



輔導藥物濫用

兒少家庭社工實務手冊

兒童及少年社區預防性服務方案教材





輔導藥物濫用 兒少家庭社工實務手冊

兒童及少年社區預防性服務方案教材



部長序

兒童及少年是國家未來的樑柱，其身心健康發展一直是世界關注的焦點，其中聯合國更將避免兒少遭受非法藥物傷害視為世界各國應積極採取的作為。聯合國兒童權利公約第 33 條揭槩「應採取所有適當措施，包括立法、行政、社會及教育措施，保護兒童不致非法使用有關國際條約所訂定之麻醉藥品及精神藥物，並防止利用兒童從事非法製造及販運此類藥物。」

我國在防制兒少藥物濫用工作上，呼應前揭公約所採取的適當措施，除了對兒少本身藥物濫用行為進行積極輔導、身心成癮問題轉介治療外，在《兒童及少年福利與權益保障法》中更明文規定父母、監護人或實際照顧者有禁止兒少施用毒品、非法管制藥品或其他有害身心之物質的責任，增強家庭及親職功能在兒少藥物濫用議題中的重要性。因此，本部輔導地方政府推動兒少藥物濫用預防輔導工作，輔導兒少遠離藥物濫用，並提供家長親職教育，增強家長支持及陪伴兒少拒毒、戒毒之能力。為提供第一線社工人員於親職教育輔導的過程中有更多元的建議及參考，本部委託國立臺灣大學中國信託慈善基金會兒少暨家庭研究中心編撰本手冊，以協助地方政府及受託民間團體推動藥物濫用兒少家長親職教育輔導工作。

本手冊共分 4 篇，包含建立關係篇、親職教育團體篇、與家長工作篇及資源篇。內容除收錄輔導藥物濫用兒少家長所需之工具與資源外，並對於社工人員在實務上可能面臨的各類問題，提供適當的建議。此外，本手冊發展出專為實務操作所設計之專業介入目錄，以貼近實務操作的角度，帶領社工員一同與家長工作，同心協力幫助兒少遠離毒害。

與家長站在一起，攜手照顧兒少的身心健康，拒絕毒品傷害我們的孩子，一直以來都是本人的信念與堅持。謹以此序，衷心感謝每位從事藥物濫用兒少輔導及其家長親職教育相關的工作夥伴，用關懷與支持來協助我們的孩子，幫助我們的家長，共創健康、無毒的成長家園。

衛生福利部部長

許文政 謹識

兒少反毒旅程，您我同行

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

國立臺灣大學中國信託慈善基金會
兒少暨家庭研究中心

執行長



目 次

專 文／成癮物質的危害	i
服務前的社工自我預備	1
 壹、建立關係篇	
第一章 初次家訪：安全的第一次接觸	4
第二章 專業對話：培養關係及家長會談技巧	12
第三章 讓我們一起：家長參與改變	20
 貳、親職教育團體篇	
第一章 知彼知己：從瞭解孩子開始	30
第二章 溝通技巧：由誤解到理解	32
第三章 家庭守護者：找回家長的監督功能	42
第四章 成為一個父母：當孩子的好榜樣	52
第五章 家庭紅綠燈：前後一致的管教方式	58
第六章 正向鼓勵：增進正向教養能力與協助孩子說不	66
 參、與家長工作篇	
第一章 我的家庭：看見家庭成員間的相互影響	76
第二章 我的孩子有吸毒嗎：用藥青少年的辨識與症狀	82
第三章 我該怎麼幫助孩子：如何跟孩子討論用藥這件事	98
第四章 立錨揚帆：親子一起訂定目標與建立支持網絡	102
第五章 知識大補帖：現行條文及法規	112
 肆、資源篇	
社工網絡資源的運用	144
105—107年度衛生福利部指定藥癮戒治機構名單	154
104—107年度衛生福利部「非鴉片類藥癮者成癮治療費用補助計畫」	160

表 次

1-3-1	家長期望表	27
2-2-1	有效溝通檢核表.....	39
2-2-2	回家作業—制定家庭溝通目標	40
2-3-1	家長監督學習單.....	47
2-3-2	我的監督風格	49
2-3-3	家庭監督檢核表.....	50
2-5-1	您的教養方式是?	63
2-5-2	有效協商檢核表.....	64
2-6-1	認識孩子的朋友檢核表	72
2-6-2	正向鼓勵檢核表.....	73
3-2-1	使用物質的警訊簡表.....	89
3-2-2	用藥術語一覽表.....	90
3-2-3	藥物濫用篩選量表	93
3-2-4	各級藥毒物介紹.....	95
3-4-1	SMART思考單.....	111
3-5-1	第三級毒品列表.....	134
3-5-2	第四級毒品列表.....	137

專業介入目錄

一、社工專業預備

服務前的社工自我預備.....	1
成癮物質的危害.....	i
我的孩子有吸毒嗎：用藥青少年的辨識與症狀.....	82
現行條文及法規.....	112

二、個案處遇

1.建立關係

初次家訪：安全的第一次接觸.....	4
專業對話：培養關係及家長會談技巧.....	12

2.面對家長的抗拒

初次家訪：安全的第一次接觸.....	4
--------------------	---

3.資料蒐集及診斷評估

我的家庭：看見家庭成員間的相互影響.....	76
我的孩子有吸毒嗎：用藥青少年的辨識與症狀.....	82

4.協助家長如何與孩子討論毒品使用問題

讓我們一起：家長參與改變.....	20
我該怎麼幫助孩子：如何跟孩子討論用藥這件事.....	98

5.訂定處遇目標及策略

立錨揚帆：親子一起訂定目標與建立支持網絡.....	102
家庭守護者：找回家長的監督功能.....	42
成為一個父母：當孩子的好榜樣.....	52

家庭紅綠燈：前後一致的管教方式	58
正向鼓勵：增進正向教養能力與協助孩子說不	66
6.資源支持網絡	
立錨揚帆：親子一起訂定目標與建立支持網絡	102
資源篇	143
三、親職教育團體工作及活動	
親職教育團體篇	29

成癮物質的危害

國立陽明大學公共衛生研究所

陳娟瑜 教授

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

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

壹、成癮物質定義與危害

一、臨床成癮物質使用疾患診斷

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

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

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

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

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

二、非法藥物使用、成癮疾患盛行率

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

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

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

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

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

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

三、酒精與藥物使用傷害

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

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

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

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

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

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

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

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

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

四、處方箋藥物

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

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

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

貳、治療與減害

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

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

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

參考文獻

1. Anthony JC, Helzer JE. Epidemiology of drug dependence. In M. T. Tsuang & M. Tohen (Eds.), Textbook in psychiatric epidemiology (pp.479-561). New York: Wiley-Liss, Inc., 2002.
2. American Psychiatric Association. 2005. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-IV. Washington, DC: American Psychiatric Association
3. Cheng AT, Chen WJ. Alcoholism among four aboriginal groups in Taiwan: high prevalences and their implications. *Alcohol Clin Exp Res* 1995;19:81-91
4. Gau SS, Chong MY, Chen TH, Cheng AT. A 3-year panel study of mental disorders among adolescents in Taiwan. *Am J Psychiatry* 2005;162:1344-50.
5. Chen KT, Chen CJ, Fagot-Campagna A, Narayan KMV. Tobacco, betel quid, alcohol, and illicit drug use among 13- to 35-year-olds in I-Lan, rural Taiwan: prevalence and risk factors. *Am J Public Health* 2001; 1130-4.
6. Chen CC, Kou CJ, Tsai SY. Causes of death of patients with substance dependence: a record-linkage study in a psychiatric hospital in Taiwan. *Addiction* 2001; 96:729-36.
7. Chen CY, Wu PN, Su LW, Chou YJ, Lin KM. Three-year mortality and predictors after release: a longitudinal study of first-time drug offenders in Taiwan. *Addiction* 2010; 105:920-7
8. Wainstein L, Victorri-Vigneau C, Sebillé V, Hardouin JB, Feuillet F, Pivette J, Chaslerie A, Jolliet P. 2011. Pharmacoepidemiological characterization of psychotropic drugs consumption using a latent class analysis. *Int Clin Psychopharmacol* 26:54-62
9. Manchikanti L, Brown KR, Singh V. 2002. National All Schedules Prescription Electronic Reporting Act (NASPER): balancing substance abuse and medical necessity. *Pain Physician* 5:294-319.
10. Fang SY, Chen CY, Chang IS, Wu CH, Chang CM, Lin KM. 2009. Predictors of the incidence and discontinuation of long-term use of Benzodiazepines: a population-based study. *Drug Alcohol Depend* 104:140-6.
11. O'Brien CP, McLellan AT. Myths about the treatment of addiction. *Lancet* 1996;347:237-40.

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

服務前的社工自我預備

家長好像覺得我很煩，求助意願好像不高？

►核心目標：

在兒童少年（以下簡稱兒少）的工作上，家長是所有社工處遇的重要助力，但也是對工作造成重大影響的阻力。

社工在面對兒少議題時，往往期待家長可以成為我們的助力，也希望他們能夠承擔協助兒少的責任。然而，不可否認的，有用藥經驗的兒少，親子關係多因中長期的累積產生了一些挑戰。

這些家庭通常可以粗略分為三類：

1. 抗拒型：家長在接觸我們以前，已經不只一次和學校導師／訓輔人員、社會局處人員、警政單位有接觸的經驗。也被期望「希望您可以多關心一下孩子」、「爸爸（媽媽），我希望你可以多注意一下孩子的_____（交友狀況／課外活動等）」。換言之，就是暗示「家長」應該為兒少行為多負些責任。而這些暗示的背後，其實也明白地傳遞了他們「是個不合格的家長」的訊息。也因此，我們常遇到在初次接觸的那一刻就已經升起防衛之牆的非自願性家長。
2. 無能為力型：家長清楚知道兒少「有狀況」，也盡力尋找多元資源及專業資源協助，但是經歷多次的嘗試，孩子的問題仍然無法解決。因此，在無數次的挫折之後，對專業的協助會如同前一類型的家長，難以再燃起任何期望及意願。家長可能認為我們是大海中的浮木，對我們的協助產生過度期望，但在希望的同時也不由自主地質疑我們可以幫助兒少的程度。
3. 個案型：家長本身就是一種案主，可能是「販毒者」、「吸毒者」或接近「藥毒癮次文化」的一群人，甚至是「加害者」。家長清楚知道（或隱約知道）兒少吸毒的狀況，但卻不認為這是應該被積極處理的問題（或者「主觀」認為是社會普遍存在的現象之一）。

因此，建議社工在初期時，將重點放在傾聽家長的經驗，瞭解家長在觀察兒少所處環境／非語言訊息／生心理狀況、曾經嘗試過的努力、對兒少現況的觀點、對於未來的期望，做為初次（期）關係建立的評估重點。當然，也需要從觀察家長的非語言訊息及生心理狀況，瞭解家長可能的態度。

孩子對「藥毒」只是好奇，不會「成癮」？

►核心目標：

第一次接觸較難做好完整的成癮狀況評估，家長常會因為「不信任工作人員」、「保護孩子」、「擔心孩子會有危險」、「孩子會因此有犯罪紀錄」、「沒有意願接受服務」、「不認為毒藥物是問題」等等因素，而拒絕服務。

家長多會抗拒承認兒少用藥，如何看待「毒藥物」是社工要優先思考的，至於為何選擇「毒藥物」作為成癮的媒材，則為次要議題。

許多人（包含社工及家長）常常都有成癮（或接近成癮）的困擾，包含：菸／酒／咖啡／麻將／處方藥物／特殊飲料（可樂、茶等）／檳榔等等。成癮的背後，有一定的生理／心理／社會因素。成癮讓自己得到什麼「主觀」的「好」經驗，或「正增強」，這些源自於案主及家長的「主觀經驗」，其實都是處遇的理解核心。

建議社工在關係建立後，同理家長的經驗，降低對於「成癮」的標籤化或不可改變化的刻板印象，才容易進入家長的主觀世界，並與家長建立合作關係。



壹 建立關係篇

第一章 初次家訪：安全的第一次接觸

➤核心目標：

與初次見面的家長會面，介紹自身以及說明來意，澄清社工的立場及工作內容。釋出善意，與受訪家庭建立關係，蒐集並瞭解家長的期待與相關資料，鼓勵家長參與服務、提供兒少家庭支持，幫助兒少遠離毒品。

➤適用類型：個案工作。

➤時間：依照個案的接納度及回應而不同，建議至少 30 分鐘。

課程內容

◆家庭訪視的重要性

➤對家長

1. 可以很快認識機構，有安全感、控制感。
2. 感受到機構的關心和尊重，提高自信心。
3. 家長對家庭情況較難說謊。

➤對機構

1. 透過家庭訪視正確的了解兒少或其家庭相關的資料，蒐集家庭生活與社會關係，確認吸毒兒少的家庭狀況與可能面臨的困境。
2. 透過家庭訪視可瞭解案家可用的資源，分析運用家庭中的動力及重要他人，找到關鍵人物，有助於訪談。
3. 透過家庭訪視，可以降低問題重心集中於兒少或家庭某個成員的壓力。
4. 透過家庭訪視，釐清需求，規劃符合需要的輔導計畫，探尋可行的服務提供方法。

◆家庭訪視前的準備

➤訪視前的聯繫

- 時間安排：盡量約白天時間，且避開吃飯或午休時間，時間長短要適中。
- 交通安排：確認地址、詢問前往路線並同時查閱地圖、詢問住家屋況為透天、農舍、層樓等外貌顏色、詢問住家是否有標示明顯門牌、詢問住家附近明顯地標。

➤訪視前的預備

- 應有良好的訓練與專業督導、具備家庭訪視專業能力及風險敏感度

○事先瞭解家長資料

- ➔ 過去行為可能是未來行為之最佳預測因子，在與不認識但可能也有吸毒背景家長會面之前，事先閱讀過去的紀錄資料，或與當地警局、里長聯絡詢問，瞭解家長和家庭情況。
- ➔ 儘可能了解家長年齡、職業、生活型態、種族文化及遭遇的困境問題，以及家長的特質、個性、認知想法、行為習慣、語言。

○確定訪談的目標與內容

- ➔ 建立專業關係
 - ➔ 瞭解家長主訴及服務需求
 - ➔ 對服務目的作詳盡的介紹，說明可提供的服務是什麼
 - ➔ 瞭解兒少家庭環境及生活方式
 - ➔ 全面性地探究(assess)家庭可能面臨的挑戰以及所擁有的資源
- 對於家長的抗拒要有心理準備，模擬想像可能發生的情境，試著擬出應對方法，練習如何加強引導與支持，增加應對能力，減低受訪者的防衛。
- 收集有關的資源，檢查應攜帶之宣導品、問卷、紙、筆、個人名片或規定配戴之證件、工作手冊等，以備不時之需；同時考量會談筆記及輔助器具之運用。
- 注意服裝儀容：服裝力求輕鬆、簡便，注意整潔，考量穿著是否會妨礙移動。如果接觸到藥酒癮家長危險情境的機率很高，儘量穿著容易跑的鞋子和服裝，避免穿戴長型的耳環、項鍊或絲巾，因為可能易被拉扯而受傷。
- 事先報備與求助工具的準備：到有藥癮背景家庭進行訪視時，應事先向督導報備訪視計畫和行程，並適時打電話回機構；機構警報建構、或其他社工、警察里長陪同。

◆家庭訪視初次接觸

- 在與案家約定好時間後，才安排家訪，避免即興式的前往；並要注意準時抵達，不要輕易取消原訂的家訪。
- 場地的事先觀察：接近住家時應先觀察週遭環境，偵測是否可能會有危險，提防惡犬，考慮一下是否需要有人在場，以便不時之需，並觀察必要時的緊急逃生路線。
- 對所處的環境要有所警覺
 - 安靜的會談空間：在與家長會談過程中，儘量減少外界干擾，免於分心；但避免與家長單獨進入密閉的空間。
 - 座位的選擇：位置應以接近門口為原則，需與個案間要保持一定的距離。以隔桌之方式並不理想，至少要有一拳以上的距離，遠近適中，且有空間逃離。

- 留意攻擊物的擺放：多數人將毒品或槍放置在臥房；廚房中大多有刀或可能成為攻擊他人的器具；應注意家長是否靠近攻擊物。
- 注意酒精、非法藥品的使用：當家長疑似喝酒或使用非法藥品時，須特別小心。
- 自行攜帶飲水：避免造成案家提供飲料困擾，也避免造成誤食藥品的情形，儘量自備飲水；對案家提供之飲食表示感謝並予以婉轉拒絕。
- 交通工具的最佳狀態：將交通工具放在案家出口處，保持最佳的狀況並加滿油，可在需要時便利使用。
- 留意跟蹤：如果發現被跟蹤，立刻前往警察局或其他公共場所，避免直接回家。

◆場面構成

- 說明此次訪視的目的，簡明扼要的介紹機構（可適時遞上機構簡介），說明服務的目的是期待與家長一起協助孩子，告訴家長他們並不是特例，向家長說明輔導結構，讓家長有機會去瞭解孩子可能的狀況、增強父母對孩子行為改變的正向努力，並在家長遭遇挫折時給予支持。
- 避免用專家的態度來提供服務，請記得，家長比我們更在乎他們的孩子，只是有時採取不適合他們孩子的方式。
- 若遇到一些狀況難以處理，或是可能有安全上的疑慮，請在簡短地自我介紹後，委婉表示下回再來拜訪，並離開現場。
- 社工自我介紹：介紹社工的姓名、職務（可適時遞上名片、識別證等），告知受訪者如何稱呼社工。

■ 你可以這麼說…

您好，我是_____（單位）的社工，我叫_____。像_____（兒少的姓名）這個年紀的孩子常常讓爸爸媽媽不知道可以怎麼辦，您是不是也有類似的困擾？

- 瞭解家長的期待，適時澄清社工和機構的角色與立場；說明責任與關係限制。

■ 你可以這麼說…

有時候旁觀者清，我希望能夠透過旁觀者的角度，給您一些不同的觀點，幫助您更瞭解自己和孩子的狀況。或許經過我們的討論之後，我們可以不再那麼擔心，一起找到適合你們的解決方法。

► 建構服務情境，讓家長對會談時間長短與如何進行會談有初步的理解。

■ 你可以這麼說…

我們每次談話約進行____分鐘，大概會聊一下這段時間以來家裡的狀況，包含您跟孩子的相處情形以及您所知道孩子的狀況。你可以試著談談你的想法或感受…

► 說明保密及限制的倫理範圍和除外責任，訊息的提供不可太刻板（含方式與時機），以免影響專業關係的發展。

■ 你可以這麼說…

我們談話的內容，基本上是保密的，但會有一些例外狀況：像是如果從談話的過程中我知道您有傷人或自傷的意圖或行為，依照規定，我有通報的義務。另外，如果法院來函要求我說明，我也得要依法回應。簡單來說，除了法律規定的例外狀況之外，我們之間的談話內容除了我們工作團隊之外，是不會輕易洩漏出去的……關於這個部分，您有想要更多瞭解的嗎？

► 瞭解案家過去接受服務的經驗及感受

■ 你可以這麼說…

之前有這樣跟老師或其他人談過嗎？是哪些團體？因為什麼事開始接觸？

◆ 處理抗拒型的家長策略

孩子吸毒，家長有時會成為依據兒少相關法規，被迫接受處遇的強制性家長 (mandated client)，也可能因為學校、親友或社會福利單位的壓力下，接受處遇的不情願家長 (nonvoluntary client)。無論是強制性家長或不情願家長，家長常會表現出抗拒行為，也容易引發社工的情緒。家長可能的反應包括擔心訪視及訪談內容，自責是否自己是有問題的，拒絕協助、拒絕配合、表面打發、抱怨、憤怒、掩飾不談、以及討好社工。

因此社工應瞭解非自願性家長的處境，修正對實務工作的真實期待，並同時檢視自身價值，避免過早道德判斷、責備家長的失敗，甚至給無法兌現的承諾。

►非自願的家長類型及因應作為

家長類型	原因及表現	社工因應作為	社工可以這麼說
抗拒型家長	家長可能對於孩子吸毒這件事表現出會有些抗拒、難以接受，或是採取外在歸因，袒護孩子，拒絕社工的服務，並對社工不友善。	社工需要懇切的說明來意，告訴家長本案輔導先行的概念，孩子不會一下子進到司法系統，並不是一被發現就無可挽回，提高家長的配合意願；如果家長仍不願意配合，可適當面質家長。	社工：「其實我們是經過通報之後確實發現您的孩子現在面臨了一些挑戰。我也相信您一定有著您的方法來幫助孩子遠離這樣的狀況。能不能也讓我們知道您做過哪些努力或是打算做些什麼來幫助您的孩子（遠離那些帶壞他的朋友）？這或許對其他家庭會有所幫助。」
無能為力型	有時孩子的行為讓家長很疲憊，對孩子行為管教已經無能為力的家長，往往會有高度的宿命觀，認為是自己的命該如此。有時外在會表現出無所謂、不關心孩子，甚至放任孩子。	社工發揮同理的敏感度，去瞭解家人的生活樣貌，告訴家長自己協助的角色、受過的訓練與專長等專業能力訊息，反映所聽見的擔心與無力，辨識並讚美家長合乎價值的行為，引發家長願意再次嘗試意願。	社工：「聽起來你們也是盡力用你們的方式來幫忙孩子了，不過效果好像不好？真的，不容易，尤其是這個階段的孩子，還在長，而且因為腦部的結構還沒有發展好，所以總容易讓我們覺得他們很衝動，講什麼都沒聽進去…雖然，我自己沒有生養孩子的經驗，可是因為工作的關係，受過許多相關的訓練，而且跟類似的孩子有相處的經驗…如果爸爸媽媽願意的話，或許可以提供你們做一些參考…」 社工：「不過因為您比我更瞭解您的孩子，所以想請問一下，在孩子的狀況還沒有讓您管不動之前，您用過什麼樣的方式讓他願意聽您的話？您覺得那時候他為什麼願意聽您的話？那時候跟現在有什麼不一樣？（尋找例外狀況來讓家長看到他的能力）」

家長類型	原因及表現	社工因應作為	社工可以這麼說
用藥的家長	有時兒少的問題不是單一問題，家人也在用藥，對孩子的行為更無力管束。社工要釐清用藥家長的想法，有些用藥家長很清楚藥物對自身的危害，只是戒治不易，但他們並不希望自己的孩子走上這條不歸路，所以引發家長的改變動機，一起參與處遇行動，也是處遇方法的一種。	如果家長表示自己用藥多年也沒怎樣，社工可以讓家長明白用藥對兒少身心的負面影響遠高過於成年才用藥的人，會大幅度限制兒少的能力與發展，讓家長明白藥物對兒少的具體危害，另應澄清角色，說明執法者與協助者的雙重角色，說明澄清兒少保護可以協商及不能協商的部分，以幫助其瞭解專業處遇的本質，督促家長一起關心孩子。	社工：「不知道您是什麼時候開始接觸藥物的？其實，有研究顯示，兒少時期就開始抽菸、喝酒或者用藥的人，相對來說比較容易上癮，而且對於事情的理解程度還有情緒的控制能力也會較低…相信您比我還愛您的孩子，也希望他的發展能夠更好。如果您願意跟我們一起，我們可以在對孩子的永久傷害還沒有造成之前，減少藥物對孩子的傷害，讓他可以有個讓您可以放心的人生…」

◆釐清家長的迷思

家長面對的擔心可能是…	真相是…
家醜不可外揚，去看醫生會留案底	根據毒品危害防制條例規定，在犯罪未發覺前，主動向指定之醫療機構請求治療，將可免送法院或檢察機關。 在治療中被查獲的少年，應給予不起訴之處分或由少年法院為不付審理之裁定，但以一次為限，提醒家長不要為了面子而不尋求專業協助。
認為孩子怎麼這麼不爭氣！拒絕關懷	發現問題先別過度反應，孩子使用毒品不是不爭氣或存心要給父母難堪，不要否定孩子，孩子在戒毒路上更需要父母的協助與支持。 提醒家長首先去瞭解孩子使用何種毒品？來源？及原因？配合處遇計畫，有機會降低再犯率。
我們是正常家庭，怎麼可能會發生這種事	傳統觀念總認為吸毒者大多是有家庭困難的人，但案例研究發現不少吸毒者來自家庭良好、背景單純的家庭。這代表家庭背景不是成為吸毒者的主因，跟孩子往來的學校同儕、生長的社區環境才是影響最大的關鍵。 提醒家長在發現孩子使用毒品的當下，不要馬上否定這狀況，冷靜下來與孩子溝通，找出問題的所在，才能有效治療。

