

RDEC-RES-098-039

青少年藥物濫用防制策略評析

行政院研究發展考核委員會編印

中華民國 98 年 12 月

(本報告內容及建議，純屬研究小組意見，不代表本會意見)

RDEC-RES-098-039

青少年藥物濫用防制策略評析

受委託單位：國立中正大學

執行單位：犯罪研究中心

研究主持人：楊士隆

協同主持人：吳志揚

研究助理：李宗憲、林秣楨、陳竹君

李育政、程國峰、蕭佳心

行政院研究發展考核委員會編印

中華民國九十八年十二月

(本報告內容及建議，純屬研究小組意見，不代表本會意見)

目次

目次	I
表次	III
圖次	IV
提 要	V
第一章 緒論	1
第二章 聯合國毒品及犯罪辦公室	3
第一節 青少年藥物濫用概況	3
第二節 青少年校園預防藥物濫用教育指導原則	5
第三節 青少年校園預防藥物濫用方案	7
第四節 藥物濫用預防政策之省思	9
第五節 小結	11
第三章 世界衛生組織	13
第一節 藥物濫用預防方案的準則	13
第二節 藥物濫用預防方案的制訂、評估與推展	16
第三節 小結	24
第四章 美國	25
第一節 預防的概念	25
第二節 美國國家藥物濫用機構	31
第三節 社區監控系統	54
第四節 小結	63
第五章 歐洲聯盟	65
第一節 歐盟藥物濫用預防架構	65
第二節 英國	70

第三節 法國	79
第四節 德國	84
第五節 荷蘭	89
第六節 小結	96
第六章 亞太地區.....	99
第一節 澳洲	99
第二節 香港	117
第三節 澳門	125
第四節 新加坡.....	127
第五節 日本	134
第六節 小結	137
第七章 臺灣.....	139
第一節 我國青少年藥物濫用防制政策實行框架	139
第二節 我國青少年藥物濫用防制政策	142
第三節 實行困境與意見.....	158
第八章 結論與建議.....	163
參考書目.....	173
附 錄	185
附錄一、各國青少年藥物濫用預防策略概要	185
附錄二、各國三級預防干預策略摘要及相關建議整理	199
附錄三、座談會紀錄(一).....	205
附錄四、座談會紀錄(二).....	211

表次

表 1 藥物濫用之危險因子與保護因子	33
表 2 美國預防方案的架構	39
表 3 美國預防方案的內容	40
表 4 美國預防方案的輸送	41
表 5 社區預備階段	42
表 6 青少年問題行為危險因子	58
表 7 克里夫蘭暴力犯罪率	60
表 8 歐盟整體預防策略之框架	66
表 9 英國青少年藥物濫用預防方案計畫	72
表 10 少年 ON LIGHT 計畫-培訓單位統計資料.....	143
表 11 少年 ON LIGHT 計畫學員概況分析	144

圖次

圖 1 心理疾病的干預範疇	29
圖 2 田納西州教育部對城市的資料和州的資料的輟學率比較	61
圖 3 三級預防處遇(USIP-TREATMENT).....	93
圖 4 減低藥物濫用對孩童及其家庭的負面影響之干預模式.....	113
圖 5 以青少年為對象的干預方針.....	115
圖 6 青少年藥物濫用防制策略之核心概念.....	118
圖 7 香港預防教育和宣導事項.....	119
圖 8 不同吸毒階段提供的服務及計畫	122
圖 9 澳門特區政府社會工作局防制藥物依賴廳之工作圖	126
圖 10 SANA 徽章計畫圖.....	131
圖 11 藥物濫用干預方式場域	164

提要

關鍵字：青少年、藥物濫用預防

一、研究緣起

以「減少供給」與「減少需求」為毒品防制主軸國際間皆然，特別是針對青少年族群的藥物濫用預防工作。近年來我國毒品防制政策乃以行政院研究發展考核委員會提出的「毒品防制政策整體規劃報告」為核心，乃依據以往我國毒品防制政策所面臨問題規劃反毒政策策略目標與核心工作項目、具體措施，拒毒預防工作所設立的核心工作項目更以教育、輔導、早期介入的預防藥物濫用為核心理念，契合我國毒品問題與國際反毒經驗。然而，依據反毒報告書、行政院毒品防制會報指示事項各機關辦理情形彙整資料，以及相關毒品問題研究對我國毒品政策執行工作進行成效與問題研析，拒毒預防工作的實際執行與成效並未能完全切合政策規劃的核心內容，我國對青少年藥物濫用與防制策略有必要進行檢討與具體規劃。本研究分析國際間對青少年藥物濫用預防工作的相關作為，並檢討我國對青少年藥物濫用防制工作現況，以對我國青少年藥物濫用防制工作提出建議。

二、重要發現

本研究主要以聯合國毒品及犯罪辦公室、世界衛生組織、美國、歐盟（含英國、法國、德國、荷蘭等四國）、以及亞太地區（含澳洲、香港、澳門、新加坡、日本等五個地區）為研究對象，希冀藉由探討此五個地區的青少年藥物濫用預防策略，以為我國制訂相關政策的借鏡。

根據聯合國毒品及犯罪辦公室的分析，由於校園為青少年主要生活場域，因此學校需肩負起預防藥物濫用的重責，包括提供正式的和非正式的健康教育課程、創造安全而健康的校園環境、提供適當的健

康服務，及促使家庭及社區參與策劃和實施相關方案。世界衛生組織提供藥物濫用預防方案的指導原則指出，擬定預防方案時，須瞭解有效的預防方案，其特質、目標、內容為何，並注意在輸送、評估及推展時，必須注意的面向，以擴展方案的成效。

美國藥物濫用預防強調跨部會合作，重視青少年的保護因子及危險因子，透過不同層級預防方案的實施，協助不同的兒童青少年或父母群。針對危險因子的判別，美國以社區監控系統的概念，鼓勵社區成員參與監控系統計畫、維持與實施，妥善評估危險因子及保護因子，並善用可利用的資訊，將有用的資訊提供給政策決定者或社區民眾，使其可瞭解問題並能得到解答。

歐盟的預防策略以環境預防、一般性預防、選擇性預防和預警示預防作為其藥物濫用預防的主要架構，每個預防策略下，從學校、社區及家庭三方面提出具體預防計畫。英國多著重在學校和家庭預防，如學校毒品教育、強調學校教育人員的培訓、重視對高危機家庭或青少年進行干預，強化家庭功能，增強青少年的能力。法國則集中在一般性預防，著重學校和社區的毒品教育宣傳，提升青少年及家長對毒品的瞭解。而德國主要針對孩童與家庭、學校方案、學校外的青少年方案、社區方案、電話服務、媒體宣傳、及網際網路七部分。歐盟中以荷蘭政策最為完善，其充分擴充歐盟所提供的架構，並發展出屬於其地方特色的政策，從目前研究中可發現具良好成效。

在亞太地區，澳洲以減少供需和減害為目標，預防工作強調資源整合與社區意識的提升。香港以抑制危險因子與增強保護因子為主要核心，並出版禁毒資源套書，提升青少年及家長對藥物濫用的認知。澳門除建立有系統的毒品教育課程，同時針對高危險青少年實施特別預防。新加坡以社會復歸服務方案及預防毒品教育兩大方向，提供多元管道預防青少年藥物濫用問題的產生。

在青少年藥物濫用預防策略上，各國採取的政策不盡相同，但多以一般性預防、選擇性預防和預警式預防為主要預防架構。此外，多強調結合家庭、學校和社區資源，以減緩青少年藥物濫用問題。家庭

方面，以針對高危機家庭提供早期辨識、早期干預為重要預防焦點，如英國、澳洲等國家。而學校毒品預防教育更是一般國家採取的基本預防策略，如法國、香港、澳門等地區。此外，許多國家也強調提升社區意識，如美國、澳洲、英國等國家。

三、 主要建議事項

根據前述資料及二場座談會，綜合探討我國目前在青少年藥物濫用預防政策的缺失並提出以下建議：

(一) 立即可行的建議

1. 預算編審時，強調成本的投資可獲得效益。
2. 凝聚跨部會共識與合作，讓預防更有效益。
3. 長期投入預防工作，不注重短期結果。
4. 多元化且有趣的預防宣導材料，吸引青少年注意。
5. 增加輔導老師配額，提供需要關懷青少年扶助。
6. 發展社會多元價值觀，不以智育為第一。
7. 善用同儕影響力，領導預防計畫。
8. 「教育」而非「預防」，教育是預防的推手。
9. 加強以實證為基礎的政策方案，提升預防成效。
10. 以比例原則再思考藥物濫用篩檢的必要性。

(二) 中長期建議

1. 成立中央跨部會專責單位，統籌預防工作。
2. 增加選擇性預防及預警式預防政策。
3. 成立專責藥物濫用研究單位。
4. 實施社區監控系統。
5. 建立無毒社區（Drug-Free Communities, DFC）理想。

第一章 緒論

我國毒品防制政策自 1993 年向毒品宣戰，即確立以「斷絕供給，降低需求」為策略方針，以「減少供給」與「減少需求」為毒品防制主軸國際間皆然，特別是針對青少年族群的藥物濫用預防工作。雖然「降低需求」向來是我國毒品防制工作主軸之一，但毒品防制工作十餘年來，青少年的藥物濫用問題仍面臨嚴峻挑戰，為因應日益嚴重的毒品與藥物濫用問題，例如藥物濫用年齡層逐漸下降、俱樂部用藥與 K 他命濫用問題的興起、毒癮者感染愛滋病問題惡化等，我國毒品防制政策乃於 2006 年進一步調整為「首重降低需求，平衡抑制供需」，將反毒政策轉向著重降低毒品需求，以「拒毒」防止新的毒品施用人口產生、以「戒毒」減少原有毒品施用人口，並加強青少年藥物濫用防制工作。

近年來我國「首重降低需求，平衡抑制供需」的毒品防制政策措施，乃以行政院研究發展考核委員會提出的「毒品防制政策整體規劃報告」¹為核心，依據以往我國毒品防制政策所面臨的問題，規劃反毒政策策略目標、核心工作項目與具體措施，拒毒預防工作所設立的核心工作項目更以教育、輔導、早期發現早期介入的預防藥物濫用為核心理念，契合我國毒品問題與國際反毒經驗。然而，依據反毒報告書、行政院毒品防制會報指示事項各機關辦理情形彙整資料，以及相關毒品問題研究對我國毒品政策執行工作進行成效與問題研析，拒毒預防工作的實際執行與成效並未能完全切合政策規劃的核心內容²，加上近年藥物濫用防制工作面臨諸多挑戰如軟性藥物除罪化議題蔓延，非理性信念瀰漫，致青少年族群與藝人難以抗拒³，我國對青少年藥物濫用防制策略有必要進行檢討與具體規劃。

¹ 行政院研究發展考核委員會(2005)。《毒品防制政策整體規劃報告》。台北：行政院研考會。

² 楊士隆(2008)。《毒品防制政策整體規劃報告》。台北：行政院研考會。

³ 楊士隆(2008)。《台灣青少年拒毒教育之現況、挑戰與策進—兼論國際間青少年拒毒措施之發展趨向》。《台灣青少年犯罪防制研究學會創刊號》。

青少年藥物濫用防制策略評析

對青少年藥物濫用的「防制」工作，包含預防與治療兩個層次，屬於較柔性、教育、醫療、社會福利的意涵，與我國毒品「防制」工作的強制、威嚇、懲罰、監督、勒戒、處遇等內涵，關注面向與核心工作、刑事司法層次並不相同。我國毒品防制工作區分為緝毒、拒毒、戒毒及防毒四大區塊，就青少年藥物濫用防制政策而言，由於青少年藥物濫用種類多為第三、四級毒品，以及其他非屬毒品危害防制條例所規範的影響精神物質，依據我國毒品危害防制條例之內容，施用此類物質並無適用刑罰或觀察勒戒、強制戒治之規定，因此青少年藥物之防制策略與戒毒政策關連性較小，而與青少年拒毒預防工作及少年事件處理法的關連性較高。因此，青少年藥物濫用之防制政策雖亦可區分為拒毒預防與戒毒治療兩個層次，但實際上在我國整體毒品防制政策中，則屬於拒毒工作範疇。

本文就聯合國毒品及犯罪辦公室、世界衛生組織、美國、歐盟(英國、法國、荷蘭、德國)、亞太地區(澳洲、香港、澳門、新加坡、日本)，以及我國現行毒品防制政策為論述，說明現階段各國對於青少年藥物濫用防制之工作概況，包括青少年藥物濫用預防原理原則，及其相關所執行之具體方案與成效評估。最後，綜合兩場座談會研析結果，了解我國目前推展青少年藥物濫用防制的對策與困境，再參酌國外經驗，提出我國未來青少年藥物濫用防制對策之參考方向。

第二章 聯合國毒品及犯罪辦公室

目前藥物濫用問題日趨嚴重，且整體社會對於藥物濫用的容忍度似乎也普遍提高，對青少年的身心發展傷害鉅深。鑑於毒品使用擴張的程度，發展創新、適合的預防對策，在減低非法藥物使用上有其必要性。是以，如何針對青少年族群擬定合適有效的藥物濫用預防對策，是聯合國毒品及犯罪辦公室（United Nations Office on Drugs and Crime, UNODC）所重視的議題。

第一節 青少年藥物濫用概況⁴

毒品濫用持續成爲青少年面對失業、受到忽視、暴力行爲、性暴力等問題時的一種應對方法。同時，因現代社會對於藥物濫用整體的接受及容忍度大幅提升，可能使得青少年在進入社會階段，有較嚴重的藥物濫用問題。

聯合國毒品及犯罪辦公室報告書指出世界各地之青少年有關藥物濫用的程度，如大麻盛行率在世界各地普遍居高且呈現成長趨勢、安非他命的使用狀況是擴散、使用在西歐一些城市合成迷幻藥(ecstasy)持續成長並擴散至其他地區、美國青少年族群古柯鹼的使用再度盛行、歐洲青少年海洛因的使用行爲持續成長、吸入劑的濫用對於許多青少年也是嚴重的問題。而聯合國毒品及犯罪辦公室針對關於青少年藥物濫用的狀況分析，歸納以下要點：

一、容易受傷的族群(vulnerable groups)

青少年爲最容易因藥物濫用問題而受傷的族群，尤其青少年晚期邁向成年的階段，此階段最容易接觸到毒品以及使用毒品的行爲。毒

⁴ United Nations Office on Drugs and Crime. (1999). *Youth and drugs: a global overview*, P.1-15. Retrieved November 8, 2009, from http://www.unodc.org/youthnet/youthnet_youth_drugs.html

品對於青少年有很大的魅力，尤其在其尋求身分認同感的階段，以及基於他們與生俱來的好奇心、對於新經驗的渴望、同儕壓力、反抗權威、低自尊，或建立正向積極的個人人際關係出現問題時，特別容易受毒品的誘惑。

許多不同的研究資料皆證實，在青少年較脆弱、容易受傷的狀況時較容易發生藥物濫用情形，如街道兒童(street children)、童工(working children)、難民和被迫使離開原居住地的孩童、在機構內被照顧的孩童及青少年、童兵(child soldiers)、受到性剝削的孩童等，皆是藥物濫用高危險群。

二、 毒品取得率的提升

價格低廉和取得的容易度，是毒品使用盛行的原因，例如大麻、迷幻藥。

三、 濫用毒品正常化的現象

從大麻使用的高盛行率可以發現，青少年已普遍接受其成為生活和經驗的一部份。尤其當青少年生活在使用毒品的文化圈，接受到「使用毒品是可被接受和被容忍的」之大量訊息，認為可當作休閒娛樂使用，甚至藉此追求到物質生活上的成功，以滿足個人需要。再者，大量的傳播媒介亦是影響著青少年面對毒品的態度。因此，越來越多毒品受到歡迎，如安非他命、迷幻藥、脫氧麻黃鹼(比安非他命更強的興奮劑)，尤其在歐洲、北美洲以及東亞、東南亞地區等地區更受到關注。

四、 青少年藥物濫用預防概況

許多藥物成癮的研究指出，越早開始使用毒品，往後使用其他毒品的機率越大，且使用率會越頻繁，長遠下來對健康、教育、情緒成熟、享受穩定的成人生活等，都有嚴重的不利影響。雖然有些青少年使用毒品(如大麻)不會有嚴重的後果發生，或在往後人生階段也很自然會停止使用也很常見。但不可否認的是許多青少年，可能會因為較為複雜的生活歷程，而很容易使他們將使用毒品當作一種生活模式。

雖然，毒品濫用在青少年間十分普遍，但也可以發現有一些毒品的使用後果並不是那麼嚴重(比如大麻和迷幻藥)。另外，由於有關單位已在預防藥物濫用上做諸多努力，如 HIV/AIDS 的預防、降低注射藥物使用、穩定或降低的盛行率等。

在美國 1998 年「監測未來研究(Monitoring the Future Study)」計畫中指出，藥物濫用的趨勢大致呈現穩定，且某些毒品種類在青少年間使用情形甚至有下降趨勢。另外，有關青少年面對毒品的態度方面，此研究也發現有越來越多的青少年認識到某些毒品的接觸、使用，是很危險的。

目前各地區對青少年藥物濫用的因應措施不盡相同，也未必都真正符合青少年的需要。但整體而言，毒品預防教育是各地區普遍實施的青少年藥物濫用預防策略。主要預防措施的對象多集中在中等教育階段的青少年，其次為初等教育階段的孩童，對於高等教育階段的青少年或成人則較少採預防措施。相關報告也發現，有 60%的學校都將反毒教育納入課程規劃。另外，有些地區也發展以同儕為領導的干預對策(如澳洲)、社會資源整合的措施、或透過媒體宣導反毒的觀念等，以達到藥物濫用減害的目的。

第二節 青少年校園預防藥物濫用教育指導原則⁵

藥物濫用預防主要以減少需求、減少供應和減緩對個人健康或社會所造成的傷害為主要策略。⁶減少需求策略旨在減少青少年對獲得和使用藥物的渴望和意願，並阻止、減少或延緩用藥，包括以戒毒為重點的策略措施。減少供應策略著重阻斷非法藥物的生產和供應管道，並嚴格管制學生接觸或獲得非法藥物的機會，如採取限制在校園使

⁵ UNODC. (2003). *School-based education for drug abuse prevention*, P. 18-206. Retrieved November 4, 2009, from http://www.unodc.org/youthnet/youthnet_action_prevention_school.html

⁶ UNODC. (2003). *School-based education for drug abuse prevention*, P.16. Retrieved November 4, 2009, from http://www.unodc.org/youthnet/youthnet_action_prevention_school.html

用、持有和銷售非法藥物措施。至於緩解藥物濫用對個人健康和社會造成負面後果的策略，其目標在減少藥物使用和與藥物有關的活動對個人及社會造成的影響。因此，校園預防方案在降低青少年藥物濫用的程度有其一定效益，若要確保預防方案的有效性，建立指導原則有其必要性。以下將簡介校園預防藥物濫用教育指導原則，以供有關單位作為工作方針：

校園預防藥物濫用教育指導原則的目的是確立校園預防藥物濫用教育的概念和態度，以便立法者、決策者、學校管理者、教師、學生、家長和社區機構據此做出相關決定的參考。另外，這些原則有助於確保資源不浪費在偏重於做表面文章或急功近利的方案和對策上。同時，這些原則有助於確定教師的角色，並強調要把校園預防藥物濫用教育的焦點放在「教育」而非「預防」。

這些指導原則是藉由許多國家的實務工作者(含青年、專家、決策者和研究人員)，根據現有研究成果和當前校園毒品教育實踐的基礎上所擬定。相關原則如下：

- 一、 注重學習效果、環境因素和合作夥伴關係，對確保校園預防藥物濫用教育的效益。
- 二、 整合健康教育課程或其他相關科目，以增進毒品教育的學習效果。在課程設計上應循序漸進，並能結合學生的日常生活。
- 三、 學校要建立正確的校園風氣，以利於達到教育的效果和建立有意義的夥伴關係。
- 四、 要能與學生、教職員、家長、預防工作者、相關機構和社區共同決策，並發展合作的夥伴關係。
- 五、 採用互動式教學，來激發學生的參與積極度。
- 六、 預防藥物濫用教育方案要具備較多的反應力和包容力，即要考慮學生的個別性，如性別、族裔、文化、語言、宗教等，並要能為學生創造積極參與預防藥物濫用教育方案的機會。

- 七、 加強師資培訓，並提升學校對教師的支持度，以及諮詢、經驗分享的管道。
- 八、 要能對教師所用的方案、對策和教學材料提供支持與協助，或提供輔助教師教學的方案和教學材料，以助於提升與藥物有關的學習效果。
- 九、 定期評估藥物濫用預防方案及其最終成果，以做為未來方案改進的方向。
- 十、 廣為宣導學校藥物管理政策和規劃課程綱要，並擬定相關具體政策。

第三節 青少年校園預防藥物濫用方案⁷

為使提升校園預防藥物濫用計畫的效益，首先必須要建立一個積極的環境，即學校和領導者必須要具備以下要件：

一、 學校的部份

- (一) 鼓勵與學校利益有關者、教師、行政管理者、學生、家長和社區成員，共同參與合作制定規劃並建立合作關係。
- (二) 增強社區意識。
- (三) 創造有秩序、有紀律的校園環境。
- (四) 致力於培育學校自我管理的能力。
- (五) 規定行為規範（價值觀念）和行為期望值，並制定和執行校規、政策和管理條例。
- (六) 改進課堂教學和管理慣例，以改善課堂氣氛和提升教育品質。

⁷ UNODC. (2003). *School-based education for drug abuse prevention*, P. 46-49. Retrieved November 4, 2009, from http://www.unodc.org/youthnet/youthnet_action_prevention_school.html

- (七)將學生分組，以形成規模較小、關係更密切、或者更適合的團體，以掌握校園微觀環境。

二、 領導者的部份

- (一)透過諮詢和合作過程，來制定預防藥物濫用教育方案和藥物事件管理規則。
- (二)鑑定教職員在實施和評價預防藥物濫用教育方案和藥物事件管理規則中的作用與職責。
- (三)讓整個學校社區瞭解預防藥物濫用教育方案和藥物事件管理規程的目的。
- (四)參照教育系統政策說明中確定的原則、政策和做法來制定本校的干預程式。
- (五)讓學校工作人員有機會參加有關預防藥物濫用教育和干預的專業發展方案。
- (六)確保負責實施預防藥物濫用教育方案和干預規程的學校教職員有充分的資源可用。
- (七)提供適當資源和服務，以解決學生及其家庭藥物相關問題。

建立積極的環境則可動員家長和社區積極參與藥物濫用預防活動。學校要承認並且支持家長發揮其作為主要教育者的作用，與家長結成合作夥伴關係。與家長和社區建立夥伴關係，有助於把連貫、相關的健康資訊融入家庭和社區，改善學生的健康狀況，提高學生及其家庭對健康問題的認識。透過與家長協商發起和實施的方案不但比較成功，而且也使家長提高了教育子女的能力。然而，家長往往難以跟子女討論藥物問題，但他們卻可能是有關青少年健康問題的最可靠、最可取的資訊源。

針對家長進行藥物濫用預防方案的實行，必須要注意以下要點:

1. 讓家長清楚瞭解學齡青少年的各種藥物使用模式。
2. 家長瞭解使用藥物的各種原因。

幫助家長以事實為根據形成個人對酗酒和藥物的看法，並幫助他們澄清對烈酒和藥物的態度。

3. 概述家長防止或處理其子女使用藥物問題的有效策略。

三、 社區動員方面：

學校可以透過下列措施取得社區對預防藥物濫用工作的幫助：

- (一) 動員整個學校社區（包括學生、本校工作人員、學生家庭以及該校所服務的整個社區）參加地方和國家的保健活動，青年和社區服務活動，以及地方行動團體。
- (二) 動員社區評議學校的政策說明和方案。
- (三) 動員社區參與有關校訊、傳單、網站、委員會、接待日、學生家庭作業、論壇、資訊晚會等活動。
- (四) 動員社區開展禁止學生吸毒的活動。
- (五) 動員社區贊助校園預防藥物濫用教育方案。
- (六) 動員社區參與師資培訓專題討論會。
- (七) 動員社區參加學校青少年小組的工作。

第四節 藥物濫用預防政策之省思

毒品使用擴張的程度，突顯創新的、適合的預防對策，對於減低位於非法毒品的需求是重要的。擬定毒品預防對策，省思現有的預防對策及再思考相關對策的原則，就是「聆聽青少年的聲音（listening to young people）」，使用對一群經挑選過的青少年諮詢的方法，了解其想法，及他們認為可以預防他們同儕濫用毒品的策略。國際毒品濫用預防會議主題「給青少年什麼，由青少年決定（For youth, by youth）」，在 1998 年 4 月 14—18 日於加拿大召開，召集來自 24 個國家的青少年，這些青少年的論點指引在未來政策擬定上的方向。

目前為止，沒有嚴謹的科學驗證可以證明哪些預防毒品濫用政策，是絕對有效的。由於影響毒品濫用因素的多元性，使科學的驗證是困難的。然而，仍有一些專家、政策執行者以及青少年本身，提出對於達成良好毒品濫用預防對策，所需具備的基本要素：

- 一、 青少年族群並不是相同的個體，而且抗壓性也不同，毒品濫用預防對策必須要明確的定義適用族群，以及政策必須要考慮青少年的文化以及生活情境。
- 二、 整合性的毒品濫用預防對策或許是最好的方法，以解決複雜的毒品濫用問題。理想上，毒品濫用預防對策必須要從知識、態度、行為三方面提倡健康觀念，以及建立自尊和抗壓技巧。
- 三、 毒品濫用預防對策必須要能夠支持並提升個人的長處，並發展個人因應壓力的彈性度，並要嘗試給青少年提供抵抗同儕邀約使用毒品的技巧，增強個人不使用毒品的信念，增加社會的良好適應。另外，提供給青少年低成本的機會去接觸藝術、參加可以提高自信的挑戰性運動，也是很重要的。
- 四、 青少年本身並不是問題，他們需要機會來表達他的意見，並且意見要受到重視。青少年需要參加各發展階段的毒品預防計畫。另外，有明顯的結果指出，以同儕為毒品濫用預防對策領導者的計畫，可以達到預防毒品濫用的良好效果。
- 五、 毒品濫用預防對策不應該只針對一種毒品，而應該針對較廣範圍的概念，比如健康觀念的提倡、一般性的物質濫用包括菸草、酒精、吸入劑。
- 六、 給予青少年適當的包容，有時候太嚴格的態度反而會促使青少年從事毒品濫用的危險行為。
- 七、 毒品濫用預防對策必須要包括家庭、社區，以增強和青少年溝通關於預防動的相關資訊。
- 八、 物質濫用行為的改變通常很緩慢，所以長期執行毒品濫用預防對策才可能看到效果。

第五節 小結

青少年處於容易受傷的年紀，尤其從青少年晚期邁入成年初期的階段，更是一段關鍵期，毒品可能在此時成爲青少年極欲證明自己的工具，或是成爲滿足目的性或功能性需求的產品。另外，不只是整體對於毒品容忍度的提升，價格低廉和毒品取得容易度的提高，都導致藥物濫用正常化的現象。進一步探究藥物濫用在青少年所扮演的角色，可發現使用毒品可能是一種問題解決的方法，甚至一種生活模式，雖然使用毒品的狀態，可能只是一時滿足需求，惟其對於個人或其整體社會的傷害，仍然不可忽視。

在預防藥物濫用方面，毒品預防政策，依據不同國情有不同的設計以及目標，有以同儕領導者的預防計畫、或有以整合爲目標的措施等，皆在於依據該地青少年藥物濫用的成因，進行計畫的擬定與實行。一般而言，多集中在以中等教育階段的青少年，其次爲初等教育的孩童，而大多數的學校，皆有將反毒教育納入課程規劃，只是長期來看，並非所有學校皆有足夠的資源可以挹注在毒品預防的使用，致使不能夠長期貫徹反毒措施。

而藥物濫用預防鎖定在於減少需求、減少供應，及緩解藥物濫用對個人健康和社會造成負面後果的策略，此也符合社會大眾的期待。由於校園爲青少年主要生活場域，因而校園理當成爲實施藥物濫用政策的主要場所，並肩負起預防藥物濫用的重責，包括提供正式的和非正式的健康教育課程、創造安全而健康的校園環境、提供適當的健康服務，及促使家庭及社區參與策劃和實施相關方案。另外，要考慮到青少年族群本身的異質性，整合性的藥物濫用預防對策也許更能符合需求，並且，預防對策應包括對於健康的提倡，提升青少年個人的長處與優點，同時加強溝通管道，並給予適度的包容，也許更能對於實施藥物濫用預防對策更有效益。

青少年藥物濫用防制策略評析

第三章 世界衛生組織

世界衛生組織（World Health Organization, WHO）係聯合國組織內負責指導和協調有關健康部門的機構。因此，作為一個主導全球健康事務的組織，世界衛生組織的功用即在於訂定相關的準則及規範，並說明相關實證為基礎的政策，及提供各國實際的協助。以下將從世界衛生組織在藥物濫用預防方案所提供的準則，以及制訂、評估、推展方案時應注意的事項加以說明，以為參考。

第一節 藥物濫用預防方案的準則

在制定一套方案前，需依照適合的準則，以提供方案整體目標的規劃及細部內容的擬定。世界衛生組織則針對目前相關藥物濫用預防方案進行分析，並且歸納出許多有效的準則，因而各國在在研擬相關預防方案時，即可將此作為參考。

一、理想的介入時機點

依據當地藥物使用盛行率的資料，提供預防、早期及較晚的介入階段時機。世界衛生組織所出版的「校園藥物使用預防」一書中，即指出有效的介入時機點有三個⁸。首先，在最初施用毒品前：對於毒品使用的知識與技巧在此時能發揮作用，以修正學生的行為及對使用毒品情境的反應。第二，開始施用毒品時：此時對學生教導預防方案，最有可能具有意義及實際的應用。第三，當毒品使用盛行及情境改變時：可提供學生新的知識及技巧，使其處理新的情境。

⁸ World Health Organization. (2006). *Prevention of drug use in schools*. Retrieved November 3, 2009, from http://www.searo.who.int/LinkFiles/Alcohol_and_Substance_abuse_PreventionofDrug.pdf

二、在健康教育的脈絡下，提供藥物濫用預防教育⁹

藥物濫用預防教育可與一般健康課程加以整合，然而，考量到現有課程已相當多，則可將藥物濫用預防教育整合至核心科目領域中。

三、依據方案服務人口的需求

一般而言，愈外向、敢於嘗試並跟隨新潮流的學生，是最有可能使用毒品的人口群。然而，一般或整體的學生也應該是預防方案所應觸及的人口群¹⁰。因此，方案需依據參加者的需求，並且與可能參與方案者的青少年有關。此外，對於一些方案的服務人口群，仍須考量一些因素¹¹，例如：高風險學生在參與學校為基礎的預防方案時，常因曠課或中輟而脫離學校，故必須盡可能使這些學生不離開學校，亦即降低中輟的可能性。

四、學校藥物使用教育的目標

現有的預防方案的概念，多在於防止青少年接觸藥物，以避免影響學生學習狀況，及進一步成為藥物依賴或成癮者。然而必須考量到的是，仍有一些學生已在使用一些藥物。因此，學校在藥物使用教育上，可將預防概念延伸至減害（將傷害減至最小），尤其是在煙草、酒精及大麻的預防方案上¹²。但目前在藥物濫用預防方案的減害成效上，仍須更多的評估研究。

⁹ World Health Organization. (2002). *Prevention of psychoactive substance use: A selected review of what works in the area of prevention*. Retrieved November 3, 2009, from

http://www.who.int/substance_abuse/publications/en/prevention_substance_use.pdf

¹⁰ World Health Organization. (2006). *Prevention of drug use in schools*. Retrieved November 3, 2009, from

http://www.searo.who.int/LinkFiles/Alcohol_and_Substance_abuse_PreventionofDrug.pdf

¹¹ World Health Organization. (2002). *Prevention of psychoactive substance use: A selected review of what works in the area of prevention*. Retrieved November 3, 2009, from

http://www.who.int/substance_abuse/publications/en/prevention_substance_use.pdf

¹² World Health Organization. (2002). *Prevention of psychoactive substance use: A selected review of what works in the area of prevention*. Retrieved November 3, 2009, from

http://www.who.int/substance_abuse/publications/en/prevention_substance_use.pdf

五、教室取向 vs. 綜合取向

以課堂為主的藥物使用教育被視為學校藥物使用教育努力的核心方向。而綜合性取向則應該考慮將個別及其他成分加以結合，以辨識此取向對學生使用物質行為的改變程度¹³。而目前，在學校中藥物使用預防方案的取向有二種¹⁴：

- (一) 發展取向 (developmentally inspired) 方案：以兒童的特質、情況及成長的過程，作為介入的重點。
 1. 整合以教室為基礎 (classroom-based) 的處遇：提升批判性思考、理解技巧和課堂行為的管理。
 2. 改善家庭關係：包含父母—學校溝通，並改善親子之間的關係，亦即傾聽彼此、彼此花更多的時間陪伴。
- (二) 以毒品為特定的內容 (drug-specific)：處理施用毒品的初始年紀、預防毒品的施用等議題。此類方案常實施於東南亞地區，其處理毒品的影響、及施用毒品的態度與行為，藉由改變促使 (維持) 施用毒品的動機，以達預防之效，且此類方案在短期、中期皆有效果出現。

上述二種取向中，第一個發展取向即可視為綜合性取向，其不僅考量兒童的發展階段，且藉由課堂教育及將父母整合進入預防方案，使預防方案發揮較佳的功效。

¹³ World Health Organization. (2002). *Prevention of psychoactive substance use: A selected review of what works in the area of prevention*. Retrieved November 3, 2009, from

http://www.who.int/substance_abuse/publications/en/prevention_substance_use.pdf

¹⁴ World Health Organization. (2006). *Prevention of drug use in schools*. Retrieved November 3, 2009, from

http://www.searo.who.int/LinkFiles/Alcohol_and_Substance_abuse_PreventionofDrug.pdf

六、延續階段 (booster sessions) ¹⁵

藥物使用教育方案應執行數年，並且在學校階段建構學生相關的技巧及知識，以使學生在行為的改變有所成效。

從上述準則可以發現，一個理想的藥物濫用預防方案應依據不同的時機點作為介入的依據，並且考量該方案所欲服務的對象的需求，並且從整體的健康教育課程的脈絡下，提供方案服務。再開始思考該如何制訂藥物濫用預防教育目標，及採用何種取向的方案才能達到最佳的效益。最後，方案的實施也應持續至下個求學階段，使方案的成效得以延續。

第二節 藥物濫用預防方案的制訂、評估與推展

透過瞭解有效的藥物濫用預防方案應該有的特質、目標、內容，及在輸送 (delivery) 方案應注意的面向，可減低方案在實施時可能遭受的阻礙，並提升方案的成效。此外，在預防方案的評估及推展方面，可對方案在實施上的阻力與助力有所瞭解，作為日後修正及推廣預防方案的參考。

一、藥物濫用預防方案的制訂

一個有效的藥物濫用預防方案的制訂，皆須考量其特質、目標、內容，及其輸送過程，才能發揮方案應有的成效。

(一) 有效預防方案的特質

若能瞭解在有效的藥物濫用預防方案中，其特質為何，對於制訂預防方案時，將可提供助益。世界衛生組織指出有效的預防方案，其特質有以下¹⁶：

¹⁵ World Health Organization. (2002). *Prevention of psychoactive substance use: A selected review of what works in the area of prevention*. Retrieved November 3, 2009, from http://www.who.int/substance_abuse/publications/en/prevention_substance_use.pdf

¹⁶ World Health Organization. (2006). *Prevention of drug use in schools*. Retrieved

1. 在有效的毒品預防方案中，最重要的特性為這個方案能夠改變行為的能力。因此，使用（及維持）毒品的因素在有效的方案中應加以處理，以達成效。
2. 有效的方案應該是，有實證基礎的（evidence-based）、適合發展階段的（developmentally appropriate）、連續的（sequential）、脈絡式的（contextual），如對青少年而言，施用毒品對美貌的影響可能大於對健康的影響。
3. 成功的預防方案應包含所有毒品，但應辨識與特定毒品有關的行為或其他議題。
4. 社會影響取向的方案中，應致力於教導學生發展抗拒社會影響（即鼓勵施用毒品的力量）的技巧，並加強學生能有效的覺察外在環境和內在壓力可能引發施用毒品的可能性。

（二）有效預防方案的目標

在制訂預防方案的內容前，必須先行規劃預防方案所欲達成的目標。世界衛生組織針對藥物濫用預防方案的目標，提供以下建議¹⁷：

1. 好的目標必須具備的要素有以下：
 - （1）預期的接受者/受惠者（intended audience/beneficiaries）
 - （2）行為改變期待（behavioral change expected）
 - （3）改變會發生的狀況（conditions under which change will occur）
 - （4）衡量成功程度的標準（criteria to measure degree of success）

November 3, 2009, from
http://www.searo.who.int/LinkFiles/Alcohol_and_Substance_abuse_PreventionofDrug.pdf

¹⁷ World Health Organization. (2009). *Developing a project proposal*. Retrieved November 3, 2009, from
http://www.who.int/entity/substance_abuse/activities/global_initiative/en/project_proposal.pdf

2. 好的目標必須具備的特徵有以下（簡稱 SMART）：

- （1） **Simple**—簡單的：陳述一個特定階段預期會發生的行為改變。例如：在一個一年期初級預防計畫實行最後階段，至少有 20% 的青少年可以陳述物質濫用的影響。也就是，不要求既要青少年可以陳述物質濫用的影響，也要可以抵抗同儕的壓力而不使用毒品。
- （2） **Measurable**—可評估的：預防方案是可以量化和評估的。例如：可以陳述並解釋物質濫用的影響及結果。亦即，不僅僅要求只知道物質濫用的影響及結果，且必須進一步解釋之。
- （3） **Attainable**—可達成的：預防計畫是可以被實行，且考量既存的狀況及現實因素。例如：至少有 50% 的危險群高中生，願意參加運動或是其他休閒活動。易言之，不要求所有的父母都要將他們處於危險狀況的小孩上學。
- （4） **Realistic**—符合現實需求的：必須要是人們的努力可以完成的。例如：在一年內減低青少年至少 30% 的物質濫用狀況。也就是，不要求完全可以消除物質濫用的狀況。
- （5） **Time bound**—有時程限制的：必須要在特定期間內可以完成的計畫。例如：經過 2 年預防方案的實施，青少年同儕的教育者必須要能夠和他周遭 80% 的同儕進行過關於反毒的宣導。

（三） 有效預防方案的內容

在瞭解有效預防方案的特質後，可對制訂預防方案的整體方向有大致輪廓，但在訂定方案的細部內容時，仍須更多清楚的原則，以利方案內容的研擬。世界衛生組織指出有效的預防方案內容，包含¹⁸：

¹⁸ World Health Organization. (2006). *Prevention of drug use in schools*. Retrieved November 3, 2009, from http://www.searo.who.int/LinkFiles/Alcohol_and_Substance_abuse_PreventionofDrug.pdf

1. 覺知影響青少年使用毒品的方式 (awareness about ways used to influence adolescents)

在美國，有良好的證據顯示，信任活動(Truth Campaign)¹⁹能降低煙草的使用，且在東南亞地區試驗時，發現青少年在對於酒精或毒品廠商吸引其使用的方式，有更清楚的覺知。一旦青少年得知廠商藉由某種方式故意操弄，他們變得不再喜歡這種方式並且對這種方式產生抗拒。

2. 重塑從毒品和酒精的期待 (reshaping the expectations from drugs and alcohol)

重新對環境塑造規範和期待，並建構關懷的社區，以減低毒品和酒精的使用，並且深入探索校園內毒品和酒精使用的文化及其因素，將有顯著的影響產生。

3. 質疑對毒品所產生效果的認知 (questioning the perceived effects of drugs)

質疑毒品可能產生的效果（愉快、勇氣、放鬆、提升性能力），對於顛覆毒品的魅力扮演主要的角色。從藥理學來看，有些藥物對神經系統有鎮定作用（如酒精、海洛因），有些藥物則不具有特別的興奮或鎮靜作用（如大麻）。對於有些人而言，藥物所產生的效果不一定是本身的化學效果，而是從大眾或周遭環境的認知而獲取。亦即，使用藥物者所感受到的效果，可能是習得的行為或本身的期待所致。

此外，有效的方案應考量究竟學生從其文化和環境中學習到什麼，致使其使用毒品。因此，有效的預防方案內容亦應協助學生²⁰：

¹⁹ 信任活動(Truth Campaign)在美國是全國性的，並以青少年為對象進行反煙草的教育宣傳廣告，其藉由相關且創新的方式，使青少年瞭解廠商的行銷策略及煙草所引發的損害。該廣告的成效有：12-17 歲的青少年中，有 75%能正確回答出該廣告的內容；將近 90%的青少年認為他們所看到的廣告，是具有說服力的；85%的青少年，認為廣告給予他們充分的理由不去吸菸。

²⁰ World Health Organization. (2006). *Prevention of drug use in schools*. Retrieved November 3, 2009, from http://www.searo.who.int/LinkFiles/Alcohol_and_Substance_abuse_PreventionofDrug.pdf

1. 讓煙草、酒精及其他藥物，較少出現並使其不那麼具有吸引力
2. 幫助學生瞭解這些毒品的正面圖像是如何被建立的
3. 幫助他們瞭解是誰提供這樣圖像的建立及為什麼
4. 教導他們如何顛覆及對抗這些圖像
5. 幫助他們衡量已經達成的進度

(四) 有效預防方案的輸送

當預防方案制訂完成後，接續則係將方案付諸實行。然而，在執行預防方案的過程中，若能將涵括以下原則，將有助於方案成效的提升²¹：

1. 由學生引導 (peer interaction/peer leaders)

最有效的處遇應以學生為中心，由學生作為主要的領導角色，對於毒品和酒精使用的因素進行觀察與探索，且此過程應該是互動式且有趣的。因此，藉由同儕領導可提供學生彼此互動並交換意見，但未來仍須進行更多研究，以瞭解同儕領導的成效²²。

2. 方案應該是互動的

同儕間的互動方案（如同儕討論、角色扮演）可引發積極的參與，並由學生互相論述及問問題，有助於方案輸送的成效。這樣的方案，通常也亟需學校行政的支持及建構「友善使用者」(user-friendly)的教室²³。

²¹ World Health Organization. (2006). *Prevention of drug use in schools*. Retrieved November 3, 2009, from http://www.searo.who.int/LinkFiles/Alcohol_and_Substance_abuse_PreventionofDrug.pdf

²² World Health Organization. (2002). *Prevention of psychoactive substance use: A selected review of what works in the area of prevention*. Retrieved November 3, 2009, from http://www.who.int/substance_abuse/publications/en/prevention_substance_use.pdf

²³ World Health Organization. (2002). *Prevention of psychoactive substance use: A selected review of what works in the area of prevention*. Retrieved November 3, 2009, from http://www.who.int/substance_abuse/publications/en/prevention_substance_use.pdf

3. 教師的角色及訓練

教師應鼓勵學生參與討論，並使學生融入毒品預防的課程中。研究顯示，教師若能具備較強的自我效能、熱誠、準備、及互動的教學方法，再加上校方的鼓勵與支持，則有助於方案的成功。此外，教師應有足夠的能力以執行預防方案，亦即，教師要有能力引起學生參與方案的興趣，並管理課堂上的互動，確保一個安全的學習環境²⁴。

然而，除了瞭解有效預防方案的輸送外，若能更清楚有哪些方案的輸送方式是不有效的，將能在執行方案時提供參考。不有效的預防方案輸送，包括²⁵：(1) 成員過多的方案；(2) 教導式或單向式的教學；(3) 提供毒品所造成的傷害；(4) 讚揚 (extol) 不使用並尋求不使用的承諾 (commitment for non-use)；(5) 當學生面對同儕壓力時，教導抗拒技巧，並對毒品說不。

因此，有效的方案應具備良好的特質，且其設定的目標必須符合 SMART，以利進一步內容的規劃。然而，儘管制定出一個良好的方案，但此方案若未能有效的輸送 (delivery)，則方案預估的成效也無法達成。因此，一個有效的方案僅有知識傳遞是不足的，必須考量其如何輸送，而非僅著重於方案的結構或內容²⁶。

二、藥物濫用預防方案的評估

在評估藥物濫用預防方案的成效時，可從過程評估及結果評估來加以瞭解。其中，過程評估可瞭解在方案執行過程中，是否依據方案目標的設定，並可依據執行過程的結果加以修正；結果評估則係方案

²⁴ World Health Organization. (2002). *Prevention of psychoactive substance use: A selected review of what works in the area of prevention*. Retrieved November 3, 2009, from

http://www.who.int/substance_abuse/publications/en/prevention_substance_use.pdf

²⁵ World Health Organization. (2006). *Prevention of drug use in schools*. Retrieved November 3, 2009, from

http://www.searo.who.int/LinkFiles/Alcohol_and_Substance_abuse_PreventionofDrug.pdf

²⁶ World Health Organization. (2006). *Prevention of drug use in schools*. Retrieved November 3, 2009, from

http://www.searo.who.int/LinkFiles/Alcohol_and_Substance_abuse_PreventionofDrug.pdf

執行結束後，依據方案目標以檢視執行之成果，是否如當初所預期的成果。

(一) 過程評估

除了評估方案的最後成效，也應發展短期影響的評估指標，瞭解方案實施過程的成效為何。世界衛生組織則進一步提供學校在評估藥物濫用預防方案時，可以參考的過程指標，包含²⁷：

1. 學生對毒品效果應該有較少的正向期待
2. 學生如何看待施用毒品者，及毒品所象徵的意義
3. 使用毒品不再被視為正常或應該做的事
4. 被視為施用毒品者的特權已被移除

(二) 結果評估

評估一個預防方案的整體成效高低，則係從結果評估來看，以瞭解此方案是否仍須修正，抑或是已可推展。因此，藥物濫用預防方案應提供以下資料，作為結果評估的依據：

1. 報告控制組參加預防方案的結果

一個有效的預防方案，應該立基於實證為基礎的（evidence-based）。因此，若能加入控制組學生作為比較基礎，從研究的角度而言，方案的成效才可以被確認。

2. 忠實記錄方案的結果

除了預防方案原本的正面成效外，負向的結果也應一併於評估報告中指出，以利方案的修正及後續研究的參考。

²⁷ World Health Organization. (2006). *Prevention of drug use in schools*. Retrieved November 3, 2009, from http://www.searo.who.int/LinkFiles/Alcohol_and_Substance_abuse_PreventionofDrug.pdf

3. 評估的時間

藥物濫用預防方案的評估，應採用縱貫式（longitudinal）的追蹤研究，以瞭解方案成效的持續性。

三、藥物濫用預防方案的推展

若方案具有良好的成效，則可進一步將此方案加以推展，使預防方案的影響層面能加以擴大。因此，預防方案的推展需考量下列二個層面：

（一）行銷—從研究到實務²⁸

當方案的成效被加以評估後，且此成效已被研究加以考驗，則可考慮將此方案向外推展。因此，一個以實證為基礎的良好的預防方案，不應只是侷限於研究的場域，而係應推展至現實生活中—學校。

（二）成本²⁹

研究者應提供預防方案的詳細資訊及相關的執行、訓練的成本，以作為學校選擇及執行方案的參考依據。

綜上所述，藉由深入瞭解預防方案在制定時應注意的面向，不僅可使方案在推展時遭受的阻力降低，且對於規劃的目標可更容易達成。進一步地，在評估方案成效時，若能有一套詳細的評估指標，將能確切的評估方案的成效，作為是否將此方案加以推展之依據。

²⁸ World Health Organization. (2002). *Prevention of psychoactive substance use: A selected review of what works in the area of prevention*. Retrieved November 3, 2009, from

http://www.who.int/substance_abuse/publications/en/prevention_substance_use.pdf

²⁹ World Health Organization. (2002). *Prevention of psychoactive substance use: A selected review of what works in the area of prevention*. Retrieved November 3, 2009, from

http://www.who.int/substance_abuse/publications/en/prevention_substance_use.pdf

第三節 小結

世界衛生組織作為一個國際性組織，主管健康議題，其所提供的原則皆係參考各國的實證研究，並由相關學者專家討論並加以制訂，藥物濫用預防的原則亦不例外。因此，從世界衛生組織在藥物濫用預防方案上所提供的指引，可以瞭解在藥物濫用預防方案中，必須考量方案服務人口群的需求，並找出適當的介入時機。在擬定預防方案時，則須瞭解有效的預防方案，其特質、目標、內容為何，並注意在輸送、評估及推展時，必須注意的面向，以擴展方案的成效。

此外，從上述討論可得知，世界衛生組織所提供的原則是具有連貫性的，從制訂原則、特質、目標、內容、輸送及推展，皆有其脈絡。因此，各國在制訂藥物濫用預防方案時，若能先依據世界衛生組織所提供的準則，再進一步依據各國的社會文化脈絡，制訂適合當地的預防方案，則此預防方案不僅具有成效，且在當地的推展也能更為順利。

第四章 美國

確立藥物濫用預防概念的範圍在探討藥物濫用預防政策上有其必要性，惟有明確掌握預防的概念，方能確保藥物濫用預防的有效性。因此，本章將先從美國對藥物濫用預防概念範圍的界定，探討美國目前的政策方針及未來努力的方向。

接著，根據美國國家藥物濫用機構(National Institute on Drug Abuse, NIDA)所公佈的藥物濫用預防手冊指引，深入了解美國藥物濫用預防原則，及青少年藥物濫用預防相關方案的執行，與熟悉社區在藥物濫用預防上扮演的功能及角色。最後，再根據社區監控系統瞭解美國各層級政府，如何透過社區控制青少年藥物濫用問題，以達保護和促進青少年身心健康的目標。

第一節 預防的概念

儘管預防和其他相關概念的界線是模糊的，但概念的區分和確立，對於建立藥物濫用工作的範圍十分重要。有認為健康提倡和預防應分屬不同的概念，然更有甚者，支持預防的概念本身就應包括健康提倡的概念。主要原因在於，預防和健康提倡，皆在於對孩童、青少年甚至成年人發揮一些共同的影響，以協助其可順利在人生各個階段發展，在面對認知、情緒和行為問題時可以適應良好³⁰。

一、預防的必要性

憂鬱、行為失調以及物質濫用的情形，可視為是種心理、情緒及行為(Mental, Emotional, and Behavioral, MEB)失調的表現。美國相關

³⁰ Preventing Mental, Emotional, and Behavioral Disorders among Young People: Progress and Possibilities. (2009). *Defining the scope of prevention*, p.59. Retrieved November 3, 2009, from http://www.bocvf.org/prevention_of_mental_health_disorders.html

