

校園反毒心策略—心理健康促進模式

蔡婕妤、黎士鳴
國立東華大學諮商與臨床心理學系

一、前言

根據我國毒品危害防制條例，毒品係指具有成癮性、濫用性及對社會危害性之麻醉藥品與其製品及影響精神物質與其製品，並將毒品依成癮性、濫用性及對社會危害性，分為四級。常見的第一級毒品為海洛因、嗎啡、古柯鹼等；第二級為大麻、安非他命等；第三級為K他命、喵喵等；第四級為佐沛眠與麻黃鹼等。110年學生藥物濫用通報統計人數中，以第二級毒品為大宗，第三級毒品（K他命等）次之，然而第三級毒品比例卻由109年的41%提升至110年的45%，而小於19歲之藥物濫用個案，亦以施用K他命為多數（40.7%）（衛生福利部，2022）。

K他命又稱愷他命、K仔或K，屬於中樞神經抑制劑，常見的施用途徑為鼻吸K粉和吸K菸。低劑量的K他命會使人感到時間和空間的扭曲、產生幻覺以及輕微的解離感。長期使用則可能出現膀胱萎縮，容易出現尿失禁的狀況。吸食K他命後可能感到很快樂與強烈的人際親和感，若搭配舞曲或節奏感強的音樂，很快就有一種「飄飄然」的迷幻感，也因此成為一種俱樂部用藥(club drug)。

報章新聞常見K他命入侵校園，甚至有國小四年級生施用K他命之報導（曾健銘，2017），楊士隆等人（2017）研究也指出K他命為當前台灣地區中學生藥物濫用之首位，蔡孟庭及蔡宜家（2019）則指出因學校內有大量缺乏監督的青少年，提供毒品市場潛在的使用者，進而造成販毒者可能鎖定學校鄰近區域做為販毒的初級場所，故如何於校園內進行K他命毒品防制及施用者輔導，將具相當的重要性。本文將以八大健康生活型態為基礎，針對K他命使用者提出新的校園反毒策略。

二、校園反毒策略彙整

根據教育部公布的「防制學生藥物濫用三級預防」實施計畫暨輔導作業流程，一級預防以「教育宣導」為本，減少危險因子，增加保護因子，培養學生正確思考、拒絕毒品誘惑之能力；二級預防以「清查篩檢」為本，早期發現、早期介入，進行特定人員篩檢工作；三級預防以「春暉輔導」為本，以尿液篩檢呈陽性反應、自行坦承或遭檢警查獲的學生為主要對象，結合醫療資源協助戒治。政府方面，針對施用毒品之學生，目前各學校多以「春暉小組」模式運作，由校內導師、輔

導人員及生教（輔）組長等人組成，以3個月為1期進行輔導，內容包含實地訪視或電訪、法律常識增能輔導、協助連結醫療或社福機構資源等。

綜觀上述相關策略，可以得知我國政府對於青少年及學生藥物濫用之作法多以教育宣導、增加藥物知能、恐懼嚇阻等等為主，且經常以尿液篩檢做為主要評估工具，並普遍以責難的態度面對用藥青少年，而加重其遭受的壓力。在處罰與歸罪下，卻忘了紓壓解悶為K他命的效果之一，過多的壓力反而讓使用者再度跌入K他命的舒壓幻境中。在面對這種「拉K—處罰—拉K」的惡性循環中，不少研究者亦發展多元藥癮青少年介入方式，李景美等人（2009）邀請社區及學校加入，共同建構預防用藥的社區網路，增加社區保護因子，發展青少年藥物濫用預防計畫。陳漢瑛、何英奇（2010）提出藥物教育課程可融入心靈層面，以生命教育中的靈性、生命意義為核心，形成一個較為完整的藥物教育課程模式。郭鐘隆等人（2010）以計畫行為理論為基礎，融入生活技能而建構青少年藥物濫用防制課程。黎士鳴等人（2020）更進一步提出校園反毒人士須具備六大核心能力-ADDICT模式，包含A知識力、DA評估力、DB改變力、I整合力、C文化力及T轉化力，顯現出校園反毒需要採用多元且系統的方式來推展。隨著正向心理學與心理健康促進的時代來臨，本文將提出一套以心理健康為基礎的反毒策略，透過培養學生健康生活而降低用藥風險。

