禁毒最前線 全集II 2012-2014

出版機構

香港大學專業進修學院

地址：香港北角英皇道250號北角城中心11樓
電話：3762 0832
傳真：2571 0630
網頁：http://www.hkuspace.hku.hk

香港戒毒會

地址：香港灣仔軒尼詩道15號溫莎公爵社會服務大廈3字樓
電話：2527 7726
傳真：2865 2056
網頁：http://www.sarda.org.hk
熱線：2574 3300

再思社區健康組織

地址：香港九龍旺角通菜街1A-1L威達商業中心10樓1001A室
電話：3188 9024
網頁：http://www.communityhealth.org.hk

贊助機構

保安局禁毒處

網頁：http://www.nd.gov.hk

9 789889 940430

非賣品

禁毒最前線 全集II 二零一二至二零一四年

禁毒最前線

全集II

2012-2014

聯合出版

HKUSPACE 香港大學專業進修學院 HKU School of Professional and Continuing Education

香港戒毒會 THE SOCIETY FOR THE AID AND REHABILITATION OF DRUG ABUSERS

再思社區健康組織 Community Health Organisation for Intervention, Care and Empowerment

禁毒最前線

全集II 2012-2014

禁毒最前線全集II 2012-2014

編輯：關明德博士、李景輝等

聯合出版：香港大學專業進修學院、香港戒毒會、再思社區健康組織

地址：香港北角英皇道250號北角城中心11樓

電話：3762 0832

設計與承印：當代發展公司

地址：香港北角英皇道370-374號振華大廈9樓B室

電話：2891 8888

出版日期：2014年9月

書號：ISBN 978-988-99404-3-0

版權所有　翻印必究

保安局禁毒處禁毒專員　許林燕明太平紳士

雖然近年本港的整體吸毒人數及年青吸毒者人數持續下跌，但吸毒隱蔽化的情況正日益嚴重。在2013年首次被呈報的吸毒人士中，有一半已吸毒長達4.6年或以上，數字較五年前的2.1年，上升超過一倍。

針對毒品問題，除了在執法方面打擊非法份子的犯毒活動外，並在戒毒治療方面鼓勵吸毒者盡早求助，最治本的方法，必定是做好禁毒預防教育工作，使青少年在面對毒品誘惑時，能作出明智的選擇。成功的預防教育，可使青少年認識毒品的禍害，並培育正面和健康的人生態度和價值觀，幫助他們建立抵禦毒品誘惑的能力。

研究顯示，積極參與禁毒教育並著力培育青少年全人發展的學校，其學生吸毒的比率較「對比組」學校的學生為低。因此保安局禁毒處、禁毒常務委員會、教育局和有關政府部門會繼續採取一系列的措施，包括鼓勵學校制定和推行包含禁毒元素的「健康校園政策」、加強學生的禁毒教育、為教師提供禁毒培訓，以及加強對學校的支援，全力營造健康無毒的校園。

同時，面對吸毒品隱蔽化帶來的挑戰，禁毒常務委員會早前建議推行「驗毒助康復計劃」，作為一項額外措施以盡早辨識吸毒者，並於去年9月至本年1月就計劃展開了公眾諮詢。計劃的構思是，當有強烈的環境因素合理懷疑某人曾吸食毒品，法例會賦權執法人員要求該人接受驗毒；主要目的並不在向被確認曾吸毒的人士提出懲處，而是希望能及早辨識吸毒者，從而適時地提供輔導和治療，以免長期吸毒引致他們的健康嚴重受損，達致不可逆轉的地步。

在綜合分析及由香港大學進行的民意調查後，委員會注意到計劃廣受社會大眾的支持。雖然諮詢期內收到的意見書意見較為分歧，但社會普遍支持採取進一步措施，以及早辨識吸毒者並作出介入。此外，禁毒常務委員會部分成員於四月亦曾到瑞典斯得哥爾摩考察當地的驗毒計劃。其經驗顯示計劃能幫助及早辨識吸毒者，讓他們及早接受治療。鑒於廣泛的公眾支持及外國成功的經驗，禁毒常務委員會認為值得繼續探討推行「驗毒助康復計劃」的細節，進行第二階段諮詢。當局歡迎有關建議，並會致力制定具體方案，當中會考慮在公眾諮詢中收集的意見，回應所提出的疑慮。

香港大學專業進修學院繼於2012年出版「禁毒最前線全集2008-2011」，如今再把過去兩年「禁毒最前線」刊物的精華部份輯錄成專集，當中包括跨界別專業人士與禁毒同工和青年禁毒大使分享抗毒經驗、禁毒資訊以及過來人親身剖白戒毒的心路歷程等，相信有助進一步加深教學人員、學校社工及青少年工作者對本港青少年吸毒問題的了解，及早識別「高危」者並予以介入，提供合適的輔導服務。希望社會各界能眾志成城，共同攜手合作打擊毒禍。

禁毒專員
許林燕明太平紳士
2014年9月

香港大學專業進修學院常務副院長　陳永華教授

自2009年初，在保安局禁毒處的委託下，「香港大學專業進修學院」和「香港戒毒會」合作，並獲「再思社區健康組織」作為支持機構，為港島區與離島區各中小學校之老師提供了一項名為「構建校園禁毒文化 - 半天到校教師培訓課程」的教師培訓，直至今年八月底，已接近六年的時間。

從當年學生在校園吸毒的事件非常嚴峻以至今天該情況已大為改善，今年禁毒處亦已把有關資源投放別處。這正好反映本課程與政府及各界攜手努力多年來，在青少年吸毒問題上所作出的一些成果。

為深化這項工作，在舉辦教師培訓課程之餘，我們出版「禁毒最前線」的刊物，旨在為老師及青少年工作者提供進一步瞭解有關本地青少年濫毒的情況、預防教育策略以及戒毒康復服務的最新動態。於2012年1月我們已把第一至第九期的「禁毒最前線」刊物，輯錄成書，出版了「禁毒最前線全集2008-2011」，好讓老師們都能手執一卷，方便在處理學生吸毒問題時，有所依據與參考。現「禁毒最前線」刊物已出版至第16期，我們很高興今年再接再厲，繼續為大家將第十期至第十六期的內容輯錄成「禁毒最前線全集II 2012-2014」。此書除輯錄共7期之內容外，我們還邀請到有關專業人士和學者撰文，內容豐富，萬勿錯過！

最後，我們希望本書之出版，能為各界關注青少年問題之老師、社工、青少年工作者、以至醫護人員在處理青少年吸毒問題上，提供實質的參考。並共同為香港社會在禁毒教育工作上作出貢獻！

香港大學專業進修學院
常務副院長
陳永華教授
2014年9月

香港戒毒會執行委員會主席　周偉淦太平紳士

香港戒毒會成立於1961年，是全港最大型的志願戒毒機構，以醫療及社會心理輔導模式，免費為自願人士提供多元化的戒毒治療及康復服務，並致力向社區推廣禁毒訊息。校園吸毒問題在2008-2009學年爆發，香港戒毒會與香港大學專業進修學院及再思社區健康組織馬上合作起來，為港島及離島區的中、小學校老師提供禁毒培訓課程。三間機構集合教育、社會工作和醫護三方面的專長，在過去六年為區內114間學校共4,922名老師提供訓練，覆蓋率佔區內學校的51%。在推行培訓課程之餘，我們更先後舉辦了八次社區研討會、成立了「教師－校園禁毒健康大使計劃」和「學生－青年先鋒計劃」、出版了16期《禁毒最前線》、一冊《校園禁毒錦囊》和兩冊《禁毒最前線全集》。

時至今日，校園吸毒問題已經受到控制，但香港吸毒問題卻出現「生態改變」，青少年轉趨「隱蔽吸毒」，政府和社福機構都需要制定新的策略去回應這個問題。我們的教師培訓計劃已經完成了它的歷史使命，隨著《禁毒最前線全集2012-2014》出版，這項計劃亦到了完滿結束的時候。

回顧過去六年，投稿《禁毒最前線》的人士包括學者、律師、 校長、教師、家長、學生、醫生、護士、臨床心理學家、社工、政府部門、傳媒工作者、戒毒康復工作者及成功戒毒人士。這兩冊《禁毒最前線全集》不但是集合群眾智慧的重要文獻，更聯繫著各界有心人協同為禁毒工作貢獻力量，可謂一項重要的「基礎建設工程」，具有永恒的價值。

現在我們的「六年基建」完成了，這項計劃已到尾聲，但我深信我們透過這項計劃而建立的「社會資本」，將繼續在香港未來的禁毒防治工作上，發揮積極的效果。

香港戒毒會執行委員會主席
周偉淦太平紳士
2014年9月

序

再思社區健康組織董事　吳錦祥醫生

「校園禁毒 — 教師培訓課程」經過五年多的時間，已經進入尾聲了，這第二本全集，亦會是最後的一集。這兩本全集記錄了過去五年多的經驗，實踐，調研，和各持份者的感受，為這計劃留下一個寶貴的總結。

「再思社區健康組織」很榮幸能參與這個培訓工作，而我本人亦被邀為督導委員會的成員。有感這幾年的工作很充實，很有意義，尤為難得的是所有的工作人員，不論是受薪的還是義務的，都滿懷熱忱，上下一心，合作無間。培訓工作並不容易，培訓背後是大量的後勤支援，而隨著時間的過去，社會對學生吸毒的問題減低了注意，令到培訓工作到最後面對若干困難。但各同事仍能謹守崗位，努力工作，令我十分欽佩。

這幾年如果有一點成績，最大的功臣一定是黎志棠先生和湯月有女士，他們兩人專業，盡責，而且創意無限。除了計劃指定的項目外，還組織了很多增值服務，如舉辦研討會、論壇、出版刊物、培訓老師及同學成為禁毒大使和先鋒，使禁毒的訊息能更深入及持久地在校園扎根。

最後要提的是督導委員會的各位伙伴，他們之中有學者、校長、戒毒會的高層和前線工作人員。在蔡炳綱博士的領導之下，各人毫無保留地為培訓計劃出謀獻策，盡心盡力，我也因而結識了一班好友。臨別依依，望各位珍重，後會有期。

再思社區健康組織董事
吳錦祥醫生
2014年9月

目錄

序	保安局禁毒處禁毒專員　*許林燕明太平紳士*	3
	香港大學專業進修學院常務副院長　*陳永華教授*	4
	香港戒毒會執行委員會主席　*周偉淦太平紳士*	5
	再思社區健康組織董事　*吳錦祥醫生*	6
勉語	督導委員會主席　*蔡炳綱博士*	9
編者的話	香港大學專業進修學院　*關明德博士*	10
特稿	Impact of drug abuse on adolescent brain development　*Dr. CHOW Chun-bong and Dr. Patrick IP*	11
	曾濫用藥物青年使用新興毒品狀況初步調查　*黃寶文先生*	16
	「彩虹教室」：一個培養學生紀律的校本課程　*鄒秉恩校長*	20
禁毒專題探討	「在藥物影響下駕駛汽車」— 打擊策略　*香港警務處*	24
	青少年濫藥的「壞習慣化」　*張越華教授*	26
	正向心理學是什麼？　*湯國鈞博士*	28
	幸福方程式　*姚穎詩女士*	30
	驗毒助康復計劃 — 禁毒常務委員會的角度　*石丹理教授*	32
	驗毒助康復計劃 — 前線醫生的角度　*吳志輝教授*	33
	驗毒助康復計劃 — 有必要嗎？　*吳錦祥醫生*	34
	驗毒助康復計劃 — 抗毒驗毒之淺談經驗與理論　*麥偉強博士*	36
	校園禁毒工作新路向　*李景輝先生整理*	39
青年先鋒地帶	接納與偏見　*蔡恩偉*	44
	校園禁毒 — 青年先鋒委員會成員活動後感	45
	參觀懲教署職員訓練院及參與青少年得閒搞邊科研討會： *張曉汶、李俊熹、徐錦鳳*	
	探訪青山醫院屯門物質誤用診所及新生會農場： *游善睿、譚凱怡*	
	參加歷奇訓練日： *張晉熙、蔡柏和、徐瀚汶、廖鉅生、游善睿、蘇昊晴、張曉汶、譚凱怡、羅翠雯、柯意行、徐錦鳳、吳依琳、甘子俊、林煒珠、肖俊龍*	
	探訪香港戒毒會石鼓洲康復院： *吳璧鈞、吳嘉明、羅梓悠、何泳淇、麥文曦、羅穎珊、高熙柔、潘泳希*	
	「驗毒助康復」計劃 — 青年先鋒學生的角度　*徐瀚汶、廖鉅生、徐錦鳳、蘇昊晴、譚凱怡、柯意行、陳寶瑩*	53
	青年先鋒計劃 — 總結再前進　*蘇昊晴、徐錦鳳、張曉汶、陳奕臻*	55

目錄

發人深省故事	我要找回自己　*香港戒毒會成年婦女中心　阿惠*	58
	脫胎換骨　*香港戒毒會凹頭青少年中心學員　阿詠*	60
	人生不要再有遺憾　*香港戒毒會美沙酮康復員　偉強*	61
	從沉默到分享　*香港戒毒會石鼓洲康復院　阿成*	62
	助人 • 自助　*香港戒毒會同輩陪月員　阿雲*	63
	改變心境 • 改變環境　*香港戒毒會美沙酮康復員　鋼寶*	64
	重返校園：我重新出發的故事　*香港戒毒會凹頭青少年中心　哥斯拉*	65
與青年人對談	真的不可再　*香港戒毒會凹頭青少年中心　家龍*	68
	美沙酮治療計劃戒毒成功個案心聲　*豪、司徒*	69
	建構內心正能量，創建更開闊的未來　*鄭明輝先生*	70
	不棄不悔、尋夢圓夢　*魏綺珊女士*	71
	香港戒毒會就「驗毒助康復計劃」諮詢文件的意見　*譚紫樺女士*	72
	吸毒行為與愛滋病　*陳億嘉先生*	73
	我的目標　*香港戒毒會石鼓洲康復院　阿恆*	74
毒品術語新知	術語解說	76
	「草」之物語	77
	千奇百趣水煙壺	78
	Happy粉及其他新興合成毒品　*吳錦祥醫生*	79
	甚麼叫鼠尾草？　*吳錦祥醫生*	80
	毒品檢驗為什麼出現「假陽性」、「假陰性」？　*吳錦祥醫生*	81
	Foxy 是甚麼？　*吳錦祥醫生*	82
毒品新聞通識	駭人聽聞的吸食「浴鹽」後咬人事件	84
	K2 / Spice	85
	2012年本港的整體毒品情況　*保安局禁毒處*	86
	男嬰驗出有K仔？！	88
	網上猖獗售賣的大麻糖，是甚麼毒品？　*吳錦祥醫生*	88
	新型毒品 —「阿拉伯茶」　*吳錦祥醫生*	89
	戒毒沒有單一方法　*吳錦祥醫生*	89
課程總結及活動展影	教師培訓課程：五年回顧與前瞻　*黎志棠先生*	90
	課程、活動一覽表及展影	92
委員會／鳴謝／編輯委員會		96

勉語

不經不覺，本人擔任「校園禁毒 — 教師培訓課程」的督導委員會主席已經快六年了。從第一期至第三期的培訓課程，即2009年初至2014年夏，在這期間我與各委員見証了青少年吸毒情況從高峰至逐步回落的階段。也因此深信這項「教師培訓課程」為校園禁毒起了積極的作用。今天，在「校園禁毒 — 教師培訓課程」第三期完滿結束之際，我們亦將功成身退。在過去多年，督導委員會擔任了監察整個教師培訓課程的服務質素、工作策略和進度，並適當地給予一些禁毒專家的意見。在第三期工作展開以來，督導委員會成員及工作小組各同工亦努力不懈，不時更新訓練內容和方法，務求增加學校老師對如何防止學生吸毒，以及認識毒品毒害的知識作更深入的認識及了解。此外，我們還定期出版刊物、書籍、舉辦研討會、訓練營等。這兩年，我們更舉辦了「校園禁毒 — 青年先鋒計劃」，並組織了「青年先鋒委員會」，提升學生在校園禁毒的領導角色，由學生自行策劃參觀及探訪有關戒毒康復團體的考察活動，以增強學生認識毒品所帶來的禍害。從而把所認識的禁毒資訊推廣至其他同學及身邊朋友。

繼2012年「禁毒最前線全集2008-2011」之出版，我們現再出版「禁毒最前線全集II 2012-2014」一書。謹藉此衷心多謝我的團隊成員，他們包括督導委員會顧問Dr. J. R. Day、成員麥偉強博士、譚紫樺女士、吳錦祥醫生、鄒秉恩校長及張志鴻校長。我還要特別多謝直接提供服務的同事包括關明德博士、黎志棠先生、湯月有女士、李景輝先生，徐芝玲小姐、張文慧女士及何碧玉小姐。他們在預防青少年遠離毒品的工作上盡心盡力，熱誠不懈，群策群力，是值得大家嘉許和欣慰的！誠然，眾志成城，你們的支持及對青少年吸毒問題的關注，才能使我們的社會更健康，締造青少年成長的良好環境。

督導委員會主席

蔡炳綱博士

2014年9月

編者的話

自2009年，本學院與香港戒毒會之社工藉著「構建校園禁毒文化 - 半天到校教師培訓課程」的教師培訓，進入學校提供禁毒訓練予教職員實在是不可多得的機會。因為老師是日常接觸青少年時間最長的人，也正是對青少年能作出最具影響性的其中一群，所以我們都十分重視這個教師培訓禁毒課程。此外，為了向教師提供進一步及最新的反吸毒資訊，我們遂出版了一份「禁毒最前線」特刊。自第一期2009年6月初版，至今出版共16期，共印32,000份，廣派港島與離島區各中小學校及有關青少年工作之團體及政府部門等。

這刊物在過去收到不少正面的回應，加上業界有關青少年禁毒工作的文獻並不多，有見及此，我們決定繼2012年出版了第一本「禁毒最前線全集」後，現再行將另外7期之刊物所載的文章和來稿合訂出版第二本全集，正是今次出版的「禁毒最前線全集II」。

本全集II的內容十分豐富，我們特別誠邀周振邦醫生、葉柏強醫生、鄒秉恩校長及黃寶文先生為我們撰寫特稿文章。另外，本全集輯錄了多位學者及專家的「禁毒專題探討」，包括張越華教授、湯國鈞博士、姚穎詩女士、石丹理教授、吳志輝教授、麥偉強博士及吳錦祥醫生；「青年先鋒地帶」多位青年先鋒的禁毒活動心聲；「發人深省故事」所敘述的多位香港戒毒會學員有血有淚的真實故事；另外，「與青年人對談」，「毒品術語新知」及「毒品新聞通識」內容亦同樣豐富，最後我們還有黎志棠先生為整個課程作出檢討、總結及前膽。對老師、社工、家長、和從事青少年工作的人士來說，都是相當實務和值得參考的珍貴材料。

出版這全集II，實不容易，實在有賴各位禁毒專家、學者、老師、同學和經驗社工不吝賜予鴻文外，香港戒毒會和再思社區健康組織的同工更協助編輯與校對等煩重工作，使這本書能順利出版。本人謹藉此向上述各方人士致以萬二分謝意。

最後，本人謹希望此全集II能為各界從事禁毒工作的人士提供了實用的禁毒教育資料，俾共同攜手抗毒，使本地青少年遠離毒品，身心得以健康成長。謝謝！

關明德博士

2014年9月

Impact of drug abuse on adolescent brain development

Dr. CHOW Chun-bong[1] and Dr. Patrick IP[2]

In the past few decades, drugs have been increasingly prescribed for all kinds of symptoms from sleeplessness in children to weight loss. With advances in brain imaging and genetic studies, it is now well established that substance abuse is a developmental disease with genetic basis and environmental influence; overdosing will cause permanent changes in the brain resulting in addiction and behavioural change.

Mechanism of Addiction – reward/motivational pathway

All addictive drugs affect brain pathways involving reward—that is, the dopamine system in the reward pathway. The core task of the reward pathway is to provide our body pleasurable feelings when we engage in behaviors that are necessary for our survival, for example food, water, sex, and nurturing. In connection with brain areas regions responsible for memory and behavior, pleasurable feelings reinforce the behavior so that it will be repeated.

The main reward pathway in central nervous system is the mesolimbic and mesocortical pathway. It is associated with memory, motivation, emotion, reward, and desire. This pathway is closely related to two other pathways 1) nigrostriatal pathway, and 2) tuberoinfundibular pathways. When drugs affect neurotransmitters in these pathways, dysfunction includes hallucinations and schizophrenia could occur.

Dopamine, serotonin and GABA / Glutamate are the key neurotransmitters used by the reward pathway. Among them, dopamine plays a central role to bring along pleasure and desire which leads to compulsive drug use.

Serotonin plays an important role in many brain processes, including body temperature regulation, sleep, mood, appetite, and pain. Increasing serotonin level helps to treat psychiatric disease such as depression. However, abusing of drugs could result in serotonin syndrome, causing toxic reactions which could be fatal.

Glutamate and GABA (gamma-aminobutyric acid) are the brain's most plentiful neurotransmitters. Both neurotransmitters work together to control processes include reinforcement, sensitization, habit learning and reinforcement learning, context conditioning, craving and relapse. Drug abuse could change the balance of glutamate or GABA, which in turn exert tranquilizing or stimulating effects on the brain, that induces psychotic states, and causing neural damage and cell death.

Brain's response to addictive drugs

Drugs deliver a jolt of intensive pleasure by activating the brain's reward circuitry, strengthening the pleasure-seeking behavior of the users, causing addiction in a long term. To bring stimulation down to a more manageable level, the brain must try to adapt.

One way the brain compensates is to reduce the number of dopamine receptors at the synapse. With fewer receptors, lower dopamine level reduces pleasure and excitement. In addition, sending neurons increase their number of dopamine transporters, more quickly clearing dopamine from the synapse. Both changes make the brain less responsive to the drug, but they also decrease the brain's response to natural rewards.

[1] Dr. CHOW Chun-bong, BBS, JP, Honorary Clinical Professor, Department of Paediatrics & Adolescent Medicine, The University of Hong Kong Li Ka Shing Faculty of Medicine.
[2] Dr. Patrick IP, Clinical Associate Professor & Consultant (Hon) in Paediatrics (QMH), Department of Paediatrics & Adolescent Medicine, The University of Hong Kong Li Ka Shing Faculty of Medicine.

Because of these changes, after the user has "come down", they will need more of the drug next time they want to get high. This response is commonly referred to as "tolerance." Over time, brain regions responsible for judgment, decision-making, learning, and memory begin to physically change, making certain behaviors "hard-wired." Neurons connections become unorganized, causing permanent changes/damages to the brain. In this way, many cognitive and non-cognitive functions of the brain are affected.

Once these changes take place, drug-seeking behavior becomes driven by habit and reflex, and may result in intense drug craving. The drug user becomes a drug addict. Stopping drug use doesn't immediately return the brain to normal. Some drugs have toxic effects that can kill neurons—and most of these cells will not be replaced. And while changes to connections between neurons in the brain may not be permanent, some last for months. Some research suggests the changes may even last for years.

Drug abuse is a developmental disease

Brain damage that could be caused by drug addiction is now much clear with the advancement in brain imaging. Addiction was once saw as a personality flaw which will not cause serious harm and could be overcome by personal will. Now it is known that substance abuse can be caused by a combination of environmental and genetic factors. These are known as the risk factors for drug addiction.

Genetic factors – genetic susceptibility does not mean inevitability

Genetic factors can make someone either harder to become addicted or make it harder to quit because of more severe withdrawal symptoms. But someone's genetic makeup will never doom them to inevitably become an addict. Environment does make up a large proportion of the addiction risk.

Examples of some of the identified genes in animals and in humans:

- The A1 allele of the dopamine receptor gene DRD2 is more common in people addicted to alcohol or cocaine.
- Non-smokers are more likely than smokers to carry a protective allele of the CYP2A6 gene, which causes them to feel nausea and dizziness from smoking.
- Alcoholism is rare in people with two copies of the ALDH*2 gene variation.
- Mice with increased expression of the Mpdz gene experience less severe withdrawal symptoms from sedative-hypnotic drugs such as barbiturates.
- Mice with low levels of neuropeptide Y drink more alcohol, whereas those with higher levels tend to abstain.

No single gene contributes to addiction. Multiple genes and environmental factors add up to make an individual susceptible, or they may cancel each other out. Not every addict will carry the same gene, and not everyone who carries an addiction gene will exhibit the trait.

Environmental factors

Environmental risks come from community, family, school, and friends. The single biggest risk factor is having friends who engage in the problem behavior. Family conflict and home management problems, a student's performance, participation, and commitment to school also contribute to the problem. In short, peer or environmental influences and individuals who don't receive enough natural rewards from their social environments are more likely to stimulate their neglected reward pathways with drugs.

Familial relationship listed below is crucial for drug abuse.

- ineffective parenting, especially with children with difficult temperaments and conduct disorders;
- chaotic home environments, particularly in which parents abuse substances or suffer from mental illnesses, and
- lack of mutual attachments and nurturing.

Other risk factors outside of the family include:

- inappropriate behavior in the classroom,
- failure in school performance,
- poor social coping skills,
- affiliations with deviant peers, and
- perceptions of approval of drug-using behaviors in the school, peer, and community environments.

Certain protective factors also have been identified. The most salient protective factors include:

- strong family bonds,
- parental monitoring and involvement,
- success in school performance,
- prosocial institutions (e.g., such as family, school, and religious organizations).

Immature brain development

It is now known that brain maturation is not completed until between 25 to 30 years old, which mean adolescents prefer activity with high excitement and rewarding. An immature brain is more likely to have reward incentives and emotional arousal overriding perception of consequence. Hence, they will show greater tendency to be attentive to social information and take risks and show impulsiveness.

Substance abuse is now believed as a developmental disease and majority develop in children and adolescents. Less than 10% of substance abuse occurs in those over 21 years of age. Roughly 10% of all people who experiment with drugs become addicted.

Adolescents' brains are more susceptible to the stimulating effect of the substances and also most vulnerable to damages to the related brain damage. A smaller hippocampus is commonly found in adolescents with a history of abusing alcohol. Also, they have a higher risk in greater cognitive disruptions in memory.

In summary

Drug addiction is a complex illness. It is a developmental disease and their onset is most likely during childhood or adolescents. For genetic reasons, some adolescents are more prone to the stimulating effects of substances while others may be less. Environmental stress may encourage people resort to drugs for stimulation. Over time, a person's ability to choose not to take drugs is compromised. This, in large part, is a result of the effects of prolonged drug use on brain circuit and functioning, and thus on behavior. Addiction, therefore, is characterized by compulsive drug craving, seeking, and use that persists even in the face of negative consequences.

To summarize the process of drug addiction on brain development, the following table illustrates the mechanism, major effects, and side effects of major addictive drugs.

Drug class:	Specific drugs:		Mechanism:	Major effects:	Side effects:	Any medical use:
	Subgroup:	Examples:				
Sedatives	Benzodiazepines	Diazepam (Valium), clonazepam (Klonopin), lorazepam (Ativan), temazepam (Restoril), flunitrazepam (Rohypnol), triazolam (Halcion), alprazolam (Xanax)	Agonist at benzodiazepine site on the GABA-A receptor	Calm, relaxed muscles, sleepy	Drowsiness, falls, impaired coordination, impaired memory, dizziness	Anxiety, insomnia, epilepsy, many other diseases
	Benzodiazepine agonists	Zolpidem (Ambien), eszopiclone (Lunesta), zopiclone, zaleplon (Sonata)	Same as above	Mainly just sleepy, sometimes hallucinations and sleep-like states	Same as benzodiazepines	Insomnia
	Barbiturates	Phenobarbital, pentobarbital, thiopental (sodium pentothal, sodium amytal), secobarbital	Agonist at barbiturate site on the GABA-A receptor	Calm, euphoric, sleepy	Same as benzodiazepines, plus breathing suppressed, terrible withdrawal, death	Epilepsy, other diseases in the past and more rarely today
	Alcohol		Opens BK potassium channels (hyperpolarizing neurons), closes SK potassium channels in reward center of brain (causing DA release), probably other effects	Calm, euphoric, loss of inhibitions (facilitates socializing, talking, singing, sex), relaxed	Same as benzodiazepines, plus nausea, vomiting, breathing suppressed, terrible withdrawal (including psychosis and seizures), brain damage, various diseases, death	Alcohol withdrawal
	Gammahydroxybutyrate (GHB), GBL, 1,4-butanediol		Agonist at GHB receptor (may desensitize it or inhibit GABA), agonist at GABA-B receptor	Euphoric, energetic, sleepy, calm (mix of stimulant and sedative effects)	Same as benzodiazepines, plus nausea, vomiting, breathing suppressed, psychosis, seizures, death	Narcolepsy (improves cataplexy, not simply a sleep aid)
Stimulants	Amphetamines	Amphetamine (Adderall), methamphetamine (Desoxyn), methylphenidate (Ritalin), phentermine, 4-methylaminorex, phenmetrazine (Preludin), methcathinone, fenfluramine (Pondimin, Fen-Phen), dexfenfluramine (Redux), pseudoephedrine (Sudafed), ephedrine, phenylpropanolamine (old Triaminic), phenylephrine (Sudafed PE)	Increase release and inhibit reuptake of 5-HT, DA, and NE.	Euphoric, energetic, able to work, concentrate, stay awake. Reduces appetite.	Anxiety, paranoia, psychosis, high blood pressure, heart attack, stroke, brain damage when used excessively	ADHD, narcolepsy, obesity, rarely depression
		MDMA (ecstasy), MDA, MDEA	Like above, but releases a lot more 5-HT	Euphoric, energetic, deep and unusual thoughts, perceived inspiration and novelty, enhance sex, dancing, music, art, touch and senses. Contentment. Connection to other people, strong emotions.	Same as amphetamine, plus brain damage, confusion, agitation, frequently death due to hyperthermia, heart attack, water intoxication, and other problems.	None
	Cocaine		Inhibits 5-HT, NE, and DA reuptake, blocks voltage-gated sodium channels	Same as amphetamine (above)	Same as amphetamine, plus a worse risk of heart attack	Local anesthesia and bleeding control, diagnostic tests
Narcotics	Full opioid agonists	Morphine, heroin (diacetylmorphine), hydrocodone (Vicodin), oxycodone (Percocet, Oxycontin), fentanyl, Demerol, codeine, opium, hydromorphone (Dilaudid), oxymorphone (Opana), methadone	Activate all opioid receptors completely. Reduce NE release.	Euphoric, pain relief, calm, relaxed, sleepy, appetite suppression	Nausea, constipation, vomiting, drowsiness, breathing suppressed	Pain relief, rarely depression and diarrhea
	Partial, selective, or mixed opioid agonists	Buprenorphine (Suboxone), pentazocine, nalbuphine, tramadol (Ultram), tifluadom	Only activate certain subtypes of opioid receptors, and/or do not activate them fully, and/or block certain subtypes.	Pain relief, not quite as euphoric or relaxing as full agonists (above)	Nausea, constipation, vomiting, drowsiness	Pain relief, rarely depression, opioid addiction
Cannabis	Active ingredient is mostly tetrahydrocannabinol, some other active ingredients like cannabidiol in smaller quantities		Agonist at cannabinoid receptors	Unusual thoughts and feelings, sometimes calm, happy, hungry, enhanced appreciation of art	Memory, thinking, reflexes, and coordination are impaired. May contribute to psychosis in the long term.	Might relieve nausea, vomiting, and neuropathic pain. Pills already legal, other forms under investigation.

