

兒童及少年社區預防性服務方案教材

輔導藥物濫用 兒少社工實務手冊



衛生福利部
Ministry of Health and Welfare



兒童及少年社區預防性服務方案教材

輔導藥物濫用 兒少社工實務手冊



衛生福利部
Ministry of Health and Welfare

部長序

青少年藥物濫用是世界各國所關心的重大健康議題。國內研究發現青少年藥物濫用原因以「好奇」為大宗，而藥物成癮是一個漸進過程，並非一開始用藥即立刻上癮；換言之，若能在青少年處於因好奇用藥階段即介入輔導，避免其持續或進一步使用成癮性、危害性更高的非法藥物，將有助於降低持續藥物濫用及藥物成癮的可能性。

為了加強防制兒少藥物濫用，本部自 104 年起輔導地方政府推動好奇誤用第 3、4 級毒品兒少的預防輔導工作，將毒品防制工作向下延伸，及早針對因好奇、誤用毒品的兒少，透過加強對藥物的認知，學習辨識危險情境與練習拒絕的技巧，以提升孩子的自主性與抗拒毒品誘惑的能力。

實務上藥物濫用兒少多非自願性，穩定性不高，且多數伴隨多重行為問題及新興毒品快速流竄等因素，更增加藥物濫用輔導工作的挑戰性。為提供一線社工人員於輔導期間有更多元的建議及參考，本部委託國立臺灣大學中國信託慈善基金會兒少暨家庭研究中心編撰本手冊，以協助地方政府及受託民間團體依法推動藥物濫用兒少輔導工作。

本手冊共分 4 個篇章，其中建立關係、生活技能教導、處遇等 3 篇，係彙集社工人員在實務上可能面臨的各類問題，並提供適當的建議；另於資源篇，收錄輔導藥物濫用兒少所需之醫療衛生、司法警政、教育單位及社福勞政等跨網絡的合作資源，內容豐富而多元，可供一線社工人員實務操作之參考。

孩子是國家未來的希望，需要政府、民間及家庭共同攜手合作，給予更多的關懷及正確的指引。謹以此序，衷心感謝每位從事藥物濫用兒少輔導相關工作的夥伴們，長久以來盡心付出、無怨無悔地為孩子們營造一個無毒、優質的成長環境。

衛生福利部部長

林奏延 謹識

前言

兒少反毒旅程，您我同行

近年來藥物濫用在我國造成嚴重的社會問題，雖藥物濫用屬於「無被害者犯罪」，但因藥物濫用者隨藥癮逐漸增大而增加個體健康的傷害危險性，導致生心理長遠的負面影響，其吸毒花費及行為對家庭造成極大傷害，更衍生出大量的社會問題，影響社會安全網的建構，所導致危害及所耗費的社會成本均難以估計。藥物濫用問題不只是臺灣的困擾，也是全世界共同面對的挑戰。聯合國於 2016 年舉行的世界毒品問題特別會議，決議通過「世界面對毒品問題和有效處理的共同承諾」，期待政府承諾增進所有個人、家庭、社區及全社會的健康、福利和福祉；並在反毒政策中以保護人權的方式促進「人類健康與福祉」，保護和尊重所有人的權利和尊嚴。

兒少藥物濫用是一個值得注意的議題，大部分藥癮者的第一次非法物質使用發生在成年期前，愈早開始使用，則日後藥物濫用疾患及其他相關問題的危險性也愈高。隨著兒少生活型態的改變、多元化、自由化的思潮、新興藥物的出現，兒童及少年持續飽受毒品的誘惑及傷害，每年有許多兒少嘗試使用不當物質。其中一些兒少，可能在短時間的嘗試之後就不再使用；但有更多兒少會演變成習慣，發展出強迫性的使用模式，產生心理與生理上的依賴。青春期是一個經歷身體成長與心理發展快速變化的時期，也是影響未來生理、心理及社會發展的關鍵時期，在這階段接觸高危險或不利健康行為，增加此年齡層特殊危險性，因此兒少毒品防治與輔導值得吾人更多的關注。

臺灣兒少施用毒品的數量呈現遞增現象，年齡卻有向下的趨勢。2015 年臺灣都會區少年非法藥物使用盛行率，1.3%在校少年與 4.3%收容少年曾使用毒品； 1.8%在校少年及 4.2%收容少年曾持有毒品。刑事司法系統資料顯現，犯罪人數持續增加，

躍居三大主要少年犯罪類型之一。虞犯少年部分，吸食或施打煙毒以外之麻醉或迷幻物品者的數量，超越經常逃學或逃家者，躍居首位，並逐漸拉高比例，成長速度與幅度驚人，兒少藥物濫用的氾濫程度可見一般。

國際間大量提出對兒少及其家庭的預防措施，注重預防兒少開始接觸毒品的可能性，減少可能導致兒少吸毒的脆弱性和風險構成。我國兒童及少年福利與權益保障法（以下簡稱兒少法）明定，對兒童及少年有施用毒品、非法施用管制藥品等情事，直轄市、縣（市）主管機關於知悉或接獲通報，應立即進行分級分類處理，並於法定期限內完成調查報告。相關單位除依少年事件處理法第 29 條、第 42 條處理外，其餘均應按兒少保護流程，依兒少法第 53 條、第 55 條、第 56 條、第 57 條、第 71 條及相關規定，社工應評估兒少需求提供必要之輔導。依據兒童權利公約內涵，預防兒少使用毒、藥物需提供的保護及輔導應包括： 1. 對未使用毒藥物的兒少，減少其開始使用毒藥物的可能性； 2. 保護正在使用毒藥物的兒少； 3. 保護父母、兄弟姐妹或其他家庭成員用毒之兒少； 4. 保護其社區中有用毒情形之兒少。藥物濫用兒少輔導工作不只是兒少個案工作及團體工作，社工處遇內容也包括家庭介入及社區工作。從個案服務面向，積極擴展至家庭服務、社區防治工作及議題倡導，使兒少免於接觸不良的環境和藥物，展現預防及服務並重的兒少工作模式，提升促進兒少身心健康發展之服務效能。

藥物濫用兒少生存及發展權的維護，讓藥物濫用兒少的社工專業有了積極作為的契機，政策法案的推行、「兒童及少年社區預防性服務方案」的落實，讓輔導藥物濫用兒少的社工專業蓬勃擴張，也引發兒少戒毒輔導的陳義過高、社工藥毒輔導專業的不足、跨專業合作的僵化等疑慮憂心。在這多元經驗、反省批判的年代，輔導藥物濫用兒少社工專業的新興發展，宛如一趟奇幻旅程，時而政策產出、高潮迭

起，時而內在反省、低谷迴盪。這些社工專業的奇幻旅程得力於政策、組織與實務社工的共同努力與對話。衛生福利部和國立臺灣大學中國信託慈善基金會兒少暨家庭研究中心，試圖使得這些反思與觀察更具可操作性，編撰這本施用第3、4級毒品兒少預防輔導、及其父母、監護人或實際照顧者之親職教育等兩本社工實務手冊，期待讓社工專業服務更具扶持性，也讓輔導藥物濫用兒少社工的專業具有傳承性，作為改善藥物濫用兒少生活與社工專業發展的實務服務參考。

藥物濫用兒少是非志願性案主群中最具挑戰性的一群，案主行蹤掌握不易、尋找難度高、經驗多元且高度社會化、改變意願不強、同儕影響力強、家庭與學校關係疏離，甚至行為問題複雜；加上這類兒少家庭多失功能、家人習得的無助，也多藥酒癮家庭；這些現象往往讓社工卻步，建立關係及輔導目標設定困難，更遑論輔導處遇。因此本手冊整理施用三、四級毒品兒少之輔導工作的需求，提供社工藥毒背景資訊，也提供許多面對家長或兒少的評估表格。參考過程中要注意因人而異、因地制宜，思考社工自己的價值及專業強項，考量兒少及家長的特質、耐性、閱讀理解能力及環境特殊性，做適當的調整，讓輔導處遇更貼近少年及家長，內化本手冊內容成為適合案主及家長的方法。這本手冊的提供，希望社工可以更輕鬆上手，也能夠更有效地提高兒少服務的效率及效能。

除了社工實務手冊的工具性參考，輔導藥物濫用兒少的社工也需要時時反思，尤其反思自己對於「藥毒癮兒少」的價值觀及刻板印象，兒少是脆弱處境的「被害人」還是犯罪及偏差行為的「行為人」，自己如何看待「藥物濫用」「成癮」及「藥毒癮兒少」？社工的態度影響未來的介入成效。因此要時時反思自己，以「案主為核心」的工作角度提供服務，放下專業權威地同理尊重兒少主體，瞭解同儕團體、深入社區生活脈絡、開發與連結相關資源、以及彈性思考處遇目標與成效。許多社工都希

望個案輔導戒毒成功，戒毒不是立即可見的目標成效，也許「穩定現況」、「減少毒害（例如：減少次數及頻率等）」、「預防吸食毒品的負向後果（例如：竊盜／性剝削／販毒）」等目標，是社工可努力的方向。

謝謝手冊編輯過程中衛生福利部鼎力支持，謝謝許多專家學者出席會議、參與討論及資料協助，謝謝「兒童及少年社區預防性服務方案」督導團隊群策群力，更要謝謝「兒童及少年社區預防性服務方案」的機構和社工夥伴，有您們的支持，這一趟輔導藥物濫用兒少社工專業實務的奇幻旅程得以順利開展，也因您們的參與，讓反毒政策與社工實務得以連結對話。謝謝您們！

國立臺灣大學中國信託慈善基金會
兒少暨家庭研究中心

執行長



目 次

專 文 / 成癮物質的危害	i
服務前的社工自我預備	1

壹、建立關係篇

第一章 初次會談：面對非自願的兒少	6
第二章 強化關係：引發一起工作的意願	18

貳、生活技能篇

第一章 展開對話的社交技巧	30
第二章 跟別人互動的溝通技巧	38
第三章 調適個人的喜怒哀樂情緒	46
第四章 為自己做正確決定	52
第五章 果決表態勇敢說不	60
第六章 冷靜堅定地化解衝突	68
第七章 抵抗同儕壓力	74

參、處遇篇

第一章 瞭解兒少的用藥歷程	80
第二章 藥物對兒少的個別化影響及其利弊	92
第三章 幫助兒少做出改變的決定	100
第四章 為減少或戒除藥物使用設定目標	108
第五章 拒絕藥物施用的技巧	120
第六章 建立友善社群網絡	126
第七章 資訊補給站：物質使用及其影響	132
第八章 知識大補帖：現行條文及法規	160

肆、資源篇

社工網絡資源的運用	190
105－107年度衛生福利部指定藥癮戒治機構名單	200
104－107年度衛生福利部「非鴉片類藥癮者成癮治療費用補助計畫」	206

表 次

1-1-1	初次會談摘要表	17
1-2-1	會談摘要表	26
2-1-1	兒少觀察表	34
2-1-2	我自己的社交劇本	35
2-1-3	吸引人的社交活動	36
2-1-4	回家作業—練習社交技巧	37
2-2-1	由誤解到理解	44
2-2-2	回家作業—改善溝通	45
2-3-1	情緒溫度計	50
2-3-2	憤怒日記	51
2-4-1	日常生活的決定	56
2-4-2	群體壓力與決定記事簿	57
2-4-3	你是哪一種拒絕類型？	58
2-5-1	練習拒絕	65
2-5-2	衝突觀察筆記	66
2-6-1	衝突時該怎麼做？	71
2-6-2	同儕壓力	72
3-1-1	兒少現況調查問卷	88
3-1-2	動機和原因工作表	91
3-2-1	優缺點工作表	99
3-3-1	準備改變評量表	105
3-3-2	我的挑戰和加油粉絲團	106
3-4-1	建立目標工作表	116
3-4-2	SMART思考單	117
3-4-3	預防再犯工作表	118
3-6-1	我的溫暖花朵	129
3-6-2	社會支持工作表	130

3-7-1	用藥術語一覽表	154
3-7-2	藥物濫用量表	157
3-8-1	第三級毒品列表	181
3-8-2	第四級毒品列表	184

專業介入目錄

一、社工專業預備

服務前的社工自我預備	1
成癮物質的危害	i
物質使用及其影響	132
現行條文及法規	160

二、個案處遇

1.建立關係

初次會談	6
關係強化	18

2.面對兒少的抗拒

面對非自願的兒少	6
----------------	---

3.資料蒐集及診斷評估

瞭解兒少的用藥歷程	80
藥物對兒少的個別化影響	92

4.訂定處遇目標及策略

引發一起工作的意願	18
幫助兒少做出改變的決定	100
為減少或戒除藥物使用設定目標	108

5.資源支持網絡

建立友善社群網絡	126
資源篇	189

三、團體工作及活動

生活技能篇	29
-------------	----

成癮物質的危害

國立陽明大學公共衛生研究所
陳娟瑜 教授

過去一個世紀，隨著醫學的進步，使得人類族群在減少疾病發生、降低死亡率與疾病相關合併症控制上，有著明顯長足性的進步。然而這樣的改善並非一致地表現於所有類別的疾病或傷害，成癮物質（含菸品、酒精、處方箋與非法藥物）使用導致的疾病與殘障便是一例。成癮性物質的使用族群不但超越年齡、世代、性別、種族及社會地位的界線，其導致的問題與傷害的範圍也不再僅涉及單一的領域或政府部會。和一般藥物不同的是，成癮性物質的使用可改變情緒、認知或行為，使用一段時間後有強迫性尋找與攝取藥物之危險性。從這個定義出發，物質的種類範圍極廣，包括歷史悠久的酒精、成癮性極強的海洛因、到新興合成的搖頭丸（3,4-methylenedioxymethamphetamine, MDMA, Ecstasy）。

依照不同的目的，成癮性物質可按一些準則進行分類，如合法性、進入身體的方式、濫用性（potential for abuse）、化學結構與物質的藥理作用等。以合法與否為例，菸、酒、檳榔、與咖啡為臺灣最常見、易產生濫用或臨床使用疾患的合法物質；而搖頭丸、大麻、甲基安非他命、海洛因等則是常見的非法藥物。一些研究學者則進一步依照身體依賴性的可能性，將非法藥物分成軟性（如大麻）及硬性（包括古柯鹼及海洛因）。一些歐美國家的臨床與社區研究指出，大多數非法藥物成癮者在開始使用非法藥物（尤其是硬性藥物）前，已有使用過其他合法或軟性非法藥物的歷程；這樣的現象顯示，不同成癮藥物的使用常具有特定的順序，通常酒精或菸品是第一個被嘗試的藥物，之後則依序為大麻到古柯鹼甚或海洛因等其他非法藥物；也因此酒精、菸品及大麻等常被稱為入門藥（gateway drug）。

壹、成癮物質定義與危害

一、臨床成癮物質使用疾患診斷

臨床成癮物質使用疾患的自然史發展依序約可分為下列各步驟：藥物接觸或暴露之機會、開始使用、持續使用，最後因為社會環境或生理機制存在的正向增強效果或為避免負向效果，讓物質使用者持續使用而且至所謂成癮階段。與傳染性疾病或環境暴露之相關傷害相似，許多人終其一生沒有使用過某一特定物質，並非其具有特殊的抵抗力或保護因子，而是沒有暴露於物質使用之文化環境或社會情境的機會（Anthony & Helzer, 2002）。從機率的觀點而言，沒有物質的暴露，個體開始使用物質的機會等於零。有暴露機會後，某特定比例的人即會於極短的時間內開始使用。物質使用相關疾患的發展往往需要多次的物質使用，也就是說，單獨一次的物質使用並不足以造成濫用或依賴。從初次使用到物質使用相關疾患的臨床症狀初次出現的時間約 2-3 年，並因物質種類、個體遺傳、個人先前的物質使用史、與環境（如物質的可取得性）等因素有關。並非所有的成癮物質（含菸品、酒精、處方箋與非法藥物）使用者皆符合臨床物質使用疾患診斷。

在美國精神醫學會出版之精神疾病的診斷與統計手冊第四版（Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders [DSM-IV]）（American Psychiatric Association [APA], 2005）中，將「明知物質使用已造成當事人的身體、心理、或社會功能的危害，但仍無法停止繼續使用者」稱為濫用（abuse）；另在國際疾病分類碼第十版（The International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, 10th Revision, ICD-10）（World Health Organization [WHO], 2004）亦有類似的有害使用（harmful use）之診斷。如果當事人對於該物質使用已有明顯的心理依賴、出現耐受性或戒斷症狀，則被稱為「依賴」，這些在臨牀上被稱為「使用疾患」。目前在精神疾病的

診斷與統計手冊第四版 (DSM-IV) 中，用以診斷「物質依賴」的臨床表徵共有七項，大略可分為神經藥理 (neuropsychopharmacologic criteria) (如：耐受性) 、行為 (behavioral criteria) (如：花許多時間在取得、使用物質或從物質的作用中恢復) 與社會調適不良 (social maladaptation criteria) (如：因物質放棄重要的社會、職業與休閒活動) 等三大面項 (Anthony & Helzer, 2002)。若在一段時間內 (如一年內) 符合三項或以上，即為物質依賴；相似的臨床表徵與診斷標準亦見於 ICD-10，其「藥物依賴 (dependence)」之診斷，需要物質使用者於六項臨床表徵中符合至少三項。此外，在 DSM 物質使用疾患中另一個診斷「物質濫用」，用來定義未符合「依賴」診斷但具有四項適應不良的物質使用模式中之任一項者。

然在最近一版的精神疾病的診斷與統計手冊第五版 (DSM-5) 中，「濫用」與「依賴」兩診斷類別合併成為一個「從輕度到重度的物質使用疾患」 (Substance-Related and Addictive Disorders)。DSM-5 定義物質使用疾患係以 11 項臨床表徵為診斷標準，移除原 DSM-IV 中濫用診斷之法律相關問題，並加入渴求 (craving) 此一臨床表徵。物質中除了咖啡因以外，其他物質皆有相對應之疾患診斷。輕度須符合 2-3 項，中度與重度則分別需要 4-5 項與 6 (含) 項以上臨床表徵。

因為個體對於酒精與非法藥物的使用型態與傷害易感性因生命階段而異，美國國家健康研究院最近幾年在探討酒精與藥物使用疾患自然史各步驟的成因與評估相關的傷害或問題時，已逐漸採發展階段觀點 (lifespan perspective)。以酒精為例，從胚胎、孩童、青少年、青壯年、中年到老年，可能造成的問題呈現含括：胎兒酒精症候群、酒精相關不良家庭環境、酗酒相關傷害、酒癮、長期飲酒導致器官傷害及酒精與其他處方箋藥物共同使用導致的傷害 (如呼吸抑制)；如此觀點，也逐漸被採用在治療模式發展與預防措施設計上。

二、非法藥物使用、成癮疾患盛行率

在臺灣，酒精、菸品與檳榔為常見的合法入門藥物。雖然是所謂合法藥物，但和一般的商品不同的是，酒精、菸品與檳榔的販售仍受到一些管制；如販售執照、地點或購買者的年齡。在臺灣，酒精可以說是使用人數最多的精神作用性物質之一。2005 年所做之全國健康訪問調查（National Health Interview Survey [NHIS]）結果顯示，受訪者在過去一年中，有 53% 的男性與 24% 的女性曾經喝過酒；其中青壯年的男性中，在過去一個月中有 30% 與 15% 分別有一次喝五杯以上與酒醉的經驗。酒精使用在一些次族群中，因其易感受性或脆弱性，需要特別的重視。以未成年族群為例，最近的研究指出 15-18 歲的在學生中，有將近 42% 已經喝過酒，酒精使用的臨床疾患在國中三個年級的盛行率約為 0.5%~1.9% (Gau et al., 2005)。在原住民族群中，酒精使用的問題也是一項值得關注的健康問題；一系列的調查顯示，在泰雅族、阿美族、布農族與排灣族中，幾乎每四位就有一位曾經有酒精濫用的問題 (Cheng and Chen, 1995)。

過去十年來，臺灣地區之社區居民的非法藥物終生使用率 (lifetime prevalence) 多介於 1%~2% 之間。一項以宜蘭地區居民為研究對象的報告指出，約有近 1.5% 的 19-35 歲男性曾使用過非法藥物，高於女性的 0.7% (19-22 歲) 與 1.2% (23-35 歲) (Chen et al., 2001)。2005 年所做之全國健康訪問調查結果顯示，社區當中 12 至 64 歲受訪者之非法藥物使用終生盛行率為 1.2%。類似的非法藥物盛行率亦見於大臺北地區 12 歲以上居民之社區調查 (1.6%)，其中非法藥物使用種類按盛行率依序為安非他命、大麻及強力膠等，平均初次使用年齡為 20 歲左右。近期的全國家戶調查顯示，K 他命 (愷他命) 已成為最常使用的非法藥物。

相較於其他以藥物特性分類的方式，俱樂部藥物的定義以使用場合為主軸，即廣泛用於俱樂部、夜店或其他娛樂場合的精神作用性藥物，包括搖頭丸 (3,4-

methylenedioxymethamphetamine, MDMA, Ecstasy) 、K 他命 (Ketamine) 、液態搖頭丸 (Gamma-Hydroxybutyrate; GHB) 、氟硝西泮 (Rohypnol, Flunitrazepam, FM2) 、Ephedrine 、Gamma-Butyrolactone (GBL) 及揮發性亞硝酸酯類藥物 (Nitrites) ；臺灣地區常見的俱樂部藥物以前四項為主，搖頭丸更被視為「2000 年代之藥」。在青少年族群方面，一項以國高中職在校生為調查對象的研究顯示，2004 年到 2006 年間，非法藥物的終生盛行率分別為 1.42% , 1.03% , 0.69% (Chen et al., 2009) ；其中盛行率最高的兩種非法藥物為搖頭丸與 K 他命。進一步分析後發現，大部份曾經使用過搖頭丸的青少年，也曾進一步使用過其他非法藥物，包括 K 他命與安非他命，大學生的非法藥物使用終生盛行率則估計為 1.9%。俱樂部藥物使用常伴隨著多重藥物使用及後續相關社會、健康問題，雖然目前「搖頭丸」此類藥物的使用型態多以藥片形式食用，但市面上非法販售之搖頭丸通常皆非為單一成分。2002 至 2005 年間所查緝之搖頭丸藥物成分分析指出，每顆搖頭丸單純僅有 MDMA 成分其比例逐年減少，通常還混雜有咖啡因、甲基安非他命 (methamphetamine) 、3,4-methylenedioxymphetamine (MDA) 、3,4-methylenedioxymethamphetamine (MDEA) 及 K 他命等添加藥物，且藥片顏色及形式也更多元化。此種現象不僅反應國內非法藥物業者為躲避警方查緝，其推陳出新之快速，更嚴重的是，對於藥物使用者（尤其是青少年）身體傷害性更甚，甚至加重臨床急救及照護之困難性。

根據最新行政院藥物濫用案件暨檢驗統計資料顯示，藥物尿液檢驗個案數在過去十年中，從 1999 年的 19,034 逐漸升高至 2008 年的 36,362，2009 年則降至 24,516 ；同一時期，(甲基)安非他命的陽性個案數則從 69,445，經歷數度起伏，逐漸降至 2009 年之 28,418。此外，K 他命的問題從 2003 年起逐漸浮現，在 2009 年，每月平均有近五百多件的陽性個案通報數。另一方面，精神醫療院所通報藥物濫用也反映類似的趨勢；海洛因的個案數從短短的五年內（2004 年至 2008 年）成長

近一倍，於 2008 年首度突破兩萬。比較臺灣地區檢、警、憲、調等司法機關緝獲毒品量的趨勢則顯示，K 他命過去十年的緝獲量迅速增加，並於 2006 年首次超過 1,100 公斤。

三、酒精與藥物使用傷害

對於成癮物質而言，使用者可能產生的問題與範圍會因物質種類、使用型態、使用情境等因素而異。造成身體與心理層面傷害的影響期程，可能從數小時到數十年；如酒駕造成的傷害，嚴重時可至終生殘障或死亡。成癮物質的傷害可能經由直接生理作用（如酒精肝硬化或間質性膀胱炎）、行為影響（如酒駕）與攝取方式（如針頭注射導致人類免疫缺陷病毒或 C 型肝炎病毒感染等）傷害人體。雖然酒精與非法藥物使用的頻率、劑量或嚴重程度是重要的預測因子，但相關的問題及傷害亦有可能發生於初次或偶爾使用者，如飲酒或攝取藥物後嘔吐物嗆噎（choking）導致呼吸道阻塞或使用 MDMA 導致的急性腎臟衰竭或心臟衰竭。事實上，上述傷害涉及的對象常不限於藥物使用者本身。以孕期使用酒精或海洛因為例，暴露新生兒出生三天內，近六成以上會發生戒斷症候群（伴隨著中樞神經、腸胃道、呼吸與自主神經系統症狀）；之後在嬰幼兒與孩童期的成長過程，認知發展遲緩、聽力問題或語言學習問題的危險性亦較無妊娠藥物暴露母親的後代為高。最後，酒精或非法藥物使用或濫用造成的傷害，常受藥物本身的藥理作用、加乘因素及生活形態影響，如急診室常見的藥物過量引起之呼吸抑制問題，有極高部份即為藥物加乘作用所致。

酒精與非法成癮物質的傷害，常不侷限於健康層面。長期追蹤的研究顯示，青少年時期的酒精、菸品、大麻或其他硬性非法藥物的使用，會對之後的教育成就、人際關係、家庭關係、工作成就及社會參與造成負面影響。成年期的藥物濫用問題，常與婚姻暴力、兒童虐待或忽略與失業的危險性增加有關。另外，一些國家的

資料顯示，雖然遊民的問題受社會經濟、房屋政策與就業計畫等大環境因素影響，個人的精神疾患、酒精或非法藥物的相關問題常視為重要的輔助性因子之一；且因為醫療或社會福利的可近性受到影響，無家可歸往往加劇酒精或藥物傷害的嚴重性。

一些學者遂嘗試發展一些量表，以期建立各國家與國際間可系統性比較的模式，並提供相關衛生與社會照護政策的參考。有項研究針對二十種成癮性物質分析其特定死亡率、相關死亡率、特定身體健康傷害、相關身體健康傷害、依賴性、特定心理功能傷害、相關心理功能傷害、有形的損失（如收入）、關係的損失、傷害（如車禍或家暴）、犯罪、環境損害（如丟棄的針頭）、家庭危難、國際災害、經濟損失與社區影響等十六指標，進行專家指標決策分析（multicriteria decision analysis）。以 0 到 100 分為評量範圍，傷害（harm）英國的前三種藥物分別為酒精（72 分）、海洛因（55 分）與古柯鹼（54 分）；影響自身傷害最大的藥物為古柯鹼，而影響他人傷害最大的則為酒精（Nutt et al., 2010）。

針對非法藥物，主要造成已知的健康問題為傳染病（HIV、HBV 與 HCV）、藥物使用疾患、急性與亞急性心內膜炎、妊娠與新生兒健康、意外傷害（車禍、中毒）以及故意傷害（自傷、傷人）等。在 2004 年，全球估計約有 0.4% 的死亡與 0.9% 的早亡和殘疾與非法藥物的使用有關，而在高收入國家中，早亡和殘疾的影響甚至高達 2.1%。在使用問題藥物的相關族群中，尤以靜脈注射者受到全球公共衛生的關注。目前全球估計約有一千六百萬的藥物靜脈注射者：在三個數目領首的國家（中國、美國與蘇聯）中，HIV 感染率依序為 12%、16% 與 37%。與臺灣鄰近的亞洲國家中，中南半島幾乎所有的國家，加上東亞的中國，海洛因都是重大的公共衛生問題。緬甸、泰國、寮國是海洛因產地，而印度、斯里蘭卡、越南、中國及馬來西亞的海洛因濫用問題都很嚴重。例如，馬來西亞的非法藥物使用人口佔 1.1%，其中藥物最用比例最高的種類為鴉片類（海洛因與嗎啡）。基於預防愛滋病的考量，

馬來西亞從 2005 年開始推行減害計畫。在城市中的調查顯示，海洛因患者共用針具的比例甚至高達五成，這些個案常常有危險性行為，使得人類免疫缺陷病毒感染的問題更為嚴重。泰國從 1999 年、中國從 2004 年開始，都因為相同的問題而推行包含美沙冬門診在內的減害計畫。東亞國家的海洛因、愛滋病擴散問題都與之相近，近幾年來也都先後開始推行減害計畫。非法藥物問題是國際問題，海洛因正是一個明顯的例證。

2000 年代初期，臺灣地區與靜脈藥癮感染之 HIV 數目急速增加，藥癮者佔新通報感染的比例從 2003 年的 10%，到 2004 年的 41%，甚至是 2005 年的 73%。自 2006 年 8 月實施減害計畫後，靜脈藥癮新感染者增加數逐漸減緩；至 2010 年 9 月底，愛滋感染之累積通報數已近 20,057 人，其中靜脈藥癮此危險因子佔 6,448 人（32.2%）。另外，監獄的樣本資料也顯示有九成左右的海洛因注射者呈現 C 型肝炎抗體陽性。而關於酒精與藥物的暴露可起始於子宮內：臺東地區的漢族婦女與原住民婦女妊娠時飲酒的比率分別為 12% 與 49%，吸菸則約為 5% 與 27%。一項追蹤臺灣地區醫院求醫者的研究報告指出，海洛因成癮者的年死亡率將近 2%，為臺灣地區總死亡率之三倍多，主要死因為意外死亡（Chen et al., 2001）；近期一項分析 1998-2001 年毒品受刑人的死因資料亦發現，第一、二級管制藥品犯者出監後三年的死亡率分別為一般族群的 7 倍與 3 倍，主要的死因包括藥物過量、自殺與其他的意外（Chen et al., 2010）。

雖然精神性作用物質成癮的疾病特性已在醫學界被廣泛地接受，並於 1980 年頒布之「精神衛生法」中，將酒癮及藥癮納入精神疾病的內涵中（第三條）。但截至目前為止，臺灣地區全民健康保險的支付範圍尚未將酒癮與藥癮的治療排除。然而對於酒精及非法藥物使用導致的疾病及傷害（如車禍、病毒性肝炎等），健保目前仍提供給付。此外，對於 HIV 感染及 AIDS 患者，2005 年前由中央健保局給付，

目前則由中央機關以專款方式提供治療；若感染者在監服刑，治療費用則由法務部與衛生署專款支付。

四、處方箋藥物

臺灣地區主要以苯二氮平類（Benzodiazepines，簡稱 BZD）藥品以及 Zopidem（佐沛眠）為主，兩者皆為臺灣地區最常見的處方精神治療藥品。BZD 為目前臨牀上常見的鎮靜安眠藥，屬於中樞神經抑制劑的一種，臨牀上除了有安眠、鎮靜及抗焦慮等效果外，也可用來治療癲癇症。由於該類藥物具成癮性，因此 BZD 的濫用也如同其他藥物濫用問題一般，成為普遍但可能產生嚴重的影響。國內管制藥品依藥物之習慣性、依賴性、濫用性及社會危害性不同而分為四級管理，BZD 類經行政院公告屬於第三級管制藥品，其中包含 Triazolam（俗稱小白板）、Nimetazepam（俗稱一粒眠）及 Flunitrazepam（俗稱 FM2、十字架）；屬於第四級管制藥品的有 Diazepam（俗稱安定、煩寧）與 Alprazolam（俗稱蝴蝶片）等，Flunitrazepam 及 Triazolam 若非基於合法的醫藥或科學用途來使用，即成為非法使用之毒品（黃千凌與柳家瑞，2003）。此類藥物之副作用除了造成嗜睡及記憶力缺損外，也會出現幻覺、憂鬱情緒、呼吸抑制等狀況，服用此類藥物時動作反應會變得較為遲緩，若再與其他物質合併使用（如酒精性飲料或其它中樞神經抑制劑）會產生副作用加成現象。突然停藥則可能產生戒斷症狀，包括焦慮、肌肉顫抖、意識混淆、痙攣現象，也有致死的可能性。Zopidem 為新興的類 BZD 之鎮靜安眠藥物，臨牀上用於失眠症的短期治療，屬 BZD 類受體促進劑種類的藥物，但卻無 BZD 類藥物的化學結構，具有鎮靜、抗痙攣、抗焦慮及肌肉鬆弛的效果（行政院衛生署食品藥物管理局，2010）。根據衛生署食品藥物管理局之統計資料，以民國 99 年 1 至 9 月臺灣地區精神醫療院所通報藥物濫用案件分析，BZD 類藥物佔總通報量的 1.27%，Zopidem 則佔了 1.39%。值得一提的是，一直到民國 98 年為止，Zopidem 每年的濫用通報量皆

小於 BZD 類藥物，然而在最新的濫用通報案件當中，Zopidem 藥物濫用通報量首次超過 BZD 類藥物，排名臺灣地區所有藥物濫用通報種類第三名，僅次於海洛因與安非他命，此類新興精神處方箋藥物濫用問題值得注意（行政院衛生署食品藥物管理局，2010）。國外相關研究則顯示，法國在歐洲國家中具有最高的精神作用性處方箋藥物使用率，其中最常使用的三種藥物種類為抗焦慮劑（anxiolytics）、安眠劑（hypnotics）及抗憂鬱劑（antidepressants），其中研究發現，抗焦慮劑與安眠劑使用者具有危險用藥行為之可能性最高（Wainstein et al., 2011）。一項針對美國地區處方箋藥物相關統計及研究資料所做文獻回顧顯示，鴉片類止痛劑：oxycodone、hydrocodone、hydromorphone、morphine、codeine，抗焦慮劑：clonazepam, alprazolam, lorazepam, diazepam 及肌肉鬆弛劑：carisoprodol 等為美國最常見被濫用之管制藥物（Manchikanti et al., 2002）。

臺灣地區目前已有處方箋藥物濫用的相關流行病學研究，主要來自於以門診、急診或住院病患為主的臨床觀察研究，例如：吳等人分析 2001-2004 年健保承保人口中，男、女性使用處方箋藥物之終生盛行率分別為 14.56 至 15.31%、21.46 至 22.59% 不等，其中特別觀察 65 歲以上族群，男性終生盛行率可高達 38 至 41%，女性則為 48 至 51% 不等（吳佳璇，2007）。另一項同樣針對一般族群使用 BZD 類藥物的研究發現，2000 年至 2002 年 BZD 使用盛行率變化不大，約 18%；但在長期使用方面，2000 年至 2002 年 BZD 使用者一年使用達 180 天以上盛行率從 10% 上升至 15%，且男性長期使用風險高於女性約 1.5 倍（Fang et al., 2009）。楊等人針對北部地區毒藥物防治諮詢中心諮詢個案及北、中、南部三家醫學中心之急診就醫者藥物濫用研究顯示，毒藥物防治諮詢中心 2009 年因 BZD 類藥物送診個案約佔 9.2% 比例。在急診患者組成中，不分藥物種類以女性所佔比例較男性高，男性嚴重中毒或死亡風險之勝算比在調整其他變項後，約為女性的 1.1 倍，但並未達到統計上的顯著差異（楊振昌，2010）。

貳、治療與減害

雖然酒精與物質使用疾患已列在 DSM 與 ICD 系統中，然而酒精與藥物使用疾患是否應視為一種「疾病（disease）」的處理，仍為醫學及其他相關領域（如法學、社會學、心理學）裡爭議的議題。從醫學的觀點而言，不斷地攝取藥物（包括酒精）會不可逆地改變腦部結構或功能，產生強迫性的藥物尋求與使用行為，是以建議將藥物使用依賴視為一種具慢性、好復發特性的腦部疾病。這些特性，不但與一些已知的腦部疾病（如阿茲海默症）一樣需要醫療的協助，而非以處罰或道德審判處置；也和其他的身體慢性疾病（如糖尿病、高血壓會氣喘）類似，需要長期照護與疾病管理的需求（O'Brien & McLellan, 1996）。事實上，除了藥物與行為治療，酒癮與藥癮病患更需要全面性與多項面的服務介入，包括其他如心理與身體問題治療、家族治療、職業訓練、社會福利與法務的支援等。實證的資料亦顯示，酒癮與藥癮的治療在減少藥物使用、健康問題以及犯罪行為上是具有成效的。

雖然研究指出，物質使用疾患的治療可以減少酒／藥物使用量及降低疾病負擔，世界衛生組織在 2010 年發行之 ATLAS on Substance Use (ATLAS-SU) 一書中指出，截至目前為止約有三分之二的國家，酒癮或藥癮治療醫療服務是由政府部門負責，其中約有一半的國家具指定預算（或專款）。一般而言，高收入的國家中有較高比例有政府單位參與或負責酒癮或藥癮治療服務，專款處理藥酒癮治療服務者以東南亞與西太平洋國家居多（超過 2/3）。另外，調查超過 140 個國家酒精與藥物濫用醫療服務的資訊顯示，醫療服務的經費的主要的來源包括：以政府稅基為主之醫療照護基金、自付與社會保險；相對而言，高收入國家較多以稅收或社會保險方式支持藥酒癮治療服務。此外，在酒癮或藥癮治療執行方面，心理衛生、綜合醫療、基層醫療與專科醫療為常見之設施（treatment setting），近 90% 高收入國家的藥癮治療是以專科醫療（specialized treatment services）為其主要執行設施。

最後值得一提的是，體認到酒精使藥物的使用與相關傷害是各個社會無法避免的問題，一味或僅強調不能用藥 (drug-free)，並無法解決或避免酒精或藥物相關的傷害。在以法律途徑處罰用藥者，往往對其生活品質與人權造成更大的傷害的情況下，過去十幾年來減害 (harm reduction) 的觀點逐漸受到一些實務導向的公共衛生學者的歡迎。換句話說，除了積極的針對問題本身 (即酒類及非法物質等的使用)，如何有效的降低物質使用導致的疾病、傷害及死亡，更成為治療與社區介入計畫的首要重點。以靜脈注射海洛因患者為例，一些措施如乾淨針頭交換計畫 (needle exchange program, NEP)、美沙冬維持療法 (methadone maintenance treatment, MMT)、安全注射區 (safe injection site)、鴉片類替代療法 (opioid substitution therapy, OST) 等，都已經在一些歐美洲國家實施，以為減少海洛因使用者之人類免疫缺陷病毒或 C 型肝炎病毒感染而努力。

參考文獻

1. Anthony JC, Helzer JE. Epidemiology of drug dependence. In M. T. Tsuang & M. Tohen (Eds.), *Textbook in psychiatric epidemiology* (pp.479-561). New York: Wiley-Liss, Inc., 2002.
2. American Psychiatric Association. 2005. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-IV*. Washington, DC: American Psychiatric Association
3. Cheng AT, Chen WJ. Alcoholism among four aboriginal groups in Taiwan: high prevalences and their implications. *Alcohol Clin Exp Res* 1995;19:81-91
4. Gau SS, Chong MY, Chen TH, Cheng AT. A 3-year panel study of mental disorders among adolescents in Taiwan. *Am J Psychiatry* 2005;162:1344-50.
5. Chen KT, Chen CJ, Fagot-Campagna A, Narayan KMV. Tobacco, betel quid, alcohol, and illicit drug use among 13- to 35-year-olds in I-Lan, rural Taiwan: prevalence and risk factors. *Am J Public Health* 2001; 1130-4.
6. Chen CC, Kou CJ, Tsai SY. Causes of death of patients with substance dependence: a record-linkage study in a psychiatric hospital in Taiwan. *Addiction* 2001; 96:729-36.
7. Chen CY, Wu PN, Su LW, Chou YJ, Lin KM. Three-year mortality and predictors after release: a longitudinal study of first-time drug offenders in Taiwan. *Addiction* 2010; 105:920-7
8. Wainstein L, Victorri-Vigneau C, Sebille V, Hardouin JB, Feuillet F, Pivette J, Chaslerie A, Jolliet P. 2011. Pharmacoepidemiological characterization of psychotropic drugs consumption using a latent class analysis. *Int Clin Psychopharmacol* 26:54-62
9. Manchikanti L, Brown KR, Singh V. 2002. National All Schedules Prescription Electronic Reporting Act (NASPER): balancing substance abuse and medical necessity. *Pain Physician* 5:294-319.
10. Fang SY, Chen CY, Chang IS, Wu CH, Chang CM, Lin KM. 2009. Predictors of the incidence and discontinuation of long-term use of Benzodiazepines: a population-based study. *Drug Alcohol Depend* 104:140-6.

