

學生藥物濫用輔導策略之探討

輔導校長：黃柄權校長、羅麗惠校長

組員：陳朝峰、謝韶鏞、詹為仁、林建佑、胡正良、林宗慶、李俊緯、薛秀敏
張季蓉、全秀鳳、林惠敏、尤麗絨、吳雅婷

壹、前言

近年來台灣地區由於經濟快速發展、政治民主化、與社會的開放多元，使得社會整體的物質文明和價值觀正處於急遽的轉變。在物質文明和價值觀轉變的過程中，物質文明的提升固然使社會更進一步朝向現代化國家邁進，逐漸與歐美日等先進國家並駕齊驅；但是，價值觀的轉變卻也帶來負面的影響。在先進國家經常發生的青少年犯罪行為，例如：青少年吸食毒品禁藥的現象，在台灣的社會也有日趨嚴重的情形。

吸食毒品禁藥之行為對身體所造成的戕害，已經由諸多研究證實，而青少年是社會未來的希望，因此，國家社會莫不竭盡所能地防制禁藥吸食的泛濫。其採取的措施，包括法令上的明令禁止、教育的宣導、以及價值觀的導正等途徑，經由多年的努力，雖然顯現成效，但是毒品禁藥的誘惑仍不時會徘徊、籠罩在青少年的生活周遭，並可能對其青少年未來的發展造成不利的影響。因此在接下來的章節中，將從教育現場的實際個案，探討學生藥物濫用的基本概念，分析學生濫用藥物的原因，並從中擬定預防暨輔導策略。

貳、案例描述與議題形成

經由小組成員分享案例，形成問題群組，再歸結成可以探討的議題，並進行詳細案例分析，其說明如下。

一、案例描述

1. 事發地點：南部某國民中學。
2. 事發時間：民國 99 年 9 月中旬。
3. 事發過程：

校方進行安全檢查時，發現張生持有疑似 K 他命顆粒一包。經調查，張生持有之物品，確實為 K 他命，是由其他班級的施生帶至學校。施生告知，K 他命是來自於夜店認識的朋友，因為並非熟識，所以沒有該朋友的聯絡方式。之後張生坦承，是幫另

一班級的劉生購買。

因此學校立即通報校安事件並啟動輔導機制，檢驗三位學生，結果兩位學生呈陽性反應，一位學生呈陰性反應，持續三個月的追蹤輔導後，三位學生都沒有再檢驗出陽性反應。

二、議題形成與名詞定義

(一) 議題形成

本組透過個人書面資料描述案例之問題情境，歸結問題群組為「學生濫用藥物輔導問題」探討，再經由個人發表案例描述之後，歸結學生藥物濫用之因素：個人因素、同儕因素、家庭因素、社會因素等，並由小組討論形成議題為「學生藥物濫用輔導策略之探討」。

(二) 名詞定義

1. 藥物濫用（國立彰化師大輔導諮商學系彙編，2003）

非以醫療為目的，在不經醫師處方或指示情況下，過量或經常使用某種藥物（不含煙、酒、非麻醉性止痛劑），其濫用程度足以損害個人健康，影響其社會與職業適應，或危害社會秩序者。

2. 藥物成癮（國立彰化師大輔導諮商學系彙編，2003）

所謂藥物成癮，是指由於重複使用某種藥物而產生的間歇性或慢性中毒現象，包括：耐藥力、生理依賴、心理依賴及繼續使用藥物之強烈衝動。就行為的觀察而言，一個藥物成癮者具有下列特徵：

- (1) 對藥物有強烈之意識上的需求。
- (2) 有復發的現象：即生理上之依賴性解除後，仍會再度使用該藥物。
- (3) 對藥物之心理上的依賴有恆常性，即具有全天候的需要感覺。
- (4) 對藥物之需要衝動超過身體上的需要，為了滿足習癖，須不斷增加藥物的使用量。
- (5) 當對某種藥物成癮後，使用者會繼續使用藥物，為了尋求藥物來源，維持供給，不惜任何代價及犧牲。

(三) 耐藥力（國立彰化師大輔導諮商學系彙編，2003）

對於某些藥物，慢性使用者發現他必須經常不斷地增加使用量，才能產生初次使用特定藥量之相等效果。

耐藥力並不發生於所有的藥物，且對不同的人也有個別差異，對於嗎啡及海洛

英，使用者很快就產生強烈的耐藥力。但某種藥物之各種可能效果並不一定造成相等的耐藥力，如海洛英之安樂感效果有強烈的耐藥力，但在瞳孔的收縮效果上，只有輕微的耐藥力。

(四) 生理依賴 (國立彰化師大輔導諮商學系彙編，2003)

所謂生理依賴，是指由於重複使用藥物，成癮者必須繼續不斷地使用該藥物，才能使身體維持功能，而當藥物被剝奪後，成癮者即會發生戒斷症狀 (例如：嘔吐、腹部絞痛等病痛現象)。戒斷症狀是身體產生生理依賴之證據，其嚴重性，即生理依賴程度之指標，當再度使用藥物時，戒斷症狀即消失。而戒斷症狀依使用藥物之種類及數量而有所不同。

(五) 心理依賴 (國立彰化師大輔導諮商學系彙編，2003)

在大多數的藥物濫用者中，特別是藥物成癮者中，都會對藥物產生心理依賴，不只喜歡從藥物所得到的感覺，而且是因為藥物使他可以逃避現實的焦慮及挫折感，有了藥物，可使他覺得一切都很美好。即使生理依賴已因使用過藥物而解除，他仍覺得需要持有藥物，以維持心理上的安全感。

心理依賴可以獨立發展，不管使用者是否已經產生生理依賴或耐藥力。因此，一個成癮者若已戒除了生理依賴，而心理依賴未消除，仍極可能再度嚐試藥物而成癮。這也是藥物成癮者經強制勒戒或治療後仍有偏高之再犯率的原因所在。

(六) 毒品

依《毒品危害防治條例》規定，毒品依其成癮性、濫用性及對社會危害性，可分為四級 (詳細分類參閱附錄二)：

1. 第一級：海洛因、嗎啡、鴉片、古柯鹼及其相類製品。
2. 第二級：罌粟、古柯、大麻、安非他命、配西汀、潘他唑新及其相類製品。
3. 第三級：西可巴比妥、異戊巴比妥、納洛芬、K他命及其相類製品。
4. 第四級：二丙烯基巴比妥、阿普唑他及其相類製品。

三、文獻探討

本文在探討學生藥物濫用輔導之機制，關於青少年濫用藥物的研究，有許多學者及論文皆有所著墨，但又感不足，在此略加評析，以提供本研究的理論基礎，並拓展本研究的觀點，擬定更全面的預防暨輔導策略。

- (一) 劉郁芳，《藥物濫用青少年之壓力、因應策略與生活適應關聯性研究》，1993年，東海大學社會工作研究所碩士論文

本論文探討藥物濫用青少年個人基本特質、藥物濫用特性對壓力、因應策略與生活適應的影響，以及壓力、因應策略與生活適應間的關係。其針對「壓力」分為四個層次：1. 個人改變，包括身體心像改變、道德信念的再評估、自我認同與自我否認、自我控制能力的降低等；2. 關係改變，包括家人關係、父母管教態度、同儕關係、社交活動參與、師生關係、工作關係等；3. 經濟因素，包括用藥費用來源及支付等所引發的焦慮對用藥人產生的困擾；4. 行為違法，指面對用藥被查獲所產生的焦慮、緊張等壓力。所謂因應策略包括：問題解決因應策略、情緒抒發因應策略及逃避退縮因應策略。所謂生活適應包括生理、心理、社會適應三層面。

本論文亦未針對預防及輔導青少年藥物濫用提出策略，但亦可供本組研究輔導策略完善之成因。

(二) 鄭勝天，《少年初次施用毒品歷程之研究》，2009年，中央警察大學犯罪防治研究所碩士論文

本論文在研究少年初次施用毒品之行為原因特性，發現一、主要施用原因：1. 具好奇心、試探性嘗試。2. 具其他目的性的被動施用；3. 偏差友儕接觸學習，副文化活動；4. 成癮性物質進階施用；5. 紓解情緒，轉移痛苦。二、毒品種類及來源：訪談結果顯示主要以安非他命、搖頭丸、K他命等娛樂助興之合成藥物為主，以K他命最多。少年毒品施用者進入毒品場域大都由三級毒品開始，來源最多起因於好奇，從同儕朋友處獲得及學習。三、方式與吸食地點：訪談結果顯示主要以將毒摻入香菸中，以燃燒方式吸食，次為以吸食器或直接吸食（口服）方式，初次施用毒品地點多在朋友處。但也發現在少年初次施用毒品後，其反應，一、身體反應：難受不舒服、精神不集中、疲倦、情緒起伏很大等，多數會感覺興奮感，甚至進入迷幻世界（K世界）。二、家庭關係：部分個案家人雖感失望，但仍以行動關心，隱性接納，個案自覺悔悟；部分個案與家人關係冷漠，或甚至不知情，其表現難過或無明顯情緒。多數個案與父母關係普通，與父母關係並非與個案是否吸毒呈現絕對性的影響，但父母的管教情形為影響個案吸毒與否的重要因素之一。三、朋友關係：用毒後與非施用毒品朋友的聯絡頻率變少，多與一起用毒朋友交集，自成吸毒朋友圈。四、生活開銷：金錢需求開銷變大，傾向以各種方式滿足購買毒品開銷，價值觀念逐漸落入偏差。五、行為情緒：多數知悉用毒後生心理的轉變（例如精神不集中等）。成癮後，情緒會隨著吸食當下的心情轉換，心情好就越亢奮，心情低落就越沮喪。

本論文對於少年初次施用毒品反應之研究，其結果多為負面、不好的，此研究結

果可供本組提出輔導策略時，提升學生對毒品危害的認知。

(三) 蔣碩翔，《少年施用毒品特性及其影響因素之實證研究》，2010年，中央警察大學犯罪防治研究所碩士論文

本論文從誠正及明陽二所矯正學校、桃園少年輔育院及台北少年觀護所抽取犯罪少年樣本共 243 名，並從北中南各縣市選取 12 所國高中、高職學校，得到一般組樣本共 444 名，發現少年初次施用毒品種類以 K 他命最多，獲取毒品管道以朋友居多，初次施用原因以好奇為主，初次施用毒品地點則以朋友提供處所所佔比例最高，顯示少年初次接觸毒品與偏差友伴關係密切。而少年施用毒品之影響因素部分，少年家庭特性部分，用毒組少年父母婚姻不健全、收入較低、親人犯罪經驗也較多；少年個人特性部分，用毒組少年之行為取向較為冒險、短視投機、個性衝動、較習慣於體力活動，憂鬱傾向也較高，面對生活壓力較易採取退縮行為做為因應方式；在社會控制部分，用毒組少年在家庭依附及學校控制顯著比一般在學少年低，偏差同儕人數也明顯較多，用毒少年組用毒種類以 K 他命為最多，連帶影響用毒少年之休閒型態。在影響因素部分，少年翹課逃學仍為重要之影響因子，其次為偏差同儕、休閒型態、父母婚姻不健全、嚼檳榔經驗。

本論文探究少年施用毒品之特性及影響原因，並未提出具體有效的輔導策略，但可循此架構，就輔導之相關策略補充之。

參、個案問題分析

茲針對本組之個案問題，分成二節進行分析：第一節為問題剖析、第二節為解決策略分析，茲分述如下。

一、個案問題剖析

(一) 台灣學生藥物使用的盛行率

根據周碧瑟等人（1999）、陳為堅等人（2003;2006）的研究成果，台灣地區在校青少年藥物使用的狀況，如表 3-1 ~ 表 3-3 所列：

表 3-1 台灣地區在校青少年抽煙、喝酒及用藥盛行率（1992~1999）

年代	調查人數	抽煙		喝酒		用藥	
		人數	盛行率 %	人數	盛行率 %	人數	盛行率 %
1992	12,381	1,737	14.6	1,350	11.8	161	1.3
1994	8,320	961	12.1	892	11.4	115	1.4

年代	調查人數	抽煙		喝酒		用藥	
		人數	盛行率 %	人數	盛行率 %	人數	盛行率 %
1995	12,247	1,227	10.1	1,279	10.6	133	1.1
1996	12,470	1,563	12.6	1,820	14.8	131	1.1
1997	11,831	1,633	14.9	1,741	16.7	171	1.4
1999	10,699	1,278	12.5	1,568	15.2	102	1.0

資料來源：周碧瑟等人（1999）。台灣地區在校青少年藥物使用趨勢探討1991~1996。台北市：行政院衛生署。

表 3-2 台灣地區在校青少年用藥種類比例順位（1992~1999,2002~2005）

年代	第一位	第二位	第三位
1992 *	安非他命（65.8%）	大麻（7.4%）	強力膠及海洛因（各6.0%）
1994 *	安非他命（75.0%）	強力膠（11.7%）	海洛因（5.9%）
1995 *	安非他命（70.9%）	強力膠（8.6%）	海洛因（5.4%）
1996 *	安非他命（67.0%）	海洛因（7.0%）	大麻及古柯鹼（各5.0%）
1997 *	安非他命（43.1%）	強力膠（23.9%）	FM2安眠鎮靜劑（9.2%）
1999 *	安非他命（41.7%）	強力膠（11.6%）	快樂丸（10.7%）
2002 **	搖頭丸	大麻	K他命
2003 **	搖頭丸	K他命	大麻
2004 ***	搖頭丸	K他命	大麻
2005 ***	搖頭丸	K他命	大麻

資料來源：*周碧瑟等人（1999）。台灣地區在校青少年藥物使用趨勢探討 1991~1996。台北市：行政院衛生署。

陳為堅計畫主持（2003）。臺北地區青少年藥物濫用調查：全國性調查之先導研究。臺北市：行政院衛生署管制藥品管理局。*陳為堅計畫主持，蕭朱杏等協同主持；顏正芳，陳娟瑜研究（2006）。全國青少年非法藥物使用調查。第三年。臺北市：行政院衛生署管制藥品管理局。

表 3-3 台灣地區在校青少年抽煙、喝酒及性別用藥盛行率（1992-1999）

年代	12歲以前開始抽煙		12歲以前開始喝酒		用藥盛行率（%）		
	人數	%	人數	%	男生	女生	男女比
1992	376	23.0	396	31.9	2.1	0.3	6.8
1994	225	25.3	245	31.1	2.1	0.6	3.5
1995	298	25.9	385	33.1	1.7	0.5	3.4
1996	396	26.5	585	35.2	1.7	0.4	4.3
1997	629	38.5	739	42.5	2.0	0.8	2.5
1999	455	35.6	690	44.0	1.4	0.4	3.5

資料來源：*周碧瑟等人（1999）。台灣地區在校青少年藥物使用趨勢探討1991~1996。台北市：行政

院衛生署。

由表 3-1 至 3-3 分析可知：

1. 用藥盛行率約佔青少年人數 1% 左右。
2. 用藥種類比例順位，近年以搖頭丸及 K 他命為主。
3. 用藥盛行率性別部份則為男多於女（約 2.5~7 倍）。

另外依據教育部的通報統計，如圖 3-1 所示，K 他命等三級毒品之施用有快速上升的趨勢。

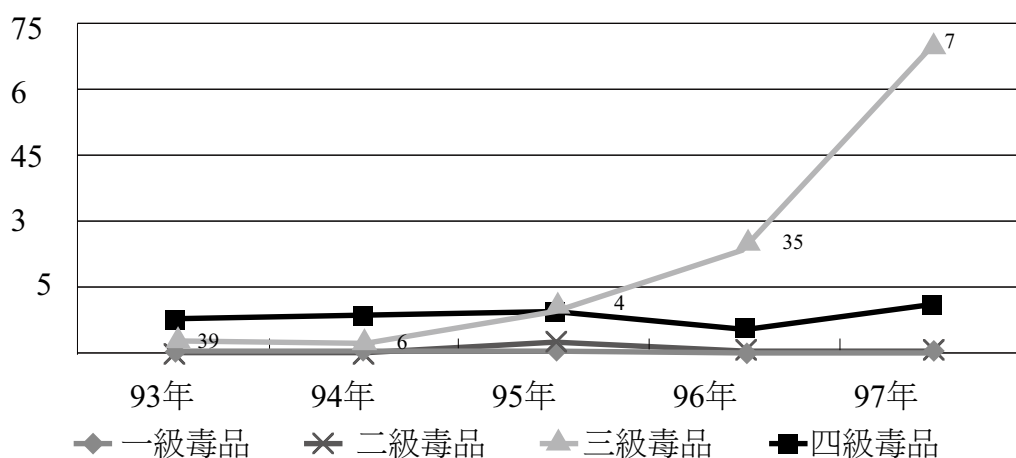


圖3-1教育部學生施用各級毒品歷年通報數

資料來源：教育部（2008）。反毒報告書。

（二）法務部 101 年 1 ~ 4 月毒品案件統計（法務部，2012）

1. 新收毒品偵字案件

民國 101 年 1 ~ 4 月地方法院檢察署新收毒品偵字案件為 24,084 件（其中第一級毒品占 36.2%、第二級毒品占 60.1%、餘為第三與第四級毒品及其他），較上年同期減少 4.7%，其中第一、二級毒品較上年同期分別減少 6.3% 及 4.2%；其餘級別毒品均較上年同期增加。在新收毒品案件當中，施用行為（含兼施用）者為 19,592 件，占 81.3%，較上年同期減少 5.8%。