研究指出，心理、情緒及行爲失調對於青少年族群的身心健康具有重大威脅，且爲普遍存在的問題。根據統計，約有五分之一的青少年族群曾經歷一種以上的 MEB 失調狀況。與藥物濫用有關的是，在心理、情緒及行爲失調的成年人，約有二分之一在 14 歲開始使用毒品，而四分之三在 24 歲開始使用毒品。顯見，青少年藥物濫用的問題，不僅是心理、情緒及行爲失調的一種外顯行爲，從社會政策的觀點，其影響層面不只是藥物濫用者本身，對於其家庭、學校、社區，及整體社會負擔治療服務的經濟負擔，具有相關聯性的影響。

另一方面，國家健康組織（National Institutes of Health）針對預防研究關聯性探討，指出研究者應建立預防和治療方面類似的對策，強調有效率的治療對策必須參考重要預防的觀點，但仍須和治療部分有所區分³¹。美國物質濫用及心理健康服務機構（Substance Abuse and Mental Health Services Administration, SAMHSA），在 2009 年 8 月更發表新聞稿，表示美國毒品控制政策部門（Office of National Drug Control Policy, ONDCP）將給予 565 個無毒社區（Drug-Free Communities, DFC）高達 6000 萬美金的獎勵金，以鼓勵社區政策實行的優良成果。獎勵金可以協助社區聯盟作爲預防及減低青少年物質濫用的政策經費³²。由此可知，美國政府相關單位對於藥物濫用問題的重視，凸顯藥物濫用預防的重要性。

二、 預防概念的發展及範圍

隨著對心理衛生研究的進展，關於預防概念的發展可概分爲四大階段³³：

³¹ Preventing Mental, Emotional, and Behavioral Disorders among Young People: Progress and Possibilities. (2009). *Preventing mental, emotional, and behavioral disorders: For Researchers*. Retrieved November 3, 2009, from http://www.bocyf.org/prevention_of_mental_health_disorders.html

³² Substance Abuse and Mental Health Services Administration. (2009). *U.S. Drug Czar awards \$60 Million to 565 drug-free communities continuation grantees*. Retrieved November 3, 2009, from <http://www.oncp.gov/news/press09/081709.html>

³³ Preventing Mental, Emotional, and Behavioral Disorders among Young People: Progress and Possibilities. (2009). *Defining the scope of prevention, pp.60-64*. Retrieved November 3, 2009, from http://www.bocyf.org/prevention_of_mental_health_disorders.html

- (一) Caplan(1964)模式認為「預防」是針對「有症狀或疾病者」的服務。建構在以大眾健康為基礎的理念，發展初級預防、次級預防及三級預防(primary, secondary, and tertiary prevention)模式。
- (二) Gordon(1983)模式認為預防和治療的區分多根據歷史而非科學的定義。是以，將「預防」保守解釋為針對「尚未有症狀或疾病」者的服務(Caplan 所提三級預防模式將不包括在此定義內)，根據針對目標族群的預防成本效益觀念，提出另一套預防的分類模式，分別是：
1. 一般性預防(Universal preventive)：針對一般大眾的預防政策，所得到的效益可以大於付出的成本，及減低負面行為結果的發生。
 2. 選擇性預防(Selected preventive)：針對具有較高風險的大眾的預防政策。
 3. 預警式預防(Indicated preventive)：針對被評估為高風險個案的預防政策。
- 後兩者付出的成本更高，但是相對效益也會提高。
- (三) 醫療機構(Institute of Medicine, IOM)架構(1994)認為「預防」應解釋為「減低新個案的增加」，一般性預防和選擇性預防的概念和 Gordon(1983)基本上是相同的。至於預警性預防則做出一些調整，包括對那些「尚未達到評估為症狀但是已經有顯著徵兆顯示症狀將要開始」的高風險個案。另外，當持續性照顧的概念被強調時，認為也應將維持的概念納入預防觀念的範疇。
- (四) 美國國家心理健康機構(National Institute of Mental Health, NIMH)和物質濫用及心理健康服務機構(SAMHSA)提出要擴張預防的概念，認為應要包括對於健康的提倡，如此可以減低未來症狀發生的風險。

從預防概念的發展，顯示當今預防概念範圍的界定，重點在於心理健康的提倡。亦即，必須要以發展架構為基礎，思考倡導心理健康的價值。心理健康指的「不應僅是疾病症狀的缺乏」，心理發展健康更意謂青少年族群可以認識自我是有決定權(self-mastery)的個體、具有自尊(self-esteem)和社會歸屬感(social inclusion)，及應對挫折的能力(capacity to cope with adversity)。並且，心理健康的提倡應包括下列層面：(一)提高個人完成發展任務能力；(二)正向積極的自尊感；(三)良好自我支配；(四)身心健康幸福；(五)社會歸屬感；(六)增強面對挫折的能力。

專家學者更提出，提倡健康和實行預防措施是不同的概念。提倡健康注重的是健康身心狀態的結果，比如有競爭力、過得健康幸福、內在自我肯定等，社會和情緒上的健康，對於良好身心發展是為優先重視的環節，甚至為預防和治療的基礎（如圖 1）。

簡言之，心理健康研究的範圍，不僅是預防心理、情緒及行為失調症狀，應該也包括對於健康的提倡與宣導，並且將提倡心理健康視為首要任務，不僅可減低對青少年的標籤作用，更可提高家庭對相關計畫的參與，將焦點從「避免症狀發生」轉移到「幫助青少年發揮他們的潛能」³⁴。

三、 未來預防的發展³⁵

未來研究應該追求預防策略的最大效益，是以在倡導和預防方面，完善及改進策略的使用是必要的，並且也可兼顧研究與政策的理想。努力方向包含：

³⁴ Preventing Mental, Emotional, and Behavioral Disorders among Young People: Progress and Possibilities, (2009). *Defining the scope of prevention*, p.65-69. Retrieved November 3, 2009, from http://www.bocyf.org/prevention_of_mental_health_disorders.html

³⁵ Preventing Mental, Emotional, and Behavioral Disorders among Young People: Progress and Possibilities. (2009). *Preventing mental, emotional, and behavioral disorders: For researchers*. Retrieved November 3, 2009, from http://www.bocyf.org/prevention_of_mental_health_disorders.html

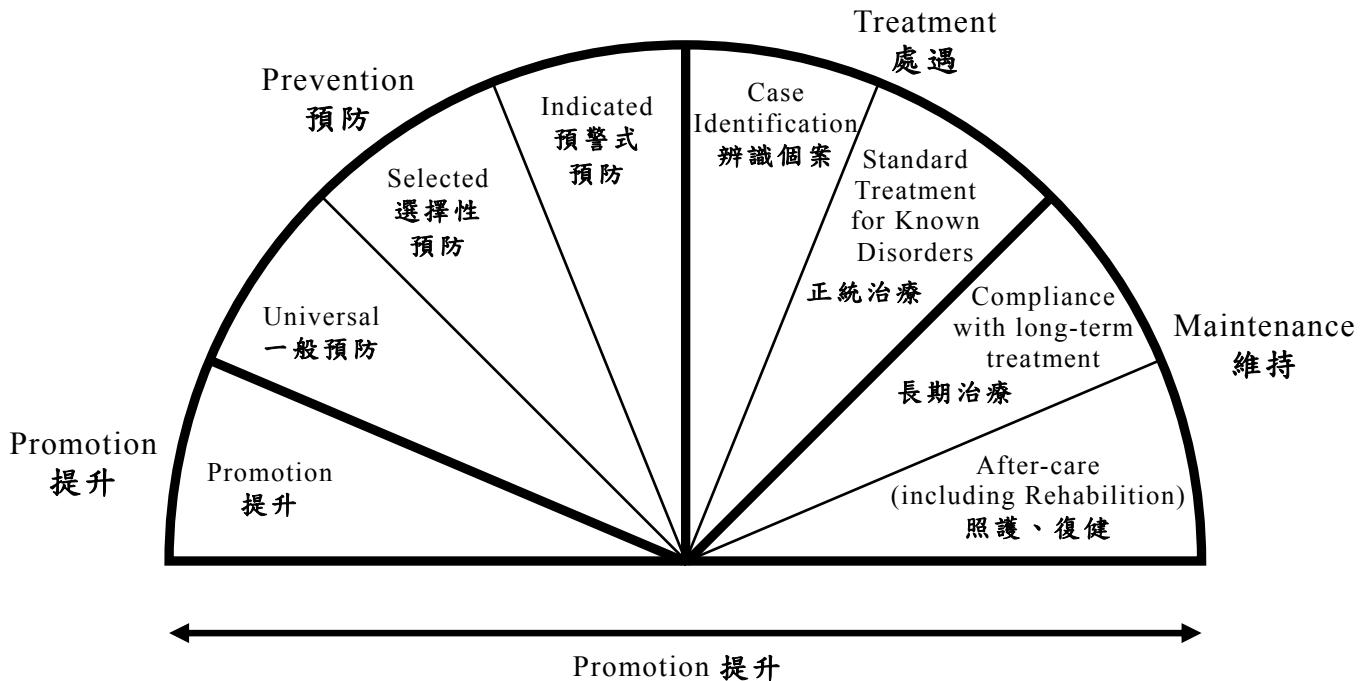


圖 1 心理疾病的干預範疇

註：此表整理自 Committee on Prevention of Mental Disorders and Substance Abuse Among Children, Youth, and Young Adults. (2009). p. 67

- (一) 神經科學和預防科學間的合作：藉由神經科學對於心理、情緒及行為失調的研究，以對於症狀，包括藥物濫用行為的成因，有更多了解並可將研究所得資訊，使用在預防政策的擬定，以達到實務與學說的融合。
- (二) 跨部會的合作：對於心理、情緒及行為失調的研究不應著重在於單一症狀，因此，跨部會合作是需要的。包括針對藥物濫用行為的成因、預防及治療，各相關單位應該建立資訊共享平台，以更全面對於資訊的掌握，有更完整、客觀觀點的建立。
- (三) 注重實行與推廣狀況：研究室裡的實驗結果不一定和真實世界相同，在真實世界的執行上往往複雜更多。是以，針對藥

物濫用預防對策，未來的研究必須要明確定義出預防的核心概念、實行的基本面向，以及在實行和推廣上的替代方案。

- (四) 社區關聯性：干預政策必須要符合社區的需要及其優先順序，社區多具有豐富的經驗和專業的智能，但所發展的方法未必符合實證經驗。研究者和社區必須要發展合作關係，以評估干預政策是否有強而有力的理論支持以及真正符合社區需求。另外，也必須要考慮到政策的適用性、和干預政策有關的審查以及經濟成本效益的分析。如美國奧勒岡州青少年健康組織(Oregon Healthy Teens)³⁶，每年提供關於青少年問題狀況、以及關於社區危險程度和保護因素的報告，社區再據此報告擬定預防對策³⁷，即研究實證與社區建立良好關聯性的表現。
- (五) 加強研究：干預政策必須要有實證研究當作基礎。當新干預政策設計、修改及測試過後，研究者必須要考慮以下要點：
1. 注重長期下來預防政策實施的不同結果評估，如藥物濫用者心理、情緒及行爲失調及課業表現結果。
 2. 使用在不同的種族以及不同的文化族群，包括發現藥物濫用在不同種族文化的差異。
 3. 重複被不同的研究者用不同方法試驗，包括據此擬定最適合採行的藥物濫用預防對策。
 4. 可以推展實行干預政策的核心元素，確立概念才可以釐清藥物濫用政策的面向。
 5. 使用媒體的傳播力量以推廣關於干預政策的資訊，在美國許多機構均善用媒體的力量實行藥物濫用觀念宣傳。

³⁶ Oregon Healthy Teens. (2008). Retrieved November 11, 2009, from <http://ori.org/oht/>

³⁷ National Institute of Drug Abuse. (2009). *Key features of an ideal community monitoring systems*. Retrieved November 3, 2009, from <http://www.drugabuse.gov/pubs/cms/>

另外，在美國或其他歐洲地區如澳洲，晚近有利用同儕對青少年具有的影響力，實行藥物濫用預防計畫。美國相關研究就指出，高危險群青少年參加以同儕為領導者的物質濫用預防計畫，跟傳統的課程相較，可減低 15% 青少年毒品使用的狀況³⁸。

負責南加州大學計畫的 Thomas Valente 博士表示，傳統物質濫用預防計畫注重在兩個層面，散播關於使用毒品的負面作用，及教導抵抗使用毒品的技巧，而多忽略同儕的力量，是以所進行的研究則強調同儕的影響力，並發現配合經調整的毒品預防課程，可成功達到青少年長期行為改變的效果³⁹。儘管若青少年所屬團體是支持毒品使用的觀念，會增強青少年使用毒品的信念和作為，但仍可期待同儕領導發揮正面的影響力。因此，青少年可能從中受益或受害，端視青少年所屬團體對毒品所持信念決定，及同儕領導者如何帶領團隊。以同儕為領導者，進行對於青少年的藥物濫用預防計畫，似乎具有其參考價值，且日後實值更多研究投入，以瞭解同儕領導的影響。

第二節 美國國家藥物濫用機構

有鑑於物質濫用對個人的健康及社會的危害日趨嚴重，因而除了對於藥物濫用治療外，預防方案的研擬及實行更顯重要。美國國家藥物濫用機構（National Institute on Drug Abuse, NIDA）在藥物濫用及一些有效預防方案的基本原則方面，已累積長期且豐富的研究成果。這些原則有助於參與預防的政策決策者，瞭解真實問題的狀況，亦有助於父母、教育者以及社區領導者的思維、計畫與選擇，並從社區層次的觀點來看待物質濫用所引發問題。

³⁸ Friends Help Friends Avoid Drug Use. (2007). Retrieved November 3, 2009, from <http://www.medicalnewstoday.com/articles/84929.php>

³⁹ Friends Help Friends Avoid Drug Use. (2007). Retrieved November 3, 2009, from <http://www.medicalnewstoday.com/articles/84929.php>

一、藥物濫用預防原則

藉由探討美國國家藥物濫用機構所提供的一些有效的預防原則，可瞭解美國在擬定預防方案的依據，並可作為日後我國在規劃相關方案的參考。

(一) 預防方案必須要提升保護因子並減低危險因子

深入瞭解保護因子與危險因子，對於個人或家庭所面臨的處境、問題或行為的改善或惡化有其必要性，物質濫用亦是如此。然而，對特定個案是危險因子的要素，對其他個案卻未必如此⁴⁰。例如，對於孩童而言，家庭有較大的影響力，但對成年人來說同儕反而是一個更危險的因子⁴¹。

儘管如此，由於危險因子及保護因子能影響孩童及青少年各個階段的發展，故若能對每一階段所面臨的危險因子加以介入，將可避免行為或問題的惡化，進而改善⁴²。此外，早期對於危險因子的介入也會較晚期有效果，且危險因子以及保護因子的評估，會因個人的年紀、性別、種族、文化背景、生長環境等，效果有所差別⁴³。以下將危險因子和保護因子在五個場域的影響做簡要整理（見表 1）。

⁴⁰ National Institute on Drug Abuse. (2009). *Preventing drug abuse among children and adolescents*. Retrieved November 3, 2009, from <http://www.drugabuse.gov/pdf/prevention/RedBook.pdf>

⁴¹ National Institute on Drug Abuse. (2009). *InfoFacts: Lessons from prevention research*. Retrieved November 3, 2009, from <http://www.drugabuse.gov/infofacts/lessons.html>

⁴² National Institute on Drug Abuse. (2009). *Preventing drug abuse among children and adolescents*. Retrieved November 3, 2009, from <http://www.drugabuse.gov/pdf/prevention/RedBook.pdf>

⁴³ National Institute on Drug Abuse. (2009). *InfoFacts: Lessons from prevention research*. Retrieved November 3, 2009, from <http://www.drugabuse.gov/infofacts/lessons.html>

表 1 藥物濫用之危險因子與保護因子

危險因子 (Risk Factors)	領域 (Domain)	保護因子 (Protective Factors)
早期攻擊性行爲	個人	自我控制
缺乏父母監控	家庭	父母監控
藥物濫用	同儕	課業能力
接觸毒品	學校	反毒品政策
貧窮	社區	和鄰居有良好依附關係

註：此表整理自 National Institute on Drug Abuse. (2009). *Preventing drug abuse among children and adolescents*. Retrieved November 3, 2009, from <http://www.drugabuse.gov/pdf/prevention/RedBook.pdf>

至於哪些早期的徵兆可以預測日後使用毒品的行爲，美國國家藥物濫用機構對兒童及青少年日後使用毒品的危險徵兆，指出⁴⁴：有些在嬰兒時期或孩童期的危險徵兆，比如攻擊性行爲、缺乏社會控制或是不穩定的性情表現，在早年都可以發現。兒童成長的過程中，和家庭、學校和社區的互動皆可能影響這孩童往後使用毒品的行爲。

其中，最早和孩童產生互動的場域是家庭，有些家庭的因素會提高孩童將來使用毒品的行爲，如缺乏和父母或看護者的依附關係和養育、對子女不恰當的養育方法、以及看護者有使用毒品的行爲⁴⁵。另一方面，家庭外部因素也可能是對於孩童及青少年的危險因子，包括缺乏良好班級行爲及社交技巧、課業成就低落、以及同儕中有濫用毒品者（往往是最立即的危險因子，可以導致青少年有非行行爲及毒品濫用行爲）。⁴⁶

⁴⁴ National Institute on Drug Abuse. (2009). *Preventing drug abuse among children and adolescents*. Retrieved November 3, 2009, from <http://www.drugabuse.gov/pdf/prevention/RedBook.pdf>

⁴⁵ National Institute on Drug Abuse. (2009). *Preventing drug abuse among children and adolescents*. Retrieved November 3, 2009, from <http://www.drugabuse.gov/pdf/prevention/RedBook.pdf>

⁴⁶ National Institute on Drug Abuse. (2009). *Preventing drug abuse among children*

此外，其他因素，例如毒品取得容易度、非法交易型態以及對於毒品使用抱持容忍的信念，都可能影響青少年族群開始使用毒品。然而，在一些情形下，家庭可以在使用毒品行為發生時提供保護⁴⁷：

1. 孩童與父母間具有強而有力的聯結關係
2. 父母對於孩童生活的參與
3. 清楚的規定以及持續對於紀律的執行

(二) 預防方案必須要提供毒品濫用行為的各種型態及資料

這些資料包括毒品濫用狀況是單一的或是結合其他行為的，及未成年人在合法藥物如酒精和菸品等的使用狀況、非法藥物如海洛因和大麻等的使用狀況、合法得到物質如吸入劑的不恰當使用行為、藥物治療情形、不用處方籤的藥品使用⁴⁸。尤其，為了要評估青少年毒品濫用行為的危險程度，以下是很重要的步驟⁴⁹：

1. 評估毒品濫用的型態以及趨勢
2. 蒐集社區當中保護因子及危險因子的檔案資料
3. 確認預防方案可以解決現有問題

(三) 預防方案必須要提及當地社區毒品濫用的種類、對於危險因子的控制目標，以及對於保護因子的加強與提升⁵⁰。

在擬定預防方案時，必須要評估當地社區使用毒品的種類，及評

and adolescents. Retrieved November 3, 2009, from <http://www.drugabuse.gov/pdf/prevention/RedBook.pdf>

⁴⁷ National Institute on Drug Abuse. (2009). *Preventing drug abuse among children and adolescents*. Retrieved November 3, 2009, from <http://www.drugabuse.gov/pdf/prevention/RedBook.pdf>

⁴⁸ National Institute on Drug Abuse. (2009). *InfoFacts: Lessons from prevention research*. Retrieved November 3, 2009, from <http://www.drugabuse.gov/infofacts/lessons.html>

⁴⁹ National Institute on Drug Abuse. (2009). *Preventing drug abuse among children and adolescents*. Retrieved November 3, 2009, from <http://www.drugabuse.gov/pdf/prevention/RedBook.pdf>

⁵⁰ National Institute on Drug Abuse. (2009). *Preventing drug abuse among children and adolescents*. Retrieved November 3, 2009, from <http://www.drugabuse.gov/pdf/prevention/RedBook.pdf>

估可能影響問題的危險因子和保護因子。而評估的結果可運用於提高社區對於問題嚴重性的警覺，並可做為選擇最佳預防方案的參考。

- (四) 以家庭為主的預防方案必須要提高家庭的支持及關係培養，以及對於毒品及藥物知識的教育，使家庭對物質濫用問題有所決策。

家庭中的預防方案，可藉由教導父母更好的家庭溝通技巧、發展適合的教養型態和管理技巧等，以強化保護因子。研究顯示，當父母在小孩的生活中扮演更為主動積極的角色時，例如：與他們談論毒品、監督他們的活動、瞭解他們的朋友、瞭解他們的問題與關切、提供一致性的規則與教養、參與他們的學習與教育，皆被證實係有益處的，且親子關係的重要性從青少年期延續至日後階段⁵¹。

- (五) 預防方案甚至可設計符合學齡前的兒童，以處理毒品濫用的危險因子，如攻擊性行為、低社交技巧、學業困難等。

學校中的預防方案將焦點置於兒童的社交和學業能力，如增進同儕關係、自我控制、因應技巧、社交行為與拒絕毒品的技巧等⁵²。而由於學齡前的兒童在認知能力發展並不成熟，故此時可專注於其社交技巧能力的培養，及改善其學業能力的不足。

- (六) 對於國小學童的預防方案目標，則需著眼於學業以及情緒管理，並處理此階段毒品濫用的危險因子，如早期攻擊性行為、學業成就低落以及輟學。

此時預防方案應與學校的學術目標加以整合，包含加強學生與學校的鍵結，減少中輟的可能性。大多數的預防課程包含規範式的教育，用來矯正學童藥物濫用的錯誤想法⁵³。相關培養能力包含⁵⁴：自我

⁵¹ National Institute on Drug Abuse. (2009). *Preventing drug abuse among children and adolescents*. Retrieved November 3, 2009, from <http://www.drugabuse.gov/pdf/prevention/RedBook.pdf>

⁵² National Institute on Drug Abuse. (2009). *Preventing drug abuse among children and adolescents*. Retrieved November 3, 2009, from <http://www.drugabuse.gov/pdf/prevention/RedBook.pdf>

⁵³ National Institute on Drug Abuse. (2009). *Preventing drug abuse among children and adolescents*. Retrieved November 3, 2009, from

控制、情緒危機處理、溝通技巧、社會問題解決、學業支持（尤其是閱讀技能）。

(七) 對於國中及高中學生的預防方案目標，則需著眼於增強學業及社交能力，及拒絕毒品和因應誘惑情境的能力

此階段除了增強學童的學業及社交能力外，亦應著重於培養拒絕毒品及相關誘惑情境的能力。相關培養的能力，如學習興趣和課業支持、溝通技巧、同儕關係、自我效能及主張、拒絕毒品使用的技巧、增強反毒品的態度、加強反毒品濫用的個人信念⁵⁵。

(八) 預防方案必須要針對個人生涯的轉捩點加強預防

研究顯示，孩童生活歷程的轉折是高危險階段發生的關鍵⁵⁶。首先，孩童離開安全保護他們的家庭進入到學校生活。再者，當他們從國小升國中，會面對新的課業以及社會適應狀況如學習到團體生活，通常在這階段（成年早期）學童容易開始接觸毒品。

當他們進入高中階段，成年人會面對更多社會、情緒及教育的挑戰。同時，他們也更可能接觸到毒品、毒品使用者和與毒品有關聯的社會活動。這些挑戰可能增加他們使用酒精、菸草以及其他物質的濫用的機率。此外，當他們離開家庭進入大學階段或是求職，開始獨立展開新生活，他們酒精或是毒品濫用的機率提高非常多。

因此，對這階段的早期成年人問題的介入顯得十分重要。故由於危險因子在每個人生階段的轉折都會發生，是以預防方案決定者必須要選擇可以強化在每個階段保護因子的方案。

<http://www.drugabuse.gov/pdf/prevention/RedBook.pdf>

⁵⁴ National Institute on Drug Abuse. (2009). *Preventing drug abuse among children and adolescents*. Retrieved November 3, 2009, from <http://www.drugabuse.gov/pdf/prevention/RedBook.pdf>

⁵⁵ National Institute on Drug Abuse. (2009). *Preventing drug abuse among children and adolescents*. Retrieved November 3, 2009, from <http://www.drugabuse.gov/pdf/prevention/RedBook.pdf>

⁵⁶ National Institute on Drug Abuse. (2009). *Preventing drug abuse among children and adolescents*. Retrieved November 3, 2009, from <http://www.drugabuse.gov/pdf/prevention/RedBook.pdf>

(九) 結合兩個以上的預防方案，有助於提升成效

研究顯示，與單一方案相較，結合二種或更多的有效方案（如家庭和學校方案），有助於提升成效，而此類方案稱為多重成分（multicomponent）方案⁵⁷。

(十) 發展社區預防方案，並結合當地社區的學校、組織與媒體，以提升預防方案的成效⁵⁸

1. 結合社區內不同層級的組織，以發展預防方案

在社區中的預防方案是以社區為層級，包含民間、宗教和執法機構及其他政府組織，以強化反毒的規範與有利社會行為，例如：一些用來改變環境的策略經常被應用。其中，這些策略包含制訂新的政策，例如無毒學校的概念、強化社區實務，例如買菸時出示年齡證明。

藉由在社區不同層級使用一些策略，可以整合預防策略的成效。研究顯示，藉由使用多重來源的方案，能強烈影響社區的規範。社區為基礎的方案一般包括政策發展或法規的執行、大眾傳媒、和社區知覺(community awareness)，如建立青少年宵禁(youth curfew)、廣告限制、減少社區中的酒精販賣場所、提高菸價、和建立無毒校園等。

2. 在社區內實行並維持有效的預防方案

在許多社區中，社區在規劃的過程中形成同盟(coalitions)，並且在實施的過程中，對於方案目標持續監控。責信的要求則落在當地公、私立的社區機構，或者執行此方案的機構。

為確保有效的執行，學校或家庭需要廣泛的人力及財物資源，並且需要嚴格的訓練和技術上的協助。另一方面，吸引和維持方案參與者的興趣也格外重要，尤其在鄉村和貧窮地區。研究顯示，提供額

⁵⁷ National Institute on Drug Abuse. (2009). *Preventing drug abuse among children and adolescents*. Retrieved November 3, 2009, from <http://www.drugabuse.gov/pdf/prevention/RedBook.pdf>

⁵⁸ National Institute on Drug Abuse. (2009). *Preventing drug abuse among children and adolescents*. Retrieved November 3, 2009, from <http://www.drugabuse.gov/pdf/prevention/RedBook.pdf>

外的誘因、擴大方案安排的彈性、縮小時間上的要求、免費的餐點、交通、保母、事先聯絡，和社區領導者的支持皆有所助益。

3. 評估預防方案所帶來的影響

藉由向當地大學機構的人員或者當地機關的專家進行諮詢，以協助設計和執行評估。評估應確認方案所達成的目標，及其如何被執行、成效如何。在方案執行的過程中，應評估方案的元素是否有被達成，也應記錄方案如何被執行、參與率、回饋測驗、和實地觀察，皆有助於監督方案的成效，和提供方案有無達成其預期成效的參考。

藉由注意以下事項，可儘量避免評估可能犯下的錯誤⁵⁹：

- (1) 使用驗證過的資料蒐集工具
- (2) 瞭解基線、處遇前的資訊
- (3) 使用控制或對照組，且特質類似於實驗組
- (4) 監督方案執行的品質
- (5) 使用適當的統計方法以分析資料

除了評估方案的影響外，評估是一直持續的過程，能提供方案隨時回應社區的需求。評估需回應以下問題⁶⁰：

- (1) 方案達成了什麼？
- (2) 方案如何執行？
- (3) 誰參與了方案？
- (4) 參與者從方案中得到了多少？
- (5) 所獲取的方案內容和成效之間是否有關？

⁵⁹ National Institute on Drug Abuse. (2009). *Preventing drug abuse among children and adolescents*. Retrieved November 3, 2009, from <http://www.drugabuse.gov/pdf/prevention/RedBook.pdf>

⁶⁰ National Institute on Drug Abuse. (2009). *Preventing drug abuse among children and adolescents*. Retrieved November 3, 2009, from <http://www.drugabuse.gov/pdf/prevention/RedBook.pdf>

- (6) 方案是否如預期般執行
- (7) 方案在短期內是否如預期般達成
- (8) 方案是否產生希望的長期效果

4. 鼓勵社區參與實行以研究為基礎的預防方案

社區是否會被鼓勵參與實施以研究為基礎的預防對策，主要係看社區處於哪個評估預備階段。最重要的力量就是社區內的反毒聯盟的積極行動，反毒聯盟可以召開社區會議，發展社區大眾教育課程，以及募集在反毒經費上的贊助。如此，以研究為基礎更顯重要。研究也顯示，媒體對於提升毒品問題的意識具有重要地位。

(十一) 當社區依據其需要調整政策，仍須保留經研究發現的核心干預元素，包括：

1. 架構 (structure)：預防方案是如何被形成以及建構(見表 2)。

表 2 美國預防方案的架構

預防方案的架構		
方案型態	對象	實施場域
社區 (一般性)	全部青少年	告示牌 (billboards)
學校 (選擇性)	中學生	課後 (after-school)
家庭 (預警式)	高危險青少年及其家庭	診所 (clinic)

註：National Institute on Drug Abuse. (2009). *Preventing drug abuse among children and adolescents*. Retrieved November 3, 2009, from <http://www.drugabuse.gov/pdf/prevention/RedBook.pdf>

預防方案的架構依方案的實施人口群，可將處遇層級分成三類：

- (1) 一般性：運用於一般人口群，例如學校的學生。
- (2) 選擇性：運用於高危險或者一些次團體，例如：低學業成就者，或毒品施用者的小孩。

(3) 預警式：運用於已經在施用毒品者。

此外，亦有將上述三個層級的處遇加以整合，或只包含兩個層級的處遇，這樣的架構稱為階級式 (tiered)。

2. 內容 (content)：資訊、技巧，以及預防的策略 (見表 3)。

包含預防方案中，其實施內容可能包含哪些面向與技巧，藉由何種方法來實施，並希望達成何種效果。

表 3 美國預防方案的內容

預防方案內容				
方案型態	資訊	技巧發展	方法	服務
社區	毒品趨勢	社交技巧	容忍政策 (tolerance policies)	無毒區域(drug-free zones)
學校	毒品效果	抵抗技巧	規範改變 (norms change)	學校諮商與協助
家庭	毒品濫用 症狀	親職技巧	家庭毒品測試(home drug-testing)、宵禁	家族治療

註：此表整理自 National Institute on Drug Abuse. (2009). *Preventing drug abuse among children and adolescents*. Retrieved November 3, 2009, from <http://www.drugabuse.gov/pdf/prevention/RedBook.pdf>

3. 輸送 (delivery)：預防方案是如何被修改、應用以及評估 (見表 4)。

輸送係指預防方案在實施的過程或結束後，可能依據不同的人口、地區做適當的改變，而這些改變的依據為何，及後續的評估及應用情形為何，皆是著重的焦點。

表 4 美國預防方案的輸送

預防方案輸送		
方案型態	方案選擇與適應	實施特色
社區	西班牙語族群	一致的多重影音訊息 (multimedia messages)
學校	性別	延續階段 (booster sessions)
家庭	鄉村	招募與維持 (recruitment/retention)

註：此表整理自 National Institute on Drug Abuse. (2009). *Preventing drug abuse among children and adolescents*. Retrieved November 3, 2009, from <http://www.drugabuse.gov/pdf/prevention/RedBook.pdf>

美國國家藥物濫用機構根據許多小型社區的研究，研究者已經明確訂出關於社區預備(*community readiness*)的九個階段，可以指引預防對策的實行，一旦預防對策制定者知道該社區處於哪個準備階段，那麼可以對下一階段做準備，最終完成預防對策的實行⁶¹（見表 5）。

(十二) 預防方案必須要長時間持續的執行，以增強原本預防所欲達成的目標

預防方案應以長期為主，並持續的進行處遇 (*booster programs*)，以增強原本預防的目標。研究顯示中學預防方案的益處，若高中無任何後續方案的維持，效益將降低，而加入持續的處遇將能提高降低物質濫用發生的盛行率⁶²。

⁶¹ National Institute on Drug Abuse. (2009). *Preventing drug abuse among children and adolescents*. Retrieved November 3, 2009, from <http://www.drugabuse.gov/pdf/prevention/RedBook.pdf>

⁶² National Institute on Drug Abuse. (2009). *Preventing drug abuse among children and adolescents*. Retrieved November 3, 2009, from <http://www.drugabuse.gov/pdf/prevention/RedBook.pdf>

表 5 社區預備階段

評估預備階段		社區行動
預備階段	社區回應	構想
1. 沒有警覺性 (No awareness)	容忍毒品濫用的行爲	開始行動。和社區領導者見面，一同思考毒品濫用行爲的預防。並利用媒體揭露該問題的存在，並提供社區民眾思考此問題和自身生活權益的關係。接著，開始計畫。
2. 否認 (Denial)	並不是發生在這裡，所以無能爲力	
3. 模糊警覺性 (Vague awareness)	警覺性，但尚缺乏行動	
4. 計畫前 (Preplanning)	領導者有警覺，有些微的行動	
5. 準備 (Preparation)	主動積極的領導者精神以及政策決定	一起工作。透過合作以及其他社區團體，一起發展毒品濫用預防對策。
6. 開始實施 (Initiation)	檔案使用在支持預防行動	確認和實行以研究爲基礎的計畫。
7. 穩定 (Stabilization)	社區普遍支持實行的計畫	評估並改進已進行中的計畫。
8. 確認/擴張 (Confirmation/ Expansion)	政策決定者支持改善以及擴張計畫的實行	制度化並推展計畫的執行至更多民眾。
9. 專業化 (Professionalization)	認識社區毒品問題，並期待有效率的解決方法	提供大眾多方面的政策選擇。

註：National Institute on Drug Abuse. (2009). *Preventing drug abuse among children and adolescents*. Retrieved November 3, 2009, from <http://www.drugabuse.gov/pdf/prevention/RedBook.pdf>

(十三) 預防方案必須要包含教師在班級管理的技能訓練，比如對於學生行為的適當獎勵，以增強學生的正向表現及與學校的鍵結。

藉由以課堂為基礎的預防方案，可強化學童在校的正向行為表現，及學業成就，並且能強化教師在經營班級上的技巧⁶³。

(十四) 當使用互動技巧時，預防方案最為有效，例如同儕討論團體、父母角色扮演，可以提供學童學習如何應對毒品濫用的問題以及增強其社會技能。

透過以學生為中心且以互動為基礎的預防方案，將有助於促進同儕討論及積極的參與，且藉由學生互相論述及問問題，將有助於方案輸送的成效⁶⁴。

(十五) 以研究為基礎的預防對策須符合成本效益的

一個預防方案要能夠推展，除須具備良好的成效外，亦需符合成本效益（*cost-effectiveness*）。否則，即使一個方案有顯著的成效，但卻需花費極高的成本，且影響的層面也不大時，則此方案則不具推廣的價值。

美國國家藥物濫用機構的預防原則係針對學童各個階段的發展及不同情境，設計預防方案使用，並提供對社區有效率的服務，以降低毒品濫用對學童各個發展階段所可能引發的問題行為。因此，預防方案的設計，就在於將危險因子應用在幫助孩童發展階段可能遇到的困難，並且更深入廣泛的進入家庭、學校以及社區。亦即，結合在地學校、組織、社區及媒體，推展有效且具多重成分的藥物濫用預防方案，以處理學童在各生活階段可能面臨的危險因子，並強化保護因子，降低藥物對學童個人及其家庭，甚至社區及社會所帶來的成本。

⁶³ National Institute on Drug Abuse. (2009). *Preventing drug abuse among children and adolescents*. Retrieved November 3, 2009, from <http://www.drugabuse.gov/pdf/prevention/RedBook.pdf>

⁶⁴ World Health Organization. (2006). *Preventing of drug use in schools*. Retrieved November 3, 2009, from http://www.searo.who.int/LinkFiles/Alcohol_and_Substance_abuse_PreventionofDrug.pdf

二、藥物濫用預防方案

有研究指出，在預防上每花費 1 元，社區日後在藥物濫用的治療上可節省 4 至 5 元的成本⁶⁵。顯見，預防的確勝於治療。而美國在預防方案的介入層級分成四個：一般性（universal）、選擇性（selective）及預警式（indicated）、階級式（tiered），且每一個預防方案皆係以研究為基礎，並且廣泛在不同的場域中實施，以瞭解其實際成效。因此，藉由深入瞭解美國藥物濫用預防方案的設計及內容，可作為日後我國研擬相關預防方案的參考。

（一）一般性預防方案

一般性預防方案著重的目標在於改善兒童的家庭關係、學業成就、自我控制、社交技巧、拒絕毒品能力等，其實施的對象可包含幼稚園至高中階段的學童。然而，各個求學階段的預防方案強調的目標皆有所不同。

在幼稚園至小學階段的預防方案包括照顧學校社區方案(Caring School Community Program)、以教室為中心和家庭-學校伙伴關係方案[Classroom-Centered (CC) and Family-School Partnership (FSP)]、促進替代思考策略(Promoting Alternative Thinking Strategies)、以及技巧、機會和辨識方案(Skills, Opportunity, And Recognition)等，其目標、內容與成效如下：

1. 照顧學校社區方案⁶⁶

此方案為家庭加上學校的方案，藉由強化學生的社區意識感（sense of community）或者與學校的連結，以減低危險並提升小學學童的保護因子。藉由教室、學校和家庭等不同面向的增強與參與，提升正向同儕、師生、家庭—學校關係，與社交、情緒、人格技巧。研

⁶⁵ National Institute on Drug Abuse. (2009). *Preventing drug abuse among children and adolescents*. Retrieved November 3, 2009, from <http://www.drugabuse.gov/pdf/prevention/RedBook.pdf>

⁶⁶ National Institute on Drug Abuse. (2009). *Preventing drug abuse among children and adolescents*. Retrieved November 3, 2009, from <http://www.drugabuse.gov/pdf/prevention/RedBook.pdf>

究也顯示，參與此方案的學童在認為學校是一個照顧社區的意識感、學業動機、衝突解決策略、對他人有更多的關心等，皆有所成效⁶⁷。

2. 以教室為中心和家庭-學校伙伴關係方案⁶⁸

此為一個多元的方案，以降低日後暴力、攻擊行為的發生，並促進學業表現，其包含二個有效的處遇方案：(1) 以教室為中心的處遇方案(Classroom-Centered, CC)：包含好行為遊戲(Good Behavior Game)、掌握學習(Mastery Learning)，及教室管理、組織性的策略和數學及閱讀上的課程。此外，其亦強調加強老師的行為管理與教導技巧；(2) 家庭-學校伙伴關係方案(Family-School Partnership, FSP)：除了強調攻擊及學習問題的危險因子外，最主要是含括父母，希冀強化父母-老師的溝通，親職技巧、學生在家的行為管理。相關研究顯示，此方案在降低中輟及問題行為上，具有成效⁶⁹。

3. 促進替代思考策略⁷⁰

這是一個綜合取向的方案，除了加強教室內的教育過程外，也用以提升自我控制、教導有效的衝突解決策略、問題解決技巧，降低小學學童的攻擊和行為問題。其課程係由教育者與諮商員所使用，以多年期的方式實施，資訊和活動也含括父母在內。研究顯示，此方案能提升保護因子，並降低影響青少年問題行為的危險因素，包含攻擊行為也有降低、自我控制增強，且容忍挫折的能力和衝突解決的策略也有所改善⁷¹。

⁶⁷ Developmental Studies Centers. (n.d.). *Caring school community*. Retrieved November 3, 2009, from <http://devstu.org/page/p-r-research-results>

⁶⁸ National Institute on Drug Abuse. (2009). *Preventing drug abuse among children and adolescents*. Retrieved November 3, 2009, from <http://www.drugabuse.gov/pdf/prevention/RedBook.pdf>

⁶⁹ Ialongo, N., Ulmer, L., Kellam, S., & Brown, C. H. (n.d.). *Longer term outcomes of two universal, first two universal, first-grade preventive intervention trials*. Retrieved November 3, 2009, from http://www.jhsph.edu/prevention/Publications/session_2_slides_dr_ialongo.pdf

⁷⁰ National Institute on Drug Abuse. (2009). *Preventing drug abuse among children and adolescents*. Retrieved November 3, 2009, from <http://www.drugabuse.gov/pdf/prevention/RedBook.pdf>

⁷¹ PATHS (n.d.). Retrieved November 3, 2009, from <http://www.channing->

4. 技巧、機會和辨識方案⁷²

此方案以學校為基礎，以強化保護因子以降低兒童時期非行和藥物濫用的危險因素。藉由多重成分的介入，包含對教師、父母、兒童進行訓練，以提升兒童對學校的鍵結、正向的學習行為和學業成就。而這些策略是用以增強兒童在學校和家庭中的機會、技巧和有利社會參與的酬賞。長期追蹤的結果也顯示，參與此方案的學童，在反社會行為、不當行為、疏離、青少年懷孕有所降低，並能改善學業技能、投入學校、與他人的正向關係。

從上述的討論可以得知，這些在幼稚園及國小階段的方案，多著重於教導良好家庭溝通技巧、增進學業表現、改善課堂行為及自我控制等，較少直接接觸或持續教導學童有關藥物濫用預防的概念。此做法應與年紀有關，因此求學階段尚未進入使用毒品的高風險階段，故此時若能先從學童本身的家庭環境、在校表現及自我控制行為著手，將能減少未來進入高風險階段時，使用毒品的機會。

在國中階段的方案，則包括引導好選擇 (Guiding Good Choices)、生活技能與訓練方案(Life Skills, Training Program)、青少年的獅子-探索技巧(Lions-Quest Skills for Adolescence)、ALERT 方案(Project ALERT)、STAR 方案(Project STAR)、以及給父母親和 10 至 14 歲青少年的強化家庭方案(The Strengthening Families Program: For Parents and Youth 10-14)，其目標、內容及成效論述如下：

1. 引導好選擇⁷³

其用來教導父母如何降低危險因子並強化家中的鍵結，藉由教導父母：(1) 建立適合年齡 (age-appropriate) 的機會，促進家庭參與與互動；(2) 設定清楚的期待、監督兒童，並應用紀律；(3) 教導兒

[bete.com/prevention-programs/paths/facts-and-faqs.php](http://www.bete.com/prevention-programs/paths/facts-and-faqs.php)

⁷² National Institute on Drug Abuse. (2009). *Preventing drug abuse among children and adolescents*. Retrieved November 3, 2009, from <http://www.drugabuse.gov/pdf/prevention/RedBook.pdf>

⁷³ National Institute on Drug Abuse. (2009). *Preventing drug abuse among children and adolescents*. Retrieved November 3, 2009, from <http://www.drugabuse.gov/pdf/prevention/RedBook.pdf>

童有關同儕的因應技巧；(4) 採取家庭衝突管理的方法；(5) 表達正向的情感，強化家庭鍵結。相關研究顯示，參與方案的父母⁷⁴：(1) 降低其酒精、大麻使用、酗酒的發生；(2) 已施用藥物者未來產生更大量使用的可能性；(3) 增加未使用藥物者，持續未施用藥物的狀態；(4) 其兒童非行行為發生的可能性。

2. 生活技能與訓練方案⁷⁵

藉由教導一般的個人、社交技巧及毒品抗拒 (drug resistance) 技巧和規範性教育，以處理危險因子與保護因子。其內容包含三個面向：毒品抗拒技巧與資訊、自我管理技巧、一般社交技巧。研究顯示其可減少吸菸、酒精、非法藥品的濫用⁷⁶。

3. 青少年的獅子-探索技巧⁷⁷

係以學校為基礎的生活技巧教育方案，其內容包含會影響、使用社會認知方法教導認知行為技巧，以建立自尊和個人的責任，有效溝通及決策、抵抗社會影響、維護權力，並增加藥物使用知識及其結果。相關研究顯示，其能降低兒童的吸菸習慣、大麻使用行為的發生，和狂飲行為的降低⁷⁸。

⁷⁴ Channing Bete. (n.d.) . *Guiding good choices* ® facts, frequently asked questions, and training information. Retrieved November 3, 2009, from <http://www.channing-bete.com/prevention-programs/guiding-good-choices/facts-and-faqs.php>

⁷⁵ National Institute on Drug Abuse. (2009). *Preventing drug abuse among children and adolescents*. Retrieved November 3, 2009, from <http://www.drugabuse.gov/pdf/prevention/RedBook.pdf>

⁷⁶ Life Skills Training. (n.d.). *Resource fact sheet*. Retrieved November 3, 2009, from http://www.lifeskillstraining.com/resource_facts.php

⁷⁷ National Institute on Drug Abuse. (2009). *Preventing drug abuse among children and adolescents*. Retrieved November 3, 2009, from <http://www.drugabuse.gov/pdf/prevention/RedBook.pdf>

⁷⁸ What Works Clearinghouse. (2006). *Skills for adolescence*. Retrieved November 3, 2009, from http://ies.ed.gov/ncee/wwc/pdf/WWC_Skills_Adolescent_092806.pdf

4. ALERT 方案⁷⁹

此藥物濫用預防課程為 2 年期，期能降低青少年間物質使用的發生和習慣的產生。內容包含 14 堂的課程，以預防毒品使用的發生及習慣性使用，聚焦於青少年第一次最容易使用的毒品—酒、菸、大麻、吸入劑。其使用參與式的活動及影片，協助學生建立無毒規範、發展不使用的理由，抵抗使用毒品的壓力。研究顯示⁸⁰，此方案能預防使用大麻、減少菸癮、防止不當的酒精使用、降低有利毒品的態度與信念，並幫助戒煙。

5. STAR 方案⁸¹

為一個綜合取向的藥物濫用預防方案，以降低青少年使用煙草、酒精及大麻的機會。其內容為結合學校、家庭、社區及大眾傳媒的力量，以傳達毒品預防的概念，共包含五個元素：以學校為基礎的方案、大眾傳媒方案、父母方案、社區組織、健康政策的改變。在個人層級的策略，如教導青少年抗拒毒品的技巧；在學校和社區層級，則是限制青少年接觸酒精及毒品的管道；在父母方案中，父母與孩子一起做家庭作業、學習家庭溝通技巧，並參與社區行動。長期的追蹤研究發現，參與方案的學童在毒品使用上有顯著的減少。

6. 給父母親和 10 至 14 歲青少年的強化家庭方案⁸²

此方案可預防青少年物質濫用與其他行為問題，加強親職技巧及建立家庭的力量（family strengths）。方案內容為讓父母與青少年一起學習，並且此方案適合各種種族、都市或鄉村地區的家庭。此方案

⁷⁹ National Institute on Drug Abuse. (2009). *Preventing drug abuse among children and adolescents*. Retrieved November 3, 2009, from <http://www.drugabuse.gov/pdf/prevention/RedBook.pdf>

⁸⁰ Project ALERT. (n.d.). *At a glance*. Retrieved November 3, 2009, from <http://www.projectalert.com/assets/upload/pdfs/PrintableGlance.pdf>

⁸¹ National Institute on Drug Abuse. (2009). *Preventing drug abuse among children and adolescents*. Retrieved November 3, 2009, from <http://www.drugabuse.gov/pdf/prevention/RedBook.pdf>

⁸² National Institute on Drug Abuse. (2009). *Preventing drug abuse among children and adolescents*. Retrieved November 3, 2009, from <http://www.drugabuse.gov/pdf/prevention/RedBook.pdf>

可協助父母學習教養的技巧，使父母有效的管教與指導他們的小孩，並給予青少年健康的未來方向，及教導青少年如何處理面臨的壓力與同儕壓力。相關成效包含：(1) 在父母在管教小孩的行為（如設立標準、監督小孩、運用一致的紀律），及親子間的情感品質是有效的；(2) 一份 6 年的追蹤性研究中，發現物質使用的初始時間較晚；(3) 一些研究也發現，青少年受到同儕壓力而使用酒精的抗拒能力較為增加、較少有反社會行為、較低程度的行為問題。

由於兒童在國小至國中階段面臨環境的轉折與更多團體生活的適應，是接觸毒品的高風險階段。故從上述國中階段的方案的論述可知，除了家庭鍵結、社交技巧、學業成就外，也著重於教導學童在面對毒品時，應具備哪些抗拒技巧，並增強學童錯誤的藥物濫用認知。此外，有些方案則持續實施至高中階段，如生活技巧訓練(Life Skills Training)、青少年的獅子-探索技巧、ALERT 方案、給父母親和 10 至 14 歲青少年的強化家庭方案等，顯示在國中實施預防方案後，更應將方案持續實施至高中階段，俾使方案的成效能發揮至最大。據此，預防方案在不同階段有其著重的目標，若能針對不同階段進行適切的介入或教導，且將方案實施階段加以延長，可對於預防日後藥物濫用行為有其助益。

(二) 選擇性預防方案

此層級的預防方案係以有高度使用藥物風險的兒童及父母為對象，降低日後濫用藥物的風險。

小學階段的預防方案，包含以家庭為焦點的方案(Focus of Families)和強化家庭方案(The Strengthening Families Program)，其目標、內容和成效論述如下：

1. 以家庭為焦點的方案⁸³

此方案目標在於減少接受美沙東治療父母及其小孩，日後使用非法藥物的可能性，其內容則係藉由教導父母再犯預防及因應來減少其使用非法藥物。其中，父母被教導如何管理他們的家庭，以減少小孩日後藥物濫用的可能性；小孩則依據其發展階段，教導適合的技巧。相關研究顯示，參與方案的父母其技巧、規則設定、家庭衝突、毒品拒絕技巧、藥物使用皆有正向成果；小孩則較少偷竊。

2. 強化家庭方案⁸⁴

此為多重成分的方案，係以家庭為基礎給予支持。該方案希望能協助藥物濫用的父母，改善其親職技巧，並降低其小孩日後問題的風險。其內容包含行為取向的父母訓練方案、小孩的技巧訓練方案、家庭技巧訓練方案等。其成效包含降低家庭衝突、青少年行為疾患、攻擊性、物質濫用，及改善青少年社交技巧、親職技巧、家庭溝通與組織。

國中的預防方案，如應對能量方案(Coping Power)⁸⁵，係多重成分的方案，為包含兒童與父母預防處遇的方案，聚焦以攻擊性、日後藥物濫用和非行的高風險青少年前期的兒童為對象。在兒童成分方案中，係從一個憤怒因應方案中所改編，並運用於高攻擊性的男孩，並且發現能降低物質濫用。訓練著重於教導兒童如何確認與因應焦慮和憤怒；控制衝動、並且發展社交、學業、問題解決技巧。在此方案中也有提供訓練給父母，包含親職技巧及壓力管理訓練。參與方案的兒童有較低的物質濫用比例，攻擊與非行行為也顯著降低⁸⁶。

⁸³ National Institute on Drug Abuse. (2009). *Preventing drug abuse among children and adolescents*. Retrieved November 3, 2009, from <http://www.drugabuse.gov/pdf/prevention/RedBook.pdf>

⁸⁴ National Institute on Drug Abuse. (2009). *Preventing drug abuse among children and adolescents*. Retrieved November 3, 2009, from <http://www.drugabuse.gov/pdf/prevention/RedBook.pdf>

⁸⁵ National Institute on Drug Abuse. (2009). *Preventing drug abuse among children and adolescents*. Retrieved November 3, 2009, from <http://www.drugabuse.gov/pdf/prevention/RedBook.pdf>

⁸⁶ Lochman, J. E., & Wells, K. C. (2003). *Effectiveness of the Coping Power Program*

高中階段的預防方案，如避免類固醇的青少年訓練和學習方案 (Adolescent Training and Learning to Avoid Steroids)⁸⁷，則為多重成分的方案，以男性高中運動員為實施對象，降低其使用合成類固醇或其他藥物的危險因子，並且提供健康的運動營養資訊、力量訓練方案，以取代非法藥物使用所帶來的效益。方案內容為透過教練和同儕隊友的協助，營造一個具有影響力的氣氛，並以教室會期和身體訓練階段（如角色扮演、教育性的遊戲等），以提供指導性的協助。此外，父母也參與學生的家庭作業，並給予小冊子以提供資訊。研究顯示，參與者在對於酒精和使用非法藥物的態度、營養行為、自我效能的運用上，皆顯示出更為良好的健康狀況。

從上述選擇性方案的內容可以得知，這些方案的實施對象皆係有接觸藥物之虞，並在各個求學階段設計預防方案加以介入，降低其進一步使用藥物的機會。

（三）預警式預防方案

預警式預防方案則進一步以有出現問題行為，尤其是藥物使用行為的學童為對象，進行介入。如先前預防原則所述，高中階段的學童面臨更多的社會情境挑戰，使其增加接觸酒精、煙草和其他物質使用的機會，故此類方案多以高中階段學童為對象。

相關的方案如以無藥物濫用為導向的方案 (Project Towards No Drug Abuse)、青少年再連結方案 (Reconnecting Youth Program)。以無藥物濫用為導向的方案係以目前參加選替或傳統高中的青少年為對象，以預防其從藥物使用至藥物濫用，並考量年紀較大的青少年的發展議題，尤其是處於藥物濫用風險的青少年⁸⁸。其方案內容提供動機、認知錯誤矯正、社交和自我控制技巧、菸酒、大麻、硬性藥物與暴力

and of classroom intervention with aggressive children: Outcomes at a 1-year follow-up. Behavior Therapy, 34, 493-515.

