

# 台灣地區在學青少年藥物使用行為與其家庭型態特性之相關性

周思源<sup>1,2</sup> 李玫姿<sup>3</sup> 梁文敏<sup>3</sup> 張麗惠<sup>4</sup> 郭憲華<sup>5</sup> 賴璟賢<sup>6</sup> 朱日橋<sup>6</sup> 郭憲文<sup>3</sup>

中國醫藥大學 公共衛生學院 醫務管理學系<sup>1</sup> 環境醫學研究所<sup>3</sup>

台中市澄清醫院平等院區 外科部<sup>2</sup>

行政院衛生署桃園醫院 護理部<sup>4</sup>

行政院衛生署彰化醫院 護理部<sup>5</sup>

行政院衛生署 管制藥品管理局<sup>6</sup>

**目的** 探討家庭環境特性、父母親個人背景、管教態度與親子和諧關係對青少年之藥物使用行為之相關性。

**方法** 調查對象為民國93年教育部登記之台灣地區國中、高中及高職的在校學生(總共約有168萬名學生),以等比例機率抽樣(proportional probability sampling)方式,依各都市化程度與公、私立學校及學制分層抽樣,抽出國中78所、高中22所、高職23所,共計123所。以問卷方式郵寄寄至各學校,請各校校護或訓育組長協助訪視工作,計有12,327名學生完成問卷(回收率為99.6%)。

**結果** 在學青少年國、高中生曾吸食或注射藥物之盛行率為1.6%,在單變項分析中,家庭型態以單親家庭之青少年學生藥物使用危險性較高(OR = 2.1,  $p < 0.05$ ),不被家人信任度者比信任者,其藥物使用之危險比為5.7倍( $p < 0.05$ )。家庭生活會給青少年帶來壓力且有困擾者,其藥物使用危險性也高出2.5倍( $p < 0.05$ )。在多變項邏輯式迴歸分析得知控制其它變項後,家庭父母親對自己信任度具有統計上顯著性,父母對其不信任者則其藥物使用危險性高出3.1倍。

**結論** 由於少年藥物使用之危險性與其家庭背景有統計上相關性,學校除積極加強推行家長親職教育和春暉教育,更應建立藥物濫用預警制度,並充實青少年正確用藥及預防藥物濫用的資訊,以共同積極防範青少年藥物濫用的行動。(中台灣醫誌 2006;11:243-51)

## 關鍵詞

青少年, 藥物使用行為, 家庭環境

## 前言

近年來,國內的青少年問題隨著急速之社會經濟變遷、家庭結構改變與同儕影響,而有日趨複雜化與嚴重化的傾向,青少年處於人生發展階段中個人生理、心理與社會適應最大變動的階段,他們除較常使用吸菸、喝酒與嚼檳榔不良健康行為外,亦可能接觸各種非法藥物之途徑。尤其在此人格發展階段中,他們也會建立其獨立和

自我認同的特點,常因個人好奇心去體驗不同先前各種人生的經驗,同時青少年也會期望以成人看待,而去模仿自我心目中的成人行為,例如使用吸菸、喝酒與嚼檳榔等不良健康行為[1,2]。另外,由於青少年必須要面對自我認同、同儕關係、感情、學業適應與親子關係等許多的挑戰,而增加其青春期的物質濫用的危險性[3]。倘若再加上青少年所處的環境危險因子包括家庭的因素(如父母婚姻失和、不當管教、家庭暴力)及社會的因素(如低社經、貧窮、缺乏社會支持、參與幫派),將更容易導致青少年接觸或嘗試使用非法藥物,甚至染上毒癮的不歸路。由於青少年濫用藥物後,常造成交通事故、自殺、健康與學業上的

聯絡作者: 郭憲文

地 址: 404 台中市北區學士路91號

中國醫藥大學 公衛學院 環境醫學研究所

收文日期: 2006年4月25日 修改日期: 2006年7月26日

接受日期: 2006年8月3日

問題，帶給個人、家庭及社會極大的傷害和損失[4]。估計美國高中學生有55%曾服用過非法藥物，顯示美國地區青少年有此不良行為比例相當高，這些成癮物質或非法藥物倘若能加以預防，對減少死亡、疾病及殘廢之成本至少每年可高達400億美金[5]。行政院衛生署藥品管制局曾以會計成本作為推估模式，估算民國85年台灣地區藥物濫用所導致醫療及監所的直接與間接成本總共約為104.9億，除有形的直接成本與間接成本外，若再加上無形的社會成本，包括因身體不適或監禁被捕而導致生產力損失、個人無形心靈層面、家庭生活品質不和諧與偷拐搶騙、勒索等不法犯罪行為事件，嚴重者可能發生自殺、自殘或攻擊殺害他人，造成社會不安等，則藥物濫用所造成之社會成本將更加無法估算[6]。

