



計畫編號：DOH95-TD-M-113-044

行政院衛生署九十五年度科技研究計畫

藥物濫用者藥物認知歷程與成癮行為發展模式之質性研究

研究報告

執行機構：中國醫藥大學

計畫主持人：龍紀萱

研究人員：賴俊雄、藍先元、馬作鏗、戴志展、何盛榕

執行期間：95年01月1日至95年12月31日

*本研究報告僅供參考，不代表本署意見，依合約之規定：如對
媒體發布研究成果應事先徵求本署同意*

目 錄

	頁 碼
封面	
目錄	
研究摘要	(1)
本文	(5)
壹、前言	(5)
貳、研究方法	(16)
參、結果	(23)
肆、討論	(59)
伍、結論與建議	(62)
陸、九十五年度計畫重要研究成果及對本署之具 體建議	(66)
柒、參考文獻	(67)
附錄	(72)
一、訪談大綱	(72)
二、訪談同意書	(73)
三、訪談逐字資料分析實例	(74)

研究摘要

中文摘要

關鍵詞：藥物濫用、認知歷程、成癮行為

本研究主要經由質性研究法 (Qualitative Research) 來探究藥物濫用者藥物認知歷程與成癮行為發展模式，藉由深入訪談來探討受訪者個人對於藥物的認知歷程及相關主要影響因素，以及藥物使用行為的成癮過程。

本研究以中部地區之戒治所、精神醫療院及戒毒村為研究場域，研究共邀約訪談五十位藥物濫用者。研究以深度訪談 (depth interviews) 逐字稿做為主要資料的來源，依循紮根理論研究法進行資料整理分析。本研究之主要研究發現、結論及建議如下：

研究發現影響藥物濫用者藥物認知的主要影響因素，包括個人內在因素及外在環境因素兩個主要範疇，其中包括性格特質、情緒心理狀態、同儕朋友關係、家庭親人關係、職業工作關係、活動場所關係等六個副範疇。影響藥物濫用成癮歷程，包括成癮內部驅力及成癮外部驅力，煙毒次文化三個主要範疇，其中包括認知態度變遷，藥物作用影響，家人關係變遷，社經關係變遷，職業工作變遷，戒除藥癮經驗，毒品市場變遷，犯罪次文化影響等八個副範疇。

研究結果提出四點結論：1. 受訪者特質；2. 藥物認知歷程主要影響因子；3. 藥物成癮行為發展歷程主要影響因子；4. 藥物濫用行為發展模式；本研究並提供五點建議 1. 新興毒品流行必須快速反應立法遏止；2. 家人關係是戒除藥癮的重要力量；3. 青少年階段是藥物濫用的關鍵時期，做好青少年防毒工作是最有效益的防毒；4. 加強社區化戒除藥癮治療機制；5. 以深入研究藥物濫用者毒品次文化作為防治毒品的長期工作。

Abstract

Key words : drug abuse 、 cognition process 、 drug addiction behavior

This study conducted data with face-to-face interviews to examine drug abuser cognition process and drug addiction behavior development pattern by Qualitative Research, we analyzed participant individual drug cognition process with deep interview as well as mainly related influence factor and drug addiction process of drug abuse behavior.

Three interview fields were used for data collection: Rehab Institution, mental health hospital and abstinence village in central section of Taiwan. To complement the qualitative data, restructured qualitative data were conducted with depth interviews word- by- word notes with grounded theory research method through fifty drug abuser interviews. As illustrated below, mainly

conclusion and suggestion in this study :

Results revealed several patterns of drug cognition as a key influence factor of drug abuser. These included two mainly category: personal inner factor and external environmental factor; and six secondary category including character features, emotional psychological state, peers relationship, family relationship, career work relationship, activities locality relationship.

Drug abuser addiction behavior process included three mainly category: inner- drive addiction pattern, outer-drive addiction pattern and drug subculture; with eight secondary category including cognition attitude change, drug function related influence, family relationship change, social economical relationship change, career work change, maintaining abstinence experience, narcotics market change, criminal subculture influence.

The finding data analysis indicated four conclusion; 1. Personal feature; 2. Drug cognition process mainly influence factor; 3. Drug addiction behavior development process mainly influence factor; 4. Drug abuse behavior development pattern. The results provide five suggestions: 1. Legislation of emerging drugs demand to more fast to prohibition; 2. Family relationship is significant important helpful to the drug abuser maintain abstinence; 3. Most important part of anti-drug work indicated that against adolescents drug abuse is the key period to achieve effectively.; 4. Advance further drug abuser treatment with a community-based treatment mechanism; 5. As a crucial part of long-term action to prevention and control drug abuse, which more deeply research of drug addiction subculture are vitally important.

本文

壹、前言

一、緣起

目前藥物濫用的問題已經朝向全球化的趨勢發展，加上跨境毒品來源不斷，使國人面對藥物濫用之威脅與日俱增。人類試圖利用各種物質來改變自己的情緒及思維的歷史非常久遠，從釀酒提供社交娛樂，到發現某些天然植物，如罌粟、大麻、古柯葉等，具有止痛及舒緩情緒功效的物質使用，到後來，經過近代海洋貿易與帝國擴張，世界各地的精神刺激藥物超越地區國界流行於全球（薛絢譯，2002）。因此，藥物濫用對人類的影響由來已久，在台灣亦是如此。而且近年來吸食人口的年輕化、吸食毒品種類之多樣化、新興毒品的不斷創新化與吸食毒品方式的複雜化等，皆使國內反毒策略面臨艱難挑戰，其所付出的嚴重的代價正由社會大眾所共同承擔。

藥物濫用在我國已成為一項相當嚴重的社會問題，對於藥物濫用者成癮之成因過去學者已有相當多的研究成果，但對於採用質性研究方法，更深入的來探究藥物濫用者藥物認知歷程與成癮行為之發展模式並無深入之相關研究，所以本研究採用質性研究之紮根理論研究法，針對於戒治所接受戒治之人員、精神醫療院所就診戒癮病患及戒度村之戒毒人員進行深度訪談，以探究高危險群藥物濫用者對於藥物認知歷程與成癮行為發展模式之相關情形。本研究之目地如下：

1. 探究藥物濫用者藥物認知歷程之情形
2. 探究成癮行為發展歷程之相關影響因子
3. 分析藥物濫用者藥物認知歷程與成癮行為發展歷程之關聯性
4. 建構藥物濫用者認知歷程與成癮行為發展歷程之模式

二、背景分析：

(一)、問題現況

我國過去幾年來關於藥物濫用的問題情況，根據法務部的統計，自民國七十九年安非他命列為麻醉藥品管制以後，從八十年開始，毒品犯罪人數明顯增加，海洛英及安非他命成為兩大毒品主流。到八十六年時，我國的煙毒案件為45,935件，較八十五年驟增25%，而且累犯1900多人，較八十五年增加44%，八十八年毒品犯罪人數增為73,133人，八十九年又增加至86,769人，顯示國內煙毒犯罪呈現高度成長（法務部，2003）。法務部的統計也發現，不僅是煙毒案件增多，查獲毒品數量也顯著增加。

而近年國內藥物濫用之情形，根據法務部九十五年八月的統計，九十年毒品定罪人數約13,000人，九十一年毒品定罪人數約12,000人，九十二年約13,000人，九十三年人數約為15,000人，九十四年人數約為23,000人，九十五年一至七月毒品定罪人數為14,471人，比較於九十四年同時期，

又成長了 18.1%，再犯率方面，以九十五年一至七月毒品定罪人數為基準，其中具有毒品前科之再、累犯人數所佔比率達 74.2%。由毒品緝毒方面來看，九十一年全年檢、警、憲、調等司法機關緝獲之毒品共計有 2,200 多公斤，九十二年共計有 8,400 多公斤，九十三年有 8,500 多公斤，九十四年有 13,000 多公斤，顯示查獲毒品數量亦有逐年擴大趨勢。以九十四年查獲毒品為例，其中第一級毒品約 340 多公斤（海洛因九成九，餘為嗎啡等），第二級者約 5,200 多公斤（安非他命及安非他命半成品佔九成以上，餘為大麻、DMMA 等），第三級者計 400 多公斤（K 他命九成以上，餘為特拉嗎竇等），第四級者計 7,000 多公斤（以安非他命原料的甲基麻黃鹼為主）（法務部網站，2006）。

而有關青少年藥物濫用的部分，根據法務部統計（1996），民國七十八年之前，青少年違反煙毒麻藥管訓事件人數均未逾 1%。到七十九年人數增為 759 人，佔總管訓案件之 4.74%，爾後人數大幅增加，八十年增為 7,726 人（佔 31.76%），八十一年增為 10,645 人（佔 37.23%），八十二年為 9,586 人（佔 33.49%），八十三年及八十四年人數略為下降至 4,820 人及 3,176 人。近三年來均有較十年前大幅減少，且有下降之趨勢（衛生署，2003）。整體上，由以上統計數字顯示，毒品藥物濫用之情況在我國仍是相當嚴重，似乎有反撲之勢，值得令人憂心。

(二)、我國藥物濫用防制之相關政策及實施

有鑑於毒品已然成為世界公敵，聯合國特別於 1961 年、1971 年、1988 年分別制定「麻醉藥品單一公約」、「精神藥物公約」及「禁止非法運販麻醉藥品和精神藥物公約」，並於 1990 年通過「全球行動綱領」，期能透過各會員國的努力，共同防治毒品氾濫（反毒報告書，2001）。

而我國政府亦於八十二年五月向毒品宣戰，提出緝毒、拒毒及戒毒三大主軸政策，分由法務部、衛生署、教育部及新聞局分別主導，統合中央、地方各行政機關力量，並結合民間力量，展開反毒工作（行政院，1996）。在八十七年五月「毒品危害防治條例」實施前，我國對吸毒犯主要是採「以判刑為主，勒戒為輔」之處遇方式。修法之後，將吸毒犯定性為「犯人兼病人」的特性，開始重視吸毒犯的斷癮治療。於看守所、觀護所或指定醫院分設觀察勒戒處所及戒治所來進行戒斷處遇，對吸毒犯初犯者先施以觀察、勒戒，觀察、勒戒無效者再施以強制戒治及觀護輔導（法務部，2003）。

九十二年鑑於新興毒品之防制、刑事程序過於繁複、戒治執行期間過短致成效未達預期等因素，於九十二年七月九日修法通過「毒品危害防治條例」修正案，增列第四級毒品，修正觀察、勒戒期間為二個月、戒治期間至少六個月，簡化吸毒犯刑事處遇程序，而再犯者也不再施以觀察勒戒或戒治處分。

我國針對藥物濫用問題，主要從「減少供應」及「減少需求」二方面來進行防制工作。根據衛生署 2003 年「物質濫用」報告的內容，台灣目前毒癮戒治的管道，可分為醫療體系、司法處遇及治療社區三大類。若依戒治模式區分，目前世界各國所使用的藥癮戒治模式可分為戒絕 (abstinence)、維持療法 (maintenance)，以及治療社區 (therapeutic community) 三大模式 (衛生署，2003)。

「戒絕」指幫助藥癮者能夠遠離毒品且保持不使用毒品的狀態，通常採用生理勒戒、心理戒治及追蹤輔導三階段來進行。「生理勒戒」著重吸毒犯毒癮發作之生理解毒。「心理戒治」則著重心理輔導與復健，解除毒品之心理依賴。「追蹤輔導」(社會復健)除消極防止吸毒犯之毒癮復發再犯，更積極地藉由觀護及更生輔導協助其重歸社會 (法務部，2003)。「維持療法」即把藥癮視為一種無法治癒的疾病，提供藥癮者替代藥物，維持藥癮的狀況，藉此減少們對社會的傷害 (Payte，1991)。「治療社區」指以不靠藥物和正向生活為基本理念，並藉由與社會隔離的同儕團體治療模式來達成全人康復治療的目的 (De Leon，2000)。

(三)、藥物濫用與成隱行為之發展

物質濫用 (Substance abuse) 對人類的影響由來已久，在我國亦然，這些被濫用的物質因非全屬藥物，故有「物質濫用」一詞為稱呼，但國內

仍普遍使用「藥物濫用」一詞（行政院衛生署，2003）。而藥物濫用（drug abuse）與「藥物成癮」（drug addiction）之含義亦不甚明確，名詞也常互相混用，常隨時間之推移，不同社會環境及個人主觀詮釋而呈現差異。

藥物濫用者的行為若依據美國「總統麻醉藥物及藥物濫用諮詢委員會」的界定，指個人非以醫療為目的，在不經醫師處方或指示情況下，過量或經常使用某種藥物，其濫用程度足以損害個人身心健康，影響其社會與職業適應，或危害社會秩序者（衛生署，2004）。學者陳建仁（1999）就指出，藥物濫用者除產生心理及生理依賴外，亦會對身體健康產生傷害，長期藥物濫用會引發中樞神經系統的中毒，而產生譫妄、失憶、妄想、幻覺等精神症狀。藥物濫用者容易發生意外事故，降低工作或學習效率，出現違反社會行為，甚至常為取得昂貴藥物不惜犯罪。據國內外研究，婚姻暴力、交通事故、過失殺人、謀殺、自殺、兒童虐待、溺水、強暴、搶劫等犯罪行為與藥物濫用有密切關係。

綜合上述，所謂「藥物濫用」指個人非以醫療為目的，在不經醫師處方或指示情況下，過量或經常使用某種藥物，其濫用程度足以損害個人身心健康，影響其社會與職業適應，或危害社會秩序者，在特徵上則包括持續性、依賴性、傷害性，並顯出耐受性和戒斷症狀等。

當個人過量或經常使用某種藥物，形成持續及依賴時就會發展為成癮

行為。Nakken (1988) 指出藥物成癮歷程有三階段，首先是個人內在的改變，其次是生活型態的轉變，最後是個人生活的崩解。而楊士隆 (2001) 研究說明藥物成癮係有漸進性、有階段性的形成，可分為幾個階段：

1. 起始階段：指在好奇心驅使或為解除憂鬱痛苦，開始吸食或施打藥物。
2. 繼續階段：指週期性或間歇性的繼續使用藥物，尚未達到成癮階段。
3. 沉迷階段：指已經重複使用藥物而成習性，且有部分心理依賴。
4. 成癮階段：重複使用藥物後，產生生理、心理依賴及耐藥性情形，而有持續使用之衝動。
5. 戒斷症狀：此階段為成癮者最嚴重的成癮階段，此時藥物已改變行為人之生理狀態，若不繼續用藥，會產生噁心、嘔吐、腹瀉、流鼻水、發抖等戒斷症狀，危及生命安全。

若依據國際疾病分類第十版 (ICD-10) 對精神及行為疾病所做的分類，藥物濫用是屬於「成癮症候群 (dependence syndrome)」的一種。「成癮症候群」的特徵包括下述六項 (胡海國等譯，1996)：

1. 強烈的慾望或強迫感想要使用此藥物。
2. 無論是在開始使用、停止使用或使用量方面都非常難以克制。
3. 停止使用或減少使用時，生理上產生明顯的戒斷症狀；或一再使用

同類藥物以減緩或避免戒斷症狀。

4. 耐受性產生：指因一再服用某種藥物，致使人體對該藥物的效用產生了抗拒性，以致對藥物適應與忍受度逐漸上升，使用者必須增加藥物劑量，才能達到低劑量時出現的效果。
5. 因使用藥物對其他娛樂漸失去興趣；花更多時間於取得使用藥物上。
6. 即使明顯對身體造成危害，仍繼續使用此藥物。

綜合上述，藥物濫用者之成癮行為是一種發展性的歷程，在過程當中是一個階段，接一個階段的涉入深化。每一個個人成癮行為的發展，當中包含各種個人的及外在環境條件的影響因子，而當中個人對於藥物認知態度的改變，以及個人面對藥物的影響及外界壓力下的因應行為是相當重要的主要因子。以下將就目前相關藥物濫用影響因子研究與個人的認知歷程及因應行為來做說明。

(四)、藥物濫用危險影響因子相關研究

國內外對於影響藥物濫用者使用藥物成癮之相關危險因子研究有許多，其結果大致可分個人因素和環境互動因素（Hawkins et al,1992；Swadi,1999；Petersen, T.& McBride, A.，2002；衛生署，2004；楊士隆、林健陽，2001；江振亨，1999；宋維村，1995）。個人因素：包括生理、心理因素。環境互動因素：包括家庭、學校、社會因素。以下分就各類因子進

行整理：

1. 個人生理因素：包括年齡、遺傳、不健康依賴藥物、有精神疾病。
2. 個人心理因素：無法忍受挫折、自我脆弱、好奇、反抗權威、失落感、態度悲觀、情緒不穩定、脆弱及反社會人格、不瞭解藥物的性質及危害、心理調適困難、缺乏衝動控制力和延宕報酬的能力、缺乏獨立自主能力、自我概念低落、缺乏人際信任感、習慣以藥物麻醉自我、類群的自尊心、職業需要或為解除病痛而不當使用等原因。
3. 家庭因素：破碎家庭的影響、父母有物質濫用習性者、父母不和、家庭氣氛不佳、父母管教不當、社會階層等。
4. 學校因素：課業壓力大、適應不良、反抗權威、尋求團體認同、受朋友影響或禁不起誘惑、升學主義掛帥、預防教育不足、輔導缺失。
5. 社會因素：經濟結構及價值觀改變、都市化使傳統社會解體、逃避社會壓力與挫折、毒品走私、造成氾濫、社會風氣敗壞、投機暴利誘惑、法律不嚴謹、大眾傳播媒體的增強與示範、社教機構場所缺乏等。