11. O'Brien CP, McLellan AT. Myths about the treatment of addiction. *Lancet* 1996;347:237-40.
12. Chen WJ, Fu TC, Ting TT, Huang WL, Tang GM, Hsiao CK, Chen CY. Use of ecstasy and other psychoactive substances among school-attending adolescents in Taiwan: national surveys 2004-2006. *BMC Public Health* 2009; 9:27.
13. Nutt DJ, King LA, Phillips LD; Independent Scientific Committee on Drugs. Drug harms in the UK: a multicriteria decision analysis. *Lancet* 2010;376:1558-65.
14. United Nations Office of Drugs and Crime (UNODC) and World Health Organization. Principles of Drug Dependence Treatment. Discussion Paper <http://www.unodc.org/documents/drug-treatment/UNODC-WHO-Principles-of-Drug-Dependence-Treatment-March08.pdf>, accessed at November 8th, 2010.
15. World Health Organization [WHO]. Global health risks. Mortality and burden of disease attributable to selected major risks. http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/global_health_risks/en/index.html, accessed at October 2015
16. World Health Organization. ATLAS on Substance Use (2010) - Resources for the prevention and treatment of substance use disorders. http://www.who.int/substance_abuse/en/
17. World Health Organization. Guide to drug abuse epidemiology. Geneva: World Health Organization, 2000.
18. World Health Organization. WHO Global Status Report on Alcohol 2004; http://www.who.int/substance_abuse/publications/globalstatusreportalcoholchapters/en/index.html, accessed at November 30th, 2010.
19. 黃千凌，柳家瑞。2003 物質濫用：物質濫用之防制、危害、戒治。臺北市：行政院衛生署管制藥品管理局，2003。
20. 行政院衛生署管制藥品管理局。2010。99 年 9 月藥物濫用案件暨檢驗統計資料。
21. 吳佳璇。2007。臺灣鎮靜安眠類藥品使用盛行率以及相關後遺症之研究。行政院衛生署管制藥品管理局，臺北市。
22. 楊振昌。2010。藥物濫用相關中毒及意外傷害之型態及預後。行政院衛生署食品藥物管理局，臺北市。

服務前的社工自我預備

天啊！藥毒癮兒少的經驗我完全不懂，我能協助他（她）嗎？

►核心目標：

接案過程中，最大的困境常常不是面對兒少，而是「價值觀」或「生命經驗」的困境，限制了自己的專業能量。

社工在接案時的內在對話，常常可能強化或限制自己對於案主服務的能量，您的內在聲音是什麼？

1. 藥毒癮，是「自作虐」不可活，不是受害者！
2. 我沒有吸毒過，我怎麼懂他們？
3. 藥毒長成什麼樣子我都沒見過，怎麼知道他說的是真還是假？
4. 藥毒癮的兒少會不會無預警的攻擊我？

以上都只是例子，但是反思自己的經驗，確實是處遇中最基本的經驗。

首先，兒少在藥毒癮的經驗中，通常是被誘惑者／被控制者／被社會邊緣化後的選擇。因此，協助他們離開「終生」藥毒成癮的生命軌道，找到好的社會發展路徑，是社工非常重要的工作方向。

其次，多數社工都沒有經驗過各類型案主的生命經驗，如同醫生沒有生過所有疾病一般，因此「案主是社工最好之臨床教師」，學習從服務中累積經驗，以平等賦權的態度出發，兒少會教會您理解他們所在的社會處境。

跟藥物濫用孩子「建立關係」，重點在「藥毒」？ 「成癮」？還是「兒童少年」？

➤核心目標：

建立關係，一直是所有社工處遇的基礎。然而，有藥毒癮經驗的兒童少年，是很難建立關係的一群非自願性兒少。如何建立關係成為關鍵的核心？

剛開始接觸到藥毒癮兒少時，社工可反思自己的想法，您將重點放在「藥毒」？「成癮」？還是「兒少」？

如果您將重點放在前者，您會膠著於自己無法辨識兒少是否用藥毒？使用哪類藥毒？如果您將重點放在兒少是否成癮，想要在初期接觸就能做好完整的成癮狀況評估，可能有相當的困難度，因為兒少會因為「不信任」、「保護同儕」、「沒有意願接受服務」、「不認為藥毒是問題」或「我男友會離開我」等因素，而拒絕服務，或者是屢約不到，甚至改變連絡方式，以逃避社工。

因此，建議社工在初期時，將重點放在關心兒少生活，並以觀察兒少所處環境／非語言訊息／生心理狀況，對於日常對話的回應能力，作為初次（期）關係建立的評估重點。

* 相關技巧請參閱「建立關係篇」。

藥物濫用兒童少年的處遇，我該怎麼著手？

►核心目標：

如何處遇藥毒癮的兒童少年，在建立關係後，則進入處遇的初期階段，然而，要從藥毒癮經驗直接介入，通常是最困難的部分。

除此之外，藥毒癮通常只是少年的外顯行為表徵，背後可能的生理 / 心理 / 社會等因素若沒有處遇，要完全根除藥毒癮行為，將有相當的困難度。

如何看待「成癮」是社工要優先思考的，至於為何選擇「藥毒」作為成癮的媒材，則為次要議題。

許多人（包含社工）常常都有成癮的困境，包含：菸 / 酒 / 咖啡 / 麻將 / 網路 / 處方藥物 / 特殊飲料（可樂 / 茶等）/ 檳榔等等。然而，成癮的背後，通常有一定的生理 / 心理 / 社會因素。因此，成癮讓兒少得到什麼「主觀」的「好」經驗，或「正增強」，其實是處遇的理解核心。這些都是源自於兒少的「主觀經驗」，社工抱持同理態度嘗試去理解這些可能不被社會接受的經驗。

社工在關係建立後，要理解的是兒少行為背後需要被滿足的主觀感受及經驗。從理解開始，才容易進入兒少的主觀世界，並進一步找到可以容易切入的角度。例如：兒少在意那些重要他人（例如：阿嬤）的感受；兒少討厭買藥毒癮到處借錢的經驗等等；兒少覺得不吃藥毒就沒有朋友等等。

壹 建立關係篇

第一章 初次會談：面對非自願的兒少

►核心目標：

關係是工作的基礎，引導初次見面的非自願兒少願意開口談話，瞭解兒少抗拒的原因，開啟溝通的話題，讓兒少瞭解社工是來和他一起面對困擾，社工能和他當朋友！

►適用類型：個案工作。

►時間：依照兒少的接納度及回應而不同，建議至少 40 分鐘。

課程內容

◆服務前的準備

- 真誠的面對自己：真誠面對自己的情感和思想，不拘泥於專家角色，不採取防衛的態度，放棄角色和面具行為，內外一致、表裡一致。
- 想像可能發生的情境，預備好兒少可能發生之狀況及反應，調整情緒，保持愉快心情，做最完善之心理預備。
- 熟記兒少的相關資料。
- 確定服務的目標：機構的服務功能與兒少需求之間的平衡。
- 收集與兒少有關的資源，檢查應攜帶之宣導品、問卷、紙、筆、個人名片或規定配戴之證件、工作手冊等，以備不時之需。
- 約定訪視時間，對於屢次失約者，可以「出其不意」增加接觸的可能性。
- 儀容：親和大方，服裝力求輕鬆、簡便，注意整潔。

➤場地安排

- 環境的安排要傳達安全、不被干擾、溫暖、被重視的訊息
- 彼此位置90度為較適當之方式，視線應等高，可容易看到對方及書寫方便，避免因座位較高產生權威性高之現象，傳達平等的氛圍；座位距離遠近適中，以利雙方非語言的行為表達及觀察
- 預留逃離空間及逃生路線，小心隱藏的暴力
- 如果是外展工作，儘量選擇對方聽得到你講話的地方開始互動。

◆ 場面構成

➤ 說明此次會談的目的，簡明扼要的介紹機構（可適時遞上機構簡介），說明服務的目的是期待一起工作，讓他們的生活更順利、更快樂。

■ 你可以這麼說…

你知道自己來這邊談話的原因是什麼嗎？

好像最近發生了一些事，所以我來看看你，有沒有什麼需要我幫忙的地方？或是心情不好，也可以跟我聊聊，如果你生活中有什麼困難，我可以跟你一起討論、一起解決。

➤ 社工自我介紹：介紹社工的姓名、職務（可適時遞上名片、識別證等），告知受訪者如何稱呼社工，有時是綽號，可拉近跟兒少的距離。

■ 你可以這麼說…

你想要怎麼稱呼我？那你喜歡我怎麼叫你？有綽號嗎？

➤ 瞭解兒少過去接受服務的經驗及感受

■ 你可以這麼說…

會不會覺得莫名其妙被找來談話，不知道發生什麼事？之前有這樣跟老師或其他人談過嗎？

➤ 瞭解兒少的期待，適時澄清社工和機構的角色與立場；說明責任與關係限制。

■ 你可以這麼說…

我希望能夠幫助你更瞭解你和你現在的處境，或許經過我們的討論之後，可以減少一點你的煩惱，找出解決問題的方法。

在這裡你可以自由的表達你的想法和感受

➤ 說明所需的時間與後續聯繫的方式等。

■ 你可以這麼說…

我們每次談話約進行_____分鐘，你可以試著談談發生了什麼事情，說出你的想法或感受。

➤說明保密的範圍和除外責任。

■ 你可以這麼說…

因為老師、媽媽很關心你，之後我也會跟他們見見面，跟他們問一些問題，你覺得這樣可以嗎？

如果之後他們問起，我能不能跟他們說你的情況呢？還是我要怎麼說？

◆如何開啟話題

1.單刀直入

■ 你可以這麼說…

你好，我是_____，也可以叫我_____喔，我想跟你聊聊天可以嗎？

你好。我是_____的工作員，這是我們的活動簡章，希望你能邀朋友一起來參加…。

2.設定話題

■ 你可以這麼說…

咦？您衣服上的圖片是什麼？好特別哦！

在這一帶，哪些是國(高)中生最喜歡的店？

3.切入客題

■ 你可以這麼說…

我猜，你現在是七年級？

我想坐下來跟你聊一聊…

你在這裡等我嗎？

4.非結構性的邀約

通常使用在初期建立關係時，此技巧可以提供兒少自行選擇主題及方向來討論。

■ 你可以這麼說…

請就你想談的話題開始談吧；想說什麼就說什麼吧！

◆談兒少有興趣的話題

穿著、髮型、明星、電影、運動、遊戲、兒少身上的配件、自身的配件、書籍…等，可以從兒少可能感興趣的話題，或是與兒少有關的事開啟話題。

■ 你可以這麼說…

你的手錶好可愛，是 SWATCH 的款式嗎？

你的球鞋好炫哦！

您的髮型似乎是現在最流行的，好像哪個明星也是這種髮型？

◆對話中的措詞

請注意適合兒少的措詞，若兒少的狀況不適合一開始就提到家庭，或不適合提到特定的詞彙，請盡量避免。也要注意是否在不小心的情況下，講了令兒少不舒服的字，例如：你年紀那麼小，不讀書能幹嘛啊。

◆兒少抗拒的類型

兒少的抗拒是以自我保護功能的展現，社工應體察到兒少內在期待被了解、被肯定的需要，否則就容易造成抗拒的產生。

抗拒類型	兒少可能想法	反應行為
掩飾型	兒少期待社工除了解決問題外，尚須了解其內心感受、表現出同理。當兒少想被肯定卻得不到肯定時，他們會使用抗拒來得到它。	反覆不停的抱怨；提升抱怨的激烈度；詆毀社工，貶低服務的價值；與社工保持情感上的疏離；拒絕配合。
表面打發型	兒少多負面想法，不相信自己能控制改變後的情境或自己，若有不一致的想法與其負面想法相抵觸時，兒少便手足無措，造成抗拒。	兒少因尋求安全感、害怕改變帶來的威脅等，表現出不願改變、希望保持現狀或對現狀感到滿足等行為。常以「不想談」、「不知道」或「沈默」與社工互動，或以表面化、

抗拒類型	兒少可能想法	反應行為
抱怨型	兒少把過錯推到別人身上，認為都是別人沒有負起責任，或是別人不瞭解自己，或是別人太緊張，這根本沒有什麼…。兒少深覺得自己是個受害者。	<p>若社工要改變這情況，兒少會憤怒地說出：「你不關心我」、「你不了解我的痛苦」等話；社工若再繼續挑戰兒少想法的話，兒少則覺得他變成社工的被害人。</p> <p>受害者的角色類型有以下幾種：誇大問題、指責他人是製造問題的人、相信問題是因別人惡意任性造成、否定自己在問題中所扮演的角色、堅持自己是受害者、拒絕解決問題、聲稱自己沒辦法解決問題、拒絕接受其他解釋。</p>
不合作型	抗拒社工的原因可能是兒少對社工的移情，但亦有可能是社工錯誤的介入方式導致。	兒少以不合作的方式呈現，如對社工的要求或介入做相反的回應、不接受社工的影響、關係不佳、冷漠對待、完全不回應。
主動操弄型	兒少為避免因覺察所帶來的痛苦，或害怕對自我認識帶來的不確定感，拒絕在經驗、想法、感覺與行為之間做出聯結，或對討論時很快的表示滿足，拒絕更深入的探索。	企圖模糊主題、找藉口、批判、自我設限。常說：「我們談一點別的好不好」、「你看這個…你看那個…」。

◆處理兒少抗拒的因應策略

➤在與兒少第一次接觸時，社工要能評估兒少的抗拒現象，瞭解兒少的行為想要引起他人的反應為何？兒少的生氣、攻擊、無助感、困惑，這些行為模式背後的目的為何？兒少感受到什麼樣的威脅？包括羞愧感、罪惡感與焦慮；兒少如何呈現出抗拒行為？

➤初次會談時有幾個部份需要注意：

- 1.當發現兒少接受服務的不確定性時，要指出其不確定性並增強其接受服務的承諾。

- 2.傾聽兒少的矛盾情緒，並尊重兒少接受服務的不一致。
- 3.當兒少將責任放在社工身上時，社工描述出其不一致與困難之處，並說明服務過程中不代為承擔其責任。

➤在第一次會談結束時，詢問兒少對於會談的感覺為何，對於服務歷程或社工有什麼擔心的部份。社工在會談結束前可以做以下三件事件，有助於處理兒少的抗拒：

- 1.允許兒少說出在服務中產生的期待，邀請其說出在本次會談中的感受與收穫。
- 2.開放地探索專業關係中的衝突，若兒少說出感到不舒服的部份，社工可以感謝兒少的誠實與勇敢，並開放地去討論這些不舒服的感覺。
- 3.當兒少對繼續服務感到有疑問時，社工可以反映所聽見的擔心，並認真地處理兒少關心的部份，與其討論這些擔心的部份，並試著區分誤解與問題的不同。

◆ 尊重

把兒少視為另一個完全獨立的個體，用無條件的積極關懷來表達，允許他有屬於自己的感受和經驗，不管這感受是好的或壞的。

尊重的內涵包括：無條件的接納、願意與兒少在一起、開發兒少的內在資源、尊重兒少是獨立的個體、尊重兒少的自我決定。

■ 你可以這麼說…

社工：「你吸毒的行為不被社會瞭解、接受，我感覺到你有壓力與矛盾；如果你願意，我希望和你談談。」

◆ 真誠

協助兒少行為是發自內心的真心誠意，如果社工是真誠的，兒少也能感受到社工的真誠態度，有助於兒少安全感與信任感的發展，也因此更願意進入更深層的探索。

真誠的內涵包括：

- 不侷限於角色：並非因自己的工作角色或職務，才願意去幫助兒少
- 非防衛性的行為：不會用辯護自己的行為或攻擊對方，來保護自己
- 一致性的行為：表裡合一、心口合一、思想和行為合一
- 自我分享：自我表露，減低雙方的距離感

■ 你可以這麼說…

社工：「你身體的戒斷症狀確實已經緩解，但心理的渴求仍存在，若要我以後不來，我很擔心你面對高危險情境的風險。」

◆ 專注的態度

專注的態度是為了邀請兒少投入專業的關係與服務歷程中，是為了讓兒少感受到異於其平時經驗的尊重與關懷。

➤ 生理上的專注

- 保持眼神適當地注視：這是很重要的非口語訊息，表達善意與親密
- 表情：微笑以對，表示友善與鼓勵
- 輕鬆自然、開放的姿態與表情
- 舒適之距離，身體適當前傾向兒少與眼神接觸
- 鼓勵的行為：用來表現你正用心在傾聽對方，亦可鼓勵對方繼續談話，這技巧通常配合使用肢體語言及適當聲調，如點頭或簡單口語的「嗯哼」、「嗯」、「是…是…」、「我瞭解」

➤ 心理上的專注

- 不會胡思亂想
- 積極、用心的傾聽（注意事項：1.不要過度詮釋；2.不要帶著評價傾聽；3.察覺自我是否以過濾式傾聽的方式來傾聽）
- 傾聽兒少口語表達的內容
- 注意到兒少的各種反應，包括非口語反應所蘊藏的意義
- 適當而簡短的反應所聽到及觀察到的內容

◆ 情感反映

➤ 情感反映是以簡潔正確話語，表達出兒少之情緒或感覺；反映兒少的情緒，使兒少覺得被接納，鼓勵表達更多感受、紓解情緒；同時避免防衛性反應，區辨不同情緒，增進關係及信任。

➤ 留意兒少的情緒反應，並著重反映出兒少現在的感覺。

➤ 注意並點出兒少以非口語方式表現他的情緒。如：搓手、抓衣服、眉頭深鎖、變換坐姿、緊握拳頭等。

■ 你可以這麼說…

看起來你感覺有點難過（不舒服/沮喪/挫折…）

- 注意並反映兒少表現不一致的口語與非口語反應。如：如當兒少在說：「我很好」時，卻皺起眉頭；當兒少在說：「沒什麼」時，卻表現一臉的不愉快。通常當非口語線索、口語線索不一致時，其非口語反應常較可信。
- 兒少無法正確說出他的感覺。如：「我…（欲言又止）…」、「好像是…」、「唉！我不知道…」、「我也不知道為什麼會這樣？」等。此類情形常表示此處兒少有較重要的情緒，有待加以瞭解。
- 情緒反映大多以一個形容情緒感受的名詞或形容詞來界定，可採用疑問猜測的語氣。

■ 你可以這麼說…

似乎你覺得…

- 查核所反映情緒的正確性。

有時候社工可在做完情緒反映後詢問兒少：「你是不是這樣覺得？」、「你的情況是不是這樣？」、「你覺得我說的對嗎？」，以便進一步查核所反映的情緒是否正確。

◆ 在聊天中觀察兒少

觀察兒少眼神、表情及回話的反應，心中記下兒少較有反應或是回應的話題及內容。

◆ 收集兒少相關資訊的微技巧

- 在談話的過程瞭解兒少的想法與生活周遭的事項，以後或許能幫助到兒少。並於會面結束後簡單記錄於表單中，方便下次會面前複習及回憶。
- 收集資料並非窺視兒少的隱私，而是以溫暖、關懷的態度去瞭解兒少各方面的狀況。
- 探問：以探尋技術蒐集兒少處境的資料時，可採用包括「是什麼」、「如何」、「什麼原因」等內容之開放性問句。目的為獲得更具體詳細的訊息，藉此對兒少有更清楚的瞭解，同時具有引導兒少進一步思考自己問題的作用。一般而言，多以五個 W 的問句來探問人、事、時、地、過程及原因等資料。

●5個W問句：

- Who：是誰？這個人的關鍵背景因素是什麼？還有哪些人涉及？
- What：主要問題是什麼？當時的狀況怎麼樣？有什麼影響及後果？
- When：事情是何時發生的？何者在先？何者在後？
- Where：事情在哪裡發生的？何者在先？何者在後？
- How：兒少如何反應？他的感覺如何？

◆釐清兒少吸食的迷思

兒少流傳的資訊是…	社工應有的概念
我爸媽都在吸食，所以吸食很正常啊	證據顯示父母長期吸食，容易造成下一代藥物濫用，因父母是兒少最常接觸，也是從小到大學習的對象，父母吸食是不良的示範。社工也許可用反例引導，看看那些成功人士或周遭沒吸食的人跟兒少的父母的差異。引導兒少不可因習以為常就認為吸食是正確的事情，更不能以此為藉口，做為自己吸食毒品的理由。
藝人（可舉大炳、房祖名的例子）都在吸了，我為什麼不可以	崇拜的偶像是兒少經常追隨的對象，當他們涉嫌吸食案件時，經媒體網路大肆報導，造成英雄主義的誤解及盲目的跟隨，社工可透過舉例告知毒品毀了偶像的前途與健康。提醒兒少要注意這些藝人吸食背後的真相，以及後續的不好影響。
不使用毒品就不 high	夜店、pub因毒品的滲入帶給許多兒少錯誤的觀念，毒品帶給人的是短暫的情緒高漲，在藥效退後，常伴隨一段時間的憂鬱，使人情緒低落。社工可引導兒少看看除了藥物外，生活還有哪些樂趣，不要以為只有藥物才能給予快樂。
有樂同享，有毒大家一起吸	朋友是兒少在生活上不可或缺的重要他人，為了面子擔心朋友嘲笑或害怕失去朋友，會成為一同吸食的藉口。一同使用毒品並不是獲取同儕認同及歸屬感的唯一方法，反而會失去自我且毀滅原本單純的友誼。社工可提醒兒少：找您一起吸食的朋友不是不懂毒品的危害，就是想拉您跟他一起墮落。不起一起吸不是一件丟臉的事，反而是勇敢的表現，更是幫助朋友的方式。

兒少流傳的資訊是…	社工應有的概念
毒品可以提神與減肥	<p>毒品施用初期的確會有精神振奮的效果，但提神只是暫時的效果，一旦停止吸食，往往要昏睡好幾天，並伴隨著無力感，導致好幾天無法正常就學工作。全世界的醫學報告中沒有任何毒藥物證據證明「毒品可以減肥」，多數毒品有抑制食慾作用，部分成癮者因此誤認毒品可以用來減肥，但在短暫效果後，帶來的是腦部損傷、營養不良等後遺症，反而使身體更不健康。社工可協助兒少澄清正確觀念，並瞭解其想提神與減肥的原因。</p>
K他命是三級毒品，吸食不會被處罰	<p>K他命是三級毒品，施用第三級毒品K他命要課處罰鍰，並接受毒品危害講習課程，因此現行法對於拉K行為已經有處罰。而且依據少年事件處理法規定，少年吸食煙毒或麻醉藥品以外之迷幻物品都是屬於虞犯行為，吸食K他命，會進到少年法院處理，嚴重時可能會被收容、保護管束甚至是感化教育，終將失去兒少最重視的自由。社工可告訴兒少正確的觀念。</p>
K他命不會上癮、對身體無害	<p>K他命的成癮分類被歸於低成癮性，所以一開始使用頻率不高的人，都覺得自己應該不會上癮，長期且大量使用K他命，在停用後雖不會出現生理戒斷症狀，但會出現明顯的「情緒戒斷症狀」，包括煩躁、失眠、焦慮、憂鬱等反應，使上癮者迫切尋找毒品。而在醫療上，K他命沒有所謂的替代療法，更沒有在生理上及心理上有效的根本解決治療。社工可提醒兒少：K他命難戒除，不要因好奇、好玩就嘗試。</p>
多喝水、喝牛奶、打排毒針是有用的	<p>這些方法只是增加自己身體內新陳代謝的速度，並不能完全排出毒素。且經常使用毒品者的體內存有高濃度的毒素，不管如何喝水、喝牛奶，甚至是誤信不肖診所的排毒針，只是花錢受罪，以抽血或毛髮採驗的方式仍會精確的驗出毒品殘留。社工可引導兒少思考，買毒品已經造成金錢上的損失，又要因為逃避毒品的查緝而花大錢去打排毒針，根本是雙重的侵害與受難。</p>

◆約定下次見面

讓兒少做出下回相見的承諾。

最後，為了建立兒少內心的穩定感，晤談最好是在同一時間，同一地點定期進行，固定的時間與地點將會彼此強化重視的程度，也會讓兒少對接受服務這件事感到有所期待，也更為安心。此外，當晤談時間固定時，也有助於兒少記得準時前來會談，避免因遲到或失約而影響會談品質。

◆於訪談後簡單記錄對話及狀態

請趁記憶猶新時簡單記錄狀況、反應及心得，除了留下紀錄，下回見面前也能複習，更能掌握與兒少相處的氣氛。（可參考 p.17 附表 1-1-1：初次會談摘要表）

實際演練

起來動一動吧！藉由真實的演練來讓你增加信心與技巧。

►雙人對話◀

可找一位朋友或你不熟悉的孩子聊天，模擬可能發生的狀況。

►練習狀況◀

1. 兒少不肯開口…

預計時間：5 至 8 分鐘後雙方互換。

注意事項：請留意並記錄自己的情緒反應、如何因應。

1-1-1：初次會談摘要表

姓名/編號：_____ 日期：_____ / _____ / _____ 記錄人：_____

1. 今天是初次會面，與兒少見面及談話時間大約多久？ _____ 分鐘

2. 兒少的情緒如何？

非常不穩定 較不穩定 稍不穩定 還算穩定 穩定

3. 兒少是否願意談論關於自己的話題？

是：談到了_____ 等等話題。

否：一談到_____ 就會有所抗拒。

4. 兒少是否願意談論與藥物濫用有關話題？

是：談到了_____ 等等話題。

否：一談到_____ 就會有所抗拒。

5. 兒少是否出現抗拒現象

是：一談到_____，就出現了_____ 等等抗拒行為。

否：沒出現抗拒行為。

6. 預備下回可談論之話題：

7. 速記：

* 加油！讓我們一起努力！*

第二章 關係強化：引發一起工作的意願

►核心目標：

確認社工與兒少的關係，運用同理心及引發動機技巧，讓兒少願意重視會面，可嘗試較敏感的話題，讓兒少願意聆聽社工的建議，並瞭解社工想要帶他一起做一些很棒的事；同時也準備進入生活技能訓練，或是直接進入處遇工作。

►適用類型：個案工作。

►時間：依照兒少的接納度及回應而不同，建議至少 40 分鐘。

課程內容

◆檢視上回的表單

抽空複習與兒少上一次會面的紀錄，避免上回的會談淪為無效，並事先想好本次要跟兒少聊些什麼，視聽娛樂、生活瑣事、朋友親人或延續上回的話題。先準備好本次可以談的話，哪些話題可以聊，哪些話題盡量要避免，新進社工最好能在會面前有簡單演練。

◆設計開場活動

- 吸引兒少目光及注意力的小物，從食物、書本到玩具都可以，讓談話內容更豐富。但切記，勿讓兒少透過物質交換才願意合作。透過相關活動來協助表達，增進專業關係。
- 運用「空椅」活動：讓兒少跟「輔導初期抗拒的自己」對話，也模擬「輔導過程中的自己」對兒少的回應。準備 2 張椅子，社工邀請兒少坐在其中一張椅子上，假想「輔導初期抗拒的自己」坐在上面（坐在空椅上的，可以是父、母、孩子等重要他人，自己的身體器官、情緒、一個夢、外在環境，或某種氛圍），兒少開始對空椅說話，然後兒少再坐到空椅（輔導初期抗拒的自己）對原本的椅子（現在的自己）回應剛說的話。
- 運用「情緒臉譜」、「心情溫度計」活動：寫下在會談過程中自己的感受，什麼事情容易引起不愉快…。或是寫下在家庭和學校兩方面的人際關係如何、和誰的關係比較不好、什麼事情容易引起不愉快…。
- 運用「我有話要說」活動：個人選擇最深刻的人際衝突或挫折，按照當時情境在紙張畫上人物 A、B 或 C，然後依序回答；如果我是 A，我的想法是什麼（寫出三點）、如果我是 B，我的想法是什麼（寫出三點）…以此類推。引導兒少做角色互換、體會不同立場的想法…。

◆對話的技巧

➤要求澄清：應用在兒少似乎很混淆，或者未覺察到自己前後矛盾的語言表達時，可運用澄清技巧。

■ 你可以這麼說…

我感到有點困惑。請幫我解釋更清楚，什麼原因讓你做這件事？

請讓我確認一下，你認為他的行為讓你很生氣？

➤語調重複：用在強調某個重點，或者需要兒少加強說明的點，或是感覺到必須進一步探討的議題時，可運用語調重複技巧。

■ 你可以這麼說…

兒少：「我覺得我討厭去討好那些我根本就不在乎的人。」

社工：「討好不在乎的人？」

➤重覆語意：重述兒少談話內容的某一部份，通常是一個句子或者是某個鮮明的重點。

■ 你可以這麼說…

兒少：「要改變真的很難！」

社工：「改變真的很難！」

➤提醒行為表現

■ 你可以這麼說…

當你提到學校的時候，你是緊握拳頭的。

也許你可以注意一下你的手？

➤欲進行探問或澄清時應該先衡量：是否太早發問？是否會打斷兒少的思緒？應該以開放式問句或封閉式問句發問？

➤進行探問或澄清的當下與之後應評估：此次談話中探問及澄清是否必要？是否使社工獲得必要的資料？此次談話中是否問過多的問題？兒少是否因社工的探問及澄清而談的更順暢？若是自己如此被問時，會有什麼樣的感覺？

◆處理兒少抗拒的因應策略

兒少的抗拒可能來自兒少本身、環境、以及社工或專業關係的因素，社工應體察抗拒的產生，有所因應。

處理兒少抗拒時，要表現出接納，讓兒少感受到情感的支持及感動，不與兒少爭辯，兒少抗拒會談常是因為預期會被責備，接納或新經驗會讓兒少感到驚訝，讓兒少願意持續進行會談。

抗拒因素	狀況	因應策略
處理來自兒少本身因素抗拒	兒少缺乏達成目標必要的技巧或知識時	1.提供詳細的指示：以仔細、簡短且友善的方式說明如何進行。 2.給予直接的技能訓練：如角色扮演、行為塑造等。
	兒少對改變持悲觀的態度	直接反映其悲觀的想法給兒少，待兒少接收到社工的同理時，再請兒少回憶過去曾經改變的經驗，以增加兒少相信改變的可能。
	兒少有負向或焦慮的想法	1.探索兒少期待與害怕的細節，有助於兒少擁有控制感。 2.提供支持及鼓勵的環境。 3.設定一個處理問題的小目標，讓改變的狀況不會太大，增加成功經驗。 4.請兒少列出所有逃避與達成目標的行為，討論如何減少逃避及增加達成的行為。 5.當兒少放鬆時給予建議：使用想像、放鬆技巧幫助兒少放鬆，再給予暗示或建議。 6.練習新行為及討論他人對新行為的反應。
處理環境因素的抗拒	當環境因素與改變不能和諧共存時	1.減少環境的誘惑及刺激。 2.改變兒少的行為模式與慣例，避免舊有的反應方式。
	問題行為由環境中的人事物所維持時	1.找出新行為或替代行為有效的增強物，由社工或重要他人給予兒少鼓勵、支持與安撫。 2.找出兒少替代或額外的獎勵來源，讓兒少擁有自我肯定的力量。
處理來自社工或專業關係因素的抗拒	避免將兒少抗拒的矛頭指向社工	1.試著將自己與服務目標及兒少的行為結果分開，有助於社工接受自己與兒少。 2.鼓勵兒少加入討論，主動減少社工對兒少的影響力。
	兒少被動接受、不願參與	鼓勵兒少加入，將兒少成功改變的功勞歸於兒少本身，使其有持續改變的動機，讓兒少能夠擁有更多的自發性。

◆同盟工作

不要高估兒少心理上的脆弱，社工相信「只要兒少願意，他們就能夠改變」，所以從處遇目標的協議、服務任務的協議等處介入，建立尊重與平等的態度、合作的夥伴關係，使兒少從接受服務者轉變為主導者，看到自己正向資源、看到自己的價值，協助將負面抱怨轉為改變的施力點。

◆立即性技巧

當社工揭露對兒少、對專業關係、或對他們自己與兒少相關的當下感覺，表達自己的感受。有時是挑戰兒少，改變其不適應行為。

有些社工常擔心使用立即性技巧會讓兒少生氣，即使他們是同理地使用。另一個問題是有些社工不信任自己的感覺、不確定自己的反應，對適當且同理地向兒少溝通自己的感覺而有所猶豫。

■ 你可以這麼說…

我現在覺得有點擔心，因為你似乎對我滿生氣的。

我是覺得有點不舒服，但是我很高興你跟我分享內心深層的個人感受。

當你說_____時，讓我覺得很不舒服。不知道你跟我說這件事的目的是什麼？

◆面質

是一種負責任、出自關懷的挑戰，是社工在描述兒少感受、想法行動中所出現的矛盾、衝突和混淆訊息的口語反應，協助兒少檢查某些自我破壞、或傷害到別人的行為或想法，覺察出想法、感受和行動的矛盾或不一致，透過其他方式來瞭解自己或自己所困擾的問題，發現有必要改變時，勇於改變，最後引導出不同的行動或行為。

- 在面質之前應先與兒少建立友好的關係和信任感，秉持高度同理的精神，深層的瞭解有助於兒少放下防衛，進一步審視自己。
- 連續漸進的效果較好，面質往往會帶給當事人很大的震撼，宜採漸進式，逐漸地學習行為的小步驟會比突然重大改變來的容易。
- 0 0 0 0 0
- 用假設的語氣進行：武斷或權威的語氣會嚇壞兒少，假設語氣使兒少感覺受尊重。

➤為了避免責備的口吻，將問題焦點放在「不一致」而不是兒少本身，並且要在聲音語氣和肢體語言中反映出不批判的態度。釐清「所知」與「事實」、「知」與「行」、「所要的」與「結果」、「自己認為的」與「別人認為的」。

■ 你可以這麼說…

你認為你拉K並沒有傷害到身體，但你卻去醫院做戒毒治療，你是怎麼看待這兩件事？

➤扭曲：兒少發現某些事實是不能或不願面對的，就會加以扭曲，以避免於痛苦或挫折。發現兒少陷入他的扭曲世界裡，可以用另外一種參考架構來挑戰他、提醒他。

■ 你可以這麼說…

你總是認為戒毒是一件簡單的事，說戒就馬上可以戒；事實上，它是一件相當困難的事。

➤挑戰自我設限的內在經驗或行為：自我設限式或自我破壞式的內在對話，是導致困擾行為及問題的主因，必須加以挑戰。

■ 你可以這麼說…

我從你身上看到你的模式，我想你對你自己一定這樣說：「我想要戒毒，但我認為自己沒有辦法忍受戒斷症狀，如果我嘗試去做，一定會失敗，那會很丟臉，所以我寧願選擇在家裡戒。」你認為我說的對嗎？

➤煙幕：利用一些表面上看來冠冕堂皇的話或理由遮掩，將自己的真意或真實情況隱藏起來。

■ 你可以這麼說…

從一開始你就一直強調你很想改變，也很希望我能幫助你，但是幾次下來，我也嘗試提出幾種可能的方法，並且一再討論。每次到最後你都否決它，但事實上你並未真正去試試看，你說的可能都沒有具體的證據，是你自己說的，我感覺你好像不是真的想改變。

➤逃避：不願意面對真正的問題，而將責任推諉給別人。

■ 你可以這麼說…

兒少：「我曾經嘗試著戒毒，但是就是做不到。」

社工：「你能不能告訴我，你曾經試過哪些方法？」

◆ 避免爭辯

- 避免一廂情願的工作目標與工作策略，討論行為改變可能會引起價值觀衝突，要避免和兒少唱反調，避免爭論不等於贊成兒少。爭辯助長自我防衛心理，從兒少的表情、肢體動作可看出抗拒，這時就代表著需要改變策略。
- 避免「再不…，你就完了」的制式標籤論述。

◆ 強化動機

強化改變的動機是兒少工作最重要的元素，避免以爭辯來說服別人，而是對兒少主觀經驗承認與尊重。幫兒少建立改變動機，並做出承諾與行動。

➤ 創造不一致

當前行為與重要目標間的落差能引發動機；協助兒少逐漸瞭解他們想要的是什麼？現在的行為又是什麼？兩者之間的差異為何？這樣才會有改變動機。

■ 你可以這麼說…

你對自己有什麼期待？希望自己在 25 歲的時候是做什麼樣的工作、過什麼樣的生活？

➤ 讓兒少積極參與問題的解決過程

■ 你可以這麼說…

我們未來的討論裡，你是最重要的人，我很希望聽到你的想法…

➤ 化阻力為助力

■ 你可以這麼說…

你說談到這些覺得很煩，我想這表示你也是把這件事放在心上，你才會覺得煩，這也是代表有改變成功的機會

◆ 設定共同參與方式與執行

跟兒少討論未來可以一起合作討論且兒少願意參與的作法、期許自己能達成的目標，以及能做到的事項。從小處經驗練習，增加兒少的成功經驗。

每個月第一個星期的某日到機構找社工一次，第三個星期的某日，社工家訪一次。

設定兒少可以做的事，如延長待在家的時間／和父母維持良好的溝通／建立運動習慣／培養多種（其他）的嗜好……

和兒少討論目標及方法後，設定開始執行的日期以及內容，可採漸進的方式，剛開始可由低頻率慢慢提升為高頻率的執行。

若能「開始」，兒少往後改變的機會也能大幅提升。

■ 目標可以這樣設立…

1.每天都跑出去跟同學玩，很晚才回家。

⇒我，____，一個禮拜有 3 天能待在家較長的時間（3 小時／5 小時／8 小時）

⇒我，____，一個禮拜能有 5 天能待在家較長的時間（3 小時／5 小時／8 小時）

⇒我，____，_____

2.每天告訴父母，今天自己發生的日常生活中的事情。

⇒每週能互相分享 3 天自身日常瑣事（30 分鐘／1 小時／1.5 小時）

⇒每週能互相分享 5 天自身日常瑣事（30 分鐘／1 小時／1.5 小時）

⇒_____

◆ 紿予回饋

摘要今日會談的內容，肯定兒少努力的一面，適時可以告訴兒少他哪些地方很棒，為什麼很棒；哪些地方怎麼做可以變得更好，並讓他也說說自己的想法。

和他一起討論這些行為或是想法，讓他思考自己的一些行為是否適當，或是告訴他其他人可能都會怎麼做。

■ 你可以這麼說…

我了解，願意跟我一起談話，對你來說是多麼不容易的事，你跨出了一大步！

這件事說來實在為難你了！

對啊，你以前就曾經成功地做過…

◆ 重覆透過聊天建立關係

若兒少與社工的關係無明顯進步，則可於後續幾次會面重複使用 p.26 附表 1-2-1：會談摘要表，以記錄會面的情況。

◆於訪談後簡單記錄對話及狀態

請趁記憶猶新時簡單記錄兒少的狀況、反應及心得，除了能留下紀錄，下回見面前也能複習，更能掌握與兒少相處的氣氛。

若本篇（「建立關係篇」）之內容已可靈活運用，可評估是否進入下一篇「生活技能篇」或是直接進入「處遇篇」。

實際演練

►練習狀況◀

1. 兒少態度不佳…
2. 兒少無法專心…

預計時間：請選定社工及兒少案主角色，設定情境，會談約 10-15 分鐘。

注意事項：請留意並記錄服務對象及自己的情緒反應、如何因應、運用哪些策略。

1-2-1：會談摘要表

姓名/編號：_____ 日期：_____ / _____ / _____ 記錄人：_____

1. 今天是第幾次會面？

第2次 第3-5次 第6-10次 第11-15次 第16次以上

2. 今天與兒少見面及談話時間大約多久？ _____ 分鐘

3. 兒少的情緒如何？

非常不穩定 較不穩定 稍不穩定 還算穩定 穩定

4. 本次和上次見面相比是否有進步

完全沒有進步 不太有進步 有些進步 有明顯進步

5. 兒少是否願意談論關於自己的話題？

是：談到了 _____ 等等話題。

否：一談到 _____ 就會有所抗拒。

6. 兒少是否願意談論與藥物濫用有關話題？

是：談到了 _____ 等等話題。

否：一談到 _____ 就會有所抗拒。

7. 預備下回可談論之話題：

8. 速記：

* 加油！讓我們一起努力！*

貳 生活技能篇

第一章 展開對話的社交技巧

➤核心目標：

有些兒少接觸毒品是因為逃避、無聊，或是以為可以藉由毒品讓自己變得更容易結交朋友，因而重複吸食毒品。本課程教導兒少適當的社交技巧，學習與他人互動及對話，幫助兒少能運用合適的交友方法，更有信心地交朋友，擁有合宜的社交活動。

➤適用類型：個案工作 / 團體工作。

➤時間：依照接納度及回應而不同，建議至少 50 分鐘。

課程內容

◆引導情緒

詢問兒少，最近有什麼社交情境令他感到不自在。並告訴兒少，我們將跟他一起討論解決的辦法，做哪些事可能會有幫助。

◆克服的策略

➤從簡單的情境開始：向你認識的人說「嗨」，對大部分的人來說通常很簡單。

稱讚其他人也算相對容易。對於不認識的人，可以用不具威脅性的問題做為對話的開端；從較簡單、感到較自在的情境開始模擬練習。請兒少可以試著簡單大方的打招呼「嗨！」，也可以等對方打完招呼後禮貌的回覆。

■ 引導兒少可以這麼做…

微笑，並說「嗨，你好！」。

稱讚對方或是提出問題。

若不知道該怎麼辦，可以聊聊最近發生的熱門話題。

也可以請問兒少有沒有其他從簡單的情境開始展開對話的建議。

➤繼續對話

請兒少思考，能繼續對話的其他方法。

■ 引導兒少可以這麼做…

1. 提出問題
2. 跟對方說自己的趣事
3. 聊聊嗜好、專長
4. 表示出你有在注意聽對方說話，做個主動的傾聽者。

練習活動：學習排演

- 回想生活中的人，當他們遇到這些狀況都是如何處理的，哪些較為合適，哪些不太合適？請兒少假裝自己是演員，正在扮演某個角色，處理困難的社交狀況（提供兒少一些劇情）。兒少可想像他是一個導演，在拍攝電影的情境中，你會說些什麼話，安排什麼樣的對話？（可參考 p.35 附表 2-1-2：我自己的社交劇本）
- 找一面鏡子或是光滑可反射的平面，讓兒少可看到他在練習對話時的表情。和兒少討論，在你和他對話的過程中，哪些語氣或是用詞可能讓人有不舒服或是不被尊重的感覺。

◆ 練習讚美

請兒少嘗試給予周遭的人具體化讚美，讓兒少瞭解讚美的力量。可將重點放在穿著（我喜歡你的上衣）、打扮（你的頭髮真好看）、技能（你籃球打的真棒）、個性（你真有幽默感）、個人特徵（你笑起來很可愛）。讓兒少練習找出對方的優點或是特質並且讚美。

◆ 提出正確的問題

維持對話的重點之一，是要提出開放式問題。開放式問題的答案不會是單純的「是」或「否」。開放式問題的問法，會讓對方給兒少更多的資訊。而開放式問題的相反，是封閉式問題。封閉式問題的開頭通常是：「是不是」或「有沒有」。

■ 引導兒少可以這麼做…

- 你對_____有什麼想法？
- 跟我多說一點關於_____的事。
- 你最近臉書上有哪些有趣的事？
- 你最近有玩什麼線上遊戲嗎？

◆結束對話

除了展開及繼續對話外，提醒兒少如何結束對話也很重要。請兒少確認對方有收到你的結束對話之訊息，並讓對方瞭解你對於這次的對話感到很愉快，並期待下次的見面（或談話）。

- 1.盡可能平順且自然地結束對話。
- 2.試著找到可以自然中止對話之處；切勿打斷對方說話。
- 3.可利用非語言的方式，暗示你想結束對話（例如：中斷眼神接觸、往門邊移動、看手錶、收拾包包…）。

◆吸引力

請兒少描述他喜歡什麼樣子的人，將吸引人的特性跟特質寫下來（請特別注意特殊或是相反的特質），並討論這些特性跟特質吸引人的理由。

特質可以分為身體（高／皮膚黝黑／眼睛大）或非身體（溫柔／幽默／有義氣）。請兒少列舉出幾個具有吸引力的名人，並逐一討論哪些外顯特質讓大家覺得他們有吸引力？（如外表／聰明／權力／天賦…等）。讓兒少瞭解，我們喜歡一個人的原因有很多，每個人受到吸引的原因可能都不一樣，非身體特質（人格／特殊才能／運動天分／幽默感…等）才是吸引力的關鍵要素。（可參考 p.36 附表 2-1-3：吸引人的社交活動）

◆給予回饋

請兒少說說今天的感想，不論好壞，鼓勵兒少表達內心的感受。並感謝他的參與及回饋，也適時給予讚美。

◆於訪談後簡單記錄對話及狀態

請趁記憶猶新時簡單記錄兒少的狀況、反應及心得，除了能留下紀錄，下回見面前也能複習，更能掌握與兒少相處的氣氛。（可參考 p.34 附表 2-1-1：兒少觀察表）

◆回家作業

請兒少從這次會談（活動）所學，請利用時間完成 p.37 附表 2-1-4：回家作業－練習社交技巧，在一週內完成兩次練習，並在空格處，寫下完成的時間，並簡述如何達成；於下次會談（活動）時討論。

實際演練

起來動一動吧！藉由真實的演練來讓你增加信心與技巧。

► 實境模擬一回應 ◀

1. 可以參加：明確答應對方，表現出熱情

- 「當然好，我真的很想參加。」
- 「這感覺很有趣！」或是「這應該很好玩！」

2. 有意願但無法參加：明確表達想去但沒辦法去，或建議改約其他時間或活動。

- 「我真的很想參加，但我沒辦法去。」
- 「我很想跟你去游泳，但這兩天身體不舒服，下次好嗎？」
- 「這部電影我也很想看，這禮拜五晚上我沒辦法，但禮拜六下午我有空。」

2-1-1：兒少觀察表

姓名/編號：_____ 日期：_____ / _____ / _____ 記錄人：_____

1. 今天與兒少談話及練習時間大約多久？談話 _____ 分鐘，練習 _____ 分鐘

2. 兒少的情緒如何？ 稍不穩定 還算穩定 穩定

3. 與兒少談到了 _____ 等等話題。

4. 兒少是否願意談論與用藥有關話題？

是：談到了 _____ 等等話題。

否：一談到 _____ 就會有所抗拒。

5. 兒少參與會談（課程、活動）的狀況如何？

非常不專心 較不專心 稍不專心 還算專心 專心

6. 兒少練習時的狀況如何？

非常不投入 較不投入 稍不投入 還算投入 投入

7. 兒少在社交部份的困難為何？

8. 速記：

加油！讓我們一起努力！

2-1-2：我自己的社交劇本

想像某種社交情境，會使你特別不舒服又格外焦慮。想像你正處於那個情況，思考一下自己怎麼面對。寫個劇本，描述你會說什麼話、做些什麼。

我自己的社交劇本

範例：

標題	便利商店購物記		
場景	便利商店櫃台前	人物	兒少、中年男子、超商店員
劇情	有一天放學，我興高采烈地跑到學校旁邊的便利商店，挑了很多零食，結果到了結帳的時候，發現錢包不在口袋。我很緊張地不停翻著書包，後面卻有一個又高又壯的阿伯，開始罵人，說「怎麼這麼慢！」、「快一點！」，正當我不知所措的時後，導師從旁邊走過來幫我結帳。		
我的動作或回應	不知所措，很緊張。		

如果是你，會變成怎麼樣的劇本呢？

我的動作或回應	
---------	--

2-1-3：吸引人的社交活動

吸引人的社交活動

1. 說明你想跟怎樣的人做朋友，你想跟怎樣的人相處。

1-1 你覺得自己跟這樣受歡迎的人，有哪些特質相近？

1-2 圈出與自己最貼近的三種特質。如果覺得沒有出現的話，請寫在空白處
善良、正直、正義、誠實、忠實、隨和、負責、守信用、倔強、
害羞、固執、文靜、健忘、迷糊、暴躁、驕傲、幽默、悲觀、
沒主見、消極、積極、_____、_____、_____、_____

→為什麼選擇這些呢？

2. 列出一些你認為有趣的社交活動。

3. 如果你想約別人一起參加一個社交活動，要用什麼方法較好呢？請列出一種方法。

4. 如果有人約你參加社交活動，處在下列三種情況時，你會如何回應？

(1)你可以參加時，你會回應：

(2)你無法參加時，你會回應：

(3)你不想參加時，你會回應：

2-1-4：回家作業—練習社交技巧

回家作業—練習社交技巧

練習下表左邊整理出的社交技巧。在一個月內完成兩次練習，並在本頁的空格處，寫下你完成的時間，並簡述如何達成。

社交技巧	第1次	第2次
和你平常不會交談的同學說「嗨，你好！」。		
具體稱讚某人。		
和你平常不會交談的同學，開始交談。		
利用提出問題，使談話繼續進行。		
跟對方說關於你自己的一件事，使談話繼續進行。		
在不打斷對方的前提下，結束談話。		
讓對方知道，你和他聊天很開心。		

