

成功的無藥物 學校

計劃模式

C. Lynn Fox等著
李景美譯

譯者註：

近來安非他命濫用問題襲捲校園，危害青少年身心健康至鉅，引起社會大眾的極大震驚與嚴正關切，警政、司法、衛生和教育各界人士莫不慎重竭慮，廣籌對策來遏阻此一問題的氾濫。本文旨在探討一項美國推動學校藥物濫用預防教育的計劃模式，藉由評估需要、計劃、實行、評價和宣傳五個階段的持續性努力，來達成無藥物學校的目標，此一計劃模式正可以作為我國當前推動學校藥物教育的借鏡，極富參考價值。

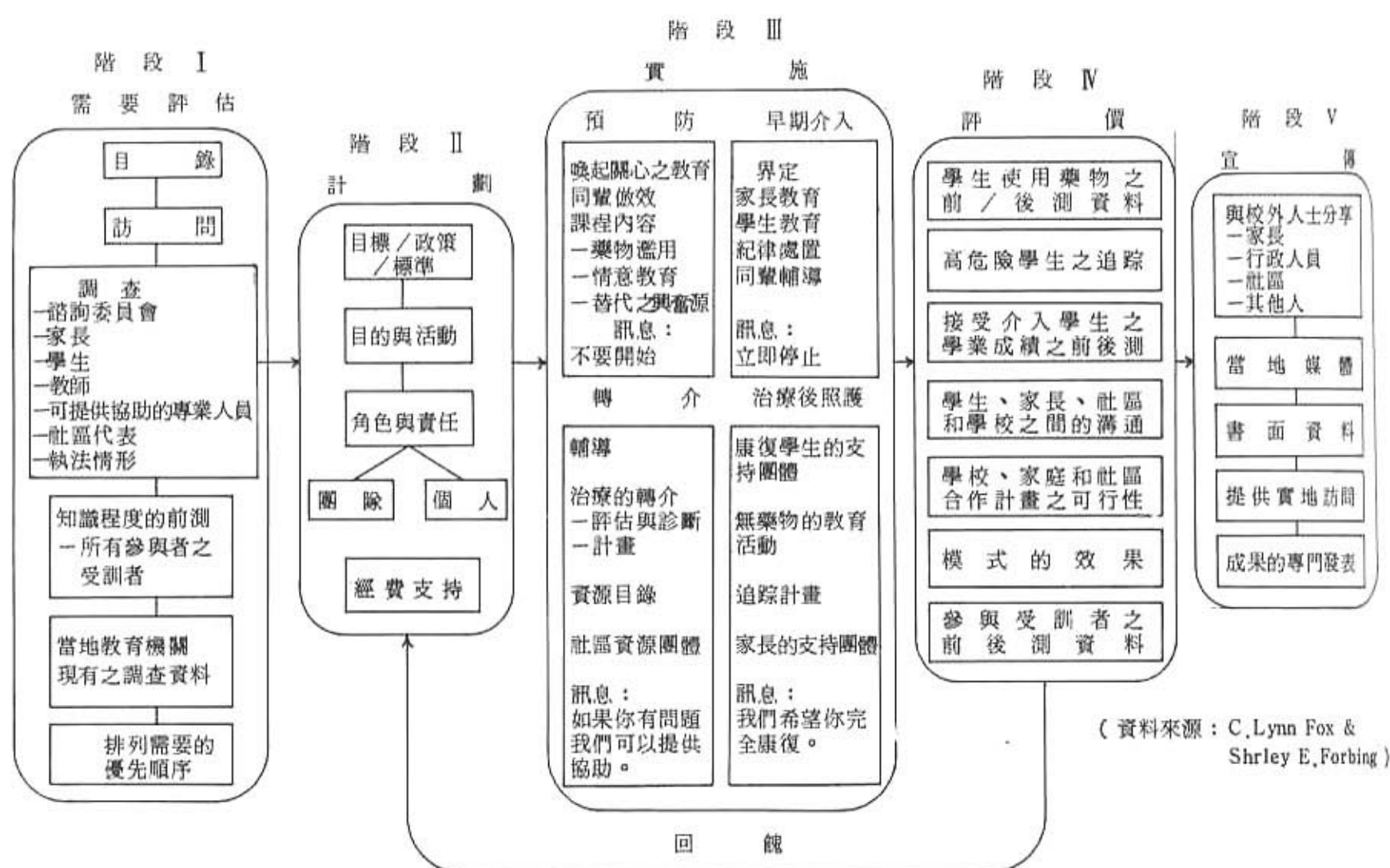
近來的文獻報告已指出，過去在學校和社區所進行的防止藥物和酒精濫用努力的成效相當有限（Schaps et.al., 1986; Barnes, 1984; Weisheit, 1983; Goodstadt, 1985; Pollich et.al., 1984）。這些不成功的案例大多可以歸因於計劃推行者在學校和社區中進行飲酒和藥物預防介入時，對於應該如何擬定廣泛性的計劃與實施模式的過程和內容欠缺瞭解所致。計劃的缺失多可歸咎於在缺

