



香港青年協會
the hongkong federation of youth groups

閃亮計劃

Project Shine



葵涌醫院
KWAI CHUNG HOSPITAL

合作伙伴



贊助

持久抗毒

抗毒是一場持久戰。

近年香港青少年的吸毒情況儘管有緩和趨勢，但青少年吸毒模式卻不斷轉變，且日趨隱藏，為戒毒輔導服務帶來更大難度和挑戰。

根據禁毒處資料顯示，本港青少年由第一次吸毒至尋求援助的時間，由以往平均相隔一年半，增加至現時三年以上。由此可見，青少年吸毒的隱閉性，已令及早識別及跟進工作增加不少障礙。

此外，不少數據及研究均證實，吸毒可引致嚴重精神及健康損害，同時引起販毒、暴力和自毀等行為；因此，為青少年提供有效，以及具針對性的戒毒輔導服務，實在不容一刻鬆懈。

香港青年協會為青少年提供戒毒服務已累積十多年經驗。我們一直在地區層面，提供預防教育、輔導治療、研究及評估，同時亦不斷開拓跨專業協作，期望能聚焦處理青少年因吸毒而引起的複雜問題。

青協於2010年獲禁毒基金資助，推行「閃亮計劃II」，期間與葵涌醫院合作，由社工與臨床心理學家共同研發針對吸毒青少年而設的「吸毒損害綜合評估工具」，以及「活動為本簡短認知行為治療單元」，配合「理性情緒行為治療法」，令戒毒輔導服務邁向更專業和跨界別合作的新里程。

本報告書重點介紹有關綜合評估工具和治療單元的內容，並透過分享戒毒個案的成功經驗，與各界人士互相交流，以豐富本港青少年戒毒工作的經驗。

我們必須衷心感謝禁毒基金、各政府部門、醫療機構、學校、志願機構、團體，以及社區人士對「閃亮計劃II」的支持和配合。本會期盼日後能與大家繼續攜手，為身處吸毒危機的青少年研發並提供更具成效、與時並進的專業支援和輔導服務，合力持久對抗毒禍。



王葛鳴博士
香港青年協會總幹事
2012年9月

青少年吸毒行為漸趨嚴峻、不同新興毒品的出現、吸食毒品的方法越趨方便、青少年漠視吸毒的嚴重性，販賣毒品問題仍然嚴重等，大大增加了抗毒的難度。青少年吸毒問題，故仍需社會各界人仕攜手合力，為香港青少年打造一個免除毒害的成長環境。

葵涌醫院於一九八一年起，為醫院管理局九龍西聯網內的人口提供精神科服務，成立至今不懈地為青少年、成人及老人提供全面及適切的診斷、住院治療及社區外展等精神科專科服務。本院近年為誤用藥物的青少年提供的治療模式及服務趨向多元化，並在地區開展嶄新及實證為本的預防、治療、復康工作，我們也把介入及治療重點由住院診治與護理轉移到社區外展服務，提倡社區復康的概念。

葵涌醫院與香港青年協會合作多年，就藥物誤用評估方面，過往以「醫社合作」模式推行，不斷加強對吸毒青少年的支援服務。過去兩年，本院及青協共同推行「閃亮計劃」，以關顧濫藥青少年的需要為本，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。由社工及臨床心理學家共同開發「吸毒損害綜合評估工具」和「活動為本簡短認知行為治療單元」、協助分流有關醫療服務及認知行為輔導服務，促進青少年人身心健康，增加抗拒毒品的能力。

香港青少年的禁毒工作，需要社會不同持份者群策群力，一同來「關愛」、「支援」和「引導」我們今天的年青人。作為醫護人員，我們將繼續發展更有效及以實證為基礎的治療方案，並確保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年青人，與他們結伴同行，踏出成長新一步。

本院與青協在此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「閃亮計劃」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	1
2. 計劃內容	2
2.1 簡介	2
2.2 目的	2
2.3 理念	3
2.4 服務對象	3
2.5 服務內容	4-7
2.6 輔導架構流程	8
3. 青少年吸毒損害綜合評估工具	9
3.1 認知功能篩選評估量表	9
3.2 社交心理篩選評估量表	10
4. 活動為本簡短認知行為治療單元	11
4.1 簡介	11
4.2 活動程序	12
4.3 單元一 (情緒管理)	13-14
4.4 單元二 (解難技巧訓練)	15-16
4.5 單元三 (人際關係管理)	17-18
4.6 單元四 (親密關係管理)	19-20
5. 成功個案分享	
5.1 個案一	21-22
5.2 個案二	23-24
6. 「吸毒青年精神健康評估研究」	25
6.1 研究結果	26-27
6.2 研究分析	28
6.3 研究建議	29
7. 服務總結及建議	30
7.1 社工與臨床心理學服務之跨專業協作	30
7.2 「青少年吸毒損害綜合評估工具」之應用	31
7.3 「活動為本簡短認知行為治療單元」之設計及推行	32
參考資料	33-34
鳴謝	35

1. 引言

香港青年協會繼2008年起推行「閃亮計劃」後，於2010年再次獲得禁毒基金贊助，在荃灣及葵青區推行為期兩年的「閃亮計劃II」，延續為區內10-24歲吸毒青少年提供戒毒輔導服務。

「閃亮計劃」著意深化專業戒毒輔導模式，與葵涌醫院臨床心理學家緊密合作，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」，運用認知治療法(理性情緒行為治療法及認知行為治療法)，提供個案和小組輔導，協助吸毒青少年戒除毒癮。

社工與臨床心理學家透過分析吸毒青少年常見之精神健康問題，選取1) 認知能力；2) 情緒及自我控制能力及 3) 抗毒能力和吸毒之損害三方面的量表，結集成為「青少年吸毒損害綜合評估工具」，以更科學化之方法，為吸毒青少年作全面的精神健康損害之評估。經接受由臨床心理學家提供嚴謹訓練予社工，於前線為吸毒青少年作出評估，讓社工為個案制定切合需要之戒毒服務計劃。

針對吸毒青少年常常遇到的高危情況，社工與臨床心理學家開發「活動為本簡短認知行為治療單元」，內容包含四個輔導單元，包括：1) 情緒管理 (Mood management)、2) 解難技巧訓練(Problem solving)、3) 人際關係管理(Interspersonal relationship management)及4) 親密關係管理(Intimate relationship management)。活動由經過訓練之社工及臨床心理學家共同推行，以互動的手法，增強戒毒處理能力，減低吸毒風險。

本報告旨在介紹「閃亮計劃II」中，由社工及臨床心理學家共同研發之「青少年吸毒損害綜合評估工具」，以及「活動為本簡短認知行為治療單元」，並總結「閃亮計劃II」於應用有關工具及訓練時之經驗，給予戒毒輔導服務的青年工作者作為參考。

2. 計劃內容

2.1 簡介

「閃亮計劃」是一項在荃葵青區處理青少年吸毒問題的戒毒輔導服務。透過社區為本，運用社區網絡，與醫療業界、警方、教育工作者、社工、地區人士及各政府部門等共同合作，為社區提供識別技巧訓練及偵測吸毒青少年的服務，及早識別地區內10-24歲的吸毒青少年，為他們提供有系統的專業戒毒輔導服務。

戒毒輔導服務以跨專業模式推行，社工與臨床心理學家共同研發「青少年吸毒損害綜合評估工具」和「活動為本簡短認知行為治療單元」，以實證為本，設計及推行有效率和有成效的青少年戒毒輔導模式。

計劃以「認知行為治療法」(Cognitive Behaviour Therapy)為輔導架構，配合「理性情緒行為治療法」和專業臨床心理服務，透過個案及小組輔導、醫療服務、就業及技能訓練等，加強吸毒青少年對吸食毒品的危機意識和戒毒動機，協助他們處理非理性想法，並進行生涯規劃及預防重吸，達至戒除毒癮，活出「閃亮人生」。