Drug class:	Specific drugs:		Mechanism:	Major effects:	Side effects:	Any medical use:
	Subgroup:	Examples:				
Psychedelics	Phenethylamines	Mescaline (peyote cactus), 2C-series drugs (2C-B, 2C-I, 2C-C, 2C-T-7), 3C-E, 4-MTA, PMA, DO-series drugs (DOC, DOB, DOI, DOM)	Partial agonist at 5-HT2 receptors (2A and possibly 2C). This receptor is mostly excitatory, but it is inhibitory in certain parts of the brain dealing with perception.	Feeling of novelty, inspiration, reverence. Fast, disordered thoughts, trances. Perceptual anomalies: patterns move, colors brighter, seeing sounds, smelling colors. Crazy ideas and beliefs.	Anxiety, insomnia, paranoia, temporary psychosis. May contribute to psychosis in the long term, or cause "flashbacks" (HPPD). Some cause nausea, increased body temperature, tremors.	None
	Tryptamines	Psilocybin and psilocin (both in mushrooms), bufotenin (in toads), DMT (in plants), 5-MeO-DMT (in plants), 5-MeO-DiPT, DET, AMT, 4-HO-DiPT				Psilocybin and LSD have been tested for the treatment ofcluster headaches
	Ergolines	Lysergic acid diethylamine (LSD), LSA (ergine, in plants)	Same as above, plus agonism at other 5-HT, DA, and NE receptors.	Same as above, plus other effects, depends of frequency of use and dose.		Other ergolines are used for many diseases but are not psychedelic.
Dissociative anesthetics	Phencyclidine (PCP), dextromethorphan, ketamine		NMDA (glutamate receptor) antagonists	Feeling of distance from reality and body, numbing of sensations and pain. Convincing and absorbing hallucinations.	Nausea, vomiting, coma, violence, extreme confusion, temporary psychosis. PCP causes brain damage. Small bladder	Anesthesia. A related drug, memantine, is used in Alzheimer's disease, and these could be used in stroke sufferers.
Deliriants	Scopolamine and atropine (in plants), diphenhydramine (Benadryl), dimenhydrinate (Dramamine)		Muscarinic (ACh receptor) antagonists	Loss of memory, convincing and absorbing hallucinations.	Extreme confusion, temporary psychosis, hot, dry skin, dry mouth, huge pupils, fast heartbeat, death	Many legitimate uses
Inhalants	Diethyl ether (starter fluid), toluene, gasoline, glue, paint, xenon, freon, halothane, sevoflurane		Unknown, probably multiple mechanisms	Calm, relaxed, euphoric, pain relief, hallucinations, strange sensations (different inhalants cause different effects from this list)	Many diseases, Muscle weakness, Disorientation, Lack of coordination, Irritability, Depression, Serious and sometimes irreversible damage to the heart, liver, kidneys, lungs and brain Memory impairment, diminished intelligence, Hearing loss Bone marrow damage, Deaths from heart failure or asphyxiation, nausea, vomiting, accidental asphyxiation, falls, varies depending on particular drug	General anesthesia
	Nitrous oxide		Unknown, but opioid pathways are necessary	Calm, euphoric, pain relief, memory loss, unconsciousness	Similar to above	General or partial anesthesia
	Nitrites	Isoamyl nitrite, isobutyl nitrite	Stimulate NO system (NO is a neurotransmitter)	"Head rush", muscle relaxation, dizziness	Dangerously low blood pressure, fainting	Heart conditions
Other	Salvinorin A (salvia divinorum)		Selective agonist of the kappa opioid receptor	Convincing, absorbing hallucinations, visionary states, pain relief	Dysphoria, panic, headache, inability to talk, falls, sweating, persisting anxiety	Theoretically similar to pain relievers (pentazocine)
	Muscimol (amanita muscaria)		GABA-A agonist	Vaguely like a hallucinogen	Nausea, other side effects	Useful in research
	Nicotine (tobacco)		Nicotinic acetylcholine receptor agonist	See Wikipedia, PubMed, Google		
	Caffeine (coffee, tea, other plants)		Adenosine receptor antagonist, inhibits some PDE enzymes causing increased cAMP signaling	Alertness, wakefullness, energy, appetite suppression, headache relief	Insomnia, anxiety, headaches on withdrawal, diuresis	Headaches
	Methaqualone (Quaalude, Sopor), thalidomide, meprobamate (Miltown), carisoprodol (Soma), glutethimide, chloral hydrate (knockout drops, Micky), ethchlorvynol (Placidyl), methyprylon, primidone		Various mechanisms, mostly related to GABA, similar to barbiturates	Depending on the drug: Calm, sleepy, euphoric, relaxed muscles, pain relief, nausea relief	Falls, poor coordination and memory, coma, other side effects vary from drug to drug	Anxiety, depression, insomnia, pain, anesthesia, epilepsy, muscle relaxation, nausea

Disclaimer: Do not use drugs for fun. Take drugs exactly as prescribed by a trustworthy doctor. This chart provides a rough overview, it is an oversimplification, it has omissions, and it may have blatant inaccuracies due to ongoing scientific debate or the writer's idiocy.

曾濫用藥物青年使用新興毒品狀況
初步調查

資深社工　黃寶文先生

一、 背景：

近年新興毒品如合成大麻素（K2）、喪屍浴鹽及喵喵等不斷湧現，然而這些新興毒品在曾出現濫用藥物行為的青年社群中究竟有多流行？他們從什麼途徑認識這些新興毒品？什麼原因令他們嘗試使用這些新興毒品？以上問題都值得禁毒工作者及有關當局作深入研究。本人作為前線禁毒工作者，為初步探討這些問題，在沒有任何資助下，以拋磚引玉的心態進行這個「曾濫用藥物青年使用新興毒品狀況」初步調查，嘗試提高青少年及社會服務界對新興毒品問題的關注，期望業界作更深入及廣泛 的研究及討論。

二、目的：

1）初步探討曾出現濫用藥物行為的青年對新興毒品的認知

2）初步探討曾出現濫用藥物行為的青年使用新興毒品的狀況

三、調查方法：

本調查以深入訪談形式進行，透過52次為時約60分鐘的個別訪問，收集52位在半年內曾經嘗試濫用藥物的青年的經驗及看法，探討他們對新興毒品的認知及使用新興毒品的狀況。

四、調查對象：

52位自稱在6個月內曾經嘗試濫用藥物（包括所有毒品）的18至21歲青年，當中28位為男性，24位為女性。

五、進行日期：

2013年11月中至2014年1月中，共2個月。

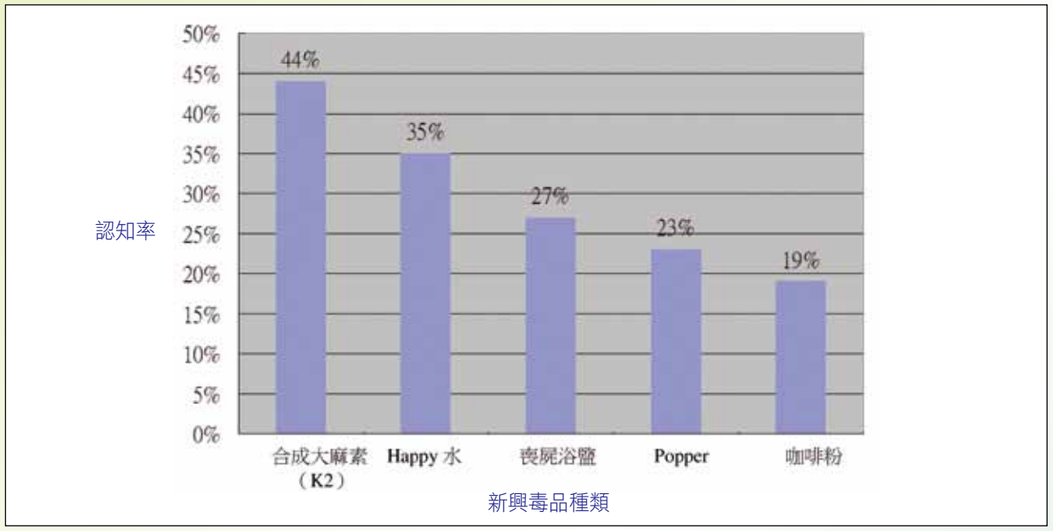
六、限制：

由於本調查為一完全獨立於任何資助機構的調查，在沒有任何資助下，主要依靠個人網絡及「滾雪球」（Snowball）形式來接觸受訪者及收集資料，面對取樣有限及不具備隨機性的局限。因此，本調查以提高青年及社會服務界對新興毒品的關注為主要目的，並不能以調查結果來推論全港所有曾經濫用藥物青年的狀況，這點對理解本調查的意義非常重要。

七、調查結果：

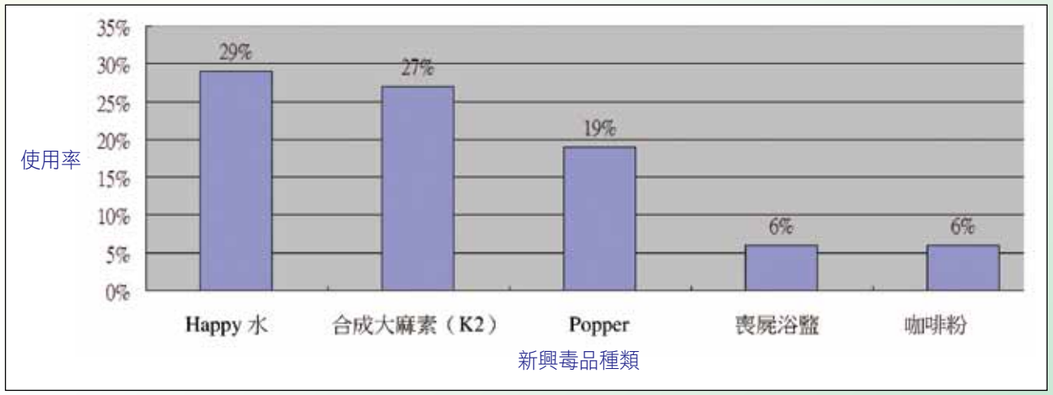
本調查成功訪問52位自稱在6個月內曾濫用藥物（包括所有毒品）的青年，當中42位曾聽聞新興毒品（81%），31位曾使用新興毒品（60%）。在認知率上，最高五位依次為「合成大麻素（K2）」（23位/44%），「Happy水」（18位/35%），「喪屍浴鹽」（14位/27%），「Popper」（12位/23%）及「咖啡粉」（10位/19%）。（表一）

表一、新興毒品認知率

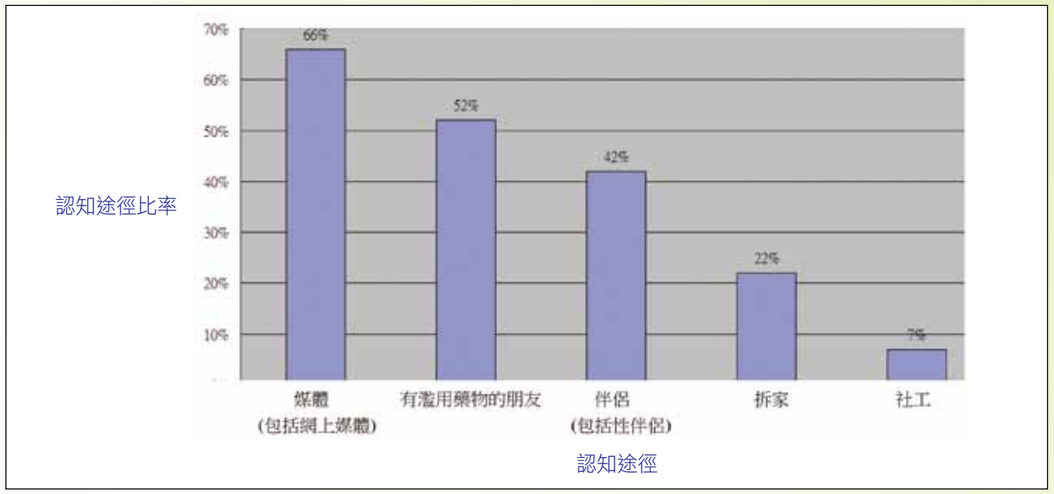


在使用率上，最高五位依次為「Happy水」（15位/29%），「合成大麻素（K2）」（14位/27%），「Popper」（10位/19%），「喪屍浴鹽」/「咖啡粉」（同為3位/6%）（表二）。在認知途徑上，最高五位依次為「媒體（包括網上媒體）」（28位/66%）、「有濫用藥物的朋友」（22位/52%），「伴侶（包括性伴侶）」（18位/42%），「拆家」（9位/22%），「社工」（3位/7%）（表三）。

表二、新興毒品使用率

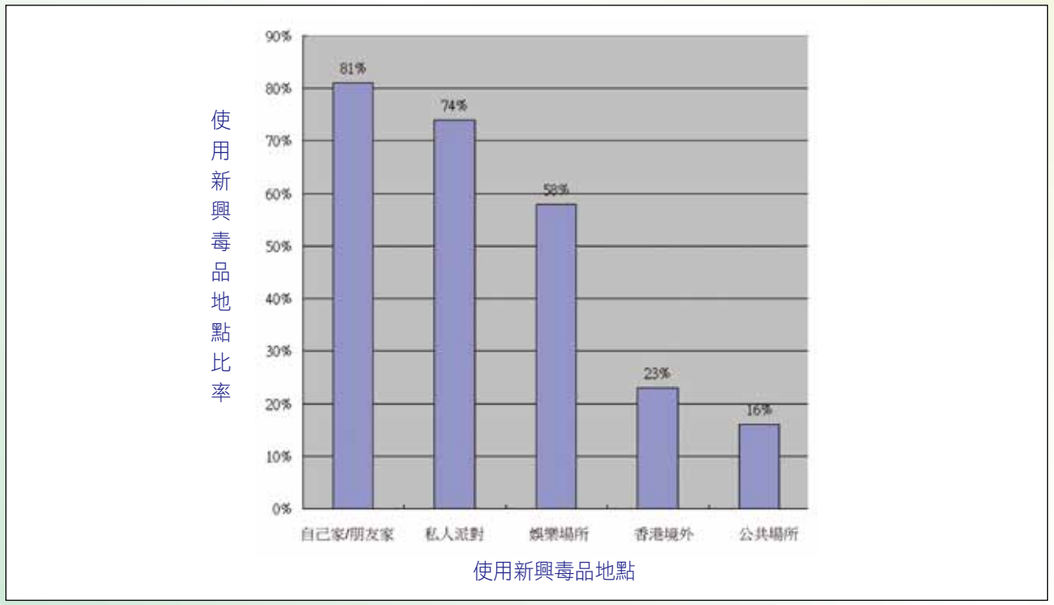


表三、新興毒品認知途徑



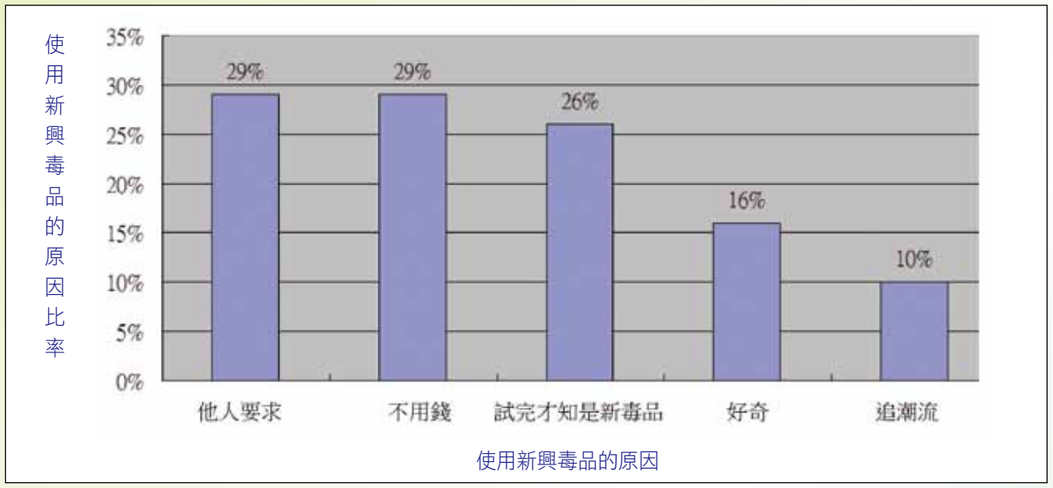
在使用新興毒品的地點上，最高五位依次為「自己家/朋友家」（25位/81%），「私人派對」（23位/74%），「娛樂場所」（18位/58%），「香港境外」（7位/23%），「公共場所」（5位/16%）（表四）。

表四、使用新興毒品地點



在使用新興毒品的原因上，最高五位依次為「他人要求」/「不用錢」（同為9位/29%），「試完才知是新毒品」（8位/26%），「好奇」（5位/16%），「追潮流」（3位/10%）（表五）。所有受訪者（31位100%）認為新興毒品「不會上癮」。

表五、使用新興毒品的原因



八、分析/建議

1） 新興毒品流傳日益廣泛

根據調查結果， 52 位曾濫藥青年中有42 位曾聽聞新興毒品（81%），31 位曾使用新興毒品（60%），可見新興毒品在有濫用藥物行為的青年中流傳已越來越廣泛，值得當局及禁毒工作者留意。建議有關部門盡快就新興毒品問題進行深入研究，避免這問題進一步惡化。

2） 引證吸毒問題隱蔽化的趨勢

調查顯示， 74至81%青年會在「自己家/朋友家/私人派對」使用新興毒品，只有不足20%青年會在「公共場所」使用新興毒品，即使外展社工亦難以接觸，再一次印證當局必須加強力度，打擊吸毒隱蔽化的趨勢。

3） 有需要加強社工對新興毒品的認識

調查結果顯示， 在認知途徑上，「媒體（包括網上媒體）」（66%），「有濫用藥物的朋友」（52%），為他們認識新興毒品的主要途徑，而「社工」佔百份比為7%，反映出社工應更重視新興毒品問題。同時，大專院校或禁毒機構可為業內同工加強相關培訓，提高同工處理新興毒品問題的能力，廣泛向青年推行關於新興毒品的預防教育。

—完—

「彩虹教室」：一個培養學生紀律的校本課程

鄒秉恩校長[1]

摘要

自教育局全面推行融合教育政策下，學校面對的學生問題更趨複雜和多元化，單以校內學生的學習差異情況已令老師們費煞思量去研究應對良方，若再加上有特殊學習需要的學生，教師工作質量齊增，教學工作更形艱鉅。聖匠中學有感上述情況有越來越趨嚴重，遂針對學生需要，特設校本課程，「彩虹教室」計劃就是因此而應運而生，以一個先導計劃出現。「彩虹教室」是一個具針對性、有明確目標及聚焦的全校參與校本輔導課程，主要的輔導對象是一班缺乏學習動力、低自尊、有情緒和嚴重學習行為的初中復學生。我們相信教育可改變人的未來，啟發人的良知和潛能，只要給予適當的關愛與學習機會，一個適切的特備課程，及早干預與治療，上述的負能量是可以改變過來的。

引言

聖匠中學所收錄的學生主要來自第三成績組別，加上近年來部分學員更來自教育局所轉介的「復學生」及一些有特殊學習需要的融合教育學生，以致學生的問題更形複雜。特別在初中方面，我們的學生擁有較低的自我形象和學習動機，他們經常出現嚴重的行為問題，他們會遲到、曠課、在課室睡眠、擾亂秩序、甚或出現毒品問題。傳統的施教方法，對他們來說大多是失效了。然而，正如盧敏玲教授[2]說：「在主流學校中，成績稍遜的學生，極少是智力方面出現問題……若不改變運作模式，學習差距只會越來越大……要了解他們能或不能學得好的原因，從而找出適當的途徑，幫助他們學得更好。」因此，我們嘗試提供一個另類、嶄新的短期課程，藉此提升學生的紀律、自信心、合群性和抗逆力。

1. 理念

不同的老師們會以不同方式來處理違規的學生。根據法學專家陳弘毅[3]所言，懲罰有多種不同的目的，但最終者不外乎「報應論」、「阻嚇論」及「教育論」三種學派觀點。

1.1 報應論

此派觀點認為「因果報應」是一項合乎公義的原則；因此，懲罰犯事學生是理所當然之事，讓違反校規的學生感到痛苦，藉犯事學生的痛苦來抵償他對同學、課堂或學校所作的損害，這就是懲罰的意義。

1.2 阻嚇論

阻嚇論者相信懲罰的主要目的乃在於減低及預防違規事件出現的可能性，對一些違規學生加以重罰，以達所謂殺一儆百的阻嚇作用。

1.3 教育論

如何幫助違規學生明白自己的過失，糾正錯誤，重返課室，不再違規，就是教育論者對懲罰的看法；因此，他們認為報應及阻嚇觀點並不可取，若懲罰失卻了教育、感化及矯正的功能，則毫無意義了。

由於青少年的心智及道德意識並未發展成熟，偶然會反叛及無知地觸犯校規，那麼身為教育工作者，是否也採用如懲教所或警務人員所慣常使用的「報應」或「阻嚇」方式對付「滋事」學生，還是以導引與關愛的方式，從「教育」觀點去幫助違規學生找出問題所在，提供適當的輔導，讓他們改過及重新投入正常的校園生活呢？故此，針對違規青少年學生的處理來說，「教育論」的懲罰觀點理當優先於「報應論」及「阻嚇論」。

參閱艾力遜（Erikson）的人生八階理論，青少年階段為人格發展中重要的階段，其發展任務是自我認同（Self Identity），即自我認識、自我接納及要求別人認同，建立自我身份。如果學生對自己生存產生疑惑，他們會問究竟我是誰？從那裡來？有甚麼優、缺點？將來會怎樣？所以他們非常留意他人對自己的評價，漸漸能分辨性別及個別性，開始學習與人相處，包括與異性相處等，如果自我認同失敗，便會對自己的個性及性別上的角色混淆不清，產生混亂，不知如何是好。

[1] 前聖匠中學校長，現任公理高中書院校長。
[2] 參閱盧敏玲(2009)《教與學的管理及發展》一文，頁67-68。
[3] 王易鳴(1998)「香港青少年犯事者之判刑選擇」，《青年研究學報》，第一卷、第二期，52-58。

既然青少年容易迷失方向，沒有目標，懷疑自我，他們可能會做些反叛行為來證明自己與別不同來確定自己的存在價值，或者放棄自己，退縮在自己的安全世界裡，近期出現的隱蔽青少年或多或少是因為他/她們無法為自己定位，加上自我形象低落，生活充滿挫敗，失卻人生目標，看不到人生的意義和不知為何而活，才會自我隱蔽[4]。聖匠部分同學，正有這種迷失方向、無目標與無自我肯定的一群。

2. 計劃內容

計劃全期約為三個月，上課時間由每天上午九時半至下午三時半，每日有半天時間參與小組輔導活動，其餘半天的時間則會被安排上中文、英文、數學、人文及步操課，學科學習與行為適應課程比例為49%與51%。時間表（表一）舉例如下：

表一：彩虹教室一周上課時間表樣本

	星期一	星期二	星期三	星期四	星期五
9:30-10:15	中文	中文	中文	人文	中文
10:15-10:55	步操	數學	職志規劃(聖匠堂/楊震)	走訪活動(青協)	英文
10:55-11:10					
11:10-11:50	數學	人文			數學
11:50-12:30	英文	英文			人文
12:30-1:30					
1:30-2:10	參觀(PS33)	成長不倒翁(方樹泉)	人文	數學	警察義工
2:10-2:50			英文	英文	
2:50-3:30			步操	步操	

3. 計劃實踐

3.1 啟動禮

在教育局及警務處的高級官員和校長的勉勵及見證下，學員集體宣誓，並簽署承諾書。從這一刻每位學員都放下自己平日的身份，他們不再是學校的風雲人物，不再是考試和學習上的失敗者，他們的身份地位是平等的，所有人均要竭力遵守課程規則，盡力達致要求，矢志完成整個課程。

3.2 小組輔導

在整個計劃裡，學校邀請到五間社福機構襄助，為同學帶來四個不同主題的輔導小組，這四個主題包括：抗毒、個人成長、生涯規劃和善用電腦。在不同的小組裡，社工們透過小組遊戲、歷奇活動、參觀及義工訓練等活動，令一班專注力比較弱的同學可以嘗試以不同形式去學習。

3.3 課堂學習

在每天的上學時間裡，同學除了利用半天的時間參與輔導小組外，為了顧及同學在學科上的學習需要以及在彩虹教室畢業後，更容易融入原班上課，學校每天也為同學們安排了半天的中、英、數及人文科的課節。課程的內容都是從中一及中二的課程中剪裁出程度較淺易的部分，希望藉此提高同學對學習的興趣。由於這是一個特定的課程，每天的功課習作量相對較少，但仍有若干進程性的課業評估需要他們完成。

3.4 警校合作

3.4.1歷奇訓練營

九龍城警區副指揮官親自籌劃及帶領同學們到黃宜洲接受兩日一夜的歷奇訓練。歷奇訓練包括：遊繩下降、信任跌、繩網陣、電網、大腳八、平行木、紮木筏、爬高牆等。而體能訓練則包括了掌上壓、仰臥起坐、俯臥挺伸、來回跑等。

3.4.2 認識警隊

除了訓練營外，同學們亦被安排參觀警署和機動部隊的訓練，讓他們親身接觸警察的實際工作和培訓裝備，藉以減低同學對警務人員的抗拒。在彩虹教室的中期，警務處更安排了一次模擬投考警察面試，挑戰同學的體能和智慧。經過現身說法和實際參與，部分同學在課程完結後更表示希望將來真的能投身警界，服務社會。

3.5 計劃成效

在九月份，未進入彩虹教室之前，學員的平均出席率只有六成。在彩虹教室期間，學員出席率有明顯的提升，平均出席率達九成。完成彩虹教室後，學員返回課室上課，他們的平均出席率仍能維持八成以上，相比九月份，他們未進入彩虹教室前的六成，出席率明顯進步。由此可見，他們是可以透過改造而改善自己的壞習慣，他們確比以前更願意回校上課。

行為表現方面，在第二次校務會議中，有份教導甚至沒有教導他們的同工們均表示，彩虹教室的學員在回歸課室後雖不是一百八十度改變，但他們表現亦較以前進步，隨著負面行為的減少，在課室滋事的頻率亦相對減少。

[4] 摘自「青少年成長與發展」香港理工大學應用社會科學系梁玉嬋女士及曾瑞霞女士

4. 計劃評估及總結

從各方面的資料顯示，彩虹教室計劃是取得了初步的成功，只是學生行為表徵的改變是否具可持續(sustainability)的發展卻是未知之數，因此在計劃完成後分別召開兩次檢討會議去思考如何延續辛苦耕耘的初步成果，以下是集思廣益後的建議：

4.1 彩虹教室的延續發展

彩虹教室的延續發展可以分為兩部分，第一部份是彩虹教室第一期畢業學員的跟進方針，而第二部份就是彩虹教室第二期的成立。

彩虹教室第一期的畢業學員，將被邀請加入少年警訊領袖團。領袖團是以香港警察機動部隊形式而創立，具有香港警察特色，其訓導的目標和要求與訓練學警大致相同，只是方法和程度有差異。與傳統的少年警訊不同的地方，就是訓練內容及活動較具彈性，可因應小隊的特性而編定。而小隊的導師除了原本參與彩虹教室的警察義工外，我們還邀請到幾位警察校友，希望他們能成為隊員的模範。祈望領袖團訓練內容能幫助隊員延續彩虹教室的目標，鞏固學員的抗逆力，幫助他們成為有責任感的良好公民，並向各自的人生目標邁進。

為了檢視計劃的可行性、適用性及可轉易性(transferability)，第二次的先導計劃嘗試在女同學身上施行。彩虹教室第二期是由十二位經常缺課的中二女同學組成。由第一期全男班換上十二位女同學，課程內容也作出相應的調節。課程內容包括：探討個人特性、情緒控制、抗毒、謝絕援交、性教育、自我保護、生涯規劃及義工服務等。此外，我們亦準備加入藝術及美容的課程元素，希望利用這群女同學天生愛美的興趣來增加她們的學習動機，並從中加以輔導，導引她們返回正軌。

4.2 啟示

4.2.1 創新的校本課程須針對學生特色和學習需要

課程內容既要吸引同學回校上課，亦要考慮他們的實際需求。在訂定課程內容和教學方法時，都是針對他們的特色和學習需要。輔導小組方面，計劃選了抗毒、情緒控制、職志輔導、善用電腦等題目，全是時下社會關心的熱門題材。課堂學習方面，參考新高中的四個核心科目，把中、英、數及人文科目納入課程，好讓他們能與高中或以後的課程學習接軌。

4.2.2 資源的應用

適度的資源運用，是彩虹教室得見初步成效的條件之一。在計劃裡，學校投放的資源包括：聘請了一位短期合約教師、調撥經費去支持課程特別活動以及增加個別老師節次以應付所需等。而更重要的，就是開拓校外和社會的資源。是次計劃慶幸得到五間社福機構和警察義工們的慷慨支持，並提供寶貴的輔導課程，彩虹教室計劃才能發揮預期效用。

4.2.3 家校合作

同學們在加入彩虹教室之前，須由老師逐一聯絡相關家長，讓他們明白成立「彩虹教室」的目的、意義和具體參加辦法等。因為我們相信，單靠老師、社工和義工們的支持是不足夠的，家人的認同和鼓勵，對同學和整個計劃而言都十分重要。

4.2.4 獎懲制度與訓輔策略的反思

作為一個教育工作者，我們應相信學生是可教導和可改變的。報應式或阻嚇式的懲罰，未必是教育青少年最有效的方法。從教育觀點出發，多加獎勵、關懷、給予適當的輔導、給予足夠的改過機會、加強他們對學校的歸屬感、強化同學們正面行為……等等，有時更有助學生增強內在的動力，重新投入正常的校園生活。

4.2.5課程需要有延續及事後跟進

單靠短期的課程，同學們的不良行為是不可能達到徹底改變的。現階段看見同學的行為和上學態度的改善，仍屬萌芽階段，持久性未必足夠，所以他們還需要師長在旁鼓勵和提點，才可成為習慣，持續改善。所以，短期課程後，學校必須有延續跟進的方案，例如進行持續性的表現評估及提供類似領袖訓練的延伸課程，好讓同學們能繼續以「成功製造成功」的心態去持續改善自己的行為表現。

4.3 經驗總結

很多時候，學生其實知道自己問題所在，只是沒有決心去改正，且常常逃避問題。作為二十一世紀的老師，我們應以同理心感受學生的需要，引導他們找出解決問題的方法。彩虹教室已為同學作出初步的治療，令同學能重拾對校園的歸屬感，希望藉著老師、社工和警察義工們一個「跨組協作」的循循善誘下，同學能持續這份動力，轉化生活態度，為自己重新訂下的奮鬥目標。我們亦希望今天彩虹教室計劃的教研經驗，能為教育界邁向「特色學校」打開新的一頁，並為老師們就輔導學習行為嚴重偏差學童提供一個可供參考的另類校本課程。

……禁毒專題探討

「在藥物影響下駕駛汽車」— 打擊策略

香港警務處　2012年7月

有見吸食危害精神毒品的問題在2005年左右日漸惡化，當局在2007年與多個界別攜手訂定了五管齊下的抗毒策略[1]，陸續推行了多項針對此五項策略的措施，展開全民抗毒運動。各項措施不但加強市民大眾確知吸毒屬於違法行為，也增加市民對吸食危害精神毒品的禍害的認知，對毒品問題提高警覺。

修訂《道路交通條例》

吸毒不僅傷害吸毒者，亦可能禍延他人，包括道路使用者。根據警方的資料，2010年共有84宗涉及毒後或藥後駕駛的拘捕個案，而2008及2009年的拘捕數字分別為4及11宗。為減少駕駛人士在毒品或在藥物影響下駕駛而導致交通意外的情況，以及因而對其他道路使用者所構成的危險，政府於2010年修訂了《道路交通條例》，將6種指明毒品[2]納入為加刑最高可達50%的類別。

政府於2011年進一步修訂《道路交通條例》，加強管制毒駕及藥駕，並賦予警方打擊毒駕及藥駕的執法權力。新法例自2012年3月15日起正式生效，但關於快速口腔液測試的第39N條則暫未生效。

新法例主要涵蓋下列罪行及警方權力：

(a)「零容忍罪行」〔第39K條〕—

任何人駕車時，如其體內含指明毒品，不論該人是否受有關毒品影響，可處罰款2萬5千元，監禁3年及被取消駕駛資格，首次定罪會被停牌不少於2年，再次定罪停牌不少於5年；

(b)「一般藥駕罪行」〔第39L條〕—

任何人在任何藥物影響下駕駛達到沒有能力妥當地控制汽車程度，可處罰款2萬5千元及監禁3年，首次定罪會被停牌不少於6個月，再次定罪停牌不少於2年；如因在指明毒品影響下駕駛達到沒有能力妥當地控制汽車程度，則可處罰款2萬5千元及監禁3年，首次定罪會被停牌不少於5年，再次定罪則不少於10年；如重犯相同罪行，更可被判處終身停牌。

