

校園藥物濫用防制諮商輔導工作
參考手冊

藥物濫用防制輔導工作參考手冊

第一章 緒論	1
第一節 緣起.....	1
第二節 參考手冊說明.....	8
第二章 校園藥物濫用防制議題諮商輔導的基本知能	12
第一節 校園常見非法藥物（毒品）介紹.....	13
第二節 青少年藥物濫用成因與成癮歷程.....	29
第三節 藥物濫用諮商輔導的基本知能.....	37
第四節 輔導人員對藥物濫用議題常見的迷思與建議態度.....	41
第三章 學生疑似吸毒了怎麼辦？談藥物濫用議題之介入性輔導工作	46
第一節 疑似藥物濫用議題之介入性輔導工作的重要性.....	47
第二節 具有疑似藥物濫用議題學生之辨識.....	48
第三節 具有疑似藥物濫用議題學生之諮商與輔導工作.....	51
第四節 建構具有疑似藥物濫用議題學生之正向介入性生態系統.....	64
第四章 學生吸毒了怎麼辦？談藥物濫用議題之處遇性輔導工作	68
第一節 藥物濫用議題之處遇性輔導工作的重要性.....	69
第二節 與具有藥物濫用議題學生之諮商、輔導與陪伴.....	70
第三節 具有藥物濫用議題學生之預防再復發.....	73
第四節 建構具有藥物濫用議題學生之正向處遇性生態系統.....	76
第五章 如何防範學生未來吸毒的可能性？談藥物濫用防制之發展性輔導工作	89
第一節 藥物濫用議題之發展性輔導工作的重要性.....	91
第二節 藥物濫用防制宣導課程設計與帶領.....	93
第三節 提昇親師藥物濫用防制的輔導知能.....	100
第四節 建構藥物濫用防制之全校學生正向且友善的生態系統.....	104
第六章 藥物濫用防制相關資源介紹	109
第一節 藥毒癮防制相關資源.....	109
第二節 菸害防制相關資源.....	129
第七章 藥物濫用防制相關法規介紹	131
第一節 輔導人員與校園相關法規.....	131
第二節 藥物濫用防制相關法規.....	143
第三節 兒童及少年相關法規.....	150
第八章 案例分享	153
第九章 Q&A	157
參考文獻	164

圖目次

圖 1-1 防制學生藥物濫用輔導服務網絡架構圖.....	3
圖 1-2 青少年藥物濫用防制工作之生態資源圖.....	10
圖 2-1 校園藥物濫用防制議題基本知能的架構.....	12
圖 2-2 問題行為之危險與保護因子影響網絡 (Web of influence)	30
圖 2-3 藥物濫用成癮歷程.....	34
圖 4-1 復發預防的認知行為治療模式.....	74
圖 4-2 家長宣導文宣 1 (教育部提供)	78
圖 4-3 家長宣導文宣 2 (引自臺中市政府警察局)	79

表目次

表 1-1 民國 96 年至 105 年臺灣地區各學制學生藥物濫用統計表.....	1
表 1-2 現行學生藥物濫用防制策略及工作要項.....	4
表 2-1 常見濫用藥物列表.....	14
表 2-2 校園常見入門之藥物濫用物質.....	15
表 2-3 常用藥物濫用毒品列表.....	16
表 2-4 新興毒品列表.....	22
表 2-5 辨識學生使用毒品的向度.....	25
表 2-6 藥物濫用議題常用的術語.....	27
表 2-7 學生藥物濫用議題防制之保護因子與危險因子.....	30
表 2-8 物質使用疾患的診斷準則.....	37
表 2-9 跨理論改變模式各階段介紹.....	38
表 2-10 校園藥物濫用迷思態度量表.....	44
表 3-1 CRAFFT test.....	49
表 3-2 戒菸諮商的六次架構.....	57
表 3-3 戒菸行為改變階段及臨床處理原則.....	58
表 3-4 戒菸晤談 5 A'.....	59
表 3-5 戒菸晤談原則 B1+B2 (5R's).....	61
表 4-1 春暉個別輔導的原則與重點.....	72
表 4-2 提供家長的資源清單.....	79
表 4-3 校外處遇性專業輔導人力資源.....	81
表 4-4 藥物濫用防制相關輔導資源整理.....	83
表 5-1 生活技巧訓練計畫內涵.....	93
表 5-2 青少年藥物濫用的原因與家長預防策略.....	101
表 5-3 家長預防子女使用藥物的 21 項教養技巧.....	102

第一章 緒論

第一節 緣起

壹、前言

您是否曾經有過學生在晤談過程中，不經意透露自己週遭朋友經常使用毒品，卻否認自己碰毒，讓您擔憂？您是否有過誤觸毒品的學生，很想協助他們，卻不知道如何做可以更有效幫上忙？

炫彩繽紛的社會，對求學階段的學生是具新鮮感與神秘感，少部分學生難免會迷失其中、遭到他人引誘或好奇心驅使下使用毒品；藥物濫用不單只是違法議題，對於學生身心靈傷害更是不可估量，同時也殘害學生美好未來可能性。

根據教育部由民國 96 年至 105 年針對國內學生藥物濫用情形的統計調查顯示（詳見表 1-1 所示），藥物濫用議題學生數已從民國 96 年的 294 人成長至 101 年達最高峰。因此，自民國 101 年起，教育部乃積極推動紫錐花運動，106 年更進一步全面檢討，提出新的防制學生藥物濫用實施計畫，透過培育教師辨識與清查藥物濫用學生的能力，以利及早發現學生問題癥候，同時加強家長反毒宣導，逐步帶動各界對青少年反毒工作的重視。司法院（2013）調查也顯示，中輟或中途離校學生的染毒率是在校生的 7-11 倍，更加凸顯校園藥物濫用防制工作的重要及其預防性的價值。

表 1-1 民國 96 年至 105 年臺灣地區各學制學生藥物濫用統計表

學制	96 年	97 年	98 年	99 年	100 年	101 年	102 年	103 年	104 年	105 年
國小	4	14	6	12	3	8	10	8	7	5
國中	164	204	392	435	598	855	641	582	600	361
高中	116	585	902	1,099	1,174	1,503	1,257	1,031	1,029	583
大學	10	12	8	13	35	66	113	79	113	57
合計	294	815	1,308	1,559	1,810	2,432	2,021	1,700	1,749	1,006

資料來源：摘錄自食品藥物消費者知識服務網（2017）。藥物濫用現況統計：學生藥物濫用各學制統計表。取自 <https://consumer.fda.gov.tw/Pages/Detail.aspx?nodeID=1007&pid=9827>

累積了多年經驗，目前各級學校均以學務處作為校園藥物濫用防制工作之主責單位積極推動，不僅建立制度也累積不少經驗與成功作法。只是隨著青少年藥物濫用議題的複雜與普遍化，特別是 K 他命的氾濫，如何更積極的防範於先，是全體學校教育人員共同的責任。由於學校輔導人員在校園中因主要協助學生處理其情緒、人際、以及霸凌與中輟/中離等適應困難問題，相對較有機會與具有上述議題之有藥物濫用議題學生接觸到（Hong, Davis, Sterzing, Yoon, Choi, &

Smith, 2014)。因此，有感於學校輔導人員的工作需求，為能提升輔導人員對學生藥物濫用問題的敏感度與處遇能力，教育部特編輯此參考手冊，希望幫助輔導人員更有信心與能力面對可能有藥物濫用議題學生，並及時提供幫助。以下將針對現有校園藥物濫用防制機制與工作內容進行介紹，輔導人員可以先行瞭解自身學校目前的做法，然後思考這些現有的制度與資源可以如何運用來協助目前手邊有相關議題的受輔學生身上，幫助他們提升就校適應與快樂學習。

貳、校園藥物濫用防制工作的緣起與現有做法

近年來社會環境變遷，新興毒品問題日新月異，儼然成為社會重大問題。毒品危害嚴重影響社會治安，耗費警政、醫療資源；再加上部分三級毒品價格較低、取得容易，且具心理成癮性，致使涉世未深學生，易受好奇誘惑而染毒，因此，如何防範於未然，協助青少年遠離毒品，乃成為校園藥物濫用防制工作的重點。

一、歷史沿革

校園藥物濫用防制工作最早可追溯至民國 79 年之春暉專案推動小組的成立。自此，教育部已陸續推動多項相關輔導工作，例如「各級學校防制學生濫用藥物」實施計畫、春暉專案實施計畫、防制學生藥物濫用三級預防實施計畫暨輔導作業流程、各級學校特定人員尿液篩檢及輔導作業要點等。接著，民國 97 年行政院統整各項防制校園毒品危害工作計畫和策略，核定與頒布實施「防制毒品進入校園實施策略」；到了民國 101 年，更進一步宣示推動「紫錐花運動」，藉由紫錐花的「健身」、「抗毒」象徵概念積極推動。到了民國 106 年，再發布「教育部防制學生藥物濫用實施計畫」，期藉由友善且緊密的通報機制，以及完善個案的追蹤與輔導，還有政府體系與部門間的縱向支援與橫向合作，精進學生個案輔導作為與整合相關資源，以發揮反毒成效、共同營造「健康校園」。

另外，行政院為解決當前毒品問題，於 106 年 5 月 11 日提出「新世代反毒策略」，並由相關部會據以研擬「新世代反毒策略行動綱領」（106 年 7 月 21 日核定），其中於校園毒品防制部分，期望透過「綿密毒品防制通報網絡」、「加重校長、學校防毒責任」、「強化防制新興毒品進入校園」及「個案追蹤輔導及資料庫之建立」等 4 個策略，達到「零毒品入校園」的目標，教育部基於「新世代反毒策略行動綱領」公布施行後，原實施計畫中之防制策略與工作要項有配合調整之必要，重新修正教育部防制學生藥物濫用實施計畫計畫內容（教育部，2017）。

二、校園推動藥物濫用防制工作的現有措施

學生沾染毒品之原因不盡相同，需要的輔導協助措施亦有個別差異，為使所有藥物濫用學生均能獲得妥適之照顧資源，並避免服務量能不足或疊床架屋，需藉由個案管理人員進行專案管理。另高中職藥物濫用學生就學狀況不穩，個案輔

導中斷後即便轉介其他單位輔導，倘未持續追蹤，可能失聯而繼續用藥，又或藥頭學生透過休學、轉學、升學機制，於不同學校間從事販賣、轉讓等違法行為，需有追蹤管理機制加以控管（教育部，2017）。

為解決上開問題，教育部於「新世代反毒策略」公布施行後，特別賦予校外會擔任個案管理中心角色之功能，負責縣市內高中職以下個案轉介追蹤、緝毒溯源通報聯繫、以及協助統整縣市內各局處及民間團體資源，並成立藥物濫用諮詢服務團、培訓春暉認輔志工，提供高關懷與藥物濫用個案適性輔導資源，以建構「以學生為中心、以學校為本位」之輔導服務網絡（圖 1-1）（教育部，2017）。

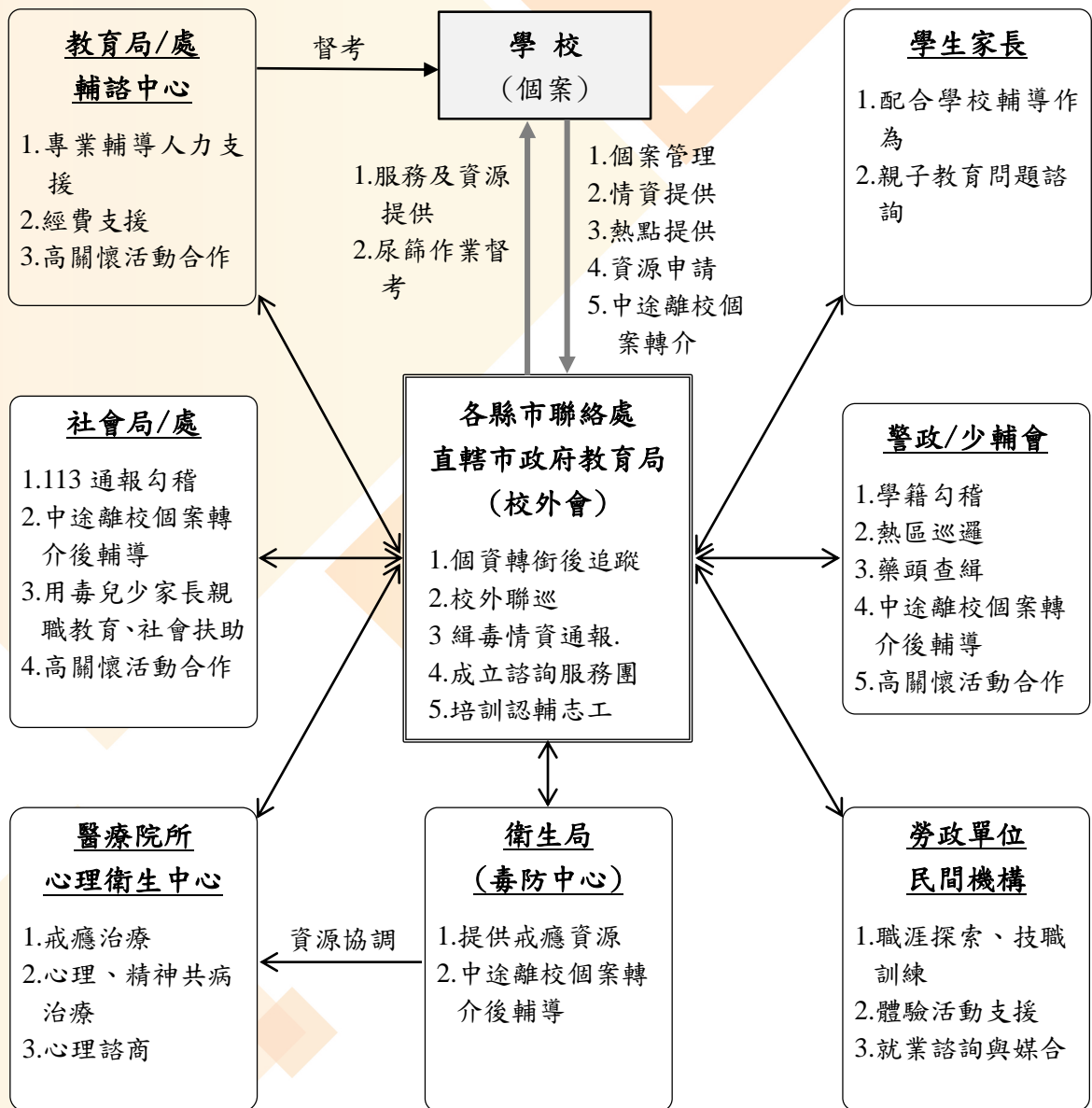


圖 1-1 防制學生藥物濫用輔導服務網絡架構圖

註：本計畫所稱校外會係指直轄市政府教育局處校安室/軍訓室、各縣市聯絡處。

表 1-2 現行學生藥物濫用防制策略及工作要項(引自教育部防制學生藥物濫用實施計畫)

策略	工作要項	執行單位	
		主辦單位	協辦單位
建構友善學習環境	1.設計多元適性課程，協助學生發展個人潛能、人際適應，提升學習成就感，預防中途離校。	各級學校	教育部、中間督考單位
	2.辦理體育、藝文、民俗技藝等多元類型社團，培養學生正向休閒興趣，遠離有害物質與環境。	各級學校	教育部、中間督考單位
	3.充實學校輔導人力，規劃壓力調適、問題解決等活動，並妥適照顧高關懷學生。	各級學校	教育部、中間督考單位
	4.完善中輟通報協尋及復學輔導措施，以及高級中等學校學生穩定就學與中途離校學生輔導機制。	高級中等以下學校	中間督考單位
	5.辦理國中畢業未就學未就業青少年關懷扶助措施。	教育部	中間督考單位
加強全員防毒意識	1.辦理教育人員藥物濫用防制知能研習。	教育部、中間督考單位	各級學校
	2.鼓勵師資培育機構開設「防制學生藥物濫用」相關課程。	師資培育機構	教育部
	3.利用學校日、親師日等時機，辦理家長藥物濫用防制教育活動。	各級學校	中間督考單位
	4.樂齡學習中心、高齡自主學習團體、社區大學及家庭教育中心，針對所屬學員規劃反毒宣導措施。	教育部、中間督考單位	社教機構
	5.透過家庭教育中心諮詢專線(412-8185)，提供家長藥物濫用相關諮詢與輔導。	教育部、中間督考單位	家庭教育中心
宣拒 導毒	1.結合民間團體及家長會，培訓校園防毒守門員種子師資及宣導志工，入班宣導。	中間督考單位	高級中等下學校

策略	工作要項	執行單位	
		主辦單位	協辦單位
	2.結合民間團體辦理多元反毒宣導，加強青少年反毒意識。	教育部、中間督考單位	各級學校
	3.高級中等下學校，運用本部開發之藥物濫用分齡補充教材，融入課程中。	高級中等下學校	教育部、中間督考單位
	4.大專校院透過拒毒萌芽反毒宣導服務學習，由學生組成春暉社團，投入鄰近中小學進行反毒宣教。	大專校院	教育部
	5.製發文宣、防制學生藥物濫用補充教材及教學媒體，提供學校運用。	本部、中間督考單位	各級學校
	6.各級教育單位隨時至法務部「反毒大本營」網站下載新興毒品樣態或新聞，以及時更新防制宣導教材。	教育部、中間督考單位	各級學校
	綿密防制通報網絡	1.經觀察晤談、尿液篩檢或經檢警通知之藥物濫用學生，至「校園安全及災害即時通報網」進行通報；未成年學生並應通報「關懷 e 起來」(113 保護專線)。	各級學校
2.各學校與警察機關合作簽訂「維護校園安全支援約定書」，並建立吸食毒品熱點巡邏網，熱點區域每學期至少檢討 1 次。		校外會	各級學校
3.依據「教育單位協助檢警緝毒溯源通報流程」，學校自行清查發現個案，情資透過校外會以密件送檢警機關向上溯源查察藥頭。		校外會、各級學校	教育部、中間督考單位
4.執行校外聯合巡查工作，針對青少年經常涉足之高風險場所、活動，實施勸導、查察及輔導。		校外會	各級學校
5.連結學生基本資料庫，提供教育單位與警察機關查獲涉毒嫌疑人資料之勾稽。		教育部、中間督考單位	各級學校
女性 查篩檢 提升清	1.依據「各級學校特定人員尿液篩檢及輔導作業要點」，落實藥物濫用特定人員提列與尿篩檢驗。	各級學校	教育部、中間督考單位

策略	工作要項	執行單位	
		主辦單位	協辦單位
	2.訂定學校特定人員第三類「事實認定觀察建議原則」，積極找出藥物濫用黑數，提供輔導介入措施。	教育部	中間督考單位、各級學校
	3.提供藥物濫用高風險篩檢量表予學校，做為評估藥物濫用高風險學生之參考。	教育部	各級學校
	4.補助地方政府、校外會採購各類毒品尿液檢驗（含快篩檢驗試劑）經費；並採購大專校院尿篩試劑予學校運用。	教育部、中間督考單位	各級學校
完善輔導諮商網絡	1.學校發現藥物濫用個案，隨即進行開案輔導，由相關人員組成春暉小組進行輔導，並至藥物濫用個案輔導管理資料庫填報相關資料。	各級學校	教育部、中間督考單位
	2.強化「防制學生藥物濫用諮詢服務團」功能，提供高關懷學生以及藥物濫用個案輔導與服務資源。	校外會	教育部、各級學校
	3.招募並培訓春暉認輔志工，協助陪伴、輔導藥物濫用個案。	校外會	教育部、各級學校
	4.針對藥物濫用熱區內之私立高中職校以及公立大專校院，提供清查與輔導必要資源。	教育部、國教署	各級學校
	5.鼓勵並經費補助地方政府發展在地化青少年藥物濫用輔導網絡。	教育部	中間督考單位
強化轉介追蹤機制	1.擴充藥物濫用個案輔導管理資料庫功能，增加特定人員名冊聯結、轉銜追蹤機制、重大案件管制等項目，以加強行政管考。	教育部	中間督考單位、各級學校
	2.春暉小組輔導中斷離校或春暉小組成立前已離校之未就學個案，依「藥物濫用學生未完成春暉輔導離校者後續輔導流程」進行轉介。	中間督考單位、各級學校	教育部
	3.輔導期間轉學或畢業且繼續升學個案，依「學生轉銜輔導及服務辦法」，由學校輔導專業評估，仍需持續接受輔導者，透過學生轉銜輔導及服務機制，轉銜至新入學學校，繼續接受輔導。	各級學校	校外會
	4.轉介至社政、毒防中心或少輔會個案，由校外會每季追蹤了解個案後續輔導情形。	校外會	各級學校

策略	工作要項	執行單位	
		主辦單位	協辦單位
落實行政督導考核	1.各大學校院推動藥物濫用防制運作及辦理情形納入「國立大學績效型補助」及「獎勵私立大學校院校務發展計畫」核配項目。	教育部	大專校院
	2.藥物濫用防制指標列入國教署補助中央對直轄市與縣市政府一般性教育補助款考核項目。	國教署	地方政府
	3.藥物濫用防制策略列為高級中等以下學校校長績效考核指標或遴選參據。	國教署、地方政府	高級中等以下學校
	4.各縣市校外會辦理情形納入本部（軍訓人員）年度獎懲及考績作業考評參據。	教育部	國教署
	5.輔導個案成功人員，依「各級學校完成春暉小組輔導期程案件審查及獎勵原則」辦理獎勵。	教育部、國教署	聯絡處、各級學校
	6.各校倘有通報不實情事，經本部或國教署查察屬實者，施以行政處分。	教育部、中間督考單位	

註：

1. 引自教育部防制學生藥物濫用實施計畫。
2. 中間督考單位-本部國民及學前教育署、直轄市政府教育局、各縣市政府教育處、各縣市校外會。
3. 本計畫所稱校外會係指直轄市政府教育局處校安室/軍訓室、各縣市聯絡處；各單位內軍職人員辦理本案情形，納入本部軍職人員年度獎懲及考績作業考評參據。

第二節 參考手冊說明

壹、手冊緣起

研究團隊在問卷調查中發現，輔導教師與專輔人員接觸到疑似有藥物濫用議題學生的比例已趨近一半，因此為能協助這些第一線學校輔導人員，更了解如何協助手邊可能有藥物濫用議題之學生，因此，教育部特委託國立臺灣師範大學王麗斐教授及其研究團隊編製本參考手冊，希望能提供給這些較常有機會接觸到疑似有或已有藥物濫用議題學生的學校輔導人員參考。

本參考手冊的編撰是經三個階段完成：第一階段為「初步探索」階段，目的是先了解學校輔導人員在協助有藥物濫用議題學生之經驗與進修需求，以建構參考手冊之架構與初稿。第二階段則為「現況普查」階段，係針對全國大專校院及高中職以下學校輔導人員進行全國性網路問卷調查，瞭解現階段學校輔導人員所具備之藥物濫用防制諮商輔導知能、工作經驗、困境以及訓練需求。第三階段為「共識形成」階段，由邀請之專家學者與研究團隊，透過三次滾動式共識會議，確立培訓課程與參考手冊之架構與內容。

貳、參考手冊編寫的理念

一、以學校輔導人員為主體，目的在提升整體輔導工作效能

如前所述，研究團隊調查發現，第一線學校輔導人員接觸到疑似有藥物濫用議題學生的比例已趨近一半。因此，本參考手冊的目的，乃希望能藉由充實藥物濫用防制輔導相關知能，以協助第一線學校輔導人員在接觸到這些疑似或已有藥物濫用議題的學生時，能快速安定自己，並且知道如何與現有系統資源合作，共同來幫助這群學生，以提升整體輔導效能以及降低毒品對學子的危害。

二、以「學生輔導法」之三級輔導工作架構來編寫

研究團隊首先依據研究調查結果，並佐以「學生輔導法」之三級輔導工作架構，編撰此本「當你的學生如果碰毒了，怎麼辦？校園藥物濫用防制諮商輔導工作參考手冊」。參考手冊共包含九章，內容涵蓋了藥物濫用基本知能、三級輔導工作輔導主要處遇重點、藥物濫用防制相關資源介紹、藥物濫用防制相關法規介紹、案例分享、輔導人員在藥物濫用防制工作的自我增能與自我照顧，以及 Q&A 等等。

參考手冊的章節安排順序並不循往例依序介紹三級輔導工作，主要是考量到約有一半的學校輔導人員曾在其學生輔導工作中，接觸到可能誤觸毒品（也就是具有疑似藥物濫用議題）的學生，因此依據輔導教師的工作需求，乃先從二級性介入性輔導工作開始介紹，以便及時協助輔導教師增能、並發揮及早預防之效，

接著介紹藥物濫用防制之處遇性輔導工作，以落實春暉輔導效能。至於把發展性輔導工作的介紹置於後，一則是現行校園藥物濫用防制之一級預防工作推動頗具規模與成效，再則希望輔導人員推動藥物濫用防制之發展性輔導工作時，能在他們對校園藥物濫用防制工作有更多理解與實際經驗後再開發，不僅能避免疊床架屋，也更能發揮心理層面的關鍵預防效果，因此本參考手冊乃將發展性輔導工作的章節延後提供，其目的就是希望以輔導教師工作需求撰寫此書，並引領他們從實際工作經驗中發展出更能切中核心、達成事前預防效果之發展性輔導工作。

三、融入系統合作的生態觀點

研究團隊透過問卷發放調查輔導人員對於課程訓練的需求，發現學校輔導人員並不會因缺乏藥物濫用相關知能而影響其工作，然而當他們對現有藥物濫用防制系統的資源缺乏瞭解，不知道如何與他們對話及分工合作時，反而容易引起學校輔導人員的擔心，影響他們投入藥物濫用防制輔導工作之意願與動能。有鑑於此，本參考手冊在編寫時，除依據「學生輔導法」之三級輔導工作架構編撰外，並於每一層級輔導工作裡，均增加說明該工作層級可運用之現有藥物濫用防制單位與資源，以利學校輔導人員更快掌握這些生態資源，並與他們共同合作。具體藥物濫用防制工作之生態資源架構如圖 1-1 所示。

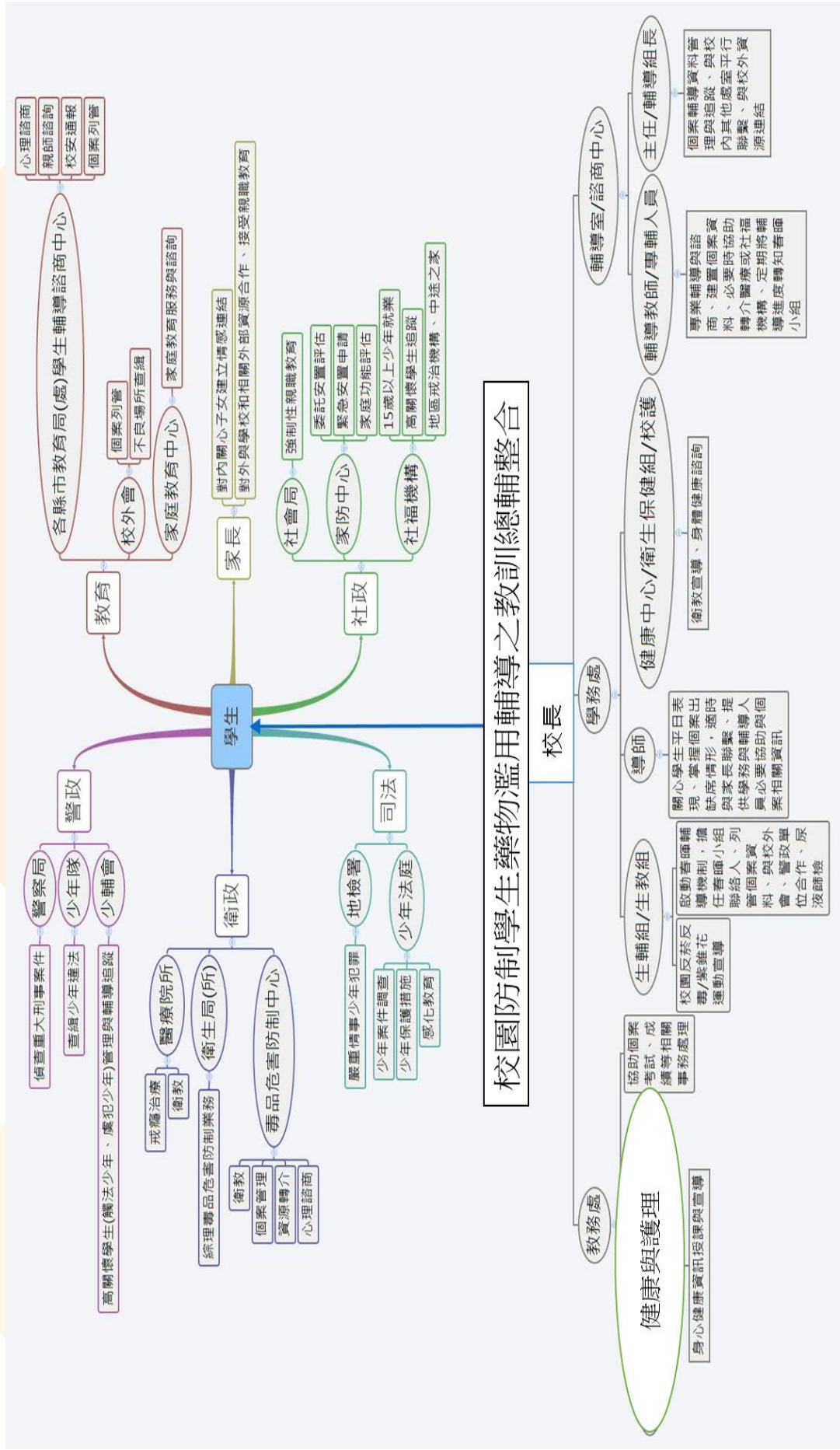


圖 1-2 青少年藥物濫用防制工作之生態資源圖

參、名詞界定

關於藥物濫用議題之用詞，目前在學界或實務界並未統一，為使閱讀順暢，本參考手冊在一些專有名詞使用上，進行以下的界定：

- 一、統一以「藥物濫用」指稱「成癮問題」、「沾毒、染毒、吸毒」、「毒品」、「物質濫用/成癮」、「非法藥物」等相關名詞，或部分時候交錯使用。
- 二、以「具有藥物濫用議題的學生」代替「藥物濫用學生」、「吸毒學生」，避免對特定族群貼標籤及形成刻板印象。
- 三、在發展性輔導（一級預防）與介入性輔導（二級預防）指稱的對象統一用「學生（或受輔學生）」，在處遇性輔導（三級預防）指稱的對象統一使用「個案」一詞，以代表此對象已經開始接受輔導介入。

肆、總結

由於校園藥物濫用防制工作已實施多年，累積相當成效。為避免疊床架屋，同時讓學校輔導人員能在其專業與職責上發揮更大效能，因此，本參考手冊的編制方向與主要內容聚焦於：

- 一、介紹基本藥物濫用防制輔導基本知能，以及現有校內外藥物濫用防制工作的機制與相關資源，以協助學校輔導人員更能了解與善用現有校園藥物濫用防制工作的資源，在其專業與職責上，更能覺察與協助疑似有藥物濫用議題之學生。
- 二、介紹以「學生輔導法」三級輔導工作為架構之校園藥物濫用防制諮商輔導工作策略，協助學校輔導人員增厚其專業知能，不僅提升其整體輔導效能，同時也成為協助學生遠離毒品危害的輔導專業人員。

我們期盼本參考手冊能成為支持學校輔導人員更有信心與疑似有或已有藥物濫用議題的學生工作，不因未知而手足無措、或因壓力過大而錯失協助這些學生的機會；我們也希望藉由這本參考手冊對現有藥物濫用防制機制與資源的介紹，能讓輔導人員無需從零開始打拼，可依其專業與職責與這些相關資源連結、並分工合作，共同為學生打造一個友善、無毒、快樂學習成長的校園環境。

第二章 校園藥物濫用防制議題諮商輔導的基本知能

林聰明老師為某一國中的資深輔導教師，接案經驗豐富，但過去比較少接觸到藥物濫用議題的個案。這學期，林聰明老師新接了一位個案阿緯，經歷過半學期的輔導，林聰明老師和阿緯建立了不錯的輔導關係，但這幾次晤談下來，發現阿緯常在晤談時打瞌睡，黑眼圈也很嚴重，每次關心地問起他的生活作息，阿緯只是表示前一天太晚睡才會這樣，林聰明老師半信半疑，後來阿緯在某一次晤談中透露自己和朋友都會玩某一種遊戲，提到了這個遊戲中的許多術語，林老師懷疑這些術語可能與毒品使用有關，他可以到那裡查閱與瞭解相關資訊呢？

工欲善其事，必先利其器

部分學校輔導人員對處理藥物濫用議題個案感到困難或束手無策，很多時候是因為缺乏對藥物濫用相關議題之基本了解所致；因此，當輔導人員擁有對藥物濫用議題的基礎理解，也就是對毒品與使用毒品學生的狀況有基本認識時，就能夠對自己與具有這樣議題的學生工作或處理這類議題時更有信心，這樣的關係就如同下圖 2-1 所示，也是本章節想提供的。

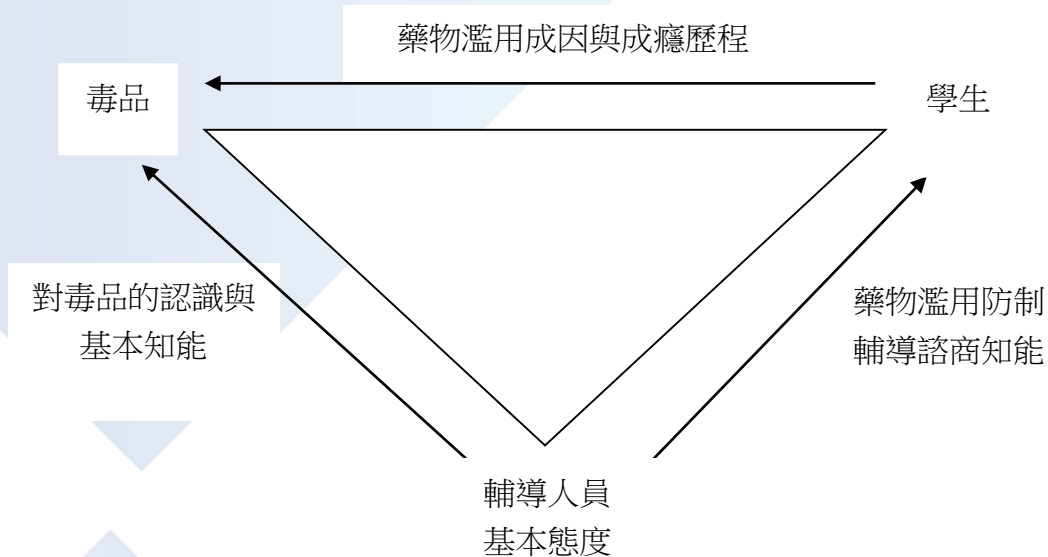


圖 2-1 校園藥物濫用防制議題基本知能的架構

因此，本章在第一節將介紹校園常見的毒品，就是希望藉由幫助學校輔導人員對校園常見毒品、吸食這些毒品可能帶來的反應，以及使用毒品學生常用術語的認識，增加學校輔導人員對校園毒品的敏感與辨識性。除了認識校園常見毒品的基本知能外，學校輔導人員若能了解青少年藥物濫用成因與成癮歷程也是很重要的，藉此可以儘早評估學生是否使用毒品，提早進入介入處遇，因此本章於第二節裡將介紹這些內容，以幫助輔導人員了解青少年使用毒品的成因與防制方向。有了上述兩者的基本知能，學校輔導人員需要進一步瞭解如何從事藥物濫用成癮

諮商輔導工作，因此在第三節將介紹精神醫療專業對藥物濫用成癮者的觀點以及介紹最常使用來說明藥物濫用成癮諮商之「跨理論改變模式」；最後，除了上述各項知能外，部分輔導人員在處理此類議題可能會受到一些似是而非的迷思概念影響，而阻礙其工作效能與投入（第四節），因此本章將之提出討論，並提供一些建議的合理想法供參考。總結來說，校園藥物濫用防制議題的基本知能是要學習理解輔導人員、學生、毒品，以及三者之間的關係。

第一節 校園常見非法藥物（毒品）介紹

藥物濫用對人類的影響由來已久，在我國亦然；這些被濫用的物質因非全屬藥物，故以「物質濫用」一詞稱呼，惟國內仍較普遍使用「藥物濫用」一詞，因此本手冊仍以「藥物濫用」一詞統稱。

壹、非法藥物（毒品）的定義

在談到藥物濫用時，有幾個常用或混用名詞，在此先加以說明：

一、定義

物質 (substance)：本文所稱的「物質」意指「精神作用物質」。當人體攝取該類物質之後，就會引起精神狀態變化（曾文星、徐靜，1994）；有些物質具醫療用途，有些甚至具有自我放鬆、促進社交及自我發洩等休閒娛樂性用途。

毒品 (drug)：物質隨著不同地區與不同時代會有不同用途，我國對較具成癮性、濫用性及社會危害性的精神作用物質，則稱之為「毒品」（陳為堅、方啟泰、陳娟瑜、陳彥婷，2014）；依「毒品危害防制條例」第2條所稱毒品，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。

管制藥品：依「管制藥品管理條例」第3條所稱管制藥品，係指下列限供醫藥和科學上之需用藥品：1.成癮性麻醉藥品；2.影響精神藥品；3.其他認為有加強管理必要之藥品。

二、三者之區分

「物質」當中包含「毒品」，而「毒品」不一定是「物質」；「毒品」與「管制藥品」是一體之兩面，非醫療使用目的而濫用之藥物為「毒品」，而由醫師診斷開列處方、供合法醫療使用，則為管制藥品。

貳、藥物（毒品）的分類

依據法務部（2015）對可導致濫用依賴物質的分類，藥物依據其作用主要分成五類（表 2-1 常見藥物列表）：

表 2-1 常見濫用藥物列表

類別	常見藥物
中樞神經抑制劑	苯二氮平類（Benzodiazepines, BZD）、海洛因、液態搖頭丸（GHB）、佐沛眠（Zolpidem）、嗎啡、巴比妥酸鹽類（Barbiturates）、鴉片
中樞神經興奮劑	（甲基）安非他命、搖頭丸（MDMA）、古柯鹼、PMA。
中樞神經迷幻劑	大麻、麥角二乙胺、西洛西賓、PCP。
吸入性濫用物質	氧化亞氮、強力膠或有機溶劑、亞硝酸酯類
新興影響精神物質	愷他命（Ketamine）、類大麻活性物質（K2）、4-甲基甲基卡西酮（Mephedrone）、PMMA、5-MeO-DIPT、三氟甲苯哌嗪（Trifluoromethylphenylpiperazine）、3,4-亞甲基雙氧甲基卡西酮（Methylone）、3,4-亞甲基雙氧焦二異丁基（MDPV）

資料來源：食品藥物消費者知識服務網（反毒資源館，

<https://consumer.fda.gov.tw/AntiPoison/List.aspx?code=6010&nodeID=374>）

參、校園常見藥物濫用之物質分類

我們根據校園中學生常使用的藥物濫用之物質，提供以下分類內容，並針對各類使用反應、方式及戒斷症狀進行描述，以作為輔導人員判斷學生使用那類濫用藥物的初步參考：


一、入門物質：菸、酒、檳榔



菸、酒、檳榔雖然不是毒品，但許多有藥物濫用議題的學生往往都是從吸菸、喝酒、嚼檳榔作為入門物質，因此，為更早覺察與防範校園藥物濫用問題的發生，本參考手冊特別增加對這三種物質的特性與用後反應進行介紹。