國內在校青少年藥物使用之調查有周等[7]從民國81年起、83年至84年至86年及88年間，臺灣地區在校青少年藥物使用盛行率調查之研究，結果發現為1.0%至1.4%，此比率較美國在校青年藥物使用為低。美國濫用藥物預警網絡[8] (Drug Abuse Warning Network, DAWN) 報告自1994年至2000年依全國各醫院統計所處理的快樂丸(MDMA)濫用案例從56件增為4,969件，增加幅度為8,800%。在濫用者的特徵方面，有60%以上俱樂部藥丸濫用者為25歲以下的青少年，約有11%受訪高中生至少曾用一次快樂丸，而有51.4%的高中生認為很容易取得，較前一年(1999年，40.1%)增加28%。在草屯療養院自民國76年至民國82年8月煙毒勒戒中心共收治藥物濫用/依賴成癮者1,137人，其中15-19歲占37.2%，20-24歲占14.3%，25-29歲占19.3% [9]。

分析青少年高危險行為及其適應失調行為之關聯性，得知青少年之家庭發生重要事件時(包括受虐待、父/母親酗酒、再婚家庭、嚴重失落(如死亡、離婚)、或親子關係不親密等)，則其可能發生高危險行為(包括情緒沮喪、不良身體形象、過早性經驗、過早使用或濫用藥物、自殺想法、攻擊性行為和憤怒、學校表現惡劣等)也會增加；若此行為持續發展下去時，則可能會發生個人適應失調現象，包括沮喪抑鬱、飲食失控、青少年懷孕、感染愛滋病、非法使用藥物、企圖自殺或自殺身亡、暴力或青少年犯罪、退學或輟學等[10]。鄭氏[11]研究的結果得知國一至國三青少年藥物濫用的盛行率分別為0.93%、1.53%及3.56%，發現青少年對課業期望是重要的影響因

子，青少年對課業期望較低者，其藥物濫用之危險比是課業期望高的3.29倍。吳等[12]於民國90年研究結果顯示用藥青少年的父母在教養方面經常有漠視或不一致的現象，且由於漠視的教養態度及親人用藥，使得家庭成為從事偏差行為的主要場所，增加青少年接觸毒品的可近性。由此可知青少年非法藥物使用之行為是多重危險因素所造成，其中家庭型態環境特性是最主要因素之一，包括父母親個人背景、管教態度與親子和諧關係。因此，本研究目的在探討家庭型態環境特性對青少年之藥物使用行為之相關性，以作為政府各機關推動青少年藥物濫用防制之參考。

## 材料與方法

### 研究對象

調查對象來自93年度教育部登記之國中、高中及高職的在校學生，抽樣原則是依等比率機率(proportional probability sampling)方式，依各都市化程度與公、私立學校及學制(高中、高職【工】及補校)來分層抽樣。抽樣之樣本要能代表93學年度全臺灣地區中等學校國中、高中及高職的學生，且能分別代表各縣市都市化程度的情況。依都市化程度分成七大區(大都會區-中心都市、衛星市鎮，次都會區-中心都市、衛星市鎮，都會區以外地區-市、鎮、鄉)，每一地區國中、高中、高職學生被抽選出的機會需均等，按比例抽出國中78所、高中22所、高職23所，共計123所，且每所學校每一年級各抽一班。依2004年臺灣地區國中、高中、高職學校學生共有1,680,000名(1,192所學校)中，依等比率機率抽樣方法共抽出123所學校中12,327名學生。抽出的樣本與全國學生基本資料做比較，得知被抽樣學生之性別在男、女生的比例各為51.5%及48.5%與全國男、女生的比例是一致的。若以縣市別區分，所抽出樣本的比例亦與全國各縣市學生數的比例一致。