綜合以上相關研究可以發現，在以上諸多影響因子研究當中，有關於個人認知態度與因應行為之相關因子相當的多。其中如江振亨（1999）的研究指出，藥物濫用者具有對藥物危害認知低估及選擇性的注意藥物飄飄然的效果和非理性想法。宋維村（1995）指出，使用藥物者較不使用藥物

者較不知道藥物的不良後果，對藥物負面態度較小，且傾向相信使用藥物是正常行為或大部分人做的事。Husband 和 Platt (1993) 則指出，藥物濫用者往往缺乏問題解決能力或社交技巧不足。由上述分析知道，藥物濫用者認知扭曲、低估、不足、非理性想法及意志不堅、應對力不足等是藥物濫用相當重要的關聯因子。所以以下將就認知及因應歷程的相關概念來做說明。

(五)、藥物認知及因應歷程

認知 (cognition) 是指個人對態度對象有關的認知，包含有對象的事實、知識、信念等。認知的涵義廣泛，舉凡知覺、想像、辨認、推理、判斷等複雜的心理活動均屬認知的範疇 (許高銓, 1994)。鍾聖校 (1990) 則將「認知」的定義分成狹義及廣義兩種，狹義的認知將之解釋為認識或知道；而廣義的認知是指稱所有形式的認識作用，包括感覺、知覺、注意、記憶、推論、想像、預期、計劃、決定、問題解決及思想的溝通等。所以，綜合來說，所謂「認知」即為個體以感官知覺物體、事件或行為後，輔以過去經驗，目前需求或是將來的期望，了解各事物間之關係，及給予意義化之一種心理歷程，而此心理歷程具有選擇性、組織性及時空一致性等三特質。而因應 (coping) 歷程是指個體評估情境和威脅程度的關係，以便採取有效反應的壓力管理，以降低其負面影響的任何方法，個人可能用積極

處理或消極逃避的模式，來轉變一個和身體或環境有關的壓力，使之解決問題（李勝彰，2002）。

綜合上述了解，藥物濫用者對於藥物所進行的認知，即是一種發展性的變遷過程，每一個體有其選擇性、組織性及時空一致性等，不同認知歷程及差異性。而藥物成癮者，個體面對壓力選擇因應策略的因素，包括外在環境與內在個人因素的交互作用。即使個人在各種情境中使用相似的因應方式，但特定的因應策略則取決於個人及情境因素。因為高危險群藥物濫用者行為具有依時空與文化背景而不同的特性，各類危險行為間的關係因循相衍，且可能源與一種或多種適應困難（楊瑞珠，1997）。因於藥物濫用行為的成因多元，而各因素間又各有複雜的交互作用，因此只以假設驗證的因果線性關係來了解藥物濫用行為只能獲得片面瞭解。所以，不應將藥物濫用行為視為單一獨立的行為，而是藥物濫用行為與時空背景、個人心理、社會適應與這些因素的關聯性來瞭解濫用行為。質性研究（qualitative research）是一種適用於探求事物的本質及個別性的研究方法（Dabbs，1982）所以，關於藥物濫用者之研究調查，因為涉及較為深入之個人心理情緒及複雜的情境，運用質性研究調查比較能獲得更切近受訪者真實之資料。

貳、研究方法

一、研究方法論

本研究主要經由質性研究法的紮根理論來探究藥物濫用者認知、態度、行為與因應策略對於藥物濫用引發之相關影響因子，同時希望建構其相關影響因子之脈絡關係，將之進行交互比較發展分析出主要相關危險因子，瞭解其藥物濫用行為及其成癮模式。所以首先就質性研究法之相關概念作一說明：

適用質性研究法 (qualitative research) 的條件為：(1) 進入一個很不熟悉的社會系統時；(2) 在一個不具控制和正式權威的情境中；(3) 當低度的觀念概化和學說建構的背景；(4) 適用於描述複雜的社會現象，需要案主的主觀理念，以及實際參與者客觀印象的表現時；(5) 適於定義一個新概念和形成新的假設 (胡幼慧，1996)。Lofland (1984) 指出，質性研究在蒐集資料時，有四項以人為導向的要求：(1) 質性研究必須對研究的人與情境非常接近，以便能深入的了解詳情；(2) 質性研究必須掌握實際所發生的事，清楚瞭解當事者口中所說話語的真意；(3) 必須對大量的人物，種種活動、各類人際互動，以及各種場合的情況做好詳盡的描述；(4) 對人們所說的話和書面的文字做直接的描述與分析 (轉引自簡春安、鄒平儀，

1998, p. 134)。

紮根理論研究法是由兩位社會學家 Glaser 和 Strauss (1967) 所發展出來的一套質化分析資料的理論與操作程序 (徐宗國譯, 1997)。其思想源於實用主義和象徵互動論的研究派典 (paradigm)。紮根理論試圖將實證主義所運用的一些科學原則、比較原則、假設驗證與理論建立, 重新界定並加以修正後, 納入研究策略中, 以增進其研究法的嚴謹度, 因此被認為是質性研究法中最科學的一種方法 (Hammersley, 1989, 引自徐宗國, 1996)。

紮根理論具有如下的特徵：

1. 經由系統化的資料收蒐與分析, 從龐雜的原始資料中發掘、發展概念, 把他們聯繫起來, 形成紮根於現實世界的實質理論, 並能透過在許多不同條件下研究現象, 逐漸把實質理論推向形式理論。
2. 研究者兼具嚴謹與創造性, 透過持續比較法、理論抽樣、理論飽和、系統性編碼、概念密實化、擴大變異量及概念整合等研究策略, 逐漸將原始資料轉化、縮減、抽象化, 形成概念並構成理論。
3. 強調理論必須紮根於實地中所蒐集和分析的資料中, 亦即理論是在真實的研究歷程中, 透過資料蒐集和分析的不斷交互作用而衍生出來的, 並此理論能夠代表大部分原始資料的抽象性解釋。這樣的研究過程就是演繹與歸納並重, 使紮根理論能夠將建構理論和驗證理論兩個步驟結合在

一起，且使研究更具效能。

4. 以微觀現象為單位，經過不斷比較其屬性和面向，發展出凝聚其他概念並駕馭整個現象的高度抽象性核心概念。而後，再從現實世界的角度對核心概念與理論架構深入的描寫。
5. 建構理論的研究工作本身是一個過程，理論是暫時的，隨著社會現象不斷萌生，都可以被修正。

紮根理論強調文獻可作為資料的次級來源，包括技術性文獻（technical literature）與非技術性文獻（no technical literature），前者指專業的學術性寫作，後者指日誌、文件、草稿等其他材料（徐宗國譯，1997）。本研究主要研究過程即是採用參與觀察與深度訪談做為蒐集資料的主要來源，並參考相關學術性書籍等技術性文獻與研究場域的日誌等非技術性文獻，以輔助訪談和實地觀察資料，且刺激研究者思考從資料中顯現的概念屬性和面向。

二、研究步驟

本研究主要以中部（苗栗縣、台中縣市、南投縣）地區有提供藥物濫用者進行戒毒治療之戒治所、精神醫療院所及戒毒村為研究場域，經由部門

主管機構及受訪者同意之後，針對九十五年二月至九十五年十月間接受強制戒治及戒毒治療之藥物濫用者進行深度訪談。因於紮根理論研究方法的理論抽樣重視代表性和變異性（徐宗國譯，1997；吳芝儀等譯，2001），所以本研究選擇受訪者時基本上是依個人基本特質、使用藥物種類、用藥時間、戒斷經驗、戒治機構等條件原則進行邀訪。本研究在研究時程內共邀約訪談 50 位藥物濫用者，其中戒治所訪問 25 人，戒毒村訪問 20 人，精神療養院訪問 5 人。

三、研究工具

在質性研究中，實施訪談之研究者本身即為研究工具，研究者在訪談過程中由訪談指南出發，引導被訪談人表達內心的感受、想法，研究者盡力保持傾聽者的角色，除忠實紀錄受訪談者之談話內容外，並透過觀察得到言語之外的訊息。所以質性研究相當重視研究者在研究過程中的角色與作用，質性研究認為研究指就是價值負載者（value-laden），載著個人的特質與價值觀進入研究場中，與研究對象建立起關係，進行深度的互動。紮根理論亦強調研究者應具備理論敏覺力（theoretical sensitivity），亦及研究者有能力去賦予資料意義，能瞭解，能區分相關和無關的事物，並且有洞察力。

基於研究能力的考量，本研究主要由研究主持人主導負責進行訪談研

究過程，研究主持人本身具有社工師執照身份，從事醫務社會工作實務及督導工作多年，對於相關質性訪談過程技巧及資料分析工作均相當熟稔，所以本次研究訪談工作主要即是由研究主持人主導負責，而研究小組成員則提供各相關專業層面的意見來加入討論彙整理論及建議。

本研究協同主持人均各有其醫療背景的專長，亦都有涉獵藥物濫用相關研究多年，所以基本上本研究小組是一個整合各相關專業領域學者的團隊。小組經由不定期資料分析的研究小組會議，透過協同分析討論、比較、對資料內容分析不同的看法，增進分析資料嚴謹度和深度，同時也一同檢討研究歷程中的合適性（adequacy）與紮根性（grounding）。質性研究中，研究者需要致力去辨識出自己或研究參與者的偏見是否侵入了分析之中（吳芝儀等譯，2001），所以多次小組討論目的即是在於藉由整合多面性專業的觀點來發展符合多元、客觀、嚴謹及深度的研究需求。另一方面，本研究也藉由實地札記、訪談指南、編碼備忘錄等研究工具，幫助研究者追蹤研究過程中的思考，促進分析中想法的自由流動。

研究之程序，主要分為研究之準備、參與觀察、蒐集資料、分析資料、研究完成及呈現五大部分，整體流程可包括（1）形成問題；（2）確定研究架構與方法；（3）前導性研究；（4）進入研究場域；（5）進行實地觀察；（6）編擬訪談指南（訪談大綱，如附件一）；（7）邀請受訪者（訪談同

意書，如附件二)；(8) 進行深度訪談；(9) 謄寫逐字稿；(10) 開放編碼、主軸編碼、選擇編碼、歷程編碼；(11) 建構模式；及(12) 撰寫研究報告；共 12 個主要研究步驟流程。

四、資料整理分析

本研究主要以深度訪談逐字稿為資料來源，為提昇研究者對訪談逐字稿的理解度，經由重複閱讀訪談逐字稿，參考實地札記、訪談札記，以及機構人員所提供之其他非技術性文獻，增進研究者對訪談逐字稿的全面性瞭解。紮根理論主要由三種編碼程序來分析資料，分別為開放性編碼(open coding)、主軸編碼(axial coding)及選擇編碼(selective coding)(Strauss & Corbin, 1998)。技巧上採用分解(break down)、綜合(put together)的來回運用，步驟如下：

(1) 開放性編碼：所謂編碼(coding)是指把資料轉移成概念的過程。研究者在研究初期所收集到的資料轉化成文字後，在還沒有收及到第二個或更多例子之前，開放性編碼的目的就是藉由對文字資料所做的逐字、逐句的分解，使可指認出，研究者感興趣的、所觀察的研究情境內重要、突出、屢次出現的社會現象，並對之賦予一個名字，這個名字稱為範疇(category)。

(2) 命名 (naming)：將相似的資料及編碼歸類，經由不斷在資料來中來回比較、思考，發現資料的相異性及關聯性，並加以命名，使具有理論發展中之概念性地位，可以被處理、分析的對象。

(3) 形成主要範疇 (category)：經由持續性的比較與理論性抽樣，加上開放性編碼、命名等來回運作後，逐漸會將所命名的抽象層次提高，使之成為包含性高、抽象度高的名詞，即為主要範疇，使研究中心的要素、主題，能駕馭整個複雜社會現象。

(4) 撰寫並排列摘記：開放性編碼可視為分解資料，撰寫、排列摘記是開始綜合，摘記可助於提升所收集資料的抽象層次與縮減資料成為理論。本研究在資料分析步驟上，主要依循紮根理論研究法資料整理、資料分析、開放編碼、畫出重要字句並分段、段落摘要、定義現象、發現類別級次類別並命名等過程程序及策略進行（資料分析範例如附件三）。

叁、結果

本研究根據個人基本特質、使用藥物種類、用藥時間及戒斷經驗，由強制戒治機構（戒治所）及自願戒治機構（戒毒村、精神療養院）共邀訪 50 位藥物濫用者接受研究訪談。研究將所蒐集訪談資料加以逐字謄寫整理，根據訪談內容，運用紮根理論進行資料概念化比較分析及歸納，彙整相關概念範疇，整理出（1）藥物濫用者藥物認知歷程；（2）藥物濫用成癮行為歷程；以及（3）藥物濫用者成癮行為發展模式建構，三個主要研究主題成果。以下首先將就受訪者之基本特質進行摘要性分析說明，以了解本研究受訪者之主要特性，然後再就上述藥物認知、成癮行為及模式建構之研究發現主題逐一詳加說明。

一、受訪者基本特質說明

本研究根據訪談內容針對受訪者進行基本資料分析，內容主要包括：受訪者之年齡、教育程度、婚姻狀況、主要職業、使用藥物種類、開始使用藥物的年齡、藥物的使用年數、戒除藥癮經驗、停用藥物的年數、停用原因、前科、相關賣藥經驗及家中排序等。本研究受訪者個人基本資料之特質分析彙整說明如下：

（1）在年齡方面，包括青少年、成年前期、成年後期及中年期，年齡介

於 16-54 歲之間，平均為 35 歲，當中以 26-35 歲成年前期為最多數，有 21 位佔 42%，其次為 36-45 歲有 17 位佔 34%，46 歲以上有 7 人 14%，在 25 歲以下有 5 人 10%；

(2) 教育程度方面，以中等學歷的高中職佔最多數有 20 人佔 40%，其次為國中有 17 位 34%，國小有 6 位 12%，專科有 3 位 6%，大學有 4 位 8%；

(3) 婚姻狀況方面，多數是未婚約佔 48%，已婚 18 人佔 36%，離婚有 7 位佔 14%，受訪者中近半數藥物濫用者未婚，顯現其對於建立婚姻關係具有不穩定特質；

(4) 主要職業方面，以技術人員最多有 10 位 20%，其次為以犯罪維生的黑社會有 9 位，佔 18%，再其次為娛樂業等；

(5) 使用藥物種類方面，以用過海洛因及安他命為最多，有 31 位佔 62%，只用安非他命有 11 位，佔 22%，只用海洛因有 3 位，6%，而混用試用情形亦頗為常見；

(6) 開始使用藥物的年齡方面，使用時年齡最小為 13 歲，最大的在 35 歲，開始使用藥物年齡平均為 19 歲，整體上在 20 歲以下就已有開始使用藥物的佔了 70% 有 35 位，顯示多數人在青少年時期就已開始使用毒品；

- (7) 藥物的使用年數方面，由 1 年到 30 年都有，整體使用年數平均為 14 年，其中超過十年以上的佔 76% 有 38 位，顯現普遍成隱的持續性特質；
- (8) 戒除藥癮經驗方面，以有經驗者為最多 36 位佔 72%；
- (9) 而曾經停用藥物的年數方面，有停用者停用年數平均為 3.5 年，最多為 16 年，當中仍是以停用四年以下為最多數，顯示持續戒除的不易；
- (10) 停用原因方面，主要以受家人親友影響最多，有 22 位佔 44%；
- (11) 是否有前科方面，曾經有前科者佔 72% 有 36 位；
- (12) 是否有相關賣藥經驗方面，有賣藥經驗者約佔 30% 15 位；
- (13) 家中排序方面，具有較獨特序位者佔最多數，超過 75% 以上，其中以么子最多，有 14 位，佔 28%，而長子、獨子及獨男，都各佔約 12% 以上。

綜合上述，本研究受訪者年齡平均為 35 歲，學歷高中佔多數，婚姻未婚為主，職業以技術人員最多，其次為黑社會，使用藥物以海洛因及安他命為最多，開始使用年齡平均為 19 歲，70% 20 歲以下開始使用，藥物使用年數平均為 14 年，多數有戒除經驗，停用年數平均為 3.5 年，停用原因以

受家人親友影響最多，有前科者 72%，有販藥經驗者 30%，家族排序獨特序位佔最多數（詳見下表一）。

表一、受訪者基本特質

編號	年齡	教育程度	婚姻狀況	主要職業	用藥種類	使用年齡	使用年數	自願戒治經驗	停用年數	停用原因	前科	賣藥經驗	家中排序
01	41	國中	未婚	黑社會	海洛因	20	20	有	10	入監	入監七次	無	家中獨男
02	53	國小肆	離婚	農業自營商	安非他命	30	25	無	無	戒治所	入監二次	無	中間
03	36	專科	已婚	一般娛樂業業務員	安非他命 海洛因	19	16	有	6	工作結婚	緩刑	無	老大
04	29	高中肆	離婚二子	餐飲	安非他命 海洛因	18	10	有	間續	沒錢	入監一次	無	獨子
05	25	高中	未婚	餐飲	安非他命 海洛因	16	9	有	0.1	卡債家人	無	有	中間
06	54	高職	已婚四子	電信局運輸業	安非他命	25	19	有	4	戒治所	入監兩次	有	家中獨男
07	38	國中	未婚	黑社會	海洛因	22	16	有	一月	不想被藥控制	無	無	中間
08	33	高中	已婚一子	運輸業自營商	安非他命 海洛因	32	1	無	16	戒治所	入監二次	無	么兒
09	16	國中肆	未婚	學生打零工	K他命 笑氣 搖頭丸	14	2	有	0	戒毒村	無	有	獨子
10	44	國小	已婚一子	職業賭徒 砂石業	安非他命 海洛因	19	25	無	0	入伍戒治所	戒治一次	無	么兒
11	39	國中	未婚	餐飲特種行業	強力膠 紅中 白板安	22	17	有	一週	戒治所戒	入監一次	無	養子

