



香港青年協會  
*the hongkong federation of youth groups*

# Project IAPT

## 青少年心理輔導普及計劃



葵涌醫院  
KWAI CHUNG HOSPITAL 合作伙伴



贊助

## 抗毒輔導引入創新模式

近年香港青少年吸毒與首次呈報的吸菸人數均呈下跌跡象；然而，首次呈報吸菸者的「毒齡」（吸菸年齡）中位數，卻由 2013 年的 4.6 年，上升至 2014 年的 5.4 年，反映青少年吸菸愈趨隱閉的潛在危機增加。因此，及早識別並協助吸菸青少年，減低毒品對他們身體與精神健康的遺害，實在刻不容緩。

香港青年協會在協助青少年抗毒方面，一直不遺餘力。多年來，我們致力為地區提供預防教育和輔導治療，並出版輔導叢書和進行評估研究等；目的是針對吸菸及高危青少年的不同特性，為他們提供富創新和具果效的服務。

承蒙禁毒基金贊助，本會與葵涌醫院臨床心理學服務和藥物誤用評估中心合作，於 2013 年起推行為期兩年的「Project IAPT - 青少年心理輔導普及計劃」。是項計劃屬全港首個運用英國 *Improving Access to Psychological Therapies*（簡稱 IAPT）輔導模式，透過「簡短心理治療」及「進階心理治療」，協助高危、吸菸或有精神健康問題的青少年，以及他們的家長。我們透過製作「認知及精神健康評估工具」，供青少年透過電腦及電子流動程式，填寫評估量表，以致服務能更快捷及準確地協助青少年盡早遠離毒禍。

隨著毒品的普及和多樣性增加，抗毒輔導工作更需要與時並進，引入具針對性和創意的手法，以抗衡不斷演變的吸菸模式。本人謹藉此機會，衷心感謝禁毒基金多年來對本會抗毒輔導工作的支持。我盼望透過編撰本報告書，總結兩年來青少年心理輔導普及計劃的經驗，為青少年抗毒工作帶來嶄新、有效的介入服務。

王葛鳴博士  
香港青年協會總幹事

根據禁毒處資料顯示，有超過 20% 的吸毒青少年有服用超過一種毒品的習慣，而部份吸毒青少年更有嚴重精神健康問題，他 / 她們往往因為抗拒接受精神科專科服務而得不到需要的治療。因此，我們需要社會各界攜手合作協助處理青少年的吸毒問題，讓青少年可以在一個健康無毒的環境下成長。

在香港，青少年的抗毒工作是需要社會不同持份者共同努力，以關愛的心來「支援」和「引導」我們年青的一代。作為醫護人員，我們將發展更有效、以實證為基礎的治療方案，使服務使用者能適時接受診治服務，我們也會盡心扶助每一位在成長道路上曾碰到荊棘的年青人，與他們結伴同行，令他們踏出健康成長的新一步。

葵涌醫院乃醫院管理局轄下，專為九龍西聯網內的人口提供精神科服務。自 1981 年成立至今一直為青少年、成人及老人提供全面及適切的診斷、治療及社區外展等精神科專科服務。本院近年把介入吸毒青少年的治療重點由住院診治與護理轉移到社區外展服務，並進一步提倡社區復康的概念。

葵涌醫院與香港青年協會合作多年，過往以「醫社合作」模式為吸毒青少年提供支援服務。過去兩年，本院及青協共同推行「青少年心理輔導普及計劃」，透過緊密跨專業協作，提供多方面及具實證的評估及輔導服務。青協社工可在社區為吸毒及高危青少年進行早期辨識評估及認知篩選評估，為有需要的青少年提供簡短認知行為治療單元。而本院臨床心理學家為社工提供相關的訓練，及為有需要的青少年提供全面的認知功能評估或提供社區進階的心理服務。這種服務模式，一方面能協助社工分流有關青少年接受適切醫療及認知行為輔導服務，另一方面亦能把心理治療服務擴展到社區，加強青少年抗拒毒品的能力，使青少年人身心能得到健康的發展。

在此，本院與青協衷心感謝各政府部門、參與計劃的學校、與我們協作的志願機構、團體及社區人士，有賴您們的支持與合作，讓「青少年心理輔導普及計劃」能順利推行，也讓我們的青年人透過本計劃獲得適切的服務，開創更美好的明天。

盧德臨醫生  
葵涌醫院 行政總監

# 目錄

1. 引言 -	01
2. 計劃背景 -	02
3. 計劃簡介 -	03
4. 輔導架構及流程 -	06
5. 整體計劃數據 -	07
6. 青少年心理輔導普及服務模式分析及建議 -	12
參考文獻及鳴謝 -	18

# 1. 引言

青少年在成長階段都有機會面對困難及障礙，特別是一些有吸毒 / 潛在吸毒及精神健康問題的青少年，如果未能及早得到協助，其吸毒行為和精神健康到了嚴重的程度時，對青少年和社會只會產生更多危機，涉及之醫療及社福開支亦更大。

面對青少年的各種吸毒問題，香港青年協會多年來積極推行跨專業合作。由 2008 年開始，本會與葵涌醫院臨床心理學家緊密合作，於「閃亮計劃」及「閃亮計劃 II」共同研發全面評估吸毒青少年的工具及「活動為本簡短認知行為治療單元」，並運用於個案及小組輔導中，協助青少年處理其吸毒的問題。

憑藉過往處理吸毒青少年的工作經驗及青少年吸毒問題上的需要，本會於 2013 年再次與葵涌醫院合作，並得到禁毒基金贊助，引入英國 *Improving Access to Psychological Therapies (IAPT)* 輔導模式，為九龍東、新界東及新界西有吸毒 / 潛在吸毒及出現早期精神健康問題的青少年提供三個層次的服務，當中包括有：1) 及早識別、預防教育及評估；2) 標準化、實證、緊密、低門檻、短期的簡短心理治療 (*Low Intensity Psychological Therapy*) 及 3) 由臨床心理學家提供的進階心理治療 (*High Intensity Psychological Therapy*)，同時也為其家人提供識別、處理青少年吸毒問題訓練及心理治療服務。



## 2. 計劃背景

青少年的吸毒問題與精神健康問題互有關連及互相影響。根據一項美國研究 (Armstrong, T & Costello, E.J., 2002) 顯示，有大概六成的吸毒青少年同時患有其他精神健康問題。例如，大概有 20% 的吸毒青少年同時患有抑鬱症，18% 患有焦慮症，60% 患有成長行為障礙（當中最主要為對立違抗性障礙症和對立性反抗症）等。在香港方面，香港青年協會與葵涌醫院於 2012 年首次以多個精神健康評估工具，為吸毒青年進行精神健康評估。結果發現，四成半以上 (46.2%) 吸毒青年自評有嚴重焦慮症狀，及近三成 (28.4%) 有「嚴重至非常嚴重」的壓力。結果亦指出，情緒低落 (41.3%) 和壓力 (30.7%) 是他們吸毒的主要原因之一。同時，毒品亦可能導致或加深各種精神健康問題，彼此互相影響。由此可見，吸毒與精神健康問題是息息相關。

青少年潛在吸毒行為及精神健康問題如未能及早識別和處理，可能誘發日後更嚴重的精神健康障礙。而現時青少年輪候精神科專科門診時間較長，有機會令青少年精神健康問題惡化。根據香港醫管局精神科的 2008 至 2009 年度數據顯示，0-19 歲的病人中，通常起病於童年與青少年期的行為和情緒障礙的精神患者數目為 4,295 人，心理發育障礙人數為 3,348 人。而根據醫管局的資料 (2009-2010) 顯示，輪候精神科專科門診診所，個案新症輪候時間的中位數為 8 星期，而經精神科醫生轉介後，繼而輪候心理治療服務的時間的中位數更長達 12 星期。因為資源及人手問題，一般接受精神科專科門診的個案通常較為嚴重。因此在社區中潛在、早期或輕微的個案，相對接受輔導服務的機會亦較低。而事實上社區仍有很多潛在的青少年個案需要防微杜漸，如不及早介入他們很大機會需要進入傳統醫療網，增加醫療系統的負擔。醫管局指出過去 3 年，因為吸毒而入住公立醫院精神科的人數，由 2009 年超過 1300 人，增加至現時 1500 人，三年來平均升幅為一成四，他們平均住院日數也由 22 日增加至 28 日。總括而言，提供一個快速、易接觸、短期而有系統的心理治療服務予有吸毒 / 潛在吸毒及精神健康問題的青少年，有助減少他們行為和精神健康問題惡化的機會，同時減低傳統醫療網的負擔。

有見及此，香港青年協會青年違法防治中心與葵涌醫院臨床心理服務再次合作，引入於 2006 年在英國推行的大規模的先導計劃，名為 *Improving Access to Psychological Therapies (IAPT)*。IAPT 根據英國政府機構 *The National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE)* 的指引提供心理治療服務，以實證為本，於社區培訓大量受訓練的心理治療工作人員與臨床心理學家合作，為患有抑鬱及焦慮症狀的社區人士，在社區提供簡短、緊密和針對性的認知行為治療輔導服務，而且約有五成具精神健康問題的服務使用者在完成治療後康復。

以英國 2008-2011 年數據指出，IAPT 服務培訓多於 3 千名心理治療工作人員，為超過 98 萬名有精神健康問題的服務者提供心理治療服務，超過 59 萬人完成治療，超過 21 萬人康復及超過 3 萬 9 千人減少申請病假及重回工作崗位。英國政府也計劃於 2012/13 年度，撥款 288 萬英磅，把 IAPT 心理治療服務推廣至兒童、青少年及長者。可見，IAPT 服務模式的成效令人相當鼓舞，除了把心理治療普及化，讓更多有需要的人及早獲得心理治療服務外，也減低社會的醫療服務長遠的開支。以英國 2011 年數據指出，IAPT 的服務模式為英國政府節省 272 萬英磅健康醫療開支，但同時為社區提供相等於 7 百萬英磅的服務。

由於 IAPT 服務模式具相當的成效，因此本會參考英國的這種服務模式，由社區社工和臨床心理學家合作，提供簡短心理治療服務 (Low Intensity Psychological Therapy) 及進階心理治療服務 (High Intensity Psychological Therapy)，向有潛在吸毒或吸毒問題和潛在精神健康問題的年青人，提供以實證為本、緊密、針對性和有系統的心理治療輔導服務。



### 3. 計劃簡介

「青少年心理輔導普及計劃」(Project IAPT) 為期兩年，由香港青年協會及葵涌醫院合辦，運用英國 Improving Access to Psychological Therapies (IAPT) 輔導模式，為潛在吸毒、吸毒及精神健康問題的青少年提供綜合心理評估，標準化、實證、緊密、低門檻、短期的心理治療及醫療服務，同時也為其家長提供識別、處理吸毒問題訓練及心理治療服務。本計劃的服務模式以“Stepped Care Model”「可加可減模式」架構運作，分別包括平均二至四節的簡短心理治療服務 (Low Intensity Psychological Therapy) 及平均八節的進階心理治療服務 (High-Intensity Psychological Therapy)。