⁸⁷ National Institute on Drug Abuse. (2009). *Preventing drug abuse among children and adolescents*. Retrieved November 3, 2009, from <http://www.drugabuse.gov/pdf/prevention/RedBook.pdf>

⁸⁸ National Institute on Drug Abuse. (2009). *Preventing drug abuse among children and adolescents*. Retrieved November 3, 2009, from <http://www.drugabuse.gov/pdf/prevention/RedBook.pdf>

相關行爲的使用。研究顯示⁸⁹，參與方案者在吸菸、大麻、飲酒行爲皆有降低；青少年再連結方案係以學校爲基礎的預警式預防方案，以低學業成就表現和中輟可能性高的學生爲對象，希冀增加其在校的表現、減低毒品使用及學習情緒管理技巧⁹⁰。方案內容係以小團體的形式（10-12 位一班），促進正向同儕鍵結，及社會行爲技巧的訓練。相關成效包含：在校表現進步、較少中輟、較少使用硬性藥物、毒品使用問題的減少。此外，與憂鬱和憤怒管理結合的青少年再連結方案，能有效減少硬性藥物、憂鬱、覺知的壓力和憤怒控制問題。

從上述方案論述可知，在預警式預防方案中，實施對象則主要以出現問題行爲、藥物使用行爲的學童爲主，藉由方案的介入可減少其問題行爲的惡化進而接觸毒品，或從藥物使用行爲，進一步成爲藥物依賴或濫用。

（四）階級式預防方案

在階級式方案中，則藉由結合多重層級的方案使方案的元素更爲多元，並針對不同的實施對象進行不同的介入。相關方案如早期危機預防方案(Early Risers “Skills for Success” Risk Prevention Program)、早期行爲問題預防方案(Fast Track Prevention Trial for Conduct Problems)、青少年過度方案(Adolescent Transitions Program)等，其目標、內容與成效論述如下。

1. 早期危機預防方案⁹¹

爲選擇性的多重成分、預防式的方案，針對容易處於早期嚴重行爲問題（包含合法與非法的藥物使用、攻擊行爲）的兒童，藉由改變小孩學業的表現、行爲的自我管理、社會能力及父母的投入，使其轉

⁸⁹ Project Towards No Drug Use. (n.d.). Retrieved November 3, 2009, from <https://casat.unr.edu/bestpractices/view.php?program=95>

⁹⁰ National Institute on Drug Abuse. (2009). *Preventing drug abuse among children and adolescents*. Retrieved November 3, 2009, from <http://www.drugabuse.gov/pdf/prevention/RedBook.pdf>

⁹¹ National Institute on Drug Abuse. (2009). *Preventing drug abuse among children and adolescents*. Retrieved November 3, 2009, from <http://www.drugabuse.gov/pdf/prevention/RedBook.pdf>

往正常的發展軌道。其方案內容包含二個廣泛的成分：(1) CORE：一套以兒童為焦點的處遇，並持續實施該方案達 2-3 年；(2) FLEX：一套家庭支持與增權的成分，以達到家庭的特定需求，並透過家庭訪問輸送服務。研究顯示⁹²：方案參與者在社交技巧、聲望、有利社會的友誼選擇、學業表現、父母的紀律等，皆有較好的展現。

2. 早期行為問題預防方案⁹³

此為一個綜合取向的預防方案，以較年幼且日後有反社會行為發生可能性較高的兒童為對象，降低其行為問題發生的可能性。方案內容包含：(1) 一般性：從促進替代思考策略(Promoting Alternative Thinking Strategies)課程加以調整，包含對父母的訓練。此方案使兒童接受社交技巧的訓練、學業指導、家庭訪問，以改善其學業及社交能力，並減低問題。一年級時，課堂處遇在於建立以下技巧：情緒理解與溝通、友誼、自我控制、社交問題解決；(2) 選擇式：以較可能有行為問題的父母及兒童為對象。親職策略提供支持學校的適應、改善兒童的行為、建立父母的自我控制、提升對兒童行為的適當期待，並改善親子互動。研究顯示：方案參與者有顯著較低比例的攻擊、干擾、不服從行為⁹⁴。

3. 青少年過度方案⁹⁵

此方案係以學校為基礎，提供中學生及其父母預防性的服務。方案內容包含：(1) 一般性：以在校學生的父母，建立一個家庭資源教室 (Family Resource Room)，使父母能投入，以建立在親職教導中

⁹² University of Minnesota. (n.d.). *Summative Evaluation Report 2/24/03*. Retrieved November 3, 2009, from <http://www.cehd.umn.edu/carei/Reports/SIG/Eval-plans/printable-evals/2003Summative/UM-Psych.pdf>

⁹³ National Institute on Drug Abuse. (2009). *Preventing drug abuse among children and adolescents*. Retrieved November 3, 2009, from <http://www.drugabuse.gov/pdf/prevention/RedBook.pdf>

⁹⁴ Adults & Children Together Against Violence. (n.d.). *Fast Track Prevention Trial: Evaluation through third grade*. Retrieved November 3, 2009, from <http://actagainstviolence.apa.org/specialtopics/fasttrack.html>

⁹⁵ National Institute on Drug Abuse. (2009). *Preventing drug abuse among children and adolescents*. Retrieved November 3, 2009, from <http://www.drugabuse.gov/pdf/prevention/RedBook.pdf>

的規範，並提供問題行為與物質使用風險的資訊；(2) 選擇性：家庭檢查 (Family Check-Up)，提供家庭評量與專業支持，以確認處於問題行為與物質使用風險的家庭；(3) 預警式：父母焦點課程 (Parent Focus curriculum)，提供父母直接的專業支持 (包含行為的家庭治療、親職團體、個案管理服務)，以改變家庭檢查所發現的問題。研究顯示⁹⁶，參與方案者的親子負向互動有所減少、在父母—小孩的結合處遇中也發現相同的結果，且在父母參與方案後，小孩的外顯行為顯著減少。

從生態觀點來看，當個體出現問題行為時，並非僅導因於個體本身的因素，周遭的系統的品質亦可能影響個體，進而致使問題行為的出現。是故，在藥物濫用問題中，學童使用藥物可能導因於本身自我控制能力、同儕誘惑、家庭環境不良等，因而若能透過階級式預防方案從不同面向對使用藥物行為進行介入，將能有效減少學童使用藥物或藥物成癮之風險。

總言之，不同層級的預防方案有其著重之焦點。例如：一般性預防方案的實施，將可對廣泛的學童進行介入，並培養其自我控制能力、改善其家庭環境及教導抗拒毒品技巧；選擇性方案則可進一步針對有高度接觸藥物風險的學童，進行介入；預警式方案則係以有使用藥物的學童為對象，防止其從藥物使用行為進一步成為藥物依賴或成癮；階級式方案則可從不同層面提供不同的協助，使不同層級的方案能加以結合，針對藥物問題進行介入，俾將方案的成效極大化。

第三節 社區監控系統

一、社區監控系統的重要性

社區監控系統 (Community Monitoring Systems, CMSs) 是對於孩童及青少年良好身心健康發展必要的制度，可維護其心理、行為、

⁹⁶ Adolescent Transitions Program. (n.d.). Retrieved November 3, 2009, from <http://www.findyouthinfo.gov/ProgramDetails.aspx?pid=289>

健康相關保健。美國過去四十年的相關研究，已獲悉哪些面向是須加以監控的項目，包括家庭、同儕、學校及住家環境鄰居的影響，與孩童及青少年的身心發展具密切關聯。

隨著社區監控系統更有效率的實施，社區成爲更有利的支持系統，並可使用在於選擇毒品濫用預防計畫。有證據顯示，有些因素是導致青少年可順利在社會生活適應良好的因素，包括學業良好成就及自願參加社區活動。研究也發現，諸如生理、心理以及社會因素和青少年表現負面社會行爲有關，包括物質濫用、反社會行爲、危險性行爲以及學業失敗的表現。那個面向的大眾身心健康問題最需要被監控，端視這個地區普遍青少年、家庭以及社區的觀點。

社區可以選擇對於社區而言普遍重要的面向作爲監控的目標，聯邦政府、州政府及地方政府的監控系統可以提供作爲犯罪盛行率、危險因子以及保護因子、遷移率的狀況、社經地位以及大眾生活安全指標等相關的測量估計。系統所蒐集到的資料樣本多來自於對於青少年以及相關檔案的研究，經由測量結果，社區監控系統可對於孩童及青少年良好身心健全發展有決定性的重要影響，甚至在社區層面發揮正向、積極的影響力⁹⁷。美國毒品控制政策部門部長 Kerlikowske 表示：

「我們完全相信社區在預防及減低青少年物質濫用上扮演重要的角色，物質濫用的預防及減低在社區的層上可達到最好的效果，那就是這些無使用毒品的社區對我們而言是如此重要。這些無使用毒品的社區可以發揮其影響力於鄰近社區的參與，鼓勵意見交換，並共同為社區孩童及青少年的健康生活努力。」

美國物質濫用及心理健康服務機構行動執行長 Eric Broderick 也表示：

⁹⁷ National Institute of Drug Abuse. (2009). *Community monitoring systems: Tracking and improving the well-being of America's children and adolescents*. Retrieved November 3, 2009, <http://www.drugabuse.gov/pubs/cms/>

「該計畫對於美國 27% 的青少年發揮作用，並且給予獎勵金可以增強預防政策對於鄰近地區的推行力，以減低毒品濫用的行為，進而提倡健康和積極的生活。」⁹⁸

顯示，社區是對於孩童及青少年推行藥物濫用預防對策，最直接且最可發揮效益的單位，並且，不同的社區所發生的問題，與所需要的資源或方案具有差異，社區監控系統可以扮演媒介，在協助社區了解自身問題，並且進而找到最需要的資源，與所需要執行的方案。

二、理想的社區監控系統準則⁹⁹

社區是幫助孩童及青少年生活良好的環境，而決定良好成長環境的條件，可預防社會問題及推行有積極建設性的計畫。如此，可減少青少年族群有酒精或抽菸及其他毒品的問題、呈現較低犯罪率、避免非期望下懷孕、減少經由性行為導致的疾病傳染，及降低憂鬱和焦慮的症狀。然而，如何將研究成果有效的應用在社區環境的改善上仍然是一項挑戰，而在實行研究的計畫主題、政策的擬定以及措施的實行（Program, Policies, Practices, PPPs）前，更必須要知道這個社區真實的狀況。是以，對於社區監控系統的需求更顯重要。以下是理想的社區監控系統準則：

（一）提供社區最正確的評估，以提升整個社區孩童以及青少年的福祉

社區監控系統必須要監控關於青少年生理、心理、社交和行為方面的狀況，及青少年正面或負面的行為結果，比如在學校活動參與的狀況或學業表現。正確考量不同的觀點可以避免對於青少年的偏見，有更客觀的判斷，使社區更能發揮力量去幫助青少年族群。並且，系統每年定期會對於最近的問題狀況做出最適合且需要的監控策略。舉例來說，美國奧勒岡州青少年健康組織(Oregon Healthy Teens,

⁹⁸ Substance Abuse and Mental Health Services Administration. (2009). *U.S. Drug Czar awards \$60 million to 565 drug-free communities continuation grantees*. Retrieved November 3, 2009, from <http://www.ondep.gov/news/press09/081709.html>

⁹⁹ National Institute of Drug Abuse. (2009). *Key features of an ideal community monitoring systems*. Retrieved November 3, 2009, from <http://www.drugabuse.gov/pubs/cms/>

<http://ori.org/oht/>) 每年提供關於青少年問題狀況，及關於社區危險程度和保護因素的報告，而社區可據此擬定預防對策。以下對美國奧勒岡州青少年健康組織施行計畫進行說明：

1. 合作單位：美國奧勒岡州人力資源部門(Oregon Department of Human Resources)、教育部門(Oregon Department of Education)，以及研究機構(Oregon Research Institute)。
2. 評估工具：(1) 向與青少年有關的組織單位提出資料蒐集的需求；(2) 向 80 個社區提出關於 23 個學生問題行為的測量，比如吸煙、酒精使用、其他藥物濫用、危險性行為、反社會行為、酒醉駕車、營養失衡等；以及 7 個正面社會行為的測量，比如志願性參與社會活動、運動、宗教熱忱等。
3. 過程：隨機取三分之一奧勒岡州的國中和高中接受研究。學校幫助建立青少年問題狀況的了解，提供資料建立監控計畫。
4. 未來展望：足夠的經費以及研究資源的投入，可以使資料更容易應用在決策監控計畫上。

(二) 鼓勵社區成員參與監控系統的計畫、維持以及實施

社區成員對於計畫的參與，可主動表示參與意願並提升執行效率，更可根據所蒐集的資料調整計畫並執行。美國紐約 Oswego 城市，成立家庭服務特別小組(Family Service Task Force)，促使社區參與計畫。

(三) 評估可以維護青少年健康的危險因子以及保護因子

社區想要對於青少年的身心健康有所助益，並避免問題的產生，所監控的不應只是青少年行為的結果，必須要包括影響行為結果發生的危險因子及保護因子。如此，才可以有效率的在問題行為發生前做好預防。危險因子及保護因子可能存在於環境或個人，足以影響問題行為發生，和問題行為有因果關係存在。

危險因子可以預測廣泛問題行為發生的原因，而保護因子可以避免更多問題行為的產生，是以，教育、青少年發展、預防對策等，重點在於減少危險因子和增強保護因子。對於青少年最有幫助的情況是，社區可先對重要且普遍的問題行為做出預防的行動。例如，一個社區經由監控資料，發現青少年有很高的毒品使用率，並在認知上認為使用毒品是好的行為，那麼社區可以實行一個關於毒品預防主題的課程。如表 6，對於藥物濫用、非行行為、未婚懷孕、輟學、暴力以及沮喪焦慮，列出其危險因子的評估。

表 6 青少年問題行為危險因子

危險因子	藥物濫用	非行行為	未婚懷孕	輟學	暴力	沮喪焦慮
社區						
毒品容易取得	●				●	
槍砲容易取得		●			●	
社區法律有利於使用毒品、持有槍械以及犯罪	●	●			●	
媒體描述暴力行為					●	
機動性及遷移率	●	●		●		●
鄰居互動少且社區組織鬆散	●	●				
經濟蕭條	●	●	●	●		
家庭						
家族歷史問題行為	●	●	●	●	●	●
家庭管理問題	●	●	●	●	●	●
家庭衝突	●	●	●	●	●	●
父母對於問題行為的良好態度	●	●			●	
學校						

小學五、六年級開始學業成就低落	●	●	●	●	●	●
不願意上學	●	●	●	●	●	
個人/同儕						
早期且持續的反社會行爲	●	●	●	●	●	●
疏遠他人以及叛逆	●	●		●		
同儕有問題行爲	●	●	●	●	●	
用利於自己的態度對於問題行爲	●	●	●	●		
早期開始問題行爲	●	●	●	●	●	
體質上的因素	●				●	●

註：此表整理自 National Institute of Drug Abuse. (2009). Key features of an ideal community monitoring systems. Retrieved November 3, 2009, from <http://www.drugabuse.gov/pubs/cms/>

(四) 使用所有可用的資料，包括經由調查或文件檔案所得的資料

一般社區會從聯邦、州及地方取得一切關於青少年的相關資料，包括問題行爲、健康行爲、學業成就、犯罪紀錄、未婚懷孕、破壞公物行爲，及經濟在社區和鄰近地區扮演的功能。美國北俄亥俄州社區及其鄰近地區資料管理單位(The Northeast Ohio Community and Neighborhood Data for Organizing)可用來說明不同來源資料的匯集可以揮發的功用。

美國北俄亥俄州社區及其鄰近地區資料管理單位蒐集了聯邦、州以及地方的資料，並匯整入資料蒐集庫¹⁰⁰。藉由匯整資料，可以建立鄰近地區的檔案，包含地圖式的資料說明。超過一千個使用者，包括在地居民、政策決定者可使用該系統資料在所需要的面向。克里夫蘭(美國俄亥俄州第一大城)在 2001 年的統計資料，說明系統資料使

¹⁰⁰ Case Western Reserve University. (2006). *NEO CANDO*. Retrieved November 3, 2009, from <http://neocando.case.edu/cando/index.jsp>

用狀況(見表 7)。該表格是以克里夫蘭及其鄰近地區的犯罪統計，該資料只需五分鐘就可整合。居民可以使用這些資料在說明或發現他們對於社區安全的需求，而社區監控系統也可以善用這些資訊。整合這些不同地區所蒐集到的資料，社區對於問題會有更全面性的了解。

表 7 克里夫蘭暴力犯罪率

鄰近地區	暴力犯罪總數	受害者年齡			
		0-9	10-14	15-19	20-24
Crudell	157	5	5	24	17
Detroit-Shoreway	330	4	14	48	53
Downtown	245	2	2	19	32
總數	732	11	21	91	102
克里夫蘭	6390	143	298	930	979

註：此表整理自 National Institute of Drug Abuse. (2009). Key features of an ideal community monitoring systems. Retrieved November 3, 2009, from <http://www.drugabuse.gov/pubs/cms/ P.7>

(五) 將有用的資訊提供給政策決定者或社區民眾，使其能了解問題並立即對於問題得到解答。

保護因子及危險因子可提供預防青少年行為問題的對策，有系統的社區監控系統可從不同來源的資訊中，使用資料以協助社區政策的制定。比如在社區監控系統的調查發現，某年級的青少年特別有酒精濫用的問題，那麼社區的政策制定者可就只針對特定年級的青少年做政策預防的宣導，這將比將預防政策推行於整個社區大眾更有效益。

(六) 提供近期影響青少年問題行為的危險因子和保護因子的資料。

資料蒐集可能是以年為單位，比如美國奧勒岡州青少年健康組織 (Oregon Healthy Teens) 每 1-2 年進行社區監控系統需要的資料蒐集，也可能是必須經常進行資料的蒐集。美國田納西州健康資訊單位 (Health Information Tennessee, HIT) 提供關於田納西州居民的健康狀況，圖表是田納西州教育部對城市的資料和州的資料的比較，社區政

策的制定者可以據此評估現行的政策是否延用或改變。

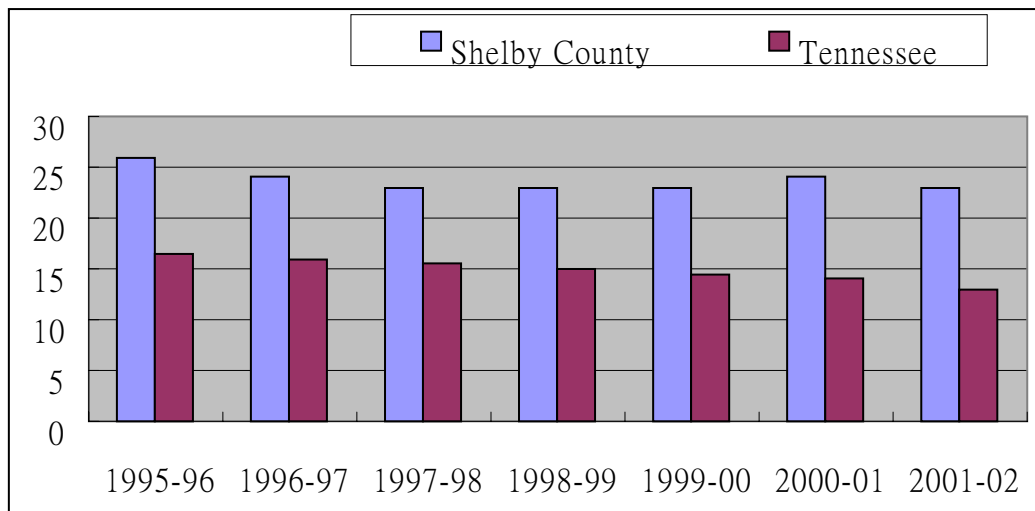


圖 2 田納西州教育部對城市的資料和州的資料的輟學率比較

註：整理自 National Institute of Drug Abuse. (2009). Key features of an ideal community monitoring systems. Retrieved November 3, 2009, from <http://www.drugabuse.gov/pubs/cms/> p. 8

(七)提供關於實行研究的計畫主題、政策的擬定以及措施的實行 (Program, Policies, Practices, PPPs)資料參考，以謀求青少年身心健康發展的福祉。

藉由社區監控系統，可隨時評估危險因子及保護因子，提供擬定政策所需資訊給政策決定者，提升整體社區的幸福安全。

三、層級化的社區監控系統¹⁰¹

社區透過監控系統的應用，透過對保護因子及危險因子的了解，可使青少年遠離危險行為，達到維護社區幸福生活的理想。美國體制

¹⁰¹ National Institute of Drug Abuse. (2009). *Community monitoring systems: Tracking and improving the well-being of America's children and adolescents*. Retrieved November 3, 2009, from <http://www.drugabuse.gov/pubs/cms/>

為達到此理想，實施聯邦政府、州政府及地方政府，如此層級化的社區監控，根據不同層級有不同政策指引方針：

(一) 聯邦政府(Federal Government)

實施有效率及可廣泛使用的社區監控系統，具有以下原則：

1. 提供足夠的研究資料，以使社區監控系統達到更實用的狀況。研究資料可以協助改善資料蒐集系統的有效性，確立哪些方法是有效且可廣泛適用於不同的社區，並且評估此系統對於青少年族群的可能效果，及評量預防對策的成本效益。
2. 以領導者的觀點，協助州政府及地方政府，指出對青少年所須加以監控的項目，諸如身心功能狀況、生活環境、危險因子及保護因子的因素。
3. 提供足夠經費使州政府及地方政府可執行計畫。
4. 制訂符合孩童及青少年身心發展需求的良好政策，增加其對系統的接受度。
5. 以整合式的觀點制定社區監控系統計畫。

(二) 州政府(State Government)

1. 制訂明確的政策，建立對孩童及青少年健康的評估系統。
2. 凝聚州議會和地方社區，對於孩童及青少年需要加以監控面向的共識。
3. 建立相關且全方位的系統資源，及協助社區收集和分析、組織所收集到的資料檔案。
4. 將不同單位所蒐集到的資料匯入檔案，以供社區使用。
5. 提供社區使用系統所需技術訓練，包含如何使用檔案資料在於危險評估、提供保護、藥物濫用及暴力行爲的了解。

(三) 地方政府(Local Government)

1. 凝聚哪些行爲是必須要加以監控的共識。
2. 發展可使用所蒐集到系統資料的策略，並使使用系統資料在做社區監控過程成爲一道標準程序，從而大量的資料累積可形成更有效益的預防對策。
3. 鼓勵地方媒體，對於社區執行社區監控計畫的成果及努力，有負責任且公正的報導，並對所蒐集到資料檔案做出回應。
4. 使用檔案資料做爲指引預防及矯治對策的參考。當有實施的對策達到降低問題的成果時，該對策必須要爲公眾所知曉，並進而可得到社區的支持。

第四節 小結

目前我國所採行的青少年藥物濫用預防策略，似乎多偏重在於傳統的三級預防，而忽略以更積極主動的面向，鼓勵青少年擁有更健全的身心發展。因此，在藥物濫用預防上，除了原先的三級預防外，亦應加入健康的自我概念，以收最佳成效。此外，美國在藥物濫用預防強調的跨部會合作，或許正是我國所嚴重缺乏的。尤其，我國對於藥物濫用相關資訊的分享，似乎仍缺乏完善健全的機制可提供適當的平台，以交換彼此不同專業所獲得的資訊，導致各部會分工不明確，甚至重疊。因此，實應思考跨部會的整合與聯繫，使藥物濫用預防達到最佳的成效。

在美國國家藥物濫用機構所提出的藥物濫用預防原則方面，可發現美國重視青少年的保護因子及危險因子。因此，我國未來在預防方案的擬定上，亦應參考相關實證研究的發現，據以提供青少年藥物濫用預防的策略擬定。此外，應透過不同層級預防方案的實施，協助不同的兒童青少年或父母群。例如：透過一般性預防方案的介入，增強一般兒童的保護因子、降低危險因子；選擇性預防則是以高風險的兒童或父母爲對象，降低其使用藥物的風險；預警式預防則係以有問題或藥物使用行爲的兒童爲對象，避免其問題行爲的惡化或藥物成癮。

再者，若能綜合兩個以上層級的預防方案，並從不同面向進行介入，則能收最佳成效。另一方面，學童的生涯轉捩點—不同的求學階段，更是預防方案的關鍵。亦即，預防方案需考慮不同求學階段的危險因子，進行介入。例如小學階段注重家庭關係、學業成就、社交技巧等；在國、高中階段則加入毒品抗拒技巧及正確的藥物使用認知等，並持續執行以增強預防所欲達成的目標。同時，可進一步結合當地學校、組織與媒體，發展社區預防方案。

最後，在藥物濫用預防上，加入社區監控系統的應是未來可思考的方向。藉由鼓勵社區成員參與監控系統計畫、維持與實施，妥善評估危險因子及保護因子，並善用可利用的資訊，包括經由調查或文件檔案所得到的資料，以及將有用的資訊提供給政策決定者或社區民眾，使其可瞭解問題並能得到解答。

我國或許因民情風俗或對社區的重視度較不足，致使社區所扮演的角色並不顯著，僅多侷限於舉辦一些地區性活動、疫情預防控制等，像美國以社區推行藥物濫用預防的做法，目前似乎不多見。但美國國家藥物濫用機構或藥物濫用及心理健康服務機構均強調社區在藥物濫用所扮演的不可或缺角色：良好的社區監控可有效預防或降低青少年藥物濫用的情形，並提供社區對該地區青少年狀況最正確的評估，使其有效率的擬定針對該地區問題的預防對策。因此，美國所採行的社區監控系統，其做法和所掌握的原則，實值我國參考。

第五章 歐洲聯盟

歐洲聯盟(簡稱歐盟)(European Union, EU)提供一藥物濫用預防架構供成員國家參考。除歐盟提供的基本架構外，各成員國依其國情而制訂青少年藥物濫用預防政策，以符合各國需求。本章將簡介歐盟藥物濫用預防策略，並以英國、法國、德國、及荷蘭等四國為例，說明歐盟目前青少年藥物濫用預防策略的發展，以提供我國在制訂相關政策之參考。

第一節 歐盟藥物濫用預防架構

歐盟在藥物濫用預防政策上，主要包含環境策略(environmental strategies)、一般性預防(universal strategies)、選擇性預防(selective strategies)、及預警式預防(indicted strategies)四個方向(見表 8)¹⁰²。此理念影響各會員國家制訂其藥物濫用預防的政策。本節將說明上述四種預防理念，並從學校、社區、及家庭等領域提出青少年藥物濫用預防措施之概念。

一、環境預防策略¹⁰³

從環境策略觀點觀之，乃認為個體不會純粹因個人特質或傾向去使用藥物，而是同時受複雜的環境因素影響。例如個體會受到居住社

¹⁰² <http://www.emcdda.europa.eu/themes/prevention/responses-in-eu>

In 1994, the Institute of Medicine proposed a new framework for classifying prevention into universal, selective and indicated prevention interventions, which replace the previous concepts of primary, secondary, and tertiary prevention. The guiding principle of the IOM classification is the target population by assumptions concerning its risk for substance abuse, but not the overall objective or content of a prevention intervention.

¹⁰³ European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. (2008). *Environmental strategies*. Retrieved November 3, 2009, from <http://www.emcdda.europa.eu/themes/prevention/environmental-strategies>

區價值觀和規範的影響，包括什麼是正常的、期許的或可接受的、個體所接受到的公眾訊息、以及非法藥物、酒精、煙草的可獲得性等。

表 8 歐盟整體預防策略之框架

	環境策略	一般性預防	選擇性預防	預警式預防
學校	學校政策、健康宣導框架、校園風氣	針對一、二年級生介入干預	針對小學生的課業、社會或曠課問題介入干預	針對小學生的過動症狀或是行為脫序予以介入干預
社區	菸草與酒精政策和規範(徵稅、禁令、廣告之限制)、以及社區對於合法藥物、大麻和反社會行為之規範	青少年休閒活動方案、課外時間方案(運動性社團、青少年社團)	針對青少年違犯者、社團成員、民族團體、問題鄰里等予以適當介入	持續追蹤過動、憂鬱、行為脫序等患者以介入干預
家庭	教育方式(放任主義、權威主義)	家庭全面性干預	針對危險家庭的干預	幫助家庭中處於危險狀態的孩童

註、European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. (2008). *The overall framework of prevention strategies*. Retrieved November 3, 2009, from <http://www.emcdda.europa.eu/themes/prevention/responses-in-eu>

藥物濫用被視為整體環境的產物，因此，環境策略乃針對環境、社區予以全面監控。具體而言，環境策略包含對市場的控制或強制性措施(如年齡控制、煙草禁令等)。其中對於學校層面之預防，包含制訂校園合法與非法藥物使用的規章，以及規範如何處理非法藥物使用或校園販賣行為。而目前有越來越多的學校政策是以保護性校園環

境和維護正面校園風氣為主要方針。另外社區層面之預防，包含限制營業時間、公共運輸交通的管制、以及強制販賣非酒精類飲品等措施。最後關於家庭層面之預防，包含訂定家規、家庭監控、家庭無酒儀式和禁止口袋策略等。

二、一般性預防策略¹⁰⁴

由於學校在青少年評估方面的方便性，以學校為基礎的預防策略是歐洲各國主要的一般性預防策略。其假設若學校具有良好機制，將可使監控和預防干預措施的品質與內容達到極佳的效果。其中對於學校層面之預防，係指標準化的預防方案，包括校內藥物檢驗(Drug testing in schools)、同儕教導(Peer-to-peer approach)、多段式標準化方案(Mustap Program)、警察人員校內教導(Visit of police officers to schools)、藥物預防結合課程(Other drug prevention topics integrated in curricula)、課外演講(Other external lectures)、創造性課外活動(Creative extracurricular activities)、藥物資訊提供(Information only on drugs)、藥物資訊日(Information days about drugs)、人際與社會關係訓練(Personal and social skills training outside standardized programmes)、家長日(Events for parents)等 11 種。其中又以藥物資訊提供、家長日、和創造性課外活動為最常見的方案活動。這些方案企圖改善青少年溝通技巧、增加處理衝突、壓力與挫折感之能力、以及矯正其藥物使用的誤解概念。其假設若教師受過良好的訓練，並擁有強而有力的支持，這些方案便能發揮極大效果，保護大部分的校園人口。

另外，關於家庭層面之預防，主要以提供資訊(Providing information)為主¹⁰⁵，以擴展家庭或雙親對藥物濫用的認知為目的，如雙親課程、雙親座談會、雙親討論會等活動。但此取向有其缺點存

¹⁰⁴ European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. (2008). *Universal strategies*. Retrieved November 3, 2009, from <http://www.emcdda.europa.eu/html.cfm/index1578EN.html>

¹⁰⁵ European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. (2008). *2008 Annual Report: The state of the drugs problem in Europe*. Retrieved November 3, 2009, from <http://www.emcdda.europa.eu/publications/annual-report/2008>

在，參與的家庭多為具保護性社會心理背景者，而真正有需要或高危險家庭卻極少參與。

三、選擇性預防策略¹⁰⁶

選擇性預防策略，乃針對具高危險物質濫用者，如失業者、偏差行為者、逃學或曠課學生、或學業上受挫的學生¹⁰⁷。危險團體是根據社會、人口統計或環境危險因素，與物質濫用間的關係據以認定。並且，缺乏適當的社會連結與資源（Ties and Resources），較易成為藥物使用或藥物依賴的高危險群。

此預防策略著重於特定個人或團體、高危險家庭、及高危險社區環境。對於學校層面之預防，主要干預措施乃針對被排斥在學校外、無法完成初步社會化的高危險青少年。透過評估，針對具社會或學業問題，及提早離開學校的高危機青少年進行處遇。另外，針對社區層面之預防，乃考量到弱勢青少年容易在社會、司法、健康與教育上面臨失敗或受到阻礙，因此，在選擇性預防策略上，良好的地方服務協調就扮演相當重要的角色。至於家庭層面之預防，則以高危險家庭為焦點，特別是那些未能從傳統預防面向（如以學校為基礎的預防方案—家長之夜或家庭日）獲得支持的家庭。要與問題家庭做積極的接觸並不容易，因此目前多以提供食物、金錢或孩童照顧為誘因，吸引危險家庭參與方案。

最後，則是針對娛樂性場所進行干預，如俱樂部、舞廳、酒吧、派對、戶外活動（如慶典）、活動發生地等場所。焦點著重在強調同儕團體支持的重要性、絕不獨自一人跳舞、告知混合使用藥物的風險性、飲水不飲酒的重要性等。部分歐盟會員國，會透過藥丸檢驗來預防娛樂場所使用藥物之問題。¹⁰⁸透過藥丸檢驗，可偵查現存黑市市

¹⁰⁶ European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. (2008). *Selective strategies*. Retrieved November 3, 2009, from <http://www.emcdda.europa.eu/html.cfm/index1569EN.html>

¹⁰⁷ European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. (2008). *2008 Annual Report: The state of the drugs problem in Europe*. Retrieved November 3, 2009, from <http://www.emcdda.europa.eu/publications/annual-report/2008>

¹⁰⁸ European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. (2008). *Selective*

場情況、追蹤與監控毒品流通程度、各地使用型態變化，及消費者在人口統計變項上之改變，並且，藥丸檢驗所得資訊會提供予公眾，以警示販售危險與未知物質的販售地。此措施具有減低傷害及預防藥物濫用兩項功能，前者可藉由雜誌、宣傳單、海報或網路以告知消費者藥丸檢驗結果，瞭解危險或未知的藥丸成分、藥丸的劑量或服法等以減低傷害。後者可使潛在用藥者提升對藥物的認知，以達到預防效果。為確切執行藥丸檢驗措施，應將其地點設置在接近入口處，與群眾越接近、越顯眼及越安靜越好，方可達到其有效性。

目前歐盟有採用藥丸檢驗之國家包含奧地利、比利時、法國、德國、荷蘭、西班牙、和瑞士¹⁰⁹，相關計畫比如奧地利維也納檢測方案(ChEck iT!Vienna)、法國巴黎 XTB 任務方案(Mission XTB Paris)、德國漢諾威方案(DROBS-Jugend-und Drogenberatungszentrum Hannover)、荷蘭藥物資訊及監控系統方案(DIMS - Drugs Informatie en Monitoring Systeem Utrecht)、瑞士伯恩 E 計畫(Pilot E Bern)等，其目標團體以有購買派對藥物(party drug)者為主，尚包括那些雖無購買但表現極大興趣者。採取方式有現場藥物檢驗、向目標團體呈現檢驗結果和使其可容易取得結果分析、使檢驗結果可以與其他方案共同公開地被取得、資訊散播、資訊生產、建立線上網頁或透過網頁進行諮詢、現場之資訊分享、危機干預措施、實證基礎之出版品、以及化學分析步驟之改善等。至於檢驗步驟各國有異，可能是現場或地點藥物檢驗。缺點是，藥丸檢驗的實質效益受限於預算與執行上困難，較難評估其預防成效。

四、預警式預防策略¹¹⁰

Prevention. Retrieved November 3, 2009, from
<http://www.emcdda.europa.eu/html.cfm/index1569EN.html>

¹⁰⁹ European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. (2008). *AN INVENTORY OF ON-SITE PILL-TESTING INTERVENTIONS IN THE EU*. Retrieved November 3, 2009, from

<http://www.emcdda.europa.eu/index.cfm?fuseaction=public.AttachmentDownload&nNodeID=2879>

¹¹⁰ European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. (2008). *Indicated strategies*. Retrieved November 3, 2009, from
<http://www.emcdda.europa.eu/html.cfm/index19259EN.html>

預警式預防在於鑑別出具有行爲或心理問題的個人，包含退學者、患有精神疾病者、顯現反社會行爲或早期有使用藥物徵兆者、具有行爲問題的孩童，宜採取干預措施以達預防效果。¹¹¹干預措施宜結合機構資源（醫療、社會與青少年等），如德國多元治療模式概念 (Multi module treatment concept) 就提供一種結合多方資源的干預措施，主要針對雙親與照護者提供輔導諮商、醫療、心理治療和社會心理的支持，並針對幼稚園或其他學校提供教育協助。

其中，學校層面之預防，專注於識別、干預、支持及轉介具有行爲或心理健康問題的學生，或已在使用藥物的個人。以『開始吧』方案為例，此方案針對初級教育問題行爲的多元干預，對象為介於 8 至 10 歲在課堂中顯露出問題行爲的孩童。其主要服務內容為提供雙親教導教育技巧，增強孩童其情緒與認知技巧、問題解決能力、同理心連結的社會技巧、非語言式溝通技巧及發展友誼情結等。同時，也提供教師處理行爲問題孩童和宣導其行爲的技巧，並改善教師與雙親間的溝通。至於家庭層面之預防，則聚焦在鑑別、接近，及支持家庭中處於危險狀態的孩童。如 DEDALO 方案，係針對青少年前期的孩童（9 至 13 歲），且具有領養問題、學校適應問題及持續性行爲問題，但尚未達到需特定治療干預的程度者，提供這些孩童早期干預的服務。

第二節 英國

英國青少年藥物濫用在 2001 年的盛行率為 29%，至 2008 年已降低到 22%；在學生過去一年使用過藥物的統計資料顯示，已從 2001 年的 20%降低到 2008 年的 15%¹¹²。整體而言，英國青少年藥物

¹¹¹ European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. (2008). *2008 Annual Report: The state of the drugs problem in Europe*. Retrieved November 3, 2009, from <http://www.emcdda.europa.eu/publications/annual-report/2008>

¹¹² Drug Education Forum. (2009). *Drug use amongst young people in England in 2008 – Selected statistics from the Information Centre's annual report*. Retrieved October 27, 2009, from <http://www.drugeducationforum.com/drug-use/>

濫用的情形有逐漸降低的趨勢。

從英國青少年藥物濫用防制的政策觀之，其核心著重於家庭整體需求的處遇，而學校毒品教育則是預防青少年藥物濫用的主要政策。以下為英國青少年藥物濫用預防的政策方針：¹¹³

一、以減少藥物濫用和增進更多效益為目標導向的干預

為減少青少年藥物濫用與提升預防效益，英國發展早期干預模式、藥物和酒精訓練方案、高危機家庭及青少年的介入、以及學校預防政策，其主要預防策略如下：(見表 9)

- (一) 早期干預的目標是能發展藥物濫用問題的預測因子，以及例行篩檢和評估。
- (二) 藥物和酒精訓練方案：透過培訓教師去運用規範和生活技能為基礎的方法，以及更多的宣導活動和加強父母和社區參與。
- (三) 提供高危機家庭處遇和密集支持，以協助其建立獨立生活、親職技巧和監控技巧，以及援助其有穩定的膳宿。
- (四) 根據特定弱勢團體(如少年犯)量身訂做的處遇計畫。
- (五) 減少曠課、發展以學校為基礎的社會工作方案、和制訂範圍廣闊的學校政策並定期與高危機少年約談。

二、家庭處遇計畫

家庭環境對青少年發展有重大影響，尤其是青少年之重要他人(如主要照顧者)。有鑑於此，英國政府在青少年藥物濫用的預防策略上，重視家庭功能重建，進而打破藥物濫用之代間傳遞。

- (一) 關鍵的策略行動

¹¹³ COI on behalf of HM Government. (2008). *Drugs: protecting families and communities – The 2008 drug strategy*. UK.

有關家庭干預策略，英國著重高危機家庭和其孩童主要照顧者的協助，其主要處遇策略如下：

表 9 英國青少年藥物濫用預防方案計畫

關鍵行動	執掌機關	目標	期間
1. 完成藥物濫用教育的檢視，包括兒童的計畫、加強學校在預防教育的角色、早期辨識、以及在校援助的提供。持續協助禁毒教育委員會的運作，並宣傳毒品教育計畫之研究發現。	DCSF ¹¹⁴	增進毒品教育(Drug Education)與英國教育標準局(Ofsted)的關係，以達到全國健康學校(National Healthy School)的目標	檢視 2008 年夏天已完成的方案。隨後的方案從 2009 年 4 月開始執行。
2. 透過以青少年為導向的支持服務(Targeted youth Support)，加強整合弱勢青少年之地方性預防活動。	DCSF/HO	降低青少年藥物濫用的程度	從 2008 年 4 月開始。
3. 在新的地方性執行架構下，透過提供兒童服務的主管服務方針，使其在推動降低	DCSF	降低青少年藥物濫用的程度	從 2008 年 4 月開始。

¹¹⁴ The Department for Child, Schools and Families.

青少年濫用藥物上發揮領導的功能。			
4. 執行以青少年為導向 (Aiming High for Young People)的新任務，以及持續舉辦正向活動、有建設性的願景 (Positive Futures)，以增強弱勢青少年之復原力與社交和情緒處理技巧。	DCSF/HO	處理弱勢青少年關鍵危險因子，以減低藥物濫用、犯罪、和反社會行為。積極參與正向活動以培養復原力與社交和情緒處理技巧。	從 2008 年 4 月開始。
5. 透過工作人員培育，增進對高危機兒童的辨識和早期干預，以及藉由兒童服務人員培訓委員會 (Children's Workforce Development Council)檢視方案執行狀況。	DCSF	降低青少年藥物濫用的程度	持續進行中

註、COI on behalf of HM Government. (2008). Drugs: protecting families and communities –Action plan 2008-2011. UK.

