

第二章 文獻探討

本研究旨在探討推動家長親職教育介入對預防子女物質濫用之效果，分成三節加以探討：第一節、青少年物質濫用現況，第二節、青少年物質濫用家庭因素探討，第三節、家長預防青少年子女物質濫用相關研究，及第四節、預防青少年物質濫用親職教育介入計畫，以下分述之。

第一節 青少年物質濫用現況

近年來由於國內青少年物質濫用問題嚴重性與日俱增，不僅濫用人數增加、使用物質的種類也與過去不同。以下將分述國內及美國青少年物質濫用盛行現況的相關研究。

一、國內青少年物質濫用現況

我國青少年藥物濫用有增加的趨勢，使用藥物種類由過去五十年代的強力膠、六十年代的速賜康、七十年代的紅中、青發、白板，八十年代的甲基安非他命，九十二年底前仍是以甲基安非他命及海洛因為主，時至今日已轉變為大麻、FM2、MDMA、Ketamine 等所謂「俱樂部毒品 (club drugs)」之興起 (李志恒，2004)。

根據行政院衛生署、法務部、教育部 (2004) 九十三年反毒報告書統計資料，九十二年警政機關查獲毒品共計 848,2.07 公斤，較九十一年增加 6,213 公斤。其中第一級毒品 (海洛因、嗎啡、古柯鹼等) 為 532.87 公斤；第二級毒品 (安非他命、MDMA、大麻、罌粟等) 為 732,6.52 公斤；第三級毒品 (愷他命、FM2、特拉嗎竇) 為 622.69 公斤。除第一級毒品查緝量較九十一年減少外，第二、第三級毒品皆較九十一年查緝量增加。由以上顯示雖然海洛因等一級毒品緝獲量有減少，但安非他命為主之二級毒品以及愷他命

為主之三級毒品緝獲量居高不下，令人擔憂。同一報告顯示九十二年因毒品案件裁判確定有罪人數共 12,677 人，較九十一年增加 6.9%，其中純施用者佔最大宗為 10,539 人。由於藥物濫用成癮後戒治困難，再犯率居高不下，佔毒品案件有罪人數六成六的比重。整個毒品案件裁判確定有罪人數中未滿二十四歲者佔 13.6%，顯示青少年之年齡層藥物濫用之嚴重性。

除了政府機關之統計資料外，國內也有諸多學者針對在學青少年進行調查分析（周碧瑟、賴明芸、吳碧儀，1992、1993；鄭泰安，1994、1996、1997、1998、1999；傅瓊瑤、周碧瑟、劉美媛、王宗慧，1996；周碧瑟、劉美媛、李燕琴，1999；黃璉華、左如梅、尹祚芊、楊瑞珍、黃子庭，1996；李蘭、洪百薰、楊雪華、童淑琴、晏涵文，1997；李景美、林秀霞、劉雅馨，1998；李蘭、孫亦君、翁慧卿，1998；李景美、苗迺芳、黃惠玲，2000；李景美、賴香如、李碧霞、張鳳琴、陳雯昭，2001；李景美等，2002；賴璟賢、朱日僑、盧胤雯、李品珠，2002；姜逸群、黃雅文、黃春太，2003；郭憲文、李玫姿，2004；柯慧貞等，2004）、外展青少年（陳為堅、方震中、何紀瑩，2002；Chou, Ho, Chen, & Chen, (in press)）、針對保護管束機構內用藥青少年做研究（林瑞欽等，2004）、藥癮戒治之精神醫療院所及民間輔導戒治機構進行調查（蔡佳倫、盧胤雯、朱日僑、林麗芳，2000）、以及法務部法醫研究所病理解剖死因鑑定案件進行分析（鄭惠及、李偉華、蕭開平，2000）、亦有用藥青少年與一般學生之比較研究（陳為堅，2003、2004）。

有關我國青少年物質濫用比率的調查研究，由於各研究對象之不同，概分為在校、非在校學生物質濫用之盛行，分別是表 2-1-1 及表 2-1-2。由表 2-1-1 可看出由 1992 年至 2004 年之間青少年吸菸的比率大致在 11.3%-24.7% 左右；飲酒的比率大致在 10.9%-39.7% 左右；嚼檳榔的比率大致在 2.2%-6.5% 左右；使用成癮藥物的比率大致在 1.0%-3.2% 左右。由於國內各研究對成癮物質的定義、研究對象以及所使用研究工具並不相同，因此無法比較出近年來國內青少年精確的物質使用趨勢，也使得研究結果無法做跨區域及跨時間

的比較。但是由資料大致可以看出，普遍成癮藥物使用為高職生比率最高，有隨著年齡而增加的趨勢，以性別分析來看男生用藥率仍比女性高。在用藥經驗上有四篇研究（周碧瑟等，1993；林瑞欽等，2004）指出用藥青少年通常也併有吸菸、飲酒或是嚼檳榔之，與周碧瑟（1997）提出有吸菸習慣者比無吸菸習慣者的用藥危險性是二十至三十倍；喝酒習慣者比沒有喝酒習慣者的用藥危險性是十二倍左右；鄭惠及等人（2000）所做調查亦顯示 1997 年至 1999 年「台灣地區濫用藥物相關死亡案件」資料庫長期觀察，發現多重藥物濫用亦為台灣地區主要藥物濫用方式之一且有逐年增加之趨勢，以及郭憲文、李玟姿（2004）台灣地區在學國中、高中生藥物濫用之調查發現吸菸、喝酒、嚼檳榔等不利健康的行為有並存性，29.4%的藥物使用者同時有這三項不良行為，至於非藥物使用者同時有這三項不良行為，只佔 2.3%。有 17.5%的藥物使用者及 78.7%的非藥物使用者無此三項不利健康行為。顯示藥物使用者同時有吸菸、喝酒、嚼檳榔的情形遠高於非藥物使用者。由以上可知吸菸、喝酒與用藥之間有顯著的相關性，成癮物質使用之間並存性高。另外由表 2-1-2 可以看出非在校青少年使用成癮物質比率明顯比在校青少年來得高。

在非法成癮藥物使用種類上，由表 2-1-1、2-1-2 可看出青少年使用成癮藥物從 1992-1999 年皆是以安非他命、海洛因、強力膠或大麻為主，但自 1999 年周碧瑟所作調查顯示 MDMA 首度上榜後，直至 2002 至 2004 年全國青少年濫用調查顯示（陳為堅等，2002、2003、2004；林瑞欽等，2004）搖頭丸、k 他命、大麻已成非法成癮藥物使用之趨勢，顯示近年來藥物濫用的種類上已由過去的安非他命轉變為俱樂部用藥之趨勢，此點與管制藥品管理局（2005）網站公佈青少年藥物濫用調查資料結果相同。

表 2-1-1 在校學生物質濫用之盛行

研究者 (年代)	研究對象	物質使用調查結果			用藥盛行率 (全部人口) 用藥種類 (用藥人口)
		吸菸	飲酒	嚼檳榔	
周碧瑟 (1992)	台灣地區國中、高 中、高職、專校 12,381 人	15.2%	13.0%	-	盛行率 1.3% 安非他命 (65.8%) 大麻 (7.4%) 強力膠 (6.0%) 海洛因 (6.0%)
周碧瑟 (1993)	台北縣市公私立 高職學生 6,818 人	-	-	-	盛行率 1.6% 安非他命 (80.3%) 大麻 (9.1%) 海洛因 (3.0%) 強力膠 (3.0%)
周碧瑟 (1999)	台灣地區國中、高 中、高職、 專校 10,699 人	12.5%	15.2%	-	盛行率 1.0% 安非他命 (41.7%) 強力膠 (11.6%) 快樂丸 (MDMA) (10.7%)
傅瓊瑤 (1996)	台灣地區國中、高 中、高職、專校 12,470 人	13.0%	14.9%	-	盛行率 1.1%；缺席者盛行率 3.4% 安非他命 (67.0%) 海洛因 (7.0%) 大麻 (5.0%) 古柯鹼 (5.0%)
鄭泰安 (1994)	台北市、台北縣、 高雄縣國三學生 共 775 人	11.72%	3.60%	2.62%	0.51% 安非他命為主
鄭泰安 (1996)	高雄市及高雄縣 國一新生共計 1070 人	1.21%	0.47%	0.09%	藥物 0% 濫用率 1.31%
鄭泰安 (1997)	台北市、台北縣、 高雄縣國三學生 共 775 人 國一共 1,070 人	-	-	-	國一生 0.9% 國二生 1.5% 國三生 11.0%
鄭泰安 (1998、1999)	高雄市、高雄縣兩 所國中一至國三 追蹤研究，國一 共 1,070 人、國二 1040 人、國三 1038 人	-	-	-	國一生 0.93% 盛行率隨年級升高 國二生 1.53% 國三生 3.56%
黃璉華 (1996)	兩所實驗國中學 生 2,709 人	3.8%	-	-	-
李蘭等 (1997)	台北市公私立高 職一年級生 2,314	-	-	-	盛行率 2.67% 安眠藥 (男生 3.69%，女生 5.50%) 強力膠 (男生 1.68%，女生 1.34%) 安非他命 (男生 1.90%，女生 0.39%)
李蘭等 (1998)	台北市國中生 1,477 人	17.6%	6.6%	3.5%	0.7%
李景美 (1998)	台灣地區 國中生 4,487 人 高中生 1,155 人 高職生 2,214 人	曾經吸菸 30-45%	曾經飲酒 70-80%	-	國中生 1.0% 高中生 1.1% 高職生 3.7% (甲基)安非他命 強力膠 海洛因
李景美 (1999)	台北市國中一年 級生 205 人	15.4% (終生) 6.1% (過去 30 天)	39.7% (終 生) 11.5% (過 去 30 天)	4.5% (終生)	0.3% (終生盛行率) 安非他命 (0.3%)
李景美 (2000)	台北市一般組國 中二年級生；高 危險組國中一年級 生 128	一般 16.5% 高危險 21.7%	一般 32.2% 高危險 25.0%	一般 2.2% 高危險 8.1%	一般 0.7% 高危險 3.5%
李景美 (2000)	台北市公私立國 中二年級、高中 (職)二年級、五 專二、五年級學生 2,656 人	國中生 (30.8%) 高職生 (44.7%) 五專生 (46.8%)	國中生 (71.8%) 高中生 (86.5%) 五專生 (86.2%)	-	國中生 (0.7%) 高中生 (2.5%) 五專生 (3.7%) 安非他命為主

