

# 中國醫藥大學

碩士論文

編號：IEH-1613

藥物濫用青少年的用藥行為及  
與藥物濫用行為有關之個人及家庭因素  
**Illegal Drug Use in Adolescent Drug Abusers and  
the Individual and Family Correlates**

所 別：環境醫學研究所

指導教授：陳秋瑩 宋鴻樟

學 生：鄭翔仁 Cheng, Hsiang-Jen

學 號：9365013

中華民國 九十五年 六月

## 致謝

凱米颱風來臨的前夕，我終於為我的碩士生涯畫下了一個完美的句點。回想起這兩年來，我從一個懵懂無知的少年，首先經過了沿瑜學長的特訓，知道如何聽聲辨位、察言觀色，接著是秋瑩老師的傾囊相授、諄諄教誨，我轉變成為一名優秀的研究生，拿到了碩士學位。

首先感謝宋鴻樟老師提供計畫讓我有幸參與得以完成論文，接著感謝在這兩年來，最重要的辦公室戰友—雅馨、翠娟學姊，謝謝她們隨時隨地的照應著我，提供一些撰寫論文的寶貴意見與經驗，以及我的同窗好友—嘉晃、宥辰、乾華，謝謝他們陪我東征西跑的收集問卷，也要感謝大學部的學弟妹—佑達、今暉…等，謝謝他們幫我收問卷與 key in 問卷。

再來要謝謝各個矯正單位與各地高中的接洽人員，謝謝他們協助我們進入各單位得以順利收集問卷，除此之外最重要的是那些可愛的學生們，如果沒有他們幫忙填寫問卷，就不能完成今日的論文，而且看著童稚的這些學生，也讓我懷念起高中時代的我是那樣的天真瀟灑。

最後是謝謝在這苦悶的兩年研究生涯中，陪伴我度過休閒時光的大學摯友—治源、阿美、雅正、尊彥等人，謝謝他們陪我打牌、打保齡球解悶救論文，在這兩年讓我不但牌藝精進，保齡球分數更是突破以往紀錄。最親愛的家人更是不能忘記感謝，養育我多年的父母是我最重要的支柱，沒有他們我的存在顯得毫無意義，妹妹的鼓勵是提醒我如果懈怠了學業便是對不起遠在桃園的家人，親愛的爸爸、媽媽、妹妹，謝謝你們。

## 摘要

**目的：**本研究以個案對照的研究方式，探討青少年藥物濫用行為的相關因素，尤其是個人及家庭層面的因素；並瞭解青少年藥物濫用行為的現況。

**方法：**以 12 至 19 歲的青少年為研究對象，個案組的來源為 2005 年 7 至 10 月間因非法藥物使用而被收容於台灣西岸 11 間少觀所附設觀察勒戒處所、台中少年戒治所、新竹和高雄兩間矯正學校及桃園和彰化少輔院等矯治機構的青少年，共計 151 位。而對照組是自個案選取所在地的高中隨機選取一所，以頻率匹配和 1:2 至 1:2.5 的比例，立意選出在校高中生為對照組，共計 374 位。以自填問卷的調查方式，蒐集青少年藥物濫用行為的現況及與藥物濫用行為有關的因素之資料如家庭的型態或社經地位、父母管教方式或家人的物質使用行為等家庭動力因素、個人心理因素與學業成績或菸酒檳榔的使用行為等。

**結果：**青少年使用的成癮藥物以安非他命居首(69.54%)，其次為 k 他命(52.98%)和搖頭丸(43.05%)。使用的原因多數是好奇佔八成，來源以朋友為主亦有八成多。經複邏輯斯迴歸分析發現影響藥物濫用行為的相關因素如下：解構的家庭型態(OR=4.76)、家庭社經地位(相對於高階地位，中低階者 OR 值為 2.93，低階者 OR 值為 8.22)、家人每天給的零用錢多於 500 元(相對於少於 501 元 OR=6.64)、家人有嚼食檳榔(OR=2.24)、較低學習成就(相對於優等成績，中等者 OR 值為 4.19，劣等者 OR 值為 8.42)，遭遇性暴力的經驗(OR=3.52)、有品行疾患(OR=2.77)。藥物濫用行為與菸

酒檳榔物質的使用行為有著很高的共存關係，即在藥物濫用的青少年中菸酒檳榔三種物質皆有使用者的比率高達 61.59%，但未使用任何一種者的比率僅有 5.3%。

**結論：**青少年的藥物濫用問題已成為台灣的社會問題，除了積極緝毒外，規劃完整而多元的防治計畫以降低個人及家庭的危險因素是目前有關單位刻不容緩的要務。

**關鍵詞：**青少年、藥物濫用、物質使用、品行疾患、受暴經驗



## Abstract

**Objectives:** The purposes of this case-control study were to investigate illegal drug use and to examine the individual and family factors for drug abuse behavior among adolescents.

**Methods:** We conducted a case-control study and used purposive sampling method obtaining an analytical sample of 525 aged from 12 to 19, including 151 for case group and 374 for control group.

Adolescents who used illegal drug during July to October in 2005 and detained in the Correctional Agencies of Ministry of Justice, including 11 Juvenile Detention Houses in Western Taiwan, 1 Juvenile Drug Abuser Treatment Center, 2 Juvenile Correctional High Schools, and 2 Juvenile Reform Schools were recruited as case group. The control group was consisted of 374 school students from 11 Juvenile Detention House areas of high schools in western Taiwan frequency matching to the case group and sampling more than 2 to 2.5 folds. A self-reported questionnaire was used to collect information on the behavior of drug abuse and its correlates including family structure and social economic status, family dynamic factors such as family caring and substance use, individual psychological factors and learning achievement, and individual substance use.

**Results:** The results were as follows: 1)Amphetamine was the most popular illicit drug among adolescents, and the next were ketamine and MDMA. 2)The primary reason using drug were curious and drug source was almost from peer group. 3)The significant family correlates included broken family(OR=4.76), family social-economic

status(OR=2.93 for low-medium level and OR=8.22 for low level based on high level), daily pocket money given by family(OR=6.64 for equal or more than 501 dollars), and family chewing betel nut(OR=2.24). 4)The individual correlates were learning achievement(OR=4.19 for medium-grade and OR=8.42 for low-grade based on high-grade), being sex victim(OR=3.52), and conduct disorder(OR=2.77). 5)This study also found high correlation between 3 substance such as smoking, drinking, chewing betel nut and drug use. The proportion of using above 3 substance was 61.59% on drug abuse adolescents while only 5.3% on no drug abuse ones.

Conclusion: This study suggested that we should not only taken effort on the prevention for drug abuse on adolescents through individual and family level but operated drug treatment program with cigarette, alcohol, and betel treatment.

Key words: adolescent, drug abuse, substance use, conduct disorder, victimization

# 目錄

致謝.....	I
中文摘要.....	II
英文摘要.....	IV
第一章 緒論	
第一節 研究動機.....	1
第二節 研究目的.....	5
第三節 名詞釋義.....	6
第二章 文獻探討	
第一節 藥物濫用的定義.....	9
第二節 藥物濫用之衝擊.....	12
第三節 青少年藥物濫用之狀況.....	14
第四節 青少年藥物濫用之相關因素探討.....	21
第五節 研究架構.....	31
第三章 研究方法	
第一節 研究設計與研究對象.....	33
第二節 研究工具.....	37
第三節 資料統計與分析.....	47
第四章 研究結果	
第一節 青少年藥物濫用現況.....	51
第二節 社會人口特質與青少年藥物濫用行為之關係.....	55
第三節 家庭動力因素與青少年藥物濫用行為之關係.....	56
第四節 個人心理及行為表現與青少年藥物濫用行為之關係.....	57
第五節 青少年藥物濫用行為之相關因素分析.....	59
第五章 討論與建議	
第一節 主要發現.....	63
第二節 綜合討論.....	66
第三節 研究限制與建議.....	70
參考文獻.....	73
表格.....	87
附件一：問卷.....	107

## 圖表目錄

表 1-1-1: 歷年少年毒品犯罪統計.....	1
表 2-3-1: 台灣地區在校青少年用藥狀況(1992~1999).....	14
表 2-3-2: 國內青少年藥物濫用狀況.....	16
表 2-3-3: 美國青少年藥物濫用盛行率(past-month), 1996~2005.....	18
圖 2-5-1: 研究架構.....	32
表 3-1-1: 各矯治單位之個案對照人數.....	36
表 3-3-1: 各量表之信度.....	46
表 4-1-1: 藥物濫用行為青少年曾經使用的成癮藥物種類之分布(N=151).....	88
表 4-1-2: 藥物濫用行為青少年第一次、及通常使用的成癮藥物種類之 分布(N=151).....	89
表 4-1-3: 藥物濫用行為青少年第一次、通常使用成癮藥物的原因(N=151).....	90
表 4-1-4: 藥物濫用行為青少年使用的成癮藥物第一次、通常是誰給的之 分布(N=151).....	91
表 4-1-5: 藥物濫用行為青少年第一次使用的成癮藥物、通常使用的成癮 藥物是由何處得到的之分布(N=151).....	92
表 4-1-6: 藥物濫用行為青少年第一次、通常使用成癮藥物的地點(N=151).....	93
表 4-1-7: 藥物濫用行為青少年第一次使用成癮藥之相關問題(N=151).....	94
表 4-1-8: 藥物濫用行為青少年再施用成癮藥之相關問題(N=151).....	95
表 4-1-9: 藥物濫用行為青少年最近一次使用的成癮藥物之情形(N=151).....	96
表 4-2-1: 社會人口特質與青少年藥物濫用行為之簡單相關分析.....	97
表 4-3-1: 家庭動力因素與青少年藥物濫用行為之簡單相關分析.....	99
表 4-4-1: 個人心理因素與青少年藥物濫用行為之簡單相關分析.....	100
表 4-4-2: 個人行為表現與青少年藥物濫用行為之簡單相關分析.....	101
表 4-5-1: 青少年藥物濫用行為相關因素分析結果.....	104
表 4-5-2: 青少年藥物濫用行為與菸酒檳榔物質共存關係.....	105

# 第一章 緒論

## 第一節 研究動機

近年來台灣社會青少年的偏差行為問題日益嚴重，其中藥物濫用的問題隨著媒體對青少年吸食毒品所衍生的暴力、搶奪、殺人、自殺及愛滋病傳播等行為問題的報導，使得社會各界紛紛重視此項問題，並銜認為青少年的藥物濫用行為不僅威脅到社會的安寧與秩序，也困擾了許多家庭和學校，且嚴重傷害青少年身心，使其喪失美好的前途。

根據法務部(2004)的報告發現，青少年毒品犯罪的比率自民國 87 年 5 月 20 日「毒品危害防制條例」正式頒布之後有明顯的下降且趨於穩定的情形，然而於民國 93 年卻有上升的趨勢即自民國 92 年的 1.55% 攀升至 3.04%(見表 1-1-1)(法務部，2004)。由此可見台灣社會青少年藥物濫用的問題日漸嚴重。

表 1-1-1. 歷年少年毒品犯罪統計

年別	總計	毒品犯罪	
		人數	百分比
民 84	29397	3609	12.28
民 85	26900	3981	14.80
民 86	23096	4104	17.77
民 87*	19479	896	4.60
民 88	17908	244	1.36
民 89	15862	292	1.84
民 90	14894	256	1.72
民 91	13826	244	1.76
民 92	11669	181	1.55
民 93	9593	292	3.04

\*：民 87 年 5 月 20 日正式頒布「毒品危害防制條例」

資料來源：法務部(2004): 93 年犯罪狀況其分析

回顧我國藥物濫用狀況，於 1960 至 1980 年代社會便開始流行著強力膠、速賜康(pentazocine)、紅中(secobarbital)、青發(amobarbital)、白板(methaqualone)等迷幻藥或毒品的使用，而青少年最常使用的是強力膠和速賜康(蘇東平，1982；林弘崇，1988)。於 1980 年代中期隨著經濟成長、觀光開放、以及宣佈戒嚴之後，海洛因(heroin)和(甲基)安非他命(methamphetamine, MA)開始在台灣流行(林茂榮，2003；林式毅，2004)；尤其(甲基)安非他命因價格便宜受到校園學生的喜愛並於 1990 年開始入侵校園。往後整個 1990 年代，(甲基)安非他命一直在青少年濫用藥物中排名第一位(Chou et al., 1999)。到了 2000 年代在轟趴聚會或 KTV 常出現的俱樂部新興毒品(club drug)，如 FM2(flunitrazepam)、MDMA(3,4-methylenedioxyamphetamine) 即俗稱快樂丸或搖頭丸、GHB (georgia home boy)即俗稱液態快樂丸、LSD(lysergide) 即俗稱搖腳丸、ketamine 即俗稱 K 他命或愷他命等，廣受青少年喜愛；致使有心人士大量的合成或走私進口此類藥物，掀起另一波藥物濫用的流行(卓文通 & 任修平，2002；莊淑棻等，2005；Gahlinger, 2004)。而另一樣新興毒品 PMMA (paramethoxymethamphetamine)是類似 MDMA 的安非他命類合成毒品亦被發現正為青少年使用(行政院衛生署，2006)。新興毒品合成手法不斷被翻新，不僅讓青少年多了許多的選擇機會，也使得政府相關單位在查緝上更加棘手。

影響青少年藥物濫用的因素是複雜且多層面的(Hawkins, Catalano, & Miller, 1992)；但綜合相關的研究大致可歸類出個人、家庭、同儕等方面的因素(李景美 & 林秀霞，1996)。個人因素包括性別(周碧瑟，1999；李蘭、孫亦君、和翁慧卿，1998；彭少貞，1991；陳為堅，2003；McAllister & Makkai, 1991；Robinson et al., 1987；Sung, 2005；Steven, 2004)、年齡(鄭泰安，1999；Akvardar, 2003；CDC, 1991)、種族/族群

(簡莉盈 & 鄭泰安, 1995; Maddahian Newcomb, & Bentler., 1988; Newcomb et al., 1987) 及個人的心理或行為表現因素如個人的學業成就表現(周碧瑟, 1999; Bailey, 1989; Bry, Mckee, & Pandina, 1982; Beauvais, 1996; Swaim et al., 1997)。心理因素包括焦慮、憂鬱、品行疾患、對立性反抗症狀、衝動性格、受暴經驗等因素, 其被認為是藥物濫用行為的預測因子, 但也被認為是藥物濫用行為之後所產生的疾病或症狀(Yang et al., 1998; Regier, 1990; Armstrong & Costello, 2002; Daderman et al., 2002; DeMilio, 1989; Weiss & Rosenberg, 1985; 顏正芳, 2003; Austin, 2004; 鄭泰安, 1995; 宋維村, 1995)。

青少年濫用藥物行為是一個連續性的過程(developmental process), 由最初的「完全不使用任何物質」, 「飲用啤酒或淡酒」, 「吸菸或烈酒」, 到「非法藥物的使用」。開始使用非法藥物之後則進展到有時、偶爾使用(occasional use), 再進展為規則使用(regular use), 最後演變成濫用(abuse)和依賴(dependence)(簡莉盈 & 鄭泰安, 1995; 陳喬琪, 1990)。因此有學者乃提出階段理論(stage theory), 認為菸、酒、檳榔是藥物濫用的入門物質(gateway substance)(Kandel & Faust, 1975; Bailey, 1989; Welte & Barnes, 1985)。因此欲有效的防治青少年藥物濫用的行為, 從降低菸、酒、及檳榔使用的盛行率做起應可達事半功倍的效果。

家庭因素是影響青少年藥物濫用行為的重要預測因子(蔡佩真, 2004; 許秀琴, 1992), 其中包括家庭結構因素的家庭型態(李信良, 2004; 李蘭等, 1997; Newcomb & Bentler, 1989)及家庭社經地位(林青瑩, 1997; Vicary & Lerner, 1986)與家庭動力因素的家庭關懷程度(彭少貞, 1991; Guo et al., 2002; Kandel, Kessler, & Margulies, 1978)、父母管教方式(姜逸群、黃雅文、和黃春太, 2003; Baumrind & Moselle, 1985; Baumrind, 1991)及家人物質使用狀況(Chassin et al., 1996; Brook et al.,

1988)。另外，同儕因素亦是另一個重要的預測因子(程百君，1999)如模仿同儕(彭少貞，1991)、同儕壓力(Dupre, Miller, & Gold, 1995)及非正式同儕的影響(Selnow & Crano, 1986)等。

有鑑於毒品對個人、家庭及社會造成的傷害，政府除確立「斷絕供給」與「減少需求」兩大反毒策略，並自民國 83 年 5 月起動員各相關部會，分頭採緝毒、拒毒、戒毒等三項作為，由法務部、教育部、及行政院衛生署分別主導，統合中央、地方各行政機關力量，並結合民間力量，積極展開反毒工作。另外也於民國 93 年 1 月 9 日修正「毒品危害防制條例」及訂定相關子法；主要是讓施用毒品者有戒除毒癮機會，所以角色由「犯人」成為「病人」，這項保安處分有利於當事人，且毒品施用者若可以在觀察勒戒或強制戒治期間戒除毒癮將得獲不起訴處分。現今社會中毒品犯濫問題仍然是存在的，政府為貫徹反毒決心，將 2005 年至 2008 年定為「全國反毒作戰年」，並指示相關部會全力推動(法務部、教育部、和行政院衛生署，2005)。

防治青少年藥物濫用的問題是相關單位刻不容緩的要務，而瞭解青少年此項行為的相關因素更是防治工作的重要基石，因此本研究將藉由個案對照的比較研究方法進一步深入了解青少年藥物濫用行為的原因，並期結果能為相關單位進行防治工作的重要參考依據。

## 第二節 研究目的

本研究針對矯治機關及一般高中之青少年進行研究，藉由個案對照研究以期能找出影響青少年藥物濫用的危險因子。茲將本研究的主要目的敘述如下：

- (1)描述青少年藥物濫用行為的狀況。
- (2)探討家庭層次因素與青少年藥物濫用行為的關係。
- (3)探討個人層次的因素與青少年藥物濫用行為的關係並分析菸酒檳榔等物質使用與藥物濫用行為的關係。



### 第三節 名詞釋義

- (一) 青少年：內政部警政署刑事警察局在進行台閩刑案的統計工作對青少年的定義如下：少年係指十二歲至未滿十八歲之人；青年係指十八歲至未滿二十四歲者(內政部，2000)；而本研究由於研究對象之對照組是以在學青少年為主，因此所選取青少年是指 12 歲至 19 歲的青少年。
- (二) 藥物濫用：本研究所稱藥物濫用是指非法藥物(即毒品)的使用。
- (三) 觀察勒戒：目前少年觀護所皆設有「少年觀護所附設觀察勒戒處所」。依毒品危害防制條例第二十條第一項規定，犯第十條之罪者，檢察官應聲請法院裁定，或少年法院(地方法院少年法庭)應先裁定，令被告或少年入勒戒處所觀察、勒戒，其期間不得逾二個月。其中犯第十條規定意指毒品施用行為。因此，觀察勒戒是指青少年因施用毒品而被司法機關裁定入所進行輔導處遇的介入工作。而各觀察勒戒處所的青少年其大部分主要是來自於各處所之所屬地區。
- (四) 強制戒治：依據毒品危害防制條例第二十條第二項規定，「觀察、勒戒後，檢察官或少年法院(地方法院少年法庭)依據勒戒處所之陳報，認為受觀察、勒戒人無繼續施用毒品傾向者，應即釋放，並為不起訴之處分或不付審理之裁定；認為受觀察、勒戒人有繼續施用毒品傾向者，檢察官應聲請法院裁定或由少年法院(地方法院少年法庭)裁定令入戒治處所強制戒治，期間為六個月以上，至無繼續強制戒治之必要為止，但最長不得逾一年」。青少年若於觀察勒戒期間施用毒品問題未見改善，經法官裁定需進行為期至少半年至多一年的強制戒治。目前全國僅台中少年觀護所有附設少年戒治所進行少年強制戒治工作。

(五) 少年輔育院：目前國內有桃園及彰化兩間少年輔育院。依據少年輔育院條例第二條規定，「少年輔育院，依法執行感化教育處分」。又依據中華民國刑法第八十六條規定或少年事件處理法第四十二條第一項第四款之規定，裁定令入感化教育處所進行為期至少半年至多三年之感化教育。而桃園少年輔育院收容的青少年是來自新竹或以北，彰化少年輔育院則收容苗栗或以南的青少年。

(六) 少年矯正學校：依少年矯正學校設置及教育實施通則第三條第一項及第十條第一項規定，「矯正教育之實施係指少年徒刑、拘役及感化教育處分之執行，應以學校教育方式實施之。法務部應分就執行刑罰者及感化教育處分者設置矯正學校」。國內目前有兩間矯正學校，分別位於新竹及高雄。新竹矯正學校收容對象是經少年法庭判定要接受感化教育者，類似「少年輔育院」；高雄矯正學校收容對象是經刑事判定要服刑者，類似「少年監獄」。



## 第二章 文獻探討

### 第一節 藥物濫用的定義

早在 1969 年，世界衛生組織(W.H.O.)就對藥物濫用(drug abuse)定義為：藥物過度使用，且其用量也超過一般醫療上的用量(林憲，1982)。國外學者 Schladdt 和 Shannon(1986)提出藥物濫用為：蓄意的使用某種物質，並非為達到該物質的原有目的，且使用的方式足以損害個人的健康或功能。國內學者蘇東平(1980)認為藥物濫用係指一種藥物被經常過度的強迫使用，其程度足以傷害到個人健康及影響社會和職業適應，且危害到整個社會秩序(蘇東平，1980)。而林麗芳等人(2000)定義藥物濫用者是指非以醫療為目的，又無醫師處方或指示，而經常過度地強迫使用某種藥物，其程度足以損傷個人健康，影響其社會與職業適應，甚至危害到社會秩序者，並經家人、自己、或警察機關送經門診、急診、住院至精神醫療院所以尋求戒護者。美國「總統麻醉藥物及藥物濫用諮詢委員會」(The President's Advisory Commission on Narcotic and Drug Abuse)指出藥物濫用行為應包括：個人非依專業人員處方而逕自服用藥物、個人以違法方法取得藥物、用藥程度到達傷害個人健康或社區安全程度；此外，美國「全國大麻與藥物濫用委員會」(National Committee on Marijuana and Drug Abuse)定義藥物濫用為：非基於醫療上的需要，或未依醫師處方而使用藥物，或雖基於醫療上的需要卻過量使用。至此，藥物濫用的「藥物」並不侷限只是單純的藥物，同時也包括了其他非醫療用途的違法藥物(illicit drugs)。

依據「毒品危害防制條例」第二條規定，「毒品」指具有成癮性、濫用性及社會危害性之麻醉藥品、影響精神物質與其製品。因此我國將所有非以醫藥及科學目的為用途的藥物，列屬為管制的非法藥物如麻醉藥品、影響精神物質及其製品等皆視為使用毒品(許嘉和 & 朱日橋，

2002)。事實上社會大眾所稱的毒品，應是我們日常生活中所稱的濫用藥物(abused drugs)；「濫用藥物」一詞則指非醫用且不能為社會大眾所接受的藥物使用，而非醫療使用係指不是用於治病，且在不經醫師處方或指示下，經常使用或過量使用某些藥物，造成亂用的情形；換言之，無論該藥物是否具有治療的效果，如果未經法律醫療所允許的情況下使用，則使用者即是在濫用藥物。總之，毒品就是泛指我國相關法令中所規定的，會引起濫用的藥物而言(駱宜安，1994)。因此廣義來說，施用法律規定會引起濫用之非法藥物即是在施用毒品，亦即藥物濫用。而這些被濫用的非法藥物因非全屬藥物，如強力膠及其他吸入劑(inhalant)；故有「物質濫用」(substance abuse)一詞稱呼，但國內仍較普遍使用「藥物濫用」一詞稱之(李志恆，2002)。

美國出版的的精神疾病診斷及統計手冊第四版(Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder IV; DSM-IV)將物質分為大麻、古柯鹼、鴉片類等 11 類，並定義物質濫用：為一種適應不良的物質使用模式，導致臨床上重大的損害或痛苦，若在同一年期間內出現下列各項中一項(或一項以上)，且症狀從未符合同一物質的物質依賴標準，即為物質濫用：(1)一再地物質使用，造成無法實踐其工作、學業、或家庭的主要角色責任；(2)在物質使用對身體有害的情況下，仍繼續使用此物質；(3)一再捲入與物質使用關聯的法律糾紛；(4)縱然由於物質使用的效應已持續或重複造成或加重此人的社會或人際問題，仍繼續使用此物質(孔繁鐘&孔繁錦，1996)。此即藥物濫用較狹義的定義，必須符合上述的診斷標準才能稱之。

若更進一步出現下列三種特性則可稱之為藥癮或藥物依賴(drug addiction or dependence)：(1)依賴性(dependence)，指產生非用不可的強迫性，又分為生理依賴(physical dependence)及心理依賴(psychological

dependence)；即若不能獲得毒品，則出現心理上的反應異常，生理上的病症等現象，亦即產生戒斷症狀(withdraw)；(2)耐受性(tolerance)，必須增加藥物的使用量以期獲得如同初次使用之效果。(3)習慣性(habituation)，吸食毒品後積有習慣，成為日常生活不可或缺的東西，如未能適時的吸用，好像缺乏什麼似的(周震歐，1977；駱宜安，1994)。同時在 DSM-IV 中也有針對物質依賴(substance dependence)明確的作出定義：一種適應不良的物質使用模式，導致臨床上重大的損害或痛苦，若於同一年期間內出現下列各項中三項以上，即為物質依賴：(1)耐受性；(2)戒斷症狀，因重複使用某種藥物，致使當很快地減少或停止使用該藥物時，所產生的種種明顯生理症狀的情形；(3)此物質之攝取常比此人所意願為更大量或更長時期；(4)對戒除或控制此物質使用有持續意願，或多次不成功的努力；(5)花費許多時間於取得此物質的必要活動、使用此物質、或由物質作用恢復過來；(6)因物質使用而放棄或減少重要的社會、職業或休閒活動；(7)縱然已知道自己已有持續或重複發生的身體或心理問題，極可能是物質使用所造成或加重，此人仍繼續使用此物質(孔繁鐘&孔繁錦，1996)。