乏完善的計劃和準備之時，就冒然地急速推動計劃所致。本篇文章即在描述一個可以達「無藥物學校」（drug free schools）目標，並且兼顧過程和內容的廣泛性計劃模式。此模式是根據過去研究發現而發展出來的，它探討一個兼具動態性、交互性和循環性的計劃過程，設計出最富成本——效益的策略，來達成無藥物學校的目標。

本計劃模式（見圖一）是由Fox 和 Forbing（1986）所設計，它強調青少年藥物濫用問題並非僅僅是學校的責任，而是學校和社區機構（如家庭、可提供協助的社區機構、執法單位）共同的責任。在設計無藥物學校計劃的過程中，學校需要界定一個包含有興趣參與而

且願意貢獻心力的團隊成員，例如學校行政人員、教師、輔導員、護士和其他願意提供協助的學校人員，而當地的學區對於此一學校團隊（school team）所提供的領導、參與和支持，也是一股不可或缺的支柱力量。學校也需要邀請社區代表（即社區的工作伙伴（com-

圖一 無藥物學校的廣泛模式（幼稚園至高三）
A Comprehensive Model for Drug-free Schools (K-12)

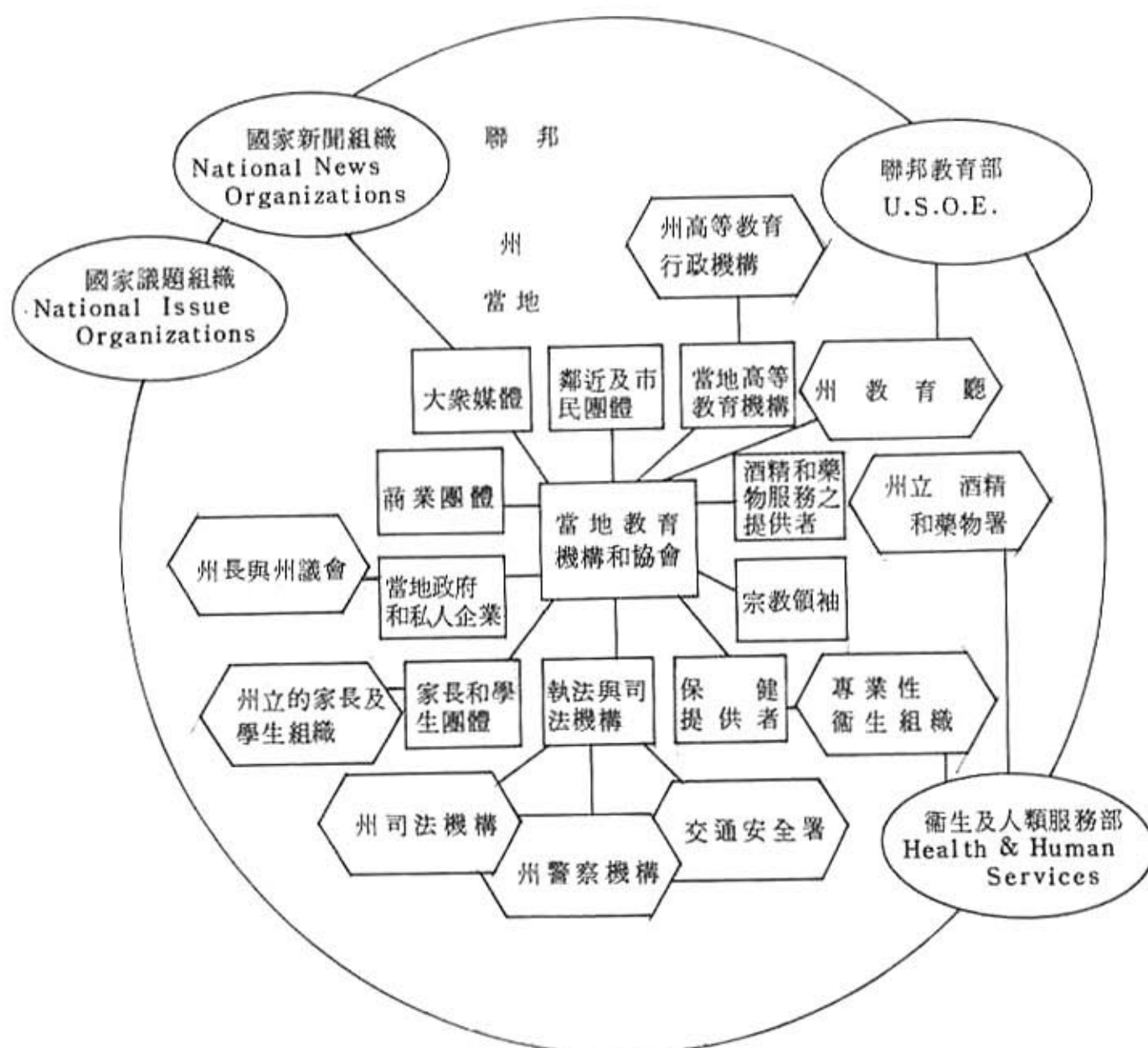