家長面對的擔心可能是…	真相是…
愛他就是忍耐他	多數吸毒者的親子關係是與父親較疏離，母親又常承擔吸毒者一切責任，導致吸毒者的依賴心愈來愈重，責任感愈來愈差。因為愛他所以不求助，因為挫折所以濫用包容。 提醒家長愛孩子就要幫助他走出毒品的陰霾，陪同孩子一起戒毒，給予孩子適當的輔導，才能戰勝毒品。
在醫院已戒斷毒癮就代表成功了？	人對毒品的心理依賴甚於生理依賴，初期身體逐漸康復且精神狀況良好，並不表示戒毒已成功，仍尚存心理依賴，吸毒者仍會無法自制。 提醒家長戒毒是漫長的一條路，中途也許一再失敗，但再犯不表示永遠失敗，家長要有心理準備多花一些時間代價，耐心鼓勵孩子戒「心」毒。
你真的戒毒了嗎？我看你一定又回去吸毒了！	不要給戒毒者貼上一輩子的「標籤」，當孩子戒完毒，不信任是自然的反應，但剛戒完毒的人敏感且容易受傷，一氣之下容易自暴自棄，又重回毒品的懷抱。 提醒家長可調整自我想法與擔憂，給予努力與毒品對抗的孩子更多的信心與信任。

◆瞭解孩子吸毒的原因與情境

除了孩子可能受到不良同儕的誘惑之外，請社工觀察家中環境，或與家長討論孩子吸毒的可能原因與情境。（可能發生家庭暴力／無人關心（照顧）／父母離異…等）。

■ 你可以這麼說…

以您的瞭解，您知道孩子在什麼狀況下開始第一次吸毒？

需要先瞭解孩子可能用毒的原因，才能瞭解孩子，也才能協助孩子。瞭解孩子吸毒的原因時，家長可能較不能接受「找碴、盤問」，在問問題的同時，以關懷的態度和語氣，運用具體化問句，明確人時地事物的引導，以下列出幾項可瞭解的方向：

► 孩子的第一次吸毒	► 孩子最近一次吸毒
■ 是自己一個人嗎？ ■ 在哪裡？ ■ 是什麼時候（幾歲）？ ■ 毒品從那裏來（自己拿的？誰給的）？	■ 是自己一個人嗎？跟朋友一起用嗎？ ■ 是什麼時間（早晚？週間/週末）？ ■ 用什麼類型的毒品（工具？味道？） ■ 有邊吸毒邊吃什麼？（如零食、滷味...）/ 喝什麼？（如啤酒）

◆努力對話

請注意適合家長的措詞，若家長的態度不佳或是不配合，請依然嘗試與家長對話，家長在兒少的個案輔導中可能扮演重要的角色，若能得到家長的幫忙將會是很大的助力。

◆在會談中觀察個案

觀察家長眼神、表情及回話的反應，心中記下家長較有反應或是回應的內容，可多提到我們希望能如何幫助兒少、將會採取哪些協助、希望達成的目標（減少用藥、脫離用藥）。

若感覺家長當下自身也在使用毒品，則委婉的表達來意，並請問家長是否能讓社工先與孩子對話，若有安全上的疑慮則可以暫時先離開現場。

◆約定下次見面

摘要今日家訪的內容，具體化肯定家長的正向表現。盡可能地和家長保持聯繫，若能讓家長主動留下手機等聯繫方式與方便聯繫的時間，表示其配合的意願可能較高。

◆於訪談後簡單紀錄對話及狀態

請趁記憶猶新時簡單紀錄狀況，除了能留下紀錄，下回見面前也能複習，更能掌握與家長相處的氣氛。

實際演練

起來動一動吧！藉由真實的演練來讓你增加信心與技巧。

➤雙人對話◀

可找一位朋友或你不熟悉的長輩聊天，模擬可能發生的狀況。

➤練習狀況◀

1. 家長不願見面…
2. 家長態度不佳…
3. 家長願意見面，但不願配合社工…

第二章 專業對話：培養關係及家長會談技巧

➤核心目標：

逐漸和家長建立關係，引導家長願意聆聽社工的意見，並願意配合一起施行預防性服務方案計畫，也願意社工能和他保持聯繫。讓家長能瞭解協助孩子的計畫，社工詳細說明家長需要協助及配合的部分，強化家長配合的動機，尋求家長的配合與支持。

➤適用類型：個案工作。

➤時間：依照個案的接納度及回應而不同，建議至少 40 分鐘。

課程內容

◆檢視上回的表單

撥空複習與家長的上一次會面，避免上回的見面淪為無效，並事先想好本次該如何說服家長一同幫助孩子，什麼話題可以聊，什麼話題盡量要避免，最好能在會面前有簡單演練。

◆準備內容

準備相關資訊及內容，和家長說明兒少用藥目前的狀況可能為何。若家長的意願或配合性較低，或家長本身也有在使用毒品，則先不建議直接談論兒少用藥的戒除目標。可能先以瞭解、關心家長本身的狀況及其改變的意願，有必要時，建議尋求其他單位的協助一同幫助兒少及家長。

◆和家長再次見面

感謝家長撥空或是願意與社工對話，讓家長覺得被尊重、被需要，讓家長知道兒少的狀況以及為何需要社工的及時幫助，讓家長願意伸出援手一起幫助兒少。

◆與家長建立關係技巧

➤同理心

社工運用同理溝通的技巧可減低家長的威脅感和防衛性；對於資源和機會有限的家長，可透過同理瞭解家長社會和經濟的限制，進而同理家長管教及生活經驗。

同理心：正確地瞭解家長、敏銳覺察家長內在的感受，並將這些瞭解以語言表達給家長。不僅可以覺察家長當下的情緒（外顯），更進一步發現家長的行為和情緒的個人意義（隱藏）。

○同理心反應的層次

➔ 第一層次：基本層次的同理反應

社工透過口語或非口語行為，傳達對家長明顯表達的感受、行為及困難予以同理、瞭解，正確反應家長訊息中的事實部分以及家長當時的情緒，而不往隱藏、暗示的部分探究。同理的反應主要在促進會談能有更深入的探索，以及引導家長做問題的導向。

➔ 第二層次：中層次的同理反應

這一層次表達了家長陳述中隱藏的訊息及感受，使得家長覺察內在更深的情緒，進一步促進家長的自我覺察。

➔ 第三層次：高層次的同理

在輔導關係穩固時，將對家長外在和內在隱含、暗示的部分，瞭解傳達給家長，並指明家長真正問題或感受，探索陳述中所隱含的目標，而運用此內涵做為家長成長的目標，或鋪陳家長未來行動的方向。

○同理心的反應技術

➔ 要先找出家長想傳達的主要訊息，可由陳述的經驗行為與感受中得知：

- 感受：用「*你覺得…*」的陳述句作為確定情緒範圍及強度的方法。
- 經驗與行為：「*因為…*」後面所提的即是引發情緒的主要行為或經驗。

■ 你可以這麼說…

你覺得很生氣，因為我把責任加諸在你身上。

➔ 同理反應

- 使用簡短的回應（口語或非口語反應）讓家長繼續作口語表達。例如「*我知道*」、「*但…*」、「*請繼續*」、「*嗯*」、「*是*」等等。
- 強調的回應：以一種疑問或強調的語氣，以一個字或短詞重複家長的陳述。例如「*真的？*」，用以讓家長繼續進一步的陳述之用。

■ 你可以這麼說…

我覺得你好像很煩，因為雖然你覺得您管不了小孩嗑藥，但是您又擔心小孩嗑藥會有副作用。

➤ 專注技術

專注行為是一種重要的非口語行為，對社工而言，重點是專注行為中的輕微鼓勵及認可、中斷、沉默、以及口語風格的調和。

○生理上的專注

- ➔ 眼神接觸：這是很重要的非口語訊息，注視以及凝視的眼光通常被用來促進和維持專業關係。經由凝視，社工傳達出親密、有興趣、順服、或宰制的情形。
- ➔ 臉部表情：臉部也許是非口語溝通的最重要身體部位，因為助人工作經由自己的臉部表情傳達出許多的情緒與訊息。社工也要注意家長臉部表情，因為臉部表情給予口語訊息的意義線索。
- ➔ 鼓勵的行為：如點頭或簡單口語的「嗯哼」、「嗯」、「是」。
- ➔ 放鬆且開放的姿勢：沒有防衛的姿勢意味著對家長是開放的，自然與輕鬆的態度能夠協助家長放輕鬆。

○心理上的專注

- ➔ 積極、用心的傾聽
 - 不要過度詮釋
 - 不要帶著評價傾聽
 - 察覺自我是否以過濾式傾聽的方式來傾聽
- ➔ 注意到家長的各種反應，包括口語及非口語反應
- ➔ 簡短反應所聽到及觀察到的內容

◆ 與家長對話的技巧

社工和家長之間的會談是一個處遇的或協助的對話，包含四個條件：

1. 輪流：對話是互動的，以輪流的方式，你說，接著我說。輪流開啟了相互學習的可能性，社工瞭解家庭的訊息，進而從中做出處遇；家長學習如何勇敢的挑戰自己現存的問題和機會。
2. 連結：在對話中，每個人所說的話在某種程度上與另一個人所說的話產生連結。
3. 相互影響：參與對話的雙方都要有開放的態度，接受對方所說的話。社工需要有一個開放的心胸，並且協助家長對新的學習採取開放的態度。
4. 共同創造結果：在對話中，協助家長找出他們的答案。

對話是一個整合的機制，而個別的技巧是建構有效對話的基石，其包含幾個技巧：

➤ 詢問

○ 社工為鼓勵家長做更多的表達，在必要的情況下，提出相關問題詢問家長。詢問的目的包括以下幾點：

1. 破冰開啟會談，鼓勵家長回應
2. 協助家長組織自己所呈現出來的資訊，以獲得資訊
3. 促進家長對於孩子吸毒處境的認識與熟悉
4. 聚焦於家長對於孩子吸毒處境的某一個層面，以建構會談的方向。

○ 運用詢問的原則

- ➔ 一次問一個簡短的問題
- ➔ 將詢問的重點放在家長的認知、情緒、經驗或行為。
- ➔ 將問題的焦點放在家長可以掌握的現在，而不是過去。
- ➔ 避免不適切的詢問
 - 誘導性的問題（leading questions）
 - 多重問題（multiple questions）
 - 為什麼（why question）

○ 詢問的技術

- ➔ 開放式問句
 - 開放式問句是選擇最重要或最顯著的議題來聚焦；運用時機是在探索階段，要讓家長澄清、探索其感覺、想法，或想要對會談內容聚焦時。
 - 問開放式問句與探究聲音的語調要低，表達出關心和親近，說話的速度應該要慢，問句應該短而簡單。

■ 你可以這麼說…

剛才你討論了許多不同的關心主題，你也許可以多談一些你認為重要的主題。

你對孩子行為改變有什麼期待想法？

- ➔ 封閉式問句
 - 封閉式問句用在獲得特定訊息，可以用來問特定訊息，要的是一或兩個字的答案（「是」、「不是」或一個肯定）。尤其當處在危機的情境時，使用封閉式問句是很重要的。

- 封閉式問句的運用時機：當社工已收集到相當的資訊，但缺少某些細節資訊、家長不知如何談下去、家長所描述的情境很模糊、有意規避某個議題、對某個話題難以啟齒、社工需要某些特定訊息、想要核對所聽到內容之正確性，或打斷多話的家長，設定會談的焦點時。

■ 你可以這麼說…

你是不是已經發現孩子的行為不太一樣？

聽起來你好像不喜歡孩子目前的工作？

► 摘要

通常在家長表達了好幾個訊息或傾訴一陣子之後，訊息會呈現某一種一致性或型態主題。這主題點明了家長企圖告訴社工以及處遇期間家長需要集中注意的事情。

○ 摘要的目的

1. 確認在幾個訊息或幾次晤談之後明顯出現共同主題或型態
2. 也可以使用摘要來中斷家長過度漫談或「說故事」，此時摘要是個指引會談方向之重要的聚焦工具
3. 調整進行太快的會談速度
4. 回顧進行一次或多次會談之後的進步情形

○ 摘要的步驟

1. 藉著在心中回答下列問題，專注地回想這一連串的訊息：這陣子以來家長不斷告訴社工什麼？你們一直致力於什麼？
2. 藉著問自己一些問題來確認任何明顯的型態、主題或訊息中多種的要素。
3. 藉著傾聽和觀察家長是證實還是否認這個主題，或這個摘要是增加還是模糊了會談的焦點，來評估所摘要的有效性。

► 對家長的資訊提供

適切的資訊提供對達成訪視目標是有幫助的，社工應以專業知識為基礎，用提供資訊的方法傳遞資料或事實，並解釋推薦此做法的原因，讓家長參考，以降低家長的焦慮程度，提升其面對問題、解決問題的動機與行為。

○ 資訊提供的目的

- ➔ 協助家長確認可能選項的一個方法
- ➔ 協助家長評估不同的選擇和行動
- ➔ 資訊的提供也有助於矯正無效或不可靠的資料，或消除迷思

- ➔ 協助家長檢視他們曾經成功逃避的議題或困擾
- ➔ 資訊提供和忠告的不同是資訊的提供最後的決定權是在家長，忠告則不然

○資訊提供的基本原則

- ➔ 資訊提供的時機不宜過早
- ➔ 直接和家長所關心的議題和目標有關，以及當資訊的呈現和討論是用來協助家長達成這些目標時，我們通常會認為這個資訊的提供是合適的
- ➔ 資訊提供前應思考內容：
 1. 家長對於這個議題或困擾還缺乏怎麼樣的資訊？
 2. 該如何將資訊做最佳排列？
 3. 該如何傳遞資訊讓家長較容易理解它？
 4. 這個資訊可能對家長造成怎樣的情緒衝擊？
 5. 要怎樣知道提供的資訊是否有效？

■ 你可以這麼說...

我覺得.....因為....

如果他說.....你可以跟他說.....

◆重覆透過同理與對話建立關係

若家長與社工的關係尚無明顯進步，則可透過持續會面來讓家長瞭解社工的來意以及目的。並重覆透過同理與對話建立關係，過程中應注意訪談的一般技巧：

- 友善開始，表現熱忱、積極、真誠
- 使用雙方共同的言語，稱呼適當
- 同理家長，專注與傾聽、尊重與接納，並適當的回應及情緒支持
- 舉例要「生活化」
- 簡化冗長、教條式的陳述
- 澄清不一致或矛盾的事情
- 發問時多採開放式的問法

◆收集與兒少相關的資訊

在談話的過程從家長的觀點來瞭解兒少的想法與生活周遭的事項，或許以後能幫助到兒少。並於會面結束後簡單紀錄於表單中，方便下次會面前複習及回憶。

◆約定下次見面

摘要今日會談的內容，具體化肯定家長的正向表現。讓家長保持願意見面的關係，甚至希望之後能與家長及兒少一同談話，我們最終目的是期望幫助兒少能有穩定的生活，並維護家庭的養護功能。

◆於訪談後簡單紀錄對話及狀態

請趁記憶猶新時簡單紀錄狀況，除了能留下紀錄，下回見面前也能複習，更能掌握與家長相處的氣氛。

實際演練

請找一位朋友練習，向對方說明您今日的來意、社工的角色以及未來將如何協助兒少。

►練習狀況◀

1. 家長在社工說明各項協力方案後，會用很多問題或「可是…」來回應。
2. 家長告知自己有能力管束孩子的行為，加上工作忙碌無法配合社工，婉拒社工…
3. 家長願意見面，但因過去太多管教失敗經驗所以都說沒辦法…

第三章 讓我們一起：家長參與改變

➤核心目標：

家長可以發揮極大的影響力—包括正反兩面，家長的態度對孩子改變毒品濫用行為模式至關重要。應確認社工與家長的關係，讓家長重視孩子改變毒品濫用行為的議題，得到家長的配合與支持後，社工與家長一同擬定為兒少減少用藥之目標及方法，期望能規劃對兒少有所助益的行動。

➤適用類型：個案工作。

➤時間：依照個案的接納度及回應而不同，建議至少 50 分鐘。

課程內容

◆打破模糊

➤用一般日常對話當作開場白。

➤回顧孩子吸毒的事件。瞭解孩子現階段的情況為何？

精神不佳／脾氣浮躁／行蹤不定／找不到人／態度不佳／拒絕承認／拒絕與家人溝通／拒絕接受方案／拒絕與社工見面……

➤討論家長對發生事件的看法，以及他們對於自身接受服務的看法。提出開放式問題，而不要用封閉式問題。

■ 你可以這麼說…

你希望孩子能從我們的輔導計畫中學到什麼？

你的孩子是如何向你形容前幾次跟我們接觸的情形？

你是否瞭解孩子所設立的目標為何？

➤向家長概略說明處遇計畫，說明目標與方式，提供兒少特定目標的摘要資料，從大方向說明目標是減少毒品使用，最終戒除。

➤回答家長提出的問題，化解其疑慮。回答問題時，保持肯定而關懷的態度。

■ 你可以這麼說…

我想回顧一下孩子的減少毒品使用計畫目的與目標。歡迎提出任何問題。如果您有任何疑問，也歡迎提出。

這次會談的目標是收集一些個人資訊，然後利用這些資訊來協助孩子減少或停止使用毒品。瞭解過去的用藥歷史有助於我們在幫助孩子中找到焦點。

◆ 面對抽菸、喝酒、吸毒的家長

- 社工可能想將瞭解家長的酒精與其他毒品使用問題，注意不應該變成質問或威脅，提出這些問題的目的是瞭解家長的酒精與毒品使用是否不健康，是否需要改變自身習慣。只需在您感覺舒適的狀態下，討論這個話題。

■ 你可以這麼說…

您現在還有喝酒嗎？（如果有）請說明您會在什麼樣的場合喝酒。

您的其他孩子狀況如何？他們也會喝酒嗎？他們也會使用毒品嗎？

- 如果家長說出自身或其他家人的濫用問題，社工以孩子為案主，避免轉移焦點。

■ 你可以這麼說…

這些問題可能嚴重影響您孩子的改變行為。稍後，我們將回頭討論這個問題。

- 如果家裡有抽菸問題，可提醒家庭活動儘可能在無菸環境進行，營造無菸的家，以免引發孩子吸食成癮物質的行為動機。

- 家人長輩不要在家吸菸或戒菸
- 抽菸家人將菸品放在孩子看不到且不能取得的地方。
- 避免擺設菸灰缸等與吸菸相關器物。
- 朋友來訪時告知家中為無菸的家。
- 不要在孩子的前面吸菸，二手菸會造成諸多健康問題。

◆ 瞭解家長的壓力

處遇過程中，社工應瞭解家屬的壓力源，並多一些同理及情緒反映，幫助家長持續找回參與處遇計畫的行為動機。

當家中有兒少毒品使用者，家長常有以下壓力：

- 擔心自己沒能力協助戒癮
- 對孩子用毒感到羞愧
- 憂慮家中的經濟問題、罪惡及法律問題
- 對孩子用毒品和前途感到無奈及憂心
- 與孩子的互動、再犯、自尊、同儕等議題產生問題
- 困擾毒癮帶來虞犯的行為
- 該如何切斷毒癮朋友對家中孩子的糾纏

◆瞭解親子關係是設定目標的開始

幫孩子戒毒不是家長工作的唯一目標，藉由孩子的偏差行為，社工應嘗試引導家長檢視親子關係，並找出過去家長的正向管教經驗。

詢問家長以下問題，並紀錄家長的回答。如果家長無法回答，提醒家長在教育孩子時，多花點時間瞭解孩子、認識孩子的生活、接觸孩子的朋友，瞭解影響孩子吸毒的原因。

1. 請描述你的家庭生活是溫暖且友善的嗎？你的家人是否感到孤獨？或者家人間是否有衝突？
2. 你會怎麼描述你跟你孩子之間的關係？
3. 你會想要跟你的孩子一起去做哪種類型的東西？
4. 讓我們切入你的孩子現在所面臨的情況。你覺得是什麼因素促使你的孩子使用毒品？
5. 你曾經跟任何朋友或其他家庭成員討論，關於你的孩子使用酒精及毒品這件事該怎麼辦嗎？
6. 你曾經採取過什麼行動（如果有任何的），試著去阻止或減少你的孩子使用酒精或毒品？（僅寫出正面的行動）

■ 你可以這麼說…

我想詢問幾個特定問題。這些問題可以讓我們瞭解您如何鼓勵並支持孩子達成目標。

◆協助家長知道如何與孩子討論毒品使用問題

許多父母都認為孩子吸毒是件難以啟齒的事，有些父母選擇不管，有些父母則因為偶然發現孩子的吸食工具而感到憤怒，然後開始教訓或苛責孩子的行為。社工可鼓勵家長表達他們反對孩子使用毒品，且如果孩子使用毒品，他們會非常不高興。

提醒家長：討論這件事情最好的時機是在家長第一次知道孩子使用毒品的驚訝中冷靜下來之後。家長需要找一個不會被打擾的地方討論這事情，討論的時機也不能是孩子還處於毒品的作用期間。

如果孩子使用毒品這個問題持續存在，請家長鼓勵孩子和社工積極聯絡，一起努力改變。

■ 你可以這麼說…

我們來花點時間談談如何跟孩子討論毒品使用的問題。

有個有效且直接的方法，就是務必告訴孩子，您非常關心他是否健康快樂，而且您也很在意孩子是否使用毒品。

這個方法可分為六個步驟進行。以下就是六個步驟的說明。我們來一步步的瞭解。

➤第一步－我在乎

告訴你的小孩你關心他或她。試圖建立你們的關係來幫助減少你小孩潛在的反抗。

■ 家長可以這麼說…

我在乎你，而且我不想要你受到傷害。

➤第二步－我看到

在這一步驟中，你需要告訴你的小孩他所做的已經變成你所擔心的。只給予根據你所看到或找到的事實，而不是你的看法。

■ 家長可以這麼說…

你昨天晚上進來時，你已經遲到三小時，而且聞起來像是喝過酒。

➤第三步－我感覺

把你對這些行為或發現的感受告訴你的小孩。請確認在這步驟中不要有責備。

■ 家長可以這麼說…

我真的很擔心你可能會受傷或者有生命危險。

► 第四步－傾聽

這一步驟是最重要的步驟之一。你需要傾聽孩子講出關於他的毒品使用行為。有些可能不會一次把所有的事在這個時間點都說出來，不過這將允許你的小孩有機會說出他的想法。也可能你的小孩還沒準備好說出來，你可以告訴他，你隨時可以聆聽他想說的話。

► 第五步－我想要

聽到你的小孩所說的話之後，你需要告訴他，什麼是你想在接下來看到的變化，以及你想要你的小孩做的事。如果情況沒有好轉的話，請加強說你「想要」他繼續跟社工一起努力行為改變。

■ 家長可以這麼說…

我要你健康，不再用毒。

► 第六步－我將會

最後的步驟是告訴你的孩子，為了幫助他的這個問題，你可能會或不會做的事。有些人可能只會選擇在孩子需要時傾聽，有些家長或許會選擇跟戒毒中心預約。

◆釐清家長的參與與期望

瞭解家長是否準備好協助孩子改變，詢問家長對孩子行為改變的態度與期望，並和家長一起討論家長的參與與想法。

將家長期望表提供給家長，本問卷（請參見 p.27 附表 1-3-1，家長期望表）為自評報告，請家長填寫，並檢視家長的問卷答案內容（小提示：特別花時間注意重要問題的答案：第 5、7、10 題）。

■ 你可以這麼說…

接下來，希望您可以完成這份問卷。這份問卷是要詢問您對孩子停止毒品使用的態度與期望。當您完成後，我們會討論您的答案。不會花很長的時間。

◆設定目標與執行

跟家長討論未來可以幫助孩子的目標、期許自己能達成的目標，以及能做到的事項。

延長待在家的時間／和孩子維持良好的溝通／和孩子一同建立運動習慣／培養多種（其他）的家庭共同嗜好……

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

若能「開始」，則家長和孩子本身，甚至是家庭關係，在往後改變的機會也能大幅提升。

■ 目標可以這樣設立…

每周能和孩子一起看電視

家長和孩子每天告訴對方，今天自己發生的 3 件日常生活的事情

⇒每週能互相分享 3 天自身日常瑣事（30 分鐘／1 小時／1.5 小時）

⇒每週能互相分享 5 天自身日常瑣事（30 分鐘／1 小時／1.5 小時）

⇒_____

當孩子想要從事一些其他的活動時，家長是否能提供陪伴或協助。

⇒每週能一起去運動（騎腳踏車／游泳／散步／打球）

⇒每週能在家一起整理家務（洗碗／倒垃圾／掃拖地）

⇒每週能有好幾餐一起用餐（3 餐／5 餐／10 餐）

⇒_____

◆給予回饋

具體化肯定家長努力的一面，適時可以告訴家長他哪些地方很棒，為什麼棒；哪些地方可以怎麼做來變得更好，並讓他也能說說他的想法。

摘要今日會談的內容，讓保持願意見面的關係，甚至希望之後能與家長及兒少一同談話，我們最終目的是期望幫助兒少能有穩定的生活，並維護家庭的養護功能。用最後的幾分鐘，讓家長再次回顧目標；並討論如果孩子藥物濫用的狀況加劇，大家會如何因應。

