藥物濫用之三級輔導策略與處遇

撰文者: 孫學展、顏欣怡、林孟郁

**【議題說明】**

近年來台灣校園學生藥物濫用以三級毒品為主，其中以愷/K他命(ketamine)毒品最常見，其次為二級毒品，包括甲基安非他命、搖頭丸、大麻等。依臺灣青少年非法藥物使用調查結果顯示，青少年使用愷/K他命的盛行率為0.06%-0.08%，且其流行趨勢已超越搖頭丸，而濫用毒品的學生多以高中職及國中的青少年為主（秦文鎮、蔡曉雯，2015；衛生福利部，2015）。

進入青春期的青少年出於好奇、無聊好玩、受同儕影響、追求藥效、減輕心理壓力等原因而使用毒品（戴伸峰、曾淑萍、楊士隆，2011）。用藥青少年普遍對於新興毒品的成癮性缺乏清楚的認識，對使用毒品的自我控制能力有高估的情形，並且容易受藥頭的引誘、個人心理狀態以及同儕的影響而再度使用毒品 （李思賢等，2009）。相關的危險因子還包括情緒障礙、創傷壓力事件、家庭功能不良、學業成就不理想、社會鏈結薄弱、社交技巧不足等(Spooner, 1999)。

綜合歸納，影響青少年藥物濫用的因素包括心理、家庭、同儕、社會因素以及各因素交互作用的結果（曾慧青，2008）。此外，值得關注的是新興毒品的藥頭混合多種新穎的俱樂部藥物成分以咖啡包、茶包等包裝引誘青少年施用（外交部、法務部、教育部、衛生福利部，2015），青少年甚至無從得知自己所施用毒品的確切成分，讓自己置身於未知的身心危害與誤觸法律的高度風險之中。

紫錐花運動是目前最具代表性的學校反毒行動（陳杏容，2014），教育部在推動「春暉專案」毒品的防制作為中，研訂「防制學生藥物濫用三級預防實施計畫」，以深化推動紫錐花運動，並編修「教育部防制學生藥物濫用指導手冊大專導師版」以及「迎向陽光開創未來－春暉小組輔導工作手冊」等，以落實防制學生藥物濫用的三級預防，並且讓第一線教育人員對於三級預防的流程、成效指標、角色分工、法源依據、具體做法等有明確的指引與方向。

**【輔導工作與處遇策略】**

依據教育部春暉專案，進行校園內三級預防與輔導工作，並以學務處為主責單位。校園中應有全校性的物質濫用預防宣導、講座、活動等，輔導教師於課堂上教導正確的概念與知識，而專任輔導教師及專任輔導人員(社工師、心理師)共同協助藥物濫用之學生，進行心理輔導並結合社區資源運用、支持學生，陪伴建立正向經驗。

因此，本文針對青少年藥物濫用之三級輔導策略進行說明，並在三級輔導部分以愷/K他命為例進行討論。

**一、初級發展性輔導**

針對藥物濫用的議題，學校的一級輔導著重在全校師生的觀念宣導及預防教育。尤其是青少年階段，更需結合家庭教育，強化及提升父母親職角色的功能。學者曾指出學校推動藥物教育的同時，也應將預防教育推廣至家庭。設計父母可用的教材，如「給家長的話」，並指出藥物教育的重點，以及家長應配合的事項，以便家庭與學校能同步預防青少年的藥物濫用（李碧霞，1999）。一般而言，學校之防治濫用毒品方案，包括認識毒品教育與宣導、抗拒毒品之技巧、社交與人際處理之生活技巧訓練、學生康樂休閒活動規劃等（蔡德輝、楊士隆，2010）。因此，針對校園初級預防宣導的部分，可分為以下四點：

1. 積極辦理正當休閒與社團活動。
2. 辦理反菸、酒、毒宣導與講座。
3. 將反菸、酒、讀課程融入教學。
4. 加強提升教師對毒品防制的專業知能。

此外，也有研究指出，家長對於藥物濫用的基本概念及相關法律的知識較需加強，因此建議在設計藥物教育課程時，將藥物濫用的基本概念及相關法律罰則納入課程內容中，並加強家長協助子女發展生活技巧方面的能力（彭如瑩、李景美，2001）。除了讓家長督導孩子預防藥物濫用的行為外，可以教導孩子如何拒絕毒品的技巧，並透過親職講座或家長團體的方式，增強家庭溝通與連結，預防孩子藥物濫用。