munity partners)) 共同加入此學校團隊的行列，以確保學校所推行的活動是適宜的，並且能與社區的活動密切配合。學校本身並無能力進行大眾傳播工作，也無法為學生及他們的家人提供治療性的服務，但是藥物與酒精中毒治療機構、執法單位、社會組織、政治團體和宗教組織都可以為學校提供所需要的社會資

源。

圖二標示出這些社區工作伙伴的例子。學校是解決社區中學生藥物濫用問題的核心，唯有社區和學校共同負起解決藥物濫用問題的責任，才可能對於酒精和藥物濫用問題有所助益。此圖顯示出州政府機構所應該擔負的支持性角色，州政府機構可以發展出協調性的政策，

圖二 全國性、州政府級和當地機構之間的主要角色和關係



並且提供學校和社區推動計劃時所需要的經費。最後，國家級的組織、大眾傳播媒體以及聯邦政府亦可以經由界定和領導大家解決全國性的問題，而提供學校和社區協助與支持。

本計劃模式包含五個階段，每個階段固然可以分開來作個別的描述，但讀者仍需瞭解每個階段事實上是相互關連的。這是一個含蓋性很廣泛的計劃模式，社區也許無法實施每一個階段中的所有部份，但計劃的過程仍然必須兼顧每一個階段。

第一階段 需要評估——建立資料庫 (Needs Assessment-Planning the Information Base)