表 2-1-1 在校學生物質濫用之盛行 (續)

研究者 (年代)	研究對象	物質使用調查結果			用藥盛行率 (全部人口) 用藥種類 (用藥人口)
		吸菸	飲酒	嚼檳榔	
李景美 (2001)	台北縣市高職二年級學生 2,044 人	24% (過去一年) 20.8% (過去一個月)	31% (過去一年) 19.5% (過去一個月)	6.3% (過去一年) 3% (過去一個月)	0.5% (過去一年) 0.1% (過去一個月)
李景美 (2002)	台北縣市高職三年級學生 2,004 人	24.7% (過去一年) 22.4% (過去一個月)	32.4% (過去一年) 17.1% (過去一個月)	6.5% (過去一年) 3.8% (過去一個月)	過去一年使用成癮藥物 3.2% 過去一個月使用成癮藥物 2.0%
賴環賢 (2002)	北部地區國小、高年級、國中、高中職在學學生 2,668 人	18.5%	27.2%	-	安非他命 (0.8%) 大麻 (0.8%) 其他藥物 (0.8%) 強力膠 (0.7%) 嗎啡 (0.7%) 海洛因 (0.6%) 鴉片 (0.5%) 紅中 (0.5%) 青發 (0.5%) 白板 (0.5%) 古柯鹼 (0.5%) LSD (0.5%) PCP (0.5%)
姜逸群 (2003)	台灣地區國中生 5,956 人	每個月至少吸菸 1-2 次以上者佔 11.3%；每個月至少吸菸 1-2 次吸菸情形男生 (14.5%) 女生 (8.0%)	-	-	吸食 1-2 次以上者佔 0.5% 每個月至少吸食安非他命 1-2 次學生，男生 (0.5%) 女生 (0.4%) 安非他命為主
陳為堅 (2003)	國中、高中在學學生 2,070 人				1.5% 使用藥物依序為搖頭丸、k 他命
陳為堅 (2004)	台灣地區國中、高中生、與高職生、與高職生 19,964 人	-	-	-	國一 0.56% 國三 0.76%
郭憲文、李玫姿 (2004)	台灣地區國中、高中級高(工)職在校生 12,327 人	-	-	-	國中 1.6% 高中 1.0% 高職 2.7% 男生 2.1% 女生 1.1% MDMA(搖頭丸、快樂丸)26.3% Ketamine(18.6%) 大麻、強力膠、甲基安非他命佔十成以上
柯慧貞 (2004)	全國大專院校學生 3,815 人	-	-	-	盛行率 1.9% 搖頭丸(1.2%) 大麻(0.9%)

表 2-1-2 非在校學生物質濫用之盛行

研究者 (年代)	研究對象	物質使用調查結果			用藥盛行率(全部人口) 用藥種類(用藥人口)
		吸菸	飲酒	嚼檳榔	
周碧瑟 (1992)	台灣地區北、中、南、東 12-18 歲之青少年 266 人	-	-	-	有用藥者為 3 位，1.1%
周碧瑟等 (1993)	台北市少年觀護所、台北市地方法院級士林分院觀護人室、桃園少年輔育院、台灣省立草屯療養院等五處機構用藥青少年 615 人	有吸菸習慣者用藥青少年 91.4%，高職用藥 72.9%，高職未用藥組 15.4%	有喝酒習慣者用藥青少年 37.1%，高職用藥組 32.7%，高職未用藥組 7.2%	-	-
蔡佳倫等 (2000)	台灣地區 40 家辦理藥癮戒治之精神醫療院及 6 家民間輔導戒治機構通報個案 3,359 人次，其中男性與女性的比為 86.7%：13.3%，個案之年齡層皆以 20 至 29 歲最多，而 19 歲以下女性所佔人數較男性稍高。	-	-	-	用藥種類依序為： 安非他命(第二級毒品) 海洛因(第一級毒品) 安眠鎮靜劑(第三或第四級管制藥品) 強力膠
鄭惠及等 (2000)	台灣地區 1991 年至 1999 年法務部法醫研究所病理解剖死因鑑定案件中 7793 件案例中因藥物濫用造成直接或間接喪命者高達 469 件 6%。而濫用藥物族群是以 21-40 歲之青少年居多，並以男性佔大多數。	-	-	-	甲基安非他命為主

表 2-1-2 非在校學生物質濫用之盛行 (續)

研究者 (年代)	研究對象	物質使用調查結果			用藥盛行率 (全部人口) 用藥種類 (用藥人口)
		吸菸	飲酒	嚼檳榔	
陳為堅等 (2002)	台北市 2,149 位外展青少年; 社工開案之個案 199 位	-	-	-	外展青少年盛行率 10.8% 開案個案中盛行率 21.6% 外展青少年樣本 搖頭丸 (8.6%) 大麻 (4.1%) K 他命 (4.0%) 安非他命 (1.2%) 強力膠 (0.7%) FM2 (0.4%) 海洛因 (0.3%) 開案個案 搖頭丸 (19.1%) 大麻 (12.1%) K 他命 (10.6%) 安非他命 (6.0%) 安眠藥 (4.5%) 強力膠 (2.0%) 海洛英 (0.5%) FM2 (0.5%)
林瑞欽等 (2004)	台灣地區 12 所矯正機構中之犯罪青少年 1,704 人	82.8%	71.9%	55.0%	盛行率 32.4% 搖頭丸 (45.7%) 安非他命 (36.5%) K 他命 (35.4%)
陳為堅 (2004)	台灣地區街頭外展藥物 12-18 歲青少年 5835 人	-	-	-	外展樣本中, 使用過任一種非法藥物的比率, 曾蹺課者與未曾蹺課者在男性中之比率為 6.15% vs. 0.75%, 而在女性中則為 2.87% vs. 0.21%。
Chou et al. (in press)	台北市街頭 12-18 歲青少年 2,126 位	-	-	-	盛行率 15.0-17.9% ecstasy (12.1-14.5%) k 他命 (4.6-7.3%) 大麻 (3.5- 8.8%)

二、美國青少年物質濫用現況

美國密西根大學 Monitoring the Future (MTF) 從 1975 年研究高中生 (12 年級) 藥物濫用盛行，至 1991 年擴大調查包含 8 及 10 年級。該項調查由 National Institute on Drug Abuse (NIDA) 贊助密西根大學社會研究學院 (Michigan's Institute for Social Research) 執行，目標在於蒐集用藥者 30 天盛行率 (30 days)、年盛行率 (annual)、及終生盛行率 (lifetime)，2004 年調查人數 49,474 人。根據「監控未來」調查，1975 年有 55% 高中生，在畢業前使用過非法藥物，1981 年上升至 66% 至 1992 年才下降至 41%，1999 年又上升至 55%，2004 年下降至 51%。8 年級 30 天內使用非法藥物，從 2003 年 9.7% 上升至 2004 年 8.4% 有顯著提升趨勢 (見表 2-1-3、圖 2-1-2)。目前美國青少年物質濫用的趨勢如下 (Johnston, O'Malley, Bachman, & Schulenberg, 2005; NIDA, 2005)

(一) 大麻 (marijuana):

8 年級使用大麻 30 天盛行率顯著下降，從 2003 年 7.5% 下降至 2004 年 6.4%。12 年級使用大麻高峰為 1979 年 51% 而後逐漸下降至 1992 年 22%。1990 年代又開始上升，於 1996 年 8 年級使用大麻又達高峰，1997 年 10、12 年級使用大麻達高峰。2004 年 8 年級使用大麻盛行率從 18.3% 下降至 11.8% 吸入劑 (inhalants)

依據 1976-1987 年長期資料 12 年級使用吸入劑盛行率上升。從 1991 年 8 年級、10 年級使用吸入劑盛行率上升；1992-1995 年 12 年級使用吸入劑盛行率上升。至 2002 年所有年級使用吸入劑盛行率下降持續至 2003 年 (10、12 年級) 但不顯著，但 8 年級卻有上升趨勢達統計顯著 1%。2004 年所有年級顯示吸入劑使用盛行率上升。8 年級終生盛行率顯著上升從 2003 年 15.8% 至 2004 年 17.4%。

（二） LSD

1975 年開始調查 LSD 在 12 年級使用率低於 10%，1980 年代維持平穩狀態，但 1991 年-1996 年間全年級使用 LSD 盛行率卻上升。2001 年至 2003 年間全年級使用 LSD 盛行率下降，2003 年達最低點。12 年級終生盛行率下降，從 2003 年 5.9% 下降至 2004 年 4.6%。

（四） 古柯鹼 (cocaine)

1970 及 1980 年代古柯鹼盛行率維持穩定，1986 年為 12.7%，1992 年下降至 3.1%。1992-1999 年間又上升至 6.2%，2000 年降至 5.0%，至 2001 年後古柯鹼使用率下降趨勢中止。10 年級 30 天盛行率顯著上升，從 2003 年 1.1% 上升至 2004 年 1.5%。

（五） 海洛因 (heroin)