問卷設計是參考相關文獻[7, 11-14]擬定與設計初步問卷，再由台中市某國中45位學生作為初步問卷信度之測試，至於效度測試是請5位專家做內容效度評估。效度測試方面是以專家之內容效度評估，依題目適用分成適用、沒意見及不適用三種，填妥後再計算。在測試的問卷問題中，效度係數(Content Validity Index; CVI)為98.3%，以Cronbach's  $\alpha$ 係數評估內部一致性，反映問卷內部之同質性及一致性，各變項間的信度係數介於0.74至0.81。

將問卷寄至所選取的學校，由訪視員說明解

釋問題的定義後，採用班級集體填答，再由訪視員收回問卷並寄回。問卷內容包括基本資料、家庭狀況、學校狀況、生活習慣(如吸菸、喝酒、嚼檳榔等)等。根據衛生署管制藥品管理局針對一般藥物濫用定義為：「非以醫療為目的，在未經醫師處方或指示下，不適當或過度的強迫使用藥物，導致個人身心、健康受損，影響及社會與職業適應，甚至危及社會秩序之行爲」。但本研究藥物使用者之定義為青少年過去曾經吸食或注射非法藥物者，並不是為了醫療目的，且未經醫師的處方或指示，過度且強迫自己使用某種藥物，

此成癮程度足以傷害個人的健康。由於用藥行爲乃非法情事，故訪視員在發問卷之前，向學生強調問卷為匿名方式，並保證個人資料絕對不會公佈，以取得學生之信任，有助問卷的回答。資料之處理分析，將所有回收問卷均由Excel 套裝軟體建檔，經譯碼、查核、鍵入電腦以SPSS 套裝軟體進行分析。

## 結果

由表一得知家中為獨生子女者比家中有兄弟姊妹的家庭，藥物使用危險比(odds ratio ; OR)為

表一 台灣地區在學青少年家庭狀況之用藥盛行率及用藥危險比

項目	用藥人數	學生人數	盛行率(%)	危險比	95% 信賴區間
兄弟姊妹人數					
獨生子女	16	672	2.4	1.0	
有其他兄弟姊妹	173	11511	1.5	0.6	0.4-1.0
家庭結構型態					
小家庭	113	8798	1.3	1.0	
單親家庭	44	1656	2.7	2.1*	1.5-3.0
大家庭	34	1786	1.9	1.5*	1.0-2.2
目前的居住狀況					
與家人同住	167	11581	1.4	1.0	
住親戚家	10	265	3.8	2.7*	1.4-5.2
住學校宿舍	4	265	1.5	1.0	0.4-2.8
在外與朋友同住	4	61	6.6	4.7*	1.7-3.2
獨自居住在外	4	66	6.1	4.5*	1.6-12.5
父親最高教育程度					
研究所以上	11	295	3.7	1.0	
專科或大學	24	2061	1.2	0.3*	0.1-0.6
高中或高職	78	4785	1.6	0.4*	0.2-0.8
國中	50	3436	1.5	0.4*	0.2-0.7
小學以下	21	1322	1.6	0.4*	0.2-0.9
父親對您的管教態度					
民主	75	5624	1.3	1.0	
尚可	83	5610	1.5	1.1	0.8-1.5
不民主	27	727	3.7	2.9*	1.8-4.5
母親對您的管教態度					
民主	87	5966	1.5	1.0	
尚可	75	5600	1.3	0.9	0.7-1.3
不民主	26	482	5.4	3.9*	2.5-6.1
家人對您的信任度					
很信任	34	3572	1.0	1.0	
普通	92	6388	1.4	1.5*	1.0-2.3
不信任	26	500	5.2	5.7*	3.4-9.7
不一定(因情況而定)	38	1783	2.1	2.3*	1.4-3.6