需要評估的目的是要界定學校中酒精和藥物濫用問題的性質和範圍。當地的社會風俗和規範在青少年藥物濫用問題上扮演了一個重要的角色 (Thompson et.al., 1976)。採用其他地區成功的政策、計劃或課程，並不保證在當地一定會產生好的效果，舉例來說，適用於白人中產階層文化的課程未必亦適用於某些太平洋島嶼文化。需要評估的過程使我們對於學校和社區環境有完整而深厚的瞭解。

一手和二手的資料收集方法合起來可以協助學校和當地學區決定優先需要處理的問題，並且有助於發展實施策略。一手資料的收集方法通常包含調查和訪問法。調查法是瞭解藥物濫用的性質和範圍的最可靠而有效的方法之一。經由精心的設計和實施，調查法可以讓我們瞭解問題的嚴重程度，並且界定出需要特別著重的重點（例如：第一次使用藥物的年齡、常用的藥物、態度）。

對於重要的資訊提供者所進行的深度訪問

可以提供我們極佳的資訊來源。社區領袖可以協助我們瞭解社區對於青少年藥物使用或濫用的社會規範與制裁情形。青少年與學校人員可以提供與藥物使用有關的青少年身心發展因素和學校相關的因素。

二手資料的收集方法通常包括收集現存的學生行為資料，例如曠課、退學、懲戒、教師要求學生轉校、青少年交通事故和死亡、因用藥過量而住院治療、國民平均飲酒量、因藥物相關行為所受到的拘捕和虐待兒童的報告等。經常參閱這些資料，並與其他社區的相關資料互相比較，對於藥物濫用問題現況的分析很有助益。另外一項間接的資訊來源是製作社區資源目錄表，亦即記錄社區中“誰在替誰作什麼”的資料。

需要評估過程的最後一項步驟是要將資料以問題敘述的形式作成摘要。學校團隊和社區工作伙伴界定出哪些問題應該由社區來處理、哪些問題應該由學校來負責。最後，工作團隊再將問題敘述加以排列優先順序，並開始共同著手解決最優先要處理的問題。

需要評估的過程並不只是一個初步的工作而已，而必須與其後各階段的工作密切配合。此外，需要評估更是一個連續性的溝通和回饋的循環過程，需要學校和學區團隊至少每年定期加以審查。

第二階段 計劃 (Planning the Implementation)

經由有系統的計劃，學校和學區團隊為其學校和社區團體訂定明確的目標和目的。目標 (goal) 是針對需要評估階段所擬定的問題敘述所提出的目的敘述。長程目標是根據其重

要性而決定的，而近程目標則是根據其可行性而設定的。舉例來說，如果我們認為功能欠佳學生（dysfunctional students）的緊急需要是最重要的處理事項，那麼為了達成無藥物學校的長程目標，用以界定這些少數受影響學生並為其建立轉介系統的近程目標，就比發展一個廣泛的預防性課程計劃更為優先。

學校所設定的目標將成為該學區的政策，假如某學區的目標是要發展一個廣泛性的課程，那麼該學區的政策就是實施此項課程。學校董事會最好建立一個酒精和藥物的預防和介入的廣泛計劃，並制定懲戒規則以明確規定販售和使用酒精和藥物是學校所不容許的。學校團隊和課程委員會將發展實施計劃和策略。

目的（objectives）是對於要做什麼、如何達成以及何時完成的敘述。一般說來，目的是被逐年設定並需反映近程目標。至於活動（activities），則是達成目的和目標的方法，亦即特定的工作步驟。

學校、學區和社區資源三者的長期投入是使任何預防和介入策略成功的必要條件。我們相信當計劃進行和獲致成功之時，此種合作努力的關係也會更為加強。我們瞭解在工作開始之時，完全的投入是不必要也不被期待的（Armstrong et.al., 1986）。學校委員會必須同時考慮經費上的限制和來源。學校可以獲得支援的來源包括聯邦和州政府的酒精和藥物濫用防制經費、州政府和當地交通安全主管機構所提供的訓練協助、執法機構、公私立治療院所及獅子會（Lions）、厄爾克斯會（Elks）和社區基金會等機構提供的私人援助。