2. 毒品偵字案件終結情形

民國 101 年 1 ~ 4 月地方法院檢察署毒品偵字案件終結為 21,934 件、22,926 人，其中起訴人數 13,054 人（第一級毒品者占 44.6%、第二級毒品者占 49.7%、第三級毒品者 5.3%），較上年同期減少 469 人，占終結人數之 56.9%；不起訴處分人數為 4,984 人（其中 2,606 人為觀察勒戒後判定無繼續施用毒品傾向者、415 人為戒治期滿者），較上年同期減少 12.1%；緩起訴處分人數為 1,258 人，則較上年同期 812 人增加 54.9%；至於以其他原因結案（包括通緝、移轉管轄、移法院併案審理等）

人數為 3,630 人，較上年同期減少 18.4%。

3. 執行毒品案件判決確定有罪人數

民國 101 年 1～4 月各級法院審理毒品案件裁判確定移送檢察機關執行有罪人數為 12,036 人，較上年同期增加 0.8%，其中屬第一級毒品罪者為 5,320 人占 44.2%，第二級毒品罪者為 6,047 人占 50.2%，餘為第三、四級毒品者。有罪人數中，純施用 9,450 人占 78.5%，較上年同期減少 4.1%；純製賣運輸 1,594 人占 13.2%，則較上年同期增加 20.4%。至於毒品案件之累、再犯人數中具有毒品罪前科者 9,748 人，占毒品有罪人數比率為 81.0%，較上年同期減少 1.6%。

4. 查獲毒品量

民國 101 年 1~3 月按當期鑑定純質淨重之毒品共計 900.6 公斤，較上年同期增加 649.9 公斤（259.2%）。鑑定之純質淨重毒品當中，第一級毒品為 17.0 公斤（海洛因），第二級毒品 74.4 公斤（安非他命），第三級毒品 803.4 公斤（愷他命）及第四級毒品 5.7 公斤（假麻黃生鹼等）。就毒品來源地區別分，主要以來自中國大陸者最多，約占八成一。同期間經認定符合「毒品製造工廠認定標準」之毒品製造工廠計 12 座。

5. 各監獄毒品受刑人收容概況

民國 101 年 1～4 月毒品新入監受刑人 3,665 人，較上年同期 3,841 人，減少 4.6%。新入監毒品犯 3,665 人中，屬第一級毒品者為 1,714 人占 46.8%，第二級毒品者 1,667 人（45.5%）。就犯罪行為分，屬純施用者 2,744 人占 74.9%，製賣運輸（含兼施用）者 732 人占 20.0%。

民國 101 年 4 月底在監毒品犯計 25,640 人，占在監受刑人 57,770 人之 44.4%。在監毒品犯中，純施用者 12,825 人占 50.0%，製賣運輸兼施用者計 311 人，占 1.2%，純製賣運輸者 11,230 人，占 43.8%。

6. 觀察勒戒及強制戒治執行概況

民國 101 年 1～4 月新入所受觀察勒戒人 2,321 人，較上年同期 2,910 人，減少 589 人（20.2%）。同期出所人數 3,456 人，其中經判定有繼續施用毒品傾向者 241 人占 7.0%，較上年同期 12.4%，減少 5.4%。民國 101 年 1～4 月新入所受戒治人 248 人，較上年同期 380 人，減少 132 人（34.7%）。同期間完成戒治處分出所者 383 人，其中免予繼續戒治出所者 372 人，期滿出所者 5 人。

民國 101 年 1～4 月新入所受觀察勒戒人 2,321 人中，男性占 83.7%，女性占 16.3%。年齡分布，以 30～40 歲未滿者占 36.0%，以及 24～30 歲未滿者占 22.6% 最多。教育程度，以國、高中職者占 86.6% 最多。同期間新入所受戒治人 248 人中，男性占 83.1%，女性占 16.9%。年齡分布，以 30～40 歲未滿者占

33.1%、40～50歲未滿者占39.9%最多。教育程度，以國、高中職者占84.7%最多。

7. 少年毒品犯罪概況

民國101年1～3月地方法院審理少年刑事案件中違反毒品危害防制條例之少年科刑為52人，占少年刑事案件科刑人數82人之63.4%，較上年同期增加12.2%。同期間地方法院審理少年保護事件中違反毒品危害防制條例之少年保護人數為176人，占少年保護事件人數2,542人之6.9%。

民國101年1～4月移送少年觀護所附設勒戒處所接受勒戒之少年計35人，完成觀察勒戒者42人，其中有繼續施用毒品傾向出所者1人，占2.4%。

綜合以上資料，分析如下：

- (1) 依新收毒品偵字案件而言：第一、二級共佔96.3%，其餘共佔3.7%。其中第一、二級毒品較上年同期減少；其餘級別毒品均較上年同期增加。
- (2) 依執行毒品案件判決確定有罪人數而言：第一、二級毒品罪者合佔94.4%，餘為第三、四級毒品者合佔5.6%。第三、四級毒品有罪人數遠少於第一、二級毒品。
- (3) 依查獲毒品量而言：當期鑑定純質淨重之毒品共計900.6公斤，較上年同期增加649.9公斤（259.2%），其中第三級毒品803.4公斤（K他命），佔了近九成；可見K他命毒品量迅速增加，基於供需理論可推知施用K他命毒品之人數亦迅速增加。
- (4) 依少年毒品犯罪概況而言：違反毒品危害防制條例之少年科刑占少年刑事案件63.4%，較上年同期增加12.2%。同期間地方法院審理少年保護事件中違反毒品危害防制條例之少年保護人數占少年保護事件人數之6.9%。

（三）個案問題剖析

美國藥物濫用預防中心（CSAP, 1995）指出，青少年使用煙、酒、違禁藥物之危險因素可分為五方面，包括個人、家庭、學校、同儕、及社區（環境）等因素，經本組成員討論對話，進行問題剖析與形成問題焦點，將本案例形成之淺層問題及深層問題說明如下：

1. 淺層問題

（1）個人因素

- ①好奇心驅使、找樂子：青少年因好奇心強、幻想豐富、追求刺激的心理，而初次使用藥物，當了解藥物效力，漸漸多次使用，即有可能增加使用頻

數及使用量，逐漸對藥物產生依賴性而成癮。

- ②對毒品認知不足：新興毒品藥物濫用者，大都為無知青少年，對於毒品藥物可能對自身及心理所造成之危害，渾然不知。
- ③不良生活習慣：青少年習性，著重立即的滿足，無法忍耐及考慮後果，藥物毒品所得到的快感，可以增強衝動行為和立即報酬，行事衝動的青少年只要嘗試過藥物就有成癮的危機。
- ④交友複雜：青少年處於威脅性高或得不到成就感的社會環境中，為獲得同儕團體的認同，誤交損友。

(2) 家庭因素

- ①父母是藥物濫用者：父母有物質濫用習性者，子女易受情緒或行為上的影響。
- ②家庭結構不完整或重組家庭：現今由於社會因素，造成家庭結構多元，例如：單親、隔代教養、重組家庭等類型，間接造成對子女照護疏失相關問題。
- ③家庭約束力不夠：由於少子女化，孩子多為家中獨生子女，造成家長過份寵溺孩子，放縱孩子為所欲為。
- ④父母管教力不足：父母忙於工作，疏於管教，甚至缺乏管教孩子的知能，例如：生活管教問題，甚至面對子女吸毒，不知所措。

(3) 學校因素

- ①校規約束力不夠：校規不夠明確或不夠嚴謹無法造成嚇阻作用。
- ②導師關懷不足：導師工作繁重，無法確實做到個別輔導，甚至對有用藥徵兆的個案缺乏有效的關懷與輔導。
- ③師生關係不佳：師生關係不睦，引起精神苦悶，容易產生某種行為衝動，試圖以吸毒和濫用藥物等行為麻痺自己。

(4) 社會、環境因素

- ①社會風氣敗壞：隨著經濟的高度發展，社會價值觀有了改變，「權」與「錢」成為人們競相追逐的目標，有錢者易為社會所接受，於是許多人汲汲營營，想不勞而獲，甚至不擇手段、進而鋌而走險，不惜販售毒品以獲暴利，而毒販將消費者對象設定在青少年，為社會埋下嚴重的隱憂。
- ②人際的疏離感：都市化造成社會解體，在高度分工下造成人際關係淡泊、疏離，人們容易產生寂寞與空虛的感覺，為填補精神層面的空洞，以使用違禁藥物滿足其幻想多采多姿世界的需要。
- ③媒體的增強與示範：媒體內容缺乏淨化，廣告常常灌輸大眾，任何生理上

的異樣都可以藉由藥物來消除；另一方面，不良影劇直接間接提供錯誤行為的示範。

1. 深層問題

(1) 個人因素

- ①缺乏挫折忍受能力：部分缺乏自信的青少年，無法從生活中獲得滿足與認同，遇事悲觀、消極、漠視或自我攻擊，滿懷仇視、怨恨心理，無法有效宣洩；在面臨挫折、壓力或空虛時，為避免緊張、焦慮、憂鬱等不適感，以藥物麻醉自我，宣洩內心的痛苦或逃避現實責任。
- ②身體特殊疾病影響心理情緒：身體不健康，因病痛使用藥物，導致成癮，如失眠或治療痛楚時因醫療需要，長期使用藥物而成癮。
- ③藥物使用觀念偏差：網路不當資訊垂手可得，對青少年的藥物使用觀念產生極大的負面影響。
- ④人格特質：精神醫學家提出藥物成癮者的特徵為：無能感、不成熟、被動、依賴性強、不願延宕快樂衝動的滿足、挫折容忍度低、責任感弱、具有強烈之情緒緊張與不平衡的經驗，並以退化行為來補長期無能感。
- ⑤體質：一些人可能在偶然的使用情形下因體質的關係很快成癮，而一部份的人則可能不容易上癮。

(2) 家庭因素

- ①親情關係不穩定：對雙親有認同障礙，父母過度放縱、保護、疏離等問題家庭，易導致青少年的行為偏差，使其有機會進入藥物世界，逃避與家人的關係。
- ②家庭氣氛不和諧：當父母管教態度是欠缺親情、放任或過於權威、專制且有對立意識，均會直接破壞和諧關係，引發摩擦、衝突，促使青少年因感到壓迫、疏離而容易接近藥物。
- ③缺乏父母關愛（沒有愛與歸屬感）：青少年成長過程，家庭扮演相當重要的角色；而家人間的聯結程度，父母能否給予子女關愛和支持影響很大。
- ④親子教育、家庭教育不夠落實：父母過度重視子女學業成績，忽略生活教育、品德教育，使孩子無法辨別是非而接近藥物。

(3) 學校因素

- ①尋求同儕認同：青少年在尋求同儕的認同過程，容易因畏懼同儕惡勢力，或因好奇受不了誘惑，而在明知或無知之下濫用違禁藥物，導致成癮。
- ②課業壓力沉重，適應不良：青少年因學習挫折或課業壓力大，難以適應學校環境，因而逃學、遊蕩不良場所，結交不良少年而染上吸毒惡習。

- ③師生敏察力待提昇：師生對於個別學生之生活習慣、行為舉止未能及時發覺異常之處。
 - ④學校輔導機制、轉介不夠完善：輔導機制、轉介不夠完善未能妥適處理藥物濫用問題學生。
 - ⑤反毒宣導未落實：法律常識及正確用藥知識宣導不足。
 - ⑥學生缺乏同理心。
 - ⑦情緒管理與生命教育不足。
- (4) 社會、環境因素
- ①法律不嚴謹：藥物管制不周全、藥物取得容易等。
 - ②投機暴利誘惑：由於合成毒品之製造原料成本低廉且容易取得，製成之毒品藥物高價販售，可謂一本萬利，使不肖分子甘冒風險製造。
 - ③社教機構、場所缺乏：缺乏富教育性的收容流浪青少年的機構和積極輔導青少年活動的社團，或缺乏社會教育及青少年活動的場所，從事正當的休閒活動。

二、個案問題解決策略

(一) 目前國內針對藥物濫用中的毒品的處置政策

目前國內針對藥物濫用中的毒品的處置政策有三大方針，一為減少供應—緝毒（司法、警察）；二為減少需求—拒毒（社會、教育）；三為減少傷害—戒毒（教育、醫療），而我們最能使得上力的就在於拒毒及戒毒。因此我們特別針對這兩項來說明有關藥物濫用的具體輔導措施，主要針對是我們所能夠做處理的部分。

1. 如何做預防

常言道：預防勝於治療，從前面我們所提供的資料中知道青少年藥物濫用的可能原因有個人因素、家庭因素、社會因素或甚至是多種原因交錯著，針對它可能產生的原因來做到事前的預防，而預防的工作中最重要的就是由教育著手，以下分就個人、家庭、學校三方面所能做到的做一說明。

- (1) 在個人預防方面：其中就青少年對藥物的好奇這一原因最重要的就是透過教育讓他們能對藥物的相關資訊有所認識、瞭解。另外讓青少年對藥物產生使用的促使點在於面臨壓力事件或困擾時找不到其他更好的解決方法，於是直覺的就由藥物的使用來杜絕一切心理壓力或心裡煩悶。這一點也必須是透過家長的教育或學校教育讓青少年學會如何抒解自己的壓力及學會解決問題，提高其抗壓性。

(2) 在家庭預防方面：和諧的家庭關係及親密的親子感情為其重點。

- ①要做到預防的功夫，首先父母本身就不應該有藥物濫用。若父母本身亦是藥濫者則家庭無疑就成為青少年藥物濫用的溫床了。
- ②若是父母離異、再婚或單親家庭，父母應多多注意孩子的心理不平衡，多多關照孩子，避免他們因心理上的不平衡而誤用。另外若是身體及性暴力家庭、酗酒家庭和其他藥物濫用的家庭亦是屬於高危險的子女。
- ③對個性脆弱、自卑感重及容易衝動、侵略性強的孩子，父母應因材施教多加關懷，避免這類的孩子在面對挫折情境或受他人的誘使而接觸了毒品。
- ④父母注意身教，對子女的管教要有一致的標準，健全親子關係，與子女應有良好的溝通方式（管教不當，在藥物濫用的累犯中佔 60~70%）。父母做個主動積極關心的家長，父母多一分關心子女就少一分接觸毒品的可能。
- ⑤很多吸毒行為只是青少年的反抗心態所致（對家長、對權威、對社會），父母需瞭解其子女的動機，用其他方式讓子女滿足其自我獨立、實踐成就的需求。
- ⑥好奇與無知是青少年吸毒的重要因素，提供充分煙毒資訊，例如：介紹各種毒品的成分及吸時後對身心理的影響，當子女能瞭解毒品對健康的害處就較易自我警惕。反毒教育宜從小學開始，中學生正值反抗期，提供資訊不當易造成反效果。
- ⑦教導子女是非善惡的標準及責任感，並以身作則示範好榜樣。
- ⑧培養子女正當嗜好，作為情緒的發洩，減除其受挫折的壓迫感，調劑身心，避免以毒品作為排遣休閒的方法。
- ⑨染上毒癮的人，通常先試著吸菸，再喝酒，最後陷入吸毒的深淵，未成年子女不吸菸、喝酒，施用毒品的機會就減少，所以預防子女使用或接觸（一般菸酒檳榔）。
- ⑩發現子女有施用毒品徵候時，應先鎮定不可發脾氣尋求協助機構幫忙化解。
- ⑪父母最好能掌握子女在校或校外交友情形，藉由了解其交友情況協助他們抗拒不良朋友的誘惑。同時多參加學校的家長座談會，藉此更了解子女在學校的生活表現，增進親子關係（孩子的交友狀況是決定他們是否會嘗試菸酒毒的重要因素）。
- ⑫父母應體認「反毒」、「拒絕毒品的誘惑」，不只是政府、學校、青少年本身要負責，更重要的父母應全力投入參與才能成功。所以父母本身要拒毒、反毒、認識有關毒品資訊，若發現子女施用毒品的早期徵候，即應速予處理。

