

研究計畫編號：p950627

科資中心編號：PG9508-0021

法務部

九十五年度委託研究計畫

95 年度三、四級毒品處遇設計及策略研究

研 究 報 告

執行機構：中華民國犯罪學學會

計畫主持人：林瑞欽 教授

協同主持人：黃秀瑄 助理教授

研究人員：潘昱萱、李璧甄、林忠霆、呂宗翰

執行期間：民國 95 年 8 月 1 日 至 96 年 7 月 31 日

目 錄

目 錄	I
表 次	VI
圖 次	X
摘 要	XI
第一章 前言	- 1 -
一、政策或法令依據.....	- 1 -
二、名詞詮釋.....	- 2 -
三、問題狀況或發展需求.....	- 4 -
四、研究方法與步驟.....	- 6 -
第二章 生理危害與濫用成因	- 15 -
第一節 三、四級毒品之生理危害.....	- 15 -
一、Ketamine.....	- 15 -
二、FM2.....	- 17 -
三、小白板、安定(煩寧)、蝴蝶片、一粒眠.....	- 18 -
四、紅中、青發.....	- 19 -
五、笑氣.....	- 20 -
六、有機溶劑類.....	- 21 -
第二節 青少年藥物濫用的主要成因.....	- 23 -
一、藥物濫用成因的相關理論.....	- 23 -
二、藥物濫用行為的個人因素.....	- 24 -
三、藥物濫用行為的環境因素.....	- 35 -
第三節 青少年三、四級毒品的使用現況	- 39 -
第三章 現況調查.....	- 46 -
第一節 研究設計與實施	- 46 -
一、研究設計.....	- 46 -
二、研究方法的選擇.....	- 51 -
三、研究對象.....	- 52 -
四、質性訪談研究.....	- 53 -
五、量化調查法研究.....	- 58 -
第二節 少年質性訪談.....	- 80 -
一、受訪者基本特性.....	- 80 -
二、訪談分析.....	- 81 -

三、質性分析小結.....	- 95 -
第三節 問卷調查量化分析.....	- 99 -
一、犯罪少年之社會人口變項分析.....	- 99 -
二、一般少年、犯罪少年、吸毒犯罪少年及吸毒一般少年之非管制物質使用盛行率調查與分析.....	- 111 -
三、少年對三、四級毒品的觀感.....	- 116 -
四、一般少年、犯罪少年、吸毒犯罪少年、吸毒一般少年對三、四級毒品之用藥環境社會接觸之調查與分析.....	- 131 -
五、一般少年、犯罪少年、吸毒犯罪少年、吸毒一般少年對三、四級毒品之犯罪及販毒經驗比較與分析.....	- 140 -
六、吸毒一般少年與吸毒犯罪少年用藥型態之比較分析.....	- 147 -
七、青少年各量表.....	- 153 -
八、使用意向、不考慮行為後果、用藥立即之利益、用藥立即之成本、藥物知識、用藥態度、刺激尋求、衝動性、學業適應不良及偏差行為之相關分析.....	- 158 -
九、迴歸與區變分析.....	- 164 -
十、個人社會人口變項、社會危險因子、心理危險因子、用藥知識、態度、用藥行為抉擇因素、用藥意向等對用藥與無用藥類型之區別分析.....	- 179 -
十一、小結.....	- 184 -
第四節 綜合討論.....	- 194 -
第四章 反毒教育模式.....	- 200 -
第一節 教育模式.....	- 200 -
一、威脅恐嚇.....	- 200 -
二、資訊匱乏模式.....	- 200 -
三、情緒教育模式.....	- 200 -
四、危險因子的宣導模式.....	- 201 -
五、社會影響模式.....	- 201 -
第二節 國外反毒教育.....	- 202 -
一、澳洲.....	- 202 -
二、美國.....	- 203 -
第三節 國內反毒教育.....	- 204 -
第四節 反毒教育課程介紹.....	- 205 -
一、有效反毒教育課程.....	- 205 -
二、美國國立藥物濫用研究院(National Institute on Drug Abuse, 簡稱 NIDA)的反毒教育課程的反毒教育課程.....	- 206 -
三、預防物質濫用活動-國中階段的學生(Substance Abuse Prevention Activities - For Secondary Students).....	- 208 -
四、早期預防青少年使用毒品(Early action Against Teen Drug Use).....	- 209 -
五、美國聯邦衛生福利部物質濫用暨精神衛生防治局 (Substance Abuse and Mental Health	

Services Administration, 簡稱 SAMHSA) 的典型反毒教育計畫.....	- 210 -
六、國家青少年反毒傳播媒介活動(National Youth Anti-Drug Media Campaign).....	- 210 -
七、無毒社區支持計畫(Drug-Free Communities Support Program).....	- 211 -
八、反毒教育(Drug Abuse Resistance Education, 簡稱 D. A. R. E).....	- 212 -
第五節 反毒教育宣導實證研究.....	- 213 -
第六節 創造一個「無毒空間」.....	- 215 -
一、何謂「無毒空間」?.....	- 215 -
二、為何要推行「無毒空間」?.....	- 215 -
三、哪些是可行的策略?.....	- 216 -
四、如何推行「無毒空間」計畫.....	- 217 -
五、青少年在有反毒標誌的情況下使用毒品的可能性差異.....	- 217 -
六、青少年是否接受反菸教育之情形.....	- 218 -
七、青少年是否接受反毒教育之情形.....	- 219 -
第七節 研究方法.....	- 220 -
一、研究架構與流程.....	- 220 -
二、研究對象.....	- 226 -
三、資料處理.....	- 228 -
第八節 結果與討論.....	- 229 -
一、受試者在各依變項處遇效果評估分析.....	- 229 -
二、實驗組相依樣本前後測比較.....	- 237 -
三、實驗組成員的心得回饋分析.....	- 239 -
第九節 綜合討論.....	- 247 -
第五章 各國毒品政策與我國政策現況.....	- 249 -
第一節 各國毒品政策.....	- 249 -
一、兩個案例.....	- 249 -
二、除罪化與入罪化.....	- 252 -
三、各國毒品政策.....	- 255 -
四、小節.....	- 304 -
第二節 焦點座談.....	- 304 -
一、焦點團體座談法.....	- 305 -
二、研究對象.....	- 305 -
三、研究參與者.....	- 307 -
四、錄音工具.....	- 310 -
五、資料分析.....	- 310 -
第三節 我國三、四毒品政策.....	- 311 -
一、我國三、四級毒品的法律規範.....	- 311 -
二、分級分類.....	- 314 -
三、我國防制毒品新策略.....	- 315 -

四、我國三、四級毒品政策的現況與困境.....	- 319 -
五、我國毒品政策與各國毒品政策之比較.....	- 325 -
第四節 研究結果與討論.....	- 328 -
一、業者焦點座談.....	- 328 -
二、學者專家焦點座談.....	- 332 -
三、小結.....	- 354 -
第六章 結論與建議.....	- 360 -
第一節 研究結論.....	- 360 -
一、社會現況調查方面.....	- 360 -
二、反毒教育宣導方面.....	- 370 -
三、各國政策探討.....	- 371 -
(一) 各國對施用者傾向於寬容措施.....	- 373 -
(二) 毒品政策走向.....	- 375 -
(六) 分級分類之規範.....	- 378 -
第二節 整體建議.....	- 385 -
一、對青少年吸毒問題現況改善之建議.....	- 385 -
二、對反毒教育之建議.....	- 388 -
三、對毒品政策之建議.....	- 391 -
第三節 未來研究建議.....	- 400 -
一、針對有機溶劑的濫用情形與相關成因深入探討.....	- 400 -
二、建立三、四級用藥族群之資料庫.....	- 401 -
三、針對族群的不同設計專門宣導教材.....	- 401 -
附 錄.....	- 403 -
附錄一：少年質性訪談大綱.....	- 403 -
附錄二：少年訪談同意書.....	- 404 -
附錄三：預試問卷.....	- 405 -
附錄四：正式問卷.....	- 411 -
附錄五：表品防治教學計劃目標.....	- 426 -
附錄六：宣教教案.....	- 440 -
附錄七：反毒教育(照片).....	- 473 -
附錄八：業者焦點座談(座談大綱).....	- 476 -
附錄九：專家學者焦點座談台北場(參與名單).....	- 479 -
附錄十：專家學者焦點座談台北場(照片).....	- 481 -
附錄十一：專家學者焦點座談高雄場(參與名單).....	- 482 -
附錄十二：專家學者焦點座談台中場(照片).....	- 484 -
參考文獻.....	- 485 -

一、中文文獻.....	- 485 -
二、英文文獻.....	- 492 -
三、網路資料.....	- 497 -

表次

表 3.1. 1 用藥態度預試量表之項目分析表	- 68 -
表 3.1. 2 藥物知識之量表內容修正	- 70 -
表 3.1. 3 用藥態度預試量表之項目分析表	- 74 -
表 3.1. 4 用藥態度量表因素分析的因數矩陣	- 75 -
表 3.1. 5 吸毒非理性信念量表各量尺間內部一致性係數摘要表	- 77 -
表 3.2. 1 受訪者基本特性：	- 81 -
表 3.2. 2 紮根理論為基礎的資料分析	- 94 -
表 3.3. 1 一般少年與犯罪少年之社會人口特性分佈與 X^2	- 102 -
表 3.3. 2 一般少年與犯罪少年之家庭狀況分佈與 X^2	- 103 -
表 3.3. 3 一般少年與犯罪少年之個人狀況、用藥情況與 X^2	- 104 -
表 3.3. 4 一般少年、犯罪少年、吸毒犯罪少年、吸毒一般少年之社會人口特性分佈與 X^2	- 109 -
表 3.3. 5 一般少年、犯罪少年、吸毒犯罪少年、吸毒一般少年之家庭狀況分佈與 X^2	- 110 -
表 3.3. 6 一般少年、犯罪少年、吸毒犯罪少年、吸毒一般少年之個人狀況、用藥情況與 X^2	- 111 -
表 3.3. 7 一般少年、犯罪少年、吸毒犯罪少年、吸毒一般少年在非管制性物質之盛行率與 X^2	- 113 -
表 3.3. 8 一般少年、犯罪少年、吸毒犯罪少年、吸毒一般少年在非管制性物質之平均數與標準 差	- 114 -
表 3.3. 9 一般少年、犯罪少年、吸毒犯罪少年、吸毒一般少年在非管制性物質之 ANOVA ..	- 114 -
表 3.3. 10 一般少年、犯罪少年、吸毒犯罪少年、吸毒一般少年使用非管制性藥物與使用管制藥 物間之相關	- 116 -
表 3.3. 11 少年對三、四級毒品的觀感(一)	- 119 -
表 3.3. 12 少年對三、四級毒品的觀感(二)	- 120 -
表 3.3. 13 一般少年、犯罪少年、吸毒犯罪少年、吸毒一般少年對三、四級毒品的觀感(一)	- 127 -
表 3.3. 14 一般少年、犯罪少年、吸毒犯罪少年、吸毒一般少年對三、四級毒品的觀感(二)	- 128 -
表 3.3. 15 表 一般少年、犯罪少年、吸毒犯罪少年、吸毒一般少年對三、四級毒品的觀感(三)	- 129 -
表 3.3. 16 一般少年、犯罪少年、吸毒犯罪少年、吸毒一般少年對三、四級毒品的觀感(四)	- 130 -
表 3.3. 17 一般少年、犯罪少年、吸毒犯罪少年、吸毒一般少年對三、四級毒品之用藥環境社會	

接觸(一)	- 131 -
表 3.3. 18 一般少年、犯罪少年、吸毒犯罪少年、吸毒一般少年對三、四級毒品之用藥環境社會接觸(二)	- 134 -
表 3.3. 19 一般少年、犯罪少年、吸毒犯罪少年、吸毒一般少年對三、四級毒品之用藥環境社會接觸(三)	- 137 -
表 3.3. 20 一般少年、犯罪少年、吸毒犯罪少年、吸毒一般少年對三、四級毒品之用藥環境社會接觸(四)	- 139 -
表 3.3. 21 一般少年、犯罪少年、吸毒犯罪少年及吸毒一般少年之家人用藥人數與朋友用藥人數	- 140 -
表 3.3. 22 一般少年、犯罪少年、吸毒犯罪少年及吸毒一般少年之家人用藥人數與朋友用藥人數之 ANOVA	- 140 -
表 3.3. 23 一般少年、犯罪少年、吸毒犯罪少年、吸毒一般少年對三、四級毒品之犯罪及販毒經驗之差異比較	- 141 -
表 3.3. 24 一般少年、犯罪少年、吸毒犯罪少年、吸毒一般少年對三、四級毒品之初次犯罪年齡比較	- 141 -
表 3.3. 25 一般少年、犯罪少年、吸毒犯罪少年、吸毒一般少年對三、四級毒品之初次犯罪年齡之 ANOVA	- 142 -
表 3.3. 26 吸毒少年用藥經驗	- 144 -
表 3.3. 27 吸毒少年三、四級毒品施用經驗	- 146 -
表 3.3. 28 表 吸毒一般少年與吸毒犯罪少年之用藥期間比較分析(T TEST)	- 147 -
表 3.3. 29 吸毒一般少年與吸毒犯罪少年之用藥型態分析比較(一)	- 149 -
表 3.3. 30 吸毒一般少年與吸毒犯罪少年之用藥型態分析比較(二)	- 150 -
表 3.3. 31 吸毒一般少年與吸毒犯罪少年之用藥型態分析比較(三)	- 151 -
表 3.3. 32 吸毒一般少年與吸毒犯罪少年之用藥型態分析比較(四)	- 152 -
表 3.3. 33 一般少年、犯罪少年、吸毒犯罪少年、吸毒一般少年之各量表之平均數與標準差(一)	- 154 -
表 3.3. 34 一般少年、犯罪少年、吸毒犯罪少年、吸毒一般少年之各量表 ANOVA(一)	- 154 -
表 3.3. 35 一般少年、犯罪少年、吸毒犯罪少年、吸毒一般少年之各量表之平均數與標準差(二)	- 156 -
表 3.3. 36 一般少年、犯罪少年、吸毒犯罪少年、吸毒一般少年之各量表 ANOVA(二)	- 157 -
表 3.3. 37 各量表之相關分析(一)	- 162 -
表 3.3. 38 各量表之相關分析(二)	- 163 -
表 3.3. 39 性別、年齡、家庭社經地位、家庭結構、教育程度、親人吸毒人數、好友吸毒人數、偏差行為、學業適應不良、反菸教育、反毒教育對藥物知識之多元迴歸分析表	- 169 -
表 3.3. 40 刺激尋求、衝動性對藥物知識之多元迴歸分析表	- 169 -
表 3.3. 41 性別、年齡、家庭社經地位、家庭結構、教育程度、親人吸毒人數、好友吸毒人數、偏差行為、學業適應不良、反菸教育、反毒教育、衝動性、刺激尋求、藥物知識對用藥態度之多元迴歸分析表	- 170 -

表 3.3. 42 性別、年齡、家庭社經地位、家庭結構、教育程度、親人吸毒人數、好友吸毒人數、 偏差行為、學業適應不良、反菸教育、反毒教育、衝動性、刺激尋求、藥物知識、用藥態 度對考量用藥立即利益之多元迴歸分析表.....	- 171 -
表 3.3. 43 性別、年齡、家庭社經地位、家庭結構、教育程度、親人吸毒人數、好友吸毒人數、 偏差行為、學業適應不良、反菸教育、反毒教育、衝動性、刺激尋求、藥物知識、用藥態 度對考量用藥立即成本之多元迴歸分析表.....	- 172 -
表 3.3. 44 性別、年齡、家庭社經地位、家庭結構、教育程度、親人吸毒人數、好友吸毒人數、 偏差行為、學業適應不良、反菸教育、反毒教育、衝動性、刺激尋求、藥物知識、用藥態 度、考量用藥立即利益、考量用藥立即成本對用藥意向之多元迴歸分析表.....	- 173 -
表 3.3. 45 個人社會人口變項及社會危險因子、心理危險因子對用藥與否之區別分析之 Δ 值與單 變項 F 值 (UNIVERIATE F).....	- 181 -
表 3.3. 46 「無用藥組」、「用藥組」區別分析的區別函數、特徵值、 X^2 。.....	- 181 -
表 3.3. 47 個人社會人口變項及社會危險因子、心理危險因子、藥物知識、用藥態度、用藥意向 對用藥與否之區別分析的區別函數係數、變項與區別函數係數的相關摘要.....	- 183 -
表 3.3. 48 「無用藥組」與「用藥組」區別分析前後的歸類人數與預測的%.....	- 184 -
表 3.3. 49 全體受試者對三、四級品的觀感(前四名).....	- 187 -
表 3.3. 50 一般少年對三、四級品的觀感(前四名).....	- 187 -
表 3.3. 51 犯罪少年對三、四級品的觀感(前四名).....	- 187 -
表 3.3. 52 吸毒犯罪少年對三、四級品的觀感(前四名).....	- 187 -
表 4.4. 1 有效反毒課程之重要元素.....	- 206 -
表 4.4. 2 美國國立藥物濫用研究院(NATIONAL INSTITUTE ON DRUG ABUSE, 簡稱 NIDA)的課程內容與目標	- 207 -
表 4.6. 1 青少年在有反毒標誌的情況下使用毒品的可能性之平均數與標準差.....	- 218 -
表 4.6. 2 青少年在有反毒標誌的情況下使用毒品的可能性之變異數分析.....	- 218 -
表 4.6. 3 青少年是否接受反菸教育之比較.....	- 219 -
表 4.6. 4 青少年是否接受反毒教育之比較.....	- 219 -
表 4.7. 1 防制青少年物質濫用課程介入之成效實驗設計.....	- 223 -
表 4.7. 2 教學主題與目標.....	- 227 -
表 4.8. 1 受試者在藥物知識量表、藥物態度量表、刺激尋求量表得分前測、後測得分之平均數與 標準差.....	- 230 -
表 4.8. 2 受試者在衝動性量表、理性抉擇因素測量得分前測、後測得分之平均數與標準差.....	- 231 -
表 4.8. 3 組內迴歸係數同質性考驗摘要表.....	- 233 -
表 4.8. 4 實驗組與控制組在藥物知識、藥物態度、刺激尋求、衝動性、理性抉擇因素後測之變 異數分析.....	- 234 -

表 4.8. 5 組內迴歸係數相同之依變項之變異數同質性考驗.....	- 236 -
表 4.8. 6 受試在藥物知識、藥物態度-使用期待、衝動性-行動衝動等量表得分後測考驗之單變項 共變數分析摘要.....	- 237 -
表 4.8. 7 實驗組一般少年相依樣本前後測比較.....	- 238 -
表 4.8. 8 實驗組犯罪少年相依樣本前後測比較.....	- 239 -
表 4.8. 9 實驗組學生參與度、開放度、認同度之平均分數.....	- 240 -
表 4.8. 10 學習氣氛評量平均分數.....	- 241 -
表 4.8. 11 學習經驗評量平均分數.....	- 242 -
表 4.8. 12 學生心得回饋整理.....	- 245 -
表 4.8. 13 學生心得回饋整理.....	- 245 -
表 4.8. 14 學生心得回饋整理.....	- 246 -
表 5.1. 1 美國聯邦運輸販賣三、四、五級藥物的處罰.....	- 258 -
表 5.1. 2 瑞典透過對法律相關犯罪行為的科以嚴格法律的藥物控制政策的轉變：.....	- 268 -
表 5.1. 3 瑞典在毒品政策的花費，平均每人花費多少歐元與佔國內生產總額比例均僅落後荷蘭	- 269 -
表 5.1. 4 在 15-24 歲期間的少年每個月使用大麻的盛行率（2002-2004）.....	- 270 -
表 5.1. 5 除了大麻以外的其他藥物，在 15-24 歲少年間每個月的盛行率（2002-2004）...-	270 -
表 5.1. 6 對於與消費有關的藥物犯罪（CONSUMPTION-RELATED DRUG OFFENSES）的刑罰改革類型	- 298 -
表 5.1. 7 各國處遇之比較.....	- 302 -
表 5.3. 1 從 84 到 94 年間毒品查獲的數量，第四級毒品的查緝量大幅上升。.....	- 321 -
表 5.3. 2 各國處遇之比較.....	- 326 -
表 5.4. 1 專家學者座談之質性分析摘要.....	- 353 -

