

# 高職學生成癮藥物之使用行爲

李 蘭<sup>1</sup> 洪百薰<sup>1</sup> 楊雪華<sup>2</sup> 童淑琴<sup>3</sup> 晏涵文<sup>4</sup>

本研究著重於瞭解台北市高職學生使用成癮藥物的行爲，目的在完成預防教育之「需求評估」。根據八十三學年度台北市公私立高職一年級學生的資料，先按科別分層，再採集束抽樣步驟，選出分屬 23 所學校的 50 個班級，共 2476 名學生為研究樣本。利用自行發展的高職學生健康生活調查問卷（內容包含屬性、特質、心理、家庭、學校與社會等因素；另有用藥知識與態度、偏差行爲及使用成癮藥物行爲等），由受過訓練之調查員前往樣本學校，以「班級」集體填答方式收集資料。共回收 2314 份有效問卷，經資料整理與統計分析後發現，本研究樣本之成癮藥物使用率以安眠藥最高（男生為 3.69%，女生為 5.50%）、強力膠次之（男生為 1.68%，女生為 1.34%）、安非他命居第三（男生為 1.90%，女生為 0.39%）。經加權處理後，台北市八十三學年度公私立高職學生單純使用安眠藥的盛行率為 3.09%；使用非法成癮藥物的盛行率為 2.67%。就「使用安眠藥」行爲而言，女生（相對於男生）、與家人曾發生爭吵者（相對於未發生者）、有飲酒行爲者（相對於無飲酒行爲者）、以及出入娛樂場所頻率愈高者，使用安眠藥的機會較大。就「使用非法成癮藥物」行爲而言，拒藥自我效能得分愈低者、未與家人同住者（相對於與家人同住者）、有參加社團者（相對於未參加者）、反對用藥態度得分愈低者、及曾蹺家者（相對於未曾蹺家者），使用非法成癮藥物的機會較大。本研究結果為下一年度設計與執行預防教育計畫之重要依據。

**關鍵詞：**成癮藥物、健康行爲、預防教育、需求評估  
(醫學教育 1997；1：69~80)

## 前 言

學生使用成癮藥物的行爲，不僅是校園應面對的問題；也是社會和政府應共同擔負的責

任。針對在校學生所做的調查<sup>1,2</sup>發現，使用非法成癮藥物的盛行率以高職和高中學生為最高，約 2.5%。這些青少年吸食或注射的非法成癮藥物種類，以安非他命最多，約佔 95%；使用強力膠或海洛因者較少，約在

國立台灣大學公共衛生研究所<sup>1</sup> 私立台北醫學院公共衛生學系<sup>2</sup> 私立元培醫專<sup>3</sup> 國立台灣師範大學衛生教育研究所<sup>4</sup>

受理日期：1997年2月1日；接受日期：1997年3月3日

通信作者地址：李蘭 台北市仁愛路一段一號1522室

10%左右<sup>[1,3]</sup>。同時期，另一項以臨床藥物濫用案例為對象的研究<sup>[4]</sup>則指出，最常被使用的成癮藥物是強力膠（55%），然後是迷幻藥和速賜康（各佔15%）。台灣地區青少年目前使用非法成癮藥物的盛行率雖低於美國，但卻與十年或十五年前的美國相近<sup>[5]</sup>。由於世界各地交通便利，加上毒梟無孔不入的銷售策略，藥物濫用已成爲全球性的問題，若不及早推廣預防教育，又缺乏有效的控制策略，成癮藥物被濫用的行爲將愈加氾濫。

藥物使用得當，可以幫助人減輕痛苦或治癒疾病。反之，使用不當則可能帶來身心傷害或健康威脅。一個人對藥物知道得愈多，其對藥物的看法或使用就會愈正確嗎？有調查<sup>[6]</sup>指出，青少年有關藥物的知識並不完全，例如多數人知道酒精和安非他命會造成生理傷害或引發意外事件，但對大麻和古柯鹼的作用則不太瞭解；他們知道製造和販賣毒品是違法的，卻不清楚所應擔負的刑責有多大。也有研究<sup>[7]</sup>發現，許多學童不知道菸、酒和藥物的濫用會危害健康。至於態度方面，未曾使用過毒品的大學生認爲大麻有害身心；但使用過的人卻強調藥物可帶來愉快的感受<sup>[8]</sup>；一般說來，這些大學生認爲濫用藥物會影響健康與人際關係的人仍佔多數。當一些小學生被問到『如果有人拿吃了會讓人上癮的藥給你時，你會吃它嗎？』，多數人表示會拒絕<sup>[7]</sup>。中學生接受調查時，表示不贊成吸菸、喝酒和吸毒者佔大多數<sup>[2,6]</sup>。不同的研究得到不同的結果，顯示藥物的知識和態度未必呈現一致性。