\* $p < 0.05$ 。

表二 台灣地區在學青少年親友生活習慣之用藥盛行率及其用藥危險比

項目	用藥人數	學生人數	盛行率(%)	危險比	95% 信賴區間
父親抽菸習慣					
無	59	4881	1.2	1.0	
有	120	6957	1.7	1.4*	1.0-2.0
母親有吸菸習慣					
無	140	10710	1.3	1.0	
有	38	1080	3.5	2.8*	1.9-4.0
兄弟有吸菸習慣					
無	97	9134	1.1	1.0	
有	74	1368	5.4	38.1*	22.1-65.9
姊妹有吸菸習慣					
無	120	9514	1.3	1.0	
有	33	438	7.5	6.4*	4.3-9.6
同住親戚有吸菸					
無	79	5299	1.5	1.0	
有	72	2909	2.5	1.7*	1.2-2.3
父親喝酒習慣					
無	57	5969	1.0	1.0	
有	122	5861	2.1	2.2*	1.6-3.0
母親喝酒習慣					
無	124	10157	1.2	1.0	
有	54	1632	3.3	2.8*	2.0-3.9
兄弟喝酒習慣					
無	109	9580	1.1	1.0	
有	61	911	6.7	6.3*	4.6-8.7
姊妹喝酒習慣					
無	125	9555	1.3	1.0	
有	26	403	6.5	5.3*	3.4-8.1
同住親戚有喝酒習慣					
無	93	5757	1.6	1.0	
有	57	2443	2.3	1.5*	1.0-2.0
父親嚼檳榔習慣					
無	106	8860	1.2	1.0	
有	71	2953	2.4	2.0*	1.5-2.8
母親嚼檳榔習慣					
無	159	11378	1.4	1.0	
有	19	407	4.7	3.5*	2.2-5.7
兄弟嚼檳榔習慣					
無	134	10116	1.3	1.3	
有	37	374	9.9	8.2*	5.6-12.0
姊妹嚼檳榔習慣					
無	142	9869	1.4	1.0	
有	9	86	10.5	8.3*	4.1-17.0
同住親戚嚼檳榔習慣					
無	109	6682	1.6	1.0	
有	42	1522	2.8	1.7*	1.2-2.5

\* $p < 0.05$ 。

高。家庭結構型態為單親家庭的藥物使用危險比是小家庭的2.1倍，在統計上具有顯著差異。青少年目前居住狀況與朋友共同居住在外的藥物使用危險比，是與家人同住的4.7倍；其次為自己獨自居住在外，是與家人同住的4.5倍，均在統計上具有顯著差異。父親教育程度在研究所以上者其藥物使用危險性最高。父親與母親的管教態度不民主的藥物使用危險比，分別是民主的2.9倍與3.9倍。覺得家人對自己的信任度，以不信任的藥物使用危險比最高，是很信任的5.7倍。

表二顯示青少年的父親有吸菸、喝酒與嚼檳榔習慣，則其藥物使用危險比分別是父親無此習慣者的1.4倍、2.2倍與2.0倍，在母親方面則為2.8倍、2.8倍、3.5倍。若青少年的兄弟有吸菸、喝酒、嚼檳榔習慣，則其藥物使用危險比分別是其兄弟無此習慣者的38.1倍、6.3倍與8.2倍。在姊妹方面則為6.4倍、5.3倍與8.3倍。青

少年的同住親戚中有吸菸、喝酒、嚼檳榔習慣者，則其藥物使用危險比分別是同住親戚無此習慣者的1.7倍、1.5倍與1.7倍。

從表三結果得知青少年的父親、母親、兄弟與姊妹有藥物使用之經驗者，則其藥物使用危險比分別是未藥物使用者的9.0倍、19.0倍、38.1倍與33.7倍，同住親戚有藥物使用之經驗者其藥物使用危險比比無使用者高出6.0倍。青少年同學中有曾藥物使用者，則其藥物使用危險比是未藥物使用者的14.9倍。青少年過去有參加過幫派組織者，其藥物使用危險比是沒有參加者的28.5倍，若青少年參加幫派組織內有人有藥物使用，則其藥物使用危險比是未藥物使用者高6.7倍。

表四為青少年的家庭型態與家人對自己的信任度與其藥物使用之邏輯式複迴歸分析，當控制其它變項包括學校別、性別、一天平均上網時數、一週的零用錢、學校狀況(在學校出席情形、

表三 台灣地區在學青少年親友用藥情形之用藥盛行率及其用藥危險比

項目	用藥人數	學生人數	盛行率(%)	危險比	95% 信賴區間
父親吸食或注射藥品					
無	162	11629	1.4	1.0	
有	17	154	11.0	9.0*	5.3-15.2
母親食或注射藥品					
無	168	11736	1.4	1.0	
有	12	57	21.1	19.0*	9.8-36.6
兄弟吸食或注射藥品					
無	150	10432	1.4	1.0	
有	22	65	33.8	38.1*	22.1-65.9
姊妹吸食或注射藥品					
無	143	9934	1.4	1.0	
有	11	35	31.4	33.7*	16.1-70.9
親戚吸食或注射藥品					
無	135	8036	1.7	1.0	
有	15	164	9.1	6.0*	3.5-10.6
同學吸食或注射藥品					
無	44	904	4.9	1.0	
有	82	6560	1.3	14.9*	10.2-21.6
不知道	64	4599	1.4	2.1*	1.4-3.1
曾參加過幫派組織					
無	91	11521	0.8	1.0	
有	101	568	56.8	28.5*	21.1-38.4
幫派內有人吸食毒品					
無	6	113	5.3	1.0	
有	80	312	25.6	6.7*	2.8-15.7
不知道	14	116	12.1	2.7*	1.0-7.2

