

「自選人生 II」社區健康教育計劃 (BDF200026)

青少年吸食大麻行為 質性研究報告

香港青年協會青年違法防治中心

及

香港城市大學社會及行為科學系

二零二三年四月

目錄

目 錄	1
一、導言	2
二、理論框架	4
三、研究目標、方法及對象	7
四、青少年個別訪談的研究結果	8
五、焦點小組及個案社工和陰暗面資訊來源提供者訪 談撮要	52
六、討論及建議	56
七、參考文獻	65
鳴 謝	69

一、導言

藥物濫用及毒品的危害是各國面臨的共同問題，聯合國毒品和犯罪問題辦公室 (United Nations Office on Drugs and Crime, UNODC) 發表的《2020 年世界毒品報告》 (World Drug Report 2020) 指出，在 2018 年，全球約有 2.69 億人濫用毒品，比 2009 年增長了 30%，而大麻是目前最常用的毒品，有 1.92 億人吸食大麻。近年，在全球興起的「大麻熱」亦逐漸蔓延至港。據保安局禁毒處的統計數據顯示，被呈報吸食大麻的人數在 2020 年及 2021 年均大幅上升 (分別為 43%及 35%)，雖然 2022 年有所回落 (下跌 19%)。大麻亦是青少年最常被吸食的毒品，在被呈報的二十一歲以下青少年吸毒者中，吸食大麻的人數在 2020 年及 2021 年分別上升 39%及 50%，2022 年亦有所回落 (下跌 22%)。由此可見，本港濫用大麻的風氣盛行，情況值得關注。

大麻對精神健康的損害深遠，不少科學研究已經清楚指出持續吸食大麻可致成癮。具有前瞻性的研究顯示，大麻使用者出現大麻使用障礙的機率為 25% (Copeland et al., 2017) 至 37.2% (Van Der Pol et al., 2013)。從首次使用大麻到出現大麻使用障礙的平均時間約為 3 年 (Butterworth et al., 2014)，而每年大麻使用障礙的緩和率 (remission rate) 估計只有 17%，可見戒除大麻頗為困難 (Budney et al., 2019)。此外，大麻使用者患上精神病的機率為 1.5% (Manrique-Garcia et al., 2012) 至 12% (Van Os et al., 2002)，患上躁鬱症的機率為 2.9% (Van Laar et al., 2007) 至 11% (Blanco et al., 2016)，患上抑鬱症的機率為 2.2% (Manrique-Garcia et al., 2012) 至 9.1% (Wittchen et al., 2007)，患上焦慮症的機率為 7% (Gage et al., 2015) 至 25% (Wittchen et al., 2007)。大麻的禍害不容忽視，宣傳有關大麻危害性的正確信息尤關重要。

隨着網絡及媒體資訊氾濫，從網絡上可以任意取得各種正面及負面的毒品資訊，尤其對於青少年吸食大麻的態度影響甚鉅。鑑於大麻在個別國家或地區合法化，不同形式含有大麻的產品於當地店鋪或網上商店有售，業者在包裝上下了不少功夫，提升消費者的購買意欲，但失實的大麻資訊亦充斥其中。青少年在網上閱讀資訊時，很容易被誤導，以為大麻無害，因而接觸毒品。事實上，青少年對大麻的認知與吸食大麻有密切關係。在 2020 年，香港青年協會發表了一份「青少年對大麻的認知及態度」的調查報告，指出在 647 名介乎 10 至 35 歲的受訪青少年中，35.7%認為「大麻對大腦的傷害少過煙酒」、32.6%認為「外國有部分國家推行合法化，所以大麻帶來的傷害應該不大」、另有 27.2%表示不同意「大麻是毒品」等，可見不少青少年對大麻抱有錯誤觀念，低估吸食風險。由此看來，社會各界需要加強宣傳及研究工作，糾正對毒品的錯誤觀念，並協助青少年辨識大麻產品，避免誤墮法網。

二、理論框架

根據保安局禁毒處的統計數據顯示，2022 年被呈報的 21 歲以下的青少年吸毒的最普遍原因為「想和同輩朋友打成一片」(54%)，其次為「解悶／情緒低落／壓力」(48%) 及「尋求快感或官能上的滿足」(28%)。然而，青少年吸毒問題往往只是一些更深層問題的表徵。犯罪學理論常被用作剖析青少年吸毒問題的成因，包括「一般化緊張理論」(General Strain Theory) 和「差別接觸理論」(Differential Association Theory)。

「一般化緊張理論」指出，當個人經歷緊張或壓力時，會產生憤怒、挫折與不公的負面情緒，導致偏差行為形成 (Agnew, 1992)。而這種緊張情緒有三個主要的源頭：1) 未能實現正面價值的目標 (failure to achieve positively valued goals)、2) 正面的刺激被移除 (removal of positive stimuli)、3) 負面刺激的出現 (introduction of negative stimuli) (Agnew, 1992)。以吸食大麻為例，一般化緊張理論認為，無法有效地應對緊張能產生不符合社會規範的行為，例如吸食大麻。青少年時期是人生面臨許多壓力的階段，例如家庭、學業、社交、身體發育等方面都可形成壓力。當青少年無法有效地應對這些壓力時，他們可能會尋求自我減壓及放鬆的方法，而吸食大麻可能是其中一種常用的應對策略。此外，青少年在探索自我身份、尋找自我價值和自我認同方面也可能感到壓力，導致吸食大麻等行為的出現。

因壓力而產生的沮喪、絕望和挫折等負面情緒 (negative emotions) 會導致使用毒品的機會增加，而使用毒品是一種管理或逃避負面情緒的方法 (coping methods) (Agnew & White, 1992)。不過，因壓力而來的負面情緒可能會對青少年吸食大麻產生更多負面影響。青少年通常在尋求解決壓力、焦慮或憂鬱等情緒問題時吸食大麻。然而，大麻

的使用可能會使這些情緒問題加劇，並引起長期的心理健康問題，例如抑鬱症和焦慮症。此外，大麻的使用也可能會影響青少年的學業表現和社交能力。這些問題可能會進一步增加青少年的負面情緒和壓力，形成一個惡性循環。

「差別接觸理論」或稱「差異交往理論」(Differential Association Theory)認為人類的犯罪行為是在交往的互動中學習得來的 (Sutherland, 1947)。犯罪行為的學習主要發生在與犯罪者關係密切的群體中 (Sutherland & Cressey, 1978)。在這種群體中，群體成員頻繁接觸，其中良好行為和不良行為都會在互動中被學習。「近朱者赤、近墨者黑」，其實是與差別接觸理論的論點大同小異。此理論的核心內容在於每個人的外在經驗連結 (association) 方式不同，當學習在特定情境中傾向犯罪的「定義」多於不犯罪的「定義」時，便較可能在此情境中做出犯罪行為。理論的主要的論點包括以下幾點：

1. 犯罪行為是學習得來的。
2. 犯罪行為和其他任何行為的學習機制相同。
3. 學習在與他人的互動過程中發生。
4. 大多數的學習發生在個人親近的親人、朋友互動中。
5. 各種接觸因頻率、持久性、優先性及學習的強度不同。
6. 犯罪行為的學習包括犯罪技巧、動機、合理化思考、態度等。
7. 犯罪的動機來自於個人學習到對法律和犯罪好壞的「定義」多寡而得。

根據差別接觸理論，人們的行為是基於他們所處的社會環境和個人因素的相互作用。例如，在家庭方面，有研究發現家庭成員的吸煙和喝酒行為與青少年吸食大麻的風險有關。如果青少年的父母或兄弟姐妹吸煙和喝酒，那麼他們可能更容易吸煙和

喝酒，甚或嘗試吸食大麻。在同伴方面，同齡朋輩影響也可能導致青少年嘗試吸食大麻。如果青少年的朋友吸食大麻，那麼他們可能更容易因受到朋輩影響而嘗試跟隨他們吸食大麻的行為。此外，同伴之間的壓力也可能導致青少年嘗試吸食大麻。青少年或會想獲得同伴的認可或想避免被排斥而吸食大麻。在媒體及網絡方面，大麻在網絡、電影、廣告和音樂中的描繪可能會對青少年產生影響。如果媒體展現吸食大麻是一種時尚的行為，那麼青少年可能會嘗試模仿這種行為。總的來說，此理論認為人類的犯罪行為是透過學習得來的，人們愈多在社會環境及網絡上接觸與吸毒有關的資訊或受友伴影響，便愈容易習染吸毒的行為。在一項有關青少年毒品的研究中，40%使用大麻的青少年是受差別接觸模式所影響 (Gray, Durkin, Call, Evans, & Melton, 2015)。其中兩個重要的研究變量包括: 1) 與有多少吸毒的朋友和 2) 與性伴侶一起吸毒。

從上述兩個犯罪理論顯示，青少年吸毒的背後有著更深層因素影響，包括受到朋輩不良的影響、個人欠缺處理壓力的能力、及個人如何處理負面情緒的出現等。本研究會以上述兩個犯罪學之理論作為研究基礎，以探索青少年吸食大麻的成因。

三、研究目標、方法及對象

3.1 研究目標

本研究有下列三個目標:

1. 分析青少年吸食大麻的成因
2. 探索抗拒大麻及戒除吸食大麻的危機和保護因素
3. 提供適合本地和具實證的治療方法和教育策略

3.2 研究方法及對象

是次研究是基於香港青年協會青年違法防治中心的服務使用者的經歷、社工和服務相關持分者的意見而進行研究。研究團隊由 2022 年 3 月至 2023 年 2 月期間採用「質性方法」(qualitative approach)，從多角度搜集有用的資料，方法包括個別訪談及焦點小組。

3.2.1 個別訪談 (In-depth Interview)

1. 三十名參加香港青年協會青年違法防治中心的服務對象 (包括 22 名曾吸食大麻的青少年和 8 名從未吸食大麻的青少年)
2. 五名個案社工
3. 五名陰暗面資訊來源提供者

3.2.2 焦點小組 (Focus Group)

研究團隊經香港青年協會招募了五名家長及七名專業人士 (包括社工、老師及社區人士) 參與兩個焦點小組，了解他們對青少年吸食大麻的成因、抗拒及戒除吸食大麻的方法及預防策略的意見。

四、青少年個別訪談的研究結果

4.1 青少年背景資料

在本研究中，共有 30 名受訪者參與 (N=30)。根據表 1 所示，受訪者的年齡分佈如下：17 至 20 歲的人數為 8 人，佔總數的 26.7%；21 至 25 歲的人數為 14 人，佔總數的 46.7%；26 至 30 歲的人數為 8 人，佔總數的 26.7%。在性別方面，男性受訪者共有 25 人，佔總數的 83.3%，女性受訪者共有 5 人，佔總數的 16.7%。

受訪者的教育程度分佈為：中六以上的人數為 12 人，佔總數的 40.0%；中六畢業的人數為 6 人，佔總數的 20.0%；職專文憑的人數為 3 人，佔總數的 10.0%；高級文憑、副學士的人數為 6 人，佔總數的 20.0%；大學的人數為 3 人，佔總數的 10.0%。至於受訪者的就業及就學狀況方面，全職工作的人數為 20 人，佔總數的 66.7%；穩定上學的人數為 6 人，佔總數的 20.0%；兼職工作的人數為 3 人，佔總數的 10.0%；自由工作者的人數為 1 人，佔總數的 3.3%。

在受訪者的個人健康情況方面，讀寫障礙的人數為 5 人，佔總數的 16.7%；專注力不足或過度活躍症的人數為 4 人，佔總數的 13.3%；抑鬱症的人數為 3 人，佔總數的 10.0%；驚恐症的人數為 1 人，佔總數的 3.3%；思覺失調的人數為 1 人，佔總數的 3.3%。最後，受訪者的住房種類分佈方面，居住公屋的人數為 15 人，佔總數的 50.0%；居住居屋的人數為 8 人，佔總數的 26.7%；居住私樓的人數為 7 人，佔總數的 23.3%。

綜合以上分析，本研究的受訪者主要為年輕人，年齡集中在 21 至 25 歲之間，且男性受訪者佔多。在教育程度上，以中六以下學歷者為主。就業和就學狀況方面，大部分受訪者從事全職工作。在個人健康情況上，讀寫障礙和專注力不足或過度活躍症是受訪者較為普遍的問題。最後，在住房種類方面，公屋是受訪者最主要的居住類型，其次為居屋和私樓。本研究的樣本特徵有助於深入了解受訪者在不同方面的情況，並為後續研究提供重要的參考資料。

表 1: 受訪者背景資料

	人數 (n)	百分比 (%)	N (%)
年齡			
17-20	8	26.7%	30 (100%)
21-25	14	46.7%	
26-30	8	26.7%	
性別			
男	25	83.3%	30 (100%)
女	5	16.7%	
教育程度			
中六以下	12	40.0%	30 (100%)
中六畢業	6	20.0%	
職專文憑	3	10.0%	
高級文憑、副學士	6	20.0%	
大學	3	10.0%	
就業及就學狀況			
全職工作	20	66.7%	30 (100%)
穩定上學	6	20.0%	
兼職工作	3	10.0%	
自由工作者	1	3.3%	
受訪者之個人健康情況			
沒有障礙	16	53.3%	30 (100%)
讀寫障礙	5	16.7%	
專注力不足/過度活躍症	4	13.3%	
抑鬱症	3	10.0%	
驚恐症	1	3.3%	
思覺失調	1	3.3%	
住房種類			
公屋	15	50.0%	30 (100%)
居屋	8	26.7%	

私樓	7	23.3%	
----	---	-------	--

4.2 青少年過去吸食大麻的經驗

根據本研究所收集到的數據，表 2 顯示了受訪者吸食大麻的經驗。在 30 名受訪者中，有 22 人曾經吸食大麻，佔總數的 73.3%；而另外 8 人從未吸食大麻，佔總數的 26.7%。

表 2: 受訪者吸食大麻的經驗

吸食大麻的經驗	人數	百分比 (%)
曾吸食	22	73.3%
從未吸食	8	26.7%
	30	100%

針對曾吸食大麻的 22 名受訪者，表 3 顯示了他們吸食大麻的年期。其中，有 3 人吸食大麻的年期在 1 年以下，佔總數的 13.6%；8 人吸食大麻的年期在 1 至 3 年之間，佔總數的 36.4%；6 人吸食大麻的年期在 4 至 6 年之間，佔總數的 27.3%；另外 5 人吸食大麻的年期為 7 年或以上，佔總數的 22.7%。在這 22 名受訪者中，最短的吸食年期為不足 1 年，最長的吸食年期為 18 年。

表 3: 有使用大麻者吸食大麻的年期

吸食大麻的年期	人數	百分比 (%)
<1 年	3	13.6%
1-3 年	8	36.4%
4-6 年	6	27.3%
7 年或以上	5	22.7%
	22	100%

