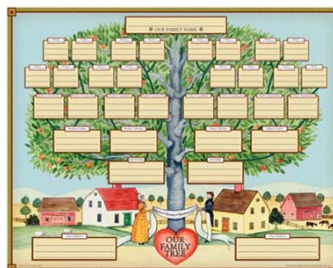
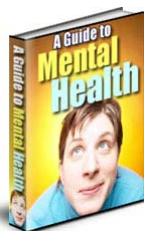


戒毒輔導指引

無法避免



戒毒輔導指引

- 視為連續體
- 承認個別化問題, 治療也個別化
- 提升案主的自我效能感
- 提供多維度治療
- 選擇最少侵入性的治療
- 根據研究數據, 對有效方法採開放態度
- 對不同案主的不同需要具敏感度

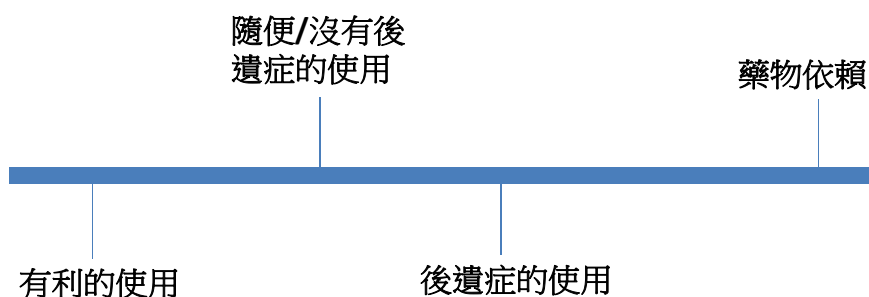
二分法

- 如果標籤了案主是吸毒者, 是否等於知道了如何治療他／她?
- 如果標籤了案主有功能障礙, 是否等於知道了如果作出適當的治療決策??
- 簡化的二分法蒙蔽了個人分別和延誤及早介入
- 應考慮吸毒者的全面生活環境及生活功能

1.連續體

- 吸毒者無論在使用藥物, 身體狀況, 吸毒形式, 吸毒後果, 性格, 社會環境, 性別, 文化等等各方面都有所差異
- 沒有劃一的治療計劃, 沒有劃一的標籤能適合所有的吸毒者

連續體



1. 連續體

- 從連續體的角度看, 不代表吸毒者一直會惡化
- 有些人會惡化, 但有些不會
- 輔導人員在第一次接觸時便應有效地幫助他們及
- 跟據案主現時的個別特質, 困難及嚴重程度設計合適治療方案

2. 個別化的目標及方案

- 沒有一個劃一的治療目標及治療計劃能適合所有的吸毒者
- 輔導人員應與案主一起決定最合適的治療計劃
- 輔導人員應該問“在甚麼處境下甚麼治療方案最適合甚麼吸毒者?”
- 而非只有斷癮的單一目標

2.個別化的目標及方案

- 對大部份的初期吸毒者而言, 治療目標是緩和吸毒情況多於斷癮
- 案主的吸毒問題必需與其生活上的困難一併處理, 例如社交, 心理, 家庭, 財政等等方面
- 治療計劃亦應包括短期及長期目標以便能把吸毒問題及其他生活上的問題一併處理

2.個別化的目標及方案

達成目標的方法:

- | | |
|---------------|-----------------|
| • 1. 自我控制行為訓練 | • 8. 思維改變 |
| • 2. 管理偶發處境 | • 9. 解難能力及決定技巧 |
| • 3. 鬆弛練習 | • 10. 厭惡治療 |
| • 4. 當機立斷訓練 | • 11. 壓力管理 |
| • 5. 社交訓練 | • 12. 小組治療 |
| • 6. 婚姻及家庭治療 | • 13. 生活模式及娛樂計劃 |
| • 7. 職業培訓 | • 14. 藥物資訊 |
| | • 15. 轉介自助小組 |

