

懷孕吸毒婦女的需要及 香港戒毒會關懷媽媽育兒培訓計劃成效評估

【作者及作者簡介】

李景輝先生，香港戒毒會美沙酮輔導服務總監

邱翠華女士，香港戒毒會美沙酮輔導服務社會工作員

陳惠虹女士，香港戒毒會美沙酮輔導服務社會工作員

【摘要】

大部份女性吸毒者均處於生產年齡，她們因吸毒影響生理週期、缺乏避孕知識及家庭計劃，沒有採取避孕措施而意外懷孕的現象十分普遍。吸毒令她們生活方式混亂，而且配偶也可能是吸毒者，加上和家人關係破裂，普遍缺乏支援，不利照顧嬰兒健康成長和長遠學習需要。這群孩子日後可能難以擺脫跨代貧窮，甚至跨代吸毒的命運。為此，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」，訓練成功戒除毒癮的婦女擔任專責同輩輔導員，為參加美沙酮治療計劃的產婦提供育嬰技巧訓練、產前及產後陪診服務、情緒開導、戒毒康復經驗分享、避孕及家庭計劃指導等服務。這項計劃在三年內，為 33 位產婦提供了 682 次共 2,526 小時上門育嬰訓練。評估發現，產婦完成訓練後，在產後帶同嬰兒往母嬰健康院到診比率、育嬰技巧、母嬰關係及戒毒動機等方面均有顯著改善。本文總結「關懷媽媽育兒培訓計劃」的工作經驗，討論懷孕吸毒婦女的需要和有效協助她們的方案。

【關鍵詞】

懷孕吸毒婦女、香港戒毒會、美沙酮治療計劃、及早介入、同輩輔導員

【內文】**吸毒婦女懷孕的問題**

孕婦吸毒的情況，是社會普遍關心的問題。母親在懷孕期間吸毒，對胎兒會造成嚴重傷害。孕婦吸食可卡因，會導致嬰兒患上先天性血管畸形，亦很大機會令嬰兒有先天性智力發展障礙。吸食“冰毒”有機會引致胎兒先天性脊柱畸形，發育不良，甚至引致胎兒死亡、早產和產前流血不止。使用氯胺酮、搖頭丸、鎮抑劑等藥物，都有機會令嬰兒出生後出現智能發展、行為和學習障礙等問題。孕婦吸食海洛英的時候，毒品會經過身體的血液循環系統，經過胎盤直接進入胎兒身體裡。海洛英是一種停留在血液循環系統很短時間的藥物，如果婦女經常頻密地使用海洛英，胎兒每日在母腹裡最少會經歷幾百次以上的“藥物撤離”，胎兒重複這些經歷會直接影響其腦部成長及智力發展。無論注射或“追龍”方式吸收毒品，對胎兒的傷害是一樣嚴重的（葉柏強, 2009）。一項研究發現，吸毒孕婦較常出現早產、分娩前出血問題，嬰兒出生後亦較常出現性病感染、斷癮徵狀、體重偏低等問題(Lam et al., 1992)。

懷孕期間，孕婦應盡量減少使用海洛英，最好完全停止吸毒，但這一點並不容易做到，突然戒斷海洛英引發的症狀，亦可能對胎兒造成嚴重傷害。為此，美沙酮代用治療是最適合有海洛英毒癮的孕婦的治療選擇(World Health Organization, 2009)。美沙酮是一種安全及比較穩定的海洛英代替品，因為美沙酮能夠在身體裡維持一段時間的穩定狀態，在懷孕期間使用美沙酮可以大大減少海洛英對胎兒的傷害。但在懷孕早期減用美沙酮容易引致流產，在懷孕後期減用美沙酮則較容易引致早產。一般來說，醫生會建議吸毒婦女盡量服用穩定劑量的美沙酮。在懷孕 4-6 月期間，可以在醫生指示下酌量調減美沙酮劑量（葉柏強, 2009）。