2.2 目的

針對地區隱藏吸毒問題、跨專業服務整合需要，以及戒毒輔導專業化，閃亮計劃期望達至：

- i. 發展社區網絡以及早識別地區隱藏的吸毒青少年
 - 發展社區支援及偵測網絡，鼓勵社區持份者轉介個案至閃亮計劃接受輔導及治療服務；
 - 提升社區人士識別吸毒青少年之能力及處理技巧；
 - 社工主動於學校及社區識別高危及隱藏吸毒青少年。
- ii. 發展跨專業協作服務模式
 - 結合不同專業配合社工專業輔導架構，發展社區為本、跨專業協作青少年戒毒服務模式。
- iii. 發展專業戒毒輔導
 - 以認知行為治療法為基礎配合「理性情緒行為治療法」，發展專業戒毒輔導架構，幫助吸毒青少年提升對吸毒危機的知識、意識及理解，增加戒毒動機，及早遠離吸毒的習慣，並培訓正向思考，提升情緒控制及各種生活技能，學習運用正面、負責任和現實的方法，達至個人的需要和目標，以及提升抗拒吸毒的能力，建立健康、積極、快樂的生活及閃亮人生；
 - 應用實證為本概念，透過科學化工具評估輔導成效。

2.3 理念

i. 社區網絡之運用與及早識別及介入

大部份初期接觸毒品的青少年不易被發現，當身體及精神健康未出現問題、未犯案被捕或未被家人發現時，多低估吸毒行為帶來的影響，戒毒動機不高，而成為隱蔽的一群。是次計劃，透過聯繫地區合作伙伴，包括中小學校、警方、醫療服務機構、感化辦事處、社區人士等，建立社區識別防禦網，共同識別及處理青少年吸毒的問題。同時，透過社工主動到高危地區、學校等識別高危及吸毒的青少年，並向社區人士舉辦識別工作坊，以達至及早識別吸毒青少年及鼓勵他們參與戒毒輔導服務的目標，避免吸毒青少年因為精神健康出現問題及犯事被捕時才主動求助，影響一生。

ii. 跨專業協作模式處理吸毒青少年

青少年吸食危害精神毒品問題複雜，要處理吸毒者的身體損害、精神健康、家庭問題、學業需要、就業需要、朋輩影響等，不只是單一專業可以妥善處理及解決，而是需要跨專業的協助。是次計劃以「跨專業協助」及提供「一站式」服務，包括精神健康及認知能力撰選評估服務、臨床心理輔導服務、認知行為治療個案及小組輔導、中/西醫療服務、職業導向及就業技能訓練、驗毒服務及預防復吸等，以一站式處理吸毒青少年的問題。

iii. 建立系統化的輔導服務

香港青年協會閃亮計劃是本港首個戒毒輔導服務引入「理性情緒行為治療法 (Rational Emotive Behavior Therapy)」於輔導中。閃亮計劃II進一步以「認知行為治療法」(Cognitive Behaviour Therapy) 為輔導架構，配合「理性情緒行為治療法」和專業臨床心理服務，加強吸毒青少年對吸食毒品的危機意識和戒毒動機，協助他們處理非理性想法，加上按青少年興趣而設計的訓練、快速的醫療支援，並進行生涯規劃及預防重吸，最終達至戒除毒癮，建立積極、健康及快樂的人生觀。而閃亮計劃II著意深化青少年的戒毒輔導服務，由社工與臨床心理學家開發「青少年吸毒損害綜合評估工具」以及「活動為本簡短認知行為治療單元」，一方面透過評估工具以更科學化之方法，為吸毒青少年作全面的精神健康損害之評估，另一方面，運用專業理論以互動的手法，針對吸毒青少年處理高危吸毒處境的情況，增強處理能力，減低吸毒風險。

2.4 服務對象

- 10至24歲高危吸毒青少年
- 10至24歲間歇性吸毒、瀕臨上癮、慣常性吸毒青少年
- 與青少年吸毒問題的相關人士，包括中小學教師、中小學學生家長、警察、地區組織人士、社工等

2.5 服務內容

吸毒偵測識別活動

於地區、區內中小學、及高危吸毒地點舉辦偵測識別活動，藉評估身體健康狀況、對毒品的認知及透過手眼協調活動，識別高危吸毒青少年。被識別出來的吸毒青少年，會作進一步評估，由社工及臨床心理學家提供個案及小組輔導。



吸毒評估識別工作坊

由醫生、警方、臨床心理學家及社工一同舉辦訓練工作坊，內容包括基本識別吸毒青少年和初步介入技巧、提供最新全港及地區青少年吸毒資訊等。透過建立社區支援網絡，鼓勵中小學老師、家長、區議員、地區人士協助在地區上識別高危、隱藏及懷疑吸毒青少年，轉介接受輔導服務。



青少年吸毒損害綜合評估工具

綜合6份精神健康評估工具及開發「認知功能檢查-香港中文版(ACE-R)」，結合成為本地化的「青少年吸毒損害綜合評估工具」，評估吸毒青少年的精神健康及吸毒損害情況。臨床心理學家為社工提供應用此工具的專業培訓。



個案/小組輔導

計劃社工因應吸毒青少年評估情況為其制訂個人/小組輔導計劃，亦以個案/小組形式度身訂造興趣及技能訓練，協助個案發展健康興趣及提升升學就業能力，以取代吸毒行為。因應個別不適合參與集體活動但有職業訓練或興趣發展需要之個案，閃亮計劃提供個人進修資助，讓個案個別報讀技能訓練課程，協助他們提升求職技能及就業機會。



身體損害評估及中西醫治療

針對青少年吸毒引致的健康損害問題，計劃轉介個案至葵涌醫院藥物誤用評估中心和瑪嘉烈醫院，為個案進行身體損害評估及治療。同時，本計劃亦與中醫合作，在本單位提供中醫治療及諮詢服務，幫助吸毒青少年理解吸毒對身體的影響及引致的嚴重問題，提升戒毒動機。