圖次

圖 1.1. 1 三四級毒品防治與處遇策略研究架構圖.....	- 8 -
圖 1.1. 2 研究流程圖.....	- 9 -
圖 3.1. 1 少年用藥盛行率研究架構.....	- 47 -
圖 3.1. 2 影響少年用藥之社會與心理危險因子探究模式架構.....	- 47 -
圖 3.1. 3 研究步驟流程圖.....	- 52 -
圖 3.3.1 路徑分析圖.....	- 174 -
圖 3.3. 2 「無用藥組」、「用藥組」的區別函數形心位置圖.....	- 184 -
圖 4.7. 1 研究流程圖.....	- 221 -
圖 4.8. 1 實驗組學生參與度、開放度、認同度平均分數之直條圖.....	- 240 -
圖 4.8. 2 學習氣氛評量平均分數分布圖.....	- 241 -
圖 4.8. 3 實驗組一般少年學習經驗評量平均分數之折線圖.....	- 243 -
圖 4.8. 4 實驗組犯罪少年學習經驗評量平均分數之折線圖.....	- 244 -
圖 5.1. 1 比較各州與聯邦政府在俱樂部用藥上的分級.....	- 257 -
圖 5.1. 2 以美國密西根州矯治部門為例，在 47,000 間四人口中，只有 15 人因初犯持有毒品被監禁（在 500 個因持有而被定罪者，約有 485 個從販賣及其他相關毒品犯罪中認罪協商為持有）.....	- 262 -
圖 5.1. 3 藥物濫用者在荷蘭從 1984 年到 1996 年間有增加的現象，在 18 到 25 歲間使用大麻人數有增加兩倍.....	- 264 -
圖 5.3. 1 法務物的反毒策略.....	- 318 -

摘要

法令層面上我國對三、四級毒品的施用不予以刑罰處罰，然三、四級新興藥物之崛起，且根據門檻假說，避免從軟性藥物跨入硬性藥物，而衍生對社會更為嚴重的危害。故本研究對三、四級毒品問題進行全面檢視，以瞭解我國毒品問題之現況及毒品政策與策略措施之優劣得失，並研擬合宜之毒品因應對策，進而有效控制毒品問題。

本研究架構根據三級預防之觀點分為三個層次：第一層次之防治工作，主要在反毒教育之實施及評估拒毒空間推行。第二層次之防治工作，在根據質性訪談與量化問卷調查法鑑定出潛在高危險群，以瞭解濫用流行率與成因。第三層次之防治工作，根據焦點座談與各國毒品政策分析，提出對三、四級藥物施用者之干預措施。

在反毒教育方面，採取前後測之實驗設計，共實施兩個反毒教育團體，實驗組共有一般學生與犯罪少年兩組，控制組有一組，每組各 11 人。結果發現實驗組一般少年在藥物知識部份後測得分顯著較控制組來的高，而實驗組犯罪少年與控制組間未達顯著，可能參與團體之犯罪少年有 10 人有用藥經驗，故本方案介入時間不足。質性資料方面則顯示少年對於該課程的反應良好，尤其都有學習到課程預設的目標。在反毒空間之評估上，反毒的標誌並不會降低曾用藥少年使用毒品的可能性；曾接受過反毒或反菸教育，反毒標誌會抑制其使用毒品的可能性。因此推行反毒空間，還要從小落實反毒意識並且推行到社區中。

在質性訪談與量化分析部分，共訪談 8 名曾有使用三、四級藥物之青少年，並收集有效樣本 488 位一般少年及 427 位犯罪少年。在盛行率方面：一般少年約有 10 位用藥（2%）、犯罪有 215 位（50.5%），且曾有用藥經驗，且抽煙（一般 9.9%、犯罪 76.9%、犯罪用藥 95.4%、一般用藥 100%）、喝酒（一般 41.7%、犯罪 84.6%、犯罪用藥 93.2%、一般用藥 100%）的比例均比相當高。在對藥物的觀感有 22.4%的少年認為 K 他命不會上癮、有 45.5%曾看過 K 他命、32.3%看過 FM2、30.6%看過一粒眠。用藥少年中有 86.0%曾經使用過 K 他命、有 52.0%使用過一粒眠、30.6%使用過笑氣、26.6%曾使用 FM2。在路徑分析中，反毒教育對促進對藥物知識的提升。在區變分析中：用藥少年年齡較高、男性、

教育程度較低、家庭結構較不健全、社經地位較低、較少有參加反毒教育、較少參加反菸教育、親人用藥人數較多、朋友用藥人數較多、學業適應較為不良、偏差行為較多、刺激尋求度較高衝動性較高、較會考量用藥的立即利益，較不會考量用藥立即成本，且用藥意向較高。

在焦點座談方面，共進行三場的學者專家座談提出我國毒品政策執行現況與建議；並進行一場業者的焦點座談，就我國三、四級濫用問題及對針對無毒空間政策進行討論。在各國毒品政策分析方面，探討十七個不同容忍程度的國家採用之軟性藥物政策，並就入罪化與除罪化、替代刑罰與轉向治療、行政處罰等政策進行分析比較。我國對三、四級毒品施用者不罰與各國趨勢雷同，但可參照各國對施用者尚採取替代刑罰、限定施用條件等措施，並對於成癮者予以轉介治療。在拒毒空間方面，在未開始用藥前就要予以預防，教育民眾反毒意識，結合社區資源。

對初級預防的建議：1. 延長青少年物質濫用預防教育課程的介入時間。2. 針對不同特性的對象須採取特殊個別方式進行教學 3. 結合情緒教育相關課程。4. 推行拒毒空間，要結合社區力量，紮根教育。

對次級預防的建議：1. 從校園做起，篩選高危險群學生。2. 取締俱樂部用藥流通率高之場所。3. 加強宣導青少年避免接觸非管制物質。4. 並建立用藥危險群高低之篩選的工具。

對三級預防之政策建議：1. 採用行政處罰替代刑罰措施，如：警告訓誡、吊扣駕照、吊扣護照或其他文件、社區服務、罰金罰鍰，外國人則予以驅除出境。2. 限定施用的條件：如：限定不得在公共場合使用、不得將藥物放在有小孩的周遭、不得習慣性使用、不得接近青少年及兒童之處所使用、不得聚集使用、未滿十八歲不得使用等。3. 開發轉介資源與多元處遇措施。3. 開發轉介資源與多元處遇措施。4. 審慎評估政策變更的後果。

關鍵詞：三四級毒品、藥物濫用、軟性藥物、硬性藥物、新興藥物、俱樂部藥物、教育宣導、門檻假說、除罪化、入罪化、拒毒空間、替代治療

第一章 前言

一、政策或法令依據

自 1993 年我國確立斷絕供給與減少需求二大反毒策略及緝毒、拒毒、戒毒之任務分工，各相關部會結合民間資源，積極展開各項反毒工作。民國 93 年底，政府向毒品宣戰，將 2005 年到 2008 年定為「全國反毒作戰年」，希望消弭毒害、維持一個無毒環境（教育部、法務部與行政院衛生署，2005），反毒的工作可說是如火如荼。

原民國八十七年五月二十日公佈施行的「毒品危害防制條例」對毒品刑罰僅規範三級，無法與管制藥品管理條例相互配合，致第四級管制藥品遭濫用，卻無相關處罰規定，而根據我國現行成癮物質之管制係依據聯合國「一九六一年麻醉藥品單一公約」、「一九七一年影響精神物質公約」、「一九八八年禁止非法販運麻醉藥品和精神物質公約」，以規範麻醉藥品及影響精神物質，防止其流、濫用。我國雖非前開公約之締約國，惟毒品犯罪係萬國公罪，我國不能自外於國際社會，為期符合國際公約之精神及與管制藥品管理條例互相配合，故於九十二年七月九日又增另第四級毒品之處罰規定。（法務部，2005）但我國並未對持有或施用第三、四級毒品者科以刑事罰，僅係因第三、四級毒品既均為管制藥品自不允許無正當理由擅予持有第三、四級毒品及製造或施用毒品器具之規定。

法令層面上，三、四級毒品的持有與施用雖屬違法行為但不罰，據以將三、四級毒品與一、二級毒品予以區隔，但在毒品對策上「緝毒」、「拒毒」、「戒毒」的重點工作項目似較為忽略三、四級毒品的防治對策。然三、四級新興毒品的崛起，各國政府也重視了此一問題的發展趨勢，對三、四級毒品的反毒工作將需發展更適當的策略及配套措施以為因應。本研究針對三、四級毒品的族群特性進行調查；至有

關單位對此一議題的對策研討，聽取學者專家的意見；進而從一般預防的觀點，建制一套毒品教育的宣導模式；並參酌國外的立法例及政策，設計本土化的三、四級毒品處遇模式。故本研究的實施將有助於對軟性藥物的瞭解與控制，發展教育預防模式，以期達到降低藥物濫用人口的目標，並避免從軟性藥物（soft drug）跨入硬性藥物（hard drug），而衍生對社會更為嚴重的危害。

二、名詞詮釋

（一）藥物使用

本研究所指的用藥，意指使用目前「毒品危害防制條例」所條列之管制性藥物。

（二）管制性藥物

意指「毒品危害防制條例」中所明定各級毒品及行政院依法授權所公告之各項毒品。

（三）非管制性物質

本研究中之非管制性藥物意指酒類、菸、檳榔等三項物質。

（四）三、四級毒品

根據「毒品危害防制條例」第二條之規定，第三級毒品為西可巴比妥、異戊巴比妥、納洛芬及其相類製品；第四級毒品為二丙烯基巴比妥、阿普唑他及其相類製品。目前坊間常見的三級毒品有 K 他命、FM2、紅中、青發、小白板等；四級毒品有笑氣、強力膠、迷幻魔菇等。

（五）門檻假說

門檻假說指，有使抽煙、喝酒、嚼檳榔等非管制性物質習慣者，施用軟性藥物（我國法定三、四級毒品）的機率較沒有這樣習慣者高；

又曾施用軟性藥物較沒有施用過軟性毒品者，接觸硬性藥物(我國法定一、二級毒品)的機率高。意指使用非管制性物質是使用管制藥物的人門；施用軟性藥物為施用硬性藥物之入門，其路徑猶如門檻。

(六)俱樂部用藥(club drugs)

所謂俱樂部指的是那些像 pub、舞廳、Rave party、夜總會、酒吧、網咖、或私人聚會場合等，這些常吸引青少年、大學生和一些成年人前往的地方，在這些人群聚集的場所中，有些人會使用一些物質，像菸、酒和藥物來助興，常造成物質的濫用。

根據管制藥品管理局對俱樂部用濫用藥之定義包括：煙、酒、笑氣、快樂丸(MDMA; Ecstasy)、GHB、GBL(在體轉變為 GHB)、Ketamine、氟硝西洋(Flunitrazepam; Rohypnol; FM2)、(甲基)安非他命和麥角二乙胺(LSD; Acid)。其中藥物的濫用又以快樂丸、GHB、Ketamine、FM2、甲基安非他命和 LSD 最為嚴重；另英國 The Guardian 時報於 93 年 2 月 16 日報導中指出，在英國俱樂部用藥的濫用者正轉向使用來自美國新一代迷幻藥，例如 2C-I 及 5-Meo-DMT。

(七)拒毒空間

法務部所屬各地方法院檢察署亦配合於 94 年 6 月 26 日國際反毒日於轄內邀集縣市首長、警察局長及八大行業代表等分別舉辦「拒毒標識」張貼儀式，廣泛張貼於百貨購物中心、KTV、戲院等。每張「拒毒空間」標幟都註記有警察局的報案電話「110」和法務部重大刑案的報案電話「0800-024-099」。

(八)刺激尋求 (sensation-seeking motivation)

刺激尋求是人類的本動機之一，為人的行動原動力。Zuckerman 對刺激尋求下一個定義，將刺激尋求是唯一種特質，其被界定為需要變化的、新奇的、複雜的刺激及經驗。而個人可能自願用

身體或社會的冒險來獲得這些經驗（Zuckerman，1996）。依據 Zuckerman 的定義，刺激尋求需求可包含一種變化的、新奇的、複雜的性質，一種冒險與刺激經驗的獲得。雖然人都有刺激尋求的基本需求，但是不管太過或是不足的刺激，都無法滿足人類的刺激尋求需求。本研究採用的量表參考 Zuckerman（1979）的刺激尋求量表（Sensation seeking scale，SSS），在量表上得分越高者，表示受試者刺激尋求需求越高，即代表對於刺激冒險尋求、不為社會接受的行為、人際與生活變化尋求。

（九）衝動性

根據 Barratt 定義衝動性與想法及行為的控制有關，在內容建構上根據整合資料採取聚合的建構模式，主要在於決策及與想法及行為的控制有關的衝動，故衝動性的測量包含生理、認知及行為測量的聚合。本研究採用林瑞欽（2004）參酌 Barratt 編製的 Barratt Impulsiveness Scale-11（BIS-11）所編製之量表。

三、問題狀況或發展需求

根據法務部的統計資料（2006），顯示近幾年來查獲的三、四級毒品有明顯增加的趨勢。三級毒品查獲的數量從 91 到 94 年間分別為：212.9 公斤、622.7 公斤、625.0 公斤及 433.7 公斤；四級毒品查獲數量則從 93 年開始起算，從 503.4 公斤到 94 年已上升到 7118.8 公斤。且在 94 年，第四級毒品被查獲的數量已遠超過第二級毒品的 2559.0 公斤。以 K 他命為例，K 他命在民國 91 年之前查獲量不足百公斤，近兩年已高達六百多公斤，顯示新興毒品及替代藥物的興起與氾濫問題日益嚴重，與安非他命、海洛因同為毒品市場需求之大宗。新興毒品及替代藥物的興起與氾濫問題日益嚴重，已引起政府與社會

各界的重視。

分析國際毒品市場趨勢，合成新興毒品市場需求成長相當快速，其主要原因包括：1. 比傳統毒品價格低廉。2. 生產成本低。3. 高獲利率。4. 藥性效果越來越強，且可設計製造。5. 生產方便，產地可與市場相當接近，而易於運輸販賣。6. 可開啟新的地區性市場。7. 可滲透至新的標的族群。8. 反濫用措施實行困難，新興合成藥物之化學結構可能不同與已知藥物，故未被列管。亦即，合成毒品價格低廉、易於製造、容易獲得、不易被列管等特性，使濫用之可能性與威脅性大增。(李志恆，1995)

使用的毒品類型已出現逐漸轉型追求其他藥物及使用多種藥物的現象，並有所謂俱樂部用藥(club drugs)的名稱出現，例如 MDMA(搖頭丸)、GHB(液體搖頭丸)、GBL(在體內會轉為 GHB)、(甲基)安非他命、K 他命、FM2(十字架)、LSD 等等(林瑞欽、江振亨，2006)。而在坊間 K 他命與 GHB、FM2 併稱為三大「強姦藥」(趙麗雲，2002)，就常出現在搖頭店等娛樂場所。黃徵男(2002)表示近年來各執法機關積極查緝毒品，在毒品來源管道阻斷的情況下，傳統毒品取得較為不易，在價格高昂的情況下，替代毒品也逐漸興起成為毒販發展之新目標，於聚集之娛樂場所如酒吧、KTV、PUB 店、舞廳及網咖等場所販售，故目前新興毒品如 FM2、K 他命、一粒眠等已竄升為吸食毒品者的最愛。經泛文化比較，不分國籍，藥物次文化(drug subculture)與音樂、舞蹈的緊密結合，從俱樂部文化(club drug)、跳舞文化(dance culture)到電子音樂的銳舞(Rave)文化發展歷程，均是在追尋服用藥物後的高潮經驗(Brewer, 2002; Hunt & Evans, 2003; 廖剛甫, 2001; 王彥蘋, 2003; 巫緒樑, 2003)，故俱樂部用藥與音樂、舞蹈、狂歡、娛樂形成一股次文化勢力，也成為各國所要面臨俱

樂部用藥的氾濫問題。

依照現行毒品危害防制條例規定，只有吸食或施打一、二級毒品才需觀察勒戒或強制戒治，對於濫用一、二級毒品以外的藥物或強力膠、有機溶劑等施用者並未能採取適當的矯治措施，顯然對此等三、四級新興藥物行為之防治已成為國內藥物濫用防治的重大缺口。基於非法藥物之濫用者的累再犯比率居高不下，戒治極為困難；同時更因此等非法藥物濫用的成癮者常伴隨引發其他的犯罪行為，嚴重的消耗整個社會的成本。顯而易見的對於三、四級新興藥物濫用亟需政府教育、社會、衛生、與司法等相關單位的重視，共同合作以建構有效的防治網絡，避免其蔓延。

四、研究方法與步驟

(一)研究架構

本研究在對三、四級毒品問題進行全面檢視，以瞭解我國毒品問題之現況及毒品政策與策略措施之優劣得失，並研擬合宜之毒品因應對策，進而有效控制毒品問題。本研究之完成，需建立在對毒品問題與現況充分瞭解之基礎上，包含國內外對三、四級毒品之相關研究，包含三、四級毒品對身心影響之研究、三、四級毒品之濫用情形與趨勢、處遇情形等。以及我國三、四級毒品問題之現況、濫用情形、濫用趨勢、施用人口特性及主要成因、預防模式、處遇及成效、伴隨社會問題、刑事司法影響、防治策略等範疇，進而提出毒品政策與反毒措施之評估分析。

本研究架構採用犯罪學以目標為導向之公共衛生犯罪防治模式為基礎，由三層次防治之觀點，以對三、四級毒品政策與反毒措施做系統性全面分析。因此，毒品問題防治工作由三級預防之觀點可區分為

下列三個層次，來推動三、四級毒品之社區預防，包括：對尚未吸食者之初級宣導教育預防，對已吸食者之避免從軟性用藥跨入硬性用藥之再犯預防，以及透過晚近犯罪學使用之情境控制策略，均係建構整體犯罪防治與處遇策略之重點（詳如架構圖 1.1.1）。

1. 第一層次之防治工作（Primary Prevention）：著重於鑑定出提供用藥機會以及促使犯罪發生之物理與社會環境，主要在社區犯罪預防，以減少犯罪之發生。包括：提出對環境設計的情境犯罪預防建議、施以公共教育來影響民眾對毒品危害的認識，因此透過反毒宣導之教育與訓練的內涵，將有助於犯罪預防。

第一層防治工作包括兩個目標：

(1) 初級預防執行採用反毒教材教法設計：根據重點族群或年齡層，提出反毒教育的預防課程。

(2) 犯罪情境(環境)預防執行採用焦點座談法：透過與專家學者及高危險區域之相關行業進行焦點座談，以評估於該區推廣拒毒空間標章之必要性，並提出鼓勵吸食高危險區域之業者參與防治，清除環境病源。

2. 第二層次之防治工作（Secondary Prevention）：乃鑑定出潛在高危險群，並在其從事非法活動前予以干預，故所採取的防治措施在篩選高危險群，輔導預防以避免進一步陷入使用毒品的可能。

故第二層的預防執行採用量化問卷調查法：透過對三、四級毒品濫用者的群族特性進行調查，藉此描繪此一族群人口特性、使用原因、用藥情境等，以作為高危險群之預防輔導參考。

3. 第三層次之防治工作（Tertiary Prevention）：對真正之吸毒犯直接加以干預，進行矯正與輔導策略，以避免其再犯。故刑事司法體系對三、四級毒品干預的應採用何種處遇模式，提出我國毒品政

