

114 年度高檢署委辦多元處遇最佳實踐標準及成效一致性評估模型之優化研究
(第二期) 期末報告

多元處遇最佳實踐標準及成效一致性評估模型之優化研究
期末報告

研 究 機 關	：法務部司法官學院
執 行 單 位	：犯罪防治研究中心
計 畫 主 持 人	：顧以謙
協 同 主 持 人	：蔡宜家、鄭元皓
研 究 人 員	：吳晨安、謝沛怡
行政助理	：劉伊敏
行政督導	：鄭添成
研究督導	：李思賢
研 究 期 程	：民國 114 年 1 月至 114 年 12 月
經 費 運 用	：114 年毒品防制基金補助

中 華 民 國 1 1 4 年 1 月 至 1 1 4 年 1 2 月

摘要

臺灣高等檢察署（下稱高檢署）與司法官學院犯罪防治研究中心（下稱本中心）於 112 年共同開發「多元處遇最佳實踐標準」及「多元處遇成效一致性評估工具」，並於 113 年展開試辦；114 年賡續協力推動「施用毒品個案強化支持全人康復推進計畫」，針對各地方檢察署所提出之多元處遇方案，進行系統性之方案品質檢視與成效評估。本研究以建構分層、分流、分類之個別化處遇實證基礎為核心，協助蒐集與分析多元處遇之量化與質性資料，作為精進政策與實務之參考依據。

本期成果報告以 113 年度實施之多元處遇個案為研究對象，並追蹤至 114 年完成之前後測資料為基礎，運用結構方程模型（Structural Equation Modeling, SEM），檢驗主觀治療效果、生活滿意度與負面情緒等心理變項之關係，並進一步分析影響處遇成效之關鍵心理機制與個案特性。截至 114 年 11 月止，共回收前測問卷 882 份、後測問卷 705 份，並針對完整且有效之前後測資料進行成對樣本 *t* 檢定與二因子重複測量變異數分析（Two-way Repeated Measures ANOVA），以檢視多元處遇介入前後之變化情形。

研究結果顯示，負面情緒、生活滿意度與主觀治療效果具有高度跨時間穩定性，其中負面情緒為影響生活滿意度與主觀療效覺察之關鍵心理機制。整體而言，多元處遇在短期內較能促進生活功能與主觀福祉之改善，惟情緒困擾的改善具有時間滯後性，且處遇成效在不同年齡、家庭狀態及地檢署間呈現顯著異質性。進一步分析亦發現，部分地檢署因引入具臨床機制之介入措施，在心理指標上展現較佳成效，顯示處遇品質與介入內容為影響成效之重要因素。

此外，研究團隊透過實地訪視與第一線執行人員及個案之回饋蒐集，歸納多元處遇執行過程中所面臨之實務挑戰與可行之精進方向。整體而言，本研究

不僅建立具實證基礎之毒品處遇評估模型，亦透過連續年度之量化分析與實務驗證，說明多元處遇成效並非單一平均結果，而係受心理機制、個案特性與執行模式共同影響。研究成果可作為未來精進分流機制、強化個別化處遇及落實成效導向政策的重要參考，持續推動我國毒品處遇體系之科學化與精緻化發展。

關鍵字：毒品施用、多元處遇、最佳實踐標準、緩起訴附命戒癮治療

Abstract

The Taiwan High Prosecutors Office (THPO) and the Crime Prevention Research Center (CPRC), Academy for the Judiciary, Ministry of Justice (MOJ) collaboratively developed the *Best Practice Standards for Diversified Treatment* and the *Consistency Evaluation Tools for Diversified Treatment Outcomes* in 2023, initiating pilot implementation in 2024. In 2025, the partnership continued through the *Strengthened Support for Holistic Recovery of Drug-Using Cases Initiative*, conducting systematic evaluations of best practice implementation and outcome consistency across local prosecutors' offices. This research effort focuses on building scientific empirical data grounded in stratified, routed, and tailored individualized treatment approaches—particularly under the framework of Deferred Prosecution with Condition to Complete Drug Treatment (DPCCAT)—supporting data collection and outcome evaluation analyses for each participating prosecutors' office.

This report's primary empirical analysis is based on the diversified treatment programs implemented in 2024, with complete pre-post longitudinal data collected through 2025. Using Structural Equation Modeling (SEM), the study examines the interrelationships among key outcome variables—subjective treatment effectiveness, life satisfaction, and negative emotional symptoms—and explores critical factors influencing treatment outcomes. As of November 2025, 882 pre-treatment and 705 valid post-treatment questionnaires were collected. Analyses included paired-sample *t* tests and two-way repeated measures ANOVA to assess changes across time points. In addition, the research team conducted site visits and interviews with frontline practitioners and program participants, identifying practical implementation

challenges and directions for improvement.

The results indicate that negative emotional symptoms, life satisfaction, and subjective treatment effectiveness exhibit strong temporal stability, with negative emotion identified as a key psychological mechanism negatively associated with both life satisfaction and subjective treatment outcome perception. Overall, diversified treatment under DPCCAT showed significant improvements in functional and subjective well-being in the short term, while amelioration of deep-seated emotional distress demonstrated greater temporal latency. Subgroup analyses reveal significant heterogeneity in outcomes across age groups, marital status categories, and participating prosecutors' offices. Notably, local offices that incorporated clinically oriented interventions demonstrated comparatively stronger effects on psychological indicators, suggesting that the content and quality of intervention models significantly shape outcomes. Qualitative data from site visits further highlighted implementation challenges and actionable insights from frontline services. Taken together, this study not only establishes an empirically grounded evaluation model for drug treatment effectiveness but also demonstrates that treatment outcomes are jointly shaped by psychological mechanisms, individual case characteristics, and implementation models rather than by overall average effects alone. The findings provide critical evidence for refining stratification mechanisms, strengthening individualized treatment, and reinforcing outcome-oriented policymaking, thereby advancing the scientific and precision development of Taiwan's drug treatment system.

Keywords: Drug Use, Diversified Treatment, Best Practice Standards, Deferred Prosecution with Condition to Complete Drug Treatment (DPCCAT)

目錄

摘要.....	I
表目錄.....	VIII
圖目錄.....	X
第一章、前言.....	1
第一節、研究背景.....	1
第二節、研究目的.....	2
第二章、研究方法.....	3
第一節、實施方法.....	3
第二節、研究設計與方法.....	5
第三節、施測與評估分工.....	6
第四節、研究倫理.....	8
第三章、研究結果與討論.....	9
第一節、結構方程模型（CB-SEM）—指標確立.....	9
第二節、PLS 結構方程模型：負面情緒與生活滿意度對自我療效的影響.....	14
第三節、113 年問卷前後測分析.....	17
第四節、二因子重複測量分析.....	30
第五節、114 年問卷收案狀況.....	52
第六節、114 年多元處遇訪視結果.....	53
第七節、多元處遇最佳實踐標準方案評估結果.....	56
第四章、討論.....	59
第一節、結構方程模型—負面情緒與生活滿意度對自我療效的影響.....	59
第二節、多元處遇透過一致性評估之成效.....	62

第三節、多元處遇之成效評估與異質性分析	66
第五章、結論與建議.....	72
第一節、研究結論.....	72
第二節、建議.....	74
第三節、研究限制.....	76
第四節、實務困境與未來展望.....	78
附錄.....	80
參考文獻.....	101

表目錄

表 2-2 1 最佳實踐標準及成效一致性評估詳細分工表.....	7
表 3-1- 1 模型適配度結果	10
表 3-1- 2 模型構念信度與效度	11
表 3-2- 1 模型適配度結果	14
表 3-2- 2 模型選擇標準 BIC 結果.....	15
表 3-3- 1 研究對象之人口變項	19
表 3-3- 2 必填量表描述性統計表	21
表 3-3- 3 必填量表成對樣本 t 檢定	22
表 3-3- 4 負面情緒分量表描述性統計表	23
表 3-3- 5 負面情緒分量表成對樣本 t 檢定	23
表 3-3- 6 各地檢多元處遇方案之成效分析結果	26
表 3-3- 7 地檢選填量表狀況	28
表 3-4- 1 以年齡層為變項之 TEA 敘述統計.....	30
表 3-4- 2 以年齡為變項之 TEA 多變量檢定.....	31
表 3-4- 3 以年齡層為變項之 SWLS 敘述統計	32
表 3-4- 4 以年齡為變項之 SWLS 多變量檢定.....	32
表 3-4- 5 以年齡層為變項之 DASS 敘述統計	33
表 3-4- 6 以年齡為變項之 DASS 多變量檢定	33
表 3-4- 7 以年齡層為變項之憂鬱、焦慮、壓力敘述統計	34
表 3-4- 8 以年齡為變項之 DASS 分量表（DEP、ANX、STR）多變量檢定....	35
表 3-4- 9 以性別為變項之 TEA 多變量檢定.....	37

表 3-4-10 以性別為變項之 SWLS 多變量檢定	38
表 3-4-11 以性別為變項之 DASS 多變量檢定	38
表 3-4-12 以性別為變項之 DASS 分量表（DEP、ANX、STR）多變量檢定 ..	39
表 3-4-13 以婚姻狀態為變項之 TEA 多變量檢定	41
表 3-4-14 以婚姻狀態為變項之 SWLS 多變量檢定	41
表 3-4-15 以婚姻狀態為變項之 DASS 多變量檢定	42
表 3-4-16 以婚姻狀態為變項之 DASS 分量表（DEP、ANX、STR）多變量檢 定	44
表 3-4-17 以犯罪前科有無為變項之 TEA 多變量檢定	45
表 3-4-18 以犯罪前科有無為變項之 SWLS 多變量檢定	45
表 3-4-19 以犯罪前科有無為變項之 DASS 多變量檢定	46
表 3-4-20 以犯罪前科有無為變項之 DASS 分量表（DEP、ANX、STR）多變 量檢定	47
表 3-4-21 以施用毒品分級為變項之 TEA 多變量檢定	48
表 3-4-22 以施用毒品分級為變項之 SWLS 多變量檢定	48
表 3-4-23 以施用毒品分級為變項之 DASS 多變量檢定	49
表 3-4-24 以施用毒品分級為變項之 DASS 分量表（DEP、ANX、STR）多變 量檢定	50
表 3-5-1 114 多元處遇問卷收案狀況	52
表 3-7-1 115 年各地檢方案評估結果	58

圖目錄

圖 3-1-1 路徑係數與矩陣結果.....	12
圖 3-2-1 路徑係數與矩陣結果.....	15
圖 3-4-1 TEA 與不同年齡層之重複測量剖面圖	31
圖 3-4-2 DASS 與不同年齡層之重複測量剖面圖.....	33
圖 3-4-3 DEP 與不同年齡層之重複測量剖面圖	36
圖 3-4-4 ANX 與不同年齡層之重複測量剖面圖	36
圖 3-4-5 STR 與不同年齡層之重複測量剖面圖.....	37
圖 3-4-6 DASS 與婚姻狀態之重複測量剖面圖.....	42
圖 3-4-7 ANX 與婚姻狀態之重複測量剖面圖	43

第一章、前言

第一節、研究背景

在第三期《新世代反毒策略行動綱領》(2025 - 2028 年) 中，政府將「再犯防止推進計畫」整併為核心內容，並以「阻斷供需」、「減少毒害」、「穩定復歸」及「抑制再犯」為四大目標。其中，為實現「穩定復歸」與「抑制再犯」，行政院於「社會復歸整合服務」架構下提出多項推進策略，包括強化戒癮醫療資源、擴充觀護體系的戒癮專業人力，以促進毒品犯多元處遇與緩起訴戒癮治療在各城鄉區域之發展，展現政府對毒品問題之高度重視。

配合上述政策，法務部自 2022 年起推動「施用毒品個案強化支持全人康復推進計畫」(前稱「緩起訴處分多元處遇計畫」)，積極提升緩起訴附命戒癮治療及處遇多元化之比例。該比率自 2016 年之 11% 已提升至 2021 年之 22%，並以 2028 年達成 33% 為目標。此計畫亦強調建立篩選與分流機制，使個案能依其需求接受適當之治療與支持服務。

臺灣高等檢察署亦整合各地檢署針對毒品犯所發展之多元處遇與支持方案，從行動方案內容可知，處遇策略呈現高度多樣性與本土化措施，譬如北部區域方案涵蓋個別評估、處遇課程與會談的社區多元介入模式，課程內容包含毒品風險認知、藥癮復發預防、情緒管理、人際關係、職能培力及生涯規劃，並納入正念靜坐等介入手法，強化個案自我照顧與問題解決能力。中部區域之方案則聚焦於建立支持網絡，開設自我效能團體、家庭支持團體與親職教育課程，提升個案自我認同與家庭接納度。東部區域強調推動動機導向課程，旨在強化個案的戒癮意願與治療留置率，進而降低復發風險。

綜上，各地檢署因地理位置、資源配置及個案特性不同，導致處遇模式、實施流程與評估方式存有差異，建立一套具一致性之實施標準與成效評估模型，以提升整體處遇策略之系統性與可評估性，顯得更為迫切重要。

第二節、研究目的

臺灣高等檢察署與司法官學院犯罪防治研究中心，為執行「施用毒品個案強化支持全人康復推進計畫」，自 2023 年起共同研發「多元處遇最佳實踐標準」與「多元處遇成效一致性評估工具」。2025 年雙方持續合作，推動相關計畫，旨在透過實證性評估工具，量測毒品施用者在多面向生活功能上的改善情形，包括主觀療效評估（TEA）、生活滿意度（SWLS）、情緒狀態（DASS）及整體生活品質。本研究之評估架構基於個別化處遇導向，強調分層、分流與分類原則，藉由系統性資料收集與分析，提供各類處遇方案客觀、全面之效益評估依據，進而強化處遇適切性，促進個案康復並降低再犯風險。

本研究計畫之具體目標如下：

- 一、配合「施用毒品個案強化支持全人康復推進計畫」，應用 2023 年開發之「多元處遇最佳實踐標準」，協助高檢署針對各地檢署依《刑事訴訟法》第 253 條之 2 第 1 項第 4 款至第 6 款及第 8 款所提出之 2026 年多元處遇方案進行預先的科學化篩選與評估。
- 二、與各地檢署協作，運用「多元處遇成效一致性評估工具」實施前後測調查，評估處遇介入前後個案在心理與社會功能面向之改變。
- 三、透過「成效一致性評估指南」，針對各地檢署執行的處遇網絡進行分析，涵蓋個案層面與制度層面的處遇實施內容。
- 四、檢驗多元處遇投注於緩起訴個案上的投資報酬率，並分析負向情緒、生活滿意度與主觀治療成效於不同程度上的投資報酬組合，以驗證多元處遇的經濟效益。
- 五、前往北、中、南、東及離島地區進行實地訪查，掌握各地多元處遇實施現況與施測操作流程，以利持續優化評估機制並提升全國方案一致性與品質。

第二章、研究方法

本研究旨在透過評估工具，探究毒品施用者參與多元處遇方案前、後的行為與心理改變，藉以幫助各地檢署提出更具科學實證基礎之處遇模式實施成果，進而提供未來多元處遇策略之制定參考。實施方法如下：

第一節、實施方法

一、教育訓練

為有效推動「多元處遇最佳實踐標準」與「多元處遇一致性成效評估」之施行，本中心已於 2024 年 12 月 27 日舉辦教育訓練，協助施測人員熟悉標準審查流程、施測規範及相關注意事項。訓練全程錄影，以供未能出席者後續觀摩學習。另於本年度持續辦理實務工作坊，促進各執行機關人員之經驗交流，討論處遇實務所面臨之挑戰與因應策略，藉以強化施測準確性並持續優化評估工具之應用效能。

二、以「多元處遇最佳實踐標準」評估各地檢「多元處遇方案」

各地檢署於申請毒品防制基金以執行或推動多元處遇計畫時，應依下列原則進行規劃與撰擬：

- (一) 遵循「多元處遇最佳實踐標準」，作為方案設計與執行之依據。
- (二) 明確敘述成效一致性評估的施測規劃，包括預計使用之標準化量表（如 TEA、SWLS、DASS 等）與實施時程。
- (三) 各地檢署所擬定之多元處遇方案將送交本中心進行初步評估，並依據實踐標準進行量化評分與內容審查。評分將涵蓋七大面向：
 - 1. 目標對象與人口條件
 - 2. 司法實務工作者在多元處遇中的角色與責任

3. 獎懲機制與治療性調整措施
4. 藥癮與酒癮之治療安排
5. 處遇與社會服務之連結性
6. 多領域專業團隊合作機制
7. 監測與評估設計

各面向採用十分制評分，「1」表示極不適切，「10」表示極為適切，中間則按實際適切程度給予2至9分。必要指標之總分將換算為百分比後，乘以權重（60分），以計算出加權得分（範圍0－60分）；加分指標之評估亦採相同原則進行換算。得分越高，代表該方案與實踐標準契合度越高，潛在成效越具可行性。本中心彙整成報告供臺灣高等檢察署參酌。高檢署可據此評分結果，建議各地檢署修正計畫內容，並依《毒品戒癮治療實施辦法及完成治療認定標準》第5條第2項及第7條規定，將符合條件之執行機構納入考量。此類機構所採行之戒癮治療方法，應具備醫學實證基礎、具療效性，或為實務上廣泛採用之模式，作為核定之合格、多元、具潛在實效的處遇方案。

三、進行多元處遇一致性成效評估

鑑於施用毒品者接受多元處遇後，可能於焦慮與憂鬱情緒、生活品質、家庭與社會支持、以及成癮程度等多重面向產生變化，且各地檢署執行之多元處遇方案具高度差異性，本研究擬運用既有之「多元處遇成效一致性評估工具」，針對參與處遇計畫之個案進行前後測資料蒐集與分析。透過量化成效評估，提供各類處遇模式更客觀、全面之實證基礎，以驗證其適切性與成效，進而促進施用者康復歷程，並有效降低再犯風險。

第二節、研究設計與方法

本研究旨在探討施用毒品個案在多元處遇前後，其治療效果評量(TEA)、生活滿意度(SWLS)與負向情緒(DASS)三者之間的結構關係，並同時納入性別與年齡兩項控制變項，本研究假設負向情緒會影響個體的主觀治療效果，也會對生活滿意度產生直接負向影響；但若負向情緒透過生活滿意度中介後，則其對主觀治療效果的影響力將下降。

一、研究工具

本研究所使用的評估工具，源自於臺灣高等檢察署於 112 年「施用毒品個案強化支持全人康復推進計畫」中委辦本中心，並與臺灣師範大學成癮防制暨政策研究中心共同協力，開發「多元處遇最佳實踐標準」、「多元處遇成效一致性評估指南」，考量施用毒品者接受多元處遇之後，可能影響其焦慮及憂鬱狀態、生活品質、家庭及社會支持、毒品成癮度等層面，因此本研究所使用的評估量表包括三項必填問卷：治療效果評量(Treatment Effectiveness Assessment, TEA，又稱治療效果評量)¹、生活滿意度量表(Satisfaction with Life Scale, SWLS)²、負面情緒量表(憂鬱焦慮與壓力量表中文版, Depression, Anxiety, Stress Scale; Chinese Version, DASS-21-C)³等量表，所有量表皆經科學實證研究

¹ 本表為 Ling 等人(2012)所編制，並由臺灣師範大學健康促進與衛生學系李思賢教授翻譯與授權，共計四題，採 10 點量尺(1 = 完全無改善，10 = 顯著改善)，用於測量個案對物質依賴治療效果的主觀感受。四個面向分別為：(1) 物質使用情況、(2) 身心健康、(3) 生活功能、(4) 社會表現。因考量本表係用於評估多元處遇成效，與李思賢教授討論後，將量表名稱在此指南工具中更改為主觀生活評量，避免個案誤會係針對其醫療方面的戒癮治療進行評量。

² 本表為 Diener 等人(1985)所編製，並由臺灣師範大學健康促進與衛生學系李思賢教授翻譯與授权使用，共計五題，主要係測量個人對其總體生活狀態的滿意程度。

³ 本表係參照 DASS-21 英文版量表(Lovibond & Lovibond, 1995)，並經臺大心理系陳淑惠老師研究室授權法務部所屬機關使用，包含憂鬱、焦慮與壓力量表，各面向 7 題，以評估受試者之情緒健康狀況。

證實，且取得使用授權，具有正當性與信效度。

第三節、施測與評估分工

為有效推動本研究，本中心與高檢署、各地檢等單位協力合作，共同進行準備、申請計畫、審核、執行施測、評估、結案等工作。關於落實「多元處遇最佳實踐標準」及「多元處遇成效一致性評估」之詳細分工，如下表 2-2-1：

表2-2 1

最佳實踐標準及成效一致性評估詳細分工表

辦理階段	辦理事項	主辦單位	協辦單位
準備階段	施測規劃及教育訓練。	司法官學院犯研中心	高檢署
申請計畫階段	各地檢署於申請毒品防制基金實施（推動）多元處遇計畫，應：1.遵循最佳實踐標準，設計多元處遇計畫；2.於計畫中說明成效一致性評估施測預計使用之選填量表。	各地檢署	無
審核階段	1.依最佳實踐標準審核地檢署申請之計畫，填寫「運用毒品防制基金實施（推動）多元處遇計畫審查參考意見表」。 2.通知申請計畫之審查結果、修正說明。 3.發函至申請計畫之地檢署准予執行計畫。	高檢署	司法官學院犯研中心協助審核
執行施測階段	1.填寫成效一致性評估量表封面的題項。 2.在個案填寫量表前，對個案進行說明。 3.將個案缺席處遇註記於量表封面。 4.每個計畫開始後，彙整「成效一致性評估量表-前測」並寄至司法官學院犯研中心。	各地檢署	司法官學院犯研中心協助釋疑施測相關事項
結案階段	繳交「運用毒品防制基金實施（推動）多元處遇計畫執行成果報告表」、「參與多元處遇計畫個案清單」、「個案追蹤之陽性篩檢結果清單」、「成效一致性評估量表-後測」寄至司法官學院犯研中心。	各地檢署	無
	司法官學院犯研中心蒐集上開資料後，接續進行整合與分析。	司法官學院犯研中心	高檢署
	1.整合申請計畫書、最佳實踐標準表、成效報表（含清單）、成效一致性評估量表。 2.進行量表統計分析。 3.呈現與說明方案成效。	司法官學院犯研中心	高檢署提供資料

第四節、研究倫理

為了確保本研究符合上述倫理要求，並保障所有參與者的權益，本研究團隊在正式開始研究前，已將本研究提交國立成功大學人類研究倫理審查委員會進行審查，於 114 年 3 月 10 日取得審查通過證明（編號：114-0081-2），始進行資料蒐集和處理。

本研究之倫理實施遵循我國《人體研究法》、《個人資料保護法》規定，並參照國際研究倫理準則，包括《赫爾辛基宣言》（Declaration of Helsinki）、《貝爾蒙報告》（Belmont Report）所強調之尊重自主、行善、不傷害與公平原則，以及《歐盟一般資料保護規則》（GDPR）對個人資料處理之規範，具體措施如下：

一、知情同意與資料揭露：在進行任何量表施測前，研究人員將向參與者清楚說明研究者身分、研究目的、所涉及個人資料之蒐集、處理與利用範圍，確保參與者充分理解研究內容與其所涉及之資訊處理程序。

二、個人資料保護權利告知：參與者將被明確告知其個人資料保護相關權利，包括：查詢與閱覽、請求提供複本、更正錯誤、停止蒐集與利用、或要求刪除其個人資料。參與與否及行使權利，皆不影響其接受處遇計畫之權益。

四、利益與風險說明：研究人員將誠實揭示參與研究可能帶來之潛在利益與風險，協助參與者作出充分資訊下的自主決定。

上述資訊皆已載明於《個人資料蒐集、處理與利用告知暨同意書》中，並於施測當日由施測人員再次口頭說明，以強化參與者知情權。

此外，為確保個人隱私與資料安全，所有問卷資料將以密件形式封存，並存放於加鎖之實體保險箱或加密之電腦主機或伺服器系統中。所有資料處理過程將進行去識別化處理，以杜絕資料與特定個體之連結。任何可辨識資訊均不會出現在研究之書面報告或口頭發表中，以確保參與者身分與隱私權不受侵犯，落實保護研究對象之核心倫理原則。

第三章、研究結果與討論

本研究採用共變異結構方程模型（Covariance-Based SEM, CB-SEM）以檢驗三項核心構念：主觀療效量表（TEA）、生活滿意度量表（SWLS），以及 DASS（包含憂鬱 DEP、焦慮 ANX、壓力 STR 三個分量表）之測量模型適切性，並評估整體模型的統計品質。CB-SEM 主要用於驗證量測模型之信效度與結構關係的理論合理性；後續之 PLS-SEM 則著重於預測導向之結構效果檢驗。

第一節、結構方程模型（CB-SEM）—指標確立

一、模型適配度

根據表 3-1-1，以下依序呈現模型適配度、模型品質與驗證結果。在整體模型適配度方面，本研究之模型卡方值為 $\chi^2 = 1612.143$ ，自由度 $df = 244$ ，達顯著水準（ $p = 0.000$ ），此結果與大樣本下卡方檢定容易偏向拒絕虛無假設的特性一致，因此後續參考多項替代適配指標進行綜合判斷。卡方比值（ χ^2/df ）為 6.607，過去文獻建議需為 8 以下，本研究在此範圍內，顯示模型整體可接受。

在近似誤差指標中，RMSEA 為 0.089，其 90% 信賴區間範圍介於 0.085–0.093，略高於理想門檻 0.08，但仍落於可接受的模型近似誤差範圍，表示殘差結構尚可。標準化殘差均方根（SRMR）為 0.135，略高於理想標準（ ≤ 0.08 ），考量本研究同時納入多構念、前後測指標與多重路徑，在樣本數偏大的情況下，SRMR 偏高屬可預期現象，仍不影響模型整體解釋方向之穩定性。

增值適配指標方面，規範配適指標（NFI）= 0.880、非規範配適指標（TLI）= 0.883、比較配適指標（CFI）= 0.896，均接近 0.90 的常用判定標準，顯示模型能以相對良好的程度重建資料的變異與共變異，整體適配度尚稱可接受。在絕對適配度中，GFI = 0.837 及 AGFI = 0.799，其中 GFI 已達建議之 0.80 以上，而 AGFI 亦接近門檻，顯示模型重現資料的能力良好。考量模型複雜度後之