懷孕吸毒婦女通常對胎兒有強烈的內疚感和自責(Weissman et al., 1999)。這些負面情緒會增加她們對毒品的需求，做成一個惡性循環。但與此同時，研究亦發現懷孕對吸毒婦女來說是改變的契機，作為母親的身份認同(Klee, Jackson & Lewis, 2002)及投入精神和時間學習如何照顧孩子，有助減少她們的吸毒行為。研究亦指出，及早識別吸毒孕婦，為她們提供早期介入，有助提高她們戒毒或穩定服務美沙酮的成功率、提高嬰兒出生後依從免疫注射計劃比率、和改善兒童成長問題(Ip et al., 2008)。

香港戒毒會關懷媽媽計劃

在 2012 年，香港有 2,032 名被呈報的吸毒女性¹。以 2012 年 12 月底計算，有 1,035 名吸食海洛英的婦女參加美沙酮治療計劃。如以 15-49 歲作為生育年齡²計算，約有 80%的美沙酮服藥婦女屬於生育年齡組別³。吸毒影響這些婦女的生理週期，加上缺乏避孕知識，以為吸毒後不易懷孕，又或因缺乏家庭計劃，她們普遍沒有採取避孕措施，所以女性吸毒者意外懷孕情況很普遍。根據香港戒毒會派駐美沙酮診所社工的觀察，其中 70%處於生育年齡的美沙酮服藥婦女育有子女，而且大部份養育多於一個孩子。

由於吸毒的影響，她們的生活方式非常混亂，加上配偶多數也是吸毒者，她們實在缺乏妥善照顧嬰兒的能力，更遑論能夠照顧兒童的長遠健康成長和學習需要(Barlow, 2010; Juliana and Goodman, 2005; Sowder and Burt, 1980)。此外，她們在成長的過程中因吸毒問題，大部份已經和家人關係破裂，在照顧孩子方面，極為缺乏支援。這群女性吸毒者的孩子，日後極可能難以擺脫跨代貧窮，甚至跨代吸

¹ 根據香港特別行政區政府保安局禁毒處的“藥物濫用中央檔案室”數據。

² 亦有婦女生育年齡為 15-40 歲的定義，但在美沙酮診所社工的工作經驗中，美沙酮服藥婦女 40 歲後懷孕的情況亦常見，是以把定義的年齡範圍擴大。

³ 根據香港戒毒會服務統計數據及美沙酮診所社工的前線觀察。

毒的命運。此外，她們普遍對孩子存有強烈的內疚感，擔心自己的吸毒行為已經為孩子帶來不可逆轉的傷害。為了補償自己的錯失，她們很容易過度餵哺及溺愛孩子，令他們發展出有問題的性格。最後，如果這群美沙酮服藥產婦不能夠徹底戒除毒癮，或淨飲美沙酮，她們混亂的生活方式和家庭經濟問題，始終會影響孩子的健康成長。

令人擔心的是，這群美沙酮服藥產婦非常抗拒尋求所需的社會服務。複雜的個人成長經歷令她們主觀感到社會人士，包括從事助人服務的專業人士都看不起她們，認為她們無資格做母親，甚至隨時準備褫奪她們的撫養權。為此，當她們懷孕時，雖然忍不住和駐美沙酮診所社工分享自己對懷孕和育兒的擔憂，但在社工跟進過程中，部份美沙酮產婦仍不會主動接觸社工，或隱瞞自己在育兒方面遇到的問題。

雖然有些社會服務機構也為弱勢社群提供產後陪月服務，但她們普遍感到沒有吸毒和戒毒背景的陪月員不明白她們的真實需要和面對的困難，加上吸毒造成的低自信和自卑感，她們亦主觀地感到難以和一般陪月員良好地溝通。再者，她們仍未徹底戒除毒癮，當一般陪月員到訪家中時，往往被她們不尋常的言行舉止、精神和情緒狀態嚇怕。