表 2-2 校園常見入門之藥物濫用物質



名稱	圖片	用後反應
菸		<p>尼古丁具有中樞神經興奮、提神的作用，也是造成香菸成癮的主要物質。癮君子為了獲得尼古丁，伴隨吸入了更多毒害物質及引致細胞病變的致癌物，另外尼古丁會增快心跳速率，提高血壓及引起末梢血管的收縮，長期易致心臟血管疾病。</p>
酒		<p>飲酒後有鬆弛、溫暖感覺，消除緊張，解乏和減輕不適感或疼痛。一次大量飲酒可產生醉酒狀態，是常見的急性酒精中毒。長期大量飲酒可導致大腦皮層、小腦、橋腦和胼胝體變性，肝臟、心臟、內分泌腺損害，營養不良，酶和維生素缺乏等。</p>
檳榔		<p>檳榔塊是指檳榔及其添加物所混合而成的嚼塊，目前最普遍的檳榔塊成分有：檳榔果、荖花、荖葉、荖籐、石灰及香料如兒茶等。檳榔俗稱菁仔，其成份中的「檳榔素」具有致癌性。其添加的「石灰」則為助癌劑。世界衛生組織經回顧嚼檳榔與癌症之相關文獻，所作之結論：(1)菸草伴同檳榔一起嚼食確定為人類致癌原因。(2)抽菸且嚼食檳榔，易導致口腔癌及咽喉癌。</p>

二、傳統常見藥物濫用之毒品
常見的藥物濫用毒品如下表整理 (表 2-3):
表 2-3 常用藥物濫用毒品列表


名稱	圖片	毒品級數	吸食方式	用後反應	戒斷症狀
海洛因 (俗稱： 四號、白 粉、細仔)		一級	1.注射 (走水路)。 2.摻在香菸內吸食。 濫用者多以靜脈注射，其中因共用針頭所衍生病毒性肝炎、愛滋病、靜脈炎及細菌性感染，該類毒品的成癮性極高，十分難以戒治。	興奮及欣快感，但隨之而來的是陷入困倦狀態，長期使用會產生耐藥性及心理、生理依賴性，即需增加劑量才可達到主觀相同的效果，一旦停止使用，除產生戒斷反應外，心理的渴藥性是吸毒者最難克服的問題。	持續施用約二週以上，如被強制戒斷，5-10 小時內會出現戒斷症狀，開始會有打呵欠、焦慮不安、鼻塞、流鼻涕、流眼淚、皮膚起雞皮疙瘩、發汗畏寒等症狀，隨後會有失眠、血壓上升、發燒、呼吸加快、心跳加快、焦躁不安及噁心嘔吐、腹痛腹瀉、發抖的症狀。若時間再持續仍無法得到毒品時，大約在第二、三天開始，上述症狀再加上臉色潮紅、嘔吐、腹瀉、脫水、虛弱、自動射精、瞳孔放大、肌肉抽搐、顫抖、全身肌肉骨骼酸痛、彎曲於地上也都會出現。

名稱	圖片	毒品級數	吸食方式	用後反應	戒斷症狀
嗎啡 (俗稱：魔啡)		一級	注射與口服	吸食後最典型之感覺為興奮及欣快感，但隨之而來的是陷入困倦狀態；長期使用會產生耐受性及心理、生理依賴性，即需增加劑量才可達到主觀相同的效果。一旦停止使用，除產生戒斷反應外，心理的渴藥性是吸毒者最難克服的問題。	臨床症狀像感冒。早期：打哈欠、流淚、流鼻涕、渴望睡覺、出汗。中期：散瞳、豎毛、全身潮紅、流汗、心跳加速、畏寒、顫抖、不安、興奮、食慾不振。晚期：不自主肌肉痙攣、發燒、噁心、嘔吐、腹瀉、腸子不適、血壓增高、自發性高潮與射精、精神窘迫、幻想。約經七至十天症狀會漸趨緩和。
安非他命 (俗稱：冰糖仔、冰塊、安公子、冰糖仔、安地仔、鹽)		二級	1. 置於玻璃球管中，以打火機加熱蒸發後吸食。 2. 中間再經過簡易的過濾器 (水車) 過濾後吸食。 安非他命製作的結晶過程，經常因為純化不良，毒品的蒸氣會伴隨著臭味，吸食者會以「水車」	初用時會有提神、振奮、欣快感，但多次使用後，前述感覺會逐漸縮短或消失，不用時會感覺無力、沮喪、情緒低落而致使用量及頻次日漸增加。長期使用會造成如妄想型精神分裂症之安非他命精神病，也常伴有自殘、	疲倦、嗜睡、罪惡感、焦慮、感覺無助、沒有希望、沒有價值感、長期會導致憂鬱、伴有暴力與自殺意念。目前尚未有因戒斷而引起死亡及癱瘓的報告。

名稱	圖片	毒品級數	吸食方式	用後反應	戒斷症狀
			過濾這些臭味。	暴力攻擊行為等。使用安非他命者，會精神亢奮，可以好幾天不睡覺，使用那段时间常會爆瘦	
MDMA (俗稱： 搖頭丸、 快樂丸)		二級	像藥錠，一般口服。	口服後約二十分鐘會有情緒亢奮的情形，還會產生食慾不振、噁心、運動失調、盜汗、心悸等症狀。長期使用除會產生心理依賴，強迫使用外，還會造成神經系統長期傷害，產生如情緒不穩、視幻覺、記憶減退、失眠及妄想等症狀。	生理上不會成癮，但可能形成習慣，會產生心理依賴造成迫性施用，產生抑鬱及精神錯亂、不安、疲倦、情緒低落或憤怒、記憶衰退。
大麻 (俗稱： 老鼠草)		二級	像抽煙一樣，常被捲入煙草中吸食。	吸食之初會產生欣快感、思路變的順暢快速、感覺變的敏銳，有時還會出現幻覺。	一旦產生依賴性，突然停用會產生厭食、焦慮、睡眠障礙、人格喪失，妄想，幻覺及對周遭事務漠不關心的「動機缺乏症候群」等戒斷症狀。

名稱	圖片	毒品級數	吸食方式	用後反應	戒斷症狀
愷他命 (俗稱 K 粉或 K 仔、褲子)		三級	口服、靜脈注射、肌肉注射、鼻吸及混合菸草或大麻做成所謂的 K 菸。鼻吸 K 粉和吸 K 菸是目前最常用的兩種途徑。	K 他命對腦部的作用原理類似酒精。它是一種「解離性」(dissociative) 的麻醉藥，除了意識扭曲之外，肉體彷彿在「漂浮」，時間感與空間感錯亂，帶來某種類似「靈魂分離」的怪異感覺。長期濫用會出現頻尿、急尿、膀胱疼痛和血尿等症狀。	難以入睡、一無聊就想拉 K、食慾與活動力降低、情緒沮喪、原本的胃痛或膀胱炎更加劇痛。
4-甲基 基卡西酮 (俗稱 啍 啍、泡泡)		三級	口服，常與愷他命一起合併使用	施用後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。 危害性： (一)呼吸系統方面會有嚴重鼻出血、鼻灼熱感、呼吸困難等情況。 (二)心臟血管方面會有心臟	

名稱	圖片	毒品級數	吸食方式	用後反應	戒斷症狀
				<p>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。</p> <p>(三)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。</p> <p>(四)神經系統問題有短期記憶喪失、記憶力不集中、瞳孔放大等。</p> <p>(五)肌肉骨骼系統問題則有痙攣或抽搐、牙關緊閉、磨牙。</p>	

名稱	圖片	毒品級數	吸食方式	用後反應	戒斷症狀
氧化亞氮 (俗稱笑 氣、吹氣 球)		無分級	鼻吸	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	

圖片與資料來源：衛福部食品藥物管理署網頁（反毒資源館）、法務部反毒防護網網頁（2015）


三、新興毒品 (New Psychoactive Substances, NPS)

近期新興毒品 NPS 的泛濫，發生多起社會事件，因此特別增加 NPS 的介紹。這類新興毒品無固定樣態，也無法由肉眼辨識，多以果凍、咖啡、奶茶包等方式呈現，且包裝不斷推陳出新，容易讓青少年誤以為它們純為娛樂使用，對身體不會引起太嚴重的問題，而失去警覺性。

表 2-4 新興毒品列表

K 他命與常見新興毒品一覽表

臺南市政府毒品危害防制中心製
2015.01 製訂、2017.2 修訂二版




名稱	毒品級數	成分	外觀	舉例包裝外型	作用 (補充)	副作用	參考資料
鱷魚 (Krokodil)	一級毒品	二氫脫氧嗎啡 (desomorphine)、 危害大，成本低廉， 可待因和汽油或石油混合製成	不纯净的橘黄色 液体混合物		鎮痛、鎮靜效果， 不僅作用迅速， 其效力更是嗎啡的 8 至 10 倍	皮膚腐爛、骨 肉分離的症狀， 輕則要截肢， 重則死亡	FDA 管制藥品 分級及品項、 蘋果日報 [2011.11.20]
恰特草 又稱「阿拉伯 茶」、「巧 茶」	二級毒品	甲基卡西酮 (cathinone)	新鮮狀態形似莧 菜，曬乾後形似 茶葉		興奮、對中樞神 經具有刺激作用	產生厭食、精 神不支、體力 不濟的現象	FDA 管制藥品 分級及品項、 自由時報 [2017.02.03]、 TVBS 官網 [2017.02.03]
浴鹽	二級毒品	Methcathione (甲卡西酮)、 Mephedrone(第三 級管制藥品)及 MDPV(3,4-亞甲基 雙氧焦二異丁基 酮 (3,4-亞甲基雙 氧焦洛戊酮))	外形結晶與沐浴 用鹽類似		產生被害妄想、 幻覺、激躁、心 跳加速、恐慌等	自殺及強烈攻 擊行為	FDA 管制藥品 分級及品項、 蘋果日報 [2015.02.22] 圖 片、 [2016.04.02]
烏羽玉	二級毒品	三甲氧苯乙胺 (mescaline) 二 級	外形很像一般小 仙人掌， 燃點後可吸食， 有人當作大麻代 替品		興奮、幻覺	感官失調、精 神分裂	FDA 管制藥品 分級及品項、 中時電子報 [2013.09.04]

名稱	毒品級數	成分	外觀	舉例包裝外型	作用 (補充)	副作用	參考資料
神仙水	二級毒品	GHB(液態快樂丸)、伽瑪羥基丁酸	無色、無味，加入飲料中難以察覺		喜悅、酒醉及催情	失去意識、昏迷、死亡	FDA 管制藥品分級及品項、自由時報 [2013.02.25]
金剛	二級毒品	MDMA	外形呈粉末狀，像似梅子粉，該種毒品為印尼進口，行家稱之為「紅色炸彈」、也有人稱為「金剛」		愉悅、多話、情緒及活動力亢進(聞起來有甜味，可加飲料跟放入香煙施用沒有 K 他命的臭味)	輕則昏睡、暈眩、失意，重則可能休克死亡	FDA 管制藥品分級及品項、自由時報 [2016.09.07]
小熊軟糖 (迷姦熊軟糖)	二級毒品	MDMA	製作成糖果、軟糖狀		愉悅、多話、情緒及活動力亢進	輕則昏睡、暈眩、失意，重則可能休克死亡	FDA 管制藥品分級及品項、自由時報 [2016.10.26]
搖頭丸	二級毒品	亞甲基雙氧甲基安非他命(3,4-Methylenedioxyamphetamine)簡稱 MDMA	常以各種不同顏色、圖案之錠劑、膠囊或粉末出現		興奮	迷幻	法務部反毒大本營

2

名稱	毒品級數	成分	外觀	舉例包裝外型	作用 (補充)	副作用	參考資料
Happy 粉	二級、三級毒品混至而成	主要成份是 K 他命及甲氧基安非他命 (PMMA) 混合	外觀就像染色的砂糖，不同顏色則有不同味道		興奮、全身發熱、增強性慾	休克、猝死	Ettoday 新聞 [2013.07.09] 蘋果日報 [2014.02.04] 自由時報 [2016.07.04]
毒品咖啡包	二級、三級毒品混至而成	二級毒品的 MDMA 或 MDPV (浴鹽)、三級毒品 K 他命及 Ethylone 等毒品混至而成	以常見的三合一咖啡、奶茶包形式出現，混合多種毒品在內		飄飄然、興奮、幻覺	幻覺、心室心律不整、急性或慢性妄想型精神病、記憶力衰退、大腦不可逆的傷害	自由時報 [2014.11.13]、自由時報 [2015.03.04]、蘋果日報 [2015.07.11]
毒郵票	三級毒品	25B-NBOMe(2-(4-溴-2,5-二甲氧基苯基)-N-(2-甲氧基苯基)乙胺)	將郵票浸泡在毒品溶劑中，晾乾後可放入口中吞食		出現發瘋症狀，對聲音、形狀、顏色產生變形錯覺	對固定物不停衝撞致死	FDA 管制藥品分級及品項、聯合影音 [2016.12.06]
K 他命	三級毒品	鹽酸氯胺酮 (Ketamine)	外觀成透明結晶、白色粉末，現多以摻入香菸，以捲菸的方式吸食		全身性麻醉劑，產生與現實環境解離作用	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、罹患慢性間質性膀胱炎	FDA 管制藥品分級及品項、法務部反毒大本營

3

名稱	毒品級數	成分	外觀	舉例包裝外型	作用 (補充)	副作用	參考資料
喵喵	三級毒品	Mephedrone (4-甲基甲基卡西酮, 4-methylmethcathinone)	常以摻進咖啡包、奶茶包的形式出現		類似安非他命和搖頭丸的作用，引發中樞神經、心血管或是腸胃道、泌尿系統異常	嚴重幻覺、腦部受損，國內外皆曾傳出因吸食喵喵後自殘而致命的案例	FDA 管制藥品分級及品項、今日新聞 [2015.08.18]
卡芬太尼 (Carfentanil)	未列級數	不明	外形呈粉末狀，人工合成的化學品		強效型麻醉、陣痛、娛樂性藥物	毒性比海洛英強四千倍，只要二十微克劑量，便可令人死亡	明報加東網新聞 [2016.09.11]
炸彈 「Benzo Fury」	未列級數	MAPB，結構類似安非他命 (2-Methylaminopropyl Benzofuran)	外形呈粉末狀，常混摻在咖啡包、花草茶、液體飲料中		亢奮、High	突然失去意識，身體抽搐、痙攣伴隨劇烈心跳，重則死亡	FDA 藥物食品安全週報，第537期第2頁 [2016.01.01]
6-methoxy Methylone	未列級數	6-methoxy Methylone 與喵喵、搖頭丸等，結構都屬於合成卡西酮類	外形呈粉末狀，混摻在毒品咖啡包中		新被驗出的成分，目前還不清楚它可能會造成的危害。	抑制呼吸、血壓飆高和產生幻覺	自由時報 [2016.10.12]

目前國內 K 他命及「毒水果包」、「毒咖啡包」的混合新興毒品快速竄起，「即溶咖啡包」、「果凍」、「餅乾」、「巧克力」、「跳跳糖」、「小熊軟糖」、「梅子粉」等各種新樣態呈現，讓民眾一不小心便誤用毒品，為了避免誤食而導致藥癮，呼籲大眾應小心陌生人或來路不明的食品，對於存有疑慮的食品也應時刻提高警覺心，避免誤食。

肆、辨識學生使用毒品的面向

其實許多時候只要我們多留心觀察，就有機會觀察出學生的一些異態之處；表 2-5 呈現學生可能使用毒品的線索或特徵，可分為外觀、行為及味道：

表 2-5 辨識學生使用毒品的向度

外觀徵候	器官部位	特徵
外觀徵候	眼部	瞳孔擴大（安非他命、迷幻劑）、眼眶泛黑（安非他命、K 他命）、眼睛出血（安非他命）、瞳孔變小（海洛因）、眼神迷濛、恍惚（K 他命）。
	鼻部	鼻孔發紅、破皮（安非他命）、流鼻水（K 他命）。
	口部	持續性口乾舌燥（安非他命）、說話含糊不清、散慢（安非他命、FM2、K 他命或其他鎮靜安眠劑）。
	手部	手部顫抖（安非他命）。
	皮膚	潮濕出汗、長痘子（安非他命）、皮膚變粗糙（K 他命）。
	器官	主動脈弓發炎致大血管夾層性出血（安非他命）、血尿和頻尿（K 他命）。
	體重	喪失食慾，體重急速減輕（安非他命、MDMA）、大吃大喝（大麻）。
	其他	失眠、作息改變、緊張（安非他命、MDMA）、大量出汗、體臭、汗液有藥味（安非他命）、想睡、搖晃（FM2、K 他命或其他鎮靜安眠劑）、有強烈塑膠臭味（安非他命、K 他命）、執著（安非他命）。
行為表徵	情緒方面	多話、易怒、躁動不安、精力旺盛、不易疲倦，或精神恍惚、注意力不集中、無精打采、沮喪、好辯，無意義的重覆動作，情緒上出現焦躁不安，生活懶散、消極、被動。
	身體方面	1.嗜睡、食慾不振、目光呆滯、結膜紅腫、步履不穩、靜脈炎。 2.體能狀況日漸變差容易罹患一些身體疾病、抵抗力變差。
	感官表達方面	視幻覺、聽幻覺、無方向感。
	社會適應方面	1.多疑、誇大、好鬥、無理性行為、缺乏動機。 2.常和非行少年或者與有接觸毒品的成人在一起。 3.常常獨自關在房間內。 4.容易發脾氣、情緒多變、人際關係變差。 5.上課不專心或蹺課、逃學、逃家，工作或學業的表現變差。 6.花費大增，有時甚至會出現偷竊、搶奪等違法行為。
異味與異樣	異味	1.塑膠味：若學生使用K菸，會有強烈的塑膠燒焦味。 2.溶劑味道：若學生使用強力膠，其呼吸、頭髮、衣服會有溶劑味。 3.藥味：若學生使用甲基安非他命，其汗液會有明顯的藥味。
	異狀 (濫用藥)	1.眼眶泛黑。 2.瞳孔不正常的放大(吸食甲基安非他命、幻覺劑)、縮小(吸

物者初期 症狀)	食海洛因)。 3.時常流鼻水、流眼淚、噁心、嘔吐；常打呵欠精神欠佳， 課堂中長臥睡、難以叫起，情緒起伏不定，焦慮，猜忌多 疑食慾變差體重減輕等。
異樣	1.校內出現疑似吸食毒品的器具。 2.學生身上有藥物濫用的異味。

資料來源：教育部（2013）

伍、瞭解藥物濫用議題學生常用的術語

面對藥物濫用議題學生時，常會聽到他們使用某些特定的術語來指稱某些特定與毒品有關的人事物，若輔導人員對這些術語有一些基本了解，就比較能聽懂個案的語言，進而快速理解他們的狀態、拉近彼此關係；不過若輔導人員聽不懂個案所指稱的術語，也可用請教的方式讓個案與自己分享，因在個案分享的過程中，也可藉此機會蒐集更多有關他們使用毒品的過程、細節及使用毒品時間與經驗等相關訊息。

一般而言，有藥物濫用議題常用術語可分四大類，分別是用來指稱毒品、毒品施用方式、施用毒品後狀態，以及販毒手法；整理如下表 2-6 所示：

表 2-6 藥物濫用議題常用的術語

術語(黑話)	涵義
毒品	
嗑藥、克藥	泛指藥物濫用
藥仔頭、雞仔(台語)	販毒者
燕窩	FM2 與白板之混合物
螞蟻蛋	指純度高之毒品
卡門、K、Special K、K 仔、K 他命、褲子、下半身	愷他命
糖仔、冰塊、安公子、冰糖、安仔、炮仔、鹽、speed、硬的、男生、鹹的	安非他命
白粉、四號	海洛因(四號為較純之海洛因)
老鼠尾巴	捲成香菸狀的大麻
書、糖果、衣	快樂丸
施用方式	
開桶	從鼠蹊部注射毒品
打管、走水路	指從血管注射毒品
拉 K	以鼻吸食 K 他命
追龍	將白粉至於錫紙上，下面火燒，吸食散發的氣體
煉丹	指吸食強力膠或有機溶劑
讀書	吃快樂丸
開飯	吸大麻
ㄉㄥ、ㄉㄤ	放在菸頭上，用吸菸方式
施用毒品後狀態	
拔筋(台語)	指吸食過量導致抽搐、休克或死亡
茫(台語)	麻醉或安眠藥之欣快感
摔(台語)	毒癮發作之痛苦症狀
熬生柴	戒斷時痙攣之痛苦
啼(台語)	指鴉片類之戒斷症狀，如流淚、打呵欠
High	很興奮、瘋狂亢奮的氣氛、高潮
解 High	冷場、無趣、不好笑
ㄍㄥ	硬撐、很亢奮、使出渾身解數
飄移	拉 K 以後感覺輕飄飄的狀態

販毒手法	
面交	一面交錢一手交貨
運轉手	車手送貨
遊車河	藥腳上藥頭的車後，車在路上亂繞，於車上交易
門徒	車手到特定地點，換開放有毒品和手機的租用車，藥腳再打電話約地點交易
車靠車	藥頭、藥腳各自開車到約定地點，併排，搖下車窗交易
黃色小巴	由毒蟲司機開小黃偽裝攬客，載藥腳上車交易
路會拾遺	雙方不碰面，藥頭收錢後，把毒品棄置路旁，電告藥腳拾取
海角七號	雙方不碰面，把毒品放入信箱或置物櫃，電告藥腳取貨放錢
拈花惹草	雙方不碰面，把毒品在盆栽下，藥腳自行取貨
高鐵特快車	搭高鐵運毒，在高鐵站附近交易
辣妹陪搖	藥頭開傳播公司，派辣妹吸毒陪搖
黑色豪門企業	首腦不出面，企業化經營，車手分三班制全天送貨

資料來源：衛生福利部食品藥物管理署（2014）

第二節 青少年藥物濫用成因與成癮歷程

本節主要介紹青少年藥物濫用成因與成癮歷程。若從預防的觀點來理解青少年藥物濫用成因，特別是理解他們的保護因子與危險因子，就能更了解為什麼有的人會進入成癮歷程，而有的人卻不會，對於將來要預測那些人可能會有成癮議題提供了基礎的理解。因此，本節將先談防制青少年藥物濫用之保護因子與危險因子概念，之後再進一步談論成癮歷程。

壹、青少年藥物濫用成因

校園是學生學習與成長的地方，但根據研究發現，藥物濫用初始之地常發生在校園，特別是就學期間出現了適應不良情況，或開始在校外接觸比較複雜的人事物，尤其是中輟學生（林瑞欽，2013）。

根據司法院（2013）統計資料顯示，在校學子的染毒盛行率在 1% 至 1.72% 之間；一旦中輟或中途離開學校，其染毒率將提高至 11%；若有犯罪觸法，其吸毒率又將提升到 22%。這樣的數據為學子反毒措施，提供一個新的思考方向：把學生穩定留在學校就讀，不僅可降低他們中輟或中途離校的機率，更可能有機會協助其遠離毒品；因此若從校園系統來看，如何避免讓學生落入一個高危險情境，增加保護因子、降低危險因子，應可降低學生染毒機會。許多研究指出（Hong, Davis, Sterzing, Yoon, Choi, & Smith, 2014；楊士隆等，2010）校園藥物濫用之所以會發生，常常不是單一因素，因此瞭解藥物濫用保護因子和危險因子，將有助於發展降低學生誤觸毒品的協助機制，所謂的藥物濫用「危險因子」是指會增加藥物濫用可能的相關因素，相對的，「保護因子」則是指會減少藥物濫用可能的相關因素。

美國物質濫用預防中心（CSAP, 2001；引自李景美，2014）指出，青少年使用菸、酒、違禁藥物之危險因子可分為六個層面，包括個人、家庭、學校/工作、同儕、社區、及社會/環境等因素，這些危險因子可預測青少年使用菸、酒、違禁藥物以及其他問題行為（如輟學、青少年懷孕、青少年自殺、暴力犯罪等），且個人所具有的危險因子愈多時，其發生問題行為的機會也越大，此即所謂「問題行為與危險因子網絡」（Web of risk factors and problem behaviors）（圖 2-2）。家庭及學校所面臨的挑戰是如何在危險因子尚未發酵之前，及早發現出這些具有高危險的青少年，並透過強化其抗毒動機、資源及技能等保護因子的提升，使其有能力去避免不利健康的問題，將十分重要。

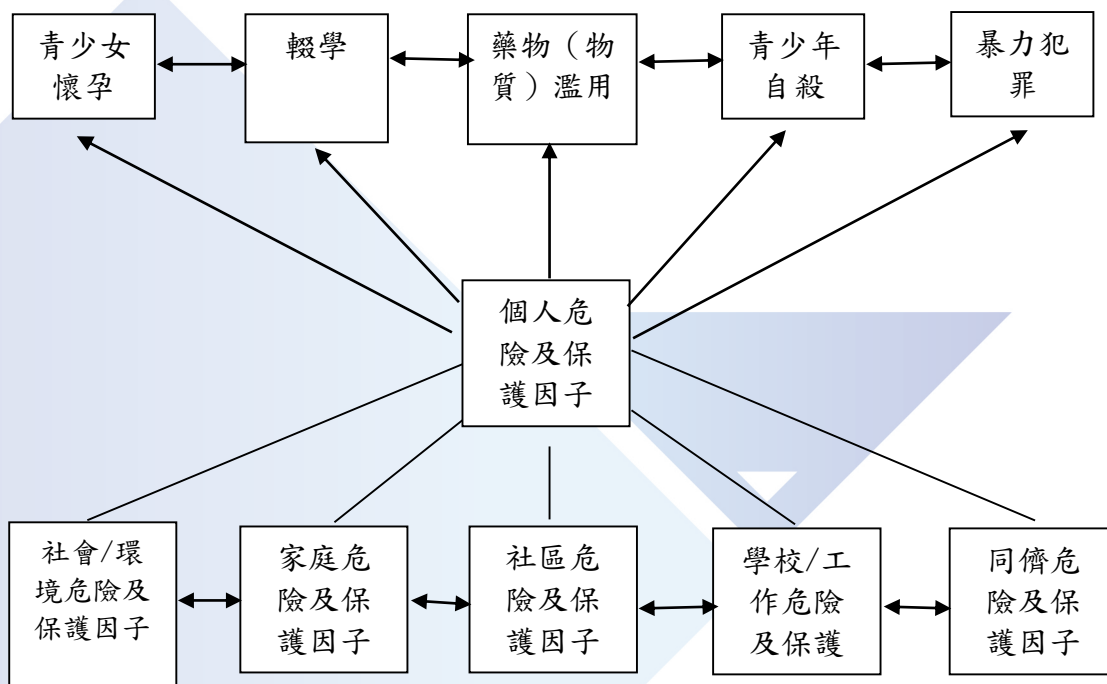


圖 2-2 問題行為之危險與保護因子影響網絡 (Web of influence)

以下將文獻中常見的防制學生藥物濫用議題之保護因子與危險因子歸納整理如表 2-7 (陳為堅、方啟泰、陳娟瑜、陳彥婷, 2014)。

表 2-7 學生藥物濫用議題防制之保護因子與危險因子

保護因子	危險因子
一、個人系統	
1. 發展出有效因應環境挑戰的個人心理強度 2. 有較好的挫折忍受力 3. 心情能適度的抒壓 4. 良好的興趣嗜好 5. 高拒毒或戒毒動機 6. 有策略拒絕同儕的毒品誘惑	1. 個人面臨內在心理困擾 2. 創傷壓力 3. 情緒容易過度壓抑 4. 平時即有使用菸、酒、檳榔等成癮物質的習慣 5. 遺傳或基因中的易感受性 6. 人格特質或特定氣質：對經驗的開放性、對刺激和新奇事物的好奇與追尋 7. 性別：男性暴露於藥物的機會與藥物濫用盛行率均大於女性 8. 年齡：藥物使用的初始年齡愈早，日後治療藥物成癮的預後越差

二、家庭系統	
<ol style="list-style-type: none"> 1. 良好的家庭支持 2. 和善且開放的家庭氣氛 3. 父母的高監測 4. 父母間教養行為一致 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 嚴重失功能的家庭經驗 2. 過度嚴厲或過度疏離的家庭關係 3. 與家人衝突 4. 低父母監測 5. 家人藥物濫用
三、同儕系統	
<ol style="list-style-type: none"> 1. 正向友誼關係 2. 同儕的陪伴與支持 3. 擁有與人建立良善關係能力 4. 具有維持穩定人際的能力 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 不良朋友的誤導 2. 接觸用藥同儕 (drug-using peers)，例如親近的同儕中有藥物濫用使用行為 3. 希望取得同儕認可
四、校園系統	
<ol style="list-style-type: none"> 1. 處於一個友善與支持的校園環境 2. 有師長陪伴下穩定學習 3. 在校園中有成就經驗 4. 感受到師長或/與同儕的關心 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 低學業成就、低升學預期 2. 不穩定上學與缺席 3. 中輟、中離 4. 校園裡遭遇到不友善對待 (如霸凌)
五、社區文化環境系統	
<ol style="list-style-type: none"> 1. 社區文化良善且親和 2. 街坊鄰居互相幫忙、主動關懷 3. 敏感並主動檢舉毒品的社區文化 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 不健康或易接近毒品的居住社區環境 2. 工作或打工經驗 (高壓力的工作環境) 3. 媒體、電視或網路上有關菸酒、毒品使用的廣告或相關訊息 4. 從事特定的休閒活動與出入特定場所 (PUB、KTV、網咖、舞廳)

綜上所述，學校輔導人員在從事藥物濫用議題之諮商輔導工作時，需同時考量受輔學生之個人系統、家庭系統、同儕系統、校園系統及社區文化環境系統等五軸向的系統，藉由與這些家庭、學校及社區等系統的合作，共同強化各軸向系統的保護因子與降低危險因子對於學生的影響，才能有效防制青少年藥物濫用議題。

貳、學生使用毒品的可能原因

學生使用毒品可能有許多原因，輔導人員需先與學生建立穩定關係，並關心學生使用毒品的背後動機和原因，才能擬訂適當的後續輔導介入策略。以下為學

生使用毒品的常見因素：

一、心理層面：

1. 為了改變其知覺中的現實世界。
2. 為了獲得情緒上的幸福與安樂感。
3. 逃避煩惱，避免面對心理產生之無力感。
4. 尋求自我之探索。
5. 尋求幻覺與審美經驗。
6. 滿足好奇心。
7. 高焦慮性格。
8. 欠缺自我肯定與自信。
9. 自我認同上產生問題。
10. 不能適當的表達情緒。
11. 挫折容忍度低。

上述心理層面可以歸納為以下三點：第一為自我迷失，且因缺乏自信導致誤用成癮；第二為逃避現實的焦慮與挑戰，使用毒品作為出口；第三為同儕吸引，且為尋求同儕認同進而接觸毒品。

二、生態環境層面：

- 1、家庭功能缺失。
- 2、社區環境複雜或同時有較多藥酒癮使用者。
- 3、在校適應困難或班上同儕關係差或被排擠。
- 4、電子媒體對藥酒的形象建構，例如許多酒的廣告強化了男性飲酒的男性氣概。
- 5、在生態環境層面則是因家庭、社區、學校及媒體的交互影響，促使學生有較多機會接觸到毒品，並得知與取得毒品的管道。

參、成癮歷程

以下針對成癮定義、特性、歷程及大腦作用機轉進行說明與介紹，讓輔導人員能夠對成癮相關知能有基本認識：

一、成癮定義：

根據世界衛生組織的定義指出，成癮是一種慢性或週期性的著迷狀態，是重複地使用自然或人工合成的藥物所導致，並帶來不可抗拒再度使用的慾望，同時也會產生想要增加用量的張力與耐受度、克制、戒斷等現象，對於藥物所帶來的效果會有持續性的心理和生理之依賴；如今成癮這個名詞的應用範圍已經不再只

侷限於物質性成癮，更擴及到行為性成癮，例如校園中日較普遍的網路成癮問題。因此成癮的現象不只發生在藥物引起的化學反應，各種物質或活動經由人類心智運作而產生一種儀式性、無法自拔的生理與心理狀態時，也都可稱為「成癮」。

二、成癮特性與歷程

透過對成癮特性及其歷程了解，可幫助我們去面對可能出現的階段和狀態，以作為防制評估的基礎（內政部警政署刑事警察局，2015）。

(一)成癮特性

所謂藥物成癮，是由重複使用某種藥物而產生間歇性或慢性中毒現象，包括耐受性、心理依賴、生理依賴及繼續使用藥物的強烈衝動，它具有以下特性：

1. 耐受性 (tolerance)：對於某些藥物，慢性使用者發現自己必須經常不斷地增加使用劑量，才能產生與初次使用時之同等效果，即身體適應外來藥物後，對藥物依賴與使用量會逐漸增加。
2. 生理依賴：由於重複使用藥物，成癮者必須繼續不斷使用該藥物，才能使身體維持正常功能，而當成癮藥物被剝奪後，成癮者即產生「戒斷症狀」，有噁心、嘔吐、腹瀉、流鼻水及發抖等戒斷症狀產生，甚至有生命危險；如再度使用藥物時，戒斷症狀即消失。
3. 心理依賴：在大多數的藥物濫用中，特別是藥物成癮者，都會對藥物產生心理的依賴，不只喜歡從藥物所得到的感覺，且確實感到需要藥物的效果、需要再去嚐試；此種需要可能是輕度的，也可能是重度的或強迫性的。藥物可使濫用者或成癮者逃避現實、焦慮及挫折，有了藥物使他覺得一切皆美好。即使一個成癮者已戒除了生理依賴，在心理依賴未除的情形下，會促使他再度成為該藥物的成癮者；也就是說心理依賴可獨立發展，不管該藥物是否已經造成生理依賴或耐藥力。
4. 習慣性：指因長期使用藥物，而成為其日常生活中不可或缺的习惯，且有繼續使用該藥物的強烈需求(有如生活中的必需品)，如有缺乏時，將影響其情緒穩定性。

(二)成癮歷程

藥物成癮歷程依照其發展時序大致可區分為以下四個歷程(引自陳為堅等人，2014)：

1. 接觸或暴露藥物之機會 (exposure opportunity)：許多人終其一生沒有使用過某一特定物質，並非其具特殊抵抗力或保護因子，而是沒有暴露於物質使用之文化環境或社會情境之機會。

2. 初始使用：有暴露機會後，某些特定比率的人會在短時間內開始使用（initiation）。
3. 持續使用：藥物濫用的發展需要很多次、重複的使用，單獨一次的使用，並不足以造成濫用或依賴；因社會環境或生理機制存在的正向增強效果，或為了避免負向效果，讓藥物濫用使用者持續使用，且達到持續使用之階段則為成癮。
4. 成癮歷程：從接觸物質到後來成癮歷程，可以下圖 2-3 觀之即可充分了解；這個過程並非一蹴可及，因此若能及早介入，則有較大機會避免學生走上成癮一途。

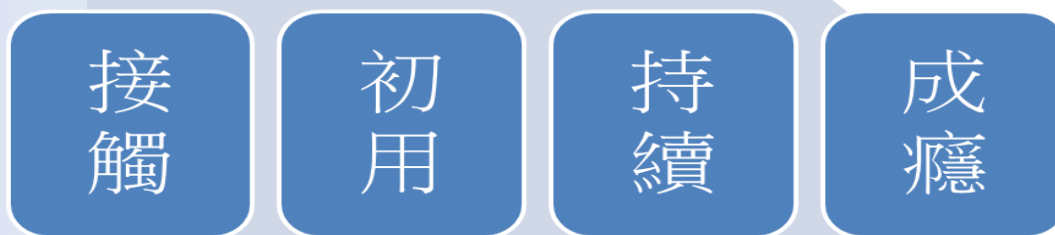


圖 2-3 藥物濫用成癮歷程

三、成癮的大腦作用機轉

大腦作用機轉的形成與演化歷程息息相關，人類早期生活在原野大草原，當時高熱量食物十分稀少，因此一旦找到食物、便盡可能地攝食，進而發展出大腦的獎賞機制，也就是所謂的「快樂中樞」、即多巴胺迴路 (Dopamine pathway) (高英哲，2012)。漸漸地，為了生存和繁衍下一代，當生物原始欲望獲得滿足（飽食一餐與從事性行為會感到愉快、興奮；即所謂的食色性也）時，大腦獎賞機制之快樂中樞就會被刺激、活化，以便讓我們渴望獲得滿足與快樂；但如果大腦一直產生「還要、還要、還要更多」時，就出現成癮的可能（張嘉芳，2013）。

不過，除了原始慾望獲得滿足可刺激快樂中樞之外，許多物質（如毒品、藥物、菸酒等）也會刺激大腦多巴胺分泌，並在特定大腦區域產生快樂與過癮的感

覺。以往這類物質的使用，有其特定社會規範或限制，但在現代社會中，這類物質使用卻常跨越醫療領域與社會規範之外，使得物質濫用的問題日益嚴重，並對學生的身心健康帶來嚴重影響（林克明，2004）。

早在 1950 年代，生物學家就在老鼠的大腦中發現快樂中樞；研究者在老鼠的下丘腦接了電極、外連槓桿，只要老鼠壓槓桿，電極即接通刺激老鼠該處中樞神經；老鼠很快學會壓槓桿得到刺激，且可日夜不停壓，每小時 8,000 次、持續 15 到 20 小時，直到力竭癱倒，醒來又繼續（孔繁鐘，2012）。這條快樂中樞即所謂的多巴胺神經迴路，當學生吸毒或抽菸喝酒時，會先活化中腦的腹側蓋區（ventral tegmental area, VTA）之多巴胺神經細胞，接著再投射到伏隔核(nucleus accumbens)的神經區域，因而產生愉悅感、快樂感（孔繁鐘，2012）。

從演化的觀點來看，這條快樂的多巴胺神經迴路是天生自然的獎賞效應、腦內的「報償系統」(rewarding system)，其活化讓我們感受愉悅，這本是為個體生存而設計，如飲食或性行為會啟動這內生性報償系統，活化腦中的多巴胺神經迴路，使多巴胺增加而產生快樂與滿足的感覺，進而強化覓食與求偶等行為（孔繁鐘，2012）。然而，菸酒與毒品之所以讓人們成癮，主要是因為透過物質的藥理作用，造成這些區域的多巴胺大量上升，產生強烈的獎賞效應、讓人們感到飄飄欲仙和愉悅的快感，且毒品產生的獎賞效應非常強烈，讓成癮者越用越想，於是造成生理和心理依賴性，最終導致欲罷不能而成癮。

初期使用成癮物質，會因物質作用在快樂的多巴胺神經迴路上，使人產生舒服感和正面作用（可逃避不想面對的壓力、情緒及事務），因此其行為多是自願的；但是，一旦過度與過長地使用而成癮，則會造成多巴胺神經元之突觸前釋放與突觸後接收器萎縮、減少，造成獲得酬賞缺陷的症候，促使使用者需要增加興奮度與刺激性，因而重複且增量地使用物質，來補足大腦中多巴胺活性低落的情況，這也就是成癮特性中的耐受性（tolerance）（林旻沛、藍淑珠，2015）。

因此，成癮學生難以戒掉其成癮行為，並非意志力薄弱，而是長期浸潤成癮物質，已改變其大腦多巴胺神經元之突觸增長和排列方式。此時，原本使用該物質正面的舒服感已變成維持或減量或停用的負面不舒服感，而讓成癮者持續使用成癮物質，也不是為追求好的感覺，而是為了克服不舒服感，以及從喜歡變成痛苦的慾望。這種當多巴胺神經迴路已適應了成癮物質，一旦停用將引起戒斷症狀且極為痛苦的狀況，就是成癮特性中的戒斷症狀（withdrawal symptoms）（林旻沛、藍淑珠，2015）。

依藥理作用的不同，成癮物質分為中樞神經抑制劑和中樞神經興奮劑等兩大類別。海洛因、嗎啡、大麻或酒精屬於中樞神經抑制劑，會抑制 VTA 的抑制性神經元、產生所謂的「去抑制」效果，間接地增加伏隔核（nucleus accumbens）