(3) 在學校預防方面：

- ①設計有關「藥物濫用」的課程，同時透過學校舉辦各式各樣的「反毒」、「反菸」、「反酒」……等活動，例如：「校園反毒法律常識宣導」、「反毒列車演講活動」、「防制學生濫用藥物書法、漫畫及壁報、作文比賽」、「校園反毒海報設計比賽」、「播放海闊天空校園廣播站反毒卡帶」、「公益團體反毒宣導活動」等，藉此讓青年學子認識藥物，以達到因了解而不去使用。利用專家演講或宣導小冊子、反毒影片、座談會等方式介紹藥物毒品的藥理性質及危險性，這是國內大家所熟知的反毒教育。
- ②學校舉辦各項活動也可達到預防的功能，提供育樂休閒活動，加強休閒教育，使青少年的精力情感得到適當宣洩排遣，並陶冶其性情，免受不良娛樂場所的誘惑而誤入歧途。促使生活正常化，也就是提供各種活動吸引青少年參加以達到取代其走向濫用藥物一途。
- ③建立學生多方面價值觀，肯定其表現，使其有自我實踐的機會，勿以成績掛帥，否則因壓力而導致學生以毒品尋求逃避與解脫。
- ④老師平常應注意學生言行，發現神情怪異舉止反常，應即主動深入探查，並與家長密切聯繫，了解學生生活作息。
- ⑤推動防制毒品震撼教育，引用實例、實物，震撼學生的心靈，而產生拒毒的效果，例如：請已戒毒成功者現身說法、或帶學生親臨實境參觀煙毒勒戒所。
- ⑥提供學生各種相關資訊，讓學生認識毒品培養健康態度並給予心理輔導，強化學生的自我控制及對毒品的抗拒力量（教導學生抗拒藥物誘惑的技巧）。拒毒技巧法的目標是經由認知學習來抵抗不當行為的誘惑，以及經由實際的演練學習到當同儕施壓或朋友引誘時，如何拒絕的技巧。
- ⑦個人勝任力促進法：是透過教導、示範、小組討論、回饋以及家庭作業，以學習如何解決問題及如何做決定的方法，一般社交技巧以及一般果斷決定的方法。
- ⑧學校於家長會時，邀請專家學者對家長講解毒品的防制方法，使其認識毒品的危害，共同防範青少年施用毒品。幫助家長及早警覺孩子是否有藥物濫用之可疑徵兆。
- ⑨學校配合衛生相關單位做不定期實施尿液篩檢，除了解吸毒學生比率外，還可產生嚇阻作用。
- ⑩若學校發現學生有販毒行為，應輔導其向司法機關自首或與警察機關合作，追查毒品來源，減少毒品在校園散播的機會。
- ⑪學校可結合社區資源提供反毒教育活動給家長，使家長認識藥物濫用的種

種，警惕那些不認為使用菸酒檳榔是藥物濫用的錯誤觀念或錯誤示範。

2. 早期診斷、早期治療

指的是已經有了使用藥物的情形，依藥物涉入的程度不盡相同約可分為成癮、未成癮，前者要先戒除生理依賴再來才是心裡依賴，後者則要消除心裡依賴。生理依賴必須仰賴藥物治療非我們能力範圍，心裡依賴則是心理治療。

(1) 家庭可提供的：當家中有小孩有了藥物濫用的情形發生，家人可保有的態度可依序有四個處理階段：

- ①不要慌張要先瞭解事情嚴重性如何，如果是偶一為之則用不著著急（父母若太過慌張，將使問題更加惡化，於事無補）。
- ②如果子女繼續使用藥物，則父母要找出藥物濫用背後的原因。是好奇心使然？是冒險心使然？是加入友伴活動使然？是反抗父母使然？是害怕在校挫折使然？缺乏信心使然？是自尊使然？當父母能仔細觀察子女整體生活情形，要認清他們正在面對問題或正在解決問題。
- ③與子女一起面對問題，父母對於子女必須使用藥物的問題採取坦然的態度，對於自己的價值觀、信念、關心要開放與坦然。父母可以反對藥物濫用的行為，卻不能拒絕子女。
- ④若藥物濫用已經很嚴重，則應該求助於專家，這不是為了懲罰子女而是真正父母的愛與關懷。

(2) 學校可提供的：

- ①發現有藥物濫用的學生，應鼓勵他們戒掉，並與其父母及相關單位人員研商對策。
- ②對初次濫用藥物情節輕微的人，應予告誡，並安排其接受輔導（個別或團體）。將酗酒或藥物濫用的同學以小團體的形式接受治療（偏心理治療），其治療方式包括：對質、矯治教育、肯定訓練、做決策的策略、同儕群集的參與。
- ③留意學生吸毒的徵候，若發現有成癮的人，應協助家長將其送往醫療機構或勒戒單位接受治療。

(3) 成癮者的心理輔導：

- ①機動晤談法：是心理學家 Miller 與 Rollnick（1992）所提出一套促進改變動機的晤談方法，其重點包括：給予建議、去除障礙、提供選擇、降低欲求、積極同理、給予回饋、澄清目標、主動協助。
- ②行為諮商模式：由 Dustin 與 George 提出。此模式共有三階段，第一階段在建立治療性的關係、蒐集相關資料、評估案主問題的本質與困難的程度。

第二階段集中在設定某些目標已達成案主內在的改變。第三階段則是一連串的行為步驟與策略，以達成所欲完成的改變。

③方式三：共分四個階段

- a. 認知：個案受到嚴重的傷害，親人一再勸告，但是當事者仍一口否認。
「我只是偶爾用，沒關係的啦！」成癮者不願意面對現實，以否認或合理化的心裡防衛機轉來逃避他的問題。這時需要心理輔導者以不愠不急的態度慢慢引導他去檢討整個用藥的情形，避免籠統性的描述，而要針對細節具體的事實來逼使個案面對他的問題。這需花很長的時間所以在治療早期要先給個案心裡支持，先取得個案的信任然後才能進一步帶領他看自己的問題。有些個案並非完全否認自己的問題，他是承認有問題才來求助的但他自己有一套解釋，「因為我父母管我太嚴我才會如此」，他們在為自己的行為辯護的同時，希望能以折衷方式繼續用藥行為。對於這種個案不妨先接受他們的解釋，建立治療的關係，帶適當時機在引導他們檢視自己的行為。當個案意識到自己用藥的行為是如此的傷壞到自己及家人時，就會認識到唯有把藥物停止戒除才有可能改善目前的處境，此時他就已經跨出成功第一步。
- b. 決定：他們在種種傷害之後或是經過治療終於認清藥物對自己得傷害了，但是心中有一份割捨不掉的感覺讓他們舉棋不定。碰到這個階段的個案治療者要引導個案看自己的行為，指出他們矛盾的心態，在引導他們仔細的評估戒藥與不戒藥的理由，衡量兩者的輕重，最後把決定留給他們自己。最好連用何種方法也由個案自己選擇成效會比較大（當然也是在經過治療師的分析解釋過後）。
- c. 改變：這階段最需要治療者家人以及社會的支持。長期用藥者不僅要面對生理心理對藥物的依賴，還有生活上的困境、學業中斷、為人唾棄，因此改變不僅僅只是從用藥到不用藥，而是整個生活整個人生觀的大改變。因此如果朋友沒變、環境沒變、做人處事的方法沒變則戒藥恐怕維持不久。此時個案需要極大的支持與鼓勵，更要跟家庭、學校聯繫，讓個案在戒藥的早期很快就感受到周遭的溫暖以加強他對藥物的抗拒。要記住長期使用藥物會削弱一個人的意志力與能力使得他的改變更不容易。家人長期的支持與包容才能重建他自信而治療者此階段要給個案及家人有適當的指導，有些事情一定要先改變，如：不再碰藥、跟有用藥的朋友斷絕來往.....等；有些事則只能慢慢的改，例如：懶惰的個性、不求上進。

d. 維持：到底戒多久才算戒藥成功？不知道。唯一可知的是提防再度陷入這個藥物甜蜜陷阱的最佳方法就是讓自己不斷求進步。對自己的人生滿意有幸福的感覺才能避免藥物的誘惑。對於一個戒藥成功的人最好的建議還是一隨時提高警覺，不要輕言嘗試。另外提醒的是不要以為已經戒掉了，所以偶爾用一點沒關係，根據研究指出一旦曾經上癮，就很難做到控制性的使用。最後提醒不論是輔導者、治療者或是親人，留得青山在不怕沒材燒，只要他的身體還好，只要他不出意外，他就有戒藥成功的希望。

另外還需要掌握的要領有：

1. 記得我們排斥的是用藥的行為，而不要排斥用藥的人
2. 長期的支持而不要急於見到成效。
3. 適度的給予壓力也是度的給予幫助。

（二）相關法律規定

針對藥物濫用，相關法律《兒童及少年福利與權益保障法》、《毒品危害防制條例》的相關條文列示如下：

1. 兒童及少年福利與權益保障法

該法第 43 條、第 53 條、第 69 條、第 91 條。(附錄一)

2. 毒品危害防制條例

該法第 2 條、第 2-1 條、第 4 條、第 5 條、第 6 條、第 7 條、第 11 條。(附錄一)

（三）個案問題學校現行解決策略

依據上述案例之淺層問題及深層問題的分析，當時學校之解決策略如下：

1. 進行校安事件即時通報（類別：藥物濫用事件，丙級事件）。
2. 通知少年隊；另外由輔導處通報社會局。
3. 進行尿液送驗，確定三名學生是否有施用 K 他命。
4. 檢測結果
 - (1) 陽性：二位（施生與張生），施生、張生因接觸時間較久，都有施用的情形，所以進入輔導模式。
 - (2) 陰性：一位（劉生），劉生初次接觸，尚未施用，故實施一般輔導措施。
5. 啟動輔導機制
 - (1) 陽性：經檢體送驗後，提升為施用毒品的層級，啟動「春暉專案」輔導機制：

- ①三個月為追蹤輔導期。
- ②每星期不定期驗尿。
- ③追蹤輔導開始以及解除列管均需開會討論。
- ④追蹤輔導期間，導師、家長、學校輔導人員、校外會教官，皆持續關懷、輔導學生，給學生支持，以使其遠離毒品之危害。

(2) 陰性：一般輔導機制。

從上述可知，個案中之學校之解決措施符合現行毒品的處置政策，亦符合現行法律之規範。

肆、藥物濫用解決策略分析

本組採用文獻探討法與小組共同討論的方式，進行解決策略的分析，第一節從與學生藥物濫用相關的法令進行說明，第二節論述與學生藥物濫用成因相關的理論，第三節則綜合第一、二節，針對學校若有學生藥物濫用的情形發生時，進行研究探討與分析，提出可行的解決策略。茲說明如下。

一、法源依據

有鑒於青少年藥物濫用對於社會的危害，故在相關法律條文中，皆可見到對於藥物濫用的相關罰則，茲將重要條文條列說明如下：

(一) 刑法

第 262 條 吸食鴉片或施打嗎啡或使用高根、海洛因或其化合質料者，處六月以下有期徒刑、拘役或五百元以下罰金。

第 263 條 意圖供犯本章各罪之用，而持有鴉片、嗎啡、高根、海洛因或其化合質料，或專供吸食鴉片之器具者，處拘役或五百元以下罰金。

(二) 少年事件處理法

第 3 條 左列事件，由少年法院依本法處理之：

- 一、少年有觸犯刑罰法律之行為者。
- 二、少年有左列情形之一，依其性格及環境，而有觸犯刑罰法律之虞者：
 - (一) 經常與有犯罪習性之人交往者。
 - (二) 經常出入少年不當進入之場所者。
 - (三) 經常逃學或逃家者。
 - (四) 參加不良組織者。

- (五) 無正當理由經常攜帶刀械者。
- (六) 吸食或施打煙毒或麻醉藥品以外之迷幻物品者。
- (七) 有預備犯罪或犯罪未遂而為法所不罰之行為者。

第 42 條第 2 項 少年有下列情形之一者，得於為前項保護處分之前或同時諭知下列處分：

- 一、少年染有煙毒或吸用麻醉、迷幻物品成癮，或有酗酒習慣者，令入相當處所實施禁戒。
- 二、少年身體或精神狀態顯有缺陷者，令入相當處所實施治療。

(三) 毒品危害防制條例

第 2 條 本條例所稱毒品，指具有成癮性、濫用性及對社會危害性之麻醉藥品與其製品及影響精神物質與其製品。

毒品依其成癮性、濫用性及對社會危害性分為四級，其品項如下：

- 一、第一級：海洛因、嗎啡、鴉片、古柯鹼及其相類製品。
- 二、第二級：罌粟、古柯、大麻、安非他命、配西汀、潘他唑新及其相類製品。
- 三、第三級：西可巴比妥、異戊巴比妥、納洛芬、K他命及其相類製品。
- 四、第四級：二丙烯基巴比妥、阿普唑他及其相類製品。

前項毒品之分級及品項，由法務部會同行政院衛生署組成審議委員會，每三個月定期檢討，報由行政院公告調整、增減之，並送請立法院查照。

醫藥及科學上需用之麻醉藥品與其製品及影響精神物質與其製品之管理，另以法律定之。

第 11 條 持有第一級毒品者，處三年以下有期徒刑、拘役或新臺幣五萬元以下罰金。

持有第二級毒品者，處二年以下有期徒刑、拘役或新臺幣三萬元以下罰金。

持有第一級毒品純質淨重十公克以上者，處一年以上七年以下有期徒刑，得併科新臺幣一百萬元以下罰金。

持有第二級毒品純質淨重二十公克以上者，處六月以上五年以下有期徒刑，得併科新臺幣七十萬元以下罰金。

持有第三級毒品純質淨重二十公克以上者，處三年以下有期徒刑，得併

科新臺幣三十萬元以下罰金。

持有第四級毒品純質淨重二十公克以上者，處一年以下有期徒刑，得併科新臺幣十萬元以下罰金。

持有專供製造或施用第一級、第二級毒品之器具者，處一年以下有期徒刑、拘役或新臺幣一萬元以下罰金。

第 11-1 條 第三級、第四級毒品及製造或施用毒品之器具，無正當理由，不得擅自持有。

無正當理由持有或施用第三級或第四級毒品者，處新臺幣一萬元以上五萬元以下罰鍰，並應限期令其接受四小時以上八小時以下之毒品危害講習。

少年施用第三級或第四級毒品者，應依少年事件處理法處理，不適用前項規定。

第二項裁罰之基準及毒品危害講習之方式、內容、時機、時數、執行單位等事項之辦法，由法務部會同內政部、行政院衛生署定之。

第 33 條第 1 項 為防制毒品氾濫，主管機關對於所屬或監督之特定人員於必要時，得要求其接受採驗尿液，受要求之人不得拒絕；拒絕接受採驗者，並得拘束其身體行之。

(四) 兒童及少年福利與權益保障法

第 43 條 兒童及少年不得為下列行為：

- 一、吸菸、飲酒、嚼檳榔。
- 二、施用毒品、非法施用管制藥品或其他有害身心健康之物質。
- 三、觀看、閱覽、收聽或使用有害其身心健康之暴力、血腥、色情、猥褻、賭博之出版品、圖畫、錄影節目帶、影片、光碟、磁片、電子訊號、遊戲軟體、網際網路內容或其他物品。

四、在道路上競駛、競技或以蛇行等危險方式駕車或參與其行為。

父母、監護人或其他實際照顧兒童及少年之人，應禁止兒童及少年為前項各款行為。

任何人均不得供應第一項之物質、物品予兒童及少年。

第 53 條 醫事人員、社會工作人員、教育人員、保育人員、警察、司法人員、村（里）幹事及其他執行兒童及少年福利業務人員，於執行業務時知悉兒童及少年有下列情形之一者，應立即向直轄市、縣（市）主管機關通報，至遲不得超過二十四小時：

- 一、施用毒品、非法施用管制藥品或其他有害身心健康之物質。……其他任何人知悉兒童及少年有前項各款之情形者，得通報直轄市、縣（市）主管機關。
 - 二、直轄市、縣（市）主管機關於知悉或接獲通報前二項案件時，應立即處理，至遲不得超過二十四小時，其承辦人員並應於受理案件後四日內提出調查報告。
- 前三項通報及處理辦法，由中央主管機關定之。
第一項及第二項通報人之身分資料，應予保密。

（五）防制學生藥物濫用三級預防實施計畫

依據教育部民國 97 年台軍（二）字第 070064369 號函規定，經觀察晤談、尿液篩檢或經檢警通知之藥物濫用學生，各校應循本部「校園安全及災害事件即時通報網」通報本部校安中心，並即由導師、輔導老師、學務人員、軍訓教官、家長等共同組成「春暉」小組進行輔導，期於 3 個月內協助戒除。

上列法律規範，有者是以處罰之手段，抑制青少年吸食或碰觸毒品，例如：刑法、少年事件處理法及毒品危害防制條例，有者是以保護青少年為目的，杜絕不良的場所、環境或行為，影響青少年，甚至協助青少年脫離毒品的糾纏，例如：兒童及少年福利與權益保障法及防制學生藥物濫用三級預防實施計畫，不論方法為何，皆在避免毒品危害青少年的身心健康發展。