第二章 跟別人互動的溝通技巧

➤核心目標：

協助兒少瞭解良好溝通的重要性，讓兒少瞭解如何有效溝通，如何能發出清楚、明確的訊息，練習適當的溝通技巧，傾聽及重述，以避免誤會及誤解。

➤適用類型：個案工作 / 團體工作。

➤時間：依照接納度及回應而不同，建議至少 50 分鐘。

課程內容

◆檢視家庭作業

和兒少討論上次的家庭作業完成情形，遭遇的困擾，以及如何克服。具體回饋兒少的家庭作業內容，引導兒少複習上次內容。

◆溝通的類型

➤溝通分為語言和非語言；言語溝通是指我們使用的特定字詞，以及我們說話時的聲調變化。非語言溝通是指肢體語言。

●請兒少列舉一些語言（說話／音樂／寫作／影片）和非語言溝通（舉止／表情／肢體／姿勢）的例子，並和他討論。

！ 小提示：人類的溝通大部份（65%-80%）是以非語言方式進行。

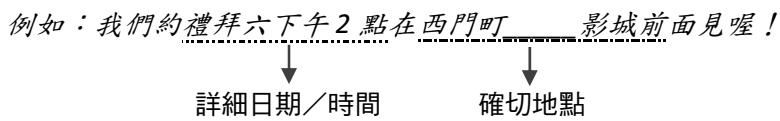
◆溝通技巧

告訴兒少，有效溝通分為兩個部份：發送和接收訊息。請兒少想像機場控制塔和飛機之間的溝通。要使訊息獲得接收和正確的理解，地面控制塔的無線電必須將訊息發送出去，而飛機上的無線電必須接收訊息。所有有效溝通的運作模式大致上都是這樣。兒少必須知道如何發送、接收訊息。請兒少必須學習！

➤發送技巧：將訊息清楚且正確地發送給別人。

●引導兒少理解發送技巧。舉例：媽媽對他大喊，要求把衣服放好。但媽媽大喊時，同時露出微笑。不同的訊息混合在一起時，會讓人感到迷惑，不知道該怎麼辦。

●盡量明確表達，才是有效的發送技巧。



➤請兒少提供是否有其他例子，是他們曾經發送或接收過的混合。

練習活動：遵循指示

1. 向兒少讀出下列指示。
2. 請兒少遵循指示。
3. 挑幾個兒少示範他們如何遵循指示（應該都不一樣）。
4. 和兒少討論句子裡的哪個字詞模稜兩可，要怎麼說才會更明確。

►指示

- ➔ 把你的筆放在紙旁邊。
- ➔ 將紙折成 4 份。
- ➔ 完成時表示一下。
- ➔ 在頁面上方寫下你的名字。
- ➔ 將頁面標明 1 到 10。
- ➔ 把書翻到下一個單元。

- 註：務必讓兒少立刻遵循指示做出反應，不要看旁邊兒少怎麼做。若給他們太多時間，所有人都會做同樣的動作。

➤接收技巧：如何聽見並正確地理解別人發送給我們的訊息。

- 以語言及非語言發送出同樣的訊息是很重要的，確保你說的內容和你說的方式（肢體語言）是一樣的。
- 告訴兒少，若未能正確接收發送出來的訊息時，也可能會出現溝通問題。要理解他人發送給你的訊息，你必須專心、仔細聆聽。詢問兒少，是否曾有這樣的經驗：跟別人說話時，感覺對方沒有在聽。並詢問兒少，是如何知道對方沒有在聽自己說話。
- 請問兒少有沒有其他例子可以一起討論。
- 有一些語言和非語言線索，可判斷對方有沒有在傾聽。告訴兒少語言和非語言中積極傾聽和非積極傾聽的差別。

○語言技巧

積極傾聽	非積極傾聽
聽者會說：嗯、對、沒錯、我知道	聽者什麼也不說
依據說話內容而有表情	在錯誤的時機大笑
不會打斷對話或是突然岔開話題	在不合適的時間打斷對方說話

○非語言技巧

積極傾聽	非積極傾聽
有眼神接觸	沒有眼神接觸
臉朝向說話者	臉朝向其他地方
身體稍微前傾	身體傾向其他地方或向後靠
面帶微笑	面無表情
點頭	沒有動作
表現出有興趣的樣子	露出無聊的樣子

◆誤解

什麼是誤解？所謂誤解是指未能順利、明確溝通導致的結果。許多人際問題與產生誤會常是誤解溝通內容所致。若你小心地溝通，誤解是完全可以避免的。對別人說話的時候，請確保對方理解你的意思。如果你發送的訊息不夠清楚，對方可能不能理解您的意思或以為你說的是別的意思。

➤誤解：接收者（聽的人）對訊息意義的理解與發送者（說的人）不同，造成溝通失敗的結果。

引導兒少思考覺得什麼話會造成對方的誤解？請兒少分享曾經被誤解的例子。當時被誤解的原因是什麼？

◆避免誤解

確保以語言和非語言管道發送同樣的訊息，可以用提出問題（你明白我的意思嗎？）來確認，或是接收者可以問「你的意思是…嗎？」。

發送的訊息盡量明確，讓人能快速瞭解，避免混淆或不理解。也能藉由「重述訊息」這個有效的方法，來確保你已經瞭解對方發送出來的訊息。記得重述的時候，不要表現出贊同或反對的訊息，只要用自己的話，完整表達對方的意思即可。

練習活動：重述訊息

請A把從公車站到麵包店的路線寫在紙上，不能給其他人看見。然後請A小聲地跟B說紙上的路線，B再小聲地跟C說剛剛聽到的內容，最後請C告訴大家如何從公車站到麵包店。

結果有一樣嗎？

➤ 避免誤解的簡單方法有幾種，協助兒少理解，並請兒少多加練習並實地應用。

1.以語言和非語言管道發送同樣的訊息

■ 引導兒少可以這麼做…

- ➔ 確保說的方式和內容是一致的。
- ➔ 請記住，你說話的方式，比你說話的內容更重要。
- ➔ 你的語氣、表情、身體的姿勢，全都會發送重要的訊息。若你說話時（語言溝通）的表情不對（非語言溝通），聽的人會感到困惑。
- ➔ 舉例而言，若你說你很生氣，但你說這句話時是微笑的，那麼聽的人會覺得你不是認真的。他甚至會覺得你在開玩笑！

2.內容要明確

■ 引導兒少可以這麼做…

- ➔ 說出你真正的意思，不要只是說個大概。
- ➔ 若你說得不夠明確，對方可能不知道你的意思；他們得用猜的。
- ➔ 若你明確說出你的意思，對方就不用猜，也不會有誤解的空間。
- ➔ 舉例而言，與其只說：「我們週六下午見」，應該要明確指出時間與地點（「週六下午一點鐘，我到你家接你」）。

3.提出問題

■ 引導兒少可以這麼做…

- ➔ 無論你是發送或接收訊息的人，都可以提出問題。
- ➔ 當你向某人說明如何進行某事或是解釋某事時，提出問題很有幫助。當你解釋完，或是說完如何進行某事時，可以詢問對方是否明白。

- 另一方面，若某人跟你說話，有不清楚的地方，你可以向他提出問題，以獲得更明確的資訊。
- 舉例：你可以說：「我不太懂，你可以再解釋一次嗎？」

4.重述

■ 引導兒少可以這麼做…

- 另一個確認訊息是否清楚傳達的方法是重述(用你自己的話，再說一次)。
- 若你向別人說一件事，想確認對方理解，可以請對方重述給你聽。若別人跟你說一件事，你想確認你理解正確，你可以重述給對方聽。
- 這讓發送原始訊息的人有機會提供更多資訊，或是有機會可以再解釋一次。
- 舉例：某人向你解釋一件事之後，你可以說：「好，讓我確認一下我理解你的意思。」（接著，你就重述給對方聽）。

（可參考p.44附表2-2-1：由誤解到理解）

◆給予回饋

請兒少說說今天的感想，不論好壞，鼓勵兒少表達內心的感受。並感謝他的參與及回饋，也適時給予讚美。

◆於訪談後簡單記錄對話及狀態

請趁記憶猶新時簡單記錄兒少的狀況、反應及心得，除了能留下紀錄，下回見面前也能複習，更能掌握與兒少相處的氣氛。（可參考 p.34 附表 2-1-1：兒少觀察表）

◆回家作業

請兒少從這次會談（活動）所學，請利用時間完成 p.45 附表 2-2-2：回家作業—改善溝通；下次會談（活動）時討論。

實際演練

起來動一動吧！藉由真實的演練來讓你增加信心與技巧。

►請一人當A，一人當B◀

1. 積極傾聽

請A花一分鐘時間，向B描述A最近讀過的一本書。

請B運用積極傾聽技巧向A表現出積極傾聽。

結束後停頓 1 分鐘。

請 B 重述他聽到的書中內容，確認是否和 A 描述的相像。

2. 非積極傾聽

請 A 花一分鐘時間，向 B 描述 A 最近讀過的一本書。

請 B 以非積極傾聽技巧來聽 A 的說話，向 A 表現出自己沒有在聽。

詢問兒少，這樣的狀況是否令人覺得不被尊重。

互換角色，重覆同樣的練習。

3. 引導討論：

你的夥伴用了哪些語言線索，表示他沒有在傾聽或是他有積極傾聽？

你的夥伴用了哪些非語言線索，表示他沒有在傾聽或是他有積極傾聽？

2-2-1：由誤解到理解

由誤解到理解

誤解	如何避免
1. 你不懂學校作業要做什麼，所以決定不做功課。隔天，老師說她對你上課態度不佳，感到很失望。	
2. 你家人同意去火車站接你和你朋友。你跟家人說，你會在火車站等。結果，他（們）很辛苦才找到你，因為火車站很大。	
3. 你和朋友有約，她打電話告訴你，她很快就到了。但是她過了兩小時才到。這段時間裡，你只能等她，不能出門辦其他事。	
4. 你回到家，將鞋子丟在入門處。媽媽要你把鞋子收好，免得有人被絆倒。在你有機會收好鞋子之前，媽媽被絆倒了。你向她道歉，但她認為你不是真心的，因為你在笑。	

2-2-2：回家作業—改善溝通

回家作業—改善溝通

描述在家、學校以及和朋友一起時，發生溝通不良及誤解的情況，請寫下當時狀況及可以如何改善你的溝通。

改善我的溝通之行動計畫

	情境	我能怎麼做
在學校		
在家		
和朋友在一起		

第三章 調適個人的喜怒哀樂情緒

➤核心目標：

討論情緒以及其可能影響生活的人事物，教導兒少控制自己的情緒、適當的表達自己的喜怒安樂，幫助兒少能管理自身的情緒，和身邊的人（家人、朋友或是任何在身邊出現的人）建立良好關係。

➤適用類型：個案工作 / 團體工作。

➤時間：依照接納度及回應而不同，建議至少 50 分鐘。

課程內容

◆檢視家庭作業

和兒少討論上次家庭作業完成情形，遭遇的困擾，以及如何克服。具體回饋兒少的家庭作業內容，引導兒少複習上次內容。

◆喜歡、憤怒、悲哀、快樂

引導兒少定義：喜歡、憤怒、悲哀、快樂。讓兒少瞭解，人都會有情緒，每個人對於情緒的覺察度與敏感度、反應的強度與表達的方式都不太相同。有情緒跟發脾氣是不一樣的，在不傷害他人的情況下，只要在適當的範圍內，你也能做自己！

練習活動：情緒溫度計

1. 發下情緒溫度計，刻度有 0-10 度，分別代表不快樂到快樂的程度，請兒少回顧過去一個禮拜的喜、怒、哀、樂，以 0-10 度來表示自己這週的情緒溫度。
2. 依兒少的平均溫度分佈情形分高中低三組。
3. 請各小組成員分享為何選擇此情緒溫度的原因，並談一談影響情緒溫度的最大因素。
4. 引導成員回到大團體中，請兒少分享在小組中對他人印象最深刻、最有感觸之處（例如：不同的想法、不同的處理方式）

（可參考 p.50 附表 2-3-1：情緒溫度計）

◆表達情緒

➤請兒少分享，他在以下的狀態時，會有什麼反應？

- 開心的時候：偷笑／拍手／歡呼／跳起來／找人擊掌
- 難過的時候：扁嘴／落淚／窩在棉被裡／大吃一頓
- 生氣的時候：大叫／罵人／握拳／拍桌子／甩門／摔東西
- _____的時候：_____

➤可以和兒少討論，哪些反應較為劇烈？哪些反應較不影響他人？

➤如果他遇到_____（情緒），他會怎麼辦？

◆憤怒

憤怒和恐懼容易讓人有做出強力動作的衝動，恐懼會使人想要跑開，憤怒會讓人想要反擊，對自己和他人都有很大的影響。

什麼是憤怒？憤怒是對某人或某事有強烈不滿的感覺，而且很想回擊。

➤提醒兒少：

- 憤怒是一種正常的情緒，本身沒有好壞，這是人受到威脅或攻擊時的自然反應。
- 表達憤怒有時候是很健康的，但失去控制就不好了。
- 和焦慮一樣，憤怒會使身體產生生理變化，例如：心跳加快、肌肉緊張、血液衝向頭部。

◆引起憤怒的狀況

➤請兒少想想，什麼樣的情況下會讓他感到憤怒？

- 被誤會／被嘲笑／被視而不見／被戲弄／被侮辱／嫉妒／受人議論／被放鴿子／朋友或家人受到侮辱／自己的東西被人拿走或弄壞
- 失去或是得不到自認為很重要的任何東西（從實體的「物品」到非實體的「尊重」都有可能）時，就會生氣，生氣也有不同的程度。有些人可能沒發現自己的情緒是憤怒，而以悲傷或焦慮的感受呈現，也有可能剛好相反。

◆控制與平衡

大腦中有好幾個不同的情緒，快樂、悲傷、害怕、厭惡及生氣。告訴兒少可以同時擁有些情緒，也可以讓他們在不同的時間主管兒少的心情。

➤宣洩憤怒和控制憤怒會產生不同的結果，瞭解這些結果是很重要的。

➤失去控制的可能結果包含傷害感情、造成誤解而破壞友誼，身體暴力，疼痛，痛苦，以及法律問題。通常，在維持控制的情況下，兒少才比較容易得到自己想要的東西。

➤所以請兒少記得，掌握自己情緒的主權！別只讓憤怒佔據了自己的身體！

●控制憤怒的技巧

有時候，讓我們生氣的事是意外發生的，和我們個人沒有關係。如果我們改變對狀況的看法，就能改變我們對該狀況的反應。

1. 深呼吸數到十（或更多）

慢慢地深吸一口氣，開始慢慢默數。默數時，一邊聽著對方說話。別讓對方知道你在做什麼，以免激怒對方。

2. 離開現場

等對方話說到一個段落，找機會離開現場。

告知對方：「我知道你現在說的很重要，但我現在有點急著上廁所，馬上回來」。

➔ 離開現場後，做健康的紓解憤怒與壓力的活動。

3. 自我陳述

有時候，告訴自己不要生氣，也能幫助你冷靜下來。

4. 重新架構

想像一個讓你生氣的狀況，將它置入一個新的思考架構。問問自己下列問題：

這件事值得我生氣嗎？

我確定這個人是真的要傷害我或是辱罵我嗎？

有沒有其他方法，能獲得我想要的？

◆相信自己

人們很相信自己和自己對話的內容。告訴自己，我很生氣，那麼你就會真的很生氣。告訴自己，我能控制自己，這沒什麼好生氣的，那麼就很有機會心平氣和地做事。

◆給予回饋

請兒少說說今天的感想，不論好壞，鼓勵兒少表達內心的感受。並感謝他的參與及回饋，也適時給予讚美。

◆於訪談後簡單記錄對話及狀態

請趁記憶猶新時簡單記錄兒少的狀況、反應及心得，除了能留下紀錄，下回見面前也能複習，更能掌握與兒少相處的氣氛。（可參考 p.34 附表 2-1-1：兒少觀察表）

◆回家作業

請兒少從這次會談（活動）所學，請利用時間完成 p.51 附表 2-3-2：憤怒日記，下次會談（活動）時討論。

實際演練

起來動一動吧！藉由真實的演練來讓你增加信心與技巧。

►實境模擬◀

今天你和朋友約了要出去，你們說好要一起吃午餐然後再去看電影。約定的時間到了，他卻一直沒有出現，打電話也沒有人接。

你不知道要怎麼辦，在約定的地點一直等一直等。過了一個小時，他終於出現了，說「不好意思啦，我睡過頭了。走吧。」

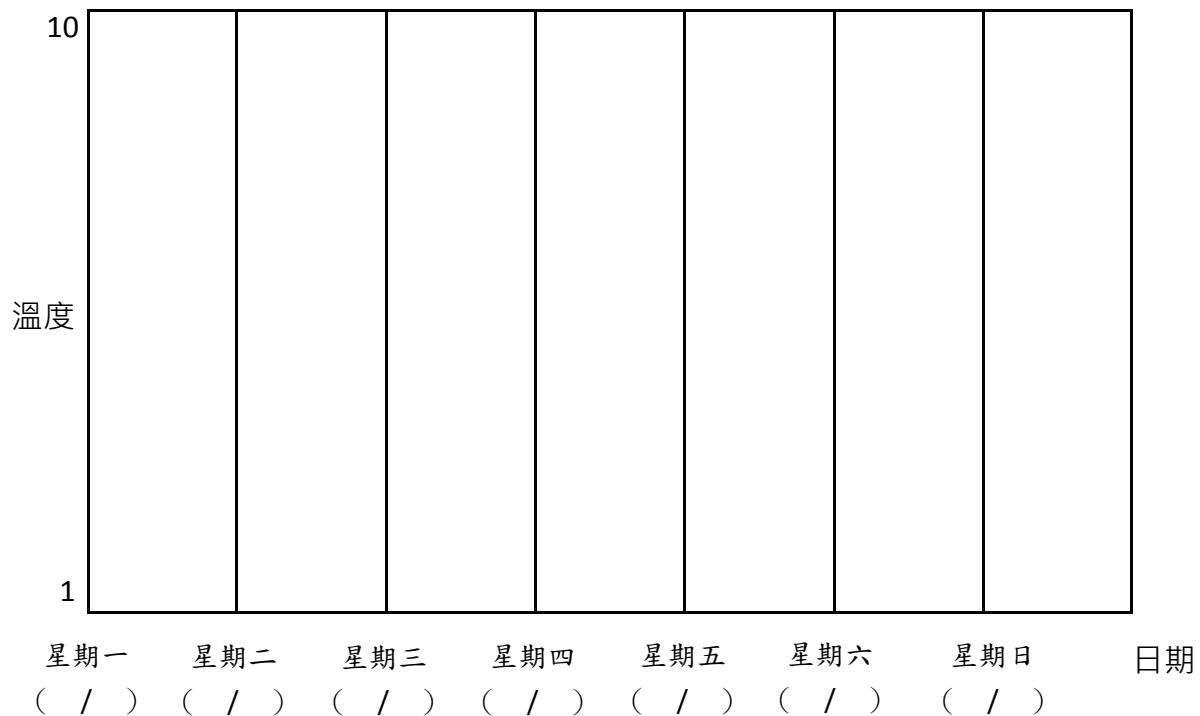
你會生氣嗎？為什麼生氣？你會做些什麼？

►練習狀況◀

2-3-1：情緒溫度計

情緒溫度計

請在下方點出你一週的情緒，並標示上溫度與事件，最後請將各點連成情緒曲線。



● 這一週中「令你感到最愉悅的事」是什麼？為什麼？

● 這一週中「令你感到最憤怒/沮喪/傷心…的事」是什麼？為什麼？

● 當你有情緒時，通常都是如何宣洩的？為什麼？

2-3-2：憤怒日記

憤怒日記

- (1)日期：
(2)和誰有關：
(3)當時的狀況：

我說了什麼或做了什麼：

Fact(事實)

Feeling(感受)

我的憤怒日記

Finding(發現)

Future(未來的行動)

我發現我的身體和心情有
什麼變化：

下一次，我可以做什麼或
說什麼比較好：

第四章 為自己做正確決定

➤核心目標：

引導兒少瞭解不同的人在同樣的狀況下，可能會做出不同的決定。教導兒少使用做決定方式分析決定或問題，找出可能會影響決定的常見外來因素，如何根據自己在意的重點，做出明智的決定。

➤適用類型：個案工作 / 團體工作。

➤時間：依照接納度及回應而不同，建議至少 50 分鐘。

課程內容

◆檢視家庭作業

和兒少討論上次的家庭作業完成情形，遭遇的困擾，以及如何克服。具體回饋兒少的家庭作業內容，引導兒少複習上次內容。

◆日常生活的決定

➤引導兒少思考：隨著自己長大，需要自己做的決定的機會會越來越多。有些決定很簡單（要穿什麼、吃什麼）；有些決定比較複雜（選擇學校）。大部分簡單的選擇，可以依據你自己的喜好決定。一些決定可能比較困難，甚至必須聽取其他人的建議或資訊。

- 請兒少想想生活中有哪些需要做決定的時刻哪些是容易做決定的？哪些是不容易做決定的？
- 穿什麼出門？看哪一個節目？玩哪一個遊戲？吃什麼食物？
- 決定的因素有哪些？
- 想想看是否有受到他人的影響？

（可參考 p.56 附表 2-4-1：日常生活的決定）

◆做決定的方法

由簡單到複雜的決定分成三個步驟：做決定的 3 個 C。

- 第 1 步—釐清(Clarify)：清楚思考現在要做的決定或是要解決的問題。
- 第 2 步—考慮(Consider)：思考其他可能的方案，以及各個方案的後果或可能的結果。

- 第3步—選擇(Choose)：選出最佳的方案，選擇後採取必須的應對，以執行決定或解決辦法。
- 提醒兒少：每個人做決定時都有其個人的理由，因此，應該自己為自己做決定，而不只是跟隨別人的決定。

◆群體壓力與決定

壓力是指利用令人無法抗拒的影響力或說服方式，讓別人不得不做某件事。請和兒少討論，什麼情況下做的決定是有壓力的？

- 提醒兒少：來自我們所屬團體的壓力常會影響我們的決定，因為每個人都希望受團體接納，不想被當成怪胎，或是人緣不好的人。
- 引導兒少思考，為什麼我們深受他人影響：

不想被當成異類／想成為受歡迎的團體中的一員／想做一些大家認為很酷或很有趣的事／缺乏自信心／不確定問題的正確答案是什麼

練習活動：團體決定

1. 影印以下的練習狀況，將每個情境各自剪開，製作情境卡，發放給兒少，每一組指派一個情境。
2. 指導兒少按照做決定的策略，討論每一個步驟大聲讀出來，說明決定或問題是什麼，列出可能的選擇，若沒有所需的資訊則先不要做決定，列明每一個選擇的潛在後果（利弊）後，再做出決定。請學員將他們的討論過程記錄在群體壓力與決定記事簿（可參考 p.57 附表 2-4-2：群體壓力與決定記事簿）。
3. 請兒少報告他們的狀況、可能的選擇、可能的後果，以及他們所做的決定。

►練習情境

1. 國強最近和柏華變成好朋友，放學後總有很多活動，但是國強發現自己成績退步了，很多功課沒有做，也被老師念了一頓，國強也答應老師要準時放學、好好唸書。今天柏華又約他放學後到網咖碰面，一起打怪。國強該如何做決定？
2. 上補習班時，小畢坐在一個他覺得很漂亮的女孩怡文隔壁，他正想約她出去時，卻發現他最好的朋友政達一直想跟她約會，小畢該如何做決定？

3. 小莉發現哥哥偷偷躲在房間裡使用K他命，哥哥以前是好孩子，但是現在再也不做功課，而且會說謊向父母要錢。哥哥威脅小莉如果敢跟爸媽講，她就完蛋了，小莉很擔心哥哥，她可以做什麼決定？

- 提醒：兒少考慮的選項經常不足，因此務必在他們討論每一個步驟時，指導兒少、提供回饋，並鼓勵他們考慮其他選項（可能的選擇）。讓兒少自己提出其他可能的選擇，並予以增強和回饋，效果最佳。

◆正確的決定

告知兒少，我們每天都要做許多的決定，有些決定不需經過太多思考，有些則需要多花點時間思考，而來自群體的壓力常會影響我們的思考。常見的說服技巧包括逢迎拍馬、陳述事實、訴諸權威、誘之以利、脅之以害、死纏爛打，以及利用對方的罪惡感來達到目標…等等。

➤引導兒少思考：如果別人企圖說服我們做某件事，我們要確定，這件事真的是自己想做的。建議兒少可以參考以下步驟，思考如果做出正確決定：

- 我心裡怎麼想_____
- 我如果做了，會_____
- 我如果不做，會_____
- 我可以做什麼_____
- 我決定怎麼做_____

◆正面思考

很多兒少容易過度擔心做錯決定，並集中在負面的想法，總是擔心事情會出差錯。他們往往認為事情不會順利發展，認為自己無論如何都會把事情搞砸一切。

➤鼓勵兒少讓自己別再把事情往壞的方面想，並以正面思考，也能幫助減少或消除特定狀況引起的焦慮。

➤教導兒少這麼做：

- 第1步：每當你發現自己有負面的想法（擔心）時，對自己喊：「停！」，然後專心在正面的想法上。
- 第2步：扭轉所有使你覺得自己做不到的負面想法，就會開始覺得自己做得到。換句話說，別想著「我做不到」，將想法改變成「我可以的」或「我會做到」。

➤正面 v.s. 負面

請兒少提出自己最近擔心的狀況（家人、朋友或生活中的事），請他說出自己的擔憂，找出其中的負面想法，並改為正面的想法。

✗ 負面的想法：

我沒辦法做到／我不像他一樣厲害／大家會因此排擠我

✓正面的想法：

我可以盡力試試看／我能堅持自己的想法／我做得到

●當兒少的思考越來越正面，兒少就會越來越有自信，對於自己做的決定也能越來越掌握。

◆給予回饋

請兒少說說今天的感想，不論好壞，鼓勵兒少表達內心的感受。並感謝他的參與及回饋，也適時給予讚美。

◆於訪談後簡單記錄對話及狀態

請趁記憶猶新時簡單記錄兒少的狀況、反應及心得，除了能留下紀錄，下回見面前也能複習，更能掌握與兒少相處的氣氛。（可參考 p.34 附表 2-1-1：兒少觀察表）

◆回家作業

請兒少從這次會談（活動）所學，請利用時間完成 p.58 附表 2-4-3：你是哪一種拒絕類型？，下次會談（活動）時討論。

實際演練

起來動一動吧！藉由真實的演練來讓你增加信心與技巧。

➤練習狀況◀

小華和小強是好朋友，常常喜歡一起參與很多活動，但是小華發現小強最近開始使用毒品，有時還會約他一起使用。

如果你是小華，使用了一次以後覺得不太舒服，你會怎麼做呢？

2-4-1：日常生活的決定

日常生活的決定

每天你都必須在家裡、學校或者和朋友相處時做決定。請寫下你所做的決定，並確認是否為自己決定或是受到其他人的影響。

決定	自己	家人	朋友	老師
在家裡				
1.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
在學校				
1.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
和朋友一起				
1.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2-4-2：群體壓力與決定記事簿

群體壓力與決定記事簿

釐清	需要決定什麼？			
考慮	可能的方案 影響決定的因素	1.	2.	3.
	優點			
選擇	團體的決定(請打√)			
	我的決定(請打√)			

2-4-3：你是哪一種拒絕類型？

你是哪一種拒絕類型？

1. 你無意中聽到你的好朋友在你背後說你壞話。你感到很受傷。此時你會...
 - a. 假裝沒發生過。
 - b. 走向朋友，開始大吼。
 - c. 告訴朋友，你感到很難過，你希望他沒在你背後說你壞話。
2. 你在看球賽，坐在你旁邊的人吐出來的菸直接對著你，你很不舒服。此時你會...
 - a. 決定換位置。
 - b. 告訴對方，他最好熄掉他的菸，否則...。
 - c. 向對方指出他坐在禁菸區，並禮貌地請他停止吸菸。
3. 你的朋友向你借智慧型手機。還給你的時候卻壞掉了。此時你會...
 - a. 自己再買一台新的智慧型手機。
 - b. 打算向朋友借智慧型手機，再把它弄壞。
 - c. 告訴朋友，他還回來的智慧型手機壞掉了，請他賠償。
4. 你參加一場聚會，有些朋友正在喝酒。他們不斷地叫你一起喝，即使你已經說過你沒興趣。此時你會...
 - a. 決定嚐個一小口，他們就不會再來煩你了。
 - b. 告訴他們，要是再叫你喝酒，你會拿啤酒罐打他們的頭。
 - c. 嚴正拒絕，告訴他們，若他們是真正的朋友，就應該尊重你的感覺。

計分說明：

若你大部分的答案是「a」，表示你傾向以消極的方式回應，不會拒絕或反抗，而默默地接受。大部分選「b」的話，表示你傾向以侵略的方式回應，表現出不必要的敵意、武力，令人討厭。若你最常選的是「c」，表示你知道如何冷靜且堅定地維護自己的權利，而不會傷害到其他人。

第五章 果決表態勇敢說不

►核心目標：

協助兒少定義並討論果決表態與侵略之間的差異，教導兒少如何表態會更加有自信，成功並堅定的表達自己的意見，練習語言及非語言的果決表態技巧，並學習如何拒絕、如何說「不」。

►適用類型：個案工作 / 團體工作。

►時間：依照接納度及回應而不同，建議至少 50 分鐘。

課程內容

◆檢視家庭作業

和兒少討論上次的家庭作業完成情形，具體回饋兒少的家庭作業內容，引導兒少複習上次內容。

◆表態

從家庭作業討論並由兒少評定自己的類型。

►告訴兒少：在許多情況下，我們會覺得很難真實且坦率表達自己，或是為自己的權利發聲。太直接且強硬的拒絕，會讓對方覺得不被尊重；表達不清的回應則會讓人不確定你的意思，可能會有誤解或是造成自身的焦慮。

情境討論

請兒少思考一些需要表態的常見狀況，引導兒少思考：你會怎麼做？請兒少針對上述的狀況實際模擬及回應，告訴他哪些行為是值得嘉許，哪些行為可能需要如何改善？

►情境

1. 向朋友的要求說「不」
2. 退回有問題的商品
3. 和朋友聊天時表達不同的意見
4. 告訴某人，他的某項行為對你造成干擾
5. 告訴店員，他剛剛找的零錢金額有誤

◆果決表態

- 告訴兒少：果決表態是冷靜但堅定地捍衛自己的權利，或是表達自己的想法或感受，而又不會傷害他人。為自己的意見或信念提出事實或理由，但同時也能尊重別人的意見或信念。
- 請兒少講出一些需要果決表態的狀況，並告訴他果決表態的好處：
增加你取得想要事物的機會／自我滿足／增加自尊／增加對自己生活的控制感／減少人際衝突造成的焦慮／減少自己被別人利用或佔便宜的機會

情境討論

請兒少思考一些與朋友相處需要表態的常見狀況，引導兒少思考：你會怎麼做？請兒少針對上述的狀況實際模擬及回應，告訴他哪些行為是值得嘉許，哪些行為可能需要如何改善？

►情境

1. 告訴你的同學或朋友，你不希望他碰你的手以及任何身體部位（搭一下肩、牽一下手又不會怎樣）
2. 讓朋友知道，你不想和他們一起抽菸（抽一下又不會死）
3. 你的好朋友想抄你的作業，但是你不願意給他抄。

◆拒絕的技巧

讓兒少瞭解許多人無法為自己發聲，反而讓其他人踩到自己頭上。為了避免被其他人踩到自己頭上，並增加兒少獲得自己想要的東西的機會，兒少必須學習如何應付這三大類狀況：

- 1.向不合理的要求（當別人要求你做些不公平或是不合理的事）說「不」。
- 2.如何向其他人提出合理的要求。
- 3.如何表達自己的感覺。

➤在拒絕時，最重要的步驟就是向他們明確地說「不」，有時候說明原因很有幫助，對方就能理解為什麼你得說「不」。不過，有時對方會仍然希望你答應而和你爭論你的理由，試圖讓你說「好」。你只要重覆表達拒絕即可，對覆這種情況，有一個好方法，那就是「跳針」技巧。

➤向不合理的要求說「不」：拒絕三步驟：

- 第1步：表明立場（認真思考清楚自己的想法，並堅定你的意志。）

●第2步：說明原因(告訴對方你做這個決定的理由，希望對方能瞭解。若這個理由較為私密或是不方便直接說，可不說明。)

●第3步：表達理解(若你拒絕對方的請求，很可能會讓對方難過，那麼你應該針對對方的感受表達理解。但這不是必要的回應。)

練習活動：練習拒絕

1. 讀出 p.65 附表 2-5-1：練習拒絕中的情境，讓兒少練習並將他們說「不」的回應，記錄在表中。
2. 找兒少發表他們如何說「不」，說不的理由，以及如何表達理解。
3. 當兒少能有效地表達拒絕技巧時，務必給予兒少大量的正向增強(讚美) (比方說「很好」、「就是這樣」)。

➤表達你的感覺

●告訴兒少，還有一個情況可能需要語言的果決表態技巧，也就是用來表達自己的感覺—無論是正面或負面的感覺。鼓勵兒少學習及練習語言和非語言的果決表態技巧，適當地表達自己的感受。

●提醒兒少：表達你的感覺時，包括兩個步驟，可以先想想你要說什麼？告訴對方你的感覺跟想法。

1. 第1步：想想你要說什麼。
2. 第2步：告訴對方你的感覺或想法。常常會用到 以「我」為開頭的句子，比方說：「我覺得」、「我想要」、「我不喜歡」。

練習活動：表達你的感覺

讓兒少練習以下所列的情境。

1. 對練習的兒少提供回饋，塑造他們的行為，使他們能更果決適當地表達自己的感覺。
2. 當兒少能有效實行請求技巧時，給予正向增強。

►練習情境

1. 朋友一直要求你，考試時讓他看你的答案(看一下又不會少塊肉)。
2. 其他人一直嘲笑你的髮型(沒見過這麼醜的頭髮，真是醜到爆！)。
3. 你和同學吵架，但是老師只罵你一個人。

◆語言和非語言的果決表態技巧

在表態的時候，說的方式（非語言）幾乎和你說的內容（語言）一樣重要。可以同時使用語言及非語言的果決表態技巧，以加強送出的語言訊息，確保其訊息受對方理解，能增加有效溝通的機會。

- 語氣**：以堅定、自信的語氣說話
- 說話要流暢**：以平穩的方式說話（不要猶豫）
- 眼神接觸**：直接看著對方的眼睛
- 臉部表情**：確保你的臉部表情和你說話的內容是一樣的（若是跟別人說你在生氣，不要微笑）
- 身體姿勢**：確保你的身體姿勢和你所說的內容一致（要維持自己的權利時，不要低頭垂肩、沒精打采）
- 距離**：保持約一個手臂長或一公尺的左右的距離；也就是說，當你準備離開時，距離就該拉遠；若要表達情緒上的親近和溫暖，距離就該拉近

➤果決表態的行為包含為自己爭取最大利益、捍衛自己的權利，真實地表達自己或行使自己的權利，而不否定他人的權利。

◆給予回饋

請兒少說說今天的感想，不論好壞，鼓勵兒少表達內心的感受。並感謝他的參與及回饋，也適時給予讚美。

◆於訪談後簡單記錄對話及狀態

請趁記憶猶新時簡單記錄兒少的狀況，反應及心得，除了能留下紀錄，下回見面前也能複習，更能掌握與兒少相處的氣氛。（可參考 p.34 附表 2-1-1：兒少觀察表）

◆回家作業

請兒少從這次會談（活動）所學，請利用時間完成 p.66 附表 2-5-2：衝突觀察筆記，下次會談（活動）時討論。

實際演練

起來動一動吧！藉由真實的演練來讓你增加信心與技巧。

►練習語言和非語言的果決表態技巧◀

練習情境：

1. 對想要遊說你買東西的人說「不」。
2. 讓朋友知道，你不想和他們一起吸菸。
3. 將有問題的商品拿回店家退貨。

2-5-1：練習拒絕

練習拒絕

狀況一：你拒絕將你花了三天寫好的作業借給同學抄，同學說：「這麼沒義氣，借抄一下又不會怎樣」

立場：

原因：

表達理解：

狀況二：你朋友要你去看一場你不想去的電影。

立場：

原因：

表達理解：

狀況三：對路邊請你填問卷的人說不，他說：「請你花五分鐘填一下，幫幫忙」

立場：

原因：

表達理解：

狀況四：告訴朋友，你不想跟他們一起去溪邊玩水，朋友說：「大家一起去，才會好玩」

立場：

原因：

表達理解：

2-5-2：衝突觀察筆記

衝突觀察筆記

隨時可能都會有衝突的情形。請你選擇一個人多的地方，例如你和其他同學打球的地方。注意觀察、仔細聆聽。做筆記。將你發現的記在下方。

1. 誰發生衝突？（不要直接寫出名字，比方說，改寫成兩個 13 歲的男孩。）

2. 他們因何事意見不合？或是在爭論什麼？

3. 各自有何行動？

4. 有人看起來很生氣或是快要失去控制嗎？

5. 這次衝突如何化解？

6. 有人贏了嗎？若有，是誰？為什麼？

第六章 冷靜堅定地化解衝突

➤核心目標：

讓兒少學習化解衝突的方法，引導兒少將控制憤怒、減少焦慮、做決定、溝通、果決表態等技巧用運於化解衝突，使兒少學到並練習成功化解衝突所需要的技巧。

➤適用類型：個案工作 / 團體工作。

➤時間：依照接納度及回應而不同，建議至少 50 分鐘。

課程內容

◆檢視家庭作業

引導兒少複習上次內容，和兒少討論上次的家庭作業中最近一週內曾親眼目睹或參與的任何衝突，引導兒少討論重點在於對方的行為，以及衝突的化解方式，而非爭論的內容。這些衝突裡，哪些化解的較成功，原因為何？

◆衝突

引導兒少思考：每個人都會有意見不一致的時候，可能會遇上衝突或是陷入爭吵。這是人生的一部份，有些衝突較為輕微，例如：要看哪一部電影。有些衝突較為嚴重，可能會導致口角或是爆發成暴力。請使用生活技能訓練中所學到的技巧，練習成功化解衝突的方法。

◆化解衝突

引導兒少思考：在大部分衝突中，最重要的事情有兩項：雙方的目標，以及彼此之間的關係。成功化解衝突的意思是，試為自己挺身而出，並至少得到一部份自己想要的東西，但又不會損害或忽視他人的權利。

◆化解衝突的方法

請與兒少討論各種化解衝突的方法，可寫在紙上一一討論。

- ➔ 反擊：以語言或身體反擊，如，「你不跟我出去，就不要當朋友了。」強迫對方接受你的意見。
- ➔ 屈服：消極地接受對方的提議或是要求，放棄了自己原先的想法。
- ➔ 逃避：選擇離開現場，以不見面、不回應來處理衝突，但此衝突可能還是仍然存在。

- 協商：一個創造性的過程，發生衝突的各方，想出一個解決辦法，讓大家都能得到自己想要的東西，也稱為雙贏的局面。
- 逢迎：為了迎合別人的心意，強迫自己接受對方的要求，且讓對方誤以為自己樂意接受這類方式。

行動	是否可以達成目標	是否可以維持關係
反擊	是（只有一方）	否
屈服	否	是
逃避	否	否
協商	是（也許達成的方式不同）	是
逢迎	否	是

提醒兒少：反擊可能會導致暴力逐步升級，直到雙方失去控制，並造成真正的傷害。在非常危險的情況下，讓步或離開現場可能會是最適當的回應。但若總是讓步或走開，可能會永遠得不到自己想要的東西，且常會造成自尊心低落。情況允許的話，妥協和協商通常是面對衝突的最佳回應。

➤ 冷靜、堅定的解決衝突問題：

遇到衝突時，可善用生活技能以化解衝突。

- 第1步：保持冷靜（深呼吸、思考處理衝突最好的方法是什麼？）
- 第2步：讓對方冷靜
- 第3步：傾聽對方的話（仔細思考對方的觀點，與其吵架不如傾聽）
- 第4步：堅定自己的立場（堅定地捍衛自己的權利）
- 第5步：表達尊重（就算不同意對方的看法，也要讓他知道，你有在聽他的說話）
- 第6步：解決問題

◆ 為當下衝突事件做決定

向兒少說明，成功化解衝突是指，沒有人受到傷害，而且雙方至少都能得到一部份他們想要的東西或結果。爆發嚴重衝突時，自己必須決定該如何處理。讓兒少回想成功做決定的3個步驟（參見第二篇第四章「為自己做正確決定」），讓兒少思考每個步驟和化解衝突之間的關聯：（可參考p.71附表2-6-1：衝突時該怎麼做？）

1. 說明問題：想出處理衝突的方法
2. 我有哪些選擇：反擊？讓步？協商？
3. 每個選擇的可能後果為何：思考立即與長期的結果，「會被打嗎？」、「會不會失去朋友？」
4. 做出決定
5. 溝通：表達具體明確、傾聽對方的意思、注意自己和對方的肢體語言以及說話的語氣。

◆ 紿予回饋

請兒少說說今天的感想，不論好壞，鼓勵兒少表達內心的感受。並感謝他的參與及回饋，也適時給予讚美。

◆ 於訪談後簡單記錄對話及狀態

請趁記憶猶新時簡單記錄兒少的狀況、反應及心得，除了能留下紀錄，下回見面前也能複習，更能掌握與個案相處的氣氛。（可參考 p.34 附表 2-1-1：兒少觀察表）

◆ 回家作業

請兒少從這次會談（活動）所學，請利用時間完成 p.72 附表 2-6-2：同儕壓力；下次會談（活動）時討論。

實際演練

起來動一動吧！藉由真實的演練來讓你增加信心與技巧。

➤ 練習狀況 <

1. 學校裡有位老師，總是毫無理由地對你百般挑剔，至少你自己找不出理由何在。某天，有位同學說他放在書包裡的錢不見了。老師說，有人看到你在同學座位附近形跡可疑，指控是你偷了錢。
2. 朋友群裡有個大哥塊頭很大，又很兇惡，每個人都怕他。有一天，他指控你打小報告，並說要好好教訓你。

2-6-1：衝突時該怎麼做？

衝突時該怎麼做？

以下有兩個衝突狀況。閱讀後思考一下，若發生在你身上，你會怎麼做。

1. 天已經黑了。你和朋友們已經玩了一整個下午，現在你們都急著回家。你遇到你的父母，他們開始在你朋友們面前罵你，說你違反了準時回家的規定，會受到處罰。

● 你有何感受？

● 你會怎麼做？

2. 你自己一個人，身處於不熟悉的偏僻巷子。你在學校見過的三個高大的青少年突然跳出來，開始威脅你。你知道這些人是真正的壞學生，試著藉由威脅你獲得刺激，但是你也知道，就像他們說的一樣，他們確實有能力打倒你、傷害你。

● 你有何感受？

● 你會怎麼做？

2-6-2：同儕壓力

同儕壓力

1. 描述某種「一群朋友要你做某件你不想做的事，而使你感到壓力」的情況。
2. 他們使用何種策略來說服你，做你不想做的事？
3. 你決定怎麼做？為什麼？
4. 若你做了你不想做的事，有何感覺？可能造成什麼樣的後果？

第七章 抵抗同儕壓力

➤核心目標：

協助兒少找出並討論與同儕相處中有壓力的情況，教導兒少如何抵抗同儕要求自己做一些自身不想從事或是不喜歡的事物的壓力，讓兒少能將拒絕、果決表態等技巧應用於有同儕壓力的狀況。

➤適用類型：個案工作 / 團體工作。

➤時間：依照接納度及回應而不同，建議至少 50 分鐘。

課程內容

◆檢視家庭作業

和兒少討論上次的家庭作業完成情形，具體回饋兒少的家庭作業內容，引導兒少複習上次內容。

◆群體壓力

告訴兒少，和一群人在一起時，有時候很難捍衛自己的信念或是堅持自己的想法。團體成員對我們經常有很大的影響，因為每個人都希望被團隊接納，不想被當成異類。在團體當中，朋友應該互相幫助，支持對方的選擇。請兒少從上次作業分享自己感受到怎麼樣的群體壓力，要他們做自己不想做的事。

◆抵抗說服

請兒少描述，當他同意做自己原本不想做的事時，有何感受？若是有人試圖說服你去做某事，你務必要根據自己在意的重點，做出決定。你身邊可能會面對有關吸菸、喝酒或使用藥物等的同儕壓力，什麼時候要說「不」，為什麼要說「不」，要怎麼說「不」，都是需要練習的。