1975-1979 年間，海洛因盛行率從 1.0% 下降 50% 至 0.5%；1993 年後上升至 1996 年（8 年級間）或 1997 年（10、12 年級間）。盛行率在每一年級都有雙倍上升，在 1999 年維持穩定。2000 年 8 年級呈現下降趨勢達統計上顯著差異，同時 12 年級盛行率上升；但 2001 年盛行率下降至 0.9%（10、12 年級）達統計上顯著差異。2003 年至 2004 年盛行率維持穩定。

（六） 酒精 (alcohol)

1979 年達高峰，1983 年 41% 下降至 1992 年 28%，8 年級飲酒盛行率為 1991 年（13%）及 1996 年（16%）；10 年級飲酒盛行率為 1992 年（21%）及 1999 年（26%）。2002 年全年級出現稍微下降趨勢，2003 年再度下降但不明顯。2004 年，8 年級生飲酒率下降，10 年級維持平穩，但 12 年級生飲酒率上升。

（七）吸菸

8 年級吸菸 30 天盛行率從 1994 年 7.7% 下降至 2002 年的 3.3%，但在 2004 年稍上升至 4.1%；10 年級從 1994 年使用高峰 10.5%、下降至 2004 年 4.9%；12 年級使用吸菸盛行率從 1995 年高峰 12.2% 下降至 2002 年 6.5%，但 2004 年稍微上升至 6.7%。

（八）ecstasy (MDMA)

10、12 年級使用 Ecstasy 在 1996 年為 4.6%，1999-2001 年間持續上升 10 年級達 6.2% 而 12 年級更是高達 9.2%。在 2000 及 2001 年 8 年級使用率上升至 3.5%。2002 年全年級下降 20%，至 2003 年更是大幅下降持續至 2004 年。終生盛行率 10 年級顯著下降從 2003 年 5.4% 下降至 2004 年 4.3%。

（九）甲基安非他命 (methamphetamine)

1976 年安非他命使用率為 1.9%，1981 年達高峰 3.7%，持續下降至 1992 年 0.4%。1998 年又再上升至 1.3%，1999 年下降至 0.9%。2003 年又再度上升至 1.9%。8 年級終生盛行率下降，從 2003 年 3.9% 降至 2004 年 2.5%；年盛行率下降，從 2003 年 2.5% 降至 2004 年 1.5%；30 天盛行率下降，從 2003 年 1.2% 降至 2004 年 0.6%。

（十）吸入劑 (inhalants)

1976-1987 年長期資料 12 年級使用吸入劑盛行率上升。從 1991 年 8 年級、10 年級使用吸入劑盛行率上升；1992-1995 年 12 年級使用吸入劑盛行率上升。至 2002 年所有年級使用吸入劑盛行率下降持續至 2003 年（10、12 年級）但不顯著，但 8 年級卻有上升趨勢達統計顯著 1%。2004 年所有年級顯示吸入劑使用盛行率上升。8 年級終生盛行率顯著上升從 2003 年 15.8% 至 2004 年 17.4%。

關於以上青少年使用非法藥物、吸菸、飲酒之中生盛行率可詳見表 2-1-3、美國青少年使用非法藥物盛行率；圖 2-1-2、美國青少年非法藥物使用終身盛行率；表 2-1-4、美國青少年使用飲酒盛行率；圖 2-1-3、美國青少年飲酒終生盛行率；表 2-1-5、美國青少年使用吸菸盛行率；圖 2-1-4、美國青少年吸菸終生盛行率。

該項調查歸納 8 年級、10 年級、12 年級學生使用任何一種非法藥物比率持續逐漸下降（從 1996 年 23.6% 下降至 2004 年的 15.2%）。在過去 12 個月中使用任何一種非法藥物比率為 8 年級 15%、10 年級 31% 及 12 年級 39%。曾經嘗試過任何一種非法藥物為 8 年級 22%、10 年級 40%、12 年級 51%。所有非法藥物使用率有下降趨勢，但值得注意的是從 2004 年開始，吸入劑使用卻有上升的趨勢。

表 2-1-3 美國青少年使用非法藥物盛行率（1996-2004 年）（%）

年代 盛行率	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
8 年級	31.2	29.4	29.0	28.3	26.8	26.8	24.5	22.8	21.5
10 年級	45.4	47.3	44.9	46.2	45.6	45.6	44.6	41.4	39.8
12 年級生	50.8	54.3	54.1	54.7	54.0	53.9	53.0	51.1	51.1

資料來源：NIDA Info Facts-High School and Youth Trends. (p.4) National Institute of Drug Abuse. (2005)

製表：蕭佩珍

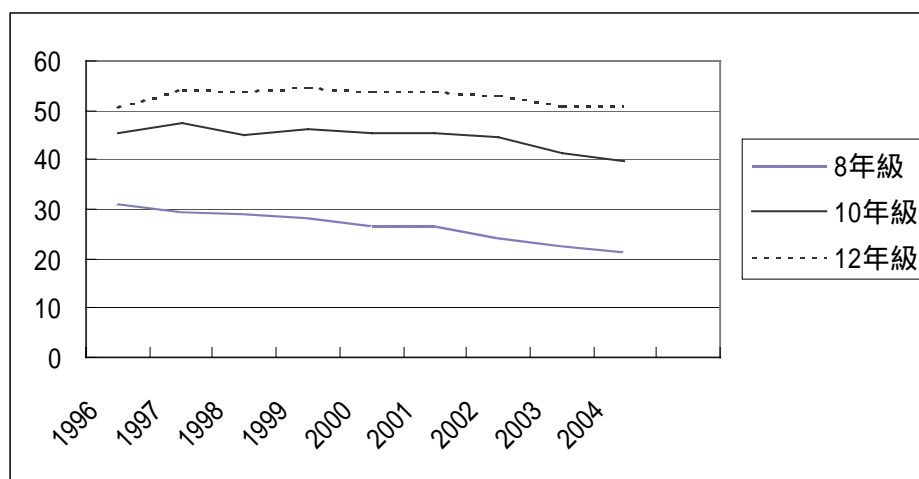


圖 2-1-1 美國青少年非法藥物使用終身盛行率

表 2-1-4 美國青少年使用飲酒盛行率（1996-2004 年）（%）

盛行率	年代									
	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	
8 年級	55.3	53.8	52.5	52.1	51.7	50.5	47.0	45.6	43.9	
10 年級	71.8	72.0	69.8	70.6	71.4	70.1	66.9	66.0	64.2	
12 年級	79.2	81.7	81.4	80.0	80.3	79.7	78.4	76.6	76.8	

資料來源：NIDA Info Facts-High School and Youth Trends. (p.5) National Institute of Drug Abuse. (2005)

製表：蕭佩珍

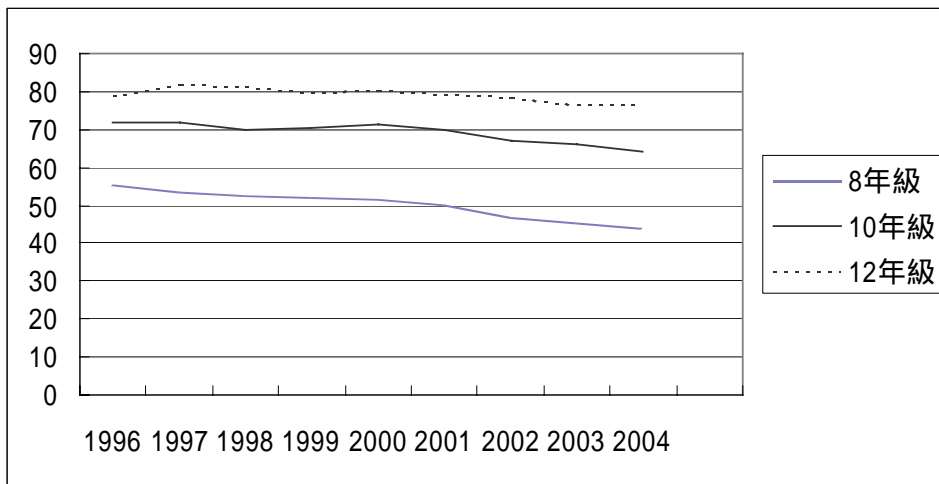


圖 2-1-2 美國青少年飲酒終生盛行率

表 2-1-5 美國青少年使用吸菸盛行率（1996-2004 年）（%）

年代 盛行率	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
8 年級	20.4	16.8	15.0	14.4	12.8	11.7	11.2	11.3	11.0
10 年級	27.4	26.3	22.7	20.4	19.1	19.5	16.9	14.6	13.8
12 年級	29.8	25.3	26.2	23.4	23.1	19.7	18.3	17.0	16.7

資料來源：NIDA Info Facts-High School and Youth Trends. (p.5) National Institute of Drug Abuse. (2005)

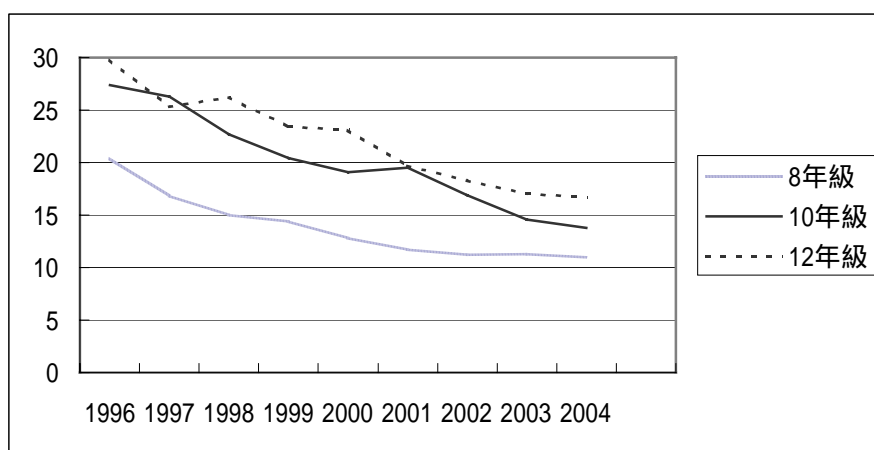


圖 2-1-3 美國青少年吸菸終生盛行率

綜合中、美兩國青少年物質濫用調查結果，使用物質種類從過去的安非他命轉變為俱樂部用藥，美國青少年物質濫用情形比我國嚴重，美國青少年最常使用的非法成癮物質（依據 2004 年 MTF 調查顯示）依序為酒、大麻、吸入劑、菸、LSD、MDMA，且吸入劑使用較之前調查結果有回升現象；而我國青少年最常使用的非法成癮物質為安非他命，但近年來搖頭丸使用逐漸增加，值得更進一步追蹤與研究。