◆於訪談後簡單紀錄對話及狀態

請趁記憶猶新時簡單紀錄狀況，除了能留下紀錄，下回見面前也能複習，更能掌握與家長相處的氣氛。

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

實際演練

►練習狀況◀

1. 將上述各種狀況，例如原本每天孩子都跑出去跟朋友玩，可以約定一個禮拜 3 天，能待在家較長的時間做練習執行開始
2. 若孩子沒有做到能否看見其意願或曾做的努力…
3. 若孩子做到一部分如何鼓勵…

1-3-1：家長期望表

姓名/ 編號：

日期：____/____/____

請回答您是否同意這些關於您的孩子的敘述，請在相對應的空白處打勾。你的回答將會保密。

	非常 不同意	不同意	同意	非常 同意
1. 作為家長/監護人，我對我的小孩使用毒品有很大的擔心				
2. 我希望我的小孩能從使用毒品這件事中得到幫助				
3. 我希望我的小孩能戒除使用毒品				
4. 我希望我的小孩能減少他使用毒品的量				
5. 作為家長/監護人，我願意盡我所能來讓我的小孩停止使用毒品				
6. 我相信我的小孩有使用毒品的問題				
7. 我的小孩使用毒品只是「典型的青少年行為」				
8. 我認為對於我的小孩不管現在或以後，使用毒品是可以的				
9. 我使用毒品不是個問題				
10. 我試著幫助我的小孩改變使用毒品，不過並沒有成效				
11. 我相信我的小孩可以在沒有他人的幫助下戒除使用毒品				
12. 我將會找時間幫助我的小孩使用毒品的問題				

貳 親職教育團體篇

第一章 知彼知己：從瞭解孩子開始

➤核心目標：

鼓勵家長瞭解青春期是有著重要任務和需要的發展階段，青少年的教養方式，必須與嬰兒、幼兒或兒童時期不同；我們在教養中結合重要的預防技巧與知識，就能為孩子準備好健康的未來。

➤適用類型：個案工作 / 團體工作。

➤時間：依照接納度及回應而不同，建議至少 50 分鐘。

課程內容

◆重返 1X 歲

➤說明活動的目的：引領家長回溯自己的生命經驗，辨識出 1X 歲的自己與現在的相似和差異，而自己和孩子又有多少類似或不同的地方？這些差異可能是從哪裡來的？

➤請家長一起依指示進行

（閉上眼睛的回憶過程進行約20~30分鐘，之後進行20分鐘左右的討論，如果是以團體來進行，則可以利用30~40分鐘進行兩兩一組的分享，之後再回到大團體進行20分鐘左右的討論）

○在柔和的音樂下，請家長閉上眼睛，想像走入時光機器，去年的此時，他們是什麼樣子？前年？五年前他們在哪裡？十年前？一步步引領家長回到與用藥兒少相同的年紀（速度要慢，每一次的詢問都需要做些停頓，比較靠近現在的停頓可以短一些，愈遠停頓要愈久）

○（背景音樂繼續）1X 歲的自己，是什麼樣子？住在哪裡？家裡有誰？和誰的關係最好？和誰的關係最不好？比較最好的和最不好的帶給他們的感覺，是什麼讓這樣的差距產生？

○（背景音樂繼續）1X 歲的自己那時候對未來的想像是什麼？最想成為什麼樣的人？最喜歡的老師是誰？為什麼最喜歡這個老師？最好的朋友是誰？為什麼最喜歡這個好朋友？

○（背景音樂繼續）1x歲的自己有著什麼樣的苦惱？有煩惱的時候都找誰說？會不會跟父母商量？為什麼？是什麼原因讓小小的自己會去找父母商量或是不肯找父母商量？能夠有人可以說一說對自己的幫助是什麼？如果沒有人可以說，那自己是怎麼處理的？

- (背景音樂繼續)讓1X歲的自己最開心的事情是什麼？為什麼這樣的事情會讓自己開心？有誰可以跟分享這樣的開心？為什麼挑選這些人來跟他們分享開心？
- 請家長慢慢地睜開眼睛，回到會談／大團體中，請他們分享。

◆青少年時期的發展特性

- 描述青少年發展階段的任務與可能面臨的挑戰。讓家長知道這個階段的青少年正在追求自我認同，一方面需要具備獨特性，另一方面也想要同儕的認同，加上大腦仍然在發育，尤其是前額葉的發育尚未成熟，衝動控制的能力較低，容易因為生理的衝動而從事某些冒險的行為，做了之後才恍然自己做了不該做的事情，不必然是刻意在反抗父母。然而，這些特點都讓藥物濫用的風險增高。
- 如何協助家長透過瞭解青少年的想法，陪伴青少年在腦部發育的過程中，能夠從衝動面向比較強的一面，慢慢轉向理智面比較強的一面，減少家長因為青少年的不當行為而引發的情緒反應，是社工可以跟家長好好討論的。

■ 你可以這麼說…

之前我們有請爸爸媽媽回想自己小時候的樣子，那時候的你們，是不是也有在一時衝動之下做了什麼事情，之後良心不安了一陣子？

如果家長沒有回應，可以用自我揭露的技巧，把社工自己小時發生的一些事件提出來作為例子，引發家長的記憶。

後來怎麼了？那時候有被你們的爸媽發現嗎？他們的處理方式是什麼？你們喜歡那樣的處理嗎？如果我們可以回到過去再來一次，怎麼樣的處理方式會是你們覺得比較好的？怎麼說這樣的處理會比較好？好在哪裡？跟他們原本的處理方式的差別是什麼？對您的影響是什麼？

◆於訪談後簡單記錄對話及狀態

請趁記憶猶新時簡單記錄狀況，除了能留下紀錄，下回見面前也能複習，更能掌握與家長相處的氣氛。

實際演練

起來動一動吧！藉由真實的演練來讓你增加信心與技巧。

➤重返1X歲

第二章 溝通技巧：由誤解到理解

➤核心目標：

幫助家長能運用合適的對話方法與孩子溝通，以同理心傾聽，避免誤解。讓家長練習良好溝通模式，減少誤會及誤解的發生的機會，建立良好的家庭關係。

➤適用類型：個案工作 / 團體工作。

➤時間：依照接納度及回應而不同，建議至少 50 分鐘。

課程內容

◆穿孩子的鞋子

➤說明活動的目的：孩子的抗拒與延遲，若沒有置身孩子的狀況，會無法瞭解他們的困難。不批判的傾聽與瞭解，才能幫助孩子。

➤請家長一起依指示進行

- 請家長雙人一組，第一輪由1蹲下來，2牽著1的手。社工要求2牽著1來回走動；待家長速度慢下來，社工不時命令2「快一點」、「你有沒有帶好他，這麼慢」。
- 第二輪1和2交換角色，體驗帶領者與被帶領者的感受。
- 請家長分享帶領者與被帶領者的感受，以及被社工命令「快一點」、「你有沒有帶好他，這麼慢」時的感受。

■ 你可以這麼說…

從這個活動中，你的發現？

這個發現可以怎麼應用在你的親子關係上？

◆引導思考溝通情境

- 詢問家長，最近幾次與孩子溝通的情境與結果為何？有談論到什麼話題？或是平日最常與孩子的對話是？
- 社工可從中瞭解家長與孩子的關係，以及日常生活相處模式，進而告訴家長，在哪些話語或是情境下，孩子受到什麼樣的刺激，可能會有那樣的反應。
- 提醒家長：

- 在與孩子溝通不足的情況下，會發生一些爭吵或是冷戰的情況。尤其孩子上國中後，家長可能會發現與孩子的溝通變得更困難，日常生活中總有些意見不合或誤解，甚至讓有些父母放棄溝通。社工告訴家長孩子青春期是特別需要開放且真誠親子溝通的重要時期。
- 從小孩轉變成青少年的過程中，孩子面對新的、不熟悉的情境，會有很多疑惑，並不總是知道該怎麼做，他們需要可以信任的人去幫助他們，需要和大人（尤其是父母）討論一些想法和感受。孩子通常不是沒問題，而是不知道該如何開口問。
- 跟孩子溝通除了專注地傾聽孩子所說的話之外，也要注意他們的想法和感覺。家長面對青春期的親子溝通挑戰，也需要學習覺察自己在溝通中回應孩子當時的情緒狀態，並學習與練習親子溝通的技巧。

◆有效的溝通

- 說明活動的目的：檢視有效的口頭與非口頭溝通技巧，若沒有置身孩子的狀況，確定使用起來最舒適的技巧，以及如何運用這些技巧與孩子溝通，好讓彼此都能自在地談論難啟齒的主題？
- 請家長一起依指示進行
 - 請家長進行腦力激盪，思考「**良性的溝通有什麼特性？**」。
 - 引導家長討論下列健康溝通的定義：「**良性的溝通是說話者和傾聽者之間，以尊重的態度交換想法、感覺和信念，讓傾聽者以說話者想要的方式來說明訊息。**」
 - 告訴家長有效溝通分為兩個部份：發送和接收訊息。
 - ➔發送技巧：將訊息清楚且正確地發送給別人。
 - ➔接收技巧：如何聽見並正確地理解別人發送給我們的訊息。以語言及非語言發送出同樣的訊息是很重要的，確保你說的內容和你說的方式（肢體語言）是一樣的。（可參考p.39附表2-2-1：有效溝通檢核表）

➤說話與傾聽

溝通技巧	語言的	非語言的
接收/傾聽	「我知道了。」「多講一點。」	點頭
發送/說話	明確的陳述，例：「晚上7點的時候你要給我打通電話。」	適當而非威脅性的眼神接觸

- 告訴家長溝通及傾聽的類型：
 - ➔告訴家長：溝通分為語言和非語言；言語溝通是指我們使用的特定字詞，以及我們說話時的聲調變化；非語言溝通是指肢體語言。告訴家長當孩子說話時，用表情動作表達出有興趣聽，並嘗試去發掘為什麼這件事對他很重要。

- ➔ 請家長列舉一些語言（說話／音樂／寫作／影片）和非語言溝通（舉止／表情／肢體／姿勢）的例子，並討論。

！小提示：人類的溝通大部份（65%–80%）是以非語言方式進行。

溝通及傾聽類型	語言技巧	非語言技巧
積極溝通及傾聽	1.溝通： 家長說出的話符合肢體語言。 家長提出明確的問題（如：你明白我的意思嗎？）和開放式問題（如：你覺得這個想法怎麼樣？），確認孩子是否瞭解。 給孩子說話的機會，不要霸佔談話與發言權。 保持清楚的語調與尊重的語氣。 2.傾聽： 家長會說「嗯」、「對」、「沒錯」、「我知道」，用短句回答，表現您有注意聆聽。 讓孩子把話說完，不會打斷對話或是突然岔開話題。 使用被動的聆聽技巧：點頭，看起來很投入對方的談話。 使用主動的聆聽技巧：摘要說出您聽到的，用改述（用自己的話說）、重述（用孩子的話說）或提出明確問題，確定瞭解對方所說。	維持眼神的接觸。 臉部表情（如面帶微笑和點頭）表現出聆聽興趣。 身體稍為前傾，肢體語言與姿勢自信而循循善誘，表現出有興趣的樣子。 面向孩子且找到適當的身體距離，能夠讓彼此輕鬆談話，但又不曾太近太擁擠。
非積極溝通及傾聽	家長什麼也不說、在不合適的時間打斷孩子說話。	沒有眼神接觸、忙於做事或想事情、面無表情、沒有動作，表現出興趣缺缺、無聊的樣子。

- 將家長分成接收/傾聽方，另一為發送/說話方。指示家長根據他們扮演的角色（接收/傾聽方或發送/說話方），想出一些口頭與非口頭溝通的範例。記得涵蓋一些重要的其他項目，如：不要動怒，或挑選適當的談話時間與地點。

◆最近發生的誤解

- 說明活動的目的：發現誤解，探究其特性並確定原因。
- 請家長一起依指示進行

- 請家長想一個最近家裡發生的親子溝通不良的狀況。
- 由社工示範重述技術；重述：用自己的方法，將對方所說的話再講一次。社工以自己的經驗為例，示範活動的進行。例如：「我兒子前幾天去看電影，很晚還沒到家。我擔心到抓狂，到處打電話找他。等他到家時，我對他大吼大叫，還禁足一整個週末。」
- 請家長兩人錯肩而坐，由A先陳述家中最近與親子溝通相關的誤解2分鐘，B閉上眼睛注意聽，並先確定有誰涉入，與什麼事有關，家長本人與其他當事人的感覺，家長與其他當事人做了什麼，家長認為誤解為什麼會發生。
- 2分鐘後，由B重述一次A的故事，說出誰，什麼，感覺，做的事，為什麼，只重述，不可以添加任何建議、自己想法等。
- 兩人交換角色。
- 請家長討論誤解。什麼是誤解？覺得什麼話會造成對方的誤解？說明我們都曾經有過誤解或被誤解，發生誤解的原因有很多。請個案分享曾經被誤解的例子。當時被誤解的原因是什麼？
- 誤解：誤解是指聽話的人所接受到的訊息和說話的人想傳達的訊息有誤差，而造成的溝通失敗。

◆避免誤解

- 確保以語言和非語言管道發送同樣的訊息，可以用提出問題「你明白我的意思嗎？」來確認或是接收者可以問「所以你的意思是…嗎？」，也能透過某些言行舉止來防止誤解。
- 可以做一些事來防止誤解，發送的訊息盡量明確，讓人能快速瞭解，避免混淆或不理解。重述技術可以讓彼此感受到被傾聽，也確認訊息有被正確傳遞，來確保已經瞭解對方發送出來的訊息。記得重述的時候，不要表現出贊同或反對的訊息，只要用自己的話，完整表達對方的意思即可。
- 在孩子與您談話時，請先傾聽，想一想，然後先告訴他您聽到他說了什麼。可以說：「我很高興你告訴我這件事」或「我在思考你所說的」，並且解釋你為什麼很開心或為什麼需要思考；這樣會幫助你們的對話進行得更順暢。
- 憤怒、放棄、逃避主題或逃避某人，都非常不利親子瞭解彼此，因而喪失信任並製造更大的誤解。把感覺說出來可以建立親子之間的信任感，也可以幫助對話不會中斷。在對話中忍不住動怒會讓孩子無法信任地告訴你他所發生的事情，也會讓孩子誤解父母的好意，而且通常會以中斷對話做為結尾。
- 避免誤解的小技巧
 - 語言和非語言一致：說話的內容與音調要和感覺一致。
 - 問問題：練習問：「你瞭解我的意思嗎？」或問「你剛剛說的意思是…嗎？」

- 具體清楚：例如與其說「不要太晚回家」，請練習說「九點前要回家」。
- 同理心：在與孩子對話時，完整傾聽孩子的話語，並試著理解孩子所表達的意思，先不要以「大人」的觀點立刻否定或是打斷其說話。注意地聽，等孩子把話完全說完後，再換家長說。

◆盡可能地找孩子談話

►聆聽對方的話語

- 請家長在與孩子對話時，先不要急著為孩子的行為打分數，或是打斷其發言。在聽完孩子的話語後，可以試著想想孩子所說的話，是不是在否定之前，能有給予肯定的空間？或是孩子說出這些話當下的情緒為何？事出必有因，若能多給予一些體諒與關懷，或許能開始改善關係及狀態。

►找時間進行對話

- 每天找個時間進行對話，最好將對話時間排進你每天的行程當中，例如：一起吃晚餐（要記得關上電視）、或是計劃任何家人能一起的活動（車上聊天、一起散步運動）。當你的孩子想要討論事情，確定你可以注意聽。如果可以的話，停下你正在做的任何事，讓你的孩子知道你真的想聽他說。
- 空出時間來，徹底想清楚自己的感覺，然後盡快針對孩子的行為予以回應。
- 定期與孩子溝通。
- 真正體認父母與孩子意見不同才是正常情況。
- 找到最能有效談話的合宜地點。
- 即使孩子正說著父母不愛聽的事，也要保持開放的溝通管道。

►提出問題

- 維持對話的重點之一，是要提出開放式問題。開放式問題的答案不會是單純的「是」或「否」。開放式問題的問法，會讓孩子給更多的資訊。而開放式問題的相反，是封閉式問題。封閉式問題的開頭通常是：「是不是」或「有沒有」。
- 提醒家長：孩子需要關心，可能較不能接受「盤問」，在問問題的同時，除了引導孩子繼續對話之外，也要避免口氣像在「找碴」。

■ 你可以這麼說…

今天去哪裡啦…？

剛剛跟誰出去？是上次我見過的那位朋友嗎？

今天過的還好嗎？有沒有發生什麼事可以跟我分享？

➤練習結束

- 除了展開及繼續對話外，如何結束對話也很重要。盡可能平順且自然地結束對話，試著找到可以自然終止對話之處，切勿打斷孩子說話。在孩子不排斥的情況下，若是能以搭肩、擁抱等親密的行為來結束對話也很好。

◆透過實際的行動來練習

請家長提出一些可以和孩子對話的方式及內容，或許可以和社工來現場模擬。若家長有實際施行，下回請他告訴你有沒有什麼成果或是改變。（可參考 p.39 附表 2-2-1：有效溝通檢核表）

◆給予讚美

請家長練習給予孩子讚美，讓孩子除了被肯定之外，也能感受到讚美的力量。也希望社工能適時地給予家長肯定，強化家長繼續執行下去的動機。

◆回家作業

回家作業的練習可以幫助你制訂一個家庭溝通目標，請利用檢核表，練習追蹤執行的進度與進步，請記下做到的日期，確定次要目標逐漸達成。（可參考 p.40 附表 2-2-2：回家作業—制訂家庭溝通目標）

◆於訪談後簡單記錄對話及狀態

請趁記憶猶新時簡單記錄狀況，除了能留下紀錄，下回見面前也能複習，更能掌握與家長相處的氣氛。

實際演練

起來動一動吧！藉由真實的演練來讓你增加信心與技巧。

►積極傾聽◀

1. 請A花1分鐘時間，向B描述A最近讀過的一本書。
2. 請B運用積極傾聽技巧向A表現出積極傾聽。
3. 結束後停頓1分鐘。
4. 請B重述他聽到的書中內容，確認是否和A描述的相像。

►非積極傾聽◀

1. 請A花1分鐘時間，向B描述A最近讀過的一本書。
2. 請B以非積極傾聽技巧來聽A的說話。
3. 詢問，這樣的狀況是否令人覺得不被尊重。

2-2-1：有效溝通檢核表

一、溝通前注意到

- 溝通時機（氣氛好、時間充裕） ☐
- 溝通內容（切合目的） ☐
- 傳達對孩子的情感（關愛） ☐
- 控制情緒（沒有動怒、耐心） ☐

二、傾聽和觀察

- 傾聽（專注、少打岔） ☐
- 觀察（注意到孩子的表情） ☐

三、問話

- 用關懷的語言（不以質問口吻） ☐
- 用解決問題的語言（怎麼做比較好） ☐

四、總結

- 給予正面鼓勵（勿澆冷水） ☐

2-2-2：回家作業—制訂家庭溝通目標

制訂家庭溝通目標：

1. 設定一個家庭溝通的主要目標（如：增加每個禮拜溝通的次數）並寫在下方
2. 訂出小目標或步驟的清單（例如：一起吃晚餐並且關掉電視）
3. 利用檢核表，追蹤執行的進度與進步，請記下做到的日期，確定次要目標逐漸達成。

家庭的溝通目標				
小目標或步驟	請填寫日期			
	開始執行	繼續執行	做得不錯	非常棒
1				
2.				
3				
4				
5				
6				
7				

第三章 家庭守護者：找回家長的監督功能

➤核心目標：

讓家長認識什麼是家庭監護功能，引導家長知道孩子需要什麼程度的監督？如何設定監督的標準而不會和孩子因此疏遠？什麼是監督契約？建立監督契約如何讓孩子和家長都受惠？強化家長監督能力，找回家庭的管教功能，建立友善的家庭監護環境。

➤適用類型：個案工作 / 團體工作。

➤時間：依照接納度及回應而不同，建議至少 50 分鐘。

課程內容

◆檢視家庭作業

和家長討論上次的家庭作業完成情形，遭遇的困擾，以及如何克服。具體回饋家庭作業內容，引導家長複習上次內容。

◆家長監督是什麼？

➤說明活動的目的：定義家長監督，說明家長監督為什麼對預防孩子使用藥物及從事其他危險行為非常重要。

➤「家長監督」一詞對他們代表什麼涵義。身為國（高）中生的家長，我們需要監督孩子什麼？將家長的回答寫出來。（回答可能包括：注意、傾聽、尊重隱私、知道孩子的行蹤、瞭解他們的朋友。）

請家長想想以下問題，分享討論。

- 家長監督是什麼？
- 我監督孩子的方式為何？
- 影響我們監督風格的因素是什麼？
- 監督太嚴可能發生什麼事？太鬆呢？
- 如何才能知道孩子需要什麼程度的監督？
- 家長監督如何幫助我們預防孩子使用藥物？
- 如何設定監督的標準而不會和孩子因此疏遠？

➤請家長閱讀「家長監督學習單」。討論家長監督的定義，以及監督為什麼很重要。指出開發有效的溝通技巧，能幫助家長監督孩子，察覺到孩子的情感、智力、身體與社交關係的健康。（可參考 p.47 附表 2-3-1：家長監督學習單）

➤提醒家長

- 我們可以做很多不同的事來監督孩子。
- 監督很重要，因為它讓我們察覺並知道孩子生活中發生的事情，保障孩子的安全。
- 監督不是侵犯孩子的隱私，也不是阻礙他們嘗試新事物的衝動，因為這是與生俱來的天性。監督是要建立安全的探索界限，這樣的探索對於健康的青少年與日後成為健康的成人都是必要的。

◆我監督孩子的方式

- 說明活動的目的：探索個人的監督風格，才能釐清家長需要加強的地方。確定自己的監督界限是太窄還是太寬，才能決定什麼程度算是剛好。才能知道孩子需要什麼程度的監督？

➤請家長一起依指示進行

- 依序唸出「我的監督風格」問題，告訴家長，接下來您要讀幾個句子，描述家長監督的類型。每次讀完一句，請家長先想想自己的監督理念與實際行為，並請逐題移動。（可參考p.49附表2-3-2：我的監督風格）
 - ➔「如果這個句子最像您的監督方法，請往前踏兩大步。」
 - ➔「如果這個句子有點像您的監督方法，請往前踏一大步。」
 - ➔「如果這個句子一點都不像您的監督方法，請留在原地。」
- 說明我們的監督風格都不同。有效的監督不僅要與孩子良好溝通，也必須和孩子生活中的其他成人保持良好的溝通關係，如教師、教練、宗教或社團老師，與孩子朋友的父母。太嚴或太鬆的監督，對溝通與信任都可能有害。瞭解孩子管理風險行為的長處與難題，才能針對情況給予適量的監督。