臨床心理學家評估及治療服務

由臨床心理學家為有較嚴重精神健康或腦功能損害之青少年提供評估及認知行為治療輔導，並由社工協助跟進有關個案。



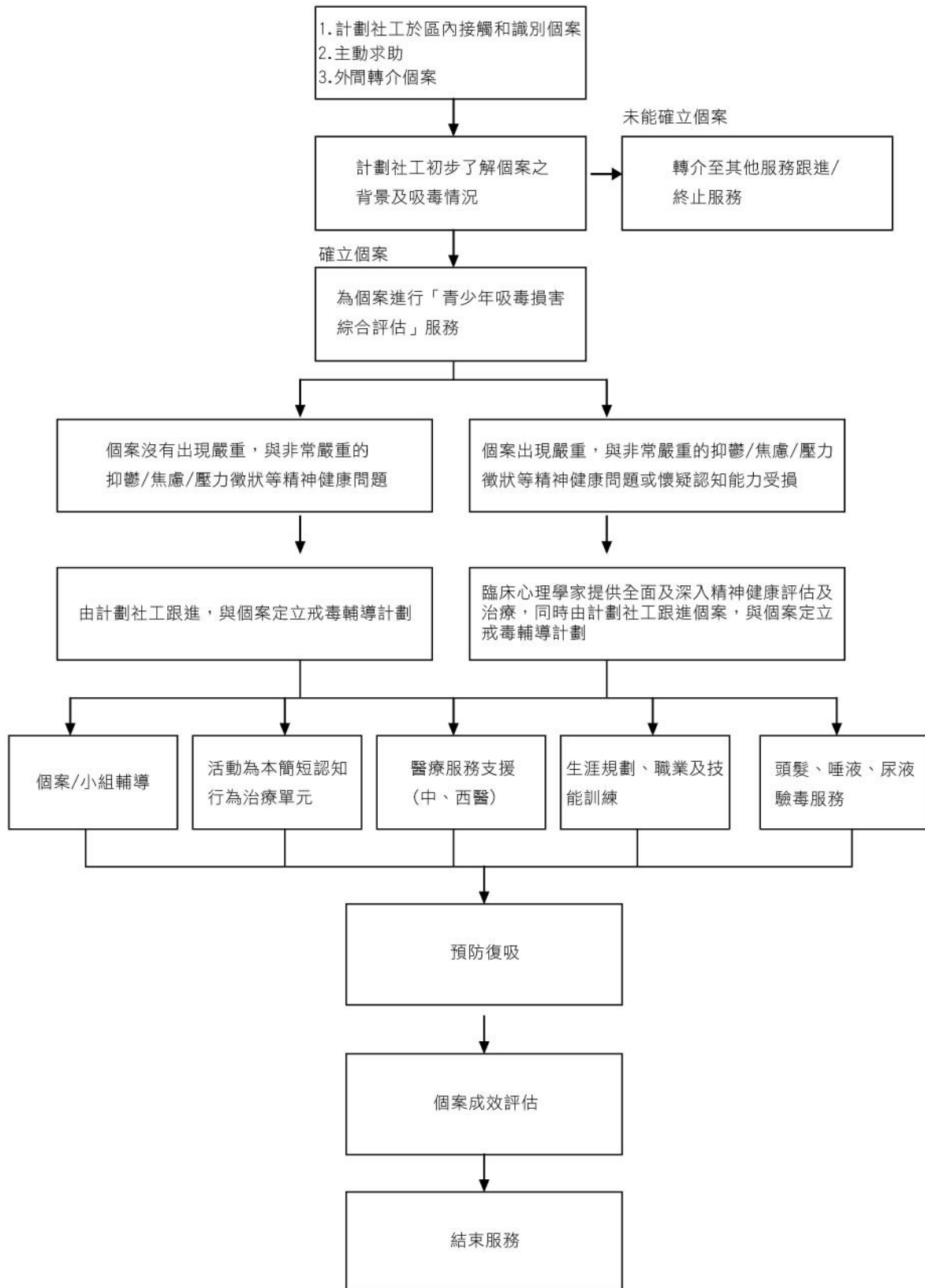
活動為本簡短認知行為治療單元

(Activity-based Brief Cognitive Behavioural Therapy Treatment Module)

「活動為本簡短認知行為治療單元」是以認知行為治療及防止重吸模式為藍本，並揉合前線外展社工的經驗，針對吸毒青少年常遇到的「高危情況」而設計。四個互動性的單元，包括情緒管理、解難技巧訓練、人際關係管理及親密關係管理。社工按每個個案之不同需要，推薦個案參與不同單元。



2.6 輔導架構及流程



3. 青少年吸毒損害綜合評估工具

香港青年協會「閃亮計劃II」與葵涌醫院合作，綜合了現行6份認知精神健康評估工具(HK-MoCA、DASS-21、GHQ-20、BIS-11、DAST-10及DASES)和開發認知功能檢查(香港版HK-ACE-R)，成為本地化「青少年吸毒損害綜合評估工具」，全面評估吸毒青年的認知及心理健康狀況。評估工具主要包括「認知功能篩選評估量表」及「社交心理評估量表」兩個部份。在使用量表前，需先了解青少年的基本資料及吸毒情況。

3.1 認知功能篩選評估量表

社工使用此評估量表前，需接受專業培訓。計劃中，臨床心理學家為六名青協社工提供「青少年吸毒損害綜合評估工具」應用專業培訓課程，包括兩天工作坊，內容為認知功能理論、評估工具撰取、信度及效度等概念、專業操守、實務運作及即時評核。受訓社工於完成工作坊後需運用「認知功能篩選評估量表」，為最少十名青少年進行認知能力篩選評估，並接受臨床心理學家提供的現場督導。每名社工完成十份「認知篩選評估量表」，當中的評分者間信度(Inter-rater reliability)需要達到100%，才能正式於計劃中為青少年進行認知能力篩選評估。在臨床心理學家協作及持續督導下運用認知篩選評估量表，如吸毒青少年被評估為認知功能可能出現障礙時，則會轉介至臨床心理學家作深入及全面評估。

認知篩選評估量表

i. HK-MoCA 蒙特利爾認知評估(香港版)

蒙特利爾認知評估(香港版)是一個用來快速篩選輕度認知障礙人士的量表。它量度不同的認知領域包括：專注力與集中力、執行功能、記憶力、語言能力、視覺構建技巧、思想概念、計算與定位。完成整個量表的時間約為十分鐘。

ii. HK-ACE-R Addenbrooke's 認知功能檢查(香港版)

Addenbrooke's 認知功能檢查(香港版)是另一較詳細的認知障礙篩選量表。它量度不同的認知領域，包括：專注力、定位、記憶力、語言流暢度、語言能力及視覺構建技巧。完成整個量表的時間約為十五分鐘。

3.2 社交心理篩選評估量表

計劃中，臨床心理學家為23名青協社工提供「社交心理評估量表」應用專業培訓工作坊，內容包括評估工具撰取、信度及效度等概念、專業操守及實務運作等。每份社交心理評估量表是以自評方式進行，每份的完成時間約為三至五分鐘。

i. DASS-21 情緒自評量表

「情緒自評量表」量度範圍包括抑鬱、焦慮及壓力徵狀方面的情況。本計劃使用的為簡短版本，共21條問題。

ii. GHQ-20 普通健康問卷

「普通健康問卷」常用於識別患輕微精神障礙的人。本計劃使用的為簡短版本，共20條問題。

iii. BIS-11 巴氏衝動問卷

「巴氏衝動問卷」量度衝動的程度。在香港，有高度的信度及可靠性。本計劃使用的為第十一版。共30條問題。

iv. DAST-10 毒品濫用檢視量表

「毒品濫用檢視量表」量度物質濫用的情況及影響。文獻指出在青少年受訪者中，毒品濫用檢視量表有高度的信度及可靠性。本計劃使用簡短版本，共10條問題。

v. DASES 避免吸毒自我效能自評量表

「避免吸毒自我效能自評量表」量度16個高危情況下，吸毒者抗拒毒品的能力。本計劃使用的版本由禁毒處提供，作項目評估之用途。

備註：

- 1) 以上所有的評估量表有版權之限制，須得到原作者/版權持有人的許可，才可以獲授權使用、分發或作其他用途
- 2) 建議使用以上量表需要先接受專業培訓及於臨床心理服務配合下使用，為有需要的服務使用者提供適切跟進服務

4. 活動為本簡短認知行為治療單元

(Activity-based Brief Cognitive Behavioural Therapy Treatment Module)

4.1 簡介

現今，已有不少社會福利機構按吸毒青少年的需要提供不同形式的戒毒輔導或治療活動。在眾多針對青少年戒毒的治療模式中，認知行為治療 (Cognitive Behaviour Therapy, CBT)、防止重吸 (Relapse Prevention, RP) 及家庭治療 (Family Therapy) 在醫學文獻中，是有較多實證證明其效用的心理治療模式。

有見及此，香港青年協會與葵涌醫院合作，於「閃亮計劃 II」中以認知行為治療及防止重吸模式為藍本，並揉合前線外展社會工作人員的經驗，共同研發「活動為本簡短認知行為治療單元」，並由社工及臨床心理學家共同推行。

「活動為本簡短認知行為治療單元」針對吸毒青少年常遇到的「高危險情況」(high risk situations)，透過心理教育 (psychoeducational) 而設計的活動內容，以個人或小組形式推行。

工作人員協助學員在日常生活中應付這些常見的高危險情況，以減低他們吸食毒品的風險。

四個單元包括：

- i. 情緒管理 (Mood management)
- ii. 解難技巧訓練 (Problem solving)
- iii. 人際關係管理 (Interpersonal relationship management)
- iv. 親密關係管理 (Intimate relationship management)

- 本手冊記錄了此「活動為本簡短認知行為治療單元」簡短版本。

4.2 活動程序

每個單元分別包括兩節心理教育治療活動，每節時間為45至60分鐘。每節流程及建議時間如下：

	活動	建議時間
第一部份	熱身活動及回顧內容	5至15分鐘 (視乎需要及實際情況而定)
第二部份	心理教育治療	20至40分鐘
第三部份	總結	5分鐘

推行守則：

- i. 理想的參與人數是6至8名曾吸毒或有吸毒行為的青少年。經評估後，工作人員可針對個別個案的高危情況，安排他們參加相關的單元。
- ii. 在治療活動進行時，工作人員應以互動形式引導個案參與討論，並因應個案的投入情況和反應，盡量給予正面回應及肯定，另可按個別個案的自身經驗進行討論，以鼓勵他們積極參與。
- iii. 當個案對自己的「高危情況」有初步認識後，工作人員再為他們提供個案輔導，協助個案將小組中提及的概念及技巧，以自身演繹的經驗，運用於日常生活中。
- iv. 如在特別情況下未能進行小組治療活動，工作人員因應個案情況，選取合適的單元運用於個案輔導中。

4.3 單元一【情緒管理】

i. 目標

根據不同研究及前線同工的經驗，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。單元一以認知行為模式作藍本，讓個案初步理解自己的認知模式，以及學習舒緩強烈情緒的方法。

