒品。而依衛生福利部食品藥物管理署「103年全國物質使用調查結果」，台灣藥物濫用的整體盛行率為1.29%，即在台灣約有30萬的藥物濫用潛在人口數。在酒癮問題部分，世界衛生組織「2014酒精與健康全球現況報告」指出，2012年全世界約有330萬人(5.9%)死亡於有害性飲酒。台灣中央健保局2012年的文章，也提到臺灣平均每100人中，就有5人染上酒癮。

不論是藥癮是酒癮，一個成癮者造成的危機通常是多重的，2016聯合國發表的報告中，提到「吸毒的影響及其健康後果是災難性的」、「每五個被判刑囚犯中有一人因毒品犯罪而服刑」。而台灣學者所做的部分研究，則以微視觀點，較為細緻的談出成癮者的心理問題：「焦慮或憂鬱狀態增加、自我概念低落、自我效能下降、復發意向提高，故針對低自我肯定與自重感、缺乏生命目的、僥倖心理、缺乏問題解決能力、內在衝突、刻意忽略或低估復發影響、受毒癮控制，心理強烈渴望及依賴毒品形成復發用藥的循環等復發心理特徵」（江振亨，2011）；以及靈性問題：「空虛」、「渺茫無望」、「罪惡感」（蔡佩真，2015）；家庭問題「關係的轉變-惡化與忽視」、「家人也是受害者」（許華孚、林正昇，2009）。

回應上述研究，本家今年度分析103-106年服務的135名個案來自全台，發現本家個案通常具有以下問題：

有七成因毒品案或酒駕累犯而受過刑事處分；大多數個案有憂鬱傾向、睡眠困難；；從以上資料

#### （一）物質依賴與身體的破壞

「一醒來就想碰」或「沒碰睡不著」是許多個案共同的經驗。本家135名個案中，平均年齡為30歲，卻有50%在18歲以下就已接觸成癮物質，長年的物質依賴及作息紊亂，造成身體及精神破壞。135名個案中四成五有精神問題，約三成有較嚴重的肝炎、腸胃道、泌尿系統及髖關節問題，多數外表消瘦或有睡眠障礙。

#### （二）心理信念的扭曲

Albert Ellis的ABC理論中，提到非理性信念對行為的影響。本家服務過程中，發現對成癮的錯誤信念使當事人落入復發循環中難以脫離，這些信念包含「我玩藥、藥不能控制我」、「我吸毒/酗酒是我的事，沒有影響



到別人」，部分當事人則因多次戒治失敗，產生自卑與無力感，不想再戒。

### (三)靈性困境

Maslow曾表示：「缺乏靈性層面，我們會生病，會變得殘暴、空虛、無望或冷漠。」許多個案都曾經歷，在施打毒品的欣快感退去後，更加空虛、無助的感受，渴望被滿足卻永遠在「追藥/酒」，甚至在會談時表達「覺得生活很累」的無望感。

### (四)社會支持網絡的不健全

#### 1. 家庭關係的破壞

幾乎所有藥酒癮者與家人有衝突或複雜的依附關係。在本家135名個案中，有三成個案，表示自己沒有感情好的家人，甚至106年服務的35名個案中，就有5%無家可歸，另一部分個案則是僅剩一兩名願意繼續陪伴的家人。在成癮階段，個案可能運用情感、情緒控制家人，對其予取予求。家人經歷一再失望、被騙、幫忙處理債務，在無計可施下，部分成癮者家人將其趕出家門，其餘則在關係中感到痛苦，不知如何有效協助。

#### 2. 人際關係的封閉

據本家服務的個案陳述，在物質成癮後，最後剩下的，幾乎都是同質性高的毒/酒友，出獄會迎接的可能也是這些人，自己也自卑不敢去結交部屬這圈子的人，其他朋友知道自己的狀況，有的就直接斷絕往來。另外成癮物質也會使當事人心情低落，越來越憂鬱，不想出門、關在房間，人際關係逐漸封閉。