(c) 其他主要修訂—

警方可在懷疑司機在藥物的影響下駕駛、司機涉及交通意外或司機行車時干犯交通罪行時，要求司機接受初步藥物測試〔第39M條〕，包括「識認藥物影響觀測」、「快速口腔液測試」和「損害測試」。任何司機如無合理辯解而沒有接受初步藥物測試，即屬犯罪〔第39O條〕；

如司機在未能通過損害測試後，拒絕提供血液或／及尿液樣本進行化驗分析，即屬犯罪〔第39S條〕；

如警務人員提出要求而醫生亦認為適當，即使司機無法表示同意，亦可從懷疑酒後、毒後或藥後駕駛的司機身上抽取血液樣本〔第39C及39Q條〕；當司機回復至可表示同意的狀況時，警方會要求該司機同意其血液作化驗，如拒絕有關化驗即屬犯罪〔第39C 及 39S條〕；及

警方可在司機被試評定為駕駛能力受損、拒絕提供血液／尿液樣本／快速口腔液測試、或在快速口腔液測試的結果顯示該司機的口腔液含有任何濃度的指明毒品時，要求司機交出駕駛執照24小時，違者即屬犯法〔第39U條〕。

警方如何配合新法例

「重點打擊藥後駕駛」是警務處處長在2012年七項首要行動項目之一。除執法外，警方亦會從宣傳和教育方面入手，向駕駛人士呼籲切勿藥後駕駛，以免影響駕駛安全。

在2012年1至6月期間，警方合共拘捕29名司機涉嫌干犯有關毒駕及藥駕的罪行，較2011年同期的34宗減少了5宗。當中涉及有人受傷的個案有5宗，與2011年同期的3宗比較增加了2宗。案件宗數自2011年初起大幅下跌〔2011年共錄得50宗，較2010年的84宗減少34宗〕，反映警方的宣傳策略、公眾教育及加強執法的成效。當局亦會繼續密切留意有關毒駕及藥駕的情況，確保道路安全。

[1] 即(一)禁毒教育及宣傳、(二)戒毒治療及康復、(三)立法與執法、(四)對外合作，以及(五)研究。

[2] 海洛英、氯胺酮、甲基安非他明〈冰〉、大麻、可卡因 及 亞甲二氧基甲基安非他明〈搖頭丸〉

青少年濫藥的「壞習慣化」

香港中文大學社會系系主任
香港禁毒常務委員會委員
香港戒毒會研究委員會主席
張越華教授

青少年濫用藥物問題的嚴重性這幾年有稍為緩和的趨勢。據「藥物濫用資料中央檔案室」的資料顯示，廿一歲以下被呈報的吸毒人士所佔整體吸毒人士的比例，由2008年的24%下降至2009年的23.7%，2010年的22.3%，及2011年的15.7%。廿一歲以下被呈報的吸毒人士的實際數字亦由2008年的3,423人減至2011年的2,007人。單靠呈報資料，我們難料這好轉只是暫時性抑或會持續，但無論如何，社會對青少年濫藥的情況仍會繼續關注，政府、家庭、學校及社區仍需在預防及治療方面努力。與此同時，對青少年濫藥的現象與成因仍要作更多方面的探討及研究。

本人從事香港濫藥人士的研究已十多年，在眾多研究項目中，最感欣慰的是有機會進行兩個各為期三年的縱貫性研究。這類研究要對同一個樣本的濫藥人士作多個時間點的訪問，是非常艱難的工作。第一個是禁毒處資助的「長期藥物濫用人士的縱貫性研究」（A Longitudinal Study of Chronic Drug Abusers in Hong Kong），是全港第一個同類型的研究，於2000年至2002年期間對五百多位長期濫藥者每隔十二個月訪問一次，共訪問三次。研究報告早已上載禁毒處網頁，而數年後該研究的結果亦出版成專書（A Brighter Side: Protective and Risk Factors in the Rehabilitation of Chronic Drug Abusers in Hong Kong. HK: The Chinese University Press, 2009）。

上述縱貫性研究的對象是成年藥物濫用者（平均年齡為33.6歲），主要是海洛英濫用者。2000年當研究開展時，年青人濫用如Fing頭及K仔的新興精神科藥物已開始有急速增加的跡象。在2009年，我再有機會進行第二個縱貫性研究，名為「香港吸食危害精神毒品人士的縱貫性調查」（A Longitudinal Survey of Psychoactive Drug Abusers in Hong Kong）。這次是針對年青人濫用精神科藥物的為期三年的研究，由禁毒基金資助，並很榮幸獲三十多間機構支持，與我攜手進行，使第一次成功訪問的青少年樣本達七百多人。研究的設計，是向同一樣本的青少年每隔六個月進行一次訪問，三年內共訪問六次。這樣的研究結果，對我們找出青少年濫藥的成因有很大幫助。研究報告最近亦上載到禁毒處網頁（http://www.nd.gov.hk/en/research_reports.htm）。

兩個縱貫性研究，讓我們知道兩代濫藥人士的一些不同之處。以前主要食白粉，食白粉的人當中也有年青人，但人數比時下服食氯胺酮（K仔）的年青人為少。為何現在社會愈來愈多青少年對精神科藥物趨之若鶩？英國社會學家Howard Parker十多年前提出「消遣性藥物濫用正常化」（normalization of recreational drug use）的概念，來形容在現今充滿風險的社會(risk society)裡，年青人有反傳統、反理性及反秩序的傾向，往往低估越軌行為帶來的後果，於是濫藥及很多一向不為社會接受的越軌行為，愈來愈被青少年接受，成為他們生活的一部份。

另一個這代年青濫藥者與上一代濫藥者不同之處，是對毒品的看法。白粉是毒品，食白粉是吸毒，一直以來這是社會人士的看法，食白粉的人亦承認他們在吸毒。現在濫藥的年青人，最喜歡索K，他們對K仔的看法，與白粉很不同。他們認同白粉是毒品，上癮後便很麻煩，典癮及打針的恐怖畫面，都是他們所警惕的。在研究中，我所訪問的濫藥青少年，一致表明白粉是他們要遠離的毒品，不會去「掂」。而且，他們覺得白粉是上一代的毒品，很"out"，很老套，不合潮流。

這些對白粉的看法是多麼正確，但卻帶來災害。他們抗拒白粉是好事，但由於他們認為像白粉那麼可怕的藥物才是毒品，於是當他們把K仔與白粉作比較之時，問題便出現。白粉很易上癮，K仔卻不那麼易；上了白粉癮後身體每天都會典癮，K仔卻不會；白粉癮很難「搵甩」，但K仔就算上癮，停食也不難。總之，白粉是真正毒品，K仔不是。只要不掂白粉，便不算吸毒。索K於是並非吸毒，既然不是吸毒，社會為何大驚小怪？

如果索K不是吸毒，它是什麼？依我的觀察，這些索K的青少年把其濫藥行為看成為一種壞習慣。我訪問過的年青濫藥者，他們大致都同意索K或服食其他精神科藥物都不是正當的行為，但他們認為壓根兒只是一種壞習慣。一名讀中三的被訪者打趣地說，他們這種讀書不成的學生，由頭到腳都是壞習慣，食煙、講粗口、狂打機、賭錢、好食懶非、溝女、不上學等，無一不精。索K對他來說，不過是眾多壞習慣之一？壞習慣雖然不好，但誰沒有壞習慣？最乖的學生都有，父母亦有，一般人會有，連老師都一定有。壞習慣既然是那麼普遍，何必太緊張？

把濫藥行為看成為壞習慣，我稱之為「濫藥壞習慣化」。在這過程中，本來是濫藥或吸毒的行為，被看成為只是壞習慣，於是誤以為嚴重性不高，使人容易去嘗試。這能解釋為何愈來愈多青少年認為消遣性濫藥行為無傷大雅，不單不會上癮或影響健康，而且一班好友一齊進行這個壞習慣，更是團結象徵，死黨之義。

壞習慣化除使青少年減少對精神科藥物的戒心，容易染上這「壞習慣」之外，亦會減低他們的求助意欲，延誤診治。如果濫藥只是壞習慣，不是吸毒，那麼為何要「戒毒」，為何要尋求幫助？這裡點出一個有趣的現象，就是一方面社會勸喻濫藥青少年及早去戒毒，並為他們提供很多戒毒及有關服務；但另一方面濫藥青少年卻不認為或不警覺自己正在吸毒，於是他們很多都無甚反應，甚至摸不著頭腦。

「濫藥壞習慣化」對青少年濫藥的治療及預防工作會帶來阻滯，故須設法矯正。但應如何入手？要找出有效之法，尚待社工、醫生、教師、學者、政府官員、家長等，與青少年一起詳細商討，群策群力。很多青少年都有反叛心態，不易聽從權威，所以預防性宣傳教育若只靠海報及電視短片，恐怕不夠效用。在2000年當K仔開始流行時，我們對這新藥的認識不深，幸而這六、七年來，研究員已進行過多項對氯胺酮的臨床醫學研究，証實索K很快會帶來身體的傷害，首先是胃，然後腎、泌尿系統、膀胱等會陸續出事。幻覺幻聽、思覺失調等精神失常狀況亦會越趨嚴重。在九十年代末或二千年代初開始服食K仔的青少年，若一直服食至今，不少已受著惡疾的煎熬。例如我訪問的青少年當中，有一位已廿八歲，服食K仔已近十年，膀胱已高度硬化，每隔十分鐘便需要去小便。我問他現在有什麼辦法可使青少年相信索K會摧毀一生，他笑說很少反叛青少年會相信電視宣傳片的訊息，因為他們的腎或膀胱仍未受損，宣傳片的內容與他們目前所見到的自己及濫藥朋友的情況不符。他很自信地說，如果派他去給有濫藥傾向或剛開始濫藥的青少年現身說法，讓他們看到活生生的身罹惡疾的例子，必能收警惕之效。我很佩服這位濫藥青年的勇氣，心想如果真的能動員這些過來人參與預防教育工作，一定會事半功倍。

新一代濫藥青少年的「濫藥壞習慣化」，為青少年濫藥的防治工作帶來新的挑戰。迎接這新的挑戰，一定需要新的思維、新的嘗試！

正向心理學是什麼？

聯合情緒健康教育中心主席　湯國鈞博士（臨床心理學家）

在1998年，當時出任美國心理學會會長的馬丁．沙尼文（Martin E. Seligman）撰文，呼籲同行正視心理學界的情況，過去心理學善於處理心理問題及精神病，但並未能引導人過充實、愉快、有意義的生活。

正向心理學的概念和理論，以研究個人長處、建立正面情緒和品格為重點，沙尼文博士聯同其他心理學家及學者，更著手發展一套有全面的正向心理學系統，並進行持續及廣泛的研究。故此，正向心理學的內容是科學研究的結果。

正向心理學 — 尋找生命中真正快樂的樂章

最近時代雜誌用了整整60頁介紹了一個專題，名為「快樂的科學」（The Science of Happiness），詳細介紹心理學對快樂的研究結果。近年美國心理學界很流行的正向心理學（Positive Psychology），亦對快樂作出很多的研究，發現快樂的情緒原來可以為一個人帶來多方面的好處，包括心智、身體、表現、創意、以致人際關係等。心理學家 Fredrickson 就提出快樂情緒能擴闊及建立個人能力的理論，用科學的方法證明快樂可以叫人思想更靈活、更具創意，更願意嘗試新事物和冒險，學習能力更強。

曾經有一個實驗，安排兩組人分別觀看笑片和一般電影，然後叫他們參與一份要求創意的工作，結果觀看過笑片的一組的表現比較優異。亦有實驗證明，心情愉快的學生的學習能力比沒有那樣愉快的學生更強，學習速度更快！

不單這樣，快樂甚至可以叫我們更長壽呢！曾經有人將一群在修道院裡的修女年青時寫的文章拿來比較，竟然發現那些文章的內容可以預測那群修女壽命的長短！根據文章的內容，年青時快樂指數最高那四分之一的修女，有90%的壽命長過85歲，而在快樂指數最低的那組別裡，則祇有34%，由此可見，情緒健康與身體健康的確有非常密切的關係。

金錢能使人快樂嗎？

既然快樂有這麼多的好處，而且調查顯示，大多數人都以追求快樂為人生的一大目標，難怪坊間教人如何獲得快樂的書多如牛毛，但當中有多少是真知灼見，真能叫人曉得快樂的途徑呢？到底快樂的秘訣是什麼？不停地每天花10小時打機的人是否真正快樂呢？已婚的人快樂些，還是單身的人快樂些呢？金錢是否真的可以買來快樂呢？快樂是否可以長久，還是祇能曾經擁有的呢？

這些疑問都不容易有清晰的答案，但有「快樂研究之父」之稱的心理學家Deiner告訴我們，一般來說，已婚的人較快樂；有宗教信仰的人較快樂；金錢帶來的快樂有限，越有錢的人並非越快樂。在滿足了基本生活需要之後，物質可帶來的滿足和快樂並非如想像般的大，原因之一是當你習慣了物質帶來的滿足後，你會渴求更多更昂貴的東西，而且你會與比你更富有的人作比較，因而感到不滿足。在心理學稱這種現象為享樂的跑步機（hedonic treadmill），感覺永遠是原地踏步一般。

決定快樂的因素

其實，快樂和滿足是很主觀的感覺，很在乎你對現實的理解和期望。正向心理學的始創人沙尼文（Seligman）在他的名著「真正的快樂」（Authentic Happiness）裡列出了一條快樂的方程式：H=S+C+V。H就是快樂指數；S是指與生俱來的情緒基調，有些人天生是較易開心，有些則較易憂鬱，這在孖生兒的心理研究中獲得證實。原來每個人天生都有一個快樂的幅度（Set range），後天因素亦很難改變。在這方程式中，沙尼文相信S的影響約佔40%。C則代表現實環境和個人的際遇（Circumstances），一般人以為C最重要，以為環境順利如意是快樂的保證，但原來C在快樂方程式中祇佔20%而已，因人在適應環境或際遇之後，心情往往會回到自身的水平，所以有調查顯示，中了彩票的人的快樂大多不能長久維持，就是這個理由。最後，V是指個人所能控制的範圍（Voluntary activities），即你可以選擇去做令自己開心或不開心的事情——你的思想模式、信念、對事情的理解、應付問題的能力、行為模式等，都是決定你快樂與否的因素，約佔整體的40%。由此可見，到底快樂與否我們的選擇和行動仍佔了一個重要的位置。

真快樂是什麼？

既然快樂很大程度上是由我們自己決定的（雖然並非全部），那什麼的行為才可帶來真正的快樂？沙尼文和其他的學者都有以下的見解：享樂並不等如真快樂；享樂多是感官上的即時滿足，是不需要太大的能耐和思考的，如食慾、性慾、視覺或聽覺上的享受。在電子的世界裡，這種享樂的滿足不難攝取，但問題是並不長久，易達飽和點，並容易沉溺其中。因此，享樂雖然本身沒有問題，但以此作為人生的目標則很有問題，極為不智，非真快樂也！

較高層次的快樂是真正的滿足（Satisfaction），是需要透過才能的發揮和專注的努力才可達致的。沙尼文認為每個人若能認識及發展自己的專長或品格上的美德（Signature strengths），經過努力，接受挑戰，獲得成果時，自然擁有一份真正的滿足，這非單純享樂可以比擬的。教育應多培養個人的專長和美德，因材施教，讓學生一展所長，那麼，每個人自然都可擁有快樂的條件。

最後，正向心理學認為，最高層次的快樂是當你能運用你的專長和美德，去投身一些有意義和價值的事業或活動，叫不單祇自己，更是周遭的人或社區都能同樣獲益，那就是真真正正的快樂了（Fulfillment）。原來快樂並非單只是一種情緒，它更是一個有意義和價值的人生的反映。這個意義和價值可能因人而異，但一定是要超越個人的利益的（Transcendence）。真正的快樂原來不是個人的事，是關乎大家關係的建立和分享，是要有愛在其中的。難怪心靈的相通、親密的關係是快樂無比的經驗！

你有選擇，你想要那種層次的快樂呢？享樂無罪，但一生祇知追求享樂的人，是不能得到真正的滿足和更高層之的快樂的，你如何選擇呢？

（本文資料摘錄自基督教聯合那打素社康服務「聯合情緒健康教育中心」網頁，並獲得該中心同意轉載，謹此鳴謝！）

幸福方程式

基督教聯合那打素社康服務
聯合情緒健康教育中心服務經理
姚穎詩女士（臨床心理學家）

你的生活幸福嗎？怎樣才能擁有豐盛的人生？正向心理學之父沙利文博士發現，原來快樂並不是人生唯一的追求。他經過多年研究，以讓世界上每一個人的生命過得更豐盛為目的，提出了以下的幸福方程式：

幸福＝正面情緒＋投入生活＋意義＋成就＋人際關係

1. 享樂＝快樂？

當你回看過去，是否感到滿足、愜意和幸福？前瞻未來，是否感到樂觀、充滿希望？你現在是否感到快樂？上回提及到享樂並非真正的快樂。就以喝酒和吸煙為例，大部份人認為這些活動與正面情緒掛勾。諷刺的是，當我們借酒消愁，正面情緒不加反減，反是酒落愁腸愁更愁！另一項研究則發現戒煙者比吸煙者快樂。相對於吸煙時，戒煙後人們能夠更全面地體驗正面與負面情緒。更發人深省的是，當我們「享受」着日常生活中不可或缺的娛樂——看電視，平均的情緒竟是輕度抑鬱。也許，當我們不斷抄享樂的捷徑，我們很容易便會沉溺其中不能自拔，卻失去了生命中真正的快樂。

要過上愉快的人生，原來感恩知足佔據着重要一席。我想給你們介紹一個名為「感恩日記」的小練習。在接下來的一星期，每天臨睡覺前抽出數分鐘寫下三件當天發生的好事。大至朋友的嬰兒出生，小至丈夫買了你最愛吃的雪糕。然後，嘗試用一個正面的角度去解釋該事件的發生。假如你寫的是嬰兒出生，解釋可以是「上天保佑孩子健康出生」，又或是「朋友在懷孕期間小心飲食」。如果你寫的是丈夫買了雪糕，解釋可以是「丈夫有時候很細心」或者「我建議丈夫去買雪糕」。研究結果顯示，每晚寫感恩日記能有效減低抑鬱情緒，讓人變得更開心。除此以外，學者還發現，助人為樂的老生常談原來有其根據。在各種各樣的練習中，幫助別人是最能夠增加幸福感的。希望各位讀者能夠在明天為別人做一件出人意料之外的好事；無論是為陌生人推門、在地鐵或巴士上讓座、捐錢給慈善團體、做義工，親身體驗一下幫助別人如何影響自己的情緒！

2. 善用優點，投入生活

沙利文博士與一班學者在研究中找出了六種在世界各地文化中都認同及提倡的品格：智慧、勇氣、仁愛、正義、克己自制及超越自我，以及衍生出的二十四種優點。在多種優點之中，愛與被愛的能力最能影響我們對生活是否感到滿足。若你想知道自己的性格優點，請登入正向心理學的網站www.authentichappiness.com，填寫＜價值實踐優點調查＞問卷。它備有英文和中文的版本，填寫後可即時得出結果。

在正向心理學來說，酗酒或濫藥的患者的優點腐化為負面行為，例如說謊、推搪、表現自大、侵略行為、破壞諾言和計劃、逃避家人和朋友、無法自動自覺等。相反，患者的康復及重返社會可看成重新獲得優點。他們的行為，包括誠意尋求協助、出現新的希望、以勇氣面對事實、發展新興趣、重新建立理想及價值觀、重獲僱主的信任，展現了多個優點。

要真正投入生活，我們當時常善用優點以尋求最豐盛的滿足感。當我們發揮自己最大的優點迎接挑戰，不論是運動、藝術創作、思維活動，沉浸當中與該活動合而為一，便會由心而發地感到滿足和愉悅，到達「神馳」的境界。認清自己的優點以及學習使用它們，通過長時間技巧的練習，無論是在個人的嗜好、娛樂，甚至工作，都可以做到神馳。神馳的經驗越多，人感到越快樂，而且有助對抗有害的行為，例如上癮。

3. 追尋意義和目的

如何能讓人生有目的，過得有意義呢？我們要超越個人成就更多，發揮優點和品格，參與及服務正面的團體。正面的團體，例如家庭、工作、社交群體、宗教、社會，能夠孕育正面情緒和優點。康復機構便是正面團體的其中一種，在宿舍或治療群體當中服務朋輩、病友，是對社會的一種貢獻。這不僅有助康復，也能讓生活過得更有意義。

4. 努力練習，獲取成就

要在一個領域中取得成就，練習比天賦才能同樣重要。調查得出，各領域頂尖的高手，不論是世界級的音樂家、象棋高手，他們在過去十年來，每星期平均會花上六十小時練習。當我們對一件事有所熱衷，願意花上時間、堅持不懈地去學習有關的知識和練習技巧，正所謂「熟能生巧」，成功離我們已經不遠了。

5. 建立良好的人際關係

很多研究發現，沒有孩子的人的快樂度和生活滿意度平均高於有孩子的人。那為何還有這麼多人選擇生兒育女？為何有不少人會選擇照顧年邁的父母親？原來，良好的人際關係在幸福人生中是不可或缺的。回想一下你上一次開懷大笑、體驗到難以言喻的快樂、感覺到重大的意義和目的、為自己的成就自豪等等的情形。我敢說，這些情形都有別人的參與。沙利文博士提議我們，當別人與我們分享生活上的好事，可以嘗試給予主動、有建設性的回應。怎樣才是主動、有建設性的回應呢？在別人分享時留心聆聽，不要吝嗇眼神接觸和笑容。在言語上給予肯定，例如「太好了！我太為你高興了，我知道這對你來說多麼重要」。與他們重溫經歷的點滴：發生的時間、地點、人物、具體情形、對話。還可以邀請對方一同慶祝，外出吃頓飯。這能夠讓別人更喜歡你，花更多時間與你一起，交流分享更多，令大家的關係更上一層樓。

透過運用我們的性格優點，不單能增加生活中的正面情緒，更能讓我們參與人生，帶來意義和成就，以及與人相處得更好。你是否願意讓自己變得更幸福，讓生命更豐盛？從今天開始，在這幾方面下些工夫，相信未來的你必能體驗幸福。

「驗毒助康復」計劃

禁毒常務委員會的角度

禁毒常務委員會主席　石丹理教授

吸毒隱蔽日趨嚴重，禁毒常務委員會在2013年9月25日起開展為期四個月的「驗毒助康復計劃」公眾諮詢，除了四場公眾論壇外，已與77個不同界別的機構會面，包括社福界、醫學界、教育界、青年、學生組織、法律界等。

我們收到幾個較具爭議性的看法。第一，有意見認為驗毒侵犯人權，因為警察會濫權。我們明白箇中擔憂，但我們不是主張全民在任何環境下均可被要求驗毒，而事實上我們建議啟動驗毒程序的權力應只在有理由懷疑某人曾吸毒時才行使。個案應符合下列條件：

(a) 於當事人附近發現懷疑為毒品的東西；以及

(b) 該人的身體狀況、行為及／或隨身物品在在顯示他可能剛吸毒。

我們相信此「高門檻」的啟動驗毒條件可能會導致一些明顯的個案不獲處理，但認為可保障廣大市民的人權。是次諮詢我們亦希望廣開言路，集思廣益，設計出有適當制衡的制度，妥善保障人權。事實上，驗毒在本港現有的法例中存在，我們的建議與現有的打擊「毒駕」及「藥駕」的法例的精神一致，程序也相若。

第二，有人提出驗毒計劃與吸毒問題不相稱，或是說我們未能說明吸毒問題已經嚴重至極，達到要賦權警察的地步。部份人更以為，吸毒只是個人選擇，後果應由該人自負。個人在家吸毒有異於「毒駕」，前者只有自殘，後者則可開車橫行，造成他害。更甚者有反建議，應以「緩減傷害」（harm reduction）取締一直以來的「零容忍」（zero tolerance）的禁毒方針，意即社會應幫助吸毒者健康地繼續服毒，等待吸毒者本身終有一天或會萌生戒毒的意向。

對此我有以下回應。首先，吸毒人數的確有下降趨勢，可是毒齡也越來越長，危害精神毒品對身體的殘蝕與傷害嚴重而且不可逆轉，是前所未見的。而且吸毒絕非純屬個人問題，根據青山醫院的物質誤用診所現時的800多個個案中，有47人曾因為吸毒對他人作出暴力行為。這只是九間物質誤用診所之一的數字。而「毒駕」或「藥駕」在過去五年（2008至2012年）共有27人傷亡。這說明了甚麼？大家認為那些「噗冰」後拿刀斬傷家人鄰居的事件是否真的不比吸毒後開車嚴重?

第三，有人認為驗毒不等同康復。這一點我們認同。驗毒是其中一個及早識別吸毒者的方法，及後的輔導與治療，實在是協助吸毒者脫離毒癮，重過新生不可缺少的工作。但不容忽視強制戒毒的效益，海外的不同研究也指出，在初期使用強制的方法，可以令吸毒者有更長的時間，繼續接受服務。這些研究載於海外的期刊，例如Journal of Substance Abuse Treatment 及Howard Journal of Criminal Justice。而由於吸毒問題複雜，協助他們的工作必須跨界別、跨專業，由社會服務界別與及醫護界別的人員積極參與。所以「驗毒助康復」裏的「助」就是關鍵，取決於這些專業人員如何發揮他們的角色。這也是我們一直期望與界內同工討論的重點。至於強制戒毒是否有效，有戒毒中心做過調查，當中有超過80%的學員最初都是因感化令被迫接受入住戒毒的。經過合宜的輔導、教育後，70%的學員從最初感覺不幸轉變為願意在期滿後繼續留下學習改過。這說明人的心態可以改變，而這個康復的過程還是要靠界內同工與醫護專業人員的幫助！

吸毒個案，一個也嫌多。他們本來可以活得朝氣蓬勃，卻因誤墮毒海而蹉跎歲月，失去健康，令身邊的家人、朋友痛苦傷心，亦加重社會的醫療福利系統的負擔。在吸毒隱蔽化愈來愈嚴重的前提下，我們提出今次的方案，希望社會考慮是否認同在執法工作中增設驗毒一環，讓這些吸毒者多一個機會，早一點接觸到支援網絡，免得日後恨錯難返。

「驗毒助康復」計劃

前線醫生的角度

泌尿科醫生　吳志輝教授

身為前線的泌尿科醫生，我接觸到不少吸食危害精神毒品的病人，身體機能因吸食毒品受到不能逆轉的損害，因此而長期飽受疾病煎熬。

香港中文大學外科學系青少年泌尿治療中心自從2011年12月成立以來，已為超過300名因吸食氯胺酮而患有排尿功能障礙的年青病人，提供泌尿系統評估及治療。在271位平均跟進超過十個月的病人中，我們發現病人使用氯胺酮時間越長，他們在治療後能達到較正常的排尿功能的機會率越低。

在這組病人中，平均年齡約25歲。他們平均吸毒時間約六年半。在基線排尿不正常的病人中，即使成功戒毒，過往吸毒時間仍然會明顯影響他們康復後的排尿量、排尿速度、整體膀胱容量和整體排尿功能。病人吸毒時間越長，能康復到正常的機會越低。因此我相信越早介入及協助吸毒者，越能幫助他們康復及減少因毒品對身體所引致的永久性創傷。

近年吸食危害精神毒品的情況在香港日趨嚴重，很多前線專業醫護人員，其中包括泌尿外科、精神科、小兒外科、肝科，婦科等醫生和護士，在工作上也經常會處理因為吸食危害精神毒品而導致各種的醫療問題。我們發現這些患者通常求助動機非常低。他們往往誤信可以控制吸食毒品的份量和次數，因此很多患者只會當病情極為嚴重時，才去尋求幫助，因而令治療變得困難，康復的效果亦不理想。最終這些病情嚴重的患者亦會為醫療系統帶來沉重負擔，引致其他有需要的市民，可能更因此需輪候更長時間，才得到適切的診治。因此吸毒不單對吸毒者本人或家人朋友、甚至整個社會都造成傷害。

故此，我相信盡早識別危害精神毒品的吸食者是開始介入吸毒問題的關鍵。我親眼所見，患者未有動機去改變之前，身體往往已經出現了嚴重、不可逆轉的損害，因此單純依靠患者自願戒毒的方式並不足夠有效地幫助他們。我們需要有額外的工具，加快辨識吸毒者，當他們求助動機仍然十分低的時候，讓他們可以停一停，輔以適當的教育、輔導和醫治，希望他們能從吸毒習慣中醒覺過來，停止對自己的殘害，讓身心都可重上健康軌道。

而這正正與禁毒常務委員會建議的「驗毒助康復計劃」的原則不謀而合，即盡早辨識吸毒者，讓他們盡早認真處理吸毒問題，並盡早接受治療，以提高治療效果。我希望此計劃可以在吸毒這慢性惡習摧毀一個人的身心健康之前，拯救他們出毒海。至於早期介入，我認同應包括跨專業的輔導及支援，包括醫生及社工的合作，以協助患者停止使用毒品，以及治療毒品所造成的生理問題，最終目的是要減輕他們的痛苦。

「驗毒助康復計劃」不是唯一的方法，但卻提供多一個切入點接觸到吸毒者。作為醫生，我深信每一條生命都是寶貴的，我不忍心容讓吸毒者走上不歸路。難道不可以早一點讓他們得到治療，重過新生？我希望社會給予他們多一個機會！

「驗毒助康復」計劃

驗毒助康復計劃－有必要嗎？

再思社區健康組織董事　吳錦祥醫生

禁毒常務委員會在二零一三年九月推出了驗毒助康復計劃的諮詢文件，讓公眾發表意見，為期四個月。

計劃建議立法賦權執法人員，強制被合理懷疑曾使用毒品的人接受驗毒測試。測試的方法包括執法人員的主觀評估，和進一步的口腔液和尿液的化驗。任何人如無合理辯解拒絕測試，即屬違法。

強制驗毒的理據

文件所列的理據是：

1. 近年吸毒人數下降（2008年到2012年減幅為23%），但新發現的吸毒者年齡趨大和毒齡日長。
2. 精神毒品輕而易得和普遍。
3. 及早發現可以及早治療。而80%的吸毒者是在自己或朋友家中吸食的所謂隱蔽吸毒者。
4. 吸毒不單是個人行為，而是社會問題。

