



香港青年協會  
*the hongkong federation of youth groups*



香港大學  
社會工作及社會行政學系  
Department of Social Work and Social Administration  
The University of Hong Kong



# PROJECT RADAR

## 隱蔽吸毒及干犯毒品罪行輔導計劃

A Counselling and Treatment Program for Young People with hidden drug abuse problems  
and drug related criminal offences

綜合認知行為治療輔導手冊

青年違法防治中心  
Youth Crime Prevention Centre



贊助



# 目錄

序言

PAGE 01-02

手冊指引

PAGE 03

Project RADAR計劃簡介

PAGE 04-05

研究背景及理論框架

PAGE 06-14

綜合認知行為治療介入個案分享

PAGE 15-41

綜合認知行為治療介入小組實務分享

PAGE 42-61

研究結果

PAGE 62-72

參考文獻

PAGE 73-74

附錄(一)：個案工作輔導工具

PAGE 75-86

附錄(二)：小組輔導工具

PAGE 87-96





# 序言

---

根據政府數字顯示，近年香港青少年吸毒與首次呈報的吸毒人數均呈下降趨勢，但「毒齡」(吸毒年齡)卻由2017年的4.3年升至2018年的5年，反映隱蔽吸毒問題依然存在。而在吸毒人口中，接近一半(48%)為二十一至三十五歲的年輕成年人，因此這年齡組別人士的吸毒問題和需要，實在需要我們的高度關注。

香港青年協會於協助青少年抗毒，一直不遺餘力。多年來我們為社區提供各種創新的預防教育工作，發展不同的輔導治療模式，並進行多項評估及研究工作，期望能夠提供全面及具果效的抗毒服務。

針對隱蔽吸毒及毒品罪行問題，本會承蒙禁毒基金贊助，於2016年起推行「Project RADAR— 隱蔽吸毒及干犯毒品罪行輔導計劃」，為全港10-35歲「隱蔽吸毒青少年」、「潛在或干犯毒品相關罪行青少年」，以及其家人提供服務。計劃建立了一個跨專業轉介機制，與不同部門共同發掘隱蔽吸毒者和干犯毒品罪行的青少年，務求讓這群低動機的青年能及早與服務接軌，為他們提供即時的危機介入、危機評估和實証為本的認知行為輔導服務，從而達至及早辨識和有效介入的目標。

本計劃亦與香港大學合作，研發「綜合需要及犯罪風險評估工具」，協助青少年評估吸毒及犯罪風險，並設計一套專門為處理隱蔽吸毒及干犯毒品罪行之青年和其家人的「認知行為治療手冊」。承蒙香港大學社會工作及社會行政學系黃富強教授的鼎力協助，提升本計劃的輔導治療和評估工作之專業性和學術性，讓服務的手法和內容更具成效。

本人謹藉此機會，衷心感謝禁毒基金多年來對本會抗毒輔導工作的支持，並期盼透過此手冊，與業界分享本計劃的輔導手法和經驗，為社會帶來更有效和適切的介入服務。

馮丹媚  
香港青年協會副總幹事

# 序言

---

「Project RADAR—隱蔽吸毒及干犯毒品罪行輔導計劃」是我們第二次與香港青年協會合作的大型研究項目。這計劃的出現不得不說是受益於我們早前的合作項目，當時的項目是嘗試將認知行為治療介入的方法應用於外展服務中有犯罪傾向的青少年。研究結果發現認知行為治療介入的方法可以有效地減低青少年犯罪行為，這樣的結果令同工們感到雀躍。因此，本次很榮幸有機會再次受到香港青年協會督導主任（邊青服務）陳文浩先生的邀請，一同開展Project RADAR的相關工作。

在本項目中，我們基於上一次合作的經驗，將認知行為治療介入的模型應用於有毒品相關罪行的青少年及他們的家庭成員中，希望可以幫助他們減少毒品相關的犯罪行為及減低其家庭成員的壓力。本次的介入模型與上次相比，最大的不同及創新地方在於，我們加入了「優勢取向」的介入元素。傳統的認知行為治療模式更多關注問題和缺陷的部分，似乎將問題的責任歸於青少年及其家人身上，而遺忘了他們身上亦有很多潛在的能力和優勢。而「優勢取向」的認知行為治療則幫助我們了解更多他們身上的優點和能力，從而更增加他們作出改變的動力。目前來講，以「優勢取向」的認知行為治療介入來為有毒品相關罪行的青少年提供服務仍處於嘗試性的階段。我們希望在將來可以繼續發展這樣一套「優勢取向」認知行為治療介入的模式，並可以將其運用於更多不同的群體中。

黃富強教授及庄曉宇博士  
香港大學社會工作與社會行政學系

# 手冊指引

這一本認知行為治療手冊結合香港大學黃富強教授的理論框架和香港青年協會青年違法防治中心前線社工的實務經驗，為工作人員提供有系統和專業的輔導工具。本手冊以認知行為治療介入為理論基礎，應用層面包括個案輔導及小組工作，能有效地協助吸毒或干犯毒品相關罪行的青少年，加強他們遠離毒品的動機，並預防重吸，同時增強他們的情緒管理及面對高危環境的能力。

本手冊共分為三個主要部分，包括：綜合認知行為治療介入研究、綜合認知行為治療介入個案輔導、及綜合認知行為治療介入小組工作，全面地記載綜合認知行為治療介入的概念及內容，而有關的輔導工具可詳見於附錄。

## 手冊應用之注意事項

- 1 工作人員運用本手冊前必須曾接受有系統的認知行為治療訓練，以確保本治療手冊應用恰當，輔導工具亦能運用得宜。
- 2 經評估後，工作人員可根據個案及小組成員的情況及需要，就輔導工具的應用或小組內容作出相應的調整。
- 3 工作人員使用輔導工具前，應先向個案或小組成員講解當中的目的及用法，以加強他們對認知行為治療介入的理解及完成練習的可能性。
- 4 本手冊版權由香港青年協會及黃富強教授共同擁有。未經同意，不得翻印或轉載。

# Project RADAR 計劃簡介

隱蔽吸毒和毒品罪行問題近年備受關注，香港青年協會「青年違法防治中心」於2016年6月開始推行為期兩年半的「Project RADAR— 隱蔽吸毒及干犯毒品罪行輔導計劃」，為全港10-35歲「隱蔽吸毒青少年」、「潛在或干犯毒品相關罪行青少年」以及其家人和社區人士提供服務。而計劃詳情可參考下列資料：

## 服務內容

### 1 跨專業轉介機制

計劃重點於建立一個跨專業轉介機制，與醫院、警方、社署、海關、律師及學校等合作，每當各部門發現有吸毒問題及毒品罪行的青年，便會直接轉介個案至本服務。這個跨界別、跨專業的轉介機制，能有效發掘出隱蔽吸毒者和干犯毒品罪行的青年，讓這群低動機的吸毒或干犯毒品罪行的青年能及早與服務接軌，為他們提供即時的危機介入，達至及早辨識和及早介入的計劃目標。除了提供專業輔導外，計劃亦會因應個案的情況轉介至專科醫生接受治療，全面支援他們的需要。

### 2 青少年毒品罪行風險評估

為了對隱蔽吸毒及干犯毒品罪行的青年提供適切的介入服務，香港青年協會與香港大學共同研發出「青少年毒品罪行風險綜合評估量表」，並將其製作成電子化問卷（見圖一及圖二）。此評估工具能有助前線輔導人員和青年工作者更清晰地了解青年的需要和所面對的風險因素，並能藉此得知其風險程度，從而更準確地對青年作出評估及提供介入方向。評估工具已得到香港大學的專業驗證，確認出其良好的信度及效度，得以廣泛地應用於前線工作。

### 3 個案輔導

計劃與香港大學社會工作與社會行政學系黃富強教授合作，訓練前線工作人員運用綜合認知行為治療介入，為隱蔽吸毒和干犯毒品相關罪行的青少年及其家人提供個案服務。另外，工作人員會因應個案的實際需要，為他們安排正向生活發展活動，包括：技能訓練、興趣班、職業和升學探索及義工服務等，提升他們的正面生活體驗。

### 4 法庭外展

計劃會以外展方式，主動到本港不同的法院接觸干犯毒品罪行或高危的青年及其家人，提供即時支援及諮詢服務。若個案接觸成功，工作人員會為他們訂立工作計劃，並提供綜合評估和全面跟進。

### 5 社區教育

計劃會於青少年經常溜連的娛樂場所，如桌球室、網吧、遊戲機中心及樓上吧等地方，為場所從業員提供訓練工作坊，增強社區人士對青少年毒品罪行的辨識及處理能力，從而提升社區人士的禁毒意識。

圖一：網上評估系統

## 青少年行為及精神健康評估系統

### 繼續測試

登入名稱：

### 建立新檔案


註冊名稱：

圖二：電子化問卷

## 青少年毒品罪行風險綜合評估量表

姓別	年齡
<input type="radio"/> 女 <input checked="" type="radio"/> 男	<input type="text"/> 歲
出生地	
<input type="radio"/> 香港 <input type="radio"/> 中國大陸 <input type="radio"/> 其他: <input type="text"/>	
學歷	
<input type="radio"/> 小學或以下 <input type="radio"/> 中一至中三 <input type="radio"/> 中四至中六 <input type="radio"/> 副學士/文憑 <input type="radio"/> 其他: <input type="text"/>	
家庭月收入	
<input type="radio"/> HK\$15,000以下 <input type="radio"/> HK\$15,000- HK\$34,999 <input type="radio"/> HK\$35,000- HK\$49,999 <input type="radio"/> HK\$50,000以上	





# 研究背景及 理論框架

## 1.1 香港吸毒的定義及近期趨勢

## 1.2 綜合戒毒介入模式： 動機式訪談 (MI)、個人認知行為治療 (CBT-I)，以及預防重吸 (RP)

1.2.1 前思考期及動機式訪談

1.2.2 沉思期、決定期、行動期及認知行為治療

1.2.3 維護期及預防重吸

## 1.3 綜合介入對吸毒有效性的實驗證據

1.3.1 非華人研究對象

1.3.2 華人研究對象

## 1.4 吸毒介入工作的文化問題

## 1.5 香港禁毒社會工作者未能應付需求



# 香港吸毒的定義 及近期趨勢

## 1.1

吸食毒品是全世界的一個重大問題 (King, Gaines, Lambert, Summerfelt, & Bickman, 2000)，香港 (禁毒常務委員會, 2013) 也不例外。毒品為社會帶來嚴重後果，包括醫療、法律、社會及經濟各方面。根據《精神疾病診斷及統計手冊》第五版 (DSM-V)，把物質相關濫用疾患定義為「在十二個月期間，發生一種不良的物質使用模式，並臨床證實此模式能導致顯著的身體損害及精神焦慮」(American Psychological Association, 2013)。吸毒於在校青少年十分普遍，其中涉及基層醫療、兒童福利，以及青少年司法制度 (Arons, Brown, Hough, Garland, & Wood, 2001)。香港特別行政區政府有報告指出，21歲以下之年輕吸毒者於2007年迅速增長，當年報告指出有超過2900名吸毒者，在隨後三年中增加了34%，此趨勢於2008年達至頂峰。雖自2008年之後，21歲以下之年輕吸毒者人數逐漸下降，但在被呈報的21歲以下年青吸毒者當中，首次被呈報者的百分比為59%，遠高於被呈報的21歲及以上成年吸毒者的19% (Census and Statistics Department, 2016)。此外，吸毒的隱蔽性趨勢逐漸顯露，調查顯示81%曾吸食毒品的年輕學生表示從未向他人求助 (Narcotics Division, 2016)。香港青年協會 (2009) 的研究結果提及許多青少年吸毒者早在11歲便第一次嘗試接觸毒品，同時年輕女性吸毒者的人數正在增加。另一研究 (Cheung, 2004) 顯示，超過70%的邊緣青年目前是吸毒者，而該研究者及其工作團隊同時發現青少年最常服用的毒品是氟胺酮 (92.9%) 及搖頭丸 (85.5%)，而吸毒的主要原因包括休閒及娛樂 (73.9%)、得到快感 (53%)、紓解沉悶 (46.4%) 以及減輕壓力 (36%)。

青少年吸毒者與成年吸毒者在很多方面都不一樣。青少年吸毒者即使在生理上戒斷毒品，但仍會受到物質依賴的癮狀所影響，甚至可能比成年吸毒者更嚴重 (Winters, Stinchfield, Opland, Weller, & Latimer, 2000)。青少年吸毒者從隨意使用毒品至依賴毒品的進程也比成年吸毒者快速 (Winters, 1999)。同時他們可能表現出較高程度的共生精神疾病，並經常發生於出現毒品使用問題前，而停止吸毒後亦未見緩和 (Kandel et al., 1997; Riggs, Baker, Mikulich, Young, & Crowley, 1995; Rohde, Lewinsohn, & Seeley, 1996)。

在社交方面，青少年吸毒者可能表現出更具風險的違法行為及刑事罪行。吸毒引起的幻覺及麻醉效果也導致多種風險行為出現，例如打架、暴力、性濫交、危險駕駛等 (Hughes & Short, 2005; Ngai, Ngai, & Cheung, 2006)。在犯罪活動方面，儘管青少年吸毒不一定會干犯刑事罪行，但在嚴重吸毒者當中，吸毒著實與暴力及涉及金錢的罪行有關。美國司法部 (1998) 指出，在社交及司法問題當中，朋黨、毒品販運、賣淫，及正在增多的殺人罪行也經常跟青少年吸毒牽上關係。事實上，海外的數據亦顯示，青少年吸毒與其進入司法制度有著密切的關係 (Beck, Kline, & Greenfeld, 1988; DeFrancesco, 1996)。而在香港，禁毒處 (2008) 的資料亦顯示因涉及精神藥物罪行而被捕的數字正在上升。於2007年的6808宗罪行當中，超過1700宗為21歲以下青少年所犯，大部份的罪行涉及藏有危險藥物，其次是販運危險藥物。有關輕微毒品罪行的上升達151%，而嚴重毒品罪行則上升超過200%。根據香港警察年報 (2016)，2008年開始，被捕的21歲以下青少年逐年減少，但當中因干犯藏毒和販運毒品而被捕的人數仍然最多。

鑑於青少年吸毒者人口結構的變化，以及青少年吸毒後的心理和社交後果，Hogue, Henderson, Ozechowski, and Robbins (2014) 得出的結論是，研究有效治療和預防毒品是「前所未有地重要，並仍然是首要的任務」。而亞洲國家如中國及香港也是如此情況。

# 綜合戒毒介入模式

## 1.2

### 動機式訪談(MI)、個人認知行為治療(CBT-I)，以及預防重吸(RP)

青少年吸毒的早期介入主要分為四種方式：十二步驟、行為或認知行為治療、家庭為本治療，以及治療社區。每一種的介入方式對青少年吸毒問題的病因、維護及解決方案都略有不同 (Bukstein, 1995; Winters, Latimer, & Stinchfield, 1999)。現時對吸毒者重點採用的是綜合方法，包括為改善青少年吸毒的實證研究所得知的各種關鍵因素。綜合方法的理論基礎是人的行為轉變有不同的階段，而不同階段都涉及不同的治療知識和方法。根據Prochaska, DiClemente, and Norcross (1992)所提出行為轉變的跨理論模式，認為改變一個行為共分為五個階段 (例如戒毒)，包括：前思考期、沉思期、決定期、行動期及維護期。

#### 1.2.1 前思考期及動機式訪談

在前思考期階段，促進青少年吸毒者的戒毒動機是相當重要，因為青少年進入治療時幾乎都不是自願參與 (DiClemente, 2003; Huang, Tang, Lin, & Yen, 2011)。因此，有關戒毒的動機式訪談技巧對於他們的轉變是非常有用的。Hogue et al. (2014)在一項系統性的評估中提出，動機式訪談應作為認知行為治療的先導。動機式訪談有助於提高個人對其吸毒行為作出改變的準備程度，原因是一般動機式訪談的風格是非對抗性的，有助於治療師與正在就毒品問題掙扎或繼續吸毒的青少年吸毒者建立初期的關係。早期的研究顯示增強治療動機能有效增加改變的動力，從而減少青少年成癮行為的嚴重性並延長青少年停止吸毒的時間 (Dennis et al., 2004; Sellman, Sullivan, Dore, Adamson, & MacEwan, 2001)。因此，動機式訪談對吸毒者的治療起了前奏的作用，特別是對那些低動機的吸毒者更為重要 (Heather, Rollnick, Bell, & Richmond, 1996)。

#### 1.2.2 沉思期、決定期、行動期及認知行為治療

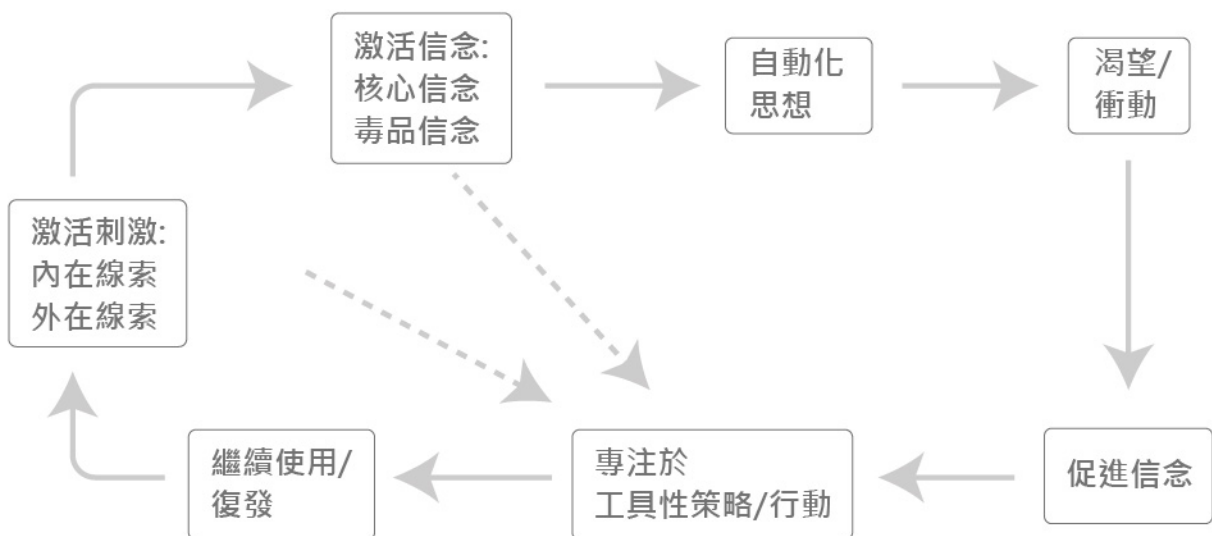
在沉思期、決定期及行動期階段，幫助青少年吸毒者了解其誘因及對毒品的渴望是相當重要，同時讓他們認識到促使他們繼續吸毒的認知與行為障礙。認知行為治療的知識和技巧對促進吸毒者的轉變是相當有用的，它適用於所有與信念有關的類別，包括期望、許可及核心信念。

## 吸毒成癮的認知行為介入模式

根據認知行為治療 (CBT) 模式，吸毒是從學習而來，它能通過改變認知與行為的過程而作出改變。思想、消極情緒 (例如抑鬱症) 和不良行為及生理反應 (例如戒斷徵狀) 之間的互動會促成吸毒的形態 (Beck, Liese, & Najavits, 2005)。認知行為對吸毒者的介入重點在於發展他們有關對自己及他人、早期生活經歷、對毒品的接觸以及最終依賴毒品的個人信念 (Beck et al., 2005)。

關於以認知行為治療處理吸毒問題的方法由三個核心部份組成：(1) 預防重吸— 讓吸毒者學習識別高風險情況以及有效的應對方法 (例如：物質拒絕技巧)、發展避免吸毒的能力及自我效能的信念 (例如：自信心)；(2) 認知行為治療— 處理與吸毒相關的信念 (例如：「沒有比吸毒後飄飄欲仙的感覺更好」、「如我現在戒毒，我便會害怕得發抖」)、理解導致對毒品產生強迫性渴望的外部觸發點 (例如：生活上讓其受到壓力的事件) 及內部觸發點 (例如：消極情緒) (Najavits, Liese, & Harned, 2005)；(3) 行為學習— 治療的主要目的是協助吸毒者忘卻舊有且無效的行為，然後學習更多適應性行為 (Najavits et al., 2005)，如理性回應及誠實溝通。依據此三個核心治療部份，Beck, Wright, Newman, & Liese (2011) 建議有七個潛在心理脆弱性的主要範疇，而每個範疇代表著一個引致患者濫用藥物的風險因素，均可作為治療性介入的潛在方向。這些範疇包括：(1) 高風險情況，包括外在 (例如：人、地點及事物) 及內在 (例如：有問題的情緒狀態)；(2) 有關毒品、自我及其與毒品關係的偏差觀念；(3) 增加吸毒意圖及激發性的自動化思想；(4) 生理上對使用毒品的渴望；(5) 吸毒者將吸毒合理化的許可信念；(6) 使用物質相關的習俗及一般行為策略；(7) 失效或復發的不良心理反應而引致惡性循環 (Beck et al., 2011)。Jhanjee (2014) 認為認知行為治療對一系列成癮性問題的效用提出了大量證據，其中相關問題包括酗酒、吸食大麻、安非他命、可卡因、海洛因以及注射毒品。

### Beck的開始及維護吸毒成癮之認知行為模式





### 1.2.3 維護期及預防重吸

最後在維護期階段，預防重吸是介入的主要焦點，原因是青少年吸毒者的復發率甚高。根據Marlatt and Gordon (1985)所提出的認知行為模式，重吸是由即時決定因素 (如復吸的高風險情況)及隱蔽前置事件(如渴望)所共同引致。因此，預防重吸是重要的過程，讓吸毒者學習一套於高風險情況下管理渴望的方法，同時維護治療的成效(Carroll & Onken, 2005; Irvin, Bowers, Dunn, & Wang, 1999; Larimer, Palmer, & Marlatt, 1999)。根據Irvin et al. (1999)的一項整合分析，預防重吸是一種成功的介入方法，能減低吸食毒品並改變心理社交的適應。該治療對戒毒的效用是特別有效且可靠的。

總括而言，我們的介入將採用綜合介入模式，因應改變期間的不同階段而運用相關的方法，包括：於前思考期運用動機式訪談，在沉思期、決定期及行動期運用認知行為治療，以及在維護期使用預防重吸方式。概述見下表：

不同階段的介入模式及相關之策略與技巧：

階段	介入模式	策略與技巧
前思考期	動機式訪談	<ul style="list-style-type: none"><li>- 我的期望</li><li>- 吸毒生涯最痛一刻</li><li>- 吸毒四面睇</li><li>- 均衡生活大拍賣</li></ul>
沉思期、決定期及行動期	認知行為治療	<ul style="list-style-type: none"><li>- 阿仁的故事</li><li>- 我的戒毒日誌</li><li>- 著燈排行榜</li><li>- 身心思維自我分表</li><li>- 日常生活事務記表</li><li>- 五常法</li><li>- 吸毒思想陷阱類型</li><li>- 吸毒有關的信念</li><li>- 吸毒惡性循環圖</li><li>- 「情緒處理」方程式</li><li>- 規條秤一秤</li><li>- 餅圖</li></ul>
維護期	預防重吸 (認知行為治療)	<ul style="list-style-type: none"><li>- 五常法</li><li>- 活動尺</li><li>- 規條秤一秤</li><li>- 餅圖</li></ul>