計劃階段的最後一個步驟是指定角色和分派責任。在策劃和監視實施計畫時，學校團隊將決定如何適當地分配行政及計畫發展的工作。舉例來說，學校行政人員可以指派學校課程

審議委員會來審核藥物課程，教師可以開始訓練其同事瞭解計畫中的各項活動，而社區工作伙伴可以籌措經費來推行一項鼓勵家長支持無藥物活動的大眾傳播運動。

第三階段 實施學校計劃

（Implementation of School Programs）

每一所學校將根據第二階段所訂定的目標和目的來選擇適當的活動。學校或學區團隊可能必須由下述廣泛計劃的四個領域中擇一來優先實施，這四個領域是：(1)預防；(2)對於嚐試性或只是處於早期使用階段的用藥者進行早期介入；(3)對於已經對化學藥物產生依賴性的人進行治療的轉介服務；以及(4)對於已經接受治療並且返回學校的人進行治療後照護。然而，此一廣泛計劃的所有四個層面都是達成無藥物學校目標的必要步驟。

一、預防計劃（Prevention）：

預防計劃所要傳達的訊息是：不要開始使用藥物（Don't start）。預防工作經常未受到應有的重視——只有在資源的情況下才會受到注意。誠如一位本州的健康教育人員的巧妙形容所言：「我們只處理那些跌落懸崖下面的部份，卻沒有注意到豐富的寶藏正逼近懸崖邊緣。」雖然在1970年代末期和1980年代初期，我們藉著第三者的經費資助來大力推展治療工作，但需要接受治療的青少年的數量卻並未下降。正如在衛生政策的其他領域中的情形一樣，預防疾病遠勝於事後的治療。

喚起關心的教育活動（awareness education）是任何預防計劃的重要部份。雖然某些教師由於更能有效地教導酒精和藥物濫用預防的主題，是以應該接受特殊的訓練，但是

所有的教師和學校人員都必須接受訓練，以瞭解酒精和藥物濫用的原因、症狀和影響，以及近代藥物濫用研究方面的最新發現。喚起關心的教育活動至少應該包括以下的知識內容：

- 各類的藥物及其效果
- 使用藥物的階段與可觀察的症狀
- 藥物濫用與其他社會和教育問題的關連
- 生物化學因素與社會心理因素如何與藥物依賴發生關連
- 使用藥物的法律觀點
- 社區資源

家長教育 (parent education) 是另一項預防酒精和藥物濫用的有力方法。家長必須覺察到學生使用酒精和藥物的真正危險，並且能夠有效地與其子女溝通意見。除了上述所提及的喚起大眾對於藥物和酒精的關心的教育活動以外，對於家長和支持團體所應該提供的教育重點如下：

- 正常和偏差孩童與青少年的行為
- 適用於各年齡層的溝通技巧
- 富建設性的訓誡

學校預防計劃的下一個重點就是要實施一個廣泛的課程。研究資料已顯示一個適合各個年級、符合學生年齡需要的健康課程確實有其存在的必要，並且需要輔以適當的教學活動，以確保有足夠的教學時間來達成教學成果 (Abt, 1985; Weisheit, 1983; DiCicco et.al., 1984)。健康課程最好由低年級即開始教授，一直持續到高中階段，幼童的健康課程尤其應該特別受到重視，因為幼童重視學校的教學，並且已經是“反藥物”的。要實施這樣的一個廣泛的課程，需要各個年級的課程都奠基於合適的理論基礎上，並提供教師廣泛的在職訓練 (Barnes, 1984; Shaps

et. al., 1986)。

一個廣泛的課程必須包含三個層面的課程內容：認知或知識、態度或情意技術、以及行為 (Thompson et.al., 1976; Botvin, 1985)。Goodstadt (1985, p.103) 更進一步為學區提供了一般性的指引，他建議一個飲酒教育計劃在下述的情況下最為有效：