理據成立嗎？

1. 吸毒人數下降是好消息，說明過去幾年的努力沒有白費。新發現的吸毒者年紀較大和平均毒齡更長亦顯示新吸毒的年輕人已經減少了，21歲以下的減幅達54%，這說明在學校的宣傳教育已經初見成效，現在發現的多是幾年前已經上癮的人。在這樣的情況下，加強現有的禁毒政策是更好的選擇。新法例會找到少數的長期吸毒者，但付出的代價是人權的踐踏。從來沒有一個社會能完全消滅毒品的使用，就算有死刑的威嚇亦不能杜絕，我們是否要不惜代價找出最後的一個吸毒者？
2. 毒品充斥易得是源頭滅毒的問題，把執法力量用在海關的撿查和情報，和打擊那些上門送貨的毒販，是更有效的對策，新法例對毒品的供應影響不大。強制驗毒還可能有一個嚴重的副作用，就是毒品的多元化和新毒品的出現。法律條文只能列出已知的毒品，測試亦只能驗到常見的化學物，道高一尺，魔高一丈，只要把毒品改良，或引入法律未有界定的新化學物，便可以避過測試和檢控。這樣一來，不但不能減少吸毒人數，反而會增加毒品的種類和複雜性，這些新毒品可能比現有的更易上癮，更難戒斷，對健康有更壞的影響。不要以為這是危言聳聽，國際體育比賽的禁藥問題就是現成的例子，促進體能的禁藥還比較易對付，因為能提高體能的藥物種類有限，可代替性低。反之軟性毒品如K仔和冰之類的可代替性高，隨時可因市場的轉化而變換。現在市場上已經不時有新的毒品出現，有草本（如鼠尾草、烏羽玉、迷幻蘑菇）和化學品（如喵喵）兩大類，日新月異。這些新毒品暫時未能打開市場，但打擊了現存的競爭者，新毒品就可能會普及了。美國的經驗是大力打擊海洛英引來了可卡因的流行，打擊可卡因造就了化學品如冰毒和搖頭丸的興起。吸毒問題十分複雜，主要靠在源頭攔截和教育及康復上做功夫。強制驗毒是下策。
3. 早發現，早治療對大部份的疾病都有好處，但對吸毒這種成因複雜的病態行為不一定很有用。戒毒需要很強的個人意願和決心，不是打針吃藥或手術可以治愈的。強制戒毒的成功率從來不高，前線的社工都體會到，沒有吸毒者的合作根本不能改變毒癮，而強制驗毒和自願合作是南轅北轍的概念。被這計劃找出來的吸毒者能和社工和醫生充份合作嗎？況且強制驗毒能發現的吸毒者不會多，諮詢文件指出，現時逾八成的吸毒者都是在家中和非公眾地方吸食的隱蔽吸毒者，新法例執行一段時間後可能全部都變成隱蔽吸毒者了。文件又提到家人舉報吸毒者的案例近年大大增加了，這是一個很值得跟進的現象。有家人的配合，戒毒會有較大的成功機會。與其浪費資源來強制驗毒，不如把資源放在家庭教育的工作，讓家人早些發現吸毒行為，轉介吸毒者尋求幫助。
4. 沒有人是孤島，所以個人行為多少都會影響其他人。就算是單身流浪漢，也會行乞、露宿、影響市容。那是否任何個人行為都可算是社會行為？個人和社會的分界在那裡？諮詢文件提到吸毒者可能有自殺和暴力行為的傾向，增加家人的負擔和憂慮，亦因為各種吸毒的後遺症而多用了醫療資源，因此是嚴重的社會問題。但實情是否嚴重到要用嚴峻的法律來處理？全港的暴力案件中，有多少和吸毒有直接關係？因男女感情問題而產生的暴力行為和凶殺案，肯定比吸毒更加嚴重，那我們是否又要立法強制撿查男女間的感情穩定系數？我們的政府是否要把所有的個人選擇都用法律來規範？

對人權的嚴重侵犯

無罪假定是每個人的基本權利，法律亦保障市民有保持緘默和不自證其罪的權利，這是對市民十分重要的保護。香港現行的危險藥物條例亦明文禁止沒有當事人同意的尿液測試，所以強制驗尿是一項重大的改變，必需有很好的理據支持。正如之前討論過的：吸毒不是單靠法律可以解決的問題，而且新法律成效存疑，既沒有表面的可信性，也沒有研究和數據的支持。另一重要考慮是相稱性的問題，人權保護不是絕對的，強迫測試在某些情況下是容許的 。醉酒駕駛每年導致嚴重的傷亡，因此我們容許執法人員隨機測試駕駛者體內的酒精是否超標，限制的人權和問題的嚴重性是相稱的，很多地方都有法律容許對司機作呼氣酒精測試。但遍尋世界各地，諮詢文件只能找到瑞典和新加坡有相似的強迫驗毒法例。吸毒問題比香港嚴重得多的地方如美國和西歐都沒有相似的法律。在新加坡嚼口香糖亦是犯法的，我們竟要向它學習 ？

諮詢文件反覆強調強制驗毒的門檻很高，不會被濫用，而且只適用於公共場所。但公共場所的定義可以很闊，例如學校是否包括在內？最近看到有些教育界人仕已經提議新法例可在學校執行，可知定義可以任意伸展。文件又說新法例不會給予執法人員額外權力進入私人處所調查毒品罪行，但這是因為現存的法例已經容許執法人員在合理懷疑下申請手令或在沒有手令的情況下進入及搜查私人處所，新法例無需為這現有的權力再加筆墨。新法例所增加的是強制驗毒的權力，所以私人處所其實也可包括在內，這是十分可怕的。

自相矛盾的助康復計畫

諮詢文件提到計劃的目的是幫助而非懲罰吸毒者，所以初犯者多不會被撿控而只會轉介社工及醫護人員跟進。跟着又提出兩個相關的問題：一是免檢控的人有沒有年齡界限（如十八歲以下可以重寬發落？）二是重複再犯又如何處理（每人有多少次免檢機會？）其實這些都是自相矛盾的。沒有懲罰的恐懼，很少吸毒者會乖乖地讓社工跟進，而跟進了但康復的進度不理想又如何處理？是否再由社工轉介執法機關進行檢控？沒有棒子葫蘿蔔沒人吃，在棒子的威嚇下蘿蔔吃了不消化，沒有益。再善意的威嚇仍然是威嚇。有再好的戒毒治療，不是自願接受，成效有限。增加家長、鄰舍、專業人士及社區人士的連結，構建無毒社區文化，主動向懷疑人士解釋吸毒的害處和可以幫助他們的政府或非政府機構，讓他們在反覆思量後覺得需要時可以馬上尋求幫助，是更人性化的做法。

結語

強制驗毒初期確能發現一些長期吸毒者。但當吸毒者適應了警方的執法，能找到的人數便會大大減少，這些人也會變成隱蔽吸毒者。驗毒助康復 計劃名不符實，對幫助康復的成效存疑。既沒迫切的需要，又嚴重侵犯人權，傾軋了無罪假定和不自證其罪的法律保障。文件羅列的理據薄弱，沒有數據和研究支持立論，執行時更有名為幫助，實為威嚇懲罰的性質。再加上可能會導致新毒品泛濫，防不勝防，絕對是得不償失的壞主意。

「驗毒助康復」計劃

抗毒驗毒之淺談經驗與理論

香港大學社會科學系榮譽講師　麥偉強博士

自八十年代起，毒品之泛濫已引起全球多國之注意。有些國家，如美、加、澳、紐、與及一些中南美及非洲國家等，更採用強烈方法以對，聲稱對毒品“零容忍”，企圖一舉消滅國內毒品之禍害。至今，我們大概都知道這一些措施都只淪為口號，毒品在這些國家不單繼續泛濫，並且衍生品種，使吸毒成為五花八門的一種嗜好。就以美國而言，強硬的措施，使因涉毒而被捕（drug arrests）的人數在過去二十五年間增加三倍，在2005年已達一百八十萬之眾。在加拿大，自八十年代起，因涉毒而入獄的人數增加了1,000%。很明顯，在多個國家中，強硬的措施，已使監獄有人滿之患，並大幅度地增加了政府之財政支出。雖然很多社會及犯罪學家對這些情況表示失望，然而大多數先進國家至今仍以刑事執法（criminal enforcement）為其主要的抗毒政策。

那麼，香港的情況又怎樣？其實，作為一個自由金融及商業中心，香港自必然受全球化大趨勢的影響，在過去的十多年，本地之吸毒情況有兩大顯著的現象。一是吸毒年輕化，二是多元化，即除了傳統的鴉片劑（主要是海洛英），還包括了精神科葯物及其他合成毒品。雖然如此，香港在政府與民間組織的共同努力下，確在過去多年間有效地把吸毒問題壓下來。根據政府禁毒處的資料，吸毒的人數從2008年的高峰數字（14,241人）回落至2012年的10 939人，此數字亦較2011年的11,554人下跌5%。而近年吸毒者總數下降，以青少年吸毒人數的跌幅更為顯著。21歲以下被呈報的青少年吸毒者在2012年有1,591人，較2008年減少了54%。不過，在同時，資料亦顯示出吸毒漸趨隱蔽。在2012年的數字中，有51%的吸毒者只在家或朋友家吸毒，較2008年的43%大幅上升。

當然，抗毒是一場打不完的仗，我們不應因一時吸毒吸人數稍減便放輕滅毒工作。平心而論，港府多年來採用多元積極之抗毒策實收到不錯的成效，在提高市民對毒品禍害之同時，亦未因刑事執法而大幅增加犯人數目。沒錯，有鑑於新顯的隱蔽性吸毒，港府最近推出『驗毒助康復計劃』，並作出諮詢。現就讓我在這裡為此作些淺論。

討論中的『驗毒助康復計劃』，簡單來說，實包括預早介入及授權執法人員在合理懷疑下進行強制驗毒。根據禁毒常務委員會，推出強制驗毒計劃的主因有二：

1) 雖然吸毒情況近年已有改善，但考慮到吸毒越來越隱蔽化的情況，以及這種情況對吸毒者本身、他人及整體社會的重大及深遠的影響，社會值得討論「驗毒助康復計劃」，作為一項額外的禁毒措施。

2) 「驗毒助康復計劃」並非是為檢控吸毒者。相反，它是希望透過驗毒，及早辨識吸毒者，及時讓他們接受輔導及治療。

從上述看來，這是一個用心良苦的計劃。說實，有很多的文獻，都有論及預早介入對戒毒的好處及效用，亦符合中醫所推崇「病向淺中醫」的道理。在實踐的過程中，如能盡早知道病人（懷疑吸毒者）所患之病（用毒）及其深淺，對吸毒者本身及其家人，都有好處。吸毒是一個非常複雜的問題，多不能單靠一個方向的治療方法可解決，而且問題越久，不單使吸毒者更深陷毒網而難於自拔，更有機會使患者身體機能受損，嚴重者或導致器官永久性的破壞。

社會上常有人說要多教育多傳播毒害，使尤其是年青人等知其深遠禍患而卻步。但這種想法，在現實生活個案中，卻未必如是。從過去經驗得悉，大多數的年青吸毒者，都知道一般毒品的性質及其非法性，並在自由選擇（free choice）下走入毒網。就是因為此原因，越來越多吸毒者躲起來，作隱蔽性吸毒。究其行為，實明顯地反映出吸毒者的頑劣傾向（mischievous propensity），但在「救助」的使命前提下，介入（intervention）而給予援助是無可厚非的。

現時有學校發現高中學生躲在廁格內吸食大麻，有同學雖被發覺而仍頑抗，還對學校及執法當局採取敵對態度。由於行為隱蔽及毒品在厠所內之「易於處理」，雖有合理懷疑，亦難斷定他們的不法行為，更談何繩之以法。其實，大多數的這些學生，都是受不良朋輩影响下，為找超乎尋常的刺激而嘗試毒品。他們當中，絕大多數是初哥，故如能在早期接受輔導，重返正軌是不難的。於此而言，「驗毒助康復計劃」應是一對症下藥之策。

不過，「驗毒助康復計劃」，要得到預期效果，首先便要得到社會上各界的支持，尤其是家長、教育及社康團體、政府和非政府機構。在資訊發達的今天，要得到他們的支持，大概也要考慮一些因素。其中較重要的，包括如下：

i) 效能考慮

客觀而言，「驗毒助康復計劃」之出現，是為加強現存策略之裝備。但相反地看，也可說是現有策略之不足。 然而，在全球性日新月異吸毒文化之推動下，新的毒品傳銷手法和吸毒行為，往往會使社會上現行制度出現漏洞，或不足之處。在發達國家的經驗中，這些情況也常見。值得我們考慮的，反而是計劃實施的效能，即會否減少隱蔽性吸毒，或救回邊緣性之吸毒人士。又或用於此計劃之資源，如用於其他策略，包括加強現行設施，會否同樣有效，並能減少因計劃實施所帶來對法例改變之可能性衝擊。

從「驗毒助康復計劃」的諮詢文件看到，「助康」是基於兩個假定：一是有些用毒者不會接受戒毒勸告，更不會主動求助。二是承認「強制驗毒」是確實懷疑用毒者吸毒行為之快捷有效方法，繼而可立刻作介入行動。當然，最佳的情況是用毒者明白吸毒之害處而承認其吸毒行為，並樂於求助，幸好這亦是本港常有的事。不過，在經驗中，的確有用毒者採用「三不」政策頑抗，即不承認，不戒毒、不求助。尤其是在一些吸毒朋輩或毒販之唆擺下，加上毒癮，此情更甚。「強制驗毒」，可認為是對這些特殊個案有助。當然，這些特殊個案之多寡，亦是應否引入「強制」條文之考慮。

ii) 戒毒動機

強制驗毒的最大考驗是在於受助者的接受性和戒毒動機。雖然出於好意，在驗出毒癮後而對用毒者強行介入可能事倍功半，亦可能使其更加抗拒及逃避。以往有很多學者都曾指出受助者本身戒毒動機之重要性。如社會心理學家比爾（Peele 2001）強調在一般情況下，一個人會改變他的吸毒行為，如果：

a) 他要去做；

b) 他覺得他有能力去做；

c) 他覺得他應該去做；及

d) 他得到支持去做。

同時，亦有學者如基利亞與夏利民（Clear and Hardyman 1990）和彼得思娜（Petersilia 1999）等認為雖然強制性措施可收短期之效，但過多依賴會防礙長期性的治療效果。其後布廷士（Bottoms et al 2004）的研究更發覺到刑事司法的介入時間或不會與用毒者的戒毒動機同步，故效果可慮。

「驗毒助康復」計劃

當然，最理想的，就是在「強制驗毒」和介入後，吸毒者能改變初衷，願意合作拒毒。但從「助康」計劃之提出，意味着這些例子不多。

iii) 寬鬆處理

提議中的強制驗毒有考慮寬鬆處理個案的重要性，並可對確實個案作數次的寬限，而不作懲處。雖然這不失為“強制”帶出一點彈性，但亦需小心考慮其負面影响。首先是考慮符合條件者（qualifiers），但無論從法例實施日期起計，或從過去吸毒紀錄起計，都可以引起爭論。尤其是在法律應對所有人公平（Justice for all）的前提下，這個計算，應加倍小心。

「助康」計劃的原意，是幫助邊緣性之吸毒人士（數據多指是年青人），並給予機會，以助其早日康復。但對一個中年初吸毒者又怎樣，則沒有指引。再者，機會之數目，無論是怎定出來的，都有商榷餘地。為甚麼是三，不是二或四？有人説知錯者一次機會便足夠，也有人説在戒毒康復環節上，則絕對是因人而異。戒毒癮的定義上也不是寓意復吸之可能性（chronic relapse）嗎？

寬鬆處理，雖則意善，亦有其被利用之可能。一方面會容易導致吸毒者（甚至市民）誤解當局無良策或退讓，另一方面也會對吸毒者做成依賴。早在90年代，美國立了一條「三擊出局法」（Three Strikes Rule – i.e. Three strikes, and you're out!），以對付罪案，其結果只使罪犯行為（criminality）加劇，監獄超收。

另外，「助康」計劃亦可引出兩點疑慮。一是「強制驗毒」對人權的可能衝擊，二是此計劃會否真能幫助已因用毒而有器官損壞的吸毒者完全康復。前者觸及法律，應由司法當局及法律學者去討論，但從計劃中所看到的高門檻，與及毒駕法例實施後，警方人員在執法上之克制看來，現時問題應不大。至於後者，這是一醫學問題，但過去有不少醫學界人士對此曾發表過意見，且多認為嚴重受損的器官，未必能恢復原狀。其實，「助康」計劃之成功與否，很大程度視乎吸毒者之合作。如前述，患者越早求助，完全康復的機會越大。

綜 論

根據上述的情況，那麼，「驗毒助康復計劃」是否值得我們支持？如不，在抗毒的道路上，我們又應何去何從呢？我當然不能在此代表讀者表達意見，但確希望透過上述持平之討論能啟發一些對抗毒有助的思維。如前述，至今毒品禍害已伸延全球，雖自八十年代多國攜手滅毒，成效參差，且多不盡人意，但經多年的經驗，研究人員卻共識了一點：撲滅毒害，沒有完美或適合任何情況的措施（no perfect/one-size-for-all measure）。 故此，我們或應想到一切要視乎當地環境，並需盡量發揮措施的長而補救其短，盡力而為。

隨著新挑戰的出現，我們應否認真考慮採用新的思維去突破困局呢？與此同時，過往較傳統的政策是否已過時，以致「魔高一丈」的情況已經出現？無論如何，我相信只要我們能面對現實，接受挑戰而求變，克服「毒魔」應不是遙不可及的目的。

參考書目

禁毒常務委員會（2013）. 驗毒助康復計劃諮詢文件（二零一三年九月），香港特區政府。

Bottoms, A., Rex, S., & Robinson, G. (2004). Dealing with substance-misusing offenders in the community. In *Alternatives to Prison: Option for an insecure society*. By A. Bottoms, S. Rex & G. Robinson. (eds). Orlando: Wilan Publishing.

Clear, T. R., and Hardyman, P.L. (1990). The new intensive supervision movement, *Crime and Delinquency*, 36 (1), 42-60.

Miller, W.R. and Rollnick, S. (2002). *Motivational interviewing, preparing people for change, 2 ed*. New York: Guildford Press.

Peele, S (2001). Change is natural. "This is why therapists and helpers must embrace natural processes." *SMART Recovery News & Views, Summer*, 2001, pp.7-8.

Petersilia, J. (1999). Alternative sanctions. Diverting nonviolent prisoners to intermediate sanctions: the impact on prison admissions and corrections costs, in E. L. Rubbin (ed) *Minimizing Harm: A new crime policy for modern America* (Boulder, CO: Westview Press, pp. 115-149.)

校園禁毒工作新路向

引言：為了探討校園禁毒工作的新路向，禁毒最前線編輯委員會先後在2014年3月及4月邀請了一些教育界、社會服務界及其他相關業界人士，舉行兩次焦點小組討論，集思廣益，討論內容摘要如下：

焦點小組（一）

主持： 麥偉強博士

成員： 鄒秉恩校長、阮愛馨副校長、潘弘強學生發展主任、王周善麗女士、陳國基老師、施岳忠老師、李智偉老師、李泳娜學校社工

撰文： 李景輝先生（編輯委員會）

校園吸毒問題概況

1. 雖然官方數字顯示校園吸毒問題已受控制，但吸毒者毒齡上升及隱蔽吸毒問題仍令與會者擔心。販毒是黑社會最容易賺錢的方法之一，無論在那個社會，總是禁之不盡。近年毒販利用客貨車、的士、私家車為吸毒者提供「點到點送貨」服務，吸毒活動更趨隱蔽。內地嚴打毒品行動並不會長期持久，有些青少年假日往內地玩樂，只需帶毒品過關回港，便可獲免費毒品供應和玩樂消費。女孩子吸毒更不用付款，可用其他方法「找數」，情況令人擔心。新興毒品較傳統毒品〈白粉〉容易收藏，執法人員搜查更不容易。
2. 有與會者反映，以前只會在某些地區見到吸毒者活動。現在在清晨時分，也常在區內車房、便利店、地鐵站附近發現疑似吸毒青少年流連，目瞪口呆，明顯受毒品影響，有些甚至在街上裸跑。
3. 與會者認為，第一組別學校(Band One Schools)也不是沒有吸毒學生，但是人數少之又少，對其他同學影響不大。第三組別學校(Band Three Schools)有吸毒學生並不出奇，在某些問題嚴重的學校，學生並不認為吸毒是甚麼一回事，問題只是他們有沒有在校內吸毒而已。

青少年吸毒的原因

4. 與會者認為，青少年吸毒的開始通常是「家庭失守」、接著是「學校失守」，最後是「朋輩失守」。首先，父母通常在管教方面沒有設定底線，孩子半夜三更不回家，也不需向父母交代。有些父母在孩子失蹤兩三日後才懂得緊張。另一個情況是父母常用責罵的方式，孩子抗拒便離家外出。有些「雙職父母」長時間工作，沒足夠時間督導孩子。這些無心向學、成績差的孩子，往往被派到第三組別學校，同學吸煙、吸毒、打架是平常事。吸毒學生身邊一定有一群吸毒朋友，所以很容易取得毒品。有些學生吸毒則未必有特別原因，他們其實都很清楚吸毒的不良影響，但就是抵不住好奇嘗試毒品。
5. 持續吸毒的學生家庭背景則通常比較複雜，例如單親家庭、私生子女、父母有情緒病、常被父母責罵「無用」等。這些孩子自我形象低，情緒問題大，結識了吸毒朋友，朋友一叫他們就嘗試毒品。他們往往對生活感到不開心和挫折，他們普遍認識毒品禍害，但不開心時就借酒和借毒品尋開心。

學校應該如何協助吸毒學生

6. 與會者認為，學校應對學生持正面態度，否則學生發生問題時不會告訴校方。在第三組別學校，沒可能杜絕吸毒學生，只可有效控制問題。學校應和區內社福機構保持密切聯絡，在需要時安排學生尋求所需服務，不應迴避問題。

7. 如果真的在校內發現有學生出現吸毒徵狀，學校應召喚救護車把有關學生送院治療，因為學生的安全最重要。學校須同時通知家長，並透過家長了解學生的背景。學校應支持吸毒學生戒毒，學生停止吸毒後再接受其返回學校繼續學習。有些家庭經濟較好的吸毒學生，父母安排他/她們短時間去外國轉換環境、遠離損友、停止吸毒後再返港考試，校方也可考慮予以配合。

8. 有與會者認為，邀請戒毒康復機構到學校，以真實故事形式勸導吸毒學生，也是有作用的，內容可加插毒販在毒品加入雜質牟利等實況，打擊他們的「消費信心」。

9. 有與會者認為，吸毒青少年和朋友的關係其實很表面，彼此分享不到心事，只是一起消磨時間的玩伴。所以吸毒青少年在真誠關心下通常也肯和社工合作，在建立關係方面，個別輔導比講座和小組效用較大。在輔導初期，這些青少年容易否認自己有吸毒問題，隨著社工長時間地表達關心，特別是對他們身體健康的關心，彼此可建立信任關係。吸毒青少年其實也很想戒毒，肯接受驗尿測試，但未必一次就能成功戒毒，間中吸毒的情況是常見的。另外，在康復過程中，極需要留意吸毒青少年的精神健康和情緒狀態。

10. 與會者同意，「關係」對協助吸毒學生來說是非常重要。誤入歧途的學生變乖，家庭支持往往發揮很重要作用。老師和學生關係好，和他們「傾得埋」也能發揮影響作用。一位吸毒學生需要校方很多時間的關顧，包括和學生傾談，和家長傾談，和輔導機構協調。但老師工作量大，一位老師關顧不到太多學生，在人手編制方面，需要政府撥給更多資源，特別是在第三組別的學校，更需要多點資源，特別照顧高危學生。

學校在預防教育方面的角色

11. 學校面對最大的困難是，有些學生上學抱著「過日神」(hea)的態度。以前無心向學的學生，也會把時間放在玩耍、踢足球等活動上。現在有些學生晚上在家通宵上網玩遊戲，日間回到學校坐著虛度日子，連一些生活興趣也沒有。與會者認為，生活需要有很多興趣。學校應教育學生過充實、豐富的生活，多點為他們安排活動。「生涯規劃」也是有幫助的，曾經有學生醒覺父母日漸年長，自己要分擔家庭責任而生活態度轉趨積極；有學生學習動機不大，但積極做兼職，中學畢業後有穩定工作，找到自己的價值；有些學生嚴重缺乏目標，對生涯規劃沒有興趣，則可嘗試從關注他們當下的健康入手。

12. 與會者認為，應從小學，甚至幼稚園開始向學生宣傳毒品禍害。因為這時他們仍較單純，驚嚇式的宣傳對他們有阻嚇作用。到中學生階段，他們喜歡挑戰恐怖、尋刺激。吸毒的學生更難被嚇倒，因為他們自己和吸毒朋友的實況可能也沒有宣傳廣告說得那麼嚴重，驚嚇式的宣傳往往適得其反。

13. 在小學和初中，學校亦應為家長提供抗毒教育，內容應包括指導家長在學生出問題時的處理方法。家庭是預防吸毒的第一關，家長應自小要求子女告知和誰外出玩耍，家長間應經常互通消息，了解子女交友和活動情況。

總結

14. 總括來說，學校應建立「關愛校園」的氣氛，讓學生感受到他們發生問題時，校方是樂意提供幫助的。當然，學校對學生違規行為要有底線，要清晰地讓學生感受到，協助不代表縱容或默許學生吸毒，以免學生把問題行為「正常化」。

校園禁毒工作新路向

焦點小組（二）

主持： 香港戒毒會社會福利總監黃萬成先生

成員： 香港戒毒會區域服務總監（港島）曹美華女士
路德會青欣中心社工胡永華先生
社區藥物教育輔導會教育主任劉栢康先生
基督教巴拿巴愛心服務團項目經理謝秀怡姑娘
香港小童群益會中西南區學校社工周思萍姑娘

撰文： 李景輝先生（編輯委員會）

校園禁毒工作概況

1. 與會者表示，2008年校園吸毒問題嚴重，政府在同年11月發表《青少年毒品問題專責小組報告》，校園禁毒工作得以迅速發展。政府委託學院／社福機構推行的新計劃，有全港中小學校教師培訓課程、訓輔老師禁毒進階培訓課程、大埔校園驗毒計劃、為小學三至六年級學生提供的禁毒教育、增加五分一位中學駐校社工、增設濫用精神藥物者輔導中心至11間等。不少慈善基金亦撥款支持禁毒工作，如為小學一二年級學生提供的禁毒教育。校園禁毒工作一時間出現「百花齊放」的現象，服務涵蓋老師、家長及學生。

2. 近年較多學校對舉辦禁毒活動持開放態度，積極與社福機構建立合作關係。有些學校更自行申請禁毒基金，主動找相關組織合作，如宗教戒毒機構、警區、滅罪委員會、少年警訊等。校園禁毒工作發展至多元化、多模式的活動。

對校園禁毒工作的意見

3. 與會者反映，在資源配搭上，政府和慈善基金批核申請的時間各有不同，社福機構常常無法延續既有計劃，造成服務中止、員工流失、未能在學校編定行事曆前宣傳服務等問題。此外，政府和慈善基金似乎傾向支持較大型的活動或計劃，期望服務人數眾多，成本效益更高。與會者提出，規模較小但工作層次深入的計劃亦應該獲得支持。因為禁毒工作是對社會長遠發展的一項「投資」，而不只是一項「開支」。

4. 增加了新服務，學校在尋找合作伙伴時有更多選擇。但因為缺乏中央統籌、協調和分工，經常出現資源重疊的情況，不同社福機構同時為某一間中學提供服務的現象很常見。結果有些學校得到很多社區支援，有些學校則較為缺乏。與會者建議禁毒處在統籌方面可以採取更積極的角色，例如增強網頁設計，讓學校更容易在網站找到相關服務機構的資料。另外，不少社區人士希望為戒毒康復人士提供義工服務、物資和金錢捐贈等幫助，如能經禁毒處統籌配對，亦可減少資源重疊情況。

5. 政府撥款增加的五分一位學校社工，原意是專責處理學校禁毒工作的，但學校通常期望該社工也能協助做禁毒以外的事務。另外，青少年開始吸毒的年齡持續下降，有需要在小學開始提供駐校社工服務。目前教育局雖有向小學撥出資源，但容許學校按個別情況靈活運用，最後學校未必把資源用於聘請社工。

6. 與會者反映，邀請家長出席禁毒教育活動有困難。很多家長忙於工作，有些在週末和週日也要上班。有些家長過份保護子女，甚至反對子女參與探訪露宿者等體驗活動，對子女參加禁毒教育活動的態度更消極。為此，需要探討將來應透過何種形式接觸家長，而校長和老師在推動家長參與活動時亦起到很大作用。

7. 有與會者分享，對學校或學生來說，禁毒教育仍然不是一個高度受歡迎或吸引的題材，所以在推行這類活動時，往往需要以正向心理學、問題解決技巧訓練、逆境智商等名義包裝活動。

8. 在政府廣泛宣傳下，學生普遍對毒品禍害已有一定認識。與會者提出，安排戒毒康復人士（過來人）到學校現身說法較能引起學生的興趣和專注。目前「過來人分享」以講座形式為主，如能小組分享形式，讓學生和過來人更直接地對話，相信效果更好。但學校除了考慮時間安排外，老師在識別有需要學生，及是否需要在場參與小組等方面，普遍存有疑慮。

對禁毒宣傳工作的意見

9. 近年政府的禁毒宣傳策略，以強調毒品對健康和生命的嚴重危害為主。與會者認為，對不同的組群需要採用不同的宣傳手法。「阻嚇」的手法，對一般學生較為有作用，但高危青少年就不會被嚇倒，因為他們身邊的吸毒朋友仍未出現宣傳短片描述的嚴重問題。建議政府在宣傳策略方面，多採用推廣正向生活和積極人生的手法，鼓勵高危青少年參與其他健康、有意義的活動。另外，與會者認同政府宣傳短片提供求助熱線（186-186）電話號碼，讓家人可以有所選擇，不用動輒報警以執法形式「大義滅親」，令他們和吸毒子女的關係更難修補，透過適切輔助面對問題。

10. 有與會者擔心，負面描述吸毒者形象的宣傳手法，可能會減低吸毒青少年的求助動機。與會者提議多推廣「社區接納」的訊息，讓社區持份者明白戒毒康復人士如何努力重過新生、鼓勵學校接納他們重返校園，鼓勵僱主為他們提供就業機會等訊息亦很重要。

協助吸毒青少年的意見

11. 與會者關注不少吸毒青少年已離開校園，在職青少年的比例越來越多。社會投放在學校的資源，未能令這群青少年得益；外展服務亦以24歲為服務對象年齡上限。「隱蔽吸毒」已成趨勢，現時很多社福機構透過智能手機、應用程式(Apps)接觸吸毒青少年，為他們提供網上自我評估，促進他們的戒毒動機，鼓勵他們聯絡社工，並轉介他們接受戒毒康復服務。

12. 與會者關注吸毒青少年在戒毒後能否重返校園。據知目前有些收生不足的學校都願意接收「叩門」求學的戒毒青少年。與會者建議可聯絡這些學校組成「地區關愛校園連線」，方便戒毒青少年「叩門」求學。有與會者補充，通常學校會要求戒毒青少年的家長和社工擔保該學生不再接觸毒品，定期出席學校召開的個案會議，緊密跟進其進展。如果該學生復用毒品，會影響學校接收其他戒毒青少年的信心。

13. 有與會者提議，社福機構可與大學合作，多進行對預防復用毒品的調查研究，讓社區持份者客觀了解戒毒青少年在康復過程中的努力、面對的困難和所需的幫助。

14. 與會者認為戒毒青少年在戒毒後投入工作，對其康復很有幫助。建議政府部門和社福機構舉辦「關愛僱主運動」，鼓勵企業為戒毒青少年提供實習和工作機會。

15. 與會者關注戒毒青少年家長所需的支援。家長渴望子女戒毒，吸毒青少年拒絕戒毒是常見的現象。安排過來人和家長分享他們家人的不離不棄，是推動他們戒毒的原動力，可幫助家長更堅定支持子女。與會者認為，各區綜合家庭服務中心工作量大，難以兼顧吸毒青少年家長的特殊需要，建議發展專門服務去幫助吸毒青少年的家長。

16. 與會者認為，不同的社福機構各有所長，應該加強合作，集合彼此的優點和長處去協助戒毒康復青少年。

接納與偏見

探訪香港戒毒會凹頭青少年中心

蔡恩偉

青少年戒毒中心對一般人而言，形象與監獄差不多，認為是青少年誤入歧途而染上毒癮，成為不良少年的集中地，讓他們改過自身的一個地方。我在參觀香港戒毒會凹頭青少年中心之前，亦有類似的印象。然而，在參觀過後，我發覺這些都是膚淺的觀念。

無容置疑，居住在那裡的青少年的確曾經誤入歧途，但事實上在那裡戒毒的青少年大多都是自願戒毒的。大家都知道青少年戒毒中心是一個讓青少年改過自身的地方，能夠再次踏入社會的青少年都是重新的，是新造的人。但現實卻偏偏有很多人不願意接納他們，執著於自己的偏見，正所謂俗語說「一竹篙打一船人」。