				保全	非他命 海洛因					毒村	戒治 一次		
12	37	高中	未婚	技術人員計程車農業	安非他命 海洛因	20	16	有	1	女友 親人	戒治 一次	無	獨子
13	30	大學肆	未婚	打零工	安非他命 海洛因	18	12	有	間 續	開始 想戒	入監 三次	無	老大
14	45	小學	已婚 三子	自營商	安非他命	18	15	有	間 續	個人 家人	入監 三次	無	中間
15	19	高中肆	未婚	學生打 零工	搖頭丸 K他命 一粒眠	16	3	有	1	家人	無	無	中間
16	33	國中	結婚 二子	技術人員	安非他命 海洛因	14	19	有	4	家人	戒治 一次	無	獨子
17	24	國中肆	未婚	黑社會	安非他命 海洛因 搖頭丸 大麻 K他命	13	11	有		家人	入監 一次 戒治 兩次	有	家中 獨男
18	44	國小	同居 一子	技術人員	安非他命 海洛因	30	14	有	一 週	家人	入監 兩次	無	中間
19	26	高職	未婚	打零工	安非他命 海洛因 K他命 搖頭丸	14	12	有	9	家人	勒戒 一次	無	老大
20	30	高職	未婚	娛樂業	安非他命	14	6	無	中 斷	家人 工作	戒治 二次	送 藥	家中 獨男
21	29	高中	未婚	無業	安非他命 海洛因	16	13	有	4	家人	入監 六次	有	獨子
22	36	大學肆業	已婚 一子	自營商 特種行 業	安非他命	20	16	無		戒治 所	戒治 一次	無	中間
23	30	國中	未婚	作保險	安非他命 海洛因	15	16	有	2	入伍 家人	入監 四次	無	么兒
24	34	高職	已婚 二子	一般娛 樂業	安非他命 海洛因	16	18	無	1	結婚	入監 兩次	無	老大

					搖頭丸									
25	27	專科 肄業	未婚	業務人員 餐飲	海洛因 安非他命	17	7	有	3	家人	勒戒 一次	有	么兒	
26	45	五專	已婚	服務業 開餐廳	安非他命 海洛因	25	20	無	無	無	戒治 一次	無	么兒	
27	40	高中	已婚	業務員	安非他命	20	20	有	4 月	家人	無	有	么兒	
28	40	國中	未婚	工廠服 務業	海洛因、 安非他命	30	10	無	5	被抓	入監 一次	無	中間	
29	29	高中 肄業	未婚	技術人 員	安非他命 海洛因	13	16	有	一 週	家人	無	有	么兒	
30	35	國小	已婚	技術人 員	安非他命 海洛因	22	13	有	間 續	個人 決心	戒治 一次	無	中間	
31	34	國中	未婚	業務員	安非他命 搖頭丸K 他命、大 麻海洛因	14	17	有	2. 5	家人	看守 所兩 次	有	么兒	
32	34	國中	離婚 兩子	技術人 員農業	安非他命 海洛因	18	16	無	無	無	入獄 六年	無	么兒	
33	30	高中	已婚	修車	安非他命	16	10	有	4	無法 工作	無	無		
34	27	大學 肄業	已婚	雇員特 種行業	K他命 搖頭丸 曼陀羅	14	13	無	無	無	入監 兩次 戒治 一次	有	么兒	
35	36	國中	未婚	黑社會	安非他命 大麻 海洛因	14	21	有	1	感覺 年紀 大	入監 四次	偶 而	老大	
36	42	高職	已婚 五子	運輸業 技術人 員	安非他命	30	12	無	無	無	戒治 一次	無	中間	
37	36	高職	未婚	技術人 員 運輸業	安非他命 海洛因	16	20	有	2	經濟 因素	無	無	老大	
38	40	高中 肄業	離婚 一子	一般娛 樂業	安非他命	25	15	有	0. 5	孩子	戒治 所	無	么兒	

39	27	士校	未婚	軍職技術人員	強力膠	14	13	有	無	無	無	無	無	老大
40	32	大學肄業	已婚一子	業務員	安非他命 海洛因	16	16	有	3	戀愛家人	戒治一次	無	無	獨子
41	34	國中	未婚	技術人員	安非他命 海洛因	16	18	有	7	出獄停用	戒治一次	無	無	中間
42	47	高職	離婚兩子	打零工	海洛因	17	30	無	無	無	入監四次	無	無	么兒
43	35	國中	離婚一女	自營商	海洛因	21	14	有	間續	自己想改	無	無	無	家中獨男
44	46	國中	結婚一子	賭徒黑社會	安非他命 嗎啡	17	29	有	間續	妻子	入監三次	無	無	么兒
45	24	高職肄業	未婚	黑社會	K他命 海洛因	18	3	無	3	女友	無	送藥	無	家中獨男
46	46	國中	已婚兩女	自營商	安非他命 海洛因	30	16	有		無	入監四次	有	無	么兒
47	26	國中肄業	未婚	娛樂業	安非他命 海洛因	14	9	有	間續	家人	勒戒一次	有	無	長女
48	46	高中肄業	已婚	特種行業	安非他命	19	27	無	無	無	入監一次	無	無	中間
49	50	國小	已婚三子	自營商	安非他命 海洛因	35	15	有	無	家人	無	無	無	老大
50	43	國小	未婚	黑社會	安非他命	30	13	有	短期	想戒	入監四次	無	無	中間

二、藥物濫用者藥物認知歷程

藥物濫用者對於藥物所進行的認知，是一種發展性變遷過程，有不同認知歷程及差異性。因為認知為個體以感官知覺物體、事件或行為後，輔以過去經驗、目前需求或是將來的期望，了解各事物間之關係，及給予意義化之一種心理歷程，此歷程有選擇性、組織性及時空一致性等三特質。

本研究根據藥物認知相關訪談內容分析主要影響因子，研究總結歸納出 2 個主要範疇，主要範疇：包括個人內在因素及外在環境因素；6 個副範疇，副範疇：包括性格特質、情緒心理狀態、同儕朋友關係、家庭親人關係、職業工作關係、活動場所關係等因素；副範疇下各包括好奇心及追尋刺激、缺乏成就感或自信心不足、心情不好或生活沉悶、壓力大及緊張情緒、偏差行為或反叛意識、用藥朋友同儕引誘、好面子，不好意思拒絕、有問題行為朋友、家庭功能不彰、不當管教及親子溝通不良、有濫用藥物的家人、工作場所關係複雜、工作特性及工作夥伴影響、出入遊藝場特種行業等 14 個相關範疇。以上構成為影響藥物認知歷程的主要相關藥物認知來源及影響因子，歸納範疇架構，如下表二。

表二、藥物濫用藥物認知分析範疇

主要範疇	副範疇	相關範疇
(一)、個人內在因素	1. 性格特質	a. 好奇心、追尋刺激 b. 缺乏成就感、自信心不足
	2. 情緒心理狀態	a. 心情不好、生活沉悶 b. 壓力大、緊張情緒 c. 偏差行為、反叛意識
(二)、外在環境因素	1. 同儕朋友關係	a. 用藥朋友同儕引誘 b. 好面子，不好意思拒絕 c. 有問題行為朋友
	2. 家庭親人關係	a. 家庭功能不彰 b. 不當管教及親子溝通不良 c. 有濫用藥物的家人
	3. 職業工作關係	a. 工作場所關係複雜 b. 工作特性及工作夥伴影響
	4. 活動場所關係	a. 出入遊藝場、特種行業

(一)、個人內在因素

本研究分析歸納發現，影響藥物濫用者接觸藥物及改變藥物認知的主要影響來源包括個人內在因素及外在境因素。個人內在因素，經由分析研究發現，主要來至個人的性格特質及情緒心理狀態影響。以下將就本研究分析歸納發現列舉訪談實例進行說明：

1、性格特質：

經由受訪者反應發現，最初接觸藥物的情境主要都是發生在青少年時期，而分析也發現，當中有許多條件主要是因為個人的性格影響，探究原因通常是起因於青少年期進入成人的準備期對四周環境敏感度高，好奇心強嚐試成人的角色，幻想豐富衝動性高，喜歡追求刺激冒險。或者是源於個人自我的脆弱，低自尊心，信心不足，缺乏成就感等影響。各列舉實例補充如下：

a. 好奇心、追尋刺激

那到了高中有人跑舞廳啦，到舞廳就有人開始說，那時候就知道搖頭丸長怎樣，K他命長怎樣，那時候剛開始好奇就在現場買，就忽然有人走過去說要不要，就開始買來試，… (15-10)

沒有只是好奇，沒有要做什麼的，他是如果吸了會拆些有的沒有的，像喇叭啦，像是加強好奇心這樣，本來覺得很好奇這樣，… (11-24)

沒有，純粹好玩，我的背景很單純，沒有黑社會，也沒有交什麼朋友，我在外面都很單純的上下班，也是自己愛玩。(37-12)

b. 缺乏成就感、自信心不足

第一次用的感覺就是有點興奮，有點好像就很快樂這樣子，有一種滿足感，那就是自信，就是因為這種感覺，我到高中畢業大概吸了三年多吧，…（19-10）

我就，裝的流氓流氓，看人不敢抽菸我敢抽啊，覺得很張揚啊，看人不敢，我隨時都嘛帶一支刀，實在也不是真的敢殺人啦，不過就是覺得，你看我帶這支刀子，我敢帶你不敢帶，其實那個年齡也不是真的敢殺人，慢慢的就去學壞了，…（42-204）

有一次去蘭嶼玩，工廠都沒有人，無緣無故工廠就火燒，燒光光，回去只有一套衣褲，那時候我哥哥 Call 機告訴我，工廠燒掉了，還好工廠裡面沒有人，星期日燒掉，燒光後人就失意了。（46-28）

2、情緒心理狀態

透過受訪者內容分析亦發現，藥物使用發生的情境常常是發生於個人情緒心理不佳的狀態下，在面臨挫折、壓力或空虛時，為避免緊張、焦慮、憂鬱等不適感，或是處於青少年期渴望自主、追求獨立的反抗期，無法從生活中獲得滿足，或是遇事悲觀、消極、漠視或滿懷仇視、怨恨心理，自我攻擊，卻無法有效宣洩時，常試圖藉由藥物麻醉自我，宣洩內心的痛苦或逃避現實責任。

a. 心情不好、生活沉悶

我就是這種觀念，後來會去沾到藥，就是 76 年做兵，逃兵，去軍仔○○軍監關，那時候算判七年，啊沒得假釋，關的很厭雜，人在那邊邀邀邀，三次了，…（01-4）

那次的記憶還是很渴望，也不是說遇到什麼困難或是心情不好，你就是有時候你就是無聊的時候，像這樣無聊發呆的時候，唉剛好身上有錢，唉又記得他的電話，然後他可能沒有被抓去關的話，就幹嘛幹嘛，也沒有對這種東西很拒絕那種，你就很容易就去找就對了，…（13-11）

嘿無聊啦，唸書時是沒定性，後來是覺得無聊時才會想要吃，啊後來就一陣一陣，會吃藥都會覺得一陣一陣啦，嘿，後來就無聊時就吃…，（24-150）

b. 壓力大、緊張情緒

我想吸食海洛因最主要的原因就是因為無聊。因為你就空虛你才會想去那個啊，所以你盡量不要讓自己空虛到，可是你又不讓自己壓力太大，壓力太大你也會想要逃避，所以你要在這裡找到一個平衡點。（13-23）

到後來就覺得除非是一些壓力啊，就覺得很煩啊，跟朋友有吵架誤會的時候，就覺得會變的會用這樣子，…（15-54）

最早是因為老爸的關係，以前的人都望子成龍怎樣的，壓力比較大。R16：他比較希望什麼？16：他比較希望我可以照他的路走、照他的心願走，但是我們自己是怎樣的料、怎樣

的人，做的到做不到我們自己很清楚，有時候我們想說不要讓父母煩惱、達成他的願望，我們就積極努力一點，一些朋友之前就叫我吃那個精神可以放輕鬆，就開始接觸到。(16-51)

c. 偏差行為、反叛意識

那年我還記得是 18 歲，剛好成年。其實那時候跟家裡我也不知道怎樣，反正我從小就崇拜那種英雄主義作祟，啊我爸爸就是一定要逼我讀書，啊我就不喜歡讀書，啊就一直逼我就一直跑，他就每次都不滿意嗎…，他就是以他自己為標準就對了，就是比不上他啊。反正我高中之後就很少跟他講話，… (13-14)

有啊，還是一樣每天去讀書，下課回來，看表面看很正常啦，其實去學校哪有在讀書，偷抽菸啦、吵架、打架，有的沒的，翹課啦，都這樣啦。一直到高一的時候，還讀到高中一年級，才被勒令退學，我才開始沒讀書。(42-192)

因為我本身不像鄉下小孩子那一型的，本身算是比較虛華，那時候晚上都是喝酒、跳舞，就是這樣無形中接觸，朋友就說這吃下去丫，比較會喝酒。(50-18)

(二)、外在環境因素

研究發現藥物認知與接觸的歷程與外在環境的各種重要影響因子有著密切的互動關係，這當中最明顯的影響條件包括了，同儕朋友關係、家庭親人間的關係、職業工作關係及活動出入場所影響最為重要。以下就各種因子舉例說明。

1、同儕朋友關係：

經由分析發現藥物的接觸與使用最常發生在青少年時期，而且主要是青少年因重視同儕間的看法，尋求同儕的認同過程，畏懼同儕勢力，或因好奇受不了誘惑，愛面子，不好意思拒絕，或是逃學遊蕩不良場所，結交不良少年而在明知或無知之下濫用違禁藥物，最後因為持續的接觸使用導致依賴成癮，面臨個人終生戒毒的困境。

a. 用藥朋友同儕引誘

這種東西我是在十三歲的時候跟朋友吸食安非他命，是同學約七八個都有，我們是一群，最早知道是我大一歲的學長，是他帶我們去吸的，就在朋友家，因為我那時候都已經中輟了，就是國中進去一年級的時候就被中輟了，整群人，因為斷斷續續休學又都住附近，我們就都混在一起，…（17-2）

就是一起去的同學還有他哥哥，他哥哥大他三四歲，也是高中輟學，那時候一張白紙上面舖些粉用日光燈在照，結晶狀的東西，那時候就說東西是安非他命，他就說這跟香菸一樣，類似香菸這種性質，偶爾吸一根，就跟酒一樣，他並沒有說是藥物，他是一種助性的東西，跟提神的東西，…（19-6）

R29：那些同學常在廁所吸嗎？29：很常，我常常跟他們用，知道我吸過，會來邀我，不一定同時去，四五個人，我所知道學校不止這些人，但不會跟別人，因為信任度不夠不會找其他人。（29-25）

是我讀書時建教合作的學弟，安非他命那時還沒列管，還沒修法通過，我連香煙都還沒抽，先吸安非他命後來才抽香煙，學弟在用，剛開始很簡單用鋁箔紙，用打火機，用衛生紙揉成條狀燒，火會比較均勻，我接觸的那一次，他們說要不要玩玩看，好玩，…（37-2）

b. 好面子，不好意思拒絕

說是精神很好、飄飄然有很舒服的感覺，可以不用睡覺更多時間玩、看電視，我聽了也不是很嚮往，第一次開始使用，是因為他們都在用，在學校廁所抽完煙，我怕不吸同儕間會不認同，不用被說膽小鬼、笑你，這不是有什麼提神之類的目的。（29-14）

如果我知道這是毒，當時我可能會拒絕，當時並不了解它危害的程度，一票朋友喊吃不能不吃，那時男生在叛逆期，不吃會被說不敢，…（23-2）

遇到朋友說，是什麼你不知道？我當然不知道，在裡面關我怎麼知道，好啊，什麼有的沒的，讚啊，怎樣又怎樣，吃了怎樣又怎樣，說快點就是覺得說我們沒有吃過那些，反而被人家笑說我們行情差啊，真的，很幼稚的，那當時很幼稚的那種思想、想法，才會想要去跟人家用看看，…（42-26）

c. 有問題行為朋友

這段期間幾乎也住在一起，不是去你家睡就是到我家睡，因為我們晚上都會去飆車，回來累了就看到誰家去睡，所以我們幾乎都在一起，而我們幾乎都是睡白天，晚上在出去。（17-2）

我想我那些同學不是什麼好貨，我自己也不是什麼好貨，也有好同學但是我心中也不想和好同學在一起，從小我就喜歡和比較壞的同學在一起，R27：好玩的伴？27：對，都是好玩的伴，結果也都不好。（27-193）

國三時，白天去學校睡覺，睡到下午就去同學家玩，晚上就夜遊騎車到處跑，吸飽的前一兩天白天精神都好，放學後去玩，週六日睡覺。（31-32）

那時候我讀○○高工，多數住在○○，有的是台北來的，都幾乎是國中的那些。那吸吸睡不著就騎摩托車到處去，R05：飆車那樣？05：對，要不然就是在家裡玩牌，這樣子，不然就是打電動，一直到後來就是會找錢去，就是玩賭博性電玩。(05-99)