## 第二節 藥物濫用之衝擊

對個人而言，如國內 Chen 等人(2001)對台北市立療養院(Taipei City Psychiatric Center; TCPC)物質濫用者的研究發現，海洛因成癮者的死亡率達 1.94%，長期使用可能有周邊神經病變、感染、心律不整、抽筋等現象。Chang 等人(1999)發現高雄地區勒戒所及監獄樣本之中有 67.2%的 C 型肝炎(Hepatitis C Virus; HCV)感染率。國外學者比較療養院中藥癮患者和其他非藥癮患者 B 肝(Hepatitis B Virus; HBV)和 C 肝感染率，皆以藥癮患者高於非藥癮患者，在 HBV 的比率上分別是 76.9%、12.5%，而在 HCV 的比率上分別及 76.9%、16.7% (Jiang et al., 1995)。

另外近年來 Cocozella 及其同僚(2003)對 137 位曾經有使用過藥物者進行世代追蹤，發現最後有 33.6%的人得到肝臟方面的疾病，而這些藥物使用者主要使用的藥物以古柯鹼和大麻為主。Singer 等人也比較使用俗稱快樂丸或搖頭丸(MDMA)的人和未使用的人，發現 MDMA 使用者是感染性病和愛滋病毒(Human Immunodeficiency Virus; HIV)的高危群 (Singer et al., 2004)。大陸的研究發現 860 位毒品使用者中，有 282(33%)位曾採取注射方式(injecting drug use; IDU)；而毒品注射者的 HIV 陽性率達 49%，特別是長期採取毒品注射或共用針頭者(Zheng, Tina, & Choi, 1994)。Poshyachinda (1993)在泰國的研究更發現，曾有毒品注射者其感染 HIV 的盛行率達 90%。用藥行為儼然已成為感染 HIV 的主因。Comer 等人認為，不論是急性或是慢性肝炎，都與共用針頭和多重性伴侶息息相關；其對愛滋病患者的研究中也發現有高達 81.8%的人曾經有注射毒品的經驗 (Comer et al., 1989)。而台灣自 2003 年起靜脈藥癮感染 HIV 者大幅增加，已佔 HIV 總個案數之 29.7%，已超越異性戀性行為傳染之 27.5%，逼近同性戀性行為傳染的 35.6%；在 2004 年新通報感染 HIV 人數首次破千(1521 人)，其中靜脈藥癮注射者的比率有 37.1%(565 人)；

2005 年新增個案 3448 人中，毒癮者更高達有 2269 人，佔了有 67% 之高 (楊靖慧，2006；王甯祺，2006)

藥物濫用不僅危害到個人生理健康，同時對家庭及社會也是相當嚴重的威脅。如施打嗎啡、海洛因等毒品者因經濟壓力或本身身體及心理殘害造成家庭問題，導致家庭關係、家庭結構破碎，最後可能導致妻離子散或觸法入獄；另外，幾乎所有吸食注射毒品的母親，都會造成胎兒畸型或發育方面問題(葉維禎，1996)。吸毒者為了得到足夠的金錢來購得毒品，經常不擇手段用偷、拐、搶、騙等方式獲得，為社會帶來巨大的傷害。且毒品價格昂貴，縱使有再多家產亦將坐吃山空，終致鋌而走險去偷、搶，導致家庭失和；此外，吸毒後常因神智不清，易一時衝動發生殺人、偏差行為等傷害(程百君，1999)。美國 1985 年因藥物濫用在醫療及人力資源的損失約 440 億美元(不包含酒的濫用)，1988 年增至 583 億美元(Arons et al., 1994)，藥物濫用造成的社會成本損失實不容忽視。另外也有國內學者分析台灣地區 85 年度監獄及醫療機構因藥物濫用所耗費之社會成本約為新台幣 104 億 8594 萬元，換算成美元大約 3 億 6793 萬美元，平均每人需負擔費用約 17.5 美元，雖然此數據未加入查緝等成本，而且也僅涵括安非他命、海洛因及嗎啡濫用者，但對社會造成的危害也是不容小覷的(余萬能、胡文琳、和李志恆，1998)。

### 第三節 青少年藥物濫用之狀況

#### (一)國內青少年藥物濫用之狀況

蘇東平(1982)以台北地方法院少年法庭保護管束個案及台北市立菸毒勒戒所住院病患共 212 位個案為研究對象，結果發現以吸食強力膠最多(55%)，其次為速賜康(15%)，且多重藥物使用者也達 17%；而林弘崇(1988)曾對 172 名用藥青少年進行研究也有同樣的發現：強力膠的使用佔了 96.5%是最多的，速賜康 29.1%次之。

於 1992、1994~1997、1999 六年期間，一項針對樣本數於各年約為一萬人左右的台灣地區在校青少年藥物濫用的調查發現：青少年藥物濫用的盛行率約為 1.0%~1.4%(詳見表 2-3-1)；而用藥種類多寡於 1992 年期間依序為安非他命、大麻、強力膠及海洛因；於 1994 年期間依序為安非他命、強力膠、海洛因；於 1995 年依序為安非他命、強力膠、海洛因；於 1996 年期間依序為安非他命、海洛因、大麻及古柯鹼；於 1997 年依序為安非他命、強力膠、FM2；而於 1999 年期間依序為安非他命、強力膠、快樂丸。顯示安非他命是青少年濫用的主要藥物(周碧瑟，1999；Chout et al., 1999)。另外彭少貞(1991)曾立意取樣 256 名少年輔育院及法院觀護少年，並分析其藥物濫用行為發現：藥物使用者以安非他命居多佔有 60.6%。

表 2-3-1. 台灣地區在校青少年用藥狀況(1992~1999)

年代	盛行率	用藥種類		
		第一位	第二位	第三位
1992	1.4%	安非他命 (65.8%)	大麻 (7.4%)	強力膠、海洛因 (6.0%)
1994	1.5%	安非他命 (75.0%)	強力膠 (11.7%)	海洛因 (5.9%)
1995	1.2%	安非他命 (70.9%)	強力膠 (8.6%)	海洛因 (5.4%)
1996	1.1%	安非他命 (67.0%)	海洛因 (7.0%)	大麻、古柯鹼 (5.0%)
1997	1.5%	安非他命 (43.1%)	強力膠 (23.9%)	FM2、鎮靜劑 (9.2%)
1999	1.0%	安非他命 (41.7%)	強力膠 (11.6%)	快樂丸 (10.7%)

資料來源：周碧瑟(1999)、Chou et al.(1999)

國內其他學者針對在校青少年藥物濫用盛行率的調查發現均低於3%，例如黃惠玲(1993)的調查為2.5%、李蘭等(1997)的調查為2.67%、李蘭等(1998)的調查為0.7%、李景美等(1998)的調查為1.8%、陳為堅(2003)的調查為1.5%、陳依婷(2003)的調查為1.5%、郭憲文和李玫姿(2004)的調查為1.6%。鄭泰安(1999)以世代研究方式追蹤高雄地區國中生藥物濫用狀況，並以DSM-IV和ICD-10(International Classification of Diseases-10)兩種診斷工具來鑑定，結果發現在國一、國二、及國三以DSM-IV診斷藥物濫用的盛行率分別為0.93%、1.53%、3.56%，而以ICD-10診斷的藥物濫用盛行率分別為0.84%、3.64%、4.52%(鄭泰安，1999)。另外，值得注意的是特殊族群的研究如陳為堅(2003)曾針對台北地區589位街頭青少年進行調查，發現藥物濫用盛行率高達5.1%，實比在校學生高出許多。而研究中發現用藥種類方面仍然以安非他命(黃惠玲，1993；李景美、林秀霞、和劉雅馨，1998)和強力膠(李蘭等，1997)為主；但有些研究卻發現是以快樂丸為主(陳為堅，2003；郭憲文等，2004)。茲將上述的重要研究摘要列於下表2-3-2。

經由上述文獻回顧得知，國內在校青少年藥物濫用的盛行率約0.7%~4.5%，這當中又以高職生的盛行率較高約2.5%~3.7%；而街頭青少年的盛行率更是高出在校青少年有一倍之多。可見在校青少年所調查之盛行率有明顯低估的現象，並無法完全反映全國青少年用藥的盛行率。在用藥種類方面，民國70年代主要是以強力膠和速賜康為主；至民國80年代轉變成以安非他命為主，強力膠以及當時新興的FM2(flunitrazepam)等也都是僅次於安非他命的流行藥物。民國80年代後期新發現的搖頭丸，MDMA，在民國88年就躍居第三名(表2-3-1)，也在往後的民國90年代逐漸取代安非他命成為青少年藥物濫用的主流。

表 2-3-2. 國內青少年藥物濫用狀況

研究者	研究對象	盛行率	用藥種類
黃惠玲(1993)	台北市 高中(職)生 803 人	2.5%	安非他命
李蘭、洪百薰、 楊雪華、童淑 琴、晏涵文(1997)	台北市 高職一年級生 2314 人	2.67%	強力膠 安非他命
李蘭、孫亦君、 翁慧卿(1998)	台北市 國中生 1477 人	0.7%	-
李景美、林秀 霞、劉雅馨(1998)	台灣地區 國中生 4487 人 高中生 1155 人 高職生 2214 人	1.8% 國中：1.0% 高中：1.1% 高職：3.7%	安非他命
鄭泰安(1999)	高雄縣市 國中生 1070 人 (世代研究)	DSM-IV 診斷 國一：0.93% 國二：1.53% 國三：3.56% ICD-10 診斷 國一：0.84% 國二：3.64% 國三：4.52%	-
陳為堅(2003)	台北縣市 國中生 1172 人 高中生 468 人 高職生 430 人 街頭青少年 589 人	在校青少年：1.5% 國中：0.6% 高中：1.5% 高職：3.7% 街頭青少年：5.1%	搖頭丸 K 他命
陳依婷(2003)	彰化縣市 高職生 476 人	1.5%	
郭憲文、李玫姿 (2004)	台灣地區 國、高(職)生 12327 人	1.6% 國中：1.4% 高中：1.0% 高職：2.7%	搖頭丸(20.8%) 大麻(13.8%) (甲基)安非他命(13.0%)

## (二)國外青少年藥物濫用之狀況

美國國家藥物濫用研究所(National Institute on Drug Abuse; NIDA)委託密西根大學社會研究所(University of Michigan's Institute for Social Research)進行之國高中生藥物濫用調查(The Monitoring the Future; MTF)，自 1975 年起，每年針對美國的 125 至 140 所公私立學校的國高中生調查其非法藥物使用的狀況。調查是以郵寄的結構式問卷為工具，其在 2005 年的調查結果發現：8、10、12 年級生在過去一個月有使用過非法藥物的盛行率分別是 8.5%、17.3%、23.1%；其中使用大麻的盛行率為最高且在各年級的比率分別是 6.6%、15.2%、19.8%；而使用安非他命的盛行率次之，且在各年級的比率分別為 2.3%、3.7%、3.9%；再次之為吸入性物質的盛行率分別為 4.2%、2.2%、2.0%；古柯鹼盛行率又次之，且比率分別為 1.0%、1.5%、2.3%；搖頭丸和海洛因之使用盛行率最低，且分別在各年級盛行率為 0.6%、1.0%、1.0%及為 0.5%、0.5%、0.5%(NIDA, 2005)。茲將近十年來（1996~2005 年）的調查結果詳述於表 2-3-3。

表 2-3-3. 美國青少年藥物濫用盛行率(past-month)，1996~2005 (單位：%)

Drug \ 年代	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
<b>Any drug</b>										
8 年級	14.6	12.9	12.1	12.2	11.9	11.7	10.4	9.7	8.4	8.5
10 年級	23.2	23.0	21.5	22.1	22.5	22.7	20.8	19.5	18.3	17.3
12 年級	24.6	26.2	25.6	25.9	24.9	25.7	25.4	24.1	23.4	23.1
<b>大麻</b>										
8 年級	11.3	10.2	9.7	9.7	9.1	9.2	8.3	7.5	6.4	6.6
10 年級	20.4	20.5	18.7	19.4	19.7	19.8	17.8	17.0	15.9	15.2
12 年級	21.9	23.7	22.8	23.1	21.6	22.4	21.5	21.2	19.9	19.8
<b>安非他命</b>										
8 年級	4.6	3.8	3.3	3.4	3.4	3.2	2.8	2.7	2.3	2.3
10 年級	5.5	5.1	5.1	5.0	5.4	5.6	5.2	4.3	4.0	3.7
12 年級	4.1	4.8	4.6	4.5	5.0	5.6	5.5	5.0	4.6	3.9
<b>吸入性物質</b>										
8 年級	5.8	5.6	4.8	5.0	4.5	4.0	3.8	4.1	4.5	4.2
10 年級	3.3	3.0	2.9	2.6	2.6	2.4	2.4	2.2	2.4	2.2
12 年級	2.5	2.5	2.3	2.0	2.2	1.7	1.5	1.5	1.5	2.0
<b>古柯鹼</b>										
8 年級	1.3	1.1	1.4	1.3	1.2	1.2	1.1	0.9	0.9	1.0
10 年級	1.7	2.0	2.1	1.8	1.8	1.3	1.6	1.3	1.7	1.5
12 年級	2.0	2.3	2.4	2.6	2.1	2.1	2.3	2.1	2.3	2.3
<b>搖頭丸</b>										
8 年級	1.0	1.0	0.9	0.8	1.4	1.8	1.4	0.7	0.8	0.6
10 年級	1.8	1.3	1.3	1.8	2.6	2.6	1.8	1.1	0.8	1.0
12 年級	2.0	1.6	1.5	2.5	3.6	2.8	2.4	1.3	1.2	1.0
<b>海洛因</b>										
8 年級	0.7	0.6	0.6	0.6	0.5	0.6	0.5	0.4	0.5	0.5
10 年級	0.5	0.6	0.7	0.7	0.5	0.3	0.5	0.3	0.5	0.5
12 年級	0.5	0.5	0.5	0.5	0.7	0.4	0.5	0.4	0.5	0.5

資料來源：NIDA (2005)

此外，美國的物質濫用與精神衛生署(Substance Abuse and Mental Health Service Administration; SAMHSA)所進行之全國藥物濫用調查(National Survey on Drug Use and Health; NSDUH)指出，2002年至2004年12~17歲青少年過去一個月使用非法藥物盛行率分別為11.6%、11.2%、10.6%，而大麻使用的盛行率為8.2%、7.9%、7.6%，此三年的資料也顯示美國青少年非法藥物的使用仍是以大麻為最大宗，佔約四分之三以上(SAMHSA, 2004)。其他許多國外學者的研究亦指出，美國各地區仍是以大麻為主流(Macros & Johnson, 1988；Wu, Pilowsky, & Schlenger, 2005；Beauvais et al., 1989)。針對美國費城(Philadelphia)271位12~15歲的中學生調查發現，在過去一個月曾使用大麻的盛行率為7.4%(Lifrak et al., 1997)。Chen與其同僚(2004)在美國紐澤西(New Jersey)對1044名9年級至12年級高中生的研究指出，在過去一個月曾使用過任何非法藥物的盛行為24.1%，其中使用大麻的盛行率為22%，其他如吸入性物質、古柯鹼、海洛因等則遠不及大麻，分別僅有3.8%、2.3%、1.4%(Chen et al., 2004)。美洲地區其他國家的研究，如Hindmarsh和Opheim於1990年對加拿大5445位6~12年級生的研究發現，過去一個月非法藥物使用盛行率最高為大麻(10.5%)(Hindmarsh & Opheim, 1990)。DeMicheli和Formigoni(2004)在巴西針對6417位10~20歲的在學學生之研究，結果顯示過去一個月曾使用大麻的盛行率達14%、吸入性物質5%、古柯鹼3%，大麻在巴西亦是最盛行的物質。

歐洲藥物及藥物成癮監測中心(European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction; EMCDDA)於2003年針對歐洲地區各國之15~16歲在校青少年進行歐洲酒精和其他藥物的校園調查計劃(European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs; ESPAD)，計劃的結果發現：歐洲地區仍是以大麻為主要流行藥物；其次是搖頭丸，再其次是安非他

命和其他迷幻劑。在過去一個月曾使用大麻的盛行率以西班牙和法國最高，皆為 22%；而過去曾經有使用過大麻的盛行率則是以捷克最高為 44%。在搖頭丸部分的使用也是捷克居首，其終生盛行率達 8%(EMCDDA, 2005)。歐洲地區的相關研究如 Gerra 等人(2004)對 1076 位義大利高中生的研究指出，在過去曾使用過的藥物其盛行率以大麻的 26.2%最高，其次為古柯鹼的 8.3%、海洛因的 3.8%及搖頭丸的 2.8%(Gerra et al., 2004)。Ljubotina 等人(2004)對克羅埃西亞(Croatia)2404 名中學生的研究中亦發現終生盛行率以大麻 39%居首，搖頭丸和吸入性物質則有 9%(Ljubotina, Galic, & Jukic, 2004)。希臘(Greece)雖然也是以大麻為主流，但盛行狀況卻沒有其他歐洲和北美國家來得嚴重，其大麻終身盛行率為 3.9%(Kokkevi & Stefanis, 1991)。

在亞洲地區伊朗 400 位護校學生的研究中，過去曾經使用非法藥物的以鴉片最高，其盛行率為 8.5%，其次為古柯鹼的 1.5%，最後是大麻的 0.8%(Ahmadi, Maharlooy, & Alishahi, 2004)。Akvardar 等人(2004)針對土耳其 Dokuz Eylul 醫學院學生的研究顯示，過去曾使用非法藥物的盛行率為 3.57%，其中以大麻最盛行(Akvardar et al., 2004)。土耳其另一項於 2003 年針對 447 位青少年的研究中，過去曾使用過大麻、古柯鹼、搖頭丸等非法藥物的盛行率為 4%(Akvardar et al., 2003)。泰國 1725 位 15~21 歲職校學生的研究中，配合自陳問卷以及尿液檢測雙管齊下，結果顯示過去曾有使用甲基安非他命的盛行率為 29.0%，若再配合尿液檢測則盛行率為 30.6%(Sattah et al., 2002)。在 Perkins 等人(1994)對澳洲紐西蘭原住民的研究中也發現，藥物的使用是以大麻高居榜首(Perkins et al., 1994)

目前青少年藥物濫用的問題遍及全球，其中濫用大麻的現象以歐洲和美洲的國家較為嚴重，然而亞洲地區則是以安非他命類興奮劑的濫用較為嚴重。

## 第四節 青少年藥物濫用之相關因素探討

青少年藥物濫用行為受到許多因素的影響，這些因素包括個人、家庭及社會等三個層面的因素。個人的層面可以包括人口學特質如性別、年齡、種族或族群等，而個人心理及行為表現的因素亦屬之如與藥物濫用有關的精神症狀、人格特質、學業成就表現及菸酒檳榔的使用等。家庭層面的因素包括屬於結構方面的家庭型態及家庭社經地位等因素及屬於動力方面如家庭關懷程度、父母管教方式及家人物質使用狀況等因素。社會層面的因素可以包括屬於動力因素的同儕團體影響等。本節將針對上述各層面的因素進行文獻探討。

### (一) 個人人口學特質

#### 1). 性別

許多研究指出藥物濫用的比率在性別上有顯著差異且男性高於女性(李蘭等, 1998; 彭少貞, 1991; 陳為堅, 2003; McGovern & DuPont, 1991)。周碧瑟等人(1999)的一項全國性調查發現，男生使用過非法藥物的盛行率為 1.4% 高於女生的 0.4%。國外學者 Robinson 等人(1987)調查美國北加州 1477 名 10 年級學生物質使用狀況，結果顯示 23% 的男生和 19% 的女生在過去一個月曾吸食大麻，男生明顯高於女生。

McAllister 和 Makkai(1991)調查澳洲地區 1985 及 1988 大麻使用情形，雖然兩年的調查結果顯示男生仍比女生高，但卻發現女生在這三年有明顯的上升趨勢，而男生卻是略呈下降。但值得一提的是 Sung 等人(2005)分析美國 12~17 歲青少年鴉片使用情形，女生卻有 7.8% 在過去一年曾經使用過且高過男生的 6.9%。Stevens 等人(2004)對美國藥癮戒治所平均年齡約為 15 歲的 941 名男生和 266 名女生之研究指出，雖然男生使用藥物個案仍比女生多，但女生在 15 歲以前就曾使用過非法藥物的比率高達 34.6%，而男生僅有 9.4%。

## 2). 年齡

國內學者鄭泰安(1999)針對高雄地區國中生進行世代追蹤研究，若以 DSM-IV 進行診斷，則該世代學生於國一至國三藥物濫用盛行率分別是 0.93%(95% C.I.=0.36%~1.51%)、1.53%(95% C.I.=0.71%~ 2.27%)、3.56%(2.22%~4.91%)，隨著年齡有上升的趨勢。美國 CDC(Center for Disease Prevention Control)於 1990 年調查高中生藥物濫用狀況指出，在過去一個月曾使用大麻和古柯鹼的盛行率皆以 12 年級高於 9 年級生，分別為 18.5% > 9.5% 和 2.3% > 1.1%(CDC, 1991)。

## 3). 種族或族群

不同的國家文化，藥物使用的比率不同；即使是同一國家的不同種族也常不相同(簡莉盈 & 鄭泰安，1995)。國外許多研究有類似的結果，如 Maddahian 等人於 1988 年的兩篇研究均指出美國藥物濫用情形均會因不同種族而有所不同(Maddahian et al., 1988)。Bachman 與其同僚的分析資料發現，美國印地安本土美國人(Native American)使用大麻情形最嚴重，在過去一個月曾經使用的盛行率男女生分別為 8.2% 和 4.3%，次高的是白人(White American)為 5.1% 和 2.1%，最低的是亞洲裔美國人(Asian American)為 1.7% 和 0.5%(Bachman et al., 1991)。Guo 等人(2002)對 808 位小孩進行為期 10 年(12 歲~21 歲)的追蹤調查顯示，非洲和亞洲血統的美國人(African American & Asian American)使用非法藥物皆比歐洲血統的美國人(European American)低(Guo et al., 2002)。

## (二)個人心理及行為表現的因素

影響青少年藥物濫用的心理因素最常見的包括人格特質之衝動性格、個人之受暴經驗、心理健康之憂鬱及焦慮症狀、品行疾患、對立性反抗症等。而個人的行為表現亦被視為與藥物濫用行為有關如低學業成就的表現及菸酒檳榔的使用行為等。茲將相關的文獻探討如下：

### 1). 衝動性格

Colder 和 Stice(1998)對 644 位高中生的研究中指出物質使用與衝動性格是有顯著相關的，衝動性格可以有效的預測青少年物質使用行為。Daderman 等人的研究(2002)指出使用酒精、FM2 迷幻劑、和其他非法藥物會促使產生一些偏差暴力行為，最後可能會產生衝動性格(Daderman et al., 2002)。

### 2). 受暴經驗

Austin(2004)研究美國夏威夷 88 人之物質使用與暴力的關係，結果發現第一次物質使用的年齡與暴力有相關，包括攻擊行及受暴次數，且第一次遭受到暴力事件的年齡與往後使用大麻也息息相關(Austin, 2004)。Zun 和 Rosen 於 1998 至 1999 年針對 112 名平均年齡約 18 歲的青少年進行研究，結果顯示在這 112 名有肢體或恐嚇方面受暴經驗者當中 73.7%有酒精等物質使用，另外有 65.3%有非法藥物的使用(Zun & Rosen, 2003)。

### 3). 憂鬱症狀

一項針對 285 位平均年齡 16 歲的男生和 82 位平均年齡 15.3 歲的女生的研究顯示，女生有重鬱症(Major Depressive Disorder; MDD)易產生物質成癮現象(Whitmore et al., 1997)。Deykin 等人(1987)針對 424 位 16~19 歲的青少年，依 DSM-III 為診斷工具，結果發現物質濫用者會產生重憂鬱症是非物質濫用者的 3.3 倍。Yang 等人(1998)對高雄 1358 位高職生的研究指出，心理健康狀態不好的在使用非法物質方面是健康者的 1.8 倍(Yang et al., 1998)。另外在 DeMilio 和 Formigoni(1989)對 57 位 14-18 歲被 DSM-III 診斷出有物質濫用者中有 35%合併有憂鬱症。而 Blore 等人(2004)對南非 1298 位中學生的研究中也指出憂鬱的發生與青少年早期物質濫用有關。

#### 4). 焦慮症狀

學者 Goodwin 等人(2004)於紐西蘭針對 1265 名 1977 年出生的世代進行研究，並且於 16~18 歲及 18~21 歲兩段期間探討物質成癮與焦慮症狀的關係，結果顯示在 16~18 歲期間有焦慮症狀者導致非法物質成癮是非焦慮症狀者的 3.9 倍且達顯著，而在 18~21 歲期間則僅 1.3 倍未達顯著。可見焦慮對非法物質的影響隨著年齡成年之後效果有慢慢的下降。在 Methods for the Epidemiology of Child and Adolescent Mental Disorder(MECA) Study 中 1285 名 9~18 歲青少年的研究指出，在過去一年有使用非法物質有較高的機率被診斷為焦慮，其中使用 1~2 次及 3 次以上非法物質分別有 30.6%及 31.0%被診斷有焦慮症狀，而完全未使用的僅有 12.0%被診斷出來(Kandel et al., 1997)。在學者 Mullaney 和 Trippett (1979)也指出在臨床上物質使用個案有較高比率的焦慮症狀。美國 Epidemiologic Catchment Area(ECA) Study 即發現：在酒精使用疾患病人中有 36.6%合併其他任何一種精神疾病，在其他物質使用疾患(包括大麻、古柯鹼、海洛因、非經處方開立之鎮靜劑、迷幻劑)病人更有 53.1%合併其他任一種精神疾病，其中情感疾病、精神分裂症、反社會人格違常、焦慮症的比例皆明顯增加(Regier et al., 1990)。