究竟是哪些因素與學生『使用成癮藥物的行爲』有關呢？在衆多相關因素中，哪些是未來設計預防教育介入時，應加以運用以提昇學生藥物知識、建立正確用藥態度、進而不使用成癮藥物的關鍵呢？有研究<sup>[3,9-13]</sup>指出，青少年首次使用成癮藥物是在好奇心驅使、朋友

相勸、追求感官刺激、心情不好的情況下發生。用藥的地點主要在自己家、朋友家、學校或電動遊樂場等。其他因素如父母離異或已歿、遭遇生活壓力事件、慣用不當方式抒解情緒、或有吸菸及喝酒習慣等因素，也被發現與濫用藥物行爲有關。所以，反社會或反傳統行爲被認爲是物質濫用行爲的最佳預測因子<sup>[14-17]</sup>。

『進階理論』可說明藥物濫用行爲的進展過程。一個人通常從喝啤酒，開始接觸成癮物質；然後嘗試吸菸或喝烈酒；再服用安眠藥或吸食強力膠等合法物質；最後使用非法成癮藥物（大麻、古柯鹼、嗎啡、海洛因等）。所以，許多學者認爲『菸酒』是使人成爲非法藥物成癮者的入門物質<sup>[14,18-22]</sup>；而且，從研究上發現，『經常豪飲』與一個人使用成癮藥物的行爲之間有密切的關係<sup>[23]</sup>。因此，有學者<sup>[24]</sup>認爲菸酒應歸屬爲『成癮物質』。根據民國八十三年以台北市高中與高職學生爲對象完成的調查<sup>[2]</sup>發現，使用過成癮藥物的學生中，有83.4%的人同時有吸菸的習慣；另有58.3%的人同時有喝酒的習慣。在這些接受調查的學生中，目前有吸菸和喝酒者各佔11.8%和20.8%。所以，在探討成癮藥物使用行爲時，菸酒行爲亦應納入考量。

根據過去的調查<sup>[1,2]</sup>，高職學生的用藥比率最高。究其原因，可能是因爲他們正處在生長發育、認知學習、情緒發展、及社會調適各方面即將達到巔峯，卻又要面臨畢業後的工作抉擇及生涯規劃，一個壓力很大的階段。對於生活在大都會區的年輕人來說，面對周遭複雜的環境與人際關係，適應上更加困難。所以，青年期是人生中最難度過的幾個時期之一<sup>[25]</sup>；既是藥物濫用的關鍵期<sup>[26]</sup>；也是從父母影響較大改爲同儕影響較深的轉折期<sup>[27-29]</sup>。Kandel和Logan<sup>[30]</sup>的研究發現，一個人在二十歲以

前沒有使用菸酒或成癮藥物，其成年之後才使用這些物質的機率不高。所以，有關成癮藥物的預防教育計畫，以台北市的高職學生為對象，在其未滿二十歲及尚未離校前，提供學習機會，協助其認識藥物濫用問題、堅定其不用成癮藥物的信心和態度，有其實質的意義與迫切性。為能發展出一個有系統且有效的教育介入計畫，在設計與實施該計畫之前，針對該行為的現況及相關因子加以探討，也就是所謂的『行為診斷』工作必須先完成。故本研究的目的在瞭解台北市高職學生使用成癮藥物的盛行率，並進一步釐清學生的背景因素、藥物知識、用藥態度、偏差行為與其使用成癮藥物之行為間的關係。

## 研究方法

### 研究設計

本研究採橫斷式調查，先探討成癮藥物使用行為的現況與相關因素。因為成癮藥物使用行為是一種社會學習行為，是個人和社會交互作用的結果。所以，本研究在探討影響成癮藥物使用行為的危險因子時，根據社會學習理論的概念，分別將屬性因素（性別、籍貫、排行、信仰）、特質因素（抑鬱性、主觀性、感情變異性、攻擊性）、心理因素（健康價值、拒藥自我效能、自覺社會反毒程度）、家庭因素（父母教育程度、父母職業等級、父母管教方式、是否與家人同住、有無自己房間、有事是否與家人談、有無與家人爭吵、親人是否用藥）、學校因素（記過情形、有無參加社團、課業壓力）、及社會因素（交友主動性、同儕是否用藥、是否打工）等納入本研究的架構中（圖一）。至於行為層面，除了以是否使用成癮藥物為重點外，另將偏差行為包括吸菸、飲