\* $p < 0.05$ 。

表四 影響學生用藥之單變項危險比與多變項邏輯式迴歸分析之危險比

項目	單變項分析		多變項分析	
	危險比	95% 信賴區間	危險比	95% 信賴區間
您目前的家庭結構型態				
小家庭	1.0		1.0	
單親家庭	2.1*	1.5-3.0	1.1	0.7-1.7
大家庭	1.5*	1.2-2.2	1.3	0.7-2.1
您覺得家人對您的信任度				
很信任	1.0		1.0	
普通	1.5*	1.0-2.3	1.2	0.7-2.0
不信任	5.7*	3.4-9.7	3.1*	1.5-6.4
不一定(因情況而定)	2.3*	1.4-3.6	1.2	0.6-2.3
家庭生活之壓力或困擾				
無	1.0		1.0	
有壓力但無困擾	0.8	0.6-1.2	0.7	0.4-1.1
有壓力且有困擾	2.5*	1.8-3.5	1.1	0.7-1.8

調整因素：性別、學制、零用錢、上網時數、曾上網援交過、與異性發生過性行為、吸菸、喝酒、喝酒習慣、老師對您的尊重度、在學校出席等變項。\* $p < 0.05$ 。

老師對自己的尊重度)、生活習慣(吸菸、喝酒、嚼檳榔、性行為)、上網援交、家庭生活是否給自己帶來壓力或困擾等變項。由結果顯示在單變項分析得知，青少年的家庭型態以單親家庭之學生的藥物使用危險比最高(OR = 2.1,  $p < 0.05$ )，家庭父母親對自己的信任度，以對自己不信任者的藥物使用危險比最高(OR = 5.7,  $p < 0.05$ )。另外，家庭生活給青少年帶來壓力且有困擾者，其藥物使用危險比也較高(OR = 2.5,  $p < 0.05$ )。但經多變項邏輯式迴歸分析結果，只有青少年覺得家庭父母親對自己的信任度具有統計之顯著性，不信任者較很信任者其藥物使用危險比高出3.1倍。

## 討論

據美國 National Institute on Drug Abuse [15] 的調查指出在美國十二歲以上之人口中有半數的青少年曾有用過大麻煙、古柯鹼或其它危險藥品的經驗；另外，有九成的高三學生曾經喝過酒，以及近六成使用過大麻煙。Wallace 等 [16] 及 Wilson 和 Blocher [17] 之研究報告指出來自濫用藥物家庭的青少年。比起其同儕將來酗酒的機率有四倍之多。Palmo 及 Palmo [18] 也指出濫用藥物之青少年通常來自於功能失常的家庭，例如家人之衝突，家中成人有濫用藥物，家長過份干預，小孩擔任大人角色等，容易讓青少年產生心理的強迫性需求和依賴。如同青少年暴力行為之成因一樣，構成其濫用藥物的因素包含有社會

的、認知的、態度的、人格的、藥學的及發展心理的交互影響[19,20]。青少年藥物使用和其家庭功能失常有密切之關聯性，包括青少年與家人之衝突，家中成員也有濫用藥物習慣，家長過度干預青少年行為，或強制要求小孩擔任大人的角色或責任等因素，均會讓青少年產生強迫性需求和依賴的心理[18-20]。若父母管教方式採「開明權威」者，比起其它管教方式(如忽視冷漠、寬鬆放任或專制權威)較能為青少年帶來正向的情緒經驗及家庭氣氛[21,22]。而離婚家庭之青少年一般表現出較差的適應力，可能因離婚後家庭社經地位改變、家長緊張的情緒和處理身邊工作的壓力等不穩定狀況，而造成青少年犯罪和偏差行為最主要的原因[23]。顯示家庭環境是影響青少年心理發展的因素之一，尤其家長對青少年的管教態度、親子關係、父母婚姻關係等是最主要的因素，其次是父母的職業、社經地位、教育背景、家庭和諧程度、家庭結構、手足關係等。