第二節 青少年物質濫用之家庭因素探討

青少年物質濫用及問題行為成因可分為個人因素、家庭因素、學校因素、同儕因素，本節著重家庭因素之探討，並綜合探討國內以及國外相關研究文獻。

Oetting 於 1996 年進行物質濫用原因論文獻回顧提出：最大危險及保護因素是家庭，並呈現決定性的三方面：1.家庭依附、聯結及情感關係 2.透過監督及當成朋友性的支持來輔導 3.透過討論及角色典範傳遞規範及技巧。Coombs 於 1991 年指出青少年使用藥物主因為同儕壓力，但是不使用的主因為家長不贊成用藥的態度。雖然流行病學確認同儕是主要影響，研究建議家庭對青少年的影響力與同儕影響力相當。家庭因素如家長對藥物使用角色典範、正向態度、對於青少年使用藥物忍受度與青少年用藥有關 (Kumpfer, Olds, Alexander, Zucker, & Gray, 1998)。

簡莉盈、鄭泰安 (1995) 回顧國外約 20 篇關於青少年藥物濫用社會危險的研究文獻，指出在家庭因子方面與青少年藥物濫用有關：模仿父母 (parental modelling) 模仿父母影響選擇用藥同儕、父母子女的親密度 (parental closeness)、父母監測 (parental monitoring) 包括了解子女去處，同行朋友及交友狀況、父母給予子女的支持 (parental support)、父母管教方式 (parental discipline) 威權式、放任式管教態度及不一致管教態度使用藥物率較高、手足藥物使用 (sibling use)、家庭自尊 (family-specific self-esteem) 青少年在家庭中的適應與父母親近、支持較少使用藥物。

父母親傳遞給後代增加物質濫用危險可分為特定及非特定環境機轉。在特定因素可能是因暴露於藥物環境當中包含模仿父母藥物使用、雙親同意藥物濫用；非特定因素則為家庭結構解組包含婚姻不和 (像是離婚)、缺乏親職管教、面臨壓力 (急、慢性)、家庭精神病理學 (遺傳史)、對孩童忽視、

虐待(包括身體、性、以及情緒)(Kathleen R. M., Lisa D., & Brenda F.,1998)。

Emma J Palmer (2000) 研究確認家庭功能對於青少年社會及行為發展上扮演重要角色。一致發現親職在三方面扮演決定性：適當紀律 (appropriate discipline)、監督 (supervision)、親子聯結 (warmth of parent – child bonds)。早期經驗影響後來適應中介認知過程像是社會資訊過程 (social information processing) 研究顯示認知扭曲過程與兒童、青少年反社會及犯罪行為有強力相關。所以在兒童早期社會化經驗對於未來認知扭曲扮演重要角色。

林青瑩 (1999) 指出預防子女偏差行為在家庭教育方面應 1.維持家庭結構完整性；2.加強家庭文化素養的培養；3.積極營造和諧家庭氣氛；4.父母應注重家庭溝通；5.建立親子共同休閒活動；6.父母應重視身教；7.作子女的朋友；8.保留子女的隱私權。

Patterson 和 Southamer Loeber 指出與青少年物質濫用及其他問題行為最顯著相關的因素為父母監督的貧乏 (poor parental supervisor) 和父母參與的不足 (lack of parental involvement) (高美英、吳齊殷、呂碧鴻，1998)。

青少年物質濫用之家庭因素的探討，國內外有諸多學者針對在學青少年進行調查分析 (Anderson & Henry, 1994; 黃璉華等, 1996; Pagani, Tremblay, Vitaro, Kerr & McDuff, 1998; Lengua, Wolchik, Sandler & West, 2000; 吳齊殷、高美英, 2001; 李景美等人, 2002)、保護管束機構內用藥青少年做研究 (彭少真, 1990; 劉郁芳, 1992; 林瑞欽等人, 2004)、藥癮戒治之精神醫療院所進行調查 (Yange, Kay & Jim, 2004)、亦有用藥青少年與一般學生之比較研究 (林宏崇, 1987; 門菊英, 1991; 葉章維, 1994; 黃鼎馨, 1994; 黃俊祥, 1998; 楊美鳳, 1999; 曾泓富、譚秀芬、王靜枝、張育萍, 2001; 郭憲文、李玟姿, 2004)。

周碧瑟 (1997) 所做六研究調查中，綜觀用藥青少年家庭狀況方面：家

中事務決定權與用藥並無顯著相關。父母親管教子女方式懲罰多時，其用藥危險性是獎勵多者的 4.4 倍。當無法準時回家時，覺得不需要通知家人的受測學生，其用藥危險性是覺得需要通知家人的 3.4 倍。

楊惠婷(2000)針對台灣地區 5 位因施用毒品於台灣少年法院受保護管束處置少年進行質性研究發現：藥物濫用青少年生涯發展歷程可分為：失愛成長（家庭完整性）、衝突離家、追求刺激、重新建構與正途謀生五階段。生涯發展特色有：家庭變故無愛滋潤、家庭經濟困難、個性衝動、惹事遭學校排斥、非法取材或從事特種工作、以遺忘處理痛苦。

李信良(2003)針對青少年物質濫用相關國外蒐集文獻後設分析發現，以家庭結構而言，家庭種類（單親家庭/離婚/喪偶、領養或寄居、父或母再婚、原生家庭等）、家族用藥狀況與青少年藥物濫用具顯著效果；以家庭關係而言，對家庭感情的投入、兄弟姊妹感情、親子的依附關係與青少年藥物濫用具顯著效果。

以下將有關國內外相關青少年物質濫用家庭因素實徵性研究，蒐集整理表格如下：

表 2-2-1 青少年物質濫用相關家庭因素實徵性研究

研究者 (年代)	研究對象	研究結果
林宏崇 (1987)	台北市(縣)國中、高中、五專學生 193 名、用藥青少年 172 名	以流行病學個案對照研究法(case-control study)發現與青少年藥物濫用危險因子有五項呈現劑量-反應效應(dose-response effect):「父母相處關係」、「親子關係」、「家庭滿意情形」、「與同學相處關係」、「學業成績排名」。青少年藥物濫用模式包括五項危險因子:和同學相處關係不好、破碎家庭、家庭滿意度低、在學校有警告,記過,退學紀錄者、和老師相處關係不好。
彭少貞 (1990)	台灣地區少年輔育院與法院觀護少年 256 (男生 224 位、女生 32 位)	與用藥頻率相關達統計顯著水準變項有七個:「用藥年齡」、「受事者教育程度」、「性別」、「取得藥物容易性」、「涉足不當場所情形」、「家庭氣氛」、「同儕用藥人數比率」。
門菊英 (1991)	中部地區(台中縣市、南投縣市)吸食安非他命青少年及一般學校青少年	求藥性格、因應型態、家庭關係、家庭結構、學業成就、同儕關係、友伴特性與青少年吸食安非他命頻率皆有相關性存在。其中「友伴特性」最具解釋力。

表 2-2-1 青少年物質濫用相關家庭因素實徵性研究 (續)