PGFI=0.680，達到文獻提出的可接受標準（建議 ≥ 0.50 ），表明模型在複雜度與適配度之間具有平衡性。除此之外，本研究亦顯示資訊量準則：AIC = 1724.143，BIC = 1980.034，可作為與其他競爭模型比較時的重要依據。

表3-1- 1
模型適配度結果

	估計模型
卡方值	1612.143
模型參數的數量	56.000
觀察數量	713.000
自由度	244.000
<i>p</i> 值	0.000
ChiSqr/dF	6.607
RMSEA	0.089
rmsea 低 90% ci	0.085
RMSEA High 90% CI	0.093
GFI	0.837
AGFI	0.799
PGFI	0.680
SRMR	0.135
NFI	0.880
TLI	0.883
CFI	0.896
AIC	1724.143
BIC	1980.034

在量測模型的檢驗方面，三個構念（TEA、SWLS、DASS）於前後測的指標均顯示良好的信度與效度，如表 3-1-2。首先，各構念的 Cronbach' s α （含標準化與未標準化）皆介於 0.75 至 0.93 之間，其中 DASS 在前測與後測皆達 0.93 左右，屬極高信度；SWLS 亦維持在 0.88 至 0.90 的水準，而 TEA 的前後測信度則約落於 0.75 至 0.80 之間，整體符合常用之信度標準，顯示各題項

具有良好的一致性。其次，複合可靠度（rho_c）方面，DASS 與 SWLS 在前後測皆高於 0.87，而 TEA 前測與後測亦分別為 0.749 與 0.768，均達到文獻建議之 0.70 門檻，代表潛變數具備充分之內部一致性。平均萃取變異量（AVE）亦呈現良好表現：DASS 前後測皆超過 0.81，SWLS 於前測與後測分別為 0.652 與 0.690，皆高於 0.50，僅 TEA 於前測（0.472）與後測（0.498）略低於建議值，但其餘信效度指標整體穩定，因此仍可視為具備基本收斂效度。

表3-1-2

模型構念信度與效度

	Cronbach's alpha (標準化)	Cronbach's alpha (未標準化)	複合可靠度 (rho_c)	平均抽取變異量 (AVE)
DASS 前測	0.931	0.929	0.930	0.816
DASS 後測	0.928	0.926	0.928	0.810
SWLS 前測	0.899	0.887	0.878	0.652
SWLS 後測	0.908	0.896	0.893	0.690
TEA 前測	0.772	0.754	0.749	0.472
TEA 後測	0.801	0.782	0.768	0.498

在區辨效度部分，經由比較各構念 AVE 之平方根與其與其他構念的相關係數後，可確認 DASS、SWLS 與 TEA 三者均符合 Fornell - Larcker 檢驗之標準，意即每一構念的 AVE 平方根皆高於其與其他構念之相關，顯示潛變數之概念區隔清楚。整體而言，本研究之量測模型並未出現顯著構念混淆，三類變項在概念上皆具有良好的可區辨性。

二、路徑係數分析

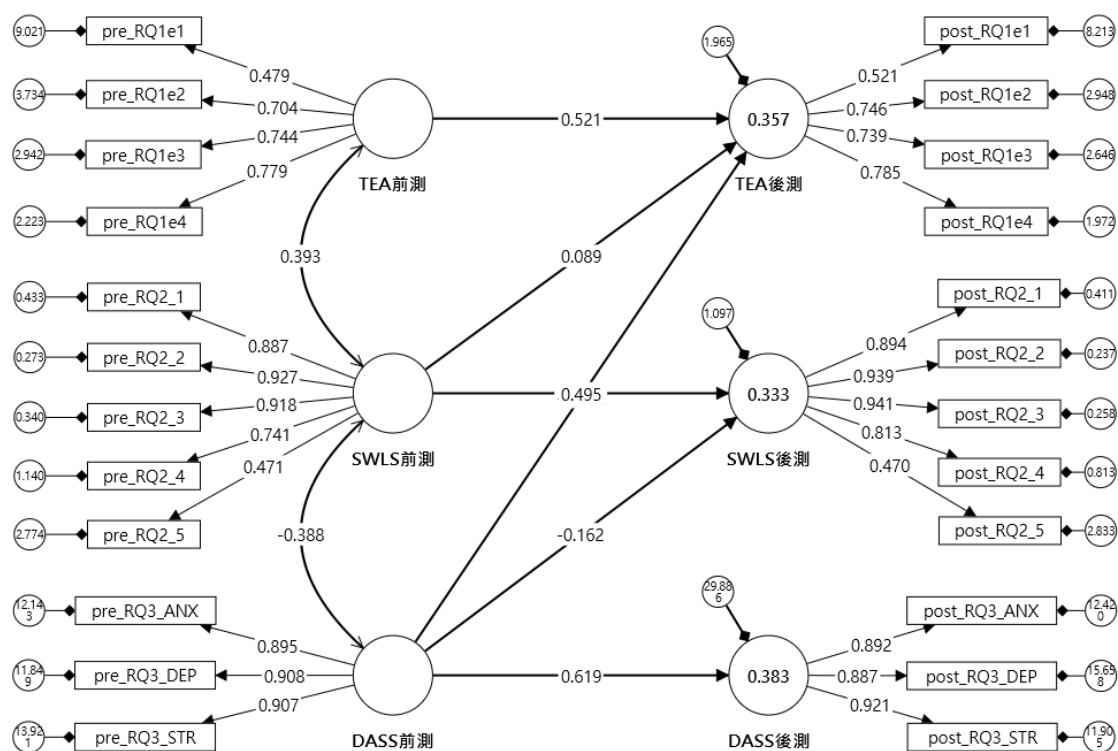
在結構模型部分，如圖 3-1-1，各主要變項之標準化路徑係數皆達到顯著水準，呈現預期方向與穩定效果。首先，DASS 前測對 DASS 後測具有中度的正

向影響 ($\beta = 0.619$)，顯示受試者在研究前的情緒困擾程度能有效預測後測的情緒狀態。DASS 前測亦對 SWLS 後測與 TEA 後測呈現小幅負向效果 (分別為 $\beta = -0.162$ 、 $\beta = -0.172$)，表示前期較高的情緒困擾與後期的生活滿意度及情緒覺察程度略呈反向關聯。SWLS 前測則對其後測結果展現中度正向影響 ($\beta = 0.495$)，反映生活滿意度具有相當穩定性；其對 TEA 後測的影響則相對較弱 ($\beta = 0.089$)，可能代表前期的生活滿意程度僅能在有限程度上預測後期的情緒覺察。至於 TEA 前測對 TEA 後測的路徑係數為 $\beta = 0.521$ ，呈現中度正向效果，指出情緒覺察亦具備一定的時間穩定性。

整體而言，模型中的各條路徑均展現合理的變項間動態關聯，主要呈現同一構念的自我穩定效果最為強烈，而跨構念的影響為輕至中度。

圖3-1- 1

路徑係數與矩陣結果



綜上所述，本研究之 CB-SEM 量測模型在多數適配指標上達到可接受或良好水準，信度與效度均獲得支持；結構模型路徑結果顯示，TEA、SWLS 與 DASS

的前測指標能合理預測後測變化，反映受試者在主觀療效、生活滿意度及負面情緒的狀態，為後續 PLS-SEM 之結構關係檢驗奠定基礎。

第二節、PLS 結構方程模型：負面情緒與生活滿意度對自我療效的影響

一、模型適配度

本研究使用偏最小平方法 (PLS-SEM) 進行分析，並以多項適配度指標檢驗模型與資料的一致性。整體適配度中，標準化根均方差差異 (SRMR) 於飽和模型為 0.058，於估計模型為 0.101，如表 3-2-1 所示。前者落在一般建議之 0.08 以下，顯示飽和模型與資料具良好適配；而估計模型之 SRMR 稍高於建議值，代表在排除部分非必要路徑後，模型與資料之間的差異相對增加。

表3-2-1

模型適配度結果

	飽和模型	估計模型
SRMR	0.058	0.101
d_ULS	1.021	3.054
d_G	0.422	0.494
卡方值	1945.487	2179.848
NFI	0.855	0.838

距離指標部分，d_ULS 與 d_G 在飽和模型中分別為 1.021 與 0.422，在估計模型中則為 3.054 與 0.494。此兩項指標反映模型在不同估計方式下與觀測資料的距離，供作整體適配之輔助資訊。

卡方值 (χ^2) 於飽和模型與估計模型分別為 1945.487 與 2179.848，顯示在模型簡化後，估計模型之資料偏差較高。規範適配指數 (NFI) 分別為 0.855 與 0.838，皆落於 0.80 - 0.90 區間，可視為中等程度之適配。

此外，模型選擇以貝氏資訊準則 (BIC) 為判準，各後測模型的 BIC 如表-2-2，分別為：DASS 後測 -261.176、SWLS 後測 -269.193、TEA 後測 -208.947。其中 SWLS 後測模型的 BIC 最低，表示在同時考量模型複雜度與資料配適時，

其表現最為優勢。

表3-2- 2

模型選擇標準 BIC 結果

	BIC (貝氏資訊標準)
DASS 後測	-261.176
SWLS 後測	-269.193
TEA 後測	-208.947

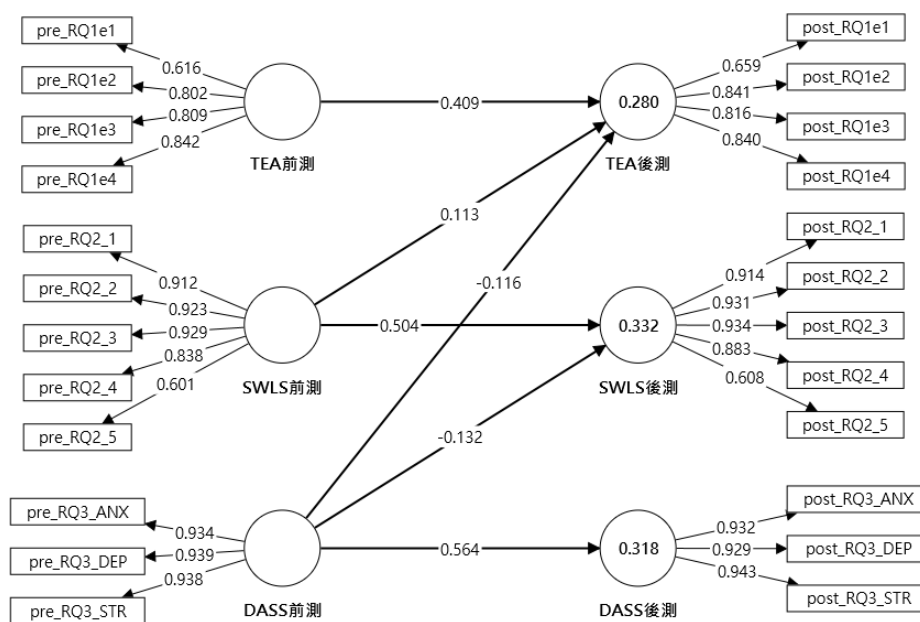
整體而言，飽和模型之適配度優於估計模型，而估計模型之適配度介於可接受與中度適配之間，符合 PLS-SEM 著重預測能力之特性。

二、路徑係數分析

在本研究之 PLS-SEM 結構模型中，首先可從圖 3-2-1 觀察到三項潛變數在前測與後測之間均呈現明顯的時間穩定性。TEA、SWLS 與 DASS 的前後測路徑係數分別為 0.409、0.504 與 0.564，顯示三者具有中度至高度的一致性。其中以 DASS 的穩定性最高，反映負面情緒在量測時間間隔中具有最強的延續性；相較之下，SWLS 與 TEA 雖然亦呈現穩定，但其影響力略低於 DASS。

圖3-2- 1

路徑係數與矩陣結果



在跨構面的預測效果方面，生活滿意度（SWLS）於前測對後測主觀療效（TEA）產生輕微正向影響，其路徑係數為 0.113，顯示生活滿意度愈高者，後續對自身療效的主觀感受亦較佳。相對地，負面情緒（DASS）對主觀療效呈現負向影響（-0.116），意味情緒困擾程度愈高者，後期的自我療效評估會相對降低。此外，負面情緒對生活滿意度亦具有負向作用（-0.132），表示前測較高的負面情緒可能削弱個體對生活滿意感的後續評估。整體而言，跨構面的影響方向均符合理論預期，即生活滿意度的提升有助於增強自我療效，而負向情緒則對兩者皆具削弱效果。

在內生變數的解釋力方面，本研究模型對三項後測潛變數的解釋變異量（ R^2 ）介於 0.280 至 0.332 之間。TEA 後測的 R^2 為 0.280，SWLS 後測為 0.332，而 DASS 後測為 0.318，皆屬中等程度的解釋力。此結果意味著前測的三項構面能有效預測後續相關心理狀態，其中 SWLS 的解釋量相對最高，亦與其在模型選擇指標（如 BIC）中表現最佳的結果相互支持。

三構面於前測與後測的測量指標載荷皆介於 0.60 至 0.94 之間。TEA 與 SWLS 各題項多呈現 0.60 - 0.93 的穩定載荷，而 DASS 之三個指標（DEP、ANX、STR）於前測與後測皆具有 0.93 以上的高載荷。整體而言，量表具備良好的指標可靠度與構念效度。

第三節、113年問卷前後測分析

由於本研究之評估模式於第一年尚屬試行階段，採取因地制宜之方式進行滾動式調整。今年進入第二年，實務上仍面臨年度結案時間與資料彙整時點不一致之情形，致使難以於年度結案前完整收齊當年度所有問卷。為維持資料分析之完整性與代表性，本次期末報告將以 113 年度進案個案為主要分析範圍

（包含 113 年度已結案者與跨至 114 年度持續處遇之結案者）。至於 114 年度新增之個案，相關資料將於明年度持續蒐集與追蹤，俟各地檢署陸續提報問卷後，再併入後續整體分析，以確保處遇成效評估之一致性與資料品質。

113 年度總計共有 19 個地方檢察署參與本研究計畫，參與個案皆為毒品施用者（含緩起訴、緩刑、假釋）。本研究第一階段共回收前測 347 份、後測 67 份（截至 113 年 10 月 28 日），第二階段新增前測 535 份、後測 570 份（截至 114 年 1 月 29 日），第三階段（截至 114 年 11 月 3 日）新增後測 68 份。部分地檢因個案缺席、退案、撤緩、尚未完成處遇課程等原因未施予後測而有問卷流失情形，本研究回收並整理全數問卷後，針對有效問卷（前測 897 份、後測 688 份）進行資料處理與分析，據此分析統計結果。

一、樣本基本資料描述

研究對象基本資料包含「性別」、「年齡」、「國籍」、「婚姻狀況」、「工作狀況」、「職業類別」、「犯罪前科紀錄」、「犯罪前科類型」、「本次施用毒品類型」，經統計結果如下（詳表 3-3-1）：

（一）性別

在 896 位有效樣本中，男性共有 748 位，占 83.5 %，女性則有 148 位，占 16.5%，可知本研究對象以男性居多。

（二）年齡

在 895 位有效樣本中，最低年齡為 19 歲，最長者為 72 歲，平均年齡為 41.41

歲，可知研究對象以壯年人口居多。

（三）國籍

在896位有效樣本中，具有「本國籍」者共有862位，占96.2%，其中25位為「原住民」身分、6位為「新住民」身分；具有「外國籍」者則有3位，占0.3%。

（四）婚姻狀態

在885位有效樣本中，婚姻狀態以「未婚者」最多，共有476人，占53.8%；其次分別為「離婚者」和「已婚者」，各有216人及170人，分別占24.4%以及19.2%；「喪偶者」有13人，占1.5%；另外在「分居」方面，僅有7人，比例甚低。

（五）工作狀況

在 861 位有效樣本中，以「全職」為最多，共有 572 人，占 66.4%；第二高者為「兼職」，共有 163 人，占 19.0%，前述二者之比率即占超過八成。另外「失業」者，共有 94 人，占 10.9%；而在「退休/失能」方面共有 5 人，占 0.6%；在「身處於限制環境中」方面，則有 3 人，佔 0.3%，可知本研究對象現階段以皆有穩定工作者居多。

（六）職業類別

在666位有效樣本中，以「勞動工作」所占的比例最高，共有235 人，占35.3%；其次為「服務業」，有 120 人，占 18.0%；「交通運輸業」有 53 人，占8.0%；「農林漁牧」則有 48 人，占7.2%；「商」則有 44 人，占 6.6%。可知本研究對象大多從事勞動工作。

（七）犯罪前科紀錄

在 897 位有效樣本中，曾有犯罪前科紀錄者，共有 551 位，占 61.4%；無前科紀錄者，有 346 位，占 38.6 %，可知本研究對象「具有犯罪前科」較為多數。

（八）犯罪前科類型

本研究將犯罪前科類型進行分組，共計五類，首先，第一類型為「違反毒品

犯罪條例」，例如製造、販賣、轉讓及運輸毒品、或施用第一、二級毒品等行為。再者，第二類型為「暴力犯罪」，包括搶奪、強盜、傷害、過失傷害、恐嚇、過失致死、違反槍砲彈藥刀械管制條例、殺人、妨害自由、妨害性自主等犯罪類型。第三類型為「財產犯罪」，係指以非暴力不法行為取得他人財物行為之案件，包括毀損、竊盜、詐欺、侵佔等犯罪類型。第四類型為「公共危險罪」，包括縱火、不能安全駕駛（酒駕、毒駕）等犯罪行為；第五類型則為「其他」。

本研究參與者犯罪紀錄中有「違反毒品犯罪條例」者，計有 464 人次，佔 83.0%；而犯「暴力犯罪」者，計有 144 人次，佔 25.8%；「財產犯罪」者，計有 144 人次，佔 25.8%，「公共危險罪」者則有 112 人次，佔 20.0%；「其他」類型犯罪者則有 63 人次，佔 11.3%。

（九）本次施用毒品類型

在 840 位有效樣本中，「施用第二級毒品」者共有 709 位，佔 84.4%，而「施用第一級毒品」者則有 107 位，佔 12.7%；「施用第三級毒品」則有 24 位，佔 2.9%。

表3-3- 1

研究對象之人口變項

變項	N (%)	M
性別		
男	748 (83.5%)	—
女	148 (16.5%)	—
年齡	—	41.41
國籍		
本國籍	862 (96.2%)	—
原住民	25 (2.8%)	—
新住民	6 (0.7%)	—
外國籍	3 (0.3%)	—
婚姻狀態		
已婚	170 (19.2%)	—

未婚	476 (53.8%)	—
離婚	216 (24.4%)	—
喪偶	13 (1.5%)	—
分居	7 (0.8%)	—
其他	3 (0.3%)	—
工作狀況		
全職	139 (62.9%)	—
兼職	54 (24.4%)	—
退休/失能	6 (2.7%)	—
失業	21 (9.5%)	—
身處於限制環境中	1 (0.5%)	—
職業類別		
軍公教	5 (0.8%)	—
農林漁牧	48 (7.2%)	—
工	235 (35.3%)	—
商	44 (6.6%)	—
服務業	120 (18.0%)	—
醫療健保業	11 (1.7%)	—
資訊電子業	19 (2.9%)	—
金融保險業	12 (1.8%)	—
交通運輸業	53 (8.0%)	—
餐旅業	40 (6.0%)	—
新聞廣告傳播業	11 (1.7%)	—
家管/學生	24 (3.6%)	—
娛樂業 (含特種行業)	20 (3.0%)	—
其他	24 (3.6%)	—
是否有犯罪前科紀錄		
無	346 (38.6%)	—
有	551 (61.4%)	—
犯罪前科紀錄類型 (人次)		
違反毒品犯罪條例	464 (83.0%)	—

暴力犯罪	144 (25.8%)	—
財產犯罪	144 (25.8%)	—
公共危險	112 (20.0%)	—
其他	63 (11.3%)	—
本次施用毒品類型		
施用第一級毒品	107 (12.7%)	—
施用第二級毒品	709 (84.4%)	—
施用第三級毒品	24 (2.9%)	—

二、全國地檢署成效分析

(一) 必填量表成效分析

為分析多元處遇成效，本研究測量各地檢參與多元處遇之毒品施用者於「治療效果評量」、「生活滿意度量表」、「負面情緒量表」之表現。本研究取得每位參與者在計畫開始與結束時的分數，並且欲得知計畫參與者的表現變化為何，以及表現是否有顯著進步。

本研究使用描述性統計分析各量表之分布情形，如表3-3-2所示。另外，本研究以成對樣本 t 檢定檢測參與者在處遇課程前測與後測之分數變化（見表3-3-3），統計結果顯示「治療效果評量」之後測平均數與前測平均數相較提升1.211分， $p < .001$ 達統計顯著水準；「生活滿意度量表」之後測分數則較前測提升1.105分， $p < .001$ 達統計顯著水準，「負面情緒量表」之後測平均分數則降低了0.222分。

表3-3-2

必填量表描述性統計表

		樣本數	平均值	平均值標準誤	標準差
治療效果評量	前測總分	688	28.25	.330	8.664
(必填問卷一)	後測總分	688	29.46	.330	8.650

生活滿意度量表	前測總分	686	22.43	.260	6.804
(必填問卷二)	後測總分	686	23.54	.262	6.860
負面情緒量表	前測總分	688	11.61	.453	11.878
(必填問卷三)	後測總分	688	11.39	.457	11.998

表3-3- 3

必填量表成對樣本t 檢定

		成對差異					t	df	顯著性 (雙尾)
		平均值	平均值 標準誤	標準差	差異的 95% 信賴區間				
					下限	上限			
治療效果評量	後測- 前測	1.211	.335	8.792	.553	1.869	3.612	687	<.001***
生活滿意度量表	後測- 前測	1.105	.241	6.324	.631	1.579	4.576	685	<.001***
負面情緒量表	後測- 前測	-.222	.425	11.137	-1.056	.611	-.524	687	.601

註：* $p < .05$ ；** $p < .01$ ；*** $p < .001$

從全國多元處遇個案的樣本分析結果來看，個案主觀治療效果與生活滿意度皆呈現顯著提升，意味著多元處遇方案確實在促進個案的功能復原與生活品質方面產生了實質效益。治療效果評量的提升，表示個案對毒品問題因應能力、健康、生活功能、社區與人際關係等面向具有更高的自我評估與信心；生活滿意度的改善則反映個案對於日常生活、需求滿足與整體幸福感方面獲得正向提升。整體而言，此結果顯示多元處遇模式能有效協助個案恢復生活功能，並有助於強化其復歸社會後的穩定度與降低再犯風險，具有持續推動之實務價值。

(二) 負面情緒量表之憂鬱、壓力、焦慮前後測分析

本研究亦針對負面情緒量表（DASS-21C）不同情緒面向之分量表進行描述

性統計與成對樣本t檢定分析（見表 3-3-4、表 3-3-5）。

表3-3- 4

負面情緒分量表描述性統計表

		樣本數	平均值	平均值標準誤	標準差
憂鬱分量表	前測總分	688	6.90	.318	8.353
	後測總分	688	6.93	.332	8.711
焦慮分量表	前測總分	688	6.60	.304	7.971
	後測總分	688	6.56	.303	7.942
壓力分量表	前測總分	688	9.63	.343	9.002
	後測總分	688	9.30	.344	9.018

表3-3- 5

負面情緒分量表成對樣本t 檢定

		成對差異					t	df	顯著性 (雙尾)
		平均值	平均值 標準誤	標準差	差異的 95% 信賴區間				
					下限	上限			
憂鬱分量表	後測-前測	.035	.315	8.261	-.583	.653	.111	687	.912
焦慮分量表	後測-前測	-.049	.292	7.671	-.624	.525	-.169	687	.866
壓力分量表	後測-前測	-.337	.316	8.289	-.958	.283	-1.067	687	.286

註：* $p<.05$ ；** $p<.01$ ；*** $p<.001$

從表 3-3-4、表 3-3-5 之統計結果，可發現參與者經過多元處遇後，其焦慮分數及壓力分數有所下降。雖然憂鬱與焦慮的改善尚未達到統計顯著，但其變化方向仍呈現一致性的下降趨勢，顯示處遇方案在情緒調節與壓力因應層面可能已開始產生初步效果，惟亦不排除負面情緒本身具有較高時間穩定性，或需更長期與更高強度介入，方能在統計上呈現顯著變化。此現象亦暗示，多元介入可能需要較長的累積作用時間或更高強度的課程參與，才能在統計上呈現明

確成效。

三、各地檢樣本分析結果

(一) 必填問卷

本研究採用三項必填量表「主觀治療評量」、「生活滿意度量表」、「情緒表現量表」進行前後測比較，以評估處遇介入成效。由表 3-3-6 的分析結果可見，各地檢署因所採行的處遇模式、服務內容與介入強度不同，而在治療成效上呈現差異。

研究結果發現橋頭地檢署在主觀治療成效上的提升最為明顯。其所提供的團體心理課程與多元課程強調互動支持、動機提升與社會連結，能使個案在治療參與度、自我效能與改變動力上獲得增強。因此，雖然改善未必反映在情緒或生活滿意度量表，但個案對治療本身的評價與投入度卻有明顯提升。

臺北與臺中地檢署，負面情緒的改善最為明顯。臺北以正念團體課程為處遇主軸，強調覺察、減壓與情緒調節，因此能有效降低焦慮、壓力等負面情緒。臺中則以心理師門診與同志藥癮者減害方案為核心，提供更具個別化的處遇模式，使處遇內容更能貼合其實際困境與需求，有助於降低個案負面的焦慮情緒。兩者雖採行不同形式的處遇介入模式，但皆以情緒調節為核心，因此在負面情緒量表上呈現相似的改善趨勢。

在士林、新北與宜蘭地檢署，則在生活滿意度方面較有顯著的正向改變。士林提供多面向的多元處遇內容，包括毒品衛教、戒癮工作坊、重要他人關係修復與財務管理等課程，有助於個案在生活技能、社會支持與人際功能上獲得整體性的強化，因此能直接反映在生活滿意度的提升上。新北與宜蘭主要採行個別心理諮商的處遇模式，透過處理情緒困擾、提升自我效能與建立穩定支持，使個案對生活的主觀感受日漸改善。

桃園地檢署則呈現最全面的改善，包含主觀治療成效、生活滿意度及負面

情緒三項指標皆有正向效益，此結果與其執行醫療戒癮費用補助方案介入的特性相符，呈現一致的變化方向。醫療戒癮能透過專業醫療資源，減緩生理依賴與戒斷症狀，同時改善精神與情緒狀態，對個案身心健康產生直接而有效的正向影響，另一方面，戒癮費用補助則降低個案在接受治療過程中的經濟負擔，使其能順利參與醫療及心理介入，減少因財務壓力而中斷治療的風險。此項支持不僅提升治療可近性，也間接增強個案的治療參與度與自我效能感，進一步促進生活滿意度與情緒改善。