最短年期：<1 年；最長年期：18 年

表 4 展示了這 22 名曾吸食大麻的受訪者中，頻繁使用大麻的類別。其中，有 8 人屬於間歇性使用者，即每月吸食大麻的日數不多於一天，全年吸食大麻的日數不多

於 12 天，佔總數的 36.4%。另有 14 人屬於經常性使用者，即每月吸食大麻的天數多於一天，全年吸食大麻的日數多於 12 天，佔總數的 63.6%。

表 4: 頻繁使用大麻之類別

頻繁使用大麻之類別	人數	百分比 (%)
1. 間歇性使用 (每月不多於一日; 全年不多於 12 日)	8	36.4%
2. 經常性使用 (每月多於一日; 全年多於 12 日)	14	63.6%
	22	100%

綜合以上分析，本研究的受訪者中，大部分曾經吸食大麻，而在曾吸食大麻的受訪者中，吸食年期主要集中在 1 至 3 年之間，且經常性使用者佔比較高。這些數據對於後續研究大麻使用情況及其影響具有重要參考價值。

4.3 有吸食大麻者的吸食大麻經驗

本研究針對有吸食大麻經驗的受訪者進行了深入分析，以下是各項數據的匯總。

表 5 展示了受訪者首次吸食大麻的年齡分佈。在 22 名曾吸食大麻的受訪者中，有 3 人在 12-15 歲時首次吸食大麻，佔比 13.6%；10 人在 16-18 歲時首次吸食，佔比 45.5%；7 人在 19-21 歲時首次吸食，佔比 31.8%；而 2 人在 22-24 歲時首次吸食，佔比 9.1%。

表 6 闡述了受訪者首次接觸大麻的途徑。其中，有 20 人是在朋友聚會中獲得大麻，佔比 90.9%；另有 2 人是在社區中向陌生人購買或獲得大麻，佔比 9.1%。根據表 7，首次吸食大麻的地點分別為：朋友住所（10 人，佔比 45.5%）、戶外場地（8 人，佔比 36.4%）、私人聚會場地（2 人，佔比 9.1%）及自己住所（2 人，佔比 9.1%）。

表 5: 受訪者首次吸食大麻的年齡

首次吸食大麻的年齡	人數	百分比 (%)
12-15 歲	3	13.6%
16-18 歲	10	45.5%
19-21 歲	7	31.8%
22-24 歲	2	9.1%
	22	100%

表 6: 受訪者首次接觸大麻的途徑

首次接觸大麻的途徑	人數	百分比 (%)
由朋友聚會中獲得	20	90.9%
在社區中向陌生人購買/獲得	2	9.1%
	22	100%

表 7: 受訪者首次吸食大麻的地方

首次吸食大麻的地方	人數	百分比 (%)
朋友住所	10	45.5%
戶外場地 (公園/板場/海旁/街巷/營地)	8	36.4%
私人聚會場地 (派對房間/酒店房間)	2	9.1%
自己住所	2	9.1%
	22	100%

表 8 顯示了首次吸食大麻的處境，其中，有 21 人與朋友一起吸食，佔比 95.5%；僅 1 人獨自吸食，佔比 4.5%。表 9 提供了受訪者第二次吸食大麻的時間分佈。有 5 人在 1-3 天後再次吸食，佔比 22.7%；4 人在 1-2 個星期後再次吸食，佔比 18.2%；10 人在 1-3 個月後再次吸食，佔比 45.5%；3 人在 1 年或以上之後再次吸食，佔比 13.6%。第二次吸食大麻的地點，如表 10 所示，包括朋友住所（10 人，佔比 45.5%）、私人聚會場地（6 人，佔比 27.3%）、戶外場地（3 人，佔比 13.6%）和自己住所（3 人，佔比 13.6%）。表 11 揭示了受訪者第二次吸食大麻的處境，其中，有 20 人與朋友一起吸食，佔比 90.9%；2 人獨自吸食，佔比 9.1%。

表 8: 受訪者首次吸食大麻的處境

首次吸食大麻的處境	人數	百分比 (%)
與朋友一起吸食	21	95.5%
獨自吸食	1	4.5%
	22	100%

表 9: 受訪者第二次吸食大麻的時間

第二次吸食大麻的時間	人數	百分比 (%)
1-3 天後	5	22.7%
1-2 個星期後	4	18.2%
1-3 個月後	10	45.5%
1 年或以上	3	13.6%
	22	100%

表 10: 受訪者第二次吸食大麻的地方

第二次吸食大麻的地方	人數	百分比 (%)
朋友住所	10	45.5%
私人聚會場地 (派對房間/遊艇/酒吧)	6	27.3%
戶外場地 (公園/街巷/燒烤場)	3	13.6%
自己住所	3	13.6%
	22	100%

表 11: 受訪者第二次吸食大麻的處境

第二次吸食大麻的處境	人數	百分比 (%)
與朋友一起吸食	20	90.9%
獨自吸食	2	9.1%
	22	100%

表 12 闡述了受訪者經常獲得大麻的途徑，其中，有 10 人透過朋友免費獲得，佔比 45.5%；6 人透過朋友購買，佔比 27.3%；4 人透過其他相熟的大麻賣家購買，佔比 18.2%；2 人網上購買，佔比 9.1%。表 13 顯示了受訪者每個月吸食大麻的平均花費。有 10 人花費為\$0，佔比 45.5%；4 人花費在\$1,000 以下，佔比 18.2%；4 人花費在\$1,000-\$2,000 之間，佔比 18.2%；2 人花費在\$2,000-\$3,000 之間，佔比 9.1%；2 人花費在\$3,000 以上，佔比 9.1%。表 14 呈現了受訪者因吸食大麻而向他人求助的經驗。在 22 名受訪者中，18 人沒有向任何人求助，佔比 81.8%；2 人向社工求助，佔比 9.1%；2 人向家人求助，佔比 9.1%；1 人向朋友求助，佔比 4.5%；1 人向伴侶求助，佔比 4.5%。

表 12: 受訪者經常獲得大麻的途徑

經常獲得大麻的途徑	人數	百分比 (%)
透過朋友免費獲得	10	45.5%
透過朋友購買	6	27.3%
透過其他相熟的大麻賣家購買	4	18.2%
網上購買	2	9.1%
	22	100%

表 13: 受訪者每個月吸食大麻的平均花費

每個月吸食大麻的平均花費	人數	百分比 (%)
\$0	10	45.5%
\$1,000 以下	4	18.2%
\$1,000-\$2,000	4	18.2%
\$2,000-\$3,000	2	9.1%
\$3,000 以上	2	9.1%
	22	100%

表 14: 受訪者因吸食大麻而向他人求助的經驗

因吸食大麻而向他人求助的經驗	人數	百分比 (%)
沒有向任何人求助	18	81.8%
向社工求助	2	9.1%
向家人求助	2	9.1%
向朋友求助	1	4.5%
向伴侶求助	1	4.5%

N=22 (受訪者的答案可多於一個)

表 15 顯示了受訪者首次吸食大麻的原因。21 人受朋輩影響，佔比 95.5%；20 人出於好奇和玩意兒，佔比 90.9%；3 人尋求新鮮或快感，佔比 13.6%；3 人減壓、放鬆情緒，佔比 13.6%。表 16 揭示了受訪者繼續吸食大麻的原因。14 人為舒壓放鬆或麻醉自己或逃避現實，佔比 63.6%；13 人想與朋輩打成一片，佔比 59.1%；10 人尋求更多快感，佔比 45.5%；6 人認為吸食大麻沒有副作用，佔比 27.3%；3 人吸食大麻有超越自我的感覺，佔比 13.6%；2 人繼續吸食以避免感到不適，佔比 9.1%；2 人生活苦悶、無聊，佔比 9.1%；2 人替代其他毒品，佔比 9.1%。

表 15: 受訪者首次吸食大麻的原因

首次吸食大麻的原因	人數	百分比 (%)
受朋輩影響	21	95.5%
出於好奇、玩意兒	20	90.9%
尋求新鮮/快感	3	13.6%
減壓、放鬆情緒	3	13.6%

N=22 (受訪者的答案可多於一個)

表 16: 受訪者繼續吸食大麻的原因

繼續吸食的原因	人數	百分比 (%)
舒壓放鬆/麻醉自己/逃避現實	14	63.6%
想和朋輩打成一片	13	59.1%
尋求更多快感	10	45.5%
認為吸食大麻沒有副作用	6	27.3%
吸食大麻有超越自我的感覺	3	13.6%
繼續吸食而避免感到不適	2	9.1%
生活苦悶、無聊	2	9.1%
替代其他毒品	2	9.1%

(N=22 (受訪者的答案可多於一個))

綜合以上數據，本研究揭示了吸食大麻者在年齡、首次接觸、吸食地點、處境等各方面的特點。從數據中可以看出，受訪者在首次和第二次吸食大麻時，主要選擇與朋友共同吸食，並在朋友住所、戶外場地和私人聚會場地成為最常見的吸食場所。同時，受朋輩影響和好奇心驅使是導致首次嘗試大麻的主要原因，而尋求舒壓放鬆和

融入朋友圈成為持續吸食的主要原因。在獲得大麻的途徑方面，朋友是最常見的來源，而每個月的吸食開支則呈現多樣化。另外，在面對因吸食大麻而產生的問題時，大多數受訪者並未向他人尋求協助。這些數據有助於更深入了解吸食大麻者的行為模式，以便開展針對性的相關干預和支援措施。

4.4 沒有吸食大麻者的經驗

根據表 17，對於沒有吸食大麻者拒絕吸食的方法，受訪者的回答包括：直接說不（4 人，佔比 50.0%）、善用藉口（2 人，佔比 25.0%）、暫時避開對方（2 人，佔比 25.0%）以及從未受到邀請吸食大麻（2 人，佔比 25.0%）。

表 17: 沒有吸食大麻者拒絕的方法

拒絕吸食的方法	人數	百分比 (%)
直接說不 (表示自己吸食大麻)	4	50.0%
善用藉口 (表示自己氣管敏感/ 表示自己現在沒有空閒時間)	2	25.0%
暫時避開對方	2	25.0%
從未受到邀請吸食大麻	2	25.0%

N=8 (受訪者的答案可多於一個)

在表 18 中，沒有吸食大麻者不吸食大麻的原因包括：擔心對身體和精神健康的影響（5 人，佔比 62.5%）、擔心大麻有成癮的風險（2 人，佔比 25.0%）、不喜歡大麻的氣味（2 人，佔比 25.0%）、在香港吸食大麻是犯法（2 人，佔比 25.0%）、家人吸毒行為成反面教材（2 人，佔比 25.0%）、認為喝酒能夠產生與吸食大麻相同的效果（1 人，佔比 12.5%）、認為吸食大麻浪費金錢（1 人，佔比 12.5%）以及沒有受到邀請吸食大麻（1 人，佔比 12.5%）。

表 18: 沒有吸食大麻者不吸食大麻的原因

不吸食大麻的原因	人數	百分比 (%)
擔心對身體和精神健康的影響	5	62.5%
擔心大麻有成癮的風險	2	25.0%
不喜歡大麻的氣味	2	25.0%
在香港吸食大麻是犯法	2	25.0%
家人吸毒行為成反面教材	2	25.0%
喝酒能夠產生與吸食大麻相同的效果	1	12.5%
浪費金錢	1	12.5%
沒有受到邀請吸食大麻	1	12.5%

N=8 (受訪者的答案可多於一個)

綜合以上結果，研究呈現了沒有吸食大麻者在拒絕吸食和沒有吸食大麻的原因。在拒絕吸食大麻的方法上，直接表達拒絕意願是最常見的方式。此外，健康考慮是沒有吸食大麻者的最主要擔憂，包括對身體和精神健康的影響以及大麻成癮的風險。其他原因如不喜歡大麻的氣味、法律禁令、家庭反面教材等也在一定程度上影響了非吸食者的選擇。這些數據有助於更全面地了解沒有吸食大麻者的態度和原因，為制定預防和干預策略提供參考。

4.5 有吸食大麻者的危險因素

研究進一步探討了有吸食大麻者的家庭背景、朋友圈特徵、自我評價、心理壓力及對大麻的看法等方面。表 19 顯示在 22 名有吸食大麻者中，63.6%（14 人）是在健全的核心家庭成長，13.6%（3 人）是在單親的核心家庭成長，13.6%（3 人）是在有祖父或祖母及雙親同住的延伸家庭成長，9.1%（2 人）是在有祖父或祖母及單親同住的延伸家庭成長。表 20 指出，在 22 名有吸食大麻者中，59.1%（13 人）是在緊張、不和諧、衝突多的家庭氣氛中成長，36.4%（8 人）是在和諧、一直穩定的家庭氣氛中成長，4.5%（1 人）是在疏離、不相往來的家庭氣氛中成長。表 21 顯示在有吸食大麻者的朋友圈中，22.7%（5 人）有 1-3 個吸食大麻的朋友，50.0%（11 人）有 4-6 個吸食大麻的朋友，4.5%（1 人）有 7-9 個吸食大麻的朋友，22.7%（5 人）有 10 個或以上吸食大麻的朋友。

表 19: 有吸食大麻者是在那種類型家庭成長?

你是在那種類型家庭成長?	人數	百分比 (%)
健全的核心家庭	14	63.6%
單親的核心家庭	3	13.6%
有祖父/祖母及雙親同住的延伸家庭	3	13.6%
有祖父/祖母及單親同住的延伸家庭	2	9.1%
	22	100%

表 20: 有吸食大麻者是在那種家庭氣氛中成長?