策走向將是防制毒品犯罪最關鍵性的影響。

故第三層的預防執行採用政策評估法，即蒐集相關研究資料與文獻，針對國外立法例及政策進行分析，以提出處遇可能方式及投入資源之成本利益分析。

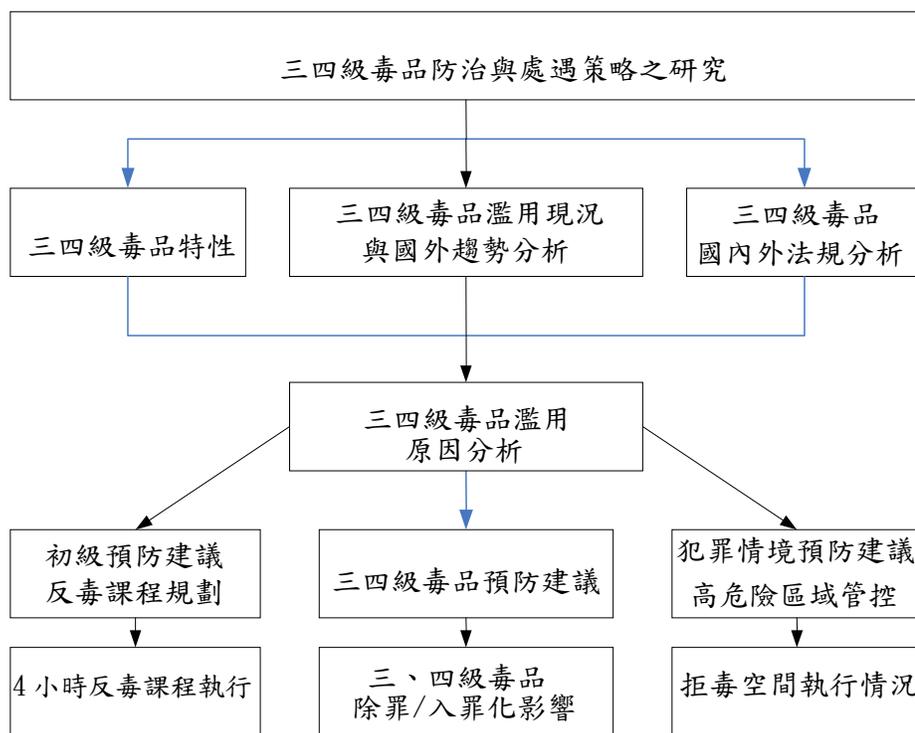


圖 1.1. 1 三四級毒品防治與處遇策略研究架構圖

(二)研究方法與流程

依本研究之架構及研究方法、研究之先後順序，本研究之實施流程如圖 1.2 所示：

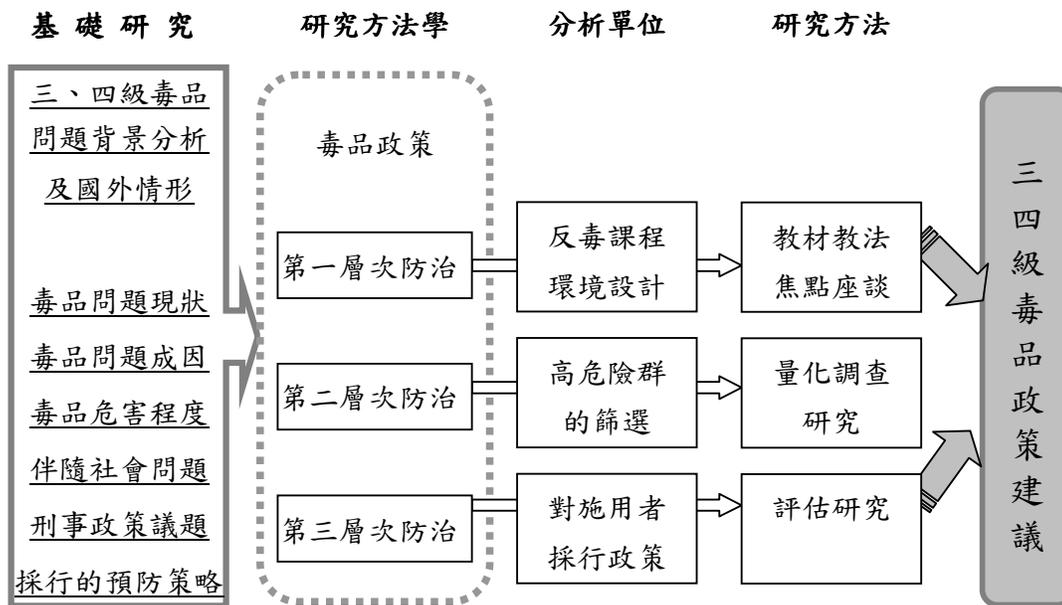


圖 1.1. 2 研究流程圖

研究步驟進行：

先以文獻分析法進行基礎研究，以瞭解毒品問題現況。其次，以量化問卷調查法，以瞭解三、四級毒品濫用者之族群特性。並選定教育宣導的族群，進行反毒教材編擬及設計。再者，蒐集國外毒品對策，採用政策評估法對毒品政策之成本利益做整體評估。最後，以焦點團體訪談法，瞭解對毒品問題各層次防治工作之實施進行評估，提出環境設計之情境犯罪預防，及對三、四級毒品提出可行的防治策略。

詳細步驟內容分述如下：

1. 確立研究方向與主題
2. 根據研究主題蒐集有關文獻，進行毒品與相關問題之基礎研究分析。
3. 進行文獻分析法，作為研究基礎。
4. 根據文獻與相關研究所得，編擬量化問卷
5. 對三、四級毒品族群特性進行量化問卷調查。(第二層防治工

作)

6. 根據文獻與相關研究所得，編擬量化問卷。
7. 進行反毒教材的試教及評鑑
8. 根據評鑑的結果，修正反毒教材，編擬完成正式教材。
9. 進行焦點團體訪談前的準備，包括擬定訪談大綱、焦點團體成員聯繫。
10. 以焦點團體訪談方式，進行毒品政策的環境設計預防犯罪的策略（第一級防治工作）及對三、四級藥物施用者的執行政策（第三級防治工作）進行評估。
11. 根據國外的政策及立法例及焦點團體對施用者毒品政策，進行綜合性的成本利益之政策評估。
12. 依據對毒品問題之瞭解與政策評估內容，對毒品政策提出建議。
13. 完成研究結果，以達本研究目的。

(三)研究方法

由於本研究依據公共衛生三級預防模式進行整合型的毒品犯罪預防探討，因此將採用文獻分析、量化調查研究、質化焦點座談法、教材教法設計及政策評估研究等方法進行資料蒐集與分析。

1. 文獻分析

本研究需建立在對毒品問題與現況充分瞭解之基礎上，包含國內外對三、四級毒品之相關研究，包含三、四級毒品對身心影響之研究、三、四級毒品之濫用情形與趨勢、處遇情形等。以及

我國三、四級毒品問題之現況、濫用情形、濫用趨勢、施用人口特性及主要成因、預防模式、處遇及成效、伴隨社會問題、刑事司法影響、防治策略等範疇，進而提出毒品政策與反毒措施之評估分析。

本研究預期藉由文獻分析之進行，完成三、四級毒品對身心之影響、國外三、四級毒品濫用程度與趨勢及處遇方式、蒐集國外相關預防課程、國內三、四級毒品濫用程度與趨勢等工作項目。文獻分析之結果並作為後續研究進行之基礎，包含量化調查、焦點團體座談、教材規劃設計、政策評估等研究，以完成三、四級毒品濫用處遇可行性評估、三、四級毒品之處遇方案建議、三、四級毒品之犯罪情境預防執行建議、施用三、四級毒品有罪化評估等工作項目。

2. 量化調查研究

為瞭解三、四級毒品之使用者特性，本研究將根據文獻與過去研究所得設計量化問卷，並請專家學者做問卷初步修正。量化調查內容設計如下：

- (1)研究工具：問卷設計包括人口變項、用藥型態、毒品危害認知等變項，以瞭解三、四級毒品之施用者特性，特別是對施用者之使用原因進行瞭解，以進一步研議相關處遇方案，包含選定之我國防治之重點群體或年齡層、提出防治建議與單元性課程規劃等。。
- (2)研究樣本：以立意抽樣方式選擇施用三、四級毒品之高危險族群進行調查，以有效瞭解施用三、四級毒品之

人口特性與用藥情形，以利規劃防治三、四級毒品濫用之重點群體或年齡層，以及防治單元性課程之規劃。擬透過台北、台中、高雄三大都會區之少年法院（法庭），對涉及少年事件之少年進行匿名問卷調查，擬完成問卷 1,000 份。

(3)資料分析：本研究係使用 SPSS 統計軟體進行進行量化資料分析。依前述所設定之研究假設進行檢驗，主要使用之統計分析方法歸納如下：

- * 次數分配：利用次數分配檢查受試者在每一題目之反應，以利做資料輸入之勘誤，避免輸入錯誤影響之後之檢驗。
- * 因素分析：對研究中所使用之量表之題目作因素分析，將題目作適當之分類。
- * t 檢定與單因子變異數分析：比較使用不同管制藥物受試在用藥型態、毒品危害認知上之差異。

本研究預期藉由量化研究之進行，完成國內三、四級毒品濫用者之使用原因分析、建議選定之我國防治之重點群體或年齡層、瞭解三、四級毒品使用高危險區域與相關行業、三、四級毒品濫用處遇研議等工作項目。量化研究之結果並作為後續研究進行之基礎，包含三、四級毒品濫用處遇可行性評估、三、四級毒品之處遇方案建議、三、四級毒品之犯罪情境預防執行建議、施用三、四級毒品有罪化評估等工作項目。

3. 質性焦點座談

本研究為瞭解實務界的專家及高危險情境之相關從業人員對三、四級毒品的濫用情形、成因並提出對三、四級毒品之預防

對策、及運用環境設計來預防犯罪的方向等進行焦點座談。將規劃北區、中區、南區三場座談會，每場採立意取樣方式選取 8 名來自司法、警政、觀護、教育等領域之毒品危害防治工作承辦人員或主管，及高危險情境之業者等進行焦點座談，根據所擬定的焦點座談具體題綱，進行主題的研討，並以質性的研究法進行分析。

- (1)選定研究對象
- (2)決定焦點座談探討內容
- (3)擬定焦點座談具體題綱
- (4)舉辦焦點座談，進行資料蒐集
- (5)採用質化研究法進行分析

本研究預期藉由質性焦點團體座談之進行，完成三、四級毒品濫用處遇可行性評估及研議處遇方案、三、四級毒品之犯罪情境預防執行建議、推廣拒毒空間標章之可行性、鼓勵吸食高危險區域之業者參與防治之建議等工作項目。質性焦點團體座談之結果並作為後續研究之基礎，如施用三、四級毒品有罪化評估。

4. 教材教法設計：

開發適合反毒教材方面，反毒教材在初級預防部分最能達到防治的效果，對於未曾使用過新興毒品的學生，認知施用毒品法律與身心後果，強化拒絕毒品的決心與技巧，可以預防新興毒品行為的初次發生。故教材開發制訂過程包括：(參考嚴正芳,2004)

- (1)根據文獻與相關研究，擬定教材內容
- (2)製作教材，並請專家學者進行初次修訂
- (3)對輔導員的行前訓練並進行教導過程的預演

(4)教材預試與評量

(5)再次進行教材修訂，完成最後正式版本

5. 政策評估

對於政策評估研究之進行，一般可由「過程評估」與「影響評估」兩部分來探討（引自蔡德輝，1999）。對本研究而言，政策評估主要在於瞭解政策方向是否能妥適因應我國毒品問題，在影響性評估部分，主要目的在於瞭解毒品政策之目標是否達成，而過程評估則為瞭解計畫方案如何執行，是否存在盲點與困境。配合一般政策評估使用六種適用的一般標準，包含效能、效率、充分性、適當性、公平性以及回應性（張明貴，1998；吳定，2003）。而除一般評估標準外，本研究與評估之主題為毒品政策，其範疇含括公共衛生與刑事司法體系，亦可據以選取特殊評估標準。因此，對於毒品政策評估之特殊指標可包括對公共衛生與疾病之影響、對伴隨性犯罪之影響、對刑事司法體系之影響等部分。以政策評估方式，完成三、四級毒品濫用處遇可行性評估，以及施用三、四級毒品有罪化評估。

第二章 生理危害與濫用成因

本章將主要分為二個小節，第一節為三、四級毒品之生理危害。第二節為青少年藥物濫用的主要成因，包含個人的因素以及環境的因素等。

第一節 三、四級毒品之生理危害

在台灣，雖然施用三、四級毒品不受到法律之非難(毒品違害防治條例第十條)，但其實部份一、二級毒品成癮者，在施用一、二級毒品時會併用二、三級毒品(柳家瑞，民 93；林杰樑，民 92；程百君、李志恒，民 87)。同時，在過去的對毒品施用的研究中也發現，似乎低成癮性的物質如：菸、酒，是高成癮物質的入門藥物(李景美、張鳳琴等，民 91)，雖然這樣的假說尚有待更精確的驗證，但是我們卻可從中發現，防止成癮性較低之三、四級毒品的濫用，可能是預防有濫用藥物傾向者接觸一、二級毒品而陷入法律非難的重要議題。

近年的研究多以我國「毒品違害防治條例第二條」所界定的第一、二級毒品為主(林瑞欽，民 94；陳紹基，民 92)，單就三、四級毒品有深入探討的研究非常少。其實根據「毒品違害防治條例第二條」所界定的三、四級毒品中，有部份的藥物(如：K 他命(Ketamine)、FM2 (flunitrazepam))與部份一、二級毒品(如：大麻(Marijuana)、安非他命(Amphetamine)等)合稱為「俱樂部藥物(Club Drug)」。由此可知，毒品的防治與研究不應陷於「級別」的界定，而應該是對所有的濫用的藥物有深入的認識。以下分別簡介台灣常見之三、四級毒品：

一、Ketamine

又名 K 他命、愷他命、K 仔、卡門、K、Special K，其主要成為

鹽酸氯胺酮(Ketamine hydrochloride)，屬中樞神經抑制劑(鎮靜安眠劑)。Ketamine 可以口服、鼻吸、煙吸及注射等方式施用，使用後會產生類似 PCP 的效果及 LSD 產生之視覺作用，而其欣快感可能更優於 PCP 或 LSD，其藥效約可維持一小時，但會影響吸食者感覺、協調及判斷能力長達 16 至 24 小時(Shewan et al., 1996)。K 他命經常與 MDMA 混合使用，藉以增加搖頭丸快感及中樞神經視幻覺的效果，由於會快速使人喪失意識，屬於約會強暴藥丸的一種(林杰樑，民 92)。

Ketamine 在醫學上主要是一種速效、全身性麻醉劑，常用於不需肌肉鬆弛之手術，尤其適合短時間之小手術或全身麻醉時誘導之用，在人體靜脈注射後約三十秒可產生麻醉作用，效果約可維持五至十分鐘；以肌肉方式注射，約三至四分鐘可產生麻醉作用，效果約維持十二至二十五分鐘(程百君、李志恒，民 87)。

吸食者主要追求吸食後所產生之幻覺及興奮感，有些使用者在舞廳及夜總會使用，用以加強對音樂、燈光及狂舞的感覺。吸食後除了產生幻覺外，還會產生噁心、嘔吐、複視、視覺模糊、影像扭曲、說話遲緩、暫發性失憶及身體失去平衡等症狀(Drug Enforcement Administration, 1997)。K 他命急性中毒或使用大劑量、快速靜脈注射，會造成呼吸抑制。長期使用會產生耐藥性及心理依賴性，造成強迫性重覆使用行為(Jansen, 1993)。K 他命的副作用很多，在對血液的影響方面，會抑制血小板的凝血工能；在對心血管的影響上，K 他命會使人體產生血壓升高、心搏過速、肺動脈壓上升的情況；對中樞神經系統的影響上，有 50%以上的施用者出現強烈夢境、產生解離感、身體脫離、漂浮感、幻覺、妄言、意識混亂或出現所謂的靈異旅行的經驗。上述對中樞神經系統的影響，多出現於藥效期間，大多在數小時內消失，但也有一些人有持續數週一再出現幻覺的現象。另

外，K他命還會對腦波造成影響，它會抑制 α 波，增加 β 、 γ 及 δ 波；此外，還會影響腦壓、內分泌；同時會使施用者出現厭食、噁心與嘔吐的情況(鄭進峰、吳守謙，2003)。近也有研究發現，長期使用K他命會導致情節記憶受到損害，影響可能長達三天之久(Curran & Monaghan, 2000)。

二、FM2

又名十字架，製成藥片劑型，有的錠劑上打印 FM2 字樣及十圖案。其主要成分為氟硝西(Flunitrazepam)，屬苯二氮平類(Benzodiazepines)的中樞神經抑制劑(鎮靜安眠劑)(林秀瞳、李景美，1996)m 苯二氮平類主要的作用機轉是與中樞神經系統中的特定接受器結合後，強化 gamma-amino-butyrate(GABA)，打開氯通導後造成細胞膜過極化現象，進而降低神經興奮，產生抑制或鎮靜中樞神經系統的作用(Dennis et al., 2001)。

在醫學上 FM2 為強力安眠藥，能迅速誘導睡眠，如依照醫生指示使用，能減輕緊張及焦慮，且有安詳的鬆弛感。常用劑量為 0.2~2mg，通常於睡前使用，對於初次服用者，只要 0.5mg(四分之一粒)口服就可使人快入睡，通常因非器質性疾病引起的單純功能性失眠，於睡前服用 0.5~1mg 劑量即可，而由器質性疾病起的或其他藥品無效的功能性失眠，則給予 2mg 劑量睡前使用(行政院衛生署，民 82)。

FM2 的施用方式以口服與注射為主，過量使用(大於 4mg)可能會引起嗜睡、注意力無法集中、神智恍惚及昏迷現象，並造成反射能力下降、運動失調、頭痛、噁心、焦躁不安、性能力降低、思想及記憶發生問題、精神紊亂、抑鬱等情況。Benzodiazepines 中毒主要會出現走路不穩、嗜睡、意識不清、複視、倦怠的症狀，且因中樞神經極

度抑制，可能產生呼吸抑制、血壓驟降、脈搏減緩、肺水腫、嘔吐、小便失禁、低血鈉、棋紋冗溶解症、肝腎受損終至昏迷而死(Geraid, 2000 ; Denis, 2001)。安眠鎮定劑是意外或非意外過量用藥事件中最常見者，不論劑量多寡，都可能對駕駛或操作複雜儀器等技能造成不良影響。其戒斷症狀包括焦慮增加、感覺障礙(如：感覺異常、畏光、嗜睡、有金屬味)、類似流行性感冒症狀、注意力無法集中、疲倦、不安、厭食、頭暈、出汗、嘔吐、失眠、暴躁、噁心、頭痛、肌抽搐、顫抖。更嚴重可能出現精神紊亂、運動佑覺異常、自我感喪失、精神病、妄想、幻覺、記憶力減退、痙攣等症狀(楊振昌、陳淑炫，1999)。

根據林秀瞳、李景美(民 85)之研究整理發現，FM2 藥物常易成為安非他命及海洛因成癮者的替代藥物。因為安非他命成癮者在停藥後會產生戒斷症狀，故時下吸安族在無法獲得安非他命時，會轉而使用 FM2 藥物，企圖利用 FM2 藥物的鎮靜安眠作用，快速入睡，且醒來時可忘掉安非他命的戒斷症狀所帶來的種種不悅的感覺，惟通常這些人較常人容易需要服用更高的劑量，才能達到預期的效果，以致漸漸也對 FM2 藥物成癮，因而衍生出另一種藥物濫用問題(陳婉華，民 84)。

另外 FM2 會在海洛因成癮者中流行與在安非他命成癮者中不同，文獻指出造成 FM2 藥物濫用的另一原因，是其為海洛因成癮者的替代藥物(San et al., 1993 ; Daniel & Dorothy, 1988)。所以 FM2 在海洛因成癮者間流行，是因為 FM2 藥物與海洛因者作用相似之故(林秀瞳、李景美，民 85)。

三、小白板、安定(煩寧)、蝴蝶片、一粒眠

這四種藥品皆為苯二氮平類(Benzodiazepines) 的中樞神經抑制劑，分別為三唑他 Triazolam(Halcion)-小白板、二氮平 Diazepam(Valium)-安定(煩寧)與三氮二氮平 Alprazolam(Xanax)-蝴蝶片、Nimetazepam-一粒眠。與 FM2 的成份類似。

苯二氮平類可分為短效、中效及長效製劑，臨床上常用於安眠、鎮靜、抗焦慮及治療癲癇等用途。這四種藥品皆可以口服的方式使用，但其中有些人會以注射的方式來使用安定(煩寧)。

使用此類藥物之副作用包括欲睡、噁心、嘔吐、近期記憶喪失(可逆性)、反彈性失眠、幻覺、憂鬱、呼吸抑制等。服用此類藥物時動作反應可能較為遲緩，應避免使用危險性機器或駕駛汽車；也應避免飲用酒精性飲料或與其它中樞神經抑制劑併用，否則會增加副作用的產生。該類藥品長期使用會產生耐受性、依賴性及出現嗜睡、步履不穩、注意力不集中、記憶力和判斷力減退等症狀；突然停藥可能產生戒斷症狀包括初期的表徵類似焦慮症狀，接著可能會出現焦慮增加、感覺障礙(如感覺異常、畏光、嗜睡、有金屬味覺)、類似流行性感冒症狀、注意力無法集中、疲倦、不安、厭食、頭暈、出汗、嘔吐、失眠、暴躁、噁心、頭痛、肌肉緊張/抽搐、顫抖等症狀。

單純只是苯二氮平類使用過量患者，大都呈現肌肉過度鬆弛及深度睡眠狀態，較少造成死亡，惟若與酒精或其它中樞神經抑制劑併用，則危險性大為提高，亦有許多濫用者因精神恍惚造成意外或因吸入嘔吐物而致死。(行政院衛生署國民健康局)