2、家庭親人關係

藥物濫用者所以會接觸藥物，經常是家庭或親人關係有些家庭功能不彰、欠缺親情、或過於放任或過於權威、家庭間互動不良、有對立意識，因家人引發摩擦、衝突，因為感到壓迫或疏離而去接近藥物。或是成員中早有物質濫用習性者，受家人行為上的影響。

a. 家庭功能不彰

而且我爸爸他，就是因為他外面有小老婆，他沒有住家哩，那他久久會回來一次，…，有時候好幾天才看到一次，他就問我們有沒有錢這樣子而以，那我就沒有錢就跟他拿，那他也不知道我們發生什麼事，… (05-111)

其實你想死的時候，我覺得我那時候想死我並不是身體痛苦，是心裡在痛，痛說，我跟家人的關係，…我為什麼會搞到這樣子，我站上去之後，我站上去在十一樓，我的身體已經在外面了，只要我一鬆手我整個人就掉下去，那我又不鬆你知道嗎，… (17-74)

R39：在阿公家誰帶你？39：他們要種菜，我都自己照顧自己，煮個麵打個蛋這樣，那時是讀小學。(39-66)

b. 不當管教及親子溝通不良

媽媽之前做生意，服飾店、古董店，社會能力比較強，…，從小管的嚴，司巴達教育，常被打，我做少爺時候還會打，… (03-353)

我是 40 天就分給別人，…，所以分我來傳宗接代就對，…，那是約十四五歲時我的哥哥才來給我認，帶回去，那時候是剛讀國中時變壞，開始變壞我爸爸管不了，叫我哥哥來把我帶回去，… (11-172)

那時候我已經 18 歲快 19 歲了，那時候就我跟家裡的人吵架，不是，是打架啦，才搬來台北。R17：然後跟誰打架？17：跟我叔叔，我媽媽的男朋友，跟他打架就離開回來○○，… (17-23)

因為我跟我爸從小有不對頭的感覺，甚至關係最不好的時候，我爸從外面做生意回來，要坐下吃飯我看他要吃飯，我才吃一半馬上就走掉。(39-42)

c. 有濫用藥物的家人

...05：後來是因為我姐姐的男朋友，就在吸毒。他毒品都會放在我家，那時候之前我都沒有看過人家在用。R05：那時候是安非他命？05：對，後來就看到他用這樣子，那時候他也是跟我說不要用啊，那時候我就等他出去。R05：好玩？05：對啊，我去把東西找出來，自己試看看，這樣子，...（05-48）

17：然後我就在這禮拜我跟我姐夫拿藥，下禮拜就跟我朋友的姐夫拿藥，因為兩邊都對我很好，兩邊都有欠這種人情債，...，因為我找我姐夫他也不知道怎樣給我，因為不好算，自己的小舅子不好算，我們算是小腳的，...（17-17）

R33：你舅舅有用四號？33：他是我當兵那時在用，現在也沒有，他是曾經關過的，我父母都知道也管不了，而且他也會管我，叫我不吃安，他也会說這是不好的。（33-59）

3、職業工作關係

從研究訪談分析中發現，工作職場環境提供相當重要接觸及使用藥物的機會，當中尤其是工作性質出入關係複雜的娛樂場所，相關工作的夥伴同仁，以及某些需要長時間熬夜工作的或是需要集中精神專注度高的職業屬性，也是常成為首次接觸藥物及促成濫用的重要因子。

a. 工作場所關係複雜

R03：像這樣少爺工作又有機會拿了，哪這時候用的量？03：就比較穩定了，來源穩定，吸的也穩定，使用時間上，那時候都隨身攜帶，想吸就吸，...（03-150）

11：對！在美容院時認識的，他常常去那裡找我，叫我去那裡，就是常常裡面有一些人認識就對了，後來來久了他就來都會帶一包嗎，就是海洛因來。說拜託一下，這個欠錢啦，這包給我銷啦！我說這是什麼啦？這是海洛因啦，四號仔。他沒說海洛因說四號仔。那時候我也不知道海洛因，跟四號有什麼差別，那時候不曉得，那時候就想說頭一次，我們來給他幫忙，說一包三千喔，就拿給他，還跟他問這個要怎樣吃？（11-56）

不是，是我們以前在餐廳上班的時候認識，算是夥伴這樣，那時在餐廳時後我們是沒有吃安非他命，有是吃強力膠，紅中白板那種的，...（11-8）

b. 工作特性及工作夥伴影響

11：結果我想也不對啊，你像做保全的，一天你最少要 12 小時嗎，很累啊，那你安仔用下去兩三天沒有睡同樣更加累，後來想這樣不對，但是不要吃藥，更加累，我是想，但是有時後還是烘一烘再去，還是要睡的時候用一下，...（11-83）

我半工半讀時吸非他命，還有一個動機，因為可以提神，以及執著做一件事，有利於我當時工作的性質，變成吸食後來工作，會很投入，專心在工作，喜歡那種感覺，也可以讓我

學習，比別的學徒花在工作時間多很多。(29-40)

因為那時候我去讀的時候年紀已經比他們大了，我已經 19 歲了，他都是有吸過，有時候聊天，說一下，他們就沒有辦法拿，就是找我拿，那我有時候就是下班或是放假，因為我們那是排假的，就是排同一天，然後他們就去基隆找我，我就去找我朋友這樣子，一起用這樣子。(05-199)

4、活動場所關係

從研究訪談分析中發現，不良活動場所通常是接觸及使用藥物最主要的地方，當中尤其是娛樂業、特種行業、俱樂部等公共活動空間，經常毒品交易即是就是利用場所的特殊性及相關活動型態進行交易，這也就成為首次接觸藥物及後續促成藥物交易及濫用的重要影響因子。

a. 出入遊藝場、特種行業

R03：像你這樣碰到的機會很多？機率有多高？03：天天都碰到。遊藝場的人本身就比較複雜，就是隨時會碰到，… (03-53)

在南部拿毒品，第一個在遊樂場，假如我知道你在賣就放錢你前面，要軟的或硬的，兩千，他就會拿給你。軟的是和仔，硬的是安仔，他會出去一下子就回來，拿給你，他去哪裡拿不用問，或是撞球間、電動間、寮仔，有沒有出入一看就知道，一些沒有認識的人進進出出，也常常在換地點，… (21-40)

打牌還是去酒店喝酒的時候 有時候有人就會拿出來，去酒店喝酒的時候別人也有 所以再來就知道了，… (26-92)

綜合上述本研究針對藥物濫用者藥物認知歷程所做分析結果，主要影響因子可分為個人內在影響因素及外在環境影響因素；個人內在影響因素包括個人性格特質及個人情緒心理狀態；而外在環境影響因素則是包括有同儕朋友關係、家庭親人關係、職業工作關係及活動場所關係等重要影響因子。

三、藥物濫用者藥物成癮行為發展歷程

成癮行為的發展，起源於個人過量或經常使用某種藥物，形成持續及依賴時就會發展為成癮行為。Nakken (1988) 指出藥物成癮歷程有三階段，首先是個人內在的改變，其次是生活型態的轉變，最後是個人生活的崩解。而楊士隆 (2001) 研究說明藥物成癮係有漸進性、有階段性的形成，可分為幾個階段：起始階段、繼續階段、沉迷階段、成癮階段及發產生戒斷症狀，到此階段為成癮者最嚴重的成癮階段，此時藥物已改變行為人之生理狀態，若不繼續用藥，會產生噁心、嘔吐、腹瀉、流鼻水、發抖等戒斷症狀，危及生命安全。所以藥物濫用者之成癮行為是一種俱發展性變遷的歷程，在過程當中是一個階段，接一個階段的逐漸涉入深化而成癮，同時也是複合著使用中斷及復發循環變動的交互過程。每一個個人成癮行為的發展過程，當中牽涉了藥物、個人、家人關係、社會關係、毒品交易、煙毒次文化、司法體系、醫療體系及教育體系等的交互關係影響。以下將就本研究分析發現歸納之相關主要影響因子來做說明。

本研究根據受訪者訪談分析歸納出成癮內部趨力、成癮外部趨力及煙毒次文化，3 個主要範疇；以及認知態度變遷、藥癮作用影響、家人關係變遷、社經關係變遷、職業工作變遷、戒除藥癮經驗、毒品市場變遷及犯罪次文化影響 8 個副範疇；副範疇之下則 28 個相關範疇。主要內容範疇（架

構呈現如下表三) 包括類項如下說明。

成癮內部趨力，主要有認知態度變遷及藥癮作用影響，其相關影響因子包括有合理化用藥行為沒有罪惡感，可解除痛苦，藉藥物發洩情緒，厭惡、活著沒有意義，認知有害想要戒除，藥物使人放鬆、冷靜、有精力的作用，藥物加重生理及心理成癮性，心理及身體健康出問題等 8 個相關範疇。

成癮外部趨力，主要包括家人關係變遷、社經關係變遷、職業工作變遷及戒除藥癮經驗等副範疇，副範疇之下內容包括家人關係疏遠，家庭衝突增加，家人關切協助，好友離開、人際關係網絡減少，沉溺藥物減少社會性活動什麼事都不想做，工作不穩定，失業，積蓄花光負債累累，靠個人意志最重要，靠家人朋友協助，脫離環境及斷掉通訊，精神療養院、診所拿藥回來，其他麻醉品、酒、安眠藥、偏方等 13 個相關範疇。

煙毒次文化，主要包括毒品市場變遷及犯罪次文化影響，當中包括價格承受能力，供應量及品質變動，未管制時期的氾濫，特定習用方式，形成濫用藥友生態圈，進行販毒行為及加入犯罪團體等 7 個相關範疇。

表三、藥物濫用者成癮行為發展歷程分析歸納範疇

主要範疇	副範疇	相關範疇	
(一)、成癮內部趨力	1. 認知態度變遷	a. 合理化用藥行為沒有罪惡感	
		b. 可解除痛苦	
		c. 藉藥物發洩情緒	
		d. 厭惡自己活著沒有意義	
		e. 認知有害想要戒除	
	2. 藥癮作用影響	a. 藥物使人放鬆、冷靜、有精力的作用	
	b. 藥物加重生理及心理成癮性		
	c. 心理及身體健康出問題		
(二)、成癮外部趨力	1. 家人關係變遷	a. 家人關係疏遠	
		b. 家庭衝突增加	
		c. 家人關切協助	
	2. 社經關係變遷	a. 好友疏離、人際關係網絡減少	
		b. 沉溺藥物，減少社會性活動，什麼事都不想做	
		c. 積蓄花光負債累累	
	3. 職業工作變遷	a. 工作不穩定	
		b. 失業	
	4. 戒除藥癮經驗	a. 靠個人意志最重要	
		b. 靠家人朋友協助	
		c. 脫離環境及斷掉通訊	
		d. 精神療養院、診所拿藥回來	
		e. 其他麻醉品、酒、安眠藥、偏方	
	(三)、煙毒次文化	1. 毒品市場變遷	a. 價格承受能力
			b. 供應量及品質變動
			c. 未管制時期的氾濫
d. 特定習用方式			
2. 犯罪次文化影響		a. 形成濫用藥友生態圈	
		b. 進行販毒行為	
		c. 加入犯罪團體	

本研究發現，藥物濫用的成癮行為發展主要條件導因於成癮內部趨力、成癮外部趨力及煙毒次文化的影響，當中成癮內部趨力扮演著重要引發藥癮持續行為的潛在行動能與中止的關鍵影響，探究主要成因可區分為個人的認知態度的變遷影響及藥癮的藥理作用影響。認知態度變遷，包括著合理化藥癮行為、工具化功能化藥物使用，以及產生依賴下的厭惡毒品及企求徹底戒除的想法和期待。以下將針對各種主要成癮行為發展之影響因子舉例說明。

(一)、成癮內部趨力

1、認知態度變遷

藥物濫用成癮歷程中相當重要的影響因子就是個人認知態度的改變，通常經由持續多次的使用藥物之後，身體漸漸受到戒斷症狀束縛，藥物濫用者開始陷入脫離藥物控制及持續使用的循環，成癮者最明顯的心理改變就是合理化用藥行為，沒有罪惡感心理，強化藥物的正當性功能，或是藉由藥物紓解情緒壓力逃避現實，但同時也有產生了厭惡自己及深切認知毒品有害企圖徹底戒除的心理。

a. 合理化用藥行為沒有罪惡感

在無聊的時候，很類似想抽煙的時候，如果在忙的時候，我突然想到，它有在身邊，我就拿起來弄一下，也不會說，沒吸它會很痛苦，像我吸得那麼久，我來這裡的時候，也沒有所謂的戒斷期。(39-12)

他就說這跟香菸一樣，類似香菸這種性質，偶爾吸一根，就跟酒一樣，他並沒有說是藥物，他是一種助性的東西，跟提神的東西，那時候 83 年，那時候已經算是違禁品，我一開始問他這是不是違法的東西，他是說這個東西不是常用沒有關係，他意思是只要不被警察抓到，不要常用沒有關係，… (19-6)

吃糖果一個月一次怎麼可能上癮，臨時一星期出去辦事一次，就吸個兩三口，你感覺這樣會上癮嗎？我是不覺得這樣會上癮啦！ (02-34)

b. 可解除痛苦

差不多又 1 小時就又開始痛了，他就說：「我這裡有一支，我怕你痛苦，如果你痛苦的時候就吸一口吧」嘿呀，結果我經過 1、2 支煙過後就都不覺得痛了。(10-220)

下班回家，開車跟人家相撞、擦撞，我的腳當時斷掉，…，我痛的受不了，我打電話叫我朋友來，叫他載，我朋友來就叫我朋友弄，直接打點滴比較快，這樣我反而比較不會痛，因為醫院的嗎啡不是說我們要打就可以讓我們打。(16-235)

剛介紹時沒用。只是有一次痛風發作，開始用，那時候通風發作很痛就開始想要用用看，… (18-373)

c. 藉藥物發洩情緒

也不是放鬆，可以說這種東西是碰過一次一輩子會想去用、會去想，像我一高興想慶祝一下，喝酒灌到要死。打藥最快。(27-225)

那個男的對她很不好，都會打她，我就跟我老婆說，這樣感覺很像你在作賤你自己。可是我老婆就講了一句，她就說她心甘情願。這種話好像沒什麼，但是我心裡面痛的要死。六月份她離家出走。那一年，八月我又開始用藥，… (40-359)

d. 厭惡自己活著沒意義

其實吃到那時已經都放棄自己了，可是還不甘願，想去死也沒勇氣，這種痛苦很難忍受，恐怖的是來到這裡的都是已經到一個關口了，都已經有這個經驗了，但是人不知為何，這東西真的太恐怖，一吃就忘記過去的痛苦，那個心一硬起來就很難放下了。(23-54)

像我自己一個人，進來就進來，這也沒什麼，該放棄就放棄，現在只剩一個老母，我媽媽現在 80 多了，我看年底回來，我媽如果是沒了、看不對勁，我想，我現在 50、60 了，也沒什麼，死就死了，沒什麼顧慮，… (02-300)

e. 認知有害想要戒除

有時候之前我常在想，我覺得吸毒到底有什麼不好？我自己花錢去買毒品回來，自己在家裡吸，我又沒有害到別人，為什麼大家要這樣看不起我這樣，那可是到後來我發覺吸毒的人會爲了毒品而去衍生出做許多違法的事情，我並不是說吸毒他本身對別人造成怎樣危害，只是說我們到最後毒癮發作時候很多人會因爲想吸毒，而去搶劫啦傷害別人這樣，… (19-42)

因為媽媽是那時候走的，我 93 年被抓這樣，那時候有點糟蹋自己。什麼事情都不想做。就打電動，放縱這樣啊——後來經過一年多，有一個師父跟我講…，你媽媽並沒有走，她一直在你身邊。她不喜歡你自甘墮落，你要振作起來。他講了很多都是我媽媽會對我講的話。所以我才會決定來這邊戒。(22-306)

所以說這次抓到的時候就對了啦，真的我想到，從做孩子時候關到現在，我不會像這次被抓到感觸那麼深啦，雖然這了不起一年而已哪有什麼，但是對我來說關這一年，但是那個感觸不會像我以前抓到判那麼重啦，這一次我就覺得我這一輩子就這樣過了，我的人生應該不是這樣過的才對，真的我有時候我靜靜的去想，我的人生不應該是這樣過的，…(42-136)

2、藥物作用影響

藥物成癮行為歷程相當重要的機制性內在趨力就是藥物的直接作用。

經由藥物的持續使用，使得個人身體因為所使用藥物產生藥理機轉的作用，使中樞神經產生鎮靜、麻醉、抑制等暫時性作用，但也同時因持續用藥而產生耐藥性、成癮性、戒斷症候的身心痛苦與持續依賴，最後則遭受到身體健康功能的持續性惡化或永久性傷害。

a. 藥物使人放鬆、冷靜、有精力的作用

有一個女性朋友，她吸安也有抽海洛因，我就跟著抽，吸安太累時用這個來放鬆，剛開始吐得要死，但是因為吸安，腦子繃的很緊，雖然吐完但很輕鬆，就漸漸去她家吸，後來帶一些回家吸，後來變固定。(29-66)

去朋友那邊幫忙種田，晚上朋友邀我去賭博，熬夜整個晚上沒睡，朋友拿給我說吸兩口，朋友說這一點要一兩千，我說這麼貴喔！從頭到尾還吸沒四五口呢！經過兩三天，回去驗就又被驗出來。(02-24)