在參觀前，我們對那裡的青少年的印象是粗魯、強壯，總幻想他們是大力士。當我們聽到要與他們打籃球的時候，心感不妙，擔心打完後會好像被一輛坦克輾過般遍體鱗傷……不過，在他們帶領我們參觀及了解中心的途中，言行舉止雖不至於溫文爾雅，但都十分有禮貌、自律及尊師重道。在參觀後，我們還欣賞過他們創作的音樂和影片。然後，我們便一起打籃球。他們不但有技術，最重要的是有球品。普遍在街上球場打籃球的人，有些會毛手毛腳，有意無意地作出一些犯規的舉動，以阻撓你入球得分。可是，他們打籃球十分正規，不會作出不必要的犯規，絕非我之前所想像的「暴力籃球」。

在整個過程中，我們都分別與他們互相交流，彼此互相認識，他們讓我留下深刻而且正面的印象。這次行程的內容十分有意義，讓我們對青少年戒毒中心，以至戒毒的新生人士都有更深入的認識，不只是十分表面及以我們有限的認知去標籤他們。

校園禁毒 — 青年先鋒委員會成員活動後感

參觀懲教署職員訓練院及參與青少年得閒搞邊科研討會

張曉汶

我今年參加了校園禁毒—青年先鋒計劃，其計劃目的旨在加強學生在校園的禁毒角色。我們分別於十一月參與“青少年得閒搞邊科？”研討會以及於十二月參觀赤柱懲教署職員訓練院及會議。這兩次的大型活動均讓我受益匪淺，加深了我對毒品、懲教署的各種認識。

青年先鋒委員會當中包括多間學校的學生，分別為香港仔浸信會呂明才書院、港島民生書院、香港仔工業學校、樂善堂梁銶琚書院及何東中學。由於我們作為委員會成員之一，我們需要提前協助籌辦“青少年得閒搞邊科？”研討會，而我被分配到事前問卷整理及當日帶位的工作。這兩項的工作雖不算困難，但點算問卷的工作卻較繁複，原因在於數量不少，點算時容易出現錯誤。而研討會當日，先由一位資深傳媒人作簡介，再由多位專業人士演講現時青少年的休閒活動。當中最令我印象深刻的是由明愛社會工作主任講出青少年喜愛流連於網絡世界，更提及多個網絡用語，內容較貼近我的生活，容易引起共鳴。現今青少年在休閒時的活動的確偏向壞習慣化，我們有必要反思和改變習慣，讓我們的生活變得更加有意義。

另一項活動是參觀懲教署職員訓練院。學院內設備齊全，有模擬法庭和模擬監獄以供懲教署職員作訓練，場景真實。兩位的懲教署職員詳細地為我們介紹懲教署的職能，如何為吸毒者作出支援。我們還參觀了香港懲教博物館，當值義工介紹了懲教署的演變歷史。館內有一些 刑具展示、兩間的模擬囚室和職員的制服、裝備等等。而當中的絞刑台令我印象深刻，很難想像以往的罪犯以死刑作為懲罰，踏上絞刑台在痛苦當中去世，那該是一場恐怕的經歷。幸好，死刑多年前已在本港所廢除，取而代之的是較為人道的懲罰。

李俊熹

懲教署的工作和規模對我來說是遙不可及的，猶如被一層面紗覆蓋著，十分神秘。但這次<<參觀赤柱懲教職員訓練院>>的活動便讓我對懲教署有新的體會及印象。

當日的行程十分緊湊，可以參觀多個平日市民根本不能參觀的地點，如模擬法庭及模擬監倉。而當中參觀模擬監倉的部份使我印象最深刻。模擬監倉是把真正的監倉以比例縮小，雖然場面不比電視劇中所展現的有壓迫感，但卻讓我能幻想自己是犯人般真真正正感愛犯人的生活，例如日常所有活動都受到限制，所有活動必須按照職員的指示及規則來進行。平常人的星期天便是休息日，我們是不需要工作自由自在的，但犯人即使不用工作亦要留在監倉內一整日，加上沒有任何娛樂，人生自由近乎零的情況，可見犯人所過的日子對我來說就像「受難日」一樣，日子過得非常悽慘 。

經過這次體驗後，使我更明白監倉的情況及環境、以及懲教署的日常工作並不如電視劇所呈現的可怕，反而是一個好好的機會及地方讓犯人反思一下自己的所作所為的好地方呢！

徐錦鳳

自從擔任了禁毒先鋒後，來自不同學校的禁毒先鋒參加不同類型的禁毒活動，不但令我的禁毒知識大為增加，清楚了解毒品的特性和禍害，更可以藉此認識更多與毒品有關的機構，從而更深入了解社會上對吸毒者的支援和協助他們更生。

最令我深刻的是在聖誕節期間參觀了懲教署職員訓練院及其模擬法庭，令我可以清楚了解香港懲教署的「懲與教」制度的改變以及進步，亦可以了解犯人的基本生活。通過參觀懲教博物館，看到了以前不同類型的刑具，例如絞刑，光看刑具已經感到驚恐，不過和現在的刑罰相比，可以看出犯人逐漸受到尊重和基本人權保護。現在亦不單是懲罰，也有教育的成分，例如犯人可以通過擔當不同工作職位而各展所長，從而增加他們的能力感，提升自尊，有助他們出獄後更容易融入社會生活。該署職員亦詳細與我們講解與毒品有關的刑責判罪，令我對吸毒者所受到的懲罰及法律制裁有更深入的認識。而我們獲安排於模擬法庭上作角色扮演，該署人員深入和我們解釋法院審案時的流程和不同的法律知識，增強了我們對法律的認識。另外，我們也了解到懲教所的日常起居生活，如監倉安排、膳食派發及工場工作等，清楚了解到犯人的生活受到各種不同的制肘，例如起居和活動的時間都需要跟隨懲教署的規定，自由盡失；而監倉內的洗手間也沒有門，完全沒有私隱可言。這次參觀留下了極深刻的印象，並在增強我們日後遠離毒品及預防吸毒上起了重要及積極的作用。

在未來的日子裡，希望可以有更多機會參加不同的禁毒活動，以增進更多的禁毒知識。另外，我亦會履行禁毒先鋒的職責，將更多的禁毒訊息帶給身邊的親友。

探訪青山醫院屯門物質誤用診所及新生會農場

游善睿

今天我甫踏進青山醫院，就覺得它的保安非常森嚴，進出都需要有員工的磁卡。雖然我覺得很不便，但是對在青山醫院的服務使用者來說卻是必須的，因為這些都是要防止他們離開醫院。醫院的設計跟我的想像很不同。醫院既寬敞又明亮，屋頂上有玻璃，讓自然光可以進入醫院裡，感覺很開朗和乾淨。與我的想像：陰森清冷又恐怖的青山醫院截然不同。在往裡參觀，我發現醫院分成不同的科目，有老人，成人和兒童等等，對病人有很全面的照顧。最令我意想不到的是有一個法醫精神科，它是負責照顧犯下刑事罪行的精神病患者。我一直以為有精神病的就入青山醫院吧，想不到裡面有這麼細緻的分類。

到下午，我們參觀了新生農場。它是全港唯一一個以農務幫助精神病康復者（包括因吸食毒品而導至者）的大型農場。那裡很大，足足有四個標準足球場那麼大。工友的工作分成四種：農務、食品加工、園藝和產品外銷。在參觀的時候，我看見工友工作得有條不紊，不論是切菜、接受訂單都非常熟悉。

在田上的幼苗排列的整整齊齊，確實是超乎了我的想像。這亦改變了我對精神病康復者的負面印象，他們的工作能力實不能小覷。今天確實令我大開眼界。

譚凱怡

我曾經認為精神病康復者很難重投社會，很難重投正常人的生活。但經過參觀青山醫院及新生會農場後，我改變了這個看法。

首先，我們參觀了青山醫院內的職業治療部。那兒設有與現實社會相同的店舖及工場。精神病康復者會充當店舖員工，目的是讓他們學習工作技能，從而更容易重投社會，不會感到陌生。接著，我們來到在青山醫院附近的新生會農場。負責人帶領我們參觀農場，內裏種有很多特別品種的植物作為教學作用，更有園藝治療輔導服務，令我們大開眼界。農場的對面則是以農務為主的庇護工場，那兒是處理有機農作物的地方，所有的清潔及包裝工序都是由精神病康復者負責。他們比起正常人還要努力工作，從中學習如何投入生活。

社會上應該多設這些機構，為精神病（包括一些因吸食危害精神毒品的）康復者提供教導及支援服務，令他們覺得自己與他人無異，在社會中不會受別人歧視。

參加歷奇訓練日

張晉熙

在這個活動中，我能深深體會到團隊合作的重要性。因為只要當中有一個人不合作或「魂遊太虛」，就會令全隊的人不能成功完成任務。當天日營中所有遊戲都十分有趣，而且能夠讓一個個不同的團體由彼此間不認識，到最後能打成一片，變成互相合作去完成任務的伙伴，我完全沒有後悔參與是次活動。希望有機能再跟這班戰友再一起完成更艱難的任務和挑戰。

蔡柏和

8月29日在歷奇日營玩了一整天，我在這裡玩了很多的設備，例如：一個類似泰山飛越樹林的一個設施，開始時我以為自己一定不可能完成，但我在營裡的朋友鼓勵我，說：「不要怕，只要放膽玩一次就會不害怕了」！就是因為這個想法，我才決定一試。我玩完一次之後真的不再害怕。原來只要放開緊張心情，勇敢面對就一定沒有問題的。我還記得另一個活動是「過橋」。遊戲的規則是若我踩了在地上就代表輸。由於我在一開始時不知道自己在幹甚麼，於是我便是第一個死了，我組的男生全部都死了，只剩下女生，結果我組的女生絕地一擊，反敗為勝。以往有類似活動時老師、社工會鼓勵我參加，但我都拒絕；但經過今次的體驗，我下次定會參加。

徐瀚汶

於八月廿九日星期四，我參加了禁毒先鋒的日營活動。這天早上我們於九時正集合，其後有職員講解活動內容，然後我們便自我介紹及開始各項歷奇活動。其中我印象最深刻的是我們全組人要在不碰到任何線的情況下通過「蜘蛛網」，當中我只有信任我的隊員及互相合作，才能夠於限時內完成任務，最後，我更明白一隊人要團隊合作及互相信任的重要性。

廖鉅生

我覺得這個一日營起初給我一種很苦悶的感覺，因為說的東西也很沉悶，也做一些令我感到很無聊的事。但後來經過深層次的活動後，令我明白到活動當中帶出的意義及重要性。經過導師和我們進行活動後，我明白到團結和目標一致的重要性，例如在其中一個活動中要求我們蒙上雙眼，然後去達成一些目標，但是我跟我的隊友走失了，所以只能坐在一角到靜靜等候，而後期也遇上了一位也同樣走失了的同伴。這個過程令我十分無奈，因為在一個看不到事物的情況下只能呆等。後來活動也不是一個人能完成的事，是需要多人合作才能通過。這天的活動令我明白到需要同心合力才可完成，需要通過互相了解才能達成一致的目標。

游善睿

今次的歷奇訓練雖然我已經在小學時玩過，但是我發現與其他學校的同學合作時，感覺又有所不同。面對着一群陌生的隊友，合作幾乎是由一盤散沙建立起來的。一開始，我們靠自己行動，不與其他人合作，結果遊戲未能完全成功。後來，情況越來越好，我們開始能合作，互相幫助。我希望在之後的活動中，我們能保持這種信任，好好合作。

蘇昊晴

八月二十九日，我與十四名禁毒青年先鋒進行歷奇訓練。眾遊戲中，最使我難忘的，就是「蜘蛛網」了。這活動要求我們一行十五人，每人穿過一個洞，而過程中，我們卻不可重覆穿過同一個洞口，也不能碰到繩子，否則就要重頭來過。當我一看見位置較高且細的洞口時，我便存疑：到底我們能否於限時內完成呢？最後，事實證明，只要我們肯信任別人，肯互相幫忙，肯互相合作，就可排除萬難，獲得成功。是次的歷奇活動，不僅令我明白到團隊精神的重要性，更使我知道相互溝通的重要，實在是獲益良多。

張曉汶

在暑假的某一天，我與同學參加了adventure-based day camp。除了我們外，也有其他學校的禁毒大使，共十五人。雖然這個日營不是針對訓練禁毒而設，但也令我們獲益良多。職員先讓我們介紹自己，互相認識。介紹過後，我們正式開始一整天活動。其中，我對穿過網的活動最深刻。我們整組人需要由網的一邊穿過另一邊，而每個人也只可以穿過一個網格，網大小不一，也有高有低，極具挑戰性。一整天的活動都需要團體合作和解難的勇氣。經過這次日營後，令我明白到完成任務需要各方的配合，而且雙方要溝通清楚，避免因誤解出現問題。

譚凱怡

當大家都享受最後一星期的暑假時，我們禁毒先鋒參加了一天的歷奇訓練。雖然這次活動跟禁毒沒有直接的關係，但從中學到的對我們日後協助帶領活動時有很大的幫助。歷奇活動顧名思義每項項目都是挑戰自己的膽量，而且每項都需要隊友的幫助才能完成任務，所以隊友之間的信任是十分重要的，只要我們信任對方，團結起來所有項目都會給我們一一衝破。最後，我相信只要大家團結起來，再大的困難亦會被團結精神化解，因為「團結就是力量」！

羅翠雯

在悠長的暑假裏，我參加了一個歷奇訓練活動。這個歷奇訓練活動是聯合其他學校進行的。我還記得在剛開始進行時，我們和其他學校的學生不熟悉，大家也只和同校的朋友玩耍。但經過了一連串的活動後，我們亦開始認識大家。有很多的活動需要合作性和團隊精神，我們在這些活動亦發揮了團隊精神，最後還可以完成任務，這是十分高興的。雖然這個活動花了一天的時間，但卻玩得很歡樂，亦學了人與人相處的技巧，令我過了充實的一天。

柯意行

暑假的末端，我們一班禁毒大使參加了一個歷奇訓練，當中的活動都是有教育意義的。在活動的開首，我們會先定立目標，期望活動結束後能夠達到。歷奇訓練充滿困難，我們需要透過互相合作、智慧、信心、互信才能有效地完成每個關卡。雖然過程其實很不容易，但一班禁毒大使都沒有放棄，一直堅持到底。即使未必能成功過關，但都會盡力而為，不會因一次失敗而灰心。希望所學到的定立目標、堅持、信心都能在日常學習上有所應用和幫助。

徐錦鳳

通過參與該次的日營，讓我明白到團隊精神以及溝通技巧的重要性。最令我難忘的是過蜘蛛網的那部分。還未開始的時候看到有很多的洞是很小而且很高，我覺得我們應該沒法成功。當導師叫我們定下目標要多久才能完成，其他組員說15分鐘時，我覺得不可思議。可是在未開始前，各組員便很努力地策劃誰過哪個蜘蛛洞最好，而且分配好哪幾位是被人抬的，哪幾位是抬人的，一切都好像很有策略，我有了信心。我是第二位被抬過去的，當時我很害怕他們會抱不住我，那我就會掉下地面，而且我要過的洞又很高，所以我蠻擔心的。但後來導師叫們我嘗試相信其他組員，放鬆一點，我就放心點。當我就被其他組員抬起來，我睡在他們的手上面感覺到了安全感，所以我慚愧一開始對他們的不信任。一個一個都順利地過去了，終於我們最後能在15分鐘內成功完成這個活動了。通過這件事，讓我明白到分工和對他人的信任的重要性，只有分工合作和相信他人才會成功完成任務。這次 的日營雖然很累，但大家都玩得很投入，每項活動都發揮了團隊精神，又經歷了各種解難的情景，相信會對我們一班禁毒先鋒在未來宣揚禁毒訊息是有很大的幫助。

吳依琳

在八月下旬我們參加了歷奇活動，我覺得這個活動十分好玩，又能夠提升我們的自信，培養我們的自律精神。當天一開始當然是簡單的熱身遊戲，就是介紹自己。然後每個人還寫出自己對這次歷奇活動的目的。接著還玩了不少有關於團結和合作的遊戲。透過遊戲，我們更加熟悉對方。我們十幾個禁毒大使一同經歷溝通、協調、實踐及檢討，使我們之間的關係更加密切。當天透過不少遊戲，讓我學會了同心合力。很多事有身邊的人齊心和互相幫助，可以幫助我們步向成功。而多點團結，就可以幫助我們完成任務。我覺得這個活動很好玩，而且對我們有不少幫助。希望我在這活動學到的知識可以和大家分享，永遠都記著團結就是力量！

甘子俊

八月二十九日，我們參加這個活動叫「歷奇活動」。當天有十五名學生參加此活動，我們去一間活動室等待導師到來。導師一來我們就靜靜坐下，了解今日的行程。一開始導師就自我介紹，之後他給我們每個人一張公仔紙，寫下自己今次活動要達成自己的目標。而我寫下：希望我能夠認識每一個人。之後就開始遊戲。第一個遊戲是「拍手」。第一次我們的節奏不一就如一堆散沙。之後再進入下一個環節「蜘蛛網」。大家要穿過網子，每一個洞只能讓一個人穿過，大家商量了很久如何穿過。當遊戲開始的時候，大家分工合作，最後能夠在限時之內完成遊戲。隨著大家合作得多，大家開始認識對方。在今次活動中，我知道團隊精神是那麼的重要。一開始大家不認識對方，但當我們要解決問題的時候是多麼的困難。但到最後，我們知道要互相幫助，才能完成目標。我希望日後能在現實生活中發揮我的領袖才能。

林煒珠

在這活動中，我學會了團結和永不放棄的精神。活動中，我們玩了很多有趣和很有挑戰性的遊戲，令我加深了解遊戲就好像人生一樣，在我們的人生中都是很需要家人、朋友或者信任的人在旁邊幫助我們，支持我們，令我們覺得有安全感。而在這次活動中，有些同學都認為有自己信任的人在旁邊是真的加強了安全感，只需要一雙手就能令人感覺大溫暖，不需要太多動作，不需要太多物件或者物品，就能令人增加自信心，也容易解決困難和難關。此外，遊戲也能讓我認識了很多朋友。在他們的幫助下，我更能了解這些朋友的強項和弱項。不論在什麼遊戲中，他們都不怕，因為對他們已有了解，就開始信任，所以我們才這麼成功完成這次的活動，這些經歷是在書本中學不到的，所有令我一世難忘。在這個活動認識的朋友，在最初完全不認識，到現在已成為常常出來聊天的好朋友。我沒有後悔參加這個歷奇訓練，因為這個活動讓我獲益良多！

肖俊龍

通過參加2013年8月29日的歷奇訓練活動後，我從中得到了很大的快樂感和滿足感。首先，那天在我正式參與活動前我抱了兩個期望：第一就是希望自己能參與更多元化的活動遊戲，以培養自己擁有更強大的自信心去面對日常生活中的困難，還有是取得更多人生體驗。第二就是希望去參加活動的同學們能在過程中大家能發揮強大的團體精神，從而令大家更團結。而活動最後也實現了以上我所提出的期望，因此我覺得很高興。在參與活動過程中，我們所玩過的每種遊戲都存在着不同的含義，例如那「過懸崖」的遊戲，完成條件是全組人要由一邊懸崖小心翼翼地過到另一邊懸崖，而這個遊戲我們是挑戰失敗的，原因是我們有部分人已跌下懸崖。而通過進行這個遊戲後我明白到人與人之間應要互相緊密地關注和扶持的，就如有一同學染上毒癮，我們就應該盡自己的能力去幫助他，別讓他繼續跌去深淵。我覺得參與這次活動是有意義的，因為除了能訓練自己外，也能與別人融洽相處。如有機會的話，我會再參與。

探訪香港戒毒會石鼓洲康復院

吳璧鈞

我從來都沒有去過戒毒所，這是我第一次到戒毒所，我一開始以為石鼓洲康復院所是個很像監獄，很嚴肅的設施，但原來不是的，裏面很清幽，我覺得裏面很舒服。我以為石鼓洲康復院是強迫性戒毒的，但聽過講座後，了解到石鼓洲康復院是自願性的；康復院裏所有戒毒者都是男性，並沒有女性。石鼓洲康復院裏有多間廟宇，原因是希望他們可以更有戒毒的決心，裏面有個儲水庫，供應他們平日用水。康復院有分多個社，而我當日參觀的是信社，主要是一些較年輕的戒毒者居住的，他們平日日常生活都跟著時間表做的，他們每日都有不同的活動，令他們可以自力更生。我們還有跟戒毒者交談，我更加了解吸毒的壞處，令我知道我一定不可以吸毒。這次活動令我獲益良多，有機會的話，我希望可以再參觀。

吳嘉明

我很開心這次參觀石鼓洲康復院，因為多人參加，故我以為沒有得參加這個活動，所以本來很唔開心，但後來有得去，所以好開心。我學到好多事物，他們原來有很多社，其中令我印象最深刻，其實吸毒人仕都不是好恐怖，他們是好好人的，以及他們好有決心戒毒，所以大家不要再對他們有偏見。

羅梓悠

與石鼓洲康復院的戒毒者傾談後，發現他們雖然曾經吸毒，但其實他們好有決心去戒毒。在石鼓洲康復院中，有很好多活動讓戒毒者參與，例如木工、水墨畫，康復院還養了很多小動物。康復院的環境及設備都不錯，有部份戒毒者是中年人，我感到他們有愛心，亦有決心戒毒，我們需要支持他們。

何泳淇

這次參觀石鼓洲康復院之後，我了解到他們不是坐在康復院等天光和等日落，而是他們在康復院也有日常生活要做，也要學識社會上一些的勞動上的工作。我感受到當時他們想自願戒毒的心情和他們講述自己吸毒的經歷和體驗。我覺得他們吸食毒品的年齡太年輕，他們開始吸食毒品的年齡大約是15-16歲，最細的年齡是11歲，也證明了吸食毒品的人開始年輕化。當他們講解自己吸食毒品的時候，一開始我覺得他們有少少害羞，我以為他們不想與我們講起自己的經歷，但是慢慢地我覺得他們的經歷令人感動，而他們當中會講解自己的吸毒經歷給其他人聽，而且他們開始沒有那麼的害羞，而且開始有講有笑！最後，我非常了解到他們的經歷和在康復院的日常生活。

麥文曦

我透過學校社工安排，我先後參觀了喜靈洲和石鼓洲的戒毒所，而這兩個戒毒所也給了我不同的感受。石鼓洲給我的感覺是輕鬆，那裏的導師很用心地教導戒毒者一些工藝。由於戒毒者是自願性戒毒，所以他們很積極地投入石鼓洲康復院的生活。雖然喜靈洲和石鼓洲都是位於島上，但喜靈洲戒毒所四周包圍着很多的鐵絲網，給我的感覺則較嚴肅。那裏的懲教人員要穿着整齊的制服，而且那裏有很明顯的階級分別，戒毒者要跟導師們敬禮。他們的型髮也是一致的。由於他們是被判入喜靈洲戒毒所進行戒毒，所以有些戒毒者不是十分願意聽從導師的話。這兩個戒毒所給了我一個得深刻的印象。所以我勸戒現時的年青人要遠離毒品，不要被毒品所引誘。

羅穎珊

在本次的活動中，我們參觀了石鼓洲康復院中的其中一個康復社，他們的年齡是康復院中最年輕的。因為這次是我首次參觀戒毒所，一直以為戒毒所是一個十分恐怖的地方，像電視劇一樣，有很多警官在看守，原來是完全不同的，可能因為這是自願前往的戒毒所吧。正在戒毒的人士自由度比我想像中高，而且戒毒所人員也準備了很有意義的活動給他們，令他們在慢慢脫離毒品的時候也不會浪費時間。在分享感受時，發覺到舍員也很友善，很樂意分享經驗，還特地叮囑我們千萬不要吸毒。在今次的石鼓洲康復院參觀活動中，我感到獲益良多，知道了原來有很好東西都親眼目睹才能相信。如果可以的話，我很想下年度可以再次探訪他們！

高熙柔

近日，參觀了石鼓洲康復院，它是一所自願性戒毒所，相比於非自願戒毒所有很大的分別。當中在講解時，院長指每個戒毒者都有自己的原因或理由去嘗試吸毒，他們會在戒毒所中向長官學習和改過以前的過錯。另外，透過親身交談過程中，我了解和嘗試去提出問題，他們也會逐樣解答你的提問，例如：當初第一次獲得毒品的途徑；父母得知後的反應；毒品對自己的影響；戒毒出院後的計劃等。第一次吸毒的原因有很多，如透過朋輩的影響，並且大部份接觸或服用都是在十三到十七歲的期間。因此，可以證明青春期中的青少年因反叛，很容接受朋輩的影響，我們更應了解毒品的禍害。這短短的半小時交談，更能讓我清楚了解毒品對人體的禍害。而且，在離開之時，戒毒者也向我們提醒毒品只有壞處和對身體的損害不是一天的事，而是一輩子的傷害。最後，這次的活動十分有意義，能加強我們對毒品的認知和損害，希望禁毒計劃一直維持實行，令更多人不要迷上毒癮。

潘泳希

四月十七日我到了香港戒毒會石鼓洲康復院參觀。我認為香港戒毒會石鼓洲康復院和其他的戒毒所分別真的很大。其他的戒毒所都是非常的規律性、都是非常嚴肅、有很多事情都不得由戒毒者去作決定。例如，入住戒毒所的時間等等。而且這些戒毒所都是非常嚴肅的，可能戒毒者做錯了一些事會給那裏的教職官斥責。可是香港戒毒會石鼓洲康復院會比較自由。我認為香港戒毒會石鼓洲康復院比其他戒毒所更自由的好處就是可以令戒毒者更容易更成功地戒毒。

「驗毒助康復」計劃

青年先鋒學生的角度

徐瀚汶

近日政府有意立法推行驗毒助康復計劃，我對此政策持反對意見。於一月二十五日和同學都出席了禁毒青年先鋒的會議，當中亦邀請了保安局的政府人員為我們簡介及解答一些有關於驗毒助康復計劃的疑問。當中我比較關注的重點主要圍繞人權、私隱等問題。雖然當日出席的官員已盡力闡釋整個計劃以及解答我們的問題，但當中仍有不少地方尚未澄清，如當中實行的詳細情況及準則等，因此我很難去判斷整個計劃的好與壞。雖然我亦明白到此計劃或許能夠對青少年吸食毒品起到阻嚇作用，但由於涉及太多公眾關注的問題，而且當中的處理方法仍十分含糊，所以我認為應先暫時擱置，待有更詳細的內容再向公眾諮詢。

廖鉅生

我對於今次的驗毒助康復計劃持有保留態度。因為當警員在街上遇到懷疑一些有類似吸毒跡象的市民，便截停對方並作出調查，可能因此令市民會蒙受損失，如時間等等，亦有機會令市民覺得煩厭。如果是這樣的話警方又如何保障市民的權益呢？因此我認為在推行計劃前應先就此方向作出全面規劃，如加強警員訓練、提高警員自身質素等。

徐錦鳳

雖然「驗毒助康復計劃」目的是可以盡早介入吸毒者，令他們盡早戒毒，但是基於對警察判斷能力及成效程度等方面有憂慮，所以我未能支持該項計劃。

首先，驗毒計劃的指引門檻低，政府是否確保大部分的警察都有足夠的能力去判斷誰是目標人物？若果警察因培訓不足而判斷錯誤，只會浪費大量的警力及社會資源。另外，該計劃亦給予警方權力去強制市民驗毒，警權或許會因而被濫用，從而損害市民的私隱。

其次，強制驗毒計劃的成效問題會令我懷疑，因為瑞典推行的驗毒計劃，經當地政府投入大量資源後，青少年吸毒的人數不跌反升，令到計劃的成效存疑。若果政府投入大量資源後未能獲得成效，倒不如增撥資源予社福機構協助吸毒認識自願戒毒，或者從源頭入手，例如改善教育制度及福利政策，如家庭友善計劃等，減少青少年受他人引誘的機會。

所以我並不支持「驗毒助康復計劃」。

蘇昊晴

毒品禍害深遠，雖然推行「驗毒助康復計劃」，可以使執法人員及早識別吸毒者，並從中介入協助他們戒毒，給予吸毒者一個重生的機會。不過，在整個計劃中，我卻有兩項顧慮，使我未能支持此計劃。

首先，我認為強制驗毒計劃違反了基本的人權。《香港人權法案條例》 和基本法都保障了市民的私隱權，市民有權拒絕交出身體樣本，但若果法例通過，計劃就會賦予執法人員更大權力，容許警方在所謂合理懷疑下收集樣本，而市民不得拒絕，這變相會侵犯人權。

其次，計劃的成效亦使我有所質疑。根據基督教服務處一項調查，在一百零四名正吸毒、已戒毒及邊緣的青年受訪者中，逾七成人稱實施社區驗毒計劃實施後，會使吸毒者更小心吸毒，又有過半數人認為吸食份量不變。這項調查結果使我有所擔憂，擔心推行強制性驗毒計劃後吸毒隱蔽化的問題會更嚴重，使青少年獲得幫助的機會減少，與計劃本身目的背道而馳。

總括而言，基於人權和成效問題，我反對推行「驗毒助康復計劃」。

譚凱怡

現時，香港並沒有法例強行要求可疑人士驗毒，但日後若實行「驗毒助康復計劃」，擁有權利的警察便可強行要求可疑人士驗毒， 一經證實有吸毒，便會轉介到醫院或社工協助戒毒。我並不支持驗毒助康復計劃。

這個計劃會浪費政府資源，如果實施這個計劃，社工的數量要增加，政府亦要投放更多的資源訓練警察，讓警察有更準確的眼光辨認吸毒人士。若政府投放資源在此計劃上，倒不如投放資源幫助有需要的人。吸毒的人是自找的，他們要自我放棄，其他人並不可強行幫助他們的，若果吸毒的人懂得反省，他們會主動尋求協助，他們不戒毒，身體機能變差，這是他們應得的懲罰。

所以，政府的資源應該幫助自力更生的人，不應該幫助一些自作自受的人。

柯意行

經過驗毒助康復計劃的講解後，我表示讚同並支持這個計劃。

驗毒助康復計劃是一個彌補現時法例不足，並且正面的做法。現時香港的法例，在當事人同意的情況下，才可以進行驗毒，成為了法律漏洞，令不少吸食毒品的人有脫罪的機會。

驗毒助康復計劃的目的是希望及早發現有吸毒的人士，給予他們戒毒的機會，並提供支援。計劃將會給予受專業訓練的警察權利，讓他們可以在無當事人同意的情況下，也能進行驗毒。如果發現吸毒者便會轉介社工和醫院作進一步的跟進。

警察執法和私隱問題是很多人關注的問題，但其實不需過份擔心，警察會做足訓練才可執法，而非所有警察都有此權利，而是會針對高危地方，例如酒吧等，並不是隨便叫人去驗毒。就算要驗毒都是由幾名警員在場下進行，而且有錄影紀錄，保障雙方私隱和利益。

驗毒助康復計劃持有幫助他人的想法，希望能幫助吸毒者盡早戒毒，而且他們不單是協助身體的治療，還有心靈上的輔導，值得支持。

陳寶瑩

我本人十分支持驗毒助康復計劃這個政策。

首先，我認為吸毒的問題在香港甚至全球都非常嚴重及普遍，而且吸毒及販毒的人都懂得利用不同方法去作案，例如用鈔票包着毒品。再者，部分的毒品也是十分便宜，令年青人更容易得到。另外，吸毒為人帶來很多的負面的影響。例如，毒駕、影響身體健康、令膀胱縮小，因此我認為有此政策能有助他們有機會戒除對毒品的依賴，而且警察清楚知道誰在吸食毒品，可以藉此幫助尋找出吸毒者，給予他們改過自新的機會。其次，此政策也適用於不同年齡的人士，在測試過程中亦會拍攝錄影以保障在場所有人士的利益，證明警察並沒有針對任何人士。

我認為他們應該三次機會去戒毒，假若他們不理會及不改正過來，三次再犯事便會留有案底，並且強制戒毒直至成功為止，但此政策不適用於境外吸毒，因為現時香港法例並不能監管其他國家的人及法例、而且也無法有效率及幫助更多的人，因為這並不是強制，而且只憑警察的一雙眼，並不能照顧整個香港。

假若實行強制驗毒，應先在校園內舉辦，全校學生必須驗毒，這樣才能防止及幫助年青人戒毒，從而推廣至社區，讓更多人受惠。此外才可避免青少年在吸食毒品後的嚴重併發症。有很多的吸毒者都是年輕人，而且如果不是強制，大部份的吸食者都不會自行檢驗。