四、紅中、青發

為巴比妥酸鹽類(Barbiturates)，其作用在中樞神經系統的許多部位，因具有抑制鈉離子及鉀離子通透細胞膜的作用，所以它們會

干擾腦幹網狀的衝動傳遞作用，進而降低皮質整個衝動的傳延、減少運動的能力。另外巴比妥酸鹽類會改變腦功能，產生嗜眠、鎮靜和催眠之作用，同時它們會增加運動皮質其電性興奮閾，抑制中樞神經系統、單神經鍵和多神經鍵之傳導，因而具有抗痙攣之作用。在低於麻醉的劑量下幾乎無止痛作用，有時反而可能增加對疼痛刺激的反應，因此不適合做為止痛劑(Horvath et al., 2001)。

臨床上 Barbiturates 用於催眠、鎮靜、誘導麻醉及癲癇之治療；這類藥品常被濫用者主要為 Secobarbital (Seconal) 因其藥品膠囊外觀為紅色故俗稱為紅中；Amobarbital (Amytal) 其因藥品膠囊為青色所以俗稱青發。行政院於民國八十八年十二月八日公告將 Amobarbital 及 Secobarbital 列為第三級管制藥品，其他巴比妥酸鹽類 (Barbiturates) 則列為第四級管制藥品(李志恒，2003)。

本類藥物因會抑制中樞神經，造成意識障礙，偶而有欣快感。長期使用會產生耐受性、依賴性及出現嗜睡、步履不穩、注意力不集中、記憶力和判斷力減退等症狀。服用過量會造成運動失調、暈眩、呼吸困難、低血氧、酸中毒、循環障礙、視覺障礙、昏迷、甚至致死。突然停藥會有戒斷症狀發生，如頭痛、噁心、虛弱、焦慮不安、盜汗、顫抖、腹部疼痛、甚至產生發燒、痙攣、昏迷致死(Coupey, 1997)。另外，巴比妥酸鹽在信藥二天後尚可能出現戒斷症狀，包括手抖、嘔吐、食慾不振、四肢無力、輕度低血壓，嚴重時可能會出現躁動、譫妄、抽搐等症狀(楊振昌，1999)。

五、笑氣

笑氣的成份是一氧化二氮(N₂O)，是一種中樞神經抑制劑，常溫常壓下為無色、無味氣體，為一短效的吸入性全身麻醉劑，於醫療使用

上須與 O₂ 併用，笑氣可產生鎮靜作用的濃度為 25%，止痛作用濃度為 25%~50%，麻醉作用為 70%，手術時維持劑量為 50~70%視病人情形而定，但因本身的效力無法達到深度的手術麻醉，故一般僅用於手術前的麻醉誘導或牙科手術，若與其他麻醉藥併用，有加乘作用(Drug evaluation, 1995)。藥物濫用者將裝有笑氣的氣球放在鼻子前放氣吸入肺中，吸入約 15 到 30 秒即可產生欣快感，並可持續 2 到 3 分鐘，同時可能會伴隨著臉潮紅、暈眩、頭臉的刺痛感、低血壓反射心跳加速、甚至暈厥及幻覺(吳孟修、吳守謙，2003)。

笑氣可使與維生素 B₁₂ 合成及代謝有關的酵素失去活性，因而影響有維生素 B₁₂ 參與的正常生理功能，若持續使用 50%笑氣 5 到 6 天會造成血液中的嗜中性白血球及血小板過少(Nunn, 1987)。因笑氣無色、無味，容易讓人不知不覺中吸入過量，一旦吸入濃度大於 80 % 或長期慢性使用約 2 到 3 個月，則會產生周邊神經病變，如：麻痺、耳鳴、不能平衡、衰弱、反射減弱及亞急性脊髓合併退化等症狀，並可能產生精神疾病，如：幻覺、失憶、憂鬱等，另外可能產生的副作用尚有肺氣腫、氣胸等。因醫療使用笑氣時，都會加入 70%-80%的氧氣，但時下青少年則未使用氧氣，若加上 P U B 內的酒精或併用其他藥物，更易有中毒危險，會造成嚴重身心傷害，得不償失。(行政院衛生署國民健康局)

六、有機溶劑類

吸入劑過去是國內青少年常見之濫用物質之一，一般以鼻吸為主要，包含汽油、打火機油、修正液、油漆稀釋劑、噴霧劑、抗凍劑、油污清除劑等，此類溶劑為中樞神經抑制劑，主要溶劑為甲苯，其中所含溶劑依化學成份可分為芳香族烴如苯、甲苯、二甲苯；脂肪族烴

如正丁烷；鹵化烷如三氯乙烯、氯仿、氟氯化碳；醚類如乙醚；酯類如乙酸乙酯；酮類如丙酮；醇類如甲醇、乙二醇。

吸食者常將強力膠或有機溶劑置入塑膠袋中，用手摩擦後再以口鼻吸食。這些有機溶劑因具有高脂溶性，故吸食後很快經由血液進入中樞神經系統。一般在吸食 15~20 次或數分鐘後濫用者會有興奮、幻覺及欣快感，覺得飄飄然可幻想許多影像及聲音，且對外界刺激極為敏是中樞神經抑制的作用，症狀包括眩暈、運動失調、頭昏眼花、說話不清、失去方向感等，倘吸食量繼續增加，則會產生幻覺、妄想、時空扭曲等症狀。吸入後會產生意識不清、幻覺、口齒不清、厭食、沮喪、焦躁不安、妄想、噁心、嘔吐、呼吸抑制、心律不整、猝死、重複發作之流鼻血及口腔潰瘍等狀況（行政院衛生署國民健康局）。

吸食者在迷幻、意識不清的情形下，常因未將塑膠袋移開而窒息死亡，此外亦常因心律不整、心臟衰竭、呼吸道痙攣、吸入嘔吐物或意外傷害而導致死亡。長期使用有機溶劑亦會產生器官的傷害，如四氯化碳會造成肝臟壞死，苯、甲苯會產生骨髓抑制及中樞神經傷害，己烷會造成周邊神經病變，三氯乙烯會產生肝臟傷害、腎衰竭、心肌炎等。

長期使用可能產生心理依賴及耐受性，吸食強力膠較少產生生理依賴及戒斷症狀，但心理依賴卻很常見。吸食者可由類似酒醉行為、其呼吸、身體、衣物及待過環境中發現溶劑的味道，及長期使用者因塑膠袋口與嘴接觸易造成口鼻周圍紅疹而辨識。

強力膠及其他吸入性物質，雖未列入管制藥品及毒品管理，惟藥物濫用者可依社會秩序維護法第六十六條處理：吸食或施打煙毒或麻醉藥品以外之迷幻物品者，依法處三日以下拘留或新臺幣一萬八千

元以下罰鍰(程百君、柳家瑞，2003)。

第二節 青少年藥物濫用的主要成因

藥物濫用的成因非常複雜，早期心理分析學說多將藥物濫用歸因於情感失調、內在控制衝動的能力不佳等因素，至近期則傾向歸因於處理問題能力不足、家族有藥物濫用者、過度哀傷等因素(林淑卿，1997)。近年來社會愈趨多元化，意志薄弱者一旦面臨生活之壓力、挫折、適應困難及社會之誘惑，易發生藉由藥物麻醉自己以逃避現實之情形。青少年因為其自我認同及價值觀尚未定型，更易成為藥物濫用之高危險群。以下將探討導致青少年藥物濫用的相關理論，以及可能個人因素與環境因素。

一、藥物濫用成因的相關理論

根據「門檻假說」，Kandel 說明了藥物濫用行為的進展過程。從喝啤酒開始，進入抽煙、喝酒，再進入吸食大麻，最後進入非法成癮藥物濫用。Mills 和 Noyes 則將成癮藥物分為合法用藥(菸酒)及非法用藥(大麻、古柯鹼、海洛因等)。所以許多學者都認為，「菸酒」是進入非法用藥的第一步。Yu 和 Willford 亦認為，接觸酒或使用合法藥品很容易進入成為非法用藥者。Biley 比較使用量的效果，證實經常豪飲者的用藥機會較大。Donovan 和 Jessor 二人將菸酒視為成癮藥物的一類，而認為成癮藥物濫用程度依輕重分為不喝酒、不用成癮藥物、喝酒但不出狀況、吸食大麻、喝酒鬧事、吃藥及使用非法藥物。藥物的使用，經常是先使用溫和、合法的物質，再使用較為強烈、非法的物質。(引自朱日僑，2001)。其次是「學習理論」，Marlatt 與 Gordon(1985)認為逞癮是一種學習而來的行為模式。學習模式將施用毒品視為減輕壓力的習得方式，毒品的使用者所追尋的是立即的解

放，即便使用者知道毒品會帶來身體傷害及其他不良的影響。而「社會學習理論」則認為，自我效能及人際互動連結，可使青少年更強化自己的保護行為。「社會控制理論」，強調藥物濫用需增強青少年與社會其他人的連結，增強保護因子；「社會發展理論」則以多面向的角度強調與青少年在入社會前的環境，如家庭、學校、同儕的連結以提供對抗物質濫用以及其他偏差行為之保護因子(Kosterman, Hawkin, and Haggerty, 2001)等。

二、藥物濫用行為的個人因素

在藥物濫用的相關研究中，針對青少年的濫用藥物問題一直是一個熱門的主題。其中，依據用藥者的特性，例如年齡、性別、種族、職業、生活型態、性格…等藥物使用的成因分析的相關文獻，研究者在此提出幾個可能會影響青少年濫用藥物的個人因素。主要可分為三個部分來探討：生理、心理、行為方面，在此分述如下：

(一)、生理因素

關於這個部分的解釋，涉及到生物性、精神醫學上的問題。首先在生物性的部分認為藥物之所以會成癮的原因在於藥物造成身體新陳代謝的特殊轉變。在我們的腦和脊髓的內部，有一種神經傳導物質稱為腦內啡(endorphin)，其具有阻斷痛覺的效果，在正常的情况之下，它會連結一定數量的受納器，此受納器是用以接收腦內啡等亢奮性物質的感受器，當外來物質佔據了這些受納器，會造成內源性的腦內啡製造量下降，而且大多數的麻藥都可以提高神經系統上突觸神經元的興奮性，如果藥物也提高了細胞膜的興奮閾值，會降低突觸傳遞的功能，然後個體就必須要不斷的的提高及維持藥物的使用，才能彌補腦內啡製造的不足，緩和內在的驅力。而一旦藥物的使用暫時停止，因為腦內啡的製造量已經下降，受納器的數量卻沒有改變，會造

成有部分的受納器沒有辦法被填滿，無法因應痛苦和壓力，而出現了戒斷症狀，這解釋了藥物濫用的依賴性與耐受性。Amen(1998)將人腦劃分為五個主要的區域，用以說明不同的區域失調所引起行為失常的狀況，並且透過腦部造影技術分析得出腦傷可能是偏差行為的原因。他認為額葉的中間有條控制我們認知的扣帶系統(Cingulate)，當人腦過度活躍的時候，出現注意力的偏執、心為與思考缺乏彈性、無法從情境中轉移等，會產生鑽牛角尖、暴躁易怒、喜歡跟別人唱反調等等，這類的人有很大的可能性會染上毒癮，而掌控自我監督的前額葉皮質(Prefrontal cortex)及管理認知系統的顳葉(Temporal lobes)的異常都會加深了藥物濫用的嚴重性。

在精神醫學的方面，個體之所以為產生偏差行為、精神疾病等症狀有可能是因為物質的使用所造成的。雖然不能完全說青少年之所以會出現藥物濫用的行為是因為精神疾病的因素，但是青少年早期的一些物質濫用行為(抽煙、喝酒、吃檳榔等等)卻是有可能會導致後續更嚴重的藥物濫用行為。Brook(1998)以青少年為研究對象，發現青少年早期是否有物質使用和青年前期鬱症及決裂性行為有關，然而青少年早期的精神疾病則無法預測青年前期是否會濫用物質。再者物質的濫用也可能會傷害到他們的腦部、神經系統等，造成他們後續更嚴重的藥物濫用行為。根據精神疾病診斷與統計手冊第四版(Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM-IV)中指出，物質(藥物)關聯疾患共有三種類型(孔繁鐘、孔繁錦, 1996)：

第一：物質依賴(Substance dependence)

此為一種適應不良的物質使用模式，導致臨床上重大損害或痛苦，在同一期間內出現下列各項中的三項(或是三項以上)的症狀：

1. 耐受性，此部分定義為以下兩項中任選一項：

- (1). 需要顯著的增加物質的使用量以達到所欲的效果。
 - (2). 繼續原有物質使用量則效果會大幅降低。
2. 戒斷，表現出下列兩項中任選一項：
- (1). 此物質特徵的戒斷症候群(參考各特定物質戒斷之診斷準則分項)。
 - (2). 必須使用此物質(或作用密切相關的物質)以緩和或避免戒斷症狀。
3. 此物質之攝取，常比此人所意願攝取更大量或更長的時間。
4. 對於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. 花費了許多時間於取得此物質的必要活動、使用此物質、或由物質作用中恢復過來。
6. 因為物質使用而放棄或減少重要的社會、職業、或是休閒活動等。
7. 即便已經知道自己已經有持續或重復發生的身體或心理問題，極有可能是物質使用所造成或加重，此人仍繼續使用此物質。

第二：物質濫用(Substance abuse)

1. 一種適應不良的物質使用模式，導致臨床上重大損害或痛苦，在同一年期間內出現下列各項中的一項(或一項以上)：
 - (1). 一再的物質使用，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狀況下，仍繼續使用此物質。
 - (3). 一再捲入與物質使用有關聯的法律糾紛。

(4). 即便由於物質使用的效應已經持續或重復造成或加重此人的社會或人際問題，仍然繼續使用此物質。

2. 症狀從未符合同一物質的物質依賴診斷準則。

第三：物質誘發疾患(Substance induced disorders)

1. 物質中毒(Substance intoxication)

(1). 由於最近攝取或暴露於某種物質而發展出可逆性此物質特定症候群。(不同物質可能會產生類似或相同的症候群)。

(2). 由於此物質對中樞神經系統的作用，在物質使用當時或之後不久，發生臨床上明顯的適應不良或心理變化。

(3). 此症狀並非一般性醫學狀況所造成，也無法以另一種精神疾患作更好的說明。

2. 物質戒斷(Substance withdrawal)

(1). 由於停止或減少原先規則使用的某種物質，而發展出此物質特定的症候群。

(2). 此物質特定的症候群造成臨床上重大痛苦，或是社會、職業、或其他重要領域的功能損害。

(3). 此症狀並非一般性醫學狀況所造成，也無法以另一種精神疾患作更好的說明。

(二)、心理因素

部份研究指出，低自尊、對現實高度不滿意、對社會認同的強烈需求、社會信賴性低、堅持性低等特質的人易有物質使用。我們可以從自我控制能力、用藥認知謬誤、刺激尋求和再吸毒的意願、衝動性等因素來瞭解，大致上是假設藥物濫用者是某種具有成癮性格的人，

這種人的特質就是具有低自我控制、喜歡尋求刺激、具有外控的傾向、對於負面的壓力源會採取退縮反應、人際疏離等。這種性格上的缺陷常被認為是來自於童年家庭關係不良所引發的問題，例如雙親管教失當、家庭結構的不健全等。尤其是現在有許多的青少年都有一種認知謬誤，認為所有有害的結果只會發生在倒楣的人身上，所以藥物使用造成的傷害也只會影響到某些人，並不會影響到自己。以下將針對各個不同的心理因素做一個簡單的探討：

1. 自我控制

其最主要的概念是認為個體具有自我控制的能力，所以可以透過自己所經驗到或觀察得來的行為結果去對於自己的認知或情緒做一個調整，並有效的控制自己的行為。簡單的來說，個體內在的自我歷程(例如自我價值感、自我效能知覺、與後設認知等)經由自我的反應和自我監控的行為回饋，來策略性的調整其內在狀態、外顯的行為與環境(林瑞欽，2003)。黃富源、曹光文(1996)在其藥物成癮戒治理論中也提及：吸毒行為源於個人意志薄弱、性格惡劣，再犯係因為個人缺乏自我控制能力，懲罰與指責無濟於事，戒治目標在於強化吸毒者的道德意識，使其有效的對抗毒品的誘惑。

若是個體具有良好的自我控制歷程，那麼他們就會延宕自己的欲望，在合理的情況之下追求滿足，不會去傷害到別人的利益，也不會無限制的放縱自己的需求，對於傷害到自己需求的部分則會盡量避免。低度自我控制者會追求需求的立即滿足，以獲得快樂。犯罪或是偏差行為在於自己不願意受到規範或法律的約束而滿足自己的需求。他們也比較衝動，無法思考行為的長期後果，調節情緒的功能也較差，在遭遇到挫折或面臨到朋友的誘惑時，容易觸犯社會規範而從事濫用藥物等偏差行為。

理論上這些青少年在學業成就的表現上也會較差。Pintrichh 與 DerGroot(1990)就發現低自我控制的學生在學業成就上的表現會比高自我控制的學生差。這些低自我控制的犯罪青少年，可能會因為低自我控制能力而容易放棄，導致學業成就上的挫折；也因為衝動或立即滿足需求等特性，令他們容易受到外界的誘惑，若是在這個時候剛好又有人提供他們藥物，就有可能在無法拒絕或衝動之下使用藥物。

2. 用藥認知謬誤

在犯罪學研究的領域中，楊士隆(2000)曾指出犯罪人中具有許多的認知缺陷與思想扭曲的現象，例如他們具有所謂的「犯罪思考型態」(Criminal thinking patterns)，不合乎邏輯、短視近利、不良的人生價值感等偏誤之認知扭曲型態。犯罪者會在其自身的學習經驗中形成一些扭曲或謬誤的想法，繼而以此扭曲或謬誤的想法來判斷所面臨的特定經驗或事件，導致其採取違法或犯罪行為來因應該事件(吳芝儀，2001)

另外一個影響青少年藥物使用認知的因素就是自尊。林瑞欽(1998)提及所謂的自尊是個人對自己的評價，如重要與價值的程度。這牽涉到一個人對於自己的想法或是描述，在藥物濫用的研究當中，自尊常被發現是主要的心理特質，也常被認為是濫用者能不能戒除成癮性的重要心理因素之一。

由於青少年正處於發展自我概念的階段，他們會很重視別人對於自己的看法，如果沒有獲得適當的社會支持，會容易對於自己的自我概念產生偏差，進而可能會導致低程度的自尊。他們不僅會扭曲自我的存在，認為自己是沒有價值的、不重要的，給自己很差的評價之外，也會因而放棄自己，選擇使用藥物來放縱自己。他們認為自己沒有生存的價值，所以會使用藥物來逃避現實。

江振亨(2000)於 1999 年間對於嘉義監獄及嘉義戒治所濫用藥物之受刑人與受戒治人共 157 人所做的內言調查、訪談，研究結果指出，濫用藥物者會有以下幾種負面的思考型態：1. 吸食藥物可以解決疲勞，為了工作賺錢，只吸食一些藥物應該不會上癮。2. 吸食藥物只要不過量是無所謂的。3. 只要不被家人發現，吸一、兩口應無妨。4. 吸食藥物聽說可以增加性能力，想要試試看。5. 吸食藥物聽說是減肥的好方法。6. 吸食藥物是花自己的錢，又不是去殺人放火，別人不必管這麼多。7. 吸食藥物沒有被害人，所以不會感到罪惡。8. 吸食藥物是最好的問題解決方法。9. 再吸最後一口我就把它戒除。10. 只吸一口應該不會上癮。11. 為了不讓朋友笑我是膽小鬼，為了面子而吸食。12. 心想我不能再吸食，但藥癮來時先止一下再說。13. 我應該不會那麼倒楣，又被警察抓到。14 吸食藥物可以解除病痛。15. 吸食藥物藉以發洩情緒。16. 心想活著沒有意義乾脆吸死算了。17. 聽說吸食或施打藥物有一種飄飄然的感覺，好想試看看藥物的滋味。18. 吸食藥物不是件壞事，因為它可以使人暫時忘記世事。19. 吸食安非他命不會上癮，即使上癮也很容易就可以戒除。20. 吸食藥物可以提升自我的能力。21. 好想試看看藥物的滋味，以滿足好奇心。22. 工作壓力太大，為了提神，吸一下應該無妨。23. 當我看到吸食藥物時的自己是不像人鬼不像鬼時好想把藥癮戒掉，但是一旦癮頭來時，卻又無法控制自己。24. 內心苦悶，想藉以麻醉自己。25. 對未來感到無望乾脆自我麻醉。

在國內外的研究中，提及青少年藥物濫用之心理危險因子，包括：(顏、張、鄭、陳、洪，1995；高，1994)