# 綜合介入對吸毒 有效性的實驗證據

## 1.3

### 1.3.1 非華人研究對象

很多研究都指出結合了動機式訪談及認知行為治療的綜合介入模式，對治療吸毒有相當效用。在兩項關於青少年吸毒的系統性行為治療研究中，使用結合了動機式訪談及認知行為治療的綜合介入模式對青少年吸毒者的成效已經成熟 (Hogue et al., 2014; Waldron & Turner, 2008)。例如，結合了動機式訪談及認知行為治療的綜合介入模式，對減低吸毒的劑量與頻率的效果較常規治療 (TAU) (Esposito-Smythers, Spirito, Kahler, Hunt, & Monti, 2011; Hunter et al., 2012)，或是連同家庭法院的常規治療更為顯著 (Henggeler et al., 2006)。但是，對於綜合介入對青少年吸毒者的果效，還有很多方面尚待研究。

第一，大部份綜合模式的研究都集中於男性對象 (男性大約佔71%) (Hogue et al., 2014)。香港青年協會 (2009)曾發現雖然香港的女性吸毒者數量正在上升，但綜合模式對女性吸毒者的效用仍有待檢測。

第二，大部份研究的進行地點在美國、加拿大及歐洲，而綜合介入模式對世界上其他地方的吸毒者能否產生正面影響仍是未知之數。事實上，吸毒者的吸毒模式與戒毒的動力或會受著不同社會及文化環境而有所不同 (Bowen & Kurz, 2012; Kim, Ziedonis, & Chen, 2007)。這些差異可能會影響認知行為治療對特定文化群體的有效性，因此在不同群體中使用動機式訪談、認知行為治療及預防重吸仍然有待研究 (Min et al., 2011)。

第三，目前在不同的認知行為治療的方法中，有著各異的組成部份，其中有些強調認知部份，而其他則集中於行為部份。對於治療青少年吸毒者的標準方法仍然缺乏共識。特別對香港來說，更未有一個因應本土文化而設的青少年吸毒介入方法。

最後，目前為止，仍未有太多的綜合方法明確地結合預防重吸的元素。相反，有些把動機式訪談及認知行為治療結合到其他方法，例如應急管理 (Stanger, Budney, Kamon, & Thostensen, 2009)、家庭為本治療 (Esposito-Smythers et al., 2011; Stanger et al., 2009)或積極性社區治療 (Godley et al., 2010)。而結合動機式訪談、認知行為治療及預防重吸的有效性則有待研究。

### 1.3.2 華人研究對象

現時對於結合動機式訪談、認知行為治療、預防重吸或家庭系統治療，用於華人吸毒者的效用研究十分少有。在兩項有關動機式訪談的研究當中，只有一項是以青少年為對象 (Huang et al., 2011)。Huang et al. (2011)利用動機式訪談幫助青少年吸毒者改變他們對使用毒品的態度，而研究顯示實驗組別在準備轉變及長期觀察的分項評分方面，都比控制組別較高。Zhuang, An, & Zhao (2014)的一項對華人吸毒者運用認知行為治療的研究當中，參與認知行為計劃的人士，對比控制組別 (即只接受恆常醫療護理) 得出更佳的生活質量。最後，這兩項有關預防重吸的研究只針對香港 (McAuliffe, 1990)及中國 (Min et al., 2011)的男性吸毒者。而參與預防重吸的組別於小組治療後的兩個月，在焦慮、自我效能及自尊感各方面都有顯著的改善。另外，此預防重吸組別在三個月後的跟進結果中，對比中國勞動復康小組 (Min et al., 2011)在成癮程度以及戒毒率有更大的改變。而對於香港的男性吸毒者，McAuliffe (1990)發現運用預防重吸計劃後，實驗組別比控制組別 (即只接受善後輔導計劃) 在復發程度及自我報告的犯罪行為機率中，更有明顯的跌幅，同時實驗組別中失業人士的就業率也有上升趨勢。

Yen, Wu, Yen, and Ko (2004)的研究是唯一的治療介入方法，在五節介入訪談中能結合動機式訪談、認知行為治療及預防重吸技巧，他們發現治療介入能有效改善台灣男性海洛英吸毒者在面對吸毒朋輩的人際處境之信心，而同時參與介入訪談的甲基苯丙胺吸毒者，亦較控制小組在處理吸毒朋輩的人際處境方面，信心較為得到改善 (Yen et al., 2004)。然而，綜合介入方法對減少吸毒的實際效果仍未有結論，因此其對華人群組的果效仍有待說明。

最後，Sim (2004)研究了家庭系統介入對男性青少年吸毒者的影響。曾在康復中心居住的青少年吸毒者，在離開中心一至兩個月後，其家庭被安排出席家庭會談。在家庭會談中，內容包括家庭之間及其他社交環境中的互動情況、重組家庭的互動模式，以及跟管教有關的個人及人際關係的問題。實驗小組得出比控制小組 (沒有出席家庭會談) 出現較低程度的衝突，其父母亦具有更明確的管教方向。另外，實驗小組在離開康復中心三個月後的戒毒率亦較控制小組為高。

儘管上述治療取得正面的成果，有關華人吸毒者的治療效果仍然有很多的憂慮。首先，除了Yen et al. (2004)的研究外，有關結合動機式訪談、認知行為治療及預防重吸之綜合介入方法，對華人吸毒者產生的果效仍然缺乏研究。然而，在他的研究中亦只探究介入方法對抗拒毒品的信心。至於綜合模式如何實際改變認知及行為的偏差，以及毒品的使用仍然不甚清楚。其次，大部份研究都只針對男性成年人 (Li et al., 2013; McAuliffe, 1990; Min et al., 2011; Sim, 2004; Yen et al., 2004)，而其他研究也主要以男性為對象 (Gu et al., 2012; Zhuang et al., 2014)。因此，綜合介入方法對於華人青少年在男性與女性方面的使用效果仍然有待研究。再者，部份研究的介入期少於三個月，2012年全美毒品濫用協會 (NIDA)提到，三個月的介入期為改變吸毒行為的最短時間。因此，綜合介入模式在較長時間的效果仍有待發掘。最後，部份研究的對象是在提供服務的機構中進行，吸毒者被邀請做治療研究，因此除了早期出院的個案外，其他研究對象的退出機率幾乎是零 (Yen et al., 2004; Zhuang et al., 2014)。如此情況下，綜合介入模式在社區環境的效果仍有待進一步的調查。

事實上，以上提到的華人吸毒者治療研究，都不能符合實際操作驗證療法(EST) 的要求，因此都未有納入1998年至2013年期間，兩項有關青少年吸毒者實證心理社會及行為治療的評論中 (Waldron & Turner, 2008; Hogue et al., 2014)。根據Hogue et al. (2014)提出，實際操作驗證療法(EST)要求：1) 以實證為基礎的綜合模式且有正式的開發、規格及測試；2) 真確的量度以及聯繫真確結果的描述；3) 在標準關顧體系中基於實證且有系統性的實施及評估方法。故此，我們的研究設計也傾向符合這些標準。



# 吸毒介入工作的文化問題

## 1.4

根據Heath (2001)，文化可被定義為「一種能塑造社會成員世界觀的信念及行為模式系統」。而在吸毒範疇內，非法藥物的確立一般都是由文化而決定，不同群組都制定他們對毒品及酒精的行為守則。有一些文化因素或會影響青少年為戒毒問題而尋求協助的動機。首先，在中國的文化裡，吸毒附帶著很強的羞恥感，而人們一般都抗拒承認自己正在吸毒。因此，Fountain (2009)提出這種羞恥感讓華人吸毒者不願向家庭成員透露其吸毒問題，也避免在其他華人會出現的地區內接受毒品資訊、建議或治療服務，因為他們擔心有機會被認出。第二，在戒毒的原因方面，美國的亞洲籍學生相比白種人士較關心人際關係，而較少考慮健康、自我觀點及形象 (Bowen & Kurz, 2012)，這資料對於發展香港青少年吸毒者的動機提升策略時，必須列入考慮範圍之內。

在香港這樣的集體主義社會中，家庭成員都必須遵從及執行很多的文化信念及價值觀。例如，根據中國文化的傳統思想，父母必須訓練孩子遵守紀律並確保孩子的行為符合社會規範 (Bond, 1996)。否則，孩子如表現出不良行為，父母本身一般會自責或其他人都會歸咎於父母的管教不善 (Bond, 1996)。另一方面，對於無法滿足父母或社會期望的孩子也認為自己是失敗的 (Bond, 1996)。因此，父母及其子女所嚴格持守的文化信念及價值觀，常常成為兩者間衝突的來源。而事實上，Baumrind & Moselle (1985)亦提出親子之間的衝突，與青少年吸毒問題可能存在著聯繫。鑑於文化信念及價值觀有機會導致親子衝突，重要的是必須幫助青少年了解他們的家庭信念，以及如何調整這些信念，使其更能發揮功能。在我們提出的綜合認知行為治療模式中，我們將提到有關直接或間接影響華人青少年吸毒者行為的兩種信念，包括：毒品相關信念及文化信念。

# 香港禁毒社會工作者 未能應付需求

## 1.5

一般而言，非政府機構及組織的前線工作人員及護理人員，在處理吸毒個案上皆能力不足 (Hogue et al., 2014)。例如，在常規的社區環境中，他們缺乏對青少年吸毒者運用實際操作驗證療法 (EST)，或沒有足夠的培訓、程序及資料，而這個問題在世界上大多數國家的公共衛生範疇是很常見的 (Hogue et al., 2014)。世界衛生組織 (WHO)於十年前 (1998年)提出，亞洲地區的公共衛生範疇一般都是資金不足，導致公共衛生及醫療人員缺乏充足的培訓以應付精神病患者 (包括物質相關濫用疾患)。現在中國及香港都發生類似的情況。以上多個研究吸毒者介入方法 (1.3.2 華人研究對象)的作者均同意，有效的行為介入在毒品成癮問題上仍然缺乏，在中國大部份的地區都有著巨大的需求 (Min et al., 2011; Zhuang et al., 2013; Li et al., 2013)。

在香港，社會工作者對應付吸毒問題並沒有標準的做法。在本地大學社會工作的學士及副學士訓練中，只覆蓋有關吸毒的一般知識及問題。可以理解的是，大部份為特定目標對象而設的培訓，都是於在職培訓或在研究生階段進行。因此，很多香港的前線社會工作者，並沒有裝備好處理吸毒個案有關的知識及技巧，例如，有關吸毒者心理構成的具體知識和技能、與吸毒者建立關係的溝通及輔導技巧、於不同階段加強吸毒者動機的介入技巧，以及能有效減低吸毒及重吸行為 (大部份吸毒者有超過三次的重吸) 的有效技巧，皆很缺乏。縱然有講課及工作坊形式的在職吸毒相關訓練可提供給前線社會工作者，但香港仍然欠缺一套具體、統一及已證實為有效治療吸毒者的方法，同時也沒有為社會工作者撰寫的標準訓練手冊。現時，不同的機構在處理吸毒者時或採用不同的方法及技巧，而其中部份是較零碎，對知識和技巧亦沒有實在且持續的臨床監督。因此，為著能得到更多有關以綜合介入方法治療吸毒者的有效性之實證資料，並為香港戒毒復康範疇的社會工作者發展一套標準訓練手冊實在是非常重要的。

鑑於目前香港對青少年吸毒相關的培訓、治療及研究需要，此計劃建議以雙臂研究進行，目的為香港社區之青少年吸毒問題發展及實施實際操作驗證療法(EST)。首先，我們的專業團隊將會發展及舉辦具系統性的培訓，讓社會工作者掌握幫助青少年吸毒者的綜合介入方法。然後，社會工作者將運用此綜合介入模式於他們正在處理的吸毒個案。而培訓及介入模式都會以質量及數據研究方式有系統性地作出檢討。

# 綜合認知治療 介入個案分享



## 個案一

案主背景簡介

個案評估及輔導目標

介入情況：介入工具 / 介入技巧

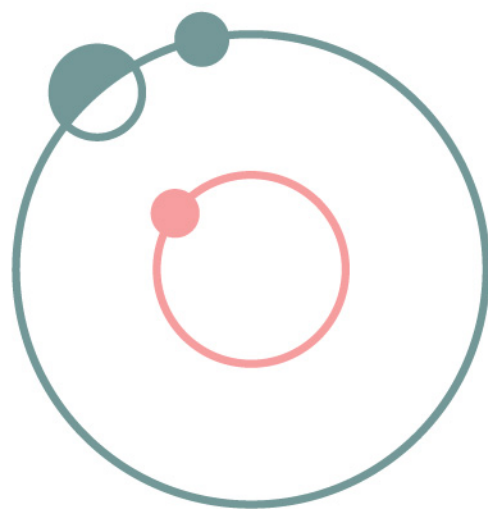
介入成果

## 個案二

案主背景簡介

個案評估及介入情況：介入工具 / 介入技巧

介入成果

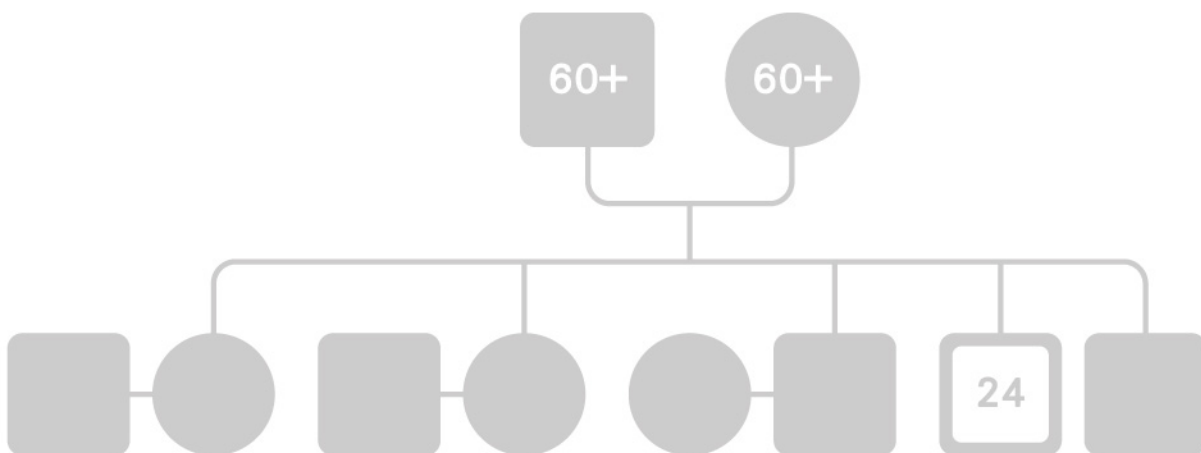


# 個案一

## 1. 案主背景簡介

### 家庭背景：

阿文24歲，單身，現時與父母及弟弟同住，家庭關係良好。他家中有父母、2個姐姐、1個哥哥及1個弟弟，他排行第4。哥哥與姐姐都已婚並搬離家。



### 工作狀況：

阿文的父親為裝修判頭。他跟從父親一同工作，任職裝修工人，工作穩定。其父一直希望阿文能繼承他的工作，成為判頭，讓他可安心退休。因此，阿文近年也積極學習及考牌，計劃未來像爸爸一樣當上判頭，帶領不同的師傅工作。

### 吸毒及犯罪問題：

阿文16歲開始接觸毒品，主要吸食K仔。起初吸毒只是屬於貪玩性質，與朋友一起「索K」，以消磨時間。其後卻越食越多，染上毒癮。

4年前曾因藏毒而被捕，整件案件需歷時近1年才判刑，那年他經歷各種繁複的司法程序而心態上變得非常負面，亦令他當時的吸毒情況更為嚴重。個案最終被判感化令18個月，須入住戒毒中心1年。當離開戒毒中心後，感化官將個案轉介至Project RADAR，以助他繼續維持戒毒行為。

經過1年的戒毒治療，阿文成功戒除吸毒習慣，思維態度也變得正面。但他仍擔心自己離開戒毒中心後會出現不同的重吸危機，如他在感化令完結後會變得鬆懈，亦擔心會被以往的不良朋輩影響，因此他樂意接受感化官的建議，希望Project RADAR服務可以協助他維持戒毒行為，預防重吸。



## 2. 個案評估及輔導目標

### 個案評估

在第一節的面談，工作人員邀請案主完成一份評估問卷——「青少年毒品罪行風險綜合評估量表」。整份問卷除了個案的基本資料外，共分為9個評估範疇，包括：違法紀錄、學校不良行為、工作、休閒活動、人際關係、家庭歷史、精神健康、自我控制和犯罪態度。每個範疇均有一個潛在風險指標的分數，用以評估個案各項的風險程度。

以下是案主的評估結果：

評估量表	結果	潛在風險	潛在風險指標
1. 違法紀錄	13	有	1分或以上代表有潛在風險
2. 學校不良行為	0	沒有	兩項評估量表分數相加，
3. 工作	5		8分或以上代表有潛在風險
4. 休閒活動	6	有	6分或以上代表有潛在風險
5. 人際關係	13	有	7分或以上代表有潛在風險
6. 家庭歷史	4	沒有	6分或以上代表有潛在風險
7. 精神健康*	7	不適用	不適用
8. 自我控制	6	沒有	8分或以上代表有潛在風險
9. 犯罪態度	7	有	4分或以上代表有潛在風險
整體總分	55	較高	風險程度： 較低(0-14)/ 中等(15-40)/ 較高(41-76)/ 極高(>=77)

註：

- 1) 精神健康量表只用作參考，不包括入整體總分計算。
- 2) 整體總分將性別計算在內，男性須加1分。

評估結果顯示，案主的毒品罪行風險程度屬較高，特別於「違法紀錄」、「休閒活動」、「人際關係」、及「犯罪態度」這幾個項目上有潛在風險，工作人員在介入上須多加關注。

### 輔導目標

根據評估結果，工作人員與案主訂出以下兩項輔導目標：

1. 預防重吸 (與評估項目「違法紀錄」、「人際關係」、「犯罪態度」相關)
2. 改善個人情緒 (與評估項目「休閒活動」、「人際關係」相關)

## 3. 介入情況

### 第一階段：鞏固戒毒動機

在評估內容中，工作人員發現案主在「犯罪態度」方面存在危機，亦有「吸毒/飲酒」的行為出現。因此，在第一階段的介入中最重要的一環是提高案主的戒毒動機，以助他停止吸毒及飲酒行為，預防重犯。至於，案主對自己的目標亦十分清晰，重點在於希望維持其戒毒行為，預防重吸。因此工作人員在輔導初期，以不同的輔導工具幫助他鞏固戒毒動機，並學習認知行為治療的輔導模式。

## 介入工具(1)： 吸毒四面睇

### 技巧理念與使用目標

運用「吸毒四面睇」(輔導工具1.1)之目的，在於讓案主重新思考他認為吸毒與戒毒的好處與壞處，有助鞏固他戒毒的決心。

### 實際操作流程

<b>吸毒的好處</b> <ul style="list-style-type: none"><li>● 提升自信心</li><li>● 拉近與(吸毒)朋友的關係</li><li>● 減少煩惱</li><li>● 時間過得快</li></ul>	<b>吸毒的壞處</b> <ul style="list-style-type: none"><li>● 父母會很傷心</li><li>● 與(沒有吸毒的)朋友關係會疏離</li><li>● 與吸毒朋友會爭食毒品</li><li>● 吸毒後疑心很重</li><li>● 吸毒後思維會很混亂</li></ul>
<b>戒毒的好處</b> <ul style="list-style-type: none"><li>● 父母不會擔心</li><li>● 身體好</li><li>● 不用花錢</li><li>● 思維正常</li></ul>	<b>戒毒的壞處</b> <ul style="list-style-type: none"><li>● 悶</li><li>● 沒有人陪伴 (因正常的朋友都有工作/家庭，所以較難約見。)</li></ul>

### 案主的得著及反思

工作人員透過此工具了解案主過去吸毒的原因，他在過程中提到自己的「死穴」就是「悶」。就著這個「悶」字，工作人員邀請他詳細解釋，給予生活例子，從而找到一些影響他的事件，協助往後對其吸毒問題的分析。

工作人員請案主列出好處及壞處後，強調不論他那個選擇都有其好壞與利弊，以及每種行為背後都有不同的後果，並邀請他重新選擇一次繼續吸毒還是戒毒。而案主亦不加考慮地確定自己必須戒毒，不能走回頭路。由此反映出案主能夠透過此工具反思吸毒的後果以及鞏固其戒毒的決心。



## 介入工具(2)：身心思維自我分析表

### 技巧理念與使用目標

透過案主一些生活事件的分享，工作人員運用「身心思維自我分析表」(輔導工具1.2)，以協助他了解個人的身體、情緒、思想及行為反應，從而幫助他更掌握自己的思想模式。同時通過他不同的引發事件，工作人員能分析出他慣常的思想模式 (pattern)，以及引致其負面情緒的想法，有助往後的介入工作中能拆解出案主更深層的思想規條與信念，從而達致改善個人情緒的輔導目標。

介入技巧：  
尋找引致案  
主吸毒行為  
的思想模式

### 實際操作流程

	事件一	事件二
內容	有一天阿文還未起床，父親突然通知他因為沒有工程的關係，當天不用上班，可放假一天繼續睡覺。	每逢星期五或六，阿文都會與朋友去酒吧消遣。飲完酒友人們各自回家，而他獨自在街上走路到小巴士站那時，那種孤獨感令他又出現吸毒的想法。
情緒	<ul style="list-style-type: none"><li>• 悶(7)</li><li>• 孤單(8)</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• 不開心(8)</li><li>• 孤獨(10)</li><li>• 空虛(10)</li></ul>
想法	<ul style="list-style-type: none"><li>• 那麼今天便要自己一個人留在家？</li><li>• 朋友都要上班，那麼必定無人陪</li><li>• 做甚麼都無人理</li><li>• 最易找人陪的方法就是吸毒，因為吸毒的朋友一定得閒</li><li>• 出現重吸想法後，逼自己想出重吸的後果</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• 朋友們都有自己的另一半，唯獨自己一個孤伶伶</li><li>• 想找人陪，便想到找吸毒的朋友</li></ul>
身體	個心囉囉攣	個心囉囉攣
行為	強迫自己睡覺及打機	迫自己回家
結果	因無錢所以沒有重吸	因早前已將提款卡交給母親，所以無錢吸毒，最終都回家。

### 案主的得著及反思

從以上兩件事件可看出，案主明白到自己的致命傷是那種孤獨感。每當他獨自一人無所事事時，他總會即時想找朋友陪伴，但正常的朋友都有自己的生活，較難約見，唯獨那些吸毒朋友可以隨傳隨到，從而令他在想法上將「朋友」與「吸毒」掛鉤，引致他出現吸毒的行為。

## 第二階段: 面對重吸問題



### 重吸經過

案主曾有一段時間常有失約情況，最後他坦誠向工作人員表示他已出現重吸行為。他講述早前的重吸經過，透露他的重吸行為可追溯至約半年前的時間。他更表示以往吸食的只是K仔，但這次重吸卻轉為吸食可卡因。他在重吸的初段時間吸食毒品的頻次不多，但近來開始越吸越多，不但花費很大，更影響其工作，甚至偷取家人的金錢，這令他開始察覺自己的生活失控，所以他經過多番的考慮與掙扎，終向母親及工作人員坦白，希望自己對失控的吸毒行為作出改變。

#### 介入技巧：

1. 支持與鼓勵
2. 教育案主重吸的意義
3. 運用比喻

### 考車牌的比喻

在案主向工作人員坦誠說出重吸行為後，他覺得自己十分無用，很失敗，情緒亦很低落。工作人員除了給予支持和鼓勵外，第一步必須讓他明白面對重吸是戒毒的必經階段，只要重新部署，再學習如何面對，即使重吸也不等於是失敗。工作人員以考車牌作比喻，讓他明白到只要不怕失敗，即使考試未能通過，只要再次「補鐘」，熟習駕駛技巧，最終都可以考牌成功。但若經歷一次失敗後，便完全放棄考試，那才是真正的失敗。工作人員希望藉此比喻，令案主可正面面對其重吸行為，以積極的態度重新踏上其戒毒之路。

## 介入工具(1)：身心思維自我分析表

### 技巧理念與使用目標

工作人員在這階段再次運用身心思維自我分析表（輔導工具1.2），以了解案主重吸事件的細節，從而了解他吸毒的原因，包括內在與外在的因素、每個階段的衝動指數，以及導致他出現吸毒行為的自動化思想。

介入技巧：

1. 分析內在及外在的吸毒誘因
2. 分析心癮及衝動指數

### 實際操作流程

事件	出席聚餐，朋友暗示飯後去吸毒，已推過幾次，但最後都抵擋不住。  吸毒衝動指數： 朋友來電時(4分) → 接聽電話(6分) → 外出應約見到朋友(8分)
情緒	<ul style="list-style-type: none"><li>• 矛盾</li><li>• 掙扎</li></ul>
想法	<ul style="list-style-type: none"><li>• 出得去就一定吸毒</li><li>• 不去吸毒不知道有甚麼可以做</li><li>• 下班沒有事做和很累，無辦法放鬆，吸毒能令自己舒服</li></ul>
身體	<ul style="list-style-type: none"><li>• 發呆</li><li>• 集中唔到精神</li><li>• 打機都打唔到</li></ul>
行為	聽朋友電話，應約
結果	只要接聽朋友電話，便會應約，那便一定會吸毒


## 介入工具(2)：我的戒毒日誌

### 技巧理念與使用目標

利用「我的戒毒日誌」(輔導工具1.3)之目的，在於讓案主為自己的戒毒行為進行記錄，一來有助工作人員於面談時了解他每天的吸毒情況，二來案主每天填寫記錄時也可作為自我提醒之用。

介入技巧：  
提升戒毒  
意識

### 實際操作流程



#### 我的戒毒日誌


試試記錄過去一星期你有經歷的戒毒衝動程度，0分最少，100分最強，並記錄每一天你有否吸毒，以下每列代表一星期中的一天。

日期	12/7	13/7	14/7	15/7	16/7	17/7	18/7
1. 我這天想去吸毒的衝動有多少？ (完全不想 0 ← →100 非常想)	0	50	0	0	0	0	30
2. 有冇去吸毒	有(打)	有(打) 出糧 還錢俾解雇(400)	有(打)	有(打)	有(打)	有(打)	有(打) 出1000

Modified from: C. F. Y. Shiu, Kwan Sing, Daisy, Robert Lacombe, Scott Lacombe, 2007. Overcoming pathological gambling: therapist guide. Under, New York: Oxford University Press.