青年先鋒計劃 — 總結再前進

蘇昊晴

為期兩年的「校園禁毒－青年先鋒委員會」計劃快將完滿結束，實在使人依依不捨。在短短兩年間，我們這群禁毒大使參加過數不勝數的活動，譬如參觀懲教署和喜靈洲戒毒所、參與禁毒講座等，當中所獲得之知識，實是使人獲益良多，畢生受用；而箇中的經歷與體會更可謂難能可貴，使人刻骨銘心。

雖然這一期的禁毒計劃快要結束，但在活動完結過後，我們又可以如何繼續履行推廣禁毒信息的責任呢？我認為，可以從朋友、家庭和學校入手。

首先，在朋友和家庭方面，當我們發現有朋友或家人吸服毒品，我們要持堅定的立場，勸籲他們遠離毒品，並且從中給予他們支持和鼓勵，與他們共同對抗毒品，以打擊毒禍。除外，我們也要向他們宣揚禁毒信息，以避免朋友和家人陷入「毒海」。

其次，在學校方面，我認為我們可以透過擔任校園禁毒大使，帶領低年級同學籌劃校內禁毒活動讓我校同學參與，這會有助提升同學對毒品的認知。當他們對毒品有較深入的認知，知道吸毒之禍害、刑罰後，這可對他們起一種阻嚇性，從而加強同學遠離毒品的決心。

徐錦鳳

本人十分慶幸能加入「校園禁毒－青年先鋒委員會」。在擔任青年先鋒的2年期間，我得到了很多不同的體驗，令到我對毒品、戒毒人士、香港的司法制度及香港的禁毒政策認識良多。

在眾多體驗中，最令我深刻的是到喜靈洲勵新懲教所研習考察，因為當我看到所員可以學習不同種類的工作，例如剪髮、餐飲等，我才知道原來懲教所不單只是懲與教，當中亦會有不同的進修提供予所員，方便他們更新後再次融入社會。當一位在囚的青年和我們分享時，他說到他會因為不想家人再擔心，所以會決心改過，我才明白到原來每一位家人的支持對於他們改過的決心是十分重要的，所以作為家人不應只是責備他們，反而應該付出多點關心和支持。

雖然我即將完成「校園禁毒－青年先鋒委員會」委員的任期，但是我仍然會在學校、家庭及朋輩中將有關禁毒的知識及價值觀宣揚出去，讓更多的人可以避免被毒品所誘惑。

····發人深省故事

張曉汶

能夠參加這次的校園禁毒大使計劃令我獲益良多，所得到的是一段非常難能可貴的經歷。雖然計劃的開會時間和活動往往安排在假期，而那段時間本來可以與朋友玩樂或是在家休息，卻因為參與計劃的緣故要早早起床，但我認為能夠參加各式各樣的活動便是值得。因為那些活動往往普通人難以接觸，需要特別的安排，機會難逢。記得有一次，我們獲安排參觀懲教署職員訓練院及其模擬法庭，由懲教署職員親自帶領並作非常詳細的介紹。那時我才真真正正了解懲教署這個部門以及其工作，原來單靠刑罰不能從根本解決罪犯的問題，向他們提供指導及輔導，讓他們改變心態才是最佳的解決辦法。而且，透過這次的參觀，我更明白大眾應該接納更生人士，而非因他們一時的犯錯而拒他們於門外。經過1年的計劃，我知道了更多有關吸毒帶來的禍害，令我更加堅定了禁毒的信心，毒品確是不可一、不可再。

陳奕臻

自從參加了「校園禁毒－青年先鋒計劃」，我從計劃中了解到更多有關毒品的知識和香港對於販賣毒品或吸食毒品的相關懲罰，可見香港對於毒品的關注程度相當高。除此以外，在活動中舉行了座談會和參觀自願及強制性戒毒機構，令同學在這方面的知識獲得一個難得的學習機會。

在這個計劃中，同學會有更強的參與度，我們需定期開會去討論一些有關校園、甚至社會上的毒品議題及禁毒資訊。開會過後我們會回校再進行更深入的討論，並商議應如何於校內宣揚抗毒訊息，以及籌辦不同的活動讓同學參加，以增加同學對毒品的認識及抗毒的決心。

在這兩年的計劃中，我印象最深刻的是參觀香港懲教署的喜靈洲戒毒所。透過參觀我可以了解更多戒毒所的生活。在參觀過程中也可以同所員會面分享，所員會於會面中分享他們吸毒的原因及過程，而他們大多數都表示因當時年少無知受到引誘，他們還提醒我們切勿誤入歧途，使我們感受更深。

研討會也是這個計劃中另一個活動，令我們透過不同的形式及媒界了解毒品的嚴重性。在研討會上也分享不少如何抗拒毒品的 誘惑，透過不同人士的分享亦令我獲益良多。

回顧過去兩年多，能夠參與「校園禁毒－青年先鋒計劃」，除能夠了解更多毒品方面的情況及知識外，當中的討論亦令我有更多不同層面的反思，使我在各方面的成長，都有所裨益。

我要找回自己

香港戒毒會成年婦女康復中心　阿惠

記得第一次接觸毒品是在十五歲半時，是跟一起在髮廊工作的男朋友給我試第一啖大麻，當時懷著好奇的心態，覺得跟吸煙差不多，不會有甚麼影響，之後漸漸在DISCO接觸到不同類型的毒品。直到十九歲，我第一次接觸「冰」，記得當時自己感情出現問題，心情不太好，放假跟朋友在公園無所事事，朋友提議找些毒品玩，就打電話問毒品拆家有甚麼毒品可以解悶及打發時間，對方只提供到「冰」，當時「冰」的價錢不太貴，大約是二百五十元「一劃」，已經足夠三個人玩接近兩日，於是我們買了「冰」。在「僕冰」的過程中，自己不自控地專注做一個動作，就是製做一件吸毒的工具—那是一支用錫紙捲成的幼針，足足捲了九小時，一整晚沒有睡過，之後還可以直接上班，工作至下班，完全不覺得累！不過那次之後我好少接觸「冰」，但有接觸其他毒品，包括FING頭、K仔、5仔及「可樂」（可卡因）。

直至我二十六歲，我再一次接觸「冰」，是想用「冰」來取代「可樂」，因為「可樂」曾經令我迷失本性，為了吸食「可樂」，明明知道錢要用來交租都不理，甚至抵押了手提電話，也要買毒品，又試過為了吸食「可樂」而偷錢，「可樂」的心癮令我抵擋不了，控制不了。在朋友慫恿下，我便用「冰」取代了「可樂」。以我的經驗，以為「冰」只是讓我不用睡覺，可以好專注地做事情。但想不到「冰」最後給我的傷害是我未曾想像過的……

在吸食「冰」的期間，我曾經出現幻覺幻聽。我試過看見一張櫈不停打團轉動，我以為撞鬼，被鬼「整蠱」，便一腳踢跌那張櫈，令它不再轉動。但當時的環境是在遊戲機中心，大家可以想像一下，其他人見到有個女孩無緣無故去踢跌張櫈，會否覺得她是傻的？我也曾出現幻聽，經常聽到有人跟我說話，有時是個嬰孩邊哭邊說：「叫媽咪救我、叫媽咪救我」，聽到這聲音時感到很不安。

最令人驚懼的是以為自己可以通靈，我的思想完全抽離現實世界，完全埋在一個自製的幻想世界裡，在街上自言自語，以為自己喜歡怎樣就怎樣，喜歡做甚麼也可以，甚至做出不可理喻的行為。但事實上旁人看到，只當我是個瘋子。我記得有一天，自己在旺角，突然出現一種有人好需要我幫助的感覺，我不由自主地上了一架的士，好清楚、好肯定及好急趕的跟司機說要去「九龍殯儀館」，但其實自己不知道要去「九龍殯儀館」做甚麼，只是有種感覺，我是有緊要事情要做。一下車，我走進殯儀館，看一看排版上的名字，竟然看到一個名字發音跟自己差不多的姓名，立刻慌起來，心想不會是自己吧！為了証實一下，我上了一樓的靈堂，一看到死者的相片是位給我感覺慈祥的老人家，內心便鬆了口氣，我走上前，在心裡說道：「婆婆，我不知道我為什麼要來到這裡，是妳要我來的嗎？」接著鞠了個躬，心裡衷心說：「耶穌愛妳」，便轉身走了。現在回想這一切，也很難接受自己曾經陷入這種精神混亂的狀態，做出荒謬怪異的行為。

吸毒不但令我思想脫離軌道，情緒容易失控，我亦以為「冰」可讓我減肥，但事實上「它」只是嚴重傷害我的身體機能，令我嚴重脫水，食慾不振，不吃不睡，體力透支，出現虛脫的情況。只是短短兩、三個月時間，我輕了三、四十磅，變成人乾！最重要的是當時完全不覺得這是問題，我想這便是最大的問題！

直到我因為吸「冰」在家中情緒及行為失控，大吵大鬧，被家姐報警送入醫院後，我才醒覺要正視自己吸毒的問題，不可再瘋瘋癲癲過日子。但原來要戒除毒癖並不是想像般簡單，首先一定要付出時間，而且要在一個可以讓自己靜思己過的地方，所以我選擇了入戒毒中心幫助自己改過，希望重建因為吸毒而失去的東西。那次戒毒我可以完成療程，亦獲得家人對自己的信任和支持，以為自己可以站得穩，不再受毒品支配，最後因為自己不甘於平淡的生活，仍然留戀賺到快錢的虛榮感，後因在夜場工作而重吸。在那次戒毒及重吸的過程中我感受到，要處理吸毒的問題不是想像中的容易，因為毒品的禍害，帶來的不單是身體的問題，也會有強烈的心癮，經常想再追求吸毒的感覺。在吸毒的日子裡令我有不少遺憾，遺憾白白浪費了十年光陰，把賺回來的錢也都花光在毒品上，計算一下，在四、五年間，花在毒品上的金錢最少超過半百萬！亦試過因為精神錯亂，以致失去了保護自己的能力令到自己心靈及身體受了傷害，不過最遺憾的是令家人傷心和失望……就算戒毒後，很容易想起過往的一切，每當想不通時，便很容易用毒品逃避那種不快的感覺。

現在的我，選擇再次入住戒毒中心接受治療。我現在感受到，今日我要改變，所要付出的時間要比吸毒日子長得多，因為操守的路是一輩子的事；而且要時時刻刻提醒自己，吸食毒品不是解決問題，而是帶來更多、更嚴重的問題。我希望再給自己一個機會，做一個正常人，過健康但簡單的生活，為自己負責任，積極面對將來的人生。我期望可以再進修，增值及充實自己，不想再令家人傷心和失望。

脫胎換骨

香港戒毒會凹頭青少年中心學員　阿詠

我和家人的關係一直都不太好，父母早出晚歸，我們甚少溝通，一見面就鬧意見。因此，不知道有多少個晚上，我都是在街上流連，在朋友家中過夜。還記得在中一下學期的一個晚上，在好奇心驅使和朋友的慫恿下，我首次接觸「K仔」。一開始的時候，「他」滿足了我追求快樂、嚮往自由自在的空虛感，但這個易請難送的「壞朋友」，竟改變了我的一生，使我終生抱憾。

「K仔」一直伴隨著我成長，從中學階段到踏出社會工作，儘管我的好兄弟（膀胱）經常對「他」有著各種不滿，但「K仔」總是對我不離不棄。直到去年三月，我最終因管有危險藥物被警察拘捕，被判入凹頭青少年中心，進行為期九個月的戒毒康復治療。

初到中心的時候，由於種種的不適應，我心裡總是充滿著失落和怨恨，每日都是想著如何可以離開中心的藉口。時間一天一天的過去，我的心情也逐漸平伏，老師和社工每天都循循善誘地教導和開解我，我亦逐漸適應中心的生活，同時我心裡亦開始起了一個重過新生的念頭，嘗試沒有「K仔」的生活。雖然離愁別緒的心情總是令人戚戚然的，但我仍決定嘗試離開「他」。

中心的生活是很規律的，每天都有不同的學習機會，從早上九時我們都會參與早會，背誦「凹頭信念」，院長和職員會與我們分享感受和經驗，向我們作出勉勵，以加強我們戒毒的決心。我每天需要參與中心安排的課堂和興趣班，此外，我們亦要分擔中心內的打掃、煮食等工作，學習自我照顧。我被編配在廚務組工作，在中心導師和師兄的指導下，由入住初期連糖鹽油醋都分不清的我，到現在已能煮出三兩味家常小菜，這個變化過程連我自己都不敢相信。

但最令我意想不到的，就是從音樂興趣班中學到彈奏結他的基本技巧，我更與其他學員組成樂隊，到學校參與演出，而在家屬每月的探訪之中，我竟憑一首“真的愛你”成為了我和母親的破冰之曲，我看見母親的淚眼盈眶，還記得當時母親曾經講過一句：「你日後要俾心機，從頭來過，努力向上，我就心滿意足！」心裡充滿著無限的悔意，這大大修復了我與家人的關係！我也真的決心和「K仔」絕交了。

世界上沒有救世主，就正如戒毒過程一樣，自己必先主動付出，才能成功。明天我便會完成九個月的療程出村，心裡竟然釀著一種依依不捨的感覺，相信這大概是因為我真真正正感覺到自己已經脫胎換骨，重獲新生。

人生不要再有遺憾

香港戒毒會美沙酮康復員　偉強

我十四歲開始接觸毒品，以為自己膽識過人，在同輩中高人一等，總覺得自己有理智、有能力去控制它。當然，今天我才明白到底是誰在控制誰。眨眼間三十多年過去，我問自己：「我有存在過嗎？」為了滿足我吸食毒品的需要，我會千方百計去獲取金錢換取毒品，首當其衝的就是我的家人。我從小無父無母，由祖父母帶大，到他們兩老再沒有能力給我金錢，我還不死心，在外面以不法途徑獲取金錢，所以經常進出監獄，甚至他兩老離世的時候，我也不能盡孝道，回想起來真的感到無地自容。如果他們能夠看到今天健康的我，那有多好！可惜人生就是沒有「如果」。

感謝我太太在2007年把一個新生命帶進我的人生。她在我最艱難的時候仍然不離不棄，為我生了一個可愛的女兒。我把她們視作我的前世情人、今生愛人。她們佔據了我生活的全部，我只可以用「開心」兩個字來形容。

當時我還有毒癮在身，養育一個新生命需要很多金錢，當時我想：「應該先買毒品，還是先買奶粉？」從前的我，一定會不擇手段同時達到兩個目的。但是今次我會想：「如果我不在她們身邊，她們生活會更艱難。」我決定在美沙酮的幫助下，每日慢慢減少毒品份量。直到2010年，我在地盤工作時受傷，從高處跌下，全身毫無知覺！那一刻我只想到在家等我的她們：「我有什麼意外，她們怎麼辦？」當時我十分害怕，這件事更激發我徹底戒毒的動機，出院後我第一時間到美沙酮診所問社工楊姑娘有什麼方法可以幫我戒除毒癮，她為我設計了一個戒毒程序。從那時起，我定期接受楊姑娘輔導和尿液測試，正式跟毒品道別。

有一次我到深圳，趕不及回香港服用美沙酮，到第三天身體開始有典癮徵狀。因已減至低劑量，我能夠堅持捱過這小小苦楚，成功脫癮。後來楊姑娘轉介我參加香港戒毒會的自助小組及樂隊活動，在小組中我感到組員間互相支持和鼓勵，好像一家人似的，加上大家都是過來人，特別有共鳴，同時亦有一個互相監察的作用，讓彼此可以堅守下去。在樂隊中我更學會了包容、忍讓。有些組員本來完全未接觸過樂器，但看見他們都很用心練習，讓我深深明白到，只要堅持去做，沒有什麼可以難到我們，何必白白浪費我們的聰明才智呢。

今日是小一入學派位公佈的日子，一大清早我們一家出動。女兒的派位結果不是心儀的學校，只好四處尋覓理想的學校。原來父母為子女做的都不是為自己的，為的只是希望他們可以入讀一間比較好的學校，將來有一個好的生活。這就是一種期望，子女未必明白這個期望有多大。我現在為人父母，才領會到箇中滋味，回想當時祖父母對我的期望，心裡特別難受。

今天我還活著，能與一家人一起開開心心，真的得來不易。時間不能倒行，過去的已是過去，現在輕鬆說出當時的年少無知，令我的人生已付了不少代價，我不要往後的人生再有遺憾。

從沉默到分享

香港戒毒會石鼓洲康復院
新德計劃學員
阿成

今年三月，我因為管有危險藥物而被判接受感化令。在感化官安排下進入石鼓洲康復院參加為期9個月的「新德計劃」戒毒及康復訓練程序。

在最初的時候，我對石鼓洲康復院的生活有點不習慣，又掛念家人，真的想過一走了之。但當自己冷靜下來，想清楚後果及家人的感受後，馬上又打消了離院的念頭。

其實我一直都很重視家人的感受，但偏偏最傷害他們的人，就是自己。雖然內心很悔疚，但我的性格內向，很少說話，也不會把自己的感受分享。在石鼓洲康復院的日子，從日常社務工作和文康活動中，學會跟其他院友合作、相處，漸漸習慣了島內的生活，覺得自己心情變得輕鬆，說話也多了。

另外，我也報讀了島內的職業培訓班及興趣班，例如：油漆班、展台搭建班、電腦班、普通話班及英文班等等……其中油漆班及展台搭建班在學習完成後，更會安排參與有認可資格的考試，考取證書，讓我將來回到社區時有一技之長及選擇職業的機會。

踏進康復門，走出新生路

不經不覺，半年過去，最大的得著就是在石鼓洲康復院社長及社工的協助下，對「康復」這回事有了深入的反省。明白到除了戒毒，更需要學會注意自己心靈的健康、對事物感恩，以及分享自己的感受。因此，從沉默的自己，到今天願意分享，正正是我最大的改變。

助人・自助

香港戒毒會「關懷媽媽育兒培訓計劃」同輩陪月員　阿雲

透過香港戒毒會的服務，我已經成功戒毒十多年。回想我的康復路，可以用「助人・自助」四個字去形容。戒毒後，我在美沙酮診所擔任同輩輔導員，在工作過程中，發現有些懷孕婦女除了接受美沙酮治療，仍有吸毒，容易引致早產、流產或胎兒發育不正常，嬰孩出生後，身體或智力可能有某程度的問題或缺陷。後來，香港戒毒會推行「關懷媽媽育兒培訓計劃」，而我亦報讀了陪月員課程，獲得了認可資格，成為這項計劃的同輩陪月員，去幫助這群懷孕婦女。

這群懷孕媽媽的丈夫多數仍在吸毒或正在坐牢，親人又不在身邊，每樣困難都要自己單獨面對，所以很多時都會感到孤單和痛苦，導致情緒不穩定。我負責的工作，就是要多聆聽她們的問題，多關心她們，讓她們知道社會上還有很多人願意幫助她們，希望她們繼續努力，為了快將出生的嬰孩著想，做一個負責任的媽媽。

如果在診所發現懷孕的婦女，我會主動接觸她們，勸喻她們盡早停止吸毒，盡快減低對嬰孩的影響。我亦會鼓勵她們多見醫生及社工，陪同她們做產前檢查，協助準媽媽購買嬰兒必須品，例如奶瓶、蒸奶器和尿片等。嬰孩出生時，多數會有早產或體重過輕的情況，我便要特別教導她們怎樣跟嬰孩洗澡、更換尿片、處理發燒的情況、跟嬰孩「掃風」、陪伴她們帶嬰孩到母嬰健康院作產後檢查。總而言之，一切照顧嬰孩的細微工作，都要一步一步教導她們，從旁鼓勵她們。

擔任同輩陪月員多年，當中有一件事令我非常難忘。有一位單親媽媽，我平日上門探望她，教她怎樣照顧嬰孩，一切都如常。但有一天，我打電話給她時，她只是不停地哭，問她發生甚麼事，她又不肯說。我感到不太尋常，便立即通知她的社工，我們便第一時間去探望她，原來她出現產後抑鬱的情況，還寫下遺書，想與兒子一同尋死。我們即時送她入急症室，安頓好後再慢慢開解她。這件事令我覺得好難忘，如果我們平日沒有留意她的情緒，不多主動接觸她，就未能及時知道她有的情緒出現問題，未能及早提供協助及支援，可能會失去兩條性命。

當我見到這些曾吸毒的媽媽，她們那種為了自己的嬰孩不斷付出及無怨的態度，令我感受到母愛的偉大。我們都知道，要脫離毒品的魔掌，不是件容易的事，但這些曾吸毒的媽媽從來沒有放棄過戒毒的念頭，因為在她們心目中，嬰孩能健康快樂地成長，就是這些媽媽的最大心願。

我吸毒十多年，知道戒毒不是一件易事，當年的我沒想過自己能成功戒毒，更加沒想過自己可以擔任同輩陪月員的工作，從中幫助有需要的吸毒婦女。我經常鼓勵她們：其實她們都可以做到，待嬰孩長大，她們又成功戒毒，便可以先擔任義工，然後報讀培訓課程，像我一般幫助有需要的人。

我的信念是：只要肯努力，就一定可以改變命運！我亦希望用此信念影響其他人。

註：香港戒毒會在2009年11月至2012年10月推行「關懷媽媽育兒培訓計劃」，為美沙酮服藥產婦提供協助。這項計劃於香港社會服務聯會舉辦的「2013卓越實踐在社福獎勵計劃」榮獲十大卓越服務獎。

改變心境．改變環境

香港戒毒會美沙酮康復員　鋼寶

大家好，首先自我介紹，我叫鋼寶。其實我和大多數吸毒朋友差不多，開始時都是和朋友一起接觸毒品，出入戒毒所無數次，自我封閉在自己的世界裡。直至二零一零年，我到美沙酮診所服藥，途中一定低著頭，但有次突然抬頭望望身邊的環境，發覺兩個月前路邊的樹本來又枯又黃，現在變得青青綠綠。以前沒有留意，原來自己一直低著頭走路，一直沒有關心身邊的一切。

自從這次之後，我每次走路都很留意身邊的事和物。以前我見到老人家跌倒，都不會去扶他們，現在我會扶長者過馬路，又會在公共交通工具讓座給有需要的人。原本以前覺得平平無奇的事物，現在覺得很是美好，不論一花一草都覺得很美。自從有了這個改變，我多了和家人一起，記得有一次在八號風球時去診所飲用美沙酮，外面大風大雨，我叫太太不用陪我去。但她說了一句說話，令我這輩子都不會忘記。她說：「你現在為了自己和家庭去服藥戒毒，無論外面十號風球，有多大雨、多大風，我都會在你身邊陪著你、支持你。」聽到這句話，我覺得好慚愧，以前因為吸毒而放棄了很多與家人相處的時間。現在她這句話，令我覺得無論戒毒這條路有多辛苦，我都要堅守下去，不要再令他們失望和傷心。我要好好把握今次的機會。

現在我已經成功戒毒三年了，回想這三年，我覺得好充實，和家人的關係也好了很多。以前我不顧家人的感受和勸告，家人一度覺得我無可救藥。到現在他們有甚麼事都會和我商量，生活得很開心。最近我父親身體出現了一些問題，希望他可以早點康復。現在父親每次見到我，都會拉著我的手，展現出我多年沒見的笑容，令我覺得要好好地堅守下去。

幸福不是必然的，我們真的要好好把握生命中的每一次機會。最後，多謝香港戒毒會和多位社工給我這次機會，和大家分享我的過去。感謝聚賢社（美沙酮康復人士東九龍區域自助小組）的組員們一直對我的支持。希望在康復路上同行的兄弟姊妹們，大家一同努力。前路由我創，希望在明天，讓我們互勵互勉。

重返校園：我重新出發的故事

香港戒毒會凹頭青少年中心　哥斯拉

三年前，我在一所中學讀中三，成績可說不太好，但是我有參加管樂團和足球校隊。下學期考試完結後，全校挑選二十位學生參加雲南交流團，因為我在管樂團有好的成績，所以挑選了我往雲南交流。後來我因考試成績不好，學校覺得我需要重讀中三。讀了不夠一個上學期我已經沒有心機再讀下去，所以我選擇了退學。退了學的我並沒有做一個雙失青年，而去找了一份搬搬抬抬的工作。每星期一至六都需要上班，知道何時上班，但不知何時才下班，是一份很辛苦的工作，而我每個月的薪金不超過一萬元。我以前是一個喜歡亂花錢的人，所以就會「搵咁多，洗咁多」，不會留下任何積蓄。漸漸發覺不夠金錢用，我又認識了一班壞朋友，於是我去做一些犯法的事去賺取金錢。在2012年5月因藏毒在荃灣被警察拘捕而被法庭判入了凹頭青少年中心住院一年，當時我是15歲。

在中心期間的生活，沒有父母的照顧，開始學會懂得照顧自己，例如洗衣服、煮飯、清潔、整理等，完全是靠自己的雙手，絕對不需要人幫手，不是因為在這裡沒有朋友，而是這些都是自己的責任。經過一年在中心的訓練後，我學會了很多東西，包括咖啡沖調，使用電腦程式製作軟件，學會彈結他、打鼓、電子琴等等，最重要的是我學會了建立自己的正確價值觀，知道是非錯對，不再任意妄為，為家人再帶來傷心和傷害。

我在住院期間，已打算離開中心後要重新再來。我有一個目標，是要讀上大學主修音樂，之後希望可以以音樂為工作。我曾經在學校接觸單簧管，並且在一年內考了單簧管五級和樂理五級。在中心因有很多樂器，所以我現在懂得少許彈琴、流行鼓和結他。我的終極目標是做一個樂團的指揮家。為了這個目標，我在離院前不停補習中英數三個主要科目，四處找學校，付出的努力比以往全部加起來的更多。特別難忘的是我去考入學試時，發現自己答題目的能力比以往大大提升，並且得到滿意的分數，此刻我對自己的信心和付出的努力，全盤得到肯定。在凹頭中心社工、老師的協助下，我終於找到一所合適的學校，雖然上學離家路程很遠，我仍然很高興。

發人深省故事

現在我已回到校園，重讀中三，我參加音樂、籃球和足球等課外活動。雖然我十六歲才重讀中三，我覺得困難不大，因為在我以前的學校遇見更多比我大年紀的人修讀中三。但預計仍會有困難和問題，就是除了重新跟回中三的進度和適應，也要認識很多新同學。幸好解決這些困難和問題不難，放學後除了參加課外活動，我也會去補習，盡快追回進度。而認識新同學更加容易，在午膳的時候，找他們一起去午膳，找些話題聊天，例如音樂、動漫、運動等，就很快和他們熟絡起來。最近我還拿了數學科全級第三名，負責為其他同學課堂後補習。

其實我真是很想讀書，無論讀書有多困難和挫折，我都會用自己的方法去克服或者面對，我期望我可以為了未來鋪一條更好的路。人們常說，知識能改變命運，我深深體會到這句說話的意義。所以我多謝凹頭中心，幫助我改變以往錯誤的價值觀和思想；還有要多謝現在就讀的學校給我機會，重返校園，改變自己的人生。

····與青年人對談

真的不可再

香港戒毒會凹頭青少年中心　家龍

時光飛逝，還有一個月我便會完成一年的戒毒療程，重回社會。回憶起早前曾有一班與我年紀相若的中學生到訪中心，與我們一起打籃球、切蛋糕和分享交流，使我感觸良多。從來都沒有想過會有一些素未謀面的朋友，願意來到偏遠的地方探訪一班曾經犯法而被社會遺棄的吸毒青年，使我非常感動，原來社會上仍會有很多關心和鼓勵自己的有心人。

分享過後，有一種無形的推動力使我更加努力去準備香港中學文憑試的挑戰， 這使我感受到戒毒並非想像中辛苦，因為我在中心仍有很多機會去提升自己的水平和價值，除了平日的課堂外，我們有著各式各樣的活動和學習機會，我知道不能再白費在中心戒毒的時間，於是我與老師商量，為自己設計溫習進度表，按著已訂下的目標進發，希望可以有充分的準備迎接公開考試的挑戰。

我清楚記得當日與同學們在籃球場上拚競的一幕，雖然彼此的年紀相若，但我發覺自己的體能和反應皆有所不及，我的身體已響起警號！所以除了學業，我亦必須把身體調理好，要每天勤加鍛煉，為離開中心後的生活打下基礎。

人的際遇可有不同， 但我認為每個人的機會卻是均等的，世界上是沒有免費午餐，更沒有早登成功的捷徑，未來其實就是掌握於我們的手中。最後我寄語一班仍然在接受康復戒毒的學員們， 我們都不能再像從前般沉淪了，大家必須堅守原則，遠離毒品。此外，我亦在此呼籲香港的年青人對毒品的態度，真的要「不可一，不可再。」

美沙酮治療計劃戒毒成功個案心聲

聚賢心聲

「聚賢社」是香港戒毒會美沙酮輔導服務轄下東九龍區域自助小組的名稱。小組的成員有三十多人，他們都是透過美沙酮治療計劃戒除毒癮的成功康復人士。「聚賢社」的兩位組員想在這裡和青年人分享一下他們的心聲。

我的「那些年」　豪

我的「第一次」發生在二十多歲時。當時我有一份正當工作，放了工經常約埋一班朋友，去某人家中傾偈、食煙、飲啤酒。本來也是很正常的青年人活動吧？但其中一個朋友是有吸食毒品習慣的。有一晚，他帶了毒品在身，拿出來叫我們一起試下，在場的朋友都好奇嘗試吸食。但我知道這些是不好的東西，拒絕了沒有吸食。我當時心想：「他們有他們吸毒，我有我食煙。大家出來傾下偈而已，無問題呀。」

就這樣我拒絕了他們很多次，他們沒有像電視宣傳片的情節那樣逼我食，甚至沒有「瘀」我唔敢食。但見他們次次食完好像好開心咁，自己又不知他們為乜咁開心，和他們溝通不到。有一次終於忍不住好奇：到底有乜野咁好玩先？見他們食左又無事……就這樣，便開始了我的第一次……之後當然不是無事啦！否則我今天都不會在這裡和你們分享。

各位年青人，我想告訴你們，朋友對你的影響是潛移默化的，別高估自己拒絕誘惑的能力。今次拒絕到，不代表你下次能拒絕。真的要謹慎選擇朋友，如果你沒有打算加入吸毒者的行列，真的要和吸毒的朋友劃清界線，保持距離。

今日吾軀上正癮，他朝君體也相同　司徒

我可以說是來自一個「單親的雙親家庭」。為什麼這樣說？因為我爸爸是香港人，而媽媽在內地生活。爸爸讀書少，工作時間長，經常深夜才回家，自小從來沒有管教過我，長大了更加沒有人管教到我。在那年代，像我這樣的年青人，學壞是很容易的事。學壞了，吸毒亦是等閒事。

記得我第一次犯事，在域多利監獄羈留候審，在獄中看到政府禁毒宣傳海報大大隻字寫著「吸毒令你潦倒一生」。當時我狠狠地罵了一句「放屁！」因為是我玩毒品，不是毒品玩我，我是「強人」來的嘛！結果我吸了毒三十多年才徹底戒除毒癮。驀然回首，雖然未算潦倒一生，也真的是潦倒了大半生！唉！

這幾年我在香港戒毒會社工的輔導和聚賢社組員的支持下，終於徹底戒除毒癮。我還成為一位兼職同輩輔導員，幫助仍在毒海沉溺的人。試想如果我當日沒有吸毒，三十多年的光陰，你說我有甚麼事業做不出來呢？何必將人生最寶貴的光陰浪費在毒品上？

各位年青人，我想告訴你們：有些事情可以試，但有些事情絕對唔可以試，包括毒品。雖然有時政府的禁毒宣傳口號聽起來難免誇張，但你們千萬不要不信邪、硬頸、鬥氣，因為這樣對自己實在沒有好處。