你是在那種家庭氣氛中成長?	人數	百分比 (%)
緊張、不和諧、衝突多	13	59.1%
和諧、一直穩定	8	36.4%
疏離、不相往來	1	4.5%
	22	100%

表 21: 有吸食大麻者身邊有吸食大麻的朋友數目

有吸食大麻的朋友數目	人數	百分比 (%)
1-3 個	5	22.7%
4-6 個	11	50.0%
7-9 個	1	4.5%
10 個或以上	5	22.7%
	22	100%

表 22 至表 24 分別調查了有吸食大麻者身邊有吸食大麻的朋友的吸煙習慣、喝酒習慣及是否與黑社會有聯繫。結果發現，100%（22 人）有吸煙習慣，95.5%（21 人）有喝酒習慣，54.5%（12 人）是與黑社會有聯繫。

表 22: 有吸食大麻者身邊有吸食大麻的朋友的吸煙習慣

身邊有吸食大麻的朋友有吸煙習慣	人數	百分比 (%)
有	22	100.0%
沒有	0	0.0%
	22	100%

表 23: 有吸食大麻者身邊有吸食大麻的朋友的飲酒習慣

身邊有吸食大麻的朋友有飲酒習慣	人數	百分比 (%)
有	21	95.5%
沒有	1	4.5%
	22	100%

表 24: 有吸食大麻者身邊有吸食大麻的朋友與黑社會的聯繫

身邊有吸食大麻的朋友與黑社會有聯繫	人數	百分比 (%)
是	12	54.5%
否	10	45.5%
	22	100%

表 25 呈現 22 名有吸食大麻者的自我評價，其中 31.8%（7 人）覺得自己內向、自卑、沒有自信，31.8%（7 人）覺得自己正面、樂觀、較以前成熟，22.7%（5 人）覺得自己不上進、無用的人，13.6%（3 人）覺得自己是一個普通人。

表 25: 有吸食大麻者的自我評價

自我評價	人數	百分比 (%)
內向、自卑、沒有自信	7	31.8%
正面、樂觀、較以前成熟	7	31.8%
不上進、無用的人	5	22.7%
一個普通人	3	13.6%
	22	100%

表 26 至表 28 分別探討了有吸食大麻者首次吸食大麻時的心理處境、負面情緒以及應對壓力的方法。首次吸食大麻時，86.4%（19 人）沒有成功感/有挫敗感，68.2%

(15 人) 感到沒有人愛護/認同自己，54.5% (12 人) 對面前的事情感到煩悶，4.5% (1 人) 感到社會不公平。首次吸食大麻前，有吸食大麻者出現的負面情緒包括：90.9% (20 人) 沮喪/無助，90.9% (20 人) 焦慮/恐懼，86.4% (19 人) 憂慮/緊張，54.5% (12 人) 孤獨/孤立，27.3% (6 人) 自卑/羞愧，27.3% (6 人) 失望/絕望。在應對壓力的方法方面，90.9% (20 人) 選擇自行應付和很少向人求援，81.8% (18 人) 借助煙或酒來應對壓力，31.8% (7 人) 選擇自行應付，參與個人興趣活動，13.6% (3 人) 求助於家人、社工，13.6% (3 人) 會跟朋友商量。

表 26: 有吸食大麻者(首次吸食大麻時)的心理處境

(首次吸食大麻時)的心理處境	數目	百分比 (%)
沒有成功感/有挫敗感	19	86.4%
感到沒有人愛護/認同自己	15	68.2%
對面前的事情感到煩悶	12	54.5%
感到社會不公平	1	4.5%

N=22 (受訪者的答案可多於一個)

表 27: 有吸食大麻者(首次吸食大麻前)出現有何種負面情緒

(首次吸食大麻前)出現的種負面情緒	人數	百分比 (%)
沮喪/無助	20	90.9%
焦慮/恐懼	20	90.9%
憂慮/緊張	19	86.4%
孤獨/孤立	12	54.5%
自卑/羞愧	6	27.3%
失望/絕望	6	27.3%

N=22 (受訪者的答案可多於一個)

表 28: 有吸食大麻者(首次吸食大麻前)應對壓力的方法

(首次吸食大麻前)應對壓力的方法	人數	百分比 (%)
自行應付, 很少向人求援	20	90.9%
借助煙或酒	18	81.8%
自行應付, 參與個人興趣活動	7	31.8%
求助於家人、社工	3	13.6%
會跟朋友商量	3	13.6%

N=22 (受訪者的答案可多於一個)

表 29 調查了有吸食大麻者目前對大麻的看法，結果顯示 54.5%（12 人）認為吸食大麻沒有成癮的風險，50.0%（11 人）認為吸食大麻不會影響家庭關係、學業、工作，36.4%（8 人）認為吸食大麻能減壓及紓緩情緒，31.8%（7 人）認為吸食大麻對身體和精神健康損害不大，31.8%（7 人）認為大麻和煙酒差不多、很正常，22.7%（5 人）認為大麻是毒品，22.7%（5 人）認為吸食大麻會影響家庭關係、學業、工作，18.2%（4 人）認為吸食大麻對身體和精神健康有害，13.6%（3 人）認為吸食大麻能解放思想、啟發更多創作靈感、很酷，4.5%（1 人）認為吸食大麻有成癮的風險。

表 29: 有吸食大麻者目前對大麻的看法

目前對大麻的看法	數目	百分比 (%)
吸食大麻沒有成癮的風險	12	54.5%
吸食大麻不會影響家庭關係、學業、工作	11	50.0%
吸食大麻能減壓及紓緩情緒	8	36.4%
吸食大麻對身體和精神健康損害不大	7	31.8%
大麻和煙酒差不多、很正常	7	31.8%
大麻是毒品	5	22.7%
吸食大麻會影響家庭關係、學業、工作	5	22.7%
吸食大麻對身體和精神健康有害	4	18.2%
吸食大麻能解放思想、啟發更多創作靈感、很酷	3	13.6%
吸食大麻有成癮的風險	1	4.5%

N=22 (受訪者的答案可多於一個)

根據上述結果，吸食大麻者在家庭背景、心理特徵、社交網絡等方面的危險因素與保護因素呈現出一定的特點。在家庭成長環境方面，大多數受訪者來自健全的核心家庭，但有相當比例的受訪者表示自己在成長過程中家庭氣氛緊張、不和諧且衝突多。在社交方面，有吸食大麻經歷的受訪者多數擁有吸食大麻的朋友，這些朋友往往也有吸煙和飲酒的習慣，部分還與黑社會幫派有聯繫。

在心理特徵方面，受訪者的自我評價呈現多樣化，部分人認為自己內向、自卑、沒有自信，而另一部分人則認為自己正面、樂觀且較以前成熟。在首次吸食大麻時的心理處境方面，挫敗感和缺乏成功、對面前事情感到煩悶以及感到沒有人愛護和認同自己等因素普遍存在。在首次吸食大麻前的負面情緒方面，憂慮、緊張、沮喪、無助、焦慮和恐懼等情緒均很常見。在應對壓力的方式方面，大部分受訪者表示自行應付壓力，很少向人求援，而借助煙或酒來緩解壓力的情況也相當普遍。

總的來說，在受訪者對大麻的看法方面，多數人認為吸食大麻沒有成癮風險、不會影響家庭關係、學業、工作，並認為吸食大麻能減壓及舒緩情緒。然而，仍有少部分受訪者持相反的觀點，認為吸食大麻對身體和精神健康有害，並存在成癮風險。綜合以上數據，可以看出吸食大麻者在家庭、心理、社交等方面存在一定的危險因素。這些結果對於深入瞭解吸食大麻者的特徵和需求，從而為制定相關干預措施提供有益的參考。

4.6 沒有吸食大麻者的保護因素

研究中的另一部分著重於探討沒有吸食大麻者的保護因素。表 30 顯示，在不吸食大麻者中，37.5%（3 人）成長於健全核心家庭，25.0%（2 人）來自單親核心家庭，12.5%（1 人）與祖父/祖母和親屬同住，12.5%（1 人）來自父母已離異、與繼父/繼母同住的重組家庭，以及 12.5%（1 人）來自有祖父/祖母及單親同住的延伸家庭。表 31 指出，75.0%（6 人）不吸食大麻者是在和諧及穩定的家庭氣氛中成長，而 25.0%（2 人）成長於緊張、不和諧、衝突多的家庭環境。根據表 32，37.5%（3 人）不吸食大麻者身邊有 1-3 個吸食大麻的朋友，12.5%（1 人）有 7-9 個這樣的朋友，25.0%（2 人）有 10 個或以上的朋友，另有 25.0%（2 人）沒有吸毒朋友。

表 30: 沒有吸食大麻者是在那種類型家庭成長?

你是在那種類型家庭成長?	人數	百分比 (%)
健全核心家庭	3	37.5%
單親核心家庭	2	25.0%
只與祖父/祖母和親屬同住	1	12.5%
父母已離異，與繼父/繼母同住的重組家庭	1	12.5%
有祖父/祖母及單親同住的延伸家庭	1	12.5%
	8	100%

表 31: 沒有吸食大麻者是在那種家庭氣氛中成長?

你是在那種家庭氣氛中成長?	人數	百分比 (%)
和諧、一直穩定	6	75.0%
緊張、不和諧、衝突多	2	25.0%
	8	100%

表 32: 沒有吸食大麻者身邊有吸食大麻的朋友數目

有吸食大麻的朋友數目	人數	百分比 (%)
1-3 個	3	37.5%
4-6 個	0	0.0%
7-9 個	1	12.5%
10 個或以上	2	25.0%
沒有吸食大麻的朋友	2	25.0%
	8	100%

表 33 和表 34 分別展示，在沒有吸食大麻者身邊的吸食大麻朋友中，62.5%（5 人）有吸煙習慣，12.5%（1 人）沒有；同時，62.5%（5 人）有飲酒習慣，12.5%（1 人）沒有。根據表 35，12.5%（1 人）沒有吸食大麻者認為身邊的吸食大麻朋友與黑社會有聯繫，62.5%（5 人）認為沒有，25.0%（2 人）表示沒有吸毒朋友。表 36 表示，75.0%（6 人）沒有吸食大麻者對自己的評價為正面、樂觀，12.5%（1 人）認為自己是一個普通人，另有 12.5%（1 人）覺得自己內向、自卑、沒有自信。

表 33: 沒有吸食大麻者身邊有吸食大麻朋友的吸煙習慣

身邊有吸食大麻朋友的吸煙習慣	人數	百分比 (%)
有	5	62.5%
沒有	1	12.5%
沒有吸食大麻的朋友	2	25.0%
	8	100%

表 34: 沒有吸食大麻者身邊有吸食大麻朋友的飲酒習慣

身邊有吸食大麻朋友的飲酒習慣	人數	百分比 (%)
有	5	62.5%
沒有	1	12.5%
沒有吸食大麻的朋友	2	25.0%
	8	100%

表 35: 沒有吸食大麻者身邊有吸食大麻朋友是否與黑社會有聯繫

身邊有吸食大麻朋友與黑社會有聯繫	人數	百分比 (%)
是	1	12.5%
否	5	62.5%
沒有吸食大麻的朋友	2	25.0%
	8	100%

表 36: 沒有吸食大麻者的自我評價

自我評價	人數	百分比 (%)
正面、樂觀	6	75.0%
一個普通人	1	12.5%
內向、自卑、沒有自信	1	12.5%
	8	100%

根據表 37 和表 38，在首次受邀請吸食大麻時，37.5%（3 人）不吸食大麻者表示沒有挫敗感，37.5%（3 人）感到有人愛護/認同自己；25.0%（2 人）表示有挫敗感，25.0%（2 人）感到沒有人愛護/認同自己；此外，25.0%（2 人）對面前的事情感到煩悶，並有 25.0%（2 人）表示從未受到邀請吸食大麻。在首次受邀請吸食大麻前出現的負面情緒包括：25.0%（2 人）從未受到邀請吸食大麻，25.0%（2 人）感到憂慮/緊張，12.5%（1 人）感到沮喪/無助，以及 12.5%（1 人）感到焦慮/恐懼。

表 37: 沒有吸食大麻者(首次受邀請吸食大麻時)的心理處境

(首次受邀請吸食大麻時)的心理處境	數目	百分比 (%)
沒有挫敗感	3	37.5%
感到有人愛護/認同自己	3	37.5%
沒有成功感/有挫敗感	2	25.0%
感到沒有人愛護/認同自己	2	25.0%
對面前的事情感到煩悶	2	25.0%
從未受到邀請吸食大麻	2	25.0%

N=8 (受訪者的答案可多於一個)

表 38: 沒有吸食大麻者在(首次受邀請吸食大麻前)出現有何種負面情緒

(首次受邀請吸食大麻前)出現有何種負面情緒	數目	百分比 (%)
從未受到邀請吸食大麻	2	25.0%
憂慮/緊張	2	25.0%
沮喪/無助	1	12.5%
焦慮/恐懼	1	12.5%

N=8 (受訪者的答案可多於一個)

表 39 顯示，在首次受邀請吸食大麻前應對壓力的方法包括：12.5%（1 人）自行應付、孤獨/很少求援；75%（6 人）自行應付、參與個人興趣活動；25.0%（2 人）求助於家人；62.5%（5 人）會跟朋友商量；以及 25.0%（2 人）借助煙或酒。根據表 40，沒有吸食大麻者目前對大麻的看法包括：87.5%（7 人）認為吸食大麻會影響家庭關係、學業、工作；62.5%（5 人）認為吸食大麻有成癮的風險；50.0%（4 人）認為吸食大麻

對身體和精神健康有害；50.0%（4 人）認為吸食大麻的人為了減壓而吸食；37.5%（3 人）認為大麻是毒品；25.0%（2 人）認為吸食大麻的人因好奇心而吸食大麻；12.5%（1 人）認為吸食大麻的人為了刺激靈感而吸食；12.5%（1 人）認為吸食大麻的人為了尋求快感而吸食；12.5%（1 人）認為吸食大麻的人為了和朋輩打成一片而吸食；12.5%（1 人）認為吸食大麻沒有成癮的風險；12.5%（1 人）認為大麻和煙酒差不多、很正常；以及 12.5%（1 人）認為吸食大麻不會影響家庭關係、學業、工作。

表 39: 沒有吸食大麻者在(首次受邀請吸食大麻前)應對壓力方法

(首次受邀請吸食大麻前)應對壓力方法	數目	百分比 (%)
自行應付, 參與個人興趣活動	6	75.0%
會跟朋友商量	5	62.5%
求助於家人	2	25.0%
借助煙或酒	2	25.0%
自行應付, 孤獨/很少求援	1	12.5%

N=8 (受訪者的答案可多於一個)

表 40: 沒有吸食大麻者目前對大麻的看法

目前對大麻的看法	數目	百分比 (%)
吸食大麻會影響家庭關係、學業、工作	7	87.5%
吸食大麻有成癮的風險	5	62.5%
吸食大麻對身體和精神健康有害	4	50.0%
吸食大麻的人為了減壓而吸食	4	50.0%
大麻是毒品	3	37.5%
吸食大麻的人因好奇心而吸食大麻	2	25.0%
吸食大麻的人為了刺激靈感而吸食大麻	1	12.5%
吸食大麻的人為了尋求快感而吸食	1	12.5%
吸食大麻的人為了和朋輩打成一片而吸食	1	12.5%
吸食大麻沒有成癮的風險	1	12.5%
大麻和煙酒差不多、很正常	1	12.5%
吸食大麻不會影響家庭關係、學業、工作	1	12.5%

N=8 (受訪者的答案可多於一個)