#### 3.1 服務目標

- ◆ 及早辨識有潛在吸毒行為／吸毒行為及初期出現精神健康問題的青少年
- ◆ 提供簡短及進階心理治療服務，防止吸毒行為和精神健康問題的出現及惡化
- ◆ 提升吸毒青少年的戒毒動機及減輕對毒品的依賴
- ◆ 把快捷和密集的心理治療服務拓展到社區，降低接受傳統實證心理治療服務的門檻，為更多有需要的高危及吸毒青少年提供更快、更容易接受的心理輔導服務
- ◆ 提升家長對毒品的認知及辨識能力，從而協助高危及吸毒青少年處理毒品問題
- ◆ 為香港首次引入一套嶄新的實證心理治療服務模式，並將此服務模式本地化

#### 3.2 服務內容

- ◆ 為青少年進行評估，辨識有潛在吸毒危機、吸毒行為及精神健康問題的青少年，並為他們提供進一步服務
- ◆ 為有潛在吸毒危機 / 吸毒行為及精神健康問題的青少年提供簡短心理治療服務
- ◆ 為曾有吸毒行為及懷疑有精神健康問題的青少年，提供「認知篩選評估」(HK-MoCA, HK-ACE-R)
- ◆ 為有吸毒及精神健康出現問題的青少年提供進階心理治療服務
- ◆ 為高危吸毒青少年的家長提供簡短心理治療服務
- ◆ 為有吸毒問題青少年的家長提供進階心理治療

為減少有初期或輕微吸毒行為、精神健康問題的年青人的負面標籤，本計劃在社區推行，讓青少年更容易接觸服務。此外，計劃亦補足了第一層預防教育與第二層治療服務的縫隙，降低接受實證心理服務的門檻，為有潛在吸毒 / 吸毒行為及精神健康問題的青少年提供心理治療服務，縮短輪候精神科及臨床心理服務的時間，並以更快效率處理面對的問題。而本計劃服務分三個層次及家長服務，計劃情況如下：

##### 第一層服務：

##### 及早於社區識別及尋找有潛在吸毒問題及精神健康問題的青年，並提供預防教育及評估

向青少年及學生提供預防教育活動和評估活動，提升他們對吸毒行為與精神健康問題的認識和關注，同時以非標籤和自然介入的方法，識別有關青少年，並提供服務。

##### ◆ 服務包括：

- 與區內學校、社區團體聯繫及合作，提供專題互動講座、創意活動等；
- 舉辦識別活動，評估青少年吸毒的危機，以及精神健康情況
- 計劃設計電子流動版「認知及精神健康評估工具」評估程式 (Mobile Website) 供青少年透過電腦及 Tablet 填寫評估量表，以進一步增加青少年進行評估之動機、方便度及可達度；同時亦方便社工進行數據分析及記錄；
- 透過宣傳，鼓勵學校和社區轉介個案。



## 第二層服務：

### 簡短心理治療服務 *Low Intensity Psychological Therapy*

於計劃第一層服務中被識別的青少年將安排作「精神健康及吸毒行為評估」，評估包括：DASES 避免吸毒的自我效能感、GAD-7 廣泛性焦慮量表及 PHQ-9 病人健康狀況問卷等。而為吸毒的個案，提供「認知篩選評估」量表，包括 HK-MoCA 蒙特利爾認知評估（香港版）、HK-ACE-R Addenbrooke's 認知功能檢查（香港版）。而以上的評估工具均設有電子流動版，讓青少年能即時了解自己狀況，從而能提升青少年參與計劃的動機。當青少年接受計劃後，會安排他們接受由受訓社工提供的簡短心理治療服務。另外，也會為吸毒個案提供醫療支援服務。

社工與臨床心理學家按個案作出評估，從六個「治療單元」選擇合適的單元提供給個案，之後亦會為個案作成效評估。臨床心理學家與社工每兩個月進行個案介入檢討會議，加強輔導成效及確保選擇合適治療單元的準確性。計劃目標於短暫和有限時間內，改善個案吸毒、精神健康和相關行為問題。

#### ◆ 「治療單元」內容如下：

- **情緒管理 (Mood Management)**

不少青少年以吸食毒品來暫時逃避處理強烈情緒問題的需要。情緒管理單元讓個案初步理解自己的認知模式，以及學習舒緩及處理強烈情緒。

- **解難技巧訓練 (Problem Solving)**

協助個案學習解決困難的五個步驟，包括設定問題資料搜集、想出不同解決辦法及逐一評估後果、決定、執行，以及最後評估，讓個案學習妥善解決難題的好處。個案可以檢視自己的思想，反思自己處理問題的手法及態度，從而作出改善，避免因為逃避困難而選擇去吸毒的風險。

- **人際關係管理 (Interpersonal Relationship Management)**

讓個案學習如何於朋輩間以堅定的態度 (Assertive) 表達自己、拒絕朋友不合理要求。同時，加強與人相處的技巧，減少衝突，建立健康人際網絡。

- **親密關係管理 (Intimate Relationship Management)**

讓個案學習如何處理親密關係的問題及溝通技巧，學習表達自己的聯繫需要、學習「堅定」、「被動」或「挑釁」態度如何影響一個人處理親密關係，讓個案妥善處理親密關係。

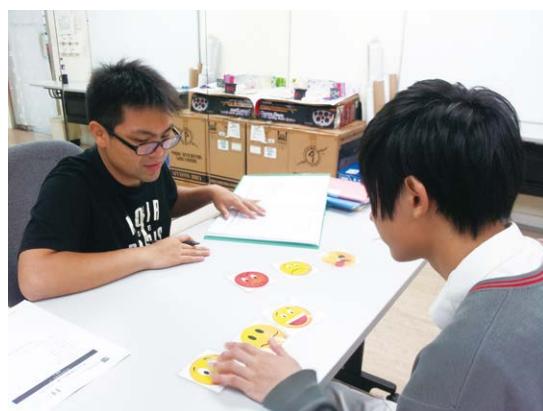
- **壓力處理 (Stress Management)**

讓個案學習壓力的來源、處理壓力方法等，提升個案對處理壓力的能力，從而減低吸毒的危機和精神健康問題。

- **動機提升 (Motivational Enhancement)**

透過認知輔導中的動機改變策略，提升個案對問題的了解及改善動機的意識。

根據不少文獻顯示，上列「治療單元」對於改善對立違抗性障礙症及物質使用疾患症有實證成效，並有助減少青少年吸毒行為、生活壓力、情緒問題等。



### 第三層服務：

#### 進階心理治療服務 *High Intensity Psychological Therapy*

若個案接受社工提供的簡短心理治療服務後，其問題沒有改善，或本身問題相對嚴重，個案將會直接轉介由本計劃的臨床心理學家提供進階心理治療服務 (*High Intensity Psychological Therapy*)，內容包括：

- 認知行為治療 (*Cognitive Behavioural Therapy*)

以認知行為治療為介入手法，處理青少年非理性思想、減少吸毒行為及改善精神健康問題。

- 預防重吸 (*Relapse Prevention*)

加強青少年正面思考及強化解難能力，並透過角色扮演及想像訓練，改變青少年對吸毒的非理性思想，增強其處理高危處境的技巧，達至預防重吸的目標。

- 動機提升 (*Motivational Enhancement*)

進一步提升青少年正面改變的動機和自發性、協助他們為改變行動作出計劃及實踐、增加改變的機會，減少參與吸毒行為。

### 家長服務：

#### 為有需要家長提供家庭管理訓練、辨識潛在吸毒或吸毒青少年訓練、提昇處理吸毒危機能力及個案輔導服務

##### ◆ 簡短心理治療 *Low Intensity Psychological Therapy* 家長服務

為個案家長，提供簡短心理治療服務，因應家長的需要提供 2-4 節訓練，內容如下：

- 青少年成長特徵

透過專題活動，協助家長了解青少年成長及發展特質，內容包括青少年於不同階段的生理及心理轉變，以及青少年所面對的壓力和問題。

- 與青少年建立關係

透過互動活動，讓家長了解與青少年建立良好關係的重要元素，當中包括如何與子女互相尊重、怎樣有效聆聽子女的說話、了解說話背後的感受，以及如何向子女有效表達自己心中所想及感受。