3.提升自我效能感

- 你認為吸毒者應該為自己的康復過程負多大的責任?
- 當吸毒者被視為無可指責時, 他們同時亦被歸納為無能力者
- 如吸毒者相信自己對生活有一定程度的掌控力, 他們往往可以從事一切對自己健康有幫助的行為

3.提升自我效能感

- 定義：一個人對於他或她可以解決問題，完成任務，或成功運作的信念 (Bandura)
- 自我效能感涉及一種能處理自己環境的能力，能運用自己的認知, 行為和技能以應付具挑戰性的情況
- 缺乏自我效能感傾向於逃避挑戰，面臨困難時迅速放棄

3.提升自我效能感

- 案主能維持自我效能感時，往往傾向能成功地處理任何緊迫的生活問題和維持行為改變
- 自我效能感亦是防止復發的重要手段
- 治療應著眼於提高案主的自我效能感，特別是運用預先計劃及預習應對行為

4.多維治療

- 斷癮是一種治療進展的先決條件，而不是一個終點
- 不是所有的案主的問題會在斷癮或控制藥物使用後自動消失
- 為什麼呢？
- 多維治療不能只著重使用藥物的行為，還需顧及案主的背景，包括他們的心理，社會和職業功能等等

4.多維治療

- 從長遠來看，案主的康復不僅取決於其內在條件，而且也取決於他們的社會環境和他們對“真實世界”的應對技巧
- 例如: 青少年吸毒者
- 因此，多維治療也意味著在職業，心理和社會功能的康復
- 這些功能的健全程度對復發的可能性有強烈的影響

4.多維治療

全面的治療包括:

- 1.就業輔導
- 2.婚姻輔導
- 3.重新融入社會和娛樂
- 4.問題－預防預習
- 5.早期預警系統
- 6.雙硫崙
- 7.小組輔導
- 8. 友伴支援系統
- 9. 訂定合約

5.選擇干擾最小的方案

- 在案主有任何特定的健康狀況，安全和支持下，最小入侵性的治療方案是最有效的
- 如果案主有足夠的健康狀況，個人和社會資源，選擇自助式的治療方案會比專業介入好
- 如果需要治療，門診諮詢的治療方案會比住院好

5.選擇干擾最小的方案

- 非醫藥的治療方案優於醫藥方式
- 短期的治療方案優於長期方式
- 門診輔導的治療方案是最能令案主保持有效的社會關係；具有個別化，多維治療，及能令案主為自己的恢復過程保留最好的責任感
- 當他們學習掌握技能以應對他們的生活處境，便可增強自我效能感

5.選擇干擾最小的方案

- 侵擾程度愈少，標籤作用也愈少
- 若長期停留在醫院／院舍以達到斷癮的目的，便可能在這個過程中失去一些個人的力量
- 當然，有些案主始終需要更密集的治療，特別是當他們有身體及醫療上問題，又或在自己的社區缺乏穩定的支援
- 任何關於介入強度的決定，都應考慮案主的個人支援和資源，以及因斷癮而引起的緊急醫療需求的可能性

6.對新方案採開放態度

- 現有的治療方法：
 - 1.門診輔導服務
 - 2.住院式照顧
 - 3.急性醫療護理

6.對新方案採開放態度

- 即使案主傾向於毫無疑問地接受治療，每一個治療方案都不會適合所有的案主
- 過去有研究結果支持的治療方法包括：厭惡療法，行為的自我控制訓練，婚姻和家庭治療，社交技能培訓，壓力管理和動機訪談

6.對新方案採開放態度

- 治療方案，無論是自願和非自願性的，都應該得到當前的研究結果支持
- 首次的介入應該是最小密集性和入侵性，失敗後才引用更密集和入侵性更強的治療方案
- 研究認為:應按照個別的治療果效而把恰當的介入方案配對給案主