- (1). 有藥物濫用問題的青少年特性：冒險及追求刺激行為、認為自己不可能那麼倒楣碰上或成癮、認為失去朋友

的危機比使用藥物大、藉用物質舒解焦慮及減少性刺激等。

(2). 使用者不知道藥物的不良後果、使用者對藥物的負面態度較小、使用者傾向於相信使用藥物是正常或大部份的人做的事。

(3) 一群相當內向害羞的青少年為了交朋友，可能會選擇用藥以克服害羞。

在本研究的過程中，我們針對三、四級毒品的用藥，對於犯罪青少年進行質性訪談。他們在研究中也提到了一些用藥的錯誤認知觀念：1. 朋友叫我用就用，沒有想那麼多。2. 朋友都在用，只有我不用感覺很怪。3. 三、四級毒品不會令人上癮。4. 藥癮是自己可以控制的，不是上癮的問題，不吃不會怎樣。5. 看到別人用，好奇也會想用用看。6. 三、四級毒品的使用對身體不會有什麼危害。7. 覺得好奇、好玩、所以想嘗試使用毒品。8. 覺得使用 K 他命跟吸煙一樣，不應該被關，因為是自己的自由。9. 因為無聊所以想用藥看看。10. K 他命比較不會有副作用。11. K 他命比較不會有什麼危害。12. 剛開始用藥不會想毒品危害性什麼的，只要爽就好。13. 使用毒品是心癮，是心裡想用，不是身體上的上癮。

就認知治療的觀點而言，一個人之所以會有不當的行為，是起因於其非理性的信念。Naranjo 等人(1999)指出信念是十分穩定的想法及意象，一旦形成之後，不容易被普通的生活經驗所修正。例如當人們處於壓力情境或負面的情緒時，這些信念會導致自動化的思考型態，所以會使用藥物來因應尋求立即的放鬆或從現存不愉快的情境逃開，並沒有考慮到長期的不利後果。雖然有可以替代的方式或是更有效的方法來因應這些狀態，但是這些非理行的想法以及衍生的行為仍

然會持續進行。

從上述的研究中就會發生，藥物濫用者確實有很多錯誤的認知觀念，因為這些錯誤的觀念：例如覺得「他命不會上癮，對於身體沒有什麼危害性、要不要繼續用藥是可以自己控制的，會增強了他們使用藥物的正面態度，合理化自己用藥的行為，一旦他們對於藥物的非理性信念越強烈，則他們會去使用藥物且持續使用的機會就會越高。

3. 刺激尋求

Zuckerman(1979)定義「Sensation Seeking」為：它是一種特質，被界定為需要追求變化、新奇且複雜的刺激與經驗，並為了獲得這些經驗，自願性的從事身體或社會的冒險。高度刺激尋求者有改變環境與追求獨立的需求，他們通常較為衝動，具有自發性、肯定性及果斷，喜歡有挑戰性的事物，複雜而非單調的事件較能夠吸引他們。他們常喝酒，使用藥物，喜歡不受拘束自由自在的生活方式(黃德祥，1996)。

依照 Hirsh(1985)的觀點認為，由於青少年是人類一生當中，高度刺激尋求最為迫切的階段，所以青少年時期的偏差行為與犯罪經驗較多是有一定的原因存在。Hoffman(1979)也認為由於青少年刺激尋求比較高，因此對生活感到厭煩與不滿，進而才會濫用藥物。

Farley(1981)在其對犯罪者長達 20 年的心理研究中發現，犯罪者具有較高的刺激尋求動機。他認為刺激尋求動機高的人，如果身處的環境之中給予他應有的支持，則偏差行為較不會產生，如果無法獲得環境的支持，就很容易會產生偏差行為。感覺刺激尋求較低的人，無論是否獲得環境的支持，都較不容易產生偏差行為。由此可知，刺激尋求是青少年使用藥物的因素之一，因為他們的刺激尋求較高，喜歡追求刺激、新奇且複雜的經驗，所以也比較容易出現濫用藥物的行為。而在青少年的成長過程中，如果社會支持的來源不足，常會使他

們被標籤化，認為他們是壞小孩，就更容易會使他們產生其他的偏差行為。

在本研究的過程中也發現，青少年表示會去使用三、四級毒品的成因也是因為好玩、對於生活感覺到無聊，這樣的情況是符合上述的研究結果。

4. 衝動性

所謂的衝動性指的是個體在行動之前缺乏事先的考慮，很快的就做出決定且缺乏對於當前情境的正確評估。Logue(1995)定義衝動性是個體缺乏行為的自我控制力及延宕滿足的能力。他認為這些人在面臨到抉擇的時候，傾向於選擇效果較小但是可以立即滿足的結果不願意延宕。他們在行動之前缺乏審慎的思考，且自我控制能力比較低。

(三)、行為因素

依行為理論學派的觀點，人類的行為是一種學習及制約而來的。藥物濫用的行為是個人從社會情境或個人經驗的後天學習而來，一旦個人了解到藥物的使用可以逃避痛苦獲得短暫的快樂，就會有重複使用的可能性。在1965年，精神病學家Abraham Wikler提出了第一個以制約模型來解釋藥物成癮的行為理論。他認為藥物的使用是一種正增強的結果，一開始的增強物是因為好奇、無聊、憂鬱等，而外在的增強物則是來自於朋友的鼓舞，最後藥物的使用就變成了更複雜的生活方式，因為出現了戒斷症狀。為了避免戒斷症狀出現的痛苦，最後就只好持續的使用藥物(Biernacki, 1986)。

根據上面的討論，再對照本研究中的結果，我們可以發現其實有很多使用三、四級毒品的青少年在用藥之前並不知道用藥會有什麼樣的後果及危害性，在朋友的慫恿之下，衝動的只為了追求刺激和快

樂，就會去使用藥物。在使用藥物之後，即便已經知道部分的後果及危害，但是因為已經身體的成癮或心理成癮的關係，需要立即性的回饋就使用藥物。再者因為使用藥物之後，會出現一些症狀，例如有些青少年使用完K他命之後會頭暈，單用完搖頭丸會想咬東西，為了避免這些情況，青少年會把這兩種混合使用，導致更嚴重的藥物濫用行為。

青少年的藥物濫用，除了好奇心之外，很重要的一點在於用藥已經成為他們的休閒活動之一，並且相當程度上控制了他們的生活。另外，Peter Aggleton, Andrew Ball and Purnima Mane(2006)的研究中也曾提及，青少年的用藥可分為三種目的，實驗性、娛樂性、問題/依賴性，在此分述如下：

1. 實驗性：並不關心藥效為何，主要的起因是好奇心。透過直接的社會暴露或媒體，藉由用藥來瞭解它們的影響，並且大多時候人們並不會想要再使用。
2. 娛樂性：例如大麻用以放鬆或社會化、安非他命、搖頭丸、通常伴隨著酒精和煙草一起出現。娛樂性的使用會導致問題/依賴性使用的出現。
3. 問題/依賴性：這類的使用，通常必須要治療。生理和心理的依賴特徵可從耐藥性、渴求、戒斷症狀的增加發現。影響了生理和心理的健康、人際關係、學業或工作甚至因為持有或使用而有違法之虞。有兩個主要可以用以作為臨床上的定義：依賴症狀（世界衛生組織）、物質使用和依賴（DSM）

另外還有一種不如上述三種那麼典型的用藥型態：功能性的使用。這種類型並非出於娛樂、也不必然是依賴性的使用，通常是青少

年在面臨困境時用以因應壓力、焦慮、憂鬱等的方式，或是在長時間的工作用以保持清醒。

三、藥物濫用行為的環境因素

在這個部分的解釋主要是認為個人的自由意志，會受到外在環境的影響。以下將根據幾個犯罪學理論，分別就藥物濫用者的家庭因素、學校因素以及同儕因素做一個探討：

(一)、家庭因素

有許多研究指出，青少年偏差與否與家庭結構有明顯的關聯，根據社會結構理論的觀點，家庭結構破碎的小孩會影響到藥物使用的可能性，這些人長大之後，對於家庭感到不滿，且被社會及核心制度所排斥。由於家庭是人類社會化第一個接觸到的環境，會影響到人格和行為的養成，包含家人行為、互動關係、父母管教方式與家庭結構的完整等。根據程玲玲(1997)的研究顯示，個人藥物濫用與家庭系統的功能形成一種互動的關係。再者根據下層社會理論認為，青少年的生長環境若是處於下層社會，他們受到貧困、剝奪，藥物濫用行為和他們的家庭有很大的關係，一旦家庭的收入低下，會使他們的教育不足、收入低下，缺乏正常的家庭生活，於是他們透過例如販賣藥物等來維持生活所需。

李碧霞(1999)的研究認為，在以下的幾種家庭情況，子女會比較容易產生藥物濫用行為：1. 大家庭或人口過多。2. 父母本身用藥。3. 父母失業。4. 父母教育程度低者。5. 有家庭壓力因素，如經濟壓力等。6. 父母與社會隔離。7. 單親家庭而沒有其他支援。8. 父母虐待或忽視小孩。9. 婚姻與家庭衝突、家庭暴力。10. 不適當管教與缺乏家庭互動者。根據社會學習理論學者認為，行為是透過模仿的過程中學習而

來的，而父母通常是子女行為模仿的第一個社會化角色。一旦父母親本身有使用藥物的情形，會成為青少年模仿的對象，進而影響到他們的藥物濫用行為。Kandel 和 Andrew(1987)指出，模仿父母也有可能會影響到子女對於同儕的選擇，當他們的父母有藥物濫用的行為時，他們也會傾向選擇有使用藥物的同儕，並和他們一起使用藥物。

父母和子女的親密度也會影響到子女的行為。若是彼此的親密程度佳，就可能會在子女早期出現偏差行為之時及早發現，並給予糾正。而當子女遭遇挫折之時，父母也可以給予適時的幫助，減少他們去尋求其他偏差的方式去解決他們的問題。又根據 Reckless(1976)的抑制理論中提到，若是具有良好的外在控制，能有效遏止犯罪行為產生。父母對於子女的監控，其實是一種保護的因子，若是這類控制力不足，父母不瞭解子女的生活情況及交友狀況，會提升了青少年的用藥機會。周碧瑟(1996)的研究中發現，父母管教子女的方式以較多的懲罰，其青少年用藥的危險性比用獎勵者高出 4.4 倍。

另外，手足的藥物使用，例如哥哥使用藥物有可能提供了弟弟在藥物使用的角色模範甚至成為家中藥物的提供者。而青少年在家庭中的適應，著重於青少年在家庭中的自我評估，家庭自尊越高者，越少使用藥物。

綜合以上所述，父母的管教態度、家庭成員之間的相處關係、家庭成員個人的行為表現等，都會影響到青少年的偏差行為，在藥物濫用的成因當中，是重要的因素之一。

(二)、學校因素

有許多的研究發現藥物的使用和學業成就上的表現有顯著的關聯。青少年在校的表現會對其自尊、自我的肯定產生影響。然而學業

成績的表現不佳有可能會引發藥物的使用(因為成績不佳感到挫折)，也有可能是因為藥物使用的結果(因為用了藥所以記憶力衰退)。另外一方面，青少年喜不喜歡上學，對於自己未來受教育的期望和意願也會影響到藥物使用行為，學校適應越好或學校自尊越高者，藥物使用的比率越低(曾泓富等，2001)。最後，在很多的研究中發現，藥物的使用會影響到一個人的腦部神經結構。在訪談的過程中大部份的青少年也表示使用藥物之後他們明顯感覺到記憶力衰退、反應較為遲鈍，這些由藥物引發的缺陷，都會影響到學校成就的表現。

其實對於青少年而言，他們在學校的表現對於他們的心理產生滿大的壓力，有很多學生常會發生的翹課、逃學、打架等反社會行為，很多都是起因於其在校的不愉快經驗，例如課業的表現不佳、人際關係不佳等所產生的心理調適不良，會使得青少年去尋求藥物的使用來逃避現實(周碧瑟，1996)。

(三)、同儕因素

同儕對於青少年而言，一直是影響他們行為改變的主要因素之一。根據李蘭等(2002)在「青少年網路與吸煙行為的追蹤研究」中顯示：在控制了個人的因素之後，自覺好友反菸程度低、有2位以上好友吸菸以及自己是團體成員者，相較於好友都不吸煙者，其吸煙的機率達9.22倍，這可說明說明了同儕網路對青少年危害健康行為的養成具有關鍵性的影響。

在本研究中，所有訪談的青少年都提到了在他們用藥經驗裡，他們的同儕對他們行為的影響力。有些青少年的藥物使用是因為看到同儕使用而感到好奇，更多的青少年第一次用藥經驗是因為同儕的慫恿。由此可見同儕實為青少年濫用三、四級毒品行為的重要因素之一。

對於青少年而言，有些同儕成了他們使用藥物最主要的提供者，這些提供他們藥物的人，對於青少年開始以及後續的使用上扮演著非常重要的角色。簡莉盈、鄭泰安(1995)認為當藥物的可得性增加的時候，使用藥物的比率也會上升。所以在青少年的同儕團體中如果用藥的人口很多，在藥物容易取得的情形之下，會比其他青少年更容易接觸進而使用這些藥物。

另外我們也發現，青少年對於來自同儕的壓力通常無法招架。所謂來自同儕的壓力，不僅包含言語上的壓力，也包含了行為上的壓力。例如：「大家都在用，就叫我用」、「大家都在用，只有我不用好像很奇怪」。Dupre(1995)等人的研究顯示，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。而青少年為了獲得同儕的認同，也會對他們造成壓力，在一定的程度上迫使他們遵循同儕的行為，久而久之，這些行為會內化成他們自己的態度、價值觀。

然而，在問到青少年為什麼要用藥，他們通常會說是受到某種形式的同儕壓力影響。這似乎成為青少年藥物使用最重要的危險因子。Coggans 和 McKellar(1994)的研究中指出，其實青少年會去尋求志趣相投的同儕，使他們能夠追求他們喜歡做的事、包含藥物的使用。他們藉由這些同儕是因為他們彼此的相似，且支持他們選擇的活動並且參與。特別是那些會被其他人禁止、排斥的事。用同儕偏袒比同儕壓力來解釋似乎更為適當。青少年也會把部分濫用藥物的責任歸咎於別人身上。他們可藉以否認這種不舒服的可能性：他們是因為自己樂在其中而使用。

最後一個部分就是提到關於這些青少年用藥之後的交友情況。在訪談的個案中，幾乎都有提到用藥對於他們交友圈的改變。由於使用了藥物之後，青少年的生活型態改變，他們的休閒娛樂也會開始變

化，例如有部分青少年提及他們會上舞廳跳舞的經驗，用藥的經驗有很多也是在舞廳內。漸漸的他們會發現，因為常常和這群有用藥的朋友在一起，反而跟其他沒有用藥的朋友關係越來越疏離。這也顯示了青少年的藥物使用和他們同儕自尊的關聯性(簡莉盈、鄭泰安，1995)。在青少年時期，他們的自我認同和價值觀都尚未定型，因此很容易受到外界的影響，因此良好的同儕關係以及盡量不要進出不良場所都能夠減少這些青少年接觸用藥同儕的機會，也降低這些人對於青少年用藥的負面影響(程玲玲，1996)。

綜合以上所述，不論是家庭、學校或同儕的因素，都會影響到青少年使用藥物或產生其他的偏差行為。再加上青少年的心理相關因素，都有可能直接和青少年的濫用藥物行為有關。藉由以上的文獻整理，可以幫助我們了解青少年使用藥物的成因，以期能針對青少年濫用藥物的行為做一個因應的處遇方式。

第三節 青少年三、四級毒品的使用現況

根據毒品危害防制條例所述，製造、運輸、販賣以及轉讓三、四級毒品才有罪責，單純持有以及施用是沒有罪責的。有很多青少年就是瞭解到施用三、四級毒品的無罪，所以他們大量的施用。以往的所謂俱樂部用藥，例如搖頭丸等，都是在舞廳、KTV、酒吧等地方使用，近年來由於法務部大力掃蕩搖頭店，使得很多青少年不僅轉而使用K他命、FM2、一粒眠等較無罪責的毒品，施用的地點也轉至更為隱密的私人住宅、汽車旅館等，造成更大的危害。在訪談的過程中，有青少年也明白的表示他們曾經攜帶一粒眠等毒品到學校，甚至是走在路上隨時含幾片一粒眠。由於罰責輕，價錢便宜，所有接觸到的訪談個案皆有施用一粒眠的經驗，這類毒品泛濫的情況，確實令人感到憂

心。因為持有及施用行為的不罰，一旦青少年被查獲他們持有，只要說是自己要用的就好，警方也無法可管，因此我們並沒有辦法有確切的統計數值瞭解在目前青少年的人口中，有在使用三、四級毒品的有多少。

然而在世界各國，有許多的研究都曾調查了藥物使用的情況。在美國，2003 年有 22.8% 13-14 歲的青少年曾使用違法藥物，17-18 歲的青少年中更是高達 51.1% 的青少年曾使用違法藥物。青少年酒精的生涯使用率高達 76.6%、香菸為 53.7%，其中每天都喝酒的為 8.4%、每天抽煙的是 3.2%。而在違法藥物方面，迷幻劑(hallucinogens)的濫用率為 10.6%、鎮定劑(tranquilizer)的濫用率則為 10.2%、搖頭丸 MDMA 為 8.3%，吸入劑(強力膠、笑氣等)的濫用率為 11.2%。

在非洲國家部分，除了酒精和煙草外，違法藥物中，吸入劑的使用是最氾濫的，包含肯亞的 19%、史瓦濟蘭 12%、辛巴威 12%。一項在開普敦的研究中指出，2732 位 15-16 歲在學生中，32% 的男生和 13.1% 的女生有使用過大麻；5.7% 男生和 1.9% 的女生有用過鎮定劑(白板 methaqualone)，15.8% 的男生和 4.9% 的女生用過吸入劑，4.3% 的男生和 3.1% 的女生曾用過搖頭丸。

在亞洲國家方面，1997 年，柬埔寨有 28% 的學生回報曾用過違法藥物。在中國，海洛因的濫用者半數以上都低於 25 歲，且搖頭丸的濫用正逐漸成長中，更多的是因為藥物濫用衍生的 AIDS 患者的成長。

在歐洲，有個 The European Monitoring Centre on Drugs and Drug Addiction (EMCDDA) 蒐集了歐聯各國每年的藥物濫用情況，在 2003 年，羅馬尼亞 16 歲的青少年生涯藥物濫用率為 12%、而在捷克則高達 35%。

至於在台灣傳統毒品如海洛因、安非他命仍是我國毒品氾濫之大

宗，依行政院衛生署台灣地區辦理藥癮治療之精神醫療院所藥物濫用個案通報統計資料顯示，濫用藥物種類以海洛因及安非他命為主，2000 年之排名依序為海洛因(42.8%)、安非他命(39.8%)，但新興合成毒品的氾濫程度亦相當嚴重，三、四毒品的施用流行率與人口特性卻缺乏官方統計的完整描繪，僅能由相關研究獲得片段資訊，而相關的研究調查中均可察覺三、四級藥物濫用的嚴重性。

周碧瑟、劉美媛(2001)於 1996 年對一百所國中、高中、高職、專科(五專一至三年級)的在學學生隨機取樣調查，了解青少年藥物濫用盛行率及危險因子，完成問卷 11831 人，調查發現用藥盛行率為 1.4%，男、女生用藥盛行率各為 2.0%及 0.8%，女生則以安非他命及 FM2 安眠鎮靜劑最多。最近一次用藥的種類以安非他命最多(41.3%)，次為強力膠(23.9%)，FM2 安眠鎮靜劑(9.2%)。從年齡看來，國中組以強力膠最多(35.0%)，其次才是安非他命(20.0%)；在高中組仍以安非他命最多(33.4%)，但 FM2 安眠鎮靜劑佔第二位(16.8%)。顯示三級毒品 FM2 安眠鎮靜劑在學生族群中就相當的普遍。Simon, Gaher, Correia & Bush (2005) 對 831 位大專生的調查發現曾經使用過俱樂部用藥的普及率高達 18% (146 位)，而與使用大麻、負向情緒及女性與俱樂部用藥有正相關；在詢問最近有無使用中，有 42%表示這一年沒有再繼續使用，但有 226%表示這一年使用在 7-12 次以上；迴歸顯示刺激尋求、使用大麻者可以預測使用俱樂部用藥的頻率。顯示在學生族群軟性藥物被濫用的狀況頗為嚴重。

林瑞欽(2005)針對矯正機構中犯罪青少年之研究發現，在 1676 名犯罪青少年中，吸毒經驗者有 554 位(佔 32.5%)。男生用藥有 32.5%、女生為 32.1%。第一次使用的藥物分佈在搖頭丸(36.4%)、安非他命(34.8%)及 K 他命(18.1%)。曾使用的毒品種類依序為：