18：有精神丫，真好丫！R18：那回來後呢？18：作工作的時候當然要比較有精神，這樣會比較好！（18-261）

b. 藥物加重生理及心理成癮性

因為安非他命吸下去就會執著做一件事情，持續做一件事情你知道嗎。對啊！就是你會很專心，這樣子。後來就開始去打台子，玩那個賭博性的。可是就算贏錢也不會就想要走，就是會一直在哪裡一直玩。就會玩到沒有錢才會，只好走，這樣子。有時候玩到輸，沒有錢也會去跟人家借，借來玩，就是很奇怪，是這樣整天，…（05-101）

上班期間也一樣吃安，但是做業務的吃安，不睡覺臉色很難看，加上吃安的想法很奇

怪，疑神疑鬼，一台 mp3 搞半天，報紙看兩天或洗澡五小時，無法做事情，那時朋友中有人吃號仔，說吃號仔就能睡覺，我想能睡覺臉色好一點，就吃安完，晚上吃號仔，我想吃號仔會上癮要小心，但吃一陣子後我就不吃安了，因為吃安變沒意思，我已經轉移到海洛因了，… (23-6)

我的方式是，晚上一定要用海洛因煙加兩顆安眠藥才能茫睡，早上第一件事，一定要用海洛因煙才能日常做事，我這次來是，我已經變成 24 小時沒有睡覺，我的工作是在辦公室，我是沒有事情也是嘴上一定都一根煙，一直如此都不停，以前有時抽煙還會緩一下，越到後面已經完全沒用。(43-18)

c. 心理及身體健康出問題

我有去讀高中夜校，讀幾個月就放棄，這樣無法賺外快，那時白天是學徒未出師，我知道吸太多會恍神，有一點妄想症，我知道吸的因素主要為工作，吸太多會妨害工作，所以禮拜天休息就沒吸。(29-51)

還有想睡卻睡不著那才痛苦，你說的那幾天是沒藥，但是過了那幾天要一個月才能吃下飯，像我後來不啼，可是吃不下飯，精神身體都沒恢復，約一個月後才開始吃飯，現在來四個月了比較能睡覺。(27-159)

我吃到，吃了就有幻想有一次半夜，因為我們家裡周圍都是檳榔或是蓮霧園，旁邊都是棗子園，有一次我吃完，突然去叫我爸爸媽媽說趕快出來，快出來，隔壁的房屋都崩了。你是瘋了，我們旁邊哪有房子，我帶你出來看看，你真的是吃藥吃到瘋了，… (21-21)

(二)、成癮外部趨力

本研究歸納分析另一個影響成癮行為發展的重要影響因素是來自於外部的家人關係變遷、社經關係變遷、職業工作的變遷乃至於藥癮戒除的經驗等因素影響。這些外部的影響趨力因著成癮行為的持續而交互作用而導致各種關係的變遷，有些因著成癮者成癮行為發展而逐漸形成條件惡化或不可逆的陷入困局，有些關係則是依螺旋狀循環模式化發展。這些外部趨力加諸於藥物濫用者的力量，某部分導致濫用者陷入孤立窘迫的角落，但有些同時也正式是激發及提供個人改變中斷戒除的重要影響途徑。

1、家人關係變遷

研究分析發現，藥物濫用者成癮行為與家人關係的互動變遷有很重要的持續性影響，所有的人際關係中，家人關係是當中最穩定，作用力最大，影響最深遠的，家人間因為關係的緊密特質，高價值期待，所以產生的情緒心理衝突也是最直接強烈，所以藥物的成癮者最明顯的就是導致家人關係間的疏遠、衝突，或是因濫用的事件而使親人關係更形緊密與提供適時及必要的協助。

a. 家人關係疏遠

就是說我跟家裡的人關係不好，跟家裡的人關係不好就會常常造成我心情不好，或者是我工作不順，我壓力就來了，來的時候我就無處發洩，我就需要這個藥來壓制。(12-313)

所以我心情鬱卒就會想要用藥。我在家裡我要跟誰說，我說他們就把我當瘋子，他們不是真的認為我是瘋子，是因為我自己要吃藥，都想說我自己不學好就只想要吃藥。(12-321)

我 79 年離婚的，離婚後我就沒有交女朋友了，有生兩個兒子，但都前妻在帶。我那時候就想乾脆孩子都給他帶，我不跟你爭這個，因為我自己心裡想說，我還浪盪，我要離婚了，這孩子來跟我會艱苦，包括我媽媽也要跟著艱苦，我整在外面，我要怎麼去看這兩個孩子，一定是我媽媽在幫我看這個孩子嘛，… (42-228)

b. 家庭衝突增加

因為自己有在吃藥自己知道，人如果抓狂了，不是打老婆的就是害死老公的，失去理智，我們自己要有控制，避免衝突，也避免讓小孩子看到父母在吵架。(16-165)

家裡的人啦，就是心寒啦。像我家老人家怎麼了、老婆怎麼了、小孩怎麼了，自己警覺到覺得我自己不想打了，自己看事情決心不打了，決心，要自己有心想說不打了，別人再怎麼說也是都沒有用啦，我感覺是這樣啦。要自己，是難啦。我老的，是有說一句話，我老婆跟他說，我改了，老的是回我說：四隻釘子下去才會改啦，四隻釘子下去才會改啦，… (44-220)

有啊！83 年在家被老母看到。R01：他是第一次知道？有沒有怎樣？01：媽媽知道，哭啊，就要死給我看，那時候整天就只想注一筒，… (01-48)

c. 家人關切協助

我沒有在賣，完全靠薪水，有一段時間靠家裡，在草療後，他們不知道我在用，就騙他們開公車碰到，騙來的，想起來好笑，到後面家人多少知道，會給一點錢，我沒工作後，知道我沒錢，每天給五百給我去拿藥，爲了我不要去偷去搶。(37-42)

我爸在地方雖然不出名，但也是有頭臉的人，造成父母的困擾我也沒辦法了，去姐家住了15天，我姐是基督徒，有教會的人來關心，來祈禱又哭，那時我想我又不認識她們，她們這樣關心我，這也是我現在會一直在這邊，…(23-33)

R25：家人是何時知道的？25：其實我一開始就跟家人講，R25：那時跟父母住？25：對！我告訴他們我有吸毒。他們會找方法，帶我去看神經科，透過管道，環境隔離，有好一陣子，後來到花蓮又開始了。(25-125)

2、社會經濟關係變遷

藥物成癮行為導致的明顯轉變就是社會經濟關係的惡化，社會對於成癮者產生直接的壓力環境，主要經由社會價值的負面評價、藥物的束縛麻醉作用，以及高消費價格的毒品特質，影響到個人的人際、社交活動及財務和信用，最後導致個人社經位置的崩潰。

a. 好友疏離、人際關係網絡減少

那時很慘，流浪生活，一台機車到處走，東想西想，住朋友家，朋友說了一些話讓我心涼一半，就回家住，…(31-145)

R19：那時候有沒有朋友勸戒？19：當然有啊，但是人家一次兩次，後來我吸海洛因之後就變的比較封閉了，朋友知道我在吸海洛因之後也是有來勸我，到後來漸漸的就疏遠你，差別很大啦，反正吸毒的就是…(19-42)

就爲了那一點點東西，這樣子，又要跟將毒品打進身體裡面去，不管是找錢啦，或是去騙啦，去搞一些違法的事情，每天都是提心吊膽的，然後在同儕之間又被區別出來啊你是吸毒的。(19-40)

b. 沉溺藥物，減少社會性活動，什麼事都不想做

R31：你用四號一天要花多少？31：多就吃多，我一天要半錢一錢，半錢便宜三千多，後來要四千多，後來一錢到八千到一萬二，要吃一錢，而且吃四號變很懶，每天只想打，除非很啼才會去做什麼，已經沒心做什麼，真的有錢，除非啼到，不行也是整天躺在家裡。(31-118)

知道自己怎麼在過的。什麼都不知道，比如說睡覺起來，根本不知道今天禮拜幾？那到藥的那一、二個星期根本都不用出門。那一、兩個禮拜的時候，基本上都是在恍惚。根本

毫無意義。什麼事都沒有做到就對了。(40-387)

是因為染上那種東西，整個人都沒什麼精神，都不會想要去工作，明天要做什麼，要辦訪哪個客戶，都不去，整個事業就這樣一直垮下去…(50-348)

c. 積蓄花光負債累累

一直到後來就這樣子現金卡一直借一直借，借完就辦貸款，然後貸款借完，借到不能借，就開車子去那種免留車的當舖，借款，又借了幾萬塊，一開始是借七萬，然後我就先借七萬，借完之後我又沒有錢，然後我又牽摩托車去，我跟他商量我摩托車押在你這邊我跟你借兩萬，他說你這摩托車是那種 50 的，沒有辦法借到兩萬啦，我就跟他商量，我就跟你抵押了 30 多萬…，然後他就跟我說好，給我兩萬這樣子，那陣子我也就是越來越沒有錢。

(05-320)

真的是，想說你多會用？像是用海洛因一天 8 0 0 0 元，你要多會賺！你會上癮之後，就會變成吃喝嫖賭，拐騙啥都來丫…(26-807)

對啊！可是那時候信用卡還有 1、2 百萬這樣。因為那時候，我是先跟我爺爺講。我爺爺跟我爸講，我爸不敢告訴我媽。…我媽知道，但信用卡的事我媽不知道，反正家裡就是這樣子，我爸就不讓我媽知道，一定會吵架。我爸跟我媽會吵，就一定會影響到我爺爺。我爸就想說，不要讓我爺爺心情不好。那時候負債一、兩百萬，當然不可能馬上還。我爸跟我爺兩人就是去週轉。賣一些股票，二、三十萬這樣慢慢還。(40-335)

3、職業工作變遷

成癮行為的持續，最容易產生影響的就是改變職業工作關係，因為吸毒涉及身體心理的影響，也涉及司法及社會的壓力，就算最輕的影響工作維持得住，但亦會隨時面臨各種身心痛苦、藥物供給不穩定及警察取締的壓力情形，嚴重時則是產生失業的問題，而連帶導致個人生計及社會生活的破壞。

a. 工作不穩定

但是照理講，你一旦碰到毒品，就不太可能正常上下班。(40-163)

R50：有什麼影響到嗎？50：之後用到，沒有辦法做事，因為那個用完，頭暈暈的就是想睡，就這樣子開始一直敗下去。工作也丟了，工作沒有，自己就想說一天工作那麼久，賺這 2 0 0 0 多元，都不夠吃，就去亂找零工…(50-615)

一開始也是抗拒不要，可是那時候常喝酒心情不好，覺得人生沒有什麼意義了，那時

候就覺得反正就吸啦，又開始吸安非他命，反正就吸嗎，反正也不想工作了，…（19-22）

b. 失業

在家中住那段時間，就是我騙他們戒了，但是儘量找理由騙，對我不要懷疑，被識破，父親打我，那樣關係讓我不想回家，後來也無法工作…（29-41）

用到自己都已經沒經濟來源，家人也不再給錢時，我會想改，高中到修車沒想這些，直到都沒錢，去拿貨時別人也很那個，很推託，他們也會要我吃成這樣不要吃了，我也是吃到沒頭路。（33-41）

毒品的錢有時候跟她騙，A 錢才兩三年前幾年的事，負債用信用卡，之前自己有買房子跟汽車都抵押光了，先跟她借，跟媽媽陸陸續續拿了幾十萬…（03-354）

4、戒除藥癮經驗

通常經由持續多次的使用藥物之後，身體漸漸受到戒斷症狀束縛產生生理及心理依賴，藥物濫用者就會開始陷入嘗試戒除藥物控制及持續使用的困局。由本研究中發現，中斷戒除使用經驗與持續使用有著交互的辯證性影響，形成戒除藥癮與復發的重複對話關係，同時各種戒除經驗亦夾雜了各種信念及經濟社會關係影響，通常戒除的實踐將成為伴隨成癮者一生的行為標的。

a. 靠個人意志最重要

我覺得我頭一次最有意志力就是頭一次，但是頭一次那個東西純度算很高你知道嗎，連續五六天，人才感覺舒服，頭一次才算吃一個多月，一個多月還不算是很密，十多小時才一次，不過東西純度可能比較高，我記的在解的時候，叫了兩個人給我顧，都沒有吃藥，只有吃安眠藥，其他的都沒有，叫人給我看，硬改這樣子，反正我就記得那次很艱苦，有解起來啊，…（07-52）

有啊那時候也是有停，那時候停，我曾自己在家裡解掉，解了三天啦，他的症狀就是忽冷忽熱這樣子，如果冷的時候我就跑去浸燒水，家裡面有瓦斯爐沒有關係，浸一浸就不會艱苦了，不會怕冷，如果熱，就躲在床上，像是發燒那樣，我那時有個女朋友給我顧，顧差不多三天，症狀就好了，像拉肚子這些，…（11-68）

主要看自己要不要用，是和朋友有關沒錯，但你不用別人會勉強你嗎？不可能的，自己癢才會用，沒人逼你。（41-96）

b. 靠家人朋友協助

那時候社會上就已經在宣導在抓了，爸爸看到再打，有說要送我去戒治，但是我也沒去。有啦！是有回去山上請親戚幫我顧著，三天就改了，三天我就回來了。當時在改也是摔牆啊！我跟我爸說三天、第四天我就回來了，他就說怎麼可能，我就跟我哥哥說，我如果在摔在撞的時候你就把我顧著，不要讓我撞死或是怎樣就好了，不要死就好了，全身受傷也沒關係，還是我要衝出去門外就把我擋住，就這樣戒掉了，這是第一次戒。(16-93)

姑姑都有幫助我，姑丈也對我很好，因為我從小沒有媽媽，所以他們都很照顧我，那時候我想戒毒就到姑姑家住，她們也是叫我不要去工作，先把毒戒掉，後來我發覺真的沒有辦法…(19-36)

曾經以和朋友去玩為理由，跟一個吸安但沒有吸海洛因的朋友，他想幫我，一起去中南部住旅館，帶解藥想戒毒，但是沒辦法。(29-79)

c. 脫離環境及斷掉通訊

有很多方法，環境隔離，剛開始一兩個月就想戒了，因為我當時吸一個禮拜忽然就沒吸，身上開始不舒服，人家說「著了」上癮了，就很緊張，媒體有報導，就自己關自己，忍過去，…(25-114)

大家都說好奇，被朋友引誘，我覺得應該不是這樣講，應該是說定力的問題。我說一個人如果定力夠，別人就沒辦法引誘，不會強迫你去吸嘛，他拿給你，其實可以避開…，(22-197)

自己買紅包青包，也有去住過精神科，但是跟診所差不多，自己戒三四次，那些朋友也是這樣戒掉，要斷掉來源，手機換掉，藥頭不會找你。(03-355)

d. 精神療養院及診所拿藥回來

療養院只是比較不會不舒服，療養院也待過，但是當第四、第五次上癮想到要戒，就會慢慢灰心，想到那麼痛苦，為什麼那麼多次我還是繼續吸，家人也不諒解，為什麼老是戒不了毒，經濟繼續消耗，來源越來越不夠，朋友覺得你很奇怪，也沒有辦法活出自己，那時你會放棄自己。(25-120)

我也到桃園的療養院戒過但效果不好，戒斷出來就去吸，第一次在家買藥戒，因為他們不知道戒毒，以為很簡單，我都是騙他們，其實哪次我有藏，根本沒過戒斷期，…(29-103)

我覺得去醫院，比較有安全感，不過我覺得去被人家當成瘋的，藥什麼吃藥的好好的人要去被當成瘋的，有一次我去關渡療養院住一天要五千多塊，我剛剛去住醒來已經三天後了…(07-103)

e. 其他麻醉品、酒、安眠藥、偏方

很多藥局會賣一些替代藥，也有一些管道弄美沙酮，那個要買也找得到。(25-118)
很難過，也沒有錢就在家裡，用安非他命吸得茫茫的，就不會想，也喝酒，想辦法替

代。(37-32)

就是上次有半年沒用，我每天晚上喝酒喝到早上五點，因為睡三小時就醒了，不知自己正在做什麼，在一個房間裡，沒出去曬太陽，人在醉又睡不著，但是一定要熬過，看個人，不是這麼簡單。(43-68)

(三)、煙毒次文化

藥物濫用者持續性依賴藥物的特性，形成相當獨特的煙毒次文化系絡，廣泛的包括全球化的毒品生產銷售網絡，較為區域性的毒品供需交換市場機制，以及伴隨背後形成的犯罪次文化團體影響，而這些因素也都深遠的影響著成癮者持續依賴及濫用的重要影響變項。而這當中研究發現仍以毒品市場變遷及犯罪次文化影響最為重要。

1、毒品市場變遷

藥物的成癮行為來自藥物的持續濫用，而關鍵的條件就是存在毒品市場機制，供需市場的循環鏈影響左右使用者。藥物的濫用可能源於未管制下的氾濫，或種類價格變動影響，而司法單位的定義及執法管制亦能顯著影響市場生態，所以藥物成癮行為習慣，相當關鍵影響是來自於毒品市場機制運作及管制。

a. 價格承受能力

其實那時候吃藥對工作沒什麼影響，因為我剛在吃，剛吃是經濟好在吃，不是經濟不好在吃，所以早期吃藥說實在是吃享受的，那時候人家說吃「號啊」真的是吃享受的、吃行情的，所以那時候會去染到「號啊」不是好奇了，那時候變成說是一種虛榮心作祟。(12-114)