三、心理健康生活應用

改變生活方式雖已被發現能與心理治療或藥物治療有同樣效果，但卻未被充分地採用（Walsh, 2011）。根據本土化戒癮之3M模式（LSM et al., 2020），面對成癮行為需要根據其改變動機而提供不同的策略，而心理健康生活型態則是一個穩定改變與預防成癮之重要元素（Li CC et. al, 2020）。Walsh（2011）整理了8種與心理健康相關的健康生活型態，包含(1)規律運動 (2)健康飲食 (3)親近自然 (4)良好人際 (5)休閒活動 (6)紓壓活動 (7)信仰活動 (8)志工服務（圖1），且可應用於國內健康促進（黎士鳴等人，2023）。面對校園的反毒課程，可以考慮以增加心理健康生活型態來取代不健康的生活型態（包含：抽菸、飲酒、藥物等）。



圖 1 八大心理健康生活型態

資料來源：Walsh(2011)

圖片來源：作者整理自製

已有許多研究發現參與健康生活型態能物質濫用的有效介入方式。「規律運動」已廣泛作為物質使用障礙症的治療方法之一（Zhang & Yuan, 2019），並被證明能有效提高戒除率、緩解戒斷症狀，並減少焦慮及憂鬱情形（D Wang et. al, 2014）。一項於以色列進行的城市綠地健康介入計畫，也發現「親近自然」能有效降低青少年的吸菸頻率及飲酒量（Tesler et. al, 2018）。而物質使用障礙症患者也經常因食慾不振而有營養缺乏問題，營養不良會增加藥物尋求行為（Jeynes & Gibson, 2017），故營養與健康飲食能在物質濫用治療和康復過程中發揮關鍵。由此可知，積極參與各種健康生活型態，能有效改善物質濫用情形。

作者在K他命講習課程中，以8個心理健康生活型態為基礎，並以重要－表現分析方式（importance-performance analysis, IPA），詢問共45名K他命用藥者關於此8個生活型態的重要性（importance）與執行力（performance）。結果發現「健康飲食」、「良好人際」、「休閒活動」、「紓壓活動」被用藥者認為具高重要性及高執行力，顯示K他命用藥者均認為這些生活型態相當重要，而也願意實際去執行，故鼓勵其繼續保持。然而「規律運動」及「親近自然」為用藥者認為具高重要性但執行力低的領域，故可邀請用藥者突破舒適，提高這兩個領域的執行力（圖2），進而提升其幸福感受。

心理健康生活型態-以毒品危害講習為例

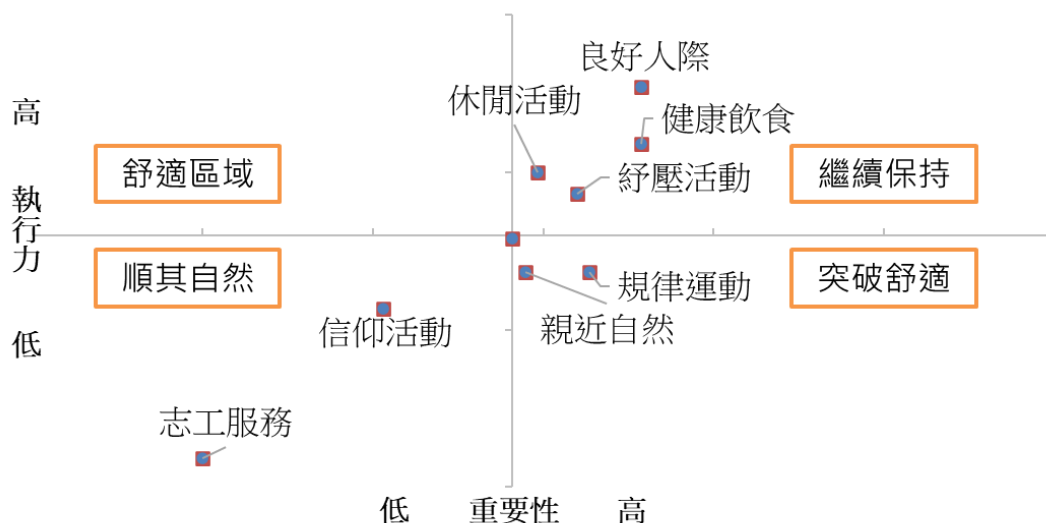


圖 2 心理健康生活型態 IPA-以毒品危害講習為例
資料來源：作者自製

四、結論與建議

維持心理健康生活型態能提升幸福感與生活功能 (Li CC. et. al, 2020)，改善學生物質濫用情形。本文呈現了目前校園輔導的限制，現行政策多以教育宣導、增加藥物知能、恐懼嚇阻等等為主，而忽略維持學生心理健康生活的重要性。而根據K他命講習課程中的問卷結果，K他命使用者在八大健康生活型態中雖認為「規律運動」及「親近自然」具重要性，但卻缺乏執行力，顯示K他命使用者的需求，故提供以下相關建議：