- 紿予青少年正面鼓勵

透過創意活動，讓家長學習注意子女的良好行為及給予鼓勵的方法，鞏固及建立理想行為；運用「夢想」、「目標」鼓勵子女建立正向發展及與子女建立正面關係。

- 增加家長對毒品的認識及處理吸毒問題技巧

透過專題活動，加強家長對毒品問題的認識及了解，並藉過來人分享，讓家長學習辨識及處理青少年吸毒問題。

##### ◆ 進階心理治療 *High Intensity Psychological Therapy* 家長服務

若家長因子女吸毒問題引致出現精神健康問題，本計劃的臨床心理學家為吸毒的青少年家長提供心理治療服務。



## 4. 輔導架構及流程

### 第一層服務

1. 計劃社工於區內到學校、社區接觸和識別個案
2. 社工轉介個案

進行及早辨識及評估

### 第二層服務

高危青少年  
進行「精神健康及吸菸行為評估」

個案家長

有吸菸問題青少年  
進行「精神健康及吸菸行為評估」、  
及「認知篩選評估」

簡短心理治療服務

醫療支援服務

參與後問題有明顯改善

參與後問題未有改善或  
情況轉差

### 第三層服務

進階心理治療服務

個案成效評估

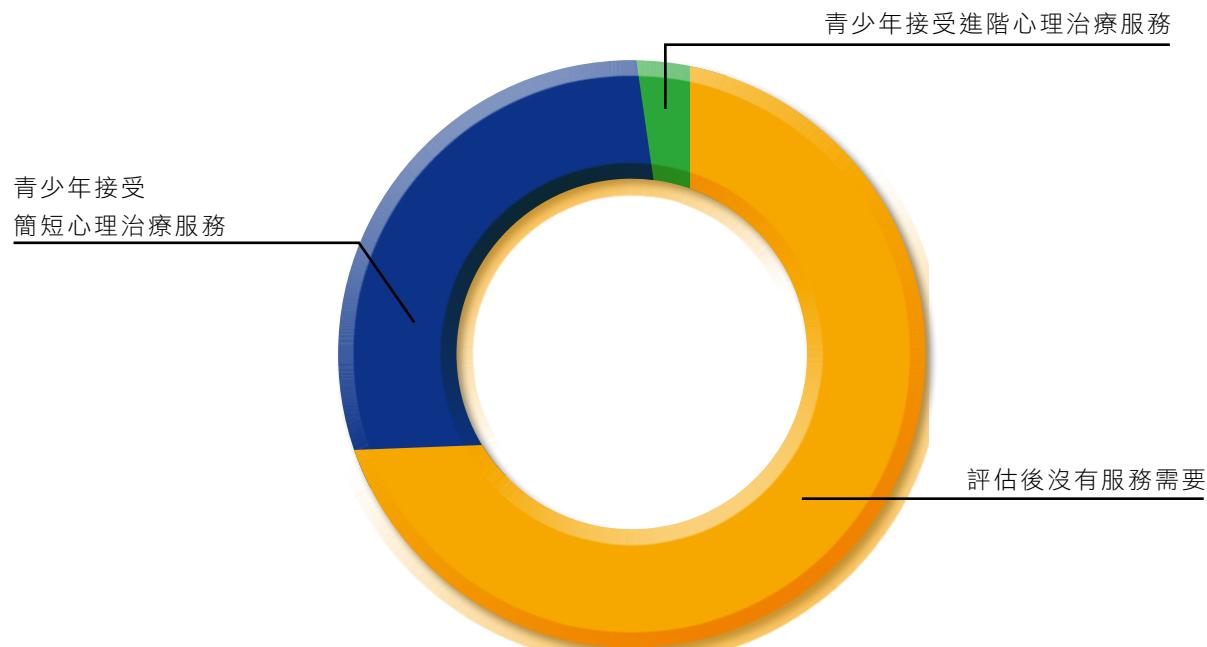
1. 結束服務
2. 由轉介社工繼續跟進

## 5. 整體服務數據

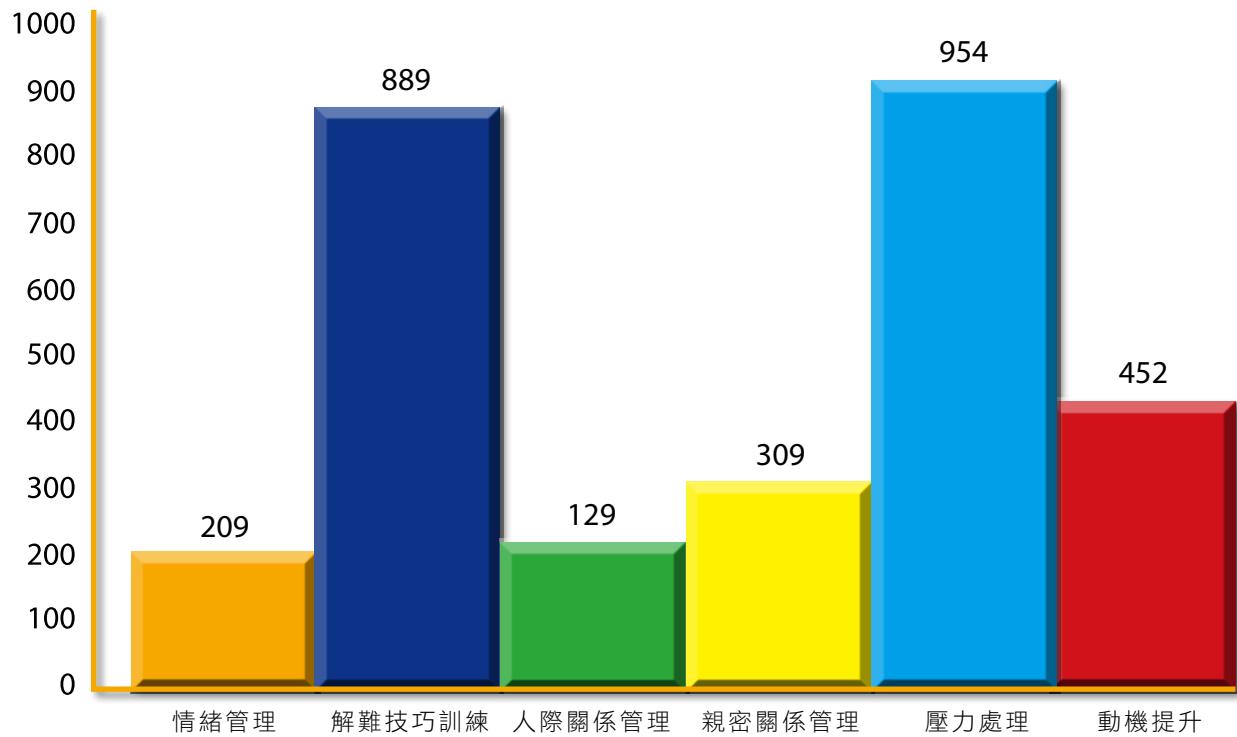
### 5.1 降低心理治療服務門檻，更多青少年受惠

青少年心理輔導普及計劃借鏡英國近年類似的成功經驗，廣泛地為青少年進行吸毒危機評估，同時為高危及吸毒的青少年提供有系統、實證、有時限性的心理輔導服務。青協青少年心理輔導普及計劃 (Improved Assess of Psychological Therapy) 於九龍東、新界東及新界西為超過 3000 名青少年進行評估識別服務，當中超過 700 名青少年接受簡短心理治療服務，另外有 71 名青少年因吸毒或出現精神健康問題而轉介到臨床心理學家接受進階心理治療服務。

青少年心理輔導普及計劃



簡短心理治療單元的使用情況



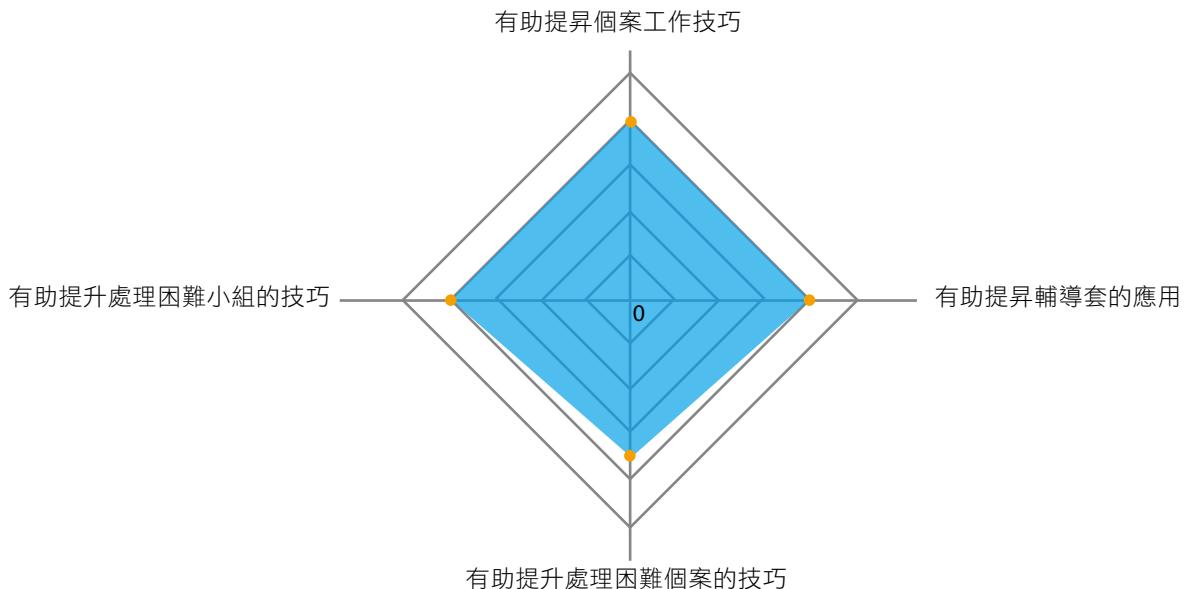
## 5.2 緊密跨專業合作，發揮協作能量

青少年心理輔導普及計劃推行以來，一直與區內各專業服務保持緊密工作關係，於禁毒教育、識別評估、轉介、個案跟進、輔導及經驗交流，一同處理青少年吸毒問題，形成了一個跨專業合作網絡。

個案跟進合作方面，青少年心理輔導普及計劃與葵涌醫院、地區家庭醫生、中醫和牙科醫生合作，就吸毒禍害健康評估及醫療跟進服務需要作出轉介。計劃一共轉介了 100 名個案接受各項治療。另外，計劃亦與不同服務領域的同工共同處理個案，包括：老師、青少年服務中心社工、駐校社工、外展社工、警司警誠支援服務計劃社工、感化組社工、濫用精神藥物者輔導中心社工、戒毒院舍社工等，發揮不同服務的專長與優勢，互補不足，同時利用不同角度處理個案的不同需要，全面協助高危及吸毒青少年遠離毒禍。

臨床心理學家定期與計劃社工進行訓練及個案分享，交流個案進展情況，並就簡短心理輔導套的運作檢討回顧，因應小組及個案等不同的介入手法而進行調整，令輔導套的設計及推行更能符合青少年的特性和需要。臨床心理學家提供的訓練和督導對前線工作及處理困難個案有實質幫助。

### 計劃社工對督導 / 訓練的平均成效評價 (5 分為最高)



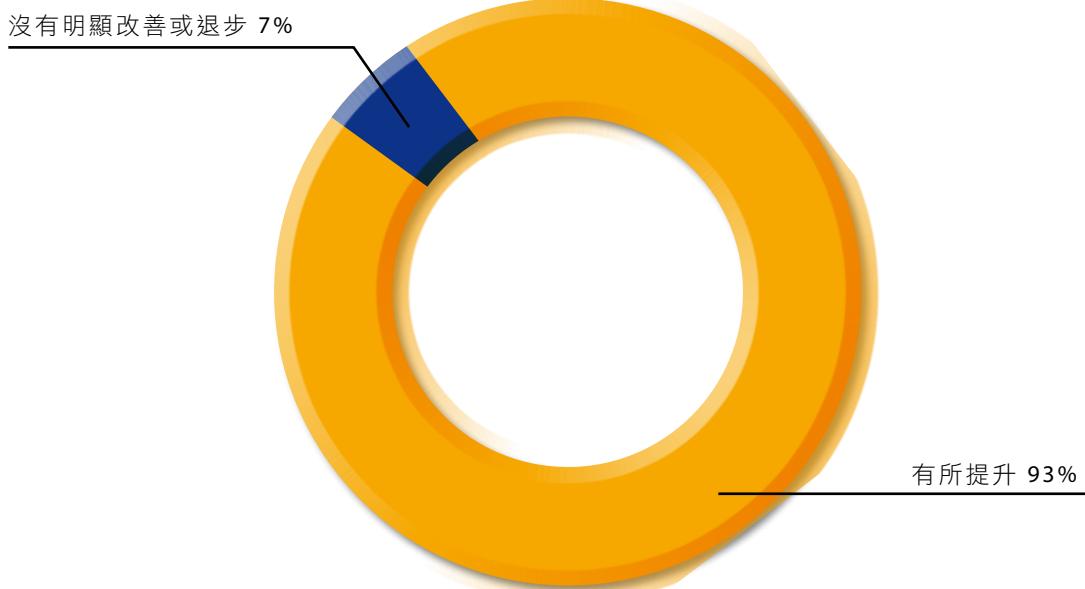
## 5.3 支援家庭，舒緩家長壓力

家庭管理及管教模式對青少年的成長有著重要的位置。青少年心理輔導普及計劃為 102 名高危吸毒青少年的家長提供工作坊，增加家長對毒品的認識及學習如何處理吸毒問題。工作坊同時教授親職技巧，讓家長了解青少年的成長特徵，學習如何運用正面態度與青少年建立鞏固關係。