**使用心得：**

我的戒毒日誌協助參加者記錄每天的戒毒衝動程度及差異，從衝動指數中探索及了解每日吸毒有關的衝動事件對參加者的影響，以及參與者當天的衝動指數高低與其實際吸毒行為的關係。



#### 我的戒毒日誌

試試記錄過去一星期你有經歷的戒毒衝動程度，0分最少，100分最強，並記錄每一天你有否吸毒，以下每列代表一星期中的一天。

日期	19/7	20/7	21/7 (五)	22/7 (五)	23/7	24/7	25/7
1. 我這天想去吸毒的衝動有多少？ (完全不想 0 ← →100 非常想)	0	0	30	70	0	0	0
2. 有冇去吸毒	有(打)	有(打)	有(打) 所有波臨 出1000	有(打) 昨天有利 今天停表	有(打)	有(打)	有(打)

Modified from: Shiu, Kwan Sing, Daisy, Robert Lacombe, Scott Lacombe, 2007. Overcoming pathological gambling: therapist guide. Oxford, New York: Oxford University Press.

**使用心得：**

我的戒毒日誌協助參加者記錄每天的戒毒衝動程度及差異，從衝動指數中探索及了解每日吸毒有關的衝動事件對參加者的影響，以及參與者當天的衝動指數高低與其實際吸毒行為的關係。

### 案主的得著及反思

在實務經驗上，案主初時不太習慣填寫工作紙，工作人員向他講解填寫的目的及好處，以及鼓勵他嘗試填寫。在適應過後，他能自動地填寫紀錄，這的確有助工作人員於每節面談中了解案主在日常生活上每天的狀況，並能促進輔導進程。

介入技巧：  
教育及鼓勵



## 介入工具(3)：五常法

### 技巧理念與使用目標

就著案主於戒毒日誌中所分享引發吸毒的事件，工作人員與案主一同制定「五常法」，並填寫「走出陷阱 五常法要訣」工作紙（輔導工具1.4），以助他日後能面對同樣的引誘。而令他重吸的最大原因就是面對朋友的邀請，只要朋友致電給他，從電話響起那一刻開始，他便會開始出現吸毒的衝動和渴望，因此工作人員希望就著案主這個經常會出現的引誘，讓案主想出一個為自己度身訂做的「五常法」，協助他處理對毒品的心癮和衝動。

介入技巧：  
以五常法  
來處理心  
癮及衝動

### 實際操作流程

工作人員會與案主一起度身訂造適合他的五常法。首先，工作人員鼓勵案主當情緒出現起伏時，嘗試留意自己身體出現的不同警告訊號；繼而嘗試以行動或說話的方式，提醒自己將有關想法喚停。另外，工作人員鼓勵案主可運用簡單的反問句子，嘗試幫助自己從不同的觀點與角度去看待事件；並透過不同的正面行為，讓自己即時分散注意力，避免自己鑽牛角尖。最後，工作人員促進案主為自己定下一些人生金句，有助鼓勵或提醒自己。工作人員亦可邀請案主對每一個方法的有效性作出評分，10分為最高分，1分為最低分，有助他分辨出合適自己的方法。

常留意身體警告訊號：心跳加速、呆滯、集中不到精神

常喚停負面思想：打機

常自我反問：  
• 出去會發生甚麼事？  
• 自己知自己事，只要應約便會吸毒，所以不能與吸毒朋友外出。  
• 再吸毒的後果會怎樣？

常分散注意力：洗澡

常備聰明卡：將母親的照片作為電話背景圖片

### 案主的得著及反思

案主覺得構思「五常法」並不困難，但他卻擔心自己在實際的生活環境上能否如此理智地回想起「五常法」的內容並運用出來。工作人員明白到他的憂慮，同時鼓勵他多作嘗試，讓他明白所有思維模式的改變都必須經過一段時間的重覆練習，相信他持之以恆定必能有所改善。

介入技巧：  
支持及鼓勵

### 第三階段：預防重吸

自案主提出有重吸問題後，工作人員經過2兩個多月的介入面談，案主再次能維持停止吸毒的行為，主要原因是他與毒販的金錢糾紛而反面，令他決心刪除毒販的電話號碼，並將每月所有薪金全數交給予母親保管，讓他沒有能力和機會再次買毒品。

介入技巧：  
以「行動介入」  
來控制心癮及  
衝動

## 介入工具(1)：吸毒生涯最痛的一刻

### 技巧理念與使用目標

工作人員運用「吸毒生涯最痛的一刻」（輔導工具1.5），有助案主回顧吸毒對他的影響，目的是為了再次提升他的戒毒動機，以及鞏固和維持其戒毒決心。

介入技巧：  
提升改變動機

## 實際操作流程

工作人員邀請案主憶述吸毒時最令自己驚醒或感到痛心的事件，從中協助他思考吸毒對自己或對他人的影響。

### 「吸毒生涯最痛的一刻」

回顧你多年的吸毒歷史，有甚麼最傷最痛的時刻？你還記得清楚當時的畫面嗎？

#### 時：

- 事情是甚麼時候發生？  
在入住戒毒中心前，那段時間是吸毒最嚴重的日子。
- 當時是甚麼日子？早上還是晚上？  
事情發生在晚上，那天我吸毒後回家。

#### 地：

- 你身在何地？  
回家後，毒品仍未散，我一回家便去廁所洗澡。

#### 人：

- 你和誰在一起？還有其他人嗎？  
當時父母都在家。

#### 事：

- 發生了甚麼事？整個故事的前因後果是？  
那天晚上，一如既往，與朋友在外打機和「索K」。不過那天有點「high大咗」，回家後，毒品仍未散，我的狀態仍是迷迷糊糊的，依稀記得自己一回家便去廁所洗澡，中間的經過也記不起太多。但可能我在廁所的時間太長，父親覺得可疑，不斷敲門我也沒有回應，只聽到花灑聲。於是父親便破門而入，他見到我迷迷糊糊的呆坐在浴室內，他當然十分痛心，當時的我似乎看到他在大聲罵我，但實在卻聽不到他在說甚麼，亦知道他有動手打了我幾巴掌，但當時的我沒有甚麼感覺，也無法反應。雖然精神狀態很差，但偏偏有一個畫面很深刻地印在我腦海中，就是爸爸拉我出浴室後，坐在梳化喊的樣子。這個畫面就是我的「吸毒生涯最痛的一刻」。

#### 人生將來：

- 對你人生將來之啟示是？  
父親一向是很傳統的那種，很少與我們傾談，喜怒不形於色，因此一直都不覺得爸爸會關心和留意我。正正因為這個反差，他的眼淚令我覺得很內疚，自這次開始，我便開始反思自己以往究竟在做甚麼，以及繼續吸毒的後果等。

## 案主的得著及反思

「吸毒生涯最痛的一刻」這一節的面談，輔導氣氛十分沉重，最後工作人員向案主講解這個工具的用意，並不是要他自責和內疚，而是希望他能利用以往的過錯來作自我提醒，加強戒毒的決心。案主在過程中有很多自我反思，他亦表示只有在輔導過程中才會回想到這些事，自己在日常生活中並不會有這樣機會靜下來這樣反思，因此這也是推動他來參與輔導的原因。



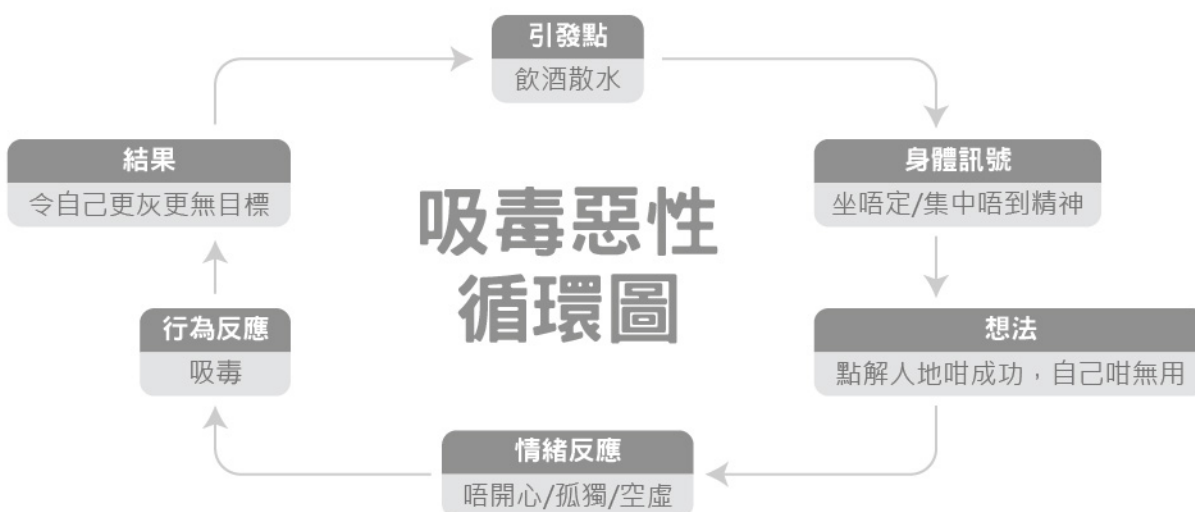
## 介入工具(2)：惡性循環圖

### 技巧理念與使用目標

工作人員每次在面談中都會利用案主近期出現的引發事件與他傾談思維反應，而是次面談，他又再表示與朋友到酒吧消遣後，獨自回家那一刻便會出現負面情緒。因此，工作人員再次仔細地運用身心思維自我分析表（輔導工具1.2），與他重點分析其思維反應。由於這種思維模式已多次出現，所以工作人員便藉此畫出惡性循環圖（輔導工具1.6），讓他理解自己的慣常思維模式，以及吸毒行為對他的影響。

### 實際操作流程

事件	星期五晚，如常與朋友去酒吧消遣，當中朋友們談到個人的計劃與目標，自己卻欠缺方向。加上以往的吸毒經歷，令他覺得自己更一事無成。當飲完酒友人們各自回家，而他獨自在街上走路到小巴士站那時，那種孤獨感又再令他出現負面情緒。
情緒	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 不開心 (8)</li> <li>• 孤獨 (10)</li> <li>• 空虛 (10)</li> </ul>
想法	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 朋友們都有自己的另一半，唯獨自己一個孤伶伶。</li> <li>• 朋友們都有自己的計劃、目標、成就，但自己卻毫無方向，一事無成。</li> <li>• 為何自己是最差的一個？</li> </ul>
身體	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 不能集中精神</li> <li>• 發呆</li> </ul>
行為	迫自己回家
結果	最終都回了家



## 案主的得著及反思

當工作員畫出這個惡性循環圖後，案主對情況表示十分認同，並主動拿出手機將之拍下來作紀錄，他表示想記下來作自我提醒之用。

其後，工作員與他討論如何能打破這個惡性循環，他表示那些負面想法是最影響他的，於是工作員便邀請他一同拆解何謂「成功」與「失敗」，希望能改造其思維 (cognitive restructuring)。工作員先請案主分別列出各項「成功」及「失敗」的條件，然後對自己每一項的表現作出評分，目的是讓他反思其個人能力是否如他所想的那麼不濟，同時反思有哪些項目需要改善和進步，從而讓他理智地作出反思，務求改變他過去堅持「覺得自己比別人差」的信念。工作員相信若案主能放寬這種信念，他便不會再於朋友聚會後被負面情緒所困擾，那麼便不會因此而出現吸毒的衝動和渴望，最終他能打破吸毒的惡性循環。

經過案主寫出何謂「成功」與「失敗」，並就每項「打分」後，案主明白到自己並非一無是處，亦有不少「成功」的條件。雖然他仍有很大的進步空間，但「惡性循環圖」確實能改變他過去對自己較極端的負面想法。

介入技巧：

1. 放寬規條
2. 提升自我形象

成功(21)	失敗(27)
<input type="checkbox"/> 想到的事可以做到(4)	<input type="checkbox"/> 應承自己 / 他人的事做不到(7)
<input type="checkbox"/> 有自信(3)	<input type="checkbox"/> 很容易被人影響(6)
<input type="checkbox"/> 有毅力(5)	<input type="checkbox"/> 利用他人的信任(3)
<input type="checkbox"/> 有恆心(3)	<input type="checkbox"/> 未試過就覺得自己唔得(3)
<input type="checkbox"/> 開朗(5)	<input type="checkbox"/> 懶(8)
<input type="checkbox"/> 敢搏·唔怕事(1)	

## 4. 介入成果

通過以上的認知行為治療介入，案主能更認識自己的吸毒原因、觸發點及高危處境等情況，故此，工作員在輔導過程中，就著兩個主要的輔導目標，作出以下的調整：

預防重吸：

在介入過程中，工作員不但協助案主預防重吸，更因他經歷重吸的過程，工作員與他共同面對重吸問題。正因為那次重吸的經驗，令工作員與他的關係更加鞏固，而他接受輔導的動機亦大大提升。工作員通過他這次的重吸行為，運用不同的輔導工具，與他能更深入地分析其思維想法，有助他初步拆解影響自己的想法與規條。經過多次的輔導面談，他對戒毒的決心有所增加，而重吸的經歷亦令他的戒毒行為更加鞏固。

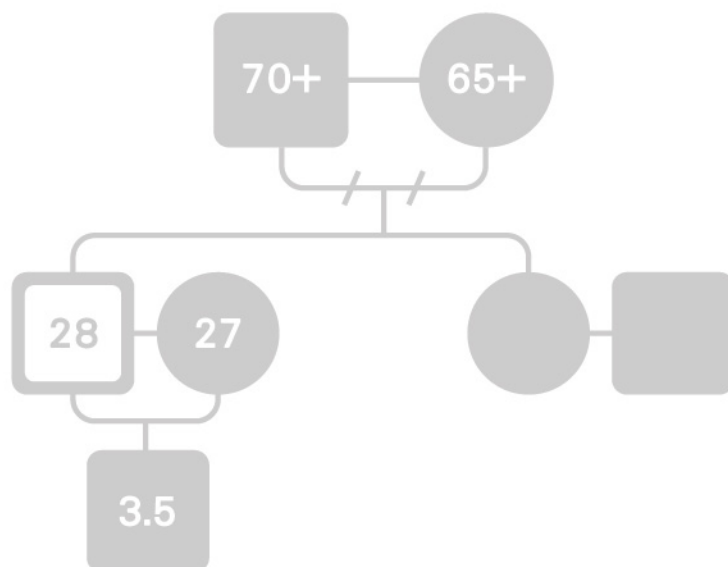
改善個人情緒：

在多次介入面談中，案主的引發事件多圍繞著他的「悶」和「孤獨感」等情況，而這些負面情緒正是最影響他的關鍵。因此，當工作員拆解他的負面思維後（如：甚麼都比別人差的想法），案主的情緒有明顯的改善，亦開始學習運用五常法以處理這些負面想法，藉此自我提醒。雖然他也明白自己仍有很大的進步空間，但他在思維上明顯較過往更有彈性，情緒亦有所改善。

# 個案二

## 1. 案主背景簡介

阿豪28歲，結婚6年，太太現居於內地，任職護士，與案主育有一名3歲半的兒子，將於來年到香港居住。案主父母已離異，他現時與患有抑鬱症的母親及兒子居住。他表示與家人關係良好。



### 工作狀況：

阿豪有穩定的工作及收入，對工作內容及環境感到滿意，與同事及上司之間關係亦十分良好。然而，他的工作時間非常長，一星期需要工作六天，甚至需要通宵工作。加上他的工作有一定的危險性，因此時刻都不能出錯。

### 吸毒及犯罪問題：

在毒品問題方面，阿豪吸食的毒品主要是冰毒。一開始接觸毒品時，朋友謊稱只是水煙，而他亦出於好奇，沒有多想便嘗試吸食。其後他開始沉迷毒品作提神之用，甚至會每日於家中或公廁吸毒，每次花費大約300元。當阿豪的妹妹發現他的狀況有異，更懷疑他吸食毒品，亦曾經勸告他，但他並沒有理會。一年後，阿豪在街上被警察截停查問，警察搜身時發現他身上藏有毒品，於是把他拘捕。當時阿豪頓時驚醒，反思過去所做的一切，決心遠離毒品，最後他被判署感化令12個月。

## 2. 介入情況及個案評估

### 第一階段：建立關係及加強改變動機

由於案主是由感化主任轉介至本服務，加上他對於接受戒毒輔導有機會感到陌生或抗拒。因此，工作人員在介入初期重視與他關係的建立，同時希望協助他尋找改變的動機，為將來的介入工作定下基礎。

## 介入工具(1)：吸毒四面睇

### 技巧理念與使用目標

雖然早期與案主接觸，他表示其戒毒動機甚高，加上他已有一段時間遠離毒品。然而，為了鞏固他遠離毒品的決心，工作人員透過「吸毒四面睇」（輔導工具1.2），讓他思考吸食毒品對他的好處及壞處，特別是讓他思考毒品對他的負面影響。

### 實際操作流程

工作人員邀請案主列出他認為繼續吸毒的好處及壞處，再列出停止或減少吸毒的好處及壞處，並具體分享相關的原因。其後，工作人員再邀請他就著每一個項目的確信程度作出評分，10分代表最低的相信程度，100分代表最高的相信程度。最後，工作人員邀請他對好處及壞處作出比較，並分享個人想法，從而作出分析。

介入技巧：  
引導案主思考吸毒的後果，從而提升戒毒的動機

#### 吸毒的好處

- 與朋友有共同的話題及興趣，認識更多類似的朋友(50分)
- 提神(30分)
- 解悶(30分)

#### 吸毒的壞處

- 破壞家庭(100分)  
由於吸食冰毒令自己的情緒起伏很大及容易暴躁，曾試過對家人甚至兒子發脾氣  
如果照顧不到家庭，會覺得人生失去意義
- 浪費金錢(80分)  
一個月會用8千元購買毒品，差不多入不敷支
- 嚴重影響工作(100分)  
吸毒時控制不到自己，例如試過興奮時一下子就爬上2-3樓高的燈柱；而且之前很少發生工傷，吸毒後每個星期都會發生2-3次工傷；另外又形容自己為「廢人」，特別是「溶雪」的時候
- 工作變得沒有效率及懶散，曾被上司問及為何經常神不守舍，亦擔心被同事發現自己吸毒

#### 停止/減少吸毒的好處

- 做回一個平常人(100分)  
之前會有妄想及幻聽  
不會亂發脾氣  
不會因吸毒而不敢回家
- 做事有條理(100分)  
工作時會小心翼翼及按照程序做事，不會脫軌  
會為家人著想，例如為兒子安排課外活動
- 可以節省多些金錢(100分)  
寧願買玩具給兒子，讓對方開心

#### 停止/減少吸毒的壞處

- 沒有玩意(40分)
- 沒有東西協助自己提神(40分)
- 需要轉變習慣(40分)

### 案主的得著及反思

當案主完成「吸毒四面睇」，第一個反應是對自己的吸毒行為感到愧疚。由於受到毒品的影響，他覺得自己好像變了另一個人，特別是脾氣變得更壞，甚至會無理地責罵兒子。另外，他形容自己好像一個廢人，連基本的工作都無法完成。他發現吸毒不但沒有對自己帶來太多的好處，反而對家人及工作造成深遠的影響，所以他有決心不再接觸毒品。由此可反映出通過運用此工具，案主能夠反思過去毒品問題的後果，以及提升他戒毒的動機。



## 介入工具(2)：均衡生活檢視表

### 技巧理念與使用目標

工作人員在接觸案主初期，留意到他非常重視家庭，但他過去卻將大部份時間和精力放於工作上。因此，為了讓他檢視現時及理想的生活形態，工作人員運用「均衡生活檢視表」（輔導工具1.7），協助他能從中找到較為平衡的生活方式。

### 實際操作流程

「均衡生活檢視表」共有12個人生項目，工作人員邀請案主假設自己有100萬投資額，分別按比例就自己的現實情況及期望的理想生活作出投資（註：案主不一定要把投資額放到所有項目）。透過比較「現實」與「理想」兩者的差距，以協助他能在日後生活上作出較為平衡或實際的調整。

項目	現實	理想
1) 工作	70萬	40萬
2) 與配偶或男女朋友相處	5萬	25萬
3) 與家人相聚(父母、子女、兄弟姊妹)	5萬	25萬
4) 與朋友相處	5萬	10萬
5) 休息	10萬	0萬
6) 娛樂	5萬	0萬
7) 獨處	0萬	0萬
8) 健體活動	0萬	0萬
9) 發展個人興趣	0萬	0萬
10) 進修	0萬	0萬
11) 認識社會潮流或新事物	0萬	0萬
12) 參加宗教活動	0萬	0萬

介入技巧：  
了解現實及理想生活的差距

介入技巧：  
1. 擬定人生的優先次序  
2. 計劃改變方向

### 案主的得著及反思

案主完成了「均衡生活檢視表」後，了解到自己過去的現實生活中花了很多時間於工作上，主要是因為工作時間長，幸好他喜歡現時的工作內容及環境，與同事關係亦良好。不過卻因此而忽略家庭，特別是兒子及妻子。

另外，案主認為理想的生活應是將時間及精神的投放，能達至工作、配偶及家人間的平衡生活。首先，除了工作以外，他希望可以見到兒子健康的成長，故他計劃由原本一星期4至5小時的親子時間，希望可以增加至8小時，與兒子玩耍、說笑、一起做功課、逛街及參加戶外活動等。其次，他的太太將來港定居，他希望多花時間陪伴她，讓她盡快適應新生活。還有，他亦希望可以與分開居住的父親有多些見面時間，計劃由1個月見面2次改為3至4次，與父親談話和吃晚飯。事實上，案主能通過「均衡生活檢視表」，有助他思考現實與理想生活的差距，並能對理想的生活定下目標和計劃。