### (五)就業不穩定

本家135名個案中，66%至本家諮詢時，正處失業。有的因「精神不好、身體變差、被雇主發現用藥」無法工作，也有個案為取得更多金錢，習慣從事販毒、賭場等特殊行業，或在家依靠家人，無法適應一般職場的生活，較缺乏完成事務的責任感與自律。

## 二、需求評估

根據上述問題，歸納出本家個案的需求如下：

### (一)脫癮與身體恢復的需求

馬斯洛的需求理論中，生理與安全的需求位於最底層，同樣對本家個案來說，過去因成癮物質帶來長期專注力不集中、思緒混亂及身體不適，需要一隔離的環境協助恢復。脫離身心對藥物的依賴，以及身體機

能的恢復需求，將是全人康健的基礎。

## (二)信念的轉變

在身體恢復後，本家個案往往會開始沉澱並面對自己生命的課題，包含過去早年經歷造成的錯誤信念與心理防禦機轉，需要逐漸被發掘與轉變。

## (三)靈性成長

長期投入戒治工作的蔡佩真副教授，曾在期刊中提及：「由靈性的開展，可協助戒癮者更誠實面對自己，並且在靈性成長中培養勇氣與韌性，在復發危機中達到戒癮的治標與治本。」(蔡佩真，2015)，當個案脫離物質依賴，許多人會面臨生活重心頓失的空虛感，需要藉靈性成長重新找到生命意義，並發展面對癮習的內在力量。

## (四)建立正向社會支持

李思賢(2010)在犯罪期刊中，提到社會支持、家庭關係是讓戒治者杜絕毒癮的重要因素。家人的支持陪伴與雙方正向的互動關係、是否擁有正向社會支持網絡，皆是個案日後戒癮維持的重要因素，而這正是本家個案缺乏的。

## (五)培養工作持續力與金錢管理能力

周子敬(2006)認為抗癮信念與「勞動工作」、「生涯規劃」有正相關。本家在服務過程中，發現個案工作不穩定原因，除缺乏技能外，更重要的是缺乏持續性與金錢管理能力。在長期吸毒酗酒的生活下，個案即便擁有證照學歷仍無法每天正常上班，若曾從事特殊行業，以養成收入高，花費也高的習慣，一般工作往往一兩個月就無法持續，久而久之也就不想找工作，因此培養工作持續性與金錢管理能力，實為本家個案重要需求。

## 附件五：分組討論用資料（第二組2）

### 二、問題分析

依據105年聯合國毒品和犯罪問題辦公室所做的統計，全世界每20個成年人中就有1個，即15至64歲的人中有2.5億人，使用過至少一種毒品。而依衛生福利部食品藥物管理署「103年全國物質使用調查結果」，台灣藥物濫用的整體盛行率為1.29%，即在台灣約有30萬的藥物濫用潛在人口數。在酒癮問題部分，世界衛生組織在103年做的「酒精與健康全球現況報告」指出，101年全世界約有330萬人(5.9%)死亡於有害性飲酒。台灣中央健保局101年的文章，也提到臺灣平均每100人中，就有5人染上酒癮。

不論是藥癮或是酒癮，一個成癮者造成的危機通常是多重的，105年聯合國發表的報告中，提到「吸毒的影響及其健康後果是災難性的」、「每五個被判刑囚犯中有一人因毒品犯罪而服刑」。而台灣學者所做的部分研究，則以微視觀點，較為細緻的談出成癮者的心理問題：「焦慮或憂鬱狀態增加、自我概念低落、自我效能下降、復發意向提高，故針對低自我肯定與自重感、缺乏生命目的、僥倖心理、缺乏問題解決能力、內在衝突、刻意忽略或低估復發影響、受毒癮控制，心理強烈渴望及依賴毒品形成復發用藥的循環等復發心理特徵」（江振亨，民100）；以及靈性問題：「空虛」、「渺茫無望」、「罪惡感」（蔡佩真，民104）；家庭問題「關係的轉變-惡化與忽視」、「家人也是受害者」（許華孚、林正昇，民98）。