搖頭丸 (72.0%)、K 他命 (佔 65.1%)、安非他命 (54.4%)、大麻 (39.2%) 與海洛因 (24.4%)，且男性曾經使用二級毒品安非他命、大麻的比例顯著高於女性；而女性使用三級毒品 FM2 及十字架、K 他命的比例顯著高於男性。主要使用的藥物以搖頭丸為最多 (45.7%)；其次為安非他命 (36.5%)；再其次為 K 他命 (35.4%)。顯示犯罪少年第一次使用的多為俱樂部用藥，而曾經服用過的藥物當中三級毒品的 K 他命頗為普遍，而有三成五的犯罪少年則將 K 他命視為主要的用藥，凸顯了三級毒品濫用的狀況。

在長期調查毒品類型的消長趨勢方面，行政院衛生署 (2006) 彙整了周碧瑟自 1992 年至 1999 年所做的全國在校青少年毒品使用盛行率調查研究，及陳為堅從 2002 到 2005 年間進行青少年藥物濫用調查，結果發現青少年在 1997 年前使用以傳統毒品為主，但到 1999 年開始出現了搖頭丸類的俱樂部用藥，從 2002 年後三級毒品 K 他命從青少年常使用的第三位躍升為第二位。陳為堅 (2002) 在台北地區所做的街頭青少年毒品濫用盛行率調查中，台北市街頭青少年毒品使用盛行率為 10.80%，台北縣則為 5.09%，用藥類型以 MDMA、K 他命與大麻為主。台北市街頭青少年毒品使用盛行率為 10.80%，用藥類型則以 MDMA、K 他命與大麻為主。(陳為堅，2003) 青少年濫用藥物的種類，往年皆以安非他命居冠。(周碧瑟，1998) 2004 年起，陳為堅教授連續三年針對青少年的用藥情況做調查，報告指出搖頭丸成了青少年濫用藥物的第一順位、K 他命則為第二順位。K 他命的使用，雖然仍在第二位，但是已經逐漸增加當中且和第一位的搖頭丸使用情況相去無幾。詳情請見下表：

年度	第一位	第二位	第三位
93	搖頭丸(62.7%)	K他命(43.9%)	大麻(15.3%)
94	搖頭丸(57.4%)	K他命(44.0%)	大麻(13.9%)
95	搖頭丸(49.7%)	K他命(46.9%)	強力膠(17.7%)

資料來源：管制藥品管理局，2007

此外，在其「全國青少年非法藥物使用調查」中也發現，國中生的違法藥物盛行率為 0.75%、高中生為 1.28%、高職為 3.04%。年度青少年違法藥物盛行率於 93 年為 1.41%、94 年為 1.03%，95 年為 0.69%。

另外，搜尋 2005 年迄今之社會新聞，更屢見查緝 K 他命與一粒眠之製造之新聞報導，如 2006 年三月台灣中部檢調警即破獲一粒眠高達一百萬餘顆與 FM2 粉末有四點二公斤足可做成五十萬顆強姦藥丸(林麗娟, 2006); 有關一粒眠施打或持有的新聞報導高達 32 件，含括台北縣市、桃園、新竹、台中、彰化、嘉義高雄縣市、屏東、基隆等 12 縣市顯示青少年對一粒眠的使用正加速流行。三、四級新興毒品在與舞廳、PUB、舞會、轟趴等於娛樂活動結合下，似已形成一股潮流，也無法排除三級毒品的未來的流行趨勢是否會擴大，為當前不可忽視的藥物濫用問題。

若將「合併用藥」的問題納入分析，三、四級毒品的濫用率將更高。林瑞欽(2005)調查犯罪少年的「合併用藥」情況，其中搖頭丸(48.6%)、K 他命(47.7%)都是經常被拿來與其他主要用藥合併使用者。另外在「與酒精合併使用藥物」方面，亦是以搖頭丸(31.0%)、K 他命(23.4%)最常見。顯示搖頭丸、K 他命之類的俱樂部用藥，不但會與其他藥物合併使用，亦會飲酒時一起合併。

另外，在本研究當中，我們也特別關心青少年在菸、酒、檳榔的

使用情形。依據周碧瑟所作之長期調查研究顯示，台灣地區在校青少年吸菸、喝酒、藥物濫用盛行率分別為 10.1-14.9%、10.6-16.7%、1.1-1.4%)。在門檻假說中提及，藥物的使用經常是先使用溫和、合法的物質，再使用較強烈、非法的物質，國外使用模式依序是：酒精、大麻、古柯鹼、海洛因。但是根據我國青少年藥物濫用的研究結果顯示，我國青少年濫用物質的順序依序是抽煙、喝酒、檳榔，然後才是吸食安非他命，與國外物質濫用種類略有差異(周碧瑟，1997)。

在本研究當中，我們針對一般在學的青少年以及收容於各矯正機關的犯罪青少年做一個用藥情況的問卷調查。在研究的結果中也指出，在所有的樣本青少年(914 位)當中，有過用藥經驗的佔了 24.6%(225 位)，其中犯罪青少年有使用藥物為 215 位，一般青少年有使用藥物的為 10 位。在用藥的類型方面，在有用藥的青少年中，有高達 197 位曾使用過 K 他命，而有 168 位青少年則回報 K 他命是他們最常使用的藥物。

由上述的流行率調查研究及對藥物濫用類型趨勢分析，我們可以知道，青少年濫用藥物的情況與類型，正在逐漸的改變當中。雖主要是針對青少年與青年用藥種類以新興合成毒品為主，且主要使用 K 他命之比例相當高，故三、四級毒品濫用的嚴重問題。而楊士隆、林瑞欽(2005)分析了當前毒品政策評估研究也提出警示：近年來青少年族群對搖頭丸等新興毒品的用藥盛行率已有攀升趨勢。這些新興毒品與替代藥物製造合成技術門檻低，在價格及貨源上取得較易，且毒品危害防制條例對於施用或持有第三、四級毒品並無刑責，面對新興毒品及替代藥物的興起與氾濫日益嚴重問題，如何防止其蔓延，急須政府與社會各界未雨綢繆，特別是在法規範的制訂上，切莫因三、四級

毒品之吸食與持有並無刑責或其他配套措施加以規範或防治繼續濫用，而造成三、四級毒品得以合法吸食之錯誤認知，這是在毒品政策上需要考量因應之處。

第三章 現況調查

本章分為四個部分，第一部分為研究方法之說明，包括質性訪談與量化研究二大部份。第二節將針對質性訪談關於犯罪青少年用藥的內容，對於當前青少年三、四級毒品的用藥現況做一個深入的探討。第三節為則為問卷量化資料之分析與討論，第四節則是量化資料之綜合討論，藉以上之分析了解各個因素和青少年濫用藥物之間的關係。

第一節 研究設計與實施

本節旨在將研究所使用的方法與工具與實施過程等，細分為研究設計、研究對象、質性訪談研究、量化調查法研究及資料分析等五部分詳述如後。

一、研究設計

本研究之目的首在探究三、四級藥物盛行率，其次在於探究影響青少年對三、四級毒品的認知，再探究用藥的社會與心理危險因子之相關成因，然後就研究結果描述三、四級毒品用藥族群的輪廓。因此研究者除就相關文獻加以分析以外，研究者將兼採質性訪談與問卷調查法以達成研究目的。

(一) 研究架構

本研究首在探究三、四級藥物之盛行率，其中在於探究一般少年與犯罪少年在三、四級藥物之濫用盛行率。其次，鑑於香菸、酒精、檳榔等非管制物質與管制藥物濫用之間的密切關係，本研究在實徵調查時將會針對此現象加以調查。其三，本研究也將青少年對三、四藥物之認知加以探究。(架構見圖 3.1.1)。本研究也將就影響少年用藥之社會與心理危險因子進行實徵調查，研究者將受試之年齡、教育程度、家庭社經地位、家庭結構、親人吸毒人數、好友吸毒人數、學業

適應不良、偏差行為、參加反毒教育、參加反菸教育等視為社會危險因子；將受試者之刺激尋求尋求、衝動性等視為心理危險因子，探究它們與受試藥物知識、用藥態度、考量用藥立即利益、考量用藥立即成本與用藥意向等關係與預測效力。(架構見圖 3.1.2)

圖 3.1. 1 少年用藥盛行率研究架構

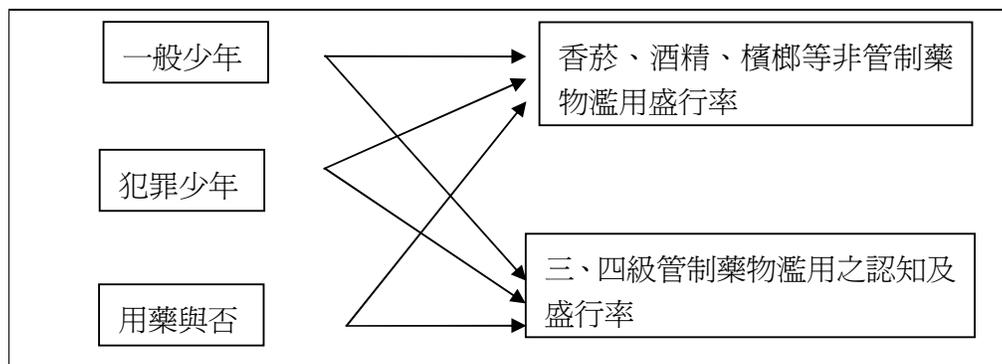
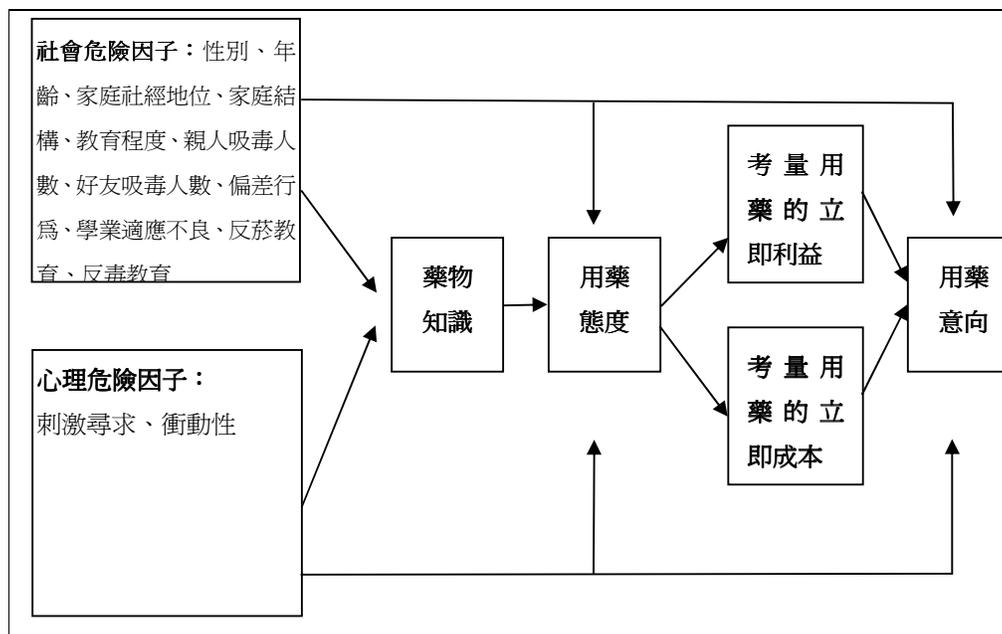


圖 3.1. 2 影響少年用藥之社會與心理危險因子探究模式架構



基於本研究是調查研究蒐集到的資料是相關性，因此上述研究架構間雖皆以實線箭頭表示，僅是為呈現研究架構的方便，研究者並不假定期間存有因果關係。其次，上述實線箭頭的表示僅在於說明，研

究者將就相關變項進行多變項的統計分析之順序。

(二) 研究問題 (依尋上述研究架構, 研究表列出下列研究問題)

1. 一般少年與犯罪少年所呈現之非管制性物質--香菸、酒精、檳榔濫用盛行率為何?
2. 一般少年與犯罪少年所呈現對三、四級管制藥物之認知及濫用盛行率為何?
3. 在性別、年齡、家庭社經地位、家庭結構、教育程度、親人吸毒人數、好友吸毒人數、學業適應不良、偏差行為、反菸教育、反毒教育等社會危險因子對藥物知識的解釋效力為何?
4. 在刺激尋求與衝動性等心理危險因子對藥物知識的解釋效力為何?
5. 性別、年齡、家庭社經地位、家庭結構、教育程度、親人吸毒人數、好友吸毒人數、學業適應不良、偏差行為、反菸教育、反毒教育、刺激尋求、衝動性等社會與心理危險因子、與藥物知識對用藥態度的解釋效力為何?
6. 性別、年齡、家庭社經地位、家庭結構、教育程度、親人吸毒人數、好友吸毒人數、學業適應不良、偏差行為、反菸教育、反毒教育、刺激尋求、衝動性等社會與心理危險因子、與藥物知識、用藥態度對考量用藥立即的利益的解釋效力為何?
7. 性別、年齡、家庭社經地位、家庭結構、教育程度、親人吸毒人數、好友吸毒人數、學業適應不良、偏差行為、反菸教育、反毒教育、刺激尋求、衝動性等社會與心理危險因子、與藥物知識、用藥態度對考量用藥立即的成本的解釋效力為何?

何？

8. 性別、年齡、家庭社經地位、家庭結構、教育程度、親人吸毒人數、好友吸毒人數、學業適應不良、偏差行為、反菸教育、反毒教育、刺激尋求、衝動性等社會與心理危險因子、與藥物知識、用藥態度、考量用藥立即的成本、考量用藥立即的成本對用藥意向的解釋效力為何？
9. 性別、年齡、家庭社經地位、家庭結構、教育程度、親人吸毒人數、好友吸毒人數、學業適應不良、偏差行為、反菸教育、反毒教育、刺激尋求、衝動性等社會與心理危險因子、與藥物知識、用藥態度、考量用藥立即的成本、考量用藥立即的成本、用藥意向能否顯著區別「無用藥組」與「用藥組」？
10. 本研究結果對於三、四級用藥族群與成因的描繪。

(三) 研究假設

下述之假設皆以統計假設方式呈現，以利統計分析之考驗

假設 1：一般少年與犯罪少年在用藥與否、參加反菸教育、參加反毒教育上並無顯著差異

假設 1-1. 一般少年與犯罪少年在藥物濫用盛行率無顯著差異。

假設 1-2. 一般少年與犯罪少年用藥與否在反菸教育參與上無顯著差異。

假設 1-3. 一般少年與犯罪少年用藥與否在反毒教育參與上率無顯著差異。

假設 2：一般少年與犯罪少年用藥與否所呈現之非管制性物質-香菸、酒精、檳榔濫用盛行率並無顯著差異。

假設 2-1. 一般少年與犯罪少年用藥與否之少年飲酒濫用盛行率無顯著差異。

假設 2-2. 一般少年與犯罪少年用藥與否之少年抽煙濫用盛行率無顯著差異。

假設 2-3. 一般少年與犯罪少年用藥與否之少年吃檳榔濫用盛行率無顯著差異。

假設 3：一般少年與犯罪少年用藥與否對三、四級藥物之認知上無顯著差異。

假設 4：性別、年齡、家庭社經地位、家庭結構、教育程度、親人吸毒人數、好友吸毒人數、學業適應不良、偏差行為、反菸教育、反毒教育等社會危險因子對藥物知識沒有顯著解釋效力。

假設 5：刺激尋求與衝動性等心理危險因子對藥物知識沒有顯著解釋效力。

假設 6：性別、年齡、家庭社經地位、家庭結構、教育程度、親人吸毒人數、好友吸毒人數、學業適應不良、偏差行為、反菸教育、反毒教育、刺激尋求、衝動性等社會與心理危險因子、與藥物知識對用藥態度沒有顯著解釋效力。

假設 7：性別、年齡、家庭社經地位、家庭結構、教育程度、親人吸毒人數、好友吸毒人數、學業適應不良、偏差行為、反菸教育、反毒教育、刺激尋求、衝動性等社會與心理危險因子、與藥物知識、用藥態度對考量用藥立即的利益沒有顯著解釋效力。

假設 8：性別、年齡、家庭社經地位、家庭結構、教育程度、親人吸毒人數、好友吸毒人數、學業適應不良、偏差行為、反菸教育、反毒教育、刺激尋求、衝動性等社會與心理危險因子、

與藥物知識、用藥態度對考量用藥立即的成本沒有顯著解釋效力。

假設 9：性別、年齡、家庭社經地位、家庭結構、教育程度、親人吸毒人數、好友吸毒人數、學業適應不良、偏差行為、反菸教育、反毒教育、刺激尋求、衝動性等社會與心理危險因子、與藥物知識、用藥態度、考量用藥立即的利益、考量用藥立即效力對用藥意向沒有顯著解釋效力。

假設 10：性別、年齡、家庭社經地位、家庭結構、教育程度、親人吸毒人數、好友吸毒人數、學業適應不良、偏差行為、反菸教育、反毒教育、刺激尋求、衝動性等社會與心理危險因子、與藥物知識、用藥態度、考量用藥立即的成本、考量用藥立即的成本、用藥意向無法顯著區別「無用藥組」與「用藥組」。

二、研究方法的選擇

目前社會科學相關研究之研究方法，主要分為量化(qualitative)與質化(quantitative)兩類。經由量化研究可以獲得較大數量之樣本對於有限主題之反應，並促進資料的比較與統合，透過研究者精密之研究設計取得普遍性的結果，以瞭解某類人對於某一件事之普遍看法。而質化研究是對較少量的樣本，進行詳盡的資料收集，獲得較少量個案卻豐富又詳細之資料，旨在增進對個案之理解。

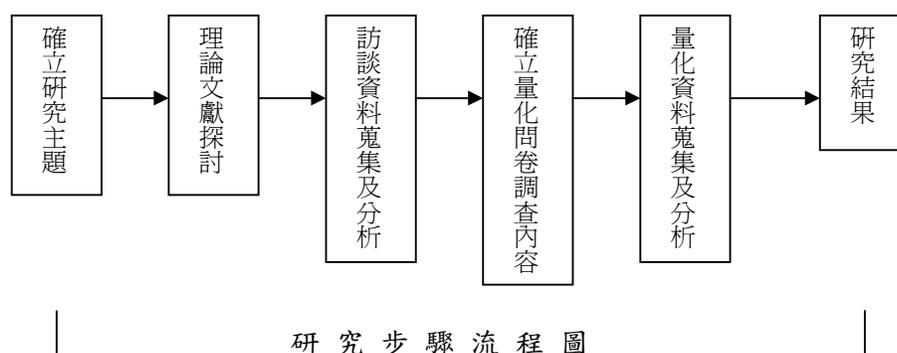
本研究兼採質性訪談與問卷調查法進行之。先以質性訪談瞭解吸毒者之成癮歷程及對吸毒的看法與影響其再犯可能性的因素，藉以修正並確立研究架構與假設，以增加量化問卷之效度，再以問卷調查法做進一步檢驗與推論十個研究假設關係之研究。故本研究透過質量並重之研究方法，以期提高研究之客觀與嚴謹，並對青少年用藥盛行率和影響青少年用藥的社會與心理危險因子有一綜觀之瞭解，然後就研

究結果發展適切的用藥青少年戒治策略，達到預測及預防之目的。

根據所選取的研究方法其實施之研究步驟如下：

- (一) 確立研究方向及主題。
- (二) 根據研究主題，蒐集有關文獻，加以整理、歸納、分析，以作為研究基礎。
- (三) 進行預試訪談，根據所得之資料、歸納分析主題，初步驗證並修正研究架構。
- (四) 編擬量化問卷內容，進行預試，修正測驗內容。
- (五) 進行量化調查，以項目分析、信效度檢驗，刪除無預測力之題目；針對一般少年與犯罪少年實问卷調查，並進行分析。
- (六) 研究結果：進行資料的分析以獲取研究結果，以達本研究目的。

圖 3.1. 3 研究步驟流程圖



三、研究對象

本研究樣本以一般少年與犯罪少年為母群，一般少年以北、中、南都會區之國、高中職學生為對象；犯罪少年則以機構式處遇構之少年觀護所、輔育院及矯正學校所收容之犯罪少年為對象，採取隨機抽樣。

在質性訪談的方式，將先就曾經使用過三、四級藥物之典型的用藥少年，選取八名就其用藥行為及用藥歷程進行半結構訪談。然後，再就訪談所得的資料來編製具有信效度的心理計量問卷與量表，將編製的量表進行預試。首先選取十名少年進行各題項題意上的修正，已符合並受試少年的語彙程度。再選取一般少年與犯罪少年共四百名進行預試。將預試內容加以統計分析，以瞭解犯罪少年在各題項作答的情形，並進行項目分析、信效度分析，以形成正式量表。最後，對一千名一般少年及犯罪少年進行抽樣調查，以便在進一步來蒐集量化實徵研究的資料。

