

第 3 章

青少年為何吸毒和我們的回應

(A) 分析

3.1 吸毒是一個複雜的社會問題，可從多個角度加以分析。

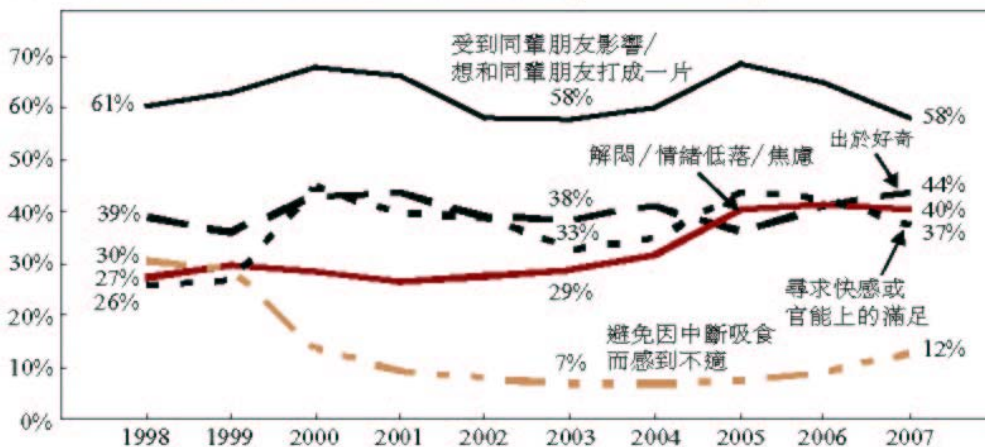
3.2 若把焦點放在青少年和個人層面，我們首先要知道青少年吸毒者本人所說的理由。

3.3 根據檔案室的記錄，在二零零七年，21 歲以下被呈報吸毒的青少年表示他們現時吸毒的原因如下：

- 受到同輩朋友影響／想和同輩朋友打成一片 (58.3%)
- 出於好奇 (43.5%)
- 解悶／情緒低落／焦慮 (40.4%)
- 尋求快感或官能上的滿足 (37.2%)
- 避免因中斷吸食而感到不適 (12.4%)

3.4 下圖顯示過去十年的趨勢 —

圖1 被呈報吸毒青少年現時吸毒的主要原因 (1998至2007年)



註：1. 百分比為稱現時吸毒原因的被呈報吸毒青少年比例。
2. 數字不包括沒有說明現時吸毒原因的吸毒者。
3. 個別吸毒者呈報的現時吸毒原因可能多於一項。

3.5 由此可見，受朋輩影響一直是現時吸食毒品的最普遍原因，佔青少年吸毒者 58.2%至 68.2%。出於好奇是重要的個人因素¹，穩佔 35.7%至 43.5%。事實上，在二零零四年的調查中，這原因也是學生最常舉出首次吸食危害精神毒品的原因，比例上遠高於其他原因。

3.6 解悶、情緒低落和焦慮也是重要因素，佔 26.4%至 41.3%。這些因素與青春期成長和應付問題的能力息息相關。

3.7 多年來，以避免因中斷吸食毒品而感到不適為吸毒原因的青少年，比例顯著下降，由一九九八年的 30.5%，降至二零零七年的 12.4%。另一方面，以尋求快感或官能上滿足為由的，則大致由一九九八年的 25.6%上升至二零零七年的 37.2%。這可能是青少年漸少吸食海洛英（由一九九八年的 58.4%，降至二零零七年的 2.1%）和漸多吸食危害精神毒品（由一九九八年的 50.1%，升至二零零七年的 98.9%）的緣故。

(B) 研究²

3.8 上述個人和人際關係因素，與其他可能導致吸毒的因素，例如心理素質和應變能力不足夠、缺乏成就感、沒有上學或就業等，關係十分密切。從生態角度來看，這些因素可稱為個人層面的風險因素，而不同層面還有其他風險因素。

¹ 在二零零四年的學生調查中，首次吸食危害精神毒品的原因如下—

• 好奇	(34.9%)
• 受朋友影響	(15.4%)
• 尋求刺激	(14.0%)
• 消愁解悶／逃避不開心／不安的感覺	(10.4%)
• 減輕壓力	(6.4%)
• 提神	(2.7%)
• 炫耀	(1.6%)
• 其他	(14.6%)

² 見石丹理教授（2007年）《Tackling Adolescent Substance Abuse in Hong Kong: Where We Should and Should Not Go》載於《The Scientific World Journal (TSW Child Health & Human Development)》，7, 2021–2030. DOI 10.1100/tsw.2007.315。另見香港社會服務聯會 1996 年的《年識別青少年藥物濫用的誘因和防禦因素的研究》。

3.9 在學校方面，有人或會把青少年吸毒問題歸咎於這些青少年學業成績欠佳和無心向學，以及學生欠缺有系統的生活技巧等。

3.10 從家庭角度來看，父母疏於管教、父母對子女吸毒未能嚴加管束、與成年人缺乏良好關係，及缺乏家庭力量等，都是常見的風險因素。

3.11 在社會層面，風險因素可能包括容易取得毒品、吸毒歪風日盛、後現代青少年文化、貧窮人口日增、不相信能改善社會階層，以及過分重視成就等。

3.12 相對於風險因素，也有可以協助我們保護青少年免受毒品荼毒的保護因素。保護因素可以說是低的風險因素，以至消除掉的風險因素。在概念上，保護因素也可以與風險因素截然不同，但能夠緩和或減弱部分風險因素。