那時都是從台北去下港載一整袋。像高雄。四號就困難了，價格比較高，不過，那時量也是很大，七十到八十年間，只要有錢就拿得到，現在有錢不一定就拿得到。(27-26)

43：有人說吃這個有行情我也聽過，我朋友也有，我也是被認為是吃得起的，開名車的，別人很看得起我。(43-58)

b. 供應量及品質變動

那時候我又回家裡住了，所以他們現在都變成在用海洛因了，那時候因為安非他命管制條例已經出來好幾年，那時候出來開始抓很嚴，一開始專門在抓這個，變成海洛因降價，變成大家使用海洛因，… (13-9)

像年頭跟年底就有差，年底因為春安冬防會很高，只是對我們來講沒有差啊，自從我第二年開始我的藥價行情完全沒有變更過，因為來源一直沒有變。(17-19)

一立法變動就很多，價格就飆，警察抓大家也趕快買，還有原料進來也有問題，因為立法風險性增高，大家也把價錢提高，沒立法隨便賣一兩百塊沒風險，裡立法後風險高會被關好幾年，甚至槍斃，價錢就高。(31-82)

那時很氾濫，我剛開始用毒品都不用花錢的，那包海洛因大概是幾千元，那時比較便宜，就這樣上癮，… (35-16)

c. 未管制時期的氾濫

那時候就說是安仔，然後就說這個沒有犯法，這個吸下去只會提神而已，沒犯法沒有副作用，那時候他們是這樣說。(13-2)

我不大記得了大約是國中畢業，當時我吃安非他命，是 70 幾年時，那時不犯法，政府還沒立法，那時是跟一群朋友去朋友家，那時他們拿出來用，我當時是聽過這種東西，因為不犯法，但我也知道這不是好東西，我想當時沒資訊使得我完全沒警覺性，像我們很早就知道紅中、白板這些，如果我知道這是毒，當時我可能會拒絕，… (23-2)

最早是安非他命，不知道是什麼東西，提神的，那時沒立法不是毒品，70 幾年時，那時是扛整個麻袋的，高中二年出社會，在台北混，跟著大哥酒店圍事，那時不會貴，一公斤四萬元，我沒上癮，也很少在用，真正上癮是 83 年回中壢我家，看到以前的朋友都在用，很氾濫。(35-2)

d. 特定習用方式

那時朋友中有人吃號仔，說吃號仔就能睡覺，我想能睡覺臉色好一點，就吃安完晚上吃號仔，我想吃號仔會上癮要小心，但吃一陣子後我就不吃安了，因為吃安變沒意思，我已經轉移到海洛因了，所以這後期七八年都吃號仔，不像有些人是兩種都吃，我已經完全吃海洛因，吃安沒興趣了。(23-6)

我自己的用量我會注意，不會讓他過量，該休息就休息，我是像我是四個工作天，我都是早上七點睡，睡到十一點半，等於每天睡四個多鐘頭，如果剩下三天的休息就是陪我女朋友，陪我家人這樣，就是回家。(17-19)

安仔就比較沒有在節制了，安仔較便宜啦，在吃的時候就比較沒有說多少量多少量，啊有時候有吃完，有時候沒吃完就又帶回來，在吃的時候就要打算今天要吃幾次了，我有試

驗過一次買很多，吃的更快，所以一次都買一兩萬塊，寧願買少一點，… (03-354)

2、犯罪次文化影響

經由持續多次的使用藥物之後，身體漸漸受到戒斷症狀束縛產生生理及心理依賴，藥物濫用者就會產生因應維持藥物持續需求的應變行為，包括人際社交策略、經濟所得來源維持等適應變遷措施。研究發現藥友生態圈是維繫成癮行為相當重要的毒品交換社交體系，而因於藥物的高價格本成負擔，研究亦發現使用維持目的下的毒品販售行為，乃至促成各種的犯罪行為。

a. 形成濫用藥友生態圈

我的作法是我都固定兩組地方可以買這種東西，原則上我都是跟第一組買，除非說第一組真的漲的太離譜，我才會跟第二組買。我跟第二組買只是爲了要牽制第一組，才一次兩次這樣子，讓你知道說你不能牽制我。但事實上賣藥的也是希望你長期配合，可是他知道你的個性時，會把價錢降回來，我還是跟他買。(40-189)

因爲在監獄裡面待的蠻久的，有哪些人有賣、有哪些人在吸毒、有哪些人沒吸毒，我們都知道，主要買毒品就打個電話過去講而已，以前在監獄裡面，有在聯絡的有哪幾個、有在吸毒的有哪幾個，打電話給他們都知道。他們就告訴我們電話，叫我們怎麼連絡。(48-200)

因爲吃藥的人都是不喜歡跟那種會心機很多人在一起，會把他們出賣，後來年紀很大的就對我很好，就對我說，做我哥哥這樣子，1收我做弟弟這樣子，然後就跟他在以一起，然後有時幫他拿東西去給人，… (05-235)

因爲吸毒就是這樣，要地方吸毒當你這裡不方便，就去他那裡，他那裡不方便在去另一個那裡，越搞越多人，最後就會搞了一群人，認識的藥頭就多了，所以你很有機會碰到那些人，… (17-4)

b. 進行販毒行為

我自己賣沒有在家裡賣，住○○○的旅社，用藥的人在遠也去，藥放在生命的第一位，在遠也去，量在貴的時候春安會較貴，價格，越多錢越便宜，像安仔一千一包，拿兩千變三包，五千變十包。每一包的重量一樣，越多錢量越多，我給你兩千你給我三包，人家給我買兩千我可以一包給他，我就賺一包了，就是這樣賺。(21-42)

開始用一年之後有戒。那時候有在 KTV 上班，因爲那時候小弟一個月大約四萬多，所

以幾乎是天天用，然後加上有在賣幹嘛的，也是夠，主要賣的對象除 KTV 外也有一群朋友，吸海洛因就是你自己後面一定要有腳的，… (13-13)

我是跟眷村的朋友，錢大家拿出來再分，賺多少是自己的，價格是彼此有默契，不能破壞價格，大家都沒得玩，大家都知道價格各賣各的。(31-108)

c. 加入犯罪團體

畢業後我去找工作，在家住吃藥不方便，和朋友去租賓館，租賓館要開銷，加上吃藥玩樂、生活開銷很大，就組了一個類似竊盜集團，有人用偷，有人用搶，那時七個人，五個男的，兩個女的是他們的女朋友，晚上開車去巡，有機會就下手，錢就是這樣來，… (2-34)

我們就看上面也給我什麼車，就跟我講要三台車要，哪三台車，他都會給我一個禮拜去找，因為上面會下訂單給我，他會偷車嗎，就把他吸收過來，我可以不賺他的錢，因為我要他幫忙偷的車，… (17-39)

都一個人搶，用藥也都是自己一個，自從○監出來之後就一直如此…。(01-60)

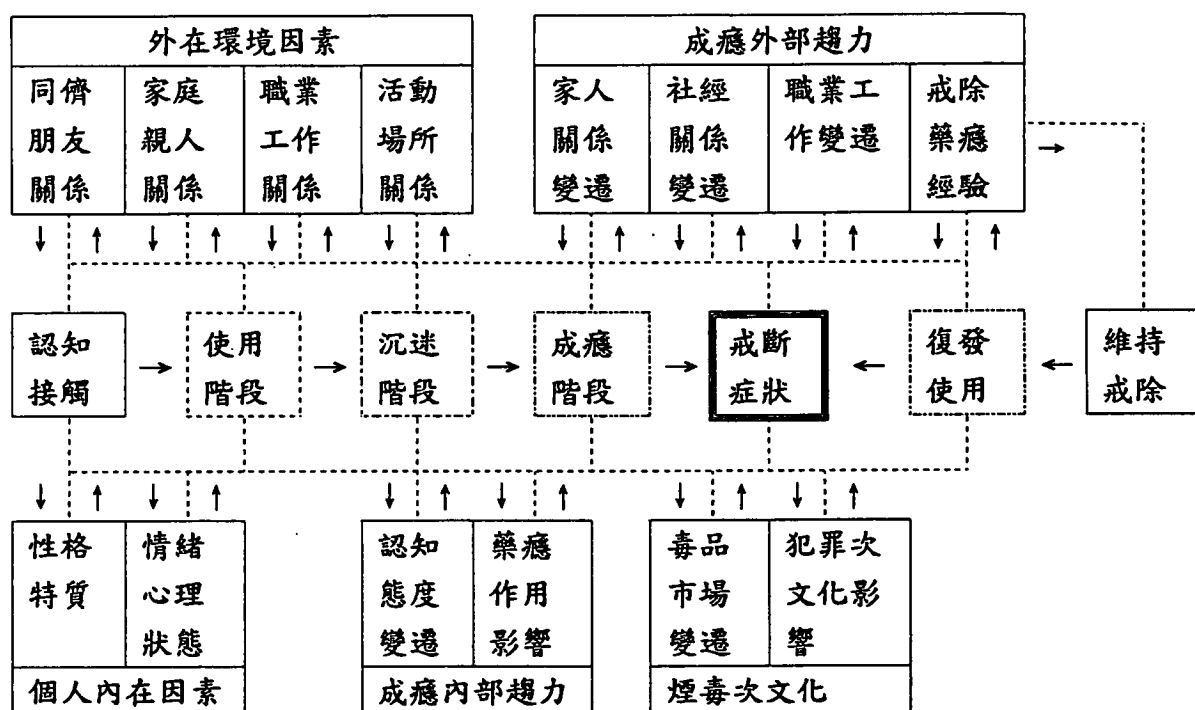
綜合上述本研究關於藥物成癮行為發展主要影響來源可包括成癮內部趨力、成癮外部趨力及煙毒次文化三項主要影響因素，當中包括內在趨力的認知態度改變及藥癮作用；外趨力的家人、社經、職業及戒除經驗影響；以及煙毒文化的毒品市場變遷和犯罪次文化影響。

三、建構藥物濫用成癮行為發展模式

(一)、藥物濫用成癮行為發展模式

本研究綜合上述關於藥物認知歷程及成癮行為發展歷程之主要相關影響因子，彙整歷程編碼結果，依成癮行為的時間發展軸線，建構完成以下之藥物濫用成癮行為發展模式（如圖一）。

圖一、藥物濫用成癮行為發展模式



本研究歸納出藥物濫用成癮行為發展模式主要包括五個主要影響條件，包括認知階段的個人內在因素及外在環境因素，以及成癮發展階段的成癮內部趨力、成癮外部趨力及煙毒次文化。藥物濫用在開始接觸認知及接觸毒品的時期，主要是受到內在及外環境等相關因素影響，漸漸因為進入使用階段、沉迷階段及成癮階段，影響行為的主要因素就開始加入成癮發展歷程中的相關影響因素，成癮行為開始受到成癮內部趨力、成癮外部趨力及煙毒次文化的影響。而這些相關的影響因子是透過多重途徑交互產生變遷及影響，同時這當中更是交雜著個人過去相關戒除與使用經驗，以及因應環境所發展形成的各種不同策略及決策，個人是持續成癮用藥或

是能維持戒除狀態，都是面臨著時時刻刻，來至身、心、社會壓力的影響與考驗。若細究，每一代間有其差異，不同家庭、社經、文化背景有其差異，乃至每一個人亦都有其差異性的歷程，因為每一個別差異不可能都一一呈現，所以本研究主要即根據上述認知歷程與成癮歷程相關影響因子之研究發現，進行綜合性歸納與歷程編碼。研究綜合相關主要影響因素，彙整提出以下五項主要成癮行為發展模式之影響途徑及三項成癮維持戒除影響途徑。

(二)、主要影響成癮行為發展模式之影響途徑

1、非法犯罪途徑：非法犯罪途徑的成癮行為，主要源於個人內在因素、外在環境因素，影響到個人去認知及接觸藥物，然後經由持續使用階段對藥物產生認知態度的變遷及受到藥癮作用引響，最後因為使用藥物而接近煙毒文化，加入藥友的生態圈，進行販毒或加入犯罪團體，持續成癮用藥行為。影響途徑如下：(個人內在因素、外在環境因素)→(成癮內部趨力)+ (煙毒文化：犯罪次文化)→維持成癮。

2、消費用藥途徑：消費用藥途徑的成癮行為，主要源於個人內在因素、外在環境因素，影響到個人去認知及接觸藥物，然後由於個人價格承受能力尚可，持續成癮用藥行為。影響途徑如下：(個人內在因素、外在環境因

素) → (成癮內部趨力) + (有價格承受能力) → 維持成癮。

3、戒除經驗成癮途徑：戒除經驗成癮途徑的成癮行為，主要源於個人內在因素、外在環境因素，影響到個人去認知及接觸藥物，然後經由持續使用階段對藥物產生認知態度的變遷及受到藥癮作用引響，選擇進行戒除藥癮行動，因於對戒除戒斷症狀的掌控自信心理，更加輕忽成癮問題嚴重性，導致持續穩定的成癮用藥行為。影響途徑如下：(個人內在因素、外在環境因素) → (成癮內部趨力) → (戒除藥癮經驗) → (認知態度變遷) → 維持成癮。

4、戒除經驗循環途徑：戒除經驗循環途徑的成癮行為，主要源於個人內在因素、外在環境因素，影響到個人去認知及接觸藥物，然後經由持續使用階段對藥物產生認知態度的變遷及受到藥癮作用引響，選擇進行戒除藥癮行動，因於復發使用的循環出現，導致持續維持戒除與用藥的反複行為。影響途徑如下：(個人內在因素、外在環境因素) → (成癮內部趨力) → (戒除藥癮經驗) → (復發使用) → 循環成癮。

5、成癮犯罪途徑：成癮犯罪途徑的成癮行為，主要源於個人內在因素、外在環境因素，影響到個人去認知及接觸藥物，然後經由持續使用藥物受到成癮內部趨力及成癮外部驅力的影響，最後導致個人積蓄花光負債累累，因為成癮持續用藥需求，加入藥友圈、進行販毒行為或其他犯罪行為，

以維持成癮用藥行為。影響途徑如下：(個人內在因素、外在環境因素) → (成癮內部趨力) + (成癮外部驅力) → (積蓄花光負債累累) → (煙毒文化：犯罪次文化) → 維持成癮。

(三)、主要影響成癮維持戒除之影響途徑

幾乎所有吸毒者都曾嘗試戒毒，然而絕大部分的吸毒者在成功控制戒斷症狀，且維持一段時間不吸毒後仍會再犯，吸毒者短暫戒毒之後再犯的原因，可能是與過去朋友想遇、遭遇挫折、低自我控制力、意志不堅、經不起誘惑、個體追求逸樂的衝動性格、缺乏遠慮等因素影響。所以維持戒除的維持並非靜止狀態，而是積極延續改變的動態過程，此階段可能從半年到幾十年，乃至一生，所以唯有持續戒毒的能量是遠離毒品的途徑。本研究分析出三項主要戒除途徑，如下說明。

1、崩解中斷途徑：崩解中斷途徑，主要首先源於個人內在因素及外在環境因素影響到個人去認知及接觸藥物，然後經由持續使用階段對藥物產生認知態度的變遷及受到藥癮作用引響，再經由持續使用藥物而受到成癮內部趨力及成癮外部驅力的影響，最後導致個人生活全面崩解，無法再持續用藥，終至尋求戒除藥癮。影響途徑如下：(個人內在因素、外在環境因素) → (成癮內部趨力) + (外部成癮趨力) → (家人關係疏遠、積蓄花

光、失業) → (戒除藥癮經驗) → 維持戒除。

2、個人中斷途徑：個人中斷途徑，主要首先源於個人內在因素及外在環境因素影響到個人去認知及接觸藥物，再經由持續使用藥物而受到成癮內部趨力及成癮外部驅力的影響，最後導致個人認知態度變遷，認知藥癮有害想要戒除，並採取戒除藥癮行動，終止成癮行為，維持戒治。影響途徑如下：(個人內在因素、外在環境因素) → (成癮內部趨力+外部成癮趨力) → (認知有害想要戒除+戒除藥癮行動) → 維持戒除。

3、家人中斷途徑：家人中斷途徑，主要首先源於個人內在因素及外在環境因素影響到個人去認知及接觸藥物，再經由持續使用藥物而受到成癮內部趨力及成癮外部驅力的影響，最後導致個人認知態度變遷，認知藥癮有害想要戒除，加上家人關切協助及採取戒除藥癮行動，終止成癮行為，維持戒治。影響途徑如下：(個人內在因素、外在環境因素) → (成癮內部趨力+外部成癮趨力) → (認知有害想要戒除+家人關切協助+戒除藥癮行動) → 維持戒除。

肆、討論

本文主要探討關於藥物濫用者藥物認知歷程、藥物成癮行為發展歷程及模式之建構，以下將就研究主題之主要相關概念進行比較討論。

對於藥物濫用者藥物認知歷程主要影響因子，本文提出個人內在影響因素與外在環境影響因子兩大部分，個人內在因素包括了性格特質及情緒心理狀態，外在環境影響因素包括同儕朋友關係、家庭親人關係、職業工作關係及活動場所。由過去相關之研究如 Scheier et al. (1994) 亦認為青少年是習得毒品資訊的主要時期，而青年其是使用成癮藥物的關鍵時期。Guo et al. (2002) 的追蹤研究則是發現，家庭凝聚力、同儕較多反社會活動可預測青年初期非法物質使用。而 Dupre et al. (1995) 的研究中有 84% 使用毒品的青少年第一次嘗試使用乃因於同才壓力所致。Climent et al. (1990) 的研究則發現在校成績低落、行為偏差、尋找刺激、自尊心低、與父母關係不良、認同同儕使用毒品、認同成人使用毒品為主要相關危險因子。在國內學者張珏等 (1989) 所作青少年藥物訊息來源分析顯示，一般學生主要藥物訊息來源是來至大眾媒體及父母老師，而有藥物使用情形者，則是以同儕為主要認識來源。楊士隆及林建陽 (2002) 指出影響藥物使用及認知主要原因包含個人因素、環境因素，以及個人因素與環境因素的結合影響。以上顯示，影響藥物使用及認知的主要相關研究影響因子，一般學者