7.案主的多樣性

- 案主是高度多樣化的群體，例如民族，宗教，男人，女人，老人，單親，離婚，殘疾人，同性戀者，窮人，青少年等等
- 他們各自的治療目標，需求和面對社會壓力的分別很大
- 輔導員應考慮案主的文化背景如何影響他們在物質濫用問題的發展，並評估他們對不同服務的接受程度，以及能保持長期康復的能力

7.案主的多樣性

- 例如: 女性
- 輔導員也需要了解自己的文化特質，價值觀和偏見會如何影響他們與案主之間的互動
- 輔導員如能對案主的社會文化差異有一定的敏感度，便能更有效地與案主攜手合作

輔導員的角色與服務環境： 社區環境

- 輔導員在社區環境工作，包括醫療保健，社會服務，教育等等
- 輔導員的角色：
 - 1. 提供簡要的戒藥服務資料
 - 2. 轉介
 - 3. 決定案主的主要治療需求是甚麼
 - 4. 有責任進行初步診斷，並幫助案主選擇最合適的治療策略

輔導員的角色與服務環境： 戒毒中心

- 戒毒中心是一個短期的治療，旨在監督案主安全地斷癮

輔導員的角色與服務環境： 戒毒中心

- 輔導員的角色：
- 1. 觀察案主在斷癮過程的進展，並在需要時轉介醫療援助
- 2. 提供個人／情感支持
- 3. 化危為機，鼓勵案主利用這樣的危機戒毒
- 4. 評估案主的需要及潛在的長遠治療需求
- 5. 與案主一起設計適當的治療計劃
- 6. 把案主連接到適當的社區和機構資源

輔導員的角色與服務環境： 院舍復康服務

- 可能是醫院或非醫院的設施環境
- 提供戒毒和康復服務，但主要強調的是心理多於生理因素，教育多於藥物

輔導員的角色與服務環境: 院舍復康服務

- 輔導員的角色:
- 1.幫助案主了解其自身問題，並讓他們做好長期復康的準備
- 2.讓案主有機會發展個人的復康目標，為防止復發而學習需要的技能
- 4.計劃和排練斷癮後的生活方式

輔導員的角色與服務環境: 復康社區

- 一個住宿中心庇護著戒毒者遠離外界的壓力及毒品，並在那裡學習如何過一種沒有藥物的新生活
- 不足之處：
- 1.與社會分離多年
- 2.有效性取決於是否合適個別案主

輔導員的角色與服務環境: 美沙酮計劃

- 它的目標是幫助吸毒者專注於復康，以及維持生產力，而不是斷癮
- 注意事項：
 - 1.需要將這種方法與輔導和其他康復治療計劃一併進行
 - 2.更須關注的問題是美沙酮治療是一個短期的解決方案，抑或長期的靈丹妙藥

輔導員的角色與服務環境: 門診輔導機構

- 此服務允許高度的個別化治療
- 鼓勵計劃及發展短期和長期的治療目標
- 它給案主有機會在自己的生活環境中嘗試新的行為
- 它被看作是一個更可取的治療形式，但不適合所有案主
- 最適合那些能夠獨立運作，身體情況穩定，有良好的社會支持，有能力，有動機戒毒直到建立一種新的生活方式的案主

輔導員的角色與服務環境: 員工援助計劃

- 本身不是一種治療模式
- 它是一種方法，幫助公司的員工以有效和人道方式解決問題以恢復生產效率
- 主要是處理可能會影響生產效率的各種各樣的心理和身體健康的問題，而非只是處理與吸毒有關的問題

輔導員的角色與服務環境: 員工援助計劃

- 員工援助計劃輔導員的角色:
- 1.輔導員的主要職責包括評估及轉介，而非建立長期的輔導關係
- 2.提供短暫的支持和援助，使案主能夠獲得或重拾自我責任
- 3.幫助案主獲得技能和調動資源，使他們能夠管理問題的局面，在他們的環境中實現最大程度的自主及掌控感
- 4.務實，解決問題為導向