二、藥物濫用之相關理論

參考國內對於藥物濫用研究之學術期刊與相關資料，經分析、整理之後，將藥物濫用之相關理論概述如下（國立彰化師大輔導諮商學系彙編，2003）：

（一）精神分析理論

1. 成癮是一種情感上的防衛

當代精神分析理論認為物質濫用本身是一種防衛的機轉，上癮者經由濫用酒精或藥物來保護自己，使自己免於面對不可抗拒的焦慮、抑鬱、乏味、罪惡感、羞愧，以及其他種種的負面情緒。

Wurmser（1974）將強迫性藥物使用界定為「一種自我治療 (self-treatment) 的嘗試」；此即意味著，它是一種自我施藥 (self-medication) 的嘗試，也是一種用來解除心理痛苦的方式，並且把負向情緒狀態看作為物質濫用的因素，而非物質濫用的結果。

一般而言，精神分析學家認為會讓上癮者賴以成癮的物質，通常是那些可以協助其矯治或消解某種特定負向情緒狀態的物質。Wurmser 和 Khantzian, Halliday 和 McAuliffe 等人（國立彰化師大輔導諮商學系彙編，2003）皆曾撰文陳述不同物質的選擇取向與各種難以駕馭的情感（情緒）之間顯示出某種相當典型的相關性：

表 4-1 特定物質能消除的負面情緒一覽表

學者觀點	特定物質	能消除的負面情緒
Wurmser (1980)	麻醉藥物、安眠藥	暴怒、害羞、嫉妒、由這些感覺衍伸出來的焦慮
	刺激性藥物	抵制抑鬱、軟弱的感覺
	迷幻物	消除無聊、瓦解幻想
	酒精	掩飾罪惡感、寂寞、與其相關焦慮
Khantzian, Halliday 和 McAuliffe 等人 (1990)	麻醉藥物、鴉片劑	舒緩、控制過去曾遭遇的痛苦和因內在強烈攻擊性而引起的威脅感。
	鎮定劑（安眠藥、酒精）	克服個人在親密關係上所存在的深層防衛與恐懼，並讓自己的情感或忿怒得以獲致短暫或安全的舒解。但在清醒時，往往感受到人際的疏離、寂寞、阻絕。

資料來源：國立彰化師大輔導諮商學系彙編（2003）。高危險群學生輔導－藥物濫用與成癮。

2. 自我的匱乏

就精神分析的觀點而言，上癮患者的自我被認為是屬於比較脆弱或受損的，這促使他們必須仰賴外在的環境（例如：酒精或藥物）才能滿足心理上的需求。

此外，一個脆弱的自我往往無法體認出持續的酒精及藥物濫用會產生日漸昇高的危險性；而其面對風險的知覺也會因此而扭曲，尤其當他們以冷漠的態度，面對那些談論其身心健康與個人安全的關懷時，傾向更為明顯。這或許可用以說明為什麼有關物質濫用的風險事實及理性訊息（例如：毒品防制宣導）無法打動酒癮患者及其他上癮患者的心靈。

自我強度低的青少年，心理調適很困難，無法從生活中獲得滿足、信心與認同，遇事多悲觀、消極、漠視或自我攻擊，滿懷仇視、怨恨心理，卻無法有效宣洩，在面臨挫折、壓力或空虛時，為避免緊張、焦慮、憂鬱等不適感，習慣以藥物麻醉自我，藉以宣洩內心的痛苦或逃避現實責任，視藥物為解決內在問題（憂鬱、壓力、挫折、無價值感）和外在外問題（成績差、家庭不睦、家庭暴力）的救星，而使自己陷入藥物濫用而無法自拔的惡性循環中。（國立彰化師大輔導諮商學系彙編，2003）

（二）制約理論

1. 上癮是制約的結果

個人上癮行為的發展是漸進式的，並且會隨著與藥物相關事件的不同而持續發生變化。以「進階理論」來說明物質濫用行為的進展過程，「菸酒」通常是進入非法用藥的第一步，經常是先使用溫和、合法的物質，再使用較強烈、非法的物質，國外使用模式依序是：酒精、大麻、古柯鹼、海洛因。但根據我國青少年物質濫用研究結果顯示：我國青少年濫用物質的順序依序是抽煙、喝酒、檳榔，然後才是安非他命，與外國物質濫用種類略有差異。

2. 物質使用的肇因

就行為學派觀點，物質使用的肇始與下列三項原因交織混合有關：

- （1）供應便利：如果沒有物質的供應，使用的行為便無從啟動，這項事實成為政府全面禁止毒品的立足點。此外，學校或社會缺乏教導法律常識、正確用藥知識和制定相關防治政策的話，也會導致物質流通的便利性。
- （2）其他可替代的行為缺乏強化：當一些已取得社會認可且能取代藥物使用的行為無法獲致充分的酬賞時（例如：課業低成就、家庭缺乏溫暖），個人很可能會使用物質，而伴隨的強化物往往更有效能或更具誘惑力（例如：同儕團體的認同）。
- （3）試驗物質時，缺乏懲罰：許多人在初次嘗試物質時，並沒有遭到立即的處罰，包括拘捕、承受生理上痛苦反應的折磨、或是遭到同儕嚴峻批評等；亦即物質使用行為的負面結果經常延宕出現。更糟的是，這些上癮者不僅得不到立即性的懲罰，反而經常能在短時間內透過亢奮的感覺與同輩的接納獲得行為的強化。通常缺乏衝動控制力和延宕報酬的能力的人，凡事著重立即的滿足，無法忍耐及考慮後果，藥物毒品所得到的快速感受可以增強衝動行為和立即報酬的行為。行事衝動的青少年只要嘗試過藥物就有上癮成性的危機，以「延遲獎勵梯度」的概念來解釋，獎勵來的越遲，其效果越低，而物質濫用者所追尋的就是立即的釋放感，即使知道他們會帶來身體傷害及其他不良的影響。（國立彰化師大輔導諮商學系彙編，2003）

（三）社會學習理論

1. Bandura 觀察楷模的效果

青少年的家族成員或周遭經常相處的朋友、同學有物質依賴或濫用的人，那麼他們很可能會經由觀察楷模的方式學習物質依賴或濫用，戕害身心健康。而街頭少年與中輟生接觸非法藥物的機會更是相當的高。

- (1) 觀察學習效果：行為乃是經由觀察楷模學習而得，在此之前，該行為從未存於個人行為步調的曲目中。
- (2) 抑制—非抑制效果：即增加或減少先前已習得的抑制行為。這些行為通常是透過對模仿對象在某一特殊行動上所承受的獎懲而產生的。因此，當一個青少年目睹自己所崇拜的朋友（模仿的對象）因抽煙而受到獎賞時，他也可能會試著抽煙，在此之前，此種行為是受到抑制的。
- (3) 反應促進效果：人的行為會受到他人行動的促進與牽引，而某些缺乏獨立自主能力青少年，依賴心強，容易附和、盲從，受人操縱擺弄，很容易染上物質濫用的惡習。

2. 自我效能 (self-efficacy)

是指「個體在其所面臨的情境裡，對於自己從事某種工作所需具備之有效處理能力的知覺或評價」，包括「成果期望」和「效能期望」。

- (1) 成果期望(outcome expectation)：指個人對於特定結果產生的估計，換言之，個體會評估與其展現有關的情境及各項因素，且研擬出一套針對某項特殊行動可能導致之特定成果的機率期望，亦即個人對於所欲進行事項的了解。
- (2) 效能期望(efficacy expectation)：指個人對於完成此一事項的信念，與成癮患者的「再犯」有重要的相關性。再犯是指在適當治療之後，仍然無法控制地重返毒品或酒精的世界中。壓力與低挫折容忍力常常是促成再犯的原因。（國立彰化師大輔導諮商學系彙編，2003）

(四) 家庭系統理論

1. 青少年的分離恐懼

功能失調的婚姻關係會對在此種家庭生活下的青少年產生不良影響，青少年酗酒及藥物濫用便是因為父母之間的問題所導致的負面後果。Stanton（1980）研究指出當孩子與沒有染上物質濫用的父母在情感上涉入過深時，就會形成「分離恐懼 (fear of separation)」，雖在此時，青少年也會正常發展出離開原生家庭的需求，但物質濫用便成為青少年展現「假性獨立 (pseudoindividuation)」的一種方式，亦及一種錯誤的離家獨立。濫用藥物或酒精的行動象徵反叛與自主，但只是假性獨立，此類青少年一方面與毒品次文化建立聯繫（這使他們外表上好像是成人），另一方面，也在家庭中保持一個棲息的據點，他們想要表現出堅強獨立的氣魄，但也同時懼怕與其感情涉入過深的父母之一方分離。

2. 三角關係

此種互動型態導致孩子的成癮行為，往往會發現父母中的一方與成癮者有強烈的

涉入關係，另一方則顯出漠不關心，或是可能含有懲罰性的態度。一般而言，涉入過深的父母常會對成癮孩子表現出寵愛或陷溺的行為。三角關係是保護婚姻與家庭的手段之一，透過父母對婚姻難題的注意力轉移，有助於維持家庭的結構。例如孩子吸毒的問題為家庭帶來了另一個凝聚的焦點，使得父母不再陷於他們自己的問題裡打轉，而孩子的吸毒問題也為他們提供保留彼此共同生活的理由。由此可知，孩子的吸毒問題對於父母的婚姻衝突產生壓制的作用。

3. 認同物質依賴的父母

與社會學習理論成因相似，成癮患者的子女可能透過模仿的過程學習成癮的行為，例如：藉由對酒癮父母的觀察，孩子或許學習到，在生活問題的處理上，飲酒是一種可讓人接受的方式，於是喝酒成了那些在內隱認同酒癮父母之孩子的選擇，尤其是父親為酒癮者的男孩，可能會模仿父親成為酗酒者，這可能是孩子唯一向父親表達喜愛的方式。而父親為酒癮患者的女孩，可能會用與酗酒者結婚的方式來履行「愛的行動」，而這些婦女通常不認為他父親或先生的飲酒行為是屬於病態的。(國立彰化師大輔導諮商學系彙編，2003)

(五) 社會文化理論

1. 促成社會互動，增加社交連結力

非法藥物的使用（例如：海洛因、安非他命、迷幻藥）通常與增加社交的動機無關，但酒精卻剛好相反，它具有明顯的社交功能，自古以來，多數文化均宣稱酒精可以促進社交的歡愉與人際間的互動。在許多社交、家庭以及商業的聚會中，無論是否為正式場合，喝酒都是人們所預期的行為。酒精可以增強社交連結力、讓涉及自我揭露的溝通型態變得更容易和強化人際間的信任感，並進而撤離彼此的藩籬或警戒。

青少年的社會角色是邊緣化的，社會對於青少年的期望時常在成人與兒童兩端之間擺盪 (Jaffe, 1998)，令青少年無所適從。許多偏差行為其實只是在好奇心的驅使下嚐試成人的角色而已，並無挑戰社會規範之意圖 (Barnes et al., 1986)，過度強調造成偏差的因素並不恰當，反倒是社會化的過程中，如何形塑對於社會規範的服從性較值得留意。令人憂慮的是，隨著煙酒文化的流行，愈來愈多的青少年與其父母不認為這個年紀抽煙喝酒是應該嚴格禁止的行為 (黃德祥，1993；Bogenschneider et al., 1998)，許多成人對於青少年可不可以抽煙或喝酒這個問題一直抱持模糊的態度，在社會化的過程中並未傳遞子女正確的規範，因而形塑青少年偏差的內心信念。

2. 提供使用者從常態的社會義務中獲得抒解的機會

物質的使用向來被視為是「暫停」的時刻，可以讓青少年得以從社會賦予他們的一般責任期待中退陣下來，暫時逃離個人所需扮演的角色。昏醉或吸食毒品所產生的幻覺使人得以從這些角色所衍生的壓力與拉扯之中暫歇口氣。當青少年生活壓力太大或苦悶無聊，缺乏正當休閒及嗜好，且對物質認知不足時，很可能在好奇心的驅使與吸食後的興奮感中，增強成癮行為。

3. 促進社會或團體間的凝聚力，建立社會界線

物質使用者或非物質使用者的標記往往被視為團體認同的手段，同時，它也為團體確定了界線，定義出「我族」與「他族」的分際。通常缺乏人際信任感的青少年若處於威脅性高或得不到成就感的社會環境中，為獲得同儕團體的接納以克服自身的自卑感，會表現與團體一樣的行為，例如：抽菸。

4. 產生次文化，否認體制的價值

物質濫用的次文化包括一群特定的物質濫用者，他們所共同擁有相近的反體制價值觀，並且往往對傳統的多數與常模感到輕蔑。他們的生活型態以追逐逸樂、放任及擺脫家庭責任為主軸，此種價值觀與主流價值觀所奉行的準則相抵觸。

而青少年期是渴望自主、追求獨立的反抗期，傾向新鮮、奇異的表達形式，但父母往往嘗試護衛傳統的價值，要求青少年不要染上抽菸、喝酒和非法使用藥物的習慣，為了試圖影響青少年，父母文化和青少年文化往往互相競爭，父母管教態度是欠缺親情、放任或過於權威、專制且有對立意識，均會直接破壞和諧關係，引發摩擦、衝突，促使青少年因感到壓迫、疏離而容易接近藥物。（國立彰化師大輔導諮商學系彙編，2003）

由上述的精神分析理論、制約理論、社會學習理論、家庭系統理論與社會文化理論進行探討，適巧與本組所討論關於個案的淺層和深層因素，互相對應，例如：個人因素和精神分析理論、制約理論關聯性較高；家庭因素和家庭系統理論的關聯性較高；至於學校因素和社會環境因素就和社會學習理論、社會文化理論有較多關聯性了。

三、藥物濫用之解決策略

關於學生藥物濫用的輔導策略，應以教育部防制學生藥物濫用三級預防實施計畫暨輔導作業流程為藍本，再進一步強化相關的細部措施。茲分述如下。

（一）教育部防制學生藥物濫用三級預防實施計畫暨輔導作業流程

1. 本計畫實施策略與目標

（1）一級預防：策略～減少危險因子、增加保護因子。

目標～活得健康、適性發展、無藥物濫用。

(2) 二級預防：策略～進行高危險群篩檢，並實施介入方案。

目標～早期發現，早期介入，預防藥物濫用、成癮或嚴重危害。

(3) 三級預防：策略～結合醫療資源，協助戒治。

目標～降低危害、有效戒治、預防再用。

2. 三級預防的作法

(1) 一級預防：主要是透過宣導措施及辦理正當育樂活動，提升學生認知，避免接觸毒品。

①減少危險因子方面

- a. 各級學校應經常辦理育樂活動，舒暢學生身心。
- b. 各縣（市）學生校外生活輔導委員會結合校外聯巡及春風專案工作，加強查緝在外遊蕩學生。
- c. 各級學校導師、輔導老師、學務人員等應對藥物濫用可能性較高（危險因子）之學生加強個別輔導、訪問。

②增加保護因子方面

- a. 充實教師藥物濫用防制知能。
- b. 加強「藥物濫用防制」宣導教育。
- c. 加強學校「春暉社團」或其他相關社團之組訓，運用同儕力量發揮正面影響力。
- d. 工讀生與校外賃居生定期輔導、訪視。
- e. 學業輔導，增強學生自我信心與能力。
- f. 各校輔導室（心輔中心）應辦理「壓力調適與情緒管理」、「衝動性與問題解決能力」、「拒絕誘惑的技巧」等訓練活動，以增強學生自我管理、保護能力。

(2) 二級預防：針對高危險群學生進行尿液篩檢，以及早發現學生施用毒品，給予適當介入與輔導。

①進行高危險群篩檢

- a. 觀察晤談：各校導師、學務人員、輔導老師應經常關心學生上課、生活作息及交友狀況，發現學生精神、行為有偏差或異常情形，即應實施個別晤談，發現學生有無藥物濫用情形。
- b. 運用「校園學生使用毒品篩檢量表」
- c. 「特定人員」尿液篩檢。

②輔導

- a. 藥物濫用學生，各校應通報本部校安中心，並即由導師、輔導老師、學務人員、軍訓教官、家長等共同組成「春暉」小組進行輔導，期於3個月內協助戒除。
 - b. 學生藥物濫用之輔導除校內之輔導資源外，可運用縣（市）或社區輔導機構等輔導資源進行個別輔導。
- (3) 三級預防：學生如經3個月追蹤輔導採集尿液複驗，仍為陽性反應者，則應結合地區醫療院所，投以治療。
- ①施用一、二級毒品濫用者，移送警察機關處理，並轉介個案至地方毒品危害防制中心或行政院衛生署指定藥癮戒治機構、藥物濫用諮詢及輔導機構贖續戒治。
 - ②施用三、四級毒品濫用者，經學校輔導若仍呈現陽性反應者，應重複實施輔導作業，倘經第2次輔導仍為無效者，請警察機關以虞犯身分移交少年法院（庭）處理。
 - ③學齡青少年經裁決強制勒戒或服刑出所後，將資料函送地方毒品危害防制中心實施社工追輔，對於有就學意願者，安排轉換學校就學，並重新列入該校特定人員，重複實施輔導（三級預防輔導作業流程如下圖所示）。