建議流程及時間如下：

第一節

目的：讓個案明白認知行為模式和舒緩強烈情緒的方法。

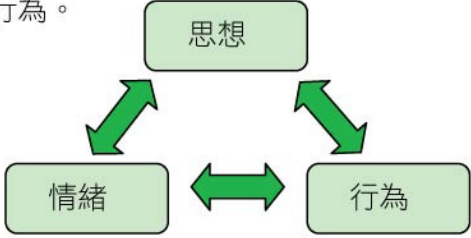
	活動	建議時間
單元活動前評估		5至10分鐘
第一部份 熱身活動	活動1.1 情緒蓋棉胎	10分鐘
	活動1.2 時事追擊	10分鐘
第二部份 心理教育	活動1.3 情緒ABC	15分鐘
	活動1.4 情緒好與壞	5分鐘
	活動1.5 處理情緒的方法	5分鐘
	活動1.6 放鬆練習 I	5分鐘
第三部份 總結	活動1.7 總結	5分鐘

第二節

目的：讓個案明白自己的認知模式和以自我提示方式，練習檢視自己的思想。

	活動	建議時間
第一部份 熱身活動及回顧內容	活動1.8 回顧內容	10分鐘
第二部份 心理教育	活動1.9 心理測驗	5至10分鐘
	活動1.10 自我提示	10至15分鐘
	活動1.11 放鬆練習 II	5分鐘
第三部份 總結	活動1.12 總結	5分鐘
單元活動後評估及討論答案		10分鐘

ii. 活動內容 – 情緒管理

活動	名稱	內容
1.1	情緒蓋棉胎	以蓋棉胎遊戲讓個案對情緒有初步的認識，並強調驚、怒、哀、樂為人人皆有的四種基本情緒。
1.2	時事追擊	透過新聞內容，工作人員引導個案討論相關人物的情緒管理技巧，並討論妥善處理情緒問題的好處，以增加個案學習本單元及改變的動機。
1.3	情緒 ABC	以故事圖卡介紹認知行為模式（見圖），並強調我們可以透過檢視自己的思想來調節太強烈的情緒或行為。 
1.4	情緒好與壞	帶領個案討論情緒的作用，並強調情緒沒有「好」與「壞」之分。
1.5	處理情緒的方法	帶領個案討論處理情緒的不同方法。
1.6	放鬆練習 I	介紹腹式呼吸技巧及進行放鬆練習。
1.7	總結	總結本節內容以強化個案的理解。
1.8	回顧內容	回顧第一節內容以強化個案的理解。
1.9	心理測驗	介紹常見的思想陷阱，並強調在處理情緒問題時，可嘗試捕捉當時的思想，並檢視自己有否誤墮上述的思想陷阱。
1.10	自我提示	透過討論，一起設計正面自我提示句子。
1.11	放鬆練習 II	介紹意象鬆弛技巧，進行放鬆練習。
1.12	總結	總結本節內容以強化個案的理解。

4.4 單元二【解難技巧訓練】

i. 目標

本單元協助個案學習解決困難（Problem solving）的五個步驟。

在開始本單元前個案應對認知行為模式有初步的理解。建議工作人員在本單元活動前先重溫有關概念。假如個案從未參與單元一的治療活動，則可在開始本單元活動前先帶領活動1.3（請參考單元一）。建議流程及時間如下：

第一節

目的：協助個案學習解決困難技巧的五個步驟中的首三個步驟

	活動	建議時間
單元活動前評估		5至10分鐘
第一部份 熱身活動或 回顧內容	活動1.3 情緒ABC 活動2.1 時事追擊	（按需要） 5分鐘
第二部份 心理教育	活動2.2 檢視思想模式	10分鐘
	活動2.3 解決難題五步曲	5分鐘
	活動2.4 設定問題	10分鐘
	活動2.5 資料搜集	10分鐘
第三部份 總結	活動2.6 總結	5分鐘

第二節

目的：讓個案明白解決難題技巧的五個步驟中的最後兩個步驟。

	活動	建議時間
第一部份 熱身活動及 回顧內容	活動2.7 回顧內容	10分鐘
第二部份 心理教育	活動2.8 具體步驟	10分鐘
	活動2.9 評估後果	10至15分鐘
	活動2.10 最終自我評估	5分鐘
	活動2.11 接受態度	5至10分鐘
第三部份 總結	活動2.12 總結	5分鐘
單元活動後評估及討論答案		10分鐘

ii. 活動內容 - 【解難技巧訓練】

活動	名稱	內容
2.1	時事追擊	引導個案討論相關人物的解難技巧，並討論妥善解決難題的好處，以增加個案學習本單元及改變的動機。
2.2	檢視思想模式	播放短片，並帶出思想陷阱如何影響我們妥善解決問題。
2.3	解決難題五步曲	工作人員簡單說明解決難題的五個步驟：設定問題、資料搜集、想出不同解決辦法及逐一評估後果、決定及執行、最後評估。
2.4	設定問題	根據活動2.2中所播放的短片，請個案為片段中的主角設定需解決的問題。
2.5	資料搜集	根據活動2.4的討論，請個案討論「客觀準確資料」或「主觀評估」的分別。
2.6	總結	總結本節內容以強化個案的理解。
2.7	回顧內容	回顧第一節內容以強化個案的理解。
2.8	具體步驟	根據活動2.2中所播放的短片，請個案以「means-end分析」為片段中的主角需要解決的問題列出具體步驟。
2.9	評估後果	根據活動2.2中所播放的短片，帶領個案討論解決問題方法的即時後果及長遠的影響，強調需要習慣顧及事件的後果(consequential thinking)。
2.10	最終自我評估	帶領個案討論如何在完成問題後作自我檢討及反思。
2.11	接受態度	以例子帶出並非所有問題都能即時圓滿解決，有時需要靜待時機或接受某些不能改變的事實。
2.12	總結	總結本節內容以強化個案的理解。

4.5 單元三【人際關係管理】

i. 目標

單元三讓個案學習如何於朋輩間以堅定（Assertive）的態度表達自己，或拒絕朋友某些不合理要求，以及處理人際關係問題的技巧。

同樣地，在開始本單元前個案應對認知行為模式有初步的理解。建議工作人員在本單元活動前先重溫有關概念。假如個案從未參與單元一的治療活動，則可在開始本單元活動前先帶領活動1.3（請參考單元一）。建議流程及時間如下：

第一節

目的：讓個案學習如何堅定地表達自己或拒絕朋友

	活動	建議時間
單元活動前評估		5至10分鐘
第一部份 熱身活動或回顧內容	活動1.3 情緒ABC 活動3.1 角色扮演 活動3.2 時事追擊 活動3.3 堅定的好處	(按需要) 10分鐘 10分鐘 5分鐘
第二部份 心理教育	活動3.4 檢視思想模式 活動3.5 檢視言行特徵 活動3.6 拒絕別人無理要求	10分鐘 10分鐘 10分鐘
第三部份 總結	活動3.7 總結	5分鐘

第二節

目的：讓個案學習處理人際關係問題。

	活動	建議時間
第一部份 熱身活動及回顧內容	活動3.8 回顧內容	10分鐘
第二部份 心理教育	活動3.9 關係「雙贏」 活動3.10 心理測驗 活動3.11 自我提示 活動3.12 溝通技巧	10至15分鐘 10分鐘 10分鐘 10分鐘
第三部份 總結	活動3.13 總結	5分鐘
單元活動後評估及討論答案		10分鐘

ii. 活動內容 - 【人際關係管理】

活動	名稱	內容
3.1	角色扮演	以角色扮演，介紹堅定(Assertive)、被動(Passive)及挑釁(Aggressive)的態度。
3.2	時事追擊	透過新聞內容，引導個案討論相關人物的態度，並討論妥善處理人際關係問題的好處，以增加他們學習本單元及改變的動機。
3.3	堅定的好處	引導個案討論在不同情況中，保持堅定態度所帶來的實質利益。
3.4	檢視思想模式	根據活動3.2，引導個案討論堅定、被動或挑釁的人常有的思想模式。
3.5	檢視言行特徵	透過不同短片，引導個案討論堅定、被動或挑釁的人常有的言行特徵。
3.6	拒絕別人無理要求	以角色扮演，引導個案實習如何堅定地拒絕別人無理要求。
3.7	總結	總結本節內容以強化個案的理解。
3.8	回顧內容	回顧第一節內容以強化個案的理解。
3.9	關係「雙贏」	透過遊戲，強調從別人觀點理解事 (perspective taking) 的重要性。
3.10	心理測驗 (參考活動 1.9)	重溫認知行為模式，並簡單介紹常見的思想陷阱。強調在處理人際關係問題時，可嘗試捕捉當時的思想，並檢視自己有否誤墮上述的思想陷阱。
3.11	自我提示(參考活動 1.10)	透過討論，與個案一起設計他們各自的正面自我提示句子。
3.12	溝通技巧	透過討論及遊戲，向個案介紹不同有效的溝通技巧。
3.13	總結	總結本節內容以強化個案的理解。