#### 5). 品行疾患(Conduct Disorder; CD)

國內顏正芳對 200 位因使用安非他命接受觀察勒戒的青少年與社區中未曾使用安非他命 400 位青少年進行個案對照研究，結果發現使用安非他命的青少年合併的精神疾病以品行疾患最高，其勝算比高達 31.9(顏正芳，2003)。類似的結果也於 Chong 等人的研究中發現，有 62%物質使用疾患者(Substance use disorder; SUD)被診斷有品行疾患，但非物質使用疾患者卻沒有人被診斷有品行疾患(Chong, Liou, & Chen, 1999)。國外 Milin 等人(1991)對看守所 111 位有非法物質濫用問題的青少年，以

DSM-III 診斷出高達 91%患有品行疾患。另外有研究針對 156 名有物質使用問題而住院的青少年指出，仍有高達 70.5%的青少年符合 DSM-III 品行疾患診斷標準(Bukstein, Glancy, & Kamoney, 1992)。加拿大地區 1265 位 12~16 歲青少年的研究也指出，大麻的使用者有 3.95 倍的機會被診斷為品行疾患，而使用更劇烈的毒品有高達至 6.48 倍的機會(Boyle & Offord, 1991)。

除此之外，Kuo 等人(2002)針對台北市國中 1~3 年級共 905 位學生的研究中發現，青少年非法物質使用與偏差行為呈現正相關，亦即偏差行為程度越嚴重則非法物質使用情則也越嚴重。而林清鑫比較台中地方法院保護管束的 94 名男性青少年與 205 位正常男性青少年在毒品使用的經驗上之發現，偏差犯行青少年使用毒品者的比率顯著高於正常青少年(林清鑫，2005)。

#### 6. 對立性反抗疾患(Oppositional Defiant Disorder; ODD)

Armstrong 和 Costello(2002)經由文獻的整理歸納出，有物質使用或物質濫用的青少年大約有 60%合併其他精神疾病，其中除了行為違常疾患(CD)之外，對立性反抗(ODD)是最常見的心理精神問題。國外學者 Stowell 和 Estroff 針對 266 名因物質使用疾患住進精神病院的青少年，依 DSM-III 的診斷標準診斷出有 35%合併有對立性反抗疾患(Stowell & Estroff, 1992)。紐西蘭 Fergusson 與其同僚(1996)針對 927 位青少年的世代研究指出，在 15 歲有大麻使用者在 16 歲有反抗疾患(oppositional disorder)是未使用者的 7 倍(Fergusson, Lynskey, & Horwood, 1996)。

#### 7. 學業成就表現

青少年在校的成績或成就表現也與用藥行為有關。若學生成績低於水平則會較早有物質使用行為出現，包括菸、酒、及非法物質等的使用(Bry et al., 1982; Climent, Aragon, & Plutchik, 1990)。除此之外，在課堂

上的表現若無法獲得成就，則青少年會他尋刺激物質或毒品以獲得另一層面的成就(Jessor, Chase, & Donovan, 1980)。學者 Emery 等人(1993)曾對美國弗羅里達州一所學校中 411 名 6 年級學生進行學習成就與物質使用的相關研究，結果顯示學業成就越高的學生，其物質使用的行為越少，且有使用物質的學生都認為「不管我多努力，我從未達到我所想要的成績」(Emery et al., 1993)。針對印地安青少年所做的匿名藥物濫用調查研究顯示，中輟學生高出一般學生 1.2 到 6.4 倍的物質使用率 (Beauvais, 1996；Swaim et al., 1997)。

#### 8). 菸酒檳榔的使用

美國紐約 1108 位 12 年級的研究中指出，成癮藥物的使用乃有階段性，從啤酒開始，然後吸菸或烈酒，接下來大麻的使用，最後是古柯鹼或其他更嚴重非法物質的使用(Kandel & Yamaguchi, 1993)。國內陳喬琪(1990)也認為青少年藥物濫用的行為是有此階段性的，同時也指出青少年使用成癮藥物由好奇階段的淺嚐即止和偶爾使用，至濫用階段的常常使用但未失控，最後至成癮階段的持續且強迫使用(陳喬琪，1990)。Kandel(1975)的研究中指出，27%的高中生由抽菸、飲酒之習慣進而吸食大麻，而先前沒有任何物質使用者僅 2%染上大麻；而有 26%是因吸食大麻後才染上其他不良藥物，如海洛因、安非他命、古柯鹼等，沒有吸食大麻者僅有 1%染上。故有階段理論指出菸、酒、或檳榔是大麻或其他非法物質的入門藥(Kandel, 1975)。

Morrison 和 Plant(1991)對愛丁堡(Edinburgh)115 位規律使用非法物質的青少年研究中指出，在這 115 人之中有 96.5%的人吸菸，有飲酒的更高達 99%。周碧瑟(1999)調查國內在校生 10699 人，發現使用藥物有 102 人；在這些人當中有 80%的人使用菸酒檳榔，遠高於未使用藥物青少年使用菸酒檳榔之 21.1%。美國芝加哥的一項世代研究中顯示，青少

年使用菸、酒等合法物質大部分都在 13 歲以前，而大麻及其他非法物質則多集中在 13 歲以後(Fleming, Kellam, & Brown, 1982)。另外 Kandel 和 Logan(1984)認為在 20 歲以前有吸菸或飲酒習慣者，在 20 歲以後仍有可能使用非法物質，相對的在 20 歲以前若沒有使用過任何物質，則 20 歲以後使用非法物質的機會就不大。因此，有固定吸菸及飲酒習慣是非法物質使用的前兆；若能在青少年期間有效的杜絕菸、酒、檳榔等物質，將會有效的降低非法藥物的使用

### (三) 家庭層面的因素

#### 1). 家庭型態

家庭型態是影響青少年藥物濫用關鍵因素如結構不完整的單親家庭。國內學者李信良(2004)的研究發現，父母親死亡或父母親不與青少年住在一起、單親家庭者都有較高的機會產生藥物濫用行為。金蓓莉(1996)對三間戒毒機構 19 位 10 至 24 歲的戒毒者進行研究也發現家庭結構的不完整易導致青少年的藥物濫用行為。一項針對台北勒戒所和草屯療養院勒戒中心 12~24 歲吸膠青少年的研究顯示：吸膠青少年以破碎、解組家庭佔多數(謝淑敏，1990)。國外也有學者指出，出身自父母婚姻狀態不佳的家庭，其兒童有較高危險性出現物質使用問題(Newcomb & Bentler, 1989)，由以上研究證據足見家庭結構的不健全是與青少年藥物濫用的問題有相關性的。

#### 2). 家庭社經地位

國內林青瑩(1997)的研究認為，低社經地家庭的青少年有較高機會使用非法物質。國外 Vicary 和 Lerner(1986)的研究也有類似的結果，即社經地位極低之家庭的孩子有較高藥物濫用率，但在其他等級社經地位則無顯著差別。然國內李信良(2004)卻認為因毒品的價格昂貴，高社經地位較有可能產生藥物濫用行為。

### 3). 家庭關懷程度

黃鼎馨(1995)對 250 名藥物濫用和 250 名一般青少年進行的藥物濫用研究指出，家庭功能不彰是影響藥物濫用的重要因素。國外學者 Kandel 等人(1978)於紐約地區的研究中提到，父母親與子女的親密度和青少年物質使用有關，如果缺乏親子互動無法得到家人關心則會增加物質使用的機會(Kandel, Kessler, & Margulies, 1978)。Brook 等人(1986)針對 356 位 13~18 歲的青少年與其母親的研究中指出，孩子與母親的親密程度愈好，則有助於降低藥物濫用的機會(Brook et al., 1986)。若無法適時獲得家庭的關愛，容易產生家庭衝突或爭執同時也會提高孩子產生藥物濫用問題(Wu et al., 2004)。

Smith 等人提到的問題行為理論(problem behavior theory)中指出，青少年物質濫用是由家庭互動不良開始，導致社會因應能力降低，因而接納及依附同儕以物質濫用為取代性的調適(Smith, Canter, & Robin, 1989)。Jedrzejcack (2005)對美國芝加哥 559 名青少年的研究發現，藥物濫用與家中氣氛有高度相關，濫用藥物者在家中多半覺得自己並不是快樂的，且也無法感受到家庭的關心，大致上與家人互動連結性就比未濫用藥物者來得弱(Jedrzejcack, 2005)。

### 4). 父母管教方式

父母的管教方式與對子女的監測，都與青少年的用藥行為有關，且美國的研究將父母管教方式分為權威式(authoritative)、威權式(authoritarian)、及放任式(permissive)三種(Baumrind, 1991)。權威式指子女完全服從父母的規定但亦給予支持，威權式則指子女要完全服從父母的規定但少予支持，放任式則指幾乎不要求子遵守任何規定。Baumrind 和 Moselle(1985)的研究指出，權威式管教下的子女最少使用藥物，威權式及放任式的子女有較高的藥物使用率(Baumrind & Moselle, 1985)。在

國內如周碧瑟(1999)的研究也有類似的發現指出，青少年其父母管教方式「懲罰多」在用藥的危險性上是「獎勵多」者的 3.8 倍(周碧瑟等，1999)。

#### 5). 家人物質使用狀況

父母親物質使用情形會成為青少年子女模仿的對象，進而影響子女的物質使用。這個因子可能是直接的影響也有可能是間接透過同儕的因素產生的，亦即物質使用父母的子女較傾向於選擇有物質使用的同儕，而與這些同儕一起使用(Kandel & Andrews, 1987)。Chassin 等人(1996)認為父母親為酒癮者，則會提升家庭中壓力和負向情緒而塑造青少年初期使用物質行為(Chassin et al., 1996)。

不僅父母是家中子女模仿的對象，手足(sibling)也是另一個模仿對象。如 Brook 等人(1988)對美國 278 位男生的研究中指出，哥哥若使用藥物，有可能提供弟弟藥物使用的角色模仿，甚或成為家中藥物的提供者，而影響手足的藥物使用(Brook et al., 1988)。

(四)社會層面的因素：在此以探討影響青少年的同儕團體因素，此項是強調社會環境的動力因素，其中包括模仿同儕、同儕壓力、及非正式同儕的影響。

#### 1). 模仿同儕

彭少貞(1991)立意取樣少年輔育院與法院觀護共 256 名少年，針對其用藥頻率的研究顯示，隨著同儕用藥比率越高則青少年用藥的頻率也隨之提高。美國學者 Frauenglass 等人(1997)對美國 236 位 8 年級生的研究指出，若同儕朋友有偏差行為或物質使用等問題，容易導致青少年也產生同樣問題，進而吸食大麻、古柯鹼等成癮藥物(Frauenglass et al., 1997)。

#### 2). 同儕壓力

Dupre 等人(1995)的研究中 84%使用古柯鹼的青少年表示第一次嘗試使用乃因同儕壓力所致(Dupre, Miller, & Gold, 1995)。Aitkin(1980)針對 10 至 14 歲兒童青少年所做的研究指出，吸菸行為發生與否，來自同儕邀請的壓力影響遠超過父母期待的約束力(Aitkin, 1980)。這表示同儕的態度深深影響青少年是否用藥的關鍵，若同儕朋友呈現負面態度則用藥機會則提高。但 Keefe(1994)對學生飲酒行為的研究，強調同儕壓力的正面意義，其測量的同儕壓力為「正向的勸戒個體不喝酒的壓力」，結果顯示此壓力的增確實有助於青少年不再繼續使用菸、酒等物質，自然而然的也阻斷了接觸非法物質的路徑(Keefe, 1994)。

### 3). 非正式同儕的影響

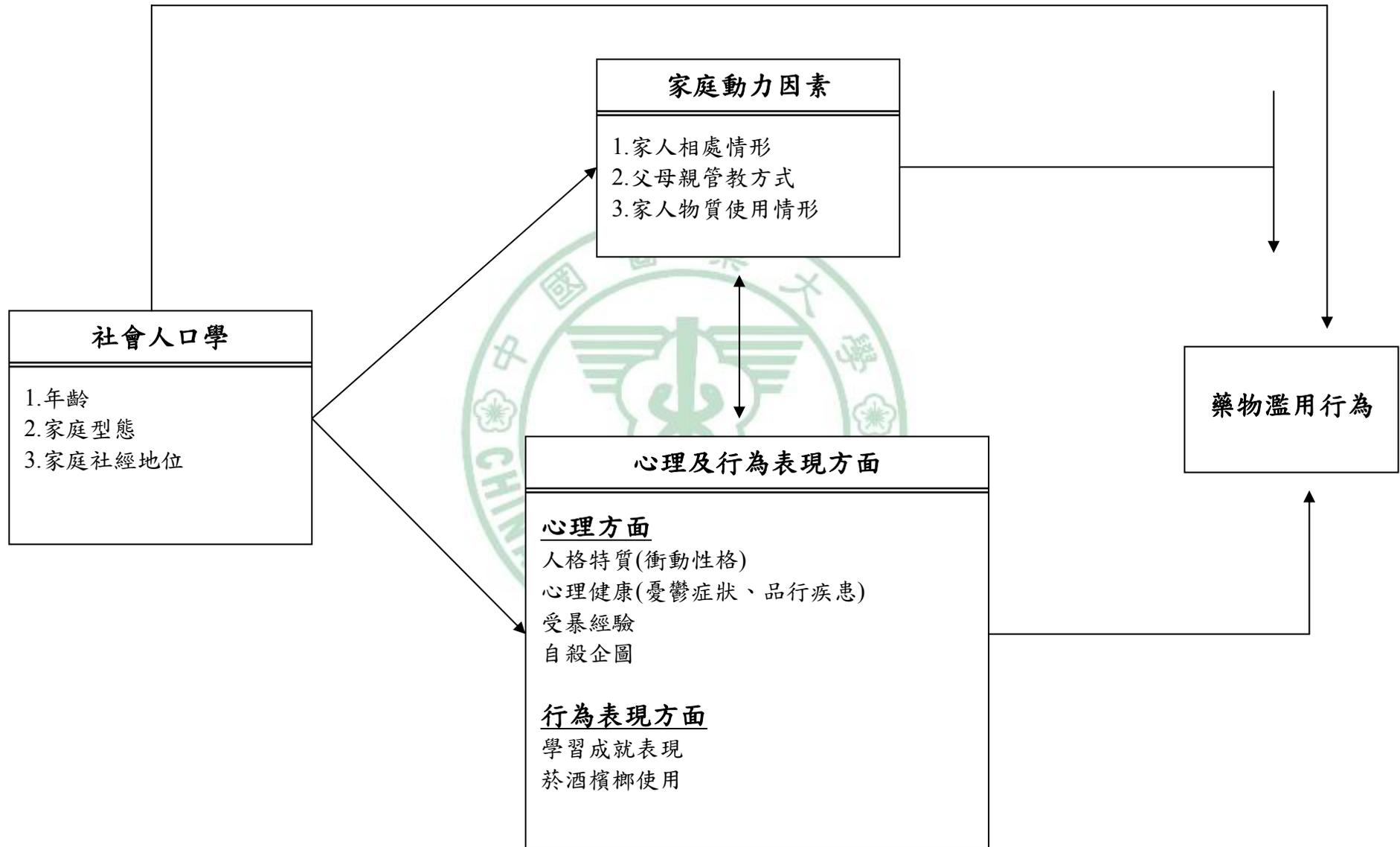
非正式同儕是指不固定、從事純遊樂、沒有特定目的或沒有成人指導的團體聚會，例如聚集在電動玩具店或街角等。Selnow 和 Crano(1986)對美國 760 位 13~17 歲在校中學生的研究指出，非正式同儕的影響會提升物質使用的機會；同時也提到一般正式同儕雖然與青少年藥物濫用問題有強烈相關，但這種正式同儕通常有固定時間、固定定點、若且有成人的指導從事正當活動，對青少年物質使用有時反而是提供了保護的作用(Selnow & Crano, 1986)。

## 第五節 研究架構

影響青少年藥物濫用行為之相關因素包括個人、家庭、社會層面的。而在本研究中特別針對個人及家庭層面的因素進行探討，包括年齡及個人的心理或行為表現等個人層次因素；家庭型態、家庭社經地位、與家庭動力因素的家人相處度、父母親管教方式、家人物質使用情形等家庭層次因素。茲將本研究欲探討變項及其間的關係描繪成如下圖 2-5-1 所示之研究架構：



圖 2-5-1: 研究架構



## 第三章 研究方法

### 第一節 研究設計與研究對象

#### 一、研究設計

本研究採個案對照(case-control study)的研究設計，以立意取樣(purposive sampling)方式選取研究對象，並以自製結構式問卷蒐集與藥物濫用相關的資料。

#### 二、研究對象

本研究以立意取樣的方式，研究對象是選取藥物濫用之青少年為個案組(case group)及在校就讀的一般青少年為對照組(control group)。茲將兩組研究對象的選取來源及選樣方式詳述如下：

##### (一)個案組：

個案組是指因非法藥物的使用，目前被收容於矯治機構接受矯治的青少年，即有藥物濫用行為之青少年。其目標族群來自：1).11間少年觀護所附設觀察勒戒處所，包括台北、桃園、新竹、苗栗、台中、彰化、雲林、嘉義、台南、高雄、屏東等少年觀護所附設觀察勒戒處所；2).台中少年觀護所附設少年戒治所；3).法務部矯正學校：新竹及高雄矯正學校；4).少年輔育院：桃園少年輔育院和彰化少年輔育院。

以立意取樣方式選取上述 11 間少年觀護所受「觀察勒戒」、台中少年戒治所受「強制戒治」的青少年、兩間矯正學校和兩間少年輔育院中因司法上有非法藥物使用問題而進入該單位接受管訓的青少年納為個案組。少年觀護所附設觀察勒戒處所針對因非法藥物使用問題而被司法機關裁定入所的青少年進行輔導處遇的介入工作，法定觀察的天數是 21 至 60 天，少年若於此期間用藥問題未見改善經法官裁定需進行一年的強制戒治，則至台中「少年戒治所」進行強制戒治的工作。新竹矯正學

校內的青少年是經少年法庭判定要接受感化教育者，類似「少年輔育院」。而高雄矯正學校內的青少年是經刑事判定要服刑者，類似「少年監獄」。

本研究於 2005 年 7 月起進行為期約三個月的訪視工作。由於在少年觀護所附設觀察勒戒處所接受觀察勒戒的少年最長時間不得逾兩個月，為了獲得充足樣本數，於第一次訪視時間相隔兩個月之後在同一單位進行第二次的訪視。其中新竹及屏東少年觀護所相隔兩個月之後一直沒有觀察勒戒個案，因此僅進行一次訪視。高雄少年觀護所第二次訪視由於該單位不便配合，因此也只能進行一次訪視。桃園少年觀護所附設觀察勒戒處所將男女生分開收容於兩地，由於受到觀察勒戒單位在人力不足的情況下，本研究無法將收容的男生列入個案，且對於所收容的女生也僅能進行一次訪視，此部分的樣本合計有 86 人。於蒐集台中少觀所附設觀察勒戒處所的個案資料同時，亦蒐集於台中戒治所的「強制戒治」個案，共計有 9 人。至於其他矯治單位如新竹、高雄矯正學校及桃園、彰化少年輔育院由於個案流動率沒有觀察勒戒處所高，僅進行一次的訪視，樣本分別計有 8、5、19、33 份。最後本研究個案組樣本數總計有 160 人。

## (二)對照組：

對照組的選取是先針對各少年觀護所附設觀察勒戒處所的所在地即台北、桃園、新竹、苗栗、台中、彰化、雲林、嘉義、台南、高雄、屏東等 11 個地區，依地區別先選取能代表該區的學校。接著依教育部九十四年度公佈的學校名錄，在每個地區中以隨機方式抽出一所高中，但台北、台中及高雄地區除外，因為此三個地區人口較多，本研究乃各多抽出一所學校。最後自各校中以立意取樣方式，抽出與個案組青少年特

性相符的樣本；主要是以性別進行匹配，且以較個案多約 2 倍至 2.5 倍的比例範圍進行樣本的選取，此部份的人數共計 214 人。

有關其他機構個案的對照之選取方式與少觀所附設勒戒處所稍有不同，由於台中戒治所、新竹和高雄矯正學校個案組的青少年多來自台灣西岸的上述 11 個縣市地區，因此其對照組的選取則是依性別以 1 比 2 至 1 比 2.5 的方式，預計選出對照組男性及女性的人數後，再依每一地區觀察勒戒男性及女性個案人數分佔全台 11 區男性總個案人數及女性總個案人數的比率，選出各區該有的男性及女性的對照組人數，而選出的各區其對照樣本的來源是那些與少觀所附設觀察勒戒個案選出的對照組來源相同的學校，且在該校中立意選取該有數目的對照樣本，此部分的對照樣本總計有 40 人。桃園少年輔育院和彰化少年輔育院的對照選取方式與台中戒治所、新竹和高雄矯正學校相似，然不同的是桃園少年輔育院之對照組來源僅限於新竹或以北的 4 個地區，而彰化少年輔育院則是限於苗栗或以南的 7 個地區，此部分的樣本數共有 123 人。本研究對照組青少年人數總計有 377 位。

本研究個案組的問卷資料蒐集時間自 2005 年 7 月至 10 月；對照組選取在校一般高中生，因此開始蒐集時間較晚自 2005 年 9 月至 10 月。問卷回收共 537 份，個案組 160 份，對照組 377 份。剔除個案組年齡 20 歲或以上的樣本 8 份及無效問卷 1 份；對照組年齡 20 歲或以上的樣本 1 份及過去有使用過非法藥物的樣本 2 份，合格樣本數於個案組和對照組分別為 151 人和 374 人，總計有 525 人。茲將合格的個案組與對照組人數依機構及地區學校別詳列如表 3-1-1。

表3-1-1. 各矯治單位之個案對照人數

矯治機構	個案組		高中學校	對照組	
	男	女		男	女
	N	N		N	N
台北少觀所	23	6	台北縣市某兩校	55	15
桃園少觀所	0	5	桃園縣某校	0	12
新竹少觀所	1	2	新竹縣某校	2	5
苗栗少觀所	1	1	苗栗縣某校	2	3
台中少觀所	2	1	台中縣市某兩校	9	4
彰化少觀所	3	3	彰化縣某校	7	7
雲林少觀所	8	2	雲林縣某校	16	6
嘉義少觀所	5	2	嘉義縣某校	13	4
台南少觀所	7	2	台南縣某校	19	7
高雄少觀所	1	7	高雄縣市某兩校	4	16
屏東少觀所	3	0	屏東縣某校	7	0
台中戒治所	8	1	台北、桃園、台中、彰化、雲林、嘉義、台南、高雄、屏東等共12校	16	2
新竹矯正學校	8	0	台北、桃園、新竹、台中、嘉義、台南、高雄、屏東等共11校	18	0
高雄矯正學校	2	0	台北、雲林、高雄等共5校	4	0
桃園少輔院	17	0	台北、桃園、新竹、苗栗等共5校	43	0
彰化少輔院	15	15	台北、桃園、新竹、苗栗、台中、彰化、雲林、嘉義、台南、高雄、屏東等共14校	45	33

## 第二節 研究工具

根據研究架構，為了探討青少年藥物濫用行為的相關因素並瞭解非法藥物使用的狀況，本研究擬以自製結構式問卷為研究工具，針對矯治機關及一般高中之青少年進行調查。茲將問卷中重要變項及測量方式詳述如下：

一、社會人口學：包括性別、年齡、家庭型態、家庭社經地位等變項。

茲將家庭型態和家庭社經地位測量方式敘述如下：

### (一)家庭型態

以兩個題目共同來瞭解青少年目前的家庭型態，首先詢問是否與親生父母親兩人同住。若回答“否”則進一步詢問目前與誰同住，並由以下十種情形勾選：1).與親生母親同住；2).與親生父親同住；3).與親生母親、繼父(或母親男友)同住；4).與親生父親、繼母(父親女友)同住；5).與祖父母(或外祖父母)同住；6).與親生母親並與祖父母(或外祖父母)同住；7).與親生父親並與祖父母(或外祖父母)同住；8).與親生母親、繼父(或男友)並與祖父母(外祖父母)同住；9).與親生父親、繼母(或女友)並與祖父母(外祖父母)同住；10).其他。爾後僅將家庭型態分為「與親生父母親兩人同住」和「未與親生父母親兩人同住」兩類。

### (二)家庭社經地位

綜合與青少年同住一起的親職者即父(母)親或繼父(母)之收入及教育程度來衡量。月收入的選項包括：1).1萬5千以下；2).1萬5千~3萬以下；3).3萬~4萬5千以下；4).4萬5千~6萬以下；5).6萬~7萬5千以下；6).7萬5千~9萬以下；7).9萬元或以上；依序分別給分1~7分。教育程度選項則包括：1).不識字；2).國小或識字；3).國中；4).高中職；5).專科或大學；6).研究所或以上；依序分別給分1~6分。社經地位指標的

建立是將月收入和教育程度相乘，每一位親職者的指標分數最低 1 分，最高分 42 分，但若有未同住一起的父親角色或母親角色者，則未有的該位親職角色者的指標分數吾人設定為 0 分。爾後選擇與青少年同住一起的親職角色者中，社經地位指標值較高者為該名青少年的家庭社經地位指標，之後以四分位方式將指標分數分成低階(0~5 分)、中低階(6~10 分)、中階(11~19 分)及高階(20 分或以上)等四個階層。