- 計劃是根據對於飲酒問題的合理分析，並且依據清晰界定的目標和時間表而擬定的
- 計劃是根據適當的理論原則而擬定的，並且包含能夠達成目的的教育過程
- 能夠同時考慮社區環境中的正向和負向影響力量
- 能夠根據合理的研究原則來謹慎地設計評價工作

低年級的課程是很重要的，應該包括適應技巧、同輩壓力——瞭解並抗拒它、自我尊重和自我肯定的技術 (self-esteem and assertion skills)，以及問題解決的技術。高年級的課程內容則應該繼續發展上述的技術，並且讓學生瞭解使用藥物的短期影響和後果、青少年用藥的原因、對於用藥和使用者的態度、以及與產生藥物依賴有關的因素。

在一個廣泛的計劃中，有幾項計劃要素已被證實是有效的，例如同輩倣效計劃 (peer modeling programs) 即是一項預防藥物濫用的有效方法，這些計劃包含跨越年齡的同輩輔導 (peer cross-age counselling)、同輩和跨年齡的個別指導 (peer and cross-age tutoring) 和同輩教學 (use of peers in teaching) (Johnson, 1983)。此外，社區工作伙伴也可以協助界定哪些方法可以協助預防計劃的進行，例如推展替代性的休閒活動計劃 (alternative

recreation programs) 或是推行大眾傳播運動等。

二、早期介入計劃 (Early Intervention) :

早期介入計劃所要傳遞的訊息是：立即停止使用藥物 (Stop now)。早期介入計劃要界定那些有依藥傾向的學生以及已經對於酒精和藥物產生依賴性的學生。界定這些學生將需要學校中的專業人員 (輔導員、教師或護士) 熟悉介入的技術。違反校規的學生或是處於 “ 高危險 ” 族群的學生如酗酒者的子女、單親家庭的學生或是成群結黨的學生，都可能被界定為危險群 (at-risk)。早期介入計劃的重點就是要界定學生所表現行為的嚴重性和潛在的使用藥物傾向，並採行適當的因應對策。

上述被界定為違反特定飲酒或藥物使用規定的學生大多會被轉介到個別的、家長一同參與的、或是學生的教育團體。這些計劃可能是由學校或社區機構 (如酒精資訊學校 (Alcohol Information Schools)) 來執行。將學校的政策告知參加的學生，而對於第一次違規的學生則給予改過的機會以代替懲罰。

同儕輔導也是一項有效的介入技術 (Kleep, Halper and Perry, 1986)，先前有藥物使用經驗的人通常最能在其同儕之中，辨認出藥物使用者及其否認用藥的說辭。

社區和學校團隊的成員將界定哪些社區活動和資源可以納入介入計劃策略之中。這些社區資源可能包含協助受虐待兒童或是協助酗酒者的家庭成員的支持團體。

三、諮詢服務計劃 (Referral Services) :

轉介服務計劃所要傳遞的訊息是：如果你有問題，我們可以提供協助 (If you have a problem, we can help)。在實施介入

計劃之後，如果學生的問題行為仍然繼續存在，這些學生和他們的家長將被轉介到一個適宜的社區機構去接受治療性的評估工作 (assessment)。治療性的評估與診斷工作經常是由社區機構來進行，偶爾學校也會和一個社區機構訂立提供評估服務的合約。通常，由社區治療機構中訓練有素的青少年輔導員所提供的治療，其成效是最好的。

學校對於轉介服務所應該負的責任是收集社區中可以提供評估和治療服務機構的最新目錄。社區工作伙伴應該協助界定、評價和支持社區中的各項治療服務。

學生支持團體 (student support groups) 通常成立於學校之內，它可以在治療工作開始之前提供持續性的同儕教導 (peer coaching) 與支持服務。已經康復的學生則是那些被轉介去接受治療學生的最佳資源人物。