■你可以這麼說…

觀察：「您對自己的監督孩子的風格發現了什麼？和其他人一樣嗎？
如果不一樣，您對自己的風格有什麼看法？」

分析：「您認為您的孩子會同意您自認的監督鬆緊程度嗎？（太嚴、太鬆、剛好）您的孩子認為您是哪一種？」
「有哪些因素會影響你監督孩子的程度？」

預測：「監督太嚴可能發生什麼事？太鬆呢？」

建議：「我們上次所學的溝通技巧，哪些可能對你監督孩子有幫助？」
「要如何才能知道孩子需要什麼程度的監督？」

◆設定與溝通可執行的監督界線原則

- 說明活動的目的：瞭解什麼是監督契約？建立監督契約如何讓孩子和家長都受惠？研擬適當的方法將監督原則告訴孩子。
- 請家長花點時間想想如何完成下列句子：「我會採用的家長監督行為是…」，給家長時間將答案寫在便利貼。
- 請家長閱讀「監督學習單」，仔細閱讀監督範例，可幫助家長設定與溝通監督的準則。（可參考 p.47 附表 2-3-1：家長監督學習單）
 - 知道孩子和誰在一起，做些什麼事
 - 瞭解孩子朋友的父母，和他們保持聯絡
 - 為孩子的行為設定清楚的基本規定
 - 設定使用電視、電動遊戲、網路與其他媒體的規定
 - 每天找時間聊聊當天發生的事
- 請家長思考下列問題：「現在我們對重要的監督界線原則已經有點概念了，如何將這些原則告訴孩子並強制實行呢？」
- 請家長閱讀「監督學習單」，仔細閱讀訂定契約，可幫助家長逐一檢視這些步驟，與孩子訂定一份契約。
 - 釐清問題
 - 建立規定大綱
 - ✓每天____點前要到家。
 - ✓在家要幫忙_____（家中事務）。
 - ✓出去都要告知父母。
 - ✓_____。
 - 寫下規定的特定細節
 - 討論違約的後果

物質濫用	家庭規定	違規後果
菸		
酒		
K他命		
其他藥物		

- 確定告知家長，只擬定可執行的監督界線原則是不夠的，還必須傳達給孩子並強制實行。不管是不是書面契約，都必須使用「親子溝通」技巧，將監督原則傳達給孩子並強制實行。
- 重要的是將家庭規定與其他家人及參與孩子生活的學校及社區成員分享，讓他們能支持我們建立安全、無藥物危害的家庭目標。
- 落實賞罰：提醒家長，當孩子做到時，請記得不吝於表達肯定及給予讚美。相反地，當孩子不斷違規時，不能一味地放縱，必須讓孩子瞭解，這個規範是具有效力的，但也請記得，請勿使用言語及行為上的暴力來讓孩子屈服。

◆ 回家作業

引導家長知道，監督與規定對孩子很重要的原因。家長也已經與孩子進行了幾種活動，讓各種相關的原因更加明確。且孩子需要給予限制，孩子會試著測試底限，重要的是父母必須堅守基本原則，以及他們設定的違規後果。

請家長從監督原則開始使用實行，利用「建立契約」來擬定監督原則，在下一次之前告訴孩子，並在下一次分享實行後的反應。（可參考 p.50 附表 2-3-3：家庭監督檢核表）

◆ 於訪談後簡單記錄對話及狀態

請趁記憶猶新時簡單記錄狀況，除了能留下紀錄，下回見面前也能複習，更能掌握與家長相處的氣氛。

實際演練

起來動一動吧！藉由真實的演練來讓你增加信心與技巧。

►以下模擬可能衝突的情境◀

您想讓孩子多分擔家事，但他甚至連現在負責的幾樣家事都沒做完。

您會怎麼做？

您不同意孩子參加太多的課外活動。

您會怎麼做？

您的孩子想要流行的昂貴商品(如名牌衣服或 iPhone 手機)，但您不能接受商品的價格，也不接受擁有這項商品就是流行，或是要這樣才能被朋友接受的觀點。

您會怎麼做？

2-3-1：家長監督學習單

家長監督是什麼？

家長監督表示關注孩子的言行。隨時瞭解孩子與誰待在一起、孩子每天都會做的事、瞭解他們身在何處、他們最常與誰相處，以及他們是否有成人監督。監督是一種技巧，結合了良好的親子溝通與適當的管教。監督涉及傳達資訊、釐清孩子應做到的事、在必要之處設定限制，並選擇適當的方法讓孩子遵守這些限制。

為什麼要監督孩子？

監督孩子是為了保障孩子的安全。藉由瞭解孩子生活的細節（例如：知道孩子的行蹤、交往的朋友、朋友父母是否與你有相同價值觀），父母就能防止孩子使用藥物，並盡量確保孩子隨時都有成人監督。

你該採取什麼程度的監督？

監督的密切程度需視孩子的情況而定。有些家長只需要設定許可行為的準則，並與孩子每日談話，就能確保孩子遠離麻煩。但麻煩較多的孩子，就必須嚴格規定門禁時間、不允許他們與特定朋友外出、確定所有課後活動都有成人監督，某些情況下可能需要接受輔導。你必須深入思考孩子的情形與居家周圍的安全性，以決定所需的監督程度。

不過首先…

太嚴格或太放任的父母，通常比較無法讓孩子遠離高風險行為。你必須思考孩子的個性與你自己的個性，然後設定雙方都瞭解的簡單規定。設定規定之前先告訴孩子，看他們是否會遵守規定，要更改規定時也要告訴他們。總之，確定每天都與孩子談話。

下列是決定監督程度時，需要考慮的幾件事：

- 你的孩子很愛冒險嗎？你的孩子個人安全記錄如何？想想他在學校或與朋友惹上麻煩事的次數？次數多嗎？
- 你對冒險有什麼感覺？你覺得你的孩子太愛冒險了嗎？
- 孩子做的決定好嗎？他會和你討論他做的決定嗎？
- 你和孩子的溝通良好嗎？
- 你們社區周遭的情況如何？對孩子而言是安全的地方嗎？有不安全的地方嗎？孩子最可能惹上麻煩或受傷的地方是哪裡？

訂定契約

對於年幼的子女，父母設立的規定就是一切！但隨著孩子長大，他們會開始質疑並反抗規定，親子溝通、設立規定與監督子女都變得更加困難。此時，有效盡到父母的角色比以往更為重要，要能夠設定應遵守的界線並瞭解孩子的情況。親子共同訂定契約，讓孩子覺得自己也有參與設立規定。

1. **釐清問題**，確定關係重大的事項（如個人安全）。
2. **建立一般規定**（例如：隨時讓彼此知道身在何處）。這些都要根據對問題的瞭解，以及每個人的需求與感情而定。
3. **詳細說明特定細節**。大家要如何遵守這些規定？每個人的責任是什麼？
4. **討論違約可能發生的情況**。違約的後果是什麼？

2-3-2：我的監督風格

陳述句子	和我最像	和我有點像	和我一點都不像
1. 我已經設立了門禁時間和規定，而且一直都遵守。			
2. 我的孩子不能參加沒有成人監督的課後活動或社交活動。			
3. 我認識孩子所有的朋友。			
4. 孩子朋友的父母和我有相同的價值觀。			
5. 我熟悉孩子聆聽或觀看的音樂與媒體（電影、影片、遊戲、電視）的內容。			
6. 孩子到朋友家時，我一定會打電話給對方的父母，確定孩子抵達之際對方父母確實在家。			
7. 我每天都會和孩子談談他的身體、社交或情感生活。			
8. 我會與孩子的老師、教練洽談，確認孩子在外面的情況。			
9. 我認為我們的社區周遭對於孩子而言是安全的。			
10. 我能自在的監督孩子。			
11. 我認為我的教養很重要。			
整體來說，我的家長監督風格是： • 太嚴 • 太鬆 • 剛好			

2-3-3：家庭監督檢核表

設定可執行的家庭監督界線檢核表

一、訂立界線

對成癮性物質有立下「不要碰」家規 ☐

二、落實執行

遵守予以嘉許 ☐

違規讓其清楚後果 ☐

懲罰方式（不以辱罵、不要變成懲罰自己） ☐

照當初約定 ☐

堅持 ☐

三、督促策略

指令清楚（不能昨是今非） ☐

掌握孩子交友網站 ☐

掌握家長間網絡 ☐

掌握與老師的通訊 ☐

實地查核（活動查證） ☐

第四章 成為一個父母：當孩子的好榜樣

►核心目標：

讓家長體會情緒對父母的影響，從自己的經驗中覺察不當的父母角色，瞭解自己的信念與選擇，會如何影響孩子的健康觀點？我學習如何提升自己在孩子心中的模範形象？讓家長學習壓力及情緒調適的方法，以健康的壓力管理，給孩子良好的示範。

►適用類型：個案工作 / 團體工作。

►時間：依照接納度及回應而不同，建議至少 50 分鐘。

課程內容

◆檢視家庭作業

簡單複習上週的討論重點，和家長討論上次的家庭作業完成情形，瞭解他們如何將監督原則傳達給孩子。

◆孩子的好榜樣

- 詢問家長可以做哪一類的事情，為孩子建立一個好榜樣，瞭解家長的想法。
- 告訴家長沒有人是完美的：家長並不需要無時無刻以身作則，只為了做給孩子看；誠實面對問題，也是向孩子示範的重要課題。
 - 與孩子分享價值觀。
 - 樹立應付壓力的好模範。
 - 做出深思熟慮而不易被他人動搖的決定。
 - 花時間與孩子訂定計畫。
 - 傾聽孩子對您抽菸或喝酒的看法。
 - 告訴孩子抽菸與喝酒的相關法律。
 - 記住，您所有的生活習慣都會對孩子造成影響。

◆有其父母必有其子？

- 說明活動的目的：探索自己對孩子的健康觀點有什麼影響？對於危險行為與使用毒品方面，找出家長自己的價值觀與行為，並檢視孩子採納這些價值觀與行為的程度。

➤請家長一起依指示進行

○請家長分享他們曾經從家中好榜樣學到的健康觀念與實際行為。

- ➔ 回想我小時候，我從我的父母身上看見了什麼樣的榜樣和觀念？哪些是正向的榜樣？哪些是負向的榜樣？這些榜樣與觀念如何影響了我？
- ➔ 現在這個影響，是否也影響了我對待我的孩子以及對他們的期望與要求？

■ 你可以這麼說…

我從父母身上學到的有益健康行為，就是吃早餐；學到的有害健康行為就是抽菸。

○請家長想想自己的孩子，再分享孩子從自己（或其他家人）身上學到的有益健康與有害健康的觀念或行為。

- ➔ 我從孩子身上，看見他與我相似的某個有益健康的價值觀、想法、做法是什麼？
- ➔ 我從孩子身上，看見他與我相似的某個有害健康的價值觀、想法、做法是什麼？

■ 你可以這麼說…

我的孩子從我身上學到的有益健康行為，就是一開始就不抽菸。我的孩子從我身上學到的有害健康行為，就是將事情拖到最後一刻而被壓力壓得喘不過氣。

○請家長想想他們想要改變的有害健康觀念或行為，以做孩子的健康好榜樣。

- ➔ 我從孩子身上，看見他與我相似的某個有益健康的價值觀、想法、做法是什麼？

○我們的孩子會在媒體、社區與同儕群體中，接觸到許多好榜樣或壞榜樣。我們都不完美，也不必完美，但卻必須知道自己的健康觀念與行為，對孩子的選擇有很大的影響。

○我們都有想要做到的健康觀念與行為。我們在改變有害健康的觀念與行為時，所付出的努力都會向孩子傳達一項有力的訊息，就是我們可以提升自己的健康。父母的健康觀念與行為，對於預防孩子嘗試使用物質與其他危險行為，確實是一股強大力量。

■ 你可以這麼說…

觀察：「您覺得父母身為榜樣的影響力大不大？」

分析：「為什麼這些觀念與行為的影響力這麼大？」

預測：「如果一個家庭一直不改變有害健康的觀念與行為，可能發生什麼事？」

建議：「怎樣才能知道我們自己的健康觀念與行為，提升我們養育健康子女的目標？」

「您有沒有想要改變的觀念或行為？」

◆ 談談壓力與憤怒

➤說明活動的目的：探索健康的壓力管理方法，提升自己在孩子心中的模範形象；檢視並提升我們管理健康觀念與行為的能力，以處理壓力與憤怒情緒，給孩子良好的示範。

➤告訴家長：憤怒和恐懼容易讓人有做出強力動作的衝動，恐懼會使人想要跑開，憤怒會讓人想要反擊，對自己和他人都有很大的影響。憤怒是對某人或某事有強烈不滿的感覺，而且很想回擊。想想你的孩子，他是否也常表現出憤怒的樣子？

➤請家長分享，在以下的狀態時，會有什麼反應？

- 開心的時候：偷笑／拍手／歡呼／跳起來／找人擊掌
- 難過的時候：扁嘴／落淚／窩在棉被裡／大吃一頓
- 生氣的時候：大叫／罵人／握拳／拍桌子／甩門／摔東西
- 害羞的時候：頭低低／遮住臉／安靜／玩手指／結巴
- 害怕的時候：閉眼睛／大哭／躲起來／求救／拳打腳踢
- ____的時候：_____

➤和家長討論，哪些反應較為劇烈？哪些反應較不影響他人？

➤請家長想想，什麼樣的情況下會讓他感到憤怒？

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

➤請家長分享孩子讓他們感到壓力或憤怒的經驗，並說明下列經驗的要素：

- 在家裡，孩子的什麼樣的狀況（觸發原因）會激起我的壓力或憤怒？
- 有壓力與憤怒時，您會出現什麼樣的身體症狀？
- 在憤怒當下您經歷了什麼樣的情緒？心裡有什麼樣的聲音？
- 您做了什麼（反應）？
- 您有所反應後又發生了什麼事（結果）？

➤孩子都用什麼方式來表達他的情緒？家長是否能和孩子一同討論出更好的表達方式。

- 自己或孩子有些行為或是情緒是不是有些符合？

➤告訴家長：人們為什麼會使用物質或從事其他有害健康行為，壓力與憤怒是其中兩種最常見的原因。不同的狀況會刺激不同的人產生壓力或憤怒，我們對相同刺激的反應方式也不同；壓力與憤怒都是正常的感覺，但我們可以選擇對這些感覺的反應方式。

◆控制憤怒的技巧

➤控制與平衡：大腦中有好幾個不同的情緒，快樂、悲傷、害怕、厭惡及生氣。家長可以同時擁有這些情緒，也可以讓他們在不同的時間主管自己的心情。提醒家長掌握自己情緒的主權！別只讓憤怒佔據了自己的身體！失去控制的可能結果包含了傷感情、誤解、破壞友誼、身體暴力、疼痛以及法律問題。

➤有時候，生氣的事是意外發生的，和個人沒有關係。如果改變自己對狀況的看法，就能改變對該狀況的反應。家長憤怒的當下，可以試著想想控制憤怒的技巧，是否有所幫助。

- 深呼吸／暫時離開現場／轉移自己的注意力／站在對方的角度想想看對方為什麼會這麼說（做）／想想發怒後會有什麼結果
- 相信自己：人們很相信自己和自己內在對話的內容。告訴自己，我很生氣，那麼你就會真的很生氣。轉個念頭這事情沒有想像中的嚴重或告訴自己，我能控制自己，這沒什麼好生氣的，那麼就很有機會達成調適自己的情緒。

➤告訴家長：愈常練習這些技巧，使用時就愈舒服自然。除了模仿這些健康的技巧，我們也可以教孩子在憤怒或感到壓力時，練習使用這些技巧，幫孩子學會健康的情緒管理方式，用來管理難熬的壓力與憤怒，讓他們更有能力拒絕使用藥物與其他有害健康的行為。

■ 你可以這麼說…

觀察：「練習進行的如何？您注意到什麼了嗎？簡單的是什麼？難的是什麼？」

分析：「在壓力或憤怒情緒下使用這些技巧，會有什麼幫助？」

「一個人管理壓力和憤怒的方式，與他們抽菸、喝酒、使用其他藥物或危險行為，兩者之間有什麼關聯？」

預測：「對您而言，在面對孩子時，使用這些技巧最難的是什麼？」

建議：「您可以做什麼來降低這些困難？」

◆ 回家作業

引導加強並複習所學內容，請家長回家觀察孩子管理壓力和憤怒的方式，想想從孩子的焦慮中學到什麼？並與孩子討論孩子心中的榜樣是誰？為什麼？並回家與孩子練習控制憤怒的技巧。

◆ 於訪談後簡單記錄對話及狀態

請趁記憶猶新時簡單記錄狀況，除了能留下紀錄，下回見面前也能複習，更能掌握與家長相處的氣氛。

實際演練

起來動一動吧！藉由真實的演練來讓你增加信心與技巧。

▶ 練習控制憤怒的技巧 ◀

「我兒子前幾天去看電影，很晚還沒到家。我擔心到抓狂，到處打電話找他。等他到家時，我對他大吼大叫，還禁足一整個週末。」

你會生氣嗎？為什麼生氣？你會做些什麼？

第五章 家庭紅綠燈：前後一致的管教方式

►核心目標：

讓家長體會自己的教養方式是什麼？瞭解自己的父母角色型態，學習適當且前後一致的管教方式有什麼基本原則，練習在生活事件中解決問題的技巧，學習如何建立一致且合宜的家庭規則。

►適用類型：個案工作 / 團體工作。

►時間：依照接納度及回應而不同，建議至少 50 分鐘。

課程內容

◆檢視家庭作業

簡單複習上週的討論重點，和家長討論上次的家庭作業完成情形，與孩子談論焦慮與心中的榜樣。解決他們遇到的困難，給予正面的回饋意見。

◆我的教養方式是什麼

- 說明活動的目的：探索三種不同的教養方式，確定哪一種最符合家長個人採行的方式。
- 請家長一起依指示進行「您的教養方式是？」測驗，請在每一題勾選同意或不同(A、B 或 C)，完成約需兩分鐘。(可參考 p.63 附表 2-5-1：您的教養方式是？)
- 請家長指出自己傾向的類型：放任式、權威式、一起努力式。
- 將家長思考後說出放任組、權威組、一起努力組下列問題的答案：
 - 這種管教方式相信的是什麼？
 - 這種管教方式可能採取什麼行動？
 - 孩子對這種管教方式會有什麼反應？

■你可以這麼說…

採取放任式管教的父母，可能相信對孩子最好的學習方式，就是讓他們自己嘗試。孩子對這種管教方式的反應，可能是做出不適當的危險行為。

➤告訴家長：管教是父母最困難且最重要的責任；我們管教孩子的方式都不同，我們的做法有些是承襲自己的父母，或曾經交流過的他人父母，甚至連媒體都會影響我們管教孩子的方式。隨著孩子長大、改變，我們的管教方式也應該跟著改變。

➤使用開放式問題做出總結

■ 你可以這麼說…

觀察：「關於不同的教養方式與孩子可能做出的不同反應，您注意到什麼？」

分析：「我們如何養成現在的教養方式？」

「我們會不會改變管教方式？為什麼？怎麼改？」

預測：「您認為哪種教養方式對青少年最有效？為什麼？」

建議：「您的管教方法中，有沒有對青春期的孩子沒用而您想要改變的？」

◆ 我們一起努力

➤說明活動的目的：探索適當且前後一致的管教方式有什麼基本原則？找出最適合孩子的管教方式。

➤指出在大部分情況下，「我們一起努力」會是有效的教養方式。集中討論此種方式的重點。

- 「一起努力」具備愛與要求的雙重意涵。
- 重要的是，瞭解什麼對您的孩子是正常且適當的。
- 為孩子設定清楚的正面期望。
- 管教方式盡可能做到前後一致。
- 有耐心，行為的改變需要花點時間。
- 但是嚴重的問題必須立即處理。

➤請家長說出在應用「我們一起努力」，會遇到什麼挑戰。範例可能包含：孩子不同意這些規定與違規的後果，維持前後一致的困難，配偶之間對於適當的違規後果意見不一致，或處理不同成熟度孩子的困難。

➤強調有些情況，每種狀況都不同，孩子也不同，因此有時候反而適合放任或權威的管教方式；尤其是會危害到自身與他人的健康或安全時，以「權威式」為適當的管教方法。

➤告訴家長：對於適當的管教，您可能與青春期的孩子、配偶/伴侶、朋友或其他家庭成員意見不一致，造成管教工作更困難。在採取適當且前後一致的管教而遇到挑戰時，必須利用一些學過的技巧來克服，包括：溝通、家長監督，以及管理壓力和憤怒情緒。將解決問題與解決衝突的技巧加到工具箱，有助於解決「我們一起努力」管教方式所遇到的挑戰。

➤使用開放式問題做出總結。

■ 你可以這麼說…

觀察：「關於我們討論過的困難，您注意到什麼？」

分析：「為什麼您認為有些挑戰比其他更難處理？」

預測：「我們學過的技巧，哪些可能幫助我們克服這些挑戰？」

建議：「其他還有哪些技巧可能幫助我們克服這些挑戰？」

◆解決衝突的新技巧

➤說明活動的目的：檢視回應衝突的不同方式，練習回應衝突的相關技巧。

➤向家長說明衝突：每個人都會有意見不一致的時候，你一定會和孩子有不同意見，可能會遇上衝突或是陷入爭吵。有些衝突較為輕微，例如：要看哪一部電影。有些衝突較為嚴重，可能會導致口角或是爆發成暴力。請使用生活技能訓練中所學到的技巧，練習成功化解衝突的方法。

➤青少年的特色就是：他們一定會質疑你教他的事情，而且長大就是一個嘗試突破限制的過程，這對孩子來說是很健康的事。但是，你還是可以設定一些溝通討論中的基本規則。

- 一次一個人說話

- 記得要發問，請不要假設你已經知道所有的答案

- 如果你太生氣，請暫停走開一下不要辯論，但是要記得再回來討論

- 請確定你會再次討論那個因為情緒而中斷的討論議題

➤請家長分享，最近曾與孩子發生過的衝突。請描述下列幾項，最近一週內曾親眼目睹或參與的任何衝突，重點在於對方的行為，以及衝突的化解方式。

- 關於什麼事

- 牽涉到誰

- 當事人在衝突之前、之中與之後的感覺

- 衝突是如何解決的

■ 你可以這麼舉例…

我的兒子13歲，最近曾因為倒垃圾的問題吵架。第一次要他去倒垃圾時他不動，我就很生氣，後來幾次他還是不動，我愈來愈灰心。最後，經過多次吼叫，結果還是我自己去倒垃圾。事情過後，我覺得精力都耗盡了。

►與家長討論各種化解衝突的方法，可寫在紙上一一討論。

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

- ➔ 反擊：以語言或身體反擊，如，「你不跟我出去，就不要當我的小孩了。」強迫對方接受你的意見。
- ➔ 屈服：消極地接受對方的提議或是要求，放棄了自己原先的想法。
- ➔ 逃避：選擇離開現場，以不見面、不回應來處理衝突，但此衝突可能還是仍然存在。
- ➔ 協商：一個創造性的過程，發生衝突的各方，想出一個解決辦法，讓大家都得到自己想要的東西，也稱為雙贏的局面。
- ➔ 逢迎：為了迎合別人的心意，強迫自己接受對方的要求，且讓對方誤以為自己樂意接受這類方式。

○反擊可能會導致暴力逐步升級，直到雙方失去控制，並造成真正的傷害。在非常危險的情況下，讓步或離開現場可能會是最適當的回應。但若總是讓步或走開，可能會永遠得不到自己想要的東西，且常會造成自尊心低落。

○協商通常是面對衝突的最佳回應，比較能維持親子關係，同時達成雙方的目標。

►冷靜、傾聽、堅定：

如果孩子有不適當或不良的行為發生時，擔憂生氣是很正常的情緒反應。不過，我們必須控制憤怒、控制情緒，才能有效解決問題。等雙方都冷靜下來並願意傾聽對方的意見，就可以善用技巧，將衝突變成可以解決的問題。

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

►請家長一起依指示閱讀「妥協與協商秘訣」，據以指導與示範父母使用妥協與協商技巧的方法。示範過後，開始練習，並以有效協商檢核表確認。（可參考 p.64 附表 2-5-2：有效協商檢核表）

►使用開放式問題做出總結

■ 你可以這麼說…

觀察：「練習進行的如何？」

「什麼對您很有用？」

分析：「為什麼您認為這些事情會發生？」

「為什麼您認為利用這些技巧就能成功？」

預測：「如果您以平常語氣作出反應，可能發生什麼情況？」

建議：「您會使用哪幾項秘訣來處理和孩子的衝突？」

「哪一項是您想要學習的？」

◆ 回家作業

引導加強並複習所學內容，請家長回家可以與孩子練習妥協與協商的技術，希望下一次能聽到他們與孩子練習後學到了什麼。

◆ 於訪談後簡單記錄對話及狀態

請趁記憶猶新時簡單記錄狀況，除了能留下紀錄，下回見面前也能複習，更能掌握與家長相處的氣氛。

實際演練

起來動一動吧！藉由真實的演練來讓你增加信心與技巧。

►練習妥協與協商的秘訣◀

2-5-1：您的教養方式是？

利用這個簡單的測驗，瞭解你的教養方式。閱讀下列敘述勾選符合你的答案：

敘述	同意	不同意
1. 父母設定規定只會招來孩子的反抗。		
2. 父母設定規定時，應該將自己兒少時的觀點納入考量。		
3. 「因為我說了算」足以當成設定規定的好理由。		
4. 孩子就是孩子。你沒有辦法做什麼來改變孩子的行為。		
5. 用指揮兒童的方法來指揮就夠了。		
6. 孩子對愛與高度期望會有正面反應。		
7. 父母可幫助孩子瞭解自己的感覺。		
8. 父母應教導孩子控制自己的感覺。		
9. 父母應該讓孩子按照自己的感覺行事而不要干預。		
10. 要求服從的父母才能養育出自律的孩子。		
11. 教養孩子比較像當個顧問而不是經理。		
12. 父母對兒少的影響力很小。		