二、家庭動力因素：家人相處度、父母親管教方式、家人物質使用情形和家人給的零用錢多寡等。茲將重要變項測量方式如下：

#### (一)家人相處度

以「你和家人常一起玩樂，共渡快樂時光」為題進行與家人相處度的調查，回答選項有“一點也不覺得”、“很少覺得如此”、“偶爾覺得如此”、“蠻常覺得如此”、“一直覺得如此”。爾後將程度歸成三類：1).相處度低：合併填答“一點也不覺得”及“很少覺得如此”；2).相處度尚可：填答“偶爾覺得如此”；3).相處度高：合併填答“蠻常覺得如此”及“一直覺得如此”。

#### (二)家人物質使用情形

詢問研究對象其父親角色者、母親角色者、及兄弟姐妹是否有菸、酒、檳榔、毒品等物質使用的經驗。且將上述任一家人有菸、酒、檳榔或毒品的使用經驗分別定義成家人有菸酒檳榔或毒品等物質的使用行為。

#### (三)家人給的零用錢

詢問青少年平均一天家人給多少零用錢。由下列選項勾選：1).不給零用錢；2).1~500 元；3).501~1000 元；4).1001~1500 元；5).1501~2000 元；6).2001 元或以上。爾後分類成：1).給 500 元或以下；2).給 501 元以上。

三、個人心理及行為表現：包括心理方面的人格特質如衝動性格、心理健康如憂鬱症狀及品行疾患、自殺企圖、個人的受暴經驗及個人的行為表現如學習成就的表現與菸酒檳榔的使用行為等。測量方式如下：

#### (一)衝動性格程度

本量表是參考 Barratt (1997)所發展的 Barratt Impulsiveness Scale Version 11 (BIS-11)之衝動性格量表編修而成，請青少年針對自己目前的狀況以自我評量的方式回答以下的 17 個題目：1).我小心的計劃要做的事；2).我做事情前不會多想想；3).我會快速的對事情做出決定；4).我要出門旅行前會先計劃好一切；5).我會定期的存錢；6).我對事情一直都是會去小心謹慎的思考；7).我說話之前不會多想想；8).我會改變正在做的事如換補習學科或才藝項目或工作等；9).我按照直覺行動，亦即心動就會馬上去行動；10).當解決了心中的問題或想法後，我容易感到無聊；11).我高興想做什麼就會去做什麼；12).我的想法穩定，不容易改變；13).我會改變房間的擺設；14).我高興想買的東西，就會毫不猶豫的去買了；15).我會改變興趣(如：嗜好或喜歡的事物等)；16).我花掉的錢比家人給我的多；17).我較不在乎未來，對目前或現在的事比較有興趣。各題的回答選項包括：“很少如此”、“偶爾如此”、“常常如此”、“一向如此”；計分方式採用 Likert 四分法依予給分 1~4 分，量表中的第 1、4、5、6、12 題為反向題，因此先對上述反向題進行分數反轉的工作後，才計算總分。本量表總分最高為 68 分，最低為 17 分，總分愈高表示衝動程度愈高。

#### (二)憂鬱症狀量表

參考鄭泰安教授將美國心理衛生研究院於 1972 年編製的憂鬱症狀量表，即流行病學研究中心憂鬱量表(The Center for Epidemiologic

Studies Depression Scale ; CES-D)譯修編製而成的中文版憂鬱症狀量表中的 11 個題目，並詢問研究對象最近一個星期的感受：1)原來不介意的事，最近竟然會困擾我；2)我胃口不好，吃不下東西；3)我覺得我和別人一樣好；4)我睡得不安寧；5)我是快樂的；6)我比平日不愛講話；7)我覺得寂寞；8)我享受了生活中的樂趣；9)我曾經痛哭；10)我覺得悲傷；11)我覺得別人不喜歡我。針對每個題目從四個回答選項中選擇符合其情形的類別：極少(每週 1 天以下)、有時(每週 1~2 天)、常常(每週 3~4 天)、經常(每週 5 天或以上)，並依序給予每個回答選項分數為 0、1、2、3 分，量表中第 3、5、8 題為反向陳述，故以反向記分。量表總分最高為 33 分，最低為 0 分，量表分數愈高表示憂鬱的程度愈嚴重。

### (三)品行疾患

本量表參考 DSM-IV 品行疾患的診斷標準設計題目，以 14 個題目詢問受試者在過去 12 個月是否有下列情形出現，每一題的回答選項：“0 次”、“1-2 次”、“3-4 次”、“5-6 次”、“7 次或以上”。每一個題目對應於品行疾患的判斷準則列述如下：

1. 以如下三個題目：1). 用手或身體用力拉、扯、捏、推、撞他人，不過力道小，且並未使對方受傷或必須去看醫生；2). 曾用手摑他人嘴巴、用腳踢過或用嘴咬過他人；3). 曾用拳頭或腳力猛踩他人，不過並未造成對方需要包紮傷口或需要看醫生的後果，用來測量 DSM-IV 屬於攻擊性(aggression)標準下的第一個行為模式，即「常欺凌、威脅、或恐嚇他人」，且以在三題之中有任何一題填答次數是 3 次或以上者即表符合此項行為模式的判定。
2. 以如下兩個題目：1). 對他人不滿，主動去找對方打架；2). 和你的朋友結夥去和另一群人打架，用來測量 DSM-IV 屬於攻擊性標準下的第二

個行為模式，即「常引發打架」，且以在兩題之中有任何一是填答次數是3次或以上的即表符合此項行為模式的判定。

- 3.以如下一個題目：曾經使用刀子、磚塊、破瓶子、棍棒、槍等可傷人的武器傷害他人，致使對方受傷且需要包紮傷口或去看醫生；來測量 DSM-IV 屬於攻擊性標準下的第三個行為模式，即「曾使用能造成他人嚴重身體傷害的武器(如：棍棒、磚塊、敲破的玻璃瓶、刀、槍械)」，且題填答次數是1次或以上的即表符合此項行為模式的判定。
- 4.以如下兩個題目：1).曾赤手空拳和他人打架並打傷了對方，由於太激烈了，致使對方須要包紮傷口或去看醫生；2).曾用手摀住或是將物品塞入別人的嘴巴或鼻子，來測量 DSM-IV 屬於攻擊性標準下的第四個行為模式，即「曾對他人的身體殘忍」，且以在兩題之中有任何一是填答次數是1次或以上的即表符合此項行為模式的判定。
- 5.以如下一個題目：曾對動物(如貓狗等)殘忍的攻擊或傷害動物身體，來測量 DSM-IV 屬於攻擊性標準下的第五個行為模式，即「曾對動物的身體殘忍」，且填答次數是3次或以上的即表符合此項行為模式的判定。
- 6.以如下一個題目：曾偷襲或直接攻擊他人並搶奪其金錢或物品，來測量 DSM-IV 屬於攻擊性標準下的第六個行為模式，即「曾直接面對受害者而偷竊(如：從背後勒頸搶劫、扒竊、強奪、持械搶劫)」，且填答次數是1次或以上的即表符合此項行為模式的判定。
- 7.以如下一個題目：曾強迫他人與自己發生性行為，來測量 DSM-IV 屬於攻擊性標準下的第七個行為模式，即「曾強迫他人與自己發生性關係」，且填答次數是1次或以上的即表符合此項行為模式的判定。

- 8.以如下一個題目：故意放火燒壞他人的財產或物品，來測量 DSM-IV 屬於破壞(destruction)標準下的第一個行為模式，即「曾故意縱火以意圖造成嚴重損害」，且填答次數是 1 次或以上的即表符合此項行為模式的判定。
- 9.以如下一個題目：故意毀損破壞他人的財物，來測量 DSM-IV 屬於破壞標準下的第二個行為模式，即「曾故意毀損他人財產(縱火除外)」，且填答次數是 1 次或以上的即表符合此項行為模式的判定。
- 10.以如下一個題目：破壞他人的房子或車子的門或玻璃，並進入他人的房子或車子內，來測量 DSM-IV 屬於欺騙或偷竊(deceitfulness)標準下的第一個行為模式，即「曾侵入他人住宅、建物、或汽車」，且填答次數是 1 次或以上的即表符合此項行為模式的判定。
- 11.以如下一個題目：曾以說謊或詐騙的方式自他人處獲取金錢或物品，來測量 DSM-IV 屬於欺騙或偷竊標準下的第二個行為模式，即「經常說謊以獲取財務或利益或逃避義務(意即欺詐他人)」，且以填答次數 3 次或以上的即表符合此項行為模式的判定。
- 12.以如下一個題目：曾自商店或他人處偷過東西，而在當時並未被發現，來測量 DSM-IV 屬於欺騙或偷竊標準下的第三個行為模式，即「曾在未面對受害者的狀況下偷竊價值不菲物件」，且以填答次數 1 次或以上的即表符合此項行為模式的判定。
- 13.以如下一個題目：曾逃家在外過夜，來測量 DSM-IV 屬於違反規範(violation)標準下的第二個行為模式，即「住在父母家或監護人家時，至少兩次逃家在外過夜」，且以填答次數是 3 次或以上的即表符合此項行為模式的判定。

若在上述 13 項判定行為模式的準則中有 3 項或以上者，則被本研究界定為具有品行疾患的青少年。

#### (四)受暴經驗

主要是指親身的感受，以 10 個題目詢問青少年在過去或用藥前是否有發生過，回答的選項有：“0 次”、“1-2 次”、“3-4 次”、“5-6 次”、“7 次或以上”。依題目類型將受暴分成以下三種類型：

- 1.肢體暴力：1).你的身體被別人以器物或赤手空拳而受傷過；2).你被搶錢或其他物品；3).你被綁架了；4).你差點被綁架，但對方並未得逞。
- 2.威脅恐嚇：1).你被別人當面恐嚇要傷害你的身體；2).你被別人以電話、書信或 e-mail 等恐嚇威脅要傷害你；3).你被別人恐嚇威脅要傷害你的家人或朋友。
- 3.性暴力：1).你被強暴；2).你差點被強暴，但對方並未得逞。

在上述受暴經驗每一類型的子題中若有一題回答 1 次或 1 次以上，則定義青少年有該類型方面的受暴經驗。

(五)自殺企圖：另外以你想自殺並真的嘗試傷害自己此題來定義青少年是否有自殺企圖，若回答 1 次或 1 次以上，則定義青少年有自殺企圖。

#### (六)學習成就表現

詢問青少年在校時的成績排名。由以下選項勾選之：1.前 10 名；2.第 11 名至第 20 名；3.第 21 名至第 30 名；4.第 31 名至第 40 名；5.第 41 名至第 50 名。之後將排名歸類為以下三大類：成績優等指前 10 名、成績中等指第 11 名至第 30 名、成績劣等指第 31 名或之後。

#### (七)菸酒檳榔的使用情形

請青少年回答菸、酒、檳榔等物質使用狀況，依下列四選項勾選：“沒有經驗(0 次)”、“很少”、“偶爾”、“經常”；將勾選有經驗者(包括很少、偶爾、經常)歸類為“有使用”者，而勾選 0 次者為“沒有使用者”。

四、成癮藥物使用情形：詢問藥物濫用青少年成癮藥物使用情形，包括成癮藥物使用種類及藥程，第一次使用以及平常使用的成癮藥物種類、原因、何人獲得、何處獲得、在何處使用等問題，也描述青少年成癮藥物使用後的感受及最近一次使用的情形，現將詳細內容描述如下：

#### (一)成癮藥物種類及藥程

詢問青少年曾經使用過的成癮藥物為何，由以下 16 個選項勾選：1). 安非他命；2). 大麻；3). 強力膠；4). 海洛因；5). 嗎啡；6). FM2；7). 快樂丸(MDMA)；8). 甲基安非他命；9). K 他命(ketamine)；10). 速賜康；11). 古柯鹼；12). 紅中；13). 青發；14). 白板；15). 安眠藥或鎮靜劑；16). 其他。並請回答使用過的成癮藥物其時間自開始至結束維持有多久。

#### (二)成癮藥物使用的原因

請受試者由以下 11 個選項勾選第一次及平常使用成癮藥物的原因：1). 好奇；2). 朋友誘騙，在不知情下使用；3). 陌生人誘騙，在不知情下使用；4). 心情不好，為了解悶；5). 為了逃避現實；6). 工作提神用；7). 對藥物不了解而誤用；8). 止痛；9). 解酒；10). 朋友起鬨，為了面子而吸；11). 其他。

#### (三)成癮藥物由何人獲得

由下列 8 個選項勾選第一次及平常使用的成癮藥物是誰給的：1). 校園同學或朋友；2). 校外朋友；3). 家人；4). 家人以外的親戚；5). 醫院或藥局人員；6). 幫派成員；7). 陌生人；8). 其他。

#### (四)成癮藥物由何處獲得

請受試者回答第一次及平常使用成癮藥物是由何處得到的：1). 校園；2). KTV 或 MTV；3). PUB 或舞廳；4). 網咖；5). 撞球場；6). 家中；7). 親戚家；8). 朋友家；9). 醫院；10). 藥局；11). 公園；12). 其他。

#### (五)成癮藥物在何處使用

從下列選項請受試者回答第一次及平常是在何處使用成癮藥物：1).校園角落或廁所；2).KTV 或 MTV；3).PUB 或舞廳；4).網咖；5).撞球場；6).家中；7).親戚家；8).朋友家；9).醫院；10).藥局；11).公園；12).其他。

#### (六)成癮藥物使用後的感受

對青少年第一次使用成癮藥物的感受進行描述，包括詢問：1)第一次用藥之後感覺；2)是否有感到不安、不安的原因為何；3)多久之後再一次的使用成癮藥物；4)再次使用與第一次的感受相比結果；5)多久之後自覺已成癮。

#### (七)成癮藥物最近一次使用情形

描述青少年最近一次使用的成癮藥種類，以及最近一次使用是多久之前等相關問題。

### 五、問卷的效度和量表的信度

本問卷效度採專家效度，正式問卷定稿施測之前，請以下四位專家學者針對本研究所欲探討之重要變項的測量題目給予意見和修正。參與修擬問卷的專家為中山醫學大學公共衛生學系陸玗玲助理教授、中國醫藥大學附設醫院精神醫學部藍先元主任、中國醫藥大學公共衛生學系宋鴻樟教授及陳秋瑩副教授。另外，亦於研究工作正式進行之前，對問卷進行預試以了解問卷施測時可能會遇到的問題，問卷內容詳見附件。本問卷衝動性格量表的 Cronbach  $\alpha$  值為 0.67 是位於信度尚可的範圍內，憂鬱症狀量表則為 0.72 是屬於信度良好；而在品行疾患及受暴經驗量表內部一致性亦屬良好，其折半信度皆為 0.84。各量表之信度詳見表 3-3-1。

表 3-3-1. 各量表之信度

量表名稱	Cronbach $\alpha$	折半信度
衝動性格量表	0.66	-
憂鬱量表	0.72	-
品行疾患量表	-	0.84
受暴經驗量表	-	0.84



### 第三節 資料統計與分析

問卷回收後以 SPSS 10.0 版進行建檔工作，並以 SAS 8.02 版進行相關統計分析。統計方法包括次數分配、卡方檢定、費歇爾恰當檢定 (Fisher exact test)、t 檢定和複邏輯斯迴歸。方法如下：

#### (一)藥物濫用行為的單變項分析

以次數分配百分比的方式描述藥物濫用青少年成癮藥物的使用情形，包括成癮藥物的種類及藥程；第一次使用的成癮藥物種類、原因、何人獲得、何處獲得、在何處使用等；通常使用的成癮藥物種類、原因、何人獲得、何處獲得、在何處使用等；也描述青少年成癮藥物使用後的感受及最近一次使用的情形，

#### (二)簡單相關分析

分別將欲探討的因素如社會人口學變項包括性別、年齡、家庭型態、家庭社經地位；家庭動力因素的家人相處度、父母親管教方式、家人物質使用情形及家人給的零用錢等；個人心理因素包括人格特質之衝動性格程度、受暴經驗、心理健康之憂鬱症狀、品行疾患等，個人行為表現包括學習成就的表現及菸酒檳榔的使用行為與青少年藥物濫用行為有無進行相關性檢定。統計方法包括卡方檢定、費歇爾恰當檢定 (Fisher exact test) 和 t 檢定。

#### (三)多變項分析

將簡單相關分析有達顯著的變項置入複邏輯斯迴歸模式中，以探討在控制其他因素的影響之下，各個變項對青少年藥物濫用行為的相對影響力。根據研究架構逐一將顯著變項置入迴歸模式中，一共建構了七個迴歸模式。第一個模式僅將社會人口學變項置入，探討社會人口學變項

單獨與藥物濫用行為的相關性；由於本研究對照組是來自於高中生因此年齡分布侷限於 15 至 17 歲，而在個案組則有部分青少年是因中輟而入獄服刑或接受感化教育其年齡都稍長一些約 18 至 19 歲，探討年齡的影響恐怕會受到上述選樣偏差的影響因此年齡置入迴歸模式來探討並無太大意義，所以本研究並未將年齡置入迴歸模式中。第二個模式不但放入社會人口學變項，另加入家庭動力因素如家人物質使用情形和家人給的零用錢，探討在控制社會人口學變項之下，家人物質使用、給的零用錢的影響力；另由於個案組中有高達將近九成者表示家人有吸菸經驗，而對照組中卻有將近全部的人表示家人沒有吸食毒品經驗，因此家人吸菸有無及吸食毒品有無兩個變項並不適合納入迴歸模式中。第三個模式則置入個人人格特質如衝動性格，探討在控制社會人口及家庭動力因素下，衝動性格對藥物濫用行為的相對影響力。第四個模式將學習成就表現置入，探討在控制社會人口學、家庭動力及衝動性格等因素下，其對藥物濫用行為的淨影響力，且同時也檢視其他變項影響力之變化。接著第四個模式之後，將受暴經驗包括肢體力暴力、威脅恐嚇、性暴力和自殺企圖等變項置入成為第五個模式，檢視受暴經驗的淨影響力，同時也觀察其他變項之影響力的變化情形。爾後將品行疾患置入成為第六個模式，探討品行疾患在控制其他變項後的相對影響力。最後將青少年物質使用狀況置入成為第七個模式；如同模式二由於青少年菸酒與藥物濫用行為的共存性很高，因此第七個模式僅置入個人檳榔的使用情形，探討在控制其他變項的影響下，青少年檳榔的使用行為對藥物濫用行為的相對危險性，且檢視其他變項之影響力的變化。

#### (四)藥物濫用行為與菸酒檳榔使用行為的共存現象

青少年藥物濫用與菸酒檳榔物質的使用有高度共存的現象，而此變項的前置因素與藥物濫用行為的前置因素很類似，故任一物質使用的行

為變項置入迴歸模式後將有可能解釋掉其他重要的預測因子，若有此情形，吾人認為探討這些物質與藥物濫用行為的共存現象應會比將這些物質使用的變項置入複迴歸模式中當成預測因子還來得好。所以最後，本研究將以次數分配與百分比的統計方法分析菸酒檳榔等物質使用行為與藥物濫用行為之共存現象。





## 第四章 研究結果

本章將先就分析過程依下列五個部分呈現研究結果：1).描述青少年藥物濫用的現況；2).社會人口特質如家庭型態、雙親的教育程度、工作狀況、收入及家庭社經地位等因素與青少年藥物濫用行為的關係；3).家庭層面的動力因素與青少年藥物濫用行為的關係；4).個人的心理因素及行為表現與青少年藥物濫用行為的關係；5).最後，再將上述四個部分簡單相關分析結果所獲且具顯著性關係之變項置於多變項的複邏輯斯迴歸分析以探討各個因素對青少年藥物濫用行為的相對危險性。分述如下：

### 第一節 青少年藥物濫用現況

本節將以描述性方式呈現青少年藥物濫用現況，包括本研究藥物濫用青少年佔全台違反「毒品危害防制條例」之比率(於收案期間)，另包括了其使用成癮藥物的種類及藥程，在何種情境下使用，以及使用後的感受等相關問題。

根據內政部戶政司統計顯示：台灣地區 2005 年底 10-19 歲青少年人數總計有 3,106,343 人(內政部，2006)，其中於收案期間(7~10 月)全台地區違反毒品危害防制條例而收容於矯治單位的有 278 人，約每十萬人口有 9 人。而本研究所收個案之樣本數為 151 人，佔全台違反毒品危害防制條例之 54.3%。

表 4-1-1 顯示：151 位藥物濫用青少年自述過去曾經使用過的成癮藥物中，有 105 人曾使用過安非他命，佔 69.54%；其次是 k 他命，佔 52.98%；再其次是搖頭丸(MDMA)佔 43.05%。海洛因也佔了近三成(29.14%)，且比率佔一成多藥物的由高至低者有大麻(19.87%)、安眠藥/鎮靜劑(13.91%)、FM2(11.26%)及甲基安非他命(10.60%)，其餘成癮藥物則皆低於一成。在使用藥物的時間即藥程方面-自開始使用成癮藥物至戒

除的時間最長的是紅中及青發，最短的是嗎啡、吸入劑如強力膠和笑氣；而青少年常使用的安非他命、k他命、或MDMA的藥程時間約15個月。

由表4-1-2的結果顯示青少年第一次使用成癮藥物以安非他命為最多，有79人佔52.32%，其次為k他命(31.79%)、搖頭丸(29.80%)、海洛因(18.54%)。而青少年平時最常用的成癮藥物種類排名由高至低亦是以安非他命居冠佔有59.60%，k他命、搖頭丸、海洛因分佔41.06%、33.11%、25.83%。

表4-1-3顯示藥物濫用青少年第一次使用成癮藥物的原因主要是以「好奇」居首(82.78%)，其次為「朋友誘騙在不知情下使用」(23.84%)及「心情不好為了解悶」(15.23%)；而填答其他原因有1位，其自述原因是「因為對物質容易上癮無法抗拒」。詢問這些青少年通常使用成癮藥物的原因仍然是以「好奇」居首佔8成，其次則為「心情不好為了解悶」(40.40%)，接著才是「朋友誘騙在不知情下使用」(22.52%)；其他如為了「逃避現實」、「工作提神用」等原因人數比率也佔有一成以上；而填答其他原因的有3位，其表示會使用的原因皆為「因為上癮了不得不用」。

青少年第一次使用成癮藥物其獲得來源有六成以上是來自於「校外朋友」(63.56%)，而來自於「校園同學、朋友」或「陌生人」的人數比率就較少分佔18.54%及14.57%，幫派成員僅佔3.31%。而獲得地點有一半以上(51.66%)是「朋友家」，其次是「PUB或舞廳」、「KTV或MTV」分佔21.85%、12.58%。填答其他地點者共6位且大部分表示是從「遊樂場所」取得的。而通常使用這些藥物其取得的來源亦多來自於「校外朋友」(60.93%)，「校園同學/朋友」、「陌生人」、「幫派成員」等分佔25.83%、18.54%、9.27%；獲得地點仍是以「朋友家」

(46.95%)、「PUB 或舞廳」(44.37%)、「KTV 或 MTV」(25.83%)為主；填答其他獲得地點的也有 6 位，大部分表示也是從遊樂場所取得的(以上結果詳見表 4-1-4 和表 4-1-5)。

青少年第一次使用成癮藥物的所在地點以「朋友家」為首有 63 人佔了 41.72%，其次依序分別是「PUB 或舞廳」(19.87%)、「KTV 或 MTV」(13.25%)、「家中」(13.91%)。平常習慣使用成癮藥物的地點仍是以「朋友家」居首(52.98%)，其次排名第二的是「家中」(47.02%)，接著才是「PUB 或舞廳」(41.72%)、「KTV 或 MTV」(33.11%)。

青少年第一次使用成癮藥物的年齡介於 12~13 歲者有 16 人(10.60%)，14~15 歲者有 39 人(25.83%)，16~17 歲者最多有 83 人(54.97%)，18~19 歲最少有 13 人(8.61%)。而青少年第一次使用成癮藥物有四成多的人(43.05%)感覺普通，感覺舒服的人有 31.13%略高於感覺不舒服的人之 25.83%。而且有六成多的人在使用成癮藥物之後會感到不安，其不安的原因主要是以「怕犯法」為最多(37.50%)，其次是「有罪惡感」(23.96%)、「怕上癮」(19.79%)、「怕影響健康」(10.42%)、「怕被瞧不起」(8.33%)(結果詳見表 4-1-7)。

由表 4-1-8 結果顯示：在藥物濫用青少年中僅 13 位(8.61%)表示僅使用過一次成癮藥物，而青少年有四成五左右的人(44.37%)表示在第一次使用成癮藥物後的一個禮拜內就再度的使用。138 位再次使用藥物者中自述與第一次使用的感覺相比，有七成認為和第一次的感覺差不多，而有二成八的人覺得比第一次還舒服，認為比第一次痛苦的只有一成五。雖然二成六的人自覺未上癮，然有高達四成一的人在一個月內便已自覺上癮。

分析青少年最近一次使用的成癮藥物時間顯示：大多數是在一個月到六個月前佔 43.05%，其他是在六個月或更久前(39.07%)，再其次是在

一個月內(17.88%)。而最近一次使用的仍然是以安非他命為最多(59.60%)，而使用k他命、搖頭丸及海洛因的等比率皆有兩成五左右。(結果詳見表 4-1-9。)



## 第二節 社會人口特質與青少年藥物濫用行為之關係

表 4-2-1 呈現社會人口特質與青少年藥物濫用行為的關係，分別探討年齡、家庭型態、父/母親職者的工作狀況、教育程度、收入、及社經地位等變項對藥物濫用行為的影響。結果顯示個案組青少年的年齡分布集中在 17 歲及 18 歲或以上，而對照組是來自於高中因此大部分集中在 17 歲，所以產生了年齡愈大則愈高比率為藥物濫用行為的偏差現象；但實際上此差異是來自於兩組樣本的年齡不同所致，故僅於簡單相關分析中呈現年齡在兩組樣本的分布狀況而不列入最後的分析。