建構內心正能量，創建更開闊的未來

2012香港精神大使、過來人、香港戒毒會註冊社工　鄭明輝

最近以香港精神大使身份，應邀到一所BAND ONE中學做生命分享講座嘉賓，有機會再一次接觸時下的年青人，與他們分享關於生命這一課題，我內心充滿期盼。在每一次的分享講座內，我必然會預留十多分鐘進行問答環節。就已擬定的講座內容與編排與負責之老師商量，但這次卻有點出人意表。負責老師認為，同學們對人生這議題較為陌生，既難反思又難於提問，從過去累積的經驗來看，相信反應會極為冷淡。老師一番善意地向我提議將問答環節縮減為五分鐘。

對這件事情，我卻有迂迴不一的角度。先從個人的經驗來說，雖曾遇過冷清的場面，但怎也不致於鴉雀無聲。再者即使學生們過去是如此，也不代表以後也是如此，我是相信學生們總有改變的一刻。假如因為這種種的刻板印象而犧牲掉他們的發問與學習機會，又似乎有點可惜。於是我又一次抱持著樂觀與開放的思想，秉承著試試又何妨的心態，堅持進行十五分鐘的問答環節，相信自己也相信學生們定能做到。在台上娓娓道出我的生命點滴後便進入發問環節，一瞬間已有十多位同學舉起手來示意發問，十五分鐘的時間輕易便溜走了，但場內氣氛仍舊熾熱，並沒冷場可言。後來老師對這情境亦嘖嘖稱奇，笑說原來學生對這類教育題材也一樣熱衷，更揚言日後要多安排同類型的講座。

說真的，每樣事情有多個角度，是好是壞，是正面還是負面，端看你的認知以及如何詮釋。思想影響情緒。有研究發現，樂觀的人有較強的抗逆能力，患上情緒病的機會較低。正向心理學可培養人的正向思維，令人抱持樂觀思想，當中包括對將來抱有正面的希望和樂觀的想法，而對過往失敗的經歷都有正面的學習或得著。很多時不快樂是源於負面思想，又或把不開心的事看得過大。只要作多角度思考，樂觀思想其實可靠後天鍛練出來。以我自己的經歷為例，在過去那吸毒的歲月裡，多次與毒品的角力賽中敗下陣來重投毒品，多次被警員拘捕、通緝、判刑，成了戒毒所與監獄的常客，我與父母鮮有聯絡。輾轉十年，我對人生失去希望，這種負面的想法令我失去動力去改變。

在一次機緣湊巧下，我在家中聽到隔壁房間隱約傳來了母親的哭聲，我才赫然發覺父母的淚腺並沒有因時間流逝而枯萎，原來他們一直沒有放棄我。原以為我已經失去了所有，但想深一層，才赫然發現自己其實還擁有許多值得感恩的東西，擁有家人，擁有健全的身體，我可擁有幸福的，內心霎時為之一振。在這種正面的想法推動下，我入住了香港戒毒會石鼓洲康復院。由住院戒毒到現在讀社工學位課程，我一直學習享受活在當下的快樂、減少擔憂未來或懊悔過去。我不斷抱持感恩的心、留意生活中的小幸福、並主動創造快樂。就在這學習感恩與享受快樂的過程中，我終於重拾昔日的笑容，更已經懂得用樂觀的態度去思考問題，也會積極做一些令自己快樂而有意義的事。

過去的心理學一直是處於問題導向的模式，以解決當事人精神問題為主要目的。每天在各種媒體上看到不同的青少年問題，自殺、濫藥、隱青等現象，是否正表示現今青少年的心理問題日益增多？還是揭示了更多的年青人缺乏足夠的正面心理能量，欠缺樂觀的態度和抱有希望的明天呢？正向心理學所強調的並非治療心理精神問題，而是著眼於預防心理問題的出現，建構個人內在的正面心理能量，以應付生活上的逆境，防患於未然。讓我們一起努力幫助時下青少年建構內心正能量，創建更開闊的未來吧！

「不棄不悔、尋夢圓夢」

資深傳媒及戲劇工作者　魏綺珊女士

小時候成績不算特別優秀，唸大學對我來說，就像高掛在天空上的白雲，伸手都不能觸及。可是在中五時候突然受到老師的感染，讓我開始憧憬大學生活，於是我立下目標，誓要進大學，並鎖定香港中文大學。

那個年頭，只得兩間大學，競爭激烈可想而知。我的中五放榜成績不算十分理想，肯定要加倍努力才可以取得大學入場券，在升讀中六前的一個暑假，我把自己關進自修室，八月份的自修室空無一人，當然，所有公開考試已經放榜，還磨在自修室內，別人看來一定是神經病。那一個月，我自己要補讀中國文學，因為在中學階段完全沒有修讀，但預科試一定要考，除此之外，還請來一位師兄替我惡補數學，這個對我來說是惡夢的學科，並且預科試一定要取得合格。

經過一個月的密室苦讀，在開學前決定要轉到一間修讀中文大學預科課程的學校，戲劇性地居然讓我找到一間好學校，只因我過去一個月的經歷，感動了學校的校長。

有時候，夢想好像很遙遠，也像是永遠都不可能實現，但如果一開始就放棄，不努力爭取，就肯定甚麼都得不到。當時我鎖緊目標的拼勁不知從何來，但我知道，如果當時沒有這決心，我這一生的道路會很不一樣，我的人生未必會那樣精采。

香港戒毒會就「驗毒助康復計劃」諮詢文件的意見

香港戒毒會總幹事　譚紫樺女士

本會日前完成了相信是目前戒毒康復服務業界就禁毒常務委員會於去年9月推出的「驗毒助康復計劃」諮詢文件最多受訪者數目的調查，把諮詢文件提出8條問題的意見回應表，分別派發給本會4間自願戒毒院舍的服務對象、來訪者及本會同工自願和自行填寫，成功收回和作出統計分析的意見回應表總共481份。參照是次調查的主流意見並同工反覆思考及詳細討論，就計劃諮詢文件本會提出以下的意見：

1. 本會原則上同意香港應推行「驗毒助康復計劃」，好使尤其低動機接受幫助的人士在開始吸毒不久及早得到專業支援和身心康復的機會，減少對個人及社會的傷害，重過新生。
2. 同意執法人員只可在於某人附近發現懷疑為毒品的東西以及該人有剛吸毒的跡象情況下才啟動「驗毒助康復計劃」下的權力。
3. 同意分兩階段的驗毒程序。
4. 同意當事人在接受識別測試和提供體內樣本作化驗分析的過程中，倘若感到受辱又或認為有人濫用職權，應有公平公正的投訴機制；對化驗分析的結果覺得受屈和不公，應有公平公正的上訴機制。機制成員組合可包括（但不限於）家長、社工、醫護人員、律師、立法會議員、區議員、教育人員、神職人員、太平紳士、戒毒康復者等。
5. 同意「驗毒助康復計劃」應適用於所有年齡人士。
6. 同意吸毒者不論年齡，均應有一次機會接受輔導及戒毒治療，以代替檢控。年青人不應該有特別多機會免受檢控。
7. 同意「驗毒助康復計劃」不適用於香港以外地方的吸毒行為。
8. 同意吸毒者的家人會有情緒困擾，需要支援服務。
9. 本會認為除了必須做好預防教育和宣傳工作，亦要同時加大力度協助戒毒康復者重新融入社區，增加中途宿舍的數目、床位和人手。另方面亦要加大力度協助戒毒康復者拒絕復吸，終身持守，所以提供善後輔導服務的社工人手亦需相應增加。

吸毒行為與愛滋病

香港戒毒會星火行動項目主任　陳億嘉先生

吸毒行為與愛滋病傳播息息相關。吸毒者主要透過性接觸或血液傳染而感染愛滋病病毒。

吸毒者容易受毒品影響導致精神錯亂而發生不安全性行為。無論何種性別，沒有使用安全套的陰道交、肛交，以及口交都是最常見的愛滋病病毒傳播途徑。使用毒品會影響性行為的表現，同時亦會減低預防意識，增加感染愛滋病及其他性病的機會。

另外，共用沾污了血液的針筒針咀是注射毒品人士染上愛滋病的常見途徑。在全球各地，這一類吸毒者感染愛滋病病毒的人數持續上升。某些吸毒者為了賺取金錢會從事性工作，從而加速愛滋病病毒的傳播。

切勿掉以輕心

青少年總覺得自己不會染上愛滋病，但愛滋病傳播不限於吸毒者，非吸毒人士亦有機會透過性接觸而感染愛滋病病毒。根據香港家庭計劃指導會的2011年「青少年與性研究」發現，約六成的青少年發生性行為時並沒有使用安全套。他們已不知不覺地墮入高風險感染愛滋病病毒的境地。所以大家切勿掉以輕心，應採取預防措施。

如何預防感染？

(1) 必須清楚明白愛滋病的傳染途徑。

(2) 要懂得如何保護自己，拒絕毒品。
（毒品所傷害的是自己的健康、生命與尊嚴。尊重自我是對自己的生命負責，千萬不要礙於情面或講求朋友義氣而接受朋友的引誘。毒品能夠引致使用者神智不清而做出高危行為，大大提升感染愛滋病病毒的機會率）。

(3) 採取安全性行為。
（最有效預防性病和愛滋病的方法是採取安全性行為，即是與一位未受任何性病/愛滋病感染的人士保持專一的性關係或每次性接觸都正確地使用安全套）。

(4) 有些青少年喜歡穿耳或紋身，但進行這些程序應注意所採用的刺針或儀器經已消毒，減少感染機會。

(5) 不要與人共用私人物品，如剃刀、牙刷、梳、指甲鉗等。

(6) 支持及積極參與社區的愛滋病教育活動；並向家人、朋友及同學宣揚愛滋病的資訊。

參考資料

香港家庭計劃指導會. (2013). *第五屆亞洲性教育會議*. Retrieved April 28, 2014, from http://www.famplan.org.hk/fpahk/zh/press/press/201306-speech-chi.pdf
衞生署愛滋病網上辦公室. (2014). *愛滋病及性病資訊*. Retrieved April 28, 2014, from http://www.info.gov.hk/aids/chinese/hotline/mstdaids06.htm
衞生署紅絲帶中心. (2014). *預防性病／愛滋病 採取安全性行為*. Retrieved April 29, 2014, from http://www.rrc.gov.hk/chinese/rrcprodpa07.htm
衞生署紅絲帶中心. (2014). *預防愛滋病點少得我*. Retrieved April 29, 2014, from http://www.rrc.gov.hk/chinese/exb_prevent_hiv_i_can.htm

我的目標

香港戒毒會石鼓洲康復院新德計劃　阿恆

聖誕節是一個普天同慶的日子，農曆新年也是一個中國人非常重視的節日。但對我來說，這些節日已變得無甚感覺了。因為近幾年的聖誕、新年，我都是在香港大大小小的戒毒機構中渡過，分別只是在於是自願或被強迫而已。

我叫阿恆，十二、三歲已在黑社會打滾，也因此開始了我的吸毒生涯。最初我和朋友在「的士高」跳舞，在「好奇心」驅使，加上「好朋友」介紹下，吸食了搖頭丸。往後的日子我亦是因為這顆「好奇心」而「品嘗」過不同的毒品：大麻、可卡因、E仔、FIVE仔、冰、咳水、K仔……當時的心態是不妨一試。這顆「好奇心」亦使我出入監獄和不同的戒毒中心，但每次出獄或出院後不久便再次吸食毒品，因為我的心態覺得自己還年輕，真的未玩夠……

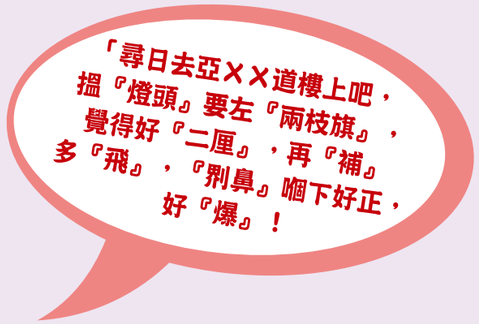
年青人確是需要有「好奇心」、勇於嘗試、不怕困難的心態。因為我們年輕，失敗了、跌倒了，我們還有機會重新開始。但水能載舟，亦能覆舟，這顆「好奇心」就令我失去了不少光陰與自由，也失去了與至親相聚的機會，令家人失望。在戒毒與重吸之間來來回回了四、五年。一般人大時大節在家與親友團聚慶祝，我卻在陌生的環境與一班似熟非熟的人過節，真是百般滋味在心頭。

今天，我仍在一間自願戒毒中心戒毒。雖然尚未算得上成功，但目標卻很清晰：就是今年能夠與家人一起渡過一個無毒的聖誕和新年。

····毒品術語新知

以下是一位吸食危害精神毒品的少年和友人的一段對話摘錄，你明白他在說些甚麼嗎？

吸毒的人一般會用一些所謂內行人才聽得明的術語／俗語／背語，以便在公眾場所高談闊論時，別人也不會明白，亦有一種「同聲同氣」、「同道中人」的感覺。老師／家長若能多留意學生／子女與同學或朋友交談時的用語，也可辨識到有吸毒行為的高危學生／子女。

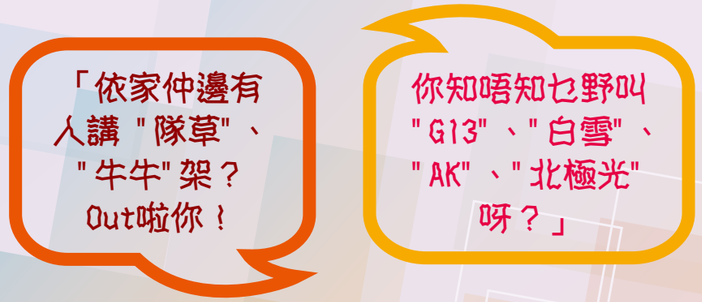


術語解說：

1.	**「樓上吧」** 有些不法之徒透過開設酒吧（或私人會所形式經營），向吸毒人士提供毒品，只接待熟客或有熟人介紹來的人士。
2.	**「燈頭」** 指自己本身有吸毒習慣，又向其他吸毒人士售賣毒品的「中間人」。這些吸毒人士向拆家〈毒販〉直接購買毒品，拆家再利用他們將毒品轉售給其他吸毒人士。這情況類似非法私煙商為逃避海關追捕，而向「熟客」提供折扣優惠，利誘他們做「燈頭」，向他們的同事和朋友推銷私煙。拆家透過吸毒者的社會網絡出售毒品，可減低他們被捕的風險及擴展「客源」。
3.	**「兩枝旗」** 描述K仔〈氯胺酮〉的份量，「一枝旗」或「一包」K仔的份量約0.2克，市值約20元至30元。
4.	**「二厘」** 「厘」形容事物的份量。「二厘」，表示很少或效果微不足道的意思。在上列對話中，形容那次吸食毒品的感覺並不強烈。
5.	**「補飛」** 因為感到那次吸食毒品的感覺並不強烈，所以在短時間內再吸食毒品，增強效果。
6.	**「剩鼻」** 形容吸食K仔〈氯胺酮〉時鼻腔內刺痛的感覺。毒品是經鼻腔內的血管進入人體，影響大腦而產生作用的。毒販為了使吸毒者有強烈的「剩鼻」感覺，會在K仔粉末內加入光管碎或燈炮碎壓成的玻璃粉，令毒品效果更強烈。
7.	**「爆」** 感覺極度興奮或強烈的意思。

「草」之物語

以下是一位吸食危害精神毒品的少年和友人的一段對話摘錄，你明白他在說些甚麼嗎？



吸毒的人一般會用一些所謂內行人才聽得明的術語／俗語／背語，以便在公眾場所高談闊論時，別人也不會明白，亦有一種「同聲同氣」、「同道中人」的感覺。老師／家長若能多留意學生／子女與同學或朋友交談時的用語，也可辨識到有吸毒行為的高危學生／子女。

術語解說：

1.	**「隊草」** 「隊」是動詞，意思是「吸食」。 「草」指大麻，因為大麻是植物，所以叫「草」。 「隊草」，即「吸食大麻」。
2.	**「牛牛」** 牛吃「草」，「牛牛」指大麻。
3.	**「G13」** 英國有一間名為G13 Labs的公司，專門出售大麻種子。 G13泛指大麻、販賣大麻的人或地方。
4.	**「白雪」** 用交叉培植方式種植而成的新品種大麻，又叫白雪公主（Snow white）或白寡婦（White widow）。
5.	**「AK」** 用交叉培植方式種植而成的新品種大麻，聲稱有獨特的甜味和香氣，其中又有AK47和 AK48之分別。
6.	**「北極光」** Northern light，用交叉培植方式種植而成的新品種大麻，售價較昂貴。

老牌毒品“大麻”的術語也有日新月異的變化，可見毒販十分懂得迎合年青人好奇、貪新鮮的特點，無所不用其極地去包裝、美化毒品。另外，毒販還不斷投放資源去「開發新產品」，提高毒品的吸引力。培植新品種的大麻，令這種老牌毒品「升格」。新產品的銷售對象，主要是家境較富裕的年青人，老師和家長實在需要對毒品問題提高警覺。

千奇百趣水煙壺

一位家長在旺角某攤檔，看見圖中的玻璃壺子，款式千奇百趣，售價由港幣三十元到百多元不等。

家長：「這麼漂亮的壺子，是點香薰油用的嗎？」

商販：「不是點香薰油用的。」

家長：「那麼有什麼用途？」

商販：「總之不適合你用的。」

家長：「為什麼不適合我用？」

商販：「年青人用的，不適合你用的。」

家長：「甚麼年青人用，我不適合用？用來做擺設可以罷？我就要買一個！」

商販神秘地一笑，沒好氣地賣了一個內藏一朵彩色水晶花的壺子給家長，盛惠四十元。

圖中的玻璃壺，俗稱「水煙壺」，其實是用來吸食可卡因、冰毒和大麻的器皿！吸毒者在壺內注入水（或飲料），在圓球狀容器放入毒品，用火在下面加熱，用蒸餾原理，在另一端吸入氣體，將毒品吸收進口腔內，經血管影響大腦。

毒販為了增加毒品對年青人的吸引力，包裝手法日新月異，這些「水煙壺」的設計，連家長也心動！老師和家長實在需要對這些毒品的「配套工具」提高警覺！

Happy粉及其他新興合成毒品

再思社區健康組織董事　吳錦祥醫生

Happy粉（開心粉）：
橙色=香橙味、青色=青檸味、紫色=提子味
3吋X3吋密封錫紙包裝，約重7.7克，成份為對一甲氧基甲基安非他命（PMMA）、氯胺酮（K仔）、其他成份仍在化驗中。可以水溶性、混和水、酒及汽水方式飲用

據2013世界毒品報告顯示，吸食傳統毒品者人數平穩，而吸食新興合成毒品者人數卻有明顯升幅。由於新興合成毒品隱蔽性強，不易被發現，而販毒者更以"legal highs"及"designer drugs"作招徠，透過網絡販賣，從而避開執法人員的偵查。

搜獲的毒品大幅上升

保安局局長黎棟國於2013年5月14日出席撲滅罪行委員會會議後向傳媒表示，本港整體罪案數字按年減少961宗，跌幅5.2%。第一季搜獲的毒品卻大幅上升，其中大麻升450%（至11公斤）；可卡因升287.5%（至62公斤）；冰升160%（至26公斤）；氯胺酮升43.6%（至17公斤），只有忘我類毒品檢獲數量下降。期間被捕的青少年人數減少。

新興合成毒品

近年市場湧現不少新興合成毒品，執法人員在掃毒行動中時有發現，當中包括Happy粉、喵喵、浴鹽、「花塔餅」和「咖啡奶茶」，部份為混合各種毒品的化學物而成的合成毒品。「咖啡粉」和「奶茶粉」的包裝、狀態均與正常的咖啡粉、奶茶粉無異，成份多為MDMA（主要是搖頭丸）、氯胺酮及安菲他命。而「Happy粉」的成份與「咖啡粉」差不多。 為吸引青少年，新興合成毒品多加入不同的味道，混入飲品，令青少年對這類的合成毒品減低警惕。「Happy粉」溶於水，隱藏性甚高，服用後會產生興奮感覺、意識迷糊，增加被性侵犯的危險。

新興合成毒品成份大致包含興奮作用及致幻作用。

- **興奮作用（類似安菲他命）：欣快、容易與人親近、行為失控、流汗、口乾、血壓升高、心跳加速**
- **致幻作用作用（類似LSD的迷幻劑）：思想在膨脹、感官的刺激大大增強 、可能有清晰的幻象產生**

吸食的嚴重後果可引致焦慮、迷惘、恐慌、失眠、幻視、幻聽、精神錯亂等，甚至死亡。

甚麼叫鼠尾草？

再思社區健康組織董事　吳錦祥醫生

鼠尾草具有致幻作用，早前被發現在網上熱賣。這種價格不貴、容易獲得的植物迷幻劑可能成為大麻替代品。可致幻的鼠尾草學名Salvia divinorum，是鼠尾草的一種，原產地墨西哥，通常當作煙草吸服，也可咀嚼或泡茶喝。這種“迷幻”鼠尾草被稱“Sally D（莎麗迪）”、“Magic mint（神奇薄荷）”或者“Diviner's Sage”。其主要致幻的成份是diterpenoid“salvinorin A”，鼠尾草致幻效果可維持的時間較短，一般為約 1 小時。

我們要提防毒販以新穎的宣傳技倆向青少年售賣毒品，不但需要增加青少年對毒品的認識，亦需要警方打擊毒品源頭。

毒品檢驗為什麼出現「假陽性」、「假陰性」？

再思社區健康組織董事　吳錦祥醫生

毒品測試的準確度由它的「靈敏度」和「特異度」來計算。「靈敏度」（sensitivity）是指該測試能將實際有吸毒的人正確地被檢測出來的比例。如測試的「靈敏度」達99%，即表示100個實際吸毒的人當中，該測試最少能顯示出99個呈陽性反應（即99個真陽性及1個「假陰性」）。「特異度」（specificity）則是指該測試能將實際沒有吸毒的人正確地被檢測出來的比例。如測試的「特異度」達99%，即表示100個實際沒有吸毒的人當中，該測試最少能顯示出99個呈陰性反應（即99個真陰性及1個「假陽性」）。

但「靈敏度」和「特異度」是「魚與熊掌，二者不可得兼」的，越高的「靈敏度」會帶來越低的「特異度」。這其實不難明白：假如我不用什麼測試便說所有的樣本都是陽性，那我的「靈敏度」就是100%，因為我準確地找到了所有的陽性樣本，但我的「特異度」就是0%了，因為所有的陰性樣本都被我誤判為陽性，所以這個100%「靈敏度」的測試其實沒有用。一個好的測試應該要有高「靈敏度」和「特異度」，兩者要取得平衡，不能光看二者之一，尤其是實際上真正陰性的樣本一定比陽性多，所以高「特異度」十分重要，太多假陽性出現不但勞民傷財，更降低了測試的認受性。

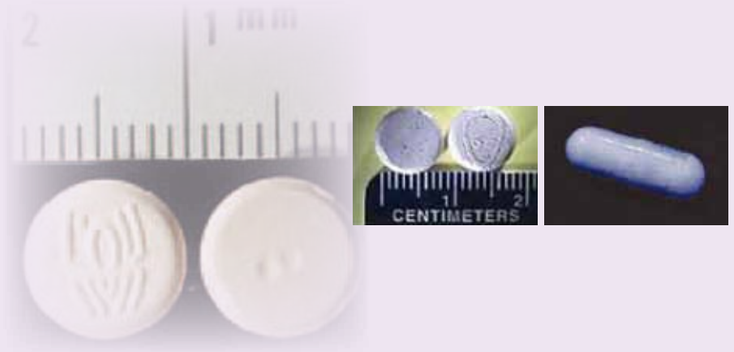
毒品檢驗可使用不同樣本進行，其中包括血液、汗液、唾液、尿液及頭髮。不同的毒品檢驗方法各有利弊，每種檢驗方法都有限制，而最常用的方法是以尿液驗毒。但尿液驗毒只能探測到一個人過去數日的吸毒情況，並不能追查更早期的吸毒紀錄。尿液若果不是即時進行化驗，就需要在低溫下儲存。而在技術上和程序上的錯誤，以及其他在化驗樣品裡有的衝突物質皆有可能產生錯誤的結果。例如：有些試紙對某些西藥或中藥特別敏感，可能會出現「假陽性」反應。另一方面，使用毒品後飲用大量清水或電解質飲品去稀釋尿液，或食用維他命去隱藏殘留毒品的濃度，刻意製造「假陰性」反應。

毒品本身亦可能影響檢驗的準確度，例如：氯胺酮在人體內的穩定性較低，其含量在尿液中只能在吸食後數小時內才能準確地被驗出。所以針對在人體內穩定性較低的毒品，頭髮驗毒試是較佳的選擇。頭髮的生長每月平均1.25厘米，而檢驗頭髮是可驗毒品或其代謝後產生的物質。透過髮根到髮端的分析就可檢驗到達三個月（有些更可長達一年）的吸毒習慣和歷史，包括毒品種類、吸毒時間和每次劑量。加上頭髮樣本可保存於室溫長達一年，亦可於期間內進行重複檢驗，確保檢驗結果準確可靠。根據香港科技大學詹華強教授指出，新技術「液相色譜－晶片／多級質譜」（HPLC-Chip-MS/MS）不會造出「假陽性」或「假陰性」反應。

參考： http://www.ust.hk/chi/news/press_20091216-732.html

Foxy是甚麼？

再思社區健康組織董事　吳錦祥醫生



Foxy 是一種外國較流行的合成毒品，近年亦漸流行於香港。它的化學名字5-methoxy-N，N-diisopropyltryptamine (5-MeO-DIPT)。它有致幻效果，屬於Tryptamines類別，與迷幻蘑菇的兩種致幻物質相似 (psilocybin及psilocin)。

服用Foxy的方式多以口服、鼻索及入煙。為了配合不同的服用方式，它會以粉末、丸狀或膠囊包裝。一般受服用後20-30分鐘出現致幻效果，並可持續3-6小時。

Foxy深受年青人歡迎。眾所周知搖頭丸 (MDMA) 是受管制的。毒販就以同樣迷幻但不明顯違法的技倆吸引年青人。

Foxy的毒性亦跟LSD相似，身心產生負面影響。身體可能出現的不良反應包括：瞳孔放大、視覺和聽覺出現障礙和扭曲、噁心、嘔吐和腹瀉。而心理的影響包括：幻覺、愛說話和情緒困擾。Foxy亦會導致高風險的性行為。

Reference:
Foxy Fast Facts. 2003. National Drug Intelligence Center. The United States Department of Justice.
Drug Intelligence Brief: Trippin'on Tryptamines: The Emergence of Foxy and AMT as Drugs of Abuse. 2002. Drug Enforcement Administration (DEA) Intelligence Division.

駭人聽聞的吸食「浴鹽」後咬人事件

2012年6月，美國發生一件駭人聽聞的事件：一位青年吸食某種毒品後，竟然啃食人臉！這宗案件可謂震驚全世界。本港的報章亦以「喪屍浴鹽」的名稱形容這種毒品。其實事件的罪魁禍首是一種新型毒品MDPV，俗稱「浴鹽」。據美國毒品控制中心的統計，美國在2012年上半年共接獲3,470宗吸食「浴鹽」的求助個案，比2011年同期的303宗飆升10倍。事實上，「浴鹽」已入侵台灣和日本。而台灣衛生署已經決定將MDPV列為第二級管制藥品，並將盡快完成法定程序。

「浴鹽」到底是甚麼毒品？

「浴鹽」的名稱是"3,4-Methylenedioxypyrovalerone"，簡稱MDPV，俗稱："bath salts"，"Ivory Wave"，"plant fertilizer"，"Vanilla Sky"，"Energy-1"。「浴鹽」的化學結構及包裝外貌，見下圖：

「浴鹽」外觀與普通的浴鹽沒有分別。而「浴鹽」的主要成分有「喵喵」（mephedrone）及MDPV。兩者均與阿拉伯及東非的興奮劑「柯特」（khat）有關連。服用者可透過抽煙、針筒注射，或由鼻孔吸進體內。

「浴鹽」對人體的影響

從藥理調查發現MDPV是一種選擇性多巴胺與正腎上腺素回收抑制劑。簡單來說，它抑制多巴胺與正腎上腺素的回收，增加這兩種神經傳導物質的濃度，達到興奮與提神效果。

使用MDPV後，經常出現的生理反應和一般興奮劑類似，如心跳加速、血壓上升、血管收縮、失眠、噁心、牙關緊閉、體溫上升、發冷流汗、瞳孔擴大、頭痛、腎臟疼痛、耳鳴、頭暈、過度興奮、呼吸困難、激動、肌肉緊繃、偏執妄想、意識模糊、極度焦慮甚至出現暴力行為以及自殺的想法與行為等狀況。一般作用時間約3-4小時，至於輕微興奮作用會延續6-8小時。而高劑量使用相當危險，精神症狀容易出現恐慌、妄想以及暴力行為等。

總結

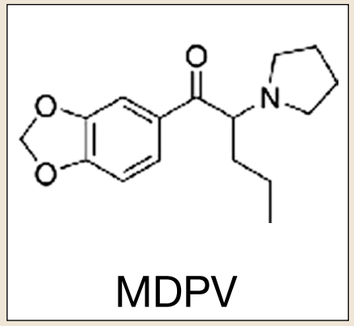
近年，毒販以千奇百怪的新興毒品和推陳出新的推銷手法，引誘青少年吸毒。年輕人要提高警覺，拒絕來路不明的藥物、咖啡包、茶包或試喝包，避免掉入新興毒品的陷阱。

延伸閱讀

如果想知道更多有關「浴鹽」的資料，可以參看以下報告：

1. "Report on MDPV". 2011. Drugs of Concern. Drug Enforcement Administration.

2. E A. Ross, M Watson, and B Goldberger. "Bath Salts" Intoxication. New England Journal of Medicine 365.10 (2011): 967-68.