整體而言，各地檢署所執行的處遇方案與其所分析結果呈現的量表變化具有高度一致性，反映出方案特性與治療成效之間存在明確的機制連結。例如：情緒調節導向的處遇較容易促進負面情緒的改善，生活適應與功能性介入則對生活滿意度提升效果明顯，值得注意的是，戒癮費用補助作為一項醫療導向的資源支持，在三項量表中均呈現顯著改善，若實務上能適當結合經濟協助與醫療處遇，將可進一步提升整體治療效益。

此一結果亦提醒，未來在設計與推動多元處遇方案的過程中，應持續強化跨領域合作與個別化資源配置，以更有效回應個案在不同階段的多重需求。此外，本研究也發現，處遇成效並非僅受處遇內容影響，其同時可能受課程設計、執行模式、施測流程及個案參與情形等多種因素影響，建議未來可針對成效表現優異的地檢署進一步分析其成功要素，歸納可仿效學習的實務經驗，作為其他地檢署精進多元處遇方案之借鏡。

表3-3- 6

各地檢多元處遇方案之成效分析結果

機關	計畫名稱	執行內容項目	主觀治療	生活滿意	負面情緒
臺北	全人康復計畫	正念團體課程			*
士林	毒品戒癮多元處遇計畫	毒品衛教多元處遇課程、戒癮工作坊、成癮個案重要他人關係修復方案、提升成癮風險族群財務管理能力方案		***	
新北	毒品緩起訴社區心理諮商服務計畫	心理諮商服務		*	
桃園	緩起訴附命戒癮治療案件醫療戒癮費用補助計畫	戒癮費用補助（醫療戒癮）	***	**	**
苗栗 1	施用毒品藥癮者團體治療方案(自我效能團體)	自我效能團體			
苗栗 2	113 年度施用毒品藥癮者爸爸親職教育團體	爸爸親職教育團體			
苗栗 3	藥癮者家庭支持團體	藥癮者家庭支持團體			
臺中 1	二級毒品初犯及二犯緩起訴被告多元處遇心理師門診方案計畫	初步評估會談、個別議題課程、結案評估及會談			*
臺中 2	同志藥癮者減少傷害方案計畫	個案管理-會談或諮商、個案家屬支持會談、個案家訪、減少傷害團體			
彰化	家庭暨人際同儕支持團體、成功案例分享活動	家庭暨人際同儕團體			
南投	TSF 唯心時刻	TSF 唯心時刻團體治療			
雲林	藥癮者家庭支持服務方案	藝術治療			

註：* $p<.05$ ；** $p<.01$ ；*** $p<.001$ ；/表示該地檢完整樣本數過少，故未列入分析；空白則代表未達顯著差異水準

表 3-3-6 (續)

機關	計畫名稱	執行內容項目	主觀治療	生活滿意	負面情緒
嘉義	施用毒品案之藥癮者個別心理諮商及家庭諮商服務計畫	心理諮商及家庭諮商			
臺南	施用毒品者服務對象心理支持方案	心理支持處遇(含個別處遇及家庭處遇)			
橋頭	強化藥癮個案戒癮及其家庭支持服務計畫	團體心理課程、多元課程	***		
屏東	毒品緩起訴處分被告社會支持方案計畫書	自我蛻變成長團體、邁向新生活團體、個別諮商			
臺東	提升個案戒毒動機計畫	社區處遇團體			
宜蘭	施用毒品個案強化支持全人康復推進計畫	個別心理處遇			
基隆	推動緩起訴戒癮治療社區多元處遇計畫	生命教育暨法治教育、認知輔導教育			
		多元處遇工作坊			
		家族治療心理劇團體與個別諮商			
澎湖	施用毒品個案強化支持全人康復推進計畫	多元處遇課程			
金門	施用毒品個案強化支持全人康復推進計畫	多元處遇課程			

註：* $p<.05$ ；** $p<.01$ ；*** $p<.001$ ；/表示該地檢完整樣本數過少，故未列入分析；空白則代表未達顯著差異水準

(二) 選填問卷

本研究問卷除三項必填量表外，另提供五項選填量表，分別為物質依賴嚴重度量表（SDS）、家庭關懷度指標（FC）、風險情境量表（RS）、衝動量表（BIS）、世界衛生組織生活品質問卷（WHOQOL-BREF）中，各地檢署可依據其多元處遇方案之性質與個案特性自行選擇合適之量表施測。各地檢選填量表狀況詳見下表 3-3-7。

表3-3-7

地檢選填量表狀況

機關	選填量表	量表數	顯著性
臺北	BIS	1	-
士林	SDS、FC、WHOQOL-BREF	3	-
	SDS	1	-
新北	FC	1	$p < .01$
	WHOQOL-BREF	1	-
桃園	SDS	1	$p < .01$
苗栗	FC、WHOQOL-BREF	2	-
彰化	FC、WHOQOL-BREF	2	-
嘉義	RS	1	-
臺南	RS、BIS、WHOQOL-BREF	3	-
屏東	RS	1	-
澎湖	SDS、FC、RS、BIS、WHOQOL-BREF	5	-
金門	SDS、RS、BIS	3	-

經成對樣本 t 檢定分析後，統計結果發現新北地檢所推動之「毒品緩起訴社區心理諮商服務計畫」，在「家庭關懷度指標」後測平均數提升 2.212 分，達統計顯著水準（ $p < .01$ ），此一結果明確對應到計畫中「提升心理健康及家庭功能」的目標。另一方面，桃園地檢則推動「緩起訴附命戒癮治療案件醫療戒癮費用補助計畫」，在「物質依賴嚴重度量表」中，個案後測平均數下降 1.929 分，亦達統計上顯著水準（ $p < .01$ ），此結果顯示接受醫療處遇，確實能有效降低對物質的依賴感受。其餘地檢可能受限於樣本數太少，尚沒有證據指出個

案於該地檢選填量表之前後測表現具有顯著差異。

第四節、二因子重複測量分析

為探討不同背景變項在介入前後於主觀療效 (TEA)、生活滿意度 (SWLS) 與負向情緒 (DASS 及其三分量表: DEP、ANX、STR) 之差異, 本研究採二因子重複測量分析 (General Linear Model repeated measures), 受試者內因子為測量時間 (前測/後測), 受試者間因子包含年齡層 (agegroup)、性別 (gender)、婚姻狀況 (marriage_new)、犯罪前科 (record)。以下依背景變項分述分析結果。

一、年齡層 (agegroup)

在年齡層變項上, 本研究依受試者年齡分為 30 歲以下 (n=129)、31 - 40 歲 (n=193)、41 - 50 歲 (n=234)、51 - 70 歲 (n=131) 四組。以下依各構面前後測變化、交互作用、 F 值與顯著性逐一敘述。

結果顯示, 在主觀治療效果方面, 時間主要效果達顯著水準 ($F=8.359$, $p=.004$), 表示受試者在接受處遇後主觀治療顯著提升, 整體平均分數從前測的 28.23 提升至後測的 29.44 (見表 3-4-1、3-4-2)。進一步觀察年齡與時間之交互作用具有顯著差異 ($p=.015$), 代表不同年齡層在介入或處遇歷程後, 其主觀治療相關表現的改變幅度並不一致 (見圖 3-4-1)。

表3-4-1

以年齡層為變項之 TEA 敘述統計

	年齡層	前測	後測
主觀治療評量	30 歲以下	30.84	32.09
	31-40 歲	28.99	30.31
	41-50 歲	27.14	29.40
	51-70 歲	26.47	25.64
	總計	28.23	29.44

表3-4-2

以年齡為變項之 TEA 多變量檢定

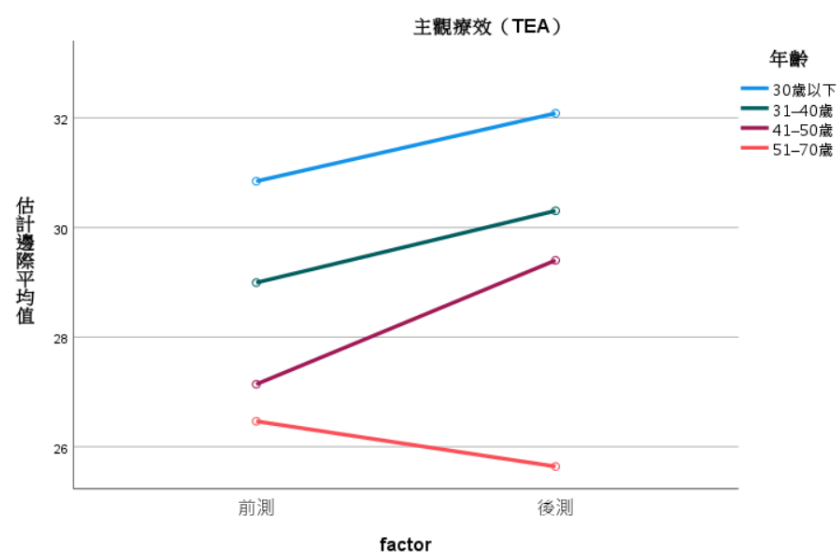
效應		值	<i>F</i>	假設自由度	誤差自由度	<i>p</i>	Partial Eta Squared
TEA	Pillai's 追蹤	.012	8.359 ^b	1.000	683.000	.004	.012
	Wilks' Lambda (λ)	.988	8.359 ^b	1.000	683.000	.004	.012
	Hotelling's 追蹤	.012	8.359 ^b	1.000	683.000	.004	.012
	Roy's 最大根	.012	8.359 ^b	1.000	683.000	.004	.012
TEA* age	Pillai's 追蹤	.015	3.494 ^b	3.000	683.000	.015	.015
	Wilks' Lambda (λ)	.985	3.494 ^b	3.000	683.000	.015	.015
	Hotelling's 追蹤	.015	3.494 ^b	3.000	683.000	.015	.015
	Roy's 最大根	.015	3.494 ^b	3.000	683.000	.015	.015

a. 設計：[:截距:

b. 精確統計量

圖3-4-1

TEA 與不同年齡層之重複測量剖面圖



SWLS 部分，前後測呈顯著差異($F = 16.519$, $p = .000$)，顯示介入後 SWLS 得分顯著提升，整體平均分數從前測的 22.41 提升至後測的 23.52。然而，年齡與時間之交互作用不顯著($p = .166$)，表示不同年齡層在 SWLS 前後測之變化趨勢大致一致，年齡並未顯著調節介入效果。（見表 3-4-3、表 3-4-4）。

表3-4-3

以年齡層為變項之 SWLS 敘述統計

	年齡層	前測	後測
生活滿意度	30 歲以下	22.40	23.67
	31-40 歲	23.14	24.17
	41-50 歲	21.66	23.30
	51-70 歲	22.70	22.81
	總計	22.41	23.52

表3-4-4

以年齡為變項之 SWLS 多變量檢定

效應		值	<i>F</i>	假設自由度	誤差自由度	<i>p</i>	Partial Eta Squared
SWLS	Pillai's 追蹤	.024	16.519 ^b	1.000	681.000	.000	.024
	Wilks' Lambda (λ)	.976	16.519 ^b	1.000	681.000	.000	.024
	Hotelling's 追蹤	.024	16.519 ^b	1.000	681.000	.000	.024
	Roy's 最大根	.024	16.519 ^b	1.000	681.000	.000	.024
SWLS* age	Pillai's 追蹤	.007	1.697 ^b	3.000	681.000	.166	.007
	Wilks' Lambda (λ)	.993	1.697 ^b	3.000	681.000	.166	.007
	Hotelling's 追蹤	.007	1.697 ^b	3.000	681.000	.166	.007
	Roy's 最大根	.007	1.697 ^b	3.000	681.000	.166	.007

由表 3-4-5 與表 3-4-6 可知，DASS 總量表之前後測之時間主效果未達統計顯著($F=.165$, $p=.685$)，顯示整體而言，介入後受試者之負向情緒水準並未出現顯著下降。然而，但年齡與時間之交互作用達統計顯著($F=4.088$, $p=.007$)，顯示不同年齡層在 DASS 總量表前後測之變化幅度存在顯著差異，亦即介入效果會隨年齡而有所不同。進一步檢視各年齡層之平均分數變化可發現，年輕族群之前後測分數呈現明顯下降趨勢，而中年族群之變化幅度相對有限；相較之下，高齡族群於後測之 DASS 平均分數不僅未下降，反而高於前測，顯示其負向情緒狀態在介入後可能未獲改善，甚至出現惡化趨勢（見圖 3-4-2）。

表3-4- 5

以年齡層為變項之 DASS 敘述統計

	年齡層	DASS 前測	DASS 後測
負面情緒	30 歲以下	10.87	8.62
	31-40 歲	10.82	10.13
	41-50 歲	11.96	11.75
	51-70 歲	12.98	15.43
	總計	11.63	11.41

表3-4- 6

以年齡為變項之 DASS 多變量檢定

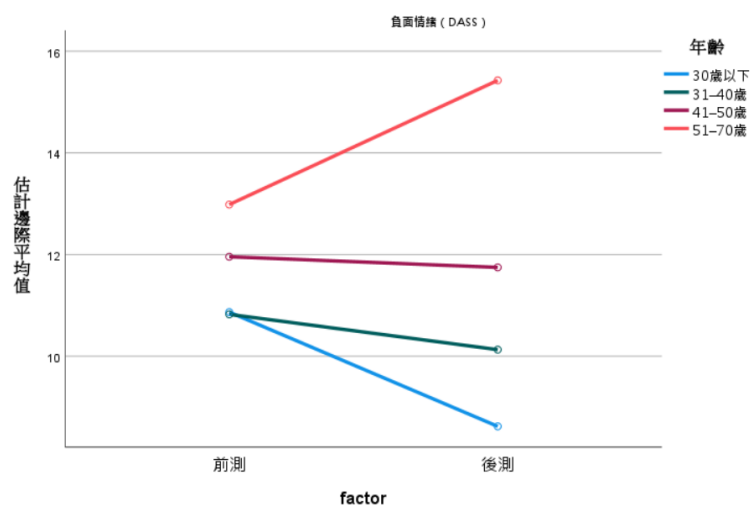
效應		值	F	假設自由度	誤差自由度	p	Partial Eta Squared
DASS	Pillai's 追蹤	.000	.165 ^b	1.000	683.000	.685	.000
	Wilks' Lambda (λ)	1.000	.165 ^b	1.000	683.000	.685	.000
	Hotelling's 追蹤	.000	.165 ^b	1.000	683.000	.685	.000
	Roy's 最大根	.000	.165 ^b	1.000	683.000	.685	.000
DASS* age	Pillai's 追蹤	.018	4.088 ^b	3.000	683.000	.007	.018
	Wilks' Lambda (λ)	.982	4.088 ^b	3.000	683.000	.007	.018
	Hotelling's 追蹤	.018	4.088 ^b	3.000	683.000	.007	.018
	Roy's 最大根	.018	4.088 ^b	3.000	683.000	.007	.018

a. 設計：[:截距:

b. 精確統計量

圖3-4- 2

DASS 與不同年齡層之重複測量剖面圖



憂鬱、焦慮及壓力三項指標的描述統計結果如下表 3-4-7。表 3-4-8 呈現以年齡為自變項之 DASS 各分量表（憂鬱 DEP、焦慮 ANX、壓力 STR）之前後測多變量檢定結果。整體而言，各分量表之前後測時間主效應皆未達統計顯著，顯示介入後整體負向情緒之變化並未呈現一致性的下降趨勢；惟年齡與時間之交互作用於三個分量表中皆達統計顯著，顯示介入效果會隨年齡而有所差異，後續實務設計與成效評估宜納入年齡作為重要考量因素（見圖 3-4-3、圖 3-4-4、圖 3-4-5）。

表 3-4-7

以年齡層為變項之憂鬱、焦慮、壓力敘述統計

	年齡層	前測	後測
憂鬱	30 歲以下	6.84	5.29
	31-40 歲	5.93	5.87
	41-50 歲	7.20	7.21
	51-70 歲	7.89	9.68
	總計	6.91	6.94
焦慮	30 歲以下	5.91	4.20
	31-40 歲	5.79	5.89
	41-50 歲	6.69	6.63
	51-70 歲	8.38	9.77
	總計	6.61	6.56
壓力	30 歲以下	8.99	7.75
	31-40 歲	9.67	8.51
	41-50 歲	9.95	9.66
	51-70 歲	9.73	11.40
	總計	9.65	9.31

表3-4- 8

以年齡為變項之 DASS 分量表 (DEP、ANX、STR) 多變量檢定

效應		值	<i>F</i>	假設自由度	誤差自由度	<i>p</i>	Partial Eta Squared
DEP	Pillai's 追蹤	.000	.020 ^b	1.000	683.000	.888	.000
	Wilks' Lambda (λ)	1.000	.020 ^b	1.000	683.000	.888	.000
	Hotelling's 追蹤	.000	.020 ^b	1.000	683.000	.888	.000
	Roy's 最大根	.000	.020 ^b	1.000	683.000	.888	.000
DEP* age	Pillai's 追蹤	.016	3.591 ^b	3.000	683.000	.013	.016
	Wilks' Lambda (λ)	.984	3.591 ^b	3.000	683.000	.013	.016
	Hotelling's 追蹤	.016	3.591 ^b	3.000	683.000	.013	.016
	Roy's 最大根	.016	3.591 ^b	3.000	683.000	.013	.016
ANX	Pillai's 追蹤	.000	.055 ^b	1.000	683.000	.814	.000
	Wilks' Lambda (λ)	1.000	.055 ^b	1.000	683.000	.814	.000
	Hotelling's 追蹤	.000	.055 ^b	1.000	683.000	.814	.000
	Roy's 最大根	.000	.055 ^b	1.000	683.000	.814	.000
ANX* age	Pillai's 追蹤	.016	3.598 ^b	3.000	683.000	.013	.016
	Wilks' Lambda (λ)	.984	3.598 ^b	3.000	683.000	.013	.016
	Hotelling's 追蹤	.016	3.598 ^b	3.000	683.000	.013	.016
	Roy's 最大根	.016	3.598 ^b	3.000	683.000	.013	.016
STR	Pillai's 追蹤	.001	.607 ^b	1.000	683.000	.436	.001
	Wilks' Lambda (λ)	.999	.607 ^b	1.000	683.000	.436	.001
	Hotelling's 追蹤	.001	.607 ^b	1.000	683.000	.436	.001
	Roy's 最大根	.001	.607 ^b	1.000	683.000	.436	.001
STR* age	Pillai's 追蹤	.016	3.772 ^b	3.000	683.000	.011	.016
	Wilks' Lambda (λ)	.984	3.772 ^b	3.000	683.000	.011	.016
	Hotelling's 追蹤	.017	3.772 ^b	3.000	683.000	.011	.016
	Roy's 最大根	.017	3.772 ^b	3.000	683.000	.011	.016

圖3-4- 3

DEP 與不同年齡層之重複測量剖面圖

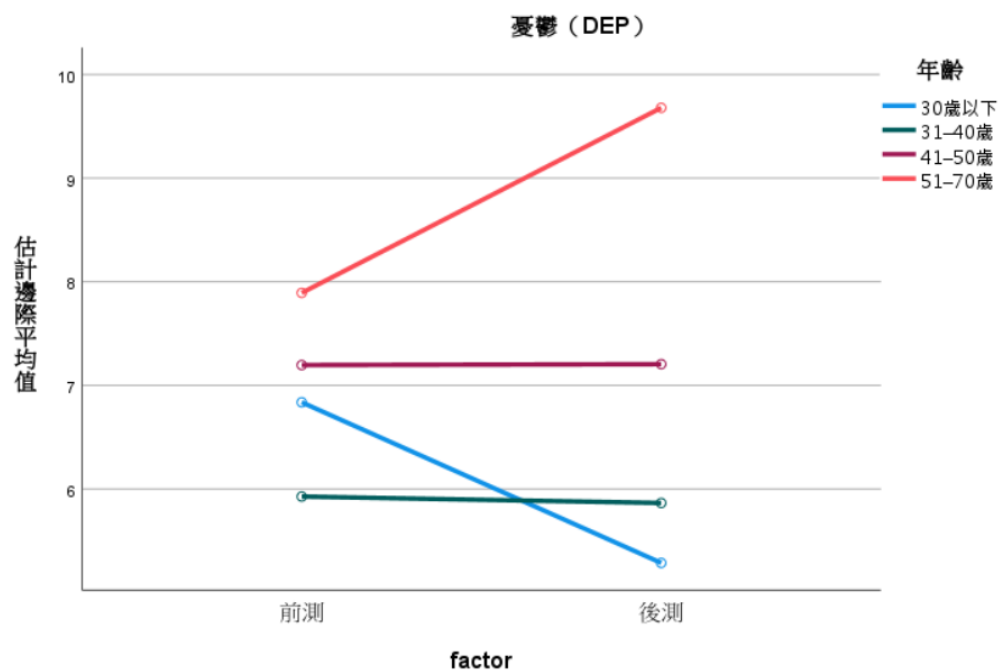


圖3-4- 4

ANX 與不同年齡層之重複測量剖面圖

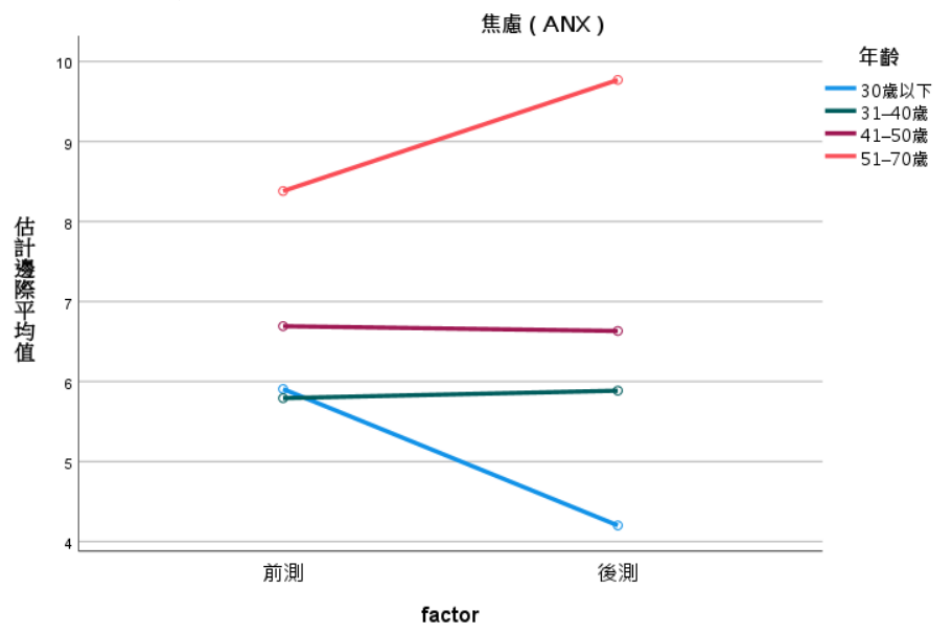
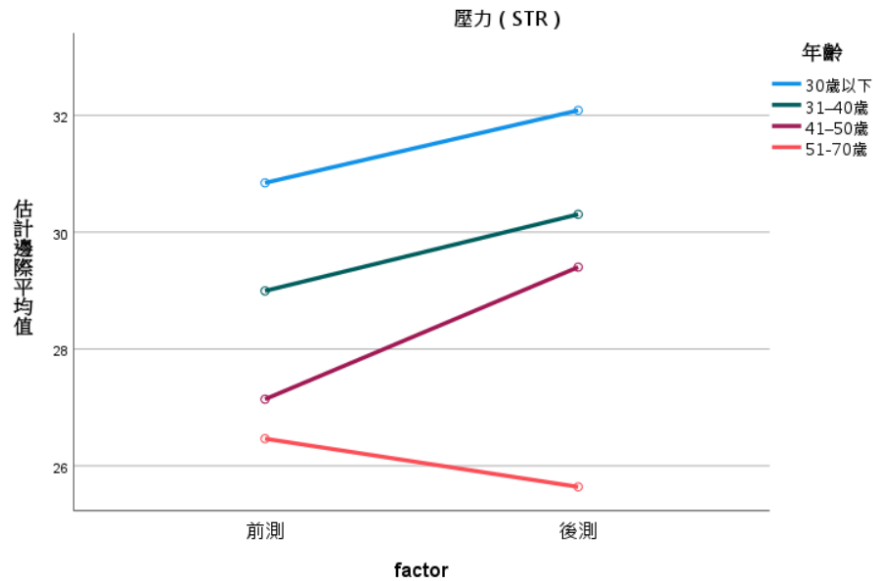


圖3-4-5

STR 與不同年齡層之重複測量剖面圖



二、性別 (gender)

為探討性別在介入前後於不同量表表現之變化差異，本研究同樣以重複量數 GLM 進行檢定，受試者內變項為測量時間（前測、後測），受試者間變項為性別，分為男（ $n=568$ ）及女性（ $n=110$ ）兩組，以下依構面說明結果。

在 TEA 中，前後測主效應達顯著（ $F=9.179, p=.003$ ），顯示整體受試者於介入後主觀療效有提升。然而「性別 $\times$ 時間」交互作用未達顯著（ $F=0.982, p=.322$ ），表示介入前後主觀療效的改善趨勢在男女之間相近，性別並非影響介入效果的調節因素（見表 3-4-9）。

表3-4-9

以性別為變項之 TEA 多變量檢定

效應	值	F	假設自由度	誤差自由度	p	Partial Eta Squared
TEA	Pillai's 追蹤	.014	9.179 ^b	1.000	670.000	.003 .014
	Wilks' Lambda (λ)	.986	9.179 ^b	1.000	670.000	.003 .014
	Hotelling's 追蹤	.014	9.179 ^b	1.000	670.000	.003 .014
	Roy's 最大根	.014	9.179 ^b	1.000	670.000	.003 .014
TEA*	Pillai's 追蹤	.001	.982 ^b	1.000	670.000	.322 .001

gender	Wilks' Lambda (λ)	.999	.982 ^b	1.000	670.000	.322	.001
	Hotelling's 追蹤	.001	.982 ^b	1.000	670.000	.322	.001
	Roy's 最大根	.001	.982 ^b	1.000	670.000	.322	.001

a. 設計：[:截距:

b. 精確統計量

SWLS 部分，前後測呈顯著差異($F=6.401$ ， $p=.012$)，顯示介入後 SWLS 得分整體提升。然而，「性別 $\times$ 時間」交互作用不顯著($F\approx 0.000$ ， $p=.992$)，男性與女性於介入後皆有微幅提升，但改善幅度相似，並未因性別而出現不同變化走向（見表 3-4-10）。