的多巴胺釋放，因而產生獎賞效應，使學生對成癮物質依賴、不可自拔（胡海國，2005）。

另一種則是屬於中樞神經興奮劑的古柯鹼、安非他命、搖頭丸，或甚至是香煙中的尼古丁。它們會直接興奮多巴胺神經迴路，使伏隔核的多巴胺分泌增加，產生獎賞效應而上癮，同時也會興奮腦中其他的多巴胺神經迴路，如大腦前額葉皮質區的多巴胺系統。由於前額葉皮質區是負責整合資訊、決定行為及個人態度的重要區域，故當此區域多巴胺分泌過量，將會導致幻聽、妄想等症狀，如認為別人要殺害他，或做出危害自身和社會秩序之行為（胡海國，2005）。

值得注意的是，成癮物質除了能夠對大腦掌管愉悅感與快樂感的多巴胺迴路產生作用外，更重要的是，大腦會深刻地記住這種快樂感，且會根深蒂固被記錄在大腦掌管長期記憶的海馬迴（hippocampus）中，因此只要沒有快樂感，就會想盡一切辦法、極度渴望得到這種感覺（張嘉芳，2013）；因此成癮學生即使是戒除成癮物質之後，只要碰到生活環境中的細微線索，如看到相關景物或相關連結的感覺，仍有可能觸發，並活化當初使用該成癮物質的感覺，進而可能再次挑起學生對該成癮物質的渴望，這使得成癮戒斷過程變得緩慢且易復發，因此輔導成癮學生切勿急功近利而忽視了復發的危險，以及戒斷初期的復發徵兆（林克明，2004）。

第三節 藥物濫用諮商輔導的基本知能

輔導人員在進行校園藥物濫用議題諮商輔導工作時，除具備上述知識外，若能從精神醫療角度認識藥物濫用成癮者的心理狀態，以及從跨理論改變模式來理解個案戒毒的歷程，將有助於其從事藥物濫用成癮諮商工作。以下將分別介紹這兩個重要概念。

壹、從精神醫療角度認識藥物濫用成癮者

對於藥物濫用成癮者，精神醫療通常以物質使用疾患稱之。在 DSM-IV (American Psychiatric Association, 1994) 中，物質使用疾患還可以分為「物質依賴 (substance dependence)」與「物質濫用 (substance abuse)」兩大類。不過，到了 2013 年發行之 DSM-5 (American Psychiatric Association, 2013) 中，濫用與依賴兩診斷類別則合併成為一個從輕度到重度的診斷疾患—物質使用疾患 (Substance-Related and Addictive Disorders)，該疾患以 11 項臨床表徵為診斷標準，移除原 DSM-IV 所謂濫用之法律相關問題，並加入渴求 (craving)。物質中除了咖啡因外，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 (引自陳為堅等人，2014)，其診斷準則如下表 2-8 所示 (引自唐心北，2015)：

表 2-8 物質使用疾患的診斷準則

控制失調 (impaired control, Criteria 1-4)	1. 使用非法藥物過量或過久 2. 持續想戒除或調控非法藥物使用 3. 花時間尋找、使用非法藥物 4. 對非法藥物的渴求
社交失調 (social impairment, Criteria 5-7)	5. 重複使用非法藥物，造成工作、學校、家庭重要工作失敗 6. 即使社交及人際關係有問題仍重複使用非法藥物 7. 為非法藥物放棄或減少重要的社交、工作、及休閒活動
危險用藥 (Risky use of the substance, Criteria 8-9)	8. 使用非法藥物造成對身體有害 9. 明知道使用非法藥物對身體有害仍持續使用
藥理條件 (pharmacological criteria, Criteria 10-11)	10. 耐受性 (Tolerance) 11. 戒斷 (脫癮) 反應 (Withdrawal)

貳、跨理論改變模式 (Transtheoretical model, TTM) 介紹

關於藥物濫用成癮者的改變歷程，國內外學者最常引用來幫助成癮者改變的理論為 Prochaska、DiClemente 以及他們同事們所發展之「跨理論改變模式 (Transtheoretical model)」，以下茲將此改變模式做一說明。

一、簡介

此模式是由羅德島大學癌症預防研究中心 (Cancer Prevention Research Center, University of Rhode Island) 的 James O. Prochaska、Carlo C. DiClemente 和同事們共同發展出一種行為改變的整合型 (integrative) 和自我意圖 (self-intentional) 的健康促進 (health promotion) 模式。起初是針對自然戒菸者進行研究，主要關心人們如何靠自己的力量克服困難、造成行為改變。他們認為如果可以從中找出一些線索，將有助於發展適合的問題介入策略(引自唐心北，2015)。

二、主要概念與改變階段

跨理論改變模式的核心概念是「改變階段」(stages of change)，認為行為改變的展開會經歷一連串的階段，分別是找出改變需求、沉思是否改變、為改變作準備，以及進行改變與維持新行為等方面逐步進展或者退回。稱之為跨理論是因該模式希望超越特定的理論架構，試圖整合心理治療的各種理論流派和介入策略，找出它們對於改變的共同核心概念 (Prochaska, Norcross, & DiClemente, 2007)。此外，跨理論改變模式強調動機 (改變的意志) 的重要，這其中有些部分是來自認知行為理論。此模式指出「當個人顯示出改變的決心，且已發展一些達到他目標的可能做法」時，就是學校輔導人員更可以有效幫助他們的時機。關於跨理論改變模式各階段的主要特徵說明與治療者的角色如下表 2-9 所示 (Prochaska & Norcross, 2010; Norcross, Krebs, & Prochaska, 2011)：

表 2-9 跨理論改變模式各階段介紹

階段	各階段特徵說明	輔導人員的角色
醞釀前期/意圖前期/無意圖期/懵懂期 (precontemplation)	人們尚未想改變，因為他們沒有注意到自己的問題，或者無能力改變、防衛別人的行為、或者否認問題的存在，而且常常責怪他人或這個社會造成他們的問題。在這個階段的個案，是其行為問題而不是他這個人，造成了其他	類似於養育的父母：支持、理解與引導

階段	各階段特徵說明	輔導人員的角色
	人的困擾。	
醞釀期/意圖期/構思期/陳思期(contemplation)	人們想要改變，並衡量改變的優缺點。由於付出代價和收穫的衡量中會造成深刻的矛盾心理，使得個人長時間停留在這個階段。	類似於哲學導師：激勵個案產生對自己的洞察
準備期(preparation)	人們想盡快採取行動且通常已有行動計畫，然後紀錄下些微的行為改變。有些人公開宣示，而有些個案則在心理上準備著。	類似於經驗豐富的教練：支持、仔細觀察、回饋與討論
行動期(action)	人們在他們的生活已做了改變，或行為上的改變。在醞釀期以及準備期所做的承諾對本階段來說是重要的，因為個案將能覺察他們要什麼而且為什麼的問題。	類似於顧問：陪伴、支持、討論與提供心理諮商協助
維持期(maintenance)	個案努力防止重蹈覆轍，且更有信心繼續維持改變，並處理失效的問題。改變的過程並不是在這個階段就停止了，而是要持續一段時間讓改變轉化成一個人生活型態的一部分。	類似於顧問：陪伴、支持、預警與提供心理諮商協助
終止期/結束期(termination)	個案不再嘗試回到他們先前的行為，且無論什麼樣的誘惑，他們都有信心維持。	類似於諮詢者：提供的介入減少，鼓勵個案自主

三、跨理論改變模式在具有藥物濫用議題學生之諮商輔導實務運用

如何運用跨理論改變模式在具有藥物濫用議題學生之諮商與輔導實務工作呢？首先，輔導人員可先判斷個案是屬於這六個階段中的那一個階段，然後按照該階段特徵、輔導人員的角色及介入重點，按部就班地進行諮商輔導工作。

普遍而言，輔導人員初次和具有藥物濫用議題學生相遇時，大部分個案都處於無意圖期（precontemplation）。在這個階段，個案可能不知道自己有问题，或者模糊地意識到、或者意識到，但是對於藥物濫用行為卻沒有絲毫作為，甚至會認為這是輔導人員的問題、不是自己的問題；縱使師長或親朋好友或同學跟個案

警告（如：「你/妳這樣吸毒會毀了你/妳」），但個案仍沒有任何作為；因此抗拒承認或不處理藥物濫用行為，是這個階段的指標。此時輔導人員除了扮演養育的父母角色、給予個案支持、理解及引導外，還可探究個案是從那一個時間點後，開始有藥物濫用行為，並比較藥物濫用前、後，自己在身體狀況、精神狀況、睡眠狀況、飲食狀況、與家人或朋友或同學相處狀況、學業表現狀況、情緒變化...等狀況之差異，以促使個案產生改變的動機，而後進入意圖期（contemplation）。

至於在意圖期階段，個案知道自己遇到了問題，且也認真思考這個問題，但尚未做出承諾；例如個案知道自己有藥物濫用問題，而且也知曉自己必須找到處理的方法，但對於改變與否仍然是矛盾的，因為改變的難度和付出的代價似乎是太高了。此時輔導人員可增進個案的自我效能，也就是相信個案可以改變，且多將焦點放在改變藥物濫用行為的好處與不改的壞處，以促使個案進入準備期（preparation）。

到了準備期階段，個案對藥物濫用行為開始嘗試做了一些努力，但有可能已開始經歷了一些失敗而沮喪（例如「老師妳/你知道，雖然我努力戒，但還是會忍不住想抽」）。如果輔導人員看到個案的努力雖然失敗，但他/她仍希望避開誘惑、減少使用頻率，還是有戒毒的企圖心，此時輔導人員仍可正向肯定個案的進步與戒毒的動機，並且和個案討論各種改變方法的合宜性，以促進個案進入行動期（action）。

在行動期階段，個案會實際投入時間和努力，來戒除自己的藥物濫用行為。此時輔導人員除了陪伴和支持個案之外，更需要和個案共同討論出，屬於個案本身的有效戒除藥物濫用行為之方法。隨著行動期時間的推展，個案仍需面對許多誘惑和復發的可能，此時就進入了維持期（maintenance）。

在維持期階段，個案會固守自己戒除藥物濫用行為的有效方法，以避免復發；此時輔導重點為，和個案討論如何遠離藥物濫用的誘惑，甚至是如果遭遇誘惑時，例如藥物濫用朋友的邀約或情緒低落時，自己要如何學會面對誘惑，讓自己不會再有藥物濫用行為，以進入結束期（termination）。

結束期是輔導人員最樂見的結果，表示個案不再嘗試回到他們先前的藥物濫用行為，並且無論什麼樣的誘惑，他們都有信心且有效地維持。

第四節 輔導人員對藥物濫用議題常見的迷思與建議態度

部分學校輔導人員對藥物濫用議題可能存在著一些擔心與似是而非的迷思，在本研究團隊針對輔導人員的問卷調查中發現，部分學校輔導人員雖然知道藥物濫用的影響性，也具有較高的輔導基礎知能，但因對協助有疑似或具有藥物濫用議題學生存在某些似是而非的概念，而阻礙其從事校園藥物濫用防制輔導工作。本節列出一些輔導人員可能存在對藥物濫用議題的迷思，並提供可以轉變的合理態度，以提供學校輔導人員參考。

迷思一：對於學生的藥物濫用議題，輔導人員是幫不上忙的

藥物濫用議題雖有涉及法律與醫療等問題，但具有濫用藥物議題學生的危險因素包含心理發展因素、教育與學習狀況、家庭因素、同儕關係及社會環境因素等（楊士隆、曾淑萍、戴伸峰，2011），這些因素中不少涉及心理輔導層面議題，正是學校輔導人員所專長，因此如果能有輔導人員參與協助，對具有藥物濫用議題學生是很受益的。

未接受藥物濫用輔導知能訓練的輔導人員，可請教校園裡負責藥物濫用防制工作的學務人員或教官，並運用自身輔導知能或諮商技巧來協助藥物濫用議題學生，透過一邊接案一邊學習的歷程，來增進藥物濫用諮商輔導知能。日後若有相關研習機會，輔導人員能主動爭取接受完整的藥物濫用諮商輔導知能培訓。目前國家衛生研究院與臺灣成癮學會每年均有辦理完整的基礎培訓課程，有需要的夥伴，可以查詢瞭解。

→建議的合理態度：對於學生藥物濫用議題，輔導人員的專業是有機會幫上忙的。

迷思二：有藥物濫用議題學生的問題根源來自他們的家庭

藥物濫用議題學生的問題根源是多元的，有部分可能來自原生家庭的經驗，但也有可能來自其他方面，如自身因應壓力方式、同儕效應及所處的生態系統次文化等，因此在協助有藥物濫用議題學生時，建議能對其問題的成因做全面且完整的評估，再進一步發展適合的介入處遇。

→建議的合理態度：有藥物濫用議題學生的問題根源是多元的，家庭只是其中一個因素。

迷思三：學生一旦染毒，就永無回頭路

雖然學生染毒並經戒治與輔導後，仍有可能會經歷重複染毒歷程，但這並不代表學生一旦染毒，就永無回頭路。因此，輔導人員需了解戒治過程中的復發現

象、持續陪伴不放棄，再加上學生若有足夠戒治動機，仍有機會透過諮商輔導與大家的幫助下，逐步擺脫毒品控制。

→建議的合理態度：學生一旦染毒，只要有改變動機，即另曾再染毒，仍有機會擺脫毒品控制。

迷思四：當藥物濫用議題學生沒有意願接受輔導時，我應以其意願為主、不可勉強他們

部分有藥物濫用議題學生缺乏戒治動機，抗拒接受輔導，是常有的情況，因為他們不知道或不相信輔導人員願意或有能力幫助他們。因此，身為輔導人員的我們，應和有藥物濫用議題學生建立信任關係，協助他們探討藥物濫用背後成因，將抗拒關係轉化為合作關係；若因採取以其意願為主的態度而放棄輔導，反而失去對他們提供幫助的機會，也有可能讓其成癮行為與問題因此而逐漸惡化。

→建議的合理態度：當藥物濫用議題學生沒有意願接受輔導時，仍應持續與他們建立合作關係，化解其抗拒與擔心。

迷思五：當學生主動告知吸毒，為避免破壞輔導關係，可以不要通報

依據「兒童及少年福利與權益保障法」第 53 條規定，「醫事人員、社會工作人員、教育人員、保育人員、教保服務人員、警察、司法人員、移民業務人員、戶政人員、村（里）幹事及其他執行兒童及少年福利業務人員，於執行業務時知悉兒童及少年有施用毒品、非法施用管制藥品或其他有害身心健康之物質的情形時，應立即向直轄市、縣（市）主管機關通報，至遲不得超過二十四小時」。當部分學生願意向輔導人員透露其吸毒訊息時，通常也代表信任關係的建立，因此輔導人員擔心一旦通報後會破壞原本和個案建立起的關係，是常有的想法；不過通報的目的是為了幫助學生獲得更多協助資源，因此在實務上，輔導人員仍應依法執行，並向學生主動說明通報職責和通報背後用意在於獲得更多的資源協助他們。總之，輔導人員把「通報=害個案被抓去關」的概念重新正向框架為「通報=幫助個案獲得更多資源協助」，以促使學生理解與合作。此外，依教師法第十四條規定，若教師偽造、變造或湮滅他人所犯校園毒品危害事件之證據，經有關機關查證屬實，得解聘、停聘或不續聘，其後果十分嚴重。

→建議的合理態度：當學生主動告知吸毒，輔導人員應依法通報，同時向其說明，以取得其理解。

迷思六：只要藥物濫用議題學生的戒毒意志夠堅強，就能戒毒成功

除了戒毒動機，要戒毒成功還需有其他條件共同配合才比較能發揮效果，例

如戒毒準備、戒毒行動、周圍重要他人支持、復發預防訓練，以及學生生活系統協助與配合。總之，戒毒是個複雜歷程，僅僅只有個案強大戒毒意志力(動機)，並不足夠達成戒毒成功。

→建議的合理態度：藥物濫用議題學生除了戒毒意志堅強外，尚需配合其他條件才有較高機會戒毒成功。

迷思七：輔導藥物濫用議題學生時，一定要先詳細了解他/她使用毒品的過程與細節。

輔導藥物濫用議題學生時，首重信任關係建立與陪伴態度，如此個案便可能願意向輔導人員揭露自己使用毒品的過程與細節；若信任關係尚未建立而輔導人員就直接詢問個案使用毒品的過程與細節時，可能會帶給個案一種被調查感，反而不利關係建立；因此輔導人員在剛開始協助藥物濫用議題學生時，應對個案這個「人」表達關心，不宜太快將自己定位在「調查」的角色。另外，學校或教育主管單位亦不宜指派輔導人員擔任調查人員，以破壞輔導工作的進行。

→建議的合理態度：輔導有藥物濫用議題學生時，應首重關係建立與心理層面的協助，避免只聚焦於藥物濫用使用過程的細節調查，以利後續進行輔導。

迷思八：春暉輔導工作就是跟有藥物濫用議題學生進行三個月的個別輔導工作

依據教育部訂定的春暉小組運作流程，學務處為主責單位，當召開春暉小組會議後，以三個月為期來針對藥物濫用議題學生進行輔導；除了個別輔導工作外，輔導教師仍需視個別情況引進校外的各種資源來協助個案，定期與相關人員回報個案目前狀況並保持合作；而校內其他人員包括校長、教務人員及導師也都是春暉小組成員，需依照春暉輔導工作流程規定進行相關輔導工作，輔導教師可善用校內外資源共同分工合作，而非僅仰賴輔導教師與藥物濫用議題學生進行個別輔導。

→建議的合理態度：春暉輔導工作除了輔導教師跟藥物濫用議題學生進行三個月的個別輔導工作外，仍需與校內外其他人員共同合作一起協助個案。

結語

總之，學校輔導人員對校園內疑似有或已有藥物濫用議題學生是可以提供良好的心理層面協助，陪伴他們一起抗毒。為協助學校輔導人員檢核自己的迷思，您除了閱讀使用這本參考手冊外，也可以參考研究團隊自編的「校園藥物濫用迷思態度量表」(表 2-10)，作為一種簡易的自我測試，幫助自己覺察在從事校園藥物濫用防制工作時可能有的迷思。

表 2-10 校園藥物濫用迷思態度量表

題號	量表題目內容
1.	我認為藥物濫用學生的處理介入工作是教官或生教人員的責任，與輔導人員無關。
2.	藥物濫用的輔導工作只是針對已接觸毒品學生的輔導工作，無須對全校學生進行發展性輔導工作。
3.	學生接觸毒品是他個人的行為，跟校園或班級氣氛無關。
4.	我認為沾染毒品的學生都是壞學生。
5.	我認為藥物濫用學生經過春暉輔導後仍再使用毒品，代表諮商輔導工作無效。
6.	當把藥物濫用學生轉介至校外單位時，輔導人員的責任就算結束了。

註：「校園藥物濫用迷思態度量表」為單一量尺量表。此量表係經本研究之探索式與驗證式因素分析考驗結果，總解釋量為 48.79%，其內部一致性信度為 .85。得分越高代表其對藥物濫用議題之迷思程度越高。

進階閱讀

輔導人員在閱讀上述章節後，若希望再進一步探討相關議題，以下的進階閱讀資料，可供有興趣的輔導人員研讀參考。

1. 林慧珍譯 (2013)。藥物讓人上癮：酒精、咖啡因、尼古丁、鎮靜劑與毒品如何改變我們的大腦與行為。台北，大家出版。
2. 黎士鳴著 (2012)。放下執著：成癮心理學理論與應用。台北，麗文文化。
3. 謝菊英等譯 (2007)。挑戰成癮觀點：減害治療模式。台北，張老師文化。
4. 歐吉桐等譯 (2009)。物質濫用的團體治療-改變階段的治療手冊。台北，心理出版。
5. 陳喬琪著 (2009)。成不成癮，大有問題！。台北，台灣商務。
6. 王倩倩著 (2017)。上癮的治療與陪伴：全人關懷心靈輔導手冊。台北，啟示。

7. 王倩倩著 (2012)。上癮的真相。台北，啟示。
8. 楊士隆、李思賢、朱日僑、李宗憲著 (2013)。藥物濫用、毒品與防治(2版)。台北，五南。
9. 李志桓編 (2014)。物質濫用・2014：物質濫用之防制、危害、戒治。台北，衛生福利部食品藥物管理署。
10. 蔡佩真編 (2016)。物質濫用社會工作者手冊。台北，巨流圖書。
11. 楊士隆、郭鐘隆編 (2017)。青少年藥物濫用預防與輔導。台北，五南。
12. 陳偉任著 (2018)。強化動機承諾改變：動機式晤談實務工作手冊。台北，張老師文化。
13. 丁耕原、張富美、葉俞均、羅時揚譯 (2019)。十二步驟的療癒力：擺脫成癮，啟動轉化。台北，心靈工坊。

第三章 學生疑似吸毒了怎麼辦？ 談藥物濫用議題之介入性輔導工作

林善益老師為一高職日校的輔導老師，這學期機械科某甲班導師轉介該班學生王強給林善益老師輔導。導師轉介原因是王強從高一下學期開始就很少來學校上課，就算有來也幾乎在課堂上睡覺，若有任課老師想叫醒王強，就會遭王強惡言相向，導師幾乎拿他沒辦法。導師近期聽聞王強似乎有吸毒，以致精神萎靡且易怒的問題。林善益老師聽完導師轉介資料，開始思考三件事情：(1)我該如何和王強約定一個時間來進行輔導會談？(2)我該如何做可以幫助王強多一點？(3)我該如何判斷王強有沒有吸毒？

依據學生輔導法所指稱的介入性輔導工作，係指經發展性輔導仍無法有效滿足其需求，或適應欠佳、重複發生問題行為，或遭受重大創傷經驗等學生，依其個別化需求訂定輔導方案或計畫，提供諮詢、個別諮商及小團體輔導等措施，並提供評估轉介機制，進行個案管理及輔導；其輔導流程大致可分為提案轉介與了解問題、危機與個案評估、個案評估會議與派案、形成輔導計畫與評估，以及轉回/轉介與追蹤輔導等等。根據WISER三級輔導工作模式建議：有效能的介入性輔導工作需掌握個別性介入（Individualized intervention）、系統合作（System collaboration），以及持續評估（on-going Evaluation）等三個重要原則（王麗斐等人，2013）。

本章將針對藥物濫用防制介入性輔導工作提出具體建議，以供輔導人員參考；具體而言本章內容涵蓋如下：

第一節 疑似藥物濫用議題之介入性輔導工作的重要性

第二節 具有疑似藥物濫用議題學生之辨識

第三節 具有疑似藥物濫用議題學生之諮商與輔導工作

第四節 建構具有疑似藥物濫用議題學生之正向介入性生態系統

第一節 疑似藥物濫用議題之介入性輔導工作的重要性

無論國內外學者在探究青少年藥物濫用問題成因時，都不約而同指出嚴重失功能的家庭經驗、不良朋友誤導，以及在不健康或易接近毒品的社區環境成長的學生，有較高傾向染上毒品（楊士隆等，2010；Hong, Davis, Sterzing, Yoon, Choi, & Smith, 2014）。不過 Hong 等人的研究也進一步釐清，並不是具備前述三項危險因子的學子就一定會染毒；如果上述學生在校園裡遭遇到不友善對待（如霸凌），或是個人面臨內在心理困擾、創傷壓力、低學業成就、或不穩定上學與缺席等因素，其濫用藥物與染毒的機會便會提升。司法院（2013）統計在校學子染毒盛行率介於 1% 至 1.72% 之間；一旦中輟或中途離開學校，其染毒率將提高至 11%；若有犯罪觸法行為，其吸毒率則進一步提升到 22%。這樣的數據為校園反毒措施，提供一個新的思考方向：把學生穩定留在學校就讀，並降低他們中輟或中途離校機率，就有機會協助學生遠離毒品。只是學校系統要作些什麼，才可以有效降低學子染毒、達到防範於未然呢？

反過來說，如果學生能處於一個友善支持的校園環境，並在師長陪伴下穩定學習，以及發展出有效因應環境挑戰的個人心理強度，同時具有正向友誼關係，其濫用藥物與毒品的危機將可大大降低（Hong et al., 2014）。

在談到藥物濫用成因或是預防使用藥物理論中，「階段理論」（Stage theory）或「閘門理論」（Gateway theory）是較常被應用的，該理論主要強調不同精神作用的物質濫用行為在起始使用時有其特定順序的進展過程；例如，毒品使用者多具有抽菸、喝酒及嚼檳榔等行為，因此，許多學者提出「菸酒」是學生進入非法藥物濫用的第一步，可以作為預防偵測的參考。根據我國青少年藥物濫用研究結果顯示，我國青少年濫用物質的順序依序是抽菸、喝酒、檳榔，然後才是吸食安非他命（周碧瑟，1997；陳黛娜等，2003；國健署，2014）。有鑑於此，本章在談論具有疑似藥物濫用議題學生的輔導中，也加入關於抽菸學生輔導的相關內容，以協助輔導人員能先透過協助有抽菸行為學生過程中，預防後續可能的藥物濫用行為。

在校園三級輔導工作中，輔導室為介入性輔導的主責單位，且積極協助在校適應不良學生之個人心理、情緒、人際、低學業成就、抽菸、霸凌，以及中輟（中離）等適應困難問題。由於這些議題常與多數具藥物濫用使用者常見之心理議題重疊，如果輔導人員在協助受輔學生處理上述議題的同時，增加對這群高關懷學生之可能使用藥物濫用議題的辨識敏感度，將有機會及早對他們提供必要協助，遠離毒害。

第二節 具有疑似藥物濫用議題學生之辨識

對於校園內具有疑似藥物濫用議題學生的辨識，輔導人員可以透過幾種方法來早期發現、早期協助。茲分述如下：

一、外觀與行為上的判斷：

學生可能使用毒品的線索或特徵，可分為外觀徵候、行為表徵及異味與異樣；詳細描述請詳見表 2-5 之辨識學生使用毒品向度表。

二、保護因子與危險因子評估：

學校輔導人員可藉由評估學生藥物濫用行為的保護因子與危險因子，來掌握可能接觸藥物的風險並及早介入；常見的藥物濫用保護因子與危險因子可參考表 2-7 之學生藥物濫用議題防制之保護因子與危險因子表。

三、篩檢量表評估：

有時能有個簡單的量表工具作為篩選參考是有幫助的。國內學者李思賢教授編製的校園學生毒品使用篩檢量表（請參見附件一），可作為輔導人員在篩檢疑似藥物濫用議題學生之參考。此份量表可分為日間部完整版、日間部簡短版、夜間部完整版及夜間部簡短版，適合使用對象是在學之高中職學生、適用年紀為 15-20 歲；此量表亦能以團體施測方式進行，以篩檢出可能使用毒品的學生，並作為學校導師或輔導室關懷學生的有用資料；由於有無使用毒品之行為與其他諸多面向皆有所關聯，因此，在使用本量表時，要避免以此作為學生處罰或貼上標籤的依據，而是參考這些資料，讓學校有所警覺，主動發展積極應變措施以保護學生、協助學生，或是連結資源來共同解決問題（引自李思賢，2015）。

四、篩檢晤談評估：

學校輔導人員也可以透過晤談評估學生是否有藥物濫用的情形，以下提供兩個國外使用的評估架構，提供輔導人員進行篩檢晤談評估之參考：

（一）CRAFFTtest（Car、Relax、 Alone、Forget、Friends、Trouble）（Knight et al., 2002；引自顏正芳，2014）

CRAFFT 是一個簡便的工具，可以透過問學生六個問題來篩檢出具有藥物濫用議題的學生，它包括以下六個問題：

表 3-1 CRAFT test

C	過去你/妳曾經搭乘過別人的車或自己開車，而駕駛人有喝酒或使用毒品嗎？ Have you ever ridden in a CAR driven by someone (including yourself) who was “high” or had been using alcohol or drugs?
R	過去你/妳曾經藉著喝酒或使用毒品來讓自己覺得放鬆、或覺得比較舒服、或更融入環境嗎？ Do you ever use alcohol or drugs to RELAX feel better about yourself, or fit in?
A	過去你/妳曾經在自己一個人的時候喝酒或使用毒品嗎？ Do you ever use alcohol/drugs while you are by yourself, ALONE?
F	過去你/妳曾經在喝酒或使用毒品後，記不得當時發生什麼事情嗎？ Do you ever FORGET things you did while using alcohol or drugs?
F	你/妳的家人或朋友曾經建議你/妳停止喝酒或使用毒品嗎？ Do your family or FRIENDS ever tell you that you should cut down on your drinking or drug use?
T	你/妳過去曾經在有喝酒或使用毒品的情況下惹上什麼麻煩嗎？ Have you gotten into TROUBLE while you were using alcohol or drugs?

如果個案在 6 題中回答 2 題或以上的答案為「是」的話，則有較高使用毒品的機會，接著建議進行更詳細的評估；此工具可在任何情境下進行篩檢，且僅需 5 分鐘。由於 CRAFT 是依據國外青少年所發展，國內一些青少年常使用的物質如檳榔並未在詢問之列，再加上 CRAFT 也未篩檢抽菸的行為，因此，建議輔導人員可考慮做部分修正，或整合以下第二種架構的部分問題來進行評估。

（二）簡短晤談評估

進行評估時，需注意避免過度結構化或帶有價值判斷性的詢問，而是以彈性的詢問、時序性地瞭解該名學生使用藥物的過程；同時，如果允許，也可從父母處蒐集有關家庭成員中是否也有其他人有使用毒品的經驗、精神疾病、家庭功能、壓力和支持，以及該名學生所處的生態環境中的資源和危機內容等等（引自顏正芳，2014）。

評估的核心是對個案藥物濫用行為做深入了解，可評估的問題包含如下：

1. 開始使用藥物的年齡。
2. 從低階藥物（物質）進展到高階藥物（物質）使用的過程。
3. 使用的環境、頻率和變異性（為何有時用，有時不用）？
4. 使用的種類？
5. 使用藥物（物質）造成各層面功能的直接或間接影響？由於藥物濫用具隱晦特性，因此必須從各種訊息來源來確定個案的功能狀態。
6. 為瞭解藥物濫用行為的前置事件和後果，必須詢問該名學生對藥物濫用抱有何種期待、使用的時間和地點、同儕對於藥物濫用的態度和他們使用狀況、通常是在什麼心情或行為下使用藥物、使用後又會給自己帶來何種立即結果，以及所處環境中有什麼力量會讓自己使用或不使用藥物。
7. 為了瞭解該名學生對自己使用藥物是否已有做改變的準備，以及決定應安排何種介入，因此應詢問他(她)對自己藥物濫用行為是不是覺得個問題、過去有無嘗試停止使用，以評估其改變動機。
8. 確定個案有無符合物質使用疾患（SUDs）的診斷標準。

最後，不管是採取上述那一種辨識或評估策略，都需搭配尿液篩檢來偵測是否使用某些藥物，且可做為治療成效的評估項目之一。而進行尿液篩檢時必須注意程序的合法性，例如須列冊於尿篩名單或已獲得家長或當事人同意者，才能進行尿篩；在蒐集尿液過程中需有工作人員全程監督，以利獲得正確資訊與判讀；當呈現陽性反應該作何種後續處理，以及如何向個案解釋保密原則等。此外，還須特別注意的是，由於各種藥物在尿液中能被檢驗出來的存留時間很短，若檢驗呈陰性反應也不代表個案一定未使用毒品。

第三節 具有疑似藥物濫用議題學生之諮商與輔導工作

「他山之石，可以攻錯。」輔導人員如何與具有疑似藥物濫用議題的學生工作呢？研究團隊在研究過程請教學者專家，並整理國內外相關文獻，提供以下幾個常見、有效能的介入模式供輔導人員參考。

壹、常見的介入模式

一、動機式晤談（Motivational interviewing）

遇到有疑似藥物濫用議題學生，首先要協助的是，如何增強受輔學生的改變動機？Miller與Rollnick（1991）的動機式晤談法，是國外在協助有藥物濫用議題個案最常被使用、也是被文獻支持具有研究證據（evidence-based）效能的成癮諮商策略。動機式晤談提出A到H八種策略供使用，茲說明如下（楊筱華，1995）：

1. 給予建議（Giving Advice）

清楚而專業的建議是可激起當事人的改變動機，因此動機式晤談認為適時提供受輔學生專業建議是有幫助的。有效建議至少要包含：（1）清楚指出藥物濫用所造成的問題或危機所在；（2）說明改變的重要性；（3）提供改變的有效方法或途徑，以供受輔學生抉擇。

2. 移開障礙（Removing Barriers）

動機式晤談認為第二種有效激發動機的策略是移開改變過程中的主要障礙。例如，有些受輔學生一方面雖然想要戒癮，但另外一方面又要考慮實際生活中的障礙（如：積習難改、壓力管理、周圍的人不支持、其他誘因等），因此有效的介入要能協助受輔學生辨認與克服這些因素。

3. 提供選擇（Providing Choice）

沒有人喜歡受指使或被強迫做某些事情，因當一個人感到自由受到威脅或限制時，就可能產生抗拒心理，故要增強受輔學生改變動機，最好策略是讓受輔學生感受到他擁有個人可選擇的自由，若他覺得有不同選擇的自由，其動機也會提高。

4. 降低渴求（Decreasing Desirability）

在改變的沉思階段中，受輔學生考慮的是改變的成本效益或維持不變有那些好壞處，就像是心中有一塊動機的蹺蹺板，在維持原狀與改變之間擺盪，因此在沉思階段的晤談策略，其實也是將「維持原狀」一端的重量移開，然後增加另一端「改變」的重量。

當壓在「維持原狀」一端時，主要在協助受輔學生感受到改變可能付出的代價和可能帶來的危機，以及受輔學生對於目前疑似藥物濫用行為所感受到的「渴

求」如何增強了目前的行為。一種有不良影響或後果的藥物濫用行為模式能持續下去，必定存在重要的正增強因素，這些因素不見得具有實際上的正面好處，但卻是受輔學生感受到、且相信行為後果會得到的好處；因此輔導人員在與受輔學生工作時要指出那些讓他目前行為持續下去的好處為何；為什麼他需要這些好處？有何替代性行為可替代這些好處？受輔學生在「渴求」出現時，如何處理以及開始設法用些技巧降低它們所帶來的影響，這些都是和受輔學生討論替代性行為的好處與渴求出現時的因應技巧。

5. 運用同理 (Practicing Empathy)

輔導人員所展現的同理是激發動機的可利因素，透過深度同理瞭解受輔學生將能降低抗拒，也能幫助受輔學生產生長期性的行為改變。

6. 提出回饋 (Providing Feedback)

清楚而充分的資訊對於受輔學生行為改變相當重要。回饋的途徑很多，較好的方式是經由客觀的檢查結果來回饋給受輔學生，另外一種方法是由受輔學生每日做自我監控紀錄(例如：每天抽了多少根菸)；如何以客觀資訊或如何以探問技巧詢問受輔學生關於他的現狀、後果及危險等資訊，以激起改變動機是輔導人員在晤談時的重要任務。

7. 澄清目標 (Clarifying Goals)

協助受輔學生訂定清楚具體的目標，將有助於受輔學生的改變；然而目標是否實際可行也很重要。另外，若沒得到充份具體的回饋資訊，光有目標則效果不大，因此目標與回饋必須相輔相成，方能促成改變。

8. 主動協助 (Active Helping)

輔導人員採取主動的態度來協助受輔學生，看見受輔學生努力改變的過程，並抱持積極的興趣與不斷給予正向肯定的態度，對受輔學生維持改變的動機很有幫助。

除了上述策略外，Miller 與 Sanchez (1994) 也對短期增強動機治療法的內容與成效進行研究，他們提出六種使治療有效的要素，並以英文字首排列為「FRAMES」，茲說明如下 (引自楊筱華，1995)：

1. F：回饋 (Feedback)

有效的短期治療處遇計畫，通常會包括一套完整的評估(或檢查)程序。經由這套程序蒐集資料並給予回饋，讓受輔學生對自己的狀況有更進一步瞭解。如果能透過檢查使受輔學生對自身狀況與其嚴重度及改變迫切性開始深思，就有機會引發受輔學生的改變動機。

2. R：責任 (Responsibility)

運用晤談技巧，使受輔學生在晤談過程中負起責任；例如可以告訴受輔學生：「現在你已看到健康檢查結果的資料，要怎麼做與對你的健康會有什麼影響全看你自己，沒有人能替你做決定；你要是不想改變的話，也沒有人能替你改變你的健康，這完全是你的選擇。」

3. A：建議（Advice）

給受輔學生清楚具體的建議是重要的，但需特別注意所提供的選擇是多元的，並與對方討論利弊，最後決定仍由受輔學生自己決定與負責；有時也可建議受輔學生去尋求進一步的諮商與治療的資訊，以幫助受輔學生運用轉介資源。

4. M：選擇/菜單（Menu）

提供多種策略供受輔學生選擇，使受輔學生能依照個人情況和需求去挑選最適合的戒毒策略。多元選擇可提升受輔學生的決定權與控制感，當受輔學生越覺得他（她）可自由掌控自己的行動與方向時，就越可能堅持下去而成功。

5. E：同理（Empathy）

充分了解受輔學生，並透過高度的同理和受輔學生溝通，讓他（她）感受到被充分了解，對其提升與維持改變動機是很重要的。

6. S：自我效能感（Self-efficacy）

自我效能感是指一個人相信自己可以表現出某種行為的程度。輔導人員可以運用他人的成功例子，讓受輔學生增加成功的希望感。來自輔導人員的正向期待，也可增強受輔學生的信心，使他相信他有能力改變。

二、認知行為治療（引自 103 年度藥物濫用防制指引，2014）

除了動機式晤談，貝克（Aaron T. Beck）於1977年發表、並在1993年完整建構的物質濫用認知治療模式，也被公認為另一個具有研究證據支持、有效能的諮商介入策略。

此一模式是貝克融合早期的認知治療技術與精神疾患的認知模式，強調信念（belief）在物質濫用的開始、維持及治療上的重要性；模式的核心概念在於物質濫用的開始或復發，會在特定的情境中，透過一連串主動決策過程（active decision-making process）而發生。貝克認為物質濫用牽涉到三種信念，分別為核心信念（core belief）、藥物相關信念（drug-related belief），以及自動化思考（automatic thoughts），說明如下：

核心信念：指受輔學生對自己、對重要他人或者整個世界的基礎信念。核心信念會透過受輔學生所經歷的各種新的經驗而形成，但同時這些信念也會影響他們對於自身經驗的詮釋。

藥物相關信念：指受輔學生在使用藥物後，所形成對物質的使用信念，這些信念可能是預期性的（預期使用後有好的結果，如「我用一下下，就會有很美妙的感受出現」），也有可能是為了要釋放或緩解當時的痛苦（認為使用後，事情就會由壞轉好，如「我快煩死了，再不用一點，真的會受不了」），亦有可能出現各式各樣的信念，來促發或維持他們的成癮行為，例如受輔學生可能會透過促發信念（facilitating belief，如「只用這麼一次又不會怎麼樣」等等）來逃避矛盾的情緒，並允許自己再度使用藥物。

自動化思考：是指一些短暫的、快速浮現在腦中的想法或畫面，受輔學生會認為自動化思考是真實與合理的，內容是重複和最有力量的，就像是簡短版本的信念，會誘發受輔學生產生渴求的反應與使用的衝動。

貝克認為藉由案例分析澄清受輔學生的藥物相關信念，並協助他們瞭解自身的自動化信念，能使她們去知覺整個成癮行為背後認知過程與決策過程，而後調整其認知基模（schema），以重新獲得控制的力量。

三、敘事治療

受後現代思潮影響所產生的敘事治療，秉持著人不是問題，問題才是問題的精神，輔導人員可以運用「去病理化」、「去標籤化」的精神協助受輔學生與藥物之間能夠拉開一段距離，去探索藥物對人的影響，而這也可能是產生改變的契機。蘇銘祥、何鴻裕、李盈瑩（2017）整理出敘事治療對於藥物濫用之應用原則，分述如下：

（一）聽見當事人的故事

當受輔學生的生命故事可以說出來，好好地被聽見與被理解，療癒的效果就會產生，透過輔導人員的引導和詢問，讓受輔學生能好好地說出那個「充滿「藥物」的故事」，例如：「是什麼時候開始使用毒品？」「第一次會接觸到毒品的原因是什麼？」。在受輔學生敘說的脈絡下，輔導人員抱持著Not Knowing的態度，對於受輔學生的故事充滿著好奇，不批評，不評價的精神進入受輔學生原先的生命故事中，使得受輔學生最獨一無二的主觀世界與經驗能被聽見與理解。