## 第二階段：評估及識別需要

### 1. 個案評估

與案主建立良好關係後，工作人員邀請他完成一份評估問卷—「青少年毒品罪行風險綜合評估量表」。整份問卷除了個案的基本資料外，共分為9個評估範疇，包括：違法紀錄、學校不良行為、工作、休閒活動、人際關係、家庭歷史、精神健康、自我控制和犯罪態度。每個範疇均有一個潛在風險指標的分數，用以評估個案各項的風險程度。

以下是阿豪的評估結果：

評估量表	結果	潛在風險	潛在風險指標
1. 違法紀錄	3	有	1分或以上代表有潛在風險
2. 學校不良行為	0	沒有	兩項評估量表分數相加， 8分或以上代表有潛在風險
3. 工作	4		
4. 休閒活動	7	有	6分或以上代表有潛在風險
5. 人際關係	10	有	7分或以上代表有潛在風險
6. 家庭歷史	7	有	6分或以上代表有潛在風險
7. 精神健康*	5	不適用	不適用
8. 自我控制	2	沒有	8分或以上代表有潛在風險
9. 犯罪態度	2	沒有	4分或以上代表有潛在風險
整體總分	36	中等	風險程度： 較低(0-14)/ 中等(15-40)/ 較高(41-76)/ 極高(>=77)

註：1) 精神健康量表只用作參考，不包括入整體總分計算。

2) 整體總分將性別計算在內，男性須加1分。

評估結果顯示，案主的毒品相關罪行風險程度屬中等，特別於「違法紀錄」、「休閒活動」、「人際關係」及「家庭歷史」這四個項目上有潛在風險危機。因此，工作人員日後的介入工作需特別關注這些項目的情況，例如：休閒活動是否充足及多元化、於高危的娛樂場所逗留的時間及機會、朋友及家人對他的影響等，繼而加強預防工作，減低他的風險因素。

## 2. 問題介定及介入目的

案主最希望是不再接觸毒品，因此他下定決心遠離毒品的禍害。除此以外，在介入訪談初期，工作人員留意到他似乎與上司容易起衝突，他亦承認個人較為衝動及情緒化。因此，他希望可以加強自己的情緒管理，以應付衝突事件。經過商討後，工作人員與他訂立以下的介入目標：

1. 加強情緒控制的能力 (與評估項目「人際關係」相關)
2. 預防重吸 (與評估項目「休閒活動」及「家庭歷史」相關)

## 3. 介入情況

### 3.1 加強情緒控制的能力

#### 介入工具(1)：身心思維自我分析表

##### 技巧理念與使用目標

工作人員與案主面談數次後，他願意分享更多自己的經歷和故事。同時，他在生活上亦發生一些事件而令他的情緒出現起伏，因此工作人員通過運用「身心思維自我分析表」(輔導工具 1.2)，以協助他了解自己的身體、情緒、思想及行為反應，從而讓他更能掌握自己的思想模式。

## 實際操作流程

工作人員了解影響案主情緒的事件後，協助他分辨出自己的情緒、想法、身體及行為反應。當問到有關案主的想法時，工作人員會嘗試運用不同的提問技巧，例如：說話的背後意思、及如何看待自己或他人等，以助他了解其思想模式和相關的陷阱。

### 介入技巧：

辨識事件發生時的思想、情緒、行為及身體反應

### 介入技巧：

1. 介紹甚麼是思想陷阱  
2. 尋找較常引致案主情緒起伏的思想陷阱

	事件一	事件二
內容	上司X給予有關檢查儀器的工作單，當中有一張非常細小的備忘錄夾在文件的底層，但上司並沒有特別提醒他。阿豪後期發現原來是要在儀器上貼上新的標籤，不過當時他已完成檢查8成的儀器，結果他需要多花半個月的時間才能全部完成，當中涉及千多部儀器。加上，當時正值夏天，戶外工作令他感到辛苦，上司X只責怪阿豪沒有看清楚工作單，斷定是他的責任。	另一個上司Y負責派發工作，有日他花半個小時質問阿豪為何會於預計日期後才能完成工作單，但其他員工則可準時完成。由於上司Y一向針對阿豪所屬的團隊，上司X安撫他，勸告他要忍耐，同事亦勸他不用理會上司Y。
情緒	生氣(11分) 無奈(10分)	生氣(8-9分) 受傷(7分) 委屈(7分)
想法	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 上司X應該可以向管理層說下個月才重做(7分)</li> <li>• 上司X不體諒自己(7分)</li> <li>• 感到不合理，因為不知道是誰犯錯，就要我一個去承擔(9分)</li> <li>• 好像上頭要求就要做，自己沒有選擇(9分)</li> <li>• 自己之前沒有做錯過，對方好像質疑自己的責任心(10分)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 上司Y不公平，因為自己也問過其他組的同事，他們都是遲完成工作單，但沒有受到斥責。為何上司Y只針對我，對方肯定是有意捉弄我，只因為我年紀最小(8分)</li> <li>• 上司Y不了解我的困難，不體諒自己，沒有人情味(9分)</li> <li>• 上司Y質疑自己的能力(9分)</li> <li>• 若再忍耐下去，對方的行動會陸續有來，越來越過份。忍耐代表自己軟弱(9分)</li> </ul>
身體	體溫非常高，出汗	氣促
行為	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 即時與上司X理論，甚至出言不遜，表示一直以來的的方法都是如此，因此不知道有所變動</li> <li>• 與同事當晚飲啤酒，翌日沒有上班</li> </ul>	即場和上司Y理論
結果	翌日早上，上司X致電阿豪希望和好	

## 案主的得著及反思

工作人員與案主完成兩次「身心思維自我分析表」後，他發現人際關係上的衝突令他的情緒容易出現起伏，同時他初步掌握到事件發生時最影響他的想法，特別是他了解到自己很容易便會跌入「非黑即白」及「妄下判斷」的思想陷阱中。首先，案主明白到「非黑即白」的思想陷阱，他對上司有不同的期望，部份更甚至是遠離現實情況，例如：他覺得上司應該要體諒自己及為自己著想，結果當上司無法達到他的期望，便會覺得上司不近人情。另外，案主亦明白到自己出現「妄下判斷」的思想陷阱，令他只能看到事情的一面，無法看到事實的全部，例如：他認為上司日常只會責怪及針對自己，並不會欣賞他在工作上的努力。由於案主經常受到以上兩個陷阱的影響，令他在處理事件上容易觸發他的負面情緒，結果他與上司經常發生衝突。事實上，當案主能了解到自己的思想陷阱，讓他明白自己情緒起伏的主因，有助提升他的個人覺察力，亦有助他更掌握自己的思想模式。

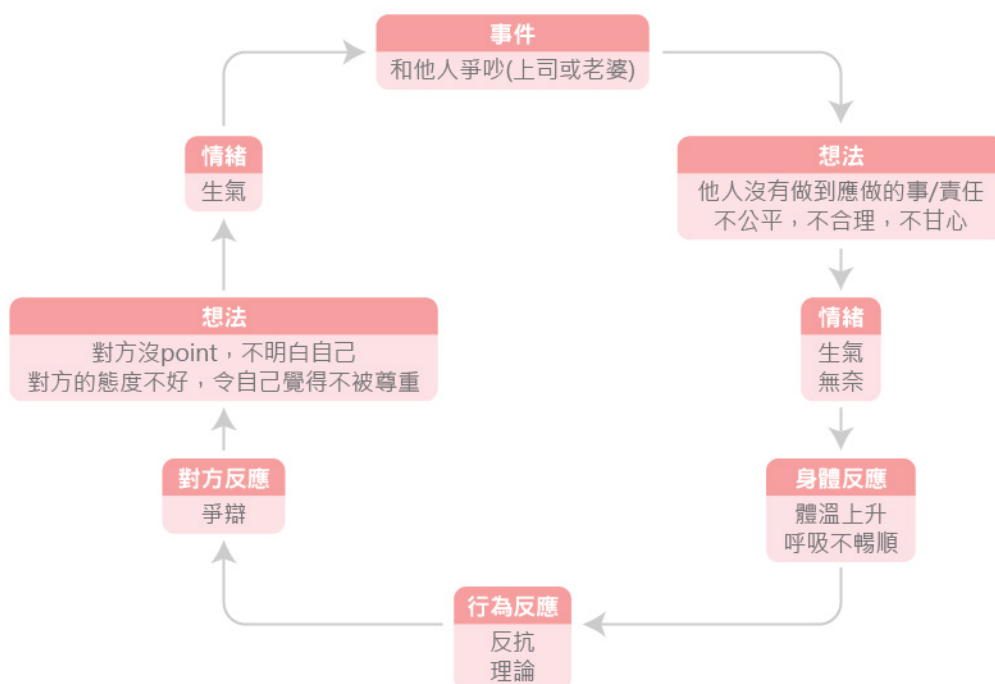
介入技巧：  
了解有關思想陷阱的影響



## 介入工具(2)： 惡性循環圖

### 技巧理念與使用目標

當完成了數次「身心思維自我分析表」後，工作人員發現到案主較為常見的思想模式，而有關模式經常令他出現負面的情緒及行為，繼而觸發他對別人的負面反應，結果他強化自己的固有想法，並形成一個惡性循環。因此，工作人員與案主畫出惡性循環圖（輔導工具1.6），能更具體顯示出相互的關聯，讓他能意識到自己慣常應對方法的模式及有關的後果。



### 實際操作流程

延續「身心思維自我分析表」，工作人員鼓勵案主詳述其慣常的處理方法如何引起對方的負面回應，再繼而如何加強自己的負面想法。當案主能明白到個人的惡性循環及相互的關聯性，工作人員引導他思考打破惡性循環的方法。

介入技巧：  
讓案主了解自己慣常的處理方法帶來甚麼後果

### 案主的得著及反思

案主看到惡性循環圖後，他最認同是自己容易受到不公平或不合理的想法所影響，當衝突的對象是同事或上司，案主會認為自己受到不公平的對待，很容易觸動他的負面情緒，而且他認為對方只是公事上的關係，不太在意衝突對他的影響。然而，案主其後又了解到他工作的行業較為狹窄，長遠而言，有可能影響到他的工作發展，而且當工作人員問及若衝突的對象是家人，他表示其想法或行為均會有所不同。事實上，在輔導過程中，案主能發現到觸動他的負面情緒和人際衝突並不是事情本身，而是源於個人在工作環境上的負面思考模式。最後，案主主動向工作人員提出會嘗試於行為方面著手，亦希望得到打破惡性循環圖的方法。

介入技巧：  
提升打破惡性循環圖的動機

## 介入工具(3)：五常法

### 技巧理念與使用目標

就著案主在工作環境上的衝突事件，工作人員與案主一同制定「五常法」，並填寫「走出陷阱五常法要訣」工作紙（輔導工具1.4），以助他避免再次跌入思想陷阱或惡性循環。由於他在工作上慣常認為別人針對他，結果常跟上司出現衝突，工作人員透過五常法與他計劃不同的應對方法，以加強他處理情緒的能力及信心。

### 實際操作流程

工作人員與案主一起度身訂造適合他的五常法。首先，工作人員鼓勵案主當情緒出現起伏時，嘗試留意自己身體出現的不同警告訊號；繼而嘗試以行動或說話的方式，提醒自己將有關想法喚停。另外，工作人員鼓勵案主可運用簡單的反問句子，嘗試幫助自己從不同的觀點與角度去看待事件；並透過不同的正面行為，讓自己即時分散注意力，避免自己鑽牛角尖。最後，工作人員促進案主為自己定下一些人生金句，有助鼓勵或提醒自己。工作人員亦可邀請案主對每一個方法的有效性作出評分，10分為最高分，1分為最低分，有助他分辨出合適自己的方法。

#### 介入技巧： 整合及加強案主處理負面情緒的方法

常留意身體警告訊號	： 體溫上升、出汗、及呼吸不暢順
常喚停負面思想	： • 暫時離開現場 (10分) • 洗臉 (4-5分)
常自我反問	： • 再吵下去為了什麼？真的幫助到自己？(10分) • 會怎樣影響自己及他人？(10分)
常分散注意力	： • 與兒子玩耍，教他摺紙、花和飛機 (10分) • 與上司與同事聊天，特別是聽到對方勸自己不用理會針對自己的上司。(7分) • 與同事或朋友飲啤酒 (6分) • 看關於飲食、旅行和discovery channel的電視節目 (5分)
常備聰明卡	： • 凡事忍耐 (6分) • 退一步海闊天空 (6分)

### 案主的得著及反思

案主能為自己制定出一套完整的「五常法」，有助他處理日常的負面情緒，特別是面對工作上的衝突。而且他過去在日常生活中曾經實踐過部分方法，例如：離開現場、和兒子玩耍等。因此，他對「五常法」的有效性不抱懷疑，更認為相關的工具更有系統性及完整。另外，令案主印象最深刻的是「常自我反問」的方法，他認為可幫助自己更理智地去處理自己的負面想法，不被它牽著走。整體而言，案主很有信心「五常法」能提升他應對在工作情境上的衝突，亦有助他加強處理負面情緒的能力及信心。

介入技巧：  
預先制定應對方法，加強案主處理負面情緒的信心

## 3.2 預防重吸

### 介入工具(1)：人生大事回顧

#### 技巧理念與使用目標

當案主有慣常的思想模式出現，為了深入地了解他在不同時段的成長經歷如何影響著他現時的思想或應對模式，工作人員運用「人生大事回顧」(輔導工具1.8)，有助了解案主有那些重要經歷對他的成長有明顯的影響。

#### 實際操作流程

工作人員邀請案主就著其人生不同的階段，包括：童年、青年及成年期間，憶述任何重要或印象深刻的事件，再詳談當中的經歷。工作人員從中發掘出對案主影響深遠的想法、其內在優勢和外在資源。

年齡	事件
小時候	踩單車發生意外
小學	背不好九因歌被媽媽打
中學	打破玻璃被訓導主任要求賠償
讀IVE時	發現媽媽於大陸有外遇

#### 介入技巧：

了解自己的性格如何受他人影響，包括：家人及老師等

	事件一	事件二	事件三
內容	阿豪小時候背九因歌時表現不好，因此被媽媽鎖在房內和被不同的物件打，那一次打得他十分厲害。	阿豪小時候非常頑皮，有一次中學時和一班同學玩，當時脫下另一個同學的鞋，拋來拋去，結果擲破玻璃窗，訓導主任表示要打電話給阿豪的媽媽，要求阿豪賠償500多元。	舅父打電話給阿豪，說看到阿豪的媽媽和一個男人在大陸，疑似是媽媽的男朋友。
情緒	生氣(10分)	憤怒、非常激動(10分)	生氣(10分，而且維持了個多月)
想法	<ul style="list-style-type: none"> <li>想辦法怎樣可以逃離魔掌(8分)</li> <li>希望有人可以拘捕媽媽，控告她虐兒，因為她經常打我(9分)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>貪玩，認為自己只是不小心(8分)</li> <li>感到不甘心，因為入晒我數(9分)</li> <li>被訓導主任扯衫，覺得他不尊重我(8分)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>想去打那個人，替爸爸感到不值</li> <li>第三者明知對方有家庭都要介入，破壞自己的家庭，感到憤恨(9分)</li> </ul>
身體	呼吸困難，好似哮喘	/	/
行為	大叫救命	推開訓導主任	阿豪立即回家收拾東西，預備上大陸
結果	<ul style="list-style-type: none"> <li>警察到家調查，跟媽媽傾談數句後，警告會送阿豪去孤兒院，當刻阿豪反而感到驚慌，結果他的媽媽沒有那麼生氣，並向阿豪道歉</li> <li>但相隔數天媽媽又打他，只是今次是先關上大門才打</li> <li>阿豪的媽媽小時候經常打阿豪，永遠責罵他做錯，很少讚賞，例如：責怪他經常坐不定，偷走出去玩，以及不讀書</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>當阿豪情緒失控時，被人困在房間內</li> <li>須留堂及查字典</li> <li>他不忿事件只是他一個人做錯，並不滿只叫他作出反省</li> <li>訓導主任之後給阿豪很多機會，例如：擔任風紀及參加活動，令他覺得有人支持。同時他在學校能找到方向及有興趣的科目，成績大躍進</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>舅舅勸告阿豪不用立即到內地</li> <li>阿豪和媽媽互不理會，大約有半年時間沒有見面，關係愈見疏離</li> </ul>

## 案主的得著及反思

案主完成填寫「人生大事回顧」工作紙後，留意到自己無意間模仿了媽媽的性格，如：容易衝動、生氣及強硬。而且案主小時候很少得到他人的認同，身邊的人亦不支持他，只有經常被他人批評和責備。因此，案主在成長過程中，逐步形成他自我能力感弱的核心信念。直至他得到訓導主任的支持及肯定，令他的人生開始出現轉變，他能對自己更有自信，並有清晰的人生方向。另外，自從他的兒子出生後，他亦開始嘗試學會忍耐。

不過，當案主回想到日常繁重的工作及婚後的家庭生活，他的想法及情緒會受著其低自我能力感的核心信念和一些缺乏彈性的思想規條所影響，令他容易感到有生活壓力，更以不良的處理方法例如吸毒，去處理自己的壓力和負面情緒。因此，倘若案主學懂如何放鬆自己慣常的思想規條，讓自己的想法有更多的新角度，將有助他走出思想陷阱及減少再次接觸毒品的機會。

介入技巧：  
發掘案主的  
核心信念及  
有關信念對  
自己的影響



## 介入工具(2)：規條秤一秤及改寫規條尺

### 技巧理念與使用目標

工作人員留意到案主對「責任」看得很重，他非常重視自己作為家中經濟支柱和一家之主的角色，亦難以接受有任何原因而令自己無法承擔起責任，否則他會認為自己是一個沒有能力的廢人。由此可推斷出案主的思想規條似乎較為僵化及缺乏彈性。因此，工作人員藉著「規條秤一秤」(輔導工具1.9)，以協助他重新檢視有關的思想規條，並思考當中的好壞處及影響，從而增加他的改變動力。最後，工作人員運用「修訂規條-好處及壞處分析」(輔導工具1.10)，邀請案主就著自己的思想規條作出放寬和改寫，並思考新規條的好處及壞處，讓他在想法和處事上有更大的靈活性。

介入技巧：  
發掘案主的  
思想規條

### 實際操作流程

首先，工作人員邀請案主填寫對自己影響最深遠的思想規條，並釐清當中的意思，再列出規條對自己及他人的好處及壞處。另外，工作人員邀請案主為每一項好處和壞處的重要性作出評分，並計算出總分。當比較兩方面的結果，工作人員促進他討論改變的重要性，以及協助他改寫規條，包括：改變詞句、擴闊角度等，以提升規條的彈性。

個人規條			
作為男人，無論工作和家庭都要做到最好，否則代表自己沒有能力 (9分相信)			
好處/幫助:	分數	壞處/不良影響:	分數
(1) 工作上會更有推動力，例如：有效率及速度	95分	(1) 會令自己感到辛苦，忽略個人需要	75分
(2) 花更多時間於家庭上	90分	(2) 有時工作一心追求速度，會容易出意外	80分
(3) 同事和上司會因為我良好的工作表現而讚賞我	50分	(3) 當自己做不到時，會極度緊張	101分
		(4) 忽略其他人也有責任，自己可能會全部攞晒上身	50分
總分：	235分	總分：	306分
改寫/放寬後的規條:			
在工作和家庭方面，我會盡自己的能力做好，即使有需要時與其他人工合作，也不代表自己沒有能力 (8.5分相信)			
好處:		壞處:	
自己的壓力沒有那麼大 了解到與他人分工合作的重要性		沒有	

介入技巧：  
1. 重新檢視  
個人規條，  
例如：現有  
規條對自身  
的影響  
2. 增加規條  
的彈性

## 案主的得著及反思

在「規條秤一秤」中，案主明白到堅守以上的思想規條能為他在工作及家庭上帶來動力，讓自己做得更好。然而，他在輔導過程中，更明白到當有關規條缺乏彈性，會為自己帶來很大的壓力及負面情緒，因此案主開始意識到改變的需要和重要性。另外，工作人員在促進案主改寫規條的過程中，讓他得到新的角度去看待作為男人的責任及能力的定義，這對於他將來待人處事亦帶來新的啟示。

## 介入工具(3)：吸毒生涯最痛的一刻

### 技巧理念與使用目標

案主提到對於毒品問題上曾經有最深切反思的一刻，因此工作人員運用「吸毒生涯最痛的一刻」(輔導工具1.5)，有助鞏固和維持他的戒毒決心，並協助他整合重要的價值觀。

### 實際操作流程

工作人員邀請案主憶述吸毒時最令自己驚醒或感到痛心的事件，從中協助他思考吸毒對自己或對他人的影響。

### 吸毒生涯最痛的一刻

#### 時：

- 事情是甚麼時候發生？  
2017年年初
- 當時是甚麼日子？早上還是晚上？  
當時是早上，剛剛食完早餐，預備開始工作

#### 地：

- 你身在何地？  
荃灣的一間餐廳門外

#### 人：

- 你和誰在一起？還有其他人嗎？  
當時上司在餐廳裏等待自己

#### 事：

- 發生了甚麼事？整個故事的前因後果是？  
有一日阿豪食完早餐，在餐廳門口吸煙。突然有兩名警察上前要求搜身，阿豪即時感到害怕及企圖離開，因為他當時藏有冰毒及吸食工具。但阿豪為免上司看到這一幕，只好要求警察在後樓梯搜查。結果警察不到30秒就於阿豪身上搜到相關物品，因此將阿豪拘捕。他當時反抗及情緒激動，甚至痛哭哀求警察給自己機會，但警察不為所動。阿豪深刻地記得他在警局的時間過得非常漫長，感到痛苦及無助。最後，阿豪被扣留警局7個小時後才能保釋外出。

## 案主的得著及反思

在填寫「吸毒生涯最痛的一刻」工作紙中，案主能回憶起被捕時腦海裡浮現很多家人傷心及無助的畫面，當時他最擔心的就是被家人及上司發現自己吸毒，會令他們非常失望，甚至令家庭破裂。另外，他亦表示擔心當他被捕後會失去工作，令家庭經濟出現問題，會連累家人。事實上，案主能憶述起他的毒品問題對重要他人的影響，有助強化他的戒毒動機和信念。

另外，案主反問自己接觸毒品的原因，亦責怪過去的自己只顧貪玩，妄顧後果。他當初相信自己可以控制毒品，但結果是被毒品控制，染上毒癮。他亦以為不會有人知道他吸毒，因為他身邊有一個吸毒10年的朋友至今仍沒有被拘捕。在介入的過程中，案主意識到自己存在著一些吸毒迷思，工作人員協助他辨識及釐清相關的迷思，並協助他糾正想法，從中有助提升他對毒品問題的危機意識。

介入技巧：  
思考吸毒對  
重要他人的  
影響

介入技巧：  
辨識及釐清  
吸毒迷思

## 介入工具(4)：舊我/新我

### 技巧理念與使用目標

當介入工作經歷最後的階段，為了鞏固及肯定案主的改變，工作人員利用「舊我/新我」(輔導工具1.11)，協助他重溫過去正面的改變及經驗，包括：在思維想法及待人處事的態度等方面，以助提升他的信心和自我效能感。

### 實際操作流程

工作人員邀請案主分享改變前及改變後的自己，例如：昔日與今日的核心想法等，並邀請他以日常生活事例對有關改變作出印證。

#### 昔日的我

我是一個容易非黑即白的人，甚至好像一部字典或說明書，覺得待人處事都有既定的原則，令我對別人抱有很大的期望。同時我又容易妄下判斷，只看到事情的其中一面，沒有全面地作出分析，便相信自己的想法，從而做出衝動的行為。