酒、蹺家、偷竊、不當壓力處理方式、出入娛樂場所等，所謂之『用藥前置行為』也一併納入研究架構中。

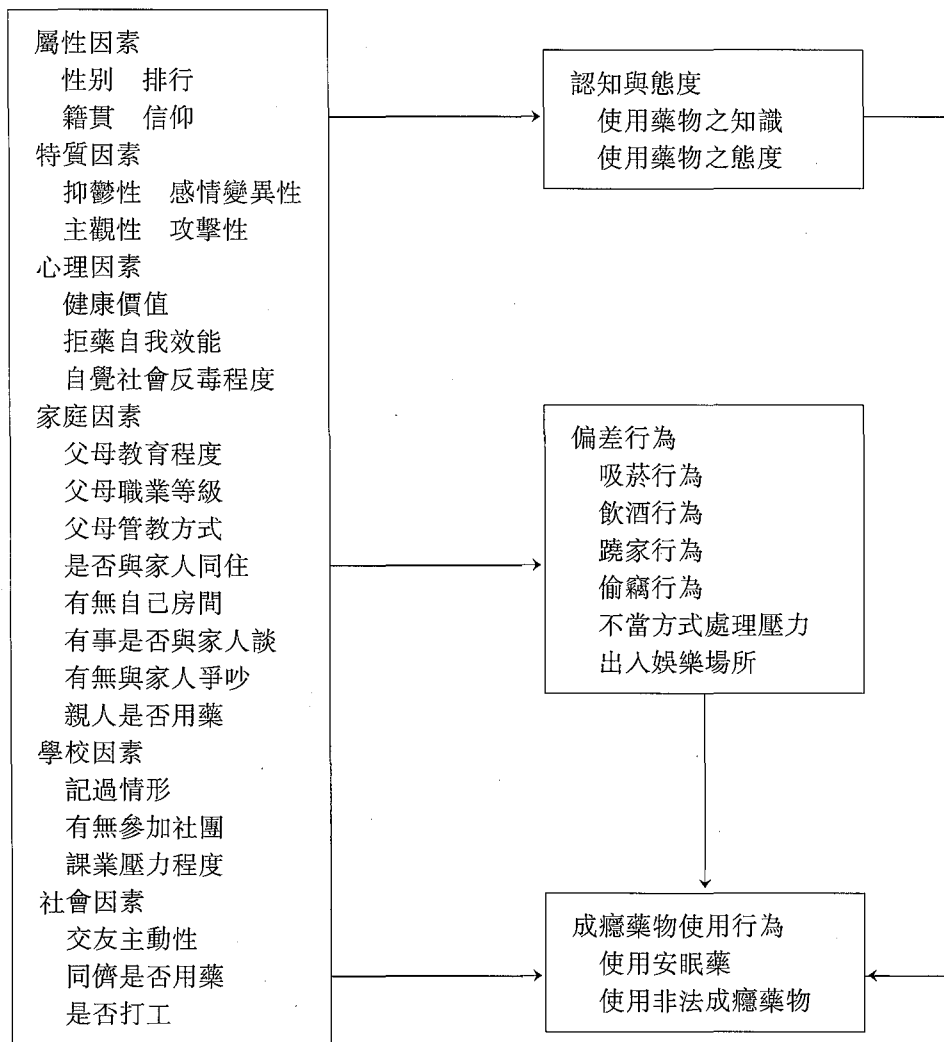
### 研究對象

台北市八十三學年度公私立高級職業學校，一年級全體學生為本研究的母羣體。根據分層隨機集束抽樣原則，利用台北市教育局提供的學校與班級名冊，先以『班級』為抽樣單位，將所有學校的所有班級分成工農科、商科、及其他（家事、護理、藝術）三層，然後按照各層學生所佔的人數比，隨機抽出合計50個集束（班級）的學生樣本。最後，本研究樣本分屬23所學校，共2476名學生。調查結束後，共收到2314份有效問卷，完成率達93.5%。為了解本研究樣本的組成與母羣體的組成是否相同，以『科別』與『性別』的分佈進行適合度檢定。

結果在科別方面發現，樣本中工農科的學生比率（40.4%）較母羣體（42.9%）低些；在性別分佈方面，則有樣本中女生比率（58.9%）高於母羣體（51.9%）的現象。此一差異所換算之比值，將在以樣本的成癮藥物使用行為盛行率推估母羣體的盛行率時，進行加權處理。

### 研究工具

本研究小組以定期聚會方式，將相關文獻詳加歸納，根據研討結果發展出一份『高職學生健康生活調查問卷』，內容包括研究架構中所列舉的所有變項。問卷初稿曾邀請藥學、醫學、統計、公衛等方面的專家提供意見。綜合各方建議，問卷做過以下更動：(1)修改部份詞句，使題意更加清楚；(2)釐清各選項之一致性、互斥性及周延性；(3)在用藥相關的知識、態度與行為題目中，刪除非屬成癮藥物的題



圖一、台北市高職學生使用成癮藥物行為研究之分析架構

### 研究過程

項，使問卷內容更符合本研究主題；(4)重新調整題目順序，使受測者作答時思緒更順暢。為瞭解問卷填答的說明與題意是否清楚、施測所需時間、及可能遭遇的問題，於一所非屬本研究樣本的八個班級共403名學生進行預試，根據收回的390份有效問卷完成修改並定稿。

徵得台北市教育局的行政協助，照會各個樣本學校安排施測時間的同時，在大學校區招募大學生擔任調查員，並進行訪視技巧訓練，然後於八十四年四、五月間正式收集資料。各校在排定的時間，先由教官或導師陪同調查員到班上，向學生介紹之後即離開，交由調查員