而家庭型態方面，沒有與親生父母兩人同住的青少年有 64.44% 的比率產生藥物濫用行，明顯的高於有與親生父母兩人同住的 16.41% ( $p < 0.001$ )。雙親角色的工作教育程度及收入狀況皆對青少年藥物濫用行為有影響，唯母親角色之收入狀況並未達顯著。青少年父親沒有工作則有較機會產生藥物濫用行為，然母親卻是有工作的較易產生藥物濫用行為，而隨著父母兩人的教育程度愈低則愈易有高比率為藥物濫用行為，另外在父親的收入亦是隨著愈低則藥物濫用行為比率愈高。此外結合了雙親角色之收入及教育程度而建立的社經地位指標也顯示：家庭社經地位偏低的青少年有較高比率產生藥物濫用行為，且顯著的大於高社經地位的家庭，依序低階、中低階、中階、高階家庭藥物濫用比率分別為 35.10%、32.45%、23.18%、9.27% ( $p < 0.001$ )。

### 第三節 家庭動力因素與青少年藥物濫用行為之關係

由表 4-3-1 可以看出與家人相處度低則產生藥物濫用行為的比率高，但經卡方檢定之後並未達統計上顯著差異；父母管教方式亦與藥物濫用行為無顯著相關性存在。

在家人物質使用方面不論是菸、酒、檳榔或毒品均與青少年藥物濫用行為有關。家人有吸菸的青少年使用成癮藥物的比率為 42.06% 顯著大於家人不吸菸的 7.84% ( $p < 0.001$ )；同樣的家人有喝酒的青少年使用成癮藥物的比率 36.33% 亦顯著大於家人沒有喝酒的 21.56% ( $p < 0.001$ )；青少年使用成癮藥物比率以家中有人嚼食檳榔高於家中沒有人嚼食檳，分別為 47.97% 和 22.89%，且經卡方檢定亦達統計顯著 ( $p < 0.001$ )；另外在家人有吸毒經驗的 13 位青少年中有 11 人 (84.62%) 有藥物濫用行為，顯著高於家人沒有吸毒經驗的 27.34%，經 Fisher exact test 後顯示有達顯著差異 ( $p < 0.001$ )。

另外在家人給的零用錢部分，每天的零用錢是 501 元(含)以上的青少年有 64.00% 產生藥物濫用行為，而零用錢 500 元(含)以下的青少年則僅有 25.05% 產生藥物濫用行為，經卡方檢定亦達統計之顯著 ( $p < 0.001$ )。

#### 第四節 個人心理及行為表現與青少年藥物濫用行為之關係

表 4-4-1 探討青少年的心理因素如人格特質之衝動性格、心理健康即憂鬱症狀和品行疾患、自殺企圖、受暴經驗與青少年藥物濫用之簡單相關。在藥物濫用行為組之青少年衝動性格分數平均 40.2 分 (S.D.=5.61)，非藥物濫用行為組之青少年 37.0 分 (S.D.=6.13)，經獨立樣本 t 檢定達顯著差異 ( $p<0.001$ )。在憂鬱症狀分數方面，用藥組與非用藥物的平均分數分別為 10.8 分 (S.D.=4.76) 和 10.0 分 (S.D.=5.00)，用藥組略高一些但並無統計上顯著差異。另外品行疾患亦與青少年藥物濫用行為有顯著的相關；被判定為有品行疾患的青少年有高達六成 (61.96%) 會使用成癮藥物，而沒有品行疾患青少年僅 25.47% 比率的人使用成癮藥物，經卡方檢定顯示品行疾患青少年用藥比率高於非品行疾患 ( $p<0.001$ )。

另外在有關受暴經驗與自殺企圖方面，表 4-4-1 的結果也顯示：青少年過去曾有受暴經驗不論是在肢體暴力、威脅恐嚇、性暴力均有較高比率發生藥物濫用行為；有肢暴受暴經驗的青少年有 33.82% 使用成癮藥物，高於沒有肢暴受暴經驗的 25.47% ( $p=0.039$ )；使用成癮藥物的比率亦是以受過威脅恐嚇的青少年較高 (36.61% > 26.63%)，且達統計上顯著 ( $p=0.039$ )；有性暴受暴經驗青少年使用成癮藥物比率更遠高於沒有性暴受暴經驗，分別為 67.86% 及 26.56%，亦達統計上顯著意義 ( $p=0.039$ )。而有自殺企圖者使用成癮藥物的比率亦較高，有 37.61% 顯著高於沒有自企圖者的 26.23% ( $p=0.017$ )。

表 4-4-2 探討個人行為表現與青少年藥物濫用行為之關係。藥物濫用行為與青少年學習成就有很顯著的關係，個人學習成就愈好則使用成癮藥物的比率愈低，使用成癮藥物的比率自學習成就優等、中等、劣等分別為 9.62%、29.04%、44.92% ( $p<0.001$ )。

其他行為表現如菸、酒、檳榔的使用與青少年藥物濫用行為更存有高度相關；吸菸青少年有高達六成(65.73%)使用成癮藥物，明顯大於非吸菸青少年僅 3.53%使用成癮藥物 ( $p<0.001$ )；而就吸菸頻率上，隨著吸菸頻率愈高則青少年使用成癮藥物的比率也隨之提高，自完全不吸、很少、偶爾、經常其使用成癮藥物比率分別 3.53%、19.40%、60.71%、93.22%，經卡方檢定具統計上顯著意義( $p<0.001$ )。

另外在飲酒經驗方面，飲酒青少年中有 41.20%使用成癮藥物，顯著大於沒有飲酒青少年的 14.11% ( $p<0.001$ )。依頻率分布進一步分析的結果與吸菸行為有相似的發現，青少年使用成癮藥物比率自完全沒有飲酒至經常飲酒分別為 14.11%、26.28%、46.34%、82.61%，隨著飲酒頻率愈高使用成癮藥物比率也愈高，在經卡方檢定之後達統計顯著意義 ( $p<0.001$ )。

在嚼檳榔方面更是明顯，有嚼檳榔經驗青少年將近九成的人有使用成癮藥物(88.79%)，而沒有嚼檳榔的僅 13.40%使用成癮藥物，經卡方檢定使用成癮藥物比率嚼檳者大於未嚼檳榔者 ( $p<0.001$ )。在使用頻率分布上亦是隨著嚼檳榔頻率愈高則用藥比率愈高，自完全不嚼檳榔至很少、偶爾、經常嚼其用藥比率依序分別為 13.40%、82.61%、90.91%、96.43%，經卡方檢定達統計顯著 ( $p<0.001$ )。

## 第五節 青少年藥物濫用行為之相關因素分析

表 4-5-1 呈現的是複邏輯斯迴歸分析結果，依序將簡單相關分析達統計顯著變項逐步置入，共建構了七個迴歸模式。

模式一(Model 1)僅置入社會人口學變項，包括家庭型態及社經地位，結果發現在未考慮其他家庭動力因素、心理及行為表現因素下，社會人口特質的家庭型態及社經地位皆對青少年藥物濫用行為有顯著的影響。模式二(Model 2)考慮家庭動力因素並將共置入 Model 1 分析結果顯示：社會人口特質仍對青少年藥物濫用行為有顯著影響；而在控制了社會人口特質之後，家人給的零用錢及家人有嚼檳榔兩項家庭動力因素對藥物濫用行為有顯著影響。模式三(Model 3)則是再置入人格特質之衝動性格於 Model 2，結果顯示社會人口特質的家庭型態、社經地位及家庭動力因素之家人給的零用錢、家人嚼食檳榔仍對青少年藥物濫用有顯著影響；而衝動性格在控制社會人口特質及家庭動力因素亦對青少年藥物濫用有顯著的影響。模式四(Model 4)是將個人學習成就表現置於 Model 3，分析結果發現中階社經地位的藥物濫用行為不再顯著高於高社經地位，而其餘包括家庭型態、家人給的零用錢、家人嚼檳榔、衝動性格等變項對依變相仍有顯著影響；而青少年個人學習成就表現在控制其他條件下也對藥物濫用有顯著影響。接著模式五(Model 5)再置入個人受暴經驗於 Model 4，結果發現原於模式四顯著的變項如家庭型態、家人給的零用錢、家人嚼檳榔、衝動性格、學習成就表現仍有顯著性；但受暴經驗類型中僅性暴力有達統計上顯著。模式六(Model 6)再於 Model 5 後置入品行疾患，原本於 Model 5 顯著的衝動性格影響力消失了，但其他如家庭型態、家庭動力因素如家人給的零用錢及家人嚼檳榔、學習成就表現、性暴受暴經驗的影響力依然存在；且在控制其他條件下，品行疾患與青少年藥物濫用也有顯著的相關。模式七(Model 7)則將青少年嚼

食檳榔置入 Model 6 後分析，結果發現原本在 Model 6 不顯著的中階社經地位(相對於高階社經地位)其顯著性又出現，而在 Model 6 顯著的如家人嚼檳榔、個人學習成就為中等(相對於學習成就為優等)、品行疾患等其顯著性消失了；嚼食檳榔在控制其他因素下其危險比高達 76.5，由此足見青少年菸酒檳榔的影響力是相當大的且其與毒品使用的共存性也很高，置入迴歸模式視為一預測因子必然會解釋掉其他許多亦是相當關鍵的因素，因此關於菸酒檳榔等物質使用本研究將另做探討。

最後以模式六(Model 6)來說明影響青少年藥物濫用的相關因素，即在控制了各變項的條件下，社會人口變項中家庭型態和社經地位與結果變項有顯著的關係：沒有和親生父母親兩人同住的相對於和親生父母親兩人同住的青少年有 4.76 倍(95% C.I.：2.75~8.24)的風險發生藥物濫用行為；與高社經地位家庭相比，中低階社經地位家庭的青少年有 2.93 倍(95% C.I.：1.33~6.46)的風險發生藥物濫用行為，低社經地位家庭的青少年更高達有 8.22 倍(95% C.I.：3.38~20.21)的風險發生藥物濫用行為。在家庭動力因素中只有家人給的零用錢和家人嚼檳兩變項有顯著影響：與家人給的零用錢是 500 元或以下的相比，零用錢 501 元或以上的青少年有高達 6.64 倍(95% C.I.：2.80~15.37)的風險發生藥物濫用行為；家人有嚼檳榔的青少年也有 2.24 倍(95% C.I.：1.20~4.16)的風險產生藥物濫用行為。個人心理因素中僅有性暴力的受暴經驗與品行疾患有顯著影響：與沒有性暴之受暴經驗的青少年相比，有性暴受暴經驗的青少年有高至 3.52 倍(95% C.I.：1.12~11.06)的風險發生藥物濫用行為；而有品行疾患的青少年與沒有品行疾患的青少年相比亦有 2.77 倍(95% C.I.：1.35~5.67)的風險發生藥物濫用行為。個人行為表現中學習成就對藥物濫用也有顯著的影響力：與學習成就優等相比，學習成就中等的青少年有 4.19 倍

(95% C.I. : 1.73~10.18)的風險發生藥物濫用行為，學習成就劣等的青少年更高至有 8.42 倍(95% C.I. : 3.24~21.87)的風險發生藥物濫用行為。

在模式七中置入個人嚼檳榔經驗，模式七與模式六相比結果發現家人檳榔的使用和品行疾患的影響消失了，且與未嚼檳榔的青少年相比，嚼檳榔的青少年有高至 76.55(95% C.I. : 29.19~200.74)倍的風險產生藥物濫用；若置入菸酒等物質必然會解釋掉更多其他重要的因素，因為青少年本身菸酒檳榔物質使用行為與藥物濫用行為有非常大的共存關係。因此在此另行共存的比率關係分析，結果如表 4-5-2 顯示：藥物濫用行為青少年僅有 5.30%的人表示沒有使用任何的菸酒檳榔等物質，亦即有 94.70%的人有使用過任何菸酒檳榔等物質，其中僅使用菸、酒、或檳榔任何一種物質的只有 17.87%；且以使用菸(15.89%)最多。使用任兩種物質的有 15.23%，且以使用菸和酒最多(14.57%)其餘有高至 61.59%的青少年三種物質都有使用過；而在非藥物濫用行為的青少年則有高至 51.87%的人表示沒有使用過任何物質，僅使用菸、酒、檳榔任何一種物質的有 31.02%且以使用酒最多(27.81%)。使用任兩種物質的有 14.97%，且以使用菸和酒最多(14.17%)。而三種物質都使用過的比率僅有 2.14%。由以上數據足見青少年藥物濫用行為與菸酒檳榔三項物質皆有使用的行為有著很高的共存性，而此項行為應與藥物濫用行為視為行為結果的一部份。



## 第五章 討論與建議

本章是將研究做整體性的描述，說明研究結果的發現並進行討論，再做出建議。全章共三部分呈現：1)說明主要發現；2)綜合討論；3)說明研究限制與提出建議。

### 第一節 主要發現

本研究主要以個案對照(case-control study)的研究設計分析青少年藥物濫用現況及探討影響青少年藥物濫用行為的個人、家庭相關因素；以立意取樣方式選取 2005 年 7 月至 10 月間因非法藥物的使用而被收容於矯治機構(包括：台北、桃園、新竹、苗栗、台中、彰化、雲林、嘉義、台南、高雄、屏東等 11 間少年觀護所附設觀察勒戒處所；台中少年觀護所附設少年戒治所；新竹及高雄矯正學校；桃園及彰化少年輔育院等單位)的青少年 151 名為個案組(藥物濫用行為青少年)，並以性別進行匹配且以較個案多約 2 至 2.5 倍的比例範圍立意選取一般在校高中生 374 名為對照組(非藥物濫用行為青少年)，並以自製的結構式問卷對樣本進行調查，從社會人口特質、家庭動力因素、個人心理及行為表現等相關層面因素進行青少年藥物濫用行為的探討。

分析青少年的用藥種類不論是曾經使用過、第一次使用或通常使用的成癮藥物皆以安非他命居首，其次為 k 他命，再其次為快樂丸(MDMA)。而青少年第一次用藥的原因以好奇佔大多數，次為朋友誘騙在不知情下使用；第一次藥物取得來源以校外朋友、校園同學或朋友、陌生人為主，第一次取得地點以朋友家、PUB 或舞廳、KTV 或 MTV 為主，而第一次使用的地點則是以朋友家、PUB 或舞廳、家中為主。

通常青少年使用成癮藥物的原因仍以好奇佔多數，次為心情不好為了解悶；而通常藥物取得來自於校外朋友、校園同學或朋友、陌生人；取得地點與第一次取得地點類似，仍以朋友家、PUB 或舞廳、KTV 或

MTV 為主；而通常使用成癮藥物的地點則是以朋友家、家中、PUB 或舞廳為主。

青少年第一次用藥的年齡集中在 16 至 17 歲，第一次使用後有六成的人感覺不安，而感覺不安主要是因為怕犯法及有罪惡感；而有四成的人於第一次使用之後的一個禮拜內就再次的使用成癮藥物，第二次使用之後大部分青少年都覺得和第一次差不多或比第一次還舒服，有六成左右的人因此而上癮，但上癮大約都是在第一次使用一個月之後。另外，大部分的青少年最近一次用藥的時間都是在一個月以前，且使用的藥物種類仍以安非他命居首，k 他命、快樂丸及海洛因三者並列第二。

就各個影響青少年藥物濫用行為因素的簡單相關分析結果指出，社會人口特質之家庭型態、社經地位，家庭動力因素之家人菸酒檳榔毒品物質使用情形、家人給的零用錢，個人心理因素之衝動性格、品行疾患、肢體暴力恐嚇威脅或性暴力等受暴經驗、自殺企圖及個人行為表現之學習成就與菸酒檳榔物質的使用等變項都與青少年藥物濫用行為有顯著性關係。然經複邏輯斯迴歸分析後有家庭型態、社經地位、家人給的零用錢、家人嚼檳榔、學習成就表現、性暴之受暴經驗、品行疾患等七個因素與藥物濫用行為有顯著的關係。這些變相之間的相對影響力依大小如下：學習成就表現劣等較優等而言其勝算比(OR)最高為 8.42，接著為低階社經地位與高階者的勝算比(OR=8.22)，家人給的零用錢 501 元或以上相較於 501 元以下者之勝算比(OR=6.64)，未與雙親兩人同住與同住者之勝算比(OR=4.76)，學習成就表現中等較表現優等之勝算比(OR=4.19)，有性暴之受暴經驗相對於無者之勝算比(OR=3.52)，中低階社經地位相較於高者之勝算比(OR=2.93)，有品行疾患較無者之勝算比(OR=2.77)、家人有人嚼檳榔較無者之勝算比(OR=2.24)。

而藥物濫用青少年完全沒有使用任何菸酒檳榔的僅 5.30%，有高至 61.59%三種物質都有使用；而非藥物濫用青少年完全沒有使用任何物質的有 51.87%，僅 2.14%三種物質都有使用，表示藥物濫用行為與菸酒檳榔三者皆使用的行為有著很高的共存性。



## 第二節 綜合討論

本研究青少年不論是曾經使用過、第一次使用或通常使用的成癮藥物皆以安非他命居首，與周碧瑟(1999)於1992~1999年的調查發現全國在校青少年濫用的成癮藥物均以安非他命居冠的結果一致，也與黃惠玲(1993)、李景美等人(1998)、彭少貞(1999)的研究有類似的結果；但與近年來陳為堅(2003)、郭憲文和李孜姿(2004)的研究發現青少年主要使用的成癮藥物是以k他命為主卻有所差異。

與青少年藥物濫用行為有關的社會人口特質上，多數研究均指出家庭型態是個相當重要的因素，藥物濫用青少年大部分是來自於不健全的家庭。例如謝淑敏(1990)對台北勒戒所和草屯療養院勒戒中心吸膠青少年的研究顯示吸膠青少年以破碎、解組家庭佔多數。李信良(2004)、Newcomb 和 Bentler(1989)也指出，父母親死亡或父母親不與青少年住在一起、單親家庭、父母親婚姻狀態不佳者都有較高的機會產生藥物濫用行為。本研究結果也發現沒有與父母親同住的青少年有較高的風險發生藥物濫用行為，即便在控制了其他因素的條件下其淨影響力仍對藥物濫用行為具有顯著意義。

依文獻回顧可以得知藥物濫用青少年多來自於低階社經地位的家庭，如林青瑩(1997)、Vicary 和 Lerner(1986)的研究均指出低社經地位家庭的青少年有較高機會使用非法物質，尤其是極低社經地位家庭者較為明顯，其他如中階社經地位家庭則較不明顯。本研究低社經地位、中低社經地位、中社經地位家庭的青少年藥物濫用行為均顯著高於高社經地位家庭，當加入個人學習成就之後，中社經地位不再顯著高於高社經地位家庭，可見考慮個人學習成就的因素後，中社經地位相對於高社經地位的差異部分可能被學習成就因素解釋，而此發現也與上述作者的研究有類似的結果。

雖然大部分的文獻指出低社經地位家庭是影響青少年藥物濫用行為的危險因子，但李信良(2004)卻認為因毒品的價格昂貴，高社經地位較有可能產生藥物濫用行為。而在本研究中發現家人給的零用錢較多的青少年相對於零用錢較少的青少年有較高的風險發生藥物濫用行為，此項結果指出購買毒品的能力才是使青少年產生藥物濫用行為的危險因子，而高社經地位的小孩有可能有較多的零用錢以購買毒品，而增加了用藥的機會。

本研究發現家中有人嚼食檳榔者將會增加青少年發生藥物濫用的機會。國外學者 Kandel 和 Andrews (1987)、Chassin 等人(1996)及 Brook 等人(1988)的研究皆指出家人有使用菸酒的行為會增高青少年藥物濫用的機會，雖然本研究未有相似結果，但檳榔即是一項台灣特產且具提神及成癮特質之物質，家人嚼食檳榔應同屬家人使用成癮物質的概念之一，背後的影響意涵與國外結果的意涵是類似的。此外，本研究在簡單相關分析中顯示家人喝酒亦是影響青少年藥物濫用行為的因素，不過在複迴歸中其影響力並未達統計顯著。此外簡單相關分析中，個案組中有高達將近九成者表示家人有吸菸經驗，而對照組中卻有將近全部的人表示家人沒有吸食毒品經驗，因此家人吸菸有無及吸食毒品有無兩個變項並不適合納入迴歸模式中，僅於簡單相關分析中做探討。

在簡單相關分析和未置入品行疾患的迴歸模式中，衝動性格是對青少年藥物濫用行為有顯著的影響，青少年衝動程度越高則越容易有藥物濫用行為，與 Colder 和 Stice(1998)、Daderman 等人(2002)的研究有類似的結果。但複迴歸置入品行疾患之後，衝動性格的影響則不顯著了，可見當考慮品行疾患的因素後，衝動性格的影響可能被品行疾患所解釋。

本研究發現個人學習成就較低者有較高機會發生藥物濫用行為，此與 Bry 等人(1982)、Climent 等人(1990)、Emery 等人(1993)、

Beauvais(1996)及 Swaim 等人(1997)的研究亦有類似結果發現。如 Emery 等人(1993)曾對美國弗羅里達州一所學校中 411 名 6 年級學生進行學習成就與物質使用的相關研究，結果顯示學業成就越高的學生，其物質使用的行為越少，且有使用物質的學生都認為「不管我多努力，我從未達到我所想要的成績」。

本研究的簡單相關分析結果發現有受暴經驗及自殺企圖的青少年使用藥物的機會顯著高於一般青少年，與 Austin(2004)、Zun 和 Rosen(2003)的研究結果一致。然肢體暴力、恐嚇威脅、性暴力等受暴經驗及自殺企圖放入迴歸模式後，僅性暴力之受暴經驗對青少年藥物濫用的影響有達顯著。

許多研究均指出品行疾患與青少年藥物濫用行為有相關如 Chong 等人(1999)的研究中發現有 62%物質使用疾患者(Substance use disorder; SUD)被診斷有品行疾患，顯著大於非物質使用疾患者被診斷有品行疾患，而本研究亦有相似的結果且發現比起沒有品行疾患的青少年，有品行疾患者其產生藥物濫用的行為之風險較高。另外亦與顏正芳(2003)、Milin 等人(1991)、Bukstein 等人(1992)、Boyle 和 Offord(1991)等人的研究結果一致。

由於結果分析中之模式七即於模式六上多置入個人嚼食檳榔經驗之後，許多重要的變項之解釋力不見了。且在本研究的簡單相關分析中發現藥物濫用與菸酒檳榔的相關性極高，藥物濫用行為青少年中九成者有吸菸經驗、八成有喝酒，非藥物濫用青少年中有八成的人不吸菸、九成以上的人不嚼檳榔。這樣的數據顯示菸酒檳榔與青少年藥物濫用的共存現象極高，且本研究中欲探討的許多個人及家庭因素也與菸酒檳榔的行為有很高的關係，因此納入迴歸模式中勢必解釋掉許多其他所欲探討的因素，故本研究最後在結果的討論上並不將之視為預測因子來探討且另以

次數分配與百分比的分析方式呈現藥物濫用行為與菸酒檳榔使用行為的共存現象。



### 第三節 研究限制與建議

茲將本研究限制列述如下：

- 1). 本研究並非相當嚴謹之個案對照研究設計，因此對藥物濫用行為相關因素之間的因果路徑關係及如何透過路徑而最終影響藥物濫用行為的結果便無法深入探討。
- 2). 由於資料是以樣本青少年自填問卷方式蒐集，對於品行疾患、受暴經驗等心理方面問題是請其回溯過去一年內及過去曾經發生的情形，難免會產生回憶偏差，因此有低估的問題。
- 3). 藥物濫用青少年於矯治機構內受到嚴謹的管教，不論其言行舉止皆受到機構化的影響，導致青少年填答問題時會刻意避開不好的而往好的方向作答，因此有關衝動性格、品行疾患、受暴經驗、家人相處等因素恐仍有低估和高估等偏差情形。
- 4). 對照組的青少年是依個案組的性別比例自各校中立意選取的，而在各校所選取的青少年則是教官以方便取樣的方式抽出既定人數，因此在教官選擇學生的部分仍有可能有偏差。
- 5). 本研究對象僅來自西半部的青少年，且選樣的方式涉及立意取樣設計，因此結果並無法推論至全國。雖國內早已有全國性在校生藥物濫用的調查研究，但並無法完全追蹤所有藥物濫用青少年如中輟生的藥物濫用者，因此不論在本研究或全國在校生之調查仍有低估的問題。期待未來能蒐集包括中輟生、在校生、機構中的青少年資料並建立不只兩、三年的追蹤性研究，更能將追蹤的時間拉長至十年，以徹底了解青少年整個物質使用的來龍去脈。

本研究計畫時間有限對照組只選取了高中生，因此並非一正式嚴謹之個案對照研究設計，且性別匹配方式採頻率匹配；故統計分析上並不採 McNemer 或 pair-t 等檢定方法仍採卡方或 t 等方法，且性別亦不將分

開進行分析。期待未來若有餘力能進一步的將個案組青少年的年齡擴展，不僅對高中生也對國中生進行對照的選取。

本研究結果顯示青少年藥物濫用行為與家庭、個人心理及行為表現等因素有顯著的相關，同時也發現藥物濫用青少年取得成癮藥物或是使用成癮藥物大部分都是取自於同儕朋友。因此僅從學校或是社區單一層面的介入是不夠的，若能從個人、家庭、學校、社區等多層面的介入配合衛生署、法務部、教育部等政府相關單位的協助將可獲得一定的成效。此外，本研究認為菸酒檳榔等物質的使用與青少年藥物濫用行為有很深的關係，若進行毒品防治工作計畫的同時另配合菸酒檳榔等物質的戒除勢必可有效降低青少年吸食毒品的機會；尤其是從小學階段就做起，該階段其可溯性仍較大，因此在此階段便進行防治藥物濫用的教育介入應可有較高的成就。藥物濫用防治工作不僅要早期介入讓青少年了解什麼是毒品、毒品的危險性、吸食毒品的後果等相關知識，也要從個人、家庭、社區、學校、政府等多個層面以教育介入為主要策略，加強緝毒與勒戒措施為手段，除了全面進行防治毒品與氾濫的工作外亦應加強防止青少年菸酒檳榔使用的計畫才能達到事半功倍的效果。總而言之，青少年藥物濫用行為已成為台灣社會的問題，而一個完整的多層面的藥物濫用防治計畫之規劃與推動亦是公共衛生工作者刻不容緩的要務。