有見及此，本會便籌備“關懷媽媽育兒培訓計劃”（以下簡稱“關懷媽媽計劃”），訓練成功戒除毒癮的婦女擔任陪月員，為美沙酮服藥產婦及她們的初生嬰兒提供貼身的服務。我們相信過來人陪月員共同的背景和經歷，能夠打破這群美沙酮服藥產婦尋求服務的心理障礙，更能以身作則，激發美沙酮服藥產婦戒除毒癮或淨飲美沙酮的動機。本會得到匯豐銀行慈善基金的支持，在 2009 年 11 月成功開展“關懷媽媽計劃”。

這項計劃訓練成功戒除毒癮的婦女擔任陪月員，為美沙酮服藥產婦提供育嬰技巧訓練、產前及產後陪診服務、情緒開導、戒毒康復經驗分享、避孕及家庭計劃指導等服務。“關懷媽媽計劃”的服務對象是懷孕及/或剛分娩的美沙酮服藥婦女（以下簡稱“美沙酮服藥產婦”）及其初生嬰兒。計劃的目標是協助美沙酮服藥產婦與她們的初生嬰兒建立良好親密的母嬰關係；提升她們照顧初生嬰兒的技巧；教育她們關注吸毒或吸食危害精神毒品對嬰兒造成的不良影響；及提升她們的戒毒動機。

“關懷媽媽計劃”以團隊方式運作，由兩位美沙酮診所社工統籌，聘請兩位過來人陪月員提供服務。除了日常督導，團隊每月召開檢討會議，評估服務使用者的進展。“醫社合作”是本計劃的重要特色，香港戒毒會與醫院管理局多間醫院的“兒童身心全面發展服務”建立緊密合作關係，定期與醫院召開個案會議，從醫療及社會角度了解美沙酮服藥產婦的需要和進展。

“關懷媽媽計劃”接觸美沙酮服藥產婦的步驟包括：（一）識別懷孕個案：本會美沙酮診所社工在診所發現疑似懷孕個案，便會邀請她們接受快速尿液測試。如測試結果為陽性，則由診所醫生接見懷孕個案並撰寫轉介信。社工負責跟進個案前往醫院管理局“兒童身心全面發展服務”事宜，並在第一次產前評估陪伴個案出席，確保她們不會耽誤檢查。（二）介紹“關懷媽媽計劃”：診所社工其後向美沙酮產婦介紹“關懷媽媽計劃”，並安排家訪，讓個案認識陪月員和接受負責社工初次評估及訂定服務協議。（三）提供服務：每位美沙酮產婦平均獲上門訓練 22 次，每次 4 小時，一般在兩個月內完成訓練。（四）服務結束及評估：美沙酮產婦完成訓練後，由負責社工進行家訪，透過問卷及錄音面談，了解她們的進展及評估計劃成效。最後，會為她們拍攝家庭照作留念。

“關懷媽媽計劃”為美沙酮服藥產婦提供的服務內容包括：(一)育嬰技巧訓練：由陪月員前往美沙酮產婦家中為她們提供訓練，內容包括育嬰常識、產婦健康須知、親子關係教育、嬰兒健康監測等。(二)產前及產後陪診服務：由陪月員陪同美沙酮產婦依期前往醫院及/或母嬰健康院接受產前檢查、產後跟進、為嬰兒依期注射預防疫苗等。(三)情緒開導：美沙酮產婦極需要情緒支援，產後抑鬱情況亦普遍。陪月員會以過來人身份為她們提供支持和同輩輔導，並交由社工跟進或轉介往專科醫生接受評估和治療。(四)戒毒康復經驗分享：雖然在懷孕期間不宜接受斷癮治療，但過來人陪月員透過分享自己的戒毒操守經驗，鼓勵美沙酮服藥產婦淨飲美沙酮及訂立具體的產後戒毒康復計劃。(五)避孕及家庭計劃指導：除了由陪月員和社工指導美沙酮服藥產婦避孕方法及制訂家庭計劃，本會亦與衛生署西九龍母嬰健康院建立轉介網絡，讓產婦可獲得所需服務。