表3-4- 10

以性別為變項之 SWLS 多變量檢定

效應		值	F	假設自由度	誤差自由度	p	Partial Eta Squared
SWLS	Pillai's 追蹤	.009	6.401 ^b	1.000	668.000	.012	.009
	Wilks' Lambda (λ)	.991	6.401 ^b	1.000	668.000	.012	.009
	Hotelling's 追蹤	.010	6.401 ^b	1.000	668.000	.012	.009
	Roy's 最大根	.010	6.401 ^b	1.000	668.000	.012	.009
SWLS*	Pillai's 追蹤	.000	.000 ^b	1.000	668.000	.992	.000
	Wilks' Lambda (λ)	1.000	.000 ^b	1.000	668.000	.992	.000
	Hotelling's 追蹤	.000	.000 ^b	1.000	668.000	.992	.000
gender	Roy's 最大根	.000	.000 ^b	1.000	668.000	.992	.000

a. 設計：[:截距:

b. 精確統計量

在 DASS 總量表中，前後測主效應未達顯著($F=3.435$ ， $p=.064$)，代表情緒整體下降趨勢但不足以形成統計差異；交互作用同樣不顯著($F=0.169$ ， $p=.681$)，意味著性別未產生調節效果，不論男性、女性在介入前後的情緒改善幅度皆一致（見表 3-4-11）。

表3-4- 11

以性別為變項之 DASS 多變量檢定

效應		值	<i>F</i>	假設自由度	誤差自由度	<i>p</i>	Partial Eta Squared
DASS	Pillai's 追蹤	.005	3.435 ^b	1.000	670.000	.064	.005
	Wilks' Lambda (λ)	.995	3.435 ^b	1.000	670.000	.064	.005
	Hotelling's 追蹤	.005	3.435 ^b	1.000	670.000	.064	.005
	Roy's 最大根	.005	3.435 ^b	1.000	670.000	.064	.005
DASS* gender	Pillai's 追蹤	.000	.169 ^b	1.000	670.000	.681	.000
	Wilks' Lambda (λ)	1.000	.169 ^b	1.000	670.000	.681	.000
	Hotelling's 追蹤	.000	.169 ^b	1.000	670.000	.681	.000
	Roy's 最大根	.000	.169 ^b	1.000	670.000	.681	.000

a. 設計：[:截距:

b. 精確統計量

表 3-4-12 為以性別為變項之 DASS 分量表 (DEP、ANX、STR) 多變量檢定結果，可以發現在憂鬱 (DEP) 分量表中，前後測主效應未達顯著 ($F=0.976$, $p=.324$)；「性別×時間」交互作用未達顯著 ($F=0.033$, $p=.857$)，介入對不同性別族群的憂鬱改善效果相近。

其次於焦慮 (ANX) 分量表，前後測主效應達顯著 ($F=6.418$, $p=.012$)，顯示介入後整體焦慮程度有下降趨勢；「性別×時間」交互作用不顯著 ($F=1.816$, $p=.178$)，表示介入對焦慮降低的效果同樣不受性別影響。

最後在壓力分量表 (STR) 中，前後測主效應未達顯著 ($F=2.308$, $p=.129$)，「性別×時間」交互作用皆不顯著 ($p>.05$)，顯示介入在壓力層面的效果同樣不因性別而異。

表3-4- 12

以性別為變項之 DASS 分量表 (DEP、ANX、STR) 多變量檢定

效應		值	<i>F</i>	假設自由度	誤差自由度	<i>p</i>	Partial Eta Squared
DEP	Pillai's 追蹤	.001	.976 ^b	1.000	670.000	.324	.001
	Wilks' Lambda (λ)	.999	.976 ^b	1.000	670.000	.324	.001
	Hotelling's 追蹤	.001	.976 ^b	1.000	670.000	.324	.001

DEP* gender	Roy's 最大根	.001	.976 ^b	1.000	670.000	.324	.001
	Pillai's 追蹤	.000	.033 ^b	1.000	670.000	.857	.000
	Wilks' Lambda (λ)	1.000	.033 ^b	1.000	670.000	.857	.000
	Hotelling's 追蹤	.000	.033 ^b	1.000	670.000	.857	.000
	Roy's 最大根	1.000	.033 ^b	1.000	670.000	.857	.000
ANX	Pillai's 追蹤	.009	6.418 ^b	1.000	670.000	.012	.009
	Wilks' Lambda (λ)	.991	6.418 ^b	1.000	670.000	.012	.009
	Hotelling's 追蹤	.010	6.418 ^b	1.000	670.000	.012	.009
	Roy's 最大根	.010	6.418 ^b	1.000	670.000	.012	.009
ANX* gender	Pillai's 追蹤	.003	1.816 ^b	1.000	670.000	.178	.003
	Wilks' Lambda (λ)	.997	1.816 ^b	1.000	670.000	.178	.003
	Hotelling's 追蹤	.003	1.816 ^b	1.000	670.000	.178	.003
	Roy's 最大根	.003	1.816 ^b	1.000	670.000	.178	.003
STR	Pillai's 追蹤	.003	2.308 ^b	1.000	670.000	.129	.003
	Wilks' Lambda (λ)	.997	2.308 ^b	1.000	670.000	.129	.003
	Hotelling's 追蹤	.003	2.308 ^b	1.000	670.000	.129	.003
	Roy's 最大根	.003	2.308 ^b	1.000	670.000	.129	.003
STR* gender	Pillai's 追蹤	.000	.003 ^b	1.000	670.000	.959	.000
	Wilks' Lambda (λ)	1.000	.003 ^b	1.000	670.000	.959	.000
	Hotelling's 追蹤	.000	.003 ^b	1.000	670.000	.959	.000
	Roy's 最大根	.000	.003 ^b	1.000	670.000	.959	.000

a. 設計：[:截距:

b. 精確統計量

三、婚姻狀況 (marriage)

為探討婚姻狀況在介入前後不同量表的差異，本研究以重複量數進行分析，受試者內變項為測量時間（前測與後測），受試者間變項為婚姻狀態，分為已婚與未婚兩組。表3-4-13分析結果顯示，在TEA量表中，前後測主效應達顯著($F=9.179$, $p=.003$)，代表介入後受試者主觀療效有所提升。然而「婚姻 $\times$ 時間」交互作用亦未達顯著($F=2.093$, $p=.148$)，顯示已婚與未婚受試者在主觀療效提升幅度相近，婚姻狀態並未影響改善趨勢。

表3-4- 13

以婚姻狀態為變項之 TEA 多變量檢定

效應		值	F	假設自由度	誤差自由度	p	Partial Eta Squared
TEA	Pillai's 追蹤	.014	9.179 ^b	1.000	670.000	.003	.014
	Wilks' Lambda (λ)	.986	9.179 ^b	1.000	670.000	.003	.014
	Hotelling's 追蹤	.014	9.179 ^b	1.000	670.000	.003	.014
	Roy's 最大根	.014	9.179 ^b	1.000	670.000	.003	.014
TEA* marriage	Pillai's 追蹤	.003	2.093 ^b	1.000	670.000	.148	.003
	Wilks' Lambda (λ)	.997	2.093 ^b	1.000	670.000	.148	.003
	Hotelling's 追蹤	.003	2.093 ^b	1.000	670.000	.148	.003
	Roy's 最大根	.003	2.093 ^b	1.000	670.000	.148	.003

a. 設計：[:截距:

b. 精確統計量

在 SWLS 量表中，前後測主效應同樣達顯著($F=6.401$ ， $p=.012$)，表示介入後受試者整體生活滿意度有提升。然而「婚姻 $\times$ 時間」交互作用不顯著($F=.703$ ， $p=.402$)，說明已婚與未婚者皆有生活滿意度的進步，但進步幅度並無顯著差異（見表 3-4-14）。

表3-4- 14

以婚姻狀態為變項之 SWLS 多變量檢定

效應		值	F	假設自由度	誤差自由度	p	Partial Eta Squared
SWLS	Pillai's 追蹤	.009	6.401 ^b	1.000	668.000	.012	.009
	Wilks' Lambda (λ)	.991	6.401 ^b	1.000	668.000	.012	.009
	Hotelling's 追蹤	.010	6.401 ^b	1.000	668.000	.012	.009
	Roy's 最大根	.010	6.401 ^b	1.000	668.000	.012	.009
SWLS* marriage	Pillai's 追蹤	.001	.703 ^b	1.000	668.000	.402	.001
	Wilks' Lambda (λ)	.999	.703 ^b	1.000	668.000	.402	.001
	Hotelling's 追蹤	.001	.703 ^b	1.000	668.000	.402	.001
	Roy's 最大根	.001	.703 ^b	1.000	668.000	.402	.001

a. 設計：[:截距:

b. 精確統計量

在 DASS 負向情緒整體指標中，前後測主效應接近顯著但未達統計顯著水準 ($F=3.435$, $p=.064$)，顯示介入後整體負向情緒變化有限。然而「婚姻×時間」交互作用達顯著($F=4.594$, $p=.032$)，代表不同婚姻狀態的受試者在負向情緒變化趨勢上存在差異，顯示婚姻狀況可能與負向情緒改善幅度相關（見表 3-4-15、圖 3-4-6）。

表3-4- 15

以婚姻狀態為變項之 DASS 多變量檢定

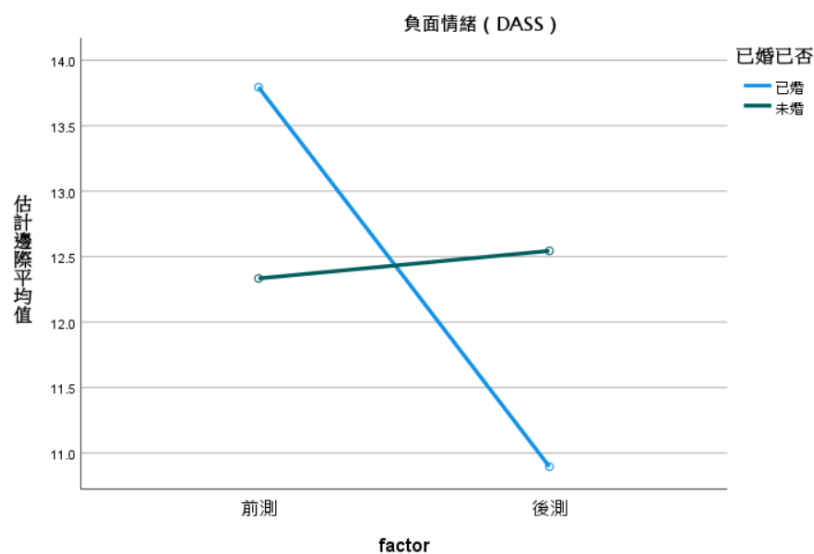
效應		值	F	假設自由度	誤差自由度	p	Partial Eta Squared
DASS	Pillai's 追蹤	.005	3.435 ^b	1.000	670.000	.064	.005
	Wilks' Lambda (λ)	.995	3.435 ^b	1.000	670.000	.064	.005
	Hotelling's 追蹤	.005	3.435 ^b	1.000	670.000	.064	.005
	Roy's 最大根	.005	3.435 ^b	1.000	670.000	.064	.005
DASS* marriage	Pillai's 追蹤	.007	4.594 ^b	1.000	670.000	.032	.007
	Wilks' Lambda (λ)	.993	4.594 ^b	1.000	670.000	.032	.007
	Hotelling's 追蹤	.007	4.594 ^b	1.000	670.000	.032	.007
	Roy's 最大根	.007	4.594 ^b	1.000	670.000	.032	.007

a. 設計：[:截距:

b. 精確統計量

圖3-4- 6

DASS 與婚姻狀態之重複測量剖面圖

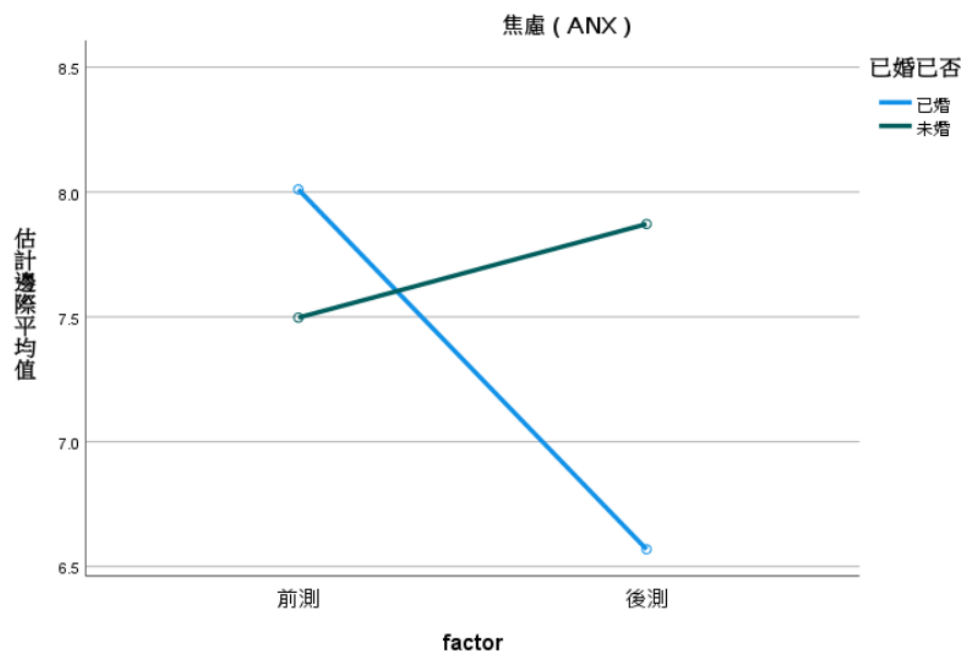


進一步分別檢視 DASS 各分量表，分析結果如表 3-4-16，於憂鬱（DEP）分量表中，前後測主效應未達顯著($F=9.976, p=.324$)，表示整體憂鬱程度在介入前後並無明顯下降趨勢；婚姻狀況主效應未達顯著，而「婚姻×時間」交互作用亦未達顯著($F=2.830, p=.093$)，顯示已婚與未婚受試者在憂鬱改善幅度上無明顯差異。

在焦慮（ANX）分量表中，前後測主效應達顯著($F=6.418, p=.012$)，顯示介入後整體焦慮程度呈現下降趨勢；然而與憂鬱不同的是，「婚姻×時間」交互作用達顯著($F=10.039, p=.002$)，代表已婚與未婚者在焦慮改善變化上存在顯著差異，婚姻狀況可能影響焦慮下降的幅度，詳見圖 3-4-7。

圖3-4-7

ANX 與婚姻狀態之重複測量剖面圖



最後在壓力（STR）分量表中，前後測主效應未達顯著($F=2.308, p=.129$)，婚姻狀況主效應及其與時間之交互作用皆未達顯著($F=1.101, p=.294$)，顯示介入前後壓力變化有限，且不同婚姻狀態群體間改善幅度相近。

表3-4- 16

以婚姻狀態為變項之 DASS 分量表 (DEP、ANX、STR) 多變量檢定

效應		值	F	假設自由度	誤差自由度	p	Partial Eta Squared
DEP	Pillai's 追蹤	.001	.976 ^b	1.000	670.000	.324	.001
	Wilks' Lambda (λ)	.999	.976 ^b	1.000	670.000	.324	.001
	Hotelling's 追蹤	.001	.976 ^b	1.000	670.000	.324	.001
	Roy's 最大根	.001	.976 ^b	1.000	670.000	.324	.001
DEP* marriage	Pillai's 追蹤	.004	2.830 ^b	1.000	670.000	.093	.004
	Wilks' Lambda (λ)	.996	2.830 ^b	1.000	670.000	.093	.004
	Hotelling's 追蹤	.004	2.830 ^b	1.000	670.000	.093	.004
	Roy's 最大根	.004	2.830 ^b	1.000	670.000	.093	.004
ANX	Pillai's 追蹤	.009	6.418 ^b	1.000	670.000	.012	.009
	Wilks' Lambda (λ)	.991	6.418 ^b	1.000	670.000	.012	.009
	Hotelling's 追蹤	.010	6.418 ^b	1.000	670.000	.012	.009
	Roy's 最大根	.010	6.418 ^b	1.000	670.000	.012	.009
ANX* marriage	Pillai's 追蹤	.015	10.039 ^b	1.000	670.000	.002	.015
	Wilks' Lambda (λ)	.985	10.039 ^b	1.000	670.000	.002	.015
	Hotelling's 追蹤	.015	10.039 ^b	1.000	670.000	.002	.015
	Roy's 最大根	.015	10.039 ^b	1.000	670.000	.002	.015
STR	Pillai's 追蹤	.003	2.308 ^b	1.000	670.000	.129	.003
	Wilks' Lambda (λ)	.997	2.308 ^b	1.000	670.000	.129	.003
	Hotelling's 追蹤	.003	2.308 ^b	1.000	670.000	.129	.003
	Roy's 最大根	.003	2.308 ^b	1.000	670.000	.129	.003
STR* marriage	Pillai's 追蹤	.002	1.101 ^b	1.000	670.000	.294	.002
	Wilks' Lambda (λ)	.998	1.101 ^b	1.000	670.000	.294	.002
	Hotelling's 追蹤	.002	1.101 ^b	1.000	670.000	.294	.002
	Roy's 最大根	.002	1.101 ^b	1.000	670.000	.294	.002

a. 設計：[:截距:

b. 精確統計量

四、犯罪前科 (record)

為探討是否具有犯罪前科在介入前後不同量表分數變化上的差異，本研究以

前科有無為受試者間變項進行重複量數分析。表 3-4-17 結果顯示，在 TEA 量表中，前後測主效應達顯著($F=9.179$ ， $p=.003$)，表示介入後整體主觀療效顯著提升。「前科×時間」交互作用未達顯著($F=1.613$ ， $p=.204$)，顯示有無犯罪前科之受試者在主觀療效改善幅度上趨勢一致，前科狀態並未影響介入成效。

表3-4- 17

以犯罪前科有無為變項之 TEA 多變量檢定

效應		值	F	假設自由度	誤差自由度	p	Partial Eta Squared
TEA	Pillai's 追蹤	.014	9.179 ^b	1.000	670.000	.003	.014
	Wilks' Lambda (λ)	.986	9.179 ^b	1.000	670.000	.003	.014
	Hotelling's 追蹤	.014	9.179 ^b	1.000	670.000	.003	.014
	Roy's 最大根	.014	9.179 ^b	1.000	670.000	.003	.014
TEA* record	Pillai's 追蹤	.002	1.613 ^b	1.000	670.000	.204	.002
	Wilks' Lambda (λ)	.998	1.613 ^b	1.000	670.000	.204	.002
	Hotelling's 追蹤	.002	1.613 ^b	1.000	670.000	.204	.002
	Roy's 最大根	.002	1.613 ^b	1.000	670.000	.204	.002

a. 設計：[:截距:

b. 精確統計量

在SWLS量表中，前後測主效應達顯著($F=6.401$ ， $p=.012$)，顯示介入後整體生活滿意度有所提升。然而「前科×時間」交互作用亦未達顯著($F=.000$ ， $p=.984$)，顯示不論是否具有犯罪前科，生活滿意度提升幅度皆相近(見表3-4-18)。

表3-4- 18

以犯罪前科有無為變項之 SWLS 多變量檢定

效應		值	F	假設自由度	誤差自由度	p	Partial Eta Squared
SWLS	Pillai's 追蹤	.009	6.401 ^b	1.000	668.000	.012	.009
	Wilks' Lambda (λ)	.991	6.401 ^b	1.000	668.000	.012	.009
	Hotelling's 追蹤	.010	6.401 ^b	1.000	668.000	.012	.009
	Roy's 最大根	.010	6.401 ^b	1.000	668.000	.012	.009
SWLS* record	Pillai's 追蹤	.000	.000 ^b	1.000	668.000	.984	.000
	Wilks' Lambda (λ)	1.000	.000 ^b	1.000	668.000	.984	.000

Hotelling's 追蹤	.000	.000 ^b	1.000	668.000	.984	.000
Roy's 最大根	.000	.000 ^b	1.000	668.000	.984	.000

a. 設計：[:截距:

b. 精確統計量

於 DASS 指標中，前後測主效應接近顯著但未達統計水準($F=3.435, p=.064$)，表示介入後負向情緒整體變化有限；「前科×時間」交互作用皆未達顯著($F=.290, p=.590$)，顯示前科狀態與負向情緒改善幅度無明顯差異（見表 3-4-19）。

表3-4- 19

以犯罪前科有無為變項之 DASS 多變量檢定

效應		值	<i>F</i>	假設自由度	誤差自由度	<i>p</i>	Partial Eta Squared
DASS	Pillai's 追蹤	.005	3.435 ^b	1.000	670.000	.064	.005
	Wilks' Lambda (λ)	.995	3.435 ^b	1.000	670.000	.064	.005
	Hotelling's 追蹤	.005	3.435 ^b	1.000	670.000	.064	.005
	Roy's 最大根	.005	3.435 ^b	1.000	670.000	.064	.005
DASS* record	Pillai's 追蹤	.000	.290 ^b	1.000	670.000	.590	.000
	Wilks' Lambda (λ)	1.000	.290 ^b	1.000	670.000	.590	.000
	Hotelling's 追蹤	.000	.290 ^b	1.000	670.000	.590	.000
	Roy's 最大根	.000	.290 ^b	1.000	670.000	.590	.000

a. 設計：[:截距:

b. 精確統計量

此外，針對DASS分量表之憂鬱（DEP）、焦慮（ANX）與壓力（STR）進行重複量數分析，以前科有無為受試者間變項進行檢定。表3-4-20之分析結果顯示，DEP主效應未達顯著($F=.976, p=.324$)，且「前科×時間」交互作用亦不顯著($F=.092, p=.761$)，表示介入前後憂鬱狀態的變化幅度不因犯罪前科差異而有所不同；在ANX構面中，前後測主效應達顯著($F=6.418, p=.012$)，顯示介入後焦慮情緒整體有下降趨勢，但「前科×時間」交互作用未達顯著($F=.792, p=.374$)，意即具有或無犯罪前科者在焦慮改善幅度上趨勢一致。最後，在STR指標中，主效應未達顯著($F=2.308, p=.129$)，且「前科×時間」交互作用同樣未達顯著(F

=1.415, $p=.235$), 壓力狀態之變化亦不因前科有無產生差異。

表3-4-20

以犯罪前科有無為變項之 DASS 分量表 (DEP、ANX、STR) 多變量檢定

效應		值	<i>F</i>	假設自由度	誤差自由度	<i>p</i>	Partial Eta Squared
DEP	Pillai's 追蹤	.001	.976 ^b	1.000	670.000	.324	.001
	Wilks' Lambda (λ)	.999	.976 ^b	1.000	670.000	.324	.001
	Hotelling's 追蹤	.001	.976 ^b	1.000	670.000	.324	.001
	Roy's 最大根	.001	.976 ^b	1.000	670.000	.324	.001
DEP*	Pillai's 追蹤	.000	.092 ^b	1.000	670.000	.761	.000
	Wilks' Lambda (λ)	1.000	.092 ^b	1.000	670.000	.761	.000
	Hotelling's 追蹤	.000	.092 ^b	1.000	670.000	.761	.000
	Roy's 最大根	.000	.092 ^b	1.000	670.000	.761	.000
ANX	Pillai's 追蹤	.009	6.418 ^b	1.000	670.000	.012	.009
	Wilks' Lambda (λ)	.991	6.418 ^b	1.000	670.000	.012	.009
	Hotelling's 追蹤	.010	6.418 ^b	1.000	670.000	.012	.009
	Roy's 最大根	.010	6.418 ^b	1.000	670.000	.012	.009
ANX*	Pillai's 追蹤	.001	.792 ^b	1.000	670.000	.374	.001
	Wilks' Lambda (λ)	.999	.792 ^b	1.000	670.000	.374	.001
	Hotelling's 追蹤	.001	.792 ^b	1.000	670.000	.374	.001
	Roy's 最大根	.001	.792 ^b	1.000	670.000	.374	.001
STR	Pillai's 追蹤	.003	2.308 ^b	1.000	670.000	.129	.003
	Wilks' Lambda (λ)	.997	2.308 ^b	1.000	670.000	.129	.003
	Hotelling's 追蹤	.003	2.308 ^b	1.000	670.000	.129	.003
	Roy's 最大根	.003	2.308 ^b	1.000	670.000	.129	.003
STR*	Pillai's 追蹤	.002	1.415 ^b	1.000	670.000	.235	.002
	Wilks' Lambda (λ)	.998	1.415 ^b	1.000	670.000	.235	.002
	Hotelling's 追蹤	.002	1.415 ^b	1.000	670.000	.235	.002
	Roy's 最大根	.002	1.415 ^b	1.000	670.000	.235	.002

a. 設計：[:截距:]

b. 精確統計量

五、施用毒品分級 (drug)

本研究進一步以施用毒品等級為自變項，分為第一級毒品 (n=77)、第二級毒品 (n=563) 與第三級毒品 (n=15)，採重複量數檢定介入前後在各量表得分變化。表3-4-21分析結果顯示，TEA前後測之主效應未達顯著 ($F=.379, p=.538$)，顯示整體受試者在介入後的主觀療效並無顯著提升。而「毒品級別×時間」交互作用亦未達顯著 ($F=.485, p=.616$)，意味著不同級別毒品使用者在前後測之改善幅度並無顯著差異，施用毒品種類並非影響介入效果的干擾或調節因素。

表3-4- 21

以施用毒品分級為變項之 TEA 多變量檢定

效應		值	F	假設自由度	誤差自由度	p	Partial Eta Squared
TEA	Pillai's 追蹤	.001	.379 ^b	1.000	652.000	.538	.001
	Wilks' Lambda (λ)	.999	.379 ^b	1.000	652.000	.538	.001
	Hotelling's 追蹤	.001	.379 ^b	1.000	652.000	.538	.001
	Roy's 最大根	.001	.379 ^b	1.000	652.000	.538	.001
TEA*	Pillai's 追蹤	.001	.485 ^b	2.000	652.000	.616	.001
	Wilks' Lambda (λ)	.999	.485 ^b	2.000	652.000	.616	.001
drug	Hotelling's 追蹤	.001	.485 ^b	2.000	652.000	.616	.001
	Roy's 最大根	.001	.485 ^b	2.000	652.000	.616	.001

a. 設計：截距 + RQ1_drug

受試者內設計：factor

b. 精確統計量

在生活滿意度 (SWLS) 方面，時間主效應未達顯著 ($F=1.027, p=.311$)，表示受試者在介入後的生活滿意度整體並未產生顯著提升。同時，「毒品級別×時間」交互作用亦未達顯著 ($F=.470, p=.625$)，代表不同毒品級別使用者在SWLS前後測變化趨勢相近，施用毒品種類對生活滿意度之改善並未造成影響 (見表3-4-22)。