## 參考文獻

### 中文部分

內政部戶政司：台閩地區各縣市人口數按性別及五歲年齡組分(85~94年)。台北：內政部 2006。URL: [www.ris.gov.tw/ch4/static/st10-1.xls](http://www.ris.gov.tw/ch4/static/st10-1.xls)。

內政部警政署刑事警察局：台閩刑案統計。台北：內政部 2000。

王甯祺：愛滋病在台灣的新危機：靜脈毒癮與 C 型肝炎。感染控制雜誌 2006；16(1)：24-26。

孔繁鐘、孔繁錦：DSM-IV 精神疾病診斷準則手冊。台北：合記圖書出版社出版 1996。

行政院衛生署管制藥品管理局：PMMA—危險的新興濫用藥物。2006/04/10 新聞稿。URL: <http://www.nbcd.gov.tw/admin/uploads/20060412024243781257952/PMMA.pdf>。

李志恆：我國藥物濫用簡史及現況。藥物濫用。台北：行政院衛生署管制藥品管理局 2002：6。

李信良：家庭環境因素對於青少年藥物濫用之影響-一個後設分析研究。衛生教育學報 2004；21：19-50。

李景美、林秀霞：青少年藥物濫用行為分析-相關文獻回顧。中等教育 1996; 47(2): 124-137。

李景美、林秀霞、劉雅馨：中學生藥物濫用認知、態度、行為及教育需求調查研究。衛生教育學報 1998；11：59-76。

李蘭、洪百薰、楊雪華、童淑琴、晏涵文：高職學生成癮藥物之使用行為。醫學教育 1997；1(1)：69-80。

李蘭、孫亦君、翁慧卿：台北市國中生物質濫用行為之預測因子。醫學教育 1998；2(4)：420-428。

余萬能、胡文琳、李志恆：台灣地區藥物濫用社會成本推估初報。中華衛誌 1998；17(4)：360-369。

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(1)：3-5。

林憲：臨床精神醫學。台北：茂昌圖書出版 1982：239。

林弘崇：青少年藥物濫用社會心理因素之序變數分析與藥物濫用對青少年健康影響之研究。國立台灣大學公共衛生研究所碩士論文 1988。

林式毅：海洛因的影響健康。台北：國家衛生研究院論壇健康促進與疾病預防委員會 2004。

林茂榮：新興毒品與青少年藥物濫用。透視犯罪問題 2003；1：17-21。

林青瑩：青少年偏差行為的家庭因素之分析研究。國立師範大學碩士論文 1997。

林清鑫：男性青少年暴力行為相關因素之研究。中國醫藥大學環境醫學研究所碩士論文 2005。

林麗芳：國內藥癮治療機構藥物濫用者之流行病學研究。行政院衛生署八十八年下半年及八十九年度自行研究計畫 2000。

法務部：93 年犯罪狀況及其分析。法務部電子圖書 2004。

法務部、教育部、行政院衛生署：94 年反毒報告書。台北：法務部等 2005。

卓文通、任修平：國內新興毒品應有之認識及因應作為。憲兵學術半年刊 2002；54：125-132。

金蓓莉：社區衛生護士在防治青少年藥物濫用之角色與功能探討。國立陽明大學社區護理研究所碩士論文 1996。

周碧瑟：台灣地區在校青少年藥物濫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 1999。

周震歐：邁向已開發國家的犯罪問題。台北：幼獅文化事業公司出版 1977：84。

姜逸群、黃雅文、黃春太：台灣地區國中生物質濫用行為及相關因素之研究。衛生教育學報 2003；20：89-109。

莊淑荼、吳守謙、蔡文瑛、李志恆、劉瑞厚、柳如宗、李天濬、楊易達、孫曼蘋：台灣地區查獲之 MDMA 和 Ketamine 毒品分析。台灣衛誌 2005；24(3)：264-273。

陳依婷：高職學生物質使用現況及其相關因素之探討。中山醫學大學醫學研究所碩士論文 2003。

陳喬琪：青少年藥物濫用問題的初探：「進階理論」的觀點。健康教育 1990；66：10-12。

陳為堅：台北地區青少年藥物濫用調查：全國性調查之先導研究。行政院衛生署管制藥品管理局九十二年度科技研究發展計畫 2003。

許秀琴：藥物濫用者之家庭結構分析-以安非他命濫用者為例。社區發展季刊 1992；60：111-120。

許嘉和、朱日僑：藥物濫用定義及名詞解釋。藥物濫用。台北：行政院衛生署管制藥品管理局 2002：60。

郭憲文、李玫姿：台灣地區在學國中、高中生藥物濫用之調查。行政院衛生署管制藥品管理局九十三年度科技研究發展計畫 2004。

程百君：國內藥物濫用現況及防制策略。學校衛生 1999；35：69-84。

黃惠玲：台北市高中及高職學生使用菸、酒及非法藥物狀況與社會連結因素關係之研究。國立台灣師範大學碩士論文 1993。

黃鼎馨：藥物濫用青少年家庭功能與角色適應之研究。東吳大學社會工作學系碩士論文 1995。

彭少貞：藥物濫用青少年用藥狀況與相關因素探討。公共衛生 1991；18(1)：41-53。

楊靖慧：台灣愛滋病流行現況與防治政策。感染控制雜誌 2006；16(1)：17-23。

葉維禎：藥物濫用簡介。觀護 1996；21：2-9。

蔡佩真：家庭系統相關理論在藥物濫用者協助上的運用。世新大學人文社會學報 2004；5：169-189。

鄭泰安：青少年藥物濫用與其他精神病。中華心理衛生學刊 1995；8(1)：13-21。

鄭泰安：青少年藥物濫用之追蹤研究(二)。行政院衛生署八十八年度科技研究發展計畫 1999。

駱宜安：毒品認識與毒害防治。台北：台灣書店出版 1994：8-11。

簡莉盈、鄭泰安：社會危險因子與青少年藥物濫用。中華心理衛生學刊 1995；8(1)：7-12。

謝淑敏：吸膠青少年之社會心理探索。東海大學社會工作研究所碩士論文 1990。

顏正芳：青少年使用安非他命研究：濫用與復發預測相關因子之調查。高雄醫學大學醫學研究所博士論文 2003。

蘇東平：台灣青少年之藥物濫用(上)。臨床醫學 1980；5(4)：299-305。

蘇東平：管束機構內青少年濫用藥物之流行病學研究。中華醫誌 1982；30：195-208。

## 英文部分

Ahmadi J, Maharlooy N, Alishahi M. Substance abuse: prevalence in a sample of nursing students. *Journal of Clinical Nursing* 2004; 13(1): 60-64.

Aitkin P. Peer group pressure, parental controls and cigarette smoking among 10-14 year olds. *British Journal of Social and Clinical Psychology* 1980; 19: 141-146.

Akvardar Y, Demiral Y, Ergor G, Ergor A. Substance use among medical students and physicians in a medical school in Turkey. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology* 2004; 39(6): 502-506.

Akvardar Y, Demiral Y, Ergor G, Ergor A, Bilici M, Akil Ozer O. Substance use in a sample of Turkish medical students. *Drug and Alcohol Dependence* 2003; 72(2): 117-121.

Armstrong TD, Costello EJ. Community studies on adolescent substance use, abuse, or dependence and psychiatric comorbidity. *Journal of Consulting and Psychology* 2002; 70(6): 1224-1239.

Arons BS, Frank RG, Goldman HH, McGuire TG, Stephens S. Mental health and substance abuse coverage under health reform. *Health Affairs* 1994; 13(1): 1192-1205.

Austin AA. Alcohol, tobacco, other drug use, and violent behavior among Native Hawaiians: ethnic pride and resilience. *Substance Use and Misuse* 2004; 39(5): 721-746.

Bachman JG, Wallace JM, O'Malley PM, Johnston LD, Kurth CL, Neighbors HW. Racial/ethnic differences in smoking, drinking, and illicit drug use among American high school seniors. *American Journal of Public Health* 1991; 81: 372-377.

Bailey GW. Current perspectives on substance abuse in youth. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 1989; 28: 151-162.

Barratt ES, Stanford MS, Kent TA, Felthous A. Neuropsychological and cognitive psychophysiological substrates of impulsive aggression. *Biological Psychiatry* 1997; 41(10): 1045-1061.

Baumrind D, Moselle KA. A development perspective on adolescent drug abuse. *Advances in Alcohol and Substance Abuse* 1985; 4(3-4): 41-67.

Baumrind D. The influence of parenting style on adolescent competence and substance use. *Journal of Early Adolescence* 1991; 11(1): 56-95.

Beauvais F, Oetting ER, Wolf W, Edwards RW. American Indian youth and drugs, 1976-1987: a continuing problem. *American Journal of Public Health* 1989; 79: 634-636.

Beauvais F. Trends in drug use among American Indian students and dropouts, 1975 to 1994. *American Journal of Public Health* 1996; 86(11): 1594-1598.

Blore LG, Schulze S, Lessing AC. The relationship between adolescent depressive symptomology and substance abuse. *Curationis* 2004; 27(1): 12-22.

Boyle MH, Offord DR. Psychiatric disorder and substance use in adolescent. *The Canadian Journal of Psychiatry* 1991; 36: 699-705.

Brook JS, Gordon AS, Whiteman M, Cohen P. Some models and mechanisms for explaining the impact of maternal and adolescent characteristics on adolescent stage of drug use. *Developmental Psychology* 1986; 22:460-467.

Brook JS, Whiteman M, Gordon AS, Brook DW. The role of older brothers in younger brothers' drug use viewed in the context of parent and peer influences. *Journal of Genetic Psychology* 1988; 151: 59-75.

Bry BH, Mckeon P, Pandina RJ. Extent of drug use as a function of number of risk factors. *Journal of Abnormal Psychology* 1982; 91: 273-279.

Bukstein OG, Glancy LJ, Kamoner Y. Patterns of affective comorbidity in a clinical population of dually diagnosed adolescent substance abusers. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 1992; 31: 1041-1045.

CDC. Alcohol and other drug use among high school students-United State, 1990. *Journal of the American Medical Association* 1991;266(23): 3266-3267.

Chang CJ, Lin CH, Lee CT, Chang SJ, Ko YC, Liu HW. Hepatitis C virus infection among short-term intravenous drug users in southern Taiwan. *European Journal of Epidemiology* 1999; 15: 597-601.

Chassin L, Curran P, Hussong A, Colder C. The relation of parent alcoholism to adolescent substance use: a longitudinal follow-up study. *Journal of Abnormal Psychology* 1996; 105: 70-80.

Chen CC, Kuo CJ, Tsai SY. Causes of death of patients with substance dependence: a record-linkage study in a psychiatric hospital in Taiwan. *Addiction* 2001; 96: 729-736.

Chen K, Sheth AJ, Elliott DK, Yeager A. Prevalence and correlates of past-year substance use, abuse, and dependence in a suburban community sample of high-school students. *Addictive Behaviors* 2004; 29(2): 413-23.

Chong MY, Chan KW, Chen AT. Substance use disorder among adolescents in Taiwan. *Psychological Medicine* 1999; 29(6): 1387-1396.

Chou P, Liou MY, Lai MY, Hsiao ML, Chang HJ. Time trend of substance use among adolescent students in Taiwan, 1991-1996. *Journal of the Formosan Medical Association* 1999; 98(12): 827-831.

Climent CE, Aragon LV, Plutchik R. Prediction of risk for drug use in high school students. *International Journal of the Addictions* 1990; 25(5): 545-556.

Cocozella DR, Albuquerque MM, Borzi S, Barrio M, Dascenzo V, Santecchia JC, Gonzalez J, Adrover RE, Meneses C, Fraquelli E, Curciarello JO. Prevalence of hepatic involvement, alcoholism, hepatitis B, C and HIV in patients with background history of drug use. *Acta Gastroenterologica Latinoamericana* 2003; 33(4): 177-181.

Colder CR, Stice E. A longitudinal study of the interactive effects of impulsivity and anger on adolescent problem behavior. *Journal of Youth and Adolescence* 1998; 27(3): 255-274.

Comer GM, Mukherjee S, Scholes JV, Holness LG, Clain DJ. Liver biopsies in the acquired immune deficiency syndrome: influence of endemic disease and drug abuse. *American Journal of Gastroenterology* 1989; 84(12): 1525-1531.

Daderman AM, Fredriksson B, Kristiansson M, Nilsson LH, Lidberg L. Violent behavior, impulsive decision-making, and anterograde amnesia while intoxicated with flunitrazepam and alcohol or other drugs: a case study in forensic psychiatric patients. *Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law* 2002; 30(2): 238-251.

DeMicheli D, Formigoni ML. Drug use by Brazilian students: associations with family, psychosocial, health, demographic and behavioral characteristics. *Addiction* 2004; 99(5): 570-578.

DeMilio L. Psychiatric syndromes in adolescent substance abusers. *American Journal of Psychiatry* 1989; 146: 1212-1214.

Deykin EY, Levy JC, Wells VL. Adolescent depression, alcohol and drug abuse. *American Journal of Public Health* 1987; 77(2): 178-182.

Dupre D, Miller N, Gold M. Initiation and progression of alcohol, marijuana, and cocaine use among adolescent abusers. *American Journal of Addiction* 1995; 4: 43-48.

Emery EM, McDermott RJ, Holcomb DR, Marty PJ. The relationship between youth substance use and area-specific self-esteem. *Journal of School Health* 1993; 63(5): 224-228.

European monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction(EMCDDA). Annual report 2005: the state of the drugs problem in Europe. URL: <http://ar2005.emcdda.eu.int/download/ar2005/en.pdf>

Fergusson DM, Lynskey MT, Horwood LJ. The short-term consequences of early onset cannabis use. *Journal of Abnormal Child Psychology* 1996; 24: 499-512.

Fleming JP, Kellam SG, Brown CH. Early predictors of age at first use of alcohol, marijuana, and cigarettes. *Drug and Alcohol Dependence* 1982; 9: 285-303.

Frauenglass S, Routh DK, Pantin HM, Mason CA. Family support decreases influence of deviant peers on Hispanic adolescents' substance use. *Journal of Clinical Child Psychology* 1997; 26: 15-23.

Gahlinger PM: Club drugs. MDMA, gamma-hydroxybutyrate (GHB), Rohypnol, and ketamine. *American Family Physician* 2004; 69(11): 2619-2626.

Gerra G, Angioni L, Zaimovic A, Moi G, Bussandri M, Bertacca S, Santoro G, Gardini S, Caccavari R, Nicoli MA. Substance use among high-school students: relationships with temperament, personality traits, and parental care perception. *Substance Use and Misuse* 2004; 39(2): 345-367.

Goodwin RD, Fergusson DM, Horwood LJ. Association between anxiety disorders and substance use disorders among young persons: results of a 21-year longitudinal study. *Journal of Psychiatric Research* 2004; 38(3): 295-304.

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 Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 2002; 41: 838-845.

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.

Hindmarsh KW, Opheim EE. Drug use prevalence in western Canada and the North West Territories: a survey of students in grades 6-12. *International Journal of Addiction* 1990; 25: 301-305.

Jedrzejczak M. Family and environmental factors of drug addiction among youth recruits. *Military Medicine* 2005; 170(8): 688-690.

Jessor R, Chase JA, Donovan JE. Psychosocial correlates of marijuana use and problem drinking in a national sample of adolescent. *American Journal of Public Health* 1980; 70: 604-613.

Jiang JJ, Dubois F, Driss F, Carnot F, Thepot V, Pol S, Berthelot P, Brechot C, Nalpas B. Clinical impact of drug addiction in alcoholics. *Alcohol and Alcoholism* 1995; 30(1): 55-60.

Kandel D. Stages in adolescent involvement drug use. *Science* 1975; 190: 912-914.

Kandel D, Yamaguchi K. From beer to crack: developmental patterns of drug involvement. *American Journal of Public Health* 1993; 83: 851-855.

Kandel DB, Andrews K. Processes of adolescent socialization by parents and peers. *The International Journal of the Addictions* 1987; 22: 319-342.

Kandel DB, Faust R. Sequence and stages in patterns of adolescent drug use. *Archives of General Psychiatry* 1975; 32: 923-932.

Kandel DB, Johnson JG, Bird HR, Canino G, Goodman SH, Lahey BB, Regier DA, Schwab-Stone M. Psychiatric disorders associated with substance use among children and adolescents: findings from the Methods for the Epidemiology of Child and Adolescent mental disorders(MECA) study. *Journal of Abnormal Child Psychology* 1997; 25: 121-132.

Kandel DB, Kessler RC, Margulies RS. Antecedents of adolescent initiation into stages of drug use: A developmental analysis. *Journal of Youth and Adolescence* 1978; 7: 13-40.

Kandel DB, Logan JA. Patterns of drug use from adolescence to young adulthood: periods of risk for initiation, continued use, and discontinuation. *American Journal of Public Health* 1984; 74: 660-672.

Keefe K. Perceptions of normative social pressure and attitudes toward alcohol use: change during adolescence. *Journal of Studies on Alcohol* 1994; 55: 46-54.

Kokkevi A, Stefanis C. The epidemiology of licit and illicit substance use among high school students in Greece. *American Journal of Public Health* 1991; 81: 48-52.

Kuo PH, Yang HJ, Soong WT, Chen WJ. Substance use among adolescents in Taiwan: associated personality traits, incompetence, and behavioral/emotional problems. *Drug and Alcohol Dependence* 2002; 67: 27-39.

Lifrak PD, McKay JR, Rostain A, Alterman AI, O'Brien CP. Relationship of perceived competencies, perceived social support, and gender to substance use in young adolescents. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 1997; 36: 933-940.

Ljubotina D, Galic J, Jukic V. Prevalence and risk factors of substance use among urban adolescents: questionnaire study. *Croatian Medical Journal* 2004; 45(1): 88-98.

Macros AC, Johnson RE. Cultural patterns and causal processes in adolescent drug use: the case of Greeks versus Americans. *International Journal of the Addictions* 1988; 23(6): 545-572.

Maddahian E, Newcomb MD, Bentler PM. Adolescent drug use and intention to use drugs: concurrent and longitudinal analyses of four ethnic groups. *Addictive Behaviors* 1988; 13(2): 191-195.

Maddahian E, Newcomb MD, Bentler PM. Risk factors for substance use: ethnic differences among adolescents. *Journal of Substance Abuse* 1988; 1(1): 11-23.

McAllister I, Makkai T. Whatever Happened to Marijuana? Patterns of Marijuana Use in Australia, 1985-1988. *The International Journal of Addictions* 1991; 26(5): 491-504.

McGovern JP, Dupont RL. Student assistance programs: an important approach to drug abuse prevention. *Journal of School Health* 1991; 61(6): 260-264.

Milin R, Halikas JA, Meller JE, Morse C. Psychopathology among substance abusing Juvenile offenders. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 1991; 30: 569-573.

Morrison V, Plant M. Licit and illicit drug initiations and alcohol- related problems among illicit drug users in Edinburgh. *Drug and Alcohol Dependence* 1991; 27: 19-27.

Mullaney JA, Trippett CJ. Alcohol dependence and phobia: clinical description and relevant. *British Journal of Psychiatry* 1979; 135: 565-573.

Newcomb MD, Bentler PM. Substance use and abuse among children and teenagers. *American Psychologist* 1989; 44: 242-248.

Newcomb MD, Maddahian E, Skager R, Bentler PM. Substance abuse and psychosocial risk factors among teenagers: Association with sex, age, ethnicity, and type of school. *American Journal of Drug and Alcohol Abuse* 1987; 13: 413-433.

NIDA. The Monitoring the Future (MTF) 2005. URL: <http://www.monitoringthefuture.org>

Perkins JJ, Sanson-Fisher RW, Blunden S, Lunnay D, Redman S, Hensley MJ. The prevalence of drug use in urban aboriginal communities. *Addiction* 1994; 89(10): 1319-1331.

Poshyachinda V. Drug injection and HIV infection among the population of drug abusers in Asia. *Bull Narcot* 1993; 45: 77-90.

Regier D, Farmer ME, Rae DS, Locke BZ, Keith SJ, Judd LL, Goodwin FK. Comorbidity of mental disorder with alcohol and other drug abusers: results from the Epidemiological Catchment Area(ECA) study. *Journal of the American Medical Association* 1990; 264: 2511-2518.

Robinson TN, Killen JD, Taylor CB, Telch MJ, Bryson SW, Saylor KE, Maron DJ, Maccoby N, Farguhar JW. Perspectives on adolescent substance use: a defined population study. *Journal of American Medical Association* 1987; 258(15): 2072-2075.

SAMHA. National Household Survey on Drug Abuse(NHSDA) 2004. URL: <http://oas.samhsa.gov/NSDUH/2k4nsduh/2k4tabs/2k4tabs.pdf>

Sattah MV, Supawitkul S, Dondero TJ, Kilmarx PH, Young NL, Mastro TD, Chaikummao S, Manopaiboon C, van Griesven F. Prevalence of and risk factors for methamphetamine use in north Thai youth: results of an audio-computer-assisted self-interviewing survey with urine testing. *Addiction* 2002; 97: 801-808.

Schladdt RG, Shannon PT. *Drugs of choice: current perspectives on drug use*(2nd ed.). Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall 1986.

Selnow GW, Crano WD. Formal vs informal group affiliations: implications for alcohol and drug use among adolescents. *Journal of Studies on Alcohol* 1986; 47: 48-52.

Singer LT, Linares TJ, Ntiri S, Henry R, Minnes S. Psychosocial profiles of older adolescent MDMA users. *Drug and Alcohol dependence* 2004; 74: 245-252.

Smith MB, Canter WA, Robin AL. A path analysis of an adolescent drinking behavior model derived from problem behavior theory. *Journal of Studies on Alcohol* 1989; 50: 128-142.

Stevens SJ, Estrada B, Murphy BS, McKnight KM, Tims F. Gender differences in substance use, mental health, and criminal justice involvement of adolescents at treatment entry and at three, six, twelve and thirty month follow-up. *Journal of Psychoactive Drugs* 2004; 36(1): 13-25.

Stowell RJA, Estroff TW. Psychiatric disorders in substance abusing adolescent inpatients: a pilot study. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 1992; 31: 1036-1040.

Swaim RC, Beauvais F, Chavez EL, Oetting ER. The effect of school dropout rates on estimates of adolescent substance use among three racial/ethnic groups. *American Journal of Public Health* 1997; 87(1): 168-174.

Sung HE, Richter L, Vaughan R, Johnson PB, Thom B. Nonmedical use of prescription opioids among teenagers in the United States: trends and correlates. *Journal of Adolescent Health* 2005; 37: 44-51.

Weiss KJ, Rosenberg DJ. Prevalence of anxiety disorder among alcoholics. *Journal of Clinical Psychiatry* 1985; 46: 3-5.

Welte J, Barnes G. Alcohol: the gateway to other drug use among secondary school student. *Journal of Youth and Adolescence* 1985; 14: 487-498.

Whitmore EA, Mikuich SK, Thompson LL, Riggs PD, Aarons GA, Growley TJ. Influences on adolescent substance dependence: conduct disorder, depression, attention deficit hyperactivity disorder, and gender. *Drugs and Alcohol Dependence* 1997; 47: 87-97.

Wu LT, Pilowsky DJ, Schlenger WE. High prevalence of substance use disorders among adolescents who use marijuana and inhalants. *Drug and Alcohol Dependence* 2005; 78: 23-32.

Wu NS, Lu Y, Sterling S, Weisner C. Family environment factors and substance abuse severity in an HMO adolescent treatment population. *Clinical Pediatrics* 2004; 43(4): 323-333.

Vicary JR, Lerner JV. Parental attributes and adolescent drug use. *Journal of Adolescence* 1986; 9: 115-122.

Yang MS, Yang MJ, Liu YH, Ko YC. Prevalence and related risk factors of licit and illicit substances use by adolescent students in Southern Taiwan. *Public Health* 1998; 112: 347-352.

Zheng X, Tina C, Choi KH. Injecting drug use and HIV infection in southwest China. *AIDS* 1994; 8: 1141-1147.

Zun LS, Rosen JM. Psychosocial needs of young persons who are victims of interpersonal violence. *Pediatric Emergency Care* 2003; 19(1): 15-19.