主持施測工作。學生取得問卷之後，隨著調查員的講解與進度填答，其間僅可針對某些學生提出的疑惑作原則性的回答，絕對避免就題目選項給予任何提示。正式施測收集回來的問卷，經一一檢閱後再根據譯碼簿轉錄變項。以DBASE 軟體將資料輸入個人電腦，完成偵錯與修正後，才利用SAS統計套裝軟體，依據研究目的與假設進行資料分析。

## 結 果

### 台北市高職一年級學生使用成癮藥物的比率

研究樣本中自陳使用過成癮藥物者按藥物種類來看（表一），曾經使用過安眠藥者最多（4.75%），男生和女生各佔 3.69% 和 5.50%；自陳曾經使用過強力膠者次之（1.48%），男女生各佔 1.68% 和 1.34%；

安非他命的使用率居第三（1.02%），男女生分別有 1.90% 和 0.39%。表二為研究樣本按『科別』和『性別』之用藥比率。就安眠藥使用率來看，不論那一類科，均為女生之使用率高於男生；就非法成癮藥物使用率來看，工農科和商科學生中，均為男生的使用率高於女生，至於家事、護理和藝術等其他科學生，因為男生人數很少而未呈現此現象。以樣本與母羣體的加權值處理後，推估台北市高職學生『僅使用安眠藥』和『有使用非法成癮藥物』的盛行率時，分別為 3.09% 和 2.67%。

### 與成癮藥物使用行爲相關之因素

由於安眠藥仍為合法藥物，尚未列入非法成癮藥物管制的項目中，藥物特性與本研究所指的非法成癮藥物有所不同，但它在最近幾年因為有青少年使用而受到關注，故以下分別以『使用安眠藥』和『使用非法成癮藥物』兩項行爲當作依變項，進行多變項分析。

**Table 1.** Drugs abuse in vocational high school freshmen in Taipei City

Drugs	Male		Female	Total
	N	n (%)	n (%)	n (%)
Pentazocine	2167	1 (0.11)	2 (0.16)	3 (0.14)
Amobarbital	2166	1 (0.11)	0 (0.00)	1 (0.05)
Morphine	2167	2 (0.22)	0 (0.00)	2 (0.09)
Marijuana	2166	6 (0.67)	1 (0.08)	7 (0.32)
Cocaine	2163	1 (0.11)	1 (0.08)	2 (0.09)
Adhesive plasters	2167	15 (1.68)	17 (1.34)	32 (1.48)
Secobarbital	2167	4 (0.45)	0 (0.00)	4 (0.18)
Amphetamine	2167	17 (1.90)	5 (0.39)	22 (1.02)
Heroin	2167	4 (0.45)	0 (0.00)	4 (0.18)
Methaqualone	2166	2 (0.22)	0 (0.00)	2 (0.09)
LSD	2166	2 (0.22)	1 (0.08)	3 (0.14)
Legal hypnotics	2168	33 (3.69)	70 (5.50)	103(4.75)

**Table 2.** Rates and weighted population prevalence rates of legal hypnotic and illicit drug abuse among vocational high school freshmen

Major & gender	Legal hypnotic		Illicit drug	
	n	(%)	n	(%)
Engineering & agriculture				
Male	14	(1.94)	24	(3.46)
Female	15	(7.89)	2	(1.08)
Business				
Male	3	(1.52)	8	(4.17)
Female	31	(3.41)	13	(1.51)
Others*				
Male	4	(3.64)	0	(0.00)
Female	19	(8.23)	10	(4.48)
-----				
Rates	86	(3.97)	57	(2.63)
Weighted rates		(3.09)		(2.67)

\*Others include home economics, nursing and art majors.

為探討與該兩項行為有關的背景因子，先將研究架構中的屬性、特質、心理、家庭、學校和社會因素等當作自變項，進行 logistic 迴歸分析。以 alpha 等於 0.1 為篩選標準，找出與該兩項用藥行為達顯著相關的背景變項。接著，以相同步驟從偏差行為中篩選出顯著變項。最後，將前面篩選出來的個人背景與偏差行為變項，加上『用藥知識』和『用藥態度』，一併當作自變項進行全模式的 logistic 迴歸分析（表三）。

以『使用安眠藥』行為而言，『性別』是主要的預測因素（男生使用安眠藥的機會是女生 0.36 倍）外，同時『與家人爭吵』、『出入娛樂場所頻率』及『飲酒行為』亦為顯著變項，即與家人曾發生爭吵者使用安眠藥的機會是未發生者的 1.74 倍；出入娛樂場所頻率愈高者使用

安眠藥機會愈大；有飲酒行為者使用安眠藥的機會為不飲酒者的 1.82 倍。

以『使用非法成癮藥物』行為發生的機率而言，在控制性別因素後，拒藥自我效能得分每增加一分，其用藥機率下降 0.94 倍；未與家人同住者使用非法成癮藥物的機率是與家人同住者的 4.37 倍；有參加社團者為未參加者的 2.41 倍；反對用藥的態度得分每增加一分，用藥機率下降 0.95 倍；曾躑家者是未曾躑家者的 2.56 倍。