表3-4- 22

以施用毒品分級為變項之 SWLS 多變量檢定

效應		值	<i>F</i>	假設自由度	誤差自由度	<i>p</i>	Partial Eta Squared
SWLS	Pillai's 追蹤	.002	1.027 ^b	1.000	650.000	.311	.002
	Wilks' Lambda (λ)	.998	1.027 ^b	1.000	650.000	.311	.002
	Hotelling's 追蹤	.002	1.027 ^b	1.000	650.000	.311	.002
	Roy's 最大根	.002	1.027 ^b	1.000	650.000	.311	.002
SWLS* drug	Pillai's 追蹤	.001	.470 ^b	2.000	650.000	.625	.001
	Wilks' Lambda (λ)	.999	.470 ^b	2.000	650.000	.625	.001
	Hotelling's 追蹤	.001	.470 ^b	2.000	650.000	.625	.001
	Roy's 最大根	.001	.470 ^b	2.000	650.000	.625	.001

a. 設計：截距 + RQ1_drug

受試者內設計：factor

b. 精確統計量

在負向情緒 (DASS) 方面，多變量結果顯示，DASS 整體在時間主效應上未達顯著 ($F = .230$, $p = .632$)，表示介入後負向情緒整體未出現明顯下降。此外，「毒品級別×時間」交互作用亦未達顯著 ($F = 2.752$, $p = .065$)，顯示施用毒品類別並未直接影響介入對負向情緒調節的效果 (見表3-4-23)。

表3-4- 23

以施用毒品分級為變項之 DASS 多變量檢定

效應		值	<i>F</i>	假設自由度	誤差自由度	<i>p</i>	Partial Eta Squared
DASS	Pillai's 追蹤	.000	.230 ^b	1.000	652.000	.632	.000
	Wilks' Lambda (λ)	1.000	.230 ^b	1.000	652.000	.632	.000
	Hotelling's 追蹤	.000	.230 ^b	1.000	652.000	.632	.000
	Roy's 最大根	.000	.230 ^b	1.000	652.000	.632	.000
DASS* drug	Pillai's 追蹤	.008	2.752 ^b	2.000	652.000	.065	.008
	Wilks' Lambda (λ)	.992	2.752 ^b	2.000	652.000	.065	.008
	Hotelling's 追蹤	.008	2.752 ^b	2.000	652.000	.065	.008
	Roy's 最大根	.008	2.752 ^b	2.000	652.000	.065	.008

a. 設計：截距 + RQ1_drug

受試者內設計：factor

b. 精確統計量

進一步檢視 DASS 三分量表：憂鬱（DEP）、焦慮（ANX）及壓力（STR）於不同毒品分級使用者間的介入成效差異。分析結果如表 3-4-24 所示，DEP 前後測主效應未達顯著（ $F=.009$ ， $p=.926$ ），表示介入後憂鬱程度並無明顯下降；其「毒品級別×時間」交互作用亦未達顯著（ $F=1.901$ ， $p=.150$ ），顯示不同用藥級別在憂鬱改善幅度上無差異。

在焦慮（ANX）方面，時間主效應同樣未達顯著（ $F=.317$ ， $p=.574$ ），代表焦慮程度在介入後整體未出現顯著改善；而「毒品級別×時間」交互作用雖接近顯著但仍不達統計標準（ $F=2.405$ ， $p=.091$ ），顯示不同毒品級別使用者在焦慮調節上可能存在輕微趨勢差異，但尚不足以判定為顯著影響。

在壓力（STR）部分，前後測主效應未達顯著（ $F=.394$ ， $p=.530$ ），表示介入後壓力水平並無明顯下降；然「毒品級別×時間」交互作用同樣未達顯著但亦呈現傾向性（ $F=2.618$ ， $p=.074$ ），意即不同毒品使用者於壓力改善幅度上可能略有差異，但仍需更大樣本與後續研究以獲得更確切結論。

表3-4- 24

以施用毒品分級為變項之 DASS 分量表（DEP、ANX、STR）多變量檢定

效應		值	F	假設自由度	誤差自由度	p	Partial Eta Squared
DEP	Pillai's 追蹤	.000	.009 ^b	1.000	652.000	.926	.000
	Wilks' Lambda (λ)	1.000	.009 ^b	1.000	652.000	.926	.000
	Hotelling's 追蹤	.000	.009 ^b	1.000	652.000	.926	.000
	Roy's 最大根	.000	.009 ^b	1.000	652.000	.926	.000
DEP* drug	Pillai's 追蹤	.006	1.901 ^b	2.000	652.000	.150	.006
	Wilks' Lambda (λ)	.994	1.901 ^b	2.000	652.000	.150	.006
	Hotelling's 追蹤	.006	1.901 ^b	2.000	652.000	.150	.006
	Roy's 最大根	.006	1.901 ^b	2.000	652.000	.150	.006
ANX	Pillai's 追蹤	.000	.317 ^b	1.000	652.000	.574	.000
	Wilks' Lambda (λ)	1.000	.317 ^b	1.000	652.000	.574	.000
	Hotelling's 追蹤	.000	.317 ^b	1.000	652.000	.574	.000
	Roy's 最大根	.000	.317 ^b	1.000	652.000	.574	.000

	Pillai's 追蹤	.007	2.405 ^b	2.000	652.000	.091	.007
ANX*	Wilks' Lambda (λ)	.993	2.405 ^b	2.000	652.000	.091	.007
drug	Hotelling's 追蹤	.007	2.405 ^b	2.000	652.000	.091	.007
	Roy's 最大根	.007	2.405 ^b	2.000	652.000	.091	.007
	Pillai's 追蹤	.001	.394 ^b	1.000	652.000	.530	.001
STR	Wilks' Lambda (λ)	.999	.394 ^b	1.000	652.000	.530	.001
	Hotelling's 追蹤	.001	.394 ^b	1.000	652.000	.530	.001
	Roy's 最大根	.001	.394 ^b	1.000	652.000	.530	.001
	Pillai's 追蹤	.008	2.618 ^b	2.000	652.000	.074	.008
STR*	Wilks' Lambda (λ)	.992	2.618 ^b	2.000	652.000	.074	.008
drug	Hotelling's 追蹤	.008	2.618 ^b	2.000	652.000	.074	.008
	Roy's 最大根	.008	2.618 ^b	2.000	652.000	.074	.008

a. 設計：截距 + RQ1_drug

受試者內設計：factor

b. 精確統計量

第五節、114年問卷收案狀況

依據 113 年 12 月 27 日「多元處遇成效評估－教育訓練工作坊」之會議決議，問卷提報時間原則訂於 6 月底前及 10 月底前。本中心陸續收到各地檢署所提報之問卷，截至 114 年 12 月 18 日，共回收前測 1,574 份、後測 927 份。

另基隆地檢僅提交自行設計之問卷資料，詳細收案狀況如下表 3-5-1：

表3-5-1

114 多元處遇問卷收案狀況

機關	前測	後測
臺北	105 份	51 份
士林	332 份	278 份
新北	84 份	84 份
桃園	88 份	42 份
新竹	35 份	31 份
苗栗	33 份	27 份
臺中	103 份	113 年後測：68 份；114 年後測：2 份
彰化	21 份	20 份
南投	10 份	8 份
雲林	49 份	47 份
嘉義	14 份	113 年後測：5 份；114 年後測：7 份
臺南	102 份	15 份
橋頭	100 份	77 份
高雄	302 份	18 份
屏東	51 份	17 份
臺東	48 份	72 份
花蓮	10 份	10 份
宜蘭	63 份	29 份
基隆	—	—
澎湖	10 份	10 份
金門	14 份	9 份
總計	1,574 份	927 份

第六節、114 年多元處遇訪視結果

為瞭解多元處遇之執行現況，本研究 114 年度循例規劃至各地方檢察署進行觀察記錄及實務交流，俾利持續調整多元處遇成效評估作業。藉由實地田野調查，瞭解不同地檢署在執行多元處遇方案時所面臨的挑戰和成功經驗，如此一來，能夠為多元處遇成效評估作業提供實踐依據，並滾動式修正執行方向，將有助於建立更加科學和客觀的評估工具。本研究團隊今年已分別至新竹、橋頭、屏東、澎湖等地區之地檢署進行多元處遇實地訪查，以下就實地觀察結果加以說明（完整觀察紀錄表，詳見附錄）。

一、新竹

新竹地方檢察署配合本研究實施前後測問卷調查之方案為「藥癮治療補助方案及精進藥癮者處遇內涵計畫」，該多元處遇計畫涵蓋醫療服務、社會復歸、教育訓練等面向，並透過戒癮新案復歸課程、戒癮輔導講習及毒品案件銜接說明會，強化個案於不同階段間之順利銜接。此外，亦結合毒防中心及更保服務，跨部門合作形塑「防毒金三角」模式，有利資源整合與服務連續性。課程設計則考量個案特性，採非封閉式彈性團體形式以降低參與負擔。在成效評估方面，除針對社區處遇個案實施前後測，亦納入醫療處遇對照，強化樣本代表性與比較基礎，並依個案回饋動態調整課程內容。此外，新竹地檢署對於處遇完成的認定標準較為嚴謹，規定個案須全程參與課程，若缺席次數超過三次，則將撤銷其緩起訴處分。此一嚴格標準雖有助於強化參與規範，但也可能使處遇完成率較其他機關為低。

二、橋頭

橋頭地檢署配合本研究實施前後測問卷調查之方案為「促進藥癮個案身心健康與社會適應之多元處遇計畫」，問卷施測部分，收案對象以參加團體治療個案為主，另視參與復健治療課程個案之狀況而定。該計畫係針對施用毒品個案進行團體治療、個別諮商、多元課程及復健治療課程，課程內容涵蓋「健康心

理促進課程」、「衛教促進健康課程」、「增進社會資源連結與社會適應」、「法律知識強化課程」、「復健治療課程」等主題，並根據問卷回饋與觀課結果調整師資，逐步篩選具教學成效之講師，以提升課程品質與學員參與度。同時積極運用在地資源，與心理師公會、毒防局、醫療院所與勞工局建立合作，導入心理諮商、醫療介入與就業協助等服務。此外承辦人提及，鑑於去年度因驗尿頻率偏高，導致陽性率偏高，本年度已嘗試調整頻率，並於意見欄增列具體實務建議，以供檢察官參酌。

三、屏東

屏東地檢署配合本研究實施前後測問卷調查之方案為「毒品緩起訴處分被告及保護管束個案社會支持方案計畫」，該署積極推動階段式輔導計畫，著重於培養個案的問題解決能力、風險認知、自我察覺與預防再犯技巧，而處遇團體原則上採封閉式運作，成員、課程時間與總次數均事先規劃並固定，另設有補課機制，以確保個案能完整參與並完成整體處遇流程。觀護人提到先前有辦理外展團體，雖可配合個案作息，但因缺乏現場督導與交通不便，出席率偏低。在課程帶領方面，觀察可見帶領者具備豐富實務經驗與高度敏感度，能因應團體動態調整帶領策略，如在互動較低時主動提問、鼓勵成員表達，展現良好的引導能力。問卷施測同樣包括清楚的收案標準與前後測施測時間安排，整體推動過程順暢，有助於後續處遇成效的評估與分析。

四、澎湖

澎湖地檢署配合本研究實施前後測問卷調查之方案為「施用毒品個案強化支持全人康復推進計畫」，內容包含身心教育與戒癮認知課程、個別諮商及專業知能培訓。課程涵蓋法治教育、理財、資源整合及成功戒癮經驗分享，並規劃115年度新增「藝術治療與情緒健康課程」及「NGO團體外展服務」，以強化個案心理支持與在地資源連結。該署與毒防中心及醫院建立「反毒金三角」合

作模式，採駐點服務減少個案奔波，並設置課程回饋與問卷追蹤機制。實務上澎湖地區有其特殊性，處遇個案普遍面臨長刑期、社會支持薄弱的困境，個案復歸挑戰高，易形成「新毒友圈」。建議未來發展具在地適配性的團體處遇、建立風險評估系統及正向支持網絡，以強化介入連續性與復歸成效。

第七節、多元處遇最佳實踐標準方案評估結果

本研究針對各地檢署提報 115 年之多元處遇方案進行系統性評估，旨在掌握方案規畫情形，並提升整體處遇品質與一致性。評估作業依據統一評分標準及項目進行，主要包括以下三大面向：一、計畫內容（實施活動、實施對象、實施人數、經費概算、預期效益等）；二、衡量實踐標準之遵循情形（1.處遇對象、2.多元處遇司法實務工作者的角色和責任、3.獎勵、懲罰與治療性調整、4.戒癮治療原則、5.多元處遇方案獎勵補助項目、6.多領域專業團隊、7.監測與評估）；三、採用的選填量表是否適切等。依據前述面向之綜合評分結果，將各地檢方案分為三個等級：「極力推薦」（高於 80 分）表示計畫內容架構具體且完整，可供其他地檢參考規劃；「達標」（60-80 分）代表已符合基本標準要求；「未達標準」（低於 60 分）則顯示在關鍵指標上未達基本標準。整體評分結果亦附有審查建議，供地檢署後續調整方案內容及執行策略參考，以持續提升多元處遇計畫之成效。

整體評估結果顯示，多數地檢署所提報之多元處遇方案皆具高度完整性與可行性，評分結果落在「極力推薦」者居多，顯示各地在推動多元處遇實務方面已逐步穩定且朝向多元整合模式發展。惟須說明的是，部分方案於特定目標族群或功能定位較為單一，如屬於費用補助性質或急難協助導向，並非以提供完整、整合性多元處遇服務為核心，因而在評估作業中，如「視個案需求提供或轉介成癮（精神）醫療服務、心理治療、家庭諮商、職業與教育等支持服務」之項目，較難完全符合指標，整體得分受限。然而，此類方案可有效協助個案紓解經濟壓力、穩定生活條件，進而提升個案接受後續處遇之穩定性與意願。

整體而言，低分並非代表方案品質不佳或無效，而是反映其功能設計本身偏向單一或補助性質，與本次評估所重視之「整合式、多元處遇」指標取向有所不同。實務上，這類方案仍能在特定需求或急難支持上發揮重要作用，對於個案參與後續處遇的意願具有實質貢獻。為提升評估結果的精準性與可操作性，建議未

來將現行三級分級（未達標、達標、極力推薦）進一步細緻化，以更明確反映各方案在不同面向的成效與價值。相關方案評估結果詳見下表 3-7-1，可作為後續多元處遇方案調整之重要參考依據。

表3-7-1

115年各地檢方案評估結果

	計畫名稱	得分情形
臺北	結合臺北市毒品防治中心辦理毒品緩起訴社區多元處遇計畫	極力推薦
士林	毒品戒癮多元處遇計畫	極力推薦
新北	115 年度全人康復推進計畫之藥癮治療社區心理諮商	極力推薦
桃園	緩起訴附命戒癮治療案件醫療戒癮費用補助計畫	達標
新竹	戒癮治療補助方案及精進藥癮者處遇內涵計畫	極力推薦
苗栗 1	施用毒品藥癮者團體治療方案(自我效能團體)	極力推薦
苗栗 2	115 年度施用毒品藥癮者爸爸親職教育團體計畫	達標
苗栗 3	藥癮者家庭支持團體	達標
臺中 1	二級毒品初犯及二犯緩起訴被告多元處遇心理師門診方案計畫	極力推薦
臺中 2	同志藥癮者減少傷害方案計畫	達標
臺中 3	一、二級毒品嚴重成癮者治療性社區戒癮治療計畫書	極力推薦
彰化 1	毒品全人康復推進計畫人員	—
彰化 2	家庭暨人際同儕支持團體、成功案例分享活動	極力推薦
彰化 3	緩起訴個案毒品戒癮治療多元化處遇團體方案	極力推薦
南投 1	二級毒品戒癮治療團體課程補助計畫書	極力推薦
南投 2	TSF 唯心時刻	極力推薦
南投 3	一、二級毒品嚴重成癮者治療性社區戒癮治療計畫書	極力推薦
雲林 1	藥癮者家庭支持服務方案	極力推薦
雲林 2	強化緩起訴被告完成戒癮治療補助方案	達標
嘉義	施用毒品案之藥癮者個別心理諮商及家庭諮商服務計畫	極力推薦
臺南	施用毒品案件之緩起訴個案及付保護管束個案及其家屬心理支持方案	達標
高雄	推動本土化多元司法處遇暨毒品緩起訴被告戒癮治療獎勵補助計畫	極力推薦
橋頭	促進藥癮個案身心健康與社會適應之多元處遇計畫	極力推薦
屏東	毒品緩起訴處分被告及保護管束個案社會支持方案計畫書	極力推薦
臺東 1	毒品藥癮者社區處遇戒癮團體治療方案(正念戒癮支持團體)	極力推薦
臺東 2	毒品個案急難救助暨弱勢家庭關懷方案	達標
花蓮	115 年度「施用毒品個案強化支持全人康復推進計畫」	極力推薦
基隆	推動緩起訴戒癮治療社區多元處遇計畫	極力推薦
金門	施用毒品個案強化支持全人康復推進計畫	達標
宜蘭	全人康復推進計畫人力運用及多元處遇計畫	極力推薦
澎湖	施用毒品個案強化支持全人康復推進計畫	極力推薦

第四章、討論

第一節、結構方程模型－負面情緒與生活滿意度對自我療效的影響

一、DASS、SWLS 與 TEA 的跨時間穩定性

在本研究的縱貫性結構方程模型分析中，DASS、SWLS 與 TEA 之自我回歸（跨時間）路徑係數皆達顯著水準，顯示這三個構念在研究期間具有高度的類特質（trait-like）穩定性。無論在 CB-SEM 或 PLS-SEM 模型中，各潛在變項於前測皆能強力預測其後測表現，與既有文獻所指出之成人情緒狀態與主觀幸福感具有中度至高度重測信度的結果一致(Lodder et al., 2022)。此一穩定性意味著，在缺乏重大介入的情況下，個體的憂鬱、焦慮、壓力程度或生活滿意度，往往會隨時間延續。從方法論角度而言，這樣的結果亦支持縱貫性測量不變性（longitudinal measurement invariance）的假設，即潛在構念在不同時間點具有相同的心理意涵與測量結構(Van De Schoot et al., 2015)。就實務而言，高度的時間穩定性代表早期的情緒困擾或生活滿意程度，對於預測後續狀態具有重要參考價值。既有潛在成長模型與交叉延宕模型的研究指出，強烈的自我回歸效果往往反映較為持久的心理特質（例如負向情緒傾向），而此類特質通常僅能隨時間緩慢改變(Mohd Ghazali et al., 2023)。本研究結果亦與此觀點相符：若 DASS 與 SWLS 在介入初期已相對固定，則處遇方案可能需要長期且持續的努力，方能有效改變這些心理構念。

此外，PLS-SEM（以解釋變異為導向）與 CB-SEM（以共變異結構為導向）在跨時間關係上呈現高度一致的結果，亦進一步強化了本研究時間穩定性發現的穩健性。整體而言，研究結果顯示，DASS、SWLS 與 TEA 在接受緩起訴多元處遇之毒品施用者中皆展現顯著的跨時間穩定性，突顯及早介入以調整不良情緒狀態並提升整體心理福祉的重要性。

二、負面情緒對生活滿意度與主觀療效覺察的影響

研究結果顯示，較高程度的負面情緒（DASS）不僅顯著預測較低的生活滿意度（SWLS），亦對主觀療效（TEA）產生輕度的負向影響。此一結果與相關研究指出憂鬱與焦慮與主觀幸福感呈反向關係的結論一致(Ooi et al., 2022)。本研究將此一關係進一步延伸至毒品施用者族群，顯示情緒困擾同樣會侵蝕其對生活品質的整體評價。這些發現亦支持成癮研究中一項重要觀點：高度心理困擾與「追求更好生活」的復元目標彼此不相容。從臨床角度來看，憂鬱或焦慮程度較高的個案，往往伴隨較低的生活滿意度，進而可能削弱其復元動機與參與處遇的持續性。

雖然 DASS 對 TEA 的影響幅度相對較小，但其理論意涵仍相當清楚。憂鬱與焦慮症狀往往伴隨負向認知偏誤與無望感，使個體較難察覺或肯定自身在處遇中的進展(Moe et al., 2024)。換言之，深陷負面情緒的個案，可能低估實際改善的程度，導致其主觀療效覺察偏低。這與成癮模型中的核心假設相符，即高度心理困擾不僅與較高物質使用風險相關，也與較低的整體福祉感受並存。就政策與實務而言，此一結果凸顯同時篩檢與處理共病情緒症狀的重要性。降低 DASS 不僅可能直接提升生活滿意度，亦可能有助於個案更真實地感知並內化處遇所帶來的正向改變。因此，將心理治療（例如針對憂鬱的認知行為治療）整合進毒品處遇體系，具有明確的實證支持。

三、生活滿意度對主觀療效覺察影響有限的可能原因

相較之下，生活滿意度（SWLS）對 TEA 僅呈現輕微的正向影響。亦即，生活滿意度較高的參與者，僅略為更可能覺察到處遇帶來的效益。其原因之一，可能在於 SWLS 本質上是一項衡量整體生活福祉的廣泛指標，而非直接反映成癮或處遇經驗的具體感受。即便個體整體生活滿意度偏高，若未經引導，其未必會主動整合或反思處遇成效。既有成癮研究確實顯示，較高的生活滿意

度往往與較佳的長期結果（例如持續戒癮）相關(Laudet, 2011)，但該研究針對的是酒精成癮的女性，並不必然可類推至品施用個體。本研究並未發個案在處遇過程後，因生活滿意度提高而對自身療效具有更高的自我覺察或洞察力。換言之，儘管生活滿意度較高的個案可能較為樂觀與投入，但其主觀療效覺察仍主要仰賴即時且具體的處遇線索，例如治療人員的回饋、進展說明或實際健康改善。因此，從實務角度而言，雖然透過社會支持、職能訓練等方式提升生活滿意度，對整體復元歷程具有重要價值，但單靠生活滿意度的提升，未必足以顯著增強個案對處遇效益的認知。處遇方案仍需搭配明確的動機增強與心理教育元素，以強化個案的處遇理解與進展洞察。

三、負面情緒對主觀療效覺察影響幅度有限的解釋

值得注意的是，DASS 對 TEA 的直接影響弱於其對 SWLS 的影響。理論上，高度情緒困擾可能大幅削弱個案對處遇的樂觀期待，但本研究僅觀察到輕度負向效果。此一結果可能有多重解釋。首先，台灣緩起訴多元處遇方案具有高度結構化特性(李思賢 et al., 2019)，透過課程設計、諮商與說明，強調正向改變與成效，可能在一定程度上抵銷情緒狀態所帶來的認知偏誤。其次，亦可能存在地板效應或個體差異：當負面情緒已達一定程度時，處遇覺察本身可能已偏低，進而限制其改變幅度。第三，PLS-SEM 著重於解釋變異的特性，亦可能相對降低部分路徑係數的估計幅度(張紹勳, 2021)。

無論原因為何，即便是輕度的負向效果，仍具有實質意義，顯示降低焦慮與憂鬱可能有助於個案更開放地看見處遇帶來的幫助。然而，這樣的結果亦提醒我們，不宜假設僅透過降低 DASS 即能大幅提升 TEA。從政策角度來看，介入策略除情緒管理外，仍需直接聚焦於處遇參與與覺察，例如動機式晤談、治療關係的強化，以及定期的回饋與進展檢視機制。

整體而言，本研究結果具有多項實務啟示。首先，DASS 與 SWLS 的高度

穩定性突顯及早評估的重要性，初期的情緒困擾與生活滿意程度可作為分流與個別化介入的依據。其次，DASS 對 SWLS 的穩健影響顯示，透過諮商或藥物治療改善負面情緒，可能間接提升生活滿意度。第三，鑑於 SWLS 對 TEA 的預測力有限，處遇方案不宜僅仰賴生活品質的被動改善來偵測處遇療效的認同度，而應著重主動設計強化處遇覺察的策略。最後，DASS 對 TEA 的輕度影響顯示，即使高度困擾的個案，在適當引導下仍能從處遇中獲得覺察療效上的益處。最後，依循全人復元的觀點，毒品處遇介入應同時整合生活品質提升、心理困擾處理，以及洞察與動機的強化，方能更全面地回應緩起訴族群中情緒、滿意度與參與度之間的複雜交互關係。

第二節、多元處遇透過一致性評估之成效

一、整體樣本於 TEA、SWLS 表現上具有改善

在本研究樣本分析中，個案在 TEA ($t=3.612, p<.001$) 與 SWLS ($t=4.576, p<.001$) 上均有顯著提升，但 DASS 總分 ($t=-0.524, p=.601$) 未達顯著差異。從 TEA 評估的四個面向可知，有關物質使用、健康、生活方式、社區層面本質上是在測量個案的「復元資本」(Recovery Capital)。復元資本理論由 Cloud 與 Granfield 提出，認為戒癮的成功取決於個案所擁有的社會、物質、人力與文化資本的總和(Gavriel-Fried, 2018)。多元處遇方案在初期介入時，往往側重於資源的連結（如就業輔導、法律協助）、生活結構的重建（如定期報到、上課）以及社會支持的提供。生活方式的重建方面，強制性的課程與報到機制，迫使個案建立規律的生活節奏。這種「外部結構」的內化，能迅速反映在 TEA 的「生活方式」分數上。在司法壓力的緩解上，獲得緩起訴處分本身，即移除了個案面臨入監服刑的巨大生存威脅。這種「威脅解除」帶來的安適感，會直接提升 SWLS（生活滿意度），即使其內在的神經生物學焦慮機制尚未完全修復。因