教育部防制學生藥物濫用三級預防輔導作業流程圖

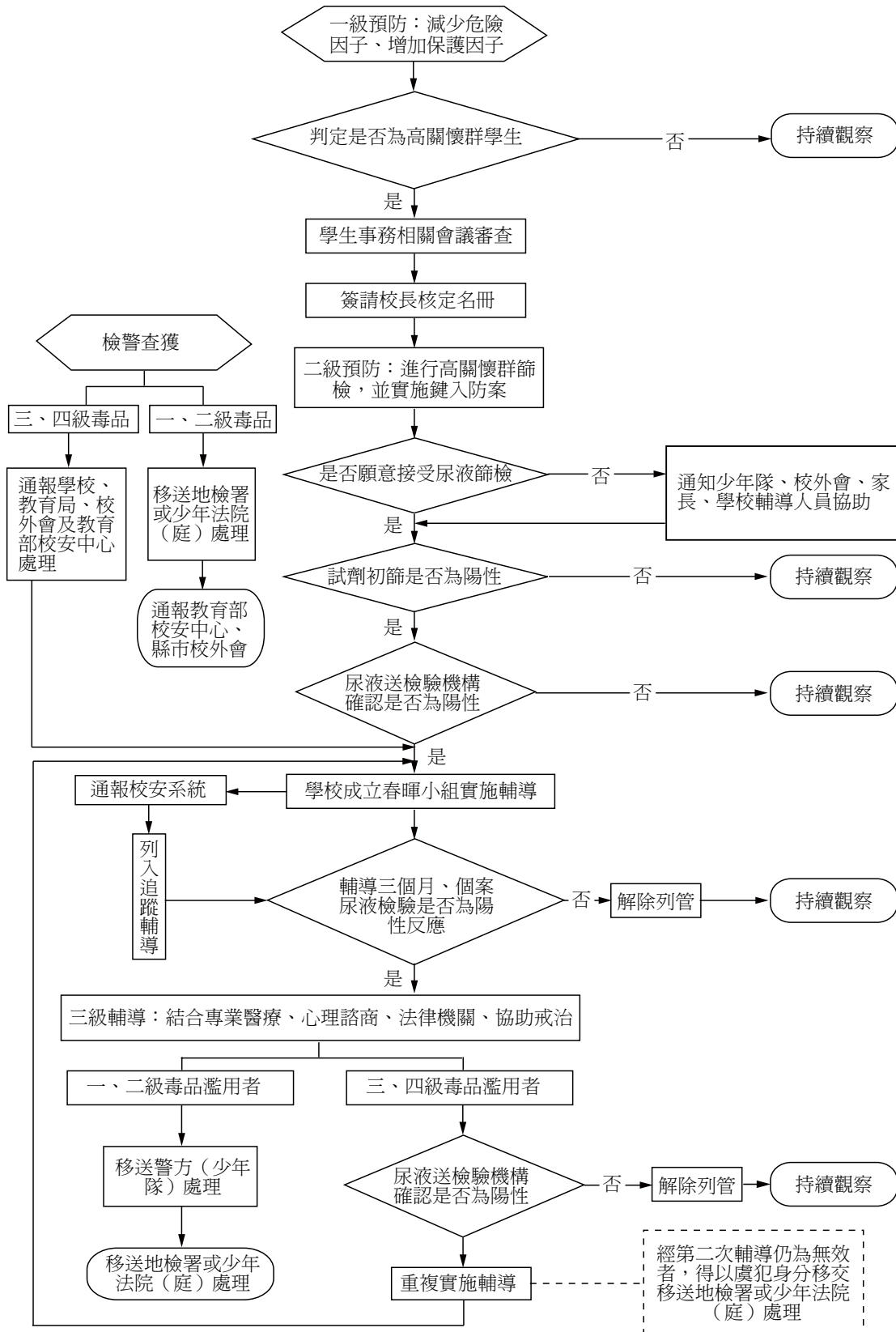


圖4-1 教育部防制學生藥物濫用三級預防輔導作業流程圖（教育部，2005）

（二）尿液篩檢結果為陽性的輔導策略

依據法令規定，尿液篩檢結果若為陽性，就必須針對個案成立春暉專案輔導小組，進行為期三個月的追蹤輔導期，協助學生遠離毒品的危害。茲針對春暉專案輔導小組的工作要項概述如下：

1. 春暉專案輔導小組成員：導師、家長、學校輔導人員、校外會教官、.....等人。
2. 輔導期限：3 個月。
3. 輔導策略：每星期不定期驗尿、相關人員持續關懷輔導個案學生。
4. 追蹤輔導期滿，召開會議討論是否解除列管或轉介戒治機構。

（三）尿液篩檢結果為陰性的輔導策略

若個案學生並沒有出現藥物濫用的情形，基於預防重於治療的觀念，必須對此個案採取相關的輔導措施，其輔導措施概述如下：

1. 轉介輔導室進行評估。
2. 對個案採行認輔措施。
3. 對個案及可能接觸到毒品的同學進行小團體輔導。
4. 協請學務處加強進行反毒教育宣導。

綜上所述，預防學生藥物濫用，除了要瞭解其藥物濫用的成因和其背後的理論學理之外，「預防勝於治療」是十分重要的觀念，所以身為第一線的學校人員一定要對三級預防的做法有更透徹的瞭解和體認，從一開始就避免學生有接觸到毒品的機會，那麼事後的戒治和社會成本必可大大下降了，為社會留住更多的有用人才。

伍、形成新問題與解決策略

如詳細檢視青少年藥物濫用的起因，則其因素頗為複雜，從微觀面而言，它和個人的生理、心理及人格發展有關；從巨觀面而言，它不只是個人行為，也造成家庭、學校、社會問題，更受到社會結構與文化因素的影響。

一、形成新問題

（一）轉銜機制不夠完善

1. 畢業後繼續升學追蹤、轉銜空窗期 7、8 月：目前並未有轉銜機制。
2. 未升學學生之追蹤。

（二）毒品篩檢準確度待提高

1. 增加檢驗次數：現行每週檢驗一次。
2. 毛髮、尿液檢驗：現行以驗尿為主。

（三）預防再犯機制不足

1. 校園行動管理：導護老師、訓導人員加強巡視校園。
2. 人員掌控：非上課時間、午休、午餐、掃地時間等。

二、新問題之解決策略

（一）完善轉銜機制

個案各項輔導資料應於建立後，副本送校外會一份控管；另於每月 1 日陳報學生輔導戒除情況至校外會。對濫用藥物個案是否撤銷輔導編組應審慎評估，應輔導三個月以上，並於輔導期間表現正常，經快速試劑驗證情形良好，且尿液檢體送相關機構實施複驗結果呈現陰性者，其結果以作為結案依據，經召開春暉小組會議討論研判已無濫用藥物之可能後，陳報校外會撤銷個案之輔導編組。為求保密，學生資料須妥慎保管。對清查發現濫用藥物之學生，應善盡輔導之責，若個案有中輟、退、轉、休學、畢（結）業時，應即透過通報系統，請有關單位協助追蹤輔導戒治，原始或目的地學校，更應主動相互通報、查詢。

（二）提升毒品篩檢準確度

依現行尿液篩檢辦法將分為初篩（以快速檢驗試劑檢測）及複驗（送檢驗機構化驗）2 種，其中快速檢驗試劑，原則由縣校外會提供，若有試劑不足情形，得由縣校外會自行小額採購；倘需進行複驗所需檢驗機構化驗經費原則由個案自行負擔，必要時得由縣校外會支付。惟運用試劑篩檢學生尿液時應注意學生之自尊及隱私，並聯繫家長知情，若發生有學生及家長拒絕篩檢情事，則通知少年隊、校外會、家長、學校輔導人員協商協助，依兒童暨少年福利法（第 3 條、第 4 條、第 26 條及第 28 條）相關規定執行尿液篩檢。

1. 初篩

採尿後實施試劑初篩檢查，試劑初篩反應呈陰性者，採持續觀察方式辦理，若有再吸食毒品之虞，應列為高關懷群學生；若初篩結果為陽性者，應進一步將尿液送交檢驗機構再確認。

2. 複驗

由縣校外會負責規劃，縣教育局協助辦理，尿液檢體經驗機構再確認結果為陰

性者，採持續觀察方式辦理，若有再吸食毒品之虞，應列為高關懷群學生；確認結果為陽性者，由學校召集導師、輔導老師、學務人員、軍訓教官、家長等人員共同組成「春暉」小組，進行輔導，並通報校安中心列管，期間每週或連續假日後實施快速檢驗試劑篩檢。

3. 管制

- (1) 尿液篩檢試劑應擺放於陰涼處，切勿受潮，並依規定建冊、貯存、管制、使用。
- (2) 列管之試劑應配合有效期限善加保管，充分使用，避免浪費，並於使用後每月依名冊建冊管制備查。
- (3) 確實管制校內各類使用情況。

4. 使用

- (1) 「尿液篩檢試劑」僅供本校訓輔工作人員對濫用藥物高危險群之「特定人員」實施清查與初步篩檢之用，如發現疑似濫用藥物學生呈陽性反應者，請採集足量尿液，送至校外會，由校外會聯繫及協助送至委託檢驗機構。
- (2) 運用「尿液篩檢試劑」時，確依使用說明操作、篩檢，並應建立使用學生名冊。
- (3) 快速檢驗試劑使用方法：撕開鋁箔袋，取出測試片及滴管，以滴管吸取尿液，滴4~5滴至測試片下端之圓形孔中，5~10分鐘後判讀結果。
- (4) 採尿時應採集足量尿液，以備需進行確驗時使用，盛裝檢體尿瓶如有不足逕向校外會領取。
- (5) 運用試劑篩檢學生尿液時應注意維護學生之自尊、隱私。
- (6) 對確有濫用藥物之學生，應即成立「春暉小組」進行輔導，並回報校外會及通報校安。
- (7) 學校獲撥之「快速檢驗試劑」存量不敷使用時，得向校外會申請調撥。
- (8) 學校應自存執行成效備查。(教育部校園安全工作手冊)

(三) 加強預防再犯

藥物濫用是全球性的公共衛生問題，如從預防醫學三段五級的預防模式而言，「藥物濫用防制」第一階段的預防為「增進健康及特殊防護」，主要在鑑定出哪些生態環境或社會環境提供機會，使青少年陷入使用藥物的偏差行為，然後採取一些措施，改善這些環境，以減少偏差行為，如加強衛教的宣導、心理輔導，改善社會環境等。第二階段的預防為「早期診斷、適當治療」，找出潛在的高危險群，予以適當的輔導，以減少危害的發生。第三階段的預防為「減少殘障與復健」，

對已使用藥物者或已成癮者，提供適切的矯治，使他們成功的回歸社會而不再犯。在上述三階段的預防模式，以第一階段的預防效果最好，因此應該針對此階段設計介入策略，以防患於未然。再者導師、學務人員、輔導老師應經常關心學生上課、生活作息及交友狀況，並主動聯繫家長，發現學生精神、行為有偏差或異常情形，即應實施個別晤談，從晤談中發現學生有無藥物濫用情形或對藥物濫用可能性較高（危險因子）之學生加強個別輔導、訪問，以降低學生藥物濫用。

1. 校園管理

- (1) 校園行動管理：加強巡視校園。
- (2) 人員掌控：非上課時間、午休、午餐、掃地時間等。
- (3) 教師配合度：鼓勵教師配合查察、輔導等工作。

2. 增加教師進修與查察毒品之知能

- (1) 加強教師及訓輔人員之藥物濫用「觀察」知能：鼓勵參加「春暉專案」相關知能研習，每學年至少 2 小時，以熟悉各種物質濫用之「性能形狀」，使全體教師均有防制學生藥物濫用基本概念；從濫用藥物者的異常反應，判別濫用藥物類別，避免做不當檢測，以落實「清查」工作。
- (2) 即時掌握毒品、菸害及愛滋病防治等相關新聞事件，對師生進行機會教育，並加強新興毒品（如 K 他命、PMMA、一粒眠等）危害之宣導。
- (3) 於「健康與體育」領域課程實施「愛滋病防治教育」課程，每學年至少 2 小時；另實施 1 堂課以上「反毒認知教學」。
- (4) 鼓勵本校教師參加藥物濫用防制、菸害防制、愛滋防治教育等師資培訓，並取得種子教師認證。
- (5) 恪遵「菸害防制法」及「學校衛生法」，落實校園禁菸規定，推動無菸校園運動，以增進教師對藥物濫用防制相關知能，提昇防制成效。

3. 家庭教育

- (1) 在家庭中建立紓緩壓力、情緒的正當方法。
- (2) 建立正確用藥觀念，教導孩童藥物濫用是非法的、有害的的正確觀念。
- (3) 家長應以身作則，不濫用藥物，以免小孩學習或模仿。
- (4) 建立孩童自信及自尊心，幫助孩童發展抵抗朋友用藥的引誘。
- (5) 提高警覺不隨便接受陌生人之酒類飲料或香煙，以避免進一步產生藥癮，形成濫用。
- (6) 家長如發現孩童有藥物濫用現象，應即時加以防制，必要時求助戒治機構，防止問題惡化。

- (7) 若學生家長對其濫用藥物之子女，未盡監護之責，可以存證信函通知，促其盡管教之責。

4. 社區資源

我國目前社區處遇作法仍曖昧不明，僅在戒毒教育訓練著手，卻無具體配套措施，因此，有必要動員社區內不同團體（如宗教團體、志工團體），從事更積極的輔導藥物濫用者，例如可設立戒毒計畫提供毒癮者復健課程、心靈輔導，甚至可由社區內戒癮成功人士，在民間（社區）的戒毒中心，給予藥物濫用者心理協助或相互從事經驗交流，進而達到成功處遇的目標，惟前提是政府必須協助社區團體擬定配套措施，並建立一套具體可行的作業流程，避免衍生法律問題。以下幾點作法提供參考：

- (1) 社區內的團體可善用地方資源，擴大藥物濫用宣導層面，將毒害知識擴展至各階層，實務發現，中上階層之家庭不論對子女生活或教育均較為注意，因此，如何將藥物濫用宣導層面擴展至中低階層則是現階段必須努力的；此外，地方政府應結合地方社區資源，擴大社區防制藥物濫用的宣導工作（愛心志工媽媽校園巡邏、愛心商店協助防治）。
- (2) 促進社區團體提供正當娛樂活動，避免使用藥物機會，以養成不濫用藥物之社區風氣，在社區中建設休閒設施及活動，鼓勵社區的青少年遠離是非場所。
- (3) 學生藥物濫用之輔導除校內之輔導資源外，可運用縣（市）或社區輔導機構等輔導資源進行個別輔導：
 - ①縣（市）輔導網路中心學校或輔導團（行政資源）。
 - ②教育部中部辦公室學校心理衛生諮詢服務中心。
 - ③社區相關輔導機構（資源）：如行政院衛生署社區醫師「藥物濫用防制諮詢站」（可至行政院衛生署管制藥品管理局網站查詢，網址：www.nbcd.gov.tw、社區醫療保健機構、社會教育機構、諮詢服務專線等。

整體歸納來看，國中學生是不能碰到毒品的，但因為種種的外在因素與內在心理因素交互作用之下，學生有機會接觸到毒品；但本諸學生應以教育輔導手段，使其遠離毒品的理念，故一旦發現學生藥物濫用的情事，學校需成立春暉小組，協助學生戒治毒品。然而，在輔導學生遠離毒品的過程中，若能針對學生藥物濫用的原因進行相對應的輔導措施，必能使輔導工作較易收效。

陸、結論與建議

經由此系統性與邏輯性的思考及共同討論分析的過程，雖然已達到個案研究的初步目的，並整理出相關的解決策略，但小組成員在討論的過程裡，激盪出關於本個案研究的結論可供日後研究者的啟發，茲將第一節結論與第二節具體建議說明如下。

一、結論

有鑒於青少年藥物濫用對於家庭、學校與社會之影響，經本組研究有以下幾點結論：

(一) 學生藥物濫用的原因

經由本個案研究前面章節所述，學生藥物濫用可分成個人、家庭、學校及社會環境等四項因素，在四項因素的交互相互影響之下，造成學生藥物濫用難以根絕。然而學生一旦產生藥物濫用的情形，有多少學生可以如本研究之個案一樣免除了藥物濫用的危害呢？所以，要杜絕學生藥物濫用，真的需要家庭、學校與社會環境一起伸出援手，給學生溫暖，使其無藥物濫用的機會。