若是需要做出重要的決定，你也可以使用之前學到的做決定方法（3C），向兒少說明並示範抵抗說服的策略：

➤問自己問題

有人試圖說服你，在自己做出重要的決定之前，請問問自己下列問題，你就比較不容易收到他人的影響，不會去做你不想做的事。

- 為什麼這個人要說服我？
- 若是我照他說的去做，他能獲得什麼？
- 若是我同意照他說的去做，我又能獲得什麼？
- 他想要的，對我而言重要嗎？
- 他提出的事實或科學根據，可信程度有多少？

練習活動：問自己問題

邀請兒少自願性描述，他們親身經歷或是聽說過，別人詢問自己或其他人吸菸、喝酒或使用藥物的經過。向兒少強調，這些狀況不包含任何直接壓力，應該只是提議而已。可以讓兒少將生活中的情境帶入，練習思考的方式。

➤抵抗直接壓力

有時我們會遇到直接壓力，朋友或甚至是自己的家人，要求我們吸菸、喝酒或使用藥物。遇到這樣的情況，該如何處理呢？

「大家都這樣。」

「我知道你想嘗試，但是又怕被抓到。」

「你應該要嘗試，才能受到大家的歡迎。」

練習活動：抵抗直接壓力

1. 列出各種壓力情況或下列範例，請兒少自願發表該如何應付這些情況。
 - (1) 朋友想勸你喝酒：「我知道你不是膽小鬼，你一定沒有問題，來，喝一杯。」
 - (2) 朋友想讓你抽菸：「給我一個面子，抽根菸吧。」
 - (3) 朋友想勸你用 k 他命：「哎呀，用這個不會怎樣啦，你看我用這麼久了，也沒怎麼樣阿！」
2. 接著請兒少思考，對於所列出的情況，所有可以說「不」的方式。請兒少對說「不」的方式，有更多建議方式。
3. 使用上述討論情境，引導兒少練習說「不」的方式。

➤討論「不」的方式

告訴兒少，每個人說「不」的方式不盡相同，有各自的風格。有時候你可能得不只一次地說「不」，或是換個方式說，才能讓對方接受你的答案。哪一種說「不」的方式，在現實生活當中最有效？哪些說「不」的方式，能讓他們和對方繼續保持朋友的關係？

●說「不」的方式

1. 單純說不：「不。」或是「謝謝，不用了。」
2. 說出事實：「謝謝，不用了。我不吸菸。」
3. 找藉口：「謝謝，不用了。我在趕時間。我得走了。」
4. 拖延法：「謝謝，今天不用了。改天吧。」
5. 轉移話題：說不，然後開始聊其他話題。
「謝謝，不用了。你昨晚有看球賽嗎？」
6. 唱片跳針法：再三重覆說「不」，或是稍微改變不的說法。
「謝謝，不用了。」「不用。」
「不用。我沒興趣。」
7. 走開：說「不」，然後走開。
8. 避免情況：遠離你可能會被逼迫吸菸的任何情況。

練習活動：說「不」的方式

1. 運用各種壓力情況範例，請兒少思考，對於所列出的情況，所有可以說「不」的方式。請兒少對說「不」的方式，有更多建議方式。
2. 詢問兒少，哪一種說「不」的方式，在現實生活當中最有效？詢問兒少，每一種方法對他們都有效嗎？對他們的朋友有效嗎？
3. 詢問兒少，哪些說「不」的方式，能讓他們和對方繼續保持朋友的關係？
4. 使用上述討論情境，引導兒少練習說「不」的方式。

◆給予回饋

請兒少說說今天的感想，不論好壞，鼓勵兒少表達內心的感受。並感謝他的參與及回饋，也適時給予讚美。

◆於訪談後簡單記錄對話及狀態

請趁記憶猶新時簡單記錄兒少的狀況、反應及心得，除了能留下紀錄，下回見面前也能複習，更能掌握與兒少相處的氣氛。（可參考 p.34 附表 2-1-1：兒少觀察表）

實際演練

起來動一動吧！藉由真實的演練來讓你增加信心與技巧。

►練習果決表態與拒絕◀

1. 將練習狀況列在紙上或影印下來剪成情境卡，挑選幾件案例來演練抵抗吸菸、喝酒或使用藥物的提議。
2. 讓兒少使用學員手冊裡所列的技巧，以及果決表態教學單元裡的非語言技巧。分析前一、兩個行為演練。對進行行為演練的兒少，提供回饋。說明應該如何拒絕，或是親自示範。

►練習狀況：

1. 你和一群人在朋友家，他的父母都不在家。有人提議拿櫃子裡的酒出來喝，大家都覺得是很棒的主意，但是你不想這麼做。
2. 你和一些朋友在沙灘玩，一群人過來邀請你和你的朋友，到他們那邊一起吃烤肉、喝啤酒。你是唯一不想去的人，你的朋友覺得你很無聊，很遜。

務必強調，每個人維護自己的權利時，會有不同的風格，可能比較習慣用某一種技巧，而不習慣另一種。每個人必須發展出自己習慣的方式，以應付困難的壓力狀況。

參 處遇篇

第一章 瞭解兒少的用藥歷程

►核心目標：

當關係建立足夠後（隨時可以找到兒少／約好時間地點不會被放鴿子等），就可以開始進入處遇的核心，就是與兒少一同檢視自身的用藥歷史，以協助兒少盡快脫離藥毒癮的議題。

與兒少一同檢視自身的用藥歷史，幫助兒少瞭解，用藥並不是不可回頭；鼓勵兒少思考停止與繼續使用毒品對現在與未來可能的長短期影響，擴大用藥利弊差異性，辨識非理性想法，認識兒少的易成癮人格，以增強兒少改變的動機，期望找到改變的力量。

►適用類型：兒少工作。

►時間：依照兒少的接納度及回應而不同，建議至少 50 分鐘。

課程內容

◆定位

►簡短的與兒少討論以下幾個要素：

- 1.處遇的整體目的和內容
- 2.社工的原則：強調社工在過程中將會做什麼，以及不會做什麼
- 3.保密問題：如果兒少涉及傷害自己或他人的危險，或是被他人傷害（生理或心理），社工必須把它記錄下來
- 4.描述的處遇具體內容，像是家訪需求以及次數
- 5.將處遇工作起點的決策，留給兒少。不要試著說服，因為可能又重複陷入「權威者」、「管教者」的舊印象中，影響後續工作的困境。

■ 你可以這麼說…

我將要做的是瞭解你的藥物使用情形，我們關心你們藥物使用情形以及都在什麼時間使用藥物。你有預備讓我跟你一起試試看嗎？你可以自己決定，如果你不想討論，我們可以改天再討論！

我不會告訴你要怎麼做，只有你自己可以決定你要做什麼。但我要瞭解你對使用藥物的想法，或者我們可以為未來可能發生的問題想出一些解決之道，你是唯一可以決定你的藥物使用情形的人，你可以選擇依照你之前的方式，也可以選擇改變，選擇權在於你。

這樣可以嗎？我們要不要試試看？

◆生命大事紀

➤請兒少填寫「兒少現況調查問卷」（可參考 p.88 附表 3-1-1：兒少現況調查問卷），收集和檢核兒少藥物使用的有關背景資料，以瞭解兒少藥物使用的經驗與準備改變的情況，並釐清兒少現況及困擾問題。

值得注意的是，多數兒少對於正式填寫量表會有抗拒或者有填寫上的困難；例如：感覺像是考試、感覺像是警局調查報告等。或者有填寫上的困難；例如：閱讀障礙（看不懂字）、問卷用詞太深、不懂文字的意涵、擔心留下證據等。可以請社工用訪談方式蒐集資料後，協助填答。

除此之外，兒少對於「求助」或「被別人幫助」會感覺不舒服（也就是一種弱者的呈現）。兒少通常不會承認前述的困境，因為可能面子問題，或也不清楚自己的填寫困境。

因此，如何讓兒少理解，透過正當的管道及程序尋求協助，是普遍人都有的經驗。或者，告訴兒少我們可以多多聽聽不同人的想法（而非「求助」），來讓兒少有更高的受助意願。

■ 你可以這麼說…

這問卷有助於我們更瞭解該如何進行，我需要你花五分鐘完成這個簡短的問卷，等一下我們會一起探討這份問卷的結果。

➤使用藥物是複雜的社會行為，要瞭解兒少成癮者使用成癮藥物真正的原因有一定的困難。讓兒少開口聊聊，是什麼時候開始用藥，為什麼會接觸到藥物？是什麼樣的情況下嘗試？這過程中被什麼人影響？第一次、第二次、第三次，一直到目前為止，有沒有什麼不同？若有機會得知使用頻率，多久使用一次、一次使用量多少、用藥的方式：打針、捲菸、吸食或口服等，可以按減少傷害理念提供相關資訊。

小提醒：

在兒少有對助人關係疑惑或不信任社工時，常常會出現亂填寫的狀況，也因此會跟通報資料有出入。此時，不要焦慮也不要懷疑，更不要指責，因為這是人必然的反應。想想自己，願意填路邊市場調查的問卷嗎？建立關係與處遇，常常是循環的歷程。

如果出現這樣的狀況，那請回到前面關係建立，找找兒少的優點／生活處境／日常生活喜好等等建立關係，及以社工主動透過「觀察或理解」兒少主體經驗的階段；不要急著切入藥毒經驗的主題。

請記得，引發兒少合作的動機，或者有持續讓兒少勉強改變的動力基礎（例如：家長／司法強制等等），否則，要介入這些主題都有些困難。

◆認識兒少的易成癮人格

「癮」往往存在人格特質中，反映出對某些較原始的心理防衛機轉的過度依賴。因此要瞭解兒少用藥情形及辨識處遇需求，應先認識藥物使用者常見特徵，瞭解兒少的易成癮人格。

1.不成熟的人格

- 衝動、幼稚、冒險、不考慮後果的行為
- 無法停下來去思考他們的行為是否傷害到他人或自己
- 強調立即性，無法接受延宕感，享受從物質帶來的愉悦感
- 重視活在當下，不在乎明天

2.易焦慮或壓力的人格

- 常表現競爭性、自我意識強、有企圖心，但沒有耐心
- 自以為可以自我控制，卻容易傾向以極端的方式處理壓力
- 易受壓力的人格，易傾向成癮

3.反社會人格

- 生氣、剛愎自用、不顧他人和無責任感
- 使用暴力或猛烈情感的方式來應付挫折，易成不受歡迎的人
- 感覺孤獨，菸酒和藥物成為處理情緒的方法

4.被動攻擊的人格

- 表面冷靜，平和的外表下呈現憤怒、陰沉、撒謊、操弄、憎恨、批評、拖延、諷刺、頑固、故意、自以為是、吹毛求疵及令人討厭等個性
- 藥物是唯一讓他們與外界交往時，沒有不舒服感覺的方法
- 處理憤怒是困難的，使用藥物麻醉自己、處理憤怒

5.自我處罰的人格

- 嚴以律己，對自己自我批判性強、常不滿意自己
- 預期會發生被貶損、批評、或者拒絕，壓抑著憤怒或生氣，因其行為而受限、孤立
- 自我形象不良，成癮者試著逃避孤獨、沮喪
- 求助於成癮物質，去處理不完美的感覺。隨著麻醉性化學藥物使用的增加，而成為惡性循環

◆檢視再犯動機

➤兒少改變的過程中會遇到非常多的困難，這些阻礙在初期的階段會頻繁地發生。重要的是，兒少必須明白在改變的過程中持續渴求藥物的感受是正常的，有特定的策略可以解決這種狀況。

➤社工完成「動機和原因工作表」（可參考 p.91 附表 3-1-2：動機和原因工作表），並和兒少檢核使用藥物的動機和原因。

➤回顧可能接觸藥物的訊息，兒少通常舉出以下的例子：

- 接觸到毒品
- 看到其他人使用
- 會有其他使用者的場所，像是聚會
- 特定的情緒，像是生氣、挫折、無聊甚至是興奮
- 生理的症狀—不舒服、緊張

➤對於兒少來說發現什麼會觸發自己繼續使用藥物也是很重要的。鼓勵兒少學習如何解決誘發藥物使用的技巧。

➤回顧「動機和原因工作表」，圈出兒少認為可能引發他想使用藥物的選項，將他的回應填寫在工作表中對應的欄位上。

■ 你可以這麼說…

你可以想到任何造成藥物使用的其他理由嗎？請告訴我。

➤選擇「動機和原因工作表」中第二頁與兒少最有關連的情節並唸出來，讓兒少針對不同的情節表達他的意見。若時間允許的話，可以檢閱全部情節。最後總結並記錄回應於工作表上。

➤和兒少討論是否有其他方式能滿足原來所期待達成的動機和原因？（可參考生活技能為自己做正確決定章節）鼓勵兒少從事不會引起藥物使用動機的有益活動。

◆別人也是這樣嗎？

讓兒少感受到，有問題或困擾的不是只有自己，社會上有一群人也和他一樣面臨相似的課題。分享一些成功的案例，或是其他正在積極改變中的兒少的故事。

各國也有不同的治療模式，運用解毒、維持/替代、社會心理治療或諮詢等方法，幫助成癮的人獲得免於依賴藥物的自由，也獲得完全社會整合，回復身體心理社會最大能力。

➤ NIDA 關於成癮有效的治療

行為治療法：個人、家庭或團體諮詢，是最常用藥物濫用治療的形式。個體的治療和服務計畫，必須不斷進行評估和修改，確保其滿足他的變化的需求。

➤美國治療模式

- 減少傷害出發，藥物解毒、維持治療為第一步驟。
- 治療重心在心理社會復健治療，包含：動機式晤談加強戒治動機、認知行為治療、預防復發的技巧、12步驟社區自助團體(AA NA CA)、家族治療、個別諮詢、團體治療。

➤英國藥物濫用治療系統

- 強調夥伴方式(Partnership approach)，多機構藥品行動小組(multi-agency Drug Action Teams)一起合作，包含NHS、心理健康和初級保健信託、地方當局、警察、感化服務、志願機構的代表，為個案創造出一個合適的整合治療方案。
- 符合個案多面需求，確保照顧連續性，整合入社區。

➤澳洲藥癮治療模式

澳洲目前大約有7種形式治療，目標都是在降低藥物使用的傷害，健康考量已經超過法律執法。包括戒斷管理(withdrawal management)、個別或團體諮詢輔導(counselling)、居住性治療服務，治療性社區，社區為基礎的復健(rehabilitation)服務、用於維持或預防復發藥物治療、支持性個案管理、提供評估、提供資訊與教育。

◆做得到嗎？

以之前跟兒少討論過曾經有過的成功經驗，讓兒少看到自己的能力。

如果兒少表示他從來沒有拒絕使用藥物的成功經驗，那詢問兒少是不是曾經有過一些正向經驗，例如：他很想（或是被強迫）做某件不被讚許的事情，但是，他成功地讓自己從那樣的誘惑中脫身。如果兒少想不太出來，可能可以用「好想要手機，但是身上沒錢，所以，就沒去偷錢來買」，讓兒少明白，即便沒錢就沒去做某件想做的事，也是一個成功的經驗，因為，他成功地轉移了自己的渴望。之後再進一步詢問，他是如何轉移這樣的渴望的，讓這些成功經驗擴大，形成信心。

◆再次整理生命

回到最開始的「兒少現況調查問卷」，與兒少討論問卷，持續激勵和增強兒少的改變。個人化的回饋是幫助兒少改變用藥習慣的關鍵因素，這樣的過程不僅幫助問卷討論總結，使兒少提供的資訊更有條理，個別性的方法更可以促進識別個人化的目標。

➤讓兒少知道你將提供回饋，可以問他

■ 你可以這麼說…

我們將回顧你在問卷上的回答，過程中我會詳細的解釋，你可以自由的提問或是發表演論。

➤在回饋的過程中誘使兒少做出反應，在討論兒少分數的意義或發現中提供資訊，舉例來說，第一題可以這樣說

■ 你可以這麼說…

這題你的答案(念出答案)指出你經歷過很多藥物使用所導致的後果和問題，你可以告訴我更多這方面的事嗎？對於這些事，你有什麼想法嗎？

➤第二部分以下列的問法為參考去討論

■ 你可以這麼說…

第二部分的問卷的結果顯現出你在藥物使用上想獲取幫助的興趣程度為(低/中/高)，你覺得呢？

⇒分數低：有什麼原因讓你不想要改變現在這種使用藥物的生活？

⇒若分數中等或高：很棒！有什麼原因讓你想要改變使用藥物的生活。

➤運用同理心和傾聽技巧來理解與接納兒少，細膩的處理抗拒情形，並避免貶抑的字詞。檢視自己對於兒少使用成癮藥物的態度是否視其為犯罪者，抱持著不可原諒或無法饒恕的價值觀？試圖瞭解使用藥物原因，正視用藥的行為，接納所發生的事實，較可繼續接下來的對話與協助。

●提供回饋後，你可能想詢問額外的問題以針對結果的討論。

■ 你可以這麼說…

你有沒有對於哪一部分有疑問？

什麼最讓你驚訝？哪一部分最讓你擔心？

你可以告訴我更多關於藥物使用的事嗎？

你第一次使用時是幾歲？

當你增加你的使用量時，你的生活有發生任何改變嗎？

你有沒有因為藥物使用而陷入什麼樣的麻煩？

！最後要釐清兒少曾有多少資源介入協助，服務成效為何？

！注意！如有成癮現象，則要轉介醫療處遇。

◆選擇字眼的使用

若已準備好與兒少對談毒品藥物時，在談話中可避免用「毒」這個字眼，以增加對話的機會，也讓兒少有安全表達的空間；當對方願意表達，便有機會能更加瞭解對方。

若兒少在表達上有障礙，請試著聆聽並澄清其真正想表達的意思。過程中建議盡量使用中性／正向的言語，例如：也許你願意說說看當時什麼原因讓你這樣想？那些好的部分是怎麼做到的？

無論話題有多讓自己不適，請試圖減少負向情緒，先設定談話時間，發現自己開始出現負向情緒時，則試圖轉移話題或離開。

◆給予回饋

回顧在這個會談中的工作表，請兒少說說今天的感想，不論好壞，鼓勵兒少表達內心的感受。並感謝他的參與，也適時給予發自內心的讚美。

請注意，對兒少的讚美是要真誠的；我們可以藉由角色借位的方式，想想如果我們自己是兒少，在他們的環境中，沒有了我們自身的優勢，經歷著他們經歷的事情，我們是不是能做得比他們好？這時候，我們就會看到他們的不容易。而這樣的真心讚美就容易產生了。好棒棒式的啦啦隊鼓勵對兒少只有短暫的效果，很快地兒少就感到厭煩，因為他們的生命充滿著許多挫折，啦啦隊式的浮面讚美，無助於他們看到自己內在的能量。

藥物成癮原因是複雜的，包含生理、心理、社會等多方面因素，成因通常不會僅一個原因造成的。在解決問題過程中，問題往往會層出不窮，許多藥癮者常會有一大堆的藉口表示無法改變，這些藉口背後均有眾多的因素影響著他的成癮行為。要兒少成癮者戒除是件困難的事，除透過戒治、心理輔導、社會復健外，旁人的態度、協助與接納也是十分重要。使用藥物的同時，看見調整與控制的開始，雖是小改變，也是正面的改變。

兒少成癮者願意討論即是改變。

◆結束談話

詢問兒少對於今天的會談是否有任何問題；約定好第二次會談的時間。第 1 次和第 2 次會談最好間隔 7-10 天，以利蒐集兒少這段時間的變化或沒變化。

實際演練

起來動一動吧！藉由真實的演練來讓你增加信心與技巧。

►兒少訪談模擬◀

訪談對話：

當時有什麼想法？

當時人在哪裡？

和什麼人在一起？

在做什麼事？

那時候心情如何？

用下去的感覺怎麼樣？

哪些情況下會再去用？

通常在哪些地方會用？

通常和哪些人在一起時會用？

通常在做哪些事情的時候會用？

3-1-1：兒少現況調查問卷

姓名/編號：

日期：_____ / _____ / _____

- 這份問卷是詢問關於你以及你的經驗，有些問題是詢問你曾經飲酒及使用藥物的頻率，其他則是詢問你對於這些問題的同意程度。
- 請仔細閱讀每一個問題，並在題目右邊將您的答案圈選起來。
- 請回答每一個問題。

第一部分

在過去十二個月中的次數有多少？（如果有任何一種）

	從來 沒有	1-2 次	3-5 次	6-9 次	10-19 次	20-39 次	40 次 以上
1. 曾經喝過酒精飲料（包含保力達或維士比、啤酒，葡萄酒，以及烈酒）？	1	2	3	4	5	6	7
2. 曾經使用菸（菸、電子菸）？	1	2	3	4	5	6	7
3. 曾經使用任何除了酒精及菸之外的其他藥物（不包含醫生讓您使用的藥品）？	1	2	3	4	5	6	7

如果你曾經在過去十二個月中使用任何藥物，請在左邊空白處寫上 V。不包含醫生告知使用的藥品。

K 他命

搖頭丸

快樂丸

安非他命（例如興奮劑，脫氧麻黃鹼，甲基苯丙胺）

海洛因（海洛因，白粉，軟仔，4 號）

古柯鹼

巴比妥酸鹽（例如鎮定劑，鎮定劑藥丸，黃色藥丸，憂鬱藥丸）

迷幻藥（例如 LSD，PCP）

其他毒品（例如美沙酮，嗎啡，可待因）

鎮定劑（例如利眠寧，安定，阿普唑侖）

其他藥物（請填寫：_____）

第二部分

這個部份是詢問你同意或不同意以下這些敘述。請在相對應的空白處打勾。

	非常 不同意	不同意	同意	非常同意
--	-----------	-----	----	------

1. 使用藥物對我的生活造成影響

2. 我可以自己戒除藥物使用

3. 我很高興可以接受社工服務

4. 我遇到的問題是由藥物造成

5. 我相信我有藥物依賴現象

6. 我對藥物的使用已經傷害到其他人

7. 我希望改變我的生活，並且遠離藥物

8. 有很多好的理由讓我停止使用藥物

9. 我知道為什麼其他人對我使用藥物
感到很失望

10. 我在藥物成癮方面有問題需要幫忙

11. 在我的生活中，我確實有藥物使用
的情形

12. 我可以控制我對藥物的使用

非常
不同意 同意 非常同意

13.我有不好的藥物使用經驗

14.停止使用藥物會讓我陷入掙扎之中

15.從今以後使用藥物對我沒影響

16.我需要完全地停止繼續使用藥物

17.我有其他比來會談更重要的事情要

做

18.我需要幫忙讓我停止繼續使用藥物

19.我期望可以放棄我的舊朋友，讓我

可以停止使用藥物

20.我是被強迫來參加會談

21.我想有些服務的形式對我是好的

3-1-2：動機和原因工作表

姓名/編號：_____ 日期：_____ / _____ / _____

圈出您使用藥物的原因或理由

- 逃避：避免不確定的情況、爭論、回憶，或實際的生理疼痛。有些人想要逃避他們的疼痛而使用藥物來讓他們感到麻木或忘記。
- 放鬆：放鬆或者減少壓力。有些人不知道如何不使用藥物來放鬆。
- 社會化：參與社交環境，例如朋友聚會。害羞或不自在的人會使用藥物來幫助他們減輕自己不自在的感覺，以便在這種情況下放鬆。
- 增進自我形象：以為藥物使人感覺在他自己的眼中看起來更好。
- 浪漫：某人對於他的生活感到無趣或不快樂，並感覺他需要刺激或想要感覺到被愛。
- 失望：一個人放棄去追求任何有價值的目標，對任何事情都感到沒有必要，又沒有理由想去嘗試。
- 不受控制：放棄去掌握自己的行為和想法，不想花費更多力氣去控制自己。
- 其他：請敘述。

情境題

1. 你跟你的朋友正在一個聚會中，某人傳過來了一個 K 盤給你，你感覺到現在你並不想去使用。你可以怎麼做？
2. 你已經度過了非常辛苦的一天，你最好的朋友已經使用 K 他命而興奮，你現在卻因學校的事情非常失落。請問在不使用藥物的情況下，你可以怎麼做？
3. 明天你要在全校面前作一個重要的表現，你真的非常緊張，並且處在非常想睡覺的艱難時刻。你會怎麼做？

第二章 藥物對兒少的個別化影響及其利弊

►核心目標：

幫助兒少釐清自己用藥的利弊，讓兒少瞭解使用藥物弊大於利，並知道如何理性思考。

►適用類型：兒少工作。

►時間：依照兒少的接納度及回應而不同，建議至少 50 分鐘。

課程內容

◆複習前次處遇內容

與兒少共同複習並討論前次處遇內容，觀察兒少是否改變，若於上次會談結束後減少或戒除藥物濫用，詢問兒少，減少或戒除藥物濫用後，有何利弊？強化正面回應，強調所有進展都是源自於兒少的主動行動。

兒少改變有時候需要時間，提醒自己要保持正面、支持、不帶批判的態度，利用協助技巧與策略持續幫助兒少。

■ 你可以這麼說…

減少使用（或戒除）後你有什麼感覺？

你有想到哪些戒除後的好處嗎？

◆瞭解優劣後果

►利用「優缺點工作表」與兒少探索和討論藥物濫用所導致的正面及負面結果（由社工記錄填寫，可參考 p.99 附表 3-2-1，優缺點工作表），這個「優缺點工作表」可以理解兒少對物質使用情況的正面感知經驗，以及負面後果。社工與兒少一起探索藥物使用的優劣平衡，可刺激兒少決定改變他行為。

►讓兒少想像將來不繼續用藥的情況，朝不使用的方向改變不僅可以減少與家人和朋友的爭執和損失，亦可以拿回那些因為藥物濫用所被奪走的基本權利和自由、擺脫「癮君子」、「輸家」、「壞小孩」、「一世人撿角」的壞名聲，並提升自己的自尊心，引發兒少改變使用型態的意願。

►引導兒少可以這麼做與說…以下列的問題為參考，有助於與兒少進入「優缺點工作表」問題一「用藥的好處」；接著，總結兒少的回答，澄清矛盾，以及在「優缺點工作表」的空白處記錄兒少的反應。

■ 你可以這麼說…

什麼原因讓你喜歡拉K？

使用K他命有什麼好處？還有呢？

(重複詢問直到兒少沒有其他答案)

➤以下列的問題為參考，有助於與兒少進入問題二「用藥的壞處」；接著，總結兒少的回答，澄清矛盾，以及在工作表的空白處記錄兒少的反應。

■ 你可以這麼說…

關於K他命，什麼是不太好的？還有呢？

(重複詢問直到兒少沒有其他答案)

➤和兒少討論藥物帶給他的影響：

例如：

使用藥物前⇒精神不好／身體某些地方不太舒服／沮喪／無聊

使用藥物後⇒精神會變得很好／全身放鬆／很High／很開心

➤以下列的問題為參考，有助於與兒少進入問題三和四「選擇繼續使用的好壞後果」；接著，總結兒少的回答，澄清矛盾，以及在工作表的空白處記錄兒少的反應。

■ 你可以這麼說…

減少使用藥物有什麼好處？

你覺得如果你停止使用K他命會有什麼好處？

你覺得如果你繼續使用藥物會有怎樣的結果？

試著說說看，從初次嘗試，到固定的使用藥物，你的身體、心理或是生活產生了什麼變化？

➤若兒少遺漏了繼續使用藥物的嚴重後果，可以問他：「我可以也提出一些我的想法嗎？」如果答案是「好」，討論兒少前面已經思考過的結果。

➤若兒少遺漏了中斷或減少使用的好處，可以問他：「我可以提供一兩個意見嗎？」，引導兒少組織前面已經討論過的好處，像是中斷使用藥物可以獲得尊重和家人不再傷心。

◆心理的防禦反應

談到用藥對兒少個別化的影響及其利弊，大部分吸毒兒少多使用否認、合理化、退化、和投射等防衛機轉，拒絕去面對自己的藥物濫用問題。因此處遇兒少之際，也應處理其心理的防禦反應。

1. 否認

否認是兒少最普遍使用的一種防禦機轉；把「否認」全然看成是完全的負面形式，是對會談不利的。

●因應技巧：

- 允許兒少有「生活中所經歷到的問題，不全然是因為使用藥物的結果」的想法。
- 結構性的會談工作，可以幫助藥物濫用兒少明白，目前的問題都是藥物使用的後果。

2. 投射

兒少相信，他就和其他藥物濫用者一樣，有相同的感覺和經驗（自己戒不掉，別人也戒不掉）。認為別人的好惡與自己相同，把他人的特性納入自己既定的框框中，按照自己的思維方式加以理解。

藉由把自己歸於他人之中，可以避免某些感覺。

●因應技巧

- 鼓勵兒少去探尋那些被遺忘的感覺。
- 投射可在處遇中發展成「戒治」的動機。

3. 合理化

合理化為兒少對使用藥物，提供一個似乎符合邏輯的理由。

●因應技巧

- 協助找到清醒的合理化理由，當作維持改變動機的工具。

4. 極端的想法

非黑即白，無法忍受灰色地帶，認為用一次等於戒毒失敗。

●因應技巧

- 須予以約定規範(rules)，包括準確的會談時間、地點、處遇計畫等。
- 重建認知，失足（禁不起誘惑施用一次）不等於復發（規律性使用），減少復發時的罪惡感。

◆理性與非理性思考

告訴兒少，人既可能具有理性合理的想法，也可能擁有不理性、不合理的想法。當人們按照理性去思維和行動時，他們就會有行動成效。與兒少一起找兒少非理性思考的感知，如：「哎喲，用這個又不會怎樣，你看我用這麼久都沒事。」協助兒少覺察自己的想法是否合於真實或合理性（可以幽默的方式），並與兒少討論藥物使用的優點和戒除藥物濫用的缺點，有許多是不合理、不符合邏輯的思維所造成。

引導兒少以更理性的信念來思考，對自己會有更好的結果，新的想法→正向的情緒→正向行為產生。（可參考生活技能做決定章節中的正面思考部分）

◆用藥少年的特性

大家不是都這樣；大家都可以，為何我不行！

對權威有一定抗拒，傾向拒絕專業協助《非自願性兒少》

一旦信任關係建立，多半會願意主動坦承接觸藥物的經驗和感受

被轉介或認定須接受輔導，多不以為然，「自己只是玩玩」、「海洛因才會上癮、拉K又沒關係」

拿得到藥物是「很屌」的事

兒少希望藉用藥獲得認同，且促進同儕社交互動，認為用藥可放鬆心情和助興。九成兒少均知用藥可能會上癮，九成五認同藥物對身心危害，但六成六認為是為了好奇或趕流行（衛福部國健署調查）。

若在未有強制性公權力下提供處遇，由於兒少就學不穩定，又不一定每日返家，要穩定與其接觸互動就需克服很多屏障；和其建立以拒絕藥物為處遇目標的共識上，需花費很大心力。（可參考關係建立篇）

◆用藥兒少的多元需求

1.健康維護：可近性醫療（解毒、替代）、其他疾病之共病

2.生活支持：基本生活費用／經濟、家庭經濟與高風險家庭輔導

3.兒少輔導：提供一站式的全面服務、獲得長期持續性的支持、讓兒少被同理、被接納、安全感、被信任、多元資源連結、個別化，反應青少年族群特性

4.信念重建：動機激勵（引發改變動機，協助面對現況，認清事實，減少藉口，承認自己無能為力、生命教育、減少自我為中心、培養責任心、是非觀、正向思考、轉向正念、正向自我，榮譽感，戰勝自己。）

5.同儕激勵：同儕支持，同儕團體、志工陪伴、社會或信仰團體（陣頭文化）

- 6.就業輔訓：職業技能訓練與就業輔導、生涯規劃、職場調適、就學
- 7.社會接納：家庭支持與教育、社會資源運用、社會接納與去污名化（含學校）
- 8.法律扶助：法律教育、司法案件扶助、更生保護
- 9.再發預防：情緒管理、防再犯策略、環境規劃
- 10.危機處理：生活危機處理、社會及家庭危機處理

◆什麼是減少「傷害」

減少傷害思維是立基於全人健康照護、人權保障、人性心理與公共衛生的原則，將減少傷害一詞定義為「減少傷害政策、方案或計畫之目的是減少因使用影響精神物質所帶來的個人、他們的家庭和社區的負面健康衝擊、社會犯罪成本與勞動流失、以及相關經濟損失結果」(International Harm Reduction Association, 2008)

減少傷害作法是設計去減少因成癮行為帶給個人、家庭與其所處社會之有害後果。減少傷害理論因為願意面對人性在成癮行為改變上的不容易，轉而可以針對我們所關心的藥癮者釋放我們正向、同理且接納的態度，希望他從隱暗的社會角落、不被幫助的角落，願意站出來讓大家看的見他們的問題，讓政府與專家可以伸出援手來幫助；一旦有機會接近他們，我們才有協助藥癮者的空間，也就是說，我們才有幫助藥癮者戒治或防治疾病的機會（李思賢、傅麗安，2007）。

◆減少傷害模式的起源

- 1984 荷蘭，藥癮者開始交換針頭以預防感染B型肝炎。
- 1985 英國政府在利物浦進行愛滋預防方案，開始用減少傷害這名稱。
- 1988 英國，Merseyside 減少傷害模式。

➤減害的基礎：

- 1.不是每個人都可以停止使用毒品（非法藥物）
- 2.有些人不管受到什麼懲罰都還是會用
- 3.減少社會成本／減少醫療資源的支出
- 4.減害並非完全不使用，而是使用的頻率及劑量的差異

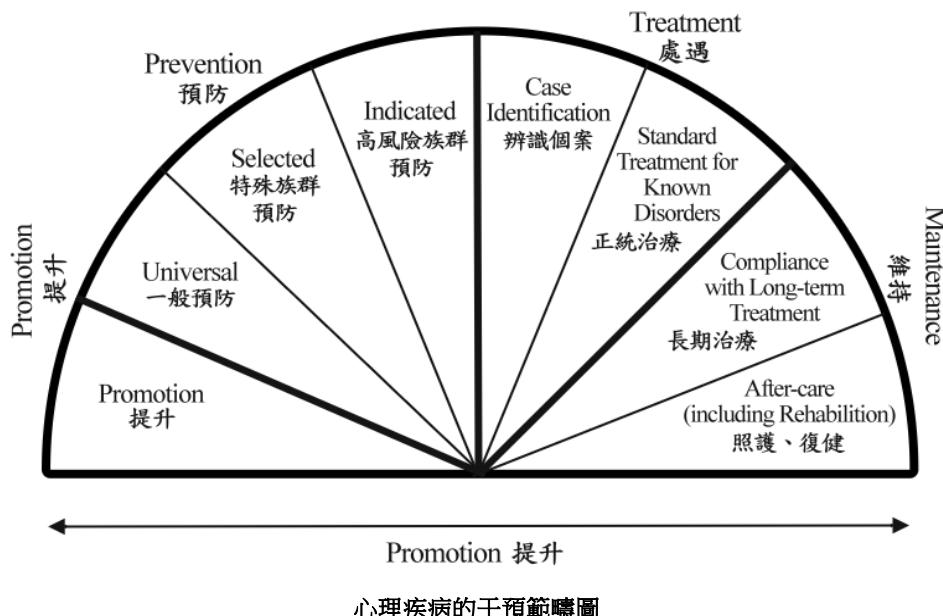
◆日常生活中的減害觀點／取向

- 增強抵抗力、避免感染疾病
- 騎車戴安全帽、開車繫安全帶
- 買保險：如強制險、社會保險、商業保險

◆兒少藥癮處遇策略建議

- 須長期、深度處遇方可因應藥高危險群之多元困境
- 分類處遇：針對個別用藥者之特殊性，作適切評估以決定處遇方式
- 處遇多元化：滿足兒少不同用藥階段、成癮機制、接觸藥物危機程度、易被鼓勵用藥危機程度、改變動機等，多元化對待
- 避免過於強調經驗治療而忽略生活結構重整，研究都已論證兒少用藥是個人生理、心理和社會因素交互作用，戒癮防治當然也須多管齊下

◆兒少藥物濫用防治架構



心理疾病的干預範疇圖

資料來源：Adapted from Institute of Medicine (1994, p.23)，轉引自 Committee on Prevention of Mental Disorders and Substance Abuse Among Children, Youth and Young Adults. 2009 P.67

◆ 紿予回饋

回顧在這個會談中的工作表，請兒少說說今天的感想，不論好壞，鼓勵兒少表達內心的感受。並感謝他的參與，也適時給予讚美。

◆ 結束談話

詢問兒少對於今天的會談是否有任何問題；約定好下次會談的時間。

實際演練

起來動一動吧！藉由真實的演練來讓你增加信心與技巧。

► 實境模擬 ◀

與兒少討論用藥時／用藥後的問題：

1. 我的身體有什麼變化？
2. 我的心情有些什麼改變？
3. 我的生活有哪些變動？
4. 我的家庭關係有什麼影響？
5. 我的社交與人際關係有些什麼變化？

3-2-1：優缺點工作表

姓名/編號：_____ 日期：_____/_____/____ 記錄人：_____

在以下空白處，寫下一些兒少對於在藥物使用上正面及負面的原因。請具體。

1.用藥的好處：

2.用藥的壞處：

如果想要改變，請兒少想一些正面及負面的可能結果，並將想法寫在下方。

3.兒少選擇減少或停止藥物使用的優點為：

4.兒少選擇減少或停止藥物使用的缺點為：

5.其他人對於兒少在藥物使用上有什麼想法？

6.在改變的過程中，有哪些人可以幫助兒少？他們分別可以做些什麼？

A.

協助：

B.

協助：

C.

協助：

第三章 幫助兒少做出改變的決定

►核心目標：

瞭解用藥的缺點後，提高兒少想要改變的意願，幫助兒少做出改變的決定，並協助兒少運用生活技巧排除生活中的難題，減少可能用藥的時機及次數。

►適用類型：兒少工作。

►時間：依照兒少的接納度及回應而不同，建議至少 50 分鐘。

課程內容

◆複習前次的處遇內容

與兒少共同複習並討論前次處遇內容，並提出問題以強化瞭解藥物濫用行為的正反面後果。觀察兒少是否改變，若於上次會談結束後減少或戒除藥物濫用，詢問兒少減少或戒除藥物濫用後，有何利弊？強化正面回應，強調所有進展都是源自於兒少的主動行動。

◆準備好要讓生命不一樣了嗎？

給予兒少一些想像，與兒少討論以及模擬可能的行動與情況。

請兒少試著想想，如果要做改變，可能要做什麼樣的決定與割捨？在做決定之前，可以先想想，執行後未來有可能會發生什麼事？是不是可能真的不再用藥（或是減少用藥）？

◆準備改變

►準備好要改變的徵兆

- 抗拒現象減少：停止爭辯、否認或反對
- 對問題本身減少發問：已獲得充分資訊
- 主意已定：顯得比較平和、輕鬆和篤定
- 自行陳述有動機的話
- 開始對「改變」發問：自己該怎麼做？別人都怎麼做？
- 憧憬未來：討論改變後的生活會如何？會帶來什麼好處？
- 自行實驗：在下次會談前，開始嘗試可能的改變方式

➤運用「準備改變評量表」，瞭解兒少改變的意願。（可參考 p.105 附表 3-3-1：準備改變評量表）

■ 你可以這麼說…

讓我們來看看你對改變有什麼感覺。我們檢閱了你做的問卷結果，討論了動機和原因及改變使用模式對你的影響，也回顧藥物使用的優缺點、我們還分析你的理性和非理性的想法，現在該來探討你準備好要改變了沒。

➤詢問受試者在等級 1 ~ 10 中，他改變藥物使用情形為多少，將受試者的答案紀錄在「準備改變評量表」上。

■ 你可以這麼說…

在等級 1~10 中，1 代表『還沒準備好』10 代表『準備好了』，你認為自己準備改變的情形為何？你可以在 1~10 中選取任何一個數字。

➤唸「準備改變評量表」下方的五個論述給受試者聽，圈出受試者的選項。

■ 你可以這麼說…

在我將唸出五個論述，請選出一個最貼切你想法的

◆幫助改變的會談：動機式晤談法

要有效地協助兒少戒除／減少藥物濫用，應避免以爭辯來說服別人，而是對兒少主觀經驗的承認與尊重，讓兒少瞭解到自己的問題，激發他們改變的動機。不少社工的服務計畫以動機式晤談作為基礎，協助兒少認識現有或潛在的問題，增加兒少的內在動機，並做出承諾與行動，以達預期的輔導效果。

「求變的動機」是最重要的元素，絕非「唯一」正確的方法。

➤動機式晤談原則

●原則一：表達同理心

多用情緒反映、回應式傾聽（點頭、表情）表現接納的態度，接納兒少表現出矛盾和猶豫都是正常現象，助長改變發生。

■ 你可以這麼說…

我想你確實面臨很多困難。

●原則二：創造不一致

尋找出目前行為與未來目標矛盾之處。

■ 你可以這麼說…

使用這些藥物是不能賺錢的。

●原則三：避免發生爭辯

不要強迫兒少做決定，這是有損無益。

●原則四：與抗拒纏鬥

以「是的，但是…」方式把兒少的問題、擔憂拋回去。

●原則五：支持自我有能感

➤五種初期策略

1.問開放式問題

避免答案會是「是」或「不是」或兒少能回答的內容有限的封閉式問題，因為那會增加「一問一答」和「專家」的陷阱，也阻礙澄清重要資訊的可能。

由兒少說，社工專心傾聽，並鼓勵他多表達，這會讓兒少覺得很重要的資訊有機會呈現出來。

2.回映式傾聽

聽者除專心聽說出的字眼外，還要對說者的「原意」提出合理假設，再將此假設以敘述方式「回映」。

當兒少表達出改變的意思時，一定要加以回應；重複兒少話中的一兩字、或以新的字眼表達兒少的原意。

3.做摘要

把曾討論過的材料串接起來，協助兒少重整他的經驗，引發兒少說出有動機的話。串接的特質有助於彰顯兒少矛盾的心態，並協助兒少去檢討矛盾雙方的利弊。

好的摘要應簡潔、具有選擇性，選擇能引發矛盾、產生願意改變的言談、協助兒少「往前走」的片段。通常會結尾於「重新架構的目標」上。

4.給予肯定

兒少過去可能許多想改變但失敗的經驗，導致改變的信心不足，跟著覺得改變是不可能的而抗拒改變。動機式晤談希望能增進兒少成功改變的自我效能，「肯定」是表達讚許或表示瞭解的話。

5.讓兒少自己說出來「想要改變」

- ➔ 對問題的認知
- ➔ 對問題的關心
- ➔ 直接或間接的改變意圖
- ➔ 對改變的樂觀

◆面對改變：神奇的三個提問

➤三間房子－請兒少協助描述或者用圖像告訴我們關於三個房子的故事

1. 有好事會發生的房子（曾經的正向經驗）
2. 有壞事會發生的房子（讓兒少擔心的事情，他們正在面對的風險或危險）
3. 理想中的房子（他們想要的生活，可以進一步成為計畫）

➤三間房子對應的其實是三個問題，也同時可以詢問兒少

1. 你在擔心什麼？（主訴問題）
2. 你覺得自己做得不錯的地方在哪裡？（能力）
3. 還可以再做些什麼讓事情變得不一樣（計畫）

◆加油粉絲團

詢問兒少，有哪些人是他在意志動搖的時候可以給他後盾跟力量的？不一定是身邊的朋友，也可以是兒少喜歡的偶像。釐清這些人給他力量的原因？他們有著什麼特質，讓兒少可以從他們的身上獲取力量？