綜合以上所述，從家庭背景方面來看，多數沒有吸食大麻者成長於健全的核心家庭或單親家庭，並在和諧穩定的家庭氣氛中成長。在朋友圈子方面，沒有吸食大麻者的朋友中有不少吸食大麻的人，且這些朋友往往還有吸煙和飲酒的習慣。但沒有吸食大麻者對這些朋友的認知中，大部分不認為他們與黑社會黨派有關聯。

在心理層面上，沒有吸食大麻者對自己的評價普遍正面、樂觀，並在面對壓力時通常會採用自我應對或求助於家人和朋友等方法。在首次受邀請吸食大麻時，他們的心理狀態也相對穩定，並能從周圍的人得到支持與認同。

對於大麻的看法方面，沒有吸食大麻者普遍認為吸食大麻會對身心健康及家庭、學業、工作產生負面影響，並具有成癮風險。他們對吸食大麻者的動機有多種理解，包括為了減壓、好奇心、刺激靈感、尋求快感、和朋輩打成一片等。

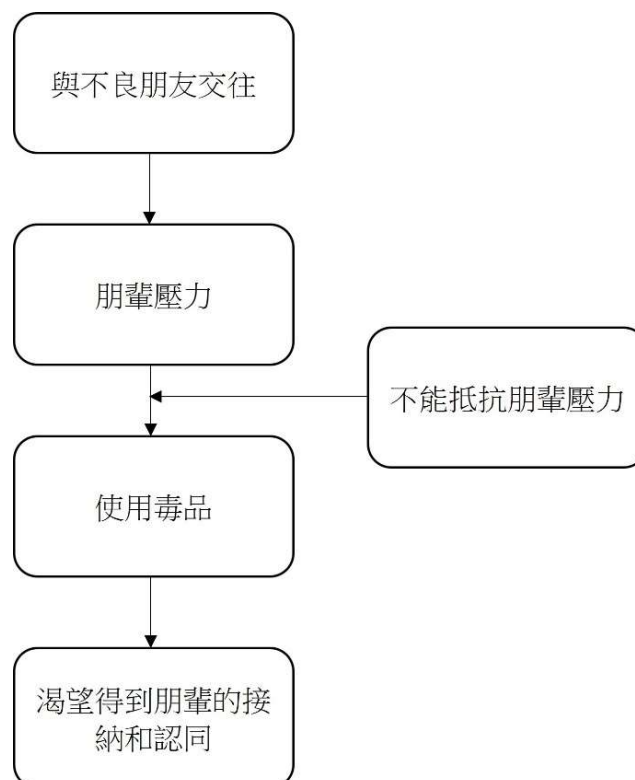
總括而言，本研究發現沒有吸食大麻者在家庭環境、心理因素和對大麻的看法等方面具有一定的保護性因素。有鑑於此，加強家庭教育、營造良好家庭氛圍、建立健康的朋友圈子以及正確引導對大麻的認知，都是防止青少年吸食大麻的重要手法。未來的研究可進一步探討如何針對性地提高這些保護因素，以降低青少年吸食大麻的風險。

4.7 綜合分析: 以理論分析青少年吸食大麻的原因

4.7.1 以差別接觸理論解釋青少年吸食大麻的原因

差別接觸理論認為，偏差行為是通過與他人的交往過程中學習而來的，即人們會在與不良朋輩交往的過程中，學習錯誤的行為和價值觀。這理論強調了社會環境和人際交往對個體行為的影響，尤其對於青少年來說，他們更容易受到周圍環境和朋友圈子的影響。因此，在分析青少年吸食大麻的原因和過程時，差別接觸理論可以為我們提供一個有力的理論框架。根據圖 1，青少年在與使用大麻的朋友交往過程中，可能會面臨多重因素的影響。

圖 1. 以差別接觸理論解釋青少年接觸大麻的原因



接觸吸食大麻的朋友

首先，在接觸吸食大麻的朋友時，青少年可能會受到社交壓力，希望融入朋友圈子中，並不想拒絕別人的要求。根據研究發現，約三分之一的吸食大麻的青少年（N=8）屬間歇性的吸食者。他們在初次接觸大麻時，並未處於憤怒或挫敗的心理狀態，吸食大麻主要原因都是想獲取朋友的認同或不想拒絕朋友的邀請而嘗試大麻。從實際角度來看，吸食大麻一方面可以應付朋友和人際間的壓力，另一方面卻是出於好奇，想嘗試獲取新鮮的感覺。研究發現，這群青少年在使用大麻之後，再次使用大麻的原因多是受到朋友壓力或與朋友一起吸食大麻。

學習到吸食大麻的行為和觀念

其次，在接觸吸食大麻的朋友後，青少年可能會從他們身上學習到吸食大麻的行為和觀念。這些青少年不僅認識到一些有吸毒背景的朋友，還從這些朋友口中獲得有關大麻無害的錯誤訊息，並學會吸食大麻的方法以及如何獲取大麻的途徑。雖然青少年可能有一些基本的價值觀，認為大麻是有害的，但在比較自己的看法與朋友的解說或使用經驗分享後，他們可能會誤信朋友的觀點，並在了解到大麻在許多國家合法化以及聽聞吸食大麻對身體影響輕微，即使被警察發現也可能刑罰較輕，繼而選擇持續吸食大麻。

青少年吸食大麻行為的合理化

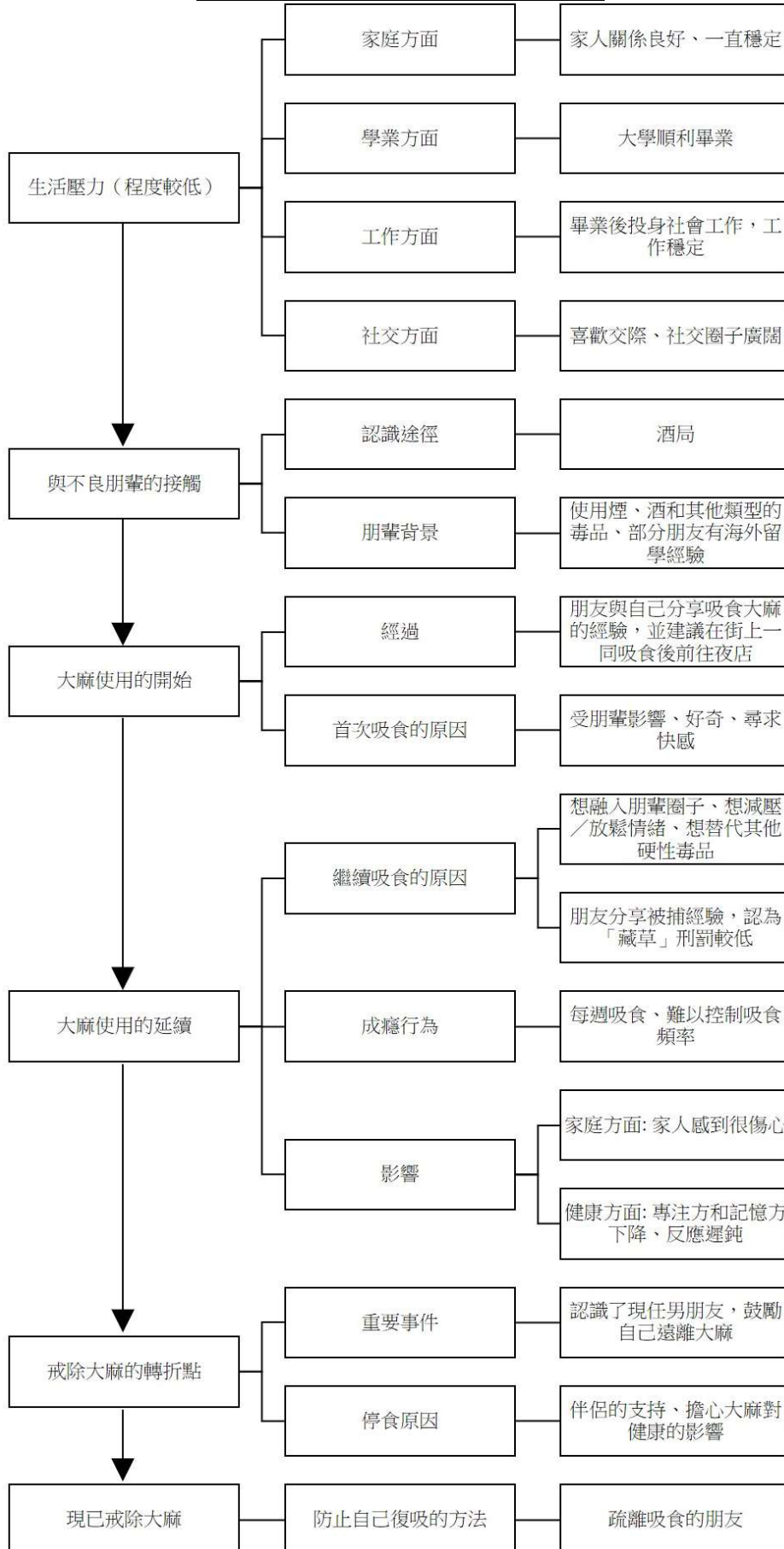
最後，青少年可能會因為習慣以吸食大麻來應對朋輩壓力而逐漸產生合理化思考。他們可能會為自己的吸食行為找到理由，將其解釋為與朋友共享興趣和活動。然而，這種合理化的思考促使他們持續吸食大麻，甚至出現成癮症狀，無法自拔。此外，當這

些青少年自身成為大麻使用者後，他們可能會將這種行為和觀念傳播給其他人，從而加劇社會上的濫用大麻問題。

4.7.1.1 以差別接觸理論分析案例一

根據差異接觸理論，我們可以從以下幾個方面分析案例一（見圖 2）。個案一是一位 24 歲的女性，從 21 歲開始吸食大麻，吸食經歷為 3 年，半年前戒掉了大麻。在吸食大麻前，她的生活中存在一些保護因素，如健康的家庭關係、經濟條件較為寬裕、有一定的教育程度、良好的心理素質和良好的職業前景等。然而，在以下幾個方面，我們可以看到大麻使用對她產生了負面影響：

圖 2: 案例一的大麻使用之開始和持續



1) 接觸不良朋輩

個案一在社交活動（酒局）中結識了一群吸食大麻的朋友，他們不僅使用大麻，還涉及吸煙、喝酒和其他類型的藥物濫用。部分朋友有海外留學背景，容易接觸到大麻文化。這些朋友成為了個案一開始吸食大麻的潛在影響因素。

2) 學習吸食大麻的行為和觀念

在與這些朋友交往過程中，個案一接觸到關於大麻使用的經驗和故事，並在朋輩的影響下嘗試吸食大麻。在參加派對時，她經常見到其他人吸食大麻，並認為「遲早我也會嘗試」。她表示自己是出於好奇心和尋求刺激的原因而首次接觸大麻。

3) 大麻使用的延續與升級

在首次嘗試大麻後，個案一逐漸形成了吸食大麻的習慣。她繼續吸食大麻的原因包括融入朋友圈、緩解壓力和情緒，以及聽從朋友分享被捕的經驗，認為吸食和藏有大麻的刑罰相對較輕。這些原因使得個案一在大麻使用上難以自拔，甚至將大麻作為其他毒品的替代品。她表示，以前曾參加派對，吸食過不同毒品，但隨後意識到使用這些物質帶來的快樂是有風險的。因此，她選擇使用大麻來抑制對其他毒品的需求，因為感到大麻對身體的影響較小。

4) 成癮行為與生活影響

個案一的大麻使用逐漸加重，從每週吸食演變成無法控制的頻率。她發現自己的專注力、記憶力下降和反應遲鈍，吸食大麻對她的日常生活和工作產生了負面影響，同時也對家人造成了心理傷害。

5) 戒除大麻的轉折點：

個案一在認識了現任男朋友後，受到了他的積極影響。男朋友的支持和鼓勵使得個案一下定決心戒掉大麻，並開始關心大麻對健康的潛在影響。

6) 戒除大麻並防止復吸

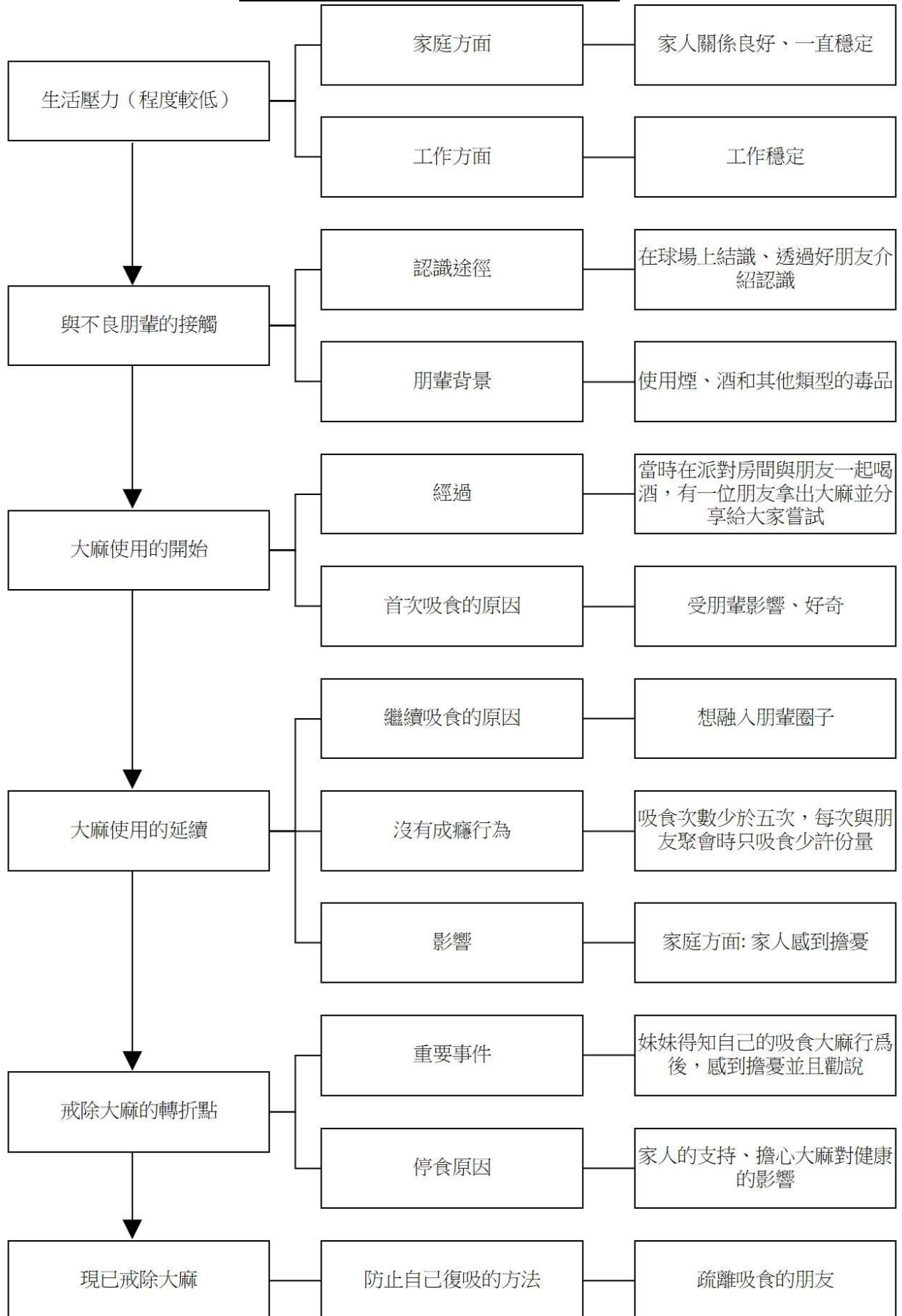
在成功戒除大麻後，個案一選擇疏遠那些吸食大麻的朋友，以避免再次陷入吸食大麻的誘惑。這表明，個案一已經深刻認識到吸食大麻對自己的生活和健康帶來的負面影響，並希望通過改變自己的社交環境來改變自己的行為。