回應上述研究結論，本家今年度分析103-106年服務來自全台的135名成癮者，發現四大類問題：

#### （五）物質依賴與身體的破壞

「一醒來就想碰」或「沒碰睡不著」是許多物質濫用者成癮現象的共同經驗。本家135名個案中，平均年齡為30歲，年齡最小約17歲，最大的60多歲，其中50%在18歲以下就已接觸成癮物質，長年的物質依賴及作息紊亂，造成身體及精神破壞。135名個案中45%有精神問題，約30%有較嚴重的肝炎、腸胃道、泌尿系統及髖關節等共病現象，多數有睡眠障礙。

#### （六）信念的扭曲

Albert Ellis的ABC理論中，提到非理性信念對行為的影響。本家服務過程中，發現對成癮的錯誤信念使當事人落入復發循環中難以脫離，這些信念包含「我玩藥、藥不能控制我」、「我吸毒/酗酒是我的事，沒有影響到別人」，部分當事人則因多次戒治失敗，產生自卑與無力感，而自我



放棄。

#### (七)靈性困境

Maslow曾表示：「缺乏靈性層面，我們會生病，會變得殘暴、空虛、無望或冷漠。」許多個案都曾經歷，在施打毒品的欣快感退去後，更加空虛、無助的感受，渴望被滿足卻永遠在「追藥/酒」，甚至在會談時表達「覺得生活很累，想戒但戒不掉」的無望感，缺乏一個比自己更大的力量來幫助戒癮。

#### (八)社會支持網絡的不健全

##### 3. 家庭關係的破壞

幾乎所有藥酒癮者與家人有衝突或矛盾的依附關係。在所分析的135名戒治者中，有30%戒治者，表示自己沒有感情好的家人；在106年服務的35名戒治者中，就有5%無家可歸，另一部分戒治者則是僅剩一兩名願意繼續陪伴的家人。在成癮階段，成癮者可能運用情感或情緒控制家人，對其予取予求。家人經歷一再幫忙處理負債、被騙、失望，在無計可施下，有的成癮者被家人趕出家門，有的則處在痛苦的關係中，家人除自我調適困難外，亦不知如何有效協助成癮者。

##### 4. 人際關係的封閉

依據本家服務的戒治者陳述，在物質成癮後，最後剩下的，幾乎都是同質性高的毒/酒友，出獄會迎接自己的可能也是這些人，同時也因自卑而不敢嘗試結交其他圈子的朋友，其他朋友一旦知道自己的狀況，有的就直接斷絕往來。另外，成癮物質也會使當事人心情低落，且越來越憂鬱，不想出門而將自己關在房間，以致人際關係逐漸封閉。

##### 5. 就業不穩定

在所分析的135名戒治者中，66%至本家諮詢時，正處失業。有的因「精神不好、身體變差或被雇主發現用藥」而無法工作，也有成癮者為取得更多金錢，而從事販毒或經營賭場等特殊行業，亦有的完全依靠家人供應，無法適應一般職場的生活，成癮者也因此較缺乏完成事務的責任感與自律。

### 三、需求評估

根據前述問題分析，歸納出本家戒治者的需求如下：

#### (五) 脫癮與身體恢復的需求

Maslow的需求理論中，提出生理與安全需求為人需求層級的基本，對本家戒治者來說，過去因成癮物質帶來腦部的破壞，而導致難以專注、思緒混亂及身體功能的破壞，需要一保護性隔離的環境協助恢復身體功能。讓身心脫離對藥物的依賴，以及身體機能的恢復需求，將是全人康健的基礎。

#### (六) 信念轉變的需求

在身體功能逐漸恢復後，本家戒治者往往會開始沉澱並面對自己生命的課題，包含過去早年經歷造成的錯誤信念與心理防禦機轉，需要在陪伴下逐漸被發掘與學習轉變，並相信自己可以成為更好的人。