1. 確保即時的處遇能符合所有藥物濫用父母、及其具高危機的孩童之需求，在評估上要能兼顧到整體家庭的需求。
2. 提供高危機家庭完整的干預，包括促進親職技能、協助父母

教育他們的孩童有關藥物的危險、支持家庭聚在一起並打破代間循環、以及透過新方案和密集性處遇讓家庭從中學習。

3. 透過擴大地方當局支付照顧兒童者列為“需要”的條件，以及增進照顧者的資訊和地方當局的指導方針，以提供照顧者(如照顧藥物濫用者之小孩的祖父母)支持。
4. 提供有藥物濫用問題的父母援助，以使孩童不會因此落入過份或不適當的照顧角色。

(二) 新的計畫取向：

根據主要方針，英國政府提出新的計畫：由兒童、學校和家庭部門(The Department for Child, Schools and Families, DCSF)以青少年和家庭為基礎的干預模式來預防藥物濫用。強調家庭援助、高危機家庭的早期干預（如因為父母親藥物濫用問題可能使孩童受到傷害）、提供弱勢少年以青少年為導向的處遇、以及提供有這些問題的人更有效的處遇。透過此計畫，家庭能得到援助和增強，以使青少年能建立復原力和減少藥物濫用的傷害。新計畫的主要預防策略：

1. 提供父母和照顧者更好的資訊以增強他們在預防青少年藥物濫用問題的角色功能。
2. 提供青少年及其家人最合適的處遇。
3. 針對高危機家庭發展額外的援助，從試驗方案中學習。

此外，如父母親有藥物濫用問題者，英國為預防代間傷害，在處遇過程中提供援助管道：

1. 確認和評估有藥物濫用的父母親及其孩童，有關即時處遇管道的需求。
2. 提供更多「友善家庭(family-friendly)」的藥物處遇方案，以減少處遇上的阻礙。
3. 提供高危機家庭一個完整、密集的處遇，包括家庭干預計畫

(Family Intervention Projects)、家庭藥物和酒精法庭(Family Drug and Alcohol Courts)、及家庭先鋒(Family Pathfinders)，以增進親職技巧、減少對孩童的危險因子、協助其家人住在一起，進而打破代間循環問題和協助家庭從新方案中學習。

4. 透過提供資訊和援助，協助有責任照顧具有藥物濫用父母親的孩童之家庭照顧者(如祖父母)。
5. 透過早期辨識，排定藥物濫用父母親的小孩之保護優先順序，以及改善兒童與成人服務間的資訊分享。
6. 改善額外的援助服務之管道，包括協助和給予正在接受處遇的父母親在住宿、就業及教育上的建議。
7. 透過增進懷孕和處遇服務的連結以防止生產前的傷害。

三、 學校預防策略和兒童、青少年服務

英國重視學校教育對青少年的影響，尤其在預防青少年藥物濫用上，著重早期辨識、早期干預、毒品教育等，並重視地方性需求，以期能達到預防青少年藥物濫用預防的最佳效益。以下將簡介英國學校及青少年藥物濫用處遇之預防策略：

(一) 主要預防策略

英國在青少年藥物濫用預防上主要以學校預防方案為主，如藥物濫用教育、早期辨識、舉辦地區性預防活動、建立兒童全國性服務架構等，以期能早期干預，預防和減低青少年藥物濫用的問題。英國在學校方面的主要預防策略如下：

1. 強化學校在藥物濫用教育和辨識高危險青少年的角色。
2. 支援兒童服務的負責人舉辦地方性活動以減低青少年藥物濫用問題，藉以符合地方需求，增加青少年成功的途徑。
3. 確保兒童全國性服務架構(National Service Framework)準則，提供健康服務協助者有關青少年及懷孕服務和臨床管理之指導方針，並應用於被藥物濫用影響的家庭。

4. 透過學校和青少年服務進行早期干預，勝過於針對特定、個別藥物濫用問題的干預方式。
5. 透過以青少年為導向的支持(Targeted young Support)促進青少年整體性的應對處遇，包括參與地方性相關議題活動，如青少年犯罪、青少年懷孕、或那些未就學、就業或參加訓練者，藉由增進與兒童工作人員的連結提供協助
6. 透過藥物供應控管，以及對未成年人販賣菸酒和揮發性物質加強執法，以降低青少年獲取藥物的機會。
7. 改善社會包容方案(social inclusion programmes)，如有建設性的前景(Positive Futures)、舉辦正向性活動。

(二) 毒品教育¹¹⁵

英國在毒品教育上有諸多努力，有關兒童的部分計畫中，英國政府於 2007 年 12 月承諾：「檢視現有的藥物教育-包括酒精-和行動的有效性，並於必要時強化這些活動。」而檢視這些行動的諮詢小組，其組成的政策專家，包括政府、教師和青少年，其中包含一個禁毒教育委員會(Drug Education Forum)的成員。檢視報告中提出幾項建議，英國政府也對此做出回應：

1. 建議

諮詢小組的報告中建議，提供父母支持，強化學校、大學和其他教育環境的禁毒教育，加強教師的培訓，以及對高危機兒童和青少年提供早期干預。三個主要建議：

- (1) 提高父母和照顧者有關毒品和酒精教育及預防的知識和技能，使他們能夠獲得更多資訊和保護自己的孩童。
- (2) 透過明確的標的，改善毒品和酒精的教育品質，以有效

¹¹⁵ The Drug Education Forum. (2009). *Drug education; an entitlement for all*. Retrieved October 23, 2009, from <http://www.drugeducationforum.com/index.cfm?PageID=30>

地促進學校福祉，以及提高教師訓練的品質。

- (3) 提高學校或非正規的機構，對藥物濫用的弱勢青少年的辨認和援助。

2. 政府對上述建議所採取的行動：

- (1) 將確保所有的父母都能獲得有關高危機青少年吸毒和酗酒的資訊和指導準則。
- (2) 將透過建立準則，提高毒品和酒精教育品質，包括早期發現問題徵兆。
- (3) 改善獨立審查機制，以轉換為更可行的方向，去協助提高青少年的知識和技能，使他們能享受安全、健康、有生產力和負責任的生活。

(三) 改善青少年服務的處遇計畫

有關青少年處遇方案，英國政府提出幾項改善的方向，希冀能使青少年獲得更完善的服務，如下述：

1. 增強工作人員，以改善處遇管道和發展出更好的成果。
2. 改善青少年至成年過渡階段的轉換服務。
3. 增強青少年處遇服務和心理健康服務的連結。
4. 確保安全階段到以社區為基礎的服務間銜接不中斷，包括提供安置的援助，以及從社會復歸的安置規定(Resettlement Aftercare Provision, RAP)中學習。
5. 在提供青少年處遇服務的過程中，應將青少年父母及照顧者納入計畫，即在處遇計畫中提供照顧者和使用者團體。

四、 公開資訊宣導、溝通和社區參與

除從家庭、學校著手預防青少年藥物濫用問題外，英國也強調社區功能，藉由媒體、網路的宣導，促使青少年及父母親能獲取較多正確資訊。其詳細作法如下：

- (一) 與青少年及其父母建立伙伴關係，並安排父母參與和與其相互溝通。提供父母親更多資訊與援助，以及更多解決之道。
- (二) 以那些可能具高危險的孩童之父母參與為導向，給予這些父母有關藥物和藥物使用的正確訊息。透過提高父母親對藥物的認知，以增強父母親對孩童正向的影響。
- (三) 持續透過 FRANK¹¹⁶ 宣導，及運用媒體科技告訴青少年藥物使用的危險性與影響。同時使地方伙伴與 FRANK 做連結，以增強地方性的藥物濫用宣導。
- (四) 發展一套整體性、廣泛的藥物濫用相關教育活動。
- (五) FRANK 提供一個青少年藥物處遇和支持的管道。
- (六) FRANK 藉由成功案例，提供想戒斷吸食大麻的青少年一個線上支持的模範。

整觀英國青少年藥物濫用預防政策，乃以強化家庭和學校功能為主。具體而言，英國在家庭方面，強調高危機家庭的介入，包括早期辨識、早期干預、提升家庭功能等，以避免青少年落入藥物濫用的代間循環中。在學校方面，以增強學校專業人員能力重點，強化專業人員對青少年藥物濫用的敏感度，並確保毒品教育的品質，以達到預防青少年藥物濫用的目的。除此之外，英國也重視科技媒體的運用，藉由網路宣導提高預防的效益。

綜合言之，英國政府希冀透過家庭功能的健全、學校毒品教育的完善、以及社區網絡的建立，協助提升青少年對藥物的認知及增強青少年能力，進而降低青少年藥物濫用的程度。

¹¹⁶ FRANK 為英國提供藥物濫用服務的網站，其網址為 http://www.talktofrank.com/home_html.aspx?id=274

第三節 法國

法國在藥物濫用預防對策的執行上，多以國家政府機關為主導單位，且以推行一般性預防策略為主，鎖定教育層面的藥物濫用宣導，或舉辦相關的反藥物濫用活動，以達到避免或減低青少年藥物濫用的目標。本節將簡介法國藥物濫用政策背景、相關研究、預防架構、及青少年藥物濫用預防方案。

一、 法國藥物濫用政策及背景¹¹⁷

法國對於藥物濫用政策立法訂於 1970 年 12 月 31 日，主要有三個目標：(一)盡最大能力減低和斷絕毒品非法交易；(二)建立明確的麻醉藥物使用界線，並同時進行治療替代方案以減輕使用狀況；(三)確定治療可以維持免付費的狀況，也可提供匿名使用者對治療的需求。

在法國，行政機關內部有專責單位負責毒品及其成癮問題的管制，並且執行內部討論所擬定的結論。2008 年 7 月，該單位主席發佈 2008-2011 年間的成癮藥物濫用防制計畫，並且和衛生署及社會福利部門共同提供主要經費的支出。至於成癮者特殊照顧所需的經費，則由健康保險管理公司負責負擔。並且，大多數的群眾均支持對於減低毒品濫用傷害的政策。

二、 相關藥物濫用概況研究¹¹⁸

法國根據不同藥物濫用密集程度分成五個階段，且這些標準是根據國際通用指標所建立：

- (一) 實驗性使用階段:使用者在他們人生階段曾經只使用過一次的狀況。
- (二) 偶爾性使用階段:使用者一年至少使用一次。

¹¹⁷ FRANCE-New Developments, Trends and in-depth information on selected issues , 2008 NATIONAL REPORT (2007 data) TO THE EMCDDA by the Reitox National Focal Point , P.7-12

¹¹⁸ FRANCE-New Developments, Trends and in-depth information on selected issues , 2008 NATIONAL REPORT (2007 data) TO THE EMCDDA by the Reitox National Focal Point , P.15-18

- (三) 以月為單位使用階段:使用者在最近一個月至少使用一次。
- (四) 經常性使用階段:使用者在 30 天內至少使用十次以上。
- (五) 每天使用階段:每天使用。

在法國有大量相關的研究在於了解藥物濫用的情形，有針對成年人族群的研究，調查關於對於治療精神異常藥物使用的觀點。其中，針對青少年族群的研究，有針對學齡階段的孩童及青少年，每四年實施歐洲學校調查計畫，了解酒精及其他毒品使用的狀況，以及針對此階段孩童及青少年進行健康行為調查，並提供 11、13 及 15 歲學齡孩童使用毒品的資料分析。

另外，針對青少年族群，進行相關健康及藥物使用的調查，針對 17-19 歲的青少年，並且該調查更可針對早期就脫離教育系統體制外的青少年進行諮詢。研究發現，大麻是普遍最經常使用的毒品，且過去十年更有急劇增加的趨勢。在 2005 年，在年齡層 15-64 歲(青少年及成人階段)的群眾中，每 10 人中有 3 人已經嘗試使用過毒品，每 10 人中就有 1 個人是偶爾性使用或經常性使用。未成年人及學生、單身人士、失業者，具有較高的大麻盛行率。整體而言，職業的區分並不顯著，沒有數據顯示特定職業使用大麻的狀況是特別嚴重。

三、 針對藥物濫用的預防架構¹¹⁹

藥物濫用預防在法國僅部分立法規劃，僅侷限在於使用、運輸、販賣的狀況，包括對於菸草及酒精的使用。自從 2006 年 11 月，針對特定地區的禁菸令也拓展至全部地區，直到 2008 年 2 月，才開放允許休閒場所及餐廳的使用。除此之外，非常少有立法有針對毒品濫用情狀做出預防規範，甚至在 1970 年 12 月首創關於抵制毒品的法律 (law no.70-1320)，也沒有特別提到預防方面的概念或做法。

在 2004 年首次有法律明確(law no.2004-806)揭示:「毒品濫用對身體健康危害的後果必須被揭曉並被大眾獲知，尤其是大麻對於青少

¹¹⁹FRANCE-New Developments, Trends and in-depth information on selected issues , 2008 NATIONAL REPORT (2007 data) TO THE EMCDDA by the Reitox National Focal Point , P.20-23

年的神經心理及行爲方面的影響。」並且，該法律也確立每年至少一次對於同年齡族群進行相關毒品濫用預防活動。並在 2007 年增加關於犯罪預防法律的制定(law no.2007-1388)，並增加對於受逮捕的毒品犯罪者認知重建的課程(awareness-building courses)，以使他們意識到使用毒品的危險。

法國關於毒品預防的準則是由政府單位擬定，政府對抗非法毒品及菸酒的行動計畫(2004-2008 年)，及五年為期的教育部預防計畫(2003-2008 年)，提出如何落實毒品預防行動，主要就是透過學校課程進行教育，並且從初等教育開始。在 2008-2011 年的計畫中，說明預防行動集中在於使用的問題，並採取一般性預防(universal prevention)。預防焦點主要集中於以下：

- (一) 以親職為中心的角色所採取的預防行動。
- (二) 危險意識的建立，目標在於避免或至少延緩實驗性使用發生的情形。

各項相關的預防方案都根據此中心原則擬定，並整合相關部會資源，以共同達成毒品濫用預防的目標。方案的領導者會負責預防方案的管理與執行，也會募集所需資金，如藥物成癮的預防、專業人員的訓練等，並會召集地方機關單位建立達成目標的共識和決定所需要的資金。同時，地方機關單位也會根據所蒐集的資訊，決定資源運用的優先順序。

在教育體制方面，學校校長與老師每年會定期擬定預防發案的實施計畫，雖然他們在其領域似乎擁有獨立的自主地位，他們還是會根據地方教育權力單位所參考政府單位訂立的準則，擬定需要的預防方案。許多中等教育學校擁有「健康與市民教育委員會」(Health and Citizenship Educational Committee, CESC)，參與社區教育並與預防方案計畫互相配合。

在預防方案行動的準則及特徵方面，自從 1999 年開始，抵制毒品的行動已擴張至包括合法的對心理或精神有顯著影響的藥物，比如酒精和菸草的使用及治療精神疾病用藥。主要根基於兩大原則：

- (一) 早期對於青少年族群的干預，以延遲他們開始使用這類物質的年紀。
- (二) 針對預防毒品使用及減低濫用的干預政策。

毒品濫用預防在法國，多由政府單位負責執行相關政策，然而，大多數的預防政策只集中在一般性預防(universal prevention)，並且多集中在於教育的層面施行預防計畫，包括有教育功能的社區和學校，共同合作和實行計畫的行動。選擇性預防(selective prevention)以及預警式預防(indicated prevention)在法國並不常見。另外，預防干預的程度也不高，多只有固定的行動。直到 2006 年，教育部及 MILDT 共同公佈干預的指導準則，且更多方面的干預策略及技巧也陸續開始發展，包括心理技巧的使用，只是許多擅長心理技巧使用者對其工作方法(modus operandi)仍不純熟。

而法國負責相關毒品預防工作的單位，包含國家預防及健康教育機構(The National Institute for Prevention and Health Education, INPES)、毒品及成癮資訊和資源中心(The Drug and Addiction Information and Resource Centres, CIRDDs)、及預防資源支持委員會(The Committee for the approval of prevention resources)。其中，國家預防及健康教育機構負責評估工作、預防計畫的發展、及國家級毒品預防計畫的執行(尤其是媒體的行動)。而毒品及成癮資訊和資源中心則提供方案領導者相關技巧的使用與支持，以及提供當權者擬訂毒品預防方案計畫之文件資料或方法學上的建議，並在當中扮演觀察者的角色。至於預防資源支持委員會則提供有關工具使用品質及資源傳輸上的建議，其目標在於改善方案可信度及反毒資訊傳遞的一致性。

四、 針對青少年藥物濫用的預防方案

法國針對青少年所擬定的藥物濫用預防對策，多以一般性預防為主。藉由以學校基礎的預防策略，企圖改善溝通技巧、增加處理衝突、對抗壓力與挫折感之能力、或矯正對於藥物使用的誤解概念，這也是歐洲最經常實行的預防策略。同時，學校可針對青少年實行監控

及預防干預措施，以保護大部分的校園人口。¹²⁰

法國每年定期會針對校園族群，舉辦「毒品危機意識週」(Drug Awareness Week)，安大略(Ontario)負責這項方案，毒品危機意識委員會，透過活動及方案計畫，提高地方社區青少年對於酒精及其他毒品的警覺性。雖然類似的方案會持續一整年，但是在這活動的一週，可以更激發出一些對於預防活動創意的想法。主辦單位會計畫他們該年度的活動主題及所需資源，並且整年會持續「談話」(TALK)的活動，活動鼓勵社區及資訊分享的氣氛，一旦人們彼此之間更願意彼此溝通，那麼要談論到關於酒精及毒品問題就更容易讓彼此接受和了解—「談論小事情，會使談論大事情變得容易簡單」。

在 2006 年，該活動就特別強調「Ask」，鼓勵大眾問問題，以及「Listen/Learn」，接收關於酒精及毒品的相關資訊，當年度並特別注重酒精及大麻使用的問題，至今在法國，大麻的盛行率也一直持續攀升，仍然是關注的焦點。在學校，除了設定相關警示標語外，並且會由校方對高中生發表聲明，說明藥物濫用的嚴重性。一些宣傳單和標示有反對酒精及藥物濫用的產品，會透過地方社區負責提倡健康的單位，分發給青少年、父母及年長者。¹²¹

另外，在 2008 年度由歐洲毒品監控中心所發表的報告書中指出，關於青少年及年輕成人(15-34 歲)使用大麻的盛行率發現，1992-2001 年大麻的使用率呈現持續上升的現象，2002 年趨緩，惟相較於其他歐洲國家，大麻盛行率仍居高位¹²²，顯示法國對於毒品預防工作仍有很大需要努力的空間。

綜上所述，法國政府對於藥物濫用問題有逐漸重視的趨勢，從單

¹²⁰ EMCDDA.(2008). *Universal prevention Setting and availability of data*. Retrieved November 4, 2009, from <http://www.emcdda.europa.eu/html.cfm/index1578EN.html>

¹²¹ Ontario Drug Awareness Partnership. (n.d.). *School Announcements for Drug Awareness Week*. Retrieved November 4, 2009, from <http://www.odap.org/Default.aspx?sID=1163443500&cID=1502529725>

¹²² EMCDDA. (2008). *Annual report: the state of the drugs problem in Europe*. Retrieved November 4, 2009, from <http://www.emcdda.europa.eu/publications/annual-report/2008>

純的法律制定，到具體的政策落實；從消極的採取法律懲罰以嚇阻藥物的交易與使用，到更積極的以行動預防問題的發生。法國主要的藥物濫用預防工作多由政府單位執行，較少有非政府組織參與。從目前法國的政策觀之，法國政府多採取一般性預防，且多著重於學校教育的政策。再者，在 2008 年青少年使用大麻的盛行率高居歐洲國家第六位，明顯對於藥物濫用預防對策，仍有許多不足有待努力的空間。

第四節 德國

一、 預防概念

在德國，每年至少有 11 萬人口因吸煙而過早死亡，有 4 萬人因飲酒而死亡，在非法藥物使用上有約 3000 人死亡。¹²³因此，減少藥物濫用和損害之關聯，除戒毒治療和鎮壓政策外，尚須有防止成癮等措施，以組成全方面的成癮及藥物政策。德國反毒計畫於 1990 年訂定，2003 年德國政府制定綜合所有因子面向之藥物政策。關於藥物濫用的政策方向，減少未來濫用藥物及成癮所帶來社會成本及危害，青少年的藥物濫用預防政策是主要基本。近年來，德國青少年在施用非法藥物的年齡逐漸下降，德國政府遂開始重視該問題，因此透過基本的預防概念，及設計相關預防方案，以達到對青少年藥物濫用預防的目標。

根據德國聯邦衛生部(BMG)提出的藥物及濫用防制策略，其四項基本原則為預防、諮詢治療、生存援助和減少危害、減少供應和鎮壓措施¹²⁴。其中的預防原則，政府以兒童及青少年為主要施策對象，對藥物濫用的預防優先目標為預防吸毒行動，以減少過早死亡、疾病和其他有害藥物使用所延伸的問題產生。預防的三個主要目標為：

¹²³ Bzga. (2009). *Suchtprävention*. Retrieved November 3, 2009, from <http://www.bzga.de/?uid=d184605fa95901d6a3abad2adf691820&id=suchtpraevention>

¹²⁴ BMG. (2008). *Drogen und Sucht-ein Plan in Aktion, Januar 2008*. Retrieved November 3, 2009, from http://www.bmg.bund.de/cIn_179/nn_1168278/DE/Service/Publikationen/Drogen-und-Sucht/drogen-und-sucht__node.html

- (一) 預防或延遲進入合法或非法藥物的使用。
- (二) 早期辨識及使用風險的干預。
- (三) 減少濫用及成癮。¹²⁵

並且，透過初級預防和次級預防，以提升健康、維持戒除、避免濫用及依賴，達到雙重目標，一方面幫助個人避免成癮所帶來的傷害，另一方面則是減少疾病結果所帶來的相關社會成本。¹²⁶ 因此，從兒童及青少年扎根的預防行動方針十分重要，預防可使青少年更強壯，讓青少年在健康安全的環境下成長，培養健康人格及人生觀，教導正確生活技能，面對壓力能夠有適當的抒發管道，當青少年對自我形象是正面且有自信時，受到同儕的慫恿也較能勇於說不。

德國聯邦政府所出版的「藥物及成癮行動計畫書」裡，提供有關藥物濫用預防工作之基礎要素，並提出非物質的特別預防方法，及針對特別物質之預防方法之工作目標。

- (一) 預防工作的基礎要素
 1. 在健康全面提升的整體觀念策略的嵌入。
 2. 擴大生活技能的訓練。
 3. 提供溝通上的正面訊息－不抽菸是酷的。
 4. 團體對象的應付。
 5. 自救及同儕的完整性。
 6. 長期間的特性測量－青少年的檢測。
- (二) 非物質-特別預防方法
 1. 擴大預防網絡的結構。

¹²⁵ BzGA. (2009). *Suchtprävention*. Retrieved November 3, 2009, from <http://www.bzga.de/?uid=d184605fa95901d6a3abad2adf691820&id=suchtpraevention>

¹²⁶ Parliamentary State Secretary at the German Federal Ministry of Health and Social Security and Drug Commissioner of German Federal Government. (2003). *Action plan on drugs and addiction*.

青少年藥物濫用防制策略評析

2. 擴大實施預防措施的相關立法。
 3. 尋求藥物濫用預防的資金來源-資金共享。
 4. 建立一套標準的預防特點。
 5. 建立好典範的清單一 如模範地方政府所實施的預防工作。
 6. 促進更早的預防發展 一如學齡前的幼稚園。
 7. 建立藥物濫用預防措施和少年福利服務的合作網絡。
 8. 強化團體目標的預防 一 那些特定的青少年團體。
 9. 在公眾健康服務的機構、診所及醫院等場所實施藥物濫用預防。
 10. 結合電視、廣播及傳媒的力量，實施教育及資訊的傳遞。
 11. 結合運動部門促進藥物濫用的預防。
- (三) 針對特別物質的預防方法
1. 改進非吸煙者的權利。
 2. 實施促進絕對清醒的方案，如開車時、懷孕時等。
 3. 改進處方藥物的預期目標。
 - (1) 增加關於濫用藥物的危機及危險評估，並使用替代藥物。
 - (2) 有系統的紀錄和與詳細評估藥物問題。
 - (3) 針對特定目標實施具體預防。
 - (4) 改進藥劑師等審查資格。
 4. 運用公益博彩收入注入預防措施預算的使用¹²⁷。

¹²⁷ Parliamentary State Secretary at the German Federal Ministry of Health and Social Security and Drug Commissioner of German Federal Government. (2003). *Action plan on drugs and addiction.*

二、 方案實施

聯邦健康教育中心(BZgA)隸屬於德國聯邦衛生部，於 1967 年 7 月 20 日成立，目標為防止一切健康風險，故兒童及青少年藥物濫用預防措施為其所統籌，著重於初級預防的方案實施，包括針對非法藥物濫用、菸草及酒精的預防方案。針對預防方案的制定，大致分為六個面向：

(一)幼兒與家庭

方案規劃在於針對學齡前孩童進行一般促進健康行為的教導，提升其身心健康的發展，且幼稚園及基礎教育宜為預防首位。九〇年代初期，初級預防著重家庭方面的預防宣導，並於 1994 年出版手冊提供給家長，主要內容涉及兒童的發展情況，分別為兒童到青春期、青春期，及提供家庭全面支持信息三部份。另外，在 1997 年納入「談論藥物」內容，提供家長與青少年孩子建立良好溝通管道之訊息。

128

(二)學校方案

透過學校，由教師處理解決兒童及青少年藥物濫用問題，預防與及早干預在校生所面臨之毒品問題。並且，培訓教師專業能力以實施毒品預防工作。另外，尚有方案能提早檢測出早期階段成癮使用的學生，而同儕教育(peer-education)也可以為實施毒品預防的理念。¹²⁹

(三)學校外預防方案

青少年在學校外可能活動的場所，包含社區、教會青年組織、青年中心及體育俱樂部等地方，關注其課外休閒活動時間，結合特定場所實施毒品預防教育及宣導。並且，在網際網絡設立「互聯網」提供青少年能獲得有關毒品的資訊。另外，針對不同性別設計合適的預防方案，如在 hesse 有針對女孩的”Girl play Theatre”方案，以達預防最大效益。而結合青少年喜歡的活動(時髦、酷的)可達良好的預防效

¹²⁸ IFT and EMCDDA. (2000). *Germany drug situation 2000*.

¹²⁹ IFT and EMCDDA. (2000). *Germany drug situation 2000*.

果。¹³⁰

透過上述之概念，2000年三月聯邦健康教育中心(BZgA)實施一個成癮預防的體育俱樂部，藉由各方體育協會，以體育(青少年的健康休閒活動)結合毒品預防的活動實施。

(四)社區方案

學校之外，社區的基本預防也是重要一環，這方面的干預措施可以分為兩組(Künzel-Böhmer 1993)：1.預防成癮的具體目標策略。2.促進全面健康的方案。警察單位可協助毒品預防工作，如宣傳、舉辦反毒日、反毒週，及提倡無毒舞廳等。

(五)電話服務專線

德國政府試圖組織一個全國性的毒品心理諮詢輔導中心，藉由24小時全天候的電話諮詢服務，實施二級預防措施。根據統計指出，諮詢電話有過半數在非工作時間打來。因此中央要求電話諮詢服務一天至少須提供12小時的服務，但仍有許多城市無法達成門檻。另外，電話輔導員的諮詢能力也是須經由專業訓練的培養方能提供高品質的服務。¹³¹

(六)大眾傳媒宣傳

舉辦”Make Children Strong”為主題的活動，以一連串的廣告、電視節目、電影活動及巡迴展覽達到預防宣導作用，建立起傳媒的網絡傘。

(七)網際網路

聯邦健康教育中心(BZgA)所提供的互聯網網站提供關於藥物濫用相關服務，藉由網站獲得資訊，並建立交互式聯絡的方式(例如聊天室)，另外，也提供青少年自我測驗、問題釐清及評價等服務。

與大麻跟酒精濫用有關之預防，德國設有 www.drugcom.de 網站

¹³⁰ IFT and EMCDDA. (2000). *Germany drug situation 2000*.

¹³¹ IFT and EMCDDA. (2000). *Germany drug situation 2000*.

，提供相關藥物資訊，更利用其便利性提供更高層次之互動性，使青少年得知毒品相關資訊，以達到預防的效果。惟設置網站需考量質量的控制及國際合作。¹³²

(八) 地方政府之青少年藥物濫用策略模範比賽

舉辦「毒品預防市政比賽」，是項由地方政府(縣、市或郡)所提交之毒品預防策略模範的比賽。政府會提供比賽得獎者獎金，藉由競賽之方式，強化地方政府對於青少年藥物濫用防制政策的推行。2009年的毒品預防市政比賽，主題為兒童與青少年吸毒成癮的預防。

整體而言，德國在青少年藥物濫用預防政策方面，以聯邦健康教育中心(BZgA)為主導單位，預防不僅採取宣傳措施為主要策略方向，更建立兒童及青少年健康安全的成長環境，提倡其身心健康。其預防策略有幾項特點，首先，提供青少年相關藥物資訊之網站，其架設十分完善，不僅提供青少年資訊搜尋，更利用網際網路之便利性提供青少年諮詢輔導及自我問題釐清測驗等服務；其次，預防教育不僅是宣導非法藥物濫用之問題，更重視與非法藥物使用，呈現高相關性的煙草及酒精使用問題，提供相關方案，以強化青少年日後非法藥物濫用的預防成效；最後，由聯邦健康教育中心(BZgA)所舉辦，關於地方政府實施藥物濫用預防方案比賽，可強化地方政府對於藥物濫用預防實施的重視，提升地方區域重視青少年藥物濫用問題的層次。

第五節 荷蘭

荷蘭的國家毒品政策有四大原則¹³³：資訊(information)、預防(prevention)、治療(treatment)、減害(harm reduction)。在資訊與預防二大原則上，係以高風險青少年為對象，提供有關物質濫用（如酒精

¹³² IFT and EMCDDA. (2000). *Germany drug situation 2000*.

¹³³ The Netherlands Ministry of Health, Welfare, and Sport. (2009). *Drug policies in the Netherlands*. Retrieved November 4, 2009, from http://www.minvws.nl/includes/dl/openbestand.asp?File=/images/fo-drug-policies-_tcm20-180356.pdf

及毒品)的資訊,如廣告、預防方案等,以宣導使用相關物質對健康可能產生的風險,並降低問題行為的衍生¹³⁴。荷蘭亦依據歐盟毒品與成癮監控中心(European Monitoring Center for Drugs and Drug Addiction, EMCDDA)的原則¹³⁵,將預防層面分成一般性(universal)、選擇性(selective)、預警式(indicated)預防,將預防概念推廣至不同的青少年族群。

一、一般性預防

在一般性預防中,荷蘭目前也推行一套多重成分且以學校為基礎的預防方—健康學校與藥物方案(Healthy School and Drugs),約有64-73%的學校參與此方案¹³⁶。此方案以12-18歲學童為實施對象,並從三個面向加以介入:態度(個人對可能行為的判斷)、社會影響(由他人對某種行為的意見與期待所組成)、自我效能(個人對於能成功完成某種行為的信心),以預防學童酒精濫用、吸菸與使用大麻。整體來說,此方案在酒精使用的減少上有顯著成效,在知識上亦有所效果。但在態度及自我效能的成效上,仍不明確,須待更進一步的研究。此外,除了一些學校方案外,荷蘭的心理衛生及成癮機構(The Netherlands Institute of Mental Health and Addiction)也致力於推行全國性的反毒廣告,並開始發展E化教育(e-learning)和教育方案,及推展健康的夜晚生活及酒後不開車等方案¹³⁷。

二、選擇性預防

¹³⁴ The Netherlands Ministry of Health, Welfare, and Sport. (2009). *Drug policies in the Netherlands*. Retrieved November 4, 2009, from <http://www.minvws.nl/includes/dl/openbestand.asp?File=/images/fo-drug-policies-tcm20-180356.pdf>

¹³⁵ The Netherlands Ministry of Health, Welfare, and Sport. (2009). *New emphasis in Dutch drugs policy*. Retrieved November 4, 2009, from http://www.minvws.nl/includes/dl/openbestand.asp?File=/images/new-emphasis-in-dutch--drugs-policy-vd-donk-_tcm20-187405.pdf

¹³⁶ Cuijpers, P., Jonkers, R., de Weerd, I., & de Jong, A. (2002). The effects of drug abuse prevention at school: The 'Healthy School and Drugs' project. *Addiction*, 97, 67-73.

¹³⁷ The Netherlands Institute of Mental Health and Addiction. (2009). *Report on the drug situation 2008: The Netherlands*. Retrieved November 4, 2009, from <http://www.trimbos.nl/Downloads/Programmaas/NDM/AF0867%20NDM%20inclusief%20cover%20&%20flaptekst.pdf>

在選擇性預防概念裡，荷蘭目前亦有一個以實證為基礎的方案——積極育兒計畫(Positive Parenting Program)，該方案以 11 歲以上的兒童及其父母為實施對象，藉由改變父母行為及建立正向的家庭氣氛，以提升兒童與父母的心理健康，並且預防物質的使用。另一方案「家庭診所(Home Clinic)」則提供給懷疑子女或其伴侶有出現與毒品有關的行為時，可以與其聯絡。此方案提供反毒及酒精的團隊，前往請求者的住處，並訓練他們辨認及對抗毒品¹³⁸。

三、預警式預防

在預警式概念中，由於已有相關證據顯示兒童早期所出現的行為問題，與青少年或成年時期所出現的物質使用問題有關。亦即，干擾性的行為 (disruptive behavior) 可能導致日後較少的機會，及增加青少年期物質濫用和犯罪性 (criminality) 的風險¹³⁹。因此，藉由早期的介入，可防止問題行為的加重，並降低日後相關物質濫用和偏差行為的風險。此概念為基礎的方案則包含二種：(1) 父母管理訓練方案 (Parent Management Training Oregon)；(2) 應對能力方案 (Coping Power Program)。前者係以育有 4-12 歲且有行為問題兒童的父母為實施對象，聚焦於親子之間的互動型態，鼓勵新的行為、加強好行為並減少錯誤的行為，及持續追蹤兒童並替問題行為找到解決方式。後者則是以有行為問題的小孩為實施對象，藉由提供兒童認知行為治療並提升父母的親職行為，以減少兒童的干擾性行為。一份五年期的追蹤研究也顯示出，參與應對能力方案的兒童，在非行行為及物質使用上有顯著的降低¹⁴⁰。

¹³⁸ The Netherlands Institute of Mental Health and Addiction. (2009). *Report on the drug situation 2008: The Netherlands*. Retrieved November 4, 2009, from <http://www.trimbos.nl/Downloads/Programmaas/NDM/AF0867%20NDM%20inclusief%20cover%20&%20flaptekst.pdf>

¹³⁹ The Netherlands Institute of Mental Health and Addiction. (2009). *Report on the drug situation 2008: The Netherlands*. Retrieved November 4, 2009, from <http://www.trimbos.nl/Downloads/Programmaas/NDM/AF0867%20NDM%20inclusief%20cover%20&%20flaptekst.pdf>

¹⁴⁰ Zonnevylle-Bender, M. J. S., Matthys, W., Van de Wiel, N. M. H., and Lochman, J. E. (2007). Preventive effects of treatment of disruptive behavior disorder in middle childhood on substance use and delinquent behavior. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 46(1), 33-39.

近來，荷蘭的預防政策焦點也愈來愈著重預警式預防，以降低日後成癮的可能性。此預防概念包含兩個成分：辨識(identification)與照顧(care)¹⁴¹。辨識係著重學生問題行為的發生；照顧則針對學校應成立團隊以扮演辨識學生行為問題的角色，以及學校應成立以系統為取向的介入模式，建構溝通平台以提供有問題行為徵兆(含物質使用)的學生適切的處遇方式¹⁴²。此外，荷蘭也特別重視治療，如有愈來愈多針對青少年的藥物濫用治療方案，包括以家族為基礎的治療、動機增強技術、短期介入、認知行為治療等¹⁴³。從這樣的發展可知，預警式預防與治療確有重疊之處，顯示在預警式預防的個人已有使用毒品，且已發展出日後物質濫用的明顯指標，但並未達到物質濫用或依賴的診斷(DSM-IV或 ICD-10)¹⁴⁴(見圖 3)。易言之，藉由早期介入可防止具有高度物質濫用風險的青少年，進一步發展成物質濫用疾患。

另一方面，荷蘭於 1992 年成立藥物與監控系統(The Drug Information and Monitoring System)，用來監控休閒娛樂場所中流通的非法藥物，以瞭解非法市場中藥物交易情形及其對健康的影響。¹⁴⁵而荷蘭的國家藥物資訊專線(The National Drugs Information Line)在 1996 年也開始提供客觀資訊、免費的海報及與藥物有關的諮詢服

¹⁴¹ The Netherlands Ministry of Health, Welfare, and Sport. (2009). *New emphasis in Dutch drugs policy*. Retrieved November 4, 2009, from http://www.minvws.nl/includes/dl/openbestand.asp?File=/images/new-emphasis-in-dutch--drugs-policy-vd-donk-_tcm20-187405.pdf

¹⁴² The Netherlands Ministry of Health, Welfare, and Sport. (2009). *New emphasis in Dutch drugs policy*. Retrieved November 4, 2009, from http://www.minvws.nl/includes/dl/openbestand.asp?File=/images/new-emphasis-in-dutch--drugs-policy-vd-donk-_tcm20-187405.pdf

¹⁴³ The Netherlands Institute of Mental Health and Addiction. (2009). *Report on the drug situation 2008: The Netherlands*. Retrieved November 4, 2009, from <http://www.trimbos.nl/Downloads/Programmaas/NDM/AF0867%20NDM%20inclusief%20cover%20&%20flaptekst.pdf>

¹⁴⁴ European Monitoring Center for Drugs and Drug Addiction. (2009). *Preventing later substance use disorders in at-risk children and adolescents: A review of the theory and evidence base of indicated prevention*. Retrieved November 4, 2009, from http://www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att_69429_EN_EMCCDDA-TB-indicated_prevention.pdf

¹⁴⁵ The Netherlands Institute of Mental Health and Addiction. (2009). *Report on the drug situation 2008: The Netherlands*. Retrieved November 4, 2009, from <http://www.trimbos.nl/Downloads/Programmaas/NDM/AF0867%20NDM%20inclusief%20cover%20&%20flaptekst.pdf>

務。同時，於 2002 年開始提供網站服務，並於 2005 年開始建立諮詢專線。網站、電子郵件及諮詢電話也愈來愈受到歡迎，接獲許多有關藥物的問題¹⁴⁶。

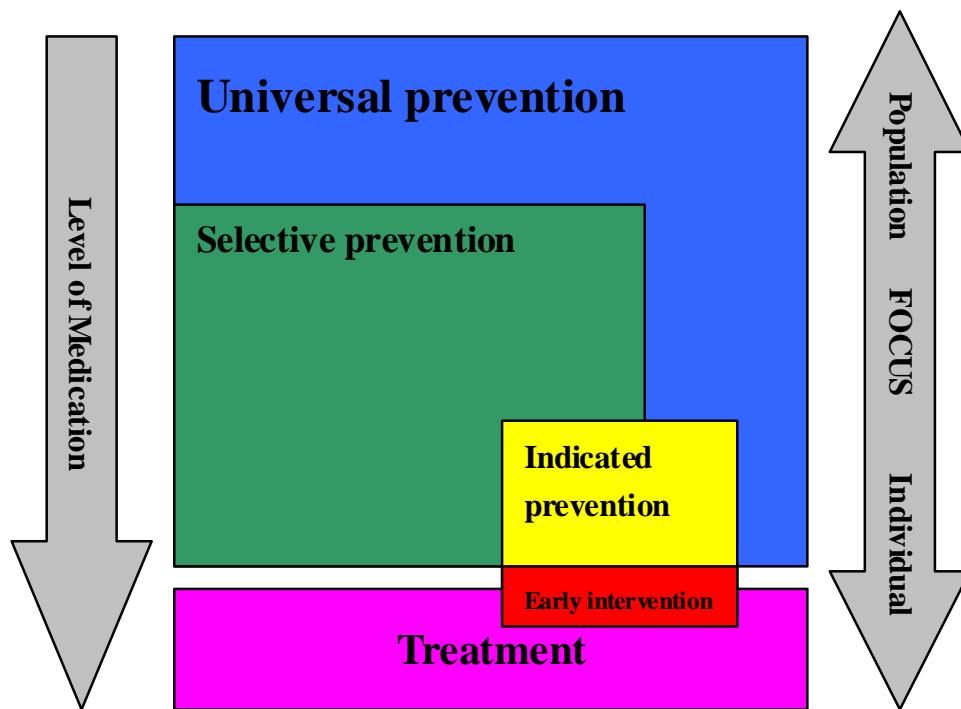


圖 3 三級預防處遇(USIP-Treatment)

註：European Monitoring Center for Drugs and Drug Addiction. (2009). Preventing later substance use disorders in at-risk children and adolescents: A review of the theory and evidence base of indicated prevention.

除了資訊與預防的推廣外，荷蘭也規劃一項有關物質濫用的全國性計畫—Scoring Results，該計畫致力於知識的發展（成癮服務的研究與發展）、知識的實施（出版品、流程、能力建構）、知識流通（基

¹⁴⁶ The Netherlands Institute of Mental Health and Addiction. (2009). *Report on the drug situation 2008: The Netherlands*. Retrieved November 4, 2009, from <http://www.trimbos.nl/Downloads/Programmaas/NDM/AF0867%20NDM%20inclusief%20cover%20&%20flaptekst.pdf>

本訓練、繼續教育)。亦即此計畫主要在促進成癮服務的創新及改進，並將預防方案立基於以證據為基礎，以促成知識的轉移¹⁴⁷。其中，此計畫也建構出青少年藥物濫用治療的準則，該準則聚焦於偵測青少年物質濫用的早期行為，及相對應的治療措施，更進一步地，此計畫也針對患有物質濫用疾患的青少年建置一套治療監控系統¹⁴⁸。由此可知，此計畫藉由許多心理衛生專業的協同合作，形成物質濫用管理的專業網絡。

從上述可知，荷蘭的毒品政策已從 1970 年代的開放觀點，開始採取漸趨審慎的態度，並開始著重於毒品的預防及治療。這樣的改變係因為荷蘭當局發現，隨著科技的改變及許多實證研究的發現，毒品與犯罪的關聯及對個人和社會的危害性，已超乎當時的預期，因而開始思考當初開放的毒品政策是否需重新檢視¹⁴⁹。尤其，過去 40 年來，開放的毒品政策的確帶來一些問題¹⁵⁰。例如，荷蘭早期曾設立合法吸食大麻的場所（當地稱為 coffee shop），且對於買賣上也制定一套準則，但卻也讓此處成為毒品的交易場所，甚至當初的開放政策也引來毒品的國際交易，有益組織犯罪的形成，及其他有關毒品的犯罪和對當地社區的公害的產生¹⁵¹。

¹⁴⁷ Buisman, W. (2005). *The Dutch system and policy in continuing education in substance management: Backgrounds, developments, new trends and challenges*. Retrieved November 4, 2009, from <http://www.i-theta.org/fileadmin/pdf/reports/Netherlands.pdf>

¹⁴⁸ The Netherlands Institute of Mental Health and Addiction. (2009). *Report on the drug situation 2008: The Netherlands*. Retrieved November 4, 2009, from <http://www.trimbos.nl/Downloads/Programmaas/NDM/AF0867%20NDM%20inclusief%20cover%20&%20flaptekst.pdf>

¹⁴⁹ The Netherlands Ministry of Health, Welfare, and Sport. (2009). *New emphasis in Dutch drugs policy*. Retrieved November 4, 2009, from http://www.minvws.nl/includes/dl/openbestand.asp?File=/images/new-emphasis-in-dutch--drugs-policy-vd-donk-_tcm20-187405.pdf

¹⁵⁰ The Netherlands Ministry of Health, Welfare, and Sport. (2009). *New emphasis in Dutch drugs policy*. Retrieved November 4, 2009, from http://www.minvws.nl/includes/dl/openbestand.asp?File=/images/new-emphasis-in-dutch--drugs-policy-vd-donk-_tcm20-187405.pdf

¹⁵¹ The Netherlands Ministry of Health, Welfare, and Sport. (2009). *New emphasis in Dutch drugs policy*. Retrieved November 4, 2009, from http://www.minvws.nl/includes/dl/openbestand.asp?File=/images/new-emphasis-in-dutch--drugs-policy-vd-donk-_tcm20-187405.pdf

因此，荷蘭政府也開始針對上述問題進行改善。2009 年，荷蘭成立毒品政策諮詢委員會(Drugs Advisory Committee)調查國家在毒品政策上是否需要修正，以符合未來的趨勢(future-proof)。包含修改青少年吸食酒精和大麻的年紀、降低青少年在毒品和酒精上的使用、減少 coffee shop 的設立等，皆是其改善措施¹⁵²。由此可知，此委員會的成立開始檢討當初開放政策所帶來的衝擊，故在對於國家制定毒品政策的方針時，此委員會也依據近年來在毒品研究上的發展，及國際走向和國內情勢做出適切的建言，相當具有指導性的作用。

整體而言，荷蘭在毒品政策上，已抱持著與以往不同的觀點，其開始致力於藥物資訊的提供與監控、預防方案的推展與落實，及物質濫用管理專業網絡的建置。首先，除對休閒娛樂場所的非法藥物進行監控外，也開始提供大眾相關藥物的資訊，增進民眾的認知。再者，針對不同族群的青少年或父母，實施不同層級的預防方案，以降低藥物濫用對青少年本身及其家庭的衝擊。此外，荷蘭的健康、福利及體育部(The Netherlands Ministry of Health, Welfare, and Sport)也進一步提出，酒精及藥物預防方案的實施應普及於學校中，將有助於避免實施方案的學校將物質濫用視為其本身的問題¹⁵³。相反地，此方案的實施應被認為係國家推展物質濫用預防的實際行動¹⁵⁴。

最後，荷蘭所推行的 Scoring Results 計畫，實值我國進一步思考其可行性。透過該計畫所建置的心理衛生專業網絡，不僅可發展一套屬於青少年藥物濫用行為的評估指標，以及早進行介入，且可整合多元的心理衛生專業人員，作為藥物濫用的研發中心，發展相關藥物濫

¹⁵² The Netherlands Ministry of Health, Welfare, and Sport. (2009). *New emphasis in Dutch drugs policy*. Retrieved November 4, 2009, from http://www.minvws.nl/includes/dl/openbestand.asp?File=/images/new-emphasis-in-dutch--drugs-policy-vd-donk-_tcm20-187405.pdf

¹⁵³ The Netherlands Ministry of Health, Welfare, and Sport. (2009). *New emphasis in Dutch drugs policy*. Retrieved November 4, 2009, from http://www.minvws.nl/includes/dl/openbestand.asp?File=/images/new-emphasis-in-dutch--drugs-policy-vd-donk-_tcm20-187405.pdf

¹⁵⁴ Zonneville-Bender, M. J. S., Matthys, W., Van de Wiel, N. M. H., and Lochman, J. E. (2007). Preventive effects of treatment of disruptive behavior disorder in middle childhood on substance use and delinquent behavior. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 46(1), 33-39.

用預防方案並進行實證分析，瞭解方案的成效。是以，此計畫在青少年藥物濫用預防與成癮監控及戒治系統的推展上的確頗具價值。

第六節 小結

歐盟以環境預防、一般性預防、選擇性預防和預警式預防作為其藥物濫用預防的主要架構，每個預防策略下，從學校、社區及家庭三方面提出具體預防計畫。根據此指導方針，歐盟的會員國配合國情發展出適合的預防方案。

英國有關青少年藥物濫用預防策略多著重在學校和家庭預防。在環境預防上著重學校毒品教育，因而成立禁毒教育委員會和毒品教育諮詢小組，以提高青少年和其重要照顧者有關毒品的認知，改善全國禁毒教育的效益。而英國在一般性預防強調學校教育人員或專業工作人員的培訓，以期能發揮早期辨識與早期干預的功效。此外，英國也重視選擇性預防和預警式預防，即透過及早對高危機家庭或青少年進行干預，強化家庭功能，增強青少年的能力。希冀藉由提供早期干預服務破除代間傳遞的影響，以降低青少年藥物濫用的機率。

法國方面則多集中在一般性預防，即著重學校和社區的毒品教育宣傳。其中較特別的是法國會針對校園族群舉辦「毒品危機意識週」，透過座談會與資訊分享的方式，提升青少年及家長對毒品的瞭解。這部分提供我國在一般性預防策略上值得學習的部分。惟法國較少針對選擇性預防和預警式預防策略有具體作為，此為法國仍須努力的空間。

而在德國，其藥物濫用預防策略上主要針對孩童與家庭、學校方案、學校外的青少年方案、社區方案、電話服務、媒體宣傳、及網際網路等七部分。此外，德國聯邦特別針對青少年藥物濫用設計一系列方案，其主要著重第一級預防，即一般性預防的部分，包括設立網站、藥物濫用預防培訓計畫、心理諮詢、以及舉辦毒品預防市政比賽，以建立一個讓青少年健全成長的環境。雖然德國多著重在第一級預防

，仍有許多值得我國借鏡的部分，如利用網路提供青少年完善資訊與諮詢服務，藉由評比各地方政府藥物濫用預防施政成效，來提升各地藥物濫用預防的效益。

至於荷蘭，可謂歐盟國家中藥物濫用預防政策較為完善的國家。荷蘭充分擴充歐盟所提供的架構，並發展出屬於其地方特色的政策。在荷蘭政府努力下，藥物濫用預防政策已在全國廣泛推廣，且從目前研究中可發現具良好成效。

綜觀歐盟各國，雖然多著重在一般性預防策略，然而預防的根本首重教育，若能有效的將毒品教育推廣出去，其帶來的效益不可小觀。亦即藉由提升全民對青少年藥物濫用的認知，並強化家庭、學校、及提升社區在青少年藥物濫用的角色與功能，將能有效改善青少年藥物濫用問題。從根基著手改變，是我國目前值得深思的議題。

青少年藥物濫用防制策略評析

第六章 亞太地區

亞太地區因各國國情、文化環境不盡相同，在青少年藥物濫用防制政策上也有較大的差異。本章將簡介澳洲、香港、澳門、新加坡和日本等地區的預防策略，以供我國制訂政策之參考。

在澳洲方面將從國家的整體預防架構說明澳洲的政策走向，再以澳洲藥物研究機構和澳洲藥物防制基金會為例，瞭解目前澳洲在青少年藥物濫用領域上所做的努力。香港以抑制危險因子與增強保護因子為主要核心，並出版禁毒資源套，提升青少年及家長對藥物濫用的認知。至於澳門，除建立有系統的毒品教育課程，同時針對高危險青少年實施特別預防。

新加坡以新加坡反毒協會(Singapore Anti-Narcotics Association, SANA)為其主要的反毒機構。因此，將透過瞭解其宗旨與服務方案，以洞悉新加坡目前在青少年藥物濫用的預防目標與處遇方向。最後，再闡述日本的青少年藥物濫用防制策略，其當前政策為「藥物濫用防制五年計畫」，並根據此方針制定有關預防青少年藥物濫用的指導方針。

第一節 澳洲

澳洲毒品策略以預防傷害性毒品的使用和減少合法或非法的毒品所帶來的影響為主要目標，進而改善澳洲整體健康、社會與經濟三大層面。目前澳洲藥物濫用預防策略整合框架(The National Drug Strategy: Australia's Integrated Framework 2004-2009)¹⁵⁵主要有十二項次目標和八項原理原則。本節將闡述此十二項次目標和八項原理原則，進而再以澳洲藥物濫用研究機構和藥物防制基金會為例，瞭解目前澳洲毒品防制的具體實行概況。

¹⁵⁵A joint working group of the Intergovernmental Committee on Drugs and the Australian National Council on Drugs. (2004). *The National Drug Strategy: Australia's Integrated Framework 2004-2009*. Australia: The Australian Government Department of Health and Ageing for National Drug Strategy

一、 澳洲藥物濫用預防策略的次目標

在澳洲毒品策略整合框架中，除國際間所關注的減少供給與減少需求的共同目標外（次目標一、二），有更多的次目標設定在減少傷害，包括對個人、家庭、社會之直接傷害和衍生損害等部分（次目標三～六）。同時，澳洲政策也注重凝聚社會共識及提升整體毒品防制的資源網絡上（次目標七～十二）。茲將分述澳洲藥物濫用預防策略的次目標：

- (一) 預防傷害性毒品的使用率攀升；
- (二) 減少社區中非法毒品的補給或施用；
- (三) 減少因社區中毒品相關案件、暴力案件或反社會行為所帶來的危險性；
- (四) 減少與毒品有關的任何危險行為；
- (五) 減少毒品對個人、家庭和社區所帶來的傷害；
- (六) 減少因毒品所造成的個人或社會分裂、貧窮生活、極低生產與任何經濟損失；
- (七) 增加毒品有效預防和處遇措施的管道；
- (八) 增加社區對毒品相關傷害的瞭解；
- (九) 藉由研究宣導、監控毒品的施用情形，及發展相關工作組織與體系；
- (十) 加強現有的反毒聯盟，並擴充其組織；
- (十一) 發展並強化所有與毒品相關策略的連結；
- (十二) 針對團體合作性發展、研究的轉變及運用來研發反毒機制。

從上述目標觀之，澳洲在藥物濫用預防策略具全面性與周延性，不僅只是關注於現階段的減害成效，如減少藥物的供給、降低需求，更將藥物濫用問題放在大社會中檢視，以期能達更長遠的效益。此外，澳洲也強調整合社會資源、強化社區意識，以改善澳洲藥物濫用問題。

二、 澳洲毒品策略的原理原則

除上述十二項次目標以外，尚提出八個原理原則與具體措施作為毒品防制政策的參考。

- (一) 預防原則：確保毒品預防、技巧和介入措施的有效性，加強宣導以降低非法毒品施用率和傷害性，以及評估現行毒品預防計畫。
- (二) 減少毒品供給原則：加強控制醫療用藥物或化學物品補給，並強化打擊組織犯罪，制訂且嚴格執行相關法律規範，審查司法體系是否確實執法，以及配合相關教育計畫，以瓦解非法毒品的生產與供給。
- (三) 減少毒品施用率及降低傷害原則：持續運用社會教育及媒體宣導現有毒品議題與未來趨向。並與其他處遇提供者密切合作，評估現有的毒品預防計畫。此外，在毒品使用的管理和矯正上應朝向多元發展，同時要發展地方層級的防制計畫，以改善地方民眾對毒品的恐懼和使用情形。
- (四) 改善獲得良好處遇之管道原則：設法將處遇所面臨之障礙最小化，及支持目前有效的處遇與介入策略，進而研發新的處遇方式。同時，要能建立毒品處遇部門與身心健康部門間的強力合作關係，增強第一級的照護人力，如醫護人員、實務工作者等，以改善刑事司法體系之處遇管道（包含轉介），和強化特定團體對處遇的認知。
- (五) 發展人力、組織規模及系統性原則：包含提升服務人員的專業性與處遇能力、分析有效的傳播策略、強化人員教育和訓練角色、確定和排除處遇阻礙、改善社區控制的能力、以及提升主流社會對原住民社區的提供品質。
- (六) 強化合作關係原則：持續與健康、執法、教育、非政府組織、研究、地方發展等部門合作，並建立澳洲與全球的合作關係，以及結合商業、政府、媒體以改善毒品對社區之衝擊。

- (七) 實施澳洲原住民與 TORRES STRAIT 島居民之反毒方案：增強社區基本能力、積極宣導政府與社區毒品防制取向、改善獲得適當健康與福利的管道、以及確認預防、處遇和持續照護等全部面向之角色與取得方法。
- (八) 釐清並回應未來之趨向：包括運行健全、有彈性且具回應性的組織、規律性的環境審查、針對原住民社區發展實施研究、監控、評估與宣導工作、有效地與健康、執法或其他部門交換資料及訊息、持續地尋找可改善資料蒐集的方法、評估現有活動及後續可能產生的影響、以及促進相關研究進行並從中獲取建議。

其中原則一至三強調毒品預防和減害，並加強毒品來源之控制，其具體措施則是朝向政策宣導與法律規範為主要措施。原則四則是以強化毒品處遇為其特色，其具體行動則是明顯著重在與醫療、衛生與司法系統之間的連結來加強處遇之效果。原則五至七強調組織與合作部門間的關係，透過整合的概念來健全整個毒品防制網絡。其具體措施則是落實政府與非政府單位之間的連結關係，其中，強調資源的共享的理念，以將毒品防制策略拓展至少數高風險團體。最後，原則八則是強調未來的可能性與發展性，藉由實務與學術之間的交流來研擬、發展以及規劃下一步的毒品防制策略之建議或改善之處，將可大大提升整個澳洲毒品策略整合框架之有效性。

綜上所述，澳洲在整體毒品防制策略趨於完備，我國可參照澳洲建立短程、中程與長程毒品防制策略計畫，逐一的完成與落實。特別是針對毒品預防、毒品處遇及相關機構與單位之間的連結等，應予以明確實行步驟及制訂具體可行的毒品預防目標，以減低毒品對我國的損害。

三、 非政府機構之青少年藥物濫用預防處遇

除政府所提出毒品防制主要預防目標與政策外，一些澳洲非政府機構，如澳洲藥物研究機構(National Drug Research Institute, NDRI)與澳洲藥物防制基金會(Australian Drug Foundation, ADF)，在藥物濫用預防上有諸多努力¹⁵⁶