研究者 (年代)	研究對象	研究結果
葉章維 (1994)	中南部地區濫用藥物青少年及一般國中、高中(職)學生	青少年物質濫用行為與家庭因素之間接影響包含濫用藥物、同住、除生理影響外，除家庭自我概念自我批判受父母社會經濟地位影響外，其餘受父母婚姻影響。
劉郁芳 (1992)	台灣地區台北少年觀護所、台中少年觀護所、高雄少年觀護所、桃園少年輔育院、高雄少年輔育院、台北市立煙毒勒戒所、省立草屯療養院、高雄市立凱旋醫院煙毒勒戒科因吸毒、施打煙毒、麻醉等藥物濫用青少年	一般青少年與藥物濫用青少年在整體壓力上有顯著差異，其中以父(或母)一方死亡的藥物濫用青少年壓力最大。不同家庭狀況在整體適應上，有顯著差異，尤其是父母分居或離婚與父(或母)一方死亡組。
黃鼎馨 (1994)	台灣地區 12-18 歲藥物濫用青少年和一般青少年各 250 名	兩組在家庭功能(問題解決、情感回應、情感投入、角色功能、行為控制、一般性功能、家庭凝聚力、家庭系統開放性等)上有差異，一般組較好。家庭功能與用藥行為較無關，家庭角色適應與用藥行為的時間、頻率、種類較有關，且為負相關。
鄭泰安 (1994)	台北市、台北縣、高雄縣國三學生共 745 人	個案對照研究達顯著危險因子之家庭危險因子：單親家庭、兄弟姊妹數目多、父親教育程度較低、父親親身使用藥物、子女自覺與家庭聯結差、青少年自覺父母對其所受教育期望低及其對智育成績表現不滿意等。
鄭泰安 (1996)	高雄市及高雄縣國一新生共計 1070 人	與家人相處方面，「不喜歡或不太喜歡和家人在一起」者相對於「還算喜歡或很喜歡」者的危險比為 5.94 (95% C.I.= 1.20-28.78)，與父母相處的關係無顯著相關。手足相處不好與物質濫用依賴有關 (OR=6.43; 95% C.I.= 1.38-30.47)。父母親感情及父母對個案小學成績之滿意程度則無關。父母親對孩子教育程度的期望愈低，物質濫用程度愈高 (OR=7.84; 95% C.I.= 1.45-35.96)。物質濫用組有顯著較多的零用錢 (mean = 1434.29 元/每月; P < 0.005)。
傅瓊瑤等 (1996)	台灣地區國中、高中、高職、專校 12,470 人	是否吸食或注射藥物有相關變項：家庭狀況中包括父母親管教子女方式、有事通知家人；親友用藥情形包括父母兄弟姊妹有無吸食/注射毒品、同班同學是否有人吸食毒品。
黃璉華等 (1996)	兩所實驗國中學生，共 2,709 人	影響國中生吸菸知識、態度和行為有關的因素以學生特質和家庭環境因素，如性別、智育成績、父母社會階層、父母婚姻狀況及管教方式。
黃俊祥 (1998)	台灣地區國三、高中職男生 1,186 名、少年輔育院 (少年監獄) 各類型少年犯 410 名	一般少年與犯罪少年之心理特質、家庭背景 (家庭社經地位、親屬偏差)、同儕關係及學校經驗對其偏差及犯罪行為之影響有顯著差異。
楊美鳳 (1999)	台灣地區機構內少年犯 293 名、機構外少年犯 290 名及國三、高中職學生 538 名，共 1,121 名受試者	犯罪少年與一般少年在人格特質、家庭環境背景、學校及社會環境背景具顯著差異，在機構內少年犯不如一般少年及機構外少年犯。
鄭泰安 (1998)	高雄市、高雄縣兩所國中一至國三追蹤研究，國一共 1,070 人、國二 1040 人、國三 1038 人	家庭凝聚力、課業努力、行為偏差及男/女朋友、朋友相處及休閒時之去處。零用錢、課業努力及關心程度是國一、國二危險因子。國三時是朋友相處及學校行為偏差
林瑞欽等 (2004)	研究對象以現正在矯正機構中之犯罪青少年為母群，12 個相關矯正機構進行施測，有效問卷 1,704 份。	研究結果有下列發現，社會心理危險因子對再吸毒意向之路徑分析：影響毒品涉入強度之相關社會危險因子有「年齡」、「家庭結構」、「親人用藥」、「朋友用藥」、「不當休閒」、「前科紀錄」等。

表 2-2-1 青少年物質濫用相關家庭因素實徵性研究 (續)

研究者 (年代)	研究對象	研究結果
吳齊般、高美英 (2001)	台北縣市公、私立高中職或五專學生及未繼續升學的青少年 1,988 名	主要發現：用藥青少年的父母教養方面經常有漠視或不一致的現象，其中縱容或家醜不可外揚的心態更容易導致子女的犯罪。此外，父、母親若經常有衝突或因離婚導致經濟窘境，也會造成子女使用藥物以抒解壓力的現象。
曾泓富等 (2001)	針對 188 位少觀所學生與 180 位一般校園學生正式施測	結果發現兩組學生在父母婚姻狀況、打工或工作經驗的有無、犯罪前科、家庭因素、同儕行為、與同儕常去的場所、空閒時的感受因素、行為因素、學校因素、使用物質之認知與態度及人格特質中的社會適應性因素等皆呈現顯著差異，故可歸納出青少年用藥的高危險因子。
李景美等 (2002)	高職三年級學生 2,004 位	發現如下青少年自己的態度及其家人、同儕、學校、社區等對生生物質使用的態度與反應是影響青少年物質使用的重要因素，若家人、同儕、學校、社區對青少年物物質使用的態度愈傾向不贊成、及愈制止或勸告不使用，則青少年愈不易使用成癮物質。
郭憲文、李玟姿 (2004)	台灣地區國中、高中級高(工)職在校生 12,327 人	在家庭結構及家庭生活會給自己帶來壓力或困擾與用藥亦無顯著相關。覺得家人對自己的信任度及老師對自己的尊重度皆有顯著相關，用藥危險性分別以不信任者(Odds ratio,OR=3.1)與不一定(OR=2.4)較高。
柯慧貞等 (2004)	全國大專院校學生 3,815 人	個人心理因素方面，使用毒品的大學生前一學年的學業成績較差；對毒品的正向預期多、負向預期較少、拒用自我效能低；知覺同儕對使用毒品較持正向態度。在憂鬱量表上的得分較高，且有較多的自殺意念及自殺企圖；在性格上衝動性較高；在環境因素上，使用毒品的大學生居住地區以都會區居多，較多校外租屋；家庭總收入較高，每個月有較多的錢可運用且支出也高；涉足不良場頻率較高、打工時間較長、較容易拿到毒品及較高比例的同儕的毒品使用。
Anderson et al(1994)	美國南西州 489 位高中學生	家長使用物質頻率與青少年物質使用正相關，家庭聯結及家長支持是負相關。家庭系統特徵及親職行為與青少年物質使用有關。
Lengua et al (2000)	231 位母親及孩童 (9- 12 歲)，母親前兩年歷經離婚	母職行為 (parenting) 及其性格 (temperament) 直接影響孩童物質成癮模式 (addictive model) 及其結果。尤其是母職拒絕 (parental rejection) 與孩童適應問題 (adjustment problems) 正向情緒 (positive emotionality) 程度低間達統計顯著相關，不一致教養與孩童衝動行為 (impulsivity) 有關。
Xue et al. (2004)	密西根州公立醫療機構中 4,434 位 7-17 歲青少年	調查問題普遍性在學校、家庭、與他人互動、或其他因素何為最佳預測因子。邏輯回歸四組預測因子：社會人口學因素、危險因素、治療者知覺青少年照顧環境、及青少年問題普遍性。研究結果指出每一領域問題的普遍性 (pervasiveness of problems) 是造成不良結果的最佳預測因子。除此之外，不良照顧 (impaired caregiving) 環境精神或是物質濫用問題，及安置於 out-of-home 也

表 2-2-1 青少年物質濫用相關家庭因素實徵性研究（續）

研究者 (年代)	研究對象	研究結果
		是因素之一。
Pagani et al. (1998)	427 法裔家拿大男童從幼稚園參與追蹤研究。以發展階段及經歷婚姻轉變數量分組：6-11 歲間離婚、12-15 歲間離婚；6-11 歲間再婚、12-15 歲間再婚。	11-15 歲間我們評估男童犯罪及他們的家庭過程家長監督 (parental supervision)、懲罰 (punishment) 以及溝通。結果顯示男童於 12-15 歲間歷經再婚犯罪危險性較大。特別是比較同儕間偷竊與攻擊行為在早期家庭互動上。同發展階段點，他們感受到較少親子關係表達。最後，所有階段男童及青少年也知覺較少父母監督。

綜合上述國內外有關青少年物質濫用家庭因素的研究結果可歸納家庭因素與青少年物質濫用有顯著相關之重要變項，見表 2-2-2。

表 2-2-2 青少年物質濫用家庭因素研究摘要表

家庭因素	研究者 (年代)
單親家庭	鄭泰安 (1994)
家庭結構弱	蘇東平 (1982)；周碧瑟等 (1993)；李景美、林秀霞 (1996)；賴香如、李碧霞、李景美、彭如瑩 (2000)；林瑞欽等 (2004)；陳為堅等 (2002)
子女自覺與家庭聯結差	鄭泰安 (1994)
家庭凝聚力	鄭泰安 (1998)
家人用藥	傅瓊瑤等 (1996)；李景美、林秀霞 (1996)；林瑞欽等 (2004)；Anderson et al(1994)
與家人相處方面，「不喜歡或不太喜歡和家人在一起」者相對於「還算喜歡或很喜歡」者的危險比為 5.94 倍	鄭泰安 (1996)
父親本身使用藥物	鄭泰安 (1994)
家人用藥態度	李景美等人 (2002)
手足用藥	周碧瑟等 (1992)；傅瓊瑤等 (1996)；周碧瑟等 (1999)
手足相處不好與物質濫用依賴有關	鄭泰安 (1996)
兄弟姊妹數目多	鄭泰安 (1994)
父母親用藥態度	賴香如、李碧霞、李景美、彭如瑩 (2000)
父母親管教態度	周碧瑟等 (1992)；傅瓊瑤等 (1996)；李景美、林秀霞 (1996)；林青瑩 (1999)；吳齊殷、高美英 (2001)；Lengua, Wolchik, Sandler, & West (2000)
父母親管教方式	黃璉華等 (1996)；傅瓊瑤等 (1996)
父親教育程度較低	鄭泰安 (1994)
母親就業狀況	周碧瑟等 (1992)；周碧瑟等 (1993)
父母社會階層	黃璉華等 (1996)