4.6 單元四【親密關係管理】

i. 目標

本單元同樣以認知行為治療為藍本，讓個案學習如何處理親密關係的問題。

在開始本單元前個案應對認知行為模式有初步的理解。另外，由於親密關係亦是其中一種人際關係，部份概念相類同。建議工作人員在本單元活動前先重溫有關概念。假如個案從未參與單元一及單元三，則可在開始本單元活動前先帶領活動1.3、活動3.4、活動3.5、活動3.10、及活動3.11。建議流程及時間如下：

第一節

目的：讓個案學習如何較妥善處理親密關係問題。

	活動	建議時間
單元活動前評估		5至10分鐘
第一部份 熱身活動或回顧內容	活動1.3 情緒ABC 活動3.4 檢視思考模式 活動3.5 檢視言行特徵 活動3.10 心理測驗 活動3.11 自我提示 活動4.1 時事追擊	(按需要) (按需要) (按需要) (按需要) (按需要) 10分鐘
第二部份 心理教育	活動4.2 角色扮演 活動4.3 溝通技巧及表達需要	15分鐘 10分鐘
第三部份 總結	活動4.4 總結	5分鐘

第二節

目的：讓個案學習如何較妥善處理親密關係問題。

	活動	建議時間
第一部份 熱身活動及回顧內容	活動4.5 回顧內容	10分鐘
第二部份 心理教育	活動4.6 心理測驗 活動4.7 自我提示	10至15分鐘 10至15分鐘
第三部份 總結	活動4.8 總結	5分鐘
單元活動後評估及討論答案		10分鐘

ii. 活動內容 – 【親密關係管理】

活動	名稱	內容
4.1	時事追擊	透過新聞內容，工作人員引導個案討論相關人物的親密關係問題，並討論妥善處理親密關係問題的好處，以增加他們學習本單元及改變的動機。
4.2	角色扮演	透過角色扮演，深化個案對親密關係中認知行為模式的認識。
4.3	溝通技巧及表達需要	透過不同短片，引導個案明白當人的聯繫需要(Attachment need)不被滿足時，當時的情緒及行為反應，並討論有效的溝通技巧及表達方法。
4.4	總結	總結本節內容以強化個案的理解。
4.5	回顧內容	回顧第一節內容以強化個案的理解。
4.6	火星撞地球	透過討論，讓個案明白男性與女性於親密關係中的不同期望。
4.7	分手以後	透過引導，讓個案以認知行為模式討論一般人分手後出現的情緒問題。
4.8	總結	總結本節內容以強化個案的理解。

5. 成功個案分享

5.1 個案一

個案背景

阿昌(假名)今年20歲，男性，16歲，中三學歷，成績及操行欠佳，自小無心向學及最後因為在學校打架而被趕出校。阿昌離校後一直無所事事維持兩年時間，其後間中做運輸業的散工，以維持日常生活開支。他平時多於區內遊戲機中心及酒吧流連，因而認識區內黑社會成員及加入黑社會，在黑社會朋輩的引誘及好奇心驅使下，阿昌嘗試第一口毒品。

阿昌與父母及妹妹同住，父親是廚房工人，媽媽是清潔工人，而妹妹就讀初中。由於阿昌父母的工作時間十分長，與父母很少溝通、關係疏離也欠缺適切的管教，阿昌因為常常夜歸及不務正業，常與父母發生爭執。

吸毒原因及引起的問題

阿昌於16歲開始吸毒，透過黑社會朋輩獲取毒品，在朋輩影響及好奇心影響下，開始嘗試第一口的毒品K仔，其後每次看見朋友亦離不開毒品。最初因為好奇而吸毒，但久而久之，阿昌開始有恆常吸毒行為，不斷嘗試不同的毒品，包括K仔、大麻及冰。阿昌喜歡吸食冰毒的感覺，每次因為感情困擾的時候，總會以吸毒來減少煩惱及消磨時間。阿昌因為吸食冰毒令頸上長滿了冰瘡，他也覺得自己的腦筋轉數在不知不覺慢了很多，他間中聽到電話聲或有人叫他的名字，情緒亦變得十分暴躁。

認知評估及輔導治療

計劃社工透過「青少年吸毒損害綜合評估工具」為阿昌進行精神健康評估，評估顯示他可能有非常嚴重的焦慮徵狀及嚴重抑鬱徵狀。在認知功能篩選評估中，阿昌被評定為「認知能力受損」。計劃社工讓阿昌明白吸毒對精神健康及認知能力的影響，以增強阿昌戒毒的動機。此外，計劃社工透過認知行為治療，協助阿昌處理感情問題，以及他的非理性想法及過分激烈的情緒及行動問題。同時亦透過生涯規劃、定立就業方向、義工服務等，協助阿昌尋找生活方向。計劃社工每三個月為案主作頭髮驗毒，持續鼓勵阿昌戒毒，並透過個案輔導，協助阿昌將學習到的知識和技巧用於日常生活中。

臨床心理輔導及智力評估

由於阿昌精神健康狀況自評顯示他可有非常嚴重的焦慮徵狀及嚴重抑鬱徵狀，計劃社工轉介臨床心理學家為阿昌進行詳細的精神健康評估及提供輔導服務。阿昌於接受臨床心理學家的認知及智力測試評估，被評為「邊緣智商」。智力測試結果令阿昌震驚及擔心，他明白吸毒在不知不覺間影響他的智力，他也不想將來出現智障問題。

活動為本簡短認知行為治療

阿昌及其朋友參加由臨床心理學家及社工共同推行的「活動為本簡短認知行為治療單元」，透過互動性活動，阿昌對自己的「高危情況」有較深入的認識，學習處理他常遇到的問題，以減低自己吸食毒品的機會。

身體損害評估

計劃社工帶阿昌前往葵涌醫院物質誤用評估中心，接受身體損害評估，包括腦電圖、心電圖、驗血檢查、驗尿等身體檢查。當中，醫生向阿昌講解驗身報告結果及解釋吸毒與身體問題之關係。驗身報告顯示阿昌有心跳輕微不規律及肝酵素過高的情況，更令阿昌反思戒毒的重要性。

個案轉變

阿昌由於吸毒引致身體健康出現問題，開始反思戒毒的重要性。在戒毒的過程中，不時有朋友邀請阿昌外出吸毒，他在過程中也有不少掙扎。計劃工作人員協助阿昌了解吸毒對身體及生活的影響，他也願意作出改變及行動。同時，在輔導過程中，阿昌明白黑社會令他更容易接觸毒品及犯罪，影響個人發展，因此願意疏遠黑社會朋黨。計劃社工協助阿昌定立工作方向，作咖啡學徒，以發展個人的目標及方向，也邀請阿昌參加興趣及義工活動等，培養健康生活習慣。因此，阿昌漸漸減少吸毒的行為及達至停止吸毒接近一年時間。

跨專業協作成效

計劃社工與臨床心理學家和精神科醫生緊密合作及溝通，為阿昌提供全面的評估以及快捷和緊密的跟進。在計劃社工接觸阿昌時，立即為他進行精神健康狀況初步評估。同時，阿昌亦能於短時間內轉介至臨床心理學家作深入評估及輔導。在跨專業的協作模式中，雙方緊密交流個案情況並作出跟進，以縮短個案輪候臨床心理服務的時間及避免因為輪候時間過長而令情況惡化。跨專業協作共同推行有系統的「活動為本簡短認知行為治療單元」，以互動及比賽形式進行，令阿昌更為投入。