四、治療後照護計劃 (Aftercare) :

治療後照護計劃所要傳達的訊息是：我們希望你完全康復 (we want you back whole)。學生支持團體是治療後照護計劃中的重要特色。學生在接受治療、返回學校之後，仍需要知道他們最重要的而且未被遺忘的，學生將被要求參加治療機構的追蹤計劃、或是完成其他用來監查和增進治療效果的工作。學校輔導人員則需要與治療機構保持連繫以增進學生的康復效果。

無藥物的教育活動 (drug-free activities) 是治療後照護計劃的一部份，它也可以是整體學校計劃的一部分，學生需要在不受化學藥物影響的情況下，結交新朋友並且享受愉快的時光。

社區工作伙伴可以為那些子女正在或已經

接受治療的家長界定出可以提供協助的家長支持團體 (parent support groups)。

第四階段 學校計劃的評價 (Evaluation of School Programs)

存在於我們學校中的藥物和酒精問題是眾多的，而作出錯誤計劃的決定其代價則是昂貴的。每一個學校團隊與其社區工作伙伴必須確保他們的計劃和實施的努力是有作評價的。計劃成功的要素之一就是要建立一個對於計劃活動連續性的回饋和修正或更新的系統 (Armstrong et.al., 1986; Hord and Loucks, 1980)。形成性或過程性評價 (formative or process evaluation) 可以界定；計劃進展的里程碑、計劃的實施情形和經費、所提供服務的人數、教師對於實施問題與解決方法所提出的報告、用在學生身上的時間、以及學生對於學校計劃的反應的非正式報告。

總結性評量 (summative evaluations) 包含計劃施行後對於學生所產生的效果，諸如學生與接受訓練者的知識、態度、藥物和酒精使用情形與行為表現的前、後測結果，以及對於高危險性學生、轉介學生和接受治療學生的追蹤研究結果。其他一般性的學校成果可由懲戒、停學、校園中暴力事件和蠻橫行為的減少，以及整體性學校氣氛的改善而獲得證明。

持續進行的形成性與總結性評量有助於界定所需要的經費上和技術上的資源、人員和計劃的調整、以及學校與社區間關係的改進。評量成爲一個提供計劃作自我修正的機轉，以支

持連續性的計劃擬定工作——設定目標、目的和活動。

第五階段 學校成果的宣傳 (Dissemination of School Progress)

宣傳階段的主要目的是在確保學校和社區在達成無藥物學校目標方面所獲得的良好成果可以與其他學區共同分享。學校行政人員、家長和社區團體需要瞭解成功與失敗的計劃例子，以協助他們能夠成功去推行計劃。當地的新聞媒體也應該獲知那些成效卓著的學校活動。

對於成功的學校計劃，應該以書面的方式記錄該計劃的需要評估過程、政策、計劃目標和目的、實施活動以及評價方法。有示範計劃的學校應該提供鄰近的學校團隊到該校實地訪問的機會，並向當地和州政府的相關團體報告其活動和評價的成果，以廣爲宣傳其成功的範例。

結 論

此項五個階段的廣泛計劃模式旨在描述一個適用於學校和社區的廣泛預防和介入策略的過程和內容。學校所投注於擬定計劃、界定需要和設定目標方面的努力將可達成一個周詳而且適用於學校和社區的實施計劃，並獲得良好的成效。連續性的評價和宣傳工作將能確保此計劃是有效的、目標清晰的且爲大眾所支持的，並可以達成無藥物學校的目標。

(譯者：國立台灣師範大學衛生教育學系副教授)

(本文譯自：C. Lynn Fox, Shirley Forbing, & Patricia Anderson: Planning Model for Successful Drug-free Schools. Portland, Oregon: Northwest Regional Educational Laboratory, 1987.)