# 表 格



表4-1-1. 藥物濫用行為青少年曾經使用的成癮藥物種類之分布 (N=151)

成癮藥物種類	曾經使用過		
	人數 (N)	百分比 (%)	平均藥程(月)
安非他命	105	69.54	15.9
k他命(ketamine)	80	52.98	15.0
快樂丸(MDMA)	65	43.05	15.0
海洛因	44	29.14	22.2
大麻	30	19.87	16.3
安眠藥或鎮靜劑	21	13.91	18.2
FM2	17	11.26	18.2
甲基安非他命	16	10.60	25.9
嗎啡	4	2.65	6.6
古柯鹼	4	2.65	14.3
強力膠	3	1.99	4.4
白板	2	1.32	36.5
紅中	1	0.66	60.8
青發	1	0.66	60.8
速賜康	0	0.00	-
笑氣	1	0.66	1.0

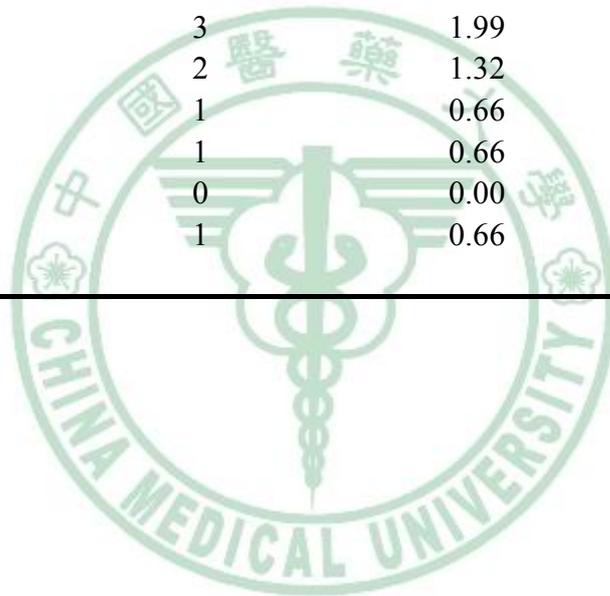


表4-1-2. 藥物濫用行為青少年第一次、及通常使用的成癮藥物種類之分布 (N=151)

成癮藥物種類	第一次使用 n (%)	成癮藥物種類	通常使用 n (%)
安非他命	79 (52.32)	安非他命	90 (59.60)
k他命(ketamine)	48 (31.79)	k他命(ketamine)	62 (41.06)
快樂丸(MDMA)	45 (29.80)	快樂丸(MDMA)	50 (33.11)
海洛因	28 (18.54)	海洛因	39 (25.83)
大麻	5 (3.31)	大麻	10 (6.62)
甲基安非他命	3 (1.99)	FM2	7 (4.64)
嗎啡	2 (1.32)	甲基安非他命	6 (3.97)
強力膠	2 (1.32)	安眠藥或鎮靜劑	5 (3.31)
FM2	2 (1.32)	嗎啡	1 (0.66)
安眠藥或鎮靜劑	2 (1.32)	強力膠	0 (0.00)
古柯鹼	1 (0.66)	古柯鹼	0 (0.00)
紅中	0 (0.00)	紅中	0 (0.00)
青發	0 (0.00)	青發	0 (0.00)
白板	0 (0.00)	白板	0 (0.00)
速賜康	0 (0.00)	速賜康	0 (0.00)
笑氣	1 (0.66)	笑氣	1 (0.66)



表4-1-3. 藥物濫用行為青少年第一次、通常使用成癮藥物的原因 (N=151)

使用原因	第一次使用 n (%)	使用原因	通常使用 n (%)
好奇	125 (82.78)	好奇	125 (82.78)
朋友誘騙，在不知情下使用	36 (23.84)	心情不好，為了解悶	61 (40.40)
心情不好，為了解悶	23 (15.23)	朋友誘騙，在不知情下使用	34 (22.52)
朋友起鬨，為了面子而吸	10 (6.62)	為了逃避現實	26 (17.22)
為了逃避現實	7 (4.64)	工作提神用	22 (14.57)
對藥物不了解而誤用	7 (4.64)	朋友起鬨，為了面子而吸	14 (9.27)
工作提神用	6 (3.97)	對藥物不了解而誤用	14 (9.27)
陌生人誘騙，在不知情下使用	3 (1.99)	止痛	10 (6.62)
止痛	2 (1.32)	解酒	6 (3.97)
解酒	1 (0.66)	陌生人誘騙，在不知情下使用	4 (2.65)
其他	1 (0.66)	其他	3 (1.99)

表4-1-4. 藥物濫用行為青少年使用的成癮藥物第一次、通常是誰給的之分布 (N=151)

成癮藥物是誰給的	第一次使用 n (%)	成癮藥物是誰給的	通常使用 n (%)
校外朋友	96 (63.58)	校外朋友	92 (60.93)
校園同學或朋友	28 (18.54)	校園同學或朋友	39 (25.83)
陌生人	22 (14.57)	陌生人	28 (18.54)
幫派成員	5 (3.31)	幫派成員	14 (9.27)
家人	0 (0.00)	醫院或藥局人員	3 (1.99)
家人以外的親戚	0 (0.00)	家人	2 (1.32)
醫院或藥局人員	0 (0.00)	家人以外的親戚	0 (0.00)



表4-1-5. 藥物濫用行為青少年第一次使用的成癮藥物、通常使用的成癮藥物是由何處得到的之分布 (N=151)

由何處得到	第一次使用 n (%)	由何處得到	通常使用 n (%)
朋友家	78 (51.66)	朋友家	86 (56.95)
PUB或舞廳	33 (21.85)	PUB或舞廳	67 (44.37)
KTV或MTV	19 (12.58)	KTV或MTV	39 (25.83)
網咖	7 (4.64)	網咖	17 (11.26)
家中	4 (2.65)	公園	14 (9.27)
公園	3 (1.99)	家中	13 (8.61)
撞球場	1 (0.66)	撞球場	11 (7.28)
校園	0 (0.00)	校園	5 (3.31)
醫院	0 (0.00)	藥局	3 (1.99)
藥局	0 (0.00)	醫院	2 (1.32)
親戚家	0 (0.00)	親戚家	0 (0.00)
其他	6 (3.97)	其他	6 (3.97)



表4-1-6. 藥物濫用行為青少年第一次、通常使用成癮藥物的地點 (N=151)

使用地點	第一次使用 n (%)	使用地點	通常使用 n (%)
朋友家	63 (41.72)	朋友家	80 (52.98)
PUB或舞廳	30 (19.87)	家中	71 (47.02)
家中	21 (13.91)	PUB或舞廳	63 (41.72)
KTV或MTV	20 (13.25)	KTV或MTV	50 (33.11)
公園	5 (3.31)	網咖	22 (14.57)
網咖	4 (2.65)	校園角落或廁所	13 (8.61)
校園角落或廁所	2 (1.32)	公園	12 (7.95)
親戚家	1 (0.66)	撞球場	11 (7.28)
撞球場	1 (0.66)	醫院	2 (1.32)
醫院	0 (0.00)	親戚家	1 (0.66)
藥局	0 (0.00)	藥局	0 (0.00)
其他	4 (2.65)	其他	6 (3.97)

表4-1-7. 藥物濫用行為青少年第一次使用成癮藥之相關問題 (N=151)

變項	人數 (N)	百分比 (%)
<b>第一次用藥的年齡</b>		
12~13	16	10.60
14~15	39	25.83
16~17	83	54.97
18~19	13	8.61
<b>第一次使用的感覺</b>		
很不舒服	19	12.58
不舒服	20	13.25
普通	65	43.05
舒服	21	13.91
很舒服	26	17.22
<b>第一次使用會不會感覺不安</b>		
不會	55	36.42
會	96	63.58
<b>感覺不安的原因 (N=96)</b>		
怕犯法	36	37.50
有罪惡感	23	23.96
怕上癮	19	19.79
怕影響健康	10	10.42
怕被瞧不起	8	8.33

表4-1-8. 藥物濫用行為青少年再施用成癮藥之相關問題 (N=151)

變項	人數 (N)	百分比 (%)
<b>多久之後再次使用</b>		
僅使用一次	13	8.61
一個禮拜內	67	44.37
一個禮拜至二個禮拜內	25	16.56
二個禮拜至一個月內	21	13.91
一個月或以上	25	16.56
<b>再次使用的感覺和第一次相比(N=138)</b>		
比第一次痛苦	2	1.45
和第一次差不多	97	70.29
比第一次舒服	39	28.26
<b>多久自覺上癮(N=138)</b>		
並未上癮	36	26.09
一個禮拜內	26	18.84
一個禮拜至二個禮拜內	14	10.14
二個禮拜至一個月內	16	11.59
一個月或以上	46	33.33



表4-1-9. 藥物濫用行為青少年最近一次使用的成癮藥物之情形 (N=151)

成癮藥物種類	最近一次使用	
	人數 (N)	百分比 (%)
<b>成癮藥物種類</b>		
安非他命	90	59.60
k他命(ketamine)	38	25.17
快樂丸(MDMA)	38	25.17
海洛因	38	25.17
大麻	5	3.31
安眠藥或鎮靜劑	3	1.99
FM2	3	1.99
甲基安非他命	3	1.99
嗎啡	1	0.66
古柯鹼	0	0.00
強力膠	0	0.00
白板	0	0.00
紅中	0	0.00
青發	0	0.00
速賜康	0	0.00
其他	1	0.66
<b>多久之前</b>		
二個禮拜內	11	7.28
二個禮拜至一個月	16	10.60
一個月至三個月	39	25.83
三個月至六個月	26	17.22
六個月或以上	59	39.07

表4-2-1. 社會人口特質與青少年藥物濫用行為之簡單相關分析

變項	藥物濫用行為		p-value
	有	無	
	(N=151) n (%)	(N=374) n (%)	
<b>年齡</b>			
15歲(含)以下	16 (34.78)	30 (65.22)	<0.001
16歲	36 (28.57)	90 (71.43)	
17歲	51 (17.11)	247 (82.89)	
18歲(含)以上	48 (87.27)	7 (12.73)	
<b>家庭型態</b>			
與親生父母親同住			<0.001
否	87 (64.44)	48 (35.56)	
是	64 (16.41)	326 (83.59)	
<b>工作狀況</b>			
父親角色者			0.018
有工作	92 (22.06)	325 (77.94)	
無工作	9 (45.00)	11 (55.00)	
遺漏值	50 (56.82)	38 (43.18)	
母親角色者			0.031
有工作	83 (24.63)	254 (75.37)	
無工作	17 (14.91)	97 (85.09)	
遺漏值	51 (68.92)	23 (31.08)	
<b>教育程度</b>			
父親角色者			<0.001
國中或以下	56 (35.90)	100 (64.10)	
高中(職)	37 (20.22)	146 (79.78)	
專科或大學以上	12 (11.65)	91 (88.35)	
遺漏值	46 (55.42)	37 (44.58)	
母親角色者			0.002
國中或以下	49 (28.82)	121 (71.18)	
高中(職)	48 (21.72)	173 (78.28)	
專科或大學以上	6 (8.45)	65 (91.55)	
遺漏值	48 (76.19)	15 (23.81)	

表4-2-1. 社會人口特質與青少年藥物濫用行為之簡單相關分析(續)

變項	藥物濫用行為		p-value
	有	無	
	(N=151) n (%)	(N=374) n (%)	
<b>收入</b>			
父親角色者			
14,999元或以下	18 (11.92)	15 (4.01)	<0.001
15,000~29,999元	37 (24.50)	83 (22.19)	
30,000~44,999元	28 (18.54)	93 (24.87)	
45,000~59,999元	13 (8.61)	53 (14.17)	
60,000元或以上	9 (5.96)	93 (24.87)	
遺漏值	46 (30.46)	37 (9.89)	
母親角色者			
14,999元或以下	39 (25.83)	111 (29.68)	0.248
15,000~29,999元	41 (27.15)	128 (34.22)	
30,000~44,999元	10 (6.62)	60 (16.04)	
45,000~59,999元	6 (3.97)	34 (9.09)	
60,000元或以上	7 (4.64)	26 (6.95)	
遺漏值	48 (31.79)	15 (4.01)	
<b>家庭社經地位</b>			
低階	53 (35.10)	29 (7.75)	<0.001
中低階	49 (32.45)	117 (31.28)	
中階	35 (23.18)	111 (29.68)	
高階	14 (9.27)	117 (31.28)	

[註] 遺漏值：為沒有該類親屬或沒有與該類親屬同住，且統計時將其剔除。

表4-3-1. 家庭動力因素與青少年藥物濫用行為之簡單相關分析

變項	藥物濫用行為		p-value
	有 (N=151)	無 (N=374)	
	n (%)	n (%)	
<b>家人相處度</b>			
低	50 (36.23)	88 (63.77)	0.071
中	44 (27.33)	117 (72.67)	
高	57 (25.22)	169 (74.78)	
<b>父親管教方式</b>			
獎勵多於懲罰	57 (26.15)	161 (73.85)	0.520
獎勵懲罰一樣多	71 (31.00)	158 (69.00)	
懲罰多於獎勵	23 (29.49)	55 (70.51)	
<b>母親管教方式</b>			
獎勵多於懲罰	63 (37.51)	166 (72.49)	0.090
獎勵懲罰一樣多	75 (32.75)	154 (67.25)	
懲罰多於獎勵	13 (19.40)	54 (80.60)	
<b>家人物質使用情形</b>			
吸菸			
否	16 (7.84)	188 (92.16)	<0.001
是	135 (42.06)	186 (57.94)	
喝酒			
否	58 (21.56)	211 (78.44)	<0.001
是	93 (36.33)	163 (63.67)	
嚼檳榔			
否	92 (22.89)	310 (77.11)	<0.001
是	59 (47.97)	64 (52.03)	
吸食毒品			
否	140 (27.34)	372 (72.66)	<0.001 <sup>#</sup>
是	11 (84.62)	2 (15.38)	
<b>家人給零用錢</b>			
500元(含)以下	119 (25.05)	356 (74.95)	<0.001
501元(含)以上	32 (64.00)	18 (36.00)	

[註] #: 表以Fisher exact test進行統計檢定

表4-4-1. 個人心理因素與青少年藥物濫用行為之簡單相關分析

變項	藥物濫用行為		p-value
	有 (N=151)	無 (N=374)	
	n (%) / Mean(SD)	n (%) / Mean(SD)	
衝動性格	40.2 (5.61)	37.0 (6.13)	<0.001
憂鬱症狀	10.8 (4.76)	10.0 (5.00)	0.118
品行疾患			
否	94 (21.71)	339 (78.29)	<0.001
是	57 (61.96)	35 (38.04)	
受暴經驗			
肢體暴力			
否	81 (25.47)	237 (74.53)	0.039
是	70 (33.82)	137 (66.18)	
威脅恐嚇			
否	110 (26.63)	303 (73.37)	0.039
是	41 (36.61)	71 (63.39)	
性暴力			
否	132 (26.56)	365 (73.44)	<0.001
是	19 (67.86)	9 (32.14)	
自殺企圖			
否	107 (26.23)	301 (73.77)	0.017
是	44 (37.61)	73 (62.39)	

表4-4-2. 個人行為表現與青少年藥物濫用行為之簡單相關分析

變項	藥物濫用行為		p-value
	有 (N=151)	無 (N=374)	
	n (%)	n (%)	
<b>個人學習成就表現</b>			
優等	10 (9.62)	94 (90.38)	<0.001
中等	88 (29.04)	215 (70.96)	
劣等	53 (44.92)	65 (55.08)	
<b>吸菸</b>			
否	11 (3.53)	301 (96.47)	<0.001
是	140 (65.73)	73 (34.27)	
<b>吸菸頻率</b>			
否	11 (3.53)	301 (96.47)	<0.001
很少	13 (19.40)	54 (80.60)	
偶爾	17 (60.71)	11 (39.29)	
經常	110 (93.22)	8 (6.78)	
<b>喝酒</b>			
否	34 (14.11)	207 (85.89)	<0.001
是	117 (41.20)	167 (58.80)	
<b>喝酒頻率</b>			
否	34 (14.11)	207 (85.89)	<0.001
很少	41 (26.28)	115 (73.72)	
偶爾	38 (46.34)	44 (53.66)	
經常	38 (82.61)	8 (17.39)	
<b>嚼檳榔</b>			
否	56 (13.40)	362 (86.60)	<0.001
是	95 (88.79)	12 (11.21)	
<b>嚼檳榔頻率</b>			
否	56 (13.40)	362 (86.60)	<0.001
很少	38 (82.61)	8 (17.39)	
偶爾	30 (90.91)	3 (9.09)	
經常	27 (96.43)	1 (3.57)	

表4-5-1. 青少年藥物濫用行為相關因素分析結果

變項	MODEL 1		MODEL 2		MODEL 3	
	b (SE)	OR (95% C.I.)	b (SE)	OR (95% C.I.)	b (SE)	OR (95% C.I.)
<b>社會人口特質</b>						
<b>家庭型態(ref:同住)</b>						
未與雙親兩人同住	1.91 (0.24)	6.73 (4.20~10.78)***	1.81 (0.26)	6.08 (3.68~10.04)***	1.75 (0.26)	5.74 (3.43~9.60)***
<b>家庭社經地位(ref:高階)</b>						
中階	1.01 (0.36)	2.74 (1.35~5.56)**	0.91 (0.39)	2.48 (1.16~5.27)*	0.87 (0.39)	2.38 (1.10~5.15)*
中低階	1.07 (0.35)	2.92 (1.47~5.79)**	1.07 (0.38)	2.92 (1.39~6.14)**	1.05 (0.38)	2.87 (1.35~6.09)**
低階	2.08 (0.31)	8.02 (3.71~17.34)***	2.17 (0.42)	8.79 (3.84~20.12)***	2.21 (0.43)	9.10 (3.92~21.16)***
<b>家庭動力因素</b>						
<b>家人給零用錢(ref:≤500元)</b>						
≥501元			1.90 (0.40)	6.71 (3.10~14.54)***	1.81 (0.40)	6.11 (2.79~13.42)***
<b>家人喝酒(ref:無)</b>						
家人嚼檳榔(ref:無)			0.23 (0.26)	1.26 (0.76~2.10)	0.18 (0.27)	1.20 (0.71~2.01)
			0.90 (0.29)	2.46 (1.40~4.32)**	0.86 (0.29)	2.36 (1.33~4.18)**
<b>心理及行為表現</b>						
<b>人格特質-衝動性格</b>						
					0.08 (0.02)	1.08 (1.04~1.12)***
<b>學習成就表現(ref:優等)</b>						
成績中等						
成績劣等						
<b>受暴經驗</b>						
肢體暴力(ref:無)						
恐嚇威脅(ref:無)						
性暴力(ref:無)						
自殺企圖(ref:無)						
品行疾患(ref:無)						
嚼檳榔(ref:無)						

\*: 0.01 ≤ P < 0.05    \*\*: 0.001 ≤ P < 0.01    \*\*\*: P < 0.001

表4-5-1. 青少年藥物濫用行為相關因素分析結果(續)

變項	MODEL 4		MODEL 5		MODEL 6	
	b (SE)	OR (95% C.I.)	b (SE)	OR (95% C.I.)	b (SE)	OR (95% C.I.)
<b>社會人口特質</b>						
<b>家庭型態(ref:同住)</b>						
未與雙親兩人同住	1.74 (0.27)	5.67 (3.34~9.64)***	1.68 (0.28)	5.38 (3.14~9.22)***	1.56 (0.280)	4.76 (2.75~8.24)***
<b>家庭社經地位(ref:高階)</b>						
中階	0.77 (0.40)	2.15 (0.99~4.67)	0.79 (0.40)	2.21 (1.00~4.85)	0.73 (0.41)	2.08 (0.94~4.62)
中低階	1.01 (0.39)	2.74 (1.27~5.89)*	1.09 (0.40)	2.98 (1.37~6.49)**	1.08 (0.40)	2.93 (1.33~6.46)**
低階	2.08 (0.44)	8.04 (3.39~19.08)***	2.11 (0.45)	8.25 (3.43~19.87)***	2.11 (0.45)	8.22 (3.38~20.01)***
<b>家庭動力因素</b>						
<b>家人給零用錢(ref:≤500元)</b>						
≥501元	1.99 (0.42)	7.31 (3.22~16.60)***	2.02 (0.43)	7.50 (3.23~17.41)***	1.89 (0.44)	6.64 (2.80~15.73)***
<b>家人喝酒(ref:無)</b>						
家人嚼檳榔(ref:無)	0.23 (0.28)	1.26 (0.73~2.16)	0.22 (0.28)	1.24 (0.72~2.14)	0.19 (0.28)	1.21 (0.70~2.10)
家人嚼檳榔(ref:無)	0.88 (0.31)	2.42 (1.33~4.40)**	0.92 (0.31)	2.50 (1.36~4.59)**	0.81 (0.32)	2.24 (1.20~4.16)*
<b>心理及行為表現</b>						
<b>人格特質-衝動性格</b>						
學習成就表現(ref:優等)	0.07 (0.02)	1.07 (1.03~1.11)**	0.06 (0.02)	1.06 (1.02~1.10)**	0.04 (0.02)	1.04 (1.00~1.09)
成績中等	1.29 (0.42)	3.63 (1.58~8.33)**	1.40 (0.45)	4.07 (1.70~9.73)**	1.43 (0.45)	4.19 (1.73~10.18)**
成績劣等	1.98 (0.46)	7.26 (2.96~17.84)***	2.07 (0.48)	7.95 (3.11~20.28)***	2.13 (0.49)	8.42 (3.24~21.87)***
<b>受暴經驗</b>						
肢體暴力(ref:無)			0.10 (0.29)	1.10 (0.63~1.94)	-0.07 (0.30)	0.93 (0.52~1.68)
恐嚇威脅(ref:無)			-0.25 (0.34)	0.78 (0.40~1.53)	-0.47 (0.36)	0.63 (0.31~1.28)
性暴力(ref:無)			1.27 (0.58)	3.57 (1.15~11.11)*	1.26 (0.59)	3.52 (1.12~11.06)*
自殺企圖(ref:無)			-0.03 (0.32)	0.97 (0.52~1.82)	-0.11 (0.33)	0.89 (0.47~1.70)
品行疾患(ref:無)					1.02 (0.37)	2.77 (1.35~5.67)**
嚼檳榔(ref:無)						

\*: 0.01 ≤ P < 0.05    \*\*: 0.001 ≤ P < 0.01    \*\*\*: P < 0.001

表4-5-1. 青少年藥物濫用行為相關因素分析結果(續)

變項	MODEL 7	
	b (SE)	OR (95% C.I.)
<b>社會人口特質</b>		
<b>家庭型態(ref:同住)</b>		
未與雙親兩人同住	1.35 (0.36)	3.87 (1.91~7.84)***
<b>家庭社經地位(ref:高階)</b>		
中階	1.45 (0.56)	4.26 (1.42~12.76)*
中低階	1.92 (0.56)	6.84 (2.28~20.57)**
低階	2.30 (0.63)	20.05 (5.86~68.65)***
<b>家庭動力因素</b>		
<b>家人給零用錢(ref:≤500元)</b>		
≥501元	2.10 (0.55)	8.19 (2.81~23.86)***
家人喝酒(ref:無)	0.06 (0.36)	1.06 (0.52~2.14)
家人嚼檳榔(ref:無)	0.51 (0.41)	1.67 (0.75~3.71)
<b>心理及行為表現</b>		
人格特質-衝動性格	0.01 (0.03)	1.01 (0.96~1.07)
<b>學習成就表現(ref:優等)</b>		
成績中等	0.91 (0.51)	2.50 (0.92~6.74)
成績劣等	1.66 (0.57)	5.24 (1.73~15.87)**
<b>受暴經驗</b>		
肢體暴力(ref:無)	-0.21 (0.39)	0.81 (0.38~1.75)
恐嚇威脅(ref:無)	-0.46 (0.47)	0.63 (0.25~1.60)
性暴力(ref:無)	2.44 (0.73)	11.48 (2.75~47.86)**
自殺企圖(ref:無)	0.34 (0.41)	1.40 (0.63~3.11)
品行疾患(ref:無)	0.04 (0.50)	1.04 (0.39~2.76)
嚼檳榔(ref:無)	4.34 (0.49)	76.52 (29.19~200.74)***

\*:  $0.01 \leq P < 0.05$     \*\*:  $0.001 \leq P < 0.01$     \*\*\*:  $P < 0.001$

表4-5-2. 青少年藥物濫用行為與菸酒檳榔物質共存關係

項目	個案組 (N=151)		對照組 (N=374)	
	N	%	N	%
無	8	5.30	194	51.87
吸菸	24	15.89	11	2.94
喝酒	2	1.32	104	27.81
嚼檳榔	1	0.66	1	0.27
吸菸、喝酒	22	14.57	53	14.17
吸菸、嚼檳榔	1	0.66	1	0.27
喝酒、嚼檳榔	0	0.00	2	0.53
吸菸、喝酒、嚼檳榔	93	61.59	8	2.14





附件一

問卷



行政院衛生署九十四年計畫  
(DOH94-NNB-1037)

地區: \_\_\_\_\_

編號: \_\_\_\_\_

日期: \_\_\_\_ / \_\_\_\_

# 國民健康行為調查

## 調查問卷

您好：

有著健全的身心一直是大家所期盼的。因此想藉由本問卷分別從不同的角度切入，去了解國民的健康行為以利研討相關的防治工作。另外，本問卷的結果將會變成分析資料，供學術研究。絕對不會對外公開，請放心填答。打擾之處，敬請見諒！

謝謝合作！

中國醫藥大學環境醫學研究所  
行政院衛生署

啟

中華民國九十四年六月

## 壹. 基本資料:

1. 性別： (0)女  (1)男
2. 出生日期：民國\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月
3. 目前就讀的年級或已完成就讀的年級？
  - (1)低於國小五年級，請問是幾年級：\_\_\_\_\_ (請說明)     (2)國小五年級     (3)國小六年級
  - (4)國中一年級     (5)國中二年級     (6)國中三年級     (7)國中輟學，唸至幾年級：\_\_\_\_\_ (請說明)
  - (8)高中(職)一年級     (9)高中(職)二年級     (10)高中(職)三年級
  - (11)高中(職)輟學，唸至幾年級：\_\_\_\_\_ (請說明)     (12)其他：\_\_\_\_\_ (請說明)
4. 你有無兄弟姊妹？ (0)無(請跳至第 5 題回答)     (1)有 (回答有者請回答 4-1 及 4-2 題)
  - 4-1. 兄弟有幾位：\_\_\_\_\_ (位)；姊妹有幾位：\_\_\_\_\_ (位)。
  - 4-2. 目前有無和兄弟姊妹住在一起？  (0)無     (1)有
5. 以在學校或曾經在學校的學期考試為例，你在班上的成績大部份是維持在下列哪個區間？
  - (1)前 10 名     (2)第 11 名至第 20 名間     (3)第 21 名至第 30 名間
  - (4)第 31 名至第 40 名間     (5)第 41 名至第 50 名間     (6)其他，請說明：\_\_\_\_\_
6. 請問你親生的爸媽是否兩人都有和你住在一起？
  - (1)是(答“是”者請跳答第 7 題)
  - (0)否(答“否”者請續答以下第 6-1 題)

6-1. 目前你的親生爸媽兩人，其中有人沒有和你住一起，那你現在是和誰住一起呢？

- (1)和親生的媽媽住一起
- (2)和親生的爸爸住一起
- (3)和親生的媽媽，並與繼父(或媽媽的男朋友)住一起
- (4)和親生的爸爸，並與繼母(或爸爸的女朋友)住一起
- (5)親生爸媽兩人都和你住一起，你是和祖父母(或外祖父母)住一起
- (6)和親生的媽媽，並與祖父母(或外祖父母)住一起
- (7)和親生的爸爸，並與祖父母(或外祖父母)住一起
- (8)和親生的媽媽，繼父(或媽媽的男朋友)及祖父母(或外祖父母)住一起
- (9)和親生的爸爸，繼母(或爸爸的女朋友)及祖父母(或外祖父母)住一起
- (10)其他\_\_\_\_\_ (請填入目前和你住的人，你是如何稱呼他們；亦即稱謂)

7. 以下五個題目是請問你：對目前與你住在同一處所/同一屋簷下的家人之整體感覺

【說明】下框內題目請問與你同住一起家人的整體感覺，請在適當的 <input type="checkbox"/> 裡勾選出適合你的情形(如： <input checked="" type="checkbox"/> )	一點也	很少覺	偶爾覺	蠻常覺	一直覺
	不覺得	得如此	得如此	得如此	得如此
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
1. 你的家人關心你.....	<input type="checkbox"/>				
2. 你的家人了解你.....	<input type="checkbox"/>				
3. 你和家人常一起玩樂，共渡快樂時光.....	<input type="checkbox"/>				
4. 你的家人會注意你的需要.....	<input type="checkbox"/>				
5. 你的家人會保護你、愛護你.....	<input type="checkbox"/>				

8. 以下框內的題目是請問你，關於你親生的媽媽的工作狀況, 收入與教育程度?