總結以上分析，個案一的大麻使用經歷揭示了多方面濫用大麻的原因。首先，她接觸到不良朋輩，這些朋輩對她產生負面影響。其次，她從這些朋輩那裡學到吸食大麻的行為和觀念，這促使她開始嘗試使用大麻。隨著時間的推移，她的大麻使用習慣逐漸延續並升級，對她的生活產生了不良影響，包括成癮行為和健康問題。然而，在得到正面支持和認識到大麻對健康的危害後，個案一成功戒除大麻並積極防止復吸，展示了她對改變自己生活的決心。

4.7.1.2 以差別接觸理論分析案例二

根據差異接觸理論，我們可以從以下幾個方面分析案例二的大麻使用過程（見圖3）。個案二是一名27歲的男性，他在23歲時首次吸食大麻，吸食總時間長約1年，最後一次吸食是在4年前。在開始吸食大麻之前，個案的一些保護因素包括良好的家庭關係（經常與父母就日常生活或工作交流，家庭氛圍穩定）、穩定的工作和相對較低的生活壓力。然而，與不良朋輩的接觸使他踏上了吸食大麻的道路。

圖 3: 案例二的大麻使用之開始和持續



1) 與不良朋輩的接觸

儘管個案二在生活方面的壓力不大，但他結識了吸食大麻的朋友，這些朋友對他的行為產生了負面影響。部分朋友是他中學時期認識的，還有一些是在街頭踢足球時及透過好朋友介紹下結識的。這些朋友除了吸食大麻外，還有吸煙、飲酒和其他類型的毒品使用經歷。他表示，當時他和這些朋友通常每週末聚會，一起去酒吧喝酒或者在派對房間聚會。

2) 學習吸食大麻的行為和觀念

個案二在一次與朋友們的聚會中，有一位朋友拿出大麻並分享給大家嘗試。在好奇心和朋輩影響下，他首次嘗試吸食大麻。他表示當時在這個朋友圈子裡，他對大麻不感興趣，因此在一定程度上感受到朋輩壓力。

3) 大麻使用的延續

個案二表示，他繼續吸食大麻的主要原因是想融入這個朋輩圈子，並在一定程度上獲得朋友的認可。儘管如此，他的吸食次數相對較少，總共不超過五次，且每次吸食的份量都很少。這表明他在吸食大麻時仍然保持著一定的自我控制能力。

4) 戒除大麻的轉折點

當個案二的妹妹得知他吸食大麻的行為後，感到擔憂並勸說他戒除。個案二表示，他的父母並不知道他曾經吸食大麻的經歷，但他的妹妹知道，並對此感到不滿，這使他意識到自己的行為對家庭成員造成了心理壓力。在與妹妹的交流中，他承諾自己將不再使用大麻。家人的支持和關心成為他戒除大麻的動力。

5) 現已戒除大麻

個案二在戒除大麻後，為防止自己再次陷入吸食大麻的誘惑，選擇疏遠了那些吸食大麻的朋友。他認識到吸食大麻對自己的生活 and 健康帶來了負面影響，並希望通過改變自己的社交環境來改變自己的行為。

綜上所述，個案二的大麻使用過程可以歸因於與不良朋輩的接觸、首次吸食大麻的好奇心、朋輩壓力以及想融入朋輩圈子。儘管他的吸食次數較少，但家庭對他的吸食行為表示擔憂。在妹妹的勸說、支持和關心下，他成功戒除大麻並積極防止復吸，展示了他對改變自己生活的決心。這一案例再次說明了差異接觸理論可以有效地解釋個人如何受到社交環境、朋輩影響以及其他外部因素的影響，進而形成吸食大麻的習慣。

4.7.2 以一般化緊張理論解釋青少年吸食大麻的原因

一般化緊張理論認為，青少年在成長過程中會面臨各種生活壓力和緊張，這些壓力來源涵蓋了家庭、學業、工作、人際關係等多個方面。這些壓力可能使青少年產生負面情緒，例如焦慮、沮喪和無助感。在缺乏有效應對策略的情況下，青少年可能會選擇使用毒品，如大麻，來減緩這些情緒。這樣的過程可以用圖 4 表示：

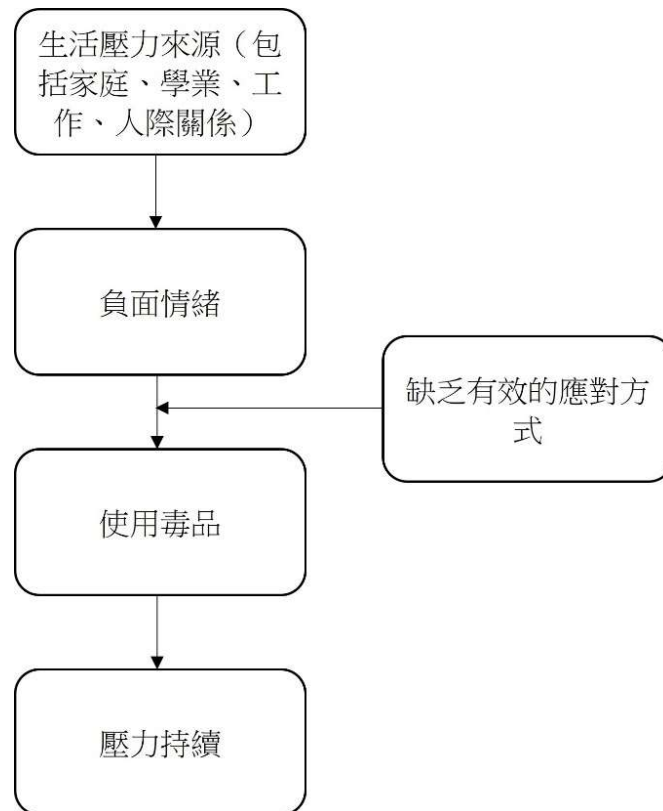
青少年成長過程中的壓力來源

青少年成長過程中，會面臨不同的緊張和壓力，這些壓力會導致他們出現負面情緒。約三分之二的個案（N=14）屬於經常性吸食大麻的青少年，在初次接觸大麻時，似乎心理狀態都處於心理壓力或挫敗中。可能的壓力來源包括學業壓力（如成績不佳、考試焦慮、課程跟不上、難以順利畢業）、家庭問題（如家庭糾紛、父母離婚、家庭暴力等）、工作問題（要求苛刻、如與同事爭執、不穩定的工作）、社交壓力（如同儕排擠、人際關係緊張）、情感問題（如失戀、孤獨感等）和無助感（如面對困境時感到無能為力，無法解決問題）。

負面情緒的徵兆

在壓力的影響下，青少年可能出現多種負面情緒徵兆，例如情緒波動（如易怒、哭泣、情緒低落）、焦慮和擔憂（如對未來擔心、對人際關係緊張）、無法集中注意力（如學業表現下降）、性格和行為的變化（如缺乏動力、對所有活動都失去興趣）、睡眠問題（如失眠、夜驚、早醒等）和身體不適（如頭痛、胃痛、背痛、食慾不振等）。

圖 4. 以一般化緊張理論解釋青少年接觸大麻的原因



缺乏有效應對策略導致吸食大麻

當青少年經歷負面情緒時，如果他們缺乏健康的應對策略，例如運動、與朋友和家人分享心情、尋求專業幫助或進行冥想等，他們可能會轉向使用大麻來應對情感困境。此外，青少年可能會因為不同的原因而使用大麻。

首先，面對同儕壓力時，青少年可能希望融入團體，追求認同。在這種情況下，他們可能會選擇使用大麻來達到這一目的。這意味著青少年可能受到周圍人的影響，並在一定程度上受到同儕壓力的驅使而開始吸食大麻。其次，青少年可能受到抑鬱、焦慮或其他精神健康問題的困擾。在這種情況下，他們可能會將大麻視為一種舒緩這些問題的方法，希望能夠獲得暫時的緩解。然而，這種做法實際上可能會對他們的身心健

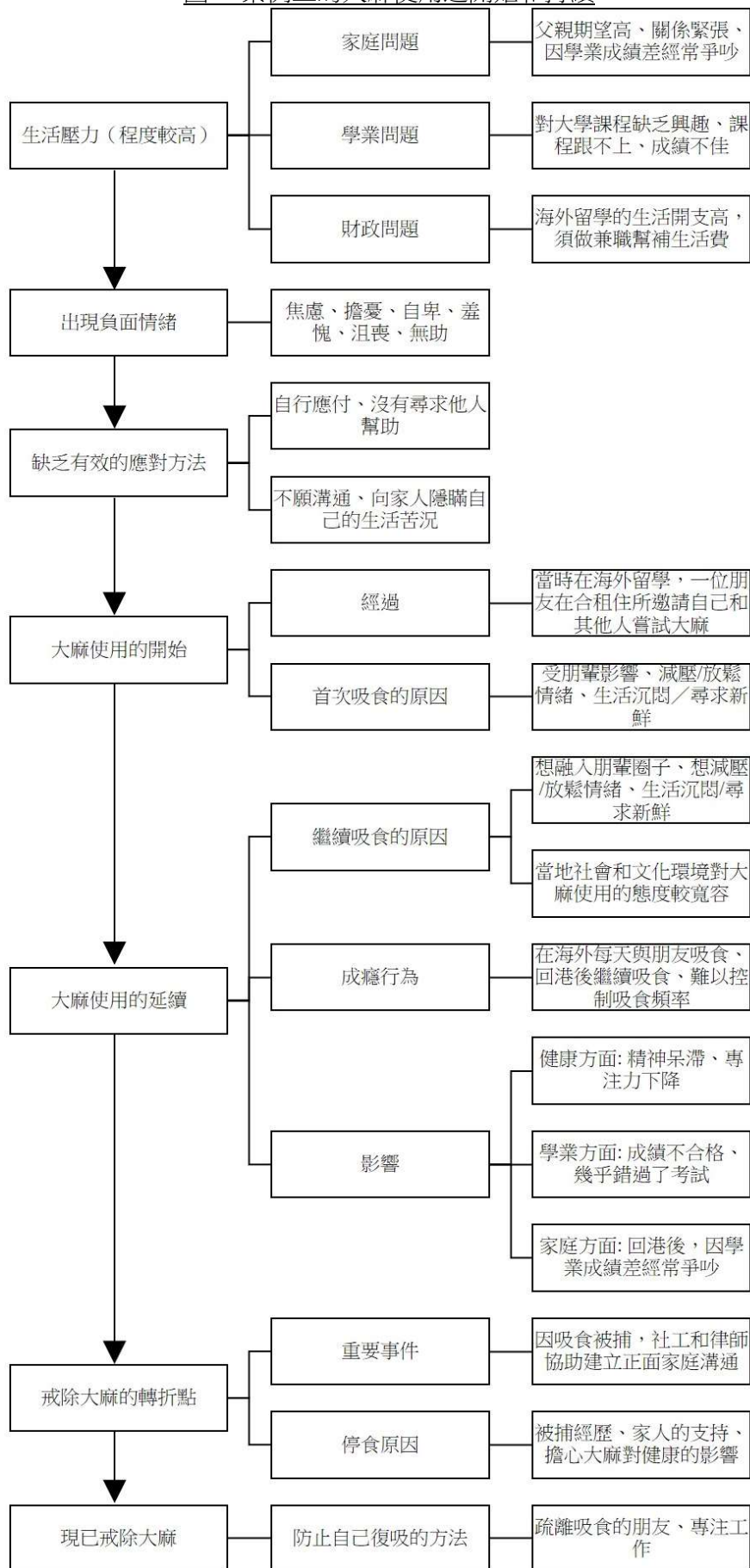
康造成更大的傷害。最後，家庭或社交環境也可能影響青少年使用大麻的行為。如果他們生活在一個成癮物質容易取得的環境中，他們可能會受到這些因素的影響而開始使用大麻。這強調了家庭和社區在預防青少年吸食大麻方面的重要性。

總而言之，根據一般化緊張理論，青少年成長過程中所面臨的壓力和緊張，以及缺乏有效的應對策略，是導致他們吸食大麻的主要原因。要幫助青少年遠離大麻，需給予他們更多的心理支持，幫助他們建立健康的應對策略，並在家庭和社交環境中創建一個積極向上的氛圍。

4.7.2.1 以一般化緊張理論分析案例三

根據一般化緊張理論，我們可以從以下幾個方面分析案例三的大麻使用過程（見圖 5）。個案三是一名 24 歲的男性，他開始吸食大麻的年齡是 19 歲，持續使用大麻的時間為 3 年，最後一次吸食是上年，現已戒了大麻。在個案初次接觸毒品之前，存在一些潛在的風險因素。這些風險因素涵蓋了家庭、學業和財政等多個方面。這些因素共同導致了他尋求逃避現實的方式，進而開始吸食大麻。

圖 5: 案例三的大麻使用之開始和持續



1) 生活壓力

個案三在家庭、學業和財政方面都面臨較高的壓力。家庭問題主要源於與父親的關係緊張和對學業成績的期望差距。在學業方面，個案三在海外大學修讀課程，但對課程並無興趣，成績亦未如理想。財政方面，由於海外留學的生活開支較高，個案三需要兼職工作以幫補生活費。

2) 負面情緒

個案三在面對生活壓力時，經常出現焦慮、擔憂、自卑、羞愧等負面情緒。他形容自己當時為「好無助」、「好沮喪」和「頂唔順」，因為「讀書極度不入腦」，所以壓力很大。他曾向父母談起，但對方只勸自己熬過去。