表 2-2-2 青少年物質濫用家庭因素研究摘要表（續）

家庭因素	研究者（年代）
母親婚姻狀況	Pagani, Tremblay, Vitaro, Kerr & McDuff, (1998) ; Lengua, Wolchik, Sandler & West (2000)
父母婚姻狀況	黃璉華等 (1996)
母職行為	Lengua et al (2000)
父母感情不合	李景美、林秀霞 (1996) ; 吳齊殷、高美英 (2001)
親子關係缺乏	蘇東平 (1982) ; 李景美、林秀霞 (1996) ; Pagani, Tremblay, Vitaro, Kerr & McDuff (1998)
溝通不良、缺乏給予青少年適當的訓練和引導	蘇東平 (1982)
父母是否居住同一地區、家裡有幾人同住	周碧瑟 (1992)
父母角色明顯缺失、父母過度期望、父母太過權威	李景美、林秀霞 (1996)
未與家人同住、曾曉家者	李蘭等 (1997)
家人支持程度	Anderson et al. (1994) ; 李蘭、孫亦君、翁慧卿 (1998)
青少年自覺父母對其所受教育期望低及其對智育成績表現不滿意等	鄭泰安 (1994)
父母親對孩子教育程度的期望愈低，物質濫用程度愈高	鄭泰安 (1996)
家庭環境複雜、學習環境不良	林青瑩 (1999) ; Xue et al (2004)
家人對自己的信任度	郭憲文、李孜姿 (2004)
家長監督	Pagani, Tremblay, Vitaro, Kerr & McDuff (1998)
有事通知家人	傅瓊瑤等 (1996)
物質濫用組有顯著較多的零用錢	鄭泰安 (1996)
家庭總收入較高，有較多錢可以運用且支出也較高	柯慧貞等 (2004)

不論是從原因論探討青少年物質濫用，或是從國內外青少年物質濫用相關調查研究一致顯示家庭因素對於青少年物質濫用影響，大致歸納為以下七項因素：1.家庭結構（單親家庭、家庭結構弱）、2.家庭聯結程度低（子女自覺與家庭聯結差、家庭凝聚力薄弱、不喜歡或不太喜歡和家人在一起、手足相處不好、及親子關係缺乏）、3.家人用藥態度（家人用藥態度、父母親用藥態度）、4.家人用藥行為（家人用藥、父親本身使用藥物、手足用藥）、5.父母管教態度及方式（過度放任、過度期望、太過權威、對孩子教育程度的期望愈低、溝通不良、缺乏給予青少年適當的訓練和引導、家人支持程度低、

家人對自己的信任度低、家長監督缺乏)、6.父母社經背景狀況(父親教育程度較低、母親就業狀況、父母社會階層較低、父母給予子女較多的零用錢、家庭總收入較高)、7.父母感情不合睦(母親離婚或再婚、父母婚姻狀況)。

第三節 家長預防青少年子女物質濫用相關研究

以下就國內外相關預防青少年物質濫用親職教育之研究,可分為(一)預防青少年物質濫用家庭本位預防模式以及預防青少年物質濫用親職教育原則與策略、以及(二)家長教育相關實徵性研究,分別敘述分析。

一、預防青少年物質濫用家庭本位預防模式以及預防青少年物質濫用親職教育原則與技巧

(一) 青少年物質濫用家庭本位預防模式

傳統預防計畫分為初級預防、次級預防以及三級預防,為了強調增加預防計畫能契合團體或個人需求則需要較嚴謹預防計畫分類系統。因此美國醫學研究所(Institute of Medicine,IOM)於1994年提出新的預防介入分類方法,該系統包括三種類型:普遍型預防介入、選擇型預防介入、及指定型預防介入。在此系統中,預防的分類方法是確認介入的團體或是個人以及針對其危險因子(Kumpfer et al.,1998; University of Utah,2000; Kumpfer, Alvarado, & Whiteside, 2003)。

- 1.普遍型預防介入(universal):普遍型預防介入是針對一般的家庭與青少年群體。家庭介入一般來說與其他類型介入相較起來,時間較短、也較不密集。例如:以沒有特定需求的一般父母/家庭為介入群體的計畫。
- 2.選擇型預防介入(selected):選擇型預防介入針對高危險的個人或有高危險成員的家庭。此類型的家庭介入,時間通常較長,且計畫的費用較高。

這些計畫經常包括父母、擴展家庭 (extended family)與青少年來協助行為的改變。此類型的計畫旨在減少家庭的危險因子，諸如：家庭解組、過度的家庭衝突、或疏於督導孩童、不良的管教技巧。此類型的計畫通常在社區中進行，與高度的家庭壓力及解組(disruption) (例如：貧窮、高遷徙、及高度失業率) 有關。

3.指定型預防介入 (indicated): 指定型預防介入著重於個別家庭的多重危險因子。所界定或診斷的問題可能包括學業失敗、犯罪、不順從、孩童使用藥物、或是出現教養失調的徵候 (indicators) 諸如對於孩童的身體虐待或性虐待、嚴重的忽視、或其他的父母病態現象。指定型預防介入更為廣泛，時間較長，並可能包含在宅 (in-home) 治療或家庭支持的會議。許多指定型預防計畫同時被歸類為預防與治療計畫，因其能對於預防失調的進展的發展過程，做有效的預防。

家庭本位計畫的分類 (Family-focused Program Types)，有以下分類方式 (University of Utah, 2000; Kumpfer, Alvarado, & Whiteside, 2003)，包括：家長行為訓練、家庭技巧訓練或家庭行為治療、家庭治療、在宅式家庭支持、以及廣泛型方法等五種。

1.家長行為訓練(Behavioral Parent Training)：此種高度結構性的方法只包括父母親，通常是在小團體中，由一位富有技巧的訓練者或臨床師所領導。訓練課程中所呈現的資訊，通常是遵循著一項課程指引。課程經常包括錄影帶放映 (有效與無效的教導方式)、簡短的演講與討論 (說明教養的原則)、親子互動式的練習活動、直接演練、角色扮演 (需改變的父母行為)、繪製記錄圖表及進行監測 (父母與孩童的行為作一整理)、並指定家庭作業。

2.家庭技巧訓練或家庭行為治療 (Family Skills Training or Behavioral Family Therapy)：此種多重成分的預防方法結合了：(1) 父母行為訓練，(2) 孩童生活技巧訓練，及 (3) 家庭關係的增進。典型上，父母親參與家長團

體，孩童參加技巧訓練課程。在完成這些課程後，父母親與孩童一起參加家庭課程 (family sessions)。孩童課程的內容經常包括：分辨感覺、情緒管理、問題解決、做決定、同儕拒絕技巧、及溝通技巧。家庭課程常常著重於演練所習得的技巧，來增進有效的家庭溝通與功能。

3.家庭治療 (Family Therapy)：家庭治療方法通常是針對診斷出有輕微情緒與行為問題（諸如行為問題(conduct disorder)、憂鬱、及學校與社會問題)的青少年來進行的。這些課程通常是在臨床機構中，由訓練有素的治療師來進行。如果未經治療，其診斷出的問題可能會導致更嚴重的問題，諸如犯罪或藥物濫用。治療的課程常針對家長及其孩童，但也可能包含整個家庭。與現存問題有關的溝通與人際關係建立的議題，也會被提出討論。

4.在宅式家庭支持 (Family In-Home Support)：此種方法透過在宅個案管理 (in-home case management)，提供一項廣泛範圍的家庭服務。廣泛性的家庭服務會被提供給家庭，並由個案管理者 (case manager) 做為聯繫家庭與社區服務之間的一個轉介資源。此項方法經常協助家庭能接近到庇護所、食物、就業及教育。此種方法常結合了家長教育、示範適當的行為、及在宅諮詢 (in-home advice)。示範與子女正向的互動常是個案管理員所運用的一項技巧。

5.廣泛型方法 (Comprehensive Approaches)：這些方法應用各式各樣、廣泛的預防策略及服務。典型上，此種方法會融合教養及家庭支持與社區環境的改變。健康行為與心理健康服務也常被融合在此種方法之中。一般來說，此種介入方法是由一位個案管理員來進行協調工作，直接協助家庭來接近各項服務。

（二）預防青少年物質濫用親職教育策略及技巧

李景美、彭如瑩（2004）協助青少年向成癮物質說不，親職教育家長因應十二項措施：1.與子女談論菸、酒、檳榔、成癮藥物的話題；2.學習傾聽你的孩子；3.作子女的良好楷模；4.協助子女對自己的感覺良好；5.協助子女發展明確的價值觀；6.協助子女面對友伴壓力；7.協助子女正確的選擇與分析媒體；8.建立拒用菸、酒、檳榔、成癮藥物的家規；9.鼓勵子女參與健康、富創造性的活動；10.與其他家長保持聯繫並相互協助；11.加強親師溝通，多與學校聯繫；12.當子女有疑似藥物濫用的問題時，知道如何處理。

廖信榮、彭如瑩、李景美（2000）發展出適用於我國給家長參考的預防子女藥物濫用手冊，其中與子女溝通藥物相關話題之策略包含有策略一：與子女談論菸、酒、檳榔、成癮藥物的話題並提供技巧一像是利用機會教育、運用生活實例等，另外技巧二則是提供事實勿恐嚇，以及技巧三告知青少年在健康上立即性危害；策略二：協助子女發展拒絕同儕技巧上，本手冊也提供拒絕的技術：清楚明白說「不」、找藉口、迷霧式的敘述、拖延式敘述、建議另一項活動、離開等；策略三：建立拒用菸、酒、檳榔、成癮藥物的家規方面，技巧是訂立明確的家規並且確實督導子女行為；在生活中辨識孩子若有吸毒時的徵候為以下技巧像是在生活上、社交上、健康上以及情緒上各方面都有徵象可以及早發現子女不良行為，以提供適宜協助遠離毒害。

美國國家藥物控制政策辦公室（Office of National Drug Control Policy, ONDCP, 2002）提出 21 項教養技巧（21 tips & ideas to help you make a difference），協助父母預防孩子藥物濫用，內容詳見表 2-3-1。