¹⁵⁶ NDRI 已完成超過 110 個毒品議題相關計畫，這當中之研究結果對整體澳洲毒品防制政策與社區都有極大正向貢獻。ADF 則是出版期刊、會刊與正式文書品更是超過數百，提供澳洲毒品政策大量的文獻參考。請參閱：
National Drug Research Institute. (2009). *Annual Report 2008*. Retrieved November 3, 2009, from

。茲將簡介澳洲藥物研究機構和澳洲藥物防制基金會之青少年藥物預防的目標與策略：

(一) 澳洲藥物研究機構

澳洲藥物研究機構關注在藥物減害與需求之概念與預防。此機構目標與澳洲整體的政策目標相同，皆著重降低使用者或高危險群使用藥物的程度，同時，要減緩傷害性藥物之使用率，和預防藥物相關傷害的產生。該機構認為欲達到減害的目標，需具體實踐五項原則¹⁵⁷：

- 1、 強化青少年本身的彈性，特別是在青少年早期，強化其歸屬感和提升其教育訓練、就業機會等；
- 2、 有效地影響青少年文化；
- 3、 提升社區對於藥物使用行為的認識和瞭解有效的介入措施以減少傷害；
- 4、 整合藥物預防策略與其他青少年政策，如加強青少年犯罪預防、心理健康宣導與就業或教育策略的連結；
- 5、 透過強化青少年從事適當的校園活動、辨識與提供支持高危險邊緣的孩童、嚴格管理藥物相關案件、以及建立有效的教育課程，使以校園為基礎的方案能獲得最大效果。

藥物濫用所造成的傷害範圍甚廣，舉凡健康衛生、社會關係、經濟、工作、學業、休閒活動、人際關係等，對社會都是不可小覷的影響。而藥物濫用之傷害可分為三類¹⁵⁸，第一類為中毒性傷害，係指僅一段時間的使用，可

<http://ndri.curtin.edu.au/research/index.cfm>

Australian Drug Foundation. (2008). *Annual Review 2007*. Retrieved November 3, 2009, from http://ndri.curtin.edu.au/local/docs/pdf/annual_reports/annrep2008.pdf

¹⁵⁷ Northern Territory Government of Australia. (2002). *Taskforce on illicit drugs*. Retrieved November 3, 2009, from http://www.health.nt.gov.au/library/scripts/objectifyMedia.aspx?file=pdf/16/69.pdf&siteID=1&str_title=Illicit+Drugs+Report+-+B.pdf

¹⁵⁸ Northern Territory Government of Australia. (2002) *Taskforce on illicit drugs*. Retrieved November 3, 2009, from http://www.health.nt.gov.au/library/scripts/objectifyMedia.aspx?file=pdf/16/69.pdf&siteID=1&str_title=Illicit+Drugs+Report+-+B.pdf

能因不衛生情況下的交媾、使用不乾淨的注射器具、缺乏注射技巧、過量使用等造成傷害。第二類為常規性使用傷害，即經常使用但尚未達成癮階段，可能會造成其在工作表現差或經濟困難等影響。第三類為成癮性使用傷害，乃指藥物已對使用者產生支配地位，使用者不能不使用該藥物，成癮者可能在人際關係或工作健康上產生嚴重問題。

這些傷害不僅影響施用者本人，也會直接或間接影響到其朋友、家庭、社區，甚至整個社會。因此，提倡減少傷害之概念，就顯得重要。減少傷害主要強調減少合法及非法藥物所產生的傷害，包含如何預防已知的傷害和可能衍生的傷害。

是以，澳洲藥物研究機構的研究面向包含酒精與藥物使用型態及其傷害、針對澳洲原住民酒精與藥物濫用的預防、預防藥物注射者散播病毒或其他傷害、透過教育和立法減少酒精和其他藥物的傷害、發展與評估有效的校園教育方案和社區藥物預防方案、釐清初級藥物濫用預防的基本性、策略性及發展性的研究問題、以及調查結構因子所造成的影響與預防策略執行內容等¹⁵⁹。其中，發展與評估有效的校園藥物教育方案、釐清初級藥物濫用預防的基本性、策略性和發展性的研究問題、以及調查結構因子所造成之影響與預防策略執行內容等三個面向，對青少年藥物濫用防制策略影響較鉅。茲就此三面向提出青少年藥物濫用預防的策略：¹⁶⁰

1. 發展與評估有效的校園藥物教育方案

此計畫與Melbourne 大學青少年研究中心¹⁶¹和澳洲藥物防制基金會¹⁶²共同合作策劃與執行，企圖發展以實證為基礎的校園藥物預防計畫，其對象係針對八年級學生並持續提供服務至九年級。計畫內容包含教室元素和雙親協助元素，如希望計畫與回復性訓練。前者針對心理健康、學校教育、家庭與社區發展、衛生與福利、及執法機構（社區警政概念）等區域，提供早期

¹⁵⁹ National Drug Research Institute. (2004). *Strategic Plan 2003-2008*. Retrieved November 3, 2009, from http://ndri.curtin.edu.au/local/docs/pdf/ndri_strategic_plan_03-08.pdf

¹⁶⁰ Australian Drug Foundation. (2008). *Annual Review 2007*. Retrieved November 3, 2009, from http://ndri.curtin.edu.au/local/docs/pdf/annual_reports/annrep2008.pdf

¹⁶¹ The University of Melbourne - Youth Research Centre (YRC). Retrieved November 3, 2009, from <http://www.edfac.unimelb.edu.au/yrcc/>

¹⁶² Australian Drug Foundation.(2008). Retrieved November 3, 2009, from <http://www.adf.org.au/>

干預措施與分析方案。特別是針對處於心智轉變迅速的青少年，如從小學至中學的過渡階段，或中學至成人的轉變階段。此計畫以實證為基礎來評估干預措施的發展、全國性資料彙整與方案分類、及年度計畫，以建構更完善的毒品策略。

回復性訓練則提供廣泛的策略與活動來促使學校重視預防與干預措施。預防策略包含教室內宣導及學校教職人員定期與雙親座談。至於干預策略，係發展共同責任以修復事件與問題行為所衍生的傷害。其所秉持的理念為『當權威團體（上級、長輩等）與學生一起完成事情，而非僅為權威團體才去做時，學生會感到更快樂、更具生產力、以及更能傾向做出正向積極的改變』，乃重視增強與青少年支持網絡的連結，及強化青少年對行為承擔責任的能力。透過持續評估訓練過程，並從過程中獲得回饋，以有效改善學校文化和學生管理的措施。

2. 釐清初級藥物濫用預防的基本性、策略性及發展性的研究問題

此方案主要針對準備離校就業的學生，如於大型場合中檢驗藥物使用及其傷害的程度，尤其關注在準備離校就業的慶祝場合。

3. 調查結構因子所造成的影響及預防策略執行內容

精神刺激性藥物(如安非他命、迷幻藥及古柯鹼)的使用在國際間有增長趨勢，過量使用將會衍生身心健康及藥物依賴性問題。如因共用針頭與注射器可能與感染 HIV 病毒或其他血液感染，如 C 型肝炎有顯著關係，或因為使用藥物而促發暴力事件。此方案以改善精神刺激性藥物影響為主要目標。其研究整合個體、社會和文化因素以及人類學和流行病學，來針對精神刺激性藥物使用多元評估，做為未來處遇及建立澳洲整體性健康研究方向。

綜上所述，澳洲藥物研究機構針對青少年藥物濫用預防方面，主要強調校園藥物教育，尤其是針對處於轉變階段的學生，如小學升中學、中學至成人的過度階段，提供預防計畫方案，以增強青少年能力，達到使其遠離毒品的目的。特別的是，此機構會針對即將離校的學生提供預防服務，透過藥物檢驗等方法，以減少青少年接觸毒品的機會。

(二) 澳洲藥物防制基金會

澳洲藥物防制基金會的服務對象為 30 歲以下，且具酒精、大麻、安非他命、迷幻藥或其他藥物濫用問題的青年。¹⁶³其主要的理想乃希冀澳洲人民遠離藥物問題，使其可在健康、安全與滿意的環境下生活。由於此基金會的服務目標為降低藥物濫用對個人或整體社區所帶來的傷害，因此，其服務著重在建立個人與社區的基本能力、向社區宣導藥物濫用議題、強化以實證為基礎的研究來回應藥物問題、以及促使社區間資訊交流或提供協助等。¹⁶⁴

澳洲藥物防制基金會根據青少年藥物濫用危險因子(risk factor)與保護因子(protective factor)制訂相關預防方案。¹⁶⁵該基金會將危險因子分成四層面：家庭(如貧窮、家庭衝突、管教問題、吸毒史與對毒品的態度)、學校(如學業挫折、缺乏同儕間的歸屬、早期且持續的問題行為等)、社區(如毒品的法律與規範不健全、對毒品的態度、生活在貧困且持續惡化或犯罪問題較多的社區、取得藥物的容易度等)、以及個人與同儕(如個人行為或心理問題、常與藥物濫用者來往等)。

為達降低青少年危險因子的目標，即要強化青少年的保護因子，如建立青少年在家庭和學校的歸屬感、適應力與正向積極的經驗感、強化家庭與社會關係、使其感受愛與尊重等。¹⁶⁶以下將針對家庭、學校、社區、以及同儕四層面說明此機構在青少年藥物濫用的具體預防策略：

¹⁶³ Australian Drug Foundation. (2007). *Strategic Direction 2007-2009*. Retrieved November 3, 2009, from http://www.adf.org.au/downloads/2007_09_Strategic_Direction.pdf

¹⁶⁴ Australian Drug Foundation. (2007). *Strategic Direction 2007-2009*. Retrieved November 3, 2009, from http://www.adf.org.au/downloads/2007_09_Strategic_Direction.pdf

¹⁶⁵ DrugInfo Clearinghouse. (2002). *Drug prevention strategies: Drug prevention in the family*. Retrieved November 3, 2009, from http://www.druginfo.adf.org.au/druginfo/fact_sheets/drug_prevention/drug_prevention_in_the_family.html

¹⁶⁶ DrugInfo Clearinghouse. (2002). *Drug prevention strategies: Drug prevention in the Community*. Retrieved November 3, 2009, from http://www.druginfo.adf.org.au/druginfo/fact_sheets/drug_prevention/drug_prevention_in_the_community.html

1. 家庭層面：¹⁶⁷
 - (1) 建立明確清楚的家規或行為標竿。
 - (2) 製造青少年和家人共處的機會。
 - (3) 建立青少年對家庭歸屬感，強化家庭關係，及協助青少年對其家庭有所貢獻。
 - (4) 減少家庭成員間的衝突。
 - (5) 強化家庭內與家庭外的聯繫交流與關係。
 - (6) 提供青少年及其家庭正向的獎賞與表彰。
2. 學校層面：¹⁶⁸
 - (1) 建構完整的毒品教育課程：將社會健康與毒品教育的訊息融入學校教育課程中。
 - (2) 建立健全的學校組織與行為管理：針對小學轉換至中學過度階段提供學生轉換服務，並鼓勵學生發展正向的人際關係。同時，確保學校的政策與程序的有效性，並提供學生最完善的學習機會，如規劃早自修與晚自修。
 - (3) 強化良師益友關係，以協助學生學習建立適當的社交關係。
3. 社區層面：¹⁶⁹
 - (1) 加強社區毒品教育，包括青少年與家庭的計畫或資訊。

¹⁶⁷ DrugInfo Clearinghouse. (2002). *Drug prevention strategies: Drug prevention in the family*. Retrieved November 3, 2009, from http://www.druginfo.adf.org.au/druginfo/fact_sheets/drug_prevention/drug_prevention_in_the_family.html

¹⁶⁸ DrugInfo Clearinghouse. (2002). *Drug prevention strategies: Drug prevention in the school setting*. Retrieved November 3, 2009, from http://www.druginfo.adf.org.au/druginfo/fact_sheets/drug_prevention/drug_prevention_in_the_school.html

¹⁶⁹ DrugInfo Clearinghouse. (2002). *Drug prevention strategies: Drug prevention in the Community*. Retrieved November 3, 2009, from http://www.druginfo.adf.org.au/druginfo/fact_sheets/drug_prevention/drug_prevention_in_the_community.html

- (2) 提供預防性的個案管理：協調與傳遞青少年所需的服務。
- (3) 強化社區健康宣導行動。
- (4) 強化青少年服務與管道。
- (5) 提供青少年就業的協助與訓練。
- (6) 嚴格執行法律規範、政策，對藥物的生產販賣嚴厲管制。
- (7) 加強社會行銷：善用媒體力量宣傳健康訊息。

4. 同儕教育方案(Peer Education)：¹⁷⁰

同儕教育係向同儕學習(同儕可以是朋友或團體的成員)，藉由青少年去教育其他青少年有關藥物濫用問題或分享相關訊息。透過訓練有素的青少年與其他青少年進行溝通，藉此達到改善對藥物的錯誤認知、態度、價值觀與信念、以及降低藥物濫用的使用程度。若要將同儕教育發揮同儕教育的效力，同儕教育者為主要關鍵。同儕教育者通常指能被其他青少年認可為其一份子、同時具可靠、有影響力的特質，並接受過同儕教育者訓練的青少年。¹⁷¹

另外，同儕教育也包括雙親與雙親間的溝通(如孩子在同間學校的雙親、居住在同一社區的雙親等)，透過父母親間分享資訊，學習如何與孩子溝通交流。¹⁷²雙親的同儕教育可藉由一種正式、具組織性的方式讓雙親參與特定的計畫，或藉由非正式的討論來學習特定的預防技巧。其主要目標在提升雙親對藥物濫用相關議題的認知、改善父母與孩子間討論毒品議題的能力、瞭解藥物濫用的危險因子、清楚表明本身對毒品所抱持之態度、增加對青少年發展的瞭解、使雙親有能力將所習得的資訊傳遞給其他父母親、強化雙親

¹⁷⁰ DrugInfo Clearinghouse. (2006). *What is peer education?* Retrieved November 3, 2009, from http://www.druginfo.adf.org.au/druginfo/fact_sheets/peer_ed_factsheets/what_is_peer_education.html

¹⁷¹ DrugInfo Clearinghouse. (2006) *Peer education for parents and carers*. Retrieved November 3, 2009, from http://www.druginfo.adf.org.au/druginfo/fact_sheets/peer_ed_factsheets/peer_education_for_parents_and_carers.html

¹⁷² DrugInfo Clearinghouse. (2006) *Peer education for parents and carers*. Retrieved November 3, 2009, from http://www.druginfo.adf.org.au/druginfo/fact_sheets/peer_ed_factsheets/peer_education_for_parents_and_carers.html

致力於減少毒品在社區中造成的傷害、以及學習與瞭解地方對反毒的服務網絡。¹⁷³

為達到同儕教育的效益，遵循其施行步驟有其必要性：¹⁷⁴

- (1) 辨識目標團體：如青少年、父母、文化或語言上差異甚多的社區及體育團體。
- (2) 評估所求為何。
- (3) 決定處遇計畫的目標。
- (4) 召集同儕教育者。
- (5) 訓練同儕教育者。
- (6) 實施與監控該處遇計畫
- (7) 最終評估計畫。

同儕教育是需要一些時間讓青少年吸收訊息，然後才能改變他們的行為模式。其效益雖不能立竿見影，但因青少年時期較容易受同儕團體影響，且能透過持續地互動學習，潛移默化中增強青少年能力，是以，同儕教育對青少年藥物濫用防制策略有一定的效益。

四、 未來展望¹⁷⁵

澳洲維多利亞州的酒精與毒品服務部門，為因應社區中酒精與毒品所造成的種種危害，提出一個為期五年(2009 年至 2013 年)的願景。該計畫對酒精與毒品干預的基本精神是：「以案主為中心、以服務為焦點(client-centred,

¹⁷³ DrugInfo Clearinghouse. (2006) *Peer education for parents and carers*. Retrieved November 3, 2009, from http://www.druginfo.adf.org.au/druginfo/fact_sheets/peer_ed_factsheets/peer_education_for_parents_and_carers.html

¹⁷⁴ DrugInfo Clearinghouse. (2006). *Planning a peer education program*. Retrieved November 3, 2009, from http://www.druginfo.adf.org.au/druginfo/fact_sheets/peer_ed_factsheets/planning_a_peer_education_program.html

¹⁷⁵ Department of Human Service. (2008). *A new blueprint for alcohol and other drug treatment services 2009-2013: Client-centred, service-focused*. Victoria, Australia: the Victorian Government Department of Human Service.

service-focused)」。該政府認為，案主及其家人與社區的需求，應是這整個計畫的核心。澳洲精神健康部(Ministry of Mental Health)部長 Lisa Neville 指出，該架構將可指引維多利亞州政府對接下來五年關於酒精與毒品矯治服務的執政優先順序以及經費分配。該五年計畫的目標是：

- (一) 預防與減少因酒精與藥物的誤用所導致的個人、家庭及社區損害。
- (二) 提供高品質、以實證數據為基礎的整合性服務。該計畫所提供的服務，應該對案主有長期且最有效的幫助，因此其臨床實務必須不斷更新知識，以幫助案主減少或停止藥物濫用。
- (三) 確保酒精與毒品成癮者能得到回歸生活常軌所需要的幫助，使其能完全的參與社區生活。
- (四) 在這個精神健康策略的基礎上，應確保能夠提早介入兒童及青少年的健康、發展與福利事項。
- (五) 健全家庭功能，以預防因代間傳遞的物質濫用與精神健康問題所導致的損害。
- (六) 該計畫必須與其他減少損害、預防、健康、福利及就業機關緊密合作，使案主在成癮到戒斷的過程中，能夠與其家庭及社區保持聯結。
- (七) 必須建立一個共識，即應將酒精與毒品服務者的子女及家人視為案主。
- (八) 服務模式必須具備彈性，以能因應社會變遷做調整與改革。在人力資源上也必須不斷提升從業人員的能力與表現。
- (九) 最重要的是要讓案主及其家人，對於整個計畫如何參與、計畫過程及其結果有清楚且完整的認識。

該計畫主要行動注重以案主為中心(client - centred)和服務的提供(service - focused)為主要內涵。主要包含案主、兒童及其家庭、青少年、預防改善求助管道及戒治品質的追求等六大領域，以下將針對青少年藥物濫用預防相關領域之主要方案做介紹：

(一) 兒童及其家庭方面

1. 關鍵行動：

- (1) 確保所有的服務必須將家庭因素考量在內，讓案主的子女也成為案主身份。
- (2) 編列 1 千 9 百萬澳幣以改善家庭心理諮商干預的獲得管道，對青少年及其家人提供較有力之支持。
- (3) 改進篩選工具、諮詢系統及操作指導原則，以對於較可能發生危害之家庭提早進行干預。
- (4) 提升相關領域從業人員之工作效率，使其對案主的家庭與家人發揮更大功能。
- (5) 透過針對家庭而進行的方案間合作，提早干預以避免代間傷害 (intergeneration harm)。
- (6) 讓從業人員能夠在各工作領域中有輪值的機會，以建立較全面性的觀點與認知，包括精神健康、兒童保護、居住方案及「兒童優先(Child First)」等方案。

2. 具體方案如下：

【方案一】 父母依據 2005 年兒童、青少年和其家庭方案(Children, Youth and Families Act 2005, CYFA)接受酒精和毒品治療管理的兒童利害排序。

- (1) 確保兒童、青少年和其家庭方案資金和服務協定的需求。
- (2) 更新父母支持服務，以解決兒童、青少年和其家庭方案的需求。
- (3) 確保評定和處遇計畫，包括家庭功能的考量和兒童福利。
- (4) 向從業人員宣導兒童、青少年和其家庭方案下，有關酒精和毒品工作的責任所有資訊。

【方案二】加強案主處遇服務之家庭治療干預的管道，以及促進高危機父母親其他健康和福利服務之早期干預。

- (1) 招募五個家庭治療專家，對參加處遇的青少年及其家庭提供評估、以家庭為基礎的諮商和長期的個案管理。
- (2) 強化篩檢工具、轉診協議和跨機構聯繫，以及高危機家庭早期干預處遇和家庭服務機構的實用指南。
- (3) 支持跨部門外展服務及改善弱勢家庭服務品質。
- (4) 促進酒精與毒品處遇服務、心理健康、兒童保護、家庭服務和遊民服務之工作人員輪替。
- (5) 在家庭服務、兒童優先方案、心理健康、基本健康、和遊民機構，提供酒精和毒品早期干預。

【方案三】增進處遇選擇和家庭支持的範圍資訊，以改善早期干預。

- (1) 透過整體性、支持性服務，改善建議和對家庭的支持。
- (2) 對參與兒童優先方案的家庭宣傳有關藥物濫用所提供的服務。

【方案四】促進臨床和工作人員有關參與家庭的處遇技巧。

- (1) 訓練酒精和毒品處遇的工作人員，尤其是提供以家庭為中心或參與服務的家庭中有青少年成員之服務的年輕工作人員。
- (2) 訓練酒精和毒品處遇的工作人員辨識和檢視父母教養技巧和支持的需求。

(二) 青少年方面

1. 關鍵行動

- (1) 對於接受矯治的青少年，應保持雙向的診斷與篩選。
- (2) 促進提供青少年服務的單位在戒治與干預工作上共同合作，使青少年得到的服務是整合性的。

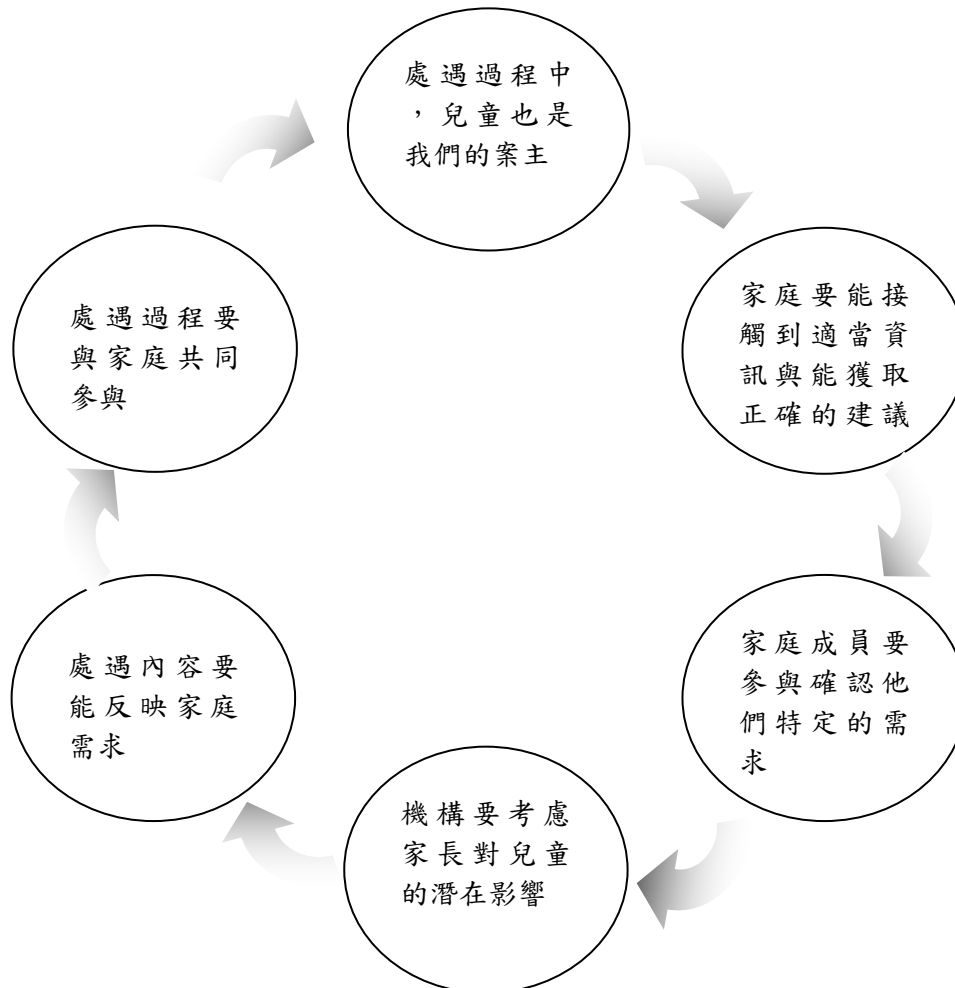


圖 4 減低藥物濫用對孩童及其家庭的負面影響之干預模式

註、Department of Human Service. (2008). *A new blueprint for alcohol and other drug treatment services 2009-2013: Client-centred, service-focused*. P.24. Victoria, Australia: the Victorian Government Department of Human Service.

- (3) 建立較強的心理諮商架構，以對於青少年的長期行為改變提供較佳的協助。
- (4) 訓練在酒精與其他藥品方面的人力，以對於較可能重蹈覆轍的青少年，加強早期干預。

- (5) 在青少年矯治服務、居住方案、就業及訓練方案間發展較密切之連結。
- (6) 針對面臨青少年到成年人轉換階段的現有青少年案主，應確保其轉介過程仍得到充分的協助。

2. 具體方案如下：

【方案一】 增進預防、早期干預與過去處遇的連結。

- (1) 透過提升社區意識運動，提供青少年使用大麻會造成的損害資訊。
- (2) 青少年外展服務和與青少年有關酒精和毒品處遇服務相互配合，並透過健康與支持服務促進服務運輸和早期干預。
- (3) 檢視酒精與毒品處遇機構的所有案主參與執行的狀況，以及接案時提供心理健康服務的雙重診斷。
- (4) 提高酒精和毒品問題意識，及專家與機構間對特殊和一般青少年服務的干預技巧。

【方案二】 發展更強大的青少年酒精和毒品處遇服務之治療架構與輸送體系，以協助青少年停止或減少藥物濫用，及對其長期的行為改變有較佳的支持。

- (1) 建立一個青少年外展的治療框架，以及與機構和臨床專家合作之以實證為基礎的治療戒毒服務類型。
- (2) 針對特定青少年案主建立轉換協議，以及提高對青少年適當的治療服務的瞭解，以確定青少年能適用成人的服務方案。
- (3) 調查青少年參與酒精和毒品干預和處遇的長期成果，以證實不同模型和處遇的功效。

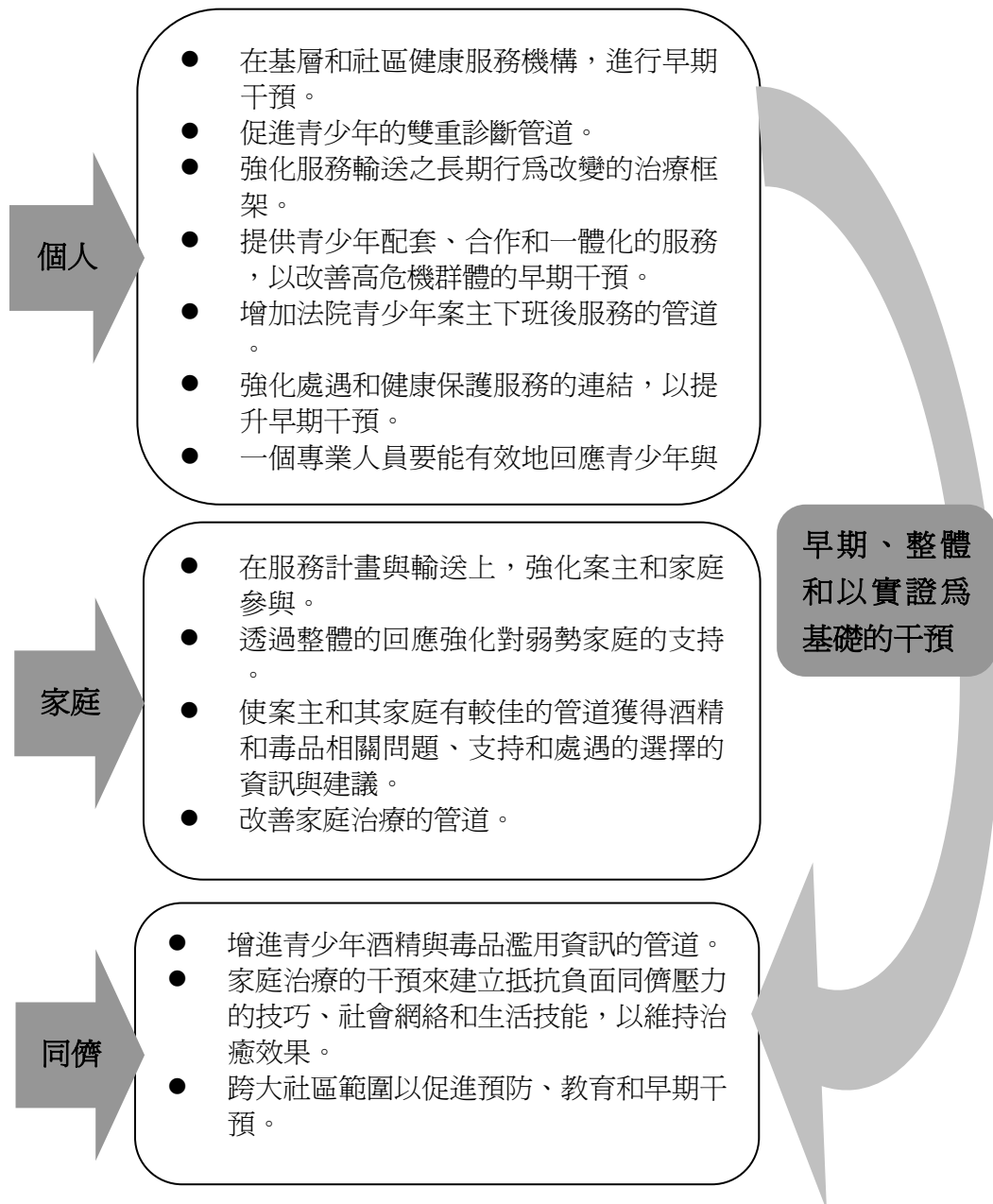


圖 5 以青少年為對象的干預方針

註、Department of Human Service. (2008). *A new blueprint for alcohol and other drug treatment services 2009-2013: Client-centred, service-focused*. P.31. Victoria, Australia: the Victorian Government Department of Human Service.

【方案三】改善對青少年多元需求的回應。

- (1) 提供年輕遊民早期干預和改善治療管道。
- (2) 評估法院的青少年案主下班後處遇服務之需求，以及如有需求，則發展一個試驗性方案。
- (3) 發展和強化處遇服務工作間的連結，以及弱勢青少年的訓練服務。

(三) 預防方面

1. 關鍵行動：

- (1) 對於可能因飲酒而受害者，發展並提供各種篩選與自助工具。
- (2) 強化對於一般參與者(general practitioners,GPs)所提供的支持與訓練資源，以提早進行干預。
- (3) 與當地政府發展較佳之伙伴關係，以強化社區之預防力量。
- (4) 發展政府整體性的預防策略。
- (5) 對於特定社群，推廣過度飲酒可能造成危險與傷害的觀念。
- (6) 多方蒐集預防相關研究以做為決策參考。

2. 具體方案如下：

【方案一】提高干預的機會以及對於基本健康的早期干預。

- (1) 發展對於酒精使用者的早期干預計畫。
- (2) 建立線上自我檢視系統，及自我幫助需要的相關資源。
- (3) 與大學、醫院相關機構合作，以瞭解醫療院所可實行的短期干預政策。
- (4) 整合社區健康服務，以建立社區健康與幸福生活。
- (5) 和地方政府合作發展預防及早期干預計畫，以回應地方社區發展的需要，包括對於毒品預防所需的資源，以及地方社區對於毒品使用的指導方針。

【方案二】確立最好的預防及早期干預模式範例。

- (1) 發展相關研究策略。
- (2) 發展當地居民的毒品預防研究行動方案。
- (3) 與正在進行早期干預與治療研究計畫單位合作。

【方案三】提倡政府與社區對於早期干預與預防政策的共同合作。

- (1) 實行「回歸平衡—維多利亞 2008-2013 戒酒方案(Restoring the balance –Victoria’s alcohol action plan 2008-2013)」，包括提升社區對於問題的危機意識。
- (2) 發展並實行整體維多利亞政府的酒精及毒品預防政策。
- (3) 發展並實行關於安非他命及其他相關毒品的對策。

綜觀澳洲藥物濫用預防政策，係以減少供需和減害為最終目標，整體而言，預防工作上強調資源整合與社區意識的提升。而在青少年方面，則注重減少危險因子和強化保護因子，如改善社會關係、建立歸屬感、增強復原力與適應力、和加強宣導毒品教育等。其中較為特別的為同儕教育方案，透過同儕間交流、互換資訊，提升青少年或其父母親對毒品的觀念與認知，以及改善其行為問題。此方案理念與作法值得我國做為青少年藥物濫用預防的參考。

第二節 香港

根據香港檔案室統計資料顯示，近年 21 歲以下青少年吸毒者所佔比例有逐年上升之趨勢，此外，除整體吸毒人口漸趨年輕化外，青少年吸毒者平均年齡也由 2003 年的 17.4 歲，下降至 2007 年的 17.1 歲。並且，吸食危害精神毒品(軟性毒品)的比例比傳統毒品來得高，因此，對於高達 99%使用危害精神毒品的青少年藥物濫用者，制訂相關防制策略，有其挑戰性及急迫性。

香港特別行政區政府保安局轄下的禁毒處和禁毒常務委員會，為香港主要藥物濫用防制政策制訂及實施之單位，並於 2007 年，香港行政長官在「施政報告」中，宣佈成立由撲滅罪行委員會副主席，所領導高層次跨部門小組，專責打擊青少年吸毒問題。

香港禁毒常務委員會在制定藥物濫用防制方針，採取五管齊下策略，包括：1、預防教育及宣傳，2、治療及康復，3、立法和執法，4、對外合作，5、研究。青少年毒品問題專責小組提出整體策略中，均在降低危險因子及增強保護因子，關心青少年身心發展，以達預防藥物濫用目標。(見圖 6)



圖 6 青少年藥物濫用防制策略之核心概念

註、香港特別行政區政府(2008)。青少年毒品問題專責小組報告。2009 年 9 月 26 日檢索自 http://www.nd.gov.hk/tc/report_youth_drug_abuse.htm

青少年毒品問題專責小組於 2008 年出版之報告書，針對現行五管齊下之策略提出改進建議及新的啟發方向外，並增列「學校」、「毒品測試」、「感化制度」、「禁毒基金和組織支援」及「社會關懷、支援和參與」等事項，予以現行香港政府在青少年毒品政策實施上之建議。

一、預防教育及宣傳

(一)現行實施工作

以青少年為對象灌輸有關毒品的知識、培養技巧、提升其抵抗逆境及誘惑能力，並動員社會參與禁毒工作。預防教育也對一般大眾進行相關之禁毒教育及宣導活動，除透過舉行多樣化之禁毒宣導，尚提供禁毒電話諮詢服務及藥物資訊天地之硬體設備，提供青少年及大眾禁毒、識毒及防毒資源。(

圖 7)

禁毒宣導活動有「不可一、不可再」青少年禁毒運動，此運動包含一系列之宣導活動，並專門製作禁毒運動之主題曲，主要目的為提升青少年對於吸毒問題及預防之重視，藉由話劇演出及相關活動舉行發揮影響力。

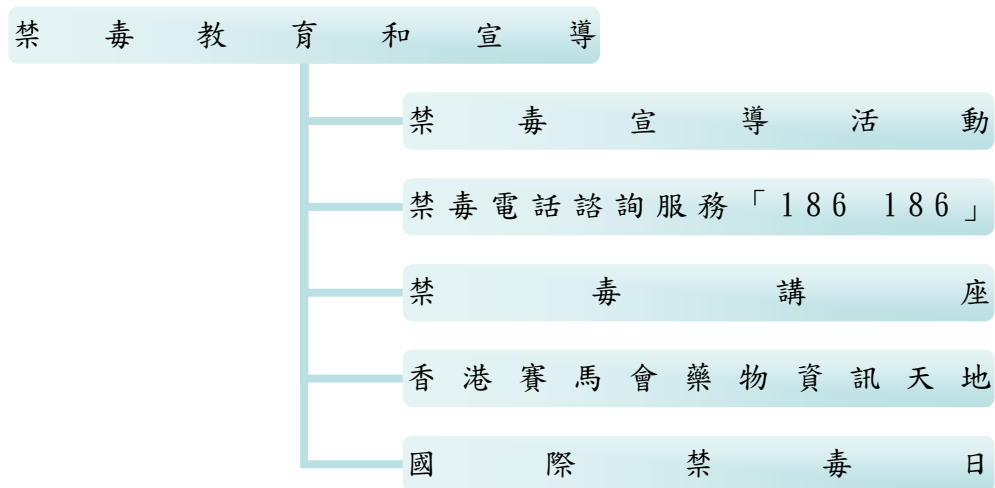


圖 7 香港預防教育和宣導事項

註、保安局禁毒處(2009)。《*禁毒教育和宣導*》。2009年11月3日檢索自：
<http://www.nd.gov.hk/tc/preventiveeducation.htm>

(二) 專責小組報告建議

1. 專責小組認為「濫藥」一詞不能表達等同於「吸毒」一詞之嚴重程度，為糾正青少年對危害精神毒品的普遍誤解，建議日後預防教育和宣傳工作，應一律把「drug abuse」統稱為「吸毒」或「吸食毒品」，至於「psychotropic substances」應稱為「危害精神毒品」而非「精神藥物」以解決青少年對於常吸食之氯胺酮及搖頭丸，輕視其使用之嚴重後果問題。¹⁷⁶
2. 須對不同對象制定不同重點信息，包含：全港市民、兒童、青少年、高危險青少年、家長、校長及教師、社工等不同對象。

¹⁷⁶香港特別行政區政府(2008)。《*青少年毒品問題專責小組報告*》。2009年9月26日檢索自：
http://www.nd.gov.hk/tc/report_youth_drug_abuse.htm 頁29

3. 注重家長教育，專責小組認為有需要在一一般性家長教育活動中，加入禁毒教育的元素，加強清晰而相關的禁毒信息。並且應讓家長明白實際上如何預防子女吸毒，以加強家長與子女間之溝通技巧。¹⁷⁷有關這部份，香港政府已提供「家長禁毒資源套-無毒家教有妙方」¹⁷⁸禁毒資源套，此資源套為根據香港大學及東華三院在 2008 年進行「動員家長參與禁毒工作」之研究結果所進行編訂的一套家長禁毒教育資源套，共分為四冊五本，其針對一般家長、高風險家長及濫用藥物家長所設計之資源書。

資源書以理論及研究數據為基礎，針對強化家長預防子女吸毒有下列五項指導性意義之理念：

(1) 預防青少年吸毒要從家庭層面介入

家長若能採取有效的管教方法及適當的溝通模式，建立良好的親子關係，對預防子女入歧途或吸毒，能發揮重要的作用。反之，管教失效及親子關係欠佳，容易促成青少年偏差行爲。

(2) 家長宜及早預防子女吸毒

子女幼年時，家長對仍處於學齡的兒童及青少年的影響比同儕更為重要。且愈早協助其建立抗毒價值觀及健康的生活習慣，愈有效預防他們吸毒。

(3) 善用正向心理學

家長處理親子衝突或子女高危險行爲時，多只侷限於問題的表徵，擔心問題的後果，傾向使用一些消極的解決方法，例如限制子女外出，可惜這些方法容易引起子女反感，更容易破壞親子關係。

(4) 兼顧親子互動的思想、情緒及行爲

在負面的思想和情緒主導下，更會造成親子關係惡劣，因此應強化家長對思想、情緒及行爲互動關係的認識。

¹⁷⁷香港特別行政區政府(2008)。《青少年毒品問題專責小組報告》。2009年9月26日檢索自：http://www.nd.gov.hk/tc/report_youth_drug_abuse.htm 頁34

¹⁷⁸東華三院越峰成長中心、香港大學社會工作及社會行政學系曾潔雯(2009)。《博士無毒家有妙方-家長禁毒教育資源套》。2009年10月12日檢索自：http://www.parentedu-fightdrug.org.hk/zh/book_details.php?tab=1&nid=2

(5) 減低親職壓力

Abidin(1992)的親職壓力理論指出，親職壓力來源，會影響家長對自己的評價及期望，形成親子壓力。在籌辦禁毒活動時，除設計合適的活動內容外，亦要評估家長的親職壓力，因親職壓力愈高愈會減弱他們參與預防活動的動機。

(6) 靈活運用家長教育活動

資源套會靈活運用家長教育活動，讓家長認識青少年文化，明白子女的成長特性及需要，從而減少代溝，改善溝通及關係。提升家長預防子女吸毒的意識及效能。¹⁷⁹資源套的五個核心教育元素為建立良好管教模式、改善親子關係、減低親職壓力、增加家長自我效能感、以及增加家長對子女吸毒的警覺性。

4. 利用互聯網接觸青少年，提供青少年毒品知識、正確觀念及新型態互動方式，專責小組建議，政府可與資訊科技界相互合作，建立具有吸引力、資訊豐富的互聯網。

二、學校

根據香港檔案室資料顯示，約有五成青少年吸毒者首次吸毒時未足 15 歲，而學校是其主要生活場域，因此，在校園政策加入禁毒元素、早期辨識高危學生，並協助剛開始接觸毒品之青少年遠離危害，均為預防的重要元素。教師及校長皆需相關之專業訓練，以能實踐上述工作。另外，發展學校社會工作服務，建立與社區警察及家長之網絡，均為學校預防青少年毒品問題之可行方法。

三、戒毒治療及康復服務

對已成癮或遭受毒品危害之青少年，戒毒治療及康復服務為毒品防制策略重點之一。針對不同吸毒階段提供的服務及計畫，也應有異(見圖 8)。

¹⁷⁹東華三院越峰成長中心、香港大學社會工作及社會行政學系曾潔雯(2009)。家長禁毒教育資源套-設計理念及推行指引。2009年10月12日檢索自：http://www.parentedu-fightdrug.org.hk/zh/book_details.php?tab=1&nid=2

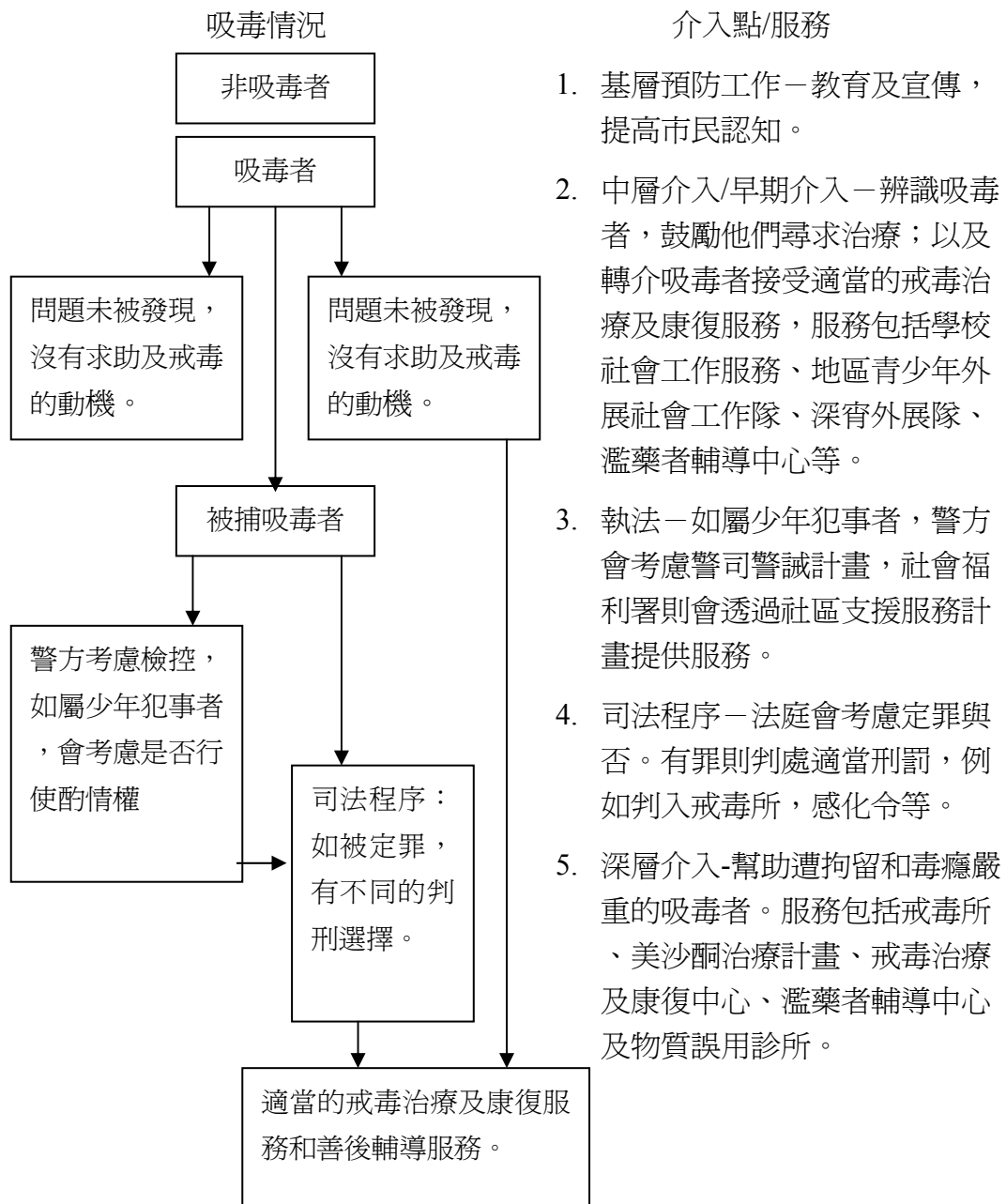


圖 8 不同吸毒階段提供的服務及計畫

註、香港特別行政區政府(2008)。青少年毒品問題專責小組報告。2009年9月26日檢索自 http://www.nd.gov.hk/tc/report_youth_drug_abuse.htm

四、毒品測試

專責小組推行毒品測試計畫，其認為毒品測試能顯示一個人是否吸食毒品，其測驗有監察和嚇阻、及早介入、預防吸毒、調查及防止罪行作用。

惟香港社區組織協會對此持反對意見，認其未能達預防目的，且侵犯隱私，且存在執行上問題，因此，香港社區組織協會認為，最有效的方法為引入全面預防及康復服務計畫，具體工作包含鼓勵學生積極參加課外活動及投入校園生活、將配合現實生活的毒品教育引入校內課程、提供適切的濫用毒品輔導服務，及舉辦講座或工作坊，鼓勵家長積極關心學童吸食毒品之相關問題。最重要的是，校方及家庭應加強與子女的聯繫，建立彼此互信及尊重的關係，方能識別濫用毒品之青少年，並預防青少年墮入毒網。¹⁸⁰

即使毒品測試存有疑義，香港政府仍於最近提出大埔區校園驗毒試行計畫，計畫試行時間為 09 至 10 學年，香港政府提出秉持「自願性」、「保密」、「專業處理」及「以學生為本」四項重要原則來尋求各界的支持。此計畫以自願性之校園驗毒測試為主，由香港保安局禁毒處和教育局共同合作，試行計畫按四項指導原則制定，包括：1、以幫助學生為目的，以學生的利益為依歸；2、純屬自願參與；3、個人資料絕對保密；4、提供專業測試及支援服務。雖然驗毒測試涉及高度複雜的問題，包括最基本的人權、隱私權和標籤化等問題，香港政府仍認為解決日趨嚴重的青少年吸毒問題，實行校園驗毒計畫乃是早期干預學生吸毒之可行方法，因此，在今年到明年將實行驗毒試行計畫，計畫包含事前參與計畫同意書，提供學生尿液樣本，作為是否吸食違禁藥物之測驗，若結果成陽性反應，則提供後續支援計畫。¹⁸¹

五、立法與執法

透過適當的法律架構，減少毒品供應及流通，符合國際公約下所須履行的責任。

¹⁸⁰ 香港社區組織協會(2008)。回應青少年毒品問題專責小組報告的立場書。2009年11月3日檢索自：<http://www.legco.gov.hk/yr08-09/chinese/panels/se/papers/se1202cb2-378-1-c.pdf>

¹⁸¹ 香港特別行政區保安局禁毒處(2009)。政府公布大埔區校園驗毒試行計畫細節。2009年11月3日檢索自：<http://www.info.gov.hk/gia/general/200910/19/P200910190176.htm>

六、跨境吸毒及對外合作

加強中國和海外的對口單位。由於香港的特殊地理環境，針對在中國內地吸食毒品的香港青少年，加強香港、澳門及廣東的合作。

七、研究

除更準確統計毒品人口，對現行青少年流行之毒品做相關研究，例如青少年較常使用之危害精神毒品之調查研究，可進一步了解並制定更為完善之防制策略。另對現行所實施之政策做評估調查，將可瞭解策略之缺失並同時予以改進。

八、社會關懷、支援和參與

強調支援家長、青少年，使青少年於健康環境下成長，結合社會各單位及專業人士之合作，共同預防青少年毒品問題，提供青少年輔導就業等相關措施，比如有協助青少年就業的「展翅計畫」及「青見計畫」，另有鼓勵社會大眾對於邊緣少年關懷的「友出路計畫」，其主要目的為動員社會各界力量、啟發大眾關懷文化，結合社會各樣人們幫助面臨邊緣的青少年。該計畫提出，每個人都可為青少年盡一份關懷和心力¹⁸²。

綜觀所述，香港政府擬定之毒品政策有五項主要原則，分別為預防教育及宣傳、治療及康復、立法和執法、對外合作及相關毒品問題與政策研究。青少年的毒品政策，採取以降低危險因子及提升保護因子為基本核心理念。2007年香港政府成立打擊青少年毒品問題的專責小組，除檢視政策外，亦提供相關政策建議，其中「友出路計畫」更是秉持專責小組提出的「社會對於青少年的關懷」概念所設計之方案。另外，專責小組大力提倡的校園驗毒計畫，也正展開試行計畫，關於校園驗毒計畫之可行程度將由試行計畫結果再做進一步之評估。香港在提供一般民眾及青少年資源是豐富且多元，其將資源公開且透明地放置網頁上供民眾與青少年自由提取，其中「家長禁毒資源套-無毒家教有妙方」更提供家長一套指導性質之資源手冊，且資源套之設計皆以實證研究基礎，應有其可行性。

¹⁸²友出路計畫(2009)。2009年11月1日檢索自：
http://www.nd.gov.hk/Path_Builders/tc/company/index.html

第三節 澳門

所執行之藥物濫用防制理念，除「低供應，減低需求」外，尚加入「減低毒品傷害」的概念，藥物依賴防制工作，主要由其社會工作局防制藥物依賴廳負責統籌執行。(圖 9)