3) 缺乏有效的應對方法

個案三在應對生活壓力和負面情緒時，缺乏有效的方法。他傾向於自行應付，不願向他人尋求幫助或與家人溝通，也會向家人隱瞞自己的生活困境。他自述自己的性格一向是「報喜不報憂」，很多事情都是自己默默承受，不想讓家人知道自己在海外期間的財政困難和不開心，怕令父母更難過。

4) 大麻使用的開始

個案三在海外留學期間，受到朋輩的影響和自身對減壓、放鬆情緒和尋求新鮮刺激的需求，首次嘗試吸食大麻。

5) 大麻使用的延續與升級

個案三繼續吸食大麻的原因包括融入朋輩圈子、減壓放鬆、生活沉悶尋求新鮮、當地社會文化環境對大麻使用態度寬容等。在海外期間，個案每天都與朋友一起吸食大麻，並在回港後繼續吸食，難以控制吸食頻率。吸食大麻對個案的影響包括健康方面的精神呆滯、專注力下降，學業方面的成績不合格和幾乎錯過考試，家庭方面則是因學業成績差而經常與父母爭吵。

6) 戒除大麻的轉折點

個案三的戒除大麻的轉折點是因為被捕的經歷。他因在港吸食大麻而被捕，這次事件讓他開始意識到吸食大麻的嚴重後果。在此過程中，社工和律師的介入，幫助家庭成員間建立了更正面的溝通方式，解開了他與父親之間的心結。他決定戒除大麻的原因有三個方面：一是因為被捕的經歷讓他深刻體會到吸食大麻所帶來的法律風險；二是家人的支持讓他感受到溫暖，並願意為家人而改變；三是他擔心大麻對健康造成損害。

7) 成功戒除大麻並防止復吸

個案三在戒除大麻後，選擇疏遠與大麻有關的朋友，以遠離誘惑。他認為，與這些朋友保持距離能夠幫助自己克制吸食的欲望。此外，他更加專注於自己的工作，將精力投入到工作中，進一步遠離大麻。

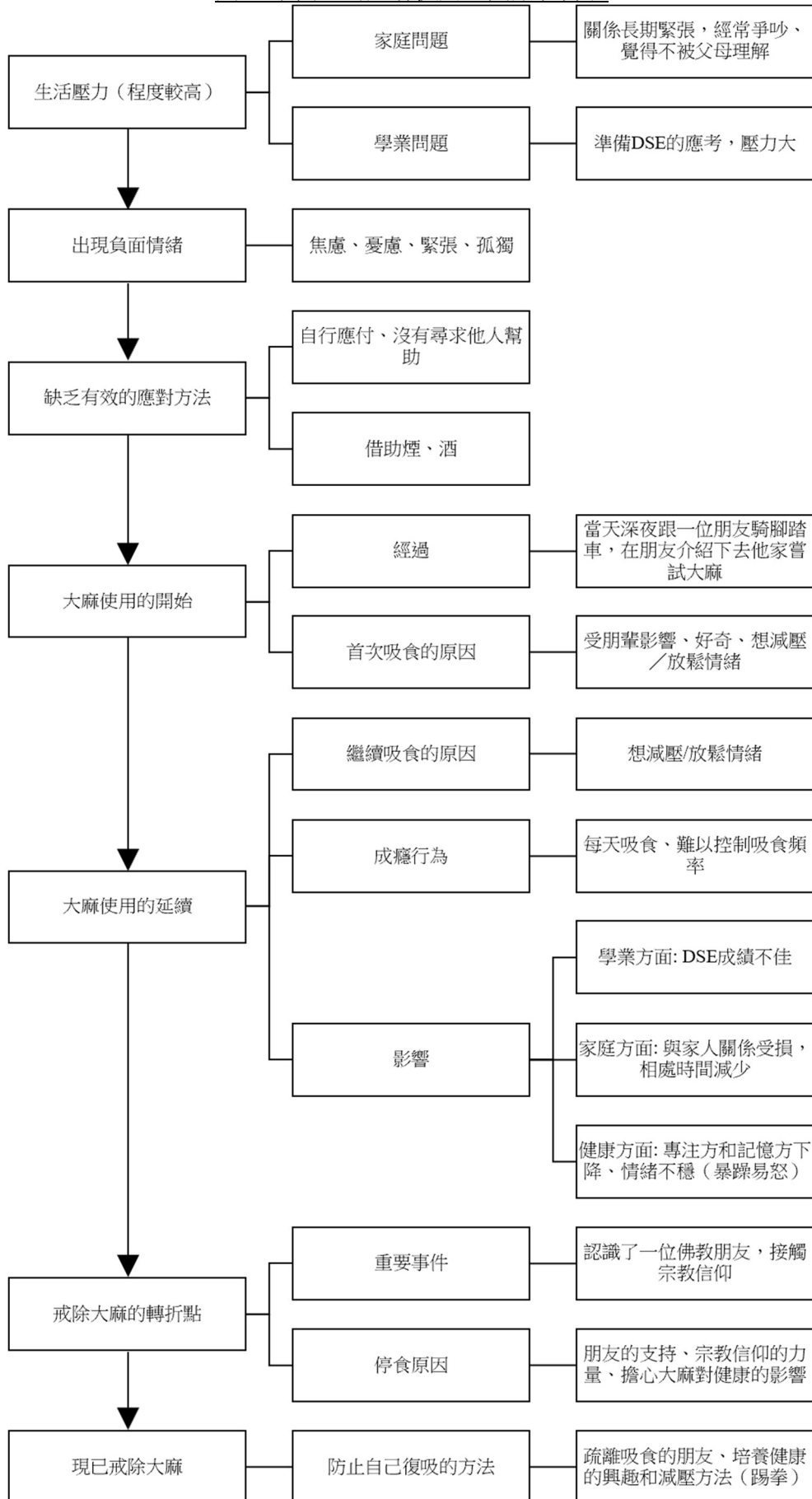
綜上所述，個案三在面對生活壓力、負面情緒和缺乏有效應對方法時，選擇使用大麻作為自我調適的手段。在經歷了被捕後，並在家人支持下，成功戒除了大麻，並找到了更健康的應對方法。在戒除大麻後，他疏遠了吸食大麻的朋友，遠離誘惑，將精力投入工作中。這些轉變讓他的生活逐漸回到正軌，並提高了他的生活質量。

4.7.2.2 以一般化緊張理論分析案例四

根據一般化緊張理論，我們將從以下幾個方面分析個案四的大麻使用過程（見圖 6）。

個案四是一名 24 歲的男性，首次吸食大麻年齡為 18 歲，吸食總時長為 6 年。最後一次吸食大麻是半年前，目前已成功戒除。在開始吸食大麻之前，個案四面臨多個風險因素，包括學業壓力、家庭問題和個人成長的困惑等原因，逐漸產生了各種心理壓力。

圖 6: 案例四的大麻使用之開始和持續



1) 生活壓力

個案四在家庭和學業方面都面臨較高的壓力。家庭問題主要源於與父母的關係緊張、覺得不被理解。他表示，由於不想與父母爭吵，自己會到外面尋找朋友，需要尋求外界的認同。而學業問題主要源於在中學時期的學習不順心，尤其是在準備香港中學文憑考試（DSE）應考期間，每天都充滿壓力。

2) 負面情緒

在面對生活壓力時，個案出現了焦慮、憂慮、緊張和孤獨等負面情緒。

3) 缺乏有效的應對方法

個案四在面對壓力和負面情緒時，缺乏有效的應對方法。他主要靠自己應付，沒有尋求他人幫助，並且借助煙和酒來緩解情緒。

4) 大麻使用的開始

個案四在一天深夜與朋友騎腳踏車後，被帶到朋友家嘗試大麻。他受到朋輩的影響和好奇心驅使，首次嘗試吸食大麻，以紓解應考壓力和放鬆情緒。

5) 大麻使用的延續與升級

隨著時間的推移，個案四的大麻使用行為逐漸惡化，從最初的偶爾使用演變為經常性使用。大麻成癮對他的生活造成了很大的影響，導致他的學業成績不佳、家庭關係惡化和健康問題。為了緩解這些問題，他繼續依賴大麻來逃避現實，進一步加劇了他的

成癮行為。他表示，長期使用大麻令自己消沉、沒有大麻時會感到不安，情緒容易焦慮，急切需要大麻來放鬆。

6) 戒除大麻的轉折點

個案四在認識了一位佛教朋友後，開始接觸宗教信仰。在這位朋友的支持和佛教信仰的力量下，他決定戒除大麻。

7) 戒除大麻並防止復吸

經過一段時間的努力，他成功戒除了大麻，並採取了一系列措施防止自己復吸。首先，他與過去吸食大麻的朋友保持距離，避免再次受到不良影響。其次，他開始培養健康的興趣和減壓方法，例如參加泰拳等運動活動，以改善情緒和緩解壓力。此外，他還加強了與家人和其他朋友的聯繫，尋求他們的支持和幫助。

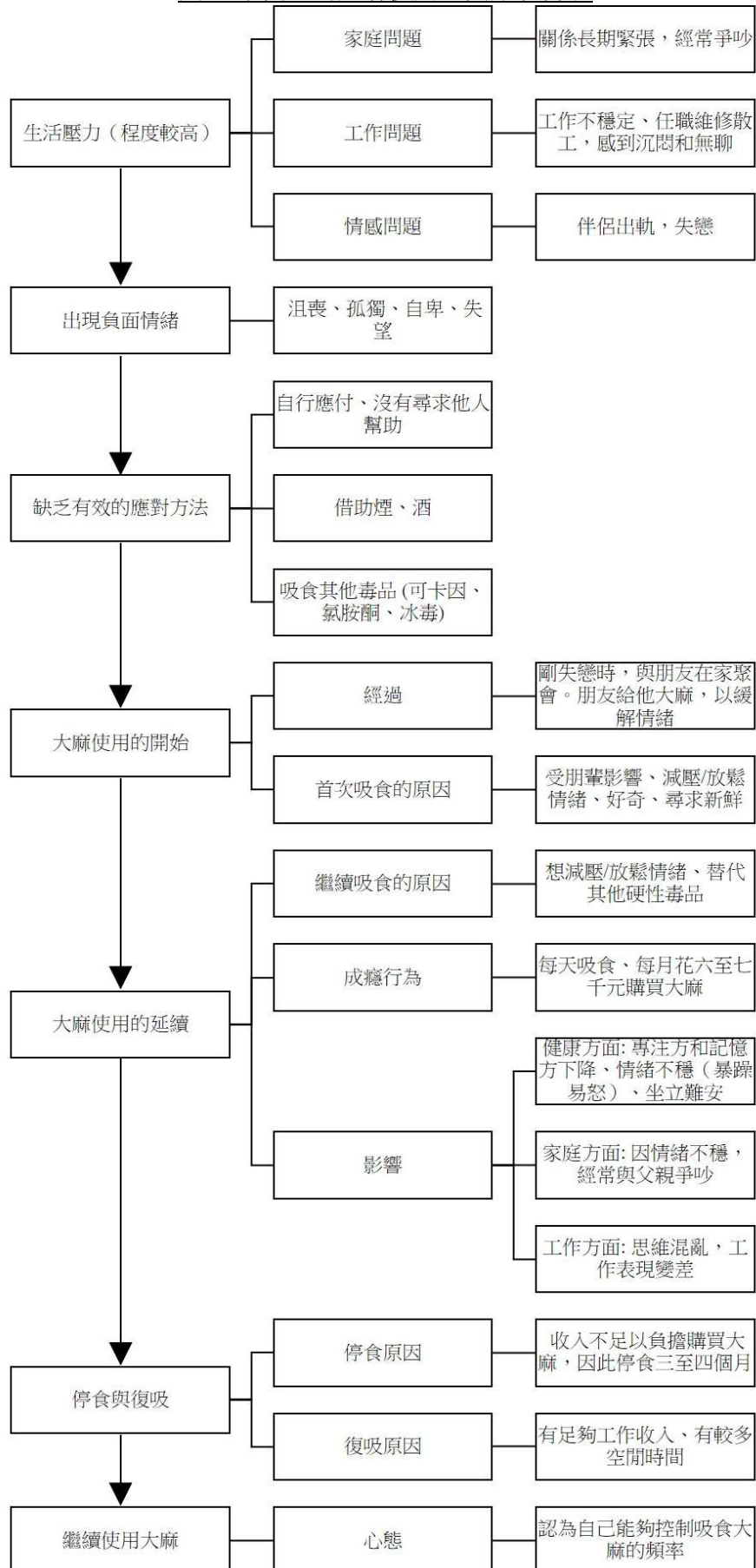
綜合以上分析，個案四的大麻使用過程可歸納為生活壓力、負面情緒、缺乏有效的應對方法和大麻使用的延續與升級等因素。在戒除大麻的轉折點上，個案得到了朋友和宗教信仰的支持，成功戒除大麻並採取措施防止復吸。這一個案研究有助於我們更深入地理解一般化緊張理論在解釋大麻濫用行為上的適用性。

4.7.2.3 以一般化緊張理論分析案例五

根據一般化緊張理論，我們將從以下幾個方面分析個案五的大麻使用過程（見圖 7）。

個案五是一名 25 歲的男性，首次吸食大麻年齡為 18 歲，吸食總時長為 7 年。目前尚未成功戒除大麻。在開始吸食大麻之前，個案五面臨多個風險因素，包括家庭問題、工作問題、情感問題以及曾吸食其他毒品等。

圖 7: 案例五的大麻使用之開始和持續



1) 生活壓力

個案五在家庭、工作和情感方面都面臨較高的壓力。家庭問題主要源於與家人關係長期緊張，經常爭吵。工作方面，他的工作不穩定，從事維修散工，感到沉悶和無聊。此外，他還經歷了伴侶出軌的情感挫折。

2) 負面情緒

受到生活壓力的影響，個案五出現了沮喪、孤獨、自卑和失望等負面情緒。

3) 缺乏有效的應對方法

個案五在面對壓力和負面情緒時，缺乏有效的應對方法。他主要依靠自己應付，沒有尋求他人幫助，並且借助煙、酒以及吸食其他毒品（如可卡因、氯胺酮、冰毒）來緩解情緒。

4) 大麻使用的開始

個案五在 18 歲時，他剛失戀，朋友為了安慰他，讓他嘗試吸食大麻。當時，他受到朋輩的影響和好奇心驅使，首次嘗試吸食大麻，以減壓和放鬆心情。

5) 大麻使用的延續與升級

個案五繼續吸食大麻，以期減壓和放鬆情緒。他認為大麻對比其他毒品而然，不會對健康造成那麼多傷害，因此想用大麻替代使用其他硬性毒品的習慣。然而，大麻使用導致了他的成癮行為、注意力和記憶力下降、情緒不穩、家庭關係惡化和工作表現變差。他最高峰的時期每月花六至七千元購買大麻，每天吸食四次。