成效評估

完整的服務記錄是成效評估的重要基礎，陪月員每次提供服務後，均須填寫《訓練員工作記錄表》及更新《完成服務備忘表》。另外，每月個案會議亦確保“關懷媽媽計劃”的推行獲得詳細的過程評估(Process evaluation)。美沙酮服藥產婦的教育水平一般並不高，難以填寫詳盡的評估問卷。為此，我們使用簡單的自我評估問卷，加上社工的錄音訪談，以記錄她們的改變。

“關懷媽媽計劃”在過去三年，共為 33 位產婦提供了 682 次共 2,526 小時上門育嬰訓練。完成訓練後，產婦報告她們的改善情況如下：育嬰技巧得到改善比率為 100%；產後帶同嬰兒往母嬰健康院到診比率為 97%；戒毒動機得到增強比率為 94%；母嬰關係得到改善比率為 94%另外，在接受訓練期間，33 位產婦當中有 25 位(75.8%)能夠停止吸食毒品及/或穩定服用美沙酮；完成訓練後，其中 4 位(12.1%)產婦更能成功戒毒。

討論

回顧“關懷媽媽計劃”過去三年的工作經驗，我們認為這項計劃的成功有以下幾項重要因素：(一)生命轉化：懷孕是促進女性吸毒者認真思考戒毒的契機，作為孩子的母親，面對小生命的成長和奇妙變化，她們為自己的生命轉化作出更大的努力和堅持。(二)醫社合作：吸毒和懷孕既不是單純的醫療問題，也不是單純的心理社會問題，在推行“關懷媽媽計劃”的過程中，醫社合作至為重要。例如衛生署醫生接受快速測試結果，為懷孕個案撰寫轉介信；醫院管理局兒童身心全面發展服務容許社工直接致電聯絡醫生，商討個案和安排提早覆診。他們能夠為美沙酮服藥產婦提供快捷和體貼的服務，這點是非常重要的。(三)策略破冰：“關懷媽媽計劃”的經驗，證實了運用過來人陪月員能夠有效地打破美沙酮服藥產婦的防衛，她們不但主動和陪月員傾訴心事，而且陪月員扮演主流服務和美沙酮服藥產婦之間的橋樑。在陪月員的介入下，她們比之前更樂意接受社工和醫生的指導。(四)認同讚賞：美沙酮服藥產婦最缺乏的，就是旁人的認同和讚賞。“關懷媽媽計劃”除了在提供服務時，盡量發掘她們的動機和長處加以讚賞之外，亦因為具體列出她們所學習和掌握的各项育兒技巧，令她們能夠客觀地看到自己的持續進步，進一步增加她們的自信和改變的動機。

此外，透過“關懷媽媽計劃”的三年經驗，我們發現：(一)關係與訓練同等重要：大部份服務使用者因吸毒問題，早已和家人關係破裂，懷孕時普遍缺乏支援。她們在訓練中感到最深刻的是得到過來人訓練員的真誠關心、耐心聆聽、理解支持和角色模範作用。與這群孤獨無助的產婦建立信任關係，和提高她們的育嬰技巧，兩者同等重要。(二)須善用契機促進動機：懷孕往往為美沙酮服藥婦女提供很大的改變動力，社工應抓住這契機增強她們的戒毒動機。(三)須關注產婦精神健康：21 位服務使用者產後出現抑鬱徵狀、情緒低落、失眠、無故哭泣、焦慮等問題，她們極需要獲得精神科治療和跟進。在這方面，我們需要更積極地與精

神科專科服務建立轉介網絡。(四)跨專業/跨服務合作的果效：“關懷媽媽計劃”的合作伙伴包括衛生署美沙酮診所醫生、醫院管理局“兒童身心全面發展服務”和衛生署西九龍母嬰健康院。另外，本會駐美沙酮診所社工在跟進個案時，亦與醫務社工和綜合家庭服務中心社工緊密合作。