現在，圈選您同意的敘述：

A. #1,#4,#9,#12

B. #3,#5,#8,#10

C. #2,#6, #7,#11

教養方式

如果你同意的敘述大部分在：

A 組：你同意「放手」（放任式）方法來教養青春孩子。你不認為父母能夠或應該管教孩子，只能夠以關愛支持的態度「陪伴」。

B 組：你支持「我是老闆」（權威式）方法來教養青春孩子。你認為在孩子青春時期掌控孩子的生活，比其他時期都重要。

C 組：你的想法介於中間：你認為需要對青少年的生活設定原則、規定並參與其中，但也認為孩子應該參與「我們一起努力」（合作式）教養方法。

資料來源：Gottman, J.，《好個性勝過好成績：高 EQ 小孩的教養秘訣》
(Raising an Emotionally Intelligent Child)，Simon & Schuster 出版，1997 年。

2-5-2：有效協商檢核表

有效協商檢核表

一、成功的協商

時機適當（不要再問題風暴、氣頭上） ☐

地點適切（不受干擾、分心） ☐

方法適切（切中問題本質不是枝節） ☐

態度客觀（不批鬥、憤怒、失望） ☐

二、解決問題的步驟

輪流發言（鼓勵孩子提出對策） ☐

整理對策（好、不好） ☐

做決定（協助孩子做決定、不是父母自己做決定） ☐

三、避免下列事情

歸咎他人 ☐

為自己辯護 ☐

隨便臆測別人的意圖 ☐

長篇大論 ☐

用「總是」、「從來不」等以偏概全之語詞 ☐

第六章 正向鼓勵：增進正向教養能力與協助孩子說不

►核心目標：

提升家長正向教養能力，瞭解孩子可能受到的壓力，並教導其如何抵抗壓力。讓家長和孩子之間有更多正向經驗，建立正向教養家庭環境，營造正向教養家庭環境。

►適用類型：個案工作 / 團體工作。

►時間：依照接納度及回應而不同，建議至少 50 分鐘。

課程內容

◆檢視家庭作業

簡單複習上週的討論重點，和家長討論上次的家庭作業完成情形，檢視妥協與協商的技術練習，分享他們與孩子練習後學到了什麼，給予正面的回饋意見。

◆用愛貼近孩子的心

向家長說明：教育孩子不吸毒是需要長期陪伴的，教導過程中，需要用正向的鼓勵方式跟孩子溝通，建立理解的家庭氣氛，讓孩子感覺到您的關心，願意一起討論吸毒問題。也請告訴孩子，身邊的家人朋友都是孩子強大的後盾，在他迷惘或是意志力動搖的時候，想想這些關心的人，強化孩子的信心。

- 親子關係要長期經營，要關心、瞭解孩子，吸毒只是問題表象，重要的是親子關係。
- 利用零散時間（接送孩子上學路上，一起倒垃圾）、特定家庭時間（如晚餐）、甚至特定一對一親子時間與孩子聊非課業相關議題。
- 傾聽孩子說話時，最好放下手邊工作看著孩子，讓孩子感受到您很專注，很重視他說的話。
- 觀察孩子的個性優點與特色，並適當回饋及肯定孩子。
- 觀察孩子的生活習慣，瞭解習慣改變的過程與原因。
- 瞭解孩子的交友情況：好朋友的名字與特點、與朋友出去的活動性質。（可參考 p.72 附表 2-6-1：認識孩子的朋友檢核表）。
- 瞭解孩子平時和朋友聯絡的方式與用語，熟悉孩子使用的社群軟體，如 Facebook、Line、Wechat。

- 瞭解孩子的主要壓力來源，給予支持與關懷。
- 用「關愛代替打罵」、「用鼓勵代替責備」。
- 孩子有戒毒想法或行為時，給予孩子讚美，讓孩子除了被肯定之外，也能感受到繼續執行下去的力量。

◆正向教養能力

- 說明活動的目的：綜合前幾次所學，整理正向教養能力方式，告知家長可採行的方式。
- 向家長說明：正向教養能力越高者，在教養上越不需要耗費無謂的負面情緒與獎懲，就能達到教養的目的。藉由促進親子間的溝通、合作，並激發孩子的潛力，增進親子關係與連結。家長可以透過持續的鼓勵；允許孩子犯錯，教導孩子如何宣洩負面情緒。瞭解孩子獨特的需要，才能滿足他真正的需求。期望家長能幫助孩子營造正向環境、模範。
- 請家長思考指出正向教養能力可從事的行為，以及應避免的行為，寫在便利貼上，並分兩類張貼。

○可從事的行為

陪伴孩子／和他一起做他喜歡的事情／即時讚美／談話時，使用正面的評論／常使用鼓勵的字眼，建立孩子的自信／注重孩子努力的過程，而非只有結果／找出孩子有興趣的事項，加以鼓勵或培養／保持冷靜／維繫親情的穩定／發展正面的親子關係／和孩子有良好的溝通／在家中訂定有效的管理策略及進度表／建立一套合理且固定的獎勵與賞罰方法／教導孩子正確的觀念／以身做則

○應避免的行為

孩子做錯事時，用傷害的言語責罵／非理性的寵溺，過度保護孩子／歸咎他人／為自己辯護／無法堅持原則／以物質誘惑威脅孩子聽話／做太慢時搶著幫他做／在別人面前批評孩子／不給予孩子能力的肯定／不相信孩子的話語／澆冷水／提他（她）過去失敗的事情／翻舊帳／長篇大論／用「總是」、「從來不」等以偏概全之語詞／凡事先處罰再說／對孩子口出惡言（世界上沒有人會愛你）／把他和其他兄弟姊妹比較／隨便臆測別人的意圖

- 引導家長討論哪些行為是自己常發生的，哪些行為是自己要學習的。鼓勵家長學習正向教養能力。
- 使用開放式問題做出總結。

■ 你可以這麼說…

觀察：「關於不同的教養方式與孩子可能做出的不同反應，您注意到什麼？」

分析：「如何養成正向的教養方式？」

「您認為正向的教養方式對孩子為什麼有效？」

預測：「如果您以平常方式對孩子的行為作出反應，可能發生什麼情況？」

建議：「您想要改變哪一些對孩子沒用的教養方式？」

「哪一項是您想要學習的？」

◆ 提供孩子正向環境

➤ 告知家長可持續的鼓勵讓孩子能感受到「我做得好」、「我有好的意見」、「我是重要的」、「我是安全的」，為了達到上述自我認同的建立，建議父母：

○ 訓練孩子解決問題的能力（我做得好）

- ➔ 協助分析問題，讓孩子能瞭解或看到問題的本質（化繁為簡）
- ➔ 多稱讚孩子，包括孩子的優點和過去的成就

▶ 你可以這麼舉例…

我看見了，你開始慢慢準備關電腦了。

你有一點生氣，覺得很掃興，我也看見你在控制自己的脾氣。

你用深呼吸來幫助自己調整心情。

○ 訓練孩子創造性思考（我有好的意見）

- ➔ 鼓勵孩子思考

WHY：為什麼要這樣做

WHO：誰可以做、誰可以提供協助

WHAT：需要什麼幫助、我能做什麼

WHERE：我需要什麼空間、我們能去哪裡

WHEN：什麼時候談話、什麼時候能一起進行活動

- ➔ 鼓勵孩子表達其意見和感受
- ➔ 當孩子有話要說的時候，能專注傾聽

- 鼓勵孩子參與規劃家庭活動
- 鼓勵孩子一起解決家庭的問題（可參考p.73附表2-6-2：正向鼓勵檢核表）

►你可以這麼舉例…

我知道那不容易，你要不要再試試看？加油！

你實在很棒！你是我的驕傲

你好厲害，會做這麼多事

我很高興你所做的一切

我喜歡你會這麼想

○讓孩子感受到他的重要性（我是重要的）

- 讓孩子知道你記得他說過的話
- 每天有與孩子共處的時間
- 參加孩子的活動（家長會、親子會）
- 即使你無法參加其重要的活動，也要讓孩子知道你非常重視那件事
- 讓孩子知道自己曾經做了哪些事而獲得學校和社會的認同

○請給孩子機會練習，感受安全的正向環境（我是安全的）

- 練習調節情緒
- 練習表達需要
- 練習為自己做決定
- 練習說「不要」
- 練習體驗自然後果
- 練習堅持當自己並維持關係

◆教導孩子抵抗壓力

►理解群體壓力：孩子和一群人在一起時，有時候很難捍衛自己的信念或是堅持自己的想法。團體成員對孩子經常有很大的影響，因為每個人都希望被團隊接納，不想被當成異類，或是人緣不好的人。在團體當中，朋友應該互相幫助，支持對方的選擇。孩子可能在同儕或是外在朋友的群體壓力下，從事用藥或是其他偏差行為。家長可以試著站在孩子的角度，瞭解孩子可能受到的壓力以及被影響的行為；並教導孩子，如何抵抗群體壓力，如何不被輕易說服或盲從。

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

➤ 抵抗說服

教導孩子，若是有人試圖說服你去做某事，你務必要根據自己在意的重點，做出決定。你身邊可能會面對有關吸菸、喝酒或使用藥物等的壓力，什麼時候要說「不」，為什麼要說「不」，要怎麼說「不」，都是需要練習的。

➤ 問自己問題

- 告訴孩子，在做出重要的決定之前，仔細思考下列問題，你就比較不容易收到他人的影響，不會去做你不想做的事。
 - ➔ 為什麼這個人要說服我？
 - ➔ 若是我照他說的去做，他能獲得什麼？
 - ➔ 若是我同意照他說的去做，我又能獲得什麼？
 - ➔ 他想要的，對我而言重要嗎？
 - ➔ 他提出的事實或科學根據，可信程度有多少？
- 讓家長將生活中的情境帶入，教導孩子練習思考的方式。告訴孩子，若是有人試圖說服你去做某事，你務必要根據自己在意的重點，做出決定。你身邊可能會面對有關吸菸、喝酒或使用藥物等的壓力，什麼時候要說「不」，為什麼要說「不」，要怎麼說「不」，都是需要練習的。

➤ 抵抗直接壓力

- 有時孩子會遇到直接壓力，朋友或甚至是大人，要求孩子吸菸、喝酒或使用藥物。當孩子遇到下列這樣的情況，該如何教導處理呢？
- 家長可以和孩子討論可能的情境，瞭解孩子的想法與可能的處理方式，並請雙方討論出最合宜的處理方式。

➤ 討論說「不」的方式

- 每個人說「不」的方式不盡相同，有各自的風格。有時候你可能得不只一次地說「不」，或是換個方式說，才能讓對方接受你的答案。哪一種說「不」的方式，在現實生活當中最有效？哪些說「不」的方式，能讓他們和對方繼續保持朋友的關係？請家長可以分享，以自己的觀點，孩子在面對生活中該拒絕的事物時，要如何說「不」，社工也跟家長討論此方式是否合宜。

◆ 回家作業

引導加強並複習所學內容，請家長回家可以與孩子練習讚美和鼓勵孩子的技術，希望下一次能聽到家長與孩子練習後學到了什麼。

◆於訪談後簡單記錄對話及狀態

請趁記憶猶新時簡單記錄狀況，除了能留下紀錄，下回見面前也能複習，更能掌握與家長相處的氣氛。

實際演練

起來動一動吧！藉由真實的演練來讓你增加信心與技巧。

▶練習正向鼓勵◀

（可參考 p.73 附表 2-6-2：正向鼓勵檢核表）

2-6-1：認識孩子的朋友檢核表

認識孩子的朋友檢核表

一、認識孩子的親朋好友、同學

- 曾和孩子的朋友或其父母聊天 ☐
- 曾到學校瞭解孩子在學校的表現 ☐
- 瞭解孩子交往的朋友 ☐

二、參與孩子的活動

- 與孩子討論其新點子 ☐
- 適時提供正確的性、毒害知識 ☐

三、下列情形發生時有找孩子瞭解情況

- 孩子常和你不認識的朋友在一起 ☐
- 孩子的談吐改變 ☐
- 孩子在學校的表現有變化 ☐
- 說謊、逃學 ☐

四、發展健康嗜好

- 鼓勵孩子多從事戶外活動 ☐
- 與孩子一起閱讀,告訴他們家族故事 ☐
- 鼓勵發展健康的嗜好,例如:繪畫、聽音樂 ☐
- 帶孩子參加社區的各種活動 ☐
- 邀請孩子的朋友參加家庭活動 ☐

2-6-2：正向鼓勵檢核表

正向鼓勵檢核表

一、讓孩子認為他（她）做得到

協助他／她看清問題（協助分析問題，不數落他／她） ☐

稱讚孩子（優點、成就） ☐

二、讓孩子有創造性思考

鼓勵孩子表達意見和感受（不打壓） ☐

鼓勵孩子參加規則家庭活動（不是家長說了算） ☐

鼓勵孩子共同討論家庭活動及規則（不是家長說了算） ☐

三、讓孩子感受到他（她）的重要性

讓孩子知道你記得他／她說的話 ☐

有與孩子共處 ☐

有參加孩子的活動 ☐

四、用鼓勵的語句

要不要再試試看 ☐

你很棒 ☐

五、結語

讓孩子建立自尊、自信（不要用別人把他／她比下去） ☐



參 與家長工作篇

第一章 我的家庭：看見家庭成員間的相互影響

➤核心目標：

幫助家長瞭解常見濫用藥物及未來可能的長短期影響，期望透過家長的幫助找到支撐家庭一起面對挑戰的力量。

➤適用類型：個案工作。

➤時間：依照個案的接納度及回應而不同，建議至少 50 分鐘。

課程內容

◆家庭是一個系統

家庭是一個相互影響的系統，家庭內有任何一個成員發生事情，其他人都無法避免地會被影響，不論我們如何試圖切割，都無法從我們的生活中脫離。而且因為人們強烈受到她／他與其他人的互動所影響，而家庭與兒少的生活最為密切，家人對兒少的看法與態度將對兒少產生極大的影響力，不論是正向或負向的影響。

◆認識家庭的力量

家庭韌力的觀點：

1. 韌力

- 從困境中站起來，從傷口中痊癒，能夠變得更強壯，更有資源運用能力（resourceful）的積極過程
- 韌力的強化是透過開放的經驗以及與其他人的相互扶持
- 是先天的人格特質與後天元素間的持續互動，支持性的人際關係可以增進韌力
- 韌力的評估需要透過系統以及發展的觀點

2. 家庭韌力

- 以家庭為單位，每個成員在角色中共同發揮因應與適應功能的過程
- 家庭韌力為長期互動過程
- 如何培養出家庭韌力？
 1. 將經驗一般化，讓家長知道不論再怎樣謹慎小心的家庭都可能會發生類似的挑戰，進一步瞭解家庭的相關脈絡。
 2. 視危機為家庭共有的挑戰——從是非對錯的爭辯，到一起解決的共同努力。

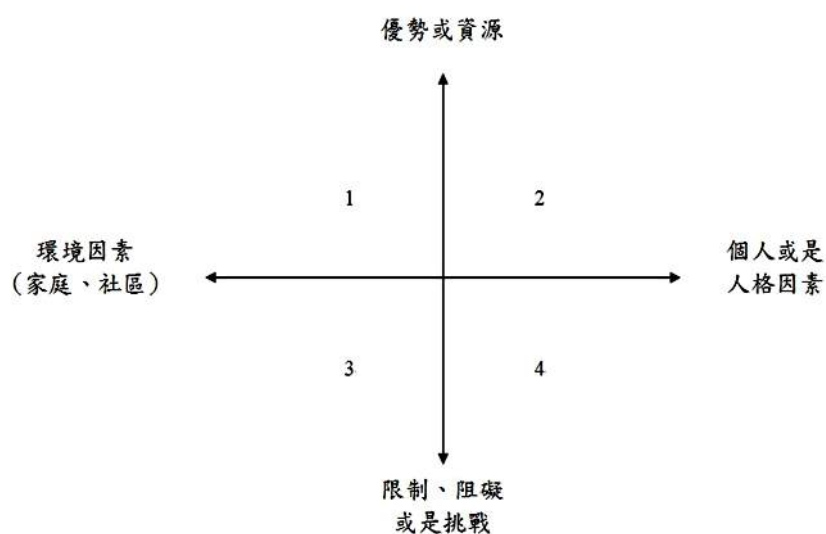
◆家庭評估的內容

以往我們在對家庭做評估的時候，容易聚焦在界定問題，以為只要清楚問題、找出問題可能的成因，就可以對症下藥。實際的狀況卻是因為聚焦於問題，反而發現更多難解的問題，讓社工與家庭都跌坐在問題的泥淖中。評估資料來自家庭成員與兒少，由他們描繪他們認為的問題以及這些問題對他們生活或未來的影響，將評估的重點從問題轉向未來感，分析家庭的期待及他們可以用來達成目標的資源。透過這樣的聚焦，會談的重點改變成家庭可以如何利用他們既有的優勢與資源來共同面對挑戰。

此外，社工不只看到家庭系統對家庭成員的影響，更看見人們的經驗會影響他們的自我認同，因此，透過聚焦在以正向、具體、容易實現的用語擬定清楚的目標，像是，協助個案從「我不想…」，轉換成「我希望自己擁有…的生活」來與家庭共同建構出對其較有助益的未來希望感。

1. 四象限評估架構

面對家庭，我們可以利用四象限評估架構來探究兒少家庭的四個主要面向（如下頁圖所示），探究兒少家庭所具備的優勢或資源、限制或阻礙，分析這些是家庭的個別因素還是因為受到外在環境的影響。



Cowger(1994)的四象限評估架構

- 優勢的可能型態：面對問題、尋求解決問題的資源；勇敢地跟陌生人分享自己的困難；關心家人；堅持找尋出路；負起責任；自我控制；沒有讓事情惡化得更快…。
- 特別需要提醒的是，如果忽略家庭的優勢經驗與成長契機，社工就容易因此陷入家庭的失功能狀態，進而阻礙了家庭目標的達成。

2. 讚賞式詢問 (Apprlicative inquiry, AI)

另一個廣泛被兒少社工用來與家庭工作的評估技巧是讚賞式詢問。這樣的詢問方式不再只是單方面地要家長給個答案，而是透過提問，讓家長有更多的思考，因此也稱為互動式的提問。更因為這樣的提問貼近兒少家庭的生活經驗，並以家庭擁有的資源或強項為基礎，因此在家庭計畫的擬定上相對來說就容易許多。此外，這些提問是打開討論的會談架構，從提問中，我們可以蒐集更多與家長共同合作，協助兒少脫離毒品的有用資訊。主要包含三個提問：

(1) (針對兒少用藥的問題) 家長在擔心什麼

這樣的詢問，可以問出家長最在乎的是什麼，也就可以協助我們聚焦在讓他們最煩惱的問題上，貼近他們的感受，有助於關係的促進。這個部分的討論需要以具體的語彙來描述，不要停在「形容詞」上。我們對家長的擔心掌握得愈明確，愈能夠擬定清楚的目標。

■ 你可以這麼說…

*您所謂的誤入歧途是什麼意思？能不能再多說一點好讓我更清楚？
我怕我自己的瞭解跟您的意思會有落差…*

(2) (針對那樣的擔心) 有什麼地方做得還不錯

家長覺得他們自己或其他家人，在處理擔心的問題上，有什麼地方已經做得不錯了？他們以往是如何解決家庭的挑戰？成功的經驗為何？這樣的詢問協助家長與家庭成員或是兒少看到他們曾經做過的有效努力，而且，他們在面對這樣的挑戰時，並不是一無是處，仍然擁有一些強項與資源。

■ 你可以這麼說…

針對擔心孩子結交了壞朋友，毀掉自己的未來，你們覺得你們有那些地方其實做得還不錯的？

如果家長的回應是沒有（在家長給出這樣回答的同時，這些提問其實也提醒了家長他們需要做些努力），可以換個角度讓他們去檢視自己和兒少的關係曾經還不錯、自己對兒少的照顧……協助他們看到他們的優勢。

■ 你可以這麼說…

*000 還沒有出事情之前，你們剛剛說他曾經是個很乖的小孩。
能不能說說看，在孩子小時候你們做過什麼努力來讓孩子知道如何分辨*

朋友的好壞，或是，怎麼保護孩子不受到壞朋友的影響？

雖然你們好像覺得自己沒有做得不錯的地方，可是，我觀察到000的發育其實是在同齡的孩子的平均之上耶！你們做了什麼，可以讓孩子長得這樣好？因為，我一直覺得身體好就是本錢，只要有本錢，很多事情都可以不那麼讓人擔心了！

除了他的身體，你們還有特別注意孩子的那些發展嗎？怎麼會想要要注意這些發展？這些發展對你們來說為什麼那麼重要？」

詳細瞭解家長做得還不錯的地方以及對兒少做出的努力，就更能夠清楚我們可以怎麼利用這些來立基，協助家庭達成目標。

(3) (基於做得還不錯的地方) 家長或兒少還可以再多做些什麼讓事情變得更好

這個部分的答案其實已經是家庭自己擬定的改變計畫了，而且是，家庭基於之前他們的做得還不錯的地方，覺得可以再多做那麼一些，就能夠行得通的計畫。有經驗的社工都知道，由個案自己擬定的計畫，達成的機會遠遠高過於所謂的專業所提供的。

■ 你可以這麼說…

剛剛媽媽提到其實你們覺得000還是很在乎你們的看法，也還會願意跟家人一起出去走走…那，爸爸媽媽你們覺得還可以再多做些什麼，讓「000結交壞朋友，毀掉自己的未來」這樣的擔心可以變小一點？

◆ 於訪談後簡單記錄對話及狀態

請趁記憶猶新時簡單記錄狀況，除了能留下紀錄，下回見面前也能複習，更能掌握與個案相處的氣氛。

實際演練

起來動一動吧！藉由真實的演練來讓你增加信心與技巧。

□►實境模擬◀

兩個人一組，一個人為訪問者，一個人為受訪者。受訪者從實際生活中找出一個目前讓您擔心而且還願意分享的事情，訪問者請帶著充分的好奇，完全不批判地利用讚賞式的詢問為會談架構，以四象限評估架構為資料彙整的架構來進行訪談。

30 分鐘的訪談結束之後，討論這樣的會談帶給受訪者或訪問者的感覺與之前的經驗有什麼樣的不同？這樣的不同可以怎麼協助我們去與家庭工作？

第二章 我的孩子有吸毒嗎：用藥青少年的辨識與症狀

►核心目標：

讓家長瞭解兒少用藥的可能原因、用藥兒少可能會有的行為及用藥後的症狀，幫助家長瞭解常見濫用藥物及未來可能的長短期影響，並從關心兒少日常的行為做起，期望透過家長的幫助找到改變的力量，協助兒少脫離用藥。

►適用類型：個案工作。

►時間：依照個案的接納度及回應而不同，建議至少 40 分鐘。

課程內容

◆為什麼孩子會使用藥物？

人的行為動機，在腦中受到多巴胺的調控。當行為受到鼓舞、感到愉悅，腦中的多巴胺在負責愉悅的腦區就會增高。兒少感到有興趣的事，例如運動、交朋友、聽音樂等等，都會在愉悅的腦區中逐漸形成迴路。因此，有著較廣泛的興趣，可以在活動中感到愉悅的孩子，就會有動機從事更多可以讓他們愉悅的活動。不過，使用藥物所感受到的愉悅程度會非常高，因為藥物刺激多巴胺的釋放量已經超越平常的狀況，所以使用者會傾向透過持續使用藥物的行為來獲取大量的愉悅感。時間一久，本來可以感覺到愉悅的其他行為，就無法形成正常的迴路，而演變成需要依賴藥物而讓自己感到愉悅。

許多家長會問「為什麼是我家的小孩」、「孩子為什麼用藥？」。社工可解釋說明兒少用藥大至可分為下述幾種因素，提醒家長可多花點時間瞭解孩子用藥的情境及原因，關心孩子用藥習慣，以分辨是初期接觸還是已經成癮。當孩子的狀況已經無法由家長自行處理時，可請求專業資源的協助，一起來陪伴孩子遠離藥物的影響。