(二) 家庭若無法帶給學生溫暖，學生可能會從家庭出走

家庭是一個人學習社會化最初的場所，若家庭可以提供孩子正確的價值觀和人生觀，父母能陪伴孩子一起成長，傾聽孩子的想法，同時成為孩子的好榜樣，那麼孩子發生行為偏差和藥物濫用的機率就會較低。因為見諸報章媒體，不乏舉家皆涉入販毒的新聞，著實令人心寒。所以為人父母者，真的要好好教育孩子。而身為教師的我們，也得要把別人的孩子教育好，才是正確的觀念和想法。

(三) 學生藥物濫用對學校的影響

若校內有學生開始濫用藥物，校方沒有察覺，有可能從這個學生影響到校內其他同學；甚至有學生成為藥頭，帶領同儕濫用藥物，造成校內風氣的不良影響。此外，校內學生藥物濫用情形未能有效防治，將會在社區內傳聞開來，使社區居民對學校產生負面觀感，將會影響學校聲譽與招生，暨家長支持。

(四) 學生藥物濫用對社會的影響

學生若無法在求學階段，在教師、家長、輔導人員、...等相關人員的協助之下就能遠離毒品，一旦學生步入社會之後，在社會的大染缸洗禮下，他們將會更難拒絕毒品，進一步陷入毒品的陷阱。對社會而言，除了少了勞動生產者之外，毒品成癮者為了籌措買毒費用，不惜以偷、搶、強盜等非法手段取得非法之財物，製

造社會治安問題，甚有不肖犯罪者以毒品控制幫派小弟，衍生出更大的社會事端。所以當在學校裡面對學生藥物濫用問題時，真的要竭盡心力去面對它、處理它。

二、研究建議

綜合前面各章、節之內容，本組針對學生藥物濫用輔導策略，有幾點建議：

（一）三級預防有其效果，仍應持續推動和落實

從一級預防的「減少危險因子，增加保護因子」，到二級預防的「進行高危險群篩檢，並實施介入方案」，一直到三級預防的「結合醫療資源，協助戒治」，這層層遞進的預防措施，以學生在校求學時期，的確是可以收到防制藥物濫用的相當成效的。所以三級預防措施一定要持續落實推動。

（二）再提升教師辨識學生藥物濫用的認知和技能

個案討論的過程，發覺部份學校的藥物濫用宣導成效不理想，教學現場教師也不甚了解，其實多少可從學生的外顯行為察覺其是否有藥物濫用的情形。針對這樣的狀況，或許是各校學務處的主任、組長業務繁忙，所以僅對學生做強制的宣導，卻未能對校內教師實施更進階的講習，增進教師對學生藥物濫用的認知，以致於教師可能錯失良機，未能在學生藥物濫用的初期就採取相關措施。所以防制學生藥物濫用的宣導，除了對學生外，更需要落實對教師同仁的宣導。

（三）親職教育增加對防制藥物濫用的相關課程

如同前一節所述，父母能否有正確的教養觀念，將是協助孩子身心健康成長的關鍵因素，而國中階段的孩子處於所謂的「狂飆期」，身心急速成長間接導致情緒不穩定、自我認同感降低，孩子轉而向同儕團體尋求認同。此時若家長未能即時察覺孩子的身心發展變化，採取合宜的教養措施，同時也未能察覺孩子行為的細微改變，只一味地把孩子行為改變歸因於青春期的話，那麼家長就有可能錯失先機了。所以建議在親職教育的課程中，家長亦要增加對藥物濫用的認識，才能使孩子免於藥物濫用的危害。

（四）結合社區資源，一起防制學生藥物濫用

學校存在於社區中，學生也生活在社區中，所以若能結合社區資源一起來做防制學生藥物濫用，其持續的效果也將更長久。一般來說，行之有年的「愛心導護商店」就是可以善加使用的資源，除了協助學校維護學生上學的安全之外，若發現學生的異常行為，也可即早通知學校。此外，若校園的死角太多，學務處人力有

限，可以招募愛心志工利用下課時間，協助巡邏校園的死角，如：廁所或圍牆邊.....等，發現學生違規行為可即時通報學務處人員處理，以免事態擴大。所以學校與社區，一定要保持良好的互動，彼此相互支援，讓學生能在健康無虞的社區環境成長茁壯。

綜合上述，要防制學生藥物濫用，是一條艱辛的工作旅程，既然無法完全杜絕社會上的毒品藥物，那麼就應該要訓練學生有免於誘惑的能力。而學生要有免於誘惑的能力，則必須靠家庭教育、學校教育和社會教育三管齊下：在家庭裡，父母要有正確的教養觀念和良好的榜樣示範；在學校裡，學校教師要徹底落實三級預防輔導機制，提高對藥物濫用的敏銳度；在社會環境中，全民要有反毒的正確認知，體認學生是國家未來的希望，更要協助學生免於毒品的危害。

如此三管齊下，將可適度增進學生對藥物濫用的抵抗力，但父母及教師仍要時時保持敏銳度，因為青春期的學生情緒起伏頗大，今天抵抗藥物毒品誘惑成功了，並不代表下回同樣情境發生時，學生一樣會抵抗成功。所以，父母和教師都應該要秉持著細心和耐心，陪孩子一起走過青春期，陪孩子走向正確的人生道路！

參考文獻

- 法務部（2012）。最新統計資料－法務統計。臺北：行政院法務部。線上檢索日期：2012年5月16日。網址：<http://www.moj.gov.tw/ct.asp?xItem=35128&CtNode=27434&mp=001>。
- 周碧瑟、劉美媛、賴明芸、蕭美玲、張鴻仁（1999）。臺灣地區在校青少年藥物使用趨勢探討 1991~1996。臺北市：行政院衛生署。
- 教育部（2005）。「防制學生藥物濫用三級預防」實施計畫。臺北：行政院教育部。
- 教育部（2008）。98年反毒報告書。臺北：行政院教育部、法務部、外交部、衛生署。
- 陳為堅計畫主持（2003）。臺北地區青少年藥物濫用調查：全國性調查之先導研究。臺北市：行政院衛生署管制藥品管理局。
- 陳為堅計畫主持，蕭朱杏等協同主持；顏正芳，陳娟瑜研究（2006）。全國青少年非法藥物使用調查。第三年。臺北市：行政院衛生署管制藥品管理局。
- 國立彰化師大輔導諮商學系彙編（2003）。高危險群學生輔導－藥物濫用與成癮。彰化：國立彰化師大。線上檢索日期：2012年5月9日。網址：<http://highrisk.ncue.edu.tw/drug.htm>
- 劉郁芳（1993）。藥物濫用青少年之壓力、因應策略與生活適應關聯性研究。東海大學社會工作研究所碩士論文。

鄭勝天（2009）。少年初次施用毒品歷程之研究。中央警察大學犯罪防治研究所碩士論文。

蔣碩翔（2010）。少年施用毒品特性及其影響因素之實證研究。中央警察大學犯罪防治研究所碩士論文。

附錄一：相關法律條文

一、兒童及少年福利與權益保障法

第 43 條 兒童及少年不得為下列行為：

- 一、吸菸、飲酒、嚼檳榔。
 - 二、施用毒品、非法施用管製藥品或其他有害身心健康之物質。
 - 三、觀看、閱覽、收聽或使用有害其身心健康之暴力、血腥、色情、猥褻、賭博之出版品、圖畫、錄影節目帶、影片、光碟、磁片、電子訊號、遊戲軟體、網際網路內容或其他物品。
 - 四、在道路上競駛、競技或以蛇行等危險方式駕車或參與其行為。
- 父母、監護人或其他實際照顧兒童及少年之人，應禁止兒童及少年為前項各款行為。

任何人均不得供應第一項之物質、物品予兒童及少年。

第 53 條 醫事人員、社會工作人員、教育人員、保育人員、警察、司法人員、村（裡）幹事及其他執行兒童及少年福利業務人員，於執行業務時知悉兒童及少年有下列情形之一者，應立即向直轄市、縣（市）主管機關通報，至遲不得超過二十四小時：

- 一、施用毒品、非法施用管製藥品或其他有害身心健康之物質。
- 二、充當第四十七條第一項場所之侍應。
- 三、遭受第四十九條各款之行為。
- 四、有第五十一條之情形。
- 五、有第五十六條第一項各款之情形。
- 六、遭受其他傷害之情形。

其他任何人知悉兒童及少年有前項各款之情形者，得通報直轄市、縣（市）主管機關。

直轄市、縣（市）主管機關於知悉或接獲通報前二項案件時，應立即處理，至遲不得超過二十四小時，其承辦人員並應於受理案件後四日內提出調查報告。

前三項通報及處理辦法，由中央主管機關定之。

第一項及第二項通報人之身份資料，應予保密。

第 69 條 宣傳品、出版品、廣播、電視、網際網路或其他媒體對下列兒童及少年不得報導或記載其姓名或其他足以識別身份之資訊：

- 一、遭受第四十九條或第五十六條第一項各款行為。
 - 二、施用毒品、非法施用管製藥品或其他有害身心健康之物質。
 - 三、為否認子女之訴、收養事件、親權行使、負擔事件或監護權之選定、酌定、改定事件之當事人或關係人。
 - 四、為刑事案件、少年保護事件之當事人或被害人。
- 行政機關及司法機關所製作必須公開之文書，除前項第三款或其他法律特別規定之情形外，亦不得揭露足以識別前項兒童及少年身份之資訊。除前二項以外之任何人亦不得於媒體、資訊或以其他公示方式揭示有關第一項兒童及少年之姓名及其他足以識別身份之資訊。
- 第一、二項如係為增進兒童及少年福利或維護公共利益，且經行政機關邀集相關機關、兒童及少年福利團體與報業商業同業公會代表共同審議後，認為有公開之必要，不在此限。

第 91 條 父母、監護人或其他實際照顧兒童及少年之人，違反第四十三條第二項規定，情節嚴重者，處新臺幣一萬元以上五萬元以下罰鍰；其未禁止兒童及少年為第四十三條第一項第二款行為者，並得命其接受八小時以上五十小時以下之親職教育輔導。

供應酒或檳榔予兒童及少年者，處新臺幣三千元以上一萬五千元以下罰鍰。

供應毒品、非法供應管製藥品或其他有害身心健康之物質予兒童及少年者，處新臺幣六萬元以上三十萬元以下罰鍰。

供應有關暴力、血腥、色情或猥褻出版品、圖畫、錄影節目帶、影片、光碟、電子訊號、遊戲軟體或其他物品予兒童及少年者，處新臺幣二萬元以上十萬元以下罰鍰。

二、毒品危害防制條例

第 2 條 本條例所稱毒品，指具有成癮性、濫用性及對社會危害性之麻醉藥品與其製品及影響精神物質與其製品。

毒品依其成癮性、濫用性及對社會危害性分為四級，其品項如下：

- 一、第一級：海洛因、嗎啡、鴉片、古柯鹼及其相類製品。
- 二、第二級：罌粟、古柯、大麻、安非他命、配西汀、潘他唑新及其相類製品。
- 三、第三級：西可巴比妥、異戊巴比妥、納洛芬、K他命及其相類製品。
- 四、第四級：二丙烯基巴比妥、阿普唑他及其相類製品。

前項毒品之分級及品項，由法務部會同行政院衛生署組成審議委員會，每三個月定期檢討，報由行政院公告調整、增減之，並送請立法院查照。

醫藥及科學上需用之麻醉藥品與其製品及影響精神物質與其製品之管理，另以法律定之。

第 2-1 條 直轄市、縣（市）政府為執行毒品防制工作，應由專責組織辦理下列事項：

- 一、毒品防制教育宣導。
- 二、提供施用毒品者家庭重整及心理輔導等關懷訪視輔導。
- 三、提供或轉介施用毒品者各項社會救助、法律服務、就學服務、保護安置、危機處理服務、職業訓練及就業服務。
- 四、提供或轉介施用毒品者接受戒癮治療及追蹤輔導。
- 五、依法採驗尿液及訪查施用毒品者。
- 六、追蹤及管理轉介服務案件。
- 七、其他毒品防制有關之事項。

直轄市、縣（市）政府應編列預算辦理前項事宜；必要時，得由各中央目的事業主管機關視實際情形酌予補助。

第 4 條 製造、運輸、販賣第一級毒品者，處死刑或無期徒刑；處無期徒刑者，得併科新臺幣二千萬元以下罰金。

製造、運輸、販賣第二級毒品者，處無期徒刑或七年以上有期徒刑，得併科新臺幣一千萬元以下罰金。

製造、運輸、販賣第三級毒品者，處五年以上有期徒刑，得併科新臺幣七百萬元以下罰金。

製造、運輸、販賣第四級毒品者，處三年以上十年以下有期徒刑，得併科新臺幣三百萬元以下罰金。

製造、運輸、販賣專供製造或施用毒品之器具者，處一年以上七年以下有期徒刑，得併科新臺幣一百萬元以下罰金。

前五項之未遂犯罰之。

第 5 條 意圖販賣而持有第一級毒品者，處無期徒刑或十年以上有期徒刑，得併科新臺幣七百萬元以下罰金。

意圖販賣而持有第二級毒品者，處五年以上有期徒刑，得併科新臺幣五百萬元以下罰金。

意圖販賣而持有第三級毒品者，處三年以上十年以下有期徒刑，得併科

新臺幣三百萬元以下罰金。

意圖販賣而持有第四級毒品或專供製造、施用毒品之器具者，處一年以上七年以下有期徒刑，得併科新臺幣一百萬元以下罰金。

第 6 條 以強暴、脅迫、欺瞞或其他非法之方法使人施用第一級毒品者，處死刑、無期徒刑或十年以上有期徒刑；處無期徒刑或十年以上有期徒刑者，得併科新臺幣一千萬元以下罰金。

以前項方法使人施用第二級毒品者，處無期徒刑或七年以上有期徒刑，得併科新臺幣七百萬元以下罰金。

以第一項方法使人施用第三級毒品者，處五年以上有期徒刑，得併科新臺幣五百萬元以下罰金。

以第一項方法使人施用第四級毒品者，處三年以上十年以下有期徒刑，得併科新臺幣三百萬元以下罰金。

前四項之未遂犯罰之。

第 7 條 引誘他人施用第一級毒品者，處三年以上十年以下有期徒刑，得併科新臺幣三百萬元以下罰金。

引誘他人施用第二級毒品者，處一年以上七年以下有期徒刑，得併科新臺幣一百萬元以下罰金。

引誘他人施用第三級毒品者，處六月以上五年以下有期徒刑，得併科新臺幣七十萬元以下罰金。

引誘他人施用第四級毒品者，處三年以下有期徒刑，得併科新臺幣五十萬元以下罰金。

前四項之未遂犯罰之。

第 11 條 持有第一級毒品者，處三年以下有期徒刑、拘役或新臺幣五萬元以下罰金。

持有第二級毒品者，處二年以下有期徒刑、拘役或新臺幣三萬元以下罰金。

持有第一級毒品純質淨重十公克以上者，處一年以上七年以下有期徒刑，得併科新臺幣一百萬元以下罰金。

持有第二級毒品純質淨重二十公克以上者，處六月以上五年以下有期徒刑，得併科新臺幣七十萬元以下罰金。

持有第三級毒品純質淨重二十公克以上者，處三年以下有期徒刑，得併科新臺幣三十萬元以下罰金。

持有第四級毒品純質淨重二十公克以上者，處一年以下有期徒刑，得併

科新臺幣十萬元以下罰金。

持有專供製造或施用第一級、第二級毒品之器具者，處一年以下有期徒刑、拘役或新臺幣一萬元以下罰金。

附錄二：四級毒品之分類

第一級毒品（除特別規定外，皆包括其異構物 Isomers、酯類 Esters、醚類 Ethers、及鹽類 Salts）

1. 乙醯托啡因（Acetorphine）
2. 古柯鹼（Cocaine）
3. 二氫去氧嗎啡（Desomorphine）
4. 二氫愛托啡因（Dihydroetorphine）
5. 愛托啡因（Etorphine）
6. 海洛因（Heroin）
7. 酚派丙酮（Ketobemidone）
8. 鴉片（阿片）（Opium）
9. 嗎啡（Morphine）

第二級毒品（除特別規定外，皆包括其異構物 Isomers、酯類 Esters、醚類 Ethers 及鹽類 Salts）

1. 乙醯 - 阿法 - 甲基吩坦尼（Acetyl-alpha-methylfentanyl）
2. 乙醯二氫可待因（Acetyldihydrocodeine）
3. 乙醯美沙多（Acetylmethadol）
4. 阿法 - 甲基吩坦尼（Alpha-Methylfentanyl）
5. 阿法美沙多（Alphamethadol）
6. 阿法 - 甲基硫吩坦尼（Alpha-Methylthiofentanyl）
7. 阿法普魯汀（Alphaprodine）
8. 阿華吩坦尼（Alfentanyl）
9. 丙烯普魯汀（Allylprodine）
10. 阿法乙醯美沙多（Alphacetylmethadol）