仍是普遍以個人內在的性格特質及情緒心理狀態為基本核心，然後加上外在環境的同儕關係、家庭影響等為主要關鍵性因素，經由交互的結合進行影響。

在藥物成癮行為發展歷程方面，本研究提出成癮內部趨力、成癮外部趨力及煙毒次文化，為主要影響面向，以及主要是涉及認知態度變遷、藥癮作用影響、家人關係變遷、社經關係變遷、職業工作變遷、戒除藥癮經驗、毒品市場變遷及犯罪次文化影響等 8 個相關影響因素。由過去相關之研究如 Petersen, T. & McBride, A. 於 2002 指出藥物成癮原因包括了類群的自尊心、同儕家庭的影響、效益性、可近性、文化、規範、物質作用等。Hammersley, et al. 1999 研究指出非法藥物使用者常發生多重用藥及販賣藥物等行為。1993 年劉郁芳的研究也顯示持續用藥時間越久，經濟壓力越大，經濟壓力大影響生理、心理、社會及整體社會生活適應。於上述相關研究亦發現，學者對於影響成癮的主要因子也是有著重在個人心理態度轉變、藥物作用、社經關係、藥物取得、藥物管制及文化性之影響探討，與本文相較之下僅在於歸納切角各不同及關注議題上稍有差異之處。

對於成癮行為模式之建構，本研究提出五個主要影響面向依個人成癮歷程交互作用形成成癮行為之發展模式。而其他具相關性之學者研究主要有 Nakken (1988) 指出成癮三階段，首先是個人內在改變，其次生活型態

轉變，最後是個人生活崩解。Marlatt & Gordon, (1985) 提出認知—行為模式，Litman (1989) 提出個人情境交互作用模式，Sanchez-Craig (1976) 提出認知評估模式，Shiffman (1989) 提出多面向的評估模式，包括個人因素、背景因素及突發因素三層面。Walters 1994 年則提出生活方式理論 (lifestyle theory) 解釋藥物濫用者，具有共同相似的生活方式，不是情境直接造成藥物濫用，而是情境透過增加或減少個人生活的選擇，來影響藥物濫用的行為，藥物濫用行為是個人從可選擇的範圍內所做的選擇與決定。了解濫用行為必須從他們如何做這樣的選擇，即選擇時的情境與選擇背後的想法。Cohen (1955) 認為犯罪次文化有其非功利性、惡意性、多樣性、即時享樂主義、團體自主性的特色，接納犯罪次文化者已經認同及形成另一套價值體系。國內對於戒除毒癮有深入了解的劉民和 (2005) 即指出，吸毒者為了要適應吸毒而有一種生活體系，有一套自己的思維模式、說話術語及行為價值，通常吸毒者大都有如何找錢吸毒、如何接買毒品、躲警察、與用毒朋友相處。要有長久友誼是一件非常困難的事，但是又必須相互依賴 (劉民和，2005)。而 Prochaska, et al. 則是於 1992 年提出螺旋模式的改變階段論，說明改變成癮行為包括無意欲、意欲、準備、行動和維持，一個人在完全戒除成癮通常會在這些階段來回好幾次，維持並非靜止狀態，而是積極延續改變的動態過程，此階段從半年延伸至無限期，乃至一生。

伍、結論與建議

一、結論

總結以上研究結果與討論，本研究提出下列四點研究之結論：

1. **受訪者基本特質**：對於研究對象，本研究發現受訪者中過半數為未婚及離婚，顯現其對於建立婚姻關係具有不穩定特質；使用藥物以先安非他命後海洛因情形普遍；而多數在青少年時期就已開始使用藥物；戒除與復發情形相當普遍顯示持續戒除困難；多數為有前科者。
2. **藥物認知歷程主要影響因子**：研究分析結果，可分為個人內在影響因素及外在環境影響因素；個人內在影響因素包括個人性格特質及個人情緒心理狀態；而外在環境影響因素則是包括有同儕朋友關係、家庭親人關係、職業工作關係及活動場所關係等重要影響因子。
3. **藥物成癮行為發展歷程主要影響因子**：研究分析結果，歸納出主要影響來源可包括成癮內部趨力、成癮外部趨力及煙毒次文化三項主要影響因素，當中包括內在趨力的認知態度改變及藥癮作用；外趨力的家人、社經、職業及戒除經驗影響；以及煙毒文化的毒品市場變遷和犯罪次文化影響。
4. **藥物濫用成癮行為發展模式**：研究歸納出藥物濫用成癮行為發展模式主要包括五個主要影響條件，包括認知歷程的個人內在因素及外在環境

因素，以及成癮發展歷程的成癮內部趨力、成癮外部趨力及煙毒次文化。藥物濫用者在開始接觸認知及接觸藥物的時期，主要是受到內在及外環境等相關因素影響，而進入使用階段、沉迷階段及成癮階段，影響行為成癮行為因素就開始受到成癮內部趨力、成癮外部趨力及煙毒次文化的交互影響，這些影響因子透過多重途徑交互產生變遷及影響，同時當中更交雜著個人相關經驗及因應環境所形成的各種策略及反應途徑。

二、建議

針對本研究之發現及結論提供以下 5 點建議作為政府及相關單位做參考；1. 新興毒品流行必須快速反應立法遏止；2. 運用家人關係成為戒除藥癮的重要力量；3. 強化做好青少年防毒工作；4. 加強社區化戒除藥癮治療機制；5. 深入研究毒品次文化作為防治長期工作。建議內容如下：

1. 新興毒品流行必須快速反應立法遏止：毒品市場機制對於新興毒品流行的散佈行銷相當快速，尤其對於青少年聚集的娛樂場所、俱樂部乃至網路交易，都是相當重要的傳銷管道，政府若未能在新興毒品流行之前立即有效列管，安非他命的氾濫流行就是很重要借鏡，當這些青少年在未管制的流行下用藥上癮，將使得社會及個人付出極大的成本與代價。

2. 家人關係是戒除藥癮的重要力量：吸毒者吸毒後，完全受毒癮控制，用吸毒逃避成癮痛苦和現實困境，無法脫離舊的吸毒友伴和生活圈，終因屢戒屢敗而絕望放棄，造成自我價值和人生意義的失落。經由研究發現，成功的持續除經驗，與家人有密切關係，對於藥物上癮者家人最後也是最強的支持力量來源，所以未來醫療衛生單位及相關戒治機構，在進行戒治或治療時可多納入家屬參與功能，以成為協同的力量來協助戒癮者。

3. 青少年階段是藥物濫用的關鍵時期，做好青少年防毒工作是最有效益的防毒：在目前重升學及重商的社會氣氛下，普遍對於青少年忽視，任由青少年恣意發展，對青少年缺乏關心及理解，導致少年偏差行為的發生，而藥物的濫用就是最常發生的偏差行為。本研究及相關研究文獻都發現，青少年是藥物濫用的關鍵時期，所以做好青少年防毒工作是最能達到防毒效益的重要工作。

4. 加強社區化戒除藥癮治療機制：對於機構化和醫療化機構化的戒毒成果，普遍有實效上的落差，機構化提供協助著實有限，吸毒者在機構化戒毒經驗之間的落差，在無法獲的協助的情形下，形成對抗力量，戒毒者往往陷入困局。所以加強社區化的戒除治療機制可改善過去較為制式機構化的模式，引入社區化、人性化、社會化、彈性的治療機制。

5. 以深入研究藥物濫用者毒品次文化作為防治毒品的長期工作：研究發現，吸毒成癮者常常認為自己吸毒後身心和生活全面的持續惡化及崩

潰，完全受毒癮控制，心理上強烈渴望回味及依賴毒品，只能用吸毒逃避成癮痛苦和現實困境，無法脫離吸毒友伴圈和生活模式，陷入毒品次文化的泥沼中。所以基於戒毒、反毒、拒毒的工作成效，對於毒品次文化的研究了解是需要有更長期深入的持續工作。

謝致：本研究承蒙中部區域三所相關機構提供相當多的支持與協助，另外對於願意提供個人經驗接受訪談的受訪者，在此一併致上至誠謝意。

陸、九十五年度計畫重要研究成果及對本署之具體建議

計畫名稱：藥物濫用者藥物認知歷程與成癮行為發展模式之質性研究

主持人：龍紀萱 計畫編號：DOH95-TD-M-113-044

1.本計畫之新發現或新發明

(1) 研究分析歸納出藥物成癮行為發展歷程主要影響因子來源，可包括成癮內部趨力、成癮外部趨力及煙毒次文化三項主要影響因素，當中包括內在趨力的認知態度改變及藥癮作用；外趨力的家人、社經、職業及戒除經驗影響；以及煙毒文化的毒品市場變遷和犯罪次文化影響。

(2) 研究建構成癮行為發展模式，成癮行為發展模式主要包括五個主要影響條件，包括認知階段的個人內在因素及外在環境因素，以及成癮發展階段的成癮內部趨力、成癮外部趨力及煙毒次文化。

2.本計畫對民眾具教育宣導之成果

本研究發現，青少年是藥物濫用的關鍵時期，所以做好青少年防毒工作是最能達到防毒效益的重要工作，相對於目前重升學及重商的社會氣氛下，普遍對於青少年忽視，任由青少年恣意發展，對青少年缺乏關心及理解，導致少年偏差行為的發生，而藥物的濫用就是最常發生的偏差行為，所以需加強反毒、拒毒、防毒宣導，尤其提升家長的參與度，以及增加對話溝通機制及提供諮詢管道等措施，以達預防重於治療的成效。

3.本計畫對醫藥衛生政策之具體建議

(1) 加強社區化戒除藥癮治療機制：對於機構化和醫療化機構化的戒毒成果，普遍有實效上的落差，吸毒者在機構化戒毒經驗之間的落差，無法獲的協助的情形下，形成反作用力的對抗力量，戒毒者往往陷入困局。所以建議加強社區化的戒除治療機制，將可改善過去較為制式機構化的戒治模式，引入社區化、人性化、社會化、彈性的治療機制。

(2) 運用家人關係成為戒除藥癮的重要力量：經由研究發現，成功的持續除經驗，與家人有密切關係，對於藥物上癮者家人最後也是最強的支持力量來源，所以未來醫療衛生單位及相關戒治機構，在進行戒治或治療時可多納入家屬參與功能，以成為協同的力量來協助戒癮者。

(3) 深入研究藥物濫用者毒品次文化作為防治毒品的長期工作：吸毒成癮者常面臨身心和生活全面的持續惡化及崩潰，完全受毒癮控制，只能用吸毒逃避成癮痛苦和現實困境，無法脫離吸毒友伴圈和生活模式，陷入毒品次文化的泥沼中。所以基於戒毒、反毒、拒毒的工作成效，對於毒品次文化的研究了解是需要有更長期深入的持續工作。

柒、參考文獻

中文參考文獻

- 行政院衛生署、法務部、教育部。反毒報告書。1996。
- 行政院衛生署、法務部、教育部。反毒報告書。2001。
- 行政院衛生署、法務部、教育部。九十一年反毒報告書。台北：法務部，2002。
- 行政院衛生署管制藥品管理局。藥物濫用—藥物濫用之防制、危害、戒治。2002。
- 行政院衛生署管制藥品管理局。藥物濫用防制宣導教材。行政院衛生署。2003。
- 法務部。毒品犯罪型態及其相關問題之研究，台北：法務部犯罪問題研究中心，1995。
- 法務部。經濟及毒品犯罪防制工作年報。台北：法務部調查局，1997。
- 法務部。反毒手冊。台北：法務部，1999。
- 法務部。毒品強制戒治統計分析報告。法務統計：9月，2000。
- 法務部。最新毒品統計摘要。法務統計：10月，2001。
- 法務部。強制戒治受處分人統計分析。法務統計：1月，2002。
- 法務部。各戒治所收容人數報告。法務統計：1月，2002。
- 法務部。毒品勒戒戒治入出所統計。法務統計：2月，2002。
- 法務部犯罪研究中心。犯罪狀況及其分析。法務部印行，1999。
- 包承恩、王永慈主譯。社會工作倫理與價值。台北：洪葉，2000。
- 杜聰典。台灣地區少年毒品犯戒治處遇成效之實證研究。國立中正大學犯罪防治研究所碩士論文，2002。
- 李志恒主編。藥物濫用—藥物濫用之防制、危害、戒治。臺北市：行政院衛生署管制藥品管理局，2002。
- 李素卿譯。上癮行為導論。台北：五南，1996。
- 李孟真。毒品、身體與自我：藥癮少女的成癮、戒癮經驗。國立清華大學人類學研究所碩士論文，2002。
- 李孟珍。成癮行為再犯因子之研究。台灣雲林地方法院檢察署87年度研究報告，1998。
- 沈雅靜。論施用毒品行為之除罪化。國立中正大學犯罪防治研究所碩士論文，2003。
- 林健陽、陳玉書、柯兩瑞。毒品戒治成效影響因素之追蹤研究。未出版，2003。
- 法務部矯正人員訓練所。矯正機關戒毒業務相關法令及規定彙編。2001。
- 周依玲。臺灣新竹戒治所沿革、現行制度與未來變革。心靈之約—戒治工作研討會工作報告。台灣新竹戒治所，2003。
- 胡萃玲。藥癮復原者的藥癮歷程及相關要素之分析研究—以晨曦會受訪者為例。國立台灣大學教育心理與輔導研究所碩士論文，1997。
- 吳芝儀。沒有終結的故事—敘事研究的方法論探討。質性研究方法研習會。南華大學，2002。

- 吳芝儀(2003)累犯暴力犯罪者犯罪生涯及自我觀之發展與演變。犯罪學期刊，2003；6-2。
- 李勝彰。國民中學教師工作壓力、因應策略與退休態度之研究。彰化師範大學教育研究所碩士論文。彰化：師範大學，2002。
- 江振亨。認知行為團體療法對濫用藥物者輔導成效之研究。國立中正大學犯罪防治研究所碩士論文，1999。
- 宋維村。心理危險因子與青少年藥物濫用。中華心理衛生學刊，1995；8：3-5。
- 胡海國、林信男編譯。精神與行為障礙之分類—臨床描述與診斷指引。台北：精神醫學會，1996。
- 胡幼慧編。質性研究：理論、方法及本土女性研究實例。巨流出版，1998。
- 吳芝儀、李奉儒譯（。質的評鑑與研究。桂冠出版，1995。
- 許高銓。從管理者之認知探討省級風景遊樂區經營管理問題。逢甲大學土地管理研究所碩士論文，1994。
- 周碧瑟。台灣地區在校青少年藥物使用流行病學調查研究。國科會，1999。
- 黃安邦譯。社會心理學。台北：五南圖書出版股份有限公司，1992。
- 徐宗國譯。質性研究概論。巨流出版，1997。
- 陳建仁。成癮藥物濫用防制宣言。行政院衛生署，1999。
- 張珏、林宏崇、黃文鴻、遊碧如、鄭美貴、吳淑媛(1989)：青少年藥物濫用調查研究。公共衛生，15(4)，388-402。
- 楊士隆。犯罪心理學。台北：五南圖書出版公司，1997。
- 楊士隆。台灣地區少年吸食安非他命問題與對策。法務部犯罪研究中心，八十六年度犯罪問題研究研討會論文集。台北：法務部，1997；203-210。
- 楊士隆。犯罪矯正新趨勢：社區處遇制度之可行性研究，中華民國犯罪學會會刊，2001。
- 楊士隆、鄭瑞隆。台灣地區強姦犯罪之成因與處遇對策之研究。行政院國家科學委員會專題研究計畫成果報告(NSC88-2414-H-194-010)，1999。
- 楊士隆、林健陽。犯罪矯治-問題與對策。台北：五南，2001；189-208。
- 楊士隆、林建陽(2001)。犯罪矯治問題與對策。台北市：五南。
- 楊瑞珠。偏差行為之初期癥候與輔導。法務部犯罪研究中心，八十六年度犯罪問題研究研討會論文集。台北：法務部，1997；277-306。
- 劉民和。晨曦之光。台北：晨曦之光雜誌社，2005；122：2-3。
- 薛絢譯。上癮五百年。台北：五南，2002。
- 簡春安、鄒平儀。社會工作研究法。巨流出版，1998。
- 蔡德輝、楊士隆合著。少年犯罪：理論與實務(修訂版)。台北：五南圖書出版公司，1997。
- 鍾聖校。認知心理學，台北：心理出版社，1990。
- 蕭芸殷。生態旅遊遊客特質之研究-以福山植物園為例。國立中興大學園藝學研究所碩士論文，1998。

蕭瑞真。遊客重遊行為與其對遊樂區忠誠度關係之研究。逢甲大學土地管理研究所碩士論文，1998。

劉郁芳（1993）。藥物濫用青少年之壓力、因應策略與生活適應關聯性研究。東海大學社會工作研究所碩士論文。

參考網站

法務部毒品案件統計摘要2005。：http://www.moj.gov.tw/f7_frame.htm

法務部毒品危害防治條例修正重點2004。<http://210.201.54.206:8080/cgi-bin>

法務部2005。<http://www.moj.gov.tw>

法務部戒治處分執行條例2003。

http://www.moj.gov.tw/chinese/c_index.aspx。

行政院衛生署管制藥品管理局。台灣地區精神醫療院所通報藥物濫用者使用藥物之種類分布統計表2005。摘自http://www.nbcd.gov.tw/prop/prop_4-04.asp

行政院衛生署管制藥品管理局2005。<http://www.nnb.gov.tw>

英文參考文獻

Allen, J. P., & Litten, R. Z. Treatment of Drug and Alcohol Abuse : An Overview of Major Strategies and Effectiveness. Addictions : A comprehensive guide book, 1999; pp.306-327. New York : Oxford University Press.