5.2 個案二

個案背景

黑仔今年19歲，男性，剛於前年完成中五課程並參加香港中學會考，但成績欠佳。之後，黑仔一直從事跟車、地盤等散工工作，但每次工作通常只能維持3至4個月。黑仔的工作習慣是每於賺到一定金錢後便辭職，吃喝玩樂一段時間後才再找工作，情況一直維持一年多。黑仔與父母同住，為家中獨子。父親是中港貨車司機，需要定期往返大陸工作，在家時間不多，母從事飲食業，工作時間長，故亦很少與黑仔接觸。

黑仔於屋邨長大，自小因為記性好及有點小聰明，所以於小學成績一向不錯，繼而入讀區內成績較理想之中學。惟黑仔性格貪玩，喜與邨內街童聯群結黨嬉戲，荒廢學業，故升中後開始漸漸跟不上課程，成績下滑，尤其到中三，黑仔已被編入成績最差之班別。黑仔未能接受自己由一個小學被讚賞的學生變為中學成績及操行令人擔心之分子，開始選擇以不同藉口逃避現實，並且開始吸毒。

吸毒情況

從初中開始，黑仔已認識邨內黑社會分子，當中有朋友邀請他嘗試吸食K仔。惟當時黑仔覺得自己讀名校，學業成績亦不錯，與黑社會分子相比之下自己始終前途較佳，與黑社會為伍只為沾好處，因而拒絕吸毒邀請。但因為在學校表現每下愈況，加上身邊吸毒朋友愈來愈多，黑仔漸漸放棄堅持，並在15歲開始吸食第一口K仔。黑仔起初十分自信，認為自己定能駕馭毒品，隨意選擇吸食與否，並自行控制「恰到好處」的吸食份量。而且，黑仔認為吸毒純屬嗜好，只是作為與朋友社交的消遣方式，健康亦沒有受到任何影響，故不以為然。豈料，之後為尋求不同刺激，黑仔不斷增加吸毒份量，吸毒次數亦逐漸頻密，並且嘗試不同毒品，包括：可卡因、大麻、5仔、搖頭丸及冰。接觸工作人員時，黑仔差不多每天都會索K一次，而期後每逢週末、週日則會到酒吧與朋友吸食可卡因及喝酒。

初期介入

社工透過外展社工接觸黑仔，向黑仔介紹吸毒損害評估服務，黑仔表示願意參加，希望了解一下自己的健康狀況。介入初期，黑仔表面上態度正面，願意與工作人員接觸，準時出席面談及預約之身體檢查，並主動分享他吸毒情況，包括吸食毒品頻密程度、份量，以及細緻描述如何嘗試拒絕朋友之吸毒邀請，當中所遇到的困難，以及一些成功例子。進行身體損害評估及與醫生面談時，亦表示深明吸毒對他健康之影響，如何阻礙其前途，必須認真處理等。對於工作人員的好意，亦表達謝意，以及有戒毒之決心。除此以外，透過「青少年吸毒損害綜合評估」問卷，發現黑仔可能有較嚴重抑鬱及焦慮徵狀。但黑仔則不願意承認自己有問題，只表示是偶爾不開心而已。

不久，工作人員發現黑仔只願意分享但不願意作出改變，實際戒毒動機不高。他一直保持吸毒，且次數頻密，當間中有少許減少吸毒的情況，便會向工作人員誇大他戒毒之進展。工作人員建議給黑仔的戒毒方法，黑仔表面上表示願意嘗試，但最後他會因很多困難而未能成功。黑仔會用不同的藉口解釋未能戒毒的原因，例如與邨內的朋友相識多年，是最要好的朋友，因此他不可能減少與他們的接觸，否則會影響社交；他已沒有接

聽吸毒朋友的電話，但於屋邨附近碰見他們；除非某朋友戒毒，否則自己很難不受他人影響；他已多番拒絕吸食可卡因，惟喝酒後不清醒，最終不知不覺間又吸食毒品。

工作人員檢視黑仔之情況，發現黑仔戒毒決心其實並不大。黑仔表面上有決心面對問題，但其實並沒有觸及自己的問題，戒毒進展反反覆覆，甚至有時情況惡化亦要工作人員多番了解下才發現。當時，黑仔曾用所賺的薪金來買毒品，差不多數天便花光所有金錢，更曾以中介人身分協助朋友獲得毒品。

進深介入

工作人員遂先從他關注的健康出發，認真與他檢視其吸毒行為對健康構成之問題，例如：尿頻、記憶力差及對其工作及社交之影響，從現實例子提醒他健康的警鐘已經響起，繼續吸毒可能出現更嚴重之後果。工作人員進而與黑仔分析他對升學就業、前途、朋輩交往、生活模式等的看法，探討他最關注的問題及未能正視問題的阻礙，讓黑仔明白吸毒如何影響他未來的生活，阻礙他實現自己的理想生活模式。工作人員亦透過與黑仔分析其吸毒情境，讓黑仔明白他對毒品的依賴程度，已非可以由他自主控制，未能成功戒毒源於他自己受毒品的引誘(心癮)，而非單只受別人的影響，並承認自己才是有能力幫助自己戒毒的人。

工作人員坦誠指出與黑仔輔導時所觀察的問題，邀請他與工作人員進一步探討其家庭關係及個人價值觀，與他一同發掘引致吸毒的潛在的情緒問題及原因，並希望黑仔能坦誠面對自己的問題，而工作人員與黑仔則進入更深入的輔導關係。黑仔承認其實一直以來均覺得自己未能達到父母的期望，亦未能接受自己於學業及事業上，自己實際表現與期望之落差。因此，當生活上遇到問題時，黑仔傾向找藉口、推卸責任，以逃避面對自己之不足，而這才是黑仔真正的吸毒原因。

工作人員鼓勵黑仔接受臨床心理學家服務，一方面希望進一步評估他的精神健康狀況，另一方面，配合閃亮計劃的「活動為本簡短認知行為治療單元」，教授認知行為模式(思想、情緒及行為之互動關係)、評估思想陷阱及處理情緒方法，以加強黑仔的情緒管理能力。另外，工作人員透過對黑仔情況的認識，與臨床心理學家共同計劃切實可行之方案處理情緒困擾，並由工作人員協助推動案主於日常生活中執行。除此之外，工作人員將黑仔所學到的情緒管理概念，於個案輔導中協助黑仔了解及處理未能達到父母期望所帶來的失望及自責，坦誠面對自己之不足，以及妥善處理自己的愧疚及羞恥，減輕有關情緒對吸毒行為的影響。工作人員與黑仔就重吸危機作出評估及計劃，預防因時間、情緒、生活情況等因素出現變化時有重吸的機會。

個案轉變

黑仔於輔導後較能正視自己的吸毒問題，承認自己吸毒成癮的事實，明白到戒毒並非全受他人影響，而是自己的意願為主。黑仔亦願意落實執行部份戒毒計劃，更能成功停止吸毒。期間，黑仔亦申請閃亮計劃的職業技能培訓資助，報讀職業技能課程，不但確立適合的個人發展目標，而且透過穩定的生活，減低空閒時間以及接觸毒品的機會。黑仔更從學習中增強對自己的信心，更明確希望不只戒毒，能決定脫離黑社會組群。

6. 吸毒青年精神健康評估研究

香港青年協會與葵涌醫院於2011年4月至9月期間，邀請了105位轄下服務對象，參與「吸毒青年精神健康評估研究」調查，年齡介乎13至37歲；81人為吸毒個案，24人為非吸毒青年；男性佔62.8%，女性佔37.1%。

青協及葵涌醫院於2011年11月21日，舉行是次研究的發佈會，公佈吸毒青年精神健康評估研究結果。當日，超過10多間本地電子傳媒及報章應邀採訪，研究結果除了提升社會關注吸毒對青年的精神健康及認知功能的影響外，亦就處理青年吸毒問題的輔導模式提出建議。



6.1 研究結果

參與是次研究的81位吸毒個案中，72.8%首次吸毒為13歲至16歲，最年輕首次吸毒為11歲。他們以吸食氯胺酮(K仔)最為普遍(95.1%)，其餘按次序為可卡因(58.0%)、冰(53.1%)和搖頭丸(51.9%)；近八成(80.2%)吸毒青年曾吸食多於一種毒品。