**二、二級介入性輔導**

二級輔導是針對已可能有藥物濫用傾向的學生進行追蹤輔導與關心。此時，除了學生本身的輔導之外，也需加強家長的角色功能。因此，不僅要提供基本藥物濫用的知識，更需提升家庭與學校的支持系統，以強化正向的拉力（劉潔心、鄭其嘉、陳嘉玲、林姿伶、洪惠靖，2006）。

The National Institute on Drug Abuse（NIDA,1984）建議，當父母懷疑他們的孩子使用毒品時，可以有以下的預防工作與溝通：

1. 應告訴孩子他們的擔心及為何毒品有害的原因；此外，父母還需要和孩子溝通，讓孩子知道他們堅持反對任何的毒品使用。
2. 在溝通的過程中，父母的態度必須「**諒解**」（我了解你處在很大的同儕使用藥物的壓力下）、「**堅持**」（作為你的父母，我不能允許你涉入有害的活動中）、「**自我監控**」（我自己的酒精、藥物消費的習慣是否對我的孩子有不良的影響？），同時保持冷靜、開放、關愛去傾聽孩子的話，而不是只給意見。
3. 幫助孩子成長的秘訣是，教他們如何作負責的決定、勇於接受這些決定所帶來的結果以及愛他們自己。

除了家庭親職功能的改變外，學校方面對於疑似或已有物質濫用之學生，可進行以下之預防及輔導工作：

1. 針對特定對象，建立特定人員名冊。
2. 落實尿液篩檢工作，進行計畫性尿篩與隨機性尿篩。
3. 計畫性尿篩：每學期初，學務人員會針對特定人員進行尿篩，將尿液裝瓶送至各縣市校外會移送至校外檢驗單位進行檢測。
4. 隨機性尿篩：是指學務人員針對言行異常、進出不良場所、有藥物濫用疑慮學生或中輟復學生，以快速尿篩試劑進行隨機性尿液篩檢。
5. 呈現陽性反應者，由學務處主導啟動春暉小組，進行三個月追蹤輔導。追蹤輔導成功者，解除個案列管，並持續追蹤。因個案休（退）學以至無法介入輔導措施而輔導中斷者，轉由相關單位進行後續追輔。輔導無效者，意即經過三個月輔導未成功，再次進行輔導仍無效，則依少年事件處理法以虞犯身份移送少年法院（庭）處理，司法體系得以開始介入（郭鐘隆、黃久美，2009）。然而，青少年越早進入司法體系，則停留在司法體系的時間可能越長。因此，應將法律視為最後手段及最後一道防線（潘昱萱，2012）。

**三、三級處遇性輔導**

對於物質濫用嚴重、家庭功能不彰、社區交友複雜等多重問題，應轉介由專輔人員協助。當我們得知青少年已經使用愷/K他命時，專輔人員之三級輔導工作重點如下：

1. 與學生建立信任關係，協助找到戒治的動機與動力

 理解個案「整個人」為會談焦點，而非以「個案吸毒問題」為焦點。一來可以降低防衛與抗拒，二則可以重整自我概念（[秦文鎮、蔡曉雯，2015](#_ENREF_1)）。傾聽接納個案的想法，與個案建立同盟關係，以提升個案自尊。接著，讓個案了解目前所處的情境和其所想要的情境之間的差異，並試圖形成改變動機。更重要的是讓個案相信自己是有能力解決自身問題，進而轉變認知。當個案自我效能越好，就越會引發改變動機，增加克服障礙改善藥物濫用的可能性。