如果兒少有偶像，詢問兒少，他的偶像會希望看到怎麼樣的他？他可以做些什麼讓偶像會以有他這樣的粉絲為榮？

◆給予回饋

回顧在這個會談中的工作表，將重點放在兒少對於完成目標設定的反應，和要求在兒少下次會談前進行這些目標。

請兒少說說今天的感想，不論好壞，鼓勵兒少表達內心的感受。並感謝他的參與，也適時給予讚美。

詢問兒少對於今天的會談是否有任何問題；約定好下次會談的時間。

◆家庭作業

找出自己想改變的目標，釐清擔心，想想加油粉絲團，寫下自己想怎麼做（可參考p.106 附表 3-3-2：我的挑戰和加油粉絲團）

實際演練

起來動一動吧！藉由真實的演練來讓你增加信心與技巧。

►實境模擬◀

1. 練習三個提問
2. 練習動機式晤談法

3-3-1：準備改變評量表

姓名/編號：_____ 日期：____ / ____ / ____ 記錄人：_____

1. 以下量表將會幫助你判斷兒少對於改變他使用藥物的準備情況。請從量表中圈出可以體現兒少現在感覺的數字。

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

還沒準備好 ← | 部分準備好 | → 完全準備好

2. 兒少是否非常嚴肅的思考在接下來的六個月中改變他的藥物使用？

是 或許 否

3. 兒少是否非常嚴肅的思考在接下來的一個月中改變他的藥物使用？

是 或許 否

4. 請在以下敘述中，圈出一個最能夠描述兒少現在的狀態。Ans. : _____

(1)我不想戒除或減少藥物的使用。

(2)我不是真的想要使用藥物，可是我現在無法停止或減少。

(3)我正在思考停止藥物的使用。

(4)我已經明確的決定我想要停止藥物的使用。

(5)我已經停止藥物的使用。

3-3-2：我的挑戰和加油粉絲團

姓名/編號：_____ 日期：____ / ____ / ____ 記錄人：_____

我想改變什麼？

目標：

我的擔心：

我覺得哪些是我自己做得不錯的地方（能力）：

我還可以再做些什麼讓事情變得不一樣（計畫）：

有誰可以支持我，他（她）可以怎麼支持：

第四章 為減少或戒除藥物使用設定目標

►核心目標：

選擇一項待改善的用藥習慣，和兒少一起設定改變目標，擬訂與執行健康行動，自我記錄監督與獎勵增強，並遵守雙方訂下的約定，在計畫時間內確實執行減少、戒除用藥。

►適用類型：兒少工作。

►時間：依照兒少的接納度及回應而不同，建議至少 50 分鐘。

課程內容

◆複習前次處遇內容

與兒少共同複習並討論前次處遇內容及想改變的目標。詢問兒少所設立的目標想法，檢視兒少的支援系統對目標是否有實質幫助。提醒兒少，改變有時候需要時間；改變兒少行為的同時，必須協助他們面對挫折；利用所討論的協助技巧與策略持續幫助兒少，並保持正面、支持、不帶批判的態度。

此外，密切注意兒少的藥物濫用問題是否惡化。若更多評估結果顯示兒少狀況更加嚴重，則可考慮將兒少轉至醫療戒治。從處理並消除目標障礙的角度，考慮如何協助兒少。

■ 你可以這麼說…

從你的目標來看，我們現在的進度在哪裡？（可以以焦點解決學派的尺度問題來詢問兒少的狀態，並比較之前他在哪裡，瞭解改善的狀況）

你採取了哪些行動以達成目標？

你碰到什麼障礙？

◆階段式藥癮處遇

與兒少共同檢視目前目標計畫在哪階段，社工也應時時檢視階段目標及技巧。

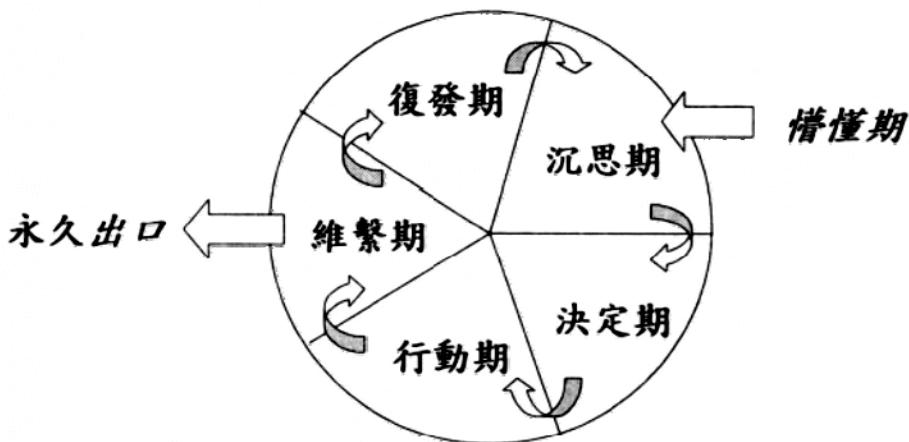
行為改變階段並不是都能夠順利的往前進，甚至到達行動或維持階段時，又很有可能有復發的機會，這並不代表著失敗，而只是倒退了一點，或是重新落入環境中，它所

代表的只是要再重新的走過一次改變的階段。社工千萬不可以因為暫停的挫敗，而認定是永遠的失敗而灰心喪志，應更需要鼓勵兒少再繼續努力，往設定的目標邁進。

處遇階段	第一階段	第二階段	第三階段
Maslow	基本生理需求 安全需求	歸屬感與愛的需求 自我價值認可	自我完成 自我實現
改變輪	懵懂期、沉思期	決定期、行動期	維繫期
應用	1.創造不一致（突顯動機）：改變的話由兒少自己說 2.使用開放式的問題 3.給予肯定 4.復發及再復發均需被視為一種學習的歷程 5.使用微技巧 6.給予功課： a.列出5個或以上停止用藥的理由； b.列出5個或以上高危險情境 c.列出5個或以上說「不」的方法； d.列出5個或以上可以轉移或替代用藥衝動的方法	1.討論藥物的影響 2.找出渴癮徵兆 3.調整生活模式，學習妥善照顧自己的身體健康，包含：適合的飲食、運動、睡眠衛生、工作模式 4.學習照顧自己的情緒，誠實面對自己，使自己覺得值得被尊重 5.學習表達自己真實的情緒（情境與角色扮演） 6.自我管理的練習，一次一項，例如：時間管理或生活模式調整，以透過經驗強化自我有能感 7.發覺與培養興趣 8.複習戒癮的理由，使之為維持新生活模式的主要支持信念 9.學習要求與接受協助	1.停藥前後的自己比較 2.配合新的停藥生活模式，找出其他可能的強迫式行為，例如：暴食、菸癮、網路成癮等表現 3.探討原生家庭相關的議題，例如：酒癮、虐待、疏忽等，並進行處理 4.放棄舊有的家庭角色，例如英雄、代罪羔羊等 5.探討職業相關之優弱勢，並擬定職涯規劃 6.瞭解自我需求，並適時自我滿足 7.中長期未來計畫 8.回顧與複習相關改變及技巧

◆理解成癮行為改變的六個階段

兒少即使決定改變，也可能反反覆覆。James Prochaska and Carlo Di Clemente (1982) 提出改變輪 (Wheel of Change)，人的行為改變的模式有 6 個階段（請參考下圖），分別為懵懂期、沉思期、決定期、行動期、維繫期及復發期。



➤ 懵懂期 precontemplation

行為改變的介入點為懵懂期，在這階段時，兒少未覺察藥物濫用之問題，或對於使用藥物模式無意改變，也沒改變動機。處理此階段的兒少，應提供充分資訊來提高兒少對問題的自覺以及改變的可能，增加兒少對問題所在及危險性的認知，以協助兒少對問題產生自覺，從而進入沉思期。

➤ 沉思期 contemplation

兒少開始覺察到藥物濫用之問題，對問題有了警覺，然而其決心仍未穩固，同時持有繼續使用藥物以及停藥的矛盾心情，太急進及主導的建議會引致兒少的抗拒或退縮。處理此階段的兒少，應提出需要改變的理由、不改變的風險，強化兒少自信，並以動機式晤談法及面談技巧，加強改變的動機，使思考結果有利於改變。

➤ 決定期 determination

當兒少改變動機到最高時，進入決定期和行動期，兒少為行為改變做下決定，可能開始出現一些小改變。在這階段社工需緊密的跟進，幫兒少決定最合適的行動策略。

➤ 行動期 action

兒少行為改變開始，伴隨而來是一連串的失誤及再復發；此階段最主要的目標在於幫兒少採取步驟，邁向改變。社工需緊密地跟進，除協助兒少面對事實，也應積極討論處遇計畫，並在兒少同意下開始進行處遇計畫步驟。

➤維繫期 maintenance

新行為模式已較穩定，改變的發生並不保證能持續，因此如何保持行動期的成果及預防再復發，協助個案維持改變的行為，是維繫期中重要工作。所以社工幫兒少辨識復發跡象，並採取防範措施，以協助兒少保持努力成果，戒除藥物濫用行為。

➤復發期 relapse

戒除或減少藥物濫用問題是一種長期行為，並非所有接受服務的兒少都能成功，為改變而做的努力因故遭放棄，復發是可以預見的情況。此週期可能一再重複，直到新行為模式穩定為止；社工需協助兒少面對，幫兒少重返沉思期重新開始，再訂下行動方式及目標，不因復發而喪志。

◆再次確認是否準備改變

複習並再次實作「準備改變評量表」（可參考 p.105 附表 3-3-1：準備改變評量表）。詢問兒少，是否準備好改變藥物濫用行為，請用 1 至 10 說明準備充分程度。將兒少的答案記錄於「準備改變評量表」內。讓兒少閱讀第 4 小題的(1)至(5)選項，並選出最符合其自身狀況的敘述，記錄兒少的答案。

比較本次「準備改變評量表」與前次「準備改變評量表」得分。如果本次得分較高，向兒少說明並多加鼓勵。說明較高的準備改變程度與兒少個人目標進展之間的關連性。

如果本次得分沒有改變或是下降，藥物濫用問題可能十分棘手，也可能需要花費更多時間處理，提供必要協助。但仍可以詢問兒少，他做了什麼讓分數沒有下降或下降太多？他是怎麼撐住的？

◆管理目標

會談最重要任務為協助兒少完成目標。鼓勵並支持兒少願意約定的任何正向改變，或許那個目標像「去想像未來減少藥物使用」一樣微小。固然這個目標看起來像微小的進步，但對於兒少改變的過程卻是重要的開始。多數的兒少不會選擇立即見效的目標，對於短期焦點處遇、降低風險、減少使用和正常使用才是有意義的目標。戒治可以是一個合乎邏輯的長期目標，但在達成這個目標前仍有許多目標要努力。

➤完成「建立目標工作表」時，詢問下列三個問題。（可參考 p.116 附表 3-4-1：建立目標工作表）

■ 你可以這麼說…

你想事情會怎麼變得不一樣？

什麼是你想必須改變的？

我們的下一步是什麼？

- 引出什麼是兒少想要去改變他藥物使用的行為，回應並產生清楚特定的目標，找出誰是可能對支持年輕人目標有幫助的。
- 加強兒少對於目標評論的描述像是「這很安全」、「那可以減少危機」、「歡樂時並不一定要使用藥物」。
- 幫助兒少確認下列這些可能的目標：
 - 自我監控（對於自尊心高的兒少），要求兒少持續追蹤發生使用藥物的行為時的要素
 - 危機/傷害降低
 - 用量減少到最低
 - 戒治
- 考慮兒少的表達中和用藥有關的功能性價值，你也可以從優缺點工作表中的優點列表中辨識出來。例如：用藥以感覺社交上的舒服、因為無聊而用、增加和朋友間的樂趣。（可參考p.99附表3-2-1：優缺點工作表）
- 在建立目標工作表上紀錄所說的目標，如果兒少不能舉出任何目標，試著再從第一次會談內容再練習一次。

◆再次目標設定

如果原有的目標看似太過困難或難以在短期之內達成，則可適當調整，可能可以考慮重新進行設立目標工作表。

這次選擇一項可行的目標就好，避免兒少期待太多，其中有一項做不到，就可能全盤放棄；尤其是戒毒工作，兒少需要靠著一些小小正面的成就感，慢慢建立自信。

在設定目標時，可以參考以下的 S.M.A.R.T.原則，將有助於目標設定：（可參考 p.117 附表 3-4-2：SMART 思考單）

➤具體明確 (Specific)：

必須明確制定具體的內容，才足以影響行為，亦即目標的範圍是明確的，而不是寬泛的。

➤可以衡量 (Measurable)：

訂出可以拿來衡量目標的數字或階段。制定目標是為了取得進步，必須把抽象的、無法實施的、不可衡量的大目標簡化成實際的、可衡量的小目標。

➤可以實現 (Achievable)：

必須很實際，可以實現，可以被接受，可以達到的。

目標是否可實現的方法是：問問兒少能否實現該目標？是否有足夠的資源、技能和知識？是否需要他人的幫助？

➤成果導向 (Result-oriented)：

必須和具體成果有關，目標應該重視結果導向，而不只是過程。

➤有明確的時間表 (Time-specific)：

有時間性，在某段時間內完成計畫，才能夠隨著時間的進展去追蹤它們的執行程度。

◆計畫擬定

請兒少想想自己每天什麼時候比較容易用藥，把那個時間特別保留起來，我們一起來找一件更棒的事填滿它吧！

➤達成目標的計畫步驟

- 步驟一：決定自己到底要什麼
- 步驟二：寫下來
- 步驟三：設定期限
- 步驟四：列清單
- 步驟五：將清單整理成計畫
- 步驟六：執行計畫
- 步驟七：每天做一點向主要目標前進的工作

◆改變的方式

➤徹底的改變

➤戒除一種藥，保留其他的藥

➤戒除一種以上傷害最大的藥物，而保留其餘的藥物

➤將傷害較大的藥物換成傷害性較少的藥物

➤改變使用藥物的方式

➤改變使用藥物的頻率和時間

如果不改變，有什麼選擇？

➤接受自己是藥物使用者，也接受自己對使用藥物的矛盾心態

- 尋找能接納自己是藥物使用者的人
- 學習更安全地使用藥物
- 使用藥物時隨時注意自己的狀況
- 想一想自己為什麼使用藥物
- 找點事做，讓自己成為健康與平衡的人
- 在自己的能力範圍之內使用藥物，包括財力與情緒

◆ 一定能做得到

練習活動：思考三部曲

只要按部就班，並且清楚以下三項事情，再付諸行動，改變就可以發生：

➤ **Can I do it ?**

我的能力在哪裡？我有什麼長項？這些能力或特長可以怎麼協助我去面對挑戰？還需要增加什麼樣的能力才能夠幫助我自己完成可能的計畫？

➤ **Will that work ?**

這樣的計畫有用嗎？可以怎麼讓計畫有用？會需要什麼樣的資源來讓計畫可行？哪些人可以幫忙？可以怎麼幫忙？

➤ **Is it worthy ?**

這樣的改變值得嗎？改變之後的好處是什麼？我的生活會變得怎樣地不一樣？是我想要的嗎？會讓我更喜歡我自己嗎？

◆ 紿予回饋

回顧在這個會談中兒少的改變目標細節，要求在兒少下次會談前持續進行這些目標，並複習克服障礙的策略；鼓勵兒少對處遇計畫的持續投入。

請兒少說說今天的感想，不論好壞，鼓勵兒少表達內心的感受。並感謝他的參與，也適時給予讚美。詢問兒少對於今天的會談是否有任何問題；確定回覆兒少提出的問題。約定好下次會談的時間。

◆ 家庭作業

執行目標計畫，並填寫「預防再犯工作表」，提出對目標達成過程中可能會面臨的障礙之回應方式。（可參考 p.118 附表 3-4-3：預防再犯工作表）

實際演練

起來動一動吧！藉由真實的演練來讓你增加信心與技巧。

►實境模擬◄

練習以 SMART 設定目標，並規劃達成目標的計畫步驟。

3-4-1：建立目標工作表

姓名/編號：_____ 日期：____ / ____ / ____ 記錄人：_____

在下方的空白處，寫下對於兒少，他在接下來的七到十天對於藥物使用將會執行的目標。

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.

有哪些方法可能可以讓兒少試著達到這些目標？

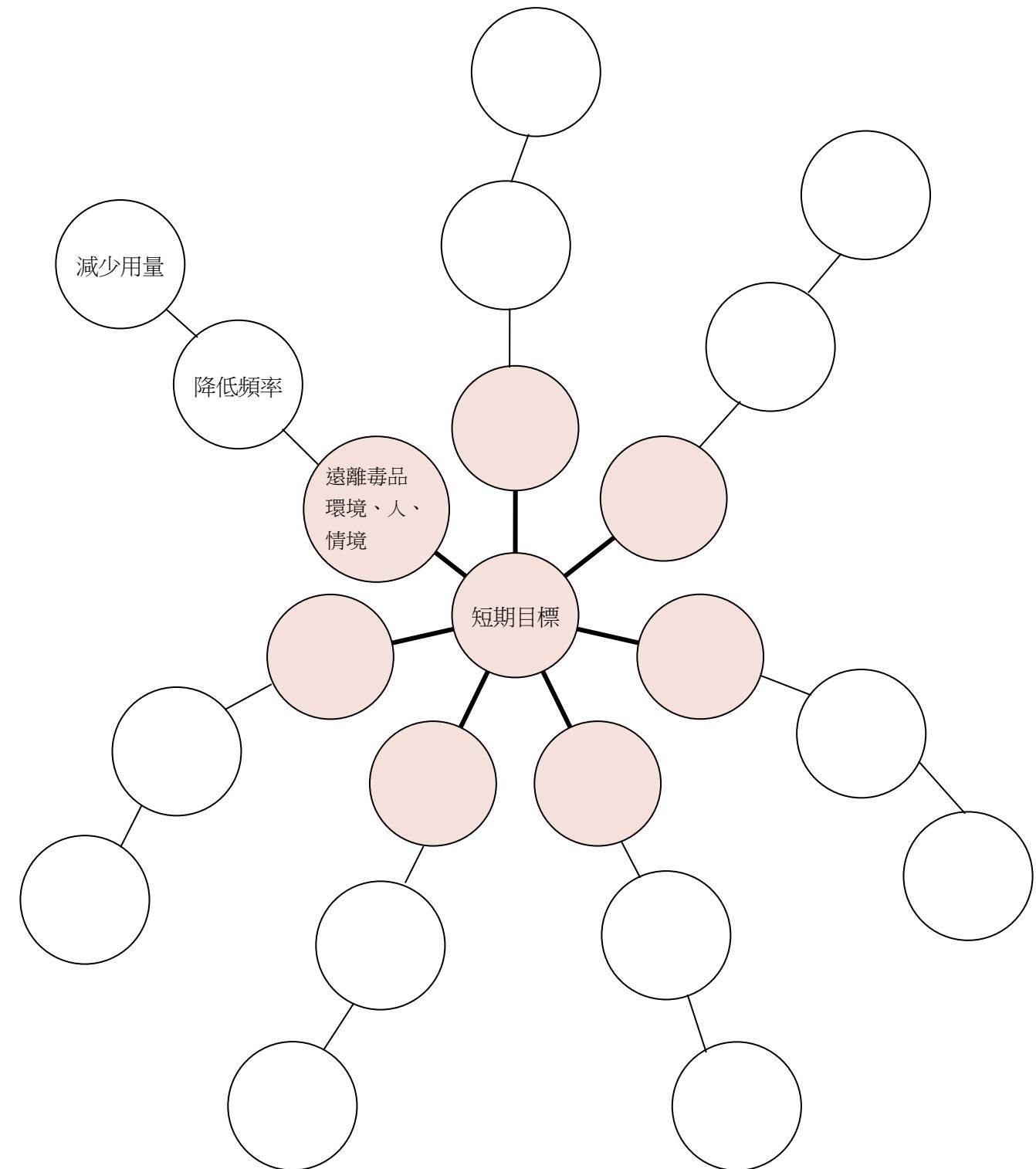
- 1.
- 2.
- 3.
- 4.

這些目標現在距離多遠？兒少如何避免這些障礙？

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.

3-4-2 : SMART 思考單

姓名/編號：_____ 日期：_____/_____/____ 記錄人：_____



3-4-3：預防再犯工作表

姓名/編號：_____ 日期：____ / ____ / ____ 記錄人：_____

請在下面列出兒少的目標。在每個目標之後，列出可能會促使兒少再度使用藥物的原因/事件。接著列出幾個回應來預防或控制這些原因及影響。

目標#1：

障礙：

回應：

目標#2：

障礙：

回應：

目標#3：

障礙：

回應：

第五章 拒絕藥物施用的技巧

►核心目標：

以健康信念模式，探索兒少對於毒品之認知行為態度，教導兒少拒絕毒品施用技巧，藉由反覆訓練高危險情境之拒絕技巧，使其能靈活運用於生活當中，讓兒少能堅定地拒絕用藥。

►適用類型：兒少工作 / 團體工作。

►時間：依照兒少的接納度及回應而不同，建議至少 50 分鐘。

課程內容

◆複習前次處遇內容

與兒少共同複習並討論前次處遇內容、目標工作表，以及檢視「預防再犯工作表」，瞭解兒少對目標達成過程中可能會面臨的障礙之回應方式。詢問兒少於所設立的目標進展，檢視兒少的支援系統對目標是否有實質幫助。

提醒兒少，改變有時候需要時間；改變兒少行為的同時，必須協助他們面對挫折。利用所討論的協助技巧與策略持續幫助兒少，並保持正面、支持、不帶批判的態度。

◆清除再犯之可能性

當兒少試圖達成目標時可能有障礙，這些障礙也許會阻礙兒少的改變能力，「預防再犯工作表」對進一步和兒少討論其在目標達成中可能會面臨的障礙是有幫助的。（可參考 p.118 附表 3-4-3：預防再犯工作表）

■ 你可以這麼說…

是什麼可能妨礙你試圖達成目標？

是什麼讓真正改變你的行為變得困難？

你需要做些什麼去達成這些目標？

在什麼狀況之下，這些【必須要使用藥物的感覺】會變得小小的？

在工作表上適當的空格處紀錄兒少的回答。如果必要的話，你可能重新閱讀「動機和原因工作表」。（可參考 p.91 附表 3-1-2：動機和原因工作表）

和兒少討論每個目標可能遇到的阻礙，以及如何回應這些阻礙。

◆對同儕說「不」

許多兒少認為，很難有方法可以抗拒同儕壓力，同時又不至於「丟臉」。與兒少討論類似的同儕壓力，思考「直接拒絕」以外其他應對同儕壓力的方法。

請兒少說明，在那些不同狀況下，兒少感受到來自同儕或他人使用藥物的壓力。討論如何學習有效的拒絕技巧。讓兒少共同思考可以如何應對這樣的壓力場合。您可能需記錄兒少認為最可行的方法。與兒少討論，這些拒絕方式適用於哪些狀況。

鼓勵兒少，下次當他感受到來自他人使用藥物的壓力，盡量嘗試採用直接拒絕以外的拒絕方式。

練習活動：拒絕毒品施用技巧

嘗試角色扮演，演練幾個拒絕的情境。確定兒少瞭解拒絕時必須抱持堅定態度，採用這些技巧時，也不要忘記眼神接觸。向兒少強調，他們不必因為拒絕使用藥物而有罪惡感或軟弱感。（可參考生活技能篇）

閱讀下列拒絕類型並鼓勵兒少提出看法，試著找出兒少最可能使用的拒絕方法。

■ 你可以這麼說…

學習各種拒絕的方式是非常有用的。請告訴我，你對下列有效拒絕的方式有何看法。

1. 說「現在還不要，我還沒準備好」。
2. 簡單的說「不用了，謝謝」，然後停止對話。
3. 找尋藉口。

提供一些適當的理由或藉口抵擋，以面對來自旁人、朋友的壓力。

（例如：「不用了，謝謝。我明天還要考試/比賽」、「我身體不舒服，想回家休息」、「醫生說我身體有問題，如果吸了就會膀胱無力」）

4. 跳針技巧—反覆說「不」。

使出跳針大法，不斷地說：「我不吸，不吸，不吸…」。

若一時找不到推拒的理由，可採用拖延戰術或試著轉換話題，移開對於使用毒藥物的注意，先躲過幾次，以後再想較好的辦法。（例

如：『我現在不想嘛』、『哎呀，下次再說』、『好啦不要抽 K 菸了，去看電影、去打球』。)

5.離開現場—不要理會對方與當下情境。

當朋友遞給你「毒藥物」時，三十六計，走為上策，可立即找藉口離開。當你對於同一輩團體壓力的情境感到難以處理或不舒服，也應立即設法離開，以免產生窘境。（例如：『不好意思家裡有事我必須趕回去』、『我尿急要去上廁所』。）

6.避免狀況發生—如果你知道聚會上會有藥物，就不要參加。

7.轉變話題—用其他話題來轉移注意力。

8.不要落單—跟你可以信賴的朋友在一起。

9.幽默化解—用笑話化解尷尬情境。

若因拒絕而招來嘲笑，則順著友伴的嘲笑，自我解嘲。拿自己開玩笑，用幽默的語氣緩和氣氛。或是用反激將法，開玩笑的回應轉移話題及緩和氣氛。（例如：『我就是小孬孬，Hi，大家好』、『你們一說我沒種，我就吸，我才真的沒種』、『你們若真有種就不要拉 K！』、『看誰撐得住！』。）

10.用健康理由當藉口（例如：『我對煙味過敏』）。

11.逆轉壓力（例如：『你這麼想吸 K 菸的話，可以自己去吸』）。

12.誠實告訴對方你沒有興趣（例如：『我就是對這些東西沒興趣』）。

13.堅定地拒絕—表明你的態度與立場，勇敢說「不」。

你可以直接而堅定地對朋友表明自己的立場及想法。（例如：『我不吸毒，謝謝！』、『我不喜歡這個味道！』。）

14.提出其他方案—從事其他的活動。

◆生命中最重要的事是誰？

如果明天就是世界末日，今天你會想跟誰在一起？

生命中，影響你最多的人是誰？這些重要他人對你有什麼影響？（可瞭解兒少心中的重要他人，若能獲得他的支持一同幫助兒少，或許能事半功倍。）

◆愛的小叮嚀

提醒兒少若需要其他人的支持，請不要客氣地尋求他人的協助，不論是父母、兄弟姊妹、老師、社工或其他長輩都很願意協助。求助並不可恥，兒少只是需要有人提供自己一些可以使用的方法。

- ◆第一叮：從事健康的活動，以及保持生活作息正常。
- ◆第二叮：對不太清楚的事物，要有警戒心，絕對不好奇試用毒品。
- ◆第三叮：建立正確情緒紓解方法，做自己情緒的主人。
- ◆第四叮：愛惜自己的身體，不靠藥物提神與減肥。
- ◆第五叮：審慎交友，該拒絕時要勇敢拒絕，遠離是非場所。
- ◆第六叮：不接受不熟悉的人、陌生人的飲料、香菸

◆你問我答

請兒少提出一些真實發生過的情境，討論面對該情況時可以怎麼做呢？試著討論出可行的反應，並實際練習上述提到的招式。經過實際的排練，能協助兒少將更能運用於真實狀況中。

◆給予回饋

回顧在這個會談中兒少的學習，並複習說不的策略。鼓勵兒少對處遇計畫的持續投入。

請兒少說說今天的感想，不論好壞，鼓勵兒少表達內心的感受。並感謝他的參與，也適時給予讚美。

詢問兒少對於今天的會談是否有任何問題；確定回覆兒少提出的問題。約定好下次會談的時間。

◆家庭作業

持續執行目標計畫，並持續填寫「預防再犯工作表」，提出對目標達成過程中可能會面臨的障礙之回應方式。（可參考 p.118 附表 3-4-3：預防再犯工作表）

實際演練

起來動一動吧！藉由真實的演練來讓你增加信心與技巧。

►實境模擬◀

放學後你常和一群國中生打籃球，對你來說，他們是你的最佳球友。有一天，其中一位學長把你拉到旁邊對你說：「有一個好東西要跟你分享。」接著他拿出了一根香菸，說：「這根菸很不一樣，吸了以後格外放鬆喔！學長對你很好吧！來！學長幫你點菸…」

這時候你會如何拒絕呢？

1. 說出自己為什麼拒絕。
2. 說出拒絕可能產生的後果。
3. 說出未拒絕可能的後果。

第六章 建立友善社群網絡

►核心目標：

幫助兒少能擁有友善社群網絡，不論是透過網路與他人聯繫或是現實環境中與他人的互動，都可以運用生活技能來建立友善社群網絡。教導兒少尋求身邊網絡的支持，減少用藥的可能及時機。

►適用類型：兒少工作 / 團體工作。

►時間：依照兒少的接納度及回應而不同，建議至少 50 分鐘。

課程內容

◆複習前次處遇內容

與兒少共同複習並討論前次處遇內容、目標工作表，以及檢視「預防再犯工作表」，肯定兒少於所設立的目標進展，檢視兒少的支援系統對目標是否有實質幫助。

利用所討論的協助技巧與策略持續幫助兒少，並保持正面、支持、不帶批判的態度。

◆人際關係

告訴兒少，社會人群中因交往而構成的相互依存和相互聯繫的社會關係，又稱為社交、人緣；也被稱為「人際交往」，包括朋友關係、同學關係、師生關係、同事、領導與被領導關係等。人是社會動物，每個個體均有其獨特之思想、背景、態度、個性、行為模式及價值觀，然而人際關係對每個人的情緒、生活、工作都有很大的影響。（可參考 p.129 附表 3-6-1：我的溫暖花朵）

◆我的重要他人

兒少在日常交往過程中認同的重要他人，可能是家庭中的父母，可能是學校裡的老師或同學，可能是初級團體或同儕團體中的知心朋友。互動性重要他人的出現往往受年齡階段的影響，父母在早期佔優勢，然後是教師，後期同輩群體的影響增大。

→請兒少說說，他想維持和哪些人的關係？要如何保持好的關係？

→在兒少的日常生活中，他可以尋求哪些人的陪伴與支持？要如何實行？

◆增強社會支持系統的力量

兒少必須瞭解，在他們的生命中，有許多人會支持他們不濫用藥物的選擇。您可以協助兒少找出生活環境中願意支持他們的人。

協助兒少填寫「社會支持工作表」，閱讀社會支持工作表上的問題，與兒少共同逐一討論，並將其答案記錄在工作表上。

➤首先詢問兒少下列問題：（可參考 p.130 附表 3-6-2：社會支持工作表）

■ 你可以這麼說…

在你認識的人裡面，朋友、長輩都好，有哪些人會支持你拒絕使用藥物的選擇？

什麼樣的支持對你最有幫助？

➤和兒少分享各類支持的角色，詢問下列問題：

- 1.問題解決者：你有沒有認識的人，能夠想出其他取代使用藥物的方法？
- 2.道德支持者：你有沒有認識的人，可以傾聽、支持、瞭解你？
- 3.分憂解勞者：你有沒有認識的人，可以幫助你減輕一點壓力？
- 4.資訊提供者：你有沒有認識的人，可以回答你的問題並幫助你尋找其他資源與資訊？
- 5.緊急狀況聯絡者：假如其他人都無法幫助你，你還有沒有認識的人，是你可以求助的對象？

◆網絡建構

- 1.情感與關懷
- 2.溝通與理解
- 3.信任與尊重
- 4.彈性與適應性

◆網絡建立

- 1.建立接觸和形成關係
- 2.運用與維繫關係
- 3.管理信任與風險

◆ 紿予回饋

回顧在這個會談中兒少的學習，鼓勵兒少積極尋求支持網絡協助。

請兒少說說今天的感想，不論好壞，鼓勵兒少表達內心的感受。並感謝他的參與，也適時給予讚美。

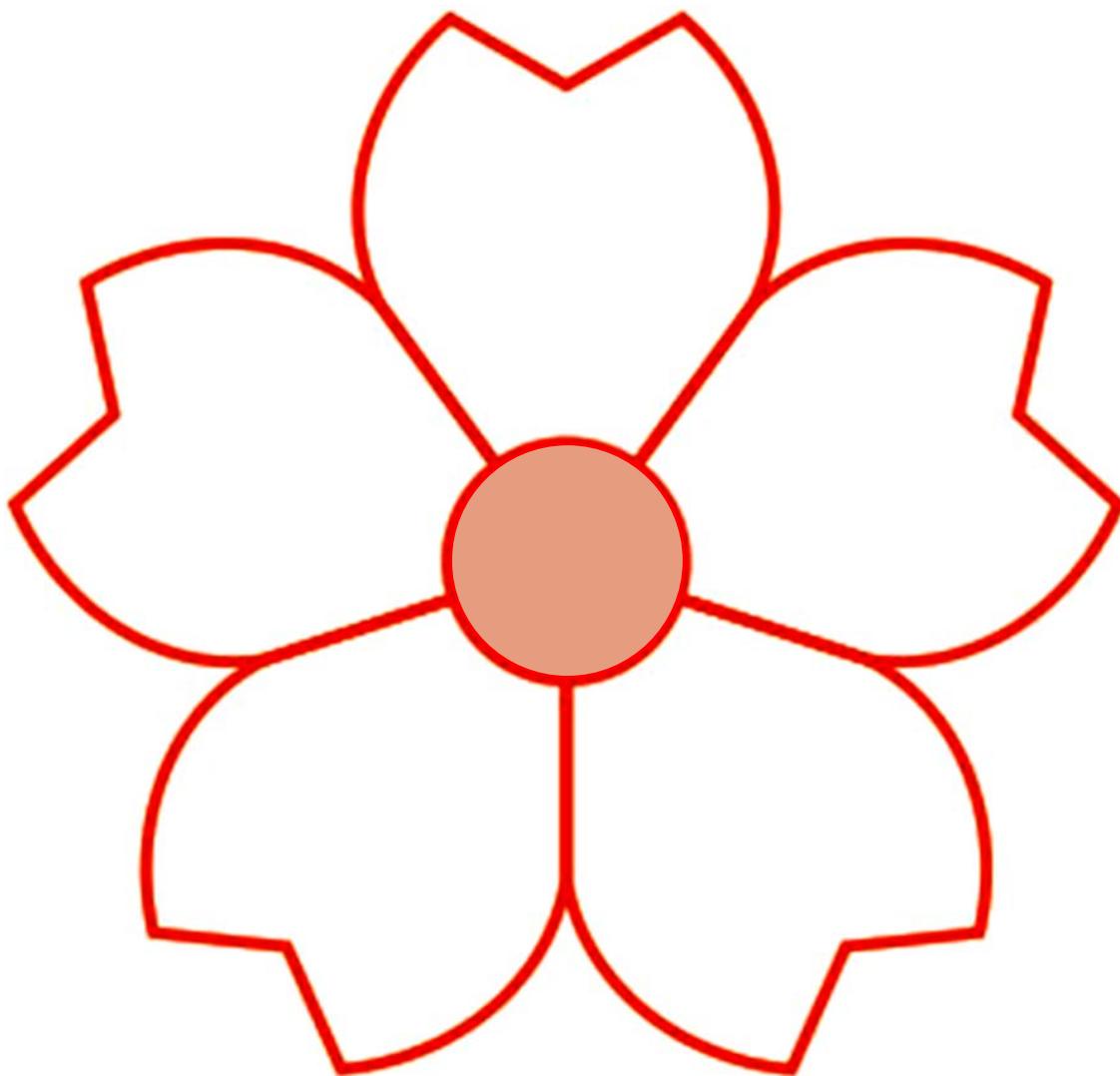
告訴兒少，要進入親子聯合會談，約定好下次會談的時間。（請參考〈輔導藥物濫用兒少家庭社工實務手冊〉）

3-6-1：我的溫暖花朵

姓名：

日期：_____ / _____ / _____

請在下方的花瓣中寫下，生活中陪伴在你身邊的人，以及可以幫助你的人。



想要讓這朵花美麗的綻放，你要固定地澆水（聊天）、曬太陽（見面），把他們每一個人安排進你的行程表吧！

3-6-2：社會支持工作表

姓名/編號：_____ 日期：____ / ____ / ____ 記錄人：_____

請盡你所能回答接下來的問題

1. 誰可能會給你支持？建議：

- 想想那些曾經對你有幫助的人，例如朋友，家庭成員，或者可能認識的人。
- 找一些公正、不會偏袒任何一邊的人。
- 如果你現在不能想到任何可能對你有幫助的人，想想未來可能有幫助的人。

2. 想想看這些能夠幫忙的人能有什麼方法可以幫助你。最少列出三項。

3. 你能夠如何得到他/她所需要的支持？最少列出兩個例子

4. 舉例一個正確的時間、地點給你去尋求支持。

5. 列出一個可以運用你的支持之人名。你可能如何去幫助那個人。

第七章 資訊補給站：物質使用及其影響

►核心目標：

介紹常見毒品，詳細說明毒品的種類以及其帶來的傷害，協助兒少對於毒品有更多瞭解，理解使用毒品可能的傷害。知己知彼，百戰百勝！

►適用類型：兒少工作。

►時間：依照兒少的接納度及回應而不同，建議至少 40 分鐘。

課程內容

◆什麼是藥物濫用？

凡不是以正當醫療用途為目的，而未經醫師處方或指示的情況下，過度且強迫使用某種藥物，其程度足以傷害個人的健康與社會安寧秩序，即稱為「藥物濫用」。

◆什麼是毒品？

在生理上來說，藥物過度使用對人體造成傷害，即可認定為毒品；但為避免視聽混淆不清，毒品危害防制條例規定，對於具有成癮性、濫用性及對社會危害性之麻醉藥品與其製品及影響精神物質與其相關的製品均包括在內，並依其習慣性、依賴性、濫用性及社會危害性之程度，區分四級管理。

►瞭解常見毒品的分級：

●毒品之分級及品項，由法務部會同衛福部組成審議委員會，每三個月定期檢討，調整、增減。依據毒品危害防制條例目前毒品重要分級：

第一級毒品	海洛因、嗎啡、鴉片、古柯鹼
第二級毒品	安非他命、MDMA、大麻、搖腳丸
第三級毒品	愷他命、FM2、小白板、紅中、青發、一粒眠
第四級毒品	紅豆、蝴蝶片、安定、煩寧

◆常見濫用藥物、其之作用及人體之傷害危害

➤各類毒品依據作用可分為以下四大類

中樞神經抑制(鎮定)劑	鴉片、嗎啡、海洛因、FM2、酒精、大麻、安眠酮、巴比妥類、安定類
中樞神經興奮劑	可卡因類、古柯鹼、搖頭丸、安非他命等
中樞神經迷幻劑	大麻、搖腳丸、LSD、麥司卡林等
吸入性濫用物質／ 綜合作用型／其他	如笑氣、強力膠、Rush等（同時有興奮、鎮靜、迷幻等作用）

💀 **中樞神經抑制(鎮定)劑**：包括海洛因、k 他命、速賜康、GHB (液態快樂丸) 等

會先讓吸食者產生欣快愉悅、改變情緒的感受，而後卻轉為困倦、昏睡。以海洛因為例，它能促使引發神經傳導物質的釋放，因而讓大腦產生極度愉悅感。不過它也會抑制大腦的作用，讓人鎮定、催眠，使人陷入昏睡，過量時甚至可能死亡。

有些安眠類的藥物會使人昏睡，因此容易被濫用為「約會強暴」藥物。若這類藥物持續作用於中樞神經，會造成神經系統慢性中毒，導致思考、記憶衰退及肢體失調等狀況。

💀 **中樞神經興奮劑**：包括古柯鹼、甲基安非他命、安非他命、搖頭丸、喵喵、浴鹽等

對心血管系統有強烈的興奮作用；抑制食慾和發熱；古柯鹼還有強效局部麻痹和收縮血管作用。使用上很快的會出現藥物耐受性，導致所用量越來越多。大劑量時會導致失眠、煩躁、易衝動和情緒多變等症狀。長期或大量使用中樞神經興奮劑會導致幻覺、被害妄想、暴力行為等精神病症狀出現。甚至會有抽搐、腦出血、心臟病及死亡危險性。停止使用時會出現明顯戒斷症狀，包括情緒低落、憂鬱沮喪、嗜睡、自殺意念及強烈心理依賴症狀。

💀 **中樞神經迷幻劑**：包括大麻、搖腳丸、天使塵等

「中樞神經迷幻劑」毒品能讓吸食者產生脫離現實之感及幻覺經驗，例如持續使用大麻會有記憶力受損、精神分裂症等症狀，而搖腳丸則會導

致腦部及周邊循環血管攣縮、抽搐、昏迷甚至死亡。

█ 吸入性濫用物質 / 綜合作用型 / 其他：笑氣、強力膠、Rush 等

為短效的吸入性全身麻醉劑，吸入約15到30秒即可產生欣快感，並可持續2到3分鐘，同時可能會伴隨著臉潮紅、暈眩、頭臉的刺痛感、低血壓反射心跳加速、甚至暈厥及幻覺。

◆ 上癮？

➤ 談談自己上癮的經驗。

上癮是指一種重複性的強迫行為，即使這些行為已知可能造成不良後果的情形下，仍然被持續重複。這種行為可能因中樞神經系統功能失調造成，重複這些行為也可以反過來造成神經功能受損。

➤ 使用毒品一定會上癮！？

- 體驗：僅使用一次、或很短的時間
- 社交：為增強娛樂效果，慶祝
- 提神：卡車司機開長途車，使用安非他命提神
- 上癮：需經一段時間規律性的使用、一旦停用會有生理及心理症狀（戒斷症狀）

許多人甚至使用者皆認為，中樞神經興奮劑不會上癮，因為其一開始的戒斷症狀不明顯。（錯把成癮簡化為較易處理的生理依賴）

◆ 什麼是「藥物成癮」？

藥物成癮是由於重複使用某種藥物而產生的間歇性或慢性中毒現象，有生理依賴（耐藥性、戒斷症狀）、生理依賴及繼續使用藥物之強烈衝動。

➤ 就行為的觀察一個成癮者具有下列特徵：

1. 對藥物有強烈的需求。
2. 有復發現象：即生理上之依賴解除後，仍會再度使用該藥物。
3. 對藥物心理上的依賴有恆常性，即經常整天都想要使用。
4. 對藥物之需要衝動超過身體上的需要，為了滿足，須不斷地增加藥量。
5. 當對某種藥物成癮後，為了持續有藥物可使用，常會不惜任何代價。

◆ 非法藥物成癮的特徵

1. 耐藥性（耐受性）：不斷增加用量，才能維持原使用的感覺；迅速增加用量，造成急性中毒。

2. 生理依賴：對藥物有強烈的意識需求；戒斷症候群或長期副作用；有復發 (relapse) 現象，生理依賴解除後會再發生
3. 心理依賴：快感、逃避現實與挫折、維持心理上的安全感；對藥物需求衝動超過身體需要，不斷增加用藥，藉由成癮藥物改變情緒，當負面情緒來襲或挫折時就想去使用成癮藥物，懷念或回味欣快感（茫/爽）
4. 社會問題：不惜任何代價取得藥物

◆ 成癮評估篩檢

➤ 進行篩選者應具備知識

- 藥物濫用的症狀
- 使用藥物產生的生理心理社會效應，以及它們可能導致的疾病
- 藥物濫用常見的共病與對健康造成的影響
- DSM-5 中各項專業術語之意義
- 能夠適當使用標準化評估工具，並進行計分和結果分析（可參考 p.157 附表 3-7-2：藥物濫用篩選量表）

➤ 篩選是否可行之影響因素

- 被篩選者的識字能力
- 符合被測者的語言使用習慣與理解能力
- 所用之標準化問題合宜，具備敏感度
- 所需之時間與花費合理

➤ 何時進行評估最適合

- 在實施標準化的生活史詢問時，可以將藥物濫用情況之詢問，併入行為和生活習慣史之詢問，這可以減少威脅感。
- 詢問運動、飲食、體重控制時，加入藥物使用的詢問，接受度較高。
- 在進行預防性健康照顧的情境下，進行篩選評估，可減少受訪者恥辱感。

（可參考 p.157 附表 3-7-2：藥物濫用篩選量表）

◆ 如何看待藥癮

- 病態（疾病）觀點：「你對疾病束手無策」、藥物濫用是一種病
- 行為觀點：應學習約束自己的行為、要對自己的行為負責任
- 減少傷害觀點：尊重人性，把可能的傷害降到最低、先保命再說

◆眼見為憑（引用束連文醫師的成癮治療講綱）

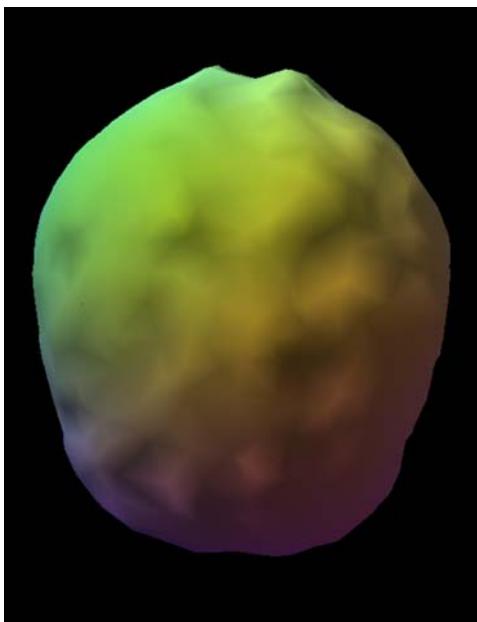


◆單光子斷層攝影(SPECT)設備

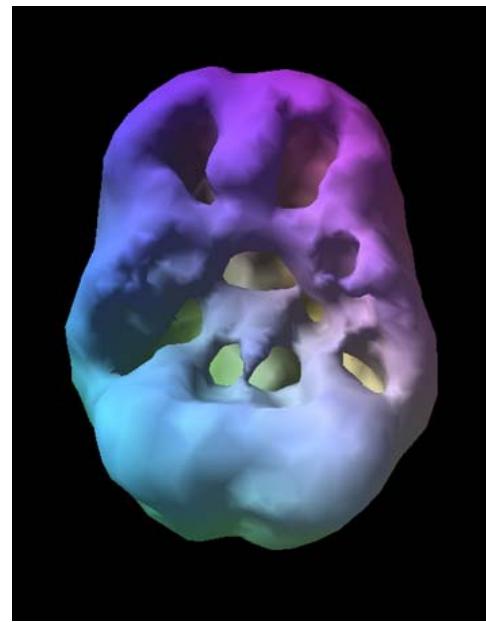


◆單光子斷層攝影(SPECT)