K2 / Spice

***編者按：此草本混合物，對人體健康構成極大風險，切勿嘗試。**

產品名稱	合成大麻素成份
Spice, K2, Mojo, Aroma, Dream, Chill, Chaos, Sence, Smoke, Skunk, Space Diamond, Silent Black, Genie, Algerian Blend, Yucatan Fire, Tai Fun, Sensation, SpicyXXX, Spike 99, Bonsai-18, Banana Cream Nuke, Wicked X, Natures Organic, Zen	• JWH-018, JWH-019, JWH-073, JWH-167, JWH-250, JWH-253, JWH-387, JWH-398 • CP-47,497; cannabicyclohexanol • HU-210, HU-211 • AM-694

列為禁品受管制

近年外地年輕人流行吸食一類新的危害精神毒品，這是一種含有合成大麻素的草本混合物，情況在歐洲尤其普遍。這些草本混合物中含有不同種類的合成大麻素，吸食時會產生類似大麻的精神活性反應。鑑於合成大麻素對健康構成威脅，部分歐洲國家及南韓已立法規管合成大麻素。

香港在2010年6月首次檢獲合成大麻素，警方在該次事件中檢獲七小包共重約22克的植物性物料，內含一般稱為「JWH-018」的合成大麻素。雖然未有證據顯示此毒品在香港被廣泛使用，為防患未然，香港保安局於2011年4月修訂《危險藥物條例》，其中把合成大麻素列入管制範圍。

以「天然」「草本」「香薰」「安全」等宣傳手法作招徠

合成大麻素不是大麻。合成大麻素的外貌與一般香草和茶葉無異，包裝一般都是色彩繽紛的，有些包裝雖列明「屬燃燒性的草本香薰，不宜食用。」但大部份都以「天然」「草本」「香薰」「安全」等宣傳手法作招徠。

輕易購得難以完全禁絕

在歐美除了可網上購買外，更有店舖公然出售。國際間均擔心這類毒品只會禁之不絕，化學物本身有不同的功能，而且從坊間輕易購得，即使立例禁止某類化學合成物，但其他人仍可改用其他化學物，根本難以完全禁絕。

合成大麻素沒有醫藥用途

香港衛生署指出，合成大麻素當中，只有納必龍（nabilone）一種曾在海外作藥物使用，主要用作減輕癌症病人在接受化療時出現的噁心及嘔吐反應，但香港醫療界並沒有使用納必龍。

合成大麻素多達一百種成分，而其中常見的五種包括 JWH-018, JWH-073, JWH-200, CP-47,497及cannabicyclohexanol兩種神經受體CB1及CB2結合，激活神經遞質。合成大麻素的作用與大麻大致相同。吸食合成大麻素會導致幻覺、情緒波動、血壓上升、心跳加速及痙攣等徵狀。由於吸食者大多不知道毒品包含合成大麻素的成份，亦不了解其「毒性」，吸入大量不知名的化學物，可能會對身體造成未可估計的損害，這些物質對健康構成的風險更甚於大麻。

2012年本港的整體毒品情況

保安局禁毒處　2013年6月

青少年毒品問題在2003至2008年日益嚴重，由前律政司司長領導的青少年毒品問題專責小組在2008年11月公布了一套長遠禁毒策略，包括70多項建議，透過預防教育和宣傳、戒毒治療和康復服務、立法和執法、對外合作及研究，以五管齊下的方式全方位對抗毒禍。經過數年來的努力，目前毒品的情況已有顯著改善。根據最新資料顯示，本港整體被呈報的吸毒者人數，以及首次被呈報的吸毒者人數，均見下跌。

下文簡介了2012年藥物濫用資料中央檔案室（下稱「中央檔案室」）的最新統計數據，以及《2011/12年學生服用藥物情況調查》（下稱「2011/12學生調查」）的結果。雖然本港吸毒情況持續改善令人鼓舞，但政府不會因此而放鬆禁毒工作的力度，並會繼續密切留意毒品趨勢，採取相應措施及加強宣傳，打擊毒害。

2012年中央檔案室的統計數字

中央檔案室是一個自願呈報系統，主要記錄曾與呈報機構（包括執法部門、戒毒治療及福利機構、專上學院、醫院和診所）接觸的吸食毒品人士資料。有關數據有助反映一般的吸毒趨勢。

2012年的各項統計數字均顯示吸毒情況持續得到改善，整體被呈報吸毒者共有10939人，較2011年（11554人）減少5%。被呈報的21歲以下青少年吸毒者減少了21%（由2024人減至1591人）。與2011年比較，21歲以下青少年吸毒者的平均年齡及平均首次吸毒年齡分別維持於18歲及15歲。至於所有吸毒者的平均年齡則由35歲上升至36歲，而平均首次吸毒年齡則維持於18歲。

此外，首次被呈報吸毒者 （2849人）較2011年（3257人）減少了13%。其中，21歲以下吸毒者減少20%（由1245人減至 993人），而21歲或以上吸毒者則減少8%（由2012人減至 1856人）。青少年吸毒者的跌幅更為顯著，在2008年至2012年間，21歲以下青少年吸毒者的數字下跌達54%，較整體吸毒者的跌幅（23%）為高。

然而，半數首次被呈報吸毒者已吸食毒品多於4.0年，而2011年的數字為3.5年，2008年的相應數字則為1.9年，數字在五年間急升超過一倍，情況令人關注。

在吸毒地點方面，51%的吸毒者被呈報只在家／朋友的家中吸毒，而另外30%則會在家／朋友的家中以及其他地方吸毒，餘下的19%則只會在其他地方吸毒。至於21歲以下青少年吸毒者，三個最普遍的吸毒地點為在家／朋友的家（77%）、在公眾地方如休憩地方／公園／公廁（32%）及在的士高／卡拉OK（14%）。

2011/12年學生調查

保安局禁毒處亦定期進行學生服用藥物情況的調查，以掌握香港學生吸食毒品的情況。這項統計調查自1987年起進行。

2011/12年學生調查成功訪問了來自237間學校／院校的156000名高小至大專程度的全日制學生，佔全港1150間學校／院校的目標學生人口793000人約20%。

2011/12年學生調查結果確認了中央檔案室有關青少年吸毒情況、趨勢與特徵的資料。首先，它確認了學生吸毒有回落的趨勢。當中，不同教育程度學生的吸毒比例及人數，均較2008/09年調查下跌。

	2008/09 吸食毒品的比例	2011/12 吸食毒品的比例	2008/09 吸食毒品的人數	2011/12 吸食毒品的人數	變動百分比
曾吸食毒品[1]	3.7%	2.2%	30200	17500	- 42%
一年內曾吸食毒品[2]	2.0%	0.7%	16700	5800	- 65%
30天內曾吸食毒品[3]	1.2%	0.5%	9500	4100	- 56%

2011/12年學生調查顯示，99%的中學有學生表示曾吸食毒品，與2008/09年學生調查結果相同；而有學生表示在調查前30天內曾吸食毒品的學校的比例，則從90%下跌至82%。當中，首次吸毒年齡為十歲或以下的比例，由2008/09年的14%，下跌至2011/12年的11%。

2011/12年學生調查發現，曾吸食各類危害精神毒品的學生人數，均較2008/09年下跌。可是，青少年吸食毒品漸趨隱蔽的趨勢持續，約五成受訪學生最普遍吸食毒品的地方是「家中」和「朋友家中」，與2008/09年的調查結果相若。單獨吸毒的學生（中學或以上）的比例，則由2008/09年的15%增加至2011/12年調查的21%。78%曾吸食毒品的學生表示自己從未向他人求助。「朋友」繼續成為最普遍的毒品供應者和吸食毒品的同伴。吸毒的學生（中學或以上）最常獲得毒品的方法為「免費」（45%），「零用錢」（34%），「援交」（19%）和其他非法途徑（21%）。

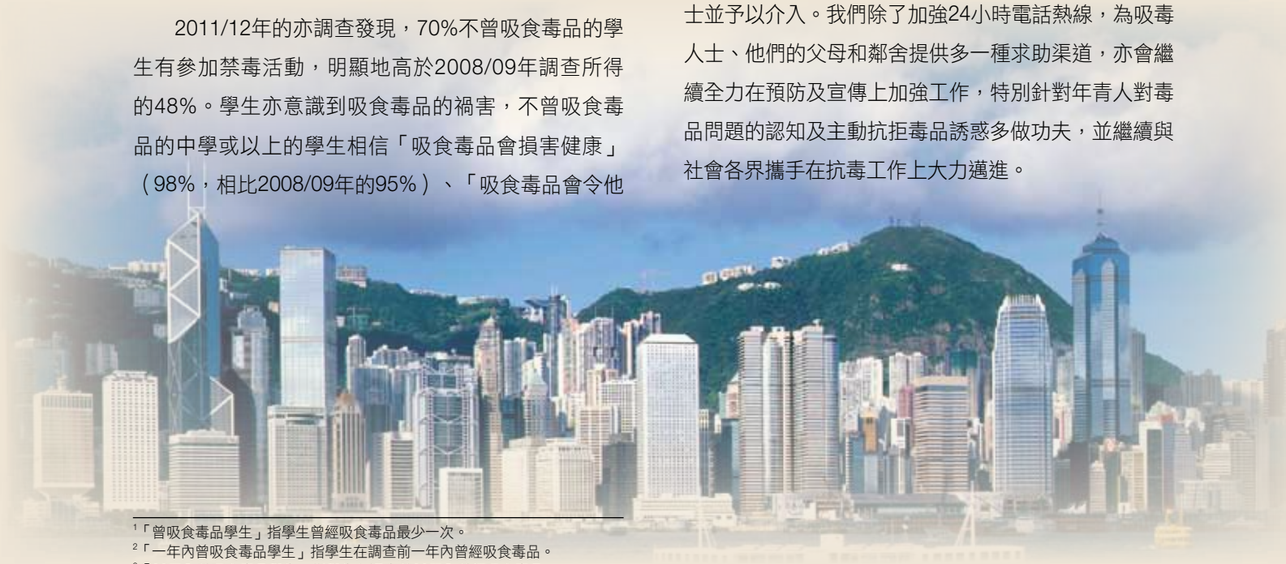
2011/12年的亦調查發現，70%不曾吸食毒品的學生有參加禁毒活動，明顯地高於2008/09年調查所得的48%。學生亦意識到吸食毒品的禍害，不曾吸食毒品的中學或以上的學生相信「吸食毒品會損害健康」（98%，相比2008/09年的95%）、「吸食毒品會令他們的外表變得難看」（95%，相比2008/09年的92%）和「吸食毒品會影響學業」(92%，相比2008/09年的90%)。

未來路向

上述兩項統計結果均顯示整體吸毒情況，尤其是21歲以下的年青吸毒者，在過去數年都有顯著改善。由此可見，在政府與禁毒界別和社會各界的共同努力下，本港的抗毒工作已取得階段性成果，而整體禁毒策略和不同型式的措施亦能有效打擊青少年吸毒的問題。

然而，政府不會因吸毒人士的數字有所改善而鬆懈。為保持現有成果的動力，禁毒處會繼續採取五管齊下的策略，打擊吸毒問題，並在現有成果上採取進一步措施。

另一方面，青少年吸毒隱蔽化問題也促使我們必須在現行的措施外加緊努力，加強公眾人士和家長對青少年吸毒問題的認知，以便及早識別受毒品問題困擾的人士並予以介入。我們除了加強24小時電話熱線，為吸毒人士、他們的父母和鄰舍提供多一種求助渠道，亦會繼續全力在預防及宣傳上加強工作，特別針對年青人對毒品問題的認知及主動抗拒毒品誘惑多做功夫，並繼續與社會各界攜手在抗毒工作上大力邁進。



[1]「曾吸食毒品學生」指學生曾經吸食毒品最少一次。
[2]「一年內曾吸食毒品學生」指學生在調查前一年內曾經吸食毒品。
[3]「30天內曾吸食毒品學生」指學生在調查前30天內曾經吸食毒品。

男嬰驗出K仔?!

問： 較早前有報章報導，一位染有毒癮的年輕母親的一歲兒子尿液被驗出有K仔〈氯胺酮〉。是不是母親懷孕時把毒品傳給了兒子呢？到一歲還可以驗出來，太可怕了！

答： 母親懷孕時吸毒，胎兒是經胎盤吸收毒品的。但毒品不會長期留在身體內。嬰兒一歲還被驗出尿液有k仔，應該不是母親懷孕時的毒品遺留在體內。

問： 那麼難道是母親和嬰兒一起吸毒嗎？

答： 其實大部份的吸毒母親雖然有毒癮在身，但都十分愛惜嬰兒，甚少會和嬰兒一起吸毒的。但如果母親用「追龍」方式吸毒（把毒品加熱，使之成為氣體，用吸入氣體的方式吸食），而當時嬰兒身處母親附近，便有可能無意吸入毒品。

不過，通常只會用追龍方式吸食海洛英、可卡因、冰毒等毒品，K仔一般是用鼻腔吸入方式吸食的。

問： 那麼嬰兒尿液怎會被驗出有K仔？

答： 很可能是嬰兒在家中活動時，身體在無意中觸碰K仔，繼而透過鼻腔和吞食方式吸入K仔。

問： 嬰兒身體吸入毒品，禍害是不是比成人吸毒更大？

答： 是！因為嬰兒腦神經發展未完善，毒品對嬰兒的傷害比成人更嚴重。所以，吸毒的父母為了下一代的安全和幸福著想，應該盡快尋求戒毒治療和康復服務。

網上猖獗售賣的大麻糖，是甚麼毒品？

專訪再思社區健康組織董事　吳錦祥醫生

早前報章報導「大麻糖果化・家長頭痛」的新聞，其中的「大麻糖」，包裝跟一般糖果無異，令家長非常擔心。這種猖獗的銷售手法，極可能減輕青少年的抗拒意識和好奇心，增加他們誤用毒品的機會。

本刊為此訪問再思社區健康組織董事吳錦祥醫生，了解大麻糖果的性質，以提高家長和青少年的警覺性。

吳錦祥醫生表示：「毒販將大麻包裝成波板糖、盒裝糖、棒棒糖的大麻糖果，更以多口味、不同形狀和精美包裝這些大麻糖，在網上及精品店出售。該店張貼的訂糖招紙，註明大麻糖無精神活性物質四氫大麻酚（Tetrahydrocannabinol，簡稱THC），顯示糖果無藥性，不會令人迷幻及興奮。但有人吃過不久便頭昏腦脹，恐對身體有害。」而香港醫院藥劑師學會會長崔俊明向傳媒表示，就算大麻糖中的四氫大麻酚被抽走，其本質依然有大麻成分，就算其衍生物，只要含大麻成分，亦一定觸犯法例。執業大律師陸偉雄則稱，根據香港法例第一三四章《危險藥物條例》，售賣含有大麻成分的產品，即屬違法。（錄自東方日報2013年11月12日）

總而言之，大麻糖和大麻一樣會危害健康，青少年切勿因一時好奇、趕時髦，受不法份子推銷手法誘騙，嘗試這些毒品。

新型毒品 —「阿拉伯茶」

再思社區健康組織董事　吳錦祥醫生

《禁毒最前線》曾刊登了不少新興毒品資訊，例如於2010年5月介紹「喵喵」及2012年8月介紹過「浴鹽」，這兩種都是卡西酮的衍生物。卡西酮及卡西酮的衍生物均納入《危險藥物條例》（第134章）受法例管制，估計跟恰特草（Khat，Catha edulis）外號「東非罌粟」、「阿拉伯茶」有關連。恰特草含興奮劑卡西酮（cathinone），結構不太穩定，易分解成去甲偽麻黃鹼（cathine）和去甲麻黃鹼（norephedrine），其結構類似安非他命和腎上腺素。因此恰特草的化學物質卡西酮及卡西酮的衍生物對人體的中樞神經有刺激作用，令神經系統興奮。

「飲茶」無害？

近年在東非及中東流行的恰特草，逐漸流入中國多個省份。更有報導指廣州街頭公然售賣恰特草，商販稱是「阿拉伯茶葉」，與茶葉一樣沒甚麼壞處。這種植物主要的作用是提神，新鮮的每斤500元人民幣，乾的每斤200元人民幣。

新鮮的恰特草似莧菜，曬乾後似茶葉。一般食用方法是嚼食恰特草的葉子，讓汁液流出。由於恰特草的汁液帶有苦澀味，亦有人會混入果汁飲用及曬乾磨粉如沖茶飲用。恰特草的汁液會釋放出與安非他命相似反應的卡西酮及卡西酮的衍生物。這對人體中樞神經具有刺激作用，讓人有欣喜、提神、充滿力量、胃口減少、心情輕鬆及健談等反應。它的不良反應會令血壓上升、瞳孔擴張、體溫上升、增加心跳及呼吸。長期使用更可能引致心理困擾、性功能障礙、失眠問題、腸胃問題〈如便秘〉、口腔發炎和甚至增加患口腔癌的風險。雖然目前對嚼食恰特草成癮問題暫未透徹了解，但是有服用者表示停止嚼食時會出現脫癮徵狀導致上癮。

戒毒沒有單一方法

再思社區健康組織董事　吳錦祥醫生

世界上沒有一種合適所有人的治療方法，禁毒成功亦不是用單一方法！

吸毒是一個複雜但可根治的病態，它不但會影響腦部功能及結構，亦會影響行為。世界上沒有一種合適所有人的治療方法。治療需按照不同毒品的特性及病人的性格特點而定出有效的治療方案。有充足的治療可為病人提供即時的服務。

而理想的治療模式除了針對個案吸毒問題外，亦需要醫療、心理、社交、職業生涯、法律等各方面的關注。吸毒康復是一項漫長的過程，期間亦需要不同的治療階段及跟進。吸毒問題就如其他慢性疾病一樣，需有政策定期跟進可及早察覺重複吸毒問題。

戒毒服務中，醫療是重要的，尤其配合輔導及行為治療。讓病人增加持守動機、建立拒絕技巧、改善解決問題的能力、建立良好的自我關係、家庭治療、管教指導、職業康復等。大部份的病人也有出現不同程度的心理障礙，因此心理治療絕不可少。

在治療過程必須持續監測，因為治療過程亦有重複吸毒的發生。監測可及早發現早期重複吸毒的跡象，從而可及早調整個人的治療計劃，以便處理個別的需要。

吸毒治療服務除了處理一些與毒品有關的行為外，也需處理一些傳染性疾病，包括愛滋病病毒感染、甲型、乙型、丙型肝炎。在這環節的輔導重點是減低感染風險，協助病人進一步減少或避免吸毒帶來的高風險行為。

課程總結及活動展影

教師培訓課程：五年回顧與前瞻

香港大學專業進修學院
前課程主任及教師培訓課程統籌
黎志棠先生

時光苒荏，轉眼間，由本學院經辦的半天校園禁毒課程已辦了五年多，工作也接近尾聲了！

回想當日接到禁毒處的邀請去提交計劃方案時，筆者已洞悉推行這項工作殊實不易。主要原因是箇中工作是需要任用具禁毒教育工作經驗的資深社工和周密的協調工作，有關學校管理層的支持及教師承擔、方能成事。

相對來說，當瞭解到這計劃未來是可走進港島及離島區的中小學校工作之時，心中便十分雀躍，欲成功獲取這計劃去舉辦。有這個動機，原因有三：(一) 筆者從事社會工作幾十年，深悉有機會進入學校去推行工作是難得的機會；這個計劃是可以名正言順和打正旗號的到校內推行禁毒教育工作，是社工與教師分享禁毒工作的好機會；(二) 筆者相信，單靠社工及/或醫療服務的專業人士去教導學生不吸毒是遠不及裝備老師直接教育學生來得容易；及 (三) 老師於受訓後，認識到毒品所帶給吸毒學生的問題和解決方法，對禁毒有了基本認識。換言之，這豈不是多了很多「社工」在學校協助學生遠離毒品嗎？有了這些想法，筆者便毅然為這禁毒服務作出周詳的計劃和部署了，繼而遞交建議書申請承辦了。

整體來說，本學院與伙伴機構所推行的禁毒計劃，頗具特色。當中內容，除滿足「招標」文件中所規定，要派資深社工往服務區內的中小學為教師提供禁毒訓練服務外，我們還設計和提供了種類繁多而全面的禁毒活動，以配合到校的禁毒工作。這些增值服務包括舉辦研討會和論壇；印製定期刊物「禁毒最前線」和「禁毒最前線全集」；組織老師成為禁毒大使；培訓學生為「禁毒先鋒」隊，定時給予他們訓練、參觀戒毒康復機構和司法部門等，以豐富社會大眾認識毒品害處的知識。

在禁毒課程設計方面，我們亦設計了多個訓練方案，內容涵蓋認識本地流行毒品種類及其對吸食者的壞處，吸食毒品的行為徵象，一般的治療程序與方法，尋求戒毒途徑和預防青少年吸毒方法等等，讓各學校自由選擇適合本身受訓內容。我們甚至可應個別學校要求，提供特訂課程和後續深入研究課程等。

整體來說，至目前為止，本學院於過去幾年間先後三次受託推行這項禁毒培訓服務，合共有114間中小學和4922位教職員參加。在相當程度上，相信「吸毒有害」和「怎樣避免吸毒」這兩方面的知識，已深入老師腦袋，產生了若干的校園禁毒作用。為向所屬區內中小學校推介這個計劃，我們平均每季不下兩次以郵遞、電郵、傳真、電話聯絡學校負責人，以作宣傳並定期將宣傳單張、刊物和活動內容寄給校方，以增進溝通。但要邀得學校參與培訓，則殊不容易。

2009年初，我們第一次受託承辦這計劃之時，學生在校園吸毒事件屢犯不改，情況令人矚目，所以我們能在既定的時段內，完成100%培訓課程，即為40所中小學校提供培訓服務；至於第二期的一年多服務期間，本學院只能完成承諾給予學校服務數量的68.75%，即55所學校。及後過去兩年半的第三期工作，我們只達目標的21.1%，即19所學校參加，結果未如所願。

此情此景，以我個人來看，究其主要原因，主要共有下列四點：

(一) 吸毒學生數字減少：過去幾個年度，政府公佈21歲以下青少年吸毒人數[1]日減，詳情如下：

年度	人數
2008-2009	3474
2009-2010	3388
2010-2011	2811
2011-2012	2024
2012-2013	1591

由於學生吸毒人數減少，校長也因應需要而暫緩提供機會予老師參加校園禁毒的訓練。

(二) 學校工作繁多：近年學校校務繁忙，是鐵一般的事實。校內行政人員須在眾多事務中，應緩急先後，選定優次去辦理。現由於校園吸毒人數已日減，在客觀的情況下，學生吸毒已不再是他們優先處理的問題，故校方為老師提供校園禁毒培訓的意欲便因而減退了。同時，社區上亦有其他非政府組織為學校提供禁毒講座，學校亦可對此作出選擇，故此影響整體參與數字。

(三) 學生吸毒是學校的禁忌：一般來說，校方定然不願看見校內有吸毒同學，以免影響校譽；甚至連校內老師接受禁毒訓練，也認為可能引起家長或外界人士誤以為校內有學生吸毒，因而採取斬腳趾避沙蟲的態度，避免舉辦這項培訓計劃；

(四) 自願參與：這禁毒計劃只是一個自由參與的活動，並非一個強制性的老師培訓計劃。學校是否參與，純屬自願。過往經驗也有教育局官員應我們所求而通知學校這服務計劃，但結果也成效不彰，甚至連官立學校也甚少參與。

話雖如此，過去五年多，這計劃一共為114所中小學提供了禁毒培訓，故對於校園禁毒一定產生了相當正面作用；而筆者亦寄望將來，若政府資助機構推行校園禁毒培訓活動時，可考慮：

1) 將家長教師會成員，非政府組織的社工和青年會員，甚或為人群服務的相關團體成員，如教會會眾、少年警訊成員等納入為工作對象；

2) 將計劃的訓練課程作為各教育學院老師培訓中必修的一堂課；

3) 由承辦大專院校或機構定時舉辦此種禁毒課程，公開讓社工、醫護人員、教師等自由報讀；和

4) 讓承辦的院校或機構進一步豐富和優化課程內容，並結合本文上述描述的諸項增值服務，以配合社會服務對象所需，令訓練活動更全面、多姿多采和具深度。

總的來看，由本學院、香港戒毒會和再思社區健康組織攜手同心，分工合作，一起地推行這個深具意義的計劃，在制定課程和活動內容、執行培訓和各種活動的過程上，都是十分平穩和順利的。筆者在多謝各合作機構之餘，也珍惜我們的良好伙伴關係。在工作過程中，我們彼此坦誠細商，啟發了不少推行禁毒活動的方法和意念，又發掘了多位對禁毒工作的有識之士，並獲得他們的協助，豐富我們的培訓內容，使服務生色不少。這都是本計劃的良好收穫。

此外，相對而言，本計劃的服務內容與同期在本港其他地區舉行的校園禁毒培訓計劃是來得全面和多采多姿的，因我們提供了多項增值服務。當中，最具特色的是本學院刻意安排資深專業社工，以小組工作方法，在年多時間內為約20名中學生提供禁毒培訓活動。這種深化的培訓工作，相信在大專校園內是鮮見的。謹此寄望這批受訓同學將為他們的校園播下優良的「禁毒」種籽，達成我們工作所訂的目標。

最後，這項禁毒培訓計劃或許在未來學年繼續推行，也或許功成身退，告一段落；但無論如何，筆者深信我們三所合作機構，在香港防止學生和青少年吸毒的工作上，一定留下了一段不可磨滅的工作印記。

註1：保安局禁毒處藥物濫用資料中央檔案室第62號報告書。

校園禁毒 — 教師培訓課程（第三期）及活動一覽表（2012至2014）

參加學校分佈

區域	小學	中學	總計	百分比 %
東區	0	5	5	26.3%
南區	1	6	7	36.8%
離島	0	3	3	15.8%
中西區	1	0	1	5.3%
灣仔	2	1	3	15.8%
合共	4	15	19（833 位教職員）	100%

增值活動

項目	日期	名稱	類別	人數
1	17/11/2012	「青少年得閒搞邊科」研討會	研討會	120
2	27/12/2012	參觀 懲教署職員訓練院	參觀	26
3	03/04/2013	探訪青山醫院屯門物質誤用診所及新生會農場	探訪	26
4	06/07/2013	「正向心理 Apps 」研討會	研討會	160
5	29/08/2013	歷奇訓練日	訓練	15
6	16/11/2013	懲教署 更生教育講座	講座	16
7	20/12/2013	喜靈洲研習考察日	探訪	17
8	25/01/2014	禁毒處驗助康復講座	講座	15
9	17/04/2014	香港戒毒會石鼓洲研習考察日	探訪	24
10	28/06/2014	正生書院研習考察日	探訪	29
11	05/07/2014	打？動！……「仁」心，防「毒」三重奏研討會	研討會	120
12	08/2012-06/2014	出版 7期「禁毒最前線」特刊（每 2-3月出版一次）	出版	14,000 本
13	09/2014	出版「禁毒最前線」全集 II 2012-2014	出版	500 本
			活動合共：	568 人
			出版合共：	14,500 本

校園禁毒 — 教師培訓課程（第一至三期）及活動總表（2009至2014）

參加課程之學校分佈及總數

區域	小學	中學	總計	百分比 %
東區	10	23	33	29%
南區	9	17	26	22.8%
離島	13	9	22	19.3%
中西區	9	8	17	14.9%
灣仔	8	8	16	14%
合共	49	65	114（4922 位教職員）	100%

增值活動總表

項目	日期	名稱	類別	人數
1	28/03/2009	開幕典禮暨「校園禁毒教育活動新攻略」研討會	研討會	150
2	16/08/2009	「校園禁毒 — 健康大使 」茶聚	茶聚	6
3	29/08/2009	「校園吸毒：我思我見」社區論壇暨閉幕典禮及 「校園禁毒 — 健康大使」成立典禮	論壇	150
4	16/10/2009	「校園禁毒 — 健康大使 」會議及訓練	訓練	11
5	21/11/2009	「石鼓洲探訪日」	探訪	202
6	26/02/2010	「校園禁毒 — 健康大使 」 會議及訓練	訓練	7
7	03/2010	出版「校園禁毒錦囊」	出版	1,000 本
8	19/03/2010	離島區一中小學之家長教師會講座：「如何辨識及協助吸毒子女」	訓練	30
9	26/03/2010	香港教育專業人員協會：教師專業發展日講座： 「如何辨識有吸毒傾向的高危學生」	訓練	60
10	05/06/2010	「培育 90 後學生健康成長 — 遠離毒品」研討會	研討會	160
11	25/09/2010	參觀香港戒毒會區貴雅修女紀念康復中心	參觀	20
12	20/11/2010	參觀懲教署歌連臣角懲教所	參觀	28
13	22/01/2011	「青少年吸毒、援交……新潮流」論壇	論壇	220
14	27/03/2011	校園禁毒 — 學生領袖訓練日營	訓練日營	21
15	28/05/2011	「認識與毒品罪行有關之司法程序 」講座	講座	25
16	08/07/2011	參觀懲教署職員訓練院及其模擬法庭	參觀	50
17	27/08/2011	「家・最強防毒牆」研討會	研討會	130
18	30/08/2011	參觀懲教署勵志更生中心及勵敬懲教所	參觀	33
19	17/09/2011	參觀香港戒毒會石鼓洲復康院	參觀	45
20	06/2009-11/2011	出版9期「禁毒最前線」特刊（每 2-3月出版一次）	出版	18,000 本
21	12/2011	出版「禁毒最前線」全集 2008-2011	出版	1,000 本
22	17/11/2012	「青少年得閒搞邊科」研討會	研討會	120
23	27/12/2012	參觀懲教署職員訓練院	參觀	26
24	03/04/2013	探訪青山醫院屯門物質誤用診所及新生會農場	探訪	26
25	06/07/2013	「正向心理Apps」研討會	研討會	160
26	29/08/2013	歷奇訓練日	訓練	15
27	16/11/2013	懲教署更生教育講座	講座	16
28	20/12/2013	喜靈洲研習考察日	探訪	17
29	25/1/2014	禁毒處驗助康復講座	講座	15
30	17/04/2014	香港戒毒會石鼓洲研習考察日	探訪	24
31	28/06/2014	正生書院研習考察日	探訪	29
32	05/07/2014	打？動！……「仁」心，防「毒」三重奏研討會	研討會	120
33	08/2012-06/2014	出版 7期「禁毒最前線」特刊（每2-3月出版一次）	出版	14,000 本
34	09/2014	出版「禁毒最前線」全集 II 2012-2014	出版	500 本
			活動合共：	1,916 人
			出版合共：	34,500 本

課程總結及活動展影

活動展影

校園禁毒 — 教師培訓課程

訓練工作坊情況

遊戲及討論

5-7-2014 打？動！……「仁」心，防「毒」三重奏研討會

關明德博士致詞

郭永強太平紳士、譚紫樺女士、何碧玉女士與
校園禁毒 — 青年先鋒各金、銀、銅得獎者合照

（左起）研討會主持麥偉強博士、
講者郭永強太平紳士、司徒錦燊先生、
鄒秉恩校長及廖漢輝先生

17-11-2012「青少年得閒搞邊科」研討會

主禮嘉賓禁毒處禁毒專員許林燕明太平紳士
與校園禁毒 — 青年先鋒學生合照

（左起）研討會主持何重恩先生、
講者張越華教授、陳偉良先生、
何漢權先生及彭詠儀小姐

講者張越華教授

6-7-2013「正向心理 Apps」研討會

主禮嘉賓禁毒專員許林燕明太平紳士致詞

（左起）講者鄭明輝先生、姚穎詩女士、
魏綺珊女士及主持黃萬成先生

主禮嘉賓禁毒專員許林燕明太平紳士
與各嘉賓合照

探訪及訓練活動

27-12-2012 參觀懲教署職員訓練院

3-4-2013 探訪青山醫院屯門
物質誤用診所及新生會農場

29-8-2013 歷奇訓練日

20-12-2013 喜靈洲研習考察日

17-04-2014 香港戒毒會石鼓洲研習考察日

28-6-2014 正生書院研習考察日

督導委員會成員名單（2012–2014）

主席：蔡炳綱博士
顧問：Dr. Jeffrey Day
成員：麥偉強博士、譚紫樺女士、吳錦祥醫生、鄒秉恩校長、張志鴻校長、
黎志棠先生（至31.3.2014止）、關明德博士（由1.4.2014起）、李景輝先生、
秘書：湯月有女士

工作委員會成員名單（2012–2014）

主席：黎志棠先生（至31.3.2014止）、關明德博士（由1.4.2014起）
成員：李景輝先生、徐芝玲女士、曹美華女士（至31.3.2013止）、
張文慧女士（由1.4.2013起）、何碧玉女士
秘書：湯月有女士

鳴謝

保安局禁毒處	黎志棠先生	蔡恩偉同學	吳嘉明同學
香港警務處	鄭明輝先生	徐錦鳳同學	羅梓悠同學
許林燕明太平紳士	魏綺珊女士	張曉汶同學	何泳淇同學
陳永華教授	陳億嘉先生	李俊熹同學	麥文曦同學
周偉淦太平紳士	阮愛馨副校長	譚凱怡同學	羅穎珊同學
Dr. Jeffrey Day	潘弘強主任	蘇昊晴同學	高熙柔同學
蔡炳綱博士	陳國基老師	柯意行同學	潘泳希同學
麥偉強博士	施岳忠老師	羅翠雯同學	家龍
譚紫樺女士	李智偉老師	游善睿同學	豪
吳錦祥醫生	李泳娜姑娘	張晉熙同學	司徒
鄒秉恩校長	王周善麗女士	蔡柏和同學	阿恆
張志鴻校長	黃萬成先生	廖鉅生同學	阿惠
周振邦醫生	曹美華女士	徐瀚汶同學	阿詠
葉柏強醫生	胡永華先生	陳奕臻同學	偉強
黃寶文先生	劉栢康先生	肖俊龍同學	阿成
張越華教授	謝秀怡姑娘	吳依琳同學	阿雲
湯國鈞博士	周思萍姑娘	甘子俊同學	鋼寶
姚穎詩女士	李景輝先生	林煒珠同學	哥斯拉
石丹理教授	賴雪瑩姑娘	陳寶瑩同學	
吳志輝教授	李淑儀姑娘	吳璧鈞同學	

（多謝上述為本文集撰寫文章或提供意見之團體及人士）

編輯委員會

主席：關明德博士　香港大學專業進修學院
委員：湯月有　香港大學專業進修學院
李景輝　香港戒毒會
徐芝玲　香港戒毒會
何碧玉　再思社區健康組織