例證：

- 作為上司應該多體諒下屬的困難，而不是只怪責，因此我要據理力爭；另外，上司質疑我的工作能力，但對其他同事則用不同準則，這樣對我太不公平！
- 太太應該要體諒我，即使我忘記她的生日，都是因為我工作太忙碌，而不是故意的。
- 母親有婚外情，無論如何就是她及那個男人不對！因此我要質問他們！質問那個男人為何要拆散別人的家庭。

#### 今日的我

我開始嘗試不只是從自己的角度去看待事物，原來處理事情不一定只有「一個」原則或「一個」方法，因此我做人變得有彈性及心情放鬆很多。

例證：

- 我與兒子完成手工勞作時，有很大的成功感，原來能力不只是體現在工作表現或賺錢上。
- 太太希望在港工作固然有她的原因及考慮，我作為丈夫，雖然擔心她是否能應付，但都會支持她。
- 同事沒有跟從我的方法做事，結果原來都會一樣，因此我更積極聆聽同事的意見，另外我和太太的溝通亦多了。

介入技巧：  
具體化案主的改變




## 案主的得著及反思



案主透過舊我/新我的介入工具，更清楚看到自己由接受輔導前及輔導後的改變，例如：在待人處事方面，他能放寬過去固有的規條，不再固執己見。而且，他能在日常生活中得到不少的新例證去支持他的新信念，從而令案主更明白到新的思維對自己及他人的好處，有助鞏固他改變的動機。

### 3. 介入成果

通過有系統及清晰的綜合認知行為治療介入手法，案主的情緒得到改善，情緒控制能力亦提升不少。他不但能掌握到自己於生活事件上的即時想法及反應，亦了解到個人的成長遭遇如何影響著他現時的想法和行為模式。而且，當案主留意到自己的情緒出現起伏時，他會運用為自己制訂的「五常法」，以處理日常生活中觸動情緒的事件，特別是用於面對工作上的衝突，因此可見他的人際關係亦得到改善。最後，案主更了解到自己的價值觀，他相對於以前更重視家人，以及珍惜彼此間的相處時間。透過比較前測及後測問卷的分數，值得注意的是案主於壓力、抑鬱及焦慮三方面均有明顯的改善。



綜合認知行為  
治療介入小組  
實務分享



# 小組實務分享

## 1. 小組資料

### 1. 小組目的

- 協助家長處理負面情緒，並提升情緒管理技巧
- 提升家長支援子女的信心和能力

### 2. 小組對象

- 有吸毒問題或干犯毒品罪行的青年之家人
- 由社工邀請組員參與

### 3. 小組結構

- 組員：6至8人
- 節數：6節
- 工作員：兩名曾接受認知行為治療訓練的工作員

### 4. 組員背景情況

- **組員(1)**：女士，女兒因販毒而被控，有機會面臨15年以上的監禁。她怪責自己未能做好母親的責任，經常失眠。
- **組員(2)**：男士，與組員(3)是夫婦關係。女兒因販毒而被控，有機會面臨5年以上的監禁。他仍未接受女兒犯法的事實，情緒低落。
- **組員(3)**：女士，與組員(2)是夫婦關係。女兒因販毒而被控，有機會面臨5年以上的監禁。她對女兒甚為掛念和擔憂，經常失眠和哭。
- **組員(4)**：女士，兒子因管有危險藥物而多次被判喜靈洲戒毒所。她對兒子的戒毒情況不抱期望，近期亦因要照顧剛出生孫兒而出現難以兼顧的情況。
- **組員(5)**：女士，兒子因吸毒問題而多次入住戒毒院舍，經常就兒子的異常情況而質疑他重吸，對此備受情緒困擾。
- **組員(6)**：女士，兒子因販毒而被控，有機會面臨10年以上的監禁。她經常出現情緒波動，需定時往精神科覆診和每天服藥。
- **組員(7)**：男士，兒子因管有危險藥物而入住戒毒院舍。他擔心兒子日後的成長和戒毒情況，對此缺乏方向。

## 主題 一切由「情」開始

- 目標：**
- 1) 組員互相認識
  - 2) 介紹小組的目標和內容
  - 3) 促進組員明白個人思維對情緒及身體的影響

**內容：**

### 活動一：互相認識 (15分鐘)

• 目的：

1. 讓工作員與組員，以及組員之間有初步的認識

• 流程：

1. 工作員向組員派發空白名牌和筆，邀請他們在名牌上寫上稱呼，並夾在衣服上。
2. 工作員作簡單的自我介紹，並簡介小組目的。
3. 工作員邀請每位組員介紹自己，並分享對是次小組的期望。

### 活動二：我的願望樹 (30分鐘)

• 目的：

1. 透過願望樹的製作，讓組員進一步互相認識
2. 協助組員確立小組的參與守則

• 流程：

1. 工作員講解和與組員訂立小組規則：
  - > 限時10至15分鐘 (註：工作員可因應情況而調整時間)
  - > 全組合力完成任務
  - > 願望樹必須不靠外力而能自行聳立
2. 當組員完成製作後，工作員帶領組員分享，例如：組員在過程中所扮演的角色、面對的困難、彼此合作及溝通的模式、完成任務的成功因素等，從而帶出小組的參與守則

### 實務經驗分享 1.1

(一) 工作員與組員訂立小組守則：

- 由組員自行決定分享内容，不需要因此而感到壓力。
- 保守秘密，分享内容只限於小組內討論。
- 準時出席

(二) 由於組員在參與小組初期仍受著子女的問題影響而情緒低落，參與活動的投入度較低，故此工作員在組員分享後稱讚他們完成任務，並藉此帶出下一個活動的主題：

工作員：試想想最初5至8分鐘時大家的情況，再看看現在的製成品。

工作員：所以有時要想一想令自己開心的事情

工作員：為甚麼我們無法放下某些事情，這與我們的想法是有密切關係的。

工作員：故此，小組提供了很好的機會，讓你們能認識和管理好自己的情緒。



### 活動三：「情」源錯配 (25分鐘)

• 目的：

1. 協助組員了解行為與負面情緒及思維的關係
2. 簡介小組內容

• 流程：

1. 工作人員向組員派發「情」源錯配工作紙 (輔導工具2.1)。
2. 指示組員如何填寫工作紙，限時10分鐘。
3. 組員完成後，工作人員與組員逐題討論所填寫的答案：  
第1及2題：請組員點算數量，並分別邀請他們分享一項經常出現的情緒狀況，以初步了解他們的狀態，並因應情況而作出跟進問題。  
第3至9題，先邀請填寫「十分同意」(即4至5分)的組員作意見分享，並詢問給予「十分不同意」(即1至2分)的組員意見。在過程中，工作人員可嘗試邀請組員舉出一些個人事例。
4. 工作人員可作總結，強調組員在一些題目中(如第4至7題)會有不同的意見，並鼓勵組員在往後的小組環節中尋找答案。
5. 工作人員簡介認知行為治療的概念，讓組員初步掌握思維是影響個人身體、情緒和行為的主因，以及彼此的緊密關係。

### 實務經驗分享1.2

(一) 工作人員向組員作出提問，以協助他們以量化方式去了解個人情況：

工作人員：哪一種情緒在你身上出現得較多？

組員(1)：好多擔憂

工作人員：最近一星期，有多少次影響了你的睡眠？

(二) 工作人員在過程中觀察組員的反應，並就著組員的特別表現作出描述，藉以帶出主題：

工作人員：你們是否留意到，當組員(4)對事件的看法比較正面時，她會笑的。

工作人員：有時情緒是「爭一秒」

工作人員：嘗試一下對事件不要想得那麼負面，你會留意到情緒與我們的思維是有關係的。

#### 活動四：「情」緒根源 (30分鐘)

- 目的：

1. 協助組員認識「思維」對個人的影響

- 流程：

1. 工作員向組員派發個案討論工作紙(輔導工具2.2)。以說故事的方式，簡介個案故事，並帶領組員討論。
2. 在討論過程中，重點帶領組員分辨出引發案主情緒的事件，並探討當中的情緒反應、身體反應、行為反應和思維反應，並以文字記錄在白板上。
3. 在總結時，可邀請組員思考情緒反應、身體反應、行為反應及思維反應之間的關係和互為影響，並強調思維反應是影響組員情況的關鍵因素。

#### 活動五：家課練習、總結分享 (10分鐘)

- 目的：

1. 家課安排，鼓勵組員往後的參與
2. 協助組員回顧和掌握本節內容

- 流程：

1. 工作員向組員派發「身心思維自我分析表」家課紙(輔導工具2.3)。
2. 向組員指示有關填寫家課紙的方向和注意事項，並鼓勵組員盡力完成，同時強調家課對他們能掌握治療方法的重要性。
3. 輪流邀請組員分享於本節的所學和得著，工作員亦可事後作小總結和分享。



# 誰主宰我的情緒

- 目標：**1) 協助組員分辨身體、情緒、行為和思維反應  
2) 認識思想陷阱的概念、類型和來源

**內容：**

## 活動一：心情溫度計 (30分鐘)

• 目的：

1. 協助組員接觸自己的情緒，並學習如何量度個人的情緒變化
2. 讓組員了解情緒變化的背後原因

• 流程：

1. 工作員派發「心情溫度計」工作紙(輔導工具2.4)，並邀請組員圈出一個分數，代表其過去一星期內(包括小組當天)的情緒狀態(註：0分代表非常不開心、10分代表非常開心)。
2. 邀請組員分享「心情指數」，詢問上星期有甚麼經歷而影響分數(無論正面或反面)，從中協助組員思考導致個人情緒出現變化的原因。
3. 工作員提醒組員每節均會進行「心情溫度計」練習，向他們解釋此目的在於鼓勵組員能多留意個人的「心情指數」及當中的分數變化。
4. 工作員可嘗試篩選組員分享的例子，於稍後的「身心思維自我分析」活動中作分析之用，有助組員掌握此分析表的運用。

## 活動二：身心思維自我分析 (40分鐘)

• 目的：

1. 協助組員分辨身體、情緒、行為和思維反應
2. 協助組員掌握引發事件發生時的即時想法

• 流程：

1. 工作員回顧上節派發的家課工作紙，並協助組員分辨出身體、情緒、行為和思維反應，例如：  
身體(定義：生理上、身體機能)、情緒(定義：感受、心情)、行為(定義：具體行動、外顯行為)和思維(定義：想法、解釋)。
2. 邀請有興趣分享家課例子的組員講述他的事件，並引導他回想當時的情景，以及當刻出現的念頭或影像。
3. 在組員的分享過程中，工作員可按照「身心思維自我分析表」(輔導工具2.3)的格式，將分享重點記錄在白板上。
4. 工作員可運用量化技巧，邀請組員按其思維想法而評分(0至10分)，以協助組員思考他有多大程度肯定自己的想法(註：0分代表非常不肯定、10分代表非常肯定)。
5. 工作員在過程中可邀請及引導其他組員作出提問及分析。
6. 工作員在總結時，可指出我們在日常生活中，甚少去特別留意自己在情緒起伏時所出現的身體反應、行為反應及思維反應。倘若出現個人想法對情緒起伏有重要的影響時，我們便應嘗試了解自己慣常的想法，並思考個人想法如何影響著自己的情緒。

## 實務經驗分享2.1

(一) 工作員運用「身心思維自我分析表」工具，並將組員分享的重點記錄在白板上：

事件：

兒子欺騙我金錢，訛稱看醫生，又不接聽電話

身體變化：

- 心跳
- 標冷汗

行為表現：

- 即刻打電話，要求他不要再回來
- 責怪他

情緒反應：

- 慫
- 激動
- 驚

思維想法：

- 兒子肯定是將錢用於吸食毒品

(跟進問題：你當時有多大程度相信他是將錢用於毒品方面？/ 組員(5)回應：10分)

- 一定是兒子講大話

(二) 工作員就著組員分享近日探訪女兒的情節而作出跟進提問，讓她了解個人的自動化想法：

工作員：當你探訪時，女兒跟你說十分辛苦和不開心時，你當刻想到甚麼？

組員(1)：我覺得自己幫不到女兒，甚麼也做不到。

工作員：其實幫不到女兒，你認為這代表甚麼？

組員(1)：我覺得自己很沒用。

工作員：原來組員(1)責怪自己很沒用，這是自責的行為，你會發現當自責時自己的情緒便會起伏。

工作員：女兒有事，你應該一定要分擔。就著這句說話，你相信要這樣做，你會給予多少分數？

組員(1)：10分

組員(1)：只因我無法給子女兒良好的成長環境，才令她出現今日的情況。

工作員：其實你有多大程度認為是因為你令到女兒有今天的境況？這是誰的責任？

組員(1)：10分

組員(1)：我覺得自己十分對不起女兒。

工作員：(工作員邀請其他組員分享) 你們是否聆聽得到當女兒不開心時，為何組員(1)會有這樣大的反應？

組員(2)：因為組員(1)覺得自己沒有好好照顧女兒。

組員(4)：其實組員(1)疼惜女兒才會這樣。

工作員：在這一刻，我們可以留意到組員(1)的慣常想法，這亦是她不開心的主要原因，她自己在這個位置卡住了。當想起女兒的情況時，組員(1)便會很快會移到她的慣常想法，認為這是她的問題令女兒出現今天的境況，覺得對不起女兒。



### 活動三：思想陷阱 (30分鐘)

- 目的：

1. 協助組員明白「思想陷阱」的來源及類型

- 流程：

1. 工作人員向組員講解個人想法的來源，源自個人在過去生活經驗中累積得來，包括：家庭 (如父母和家人的處事方式)、自我評價、社交生活和社會文化與氣氛等。而這些個人想法讓我們在面對某些情境時，不自覺地出現某些特定想法去判斷人和事，從而影響我們的情緒、身體反應和行為。
2. 派發「我的思想陷阱類型」工作紙 (輔導工具2.5)，並邀請組員先細閱各項思想陷阱類型。
3. 工作人員講解每項思想陷阱的類型和定義，並分享相應的實務例子，讓組員初步認識思想陷阱。
4. 工作人員在總結時，強調每個人均會有某些類型的「思想陷阱」，倘若這些思想陷阱已經對個人的情緒及生活出現很明顯的影響時，便需要立即著手處理，讓自己的負面想法和情緒停下來。

### 活動四：家課練習、總結分享 (10分鐘)

- 目的：

1. 家課安排
2. 協助組員回顧和掌握本節內容

- 流程：

1. 工作人員向組員派發「身心思維自我分析表」家課紙 (工作紙三)及「我的思想陷阱類型」工作紙 (工作紙五)。
2. 向組員指示有關填寫家課紙的方向和注意事項，並鼓勵組員盡力完成，同時強調家課的作用及其重要性。
3. 輪流邀請組員分享於本節的所學和得著，工作人員亦可事後作小總結和分享。

### 實務經驗分享2.2

工作人員在總結環節中，鼓勵組員在若再出現一些自動化的負面想法時，可嘗試提醒自己停止，並留意這些想法如何影響著自己的身體及情緒反應

# 主題 思想大變身(上)

- 目標：**1) 協助組員進一步掌握觸發情緒的事件  
2) 讓組員了解個人慣常出現的思想陷阱

**內容：**

## 活動一：心情溫度計 (30分鐘)

• 目的：

1. 協助組員接觸自己的情緒，並學習如何量度個人的情緒變化
2. 讓組員了解情緒變化的背後原因

• 流程：

1. 工作員派發「心情溫度計」工作紙 (輔導工具2.4)，並邀請組員圈出一個分數，代表其過去一星期內 (包括小組當天) 的情緒狀態 (註：0分代表非常不開心、10分代表非常開心)。
2. 邀請組員分享「心情指數」，詢問上星期有甚麼正面或反面的經歷及原因而影響分數。
3. 可引導組員回想自己行為及思維的改變；如屬正面變化，可鼓勵他們多留意和保留這些個人行為及思維；如屬負面變化，則鼓勵組員思考如何能提升自己的「心情指數」。

## 實務經驗分享3.1

當有組員給予自己的「心情指數」較為低分，但他卻表示沒有特別事情發生，工作員宜作出跟進提問，例如：1) 「你平日生活一般會有多少分數？」2) 「這個分數對你而言是否合格？」3) 「你認為最理想的分數是多少？」4) 「你認為要達成甚麼才能有較高的分數？」，從而了解組員對給予自己分數的準則，有助更掌握組員的思考模式。

## 活動二：家課回顧 - 思想陷阱分析 (35分鐘)

- 目的：

1. 協助組員掌握引致負面情緒的主要想法，以及當中的思想陷阱型態
2. 讓組員進一步分辨和了解情緒變化的背後原因

- 流程：

1. 工作人員邀請2至3名組員分享家課例子，這與第二節的介入情況相同，工作人員著力協助組員辨識導致負面情緒的主要想法。
2. 在組員的分享過程中，逐步協助他們找出引發情緒起伏的主要事件，特別是選取對組員構成較明顯影響的事件。
3. 鼓勵組員分辨出事件中的情緒及行為反應，並重點地與組員找出當時的想法。
4. 協助組員分辨出這些想法屬於哪種「思想陷阱類型」，工作人員當中可運用量化技巧去協助組員分辨出最切合的思想陷阱。

### 實務經驗分享3.2

工作人員在組員分享事件時可多用提問技巧，例如：1)「你當時在腦海裡閃出了甚麼想法？」

2)「這句說話是甚麼意思？」3)「你如何看自己？」4)「你擔心甚麼？」，藉以了解組員的思想陷阱；此外，工作人員亦需注意組員對他們的思想陷阱之認同程度。

休息 (10分鐘)

### 活動三：家課回顧 - 我的思想陷阱 (35分鐘)

- 目的：

1. 協助組員分析自己慣常的思想陷阱類型
2. 讓組員了解思想陷阱對個人的不良影響

- 流程：

1. 工作員派發「我的思想陷阱類型」工作紙，先簡略重溫不同思想陷阱的類型，並邀請組員填寫工作紙。
2. 邀請組員逐項舉手示意他們常出現的思想陷阱(即時常及間中的選擇)，並鼓勵他們分享這些思想陷阱的例子，並回顧當中對個人的不良影響，例如：情緒反應、身體反應、及與別人的關係變化等。
3. 工作員可運用「我的餅圖」工作紙(輔導工具2.6)，協助組員討論和分析思想陷阱。
4. 工作員稍作總結，並預告在下一節將會與組員一起探討方法，以避免自己再次跌入思想陷阱。

#### 實務經驗分享3.3

工作員抽選組員所分享的事件作為焦點 (Star)，就其思想陷阱作出深入的討論：

工作員：女兒現時的行為問題，你認為有哪些人促成這個情況發生呢？

組員：我自己...女兒本人...壞朋友...爸爸。

工作員：如果有100%分數，在這個餅圖上，你會如何分配？

組員：30%我自己、30%女兒、20%朋友、20%爸爸。

工作員：大家有否留意得到，事實上，每個人對事件都有四分之一的責任。

工作員：但剛才只是聆聽到女兒問題只是你一人的責任，結果你將四分之一的責任變成100%屬於你的責任，不值得因為這樣而令自己經常失眠，這對自己公平嗎？

### 活動四：家課練習、總結分享 (10分鐘)

- 目的：

1. 家課安排
2. 協助組員回顧和掌握本節內容

- 流程：

1. 工作員向組員派發「身心思維自我分析表」家課紙(輔導工具2.3)。
2. 向組員指示有關填寫家課紙的方向和注意事項，並鼓勵組員多加留意和記錄小組後一星期的引發事件。
3. 輪流邀請組員分享於本節的所學和得著，工作員亦可事後作小總結和分享。

#### 實務經驗分享3.4

在總結分享時，可能有組員對某些組員在引發事件的行為表現上作出批評。故此，工作員宜引導組員集中分享他們在是節小組的得著和體會，而非只是評論他人的行為表現。



## 主題 思想大變身(下)

- 目標：**
- 1) 協助組員進一步了解自己的思想陷阱類型
  - 2) 促進組員了解情緒起伏時的身體變化
  - 3) 讓組員認識及學習運用「五常法」

**內容：**

### 活動一：心情溫度計 (30分鐘)

• 目的：

1. 協助組員接觸自己的情緒，並學習如何量度個人的情緒變化
2. 讓組員了解情緒變化的背後原因

• 流程：

1. 工作員派發「心情溫度計」工作紙 (輔導工具2.4)，並邀請組員圈出一個分數，代表其過去一星期內 (包括小組當天) 的情緒狀態 (註：0分代表非常不開心、10分代表非常開心)。
2. 邀請組員分享「心情指數」，詢問上星期有甚麼正面或反面的經歷及原因而影響分數。
3. 可引導組員回想自己行為及思維的改變；如屬正面變化，可鼓勵他們多留意和保留這些個人行為及思維；如屬負面變化，則鼓勵組員思考如何能提升自己的「心情指數」。

### 實務經驗分享4.1

當有組員重覆分享影響個人情緒的事件時，工作員除了鼓勵她留意是甚麼因素影響「心情指數」外，亦從中讓她思考當中的思想陷阱，提升個人覺察力。另外，工作員可引導組員思考，即使外在環境因素沒有太大的改變，但只要個人想法有少許改變，也可讓自己調整心情。

### 活動二：家課回顧 - 「走出陷阱第一步」 (30分鐘)

• 目的：

1. 協助組員進一步掌握及分辨自己的思想陷阱類型

• 流程：

1. 工作員了解組員有關上節派發「身心思維自我分析表」家課紙 (輔導工具2.3) 的填寫情況。
2. 邀請2至3位組員分享家課例子，重點可包括：當組員留意到自己的身體反應及負面情緒時，是否能分辨出跌入哪個思想陷阱，當中工作員可以鼓勵其他組員一起討論。

休息 (10分鐘)

### 活動三：介紹五常法 (40分鐘)

- 目的：

1. 讓組員認識和應用五常法，以助他們走出思想陷阱

- 流程：

1. 工作人員向組員簡介五常法的概念與內容：

#### 第一法：常留意身體警告訊號

留意自己的身體警告訊號。當情緒出現困擾時，身體很容易會出現反應，例如：手心冒汗、肌肉繃緊、頭痛及失眠等。

#### 第二法：常喚停負面思想

當身體出現警號訊號時，嘗試以行為或說話方式讓自己的負面想法停下來，並察覺自己跌入哪個思想陷阱。而方法可分為行為及說話兩類，例如：

- 行為方法：按摩身體繃緊的部份、深呼吸及飲水等
- 說話方法：停一停、想一想，千萬不要鑽牛角尖

#### 第三法：常自我反問

以簡單的自我反問方式，嘗試幫自己從不同的觀點與角度去看待事情，例如：

- 有甚麼證據證明這個想法是對或錯？
- 這是不是事實的全部？
- 情況最壞時會怎樣？
- 其他人會有甚麼想法？
- 如果我繼續這樣想，對我有甚麼好處或壞處？

#### 第四法：常分散注意力

透過一些簡單的行為，讓自己能分散注意力，以避免繼續集中在負面思想中，例如：逛街、洗澡、上網或約朋友吃飯等。

#### 第五法：常備聰明咭/ 人生金句

將對自己有幫助的正面說話或訊息記錄下來，並為自己製作聰明卡。當出現情緒困擾時，可取出這些聰明咭，讓自己能得到鼓勵。例如：

- 事情總有兩面，我會選擇開心過日子。
- 一時的失敗不代表永遠的失敗
- 希望在明天

2. 工作人員邀請1至2名組員嘗試訂立五常法，並將重點記錄在白板上。同時，工作人員亦可邀請組員以量化方式為自己的方法作出評分 (0至10分)，讓他們思考和評估五常法的可行性。