➤單光子斷層攝影(SPECT)影像

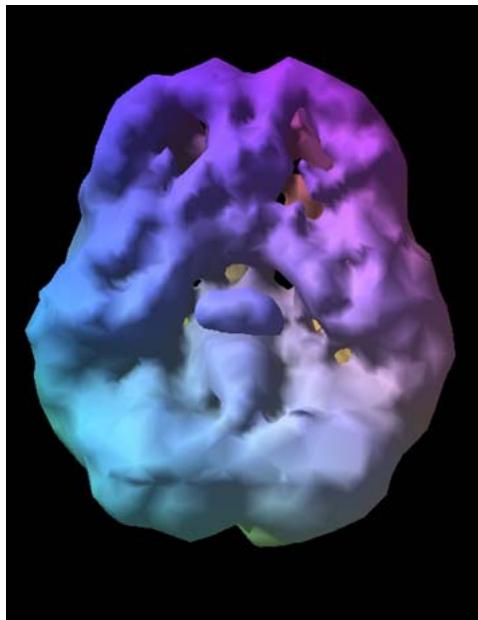


▲正常健康的大腦 (由頂部往下的方向)
<http://www.brainplace.com/bp/atlas/ch15.asp>



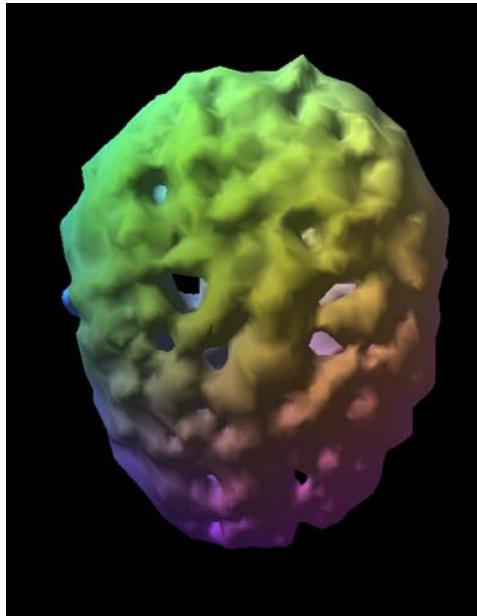
▲吸食大麻-1 (額葉與顳葉活動異常) : 16歲 / 每天吸食大麻2年。

Journal of Psychoactive Drugs · Volume 30,

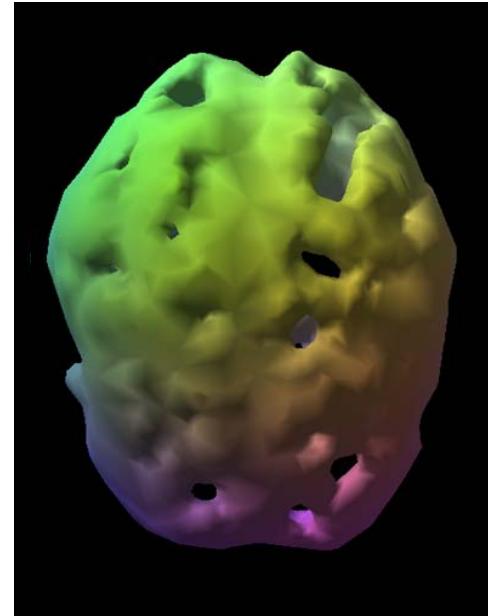


▲吸食大麻-2 : 28歲 / 吸食大麻10年，幾乎每個週末都有吸食。

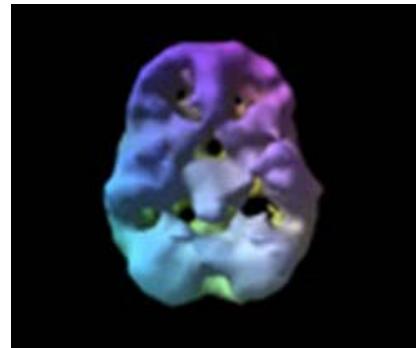
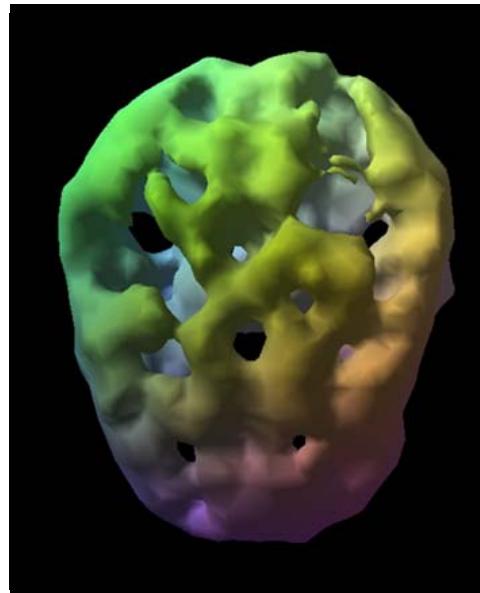
*Journal of Psychoactive Drugs, Volume 30,
No. 2 April-June 1998. Pgs 1-13*



▲安非他命成癮-1：28歲 / 8年用藥史，重度
使用甲基安非他命(Methamphetamine)

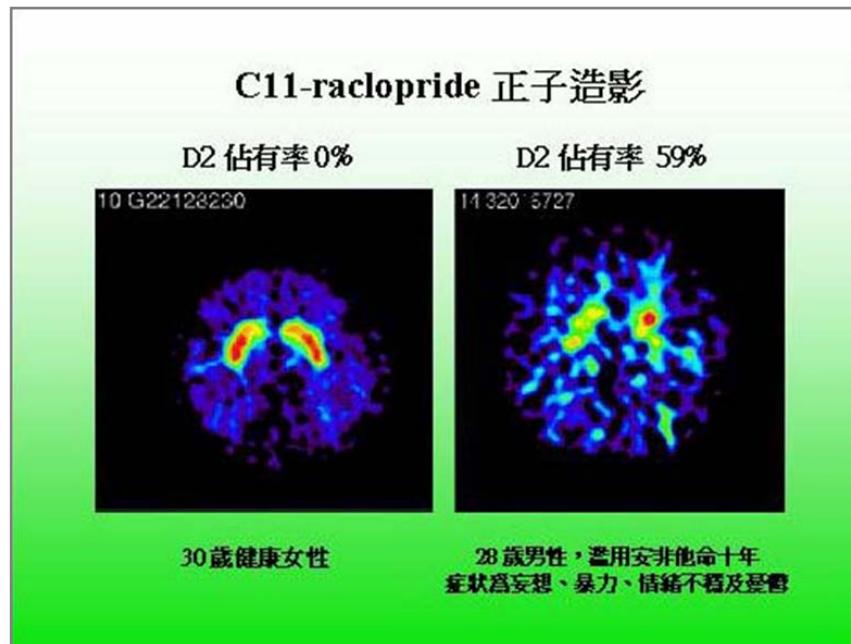


▲安非他命成癮-2：36歲 / 10年用藥史，經常
使用甲基安非他命(Methamphetamine)，大腦
皮質有多個破洞。

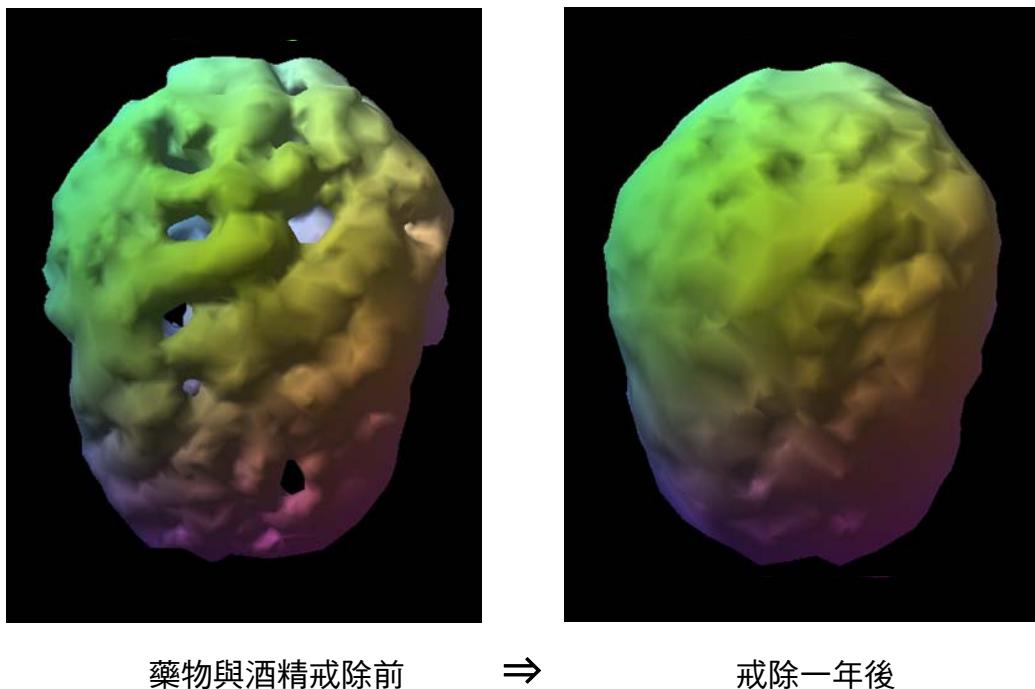


▲酒精濫用：38歲 / 17年來每個週末酗酒

➤ C11-raclopride 正子造影



➤藥物濫用的希望



◆常見的三、四級毒品

☒ 第三級毒品：

中樞神經抑制劑	
愷他命Ketamine	卡門、K、K他命、Special K、K粉、克他命、K仔
氟硝西泮（Rohypnol）Flunitrazepam	FM2、約會強暴丸、十字架、615、815、強姦藥丸
三唑他（Halcion）Triazolam	小白板
西可巴比妥（Seconal）Secobarbital	紅中
異戊巴比妥（Amytal）Amobarbital	青發
硝甲西泮（硝甲氮平）Nimetazepam	一粒眠、紅豆、K5
中樞神經興奮劑	
對-甲氧基甲基安非他命 para-methoxymethamphetamine、PMMA	另類搖頭丸
4-甲基甲基卡西酮 Mephedrone	drone、bubble（泡泡）、meow meow（喵喵）
中樞神經迷幻劑	
4-溴-2，5-二甲氧基苯基乙基胺4-Bromo-2，5-dimethoxy henethylamine;2C-B	六角、Nexus、Bees

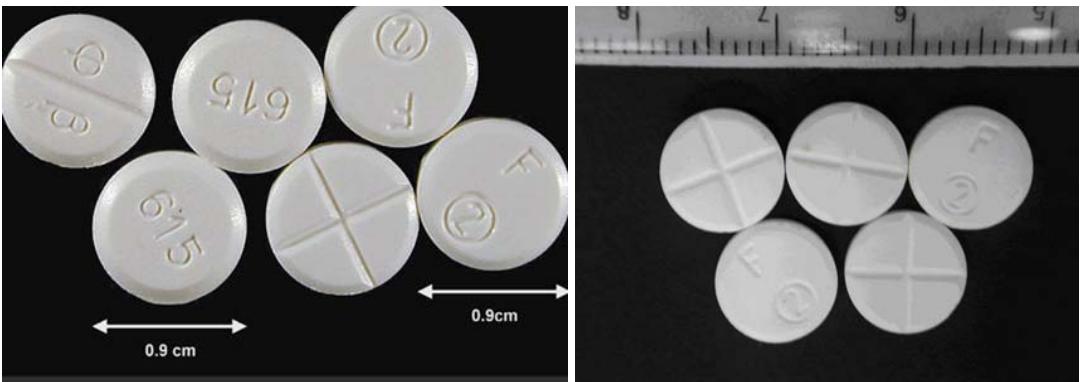
☒ 第四級毒品：

中樞神經抑制劑	
佐沛眠Zolpidem	Stilnox（使蒂諾斯）
三氮二氮平Alprazolam（Xanax）	蝴蝶片、藍色小精靈
二氮平Diazepam（Valium）	安定、煩寧、凡林
中樞神經迷幻劑	
色胺類5-MeO-DIPT	火狐狸

☒ 新興毒品

新興毒品並非指某個特定的毒品，其為近來新興起之濫用藥物的統稱，具有群聚性、公開性、流通性與便宜性等特性，使其有越來越流行的趨勢。例如，搖頭丸、搖腳丸、FM2、GHB（液態快樂丸）、笑氣、K他命、喵喵等毒品，近年來成為毒販發展新目標，包裝也越來越多變化（糖果、巧克力、咖啡包等型式），在娛樂性場所如酒吧、KTV、夜店、網咖、私人聚會場等場所用來助興，因為它氾濫地點的緣故，這些毒品又被稱為「俱樂部用藥」。

氯他命KETAMINE（中樞神經抑制劑）	
毒品等級	第三級毒品
俗名	卡門、K、K他命、Special K、K粉、克他命、K仔
濫用方式	口服、鼻吸、煙吸、注射
染毒後的症狀	<p>噁心、嘔吐、複視、視覺模糊、影像扭曲、暫發性失憶及身體失去平衡等症狀，亦可使人產生無助、對環境知覺喪失，並伴隨著嚴重的協調性喪失及對疼痛感知降低，令服食者處於極度危險狀態。</p> <p>副作用為心搏過速、血壓上升、震顫、肌肉緊張而呈強直性、陣攣性運動等，部分人在恢復期會出現愉快的夢、意識模糊、幻覺、無理行為及胡言亂語，發生率約12%。</p> <p>其濫用者最近被發現可能罹患慢性間質性膀胱炎，變得頻尿、尿急、小便疼痛、血尿、下腹部疼痛，嚴重者甚至會出現尿量減少、水腫等腎功能不全的症狀。長期使用會產生耐受性及心理依賴性，造成強迫性使用，不易戒除。</p>
	
圖片資料來源： 法務部無毒家園網 http://refrain.moj.gov.tw/cp.asp?xItem=1057&ctNode=390&mp=1	

氟硝西泮 (Rohypnol) Flunitrazepam (中樞神經抑制劑)	
毒品等級	第三級毒品
俗名	FM2、約會強暴丸、十字架、615、815、強姦藥丸
濫用方式	注射、口服
染毒後的症狀	<p>為強力安眠藥，迅速誘導睡眠，如依照醫生指示使用，會使緊張及焦慮減輕，有安詳鬆弛感。具心理及生理依賴性。過量使用會引起嗜睡、注意力無法集中、神智恍惚及昏迷現象，並造成反射能力下降、運動失調、頭痛、噁心、焦躁不安、性能力降低、思想及記憶發生問題、精神紊亂、抑鬱等情況。</p> <p>急性中毒因中樞神經極度抑制而產生呼吸抑制、血壓驟降、脈搏減緩、意識不清及肝腎受損終至昏迷而死。安眠鎮定劑是意外或非意外過量用藥事件中最常見者，不論劑量多寡，都可能對駕駛或操作複雜儀器等技能造成不良影響。禁斷症候包括焦慮、失眠、發抖、妄想、顫語、痙攣，亦有可能致死。苯二氮平類藥物，被濫用情形有增加趨勢，如下毒當作強暴犯罪工作（將被害者迷昏予以性侵害）、自殺工具等。</p>
	
<p>圖片資料來源：</p> <p>(左)啟英高中春暉社 http://teachhp.cyvs.tyc.edu.tw/d961/sprin/drug.htm</p> <p>(右)法務部無毒家園網 http://refrain.moj.gov.tw/cp.asp?xItem=1187&ctNode=390&mp=1</p>	

三唑他 (Halcion) Triazolam (中樞神經抑制劑)

毒品等級	第三級毒品
俗名	小白板
濫用方式	注射、口服
染毒後的症狀	<p>長期使用會產生耐受性、依賴性及出現嗜睡、步履不穩、注意力不集中、記憶力和判斷力減退等症狀。</p> <p>突然停藥可能產生戒斷症狀包括初期的表徵類似焦慮症狀，接著可能會出現焦慮增加、感覺障礙（如感覺異常、畏光、嗜睡、有金屬味覺）、類似流性感冒症狀、注意力無法集中、疲倦、不安、厭食、頭暈、出汗、嘔吐、失眠、暴躁、噁心、頭痛、肌肉緊張、抽搐、顫抖等。</p> <p>單純只是苯二氮平類藥物使用過量患者，大都呈現肌肉過度鬆弛及深度睡眠狀態，較少造成死亡，惟若與酒精或其它中樞神經抑制劑併用，則危險性大為提高，亦有許多濫用者因精神恍惚造成意外或因吸入嘔吐物而致死。</p>



檢出 Triazolam
92020101, 藥品管理局



圖片資料來源：
 (左)台中市毒品危害防制中心 <http://subject.health.taichung.gov.tw/subdap/content/index.asp?Parser=1,25,208,191>
 (右)法務部無毒家園網 <http://refrain.moj.gov.tw/cp.asp?xItem=1188&ctNode=390&mp=1>

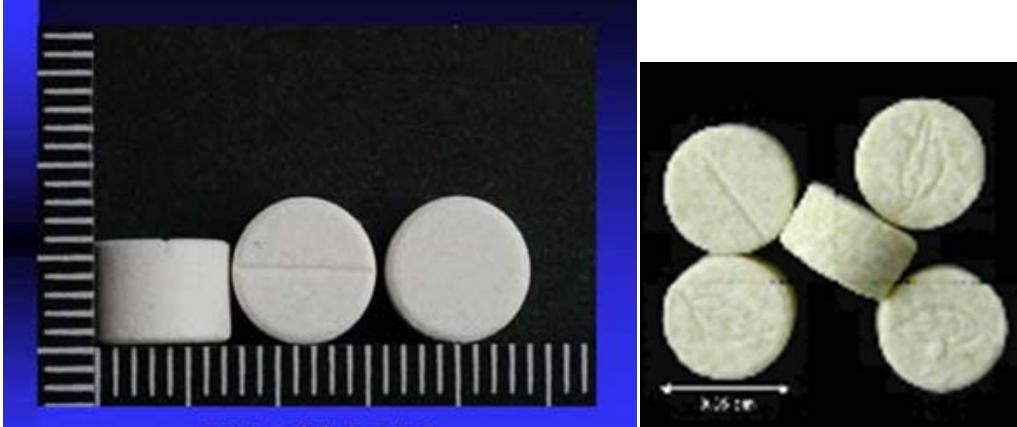
西可巴比妥 (Seconal) Secobarbital (中樞神經抑制劑)	
毒品等級	第三級毒品
俗名	紅中
濫用方式	注射、口服
染毒後的症狀	會產生意識障礙、偶有欣快感，長期使用會產生耐受性、依賴性及出現嗜睡、步履不穩、注意力不集中、記憶力和判斷力減退等症狀。服用過量會造成運動失調、暈眩、呼吸困難、低血氧、酸中毒、循環障礙、視覺障礙、昏迷、甚至致死。突然停藥會有戒斷症狀發生，如頭痛、噁心、虛弱、焦慮不安、盜汗、顫抖、腹部疼痛、甚至產生發燒、痙攣、昏迷致死。
	
圖片資料來源： 法務部無毒家園網 http://refrain.moj.gov.tw/cp.asp?xItem=1189&ctNode=390&mp=1	

異戊巴比妥 (Amytal) Amobarbital (中樞神經抑制劑)	
毒品等級	第三級毒品
俗名	青發
濫用方式	注射、口服
染毒後的症狀	意識障礙、偶有欣快感，長期使用會產生耐受性、依賴性及出現嗜睡、步履不穩、注意力不集中、記憶力和判斷力減退等症狀。服用過量會造成運動失調、暈眩、呼吸困難、低血氧、酸中毒、循環障礙、視覺障礙、昏迷、甚至致死。突然停藥會有戒斷症狀發生，如頭痛、噁心、虛弱、焦慮不安、盜汗、顫抖、腹部疼痛、甚至產生發燒、痙攣、昏迷致死。
	
圖片資料來源： 法務部無毒家園網 http://refrain.moj.gov.tw/cp.asp?xItem=1190&ctNode=390&mp=1	

硝甲西洋（硝甲氮平）Nimetazepam（中樞神經抑制劑）	
毒品等級	第三級毒品
俗名	一粒眠、紅豆、K5
濫用方式	口服，臨床醫療上用來治療焦慮、失眠、酒精戒斷、肌肉緊縮等病症。
染毒後的症狀	高劑量有催眠效果，中劑量具抗焦慮效果，低劑量則具鎮靜效果。若每天持續使用，約四至六週便會產生依賴性，長期使用會出現嗜睡、步履不穩、注意力不集中、記憶力和判斷力減退等症狀；突然停藥可能產生戒斷症狀包括初期的表徵類似焦慮症狀，接著可能會出現焦慮增加、感覺障礙（如感覺異常、畏光、嗜睡、有金屬味覺）、類似流性感冒症狀、注意力無法集中、疲倦、不安、厭食、頭暈、出汗、嘔吐、失眠、暴躁、噁心、頭痛、肌肉緊張、抽搐、顫抖等。
 	
圖片資料來源： (左)法務部無毒家園網 http://refrain.moj.gov.tw/lp.asp?CtNode=390&CtUnit=129&BaseDSD=52&mp=1&nowPage=2&pageSize=15 (右)清華大學生活輔導組 http://meo22.wwlc.nthu.edu.tw/dosa/spring.php	

**對一甲氧基甲基安非他命para-methoxymethamphetamine、PMMA
(中樞神經興奮劑)**

毒品等級	第三級毒品
俗名	另類搖頭丸
濫用方式	口服
染毒後的症狀	有類似MDMA副作用，會使心跳加快血壓體溫上升，PMMA未如MDMA般，產生幻覺的效果，PMMA的產生效果指數較MDMA低，且在產生效果的劑量就達到毒性劑量，PMMA較PMA無刺激活性，其副作用有：降低說話及與他人互動的動力，另會產生冒汗、重度眼球震顫、身體僵硬、胃痛及頭痛等症狀。



圖片由中研院提供

圖片資料來源：

(左)臺北榮民總醫院臨床毒物科 <http://www1.vghtpe.gov.tw/msg/%E6%96%B0%E8%88%88%E6%AF%92%E5%93%81PMMA950411.htm>

(右)法務部無毒家園網 <http://refrain.moj.gov.tw/lp.asp?CtNode=390&CtUnit=129&BaseDSD=52&mp=1&nowPage=2&pageSize=15>

4-甲基甲基卡西酮 Mephedrone (中樞神經興奮劑)

毒品等級	第三級毒品
俗名	drone、bubble (泡泡)、meow meow (喵喵)
濫用方式	口服，常與愷他命併用
染毒後的症狀	施用後有欣快、興奮等作用，會產生類似甲基安非他命與搖頭丸的效果，但因作用時間短，故施用者會不斷追加劑量。呼吸系統方面會有嚴重鼻出血、鼻灼熱感、呼吸困難等情況；心臟血管方面會有心臟病發作、嚴重的血管收縮、血壓上升、心悸、心律不整、潮紅、胸痛、多汗、四肢冰冷等症狀；精神症狀方面會引起幻覺、妄想、錯覺、焦慮、憂鬱、激動不安、興奮等；同時也會引起神經系統問題包括短期記憶喪失、記憶力不集中、瞳孔放大等；肌肉骨骼系統問題則包括痙攣或抽蓄、牙關緊閉、磨牙等。
	
<p>圖片資料來源： 法務部無毒家園網 http://refrain.moj.gov.tw/lp.asp?CtNode=390&CtUnit=129&BaseDSD=52&mp=1&nowPage=2&pageSize=15</p>	

<p style="text-align: center;">4-溴-2，5-二甲氧基苯基乙基胺 4-Bromo-2, 5-dimethoxy henethylamine; 2C-B (中樞神經迷幻劑)</p>	
毒品等級	第三級毒品
俗名	六角、Nexus、Bees
濫用方式	口服
染毒後的症狀	<p>為一種新型合成迷幻劑，國內亦有出現其同源物 2C-I 及 2C-C。其結構雖與興奮劑安非他命接近，但藥性卻屬於幻覺劑，與俗稱搖腳丸之第二級毒品 LSD 的藥效極為相近，因具迷幻作用而濫用，曾以粉末形態或錠劑被非法販售。</p> <p>易有嚴重驚恐的精神反應，亦可能有暫時性的精神病或記憶喪失。開始用藥前幾天因身體或者心理上之不適，使得服用後感到嚴重地不舒服、悲傷或驚恐。有癲癇、痙攣、糖尿病或者心臟疾病，可能會因使用 2C-B 而加重。若感情或心理上有劇變的人，2C-B 可能使使情況更糟。有精神分裂症家族病史或早期精神症狀者，可能會加劇其潛在心理和精神疾病。</p>
	
<p>圖片資料來源： 法務部無毒家園網 http://refrain.moj.gov.tw/lp.asp?CtNode=390&CtUnit=129&BaseDSD=52&mp=1&xq_xCat=3</p>	

佐沛眠 Zolpidem (中樞神經抑制劑)

毒品等級	第四級毒品
俗名	Stilnox (使蒂諾斯)
濫用方式	口服
染毒後的症狀	<p>眩暈、頭暈、昏暈、心跳加速、迷幻（包括視覺、聽覺或幻覺）、皮膚疹、臉部腫脹、睡眠困難、不正常的興奮、神經質、急躁、哮喘、呼吸困難、跌倒、動作笨拙、不穩、心智沮喪及昏亂等。長期使用會導致藥物依賴，且停止使用後會有戒斷症狀產生，並會產生藥物耐受性。</p> <p>為新興類苯二氮平神經抑制劑，臨床上用於失眠症的短期治療，具鎮靜安眠效果。Zolpidem tartrate 外觀為白色至灰白色結晶粉末，極不溶於水、酒精及丙醯甘醇（Propylene glycol），故藥物濫用者多在施用甲基安非他命、古柯鹼、MDMA 或安非他命等興奮藥物之後，但會引起藥物交互作用，產生不可預期的傷害。</p>
	
<p>圖片資料來源：</p> <p>法務部無毒家園網 http://refrain.moj.gov.tw/lp.asp?CtNode=390&CtUnit=129&BaseDSD=52&mp=1&xq_xCat=4</p>	

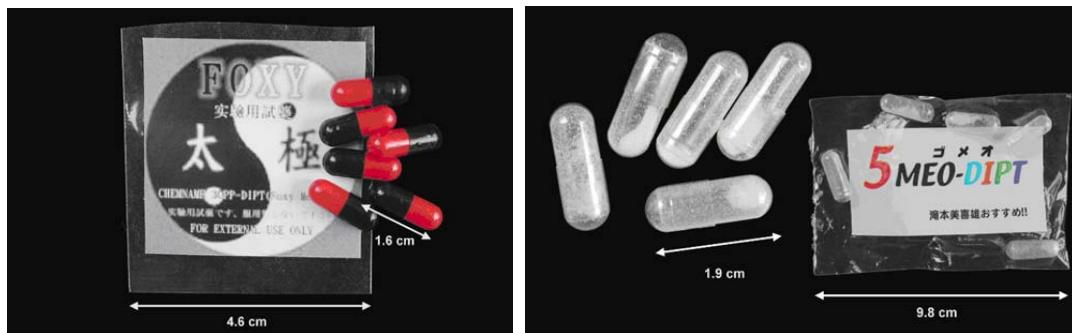
三氮二氮平 Alprazolam (Xanax) (中樞神經抑制劑)	
毒品等級	第四級毒品
俗名	蝴蝶片、藍色小精靈
濫用方式	口服
染毒後的症狀	長期使用會產生耐受性、依賴性及出現嗜睡、步履不穩、注意力不集中、記憶力和判斷力減退等症狀；突然停藥可能產生戒斷症狀包括初期的表徵類似焦慮症狀，接著可能會出現焦慮增加、感覺障礙（如感覺異常、畏光、嗜睡、有金屬味覺）、類似流性感冒症狀、注意力無法集中、疲倦、不安、厭食、頭暈、出汗、嘔吐、失眠、暴躁、噁心、頭痛、肌肉緊張、抽搐、顫抖等。
	
圖片資料來源： 法務部無毒家園網 http://refrain.moj.gov.tw/lp.asp?CtNode=390&CtUnit=129&BaseDSD=52&mp=1&xq_xCat=4	

二氮平 Diazepam (Valium) (中樞神經抑制劑)

毒品等級	第四級毒品
俗名	安定、煩寧、凡林
濫用方式	注射、口服
染毒後的症狀	長期使用會產生耐受性、依賴性及出現嗜睡、步履不穩、注意力不集中、記憶力和判斷力減退等症狀；突然停藥可能產生戒斷症狀包括初期的表徵類似焦慮症狀，接著可能會出現焦慮增加、感覺障礙（如感覺異常、畏光、嗜睡、有金屬味覺）、類似流性感冒症狀、注意力無法集中、疲倦、不安、厭食、頭暈、出汗、嘔吐、失眠、暴躁、噁心、頭痛、肌肉緊張、抽搐、顫抖等。
	
圖片資料來源：	
法務部無毒家園網	http://refrain.moj.gov.tw/lp.asp?CtNode=390&CtUnit=129&BaseDSD=52&mp=1&xq_xCat=4

色胺類 5-MeO-DIPT (中樞神經迷幻劑)

毒品等級	第四級毒品
俗名	火狐狸
濫用方式	口服
染毒後的症狀	<p>具有幻覺效果，為安非他命之衍生物。副作用包括使瞳孔放大、噁心、下頷緊閉、肌肉緊張過度、高血壓及心跳過速等症狀，過量使用具致命危險。</p> <p>在國外常被當做俱樂部藥物。99年8月30日毒品審議委員會及99年9月30日管制藥品審議委員會已決議列為第四級毒品及管制藥品，目前正進行法制作業。</p>



圖片資料來源：

臺北市立內湖高級高中 http://web.nhsh.tp.edu.tw/bulletin.do?opr=info&vRetStr=%20;%20;x-small;x-small;10;10;%20;no-repeat;right;bottom;ffffcc99;%20;%20;no-repeat;left;top;ffffff;!cccccc;1;0;1;1;%20;25;20;%20;%20;&id=7908&typeId=30&unitId=190&unitID=183&pageID=3037&backFrom=more&unitName=%E6%95%99%E5%AE%98%E5%AE%A4&_M_=null

3-7-1：用藥術語一覽表

藥的別名	
海洛因	猴哇（號仔）、軟的、白粉、粉仔、四號仔、（打）魔啡
大麻 大麻-捲成香煙狀	開飯、哈草、花草、老鼠尾、麻仔、飯
古柯鹼	快克、可卡因
嗎啡	魔啡（台語）
安非他命	安、安仔、安公子、吃冰、冰糖、冰塊、鹽、硬的、安哪、糖仔
MDMA、搖頭丸	快樂丸、衣服、上衣、衣、亞當、狂喜、忘我、丸子、貢丸湯
GHB	液態快樂丸、G水、神仙水（搖頭丸+浴鹽+一粒眠3種毒品調和而成）
LSD	搖腳丸、一粒沙、白色閃光、蟑螂屎、吸墨紙、黑芝麻、方糖
FM2、約會強暴丸 (中或長效型安眠鎮靜劑)	十字架、十字仔
K他命、Ketamine	卡門、褲子、下面、K他命、K呀、小姐、K粉
短效型安眠鎮靜劑Xanax	蝴蝶片
迷幻藥	天使塵
速賜康 (成分為潘他唑新，屬麻醉止痛劑)	孫悟空、灑/撒速控
吸食強力膠或有機溶劑	煉丹、八糊仔
毒品（泛稱）	飯
咖啡包	有感飲料／三合一／奶茶／巧克力／飲料／紅豆湯
k菸	加料菸／優閒／七星
酒店的K他命派對	水果桌
用具及製作過程用語	
鄧婚	把毒品（海洛因、K它命）攏在菸絲內吸食
筆	針筒
水車	水煙斗/吸食安非他命的工具
鍋子	吸食器
打管、走水路、走水	指從血管注射毒品
開桶（台語）	從鼠蹊部注射毒品
要捲要掛	把K壓碎從結晶變粉比較好吸
炒盤	需要磨粉的盤
玻璃球	一種吸食器，可把安放到裡面用火燒
幽冥鬼火賴打	改造後的打火機會變藍火，才有辦法燒安

用具及製作過程用語	
大包／小包／含袋	大包約3克／小包約1克／含袋扣0.2克／不含袋約1.2克
健保卡	磨粉的卡
鼻管	將K粉直接捲，直接吸
*特別狀況	如果沒有磨粉盤，會去便利商店拿吸管，把吸管後面用打火機燒一下，用手捏住／封死，將粉「吐」入吸管。吐好後，拿打火機磨成粉，倒入菸。
藥物發作後的用詞	
茫	毒品藥效發作，進入「嗨」的狀態
蹄	毒癮發作了（流鼻水、全身難過）
摔（台語）	毒癮發作之痛苦症狀
拔筋（台語）	指吸食過量導致抽搐、休克或死亡
你現在在狀況嗎？	剛用完嗎
頗組（台語）、ㄎ一ㄤ去、ㄎ一ㄤ掉、走針（台語）	用量過多
嗨森	用到很開心
執著	用安非他命後的反應
相關人員名詞	
販毒者	藥仔頭、藥頭、雞仔（台語）
藥物濫用	嗑藥、克藥、藥仔組
賣藥下線	小蜜蜂、咖
例句	
你那邊有飯嗎？	你那邊有毒品嗎？
要硬的還是軟的？	你要安非他命還是海洛因？
要多少？	你要買多少？
一張	壹仟元
四一	四分之一克
我在（蹄）呀	我毒癮犯了
我正在摔	毒癮犯了在難過
你等下帶筆過來	去西藥房買針筒
你那邊有鍋子嗎？	你那邊有吸食器嗎？
我正在解藥	正在接受美沙東戒毒
我要還錢給你	我想跟你買毒品
要打牌嗎？	你那邊有藥嗎？
你有要借錢嗎？	你要買毒品嗎？
打一千底的	我要買壹仟元的毒品

例句	
我要2個男工人、3個傳撥小姐	我要買2千的安非他命、3千元的海洛因
我要去調東西	我去跟別人拿藥
你有沒有拉？	問有吃K他命嗎？
他還在執著嗎？	問K的藥效還在了嗎？
你今天Q了嗎？	你今天吃藥了嗎？
你現在藥在走嗎？	剛用完嗎？
你現在在狀況嗎？	剛用完嗎？
今晚一起音樂？一起PLAY？	今晚要來一起開藥派嗎？
沒有貨，你做一支煙多快？	做一隻K菸要多久？送貨要多久？
要捲要掛要炒盤	把K壓碎從結晶變粉比較好吸？需要磨粉的盤嗎？
我的幽冥鬼火賴打要來燒	我會用改造後的打火機燒安
健保卡比較快	要帶卡嗎？

3-7-2：藥物濫用篩選量表

藥物濫用篩選量表 (DAST-20)

藥物濫用篩選量表 Drug Abuse Screening Test	
過去的 12 個月內，您有沒有出現以下情況？	請圈出你的答案
• 你有使用醫療原因以外的其他藥物？	是 / 否
• 你有濫用經醫生處方的藥物？	是 / 否
• 你在同一時間內，曾濫用超過一種藥物？	是 / 否
• 當你想要停止用藥的時候，你總是能夠停止？	是 / 否
• 你能一星期不用藥物？	是 / 否
• 即使你停止用藥一段時間，仍然會出現眼昏黑或產生幻覺？	是 / 否
• 你曾因用藥而感到不安，或懷有罪惡感？	是 / 否
• 你的父母或家人，曾責備你濫用藥物？	是 / 否
• 你曾因用藥，而導致你與父母或家人出現問題？	是 / 否
• 你曾因用藥而失去朋友？	是 / 否
• 你曾因用藥而忽略家人？	是 / 否
• 你曾因用藥而導致在工作或學校內遇到麻煩？	是 / 否
• 你曾因用藥而影響學業或工作？	是 / 否
• 你曾因用藥而有打鬥行為？	是 / 否
• 你曾為了取得藥物而從事非法活動？	是 / 否
• 你曾因藏毒而被捕？	是 / 否
• 你曾因停止用藥而感到不適（出現戒斷症狀）？	是 / 否
• 你曾因用藥而出現健康問題（例如：失憶、胃痛、尿頻、鼻炎等）？	是 / 否
• 你曾因用藥而向他人求助？	是 / 否
• 你曾因用藥而接受戒毒治療？	是 / 否

DAST-20 量表的計分方法

- 在 20 條有關藥物濫用的問題中：回答「是」則有 1 分，答「否」為 0 分
- 第 4 及 5 題為反向題：答「是」則有 0 分，答「否」為 1 分
- 量表最高為 20 分，最低為 0 分

藥物濫用危機級別分級表

藥物濫用危機級別	DAST-20 分數	建議相應行動	ASAM 標準
沒有	0	繼續監控	
低度	1-5	輔導跟進	Level I
中度	6-10	門診(密集式)	Level I or II
深度	11-15	密集式治療跟進	Level II or III
非常嚴重	16-20	密集式治療跟進	Level III or IV

ASAM:美國成癮藥物協會-成癮病人安置標準(Mee-Lee,D.,& American Society of Addiction Medicine.,2001)

第八章 知識大補帖：現行條文及法規

►核心目標：

說明毒品危害防制條例及毒品相關法規，讓兒少瞭解用藥可能的後果。

►適用類型：兒少工作。

►時間：依照兒少的接納度及回應而不同，建議至少 40 分鐘。

課程內容

◆未來會如何？

如果我不停止用藥	如果我停止用藥
<ul style="list-style-type: none">• 我／家人會被罰嗎？• 我／家人會被抓去關嗎？• 我／家人會被送到哪裡？• 我會見不到家人嗎？	<ul style="list-style-type: none">• 我需要做什麼？• 我會被送到哪裡？• 我會見不到家人嗎？

◆我所知道的…

請兒少試著說明，他所知道關於持有／施用毒品的罰則或可能的後果。並請問他這些想法是從哪裡得知的？（朋友／新聞／網路／其他）

記錄兒少說出的內容，並告知他在真實情況下，以他的情況可能會面臨到的罰則以及處理方式。

兒少提出的	是否正確	真實情況

◆相關法規整理

➤毒品危害防制條例（節錄）

修正日期：民國 104 年 02 月 04 日

第 2 條

本條例所稱毒品，指具有成癮性、濫用性及對社會危害性之麻醉藥品與其製品及影響精神物質與其製品。

毒品依其成癮性、濫用性及對社會危害性分為四級，其品項如下：

- 一、第一級 海洛因、嗎啡、鴉片、古柯鹼及其相類製品（如附表一）。
- 二、第二級 罂粟、古柯、大麻、安非他命、配西汀、潘他唑新及其相類製品（如附表二）。
- 三、第三級 西可巴比妥、異戊巴比妥、納洛芬及其相類製品（如附表三）。
- 四、第四級 二丙烯基巴比妥、阿普唑他及其相類製品（如附表四）。

前項毒品之分級及品項，由法務部會同行政院衛生署組成審議委員會，每三個月定期檢討，報由行政院公告調整、增減之，並送請立法院查照。

醫藥及科學上需用之麻醉藥品與其製品及影響精神物質與其製品之管理，另以法律定之。

第 2-1 條

直轄市、縣（市）政府為執行毒品防制工作，應由專責組織辦理下列事項：

- 一、毒品防制教育宣導。
- 二、提供施用毒品者家庭重整及心理輔導等關懷訪視輔導。
- 三、提供或轉介施用毒品者各項社會救助、法律服務、就學服務、保護安置、危機處理服務、職業訓練及就業服務。
- 四、提供或轉介施用毒品者接受戒癮治療及追蹤輔導。
- 五、依法採驗尿液及訪查施用毒品者。
- 六、追蹤及管理轉介服務案件。
- 七、其他毒品防制有關之事項。

直轄市、縣（市）政府應編列預算辦理前項事宜；必要時，得由各中央目的事業主管機關視實際情形酌予補助。

第 4 條

製造、運輸、販賣第一級毒品者，處死刑或無期徒刑；處無期徒刑者，得併科新臺幣二千萬元以下罰金。

製造、運輸、販賣第二級毒品者，處無期徒刑或七年以上有期徒刑，得併科新臺幣一千萬元以下罰金。

製造、運輸、販賣第三級毒品者，處七年以上有期徒刑，得併科新臺幣七百萬元以下罰金。

製造、運輸、販賣第四級毒品者，處五年以上十二年以下有期徒刑，得併科新臺幣三百萬元以下罰金。

製造、運輸、販賣專供製造或施用毒品之器具者，處一年以上七年以下有期徒刑，得併科新臺幣一百萬元以下罰金。

前五項之未遂犯罰之。

第 5 條

意圖販賣而持有第一級毒品者，處無期徒刑或十年以上有期徒刑，得併科新臺幣七百萬元以下罰金。

意圖販賣而持有第二級毒品者，處五年以上有期徒刑，得併科新臺幣五百萬元以下罰金。

意圖販賣而持有第三級毒品者，處三年以上十年以下有期徒刑，得併科新臺幣三百萬元以下罰金。

意圖販賣而持有第四級毒品或專供製造、施用毒品之器具者，處一年以上七年以下有期徒刑，得併科新臺幣一百萬元以下罰金。

第 6 條

以強暴、脅迫、欺瞞或其他非法之方法使人施用第一級毒品者，處死刑、無期徒刑或十年以上有期徒刑；處無期徒刑或十年以上有期徒刑者，得併科新臺幣一千萬元以下罰金。

以前項方法使人施用第二級毒品者，處無期徒刑或七年以上有期徒刑，得併科新臺幣七百萬元以下罰金。

以第一項方法使人施用第三級毒品者，處五年以上有期徒刑，得併科新臺幣五百萬元以下罰金。

以第一項方法使人施用第四級毒品者，處三年以上十年以下有期徒刑，得併科新臺幣三百萬元以下罰金。

前四項之未遂犯罰之。

第 7 條

引誘他人施用第一級毒品者，處三年以上十年以下有期徒刑，得併科新臺幣三百萬元以下罰金。

引誘他人施用第二級毒品者，處一年以上七年以下有期徒刑，得併科新臺幣一百萬元以下罰金。

引誘他人施用第三級毒品者，處六月以上五年以下有期徒刑，得併科新臺幣七十萬元以下罰金。

引誘他人施用第四級毒品者，處三年以下有期徒刑，得併科新臺幣五十萬元以下罰金。

前四項之未遂犯罰之。

第 8 條

轉讓第一級毒品者，處一年以上七年以下有期徒刑，得併科新臺幣一百萬元以下罰金。

轉讓第二級毒品者，處六月以上五年以下有期徒刑，得併科新臺幣七十萬元以下罰金。

轉讓第三級毒品者，處三年以下有期徒刑，得併科新臺幣三十萬元以下罰金。

轉讓第四級毒品者，處一年以下有期徒刑，得併科新臺幣十萬元以下罰金。

前四項之未遂犯罰之。

轉讓毒品達一定數量者，加重其刑至二分之一，其標準由行政院定之。

第 9 條 成年人對未成年人犯前三條之罪者，依各該條項規定加重其刑至二分之一。

明知為懷胎婦女而對之犯前三條之罪者，亦同。

第 10 條 施用第一級毒品者，處六月以上五年以下有期徒刑。

施用第二級毒品者，處三年以下有期徒刑。

第 11 條 持有第一級毒品者，處三年以下有期徒刑、拘役或新臺幣五萬元以下罰金。

持有第二級毒品者，處二年以下有期徒刑、拘役或新臺幣三萬元以下罰金。

持有第一級毒品純質淨重十公克以上者，處一年以上七年以下有期徒刑，得併科新臺幣一百萬元以下罰金。

持有第二級毒品純質淨重二十公克以上者，處六月以上五年以下有期徒刑，得併科新臺幣七十萬元以下罰金。

持有第三級毒品純質淨重二十公克以上者，處三年以下有期徒刑，得併科新臺幣三十萬元以下罰金。

持有第四級毒品純質淨重二十公克以上者，處一年以下有期徒刑，得併科新臺幣十萬元以下罰金。

持有專供製造或施用第一級、第二級毒品之器具者，處一年以下有期徒刑、拘役或新臺幣一萬元以下罰金。

第 11-1 條 第三級、第四級毒品及製造或施用毒品之器具，無正當理由，不得擅自持有。

無正當理由持有或施用第三級或第四級毒品者，處新臺幣一萬元以上五萬元以下罰鍰，並應限期令其接受四小時以上八小時以下之毒品危害講習。

少年施用第三級或第四級毒品者，應依少年事件處理法處理，不適用前項規定。

第二項裁罰之基準及毒品危害講習之方式、內容、時機、時數、執行單位等事項之辦法，由法務部會同內政部、行政院衛生署定之。

第 12 條 意圖供製造毒品之用，而栽種罂粟或古柯者，處無期徒刑或七年以上有期徒刑，得併科新臺幣七百萬元以下罰金。

意圖供製造毒品之用，而栽種大麻者，處五年以上有期徒刑，得併科新臺幣五百萬元以下罰金。

前二項之未遂犯罰之。

第 13 條 意圖供栽種之用，而運輸或販賣罂粟種子或古柯種子者，處五年以下有期徒刑，得併科新臺幣五十萬元以下罰金。

意圖供栽種之用，而運輸或販賣大麻種子者，處二年以下有期徒刑，得併科新臺幣二十萬元以下罰金。

第 14 條 意圖販賣而持有或轉讓罂粟種子、古柯種子者，處三年以下有期徒刑。

意圖販賣而持有或轉讓大麻種子者，處二年以下有期徒刑。

持有罌粟種子、古柯種子者，處二年以下有期徒刑、拘役或新臺幣三萬元以下罰金。

持有大麻種子者，處一年以下有期徒刑、拘役或新臺幣一萬元以下罰金。

第 20 條

犯第十條之罪者，檢察官應聲請法院裁定，或少年法院（地方法院少年法庭）應先裁定，令被告或少年入勒戒處所觀察、勒戒，其期間不得逾二月。

觀察、勒戒後，檢察官或少年法院（地方法院少年法庭）依據勒戒處所之陳報，認受觀察、勒戒人無繼續施用毒品傾向者，應即釋放，並為不起訴之處分或不付審理之裁定；認受觀察、勒戒人有繼續施用毒品傾向者，檢察官應聲請法院裁定或由少年法院（地方法院少年法庭）裁定令入戒治處所強制戒治，其期間為六個月以上，至無繼續強制戒治之必要為止。但最長不得逾一年。