養育子女本身就不是一件易事，更遑論要處理一個出現吸毒行為的子女？吸毒問題往往對家庭造成很大的負擔和壓力，計劃看到支援這些家長的需要，故此，社工轉介了 26 名出現吸毒行為青少年的家長接受臨床心理學家的進階心理治療，舒緩他們因子女吸毒而出現的壓力與精神健康問題。

計劃一共為 102 名高危吸毒青少年的家長提供親職技巧及辨識吸毒青少年的簡短心理輔導治療，透過互助小組及互動分享，提升壓力處理、與青少年溝通和抗毒能力，當中 93.3% 的家長完成訓練後表示辨識吸毒者的能力有所提升。

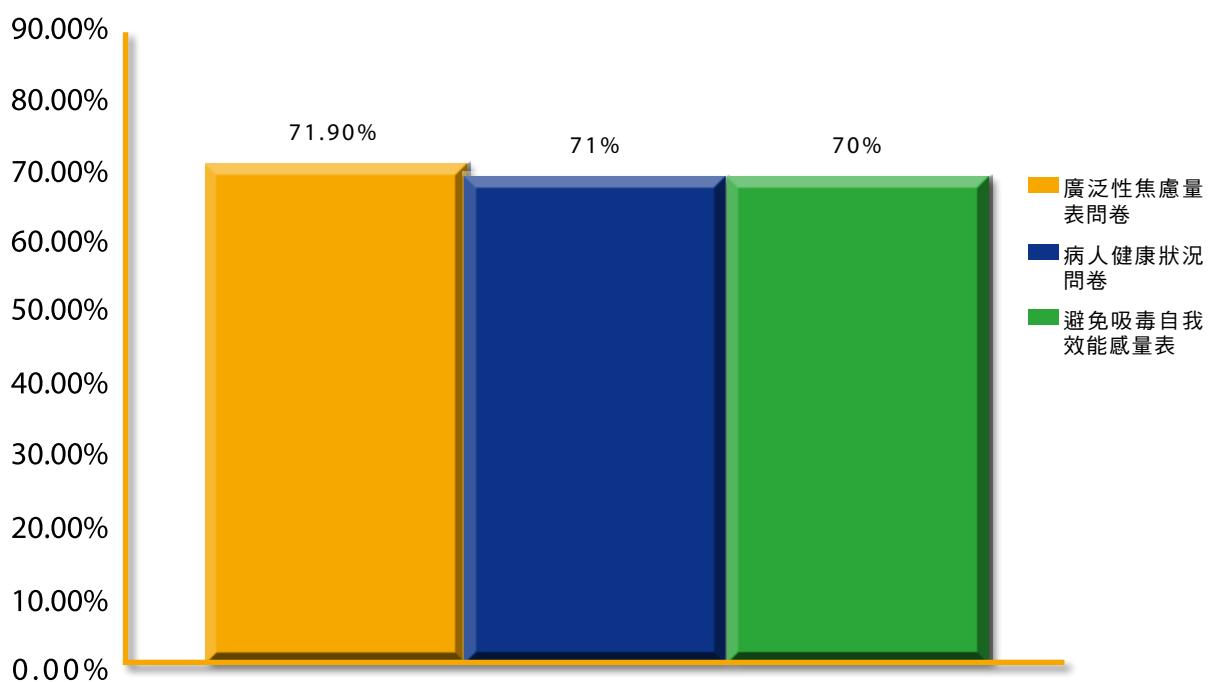
## 家長辨識吸毒者的能力

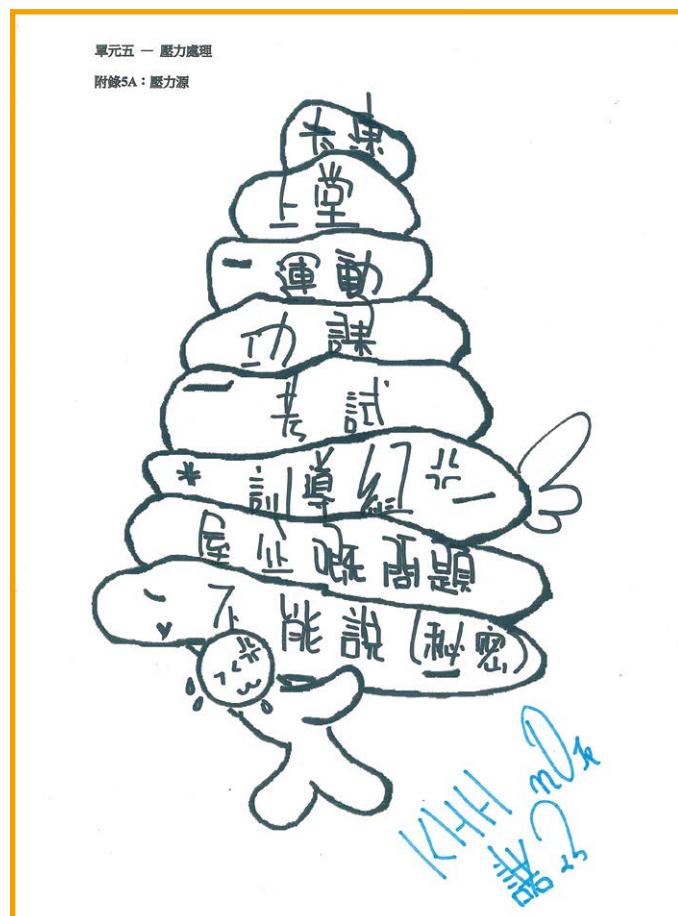


### 5.4 實證為本介入手法，輔導成效顯著

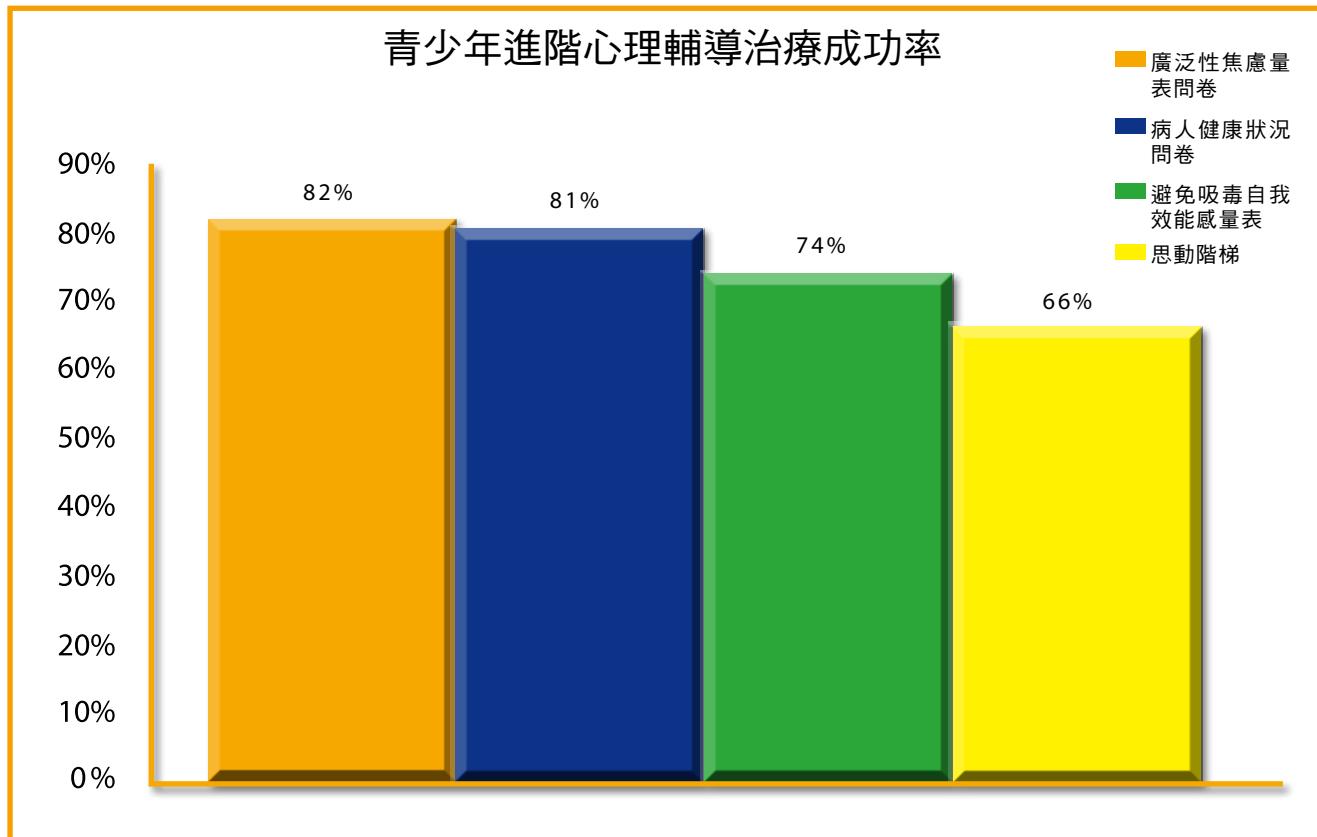
青少年心理輔導普及計劃於 2013 年 5 月至 2015 年 4 月期間，合共為 735 名高危吸毒及吸毒青少年提供一至六節的簡短心理輔導治療，計劃為青少年提供一共 3000 節輔導。當中 71.9% 的青少年於廣泛性焦慮量表問卷 (GAD-7) 顯示他們的情況有改善，同時，70.6% 於病人健康狀況問卷 (PHQ-9) 顯示他們的情況有改善，最後有 70.2% 的青少年於避免吸毒自我效能感量表 (DASES) 中有進步，配對樣本 t 檢定 paired t-test 結果為  $<0.05$ ，顯示統計上有顯著改善。