3. 工作人員邀請組員分享對五常法的意見，以了解他們為自己所定下的方法，以及預期他們在應用時所遇到的困難，以便作出跟進。最後，工作人員可向組員強調五常法的第一法是讓他們能走出思想陷阱的第一步，鼓勵他們在日常生活中嘗試應用五常法。

## 實務經驗分享4.2

(一) 工作人員因應上一個活動的分享，抽選組員(3)作為焦點 (Star)，協助她為自己度身訂造「五常法」，並以量化方式(0至10分)讓她思考當中的可行性，最後鼓勵她應用於日常生活當中：

1) 第一法：常留意身體警告訊號

- 心跳急促
- 頭痛
- 食慾不振

2) 第二法：常喚停負面思想

- 深呼吸 (6分)
- 回想與初生孫兒的開心片段，如：孫兒的甜睡樣子等 (10分)

3) 第三法：常反問自己

- Things can be bad, but things can be good as well? (7分)
- 有危自有機？ (6分)

4) 第四法：常分散注意力

- 行開下 (5分)
- 打電話給家人 (5分)
- 望下孫兒 (10分)

5) 第五法：常備聰明話

- Nothing is impossible (5分)
- 明天會更好 (8分)

### 活動四：家課練習、總結分享 (10分鐘)

• 目的：

1. 家課安排
2. 協助組員回顧和掌握本節內容

• 流程：

1. 工作人員向組員派發「走出陷阱五常法要訣」工作紙 (輔導工具2.7)。
2. 向組員講解如何填寫家課紙，並鼓勵他們盡力完成。
3. 輪流邀請組員分享於本節的所學和得著，工作人員亦可事後作小總結和分享。

# 主題 規條新局面(上)

- 目標：**1) 協助組員進一步掌握五常法之應用  
2) 讓組員了解思想規條及其影響

**內容：**

## 活動一：心情溫度計 (30分鐘)

- 目的：
  1. 協助組員接觸自己的情緒，並學習如何量度個人的情緒變化
  2. 讓組員了解情緒變化的背後原因
- 流程：
  1. 工作員派發「心情溫度計」工作紙(輔導工具2.4)，並邀請組員圈出一個分數，代表其過去一星期內(包括小組當天)的情緒狀態(註：0分代表非常不開心、10分代表非常開心)。
  2. 邀請組員分享「心情指數」，詢問上星期有甚麼正面或反面的經歷及原因而影響分數。
  3. 可引導組員回想自己行為及思維的改變；如屬正面變化，可鼓勵他們多留意和保留這些個人行為及思維；如屬負面變化，則鼓勵組員思考如何能提升自己的「心情指數」。

## 實務經驗分享5.1

工作員可留意組員「心情指數」的上升、沒有變化、或下降情況及究其原因。當中工作員需要協助組員思考有甚麼重要因素，有助她們的分數不會繼續下跌，例如工作員可向組員發問：「當你不开心時，怎樣可幫助自己開心一點」。另外，工作員可總結組員的分享，突顯出他們所提到的正面變化，並強調即使只有輕微變化，也是成功的關鍵，值得組員多加留意。

## 活動二：走出陷阱五常法要訣 (40分鐘)

- 目的：
  1. 協助組員進一步掌握五常法
- 流程：
  1. 工作員邀請組員拿出上節派發的「走出陷阱五常法要訣」工作紙(輔導工具2.7)，並邀請2至3名組員分享所填寫的內容。工作員亦可將出現同類型思想陷阱的組員組合起來，邀請他們作出分享。同時，工作員可邀請其他組員給予建議及回應，例如：他們可分享對自己的提醒或啟示等。
  2. 工作員在過程中可鼓勵組員多分享自己的事例，並總結組員的實際經驗，以引證出哪一項方法對他們來說特別有幫助，讓他們互相參考。工作員引用一些組員的成功經驗，從而帶出實踐的重要性，並且讓他們明白到新經驗的產生，能有助他們改變固有的思想模式。



### 活動三：規條別狂傲 (30分鐘)

• 目的：

1. 協助組員認識思想規條及其影響
2. 引導組員對個人的規條作出反思

• 流程：

1. 工作人員簡單講解思想規條的定義。思想規條是指每個人都有自己一套對人和對事的標準和想法，亦即是個人對自己及別人的期望，也會作為量度自己及別人的「標準尺」。而這些期望及標準都是由我們各種生活經驗累積而來的。
2. 工作人員通過分享例子，讓組員明白到何謂思想規條及其對個人的影響，並邀請他們自由分享。工作人員亦可作出跟進提問，邀請組員分享他們的思想規條，並促進他們思考當中的影響。
3. 工作人員可強調思想規條不存在對與錯的問題。事實上，個人規條可用於規範自己的行為處事，並作為個人價值取向的準則，故個人在生活上不能完全脫離規條。而問題的出現則在於個人錯訂一些不合理的規條，又或即使訂下一些合理的規條，但過份地執著遵從，不懂得彈性處理和作出調整；當這些個人規條未能符合我們的期望時，我們便會感到失望，甚至會出現一些嚴重的後果和危機。

## 實務經驗分享5.2

工作人員透過例子分享，讓組員明白甚麼是思想規條，以及引導他們思考規條對個人的影響。

(一) 例子(1)：

- 我是一個盡責的員工，上班一定不能遲到

講解(1)：

- 有些人可能認為作為一個盡責的員工就不可以遲到，而遲到就一定等於他是個不盡責的人。故此，他在任何情況下都不允許自己遲到。
- 不過，規條並非只是用來量度自己也用來量度別人，而且遲到的原因有時是個人無法控制。所以，如果規條缺乏彈性，個人對自己及別人的要求便會變得嚴苛，結果只會令自己及別人因此而不高興和感到壓力。

(二) 例子(2)：

- 供書教學是父母的責任，即使家中經濟如何惡劣，都要供讀子女入大學。

講解(2)：

- 有些人會認為要成為一個盡責的父母，便必須供養子女讀大學，否則便不是一個好父母。
- 若個人執著於這個規條時，當家中經濟環境真的無法負擔時，作為父母，便會怪責自己，並承受著嚴重的挫敗感和生活壓力。

#### 活動四：家課練習、總結分享 (10分鐘)

- 目的：

1. 家課安排
2. 協助組員回顧和掌握本節內容

- 流程：

1. 工作人員向組員派發「規條秤一秤」工作紙 (輔導工具2.8)。
2. 向組員講解如何填寫家課紙，並鼓勵他們盡力完成。
3. 輪流邀請組員分享於本節的所學和得著，工作人員亦可事後作小總結和分享。

#### 實務經驗分享5.3

對於有組員在掌握個人規條方面有困難，工作人員應鼓勵組員參照家課紙上的示例，嘗試因應個人情況而填寫，至於改寫或放寬規條部份則可留待下節小組內處理。



## 主題 規條新局面(下)

- 目標：1) 讓組員進一步了解個人的思想規條  
2) 促進組員放寬個人規條

內容：

### 活動一：心情溫度計 (20分鐘)

• 目的：

1. 協助組員接觸自己的情緒，並學習如何量度個人的情緒變化
2. 讓組員了解情緒變化的背後原因

• 流程：

1. 工作員派發「心情溫度計」工作紙(輔導工具2.4)，並邀請組員圈出一個分數，代表其過去一星期內(包括小組當天)的情緒狀態(註：0分代表非常不開心、10分代表非常開心)。
2. 邀請組員分享「心情指數」，詢問上星期有甚麼正面或反面的經歷及原因而影響分數。
3. 可引導組員回想自己行為及思維的改變；如屬正面變化，可鼓勵他們多留意和保留這些個人行為及思維；如屬負面變化，則鼓勵組員思考如何能提升自己的「心情指數」。

### 實務經驗分享6.1

- (一) 工作員因應組員在本節的分享作為引例，與組員共同分析當中的引發事件和相關的思想陷阱，以及進一步思考背後的不恰當規條。對於一些較後期參與小組或仍未出現改變的組員，此舉是一個頗為奏效的方法，有助提升他們在小組的參與度。
- (二) 工作員講解思想陷阱的出現源自於個人規條，由於規條在個人的思維中已根深蒂固地存在，所以一般不容易察覺，也會令個人深信不移地堅守及執行。因此，我們有需要在認識和處理思想陷阱後，了解問題的源頭，進一步處理個人的思想規條。

## 活動二：家課回顧- 規條秤一秤 (40分鐘)

- 目的：

1. 協助組員了解個人的思想規條
2. 讓組員了解規條對個人的影響

- 流程：

1. 工作員簡略重溫「思想規條」，思想規條是指每個人都有自己一套對人和對事的標準和想法，亦即是個人對自己及別人的期望，也會作為量度自己及別人的「標準尺」。而這些期望及標準都是由我們各種生活經驗累積而來的。
2. 工作員邀請組員分享「規條秤一秤」工作紙(輔導工具2.8)所填寫的內容，並指示組員選出個人最認同的一項規條(註：即給予分數最高的一項)作出分享。
3. 邀請組員分享他們的思想規條及對其相信程度，並協助他們討論此規條帶來的好處；以及當個人過於堅守規條時，會出現的壞處或不良影響。另外，工作員可運用量化方式，邀請組員對各項好處和壞處作出評分(註：每項最高分為100分)，並各自計算總分，增加他們了解規條對個人的影響。

### 實務經驗分享6.2

就著組員均希望子女作出改變的想法，工作員作出跟進提問，並總結出一項思想規條，讓他們討論和思考當中的好處及壞處：

工作員：你們覺得對子女付出多少才算是足夠？

組員(1)：在自己的生活能力下，盡力去幫助阿女。

組員(4)：盡力去做，盡量滿足阿仔的需求。

組員(7)：盡自己能力。

工作員：那麼「為了子女，我要盡力去做，希望子女即刻有改變」，如果你們堅持著這種想法，會有甚麼好處和壞處？

休息 (10分鐘)



### 活動三：放寬思想規條 (40分鐘)

- 目的：

1. 協助組員放寬個人思想規條

- 流程：

1. 工作員簡介放寬思想規條的例子，讓組員作為參考，並指出其中一個修正規條的主要技巧是將規條改成以假設形式出現，這有助突顯出不良規條被扭曲的情況，例如：若規條是「我不應向人求助」，可修定為「如果我向人求助，便是代表我無能」。
2. 工作員派發「修訂規條-好處及壞處分析」工作紙 (輔導工具2.9)，以引導組員改寫其個人思想規條，並邀請組員填寫新規條所帶來的好處或壞處。同時，工作員可運用量化方式，邀請組員對當中的好處和壞處逐項作出評分 (註：每項最高分為100分)，並分別列出總分。最後，工作員邀請組員分享活動對他們的啟示和意見。

#### 實務經驗分享6.3

(一) 工作員向組員簡介放寬思想規條的例子：

不恰當規條	放寬思想規條
1) 如果我沒法做得和別人一樣好，我就是失敗者。	如果我沒法做得和別人一樣好，不等於代表我是個失敗者，我只是普通人。
2) 如果我沒有盡力幫助我的家人，我便是對家人不夠好。	對家人好並非無止境地幫助他們解決問題。如果我已經給予適當的幫助，我對他們已是盡了本份。
3) 如果我要靠別人幫助才能完成任務，我便是個無能力的人。	間中找別人幫助也不是件壞事。世上沒有人可辦妥所有事情。

(二) 工作員選取部分組員共同的思想規條，並邀請他們就著規條嘗試作出修正：

工作員：有時我們會被「**不必要的等號(=)**」困住自己。在一些事情上即使你有付出，亦不等於預期的結果會出現。我剛才聽到大家的分享，留意到以下的規條：「為了子女，如果我不盡力去做，便代表我不是一個好父母」，你們認為可怎樣改寫成新規條？

組員(1)：為人父母，盡力而為就好，子女反應不是由我控制。

組員(4)：為人父母盡力就好，最終條路由兒子自行選擇。

組員(7)：盡力作為一個好媽媽，子女人生不在自己掌握之中。

### 活動四：小組回顧 (10分鐘)

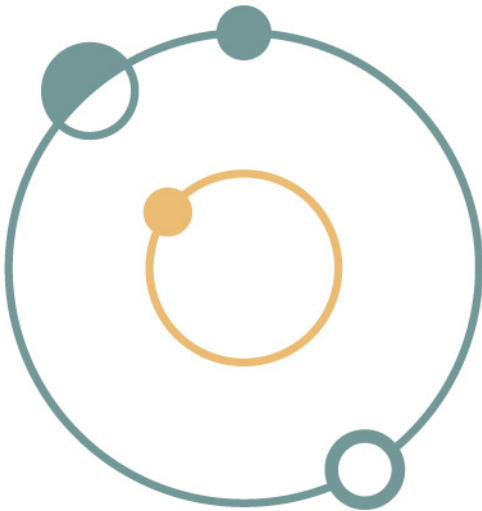
- 目的：

1. 讓組員回顧過去小組的經歷和得著

- 流程：

1. 工作員以提問方式，引導組員回顧每節小組的重點，例如：工作員可先形容活動的形式或活動所帶出的訊息，以喚起組員的記憶。
2. 邀請組員輪流分享對小組的意見和感受，如：他們的整體所學及組員間相處的感覺等。
3. 工作員鼓勵組員將小組經驗應用於日後的生活，並強調認知行為治療的重點，相信當組員能體會到新經驗，已經有助他們建立新的認知。若這個新的認知不斷在日後的生活加以應用，便足以鞏固他們新的行為及情緒，從而有助改善他們以往的情緒及行為問題。

# 研究結果



# 研究內容及結果

## 1. 研究目標

本研究總共包含兩個部分，第一個部分的研究目標為編制並驗證「青少年毒品罪行風險綜合評估量表」，而第二部分的研究目標則是為前線的社工及青年工作者提供有關認知行為治療介入方法的系統性培訓，並檢驗認知行為治療介入方法在減低青少年毒品相關犯罪行為的有效性。

## 2. 研究過程

### 目標1 (量表編製及驗證)

首先，根據已驗證的量表來編制一個綜合的題目列表。我們參考已編制及驗證的量表分別為Washington State Juvenile Court Assessment (WSJCA) (Baglivio, 2009), Communities that care youth survey (Arthur et al., 2007), Antisocial Beliefs and Attitudes Scale (Butler, Leschied, & Fearon, 2007), 及 Material Values Scale for Children (Oprea, Buijzen, van Reijmersdal, & Valkenburg, 2011)。當題目列表完成以後，由專家、大學教授、研究員、前線社工等組成的評委對入選的題目進行初步的評審。其次，我們邀請了二十名有毒品相關罪行的青少年對初步編制的題目列表進行再次評審，並將一些表達及用詞上的模糊地方作出修改。最後，我們在110名有毒品罪行的青少年群體（量表編制組）和130名沒有任何毒品問題的青少年群體（比較組）進行問卷調查，並進行相關的信度和效度檢測。

### 目標2 (訓練及介入)

研究採用隨機等待對照實驗設計，五十名符合要求的青少年被隨機分配到實驗組（認知行為治療）或者控制組（常規治療）。我們在治療開始前及結束後進行兩次評估以對介入工作的有效性進行探索。參加實驗組的成員總共接受六節認知行為治療的介入，與此同時控制組的成員們照常接受機構所提供的活動，此活動不包含任何認知行為治療的成分。

## 3. 研究結果

### 目標1 (量表編製及驗證)

有關參加者的基本資料可見於表1。我們所得的數據是取自110位有濫用毒品及/或毒品相關罪行的青年人(量表編製組)及130位沒有任何毒品問題的一般青年人(比較組)。兩組當中有關年齡 ( $p < .001$ )、性別 ( $p = .001$ )、教育程度 ( $p < .001$ )、婚姻狀況 ( $p = .04$ )、居住類別 ( $p = .01$ )、出生地 ( $p = .04$ )及健康狀況都有顯著的分別，而過去亦有文獻提出違法青年與一般青年人在個人基本資料上的分別 (Arthur et al., 2002)。

表1 - 量表編製小組及比較組參加者的基本資料

	量表編製組 (N=110)	比較組 (N=130)	卡方檢定
平均年齡	22.33 (4.85)	19.73 (4.44)	p<.001
年齡組別			
10-15	6 (5.5)	15 (11.5)	
16-20	39 (35.5)	71 (54.6)	
21-35	64 (58.2)	42 (32.3)	
缺失	1 (.9)	2 (1.5)	
性別			p=.001
女	35 (31.8)	70 (53.8)	
男	75 (68.2)	60 (46.2)	
出生地			p=.04
香港	82 (74.5)	81 (62.3)	
中國	23 (20.9)	46 (35.4)	
其他	3 (2.7)	1 (.8)	
缺失	2 (1.8)	2 (1.5)	
健康狀況			p=.04
健康	84 (76.4)	112 (86.2)	
身體疾病	2 (1.8)	2 (1.5)	
視覺/聽覺疾病	1 (.9)	0	
慢性疾病	1 (.9)	5 (3.8)	
精神/情緒疾病	13 (11.8)	4 (3.1)	
其他	3 (2.7)	1 (0.8)	
缺失	6 (5.5)	6 (4.6)	
教育程度			p<.001
小學及以下	4 (3.6)	6 (4.6)	
中一至中三	61 (55.5)	18 (13.8)	
中四至中六	37 (33.6)	35 (26.9)	
副學士	7 (6.4)	26 (20.0)	
學士及以上	1 (.9)	45 (34.6)	



	量表編製組 (N=110)	比較組 (N=130)	卡方檢定
家庭收入			p=.08
15,000以下	47 (42.7)	25 (19.2)	
15,000至34,999	35 (31.8)	61 (46.9)	
35,000至49,999	7 (6.4)	20 (15.4)	
50,000及以上	6 (7.3)	9 (6.9)	
缺失	13 (11.8)	15 (11.5)	
居住類別			p=.01
公共租住房屋	66 (60.0)	57 (43.8)	
村屋	7 (6.4)	9 (6.9)	
私人臨時住所	3 (9.1)	11 (8.5)	
私人永久性住所	12 (10.9)	39 (30.0)	
劏房	4 (3.6)	2 (1.5)	
其他	8 (7.3)	8 (6.1)	
缺失	3 (2.7)	4 (4.1)	
婚姻狀況			p=.04
單身	87 (79.1)	116 (89.2)	
已婚	9 (8.2)	5 (3.8)	
再婚	0	1 (.8)	
同居	13 (11.8)	1 (.8)	
離婚	1 (.9)	5 (3.8)	
喪偶	0	0	
缺失	0	2 (1.5)	

## 信度、同時效度及聚合效度

有關所有分量表的平均數及標準差可見於表2。各分量表的信度系數的範圍為 .70至 .91，而有關所有分量表的相關系數則可見於表3，所有的相關系數都是在預期之內。十個分量表中（由於工作經驗分量表我們分開過往的「不良工作經驗」與「現在工作經驗」來計分，所以表2及表3中總共列出十個分量表）有輕微至中等程度的相關（ $r$ 範圍為 .02至 .68）。當檢視十個分量表與三個衝動分量表及不良行為清單的相關系數時，大部份的分量表都與3個衝動分量表及不良行為清單在預期方向上呈顯著相關。在量表編製組及對照組存在的特徵差異被控制後（如年齡、性別及教育程度等）（表2），我們使用多變量變異數分析（MANOVA）去檢視當中兩組的分量表分數及總分是否有差別。當中發現精神健康分量表以及自我控制分量表在兩組呈邊緣顯著不同，而其餘所有的分量表在兩組間都有顯著不同（表2）。

表2 - 各分量表分數之平均數、標準差及信度系數

	比較組			量表編製組			信度 α	MANOVA
	N	Mean	SD	N	Mean	SD		
違法紀錄	130	.80	2.02	110	6.96	5.79	.86	P<.001
學校不良行為	107	2.19	2.34	47	5.83	4.84	.89	P<.001
不良工作經驗	125	.13	.36	110	1.14	1.19	.70	P<.001
現在工作經驗	64	6.58	3.40	60	6.07	3.63	.85	P<.001
休閒活動	130	2.56	2.41	110	6.39	4.02	.91	P<.001
人際關係	130	3.07	4.22	110	13.09	8.11	.87	P<.001
家庭歷史	130	3.38	3.35	110	6.54	4.34	.79	P<.001
精神健康	130	5.41	3.68	110	5.94	4.06	.88	P=.08
自我控制	130	6.51	3.60	109	8.29	3.53	.72	P=.08
親犯罪態度	130	3.89	3.54	107	8.22	4.49	.70	P<.001
總分	130	25.02	14.70	110	64.89	26.44	.91	P<.001

表3 - 所有研究變數之間的相關

	違法紀錄	學校不良行為	負面工作經驗	現在工作經驗	休閒活動	人際關係	家庭歷史	精神健康	自我控制	犯罪態度	缺乏計劃	動作衝動	注意力衝動
學校不良行為	.518**												
負面工作經驗	.673**	.403**											
現在工作經驗	.063	-.062	.065										
休閒活動	.466**	.508**	.545**	.101									
人際關係	.510**	.461**	.624**	.018	.684**								
家庭歷史	.387**	.415**	.363**	.296**	.405**	.490**							
精神健康	.023	.083	.089	.212*	.186**	.165**	.352**						
自我控制	.219**	.358**	.271**	.191*	.421**	.358**	.491**	.445**					
犯罪態度	.511**	.415**	.533**	.163	.485**	.545**	.518**	.183**	.444**				
缺乏計劃	.140*	.055	.170**	.297**	.260**	.184**	.373*	.131*	.287*	.177**			
動作衝動	.101	.159*	.146*	.179*	.313**	.266**	.368**	.149*	.444*	.310**	.250**		
注意力衝動	.053	.182*	.097	.278**	.230**	.167**	.369*	.241**	.325**	.213**	.277**	.524**	
不良行為	.442**	.404**	.515**	.171	.672**	.463**	.344**	.145*	.373**	.471**	.154*	.323**	.250**

\*p<.05, \*\*p<.01

## 驗證性因數分析

我們運用了驗證性因數分析以檢視目前編製量表的結構效度。學校不良行為及工作經驗的分量表的模型是分開建立的，因為不是所有參加者都有填寫這兩個部份。整體模型及學校不良行為的適配度指數的結果都是極好，而工作經驗的適配度指數也達到較好的等級（表4）。標準化的因數負荷系數可參考圖1至圖3，所有因數負荷系數都是顯著的。

表4 - 學校不良行為、工作經驗及整體模型三個CFA模型所得的適配度指數

	卡方	均方根差誤 [90% CI=0.059, 0.068]	比較 擬合指數	非規範 擬合指數	標準化均 方根殘差
整體模型	1573.12	0.064 [90% CI=0.059, 0.068]	0.96	0.96	0.084
學校不良 行為模型	2.87	0.052 [90% CI=0.0, 0.17]	1.00	0.99	0.014
現在工作 經驗模型	5.28	0.12 [90% CI=0.0, 0.24]	0.99	0.96	0.032