此，TEA 與 SWLS 的顯著改善，反映了多元處遇在「社會心理復健」

（Psychosocial Rehabilitation）的助益，個案可至少免於牢獄之災，並在社區中重建生活秩序與維持社會連結，累積復元資本。

相較於生活滿意度的快速提升，DASS 所測量的負面情緒具有高度的病理頑強性與時間滯後性。首先，因本研究所涵蓋的個案群體具有組內變異性，隨著年齡、性別等因素不同，可能在負面情緒的改善狀況上有差異，此點於後節會更加深入討論。其次，負面情緒的明顯改善也會受到神經生物、用藥終止的情緒反彈等因素所影響，因此整體觀察下可能較不明顯。

進一步解釋，在神經生物學機制上，長期物質濫用會導致大腦獎賞系統（Reward System）與壓力反應系統（HPA Axis）的失調（Dysregulation）。這被稱為「反依賴」（Counter-adaptation）過程，導致個案在戒斷初期長期處於「負面情緒狀態」（Negative Affective State）(Nikbakhtzadeh et al., 2023; Schuch et al., 2017)。這種生理性的焦慮與壓力，並非短期的社會支持或認知調整所能立即扭轉，通常需要數月甚至數年的神經可塑性修復。另外一個原因來自「情緒反彈效應」（Rebound Effect），許多個案在進入多元處遇前，是透過物質使用來「自我治療」（Self-medication）其潛在的憂鬱或焦慮，因此當處遇強制停止其物質使用後，原本被物質壓抑的負面情緒會反彈浮現(Tomlinson et al., 2006)。因此，在處遇初期，DASS 分數持平甚至微幅上升，反而是個案確實停止用藥的間接證據。最後一個原因，可能源自於「福祉先於症狀」（Well-being before Symptom Reduction）的觀點。近期的心理治療歷程研究（Process Research）指出，治療同盟的建立與主觀福祉的提升，往往是症狀緩解的前置因子（Precursor）(Di Malta et al., 2025)。個案必須先感受到生活有希望（SWLS 提升）、有能力應對（TEA 提升），才能發展出調節深層焦慮（DASS 下降）的心理韌性。

總結而言，本研究樣本數據呈現的多元處遇前後之「SWLS/TEA 進步、DASS 持平」的結果，並不能完全代表處遇之成功或失敗。本研究在後續還有針對二因子相依樣本的分組分析結果的討論，以描繪詮釋更節為的分組前後測變化。本節之前後測分析結果應視為整體趨勢改變之觀察，建議以復元的歷程理解。本研究認為未來多元處遇應強調外在功能與主觀福祉的重建，而後續內在病理症狀的減緩則需更長期、更持續的治療，才可能展現較明顯的成果。

二、臺北、桃園與臺中地檢署在負面情緒上呈現顯著改善

在多中心 (Multi-site) 研究中，若將高強度介入（如專業心理治療）與低強度介入（如一般衛教）的數據合併，平均值往往會掩蓋高強度組的療效，產生聚合偏差 (Robertson et al., 2021)。全樣本包含 19 個地檢署，許多地檢署可能僅提供大班制的法治教育或演講。文獻指出，單純的衛教對於降低臨床等級的憂鬱或焦慮 (DASS) 效果微乎其微。然而，臺北、桃園、臺中實施的是具備明確臨床機制的高強度介入。因此，若單獨檢視這些子樣本時，DASS 的改善便較容易觀察得知。

臺北地檢署推動「全人康復計畫」，其核心介入為「正念團體課程」(Mindfulness Group Courses)，統計結果顯示其在 DASS 的改善上達顯著水準。正念預防復發 (Mindfulness-Based Relapse Prevention, MBRP) 是目前國際公認針對成癮最具實證基礎的療法之一。成癮行為常是由負面情緒 (Triggers) 觸發的自動導航反應。正念訓練教導個案以「不評判」的態度覺察當下的焦慮或渴求，創造出「刺激」與「反應」之間的緩衝空間 (Li et al., 2017)。這種能力的提升，直接對應於 DASS 中「焦慮」與「壓力」分量表的下降。此外，大量神經影像學研究證實，正念練習能降低杏仁核 (Amygdala) 對情緒刺激的反應性，並增強前額葉皮質 (PFC) 對情緒的調節功能 (Lorenzetti et al., 2023)。臺北地檢署的有效性，或許反映了將具有神經生物學基礎的心理治療導入司法體

系，確能跨越一般衛教的極限，直接改善個案的情緒病理。

臺中地檢署針對二級毒品個案實施「心理師門診方案」及「同志藥癮者減害方案」採用了風險-需求-反應（RNR）原則中的「反應性」（Responsivity）（李思賢 et al., 2019），以「分眾分流」的策略將一般成癮者和同志藥癮者施以不同方案，可能是個案負面情緒較為有效改善的原因。此外，相較於大班課，臺中地檢署個別心理師門診能建立穩固的治療同盟，而治療同盟的品質是預測症狀緩解（DASS 下降）最強的因子（Di Malta et al., 2025）。此外，同志藥癮者常面臨成癮者和性少數雙重污名，專屬的減害方案或許提供了一個心理安全的空間，直接處理了因社會排斥產生的長期壓力與焦慮。

桃園地檢署推動之「醫療戒癮費用補助計畫」，在主觀治療效果（TEA）、生活滿意度（SWLS）及負面情緒（DASS）三項必填指標上，均呈現統計上顯著的改善，且於選填之物質依賴嚴重度量表（SDS）上亦顯示顯著下降。此一結果顯示，該計畫在多個心理與功能面向上，皆呈現一致的正向變化趨勢。然而，本研究亦無法完全排除，部分個案可能因計畫補助誘因，而在自陳式量表填答上出現社會期許或討好效應，此為解讀結果時需審慎考量的潛在限制。即便如此，整體研究發現仍初步顯示，「生物（醫療）」與「社會（經濟）」介入的結合，可能透過交互作用機制，產生對心理狀態與生活功能具有外溢效果（spillover effect）的影響。既有研究指出，經濟負擔是阻礙成癮者接受醫療輔助治療（Medication-Assisted Treatment, MAT）的主要門檻之一（Knudsen & Roman, 2012），同時亦影響個案能否持續接受藥物治療並維持健康穩定狀態（Jatana et al., 2015）。透過補助機制，桃園地檢署在制度層次上有效降低個案接受戒癮醫療的經濟壓力，提升治療可近性。

此外，該計畫亦協助個案進入美沙冬替代療法，透過藥物介入穩定腦內神經受體功能，減緩戒斷症狀所引發之生理不適。當生理層面的需求獲得一定程

度滿足（SDS 下降），個案在心理焦慮（DASS 下降）與整體生活滿意度（SWLS 提升）上的改善，呈現出一致且合理的改變趨向。整體而言，「醫療戒癮費用補助計畫」係從個案的核心需求層次著手，結合醫療與經濟支持，可能對多重心理與生活功能面向產生較為全面的助益，惟其長期效果與因果機制，仍有賴後續追蹤研究進一步驗證。

第三節、多元處遇之成效評估與異質性分析

在進入個別因子的討論前，必須先回應一個方法學上的關鍵問題：為何在第三節的總體樣本 t 檢定中，負面情緒（DASS）的改善未達顯著（ $p=.601$ ），但在第四節加入年齡分組的二因子分析後，卻發現了顯著的交互作用（ $F=4.088, p=.007$ ）？

一、辛普森悖論（Simpson's Paradox）與聚合偏差

本研究認為此現象是統計學上「辛普森悖論」（Simpson's Paradox）的典型展現。辛普森悖論指出，在總體數據中觀察到的趨勢（或無趨勢），可能會在數據被分組後消失甚至反轉（Bonovas & Piovani, 2023）。在本研究中，總體 DASS 分數的「無顯著變化」實際上是一個整體觀察後的現象，然而整體觀察卻容易掩蓋住兩個次群體的趨勢：

（一）**年輕族群（30 歲以下）**：DASS 分數顯著下降（改善），顯示處遇對其有效。

（二）**高齡族群（51-70 歲）**：DASS 分數不降反升（惡化），顯示處遇可能帶來了額外的壓力或困擾。

當這兩個方向相反的向量在總體分析中被平均時，正負效果相互抵銷，導致總體平均數差異微乎其微。因此若僅依賴總體 t 檢定，決策者可能會得出「多元處遇對改善情緒無效」的結論，進而讓實務工作人員對多元處遇的心理

處遇介入感到灰心。然而，二因子分析揭示了另外一個層面的敘事：處遇對年輕人高度有效，但對老年人需要調整策略。同樣的，前文討論中，也提到過多元處遇介入對情緒的改善需要長期觀察，會可能受到不同因子影響，凸顯在成癮研究中進行「異質性處遇效果」(Heterogeneity of Treatment Effects, HTE) 分析的必要性(Wang et al., 2021)。

二、高齡毒品施用者的獨特困境：認知僵化與社會孤立

數據顯示，51-70 歲的組別在介入後的 DASS 分數惡化（前測 12.98 升至後測 15.43），且在 TEA 的進步幅度上顯著低於年輕族群。這與一般預期處遇能降低負面情緒的假設相悖，然若置於高齡成癮（older adults with substance use disorders, OASUD）的文獻脈絡中，此結果具有高度的理論解釋力。

首先，神經生物學與神經心理學的研究指出，長期物質濫用會加速大腦老化，特別是前額葉皮質功能的衰退，這導致了「認知僵化」(cognitive rigidity) 與執行功能（executive function）的缺損(D'Souza, 2019)。認知靈活性是個體適應新環境、學習新應對策略的關鍵能力。多元處遇課程多半包含認知行為治療（CBT）或心理教育成分，要求個體重新評估其信念系統並調整行為模式。然而，對於長期使用毒品的高齡者而言，其神經可塑性（neuroplasticity）較低，面對要求「改變」的處遇壓力時，反而可能因認知負荷過重或無法適應而產生更高的焦慮與挫折感。文獻指出，高齡者在成癮治療中往往表現出較差的認知靈活性，這直接影響了他們對傳統治療模式的反應性(Gasparyan et al., 2023)。

其次，從社會心理學的角度來看，高齡毒品施用者常面臨「雙重污名」：既是成癮者，又是未能符合社會對長者「成熟穩重」期待的犯罪者。進入司法轉向體系（diversion programs）本身可能強化了這種羞恥感(Sun et al., 2022)。不同於年輕個案可能仍有家庭支持或就業機會作為復元資本（recovery capital），高齡個案常處於「社會孤立」(social isolation) 的狀態，伴隨著配偶

離異、親友疏離或喪親等失落事件(LaBarre et al., 2021)。當處遇課程強迫其面對自身困境，卻未能即時提供足夠的社會支持或醫療資源來緩解因戒斷或生活變動帶來的痛苦時，其焦慮與憂鬱指數（DASS）便可能出現反彈。

相對地，30 歲以下的年輕族群在各項指標上均呈現顯著進步。這符合犯罪學中的「成熟出走」(maturing out) 理論。根據生命歷程理論 (Life Course Theory)，年輕成人正處於建立社會連結（如就業、婚姻）的關鍵期，司法介入作為一個「轉捩點」(turning point)，能有效阻斷其尚未固著的犯罪生涯(Chi et al., 2014)。年輕大腦較高的神經可塑性使其更容易吸收處遇課程中的新技能（如拒毒技巧、情緒調節），並將其轉化為行為改變。此外，年輕族群通常擁有較豐富的社會復元資本(Avila Rodriguez et al., 2025)，如父母的支持或重返校園的機會，這些外部資源與處遇內部的心理介入形成了良性循環，從而顯著降低了負面情緒並提升了生活滿意度。

三、親密關係的雙面刃：婚姻狀況的交互作用與社會控制

本研究發現婚姻狀況 (marriage) 在 DASS 總分及焦慮分量表 (ANX) 上具有顯著的交互作用。具體而言，已婚者與未婚者在處遇前後的焦慮變化幅度顯著不同。文獻普遍支持已婚者在身心健康與物質使用上優於未婚者，這被稱為「婚姻保護效應」(marriage protection effect) (Green et al., 2012)。然而，本研究的交互作用顯示對於處於司法處遇中的個案而言，婚姻可能同時是資源也是壓力源。就資源視角的緩衝假說 (Buffering Hypothesis) 而言，對於部分個案，配偶提供了情感緩衝，減輕了司法程序帶來的焦慮，並在處遇過程中提供實質協助（如提醒上課、情緒安撫），這解釋了為何部分已婚者能顯著降低焦慮 (Creswell et al., 2015)。但從壓力視角的關係張力假說觀察，對於成癮者而言，婚姻關係往往因長期的物質濫用而充滿張力、衝突與不信任(Collinson & Hall, 2021)。當個案進入處遇並嘗試改變時，家庭系統可能經歷「動態失衡」。配偶

可能因過往創傷而表現出高度的監控或指責，這種「高情緒表達」環境反而成為個案的焦慮來源。此外，若配偶本身亦有物質使用問題（共伴使用），則婚姻不僅無法提供保護，反成為復發的高風險因子(Cavacuiti, 2004)。觀察數據顯示婚姻與前後測之焦慮表現上具顯著交互作用，意味著婚姻狀態並非單向地降低焦慮，而是調節了處遇的效果。未婚者可能因缺乏家庭支持系統，在面對司法壓力時焦慮感較高，且較難透過自身的資源緩解；而已婚者若關係品質尚可，則能在處遇支持下顯著降低焦慮。反之，若處遇未能處理伴侶衝突，已婚者的焦慮改善可能受限。這呼應了行為夫妻治療（Behavioral Couples Therapy, BCT）的觀點：成癮治療若能將伴侶納入，改善溝通與互動模式，其成效往往優於個別治療(Ariss & Fairbairn, 2020)。本研究結果暗示，現行多元處遇若缺乏對家庭動力的介入，可能無法完全發揮婚姻的潛在保護作用，甚至讓個案在回家後面臨更大的關係壓力。

四、性別與前科的普遍性：為何交互作用不顯著？

相較於年齡與婚姻，性別（Gender）與犯罪前科（Record）在 TEA、SWLS 與 DASS 的前後測變化上均未顯示顯著的交互作用。換言之，無論男女、無論是否有前科，受試者在參與多元處遇後，其改善的趨勢是平行且一致的。「無差異」的發現同樣具有重要的學術與政策意涵。雖然女性成癮者在創傷歷史、共病症（如憂鬱、焦慮）及社會污名上與男性存在顯著差異(Green, 2006)，且女性往往有「望遠鏡效應」(telescoping effect)，即從使用到成癮的進程較快(Greenfield et al., 2007)，但在本研究的觀察期間內，現有的多元處遇模式似乎能「均等」地惠及兩性。這可能意味著目前的課程設計在通用性上表現良好，或是介入強度尚未深到足以觸及性別特異性需求（如深層創傷處理）的層次，因此在量表反應上呈現一致的改善趨勢。

關於犯罪前科（Record），這是一個典型的「靜態風險因子」(static risk

factor)。文獻常指出前科越多者，再犯風險越高，且對治療的反應可能較差。然而，本研究發現有無前科者的心理與生活適應改善幅度無顯著差異。這支持了「動態風險因子」(dynamic risk factors)的重要性：即便是高風險（有前科）個案，只要針對其當下的動態需求（如物質使用、情緒困擾）進行介入，其改變的潛力與無前科者是相當的(Caudy et al., 2015; Wanamaker & Brown, 2021)。此研究結果對於反駁「累犯無效論」具有重要實務價值，證明即便是曾有犯罪紀錄的個案，在適當的社區處遇介入下，仍能展現出與初犯者同等的主觀療效與生活品質提升。

五、非隨機分派研究的學術與實務價值

本研究屬於單組前後測設計 (One-Group Pretest-Posttest Design)，缺乏隨機分派 (RCT) 與對照組。在傳統學術標準下，這常被視為內部效度 (internal validity) 的限制。然而，在犯罪學與刑事政策的評估中，此類研究具有不可替代的價值。

首先，在司法場域進行 RCT 面臨極高的倫理與法律門檻，本研究不能隨機決定某個案應由檢察官作成起訴或緩起訴處分，也無法決定個案是否可以參加多元處遇，因此 RCT 的隨機分派方式必然和法律的公平性原則有所抵觸 (Lum & Yang, 2005)。但本研究所呈現的是「真實世界證據」，反映了在實際司法行政運作下，多元處遇對異質性極高的毒品人口產生的實際影響。相較於 RCT 的嚴格控制情境，真實世界證據納入了所有緩起訴個案，具有更高的生態效度 (ecological validity)，更能反映政策在常規運作下的樣貌(Klonoff, 2020; Lum & Yang, 2005)。再者，本研究即為典型的「實務導向證據」(PBE)，希望回答多元處遇的落實者對於處遇效能的問題，為實務界提供了具體的可操作建議(Boba, 2010)，譬如分流機制、成效指標的多元化、動態評估的價值等等。因此即便缺乏隨機分派，本研究透過精細的統計分析揭示了處遇成效的異質性，

這對於精進「分級分類」處遇政策、落實 RNR 原則，具有極高的參考價值。它證明了台灣的多元處遇政策在提升個案福祉上確有實效，但也指出了未來精進的方向——即邁向更精準的「分齡」與「家庭導向」的處遇模式。

第五章、結論與建議

第一節、研究結論

一、負面情緒、生活滿意度與主觀療效具有高度跨時間穩定性，凸顯早期心理狀態在復元歷程中的結構性角色

本研究透過縱貫性結構方程模型分析發現，負面情緒（DASS）、生活滿意度（SWLS）與主觀治療效果（TEA）在前後測之間皆呈現高度顯著的自我回歸效果，顯示上述心理構念具有明確的跨時間穩定性。此結果意味著，毒品施用者在進入緩起訴多元處遇初期所呈現的心理狀態，並非短暫波動，而是對後續心理適應與復元結果具有長期影響的結構性因素。從實務角度而言，若未及早介入，高度的情緒困擾或低生活滿意度可能持續存在，進而限制後續處遇所能帶來的心理改變幅度。

二、負面情緒是削弱生活滿意度與主觀療效覺察的關鍵心理機制

本研究結果顯示，負面情緒不僅顯著降低生活滿意度，亦對主觀療效覺察產生負向影響。此一發現支持成癮研究中長期提出的觀點，即高度的憂鬱、焦慮與壓力會侵蝕個體對生活品質的整體評價，並削弱其對復元進展的感知與肯定。對毒品施用者而言，若長期處於高負面情緒狀態，即便實際功能有所改善，仍可能因負向認知偏誤而低估處遇成效，影響其持續參與處遇的動機。

三、生活滿意度的提升未必能自動轉化為對處遇成效的自我覺察

相較於負面情緒的影響，生活滿意度對主觀療效覺察僅呈現有限的正向關聯，顯示整體生活品質的改善，並不必然能促進個案對處遇效益的內在理解與反思。此結果指出，生活滿意度屬於高度概括性的福祉指標，其提升可能源自外在環境或制度壓力的緩解，卻未必與個案對自身改變歷程的認知整合同步發生。

四、多元處遇在短期內主要促進功能性復元，而情緒病理的改善具有時間滯後

性

本研究整體樣本分析顯示，多元處遇在 TEA 與 SWLS 上具有顯著成效，但在 DASS 上未呈現整體顯著改善。此一結果反映，多元處遇在初期階段較能透過結構性安排、社會支持與司法壓力的緩解，促進生活秩序與主觀福祉的改善；相對而言，深層的情緒困擾與神經生物層面的適應，則需更長期且持續的介入，方能逐步顯現成效。

五、多元處遇的心理成效存在顯著異質性，年齡與婚姻狀態為重要調節因素

進一步的異質性分析顯示，多元處遇對不同族群並非產生一致效果。年輕族群在情緒與生活適應上顯著受益，而高齡族群則可能因認知僵化、社會孤立或處遇負荷而出現情緒惡化；婚姻狀態亦同時具有保護與壓力的雙重效應。此結果顯示，忽略族群差異的平均化評估，可能低估或誤判處遇對特定族群的實際影響。

六、具備「明確臨床機制」的地檢署，其多元處遇對負面情緒的改善效果顯著優於一般衛教型方案

本研究發現，在整體樣本中，負面情緒（DASS）未呈現顯著下降，但當進一步檢視個別地檢署時，臺北、桃園與臺中等具備高強度、具臨床機制介入的地檢署，卻能在 DASS 上觀察到顯著改善。此結果顯示，並非多元處遇本身無法影響情緒病理，而是「處遇內容的性質與強度」決定了是否能跨越單純衛教的效果門檻。具備心理治療、醫療戒癮或高度結構化介入的地檢署，明顯較能觸及情緒與神經生物層次的改變。

七、地檢署間的成效差異反映「方案品質」而非「制度成敗」

本研究發現，不同地檢署的表現差異，並非來自制度設計本身的失靈，而是來自各地檢署在方案設計、介入深度與對象回應性上的差異。若僅以全樣本平均效果評價多元處遇政策，將可能錯誤解讀為「制度效果有限」，實際上卻忽

略了部分地檢署已成功示範「高品質處遇如何產生實質心理成效」。此一發現凸顯，政策評估的重點應從「是否有效」轉向「哪些方案元素有效」。

第二節、建議

一、將早期心理評估制度化為分流與處遇配置的核心依據

《新世代反毒策略行動綱領（第三期）》（簡稱反毒行動綱領）明確指出，應強化緩起訴階段之專業評估與分流機制，透過即早辨識個案風險與需求，提升個別化處遇的適切性與成效。鑑於負面情緒與生活滿意度具有高度跨時間穩定性，建議未來推動多元處遇政策時，在緩起訴初期即系統性運用心理量表結果，作為分流與處遇強度配置的重要依據。對於初期即呈現高度情緒困擾或低生活滿意度的個案，應及早配置較高強度或整合式介入，以避免不利心理狀態隨時間固化，降低後續處遇的邊際效益。

二、在多元處遇體系中正式整合心理治療與醫療支持

本研究結果與反毒行動綱領倡議之「強化多元處遇與心理支持」方向相互呼應。本研究顯示，單靠結構性或教育性處遇，難以有效處理深層情緒病理。建議在多元處遇體系中，制度化納入具實證基礎的心理治療與醫療戒癮方案，特別針對高 DASS 個案，提供直接處理情緒困擾與戒斷相關生理反應的介入，以提升整體復元成效。

三、強化處遇歷程中的療效覺察與動機引導設計

反毒行動綱領指出，應提升多元處遇的完成率與實質成效，避免處遇流於形式參與。鑑於生活滿意度的提升未必能自動轉化為對處遇成效的覺察，建議處遇方案中應主動設計促進療效理解的元素，例如動機式晤談、定期回饋機制與進展說明，協助個案將外在改變內化為對自身復元歷程的認知，進而提升處遇投入與持續性，以支撐反毒行動綱領政策所追求的處遇持續性與完成度。

四、發展分齡與家庭導向的差異化處遇模式

反毒行動綱領強調，應發展因人而異的多元處遇模式，回應不同族群的特殊需求。基於年齡與婚姻狀態的顯著調節效果，建議未來多元處遇政策朝向更精準的「分齡」與「家庭導向」設計。對高齡個案應降低認知負荷、整合醫療與社會支持；對已婚或伴侶關係複雜者，則可考慮納入家庭或伴侶介入，以避免家庭系統成為額外壓力來源。

五、在政策評估與研究設計中制度化異質性處遇效果分析

本研究顯示，僅依賴總體平均效果，可能掩蓋對特定族群的正負影響。配合行動綱領規劃，本研究建議多元處遇之調整應以實證為基礎，滾動檢討反毒策略成效，作為資源配置與政策調整的依據。建議未來在多元處遇政策評估與研究中，常規性納入異質性處遇效果分析，作為精進分級、分類與資源配置的重要依據，以確保政策能真正回應不同族群的實際需求。

六、建立示範型地檢署，萃取可複製的高效處遇模組

基於部分地檢署（如臺北、桃園、臺中）在負面情緒與整體復元指標上展現顯著成效，建議中央層級應系統性彙整這些地檢署的成功經驗，萃取其關鍵處遇元素（如正念治療、醫療戒癮補助、個別心理門診、分眾分流設計），發展為可供其他地檢署採行的「示範型處遇模組」，以縮小地檢署間的成效落差，以達成反毒行動綱領強調跨機關學習與提升地方執行品質，以縮小政策落差之政策擘劃。

七、將地檢署層級成效差異正式納入資源配置與績效回饋機制

反毒行動綱領指出，反毒政策應逐步朝向成效導向的資源運用。同樣的，本研究顯示，地檢署間的表現差異具有實質政策意義，建議未來在多元處遇的評估與補助制度中，明確納入「地檢署層級」的成效指標與異質性分析結果，作為資源配置與方案精進的依據。透過以實證表現引導資源投入，鼓勵各地檢署由低強度衛教型處遇，逐步轉向具臨床與復元機制的高效介入模式。

第三節、研究限制

一、後測問卷回收率低

今年度問卷回收數量較去年明顯增加，顯示整體研究推動與合作機制逐漸穩定。去年部分地檢署因研究啟動時程較晚，未能及時納入參與；本年度則已全數參與，問卷發放與回收流程更加完整。然而，後測問卷的回收率相對偏低，主要原因之一在於各地檢署之處遇課程多採全年或跨年度進行的模式，導致部分個案於研究期程內尚未完成全部課程或進入後測階段。另有部分個案因撤銷緩起訴、死亡、未出席等情形而未能完成後測。整體而言，今年度的樣本涵蓋範圍較廣，資料代表性提升，但後測資料仍受課程期程及個案變動等因素影響，後續建議持續透過時程協調與個案追蹤機制，以提升資料完整度與研究效度。

二、問卷回應品質之風險

本研究採用自填式問卷進行資料蒐集，惟問卷回應品質仍存在一定風險。部分受測者可能因時間限制、動機不足或對題項理解不足，而出現隨意作答、重複選項或遺漏題項等情形，影響資料的真實性與一致性。此外，不同地檢署施測環境略有差異，也可能造成回應態度與結果之偏差。

三、量化問卷無法掌握情境脈絡與動態變化

量化研究偏重靜態資料的分析，雖可呈現整體趨勢與變項之間的關聯，但較難反應個案在不同處遇階段的心理歷程轉變或行為變化。而問卷所得資料僅反映特定時間點的狀態，無法捕捉個案在課程過程中的互動歷程、情緒變化或社會支持系統的動態影響。此結果若僅從量化數據解讀，可能難以揭示背後更深層的心理與社會脈絡。例如，個案在戒癮過程中面臨自我認同重建、社會標籤壓力或家人/社會支持等挑戰，皆可能影響心理適應結果，而這些動態變化往