預防藥物濫用課程設計方面，擬定系統化禁毒課程－智 Cool 攻略，為中學一年級至三年級學生所設計之教育課程，針對時下年輕人流行濫用的派對藥物，採用互動有趣的教學方式傳達概念。而青年禁毒活動獎勵計畫，則是為提高青少年對藥物濫用問題的重視，鼓勵參與及發揮創意，親自設計相關宣導活動，藉由獎勵辦法，鼓勵社區青少年自行組織團體及策劃各種禁毒計畫，藉由年輕人影響年輕人達到良好預防效果。

社會工作局近年來與教育暨青年局合作，推動無毒校園計畫，為各級學校學生輔導員提供適切之藥物濫用培訓課程。在社會工作局支援下，青年禁毒外展服務最近完成硬體設施的改良工作，易名改為「S.Y.(Smart Youth)部落」，提供深宵外展服務，加強邊緣青少年次級預防工作。另外，當局今年實施新的電子化「濫藥者中央檔案系統」，並於去年中成立禁毒委員會，最近澳門當局也正籌備青少年毒品問題專責小組之成立¹⁸³。

社會工作局之防制藥物依賴廳轄下的健康生活教育中心，則舉辦相關健康教育活動，包含中心推廣活動、開放日活動及哈樂 Fan Club 活動，藉由活動設計以達兒童及青少年藥物濫用預防目標。其中健康生活教育課程是項國際認可的健康教育及預防濫用藥物的課程，旨在提高 5-12 歲學童認識健康生活的益處及濫用藥物的危險性，而達到預防藥物濫用之目標。¹⁸⁴由於當前藥物濫用的問題日趨年輕化及複雜化，以藥物濫用教育為定位的健康生活教育課程，澳門當局認為有其實行之必要。根據健康生活教育課程成效評估研究報告指出，健康教育課程對學生的學習及成長，尤其藥物濫用預防教育方面，已發揮良好正向引導作用。

¹⁸³ 澳門特別行政區政府社會工作局(2009)。澳門毒品問題及禁毒工作現況。2009年10月26日檢索自：<http://www.antidrugs.gov.mo/big5/news/form/p090626ex.pdf>

¹⁸⁴ 澳門特別行政區政府(2007)。健康生活教育課程成效評估研究報告－摘要版。2009年10月23日檢索自：<http://www.antidrugs.gov.mo/big5/research/jour/080723healthre.pdf>

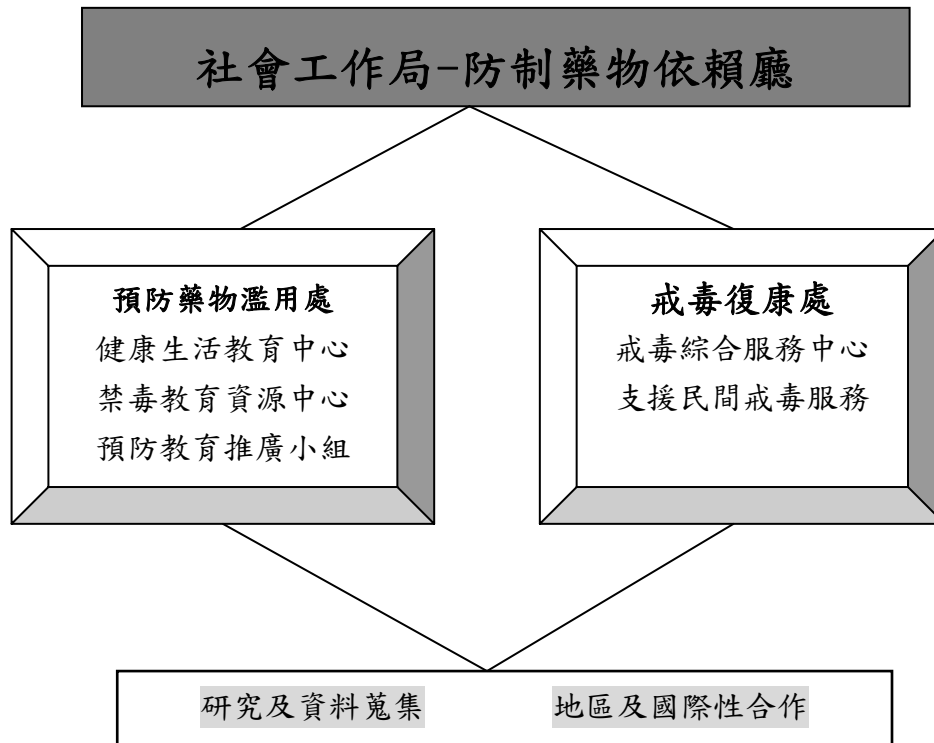


圖 9 澳門特區政府社會工作局防制藥物依賴廳之工作圖

註、澳門特別行政區政府社會工作局(2009)。澳門毒品問題及禁毒工作現況。2009年9月16日檢索自 <http://www.ias.gov.mo/stat/>

除健康生活教育中心外，澳門社工局預防藥物濫用處，也提供禁毒講座及培訓課程，針對專業人士、教師及社會工作者等所提供的課程講習培訓。另外，為加強預防藥物濫用訊息之推廣，設立禁毒教育資源中心，以提供學校團體前往資源中心參訪，使民眾多一途徑取得禁毒資訊，並定時印製宣導單及相關出版通訊。並且，架設禁毒網提供民眾線上即時資訊。而為響應每年6月26日國際禁毒日，社工局連同相關機構舉行相關禁毒活動，例如國際禁毒日、無煙運動陽光、少年活動等。

澳門社工局並透過技術和財政援助，鼓勵及協助民間團體參與發展社區禁毒活動以加強社區之預防濫藥工作，於2007年資助5個民間團體舉辦之24項活動，內容以預防藥物濫用、禁煙及青少年成長為主題。透過民間戒

毒工作達到社區藥物濫用預防目標，政府則扮演技術及財政支援的角色。

整體而言，澳門政府提供的青少年藥物濫用特點為「健康生活教育」，除設置健康生活教育中心提供學童、青少年及大眾資源外，在學校所實施的健康生活教育課程是防制青少年藥物濫用問題的重要措施。有別於直接提供兒童及青少年識毒拒毒知識及技巧的教導宣傳，健康教育中心的概念是培養孩童健康的生活知識及技巧，使孩童在未來發展能有良好正確的健康生活方式，這樣能夠有效地進一步預防藥物濫用問題。此外，澳門政府也非常重視青少年藥物濫用調查報告，除在學青少年為調查研究對象外，也開始注重以街頭少年為調查研究之對象，於此能更廣泛了解高風險使用毒品之青少年族群，建立系統數據庫外，並得知必須加強青少年相關人際能力、培養應該有生活價值與推展健康教育概念。

第四節 新加坡

新加坡負責毒品防制策略為 1995 年成立的國家禁毒委員會(National Council Against Drug Abuse, NCADA)，及以打擊犯罪為主，於 1971 年成立的中央肅毒局(Central Narcotics Bureau, CNB)。其後由傑出公務員組成新加坡反毒協會(Singapore Anti-Narcotics Association, SANA)，為專門推動禁毒活動的非營利組織，透過舉辦多元的禁毒方案，使民眾共同參與預防青少年藥物濫用。

該協會任務為動員社區對抗毒品，努力推動一個無毒品的新加坡。其組織主要希望能達到下列五個目標：

- 一、 教育大眾，尤其是青少年，有關毒品與藥物濫用的危險。
- 二、 透過政府部門與福利團體使人民遠離毒品。
- 三、 蒐集與宣傳有關毒品的資訊。
- 四、 維持與提供毒品和藥物成癮的展覽訊息。
- 五、 提供吸毒者諮商與社會復歸服務。

為達到上述目標，反毒協會規劃四個服務方向，包括社會復歸服務和方案、預防毒品教育方案、鄰居計畫(Neighbourhood Scheme)和熱線服務(Helpline)。

一、 社會復歸服務及方案

提供整體性的社會復歸方案和服務，以符合毒品成癮者及其家庭在復歸過程的需求，其焦點著重於再犯預防的諮商輔導。社會復歸方案包含個人諮商(individual counselling)、提前釋放輔導(pre-release counselling)、及助人服務(Befriender Services)等。

(一) 強化家庭復歸方案(Aftercare Family Enrichment Programme, AFEP)和運動

滿足社會復歸案主及其家庭的需求，透過活動和豐富的研習課程，提供案主及其配偶和孩子經驗學習，協助案主及其家庭發展自信心、社會技能、問題解決技巧和接受新的挑戰的意願。主要目標於協助毒品犯強化家庭連結，及透過運動發展健康的社會生活以復歸社會。

(二) 宗教照顧方案(In-care Religious Programme, CRP)

為了減少成癮者數量，反毒協會在 1977 年開始透過宗教的諮商方案實際支持社區去協助毒品成癮者復歸社會。此方案透過宗教增強案主能力和減輕毒品對其誘惑和壓力。參與的宗教團體包括天主教(Catholic)、基督教(Christian)、伊斯蘭教(Muslim)、印度教(Hindu)、以及錫克教(Sikh)等，提供案主社會復歸輔導服務。

(三) 社區復歸方案(Community Reintegration Programme, CRP)

社區復歸方案的目標是將合適的犯罪人提前釋放(原釋放日期的前二個月)，回到社區。此方案使有些毒品犯具備復歸社會的知識與技能，且其目標在於減低再犯率和改變觀念。因此方案包括四個部分：做出有效的選擇、家庭復歸、社區復歸、及就業。

(四) 助人方案(Befriender Programme)

此方案提供正面引導、好的模範、及輔導案主，方案目標主要為透過一個正面、有意義的關係使案主復歸社會。其方案內容為，透過持續監督協助毒品犯社會復歸。同時擴及未經預約和熱線案主及其他機構，如醫院轉介的案主。

(五) 個案管理架構(Case Management Framework, CMF)

個案管理架構在 2001 年三月開始實施，其目標於提供想讓生活有積極改變的毒品犯之個人協助。此持續性照顧方案(throughcare programme)包括二個月的照顧(incare)和六個月的社會復歸(aftercare)服務。個案管理師(After-care Case Manager, ACM)會評定案主的需求、確認適當服務，以發展整體性的個案服務方案(Individualised Service Plan, ISP)，並督導其參與的過程。目前提供的服務如下：

1. 個案管理架構提供下列服務協助案主復歸社會：
 - (1) 培養個案處理問題、壓力、獨立解決社會困難的生活技能。
 - (2) 賦權：讓案主學習以較正面的觀點看待事情。
 - (3) 減少案主再次吸毒或犯罪行爲的可能性。
2. 新方案：
 - (1) 2008 年將社會復歸標準作業程序(Standard Operating Procedures, SOP)正式化，此方案使得個案的歸檔和結案流程結構化，而個案管理師也能從較有組織的工作流程中確保成效。
 - (2) 每月一次的個案會議，此方案提供一個平台去討論個案管理架構的處理過程，及能促進個案管理師間的相互支持與較佳的連結，以建立更好的團體動力。

(六) SMART 方案

主要是透過活動、反映(reflections)關係和治療使案主學習自我管理(Self-Management)。主要對象為判緩刑的 14-18 歲青少年，此方案目標在預防青少年再犯，尤其是對吸食毒品的傷害提高警覺，透過以團體為基礎的心理教育療法及戶外活動做經驗性學習。用活動或工作坊促進改變案主的感受、心態和行為，以及教導其學習生氣和衝突管理、決策與問題解決技巧。另父母參與治療過程也能促進案主社會復歸。

(七) 2009 年新的社會復歸方案：案主及其家庭支持團體

在社會復歸過程中，提供案主及其家庭一個次級的支持網絡，其範圍包含情緒支持、心理及社會經濟等，整合社會資源。

二、 預防毒品教育方案

(一) Aspire 營隊

Aspire 營隊創立於 2007 年，教導四至六年級學生毒品和吸入劑濫用可能引發的危險。此為一天的方案，藉由體驗式學習讓學生參與有趣的遊戲及活動，且以生動的影片及演講，作為毒品預防宣導。本方案的目標有：提升吸入劑濫用及其後果的覺知、向學生提倡反毒訊息、建立自我效能感及提供學生一個表達他們創意的平台。

此方案在後測評估發現，極大多數的學生（93.6%）喜歡此方案。更重要的，96.1%的學生同意他們學習到毒品及吸入劑濫用的知識及其可能引發的後果，僅有 3.9%的學生認為他們不確定¹⁸⁵。

另外，ASPIRE 營隊在 2009 年提供兩項新的遊戲提升學童的經驗學習。分別為破冰遊戲之身份危機(Identity Crisis)，此遊戲為學生在團體裡必須提出團體特點，並為團體取名和設計代表性海報，這個破冰遊戲不只是介紹學生團隊精神的概念，也是要求他們發揮自己的創意。第二個遊戲為渡河遊戲(River Crossing)，此遊戲除了團隊精神外也加入策略思考和溝通技巧等經驗學習。遊戲的方法是全體學生必須利用只有 A3 大小的紙張想像為渡河的

¹⁸⁵ Singapore Anti-Narcotics Association. (2009). *Annual report year 2008*. Retrieved November 3, 2009, from <http://www.sana.org.sg/files/AnnualReport2008.pdf>

石頭，透過創意的巧思及團隊合作的精神完成的。

(二) 反毒標章計畫(Anti-Drug and Inhalant Abuse Badge Scheme)

徽章計畫最早於 1997 年針對穿著制服之青少年所實施的計畫。在學校假日之餘舉行的一系列活動提供有效的資訊給予在學學生，由相關文獻、電影播放、幻燈片或角色扮演等活動引導出相關主題，讓參與此計畫之學生能夠成為藥物濫用預防的訊息傳播者，藉由他們把正確的藥物濫用相關知識傳播給他們的同學、同伴、家庭成員等。

加入此方案的學生制服團體包括國家學生警察團(National Police Cadet Corps)、全國少年團(National Cadet Corps)、國家消防隊少年團(National Civil Defence Cadet Corps)、新加坡男孩旅(The Boys' Brigade in Singapore)、新加坡女孩旅(The Girls' Brigade in Singapore)、聖約翰救護隊(St John Ambulance Brigade)、新加坡女童軍協會(Girl Guides Singapore)、新加坡童軍總會(The Singapore Scout Association)、新加坡紅十字會(Singapore Red Cross)、新加坡飛行青年俱樂部(Singapore Youth Flying Club)。



圖 10 SANA 徽章計畫圖

註、SANA. (2004). Anti-drug and inhalant abuse badge scheme. Retrieved November 4, 2009, from http://www.sana.org.sg/badge/written_test.asp。

青少年藥物濫用防制策略評析

1. 反毒徽章計畫的主題包含：

- (1) 關於藥物及吸入劑濫用的預防教育目的
- (2) 吸入劑濫用流行的現況
- (3) 預防及控制的措施
- (4) 藥物濫用的治療及修復
- (5) 非醫療使用的依賴性藥物
- (6) 藥物及吸入劑對社會影響
- (7) 對於藥物濫用者的一般剖析
- (8) 青少年問題
- (9) 技巧複製
- (10) 你在藥物及吸入劑濫用預防所扮演的角色
- (11) 測試

2. 關於反毒徽章計畫的任務實踐

- (1) 繪製宣傳海報：以藥物濫用預防為主題，並且製作可在各學校張貼的海報。
- (2) 編輯一本紀錄書，須包含下列內容：
 - 1) 在封面內附上名字、地址和區域號碼。
 - 2) 寫下一個有關於藥物濫用問題，並且可從雜誌或者報紙收集相關的文章和圖片。
 - 3) 寫下參與此方案對自己造成了什麼的影響。
- (3) 扮演一個傳播者的角色

參與此計畫的學生扮演一個重要的藥物濫用相關訊息的傳播角色，要成為一個傳播者必須向10個不同的人傳遞「藥物濫用是危險的！」的訊息。這10個人可以是朋友、鄰居、同學等，告訴他們也同時善盡自己在活動中所學

習的藥物濫用相關知識回答他們的疑問。然後在紀錄書裡記錄以下項目：

- 1) 那 10 個自己傳遞的人
- 2) 記錄下他們的名字、聯絡電話等
- 3) 每個人所問的問題
- 4) 還有自己所回答這些問題的答案

最後會放在成員的日誌最後幾頁。反毒徽章計畫到2008年為止總共有162所學校，7479位中學生參與。

三、 鄰居計畫

一種以鄰里為結構進行毒品預防的推廣，該計畫在每個鄰里成立毒品預防委員會（Drug Abuse Prevention Committee, DAPC），並由當地草根組織的指導，如社區居民諮詢委員、俱樂部管理委員會、青少年執行委員會、居民委員會等，提供支持與協助。目前有17個機構協助反毒協會推廣反毒訊息，包含舉辦展覽及其他活動¹⁸⁶。該計畫目標有¹⁸⁷：

1. 在鄰里地方執行毒品與吸入劑濫用預防方案
2. 為青少年組織健康活動，使其遠離毒品和吸入劑
3. 在鄰里地方監督毒品及吸入劑濫用
4. 為新加坡反毒協會招募志工

四、 服務熱線

熱線服務始於1990年，其對毒癮戒治者和他們的家人在支持、提供建議及諮詢上扮演重要角色，同時也提供大眾正確資訊的管道。熱線服務從2007年的293件諮詢電話提升至2008年的486件，提升的幅度為66%。主要使用服務熱線的成員為面臨藥物濫用問題的家人及朋友(35%)，新加坡反毒協會熱線服務提供如何去面對相關議題及如何尋求協助，並提供諮詢。雖主要是使

¹⁸⁶ Singapore Anti-Narcotics Association. (2009). *Services*. Retrieved November 3, 2009, from <http://www.sana.org.sg/ourservices.shtml>

¹⁸⁷ Singapore Anti-Narcotics Association. (2009). *Annual report year 2008*. Retrieved November 3, 2009, from <http://www.sana.org.sg/files/AnnualReport2008.pdf>

用英文，但服務熱線也會對於不同的族群調整其所使用的語言。¹⁸⁸

整體而言，新加坡在青少年藥物濫用的防制政策方向主要由非營利組織—新加坡反毒協會執行。其以社會復歸服務方案及預防毒品教育兩大方向，提供大眾及青少年藥物濫用的相關服務方案，提供多元管道預防青少年藥物濫用問題的產生。其中徽章反毒計畫，則採用同儕教育概念，透過同伴、家庭間的傳遞擴及預防的範圍及效益。因此，由新加坡經驗可肯定，透過成立毒品預防教育的專責機構，將能提升全國藥物濫用問題預防的層次。

第五節 日本¹⁸⁹

日本的藥物濫用問題始自二次世界大戰戰後的經濟疲弊，當時人們以容易取得的強力膠為吸食素材，大約在1954年左右達到濫用的高峰，其後在強力取締以及制訂毒品藥物取締法後（覚せい剤取締法），藥物濫用的第一波高峰期在1970年代末期結束。之後，隨著經濟發展所產生的享樂社會風潮以及暴力團體介入非法藥物走私等問題，第二波藥物濫用的高峰期在1984年達到顛峰，此時日本政府首次於中央政府層級的總理府設立「藥物亂用對策推進本部」，以年度為單位強化藥物濫用之宣導及取締。近年來，日本成年人藥物濫用狀況獲得控制，但是青少年（中學生、高中生）藥物濫用的比率卻大幅提昇。因此於1997年將「藥物亂用推進本部」改隸於內閣府，將本部長由內閣官房長官（內政部長）改由內閣總理大臣（同行政院長）擔任，並且由原本訂於部會相關局長的層級單位拉高到部會首長。

藥物亂用推進本部位階高於中央部會，直隸於內閣總理大臣，由內閣總理大臣召集相關部會首長（國家公安委員會（警察廳）、總務廳、法務省、外務省、大藏省、文部科學省、厚生省、通商產業省、運輸省、郵政省、勞動省、建設省、自治省「註：上述各廳省，因日本政府近年之政府構造改革而有所小幅度調整其名稱」）擬定日本全國性之藥物濫用防制基本方針。其

¹⁸⁸ Singapore Anti-Narcotics Association. (2009). *Annual report year 2008*. Retrieved November 3, 2009, from <http://www.sana.org.sg/files/AnnualReport2008.pdf>

¹⁸⁹ 內閣府藥物亂用對策推進本部(2007)。藥物亂用防止五ヵ年戰略。2009年11月9日檢索自：<http://www8.cao.go.jp/souki/drug/sinsenryaku.html>

防制方向如下：

- 一、強化取締、嚴格處罰。
- 二、促進並強化全體國民的藥物濫用問題啓發之運動。
- 三、對已經成癮之藥物濫用者的醫療及處遇。
- 四、推展藥物濫用問題之國際合作、打擊犯罪。
- 五、隨時檢討各項法令制度，並與民間合作開發藥物濫用醫療戒治等相關科技。

「藥物亂用對策推進本部」負責日本全國的長期性藥物濫用問題政策方針，根據該方針，日本政府擬定「藥物亂用防止五ヵ年戰略（藥物濫用防制五年戰略）」作為中期的藥物濫用防制總合計畫。

所謂的五年防制戰略計畫所指的是以五年為單位，研究分析日本國內的藥物濫用問題，並且根據五年為基期的研究成果進行中長期藥物濫用防制方針的修訂以及實務政策的檢討。其中最具體的政策體現就是以撲滅第三次藥物濫用高峰期所帶來的青少年藥物濫用現象為目標所制訂的「青少年藥物濫用防止相關指導對策」。依據此對策計畫結合相關政府單位以及民間團體對青少年藥物濫用問題做出對應。

以下針對日本「藥物亂用推進本部」所指示的「青少年藥物濫用防止相關指導對策」之內容進行介紹。

一、 學生教育

為了有效防制青少年藥物濫用問題，日本文部科學省（同台灣教育部）結合其他相關行政單位協助，首先針對全日本之國中、高中於每一年度定期召開「藥物濫用防制教室」，作為支援國中、高中階段學校師生的藥物濫用相關教育體系的建立及實踐。

在實務方法上，主要為利用「保健體育」或是「特別活動」的教學科目時間進行。透過涵蓋全校所有班級的必修性科目進行關於毒品、大麻、麻藥、強力膠等易吸引青少年吸食的藥物毒品之相關教育。教育的內容主要由文部科學省所頒訂的「國中、高中藥物濫用防制手冊」以及「國中、高中藥物

濫用防制視聽教材」。

另外，爲了瞭解相關計畫實施成效，每年度針對選定的計畫實施中心校進行計畫成效評估，由相關學者及相關機構的專家（警察、地區公安或保全、毒品取締官員、以及相關人等）進行聯合研究，作爲相關計畫的分析探討及進一步的開發。

二、 教師教育

爲充實中、高中教師在輔導學生相關藥物濫用問題時的專業職能，每年度在中央、以及地方政府層級舉辦藥物濫用防制相關講習，由各校選派擔當教師參加，以加強教師面對學生藥物濫用問題時之處置技巧。受過訓練的教師回到學校後成爲種子講師，繼續在校園中定期舉辦藥物濫用相關課程，以校內每位老師都能參加並且獲得相關訊息爲評鑑目標，落實教師的藥物濫用知識教育，以提高對學生藥物濫用問題之防制效能。

三、 家長教育

校園藥物濫用問題並非生自校園，往往在學生家庭內部即可偵察並防制，因此爲了強化家長對於自身子女藥物濫用問題之瞭解及防制方法的學習，日本文部科學省透過學校爲媒介，對所有學生家庭寄送或導師家庭訪問時親自提供「抽煙、喝酒、藥物濫用防止相關指導手冊」給家長，並透過PTA（家長教師聯合會）的力量成立定期的家長問題諮詢熱線，協助家中發現有子女藥物濫用問題的家長進行第一線的處理，並透過懇親會、學校定期校刊或是聯絡簿等方式，定期強化家長注意子女藥物濫用問題並宣導藥物濫用防制相關的訊息情報。

四、 社區、專家資源之結合

藥物濫用問題並非單純侵蝕校園，毒品最主要來源來自於大社會，因此如何有效的結合社會資源防堵毒品流入校園是日本防制政策當務之急的目標。因此，「青少年藥物濫用防止相關指導對策」提出，首先透過家長教師聯合會與社區內青少年關係團體的協力，將社區與學校結合起來，成爲有效率的藥物濫用防制基本社區單位。其實務方法爲：定期於社區中心（公民館）等地區召開認識毒品及藥物濫用防制等相關研討會或毒品實物展覽會，藉由

實物展覽、視聽教材、專家演講、毒癮患者之心得分享等方式，建立社區對藥物濫用問題的警戒心，並強化藥物濫用問題在社區議題中的討論地位。

爲了更進一步的凸顯藥物濫用問題對社會的危害，除了社區的宣導外，於中央政府等級每年定期召開「全國青少年問題相談集會（全國青少年問題研討會）」廣邀相關學者專家進行青少年藥物濫用問題之討論，藉由相關專家學者以及實務家的腦力激盪及討論，除了提出有效防制策略外，也能達到大眾媒體的宣傳效果，進一步提升國民對於青少年藥物濫用問題的重視以及瞭解相關防制的急迫性。

五、 地方政府角色

在地方政府（都道府縣）層級，青少年藥物濫用防制除了警方的加強查緝之外，最重要的就是宣導以及相關話題的引發。日本於各級地方政府層級訂定「藥物濫用防制月以及藥物濫用防制季」，加強於該月份或該季提升藥物濫用問題的能見度以及防制能量。其中最重要的方式爲透過民間團體的參與，將毒品及藥物濫用防制活動活潑化，達到吸引國民參與爲主要目的。並結合藥劑單位、醫療單位進行大規模的匿名性質的藥物濫用防制諮詢櫃臺專區，提供身陷毒癮之患者匿名性及有效的諮詢之醫療管道。再透過公開刊物發行、雜誌宣導等方法，將相關活動訊息及藥物濫用防制知識滲透進國民心中。

日本政府爲有效打擊青少年吸食毒品，自中央到各級地方政府，再結合學校、社區、退休專家、教師等組織組成綿密的藥物濫用防制網，作爲青少年藥物濫用問題的堅強後盾。「他山之石，可以攻錯」，僅做爲台灣相關政策指導之建議。

第六節 小結

整體而言，澳洲藥物濫用預防政策，係以減少供需和減害爲目標，預防工作強調資源整合與社區意識的提升。青少年方面，則注重減少危險因子和強化保護因子；香港之毒品政策有五項主要原則，爲預防教育及宣傳、治療及康復、立法和執法、對外合作及相關毒品問題與政策研究。青少年的毒品

青少年藥物濫用防制策略評析

政策與澳洲相同，仍以危險因子及保護因子為核心理念。另外，並成立打擊青少年毒品問題的專責小組，除檢視政策外，亦提供相關政策建議。最近專責小組即將試行校園驗毒計畫，其可行程度可由試行計畫結果再做評估。

澳門提供的青少年藥物濫用特點為「健康生活教育」，除設置健康生活教育中心提供學童、青少年及大眾資源外，在學校所實施的健康生活教育課程是防制青少年藥物濫用問題的重要措施。新加坡在青少年藥物濫用的防制政策主要由非營利組織—新加坡反毒協會執行，其以社會復歸服務方案及預防毒品教育兩大方向，提供多元管道預防青少年藥物濫用問題的產生。其中徽章反毒計畫，則採用同儕教育概念，透過同伴、家庭間的傳遞擴及預防的範圍及效益。

日本政府為有效打擊青少年吸食毒品，自中央到各級地方政府，再結合學校、社區、退休專家、教師等組織組成綿密的藥物濫用防制網，作為青少年藥物濫用問題的堅強後盾。簡言之，注重危險因子與保護因子的評估，以及強化資源與人力整合、社區參與，成立專責機構統籌藥物濫用預防政策的執行，為亞太地區國家主要共通點。

第七章 臺灣

根據陳為堅於民國九十三年至九十五年針對青少年藥物濫用使用調查研究中，將青少年主要分為二大族群（國高中職在學生和街頭遊蕩之青少年）作統計分析，其研究結果發現國高中職藥物濫用情形變化的幅度不明顯，但在街頭遊蕩之青少年族群藥物濫用使用情形從民國九十三年男性 2.5%和女性 1.3%，至民國九十四年間大幅提昇為男性 11.65%，女性則增高至 8.85%，顯示非在學生青少年藥物濫用使用的嚴重性。¹⁹⁰是以，針對青少年藥物濫用問題更須重視，尤其教育體制外的青少年之藥物濫用預防工作，更是目前我國藥物濫用預防教育所普遍欠缺的環節。

因此，本章將就我國現行毒品防制政策為論述，說明現階段青少年藥物濫用防制之工作概況，以及相關權責單位所推展之青少年藥物濫用防制對策。同時，概述我國目前在青少年藥物濫用預防工作上的困境與缺失，並透過與有關單位及專家學者座談提出相關建議。

第一節 我國青少年藥物濫用防制政策實行框架

依據行政院於 95 年所擬定之「毒品防制政策整體規劃報告」，拒毒預防係以「多元拒毒」為防制理念，核心工作項目含括教育、輔導、早期介入的預防藥物濫用核心理念，與青少年藥物濫用防制相關內容包括¹⁹¹：

¹⁹⁰ 衛生署管制藥品管理局(2009)。2009年12月15日檢索自 http://www.nbcd.gov.tw/admin/uploads/20090511023408921870555/9803_歷年計畫_青少年盛行率統計.pdf

¹⁹¹ 行政院研究發展考核委員會(2005)。《毒品防制政策整體規劃報告》。台北：行政院研考會。

一、 整合評量、檢驗、通報及輔導體系

包含發展「藥物濫用危險評估工具」；對中輟生或非法出入娛樂場所之學生通報檢驗及預防教育；加強對藥物濫用者進行諮商輔導及協助戒治轉介之能力。

二、 因對象制宜，發展拒毒宣導之多元模式

包括對未施用者一般預防教育課程，增進其克服同儕壓力之知能、方法與必要協助管道；對高危險族群給予特別預防教育及輔導追蹤，提供多元支持之管道與資源；對毒品施用成癮者提供戒癮治療與毒癮復發預防教育課程，以協助其戒治毒癮。

三、 聯結「學校、家庭、社區、社會」網絡，認同健康概念

包括推動健康社區觀念，逐步建立「學校、家庭、社區、社會」多元聯繫及通報管道；反毒觀念及行為納入社區健康中心共同推動宣導；強化社區之輔導諮商機制及培訓社區輔導人才。

就拒毒預防工作所規劃的核心工作項目觀之，其理念與聯合國毒品控制與犯罪預防辦公室青少年藥物濫用預防基本原則¹⁹²，以及美國國家藥物濫用機構對兒童與青少年藥物濫用防制之建議¹⁹³核心理念相近，即整合學校、學校、家庭、社區、社會網絡，以健康概念扶助青少年健全身心發展與社會適應。

然依據反毒報告書與行政院毒品防制會報指示事項，各機關辦理情形彙整資料所載，並未見聯結「學校、家庭、社區、社會」網絡的執行成果。而高危險族群之預防與輔導追蹤，則著重於特定人員清查與使用毒品篩檢，對毒品防制政策所規劃的核心工作並未能完全落實。對施用非一、二級毒品之青少年戒癮治療與輔導，亦未見著墨。

¹⁹² United nations office for drug control and crime prevention, UNODCCP. (2002). *A participatory handbook for youth drug prevention programs: A guide for development and improvement*. Retrieved November 11, 2009, from http://www.unodc.org/pdf/youthnet/action/planning/handbook_E.pdf

¹⁹³ National institute on drug abuse. (2003). *Preventing drug use among children and adolescents-a research-based guide for parents, educators, and community leaders, second edition*. Retrieved November 11, 2009, from <http://www.drugabuse.gov/pdf/prevention/RedBook.pdf>

目前我國反毒策略規劃，拒毒預防組乃由教育部主導，由衛生署、青輔會、內政部、新聞局、文建會、勞委會、研考會、經濟部、國防部、海巡署、交通部、退輔會、法務部保護司等共同參與。然由反毒報告書內容可以發現，對於拒毒預防仍以「反毒宣導」及「尿液篩檢」為核心，並未紮根推展至學校、家庭、社區、社會教育的充權（empowerment）¹⁹⁴與連結網絡，以及高危險族群的特別預防教育及輔導追蹤。

事實上，由反毒報告書¹⁹⁵與行政院毒品防制會報會議資料¹⁹⁶可以發現，我國青少年藥物濫用防制工作的反毒宣示意義大於預防藥物濫用實質意義。例如一級預防的反毒教育宣導，依據近兩年來的資料統計，每場次宣導人數平均為 900 人，平均每年每校宣傳 1.5~1.8 次。二級預防的高危險族群篩檢，每年十餘萬劑的尿液篩檢試劑檢驗出的陽性率約為 0.024%，去年（97 年）陽性檢出率始達 2.83%。三級預防的藥物濫用者輔導介入，對於施用一、二級毒品之青少年，多轉由刑事司法體系接手處理，從教育部「校安中心通報」統計，亦可發現與尿液篩檢所發現之個案數量及輔導介入個案數量有相當差距。

整體而言，我國對於青少年藥物濫用的防制工作仍視藥物濫用行為為偏差違法行為，較忽略了藥物濫用問題背後所隱含的青少年人格成長、心理發展、家庭問題、校園與社會適應問題。

¹⁹⁴ Empowerment 常譯為「充權」、「賦權」、「自我培力」等，指從自我的無力狀態到一個擁有自信心的狀態，是一個過程也是目標。在社會巨視層面，充權意指增加群體的自治權力過程，在個人微視層面，則強調即便外在結構不便，但個人仍能發展出具有力量與自我主控的狀態。

¹⁹⁵ 法務部、教育部、外交部和行政院衛生署(2008)。97 年反毒報告書。台北：法務部。

教育部、外交部、法務部和行政院衛生署(2009)。98 年反毒報告書。台北：教育部。

¹⁹⁶ 行政院毒品防制會(2008)。行政院毒品防制會報指示事項各機關辦理情形概要表，毒品防制會報彙整資料。台北：行政院。

第二節 我國青少年藥物濫用防制政策

以下針對我國相關機構單位所推展的計畫進行說明，相關計畫內容如以下：

一、 行政院青年輔導委員會

負責統籌全國青年輔導相關工作，主要分為青年創業輔導與創業、青年職涯輔導與就業、青年公共參與與審議，與青年志工服務與服務學習四部份，與藥物濫用政策有關的政策，是與教育部、勞委會所共同執行的「少年 On Light 計畫」，提供給國中畢業未升學或就業的青少年(15-17 歲)，重點在於職涯探索，給予體驗式的教育並培養其就業。從發展觀點來看，在於提升健全身心發展，從青年職涯輔導強化保健意識。以下就「少年 On Light 計畫」做相關說明：

(一) 計畫緣起及概況

該計畫源起於 95 年教育部召開「國中畢業生就業進路輔導專案」會議，邀請青輔會以及勞委會共同研擬國中畢業後未升學未就業青少年問題解決方案，針對「不適應學校正規教育，導致學業低成就或無升學意願」及「暫不升學而有就業意願，但因僅有國中學歷及低技術能力，導致在職場上無法覓得合適工作」兩類原因，該會規劃「國中畢業未升學未就業青少年職能培訓輔導計畫（簡稱：少年 On light 計畫）」執行期間為 96 至 99 年度之中程計畫，並經行政院 96 年 6 月 28 日院臺內字第 0960028280 號函核定。計畫預定 96 年開始試辦，97-99 年正式執行，96 年試辦計畫之經費由勞委會就業安定基金支應，但後因審計部提出經費預算程序問題，經費無法撥付，致試辦計畫中止。97 年度計畫所需經費 1 億元，納入就業安定基金內，惟基金審查至 97 年 9 月方無疑義通過，且基金無法跨年度執行，年度結束需予以繳回，考量剩餘時間已無法辦理完整培訓課程，故規劃整合 97 年可運用經費及 98 年預算，辦理 97-98 跨年度之試辦計畫（經主計處協調，勞委會編列 98 年度經費 4,000 萬元）。

(二) 計畫簡介及成果說明

1、計畫簡介

該計畫針對國中畢業後年滿 15 歲至 19 歲之未就學未就業青少年，徵求具青少年輔導相關經驗之非營利組織擔任培訓單位進行培訓輔導，97-98 年度預計培訓人數 557 名，使用經費為新台幣 6,899 萬元，由勞委會就業安定基金支應。

培訓課程主要區分 3 階段，第 1 階段培訓輔導期間 4 個月，職能培訓課程 200 小時，工作體驗 200 小時（共計 400 小時），第 1 階段結束後，將依學員參與意願協助進行生涯安置，回流教育體制繼續升學、參加相關職業訓練；對有意願就業且具能力之學員進行第 2 階段事業單位全職見習 2 個月；第 3 階段在結訓課程或見習結束後，持續追蹤關懷 3 個月。

考量學員多為弱勢家庭，第 1 階段均提供學員交通住宿津貼，以穩定學員受訓狀況，並且全程安排個案輔導員，陪伴關懷學員，建構穩定信賴關係，協助學員完成培訓。

2、單位及學員分析

(1)培訓單位分析

97-98 年度全國分區共招募 23 個具有青少年輔導相關經驗之非營利組織培訓單位，開設 38 個班，班級統計資料見表 10：

表 10 少年 On Light 計畫-培訓單位統計資料

區域	家數	培訓班數	輔導人數
北區	6	9	160
中區	8	14	246
南區	6	10	227
東區	3	5	50
合計	23 家	38 班	683 人

(2)學員概況分析

至 9 月 30 日為止共輔導 683 位學員，學員分析概況資料如表 11：

表 11 少年 On Light 計畫學員概況分析

類別	項目	人數
性別	男性	482
	女性	201
年齡	15 歲	134
	16 歲	251
	17 歲	173
	18 歲	106
	19 歲	20
招收來源	家長報名	236
	學校轉介	120
	社會團體轉介	121
	安置機構轉介	46
	警政司法機構轉介	102
	其他單位	58

3、計畫成果

至 9 月 30 日為止，已培訓輔導學員計 683 名，培訓輔導成果如下：

- (1) 尚在培訓中計 79 人，預計將 11 月 30 日前全部培訓完畢。
- (2) 完成培訓計 379 人，其中 293 名學員已就業、就學及職訓，占 77.31%；另 46 人（占 12.14%）已有職涯方向

(準備就業、就學、職訓)但尚無適當單位；只有 40 人 (10.55%) 尚未決定。

- (3) 中途離訓計 225 人，其中 52 名學員已就業、就學及職訓；另 14 人已有職涯方向 (準備就業、就學、職訓) 但尚無適當單位；其餘為不適應主動退訓者 51 人、違反班規而離訓者 83 人及其他 25 人。
- (4) 完成培訓及中途離訓兩項中已有具體輔導成效者 (含就業、半工半讀、就學、職訓) 共計 345 人，其中以就業 165 人及半工半讀 67 人 (白天就業、晚間就學) 合計 232 人占 67.2% 為最高；就學 111 人占 32.2% 次之；職訓僅有 2 人占 0.6% 為最低。

(三)99 年度規劃

99 年度將依照試辦經驗調整計畫內容，目前預計招收 300 人，每班 10-15 人，預計可招收 25 班，執行方式將會比照試辦計畫三階段方式進行培訓，依據試辦經驗，高達 67% 學員在結訓後選擇與就業相關 (就業、半工半讀)，故 99 年度第 2 階段全職職場見習人數及經費額度將再提高，以符合青少年需求。

二、 行政院文化建設委員會

主要角色在於協助青少年的身心發展，比如增加藝文知識、美學分析等。97 年度 10 月開始，結合各縣市政府教育局與文化局，推動文化與教育結合的一項方案，希望在中小學的課程裡納入美感教育，包括培育教師美感的觀念及增加學校美感相關教案，針對各縣市美術館、博物館實施戶外教學。並且，歷年都有針對青少年為對象進行美學創作的培養，或是舉辦文學研習，比如今年就選定有閱讀時數的學校進行教學計畫，附屬機關有美術館、博物館、工業研究所等，都有針對青少年的培訓課程，並在北、中、南、東部四個美術館定期舉辦美學講座，以鼓勵青少年的參與。簡言之，係以提升健康的概念為出發。

三、 法務部保護司

配合預防兒童少年犯罪專案，每年暑假會推展一項兒童少年犯罪議題活動，且已進行多年。重要的是，法務部所屬各地檢察署，或相關警察單位、政府機關或民間團體組織，應當共同為社會資源的結合，進行與毒品有關預防的宣導。

職權上，檢察官與警察單位負責掃蕩特殊場所，比如青少年常聚集的 PUB 或其他特殊場所，尤其是容易有聚集濫用藥物團體的地方，更是掃蕩的重點。除淨化社區乾淨空間外，並設置網站，提供毒品相關資訊與內容、犯罪態樣、法律規定等資訊，法務部就設置有反毒宣導網，讓一般民眾學習到如何自我保護與抵抗毒品誘惑。另外，與更生保護會進行建置中途之家的計畫，而法務部負責宣導計畫與查緝毒品。

針對弱勢族群或適應困難青少年，提供協助者主要為法務部法務司。首先，依據犯罪被害保護法，針對犯罪被害人的家庭或子女，可以作業基金補助其獎助學金，另外，還有針對被害人家庭子女的溫馨關懷的專案計畫；其次，在更生人部份，出獄後會提供予就學或就業的直接補助或貸款，目前在推動者為家庭支持關懷計畫，針對更生人家庭進行個案輔導，結合民間團體以推動實質上的家庭支持系統，並利用緩起訴處分金為經費來源之一；再者，針對青少年推行社區生活營，包括針對弱勢青少年的關懷行動，其他如社教司的夜光天使計畫，也同樣針對弱勢青少年提供扶助。

四、 教育部訓育委員會

97 年度開始，配合精緻國民教育方案的需求，提供經費補助直轄市與縣市政府增置國中小輔導教師的實施。其中，初期在國小部分增置輔導教師，99 年度則拓展至國民中學，而每週每位老師教授兩小時的課程。其主要執行工作內容為三級預防概念的運用，初級預防由全校在職人員投入，而輔導教師進行發展性的輔導措施，及相關輔導技能的協助，並強化學生正向思考，情緒壓力管理等；次級預防的推動者，主要為輔導教師，定期進行小團體輔導，並有藥物濫用高風

險群的辨識與篩檢(對象主要為國中小學義務教育階段學生)，進行危機處理與諮商輔導；三級預防的推動者，主要為專業輔導人員，次要為輔導教師與其他輔導人力資源。97 年度開始，許多縣市均已提供申請，98 年度所補助的經費大約六千多萬。編派役男方面，軍訓處將反毒宣導也列為優先目標，其次為偏遠教學。

另外，針對弱勢族群或適應困難的青少年，主要提供中輟生輔導，並有補助直轄市與縣市政府辦理中輟生的預防輔導原則，也嘗試引入社區資源，請退休老師或輔導志工與以協助，結合相關民間單位進行追蹤輔導，並且擬定中輟生復學後的多元彈性課程。多元彈性課程有兩種，一為針對教育措施，開三種班，其中的慈暉班，主要針對家庭適應困難的孩童，如中輟生，提供需要的輔導，另外是與民間單位合作的合作式中途班，及在學校內設立的資源式中途班；二為近年來推行的高關懷課程，學生返校後可先依據需求彈性給予高關懷課程。另外，要求縣市政府每年至少開兩次跨局處的督導會議，主要原因在於中輟生的問題不只是教育的問題，尚涉及家庭、社政方面，及警政資源的結合，是以共同討論研擬對策是需要的。至於少年事件之青少年個案，有學產基金，可針對其所就讀學校給予預算補助，或是其他與法院或機關學校合作的民間單位，皆可比照學產基金的高關懷補助要點提出申請，並利用經費實行親職教育成長團體或心理諮商、人際課程。

簡言之，對於需要高關懷學生，需要投入更多輔導人力，並且在課程互動中，傳遞相關藥物濫用預防概念，使其避免有濫用藥物行為。另外，網絡合作亦有其重要性，需要不同機構單位資源的流通與資訊分享，以共同達到預防藥物濫用的目標。最後，注重兒童及青少年校園環境及家庭功能兩大方面，一方面係校園環境安全的管理，家庭功能方面，鼓勵親子互動，有良好依附關係產生。惟所必須思考的困境在於，對於那些本身家庭功能不彰的家庭，要如何提升其權能，以健全其家庭功能。

五、 教育部學生軍訓處

實施教育部補助辦理國民小學健康教育專業智能提升三年期計畫，在 99 年度有特別針對健康心理與藥物濫用相關議題進行發展計畫，期望藉由課程與生活指導，與因應青少年身心發展需要提供協助，預防青少年有藥物濫用的行為。

另外，針對中輟生回到學校進行藥物濫用篩檢，基於特定免疫法規定，視 25% 以上列為篩檢對象，學校會決定列為篩檢對象的人口。至於目前針對中輟生部份，主要工作在於如何從這些特定族群，精準發現其以往經驗並做早期介入。

針對弱勢族群或適應困難青少年，有以下相關方案予以扶助：

(一) 攜手計畫課後輔助方案(國中小學)

為加強扶助弱勢家庭低成就學生補救教學、弭平學習落差，教育部自 95 年起即開辦「攜手計畫」並於 98 年度整合相關計畫，訂定「補助國民中小學及幼稚園弱勢學生實施要點」。期以本計畫有效縮短國中小學習成就低落學生之學習落差、讓具教學專業之退休教師再次投入教育現場、提供經濟弱勢大專學生服務機會並紓解其經濟壓力，以及提供學習成就低落國中小學生適性分組學習及多元學習方案；目前由教育部、直轄市、縣(市)政府與學校共同攜手合作，並由國中小現職、退休或儲備教師、大專學生擔任教學人員，以小班教學之方式扶助需接受補救教學之公立國中小學生。受輔學生資格及教學人員來源如下：

1、受輔學生：為兼具有下列二種情形之公立國中小學生：

- (1) 具有下列身分之一者：原住民學生；身心障礙人士子女及身心障礙學生；外籍、大陸及港澳配偶子女；低收入、中低收入家庭學生及免納所得稅之農工漁民子弟；失親、單親、隔代教養家庭子女；其他經學校輔導會議認定有需要之學習成就低落弱勢國中小學生。

(2) 在學學習成就低落需補救者：都會地區以班級成績後百分之二十，非都會地區以班級成績後百分之三十五為指標；都會地區指直轄市、省轄市及縣轄市。

2、教學人員來源：國中小現職教師、退休教師、儲備教師、大專學生或其他具有大專相關科系學歷之社會人士。

經 98 年調查統計，本計畫受輔學生在國(語)文、數學及英語學習成績上均有進步，其中以國(語)文進步情形最佳，平均進步學生比率達 84.27%，其次為數學(達 79.89%)、英語(達 74.70%)；此外在學習態度上，態度變好的比率也相當高，國(語)文、數學及英語分別達 90.82%、89.70%、87.37%。由上述資料顯示本計畫對學習成就低落學生有相當之助益。

預期效益有以下：

- 1、提升學生基本學習能力並縮短學習成就落差。
- 2、現職教師發揮教學專業，引發學生學習動機，使學生快樂學習。
- 3、現職教師、退休教師、大專學生、大學志工及國中小儲備教師投入教育現場，貢獻智慧及經驗，於課後時間協助並輔導弱勢學生課業。
- 4、提供國中基測成績 PR 值低於十達百分之二十五以上國中師資教學人力與提升方案，讓文化不利地區之學習成就低落學生獲得更多照顧。

(二) 教育部補助高級中等學校扶助弱勢學生提升學習素質注意事項(高中)

為強化高級中等學校弱勢學生學習動機，提升學生素質，並縮短弱勢家庭及低學習成就學生之學習落差，彰顯教育正義，以奠定十二年國民基本教育之基礎，對於就讀全國各公私立高級中等學校學生，並符合下列三種情形者，予以扶助。

1、具有下列身分者：

- (1)原住民學生。
- (2)身心障礙人士子女或身心障礙學生。
- (3)低收入戶家庭學生或免納所得稅之農工漁民子女。
- (4)失親、單親、隔代教養家庭或特殊境遇婦女之子女。
- (5)外籍、大陸或港澳配偶子女。
- (6)懷孕學生。
- (7)其他經學校輔導單位認定需要扶助之學生。

2、入學時國中基本學力測驗分數九十七學年度以前入學低於二百分者，九十八學年度以後入學低於三百二十分者。但就讀產業特殊需求類科、建教合作班（產學攜手專班）及依身心障礙學生十二年就學安置計畫入學者，不在此限。

3、在學學習成就低落需補救者：以上學期學科成績在年級後百分之二十五為原則；新生自高一第二學期起開始實施。

成效方面，辦理學生學習扶助方案學校數，97 年度 101 校，98 年度 88 校；受益學生數，97 年度 8,328 人，98 年度 4,706 人；淡離學生數(受扶助後成績確有提升，得脫離扶助方案之學生數)，97 年度 2,854 人，98 年度 922 人。

(三) 各類生學雜費減免、大專校院弱勢學生助學計畫、家庭遭遇困境之大專學生安定就學措施計畫、高級中等以上學校學生就學貸款辦法(大專院校)

1、各類生學雜費減免

針對特殊身份（低收入戶、身心障礙學生及身心障礙人士子女、原住民學生、特殊境遇家庭子女）等弱勢族群分別訂定學雜費減免等相關就學扶助辦法或要點，97 學年度大專校院學生受益人次分別為 8,621 人次、58,636 人次、9,692 人次、1,065 人次。

2、大專校院弱勢學生助學計畫

針對為進一步協助弱勢學生順利就學，讓家庭年所得約在後 40% 的大專校院學生均能獲得政府或學校的就學補助，本部於現有的經費基礎上調整分配，將原來對私校的獎補助經費提撥部分額度改為直接補助學生學雜費用。實施措施包含助學金、生活學習獎助金、緊急紓困助學金、低收入戶學生免費住宿等四項，97 學年度大專校院弱勢助學金受益人次達 30,601 人次。

3、家庭遭遇困境之大專學生安定就學措施計畫

為協助非自願性失業人士子女順利就學，減輕其就學之經濟負擔，特訂定本計畫補助其就學費用。97 學年度第 2 學期大專校院學生符合本計畫申請補助人次達 703 人次。

4、高級中等以上學校學生就學貸款辦法

為減輕學生就學經濟負擔，符合下列要件之一者可申請本貸款：

- (1) 學生本人及其法定代理人、已成年學生及其父母，或已婚學生及其配偶，家庭年收入數額為新臺幣 120 萬元以下或其他特殊情況經學校認定有貸款必要者。
- (2) 家庭年收入數額超過新臺幣 120 萬元，且學生本人及其兄弟姐妹有二人以上就讀高級中等以上學校。

96 學年度，高級中等以上學校學生申請就學貸款達 759,594 人次。

(四) 建構最需要關懷家庭輔導網絡

自 96 年起於 11 縣市試辦推動「建構最需要關懷家庭輔導網絡」計畫，針對 (1) 重大違規兒童少年，而家長在親子教育上無法施力者；(2) 兒童少年長期中輟、或經常性中輟者；(3) 家長過度忙碌於工作，使得兒童少年未獲得適當照顧者；(4) 家長失業，使得兒童少年未獲得適當照顧者為對象，由學校通報該縣市家庭教育中心提供家庭教育諮詢與關懷之到府服務。為落實上開計畫，除補助並輔導直轄