1. 改善家庭功能，提升家庭親職能力

 家庭在濫用藥物的防治上扮演重要角色。倘若家庭趨於解組、父母關係不睦、親子關係不佳，無法溝通及適當管教等，易導致青少年偏差行為之產生。對解組家庭進行處遇、輔導與規劃、施行親職教育等，是預防青少年濫用藥物的重要工作。有研究發現，家庭因藥物濫用支出、入監人口、依賴人口及失業人口，帶來家庭面臨高度貧困的風險，且青少年可能因經驗到目睹家庭暴力、貧困、提早進入職場，使青少年面臨高度偏差行為之風險（[張嘉珊，2013](#_ENREF_2)）。因此，若發現青少年家中有家人使用非法藥物時，應及時對家中青少年進行心理諮商，協助其瞭解使用藥物的負面結果，以減少使用的可能性（[秦文鎮、蔡曉雯，2015](#_ENREF_1)）。

 對於使用愷/K他命之個案，除了協助個案提升同理心，覺察到自己行為對家人的影響，同時，也要積極協助重建其與家人間的情感連結，並改善家庭溝通模式，讓家庭的支持成為個案改變的動力。

1. 連結社區安全網絡及相關物質成癮戒治資源

 目前，台灣比較有規模的反毒與物質濫用運動僅著重在校園環境，其他環境層面的危險與保護因子之預防與介入處遇相對不足（陳杏容，2014）。良好的青少年藥物濫用預防方案，需依賴社區鄰里居民的支持與合作。因此，在社區安全部分，可以連結社區警員、巡守隊加強社區高危險場所與區域的巡邏。再者，連結社區中身心科醫師，針對嚴重成癮學生，轉介藥酒癮門診，協助進行生理與物理治療；連結警政司法單位，針對藥物濫用情況複雜、涉及地方幫派組織等不法行為學生，與少年隊及少年法院合作，依「少年事件處理法與毒品危害防制條例」提起訴狀，經由法院裁決後，進行藥物勒戒與收容。

**【參考文獻】**

李思賢、林國甯、楊浩然、傅麗安、劉筱雯、李商琪（2009）。青少年毒品戒治者對藥物濫用之認知、 態度、行為與因應方式研究。**青少年犯罪防治研究期刊，1**（1），1-28。

李碧霞（1999）。青少年藥物濫用問題與學校藥物教育之探討。**學校衛生，34**，頁 49-68。

秦文鎮、蔡曉雯（2015）。青少年 K 他命濫用評估、治療與實務。**臺灣醫界，58**（4）， 26-34。

張嘉珊（2013）。**物質濫用家庭青少年生活及可能自我之探究**。屏東科技大學社會工作研究所碩士論文。未出版。

教育部、法務部、衛生福利部、外交部（2015）。**104年反毒報告書**。台北市：教育部。

郭鐘隆、黃久美（2009）。**迎向陽光-開創未來－春暉小組輔導工作手冊**。教育部。

陳杏容（2004）。青少年物質濫用與處遇觀點。**社區發展季刊，146**，162-170。

彭如瑩、李景美（2001）。 北市國中學生家長之預防子女藥物濫用措施與藥物教育需求。**衛生教育學報，16**，77-101。

曾慧青（2008）。**青少年藥物濫用問題分析**。國家政策研究基金會。取自**http://www.npf.org.tw/post/3/4293.htm**

黃秀媚（2008）。應用焦點解決短期諮商於藥物濫用之青少年。**學校衛生，53**，頁 57-71。

劉潔心、鄭其嘉、陳嘉玲、林姿伶、洪惠靖（2006）。家長預防子女藥物濫用親職教育工作坊介入成效評價研究。**衛生教育學報，26**，頁 105-124。

蔡德輝、楊士隆（2010）。**少年犯罪-理論與實務第四版**。台北市：五南。

衛生福利部（2015）。**藥物濫用案件暨檢驗統計資料**【一○三年報分析】。取自[**http://www.fda.gov.tw/upload/133/2015070816312729381.pdf**](http://www.fda.gov.tw/upload/133/2015070816312729381.pdf)

潘昱萱（2012）。少年藥物濫用特性、介入策略與處遇現況分析。**社區發展季刊，139**，238-248。

戴伸峰、曾淑萍、楊士隆（2011）。台灣地區非法藥物濫用高危險群青少年對現行毒品防治政策成效及戒毒成功因素評估之實證研究。**青少年犯罪防治研究期刊，3**（2），51-72。

Spooner, C. (1999). Causes and correlates of adolescent drug abuse and implications for treatment. *Drug and Alcohol review*, *18*(4), 453-475.