### 青少年簡短心理輔導治療成功率

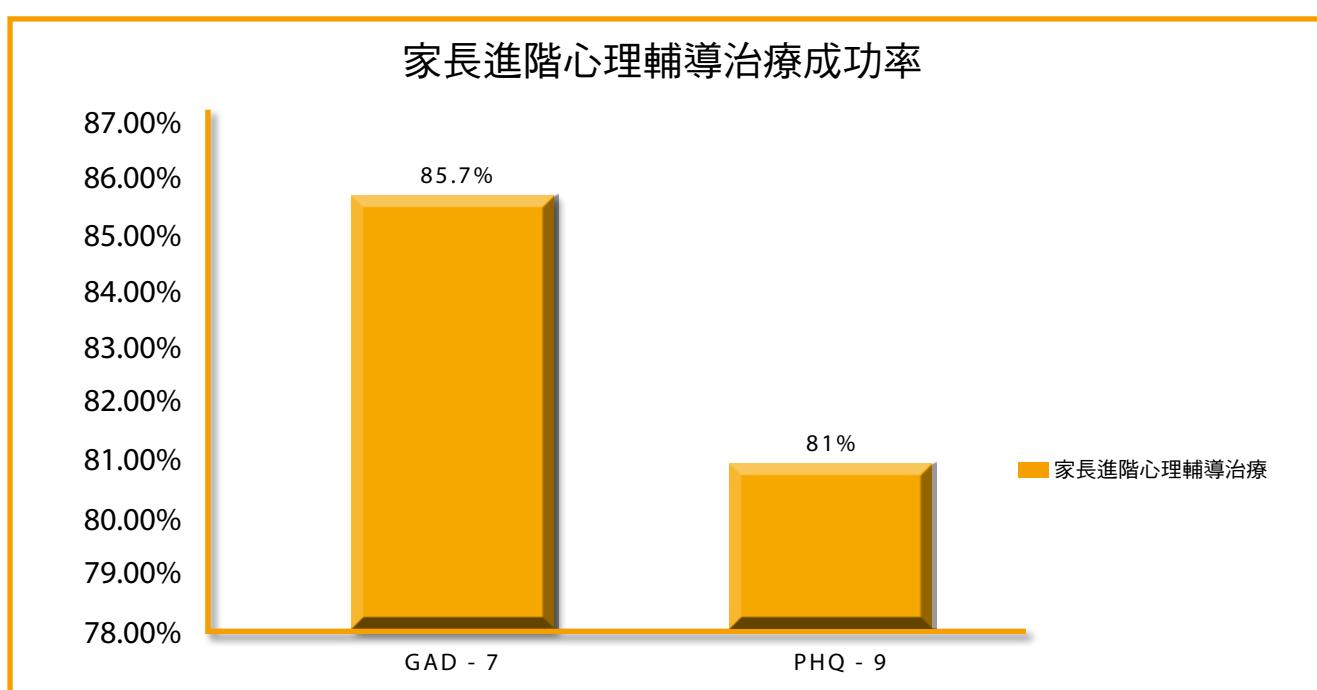




另外，計劃亦由臨床心理學家為吸毒青少年提供八至十二節的「進階心理輔導治療」，一共提供 576 節輔導。計劃總共為 71 名青少年提供進階心理治療，當中 82.8% 於廣泛性焦慮量表問卷 (GAD-7) 顯示他們的情況有改善，81.3% 於病人健康狀況問卷 (PHQ-9) 顯示他們的情況有改善，77.8% 的青少年顯示他們的戒毒動機有所提升。配對樣本  $t$  檢定 paired  $t$ -test 結果為  $<0.05$ ，顯示統計上有顯著改善。



臨床心理學家為 26 名有明顯精神困擾或有子女吸毒的家長提供「進階心理輔導治療」。透過密集的面談與認知行為療法，舒緩家長因處理吸食子女問題而衍生的情緒困擾。在接受「進階心理輔導治療」的家長中，分別有 85.7% 和 81% 的家長於廣泛性焦慮量表問卷 (GAD-7) 及病人健康狀況問卷 (PHQ-9) 問卷中顯示有所改善。配對樣本  $t$  檢定 paired  $t$ -test 結果為  $<0.05$ ，顯示統計上有顯著改善。



## 6. 青少年心理輔導普及服務模式分析及建議

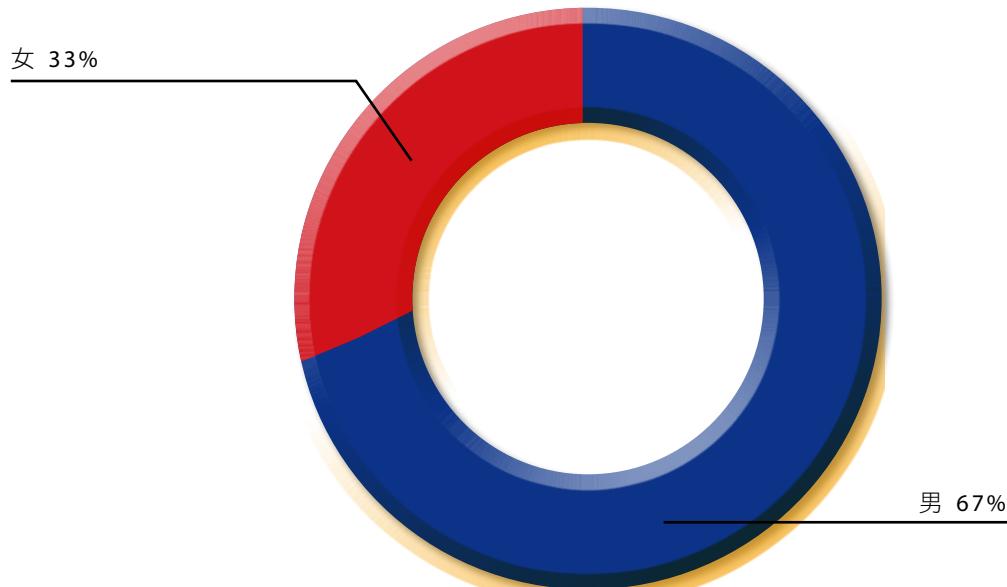
### 6.1 嶄新輔導模式，擴展心理輔導服務基礎

青少年心理輔導普及計劃借鏡了英國類似的服務經驗，將有系統、實證的評估及心理輔導服務擴展到社區。計劃跨區推行，服務範圍包括九龍東、新界東及新界西，主動到社區、學校、青少年中心等青少年活動的地方，透過電子評估問卷，為超過 3000 名青少年進行需要篩選評估，之後為識別出有需要的青少年提供簡短心理輔導治療或轉介臨床心理學家提供進階心理輔導治療。

以往有不少個案，即使有殷切的需要，但都未能安排於平日之日間時間到醫院接受臨床心理學服務，又或錯過了預約日子後，需再次輪候服務，阻礙戒毒進展。而青少年心理輔導普及計劃之臨床心理學服務打破時間及地域界限，可以安排於晚間及週末，配合吸毒青少年特性，到外展工作地點提供服務。時間及地點之靈活安排，有助一些較嚴重之個案盡快獲得臨床心理學家跟進，及早介入，把握治療時機。另外，於醫院以外的地方及非日間時間接受服務，加上與熟悉的社工一同進行面談，大大減低個案之負面標籤效應，計劃能讓更多有需要的吸毒青少年接受到快速和專業的輔導服務。輔導分層階梯讓更多有需要的青少年及家長受惠，規模之大是近年同類計劃所罕見，同時有助處理青少年吸毒趨向隱蔽的問題。

「青少年心理輔導普及計劃」為 735 名高危或吸毒青少年提供由社工執行的簡短心理治療，以及為 71 名吸毒青少年提供由臨床心理學家施行的進階心理治療。簡短心理治療平均為期 4 節，而進階心理治療平均為期 8.1 節。青少年的年齡界乎 10 至 25 歲，平均年齡 16.4 歲。當中，男性佔總數的 67.5%，而女性則佔 32.5%。

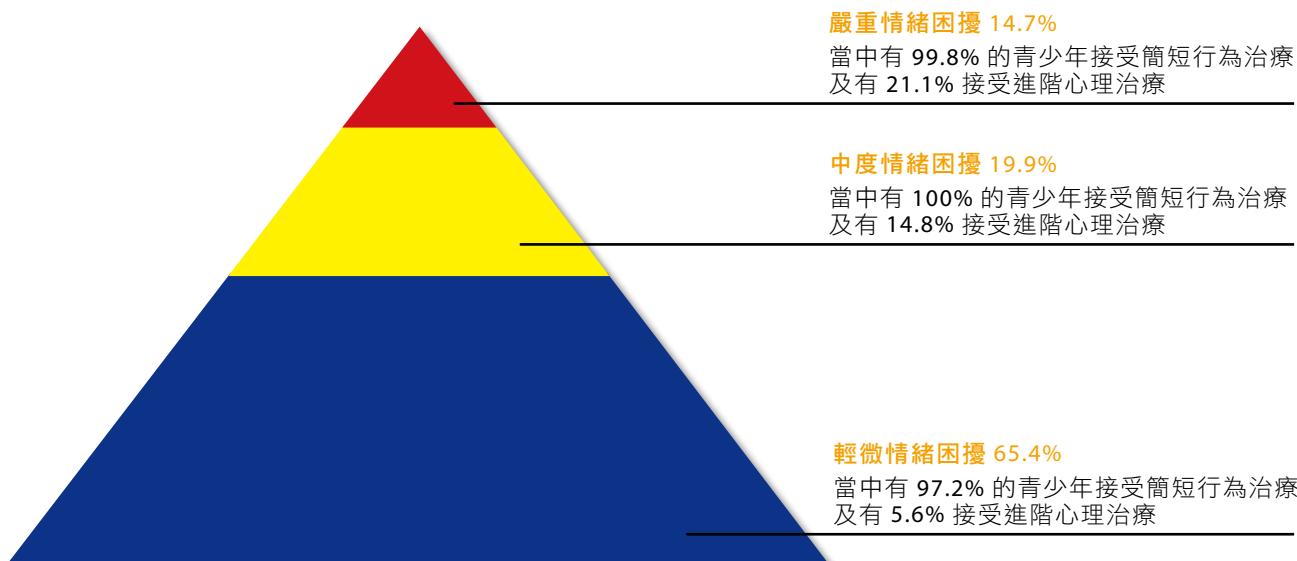
計劃接受治療的男女比例



### 6.2 「可加可減模式」對處理高危或吸毒青少年情緒問題的成效

根據標準化的情緒自評量表的分析結果，參與本計劃的高危或吸毒青少年有不同程度的情緒問題。這些情緒自評量表包括病人健康狀況問卷 (PHQ-9) 及廣泛焦慮量表 (GAD-7)，分別用於評估抑鬱和焦慮程度。PHQ-9 包括各種抑鬱癥狀，如情緒低落、失去動力、睡眠問題等；而 GAD-7 則包括廣泛焦慮的癥狀，如過份憂慮各種事情、坐立不安、容易心煩或易怒等。根據分析結果可把青少年的情緒問題分成三種程度：輕微、中度和嚴重。輕微的組別於 PHQ-9 (0-9 分) 及 GAD-7 (0-9 分) 中得分均屬於正常或輕微程度的困擾；中度的組別於 PHQ-9 (10-19 分) 或 / 和 GAD-7 (10-14 分) 的分數屬中度；而嚴重的組別則於 PHQ-9 (20-27 分) 或 / 和 GAD-7 (15-21 分) 中得分屬中度嚴重或嚴重困擾。

