

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?

| | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| S：優勢 Strength/過來人... 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？ | W：缺點 Weaknesses/管理與社工輔導及其他相關專業... 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？ |
| O：機會 Opportunities/成癮者眾，政府尋求夥伴... 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？ | T：威脅 Threats/醫療體系... 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)