在推行計劃期間，我們亦遇到以下的困難：(一)居住環境不利於上門訓練：大部份服務使用者經濟拮据，居所狹小，難以安放嬰兒床及用品。生活壓力逼人，她們極需要獲得社區資源解決各種生活問題，才能專心戒毒。(二)須推動伴侶同心戒毒：大部份服務使用者的伴侶也是吸毒者，其中 26 位伴侶仍未戒除毒癮。新手媽媽一方面要照料嬰兒，一方面努力戒毒，但受到伴侶吸毒的負面影響，康復之路更是難行。我們實在需要更多資源去開展吸毒伴侶輔導的工作。(三)聘請合適的過來人陪月員之困難：“關懷媽媽計劃”的工作，對過來人陪月員的要求和服務的難度均極高，原定的兼職陪月員待遇不高，而市面上陪月員的待遇快速提高，一位過來人陪月員在服務期間決定另謀高就。為此，本會得到匯豐銀行慈善基金批准，把原定兩位兼職陪月員的資助合併為一位全職陪月員的職位。而全職的過來人陪月員也能夠盡心盡力服務至計劃完滿結束為止。

總結

“關懷媽媽計劃”由 2009 年 11 月開始至 2012 年 10 月完結，期間共 36 個月，為 33 位產婦提供了 682 次共 2,526 小時上門育嬰訓練。產婦完成訓練後，在自我評估問卷及錄音面談中看到，她們在產後帶同嬰兒往母嬰健康院到診比率、育嬰技巧、母嬰關係及戒毒動機等方面均有顯著改善。總結這三年工作經驗，我們認為，醫生和社工通力合作、有策略地打破美沙酮服藥產婦的防衛、為她們提供認同和讚賞，是這項計劃的主要成功因素。最後，我們必須指出，美沙酮服藥產婦除了需要技巧訓練外，為她們提供一種信任和支持的關係至為重要。懷孕是促

進女性吸毒者認真思考戒毒的契機，社工應善用此作為入手點。其次，美沙酮服藥產婦在精神健康方面極需要更多的關注。另外，大部份美沙酮服藥產婦的伴侶也是吸毒者，需要開展吸毒伴侶輔導的工作。

參考文獻

1. 葉柏強醫生〈媽媽濫用藥物對初生嬰兒的影響〉於成長希望基金會及香港戒毒會編《濫用藥物婦女育兒教育系列》，2009.
2. Barlow J, *Substance misuse: the implications for research, policy and practice*. London: Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers, 2010.
3. Juliana P, Goodman C, Children of substance-abusing parents. Lowinson JH et. al. (ed). *Substance abuse: A comprehensive textbook*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2005.
4. Ip, P., Chan, W.T., Lee, Y.T., Chow, C.B. 2008. Early intervention program for pregnant heroin users and their young children: Hong Kong's experience. *Hong Kong Journal of Paediatrics*, 13: 99-109.
5. Klee, H., Jackson, M. and Lewis, S. (ed.) 2002. *Drug misuse and motherhood*. London; New York: Routledge.
6. Lam, S.K., To, W.K., Duthie, S.J., Ma, H.K. 1992. Narcotic addiction in pregnancy with adverse maternal and perinatal outcome. *Austrian and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynecology*, 32(3): 216-21.
7. Sowder BJ, Burt MR, *Children of heroin addicts: an assessment of health, learning, behavioral and adjustment problems*. NY: Praeger, 1980.
8. Weissman, M.M., McAvay, G., Goldstein, R.B., Nunes, E.V., Verdeli, H., Wickramaratne, P.J. (1999). Risk/protective factors among addicted mothers' offspring: a replication study. *American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 25(4): 661-679.
9. World Health Organization, *Guidelines for the psychosocially assisted pharmacological treatment of opioid dependence*. Geneva : World Health Organization, 2009.