（二）外化與解構

在受輔學生的故事中，我們能聽見其面對藥物議題的種種無力感與挫折，而這往往也跟當事人已經將藥物濫用這樣的行為內化於其生活與故事當中，像這樣單薄的描述其實也使得受輔學生在其生活故事線的陳述下自然會擷取其符合「我被藥物控制以及綁住」的事件，久而久之就成了受輔學生生活的主線故事，在這樣的故事下受輔學生其實也沒有力量去改變和對抗這樣強勢的主觀經驗，然而，輔導人員透過外化的方法，能夠幫助受輔學生與問題分開，實際上的做法可能像

是：「藥物通常會怎麼樣影響你的生活呢？」、「什麼時候藥癮最愛來找你麻煩？」、「它找你麻煩的時候會發生什麼事情呢？」，透過上述這些問句其實能慢慢讓受輔學生了解，問題跟人不是被綁在一起，問題才是問題，問題與人的關係也是問題，人不是問題。而當受輔學生能覺察到：自身和問題並非一體的時候，受輔學生本身解決問題的力量就會慢慢出現，連帶的因為問題而出現的自責羞恥感也得以減輕。

接著，獨特結果和閃亮時刻也是輔導人員會與藥物濫用者一起探索的另一個重點，由於受輔學生在發展生命故事時只會擷取符合「我被藥物控制以及綁住」的事件，透過獨特結果和閃亮時刻能夠讓其過去不符合上述之經驗能夠被看見，輔導人員可能問受輔學生：「有沒有哪一次，是你成功拒絕了藥物對你的掌控？那次的過程是怎麼樣？你是怎麼辦到的？」。透過類似這樣的對話能夠使得原本舊有充滿問題的故事被鬆動，受輔學生的生命故事主線可以納入更多不同樣的聲音，而故事的重寫也會就此展開。

(三)重寫與強化

在這個階段，輔導人員透過先前對於受輔學生生活史的了解以及蒐集到的相關資料，可以做為新故事的基礎，並進而去擴大，而上述的獨特結果與閃亮時刻，則可以是對於與他這個人產生更多的連結，例如：「針對自己曾有不被藥物控制的那些時刻，你怎麼形容這個自己？」，甚至更進一步的，可以延伸這個經驗，讓受輔學生形成具有適應性並且自我支持的新故事，輔導人員可能會問到：「還有什麼過去曾經用過的方法或經驗，讓你那麼有能力的控制吸毒的慾望？」、「那些知道你吸毒的人，大概不認為你有本事控制住對於吸毒的渴望對吧？」，而在新的故事有了基底之後，輔導人員就可以將焦點轉移到未來，可以與個案一起討論未來生活可能可以怎麼發展，以符合新故事的內容。

新的故事要延續或是強化其實是需要有觀眾的見證與支持的，這樣的觀點跟社會建構論所提的：自我是需要透過社會建構的觀點其實是不謀而合的，受輔學生可以選擇邀請他所希望見證其新故事的觀眾，觀眾和輔導人員在這樣的情境就像是有幸受受輔學生邀請聆聽其故事的寵兒，來為受輔學生足夠強大到能抵抗藥物的適應性故事進行見證和支持，而輔導人員也可以將輔導過程中的重點寫成信件，使得在晤談室中的改變能夠在結案後得以延伸，受輔學生也能在未來遇到藥物濫用的議題再現或是其他的問題出現干擾他時，這些信件就會是一個很好的資源，陪伴著受輔學生延續著獨一無二的生命故事。

貳、疑似藥物濫用常見的相關議題

在協助具有疑似藥物濫用議題學生的輔導過程中，學生的抽菸行為與心理、情緒、人際、低學業成就、抽菸、霸凌，以及中輟（中離）等適應困難問題多有

重疊，如果學校輔導人員推動藥物濫用防制議題的二級介入性輔導工作的同時，也增加對相關議題的敏感度，將能發揮「及早發現、及早介入」的效果。本段將選擇與疑似藥物濫用議題學生常見的三種議題(抽菸、霸凌、中輟/中途離校)作介紹，供輔導人員參考。

一、菸害防治議題與校園藥物濫用防制諮商輔導工作

(一) 為什麼談抽菸？

依據閘門理論 (Gateway theory) 的觀點，藥物濫用者多有吸菸、喝酒、嚼檳榔行為，這些精神刺激物質的使用常有先後順序，一般菸、酒最先發生，被當作是藥物濫用的先驅物質，臺灣地區的研究則發現檳榔也是先驅物質的一種。因此，基於閘門理論的觀點推論，有抽菸習性的學生，將來濫用非法藥物的機會也會相對比較高。因此，基於預防觀點，若能在學生抽菸的時候就幫助他們戒菸或提早獲得反毒資訊，也有可能發揮降低他們誤染毒品的風險。

(二) 如何介入？

以下將介紹兩個常見的菸害防治介入方案供學校輔導人員參考。第一個是美國加州戒菸專線的六次戒菸電話諮商架構，這個架構雖然是以電話諮商為主，但也可應用於實務現場與有抽菸議題的學生晤談的一個清晰的晤談架構。第二個是醫院裡常用來快速評估抽菸以及戒菸晤談的 5A's+5R's，雖然這個架構主要用於醫院，但因為有快速而簡潔易懂的口訣來指引實務上的操作，也可供輔導人員使用參考。

1. 戒菸諮商架構 (引自李島鳳，2013)：

本架構採自美國加州戒菸專線六次的戒菸電話諮商之架構，其諮商取向是將動機式晤談 (Motivational Interviewing) 與認知行為治療 (Cognitive-behavior approach) 加以融合，其哲學觀為：

- (1) 吸菸是學習而來的行為，而學習新的行為可以取代原先的吸菸行為
- (2) 吸菸者必須具有強烈的動機與積極的行動，才有辦法改變其吸菸行為
- (3) 諮商可以透過討論克服菸癮的方法與提供支持性行為，來協助欲戒菸者戒除吸菸行為。

因此，戒菸諮商的目標在於協助受輔學生產生戒菸動機與行動，如此才有機會戒菸成功。所以學校輔導人員的角色，在於增強受輔學生的改變動機與協助其發展自我管理的能力。具體的諮商歷程如表 3-2 所示：

表 3-2 戒菸諮商的六次架構

階段	目標	諮商次數	具體的諮商策略	所需時間
一	準備戒菸的動力	第一次諮商	<ol style="list-style-type: none"> 1. 建立治療關係 2. 吸戒菸狀態評估：了解受輔學生吸菸習慣、戒菸經驗、目前吸菸行為，以及社會及環境因素對其吸、戒菸的影響 3. 增強戒菸動機 4. 提升自我效能感 5. 戒菸計畫：讓受輔學生設定戒菸日 	50 分鐘
二	執行與維持戒菸行為，持續戒菸	第二~六次諮商	<ol style="list-style-type: none"> 1. 評估受輔學生戒菸行為的進展 2. 和受輔學生討論戒斷症狀，並讓他們了解戒斷症狀是正常的 3. 評估戒菸困難情境之因應策略之有效性 4. 檢核偶發 (slip) 或復發 (relapse) 的吸菸情形 5. 戒菸計畫的修正 6. 持續增強自我效能感與戒菸動機 7. 發展非吸菸的自我形象 	每次 20 分鐘

2. 行為改變各階段處理原則 (5A's+5R's) (引自臨床戒菸服務指引，2012)

「5 A's+5R's」原則是協助吸菸者引發戒菸動機的作法。在醫院裡，醫療工作人員會在病患每次就診時，快速辨認、詢問並紀錄吸菸者吸菸狀況，謹慎評估他們處於下列那種戒菸有關的行為改變階段，並適時提供忠告，勸誡所有吸菸個案「戒菸」。在校園中，輔導人員有時候也需要在很短的時間內去快速評估學生抽菸的狀況並決定後續的評估，因此，這裡提供醫院裡常用的評估架構與「5 A's+5R's」原則供學校輔導人員參考，輔導人員可視實務現場的狀況來加以調整與運用 (具體作法請參見表 3-3、3-4 與 3-5)。

表 3-3 戒菸行為改變階段及臨床處理原則

行為改變階段		臨床處理原則	說明
有意願戒菸者		完成 5A's+加強介入	提供戒菸諮詢及治療服務，幫助吸菸者戒菸
現在沒有意願戒菸者		A1+A2+A3+B1+B2+B5	告之吸菸的壞處，勸告戒菸並增強吸菸者的戒菸意願
剛戒菸者		C1+C2	透過稱讚、鼓勵並協助處理戒菸吸菸者遇到的困難，預防再使用菸品
5A'S	詢問 (Ask, A1)	每次見面時，需有系統地辨識所有吸菸者	
	忠告 (Advise, A2)	強烈敦促所有吸菸者戒菸	
	評估 (Assess, A3)	評估吸菸者之戒菸意願	
	協助 (Assist, A4)	提供吸菸者戒菸協助	
	安排 (Arrange, A5)	安排追蹤確保後續吸菸者戒菸管理	
增強動機的晤談 (B1)		<ol style="list-style-type: none"> 1. 表達同理心 2. 找出落差 3. 與抗拒纏鬥 4. 強化自信 	
增強動機的諮商內容 (B2) 5R's		<ol style="list-style-type: none"> 1. 關聯性 (Relevance) 2. 危險性 (Risks) 3. 戒菸的好處 (Rewards) 4. 戒菸的障礙 (Roadblocks) 5. 反覆嘗試 (Repetition) 	
恭喜及鼓勵 (Congratulation, C1)		對每一位已戒菸者，給予恭喜及鼓勵	
處理戒菸遇到的困難 (Encounter, C2)		對有遇到困難者，對症處理	

表 3-4 戒菸晤談 5A'

5A'S	
詢問 (Ask, A1)	登錄使用菸品狀況，可以配合血壓、心跳、體重、體溫等生命徵象一起登錄
忠告 (Advise, A2)	<p>以清楚、強烈且個別化的態度來敦促每一位吸菸者戒菸。</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 清楚的一清楚表達吸菸有害，戒菸有益，少量吸菸也有害，一根都不抽對身體健康才有保障。雖然戒菸有困難，我們可以協助你。 ■ 強烈的一「為保護你現在和未來的健康，戒菸是你所能做的努力中最重要的一件事」。 ■ 個別化—依照病患目前的疾病或所擔心的問題，來勸導戒菸。將吸菸與目前疾病的關係、繼續吸菸與戒菸對疾病預後的影響、及吸菸對家中兒童與其餘成員的影響說明清楚。 <p>➤ 這些疾病與吸菸有關，戒菸後健康會改善：氣喘、慢性肺疾、氣管炎、肺炎、肺結核、高血壓、糖尿病、高血脂、心血管疾病、癌症、消化性潰瘍、胃酸逆流、牙周病、不孕症、性功能障礙、骨質流失、手術併發症。</p> <p>➤ 吸菸的經濟成本：每天一包菸 75 元，一年至少花費 25,000 元以上，有了這筆錢，你可以用來…</p> <p>➤ 吸菸對家中兒童與其餘成員的影響：使兒童容易得到氣喘、中耳炎，家人得肺癌、心臟病、中風…等等</p>
評估 (Assess, A3)	<p>評估每位吸菸者現在嘗試戒菸的意願</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 對目前有意嘗試戒菸者提供協助 如吸菸者偏好的治療，或輔導人員認為宜加強的介入，提供或轉介戒菸服務（如：藥物治療、諮詢、衛教、戒菸班或戒菸專線） ■ 如果吸菸者明確表示目前無意戒菸時，應努力強化其戒菸行為和動機
協助 (Assist, A4)	<p>1. 協助有意願戒菸的吸菸個案訂定戒菸計畫 (STAR)</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ S (set)：在最近兩週內，選擇事情較少的時間開始戒菸。戒菸早期壓力較大，要避免於高壓力時期戒菸。 ■ T (tell)：主動向朋友宣示：請吸菸的朋友幫助，不要在我面前吸菸；請家人協助，在我戒菸期間較沒耐心時，不要勉強我；請同事幫忙督促我，要堅持下去。

5A'S	
	<ul style="list-style-type: none"> ■ A (anticipate): 預期戒菸過程可能會遇到的困難，包括心情可能會變煩、有挫敗感、不安，人可能會很疲憊、晚上睡不好、易感冒與胃腸不適、餓得快、體重增加等；個性可能會易怒、沒耐心；做事難專心。當這些現象出現時，代表腦部在調整中，它在戒菸第一週特別明顯，一個月左右會逐漸消失；雖有方法可以緩解，但發生是正常的。 ■ R (remove): 將菸從環境中完全拿掉，如：辦公室、家裡、衣櫃、口袋、車子等。此外，也要移除任何可引起吸菸念頭的一切誘因，如：菸灰缸、打火機、菸品、暫時遠離和吸菸朋友的聚會、避免喝酒等。 <ol style="list-style-type: none"> 2. 中度菸癮以上者，除了少數情況（如：藥物禁忌症、懷孕、青少年、無煙菸草使用者），建議使用合法的戒菸藥物治療。 3. 提供實用的諮商，含解決問題或技巧訓練的戒菸建議。 4. 提供包含在治療服務內的社會支持。 5. 提供補充的衛教資料，以及相關的戒菸資源。
<p>安排 (Arrange, A5)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 安排回診面談或電話追蹤聯絡 2. 追蹤時的作為 <ul style="list-style-type: none"> ◎對所有的個案 <ul style="list-style-type: none"> A. 找出已發生的問題並預期接下來的挑戰： <ol style="list-style-type: none"> i. 戒菸藥物使用情形與問題（如戒斷症候群及因應方式） ii. 提醒善用戒菸資源 iii. 將吸菸當做慢性病治療，下次門診持續處理吸菸問題 B. 成功戒除時－祝賀成功 C. 再使用菸品時－檢討再使用菸品的發生情境，引發全面戒菸承諾，提醒病患偶然一次吸菸可當做一個學習經驗，並非意謂失敗；另可考慮更強度的治療作為。

表 3-5 戒菸晤談原則 B1+B2(5R's)

B1	
基本原則	執行要項
<p>表達同理心：協助個案的改變的第一步是瞭解個案的心理，也是最重要的一步</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 使用開放式問題 2. 反映式傾聽 3. 把情感與憂慮正常化 4. 接納的態度：表達尊重個案選擇的自主權
<p>找出落差：吸菸的人都有想戒菸的心，個人重要價值觀與吸菸的衝突是改變的根源</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 指出個案目前的行為與他所表達優先、重視的事或目標間的落差 2. 支持與強化個案「改變的對話」（如：不要再吸菸的理由、想法、需要）及「承諾的語言」 3. 建立及深化改變的許諾
<p>與抗拒纏鬥：抗拒包括你錯了、你不了解我、憤怒、轉移話題、不理會等等。通常發生在溝通障礙或遇到困難時</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 當個案表達出抗拒，化阻力為助力 2. 表達同理心 3. 徵求個案同意提供資訊
<p>強化自信：戒菸只有在相信會成功時才会有動機去做</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 幫助個案找出過去的成功經驗，建立自信 2. 提供邁向改變的小步嘗試 <ol style="list-style-type: none"> (1) 打電話去戒菸專線 (2) 讀一下有關戒菸的好處與策略 (3) 改變吸菸的型態 (4) 請個案分享有什麼戒菸的策略或點子
B2：5R's 增強動機的諮商內容	
5R's	策略
<p>關聯性（Relevance）</p>	<p>鼓勵個案指出為何戒菸與自身有關聯，越特定愈好 個人疾病狀態及風險（如代謝症候群、心血管疾病） 家庭或社交狀態（例：家中有小孩） 健康狀態、年齡、性別或其他個人特質（如：戒菸經驗、個人戒菸障礙的關聯性）</p>
<p>危險性（Risks）</p>	<p>邀請個案指出吸菸的後果，提出並強化與個案最相關的部分；同時強調，使用低焦油、低尼古丁菸品或其他類菸品並無法避免這些危害</p>
<p>戒菸的好處（Rewards）</p>	<p>要求個案找出戒菸的好處，透過強化與個人的連結，</p>

	找出與個案最有關的部分
戒菸的障礙(Roadblocks)	了解個案戒菸的困難或障礙，提供應對的治療方式 (如：問題解決技巧、藥物治療)
反覆嘗試 (Repetition)	每次向個案重複做提高動機的介入 告訴先前戒菸失敗的人：大多數人都是嘗試許多次才戒菸成功

二、霸凌防制議題與校園藥物濫用防制輔導

(一) 為什麼要談霸凌防制的議題？

Hong 等人(2014)研究指出如果學生在校園裡遭遇到不友善對待(如霸凌)，或是個人面臨內在心理困擾、創傷壓力、低學業成就、或不穩定上學與缺席等因素，其濫用藥物與染毒的機會便會提升。因此，防制校園霸凌也可視為校園藥物濫用防制的預防工作。以下將簡單介紹霸凌行為的定義與介入方式，供輔導人員執行時參考。

(二) 霸凌行為的定義

教育部於民國 101 年 7 月 26 日發布校園霸凌防制準則，將霸凌界定為個人或集體持續以言語、文字、圖畫、符號、肢體動作或其他方式，直接或間接對他人為貶抑、排擠、欺負、騷擾或戲弄等行為，使他人處於具有敵意或不友善之校園學習環境，或難以抗拒，導致產生精神上、生理上或財產上之損害，或影響正常學習活動之進行。因此，教育部特將校園霸凌的認定要件界定在：(1)具有欺侮行為；(2)具有故意傷害的意圖；(3)造成生理或心理的傷害；(4)雙方勢力（地位）不對等；以及(5)其他經學校防制校園霸凌因應小組確認。

(三) 霸凌防制相關機制與輔導資源介紹

有關於霸凌防制的介入機制與相關資料非常豐富，本段不再重複說明，學校輔導人員可以參考以下幾個重要的資源，並參考實務現場的狀況加以運用：

1. 教育部「防制校園霸凌專區」(<https://csrc.edu.tw/bully/index.asp>)。
2. 教育部(2013)出版的《國民中學學校輔導工作參考手冊》第十章-校園霸凌防制與輔導。
3. 桃園縣諮商心理師公會(2011)編製的《因應霸凌行為輔導手冊》。
4. 花蓮縣學生輔導諮商中心編製的《霸凌防制手冊》。
5. 羅丰苓(2012)《SAFE 班級輔導模式》。

三、中輟/中途離校預防議題與校園藥物濫用防制輔導

(一) 為什麼要談中輟/中離預防的議題？

林瑞欽(2004)研究發現，具有毒品使用經驗的少年犯多有求學中輟或學業中斷情形；吳齊殷(2001)從藥物濫用族群的教育與學習情形加以研究，課業壓力過大或學習成就低落，會促使青少年以使用毒品來逃避現實。根據司法院(2013)統計資料也顯示，在校學子的染毒盛行率在1%至1.72%之間；一旦中輟或中途離開學校，其染毒率將提高至11%。因此，中輟與中離學生是藥物濫用的高危險族群，如果輔導人員能針對中輟/中離學生及早介入，把這群學生穩定留在學校就讀，不僅可降低他們中輟或中途離校的機率，也能有機會協助他們遠離毒品。

(二) 關於中輟/中途離校的定義

依據民國101年修訂通過的國民中小學中途輟學學生通報及復學輔導辦法，所謂的中途輟學學生(以下簡稱中輟生)，指國民小學及國民中學學生有下列情形之一者：

一、未經請假、請假未獲准或不明原因未到校上課連續達三日以上或整學期累計達七天。

二、轉學生因不明原因未向轉入學校完成報到手續。

前項國民小學及國民中學學生，包括就讀完全中學國中部、公私立高級中等學校附設國中部及國小部之學生；不包括於少年矯正學校及少年輔育院接受矯正教育之學生。

另外，在高中職的部分，依據高級中等學校學生穩定就學及中途離校學生輔導機制實施計畫所規定中途離校的對象是指符合以下條件之一者：

一、當日未到校上課且未辦理請假手續，經連繫無著無法確定原因之學生。

二、未經請假且未到校上課超過3日以上之學生。

三、學期開學未到校註冊超過3日以上之學生(含新生已報到未註冊者，學籍系統沒有資料，留校備查)。

四、轉學時未向轉入學校報到超過3日以上之學生。

五、休學或其他原因失學者(喪失學籍之學生追蹤至18歲為止)。

六、中途離校復學之學生(追蹤輔導至穩定就學)。

(三) 中輟/中途離校議題之預防與介入

有關中輟/中途離校議題之預防與介入，由於各縣市的作法以及可以運用的資源各不相同，建議輔導人員可以先參考服務學校所在縣市的教育局(處)的學生輔導諮商中心對於中輟通報、後續介入的流程，並熟悉相關的網絡單位，以針對這個族群提供有效協助。

第四節 建構具有疑似藥物濫用議題學生之正向介入性生態系統

在前三節談了有關疑似具藥物濫用議題學生的辨識與介入後，接下來要思考的是如何把校園建構成一個正向的生態系統來支持他們更有力量遠離毒品。介入性輔導主要是針對疑似具藥物濫用議題學生來提供協助，而這些學生將來染毒的機會也相對較高，因此若我們可以在介入性輔導時，針對這些有相關議題的學生能進一步接觸，並提供個別輔導和介入，再加上校園內能建構一個正向且友善的生態環境，將能夠大大減少這些學生染毒的機會。

在正向介入性生態系統的建構上，在全校層級上，首重校內各個系統間的合作，包括各處室（行政單位）與導師彼此間的合作，以及導師與學生可以建構友善的班級氣氛，學校裡能夠建構成一個緊密的支持網絡，讓有抽菸、霸凌或中輟議題學生感受到被接納而不是被排斥，使他們相信在學校裡有人關心、在乎他們，並進而更願意努力去面對自己的問題，最後得以重新適應校園、好好學習與成長，日後也成為校園內正向生態系統的一部分。

在班級的層級上，學校裡的老師要怎麼做才能讓班級建構出友善的氛圍？我們認為最重要的是用「正向管教」取代責罰。正向管教是在教導或訓練一個人，無論現在或未來，都能學會遵守規則和行為規範。正向管教目的在幫助學生發展出適宜的行為，且讓學生能夠自我控制、充滿信心，從中學會了解自己、積極主動面對挑戰，同時能為自己的選擇負責，且發展出尊重自己、也尊重他人的態度；是故，正向管教是一個內化過程，協助學生成為一位能正面思考、言行合宜的人。

正向管教可用來增進師生關係，建立正向的班級氣氛；以下的建議可協助運用正向管教和學生建立良好關係（李美華，2007；教育部，2013）：

1. **維持上課的好心情。**帶著好心情教學，也會進而影響學生有好的心情學習。
2. **持續關心、在乎學生，並增強他們的正向表現。**對學生表達關注的方式包括：主動了解他們的家居生活、學校活動、有興趣的事物，以及他們的好表現（包括企圖改變的努力），讓他們感受到您對他們的關心與欣賞。
3. **維持校園生活規律性。**不論日常活動流程或人際互動方式，如能盡量保持規律性，將可減少突發事件或負面經驗所帶來的壓力，也能減少學生適應不良、中輟/中離的危機。
4. **回應的一致性。**不論是對正向或負面的行為，回應的方式要盡可能維持一致，以營造更和諧的師生關係，促進學生的正向發展。

5. **保有彈性。**無論他們是否遵守您的要求或教室規則，傾聽學生的理由，共同協調解決方案；這可顯示您重視學生的意見，也可降低未來發生不當行為之機率；更好的做法是，邀請學生參與做決定的過程，長期下來將有助於提昇他們的道德判斷能力。
6. **容許犯錯。**您可以對學生說：「我們都是從錯誤中學習」；這可以創造出一種互相尊重、共同學習的夥伴關係，且可幫助學生從錯誤中學習成長。
7. **建立信心，鼓勵正面的自我談話。**請每位學生談談他們自己的優點、長處，不論是那方面都可以，然後在您的教學過程中，盡量設法發揮他們的長處，讓他們有機會經驗成就感。
8. **聚焦在成功經驗。**對於傾向否定自己或害怕失敗的學生，教師可以找到學生的優勢或專長之處，肯定他們的能力，藉此累積更多的成功經驗。
9. **落實適性輔導的精神。**針對不同學生的本質與特性，提供不同的協助與自然發展的機會。

而學校輔導人員在建構正向介入性生態系統時，需要與校內老師建立良好的合作關係，並以此良好關係為基礎提供諮詢，諮詢的內涵可以包括（教育部，2013）：

1. 協助教師（導師）發展正向管教的概念。
2. 協助教師（導師）增進親師溝通的技巧。
3. 協助教師（導師）發展出處理師生衝突或親師衝突的能力。
4. 協助教師（導師）增進班級輔導的技巧。
5. 協助教師（導師）發展出辨識疑似具有藥物濫用議題學生的能力。

總之，輔導人員不管在全校層級或班級層級上，都要透過溝通與校內老師或各處室建立良好的關係，以落實友善校園的目標，建構正向介入性生態系統。

本章回顧

讀完這章之後，我已具備有：

藥物濫用防制介入性輔導知能	需求評估	目標達成 檢核
1. 我具有辨識具有疑似藥物濫用議題的潛在高風險學生的知識。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. 我了解具有疑似藥物濫用議題學生可能誤觸毒品的心理及行為歷程的專業知識。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. 我認為及早辨識出疑似藥物濫用學生是重要的。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. 我具有及早辨識出疑似藥物濫用議題學生的技能。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. 我認為協助具有疑似藥物濫用議題學生的自我及人際困擾議題是重要的。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. 我認為與疑似具有藥物濫用議題學生的導師一起工作是重要的。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. 我認為進行具有疑似藥物濫用議題學生輔導工作時，主動與校內其他人員共同合作是重要的。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. 我具有能從學生的行為與交友狀況，辨識出疑似有接觸過毒品的高危險群學生的技能。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. 我具有與疑似藥物濫用議題學生建立關係與提供心理支持的技能。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. 我具有與疑似藥物濫用議題學生進行個別輔導的基本諮商技能。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. 我具有與導師共同合作、協助疑似藥物濫用議題學生的技能。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. 我具有評估與運用校內可協助疑似藥物濫用議題學生輔導資源的技能。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

進階閱讀

1. 郭鐘隆、胡菊芬編 (2016)。藥物濫用學生輔導 教師手冊：團體版 (好奇誤用) [附光碟]。台北，教育部。
2. 郭鐘隆、胡菊芬編 (2016)。藥物濫用學生輔導 教師手冊：個人版 (好奇誤用) [附光碟]。台北，教育部。
3. 李志桓編 (2014)。物質濫用・2014：物質濫用之防制、危害、戒治。台北，衛生福利部食品藥物管理署。
4. 衛生福利部食品藥物管理署 (2014)。103 年藥物濫用防制指引。台北，衛生福利部食品藥物管理署。
5. 行政院衛生署國民健康局 (2012)。臨床戒菸服務指引。新北，行政院衛生署國民健康局。
6. 歐吉桐等譯 (2009)。物質濫用的團體治療-改變階段的治療手冊。台北，心理出版。
7. 黎士鳴著 (2012)。放下執著：成癮心理學理論與應用。台北，麗文文化。
8. 謝菊英等譯 (2007)。挑戰成癮觀點：減害治療模式。台北，張老師文化。
9. 陳偉任著 (2018)。強化動機承諾改變：動機式晤談實務工作手冊。台北，張老師文化。
10. 丁耕原、張富美、葉俞均、羅時揚譯 (2019)。十二步驟的療癒力：擺脫成癮，啟動轉化。台北，心靈工坊。

第四章 學生吸毒了怎麼辦？

談藥物濫用議題之處遇性輔導工作

郝昕晴老師是任教第二年的高職輔導教師，某位晤談學生在第七次會談時跟她透露自己周遭有一些哥們會使用毒品，過去也曾在朋友慫恿下而吸食過 K 他命，不過他請輔導老師不要擔心，因為他會控制自己。如果您是郝昕晴老師，您會怎麼辦？

依據學生輔導法（2015）的處遇性輔導工作，係針對「經介入性輔導仍無法有效協助，或嚴重適應困難、行為偏差，或重大違規行為等學生」的學生輔導工作；而具有藥物濫用議題的學生，也就是我們常稱呼的「春暉個案」，即是處遇性個案。在面對這類型個案時，學校輔導人員需依其特殊需求，結合心理治療、社會工作、家庭輔導、職能治療、法律服務，以及精神醫療等各類專業服務來共同協助他們。而當輔導人員評估個案議題超出校內輔導資源所能協助，甚至有惡化之虞時，就可以考慮向各縣市學生輔導諮商中心的專任專業輔導人員或其他相關資源尋求協助或提出轉介。

依據 WISER 模式，處遇性輔導工作的重點在於資源整合（Resources Integration），其中包含的重要議題有個案辨識與轉介原則、跨專業轉介流程、跨專業合作的個案管理流程、跨專業合作會議，以及結案與轉回輔導（教育部，2013）。

教育部「教育部防制學生藥物濫用實施計畫」針對校園藥物濫用防制工作，提出三級預防策略，其中第三級預防乃以「春暉輔導」為本，以尿液篩檢呈陽性反應、自行坦承或遭檢警查獲學生為主要對象，並結合醫療資源協助他們戒治。因此一旦學校發現學生確有藥物濫用行為，學校即啟動輔導機制，協助學生戒除對藥物的依賴，並落實追蹤輔導工作。具體而言，春暉輔導常採行作為有：建立追輔機制、強化輔導諮商網絡及健全轉介工作（教育部，2013）。

本章節嘗試整合學生輔導法對處遇性輔導工作的規範、本研究發現，以及「春暉個案」的輔導作為，對校園輔導人員提出以下具體建議參考。除了「春暉輔導」與「系統合作」之外，本章也加入「預防再用」概念的討論，以及提供更多在諮商輔導過程中和個案討論，以及預防他們再復發的策略，以協助學校輔導人員對於有反覆使用毒品的個案有更多的理解、接納與處遇作法。具體而言，本章內容涵蓋如下：

第一節 藥物濫用議題之處遇性輔導工作的重要性

第二節 具有藥物濫用議題學生之諮商、輔導與陪伴

第三節 具有藥物濫用議題學生之預防再復發

第四節 建構具有藥物濫用議題學生之正向處遇性生態系統

第一節 藥物濫用議題之處遇性輔導工作的重要性

Herbert 與 McCannell (1997) 的研究指出，多數有藥酒癮問題者，常在生活中經歷深刻或無法處理困難的無力感，才會藉助藥物來掩飾其內心的痛楚與憤怒；Philip 與 Ronald (2002) 的研究也發現，60%的藥物濫用者認為，若是當年他們能夠在孩童或青少年時期就獲得一些心理協助，將可有效降低他們濫用非法藥物的危機。因此，對於校園藥物濫用問題的處理，如果輔導人員與學務人員能共同合作，針對這些有藥物濫用議題學生經常被困擾的心理與行為問題加以協助，將有助於提高其處遇效果。因此，在協助春暉個案處理藥物濫用議題時，輔導人員若能主動瞭解與協助這群學生背後所隱藏的心理困擾議題，並給予心理層面協助，將能提升其戒治的成功機會。

根據學生輔導法，處遇性輔導工作的重點在援引校外的輔導資源，為學生尋求最適切的協助，本身就是一種跨專業整合與生態系統的介入模式。

一般而言，學務人員（生教組長或教官）擔任校園春暉計劃的資源管理者，當學生在尿液篩選中被驗出陽性的毒品反應後，將轉介春暉個案給輔導人員與導師，一起進行學生心理輔導工作，並且與校外資源連結，引進適切的校外資源與人力，透過大家共同協助具有藥物濫用議題的個案，為這個階段的重要任務。

第二節 與具有藥物濫用議題學生之諮商、輔導與陪伴

學校輔導人員與具有藥物濫用議題學生的諮商輔導工作，主要在兩個範疇上：一個是當發現正在輔導的受輔學生有吸毒用藥的反應和行為時，第二個則是與春暉個案的輔導工作。本節將針對這兩個部分進行說明。

壹、知悉學生有藥物濫用行為之通報流程

輔導人員或導師可能是學校裡比較有機會被學生坦承告知吸毒用藥的師長。根據「兒童及少年福利與權益保障法」第 53 條及「校園安全及災害事件通報作業要點」規定，教育人員於執行業務時知悉兒童及少年有施用毒品、非法施用管制藥品或其他有害身心健康之物質的情形時，應立即向直轄市、縣（市）主管機關通報，至遲不得超過 24 小時。因此，當輔導人員或導師知悉其學生吸毒時，依法就需在 24 小時內進行通報。

智慧小提醒：那些人員會被列為「特定人員」呢？

依據各級學校特定人員尿液篩檢及輔導作業要點（民國 105 年 06 月 28 日修正）所稱的特定人員，包含以下人員：

- 一、曾有違反毒品危害防制條例行為之各級學校學生（包括自動請求治療者）。
- 二、各級學校之未成年學生，於申請復學時，認為有必要實施尿液採驗者。
- 三、有事實足認為有施用毒品嫌疑之各級學校學生。
- 四、前三款以外之未成年學生，各級學校認為有必要實施尿液檢驗，並取得其父母或監護人同意者。
- 五、各級學校編制內校車駕駛人員。

上述的前三種人員是校內輔導人員比較有可能接觸的個案族群，也是需要優先列為高關懷的輔導對象。目前尿篩工作主要由學務處人員負責，輔導教師若希望能進一步瞭解執行細節，可向學務處負責人員請教。

貳、春暉輔導原則

依據「各級學校特定人員尿液篩檢和輔導作業要點」，針對具有藥物濫用議題的學生個案所採取的輔導措施如下：

- 一、**校安通報與組成春暉小組**：經確認檢驗為陽性反應、坦承曾吸食毒品或遭檢警查獲涉及違反毒品危害防制條例者，學校應完成校安通報，並召集導師、輔導教師（必要時得納編社工人員）、學務人員、教官、家長（或監護人）或相

關人員等共同組成春暉小組實施輔導三個月，輔導期間應適時使用快速檢驗試劑實施篩檢，及填報相關輔導紀錄備查；其屬施用第一級、第二級毒品者，應告知依毒品危害防制條例第二十一條第一項規定，自動向衛福部指定之醫療機構請求治療，醫療機構免將請求治療者送法院或檢察機關。

二、春暉輔導：個案經春暉小組輔導三個月後，應採集尿液再送檢驗機構檢驗，經確認檢驗為陽性反應者，應再實施輔導一次（三個月），並協請家長將個案轉介至衛福部指定之醫療機構請求治療；其屬施用第一級、第二級毒品者，函請警察機關協助處理。

三、輔導轉介：依前款規定輔導無效或家長拒絕送醫戒治時，學校得依毒品危害防制條例或兒權法相關規定，洽請員警機關協助處理。

四、解除列管：春暉小組輔導期滿，經尿液檢驗確認為陰性反應者，學校應召開春暉小組結案會議，解除春暉小組列管，並持續將學生列為特定人員觀察。

五、勒戒完返校：濫用藥物學生經司法判決至矯正機構實施觀察勒戒完成返校後，學校仍應成立春暉小組實施輔導。

六、輔導中斷轉介：為利個案之賡續輔導，濫用藥物學生有中輟、失蹤、退（轉、休）學、畢（結）業、安置、服刑等情形致輔導中斷時，學校應進行評估，再將相關輔導資料移轉個案戶籍地毒品危害防制中心（以下簡稱毒防中心）、直轄市、縣（市）政府教育局（處）、校外會或警政單位協助追蹤輔導、戒治及查察。

七、藥頭學生處理：發現疑似藥頭之學生，高級中等以下學校應以密件洽請直轄市、縣（市）政府教育局（處）或校外會通報員警機關協助處理；大專校院得逕洽員警機關協處。

八、預防與諮詢：針對濫用藥物之學生提供「自我保護」與「預防感染愛滋」之預防教育與相關諮詢輔導及衛教。

上述輔導措施特別提及春暉輔導需實施三個月，以一週至少一次的會談頻率來計算，三個月的輔導期程大約會有至少 12 次的個別輔導；為協助輔導人員能在 12 次的春暉輔導與具藥物濫用議題的個案有效工作，以下整理個別諮商與輔導的重要原則，如表 4-1 所示：

表 4-1 春暉個別輔導的原則與重點

原則	工作重點	任務
1. 建立輔導關係	輔導人員與個案建立信任、良好的輔導關係，成為個案在校園系統的穩定支持力量，以促使個案願意參與、投入在相關輔導處遇計畫中，並承諾行為改變。	<ol style="list-style-type: none"> 1. 正向吸引力：個案可能在校內與校外的其他關係進行拉扯，輔導人員可扮演校園正向吸引力的角色，使個案願意繼續待在學校系統中接受輔導幫助。 2. 陪伴者：讓個案感受到輔導人員願意陪伴、共同面對的態度。
2. 瞭解毒品危害	輔導人員協助個案瞭解藥物濫用的定義及毒品的危害。	<ol style="list-style-type: none"> 1. 透過圖片及案例討論協助個案認識毒品的危害。 2. 協助個案避免涉入不當情境和拒絕濫用藥物的能力。
3. 強化改變動機	協助個案找出目前與潛在的改變動機，輔導人員需逐一強化個案戒毒的動機；此階段個案可能會反覆經歷退縮、抗拒及進步等反應，因此輔導人員須不斷提醒個案改變動機，點出目前行為反應與動機目的落差之處，並協助找尋輔導資源協助個案強化其改變動機。	<ol style="list-style-type: none"> 1. 運用動機式晤談 A-H 的八種策略。 2. 可結合動機式晤談的「FRAMES」六個要素。
4. 建構正向人際網絡	個案在投入藥物濫用的輔導計畫中，將脫離過往熟悉的各系統，比如同儕系統、家庭系統、校外朋友系統等，此時需要幫助個案發展正向支持系統。	<ol style="list-style-type: none"> 1. 輔導人員與個案討論現有的人際網絡，協助個案能夠區分對自己戒毒有益的支持系統，並和過往的不良同儕保持距離。 2. 為個案家長提供諮詢，協助他們發展正向親職功能與良好親子溝通。
5. 協助發展自我監控能力	協助個案將外在控制轉為內在控制	<ol style="list-style-type: none"> 1. 協助個案建立自我監控能力。 2. 促進個案能發現哪些情境、人、事、物將會誘引其再次接觸毒品，幫助個案能夠發展出拒絕能力。 3. 協助個案能夠適時求助。

原則	工作重點	任務
6. 催化生態系統支持與合作	催化校內外生態資源形成支持與合作網絡	<ol style="list-style-type: none"> 1. 主動與校內具有防制藥物濫用知能（如教官、學務人員或健教老師）形成相互學習、合作或支持團隊。 2. 主動與個案導師形成相互支持與合作夥伴，共同協助個案。 3. 積極瞭解本地所有關於藥物濫用防制的校外資源及其功能，也能夠進一步與這些網絡單位進行對話，並形成分工合作機制。
7. 評估藥物濫用輔導成效	評估個案接受藥物濫用輔導之成效	<ol style="list-style-type: none"> 1. 具有一般基礎諮商技巧 2. 具有特殊成癮諮商技巧 3. 能評估治療計畫與安排適切性 4. 能處理伴隨藥物濫用議題之併發症技巧 5. 具有防制藥物濫用議題之團體諮商技巧

第三節 具有藥物濫用議題學生之預防再復發

壹、預防再復發的重要性

江振亨、陳憲章、劉亦純、邱鐘德、李俊珍（2011）歸納有關藥物濫用再復發的研究，顯示藥物濫用再復發的原因有很多種，包括毒品的容易取得、先前吸毒朋友接觸、家庭壓力或家庭衝突升高、負向情緒（含焦慮、憂慮與痛苦）威脅、工作挫折增加、欠缺問題因應能力、對用藥的渴求或解癮、對毒品的不正確認知、經濟許可、低自我效能感、無聊、睡眠障礙等等。由於藥物濫用戒治為一種極其複雜的行為改變過程，它不單純是大腦與神經機制等生理上的控制，也是個人生活的改變，其中還涉及個人因應挫折的信念與方式、社會支持資源的利用等生理發展-心理-社會的動態因素影響，這些也造成藥物濫用者的容易復發與再犯的可能，值得輔導人員加以重視。