市及各縣市家庭教育中心培訓志工人員外，亦編纂「建構最需要關懷家庭輔導網絡」志工服務手冊 1 冊供其推動時之參考。

成效方面，目前除臺北縣、臺北市、嘉義市、連江縣外，其餘21縣市均參加推動試辦，截至98年7月底，計有1,134件服務個案。教育部每年均補助直轄市及各縣市政府結合各級學校、民間團體、基金會等資源辦理家庭教育活動，協助家庭強化家庭教育功能，提升解決家庭教育問題及適應社會變遷的能力，98年度總計補助6,043萬1,200元，並全數撥款完畢。98年度迄今，各直轄市及縣市家庭教育中心共計辦理1,405場預防推廣活動，有11萬3,782人參加，成效良好。

(五) 教育部辦理教育服務役役男攜手照顧實施規定

教育部為協助國中小弱勢學生進行課後照顧、課業輔導及各項學習活動，提升學習效果，發揮教育服務役役男（以下簡稱役男）功能，並培養役男公益服務精神，特訂定本規定。服務對象直轄市、縣(市)國民中學及國民小學弱勢學生。辦理方式及原則如以下：

1. 課後照顧：於學期間實施，由役男協助學生讀、寫作業、說故事、美勞等各類學習體驗活動或協助承辦單位維護相關活動秩序、進行課間巡堂等；每週以不超過十小時，每日不超過三小時為原則。
2. 課業輔導：於學期間或寒、暑假期間實施，以具有教師證或英語專長之役男為優先、一般大學相關系所之役男次之，協助教學人員進行一般課業輔導、英語教學或其他相關教學活動等；每週以不超過十小時，每日不超過三小時為原則。
3. 營隊活動：於寒、暑假期間，由主辦單位編組役男辦理提升弱勢學生學習效益之營隊活動；每日服務時間以不超過八小時為原則。
4. 役男得配合在原校協助進行課後照顧及課業輔導，或由主辦單位結合多所學校役男，於適當地點進行。

另外，尚針對高級中等學校以下辦理學校預防藥物濫用相關人員的研習，以增加相關人員關懷需要學生的技能，如「想 HIGH 不需要害」種子教師推廣計畫，針對適應困難學生的輔導計畫。

六、內政部社會司

結合社區發展協會等民間團體為平台，以加強宣導機制，推展青少年藥物濫用相關工作。在宣導部份，主要有兩項措施，一是反毒網頁的建構，二為補助作業要點，亦即透過社區發展協會或相關社會團體，舉辦與藥物濫用或反毒宣導的研習。

相關計畫方面，六輕計畫已回歸各部會業務，繼大溫暖後，目前進行為馬上關懷，主要內容仍以社會救助為主，其中有針對弱勢青少年族群給予急難救助申請。

七、內政部役政署

役政署近年來鑑於藥物濫用日趨嚴重，遂成立公益暨反毒大使團，擴大反毒宣導，曾榮獲行政院 96、97 年反毒有功、團體殊榮招募具有表演專長之替代役役男，編成戲劇組、舞蹈組、音樂組，予以專業訓練後，於 95 年 5 月 25 日成立「替代役公益暨反毒大使團」對服役役男（含國軍）、學校師生、社區民眾進行多元宣導，95 年迄今公開演出計 75 場次，宣導對象逾 9 萬人，以強化反毒宣導工作。另辦理老人安養中心、育幼院、兒童之家及啓智教養院等團康表演公益活動，95 年迄今公開演出計 40 場次，服務對象已近 5 萬人。

並且，擴大替代役役男從事公益服務活動。自 96 年元月起全面推動擴大替代役役男從事公益服務活動，由各需用機關訂定公益服務實施計畫，並發交所屬服勤單位執行，目前已出動役男逾 10 萬人次從事弱勢學童課後照顧、居家關懷、社區綠美化、捐血等公益服務，接受服務民眾達 19 萬餘人，役男參與公益服務經媒體正面報導者計已有 340 則以上，對國家、機關、役男整體形象均有提升。替代役致力於推展公益服務，從服勤單位到相關處所全面協助，尤其致力於弱勢族群服務，主要有兩大主軸：課後輔導與夏令營。如此，顯見役政署替代役男在公益服務所佔比例很高，甚至目前也舉辦替代役男的公

益服務社團比賽，會看到替代役男如何發揮知識並結合專長舉辦夏令營，如有外語專長者教授語言等。將來募兵制的實行，役男從事公益服務，尤其協助青少年或弱勢族群，應當可以提升青少年的身心健全發展，也是未來發展的趨勢。

另外，法務部於 98 年 2 月推展反毒宣導整合行銷計畫，計畫內容主要有四部份，這部分役政署也採取相關配合措施。一為介紹毒品種類與相關宣導，提高民眾的防禦能力，這部份有毒品宣導網；二為法務部的 24 小時戒毒專線，藉由支持網絡提供戒癮者協助，這部份有配合的專線；三為法務部矯正機關的觀察勒戒、強制戒治等處所，這部份也納入宣導計畫內容；四為針對一般民眾或青少年說明毒品菸害防制條例關於持有、施用、轉讓、製造、販賣等相關法定刑責，這部份也納入在對校園青少年的宣導內容，尤其有些青少年有錯誤觀念，認為使用三、四級毒品是沒有刑罰，不需要觀察勒戒或強制戒治，這是需要糾正的觀念。

八、內政部兒童局

強調暑假期間係兒童及青少年接觸非法藥物的高危險時期，需要擬定各種方案加以宣導與進行干預介入，而活動宣導部份，也從早期的文宣教育，拓展至目前的網際網路宣導教育，擅用網際網路便利及快捷性的優點。經費方面，由各地方政府的公益彩券盈餘投入。

另外，針對兒童及少年偏差問題之預防及因應對策，兒童局依據法務部訂定「預防少年兒童犯罪方案」(行政院 87.8.20 核定)，以事前預防及犯罪後矯治為宗旨，分屬法務部、內政部、教育部、勞委會、新聞局等單位分工整合推動，兒童局主責部份係結合民間團體，以兒童少年福利措施來推動預防處遇工作，與藥物濫用預防有關的具体措施有：

- (一) 善用民間與教育體系資源加強預防性福利活動：辦理親職教育、加強親子關係等研習講座，協助兒童及少年參加正當休閒活動，尤其寒暑假系列活動如攀岩、戲潮、露營、音樂、美術、舞蹈才藝等以吸引導引兒童少年參與正當休閒活動，

避免從事不正當活動。

- (二) 強化各地兒童及少年福利服務中心功能：輔導辦理各項少年福利服務活動，包括有關身心發展、興趣、專長等講座、研習或成長營，吸引青少年參加，提供多元化的學習與活動機會，預防青少年染上煙毒或凡事訴諸暴力等不良習性。
- (三) 兒童及少年發展性服務：結合民間團體辦理品德及法治教育以及加強社區參與活動與少年成長團體（自我管理生涯規劃及職涯探索）等
- (四) 推動偏差行為防制計畫：多元及活潑之宣導及活動推動反煙酒、反暴力、反毒、反飆車、防制兒少自殺及防制兒少涉足色情場所等防制偏差行為之宣導活動。
- (五) 強化少年輔導委員會之輔導功能：依前行政院青少年事務促進委員會「以社區為本位，結合政府警政、社政等專業人力並運用民間團體力量推動社區犯罪防制」之決議，前由本部兒童局召開各縣市少年輔導委員會法制化推動研商會議，並決議請各地方政府朝法制化方向逐步推動，在總員額限制內爭取社會工作及諮商輔導編制員額運用公益彩券盈餘以「契約方式」進用。並結合民間團體推動社區高風險少年輔導工作，另自95年度起由內政部納入中央政府對地方縣市政府推動社會福利績效考核項目，以評鑑執行績效。
- (六) 推動外展工作：針對邊緣、中輟、行為偏差等高危險群少年之關懷，推動外展服務方案，以家訪方式進行輔導及關懷協助外，另赴少年經常駐足之處，如網咖或撞球間主動與少年接觸建立關係而得以提供協助及輔導。
- (七) 推動高關懷團體輔導工作：針對高風險少年推動冒險體驗營隊，針對父母推動父母效能提昇活動並針對親子關係改善推動親子重塑活動。
- (八) 輔導兒童及少年福利機構提供非行少年安置服務：本局除督

導地方政府依少年事件處理法42條妥為安置輔導經法院交付安置之少年，另並補助興（修）建費、設備費、專業人力費以及諸如個案研討及獨立生活準備等相關經費。

- (九) 司法轉向少年之追蹤輔導服務：針對兒童及少年福利法第四十五條規定，依少年事件處理法第二十九、四十二條轉介或交付安置教養機構之兒童少年及其家庭，個案戶籍地之主管機關應委託機構或民間團體，予以追蹤輔導。
- (十) 自立生活適應協助方案：運用福利資源提供結束安置但因家庭功能不彰之少年獨立生活需求，如房租、生活費及就學、就業、職訓交通費之補助並透過專業人員及志工之訪視予以關懷協助。

另外，在宣導活動方面，為維護及促進兒童及少年身心健全發展，並使其遠離毒品，內政部兒童局積極結合民間團體，以積極行動提升兒童及少年健康生活，拒絕毒品。相關措施有以下：

(一) 加強違反兒童及少年福利法案件之查緝工作

督導直轄市、縣市政府依據兒童及少年福利法規定禁止少年吸菸、飲酒、嚼檳榔、施用毒品、迷幻物品或管制藥品及出入有害身心健康之場所、擔任不良場所從業人員，違反者予以罰鍰等處分。95年違反兒童及少年福利法之處分計942件、公告件數303件。

(二) 深入校園加強法治教育宣導

補助民間團體進入校園辦理反毒宣導，並透過地方性廣播媒體通路、社區活動、電視媒體加強宣導。此外，印製宣導單張及辦理少年法治研討會等活動，加強反毒與法制教育宣導，俾期兒童及少年遠離毒品。

(三) 深入社區辦理多樣化的反毒活動

結合縣市民間團體於社區傳統文化活動、藝文晚會、福利宣導及各類研習會中，加強毒品認識及拒絕毒品等宣導活動，教導兒童及少年認識毒品，拒絕誘惑減少接觸毒品的機會，以防制藥物濫用。

兒童局在未來重點工作，主要有整合反毒文宣資源，積極結合並輔導民間團體，以活潑的輔導技巧，深入社區和國民中小學，及早防制深化反毒理念。並且，結合民間反毒團體，加強辦理民眾認識毒品之宣導，形成拒毒運動，提升反毒成效。

整體而言，我國針對青少年所推展之藥物濫用防制對策，多以年齡層鎖定方案適用對象，多以兒童、國小、國中、高中、大專院校五年齡層，區別方案使用對象。比如行政院青年輔導委員會針對國中畢業未升學或就業青少年推展「少年 On Light 計畫」；行政院文化建設委員會推動在國中小學納入美感教育，並推行學校美感相關教案；法務部保護司推動而兒童少年犯罪議題相關活動；教育部訓委會於國中小學增設編列輔導教師，並加強中輟生輔導與關注需高關懷學生；教育部學生軍訓處補助國中小健康教育專業智能計畫，並實施中輟生篩檢，針對國中小學推展「攜手計畫課後補助方案」、高中推展「教育部補助高級中等學校扶助弱勢學生提升學習素質注意事項」、大專院校推展「各類生學雜費減免」、「大專校院弱勢學生助學計畫」、「家庭遭遇困境之大專學生安定就學措施計畫」、「高級中等以上學校學生就學貸款辦法」，另外尚有「建構最需要關懷家庭輔導網絡計畫」與「教育部辦理教育服務役役男攜手照顧實施規定」；內政部社會司結合社區發展協會等民間團體為平台，加強宣導機制運用，建立反毒網頁與實施補助作業要點，針對弱勢青少年則採行「馬上關懷計畫」；內政部役政署，成立「替代役公益暨反毒大使團」，使替代役加入反毒宣導與公益服務的行列；內政部兒童局依據「預防少年兒童犯罪方案」採行相關藥物濫用預防政策，並提升整體兒童及青少年身心健康而有相關方案的實行。

綜觀台灣機關單位針對孩童及青少年所推展之藥物濫用防制政策，或為提升身心健康權益所擬定的政策，似乎均較為片斷而缺乏一貫性的脈絡，主要原因在於計畫的擬定多只鎖定特定適用對象，無形中切斷了發展階段服務提供的連續性，並且，對於脫離一般制度的青少年，可能因為中輟或未升學未就業而為排除適用所需計畫，似乎宜更全面的考量方案的整體性與青少年身心發展需求。至於

在政策成效評估方面，僅有資料顯示單一方案之執行成效，尚缺乏整體藥物濫用預防政策成效之評估。

從相關的統計資料觀察，在針對青少年族群所進行之藥物濫用調查中，以連續性研究為例，周碧瑟「青少年用藥盛行率與危險因子之探討（1992、1994~1997、1999，共6年）」研究結果發現，台灣地區在校青少年用藥盛行率約為1.0%~1.4%。鄭泰安之「青少年藥物濫用之流行病學研究（1994~1997）」與「青少年藥物濫用之追蹤研究（1998~1999）」研究結果顯示，國中生（國一、國二）之藥物濫用盛行率為0.9%~1.5%，與周碧瑟研究結果相近，但國三學生之藥物濫用盛行率在1994~1997之研究為11%，1998~1999之研究為3.56%，差異較大。陳為堅「台灣地區青少年藥物濫用調查（2004、2005）」結果發現，國中生藥物濫用盛行率分別為0.75%與0.77%、高中生為1.28%與0.74%。整體而言，在學學生藥物濫用盛行率並沒有太大的改變，十餘年的拒毒預防工作對在學學生影響並不大。然而在陳為堅「台灣地區青少年藥物濫用調查（2004、2005）」結果發現，高職生藥物濫用盛行率為3.04%與2.3%，上課時間在街頭遊蕩之青少年，男性藥物濫用盛行率為11.65%，女性為8.85%，技職體系藥物濫用盛行率是一般高中體系的2~3倍，未繼續升學或就業的青少年藥物濫用盛行率更高達10倍，我國拒毒預防工作侷限於校園環境，是毒品防制工作一大缺口。

第三節 實行困境與意見

經座談會研討，各機關單位與民間學者，針對青少年藥物濫用防制政策，提出目前執行上所面臨的困境，並針對預防概念，有更深入的思考。

一、機關單位意見

各機關單位在推展青少年藥物濫用防制政策，經研討認有以下需要改進與省思之處：

(一) 提升成本效益觀點：

審理預算單位在編審預算，可能以藥物濫用相關統計數據的升高，而據以論定成效失敗。然而，卻忽略成本效益的思考，亦即呈如許多國外研究發現的「投入在預防上的一美元，可能減少未來社會成本七美元」，毒品矯治對策相較於不矯治成癮者或是施以監禁的處分，所花費的成本相對較低。是以，編列預算單位應該秉持成本效益概念，給予足夠的經費挹注。

(二) 凝聚跨部會共識與合作：

各機關單位應該對於藥物濫用問題，考量與藥物濫用問題行為有關的因素，比如犯罪性思考、反社會價值觀、憤怒與敵意、問題解決技巧、心理健康問題、家庭功能等，對於問題解決尋求共識，甚至分享彼此的資訊，共同建立資訊平台，以及資源的流通，以期共同解決藥物濫用問題。

(三) 長期投入預防工作：

受限於經費，以及成本效益概念的不足，往往所實行的預防對策維持度都不高，多為短期方案，然而，藥物濫用預防對策實施的成效，往往需要長時間對於問題的關心與投入，才可達到一定成效。

(四) 重視心理健康提升：

提升心理健康是預防藥物濫用工作的基本，對於弱勢青少年更是如此。弱勢青少年可能面臨資訊或經濟上的相對弱勢，可能無法參加針對青少年所推展的一些藝文活動等，是以相關補助，或在制度與結構上加強更顯重要。

(五)多元化的預防宣導：

藥物濫用預防宣導，應該具有多樣化、活潑化，用青少年的語言或模式與之溝通，可增加其對於藥物濫用相關資訊的接受度。否則，宣導的效益不彰也會形成資源的浪費。

(六)增加輔導老師配額：

目前輔導老師配額在國中階段只有四成多，主要是經費的不足所造成。目前經費多由各縣市政府自籌，期待教育部能提撥更多經費。並且教師的品質與其相關背景專業，也是申請經費備查重要項目。

(七)關心輔導缺口族群：

中輟生或離校學生、16 歲至 18 歲未升學或就業的青少年(非義務教育年齡)，相關機構單位較難對其進行藥物濫用預防宣導教育，並且往往這類學生多為濫用藥物高危險群，且對於同儕具有影響力，是以相關的輔導教育仍然重要。

二、 民間學者意見

民間專家學者，針對目前青少年藥物濫用防制政策，認有以下值得加強與省思之處：

(一) 提升保護因子，降低危險因子：

危險因子以及保護因子影響孩童及青少年各階段的發展，在每一階段，危險的發生可以藉由預防對策的介入達到改變。早期的孩童階段，如攻擊性行爲，可從家庭、學校以及社區做改變，如果不早期干預，那麼該負面的行爲可能會導致更多危險狀況，如課業成就失敗、社會適應困難，長遠來說更容易導致未來使用毒品的行爲。是以，應擬定以研究爲基礎的預防對策，聚焦在孩童早期發展階段的介入，並在問題行爲發生前加強保護因子。

(二) 發展社會多元價值觀：

應注重青少年發展階段中，個人歸屬感的形成與自尊的提升，而非僅從其學業成就評估所存在價值。目前社會價值仍傾向以學業成就爲取向的社會，因此許多青少年可能因爲學業成就表現未盡理想而遭受挫折，是以發展社會多元價值有其重要性。

(三) 注重同儕影響力：

同儕無疑在於影響青少年扮演重要地位，針對用藥同儕，宜將其視為整體社會環境的產物，不應視為個人的形成，應當加強對於危險因子的評估與預防，嘗試降低存在於用藥同儕間的危險因子。善用同儕影響力，可用於執行預防計畫，藉由非用藥同儕領導或宣傳預防計畫或概念，從學生本身進行反毒政策，可達成良好效果。

(四) 注重健康提倡政策觀點：

現行大多政策多屬於殘補式的政策，應該有更多參與、發展與健康提倡觀點的藥物濫用預防對策。依據美國國家心理健康研究所（National Institute of Mental Health, NIMH）和物質濫用與心理健康服務部（Substance Abuse and Mental Health Services Administration, SAMHSA）所提倡的預防概念，也強調對於健康的提倡，以減低未來症狀發生的風險。健康提倡注重的是健康身心狀態的結果，比如有競爭力、過的健康幸福、內在自我肯定等，社會和情緒上的健康，尤其對於良好身心發展是重要的並且是必須最優先被重視的環節，甚至視為預防和治療的基礎。

(五) 教育是政策最佳切入點：

對於藥物濫用問題鷹派意見支持掃蕩與從供給面擬定政策；鴿派意見認為，宜將藥物濫用除罪化，並應提倡減害計畫。而我國目前所執行政策為折衷取向，亦即首重降低供給與減少需求，因而走向拒毒工作。故預防教育為當前之要務。教育工作的內容及教授方法，必須要強化學生對於政策與相關計畫的參與，從中得到成就感，進而增強權能(empowerment)，達成預防藥物濫用目標。

(六) 關注青少年權利：

國家應該投資青少年族群，包含投資青少年的發展、投資青少年的公共參與、投資青少年的健康、投資青少年的保護，這個區塊在國家政策面上是比較受忽視的，例如我們強調提倡青少年的休閒活動，但各縣市社區到底有多少青少年的活動場所？許多對青少年偏差問題或藥物濫用問題的研究，最終會回歸到這些面向。

(七) 加強以實證研究為基礎的方案：

目前我國執行相關藥物濫用預防對策，多缺乏有實證研究與數據資料的支持，例如缺乏對於青少年藥物濫用流行病學資料的掌握，以及缺乏藥物濫用防制政策成效評估。我國毒品防制相關部會政策，都限縮在依法行政的範疇中，因此政策是零散的，欠缺橫向間的聯繫、欠缺統整機構與機制運作，是以加強以實證研究為基礎的方案，是需要努力的方向。

(八) 重新思考尿液篩檢政策的合適性：

尿液篩檢制度的立意或許良好，但對於高關懷需求的青少年，卻可能是一種社會排擠，具有標籤作用，甚至間接導致青少年從學校中輟，而中輟生往往也為藥物濫用的高危險群。目前，政策大多屬於排除面向，尤其尿液篩檢的合適性，其實仍存有疑義，不可不慎重評估其合理性及必要性，是否尿液篩檢是達到預防藥物濫用的必要方法。

(九) 成立中央跨部會負責單位：

目前針對藥物濫用問題仍缺乏全國性統一負責單位，政策擬定與執行上難免缺乏一貫性與效率。是以，成立中央跨部會權責單位有其必要性，以全面性且統一的針對青少年藥物濫用問題等，有一整體性的了解與評估。據以擬定有效益的藥物濫用預防對策，長期執行以累積成效(如青春專案宜繼續執行)，以促進青少年健康的身心發展。

第八章 結論與建議

美國國家心理健康研究所（National Institute of Mental Health，NIMH）及物質濫用與心理健康服務部（Substance Abuse and Mental Health Services Administration，SAMHSA）所提倡的預防概念，強調對於健康的提倡以減低未來藥物濫用行為發生的風險，將提倡心理健康(Health Promotion)為預防基礎的概念，可提供我國預防概念與政策擬定的思考，相關概念陳述如示意圖 11。

目前我國對藥物濫用的預防工作重心，仍停留在反毒宣導與尿液篩檢階段，然國際間對青少年的藥物濫用預防概念，已轉向對身心健康的提倡，以減低青少年未來藥物濫用行為發生的風險。雖然我國在藥物濫用預防政策並未以促進青少年身心健全發展為核心，但相關促進青少年身心健全發展的措施，例如提高個人完成發展任務能力、正向積極的自尊感、良好自我支配、身心健康幸福、社會歸屬感，及增強面對挫折的能力等工作，在相關部會中皆有規劃推展，例如行政院青年輔導委員會針對國中畢業未升學或就業青少年推展「少年 On Light 計畫」、行政院文化建設委員會在國中小學推動的美感教育、教育部學生軍訓處的補助國中小健康教育專業智能計畫、針對國中小學推展的「攜手計畫課後補助方案」、高中推展的「教育部補助高級中等學校扶助弱勢學生提升學習素質注意事項」、大專院校推展的「各類生學雜費減免」、「大專校院弱勢學生助學計畫」、「家庭遭遇困境之大專學生安定就學措施計畫」、「高級中等以上學校學生就學貸款辦法」，以及「建構最需要關懷家庭輔導網絡計畫」與「教育部辦理教育服務役役男攜手照顧實施規定」，和內政部社會司針對弱勢青少年採行的「馬上關懷計畫」等，皆屬針對提升青少年身心發展健康採行的政策計畫。亦即雖然我國毒品防制政策中，並未納入促進青少年身心健全發展的觀點，但實際上相關部會已有促進青少年身心健全發展的概念，對我國青少年藥物濫用防制工作規劃而言，轉向以促進青少年身心健全發展的觀點來預防青少年藥物濫用問題，並沒有太大的障礙。

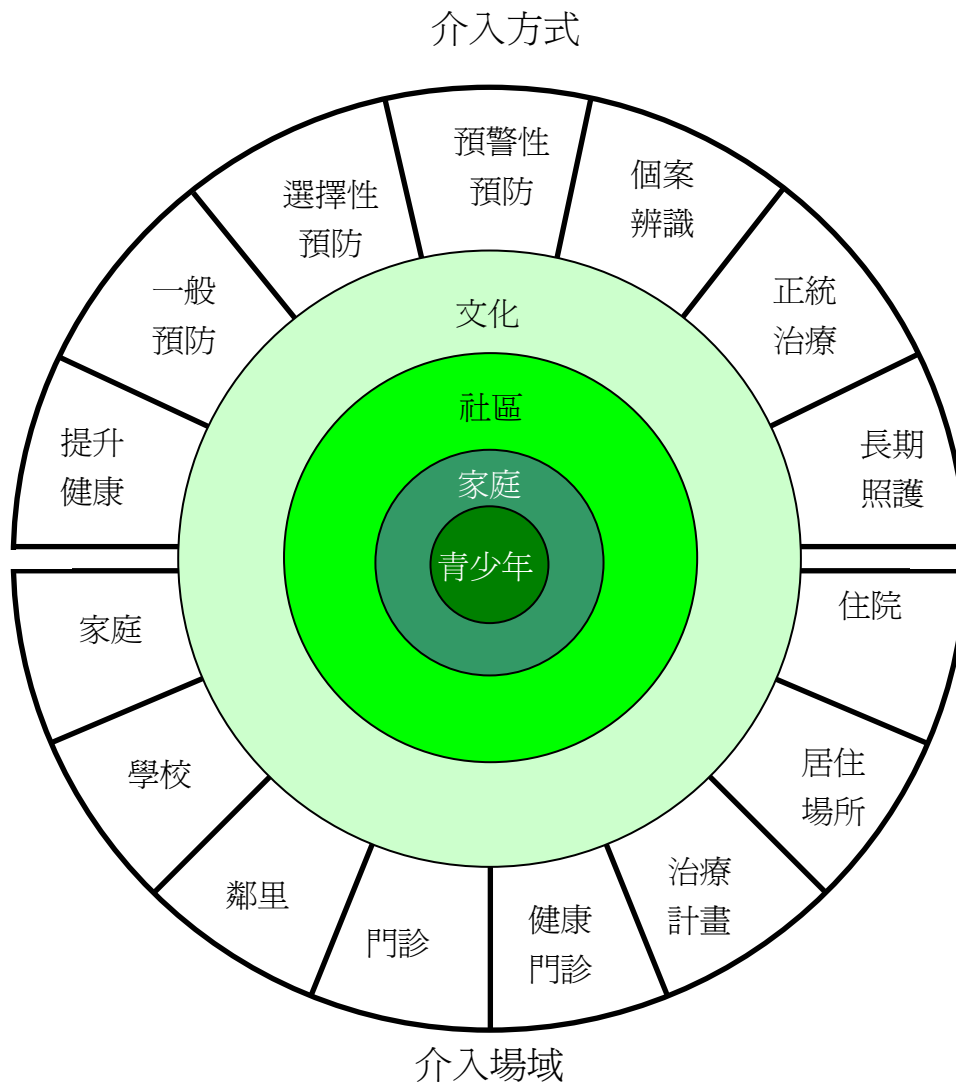


圖 11 藥物濫用干預方式場域

註、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.73

在此提倡身心發展的預防架構中，「預防」意味較濃厚的是一般預防、選擇性預防與預警式預防工作的階段劃分，形式上與我國三級預防的架構相類似，但比較其實質內涵，提倡心理健康的觀點，是以扶植青少年健全成長為核心，與我國強調對一般性的反毒宣導、對藥物濫用青少年的尿液篩檢與辨識、輔導介入工作的三級預防模式，有極大的差異。但此一預防架構所蘊含的預防概念，在相關部會的方案推展中亦可發現，例如而在一般性預防方面，我國現行政策計畫有法務部保護司推動的兒童少年犯罪議題相關活動，內政部社會司結合社區發展協會等民間團體所做的藥物濫用預防宣導、及建立反毒網頁與實施補助作業要點，內政部役政署成立的「替代役公益暨反毒大使團」，內政部兒童局依據「預防少年兒童犯罪方案」採行的相關藥物濫用預防政策，全方面提升整體兒童及青少年身心健康，並且針對一般青少年進行一般性預防，使其明瞭藥物濫用並非值得嘗試的行為。在選擇性預防方面，比如有教育部訓委會於國中小學增設編列輔導教師，以加強中輟生輔導與關注需高關懷學生等，針對高關懷需求青少年，予以個別關注，給予所需心理支持與問題解決能力的賦權，使其可回復健康的身心狀態，進而避免藥物濫用可能性的發生；而在預警式預防方面，主要有教育部學生軍訓處針對中輟生實施的藥物濫用篩檢，基於免疫法規定，由學校決定列為篩檢對象的人口，若有藥物濫用陽性反應則可及早介入以為早期干預。

綜合以上，我國現行藥物濫用預防相關政策，顯示我國預防主要集中於提倡健康與一般預防，較少注重於選擇性預防及預警式預防，並且，所擬定政策似乎較缺乏全面性與整體性的架構，較為片斷而缺乏一貫性的脈絡，主要原因在於計畫的擬定多只鎖定特定適用對象，無形中切斷發展階段服務應具備的連續性，甚至對於脫離一般制度的青少年，可能因為中輟或未升學未就業而為排除適用計畫，是以，似乎宜更全面考量方案的整體性與青少年身心發展需求。以下將綜合座談會機關與學者意見，提供我國未來擬訂青少年藥物濫用政策之參考，並參酌本論文所收錄之國外經驗以為借鏡，茲以短期與中長期建議分述之：

一、 立即可行的建議

(一) 預算編審時，強調成本的投資可獲得效益：

呈如許多國外研究發現的「投入在預防上的一美元，可能減少未來社會成本七美元」，毒品矯治對策相較於不矯治成癮者或是施以監禁的處分，所花費的成本相對較低。然而，審理藥物濫用預防方案預算人士，或許對於預防成本效益概念並不熟悉，而可能以藥物濫用問題日趨嚴重的狀況，據以認定預防藥物濫用是無效的，而否定預算的通過。

(二) 凝聚跨部會共識與合作，讓預防更有效益：

與藥物濫用職則相關單位，宜定期舉辦會議，或建立資訊共享平台，共同對於藥物或藥物濫用相關資訊或政策做交流，並且，跨部會的的聯繫，由於單位之間對於彼此業務的認識，更可使藥物濫用預防政策實施的更有效益，而不會各自以各自專業與職責為陣，無形中可能形成資源的重覆挹注與浪費。美國在藥物濫用預防強調的跨部會合作，具備完善健全的機制，以交換各機關單位不同專業所獲得的資訊，分工明確，任務清楚。是以，實應思考跨部會的整合與聯繫，使藥物濫用預防達到最佳的成效。

(三) 長期投入預防工作，不注重短期結果：

國外擬定藥物濫用預防對策，多以長期投入為時程，主因在於藥物濫用預防的成效，往往需要長時間的努力，長時間的關心與投入，始可能真正看到一項預防藥物濫用預防策略的是否具有成效。

(四) 多元化且有趣的預防宣導材料，吸引青少年注意：

目前我國所採行的宣傳品多較缺乏創意，不能真正的用青少年的「語言」與之溝通關於藥物濫用的概念。比如法國會針對校園族群舉辦「毒品危機意識週」，透過座談會與資訊分享的方式，提升青少年及家長對毒品的瞭解，而德國利用網路提供青少年完善資訊與諮詢服務，並藉此評比各地方政府藥物濫用預防施政成效，提升各地藥物濫用預防的效益，如新加坡反毒協會的徽章反毒計畫。另外，聯合國毒品及犯罪辦公室提到「聆聽青少年的聲音 (listening to young people)」，使用對一群經挑選過的青少年諮詢的方法以了解其想法，甚至舉辦國際毒品濫用預防會議主題「給青少年什麼，由青少年

決定(For youth, by youth)」，召集來自 24 個國家的青少年，這些青少年的論點指引在未來政策擬定上的方向。

(五) 增加輔導老師配額，提供需要關懷青少年扶助：

目前輔導老師配額在國中階段只有四成多，主要是經費的不足所造成。許多政策均強調對於需要關懷學生(中輟生或弱勢青少年)的重視，而學校輔導老師是提供其求學場域，可直接尋求幫助的資源，是以，如何加強教師的輔導專業以及有足夠經費支持是重要的。並且，容易淪為關懷缺口的青少年的權益，也是擬定輔導策略必須要加以注意的。

(六) 發展社會多元價值觀，不以智育為第一：

青少年發展階段，個人歸屬感與自尊的建立是重要的，目前台灣社會普遍以智育看待學生成就高低的風氣仍然盛行，因此許多青少年可能因為學業成就表現未盡理想而遭受挫折，導致青少年的心理健康受到損害。是以，發展社會多元價值有其重要性。

(七) 善用同儕影響力，領導預防計畫：

同儕無疑在於影響青少年扮演重要地位，善用同儕影響力，可用於執行預防計畫，藉由非用藥同儕領導或宣傳預防計畫或概念，從學生本身進行反毒政策，可達成良好效果。新加坡執行青少年藥物濫用防制政策的反毒協會，以社會復歸服務方案及預防毒品教育兩大方向，提供多元管道預防青少年藥物濫用問題的產生，如徽章反毒計畫，則採用同儕教育概念，透過同伴、家庭間的傳遞擴及預防的範圍及效益。美國南加州大學，實行高危險群青少年參加以同儕為領導者的藥物濫用預防計畫，證實可成功在達到青少年在長期行為改變的效果，而達成藥物濫用預防目標。澳洲的同儕教育方案(Peer Education)，藉由青少年去教育其他青少年有關藥物濫用問題或分享相關訊息。透過訓練有素的青少年與其他青少年進行溝通，藉此達到改善對藥物的錯誤認知、態度、價值觀與信念、以及降低藥物濫用的使用程度。

(八) 「教育」而非「預防」，教育是預防的推手：

學校為實行教育主要場域，而教育工作的內容及教授方法，須要強化學生對於政策與相關計畫的參與，從中得到成就感，進而增強權能

(empowerment)，達成預防藥物濫用目標。聯合國毒品控制與犯罪預防辦公室提到，校園為青少年主要生活場域，因而校園理當成為實施藥物濫用政策的主要場所，並肩負起預防藥物濫用的重責，包括提供正式的和非正式的健康教育課程、創造安全而健康的校園環境、提供適當的健康服務，及促使家庭及社區參與策劃和實施相關方案。另外，要考慮到青少年族群本身的異質性，整合性的藥物濫用預防對策也許更能符合需求，並且，預防對策應包括對於健康的提倡，提升青少年個人的長處與優點。英國有關青少年藥物濫用預防策略在環境預防上也著重學校毒品教育，成立禁毒教育委員會和毒品教育諮詢小組，提高青少年和其主要照顧者有關毒品的認知，改善全國禁毒教育的效益。而英國在一般性預防，強調學校教育人員或專業工作人員的培訓，以期能發揮早期辨識與早期干預的功效。另外，澳門提供「健康生活教育」，除設置健康生活教育中心提供學童、青少年及大眾資源外，在學校所實施的健康生活教育課程是防制青少年藥物濫用問題的重要措施。

(九) 加強以實證為基礎的政策方案，提升預防成效：

目前我國執行相關藥物濫用預防對策，多缺乏有實證研究與數據資料的支持，例如缺乏對於青少年藥物濫用流行病學資料的掌握，以及缺乏藥物濫用防制政策成效評估，可能擬定認為有成效的預防對策，實際上執行卻可能有其困難度或阻礙，而未達預期成效。是以，以實證為基礎之要務濫用預防對策有其必要性與實用性。如世界衛生組織認為擬定預防方案時，須瞭解有效的預防方案，其特質、目標、內容為何，並注意在輸送、評估及推展時須注意的面向，並且須以實證研究為政策基礎，以擴展方案的成效。而美國國家藥物濫用機構所提出的藥物濫用預防對策，可發現許多計畫的實行均有相關實證研究為基礎，比如實行社區監控計畫了解該社區青少年普遍存在的危險因子與保護因子，再據以擬定需要的預防對策。

(十) 以比例原則再思考藥物濫用篩檢的必要性：

尿液篩檢制度對於高關懷需求青少年，不僅可能侵犯隱私權，甚至具有標籤作用，也可能間接導致青少年從學校中輟，而中輟生往往也為藥物濫用的高危險群。是以，以尿液進行藥物濫用篩檢其合適性仍存有疑義，不可不慎重評估其合適性及必要性，是否此為達到預防藥物濫用預防的必要方法。

香港打擊青少年毒品問題的專責小組，也即將試行校園驗毒計畫，其可行程度，待試行計畫結果可再為評估。

二、 中長期建議

(一) 成立中央跨部會專責單位，統籌預防工作：

目前針對藥物濫用問題缺乏全國性負責單位，政策擬定與執行難免缺乏一貫性與效率，並且國外專家學者甚至實務工作者，皆強烈感受到缺乏實質有效的統籌工作單位，是導致預防成效不如預期的最大主因。日本政府為有效打擊青少年吸食毒品，自中央「藥物亂用對策推進本部」到各級地方政府，再結合學校、社區、退休專家、教師等組織組成綿密的藥物濫用防制網，作為青少年藥物濫用問題的堅強後盾。其他如法國的毒品成癮資訊和資源中心、德國的聯邦健康教育中心、香港的保安局戒毒處等。綜觀以上國家的經驗，我國似乎宜參考國外經驗，成立中央跨部會權責單位，以全面性且統一的針對青少年藥物濫用政策等，有整體性的掌握與評估，更可擬定藥物濫用預防對策，長期執行以累積成效。更重要的是，扮演與各部會溝通的角色，釐清責任，並且為資源連結與輸送。

(二) 增加選擇性預防及預警式預防政策：

我國現行藥物濫用預防相關政策主要集中於提倡健康與一般預防，較少注重於選擇性預防及預警式預防，然其存在仍有其必要性。比如英國在一般性預防，強調學校教育人員或專業工作人員的培訓，期能發揮早期辨識與早期干預的功效外，也重視選擇性預防和預警式預防，透過及早對高危機家庭或青少年進行干預，強化家庭功能，增強青少年的能力。

(三) 成立專責藥物濫用研究單位：

我國目前尚未具備有專責藥物濫用研究機構，進行相關實驗或政策評估。美國有國家藥物濫用機構及物質濫用及心理健康服務機構、澳洲藥物研究機構等，許多國家均設有針對藥物濫用的專門研究機構。

(四) 實施社區監控系統：

社區監控系統可維護孩童及青少年的心理、行為、健康相關保健，和促使其良好健全的身心發展過程，監控的項目包括家庭、同儕、學校以及住家

環境鄰居的影響，這些項目與孩童及青少年的身心發展有密切的關聯性。若是社區監控系統可有效率的實施，社區會成為有利的支持系統，並可選擇對於預防藥物濫用問題最有效益的對策。是以，加強社區在政策推展扮演的角色，並且社區監控系統應是未來可實行的方向，藉由鼓勵社區成員參與監控系統計畫、維持與實施，妥善評估危險因子及保護因子，並善用可利用的資訊，包括經由調查或文件檔案所得到的資料，以及將有用的資訊提供給政策決定者或社區民眾，使其可瞭解問題並能得到解答，使政策的擬定可以更具有效益。呈如前述，社區監控系統必須要監控關於青少年生理、心理、社交和行為方面的狀況，及青少年正面或負面的行為結果，比如在學校活動參與的狀況或學業表現。正確考量不同的觀點可以避免對於青少年的偏見，有更客觀的判斷，使社區更能發揮力量去幫助青少年族群。並且，系統每年定期會對於最近的問題狀況做出最適合且需要的監控策略。簡言之，提供社區最正確的評估，以提升整個社區孩童以及青少年的福祉。舉例來說，美國奧勒岡州青少年健康組織(Oregon Healthy Teens, <http://ori.org/oht/>) 每年提供關於青少年問題狀況，及關於社區危險程度和保護因素的報告，而社區可據此擬定預防對策。而我國可據以施行計畫說明如下：

1. 合作單位：教育部門以及研究機構。
2. 評估工具：(1) 向與青少年有關的組織單位提出資料蒐集的需求；(2) 向需要了解青少年問題地區(如以學校為單位)，提出關於學生問題行為的測量，比如吸煙、酒精使用、其他藥物濫用、危險性行為、反社會行為、酒醉駕車、營養失衡等；以及正面社會行為的測量，比如志願性參與社會活動、運動、宗教熱忱等。至於問卷設計可參考美國奧勒岡州青少年健康組織歷年所使用的問卷設計。
3. 過程：隨機取三分之一所需要了解青少年問題地區，針對國中和高中生為研究對象。學校幫助建立青少年問題狀況的了解，提供資料建立監控計畫。
4. 未來展望：足夠的經費以及研究資源的投入，可以使資料更容易應用在決策監控計畫上。

另外，並應鼓勵社區成員參與監控系統的計畫、維持以及實施，主要在於社區成員對於計劃的參與，可主動表示參與意願並提升執行效率，更可根據所蒐集的資料調整計畫並執行。重要的是，如此可以評估維護青少年健康的危險因子以及保護因子。社區想要對於青少年的身心健康有所助益，並避免問題的產生，所監控的不應只是青少年行爲的結果，必須要包括影響行爲結果發生的危險因子及保護因子。如此，才可以有效率的在問題行爲發生前做好預防。危險因子及保護因子可能存在於環境或個人，足以影響問題行爲發生，和問題行爲有因果關係存在。

(五) 建立無毒社區 (Drug-Free Communities, DFC) 理想：

我國由於社區機能的發展尚未純熟，甚少推展藥物濫用預防工作，然而，社區推展藥物濫用預防的概念，在許多國外國家如美國、澳洲、英國等行之有年，尤其美國毒品控制政策部門，甚至給予評鑑為無毒社區的社區高額獎勵金，以鼓勵社區政策實行的優良成果。而獎勵金可以協助社區聯盟作為預防及減低青少年物質濫用的政策經費。無毒社區可以是努力的方向，相信也是藥物濫用預防所欲達成的終極目標。

總結以上論點，對青少年藥物濫用防制工作，以目前美國國家心理健康研究所和物質濫用與心理健康服務機構所提出的架構，包含對青少年身心健康發展的提升、預防、處遇和復健維持層次，以青少年身心健康發展為核心，發展青少年藥物濫用防制工作。此架構與聯合國毒品控制與犯罪預防辦公室或美國國家藥物濫用機構對青少年藥物濫用預防原則的核心理念不謀而合，即以身心健康概念扶助青少年健全身心發展與社會適應，以避免青少年的藥物濫用行爲或其他心理、情緒、適應問題，進而預防其成年後發生藥物濫用或其他社會適應問題。

根據聯合國毒品控制與犯罪預防辦公室，對青少年藥物濫用預防計畫所提出的基本原則，以及美國國家藥物濫用機構對兒童與青少年藥物濫用防制之建議，對於青少年藥物濫用的防制工作需注重藥物濫用問題背後所隱含的青少年人格成長、心理發展、家庭問題、校園與社會適應問題，應該以整體社區為基礎，以輔助青少年健全成長為核心，提供青少年身心發展所需要的輔助與社會資源，對弱勢與社會適應不良的青少年族群，更應予以輔助，協

青少年藥物濫用防制策略評析

助其社會發展與社會適應。亦即拒毒預防工作應整合學校、學校、家庭、社區、社會網絡，以提升健康概念扶助青少年健全身心發展與社會適應。

參考書目

一、中文部分

友出路計畫(2009)。2009年11月1日檢索自

http://www.nd.gov.hk/Path_Builders/tc/company/index.html

行政院毒品防制會(2008)。行政院毒品防制會報指示事項各機關辦理情形概要表，毒品防制會報彙整資料。台北：行政院。

行政院研究發展考核委員會(2005)。毒品防制政策整體規劃報告。台北：行政院研考會。

東華三院越峰成長中心、香港大學社會工作及社會行政學系曾潔雯(2009)。

博士無毒家有妙方-家長禁毒教育資源套。2009年10月12日檢索自

http://www.parentedu-fightdrug.org.hk/zh/book_details.php?tab=1&nid=2

法務部、教育部、外交部和行政院衛生署(2008)。97年反毒報告書。台北：法務部。

香港社區組織協會(2008)。回應青少年毒品問題專責小組報告的立場書。

2009年11月3日檢索自 [http://www.legco.gov.hk/yr08-](http://www.legco.gov.hk/yr08-09/chinese/panels/se/papers/se1202cb2-378-1-c.pdf)

[09/chinese/panels/se/papers/se1202cb2-378-1-c.pdf](http://www.legco.gov.hk/yr08-09/chinese/panels/se/papers/se1202cb2-378-1-c.pdf)

香港特別行政區保安局禁毒處(2009)。政府公布大埔區校園驗毒試行計畫細節。2009年11月3日檢索自

<http://www.info.gov.hk/gia/general/200910/19/P200910190176.htm>

香港特別行政區政府(2008)。青少年毒品問題專責小組報告。2009年9月

26日檢索自 http://www.nd.gov.hk/tc/report_youth_drug_abuse.htm

香港特別行政區政府(2009)。2009年9月26日檢索自：

<http://www.nd.gov.hk/tc/index.htm>

教育部、外交部、法務部和行政院衛生署(2009)。98年反毒報告書。台北：教育部。

青少年藥物濫用防制策略評析

- 楊士隆(2008)。台灣青少年拒毒教育之現況、挑戰與策進—兼論國際間青少年拒毒措施之發展趨向。 *台灣青少年犯罪防制研究學會創刊號*。
- 楊士隆(2008)。毒品防制政策整體規劃報告。台北：行政院研考會。
- 衛生署管制藥品管理局(2009)。歷年學者所做之在校青少年藥物濫用流行病學調查研究結果。2009年12月15日檢索自
http://www.nbcd.gov.tw/admin/uploads/20090511023408921870555/9803_歷年計畫_青少年盛行率統計.pdf
- 澳門特別行政區政府社會工作局(2009)。澳門毒品問題及禁毒工作現況。2009年9月16日檢索自 <http://www.ias.gov.mo/stat/>
- 澳門特別區行政區政府(2006)。澳門在學青少年與藥物之跟進調查報告2006。2009年10月23日檢索自
<http://www.antidrugs.gov.mo/big5/research/jour/080623ysdtr.pdf>
- 澳門特別區行政區政府(2007)。健康生活教育課程成效評估研究報告—摘要版。2009年10月23日檢索自
<http://www.antidrugs.gov.mo/big5/research/jour/080723healthre.pdf>
- 澳門特別區行政區政府(2007)。澳門禁毒報告。2009年10月23日檢索自
http://www.antidrugs.gov.mo/big5/publication/yearre/drep2007_081023.pdf
- 謝立功(2006)。兩岸反毒策略之探討。 *刑事政策與犯罪研究論文集(8)*。2009年11月9日檢索自
<http://www.moj.gov.tw/public/Attachment/65191530940.pdf>

二、日文部分

- 內閣府藥物亂用對策推進本部(2007)。藥物亂用防止五ヵ年戰略。2009年11月9日檢索自 <http://www8.cao.go.jp/souki/drug/sinsenryaku.html>

三、英文部分

- A joint working group of the Intergovernmental Committee on Drugs and the Australian National Council on Drugs. (2004). *The National Drug Strategy: Australia's Integrated Framework 2004-2009*. Australia: The Australian

- Government Department of Health and Ageing for National Drug Strategy Adolescent Transitions Program. (n.d.). Retrieved November 3, 2009, from <http://www.findyouthinfo.gov/ProgramDetails.aspx?pid=289>
- Adults & Children Together Against Violence. (n.d.). *Fast Track Prevention Trial: Evaluation through third grade*. Retrieved November 3, 2009, from <http://actagainstviolence.apa.org/specialtopics/fasttrack.html>
- Australian Drug Foundation. (2007). *Strategic Direction 2007-2009*. Retrieved November 3, 2009, from http://www.adf.org.au/downloads/2007_09_Strategic_Direction.pdf
- Australian Drug Foundation. (2008). *Annual Review 2007*. Retrieved November 3, 2009, from http://ndri.curtin.edu.au/local/docs/pdf/annual_reports/annrep2008.pdf
- Australian Drug Foundation.(2008). Retrieved November 3, 2009, from <http://www.adf.org.au/>
- BMG. (2008). *Drogen und Sucht-ein Plan in Aktion,Januar 2008*. Retrieved November 3, 2009, from http://www.bmg.bund.de/cln_179/nn_1168278/DE/Service/Publikationen/Drogen-und-Sucht/drogen-und-sucht__node.html
- Buisman, W. (2005). *The Dutch system and policy in continuing education in substance management: Backgrounds, developments, new trends and challenges*. Retrieved November 4, 2009, from <http://www.i-theta.org/fileadmin/pdf/reports/Netherlands.pdf>
- Bzga. (2009). *Suchtprävention*. Retrieved November 3, 2009, from <http://www.bzga.de/?uid=d184605fa95901d6a3abad2adf691820&id=suchtpraevention>
- Case Western Reserve University. (2006). *NEO CANDO*. Retrieved November 3, 2009, from <http://neocando.case.edu/cando/index.jsp>

- Channing Bete. (n.d.) . *Guiding good choices* ® facts, frequently asked questions, and training information. Retrieved November 3, 2009, from <http://www.channing-bete.com/prevention-programs/guiding-good-choices/facts-and-faqs.php>
- COI on Behalf of HM Government. (2008). *Drugs: protecting families and communities – The 2008 drug strategy*. UK.
- COI on Behalf of HM Government. (2008). *Drugs: protecting families and communities –Action plan 2008-2011*. UK.
- Cuijpers, P., Jonkers, R., de Weerd, I., & de Jong, A. (2002). The effects of drug abuse prevention at school: The ‘Healthy School and Drugs’ project. *Addiction, 97*, 67-73.
- Department of Human Service. (2008). *A new blueprint for alcohol and other drug treatment services 2009-2013: Client-centred, service-focused*. Victoria, Australia: the Victorian Government Department of Human Service.
- Developmental Studies Centers. (n.d.). *Caring school community*. Retrieved November 3, 2009, from <http://devstu.org/page/p-r-research-results>
- Drug Education Forum. (2009). *Drug use amongst young people in England in 2008 – Selected statistics from the information centre’s annual report*. Retrieved October 27, 2009, from <http://www.drugeducationforum.com/drug-use/>
- DrugInfo Clearinghouse. (2002). *Drug prevention strategies: Drug prevention in the family*. Retrieved November 3, 2009, from
- DrugInfo Clearinghouse. (2002). *Drug prevention strategies: Drug prevention in the Community*. Retrieved November 3, 2009, from
- DrugInfo Clearinghouse. (2002). *Drug prevention strategies: Drug prevention in the school setting*. Retrieved November 3, 2009, from http://www.druginfo.adf.org.au/druginfo/fact_sheets/drug_prevention/drug_prevention_in_the_school_.html