6) 停食大麻的轉折點

由於收入不足以負擔購買大麻，個案五曾停食大麻三至四個月。然而，在這段時間內，他可能並未找到有效的應對壓力和負面情緒的方法。

7) 復吸大麻

當個案五有足夠的工作收入和較多空閒時間時的情況下，他再次開始吸食大麻。他認為自己能夠控制吸食大麻的頻率，但實際情況可能並非如此。

根據一般化緊張理論，個案五在面對生活壓力（如家庭問題、工作問題和情感問題）和負面情緒（如沮喪、孤獨和自卑）時，缺乏有效的應對方法，導致他選擇吸食大麻來緩解情緒。然而，大麻的使用逐漸演變成成癮行為，並對他的生活產生了負面影響，而他對大麻成癮的自我認知也不足。要成功戒除大麻並防止復吸，個案五需要改變心態，尋求專業幫助，並努力改善生活環境，包括改善家庭關係、穩定工作以及建立良好的社交圈子。這一個案研究有助於我們更深入地理解一般化緊張理論在解釋大麻濫用行為上的適用性。

五、焦點小組及個案社工和陰暗面資訊來源提供者訪談撮要

為了能夠從多角度深入了解香港青少年吸食大麻問題，並探索可能的解決策略，研究團隊在 2022 年 4 月至 2023 年 1 月期間進行了家長和專業人士焦點小組訪談、個案社工個別訪談、以及陰暗面資訊來源提供者訪談。

5.1 家長和專業人士小組訪談的撮要

家長和專業人士焦點小組訪談共分為兩組，共有 12 名受訪者，分別於 2022 年 5 月 26 日和 2022 年 6 月 27 日在香港青年協會康城青年空間以面對面方式進行。家長焦點小組成員的子女均有過吸食大麻和其他毒品的經驗。專業人士焦點小組成員包括夜展社工、青年空間社工、家長教師會的代表、中學教師、大學講師和區議員。家長和專業人士的觀點有助於揭示青少年吸毒的家庭與社會背景，以及教育與政策層面的挑戰。在此基礎上，以下總結了受訪者對青少年吸食大麻問題的看法與建議。

- 1) **多重因素的影響**：家庭問題、遇到壓力和挫敗以及網上/朋輩影響是青少年陷入毒品沉迷的多重因素。因此，應對青少年大麻問題需要多方面的努力。
- 2) **父母與子女之間有效溝通的重要**：有效的親子溝通可以幫助青少年應對成長過程中遇到的困惑和壓力，降低沉迷毒品的風險。
- 3) **家長應多了解大麻防治的知識**：許多家長對大麻的危害性和防治工作的相關知識了解不足。家長需要有敏感性，才能發現子女是否有接觸大麻的跡象。

- 4) 香港在立法和規範方面應該與時並進：政府宜考慮各方利益和需求，並在保護公眾健康的基礎上，制定適時的禁毒政策，以回應社會上的需要。（後記：香港政府已於 2023 年 2 月 1 日起將 CBD 列為《危險藥物條例》下的危險藥物，此舉正適時回應了社會人士的關注，相信大家的疑慮已經消除。）
- 5) 教育和預防至關重要：家長、學校、社區和政府都應該承擔起相應的責任，共同為青少年創建一個健康、安全的成長環境。

5.2 個案社工個別訪談的撮要

個案社工個別訪談分別在 2022 年 4 月 27 日至 2022 年 7 月 25 日期間進行，共訪談了五位社工。他們的年齡、工作經歷和主要工作範疇各有不同，涉及大麻預防教育、跟進個案工作以及戒毒服務等方面。訪談形式包括電話和 Zoom 視頻會議。個案社工個別訪談則可以提供第一手的專業經驗，了解前線社工在面對吸毒青少年和他們家庭時的挑戰與需求。在訪談中，社工提到了以下幾個關鍵和挑戰：

- 1) **青少年吸食大麻隱蔽性**：吸食大麻者隱蔽性高使社工難以接觸受影響的群體。此外，網上銷售形式林林總總，難以發現和管控。
- 2) **大麻合法化趨勢**：隨著一些國家將大麻合法化，大麻被一些人看成為文化符號，我們更難向青年解釋大麻的禍害。
- 3) **社交媒體對青少年的影響**：網絡社交媒體上關於大麻的討論越來越多，而支持大麻的資訊也廣泛地流通，使青少年更難辨識大麻利弊。

- 4) **提高青少年戒除動機:** 吸食大麻者認為大麻不會直接導致嚴重的健康問題，因此要讓他們產生戒除的動機並不容易，我們必須讓青少年意識到大麻的真正禍害才能有效地幫助他們。

5.3 陰暗面資訊來源提供者訪談的撮要

陰暗面資訊來源提供者訪談共有五位參與者。他們的背景各異，分別涉及大麻分銷商、其他類型毒品分銷商、販運大麻、以及協助運輸大麻等活動。訪談時間從 2022 年 1 月 6 日至 2022 年 7 月 14 日，形式為 Zoom 視頻會議和電話訪談。陰暗面資訊來源提供者訪談可揭示毒品市場的運作機制及了解毒品對青少年的吸引力。以下是從陰暗面資訊來源提供者獲得的一些重要觀點：

- 1) **大麻市場的競爭和創新：** 隨著大麻市場的競爭加劇，販毒者尋求創新的營銷策略以吸引客戶。他們可能會強調大麻的消遣用途、醫療和心理效益，將其與其他具有更高風險的藥物區分開來，並將重點放在品質、產品多樣性和價格上，以在激烈的市場競爭中脫穎而出。這反映了大麻市場的成熟與發展，但同時也可能使更多潛在用戶產生興趣。
- 2) **客戶年齡趨向年輕化：** 販毒者觀察到他們的客戶年齡呈現年輕化趨勢。這可能與年輕人對大麻的好奇心以及社交媒體上的大麻宣傳息息相關。
- 3) **走私大麻的懲罰輕微：** 大麻販毒者普遍認為，相對於其他非法藥物，走私大麻的法律懲罰較為輕微。這使得他們更願意從事此類非法活動。

- 4) 銷售對象多為熟人或熟人推薦的客戶：為了降低被捕的風險，大麻販毒者傾向於將產品銷售給他們已經認識的人（如朋友），或者是由熟人推薦的客戶。這種做法有助於建立信任，並減少警方的懷疑。
- 5) 謹慎經營並採取安全措施以規避法律風險：儘管從事大麻販賣業務能夠獲得可觀的利潤，但販毒者深知其非法性質以及可能面臨的法律後果。因此，他們在經營過程中非常謹慎，並採取各種安全措施以降低被警方察覺和捕捉的風險。這使得他們時刻保持警惕，並保持低調銷售、選擇安全的交易地點等隱蔽手段，以防止被捕或受到嚴重懲罰。

綜上所述，香港青少年吸食大麻問題涉及多種原因，其中包括家庭問題、遇到壓力和挫敗、網上/朋輩影響以及大麻市場的競爭和創新等。家長和專業人士焦點小組訪談、個案社工個別訪談以及陰暗面資訊來源提供者訪談個別訪談均提供了寶貴的見解，為解決這一問題提供了可能的方向。前線社工面臨著青少年吸食大麻隱蔽性高、大麻合法化趨勢與社會接受度以及網絡社交媒體的影響等挑戰。陰暗面資訊來源提供者訪談揭示了大麻市場的競爭和創新、客戶年齡趨向年輕化以及擁有大麻的懲罰相對輕微等問題。要有效應對青少年吸食大麻的問題，需要多方面的合作，包括提高家長與子女之間的有效溝通、向家長提供大麻防治的知識、透過立法和規管兩方面防止青少年輕易地就可吸食大麻。此外，應密切關注大麻市場的發展趨勢，必要時採取措施限制年輕人對大麻的接觸。只有通過社會的共同努力，才能為青少年創建一個健康、安全的成長環境，繼而有效遏制香港青少年吸食大麻的問題。

六、討論及建議

6.1 加強青少年對大麻禍害的認知，糾正錯誤的大麻觀念

資料顯示，許多受訪者認為大麻無害，並支持大麻合法化的趨勢。他們認為即使被警察發現使用大麻，懲罰也相對輕微。為了防止青少年吸食大麻，我們必須從糾正錯誤的大麻觀念開始。有些人誤以為大麻對身體沒有害處，但實際上，大麻對身體和心理健康都會產生負面影響，包括：

- 1) 大腦影響：長期使用大麻可能導致記憶力和認知能力下降、注意力和專注力減弱，以及心肌梗塞和中風等問題。對於青少年來說，大麻的影響可能更加嚴重，因為他們的大腦仍在發育，使用大麻可能對大腦發育產生長期不良影響。
- 2) 生理影響：使用大麻會對神經系統造成影響，可能導致記憶力衰退、協調能力下降、反應速度變慢，以及視覺和聽覺異常等問題。長期使用大麻還會增加呼吸系統和心血管疾病的風險。
- 3) 心理影響：使用大麻會對情緒和思維造成影響，可能導致焦慮、抑鬱和精神分裂症等心理疾病。長期使用大麻還會增加成癮的風險，對個人在學習、工作和家庭生活等方面造成負面影響。
- 4) 家庭及社會影響：使用大麻可能導致在工作和家庭關係等方面出現問題。此外，使用大麻還可能涉及非法行為和犯罪活動，如毒駕可能導致交通事故，並將要承擔責任。

研究發現大部份受訪者均曾透過朋友、視訊媒體、社交媒體等途徑接觸有關大麻好處的誤導及失實資訊，這些資訊大大影響青少年對大麻禍害的認知及觀感，讓他們降低對大麻的危機意識。故此，建議多運用社交視訊媒體及手機遊戲等網上平台，並透過互動短片、圖像及短訊等方式去推廣大麻預防教育，吸引青少年對大麻問題的關注和學習，讓他們能理解和糾正大麻迷思和失實資訊，有助加強青少年對吸食大麻的危機意識，以及抗拒毒品的能力。

6.2 加強青少年面對生活壓力及情緒困擾的支援

當青少年經歷壓力或負面情緒時，他們可能會尋找不同的應對策略。從各方搜集回來的資料顯示，以下是可能導致青少年吸食大麻的情況。第一，很多青少年缺乏健康的應對壓力策略，例如運動、健康的社交生活，缺乏家人和長輩的支持，或缺乏宗教信仰等，他們可能會轉向使用毒品、例如使用大麻來應對情感困境。另一方面，如果青少年經歷抑鬱、焦慮或其他精神健康問題，再加上青少年在社交環境中暴露於成癮物質，他們可能會開始使用大麻。當青少年出現負面情緒時，提供支持和引導他們尋找健康的應對策略對於預防吸食大麻和促進他們的心理健康至關重要。故此，我們建議可以提供支持從「情感」及「技能」兩個層面對症下藥：1. 包括加強青少年的個人解難、情緒管理、自我鬆弛、正念思維等能力；2. 協助青少年建立參與正向活動及健康運動的習慣，藉以強化青少年自身的免疫力，讓他們能懂得以正確方式去處理生活壓力及情緒困擾，從而減低以吸食大麻來逃避問題的機會。

預防青少年吸食大麻，建立健康的應對策略是可以幫助青少年有效地應對負面情緒，從而促進他們的身心健康和福祉。我們認為下列幾項意見值得參考：

- 1) 建立正確的睡眠習慣及體育運動：青少年需要足夠的睡眠時間和適當運動，可以幫助青少年釋放壓力和負面情緒，以提高身體和心理健康的整體水平。
- 2) 學習技能及培養興趣：學習新技能可以幫助青少年增強自信心，培養興趣可以幫助青少年放鬆身心，增強對未來的信心，並在他們的生活中找到有趣和具有挑戰性的事情。
- 3) 建立支持網絡：青少年可以在朋友、家庭成員或專業人士的支持下，感到支持和鼓勵，這有助於減輕壓力和負面情緒。
- 4) 學習正確的應對策略：青少年可以學習如何應對壓力和負面情緒，例如冥想、深呼吸和正念等技巧，以幫助他們放鬆身心。
- 5) 求助專業人士：如果青少年面臨嚴重的壓力和負面情緒，他們可以尋求專業人士的幫助，例如社工或輔導員及心理學家等。

6.3 加強青少年朋輩間的正面影響，建立多元化社交群體

研究發現不少受訪者透過朋輩而初次接觸大麻，研究亦發現受訪者可能會因為社交壓力而持續使用大麻。他們可能會感到在同儕中無法融入，或因想要追求朋輩認同感而使用大麻。他們受到不良朋輩的影響，在網上及朋輩之間接收有關大麻的失實資訊，錯誤地相信大麻的好處及效用，低估大麻的不良影響及問題，減低對大麻禍害的危機意識。

故此，我們建議預防工作應從「知識」、「法律」、「技能」及「自我價值」四個層面，向青少年灌輸正確的毒品資訊和提供指導，內容包括毒品法例及刑責後果、大麻禍害的正確認知、拆解大麻的迷思及謬誤、建立正確的價值觀和生活目標，以及加強青少年在決策、慎思明辨、多角度思考、拒絕誘惑、面對朋輩壓力等方面的能力。

當中，教導青少年果斷地拒絕不良朋友的影響是預防吸食大麻的有效方法，內容包括：

- 1) 提高自我認知：幫助青少年了解自己的價值觀和目標，並能清楚表達自己的想法和立場。這樣，他們可以更有自信，避免受到不良朋友的影響。
- 2) 培養健康人際關係：鼓勵青少年與對他們有正面影響的重要他人建立良好關係，如家人、老師和輔導員等。與這些重要他人建立牢固的關係，可為青少年提供情感支持和正面影響。
- 3) 學會拒絕誘惑：教導青少年如何拒絕不良朋友的誘惑。可以透過角色扮演和討論方式練習。例如，讓他們學會婉轉地拒絕邀請的技巧，並懂得表達自己的想法和立場。
- 4) 明確正直行為：讓青少年了解什麼是正直的行為和作出正確的決策，幫助他們做出明智選擇。
- 5) 培養獨立思考能力：鼓勵青少年獨立思考和分析，讓他們了解不良行為的後果和影響。這樣，他們可以更好地為自己做決策，並抵抗不良朋友的影響。

與此同時，我們也應協助青少年建立正面及多元化的社交群體，擴大正面生活圈子及視野，讓他們對未來前路及人生抱有希望。當青少年在朋輩間建立正面的大麻防禦網，相信有助提升他們之間的正面影響，必能果斷地拒絕不良朋輩的誘惑。