由於本研究將兼採質化與量化兩種研究方法，故將之區分為「質性訪談」與「量化研究」兩種樣本，並參酌研究者能力後進行樣本選取，本研究將於下兩節中針對取樣方式作詳細之描述。

四、質性訪談研究

(一) 進行質性訪談的研究

1. 研究策略：

基於現象學的質的研究，強調經驗(experience)和詮釋(interpretation)，以經驗現象的本質(essence)或結構(structure)為研究焦點。研究者先前對該現象的信念或先入為主的觀念，皆須暫時擱在一邊或放入括弧(bracketed)，以使其不干擾對經驗現象的直觀。故針對藥物濫用之戒癮者經驗的現象學研究，著重於描述藥物濫用戒癮者的主觀經驗，涵蓋學習的感官經驗、心智活動和/或情緒向度等。(吳芝儀與李奉儒，1995)

本研究所涉及的是個人內在的深層經驗，研究目的在於捕捉參與者之對三、四級用藥經驗及探究用藥成因，詢問受訪者對於藥物濫用

事件的看法與想法，以協助研究者進行資料蒐集，瞭解受訪者個人的觀感。以訪談大綱作為訪談導引，進行半結構之深度訪談，並輔以觀察法或文件分析，作為獲取資料的方法。

2. 研究參與者：

本研究所指之藥物濫用者，鎖定為非法濫用管制藥品者，此管制藥品即為俗稱的毒品，而三、四級的毒品則以K他命、一粒眠等藥物為主。研究所欲探究對三、四級藥物的認知，關注於青少年對三、四級身心危害的感受、用藥前後的個人與社會因素的變化、濫用的成因，及少年對藥物知識的來源、對拒絕藥物的經驗與技巧等，並對反毒標語的感受對現行三、四級藥物政策的看法，據以提供對三、四級藥物族群的描繪。

本研究質性訪談對象之篩選，係透過機構人員之協助，挑選八名因用藥受觀察勒戒之少年，共計五名男生與三名女生。在徵求少年本人同意後始為此次訪談之樣本。希望藉此做更深入的訪談，由其中發掘出關於青少年對三、四級藥物濫用更豐富的資料及更深層的認知，以徹底了解受訪者的人生故事，進而更深入的瞭解社會與心理因子對青少年藥物濫用之影響。本研究質性訪談執行時間於2007年1月至3月間。

(二) 資料蒐集方法

本研究在質性資料之蒐集，透過研究者、訪談員之實地訪問，擬定訪談大綱和訪談過程之錄音，彙整相關文件、軼事資料等，以多元之資料蒐集方式求取資料之延展性及飽和度，茲說明如下：

1. 研究者、訪談員：

在質的研究中，研究者是蒐集資料最主要的工具，研究者之技

巧、能力與嚴謹的執行工作將影響研究的效度。訪談之進行以研究者為主，為配合機構提供樣本之時間及空間，輔以訪談員數名，協助訪談之進行。研究者及訪談員皆為中正大學犯罪防治所碩博士生，訪談員本身已具備相關背景經驗，為減少訪談之偏誤，訪談前由研究者作行前訪談訓練並告知注意事項。

將訪談所得的資料轉化成文，由研究者及訪談員自行謄寫，以減少謄寫時認知差距的誤差。後續之資料分析，輔以質性分析軟體Nvivo作編碼、建立檔案，其過程亦依循質性之三角檢定之方式，由研究者交互檢定分析後的資料，逐步篩選去蕪存菁，取出符合研究目的之質性資料後，進一步深入分析。

2. 訪談大綱之設計：

訪談綱要可增進資料的綜合性，並使對每一位反應者所作的資料蒐集較為有系統。訪談大綱擬定的適切，可讓在資料之中的邏輯性鴻溝，能被事先預測且將之消弭，並使訪談維持了相當的會話性和情境性。本研究訪談大綱之設計，為保持對資料蒐集時的開放性，並未對藥物濫用之狀態作預設，以三、四級藥物濫用及對藥物的認知危害及用藥成因等歷程作為探問之主軸，深度詢問藥物濫用者之用藥經驗/行為問題、意見/價值問題、感受問題、知識問題、感官問題、背景/人口統計學問題。

訪談大綱的擬定是經由研究者共同針對此研究的目的及動機討論，為了增加訪談大綱是否能搜集到本研究所要蒐集的資料，也先做了一份前導研究訪談，研究者均在場並即時修正訪談稿，以更切合本研究的宗旨。此研究的訪談大綱的擬定分為六方面：

- 基本資料
- 用藥行為模式：使用過的三、四級藥物、為何使用、藥物來源、在

何種狀況下使用、使用內心想法、使用方式、用藥量與頻率。

- 對藥物之認知：對身體危害的認知、用藥前後生理差異、用藥前後心理差異、用藥前後人際關係變化（包括家庭關係與同儕關係）
- 使用非管制性藥物：抽煙、喝酒、吃檳榔的習慣，是否會與藥物混合使用。
- 拒絕藥物的經驗：是否有拒絕藥物的經驗、情境、想法及藥物正確知識的來源
- 對宣導看法：對反毒標示的感受、宣導哪個部分最有效果。
- 對國家三、四級藥物的看法：是否瞭解現行國家毒品政策，是否有特別看法。

3. 訪談的呈現順序及倫理：

為求訪談資料收集之標準化，訪談的呈現順序如下：

①介紹：介紹訪談者自己、訪談目的、保密、徵詢錄音或筆記之許可。

在進行質的研究，訪談內容成為最重要的文本分析資料，為了讓每次的訪談都能正確的收集到受訪者所談的話，因此準備錄音工具全程錄音，並在訪談結束後立即謄寫逐字稿，便於文本分析之用。訪談開始前，首先告知：

『我們是中正大學犯罪防治所研究生，目前與法務部合作一項研究案，名為「三、四級毒品處遇設計及策略研究」的研究，為便於有效整理並運用資料，在訪談中將使用錄音方式作記錄。當中會請教您一些私人問題，若您不能或無法回答，可以有選擇是否願意進行訪談的權利。我們會嚴守保密之原則，以達到保護個人隱私之目的，因此您不會在研究報告上曝光，也不會在任何書面或口頭報告揭露可辨識個人身份的資料，錄音帶也將於研究完成之後做內容銷毀的處理。』

在徵求本人同意，告知其相關之權利，並填妥訪談同意書後為此次

訪談之樣本。本研究為顧及個案隱私，受訪談者之姓名均隱匿，分別以代號稱之，以善盡保護被訪談人隱私之責任。

- ②暖身：以簡單、不具威脅性的問題為開端。
- ③訪談主體：訪談主要問題；訪談的時間序為現在、過去、未來，先瞭解就參與者之目前停藥狀況，至過去用藥及復發經驗，比較不同階段復發之經驗、因應策略；最後詢問參與者未來之規劃及期許。
- ④冷卻：以直接了當的問題緩和緊張。
- ⑤結束：給予參與者小禮物作為感謝參與研究訪談，並口頭道謝。

4. 錄音工具

在進行質的研究，訪談內容成為最重要的文本分析資料，為了讓每次的訪談都能正確的收集到受訪者所談的話，因此準備錄音工具全程錄音，並在訪談結束後立即謄寫逐字稿，便於文本分析之用。

5. 資料分析方法：

依研究計畫書之現象學方法論進行質性訪談及資料分析。閱讀謄寫完成的逐字稿，獲取整體、完整的感知後，將一般性的意義單元取出，群聚相關的意義單元後給予概念化及分類名稱形成概念，進而從概念的群聚中找出主題。質性資料分析過程中，透過研究者及訪員之交叉檢視逐字稿，提高資料分析之可信性。具體步驟如下：

- 步驟 1：謄寫逐字稿，將錄音帶裡的訪談內容，包括重要的非語言訊息以及附帶於語言的溝通，逐字謄寫。
- 步驟 2：描述一般性的意義單元，以開放的態度，對每一個字、片語、句子、段落、非語言訊息的記錄，加以斷句，並以研究問題來省視一般性意義單元，根據其意義加以歸類，並且給予分類名稱，形成概念（概念化過程）。

- 步驟 3：從意義群聚資料中決定主題選項；究者詳細推敲所有意義的群聚，以判定是否有一或多項中心主題可用以表示該群聚之本質。
- 步驟 4：結合從資料中抽取出的主題項(themes)，為每一訪談單元撰寫摘要。研究者完全參照受訪者的訪談內容寫出摘要，不加以詮釋、修飾。
- 步驟 5：主題項的脈絡關係闡述；將分析得出的主題置回研究的整體脈絡情境或背景中，撰寫摘要，以掌握現象本質。亦即重複上述步驟找出資料中所有不同之主題，及其中之關聯，逐漸產生理論主張。
- 步驟 6：確認訪談中一般性與獨特性的主題項；對所有訪談單元做跨單元分析，判定所有訪談中所出現的共通性主題，並判定單一或少數訪談單元所出現獨特主題。
- 步驟 7：統整摘要；彙整分析內容，進行討論。

訪談主要目的在探究三、四級藥物濫用者之用藥歷程、對藥物危害認知及與用藥成因之關聯，訪談所獲得之質性資料，以質性分析軟體 Nvivo 作資料分析、編碼及建檔，擷取相關之資料編碼，並給予概念化，概念群聚後彙整成節點樹 (Tree node)，爾後將繼續納入新收集之資料並同步分析、彙整既有之資料。

五、量化調查法研究

(一) 研究方向

量化調查研究其目的如前述研究假設所述，主要想瞭解犯罪少年使用物質之盛行率其相關影響因素，並進一步驗證心理社會危險因子

是否可以有效預測用藥之行為，以利提出對策。

(二) 研究樣本

本研究樣本以一般少年與犯罪少年為母群，一般少年以隨機抽樣的方式，於北、中、南都會區中抽取國中、高中、高職學校各一間，共計國中三間、高中三間、高職三間，之後於各校各年級中以隨機的方式分別於個年級中抽取一個班的學生為問卷受測對象；犯罪少年則以機構式處遇構之少年觀護所、輔育院及矯正學校中收容之犯罪少年為對象，亦採取隨機抽樣之方式。問卷施測時間於 2007 年 3 月底至 5 月中，受測單位之確切名稱因考慮研究倫理而不公開。

量表的編製方面。首先根據研究架構為編製依據，請專家學者對內容進行修正後，形成結構式的用藥態度問卷初稿；進而以開放式引導問卷，以事先所選定的樣本為對象，蒐集、歸納與整理訪談意見，並請專家學者做內容修正後，形成結構式的問卷初稿，選取十名少年進行各題項題意上的修正，已符合並受試少年的語彙程度。

在預試的過程，選取一般少年與犯罪少年進行預試，研究者以彰化少年輔育院及國民中學為樣本，採取隨機取樣的方式選取 200 為一般少年及 200 位犯罪少年，共 400 位受試者，刪除作答不完全之無效問卷，再採用排除遺漏值法之答題不全廢卷共 34 份，實得有效樣本數為 366 份。問卷可使用率約 91.5%。將預試內容加以統計分析，以瞭解犯罪少年在各題項作答的情形，並進行項目分析、信效度分析，及針對預試過程中有題意不清或不明之處加以修正，以形成正式量表。

在正式施測過程，為符合本研究的母群，對 500 名一般少年及 500 名犯罪少年，共計 1000 名，進行抽樣調查，以便在進一步來蒐

集量化實徵研究的資料。在一般少年取樣上，以將北中南都會區之國中、高中、高職學校為納入抽樣，在選定學校後，並且徵詢機構的配合意願，而採立意抽樣的方式，共選取三所國中、三所高中及三所高職。在犯罪少年取樣上，則以各少年觀護所、戒治所、矯正機構為納入抽樣，在選定機構後，並徵詢其配合意願，而採取立意抽樣的方式，共選取一間少年觀護所、二間戒治所及一間輔育院。本研究有作答上及配合各機構施測之限制，因此剔除不識字、無法理解題意者。正式施測回收 1000 份，再根據回收之樣本，篩選年齡已超過二十歲之受試及其他作廢問卷，共取得有效問卷 915 份，並計算有效率為 91.5%。其中一般少年共有 488 份有效問卷，佔 53.3%；犯罪少年共有 427 份有效問卷，佔 46.7%，兩組樣本人數接近。

（三）研究工具

編製的正式結構問卷後，進行施測，為確保提高問卷之效度，在施測前研究者作一致性、標準化的引導過程，說明測驗的目的、受測者的權益、施測的方法及建立投契（rapport）的關係。此正式結構問卷包括九部份，分別為基本人口變項、三四級物質使用經驗與犯罪經驗調查表、學業適應不良、偏差行為、刺激尋求量表、衝動性量表、藥物知識量表、用藥態度量表、用藥意向量表，茲分述如下：

1. 基本人口變項

個人基本資料為量表之第一部份，包括受試者之基本人口變項及社會危險因子之測量，內容包括：性別、年齡、就學就業情形、主要照顧者（詢問家庭結構）、父母親之教育程度與職業（用以計算家庭

社經地位)、有無離家、曠課情形，及學校是否有開設反毒反菸課程等資料，正式問卷共有 12 題。

家庭社經地位以父親社經地位為主，若父不詳或父歿者，則以母親社經地位為主。父親社經地位與母親社經地位的評定是參照 Hallingshed (1958) 的兩因素社會地位指數法 (two factor index of social position)。將職業依職業性質與職位，區分為五等級：1. 高級專業與行政人員；2. 專業與中級行政人員；3. 半專業與一般行政人員；4. 技術性工人；5. 無技術、非技術性工人等。若有受試者無法歸類。受試者父母的教育程度分為五等級下：1. 國小畢業以下；2. 國中程度；3. 高中職程度；4. 專科程度；5. 大學以上程度。將職業等級轉換為指數 (等級 1 期指數為 5，等級 2 期指數為 4，等級 3 期指數為 3，等級 4 期指數為 2，等級 5 期指數為 1) 乘以 7，再加上教育程度等級轉換為指數 (等級 1 其指數為 1，等級 2 其指數為 2，等級 3 其指數為 3，等級 4 其指數為 4，等級 5 其指數為 5) 乘以 4。計算出每個家庭的社經地位指數之後，依照指數高低，將家庭社經地位區分為三個等級 (指數 41-55 為高社經地位，指數 30-40 為中社經地位，指數 11-29 為低社經地位。)。

在家庭型態方面，著重在少年的主要照顧者是誰，將家庭型態區分為六類，分別為：(1) 父親單親家庭；(2) 母親單親家庭；(3) 雙生親家庭；(4) 隔代教養家庭；(5) 親友撫養及 (6) 育幼院撫養。

2. 三四級物質使用經驗與犯罪經驗調查表

三四級用藥經驗與犯罪經驗調查為量表之第三部分。此部分是參考相關文獻及相關的實徵研究結果編製而成，

包括：

- (1) 過去犯罪經驗的調查：：犯罪年齡與前科紀錄次數、是否販賣毒品。
- (2) 煙酒、檳榔等物質使用的經驗：自身有無喝酒、抽煙、吃檳榔、物質使用的頻率及歷史。
- (3) 對三、四級藥物的觀感與認知：是否有看過、聽過三、四級毒品、主觀認為會不會上癮、對身體造成傷害及有特殊功效。
- (4) 親戚朋友用藥經驗：親人、朋友用藥的人數及使用的藥物類型，在何處獲得藥物。
- (5) 第一次使用藥物經驗及用藥的：第一次用藥的年齡、動機、地點，使用藥物時間與花費多少金錢。
- (6) 使用三、四級藥物經驗：使用過和種類的三、四級藥物、在什麼地點使用、使用方式、多久使用一次、是否與同儕使用。

3. 刺激尋求量表(Sensation Seeking Scale, SSS)

刺激尋求量表為本量表的第五部分。林美智(2003)參考Zuckerman(1996)對SSS-V的修正，但考量不同國情、文化差異，又納入吳靜吉、楊蕓芬(1988)修定Zuckerman的刺激尋求量表Form-V以符合台灣地區中學生的SSS-23加以改編修訂，並把原本強迫選擇方式改為四點量表方式，以期在進行因素分析時，較能反應組型、較穩定，以更能更真實反應受測者的刺激尋求強度。

正式量表共有 19 題，量表之計分方式採 Likert 四點計分法(1)完全不同意(2)不同意 (3)同意 (4)完全同意。文句敘述含正向及負

向二種，正向敘述得分依序為 1、2、3、4 分；負向敘述得分依序為 4、3、2、1 分（負向題為：2、4、8、10、12、13、18 共 7 題），得分越高代表刺激尋求度越高。根據因素分析選取特徵值大於 1.5、因素負荷值大於 .4 以上的篩選標準，結果共萃取四個因素，分別為：「刺激冒險尋求」（題目有：1、4、7、8、10、11、12、14 共 8 題）、「不為社會接受的行為」（題目有：3、5、6、9、16 共 5 題）、「人際與生活變化尋求」（題目有：2、13、15、17、18、19 共 6 題）。全量表之可解釋總變異量為 40.65%，每個分量表可解釋的變異量分別為：因素一 14.631%，因素二 16.978%，因素三 9.041%，顯示該量表的效度尚可接受。本量表內在一致性採 Cronbach 的 α (Alpha) 係數考驗，得全量表之 α 係數為 0.6877；刺激冒險尋求分量表為 0.7409、不為社會接受的行為分量表為 0.7213、人際與生活變化尋求分量表為 0.5639，顯示本量表之整體信度尚佳。

4. 學業適應不良

學業適應不良量表為本量表之第六部分第 10 到第 19 題。此量表主要在瞭解受試者學校適應的狀況。本量表為林瑞欽（2004）參酌相關文獻所編製，並經從事相關研究之學者專家之檢閱。並經過受試者對題目內容首先進行內容修正，以確定題目的切題性與其語言程度的合適性。在初步的修正後再進行大樣本的預試。

正式量表共有 10 題，量表之計分方式採 Likert 四點計分法(1) 不曾如此(2) 有時如此 (3) 經常如此(4) 總是如此。題目的得分依序為 1、2、3、4 分，全量表得分愈高表示受試者學業適應不良成分越高，得分越低表示受試者學業適應不良成分越低。預試後經一次因素分析，最後共萃取出 1 個因素，因素命名為「學業適應不良」，因素負

荷量在.663 與.794 之間。整個「學業適應量表」可解釋總變異量為 57.796%。本量表內在一致性採 Cronbach 的 α (Alpha) 係數考驗，全量表之 α 係數為.9085。

5. 不當休閒活動：

不當休閒活動量表為本量表之第六部分第 1 到第 9 題。此量表主要在瞭解受試者參與不當休閒活動的狀況。本量表為林瑞欽 (2004) 參酌相關文獻所編製，並經從事相關研究之學者專家之檢閱。並經過受試者對題目內容首先進行內容修正，以確定題目的切題性與其語言程度的合適性。在初步的修正後再進行大樣本的預試。

不當休閒活動量表共有 9 題，，量表之計分方式採 Likert 四點計分法(1)不曾如此(2)有時如此 (3)經常如此(4)總是如此。題目的得分依序為 1、2、3、4 分，全量表得分愈高表示受試者參與不良休閒活動成分越高，得分越低表示受試者參與不當休閒活動成分越低。預試後經一次因素分析，最後共萃取出 1 個因素，因素命名為「不當休閒活動」，因素負荷量在.400 與.590 之間。整個「不當休閒活動量表」可解釋總變異量為 36.716%。本量表內在一致性採 Cronbach 的 α (Alpha) 係數考驗，全量表之 α 係數為.7798。

6. 衝動性量表 (Impulsiveness Scale)

衝動性量表為本量表之第七部分。此量表主要在瞭解受試者衝動性之高低。本量表為林瑞欽 (2004) 參酌 Barratt 所編製的 Barratt Impulsiveness Scale-11 (BIS-11)。根據 Barratt 定義衝動性與想法及行為的控制有關，在內容建構上根據整合資料採取聚合的建構模式，主要在於決策及與想法及行為的控制有關的衝動，故衝動性的測

量包含生理、認知及行為測量的聚合。此量表常運用在臨床診斷衝動性的人格特質，如：在 DSM-IV 中 ADHD、品行疾患、反社會性人格、邊緣性人格中均隱含有衝動性的存在。另 Barratt et al. (2001) 檢驗高頻率及低頻率飲酒、抽煙及暴食者在衝動性上的差異，結果發現高頻率者比低頻率者在衝動性上達顯著差異，因此本研究的對象以 BIS-11 衝動性量表來測量頗為合適。而 BIS-11 有英文版本及義大利文版本，內容略有出入，題目的文義經過專業人士的中譯及回譯，以力求符合題目的原意。根據受試對象語文程度及適合度，在徵詢實務界及專家學者之意見後，編製成的自陳問卷。