結果發現，青年吸毒的主要原因是「受朋輩影響／與朋友打成一片」(65.3%)，其次是「情緒低落」(41.3%)及「解悶」(40.0%)(表一)；而最常吸毒地點依序為：朋友家(71.1%)、自己家中(43.4%)、公園(38.2%)及的士高(35.5%)。(表二)

表一. 青年吸毒的主要原因(可選擇多項)

排次	吸毒原因	百分比
1	受朋輩影響／與朋友打成一片	65.3%
2	情緒低落	41.3%
3	解悶	40.0%
4	壓力	30.7%
5	出於好奇	29.3%

表二. 青年曾經試過吸毒的地點

排次	吸毒地點	百分比
1	朋友家	71.1%
2	自己家中	43.4%
3	公園	38.2%
4	的士高	35.5%
5	公廁	28.9%

另外，青協與葵涌醫院綜合了現行的6份精神健康評估工具，成為本地「青少年吸毒損害綜合評估工具」，評估吸毒青年的精神健康狀況。結果發現，兩成以上(23%)的吸毒青年「懷疑認知能力受損」或「認知能力受損」，受損人數高於預期；比對非吸毒青年「懷疑認知能力受損」或「認知能力受損」所佔人數不足一成(8.3%)，人數超出兩倍。(表三)

表三. 認知能力評估

(就專注力與集中力、執行功能、記憶力、語言能力、視覺構建技巧、思想概念、計算與定位並作出比較。)

	非吸毒青年	吸毒青年
正常	91.7%	77.0%
懷疑認知能力受損	8.3%	14.8%
認知能力受損	0.0%	8.2%
總數	100.0%	100.0%

在情緒及自我控制能力方面，四成半以上(46.2%)吸毒青年出現「嚴重至非常嚴重」的焦慮症狀，近三成(28.4%)有「嚴重至非常嚴重」的壓力，而四分之一(25.4%)吸毒青年更表示出現「嚴重至非常嚴重」抑鬱症狀。當運用「普通健康問卷」(GHQ-20)時，初步評估六成半以上(66.7%)的吸毒青年「可能有精神健康問題」。(表四)

表四. 吸毒青年情緒自評量表

	正常	輕微至中等	嚴重至非常嚴重	總數
抑鬱	40.3%	34.3%	25.4%	100.0%
焦慮	23.9%	29.9%	46.2%	100.0%
壓力	38.8%	32.8%	28.4%	100.0%

調查又顯示，青年在以下四種情況較難抗拒吸毒，包括：「好朋友有負面情緒，邀請我吸毒以回復心情」(33.8%)、「剛掙煲」(32.3%)、「屋企有毒品，啱啱又瞓唔著」(24.6%)及「一個人喺屋企覺得情緒低落」(21.5%)。(表五)

表五. 抗毒能力推測

以下哪些情景令你最難抗拒吸毒？(可選擇多項)

排名	情景	百分比
1	好朋友而家覺得好傷心，好想同你傾心事，亦好想咁嘢嚟回復心情。你會同佢一齊咁嘢？	33.8%
2	你同男/女朋友啱啱掙煲，你想咁嘢？	32.3%
3	之前你曾經決定唔再咁嘢，但而家係夜深，屋企有毒品，啱啱又瞓唔著，你想咁嘢？	24.6%
4	自己一個人喺屋企覺得情緒低落，你想咁嘢？	21.5%

6.2. 研究分析

- i. 首次吸毒低齡現象及高危階段：首次吸毒年齡反映青少年接觸毒品之高危時期，數據分析顯示最多個案於14歲時首次接觸毒品，而最高危時期包括高小至整個初中階段，故家長與學校均建議從高小至初中已需留意子女/學生接觸毒品之機會。
- ii. 吸食多種毒品對身體之影響：吸食毒品已是嚴重的問題，惟吸食多種毒品對身體帶來的影響更加難以估計。不同數據均顯示吸食多種毒品的禍害，各界更應加強教育以特顯此問題。
- iii. 吸食可卡因及冰之上升趨勢：近年從不同數字均顯示吸食冰及可卡因有上升趨勢，是次數據分析可證實此情況，而可卡因更稍稍超越冰成為最多人吸食之毒品，其方便性及售價之下降更令情況更加嚴重。
- iv. 吸毒原因、地點與朋輩和情緒之關係：從吸毒原因及高危吸毒情景分析，現時吸毒已不再是吸毒朋輩以強迫或用群眾壓力手法迫使非吸毒者吸毒，毒品反而成為陪同朋友解愁、處理情緒欠佳以及解悶等作用。另朋友家及自己家中更是最常吸毒地點。有關資料有助設計戒毒輔導工作外，更可提醒非吸毒人士及家長有關吸毒的形態正不斷改變，在不知不覺間吸毒問題或已隱藏於各家各戶，情況實令人擔心。
- v. 吸毒對認知能力及情緒問題之影響：以往較多討論吸毒對身體機能的影響，惟從是次數據分析顯示認知能力及情緒問題確實需要各界重視。從接觸個案經驗，社工及臨床心理學家均能辨識吸毒對青少年認知及情緒問題之重大影響，希望情況能引起更深入討論及關注。
- vi. 吸毒問題對服務的啟示：與外國建議的跟進服務經驗比較，部份較嚴重之吸毒個案其實需要更緊密的跟進服務，這反映本港戒毒輔導服務有改善空間，特別是在專業跟進方面較外國落後。

6.3 研究建議

- i. 全面推行青少年吸毒損害綜合評估工具：從分析中顯示香港青年協會閃亮計劃與葵涌醫院共同開發之「青少年吸毒損害綜合評估工具」，能對吸毒人士於認知、情緒、衝動、吸毒問題嚴重性及避免吸毒自我效能感多方面作出全面評估，配合身體損害評估、社工及臨床心理學家介入，相信更有助戒毒輔導工作。故建議不同界別採用此評估工具。而香港青年協會與葵涌醫院亦會安排有關評估工具的訓練，讓戒毒工作者掌握此評估工具。

- ii. 繼續關注青少年吸毒情況：就數據分析，清晰顯示吸毒對生理和心理健康方面的問題，吸毒對青少年確實有深遠之負面影響，故即使現時吸毒情況有改善跡象(吸毒人數減少)，仍呼籲社會各界，包括：青少年、家長、老師等對吸毒問題切勿掉以輕心。而香港青年協會及葵涌醫院將繼續提供適切之戒毒服務，建議各界如有任何問題，歡迎與本機構及醫院聯絡。

- iii. 跨專業協作之需要：吸毒問題牽涉複雜問題，並非只由單一專業可以全面處理。其實是次由青協與葵涌醫院合作，除開發綜合評估工具之外，亦針對情緒、解難、親密關係及人際關係四方面，共同開發「活動為本簡短認知行為治療單元」，服務上亦由臨床心理學家與社工共同推行，提供外展戒毒輔導服務，展示更緊密之跨專業合作之成果。根據有關合作模式之成效，建議未來應加強社工及臨床心理學專業之跨專業合作，有助：
 - 1) 將專業服務帶入社區，更直接接觸吸毒人士，以生活化方式介入；
 - 2) 就不同個案之嚴重程度評估，並對應不同服務需要提供適切跟進服務。

7. 服務總結及建議

7.1 社工與臨床心理學服務之跨專業協作

閃亮計劃加入臨床心理學服務，由社工與臨床心理學家共同協助吸毒青少年，進一步運用以專業及科學化的評估，治療輔導，成效檢討方法，以提升戒毒輔導之成效。總結過去經驗，社工與臨床心理學服務之融合取得非常滿意成果。

跨專業服務融合情況：有別於以往將個案轉介至醫院接受臨床心理學服務，閃亮計劃之臨床心理學家從計劃設計，評估工具及治療單元開發階段一直與社工緊密合作，因此對計劃推行概念十分清晰，於推行服務時能與社工作出更緊密配合。社工在最前線接觸吸毒個案，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，社工能及早轉介與臨床心理學家討論跟進方向，而臨床心理學家為有較嚴重精神健康問題之個案提供個別輔導服務期間。在臨床心理學家跟進期間，社工一直與其保持緊密聯繫及協作，交流個案進展情況，使臨床心理學家之專業意見得以於個案之生活上執行。除此以外，臨床心理學家亦會與社工以小組或個別形式進行「活動為本簡短認知行為治療單元」，運用社工對個案之觀察及分析，以及用實際事例作為單元中的討論內容，增加互動性及內容的適切性，增加個案學習動機。從前線經驗可見，得到臨床心理學家支援，令社工之戒毒輔導服務，由評估到治療跟進均進入另一個更專業的層次。