►個人因素

1.生理因素：

身體不健康，因病痛使用藥物，導致成癮，如失眠或治療痛楚時因醫療需要，長期使用藥物而成癮。

2.發展階段的心理因素：

(1)心理調適困難：

部分較少有被肯定經驗的兒少從生活中無法獲得滿足、自信與認同，挫折累積到一定的程度，悲觀、消極、漠視或自我攻擊的態度就容易產生，心

懷不滿、怨恨，卻無法有效宣洩，在面臨壓力或對未來沒有希望時，為減少緊張、焦慮、憂鬱等不適感，便會以藥物麻醉自我，藉以紓緩內心的痛苦或逃避現實責任，視藥物為解決內在問題（憂鬱、壓力、挫折、無價值感）和外在一問題（成績差、家庭不睦、家庭暴力）的方法。

(2)好奇心驅使：

青少年是進入成人的準備期，對四周環境敏感度高，好奇心強，幻想豐富。

(3)腦部尚在發育，缺乏衝動控制力和延宕報酬的能力：

因為腦部的發育尚不成熟，容易著重立即的滿足，較難以忍耐及考慮後果，藥物毒品所得到的快感可以立即滿足衝動。這個階段的兒少只要嘗試過藥物，就有上癮的危機。

(4)尋求認同，較缺乏獨立自主能力：

這階段的孩子正值尋求同儕認同的階段，容易因為同儕的壓力而附和、盲從，較易受人操縱擺弄，以藥物獲得同儕團體的接納。

►家庭方面

- 1.父母有物質濫用習性者，子女易受情緒或行為上的影響。
- 2.家庭互動不良：青少年期渴望自主與追求獨立。當父母管教態度是過於權威、專制且有對立意識，會引發摩擦、衝突，破壞親子關係，促使少年引發壓迫、疏離的不適感，因而容易接近藥物。
- 3.父母僅重視子女學業成績，忽略其他發展，也容易引發兒少焦慮，讓孩子容易接近藥物。

►社會環境

- 1.社區或文化因素：
鄰近商店販售酒類、媒體影響、角色模仿、所處的文化認為這是「正常」的。
- 2.物質認知不足：
新興毒品藥物濫用者，大都為無知兒少，對於毒品藥物可能對自身及心理所造成之危害，渾然不知或輕忽其傷害程度。

◆釐清藥物濫用與毒品使用

►藥物濫用

未經醫師處方或指示的情況下，不是以正當醫療用途為目的，過度且無法克制地使用某種藥物，其程度足以傷害個人的健康，即稱為「藥物濫用」。

➤ 毒品

在生理上來說，藥物過度使用對人體造成傷害，即可認定為毒品；但為避免視聽混淆不清，毒品危害防制條例第2條規定，對於具有成癮性、濫用性及對社會危害性之麻醉藥品與其製品及影響精神物質與其相關的製品均包括在內，並依其習慣性、依賴性、濫用性及社會危害性之程度，區分四級管理。

➤ 常見毒品的分級：（可參考 p.95 附表 3-2-4：各級藥毒物介紹）

○ 各類毒品依據作用可分為以下四大類

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

○ 依據毒品危害防制條例目前毒品重要分為四級，分別如下：

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

◆ 如何辨識孩子是否藥物濫用

及早辨識非常重要，不同的物質，對於身體、情緒、智力、行為有特定的影響，並會出現特定的警訊。不過，孩子的改變並非全因為使用藥物，當兒少出現一些與平常相異的行為，或講一些莫名奇妙的話時，社工需要提醒家長先得觀察是不是使用物質所造成，如果觀察到無法解釋的改變，請家長瞭解兒少現階段的狀況，及時採取適當的行動以降低可能的危害。（可參考 p.89 附表 3-2-1：使用物質的警訊簡表；p.90 附表 3-2-2：用藥術語一覽表）

➤藥物濫用者的外觀徵狀

- 眼部：瞳孔不正常放大或縮小、眼眶泛黑、眼睛出血（泛紅）、常流淚。
- 鼻部：鼻孔發紅、破皮、鼻塞、流鼻水、鼻孔殘留粉末等。
- 口部：持續性口乾舌燥、說話含糊不清。
- 皮膚：皮膚潰瘍、紅斑疹、靜脈炎等。
- 體重：喪失食慾、體重急速減輕。
- 其他：反胃、嘔吐、目光呆滯、手部顫抖、頻尿等。

➤藥物濫用者的行為表徵

- 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、沮喪、好辯，無意義的重複動作，情緒上出現焦躁不安、幻覺。
- 生活方面：睡眠習慣改變（嗜睡或失眠）、對課外活動缺乏興趣、同儕關係改變、學業退步，常缺課翹課、常無理由的外出不歸、神秘兮兮、衛生習慣變差（不修邊幅，不再喜歡打扮）、與家人朋友關係惡化，變孤僻、對熟人迴避、結交一些行為怪異的朋友。
- 行為方面：注意力不集中、反應力變差、常向家長親友要錢或借錢、說謊、偷竊、欺騙、經常逃學逃家、作息顛倒、常討論有關藥品或不法的事、經常表示生病或頻到藥局買藥，卻刻意隱瞞。

➤經常出入可能接觸毒品的場所

- 娛樂場所：網咖、PUB、MTV、KTV、舞廳、撞球場、電影院等。
- 同學、同事或朋友家中
- 其他：如學校、飯店、賓館或汽車旅館、醫院診所、軍中、公園、廟宇或神壇及賭場。

➤藥物濫用可能產生的異味及異樣

- 異味：使用K菸者會有強烈的塑膠味、吸食安非他命有燒焦味等。
- 異樣：手臂有注射針孔痕跡，為了掩飾針孔而不分季節穿長袖長褲；出現疑似吸食毒品的器具如吸管、小瓶裝藥水、玻璃管或容器、鋁箔紙、夾鏈袋、曬乾的葉子、自製香菸、針頭等；發現點眼藥器具；新使用漱口水、口腔芳香劑；發現處方藥如止痛劑、鎮定劑或其他不明藥物。

◆若是懷疑孩子使用藥物時，該如何做？

兒少由於身體與心理的快速發展及變化，加上面臨生活中各種挑戰與要求，難免感到徬徨和疑惑，不知道如何調適自己以應付壓力，因此可能會做出一些較不合適的決

定。當孩子出現一些與平常相異的行為時，家長、學校老師就是第一線的守門員。社工需要提醒家長，比責怪孩子更重要的是跟孩子一起尋找解決問題的方法。可先透過生活中的關懷以及陪伴來瞭解影響兒少改變的可能因素以及兒少本身的生心理狀態，進一步再來跟兒少討論他們希望有什麼樣的改變來讓生活不需要依賴藥物。

以下有幾個原則作法，可提供給家長參考：

- 當家長發現孩子用藥時，可能會有擔心、焦慮、自責、逃避、沮喪與無助的情緒，這些都是很正常的反應。
- 請家長先穩定自己的情緒，心平氣和，要有耐心，避免使用情緒性語言。
- 選擇雙方情緒平和、時間充足的時候，與孩子進行溝通及瞭解。
- 學習傾聽孩子說話，不批判孩子，試著瞭解孩子的想法。
- 瞭解孩子藥物濫用習慣，分辨是初期接觸還是已經成癮。當孩子的狀況已經無法由家人自行處理時，可請求專業資源的協助。
- 瞭解孩子的藥物濫用情境及原因，對症下藥根除這些問題。
- 請家長傳達自己對孩子的關愛，當孩子的「重要大人」支持他，做為孩子可以傾訴的對象。
- 給予正向環境，隔絕不良環境與朋友。

當兒少的狀況已經無法由家長自行處理時，可請求學校及社政單位的協助，尋求專業資源，一起預防孩子繼續使用藥物。

- 可考慮前往衛生福利部指定藥癮戒治機構，尋求醫院身心科（或家醫科）醫師之協助。
- 可尋求公、私立藥癮戒治收容機構，如新生命戒癮中心、茄荖山莊、晨曦會等，尋求收容戒癮，或向露德協會耀家專案減害諮詢。
- 藉由校外會的輔導機制，目前各縣市教育局校外會皆成立春暉專案或紫錐花運動，引進學校老師、家長會、少年隊等資源，專責輔導藥物濫用的孩子，協助孩子戒除藥癮。
- 各縣市均設有毒品危害防制中心提供跨部門的服務，可撥打 0800-770-885 諮詢，諮詢並不會留下案底，若擔心也可先以匿名方式求助。

◆如何知道孩子有沒有藥物成癮？（成癮評估篩檢）

- 醫學對成癮的診斷觀念
 - 持續使用
 - 當用量減少或中斷使用會有戒斷反應

- 長時間大量使用
- 反覆的想及無法控制
- 每天的活動都以藥物的取得、使用、重新取得控制權為中心
- 藥物的相關活動取代了其他社會、職業、休閒活動
- 不顧身體或心理的損傷仍繼續使用藥物

➤進行成癮篩選者應具備知識

- 藥物濫用的症狀
- 使用藥物產生的生理心理社會效應，以及它們可能導致的疾病
- 藥物濫用常見的共病與對健康造成的影響
- DSM-5中各項專業術語之意義
- 能夠適當使用標準化評估工具，並進行計分和結果分析（可參考p.93附表3-2-3：藥物濫用篩選量表）

➤影響成癮篩選是否準確的可能因素

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

◆家長憂心孩子脫離不了藥物

聯合國毒品與犯罪問題辦公室（UNODC）強調用藥問題之處遇非單純的生理、心理、或醫療問題。對用藥者之處遇，須以促使其回歸社會為核心。除了司法與戒癮機構外，社區與家庭亦應納入戒癮體系環節中。所以家人也是支持用藥者脫離藥物的重要靠山。

家人對兒少的陪伴及關心就是最好的處方籤，讓兒少感覺到被瞭解、被照顧、被在乎，花時間與兒少相處，應能減少其花費時間及金錢在使用藥物上。在兒少有改變時，請給予支持及大大的鼓勵，讓兒少能勇敢且堅定地繼續下去。

◆給予回饋

在結束之前回顧這次的會談。請家長說說今天的感想，鼓勵家長表達內心的感受。並感謝他的參與，也表達我們的支持。

請注意，對家長的感謝或讚美是要真誠的，我們可以藉由角色借位的方式，想想如果我們自己是這些家長，在他們的環境下，經歷著他們經歷的事情，而且沒有了我們自

身的優勢，我們是不是能做得比他們好？多半這時候，我們就會看到他們的不容易。而這樣的真心讚美就容易產生了。

好棒棒式的啦啦隊鼓勵對家長只有短暫的效果，很快地就會讓人感到厭煩，因為目前的情況下他們的生命是充滿著挫折，啦啦隊式的浮面讚美，只會削弱個人的力量，無助於他們看到自己內在的能量。

實際演練

起來動一動吧！藉由真實的演練來讓你增加信心與技巧。

►實境模擬◀

詢問家長他們可以透過什麼樣的方式辨識出兒少是否用藥以及如何有效和孩子溝通。在這一系列的提問中（用一系列的提問顯示只是為了說明方便，實際操作時，請一一詢問家長他們的想法，給家長時間思考回答，也需要依照家長的回應對提問做出適當的調整）要將選擇權交給家長，讓家長意識到，不論他們和孩子的互動結果如何，他們依舊仍夠做出調整與改變，讓事情有所不同。

提問：

1. 「您通常都透過什麼方式發現孩子怪怪的？當孩子怪怪的時候，您會採取什麼行動？這樣的行動帶來的影響是什麼？如果您採取的行動結果不如您的預期，您會根據什麼來調整您的行動？」
2. 「您覺得您的孩子為什麼會使用藥物？使用藥物對他的好處可能是什麼？那那樣的好處除了用藥之外，還可以透過什麼方式來得到？」（這一題也可以讓家長透過練習之後與孩子討論）

3-2-1：使用物質的警訊簡表

以下列出部分警訊，提醒您孩子可能使用菸、酒、K他命或其他藥物的情況。

- 交了一群新朋友（尤其要特別注意新朋友中年紀最長的青少年或年輕成人）
- 最好的朋友使用藥物
- 孩子變得不在乎自己的外貌
- 家庭參與度降低
- 對於習慣、運動或喜愛活動的興趣降低
- 易怒，對輕微的批評反應過度
- 逃避與家人的接觸
- 飲食與睡眠模式改變
- 過去很重視的價值變得不再有影響力
- 情緒波動劇烈
- 講電話時遮遮掩掩
- 說謊
- 在學校的表現改變、遲到、曠課逃學、出現紀律問題
- 經常超過門禁時間
- 家裡的金錢、個人物品、處方藥物或酒類莫名消失
- 孩子觸犯法律，尤其是出現店內行竊、曠課逃學、酒後駕駛、妨礙治安等行為
- 孩子講出黑話或毒品用語
- 眼睛泛紅或眼神呆滯，流鼻涕，但沒有過敏或生病
- 有吸毒或酗酒的家族史
- 抽菸（可能是使用其他物質的早期警訊）
- 家中發現菸管（或菸斗）、捲菸紙、藥瓶、丁烷打火機、自製菸管或其他可疑的吸毒用具
- 在孩子的頭髮、衣服、口氣裡聞到菸味、酒味或K他命味

3-2-2：用藥術語一覽表

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

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

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

3-2-3：藥物濫用篩選量表

藥物濫用篩選量表 (DAST-20)

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

DAST-20 量表的計分方法

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

藥物濫用危機級別分級表

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

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

3-2-4：各級藥毒物介紹

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

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

☠ 中樞神經抑制劑：包括海洛因、K他命、速賜康、GHB（液態快樂丸）等

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

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

☠ 中樞神經迷幻劑：包括大麻、搖頭丸、天使塵等

「中樞神經迷幻劑」毒品能讓吸毒者產生脫離現實之感及幻覺經驗，例如持續使用大麻會有記憶力受損、精神分裂症等症狀，而搖頭丸則會導致腦部及周邊循環血管攣縮、抽搐、昏迷甚至死亡。

☠ 吸入性濫用物質／其他：笑氣、強力膠、Rush 等

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

☠ 常見的三、四級毒品

第三級毒品：

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

第四級毒品：

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

☠ 新興毒品

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

第三章 我該怎麼幫助孩子：如何跟孩子討論用藥這件事

➤核心目標：

家長是最能幫助兒少得資源，協助家長學習與兒少溝通，讓兒少從父母處獲得戒除藥物濫用的支持與鼓勵。討論用藥這件事，練習「我訊息」，讓兒少感到被接納。

➤適用類型：個案工作 / 團體工作。

➤時間：依照個案的接納度及回應而不同，建議至少 50 分鐘。

課程內容

◆我願意為你

請家長告訴兒少，身邊的你、我、他、朋友、家人都是當他最強大的後盾。在他迷網或是意志力動搖的時候，想想這些關心他的人，我們會永遠支持他。讓家長給予兒少支持與鼓勵，強化個案的信心。

◆面對挑戰性問題，做出有用的回應

➤詢問家長，與孩子談論學校的藥物預防課程時，從孩子身上學到了什麼；鼓勵家長繼續隨時與孩子溝通。

➤強調下列幾點的重要性：

- 盡早開始與孩子談論使用藥物的問題。
- 當一個良好的（通常是不批判的）傾聽者。
- 建立一個「教導時刻」，利用這段時間與孩子溝通，瞭解孩子對藥物的認識與想法。
- 設立有關藥物的清楚期望。
- 確定孩子知道使用藥物會有立即危險。

➤面對挑戰性問題，做出有用的回應

- 展現興趣與關心
- 不知道的事就承認
- 問孩子想知道什麼
- 尊重孩子的隱私

- 清楚傳達您的信念與期望
- 和孩子一起尋找答案
- 如果有特別擔憂的事，請尋求專業協助
- 談論當下與未來可能發生的壞事
- 回答前先深呼吸，想清楚您真正想說的話

➤提醒家長：經常找適當時間和地點，和孩子談談物質使用的相關話題。事先釐清我們的想法與回應方式，就能更輕鬆自在地回答挑戰性問題與困難問題。

➤使用開放式問題做出總結。

◆如何跟孩子討論用藥這件事

➤具體的技巧、步驟

1.合作技巧，跟孩子討論用藥的狀況。

- (1)焦點從「避免症狀發生」轉移到「幫助兒少發揮他們的潛能」
- (2)討論藥物濫用、不安全性行為與HIV或性傳染疾病的交互影響
- (3)討論藥癮治療的各種方法
- (4)瞭解孩子真正需要什麼，該何時提供援助，要監控到何種程度
- (5)調整孩子可以接受的教養方法
- (6)在家人間、兒少與藥物之間，若暫時無去戒除，則設法找到和平共處的減害方法

2.態度技巧，孩子是獨立的個體

- (1)從溝通做起
- (2)調整對兒少的期待，因兒少行為的階段往往就是要好玩、愛刺激、無厘頭
- (3)以「客觀觀察、感受、需求、請求」四要素進行溝通

■ 你可以這麼說…

學校老師說你沒去上課，我很擔心你沒去上課的時間在外面會發生什麼不好的事情。如果對唸書沒有興趣，你可能需要找到你喜歡做的事情。如果真的不想去上課，媽媽想請你讓我可以找得到你，而且，也花點時間想想你最喜歡做的事情是什麼，我們可以怎麼準備自己往你想要的方向前進，好嗎？

- (4)客觀跟小孩討論身邊的同學、朋友的生活，讓兒少表達自己的想法與選擇。

3.等待技巧，兒少易反覆

■ 你可以這麼說…

今天要做粗工，明天要做美髮都是很正常的，至少願意嘗試，我們可適時協助孩子使目前的工作穩定些。

大人有時會捨不得孩子太辛苦，但我們要常保信心，相信孩子是有能力克服難題的。

4.信仰的技巧

- (1)以「算命的說…」或是「神的試煉」，讓孩子在正向的精神寄託中成長。
- (2)正向信念的建立，自我引導、良知／分辨力的形塑。

◆引導家長以好奇的態度和兒少討論用藥的過程，讓家長知道兒少的感受

當時知道那是毒品嗎？當時有什麼想法？

當時人在哪裡？和什麼人在一起？在做些什麼事？

那時候心情如何？用下去的感覺怎麼樣？

哪些情況下會再用？自己有什麼想法？

通常在哪些地方會再用？通常和哪些人在一起時會用？

通常在做哪些事的時候會用？那些時候心情如何？

身體有什麼變化？心情有什麼改變？

生活有哪些變動？作息、工作、學業？

家庭關係有什麼影響？社交與人際關係有什麼變化？

◆鼓勵家長與孩子溝通用「我訊息」

當家長得知孩子藥物濫用時，可能會充滿憤怒及無望，社工鼓勵家長先穩定自己的情緒，避免使用情緒性語言批判與責怪孩子，試著耐心傾聽孩子說話、瞭解孩子的想法。

社工請家長瞭解孩子藥物濫用行為，例如：什麼原因開始濫用藥物？與誰一起？在哪使用？藥物從哪裡來？已使用幾次？一個人會不會使用藥物？

告訴家長詢問時孩子比較不能接受以「找碴、盤問」的方式，建議家長可以運用「我訊息」的溝通方法，讓孩子能瞭解家長的感受和他們藥物濫用行為的後果，以降低孩子的反抗和叛逆。社工要跟家長角色扮演，協助家長熟悉技巧。

跟孩子溝通不是難事，「我訊息」表達包括三步驟：

1.描述孩子的藥物濫用行為：只要客觀描述，不要加上責備。

■ 你可以這麼說…

當我打開門的時候，看到你在房間裡抽K菸…

當我聽到你學校老師說，你和同學一起拉K已經一段時間了…

2.指出對孩子藥物濫用行為的感受。

■ 你可以這麼說…

…看到你抽K菸，我很難過、擔心…

…聽到你和同學一起拉K，我很生氣，你這樣不愛惜自己的身體…

3.具體說出您所擔憂的藥物濫用行為之後果。

■ 你可以這麼說…

…因為我怕你抽K菸成癮，造成身體健康的危害。

…我擔心因為你拉K，被學校記過處分外，還會傷害身體健康。

►具體運用「我訊息」三步驟溝通。

■ 你可以這麼說…

當我知道你抽K菸的時候，我很擔心，因為抽K菸會成癮，更會影響你身體健康。

當我看到你在房間拉K的時候，我很生氣你這樣不愛惜自己的身體，也擔心你因為上癮或者是把身體弄壞了，而沒有辦法去完成你原本可以完成的事情。

◆於訪談後簡單記錄對話及狀態

請趁記憶猶新時簡單記錄狀況，除了能留下紀錄，下回見面前也能複習，更能掌握與個案相處的氣氛。

實際演練

起來動一動吧！藉由真實的演練來讓你增加信心與技巧。

►實境模擬◀

如何跟自己有拉K經驗的孩子談戒毒。

第四章 立錨揚帆：親子一起訂定目標與建立支持網絡

➤核心目標：

家長開始面對孩子藥物濫用問題後，鼓勵家長學習跟孩子一起訂定目標，並請家長協助兒少培養拒絕毒品施用技巧，運用此技能於生活中。教導兒少尋求身邊網絡的支持，減少用藥的可能及時機。幫助其能擁有友善社群網絡，協助孩子逐步遠離毒品。

➤適用類型：個案工作 / 團體工作。

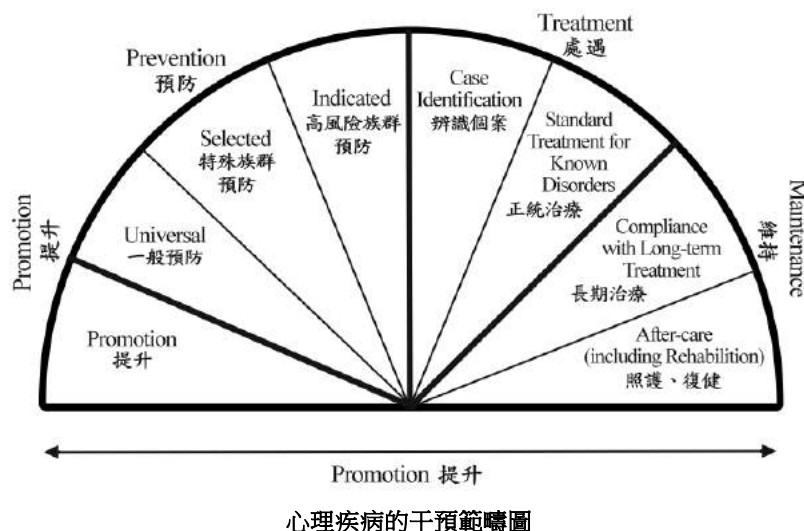
➤時間：依照個案的接納度及回應而不同，建議至少 50 分鐘。

課程內容

◆兒少藥癮處遇策略建議

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

◆兒少藥物濫用防治架構



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

◆堅定遠藥離物的影響

作好遠離藥物的準備：

- ✓設定目標
- ✓擬定計畫
- ✓選擇拒絕方法
- ✓找到支持力量
- ✓處理復發危機

◆設定目標

設定愈具體的目標，愈容易進入行動。如果原有的目標看似太過困難或難以在短期之內達成，則可適當調整，或選擇一至兩項可行的目標就好，避免期待太多。

在設定目標時，可以參考以下的 S.M.A.R.T.原則，將有助於目標設定：（可參考 p.111 附表 3-4-1：SMART 思考單）

➤具體明確(Specific)：

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

➤可以衡量(Measurable)：

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

➤可以實現(Achievable)：

必須很實際，可以實現，可以被接受，可以達到的。

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

➤成果導向(Result-oriented)：

必須和具體成果有關，目標應該重視結果導向，而不只是過程。很多人習慣於把「行動」(action)與「結果」(result)混淆，例如，為了達到戒毒的目標，「行動」是「開始戒毒」，而「結果」是「3個月內不碰毒品」。

➤有明確的時間表(Time-specific)：

有時間性，在某段時間內完成計畫，才能夠隨著時間的進展去追蹤它們的執行程度。

兒少使用藥物的原因可能很多，但這些原因通常有相互關係。若計畫只集中一個焦點（如：單純的資訊提供）就不能發揮成效。

◆目標確立

減少用量：_____

降低頻率：_____

遠離他／她：_____

活動環境：_____

短期目標：_____

長期目標：_____

◆達成目標的計畫步驟

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

◆計畫擬定

詢問家長，以他們的瞭解，兒少每天什麼時候比較容易用藥，把那個時間特別保留起來，一起來找一件更棒的事填滿它吧！

詢問家長，兒少平常喜歡從事什麼休閒活動，每次大概進行多久的時間，每週的頻率為何？他們可以怎麼陪伴兒少來進行這些活動？家長或許不需要與兒少一起進行活動，但他們在旁的陪伴，對兒少來說就是最重要的支持了。