以前述顯著相關的因素分組，比較各組使用成癮藥物者所佔之比率（表四）。就使用安眠藥的比率來看：(1)女生為 4.7%；男生為 2.3%；(2)在一週內曾與家人爭吵者為 4.8%；未爭吵者為 2.7%；(3)有飲酒行為者為 5.8%；無飲酒行為者為 2.8%；(4)出入娛樂場所頻率高者為 5.2%；出入娛樂場所頻率低者為 3.0%。就使用非法成癮藥物（不含安眠藥）的比率來看：(1)未與家人同住者為 7.3%；與家人同住者為 2.1%；(2)拒絕用藥之自我效能得分低者為 4.0%；得分高者為 1.8%；(3)有參加社團活動者為 3.1%；未參加者為 1.6%；(4)反對用藥態度之得分低者為 3.1%；得分高者為 1.9%；(5)曾躑家者為 7.9%；未曾躑家者為 1.9%。

## 討 論

### 研究樣本代表性與研究工具的有效性

本研究以台北市八十三學年度公私立高職一年級學生為母羣體，不包含一般高中、高職附設補校、夜間部等之學生。進行抽樣當時因為是學年度剛開始，各校班級數和學生數未及通報教育局，故所依據的學校與班級名冊為八

**Table 3.** Logistic regression results for legal hypnotic and illicit drug abuse in vocational high school freshmen

Predictors	Legal hypnotic			Illicit drug		
	Coef <sup>a</sup>	OR <sup>b</sup>	p	Coef	OR	p
Intercepts	- 1.99			0.54		
Background factors <sup>c</sup>						
Gender (Male/Female)	- 1.02	0.36	0.001	0.50	1.65	0.155
Self efficacy to reject (5 – 30)	- 0.03	0.97	0.196	- 0.07	0.94	0.023
Perceived levels of anti – drugs in the society (4 – 20)	-	-	-	- 0.04	0.97	0.605
Mother parenting style (Obedience/autonomic)	-	-	-	- 0.77	0.46	0.262
Father parenting style (Obedience/autonomic)	-	-	-	0.43	1.54	0.246
Live with family (No/Yes)	-	-	-	1.47	4.37	0.001
Own room (Yes/No)	-	-	-	- 0.51	0.60	0.104
Discuss with family (No/Yes)	0.31	1.36	0.437	0.60	1.82	0.228
Quarrels with family (Yes/No)	0.56	1.74	0.019	-	-	-
School law infringement (0 – 5)	-	-	-	0.28	1.32	0.095
School club members (Yes/No)	-	-	-	0.88	2.41	0.010
Friendship initiatives (active/passive)	-	-	-	0.31	1.31	0.161
Part time job (Yes/No)	0.23	1.26	0.376	-	-	-
Knowledge <sup>c</sup> (0 – 16)	0.02	1.02	0.545	- 0.03	0.97	0.529
Attitude toward drug <sup>c</sup> (10 – 75)	- 0.02	0.98	0.269	- 0.05	0.95	0.042
Deviant Behaviors <sup>c</sup>						
Cope with stress by smoking (0 – 6)	-	-	-	0.19	1.21	0.150
Cope with stress by drinking (0 – 6)	0.18	1.19	0.131	0.23	1.26	0.135
Drinking (Yes/No)	0.60	1.82	0.020	-	-	-
Runaway from home (Yes/No)	-	-	-	0.94	2.56	0.011
Stealing (Yes/No)	-	-	-	0.19	1.20	0.568
Entering pleasure houses (0 – 21)	0.07	1.02	0.038	-	-	-
N of drug abuser/non drug abuser		84/2014			54/1066	
- 2LOG L score		648.40			366.27	
Chi – square for covariate		56.79 (P=0.0001)			110.64 (P=0.0001)	

<sup>a</sup> Coefficient<sup>b</sup> Odds ratio<sup>c</sup> Description inside ( ) indicates score range or response categories

- : Excluded from equation

**Table 4.** Rates of legal hypnotic and illicit drug abuse by significant correlates in vocational high school freshmen

Variables	Legal hypnotic	Illicit drug
	n (%)	n (%)
1. Background factors		
Gender		
Male	1 (2.3)	-
Female	62 (4.7)	-
Self efficacy to reject illicit drug <sup>a</sup>		
High	-	27 (1.8)
Low	-	31 (4.0)
Live with family		
No	-	13 (7.3)
Yes	-	45 (2.1)
Quarrel with family		
Yes	53 (4.8)	-
No	32 (2.7)	-
Joining school club		
No	-	18 (1.6)
Yes	-	35 (3.1)
2. Attitude toward drug <sup>a</sup>		
High	-	21 (1.9)
Low	-	37 (3.1)
3. Deviant behaviors		
Drinking		
Yes	38 (5.8)	-
No	47 (2.8)	-
Runaway from home		
Yes	-	19 (7.9)
No	-	39 (1.9)
Entering pleasure houses <sup>a</sup>		
Yes	45 (5.2)	-
No	44 (3.0)	-

<sup>a</sup> A mean split was used to divide the original interval scores into high and low score groups.