#### (七) 靈性成長的需求

長期投入成癮戒治工作且為基督教晨曦會董事的蔡佩真副教授，指出：「由靈性的開展，可協助戒癮者更誠實面對自己，並且在靈性成長中培養勇氣與韌性，在復發危機中達到戒癮的治標與治本。」(蔡佩真，民104)，當戒治者脫離物質依賴時，緊接著面臨生活重心頓失的空虛感，需要藉由找到一個更強大於自己的力量，經靈性成長而重新找到生命意義，並發展出內在力量。

#### (八) 建立正向社會關係的需求

家庭關係與社會支持是讓戒治者杜絕毒癮的重要因素(李思賢，民99)。戒治者家人的支持與陪伴、雙方正向的互動關係及是否擁有正向社會支持網絡等，皆是戒治者日後戒癮維持的重要因素，而這正是本家戒治者所極需的資源。

周子敬(民95)認為抗癮信念與「勞動工作」、「生涯規劃」有正相關。本家在服務過程中，發現戒治者工作不穩定的原因，除缺乏技能外，更重要的是缺乏持續性工作與金錢管理的能力。在長期吸毒酗酒的生活下，成癮者即便擁有學歷或證照仍無法穩定正常工作，若曾從事特殊行業，又已養成收入高，花費也高的習慣，一般性的工作收入有限，往往一兩個月後就無法持續，久而久之，也就不想再找工作，因此，經由信念與靈性改變的同時，培養工作持續性與金錢管理的能力，實為本家戒治者重要需求。

## 貳、本方案要解決的問題

本方案目標人口群，為來自全台，107年居住在本家戒癮安置處所-伯特利家園、多加家園、展夢家園的戒治者共35名，年齡在18-45歲之間，無開放性傳染或精神藥物依賴、重大疾病情況者。綜合問題分析與需求評估，提供住宿型以福音戒治為基礎的社會復健服務模式，提供全日生活安置與輔導，針對身體恢復為第一解決要點，再者為心理層面的改變，接著透過基督信仰而靈性成長，從中得到人生新的盼望，最後協助戒治者社會關係與工作能力的建構，以達全人康健之效。

### 一、在穩定生活作息中身體復原

本家除提供一無煙無毒無酒的隔離環境，協助戒治者脫癮與恢復健康外，透過安排作息表，如起床與熄燈時間設限、用餐時間規律及定期運動爬山等穩定的生活規劃，促進身體復元；此外，有特定疾病的戒治者，則陪同至合作的診所或醫院就診；亦建立有特約的身心科醫師門診與給藥。

### 二、過來人工作者與其他專業人員互補，陪伴心理成長

本家運用社工與諮商專業，協助戒治者覺察自己錯誤的信念對行為之影響，進行探索與駁斥，期達成預防復發的效果。此外本家工作人員中有一半以上過來人，透過個人經歷的分享與陪伴，鼓勵戒治者遠避誘惑及自我中心思想的調整，透過榜樣的學習與建立內在正向信念。

### 三、找到比自己更大的力量，面對成癮問題

在靈性上，本著福音戒毒的基礎，藉信仰給予戒治者盼望，降低絕望與自棄感，相信有個比自己更大的力量，因而生命找到出口並擁有新的價值觀，在心中形成約束力，並使戒治者從信仰感受到被接納，進而性格改變，靈性成長得以面對成癮問題。

### 四、從家庭改變與類職場中調整態度，建構正向社會關係

家庭與戒治者共同成長，將是戒治者回歸後穩定的關鍵；在煙毒文化的認識、接納戒治者但有合宜的界線拿捏，都是家屬需要學習的；此外，藉著每月的家庭會談與每半年座談分享，期待能以預備家屬有接納戒治者歸家的能力。另在人際互動部分，本家致力預備戒治者屏除過去的交友文化與封閉自我的態度，在家園中學習如何建立積極的人際互動。