當學校輔導人員在協助具有藥物濫用議題學生時，可能會遭遇到個案經過第一次三個月的春暉輔導仍然未能戒癮；有時，經過第一次春暉輔導且尿液篩檢結果呈現陰性後，都仍然有可能再犯而有藥物濫用與再復發。如果輔導人員因此而懷疑自己的介入效能、或對個案失去信心，甚至影響後續輔導工作，就誤解藥物濫

用的戒治過程。如果輔導人員在面對個案的復發再犯時，能夠理解這種復發狀況的可能，並視為可接受、甚至把它當作是一個很好的機會來幫助個案重新檢視自身對戒癮的想法，就有機會幫助個案在戒癮與自我管理上越來越進步，透過一種倒螺旋式的發展方向進步。為增進輔導人員的信心與效能，下面將介紹常見的預防藥物濫用再復發的介入模式，以供學校輔導人員參考。

貳、預防再復發的介入模式

一、復發預防的治療模式（Relapse Prevention）

Marlatt和Gordon（1985）所提的預防藥物濫用再復發的認知行為治療模式廣受應用，雖然最初這個模式是用在酒癮的戒治，但後來在許多整合性的藥癮治療模式中，常被當作治療主軸，也與動機式晤談法共同扮演了核心介入角色。

復發預防的認知行為治療重點，是強化個案的適應技巧，以協助他們能持續維持在藥物戒除狀態，因此在作法上，先從確認可能造成再復發的高危險情境（如一次的失控、渴望來潮、情緒低落、失眠、人際或成就挫敗等），然後透過人際互動、自我管理技巧的學習，或生活型態的改變等等作法，以增加他們對這些高危險情境的因應技巧與能力，並由實際演練中發展出克服高危險情境的成功經驗，達到提升個案對於自身戒癮的信心與自我效能感（self-efficacy），以降低復發與再濫用藥物的可能，其戒治流程如圖4-1所示：

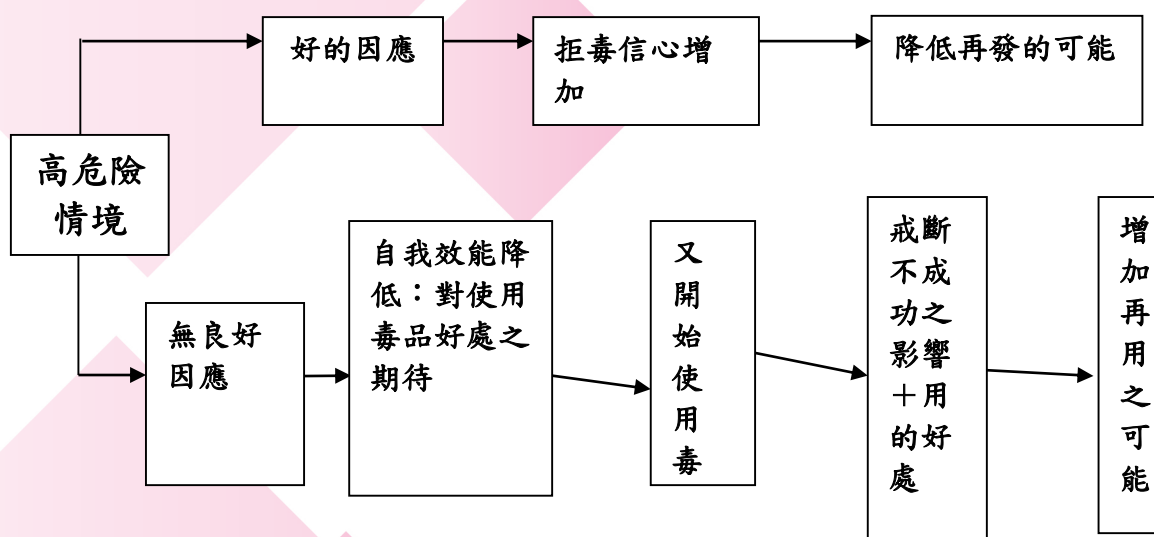


圖4-1 復發預防的認知行為治療模式（柯慧貞、游雯淨、李志桓，2014）

雖然上述流程能幫助個案降低再復發；不過如果不幸個案再度復發用藥，此時輔導人員的任務在於幫助個案發展不放棄的信心與希望感，無需特別強化再度濫用藥物的理由，而是儘量幫助個案回到「沉思期」重新考量，再下決心，重新

展開行動。

二、以正念為基礎的復發預防模式(Mindfulness-Based Relapse Prevention, MBPP) (引自李昆樺, 2012)

除了上述的預防復發的治療模式，以正念為基礎的復發預防模式(MBPP)也是近期文獻較常介紹的一種預防復發的處遇模式。MBRP是由 Mindfulness-Based Relapse Prevention 前面四個英文字所組成，主要是把上述的預防復發模式加上內觀練習，以協助成癮者在戒癮後面對高危險情境時，能透過正念練習方式降低他們再度使用毒品的可能性。

MBRP是Marlatt教授在1970-1980年代接受博士臨床實習時期所發展出來的。當時他注意到以行為修正技巧為主的酒癮患者治療模式，雖然當下對個案的飲酒行為可以有不錯的立即效果，但事後發現，個案離開醫院後常又很快地復發甚至變得更加嚴重飲酒。因此，Marlatt教授開始去訪問一群酒癮患者，詢問他們是什麼原因會破戒再度飲酒。在資料分析後，他找出讓人容易引發再度使用的高危險情境。經過多年資料的累積下，他的同事和他精確地把高危險情境區分為：個人內在(Interpersonal)和人際之間(Intrapersonal)兩類的高危險情境

(Witkiewitz&Marlatt, 2004)：個人內在的部份包括低自我效能、渴求、動機、對毒品使用後果的預期、因應行為和負面情緒狀態等；人際方面則包括：低社會支持或低度的情緒支持等。其中，負面情緒狀態和渴求反應對於再度引發藥物濫用問題，扮演著相當重要的角色。

在早期，Marlatt 教授就開始使用「慾望衝浪(urgesurfing)」的技巧來幫助戒癮者克服渴求的影響。他會邀請個案想像一個容易引發毒品或藥物濫用的危險情境，當個案能夠體驗到類似的渴求反應時，然後邀請個案把這些渴求的反應想像成一陣一陣的潮浪般，盡可能地去觀看這些渴求反應，但不作任何的反應。根據Bowen和Marlatt(2009)訓練戒煙者學會「慾望衝浪」的技巧，發現學會慾望衝浪的戒煙者於七天之後的追蹤，仍能夠有不錯的控制表現，再度抽煙的人數也比控制組來得少。此外，Marlatt教授在接觸到正念的練習後，認為靜坐練習也可以成為成癮者的一種降低渴求和慾望的方法，讓個案有機會去觀察和接納當『癮』來時的狀況，以降低立即使用的自動導航反應。這樣的想法在他和團隊的研究中得到支持，並且也發現思考逃避(類似壓抑對成癮的渴望念頭)反而容易引發藥物濫用的行為(Bowen, Witkiewitz, Dillworth, &Marlatt, 2007)。總之，到了2010年，他的研究團隊發現，除了對思考的壓抑外，負面情緒狀態和渴求反應也很容易引發再次的藥物濫用行為(Witkiewitz& Bowen, 2010)，而正念練習則可以幫助戒癮者找到生活的平衡和降低再度使用的可能性，因此提出了MBRP治療方案。

上述MBRP的精神可供輔導人員參考運用，藉由引導個案做正念的練習，接著再請個案想像可能會讓自己復發的高危險情境，做慾望衝浪的練習，以降低其再復發使用的動機。

第四節 建構具有藥物濫用議題學生之正向處遇性生態系統

根據學生輔導法，處遇性輔導工作的重點在援引校外的輔導資源，為學生尋求最適切的協助，本身就是一種跨專業整合與生態系統的介入模式。因此，在建構具有藥物濫用議題學生之正向處遇性生態系統，就是將有藥物濫用議題學生的校內外生態資源加以整合與進行跨專業合作，其內容主要包括校內相關人員之系統合作、春暉個案學生家長之溝通與協助，以及校外相關資源之跨專業、跨機構分工合作等，以下將逐一說明。

壹、處遇性輔導之校內系統合作

一、輔導人員與導師合作

依據春暉輔導工作流程規定，導師每週關心藥物濫用議題學生，彙整個案平日表現，且適時完成各項輔導紀錄；輔導人員除與春暉個案晤談，也扮演導師協助者角色，主動與導師建立合作關係、支持導師，並協助導師注意學生平日表現，例如在班上的出缺席表現、行為表現（獎懲記錄）及課業學習表現等。透過與導師的觀察資訊交流與討論，輔導人員也可評估學生的改變情形。

二、輔導人員與學務人員（含生教組長、教官）合作

學務人員擔任春暉小組的聯絡人和列管個案資料，同時與校外會、警政單位保持密切聯繫；輔導人員在處理吸毒學生過程中，應與學務人員形成相互支持與合作團隊，定期回報輔導近況，確認後續複驗或解除列管的進度。

貳、處遇性輔導之家長溝通

當個案進入春暉輔導流程，家長也需參與瞭解、並關心自身子女的藥物濫用議題。輔導人員在和家長工作時，可參考以下幾個重點做法（引自防制青少年藥物濫用家長手冊，2015）：

一、瞭解家長內心的感受與想法

當家長發現孩子碰毒時，都會有擔心、焦慮、自責、逃避、沮喪及無助等情緒，而這些都是很正常的反應；學校輔導人員可多關心、同理，並教導家長學習正面思考；同時先照顧好自己、才有心力照顧孩子；在心態上需認知到這將是一場長期抗戰，與其獨自面對不如勇敢站出來、尋求專業支持與資源協助。如果家

長因其子女誤觸毒品來向輔導人員諮詢或求助時，輔導人員可以建議家長以下做法：

1. 先瞭解孩子吸毒的情境和原因，並針對這些原因與孩子共同發展解決方法，勿立即施予懲罰與說教。
 - (1) 孩子誤觸毒品，有其無法解決的心理困擾和原因，宜先表達關心，並協助孩子發展正面的社會支持系統，逐步隔絕不佳環境和不良同儕接觸之機會。
 - (2) 若希望與孩子溝通、瞭解，建議選擇雙方情緒平和的時刻。
 - (3) 成為孩子的朋友來支持他，並做為孩子可以傾訴的對象。
 - (4) 要瞭解孩子吸毒的問題不只是問題表象，重要的是親子關係。
 - (5) 請家長用「關愛代替打罵」、「用鼓勵代替責備」。
2. 家長要先盡量穩定自己的情緒，避免使用情緒性語言。
3. 協助孩子重建與家人、朋友、師長的關係。
4. 試著去熟悉孩子常使用的各種社群軟體（如 Facebook、論壇）、APP 軟體（如 Line、Instagram、Wechat），特別是一些有爭議的交友軟體。

二、協助家長瞭解孩子吸毒的原因及辨識吸毒的徵兆

學校輔導人員可使用本參考手冊第二章的內容，去幫助家長瞭解孩子吸毒的原因和辨識吸毒的徵兆；教育部或警政單位已提供簡易的宣傳海報，也可提供給家長做為使用，如圖 4-2、圖 4-3。



愛他 請陪他遠離毒害

面對事實與良好的親子互動，是協助孩子遠離毒害的最佳策略

當父母發現孩子疑似使用或誤用毒品時，常會產生驚訝、憤怒、指責、懊悔、焦慮、失望、不知所措…等複雜情緒。請正視自己的情緒反應，讓自己穩定情緒、接受現實並和孩子一同面對，是協助孩子遠離毒害的首要動作。

如何辨識子女是否接觸了毒品，您可留意其身體或房間異常徵兆：



身體出現異常表徵

- ❗ 作息異常改變、常昏睡、很難叫醒
- ❗ 眼神渙散、精神恍惚、目光呆滯
- ❗ 未感冒但經常流鼻水、吸鼻水
- ❗ 體重異常變輕
- ❗ 不明原因的下腹疼痛



房間出現異常現象

- ❗ 桌上、房間發現異常粉末或不明藥丸
- ❗ 出現電線走火般燒塑膠的氣味
- ❗ 裝有不明粉末的小夾鍊袋、錫箔紙、吸食器（改裝的鋁箔包、玻璃球、橡膠管）

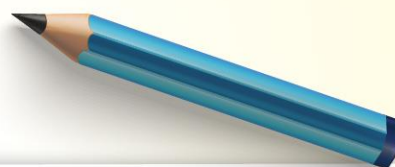
以上內容由臺北市立聯合醫院松德院區
臨床心理師 李昭慧女士 提供



教育部 關心您



廣告



孩子若疑似使用或誤用了毒品，父母該怎麼做？

- ♥ 穩定自我情緒，避免過度自責與指責
- ♥ 協助孩子接受專業醫療戒治，規律生活作息
- ♥ 瞭解毒品來源與孩子交友情形
- ♥ 與學校春暉小組老師一起輔導及關懷
- ♥ 尋求專業諮商改善親子互動模式

溫馨小叮嚀

吸毒除了會導致身體疾病，也會影響生活、學習及工作，一旦成癮就極難戒除，整個家庭都會受到影響，若突然停藥或減少藥劑劑量後，可能會產生焦慮、不安、憂鬱、精神不濟等身體不適的戒斷症狀，孩子可能又會想要使用毒品來暫時減緩不適，因而陷入反覆吸毒與戒毒的循環，這些情形，常會讓家人感到無助、絕望與挫折。然而，藥癮是一個身體、心理與環境失衡的疾病，需要家人持續關懷與陪伴，協助孩子渡過難關，建議您可撥打戒成專線 0800770885，尋求協助。

圖 4-2 家長宣導文宣 1 (教育部提供)

臺中市政府警察局 關心您
Taichung City Government Police Department
臺中市政府警察局地址 / www.police.taichung.gov.tw (廣告)

認識自己 拒絕毒品

保護少年專線
04-2258-3091~2



毒品誘惑自我評量

是否

- 我是愛「冒險」、「尋求刺激」、「只要我喜歡有什麼不可以」
- 因為同伙的朋友有人嗆藥吸毒，為了表現是屬於這個團體，朋友要我吸毒，我就吸毒
- 在Pub、舞廳、KTV等場所，就要嗆藥，不然就high不起來
- 為了要玩電動、泡網咖、打工等長期熬夜，就施用毒品來提神，很有效
- 毒品減肥很有效，可以快速瘦身
- 男朋友有吸毒，所以我也要一起用，以示忠誠
- 毒品是情緒紓解的好方法
- 毒品吸一口或吃一顆其實不會上癮的

總分8分

以上毒品誘惑自我評量共8題，答「是」者得1分，得分

0分	安全期
1-2分	觀察期
3-5分	警戒期
6-8分	危險期

家長關心指數評量

是否

- 您的孩子最近易發怒或情緒化、比平常更容易煩躁
- 您的孩子最近過份重視個人隱私權
- 孩子有不負責任之傾向，不重視家庭及學校規範
- 孩子身體及智力明顯異常，如體重突然減輕、反應及活動力遲鈍、學校成績降低
- 想離開目前的生活環境、變得很不想上學
- 您的孩子最近變得整天懶洋洋、無精打采或整天想睡
- 變得坐立不安，靜不下來、沒有辦法集中注意力
- 您的孩子是否與吸毒者或供應毒品的人來往

總分8分

以上毒品誘惑自我評量共8題，答「是」者得1分，得分

0分	安全期
1-2分	觀察期
3-5分	警戒期
6-8分	危險期

圖 4-3 家長宣導文宣 2 (引自臺中市政府警察局)

三、提供家長相關資源

輔導人員也可以提供相關資源給家長，並討論與這些資源合作的方式；相關資源整理如下表 4-2 (引自防制青少年藥物濫用家長親職手冊，2015)：

表 4-2 提供家長的資源清單

可協助的單位系統	可提供的協助資源	家長如何合作
學校-春暉小組	1. 春暉輔導 2. 尿液篩檢 3. 告知法律責任 4. 轉介服務	1. 參與春暉小組合作 2. 掌握孩子的生活作息 3. 觀察孩子的異狀 4. 關心鼓勵孩子 5. 注意孩子身心健康
毒品危害防制中心	1. 諮詢服務 2. 輔導追蹤 3. 轉介	1. 主動求助諮詢 2. 參加相關課程或家長團體 3. 轉介醫療服務

可協助的單位系統	可提供的協助資源	家長如何合作
醫療單位 (可自行查詢當年度衛生福利部指定當地的藥癮戒治機構)	1. 門診服務評估問題 2. 驗尿監測用藥情形 3. 住院戒癮治療服務 4. 家庭諮商與家族治療	配合醫療的監測處遇計畫
警政單位	1. 法律諮詢 轉介服務(轉介到少年隊、少年輔導委員會、醫療單位)	1. 蒐集孩子可能吸毒的證物、主動與警方聯繫 2. 孩子在警局需要家長陪同進行筆錄
少年輔導委員會	1. 個案輔導與諮詢 2. 預防宣導 3. 轉介服務	1. 要求孩子生活作息規律 2. 讓孩子承擔責任 3. 家長自我心態上的調適
司法單位	1. 觀察勒戒及戒治 2. 轉介服務 3. 職業訓練 4. 強制性親職教育	1. 信任法官、少年調查官及少年保護官 2. 隨時與司法單位聯絡 3. 監督孩子行蹤及交友

四、協助家長瞭解如何幫助孩子

藥物濫用的輔導工作需要很多生態系統的人員一同合作。家長的加入常能讓諮商輔導成效更加明顯。以下就臨床經驗，提供家長親職角色功能在藥物濫用輔導工作時宜注意的事項（引自防制青少年藥物濫用家長親職手冊，2015）：

（一）協助孩子找回自信與目標

1. 鼓勵孩子多參與健康、多元、適性發展的活動，幫助孩子找到興趣。
2. 參加職業訓練。
3. 協助孩子累積成就感、建立自信。

（二）規範孩子的生活作息：幫助孩子回到正常的作息

1. 家長以身作則：改變不良的生活習慣，例如熬夜。
2. 給予清楚規範：討論孩子最晚回家時間、在外過夜的規定，並實際執行。
3. 瞭解孩子的人際網絡。
4. 合理管理孩子金錢、手機、網路使用。

（三）家長自我調適

1. 照顧自己身體，適時放鬆情緒。
2. 平和面對與處理親子衝突。
3. 參與家長支持團體。

參、處遇性輔導之校外資源連結與合作

一、處遇性輔導工作專業人員之簡介

校園三級輔導工作需仰賴校內外輔導人員通力合作，尤其面對校園藥物濫用議題之處遇性輔導工作內容，更需要仰賴校外系統的各種輔導相關資源，例如：諮商心理師、臨床心理師、社會工作師（員）、兒童心智科醫師、特殊教育相關工作人員、少年輔導委員會工作人員、安置機構工作人員、少年保護官，以及少年調查官等等；我們將這些專業人員可提供的處遇協助內容整理如表 4-3。

表 4-3 校外處遇性專業輔導人力資源

專業人員	法源依據	處遇重點
專業輔導人員(領有諮商心理師證書)	心理師第 14 條 (2001 年)	協助學生處理潛在心理需求與過往創傷經驗。
專業輔導人員(領有臨床心理師證書)	心理師第 13 條 (2001 年)	協助學生處理潛在心理需求與過往創傷經驗。
專業輔導人員(領有社會工作師證書)	社會工作師法第 4 條 (2009 年)	協助學生與家庭、學校系統工作，適時連結社會福利資源。
家防中心社會工作師(員)	社會工作師法第 4 條 (2009 年)	針對學生評估其系統功能，必要時提供安置服務，使學生暫時脫離失功能的系統。
兒童心智科醫師		確立學生有相關的心理與精神診斷，提供藥物使用與諮詢。
少年輔導委員會工作人員		協助學生與警政單位連結，必要時由警政提供強制性的介入，或輔導、心理諮商等服務。
安置機構工作人員	兒童及少年福利與權益保障法第 60 條 (2015 年)	協助學生在安置機構之生活、建立社會規範，觀察並評估學生目前改變狀態與程度。
少年保護官	少年事件處理法第 9 條之規定 (2015 年)	對處分學生進行保護管束、訓誡、感化教育等保護處分之執行。
少年調查官	少年事件處理法第 9 條之規定 (2015 年)	調查學生濫用藥物之潛在因素，並陪同接受司法處遇。
校外會教官		辨識學生毒害情形，召開春暉小組、發動輔導機制

註：資料部分引自王文秀、施香如、許育光、連廷嘉 (2009)。98 年度國民中小學輔導體制之

角色分工模式之建立與強化。教育部委託案（編號：0980059395）。部分資料整理自法規資料庫。

二、處遇性輔導工作相關資源

為協助輔導人員可以快速理解藥物濫用防制的相關資源，研究團隊將各個生態系統功能、代表機構、轉介條件以及合作方式整理如表 4-4。輔導人員在接觸到具有藥物濫用議題個案時，可查詢此表，便能快速掌握可轉介及合作的資源。

表 4-4 藥物濫用防制相關輔導資源整理（許哲修、李志彬、新冠泓整理，2016）

生態系統	系統功能	機構類型	機構功能	轉介個案到機構的條件	合作方式
社政系統	具有藥物濫用議題學生為其服務族群之一，對於弱勢、情緒困擾、受虐等困境之青少年提供社會資源連結，並代表公權力進行權益的主張與保護作為。	社會局(或其他民營機構) 家庭暴力及性侵害防治中心(簡稱家防中心) 地區戒治機構 如：草屯療養院茄荖山莊或花蓮主愛之家	1. 家庭功能評估 2. 親職教育 1. 家庭功能評估 2. 安置評估 3. 安置申請 1. 提供戒治輔導與安置	個案家庭狀況符合高風險條件，由學校評估後進行高風險通報轉介 個案涉及及保護性案件，由學校評估後進行兒少保通報後轉介 自身有意願即可	社工定期家訪或校訪，輔導教師可提供個案在校狀況相關訊息互相溝通 社工定期家訪或校訪，輔導教師可提供個案在校狀況相關訊息互相溝通 學校可請家長與機構聯繫與安排
衛政系統	除介入協助具有藥物濫用議題學生的生理問題解決之外，亦會針對他們其他疾病症狀提供藥物與心理社會治療處遇。	醫療院所 毒品危害防制中心(簡稱毒防中心)	1. 成癮戒治 2. 衛教資訊提供 1. 藥物濫用議題個案追蹤及列管 2. 資源轉介 3. 心理諮商治療資源提供 4. 衛教資訊提供	1. 自身有意願即可 經學校通報兒少有藥物濫用事件，且學生已達中輟標準時	1. 由學生自行求助 2. 由學校系統轉介 3. 由家長帶領求助 1. 提供學生校內相關紀錄 2. 保持和個管員的聯繫

生態系統	系統功能	機構類型	機構功能	轉介個案到機構的條件	合作方式
		各縣市之特定關懷計劃(如臺中市之青少年關懷計劃)	5.反毒宣導 結合醫師、個管師、心理師、社工師等，以「治療」為核心，並伴隨心理諮商與協助家庭溝通，希望增強青少年拒絕毒品的決心與能力，改善家庭與人際關係	由個人或轉介單位提出申請後，須先經衛生局及醫院審核評估通過	家長（監護人、法定代理人或安置機構）需於預約時間內回診，陪伴孩子前往醫院，一同關心孩子努力改變的過程。
司法系統	針對已有觸法或觸法之虞的具藥物濫用議題學生進行強制介入之矯正處遇，協助他們穩定生活作息與未來多元性發展。	少年法庭（少年）、地檢署（成人）	1.少年使用毒品案件審理（少年法官） 2.少年的調查保護與監控管理（少年調查官、少年保護官）	1.由警方或檢方移送少年法庭調查審理	1.學校輔導人員可自行聯絡各縣市地方法院詢問個案的主責調查官或少年保護官，瞭解個案目前在法院的處理情況 2.定期提供保護官有關於個案在校出缺席及行為表現資料，作為其後續裁定假日輔導、保護管束、留置觀察及感化教育之依據。

生態系統	系統功能	機構類型	機構功能	轉介個案到機構的條件	合作方式
警政系統	針對已有觸法或觸法之虞的具藥物濫用議題學生定期或不定期查訪，並蒐集可能犯罪者的罪證移送法院。	警察局少年隊	1.查緝使用毒品或中輟之學生 2.協尋中輟生（或行蹤不明之學生） 3.針對不良場所定期巡訪	1.個案若中輟可以請求協尋 2.個案若涉及觸法情事會由地方法院轉案至少年隊	1.提供學生名單及校外可出沒的地點、或學生的校外交友網絡
教育系統	學校所提供之相關輔導措施通常針對共同需求與困擾予以介入，並較強調穩定就學、增進學習動機，並扮演資源管理者的角色，適時提供轉介與問題辨識的功能。	少年輔導委員會（簡稱少輔會）	1.辦理非行少年相關之活動 2.協助非行少年處理生活困境 3.非行少年個案管理	1.非行少年（觸法少年）皆可轉介 2.由地檢署或少年隊轉介	1.提供個案過往的相關紀錄 2.與個管員定期聯繫，回報個案的情況。
		校外會（春暉服務諮詢團）	1.個案列管 2.不良場所查緝	兒少有藥物濫用事件，且個案未離校時	春暉服務諮詢團之臨床心理師到校提供心理治療三個月，輔導教師扮演個案之個案管理員、保持合作關係
		教育局（處）	1.個案列管 2.校安通報	通報之後即被列管	校內代表不定期至教育局（處）報告說明個案處理進度
		各縣市學生輔導諮	1.學生諮商與輔導	輔導教師校內輔導五次	由專任專業輔導人員到

生態系統	系統功能	機構類型	機構功能	轉介個案到機構的條件	合作方式
		商中心		或六次以上，仍擔心有惡化之虞，依各縣市訂立流程轉介	校服務，輔導教師扮演個案之個案管理員，與導師、家長及專任專業輔導人員保持合作關係
		家庭教育中心	1.針對藥物濫用議題個案的家長提供親職教育資訊	有親職教育需求之家長	學校提供相關活動訊息，家長自行報名

本章回顧

讀完本章之後，我具備有：

藥物濫用防制之處遇性輔導專業能力	需求 評估	目標達 成檢核
1. 我知道面臨藥物濫用議題個案時通報的流程。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. 我知道教育部進行春暉輔導的流程。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. 我能夠協助有藥物濫用議題學生提高戒毒動機。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. 我能夠在與藥物濫用議題學生工作時，不只處理染毒議題，也能夠關心他這個人。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. 我具有評估藥物濫用議題學生是否會再染毒危險因素的專業知識，同時也瞭解到個案再碰毒並不同輔導失敗。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. 我具有與校內老師合作協助藥物濫用議題學生的諮詢能力。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. 我能夠教導藥物濫用議題學生家長如何與其子女進行正向溝通互動。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. 我瞭解本地所有關於藥物濫用的校外資源及其功能，例如校外會、家庭暴力暨性侵害防治中心、毒品危害防制中心、少年隊、少年法庭、醫療單位、戒護所等，也能辨識與轉介藥物濫用議題學生是否需要接受其他專業協助，也能夠進一步與這些網絡單位進行對話與合作。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. 我能夠熟悉與藥物濫用相關的法律程序。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. 我具有能辨識藥物濫用議題學生其他重大創傷或精神疾病的專業知識。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. 我具有評估藥物濫用議題學生是否會再染毒危險因子的專業知識。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. 我認為輔導藥物濫用議題學生時，熟悉與藥物濫用相關的法律程序是重要的。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. 我認為在進行藥物濫用議題學生輔導過程中，覺察自己的感受與想法是重要的。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. 經輔導後，不將藥物濫用議題學生再碰毒視為失敗經驗，我認為是重要的。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. 我具有協助藥物濫用議題學生增進戒毒動機的技能。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

進階閱讀

1. 教育部(2016)。**愛他，請守護他！防制青少年藥物濫用家長親職手冊**。台北，教育部。
2. 郭鐘隆、胡菊芬編(2016)。**藥物濫用學生輔導教師手冊：團體版(經常使用)** [附光碟]。台北，教育部。
3. 郭鐘隆、胡菊芬編(2016)。**藥物濫用學生輔導教師手冊：個人版(經常使用)** [附光碟]。台北，教育部。
4. 衛生福利部食品藥物管理署(2015)。**爸媽「非毒」Book：反毒秘技 Q&A，爸媽一次搞懂-家長手冊**。台北，衛生福利部食品藥物管理署。
5. 教育部編。**特定人員(學生)尿液篩檢作業手冊**。
6. 教育部編。**春暉小組輔導工作參考手冊**。
7. 李志桓編(2014)。**物質濫用・2014：物質濫用之防制、危害、戒治**。台北，衛生福利部食品藥物管理署。

第五章 如何防範學生未來吸毒的可能性？

談藥物濫用防制之發展性輔導工作

甄有心老師是今年初任國中的專任輔導教師，他分發到一個靠近郊區的學校，剛過完開學第一個月，甄老師發現到該校有部分學生參與校外陣頭活動，學生在校園內因抽菸被記過的事時有所聞；甄老師新接的個案中，部分染有菸癮；也聽聞學校附近的公園，常有些會吸食K他命的中輟學生遊蕩，甄老師擔心學生萬一被指染。於是在漸漸熟悉學校與學生特質後，甄老師想要藉由推廣發展性輔導工作，來降低學生這些抽煙違規行為，同時也希望強化他們拒絕毒品的知能，不過他不知道該如何做，才能有效達成他想要的達成的目的。

依據學生輔導法第六條，發展性輔導工作是為了促進學生心理健康、社會適應及適性發展，針對全校學生訂定學校輔導工作計畫，實施生活輔導、學習輔導及生涯輔導相關措施。發展性輔導工作是由全校性推動的輔導工作，重視輔導普及性大於輔導專業性，因此在推動上更需要能啟動大家合作的動能才能發揮輔導效能，因此王麗斐等人（2013）所倡議的 WISER 模式之發展性輔導工作，不僅要能全校做（Whole school），更強調在推動時，要重視能提升全校教師參與者的動機，因此在把握「樂意做（Workable and mutual benefit）」，以及事半功倍的「聰明做（Working Smart, Not Working Hard）」原則來達成由校長領航、全體教職員工共同參與與推動的全校發展性輔導工作。由於校園反毒工作已推展多年，其中初級預防的藥物濫用防制工作更是累積許多具體作法與成效，因此特別建議學校輔導人員在規劃藥物濫用防制之發展性輔導工作時，宜先了解校內已累積之良好作法，再結合校內有相關專長教師（如健康教育老師）與課程（如健康教育與體育課程），並輔以自身與疑似有或已有藥物濫用議題學生的工作經驗，把握加深加廣以及與現有機制合作之原則，不僅能避免疊床架屋、且能發揮事半功倍的校園反毒效果。

總之，學校輔導人員在規劃發展性輔導來協助全校學生時，可參考教育部防制學生藥物濫用實施計畫中的藥物濫用三級預防策略，初級預防將以「教育宣導」為本，且將各級學校教師、家長及行政人員納入合作對象；也就是透過現有機制、積極經營友善校園、增加保護因子，並加強防制藥物濫用教育宣導、減少危險因子，且結合教師、家長及社區力量共同協力防制。此外，校園可透過現有課程，如健康教育與體育課程、綜合領域課程、公民與道德科課程等，以及服務性社團和青年學子社群網絡來加強教育宣導；也可與學務處合作，參與紫錐化運動教育宣導、充實學生藥物濫用防制教育宣導及充實教育人員藥物濫用防制教育宣導等等（教育部，2013）。

因此，本章針對藥物濫用防制發展性輔導工作內容進行討論，供學校輔導人員參考；具體而言，本章內容涵蓋：

第一節 藥物濫用議題之發展輔導工作的重要性

第二節 藥物濫用防制宣導課程設計與帶領

第三節 提昇親師藥物濫用防制的輔導知能

第四節 建構藥物濫用防制之全校學生正向發展性生態系統

第一節 藥物濫用議題之發展性輔導工作的重要性

校園藥物濫用防制議題發展性輔導工作之目的是希望透過在校園中積極經營友善校園、增加保護因子，並加強防制藥物濫用議題之教育宣導、減少危險因子，且結合教師、家長及社區力量共同協力防助。由於校園藥物濫用防制工作已推展多年，且建立機制與累積不少具體作法。輔導人員在累積介入性與處遇性藥物濫用防制輔導工作之後，期望透過發展性輔導工作作為來發揮初級預防效能時，可先了解教育部現有的校園反毒措施，並在現有的基礎上加深加廣來推展，其效益將可大大提升。

教育部為遏止毒品危害校園，自民國 82 年起頒布「春暉專案」，於民國 94 年訂頒「防制學生藥物濫用三級預防實施計畫」，建立防制藥物濫用三級預輔導作業流程，提供各級學校參考運用，96 年修訂發布上述實施計畫內容及輔導流程，並於民國 97 年 5 月 9 日函頒行政院核定之「防制毒品進入校園實施策略」，藉教育宣導、清查輔導及輔導戒治等三級預防架構，積極辦理各項防制學生濫用藥物工作。民國 101 年推動紫錐花運動，以校園為起點，推動各項宣導與反毒運動，其目的都在幫助這群高危機學生遠離毒品。

依據美國物質濫用預防中心 (CSAP, 1995) 對「藥物濫用預防」的定義為：推動可以減少藥物濫用的建設性生活型態及規範，以及發展出可促進不濫用藥物的生活型態的社會及物質環境。「藥物教育」是指「經由教導及溝通，來協助民眾避免因濫用各式藥物所導致的傷害」。藥物濫用防制教育最常在學校中針對青少年來進行，透過課室活動來對個人或團體進行教導，亦可經由大眾傳播媒體或是融合在其他活動中來進行，協助青少年提升對於藥物誘惑的抵抗力 (Wilson & Kolander, 2003；引自李景美，2014)。

Wilson 與 Kolander (2011) 綜合學者專家所提出的藥物濫用預防模式，大致可歸納出以下六類供輔導人員參考 (引自李景美，2014)：

一、社會發展模式 (Social Development Model)

社會發展模式著重於減少危險因子 (risk factors)，以及增加保護因子 (protective factors)，此模式的重點在於增加保護因子 (例如社會連結)，增進青少年的堅韌度 (resiliency)，以減少藥物濫用行為的發生。

二、生態學模式 (Ecological Model)

生態學模式著重環境與個人因素的交互作用，主張提供支持性的環境來協助青少年拒絕成癮藥物的誘惑。生態學模式包括以下五個層面：1.個人內在因素；2.人際因素/主要團體；3.機構因素；4.社區因素；5.公共政策。藥物濫用預防計畫可運用生態學模式的五項層面來擬定預防策略與方法，並採用多元層面、多元場域的方法，達到更持久、更良好的行為改變效果。

三、心理社會模式 (Psychosocial Model)

心理社會模式強調生活技巧訓練 (life skill training) 及同儕拒絕技巧 (peer refusal techniques)，著重於會促成或阻止藥物濫用的因素，以及可預防藥物濫用的因應策略及生活技巧。

四、同儕資源模式 (Peer Resource Model)

兒童及青少年可以經由展現健康、無毒生活型態的好處，而扮演正向角色楷模。同儕領袖的示範容易影響青少年選擇良好的健康行為。因此此模式的重點在運用兒童及青少年間的同儕力量相互幫助，傳遞正向且健康的訊息。

五、社會脈絡模式 (Social Context Model)

社會脈絡模式是由社會學習理論之相互決定論 (reciprocal determinism) 的概念發展而來，主張行為是經由認知、行為與環境三者間的互動而形成的。因此若要處理青少年的複雜問題，學校需要與社區共同合作努力。

六、發展資產模式 (Development Assets Model)

發展資產模式著重在影響青少年的內在與外在因素，主張青少年自覺擁有發展資產的數目會與其所作的健康抉擇有關。發展資產模式強調建立或增強個人的資產及長處，而非減少危險因子，此項方法可補足危險及保護因子方法之不足，協助社區強化可支持青少年做正向決定的外在因素。

綜上所述，對照國內目前採行的藥物濫用預防政策大多以前三個模式的概念 (社會發展、生態觀、心理社會) 為主，而本手冊的編製理念也扣緊了這三個模式的主要概念。當學校輔導人員在瞭解藥物濫用防制的介入性輔導工作與處遇性輔導工作後，可以重新回頭去思考，如何從其實際輔導經驗裡找出可預防的關鍵因素，進而設計出適合該校的發展性輔導工作，來協助更多學生避免發生藥物濫用的機會，或增加全校學生的抗毒能力，如此對於校園藥物濫用防制工作的推廣將能發揮更關鍵的幫助。

第二節 藥物濫用防制宣導課程設計與帶領

在藥物濫用議題的發展性輔導工作中，如何透過課程宣導幫助全校學生認識吸毒的危害，增加學生抗毒能力是重要的。至於，宣導課程設計與帶領並非僅是輔導人員或學務人員的責任，全校教師均需一起來推動。本節將提供藥物濫用防制課程設計與帶領原則，以供校園內的教師和輔導人員參考。

壹、藥物濫用防制課程的設計原則—生活技巧訓練計畫 (Life Skill Training Program, LST)

關於預防藥物濫用之發展性輔導課程，「生活技巧訓練計畫 (Life Skill Training Program, LST)」已在美國被廣泛使用。生活技巧指的是為了適應環境所需具備的基本生活能力，包括個人行為或對待他人行為，也可以用於讓環境變得對健康有益的行為 (Huang, Chien, & Guo, 2012)。該課程主要透過教導學生生活技巧，來有效降低青少年藥物濫用的問題。例如，有些課程裡會運用一般自我肯定技巧於同儕邀請使用菸、酒及非法藥物的壓力情境中如何從容因應拒絕，也會協助學生學習如何面對日常生活中其他挑戰情境的因應等等。生活技巧訓練計畫的內容大致分成三大向度，如表 5-1 所示 (引自李景美，2014)：

表 5-1 生活技巧訓練計畫內涵

生活技巧訓練計畫的向度	具體內容
藥物拒絕資訊和技巧 (Drug Resistance Information and skills)	藥物拒絕資訊和技巧包括： 1. 教導察覺使用非法藥物的社會影響 2. 修正使用非法藥物的錯誤知覺，並推動反藥物濫用的規範 3. 教導有關藥物濫用預防資訊 4. 教導拒絕非法藥物之技巧
自我管理技巧 (Self-Management Skills)	自我管理技巧教導如何增加獨立性、自我控制及提升自尊，包括教導學生： 1. 一般問題解決與做決定技巧 2. 拒絕同儕和媒體影響的批判性思考 3. 提昇自我控制和提升自尊技巧 (如自我評估、設定目標、自我監測及自我增強) 4. 壓力因應技巧：使用認知因應技巧或行為放鬆技巧，來紓解壓力和焦慮

生活技巧訓練計畫的向度	具體內容
一般社會技巧 (General Social Skills)	一般社會技巧包括： <ol style="list-style-type: none"> 1. 教導有效溝通技巧 2. 克服羞怯技巧 3. 結交新朋友和建立健康友誼技巧 4. 會話技巧 5. 稱讚技巧 6. 一般自我肯定技巧 這些技巧的教導可結合教學、示範、回饋和增強、行為演練（課堂練習），以及延伸練習（課後的行為家庭作業）。

學校輔導人員可參考上述的生活技巧訓練計畫的向度，決定在單次課程中想要教會學生那個向度的那個技巧，再根據該向度技巧蒐集相關的資料提供給學生參考，並且能夠在教學過程中提供學生練習的技巧，強化該技巧的學習，促使學生將知識轉化為應用。

貳、藥物濫用防制課程的宣導方式

針對藥物濫用防制課程的宣導，建議輔導人員可以和校園內各處室多加聯繫，了解到現有那些課程中已經有教導上述相關內容。輔導人員宜採取一種合作的方式，主動和這些課程老師溝通與合作，才能避免疊床架屋、增加自己無謂的負擔。一般來說，常見的藥物濫用防制課程的宣導方式如下：