由於部分青少年在課業學習上無法得到成就感，在面對不同的學習環境時，易產生程度不同的學習困擾，且正處於叛逆性最高的時期，易受師長與同儕的影響，當青少年在學校不符合校規時受到處罰，而不被同儕認同引起青少年對學習的反感。另外，部分青少年可能在師生關係的相處上發生困難，對教師的權威性及可信賴性產生質疑，若未即時給予適當的輔導，均會使青少年產生負面的情緒。加上自己家庭氣氛不佳或家庭結構的不完整，其表現達不到父母的期待，而產

生缺乏自信、沒有耐心、自暴自棄，更加深他們學習產生厭惡感[24]。或者，因為父母親與家人過分的寵愛、自由及放任的管教方式，亦會導致青少年在學習的適應態度與行為造成偏差，增加其非法藥物使用的危險性。通常青少年若生長於父母分離的單親或不睦的家庭中，父母管教過嚴或漠不關心，其父母是酒癮或藥物的濫用者，都會增加青少年使用毒品、藥物濫用之危險性。另外，本研究報告已證實青少年之其他家庭環境特質與其藥物使用有密切關連性，包括單親家庭、家庭的信任度、父母分居者、父母已離婚者。父親或母親已過世者、有新繼父或繼母者、父親或母親曾坐牢者。另外，青少年在學校環境與同儕相處有顯著性因素，包括在曾被學校記過者、記過次數在3次以上者，青少年同學中有藥物曾使用者，過去有參加過幫派組織者，青少年若參加幫派組織內有人藥物使用者。不過家庭環境、學校環境與同儕因素三者之間，彼此均有顯著性之相關性。根據差別結合理論[23,24]得知青少年偏差行為是從學習來的，主要是與親密團體(家庭、同儕團體)的社會互動中學習來的，青少年在長久與偏差團體強化式的接觸學習後，會進一步強化其偏差行為的產生，而此偏差行為的趨向，會隨著其接觸次數的頻率與時間長短、強度等的不同而有所差異。

此外，本研究結果顯示青少年家庭成員中，包括父親、母親、兄弟、姊妹、同住親戚過去曾吸食或注射藥品，則其藥物使用之危險比遠高於其家庭成員未曾有此經驗者，青少年之同學中有藥物使用者，其藥物使用者之危險性也較高。若青少年過去曾參加過任何幫派組織者或組織成員中曾有藥物使用者，均有較高藥物使用之危險性，可見青少年在家庭與學校所接觸的經驗，對其未來會藥物使用有密切之關聯性。因此，解決高危險群青少年藥物使用的問題應要多管齊下，應由家庭、學校和社區共同參與，輔導人員除早期預知與辨識高危險群青少年外，還必須熟悉和青少年相關的社區和人力資源，隨時協調相關輔導機構，以備轉介諮詢之用。對於高危險群青少年的父母和同儕，必需能協助增加自我角色之界定，然後提供青少年心理或社會的支持，以發揮輔導網絡及全方位組織的力量。另外，政府應有效遏止「俱樂部藥物」的氾濫，除繼續維持過去「斷絕供給」及「減少需求」兩大反毒策略，加強緝毒、拒毒和戒毒三方面工作的推展和落實之外，亦應加強父母對子女的親子教育，建立完整管教方式與增進家庭和諧的關係。

根據民國91年陳等[25]針對在外街頭學生調查的結果，得知街頭青少年與中輟生非法藥物使用之比例，在外展青少年之比例約為11%；開發個案約為22%，遠高於先前有關台灣地區在學青少年非法藥物使用之比例，顯示街頭青少年與中輟生之族群，是青少年非法藥物使用之危險族群。不過仍不能輕忽在學大多數青少年之非法藥物之使用，畢竟其人數較多亦容易受到外界之引誘，尤其部份幫派組織想利用學校當作其發展其組織之對象，常會利用毒品、非法藥物當作其控制青少年的手段。另外，部份學生自我填答問卷時，若遇到較敏感性問題可能不會誠實回答，因此本研究為了進一步測試學生回答問卷之準確性，抽驗其中262位學生之尿液來比對，採用甲基安非他命試卡檢驗組做檢測，測試結果有4位學生疑似呈陽性反應(估算學生藥物使用比率為1.5%)，此結果與學生問卷調查藥物使用之比率相近。另外再利用甲基安非他命螢光偏極免疫法(FPIA)測試學生尿中甲基安非他命，發現有2位學生尿液檢體超出目標值，呈陽性反應(甲基安非他命使用比率為0.8%)，由於其他非法藥物種類無法被檢測出來，因此呈現陽性反應偏低。本研究之限制包括除無法納入街頭青少年與中輟生，無法推估整體台灣地區代表青少年的結果；另外，受訪青少年填答資料之可靠性與準確性，有可能本次調查青少年藥物使用之盛行率遠比實際數據為低，不過對本研究結果之推論並不會有影響。