服務範圍之擴展：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，以及到外展工作地點提供服務，故更能配合吸毒青少年特性。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服務跟進，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。

7.2 青少年吸毒損害綜合評估工具之應用

從過去處理吸毒青少年之經驗，社工明白除了關注毒品對身體機能之損害之外，精神健康亦非常需要重視。然而，由於社工缺乏相關訓練，難以評估個案之異常精神狀況，例如個案是否有精神健康問題、精神問題之徵狀、嚴重程度等。此外，社工亦需面對個案對精神健康評估服務之疑問、標籤、抗拒等問題，即使於輪候一段長時間才能安排服務，最終亦會錯過或放棄接受輔導服務，開發「青少年吸毒損害綜合評估工具」後確實解決了有關問題。

提升前線服務質素：社工經過應用「青少年吸毒損害綜合評估工具」訓練後，增加對精神健康問題的認識，亦能於臨床心理學家支援下，使用專業評估工具替個案進行評估，能科學化地掌握個案之情況。一方面，評估工具有助幫助社工於接案階段已能掌握個案之認知及精神健康狀況，為個案訂立更適切的戒毒輔導計劃，而評估結果亦有篩選作用，間接舒緩臨床心理學服務的壓力；另一方面，由社工於吸毒青少年熟悉的環境(非醫療體系)下替個案進行評估，減低標籤化效應，且可以按需要選擇一次過或於短期內分階段完成評估，提高靈活度之外，亦令個案有更高動機接受評估，讓社工能及早介入。實際上，有不少表面上沒有任何精神健康問題之個案，於完成問卷後發現有需要由臨床心理學家作一步評估跟進，相信工具對於發掘有精神問題之個案起重大作用。

評估工具應用經驗：社工於開案時替個案進行評估，一般需時間約半小時至六十分鐘，且可以選擇將精神健康問卷以及認知能力評估測試分開進行，對於大部份個案而言，都可以順利完成。惟有部份個案因集中能力欠佳、或難以理解部份問題，選擇放棄或隨意完成評估，又或有部份個案會因未能與社工建立信任關係、擔心或逃避負面結果，故刻意隱瞞或選擇「正常」之答案，令評估結果未能反映真實情況。故此，進行評估時社工應留意個案的反應，鼓勵個案認真回答問題，如有任何困難，寧可改天再完成。社工亦可就個案之反應，技巧地跟進他放棄或任意填寫之原因。就計算分數及解釋結果方面，社工亦應小心處理，以免造成誤會，或令有問題的個案過份憂慮。如評估的結果較嚴重，必須及早諮詢臨床心理學家的意見，加快並準確地跟進個案之精神健康情況。

7.3 「活動為本簡短認知行為治療單元」之設計及推行

閃亮計劃著意深化認知行為治療法，將有關治療法更有效地實踐於戒毒輔導治療中，故社工與臨床心理學家共同開發「活動為本簡短認知行為治療單元」，按個案的需要，安排案參與不同單元。活動內容能針對吸毒青少年處理高危吸毒處境的情況，配合個案輔導，由社工與臨床心理學家一同協助個案改善吸毒問題。

活動單元設計切合吸毒青少年需要：內容運用認知行為治療概念，就四個範疇設計不同單元，提升青少年四方面的能力，由於活動由前線社工及臨床心理學家共同開發，故能平衡專業輔導理念及實際應用於吸毒服務對象之可行性。加上活動推行時間地點以吸毒青少年特性為本，使服務較易令個案接受。惟推行活動時需考慮個案對掌握概念的能力，應用個案實際及曾經歷的例子作為討論，使個案更易吸收。必要時，社工靈活地按個案不同情況，調整內容深入程度，或增加時間或節數，讓個案真正掌握及應用有關概念。

活動成效有待驗證：閃亮計劃設計有關活動單元，融合專業輔導概念及前線工作經驗，期望將有關活動本地化，於日後應用於戒毒服務，惟於有限的時間及資源下，需要由參考文獻、設計改良、落實執行、累積經驗、成效評估以至分享成果，確實要更多實踐經驗及研究，才能進一步驗證單元對戒毒個案之長遠成效。建議如有機會可以對有關單元作更多研究，以及由受訓之社工及臨床心理學家繼續嘗試推行，相信有助繼續發展此輔導治療工具。

參考資料：

- Bartholomew, N. G., Chatham, L. E. & Simpson, D. D. (1994). *Time out! For me: An assertiveness and sexuality workshop for women*. Texas Institute of Behavioural Research at TCU.
- Bartholomew, N. G. & Simpson, D. D. (1996). *Time out! For men: A communication skills and sexuality workshop for men*. Texas Institute of Behavioural Research at TCU.
- Chan, D. W. (1993). The Chinese General Health Questionnaire in a psychiatric setting: The development of the Chinese scaled version. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 28, 124-129.
- Chan, H., Chen, E. Y. H., Chan, R. C. K., Hung, S. F., Cheung, F. C., Law, C. W., Chan, P. M., Lam, M. L. (2003). A comparison of psychological profiles between suicide ideators and non-ideators among psychiatric patients: A preliminary report. *Schizophrenia Research*, 60 (Supplement), 337.
- 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 (2nd edition)*. Oxford University Press.
- Daley, D. C., & Marlatt, G. A. (2006). *Overcoming your alcohol or drug problem: Effective recovery strategies, Therapist guide (2nd 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.
- McHugh, ER. K., Hearon, B. A., Otto, M. W. (2010). Cognitive behavioural therapy for substance use disorders, *Psychiatr Clin N Am* 33, 511-525.

- 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.
- Patton, J. H., Stanford, M. S. & Barratt, E. S. (1995). Factor structure of the Barratt Impulsiveness Scale. *Journal of Clinical Psychology*, 51, 768-774.
- Skinner, H. A. (1982). The Drug Abuse Screening Test. *Addictive Behaviors*, 7, 363-371.
- Taouk, M., Lovibond, P. F., & Laube, R. (2001). Psychometric properties of a Chinese version of the short Depression Anxiety Stress Scales (DASS21). Report for New South Wales Transcultural Mental Health Centre, Cumberland Hospital, Sydney.
- Wong, A., Mok, V. (2008). The Hong Kong Version of Montreal Cognitive Assessment (HK-MoCA). Centre diagnostique et recherche Alzheimer.
- 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-MoCA) in patients with cerebral small vessel disease. *Dementia and Geriatric Cognitive Disorders*, 28, 81-87.

鳴謝合作伙伴

(排名不分先後)

保安局禁毒處

禁毒常務委員會

社會福利署

荃灣民政事務署

葵青民政事務署

香港警務處新界南總區

香港警務處葵青警區

香港警務處荃灣警區

瑪嘉烈醫院

康德堂中醫診所

荃灣區議會

葵青區議會

荃灣撲滅罪行委員會

葵青撲滅罪行委員會

香港科技大學

香港中文大學

香港大學

康樂及文化事務處

教育局

葵青安全社區及健康城市協會有限公司 / QK部落

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

文習武先生
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

張茵茵小姐
葵涌醫院 臨床心理服務科 臨床心理學家

張偉謙醫生
葵涌醫院 精神科副顧問醫生

香港青年協會簡介

香港青年協會(簡稱青協)於1960年成立，致力服務全港青年。隨著社會不斷轉變，青年所面對的機遇和挑戰時有不同，而青協一直不離不棄，關愛青年並陪伴他們一同成長。本著以青年為本的精神，我們透過專業服務和多元化活動，培育年青一代發揮潛能，為社會貢獻所長。至今每年使用我們服務的人次已達500萬。在社會各界支持下，我們全港設有60多個服務單位，全面支援青年人的需要，並提供學習、交流和發揮創意的平台。此外，青協u21青年網絡會員人數已超過30萬；而為推動青年發揮互助精神、實踐公民責任的青年義工網絡，亦有逾14萬登記義工。在「青協·有您需要」的信念下，我們致力拓展12項核心服務，時刻回應青年的需要，並為他們提供適切服務，包括：青年空間、就業支援、邊青服務、輔導服務、家長服務、網上服務、領袖培訓、義工服務、教育服務、創意交流、文康體藝及研究出版。