依前項規定為觀察、勒戒或強制戒治執行完畢釋放後，五年後再犯第十條之罪者，適用本條前二項之規定。

受觀察、勒戒或強制戒治處分之人，於觀察、勒戒或強制戒治期滿後，由公立就業輔導機構輔導就業。

第 20-1 條

觀察、勒戒及強制戒治之裁定確定後，有下列情形之一，認為應不施以觀察、勒戒或強制戒治者，受觀察、勒戒或強制戒治處分之人，或其法定代理人、配偶，或檢察官得以書狀敘述理由，聲請原裁定確定法院重新審理：

- 一、適用法規顯有錯誤，並足以影響裁定之結果者。
- 二、原裁定所憑之證物已證明為偽造或變造者。
- 三、原裁定所憑之證言、鑑定或通譯已證明其為虛偽者。
- 四、參與原裁定之法官，或參與聲請之檢察官，因該案件犯職務上之罪，已經證明者。
- 五、因發現確實之新證據足認受觀察、勒戒或強制戒治處分之人，應不施以觀察、勒戒或強制戒治者。
- 六、受觀察、勒戒或強制戒治處分之人，已證明其係被誣告者。

聲請重新審理，應於裁定確定後三十日內提起。但聲請之事由，知悉在後者，自知悉之日起算。

聲請重新審理，無停止觀察、勒戒或強制戒治執行之效力。但原裁定確定法院認為有停止執行之必要者，得依職權或依聲請人之聲請，停止執行之。

法院認為無重新審理之理由，或程序不合法者，應以裁定駁回之；認為有理由者，應重新審理，更為裁定。法院認為無理由裁定駁回聲請者，不得更以同一原因，聲請重新審理。

重新審理之聲請，於裁定前得撤回之。撤回重新審理之人，不得更以同一原因，聲請重新審理。

第 21 條

犯第十條之罪者，於犯罪未發覺前，自動向行政院衛生署指定之醫療機構請求治療，醫療機構免將請求助人工作者送法院或檢察機關。

依前項規定治療中經查獲之被告或少年，應由檢察官為不起訴之處分或由少年法院（地方法院少年法庭）為不付審理之裁定。但以一次為限。

第 23 條 依第二十條第二項強制戒治期滿，應即釋放，由檢察官為不起訴之處分或少年法院（地方法院少年法庭）為不付審理之裁定。

觀察、勒戒或強制戒治執行完畢釋放後，五年內再犯第十條之罪者，檢察官或少年法院（地方法院少年法庭）應依法追訴或裁定交付審理。

第 23-1 條 被告因拘提或逮捕到場者，檢察官依第二十條第一項規定聲請法院裁定觀察、勒戒，應自拘提或逮捕之時起二十四小時內為之，並將被告移送該管法院訊問；被告因傳喚、自首或自行到場，經檢察官予以逮捕者，亦同。

刑事訴訟法第九十三條之一之規定，於前項情形準用之。

第 23-2 條 少年經裁定觀察、勒戒或強制戒治者，不適用少年事件處理法第四十五條第二項規定。

少年法院（地方法院少年法庭）依第二十條第二項、第二十三條第一項規定為不付審理之裁定，或依第三十五條第一項第四款規定為不付保護處分之裁定者，得並為下列處分：

- 一、轉介少年福利或教養機構為適當之輔導。
- 二、交付少年之法定代理人或現在保護少年之人嚴加管教。
- 三、告誡。

前項處分，均交由少年調查官執行之。

第 24 條 本法第二十條第一項及第二十三條第二項之程序，於檢察官先依刑事訴訟法第二百五十三條之一第一項、第二百五十三條之二之規定，為附命完成戒癮治療之緩起訴處分時，或於少年法院（地方法院少年法庭）認以依少年事件處理法程序處理為適當時，不適用之。

前項緩起訴處分，經撤銷者，檢察官應依法追訴。

第一項所適用之戒癮治療之種類、其實施對象、內容、方式與執行之醫療機構及其他應遵行事項之辦法及完成戒癮治療之認定標準，由行政院定之。

第 25 條 犯第十條之罪而付保護管束者，或因施用第一級或第二級毒品經裁定交付保護管束之少年，於保護管束期間，警察機關或執行保護管束者應定期或於其有事實可疑為施用毒品時，通知其於指定之時間到場採驗尿液，無正當理由不到場，得報請檢察官或少年法院（地方法院少年法庭）許可，強制採驗。到場而拒絕採驗者，得違反其意思強制採驗，於採驗後，應即時報請檢察官或少年法院（地方法院少年法庭）補發許可書。

依第二十條第二項前段、第二十一條第二項、第二十三條第一項規定為不起訴之處分或不付審理之裁定，或依第三十五條第一項第四款規定為免刑之判決或不付保護處分之裁定，或犯第十條之罪經執行刑罰或保護處分完畢後二年內，警察機關得適用前項之規定採驗尿液。

前二項人員採驗尿液實施辦法，由行政院定之。

警察機關或執行保護管束者依第一項規定通知少年到場採驗尿液時，應併為通知少年之法定代理人。

第 26 條 犯第十條之罪者，於送觀察、勒戒或強制戒治期間，其所犯他罪之行刑權時效，停止進行。

第 30 條 觀察、勒戒及強制戒治之費用，由勒戒處所及戒治處所填發繳費通知單向受觀察、勒戒或強制戒治處分人或上開受處分少年之扶養義務人收取並解繳國庫。但自首或貧困無力負擔者，得免予繳納。

前項費用經限期繳納，屆期未繳納者，由勒戒處所及戒治處所，依法移送強制執行。

第 30-1 條 受觀察、勒戒或強制戒治處分人其原受觀察、勒戒或強制戒治處分之裁定經撤銷確定者，得請求返還原已繳納之觀察、勒戒或強制戒治費用；尚未繳納者，不予以繳納。

受觀察、勒戒或強制戒治處分人其原受觀察、勒戒或強制戒治處分之裁定經撤銷確定者，其觀察、勒戒或強制戒治處分之執行，得準用冤獄賠償法之規定請求賠償。

第 31 條 經濟部為防制先驅化學品之工業原料流供製造毒品，得命廠商申報該項工業原料之種類及輸出入、生產、銷售、使用、貯存之流程、數量，並得檢查其簿冊及場所；廠商不得規避、妨礙或拒絕。

前項工業原料之種類及申報、檢查辦法，由經濟部定之。

違反第一項之規定不為申報者，處新臺幣三萬元以上三十萬元以下罰鍰，並通知限期補報，屆期仍未補報者，按日連續處罰。

規避、妨礙或拒絕第一項之檢查者，處新臺幣三萬元以上三十萬元以下罰鍰，並得按次處罰及強制檢查。

依前二項所處之罰鍰，經限期繳納，屆期未繳納者，依法移送強制執行。

➤少年事件處理法（節錄）

第一章 總則

第3條 左列事件，由少年法院依本法處理之：

- 一、少年有觸犯刑罰法律之行為者。
- 二、少年有左列情形之一，依其性格及環境，而有觸犯刑罰法律之虞者：
 - (一) 經常與有犯罪習性之人交往者。
 - (二) 經常出入少年不當進入之場所者。
 - (三) 經常逃學或逃家者。
 - (四) 參加不良組織者。
 - (五) 無正當理由經常攜帶刀械者。
 - (六) 吸食或施打煙毒或麻醉藥品以外之迷幻物品者。
 - (七) 有預備犯罪或犯罪未遂而為法所不罰之行為者。

第三章 少年保護事件

第一節 調查及審理

第23-1條 少年行蹤不明者，少年法院得通知各地區少年法院、檢察官、司法警察機關協尋之。但不得公告或登載報紙或以其他方法公開之。

協尋少年，應用協尋書，記載左列事項，由法官簽名：

- 一、少年之姓名、性別、年齡、出生地、國民身分證字號、住居所及其他足資辨別之特徵。但年齡、出生地、國民身分證字號或住居所不明者，得免記載。
- 二、事件之內容。
- 三、協尋之理由。
- 四、應護送之處所。

少年經尋獲後，少年調查官、檢察官、司法警察官或司法警察，得逕行護送少年至應到之處所。

協尋於其原因消滅或顯無必要時，應即撤銷。撤銷協尋之通知，準用第一項之規定。

第26條 少年法院於必要時，對於少年得以裁定為左列之處置：

- 一、責付於少年之法定代理人、家長、最近親屬、現在保護少年之人或其他適當之機關、團體或個人，並得在事件終結前，交付少年調查官為適當之輔導。
- 二、命收容於少年觀護所。但以不能責付或以責付為顯不適當，而需收容者

第 27 條

少年法院依調查之結果，認少年觸犯刑罰法律，且有左列情形之一者，應以裁定移送於有管轄權之法院檢察署檢察官：

- 一、犯最輕本刑為五年以上有期徒刑之罪者。
- 二、事件繫屬後已滿二十歲者。

除前項情形外，少年法院依調查之結果，認犯罪情節重大，參酌其品行、性格、經歷等情狀，以受刑事處分為適當者，得以裁定移送於有管轄權之法院檢察署檢察官。

前二項情形，於少年犯罪時未滿十四歲者，不適用之。

第 29 條

少年法院依少年調查官調查之結果，認為情節輕微，以不付審理為適當者，得為不付審理之裁定，並為下列處分：

- 一、轉介兒童或少年福利或教養機構為適當之輔導。
- 二、交付兒童或少年之法定代理人或現在保護少年之人嚴加管教。
- 三、告誡。

前項處分，均交由少年調查官執行之。

少年法院為第一項裁定前，得斟酌情形，經少年、少年之法定代理人及被害人之同意，命少年為下列各款事項：

- 一、向被害人道歉。
- 二、立悔過書。
- 三、對被害人之損害負賠償責任。

前項第三款之事項，少年之法定代理人應負連帶賠償之責任，並得為民事強制執行之名義。

第 42 條

少年法院審理事件，除為前二條處置者外，應對少年以裁定諭知下列之保護處分：

- 一、訓誡，並得予以假日生活輔導。
- 二、交付保護管束並得命為勞動服務。
- 三、交付安置於適當之福利或教養機構輔導。
- 四、令入感化教育處所施以感化教育。

少年有下列情形之一者，得於為前項保護處分之前或同時諭知下列處分：

- 一、少年染有煙毒或吸用麻醉、迷幻物品成癮，或有酗酒習慣者，令入相當處所實施禁戒。
- 二、少年身體或精神狀態顯有缺陷者，令入相當處所實施治療。

第一項處分之期間，毋庸諭知。

第二十九條第三項、第四項之規定，於少年法院依第一項為保護處分之裁定情形準用之。

第 44 條 少年法院為決定宜否為保護處分或應為何種保護處分，認有必要時，得以裁定將少年交付少年調查官為六月以內期間之觀察。

前項觀察，少年法院得徵詢少年調查官之意見，將少年交付適當之機關、學校、團體或個人為之，並受少年調查官之指導。

第二節 保護處分之執行

第 50 條 對於少年之訓誡，應由少年法院法官向少年指明其不良行為，曉諭以將來應遵守之事項，並得命立悔過書。

行訓誡時，應通知少年之法定代理人或現在保護少年之人及輔佐人到場。

少年之假日生活輔導為三次至十次，由少年法院交付少年保護官於假日為之，對少年施以個別或群體之品德教育，輔導其學業或其他作業，並得命為勞動服務，使其養成勤勉習慣及守法精神；其次數由少年保護官視其輔導成效而定。

前項假日生活輔導，少年法院得依少年保護官之意見，將少年交付適當之機關、團體或個人為之，受少年保護官之指導。

第 51 條 對於少年之保護管束，由少年保護官掌理之；少年保護官應告少年以應遵守之事項，與之常保接觸，注意其行動，隨時加以指示；並就少年之教養、醫治疾病、謀求職業及改善環境，予以相當輔導。

少年保護官因執行前項職務，應與少年之法定代理人或現在保護少年之人為必要之洽商。

少年法院得依少年保護官之意見，將少年交付適當之福利或教養機構、慈善團體、少年之最近親屬或其他適當之人保護管束，受少年保護官之指導。

第 52 條 對於少年之交付安置輔導及施以感化教育時，由少年法院依其行為性質、身心狀況、學業程度及其他必要事項，分類交付適當之福利、教養機構或感化教育機構執行之，受少年法院之指導。

感化教育機構之組織及其教育之實施，以法律定之。

第 53 條 保護管束與感化教育之執行，其期間均不得逾三年。

第 54 條 少年轉介輔導處分及保護處分之執行，至多執行至滿二十一歲為止。

執行安置輔導之福利及教養機構之設置及管理辦法，由少年福利機構及兒童福利機構之中央主管機關定之。

第 55 條 保護管束之執行，已逾六月，著有成效，認無繼續之必要者，或因事實上原因，以不繼續執行為宜者，少年保護官得檢具事證，聲請少年法院免除其執行。

少年、少年之法定代理人、現在保護少年之人認保護管束之執行有前項情形時，得請求少年保護官為前項之聲請，除顯無理由外，少年保護官不得拒絕。

少年在保護管束執行期間，違反反應遵守之事項，不服從勸導達二次以上，而有觀察之必要者，少年保護官得聲請少年法院裁定留置少年於少年觀護所中，予以五日以內之觀察。

少年在保護管束期間違反反應遵守之事項，情節重大，或曾受前項觀察處分後，再違反反應遵守之事項，足認保護管束難收效果者，少年保護官得聲請少年法院裁定撤銷保護管束，將所餘之執行期間令入感化處所施以感化教育，其所餘之期間不滿六月者，應執行至六月。

第 55-1 條 保護管束所命之勞動服務為三小時以上五十小時以下，由少年保護官執行，其期間視輔導之成效而定。

第 55-2 條 第四十二條第一項第三款之安置輔導為二月以上二年以下。

前項執行已逾二月，著有成效，認無繼續執行之必要者，或有事實上原因以不繼續執行為宜者，負責安置輔導之福利或教養機構、少年、少年之法定代理人或現在保護少年之人得檢具事證，聲請少年法院免除其執行。

安置輔導期滿，負責安置輔導之福利或教養機構、少年、少年之法定代理人或現在保護少年之人認有繼續安置輔導之必要者，得聲請少年法院裁定延長，延長執行之次數以一次為限，其期間不得逾二年。

第一項執行已逾二月，認有變更安置輔導之福利或教養機構之必要者，少年、少年之法定代理人或現在保護少年之人得檢具事證或敘明理由，聲請少年法院裁定變更。

少年在安置輔導期間違反反應遵守之事項，情節重大，或曾受第五十五條之三留置觀察處分後，再違反反應遵守之事項，足認安置輔導難收效果者，負責安置輔導之福利或教養機構、少年之法定代理人或現在保護少年之人得檢具事證，聲請少年法院裁定撤銷安置輔導，將所餘之執行期間令入感化處所施以感化教育，其所餘之期間不滿六月者，應執行至六月。

第 55-3 條 少年無正當理由拒絕接受第二十九條第一項或第四十二條第一項第一款、第三款之處分，少年調查官、少年保護官、少年之法定代理人或現在保護少年之人、少年福利或教養機構，得聲請少年法院核發勸導書，經勸導無效者，各該聲請人得聲請少年法院裁定留置少年於少年觀護所中，予以五日內之觀察。

第 56 條 執行感化教育已逾六月，認無繼續執行之必要者，得由少年保護官或執行機關檢具事證，聲請少年法院裁定免除或停止其執行。

少年或少年之法定代理人認感化教育之執行有前項情形時，得請求少年保護官為前項之聲請，除顯無理由外，少年保護官不得拒絕。

第一項停止感化教育之執行者，所餘之執行時間，應由少年法院裁定交付保護管束。

第五十五條之規定，於前項之保護管束準用之；依該條第四項應繼續執行感化教育時，其停止期間不算入執行期間。

第 58 條 第四十二條第二項第一款、第二款之處分期間，以戒絕治癒或至滿二十歲為止；其處分與保護管束一併諭知者，同時執行之；與安置輔導或感化教育一併諭知者，先執行之。但其執行無礙於安置輔導或感化教育之執行者，同時執行之。

第三節 抗告及重新審理

第 62 條 少年行為之被害人或其法定代理人，對於少年法院之左列裁定，得提起抗告：

- 一、依第二十八條第一項所為不付審理之裁定。
- 二、依第二十九條第一項所為不付審理，並為轉介輔導、交付嚴加管教或告誡處分之裁定。
- 三、依第四十一條第一項諭知不付保護處分之裁定。
- 四、依第四十二條第一項諭知保護處分之裁定。

被害人已死亡或有其他事實上之原因不能提起抗告者，得由其配偶、直系血親、三親等內之旁系血親、二親等內之姻親或家長家屬提起抗告。

第 64 條 抗告期間為十日，自送達裁定後起算。但裁定宣示後送達前之抗告亦有效力。

刑事訴訟法第四百零七條至第四百十四條及本章第一節有關之規定，於本節抗告準用之。

第四章 少年刑事案件

第 67 條 檢察官依偵查之結果，對於少年犯最重本刑五年以下有期徒刑之罪，參酌刑法第五十七條有關規定，認以不起訴處分而受保護處分為適當者，得為不起訴處分，移送少年法院依少年保護事件審理；認應起訴者，應向少年法院提起公訴。依第六十八條規定由少年法院管轄之案件，應向少年法院起訴。

前項經檢察官為不起訴處分而移送少年法院依少年保護事件審理之案件，如再經少年法院裁定移送，檢察官不得依前項規定，再為不起訴處分而移送少年法院依少年保護事件審理。

第 71 條 少年被告非有不得已情形，不得羈押之。

少年被告應羈押於少年觀護所。於年滿二十歲時，應移押於看守所。

少年刑事案件，於少年法院調查中之收容，視為未判決前之羈押，準用刑法第四十六條折抵刑期之規定。

第 72 條 少年被告於偵查審判時，應與其他被告隔離。但與一般刑事案件分別審理顯有困難或認有對質之必要時，不在此限。

第五章 附則

第 84 條 少年之法定代理人或監護人，因忽視教養，致少年有觸犯刑罰法律之行為，或

有第三條第二款觸犯刑罰法律之虞之行為，而受保護處分或刑之宣告，少年法院得裁定命其接受八小時以上五十小時以下之親職教育輔導。

拒不接受前項親職教育輔導或時數不足者，少年法院得裁定處新臺幣三千元以上一萬元以下罰鍰；經再通知仍不接受者，得按次連續處罰，至其接受為止。

第 85 條

成年人教唆、幫助或利用未滿十八歲之人犯罪或與之共同實施犯罪者，依其所犯之罪，加重其刑至二分之一。

少年法院得裁定命前項之成年人負擔第六十條第一項教養費用全部或一部，並

第 85-1 條

七歲以上未滿十二歲之人，有觸犯刑罰法律之行為者，由少年法院適用少年保護事件之規定處理之。

前項保護處分之執行，應參酌兒童福利法之規定，由行政院會同司法院訂定辦

➤社會秩序維護法（節錄）

第一編 總則

第二章 責任

第8條 左列各款之人之行為，不罰：

- 一、未滿十四歲人。
- 二、心神喪失人。

未滿十四歲人有違反本法之行為者，得責由其法定代理人或其他相當之人加以管教；無人管教時，得送交少年或兒童福利機構收容。

心神喪失人有違反本法之行為者，得責由其監護人加以監護；無人監護或不能監護時，得送交療養處所監護或治療。

第9條 左列各款之人之行為，得減輕處罰：

- 一、十四歲以上未滿十八歲人。
- 二、滿七十歲人。
- 三、精神耗弱或瘡啞人。

前項第一款之人，於處罰執行完畢後，得責由其法定代理人或其他相當之人加以管教。

第一項第三款之人，於處罰執行完畢後，得責由其監護人加以監護；無人監護或不能監護時，得送交療養處所監護或治療。

第10條 未滿十八歲人，心神喪失人或精神耗弱人，因其法定代理人或監護人疏於管教或監護，致有違反本法之行為者，除依前兩條規定處理外，按其違反本法之行為處罰其法定代理人或監護人。但其處罰以罰鍰或申誠為限。

第三章 處罰

第19條 處罰之種類如左：

- 一、拘留：一日以上，三日以下；遇有依法加重時，合計不得逾五日。
 - 二、勒令歇業。
 - 三、停止營業：一日以上，二十日以下。
 - 四、罰鍰：新臺幣三百元以上，三萬元以下；遇有依法加重時，合計不得逾新臺幣六萬元。
 - 五、沒入。
 - 六、申誠：以書面或言詞為之。
- 勒令歇業或停止營業之裁處，應符合比例原則。

第25條 違反本法之數行為，分別裁處並分別執行，但執行前之數確定裁處，依左列各款規定執行之：

- 一、裁處多數拘留者，併執行之，合計不得逾五日。
- 二、裁處多數勒令歇業，其營業處所相同者，執行其一；營業處所不同者，

併執行之。

三、裁處多數停止營業者，併執行之；同一營業處所停止營業之期間，合計不得逾二十日。

四、分別裁處勒令歇業及停止營業，其營業處所相同者，僅就勒令歇業執行之；營業處所不同者，併執行之。

五、裁處多數罰鍰者，併執行之，合計不得逾新臺幣六萬元；如易以拘留，合計不得逾五日。

六、裁處多數沒入者，併執行之。

七、裁處多數申誡者，併一次執行之。

八、裁處不同種類之處罰者，併執行之。其中有勒令歇業及停止營業者，依第四款執行之。

第 28 條 違反本法之案件，量罰時應審酌一切情狀，尤應注意左列事項，為量罰輕重之標準：

- 一、違反之動機、目的。
 - 二、違反時所受之刺激。
-

第 30 條 本法處罰之加重或減輕標準如左：

- 一、拘留或罰鍰之加重或減輕，得加至或減至本罰之二分之一。
 - 二、因處罰之加重或減輕，致拘留有不滿一日、罰鍰不滿新臺幣三百元之零數者，其零數不算。
 - 三、因處罰之減輕，致拘留不滿一日、罰鍰不滿新臺幣三百元者，易處申誡或免除之。
-

第二編 處罰程序

第二章 調查

第 40 條 可為證據或應予沒入之物，應妥予保管。但在裁處確定後，保管物未經沒入者，予以發還所有人、持有人或保管人；如無所有人、持有人或保管人者，依法處理。

第 42 條 對於現行違反本法之行為人，警察人員得即時制止其行為，並得逕行通知到場；其不服通知者，得強制其到場。但確悉其姓名、住所或居所而無逃亡之虞者，得依前條規定辦理。

第五章 救濟

第 58 條 受裁定人或原移送之警察機關對於簡易庭就第四十五條移送之案件所為之裁定，有不服者，得向同法院普通庭提起抗告；對於普通庭之裁定，不得再行抗告。

第 59 條 抗告期間為五日，自送達裁定之翌日起算。
提起抗告，應以書狀敘述理由提出於簡易庭為之。

第三編 分則

第一章 妨害安寧秩序

[第 66 條](#) 有左列各款行為之一者，處三日以下拘留或新臺幣一萬八千元以下罰鍰：

- 一、吸食或施打煙毒或麻醉藥品以外之迷幻物品者。
- 二、冒用他人身分或能力之證明文件者。

[第 72 條](#) 有左列各款行為之一者，處新臺幣六千元以下罰鍰：

- 一、於公共場所或公眾得出入之場所，酗酒滋事、謾罵喧鬧，不聽禁止者。
- 二、無正當理由，擅吹警笛或擅發其他警號者。
- 三、製造噪音或深夜喧嘩，妨害公眾安寧者。

[第 77 條](#) 公共遊樂場所之負責人或管理人，縱容兒童、少年於深夜聚集其內，而不即時報告警察機關者，處新臺幣一萬五千元以下罰鍰；其情節重大或再次違反者，處或併處停止營業或勒令歇業。

第四章 妨害他人身體財產

[第 89 條](#) 有左列各款行為之一者，處新臺幣三千元以下罰鍰或申誡：

- 一、無正當理由，為人施催眠術或施以藥物者。
- 二、無正當理由，跟追他人，經勸阻不聽者。

➤藥事法（節錄）

第四章 藥物之查驗登記

第 39 條 製造、輸入藥品，應將其成分、原料藥來源、規格、性能、製法之要旨，檢驗規格與方法及有關資料或證件，連同原文和中文標籤、原文和中文仿單及樣品，並繳納費用，申請中央衛生主管機關查驗登記，經核准發給藥品許可證後，始得製造或輸入。

向中央衛生主管機關申請藥品試製經核准輸入原料藥者，不適用前項規定；其申請條件及應繳費用，由中央衛生主管機關定之。

第一項輸入藥品，應由藥品許可證所有人及其授權者輸入。

申請第一項藥品查驗登記、依第四十六條規定辦理藥品許可證變更、移轉登記及依第四十七條規定辦理藥品許可證展延登記、換發及補發，其申請條件、審查程序、核准基準及其他應遵行之事項，由中央衛生主管機關及藥品查驗登記審查準則定之。

第五章 藥物之販賣及製造

第 49 條 藥商不得買賣來源不明或無藥商許可執照者之藥品或醫療器材。

第 50 條 須由醫師處方之藥品，非經醫師處方，不得調劑供應。但左列各款情形不在此限：

一、同業藥商之批發、販賣。

二、醫院、診所及機關、團體、學校之醫療機構或檢驗及學術研究機構之購買。

三、依中華藥典、國民處方選輯處方之調劑。

前項須經醫師處方之藥品，由中央衛生主管機關就中、西藥品分別定之。

第 53 條 藥品販賣業者輸入之藥品得分裝後出售，其分裝應依下列規定辦理：

一、製劑：申請中央衛生主管機關核准後，由符合藥品優良製造規範之藥品製造業者分裝。

二、原料藥：由符合藥品優良製造規範之藥品製造業者分裝；分裝後，應報請中央衛生主管機關備查。

前項申請分裝之條件、程序、報請備查之期限、程序及其他分裝出售所應遵循之事項，由中央衛生主管機關定之。

第 57 條 製造藥物，應由藥物製造工廠為之；藥物製造工廠，應依藥物製造工廠標準設立，並依工廠管理輔導法規定，辦理工廠登記。但依工廠管理輔導法規定免辦理工廠登記，或經中央衛生主管機關核准為研發而製造者，不在此限。

藥物製造，其廠房設施、設備、組織與人事、生產、品質管制、儲存、運銷、客戶申訴及其他應遵行事項，應符合藥物優良製造準則之規定，並經中央衛生主管機關檢查合格，取得藥物製造許可後，始得製造。但經中央衛生主管機關

公告無需符合藥物優良製造準則之醫療器材製造業者，不在此限。

符合前項規定，取得藥物製造許可之藥商，得繳納費用，向中央衛生主管機關申領證明文件。

輸入藥物之國外製造廠，準用前二項規定，並由中央衛生主管機關定期或依實際需要赴國外製造廠檢查之。

第一項藥物製造工廠設廠標準，由中央衛生主管機關會同中央工業主管機關定之；第二項藥物優良製造準則，由中央衛生主管機關定之。

第二項藥物製造許可與第三項證明文件之申請條件、審查程序與基準、核發、效期、廢止、返還、註銷及其他應遵行事項之辦法，由中央衛生主管機關定之。

第六章 管制藥品及毒劇藥品之管理

第 60 條 管制藥品及毒劇藥品，須有醫師之處方，始得調劑、供應。

前項管制藥品應憑領受人之身分證明並將其姓名、地址、統一編號及所領受品量，詳錄簿冊，連同處方箋保存之，以備檢查。

管制藥品之處方及調劑，中央衛生主管機關得限制之。

第七章 藥物廣告之管理

第 65 條 非藥商不得為藥物廣告。

第 66 條 藥商刊播藥物廣告時，應於刊播前將所有文字、圖畫或言詞，申請中央或直轄市衛生主管機關核准，並向傳播業者送驗核准文件。原核准機關發現已核准之藥物廣告內容或刊播方式危害民眾健康或有重大危害之虞時，應令藥商立即停止刊播並限期改善，屆期未改善者，廢止之。

藥物廣告在核准登載、刊播期間不得變更原核准事項。

傳播業者不得刊播未經中央或直轄市衛生主管機關核准、與核准事項不符、已廢止或經令立即停止刊播並限期改善而尚未改善之藥物廣告。

接受委託刊播之傳播業者，應自廣告之日起六個月，保存委託刊播廣告者之姓名（法人或團體名稱）、身分證或事業登記證字號、住居所（事務所或營業所）及電話等資料，且於主管機關要求提供時，不得規避、妨礙或拒絕。

第 68 條 藥物廣告不得以左列方式為之：

- 一、假借他人名義為宣傳者。
- 二、利用書刊資料保證其效能或性能。
- 三、藉採訪或報導為宣傳。
- 四、以其他不正當方式為宣傳。

第 70 條 採訪、報導或宣傳，其內容暗示或影射醫療效能者，視為藥物廣告。

第九章 罰則

第 82 條

製造或輸入偽藥或禁藥者，處十年以下有期徒刑，得併科新臺幣一億元以下罰金。

犯前項之罪，因而致人於死者，處無期徒刑或十年以上有期徒刑，得併科新臺幣二億元以下罰金；致重傷者，處七年以上有期徒刑，得併科新臺幣一億五千萬元以下罰金。

因過失犯第一項之罪者，處三年以下有期徒刑、拘役或科新臺幣一千萬元以下罰金。

第一項之未遂犯罰之。

第 83 條

明知為偽藥或禁藥，而販賣、供應、調劑、運送、寄藏、牙保、轉讓或意圖販賣而陳列者，處七年以下有期徒刑，得併科新臺幣五千萬元以下罰金。

犯前項之罪，因而致人於死者，處七年以上有期徒刑，得併科新臺幣一億元以下罰金；致重傷者，處三年以上十二年以下有期徒刑，得併科新臺幣七千五百萬元以下罰金。

因過失犯第一項之罪者，處二年以下有期徒刑、拘役或科新臺幣五百萬元以下罰金。

第一項之未遂犯罰之。

第 90 條

製造或輸入第二十一條第二款至第八款之劣藥者，處新臺幣十萬元以上五千萬元以下罰鍰；製造或輸入第二十三條第三款、第四款之不良醫療器材者，處新臺幣六萬元以上五千萬元以下罰鍰。

販賣、供應、調劑、運送、寄藏、牙保、轉讓或意圖販賣而陳列前項之劣藥或不良醫療器材者，處新臺幣三萬元以上二千萬元以下罰鍰。

犯前二項規定之一者，對其藥物管理人、監製人，亦處以各該項之罰鍰。

第 92 條

違反第六條之一第一項、第二十七條第一項、第三項、第二十九條、第三十一條、第三十六條、第三十七條第二項、第三項、第三十九條第一項、第四十條第一項、第四十四條、第四十五條之一、第四十六條、第四十九條、第五十條第一項、第五十一條至第五十三條、第五十五條第一項、第五十七條第一項、第二項、第四項、第五十七條之一、第五十八條、第五十九條、第六十條、第六十四條、第七十一條第一項、第七十二條、第七十四條、第七十五條規定之一者，處新臺幣三萬元以上二百萬元以下罰鍰。

違反第五十九條規定，或調劑、供應毒劇藥品違反第六十條第一項規定者，對其藥品管理人、監製人，亦處以前項之罰鍰。

違反第五十七條第二項或第四項規定者，除依第一項規定處罰外，中央衛生主管機關得公布藥廠或藥商名單，並令其限期改善，改善期間得停止其一部或全部製造、輸入及營業；屆期未改善者，不准展延其藥物許可證，且不受理該製造廠其他藥物之新申請案件；其情節重大者，並得廢止其一部或全部之藥物製造許可。

違反第六十六條第一項、第二項、第六十七條、第六十八條規定之一者，處新臺幣二十萬元以上五百萬元以下罰鍰。

第 95 條 傳播業者違反第六十六條第三項規定者，處新臺幣二十萬元以上五百萬元以下罰鍰，其經衛生主管機關通知限期停止而仍繼續刊播者，處新臺幣六十萬元以上二千五百萬元以下罰鍰，並應按次連續處罰，至其停止刊播為止。

傳播業者違反第六十六條第四項規定者，處新臺幣六萬元以上三十萬元以下罰鍰，並應按次連續處罰。

第 96 條 違反第七章規定之藥物廣告，除依本章規定處罰外，衛生主管機關得登報公告其負責人姓名、藥物名稱及所犯情節，情節重大者，並得廢止該藥物許可證；其原品名二年內亦不得申請使用。

前項經廢止藥物許可證之違規藥物廣告，仍應由原核准之衛生主管機關責令該業者限期在原傳播媒體同一時段及相同篇幅刊播，聲明致歉。屆期未刊播者，翌日起停止該業者之全部藥物廣告，並不再受理其廣告之申請。

◆毒品罰則

違反「毒品危害防制條例」相關罰則一覽表

分級	第一級毒品	第二級毒品	第三級毒品	第四級毒品
常見濫用藥物	<ul style="list-style-type: none"> • 海洛因 • 嘴啡 • 鴉片 • 古柯鹼 	<ul style="list-style-type: none"> • 安非他命 • MDMA (搖頭丸、快樂丸) • 大麻 • LSD (搖腳丸、一粒沙) • 西洛西賓 (Psilocybine) 	<ul style="list-style-type: none"> • FM2 • 小白板 • 丁基原啡因 • Ketamine (愷他命) • Nimetazepam (一粒眠、K5、紅豆) 	<ul style="list-style-type: none"> • Alprazolam (蝴蝶片) • Diazepam (安定、煩寧) • Lorazepam • Tramadol (特拉嗎竇)
違法行為				
製造、運輸、販賣	死刑或無期徒刑 (得併科二千萬元以下罰金)	無期徒刑或七年以上 (得併科七百萬元以下罰金)	五年以上 (得併科五百萬元以下罰金)	三年以上十年以下 (得併科三百萬元以下罰金)
意圖販賣而持有	無期徒刑或十年以上 (得併科七百萬元以下罰金)	五年以上 (得併科五百萬元以下罰金)	三年以上十年以下 (得併科三百萬元以下罰金)	一年以上七年以下 (得併科一百萬元以下罰金)
強暴脅迫、欺瞞或非法方法使人施用	死刑、無期徒刑或十年以上 (得併科一千萬元以下罰金)	無期徒刑或七年以上 (得併科七百萬元以下罰金)	五年以上 (得併科五百萬元以下罰金)	三年以上十年以下 (得併科三百萬元以下罰金)
引誘他人施用	三年以上十年以下 (得併科三百萬元以下罰金)	一年以上七年以下 (得併科一百萬元以下罰金)	六月以上五年以下 (得併科七十萬元以下罰金)	三年以下 (得併科五十萬元以下罰金)
轉讓	一年以上七年以下 (得併科一百萬元以下罰金)	六月以上五年以下 (得併科七十萬元以下罰金)	三年以下 (得併科三十萬元以下罰金)	一年以下 (得併科十萬元以下罰金)
施用	六月以上五年以下	三年以下	一萬元以上五萬元以下罰鍰，並接受講習	一萬元以上五萬元以下罰鍰，並接受講習
持有	三年以下或拘投 (得併科五萬元以下罰金) 10公克以上者，1年以上7年以下徒刑，得併科100萬以下罰金	二年以下或拘役 (得併科三萬元以下罰金) 20公克以上者，6個月以上3年以下徒刑，得併科70萬以下罰金	一萬元以上五萬元以下罰鍰，並接受講習。20公克以上者3年以下徒刑，得併科30萬以下罰金	一萬元以上五萬元以下罰鍰，並接受講習。20公克以上者3年以下徒刑，得併科30萬以下罰金

3-8-1 : 第三級毒品列表

(除特別規定外，皆包括其異構物Isomers、酯類Esters、醚類Ethers及鹽類Salts)

1. 異戊巴比妥 (Amobarbital)
2. 丁基原啡因 (Buprenorphine)
3. 布他比妥 (Butalbital)
4. 去甲假麻黃【Cathine、(+) -Norpseudoephedrine】
5. 環巴比妥 (Cyclobarbital)
6. 格魯米特 (Glutethimide)
7. 派醋甲酯 (Methylphenidate)
8. 納洛芬 (Nalorphine)
9. 戊巴比妥 (Pentobarbital)
10. 苯甲嗎 (Phenmetrazine)
11. 西可巴比妥 (Secobarbital)
12. 三唑他 (三唑侖) (Triazolam)
13. 可待因 (Codeine) 製劑含量每 100 毫升 (或 100 公克) 1.0 公克以上，未滿 5.0 公克【Codeine preparation with a content more than 1.0 gram and less than 5.0 grams of codeine per 100 milliliters (or 100 grams)】
14. 氟硝西泮 (Flunitrazepam)
15. 洁砒普洛 (Zipeprol)
16. 恙他命 (Ketamine)
17. 二氫可待因 (Dihydrocodeine) 製劑含量每 100 毫升 (或 100 公克) 1.0 公克以上，未滿 5.0 公克【Dihydrocodeine preparation with a content more than 1.0 gram and less than 5.0 grams of dihydrocodeine per 100 milliliters (or 100 grams)】
18. 4-溴-2,5-二甲氧基苯基乙基胺 (4-Bromo-2,5-dimethoxyphenethylamine、2C-B)
19. 對一甲氧基甲基安非他命 (Para-methoxymethamphetamine、PMMA)
20. 硝甲西泮 (硝甲氮平) (Nimetazepam)

21. 對-甲氧基乙基安非他命 (4-Methoxy-N-ethylamphetamine、PMEA)
22. 4-甲基甲基卡西酮 (4-methylmethcathinone、Mephedrone、4-MMC)
23. 1-戊基-3- (1-荼甲醯) 吡哚 (JWH-018、Naphthalen-1-yl-pentylindol-3-yl) methanone)
24. 1-丁基-3- (1-荼甲醯) 吡哚 (JWH-073、Naphthalen-1-yl-butylinol-3-yl) methanone)
25. 1，1-雙甲基庚基-11-羥基-四氫大麻酚 (HU-210、1，1-Dimethylheptyl-11-hydroxy-tetrahydrocannabinol)
26. 2-[(1R，3S) -3-羥基環己基]-5- (2-甲基辛基-2-基) 苯酚 (CP47，497、2-[(1R，3S) -3-hydroxycyclohexyl]-5- (2-methyloctan-2-yl) phenol)
27. 2- (2-甲氧基苯基) -1- (1-戊基-吡哚-3-基) 乙酮 (JWH-250、2- (2-methoxyphenyl) -1- (1-pentylindol-3-yl) ethanone)
28. 對-氯安非他命 (Para-Chloroamphetamine、PCA、4CA)
29. 3，4-亞甲基雙氧甲基卡西酮 (3，4-methylenedioxymethcathinone、Methylone、bk-MDMA)
30. 三氟甲苯哌嗪 (Trifluoromethylphenylpiperazine、TFMPP)
31. 1-戊基-3- (4-甲基-1-荼甲醯) 吡哚 (JWH-122、 (4-methyl-1-naphthyl) - pentylindol-3-yl) methanone)
32. 1- (5-氟戊基) -3- (1-荼甲醯) 吡哚 (AM-2201、1-[(5-fluoropentyl) -1H-indol-3-yl]- (naphthalen-1-yl) methanone)
33. 4-甲基乙基卡西酮 (4-Methylethcathinone、4-MEC)
34. 3-氯安非他命 (3-Chloroamphetamine)
35. 芬納西泮 (Phenazepam)
36. 氟甲基卡西酮 (Fluoromethcathinone、FMC)
37. 1- (5-氟戊基) -3- (1-四甲基環丙基甲醯) 吡哚 ((1- (5-fluoropentyl) -1H-indol-3-yl) (2，2，3，3-tetramethylcyclopropyl) methanone、XLR-11)
38. 2- (4-溴-2，5-二甲氧基苯基) -N- (2-甲氧基苯甲基) 乙胺 (2- (4-bromo-2，5-dimethoxyphenyl) -N-[(2-methoxyphenyl) methyl]ethanamine、25B-NBOMe)

39. N- (1-氨基-3-甲基-1-羰基丁烷-2-基) -1- (環己基甲基) -1H-吲唑-3-羧醯胺
(AB-CHMINACA、N- (1-amino-3-methyl-1-oxobutan-2-yl) -1-
(cyclohexylmethyl) -1H-indazole-3-carboxamide)
40. 3, 4-亞甲基雙氧-N-乙基卡西酮 (3, 4-methylenedioxy-N-ethylcathinone、
Ethylone)

3-8-2：第四級毒品列表

（包括毒品先驅原料，除特別規定外，皆包括其異構物Isomers、酯類Esters、醚類Ethers及鹽類Salts）

1. 二丙烯基巴比妥（Allobarbital）
2. 阿普唑他（Alprazolam）
3. 二乙胺苯丙酮（Amfepramone）
4. 阿米雷斯（Aminorex）
5. 巴比妥（Barbital）
6. 甲苯異丙胺（Benzphetamine）
7. 溴西泮（溴氮平）（Bromazepam）
8. 丁巴比妥（Butobarbital）
9. 卡嗎西泮（卡氮平）（Camazepam）
10. 氯二氮平（Chlordiazepoxide）
11. 氯巴占（甲酮氮平）（Clobazam）
12. 氯硝西泮（可那氮平、氯硝氮平）（Clonazepam）
13. 氯拉酸（氯氮平酸鹽）（Clorazepate）
14. 氯噻西泮（氯噻氮平）（Clotiazepam）
15. 氯噁唑他（氯口咁唑侖）（Cloxazolam）
16. 可待因（Codeine）內服液（含糖漿劑）含量每100毫升未滿1.0公克之醫師處方用藥【Physician prescribes Codeine oral liquid (including syrup) with codeine content less than 1.0 gram per 100 milliliters】
17. 地洛西泮（地洛氮平）（Delorazepam）
18. 右旋普帕西芬複方製劑（Dextropropoxyphene Mixture Preparation）
19. 安定（二氮平）（Diazepam）
20. 舒樂安定（伊疊唑侖）（Estazolam）
21. 乙氯維諾（乙氯烯醇）（Ethchlorvynol）
22. 烷己蟻胺（環己烷胺）（Ethinamate）