一、健康宣導

輔導人員可與健康中心（保健室）人員、學務人員（如教官、生教組長）、教務處（如健康與體育領域教師）合作，在現有正式的課室課程中融入有關抽菸與藥物濫用對身體健康的危害課程，協助學生了解抽菸與藥物濫用對身體以及大腦的危害。近期許多研究都指出藥物濫用會嚴重損傷大腦的發展，甚至造成遺傳上的傷害，十分嚴重。因此，若有機會可以介紹藥物濫用對青少年大腦發展的傷害，幫助學生從生理的觀點來增加學生抗毒的知能，將能發揮更大的預防功能。另外，健康中心裡的護理師或護理人員也可提供成癮相關的身體健康資訊，必要時也可針對這些物質（如尼古丁貼片）及其副作用提供衛教諮詢；或者輔導人員可帶著學生，就學生的身體症狀向學校護理人員請教、進行諮詢。

二、法律宣導

輔導人員可與學務處、教務處（如公民與道德科教師）合作，在現有的公民課有關法律的單元時，以資訊提供的方式，告知學生吸菸、各級毒品吸食、持有及販賣等相關法律責任（參考附件二），協助學生能夠知法守法，避免觸法傷害自己。

三、過來人成功經驗分享

安排戒治成功者的現身說法，分享成功的戒治經驗。若戒治成功者為校內學生可加以肯定，或鼓勵將其戒治經驗轉化成文字，以供後續欲戒癮的同學參考。

四、辦理生涯規劃相關課程

運用生涯教育課程，辦理目標設定、生涯規劃、生活技能、名人生涯典範、技藝教育及中介教育（或高關懷課程）等相關課程，協助學生可以在學生時期找到未來努力目標，以投入更有意義的活動去實踐自己的目標，也是增加學生抗拒毒品的很好預防課程。

五、辦理主題週或心理衛生活動

以藥物濫用防制為主題，辦理主題週或心理衛生活動，例如人際拒絕技巧演練、徵文比賽、戒菸秘訣等；透過活動方式將藥物濫用防制概念以簡單易懂的方式介紹給全校師生。

六、媒體素養教育/媒體識讀

媒體素養(Media Literacy)是指在各類處境中取用(access)、理解(understand)及製造(create)媒體信息的能力。教育目標在於培養全民具備有思辨與產製資訊的能力，可以以批判性的角度去解讀所有的媒體信息。舉例來說，我們可以從廣告當中看到隱含鼓勵飲酒有關的訊息，或者也可以從各類新聞或電影當中看到某些事件的主角都有菸癮或藥物濫用的訊息，媒體素養教育則是教導學生判斷接收而來的訊息有那些是經過扭曲或部分被刪除的訊息，協助學生能夠去區辨訊息的真偽或可靠度，而不會輕易受到傳播訊息的影響，不自覺合理化吸菸與藥物濫用行為。

參、藥物濫用防制課程的相關資源

推動防制藥物濫用議題之發展性輔導工作，有時需要一些相關資訊搭配講解效果會更好。以下提供藥物濫用防制課程相關的資源，包含書籍或出版品、網站、影片及教案，各位老師可以視學生及學校的狀況來選擇搭配，運用在課程或宣導活動中。

一、藥物濫用防制相關教材

(一) 書籍

1. 教育部出版品：

- (1) 防制學生藥物濫用補充教材-高中職篇（附光碟）
- (2) 防制學生藥物濫用教學補充教材-國中篇（附光碟）
- (3) 一毒百害！我不愛：藥物濫用防制創意教案成果彙編（國中篇）
- (4) 一毒百害！我不愛：藥物濫用防制創意教案成果彙編（高中篇）
- (5) 特定人員（學生）尿液篩檢作業手冊
- (6) 春暉小組輔導工作參考手冊
- (7) 103 年藥物濫用防制指引
- (8) 戰毒密笈
- (9) 「無毒有我，有我無毒」套書
- (10) 愛他，請守護他！-防制青少年藥物濫用家長親職手冊

2. 行政院：

爸媽管很大-給爸媽上的一堂課

3. 食藥署：

爸媽「非毒」Book：反毒秘技 Q&A，爸媽一次搞懂-家長手冊

(二) 網站資訊

1. 教育部防制學生藥物濫用資源網：<http://enc.moe.edu.tw/>
2. 法務部反毒大本營：<http://antidrug.moj.gov.tw/mp-1.html>
3. 衛生福利部食品藥物管理署食品藥物消費者知識服務網反毒資源館：
<https://consumer.fda.gov.tw/AntiPoison/List.aspx?code=6010&nodeID=374>
4. 衛生福利部國民健康署菸害防制資訊網：<http://tobacco.hpa.gov.tw/index.aspx>
5. 臺灣健康促進學校：<http://hpshome.hphe.ntnu.edu.tw/>
6. 董氏基金會華文戒菸網：<http://www.e-quit.org/>

(三) 影片

1. 約翰海利：你對上癮的所有認知都是錯的：
https://www.youtube.com/watch?v=Z_Xxadecvjk
2. 成癮的反面不是戒斷，而是重新連結：
https://www.youtube.com/watch?v=EB6_jeB6fYU
3. 影片《逆子》。(可於 YOUTUBE 中文版觀看)
4. 影片《破浪而出》。(可於 YOUTUBE 中文版觀看)
5. 法務部《再生樹》系列影片(可於 YOUTUBE 中文版觀看)。

6. 反毒微電影《勇敢的心》：https://www.youtube.com/watch?v=d7jqd_SiXyw
7. 影片《找出毒品的真相》系列影片 1-16（可於 YOUTUBE 中文網站觀看）。
8. 「戰毒紀」反毒宣導-名人專訪影片：
<https://www.youtube.com/watch?v=3yM8YmX3NP0>
9. 微電影《媽媽的眼淚》：<https://www.youtube.com/watch?v=u44ylaopgRQ>
10. 法務部影片《自嗨不吸毒》：<https://www.youtube.com/watch?v=EbLTMDbtex8>
11. 反毒微電影《消失的遊樂園》：<https://www.youtube.com/watch?v=pZiDgbzph2M>
12. 反毒微電影《消失的遊樂園 2》：
<https://www.youtube.com/watch?v=Uesf5cbGUfA>
13. 預防腦退化症：
<https://www.youtube.com/watch?v=0M9PObDuyrM>
<https://www.youtube.com/watch?v=56gkabCxAD4>
14. 讓腦袋變年輕！大腦保養小招數：
https://www.youtube.com/watch?v=1FwPk_Qt_Ic

二、藥物濫用防制相關教案

為提供輔導人員撰寫藥物濫用防制之發展性輔導教學活動範例，研究團隊特搜集以下兩個範例供參考。

1. 生活技巧訓練的教案

名稱	天龍八不			
目標	協助學生學習合理拒絕他人的技巧			
時數	50 分			
教學主題	教學活動重點	教學資源	時間(分)	備註
暖身活動	1. 教師開場白並自我介紹。 2. 引起動機：教師詢問班上學生當別人邀請自己抽菸或做一些自己不願做的事情的時候，都如何拒絕別人的？教師可以簡單歸納班上同學常用的方法寫在黑板上。		10 分	
主要活動： 天龍八不	1. 教師以 ppt 介紹八種拒絕別人的技巧(堅持拒絕法、告知理由法、自我解嘲法、遠離現場法、友誼勸說法、轉移話題法、反說服法、反激將法)，介紹的過程中可以多舉實際的對話來輔助講解。	天龍八不相關圖檔、	35 分	

	<p>2. 角色扮演：將班上學生分成八組，每組各自設計一個情境並上台演示該情境及其中某一種拒絕技巧(八組各演示不同的技巧)。</p> <p>3. 八組成員演練完後，教師確認學生是否都能理解。教師也可詢問班上學生是否還有那些情境很難拒絕別人的，請學生提出自己所遭遇到情境，讓全班同學腦力激盪提出面對該情境時可運用哪些拒絕技巧。</p>	ppt		
結束活動	1.教師歸納今天課程重點。		5分	

(臺中市豐原國中專任輔導教師許哲修教師設計)

2. 大腦保健的教案

名稱	管好我的腦			
目標	<p>1. 協助學生理解網路交友的冒險性格與大腦前額葉功能之間的關聯。</p> <p>2. 協助學生提出能夠在未來的生活中訓練前額葉的行動。</p>			
時數	50分			
教學主題	教學活動重點	教學資源	時間(分)	備註
暖身活動	<p>1. 教師開場白並自我介紹。</p> <p>2. 引起動機：詢問學生有沒有網路交友的經驗，如何在網路上辨識對方是否值得信任？可邀請幾個學生簡單分享即可。</p>		5分	
主要活動：重蹈覆轍	<p>1.播放影片：用臉書輕易誘拐青少年的影片 (1)女孩版影片： https://www.youtube.com/watch?v=ATOUSbQ-yI8 (2)男孩版影片： https://www.youtube.com/watch?v=CZ1QvwypUgg</p> <p>2.播完影片後，教師可以詢問學生看完影片的感覺，同時引發學生討論：為何青少年都知道網路交友可能是危險的，但是卻喜歡去冒險？</p> <p>3.教師歸納學生的意見之後，說明人喜歡冒險與大腦中的前額葉功能有關，講解前額葉的功能以及和藥物濫用之間的關聯。</p>	筆電、影音媒材、大腦功能介紹ppt	40分	

結束 活動	1. 教師歸納今天課程重點。 2. 教師請學生設計一樣可以訓練提升自己前額葉功能的一項練習，並在下次課程提出分享。		5分	
------------------	--	--	----	--

(臺中市豐原國中專任輔導教師許哲修教師設計)

第三節 提昇親師藥物濫用防制的輔導知能

前言

在藥物濫用防制的發展性輔導工作中，除了學校教師，幫助學生家長提升他們對藥物濫用防制的知能，也能作為一個重要的保護因子，來預防學生未來誤觸毒品的可能。本節將呈現可供家長與老師預防學生藥物濫用的策略作為參考。

壹、家庭預防的策略

常見的以家庭本位的預防策略可分為以下五種類型（Alvarado, et al., 2000；引自李景美，2014）

一、家長行為訓練

這是以父母親為主的高度結構性的方法，通常由一位技巧熟練的專業人員在小團體中進行。訓練課程經常包括：(1) 有效與無效的父母教養方式的錄影帶放映；(2) 簡短的演講與討論來說明適當的教養原則；(3) 互動式的練習活動；(4) 直接演練要改變的父母行為的角色扮演；(5) 將父母與孩童的行為繪製成記錄圖表及進行監測，以及 (6) 指定家庭作業。

二、家庭技巧訓練或家庭行為治療

這是一種多重成分的預防方法，共結合以下三種方式：(1) 父母行為訓練，(2) 孩童生活技巧訓練，及 (3) 親子課程 (family sessions)。典型的型態是父母親參與家長團體，孩童參加技巧訓練課程；在完成這些課程後，父母親與孩童一起參加親子課程。孩童課程的內容經常包括：分辨感覺、情緒管理、問題解決、做決定、同儕拒絕技巧及溝通技巧。親子課程則著重於演練所習得的技巧，來增進有效的家庭溝通與功能，發展正向家庭關係。

三、家庭治療

家庭治療通常針對已經診斷出有輕微情緒與行為問題（例如：行為異常、憂鬱、學校與社會問題）的青少年來進行。通常在臨床機構中由經過訓練的治療師來進行，治療常針對家長及其孩童或整個家庭、與現存問題有關的溝通與人際關係建立的議題，也會被提出討論。

四、住宅式家庭支持

此種方法透過在宅個案管理 (in-home case management)，提供一項廣泛範圍的家庭服務。廣泛性的家庭服務會被提供給家庭，並由個案管理員 (case manager) 作為聯繫家庭與社區服務之間的一個轉介資源。此項方法經常協助家庭能接近到底護所、食物、就業及教育。此種方法常結合親職教育、示範適當的行為、及在宅諮詢 (in-home advice)。示範如何與子女正向的互動常是個案管理員所運用的一項技巧。

五、廣泛型方法

此項方法應用各式各樣、廣泛的預防策略及服務。此種方法通常會融合教養及家庭支援與社區環境的改變，另外，健康行為與心理健康服務也常被融合在此類方法之中。此種介入方法一般是由一位個案管理員來進行協調工作，直接協助家庭來接受各項服務。

貳、青少年藥物濫用的成因與家長對應的輔導策略

美國物質濫用預防局 (CSAP, 2000) 分析青少年使用成癮物質的五項原因，並提出家長對應的預防策略，提供給家長及青少年照護者做參考 (見表 5-2)。

表 5-2 青少年藥物濫用的原因與家長預防策略

青少年藥物濫用的可能原因	家長可採取的預防策略
一、渴望長大	<ol style="list-style-type: none">1. 勿讓孩子參與成人的飲酒行為 (例如：幫忙調酒或倒酒)。2. 做一個好的楷模 (例如：負責任和適度飲酒，不使用任何非法或危險的藥物)。3. 指出不負責任的飲酒或藥物使用例子及其後果。討論成癮物質使用行為、形象，以及他們所代表之意義。
二、期望加入團體與擁有歸屬感	<ol style="list-style-type: none">1. 幫助孩子面對同儕壓力。2. 幫助孩子在社交場合感覺舒適。3. 幫助孩子建立良好人際關係。4. 認識孩子的朋友及其家長。
三、期望放鬆和感覺良好	<ol style="list-style-type: none">1. 教導孩子表達他們的想法與感覺。2. 運用晚餐時間分享心情或討論社會事件。3. 教導孩子如何做決定。
四、想要冒險與叛逆	<ol style="list-style-type: none">1. 與孩子討論冒險及其意義。2. 訂定清楚家規並確實執行。

五、渴求滿足 好奇心	1. 與孩子分享有關藥物濫用的相關資訊。 2. 如果懷疑孩子用毒，宜尋求社會資源協助。
---------------	--

資料來源：Center for Substance Abuse Prevention (CSAP)，2000

參、預防子女使用非法藥物的教養技巧

美國國家藥物控制政策局（ONDCP, 2000）曾提出協助家長預防子女使用非法藥物的 21 項教養技巧（見表 5-3）。雖然部分經驗可能因為文化差異，或親子互動習慣不同，未必能適合我國國情，不過因為目前國內尚缺乏這部分相關研究與資訊，他們的一些教養原則，或許也可提供給國內的學校輔導人員與家長諮詢時參考（引自李志恒、蔡文瑛，2014）。

表 5-3 家長預防子女使用藥物的 21 項教養技巧

項目	內容
一、參與： 與父母親親近的孩子比較不會發生危險行為。	<ol style="list-style-type: none"> 1. 建立共處時間：建立每週一個固定時間，與孩子一起做一些特別的事情，例如一起出去吃霜淇淋。 2. 不要害怕詢問你的子女要去哪裡、他們跟誰在一起，以及他們要做什麼。認識子女的朋友以其家長，熟知他們的活動。 3. 當子女放學時，盡量在家裡陪伴他們。藥物濫用的危險時段是下午四點到六點之無人陪伴時刻；如果可能的話，安排有彈性的工作時間。如果孩子要與朋友在一起，最好有大人督導，而非只有一個兄長(姊)在場。 4. 儘可能與孩子一起進餐，進餐時間是與子女談論一天中發生的事情、或是增強聯繫的重要時機；研究顯示每週至少一起進餐五次的家庭孩童，較不會使用毒品或酒類。
二、學習溝通： 家長與子女溝通越多，子女越願意與家長討論藥物濫用和其他敏感話題。	<ol style="list-style-type: none"> 5. 非常明確讓子女知道你不希望他們使用毒品，並經常討論藥物與酒精濫用的危險和後果。 6. 做一個好的傾聽者：問子女問題並鼓勵他們述說，也讓子女參與家庭的決定；家長若能表現出願意傾聽，會讓子女更願意坦誠以告。 7. 給予誠實的回答：對於自己不瞭解的事情不要掩飾；如果子女問父母是否曾使用非法藥物，父母應讓子女瞭解重點在：你不希望他們使用非法藥物。 8. 可運用電視報導、拒毒廣告、新聞或學校有關藥物等主題來進行討論，採用自然、非強迫方式來導入這項主題的討論。 9. 不要表現出想要停止進一步討論。如果子女以言辭向你挑戰

項目	內容
	<p>或令你震驚，協助子女冷靜下來討論「為何人們使用非法藥物？」或「這樣冒險的代價是否值得？」</p> <p>10. 與子女角色扮演並練習在不同情境下，如何去拒絕毒品與酒精，並且協助他們體會要拒絕可能是很困難的。</p>
<p>三、做子女的榜樣： 做子女的角色楷模，示範你希望子女們成為的樣子。</p>	<p>11. 做子女每日生活的榜樣（此榜樣宜與你的價值觀相符）。表現出你希望你子女擁有的同理、誠實、真誠及坦誠。</p> <p>12. 明瞭在藥物濫用議題上沒有所謂的「按照我所說的、而非我所做的去做」。如果你使用毒品，你不能期望你的子女會聽你的忠告；若有需要，請主動尋求專業協助。</p> <p>13. 檢視自己的行為。如果你濫用藥物或酒精，子女將無可避免地也會去使用它。</p>
<p>四、建立規則： 雖然青少年對於父母的意見隨年齡增加而較為叛逆，但他們仍渴望獲得大人的引導與關心，並設定合宜規則。</p>	<p>14. 訂定規則並預先與子女討論違反的後果。不要空言恐嚇或忽視違規的情況；不要實施嚴厲或新的、非預期的處罰方式。</p> <p>15. 訂定晚歸規則並嚴格執行，且對特殊情境留有協商空間。</p> <p>16. 讓子女在固定時間與你聯絡。給子女電話卡、零錢或手機，並清楚告知他們使用規則。</p> <p>17. 當子女要參加在朋友家舉行的派對時，要與對方家長連絡。在聚會當晚，要勇於前往拜訪和打招呼（並確定現場有大人督導）。</p> <p>18. 當派對中有人使用非法藥物時，協助子女能安全地離開現場。事先與子女討論若他在派對上感覺不安時，你或其他大人會載送他回家，並於稍後再討論發生什麼事情。</p> <p>19. 注意你的直覺。當你覺得有事情不對勁時，要勇於做任何介入。</p>
<p>五、讚美與獎勵： 適當時機說好話，能強化親子關係</p>	<p>20. 一致地、適當地、立即地獎勵子女的良好行為。</p> <p>21. 強調正向方法。重視子女所做的好事情、減少批評；關懷與尊重可使子女對自己的感覺更良好，且遠比令他們感覺困窘和不安，更能成功地增進良好行為（以及改變不良的行為）。</p>

資料來源：Office on National Drug Control Policy (ONDCP)，2002。

第四節 建構藥物濫用防制之全校學生正向且友善的生態系統

前言

在建構一個全校性的正向生態系統時，要考量到學生所處的校園環境及氣氛。自民國 93 年教育部實施「友善校園計畫」以來，一直強調學校教師和學生在進行教與學的歷程上，必須「如師如友，止於至善」，且任何教育活動與輔導管教措施均可建立在「友善校園」上發展，其主要內涵包括校園安全、人權法治教育、關懷弱勢、選替性教育、輔導偏差行為學生、建立系統輔導機制管道，以及和諧組織文化（教育部，2013）。這些不同面向的教育工作各自發揮效能，並彼此連結以及產生正向合作關係，方能創造全校性正向生態系統。為協助輔導人員了解如何掌握建構全校學生正向且友善的生態系統的關鍵，本節將分別介紹生態系統理論及學校本位的預防策略作為參考。

壹、生態系統理論

心理學認為人的行為或是受到自身所掌握（如認知論），或受到環境所主宰（如行為論），不過近些年更多學者認為人的行為表現受到人與環境互動所影響，其中最有名的理論是生態系統理論（Ecological System Theory），最早由 Bronfenbrenner（1979）所提出。這個理論所指的生態系統包括小系統、中介系統、外系統及大系統等四個系統；小系統（microsystem）是指個人直接接觸的環境中之活動和互動型態，指家庭、學校和工作場所；「中介系統」（mesosystem）則是兩個小系統間的連結，例如班親會、親師座談；「外系統」（exosystem）為外在的環境脈絡，個人可能不會直接接觸、但會影響其經驗；外系統是中介系統的延伸，指社會的正式和非正式的結構對小系統的影響，如工作世界、大眾傳播，或各類的非正式網狀組織；「大系統」（macrosystem）則是由外系統、中介系統、及小系統彼此直接或間接的互動影響，主要指社會或文化習俗對個人發展和行為的直接和間接的衝擊，包括經濟、社會、教育、法律、政治制度等。這些系統彼此間直接或間接地相互影響，決定了人們的行為表現。由於生態系統對兒童青少年影響十分關鍵，因此在推動學生輔導工作時，建立正向生態系統的價值與跟學生提供直接服務一樣重要，因此，在建構一個全校性的藥物濫用防制系統時，運用這個理論，將學生置於生態系統的中心，來規劃如何建構每個系統以及彼此之間的正向交互影響，形成全校性正向生態系統，便是輔導人員可以加以思考的方向。由於校園藥物濫用防制機制已建立多年且累積不少正向的系統資源，輔導人員若能加以瞭解，在現有良好基礎上加深加廣，不僅可以避免疊床架屋，更能發揮事半功倍之效，為全校學生建構正向而友善的發展性輔導工作生態系統。

貳、學校本位預防計畫之策略

除了重視正向生態系統的建構，發展學校本位的預防計畫也是另一重要策略。Botvin (1996) 歸納學校本位的預防策略可包含以下四種策略，研究也指出最後兩項策略最具有實證效果 (引自李景美，2014)：

一、資訊傳播

提供學生有關藥物濫用預防的最新資訊，協助學生瞭解常被濫用的非法藥物有那些、使用它們的原因、這些非法藥物對身心的不良影響、藥物濫用的法律責任、預防，以及藥癮戒治協助的社會資源等等。這些可充實學生藥物濫用預防的知能，並協助學生思考藥物濫用議題對自己及他人的關係及影響。

二、情意教育

情意教育策略包括，增加自我瞭解及自我接納 (例如：價值澄清、負責任做決定的活動)；增進人際關係 (例如促進有效溝通、自我肯定)；以及透過現有的社會機構來協助學生提升達成基本需求的能力。

三、社會影響 (Social influence)

社會因素在藥物濫用的開始與早期使用階段皆扮演重要的角色，這些社會影響主要來自媒體、同儕及家庭。此項方法是由 Evan 及其同事所發展，不僅是第一個能對行為產生影響的策略，也包含成功預防藥物濫用計畫所使用的數種核心元素。這些核心元素包括：

(一) 心理防疫 (Psychological Inoculation)

心理防疫的概念是來自說服溝通理論 (persuasive communication theory)，類似傳染病控制防疫/疫苗接種，旨在協助青少年發展「抗體」(antibodies)，以便未來暴露於這些物質濫用的說服性訊息時，能增加拒絕菸、酒和非法藥物的能力。舉例來說，藥物濫用可能是因為暴露於來自同儕或媒體的用藥社會影響資訊 (即說服性訊息)，這些媒介可能是直接的 (例如其他同儕遞給非法藥物)，也可能是間接的 (例如暴露於有非法用藥的角色楷模)。心理防疫的方法協助學生能覺察未來可能面臨的各種藥物濫用社會影響的壓力，期使他們在未來面對這些壓力時，能在心理上有所準備 (防疫) 來抵抗這些社會影響。

(二) 藥物拒絕技巧 (Drug Resistance Skills)

教導學生一些防制藥物濫用基本知識及如何避免高危險情境的必備資訊及技巧、同時知道如何對其做出適當反應。這裡的高危險情境是指面對同儕使用非法藥物的壓力。學生不僅被教導在面臨同儕壓力狀況時，要「說什麼」(即拒絕訊息的特定內容)，也能明瞭可以「如何說」(即能以最

有效的方式表達)。此外，學生也被教導當面對媒體中使用非法藥物的影響時應該如何因應，特別是如何藉由辨識廣告訴求、提出駁斥的論點，來拒絕廣告的說服影響。

(三) 修正規範期望 (Correcting Normative Expectations)

青少年有時會高估吸菸、飲酒及使用非法藥物的盛行率，以為「許多成年人和大多數青少年都有使用非法藥物」的錯誤觀念。這是需要修正的，也就是所謂的修正規範教育 (normative education)。修正規範教育的方法包括提供學生有關同儕藥物濫用的正確盛行率，資料來源可從國家或當地的調查資料，並讓學生比較他們自己的估計與實際盛行率的差異。其它方法也包括讓學生參與預防計畫，共同規劃及實施班級、全校及當地社區的藥物使用調查工作。

(四) 運用同儕領袖 (Using Peer Leaders)

許多預防計畫運用同儕領袖作為計畫的提供者，同儕領袖被選上是因為他們具有意見領袖的角色，在預防計畫中對參與者有高度的可信度。在大多數的研究中，同儕領袖通常是較年長的學生，例如：十年級學生能當七年級學生的同儕領袖。在其他研究中，同儕領袖也能是相同年齡、甚至是同班同學。同輩領袖常比教師或其他成年人對於青少年有較高的可信度。同儕領袖具有多重功能，包括討論的領導者、不使用藥物的角色楷模、技巧訓練的促進者。

四、能力增進 (生活技巧訓練計畫) (Competence Enhancement)

生活技巧訓練計畫 (Life Skill Training Program, LST) 包含三大類，分別為藥物拒絕資訊及技巧、自我管理技巧、一般社會技巧，詳細內容可參考本章第二節內容所提。

結語

從生態系統理論到社會影響、生活技巧訓練計畫的觀點來看，建構一個正向且友善的生態系統，是一種積極性的預防，著重於協助學生可以在環境中與他人有好的關係連結、彼此之間可以有正向的影響，如此一來可幫助學生建立對自己正向的自我概念，能夠對自我肯定，也能夠有效地拒絕來自環境中負面的引誘。上述的觀點可協助輔導人員在建構正向且友善的生態系統時，能夠注意到幫助學生培養正向的自我概念及與他人的正向連結，實為真正的重點，而這也和教育部所推動友善校園的精神不謀而合。

本章回顧

讀完這章之後，我具備有：

校園藥物濫用防制之發展性輔導知能	需求 評估	目標達 成檢核
1. 我具有提供反霸凌、大腦保健、菸害防制等發展性輔導課程的知識。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. 我具有運用適性發展的課程與資源（例如技藝教育、高關懷課程、職業試探課程、生涯規劃課程等），推動藥物濫用防制輔導工作的知識。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. 我具有規劃全校藥物濫用防制輔導工作的知識及規劃執行的技能。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. 我認為提供導師與家長有關於藥物濫用防制的資訊，對藥物濫用防制工作是重要的。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. 我瞭解到全校教師均需參與推動全校藥物濫用防制輔導工作。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. 我能夠瞭解落實友善校園對於推動藥物濫用防制輔導工作是重要的。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. 我能夠去觀察及了解本校學生所處的環境資源與社區文化。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. 我能夠編製與彙整藥物濫用防制教材。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. 我能夠針對藥物濫用議題進行班級宣導。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. 我能夠與導師、教官/生教人員形成合作團隊，共同推動藥物濫用防制輔導工作。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. 我能夠與具有藥物濫用專長背景的教師（如健教老師）合作，共同推動全校藥物濫用防制輔導工作。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. 我具有教導學生瞭解藥物濫用的成癮原因、歷程與防制的專業知識。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. 我具有協助導師提升班級經營與正向管教學生的知識。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. 我認為推動全校反霸凌輔導工作，也是藥物濫用防制輔導工作的重要一環。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. 我認為去觀察及了解本校學生所處的環境資源與社區文化，對藥物濫用防制工作是重要的。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

進階閱讀

1. 教育部 (2013)。防制學生藥物濫用補充教材-高中職篇(附光碟)。台北，教育部。
2. 教育部 (2009)。防制學生藥物濫用教學補充教材-國中篇(附光碟)。台北，教育部。
3. 教育部 (2009)。一毒百害！我不愛：藥物濫用防制創意教案成果彙編(國中篇)。台北，教育部。
4. 教育部 (2009)。一毒百害！我不愛：藥物濫用防制創意教案成果彙編(高中篇)。台北，教育部。
5. 李志桓編 (2014)。物質濫用・2014：物質濫用之防制、危害、戒治。台北，衛生福利部食品藥物管理署。

第六章 藥物濫用防制相關資源介紹

為了協助教育與輔導人員在協助具有藥物濫用議題的學生時，能夠更有效地與校外相關資源連結、合作，本章特別整理了藥物濫用防制的相關資源，包含相關的諮詢專線、網站及機構資訊，以供學校輔導人員在進行藥物濫用諮商輔導工作參考。但各縣市的資源隨著年度，可能會有不同分配與變動，若輔導人員想進一步瞭解您所工作的縣市有那些資源可以運用時，也可自行查詢各縣市衛生局/處的毒品危害防制中心做進一步確認。

第一節 藥毒癮防制相關資源

一、藥物濫用諮詢輔導機構

機構名稱	電話
各縣(市)政府毒品危害防制中心(免付費諮詢專線)	0800-770-885
衛生福利部	(02)8590-6666
衛生福利部食品藥物管理署(諮詢服務專線)	(02)2787-8200
臺北市立聯合醫院松德院區成癮防治科	(02)2726-3141#1350
衛生福利部草屯療養院成癮治療中心	(049)256-0289
高雄市立凱旋醫院成癮防治科	(07)751-3171#2135 或 2159
財團法人基督教晨曦會	(02)2231-7744
財團法人臺灣基督教主愛之家輔導中心	(03)826-0360
財團法人屏東縣私立基督教沐恩之家	(07)723-0595
宜蘭縣渡安居女性關懷協會	(03)933-2073
中華民國反毒運動促進會	(02)2381-5225
臺灣更生保護總會	(02)2737-1232
臺北市少年輔導委員會	(02)2346-7601
社團法人中華民國更生少年關懷協會	(02)2769-3258
社團法人臺南市噶瑪噶居戒癮協進會	(06)297-7071
趕路的雁全人關懷協會	(02)2891-7471
利伯他茲教育基金會	(02)2936-3201
露德協會	臺北市：02-23711406 臺中市：04-22295550 耀家專案(守護藥癮者)

	及其家庭)： 04-22291661
財團法人紅絲帶基金會(藥物濫用防制與愛滋諮詢)	民眾諮商及醫療資源 查詢專線 02-2559-2059
紅心字會(受刑人子女關懷)	北區：02-2331-0505 中區：04-2242-0029

二、藥物濫用防制資訊相關網站

網站名稱	網址
衛生福利部	http://www.mohw.gov.tw/
衛生福利部食品藥物管理署反毒資源館	http://consumer.fda.gov.tw/AntiPoison/List.aspx?code=6010&nodeID=374
教育部防制學生藥物濫用資源網	http://enc.moe.edu.tw/
法務部反毒大本營	http://refrain.moj.gov.tw/

三、各縣市毒品危害防制中心

各縣市毒品危害防制中心	地址、求助信箱	電話
臺北市政府毒品危害防制中心	臺北市昆明街 100 號 4 樓 B0704@tpech.gov.tw	(02)2375-4068
新北市政府毒品危害防制中心	新北市板橋區英士路 192-1 號 al9927@ntpc.gov.tw	(02)22570380
桃園市政府毒品危害防制中心	桃園市中壢區溪洲街 298 號 4 樓 tyhnodrugs@tychb.gov.tw	(03)4631495
新竹市政府毒品危害防制中心	新竹市中央路 241 號 10 樓 h71406@hcchb.gov.tw	(03)5355191
新竹縣政府毒品危害防制中心	新竹縣竹北市光明七街 1 號 hcs0800770885@gmail.com	(03)5536336
苗栗縣政府毒品危害防制中心	苗栗市府前路 1 號 mlh103@tcmil.mohw.gov.tw	(037)332110
臺中市政府毒品危害防制中心	臺中市豐原區中興路 136 號 hbtc00338@taichung.gov.tw	(04)25265394
南投縣政府毒品危害防制	南投市復興路 6 號	(049)220583

中心	help995@ntshb.gov.tw	8
彰化縣政府毒品危害防制中心	彰化市中山路 2 段 162 號 0800770885@mail.chshb.gov.tw	(04)7116710
雲林縣政府毒品危害防制中心	雲林縣斗六市府文路 34 號 drugs@ylshb.gov.tw	(05)5375896
嘉義市毒品危害防制中心	嘉義市德明路 1 號 antidrug@mail.cichb.gov.tw	(05)2810995
嘉義縣毒品危害防制中心	嘉義縣太保市祥和 2 路東段 3 號 wen5680@cyshb.gov.tw	(05)3625680
臺南市政府毒品危害防制中心	東興辦公室—臺南市新營區東興路 163 號	(06)6372250
	林森辦公室—臺南市東區林森路 1 段 418 號 mhp99@tncghb.gov.tw	(06)2909595
高雄市政府毒品危害防制中心	高雄市苓雅區凱旋 2 路 132-1 號 kao885@kcg.gov.tw	(07)7134000
屏東縣政府毒品危害防制中心	屏東市自由路 272 號 pthyoyotung0220@ksmail.mohw.gov.tw	(08)7351595
臺東縣政府毒品危害防制中心	臺東市博愛路 336 號 shufen@mail.ttshb.gov.tw	(089)325995
花蓮縣政府毒品危害防制中心	花蓮市新興路 200 號 lavender-iris@ms.hlshb.gov.tw	(03)8246273
宜蘭縣政府毒品危害防制中心	宜蘭市聖後街 141 號 9313995@mail.e-land.gov.tw	(03)9313995
基隆市政府毒品危害防制中心	基隆市七堵區明德一路 169 號 drug@klchb.gov.tw	(02)2456598 8
澎湖縣政府毒品危害防制中心	澎湖縣馬公市中正路 115 號 2 樓 phh299@ksmail.mohw.gov.tw	(06)-9261025
金門縣政府毒品危害防制中心	金門縣金湖鎮中正路 1-1 號 2 樓 kmdrug337555@gmail.com	(082)337555
連江縣政府毒品危害防制中心	馬祖南竿鄉復興村 216 號 saking@matsuhb.gov.tw	0836-22095

因各縣市毒品危害防制中心的編制、功能與任務各不相同，若對此項資源有興趣者，建議可上各縣市衛生局（處）毒品危害防制中心網頁查詢或撥打諮詢專線。

四、戒毒機構相關資源

機構名稱	地址、網址	電話
宇宙光輔導中心	臺北市和平東路 2 段 24 號 8 樓 http://www.cosmiccare.org.tw/	(02)23627278
臺北市少年輔導委員會	臺北市信義區信義路五段 180 號 九樓 http://jgc.tcpd.gov.tw/	(02)23467601
臺灣更生保護會臺北分會	臺北市博愛路 131 號	(02)23146817 轉 383
基督教救世軍	臺北市敦化南路 959 號 2 樓	(02)27051079
臺北市基督教勵友中心	臺北市民族東路 2 號 505 室 http://www.gfm.org.tw/	(02)25942492
財團法人基督教晨曦會福音戒毒中心	新北市永和市保福路 2 段 23 巷 37 號 5 樓 http://www.dawn.org.tw/	(02)29270010
衛生福利部草屯療養院煙毒勒戒中心	南投縣草屯鎮玉屏路 161 號	(049)323891
高雄市凱旋醫院成癮防治科	高雄市苓雅區凱旋二路 130 號 http://www.kcg.gov.tw/~ksph/	(07)7513171
高雄市基督教戒癮協會	高雄市新興區信守街 145 號	
臺東「美地」中途之家	臺東市傳廣路 364 號	(089)320492~3
花蓮主愛之家輔導中心	花蓮縣秀林鄉佳民村 1 號	(03)8260360
臺灣新生活教育中心	花蓮縣吉安鄉東海二街五號	(03) 8671369

五、各縣市校外會

校外會介紹	<p>依據教育部「學生校外生活輔導會設置要點」，直轄市及各縣市校外會的任務如下：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 策訂學生校外生活輔導計畫。
-------	---

2. 視轄區幅員及任務需要，得設若干分區學生校外生活輔導委員會，規劃或交付相關工作。
3. 協調轄區內各級學校及各治安、交通、社教機關與公益團體等，推動學生校外生活輔導工作。
4. 每學年召開學生校外生活輔導委員會議。
5. 編列相關作業經費。
6. 工作項目：
 - (1) 聯合巡查。
 - (2) 隨車監護。
 - (3) 駐站輔導。
 - (4) 交通安全教育宣導。
 - (5) 推動「春暉專案」。
 - (6) 配合警方執行「春風專案」及「青春專案」。
 - (7) 辦理正當休閒活動並鼓勵學生積極參與社會義工服務。
 - (8) 加強學生安全教育宣導，並指導各校於寒暑假前落實「防制學生意外事件宣導月(週)」，以降低學生意外事件。
 - (9) 結合「全國教官服務全國學生」服務網，提供學生必要之協助。
 - (10) 協助學校處理學生特殊事件，並依校園安全及災害事件通報作業要點規定，掌握時效通報，逐級反映。
 - (11) 辦理各項學生幹部研習活動。
 - (12) 其他學生校外生活相關事項。

資料來源：教育部主管法規查詢系統

<http://edu.law.moe.gov.tw/NewsContent.aspx?id=1608>

縣市	聯絡電話
基隆市	02-2456-2210
臺北市	02-2725-6442
新北市	02-2965-3885
桃園市	03-3398585
新竹市	03-5728585

新竹縣	03-5969885
苗栗縣	037-329561
臺中市	04-2228911#55108
南投縣	049-2228026
彰化縣	04-7278585
雲林縣	05-5343885
嘉義市	05-2752525
嘉義縣	05-3794373
臺南市	06-2280923
高雄市	07-7400677 (高雄市聯絡處) ; 07-7995678 (高雄市政府)
屏東縣	08-7538585
宜蘭縣	03-9351885
花蓮縣	03-8320202
臺東縣	089-343885
澎湖縣	06-9261958
金門縣	082-337458
連江縣	08-3622067

六、105—107 年度衛生福利部指定藥癮戒治機構（共 115 家，包含 15 家藥癮戒治核心醫院，75 家藥癮戒治醫院，25 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 麥金路 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 (16)	新竹 縣 (4)	國立臺灣 大學醫學 院附設醫 院竹東分 院	門診、 住院、 替代治 療	門診、 住院	新竹縣竹東鎮 至善路 52 號	03-5943248	藥癮 戒治 核心 醫院
12			臺北榮民 總醫院新 竹分院	門診、 住院、 丁基原 啡因替 代治療	門診、 住院	新竹縣竹東鎮 中豐路一段 81 號	03-5962134 轉 625	藥癮 戒治 醫院
13			天主教仁 慈醫療財 團法人仁 慈醫院	門診、 住院、 丁基原 啡因替 代治療	門診、 住院	新竹縣湖口鄉 忠孝路 29 號	03-5993500	藥癮 戒治 醫院
14			培靈關西 醫院	門診、 住院	無	新竹縣關西鎮 新富里 11 鄰 石門 33 之 1 號	03-5476399	藥癮 戒治 醫院
15		桃園 市 (8)	衛生福利 部桃園療 養院	門診、 住院、 替代治 療	門診、 住院	桃園市龍壽街 71 號	03-3698553	藥癮 戒治 核心 醫院
16			臺北榮民 總醫院桃 園分院	替代治 療	無	桃園市成功路 三段 100 號	03-3384889	藥癮 戒治 醫院
17			國軍桃園 總醫院	門診、 替代治 療	無	桃園市龍潭區 中興路 168 號	03-4799595	藥癮 戒治 醫院

18			長庚醫療財團法人桃園長庚紀念醫院	門診	門診	桃園市龜山區舊路村頂湖路123號	03-3281200	藥癮戒治醫院
19			長庚醫療財團法人林口長庚紀念醫院	門診、住院、丁基原啡因替代治療	門診、住院	桃園市龜山區復興街5號	03-3281200	藥癮戒治診所
20			楊延壽診所	門診、丁基原啡因替代治療	無	桃園市龍潭區中正路298號	03-4899242	藥癮戒治診所
21			敏盛綜合醫院	門診	門診	桃園市經國路168號	03-3179599	藥癮戒治診所
22			晨暘診所	門診	無	桃園市桃園區寶山街235號	03-3117733	藥癮戒治診所
23		新竹市(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
24			國軍新竹地區醫院附設民眾診療處	門診、住院、丁基原啡因替代治療	門診、住院	新竹市北區武陵路3號	03-5348181	藥癮戒治醫院
25			財團法人馬偕紀念醫院新竹分院	門診、丁基原啡因替代治療	無	新竹市光復路二段690號	03-6119595	藥癮戒治醫院