- : Non - significant correlates

十二學年度；再加上施測當日學生才被告知，是以無法避免部份學生因缺席而造成個案之流失。此外，本研究也有可能低估了學生使用成癮藥物的比率，因為 Emery<sup>[31]</sup>等人指出，社會期望及選擇性誤差會影響自填式藥物使用行為的調查結果。『社會期望誤差』是指研究對象按照自認為最適合社會要求或對自身最有利的方式來作答；『選擇性誤差』則指因有一羣人被排除在外，致樣本對母羣體的代表性降低。

由於本研究樣本與母羣體在結構上有些許差異，故在估算台北市全體高職一年級學生使用成癮藥物的盛行率時，採用了加權處理，目的在克服樣本之選擇性誤差。至於，『社會期望誤差』方面，因使用成癮藥物行為涉及違反校規、社會規範和法律問題，是一個敏感的主題。在自我保護與符合社會期望心理的影響下，儘管調查員在施測時強調『不記名』及對個人資料做到絕對保密，仍無法避免低估的可能性。雖然利用尿液檢驗的結果可以瞭解學生使用成癮藥物的情形，但是受限於尿液檢驗僅能在用藥二十四小時內有效，以至於所得結果只能說是『點盛行率』，仍無法確實掌握真正的用藥者。

如何有效地評量成癮藥物使用行為及其相關因素，在評估工具方面仍需要繼續發展與改進。研究結果的可信度除受樣本代表性影響外，也可能受到測量工具之信度、效度、問題的性質及受測者的反應等因素影響。本研究自行發展的『用藥知識測驗』與『用藥態度量表』，會利用難易度與鑑別度分析，瞭解每一個題目是否符合原設計概念且具有高度的一致性。凡不合適者先予剔除才進行得分之加總，因為提高測量工具的效度與信度後，該變項（如知識得分、態度得分）的變異程度增加而易呈現其對行為的預測能力。



## 台北市高職一年級學生使用成癮藥物的盛行率與相關因子

本研究發現八十三學年度台北市高職一年級學生自陳有使用非法成癮藥物（不包括安眠藥）的盛行率為 2.67%，與 1991 年之全國性調查<sup>[1]</sup>結果（2.6%）和 1992 年在台北市之調查<sup>[2]</sup>結果（2.5%）相近。在使用的藥物種類方面，本次調查發現以強力膠最多，安非他命居次。法務部於 1992 年的調查<sup>[32]</sup>也發現以強力膠為主，顯示 1990 年以來的安非他命使用風潮已漸趨緩和；但 1981 年代常被濫用的強力膠反而有再起之勢。此結果顯示，成癮藥物防治教育若以單一藥物為訴求，容易造成此消彼長，將使藥物濫用問題永無斷絕之日。本研究同時發現台北市高職學生安眠藥使用率相當高，顯示近日報章雜誌之安眠藥濫用報導確有其事，值得進一步觀察。

根據本研究結果，未與家人同住、拒藥自我效能得分低、有參加社團活動、反對用藥的態度得分低、以及曾蹺家等變項，是預測台北市高職一年級學生使用非法成癮藥物的重要因子。Wells<sup>[14]</sup>等人指出，反社會行爲與態度是青少年開始使用成癮藥物之最佳預測因子，特別是對亞裔美籍青少年而言。若將本研究所找出來的『蹺家』和『不與家人同住』視為違反社會行爲的話，則 Wells 等人的發現在本研究中再度被證實。使用安眠藥行爲主要出現在女生、曾與家人發生爭吵、常出入娛樂場所、及有飲酒者，顯示反社會行爲應予重視。

由『使用安眠藥』和『使用非法成癮藥物』的預測因子不完全相同看來，有這兩項行爲的次羣體也不完全一樣，在未來設計藥物教育計畫時，針對不同的藥物種類，在教育對象及教育目標的訂定上應不相同。由於本研究發現『用藥知識』對安眠藥與非法成癮藥物的使用行爲

沒有顯著的影響，在未來將研擬的預防教育計畫中，可考慮脫離傳統上以知識傳播為主體的教育模式，而著力於協助青少年生活適應與社會能力的提昇、強化反對使用成癮藥物的態度、建立不濫用藥物的信心、熟習拒絕使用成癮藥物的技巧等。

未來在規劃成癮藥物濫用之預防教育時，可將性別、拒藥自我效能；是否與家人同住、有無與家人爭吵、有無參加社團、用藥態度、飲酒、蹺家、常出入娛樂場所等因素納入考量。這些因素包括『易改變』與『不易改變』兩類，前者如性別、是否與家人同住；後者如拒藥自我效能、有無與家人爭吵、飲酒行爲、蹺家行爲、出入娛樂場所等。不易改變之因素可作為選取介入對象之依據；而易改變之因素則可作為設計介入活動內容時的重點項目。