結果發現，有 65.4% 的青少年有輕微情緒困擾，19.9% 有中度程度的情緒困擾，和 14.7% 屬於嚴重程度。嚴重程度越高的青少年，被轉介到進階心理治療的比例則越高（見下圖）。

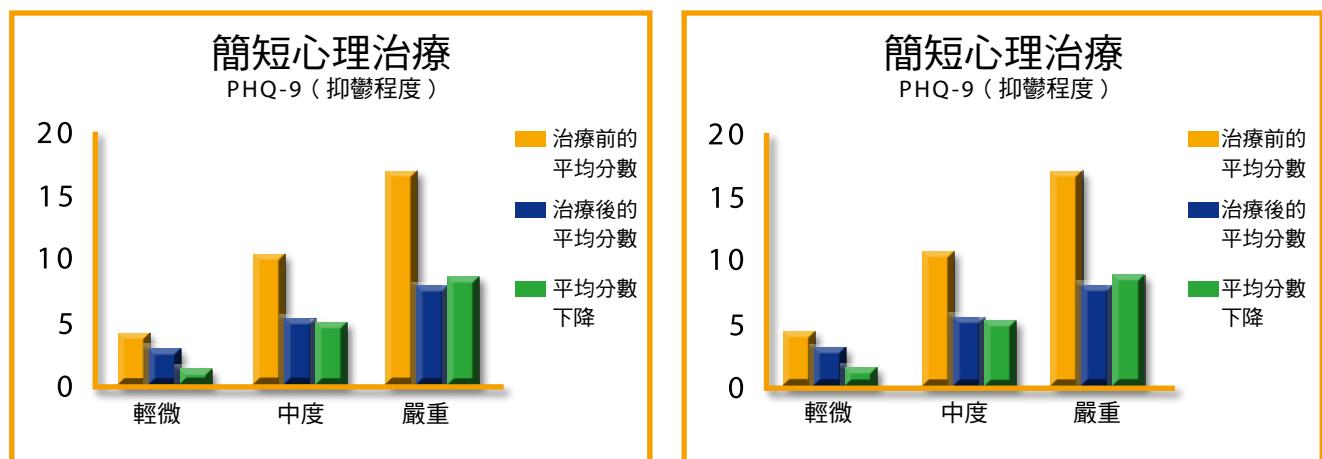


分析結果顯示，情緒困擾越嚴重的青少年，接受心理治療的平均節數則越多，而接受簡短或／和進階心理治療後，青少年整體的抑鬱和焦慮情緒均有顯著的改善。同時，情緒困擾越嚴重的青少年，於接受治療後的進步幅度越大，且達統計學上的顯著性差異（見下表）。在「輕微」的組別中，分數屬於輕微的青少年的進步幅度比分數屬於正常的青少年為顯著。



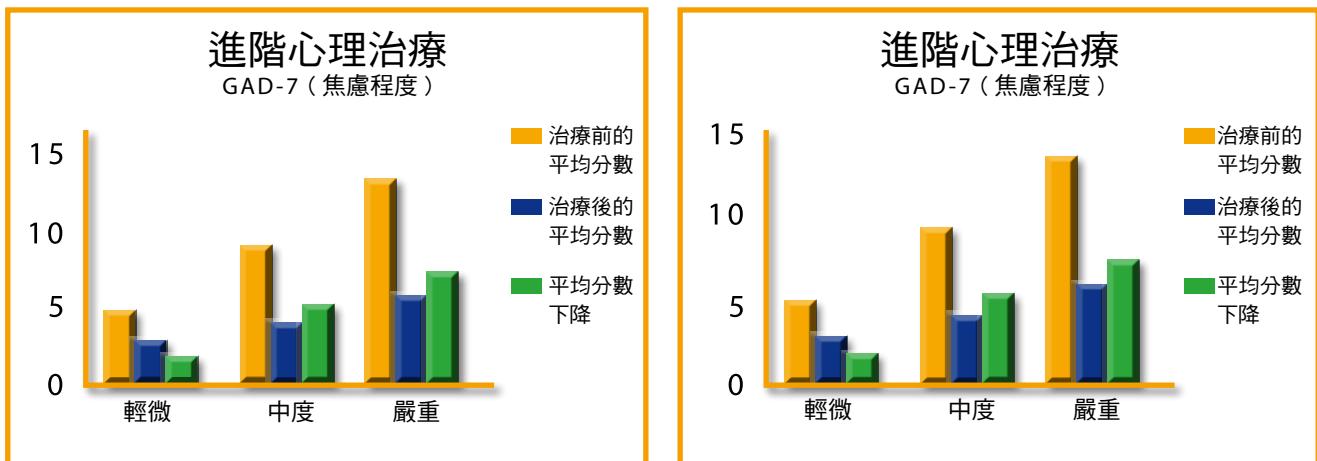
簡短心理治療								
情緒困擾程度	PHQ-9 ( 抑鬱程度 )				GAD-7 ( 焦慮程度 )			
	治療前的平均分數	治療後的平均分數	平均分數下降	顯著性差異 (p 值)	治療前的平均分數	治療後的平均分數	平均分數下降	顯著性差異 (p 值)
輕微	4.2	2.9	1.3	0.000*	3.8	2.4	1.4	0.000*
中度	10.5	5.3	5.1	0.000*	9.3	4.7	4.7	0.000*
嚴重	16.9	7.9	8.7	0.000*	15.1	7.1	8.0	0.000*

\* 顯著性差異達 0.05 的水平



進階心理治療								
情緒困擾程度	PHQ-9 ( 抑鬱程度 )				GAD-7 ( 焦慮程度 )			
	治療前的平均分數	治療後的平均分數	平均分數下降	顯著性差異 (p 值)	治療前的平均分數	治療後的平均分數	平均分數下降	顯著性差異 (p 值)
輕微	6.0	2.9	3	0.000*	4.7	2.8	1.8	0.019*
中度	10.8	4.7	6.4	0.000*	9.0	3.9	5.2	0.000*
嚴重	14.6	6.2	6.3	0.003*	13.2	5.7	7.3	0.000*

\* 顯著性差異達 0.05 的水平



整體而言，本計劃成功辨識有不同情緒需要的高危或吸毒青少年，並能按他們的需要提供不同程度的心理治療服務。情緒問題較輕微的青少年可於社區內接受社工提供的簡短心理治療，透過運用具實證的認知行為治療，在短時間內協助青少年減輕抑鬱與焦慮情況。而社工亦可以就著一些嚴重個案，轉介他們接受臨床心理學家施行的進階心理治療。這種「可加可減」的服務模式有助提升服務效率，亦能讓更多有需要的青少年接受有效的心理服務。

### 6.3 短期及快捷的心理治療有助青少年增強抗毒能力及戒毒動機

由於情緒問題是青少年吸食的其中一個主要風險因素，心理治療除了可處理他們的情緒問題外，亦有助增強他們的抗毒能力，減低他們利用吸食來宣泄負面情緒的危機及提升吸食青少年的戒毒動機，同時心理治療當中亦包括動機提升及抗毒技巧訓練等元素，讓服務成效更為顯著。

首先，本計劃運用了「避免吸食的自我效能感」量表 (DASES) 來評估青少年對抗毒的信心。量表中包括 16 種可能會引起吸食念頭的情境，讓青少年評估他們於這些情境下抵抗毒品的自我效能感。結果顯示，青少年的情緒困擾與他們對於避免吸食的自我效能感相關。青少年的情緒困擾程度越高，他們對於抗毒的自我效能感則越低。此結果表示青少年的情緒問題可能會降低他們抗毒的能力和自信心。而且，結果亦發現，當他們的情緒改善越大，對於抗毒的自我效能感亦會提升得越多，而這個現象於情緒困擾程度屬中度或嚴重的青少年中更為明顯。在本計劃中，青少年接受簡短或／及進階心理治療後，自我抗毒效能感有明顯提升，兩者的相關可能表示在接受心理治療後青少年有更大信心去面對壓力，或對抗毒有更大的決心，增強了抗毒的技巧。

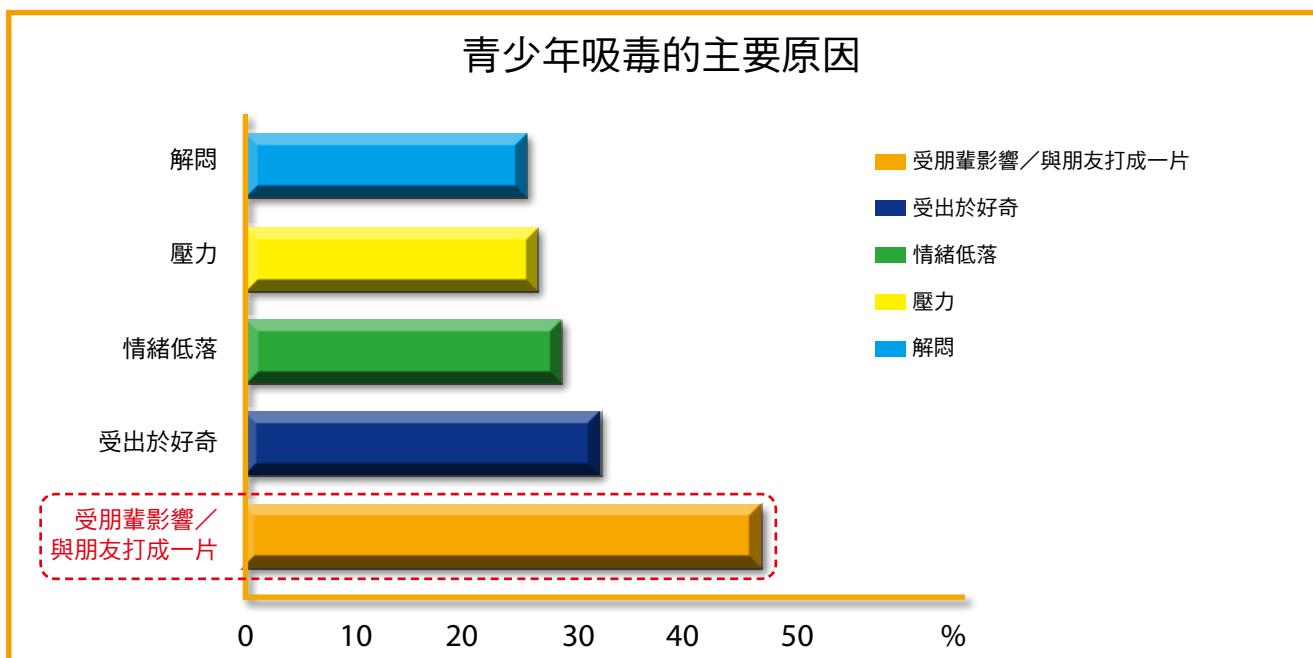
另外，所有曾吸食並接受進階心理治療的青少年均有填寫「思動階梯」量表 (Contemplation ladder) 來評估他們的戒毒動機。此量表把對於吸食的五個改變階段細分為十級，由「我沒想過不吸食，我的生活不能沒有毒品」到「我已經改變了吸食的習慣，而我永不會走回頭路像以往那樣吸食」。在接受進階心理治療前，有超過一半的吸食青少年 (55.6%) 於量表中表示正處於沉思期或決定期的改變階段，代表他們意識到改變吸食行為的需要或已決定要改變，但卻未有實際行動。在接受進階心理治療後，吸食青少年整體的戒毒動機有明顯的進步，而且有超過八成 (82.3%) 的青少年已踏入行動或維繫期，代表他們已開始採取實際行動來達至戒毒的目標，社工亦會運用簡短心理治療減低他們復吸的機會。