26			林正修診所	門診、 丁基原 啡因替 代治療	無	新竹市新光路 38 號	03-5166746	藥癮 戒治 診所
27	中 區 (29)	臺中 市 (19)	臺中榮民 總醫院	門診、 住院、 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
28			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
29			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
30			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
31			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
32			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
33			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

34		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
35		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
36		光田醫療 社團法人 光田綜合 醫院大甲 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
37		童綜合醫 療社團法 人童綜合 醫院	門診、 住院、 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
38		衛生福利 部豐原醫 院	門診、 替代治 療	門診、 住院	臺中市豐原區 安康路 100 號	04-25271180	藥癮 戒治 醫院
39		國軍臺中 總醫院	門診、 替代治 療	無	臺中市太平區 中山路 2 段 348 號	04-23934191	藥癮 戒治 核心 醫院
40		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
41		清濱醫院	門診	門診、 住院	臺中市清水區 港埤路四段 195 號	04-26283995	藥癮 戒治 醫院
42		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	04-23939995#121	藥癮 戒治 醫院

43			青海醫院	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
44			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 53626	藥癮 戒治 醫院
45			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
46	南投 縣 (4)		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
47			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
48			衛生福利 部南投醫 院	門診、 替代治 療	無	南投縣南投市 康壽里復興路 478 號	049-2231150	藥癮 戒治 醫院
49			衛生福利 部草屯療 養院	門診、 住院、 替代治 療、治 療性社 區	門診、 住院	南投縣草屯鎮 玉屏路 161 號	049-2550800	藥癮 戒治 核心 醫院
50	彰化 縣 (6)		衛生福利 部彰化醫 院	門診、 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
51			彰化基督 教醫療財 團法人彰 化基督教	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

			醫院					
52			彰化基督教醫療財團法人鹿東基督教醫院	門診、 住院、 替代治療	門診、 住院	彰化縣鹿港鎮 鹿東路 2 段 888 號	04-7789595	藥癮 戒治 核心 醫院
53			秀傳醫療社團法人秀傳紀念醫院	門診、 替代治療	門診	彰化市中山路 1 段 542 號	04-7256166	藥癮 戒治 醫院
54			秀傳醫療財團法人彰濱秀傳紀念醫院	門診、 住院	門診、 住院	彰化縣鹿港鎮 鹿工路 6 號	04-7813888	藥癮 戒治 醫院
55			明德醫院	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
56	南 區 (22)	雲林 縣 (6)	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、 住院	雲林縣斗六市 雲林路 2 段 579 號	05-5323911	藥癮 戒治 核心 醫院
57			國立成功大學醫學院附設醫院斗六分院	門診、 替代治療	無	雲林縣斗六市 莊敬路 345 號	05-5332121	藥癮 戒治 醫院
58			信安醫療社團法人信安醫院	門診	門診、 住院	雲林縣斗六市 江厝里瓦厝路 159 號	05-5223788	藥癮 戒治 醫院

59		天主教若瑟醫療財團法人若瑟醫院	門診、 替代治療	門診	雲林縣虎尾鎮 新生路 74 號	05-6337333	藥癮 戒治 診所
60		中國醫藥大學北港附設醫院	門診、 替代治療	門診	雲林縣北港鎮 新德路 123 號	05-7837901	藥癮 戒治 醫院
61		廖寶全診所	門診、 丁基原 啡因替 代治療	無	雲林縣虎尾鎮 東明路 182 號	05-6322584	藥癮 戒治 診所
62	嘉義 縣 (4)	長庚醫療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	05-3621000	藥癮 戒治 醫院
63		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	嘉義縣大林鎮 民生路 2 號	05-2648000	藥癮 戒治 醫院
64		臺中榮民總醫院灣橋分院	門診、 住院、 替代治療	門診、 住院	嘉義縣竹崎鄉 灣橋村石麻園 38 號	05-2791072	藥癮 戒治 醫院
65		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	05-3790600	藥癮 戒治 醫院
66	臺南 市 (12)	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	06-2795019	藥癮 戒治 核心 醫院
67		高雄榮民總醫院臺南分院	門診、 替代治療	門診	台南市永康區 復興里復興路 427 號	06-3125101	藥癮 戒治 醫院

68		衛生福利部新營醫院	門診、 替代治療	無	台南市新營區 信義街 73 號	06-6351131	藥癮 戒治 醫院
69		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 戒治 醫院
70		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 戒治 醫院
71		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 戒治 診所
72		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 戒治 醫院
73		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 戒治 醫院
74		心樂活診所	門診	門診	臺南市東區凱 旋路 39 號	06-2383636	藥癮 戒治 診所
75		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	06-3553111 轉 2212	藥癮 戒治 醫院
76		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 戒治 醫院

77			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 戒治 診所
78	高 屏 區 (29)	高 雄 市 (17)	高雄醫學 大學附設 中和紀念 醫院	門診、 住院、 替代治 療	門診、 住院	高雄市三民區 自由一路 100 號	07-3121101	藥癮 戒治 核心 醫院
79			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 戒治 核心 醫院
80			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 戒治 醫院
81			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 戒治 醫院
82			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 戒治 核心 醫院
83			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 戒治 醫院
84			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	高雄市烏松區 大埤路 123 號	07-7317123	藥癮 戒治 核心 醫院

85		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
86		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
87		阮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
88		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
89		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
90		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
91		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

92		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
93		樂安醫院	門診	門診、 住院	高雄市岡山區 通校路 300 號	07-6256791	藥癮 戒治 醫院
94		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
95	屏東 縣 (11)	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
96		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
97		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
98		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
99		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
100		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
101		泰祥診所	門診	門診	屏東縣潮州鎮	08-7881777	藥癮

						新生路 111 號		戒治診所
102			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
103			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	08-7333555	藥癮 戒治 診所
104			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	08-7368686	藥癮 戒治 醫院
105			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
106		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
107	東 區 (9)	花蓮 縣 (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
108			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
109			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
110			鳳林榮民 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

111			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
112			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
113			臺灣基督 教門諾會 醫療財團 法人門諾 醫院壽豐 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
114	台東 縣 (2)		衛生福利 部台東醫 院	門診、 住院、 替代治 療	門診、 住院	台東縣台東市 五權街 1 號	089-342112	藥癮 戒治 醫院
115			臺北榮民 總醫院臺 東分院	門診	無	台東縣台東市 更生路 1000 號	089-222995	藥癮 戒治 診所

第二節 菸害防制相關資源

一、常用戒菸網站

國民健康局 <http://www.bhp.doh.gov.tw/BHPnet/Portal/>

菸害防制資訊網 <http://tobacco.bhp.doh.gov.tw/>

國民健康局健康九九網站 <http://www.health99.doh.gov.tw/>

戒菸專線 <http://www.tsh.org.tw/>

戒菸治療管理中心 <http://ttc.bhp.doh.gov.tw/quit/>

華文戒菸網 <http://www.e-quit.org/>

二、戒菸諮詢電話

免費戒菸諮詢專線 0800-636363

財團法人董氏基金會 02-2276-6133

全國戒菸服務合約醫療院所及藥局查詢（戒菸治療管理中心）02-2351-0120

三、衛教資料索取

國民健康局健康九九網站 <http://www.health99.doh.gov.tw/>

戒菸教戰手冊－各縣市衛生局或國民健康局健康九九網站

孕婦戒菸手冊－戒菸專線 0800-636363

四、戒菸機構

機構名稱	地址、網址	電話
戒菸專線服務中心	臺北市 111 士林區中山北路四段 16 號 http://qsweb.infotram.net/index.php	0800-63-63-63
財團法人董氏基金會	臺北總部 臺北市復興北路 57 號 12 F 之 3	臺北 (02)2776-6133
	高雄總部 高雄市新興區中山二路 472 號 12 樓之 4 http://www.jtf.org.tw/	高雄 (07)2814721 (07)2814722

五、各縣市衛生局所

縣市別	電話	網址
基隆市	(02)2423-0181	http://www.klchb.gov.tw/
臺北市	(02)2720-8889	http://www.health.gov.tw/
新北市	(02)2257-7155	http://www.health.ntpc.gov.tw/
桃園縣	(03)334-0935	http://www.tychb.gov.tw/
新竹市	(03)572-3515	http://dep.hcchb.gov.tw/
新竹縣	(03)551-8160	http://www.hcshb.gov.tw/
苗栗縣	(037)336-729	http://www.mlshb.gov.tw/
臺中市	(04)2526-5394	http://www.health.taichung.gov.tw/
彰化縣	(04)711-5141	http://www.chshb.gov.tw/
南投縣	(049)222-2473	http://www.ntshb.gov.tw/
雲林縣	(05)537-3488	http://www.ylshb.gov.tw/
嘉義市	(05)233-8066	http://www.cichb.gov.tw/
嘉義縣	(05)362-0600	http://www.cyshb.gov.tw/
臺南市	林森辦公室(06)267-9751 東興辦公室(06)635-7716	http://www.tnchb.gov.tw/
高雄市	凱旋辦公室(07)713-4000 澄清辦公室(07)733-4872 中正辦公室(07)251-4171	http://khd.kcg.gov.tw/
屏東縣	(08)738-5372	http://www.ptshb.gov.tw/
臺東縣	(089)331-171	http://www.ttshb.gov.tw/
花蓮縣	(03)822-7141	http://www.hlshb.gov.tw/
宜蘭縣	(03)932-2634	http://www.ilshb.gov.tw/
澎湖縣	(06)927-2162	http://www.phchb.gov.tw/
金門縣	(082)330-697	http://www.kmhb.gov.tw/
連江縣	(0836)22095	http://www.matsuhb.gov.tw/

第七章 藥物濫用防制相關法規介紹

學校輔導人員在進行藥物濫用防制諮商輔導工作時，如果可以熟悉相關法規，不但能在過程中運用更多資源協助需要幫助的學生，也可以與其他單位的專業人員發展更密切合作與支持關係。

本章將分成三節，第一節為輔導人員與校園相關法規，其中包含教師法、學生輔導法、國民教育法、維護校園安全實施要點；此節的法規要點討論的是輔導人員在校園中的編制、角色、職責、受訓要求，以及三級輔導工作的內涵，閱讀完此節的法規後，將能協助輔導人員明確瞭解自身在校園中的位置以及工作內涵。

第二節為藥物濫用防制相關法規，其中包含毒品危害防制條例、毒品戒癮治療實施辦法和完成治療認定標準、特定人員尿液採驗辦法及菸害防制法；這節的法規主要在說明藥物濫用議題的定義、處遇介入、法律處理流程，以及相關罰則，輔導人員閱讀完此節後，將能以法規角度帶領學生去思考使用非法藥物的後果、或者能以法律處理流程，以及罰則概念和警政與司法單位就具有藥物濫用議題的學生的處遇介入做進一步的討論。

第三節為與兒童及少年權益相關的法規，包括兒童及少年福利與權益保障法、少年事件處理法；考量到校園中的個案大多是青少年，基於保障兒童與青少年從事那些行為可能是不適當的、相關人員的通報責任，以及如何對他們提供適切的介入與保護。

本章內容僅就各法規中節錄部分與藥物濫用防制輔導工作有關的條文供各位輔導人員參考，若輔導人員想要細查全部條文或其他相關法規，可自行上全國法規資料庫查詢。最後希望大家都能透過法規條文的閱讀、思考及討論，成為一位「知法、懂法、守法」的學校輔導人員。

第一節 輔導人員與校園相關法規

此節節錄的法規與條文內容主要是與輔導人員和校園相關的內容，其中包含教師法、學生輔導法、國民教育法、維護校園安全實施要點。學生輔導法提到的學生輔導諮商中心的工作任務、三級輔導的內容以及相關人員的角色與責任、職前訓練與在職訓練的要求；維護校園安全實施要點則特別針對高關懷學生，防制學生藥物濫用、校園暴力霸凌與涉入不良組織，及中途輟（離）學學生來說明三級預防的工作要點。

法規名稱	條號	內容
教師法	十四	<p>教師聘任後除有下列各款之一者外，不得解聘、停聘或不續聘：</p> <ol style="list-style-type: none"> 一、受有期徒刑一年以上判決確定，未獲宣告緩刑。 二、曾服公務，因貪污瀆職經有罪判決確定或通緝有案尚未結案。 三、曾犯性侵害犯罪防治法第二條第一項所定之罪，經有罪判決確定。 四、依法停止任用，或受休職處分尚未期滿，或因案停止職務，其原因尚未消滅。 五、褫奪公權尚未復權。 六、受監護或輔助宣告，尚未撤銷。 七、經合格醫師證明有精神病尚未痊癒。 八、經學校性別平等教育委員會或依法組成之相關委員會調查確認有性侵害行為屬實。 九、經學校性別平等教育委員會或依法組成之相關委員會調查確認有性騷擾或性霸凌行為，且情節重大。 十、知悉服務學校發生疑似校園性侵害事件，未依性別平等教育法規定通報，致再度發生校園性侵害事件；或偽造、變造、湮滅或隱匿他人所犯校園性侵害事件之證據，經有關機關查證屬實。 十一、偽造、變造或湮滅他人所犯校園毒品危害事件之證據，經有關機關查證屬實。 十二、體罰或霸凌學生，造成其身心嚴重侵害。 十三、行為違反相關法令，經有關機關查證屬實。 十四、教學不力或不能勝任工作有具體事實；或違反聘約情節重大。 <p>教師有前項第十二款至第十四款規定情事之一者，應經教師評審委員會委員三分之二以上出席及出席委員三分之二以上之審議通過；其有第十三款規定之情事，經教師評審委員會議決解聘或不續聘者，除情節重大者外，應併審酌案件情節，議決一年至四年不得聘任為教師，並報主管教育行政機關核准。</p> <p>有第一項第一款至第十二款或前項後段情事之一者，不得</p>

法規名稱	條號	內容
		<p>聘任為教師；已聘任者，除依下列規定辦理外，應報主管教育行政機關核准後，予以解聘、停聘或不續聘：</p> <p>一、有第七款情形者，依規定辦理退休或資遣。</p> <p>二、有第八款、第九款情形者，依第四項規定辦理。</p> <p>三、有第三款、第十款或第十一款情形者，應報主管教育行政機關核准後，予以解聘。</p> <p>教師涉有第一項第八款或第九款情形者，服務學校應於知悉之日起一個月內經教師評審委員會審議通過後予以停聘，並靜候調查。經調查屬實者，由服務學校報主管教育行政機關核准後，予以解聘。</p> <p>為避免聘任之教師有第一項第一款至第十二款及第二項後段規定之情事，各主管教育行政機關及各級學校應依規定辦理通報、資訊之蒐集及查詢；其通報、資訊之蒐集、查詢及其他應遵行事項之辦法，由教育部定之。</p> <p>本法中華民國一百零二年六月二十七日修正之條文施行前，因行為不檢有損師道，經有關機關查證屬實而解聘或不續聘之教師，除屬性侵害行為；性騷擾、性霸凌行為、行為違反相關法令且情節重大；體罰或霸凌學生造成其身心嚴重侵害者外，於解聘或不續聘生效日起算逾四年者，得聘任為教師。</p>
	十七	<p>教師除應遵守法令履行聘約外，並負有下列義務：</p> <p>一、遵守聘約規定，維護校譽。</p> <p>二、積極維護學生受教之權益。</p> <p>三、依有關法令及學校安排之課程，實施適性教學活動。</p> <p>四、輔導或管教學生，導引其適性發展，並培養其健全人格。</p> <p>五、從事與教學有關之研究、進修。</p> <p>六、嚴守職分，本於良知，發揚師道及專業精神。</p> <p>七、依有關法令參與學校學術、行政工作及社會教育活動。</p> <p>八、非依法律規定不得洩漏學生個人或其家庭資料。</p> <p>九、擔任導師。</p> <p>十、其他依本法或其他法律規定應盡之義務。</p> <p>前項第四款及第九款之辦法，由各校校務會議定之。</p>

法規名稱	條號	內容
學生輔導法	四	<p>各級主管機關為執行學生輔導行政工作，應指定學生輔導專責單位或專責人員，辦理各項學生輔導工作之規劃及執行事項。</p> <p>高級中等以下學校主管機關應設學生輔導諮商中心，其任務如下：</p> <ol style="list-style-type: none"> 一、提供學生心理評估、輔導諮商及資源轉介服務。 二、支援學校輔導嚴重適應困難及行為偏差之學生。 三、支援學校嚴重個案之轉介及轉銜服務。 四、支援學校教師及學生家長專業諮詢服務。 五、支援學校辦理個案研討會議。 六、支援學校處理危機事件之心理諮商工作。 七、進行成果評估及嚴重個案追蹤管理。 八、協調與整合社區諮商及輔導資源。 九、協助辦理專業輔導人員與輔導教師之研習與督導工作。 十、統整並督導學校適性輔導工作之推動。 十一、其他與學生輔導相關事宜。 <p>學生輔導諮商中心之建置規劃、設施設備、推動運作及與學校之協調聯繫等事項之規定，由高級中等以下學校主管機關定之。</p>
	六	<p>學校應視學生身心狀況及需求，提供發展性輔導、介入性輔導或處遇性輔導之三級輔導。</p> <p>前項所定三級輔導之內容如下：</p> <ol style="list-style-type: none"> 一、發展性輔導：為促進學生心理健康、社會適應及適性發展，針對全校學生，訂定學校輔導工作計畫，實施生活輔導、學習輔導及生涯輔導相關措施。 二、介入性輔導：針對經前款發展性輔導仍無法有效滿足其需求，或適應欠佳、重複發生問題行為，或遭受重大創傷經驗等學生，依其個別化需求訂定輔導方案或計畫，提供諮詢、個別諮商及小團體輔導等措施，並提供評估轉介機制，進行個案管理及輔導。 三、處遇性輔導：針對經前款介入性輔導仍無法有效協助，或嚴重適應困難、行為偏差，或重大違規行為等學生，配合其特殊需求，結合心理治療、社會工作、家庭輔導、職

法規名稱	條號	內容
		能治療、法律服務、精神醫療等各類專業服務。
	七	<p>學校校長、教師及專業輔導人員，均負學生輔導之責任。學校各行政單位應共同推動及執行前條三級輔導相關措施，協助前項人員落實其輔導職責，並安排輔導相關課程或活動之實施。</p> <p>高級中等以下學校之專責單位或專責人員遇有中途輟學、長期缺課、中途離校、身心障礙、特殊境遇、文化或經濟弱勢及其他明顯有輔導需求之學生，應主動提供輔導資源。學校執行學生輔導工作，必要時，得結合學生輔導諮商中心、特殊教育資源中心、家庭教育中心等資源，並得請求其他相關機關(構)協助，被請求之機關(構)應予配合。</p>
	十二	<p>學校教師，負責執行發展性輔導措施，並協助介入性及處遇性輔導措施；高級中等以下學校之輔導教師，並應負責執行介入性輔導措施。</p> <p>學校及主管機關所置專業輔導人員，負責執行處遇性輔導措施，並協助發展性及介入性輔導措施；專科以上學校之專業輔導人員，並應負責執行介入性輔導措施。</p> <p>學生對學校或輔導相關人員有關其個人之輔導措施，認為違法或不當致損害其權益者，學生或其監護人、法定代理人，得向學校提出申訴，學校應提供申訴服務；其申訴案件之處理程序、方式及相關服務事項，依相關規定辦理。</p>
	十四	<p>各級主管機關應妥善規劃專業培訓管道，並加強推動教師與專業輔導人員之輔導知能職前教育及在職進修。</p> <p>高級中等以下學校主管機關應定期辦理初任輔導主任或組長、輔導教師及初聘專業輔導人員至少四十小時之職前基礎培訓課程。</p> <p>學校應定期辦理校長、教師及專業輔導人員輔導知能研習，並納入年度輔導工作計畫實施。</p> <p>高級中等以下學校之教師，每年應接受輔導知能在職進修課程至少三小時；輔導主任或組長、輔導教師及專業輔導人員，每年應接受在職進修課程至少十八小時；聘用機關或學校應核給公(差)假。但初任輔導主任或組長、輔導教師及初聘專業輔導人員依第二項規定於當年度已完成四</p>

法規名稱	條號	內容
		十小時以上之職前基礎培訓課程者，得抵免之。
學生輔導法施行細則	十四	<p>依本法第十四條第二項規定辦理初任輔導主任或組長、輔導教師及初聘專業輔導人員四十小時之職前基礎培訓課程，得包括輔導相關法規、網絡合作、兒童及少年保護、性別平等教育等共同課程，及依各該身分修習所需之個別專業課程。</p> <p>本法第十四條第四項所定輔導主任或組長、輔導教師及專業輔導人員在職訓練課程，得包括專業倫理與法規、學生輔導實務與理論及學生輔導重大議題等範疇。</p>
國民教育法	十	<p>國民小學與國民中學設校務會議，議決校務重大事項，由校長召集主持。</p> <p>校務會議以校長、全體專任教師或教師代表、家長會代表、職工代表組成之。其成員比例由設立學校之各級主管教育行政機關定之。</p> <p>國民小學及國民中學，視規模大小，酌設教務處、學生事務處、總務處或教導處、總務處，各置主任一人及職員若干人。主任由校長就專任教師中聘兼之，職員由校長遴用，均應報直轄市或縣（市）主管教育行政機關核備。</p> <p>國民小學及國民中學應設輔導室或輔導教師。輔導室置主任一人及輔導教師若干人，由校長遴選具有教育熱忱與專業知能教師任之。輔導主任及輔導教師以專任為原則。</p> <p>前項專任輔導教師員額編制如下：</p> <ol style="list-style-type: none"> 一、國民小學二十四班以上者，置一人。 二、國民中學每校置一人，二十一班以上者，增置一人。 <p>前項規定自中華民國一百零一年八月一日施行，於五年內逐年完成設置。</p> <p>國民小學及國民中學得視實際需要另置專任專業輔導人員及義務輔導人員若干人，其班級數達五十五班以上者，應至少置專任專業輔導人員一人。</p> <p>直轄市、縣（市）政府應置專任專業輔導人員，視實際需要統籌調派之；</p> <p>其所屬國民小學及國民中學校數合計二十校以下者，置一人，二十一校至四十校者，置二人，四十一校以上者以此</p>

法規名稱	條號	內容
		<p>類推。</p> <p>前二項專任專業輔導人員設置所需經費，由教育部視實際需要補助之；其人員之資格、設置、實施方式、期程及其他相關事項之辦法，由教育部會商直轄市、縣（市）政府後定之。</p> <p>國民小學及國民中學應設人事及主計單位。規模較小未設專責單位之公立學校，得由直轄市、縣（市）人事及主計主管機關（構）指派所屬機關（構）、學校之專任人事、主計人員或經有關機關辦理相關訓練合格之職員兼任之；其員額編制標準，依有關法令之規定。</p> <p>前項職員不包括護理人員。</p>

維護校園安全實施要點（民國 101 年 11 月 16 日修正）

一、教育部（以下簡稱本部）為強化高關懷學生輔導，防制學生藥物濫用、校園暴力霸凌與涉入不良組織，及關懷中途輟（離）學學生，以建構安全、友善、健康之校園，特訂定本要點。

二、實施策略

(一)建構三個層級校安運作平台：

- 1、中央層級：中央跨部會維護校園安全聯繫會報。
- 2、地方層級：直轄市、縣（市）政府校園安全會報。
- 3、學校層級：落實校內學生三級預防工作。

(二)實施三級預防策略：

- 1、一級預防：完善合作與支持網絡，增加保護因子，減少危險因子。
- 2、二級預防：強化辨識及預防作為，協助高關懷學生解決適應問題。
- 3、三級預防：落實個案追蹤與輔導，健全學生身心發展，保障校園安全。

(三)教育、警政、法務攜手合作，綿密相互支援網絡。

三、重點工作

(一)一級預防：

1、營造安全、友善、健康之學習環境：

(1)培育現代公民素養內涵：各主管教育行政機關及學校應積極培育學生具備現代公民素養內涵，具體議題包括生命與品德教育、人權及性別平等與法治教育、資訊科技與媒體素養、生態與環境教育、安全與防災教育、藝術與美感

維護校園安全實施要點（民國 101 年 11 月 16 日修正）

教育等，培養學生以人為主體之思維與尊重之態度，具備社會、文化、經濟、藝術等寬廣視野之全方位現代公民。

(2)充足教材及師資，完善教育宣導：各主管教育行政機關及學校應蒐集、分析學生藥物濫用、暴力霸凌及不良組織危害等案例，彙編補充教材，並培育師資。

(3)落實犯罪預防及被害預防宣導工作：各級學校應依本計畫及中央、地方校安會報之指導，以教育、輔導方式，落實各項一級預防工作，並結合家庭、社區之力，強化生活教育、親職教育、法治教育、品德教育、人權教育、生命教育、性別平等教育及安全教育等，使學生學習尊重他人及自我保護，落實犯罪預防及被害預防宣導，以營造安全、友善、健康之學習環境。

2、強化中央跨部會維護校園安全功能：由本部定期召開中央跨部會維護校園安全聯繫會報，訂定維護校園安全政策，研議當前影響校安之重大議題，縮短決策與支援時程，以協助地方政府及學校落實友善校園總體營造方案之推動。

3、統整地方教育、警政、社政、衛生資源：

(1)校安會報：直轄市、縣（市）政府應邀集教育、警政、社政、衛生及學生校外生活輔導會（以下簡稱校外會）等單位，召開校安會報，整合學校、家庭、社區、社會之資源，因地制宜訂定各項防制輔導措施。

(2)維護校園安全支援約定書：各級學校應與轄區警察分局訂定維護校園安全支援約定書，建立即時通報協處機制。

(3)校園事件法律諮詢服務小組：為即時協助學校處理有關暴力、霸凌等校園安全事件，直轄市、縣（市）政府應納編教育局（處）督學、律師及法界人士，設立校園事件法律諮詢服務小組。

4、強化校外會支援功能：

(1)直轄市、縣（市）政府校外會應密切與轄內社政、警政、衛生、毒品危害防制中心、少年輔導委員會（以下簡稱少輔會）等單位聯繫合作，並擴大認輔志工招募，協助教育局（處）建立完善之支援服務網絡。

(2)直轄市、縣（市）政府校外會應定期辦理校安研習、校園安全宣導活動、校外會（分會）校安會議或工作檢討會等，以降低暴力危害、藥物供給等危險因子，提供學校具體之支援服務。

(二)二級預防：

1、加強特定人員及高關懷學生之辨識：直轄市、縣（市）政府及學校應加強導師、訓輔人員對藥物濫用、暴力、霸凌、疑似參加不良組織等偏差行為學生之辨識能力，建立特定人員、高關懷學生名冊，以及早介入輔導。

維護校園安全實施要點（民國 101 年 11 月 16 日修正）

2、**辦理教育人員增能研習**，強化預防、發現及處理知能：各主管教育行政機關、本部各學制業管單位及學校應定期辦理教育人員防制藥物濫用、暴力、霸凌、高關懷學生輔導知能工作坊或研習，增強導師及學（訓）輔人員預防、辨識及輔導知能。

3、**藥物濫用特定人員尿液篩檢**：各級學校建立藥物濫用特定人員名冊及尿液採檢，應依毒品危害防制條例、特定人員尿液採驗辦法及本部各級學校特定人員尿液篩檢及輔導作業要點之規定辦理，以早期發現學生濫用藥物情形，並編組春暉小組即時介入輔導。

4、**辦理校園生活問卷調查**，掌握暴力霸凌訊息：直轄市、縣（市）政府及學校應辦理校園霸凌記名問卷調查，瞭解校園推動防制暴力霸凌成效，以早期發現潛藏之暴力霸凌事件，研訂輔導策略，消弭校園危安事件。

5、**疑似參加不良組織學生之通報及先期輔導**：各級學校發現學生疑似涉入組織犯罪防制條例第二條所定三人以上，有內部管理結構，以犯罪為宗旨或以其成員從事犯罪活動，具有集團性、常習性及脅迫性或暴力性之組織時，應依據本部發現學生疑似參加不良組織通報流程圖，密件通報警察（分）局查證，並召集相關學（訓）輔人員、導師及家長編組小組實施輔導。

6、**國民中小學中輟生復學通報及輔導就讀**：

(1)本部整合各部會相關資源召開中輟業務聯繫會議，落實執行國民中小學中輟學生復學輔導策略，全面協助中輟學生。

(2)學校應依國民中小學中途輟學學生通報及復學輔導辦法規定，通報所屬直轄市、縣（市）政府協助，報請鄉（鎮、市、區）強迫入學委員會執行強迫入學事宜，針對行蹤不明輟學生應送請警政單位協尋。

7、**強化國民中小學時輟時學及躲避中輟通報高關懷學生輔導**：

(1)直轄市、縣（市）政府及學校應掌握所屬學校時輟時學及躲避中輟通報高關懷學生名冊，列為優先認輔對象，引進並結合各類資源協助學生。

(2)對於長期缺課學生，學校應依強迫入學條例第九條規定，報請鄉（鎮、市、區）強迫入學委員會實施家庭訪問及勸告入學；學生因家庭清寒或家庭變故而時輟時學或長期缺課者，應報請當地直轄市、縣（市）政府，依社會福利法規或以特別救助方式協助其解決困難。

8、**高級中等學校中途離校學生復學輔導**：

(1)高級中等學校應針對有中途離校之虞學生，採事前預防、適時輔導及事後追蹤等預防輔導措施。

(2)高級中等學校應擬定高關懷學生指標（例如缺曠課過多、課業落後、遭記過

維護校園安全實施要點（民國 101 年 11 月 16 日修正）

懲處、情緒困擾等）、建置預警機制、掌握高關懷學生名單、強化學生穩定就學措施並適時追蹤輔導。

9、辦理高關懷學生輔導及多元教育活動：

- (1)直轄市、縣（市）政府應辦理各類志工培訓及相關研習，提供學校運用陪伴高關懷學生，並辦理表揚活動。
- (2)直轄市、縣（市）政府及學校應協助高關懷學生發現自我潛能，建立情緒抒解方式，解決適應困難問題。
- (3)直轄市、縣（市）政府及學校針對經濟弱勢、中途輟學、嚴重性逃學、離家、家庭變故、家暴、性侵害等兒少保護個案、自我傷害個案或其他犯罪行為、心理問題個案之學生，應予以關懷、輔導、協助及辦理多元教育活動（例如結合相關資源辦理社區生活營等），協助高關懷學生正常學習成長。

10、加強學生校外生活輔導：

- (1)直轄市、縣（市）政府校外會應編組轄內警察人員、學校訓輔人員，針對學生校外易聚集流連時段及處所，執行校外聯合巡查、春風專案巡查工作，並於寒暑假期間，加強巡查及維護。
- (2)巡查發現違規學生，應即以密件通知其所屬學校，由學校進行輔導，導正學生偏差行為。

11、設立多元投訴管道：

- (1)本部設立〇八〇〇—二〇〇八八五（耳鈴鈴幫幫我），二十四小時免付費專線電話，受理學生、師長、家長、媒體及民眾投訴有關霸凌案件，並列管處理。
- (2)直轄市、縣（市）政府應設置投訴專線、學校應設置投訴信箱，並安排專人輪值接聽、受理，由機關（學校）權責主管親自督導追蹤處理，並運用法律諮詢專線，協助解決問題。

12、定期校園治安事件彙報：各高級中等學校及國民中、小學應定期至本部校園安全中心網站表報作業區填報校園治安事件彙報表，俾利各主管教育行政機關確實掌握各校學生藥物濫用及霸凌情形，研擬因應對策。

13、落實校安通報及處理：

- (1)各級學校應熟悉校安通報作業系統與通報方式，確實掌握高關懷學生危安狀況，依規定按時通報；其屬涉及兒童及少年福利與權益保障法規定之受保護事件，應通報兒童及少年福利與權益保障主管機關處理，以爭取危機處理時間及輔導網絡資源。
- (2)直轄市、縣（市）政府應依本部校園安全及災害事件通報作業要點規定，加

維護校園安全實施要點（民國 101 年 11 月 16 日修正）

強與學校溝通，要求學校落實通報。

(三)三級預防：

1、提供藥物濫用學生輔導支援網絡：

- (1)施用第三級、第四級毒品學生，學校應依本部各級學校特定人員尿液篩檢及輔導作業要點規定，成立春暉小組輔導三個月後，採集尿液送檢驗機構檢驗，仍屬陽性反應者，再實施輔導一次（三個月）；其經第二次輔導仍屬無效者，得依少年不良行為及虞犯預防辦法第五條第二項規定，通知警察機關（各警察分局少年隊或偵查隊）協助處理。
- (2)施用第一級、第二級毒品學生，學校應告知學生及家長，依毒品危害防制條例第二十一條第一項規定，自動向行政院衛生署指定之醫療機構請求治療，醫療機構免將請求治療者送法院或檢察機關，並即成立春暉小組輔導三個月後，採集尿液送檢驗機構檢驗，仍屬陽性反應者，移請警政、司法機關（各警察分局少年隊、偵查隊或檢察官）協助處理。
- (3)針對學生藥物濫用個案，經輔導三個月後仍未戒除者，學校得結合家長，將個案轉介至行政院衛生署指定藥癮戒治機構、藥物濫用諮詢及輔導機構賡續戒治。
- (4)學校應協同社工或心理諮商師，協助個案家庭改變其教養方式，或協請社政單位協助解決家庭問題，另視個案情況報請司法機關協助處理，以落實春暉三級預防功能，降低危害，預防再用。

2、落實霸凌個案之追蹤輔導：

- (1)一般偶發性暴力偏差行為，應依學校三級輔導機制介入輔導，並著重學生人權、品德及法治教育之預防宣導。
- (2)學校確認屬霸凌個案，應立即成立輔導小組，邀集相關人員（導師、輔導老師、學務人員、社工、相關家長）共同介入，給予加害、受害及旁觀學生輔導，必要時引進專業資源（例如法律諮詢小組專家、輔導體系社工等）進行協助。
- (3)暴力霸凌個案情節嚴重，已發生傷害等違法行為者，學校應立即通報警政單位協處。
- (4)有關各級學校防制校園霸凌執行計畫，由本部另定之。

3、確認參加不良組織個案之追蹤輔導：

- (1)警察機關調查結果確認學生有參加不良組織具體事實時，應視個案情形逕予通報或於偵查移送後再行通報教育主管機關及學校。
- (2)直轄市、縣（市）政府應成立追蹤輔導小組，邀集校外會、警政、社政等單

維護校園安全實施要點（民國 101 年 11 月 16 日修正）

位及個案學校主管召開跨局處輔導會議，提供輔導協助，督責學校實施至少三個月個案輔導，並由本部校安中心列管追蹤。

4、國民中小學中輟學生復學輔導：

(1)直轄市、縣（市）政府應依本部補助直轄市縣（市）政府辦理中輟生預防追蹤與復學輔導工作原則規定，開辦高關懷班、中介教育、多元彈性、適性教育課程，推動認輔制度，以提昇學生學習興趣及動機，協助學生重拾自信，發展多元智慧。

(2)學校應擬定輔導學生就讀措施，例如：進行學習輔導，推動多元適性課程，推動認輔制度，推動專業人士進行諮商或轉介，結合社區心理諮商或精神醫療機構協助，對家庭功能不良學生，依社會福利法規或以特別救助方式，協助其就學。

5、高級中等學校中途離校學生追蹤輔導：

(1)學校應研擬具體輔導措施，確實掌握學生離校原因，引進社會資源網絡，提供轉介協助或輔導學生進行職業訓練課程；另針對未滿十八歲行為偏差離校學生，引進少輔會輔導資源持續追蹤輔導，避免其誤入歧途。

(2)定期追蹤輔導休學學生，主動聯繫協助辦理復學相關事宜。

6、輔導轉介運作：

(1)學校應主動辦理高關懷個案學生輔導無效或中斷時之轉介輔導。

(2)國民中學未升學個案應移請少輔會、毒品危害防中心等單位接續輔導。

(3)國民中學畢業升學或高級中等學校轉學者，由直轄市、縣（市）政府及校外會，建立適宜之轉銜機制，使其獲得妥適之輔導及照護。

7、建立完善支援系統：

(1)直轄市、縣（市）政府應建立社會輔導資源網絡，俾提供學校支援及運用。

(2)學校應協調社會相關輔導資源網絡，提供學生學習資源、心理諮商、法律諮詢、醫療保護、社會福利、育樂諮詢服務等。

第二節 藥物濫用防制相關法規

此節節錄的法規條文內容是與藥物濫用防制相關的，包含毒品危害防制條例、毒品戒癮治療實施辦法及完成治療認定標準、特定人員尿液採驗辦法、各級學校特定人員尿液篩檢及輔導作業要點、菸害防制法。主要談及毒品的分級、相關罰則、戒癮治療的辦法、春暉輔導措施、菸害防制及其罰則。

法規名稱	條號	內容
毒品危害防制條例	一	為防制毒品危害，維護國民身心健康，制定本條例。
	二	<p>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。</p> <p>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：</p> <p>一、第一級 海洛因、嗎啡、鴉片、古柯鹼及其相類製品（如附表一）。</p> <p>二、第二級 罌粟、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）。</p> <p>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）。</p> <p>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）。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>
	二之一	<p>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：</p> <p>一、毒品防制教育宣導。</p> <p>二、提供施用毒品者家庭重整及心理輔導等關懷訪視輔導。</p> <p>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。</p> <p>四、提供或轉介施用毒品者接受戒癮治療及追蹤輔導。</p> <p>五、依法採驗尿液及訪查施用毒品者。</p>

法規 名稱	條號	內容
		<p>六、追蹤及管理轉介服務案件。</p> <p>七、其他毒品防制有關之事項。</p> <p>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。</p>
	十	<p>施用第一級毒品者，處六月以上五年以下有期徒刑。</p> <p>施用第二級毒品者，處三年以下有期徒刑。</p>
	十一	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>
	十一 之一	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>
	二十	<p>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</p>

法規 名稱	條號	內容
		<p>戒，其期間不得逾二月。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>
	二十 四	<p>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。</p> <p>前項緩起訴處分，經撤銷者，檢察官應依法追訴。</p> <p>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。</p>
	二十 五	<p>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。</p> <p>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</p>

法規名稱	條號	內容
		<p>用前項之規定採驗尿液。</p> <p>前二項人員採驗尿液實施辦法，由行政院定之。</p> <p>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。</p>
毒品戒癮治療實施辦法及完成治療認定標準	三	<p>戒癮治療之方式如下：</p> <p>一、藥物治療。</p> <p>二、心理治療。</p> <p>三、社會復健治療。</p> <p>前項各款之治療方式應符合醫學實證，具有相當療效或被普遍採行者。</p>
	四	<p>醫療機構置有曾受藥癮治療相關訓練之精神科專科醫師、藥師、護理人員、臨床心理師、職能治療人員及社會工作人員各一名以上，且其精神科專科醫師領有管制藥品使用執照者，得向中央衛生主管機關申請認定為戒癮治療機構（以下稱治療機構）。</p> <p>前項人員每年應接受藥癮治療相關繼續教育八小時。</p> <p>中央衛生主管機關得依戒癮治療需求，依第一項所定資格指定治療機構；其於醫療資源不足地區指定之治療機構，得不受第一項所定條件之限制。</p>
特定人員尿液採驗辦法	三	<p>一、特定人員：指從事與公共安全有關業務、因業務需要經常接觸毒品或經行政院認定為防制毒品氾濫而有實施尿液採驗必要之人。</p> <p>二、受僱檢驗：指於受僱前實施之尿液檢驗。</p> <p>三、懷疑檢驗：指被懷疑有施用、持有毒品之可能時實施之尿液檢驗。</p> <p>四、意外檢驗：指工作發生意外時實施之尿液檢驗。</p> <p>五、入伍檢驗：指入伍前實施之尿液檢驗。</p> <p>六、復學檢驗：指輟學學生復學時實施之尿液檢驗。</p> <p>七、在監（院、所）檢驗：指法務部及國防部所屬矯治機構對收容人實施之尿液檢驗。</p> <p>八、不定期檢驗：指不預定期日實施之尿液檢驗。</p> <p>九、隨機檢驗：指以抽驗方式實施之尿液檢驗。</p>