欲改變學生的偏差行爲時，可以採用『強化反毒態度、提高拒藥效能』為主；『偏差行爲之發現與輔導』為輔；『預防與矯治兼顧』的成癮藥物防制教育模式。用藥態度及拒藥自我效能為高職學生使用成癮藥物的重要預測因素，然而態度與自我效能的改變卻非一般知識講授所能達成。因此，在發展預防教育時，必須考慮使用各種不同的介入方法，諸如價值澄清法、自信心建立、拒絕技巧訓練、角色扮演等。由於偏差行爲與成癮藥物使用行爲之間具相關性，早期發現偏差行爲並適時提供輔導，可及時阻止學生進一步發生使用成癮藥物的行爲。在實施預防教育活動時，邀請學生父母加入，可讓他們瞭解『家庭』關係著學生的蹺家、飲酒、出入娛樂場所等偏差行爲之發生，也是影響學生使用成癮藥物的重要因素。唯有父母願意與學校配合，共同參與預防教育活動，才能達成降低或避免青少年使用成癮藥物的比率。

有關學校生活輔導工作方面，教官、導師

或輔導人員發現有驕家、飲酒、常出入娛樂場所等偏差行爲的學生時，應深入瞭解其背後隱藏的原因，進而協助學生解決問題，以免這些行爲因持續發生而形成不良習慣。本研究另發現，學生參加社團與其使用非法成癮藥物之行爲有關。由於有65.5%的學生表示他們在學校曾遇過困難，而其求助對象中，有86.1%爲同學。因此，針對參加社團的學生，應藉助團體的向心力，提供正確的藥物資訊、協助建立完善的互助及支持體系，發揮同儕間良性互動的功能，共同學習面對壓力及拒絕引誘的技巧，進而預防偏差行爲及成癮藥物使用行爲之發生。

### 致 謝

感謝行政院國家科學委員會資助爲期三年之專題研究計畫（本文爲第一年成果報告[ NSC - 84 - 2511 - S - 002 - 003 ]的一部份），以及台北市教育局提供學校名單與行政協助，和二十三所高職的教官及導師們參與調查，謹誌謝忱。

### 參考文獻

- 1 周碧瑟：台灣地區青少年用藥盛行率與危險因子之探討。行政院衛生署專題研究成果報告，1992。
- 2 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學習及社會連結因素關係之研究。台灣師大衛生教育研究所碩士論文，1993。
- 3 洪百薰：台灣省青少年藥物濫用病例對照研究。台灣省公共衛生研究所，1992。
- 4 蘇東平：青少年藥物濫用之臨床研究。中華醫誌 1982；30：195-208。
- 5 Oetting ER, Beauvais F: Adolescent drug use: Findings of national and local surveys. *J Consult Clin Psychol* 1990; 58: 385-94.
- 6 林秀霞：台北市國民中學學生之藥物濫用知識、態度及行爲調查研究。國立台灣師大衛生教育研究所碩士論文，1994。
- 7 Huettelman JD, Sarvela PD, Benson R: Knowledge and attitudes toward alcohol and tobacco use among elementary children. *J Alcohol Drug Education* 1992; 38(1): 61-72.
- 8 Budd R, Bleiker S, Spencer C: Exploring the use and non-use of marijuana as reasoned action: an application of Fishbein and Ajzen methodology. *Drug Alcohol Devel* 1983; 11: 217-24.
- 9 Globetti E, Globetti G, Brown CL, et al: Campus attitude toward alcohol and drugs in a deep southern university. *J Drug Education* 1992; 22(3): 203-13.
- 10 張珏、林弘崇、黃文鴻等：青少年藥物濫用調查研究。公共衛生 1989；15(4)：388-402。
- 11 Newcomb M, Maddahian E, Bentler P: Risk factors for drug use among adolescents: Concurrent and longitudinal analysis. *Am J Public Health* 1986; 76(5): 525-31.
- 12 Yamaguchi K, Kandel D: Patterns of drug use from adolescence to young adulthood: III. Predictor of progression. *Am J Public Health* 1984; 74: 673-81.
- 13 Donohew L, Sypher HE, Bukoski WJ: Persuasive communication and drug abuse prevention. Lawrence Erlbaum Associates, Publishers, 1991.
- 14 Wells EA, Morrison DM, Gillmore MR, et al: Race differences in antisocial behaviors