## 6.4 了解青少年吸毒現況有助優化介入策略

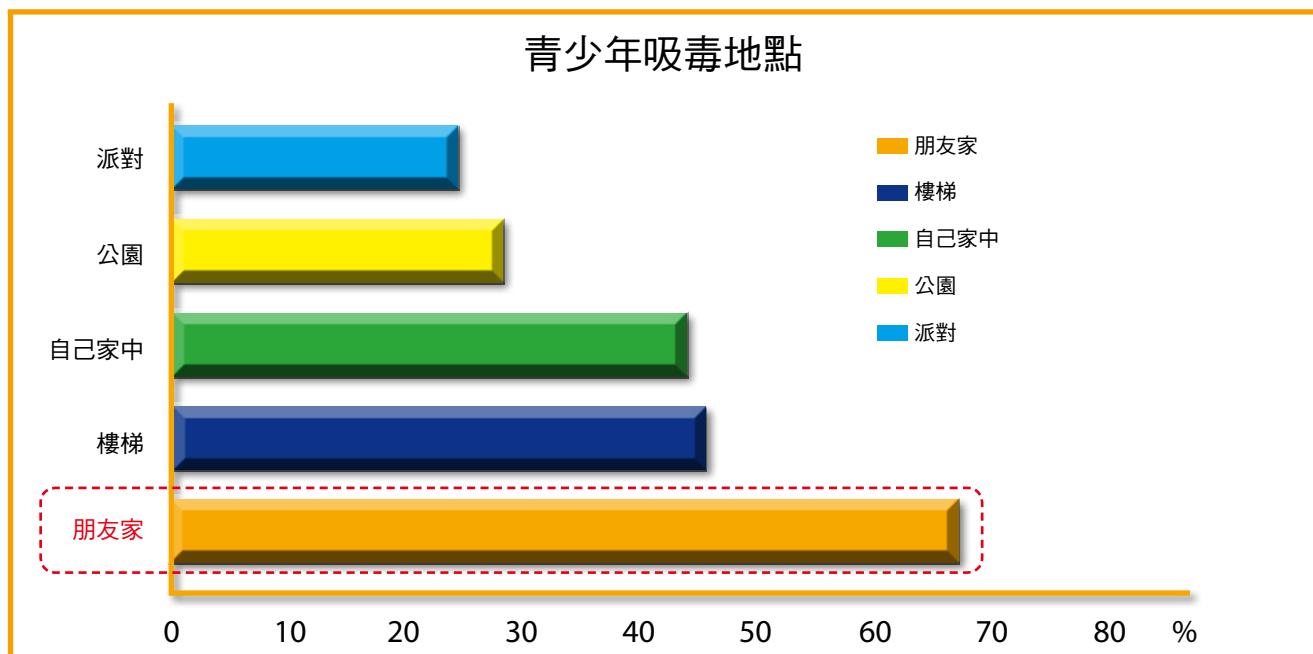
本計劃的社工與 200 個吸毒青少年進行調查，他們當中約有 23% 有慣性吸毒行為，而約有 18% 已對毒品產生依賴。平均來說，他們最初吸毒的年齡約 15 歲，但當中有青少年早於 10 歲時便開始接觸毒品；而最多青少年表示他們於 14 至 15 歲時初次嘗試毒品，即大概在初中階段。故此，我們應關注初中階段的青少年接觸毒品的風險。另外，他們以吸食氯胺酮 (K 仔) 最為普遍 (70.4%)，其次為可卡因 (63.3%)、冰 (56.1%) 及大麻 (43.4%)，情況與其他相關的本地研究相似。有超過六成 (61.3%) 的青少年曾同時服用多於一種毒品，當中有超過兩成 (21.4%) 的青少年曾同時服用 3 種或以上的毒品，情況令人關注。

至於吸毒的主要原因，最多青少年表示「受朋輩影響／與朋友打成一片」 (46.9%) 為他們吸毒的主要原因。其次的吸毒原因為「受出於好奇」 (32.1%) 和「情緒低落」 (28.6%) ( 見表一 )。而最常吸毒的地點為朋友家 (66.8%)、樓梯 (45.4%)，及自己家中 (44.4%) ( 見表二 )。另外，有近 15% 的吸毒青少年表示於吸毒後曾有自殘行為，而有接近一半 (48.4%) 的青少年於吸毒後曾出現幻覺。

表一



表二



## 6.5 吸毒與認知功能缺損息息相關

由於過量的毒品會影響神經傳遞物質於腦部不同部份的運作，大概有 30% 至 80% 患有藥物誤用失調症人士出現認知功能缺損，包括記憶力、專注力、腦部靈活性、語言流暢度、執行性等。這些認知功能缺損或會對吸毒者的日常生活帶來多方面的影響，例如學業、工作或生活上的適應。故此，評估吸毒者的認知功能有助了解他們在日常生活中遇到的困難及因應他們的能力來調整治療方式和內容。

因此，本計劃的社工亦為 200 個吸毒青少年進行認知功能篩選評估，包括蒙特利爾認知評估香港版 (HK-MoCA) 及 ADDENBOKE'S 認知功能檢查香港中文版 (HK-ACE-R)。HK-MoCA 是一個用來快速篩選輕度認知障礙人士的量表，量度不同的認知功能，包括視覺構建技巧、執行能力、記憶力、專注力、語言能力、抽象概念、計算及定向。完成整份測試的時間約為十分鐘。而 HK-ACE-R 是一份較詳細的認知功能篩選評估工具，當中亦包括各項認知功能的測試：專注力、定向、記憶力、語言流暢度、語言能力及視覺構建技巧，需要大概十五至二十分鐘完成整份測試。本計劃把此工具識用於吸毒青少年的評估中並由社工施行。

在接受認知功能篩選評估的吸毒青少年中，有約 14% 的青少年於 HK-MoCA 中的得分顯示認知能力缺損。相比起約有 7.5% 的非吸毒邊緣青少年於 HK-MoCA 中出現認知功能缺損，認知缺損於吸毒青少年中出現的比例高出 80%。分析結果與過去的研究結果吻合，發現吸毒青少年比非吸毒青少年出現認知缺損的機會較高，表示毒品對吸毒者的認知功能有著重要的影響。而且，從更詳細及辨識度更高的 HK-ACE-R 得分結果中，更顯示有高達 40% 的吸毒青少年有認知能力缺損。但由於 HK-ACE-R 在本計劃中屬於先導階段，故此，需要進一步的研究才能獲得更準確的結果。

由此結果可見，將來為吸毒青少年提供服務時，應注意和評估他們的認知能力。如發現有認知功能缺損的跡象，便應按需要轉介個案至臨床心理學家作更全面和仔細的評估，並為他們提供跨專業的協助。

## 6.6 家長服務是青少年抗毒服務的重要一環

家長對青少年的成長與行為有著重要而深遠的影響，而子女的吸毒問題亦可能會帶給家長不少壓力。故此，除了青少年服務外，本計劃亦為家長提供不同的服務。社工提供的簡短服務協助家長與子女建立關係，並提升他們辨識及處理子女吸毒行為的能力。進階家長服務由臨床心理學家提供，讓有吸毒子女並受情緒困擾的家長接受心理治療，以協助他們紓緩和管理自己的情緒，並更有效地面對和處理子女的吸毒問題。

在「及早辨識吸毒者的能力」量表中發現，簡短心理服務有效地提升家長對毒品的認識和辨識子女吸毒行為的能力。由於青少年吸毒的隱蔽性越來越高，若家長能早日辨識家中子女的吸毒行為，能讓青少年盡早接受相關服務。增強家長對毒品的認識亦能讓他們更了解子女的吸毒行為和動機，或有助他們更有效與子女溝通有關毒品的問題。

另外，結果亦顯示，在接受進階心理治療的家長中，有中度及嚴重情緒困擾的各佔 19.2% (共 38.4%)。在接受進階心理治療後，他們於 PHQ-9 和 GAD-7 中的得分均有明顯下降，顯示他們的抑鬱和焦慮程度有顯著的改善（見下表）。

情緒困擾程度	PHQ-9 ( 抑鬱程度 )				GAD-7 ( 焦慮程度 )			
	治療前的平均分數	治療後的平均分數	平均分數下降	顯著性差異 (p 值)	治療前的平均分數	治療後的平均分數	平均分數下降	顯著性差異 (p 值)
輕微	3.6	1.5	2.1	0.016*	4.8	2.3	2.3	0.015*
中度	12.0	3.0	8.8	0.002*	10.6	2.5	8.3	0.007*
嚴重	17.2	7.0	9.3	0.005*	16.4	6.7	8.3	0.074