圖1 - 完整模型的因數負荷

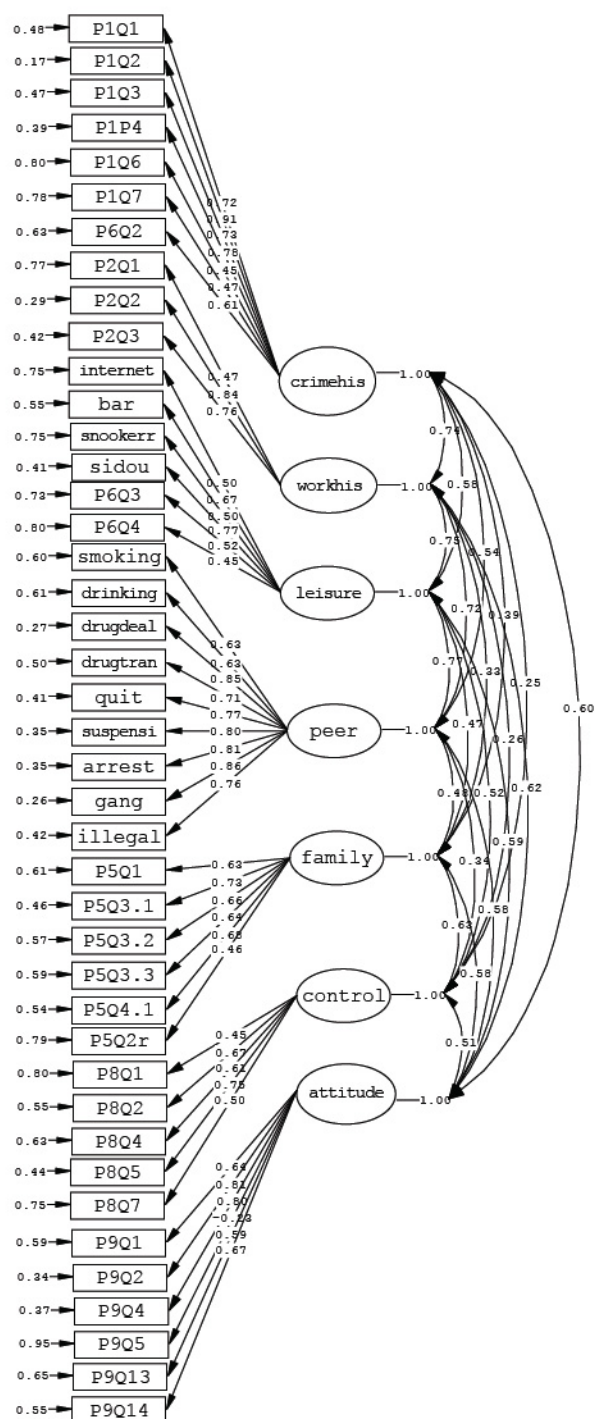


圖2 - 學校不良行為模型的因數負荷

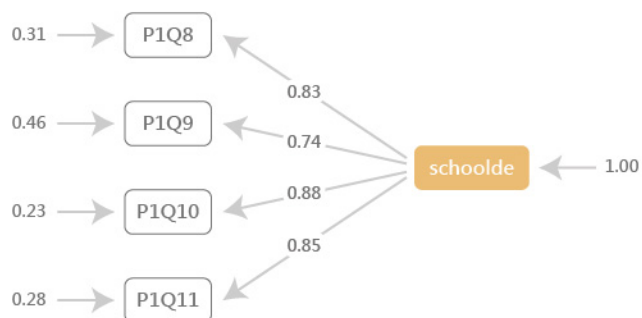
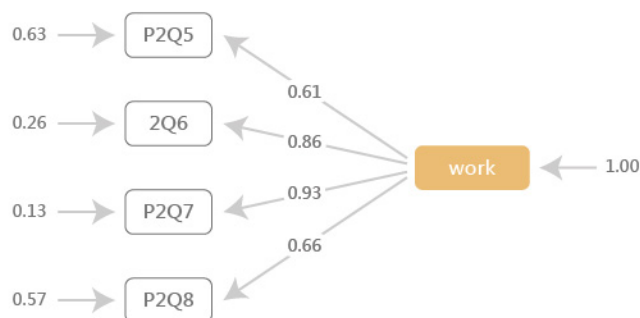


圖3 - 現在工作經驗模型的因數負荷



## 臨界分數

為了識別出篩查臨界分數，我們對量表編製組及比較組參加者的分數作出比較。而為了決定臨界分數，我們為每一個分量表及總分數進行了接收器操作特徵 (ROC) 曲線分析。由於精神健康分量表的ROC曲線分析表明其區分兩組的能力很弱，所以我們並沒有將其放在總分的計算中。其準確性是根據ROC曲線下的面積 (AUC) 所判斷。敏感度及特異度的最高組合所得的總和 (Youden's index, Youden, 1950) 被介定為最佳的臨界分數。有關ROC曲線分析的結果、每個分量表及整體量表的建議臨界分數可見於表5。

表5 - ROC曲線分析的結果、曲線下面積值及建議臨界分數

	曲線下面積	p	95% 置信區間	建議臨界分數
違法紀錄	0.85	.000	[.80, .90]	1
學校及工作	0.87	.000	[.83, .91]	8
休閒活動	0.79	.000	[.73, .85]	6
人際關係	0.89	.000	[.85, .93]	7
家庭關係	0.74	.000	[.68, .80]	6
自我控制	0.65	.000	[.58, .72]	8
犯罪態度	0.77	.000	[.71, .83]	4
總分	0.92	.000	[.88, .95]	極高 >=77 較高 41-76 中等 15-40 較低 0-14

## 目標2 (訓練及介入)

參加者的基本統計資料可見於表6。50位符合參與我們認知行為治療小組的參加者被隨機地分配往實驗組 (即認知行為治療小組)及控制組(即恆常治療小組)。除了性別外，兩組參加者在基本統計資料上並沒有分別。實驗組中有64%為男性，而控制小組中則有88%為男性。因此，在分析認知行為治療對參加者改變的不同成效時，性別是被控制的，而兩組的參加者都有相似的平均年齡 (約22歲)，大部份是於香港出生 (85%)、於新界區居住 (70%)及有相似的家庭收入 (港幣50,000以下)。



表6 - 參加者的基本資料

	實驗組 N (%)		控制組 N (%)		卡方檢定測試/ T檢定
性別					7.82**
女	9	(36.0)	3	(12.0)	
男	16	(64.0)	22	(88.0)	
缺失	0	(0)	0	(0)	
年齡	22.41 (4.92)		21.71 (3.39)		-.44
教育					.42
小學	0	(0)	2	(8.0)	
中一至中三	12	(48.0)	14	(56.0)	
中四至中六	8	(32.0)	9	(36.0)	
副學士	3	(12.0)	0	(0)	
學士及以上	2	(8.0)	0	(0)	
缺失	0	(0)	0	(0)	
出生地					.27
中國大陸	4	(16.0)	4	(16.0)	
香港	20	(80.0)	18	(72.0)	
其他	1	(4.0)	0	(0)	
缺失	0	(0)	3	(12.0)	
居住地區					5.71*
香港島	0	(0)	3	(12.0)	
九龍	2	(8.0)	4	(16.0)	
新界	22	(88.0)	15	(60.0)	
缺失	1	(4.0)	3	(12.0)	
家庭收入					5.06
15,000 以下	4	(16.0)	10	(40.0)	
15,000-34,999	9	(36.0)	8	(32.0)	
35,000-49,999	1	(4.0)	2	(8.0)	
50,000 以上	2	(8.0)	0	(0)	
不清楚	9	(36.0)	5	(20.0)	
缺失	0	(0)	0	(0)	

\*p<.05, \*\*p<.01

根據表7，在後測 [ $\chi^2(1,54)=4.02, p<.05$ ] 及追蹤測試 [ $\chi^2(1,54)=9.74, p<.01$ ]中，就著實驗組及控制組的參加者在過去六個月有否觸犯與毒品相關的罪行，我們發現兩組的改變有顯著的分別。本質上，在開始介入時，所有參加者都符合以下標準：曾觸犯與毒品相關的罪行（如吸毒、販毒及管有危險藥物等）。在進行六個月的個人認知行為治療介入後，14名（56%）實驗組的參加者沒有重犯，而在控制小組中只有7名（28%）沒有重犯。在追蹤測試中，兩組的分別更大，當中19名（76%）實驗組的參加者沒有重犯，而17名（68%）控制小組的參加者仍然有犯罪行為。

表7 - 實驗組及控制組的參加者在過去六個月內是否有觸犯與毒品相關的罪行，包括前測、後測及追蹤測試的改變

	前測			後測			追蹤測試		
	實驗組	控制組	χ <sup>2</sup>	實驗組	控制組	χ <sup>2</sup>	實驗組	控制組	χ <sup>2</sup>
觸犯毒品 相關罪行	25 (100%)	25 (100%)	(1, 54) 1	11 (44.0%)	18 (72%)	(1,54) 4.02*	6 (24.0%)	17 (68.0%)	(1,54) 9.74**
沒有觸犯 毒品相關罪行	0 (0%)	0 (0%)		14 (56.0%)	7 (28%)		19 (76.0%)	8 (32.0%)	

\*p<.05, \*\*p<.001

各項變項結果在前測、後測及追蹤測試中的平均數及標準差可見於表8，而重覆測量共變數分析 (ANCOVA) 在性別被控制下所得的結果則可見於表9。顯著的 <時間 X 小組> 交互作用效果在犯罪態度 [F (2, 46) = 25.86, p<.001]、治療需要 [F (2, 46) = 12.32, p<.001]、復吸應對 [F (2, 46) = 9.58, p<.001]及毒品使用頻率 [F (2, 46) = 5.27, p<.05] 上得到發現。基本上，當與控制組的情況作出比較時，實驗組的參加者於復吸應對及毒品使用上，在前測與後測的對比及在前測與追蹤測試的對比中，都顯著地有較大的進步。至於有關治療需要，實驗組的參加者在前測與追蹤測試中反映出有少許程度的明顯減少，而控制組的參加者則有明顯的增加，即意味著我們的認知行為治療介入能成功地滿足參加者的治療需要及降低他們與毒品相關的問題之嚴重性。此外，當與控制組比較時，實驗組的參加者在犯罪態度上有少許程度的明顯減少，然而在後測與追蹤測試中有輕微回升。除了治療需要(Cohen's d=.09)，各項變項結果在前後改變的效應值介乎 0.22至0.72。而各項變項結果在前及追蹤改變的效應值介乎 0.42至0.99 (詳見表10)。

表8 - 成果測量於前測、後測及追蹤測試的平均數及標準差

	前測 M (S.D.)	後測 M (S.D.)	追蹤測試 M (S.D.)
<b>實驗組</b>			
抑鬱	4.57 (5.10)	3.29 (3.30)	1.95 (1.44)
焦慮	5.09 (4.82)	3.19 (3.37)	1.64 (1.00)
壓力	6.19 (4.56)	5.13 (3.85)	4.67 (2.38)
犯罪態度	12.73 (5.30)	11.63 (4.63)	14.15 (6.23)
治療需要	3.24 (0.57)	3.19 (0.55)	2.95 (0.62)
復吸應對	3.74 (2.32)	2.93 (2.35)	2.25 (1.00)
毒品使用	14.44 (1.63)	13.52 (0.76)	13.62 (0.75)
<b>控制組</b>			
抑鬱	5.23 (4.42)	1.81 (2.01)	1.77 (0.99)
焦慮	3.64 (3.49)	1.76 (2.37)	0.46 (0.32)
壓力	6.83 (4.85)	4.07 (2.48)	3.50 (1.74)
犯罪態度	16.99 (3.74)	16.99 (1.69)	13.89 (2.80)
治療需要	2.76 (0.94)	3.19 (0.63)	3.54 (0.40)
復吸應對	5.00 (2.00)	4.68 (1.23)	6.64 (2.25)
毒品使用	14.28 (0.89)	14.18 (1.29)	14.13 (0.84)

表9 - 成果測量的交互作用效果及成對比較

	交互作用效果 (時間 × 小組) F (2, 46)	實驗組 (N=25) 成對比較 MDiff [95% CIs]		控制組 (N=25) 成對比較 MDiff [95% CIs]	
		前/後	前/追蹤	前/後	前/追蹤
		抑鬱	2.64	-1.16 [-2.67, .35]	-2.39* [-4.20, -.58]
焦慮	.06	-2.04** [-3.16, -.93]	-3.39*** [-4.95, -1.84]	-2.61*** [-3.92, -1.31]	-3.72*** [-5.36, -2.09]
壓力	1.47	-1.22 [-2.93, .49]	-1.52 [-3.38, .35]	-2.60** [-4.31, -.90]	-3.33** [-5.19, -1.47]
犯罪態度	25.86***	-.96+ [-2.08, .16]	1.53** [.53, 2.52]	-.14 [-1.26, .98]	-3.20*** [-4.20, -2.21]
治療需要	12.32***	-.05 [-.31, .21]	-.31+ [-.66, .05]	.43** [.17, .69]	.79** [.44, 1.45]
復吸應對	9.58***	-.84** [-1.45, -.23]	-1.43* [-2.72, -.13]	-.28 [-.89, .32]	1.56* [.27, 2.86]
毒品使用	5.27*	-.97* [-1.61, -.34]	-.83* [-1.34, -.33]	-.06 [-.69, -.58]	-.14 [-.64, .33]

+p<.10, \*p<.05, \*\*p<.01, \*\*\*p<.001

表10 - 實驗組與控制組之間成果測定得出的效應值

	實驗組		控制組	
	效應值 cohen's d	效應值 cohen's d	效應值 cohen's d	效應值 cohen's d
	前/後	前/追蹤	前/後	前/追蹤
抑鬱	0.30	0.70	1.00	1.08
焦慮	0.46	0.99	0.63	1.28
壓力	0.25	0.42	0.72	0.91
犯罪態度	0.22	-0.25	0	0.94
治療需要	0.09	0.49	-0.54	-1.08
復吸應對	0.35	0.83	0.19	-0.77
毒品使用	0.72	0.65	0.09	0.17

註：小效應值：0.2≤cohen's d<0.5；中效應值：0.5≤cohen's d<0.8；大效應值：cohen's d≤0.8；

負數值代表相反的改变方向

# 建議

## 對有毒品相關問題的青年之早期預防策略

除了對毒品相關問題的及早預防工作需要重視外(Kuehn, 2013)，我們建議香港的青年服務提供者可以採用一些已完善建立及驗證的評估工具去篩選出有潛在毒品相關問題(如吸毒或藏毒)的青少年及年輕成年人。香港青年協會與香港大學共同建立出「青少年毒品罪行風險綜合評估量表」已被確認有良好的信度及效度，並能涵括引致青少年及年輕成年人的毒品相關問題之重要理論元素。利用這項評估工具為青少年作最初的篩選，能就青少年所面對的風險因素提供豐富的資料參考，亦能幫助到服務提供者為他們的案主提供適切及對應的服務。越來越多累積的證據顯示，治療手法若能配合有關毒品相關罪行的風險因素，能為治療計劃產生最大的效果 (Marlowe et al., 2011)。例如，一些早期預防策略如心理教育、反毒品宣傳活動及低強度的治療計劃 (Malmberg et al., 2014) 可以向那些有潛在危機的人士推行。至於那些有高度及嚴重毒品相關問題的人士，則應向他們推行一些更結構化和更深入的治療計劃，例如認知行為治療 (Beck et al., 2011) 及十二步驟計劃 (Nowinski & Baker, 1992)。

## 對青年的毒品相關問題之介入

在計劃的檢討中，我們發現配合本地文化的認知行為治療計劃可以顯著地減少毒品相關的罪行，包括吸食毒品。此外，計劃亦能顯著地滿足到參加者的治療需要，並能提升他們應對重吸的能力。所以，這治療計劃值得於香港推廣，有助於應對青少年毒品相關的問題，如吸食毒品及毒品相關的罪行。除此以外，治療計劃可以滲入曾在上文提及的早期預防及介入策略中。在檢討完成後，有高度及嚴重毒品相關問題的青年人，可以在我們已制定好的認知行為治療計劃的指引下接受服務。我們亦建議社會服務機構可以向他們的職員提供培訓資助，學習這套實證為本的治療方法，以助處理青少年及年輕成年人的毒品相關問題。



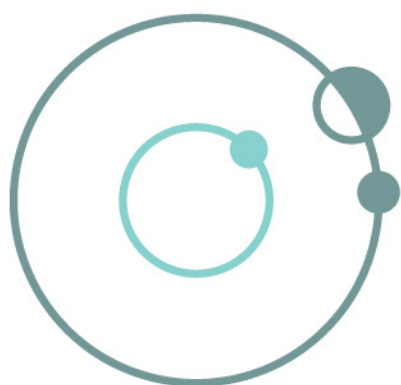
# 參考文獻

- Arthur, M. W., Briney, J. S., Hawkins, J. D., Abbott, R. D., Brooke-Weiss, B. L., & Catalano, R. F. (2007). Measuring risk and protection in communities using the Communities That Care Youth Survey. *Evaluation and program planning, 30*(2), 197-211.
- Arthur, M. W., Hawkins, J. D., Pollard, J. A., Catalano, R. F., & Baglioni Jr, A. (2002). Measuring risk and protective factors for use, delinquency, and other adolescent problem behaviors: The Communities That Care Youth Survey. *Evaluation review, 26*(6), 575-601.
- Aarons, G. A., Brown, S. A., Hough, R. L., Garland, A. F., & Wood, P. A. (2001). Prevalence of adolescent substance use disorders across five sectors of care. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 40*(4), 419-426. doi: 10.1097/00004583-200104000-00010
- Action Committee Against Narcotics. (2013). RESCUE Drug Testing Scheme Consultation Paper (September 2013). Hong Kong Special Administrative Region Government.
- American Psychological Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (5th ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.
- Beck, A. T., Wright, F. D., Newman, C. F., & Liese, B. S. (2011). *Cognitive therapy of substance abuse*: Guilford Press.
- Baglivio, M. T. (2009). The assessment of risk to recidivate among a juvenile offending population. *Journal of Criminal Justice, 37*(6), 596-607. doi:<http://dx.doi.org/10.1016/j.jcrimjus.2009.09.008>
- Butler, S. M., Leschied, A. W., & Fearon, P. (2007). Antisocial beliefs and attitudes in pre-adolescent and adolescent youth: the development of the antisocial beliefs and attitudes scales (ABAS). *Journal of Youth and Adolescence, 36*(8), 1058-1071.
- Baumrind, D., & Moselle, K. A. (1985). A development perspective on adolescent drug abuse. *Advances in Alcohol & Substance Abuse, 4*(3-4), 41-67. doi: 10.1300/J251v04n03\_03
- Bond, M. H. (1996). Chinese values. In M. H. Bond (Ed.), *The Handbook of Chinese Psychology*. Hong Kong: Oxford University Press.
- Bowen, S., & Kurz, A. S. (2012). Smoking, nicotine dependence, and motives to quit in Asian American versus Caucasian college students. *Nicotine & Tobacco Research : official journal of the Society for Research on Nicotine and Tobacco, 14*(10), 1235-1240. doi: 10.1093/ntr/ntr281
- Carroll, K. M., & Onken, L. S. (2005). Behavioral therapies for drug abuse. *The American Journal of Psychiatry, 162*(8), 1452-1460. doi: 10.1176/ap.pi.ajp.162.8.1452
- Cheung, W. T. (2004). Social capital and individualization in the normalization of drug use among adolescents in Hong Kong. Unpublished Ph.D. thesis, Department of Sociology, The Chinese University of Hong Kong.
- Census and Statistics Department. (2016). Hong Kong Monthly Digest of Statistics-Drug Abuse Situation in Hong Kong in 2015. <https://www.statistics.gov.hk/pub/B71608FC2016XXXB0100.pdf>
- Dennis, M., Godley, S. H., Diamond, G., Tims, F. M., Babor, T., Donaldson, J., . . . Funk, R. (2004). The Cannabis Youth Treatment (CYT) Study: main findings from two randomized trials. *Journal of Substance Abuse Treatment, 27*(3), 197-213. doi: 10.1016/j.jsat.2003.09.005
- Esposito-Smythers, C., Spirito, A., Kahler, C. W., Hunt, J., & Monti, P. (2011). Treatment of co-occurring substance abuse and suicidality among adolescents: a randomized trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 79*(6), 728-739. doi: 10.1037/a0026074
- Fountain, J. (2009). Issues surrounding drug use and drug services among the Chinese and Vietnamese communities in England: NHS National Treatment Agency for Substance Misuse.
- Godley, S. H., Garner, B. R., Passetti, L. L., Funk, R. R., Dennis, M. L., & Godley, M. D. (2010). Adolescent outpatient treatment and continuing care: main findings from a randomized clinical trial. *Drug and Alcohol Dependence, 110*(1-2), 44-54. doi: 10.1016/j.drugalcdep.2010.02.003
- Gu, J., Zhao, Y. T., Zhong, Y., Xu, C. J., Pan, W. L., Fan, L. R., . . . Wang, M. (2012). Effectiveness of intervention services provided by social workers in methadone maintenance treatment clinics. *Zhonghua Yu Fang Yi Xue Za Zhi [Chinese Journal of Preventive Medicine], 46*(11), 999-1003.
- Heath, D. B. (2001). Culture and substance abuse. *The Psychiatric Clinics of North America, 24*(3), 479-496, vii-viii.
- Heather, N., Rollnick, S., Bell, A., & Richmond, R. (1996). Effects of brief counselling among male heavy drinkers identified on general hospital wards. *Drug and Alcohol Review, 15*(1), 29-38. doi: 10.1080/09595239600185641
- Hogue, A., Henderson, C. E., Ozechowski, T. J., & Robbins, M. S. (2014). Evidence Base on Outpatient Behavioral Treatments for Adolescent Substance Use: Updates and Recommendations 2007-2013. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology : the official journal for the Society of Clinical Child and Adolescent Psychology, American Psychological Association, Division 53, 1-26*. doi: 10.1080/15374416.2014.915550
- Huang, Y. S., Tang, T. C., Lin, C. H., & Yen, C. F. (2011). Effects of motivational enhancement therapy on readiness to change MDMA and methamphetamine use behaviors in Taiwanese adolescents. *Substance Use & Misuse, 46*(4), 411-416. doi: 10.3109/10826084.2010.501664
- Hughes, L. A., & Short, J. E. J. (2005). Disputes involving youth street gang members: Micro-social contexts. *Criminology, 43*(1), 43-76.
- Hong Kong Police Force. (2016). 2016 Hong Kong Police Review. [https://www.police.gov.hk/ppp\\_en/01\\_about\\_us/police\\_review.html](https://www.police.gov.hk/ppp_en/01_about_us/police_review.html)