- DrugInfo Clearinghouse. (2006) *Peer education for parents and carers*. Retrieved November 3, 2009, from http://www.druginfo.adf.org.au/druginfo/fact_sheets/peer_ed_factsheets/peer_education_for_parents_and_carers.html
- DrugInfo Clearinghouse. (2006). *A rationale for peer education*. Retrieved November 3, 2009, from http://www.druginfo.adf.org.au/druginfo/fact_sheets/peer_ed_factsheets/a_rationale_for_peer_education.html
- DrugInfo Clearinghouse. (2006). *Planning a peer education program*. Retrieved November 3, 2009, from http://www.druginfo.adf.org.au/druginfo/fact_sheets/peer_ed_factsheets/planning_a_peer_education_program.html
- DrugInfo Clearinghouse. (2006). *What is peer education?* Retrieved November 3, 2009, from http://www.druginfo.adf.org.au/druginfo/fact_sheets/peer_ed_factsheets/what_is_peer_education.html
- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, EMCDDA. (2009). *Preventing later substance use disorders in at-risk children and adolescents: A review of the theory and evidence base of indicated prevention*. Retrieved November 4, 2009, from http://www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att_69429_EN_EMCDDB-TB-indicated_prevention.pdf
- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, EMCDDA. (2008). *Annual report: the state of the drugs problem in Europe*. Retrieved November 4, 2009, from <http://www.emcdda.europa.eu/publications/annual-report/2008>
- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, EMCDDA. (2008). *Universal prevention Setting and availability of data*. Retrieved November 4, 2009, from <http://www.emcdda.europa.eu/html.cfm/index1578EN.html>

- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, EMCDDA. (2008). *Universal strategies*. Retrieved November 3, 2009, from <http://www.emcdda.europa.eu/html.cfm/index1578EN.html>
- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, EMCDDA. (2008). *2008 Annual Report: The state of the drugs problem in Europe*. Retrieved November 3, 2009, from <http://www.emcdda.europa.eu/publications/annual-report/2008>
- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, EMCDDA. (2008). *Selective strategies*. Retrieved November 3, 2009, from <http://www.emcdda.europa.eu/html.cfm/index1569EN.html>
- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, EMCDDA. (2008). *An inventory of on-site pill-testing interventions in the EU*. Retrieved November 3, 2009, from <http://www.emcdda.europa.eu/index.cfm?fuseaction=public.AttachmentDownload&nNodeID=2878>
- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, EMCDDA. (2008). *An inventory of on-site pill-testing interventions in the EU*. Retrieved November 3, 2009, from <http://www.emcdda.europa.eu/index.cfm?fuseaction=public.AttachmentDownload&nNodeID=2879>
- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, EMCDDA. (2008). *Indicated strategies*. Retrieved November 3, 2009, from <http://www.emcdda.europa.eu/html.cfm/index19259EN.html>
- France- New developments, trends and in-depth information on selected issues, 2008 national report (2007 data) to the EMCDDA by the reitox national focal point.
- Friends Help Friends Avoid Drug Use. (2007). Retrieved November 3, 2009, from <http://www.medicalnewstoday.com/articles/84929.php>

- Ialongo, N., Ulmer, L., Kellam, S., & Brown, C. H. (n.d.). *Longer term outcomes of two universal, first two universal, first-grade preventive intervention trials*. Retrieved November 3, 2009, from http://www.jhsph.edu/prevention/Publications/session_2_slides_dr_ialongo.pdf
- IFT and EMCDDA. (2000). *Germany drug situation 2000*.
- Life Skills Training. (n.d.). *Resource fact sheet*. Retrieved November 3, 2009, from http://www.lifeskillstraining.com/resource_facts.php
- Lochman, J. E., & Wells, K. C. (2003). *Effectiveness of the Coping Power Program and of classroom intervention with aggressive children: Outcomes at a 1-year follow-up*. *Behavior Therapy*, 34, 493-515.
- National Drug Research Institute. (2004). *Strategic plan 2003-2008*. Retrieved November 3, 2009, from http://ndri.curtin.edu.au/local/docs/pdf/ndri_strategic_plan_03-08.pdf
- National Drug Research Institute. (2009). *Annual report 2008*. Retrieved November 3, 2009, from <http://ndri.curtin.edu.au/research/index.cfm>
- National Institute on Drug Abuse. (2003). *Preventing drug use among children and adolescents-a research-based guide for parents, educators, and community leaders, second edition*. Retrieved November 11, 2009, from <http://www.drugabuse.gov/pdf/prevention/RedBook.pdf>
- National Institute on Drug Abuse. (2009). *Community monitoring systems: Tracking and improving the well-being of America's children and adolescents*. Retrieved November 3, 2009, <http://www.drugabuse.gov/pubs/cms/>
- National Institute on Drug Abuse. (2009). *InfoFacts: Lessons from prevention research*. Retrieved November 3, 2009, from <http://www.drugabuse.gov/infofacts/lessons.html>
- National Institute on Drug Abuse. (2009). *Key features of an ideal community*

- monitoring systems*. Retrieved November 3, 2009, from <http://www.drugabuse.gov/pubs/cms/>
- National Institute on Drug Abuse. (2009). *Preventing drug abuse among children and adolescents*. Retrieved November 3, 2009, from <http://www.drugabuse.gov/pdf/prevention/RedBook.pdf>
- Northern Territory Government of Australia. (2002). *Taskforce on illicit drugs*. Retrieved November 3, 2009, from http://www.health.nt.gov.au/library/scripts/objectifyMedia.aspx?file=pdf/16/69.pdf&siteID=1&str_title=Illicit+Drugs+Report+-+B.pdf
- Ontario Drug Awareness Partnership. (n.d.). *School Announcements for Drug Awareness Week*. Retrieved November 4, 2009, from <http://www.odap.org/Default.aspx?SID=1163443500&cID=1502529725>
- Parliamentary State Secretary at the German Federal Ministry of Health and Social Security and Drug Commissioner of German Federal Government. (2003). *Action plan on drugs and addiction*.
- Paths. (n.d.). Retrieved November 3, 2009, from <http://www.channing-bete.com/prevention-programs/paths/facts-and-faqs.php>
- Preventing Mental, Emotional, and Behavioral Disorders among Young People: Progress and Possibilities. (2009). *Defining the scope of prevention*. Retrieved November 3, 2009, from http://www.bocvf.org/prevention_of_mental_health_disorders.html
- Preventing Mental, Emotional, and Behavioral Disorders among Young People: Progress and Possibilities. (2009). *Preventing mental, emotional, and behavioral disorders: For Researchers*. Retrieved November 3, 2009, from http://www.bocvf.org/prevention_of_mental_health_disorders.html
- Project ALERT. (n.d.). *At a glance*. Retrieved November 3, 2009, from <http://www.projectalert.com/assets/upload/pdfs/PrintableGlance.pdf>
- Project Towards No Drug Use. (n.d.). Retrieved November 3, 2009, from

- <https://casat.unr.edu/bestpractices/view.php?program=95>
- Singapore Anti-Narcotics Association. (2009). *Annual report year 2008*. Retrieved November 3, 2009, from <http://www.sana.org.sg/files/AnnualReport2008.pdf>
- Singapore Anti-Narcotics Association.(2009).*Sana anti-drug and inhalant abuse badge scheme*. Retrieved November 3, 2009, from <http://www.sana.org.sg/badge/home.asp>
- Substance Abuse and Mental Health Services Administration. (2009). *U.S. Drug Czar awards \$60 Million to 565 drug-free communities continuation grantees*. Retrieved November 3, 2009, from <http://www.ondcp.gov/news/press09/081709.html>
- The Drug Education Forum. (2009). *Drug education; an entitlement for all*. Retrieved October 23, 2009, from <http://www.drugeducationforum.com/index.cfm?PageID=30>
- The drug prevention network. (n.d.). *Drug prevention strategies: Drug prevention in the family*. Retrieved November 8, 2009, from http://www.druginfo.adf.org.au/druginfo/fact_sheets/drug_prevention/drug_prevention_in_the_family.html
- The drug prevention network. (n.d.). *Drug prevention strategies: Drug prevention in the community*. Retrieved November 8, 2009, from http://www.druginfo.adf.org.au/druginfo/fact_sheets/drug_prevention/drug_prevention_in_the_communi.html
- The Netherlands Institute of Mental Health and Addiction. (2009). *Report on the drug situation 2008: The Netherlands*. Retrieved November 4, 2009, from <http://www.trimbos.nl/Downloads/Programmaas/NDM/AF0867%20NDM%20inclusief%20cover%20&%20flaptekst.pdf>
- The Netherlands Ministry of Health, Welfare, and Sport. (2009). *Drug policies in the Netherlands*. Retrieved November 4, 2009, from <http://www.minvws.nl/includes/dl/openbestand.asp?File=/images/fo-drug->

- policies-_tcm20-180356.pdf
- The Netherlands Ministry of Health, Welfare, and Sport. (2009). *New emphasis in Dutch drugs policy*. Retrieved November 4, 2009, from http://www.minvws.nl/includes/dl/openbestand.asp?File=/images/new-emphasis-in-dutch--drugs-policy-vd-donk-_tcm20-187405.pdf
- The University of Melbourne - Youth Research Centre (YRC). Retrieved November 3, 2009, from <http://www.edfac.unimelb.edu.au/yrcc/>
- United Nations Office for Drug Control and Crime Prevention, UNODCCP. (2002). *A participatory handbook for youth drug prevention programs: A guide for development and improvement*. Retrieved November 11, 2009, from http://www.unodc.org/pdf/youthnet/action/planning/handbook_E.pdf
- United Nations Office on Drugs and Crime. (1999). *Youth and drugs: a global overview*. Retrieved November 8, 2009, from http://www.unodc.org/youthnet/youthnet_youth_drugs.html
- University of Minnesota. (n.d.). *Summative Evaluation Report 2/24/03*. Retrieved November 3, 2009, from <http://www.cehd.umn.edu/carei/Reports/SIG/Eval-plans/printable-evals/2003Summative/UM-Psych.pdf>
- UNODC. (2003). *School-based education for drug abuse prevention*. Retrieved November 4, 2009, from http://www.unodc.org/youthnet/youthnet_action_prevention_school.html
- What Works Clearinghouse. (2006). *Skills for adolescence*. Retrieved November 3, 2009, from http://ies.ed.gov/ncee/wwc/pdf/WWC_Skills_Adolescent_092806.pdf
- World Health Organization. (2002). *Prevention of psychoactive substance use: A selected review of what works in the area of prevention*. Retrieved November 3, 2009, from http://www.who.int/substance_abuse/publications/en/prevention_substance_use.pdf

- World Health Organization. (2006). *Preventing of drug use in schools*. Retrieved November 3, 2009, from http://www.searo.who.int/LinkFiles/Alcohol_and_Substance_abuse_PreventionofDrug.pdf
- World Health Organization. (2006). *Prevention of drug use in schools*. Retrieved November 3, 2009, from http://www.searo.who.int/LinkFiles/Alcohol_and_Substance_abuse_PreventionofDrug.pdf
- World Health Organization. (2009). *Developing a project proposal*. Retrieved November 3, 2009, from http://www.who.int/entity/substance_abuse/activities/global_initiative/en/project_proposal.pdf
- Zonneville-Bender, M. J. S., Matthys, W., Van de Wiel, N. M. H., and Lochman, J. E. (2007). Preventive effects of treatment of disruptive behavior disorder in middle childhood on substance use and delinquent behavior. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 46(1), 33-39.

附 錄

附錄一、各國青少年藥物濫用預防策略概要

地區	專責機構	預防策略方針	具體方案
聯合國組織	聯合國毒品及犯罪辦公室 (UNODC)	<ol style="list-style-type: none"> 1. 以減少需求、減少供應和減緩對個人健康或社會所造成的傷害為主要策略。 2. 校園為預防青少年藥物濫用的主要場域，包括提供正式的和非正式的健康教育課程、創造安全而健康的校園環境、提供適當的健康服務，及促使家庭及社區參與策劃和實施相關方案。 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 青少年校園預防藥物濫用教育指導原則 確立校園預防藥物濫用教育的概念和態度，並強調要把校園預防藥物濫用教育的焦點放在「教育」而非「預防」。 2. 建立一個積極的環境 強化學校和領導者在青少年藥物濫用的角色與功能，以動員家長和社區積極參與預防活動。
	世界衛生組織 (WHO)		<ol style="list-style-type: none"> 1. 藥物濫用預防方案的指導原則 提供各國在擬定預防方案參考準則，包括有效的預防方案之特質、目標和內容，以及服務輸送、評估及推展時須注意的面向，以擴展方案的成效。

青少年藥物濫用防制策略評析

<p>美國</p>	<p>美國國家藥物濫用機構 (NIDA)</p>	<p>強調跨部會合作，重視青少年的保護因子及危險因子，透過不同層級預防方案的實施，協助不同的兒童青少年或父母群。</p>	<p>1. 四個層級的預防方案</p> <p>(1) 一般性預防方案</p> <p>目標在於改善兒童的家庭關係、學業成就、自我控制、社交技巧、拒絕毒品能力等。主要方案包括照顧學校社區方案、以教室為中心和家庭-學校伙伴關係方案、促進替代思考策略、技巧、機會和辨識方案、引導好選擇方案、生活技能與訓練方案、青少年的獅子-探索技巧方案、ALERT 方案、STAR 方案、以及強化家庭方案等。</p> <p>(2) 選擇性預防方案</p> <p>以具高度使用藥物風險的兒童及父母為對象，降低日後濫用藥物的風險。主要方案如以家庭為焦點的方案、強化家庭方案、應對能量方案、以及避免類固醇的青少年訓練和學習方案等。</p> <p>(3) 預警式預防方案</p> <p>以有出現問題行為，尤其是藥物使用行為的學童為對象，進行介入。相關的方案如以無藥物濫用為導向的方案、青少年再連結方案。其方案以小團體的形式，促進正向同儕鍵結，及社會行為技巧的訓練。</p>
-----------	------------------------------	--	---

			<p>(4) 階級式預防方案</p> <p>整合一般性、選擇性和預警式預防方案，針對不同的實施對象進行不同的介入。如早期危機預防方案、早期行為問題預防方案、以及青少年過度方案等。</p> <p>2. 社區監控系統(CMSs)</p> <p>透過社區監控系統，更能掌握青少年藥物濫用的保護因子及危險因子，進而使青少年遠離危險行為，達到維護社區幸福生活的理想。社區可以選擇對於社區而言，普遍重要的面向作為監控的目標。而層級化的監控系統（聯邦政府、州政府及地方政府）可以作為犯罪盛行率、危險因子以及保護因子、遷移率的狀況、社經地位、以及大眾生活安全等相關測量的指標。</p>								
<p>歐 盟</p>	<p>整體架構</p>	<p>歐盟的預防策略以環境預防、一般性預防、選擇性預防和預警示預防作為其藥物濫用預防的主要架構，每個預防策略下，從學校、社區及家庭三方面提出具體預防計畫。</p>	<p>1. 環境預防</p> <p>環境策略乃針對環境、社區予以全面監控，其包含對市場的控制或強制性措施（如年齡控制、煙草禁令等）。</p> <table border="1" data-bbox="1095 1114 2092 1241"> <tr> <td data-bbox="1095 1114 1160 1177"></td> <td data-bbox="1160 1114 1503 1177"> <p>學校</p> </td> <td data-bbox="1503 1114 1816 1177"> <p>社區</p> </td> <td data-bbox="1816 1114 2092 1177"> <p>家庭</p> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="1095 1177 1160 1241"> <p>預</p> </td> <td data-bbox="1160 1177 1503 1241"> <p>● 制訂校園合法與非法</p> </td> <td data-bbox="1503 1177 1816 1241"> <p>● 限制營業時間</p> </td> <td data-bbox="1816 1177 2092 1241"> <p>● 訂定家規</p> </td> </tr> </table>		<p>學校</p>	<p>社區</p>	<p>家庭</p>	<p>預</p>	<p>● 制訂校園合法與非法</p>	<p>● 限制營業時間</p>	<p>● 訂定家規</p>
	<p>學校</p>	<p>社區</p>	<p>家庭</p>								
<p>預</p>	<p>● 制訂校園合法與非法</p>	<p>● 限制營業時間</p>	<p>● 訂定家規</p>								

青少年藥物濫用防制策略評析

				防 策 略	藥物使用的規章 ● 規範非法藥物使用或校園販賣行為處遇辦法	● 公共運輸交通的管制 ● 強制販賣非酒精類飲品	● 家庭監控 ● 家庭無酒儀式 ● 禁止口袋策略
2. 一般性預防							
				學校	社區	家庭	
預 防 策 略				● 藥物資訊提供 ● 家長日 ● 創造性課外活動 ● 校內藥物檢驗 ● 同儕教導 ● 多段式標準化方案 ● 警察人員校內教導 ● 藥物預防結合課程	● 青少年休閒活動方案 ● 課外時間方案（如運動性社團、青少年社團）	● 雙親課程 ● 雙親座談會 ● 雙親討論會	

青少年藥物濫用防制策略評析

				學校	社區	家庭	
				預防策略	<ul style="list-style-type: none"> ● 『開始吧』方案： ● 針對初級教育問題行為的多元干預。其主要在提供親職技巧、增強孩童情緒與認知技巧、問題解決能力、非語言式溝通技巧、以及發展友誼關係等。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 針對已因飲酒過量而入院的青少年 	<ul style="list-style-type: none"> ● DEDALO 方案：針對 9 至 13 歲且具有領養問題、學校適應問題及持續性行為問題，但尚未達到需特定治療干預的程度的孩童，提供早期辨識與早期干預服務。
英國	兒童、學校和家庭部門 (DCSF)	<ol style="list-style-type: none"> 1. 以減少藥物濫用和增進更多效益為目標導向的干預模式。 2. 多著重在學校和家庭預防，如學校毒品教育、強調學校教育人員的培訓、重視對高危機家庭或青少年 	<p>1. 家庭處遇計畫</p> <p>以青少年和家庭為基礎的干預模式來預防藥物濫用。強調家庭援助、高危機家庭的早期干預（如因為父母親藥物濫用問題可能使孩童受到傷害）、提供弱勢少年以青少年為導向的處遇、以及提供有這些問題的人更有效的處遇。</p> <p>2. 學校預防策略和兒童、青少年服務</p>				

附錄：各國青少年藥物濫用預防策略概要

			進行干預，強化家庭功能，增強青少年的能力。	<p>英國重視學校教育對青少年的影響，尤其在預防青少年藥物濫用上，著重早期辨識、早期干預、毒品教育等，並重視地方性需求，以期能達到預防青少年藥物濫用預防的最佳效益。</p> <p>3. 公開資訊宣導、溝通和社區參與</p> <p>藉由媒體、網路的宣導，促使青少年及父母親能獲取較多正確資訊與支持。</p>
法國	國家預防及健康教育機構(INPES) 毒品及成癮資訊和資源中心(CIRDDs) 預防資源支持委員會	法國則集中在一般性預防，著重學校和社區的毒品教育宣傳，提升青少年及家長對毒品的瞭解。		<p>1. 「毒品危機意識週」(Drug Awareness Week)</p> <p>透過活動及方案計畫，提高地方社區青少年對於酒精及其他毒品的警覺性。如「談話」(TALK)活動，鼓勵社區及資訊分享。在 2006 年，該活動就特別強調「Ask」，鼓勵大眾問問題，以及「Listen/Learn」，接收關於酒精及毒品的相關資訊。</p>
德國	聯邦衛生部(BMG)健康教育中心(BZgA)	德國藥物及濫用防制策略四項基本原則為預防、諮詢治療、生存援助和減少危害、減少供		<p>1. 孩童與家庭：針對學齡前孩童進行一般促進健康行為的教導，提升其身心健康的發展，且幼稚園及基礎教育宜為預防首位。</p> <p>2. 學校方案：包括培訓教師專業能力以實施毒品預防工作、提早檢測出</p>

青少年藥物濫用防制策略評析

			<p>應和鎮壓措施。以宣傳為主要預防策略方向，並建立兒童及青少年健康安全的成長環境。</p>	<p>早期階段成癮使用的學生、以及同儕教育。</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. 學校外的青少年方案：如設立「互聯網」提供青少年能獲得有關毒品的資訊、針對不同性別設計合適的預防方案、成癮預防的體育俱樂部等。 4. 社區方案：預防成癮的具體目標策略和促進全面健康的方案 5. 電話服務：一個全國性的毒品心理諮詢輔導中心，藉由 24 小時全天候的電話諮詢服務，實施二級預防措施。 6. 媒體宣傳：舉辦以增強兒童能力(Make Children Strong)為主題的活動。 7. 網際網路：藉由網站使青少年獲得資訊，和建立交互式聯絡的方式，並提供青少年自我測驗、問題釐清及評價等服務。 8. 地方政府之青少年藥物濫用策略模範比賽：藉由競賽之方式，強化地方政府對於青少年藥物濫用防制政策的推行。
荷蘭	心理衛生及成癮機構		<ol style="list-style-type: none"> 1. 荷蘭的國家毒品政策有四大原則：資訊、預防、治療、減害。 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 三個預防層級 <ol style="list-style-type: none"> (1) 一般性預防：以學校為基礎的多元預防方案，如健康學校與藥物方案、全國性的反毒廣告、E 化教育和教育方案等。

			<p>2. 將青少年藥物濫用預防分成一般性、選擇性、預警式預防三層面。</p> <p>3. 荷蘭的毒品政策已從 1970 年代的開放觀點，至今持漸趨審慎的態度，並開始著重於毒品的預防及治療。</p>	<p>(2) 選擇性預防：積極育兒計畫（建立正向家庭氣氛）、家庭診所方案。</p> <p>(3) 預警式預防：父母管理訓練方案、應對能力方案。</p> <p>2. 藥物與監控系統</p> <p>監控在休閒娛樂場所中流通的非法藥物，以瞭解在非法市場中藥物交易情形及其對健康的影響。</p> <p>3. Scoring Results</p> <p>此計畫主要在促進成癮服務的創新及改進，並將預防方案立基於證據，以促成知識的轉移。同時，也建構出青少年藥物濫用治療的準則，該準則聚焦於偵測青少年物質濫用的早期行為，和相對應的治療措施，以及針對患有物質濫用疾患的青少年建置一套治療監控系統。</p>
亞太地區	澳洲	酒精與毒品服務部門	<p>澳洲以減少供需和減害為目標，預防工作強調資源整合與社區意識的提升。</p>	<p>1. 澳洲藥物研究機構：關注在藥物減害與需求之概念與預防。</p> <p>(1) 發展與評估有效的校園藥物教育方案：包含教室和雙親協助二元素，如希望計畫與回復性訓練。</p> <p>(2) 釐清初級藥物濫用預防的基本性、策略性及發展性的研究問題：針對準備離校就業的學生。</p>

青少年藥物濫用防制策略評析

			<p>(3) 調查結構因子所造成的影響及預防策略執行內容。</p> <p>2. 澳洲藥物防治基金會：根據青少年藥物濫用危險因子與保護因子制訂相關預防方案。</p> <p>(1) 家庭層面：如建立青少年對家庭歸屬感，強化家庭關係。</p> <p>(2) 學校層面：如建構完整的毒品教育課程、建立健全的學校組織與行為管理、強化良師益友關係。</p> <p>(3) 社區層面：如加強社區毒品教育、提供預防性的個案管理等。</p> <p>(4) 同儕教育方案：係指向同儕學習，藉由青少年去教育其他青少年有關藥物濫用問題或分享相關訊息。包括青少年間的學習、雙親與雙親間的溝通等二種形式。</p> <p>3. 維多利亞州五年計畫</p> <p>該計劃對酒精與毒品干預的基本精神是：「以案主為中心、以服務為焦點」，內容含括案主、兒童及其家庭、青少年、預防改善求助管道及戒治品質的追求等六大領域。</p>
香港	禁毒處	香港以抑制危險因子與增強保護因子為主要核心，採取五管	<p>1. 預防教育及宣傳：</p> <p>以青少年為對象灌輸有關毒品的知識、培養技巧、提升其抵抗逆境</p>

附錄：各國青少年藥物濫用預防策略概要

	禁毒常務委員會	齊下策略：預防教育及宣傳、治療及康復、立法和執法、對外合作、以及研究。	及誘惑能力，並動員社會參與禁毒工作。如「不可一、不可再」青少年禁毒運動、提供「家長禁毒資源套-無毒家教有妙方」禁毒資源套等。 <ol style="list-style-type: none"> 2. 治療及康復：針對不同吸毒階段提供的服務及計劃。 3. 立法和執法 4. 對外合作：加強香港、澳門及廣東的合作。 5. 研究：如針對對現行青少年藥物濫用、現行所實施之政策做評估調查。 6. 社會關懷、支援和參與：如協助青少年就業的「展翅計劃」及「青見計劃」、對邊緣少年關懷的「友出路計劃」等。
澳門	社會工作局之防治藥物依賴廳	澳門除建立有系統的毒品教育課程，同時針對高危險青少年實施特別預防。	<ol style="list-style-type: none"> 1. 系統化禁毒課程－智 Cool 攻略：針對中學一年級至三年級學生，採用互動有趣的教學方式傳達派對藥物相關概念。 2. 青年禁毒活動獎勵計劃：鼓勵社區青少年自行組織團體及策劃各種禁毒計劃。 3. 無毒校園計劃：提供各級學校學生輔導員藥物濫用預防培訓課程。 4. 健康生活教育：旨在提高 5-12 歲學童認識健康生活的益處及濫用藥物的危險性，而達到預防藥物濫用之目標。如中心推廣活動、開放日

青少年藥物濫用防制策略評析

				活動、及哈樂 Fan Club 活動。
新加坡	國家禁毒委員會 中央肅毒局 新加坡反毒協會	新加坡以社會復歸服務方案及預防毒品教育兩大方向，提供多元管道預防青少年藥物濫用問題的產生。		<p>1. 社會復歸服務及方案：其焦點著重於再犯預防的諮商輔導，包含強化家庭復歸方案和運動、宗教照顧方案、社區復歸方案、助人方案、個案管理架構、SMART 方案、案主及其家庭支持團體等。</p> <p>2. 預防毒品教育方案</p> <p>(1) Aspire 營隊：其目標在提升青少年對藥物濫用及其後果的覺知、提倡反毒訊息、建立自我效能感及提供學生一個表達創意的平台。</p> <p>(2) 反毒標章計劃：在學校假日之餘舉行一系列活動，提供有效的資訊給予在學學生，再藉其把正確的藥物濫用知識傳播給同學、同伴、和家庭成員等。</p> <p>3. 鄰居計劃：一種以鄰里為結構進行毒品預防的推廣，該計畫在每個鄰里成立毒品預防委員會，並由地區性組織（如社區居民諮詢委員、俱樂部管理委員會、青少年執行委員會、居民委員會等）提供支持與協助。</p> <p>4. 服務熱線：主要使用服務熱線的成員為面臨藥物濫用問題的家人及朋</p>

附錄：各國青少年藥物濫用預防策略概要

				友，協助面對相關議題及尋求協助管道，並提供諮詢。
日本	藥物亂用對策推進本部	<ol style="list-style-type: none"> 1. 強化取締、嚴格處罰。 2. 促進並強化全體國民的藥物濫用問題啓發之運動。 3. 對已經成癮之藥物濫用者的醫療及處遇。 4. 推展藥物濫用問題之國際合作、打擊犯罪。 5. 隨時檢討各項法令制度，並與民間合作開發藥物濫用醫療戒治等相關科技。 	<p>1. 藥物濫用防治五年戰略之青少年藥物濫用防止相關指導對策</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) 學生教育：主要為利用「保健體育」或是「特別活動」的教學科目時間進行。 (2) 教師教育：充實中、高中教師在輔導學生相關藥物濫用問題時的專業職能。 (3) 家長教育：提供「抽煙、喝酒、藥物濫用防止相關指導手冊」給家長，並透過家長教師聯合會的力量成立定期的家長問題諮詢熱線。 (4) 社區、專家資源之結合：透過家長教師聯合會與社區內青少年關係團體的協力，將社區與學校結合起來，成為有效率的藥物濫用防制基本社區單位。 (5) 日本於各級地方政府層級訂定「藥物濫用防制月以及藥物濫用防制季」，加強於該月份或該季提升藥物濫用問題的能見度以及防制能量。 	

青少年藥物濫用防制策略評析

附錄二、各國三級預防干預策略摘要及相關建議整理

疾病形成階段	健康狀況	危險狀態	高危險狀態	確定症狀	可控制 經常症狀
物質使用階段	試驗前	試驗性使用	經常使用	依賴性使用	回復/穩定
預防層級	一般性預防	選擇性預防	預警性預防	酒精及其他毒品 治療與三級預防	
預防目標	避免傷害	避免傷害及 經常使用狀況	避免傷害及 依賴性使用狀況	避免傷害及 併發症狀	避免傷害及 再度使用
提倡(Promotion)生命歷程階段的健康行爲及環境					
台灣目前 干預策略	預防宣導文宣、網站與活動。(法務部保護司及社會司、內政部役政署及兒童局)	針對高關懷學生的輔導措施，早期辨識並予以早期干預。(教育部訓委會)	針對特定對象實施藥物濫用篩檢。(教育部軍訓處)	針對藥物濫用者落實追蹤輔導。(教育部軍訓處)	

青少年藥物濫用防制策略評析

<p style="text-align: center;">美國 干預策略</p> <p>備註:</p> <p>1、NIDA 除針對三級預防實施預防方案外，另有階級式預防方案，藉由結合多重層級方案達到成效。方案有早期危機預防方案、早期行為問題預防方案、青少年過渡方案等。</p> <p>2、社區監控系統為擬定預防策略重要依據。</p>	<p>NIDA 主針對社區青少年建立告示牌宣導，內容主為毒品趨勢，並強化社交技巧，提供無毒區域服務。細部方案有：</p> <p>1、幼稚園至小學： 照顧學校社區方案、以教室為中心和家庭－學校夥伴關係方案、促進替代思考策略、技巧、機會和辨識方案。</p> <p>2、國中至高中： 引導好選擇、生活技能與訓練方案、青少年的獅子-探索技巧、ALERT 方案、STAR 方案、給父母親和 10 至 14 歲青少年的強化家庭方案。 青少年同儕藥物濫用預防計畫。</p>	<p>NIDA 主針對學校中學生課後時間實施預防措施，內容主為毒品效果，並強化抵抗技巧，提供學校諮商與協助。細部方案有：</p> <p>1、小學： 以家庭為焦點的方案、強化家庭方案。</p> <p>2、國中： 應對能量方案。</p> <p>3、高中： 避免類固醇的青少年訓練和學習方案。</p>	<p>NIDA 主針對高危險青少年家庭於診所進行預防措施，內容鎖定毒品濫用症狀，並強化親職技巧，提供家族治療服務。另外，進行家庭毒品測試、宵禁。細部方案主以高中階段為主，方案有無藥物濫用為導向的方案、青少年再連結方案。</p>	
---	---	---	---	--

附錄：各國三級預防干預策略摘要及相關建議整理

<p>歐盟 干預策略</p> <p>備註： 1、歐盟除有三級預防策略外，另有環境策略，在學校加強健康宣導與提振風氣，針對社區強化法律規範與實行，在家庭注重教育方式。 2、研究本文另說明英國、法國、德國及荷蘭執行概況。</p>	<p>以學校為基礎的預防策略為歐盟各國主要的一般性預防策略。</p> <p>在學校對一、二年級生介入干預，針對社區強化青少年休閒活動方案及課外時間方案，在家庭注重家庭全面性干預。</p>	<p>在學校對小學生課業、社會或曠課問題介入，針對青少年違犯者或問題鄰里等予以適當介入，在家庭則對危險家庭干預。</p>	<p>在學校對小學生的過動症狀或脫序行為予以介入干預，在社區持續追蹤過動、憂鬱、行為脫序等患者以介入干預，在家庭注重幫助家庭中處於危險狀態的孩童。</p>	
<p>亞太地區— 澳洲、香港、澳門</p>	<p>NDRI 校園藥物教育方案，包括教室與雙親協助元素，如希望</p>	<p>NDRI 針對準備離校就業學生進行藥物濫用檢驗。</p>	<p>毒品測試試行計畫，以自願性校園驗毒測試為</p>	<p>禁毒常務委員會採取五管齊下策略，其中治療與康復是</p>

青少年藥物濫用防制策略評析

<p>、新加坡、日本 干預策略</p>	<p>計畫與回復性訓練等。(澳洲) 同儕教育方案。(澳洲) 禁毒教育和宣導，包括活動、電話諮詢服務、講座、網路及禁毒日，另出版禁毒資源套。(香港) 針對中學生擬定系統化禁毒課程—智 Cool 攻略，並有無毒校園計畫，注重健康生活教育。(澳門) SANA 預防毒品教育方案，包括有 Aspire 營隊、反毒標章計畫。並有鄰里計畫及服務熱線。(新加坡) 每年針對國高中召開藥物濫用防制教室，建立藥物濫用教育體制，利用保健體育或特別活</p>	<p>(澳洲) Smart Youth 部落，提供深宵外展服務，加強邊緣青少年預防工作。(澳門)</p>	<p>主。(香港)</p>	<p>一項重點。(香港) SANA 社會復歸服務，注重再犯預防的諮商輔導，包括強化家庭與社區復歸方案、宗教照顧方案、助人方案、個案管理架構、SMART 方案。(新加坡)</p>
-------------------------	--	--	---------------	--

附錄：各國三級預防干預策略摘要及相關建議整理

	<p>動時間進行。另外，充實教師與家長教育，及社區和專家資源的結合。並且，訂定藥物濫用防制月/季。(日本)</p>			
<p>相關建議方案</p>	<p>1、多元化有趣的宣導材料，吸引青少年注意：可參考新加坡反毒標章計畫。</p> <p>2、發展社會多元價值觀，不以智育為單一取向。</p> <p>3、善用同儕影響力，領導預防計畫：可參考美國、澳洲計畫。</p> <p>4、「教育」而非「預防」，教育是一切根本：可參考英國、澳門計畫。</p>	<p>1、增加輔導老師配額，並且強化師資專業度。</p> <p>2、加強對於邊緣青少年的預防工作：可參考英國、澳門相關政策。</p>		

青少年藥物濫用防制策略評析

其他建議	<ol style="list-style-type: none">1、預算編審時，強調成本的投資可獲得效益。2、擬聚跨部會共識與合作，增加預防效益。3、長期投入預防工作，不注重短期結果。4、加強以實證為基礎的政策方案，提升預防成效。5、再思考藥物篩檢必要性。5、成立中央跨部會專責單位，統籌預防工作。6、增加選擇性預防及預警式預防策略。7、成立專責藥物濫用研究單位。8、實施社區監控系統。9、建立無毒社區(Drug-Free Communities)理想。
------	--

附錄三、座談會紀錄(一)

一、時間：民國 98 年 10 月 20 日 上午 10：00-12：00

二、地點：中正大學台北辦事處

三、會議主持人：國立中正大學學務長 楊士隆

四、出席單位：內政部役政署

內政部兒童局

內政部社會司

行政院文化建設委員會

行政院青年輔導委員會

行政院研究發展考核委員會

法務部保護司

教育部訓委會

教育部學生軍訓處

五、討論題綱：

- (一) 從協助青少年健全身心發展的觀點來防制青少年藥物濫用問題，我國目前有哪些協助青少年身心發展的相關工作或方案在推行？服務情形如何？
- (二) 在各機關部會的管轄業務中，針對弱勢族群或適應困難的青少年的身心發展、輔導或扶助，有哪些具體的方案？服務情形如何？
- (三) 推展強化健全青少年身心發展，進而達到防制青少年藥物濫用問題，現階段所遭遇的問題有哪些？

六、會議記錄：(各單位於座談會討論內容做整理)

- (一) 行政院青年輔導委員會

負責統籌全國青年輔導相關工作，主要分為青年創業輔導與創業、青年職涯輔導與就業、青年公共參與與審議，與青年志工服務與服務學習四部份，與藥物濫用政策有關的政策，是與教育部、勞委會所共同執行的「少年 On Light 計畫」，提供給國中畢業未升學或就業的青少年(15-17 歲)，重點在於職涯探索，給予體驗式的教育並培養其就業。從發展觀點來看，在於提升健全身心發展，從青年職涯輔導強化保健意識。

(二) 行政院文化建設委員會

主要角色在於協助青少年的身心發展，比如增加藝文知識、美學分析等。97 年度 10 月開始，結合各縣市政府教育局與文化局，推動文化與教育結合的一項方案，希望在中小學的課程裡納入美感教育，包括培育教師美感的觀念及增加學校美感相關教案，針對各縣市美術館、博物館實施戶外教學。並且，歷年都有針對青少年為對象進行美學創作的培養，或是舉辦文學研習，比如今年就選定有閱讀時數的學校進行教學計畫，附屬機關有美術館、博物館、工業研究所等，都有針對青少年的培訓課程，並在北、中、南、東部四個美術館定期舉辦美學講座，以鼓勵青少年的參與。簡言之，係以提升健康的概念為出發。

另外，弱勢青少年可能面臨資訊或經濟上的相對弱勢，可能無法參加針對青少年所推展的一些藝文活動等，是以相關補助，或在制度與結構上加強更顯重要。

(三) 法務部保護司

配合預防兒童少年犯罪專案，每年暑假會推展一項兒童少年犯罪議題活動，且已進行多年。重要的是，法務部所屬各地檢察署，或相關警察單位、政府機關或民間團體組織，應當共同為社會資源的結合，進行與毒品有關預防的宣導。

職權上，檢察官與警察單位負責掃蕩特殊場所，比如青少年常聚集的 PUB 或其他特殊場所，尤其是容易有聚集濫用藥物團體的地方，更是掃蕩的重點。除淨化社區乾淨空間外，並設置網站，提供毒品相關資訊與內容、犯罪態樣、法律規定等資訊，法務部就設置有反毒宣導網，讓一般民眾學習到如何自我保護與抵抗毒品誘惑。另外，與更生保護會進行建置中途之家的

計畫，而法務部負責宣導計畫與查緝毒品。

針對弱勢族群或適應困難青少年，提供協助者主要為法務部法務司。首先，依據犯罪被害保護法，針對犯罪被害人的家庭或子女，可以作業基金補助其獎助學金，另外，還有針對被害人家庭子女的溫馨關懷的專案計畫；其次，在更生人部份，出獄後會提供予就學或就業的直接補助或貸款，目前在推動者為家庭支持關懷計畫，針對更生人家庭進行個案輔導，結合民間團體以推動實質上的家庭支持系統，並利用緩起訴處分金為經費來源之一；再者，針對青少年推行社區生活營，包括針對弱勢青少年的關懷行動，其他如社教司的夜光天使計畫，也同樣針對弱勢青少年提供扶助。

審理預算單位在編審預算，可能以藥物濫用相關統計數據的升高，而據以論定成效失敗。然而，卻忽略成本效益的思考。並且，各機關單位應該對於藥物濫用問題，尋求問題解決的共識，甚至分享彼此的資訊，共同建立資訊平台，以及資源的流通，以期共同解決藥物濫用問題。

(四) 教育部訓育委員會

97 年度開始，配合精緻國民教育方案的需求，提供經費補助直轄市與縣市政府增置國中小輔導教師的實施。其中，初期在國小部分增置輔導教師，99 年度則拓展至國民中學，而每週每位老師教授兩小時的課程。其主要執行工作內容為三級預防概念的運用，初級預防由全校在職人員投入，而輔導教師進行發展性的輔導措施，及相關輔導技能的協助，並強化學生正向思考，情緒壓力管理等；次級預防的推動者，主要為輔導教師，定期進行小團體輔導，並有藥物濫用高風險群的辨識與篩檢(對象主要為國中小學義務教育階段學生)，進行危機處理與諮商輔導；三級預防的推動者，主要為專業輔導人員，次要為輔導教師與其他輔導人力資源。97 年度開始，許多縣市均已提供申請，98 年度所補助的經費大約六千多萬。編派役男方面，軍訓處將反毒宣導也列為優先目標，其次為偏遠教學。

另外，針對弱勢族群或適應困難青少年，主要提供中輟生輔導，並有補助直轄市與縣市政府辦理中輟生的預防輔導原則，也嘗試引入社區資源，請退休老師或輔導志工與以協助，結合相關民間單位進行追蹤輔導，並且有擬定中輟生復學後的多元彈性課程。多元彈性課程有兩種，一為針對教育措施

，開三種班，其中的慈暉班，主要針對家庭適應困難的孩童如中輟生，提供需要的輔導，另外是與民間單位合作的合作式中途班，及在學校內設立的資源式中途班；二為近年來推行的高關懷課程，學生返校後可先依據需求彈性給予高關懷課程。另外，要求縣市政府每年至少開兩次跨局處的督導會議，主要原因在於中輟生的問題不只是教育的問題，尚涉及家庭、社政方面，及警政資源的結合，是以共同討論研擬對策是需要的。至於少年事件青少年個案，有學產基金，可針對其所就讀學校給予預算補助，或是其他與法院或機關學校合作的民間單位，皆可比照學產基金的高關懷補助要點提出申請，並利用經費實行親職教育成長團體或心理諮商、人際課程。

(五) 教育部學生軍訓處

實施教育部補助辦理國民小學健康教育專業智能提升三年期計畫，在 99 年度有特別針對健康心理與藥物濫用相關議題進行發展計畫，期望藉由課程與生活指導，與因應青少年身心發展需要提供協助，預防青少年有藥物濫用的行為。

另外，針對中輟生回到學校進行藥物濫用篩檢，基於特定免疫法規定，視 25% 以上列為篩檢對象，學校會決定列為篩檢對象的人口。至於目前針對中輟生部份，主要工作在於如何從這些特定族群，精準發現其以往經驗並做早期介入。

針對弱勢族群或適應困難青少年，針對國中小學推展「攜手計畫課後補助方案」、高中推展「教育部補助高級中等學校扶助弱勢學生提升學習素質注意事項」、大專院校推展「各類生學雜費減免」、「大專校院弱勢學生助學計畫」、「家庭遭遇困境之大專學生安定就學措施計畫」、「高級中等以上學校學生就學貸款辦法」，另外尚有「建構最需要關懷家庭輔導網絡計畫」與「教育部辦理教育服務役役男攜手照顧實施規定」。

(六) 內政部社會司

結合社區發展協會等民間團體為平台，以加強宣導機制，推展青少年藥物濫用相關工作。在宣導部份，主要有兩項措施，一是反毒網頁的建構，二為補助作業要點，亦即透過社區發展協會或相關社會團體，舉辦與藥物濫用或反毒宣導的研習。

相關計畫方面，六輕計畫已回歸各部會業務，繼大溫暖後，目前進行為馬上關懷，主要內容仍以社會救助為主，其中有針對弱勢青少年族群給予急難救助申請。

(七) 內政部役政署

役政署近年來鑑於藥物濫用日趨嚴重，遂成立公益暨反毒大使團，擴大反毒宣導，曾榮獲行政院 96、97 年反毒有功、團體殊榮招募具有表演專長之替代役役男，編成戲劇組、舞蹈組、音樂組，予以專業訓練後，於 95 年 5 月 25 日成立「替代役公益暨反毒大使團」對服役役男（含國軍）、學校師生、社區民眾進行多元宣導，95 年迄今公開演出計 75 場次，宣導對象逾 9 萬人，以強化反毒宣導工作。另辦理老人安養中心、育幼院、兒童之家及啟智教養院等團康表演公益活動，95 年迄今公開演出計 40 場次，服務對象已近 5 萬人。

並且，擴大替代役役男從事公益服務活動。自 96 年元月起全面推動擴大替代役役男從事公益服務活動，由各需用機關訂定公益服務實施計畫，並發交所屬服勤單位執行，目前已出動役男逾 10 萬人次從事弱勢學童課後照顧、居家關懷、社區綠美化、捐血等公益服務，接受服務民眾達 19 萬餘人，役男參與公益服務經媒體正面報導者計已有 340 則以上，對國家、機關、役男整體形象均有提升。替代役致力於推展公益服務，從服勤單位到相關處所全面協助，尤其致力於弱勢族群服務，主要有兩大主軸：課後輔導與夏令營。如此，顯見役政署替代役男在公益服務所佔比例很高，甚至目前也舉辦替代役男的公益服務社團比賽，會看到替代役男如何發揮知識並結合專長舉辦夏令營，如有外語專長者教授語言等。將來募兵制的實行，役男從事公益服務，尤其協助青少年或弱勢族群，應當可以提升青少年的身心健全發展，也是未來發展的趨勢。

另外，法務部於 98 年 2 月推展反毒宣導整合行銷計畫，計畫內容主要有四部份，這部份役政署也採取相關配合措施。一為介紹毒品種類與相關宣導，提高民眾的防禦能力，這部份有毒品宣導網；二為法務部的 24 小時戒毒專線，藉由支持網絡提供戒癮者協助，這部份有配合的專線；三為法務部矯正機關的觀察勒戒、強制戒治等處所，這部份也納入宣導計畫內容；四為

青少年藥物濫用防制策略評析

針對一般民眾或青少年說明毒品菸害防制條例關於持有、施用、轉讓、製造、販賣等相關法定刑責，這部份也納入在對校園青少年的宣導內容，尤其有些青少年有錯誤觀念，認為使用三、四級毒品是沒有刑罰，不需要觀察勒戒或強制戒治，這是需要糾正的觀念。

並且，藥物濫用預防對策實施的成效，往往需要長時間對於問題的關心與投入，才可達到一定成效。而藥物濫用預防宣導，應該具有多樣化、活潑化，用青少年的語言或模式與之溝通，可增加其對於藥物濫用相關資訊的接受度。

(八) 內政部兒童局

強調暑假期間係兒童及青少年接觸非法藥物的高危險時期，需要擬定各種方案加以宣導與進行干預介入，而活動宣導部份，也從早期的文宣教育，拓展至目前的網際網路宣導教育，善用網際網路便利及快捷性的優點。經費方面，由各地方政府的公益彩券盈餘投入。

另外，針對兒童及少年偏差問題之預防及因應對策，兒童局依據法務部訂定「預防少年兒童犯罪方案」(行政院 87.8.20 核定)，以事前預防及犯罪後矯治為宗旨，分屬法務部、內政部、教育部、勞委會、新聞局等單位分工整合推動，兒童局主責部份係結合民間團體，以兒童少年福利措施來推動預防處遇工作。

附錄四、座談會紀錄(二)

一、時間：民國 98 年 11 月 10 日 上午 10：00-12：00

二、地點：中正大學台北辦事處

三、會議主持人：國立中正大學校長 吳志揚

國立中正大學學務長 楊士隆

四、出席單位：中央研究院副研究員 吳齊殷

中央警察大學教授 許福生

內政部兒童局

台北市少年隊

行政院青年輔導委員會

行政院研究發展考核委員會

行政院衛生署

國立台灣師範大學教授 李思賢

教育部訓育委員會

教育部學生軍訓處

五、討論題綱：

(一) 各部會可以強化哪些協助青少年身心發展的相關工作或方案？還有哪些環節或問題面向需要補足？

(二) 推展強化健全青少年身心發展，進而達到防制青少年藥物濫用問題，首先需要設定的工作目標有哪些？可以擬定怎樣的評估指標以落實這些工作目標？

六、會議記錄：(各單位於座談會討論內容做整理)

(一) 內政部兒童局

對於需要高關懷學生，需要投入更多輔導人力，並且在課程互動中，傳

遞相關藥物濫用預防概念，使其避免有濫用藥物行爲。另外，網絡合作亦有其重要性，需要不同機構單位資源的流通與資訊分享，以共同達到預防藥物濫用的目標。最後，注重兒童及青少年校園環境及家庭功能兩大方面，一方面係校園環境安全的管理，家庭功能方面，鼓勵親子互動，有良好依附關係產生。惟所必須思考的困境在於，對於那些本身家庭功能不彰的家庭，要如何提升其權能，以健全其家庭功能。

(二) 教育部訓育委員會

從遊戲互動中，傳遞相關藥物濫用預防概念，並且，對需要高關懷學生加入更多輔導人力與資源，以提供需要的心理支持與諮商。另外，網絡合作也有其必要性，透過彼此資訊的交流分享，建立合作平台，應可更有效率的推展藥物濫用預防對策。校園環境方面，應注重活動空間開放後的管理，確保安全的校園環境。在家庭功能方面，透過親子活動可強化親子關係，為對於親子功能不彰的家庭，要如何鼓勵其參與親子活動計畫，這是必須加以克服的困難。

(三) 教育部軍訓處

宜建立良好的導師制度，提升導師的知能及與藥物濫用有關的專業能力，並且，透過對於問題行爲的早期辨識，及早介入干預。另外，舉辦與預防藥物濫用有關的活動，宣導預防概念，並且，網際網路是可以善用的工具，比如建立部落格等，都可以達成預防的目標。

(四) 吳齊殷 副研究員

社會制度面應該要反思制度面對青少年的排擠，例如尿液篩檢制度的立意或許良好，但這樣的制度卻造成了對高關懷需求青少年的辨識與標籤，反而造成了社會排擠。例如青少年的發展階段中，需要的是歸屬感與自尊、成就感，但社會制度面關注在學業的成就上，青少年除了學業的追求外，無法獲得其他的成就，許多青少年在這個面向遭受很大的挫折，整體制度面欠缺對多元價值觀的發展，問題不是在孩子身上,而是在制度環節。

另外，提升保護因子及降低危險因子也是擬訂政策目標。其中，同儕無疑在於影響青少年扮演重要地位，針對用藥同儕，宜將其視為整體社會環境

的產物(如學校制度或政策制定)，不應視為個人的形成，應當加強對於危險因子的評估與預防，嘗試降低存在於用藥同儕間的危險因子。

(五) 許福生 教授

關注青少年的權利，特別強調國家應該投資青少年族群，包含投資青少年的發展、投資青少年的公共參與、投資青少年的健康、投資青少年的保護，這個區塊在國家政策面上是比較受忽視的，例如我們強調提倡青少年的休閒活動，但各縣市社區到底有多少青少年的活動場所？我們許多對青少年偏差問題或藥物濫用問題的研究，到最後都會回歸到這些面向。

對於藥物濫用問題鷹派意見支持掃蕩與從供給面擬定政策；鴿派意見認為，宜將藥物濫用除罪化，並應提倡減害計畫。而我國目前所執行政策為折衷取向，亦即首重降低供給與減少需求，因而走向拒毒工作。故預防教育為當前之要務。教育工作的內容及教授方法，必須要強化學生對於政策與相關計畫的參與，從中得到成就感，進而增強權能(empowerment)，達成預防藥物濫用目標。

並且，現行大多政策多屬於殘補式的政策，應該有更多參與、發展與健康提倡觀點的藥物濫用預防對策。

(六) 李思賢 教授

我國許多藥物濫用防制政策欠缺實證研究與數據資料的支持，例如青少年藥物濫用流行病學資料的掌握，有多少青少年在使用笑氣或各類毒品？我們的藥物濫用防制政策成效評估到底如何？我國毒品防制相關部會的政策，都限縮在依法行政的範疇中，因此政策是零散的，欠缺橫向間的聯繫、欠缺統整機構與機制運作。