- and attitudes and early initiation of substance use. *J Drug Education* 1992; 22(2): 115 – 30.
- 15 Thomas BS: Drug use in a small mid – western community and relationships to selected characteristics. *J Drug Education* 1993; 23(3): 247 – 58.
- 16 MacDonald R, Fleming MF: Risk factors associated with alcohol abuse in college students. *Am J Drug Alcohol Abuse* 1991; 17(4): 439 – 49.
- 17 Stabenan JR: Is risk for substance abuse unitary? *J Nervous and Mental Disease* 1992; 180 – 9.
- 18 Kandel D: Stages in adolescent involvement in drug use. *Science* 1975; 190: 912 – 4.
- 19 Mills D, Noyes H: Patterns and correlates of initial and subsequent drug use among adolescents. *J Consult Clin Psychol* 1984; 52: 231 – 43.
- 20 Yu J, Willford W: The age of onset and alcohol, cigarette, and marijuana use patterns: An analysis of drug use progression of young adults in New York State. *The Int J Addictions* 1992; 27: 1313 – 23.
- 21 Welte J, Barnes G: Alcohol: The gateway to other drug use among secondary school student. *J Youth Adoles* 1985; 14: 487 – 98.
- 22 Morrison V, Plant M: Licit and illicit drug initiations and alcohol – related problems among illicit drug users in Edinburgh. *Drug Alcohol Dependence* 1991; 27: 19 – 27.
- 23 Bailey S: Adolescents' multi – substance use patterns: The role of heavy alcohol and cigarette use. *Am J Public Health* 1992; 82: 1220 – 4.
- 24 Donovan J, Jessor R: Problem drinking and the dimension of involvement with drugs: A guttman scalegram analysis of adolescent drug use, *Am J Public Health* 1983; 73: 543 – 52.
- 25 Havighurst RJ: *Developmental Tasks and Education*. 3rd Ed. New York: Mckay, 1972.
- 26 Scheier LM, Newcomb MD, Skager R: Risk, protection, and vulnerability to adolescent drug use: Latent – variable models of three age groups. *J Drug Educ* 1994; 24(1): 49 – 82.
- 27 Kandel DB, Yamaguchi K, Chen K: Stages of progression in drug involvement from adolescence to adulthood: Further evidence for the gateway theory. *J Stud Alcohol* 1992; 53: 447 – 57.
- 28 Hansen WB, Graham JW, Sobel JL, et al: The consistency of peer and parent influences on tobacco, alcohol, and marijuana use among young adolescents. *J Behav Med* 1987; 10: 559 – 79.
- 29 Krosnick JA, Judd CM: Transitions in social influence at adolescents: Who induce cigarette smoking? *Devel Psychol* 1982; 18: 359 – 68.
- 30 Kandel DB, Logan JA: Patterns of drug use from adolescence to young adulthood: I. Periods of risk for initiation, continued use, and discontinuation. *Am J Public Health* 1984; 74: 660 – 72.
- 31 Emery EM, McCermott RJ, Holcomb DR, et al: The relationship between youth substance use and area – specific self – esteem. *J School Health* 1993; 63(5): 224 – 8.
- 32 法務部：青少年濫用藥物問題之研究。法務部，1982。

# Addictive Drug Use in Vocational High School Students

*Lee-Lan Yen, M.P.H., Sc.D.<sup>1</sup> Pai-Hsuen Hung, M.Ed.<sup>1</sup>*

*Hsueh-Hua Yang, M.Ed.<sup>2</sup> Su-Chin Tung, M.Ed.<sup>3</sup>*

*Han-Wen Yen, M.Ed., Ed.D.<sup>4</sup>*

In order to develop an anti-drug abuse educational program, a need assessment was conducted. The students of vocational high schools in Taipei City were our study subjects. A systematic method of stratification was used for sampling. Based on a school enrollment list, 2476 tenth graders were randomly selected from the vocational high schools in Taipei City. A set of variables including personal characteristics, factors related to family, school and society, cognition of and attitudes toward drugs, and addictive drug use were employed for data collection. Overall, 2314 students completed the questionnaires. Addictive drugs used included hypnotics (3.69% for males and 5.50% for females), adhesive plaster (1.68% for males

and 1.34% for females) and amphetamines (1.90% for males and 0.39% for females). Drug use among the 10th graders of vocational high schools in Taipei City in 1994 was 3.09% for hypnotics and 2.67% for illicit drugs. Females, those who quarreled with family members, drinkers, and those who went to pleasure houses more frequently were more likely to use hypnotics. Those who showed lower self-efficacy on rejection of drugs, lived alone, joined school clubs, had lower scores on anti-drug questions, and had run away from home were more likely to use illicit drugs. These findings became the bases for designing the educational program which will be implemented next year. (Full Text in Chinese)

**Key words: addictive drug, health behavior, preventive education, need assessment**  
(J Med Education 1997; 1: 69~80)

Institute of Public Health, National Taiwan University<sup>1</sup> School of Public Health, Taipei Medical College<sup>2</sup>  
Yuan-Pei Medical College<sup>3</sup> Institute of Health Education, National Taiwan Normal University<sup>4</sup>

Received: February 1, 1997; accepted: March 3, 1997.

Address correspondence to: Lee-Lan Yen, Institute of Public Health, National Taiwan University, No. 1, Jen-Ai Rd, Sec 1, Taipei, R.O.C.