11. 阿法美普魯汀 (Alphameprodine)
12. 安非他命 (Amphetamine)
13. 安尼勒立汀 (Anileridine)
14. 苯才西汀 (Benzethidine)
15. 基嗎啡 (Benzylmorphine)
16. 貝他乙醯美沙多 (Betacetylmethadol)
17. 貝他 - 羥基吩坦尼 (Beta-Hydroxyfentanyl)
18. 貝他 - 羥基 -3- 甲基吩坦尼 (Beta-Hydroxy-3-methylfentanyl)
19. 貝他美普魯汀 (Betameprodine)
20. 貝他美沙多 (Betamethadol)
21. 貝他普魯汀 (Betaprodine)
22. 培集屈密特 (Bezitramide)
23. 4- 溴 -2,5- 二甲氧基安非他命 (Brolamfetamine、4-Bromo-2,5-dimethoxyamphetamine、DOB)
24. 大麻 (Cannabis、Marijuana、Marihuana) 【不包括大麻全草之成熟莖及其製品 (樹脂除外) 及由大麻全草之種子所製成不具發芽活性之製品】**【Does not include the mature stems of entire cannabis plants and their products (except resins) and products of the seeds of entire cannabis plans that are not capable of germination.】**
25. 大麻脂 (Cannabis resin)
26. 大麻浸膏 (Cannabis extracts)
27. 大麻酊 (Cannabis tinctures)
28. 卡吩坦尼 (Carfentanyl)
29. 卡西酮 (Cathinone)
30. 克羅尼他淨 (Clonitazene)

31. 古柯 (Coca)
32. 古柯葉 (Coca leaves)
33. 可待因 (Codeine) 及其製劑含量每 100 毫升 (或 100 公克) 5.0 公克以上
【Codeine and its preparations with a content more than 5.0 grams of codeine per 100 milliliters (or 100 grams)】
34. 甲基溴可待因 (Codeine methylbromide)
35. N- 氧化可待因 (Codeine-N-oxide)
36. 可多克淨 (Codoxime)
37. 罌粟草膏 (Poppy straw concentrate)
38. 賽普諾啡 (Cyprenorphine)
39. 右旋安非他命 (Dexamphetamine)
40. 右旋嗎拉密特 (Dextromoramide)
41. 右旋普帕西芬 (Dextropropoxyphene)
42. 狄安普魯密特 (Diampromide)
43. 二乙胺二塞吩丁烯 (Diethylthiambutene)
44. 二乙基色胺 (Diethyltryptamine.DET)
45. 狄芬諾新 (Difenoxin)
46. 二氫可待因 (Dihydrocodeine) 及其製劑含量每 100 毫升 (或 100 公克) 5.0 公克以上
【Dihydrocodeine and its preparation with a content more than 5.0 grams of dihydrocodeine per 100 milliliters (or 100grams)】
47. 二氫嗎啡 (Dihydromorphine)
48. 狄門諾沙多 (Dimenoxadol)
49. 狄美菲坦諾 (Dimepheptanol)
50. 二甲胺二塞吩丁烯 (Dimethylthiambutene)

51. 二甲基色胺 (DMT)
52. 嗎福淋二苯丁酸乙酯 (Dioxaphetylbutyrate)
53. 狄芬諾西萊 (Diphenoxylate)
54. 狄匹潘濃 (Dipipanone)
55. 2,5-二甲氧基安非他命 (2,5-Dimethoxyamphetamine、DMA)
56. 3-(1,2-二甲基庚基)-1-羥基-7,8,9,10-四氫-6,6,9-三甲基二苯喃【3-(1,2-dimethylheptyl)-7,8,9,10-tetrahydro-6,6,9-trimethyl-6H-ibenzo[b,d]pyran-1-ol、DMHP】
57. 2,5-二甲氧基-4-乙基安非他命 (2,5-Dimethoxy-4-ethylamphetamine、DOET)
58. 4-甲基-2,5-二甲氧基安非他命 (4-Methyl-2,5-dimethoxyamphetamine、DOM、STP)
59. 托蒂巴醇 (Drotebanol)
60. 愛哥寧 (Ecgonine)
61. 愛哥寧衍化物 (Ecgonine Derivatives)
62. 甲乙胺二塞吩丁烯 (Ethylmethyl-thiambutene)
63. 乙基嗎啡 (Ethylmorphine)
64. 乙環利定 (Eticyclidine、N-Ethyl-1-phenylcyclohexylamine、PCE)
65. 愛托尼他淨 (Etonitazene)
66. 愛托失立汀 (Etoxidine)
67. 吩坦尼 (Fentanyl)
68. 芬乃他林 (Fenetylline)
69. 佛萊西汀 (Furethidine)
70. 羥二氫嗎啡 (Hydromorphenol)
71. 二氫可待因酮 (Hydrocodone)

72. 二氫嗎啡酮 (Hydromorphone)
73. 羥基配西汀 (Hydroxypethidine)
74. 伊玻蓋因 (Ibogaine)
75. 異美沙冬 (Isomethadone)
76. 左旋安非他命 (Levamphetamine)
77. 左旋甲基嗎汎 (Levomethorphan)
78. 左旋嗎拉密特 (Levomoramide)
79. 左旋嗎汎 (Levorphanol)
80. 左旋吩納西嗎汎 (Levophenacilmorphan)
81. 麥角二乙胺 (LSD、Lysergide、Lysergic acid diethylamide)
82. 3,4-亞甲基雙氧安非他命 (3,4-Methylenedioxy- amphetamine、MDA)
83. 3,4-亞甲基雙氧甲基安非他命 (3,4-Methylenedi- oxymethamphetamine、MDMA)
84. 甲氫酮 (Mecloqualone)
85. 三甲氧苯乙胺 (Mescaline)
86. 美他唑新 (Metazocine)
87. 美沙冬 (Methadone)
88. 美沙冬中間物 (Methadone-intermediate)
89. 甲基安非他命 (Methamphetamine、(+)-(S)-N,α-dimethylphenethylamine)
90. 消旋甲基安非他命 (Methamphetamine racemate、N,α-dimethylphenethylamine)
91. 甲酮 (Methaqualone)
92. 4-甲基阿米雷司 (4-Methylaminorex、(±)-cis-2-amino-4-methyl-5-phenyl-2-

- oxazoline)
93. 甲基去氧嗎啡 (Methyldesorphine)
 94. 甲基二氫嗎啡 (Methyldihydromorphine)
 95. 3- 甲基吩坦尼 (3-Methylfentanyl)
 96. 3- 甲基硫吩坦尼 (3-Methylthiofentanyl)
 97. 美托邦 (Metopon、6-methyldihydromorphinone)
 98. 5- 甲 氧 基 -3,4- 亞 甲 基 雙 氧 安 非 他 命 (5-Methoxy-3,4-methylenedioxyamphetamine、MMDA)
 99. 嗎拉密特中間物 (Moramide intermediate)
 100. 甲基溴嗎啡 (Morphine methylbromide)
 101. 甲基磺胺嗎啡 (Morphine methylsulfonate)
 102. N- 氧化嗎啡 (Morphine-N-oxide)
 103. 1- 甲 基 -4- 苯 基 -4- 丙 酸 氧 吡 啶 (1-Methyl-4-phenyl-4-propionoxypiperidine、MPPP)
 104. 密羅啡因 (Myrophine)
 105. 那密濃 (Nabilone)
 106. N—乙基安非他命 (N-Ethylamphetamine、Etilamfetamine)【不包括含量每毫升 1.0 毫克以下，包裝 1.0 毫升以下，且經放射物質、抗體標幟，或非直接使用於人體者，並以有機溶劑配製之檢驗試劑】
 107. 3,4- 亞 甲 基 雙 氧 -N- 乙 基 安 非 他 命 (N-ethyl-MDA、,4-Methylenedioxy-N-ethylamphetamine、MDE、MDEA)
 108. N - 乙 基 - 三 - 比 啶 二 苯 基 乙 醇 酸 (N-ethyl-3-piperidyl benzilate)
 109. N- 經 基 -3,4- 亞 甲 基 雙 氧 安 非 他 命 (N-Hydroxy-3,4-methylenedioxyamphetamine、N-hydroxy-MDA)
 110. N - 甲 基 - 三 - 比 啶 二 苯 基 乙 醇 酸 (N-methyl-3-piperidylbenzilate) 111. 菸醯

- 二氫可待因 (Nicodicodeine)
112. 菸醯可待因 (Nicocodeine)
113. 菸醯嗎啡 (Nicomorphine)
114. N,N- 二甲基安非他命 (N,N-Dimethylamphetamine)
115. 原乙醯美沙多 (Noracymethadol)
116. 原可待因 (Norcodeine)
117. 左旋原嗎汎 (Norlevorphanol)
118. 原美沙冬 (Normethadone)
119. 原嗎啡 (Normorphine)
120. 原匹潘濃 (Norpipanone)
121. 罌粟 (Opium poppy)
122. 經二氫可待因酮 (經可酮) (Oxycodone)
123. 經二氫嗎啡酮 (Oxymorphone)
124. 對 - 氟吩坦尼 (Para-Fluorofentanyl)
125. 六氫大麻酚 (Parahexyl)
126. 苯環利定 (Phencyclidine、PCP)
127. 潘他唑新 (Pentazocine)

128. 1- (2- 苯乙基) -4- 苯基 -4- 醋酸比啉酯 【1- (2-Phenylethyl) -4-phenyl-4-acetoxypiperidine、PEPAP】
129. 配西汀 (Pethidine、Meperidine、Demerol)
130. 配西汀中間物 -A (Pethidine intermediate-A、Meperidine intermediate-A、4-cyano-1- methyl-4-phenylpiperidine)
131. 配西汀中間物 -B (Pethidine intermediate-B、Meperidine intermediate-B、4-phenylpiperidine-4-carboxylic acid ethyl ester)
132. 配西汀中間物 -C (Pethidine intermediate-C、Meperidine intermediate-C、1-methyl-4- phenylpiperidine-4-carboxylic acid)
133. 配有特 (Peyote)
134. 芬那多松 (Phenadoxone)
135. 吩喃普魯密特 (Phenampromide)
136. 吩那唑新 (Phenazocine)
137. 吩諾嗎汎 (Phenomorphane)
138. 吩諾配立汀 (Phenoperidine)
139. 福可汀 (Pholcodine)
140. 匹立屈密特 (Piritramide)
141. 4- 甲氧基安非他命 (4-Methoxyamphetamine. PMA)
142. 罌粟草 (Poppy straw)
143. 普魯亥他淨 (Proheptazine)
144. 普魯配立汀 (Properidine)
145. 普魯匹蘭 (Propiram)
146. 裸頭草辛 (Psilocine)
147. 西洛西賓 (Psilocybine)
148. 消旋甲基嗎汎 (Racemethorphan)

149. 消旋嗎拉密特 (Racemoramide)
150. 消旋嗎汎 (Racemorphan)
- 151.1-(1- 苯 環 己 基) 吡 咯 烷 【Rolicyclidine、1- (1-Phenylcyclohexyl) pyrrolidine、PCPY、PHP】
152. 蘇吩坦尼 (Sufentanil)
153. 替諾環定 【Tenocyclidine、1-[1- (2-Thienyl) cyclohexyl]piperidine、TCP】
- 154.1- [1- (2- 塞 吩) 環 己 烷 基] 吡 咯 啉 【1-[1- (2-Thienyl) cyclohexyl] pyrrolidine、TCPy】
155. 四氫大麻酚 (Tetrahydrocannabinols、THCs) 【包括其異構物及立體化學變體，如以大麻成熟莖及種子所製成之製品中含四氫大麻酚不得超過 10ug/g(10ppm)】
【Tetrahydrocannabinol including isomers and stereoisomers，products made from mature cannabis stems and seeds may not contain more than 10 microgram/ gram (10ppm)】
156. 蒂巴康 (Thebacon)
157. 蒂巴因 (Thebaine)
158. 硫吩坦尼 (Thiofentanyl)
159. 痛立定 (Tilidine)
- 160.3,4,5- 三甲氧基安非他命 (3,4,5-Trimethoxy- amphetamine、TMA)
161. 屈美配立汀 (Trimeperidine)
162. 嗎啡立汀 (Morpheridine)
163. 匹密諾汀 (Piminodine)
164. 乙基色胺 (Etryptamine)
165. 左旋甲基安非他命 (Levomethamphetamine)
166. 甲基卡西酮 (Methcathinone)
167. 伽瑪羥基丁酸 (Gamma Hydroxybutyric Acid、Gammahydroxybutyrate、GHB)

168. 阿米庚酸 (Amineptine)

第三級毒品 (除特別規定外, 皆包括其異構物 Isomers、酯類 Esters、醚類 Ethers 及鹽類 Salts)

1. 異戊巴比妥 (Amobarbital)
2. (刪除)
3. 丁基原啡因 (Buprenorphine)
4. 布他比妥 (Butalbital)
5. 去甲假麻黃【Cathine、(+)-Norpseudoephedrine】
6. 環巴比妥 (Cyclobarbital)
7. 格魯米特 (Glutethimide)
8. 派醋甲酯 (Methylphenidate)
9. (刪除)
10. 納洛芬 (Nalorphine)
11. 戊巴比妥 (Pentobarbital)
12. 苯甲嗎 (Phenmetrazine)
13. 西可巴比妥 (Secobarbital)
14. (刪除)
15. 三唑他 (三唑侖) (Triazolam)
16. 可待因 (Codeine) 製劑含量每 100 毫升 (或 100 公克) 1.0 公克以上, 未滿 5.0 公克【Codeine preparation with a content more than 1.0 gram and less than 5.0 grams of codeine per 100 milliliters (or 100 grams)】
17. 氟硝西洋 (Flunitrazepam)
18. 洁吡普洛 (Zipeprol)
19. 愷他命 (ketamine)

20. 二氫可待因 (Dihydrocodeine) 製劑含量每 100 毫升 (或 100 公克) 1.0 公克以上, 未滿 5.0 公克【Dihydrocodeine preparation with a content more than 1.0 gram and less than 5.0 grams of dihydrocodeine per 100 milliliters (or 100 grams)】
- 21.4- 溴 -2,5- 二甲氧基苯基乙基胺 (4-Bromo-2,5-dimethoxyphenethylamine、2C-B)
22. 對-甲氧基甲基安非他命 (Para-methoxymethamphetamine、PMMA)
23. 硝甲西洋 (硝甲氮平) (Nimetazepam)
24. 對 - 甲氧基乙基安非他命 (4-Methoxy-N-ethylamphetamine、PMEA)
25. 4- 甲基甲基卡西酮 (4-methylmethcathinone、Mephedrone、4-MMC)
26. 1- 戊基 -3- (1- 萘甲醯) 吡啶 (JWH-018、Naphthalen-1-yl- (1-pentylindol-3-yl) methanone)
27. 1- 丁基 -3- (1- 萘甲醯) 吡啶 (JWH-073、Naphthalen-1-yl- (1-butylindol-3-yl) methanone)
28. 1,1- 雙甲基庚基 -11- 羥基 - 四氫大麻酚 (HU-210、1,1-Dimethylheptyl-11-hydroxy-tetrahydrocannabinol)
29. 2-[(1R,3S) -3- 羥基環己基]-5- (2- 甲基辛基 -2- 基) 苯酚 (CP47,497、2-[(1R,3S) -3-hydroxycyclohexyl]-5- (2-methyloctan-2-yl) phenol)
30. 2- (2- 甲氧基苯基) -1- (1- 戊基 - 吡啶 -3- 基) 乙酮 (JWH-250、2- (2-methoxyphenyl) -1- (1-pentylindol-3-yl) ethanone)
31. 對 - 氯安非他命 (Para-Chloroamphetamine、PCA、4CA)
- 32.3,4- 亞甲基雙氧甲基卡西酮 (3,4-methylenedioxymethcathinone、Methylone、bk-MDMA)

第四級毒品 (包括毒品先驅原料, 除特別規定外, 皆包括其異構物 Isomers、酯類 Esters、醚類 Ethers 及鹽類 Salts)

1. 二丙烯基巴比妥 (Allobarbitol)
2. 阿普唑他 (Alprazolam)