本研究之結論顯示台灣地區在學青少年國、高中生曾吸食或注射藥物之盛行率為1.6%，在單變項分析得知青少年藥物使用之危險性，除與家庭父母親、兄弟姐妹等家人，過去是否有藥物使用之經驗有顯著性相關外，與其家庭結構包括，單親家庭、父母親對自己的信任度、家庭生活若會給青少年帶來壓力且有困擾者亦有相關。在多變項邏輯式迴歸分析控制其它變項後，得知青少年藥物使用之危險性與其家庭父母親對自己信任度有統計上相關性( $OR = 3.1$ ,  $p < 0.05$ )，顯示若發現青少年之家庭背景較複雜者，其藥物使用之危險性較高。

## 致謝

感謝九十三年度行政院衛生署管制藥品管理局專案計畫(DOH93-NNB-1009)經費補助，及各學校校護或訓育組長擔任訪視員之協助，使本計畫得以順利進行。

### 參考文獻

- Biederman J, Monuteaux MC, Mick E, et al. Is cigarette smoking a gateway to alcohol and illicit drug use disorders? A study of youths with and without attention deficit hyperactivity disorder. *Biol Psychiatry* 2006; 59:258-64.
- Sutherland I, Shepherd JP. Adolescents' beliefs about future substance use: a comparison of current users and non-users of cigarettes, alcohol and illicit drugs. *J Adolesc* 2002;25:169-81.
- Eitle D. The moderating effects of peer substance use on the family structure- adolescent substance use association: quantity versus quality of parenting. *Addict Behav* 2005;30:963-80.
- 行政院衛生署管制藥品管理局。物質濫用。台北：行政院衛生署管制藥品管理局，2003。
- Johnston LD, O'Malley PM, Beachman JG. National survey results on drug use from the monitoring the future survey 1975-1999. Vol 1: Secondary School Students. Rockville (MD): National Institute on Drug Abuse, 2000. NIH publication 00-4802.
- 程百君。從社會事件看國內藥物濫用問題。管制藥品簡訊，第七期，1999。
- 周碧瑟，劉美媛，李燕琴。台灣地區在校青少年藥物使用流行病學調查研究。行政院衛生署八十八年度委託研究計畫，台北，1999。
- Johnston LD, O'Malley PM, Beachman JG. National household survey on drugs. In: National Institute on Drug Abuse. Overview of Key Finding. Washington DC: National Institute on Drug Abuse, 2002.
- 陳朝灶。藥物濫用者醫療處置服務現況初步評估性研究。八十二年度行政院衛生署「精神醫療保健」研究計畫報告，台北，1993。
- Gerra G, Angioni L, Zaimovic A, et al. Substance use among high-school students: relationships with temperament, personality traits, and parental care perception. *Subst Use Misuse* 2004;39:345-67.
- 鄭泰安。青少年物質濫用之追蹤研究。行政院衛生署委託研究計畫研究報告，台北，1999。
- 吳齊殷，高美英。台灣青少年藥物使用相關信念、態度與行為的長期研究。行政院衛生署管制藥品管理局委託研究計畫報告，台北，2001。
- 賴璟賢，朱日僑，李佳琪等。青少年藥物濫用危害認知初探。行政院衛生署管制藥品管理局委託研究計畫研究報告，台北，2002。
- 李景美。84 年度「台灣地區國中、高中及高職學生之物質濫用認知、態度及教育需求調查研究」。教育部委託研究計畫研究報告，台北，1995。
- National Institute on Drug Abuse. National survey on drug use and health: National findings, 2005.
- Wallace JM, Beachman JG, O'Malley PM, et al. Tobacco, alcohol, and illicit drug use: racial and ethnic difference among U.S. high school seniors, 1976-2000. *Public Health Rep* 2002;117 Suppl 1:S67-75.
- Wilson J, Blocher L. The counselors' role in assisting children of alcoholics. *Element Sch Guid Counsel* 1991; 25:98-106.
- Palmo AJ, Palmo LA. The harmful effects of dysfunctional family. In: Shinke SP, Botvin GJ, Orlandi MA. Substance Abuse in Children and Adolescents: Evaluation and Intervention. Newbury Park, CA: Sage, 1996.
- Botvin GJ, Baker E, Dusenbury L, et al. Preventing adolescent drug abuse through a multimodal cognitive-behavioral approach: results of a 3-year study. *J Consult Clin Psychol* 1990;58:437-46.
- Kuo PH, Yang HJ, Soong WT, et al. Substance use among adolescents in Taiwan: associated personality traits, incompetence, and behavioral/emotional problems. *Drug Alcohol Depend* 2002;67:27-39.
- 李慧強。家庭結構、母子關係和諧性對子女生活適應及友伴關係影響之比較研究。文化大學家政教育研究所碩士論文，台北，1989。
- 范美珍。原生家庭組型與氣氛對父母管教方式之相關研究。國立高雄師範大學輔導研究所碩士論文，高雄，1996。
- Mednick BR, Baker RL, Carothers LE. Patterns of family instability and crime: The association of timing of family's disruption with subsequent adolescent and young adult criminality. *J Youth Adolesc* 1990;19:201-20.
- 林幸台。青少年生涯及中輟問題探討及台灣當前輔導措施。1995 輔導工作國際比較學校研討會論文集。國立高雄師範大學，高雄，1995。
- 陳為堅，方震中，何紀瑩。街頭青少年的藥物濫用調查。行政院衛生署管制藥品管理局委託研究計畫報告，台北，2002。