Allyn & Bacon.Meissner, W. W. Life and Faith : Psychological Perspectives on Religious Experience. Washington, D. C. : Georgetown University Press,1987.

Bogdan, R. C. & Biklen, S. K. Qualitative Research for Education : An Introduction to Theory and Methods;1998.

Clair, M.S. Human Relationships and the Experience of God : Object Relations and Religion. New York : Integration Books,1994.

Clair, M.S. Object Relations and Self Psychology : An Introduction. Pacific Grove : Brooks/Cole,1996.

Climent CE, Aragon LV, Plutchik R: Prediction of risk for drug use in high school students. Bullutin of Pan-American Health Organization 1990;4:77-85.

Colleen M. McBride, Susan J. Currym Allen Cheadle,Carolyn Anderman, Edward H. Wagner. Paula Diehr,Bruce Psaty. School-level Application of a Social Bonding Model to Adolescent Risk-Taking Behavior. Journal of School Health , 1995;65(2) , 63-68.

Cohen, A.K. (1955) ,Delinquent Boys:The Culture of the Gang,New York:Free.pree,p.49.

De Leon, G. Community As Method : Therapeutic Communities for Special Populations and Special Settings. Westport : Praeger Publishers,1997.

De Leon, G. The therapeutic community treatment model. Addictions : A comprehensive guide book, New York : Oxford University Press,1999;pp.306-327.

- De Leon, G. *The therapeutic community : Theory, model, and method*. New York : Springer Publishing Company,2000.
- Dupre D, Miller N, Gold M, et al: Initiation and progression of alcohol, marijuana and cocaine use among adolescent abusers. *American Journal of Addiction* 1995;4:43-48.
- Glaser, B., & Strauss, A. *Discovery of grounded theory*. Chicago:Aldine.1967.
- Guba, E. G., & Lincoln, Y. S. Competing paradigms in qualitative research. In Denzin,N. K. & Lincoln, Y. S. (Eds) : *Handbook of Qualitative Research*. Newburg Park, CA : Sage,1994.
- Guo J, Hill KG, Hawkins JD, Catalano RF, Abbott RD:A developmental analysis of sociodemographic, family, and peer effects on adolescent illicit drug initiation. *Journal of the American of Child and Adolescent Psychiatry* 2002;41:838-845.
- Hammersley, R., Ditton, J., Smith, I., & Short, E..Patterns of ecstasy use by drug users. *British Journal of Criminology*.1999;Vol39 (4) ,625-647.
- Hamilton, N. G. *Self and Others : object relations theory in practice*. Jason Aronson,1990.
- Hawkins JD, Catalano RF, Miller JY. Risk and protective factors for alcohol and other drug problems in adolescence and early adulthood: Implications for substance abuse prevention. *Psychological Bulletin*,1992;112:64-105.
- Husband, S.D & Platt, J.J. The cognitive skills component in substance abuse treatment in correctional settings: A brief review. *Journal of Drug Issues*, 1993,23, 31-42.
- Jones, J. W. *Contemporary Psychoanalysis & Religion – Transference and Transcendence*. New Haven : Yale University,1991.
- Litman GK:Alcoholism surval:the prevention of relapse, in *Treating Addictive Behaviors*. Edited by Miller WR, Heather N. New York, Plenum,1989,pp391-405.
- Lofland, John & Lofland, L. H. *Analyzing Social Settings: A Guide to Qualitative Observation and Analysis*. Belmont, CA: Wadsworth Publishing Company.1984.
- Marlatt GA, Gordon JR: *Relapse prevention: Maintenance Strategies in the Treatment of Addictive Behaviors*. New York, Guilford Press,1985.
- Mehr, J. *Human services: Concepts and intervention strategies*. Boston,1988.
- Mello, C. O. Participant observation of a therapeutic community model for offenders in drug treatment. *Journal of Drug Issues*; 1997, Spring97, Vol. 27 Issue 2, p299, 16p, 1 chart.
- Nakken C J.*The addictive personality:Understanding the addictive process and compulsive behavior*, Center City,MN:Hazelden Foundation,1988:11-18
- Nielsen, A. L. Changing the behavior of substance abusers: Factors influencing the effectiveness of therapeutic communities. *Journal of Drug Issues*; 1997, Spring97,

- Vol. 27 Issue 2, p279,20p, 1 diagram.
- Nowinski, J. Self-Help Groups for Addictions. Addictions : A comprehensive guide book, 1999,pp.306-327. New York : Oxford University Press.
- Payte, J. T. A brief history of methadone in the treatment of opioid dependence : A personal perspective. *Journal of Psychoactive Drugs*, 1991,23, 103-107.
- Petersen, T. & McBride, A. Working with substance misusers: a guide to theory and practice. USA and Canada.2002 ;23-27,29,92.
- Petersen,T. & McBride,A. Working with substance misusers: a guide to theory and practice.USA and Canada,2002,23-27,29,92.
- Prochaska, J.O. : DiClemente, C.C. & Norcross, J.C. In search of how people change : Applications to addictive behaviors. *American Psychologist*, Sep, 1992, 1102-1114.
- Rizzuto, A.M. *The Birth of the Living God : A Psychoanalytic Study*. Chicago : University of Chicago Press,1979.
- Rosenberg, D.N. Holistic therapy with alcoholism families. *Alcohol, Health and Research World*, 1982,6, 30-32.
- Sanchez-Craig M: Cognitive and behavioral coping strategies in the reappraisal of stressful social situations. *Journal of Counseling Psychology* 1976;23:7-12.
- Scharff, J. S. & Scharff, D. E. *Object Relation Individual Therapy*,1998.
- Scheier,L.M., Newcomb, N.D.& Skager, R..Risk, Protection, and vulnerability to adolescent drug use: Latent-variable models of three age groups.*Journal of Drug Education*, 1994;24 (1) ,49-82.
- Shiffman S: Conceptual issues in the study of relapse, in *Relapse and Addictive Behavior*. Edited by Gossop M. London, Routledge,1989,pp149-179.
- Soyez, V., & Broekaert, E. How do substance abusers and their significant others experience the re-entry phase of therapeutic community treatment: a qualitative study. *International Journal of Social Welfare*; 2003,Jul, Vol. 12 Issue 3, p211, 10p.
- Strauss, A. & Corbin, J. Grounded theory methodology : An overview. In Denzin, N. K. & Lincoln, Y. S. (Eds) : *Handbook of Qualitative Research*. Newburg Park, CA : Sage,1994.
- Strauss, A., & Corbin, J. *Basics of qualitative research : Grounded theory procedures and techniques*. London : Sage Publications, Ink,1998.
- Swadi H. Individual risk factors for adolescent substance use. *Drug and Alcohol Dependence*,1999,55:209-224.
- Walters, G. D.. *Drugs and Crime in Lifestyle Perspective*. Thousand Oaks, CA: Sage. ;1994.

附錄

一、附件一：訪談大綱

藥物濫用者藥物認知歷程與成癮行為發展訪談大綱

1. 個人最早接觸相關藥物資訊來源及使用的情境？
2. 個人對於相關藥物認識的內容及理解過程？
3. 個人對於藥物認識的態度轉變過程及主要影響因素？
4. 藥物使用的種類及改變過程？
5. 藥物使用的時機及頻率？
6. 藥物使用的主要來源及花費情形？
7. 家人、朋友對於藥物使用的看法？
8. 藥物對日常生活的影響情形？
9. 相關成功或失敗的戒除經驗？
10. 其他對於相關藥物使用的想法看法？

二、附件二：訪談同意書

參與研究同意書

本人_____經研究者詳細說明研究目的與性質後，同意參加中國醫藥大學龍紀萱教授所進行的「藥物濫用者藥物認知歷程與成癮模式之研究」，對個人相關經驗進行深度訪談。

經由詳細說明後，本人已經充分了解以下有關我參與此研究的各項權利與義務等重點：

1. 本研究為衛生署 95 年度委託之研究計畫，研究者將遵行研究倫理來進行研究，故可確保本人之有關權益。
2. 本次深度訪談旨在瞭解收集本人藥物認知歷程及藥物成癮過程的經驗和看法。訪談時間約一至一個半小時。
3. 本人同意此訪談過程中可以進行錄音，以作為研究分析之用。
4. 研究者對本人所提供之訪談內容及錄音資料有保密責任。使用上，只有研究者，可在研究中使用，關於訪談內容，研究者將在刪除足以辨識個人背景資料之內容後，才在研究報告中呈現，並不為其他用途之使用。錄音資料於報告完成一年後將予以銷毀。

參與者簽名：

日期：95 年 月 日

研究主持人簽名：

日期：95 年 月 日

三、附件三：逐字稿資料分析範例

訪談逐字稿資料分析範例：受訪者 (NO. 13)、研究訪問者 (R13)

訪談過程實錄	開放編碼
<p>1. R13：想請問你最早幾歲或是幾年級開始有機會去接觸到藥品方面還有這方面的資訊，主要是從那些地方，像是同學、老師或是大眾媒體、家人還是某個場合？</p> <p>2. 13：最早是國中就有同屆學校的朋友在賣安非他命，那時候學校沒有在宣導，最早是聽說，因為我那時候就有很多同學在賣藥了，推銷一支兩百，那種保濟丸那種，那時候就流入校園，<u>那時候還沒有安非他命管制條例，差不多 78 那時候，那時候就有在推銷，因為那時候我們青少年有在，比較喜歡出風頭幹嘛的，比較叛逆一點的，就是喜歡做一些表現自己比較成熟的，就像是跟女生在一起啊…，表現比較成熟一點啊，大家騎腳踏車我們要騎機車啊，所以還有一些人聚集在一起，反正那時候的想法就是想要展現一下自己，所以那時候就一些人在一起，我們這些人在一起之後這當中就有一兩個有在說一支兩百塊，那時候就說是安仔，然後就說這個沒有犯法，這個吸下去只會提神而已，沒犯法沒有副作用，那時候他們是這樣說。那時候最開始也不是我們學校的，就是有一些沒有讀書的高中生，比我們年紀大的，在一起，然後晚上不睡覺會溜出來，有一些人逃學，我記的那時候有些人逃學，然後我們就會去學校跟他們在一起，所以都是，好像就像我說的，好像自己是小大人的那個朋友已經離家出走了，住在學校他住在教室裡面，就是半夜他們就溜進去，等那個校工睡了他們就溜進去教室裡面，那時候就四五個連同兩個女生，他們也不是無家可歸，就是下課後不回家，他們是鄉下的孩子，我們是鎮的一些小孩子，他們就比較鄉下村的，或是我現在在想父母親也可能沒有在，會聚集在學校，我們晚上就去找他們，<u>朋友圈就這樣越來越複雜，就有人說，我們晚上，剛開始喝咖啡啊、抽煙啊提神，後來就有人推銷這個，那時候也是不敢用啊，知道還是有一些防衛的心理啊，說哪有那們好的事，然後電視上也沒有聽說，對於新奇的東西也比較防備，有一些比較大膽的他們就先去嘗試了，我也沒有嘗試，那時候只是知道有這而已。很多人是從那使後就開始用了，那時候就好像</u></u></p>	<p>未管制時期使用 (13-02)</p> <p>偏差行為、反叛意識 (13-02)</p> <p>未管制時期使用 (13-02)</p> <p>有問題行為朋友 (13-02)</p>

國三嗎，那些用的都是同年級的，而高年級的是來推銷的，那同學他們開始用了之後便成他們也有在賣，那時候很便宜嗎。那時候我還記得我有一個同學的爸爸就是在賣這個的。像開始就像你說的有些人在傳聞，是時候只是在聽而已然後真正有那到摸到是已經快要畢業了，那同學他爸爸剛從監所出來，那時後他就拿兩顆在賣就對了，那時候我們很多朋友都有幫他老爸在賣，那時候只是幫忙在賣沒有在用，他們都沒有在用，是那時候真正看到的，那傳言是國二時候他們離家出走跟他們在一起，那時候聽到是國二。後面朋友圈越來越複雜。那位同學的爸爸就是提供藥的小老大，小時後就是想要一些靠山嗎，看到一些大人，有刺青啊幹麼的有刀有槍就自以為找到老大就，然後看到他兒子，他兒子在圈子裡也是有一些定位，那時候一開始賣也是一支兩百，那時候我還記得，他老爸後來被關了，出來有碰到跟他聊，那時候一顆球狀，拿回來打碎，然後裝載瓶子裡，我們都有幫忙裝，一公斤好像是五萬，那時候就一個盒子五十支，有個蓋子，一拿出去就是一百支就對了。

有問題行為朋友
(13-02)

3. R13：當時你如何幫忙賣？

4. 13：我沒有幫忙賣，他們賣，主要也是推銷給同學賣 200 元，有時候 100 多元就賣了，我那群朋友他們都是從國中開始抽了，吸食安非他命，吸到當兵，就從國中那時候開始吸食，都沒有間斷的他們就一直吸了，他們是吸安非他命我是吸海洛因的，我安非他命只碰了一小段時間而已。我說我的背景，我的爸爸是國中的數學老師，他三年級都當我的導師，然後我就很背叛就對了，後來他調高中，我也去讀高中，高中讀完以後。你說我剛開始認識毒品的時候，我很討厭人家我還是喜歡跟他們在一起，因為在那裡有安全感啊，他們用他們的，我也有看他們在用啊，我就沒有在用就對了，我也沒有抽煙他們也，像我說的他們老大的兒子啊，他爸爸在賣毒品，也在吸食毒品安非他命啊，他連煙都沒有抽，他們三個兒子，我跟他們的老大是很好的朋友，到現在都還有在連絡，他們因為家境比較貧窮，就靠這個，所以他連一口都沒有嘗試，所以有時候我覺得這也不是環境造成的，他爸爸在那時候在○○算是大毒梟，後來被抓去判了七年多，他把老爸後來出來還有跟他在一起，可是他老爸後來就沒有吸了。他們安非他命比較好戒，出來就

用藥朋友同儕引誘
(13-04)

偏差行為、反叛意識
(13-04)

<p>沒有在吸了。他出來之後就做夜市，也沒有碰了，我會知道是因為那時候我已經染上毒癮很嚴重了，他出來時候我跟他兒子去接他，想說看他能不能介紹些管道，因為我接觸的管道算滿多的，所以我知道他老爸都沒有再碰。所以有時候我想不一定是環境因素的影響。那時候我們那一群有些就是那時候染上，說也可憐，那時候沒有管制，也沒有聽說有什麼宣導，他們就染上了。然後我後來我爸調去高中教數學，我也是國三時候下學期有跟他們在一起，後被抓回去硬 K 輸就對了，那時候還算滿順利的考上那裡的第一志願，○○高中，然後上了高中以後就好像自由了，家裡的人沒有煩了，那之後就住校，那我也是一樣啊，因為我是低空進去的，所以在常態班而已，沒辦法進去他們的好班，所以○中也是在混，他們那個也是，那個學生只是分數比較高而已，學生的品德不一定就比較高，他裡面也是常常打架啊，可是後來也是跟他們在一起啊，<u>飆車啊幹嘛的，那時候就有在流行飆車</u>，後來家裡知道，學校通知了，所以就被召回去了，變成通車了，<u>通車之後就又跟假裡鬧了</u>，就<u>又離家出走</u>，<u>高一時候就鬧了</u>，可能是基礎比較號還是怎樣，後來我就也是順利都有考過畢業。<u>可是那三年就很坎坷，常常差一點就被退學，因為是已經留校查看了，就是常常在裡面鬧事幹嘛的，然後又是不去學校曠課太多，可是就是我也不知道怎麼過，我那三年也沒有什麼印像，就像很快這樣，高一離家後又去外面住，高三又被硬抓回來，高二在外面住一陣子，那時候跟同學自己租一個房子，那時候晚上都沒有睡覺，上課去睡覺，考試時候再低空，作弊過，高三又被抓回來硬 K，我真正接觸毒品是大學考完了，考完也僥倖考上國立的，我們那裡的○○大學，考上讀了半學期以後，那時候因為跟家裡也處的不好，我大學讀了兩個月就辦休學出來做工作，我真正染上毒品是出來做工作那第二個月開始，那年我還記得是 18 歲，剛好成年。其實那時候跟家裡我也不知道怎樣，反正我從小就崇拜那種英雄主義作祟，啊我爸爸就是一直要逼我…</u></p>	<p>未管制時期使用 (13-05)</p> <p>有問題行為朋友 (13-05)</p> <p>家庭衝突增加 (13-05)</p> <p>偏差行為、反叛意識 (13-05)</p> <p>不當管教及親子溝通不良 (13-05)</p>
---	---