6.4 強化家庭及社會對青少年的支援

家庭的支援是青少年健康成長必不可少的一環，家長的持續關懷及支持有助青少年發展積極正面的行為和態度。另外，發掘和動員更多社會資本，例如輔導服務、治療和復康計劃、宗教信仰的支援等均有助青少年停止使用毒品。研究發現當青少年開始嘗試大麻時，他們可能認為吸食大麻是可以緩解負面情緒的方法。為了阻止他們繼續使用大麻，以下幾個建議可對青少年有所幫助：

- 1) 傾聽和理解：讓青少年感受到被關心和了解，讓他們明白吸毒不是解決問題的正確途徑。家長、朋友和專業人士應該傾聽他們的感受和需求，並給予支持和指導。
- 2) 指出毒品的禍害：讓青少年了解毒品的危害和後果，包括對身心健康和未來的影響。家長和專業人士應該以客觀和科學的方式提供正確的資訊和知識。
- 3) 提供治療和支持：若青少年已經染上毒癮，他們需要接受治療和心靈上的支持，如戒毒計劃、心理治療和家庭治療等。
- 4) 重新培養健康的生活習慣：鼓勵青少年養成運動、健康飲食和良好睡眠等健康的生活習慣，以提升他們的身心健康水平。

- 5) 重建社會支持網絡：幫助青少年建立一個長遠的支持網絡，包括家人、朋友和專業人士的協助，讓他們能夠應對壓力和負面情緒，並幫助他們戒除毒癮及恢復健康。

綜合上述多種方法，有助阻止青少年繼續使用大麻，讓他們擺脫困境，戒除毒癮，並重新找回健康的生活。另外，在預防工作上，我們建議加強對家長的支援及親子教育，透過提供專業輔導和一系列的訓練活動，強化家長的正向溝通和管教技巧，以助青少年建立對家庭的歸屬感，重拾正面的價值觀和自尊感，減少自我否定和焦慮的情緒。我們亦建議加強家長有關大麻問題的教育，提升他們對大麻最新現象和禍害的認識，學習危機處理的方法，使家長更有能力為孩子提供正確的資訊和指導，協助孩子作出明智和正確的決定；同時這亦有助於家長能及早辨識孩子的異常行為和吸食大麻的情況，明白在有需要時應盡快向專業人士求助。

6.5 利用大數據分析及人工智能加強預防吸毒教育

社交媒體平台的毒品現象仍然是社會上需關注的問題，有不法份子及青少年利用平台分享毒品資訊和個人經驗，藉此引起關注和討論，並從中發放失實和誤導的毒品資訊，降低青少年對毒品問題的危機意識。因此，建議持續透過大數據分析的方法，追蹤社交媒體平台的毒品現象，掌握毒品資訊流向、趨勢及其關聯性，有助制定出針對性的毒品預防教育與宣傳工作。同時，大數據分析亦可發掘有關毒品問題的高風險用戶，有助找出隱蔽吸毒及危機青少年，為他們提供支援服務。

我們建議中小學校及大專院校加強預防大麻問題的教育工作，透過提供小組訓練、角色扮演、互動遊戲、工作坊、展覽等多元化形式，從「知識」、「情感」及「技能」三個層面，讓青少年明白大麻的問題和禍害，同時加強決策解難、情緒管理、正念思維、多角度思考、自我肯定、及拒絕誘惑等能力，這有助提升學生應對大麻問題的能力，以及在學校建立無毒的校園文化。與此同時，建議加強職場上預防吸食大麻的教育工作，為在職青少年及僱主提供適切的抗毒工作坊，宣傳抗毒、成癮及健康生活模式等資訊，並配以實證辯解的手法鼓勵他們深入討論大麻的禍害及迷思，以提升職場上抗毒凝聚力和氣氛。

6.6 為青少年不同的成長階段制訂工作方針及提供適合本地和具實證的治療方法和教育策略

要有效預防及應對青少年吸食大麻的問題，重要的是要訂立適切及針對性的工作策略及方向，以回應青少年在不同成長階段的需要。

1. 對小學階段的青少年可直接地灌輸大麻禍害的資訊，透過安排體驗學習及工作坊活動，以直接的方式讓他們明白到大麻禍害，能有效地提升他們對大麻的危機意識，建立起正確的價值觀。
2. 而中學及大專階段的青少年則建議著重有互動討論及反思元素的活動，為青少年提供思考空間，能明白到大麻的問題與禍害，拆解大麻迷思及謬誤資訊，這樣能有效地提醒青少年有關大麻的禍害。

3. 對於初嘗及偶然使用大麻的青少年，他們大多數是出於好奇、受朋輩影響等因素而嘗試吸食。在介入策略上應協助他們尋找興趣或替代活動(**distraction**)及加入情緒管理及放鬆訓練(**depressing**)，並了解大麻的禍害及危機(**perceived harm**)，以及拒絕誘惑的能力(**assertiveness**)，這樣有助減低他們進一步吸食的機會。
4. 至於針對慣性使用大麻的青少年，他們在一定程度上已曾接收過大麻禍害的資訊，但他們普遍認為吸食大麻沒有副作用及害處，更想透過大麻尋求更多快感或舒緩情緒困擾及壓力等。故此，除上述策略外，更應協助他們嘗試延遲吸食，重建家人、朋輩、工作網絡甚至透過醫療系統協助他們檢視大麻對身體和精神上的影響。
5. 而對於初步戒斷的青少年，他們已開始嘗試停止吸食，但由於不同原因而重吸，故在介入策略上應協助他們了解重吸原因，並協助處理其心癮、堅定其戒除大麻的信心。其次是教導他們如何辨識高危情景及觸發點，提醒他們遠離大麻引誘的環境及朋輩(**relapse prevention**)，有需要時可轉介戒毒院舍進行住宿訓練。
6. 而對於社會工作者、教育工作者、家長及社區人士，可以參考香港青年協會研製的一套抗拒大麻資源套。此資源套是建基於本土實證的手法及案例製定，並透過前線社工、專業人士（醫生、心理學家及輔導人員）的專業意見，發展出一套有效的方法，以協助青少年戒除大麻或預防吸食大麻的情況。

6.7 研究限制及未來研究方向

是次研究是一項初步的探索性研究，雖然研究結果增添了我們對青少年吸食大麻的知識，並對我們日後籌劃社會服務及設計預防青少年吸食大麻的程序上起著啟發性的作用。然而，由於研究的個案數量較少，研究結論的推演能力（**generalizability**）

較低。此外，是次研究的範圍較為狹窄，有一些資料仍有待深入查明才可以下結論。例如，研究發現有接近一半的受訪者(14 人)除了有吸食大麻的行為外，他們亦有一些其他心理健康問題，如患有精神/情緒疾病或被診斷有學習障礙等。不過，由於研究並沒有深入評估受訪者自稱的精神疾病或學習障礙的程度，亦沒有發掘精神疾病或學習障礙與吸食大麻之間的因果關係，是次研究未能在這方面下任何結論。總括而言，這些發現對我們未來研究方向提供了寶貴的資料，若日後財政預算和時間允許，我們很樂意在未來進行一項更廣泛及具代表性的研究，以探索什麼危機及保護因素影響著青少年吸食大麻的行為。

七. 參考文獻

- Agnew, R. (1992). Foundation for a general strain theory of crime and delinquency. *Criminology*, 30(1), 47-88.
- Agnew, R., & White, H. R. (1992). An empirical test of general strain theory. *Criminology*, 30(4), 475-500.
- Blanco, C., Hasin, D.S., Wall, M.M., Flórez-Salamanca, L., Hoertel, N., Wang, S., Kerridge, B.T. and Olfson, M. (2016). Cannabis use and risk of psychiatric disorders: prospective evidence from a US national longitudinal study. *JAMA psychiatry*, 73(4), 388-395.
- Budney, A. J., Sofis, M. J., & Borodovsky, J. T. (2019). An update on cannabis use disorder with comment on the impact of policy related to therapeutic and recreational cannabis use. *European archives of psychiatry and clinical neuroscience*, 269(1), 73-86.
- Butterworth, P., Slade, T., & Degenhardt, L. (2014). Factors associated with the timing and onset of cannabis use and cannabis use disorder: Results from the 2007 Australian National Survey of Mental Health and Well-Being. *Drug and alcohol review*, 33(5), 555-564.
- Cohen, L. E., & Felson, M. (1979). Social change and crime rate trends: A routine activity approach. *American sociological review*, 44(4), 588-608.
- Copeland, W. E., Hill, S., Costello, E. J., & Shanahan, L. (2017). Cannabis use and disorder from childhood to adulthood in a longitudinal community sample with American Indians. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 56(2), 124-132.
- Gage, S. H., Hickman, M., Heron, J., Munafò, M. R., Lewis, G., Macleod, J., & Zammit, S. (2015). Associations of cannabis and cigarette use with depression and anxiety at

- age 18: findings from the Avon Longitudinal Study of Parents and Children. *PloS one*, *10*(4), e0122896.
- Gray, A. C., Durkin, K. F., Call, J. T., Evans, H. J., & Melton, W. (2015). Differential association and marijuana use in a juvenile drug court sample. *Applied Psychology in Criminal Justice*, *11*(1), 1-8.
- Manrique-Garcia, E., Zammit, S., Dalman, C., Hemmingsson, T., & Allebeck, P. (2012). Cannabis use and depression: a longitudinal study of a national cohort of Swedish conscripts. *BMC psychiatry*, *12*(1), 1-7.
- Manrique-Garcia, E., Zammit, S., Dalman, C., Hemmingsson, T., Andreasson, S., & Allebeck, P. (2012). Cannabis, schizophrenia and other non-affective psychoses: 35 years of follow-up of a population-based cohort. *Psychological medicine*, *42*(6), 1321- 1328.
- Meier, M. H., Docherty, M., Leischow, S. J., Grimm, K. J., & Pardini, D. (2019). Cannabis concentrate use in adolescents. *Pediatrics*, *144*(3), e20190338.
- Osgood, D. W., Wilson, J. K., O'Malley, P. M., Bachman, J. G., & Johnston, L. D. (1996). Routine Activities and Individual Deviant Behavior. *American Sociological Review*, *61*(4), 635-655.
- Sutherland, E. (1947). *Principles of criminology*. 4th ed. Philadelphia: J. B. Lippincott.
- Sutherland, E. H., & Cressey, D. R. (1978). *Criminology*. 10th ed. Philadelphia: J. B. Lippincott.
- United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC). (2020). World Drug Report 2020: booklet 2 drug use and health consequences. Available at:
https://wdr.unodc.org/uploads/wdr2020/documents/WDR20_Booklet_2.pdf
- Van Der Pol, P., Liebrechts, N., De Graaf, R., Korf, D. J., van den Brink, W., & van Laar, M. (2013). Predicting the transition from frequent cannabis use to cannabis

dependence: a three-year prospective study. *Drug and Alcohol Dependence*, 133(2), 352-359.

Van Laar, M., Van Dorsselaer, S., Monshouwer, K., & De Graaf, R. (2007). Does cannabis use predict the first incidence of mood and anxiety disorders in the adult population?. *Addiction*, 102(8), 1251-1260.

Van Os, J., Bak, M., Hanssen, M., Bijl, R. V., De Graaf, R., & Verdoux, H. (2002). Cannabis use and psychosis: a longitudinal population-based study. *American journal of epidemiology*, 156(4), 319-327.

Wittchen, H.U., Fröhlich, C., Behrendt, S., Günther, A., Rehm, J., Zimmermann, P., Lieb, R. and Perkonigg, A. (2007). Cannabis use and cannabis use disorders and their relationship to mental disorders: a 10-year prospective-longitudinal community study in adolescents. *Drug and alcohol dependence*, 88(Suppl 1), S60-S70.

保安局禁毒處-藥物濫用資料中央檔案室 (2021 年 3 月 29 日)。按年齡組別及常被吸食毒品種類劃分的首次/曾被呈報吸食毒品人士。檢自：

https://www.nd.gov.hk/statistics_list/doc/tc/t3.pdf

保安局禁毒處-藥物濫用資料中央檔案室 (2021 年 3 月 29 日)。按年齡組別及現時吸食毒品原因劃分的首次/曾被呈報吸食毒品人士。檢自：

https://www.nd.gov.hk/statistics_list/doc/tc/t7.pdf

香港青年協會 (2020 年 8 月 27 日)。「青少年對大麻的認知及態度」調查報告。檢自：[https://ycpc.hkfyg.org.hk/wp-](https://ycpc.hkfyg.org.hk/wp-content/uploads/sites/80/2020/08/%E6%96%B0%E8%81%9E%E7%A8%BF_%E5%85%AC%E5%B8%83%E3%80%8C%E9%9D%92%E5%B0%91%E5%B9%B4%E5%B0)

[content/uploads/sites/80/2020/08/%E6%96%B0%E8%81%9E%E7%A8%BF_%E5%85%AC%E5%B8%83%E3%80%8C%E9%9D%92%E5%B0%91%E5%B9%B4%E5%B0](https://ycpc.hkfyg.org.hk/wp-content/uploads/sites/80/2020/08/%E6%96%B0%E8%81%9E%E7%A8%BF_%E5%85%AC%E5%B8%83%E3%80%8C%E9%9D%92%E5%B0%91%E5%B9%B4%E5%B0)

%8D%E5%A4%A7%E9%BA%BB%E7%9A%84%E8%AA%8D%E7%9F%A5%E
5%8F%8A%E6%85%8B%E5%BA%A6%E3%80%8D%E8%AA%BF%E6%9F%A
5%E5%A0%B1%E5%91%8A.pdf

蘋果日報（2020年8月2日）。港設首間大麻素 Cafe 愛爾蘭老闆：冀拓 CBD 藍海。

檢自：

<https://hk.appledaily.com/finance/20200802/JAZLMMABHKOX26RANNN5RXZGSU>

蘋果日報（2021年2月15日）。尖沙嘴美食 CBD 大麻素主題餐廳\$98 墨西哥

薄餅加 CBD 食完更放鬆。檢自：

<https://hk.appledaily.com/ETW/20210215/GL6SNZT7A5BU7DHTPCT2PELZG>

M/

鳴謝

1. 香港保安局禁毒處全力協助及禁毒基金的經費贊助
2. 感謝所有接受訪問的朋友，包括三十名青年違法防治中心的服務對象、五名個案社工、五名陰暗面資訊來源和五名家長及七名專業人士
3. 香港城市大學社會及行為科學系研究團隊，包括黃成榮教授(首席研究員)，馮世富博士(研究員)，胡笑顏小姐(研究助理)
4. 香港青年協會青年違法防治督導主任李少翠女士，單位主任李智廣先生、青年工作幹事劉偉冲先生