8-1. 請問你親生的媽媽現在有無工作?

- (1) 不知道, 為何不知道:  ① 媽媽已去世  ② 爸媽已離婚或分居  
 ③ 媽媽因工作的關係沒和你住一起  ④ 其他原因: \_\_\_\_\_

(2) 有工作:

① 工作穩定: 請問她是否是自己做老闆(如開餐廳/開店/開事務所/開業或開公司等)?

△ 是, 請問是什麼店/所/公司(請說明): \_\_\_\_\_

△ 否, 工作內容為何(請說明): \_\_\_\_\_; 工作職稱為何(請說明): \_\_\_\_\_

② 工作不穩定:  (1) 打零工或臨時性的工作  (2) 在家裡做工廠的加工或手工

(3) 其他: \_\_\_\_\_ (請說明為何種工作)

(3) 完全沒工作: 原因-- ① 因她是家庭主婦  ② 她正在等工作機會  ③ 她已經退休了

8-2. 請問你親生的媽媽每月的收入大約多少錢?

- (1) 1 萬 5 千以下  (2) 1 萬 5 千~3 萬以下  (3) 3 萬~4 萬 5 千以下  
 (4) 4 萬 5 千~6 萬以下  (5) 6 萬~7 萬 5 千以下  (6) 7 萬 5 千~9 萬以下  
 (7) 9 萬元或以上  (8) 其他, 請說明: \_\_\_\_\_

8-3. 請問你親生媽媽的教育程度?

- (1) 不知道, 為何不知道:  ① 媽媽已去世  ② 爸媽已離婚或分居  
 ③ 媽媽因工作的關係沒和你住一起  ④ 其他原因: \_\_\_\_\_

(2) 不識字

(3) 國小或識字  (4) 國中  (5) 高中(職)  (6) 專科或大學  (7) 研究所或以上

9. 以下框內的題目是請問你，關於你親生的爸爸的工作狀況, 收入與教育程度?

9-1. 請問你親生的爸爸現在有無工作?

- (1) 不知道, 為何不知道:  ① 爸爸已去世  ② 爸媽已離婚或分居  
 ③ 爸爸因工作的關係沒和你住一起  ④ 其他原因: \_\_\_\_\_

(2) 有工作:

① 工作穩定: 請問他是否是自己做老闆(如開餐廳/開店/開事務所/開業或開公司等)?

△ 是, 請問是什麼店/所/公司(請說明): \_\_\_\_\_

△ 否, 工作內容為何(請說明): \_\_\_\_\_; 工作職稱為何(請說明): \_\_\_\_\_

② 工作不穩定:  (1) 打零工或臨時性的工作  (2) 在家裡做工廠的加工或手工

(3) 其他: \_\_\_\_\_ (請說明為何種工作)

(3) 完全沒工作: 原因-- ① 因爸爸正在等工作機會  ② 爸爸已經退休了

9-2. 請問你親生的爸爸每月的收入大約多少錢?

- (1) 1 萬 5 千以下  (2) 1 萬 5 千~3 萬以下  (3) 3 萬~4 萬 5 千以下  
 (4) 4 萬 5 千~6 萬以下  (5) 6 萬~7 萬 5 千以下  (6) 7 萬 5 千~9 萬以下  
 (7) 9 萬元或以上  (8) 其他, 請說明: \_\_\_\_\_

9-3. 請問你親生爸爸的教育程度?

- (1) 不知道, 為何不知道:  ① 爸爸已去世  ② 爸媽已離婚或分居  
 ③ 爸爸因工作的關係沒和你住一起  ④ 其他原因: \_\_\_\_\_

(2) 不識字

(3) 國小或識字  (4) 國中  (5) 高中(職)  (6) 專科或大學  (7) 研究所或以上

10. 以下的題目是請問你, 關於你的繼母或爸爸的女朋友的工作狀況, 收入與教育程度?

【註: 沒有繼母, 爸爸沒有女朋友, 或是目前親生爸媽兩人與你住一起者, 以下 3 題不用回答】

10-1. 請問你的繼母或爸爸的女朋友現在是否有工作?

(1) 不知道, 為何不知道: \_\_\_\_\_

(2) 有工作:

① 工作穩定: 請問她是否是自己做老闆(如開餐廳/開店/開事務所/開業或開公司等)?

△ 是, 請問是什麼店/所/公司(請說明): \_\_\_\_\_

△ 否, 工作內容為何(請說明): \_\_\_\_\_; 工作職稱為何(請說明): \_\_\_\_\_

② 工作不穩定:  (1) 打零工或臨時性的工作  (2) 在家裡做工廠的加工或手工

(3) 其他: \_\_\_\_\_ (請說明為何種工作)

(3) 完全沒工作: 原因-- ① 因她是家庭主婦  ② 她正在等工作機會  ③ 她已經退休了

10-2. 請問你的繼母或爸爸的女朋友每月的收入大約多少錢?

- (1) 1 萬 5 千以下  (2) 1 萬 5 千~3 萬以下  (3) 3 萬~4 萬 5 千以下  
 (4) 4 萬 5 千~6 萬以下  (5) 6 萬~7 萬 5 千以下  (6) 7 萬 5 千~9 萬以下  
 (7) 9 萬元或以上  (8) 其他, 請說明: \_\_\_\_\_

10-3. 請問你的繼母或爸爸的女朋友的教育程度?

(1) 不知道, 為何不知道: \_\_\_\_\_

(2) 不識字

(3) 國小或識字  (4) 國中  (5) 高中(職)  (6) 專科或大學  (7) 研究所或以上

11. 以下的題目是請問你，關於你的繼父或媽媽的男朋友的工作狀況，收入與教育程度？

【註：沒有繼父，媽媽沒有男朋友，或是目前親生爸媽兩人與你住一起者，以下3題不用回答】

11-1. 請問你的繼父或媽媽的男朋友現在是否有工作？

(1) 不知道，為何不知道：\_\_\_\_\_

(2) 有工作：

① 工作穩定：請問他是否是自己做老闆(如開餐廳/開店/開事務所/開業或開公司等)？

△ 是，請問是什麼店/所/公司(請說明)：\_\_\_\_\_

△ 否，工作內容為何(請說明)：\_\_\_\_\_；工作職稱為何(請說明)：\_\_\_\_\_

② 工作不穩定： (1) 打零工或臨時性的工作  (2) 在家裡做工廠的加工或手工

(3) 其他：\_\_\_\_\_ (請說明為何種工作)

(3) 完全沒工作：原因-- ① 他正在等工作機會  ② 他已經退休了

11-2. 請問你的繼父或媽媽的男朋友每月的收入大約多少錢？

(1) 1萬5千以下  (2) 1萬5千~3萬以下  (3) 3萬~4萬5千以下

(4) 4萬5千~6萬以下  (5) 6萬~7萬5千以下  (6) 7萬5千~9萬以下

(7) 9萬元或以上  (8) 其他，請說明：\_\_\_\_\_

12-3. 請問你的繼父或媽媽的男朋友的教育程度？

(1) 不知道，為何不知道：\_\_\_\_\_

(2) 不識字

(3) 國小或識字  (4) 國中  (5) 高中(職)  (6) 專科或大學  (7) 研究所或以上

## 貳. 家庭方面相關問題：

1. 親生爸爸或類似爸爸的人的管教方式為何？  (1) 獎勵多於懲罰  (2) 懲罰多於獎勵  (3) 獎勵和懲罰一樣多  
(類似爸爸的人：如與你住一起的繼父、媽媽的男朋友或(外)祖父—親生爸爸已不與你住一起者)

2. 親生媽媽或類似媽媽的人的管教方式為何？  (1) 獎勵多於懲罰  (2) 懲罰多於獎勵  (3) 獎勵和懲罰一樣多  
(類似媽媽的人：如與你住一起的繼母、爸爸的女朋友或(外)祖母—親生媽媽已不與你住一起者)

3. 你的家人平均一天給你多少零用錢呢？

(0) 不給零用錢  (1) 1~500元  (2) 501~1000元  (3) 1001~1500元

(4) 1501~2000元  (5) 2001元或以上

4. 【說明】以下框內的題目是請問你關於目前與你同住一起的父親角色者(指親生父親、繼父、媽媽的男朋友、(外)祖父或類似父親角色的人)及同住一起的母親角色者(指親生母親、繼母、爸爸的女朋友、(外)祖母或類似母親角色的人)之生活習慣，請在適當框內打勾號√。

	父親角色		母親角色	
	無(0)	有(1)	無(0)	有(1)
1. 是否有吸菸				
2. 是否有喝酒				
3. 是否有嚼檳榔				
4. 是否有吸食或注射成癮藥物				

5. 【說明】以下框內的題目是請問你，關於你兄弟姐妹的生活習慣，請在適當框內打勾號√。

無兄弟而有姐妹者，關於兄弟的題目可跳答	兄弟	姐妹
---------------------	----	----

無姐妹而有兄弟者，關於姐妹的題目可跳答 無兄弟姐妹者，此部份可跳答	無(0)	有(1)	無(0)	有(1)
1. 是否有吸菸				
2. 是否有喝酒				
3. 是否有嚼檳榔				
4. 是否有吸食或注射成癮藥物				

### 參. 個人生活健康情形:

【說明】以下的句子描述生活感覺或行為表現，請依《過去一個星期》的情形，將最符合你的情形之數字用“圓圈”將其圈起來(如第1題為每週1-2天的情形則請圈選1如：①)。

	極少 每週 1天以下	有時 每週 1-2天	常常 每週 3-4天	經常 每週 5天以上
1. 原來不介意的事,最近竟然會困擾我.....	0	1	2	3
2. 我胃口不好,吃不下東西.....	0	1	2	3
3. 我覺得我和別人一樣好.....	0	1	2	3
4. 我睡得不安寧.....	0	1	2	3
5. 我是快樂的.....	0	1	2	3
6. 我比平日不愛講話.....	0	1	2	3
7. 我覺得寂寞.....	0	1	2	3
8. 我享受了生活中的樂趣.....	0	1	2	3
9. 我曾經痛哭.....	0	1	2	3
10. 我覺得悲傷.....	0	1	2	3
11. 我覺得別人不喜歡我.....	0	1	2	3

### 肆. 性格特質:

【說明】下面題目列舉的情形，請針對你對自己的瞭解，從“很少如此”“偶爾如此”“常常如此”到“一向如此”等四種由少到多的狀況中找出最符合你目前的情形，勾選出適合你的情形(如：)。

	很少 如此 (1)	偶爾 如此 (2)	常常 如此 (3)	一向 如此 (4)
--	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------

1. 我小心的計劃要做的事.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. 我做事情前不會多想想.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. 我會快速的對事情做出決定.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. 我要出門旅行前會事先計劃好一切.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. 我會定期的存錢.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. 我對事情一直都是會去小心謹慎的思考.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. 我說話之前不會多想想.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. 我會改變正在做的事如換補習學科或才藝項目或工作等.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. 我按照直覺行動，亦即心動就會馬上去行動.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. 當解決了心中的問題或想法後，我容易感到無聊.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. 我高興想做什麼就會去做什麼.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. 我的想法穩定，不容易改變.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. 我會改變房間的擺設.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. 我高興想買的東西，就會毫不猶豫的去買了.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. 我會改變興趣（如：嗜好或喜歡的事物等）.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. 我花掉的錢比家人給我的多.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. 我較不在乎未來，對目前或現在的事比較有興趣.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



### 伍. 行為方面:

【說明】請你仔細的回憶在你《過去 12 個月內》是否發生下列的情形，並在發生的次數  內，勾選出適合你的情形(如:  )。

	0 次	1~2 次	3~4 次	5~6 次	≥7 次
	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)

1. 對他人不滿，主動去找對方打架.....	<input type="checkbox"/>				
2. 用手或身體用力拉、扯、捏、推、撞他人，不過力道小，且並未使對方受傷或必須去看醫生.....	<input type="checkbox"/>				
3. 曾用手摑他人嘴巴、用腳踢過或用嘴咬過他人.....	<input type="checkbox"/>				
4. 曾用拳頭或腳用力猛揍或猛踩他人，不過並未造成對方需要包紮傷口或需要看醫生的後果.....	<input type="checkbox"/>				
5. 曾赤手空拳和他人打架並打傷了對方，由於太激烈了，致使對方須要包紮傷口或去看醫生.....	<input type="checkbox"/>				
6. 曾用手摑住或是將物品塞入別人的嘴巴或鼻子.....	<input type="checkbox"/>				
7. 曾偷襲或直接攻擊他人並搶奪其金錢或物品.....	<input type="checkbox"/>				
8. 和你的朋友結夥去和另一群人打架.....	<input type="checkbox"/>				
9. 曾經使用刀子、磚塊、破瓶子、棍棒、槍等可傷人的武器傷害他人，致使對方受傷且需要包紮傷口或去看醫生.....	<input type="checkbox"/>				
10. 曾對動物(如貓狗等)殘忍的攻擊或傷害動物身體.....	<input type="checkbox"/>				
11. 曾強迫他人與自己發生性行為.....	<input type="checkbox"/>				
12. 故意放火燒壞他人的財產或物品.....	<input type="checkbox"/>				
13. 破壞他人的房子或車子的門或玻璃，並進入他人的房子或車子內.....	<input type="checkbox"/>				
14. 故意毀損破壞他人的財物.....	<input type="checkbox"/>				
15. 曾以說謊或詐騙的方式自他人處獲取金錢或物品.....	<input type="checkbox"/>				
16. 曾自商店或他人處偷過東西，而在當時並未被發現.....	<input type="checkbox"/>				
17. 曾逃家在外過夜.....	<input type="checkbox"/>				

## 陸. 衝擊事件:

【說明】下面列舉的事件可能曾經發生在你的身上且使你感到不舒服、難過或受到傷害。請仔細回憶在你第一次吸食或注射成癮藥物以前(沒有吸食或注射成癮藥物者，也請回憶過去)是否發生過。並在發生的次數內，勾選出適合你的情形(如: )。

	0次 (0)	1~2次 (1)	3~4次 (2)	5~6次 (3)	≥7次 (4)
1. 你的身體被別人以器物或赤手空拳攻擊而受傷過.....	<input type="checkbox"/>				
2. 你被別人當面恐嚇要傷害你的身體.....	<input type="checkbox"/>				
3. 你被別人以電話、書信或 E-mail 等恐嚇威脅要傷害你.....	<input type="checkbox"/>				
4. 你被別人恐嚇威脅要傷害你的家人或朋友.....	<input type="checkbox"/>				
5. 你被強暴.....	<input type="checkbox"/>				
6. 你差點被強暴，但對方並未得逞.....	<input type="checkbox"/>				
7. 你被搶錢或其他物品.....	<input type="checkbox"/>				
8. 你被綁架了.....	<input type="checkbox"/>				
9. 你差點被綁架，但對方並未得逞.....	<input type="checkbox"/>				
10. 你想自殺並真的嚐試過傷害自己.....	<input type="checkbox"/>				

## 柒. 生活習慣:

【說明】請回憶過去一年內的經驗，在適當框內打勾號，若是有過經驗者，不論你是“很少”、“偶爾”或“經常”發生，請你續答目前是否已養成習慣。

說明: 以下是詢問你過去 12 個月內有關喝酒、嚼檳榔、或吸菸的使用經驗。 在 4 個選項: “沒有經驗”、“很少”、“偶爾”、“經常” 中勾出屬於你的狀況。	沒有經驗 (0 次)	(有經驗者, 請續填隔壁欄的問題) 有過經驗 →			目前是否已養成了一種習慣	
		很少	偶爾	經常	否(0)	是(1)
1. 你是否有過吸菸的經驗						
2. 你是否有過嚼檳榔的經驗						
3. 你是否有過喝酒的經驗						

### 捌-1. 成癮藥物使用情形(一):

#### 1. 你使用過下列哪些藥物(可複選)

<input type="checkbox"/> (1) 安非他命.....	前前後後共使用了多久: ___年___月
<input type="checkbox"/> (2) 大麻.....	前前後後共使用了多久: ___年___月
<input type="checkbox"/> (3) 強力膠.....	前前後後共使用了多久: ___年___月
<input type="checkbox"/> (4) 海洛因.....	前前後後共使用了多久: ___年___月
<input type="checkbox"/> (5) 嗎啡.....	前前後後共使用了多久: ___年___月
<input type="checkbox"/> (6) FM2.....	前前後後共使用了多久: ___年___月
<input type="checkbox"/> (7) 快樂丸(MDMA).....	前前後後共使用了多久: ___年___月
<input type="checkbox"/> (8) 甲基安非他命.....	前前後後共使用了多久: ___年___月
<input type="checkbox"/> (9) K 他命(ketamine).....	前前後後共使用了多久: ___年___月
<input type="checkbox"/> (10) 速賜康.....	前前後後共使用了多久: ___年___月
<input type="checkbox"/> (11) 古柯鹼.....	前前後後共使用了多久: ___年___月
<input type="checkbox"/> (12) 紅中.....	前前後後共使用了多久: ___年___月
<input type="checkbox"/> (13) 青發.....	前前後後共使用了多久: ___年___月
<input type="checkbox"/> (14) 白板.....	前前後後共使用了多久: ___年___月
<input type="checkbox"/> (15) 安眠藥或鎮靜劑.....	前前後後共使用了多久: ___年___月
<input type="checkbox"/> (16) 其他, 請說明: _____	前前後後共使用了多久: ___年___月

#### 2. 你的藥物通常是誰給你的(可複選)

- (1) 校園同學或朋友     (2) 校外朋友     (3) 家人     (4) 家人以外的親戚     (5) 醫院或藥局人員  
 (6) 幫派成員     (7) 陌生人     (8) 其他, 請說明: \_\_\_\_\_

#### 3. 你的藥物通常是由何處得到的(可複選)

- (1) 校園     (2) KTV 或 MTV     (3) PUB 或舞廳     (4) 網咖     (5) 撞球場  
 (6) 家中     (7) 親戚家     (8) 朋友家     (9) 醫院     (10) 藥局  
 (11) 公園     (12) 其他, 請說明: \_\_\_\_\_

#### 4. 你通常都在何處使用藥物(可複選)

- (1) 校園角落或廁所     (2) KTV 或 MTV     (3) PUB 或舞廳     (4) 網咖  
 (5) 撞球場     (6) 家中     (7) 親戚家     (8) 朋友家  
 (9) 醫院     (10) 藥局     (11) 公園  
 (12) 其他, 請說明: \_\_\_\_\_

#### 5. 你使用藥物的原因主要為何(可複選)

- (1) 好奇     (2) 朋友誘騙, 在不知情下使用     (3) 陌生人誘騙, 在不知情下使用  
 (4) 心情不好, 為了解悶     (5) 為了逃避現實     (6) 工作提神用  
 (7) 對藥物不了解而誤用     (8) 止痛     (9) 解酒  
 (10) 朋友起鬨, 為了面子而吸     (11) 其他, 說請明: \_\_\_\_\_

#### 6. 你最常使用的藥物是哪些(可複選)

- (1) 安非他命     (2) 大麻     (3) 強力膠     (4) 海洛因     (5) 嗎啡

- (6) FM2       (7) 快樂丸(MDMA)    (8) 甲基安非他命    (9) K他命(ketamine)    (10) 速賜康  
 (11) 古柯鹼    (12) 紅中       (13) 青發       (14) 白板  
 (15) 安眠藥或鎮靜劑       (16) 不知道       (17) 其他，請說明: \_\_\_\_\_

## 捌-2. 成癮藥物使用情形(二):

【說明】以下題目是詢問第一次用藥的相關問題，請你仔細回想並確實回答。

1. 你第一次使用藥物是在何時: 民國\_\_\_\_\_年
2. 你第一次使用的藥物是誰給你的(單選)
  - (1) 校園同學或朋友    (2) 校外朋友    (3) 家人    (4) 家人以外的親戚    (5) 醫院或藥局人員
  - (6) 幫派成員       (7) 陌生人    (8) 其他，請說明: \_\_\_\_\_
3. 你第一次使用的藥物是由何處得到的(單選)
  - (1) 校園    (2) KTV 或 MTV    (3) PUB 或舞廳    (4) 網咖    (5) 撞球場
  - (6) 家中    (7) 親戚家       (8) 朋友家       (9) 醫院    (10) 藥局
  - (11) 公園    (12) 其他，請說明: \_\_\_\_\_
4. 你第一次使用藥物的地點是(單選)
  - (1) 校園角落或廁所    (2) KTV 或 MTV    (3) PUB 或舞廳       (4) 網咖
  - (5) 撞球場       (6) 家中       (7) 親戚家       (8) 朋友家
  - (9) 醫院       (10) 藥局       (11) 公園
  - (12) 其他，請說明: \_\_\_\_\_
5. 你第一次使用藥物的原因為何(可複選)
  - (1) 好奇       (2) 朋友誘騙，在不知情下使用       (3) 陌生人誘騙，在不知情下使用
  - (4) 心情不好，為了解悶       (5) 為了逃避現實       (6) 工作提神用
  - (7) 對藥物不了解而誤用       (8) 止痛       (9) 解酒
  - (10) 朋友起鬨，為了面子而吸       (11) 其他，說請明: \_\_\_\_\_
6. 你第一次使用的藥物是哪些(可複選)
  - (1) 安非他命    (2) 大麻       (3) 強力膠       (4) 海洛因       (5) 嗎啡
  - (6) FM2       (7) 快樂丸(MDMA)    (8) 甲基安非他命    (9) K他命(ketamine)    (10) 速賜康
  - (11) 古柯鹼    (12) 紅中       (13) 青發       (14) 白板
  - (15) 安眠藥或鎮靜劑       (16) 不知道       (17) 其他，請說明: \_\_\_\_\_
7. 第一次使用藥物之後你的感覺是
  - (1) 很不舒服    (2) 不舒服    (3) 普通    (4) 舒服    (5) 很舒服
8. 第一次使用藥物之後會不會感覺不安呢
  - (0) 不會(回答"不會"者請跳答第9題)
  - (1) 會 (回答"會"者請續答第8-1題)

8-1. 你會感覺不安的原因為何呢

  - (1) 怕犯法    (2) 怕影響健康    (3) 怕上癮    (4) 怕被瞧不起    (5) 有罪惡感
  - (6) 其他，請說明: \_\_\_\_\_
9. 你在第一次使用藥物之後，隔了多久再次使用
  - (1) 一個禮拜內       (2) 一個禮拜至二個禮拜內    (3) 二個禮拜至一個月內
  - (4) 一個月至三個月內    (5) 三個月至六個月內       (6) 六個月或以上
10. 再次使用的感覺和第一次相比
  - (1) 比第一次舒服       (2) 和第一次一樣舒服    (3) 和第一次一樣普通
  - (4) 和第一次一樣不舒服    (5) 比第一次痛苦
11. 從第一次使用藥物之後，多久發現自己已上癮了(沒有使用藥物會全身難過)
  - (1) 一個禮拜內       (2) 一個禮拜至二個禮拜內    (3) 二個禮拜至一個月內
  - (4) 一個月至三個月內    (5) 三個月至六個月內       (6) 六個月或以上

### 捌-3. 成癮藥物使用情形(三):

【說明】以下題目是詢問最近一次用藥的相關問題，請你仔細回想並確實回答。

1. 你最近一次使用藥物是多久前

- (1) 二個禮拜內       (2) 二個禮拜至一個月內       (3) 一個月至三個月內  
 (4) 三個月至六個月內       (5) 六個月或以上

2. 你最近一次使用的藥物是哪些(可複選)

- (1) 安非他命       (2) 大麻       (3) 強力膠       (4) 海洛因       (5) 嗎啡  
 (6) FM2       (7) 快樂丸(MDMA)       (8) 甲基安非他命       (9) K他命(ketamine)       (10) 速賜康  
 (11) 古柯鹼       (12) 紅中       (13) 青發       (14) 白板  
 (15) 安眠藥或鎮靜劑       (16) 不知道       (17) 其他，請說明: \_\_\_\_\_

問卷到此！謝謝填答！