唱歌／聽音樂／打球（籃球、排球、桌球、撞球、羽毛球）／逛街／

騎腳踏車／玩電腦／玩手機／看書／聊天／看電視／看電影／其他

為什麼喜歡從事這些活動？吸引他的地方有哪些？

◆請家長與孩子一起演練拒毒八招：

1.堅持拒絕法

■ 你可以這麼說…

- (1) 「我不做違法的事情。」
- (2) 「不行，我真的不想吸。」

尊重自己是對自己的生命負責任，千萬不要礙於情面或為了義氣而接受朋友的引誘與慫恿。

2.告知理由法

■ 你可以這麼說…

- (1) 「醫生說我對藥物過敏，所以不能隨便吃。」
- (2) 「吸毒是違法犯罪的事，你不要害我。」
- (3) 「我爸媽管很嚴，被他們知道我就慘了。」

施用毒品不但傷身、違法又讓家人擔心，你可以說明施用毒品可能導致的危害或造成在乎你的人不悅為理由拒絕嘗試。

3.自我解嘲法

■ 你可以這麼說…

- (1) 「沒辦法，我就是害怕啊，不要嘗試算了！」
- (2) 「不行，我真的很膽小，我不敢試啦！」

若因拒絕施用「毒品」而招來同學朋友嘲笑，你可以順著朋友的嘲笑，也拿自己開玩笑，以幽默、弱勢的語氣緩和、不悅的氣氛並表達自己拒絕的意思。

4.遠離現場法

■ 你可以這麼說…

- (1) 「時間太晚了，我必須要回家，我先走了。」
- (2) 「我覺得身體不舒服，我先回家休息了！」
- (3) 「我要先打個重要的電話，失陪了。」

當朋友遞給你來路不明的飲料、粉末或毒品時，你可以找個理由藉故離開，並於離開現場時立即告知家人、學校師長或警方。

5.友誼勸服法

■ 你可以這麼說…

- (1) 「我們是好朋友，我不希望你變成吸毒犯！」
- (2) 「不要吸啦！這對身體不好，好朋友一場，你我最好都不要嘗試吧！」

當情緒低落、苦悶沮喪的時候，做朋友的你，可動之以情建議他尋求正當健康的紓解方法，而拒絕使用毒品。

6.轉移話題法

■ 你可以這麼說…

- (1) 「你看，這個點心很好吃喔！你也試試看！」
- (2) 「今天新聞報導小貓熊的影片，超萌的，你看過了嗎？」

當朋友遞給你來路不明的飲料、粉末或毒品時，你可以找其他話題帶開或是敷衍應付，讓他知難而退。

7.反說服法

■ 你可以這麼說…

「這毒品是會上癮的，而且很難戒除，你看昨天新聞報導那個人看起來多慘…，所以你也不要吸啦！」

當朋友遞給你「毒品」邀你一起施用時，你可以引用社會新聞或是醫學報導內容拒絕他，並且試著說服朋友不要施用毒品。

8.反激將法

■ 你可以這麼說…

- (1) 「如果你們說我沒膽量，我就吃，那我就真的太沒主見了！」
- (2) 「如果因為你們說我很遜，我就吸，那才真的遜斃了呢！」

面對「毒品」的邀約或誘惑時，你應清楚表明自己的原則，絕不要因別人挑釁、刺激而嘗試。

◆如何找尋支持與資源

➤團結力量大

面對兒少藥物濫用，家長可能需要理解：重點不是只有不去使用成癮藥物而已，更需進一步探索為什麼要使用藥物。建議試著去聆聽與瞭解，過程中不僅關心兒少有沒有用藥，更重要的是陪伴兒少經歷自己生命的轉變。

停止用藥不單是朋友的問題，朋友雖有影響，但是若想使用成癮藥物，還是有門路可尋。也不只是環境問題，很大因素在於兒少對於停止用藥所抱持的觀念及態度。從心靈及信念開始，否則就算一段時日不使用藥物，也不表示真正戒除。家長透過調整兒少的認知與情感，使其有正確的價值觀，重塑兒少的生命，真實面對自己，一步步改變自己，目標才能實現。

➤人際關係

社會人群中因交往而構成的相互依存和相互聯繫的社會關係，又稱為社交、人緣；也被稱為「人際交往」，包括朋友關係、同學關係、師生關係等。人是社會動物，每個個體均有其獨特之思想、背景、態度、個性、行為模式及價值觀，然而人際關係對每個人的情緒、生活、工作都有很大的影響，甚至對溝通、效率及個人與團體之關係均有極大的影響。

➤請家長思考後，回答問題與陳述

- 引導家長思考若是懷疑孩子使用毒品，可以尋求支持的對象。
- 除了您之外，家裡有誰知道孩子用藥？這些家人可以提供您什麼樣的協助？有哪些朋友是您願意讓他們知道孩子用藥這件事情？他們可以提供什麼樣的幫忙？還有哪些人知道孩子用藥？他們可能可以提供的協助是什麼？有沒有人可以幫您注意您的孩子？有沒有人和孩子的關係比較好，可以協助您和孩子聊聊？

◆藥物成癮資源處遇

方式	內容	影響	提醒家屬
自家戒癮	用藥者多數以此方式戒癮，暫時解決生理依賴的問題，但卻屢戒屢敗。在自家想辦法度過戒斷期，例如至藥房購買解藥來減緩戒斷之痛、用酒或其他藥物來抵癮。	1.造成多重使用成癮藥物或成癮藥物過量的危險。 2.心理依賴卻沒有獲得協助，依舊影響成癮者。 3.演變成「有錢繼續用藥，沒錢再用此方式戒癮。」	1.戒斷期會產生不適，可補充微量元素鎂、鈣減低不適。 2.成癮者反覆戒癮，請耐心等待。 3.自行買藥會增加要物交互作用的危險性。
醫療處遇	使用藥物讓成癮者不會有戒斷痛苦，可以有效處理生理依賴，搭配社工、心理師等團隊對成癮者進行處遇。	1.多數成癮者只願接受短期住院，不願接受後續處遇。 2.對心理依賴層面則有待努力，因此再犯率極高。	治療都是長期醫療過程，請以慢性病視之，必要時協助陪同就醫一段時間，鼓勵支持成癮者繼續戒治。
司法處遇	成癮者不再只被視為犯罪，也被視為病患。國家提供勒戒、觀察、戒治等處遇。成癮者能在司法處遇階段戒除生理的癮。	此種處遇效果不彰，再犯回籠率達 4 成 6（法務部，2001，資料來源：法務部全球資訊網），研判是心理與社會的成因並未獲得解決導致行為反覆。	入獄時讓成癮者家屬暫時獲得喘息的機會。出獄後，失業及用藥經濟上的需求未滿足恐衍生更多犯罪問題，建議持續提供支持，成癮者出獄前與家中成員討論戒癮因應方式，減少後續成癮者社會適應問題。
社區治療	強調全人的處遇，例如戒毒村模式，以過來人帶領新進的成癮者進行戒癮，因隔絕外在環境及較長的處遇時間，個案達到認知上的改變，因此在戒癮成效上頗具功效。	1.需要較長的時間安置與輔導。 2.收案量有限。 3.申請人等待床位期間，常錯失戒癮動機最強的時間。 4.地點多偏遠，探視阻力高。	1.需考量家中經濟，選擇較適宜的治療社區，避免中斷。 2.配合治療社區的活動，增加戒癮的成效及延續性。 3.安排關心模式，親友輪流照顧避免一人承受壓力。

◆復發與預防

為什麼要戒除成癮物質？請在下方列出可能的好處及壞處。

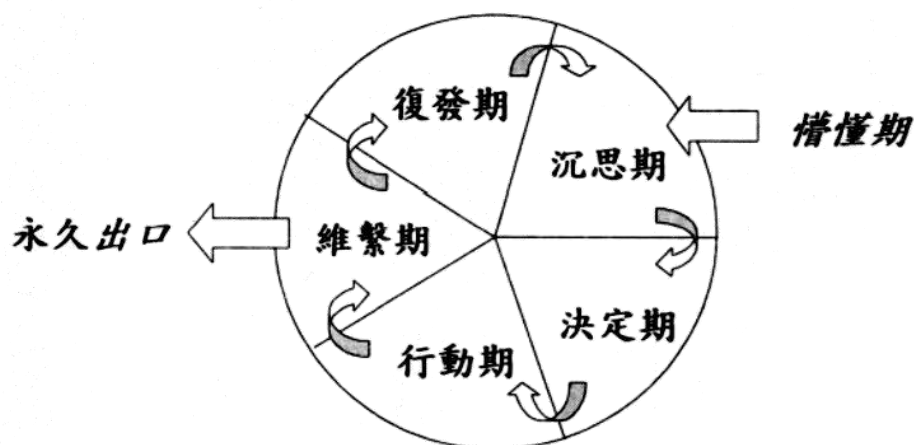
	戒	不戒
好處		
壞處		

過去使用過哪些方法停止使用？

	效果	維持多久
醫療		
非醫療		

◆理解成癮行為改變的六個階段

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



➤懵懂期 precontemplation

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

➤ 沉思期 **contemplation**

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

➤ 決定期 **determination**

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

➤ 行動期 **action**

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

➤ 維繫期 **maintenance**

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

➤ 復發期 **relapse**

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

◆ 於訪談後簡單記錄對話及狀態

請趁記憶猶新時簡單記錄狀況，除了能留下紀錄，下回見面前也能複習，更能掌握與個案相處的氣氛。

實際演練

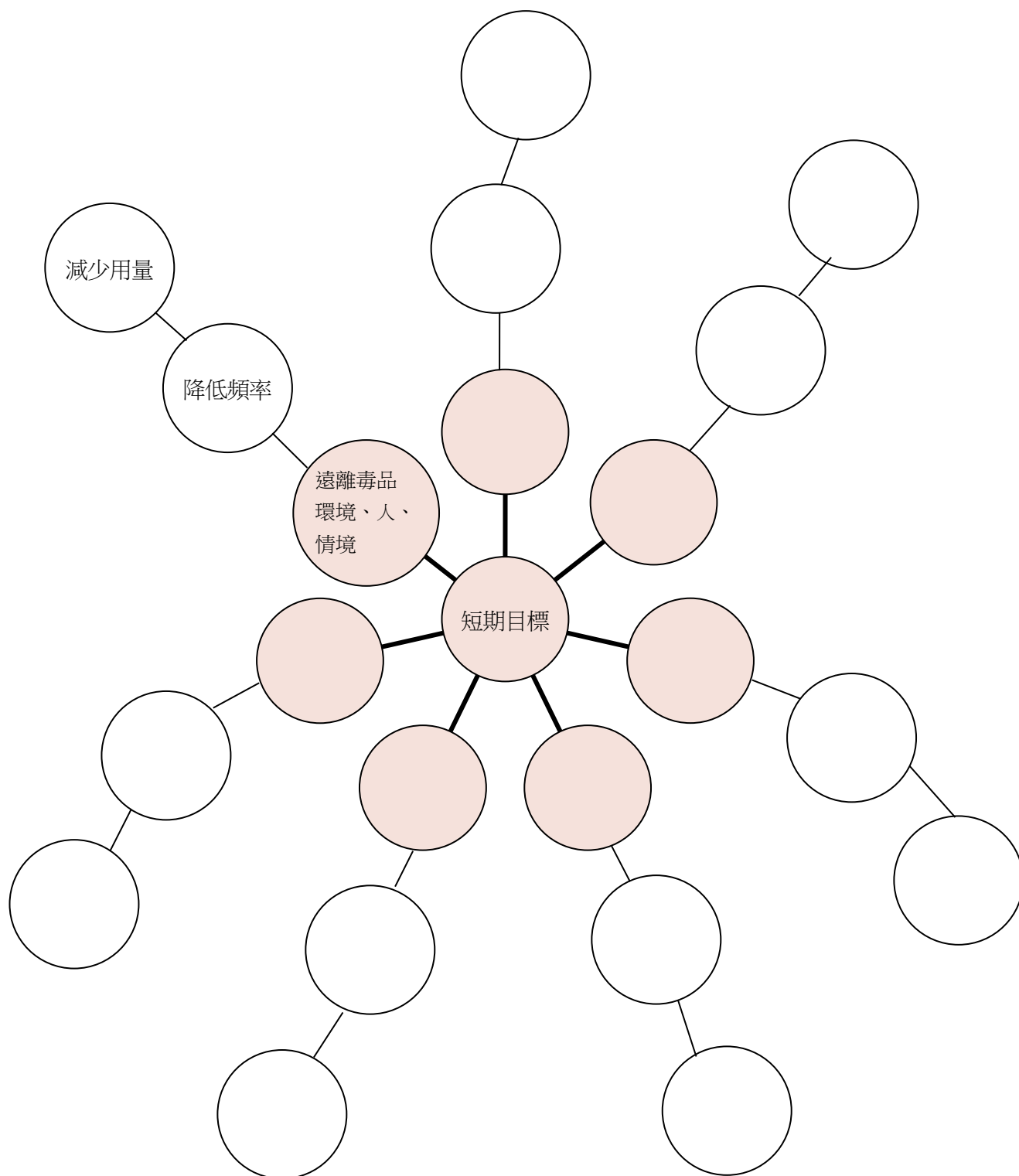
起來動一動吧！藉由真實的演練來讓你增加信心與技巧。

➤ 實境模擬 ◀

練習以 S.M.A.R.T.設定目標，並規劃達成目標的計畫步驟。（可參考 p.111 附表 3-4-1：SMART 思考單）

3-4-1：SMART 思考單

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



第五章 知識大補帖：現行條文及法規

➤核心目標：

說明現行毒品危害防制條例及毒品相關法規，讓家長瞭解兒少用藥可能的法律後果。

➤適用類型：個案工作 / 團體工作。

➤時間：依照個案的接納度及回應而不同，建議至少 40 分鐘。

課程內容

◆未來會如何

➤如果兒少不停止用藥：

兒少／家人會被罰嗎？

兒少／家人會被抓去關嗎？

兒少／家人會被送到哪裡？

兒少會見不到家人嗎？

◆我所知道的…

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

記錄家長說出的內容，並告知他在真實情況下，以他及兒少的情況可能會面臨到的罰則以及處理方式。

家長提出的	是否正確	真實情況

◆相關法規整理

➤毒品危害防制條例（節錄）

修正日期：民國 104 年 02 月 04 日

第 2 條

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

毒品依其成癮性、濫用性及對社會危害性分為四級，其品項如下：

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

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

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

第 2-1 條

直轄市、縣（市）政府為執行毒品防制工作，應由專責組織辦理下列事項：

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

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

第 4 條

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

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

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

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

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

前五項之未遂犯罰之。

第 5 條

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

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

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

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

第 6 條

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

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

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

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

前四項之未遂犯罰之。

第 7 條

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

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

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

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

前四項之未遂犯罰之。

第 8 條

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

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

轉讓第三級毒品者，處三年以下有期徒刑，得併科新臺幣三十萬元以下罰金。

轉讓第四級毒品者，處一年以下有期徒刑，得併科新臺幣十萬元以下罰金。

前四項之未遂犯罰之。

轉讓毒品達一定數量者，加重其刑至二分之一，其標準由行政院定之。

第 9 條 成年人對未成年人犯前三條之罪者，依各該條項規定加重其刑至二分之一。
明知為懷胎婦女而對之犯前三條之罪者，亦同。

第 10 條 施用第一級毒品者，處六月以上五年以下有期徒刑。
施用第二級毒品者，處三年以下有期徒刑。

第 11 條 持有第一級毒品者，處三年以下有期徒刑、拘役或新臺幣五萬元以下罰金。
持有第二級毒品者，處二年以下有期徒刑、拘役或新臺幣三萬元以下罰金。
持有第一級毒品純質淨重十公克以上者，處一年以上七年以下有期徒刑，得併科新臺幣一百萬元以下罰金。
持有第二級毒品純質淨重二十公克以上者，處六月以上五年以下有期徒刑，得併科新臺幣七十萬元以下罰金。
持有第三級毒品純質淨重二十公克以上者，處三年以下有期徒刑，得併科新臺幣三十萬元以下罰金。
持有第四級毒品純質淨重二十公克以上者，處一年以下有期徒刑，得併科新臺幣十萬元以下罰金。
持有專供製造或施用第一級、第二級毒品之器具者，處一年以下有期徒刑、拘役或新臺幣一萬元以下罰金。

第 11-1 條 第三級、第四級毒品及製造或施用毒品之器具，無正當理由，不得擅自持有。
無正當理由持有或施用第三級或第四級毒品者，處新臺幣一萬元以上五萬元以下罰鍰，並應限期令其接受四小時以上八小時以下之毒品危害講習。
少年施用第三級或第四級毒品者，應依少年事件處理法處理，不適用前項規定。
第二項裁罰之基準及毒品危害講習之方式、內容、時機、時數、執行單位等事項之辦法，由法務部會同內政部、行政院衛生署定之。

第 12 條 意圖供製造毒品之用，而栽種罌粟或古柯者，處無期徒刑或七年以上有期徒刑，得併科新臺幣七百萬元以下罰金。
意圖供製造毒品之用，而栽種大麻者，處五年以上有期徒刑，得併科新臺幣五百萬元以下罰金。
前二項之未遂犯罰之。

第 13 條 意圖供栽種之用，而運輸或販賣罌粟種子或古柯種子者，處五年以下有期徒刑，得併科新臺幣五十萬元以下罰金。
意圖供栽種之用，而運輸或販賣大麻種子者，處二年以下有期徒刑，得併科新臺幣二十萬元以下罰金。

第 14 條 意圖販賣而持有或轉讓罌粟種子、古柯種子者，處三年以下有期徒刑。
意圖販賣而持有或轉讓大麻種子者，處二年以下有期徒刑。

持有罌粟種子、古柯種子者，處二年以下有期徒刑、拘役或新臺幣三萬元以下罰金。

持有大麻種子者，處一年以下有期徒刑、拘役或新臺幣一萬元以下罰金。

第 20 條

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

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

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

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

第 20-1 條

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

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

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

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

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

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

第 21 條

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

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

第 23 條

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

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

第 23-1 條

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

刑事訴訟法第九十三條之一之規定，於前項情形準用之。

第 23-2 條

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

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

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

前項處分，均交由少年調查官執行之。

第 24 條

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

前項緩起訴處分，經撤銷者，檢察官應依法追訴。

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

第 25 條

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

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

前二項人員採驗尿液實施辦法，由行政院定之。

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

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

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

前項費用經限期繳納，屆期未繳納者，由勒戒處所及戒治處所，依法移送強制執行。

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

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

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

前項工業原料之種類及申報、檢查辦法，由經濟部定之。

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

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

►少年事件處理法（節錄）

第一章 總則

第 3 條

左列事件，由少年法院依本法處理之：

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

第三章 少年保護事件

第一節 調查及審理

第 23-1 條

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

協尋少年，應用協尋書，記載左列事項，由法官簽名：

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

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

協尋於其原因消滅或顯無必要時，應即撤銷。撤銷協尋之通知，準用第一項之規定。

第 26 條

少年法院於必要時，對於少年得以裁定為左列之處置：

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

第 27 條

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

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

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

前二項情形，於少年犯罪時未滿十四歲者，不適用之。

第 29 條

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

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

前項處分，均交由少年調查官執行之。

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

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

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

第 42 條

少年法院審理事件，除為前二條處置者外，應對少年以裁定諭知下列之保護處分：

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

少年有下列情形之一者，得於為前項保護處分之前或同時諭知下列處分：

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

第一項處分之期間，毋庸諭知。

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

第 44 條	少年法院為決定宜否為保護處分或應為何種保護處分，認有必要時，得以裁定將少年交付少年調查官為六月以內期間之觀察。 前項觀察，少年法院得徵詢少年調查官之意見，將少年交付適當之機關、學校、團體或個人為之，並受少年調查官之指導。
------------------------	--

第二節 保護處分之執行

第 50 條	對於少年之訓誡，應由少年法院法官向少年指明其不良行為，曉諭以將來應遵守之事項，並得命立悔過書。 行訓誡時，應通知少年之法定代理人或現在保護少年之人及輔佐人到場。 少年之假日生活輔導為三次至十次，由少年法院交付少年保護官於假日為之，對少年施以個別或群體之品德教育，輔導其學業或其他作業，並得命為勞動服務，使其養成勤勉習慣及守法精神；其次數由少年保護官視其輔導成效而定。 前項假日生活輔導，少年法院得依少年保護官之意見，將少年交付適當之機關、團體或個人為之，受少年保護官之指導。
第 51 條	對於少年之保護管束，由少年保護官掌理之；少年保護官應告少年以應遵守之事項，與之常保接觸，注意其行動，隨時加以指示；並就少年之教養、醫治疾病、謀求職業及改善環境，予以相當輔導。 少年保護官因執行前項職務，應與少年之法定代理人或現在保護少年之人為必要之洽商。 少年法院得依少年保護官之意見，將少年交付適當之福利或教養機構、慈善團體、少年之最近親屬或其他適當之人保護管束，受少年保護官之指導。
第 52 條	對於少年之交付安置輔導及施以感化教育時，由少年法院依其行為性質、身心狀況、學業程度及其他必要事項，分類交付適當之福利、教養機構或感化教育機構執行之，受少年法院之指導。 感化教育機構之組織及其教育之實施，以法律定之。
第 53 條	保護管束與感化教育之執行，其期間均不得逾三年。
第 54 條	少年轉介輔導處分及保護處分之執行，至多執行至滿二十一歲為止。 執行安置輔導之福利及教養機構之設置及管理辦法，由少年福利機構及兒童福利機構之中央主管機關定之。
第 55 條	保護管束之執行，已逾六月，著有成效，認無繼續之必要者，或因事實上原因，以不繼續執行為宜者，少年保護官得檢具事證，聲請少年法院免除其執行。 少年、少年之法定代理人、現在保護少年之人認保護管束之執行有前項情形時，得請求少年保護官為前項之聲請，除顯無理由外，少年保護官不得拒絕。

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

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

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

第 55-2 條 第四十二條第一項第三款之安置輔導為二月以上二年以下。

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

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

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

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

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

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

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

第一項停止感化教育之執行者，所餘之執行時間，應由少年法院裁定交付保護管束。

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

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

第三節 抗告及重新審理

第 62 條	少年行為之被害人或其法定代理人，對於少年法院之左列裁定，得提起抗告： 一、依第二十八條第一項所為不付審理之裁定。 二、依第二十九條第一項所為不付審理，並為轉介輔導、交付嚴加管教或告誡處分之裁定。 三、依第四十一條第一項諭知不付保護處分之裁定。 四、依第四十二條第一項諭知保護處分之裁定。 被害人已死亡或有其他事實上之原因不能提起抗告者，得由其配偶、直系血親、三親等內之旁系血親、二親等內之姻親或家長家屬提起抗告。
------------------------	---

第 64 條	抗告期間為十日，自送達裁定後起算。但裁定宣示後送達前之抗告亦有效力。 刑事訴訟法第四百零七條至第四百十四條及本章第一節有關之規定，於本節抗告準用之。
------------------------	--

第四章 少年刑事案件

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

第 71 條	少年被告非有不得已情形，不得羈押之。 少年被告應羈押於少年觀護所。於年滿二十歲時，應移押於看守所。 少年刑事案件，於少年法院調查中之收容，視為未判決前之羈押，準用刑法第四十六條折抵刑期之規定。
------------------------	---