法規 名稱	條號	內容
		十、受檢人：指經主管機關通知應受尿液檢驗之特定人員。
各級 學校 特定 人員 尿液 篩檢 及輔 導作 業要 點 (民國 106 年12 月29 日修 正)	八	<p>學生輔導措施：</p> <p>(一)經確認檢驗尿液檢體中含有濫用藥物或其代謝物者、自我坦承、遭檢警查獲或接獲其他網絡通知涉及違反毒品危害防制條例者，學校應完成校安通報，並組成春暉小組實施輔導三個月，輔導期間應適時使用快速檢驗試劑實施篩檢，及填報相關輔導紀錄備查（輔導措施注意事項如附件五）；其屬施用第一級、第二級毒品者，應告知依毒品危害防制條例第二十一條第一項規定，自動向衛福部指定之醫療機構請求治療，醫療機構免將請求治療者送法院或檢察機關。</p> <p>(二)個案經春暉小組輔導三個月後，應採集尿液再送檢驗機構檢驗，經確認檢驗尿液檢體中含有濫用藥物或其代謝物者，應再實施輔導一次（三個月），並協請家長將個案轉介至衛福部指定之醫療機構請求治療；其屬施用第一級、第二級毒品者，函請警察機關協助處理。</p> <p>(三)依前款規定輔導無效或家長拒絕送醫戒治時，學校得依毒品危害防制條例或兒權法相關規定，洽請警察機關協助處理。</p> <p>(四)春暉小組輔導期滿，經確認檢驗尿液檢體中無含有濫用藥物或其代謝物者，學校應召開春暉小組結案會議，解除春暉小組列管，並持續將學生列為特定人員觀察。</p> <p>(五)春暉小組輔導中之濫用藥物學生經司法判決至矯正機構實施觀察勒戒完成返校後，學校仍應完成後續輔導期程。</p> <p>(六)為利個案之賡續輔導，濫用藥物學生如有中輟、畢（結）業、未畢業而因其他原因提前離校或未按時註冊等情形時，相關作法請參照附件六「各級學校學生涉及毒品危害防制條例案件 輔導處遇流程」辦理。</p> <p>(七)發現疑似藥頭之學生或知悉學生藥物來源相關情資，應依教育單位協助檢警緝毒溯源通報作業要點辦理。</p> <p>(八)春暉小組輔導內容應包括「自我保護」與「預防感染愛滋」之預防教育與相關諮詢輔導、法治及衛生教育。</p>
菸害 防制	十二	<p>未滿十八歲者，不得吸菸。</p> <p>孕婦亦不得吸菸。</p>

法規名稱	條號	內容
法		父母、監護人或其他實際為照顧之人應禁止未滿十八歲者吸菸。
	十三	任何人不得供應菸品予未滿十八歲者。 任何人不得強迫、引誘或以其他方式使孕婦吸菸。
	十四	任何人不得製造、輸入或販賣菸品形狀之糖果、點心、玩具或其他任何物品。
	十五	<p>下列場所全面禁止吸菸：</p> <p>一、高級中等學校以下學校及其他供兒童及少年教育或活動為主要目的之場所。</p> <p>二、大專校院、圖書館、博物館、美術館及其他文化或社會教育機構所在之室內場所。</p> <p>三、醫療機構、護理機構、其他醫事機構及社會福利機構所在場所。但老人福利機構於設有獨立空調及獨立隔間之室內吸菸室，或其室外場所，不在此限。</p> <p>四、政府機關及公營事業機構所在之室內場所。</p> <p>五、大眾運輸工具、計程車、遊覽車、捷運系統、車站及旅客等候室。</p> <p>六、製造、儲存或販賣易燃易爆物品之場所。</p> <p>七、金融機構、郵局及電信事業之營業場所。</p> <p>八、供室內體育、運動或健身之場所。</p> <p>九、教室、圖書室、實驗室、表演廳、禮堂、展覽室、會議廳（室）及電梯廂內。</p> <p>十、歌劇院、電影院、視聽歌唱業或資訊休閒業及其他供公眾休閒娛樂之室內場所。</p> <p>十一、旅館、商場、餐飲店或其他供公眾消費之室內場所。但於該場所內設有獨立空調及獨立隔間之室內吸菸室、半戶外開放空間之餐飲場所、雪茄館、下午九時以後開始營業且十八歲以上始能進入之酒吧、視聽歌唱場所，不在此限。</p> <p>十二、三人以上共用之室內工作場所。</p> <p>十三、其他供公共使用之室內場所及經各級主管機關公告指定之場所及交通工具。</p> <p>前項所定場所，應於所有入口處設置明顯禁菸標示，並不得供應與吸菸有關之器物。</p>

法規 名稱	條號	內容
		第一項第三款及第十一款但書之室內吸菸室；其面積、設施及設置辦法，由中央主管機關定之。
	十六	<p>下列場所除吸菸區外，不得吸菸；未設吸菸區者，全面禁止吸菸：</p> <p>一、大專校院、圖書館、博物館、美術館及其他文化或社會教育機構所在之室外場所。</p> <p>二、室外體育場、游泳池或其他供公眾休閒娛樂之室外場所。</p> <p>三、老人福利機構所在之室外場所。</p> <p>四、其他經各級主管機關指定公告之場所及交通工具。</p> <p>前項所定場所，應於所有入口處及其他適當地點，設置明顯禁菸標示或除吸菸區外不得吸菸意旨之標示；且除吸菸區外，不得供應與吸菸有關之器物。</p> <p>第一項吸菸區之設置，應符合下列規定：</p> <p>一、吸菸區應有明顯之標示。</p> <p>二、吸菸區之面積不得大於該場所室外面積二分之一，且不得設於必經之處。</p>
	二十	各機關學校應積極辦理菸害防制教育及宣導。
	三十 一	<p>違反第十五條第一項或第十六條第一項規定者，處新臺幣二千元以上一萬元以下罰鍰。</p> <p>違反第十五條第二項、第十六條第二項或第三項規定者，處新臺幣一萬元以上五萬元以下罰鍰，並令限期改正；屆期未改正者，得按次連續處罰。</p>

第三節 兒童及少年相關法規

此節節錄的法規與條文內容主要是和兒童及少年權益相關，主要是考量在高中職以下服務的學校輔導人員所接觸到的個案多以兒童及青少年為主，特別在與藥物濫用相關的議題上也涉及了通報之責，故本節列出兒童及少年福利與權益保障法與少年事件處理法之中提及的兒少不當行為、通報規定及法律責任，以供學校輔導人員參考。

法規名稱	條號	內容
兒童及少年福利與權益保障法	四十三	<p>兒童及少年不得為下列行為：</p> <p>一、吸菸、飲酒、嚼檳榔。</p> <p>二、施用毒品、非法施用管制藥品或其他有害身心健康之物質。</p> <p>三、觀看、閱覽、收聽或使用有害其身心健康之暴力、血腥、色情、猥褻、賭博之出版品、圖畫、錄影節目帶、影片、光碟、磁片、電子訊號、遊戲軟體、網際網路內容或其他物品。</p> <p>四、在道路上競駛、競技或以蛇行等危險方式駕車或參與其行為。</p> <p>五、超過合理時間持續使用電子類產品，致有害身心健康。</p> <p>父母、監護人或其他實際照顧兒童及少年之人，應禁止兒童及少年為前項各款行為。</p> <p>任何人均不得供應第一項第一款至第三款之物質、物品予兒童及少年。</p> <p>任何人均不得對兒童及少年散布或播送第一項第三款之內容或物品。</p>
	五十三	<p>醫事人員、社會工作人員、教育人員、保育人員、教保服務人員、警察、司法人員、移民業務人員、戶政人員、村（里）幹事及其他執行兒童及少年福利業務人員，於執行業務時知悉兒童及少年有下列情形之一者，應立即向直轄市、縣（市）主管機關通報，至遲不得超過二十四小時：</p> <p>一、施用毒品、非法施用管制藥品或其他有害身心健康之物質。</p> <p>二、充當第四十七條第一項場所之侍應。</p> <p>三、遭受第四十九條各款之行為。</p> <p>四、有第五十一條之情形。</p> <p>五、有第五十六條第一項各款之情形。</p>

法規名稱	條號	內容
		<p>六、遭受其他傷害之情形。</p> <p>其他任何人知悉兒童及少年有前項各款之情形者，得通報直轄市、縣（市）主管機關。</p> <p>直轄市、縣（市）主管機關於知悉或接獲通報前二項案件時，應立即進行分級分類處理，至遲不得超過二十四小時。</p> <p>直轄市、縣（市）主管機關受理第一項第五款案件後，應於四日內提出調查報告；受理第一項其他各款案件後，應於三十日內提出調查報告。</p> <p>第一項及第二項通報人之身分資料，應予保密。</p> <p>第一項至第四項通報、分級分類處理及調查之辦法，由中央主管機關定之。</p>
	五十四之一	<p>兒童之父母、監護人或其他實際照顧兒童之人，有違反毒品危害防制條例者，於受通緝、羈押、觀察、勒戒、強制戒治或入獄服刑時，司法警察官、司法警察、檢察官或法院應查訪兒童之生活與照顧狀況。</p> <p>司法警察官、司法警察、檢察官、法院就前項情形進行查訪，知悉兒童有第五十三條第一項各款情形及第五十四條之情事者，應依各該條規定通報直轄市、縣（市）主管機關。</p>
	五十五	<p>兒童及少年罹患性病或有酒癮、藥物濫用情形者，其父母、監護人或其他實際照顧兒童及少年之人應協助就醫，或由直轄市、縣（市）主管機關會同衛生主管機關配合協助就醫；必要時，得請求警政主管機關協助。</p> <p>前項治療所需之費用，由兒童及少年之父母、監護人負擔。但屬全民健康保險給付範圍或依法補助者，不在此限。</p>
少年事件處理法	三	<p>一、少年有觸犯刑罰法律之行為者。</p> <p>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：</p> <p>（一）經常與有犯罪習性之人交往者。</p> <p>（二）經常出入少年不當進入之場所者。</p> <p>（三）經常逃學或逃家者。</p> <p>（四）參加不良組織者。</p> <p>（五）無正當理由經常攜帶刀械者。</p>

法規 名稱	條號	內容
		<p>(六) 吸食或施打煙毒或麻醉藥品以外之迷幻物品者。</p> <p>(七) 有預備犯罪或犯罪未遂而為法所不罰之行為者。</p>
	十八	<p>檢察官、司法警察官或法院於執行職務時，知有第三條之事件者，應移送該管少年法院。</p> <p>對於少年有監督權人、少年之肄業學校或從事少年保護事業之機構，發現少年有第三條第二款之事件者，亦得請求少年法院處理之</p>

第八章 案例分享

前言

以下我們將藉由案例，來幫助學校輔導人員瞭解如何在發現有藥物濫用議題學生後進行適時介入，並引進相關資源來幫助學生。以下案例資料內容是參考前人的輔導實務經驗，並重新調整個人隱私資料改寫而成。案例運用本手冊的架構，來說明藥物濫用諮商輔導工作實際進行流程，以作為學校輔導人員參考之用。

只是想要多點關心的逸廷

壹、背景分析

逸廷是北部某國中二年級學生，為家中獨子。家中經濟狀況良好、父母忙於工作，較少時間陪伴逸廷，因此逸廷的性格獨立且壓抑，很多時候都自己一個人玩耍、遇到困難時也大多自己想辦法解決。

小學逸廷成績優異，但上了國中後因課業壓力大，加上沉迷線上遊戲，因此成績開始下滑；父母雖也注意到，但礙於工作忙碌、全家人相聚時間少，且為了彌補對逸廷陪伴少的罪惡感，父母並沒有太去責怪逸廷、只要求逸廷成績維持及格就好。

貳、案例描述

一、陷入人際困境

逸廷上了國中後因其性格內向、不知如何與同儕相處，再加上國一時曾遭受學長欺壓的威脅，於是開始拿零用錢去收買有勢力的邊緣同學，希望透過壯大自己來防堵學長欺壓。果然，隨著自己的勢力壯大，學長也就不敢再找逸廷麻煩。

有了這樣化險為夷的經驗，逸廷越來越用這種壯大自己的方式與人相處，於是，跟父母要求越來越多的零用錢，並結交這些能「保護」自己的麻吉，且課業維持在及格邊緣。

二、接觸毒品的開始

國二放學的某一天，逸廷照舊約了這群好麻吉去網咖抽煙、喝小酒，間接認識一位在拉K的王大哥；王大哥見逸廷出手闊綽，於是主動搭訕逸廷一幫人，漸漸地，逸廷有了第一次使用K他命的經驗。

剛開始，逸廷對於使用K他命有點不安、擔心K他命對身體有危害，但是拉K後那種飄飄然的肉體漂浮感實在太吸引他，再加上拉K常讓逸廷忘記煩惱，而且同伴們也都一起拉K，漸漸地他便跟自己說：用一點其實沒關係，更何況K他命不貴，只要每天拉一點是不會有事的。

就這樣，逸廷開始沈淪於拉K；漸漸地他發現他需要的量越來越多，從每天一根K菸到每天要十根、二十根，也察覺到自己頻尿，且有血尿的情況發生，

於是逸廷開始擔心、不想上課，但又擔心被發現，於是為了避免父母懷疑，逸廷總會先假裝出門、等爸媽上班後再躲回家拉 K，要不就是先去學校上一節課、再蹺課或逃學回家。

漸漸地情況越來越嚴重，逸廷的生活作息也一塌糊塗；導師開始注意到逸廷的異常，不是上課溜出去、就是一去久久到中午才回教室，也經常請假。導師打電話聯絡家長，卻常常聯絡不上家長、或是說會再注意。

參、問題主述

輔導人員依據與個案、案家及校方的晤談和行為觀察，瞭解個案的問題主述為：

- 一、藥物濫用議題：個案吸食 K 菸，且有血尿症狀與無法穩定上學的情形。
- 二、親子關係疏離：案父母在個案成長過程中較少對個案表示關心，僅是透過給予金錢和要求成績來和個案互動，以致親子關係疏離，影響個案沉迷網路、甚至是透過金錢來取得同儕認可。
- 三、人際困擾：個案在家庭親子關係中因缺乏關愛，而不知如何與他人互動，以致在校園中遭受霸凌；個案為了避免自己再被欺負，以金錢來換得權力，且藉由沾染毒品來讓自己不用面對家庭、人際與及學業上困擾。

肆、個案評估

保護因子	危險因子
一、個人系統	
1. 獨立：遇到事情會自己想辦法解決。	1. 對使用毒品感到好奇。
2. 對自己的身體健康狀況仍會關心。	2. 個人面臨內在心理困擾。
3. 仍會在乎爸媽對自己的看法。	3. 過度壓抑情緒。
二、家庭系統	
1. 父母對個案仍有關心	1. 父母親工作忙碌，親子互動少。
2. 個案家中經濟狀況良好	
三、同儕系統	
1. 班上同學。	1. 不良朋友的誤導。
	2. 接觸吸食毒品的友人。
三、校園系統	
1. 關心個案的導師。	1. 在校園中遭受學長欺壓。
2. 校園中春暉輔導與相關輔導資源。	2. 不穩定上學與缺席。
	3. 低學業成就。
五、社區文化環境系統	

保護因子	危險因子
1. 少輔會與第六章中所介紹的所有藥物濫用防制相關資源。	3. 所處的社區環境有不健康或可接近毒品的網咖。

伍、輔導策略

(一) 個案工作 (進入處遇性輔導)

1. 初次會談：初步和逸廷建立關係與進行評估
輔導老師找逸廷到輔導室關心他最近的上學情形與身體狀況，而後透過關心的歷程間接了解其染毒的經過，而後初步評估目前逸廷使用 K 他命的情形。
2. 進行通報
學校依據兒權法第 53 條將逸廷的狀況進行兒少保通報。
3. 評估逸廷目前的改變階段及所需的資源
輔導老師評估後認為逸廷目前處於無意圖期(請參閱表 2-9 與其下之描述)，所需的資源有校內的春暉輔導小組、校外社工，以及醫療方面的協助。
4. 進行春暉輔導流程
 - (1) 輔導老師進行三個月期程的春暉輔導、每週一次，以協助逸廷探討染毒的經過，並找到戒癮的方法，而後逐步發展出自我監控的能力(請參閱第二章第三節的『三、跨理論改變模式在具有藥物濫用議題學生之輔導實務運用』之內容)。同時將逸廷轉介醫療單位，請精神科醫師、臨床心理師及諮商心理師共同協助。
 - (2) 學務處則定期驗尿；若為陰性反應，則可解除列管，但需列為特定人員。若為陽性反應，則需要重新啟動春暉輔導流程。

(二) 校園工作 (生態系統工作)

1. 成立春暉小組：導師在獲知逸廷吸食 K 他命的狀況後，徵求他的同意通知輔導室、學務處及教務處，而後學務處在校園中成立春暉小組，以利橫向系統間的合作與連結，使得各處室與各單位各司其職。春暉輔導原則請見第四章第二節之『貳、春暉輔導原則』內容。
2. 團體諮商：過去那票與逸廷同進出的同學，學校也安排團體諮商來協助這群孩子更清楚的認識毒品對自身的危害，並幫助這群孩子用更健康的方式來面對壓力，也建構孩子們面對困境時的因應對策。詳情請見第三章第三節之相關內容。
3. 班級內：導師與輔導老師皆邀請同學在課業上協助逸廷慢慢的提升對學習的興趣。詳情請見第四章第四節『壹、處遇性輔導之校內合作』之內容。

(二) 與家長工作

1. 與家長溝通，協助家長如何陪伴逸廷，讓家庭的功能能夠更彰顯。詳情請見

第四章第四節『貳、處遇性輔導之家長溝通』之內容。

2. 邀請家長進入諮商，幫助家長能夠花更多的時間去陪伴逸廷。詳情請見第四章第四節『貳、處遇性輔導之家長溝通』之內容。

(三)與校外資源連結

學校媒合了少輔會的志工資源，邀請機構輔導員與逸廷對話，幫助評估逸廷可能遇到了哪些困境，並在逸廷的同意與機構輔導員的建議下，將心理師邀請進到學校來幫助逸廷進行心理諮商，心理師協助逸廷去整理自己落入毒品的前因後果，整理出相關的保護與危險因子，並練習各種預防再用的策略。詳情請見第四章第四節『參、處遇性輔導之校外資源連結與合作』之內容。

陸、輔導心語

經過三個月春暉輔導的介入與追蹤，逸廷慢慢地恢復往日正常生活與功能，同時在班上與同學相處開始會試著調整自己的態度，而同學也開始願意親近逸廷，並且課業也慢慢回歸穩定。在三個月後的驗尿結果，逸廷呈陰性反應，且一切功能也持續恢復，最後學校召開春暉小組會議決議結束逸廷的春暉輔導。

柒、家長的反思與改變

在這過程中，逸廷的父母也開始檢討自己，看見兩人為了工作卻忘了陪伴孩子，但孩子的成長是無法等待的，且一旦孩子走偏了，父母賺再多錢都沒有用；因此夫妻也認真討論每週一家人團聚時間，彼此分享生活情形，也花時間更關心逸廷的狀態；每年寒暑假都必定排休假陪逸廷一起旅遊、增進親子感情。

第九章 Q&A

學校輔導人員在協助藥物濫用議題學生的過程中，常常容易有些困惑或似是而非的概念；本章整理出六類學校輔導人員常出現的疑惑，包括對具有藥物濫用議題學生、學校輔導人員在藥物濫用議題的角色職責、藥物濫用諮商輔導介入作法與成效評估的疑問，以及輔導人員如何自我照顧和接受訓練等等議題，本章將針對這些疑慮提出進一步澄清與解答。

第一類：對角色職責的疑問－藥物濫用防制工作是誰該負責？

Q1：藥物濫用議題學生的處理介入工作是教官或生教人員的責任，與輔導人員無關嗎？

ANS：協助藥物濫用議題學生遠離毒品的過程中，校園內所有教師均有能力也有責任提供協助，例如輔導人員可以為他們提供心理層面的協助，如探索藥物濫用議題學生的改變動機、討論戒除毒癮的方式及人際互動技巧等。輔導人員的參與能提昇處理藥物濫用議題學生的遠離毒品的效能。

Q2：當把藥物濫用議題學生轉介至校外單位時，輔導人員的責任是否就結束了？

ANS：當轉介藥物濫用議題學生至校外單位時，校內的「個案管理員」以學務人員為主，輔導人員則有兩個重要任務，第一是在校內定期關懷與追蹤個案的最新情況，第二是配合學務處與校外轉介單位保持密切的聯繫合作。因此輔導人員的責任從原本只是關懷個案的角色，轉換成同時具有資源連結者的角色，對學生的輔導效能一樣重要，並不代表責任已結束了。

第二類：對藥物濫用議題個案的疑問－藥物濫用議題的個案很可怕？

Q1：沾染毒品的學生都是壞學生嗎？

ANS：當我們協助藥物濫用議題的學生，應避免使用類似「壞學生」的標籤來定義他們。藥物濫用議題學生常有一些心理層面的困擾需透過學校教師與輔導人員協助，而當我們用了一個壞學生的標籤在看待他們時，容易落入二分法的價值觀（好/壞、對/錯）來了解他們，如此一來便無法真正了解到他們內心層面的困擾，想要幫助他們的效果可能也因此受限。

第三類：對藥物濫用防制輔導介入的疑問—我該怎麼做才是對的？

Q1：藥物濫用防制的輔導工作只是針對已接觸毒品學生的輔導工作，不需對全校學生進行發展性輔導工作嗎？

ANS：一旦學生沾染毒品後再予以協助，不僅學生本人，其所屬的學校、社會及家庭都將一起付出很大的代價，因此若能事先預防、針對全校學生提供發展性輔導措施，不僅能防範於未然，也可降低個人與社會成本。

Q2：學生沾染毒品是他個人的行為問題，跟校園環境或班級氣氛無關嗎？

ANS：學生沾染毒品雖然看起來是個人的行為問題，但究其背後根源或動機，往往和家庭系統、校園與班級氣氛有關。根據「雙重 ABC-X 家庭壓力」模式（葉明芬，2008），青少年對問題的因應策略來自家庭的問題解決能力、青少年自身的社會網絡、朋友關係及自我疏導能力。當親子間的關係緊張、有壓力或缺乏友善校園與班級的氣氛時，都容易將學生推向不良同儕、升高他們濫用藥物的危險。

第四類：對藥物濫用防制輔導工作效果的疑問—藥物濫用防制輔導工作有效嗎？

Q1：藥物濫用議題學生經過春暉輔導後，仍再使用毒品，是否是輔導工作無效？

ANS：藥物濫用議題學生使用毒品往往有其複雜成因，需透過較長時間的輔導才能協助個案釐清背後成因、以提升戒治動機；而春暉輔導的時間期程與次數有限，有時不一定可很快發揮效果，若藥物濫用議題學生經過三個月春暉輔導後無效，校內可再召開春暉輔導小組會議，得以再延長三個月的期程，或結合校外資源共同協助。避免太早放棄藥物濫用議題學生也是輔導人員需抱持的重要心態。另外即使經過三個月的春暉輔導後學生仍然再用毒，也不代表輔導工作無效，因學生使用毒品、戒除及復發再使用等是一個經常會重複的循環過程，戒毒過程涉及多種因素，不宜將學生復發使用毒品和輔導無用論畫上等號。

第五類：對專業維護的疑問—藥物濫用防制輔導人員的自我照顧篇

Q1：如何可以避免對有藥物濫用議題的個案歧視或強加輔導人員正確價值觀？

ANS：學校輔導人員在處理有藥物濫用議題學生前，需反思自身對藥物濫用議題學生的態度或價值觀、是否對他們有所偏見（例如：他們都是成長過程中得不到家人的關愛而染上毒癮、他們都是自甘墮落的一群人而無藥可救），或者用一些特定的標籤來定義這群學生（如壞孩子、老菸槍、酒鬼）。當輔導人員用這些特定負向態度來面對這群學生時，很容易無意中強加這些價值觀在他們身上，而影

響到關係建立，自然無法取得他們的信任、願意開放自己的內心與輔導人員工作。再者，若輔導人員在助人歷程常用價值判斷和是非對錯態度來訓誡個案，也會讓有藥物濫用議題學生感受到輔導人員的歧視與偏見，也會影響到諮商的過程與效能。針對此點，輔導人員可透過尋找處理成癮議題的專家來諮詢，或運用定期專業督導來檢視自身的信念與價值觀。

Q2：從事具有藥物濫用議題學生的諮商輔導工作，往往不容易見到改變與成效，輔導人員該如何自我調適？

ANS：輔導人員需理解戒癮工作是一個長期歷程，因此需調整自己對個案的期待，不過度強加壓力給個案、希望他能快速地戒癮，同時也不要為個案戒治成效負起過大的責任和感受壓力。要理解個案在戒治過程會有反反覆覆變化，而改變往往是透過個案所處的環境共同協助，是多方因素綜合而得的結果，而非僅靠輔導人員一人或個案一人就可造成全面性改變。針對此點，學校輔導人員可與校內相關學務人員討論、尋求督導或和校外防制藥物濫用機構相關人員討論與溝通對於改變的看法，藉由多方面的討論與澄清，對個案的改變可以發展出較為彈性而多元思考的態度。

Q3：面對具有藥物濫用議題學生抗拒改變的心態，輔導人員如何去調適面對？

ANS：當輔導人員無法理解為何個案會輕易成癮而戒不掉的成癮歷程時，可以回頭去探索自己在日常生活中對於一些自己不願意改變習慣的心理歷程（例如：每天上班都要喝一杯咖啡才有精神），理解自己抗拒改變背後的想法與可能感受，並且有機會去針對這些抗拒改變的原因做些處理和改善，才有可能對藥物濫用議題學生抗拒改變心態有更多的同理與包容，進而站在個案的角度去協助他們面對戒癮的抗拒心態。

Q4：長期處理藥物濫用議題的輔導人員，如何做可避免專業耗竭（burnout）？

ANS：Corey（2011）指出為了能勝任工作且具有倫理態度，實務工作者必須固定地執行自我照顧和促進生活幸福的策略；自我照顧（self-care）是一種預防壓力、耗竭及維持一定身心健康程度的必備知能。長期處理成癮議題的輔導人員實需發展一些自我照顧策略，包括讓自己的工作和個人生活有適度切割、從事讓自己放鬆的活動、獨處、享受娛樂、與重要他人互動及靈性層面滋養等；透過許多良好的自我照顧策略與活動，不但可以避免耗竭（burnout），也可保持對助人工作的熱忱與活力。

第六類：對專業提升的疑問－藥物濫用防制輔導人員訓練資源篇

Q1：輔導人員在處理具有藥物濫用議題的個案，需要另外再接受相關訓練嗎？

ANS：學校輔導人員在職前最好能接受物質成癮相關訓練（訓練內容可包含成癮物質的辨識、春暉輔導的行政流程、戒癮輔導策略、系統合作、成功或失敗案例分享及參訪戒治機構等）。在正式擔任學校輔導人員後，也建議把握機會接受針對成癮與戒癮議題的相關訓練與督導，以了解當前藥物濫用防制政策、最新且有效的處遇做法及各項網絡資源等，讓自己的專業能力有所更新且進步，也可運用多元且有效的方式來協助有成癮議題的學生。

Q2：輔導人員若有興趣額外再去學習藥物濫用防制的相關知能，有那些機構或單位有提供相關訓練？

ANS：輔導人員若有興趣想要再精進自己對藥物濫用防制的相關知能，可以上臺灣成癮科學學會（<http://www.tsas.org.tw/>）查詢。這個學會每年在不同區域均會辦理繼續教育課程與學術研究會，值得對此議題想要深入瞭解的人去參與。其他相關課程訓練可參考第六章藥物濫用防制相關資源，並可上網至不同機構的網頁查詢或電話詢問。

上述問題是許多學校輔導人員在協助藥物濫用議題學生常見的疑問，我們透過 Q&A 的澄清與討論，希望可以協助輔導人員覺察自身對藥物濫用防制輔導工作的信念，避免因這些疑慮而對這類學生或藥物濫用防制輔導工作貼上負面標籤、甚至心生退卻，失去幫助這些學生的契機。此外，還有其他層面的問題與想法，可能會在將來投入藥物濫用防制之諮商輔導工作時，邊做邊發現問題。我們鼓勵學校輔導人員可以提出這些問題與困境，並與不同專業、不同人員對話與交流，讓我們累積更多經驗，對這些學生提供更好的心理輔導服務，幫助他們遠離毒品。

附件一 校園學生毒品使用篩檢量表（臺灣師大衛教系李思賢教授編製）

一、日間部簡短版

本問卷主要目的是瞭解你最近的生活情形，作答時，請依照您目前的感覺、想法、或是真實狀況圈選或勾選代表答案的數字。非常謝謝你認真作答，完成後請再檢查一遍，確認沒有漏答！

學生姓名：學號：施測日期：

題目	從來沒有	很少如此	經常如此	總是如此
1.您害怕會對您表示「性趣」的人	1	2	3	4
2.您曾經中輟過	1	2	3	4
3.最近一年內，您是否曾經飆車？（從來沒有是指過去一年沒有去過；很少如此是指一年內只去過一、兩次；經常如此是指每個月至少去過一、兩次；總是如此是指每週至少去過一、兩次）	1	2	3	4
	前 25 %	25 到 50 %	50 到 75 %	75 到 100 %
4.您上一次段考成績在班上的排名約是：	1	2	3	4
	非常 同意	同 意	不 同 意	非 常 不 同 意
5.您的父母親真的知道您晚上通常會去哪裡？	1	2	3	4
請回想過去一年，您認識的朋友中有多少比例做過下列事情？	都 沒 有	有 一 些	多 數 有	全 部 有
6.抽菸	1	2	3	4
7.喝酒	1	2	3	4
8.使用毒品(K他命、搖頭丸、大麻、神仙水、天使塵、安非他命、一粒眠、海洛因、FM2、笑氣等)	1	2	3	4

二、夜間部簡短版

本問卷主要目的是瞭解你最近的生活情形，作答時，請依照您目前的感覺、想法、或是真實狀況圈選或勾選代表答案的數字。非常謝謝你認真作答，完成後請再檢查一遍，確認沒有漏答！

學生姓名：學號：施測日期：

題目	從來沒有	很少如此	經常如此	總是如此
1.您會嘗試新事物	1	2	3	4
2.您是否有一段時間內，經歷幻覺	1	2	3	4
3.您有時候想罵髒話或是打碎東西	1	2	3	4
4.您在學校曾因為不好的行為被送去訓導處	1	2	3	4
5.您曾經中輟過	1	2	3	4
6.您母親使用毒品的情況	1	2	3	4
最近一年內，您是否常出入下列場所或從事下列活動？（從來沒有是指過去一年沒有去過；很少如此是指一年內只去過一、兩次；經常如此是指每個月至少去過一、兩次；總是如此是指每週至少去過一、兩次）				
7.PUB	1	2	3	4
8.網咖	1	2	3	4
請回想過去一年，您認識的朋友中有多少比例做過下列事情？	都沒有	有一些	多數有	全部有
9.使用毒品(K他命、搖頭丸、大麻、神仙水、天使塵、安非他命、一粒眠、海洛因、FM2、笑氣等)	1	2	3	4
10.勒索別人	1	2	3	4

附件二 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	海洛因 嗎啡 鴉片 古柯鹼	安非他命 MDMA(搖頭丸) 大麻 LSD(一粒沙)	FM2 小白板 K他命 一粒眠	蝴蝶片 Diazepam(安定、煩寧) Lorazepam
違法行為				
1.製造、運輸、販賣	死刑或無期徒刑 (一千萬元以下)	無期徒刑或七年以上 (七百萬元以下)	五年以上 (五百萬元以下)	三年以上十年以下 (三百萬元以下)
2.意圖販賣而持有	無期徒刑或十年以上 (七百萬元以下)	五年以上 (五百萬元以下)	三年以上十年以下 (三百萬元以下)	一年以上七年以下 (一百萬元以下)
3.強暴脅迫瞞或非法方法使人施用	死刑無期徒刑或十年以上 (一千萬元以下)	無期徒刑或七年以上 (七百萬元以下)	五年以上 (五百萬元以下)	三年以上十年以下 (三百萬元以下)
4.引誘他人施用	三年以上十年以下 (三百萬元以下)	一年以上七年以下 (一百萬元以下)	六月以上五年以下 (七十萬元以下)	三年以下 (五十萬元以下)
5.轉讓	一年以上七年以下 (一百萬元以下)	六月以上五年以下 (七十萬元以下)	三年以下 (三十萬元以下)	一年以下 (十萬元以下)
6.施用	六月以上五年以下	三年以下	-	-
7.持有	三年以下拘役或 (五萬元以下)	二年以下拘役或 (三萬元以下)	-	-

參考文獻

- 內政部警政署刑事警察局(2015)。**成癮特性及其歷程**。2015年10月12日引自：
<http://www.cib.gov.tw/young/Module/Doc/Index/197>
- 孔繁鐘(2012)。**成癮的神經學機制及成癮物質簡介**。2017年3月9日引自：
<http://kfj0036.blogspot.tw/2012/04/7-1.html>
- 江振亨、陳憲章、劉亦純、邱鐘德、李俊珍(2011)。**戒治團體方案對受戒治人心理變項與再犯與否之成效評估研究**。**2011年5月30日2011年犯罪防治學術研討會-犯罪矯正與復歸論文集**，291-321。
- 李昆樺(2012)。**我在內觀與戒癮之間打滾的這幾年—淺談內觀為基礎預防復發模式**。**臨床心理通訊**，2-4。
- 李思賢、林國甯、楊浩然、傅麗安、劉筱雯、李商琪(2009)。**青少年毒品戒治者對藥物濫用之認知、態度、行為與因應方式研究**。**青少年犯罪防治研究期刊**，1(1)，1-28。
- 李景美(2014)。**藥物濫用預防教育策略及防制工作系統**。載於李志桓、蔡文瑛(主編)，**2014物質濫用**(525-547頁)。臺北市：衛生福利部食品藥物管理署。
- 林克明(2004)。**認識藥物濫用與藥癮防治**。2017年3月9日取自：
<http://olddoc.tmu.edu.tw/chiaungo/psychpark/786.htm>
- 林旻沛、藍淑珠(2015)。**網路成癮—對孩子的影響與因應之道**。**教師天地**，194，15-23。
- 林瑞欽(2013)。**海洛因濫用者社會人口屬性物質施用行為與犯罪行為之關係研究**。**玄奘社會科學學報**，11，91-143。
- 法務部矯正署臺灣嘉義監獄網頁(2015)
<http://www.cyp.moj.gov.tw/ct.asp?xItem=114233&ctNode=21866&mp=053>
- 毒品危害防制條例(2015)。**全國法規資料庫：毒品危害防制條例**。2015年9月1日取自
<http://law.moj.gov.tw/Law/LawSearchResult.aspx?p=A&t=A1A2E1F1&k1=%E6%AF%92%E5%93%81%E5%8D%B1%E5%AE%B3%E9%98%B2%E5%88%B6%E6%A2%9D%E4%BE%8B>
- 胡海國(2005)。**當頭腦生病時—精神疾病與腦**。2017年3月9日取自：
http://www.brainlohas.org/wonderfulbrain/guide_c.htm
- 食品藥物消費者知識服務網(2015)。**104年4月藥物濫用案件暨檢驗統計資料**。2015年7月25日取自：

<https://consumer.fda.gov.tw/Pages/List.aspx?nodeID=968>

- 唐心北 (2015)。「毒品」與「毒害」。台灣成癮科學學會，未出版。
- 高英哲譯 (2012)。「為什麼你樂當低頭族：關於「上癮」的新解釋」。2017年3月9日取自：<http://pansci.asia/archives/26150>
- 國民教育法 (2011)。全國法規資料庫：國民教育法。2015年6月3日取自：<http://law.moj.gov.tw/Law/LawSearchResult.aspx?p=A&t=A1A2E1F1&k1=%E5%9C%8B%E6%B0%91%E6%95%99%E8%82%B2%E6%B3%95>
- 張嘉芳 (2013)。「大腦獎賞機制 "癮"」。2017年3月9日取自新北市政府衛生局網頁：<http://drugfree.ntpc.gov.tw/index.php?action=news-data&id=1911>
- 教育部 (2012)。「教育部迎向春暉認輔志工實施要點」。2015年2月13日取自：<http://edu.law.moe.gov.tw/LawContentDetails.aspx?id=GL000333>
- 教育部 (2013)。「教育部防制學生藥物濫用指導手冊大專導師版」。2015年2月13日取自：guide.cmu.edu.tw/doc/201309091334051.pdf。
- 教育部主編 (2013)。「國民中學學校輔導工作參考手冊」。臺北，教育部。
- 教育部 (2016)。「愛他，請守護他！-防制青少年藥物濫用家長親職手冊」。臺北，教育部。
- 教育部 (2017)。「教育部防制學生藥物濫用實施計畫」。臺北，教育部。
- 陳為堅、方啟泰、陳娟瑜、陳彥婷 (2014)。「物質濫用與公共衛生：流行病學特徵」。載於李志桓、蔡文瑛 (主編)，**2014 物質濫用** (496-524 頁)。臺北市：衛生福利部食品藥物管理署。
- 曾文星、徐靜 (1994)。「現代精神醫學」。臺北：水牛。
- 楊士隆、吳志揚、李宗憲 (2010)。「台灣青少年藥物濫用防制政策之評析」。青少年犯罪防治研究期刊，2 (2)，1-20。
- 楊士隆、曾淑萍、戴伸峰 (2011)。「臺灣地區收容少年入院前非法藥物使用盛行率調查研究」。青少年犯罪防治研究期刊，3(2)，89-125。
- 楊悠華譯 (1995)。「動機式晤談法：如何克服成癮行為戒除前之心理衝突」。臺北，心理。
- 管制藥品管理條例 (2015)。全國法規資料庫：管制藥品管理條例。2015年9月1日取自：<http://law.moj.gov.tw/Law/LawSearchResult.aspx?p=A&t=A1A2E1F1&k1=%E7%AE%A1%E5%88%B6%E8%97%A5%E5%93%81%E7%AE%A1%E7%90%86%E6%A2%9D%EF%A6%B5>

衛生福利部食品藥物管理署 (2014)。

學生輔導法 (2014)。全國法規資料庫：學生輔導法。2015年4月30日取自：

<http://law.moj.gov.tw/Law/LawSearchResult.aspx?p=A&t=A1A2E1F1&k1=%E5%AD%B8%E7%94%9F%E8%BC%94%E5%B0%8E%E6%B3%95>

顏正芳 (2014)。兒童青少年成癮物質濫用。載於李志桓、蔡文瑛 (主編)，**2014 物質濫用** (568-576 頁)。臺北市：衛生福利部食品藥物管理署。

蘇銘祥、何鴻裕、李盈瑩 (2017)。敘事治療在藥物濫用當事人之應用。諮商與輔導，383，11-14。

Herbert, E., & McCannell, K. (1997). Talking back: Six first nations women's stories. *Community Mental Health, 16*(2), 51-68.

Hong, J. S., Davis, J. P., Sterzing, P. R., Yoon, J., Choi, S., & Smith, D. C. (2014). A conceptual framework for understanding the association between school bullying victimization and substance misuse. *American Journal of Orthopsychiatry, 84*(6), 696-710.

Philip, C. K., & Ronald, C. K. (2002). The impact of childhood psychopathology interventions on subsequent substance abuse: Policy implications, comments, and recommendations. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 70*(6), 1303-1306.

發行單位：教育部

計畫主持人：王麗斐

協同主持人：林旻沛

研究團隊：許哲修、刑志彬、李冠泓

再修版編者：許哲修

中華民國一〇八年七月卅日