再者，社會關係中重要的，還包含戒治者與工作職場的聯結，部分戒癮者之所以工作不穩，並非缺乏能力，而是在於穩定性低、物質慾望高及還想要更多的不滿足感。於是本家職訓的重點，是增強其持續穩定性，訓練戒治者完成職責，培養正確的工作態度，並藉每月零用金的管理，訓練戒治者財務控制的能力。

## 附件六：分組討論用資料（第三組1）

### 參、方案目標與目的

#### 一、目標

藉由本方案為期一年半的適應期、調整期、建造期、考驗期，四階段處遇，使戒治者身、心、靈、社會、就業準備五方面恢復，達成全人康健的戒癮目標。

#### 二、目的

1. 一年中接受本方案服務之戒治者，70%身體健康持續恢復。
2. 一年中接受本方案服務之戒治者，70%心理狀態獲得改善。
3. 一年中接受本方案服務之戒治者，70%靈性狀態獲得改善。
4. 一年中接受本方案服務之戒治者，70%社會關係獲得改善。
5. 一年中接受本方案服務之戒治者，70%工作穩定與金錢管理能力獲得改善。

### 陸、評估計劃

本方案以「住村弟兄/姊妹生活評量表」、「輔導記錄表」作為主要評量工具，「住村弟兄/姊妹生活評量表」為一自評表，透過個案自我評量，了解個案各層面的感受性狀態，後由輔導人員依實際生活觀察與會談結果，撰寫「輔導記錄表」，並判斷個案自評與實際狀態的落差，適時給予回饋。

階段	成效	指標	資料來源
第一階段 (身體恢復為主)	身體恢復	體重正常(三餐正常)	「住村弟兄/姊妹生活評量表」、金錢使用紀錄
		入村前已固定服身心科藥物者，身心科醫師評估藥量可減少	
		睡眠改善	
	適應生活	配合生活作息時間	
能與團體中其他人互動			
第二階段 (心理恢復為主)	認知行為改變	知道需要憑藉信仰力量來改變	
		辨認自己的情緒反應	
	家庭關係改善	和家人固定有聯繫	
	對信仰產生興趣	對詩歌、聖經的話有接觸(回應)	
會為自己的需要禱告			

第三階段 (靈性恢復為主)	認知行為改變	接納自己的獨特性	
		能夠面對和處理問題與壓力	
	接受信仰	願意接受信仰和受洗	
		能夠與人分享信仰對自己的幫助	
	社會網絡建構	參與教會聚會	
		主動幫助新進戒治者	
工作態度培養	可協助家園事務		
家庭關係改善	家庭互動模式改善		
第四階段 (社會關係、工作態度為主)	自立生活能力	壓力處理	
		金錢管理	
		時間管理	
	家庭關係改善	和家人關係恢復良好	
	對未來有明確的規畫	有明確的目標和執行計畫	
信仰內化	思想和生活上能以信仰為基礎		