往難以透過問卷量測加以呈現。

因此，未來研究可考慮在問卷中加入有關「精神疾病」或心理健康診斷之題項並結合質性資料蒐集或長期追蹤設計，以補足量化研究在脈絡理解上的侷限，此舉不僅有助於深入探討個案在治療與復歸歷程中的主觀經驗與心理變化機制，亦可更全面地呈現處遇成效的多層次影響，進而提供更具實證基礎的政策建議與介入方向。

第四節、實務困境與未來展望

一、各地社會資源不一，執行評估時應考量各地檢署實際狀況與資源分布

由於各地檢署實際運作狀況不同，地區之間的資源（如物質、人力、財力及服務資源等）分布情況亦有所差異，使得各地檢署所提報的多元處遇方案內容與實施方式上有所不同。基於此情況，原計畫進行的部分訪視行程，可能因檢署人力或資源有限而無法安排實體觀摩。因此，未來於評估多元處遇方案時，應視各地檢署實際狀況及資源差異審酌評估方案之適切性。此外，部分地檢署的方案性質不適合直接觀摩，為深入了解各地檢署處遇實施情形，未來擬採取焦點座談方式，透過與相關實務人員的交流與經驗分享，補足現場觀摩之限制，並收集更完整、具實務價值的資料。

二、持續建置再犯風險計算介面系統再犯風險計算介面系統

目前已採分階段測試，優先挑選北、中、南、東、離島各一地檢署進行測試，並同步蒐集使用回饋，後續將依據各地檢署實際操作情形調整權限設定與功能優化。本研究將持續優化再犯風險計算介面系統，逐步建立一套兼具科學性、實務性與可持續性的風險評估系統。透過大數據資料運算與智慧化決策，結合個案基本資料與風險因子模型，提供更精準的再犯預測與處遇建議，輔助司法實務人員於篩選、轉介及風險評估過程中提升效率與客觀性，進而支持多元處遇政策的落實與精進。

三、關注各地檢執行狀況，持續滾動式修正與檢討

本研究團隊將透過多元處遇實地訪查，深入瞭解多元處遇之執行現況，並定期辦理專家會議、工作坊，廣邀實務專家與第一線工作者進行討論，調整研究案執行模式，持續改進與推動多元處遇成效評估作業，以促進處遇方案有效實施並提升處遇品質。

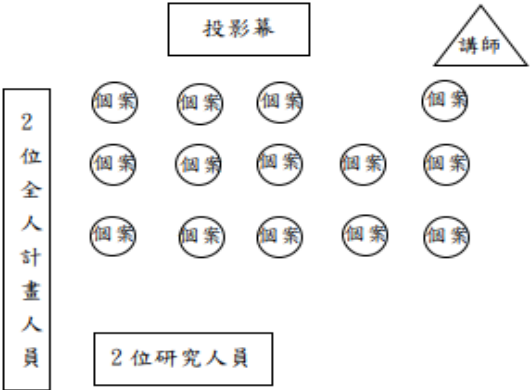
四、建議增設一名「全人計畫專責人員」作為行政與研究團隊之協調窗口

隨著「全人計畫」推展及多元處遇一致性評估機制的常態化，本中心執行本研究業務之負荷逐年上升。現階段研究人員除須負責行政聯繫、收案與編碼外，亦需同時處理 AI 自動風險估計系統測試協調、網絡測試、資料比對與技術異常修復等專案工作，加上頻率日增的實地訪查、跨署協調會議及後續研究分析與報告撰寫，已造成行政負擔顯著攀升。隨著案件數與合作機構逐步擴增，現有人力已難以兼顧研究深度與行政效率。

為確保全人計畫與多元處遇一致性評估能持續穩定推進，建議增設一名「全人計畫專責人員」作為行政與研究團隊之協調窗口。該職能除可分攤文件往返、資料整理與跨機關溝通等行政壓力，亦能協助 AI 介面測試與實地作業安排，使研究人員能專注於統計分析、模型優化與學術產出。此舉可提升整體工作效率與研究品質，確保本中心在多元處遇推進體系中持續發揮實證效能，以廣續支撐與推動全人計畫。

附錄

一、新竹多元處遇實地訪查紀錄表

計畫名稱： 戒癮治療補助方案及精進藥癮者處遇內涵計畫			
主（協）辦單位： 新竹地方檢察署			
處遇梯次	第五場次	處遇時間	日期：114 年 5 月 13 日 時間：09:30 - 11:30
處遇地點	司法保護活動室	處遇參與人數	14 位
參與成員	緩起訴個案	處遇觀察員	謝沛怡、吳晨安
1.物理環境與座位圖			
2.活動流程與內容		09：00 個案陸續報到 09：30 當天課程主題為「就業資源介紹&求職詐騙與勞動權益」，由苗栗就業中心周卿雲業務督導分享相關資訊，該課程有助於強化個案的就業準備與法治觀念等，降低重返高風險情境的可能，以提升個案社會復歸的穩定性。 10：00 拜會新竹地檢署檢察長、主任檢察官、主任觀護人 11：00 與新竹地檢署觀護人、毒品觀護助理員進行交流會議，瞭解目前新竹地檢目前多元處遇方案之執行情形，並討論實務上所遇	

		到的困難與未來可調整之方向。
3.問卷施測	3-1.說明施測指導語及知情同意	因當日未有問卷施測流程，故不適用。2 月份已辦理說明會並完成團體前測施測。而觀護人有提到個案在認知與自我覺察方面能力有限，對文字內容的理解力亦相對不足，導致在填寫過於細膩或抽象的問卷時，常出現理解錯誤或隨意作答的情形。此情況與其教育程度及閱讀能力不足相關。
	3-2.問卷施測流程	
	3-3.成員填答情況	
4.處遇活動	4-1.領導者與成員之互動情形	(1) ☐ 非常熱絡 (2) ☐ 熱絡 (3) ☒ 普通 (4) ☐ 冷漠 (5) ☐ 非常冷漠 (6) ☐ 其他： 說明：課程內容主要由領導者統一介紹與說明，較無互動情形。
	4-2.成員間之互動情形	(1) ☐ 非常熱絡 (2) ☐ 熱絡 (3) ☒ 普通 (4) ☐ 冷漠 (5) ☐ 非常冷漠 (6) ☐ 其他： 說明：課程內容主要由領導者說明，較無成員間互動/討論環節。
	4-3.成員反應及表現（配合度）	(1) ☒ 積極參與，配合度高 (2) ☐ 普通 (3) ☐ 非積極參與，配合度低 (4) ☐ 其他： 說明：個案皆能專心聽講
5.實務交流	5-1 前置作業準備狀況	1. 分流模式：新竹地檢與其他地檢署略有不同，未採司法選案，而是將所有個案先交由醫院進行初步評估與分流，把真正需要醫療介入的個案留下，其餘的回歸地檢端進行社區多元處遇。這樣的作法一方面降低誤判風險，另一方面也避免誤將實際需醫療協助者排除在外，畢竟部分個案雖表現穩定，實則存在嚴重精神症狀或傳染病（如 HIV、B 肝）等風險。 2. 目前處遇完成的判定標準為個案須參與全程課程，若缺席超過 3 次則將撤銷其緩起訴資格。組長也提到，此類處遇撤銷標準相對嚴格，可能導致新竹地檢的處遇完成率相較於其他機關偏低。 3. 團體模式採非封閉式，主要考量在於實務上的操

		作彈性與個案特性。地檢處遇個案流動頻繁，進出不定，若採封閉式團體，便無法因應中途加入或退出的狀況，導致團體難以維持穩定與完整性。相較之下，非封閉式的單次團體具備彈性，能依據個案狀況安排多元課程主題，提升介入的適切性與實用性。對於需求多元的個案來說，更具實際可行性與效益。 4. 在團體講習課程中設計了回饋機制，組長特別強調個案對課程的認同度，並透過詢問個案「你是否認同本課程對你生活或戒癮方面有所幫助？」來進行課程評分，以作為課程成效評估的一環。若課程獲得高度正向回饋，亦可作為未來持續辦理的依據，如法醫專題、更生人成功經驗等主題皆頗受好評。 5. 與新竹縣、市毒防中心辦理「戒癮新案復歸課程」，向個案清楚說明緩起訴期間應配合事項、接受治療和追輔細節等，讓他們一開始就明白自己在這段期間該做些什麼，而不只是被動接受安排。同時，毒防中心也會透過這個課程來「接觸個案」，並開始建立關係、認同感，進而提高整體處遇的實質成效，以避免個案到了醫院後只是形式性治療。
	5-2 施測相關執行情形	本中心已於4月2日收到新竹地檢提報35份前測問卷，分別為醫療處遇22份；社區處遇13份，施測過程順利。
	5-3 實務上是否有遇到困難？	● 初期新竹地檢署在推動毒品處遇計畫時，面臨在地戒癮資源不足的問題，鄰近戒癮機構僅有利伯他茲新竹分會、苗栗主愛之家，可提供的治療選項有限，相關專業人力或是課程講師較難以媒合。 ● 醫療選案模式的困難在於，醫師通常不具備司法篩選的立場與習慣，面對來院個案多半本於醫療倫理「有病就收」，難以主動區分誰該進

		入治療、誰可轉介他途。少數醫院即便獲得補助，仍缺乏參與意願，這類情況反而更棘手，顯示單靠經費誘因仍難以全面解決合作意願不足的問題，亟需從制度設計與長期合作關係建立層面進一步著力。 ● 實務上也面臨「多元處遇過度浮濫」的社會觀感問題。部分案件僅須繳交罰金或完成課程即視為處遇完成，引發民眾質疑戒癮效果與公平性。
	5-3 調整或改變之建議	針對醫療選案模式所面臨的困難，建議可從制度與實務面著手改善。首先，應由司法與醫療端共同研擬具體可行的選案標準，讓醫師在不違背專業倫理的前提下，能夠有依據地進行個案分流。其次，應提供醫療端合理的誘因與行政支援，例如給予評估補助費（觀護人提到已有施行，自從提供醫療單位經費補助後，多數合作醫院的回應速度與配合意願大幅提升，不僅準時提交資料，回報內容也較為完整，顯示出實質的激勵效果）、簡化回報流程，減輕基層承辦人員的負擔，提升參與意願。此外，透過固定溝通平台，讓醫療端了解多元處遇的政策目的與實施成果，也有助於降低疑慮與排斥感。
6. 整體觀察心得： 整體上，新竹地檢實施的多元處遇計畫相當完善，涵蓋了多層面的服務與支持。除了辦理輔導講習課程與戒癮新案復歸課程外，還積極舉辦毒品案件銜接說明會，協助個案順利從司法介入階段過渡到醫療及社會資源的支持體系。此外也有辦理專業督導與教育訓練，確保第一線工作者能持續精進專業能力。除此之外，在跨部門合作與資源整合方面，能夠與醫院及毒防中心建立緊密三角合作關係，實現分工明確且互補的協作模式。這種合作不僅有效避免了資源重複投入，也讓個案在司法監督、醫療治療與社會支持三個層面都能得到連續性的照顧。此外，新竹地檢對個案特性有深刻的了解，在課程設計上採用開放且靈活的非封閉式團體形式，避免過度要求個案負擔，進而提升整體的服務效益。 相較於部分機關僅針對社區處遇個案進行問卷施測，新竹地檢除了社區處遇的個案		

配合前後測問卷施測，並有納入醫療處遇的個案進行施測，這樣的做法不僅提升了樣本數量，也使得評估結果更具說服力，值得肯定。此外，透過醫療處遇個案作為對照組，能夠更清楚區分不同處遇方式的成效，有助於未來治療方案的調整與改進。新竹地檢亦會根據個案回饋持續調整課程內容，有助於提升個案的參與度與滿意度。

二、橋頭多元處遇實地訪查紀錄表

計畫名稱：促進藥癮個案身心健康與社會適應之多元處遇計畫			
主（協）辦單位：橋頭地檢署			
處遇梯次	第二梯次（第一堂課）	處遇時間	日期：114 年 6 月 6 日 時間：14:00 - 17:00
處遇地點	團體教室	處遇參與人數	14 位
參與成員	緩起訴個案	處遇觀察員	鄭元皓、謝沛怡、吳晨安
1.物理環境與座位圖			
2.活動流程與內容	14：00 個案陸續報到，並填寫「多元處遇前測問卷」。 14：40 開始多元處遇課程，由蘇毅、李欣怡臨床心理師擔任團體領導者，當天課程主題為「身心靈健康促進—正念生活篇」，該課程將協助個案學習 Mindfulness 正念技巧，以提升情緒穩定與自我覺察，進而強化自我照顧能力，學習為自己的身心狀態負責。		

		15：00 與橋頭地檢署觀護人進行交流會議，瞭解橋頭地檢目前多元處遇方案之執行情形，並討論實務上所遇到的困難與未來可調整之方向。
3.問卷施測	3-1.說明施測指導語及知情同意	(1)■有 (2)□部分有 (3)□沒有 說明：施測前由楊計畫人員清楚說明測驗目的與指導語，有助於降低成員的焦慮與誤解。
	3-2.問卷施測流程	(1) ■非常順暢 (2)□順暢 (3)□普通 (4)□不順暢 (5)□非常不順暢 (6)□其他： 說明：施測前先行詢問個案是否需要協助，並安排多位計畫人員於現場協助問卷填答。施測過程中，帶領者逐題說明並解釋量表內容，並依個案狀況彈性調整填答步調，使整體施測流程順暢順利。惟帶領者在個案填寫時說明問卷內容，個案可能無法立即理解。
	3-3.成員填答情況	(1) ■積極參與填答 (2)□普通 (3)□未積極參與填答 (4)□其他： 說明：個案積極填答，遇有疑問時亦能主動提問，整體參與狀況良好。
4.處遇活動	4-1.領導者與成員之互動情形	(1)□非常熱絡 (2) ■熱絡 (3)□普通 (4)□冷漠 (5)□非常冷漠 (6)□其他： 說明：在課程進行過程中，團體領導者展現出高度的引導能力。課程初始階段即明確訂定上課規則，增加其認同感與遵守意願。這樣的安排不僅有助於建立安全、尊重的團體氛圍，也讓成員能清楚掌握課程的運作方式。
	4-2.成員間之互動情形	(1)□非常熱絡 (2)□熱絡 (3) ■普通 (4)□冷漠 (5)□非常冷漠 (6)□其他： 說明：因本次課程為第一堂，成員間互動尚不熟稔，彼此仍處於觀察與適應階段。
	4-3.成員反應及表現（配合度）	(1)□積極參與，配合度高 (2) ■普通 (3)□非積極參與，配合度低 (4)□其他： 說明：儘管為首堂課程，部分成員仍處於觀察

		階段，但在講師清楚說明活動流程與指令後，多數成員能迅速理解並執行，展現出對課程的投入。
5.實務交流	5-1 前置作業準備狀況	1. 分流模式：該署處遇計畫採醫療、司法選案雙軌並行制，針對個案毒品施用種類、初/再犯、重大疾病診斷、是否驗陽等項目進行評估，排除保護管束、假釋個案，只要是緩起訴個案皆會盡量讓其參加署內處遇課程；另外今年橋檢新增新制，針對情節較輕微的案件，例如三年內未再犯或初犯二級的個案，檢察官可在處分書中直接指定其須完成 14 小時的多元課程（共七堂課，每堂兩小時）。此類課程屬強制性要求，若個案未完成七堂課，將可能面臨緩起訴撤銷處分。 2. 課程規劃分成團體治療、個別諮商、多元課程及復健治療課程： （1）團體治療：主要針對施用第一級毒品個案所開辦，團體分成兩期，每月辦理 1 次課程，每次處遇時間為 3 小時，共辦理 12 次。旨在促進藥癮個案身心健康與社會適應之多元處遇計畫。 （2）個別諮商：安排有需求的個案接受諮商服務，協助解決其家庭與人際之困擾，必要時也接受家庭諮商。 （3）多元課程及復健治療課程：針對已完成團體課程但緩起訴尚未結束的個案，將視情況安排其參與四大主題課程「健康心理促進課程」、「衛教促進健康課程」、「增進社會資源連結與社會適應」、「法律知識強化課程」，每月辦理一次，每堂課約 15 至 20 人。另針對檢察官處分書中註明須完成 18 小時復健治療的個案，橋頭地檢結合毒防局資源開設「復健治療課程」每堂課為三小時，其中兩小時由心理師授課，一小時則安排所謂「螢火蟲志工」——也就是具備復歸經驗的過來人來分享他們的戒癮

		歷程。
	5-2 施測相關執行情形	● 處遇有無進行前後測問卷施測？ ■有，該署持續協助本中心施測前、後測問卷，預計於6月底前及11月兩個時間點提報問卷資料，部分個案可能會有跨年度的情形，擬將這些個案問卷資料納入下一年度的提報作業。 ● 所有參與團體處遇之個案皆須填寫多元處遇評估問卷，並視實際情況，將參與個別諮商、多元課程及復健治療課程之個案納入問卷施測對象。 ● 新版問卷填答上皆無過大問題，但仍需要花一些時間跟個案解釋。
	5-3 實務現況與遭遇難題？	● 就去年部分個案未填寫後測問卷的狀況，主要係因個案在完成四個主題課程之前就被撤銷了，例如驗陽撤緩或醫院退案。若醫院端個案療程沒完成而被退案，亦無法繼續安排後續課程與後測實施。 ● 驗尿部分：該署尿液檢驗採每月固定排程，與課程採穿插式安排（如6月上課、7月驗尿、8月再上課）。相較其他地檢，該署驗尿頻率較高，相對地撤銷率亦高，主因多為初次驗出陽性即遭撤案。未來將嘗試調整驗尿間隔，同時加強課程參與強度與持續性，以延長個案留置於處遇流程的時間、提升處遇完成率。此外，第一線同仁可於意見欄詳實記錄個案出席與處遇表現，檢察官將視情況建議是否給予緩衝與改進機會。 ● 個案若未依規定上課或驗尿，將發出書面告誡並留存紀錄。當告誡累積達一定程度，例如兩次未驗尿、兩次缺課，共四張告誡，便會彙整資料報請檢察官，評估是否給予改進機會。若連續三次未驗尿，依去年標準已符合撤銷條件，顯示個案缺乏配合意願。雖可視情況彈性處理，如因病

		或突發狀況請假，但在新年度命令書已明訂須完成 14 小時課程的前提下，若持續缺課，亦可能成為撤銷依據。 ● 個案多以年齡較長之勞工族群為主，整體而言，處遇執行並無明顯困難。課程採小班制進行，使講師能更細緻地關注個案學習與出席狀況。若為一般課程，實務上同仁也會不定時進入教室巡視，以掌握個案狀態，避免出現滑手機、打瞌睡等情形。而在團體課程中，因互動性高，個案較難分心，整體學習參與情形相對良好。 ● 112 年曾試辦家屬參與課程，惟實際推動面臨諸多挑戰，包括家屬意願低落、聯繫困難及時間配合不易等因素，參與率不高。經評估後，調整為聚焦於個案本身之處遇介入。另外也因應實際出席狀況，課程頻次設為六次，並採小班制進行，有助提升個案參與度、避免高缺席與撤銷率。 ● 每堂課後會給個案填寫課程滿意度問卷，並由同仁不定期巡堂，觀察課堂秩序與學習反應。經由回饋與現場觀察，逐步聚焦學員反應較佳的講師與授課方式，精進師資與課程內容。 ● 課程師資多由心理師相關公會提供，初期透過主動聯繫取得講師名單並安排授課。實施後依據個案回饋與現場觀察篩選表現佳之講師。整體而言，大高雄地區資源充足，無明顯連結困難。未來課程除既有的心理、法律、就業等主題，也會參考其他地檢署經驗持續調整。
	5-3 調整或改變之建議	● 因本中心規劃開發再犯風險評估系統，擬匯入個案基本資料、問卷分數等，並自動計算風險程度、處遇配適，觀護人則認為個案後續是否再犯、陽性撤緩等取決於檢察官。就執行端來看，並不會特別去預測個案，反之，若能透過前後測問卷分析結果來檢視課程成效，幫助第一線同仁了解

		多元處遇內容是否對個案有實質有益，才是實務所需。 ● 橋頭地檢去年已分別針對團體與一般處遇課程施測問卷，惟分析階段採整體併入處理，未區分處遇類型。觀護人建議未來可針對不同處遇方式進行分別分析，以更清楚掌握各類處遇模式之成效差異。 ● 關於前測與後測資料回收時程，目前預計於今年6月底前先行收回已完成前測之個案資料。然而，針對今年度7至10月才新進或填寫前測的個案，如尚未完成對應之課程與後測，可暫緩寄送，待明年度補齊後再一併寄回；也可寄回前測問卷，但需加註說明該個案為跨年度個案，處遇尚未完成，便於後續彙整與分析。 ● 各地檢尿檢之頻率不一，建議未來可調查檢驗頻率，以利研究分析。
--	--	---

6. 整體觀察心得：

橋頭地檢署在推動多元處遇機制的過程中，展現出高度彈性與專業，能視個案狀況與在地資源調整處遇模式。同時，與高檢署持續討論如尿液監測頻率、輔導強度等議題。就觀察所得，橋頭地檢署透過完整的人力配置與內部協調，得以妥善安排課程、施測問卷並進行後續追蹤，使處遇過程更具連續性與效果。課程內容方面則依據個案需求「健康心理促進課程」、「衛教促進健康課程」、「增進社會資源連結與社會適應」、「法律知識強化課程」等主題課程，並以問卷回饋與實際觀課結果作為師資調整依據，逐步篩選出教學效果良好的講師，提升整體課程品質與學員參與意願。此外，該署採取積極運用在地資源，與心理師公會、毒防局、醫療院所及勞工局等建立穩定合作關係，使心理諮商、醫療介入與就業支持等資源更易進入司法流程，形成在地支持網絡。亦有與律師事務所合作，引入各種法律知識相關課程，增進個案對司法處境的理解與應對能力。這些資源整合不僅提升處遇專業性，也加強個案與社會資源的連結，有助於其復歸歷程。

從施測資料初步分析可見，該署在實施處遇課程後，個案在主觀治療量表上出現顯著的正向改變，顯示課程對個案治療狀態與行為調整具有實質助益。未來若能持續透過系統化的施測資料累積與分析，並針對不同處遇方式進行分項成效評估，將有助於精準調整處遇策略，進一步強化司法介入對於個案行為改變與社會復歸的支持功能。

三、屏東多元處遇實地訪查紀錄表

計畫名稱：毒品緩起訴處分被告及保護管束個案社會支持方案計畫書			
主（協）辦單位：屏東地方檢察署			
處遇梯次	第三堂	處遇時間	日期：114 年 4 月 16 日 時間：14:00 - 16:30
處遇地點	屏東地方檢察署團體輔導教室	處遇參與人數	7 位
成員身分	緩起訴個案	處遇觀察員	蔡宜家、謝沛怡、吳晨安
1.物理環境與座位圖			
2.活動流程與內容	14：00 個案陸續報到 14：30 正式開始課程，由心理師進行處遇，當日課程主題為毒品施用危險情境辨識和因應行動，課程分成上下半堂，中間時段為休息時間。在半小時的觀察時間內，心理師運用影片教學與學習單，引導同學思考施用毒品時的情境與因應方式。 15：00 與屏東地檢署主任觀護人、觀護人進行交流，瞭解目前屏東地檢目前多元處遇方案之執行情形，並討論實務上所遇到的困難		

		與未來可調整之方向。
3.問卷施測	3-1. 說明施測指導語及知情同意	(1) ☒ 有 (2) ☐ 部分有 (3) ☐ 沒有 說明：施測方式為團體施測，於處遇開始前有辦理說明會，會由施測者(觀護人)說明各量表施測指導語及知情同意等相關事宜。
	3-2. 問卷施測流程	(1) ☒ 非常順暢 (2) ☐ 順暢 (3) ☐ 普通 (4) ☐ 不順暢 (5) ☐ 非常不順暢 (6) ☐ 其他： 說明：個案皆配合填寫問卷。而部分個案較不識字，施測者也會用台語翻譯題目或是加強說明，協助個案釐清題意並順利填寫。
	3-3. 成員填答情況	(1) ☐ 積極參與填答 (2) ☒ 普通 (3) ☐ 未積極參與填答 (4) ☐ 其他： 說明：個案會思考自身狀況並填寫，惟在填寫過程中，個案偶爾會受周遭環境影響，如參考他人作答內容、家屬陪同時會主動指導其作答，施測者遇此情況會即時予以制止，以避免作答結果受到外部因素干擾。
4.處遇活動	4-1. 領導者與成員之互動情形	(1) ☐ 非常熱絡 (2) ☐ 熱絡 (3) ☒ 普通 (4) ☐ 冷漠 (5) ☐ 非常冷漠 (6) ☐ 其他： 說明：因本次課程為第三堂，處遇團體甫進入工作期階段，部分成員表現出較低參與度，例如發言意願不高、回應簡短，肢體語言略顯疲憊。即使如此，團體帶領者仍適時透過提問與點名方式，引導學生思考與回應，逐步提升領導者與成員間的互動與參與度。
	4-2. 成員間之互動情形	(1) ☐ 非常熱絡 (2) ☐ 熱絡 (3) ☒ 普通 (4) ☐ 冷漠 (5) ☐ 非常冷漠 (6) ☐ 其他： 說明：課程內容主要由領導者說明，較無成員間互動/討論環節。

	4-3. 成員反應及表現 (配合度)	(1) ☐ 積極參與，配合度高 (2) ☒ 普通 (3) ☐ 非積極參與，配合度低 (4) ☐ 其他： 說明：大部分個案在團體領導者提問時都能作出回應，並表現出一定的參與度。雖然部分個案在回答過程中可能顯得較為簡短或謹慎，但整體來看，他們仍能表達出對問題的理解與思考。這顯示出個案對課堂活動的基本投入，並能配合領導者的引導進行互動。
5.實務交流	5-1 前置作業準備狀況	3. 分流模式：該署處遇計畫以醫療、司法選案雙軌並行制進行，處遇成員為評估適宜進入社區處遇及保護管束者。不論個案進案條件為何者，皆會參與團體處遇與施測並納入本研究問卷之分析對象。 4. 課程規劃：處遇團體每期預計辦理 6 次課程，每月辦理一次，每次處遇時間為 2 小時；如有缺席則須於其他梯次進行補課，顯示團體性質原則上屬於封閉式團體，有固定的成員、時間規劃、課程次數等，另設有補課機制。
	5-2 施測相關執行情	處遇有無進行前後測問卷施測？ ☒ 有，該署持續協助本中心施測前、後測問卷，預計於 6 月及 10 月兩個時間點提報問卷資料，而部分團體開課時間較晚，並有跨年度的情形，擬將這些團體的問卷資料納入下一年度的提報作業。
	5-3 實務上是否有遇到困難？	1. 觀護人提到處遇團體活動讓毒品個案聚集在同一場合，這樣的環境可能促進個案間相互影響與交流，從而間接提高再犯風險。部分成員可能因為重新接觸到過去的社交圈或行為模式，復發的機會因此增加。這種情況顯示出團體的結構與成員間的互動可能在無形中增強了毒品使用的誘因與風險。 2. 研究團隊分享訪查其他地檢的經驗，例如有採外展團體形式辦理，並委由外部專業單位執行、處遇時間為晚上等方式，有助於配合成員日間作息與工作安排，以提升成員的出席率。觀護人回應之前有辦理外展團體，相較於在地檢署辦理之處遇課程，外展團體如未有觀護人現場