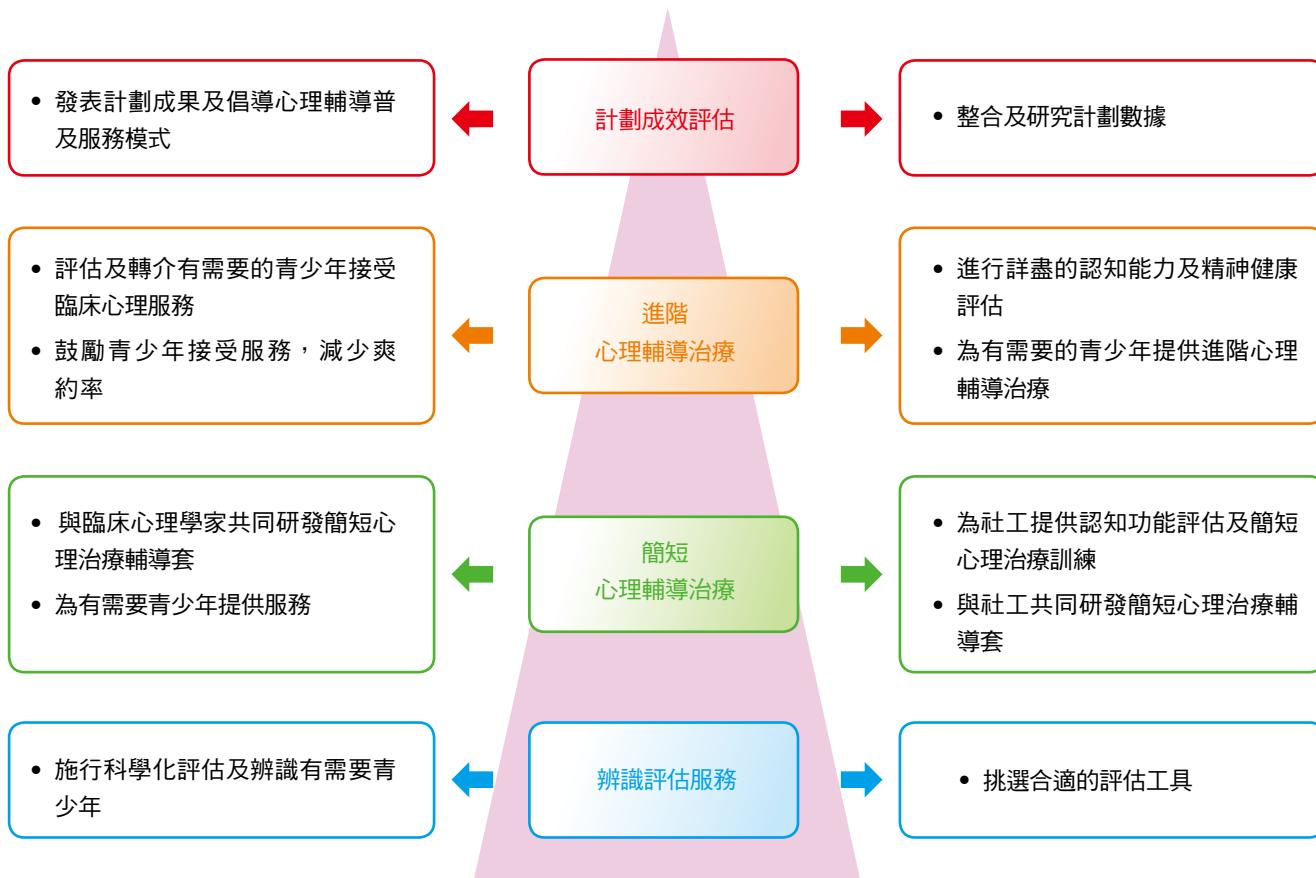
\* 顯著性差異達 0.05 的水平

作為吸毒子女的家長，對於要面對子女的吸毒問題，或會感到有心無力或不知所措。即使很想幫助子女，亦可能因個人的情緒問題或技巧缺乏而影響他們處理事情的能力。故此，為吸毒青少年提供服務的同時，亦不能忽略對家長的心理支援，親職技巧訓練和辨識吸毒的能力訓練。

## 6.7 建立跨專業協作，發揮協同效應

從過去處理吸菸青少年之經驗，社工明白除了關注毒品對身體機能損害之外，精神健康亦非常需要關注。青少年心理輔導普及計劃與葵涌醫院合作，加入臨床心理學服務，由社工與臨床心理學家共同協助吸菸或懷疑精神健康出現問題的青少年，進一步運用以專業及科學化的評估，以提升戒菸輔導之成效。

臨床心理學家支援，令社工之戒菸輔導服務，由評估到治療跟進均進入另一個更專業的層次。臨床心理學家與社工共同設計及開發以認知行為療法為基礎的簡短心理治療輔導套，同時訓練社工運用認知功能篩選評估，讓前線社工同事可以運用更多實證為本的評估及介入工具協助青少年減低吸菸危機。社工在最前線接觸高危吸菸或吸菸個案，替他們評估精神健康損害，就部份有需要進一步作評估之個案，社工能及早轉介予臨床心理學家，為有較嚴重精神健康問題或認知功能有缺損之個案提供進階心理輔導治療。於跟進期間，臨床心理學家與社工一直與其保持緊密聯繫及協作，與社工定期進行督導及個案分享，交流個案進展情況，使臨床心理學家和社工各自的專長得以發揮，協助個案作出改變。



# 參考文獻

- Armstrong, T.D. & Costello, E.J. (2002). Community Studies on Adolescent Substance Use, Abuse, or Dependence and Psychiatric Comorbidity. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 70(6), 1224-1239
- Bates, M.E. & Convit, A. (1999). Neuropsychology and neuroimaging of alcohol and illicit drug abuse. *The Assessment of Neuropsychological Functions in Psychiatric Disorders*. Washington DC, p.373-445
- Biener, L., & Abrams, D.B. (1991). The Contemplation Ladder: Validation of a measure of readiness to consider smoking cessation. *Health Psychology*, 10(5), 360-365.
- Cheng, K. (2006). *Effect of polysubstance abuse on neuropsychological functions*. Unpublished thesis. The University of Hong Kong.
- Cheung, S.Y., Lam, L.C., Yung, C.Y., Chan, C.C., & Wu, K.K. (2012). Addenbrooke's Cognitive Examination – Revised (Hong Kong version). Hong Kong
- Daley, D.C. & Marlatt, G.A. (2006). *Overcoming your alcohol or drug problem: Effective recovery strategies, Workbook (2<sup>nd</sup> edition)*. Oxford University Press.
- Daley, D.C. & Marlatt, G.A. (2006). *Overcoming your alcohol or drug problem: Effective recovery strategies, Therapist guide (2<sup>nd</sup> edition)*. Oxford University Press.
- Hodges, J.R. (2005). Addenbrooke's Cognitive Examination – Revised. Sydney: Frontotemporal Dementia Research Group (FRONTIER).
- Kadden, R.M. *Cognitive-behaviour Therapy for Substance Dependence: Coping Skills Training*. Illinois Department of Human Services' Office of Alcoholism and Substance Abuse.
- Martin, G.W., Wilkinson, D.A., Poulos, C.X. (1995). The Drug Avoidance Self-Efficacy Scale. *Journal of Substance Abuse*, 7, 151-163.
- Nasreddine, Z.S., Phillips, N.A., Bedirian, V., Charbonneau, S., Whitehead, V., Collin, I., Cummings, J.L., & Chertkow, H. (2005). The Montreal Cognitive Assessment, MoCA: A brief screening tool for mild cognitive impairment. *Journal of the American Geriatrics Society*, 53, 695-699.
- Parsons, O.A., Nixon S.J. (1993). Neurobehavioral sequelae of alcoholism. *Neurologic Clinics*, 11(1), 205-218.
- Pau, C. W. H., Lee, T. M. C., & Chan, S. F. F. (2002). The impact of heroin on frontal executive functions. *Archives of Clinical Neuropsychology*, 17, 663-670.
- Rogers R.D. & Robbins, T.W. (2001). Investigating the neurocognitive deficits associated with chronic drug misuse. *Current Opinion in Neurobiology*, 11, 250-257
- Rourke, S.B. Loberg, T. (1996). The neurobehavioral correlates of alcoholism. *Neuropsychological assessment of neuropsychiatric disorders*. Oxford University Press; New York, p.423-485.
- Slavet, J.D., Stein, L.A.R., Colby, S.M., Barnett, N.P., Monti, P.M., Goembeske, C., & Lebeau-Craven, R. (2006). The marijuana ladder: Measuring motivation to change marijuana use in incarcerated adolescents. *Drug and Alcohol Dependence*, 83(1), 42-48. Doi:10.1016/j.drugalcdep.2005.10.007
- Spitzer, R.L., Williams, J.B.W., Kroenke, K, etc. Generalized Anxiety Disorder -7 (GAD-7).
- Spitzer, R.L., Williams, J.B.W., Kroenke, K, etc. Patient Health Questionnaire 9 (PHQ-9).
- Springer, D.W., & Rubin, A. (2009). *Substance Abuse Treatment for Youth and Adults: Clinician's Guide to Evidence-Based Practice*. John Wiley & Sons, Inc.

Tang W.K., Liang, H., Lau, C.G., Tang, A., Tang K.H., Leung, Y.K., & Ng, S.K. (2012). Research report on Psychiatric comorbidity and cognitive dysfunction in primarily ketamine users: A closer look.

Velasquez, M.M., Maurer, G.G., Crouch, C., & DiClemente, C.C. (2001). *Group Treatment for Substance Abuse – A Stages-of-change therapy manual*. The Guilford Press.

Wong, A., Mok, V. (2008). The Hong Kong version of Montreal Cognitive Assessment (HK-MCA). Centre dianostique et recherché Alkzhemier.

Wong, A., Xiong, Y.Y., Kwan, P.W.L., Chan, A.Y.Y., Lam, W.W.M., Sang, K., Chu, W.C.W., Nyenhuis, D.L., Nasreddine, Z., Wong, L.K.S., Mok, V.C.T. (2009). The validity, reliability and clinical utility of the Hong Kong Montreal Cognitive Assessment (HK-MCA) in patients with cerebral small vessel disease. *Dementia and Geriatric Cognitive Disorders*, 28, 81-87.

Yip, J. T. H., & Lee, T. M. C. (2005). Effect of ecstasy use on neuropsychological function: A study in Hong Kong. *Psychopharmacology*, 179, 620-628.

## 鳴謝

保安局禁毒處

禁毒常務委員會

## 編輯委員會

陳文浩先生

香港青年協會督導主任

李少翠女士

香港青年協會單位主任

曾皓謙先生

香港青年協會青年工作幹事

趙金華先生

香港青年協會青年工作幹事

胡嘉燕小姐

香港青年協會青年工作幹事

胡潔瑩博士

葵涌醫院臨床心理服務科高級臨床心理學家

杜嘉兒小姐

葵涌醫院臨床心理服務科臨床心理學家

林竹雅女士

葵涌醫院臨床心理服務科臨床心理學家

---

香港青年協會（簡稱青協）於1960年成立，是香港最具規模的非牟利青年服務機構之一。主要宗旨是為青少年提供專業而多元化的服務及活動，使青少年在德、智、體、群、美等各方面獲得均衡發展；其經費主要來自政府津貼、公益金撥款、賽馬會捐助、信託基金、活動收費、企業及個人捐助等。

青協特別設有會員制度與各項專業服務，為全港青年及家庭提供支援及有益身心的活動。轄下超過60個服務單位，每年提供超過20,000項活動，參與人次達500多萬。青協服務以青年為本，致力拓展以下12項「核心服務」，以回應青少年不斷轉變的需要。

青協致力培育青年知法、守法精神。「青年違法防治中心」透過轄下地區外展社會工作隊、深宵青年服務和青年支援服務，就邊緣及犯罪青少年經常面對的三大問題，包括「犯罪違規」、「性危機」及「吸毒」，提供預防教育、危機介入與評估，以及輔導治療；另外亦推動專業協作和研發倡導。「青法網」和「違法防治熱線8100 9669」，為公眾提供青少年犯罪違規的資訊和求助方法。青協於上環永利街亦為有需要的青少年提供短期住宿服務。