3.13 相關研究³和前線工作者及各方人士⁴所確定的一些常見保護因素包括－

- 個人層面－健康性格、自我效能、希望、信仰、解決問題的能力、生活和社交技巧、積極的價值觀和態度、益友的支援；
- 家庭層面－可給予支援的家庭環境、父母支持和指引、信任；
- 學校層面－關懷學生及學生輔導制度優良的學校、適當的紀律、期望；以及
- 社區層面－父母以外的成年人給予支持、禁毒宣傳、毒品管制。

³ 見 Hauser, S.T. (1999 年)《Understanding resilient outcomes: adolescent lives across time and generations》載於《*J. Res. Adolesc*》9, 1-24；另見 Smith, C. and Carlson, B.E. (1997 年)《Stress, coping and resilient in children and youth》載於《*Soc. Serv.Rev*》71(2), 231-256。

⁴ 曾與我們討論或向我們提供意見的各方，包括禁毒常務委員會、毒品問題聯絡委員會、研究諮詢小組，分區撲滅罪行委員會、學校議會、校長及老師團體，和社會服務組織（例如香港青年協會和香港社會服務聯會）的代表，均認同保護因素的重要性。

3.14 基於上述分析和研究，國際社會在處理青少年吸毒問題時，自然致力減輕風險因素的影響和促進保護因素的作用。這是我們的政策回應的根據。

(C) 政策層面

3.15 青少年吸毒問題十分複雜，與其他社會問題息息相關，也經常是一些層面較廣及更複雜問題（例如家庭、青春期、健康等）的表徵。這些問題涵蓋多個政策範疇，必須以同等甚或更大力度處理。

3.16 隨着兒童長大成為青少年，風險因素會愈來愈多。若這些風險因素沒有獲得妥善處理，即沒有適當輔導或相關技巧訓練，又或沒有加強保護因素抗衡，則會演變成爲更複雜的社會問題，吸毒只是其中一例。其他的問題包括吸煙、賭博、沉迷上網、未婚懷孕、青少年犯罪，自殺和其他家庭問題等。

3.17 更惡劣的情況是，吸毒和上文提及的其他社會問題或風險因素可以互爲因果，互相強化。無論如何，有關各方，包括問題青少年本身、家人、所屬社區和整個社會，都會蒙受惡果。要打破這個惡性循環，我們必須全面整合各政策範疇，方可有效打擊青少年吸毒問題。

(D) 全面方法

3.18 我們一直採用五管齊下的禁毒政策，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，和(5)研究。很多措施均旨在遏抑風險因素和強化保護因素。同時，專責小組相信要令高危青少年能更全面和有效地從保護因素中獲益，整個社會必須培養出一種關心青少年的文化。這也是整體策略中嶄新而有基本重要性的一環。

3.19 在預防教育和宣傳方面，我們會向相關各方灌輸有關毒品的知識、消除任何誤解、加強青少年的生活技巧、提升他們抵抗逆境及引誘的能力，以及動員整個社會參與禁毒工作，藉此打擊吸毒行爲。第4章會討論我們在這方面的整體措施，而第5章則會集中講述學校抗禦毒品的工作。

3.20 對於那些不幸染上毒癮的人士，我們的戒毒治療及康復服務會發揮重要作用，把他們辨識出來，協助他們戒除毒癮和重投社會。我們會在第 6 章整體闡述有關情況。我們會在第 7 章研究可否推行自願及強制的毒品測試，分析以此作為及早辨識青少年吸毒者和介入協助他們的途徑和機制。第 8 章探討加強感化制度，這涉及跌入刑事司法制度的吸毒者。

3.21 在立法和執法方面，我們會透過適當的法律架構，減少毒品的供應和流通，這符合我們在國際公約下所須需履行的責任。我們會在第 9 章論述這方面的工作，並在第 7 章說明有關強制毒品測試的具體問題。

3.22 吸毒問題是一個全球問題，我們必須與內地和海外對口單位緊密合作，攜手打擊毒禍。這方面的發展載於第 10 章，我們特別論及打擊跨境吸毒問題。

3.23 為更清楚了解吸毒問題，也為應付本港和外地不斷轉變的毒品形勢和所帶來的新挑戰，從而令我們的禁毒計劃不斷改進，我們會致力進行以實證為本的研究。有關詳情載於第 11 章。

3.24 上述五管齊下的措施多年來行之有效。不過，為了根治青少年吸毒問題，正如前述，我們必須跨越平常的界限，並要處理一些基本問題。我們須提升社會對青少年的關懷文化，加強各界和相關各方的互補支援，以及推動全民參與禁毒運動。這方面的工作詳載於第 13 章。禁毒基金支持社會各界參與，其運作上的改善見於第 12 章。