表 2-3-1 21 項預防青少年藥物濫用教養技巧

訣竅	意義	做法
參與	孩子若與其父母親最危險行為	<ol style="list-style-type: none"> (1) 設立在一起的時間。設立一週中規律的時間與孩子一起做一些特別的事甚至是簡單地與孩子一起去買冰淇淋。 (2) 不要害怕去問。你的孩子去哪裡，誰將和他在一起及他們將做什麼。認識你孩子的朋友及其父母，如此你將熟悉他們的活動。 (3) 試著在孩子放學回家後在家。藥物使用的危險時間是下午 4 點到 6 點之間，當沒人在四周，如果可能的話安排工作間彈性的時間。如果將與朋友在一起，理想上應有大人的監督，而非只是年紀較大的兄弟姐妹。 (4) 經常與你孩子一起吃飯。吃飯時間是很好的機會談今天發生的事，放鬆、增強、連結。研究顯示孩子之家人一起吃飯至少一週五次則較少有藥物及飲酒問題。
學著溝通	讓你的感覺較容易談及其他敏感議題	<ol style="list-style-type: none"> (1) 明確的表示對孩子說你不想他們使用藥物。任何時間，任何地點。不要離開房間解釋。經常談有關藥物及酒精濫用的危險及後果。一年中一次或兩次不要如此做。 (2) 當一個好聽眾。問問題並鼓勵他們。也許是你孩子對你說的。要求他們對家庭決定表示意見。顯示出你的意願傾聽將讓你的孩子覺得願意對你舒適地表示開放。 (3) 給予誠實答案。不要假裝你不知道；經常找出答案。假如問你是否曾服藥，讓他們知道什麼是最重要的，讓他們知道你不要他們使用藥物。 (4) 使用電視報告，反毒商業廣告、新聞或學校討論議題有關藥物將協助你做自然不強迫性的開場白。 (5) 不要反應而打斷進一步的討論。假如你的孩子的描述挑戰或讓你震驚，引導他們冷靜的討論為什麼你的孩子認為人們使用藥物或不論是對危險有無助益。 (6) 角色扮演與你的孩子並練習拒絕藥物及酒精在不同情境中。認知到這些關鍵時刻的重要。
走該走的路	當一個典範；你想讓你的孩子成為怎樣的人。	<ol style="list-style-type: none"> (1) 當一個活生生、日復一日的榜樣在你的價值系統。顯示同情、誠實、寬宏大量及開放你想讓孩子所擁有的。 (2) 知道沒有這樣的一件事像「照我說的去做，不要像我做的」對藥物而言。假如你嗑藥，你不要期望孩子接受你的建議。如果可以的話找專業人員協助。 (3) 檢視自己的行為。假如你有藥物或酒精濫用問題，知道你的孩子將不可避免也會有此問題。或假如你嘲笑電影中某人酒醉或絆倒，你對孩子傳達怎樣的訊息呢？
訂下規則	孩子 11-13 歲之間是藥物經驗的高危；他們希望你對他們有足夠限制。	<ol style="list-style-type: none"> (1) 創訂規則並討論對他們影響結果之好處。讓你的期望清晰。不要沒有期望或打破規則讓魚料掉了鉤。不要嚴厲強逼或非預期的懲罰。 (2) 訂宵禁。嚴格地執行。針對特殊事件準備好談判。 (3) 讓孩子準時入房在一定時間內。給他們電話卡、零錢甚至是呼叫器，有清楚的規則來使用它。 (4) 通知父母誰的家用來開派對。在派對夜晚，不要怕停下來打招呼（並確認有成人到場監督）。 (5) 讓其容易離開有藥物使用的場合。討論在此時刻他感覺不舒服時你或另一個指派的成人接你的小孩之後的益處並備好談論發生了什麼事。 (6) 聽你的直覺不要害怕介入如果你內在聲音告訴你有事情不對勁了
讚賞並獎勵	適當的話能幫助孩子遠離藥物之連結。	<ol style="list-style-type: none"> (1) 獎勵好的行為一致地並立即地。表達你的愛、感激及感謝走這麼長的路。即使孩子認為他們已經太大而不擁抱但仍可拍背或一個特別的協議。 (2) 強調正向。強調你的孩子做正確的事。阻止刺激導致危急事件。情感及尊重能讓你的孩子對自己感覺安適將增強好的（及改變不好的）行為比困窘及不舒適好及成功得多。

美國愛荷華大學為預防青少年藥物濫用問題發展「瞭解濫用預防—物質濫用：家長手冊」，其中給予父母親建議協助預防青少年藥物濫用十一項內容（Iowa State University,1994）。

- 1.你自己學得事實。尋求當地資訊及資源。
- 2.提供孩子清楚、一致性訊息。孩子反應正確資訊，沒有威脅並告知相關危險性。
- 3.行為楷模。你的例子是有力的影響。
- 4.期望與紀律一致性。設立清楚規則及限制並有獎勵以增強。
- 5.傾聽你的孩子。考量他們的觀點，即使與你的不同。詢問並給予尊重傾聽。不打斷談話。給予討論安全性，你的孩子將喜好傾聽你及信任你。
- 6.描述你自己的價值。孩子需要知道你個人想法及對這些議題感覺。
- 7.協助孩子發展技能及才能。當一個孩子花費時間在友伴關係及他享受活動上，他獲得自信及感覺有價值。合理活動生活願離無聊小房間。
- 8.教導孩子確認事實。其他人可能誇大他們使用有酒精或藥物以獲得同儕認同。他們可能謊稱關於危險性。
- 9.在面臨同儕壓力前與孩子練習拒絕技巧。角色扮演可能社交事件教導你的孩子拒絕負向情境。當此刻來臨，他能像藥物說不及對正向替代物說是。
- 10.保持平靜、堅決與熟悉。分享真實資訊。保持恐懼、憤怒不信任在檢視你討論這些困難的主題。避免譏諷、責備及訴諸情緒。他們可能導致你孩子停止傾聽。
- 11.與其他家長在學校及社區設計出預防策略。許多孩子在社區中可能無法

接受預防性注意。協助同心的父母親設立家庭警察以阻止『其他人允許這麼做』。

由國家青少年反毒媒體計畫（National Youth Anti-drug media campaign,2005）贊助建置「父母一反毒」（Parents. The Anti-drug）網站中，提供家長有效預防子女物質濫用之建議。父母和孩子之間建立起開放的溝通管道，讓孩子參與正面的活動是防範孩子開始濫用藥物和發生其他問題的主要方法。研究顯示參與有建設性、有大人監督的校外活動的孩子比較不容易濫用藥物。讓孩子參與學校、家庭、教會和社區活動應是您的家庭防範孩子濫用藥物的計劃的一部份。協助孩子遠離藥物的幾點建議：

1.詢問：

- 提出可以促進溝通的問題，鼓勵孩子參與討論。避免問一些讓孩子可以用簡單的是或者不是來回答的問題。
- 知道孩子的朋友並且認識他們。
- 知道孩子的去向和返家時間。
- 瞭解孩子喜歡做些什麼事，與他們一起從事他們喜歡的活動。

2.傾聽：

- 撥出時間來傾聽孩子講話。當他們要求和您說話時，不要說「等一下」或是「現在沒空」。
- 如果孩子使用您聽不懂的字眼或俚語，要求他們解釋。
- 每週建立固定時間與孩子共處。
- 一起從事某種活動讓您和孩子有機會講講話。

3.溝通：

- 先與孩子展開對話，等到有適當機會時，把話題引到毒品和吸毒為什麼有害問題上。
- 談到這個話題時，可以問孩子在學校學到哪些有關毒品的知識。他們對毒品有什麼看法？是否曾經有人要他們嚐試毒品？
- 準備好回答這類棘手的問題：「吸食大麻究竟有什麼不好？」「您試過嗎？」「我如果只試一次又怎樣呢？」

4.制定規矩：

- 孩子們說爸媽沒有和他們談過吸毒問題，儘管家長說談過。不要讓孩子揣摩您的意思。清清楚楚地告訴他或她不可以吸食大麻或者任何其他毒品。

綜合以上文獻針對青少年物質濫用預防，首先應確認家庭需求，給予不同因應策略及技巧。藉以建立符合家庭個別化的親職教育模式、家長不斷吸收有關物質最新資訊，建立本身對於物質使用正確的態度、及行為典範、實施物質濫用預防措施（包含溝通、討論物質濫用話題、制定物質濫用預防家規）。

二、青少年物質濫用預防之家長教育相關實徵性研究

藥物教育應涵蓋家長教育，李景美、林秀霞、劉雅馨調查發現（1998）父母為學生獲得藥物知識的重要來源之一，是以藥物教育課程應讓家長有機會多參與，協助家長充實藥物相關的知識。

彭如瑩、李景美（2001）的研究發現家長在預防子女藥物濫用措施上，大部分仍採行督導子女行為，而少部分則採取與子女溝通及善盡家長角色的預防措施。同時該研究亦指出，在家長藥物教育需求上，大部分家長表示需要學習藥物基本資訊、溝通（包括與子女溝通藥物濫用相關話題及傾聽孩子兩部份）及協助子女發展生活技巧（包括協助子女發展堅定價值觀、提升子女自尊、協助子女面對同儕壓力等三部分）、督導子女行為（包括建立家規、督導子女行為、鼓勵子女參與活動等三部分）及善盡家長角色（包括角色楷模、與其他家長討論等兩部分）等教育內容。若針對受測家長最喜歡的學習地點則以中小學為最高（24.2%），社區內自行舉辦則次之（21.2%）。

李景美、何慧敏、苗迺芳、魏秀珍、劉美媛、廖虹雯（2003），針對高關懷青少年家長調查其親職教育需求發現教師、學生及家長三方面都肯定學習親職教育的重要性，期望以靜態學習形式為主；學習方式以「看書、報、雜誌或相關書面資料」以及「看電視、錄影帶」為主，學習時段則為週末、假日為佳，教材呈現以錄影帶或實物展示較適宜。同時發現家長與子女親職教育的學習需求意見有所異同，家長和學生雙方都認為應學習主題為「如何建立責任感」、「發展堅定的價值觀」、「如何培養自信」、「如何適當的管理自己的情緒」、「如何與爸媽（子女）溝通」、及「如何瞭解青少年身心發展」等六項。學生方面認為除上述外應著重「如何拒絕同學、朋友的壓力」、「如何適當的表達自己」等主題。家長則認為還應關注「讓子女對藥物濫用有所認識」、「加強樹立不濫用物質的角色楷模、作為子女學