3. 二乙胺苯丙酮 (Amfepramone)
4. 阿米雷斯 (Aminorex)
5. 巴比妥 (Barbital)
6. 甲苯異丙胺 (Benzphetamine)
7. 溴西洋 (溴氮平) (Bromazepam)
8. 丁巴比妥 (Butobarbital)
9. 卡嗎西洋 (卡氮平) (Camazepam)
10. 氯二氮平 (Chlordiazepoxide)
11. 氯巴占 (甲酮氮平) (Clobazam)
12. 氯硝西洋 (可那氮平、氯硝氮平) (Clonazepam)
13. 氯拉酸 (氯氮平酸鹽) (Clorazepate)
14. 氯西洋 (氯氮平) (Clotiazepam)
15. 氯噁唑他 (氯口罌唑侖) (Cloxazolam)
16. 可待因 (Codeine) 內服液 (含糖漿劑) 含量每 100 毫升未滿 1.0 公克之醫師處方用藥【Physician prescribes Codeine oral liquid (including syrup) with codeine content less than 1.0 gram per 100 milliliters】
17. 地洛西洋 (地洛氮平) (Delorazepam)
18. 右旋普帕西芬複方製劑 (Dextropropoxyphene Mixture Preparation)
19. 安定 (二氮平) (Diazepam)
20. 舒樂安定 (伊疊唑侖) (Estazolam)
21. 乙氯維諾 (乙氯烯醇) (Ethchlorvynol)
22. 炔己蟻胺 (環己炔胺) (Ethinamate)
23. 氟氮平酸酯 (Ethyl loflazepate)
24. (刪除)

25. 芬坎法明（苯茨甲胺）(Fencamfamin)
26. 芬普雷司（氰乙基安非他命）(Fenproporex)
27. 氟地西洋（氟二氮平）(Fludiazepam)
28. 氟安定（氟路洛）(Flurazepam)
29. 哈拉西洋（三氟氮平）(Halazepam)
30. 鹵噁唑他（鹵唑侖）(Haloxazolam)
31. 凱他唑他（酮唑侖）(Ketazolam)
32. 勒非他命（二甲二苯乙胺）(Lefetamine.1-dimethylamino -1,2-diphenyle thane. SPA)
33. 氯普唑他（氯吡唑侖）(Loprazolam)
34. 勞拉西洋（樂耐平）(Lorazepam)
35. 氯甲西洋（甲基樂耐平）(Lormetazepam)
36. 嗎吲噪（咪唑吲噪）(Mazindol)
37. 美達西洋（美達氮平）(Medazepam)
38. 美芬雷司 (Mefenorex)
39. 甲丙氨酯（美普巴邁）(Meprobamate)
40. 美舒卡 (Mesocarb)
41. 甲基苯巴比妥 (Methylphenobarbital.Mephobarbital)
42. 甲乙哌啶酮（甲乙哌啶酮）(Methyprylon)
43. 咪達唑他（咪氟唑侖）(Midazolam)
44. (刪除)
45. 硝西洋（耐妥眠）(Nitrazepam)
46. 去甲西洋（原氮平）(Nordiazepam)

47. 鴉片 (Opium) 複方製劑含量每 100 毫升 (或 100 公克) 0.5 公克以上【Opium mixed preparations containing opium more than 0.5 gram per 100 milliliters (or 100 grams)】
48. 去甲羧安定 (歐沙氮平、去甲羧氮平) (Oxazepam)
49. 噁唑他 (甲唑侖) (Oxazolam)
50. 匹嗎啉 (苯唑啉) (Pemoline)
51. 苯雙甲嗎啉 (二苯甲嗎啉) (Phendimetrazine)
52. 苯巴比妥 (Phenobarbital)
53. 甲基苯乙基胺 (二甲苯乙胺) (Phentermine)
54. 匹那西洋 (丙炔氮平) (Pinazepam)
55. 哌苯甲醇 (吡苯甲醇) (Pipradrol)
56. 普拉西洋 (環丙氮平) (Prazepam)
57. 丙己君 (普西卓林、甲環乙胺) (Propylhexedrine)
58. 焦二異丁基酮 (焦洛戊酮) (Pyrovaleron)
59. 仲丁比妥 (Secbutabarbital, Butabarbital)
60. 替馬西洋 (羧二氮平、甲羧氮平) (Temazepam)
61. 四氫西洋 (四氫二氮平) (Tetrazepam)
62. 乙烯比妥 (乙烯丁巴比妥) (Vinylbital)
63. 唑匹可隆 (Zopiclone)
64. (刪除)
65. 佐沛眠 (Zolpidem)
66. 二氫可待因內服液 (含糖漿劑) 含量每 100 毫升未滿 1.0 公克之醫師處方用藥 (Physician prescribes Dihydrocodeine oral liquid including syrup with dihydrocodeine content less than 1.0 gram per 100 milliliters)
67. 莫待芬寧 (Modafinil)
68. 美妥芬諾 (Butorphanol)
69. 特拉嗎竇 (Tramadol)

70. 札來普隆 (Zaleplon)

71. 伯替唑他 (Brotizolam)

72. 5- 甲氧基 -N,N- 二異丙基色胺 (5-methoxy-N,N-diisopropyltryptamine)

毒品先驅原料

1. 麻黃 (Ephedrine)

2. 麥角新 (Ergometrine.Ergonovine)

3. 麥角胺 (Ergotamine)

4. 麥角酸 (Lysergic acid)

5. 甲基麻黃 (Methylephedrine)

6. 去甲麻黃 (新麻黃) (Phenylpropanolamine.Norephedrine)

7. 假麻黃 (Pseudoephedrine)

8. 鹽酸羥亞胺 (Hydroxylimine、HCl)

附錄三：「防制毒品進入校園實施策略」主要工作項目

實施策略		實施步驟及方法	執行單位	
分級	實施要項	內容重點	主辦單位	協辦單位
一級預防	1. 辦理反毒師資培訓	(1) 辦理高級中等以下學校教師、輔導老師及學務人員研習。	中小學教育主管機關 教育部 (軍訓處)	法務部、衛生署
		(2) 師資培育機構開設防制藥物濫用課程，或辦理「師資培育學生」防制學生藥物濫用課程研習。	教育部 (中教司)	教育部 (軍訓處)
		(3) 中小學校教師，每年應參加藥物濫用研習課程或線上學習課程。	中小學教育主管機關	教育部 (軍訓處)
		(4) 發展藥物濫用防制線上數位學習課程。	教育部 (軍訓處、電算中心)	法務部、衛生署
	2. 編制教材，落實反毒教學	(1) 成立分齡教材研編小組，研編分齡適性參考教材。	教育部 (軍訓處)	教育部 (軍訓處)
		(2) 辦理創意教學設計競賽。	教育部 (軍訓處) 中小學主管機關	法務部、衛生署
		(3) 反毒教育納入高級中等以下學校課程	教育部 (國教司、中教司、技職司)	
		(4) 中小學每學期於「健康與體育」、「健康與護理」課程施教 1 堂課以上。	中小學主管機關	
		(5) 引導學校建置校園反毒社群、部落格等資訊網，傳送有關防制毒品相關訊息。	中小學主管機關	教育部 (軍訓處)
	3. 辦理學校與社區反毒教育宣導	(1) 實施藥物濫用防制宣導活動。	各級學校	教育部 (軍訓處) 中小學主管機關
		(2) 每學年舉辦藥物濫用防制認知檢測。	教育部 (軍訓處)	中小學主管機關
		(3) 鼓勵大專院校學生組社團，投入中等以下學校反毒宣導行列。	教育部 (軍訓處)	教育部 (中辦室)
		(4) 鼓勵公私立社團、非營利組織等，結合社區資源辦理反毒推廣活動。	內政部 (社會司)	
		(5) 輔導地方藝文活動納入防制藥物濫用觀念。	文建會	
		(6) 廟宇節慶及大型民俗文化活動時主動置入反毒宣導。	交通部、文建會、農委會、勞委會	各縣市政府

續下頁

實施策略		實施步驟及方法	執行單位	
分級	實施要項	內容重點	主辦單位	協辦單位
一級預防	4. 家長參與，增加反毒認知	(1) 輔導學校配合家長日、親師日辦理家長藥物濫用教育活動。	中小學主管機關	各級學校
		(2) 於連續假期前辦理育樂活動，及製發學生假期須知，減少學生涉足藥物濫用高危險場所，並請家長配合及關心子女假期生活。	各級學校	教育部 中小學主管機關
	5. 充實學校輔導人力資源，妥適照顧高關懷學生	(1) 實施專業輔導人員參與國民中小學學生輔導工作方案。	教育部 (訓委會)	
		(2) 加強學校與家庭之連繫互動，並適時引進社工及社福資源，以協助家庭弱勢學生獲得妥適照顧。	各級學校	內政部 (兒童局)
		(3) 辦理壓力調適、問題解決、拒絕誘惑的技巧等訓練活動；擬定輔導作法，引導學生適性發展。	各級學校	中小學主管機關
		(4) 將校外聯巡、春風專案及青春專案違規青少年造冊追蹤輔導，屬學生身分者，由各縣市校外會轉學校加強輔導；非屬學生身分且未滿18歲之青少年，由縣市少輔會錄案協助輔導。	各縣市政府 各縣市校外會	內政部 (警政署、社會司、兒童局)、教育部、法務部
	6. 設計多元適性課程，強化學生學習興趣，預防學生中輟	(1) 強化學生生涯發展教育與輔導。	中小學主管機關	教育部 (訓委會、國教司、中部辦公室)
		(2) 實施技藝教育，鼓勵選讀國中技藝學程學生升讀實用技能學程。	教育部 (國教司)	中小學主管機關
		(3) 提供實用技能學程、輪調式建教合作班、產業特殊需求類科免試入學、高職重點產業類科就業方案、身心障礙學生十二年就學安置等措施，提高學習興趣。	教育部 (中部辦公室、技職司、特教小組)	中小學主管機關
	7. 加強經濟弱勢就學輔導，減少失學	(1) 現行就讀私立高級中等學校學生之學雜費補助措施維持不變，另訂定「加額補助經濟弱勢私立高中職(含五專前三年)學生學費方案」。	教育部 (中部辦公室)	
		(2) 對於經濟弱勢而無法繼續升學學生，提供實用技能學程、輪調式建教合作班、加額補助經濟弱勢學生方案、產業特殊需求類科免試入學、高職重點產業類科就業方案、身心障礙學生十二年就學安置等措施。	教育部 (中部辦公室、技職司)	中小學主管機關

續下頁

實施策略		實施步驟及方法	執行單位		
分級	實施要項	內容重點	主辦單位	協辦單位	
一級預防	8. 加強未升學青少年職業與技藝輔導	(1) 結合行政院勞工委員會青少年就業研習計畫及本部中部辦公室、技職司就學輔導措施，協助提供 15 歲至 18 歲未升學、未就業青少年升學、職訓或就業管道	勞委會 教育部 (中部辦公室、技職司)		
		(2) 結合青輔會推動之「國中畢業未升學未就業青少年職能培訓輔導計畫」協助就業準備。	青輔會		
		(3) 協調高中以上學校，提供 16 歲至 18 歲未穩定就業者，進修學習機會。	教育部 (高教司、技職司、中部辦公室) 直轄市政府教育局		
	9. 加強毒品緝毒工作	(1) 加強校外聯巡及春風專案工作，查緝在外遊蕩學生，置重點於青少年聚集場所，	各縣市政府 各縣市校外會	內政部(警政署)、教育部、法務部	
		(2) 持續辦理「保護青少年-青春專案」查察活動，由檢警機關共同規劃同步大掃蕩毒品行動，減少學生涉入不當場所，並加強執行網路巡邏，杜絕網路販毒。	內政部(警政署)	各縣市政府	
		(3) 健全民俗活動人員管理制度，定期查核相關團體。	內政部	各縣市政府	
	10. 依學校屬性加強保護因子	(1) 加強進修學校(部)學生校外工讀與賃居生輔導、訪視工作。	教育部(技職司、高教司、軍訓處)、中小學主管機關		
		(2) 鼓勵學校發展民俗技藝社團，納入學校文化，導引正向發展。	中小學主管機關	教育部(體育司、國教司)	

續下頁

實施策略		實施步驟及方法	執行單位	
分級	實施要項	內容重點	主辦單位	協辦單位
二級預防	1. 完善中輟學生回歸校園安置就學措施	(1) 尋回中輟學生復學經縣市鑑定復學輔導就讀小組鑑定通過，並經家長或監護人同意者，可安排就讀中介教育措施	中小學主管機關	教育部 (訓委會)
		(2) 協助家庭失功能輟學生復學就讀慈輝班；增設中、北部地區住宿型中途班，提供中輟復學生短期過渡性的就學輔導措施	中小學主管機關	教育部 (訓委會)
		(3) 辦理中介教育措施訪視，提昇中介教育措施之經營品質，發展中介教育與技藝教育課程或彈性方案，強化輔導資源。	中小學主管機關	教育部 (訓委會)

續下頁

實施策略		實施步驟及方法	執行單位	
分級	實施要項	內容重點	主辦單位	協辦單位
二級預防	2. 強化清查與篩檢功能	(1) 督促學校確實掌握校內高關懷個案，並加以輔導	中小學主管機關	教育部 (訓委會/國教司)
		(2) 要求各校確實依特定人員尿液採驗辦法，進行高關懷群篩檢	中小學主管機關、各縣市校外會	教育部 (軍訓處)
		(3) 學校發現毒品來源，應以密件函送校外會，校外會再將資料以密件函送交警察機關追查，經追查藥物來源若與學校有關，應通報學校協助處理	各級學校 各縣市校外會、 警察單位	教育部 (軍訓處)
		(4) 檢警察機關主動清查幫派及不良組合團體，在查獲青少年學生施用毒品徵象時，應通知學校加強輔導外，並清查背後有否幫派分子以毒品控制，發展組織等情事。	法務部 內政部(警政署)	
		(5) 結合防制校園暴力霸凌計畫，加強防制幫派入侵校園。	教育部 (軍訓處)	
	3. 完善篩檢資源	(1) 鼓勵廠商研發新興毒品之快速檢驗試劑。	經濟部 衛生署	
		(2) 應編列相關經費購置試劑，提供所屬學校使用。	中小學主管機關	各縣市校外會
		(3) 檢驗機構尿液篩檢增加檢驗新興毒品項目。	教育部 (軍訓處) 中小學主管機關	各縣市校外會
	4. 強化學生施用毒品輔導諮商網絡	(1) 建立「學生藥物濫用輔導諮商網絡」，並提供輔導諮商之服務機制。	各縣市政府	教育部 (軍訓處)
		(2) 各縣市得設置反毒資源中心學校，統整縣(市)內相關資源，以利資源共享。	各縣市政府	教育部 (中部辦公室)
		(3) 組「春暉小組」輔導施用毒品學生，通報校安中心列管。	各級學校	
		(4) 不定期評估春暉小組輔導成效。	教育部 (軍訓處)	
		(5) 成立輔導團協助學校春暉小組進行吸毒學生輔導工作，適時提供相關輔導資源。	中小學主管機關	教育部 (軍訓處)
		(6) 辦理學校藥物濫用輔導人力培訓工作及輔導高關懷學生經驗豐富人員工作經驗傳承或特訓。	教育部 (軍訓處) 中小學主管機關	衛生署

續下頁

實施策略		實施步驟及方法	執行單位	
分級	實施要項	內容重點	主辦單位	協辦單位
二級預防	5. 健全施用三、四級毒品之罰則	(1) 施用三四級毒品之青少年，有構成少年虞犯之情形，依少年事件處理法，由警察機關以虞犯身份，移送少年法庭。	內政部(警政署)、少年法庭	內政部(兒童局)、法務部
		(2) 提供青少年毒品者，依毒品防制條例及兒童少年福利法科予刑責及罰鍰。	內政部(警政署)法務部	
		(3) 建議施用三四級毒品者，採行政罰方式處理，執法機關對家長與吸食毒品之青少年施以一定時數之衛生教育及輔導教育與行政罰鍰，並予法制化。	各縣市政府 地方毒品危害防制中心	衛生署 法務部 教育部
三級預防	1. 施用一、二級毒品濫用者，移送警察機關處理，並轉介個案至地方毒品危害防制中心或行政院衛生署指定藥癮戒治機構、藥物濫用諮詢及輔導機構賡續戒治。	各級學校、 內政部(警政署)、衛生署	教育部 (軍訓處) 法務部	
	2. 施用三、四級毒品濫用者，經學校輔導若仍呈現陽性反應者，應重複實施輔導作業，倘經第2次輔導仍為無效者，請警方以虞犯身份移交少年法院(庭)處理。	各級學校、 內政部(警政署)、少年法庭	教育部 (軍訓處) 法務部	
	3. 學齡青少年若經裁決強制勒戒或服刑出所後，將資料函送地方毒品危害防制中心實施社工追輔，對於有就學意願者，安排轉換學校就學，並重新列入該校特定人員，重複實施輔導。	地方毒品危害防制中心、各級學校	教育部 (軍訓處、訓委會) 法務部	