# Correlation Between Adolescent Illicit Drug Use and Family Characteristics in Taiwan

Sze-Yuan Chou<sup>1,2</sup>, Mei-Pzu Lee<sup>3</sup>, Wen-Miin Liang<sup>3</sup>, Li-Hui Chang<sup>4</sup>,  
Hsien-Hwa Kuo<sup>5</sup>, Jiin-Shain Lai<sup>6</sup>, Jih-Chiao Chu<sup>6</sup>, Hsien-Wen Kuo<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Department of Health Service Management, School of Public Health; <sup>3</sup>Institute of Environmental Health, College of Public Health, China Medical University, Taichung; <sup>2</sup>Department of Surgery, Cheng-Ching General Hospital, Taichung; <sup>4</sup>National Tau-Yuan Hospital, Department of Health, Taiwan; <sup>5</sup>National Tau-Yuan Hospital, Department of Health; <sup>6</sup>National Bureau of Controlled Drugs, Department of Health, Taipei, Taiwan.

**Purpose.** To investigate the relationship between adolescent illicit drug use and family characteristics in Taiwan.

**Methods.** Seventy-eight junior high schools, 22 senior high schools and 23 vocational schools were selected from the database of the Taiwan Ministry of Education in 2004 using proportional probability sampling (PPS). A total of 12,327 students were selected using stratified sampling based on the level of urbanization (seven categories) and three levels of secondary education. All of the students from a single class in each grade of each school were interviewed using a structured questionnaire which included demographic information, life style behavior, history of illicit drug use and achievement in school. The response rate was 99.6%.

**Results.** The prevalence of illicit drug use was 1.6% (194 students). Univariate analysis revealed that the risk of illicit drug use correlated significantly with the following family characteristics: single-parent family (OR = 2.1,  $p < 0.05$ ); a low level of trust from parents (OR = 5.7,  $p < 0.05$ ); and high stress from family life (OR = 2.5,  $p < 0.05$ ). Multivariate analysis, adjusted for covariates, revealed that the risk of illicit drug use among adolescents correlated significantly with low levels of trust from their parents (OR = 3.1,  $p < 0.05$ ).

**Conclusions.** It is necessary to raise the level of awareness and understanding among families and educators of the issues and risk factors associated with adolescent drug use in order to effectively control its spread. ( *Mid Taiwan J Med* 2006;11:243-51 )

## Key words

adolescent, drug substance use, family characteristics

---

Received : 25 April 2006.

Revised : 26 July 2006.

Accepted : 3 August 2006.

Address reprint requests to : Hsien-Wen Kuo, Institute of Environmental Health, College of Public Health, China Medical University, 91 Hsueh-Shih Road, Taichung, Taiwan.