習的榜樣」、及「家長參與學校或社區活動，分享教養子女的經驗」等內容。

綜合以上所述得知，相關預防青少年物質濫用與問題行為之親職教育，對家長教育應有涵蓋層面：與孩子溝通藥物問題、確認家長本身對於藥物價值觀、設定與藥物濫用相關家規、協助面臨同儕壓力、提升家長參與學校事務、督導青少年行為、傾聽孩子、當孩子的角色典範等。

第四節 預防青少年物質濫用親職教育介入計畫舉隅

大多數預防青少年物質濫用的計畫以學校為導向而且計畫中典型都會包含提供發展適當規範教育、教導學生抵抗個人及外在壓力以及一般技巧訓練。對於青少年物質使用起始點及進展而言，父母因素所扮演的角色大於同儕因素。近年來有許多青少年物質濫用預防親職教育計畫開始著手進行並已評估其成效（Kosterman, Hawkins, Spoth, Haggerty, & Zhu (1997); Chou, Montgomery, Pentz, Rohrbach, Johnson, Flay & Mackinnon (1998); Spoth, Redmond, Shin (2001); Kumpfer, Alvarado, Smith & Ballamy (2002); Lochman & Wells (2004); August, Realmuto, Hektner & Bloomquist (2001); August, Lee, Bloomquist, Realmuto & Hektner (2004); Conduct Problems Prevention Research Group (2002a;2002b); Dishion, Kanagh, Schneiger, Nelson & Kaufman (2002))。

在國內有不少研究針對家庭教育從家長著手（許月雲，1990；邱獻輝，1999；陳麗文，2001；張子正，1998；郭佳華，2001）。但針對高關懷青少年物質濫用預防少之又少，文獻蒐集方面僅有一篇。

陳麗文（2001）針對犯罪少年父母進行親職教育方案，並評估其成效。六次課程（共12小時、強制性參與），內容包含：單元一、我的心情故事【發現問題、傾聽與我訊息】；單元二、心有千千結【面對問題、解決衝突】；單元三、將心比心【換個角度看---在輸贏之外】；單元四、另一片天空—停、聽、看【同儕對孩子的影響】；單元五、把心留住【權威與改變】；活動六、新觀念與新挑戰（父母信念的重建）。課程中藉由團體的引導與整體的評估可帶給父母更大幫助。從父母渴望孩子改變、父母內心需要支持的力量、父母不會表達對孩子的疼愛，促進父母透過理解與支持來學習成長，同時以活動的引導與結構的設計可強化父母信念。

親職技巧是大多數計畫開始的焦點，像是強化家庭計畫（Strengthening Families Program），通常會談到衝突管理及親子溝通（Sinderlar & Spirito, 2004）。Molgaard and Kumpfer 於 1995 年提出的 Iowa Strengthening Families Program（ISFP Program）即是一強化家庭及堅韌度之親職教育介入計畫（Kumpfer et al.,1998）其中包含三種課程：父母課程、兒童課程、以及親子家庭課程。父母技巧訓練：注意及獎勵、清楚溝通、有效的管教、物質使用教育、問題解決及訂定限制事項（limit setting），來增進子女的良好行為（desire behaviors）。兒童技巧訓練：有效溝通、瞭解感覺、因應憤怒與批評、壓力調適、社會技巧、問題解決、抗拒同儕壓力、使用成癮物質的後果、及遵循家長所訂定的規則。家庭生活技巧訓練：練習結構化的家庭活動、治療性的孩童遊戲、家庭會議、溝通技巧、有效的管理、獎勵彼此的正向行為、共同計劃家庭活動。各計畫之簡介及實證研究，詳見 2-4-1 及 2-4-2：

表 2-4-1 美國青少年物質濫用預防親職教育計畫

計畫類型	年齡層	計畫名稱
普遍型計畫 (universal program)	中學	<ul style="list-style-type: none"> ● Guiding Good Choice (GGC) ● Project STAR ● The Strengthening Families Program: For Parents and Youth 10-14(SFP 10-14)
	高中	<ul style="list-style-type: none"> ● The Strengthening Families Program: For Parents and Youth 10-14
選擇型計畫 (selective program)	國小 中學	<ul style="list-style-type: none"> ● The Strengthening Families Program(SFP) ● Coping Power
進階計畫 (tiered program)	小學	<ul style="list-style-type: none"> ● Early Risers "Skills for Success" Risk Prevention Program ● Fast Track Prevention Trial for Conduct Problems
	中學	<ul style="list-style-type: none"> ● Adolescent Transitions Program(ATP)

表 2-4-2 青少年物質濫用預防親職教育實證研究

作者與年代	研究目標	研究對象	介入期程	介入策略及方法	研究結果
Kosterman et al. (1997) Guiding Good Choice (GGC)	教育家長減子 少危險因家 及強化庭介 聯結課程	209位8-14 歲學生及 其家長	共五次，每 次2小時課 程	五種方式：家 庭互動、設 楚期望、督 供紀律、同 策略、家庭 理、表達衝 向	有效抑止酒 精及大麻使 用
Chou et al. (1998) Project STAR	社會影響模 式為本位，延 入課程、年、其 遲於酒、使用 於青、藥、使 他起時及年 減低青少盛 物質使增 行率增加	3,412位學 校學生及 其家長	實驗組介入 後長期追蹤 3.5年	廣泛藥物濫 用預防 社區計畫：宣 運媒介：傳正 向效益課程：社 中學課程：會 影響課程：親 家長課：子共 同參與家庭作 與家庭技巧、參 家溝通行動個 策與社區圍人層 略的範圍從拒藥 面技巧到學校及 物社區層面的改 （限制青少年接 酒或藥物）	長期追蹤比 預防介入青 未參與組少藥 物使用 與與青少年 結果顯著
Spoth et al. (2001) The Strengthening Families Program: For Parents and Youth 10-14(SFP 10-14)	增加6-12 歲兒童的減 危及其家長 及堅韌度及 少用物質憂 擊、力及攻 學、業及犯 危、業及罪 險、業及因	667位10 至14歲青 少年與其 家長	包括十四 次、每次兩 小時的課程	三項課程：父 母技巧、兒 童技巧、家 庭生活技巧 訓練	實驗組家庭較 對照組家庭顯 示正向影響、 設定標準、監 子、提供一致 及親子情感、 延遲研究亦發 時間、增進開 抗拒同儕壓力 酒精、同儕友 會同儕友好、 問題行為
Kumpfer et al. (2002) The Strengthening Families Program: For Parents and Youth 10-14(SFP 10-14)	家庭本位預 防計畫，協 助家長增進 職技巧後減 低問題	6-11歲孩 童及家庭	十四週課 程，每次兩 小時	第一小時親 上、第二子 庭技巧訓、分 子研究起上、 提供障礙減 、誘因。低 藉、交 由、交 通、通	減少家庭衝 動、問題行 此、還增進 技巧、家庭 溝通
Lochman & Wells (2004) The Coping Power	好鬥、之、後 用藥及犯罪 高危險群親 子預防介入	1,578位5-6 年級學生及 其家長	16個月課 外時間團體 課程	教導孩童確 應制衡、怒 交、學、發 技、業、展 巧、家、問 練、長、題 供、同、解 提、提、決 供、提、提	後測發現時 比對照組物 率。低。父 表。孩 示。童 好。行 門。為

表 2-4-2 青少年物質濫用預防親職教育實證研究（續）

作者與年代	研究目標	研究對象	介入期程	介入策略及方法	研究結果
August et al (2001;2004) Fast Track Program	選擇型、多因子、預防性介入	327 位早期嚴重行為問題（包含非法藥物使用）危險性高的孩童及家長	暑假期間 2-3 年	兩個主要課程： CORE ：以孩子為核心介入課程 FLEX ：家庭支持及充能 (empowerment) 課程。符合家庭特殊需求並由家訪者提供服務。成為發展及家庭管理、社交及家長授權	實驗組在社交技巧、同儕友誼、社會學業成就優於對照組
Conduct Problems Prevention Research Group (2002a;2002b) Fast Track Program	綜合性全方位介入計畫	891 位高危險性幼稚園至三年級兒童及其家長	幼稚園至三年級	主要分為兩課程： universal ：社交技巧訓練、家庭訪談、溝通技巧及問題解決 selective ：針對高危險性兒童及提供技巧、調整行為、建立自我控制及增進親子互動	實驗組有 37% 已無嚴重問題行為；對照組則 27%
Dishion et al (2002) Adolescent Transition Program(ATP)	長程目標防止青少年社會發展及家庭溝通技巧。中程目標為增進父母及家庭管理技巧。	11-18 歲中學孩子家長		選擇型計畫為導向家庭限制及解決一個親子間	220 位父母親表示計畫有效減少所觀察到的負向行為。教師在校反社會行為在 Oregon 社區超過 300 個家庭對此計畫滿意。

國外運用親職教育進行青少年物質濫用計畫已進行多年，並有良好的介入成效。反觀國內的青少年物質濫用預防教育，已知大部分青少年物質濫用與家庭因素有關，運用相關親職教育的介入研究並不多，無法提供國內足夠物質濫用預防親職教育學術之參考。國外親職教育策略持續出現，反觀國內一方面物質濫用預防教育在中小學課程所佔不多，再加上無法結合學校及家

長資源，運用親職教育策略在青少年物質濫用預防教育上才能在有限時間內顯現出教學成效。