(一) 健康促進取代責難

現行校園藥癮輔導制度仍以尿液篩檢做為主要評估工具，而忽略學生於心理健康的改善，並普遍以責難的態度面對用藥青少年，而加重其遭受的壓力。建議以健康促進模式取代責難態度，降低學生的壓力感受，培養學生心理健康，增加幸福感。

(二) 親近自然淨化身心

親近自然是身心健康的基本元素，黎士鳴等人 (2023) 提出 GREEN 模式，將健康生活型態融入自然體驗活動，在過程中促進人際增能，引發正向之情緒，療癒身心。透過親近自然並融入規律運動，改善用藥後的受損身心狀態。

（三） 健康生活預防成癮

每位學生在不同健康生活型態的執行力及重要性均不相同，建議可因材施教，針對高重要性高執行力的領域，鼓勵學生持續維持，培養健康生活型態。而針對高重要性但低執行力的領域，鼓勵學生突破舒適，建立健康生活，增加學生防治藥物濫用的保護因子。

參考文獻

- 李景美、張鳳琴、苗迺芳、徐美玲、李淑卿、張瑜真、…羅錦萍（2015）。陽光少年計畫-社區青少年藥物濫用預防模式。**學校衛生**，66，91-119。
- 郭鐘隆（2011）。以生活技能為基礎融入藥物濫用防制課程之再研發、推廣與長期追蹤 I&II：兩年總成果報告。行政院衛生署食品藥物管理局 100 年度委託科技研究計畫（編號：DOH 100 - F D A -61202）。臺北市：行政院。
- 陳漢瑛、何英奇（2010）。藥物教育新思維：融入生命教育心靈層面之藥物教育課程。**課程與教學**，13(3)，77-103。
- 曾健銘（2017 年 5 月 12 日）。《毒染校園》小四生拉 K 吸毒年齡逐年下降。自由時報。取自 <https://www.ltn.com.tw/>
- 楊士隆、曾淑萍、戴伸峰、顧以謙、陳瑞旻（2017）。2016 臺灣校園學生非法藥物使用之盛行率調查研究-以新北市、台中市、高雄市為例。**藥物濫用防治**，2(3)，1-12。
- 蔡孟庭、蔡宜家（2019）。校園與毒品市場：檢視學校與社區毒品犯罪之關係。**刑事政策與犯罪防治研究專刊**，20，49-51。
- 衛生福利部（2022）。110 年藥物濫用案件暨檢驗統計資料。臺北市：衛衛生福利部。
- 黎士鳴、李昆樺、蔡宗延、吳晉祥、張維紘（2020）。校園毒品防制之核心能力：ADDICT 模式。**臺灣教育評論月刊**，9(8)，180-188。
- 黎士鳴、黃譯鋒、陳進鴻、蘇庭萱、楊雅惠（2023）。健康促進：GREEN 模式之應用。**臺灣教育評論月刊**，12(2)，126-133。
- Jeynes, K. D., & Gibson, E. L. (2017). The importance of nutrition in aiding recovery from Substance Use Disorders: A Review. *Drug and Alcohol Dependence*,

179, 229–239.

- Li, C. C., Tang, Y., Li, S. M., & Tsai, T. Y. (2020). Type of mental health lifestyle required in Taiwan. *Taiwanese Journal of Psychiatry*, 34(3), 134.
- Li, S.-M., Lee, K.-H., & Hsieh, C.-H. (2020). Three “M” approaches for treating addictive behaviors. *Taiwanese Journal of Psychiatry*, 34(2), 57.
- Tesler, R., Plaut, P., & Endvelt, R. (2018). The effects of an Urban Forest Health Intervention Program on physical activity, substance abuse, psychosomatic symptoms, and life satisfaction among adolescents. *International journal of environmental research and public health*, 15(10), 2134.
- Walsh, R. (2011). Lifestyle and mental health. *American psychologist*, 66(7), 579.
- Wang, D., Wang, Y., Wang, Y., Li, R., & Zhou, C. (2014). Impact of physical exercise on substance use disorders: a meta-analysis. *PloS one*, 9(10).
- Zhang, L., & Yuan, T. F. (2019). Exercise and substance abuse. *International review of neurobiology*, 147, 269-280.