		督導與即時督促，部分個案的出席狀況相對不穩定，出席率亦略顯偏低。再者，經費問題亦為考量點之一。於晚上進行處遇的模式，對於居住於偏遠地區的個案而言，礙於交通不便或返回時間過晚，反而可能降低參與意願與實際可行性。因此，時間安排仍須視個案地理分布與交通資源進行彈性調整。 3. 目前屏東地檢署在推動毒品處遇計畫時，面臨城鄉差距與資源不足問題。受限於地理條件因素，心理師與精神專科醫師等專業人力較有限。此外，屏東地區內合作之醫院或相關心理治療機構選擇稀少，有時甚至僅有一間合作單位，難以因應案件量與個案多元需求。有關團體處遇師資的遴選上，鄭中心主任建議可參考現行高雄戒治所的實務經驗，採用由專業心理師推薦、有良好口碑與實務經驗者為優先。此一方式不僅有助於確保處遇品質與穩定性，亦可促進區域間師資資源的網絡建立，提升後續訓練與合作效能。
	5-4 調整或改變之建	1. 觀護人提到成員在回應過程中，個案可能會因為在意他人眼光、年齡差異或對於討論範圍的不確定性而有所保留，影響其回答內容。顯示出團體氛圍與安全感仍需進一步建立，而團體領導者於課程規劃上會採取漸進式課程設計，淺入深引導成員討論，逐步建立團體信任與參與動力。 2. 團體結束後安排個案填寫課程回饋單，此作法值得肯定，不僅有助於蒐集參與者對課程內容與帶領方式的即時反應，亦可提升其參與感與認同感，並可促進課程優化與調整，具有正向意義。惟觀護人提醒須注意的是，若課程內容需根據回饋不斷調整，可能會造成課程規劃上的不穩定性，進而可能影響課程的一致性及成員的學習預期，因此，在課程調整上需要有一定的平衡與規劃。 3. 雖整體施測流程皆有依指導詞進行說明，個案普遍能配合填寫，但觀護人發現，部分個案會受旁人影響（如參考他人作答或受家屬引導）。因此，

		未來可考慮調整座位安排、施測空間管理，以減少外部干擾。 4. 因今年度施測問卷內容有部分調整，觀護人回饋調整後，個案填答無太大問題，原先會誤解的地方亦有改善。 5. 因本中心規劃開發再犯風險評估系統，擬匯入個案基本資料、問卷分數等，並自動計算風險程度。觀護人主任建議系統功能設計上可加入處遇建議模組，根據評估結果提供針對性的處遇建議，幫助專業人員更精確地對應個案的風險與需求，進一步提升處遇方案的針對性與效果。 6. 觀護人提到參與處遇的個案多以農漁業居多，而觀察該署去年度提報之問卷資料，確實可以發現個案多從事藍領階級工作，包括農、漁、工地人員、油漆工等，考量實際服務對象多為中壯年且職業型態多為不穩定之藍領，建議處遇課程的設計應可朝向彈性且貼近生活經驗的方向進行調整，以促進個案參與動機。授課內容也應使用淺白語言、避免專業術語使個案能在理解無礙的情境下，有效吸收與運用課程內容。
6. 整體觀察紀錄： 為協助個案順利復歸社會，屏東地檢藉由階段式輔導計畫協助個案建構其問題解決能力及風險認知、自我察覺及預防復發等技巧，並積極提供個案支持資源。實務交流中，針對屏東地檢團體處遇過程、問卷施測流程、課程規劃、個案特質等面向進行討論，瞭解到該檢所辦理的處遇團體具備一定程度的結構與規劃，例如固定的課程次數與補課機制。然而，觀護人指出毒品處遇團體可能反成為再犯風險的溫床，就研究團隊查訪某地檢的經驗，發現某團體在最後一堂課展現如朋友般的熟悉氛圍，成員間互動自然、與領導者關係融洽，顯示出良好的團體凝聚力，雖對個案參與動機有所助益，但團體設計需取得平衡，避免形成負向連結或重返舊有行為模式。 觀察處遇進行的過程中，可看出帶領者具有豐富經驗，能夠依據成員的反應適時調整引導方式。例如在成員回應較少或氣氛較為沈靜時，老師會主動提問、點名進行互動，讓成員能夠盡量表達想法，展現出良好的團體帶領能力與敏銳度。在問卷實施部分，該署大致上都有明確規劃收案的對象、前後測問卷施測時間，進展過程順利。		

四、澎湖多元處遇實地訪查紀錄表

計畫名稱：施用毒品個案強化支持全人康復推進計畫		
主（協）辦單位：臺灣澎湖地方檢察署		
1.活動流程與內容		本次多元處遇課程已於7月17日由衛生局辦理，中心團隊此次訪查主要與澎湖地檢署周檢察長士榆、楊觀護人念庭、吳家綺觀護人及澎湖更生保護會蔡輝瓊副主任、蔡惠姍專員、黃采霖個管師進行交流，了解多元戒癮處遇的辦理情形與問卷回收狀況。
2.實務交流	5-1 前置作業準備狀況與執行情形	- 該署由兩位觀護人、毒品助理員及全人計畫助理負責毒品多元處遇相關業務，114年度計畫內容涵蓋：身心教育輔導及毒品戒癮認知課程、個人諮商服務、強化藥癮專業人員專業知能： （1）身心教育輔導及毒品戒癮認知課程：上半年持續邀請講師講授有關毒品認知戒癮（瑜珈里長伯）、法治教育、理財規劃、成功戒癮經驗分享、資源整合與運用（戒癮機構—露德基金會）等課程。 （2）個人諮商服務：提供個人諮商服務，解決個人所遇之複雜議題（如情感、性向、家庭、工作及生涯規劃等）。 （3）強化藥癮專業人員專業知能：邀請實務工作者(司法、警政、衛政、醫療或心理)，針對藥癮者輔導處遇計畫、約談紀錄撰寫、訪談技巧、家訪人身安全及資源轉介等議題，分享實務從業經驗，並安排戒癮治療機構參訪活動 - 為強化個案的心理支持與情緒調節能力，

		115 年度擬開辦「藝術治療與情緒健康課程」，透過繪畫、雕塑、音樂、舞蹈、陶土等藝術媒介，引導個案表達內在感受，進而促進情緒穩定、重新建立正向的自我認同。同時，亦將推動「NGO 團體外展服務」，結合民間資源進入處遇場域，提供團體處遇，以建構更具延續性與在地連結的支持網絡。 ● 與毒防中心及澎湖醫院建立緊密合作關係，形成「反毒金三角」合作模式。除已成立 LINE 工作群組進行即時聯繫外，毒防中心個管師亦會於每月派員駐點協助。若在流程中發現個案尚未完成醫院端之評估作業，也會主動提醒並協助其盡速完成。 ● 設有處遇課程回饋機制，蒐集個案對課程內容、講師表現、學習成效等回饋意見，以確保處遇課程品質並持續精進介入內容。 ● 個別諮商的篩選標準：尚無量化或制式化的選案標準，實務上主要依賴觀護人於平時約談過程中的觀察與評估，針對具有特殊需求或困難的個案予以優先安排。通常在前一年底或年初即開始安排適合參與個別諮商的個案。經個案本人的知情同意後，即安排進入個別諮商流程。 ● 個案出席狀況與處理機制：課程參與需具備法源依據，主要為前端檢察官於偵查階段下達的緩護命。目前在實務上，對於僅緩護療的個案，無法強制要求其參與課程。缺席部分，原則上不以缺席次數作為唯一撤銷依據，將綜合評估個案整體執行情形，例如若個案於醫療機構的藥癮治療
--	--	--

		皆準時出席，僅缺課者，會由本署毒品助理員、專業人員進行約談或輔導介入，深入了解原因，盡量維持其緩起訴處遇不中斷。 ● 採尿頻率：若為保護管束個案，該署會依照相關採尿規範辦理：初期為每月 2 次，中期則每月 1 次，後期會逐步調整為兩個月 1 次或不定期。至於緩起訴個案，原本是一個月一次，但實務上我們觀察到，對於處於緩起訴處分初期的個案，多處於藥癮復發期，頻繁採尿往往仍呈陽性。因此我們目前的做法是，初次報到必定採尿一次，之後會視個案情況調整，將重點放在透過醫療處遇及社區多元處遇。
	5-2 施測相關執行情形	● 今年度持續進行前後測問卷施測，目前數量為 <u>10 份</u>，樣本數相較以往大幅減少（去年共 32 份），主要原因在於今年施測對象以新收個案為主，而去年度則包含部分已進入處遇流程一段時間的毒品案件。 ● 假釋中付保護管束者通常集中於重要節慶前後，人數會相對較多；截至目前為止，今年度此類個案的數量仍較往年偏少。至於緩起訴的個案，因其須同時進行健檢、治療及參與課程，仍需進一步協調分案與排程等相關作業。 ● 個案<u>皆須填寫必填問卷與選填問卷</u>，儘可能提供更完整的資料作為後續研究分析的依據。 ● 預計問卷資料提報時間為今年 <u>11 月底</u>，問卷將以電子郵件方式寄送，並採掃描加密處理，以確保資料傳輸之安全性與保密性。

5-3 實務上是否有遇到困難？	● 目前澎湖毒防中心僅配置一位個管師，相較於在臺中服務的經驗，約有 60 至 70 位個管師，由此可以明顯感受到澎湖在人力資源上的差距與限制。 ● 為了減少個案時間與交通奔波壓力，該署目前採行個管師駐點地檢署的方式，也就是當個案到地檢署報到時，個管師同步駐點提供服務，強化跨系統合作、減少服務重疊干擾。 ● 澎湖地區有其特殊性，處遇個案普遍面臨長刑期、家庭支持薄弱與離鄉背井的處境，不僅在服刑期間與原生社會脫節，出監後更常因缺乏穩定社會連結與支持網絡，導致復歸過程充滿挑戰。部分個案雖有意脫離原有毒品圈與高風險環境，選擇留在澎湖地區，然而在缺乏正向支持系統的情況下，反而可能形成另一層「新毒友圈」。
5-4 調整或改變之建議	● 再犯風險評估系統建議（擬匯入個案基本資料、問卷分數等，並自動計算風險程度、處遇配適）。 ● 依據去年工作坊會議結論，建議可將問卷回收時程調整到 10 月，以利後續資料分析、成果報告作業時間充裕。 ● 有關去年度後測回收樣本數過少的情形，研究團隊提出疑問後，觀護人說明，問卷數量落差可能因資料整理或寄送過程中產生遺漏，後續將補齊其餘問卷以利分析完整性。 ● 中心主任建議依據個案特性（如年齡、毒品類型、職業背景）進行前期需求盤點，發展具在地適配性的團體處遇課程。 ● 分析結果顯示，辦理連續性較高的團體課

		程或個別諮商服務，相較於單次或主題分散的介入模式，更能促進個案的顯著改變。建議未來在規劃處遇課程時，可優先納入此類連續性服務的設計與執行考量，以強化整體介入成效。(觀護人回覆：115年擬試辦處遇團體)。 ● 中心主任建議可從建立正向支持系統與早期轉銜介入著手，協助個案擺脫舊有連結，真正實現脫癮與復歸的目標，同時也指出「適配度」在處遇實務中的關鍵性，無論是處遇內容與個案特性的契合，或是志工服務的媒合，皆對介入成效產生實質影響。
3. 整體觀察心得： 就去年訪查經驗來看，澎湖地檢在經費與人力等資源上皆相當有限。而今年澎湖地檢署除了人力有增補外，從未來預算成長（114 年度 14 萬 → 115 年度 95 萬）與納入多元項目（團體處遇、外展服務等）可見端倪，顯示政策資源投注之成長。而引入團體課程的做法，不僅讓個案不必離鄉赴外就醫，也提供群體支持與正向互動，有助於情緒調節與風險認知提升，是一個很好的嘗試。整體而言，無論是在制度設計、人力配置、資源投入或政策導向上，都顯示出澎湖地檢署在毒品處遇計畫上展現高度積極性。而未來仍須依據在地需求，持續發展符合個案特性之介入模式，提升治療成效並降低再犯風險。 此外，該署積極整合在地與外部資源，與澎湖毒防中心、衛生局、醫院本島的專業師資與戒癮資源建立穩定的合作關係。這類跨單位合作不僅強化處遇的專業性，也有效促進個案與社會支持系統的連結，有助於其穩定復歸歷程。針對毒品個案，目前已達到百分之百轉介至更生保護會的標準。經初步評估後，由更保進一步判斷是否需要介入，並視個案狀況開案、提供後續追蹤與輔導服務，形成一套具系統性的支持機制。		

參考文獻

- 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.
- 張紹勳. (2021). *偏最小平方法的結構方程模型(PLS-SEM): 應用 SmartPLS*. 五南圖書出版股份有限公司.
<https://books.google.com.tw/books?id=Fi5nEAAAQBAJ>
- 鄭凱寶、黃宣瑄 (2023)。第二級毒品施用者之司法戒治成本比較研究－以臺灣臺北地方檢察署及法務部矯正署新店戒治所為例。 *刑事政策與犯罪防治研究專刊*, (34), 147-190。 [https://doi.org/10.6460/cpcp.202304_\(34\).04](https://doi.org/10.6460/cpcp.202304_(34).04)
- Ariss, T., & Fairbairn, C. E. (2020). The effect of significant other involvement in treatment for substance use disorders: A meta-analysis. *J Consult Clin Psychol*, 88(6), 526-540. <https://doi.org/10.1037/ccp0000495>
- Avila Rodriguez, W., Smith, C., Taylor, B. J., & McLaren, S. (2025). Understanding recovery capital: voices of adolescents and caregivers from the Georgia recovery support clubhouse program [Original Research]. *Frontiers in Adolescent Medicine, Volume 3 - 2025*.
<https://doi.org/10.3389/fradm.2025.1599348>
- Boba, R. (2010). A practice-based evidence approach in Florida. *Police Practice and Research*, 11(2), 122-128. <https://doi.org/10.1080/15614261003593021>
- Bonovas, S., & Piovani, D. (2023). Simpson's Paradox in Clinical Research: A Cautionary Tale. *Journal of Clinical Medicine*, 12(4), 1633.
<https://www.mdpi.com/2077-0383/12/4/1633>
- Bonta, J., & Andrews, D. A. (2023). *The psychology of criminal conduct* (7 ed.). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781003292128>
- Caudy, M. S., Folk, J. B., Stuewig, J. B., Wooditch, A., Martinez, A., Maass, S., Tangney, J. P., & Taxman, F. S. (2015). Does substance misuse moderate the relationship between criminal thinking and recidivism? *J Crim Justice*, 43(1), 12-19. <https://doi.org/10.1016/j.jcrimjus.2014.11.001>
- Cavacuiti, C. A. (2004). You, Me ... and Drugs – A Love Triangle: Important Considerations When Both Members of a Couple Are Abusing Substances. *Substance Use & Misuse*, 39(4), 645-656. <https://doi.org/10.1081/JA-120030064>
- Chi, F. W., Weisner, C., Grella, C. E., Hser, Y. I., Moore, C., & Mertens, J. (2014). Does age at first treatment episode make a difference in outcomes over 11 years? *J Subst Abuse Treat*, 46(4), 482-490.
<https://doi.org/10.1016/j.jsat.2013.12.003>

- Chrétien, S., Giroux, I., Smith, I., Jacques, C., Ferland, F., Sévigny, S., & Bouchard, S. (2025). Emotional regulation in substance-related and addictive disorders treatment: A systematic review. *Journal of gambling studies*, 1-96.
- Collinson, B., & Hall, L. (2021). The role of social mechanisms of change in women's addiction recovery trajectories. *Drugs: Education, Prevention and Policy*, 28(5), 426-436. <https://doi.org/10.1080/09687637.2021.1929077>
- Creswell, K. G., Cheng, Y., & Levine, M. D. (2015). A test of the stress-buffering model of social support in smoking cessation: is the relationship between social support and time to relapse mediated by reduced withdrawal symptoms? *Nicotine Tob Res*, 17(5), 566-571. <https://doi.org/10.1093/ntr/ntu192>
- D'Souza, M. S. (2019). Brain and Cognition for Addiction Medicine: From Prevention to Recovery Neural Substrates for Treatment of Psychostimulant-Induced Cognitive Deficits [Review]. *Frontiers in Psychiatry, Volume 10 - 2019*. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2019.00509>
- Di Malta, G., Vos, J., Bond, J., van Rijn, B., & Cooper, M. (2025). Relational depth as predictor of mental health outcomes in psychotherapy: random intercept cross-lagged analyses. *Psychotherapy Research*, 1-12. <https://doi.org/10.1080/10503307.2025.2551073>
- Diener, E., Pressman, S. D., Hunter, J., & Delgadillo-Chase, D. (2017). If, Why, and When Subjective Well-Being Influences Health, and Future Needed Research. *Applied psychology. Health and well-being*, 9(2), 133–167. <https://doi.org/10.1111/aphw.12090>
- Flora, K. & Stalikas, A. (2015). Positive Emotions and Addiction. *International Journal of Psychosocial Rehabilitation*, 19(1), 57-85.
- Gasparyan, A., Maldonado Sanchez, D., Navarrete, F., Sion, A., Navarro, D., García-Gutiérrez, M. S., Rubio Valladolid, G., Jurado Barba, R., & Manzanares, J. (2023). Cognitive Alterations in Addictive Disorders: A Translational Approach. *Biomedicines*, 11(7). <https://doi.org/10.3390/biomedicines11071796>
- Gavriel-Fried, B. (2018). The crucial role of recovery capital in individuals with a gambling disorder. *J Behav Addict*, 7(3), 792-799. <https://doi.org/10.1556/2006.7.2018.82>
- Green, C. A. (2006). Gender and use of substance abuse treatment services. *Alcohol Res Health*, 29(1), 55-62.
- Green, K. M., Doherty, E. E., Fothergill, K. E., & Ensminger, M. E. (2012). Marriage Trajectories and Health Risk Behaviors Throughout Adulthood Among Urban African Americans. *J Fam Issues*, 33(12), 1595-1618.

- <https://doi.org/10.1177/0192513x11432429>
- Greenfield, S. F., Brooks, A. J., Gordon, S. M., Green, C. A., Kropp, F., McHugh, R. K., Lincoln, M., Hien, D., & Miele, G. M. (2007). Substance abuse treatment entry, retention, and outcome in women: a review of the literature. *Drug Alcohol Depend*, 86(1), 1-21.
<https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2006.05.012>
- Jatrana, S., Richardson, K., Norris, P., & Crampton, P. (2015). Is cost-related non-collection of prescriptions associated with a reduction in health? Findings from a large-scale longitudinal study of New Zealand adults. *BMJ Open*, 5(11), e007781. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2015-007781>
- Khantzian, E. J. (1997). The Self-Medication Hypothesis of Substance Use Disorders: A Reconsideration and Recent Applications. *Harvard Review of Psychiatry*, 4(5), 231-244. <https://doi.org/10.3109/10673229709030550>
- Klonoff, D. C. (2020). The Expanding Role of Real-World Evidence Trials in Health Care Decision Making. *Journal of Diabetes Science and Technology*, 14(1), 174-179. <https://doi.org/10.1177/1932296819832653>
- Knudsen, H. K., & Roman, P. M. (2012). Financial factors and the implementation of medications for treating opioid use disorders. *J Addict Med*, 6(4), 280-286. <https://doi.org/10.1097/ADM.0b013e318262a97a>
- LaBarre, C., Linn, B. K., Bradizza, C. M., Bowen, E. A., & Stasiewicz, P. R. (2021). Conceptualizing recovery capital for older adults with substance use disorders. *Journal of Social Work Practice in the Addictions*, 21(4), 417-427. <https://doi.org/10.1080/1533256X.2021.1973827>
- Laudet, A. B. (2011). The case for considering quality of life in addiction research and clinical practice. *Addict Sci Clin Pract*, 6(1), 44-55.
- Laudet, A. B., & White, W. L. (2008). Recovery capital as prospective predictor of sustained recovery, life satisfaction, and stress among former poly-substance users. *Subst Use Misuse*, 43(1), 27-54. <https://doi.org/10.1080/10826080701681473>
- Li, W., Howard, M. O., Garland, E. L., McGovern, P., & Lazar, M. (2017). Mindfulness treatment for substance misuse: A systematic review and meta-analysis. *J Subst Abuse Treat*, 75, 62-96. <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2017.01.008>
- Lodder, P., Kupper, N., Mols, F., Emons, W. H. M., & Wicherts, J. M. (2022). Assessing the temporal stability of psychological constructs: An illustration of Type D personality, anxiety and depression. *Journal of Research in Personality*, 101, 104299.

- <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.jrp.2022.104299>
- Lorenzetti, V., Gaillard, A., Beyer, E., Kowalczyk, M., Kamboj, S. K., Manning, V., & Gleeson, J. (2023). Do mindfulness-based interventions change brain function in people with substance dependence? A systematic review of the fMRI evidence. *BMC Psychiatry*, 23(1), 407. <https://doi.org/10.1186/s12888-023-04789-7>
- Lum, C., & Yang, S.-M. (2005). Why do evaluation researchers in crime and justice choose non-experimental methods? *Journal of Experimental Criminology*, 1(2), 191-213. <https://doi.org/10.1007/s11292-005-1619-x>
- Lyubomirsky, S., Lepper, H.S. (1999). A Measure of Subjective Happiness: Preliminary Reliability and Construct Validation. *Social Indicators Research*, 46, 137–155. <https://doi.org/10.1023/A:1006824100041>
- Moe, F. D., Erga, A., Bjornestad, J., & Dettweiler, U. (2024). The interdependence of substance use, satisfaction with life, and psychological distress: a dynamic structural equation model analysis [Original Research]. *Frontiers in Psychiatry, Volume 15 - 2024*. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2024.1288551>
- Mohd Ghazali, Z., Wan Yaacob, W. F., & Wan Omar, W. M. (2023). LGCM and PLS-SEM in Panel Survey Data: A Systematic Review and Bibliometric Analysis. *Data*, 8(2), 32. <https://www.mdpi.com/2306-5729/8/2/32>
- Nazneen, L., & Ashraf, A. (2023). The Interplay of Life Satisfaction and Emotional Regulation in Substance Users: A literature review from Islamic perspective. *Journal of Religious Studies (UOCHJRS)*, 6(2).
- Nikbakhtzadeh, M., Ranjbar, H., Moradbeygi, K., Zahedi, E., Bayat, M., Soti, M., & Shabani, M. (2023). Cross-talk between the HPA axis and addiction-related regions in stressful situations. *Heliyon*, 9(4), e15525. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2023.e15525>
- Nolen-Hoeksema S. (2012). Emotion regulation and psychopathology: the role of gender. *Annual review of clinical psychology*, 8, 161–187. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-032511-143109>
- Ooi, P. B., Khor, K. S., Tan, C. C., & Ong, D. L. T. (2022). Depression, anxiety, stress, and satisfaction with life: Moderating role of interpersonal needs among university students [Original Research]. *Frontiers in Public Health, Volume 10 - 2022*. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.958884>
- Robertson, S. E., Leith, A., Schmid, C. H., & Dahabreh, I. J. (2021). Assessing Heterogeneity of Treatment Effects in Observational Studies. *Am J Epidemiol*, 190(6), 1088-1100. <https://doi.org/10.1093/aje/kwaa235>
- Schuch, S., Zweerings, J., Hirsch, P., & Koch, I. (2017). Conflict adaptation in

- positive and negative mood: Applying a success-failure manipulation. *Acta Psychologica*, 176, 11-22.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.actpsy.2017.03.005>
- Sun, T., Zhang, S.-E., Yan, M.-y., Lian, T.-h., Yu, Y.-q., Yin, H.-y., Zhao, C.-x., Wang, Y.-p., Chang, X., Ji, K.-y., Cheng, S.-y., Wang, X.-h., Huang, X.-h., & Cao, D.-p. (2022). Association Between Self-Perceived Stigma and Quality of Life Among Urban Chinese Older Adults: The Moderating Role of Attitude Toward Own Aging and Traditionality [Original Research]. *Frontiers in Public Health*, Volume 10 - 2022. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.767255>
- Taxman, F. S. (2002). Supervision--exploring the dimensions of effectiveness. *Federal Probation*, 66(2), 14-27.
- Tomlinson, K. L., Tate, S. R., Anderson, K. G., McCarthy, D. M., & Brown, S. A. (2006). An examination of self-medication and rebound effects: Psychiatric symptomatology before and after alcohol or drug relapse. *Addictive Behaviors*, 31(3), 461-474. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2005.05.028>
- Van De Schoot, R., Schmidt, P., De Beuckelaer, A., Lek, K., & Zondervan-Zwijnenburg, M. (2015). Editorial: Measurement Invariance [Editorial]. *Frontiers in Psychology*, Volume 6 - 2015.
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2015.01064>
- Wanamaker, K. A., & Brown, S. L. (2021). The Relationship Between Patterns of Change in Dynamic Risk and Strength Scores and Reoffending for Men on Community Supervision. *Criminal Justice and Behavior*, 48(9), 1208-1228.
<https://doi.org/10.1177/0093854821993512>
- Wang, X., Piantadosi, S., Le-Rademacher, J., & Mandrekar, S. J. (2021). Statistical Considerations for Subgroup Analyses. *J Thorac Oncol*, 16(3), 375-380.
<https://doi.org/10.1016/j.jtho.2020.12.008>
- Yang, C., Xia, M., & Zhou, Y. (2022). How is perceived social support linked to life satisfaction for individuals with substance-use disorders? The mediating role of resilience and positive affect. *Current Psychology*, 41(5), 2719-2732.