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

第五章 附則

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

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

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

第 85 條

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

少年法院得裁定命前項之成年人負擔第六十條第一項教養費用全部或一部，並

第 85-1 條

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

前項保護處分之執行，應參酌兒童福利法之規定，由行政院會同司法院訂定辦

►社會秩序維護法（節錄）

第一編 總則

第二章 責任

第 8 條 左列各款之人之行為，不罰：

- 一、未滿十四歲人。
- 二、心神喪失人。

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

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

第 9 條 左列各款之人之行為，得減輕處罰：

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

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

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

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

第三章 處罰

第 19 條 處罰之種類如左：

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

勒令歇業或停止營業之裁處，應符合比例原則。

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

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

併執行之。

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

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

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

六、裁處多數沒入者，併執行之。

七、裁處多數申誡者，併一次執行之。

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

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

一、違反之動機、目的。

二、違反時所受之刺激。

第 30 條 本法處罰之加重或減輕標準如左：

一、拘留或罰鍰之加重或減輕，得加至或減至本罰之二分之一。

二、因處罰之加重或減輕，致拘留有不滿一日、罰鍰不滿新臺幣三百元之零數者，其零數不算。

三、因處罰之減輕，致拘留不滿一日、罰鍰不滿新臺幣三百元者，易處申誡或免除之。

第二編 處罰程序

第二章 調查

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

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

第五章 救濟

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

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

第三編 分則

第一章 妨害安寧秩序

-
- [第 66 條](#) 有左列各款行為之一者，處三日以下拘留或新臺幣一萬八千元以下罰鍰：
- 一、吸食或施打煙毒或麻醉藥品以外之迷幻物品者。
 - 二、冒用他人身分或能力之證明文件者。
-
- [第 72 條](#) 有左列各款行為之一者，處新臺幣六千元以下罰鍰：
- 一、於公共場所或公眾得出入之場所，酗酒滋事、謾罵喧鬧，不聽禁止者。
 - 二、無正當理由，擅吹警笛或擅發其他警號者。
 - 三、製造噪音或深夜喧嘩，妨害公眾安寧者。
-
- [第 77 條](#) 公共遊樂場所之負責人或管理人，縱容兒童、少年於深夜聚集其內，而不即時報告警察機關者，處新臺幣一萬五千元以下罰鍰；其情節重大或再次違反者，處或併處停止營業或勒令歇業。
-

第四章 妨害他人身體財產

-
- [第 89 條](#) 有左列各款行為之一者，處新臺幣三千元以下罰鍰或申誡：
- 一、無正當理由，為人施催眠術或施以藥物者。
 - 二、無正當理由，跟追他人，經勸阻不聽者。
-

►藥事法（節錄）

第四章 藥物之查驗登記

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

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

第一項輸入藥品，應由藥品許可證所有人及其授權者輸入。

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

第五章 藥物之販賣及製造

第 49 條 藥商不得買賣來源不明或無藥商許可執照者之藥品或醫療器材。

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

- 一、同業藥商之批發、販賣。
- 二、醫院、診所及機關、團體、學校之醫療機構或檢驗及學術研究機構之購買。
- 三、依中華藥典、國民處方選輯處方之調劑。

前項須經醫師處方之藥品，由中央衛生主管機關就中、西藥品分別定之。

第 53 條 藥品販賣業者輸入之藥品得分裝後出售，其分裝應依下列規定辦理：

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

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

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

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

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

公告無需符合藥物優良製造準則之醫療器材製造業者，不在此限。

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

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

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

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

第六章 管制藥品及毒劇藥品之管理

第 60 條

管制藥品及毒劇藥品，須有醫師之處方，始得調劑、供應。

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

管制藥品之處方及調劑，中央衛生主管機關得限制之。

第七章 藥物廣告之管理

第 65 條

非藥商不得為藥物廣告。

第 66 條

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

藥物廣告在核准登載、刊播期間不得變更原核准事項。

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

接受委託刊播之傳播業者，應自廣告之日起六個月，保存委託刊播廣告者之姓名（法人或團體名稱）、身分證或事業登記證字號、住居所（事務所或營業所）

第 68 條

藥物廣告不得以左列方式為之：

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

第 70 條

採訪、報導或宣傳，其內容暗示或影射醫療效能者，視為藥物廣告。

第九章 罰則

第 82 條

製造或輸入偽藥或禁藥者，處十年以下有期徒刑，得併科新臺幣一億元以下罰金。

犯前項之罪，因而致人於死者，處無期徒刑或十年以上有期徒刑，得併科新臺幣二億元以下罰金；致重傷者，處七年以上有期徒刑，得併科新臺幣一億五千萬以下罰金。

因過失犯第一項之罪者，處三年以下有期徒刑、拘役或科新臺幣一千萬元以下罰金。

第一項之未遂犯罰之。

第 83 條

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

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

因過失犯第一項之罪者，處二年以下有期徒刑、拘役或科新臺幣五百萬元以下罰金。

第一項之未遂犯罰之。

第 90 條

製造或輸入第二十一條第二款至第八款之劣藥者，處新臺幣十萬元以上五十萬元以下罰鍰；製造或輸入第二十三條第三款、第四款之不良醫療器材者，處新臺幣六萬元以上五十萬元以下罰鍰。

販賣、供應、調劑、運送、寄藏、牙保、轉讓或意圖販賣而陳列前項之劣藥或不良醫療器材者，處新臺幣三萬元以上二十萬元以下罰鍰。

犯前二項規定之一者，對其藥物管理人、監製人，亦處以各該項之罰鍰。

第 92 條

違反第六條之一第一項、第二十七條第一項、第三項、第二十九條、第三十一條、第三十六條、第三十七條第二項、第三項、第三十九條第一項、第四十條第一項、第四十四條、第四十五條之一、第四十六條、第四十九條、第五十條第一項、第五十一條至第五十三條、第五十五條第一項、第五十七條第一項、第二項、第四項、第五十七條之一、第五十八條、第五

十九條、第六十條、第六十四條、第七十一條第一項、第七十二條、第七十四條、第七十五條規定之一者，處新臺幣三萬元以上二百萬元以下罰鍰。

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

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

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

第 95 條

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

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

第 96 條

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

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

◆毒品罰則

違反「毒品危害防制條例」相關罰則一覽表				
分級	第一級毒品	第二級毒品	第三級毒品	第四級毒品
常見濫用藥物	•海洛因 •嗎啡 •鴉片 •古柯鹼	•安非他命 •MDMA（搖頭丸、快樂丸） •大麻 •LSD（搖頭丸、一粒沙） •西洛西賓（Psilocybine）	•FM2 •小白板 •丁基原啡因 •Ketamine（愷他命） •Nimetazepam（一粒眠、K5、紅豆）	•Alprazolam（蝴蝶片） •Diazepam（安定、煩寧） •Lorazepam •Tramadol（特拉嗎竇）
違法行為				
製造、運輸、販賣	死刑或無期徒刑（得併科二千萬元以下罰金）	無期徒刑或七年以上（得併科七百萬元以下罰金）	五年以上（得併科五百萬元以下罰金）	三年以上十年以下（得併科三百萬元以下罰金）
意圖販賣而持有	無期徒刑或十年以上（得併科七百萬元以下罰金）	五年以上（得併科五百萬元以下罰金）	三年以上十年以下（得併科三百萬元以下罰金）	一年以上七年以下（得併科一百萬元以下罰金）
強暴脅迫、欺瞞或非法方法使人施用	死刑、無期徒刑或十年以上（得併科一千萬元以下罰金）	無期徒刑或七年以上（得併科七百萬元以下罰金）	五年以上（得併科五百萬元以下罰金）	三年以上十年以下（得併科三百萬元以下罰金）
引誘他人施用	三年以上十年以下（得併科三百萬元以下罰金）	一年以上七年以下（得併科一百萬元以下罰金）	六月以上五年以下（得併科七十萬元以下罰金）	三年以下（得併科五十萬元以下罰金）
轉讓	一年以上七年以下（得併科一百萬元以下罰金）	六月以上五年以下（得併科七十萬元以下罰金）	三年以下（得併科三十萬元以下罰金）	一年以下（得併科十萬元以下罰金）
施用	六月以上五年以下	三年以下	一萬元以上五萬元以下罰鍰，並接受講習	一萬元以上五萬元以下罰鍰，並接受講習
持有	三年以下或拘投（得併科五萬元以下罰金）10公克以上者，1年以上7年以下徒刑，得併科100萬元以下罰金	二年以下或拘役（得併科三萬元以下罰金）20公克以上者，6個月以上3年以下徒刑，得併科70萬元以下罰金	一萬元以上五萬元以下罰鍰，並接受講習。20公克以上者3年以下徒刑，得併科30萬元以下罰金	一萬元以上五萬元以下罰鍰，並接受講習。20公克以上者3年以下徒刑，得併科30萬元以下罰金

◆小測驗

可提供一些題目給家長回答，瞭解家長的吸收效果。

◆於訪談後簡單記錄對話及狀態

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

實際演練

起來動一動吧！藉由真實的演練來讓你增加信心與技巧。

►實境模擬◀

一位國中生第一次拉 K 就被逮，父母和他有什麼法律議題？

父母和他可以怎麼做？

3-5-1：第三級毒品列表

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

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

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

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

3-5-2：第四級毒品列表

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

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

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

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

毒品先驅原料

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

肆 資源篇

社工網絡資源的運用

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

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

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

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

一、醫療衛生

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

1. 行政院衛生福利部食品藥物管理署，02-2787-8200

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

- 2.102－104年度衛生福利部指定藥癮戒治機構，共124家，詳如網址

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

- 3.各縣市毒品危害防制中心

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

- 4.濫用藥物尿液篩檢機構

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

- 5.各大醫院兒童青少年心理衛生門診、成癮防治科門診、成癮防治中心、煙毒勒戒科、青少年保健門診、兒童青少年心智科、兒童青少年精神科門診等。（請參閱p.172，105-107年度衛生福利部指定藥癮戒治機構名單）

二、司法警政：

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

- 1.法務部無毒家園網

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

- 2.各縣市政府警察局婦幼隊、少年隊

- 3.各縣市少年輔導委員會

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

三、教育單位：

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

- 1.教育部紫錐花運動，教育部學生事務及特殊教育司，02-7736-7915

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

- 2.教育部校園安全暨災害防救通報處理中心資訊網

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

3.教育部學生輔導資訊網

<http://www.guide.edu.tw/index.php>

4.各縣市教育局處及其所屬單位（春暉專案、學生輔導諮商中心、家庭教育中心等）

5.各縣市政府慈暉班、中途學校等單位

四、社福系統：

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

1. 各縣市所屬單位（家庭福利服務中心）

2. 臺北市政府社會局，電話：02-2720-8889轉6972

<http://www.dosw.gov.taipei/>

3. 新北市政府社會局，電話：02-2960-3456轉3650-3660

http://www.sw.ntpc.gov.tw/content/?parent_id=10630

4. 基隆市政府社會處，電話：02-2420-1122轉2203-2205

<http://www.klcc.gov.tw/home.jsp>

5. 新竹市政府社會處，電話：03-535-2386

<http://society.hccg.gov.tw/>

6. 苗栗縣政府社會處，電話：037-322-150

http://www.miaoli.gov.tw/social_affairs/

7. 新竹縣政府社會處社工科，電話：03-551-8101轉3156、3197

<http://social.hsinchu.gov.tw/zh-tw/Introduction/Dutie>

8. 台中市政府社會局社工科，電話：04-22289111#37704

<http://www.society.taichung.gov.tw/tour/index-1.asp?Parser=13,3,17,,,63>

9. 彰化縣政府社會處，電話：04-726-1113轉212

<http://social.chcg.gov.tw/00home/index1.asp>

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

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

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

五、諮商輔導：

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

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

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

六、勞政單位：

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

1. 勞動部勞動力發展署

<http://www.wda.gov.tw/index.jsp>

2. 各縣市勞工局

3. 教育部青年發展署，少年on light計畫

<http://onlight.nasme.org.tw/front/bin/home.phtml>

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

●無毒世界基金會，毒品的真相

<http://tw.drugfreeworld.org/home.html>

- 財團法人淨化文教基金會：毒禍—活著還有明天
<https://www.youtube.com/watch?v=PHfh6h7FL64>
- 戰毒，影片類銀獎—拒絕毒品 回家吧
<https://www.youtube.com/watch?v=MtITfgiutWw>
- 2013金微獎浪人狼人一違我毒行（學生反毒微電影）
<https://www.youtube.com/watch?v=kpjG2UffUEk>
- 刑事警察局：反毒微電影「勇敢的心」，Janet、郭書瑤、楊程鈞、林美照
https://www.youtube.com/watch?v=d7jqd_SiXyw
- 真人真事紀錄片：搖頭丸的真相
<https://www.youtube.com/watch?v=ka5j6WxMRR8>
- 真人真事紀錄片：大麻的真相
<https://www.youtube.com/watch?v=wRs-2TBt1hE>
- GOOD TV：幸福來敲門—吸毒，父母怎知道？
https://www.youtube.com/watch?v=athOLHGZ_7g
- 吸毒者吸毒前後的面容大轉變，請不要嘗試毒品
<https://www.youtube.com/watch?v=5fn-FKEMW1E>
- 吸食毒品浴鹽(Bath Salts)的後果
<https://www.youtube.com/watch?v=eFe76ZkJDU>
- 戰毒紀—再生樹（完整版）
<https://www.youtube.com/watch?v=SJe27VuYmEg>
- 2012優酷震撼紀錄片《鳳凰路》（上）：6年跟拍吸毒女生活
https://www.youtube.com/watch?v=Lo_H50z_m2Q
- 中華民國犯罪矯正協會：吸食毒品的後果，8個檔案影片
http://www.corrections-cca.org.tw/index.php?do=funny_info&id=8719
- 茄荖山莊的醫療團隊-為了說再見而努力
<https://www.youtube.com/watch?v=ZMIkkqObCzY>
- 2013感恩故事集 第十六集 山莊的過客
<https://www.youtube.com/watch?v=77BJ1dBcM0U>

○法務部K他命防治宣導影片

<https://www.youtube.com/watch?v=N10IXDQdBI0>

○法務部反毒主題影片—再生樹系列

<https://www.youtube.com/watch?v=DytGyh-8cRg>

○國際晨曦會介紹

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

○錢興吾 重新來過

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

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

七、工作坊課程使用相關影片：

○喝下可口流失快樂，一瓶「可樂」的快感與代價

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

○Why The War on Drugs Is a Huge Failure

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

○Addiction

<https://www.youtube.com/watch?v=ao8L-OnSYzg>

○Everything You Think You Know About Addiction Is Wrong | Johann Hari | TED Talks

<https://www.youtube.com/watch?v=PY9DclMGxMs>

○戰毒，影片類銀獎—拒絕毒品回家吧

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

○【谷阿莫】4分鐘聽不一樣童話故事系列《三隻小豬》

<https://www.youtube.com/watch?v=3YXsExLCqBQ>

○20151116中天新聞 白居「YEE」、「YEE」起玩 高中生口頭禪「YEE」

<https://www.youtube.com/watch?v=3j1eFHEEftE>

○電影【愛在屋簷下】

<https://www.youtube.com/watch?v=aGAH9r1Im9o>

○水知道答案

<https://www.youtube.com/watch?v=ENjdd-JZQoI>

○遠傳電信【開口說愛 讓愛遠傳】2015好好說系列—幕後紀實影片

<https://www.youtube.com/watch?v=JHaq0HK1jis>

參考資料

1. 教育部校園安全暨災害防救通報處理中心（2013），教育部 101 年各級學校校園安全及災害事件通報分析報告
2. 曾慧青（2008），青少年藥物濫用分析。2016 年 1 月 17 日取自財團法人國家政策研究基金會，國政分析，網址：<http://www.npf.org.tw/3/4293>

105—107年度衛生福利部指定藥癮戒治機構 (共101家，包含13家藥癮戒治核心醫院，68家藥癮戒治醫院，20家藥癮戒治診所)							
編號	分區	縣市	醫療院所	服務項目		地址	聯絡電話
				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
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
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
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
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
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
7	基隆市 (3)	基隆市	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
8			長庚醫療財團法人基隆長庚紀念醫院	門診、住院、替代治療	門診、住院、酒癮 家暴處遇治療	基隆市安樂區參金路222號	02-24313131
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
10			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
11	北區 (4)	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
12			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
13			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
14			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
15	中區 (29)		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
16			中國醫藥大學附設醫院	門診、替代治療	門診、住院	臺中市北區育德路2號	04-22052121

17	
18	
19	
20	
21	
22	
23	
24	
25	
26	
27	
28	
29	
30	
31	
32	
33	
34	
35	

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
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
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
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
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
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
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
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
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
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
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
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88之1號	04-26202949	藥癮戒治醫院
清濱醫院	門診	門診、住院	臺中市清水區港埠路四段195號	04-26283995	藥癮戒治醫院
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
清海醫院	門診、替代治療	門診、住院	臺中市石岡區下坑巷41之2號	04-25721694	藥癮戒治醫院
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866號	04-24632000轉53626	藥癮戒治醫院
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
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
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

南投縣

36	(4)	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
37		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
38		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
39		彰化基督教醫療財團法人彰化基督教醫院	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
40	彰化縣	彰化基督教醫療財團法人鹿港基督教醫院	門診、住院、替代治療	門診、住院	彰化縣鹿港鎮鹿港東路2段888號	04-7789595	藥癮戒治核心醫院
41	(6)	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
42		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
43		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
44	南區 (22)	國立臺灣大學醫學院附設醫院雲林分院(斗六院區)	門診、替代治療	門診、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
45		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
46	雲林縣	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
47	(6)	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
48		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
49		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
50		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
51	嘉義縣 (4)	財團法人佛教慈濟綜合醫院大林分院	門診、替代治療	門診、住院	嘉義縣大林鎮民生路2號	05-2648000	藥癮戒治醫院
52		臺中榮民總醫院潭橋分院	門診、住院、替代治療	門診、住院	嘉義縣竹崎鄉潭橋村石碇園38號	05-2791072	藥癮戒治醫院
53		衛生福利部朴子醫院	替代治療	門診	嘉義縣朴子市永和里42-50號	05-3790600	藥癮戒治醫院
54		衛生福利部嘉南療養院	門診、住院、替代治療	門診、住院	台南市仁德區中山路870巷80號	06-2795019	藥癮戒治核心醫院

55	臺南市 (12)	高雄榮民總醫院臺南分院	門診、替代治療	門診	臺南市永康區復興里復興路427號	06-3125101	藥癮戒治醫院
56		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
57		衛生福利部台南醫院	門診、替代治療	無	臺南市中西區中山路125號	06-2200055	藥癮戒治醫院
58		臺南市立醫院	門診、替代治療	無	臺南市東區崇德路670號	06-2609926	藥癮戒治醫院
59		國立成功大學醫學院附設醫院	門診、替代治療	門診、住院	臺南市北區勝利路138號	06-2353535	藥癮戒治診所
60		財團法人奇美醫院台南分院	門診、住院、替代治療	門診、住院	臺南市南區樹林街二段442號	06-2228116	藥癮戒治醫院
61		郭綜合醫院	門診、丁基原啡因替代治療	無	臺南市中西區民生路二段22號	06-2221111	藥癮戒治醫院
62		心榮活診所	門診	門診	臺南市東區凱旋路39號	06-2383636	藥癮戒治診所
63		臺南市立安南醫院-委託中國醫藥大學興建經營	門診、替代治療	門診	臺南市安南區長和路二段66號	06-3553111轉2212	藥癮戒治醫院
64		奇美醫療財團法人柳營奇美醫院	門診、丁基原啡因替代治療	無	臺南市柳營區太康里太康201號	06-6226999	藥癮戒治醫院
65		仁享診所	門診、丁基原啡因替代治療	無	臺南市永康區永大路2段970號	06-2719351	藥癮戒治診所
66	高屏區 (29)	高雄醫學大學附設中和紀念醫院	門診、住院、替代治療	門診、住院	高雄市三民區自由一路100號	07-3121101	藥癮戒治核心理醫院
67		高雄市立凱旋醫院	門診、住院、替代治療	門診、住院	高雄市苓雅區凱旋二路130號	07-7513171	藥癮戒治核心理醫院
68		國軍高雄總醫院附設民眾診療處	門診、住院、替代治療	門診、住院	高雄市苓雅區建軍路5號	07-7496779	藥癮戒治醫院
69		高雄榮民總醫院	門診、替代治療	門診	高雄市左營區大中一路386號	07-3422121	藥癮戒治醫院
70		財團法人台灣省私立高雄仁愛之家附設慈惠醫院	門診、替代治療	門診、住院	高雄市大寮區後庄村鳳屏一路509號	07-7030315	藥癮戒治核心理醫院
71		義大醫療財團法人義大醫院	門診、住院、替代治療	門診、住院	高雄市燕巢區角宿村義大路1號	07-6150011	藥癮戒治醫院
72		長庚醫療財團法人高雄長庚紀念醫院	門診、住院、替代治療	門診、住院	高雄市鳥松區大埤路123號	07-7317123	藥癮戒治核心理醫院

73	
74	
75	
76	
77	
78	
79	
80	
81	
82	
83	
84	
85	
86	
87	
88	
89	
90	

高雄市 (17)	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
	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
	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
	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
	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
	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
	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
	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
	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
	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
	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
	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
	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
	屏東醫院	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
	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
	屏東縣安醫院附設門診部	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
	泰祥診所	門診	門診	屏東縣潮州鎮新生路111號	08-7881777	藥癮戒治診所
	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
屏東縣 (11)						

91		寬心診所	門診、丁基原啡因替 代治療	門診	屏東縣屏東市中山路40號	08-7333555	藥癮戒治診所
92		屏東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
93		衛生福利部恆春旅遊醫院	門診	無	屏東縣恆春鎮恆南路188號	08-8892704	藥癮戒治診所
94	澎湖縣 (1)	衛生福利部澎湖醫院	門診、替代治療	無	澎湖縣馬公市中正路10號	06-9261151	藥癮戒治診所
95	東區 (7)	衛生福利部玉里醫院	門診、住院、替代治 療	門診、住院	花蓮縣玉里鎮中華路448號	03-8886141	藥癮戒治醫院
96		衛生福利部花蓮醫院	門診、住院、替代治 療	門診、住院	花蓮市中正路600號	03-8358141	藥癮戒治核心醫 院
97		玉里榮民醫院	門診、住院	門診、住院	花蓮縣玉里鎮新興街91號	03-8883141	藥癮戒治診所
98		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
99		財團法人佛教慈濟綜合醫院	門診、丁基原啡因替 代治療	門診	花蓮市中山路三段707號	03-8561825	藥癮戒治核心醫 院
100		國軍花蓮總醫院	門診、住院、替代治 療	門診、住院	花蓮縣新城鄉嘉里村嘉里路163號	03-8263151	藥癮戒治醫院
101		臺灣基督教門諾會醫療財團法人門諾 醫院壽豐分院	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

104-105 年度衛生福利部 「非鴉片類藥癮者成癮治療費用補助計畫」

一、背景說明

近年來青少年第二、三級毒品之濫用問題，實不容小覷。因應第二、三級毒品濫用趨勢增加及施用者之年齡年輕化，實有擴大辦理非鴉片類藥癮者成癮治療之需要，期透過減輕是類藥癮者就醫經濟負擔、建構友善藥癮醫療環境及提升治療意願，以協助青少年早期接受物質濫用之醫療處置，即早復歸社會。「非鴉片類藥癮者成癮治療費用補助計畫」補助對象為衛生福利部指定之藥癮戒治核心醫院或藥癮戒治醫院。

二、計畫目的

1. 建置本土非鴉片類藥癮者藥癮治療模式與處遇機制。
2. 建立醫療機構對藥癮者之個管及追輔模式，以提升藥癮個案出席率與留置率，強化治療效果。
3. 由專業藥癮治療人員提供藥癮治療服務，協助藥癮者預防復發，並降低對公共衛生與社會治安之危害。
4. 補助藥癮治療費用，降低藥癮者就醫經濟負擔，強化治療意願。
5. 建立醫療機構與各級學校之藥癮防治合作機制，早期發現濫用藥物學生，早期介入。

三、預期效益

1. 發展非鴉片類藥癮治療模式，預計可協助至少1,000名個案。
2. 協助藥癮者預防復發、復歸社會：透過多元藥癮治療處遇模式，提供藥癮者個別性之整合復健措施，及以有效的個案管理追蹤機制，強化個案支持系統，協助其復歸社會，減少再次施用的可能，以降低藥癮者可能對公共衛生與社會治安之危害。
3. 建構未成年在校生完善之藥癮醫療服務：透過藥癮治療機構與轄內各級學校資源連結及合作，提供完整且連續之藥癮治療服務，增加未成年學子拒絕成癮物質能力，並矯正物質濫用偏差行為，使其得以復歸正常校園生活與學習。

四、全台資源

1. 財團法人羅許基金會羅東博愛醫院
2. 中國醫藥大學附設醫院

3. 童綜合醫療社團法人童綜合醫院
 4. 臺中榮民總醫院
 5. 衛生福利部草屯療養院
 6. 臺中榮民總醫院灣橋分院
 7. 衛生福利部嘉南療養院
 8. 國立成功大學醫學院附設醫院
 9. 財團法人私立高雄醫學大學附設中和紀念醫院
 10. 長庚醫療財團法人高雄長庚紀念醫院
 11. 國軍高雄總醫院
 12. 高雄市立凱旋醫院
- ◆.....◆