## 附件七：分組討論用資料（第三組2）

### 肆、 方案目標與目的

#### 一、目標

藉由本方案為期一年半的適應期、調整期、建造期及考驗期等四階段處遇，使戒治者身、心、靈、社會等四方面得以恢復，達成全人康健的戒癮目標。

#### 二、目的

在一年半四階段中，本家依過去戒治者改變歷程的累積經驗，分別依時間設定了身體、心理、心靈和社會關係的恢復為主的不同目的，期能漸進式的幫助戒治者達到全人康健。

表一、目的說明一覽表

編號	目的	說明
目的 一	接受本方案服務滿三個月以上70%的個案身體健康獲得改善。	接受本方案服務滿三個月以上之戒治者，日常生活問卷(附件四)身體構面5題中至少有3題達成。
目的 二	接受本方案服務滿六個月以上75%的個案身體健康獲得改善且65%心理健康獲得改善。	接受本方案服務滿六個月以上之戒治者，日常生活問卷(附件四)身體構面5題中至少有3題達成，且心理構面分數平均達3分以上。
目的 三	接受本方案服務滿一年以上75%的個案身體健康獲得改善，70%心理健康獲得改善及60%靈性恢復。	接受本方案服務滿一年以上之戒治者，日常生活問卷(附件四)身體構面5題中至少有3題達成，且靈性及心理構面分數平均達3分以上。
目的 四	接受本方案服務滿一年半以上80%的個案身體健康獲得改善，75%心理健康獲得改善，65%靈性恢復及50%的個案社會關係獲得改善。	接受本方案服務滿一年半以上之戒治者，日常生活問卷(附件四)身體構面5題中至少有3題達成靈性、心理及社會構面分數平均達3分以上，且每月零用金花費在3000元以下(每月填寫支出記錄)。

#### 三、預計服務量

預計一年中服務藥酒癮者30人。

伍、評估計劃

階段	住村時間	成效	指標	資料來源
第一階段-適應期	住村第八天至三個月(身體恢復為主)	身體恢復	體重正常( $18.5 \leq \text{BMI} < 24$ )	體重記錄表、日常生活問卷
			規律運動(一週至少三次)	每日作息表、日常生活問卷
			入村前已固定服身心科藥物者，身心科醫師評估藥量可減少	用藥紀錄表、日常生活問卷
			睡眠改善(6-8小時)	開案紀錄表、輔導記錄表、日常生活問卷
		適應生活	配合生活作息時間	每日作息表、日常生活問卷
			能與團體中其他人互動	輔導記錄表、日常生活問卷
第二階段-調整期	住村第四到六個月(心理恢復為主)	認知行為改變	認知物質濫用的危害	輔導記錄表、日常生活問卷
			與工作者建立信任關係	輔導記錄表、日常生活問卷
			管理自己的情緒反應	輔導記錄表、日常生活問卷
			延後對慾望的滿足	輔導記錄表、日常生活問卷
		家庭關係改善	和家人固定有聯繫	電話記錄、日常生活問卷
		對信仰產生興趣	知道需要憑藉信仰力量來改變	輔導記錄表、日常生活問卷
			對詩歌、聖經的話有感觸(回應)	輔導記錄表、日常生活問卷
			會為自己的需要禱告	輔導記錄表、日常生活問卷

第三階段-建造期	住村第七到十二個月(靈性恢復為主)	認知行為改變	找回對未來的信心	輔導記錄表、日常生活問卷
			能夠面對和處理問題與壓力	輔導記錄表、日常生活問卷
		接受信仰	願意接受信仰和受洗	輔導記錄表、日常生活問卷
		信仰展現	活出美好	輔導記錄表、日常生活問卷
			生命見證	輔導記錄表、日常生活問卷
		社會網絡建構	主動幫助新進戒治者	輔導記錄表、日常生活問卷
			主動協助家園事務	輔導記錄表、日常生活問卷
		家庭關係改善	家庭互動模式改善	輔導記錄表、日常生活問卷、會客紀錄表
第四階段-考驗期	住村第十三到十八個月(社會關係為主)	自立生活能力	壓力處理	輔導記錄表、日常生活問卷
			金錢管理(3000元以下)	輔導記錄表、日常生活問卷、支出記錄
		家庭關係改善	與家人關係恢復良好	輔導記錄表、日常生活問卷
		對未來有明確的規畫	有明確的目標和執行計劃	輔導記錄表、日常生活問卷
		信仰內化	思想與生活上能以信仰為基礎	輔導記錄表、日常生活問卷

本方案以「住村弟兄/姊妹日常生活問卷」(後簡稱日常生活問卷)、「輔導記錄表」,作為主要評量工具。「日常生活問卷」評量表,主要透過戒治者每月自我評量,了解戒治者各層面的感受性狀態,後由輔導人員依實際生活觀察評量做他評(礙於人力僅一家園進行他評,其他僅戒治者自評)及進行會談,並針對戒治者填寫之分數,撰寫「輔導記錄表」,判斷戒治者自評與實際狀態的落差,適時給予回饋。

表六、各階段成效與指標說明表(參 P10-11 每階段之重要任務)