- Hong Kong Federation of Youth Groups. (2009). What were the youth with drug abuse problems thinking? (Chinese) [https://yrc.hkfyg.org.hk/wp-content/uploads/sites/56/2017/12/20090616\\_%E5%90%B8-%E6%AF%92-%E9%9D%92-%E5%B0%91-%E5%B9%B4-%E5%9C%A8-%E6%83%B3-%E4%BA%9B-%E7%94%9A-%E9%BA%BC.pdf](https://yrc.hkfyg.org.hk/wp-content/uploads/sites/56/2017/12/20090616_%E5%90%B8-%E6%AF%92-%E9%9D%92-%E5%B0%91-%E5%B9%B4-%E5%9C%A8-%E6%83%B3-%E4%BA%9B-%E7%94%9A-%E9%BA%BC.pdf)
- Irvin, J. E., Bowers, C. A., Dunn, M. E., & Wang, M. C. (1999). Efficacy of relapse prevention: a meta-analytic review. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 67(4), 563-570.
- Kandel, D. B., Johnson, J. G., Bird, H. R., Canino, G., Goodman, S. H., Lahey, B. B., . . . Schwab-Stone, M. (1997). Psychiatric disorders associated with substance use among children and adolescents: findings from the Methods for the Epidemiology of Child and Adolescent Mental Disorders (MECA) Study. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 25(2), 121-132.
- Kim, S. S., Ziedonis, D., & Chen, K. (2007). Tobacco use and dependence in Asian American and Pacific Islander adolescents: a review of the literature. *Journal of Ethnicity in Substance Abuse*, 6(3-4), 113-142. doi: 10.1300/J233v06n03\_05
- King, R. D., Gaines, L. S., Lambert, E. W., Summerfelt, W. T., & Bickman, L. (2000). The co-occurrence of psychiatric and substance use diagnoses in adolescents in different service systems: frequency, recognition, cost, and outcomes. *The Journal of Behavioral Health Services & Research*, 27(4), 417-430.
- Kuehn, B. M. (2013). Addiction: White House seeks "third way" : Policy emphasizes prevention, treatment, recovery. *JAMA*, 309(21), 2201-2202.
- Larimer, M. E., Palmer, R. S., & Marlatt, G. A. (1999). Relapse prevention. An overview of Marlatt's cognitive-behavioral model. *Alcohol Research & Health : the journal of the National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism*, 23(2), 151-160.
- Li, L., Wu, Z., Liang, L. J., Lin, C., Zhang, L., Guo, S., . . . Li, J. (2013). An intervention targeting service providers and clients for methadone maintenance treatment in China: a cluster-randomized trial. *Addiction*, 108(2), 356-366. doi: 10.1111/j.1360-0443.2012.04020.x
- McAuliffe, W. E. (1990). A randomized controlled trial of recovery training and self-help for opioid addicts in New England and Hong Kong. *Journal of Psychoactive Drugs*, 22(2), 197-209. doi: 10.1080/02791072.1990.10472544
- Min, Z., Xu, L., Chen, H., Ding, X., Yi, Z., & Mingyuan, Z. (2011). A pilot assessment of relapse prevention for heroin addicts in a Chinese rehabilitation center. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 37(3), 141-147. doi: 10.3109/00952990.2010.538943
- Malmberg, M., Kleinjan, M., Overbeek, G., Vermulst, A., Monshouwer, K., Lammers, J., . . . Engels, R. C. (2014). Effectiveness of the 'Healthy School & Drugs' prevention programme on adolescents' substance use: a randomized clustered trial. *Addiction*, 109(6), 1031-1040.
- Marlowe, D. B., Festinger, D. S., Dugosh, K. L., Caron, A., Podkopacz, M. R., & Clements, N. T. (2011). Targeting dispositions for drug-involved offenders: a field trial of the Risk and Needs Triage (RANT)<sup>™</sup>. *Journal of Criminal Justice*, 39(3), 253-260.
- Nowinski, J., & Baker, S. (1992). *The twelve-step facilitation handbook: A systematic approach to early recovery from alcoholism and addiction*: Jossey-Bass.
- Narcotics Division. (2008). Report of the Task Force on Youth Drug Abuse: Hong Kong Special Administrative Region Government.
- Narcotics Division. (2016). 2014/15 Survey of Drug Use among Students. [https://www.nd.gov.hk/en/survey\\_of\\_drug\\_use\\_14-15.htm](https://www.nd.gov.hk/en/survey_of_drug_use_14-15.htm)
- Ngai, S. S., Ngai, N. P., & Cheung, C. K. (2006). Environmental influences on risk taking among Hong Kong young dance partygoers. *Adolescence*, 41(164), 739-752.
- Oprea, S. J., Buijzen, M., van Reijmersdal, E. A., & Valkenburg, P. M. (2011). Development and validation of the Material Values Scale for children (MVS-c). *Personality and Individual Differences*, 51(8), 963-968.
- Riggs, P. D., Baker, S., Mikulich, S. K., Young, S. E., & Crowley, T. J. (1995). Depression in substance-dependent delinquents. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 34(6), 764-771. doi: 10.1097/00004583-199506000-00017
- Rohde, P., Lewinsohn, P. M., & Seeley, J. R. (1996). Psychiatric comorbidity with problematic alcohol use in high school students. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 35(1), 101-109. doi: 10.1097/00004583-199601000-00018
- Sellman, J. D., Sullivan, P. F., Dore, G. M., Adamson, S. J., & MacEwan, I. (2001). A randomized controlled trial of motivational enhancement therapy (MET) for mild to moderate alcohol dependence. *Journal of Studies on Alcohol*, 62(3), 389-396.
- Sim, T. B. (2004). The dynamics of family relationship in male adolescent drug rehabilitation. Unpublished Ph.D. thesis, Department of Social Work and Social Administration, The University of Hong Kong, Hong Kong.
- Stanger, C., Budney, A. J., Kamon, J. L., & Thostensen, J. (2009). A randomized trial of contingency management for adolescent marijuana abuse and dependence. *Drug and Alcohol Dependence*, 105(3), 240-247. doi: 10.1016/j.drugalcdep.2009.07.009
- U.S. Department of Justice. (1998). Consequences of youth substance abuse Retrieved August, 2014, from <http://www.ojjdp.gov/PUBS/drugid/ration-03.html>
- Waldron, H. B., & Turner, C. W. (2008). Evidence-based psychosocial treatments for adolescent substance abuse. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology : the official journal for the Society of Clinical Child and Adolescent Psychology, American Psychological Association, Division 53*, 37(1), 238-261. doi: 10.1080/15374410701820133
- Winters, K. C., Latimer, W., & Stinchfield, R. D. (1999). The DSM-IV criteria for adolescent alcohol and cannabis use disorders. *Journal of Studies on Alcohol*, 60(3), 337-344.
- Winters, K. C., Stinchfield, R. D., Opland, E., Weller, C., & Latimer, W. W. (2000). The effectiveness of the Minnesota Model approach in the treatment of adolescent drug abusers. *Addiction*, 95(4), 601-612.
- World Health Organization. (1998). Economics and health are inextricably linked. *Asian Medical News*, Jul 2.
- Yen, C. F., Wu, H. Y., Yen, J. Y., & Ko, C. H. (2004). Effects of brief cognitive-behavioral interventions on confidence to resist the urges to use heroin and methamphetamine in relapse-related situations. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 192(11), 788-791.
- Youden, W. J. (1950). Index for rating diagnostic tests. *Cancer*, 3(1), 32-35.
- Zhuang, S. M., An, S. H., & Zhao, Y. (2014). Effect of cognitive behavioural interventions on the quality of life in Chinese heroin-dependent individuals in detoxification: a randomised controlled trial. *Journal of Clinical Nursing*, 23(9-10), 1239-1248. doi: 10.1111/jocn.12287



附錄(一)：  
個案工作  
輔導工具





# 吸毒四面睇

細心思考您與吸毒的關係，預視選擇繼續或停止/減少吸毒的得與失。

## 繼續吸毒的好處

1

2

3

4

5

## 繼續吸毒的壞處

1

2

3

4

5

## 停止/減少吸毒的好處

1

2

3

4

5

## 停止/減少吸毒的壞處

1

2

3

4

5

Modified from Decisional Balance Sheet (Janis & Mann, 1977)

Janis, Irving L. & Mann, Leon (1977) Decision making: A psychological analysis of conflict, choice, and commitment, New York, Free Press



# 身 心 思 維

## 自我分析表

引發事件

身體反應

情緒反應

行為反應

思維反應

# 我的戒毒日誌

姓名

試試紀錄過去一星期您所經歷的吸毒衝動程度，0分最少，100分最強。  
並記錄每一天您有冇去吸毒。以下每列代表一星期中的一天。

日期							
1. 我這天想去吸毒的衝動有多少？ (完全不想0 ←→100 非常想)							
2. 有冇去吸毒	有 / 冇	有 / 冇	有 / 冇	有 / 冇	有 / 冇	有 / 冇	有 / 冇

Modified from Daily Self Monitoring Dairy

Robert Ladouceur, Stella Lachance, 2007. Overcoming pathological gambling. Therapist guide. Oxford; New York : Oxford University Press.

使用心得：

我的戒毒日誌協助參加者紀錄每天的吸毒衝動程度及差異，從衝動指數中探索及了解每日吸毒有關的衝動事件對參加者的影響，以及參與者當天的衝動指數高低與其實際吸毒行動的關係。



# 走出陷阱 五常法要訣

引發事件

負面想法及思想陷阱類型



《第一法》常留意身體警告訊號

《第二法》常喚停負面思想腦袋停一停

《第三法》常反問自己

《第四法》常分散注意力

《第五法》常備聰明咭人生金句

# 吸毒生涯最痛一刻

回顧您多年的吸毒歷史，有甚麼最傷最痛的時刻？  
您還記得清楚當時的畫面嗎？

## 🕒 時

事情是甚麼時候發生？

您當時幾歲？

是甚麼日子？早上還是晚上？

## 📍 地

您身在何地？

那裡的環境是怎樣？您還記得那裡的佈置嗎？

## 👤 人

您和誰在一起？還有其他人嗎？

## 💡 事

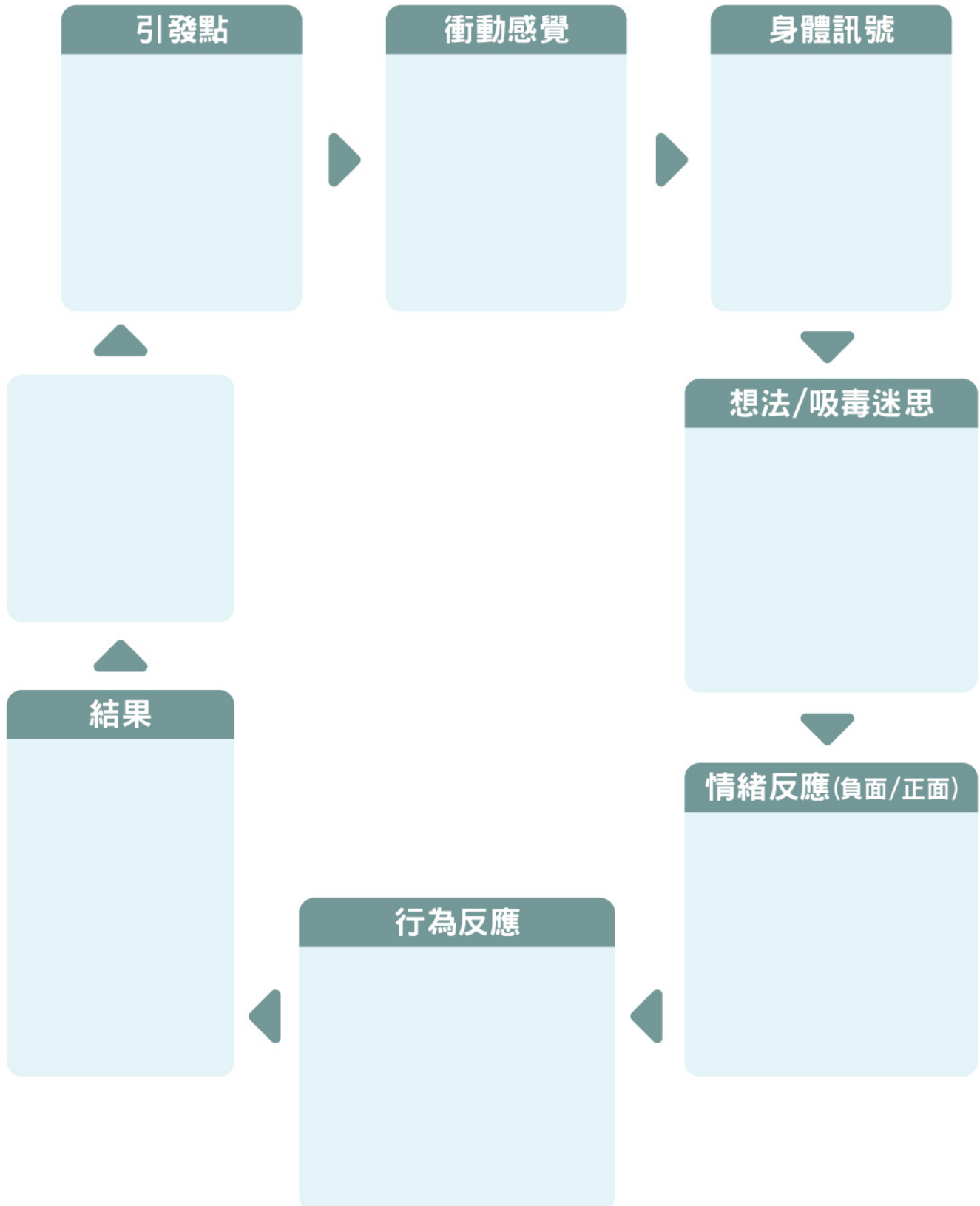
發生了甚麼事？整個故事的前因後果是？

人生將來 對您人生將來之啓示是？



# 吸毒惡性循環圖

選擇一件您印象深刻的吸毒衝動情境，  
分析當時您的身心思維狀況。



# 均衡生活 大拍賣



倘若你現時擁有100 萬，請您以期望的理想生活模式填寫「理想投資額」，並以現時生活狀況作為填寫「實際投資額」的藍本。  
(註：不一定要把金錢放到所有項目中)

	現實	理想
1 工作 .....	萬	萬
2 與配偶或男女朋友相處 .....	萬	萬
3 與家人相聚 (父母、子女、兄弟姊妹) .....	萬	萬
4 與朋友相處 .....	萬	萬
5 休息 .....	萬	萬
6 娛樂 .....	萬	萬
7 獨處 .....	萬	萬
8 健體活動 .....	萬	萬
9 發展個人興趣 .....	萬	萬
10 參與宗教活動 .....	萬	萬
11 進修 .....	萬	萬
12 認識社會潮流或新事物 .....	萬	萬
13 參加宗教活動 .....	萬	萬

黃富強(2013)。認知治療作業本 - 焦慮症篇。香港: 認知治療學會

# 人生大事回顧

嘗試回想人生中有那些事件最影響你的情緒，  
請把相關事件扼要地記錄下來。

童年



青少年



成年



老年



# 規條秤一秤

規條例子 我是一個盡責的員工，上班一定不能遲到。

相信 ←—————→ 非常相信  
0 1 2 3 4 5

好處／幫助		分數	壞處／不良影響		分數
1.			1.		
2.			2.		
3.			3.		
總分			總分		

規條一

相信 ←—————→ 非常相信  
0 1 2 3 4 5

好處／幫助		分數	壞處／不良影響		分數
1.			1.		
2.			2.		
3.			3.		
總分			總分		

規條二

相信 ←—————→ 非常相信  
0 1 2 3 4 5

好處／幫助		分數	壞處／不良影響		分數
1.			1.		
2.			2.		
3.			3.		
總分			總分		





# OLD 舊我 / 新我 NEW

## 昔日的我是

### 例證

1

2

3

## 今日的我是

### 例證

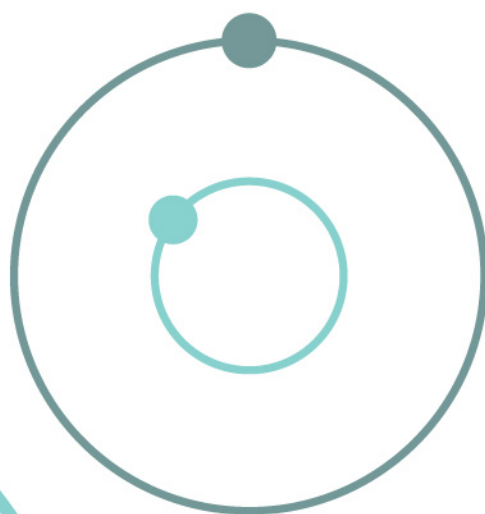
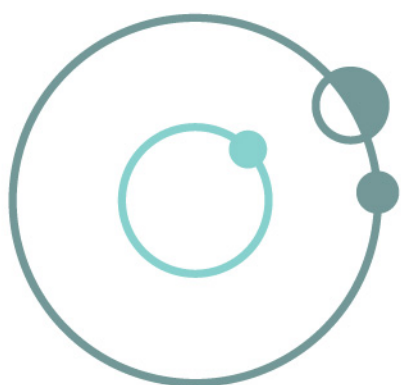
1

2

3



# 附錄(二)： 小組輔導工具



# 『情』源錯配

請你在空格內加上“✓”或在適當的位置加上“○”

1 抑鬱症會有以下哪些情緒？(可選多項)

- 不開心     煩燥     無用     緊張     悲觀     歡欣愉快  
 平靜     擔憂     恐懼     憤怒     充滿自信     悶悶不樂

2 情緒抑鬱可能引致以下哪些身體反應呢？(可選多項)

- 失眠     胃痛     呼吸不順     頭痛     頸梗膊痛     發冷發熱  
 手震心跳     口乾     手腳冰凍     食慾不振     面紅耳熱     手心冒汗

3 負面情緒可以影響我們的日常生活。

十分不同意 ←—————→ 十分同意  
1      2      3      4      5

4 鬧情緒是很不好的。

十分不同意 ←—————→ 十分同意  
1      2      3      4      5

5 我無法控制自己的抑鬱情緒。

十分不同意 ←—————→ 十分同意  
1      2      3      4      5

6 個人因素(例如：謬誤想法、鑽牛角尖、不正確的問題解決方法等)更會引致情緒困擾。

十分不同意 ←—————→ 十分同意  
1      2      3      4      5

7 如果不如意的環境未能改善，我便永遠不可減輕情緒困擾。

十分不同意 ←—————→ 十分同意  
1      2      3      4      5

8 重新安排生活方式，有助改善自己的情緒問題。

十分不同意 ←—————→ 十分同意  
1      2      3      4      5

9 有規律的活動，可以改善我抑鬱的情緒。

十分不同意 ←—————→ 十分同意  
1      2      3      4      5



# 個案討論

王太經醫生診斷後證實患上抑鬱症，須定時服藥控制病情。

王太有兩名兒女，兒子已結婚遷出，每星期均回來探望父母。王太認為：「作為職業女性，也要盡力照顧家庭，才算是一位稱職的妻子及母親。」一直以來，除了工作，王太都會為家中各人操心，照顧周到，並肩負起家中大小事務，務求做到一百分。

最近，王太的公司很忙，時常需要超時工作，以致未能趕回家預備晚飯。這天她放工後買了飯盒回家，聽到女兒和丈夫抱怨近日常吃飯盒，埋怨她為甚麼不早點回家弄飯。王太即時覺得心裡有氣，頭很痛，把拿在手裡的碗筷大力放在桌面，並走進廚房內飲泣，滿心委屈地想：「我要工作又要兼顧家庭，他們不但不體諒，還要埋怨我，他們看來已經不再喜歡我」。

另一方面，兒媳有了身孕，好一段時間未有上門探望，有一次原約了王太喝早茶，但臨出門前打電話來說身體不適不能來。王太聽完電話，沒有跟丈夫女兒說半句話便走回房間躺在床上，定睛望著天花板，心裡湧現出：「我是否做得不好，兒女媳婦個個都討厭我，假日都不跟我喝早茶。」她頓時覺得全身骨痛，沒有胃口，也不肯跟王生出門吃早餐。

此外，王太的兒子曾表示希望她幫忙照顧孫女，王太好一段日子也在思考這個問題：究竟選擇照顧孫女還是繼續工作，有時甚至因想得太多而失眠。這天兒子剛巧又問起這個問題，她忽然哭了起來，責罵兒子不關心她的身體，只關心她是否可以幫忙照顧孫女。兒子見她發脾氣，便不敢再追問。

王太一方面懷疑自己的能力不足以應付照顧孫女，但若不答應，又怕兒子媳婦會因這件事而惱她。她內心忖度：「如果照顧孫兒這樣一件小事也幫不上忙，我在他們的心目中便再不是一位好母親，我的兒媳以後都不會再來探望我。」自此，她晚上經常失眠，做事提不起勁，鬱鬱寡歡，神不守舍，像抑壓著很多心事。

# 身心思維自我分析表

請運用此工作紙，填寫你一星期內一至兩件令你不愉快的事件，  
並用此分析表記錄下來。

引發事件

身體反應

情緒反應

行為反應

思維反應

思想陷阱

# 心情溫度計

你過去一星期的心情指數平均有多少分？請在下表圈出你的分數  
 （註：0分代表情緒非常差，10分代表情緒非常好）。

節數

	0分 非常不開心	←————→	10分 非常開心	開心/不開心事件紀錄
1	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10			
1	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10			
1	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10			
1	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10			
1	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10			
1	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10			
1	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10			
1	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10			
1	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10			
1	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10			
1	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10			

# 我的思想陷阱類型

思想陷阱類型	內容	時常	間中	不知道	很少	完全沒有
非黑即白	即「絕對化」思想；事情只有一個絕對的結果，不可能存在其他可能性。換句話說，這些人對事情的看法只有是或不是，錯與對，中間沒有灰色地帶。					
攬晒上身	即「個人化」思想；每當出現問題時，有這種思維的人往往把責任歸咎於自己身上，並認為是自己的錯。					
貶低成功經驗	這些人把成功的經驗歸因於別人的身上，會認為這只是僥倖，或沒有什麼了不起，並沒有體驗為自己的努力所至。					
大難臨頭	把事情的嚴重程度擴大，推至「災難化」的地步。					
打沉自己	這些人不斷向自己說負面的說話，以致意志消沉。					
妄下判斷	在沒有甚麼理據下，把事情的結果推斷為負面。					
左思右想	面對事情不斷重覆思考，而思考內容是互相矛盾，不能果斷，猶豫不決。					
感情用事	以心情作判斷或結論，心情壞的時候什麼都有問題，往往忽略事情的客觀事實。					
怨天尤人	忽略或推卸自己責任，凡事歸咎他人或埋怨上天。					
猜度人意	揣測別人的行為及神態背後的心思意念。					



# 我的餅圖

嘗試利用餅圖，將個人情況按比例呈現出來。



# 走出陷阱五常法要訣

嘗試運用此工作紙，為自己『度身訂造』一套五常法。

引發事件

負面想法及思想陷阱類型

第一法：常留意身體警告訊號

第二法：常喚停負面思想

第三法：常反問自己

第四法：常分散注意力

第五法：常備聰明卡

# 規條秤一秤

規條例子

我是一個盡責的員工，上班一定不能遲到。

相信 ←—————→ 非常相信  
0            1            2            3            4            5

好處／幫助		分數	壞處／不良影響		分數
1.			1.		
2.			2.		
3.			3.		
總分			總分		

規條一

相信 ←—————→ 非常相信  
0            1            2            3            4            5

好處／幫助		分數	壞處／不良影響		分數
1.			1.		
2.			2.		
3.			3.		
總分			總分		

規條二

相信 ←—————→ 非常相信  
0            1            2            3            4            5

好處／幫助		分數	壞處／不良影響		分數
1.			1.		
2.			2.		
3.			3.		
總分			總分		





## 編輯委員會

---

陳文浩先生  
香港青年協會督導主任

黃富強教授  
香港大學社會工作與社會行政學系

李少翠女士  
香港青年協會單位主任

彭子晴女士  
香港青年協會青年工作幹事

梁兆騏先生  
香港青年協會青年工作幹事

黎淑芬女士  
香港青年協會青年工作幹事

庄曉宇博士  
香港大學社會工作與社會行政學系

## 鳴謝

---

禁毒基金



**R**apid Intervention  
**A**lliance  
**D**etection  
**A**wareness  
**R**edirection

**青年違法防治中心**  
**Youth Crime Prevention Centre**

熱線 Hotline : (852) 8100 9669  
青法網 Youthlaw : [ycpc.hkfyg.org.hk](http://ycpc.hkfyg.org.hk)  
電郵 Email : [ycpc@hkfyg.org.hk](mailto:ycpc@hkfyg.org.hk)  
Facebook : [facebook.com/hkfygycpc](https://facebook.com/hkfygycpc)



**香港青年協會總辦事處**  
**THE HONG KONG FEDERATION OF YOUTH GROUPS, HEAD OFFICE**

香港北角百福道21號香港青年協會大廈21樓  
21/F, The Hong Kong Federation of Youth Groups Building  
21 Pak Fuk Road, North Point, Hong Kong

電話 Tel : (852) 2527 2448  
傳真 Fax : (852) 2528 2105  
電郵 Email : [hq@hkfyg.org.hk](mailto:hq@hkfyg.org.hk)  
網站 Website : [hkfyg.org.hk](http://hkfyg.org.hk)  
Facebook : [facebook.com/HKFYG](https://facebook.com/HKFYG)



下載青協APP



會員平台  
Member portal

青協·會員易  
[easymember.hk](http://easymember.hk)

義工搜尋器  
Volunteer Search Engine

好義配  
[easyvolunteer.hk](http://easyvolunteer.hk)

支持媒體  
Supporting Media

**M21**