23. 氟氮平酸酯 (Ethyl loflazepate)
24. 芬坎法明 (苯茨甲胺) (Fencamfamin)
25. 芬普雷司 (氟乙基安非他命) (Fenproporex)
26. 氟地西泮 (氟二氮平) (Fludiazepam)
27. 氟安定 (氟路洛) (Flurazepam)
28. 哈拉西泮 (三氟氮平) (Halazepam)
29. 鹵噁唑他 (鹵 噁侖) (Haloxazolam)
30. 凱他唑他 (酮 噁侖) (Ketazolam)
31. 勒非他命 (二甲二苯乙胺) (Lefetamine、1-dimethylamino -1，2-diphenylethane、SPA)
32. 氯普唑他 (氯砒唑侖) (Loprazolam)
33. 勞拉西泮 (樂耐平) (Lorazepam)
34. 氯甲西泮 (甲基樂耐平) (Lormetazepam)
35. 馬吲哚 (咪唑吲哚) (Mazindol)
36. 美達西泮 (美達氮平) (Medazepam)
37. 美芬雷司 (Mefenorex)
38. 甲丙氨酯 (美普巴邁) (Meprobamate)
39. 美舒卡 (Mesocarb)
40. 甲基苯巴比妥 (Methylphenobarbital、Mephobarbital)
41. 甲乙哌啶酮 (甲乙毗啶酮) (Methyprylon)
42. 咪達唑他 (咪氟唑侖) (Midazolam)
43. 硝西泮 (耐妥眠) (Nitrazepam)
44. 去甲西泮 (原氮平) (Nordiazepam)
45. 鴉片 (Opium) 複方製劑含量每 100 毫升 (或 100 公克) 0.5 公克以上
【Opiummixed preparations containing opium more than 0.5 gram per 100milliliters (or 100 grams)】
46. 去甲羟安定 (歐沙氮平、去甲羟氮平) (Oxazepam)

47. 噻唑他（甲唑侖）（Oxazolam）
48. 匹嗎啉（苯唑啉）（Pemoline）
49. 苯雙甲嗎啉（二苯甲嗎啉）（Phendimetrazine）
50. 苯巴比妥（Phenobarbital）
51. 甲基苯乙基胺（二甲苯乙胺）（Phentermine）
52. 匹那西泮（丙炔氮平）（Pinazepam）
53. 味苯甲醇（毗苯甲醇）（Pipradrol）
54. 普拉西泮（環丙氮平）（Prazepam）
55. 丙已君（普西卓林、甲環乙胺）（Propylhexedrine）
56. 焦二異丁基酮（焦洛戊酮）（Pyrovaleron）
57. 仲丁比妥（Secbutabarbital、Butabarbital）
58. 替馬西泮（羥二氮平、甲羥氮平）（Temazepam）
59. 四氫西泮（四氫二氮平）（Tetrazepam）
60. 乙烯比妥（乙烯丁巴比妥）（Vinylbital）
61. 呥匹可隆（Zopiclone）
62. 佐沛眠（Zolpidem）
63. 二氫可待因內服液（含糖漿劑）含量每 100 毫升未滿 1.0 公克之醫師處方用藥（Physician prescribes Dihydrocodeine oral liquid [includingsyrup] with dihydrocodeine content less than 1.0 gram per 100milliliters）
64. 莫待芬寧（Modafinil）
65. 美妥芬諾（Butorphanol）
66. 特拉嗎竇（Tramadol）
67. 札來普隆（Zaleplon）
68. 伯替唑他（Brotizolam）
69. 5-甲氧基-N，N-二異丙基色胺（5-methoxy-N，N-diisopropyltryptamine）
70. 丙泊酚（Propofol）

毒品先驅原料

1. 麻黃 (Ephedrine)
2. 麥角新 (Ergometrine、Ergonovine)
3. 麥角胺 (Ergotamine)
4. 麥角酸 (Lysergic acid)
5. 甲基麻黃 (Methylephedrine)
6. 去甲麻黃 (新麻黃碱) (Phenylpropanolamine、Norephedrine)
7. 假麻黃 (Pseudoephedrine)
8. 鹽酸羥亞胺 (Hydroxylimine、HCl)
9. 鄰-氯苯基環戊基酮 (o-Chlorophenyl cyclopentyl ketone、2-Chlorophenylcyclopentyl ketone、o-Chlorobenzoylcyclopentane)
10. 2-苯基乙醯基乙腈 (alpha-Acetylphenylacetonitrile、APAAN)
11. 苯基丙酮 (Phenyl-2-propanone、P2P)
12. 去甲羥嗎啡酮 (Noroxymorphone)
13. 氯麻黃 (Chloroephedrine)
14. 氯假麻黃 (Chloropseudoephedrine)

肆 資源篇

社工網絡資源的運用

國內近年來由於新興毒品的進入、兒少生活及家庭型態轉變等等，導致青少年施用三、四級毒品問題日益嚴重。青少年使用毒品有其群聚性、公開性、流通性、便宜性及流行性等特質（曾慧青，2008），故在預防輔導戒治的工作上更形困難。且正因為社區預防方案服務對象為兒少施用三、四級毒品者，處遇以輔導先行，多回歸到家庭、學校、社區，故更需要各式社會資源介入協助，強化各系統的功能。

因此，行政院衛生福利部結合各縣市政府社會局自民國 104 年推動「兒童及少年社區預防性服務方案」，執行這段時間以來，社工作方向多著力於與兒少及家庭工作，提升家庭功能，並協助處理兒少外顯行為。在此方向下，社工夥伴的確需要各系統相關資源的介入，方能有效共同面對兒少家庭的困境。在行為處理上，需要司法警政、衛生醫療單位、心理諮商資源的協助；在穩定兒少家庭功能上，教育、社區、社會福利體系、甚至勞政系統也需要一起努力。

為協助地方辦理毒品防制業務，中央各部會本於權責規劃並推動各項業務，如教育部與衛生福利部社會救助及社工司合作推動的「毒品成癮者家庭支持服務方案」，本方案為各縣市政府自辦，詳情請洽各縣市政府社會局、處及毒防中心承辦人。

故以下僅就各面向社會資源做一簡介，希望協助第一線社工夥伴，在協助兒少個案及其家庭面對毒品的戰役中，獲得更多助益。唯各縣市社會資源差異性大，故本文較著重於各級政府、全國性民間組織及長年來致力於反毒之各地民間單位做一簡介，或做概略性的說明，各縣市詳細資源情形，仍有賴工作夥伴深入盤點運用。

一、醫療衛生

兒少及其家庭面對毒品時，通常急需面對是否成癮、戒治及定期篩檢等議題。不僅社政單位，醫療衛生單位也是協助其面對用藥問題的第一線單位，故自中央至地方，各縣市均有相關醫療院所及毒品危害防制中心，協助個案一起面對戒癮的困難。除此之外，面對這類問題時，兒少也需要心理衛生、精神醫療等專業協助，但因各大醫院相關門診名稱不一，僅將相關門診科別整理如下，供大家參考。

1. 行政院衛生福利部食品藥物管理署，02-2787-8200

<http://www.antdrg.nat.gov.tw/TC/index.aspx>

2.102—104年度衛生福利部指定藥癮戒治機構，共124家，詳如網址

<http://www.fda.gov.tw/upload/133/2013072310190291958.pdf>

3.各縣市毒品危害防制中心

<http://enc.moe.edu.tw/Home/phone>

4.濫用藥物尿液篩檢機構

<http://enc.moe.edu.tw/Home/phone3>

5.各大醫院兒童青少年心理衛生門診、成癮防治科門診、成癮防治中心、煙毒勒戒科、青少年保健門診、兒童青少年心智科、兒童青少年精神科門診等。（請參閱p.218，105-107年度衛生福利部指定藥癮戒治機構名單）

二、司法警政：

在輔導社區預防實務工作過程中，社工經常提及司法、警政為反毒工作最強大的後盾。畢竟，對大多數兒少及其家庭而言，司法警政體系仍有其約束及強制力。雖然針對兒少施用三、四級毒品情事，我們採取輔導先行策略，但必要時仍需透過警政司法的作為，強制個案接受輔導、戒治或相關法律規範。

1.法務部無毒家園網

<http://refrain.moj.gov.tw/mp.asp?mp=1>

2.各縣市政府警察局婦幼隊、少年隊

3.各縣市少年輔導委員會

4.法務部矯正署下設桃園少年輔育院、彰化少年輔育院、誠正中學、明陽中學、臺北少年觀護所、臺南少年觀護所、臺中戒治所、新店戒治所、高雄戒治所、臺東戒治所等

三、教育單位：

學校是除了家庭以外，在學學生最長時間接觸的系統。近年來由於青少年用藥問題日漸嚴重，故教育部也大力推動紫錐花運動，致力於反毒教育宣導輔導。同時，也將此類事件納入校安通報，並透過春暉專案協助有此類困難的在學學生。教育體系主要納入三級預防的概念，關注重點在於教育宣導、通報、輔導、安置等。

1.教育部紫錐花運動，教育部學生事務及特殊教育司，02-7736-7915

<http://enc.moe.edu.tw/>

2.教育部校園安全暨災害防救通報處理中心資訊網

<https://csrc.edu.tw/>

3. 教育部學生輔導資訊網
<http://www.guide.edu.tw/index.php>
4. 各縣市教育局處及其所屬單位（春暉專案、學生輔導諮詢中心、家庭教育中心等）
5. 各縣市政府慈暉班、中途學校等單位。

四、社福系統：

社政系統目前是針對兒少用藥服務的第一線單位，從實務經驗也發現，多數兒少因為一時好奇、受到同儕邀請或是置身有吸引力的外在環境，而開始接觸毒品。這時候，透過社工與兒少及其家庭、同儕工作，協助其學習面對外在誘因的拒絕能力、社交技巧、情緒管理、親子溝通、強化親子關係…則能有效遏止問題的惡化。故不論針對兒少戒治、個人生活技能提升、強化親職功能、改善家庭關係…等等，均納入社區預防之社政資源。另外，在地方政府社政系統中，由於兒少施用毒品係援引兒童及少年福利與權益保障法第五十三條予以通報及後續處遇，故大多數縣市均將此類服務納入兒少保護工作對象，多由兒少保體系接案並提供後續服務。此外，有些家庭在面對子女用藥議題時，有很多無力、不解、挫折…的情緒，因為針對家庭提供支持性服務以及親子關係的改善等，也是十分重要的。

1. 各縣市所屬單位（家庭福利服務中心）
2. 臺北市政府社會局，電話：02-2720-8889轉6972
<http://www.dosw.gov.taipei/>
3. 新北市政府社會局，電話：02-2960-3456轉3650-3660
http://www.sw.ntpc.gov.tw/content/?parent_id=10630
4. 基隆市政府社會處，電話：02-2420-1122轉2203-2205
<http://www.klcg.gov.tw/home.jsp>
5. 新竹市政府社會處，電話：03-535-2386
<http://society.hccg.gov.tw/>
6. 苗栗縣政府社會處，電話：037-322-150
http://www.miaoli.gov.tw/social_affairs/
7. 新竹縣政府社會處社工科，電話：03-551-8101轉3156、3197
<http://social.hsinchu.gov.tw/zh-tw/Introduction/Dutie>
8. 台中市政府社會局社工科，電話：04-22289111#37704
<http://www.society.taichung.gov.tw/tour/index-1.asp?Parser=13,3,17,,,63>
9. 彰化縣政府社會處，電話：04-726-1113轉212
<http://social.chcg.gov.tw/00home/index1.asp>

10. 雲林縣政府社會處社會工作科，電話：05-552-2595
<http://www4.yunlin.gov.tw/social/home.jsp?mserno=200710140001&serno=200710140013&menudata=socialmenu&contlink=ap/affair.jsp>
11. 南投縣政府社會處(社工及婦幼科)，電話：049-220-9290轉42
<http://www.nantou.gov.tw/big5/government.asp?dptid=376480000&catetype=01&cid=17&cid1=290&dptid1=376480000AU130000>
12. 嘉義市政府社會處，電話：05-225-4321轉121、122
<http://www.chiayi.gov.tw/web/social/index.asp>
13. 臺南市政府社會局，電話：06-299-1111轉5908
<http://social.tainan.gov.tw/social/>
14. 高雄市政府社會局社工科，電話：07-337-3381
<http://socbu.kcg.gov.tw/>
15. 屏東縣政府社會處，電話：08-732-0415轉5396
<http://www.pthg.gov.tw/planjdp/Default.aspx>
16. 宜蘭縣政府社會處，電話：03-932-8822轉257
<http://sntroot.e-land.gov.tw/>
17. 花蓮縣政府社會處，電話：03-8227171轉385-387
<http://sa.hl.gov.tw/bin/home.php>
18. 澎湖縣政府社會處，電話：06-927-4400轉291
<http://www.penghu.gov.tw/society/>
19. 金門縣政府社會處，電話：082-318-823轉67515、62583
http://web.kinmen.gov.tw/Layout/sub_F/index.aspx?frame=25
20. 財團法人臺灣更生保護會，電話：0800-7885-95
<http://www.after-care.org.tw/cht/index.php?>
21. 社團法人台灣露德協會耀家專案，電話：04-2229-1661
http://www.lourdes.org.tw/list_1.asp?id=2358&menu1=1&menu2=4&menu3=162
22. 財團法人基督教晨曦會，電話：02-2231-7744
<http://www.dawn.org.tw/index1.asp>
23. 天主教善牧社會福利基金會臺北市西區少年服務中心，電話：02-2306-0070
<http://gsyouth1.pixnet.net/blog>
24. 中華民國晴天社會福利協會（基隆青少年福利服務中心），電話：02-2432-7510
<https://www.facebook.com/KeelungCityJuvenile>
25. 臺北市基督教教會聯合會汐止少年福利服務中心，電話：02-2695-6543
<http://www.flyingyouth.org.tw/about4.action>

- 26.社團法人中華民國更生少年關懷協會，電話：02-2769-3258
<http://www.616.org.tw/>
- 27.社團法人台灣冒險學習發展協會，電話：02-2822-3896
<http://www.talda.org/>
- 28.財團法人利伯他茲教育基金會，電話：02-2936-3201
<http://www.libertas.org.tw/>
- 29.社團法人中華民國少數族群權益促進協會，電話：02-2943-5302
- 30.天主教善牧基金會蘆洲少年福利服務中心，電話：02-8286-2224
http://www.goodshepherd.org.tw/chtw/?page_id=166
- 31.社團法人中華民國恩福會，電話：037-254-349
<http://enfu.twcom.net/>
- 32.中華飛揚關懷協會，電話：03-823-5375
<http://www.sunnyyoung.org.tw/>
- 33.財團法人台灣基督教花蓮主愛之家，電話：03-826-0360
<http://www.vsg.org.tw/>
- 34.台灣世界展望會花蓮縣青少年福利服務中心，電話：03-823-6868
<http://twall5000.com/hl-young/index.php>
- 35.蘆葦營，電話：038-887-324
<http://reedsrecovery.org/>
- 36.宜蘭縣溫馨家庭促進協會，電話：03-906-0995
<http://blog.xuite.net/cssan/ylwf>
- 37.財團法人慈懷社會福利基金會，電話：03-923-1208轉231
<https://tzhu.eoffering.org.tw/>
- 38.財團法人台中市私立群園社會福利基金會，電話：04-2220-7989
<http://www.chionyuan.org.tw/>
- 39.財團法人台中市私立張秀菊社會福利慈善事業基金會，電話：04-2422-0023
<http://www.tccsj.org.tw/>
- 40.財團法人台中市私立龍眼林社會福利慈善事業基金會，電話：04-2451-1055
<http://www.lon.org.tw/>
- 41.社團法人彰化縣基督教青年會，電話：04-722-5625
<http://www.changhua.ymca.org.tw/>
- 42.財團法人南投縣千禧龍青年基金會，電話：049-224-7949
<https://www.facebook.com/nyvcdragon>

- 43.茄荖山莊，電話：049-256-0289
<https://www.facebook.com/jialaovillage>
- 44.社團法人台灣彩虹雙福協會，電話：049-299-7996
<http://blog.yam.com/gospelandwelfare>
- 45.社團法人雲林縣兒童福利發展協會，電話：05-522-4090
<http://www.yunlinchild.bexweb.tw/>
- 46.社團法人雲林縣百里香兒童青少年關懷協會，電話：05-537-3652
- 47.臺南市新世代社會福利關懷協會，電話：06-264-5118轉45
<http://newgeneration.bexweb.tw/>
- 48.中華民國道德重整協會，電話：06-282-0320
www.mra.org.tw/
- 49.中華民國牧愛生命協會，電話：07-521-8931
<http://www.call.org.tw/>
- 50.財團法人屏東縣私立基督教沐恩之家，電話：07-723-0595
<http://www.hg.org.tw/>
- 51.高雄市青少年關懷協會，電話：07-747-1393轉20
<https://ptp.sfaa.gov.tw/store/young/>
- 52.台灣愛克曼兒童及青少年體驗學習協會，電話：07-768-5585
<http://www.ackerman.org.tw/>
- 53.勵馨社會福利事業基金會（屏東），電話：08-733-0955轉16
<https://www.goh.org.tw/tc/index.asp>

五、諮詢輔導：

兒少接觸非法藥物，起因有部分是一時好奇、同儕邀請，但也不排除一部分來自個人心理因素、家庭困擾，可能是兒少自我控制力較弱、特殊兒少、或受到生理心理疾病影響、受虐或其他家庭因素、家人關係不睦、家庭成員有用藥經驗（兒少暴露在易接觸藥物環境）等。因此除了用藥行為本身的戒除外，更需要協助處理兒少及家庭成員心理因素以及長期行為的改變。因此，諮詢輔導資源的連結格外重要，多透過心理諮詢、輔導及親職教育，協助兒少或家人面對相關議題，強化家庭連結及功能，方能有效遏止問題再度發生。

1. 各縣市政府衛生局社區心理衛生中心
2. 財團法人「張老師」基金會，電話：1980
<http://www.1980.org.tw/web3-20101110/index.html>

3. 社團法人國際生命線台灣總會暨各縣市分會，電話：1995
<http://www.life1995.org.tw/>
4. 財團法人勵馨社會福利事業基金會，電話：02-8911-8595
<https://www.goh.org.tw/tc/index.asp>
5. 兒童福利聯盟文教基金會，踹貢少年專線：0800-001-769
http://www.children.org.tw/services/service_list/48/621
6. 華人心理治療研究發展基金會/華人心療網
<https://www.tip.org.tw/>
7. 台灣心理諮商資訊網
<http://www.heart.net.tw/>
8. 財團法人旭立文教基金會，電話：02-2362-9425
<http://www.shiuhli.org.tw/index.jsp>
9. 財團法人天主教聖母聖心會懷仁全人發展中心，電話：02-2311-7155
<http://www.huaijen.org.tw/>
10. 目前各縣市陸續有私人心理諮商所的成立，不論是親職教育或是兒少諮商均為其服務項目。

六、勞政單位：

此一服務對象，係針對18歲以下兒少施用三、四級毒品之輔導防治，而對象中年滿15歲之未就學青少年，即可能有就業需求。故針對這個年齡層的服務對象，連結勞政資源是重要的。從就業訓練、職業媒合到勞動安全等，均需要加以協助輔導。

1. 勞動部勞動力發展署
<http://www.wda.gov.tw/index.jsp>
2. 各縣市勞工局
3. 教育部青年發展署，少年on light計畫
<http://onlight.nasme.org.tw/front/bin/home.phtml>

此外，社工在服務過程中，經常苦於無合適工具，不論是教育宣導、輔導戒治，或是針對家庭的支持性服務，若過於學術理論而無法以簡白內化的方式與服務對象工作，則較難以達到成效。故本教材於撰寫過程中，搜集與毒品戒治相關影片，列於下，以供實務工作者參考，也歡迎予以補充。

- 無毒世界基金會，毒品的真相
<http://tw.drugfreeworld.org/home.html>
- 財團法人淨化文教基金會：毒禍一活著還有明天
<https://www.youtube.com/watch?v=PHfh6h7FL64>

- 戰毒，影片類銀獎—拒絕毒品 回家吧
<https://www.youtube.com/watch?v=MtITfgiutWw>
- 2013金微獎浪人狼人—違我毒行（學生反毒微電影）
<https://www.youtube.com/watch?v=kpjG2UFfUEk>
- 刑事警察局：反毒微電影「勇敢的心」，Janet、郭書瑤、楊程鈞、林美照
https://www.youtube.com/watch?v=d7jqd_SiXyw
- 真人真事紀錄片：搖頭丸的真相
<https://www.youtube.com/watch?v=ka5j6WxMRR8>
- 真人真事紀錄片：大麻的真相
<https://www.youtube.com/watch?v=wRs-2TBt1hE>
- GOOD TV：幸福來敲門—吸毒，父母怎知道？
https://www.youtube.com/watch?v=athOLHGZ_7g
- 吸毒者吸毒前後的面容大轉變，請不要嘗試毒品
<https://www.youtube.com/watch?v=5fn-FKEMW1E>
- 吸食毒品浴鹽(Bath Salts)的後果
<https://www.youtube.com/watch?v=eFe76ZkLJDU>
- 戰毒紀—再生樹（完整版）
<https://www.youtube.com/watch?v=SJe27VuYmEg>
- 2012優酷震撼紀錄片《鳳凰路》（上）：6年跟拍吸毒女生活
https://www.youtube.com/watch?v=Lo_H50z_m2Q
- 中華民國犯罪矯正協會：吸食毒品的後果，8個檔案影片
http://www.corrections-cca.org.tw/index.php?do=funny_info&id=8719
- 茄荖山莊的醫療團隊-為了說再見而努力
<https://www.youtube.com/watch?v=ZMIkkqObCzY>
- 2013感恩故事集 第十六集 山莊的過客
<https://www.youtube.com/watch?v=77BJ1dBcM0U>
- 法務部K他命防治宣導影片
<https://www.youtube.com/watch?v=N10IXDQdB10>
- 法務部反毒主題影片—再生樹系列
<https://www.youtube.com/watch?v=DytGyh-8cRg>

●國際晨曦會介紹

<https://www.youtube.com/watch?v=Chp6i8evGEc>

●錢興吾 重新來過

<https://www.youtube.com/watch?v=tdFXgOnUU-E>

總之，面對兒少用藥問題，絕非單單仰賴社工人員及可協助處理，而是需要各系統與其家庭攜手合作，針對個別需求，連結適當的資源共同努力。然而資源是變動的，也需要加以開發。故各縣市服務夥伴可立基於本引言介紹之上，針對縣市資源予以彙整，不足之處則多加倡導。以期建構一個更完整的服務資源網絡，共同打擊犯罪，協助兒少及其家庭面對新的生活。

七、工作坊課程使用相關影片：

●喝下可口流失快樂，一瓶「可樂」的快感與代價

<https://www.youtube.com/watch?v=xefjIYKpsOU>

●Why The War on Drugs Is a Huge Failure

<https://www.youtube.com/watch?v=wJUXLqNHCaI>

●Addiction

<https://www.youtube.com/watch?v=ao8L-0nSYzg>

●Everything You Think You Know About Addiction Is Wrong | Johann Hari | TED Talks

<https://www.youtube.com/watch?v=PY9DcIMGxMs>

●戰毒，影片類銀獎—拒絕毒品回家吧

<https://www.youtube.com/watch?v=MtlTfgiutWw>

●【谷阿莫】4分鐘聽不一樣童話故事系列《三隻小豬》

<https://www.youtube.com/watch?v=3YXsExLCqBQ>

●20151116中天新聞 白居「YEE」、「YEE」起玩 高中生口頭禪「YEE」

<https://www.youtube.com/watch?v=3j1eFHEEfE>

●電影【愛在屋簷下】

<https://www.youtube.com/watch?v=aGAH9r1Im9o>

●水知道答案

<https://www.youtube.com/watch?v=ENjdd-JZQoI>

●遠傳電信【開口說愛 讓愛遠傳】2015好好說系列一幕後紀實影片

<https://www.youtube.com/watch?v=JHaq0HK1jis>

參考資料

1. 教育部校園安全暨災害防救通報處理中心（2013），教育部 101 年各級學校校園安全及災害事件通報分析報告
2. 曾慧青（2008），青少年藥物濫用分析。2016 年 1 月 17 日取自財團法人國家政策研究基金會，國政分析，網址：<http://www.npf.org.tw/3/4293>

105—107年度衛生福利部指定藥癮戒治機構
(共101家，包含13家藥癮戒治核心醫院，68家藥癮戒治醫院，20家藥癮戒治診所)

編號	分區	縣市	醫療院所	服務項目		地址	聯絡電話	指定類別
				藥癮	酒癮			
1	臺北區 (10)	宜蘭縣 (6)	海天醫療社團法人海天醫院	門診	門診	宜蘭縣壯圍鄉古亭村（路）23-9號	03-9308010	藥癮戒治醫院
2			財團法人天主教靈醫會羅東聖母醫院	門診、替代治療	門診	宜蘭縣羅東鎮中正南路160號	03-9544106	藥癮戒治醫院
3			國立陽明大學附設醫院	門診、替代治療	門診	宜蘭縣宜蘭市新民路160號	03-9325192	藥癮戒治醫院
4			醫療財團法人羅許基金會羅東博愛醫院	門診、替代治療	門診	宜蘭縣羅東鎮南昌街81-83號	03-9543131	藥癮戒治醫院
5			臺北榮民總醫院員山分院	門診、住院	門診、住院	宜蘭縣員山鄉內城村榮光路386號	03-9222141	藥癮戒治醫院
6			臺北榮民總醫院蘇澳分院	門診、住院	門診、住院	宜蘭縣蘇澳鎮濱海路301號	03-9905106	藥癮戒治醫院
7		基隆市 (3)	衛生福利部基隆醫院	門診、住院、替代治療	門診、住院	基隆市信義區信二路268號	02-24259391	藥癮戒治醫院
8			長庚醫療財團法人基隆長庚紀念醫院	門診、住院、替代治療	門診、住院、酒癮家暴處遇治療	基隆市安樂區參金路222號	02-24313131	藥癮戒治醫院
9			維德醫院	門診、住院	門診、住院	基隆市中正區調和街210號	02-24696688	藥癮戒治醫院
10		金門縣 (1)	衛生福利部金門醫院	門診、替代治療	無	金門縣金湖鎮新市里復興路2號	082-332546	藥癮戒治醫院
11	北區 (4)		國立臺灣大學醫學院附設醫院新竹分院	門診、替代治療	住院	新竹市東區經國路一段442巷25號	03-5326151	藥癮戒治醫院
12		新竹市 (4)	國軍新竹地區醫院附設民眾診療處	門診、住院、丁基原咖啡因替代治療	門診、住院	新竹市北區武陵路3號	03-5348181	藥癮戒治醫院
13			財團法人馬偕紀念醫院新竹分院	門診、丁基原咖啡因替代治療	無	新竹市光復路二段690號	03-6119595	藥癮戒治醫院
14			林正修診所	門診、丁基原咖啡因替代治療	無	新竹市新光路38號	03-5166746	藥癮戒治診所
15	中區 (29)		臺中榮民總醫院	門診、替代治療	門診、住院	臺中市西屯區中港路3段200號	04-23592525	藥癮戒治醫院
16		中國醫藥大學附設醫院	門診、替代治療	門診、住院	臺中市北區育德路2號	04-22052121	藥癮戒治核心醫院	

17	中山醫學大學附設醫院中興院區	門診、替代治療	門診	臺中市南區復興路二段11號	04-22621652	藥癮戒治醫院
18	中山醫學大學附設醫院大慶院區	門診、住院、個別心理治療	門診、住院、個別心理治療	臺中市南區建國北路一段110號	04-24739595	藥癮戒治醫院
19	衛生福利部臺中醫院	門診、替代治療	門診、住院	臺中市西區三民路1段199號	04-22294411	藥癮戒治醫院
20	財團法人臺灣省私立臺中仁愛之家附設靜和醫院	門診、住院、丁基原啡因替代治療	門診、住院	臺中市西區南屯路1段158號	04-23711129	藥癮戒治醫院
21	維新醫療社團法人臺中維新醫院	門診、住院、替代治療	門診、住院	臺中市北區育德路185、187號	04-22038585	藥癮戒治醫院
22	宏恩醫院龍安分院	門診、住院、丁基原啡因替代治療	門診、住院	臺中市南區德富路145巷2號	04-26888126	藥癮戒治診所
23	財團法人佛教慈濟綜合醫院臺中分院	門診、住院、替代治療	門診、住院	臺中市潭子區豐興路一段88號	04-36060666	藥癮戒治醫院
24	光田醫療社團法人光田綜合醫院大甲童綜合醫院區	門診、替代治療	門診、住院	臺中市大甲區經國路321號	04-26888126	藥癮戒治醫院
25	衛生福利部豐原醫院	門診、替代治療	門診、住院	臺中市沙鹿區成功西街8號	04-26626161	藥癮戒治核心醫院
26	國軍臺中總醫院	門診、替代治療	無	臺中市豐原區安康路100號	04-25271180	藥癮戒治醫院
27	陽光精神科醫院	門診、替代治療	門診、住院	臺中市清水區東山路68之1號	04-26202949	藥癮戒治醫院
28	清濱醫院	門診	門診、住院	臺中市清水區港墘路西段195號	04-26283995	藥癮戒治醫院
29	賢德醫院	門診、替代治療	門診、住院	臺中市太平區宜昌路420號	04-2393995#121	藥癮戒治醫院
30	清海醫院	門診、替代治療	門診、住院	臺中市石岡區下坑巷41之2號	04-25721694	藥癮戒治醫院
31	澄清綜合醫院中港分院	門診、丁基原啡因替代治療	無	臺中市臺灣大道四段966號	04-24632000轉53026	藥癮戒治醫院
32	林新醫療社團法人林新醫院	門診、丁基原啡因替代治療	無	臺中市南屯區惠中路三段36號	04-22586688	藥癮戒治醫院
33	埔基醫療財團法人埔里基督教醫院	門診	門診	南投縣埔里鎮鐵山路1號	049-2912151	藥癮戒治診所
34	臺中榮民總醫院埔里分院	門診、替代治療	無	南投縣埔里鎮榮光路1號	049-2990833	藥癮戒治醫院
35						未填

36	(4) 衛生福利部南投醫院	門診、替代治療 門診、住院、替代治療、治療性社區療	無 門診、住院	南投縣南投市康壽里復興路478號 南投縣草屯鎮玉屏路161號	049-2231150 049-2550800	藥癮戒治醫院 藥癮戒治核心醫院
37	衛生福利部草屯療養院	門診、替代治療 門診、住院、替代治療	門診、住院	彰化縣埔心鄉中正路2段80號	04-8298686	藥癮戒治醫院
38	衛生福利部彰化醫院	門診、替代治療 門診、住院、替代治療	門診、住院	彰化市南校街135號	04-7238595	藥癮戒治醫院
39	彰化基督教醫療財團法人彰化基督教醫院	門診、替代治療 門診、住院、替代治療	門診、住院	彰化縣鹿港鎮鹿工路2段888號	04-7789595	藥癮戒治核心醫院
40	彰化基督教醫療財團法人鹿東基督教醫院	門診、替代治療 門診、住院、替代治療	門診、住院	彰化市中山路1段542號	04-7256166	藥癮戒治醫院
41	秀傳醫療社團法人秀傳紀念醫院	門診、替代治療 門診、住院	門診	彰化縣鹿港鎮鹿工路6號	04-7813888	藥癮戒治醫院
42	秀傳醫療財團法人彰秀傳紀念醫院	門診、替代治療 門診、住院	門診、住院	彰化縣彰化市龍山里中山路二段874巷33號	04-7223138	藥癮戒治醫院
43	明德醫院	門診、住院	門診、住院	彰化縣斗六市雲林路2段579號	05-5323911	藥癮戒治核心醫院
44	南區(22) 國立臺灣大學醫學院附設醫院雲林分院(斗六院區)	門診、替代治療 門診、替代治療	門診、住院	雲林縣斗六市莊敬路345號	05-5332121	藥癮戒治醫院
45	國立成功大學醫學院附設醫院斗六分院	門診、替代治療 門診、替代治療	無	雲林縣斗六市江厝里瓦厝路159號	05-5223788	藥癮戒治醫院
46	雲林縣(6) 信安醫藥社團法人信安醫院	門診	門診、住院	雲林縣斗六市江厝里瓦厝路74號	05-6337333	藥癮戒治診所
47	天主教若瑟醫療財團法人若瑟醫院	門診、替代治療 替代治療	門診	雲林縣虎尾鎮新生路123號	05-7837901	藥癮戒治醫院
48	中國醫藥大學北港附設醫院	門診、替代治療 門診、丁基原啡因	門診	雲林縣虎尾鎮東明路182號	05-6322584	藥癮戒治診所
49	廖寶全診所	無	門診	嘉義縣朴子市嘉朴路西段6號	05-3621000	藥癮戒治醫院
50	長庚醫藥財團法人嘉義長庚紀念醫院	門診	門診	嘉義縣朴子市嘉朴路西段6號	05-2648000	藥癮戒治醫院
51	嘉義縣(4) 財團法人佛教慈濟綜合醫院大林分院	門診、替代治療 門診、住院、替代治療	門診、住院	嘉義縣大林鎮民生路2號	05-2791072	藥癮戒治醫院
52	臺中榮民總醫院灣橋分院	門診、替代治療 替代治療	門診、住院	嘉義縣竹崎鄉灣橋村石麻園38號	05-3790600	藥癮戒治醫院
53	衛生福利部朴子醫院	替代治療	門診	嘉義縣朴子市永和里42-50號	06-2795019	藥癮戒治核心醫院
54	衛生福利部嘉南療養院	門診、住院、替代治療	門診、住院	台南市仁德區中山路870巷80號		

55	高雄榮民總醫院臺南分院	門診、替代治療	門診	臺南市永康區復興里復興路427號	06-3125101	藥癮防治醫院
56	衛生福利部新營醫院	門診、替代治療	無	臺南市新營區信義街73號	06-6351131	藥癮防治醫院
57	衛生福利部台南醫院	門診、替代治療	無	臺南市中西區中山路125號	06-2200055	藥癮防治醫院
58	臺南市立醫院	門診、替代治療	無	臺南市東區崇德路670號	06-2609926	藥癮防治醫院
59	國立成功大學醫學院附設醫院	門診、替代治療	門診、住院	臺南市北區勝利路138號	06-2353535	藥癮防治診所
60	財團法人奇美醫院台南分院	門診、住院、替代治療	門診、住院	臺南市南區樹林街二段442號	06-2228116	藥癮防治醫院
61	郭綜合醫院	門診、丁基原啡因替代治療	無	臺南市中西區民生路二段22號	06-2221111	藥癮防治醫院
62	心樂診所	門診	門診	臺南市東區凱旋路39號	06-2383636	藥癮防治診所
63	臺南市立安南醫院-委託中國醫藥大學興建經營	門診、替代治療	門診	臺南市安南區長和路二段66號	06-35531111轉2212	藥癮防治醫院
64	奇美醫療財團法人柳營奇美醫院	門診、丁基原啡因替代治療	無	臺南市柳營區太康里太康201號	06-6226999	藥癮防治醫院
65	仁享診所	門診、丁基原啡因替代治療	無	臺南市永康區永大路2段970號	06-2719351	藥癮防治診所
66	高屏區 (29)	高雄醫學大學附設中和紀念醫院	門診、住院、替代治療	高雄市三民區自由一路100號	06-3121101	藥癮防治核心醫院
67	高雄市立凱旋醫院	門診、住院、替代治療	門診、住院	高雄市苓雅區凱旋二路130號	07-7513171	藥癮防治核心醫院
68	國軍高雄總醫院附設民眾診療處	門診、住院、替代治療	門診、住院	高雄市苓雅區建軍路5號	07-7496779	藥癮防治醫院
69	高雄榮民總醫院	門診、替代治療	門診	高雄市左營區大中一路386號	07-3422121	藥癮防治醫院
70	財團法人台灣省私立高雄仁愛之家附設慈惠醫院	門診、替代治療	門診、住院	高雄市大寮區後庄村鳳屏一路509號	07-7030315	藥癮防治核心醫院
71	義大醫療財團法人義大醫院	門診、住院、替代治療	門診、住院	高雄市燕巢區角宿村義大路1號	07-6150011	藥癮防治醫院
72	長庚醫療財團法人高雄長庚紀念醫院	門診、住院、替代治療	門診、住院	高雄市鳥松區大坪路123號	07-7317123	藥癮防治核心醫院

73	衛生福利部旗山醫院	替代治療	無	高雄市旗山區中學路60號	07-6613811	藥癮戒治醫院
74	維心診所	門診	門診	高雄市岡山區岡山路314號	07-6231829	藥癮戒治診所
75	(17) 沈綜合醫療社團法人阮綜合醫院	門診、替代治療	門診	高雄市苓雅區成功一路162號	07-3351121	藥癮戒治醫院
76	國軍高雄總醫院左營分院	門診、住院、替代治療	門診、住院	高雄市左營區軍校路553號	07-5875938	藥癮戒治醫院
77	高雄市立小港醫院(委託財團法人私立高雄醫學大學附設中和紀念醫院經營)	門診	門診	高雄市小港區山明路482號	07-8036783	藥癮戒治醫院
78	高雄市立聯合醫院	門診、丁基原啡因替代治療	門診	高雄市鼓山區中華一路976號	07-5552565	藥癮戒治醫院
79	高雄市立大同醫院(委託財團法人私立高雄醫學大學附設中和紀念醫院經營)	門診	門診	高雄市前金區中華三路68號	07-2911101	藥癮戒治醫院
80	靜和醫院	門診、丁基原啡因替代治療	門診	高雄市新興區民族二路178號	07-2229612	藥癮戒治醫院
81	樂安醫院	門診	門診、住院	高雄市岡山區連棧路300號	07-6256791	藥癮戒治醫院
82	陽光診所	門診、丁基原啡因替代治療	門診	高雄市左營區自由三路176號	07-3412598	藥癮戒治診所
83	衛生福利部屏東醫院	替代治療	無	屏東縣屏東市自由路270號	08-7363011	藥癮戒治醫院
84	高雄榮民總醫院屏東分院	門診	門診、住院	屏東縣內埔鄉龍潭村昭勝路安平1巷1號	08-7704115	藥癮戒治醫院
85	安泰醫療社團法人安泰醫院	門診、替代治療	門診、住院	屏東縣東港鎮中正路1段210號	08-8329966	藥癮戒治醫院
86	屏安醫院	門診、住院、替代治療	門診	屏東縣麟洛鄉中山路160-1號	08-7211777	藥癮戒治醫院
87	國軍高雄總醫院附設屏東民眾診療服務處	門診、住院	門診、住院	屏東縣屏東市大湖路58巷22號	08-7560756	藥癮戒治診所
88	屏東縣(11)屏安醫院附設門診部	門診、丁基原啡因替代治療	門診	屏東縣屏東市瑞光路2段250號	08-7378888	藥癮戒治診所
89	泰祥診所	門診	門診	屏東縣潮州鎮新生路111號	08-7881777	藥癮戒治診所
90	興安診所	門診、丁基原啡因替代治療	門診	屏東縣屏東市自由路463號	08-7346666	藥癮戒治診所

91	寬心診所	門診、丁基原啡因替代治療	門診	屏東縣屏東市中山路40號	08-73335555	藥癮戒治診所
92	屏基醫療財團法人屏東基督教醫院	門診	門診	屏東縣屏東市大連路60號	08-73686866	藥癮戒治醫院
93	衛生福利部恆春旅遊醫院	門診	無	屏東縣恆春鎮恆南路188號	08-8892704	藥癮戒治診所
94	澎湖縣 (1) 衛生福利部澎湖醫院	門診、替代治療	無	澎湖縣馬公市中正路10號	06-9261151	藥癮戒治診所
95	東區 (7) 衛生福利部玉里醫院	門診、住院、替代治療	門診、住院	花蓮縣玉里鎮中華路448號	03-8886141	藥癮戒治醫院
96	衛生福利部花蓮醫院	門診、住院、替代治療	門診、住院	花蓮市中正路600號	03-8358141	藥癮戒治核心醫院
97	玉里榮民醫院	門診、住院	門診、住院	花蓮縣玉里鎮新興街91號	03-8883141	藥癮戒治診所
98	花蓮縣 (7) 凤林榮民醫院	門診、住院	門診、住院	花蓮縣鳳林鎮中正路1段2號	03-8764539	藥癮戒治診所
99	財團法人佛教慈濟綜合醫院	門診、丁基原啡因替代治療	門診	花蓮市中山路三段707號	03-8561825	藥癮戒治核心醫院
100	國軍花蓮總醫院	門診、住院、替代治療	門診、住院	花蓮縣新城鄉嘉里村嘉里路163號	03-8263151	藥癮戒治醫院
101	臺灣基督教門諾會醫療財團法人門諾醫院臺東分院	門診、住院	門診、住院	花蓮縣壽豐鄉共和村魚池52號	03-8664600	藥癮戒治診所

104-105 年度衛生福利部 「非鴉片類藥癮者成癮治療費用補助計畫」

一、背景說明

近年來青少年第二、三級毒品之濫用問題，實不容小覷。因應第二、三級毒品濫用趨勢增加及施用者之年齡年輕化，實有擴大辦理非鴉片類藥癮者成癮治療之需要，期透過減輕非鴉片類藥癮者就醫經濟負擔、建構友善藥癮醫療環境及提升治療意願，以協助青少年早期接受物質濫用之醫療處置，即早復歸社會。「非鴉片類藥癮者成癮治療費用補助計畫」補助對象為衛生福利部指定之藥癮戒治核心醫院或藥癮戒治醫院。

二、計畫目的

1. 建置本土非鴉片類藥癮者藥癮治療模式與處遇機制。
2. 建立醫療機構對藥癮者之個管及追輔模式，以提升藥癮個案出席率與留置率，強化治療效果。
3. 由專業藥癮治療人員提供藥癮治療服務，協助藥癮者預防復發，並降低對公共衛生與社會治安之危害。
4. 補助藥癮治療費用，降低藥癮者就醫經濟負擔，強化治療意願。
5. 建立醫療機構與各級學校之藥癮防治合作機制，早期發現濫用藥物學生，早期介入。

三、預期效益

1. 發展非鴉片類藥癮治療模式，預計可協助至少1,000名個案。
2. 協助藥癮者預防復發、復歸社會：透過多元藥癮治療處遇模式，提供藥癮者個別性之整合復健措施，及以有效的個案管理追蹤機制，強化個案支持系統，協助其復歸社會，減少再次施用的可能，以降低藥癮者可能對公共衛生與社會治安之危害。
3. 建構未成年在校生完善之藥癮醫療服務：透過藥癮治療機構與轄內各級學校資源連結及合作，提供完整且連續之藥癮治療服務，增加未成年學子拒絕成癮物質能力，並矯正物質濫用偏差行為，使其得以復歸正常校園生活與學習。

四、全台資源

1. 財團法人羅許基金會羅東博愛醫院
2. 中國醫藥大學附設醫院

3. 童綜合醫療社團法人童綜合醫院
 4. 臺中榮民總醫院
 5. 衛生福利部草屯療養院
 6. 臺中榮民總醫院灣橋分院
 7. 衛生福利部嘉南療養院
 8. 國立成功大學醫學院附設醫院
 9. 財團法人私立高雄醫學大學附設中和紀念醫院
 10. 長庚醫療財團法人高雄長庚紀念醫院
 11. 國軍高雄總醫院
 12. 高雄市立凱旋醫院
- 

國家圖書館出版品預行編目(CIP)資料

兒童及少年社區預防性服務方案教材：輔導藥物濫用兒少社工實務手冊 / 張淑慧著. -- 初版. -- 臺北市：衛福部，2016.11
面；公分
ISBN 978-986-05-0577-1(平裝)

1. 兒童保護 2. 社會工作 3. 藥物濫用防制

548.13

105020887

兒童及少年社區預防性服務方案教材
輔導藥物濫用兒少社工實務手冊

出版單位 衛生福利部

發行人 林奏延

地 址 11558 台北市南港區忠孝東路 6 段 488 號

網 址 <http://www.mohw.gov.tw/>

電 話 (02)8590-6666

編印單位 國立臺灣大學中國信託慈善基金會兒少暨家庭研究中心

著 者 張淑慧

編輯小組 施姪均、吳佩炫、黃韻如、黃瑋瑩、張淑卿、陳娟瑜、李思賢、
張文賢、蘇悅中

執行編輯 朱家瑩

出版年月 2016 年 11 月

版 次 初版

G P N 1010502347

I S B N 978-986-05-0577-1

本書保留所有權利，欲利用本書全部或部分內容者，需徵求著作財產權人同意或
書面授權。請洽衛生福利部(電話：02-5890-6666)



ISBN:978-986-05-0577-1

A standard 1D barcode representing the ISBN 9789860505771.

9 789860 505771

GPN:1010502347