正式量表共有 22 題，量表之計分方式採 Likert 四點計分法(1)完全不符合(2)不符合 (3)符合 (4)完全符合。文句敘述含正向及負向二種，正向敘述得分依序為 1、2、3、4 分；負向敘述得分依序為 4、3、2、1 分（負向題為：1、3、4、5、6、7、8、12、14、19 共 10 題），得分越高代表衝動性越高。根據因素分析的結果共萃取四個因素，分別為：「思考衝動」（題目有：1、7、8、12、14、19 共 6 題）、「行動衝動」（題目有：13、15、16、17、18、20、21 共 7 題）、「反應衝動」（題目有：2、9、10、11、22 共 5 題）及「持續中斷」（題目有：3、4、5、6 共 4 題）。衝動性量表中，「思考衝動」分量表之得分愈高者，表示個人自我控制較佳，在處事時較不會去做計畫及深思熟慮。在「行動衝動」分量表得分愈高者，表示個人的動作上較為衝動急躁，而會急於滿足自己當下的慾望，無法延宕滿足。在「反應衝動」分量表得分越高者，表示個人在遇到問題時會直接自動化的做反應，而欠缺思考的過程再做決定。在「持續中斷」分量表分數越高者，代表自我控制較差，較無法維持持續的注意力或保持規律的行為。

全量表之可解釋總變異量為 44.170%，每個分量表可解釋的變

異量分別為：因素一 12.7260%，因素二 11.681%，因素三 11.406%，因素四 8.357%。本量表內在一致性採 Cronbach 的 α (Alpha) 係數考驗，得全量表之 α 係數為 0.7579；思考衝動分量表為 0.6708、行動衝動分量表為 0.6876；反應衝動分量表為 0.7122、持續中斷分量表為 0.6414。

7. 藥物知識量表

藥物知識量表在本量表之第一部分，共計 30 題，為自編問卷，乃參酌 Brewer (2003) 之研究編製而成，主要在測量受試者對藥物知識的正確性。其採用 Leventhal 的自我調節模式 (self-regulation model) 來評估對健康與疾病的信念。其將對藥物的知識分為五個因素：第一個因素為症狀 (symptoms)，也就是身體所經驗到的狀態，如：用藥後感到飢渴、焦慮等。第二個因素為引起原因 (cause)，也就是引發身體狀態的原因，如：藥物作用在未稍神經系統等。第三個因素為時間線 (timeline)，也就是可能的導致的時間感，如：藥物的效果達多少、斷斷續續會有藥效所引發的感覺等。第四個因素為結果 (consequences)，即預期會發生的結果或預後，如：使用藥物的副作用是產生妄想、使用藥物可能會感染愛滋病等。第五個因素為療癒及控制 (cure/control)，即可能採取的治療，如：上癮是使用藥物後常見的問題、藥物所顛生的效果難以控制等。第六個因素為藥物使用 (drug use) 則在評估特定藥物的使用方式，如：用鼻吸入、用靜脈注射等。研究者根據對藥物正確知識以建構式的方式來編製題目。

量表的編製方面。首先請專家學者對內容進行修正後，形成結構

式的用藥態度問卷初稿；其次將進行信效度統計分析，以形成正式問卷。研究者以彰化少年輔育院及國民中學為樣本，進行量表的預試。採取隨機取樣的方式選取 400 位受試者，採用排除遺漏值法之答題不全廢卷共 34 份，實得有效樣本數為 366 份。問卷可使用率約 91.5%。

問卷經過預試填答後，將有效問卷輸入電腦建文件後，經過正負向題轉換。使用 SPSS 統計套裝軟體進行項目分析。初試問卷採用是否兩個選擇答案的二分法之強迫性答題方法，其中預試問卷的第 1、5、6、8、9、10、15、17、19、23 題為反向題。

(1) 預試

由於本量表目的在測量受試者對藥物的知識有多少，因此進行項目分析的目的在挑選是當之題目，並審查試題品質是否符合所要測量的領域行為。

本研究利用下列兩種指標「藥物知識量表」進行項目分析：

- a. t 檢定：用 t 檢定考驗「正負向情緒量表」之高低分組（前百分之二十五與後百分之二十五），在各題得分上之差異是否達顯著水準。未達顯著水準者，考慮刪除。鑑別度值愈大，表示題目可以區別會高分組與低分組兩種能力族群的功能愈好，意指該題目發揮篩選不同能力受試者的功能愈好。
- b. 難度指標 (difficulty index)：係量表題目答對人數占總人數之百分比，也就是試題正確反應的機率，或稱通過率(probability of item correct)，而難度值愈大，表示答對的人數愈多，亦即是試題愈簡單。通常試題通過難度約在 40%~75%之間，而難度小於 30%或大於 90%都應要盡量避免，難度適中較佳。

從「t 檢定」之鑑別度考驗顯示，其高低分組在第 15 及 19 兩題上未達顯著差異（見表 3.1.1），其他皆達顯著差異。另外在「項目難度」考驗結果，通過率偏高，表示題目難度偏於簡單，尤其在第 2、5、11、13、14、15、16、18、23、25、26、27、29、30 等 14 題的通過率均超過 90% 以上。施測者在施測過程中觀察通過率過高的主因，採取是非題的二分法答題方式，容易受到猜測因素與反應心向的影響，因此尚須再修正量表內容及答題的方式。

表 3.1. 1 用藥態度預試量表之項目分析表

	題項	平均數	標準差	通過率	t 值	備註
1	管制藥物是成癮性很低的藥，吃多也不容易上癮	0.88	0.323	88.2%	-4.286***	
2	使用安眠鎮定劑過量就可能引發神智恍惚及昏迷現象，嚴重者會因肝腎受損，最後將昏迷而死	0.94	0.246	93.7%	-4.061***	難度太低
3	使用毒品者，多數先前有吸煙習慣	0.78	0.414	78.1%	-4.221***	
4	使用安非他命後，使用 FM2 來幫助睡眠，常常衍生另一種藥物濫用問題	0.77	0.421	77.1%	-6.826***	
5	小華看到阿明使用 K 他命，好奇想試試看，小華向阿明拿了一些。犯法的是要毒品的小華，並不是阿明	0.92	0.270	92.1%	-3.262***	難度太低
6	濫用藥物對個人身體的傷害之一是上癮，可是不持續使用該藥物不會覺得難受	0.69	0.463	69.0%	-6.076***	
7	使用 FM2 會因精神恍惚發生意外，或吸入嘔吐物而致死	0.72	0.450	72.0%	-7.428***	
8	引誘別人吸毒，別人沒有吸就不算違法	0.84	0.363	84.4%	-3.737***	
9	睡不著時可以使用 FM2 幫助我睡眠	0.85	0.356	85.1%	-5.312***	
10	販賣毒品跟吸食毒品的刑責一樣	0.54	0.499	53.8%	-1.803*	
11	藥物成癮者，通常都是由使用少量藥物開始，然後經常使用而上癮	0.94	0.243	93.7%	-3.851***	難度太低
12	販賣第四級(例如一粒眠)毒品者，處三年以上十年以下有期徒刑	0.74	0.437	74.3%	-4.149***	
13	食用毒品會導致一個人舉止遲鈍，判斷力及記憶力減退，嚴重者會出現腎臟、心臟衰竭甚至死亡	0.95	0.222	94.8%	-4.335***	難度太低

	題項	平均數	標準差	通過率	t 值	備註
14	K 他命食用後容易對注意力、學習能力及記憶力造成傷害，嚴重者會致死	0.90	0.299	90.1%	-4.448***	難度太低
15	約會強暴丸 (FM2) 溶在飲料中只要細心一點就可從顏色變化中判別出來	0.75	0.431	75.5%	-1.646	沒有鑑別度
16	不使用來歷不明的藥物是拒絕毒品的方法之一	0.91	0.280	91.5%	-4.033***	難度太低
17	使用藥物的人，如主動尋求幫助戒除，仍須受到法律處罰	0.327	0.470	32.7%	-2.491*	
18	12 歲-18 歲的青少年若持有、施用三、四級毒品，會被移送少年法庭	0.94	0.233	94.3%	-4.652***	難度太低
19	當我有藥物濫用成癮問題需要解決時，我知道要打 110 求救	0.42	0.494	41.8%	1.130	沒有鑑別度
20	長期使用 K 他命，會使心理一直渴望用 K 他命，造成強迫性的重覆使用行爲	0.87	0.338	86.9%	-5.709***	
21	持用 K 他命被警察查獲可以處罰三年以下有期徒刑	0.75	0.431	75.4%	-6.183***	
22	在 PUB 裡，提防飲料被動手腳方法之一是在現場找人幫忙看管，以免有人企圖對我下藥	0.62	0.485	62.3%	-5.738***	
23	使用 K 他命對自己的身體沒什麼影響	0.93	0.262	92.6%	-4.061***	難度太低
24	K 他命經常與搖頭丸合用，會使人快速喪失意識	0.89	0.316	88.8%	-5.397***	
25	吸食 K 他命後除了產生幻覺外，還會產生噁心、嘔吐、視覺模糊等症狀	0.92	0.279	91.5%	-4.226***	難度太低
26	吸毒時如果共用針頭注射毒品，可能感染愛滋病、或 C 型肝炎等疾病	0.96	0.205	95.6%	-2.998**	難度太低
27	長期使用 K 他命，用量會越用越大	0.96	0.185	96.4%	-2.932**	難度太低
28	目前學校在預防青少年藥物濫用有專門的宣導單位	0.82	0.385	81.9%	-3.636***	
29	懷孕婦女吸毒會導致流產、早產，或生下不健康的小孩	0.97	0.163	97.6%	-3.126**	難度太低
30	兒童/青少年時期就接觸毒品，長大將可能會有更嚴重的毒品成癮問題	0.97	0.179	96.7%	-3.126**	難度太低

接下來根據預試的結果做題目的修正（如表 3.1.2）。將檢討難度太低的題目是否過於簡單或者題目本身隱含有暗示性、提示性的效

果。另外將鑑別度較低的題目做刪除或修改。修正的結果如表 3-3-2 所示。另外預試量表原採取二分法的方式來測量受試者是否能正確的瞭解藥物知識，而 Brewer (2003) 的藥物知識量表雖有正確與不正確兩種答案，但採取的測量方法為 Likert 四點量表，詢問受試者對題目同意到不同意的程度，再將「同意」與「非常同意」合併「正確」的反應，編碼為 1；將「不同意」與「非常不同意」合併為「不正確」的反應，編碼為 0。而總和分數就可以代表對藥物知識瞭解程度的高低。因此本量表在正式問卷變更採取此種測量方法，量表計分採四點量：(1) 完全不同意(2)不同意 (3)同意 (4) 完全同意。文句敘述含正向及負向二種，正向敘述得分依序為 1、2、3、4；負向敘述得分依序為 4、3、2、1 (為正式量表題目的 1、4、5、8、9、10、13、14、15、23 等 10 題)。若總加得分愈高，則顯示該受試者之對藥物之知識越正確；分數越低，則表示受試者越缺乏對藥物之知識。

表 3.1. 2 藥物知識之量表內容修正

題號	預試量表題項	題號	正式量表題項	備註
1	管制藥物是成癮性很低的藥，吃多也不容易上癮	1	管制藥物是成癮性很低的藥，吃多也不容易上癮	將管制藥物改成「三、四級毒品」，並輔助說明為 K 他命、FM2、一粒眠等
2	使用安眠鎮定劑過量就可能引發神智恍惚及昏迷現象，嚴重者會因肝腎受損，最後將昏迷而死		使用安眠鎮定劑過量就可能引發神智恍惚及昏迷現象，嚴重者會因肝腎受損，最後將昏迷而死	難度太低刪除
3	使用毒品者，多數先前有吸煙習慣	2	使用毒品者，多數先前有吸煙習慣	沿用
4	使用安非他命後，使用 FM2 來幫助睡眠，常常衍生另一種藥物濫用問題	3	使用安非他命後，使用 FM2 來幫助睡眠，常常衍生另一種藥物濫用問題	沿用
5	小華看到阿明使用 K 他命，好奇想試試看，小華向阿明拿了一些。犯法的是要毒品的小華，並不是阿明	4	小華看到阿明使用 K 他命，好奇想試試看，小華向阿明拿了一些。犯法的是要毒品的小華，並不是阿明	沿用
6	濫用藥物對個人身體的傷害之一是上癮，可是不持續使用該藥物不會覺得難受	5	濫用藥物對個人身體的傷害之一是上癮，可是不持續使用該藥物不會覺得難受	沿用
		6	K 他命是獸醫在幫動物開刀時所使用的麻醉劑	新增「使用」因素來編製題目
7	使用 FM2 會因精神恍惚發生意外，或吸入嘔吐物而致死	7	使用 FM2 會因精神恍惚發生意外，或吸入嘔吐物而致死	沿用
8	引誘別人吸毒，別人沒有吸就不算違法	8	引誘別人吸毒，別人沒有吸就不算違法	沿用
9	睡不著時可以使用 FM2 幫助我睡眠	9	睡不著時可以使用 FM2 幫助我睡眠	沿用
10	販賣毒品跟吸食毒品的刑責一樣	10	販賣毒品跟吸食毒品的刑責一樣	沿用

題號	預測量表題項	題號	正式量表題項	備註
11	藥物成癮者，通常都是由使用少量藥物開始，然後經常使用而上癮		藥物成癮者，通常都是由使用少量藥物開始，然後經常使用而上癮	難度太低刪除
12	販賣第四級(例如一粒眠)毒品者，處三年以上十年以下有期徒刑	11	販賣第四級(例如一粒眠)毒品者，處三年以上十年以下有期徒刑	沿用
13	食用毒品會導致一個人舉止遲鈍，判斷力及記憶力減退，嚴重者會出現腎臟、心臟衰竭甚至死亡	12	食用毒品會導致一個人舉止遲鈍，判斷力及記憶力減退，嚴重者會出現腎臟、心臟衰竭甚至死亡	沿用
14	K 他命食用後容易對注意力、學習能力及記憶力造成傷害，嚴重者會致死		K 他命食用後容易對注意力、學習能力及記憶力造成傷害，嚴重者會致死	難度太低刪除
15	約會強暴丸(FM2)溶在飲料中只要細心一點就可從顏色變化中判別出來	13	約會強暴丸(FM2)溶在飲料中只要細心一點就可從顏色變化中判別出來	沿用
16	不使用來歷不明的藥物是拒絕毒品的方法之一		不使用來歷不明的藥物是拒絕毒品的方法之一	難度太低刪除
17	使用藥物的人，如主動尋求幫助戒除，仍須受到法律處罰	14	使用藥物的人，如主動尋求幫助戒除，仍須受到法律處罰	沿用
18	12歲-18歲的青少年若持有、施用三、四級毒品，會被移送少年法庭	15	12歲-18歲的青少年若施用K他命、一粒眠、FM2等三、四級毒品，不會被移送少年法庭	難度太低，修改題目為反向題，並舉例說明三、四級毒品
19	當我有藥物濫用成癮問題需要解決時，我知道要打110求救	16	當我有藥物濫用成癮問題需要解決時，我知道要找毒品危害防治中心	沒有鑑別度，修改題目。毒品危害防治中心甫於今年成立，故更改題目測量受試者是否瞭解新單位之成立
20	長期使用K他命，會使心理一直渴望用K他命，造成強迫性的重覆使用行為	17	長期使用K他命，會使心理一直渴望用K他命，造成強迫性的重覆使用行為	沿用
		18	以鼻吸方式使用K他命，會導致流鼻血	新增「使用」因素來編製題目
21	持有K他命被警察查獲可以處罰三年以下有期徒刑	19	持有K他命被警察查獲可以處罰三年以下有期徒刑	沿用
22	在PUB裡，提防飲料被動手腳方法之一是在現場找人幫忙看管，以免有人企圖對我下藥	20	在PUB裡，提防飲料被動手腳方法之一是在現場找人幫忙看管，以免有人企圖對我下藥	沿用
23	使用K他命對自己的身體沒什麼影響		使用K他命對自己的身體沒什麼影響	難度太低刪除
24	K他命經常與搖頭丸合用，會使人快速喪失意識	21	K他命經常與搖頭丸合用，會使人快速喪失意識	沿用

題號	預試量表題項	題號	正式量表題項	備註
25	吸食 K 他命後除了產生幻覺外，還會產生噁心、嘔吐、視覺模糊等症狀	22	吸食 K 他命後除了產生幻覺外，還會產生噁心、嘔吐、視覺模糊等症狀	沿用
26	吸毒時如果共用針頭注射毒品，可能感染愛滋病、或 C 型肝炎等疾病	23	愛滋病、或 C 型肝炎等疾病不會藉由吸毒時共用針頭而傳染	難度太低，修改題目為反向題，避免有猜題作用（「可能」字眼）
27	長期使用 K 他命，用量會越用越大	24	長期使用 K 他命，用量會越用越大	沿用
28	目前學校在預防青少年藥物濫用有專門的宣導單位	25	目前學校在預防青少年藥物濫用有專門的宣導單位	沿用
29	懷孕婦女吸毒會導致流產、早產，或生下不健康的小孩	26	懷孕婦女吸毒會導致流產、早產，或生下不健康的小孩	沿用
		27	懷孕婦女吸毒會導致新生兒出現戒斷症狀	新增「症狀」因素，以瞭解出生的新生兒受到毒品影響產生的症狀
		28	當吸毒者無毒品繼續供應吸食時，身上會出現一些不舒服症狀，我們叫做戒斷現象	新增「療癒」因素，以瞭解戒斷症狀難以控制
		29	所謂的「耐藥性」是指使用毒品的用量越變越多	新增「療癒/控制」以瞭解耐藥性難以控制
		30	對毒品產生心理性依賴及生理性依賴，我們說是成癮	新增「療癒/控制」，以瞭解上癮的問題
30	兒童/青少年時期就接觸毒品，長大將可能會有更嚴重的毒品成癮問題		兒童/青少年時期就接觸毒品，長大將可能會有更嚴重的毒品成癮問題	刪難度太低除

8. 用藥態度量表

用藥態度量表在本量表之第二部分，共計 23 題，為自編問卷，乃參酌 Brewer (2003) 研究編製而成。其將用藥態度分為四個因素：第一個因素為利益 (benefit) 也就是受試者對藥物的信念是好玩且安全的，認為只有很少的副作用，而使用藥物可以促進社會關係。第二個因素為融入 (fitting in)，也就是藥物可以促使人們更融入該情境，而可以幫助他們跟陌生人交談。第三個因素為致命 (fatality)，也就

是認為藥物會致命的信念。第四個因素為未來使用（future use）測量未來是否會使用藥物或不應該使用。研究者根據對藥物認知態度之四個向度加以編製。

量表的編製方面。首先請專家學者對內容進行修正後，形成結構式的用藥態度問卷初稿；其次將進行信效度統計分析，以形成正式問卷。研究者以彰化少年輔育院及國民中學為樣本，進行量表的預試。採取隨機取樣的方式選取 400 位受試者，採用排除遺漏值法之答題不全廢卷共 34 份，實得有效樣本數為 366 份。問卷可使用率約 91.5%。

（1）項目分析

問卷經過預試填答後，將有效問卷輸入電腦建文件後，經過正負向題轉換。使用 SPSS 統計套裝軟體進行項目分析。

首先利用下列兩種方式進行項目分析：第一為 t 檢定，將所有受試者在量表的得分由高至低排序，取前 25% 為高分組，後 25% 為低分組，用 t 檢定考驗高低分組在各題得分上之差異是否達顯著水準，未達顯著水準者，考慮刪除。第二為求得各題目與量表總分之相關：若該題與量表總分之相關過低，未達顯著水準，則考慮刪除。

在各題與量表總分之相關之考驗，結果每題與量表總分相關均達顯著；根據 t 檢定考驗之結果顯示，藥物態度預試量表之高分組與低分組均達顯著，顯示每題均能區分高低分組，如表 3.1.3 所示，進一步進行進行因素分析。

表 3.1. 3 用藥態度預試量表之項目分析表

	題項	平均數	標準差	t 值	與量表總分之相關	備註
1	使用管制藥物是一件刺激的事	1.70	0.9593	-16.338***	0.745***	
2	使用管制藥物可以在派對中炒熱氣氛--	1.83	1.0410	-19.566***	0.788***	
3	到媒體報導偶像使用管制藥物，故使用管制藥物是流行的事	1.51	0.7780	-14.207***	0.706***	
4	使用管制藥物無法真正幫助人們解除煩悶	2.12	1.1850	-7.389***	0.276***	
5	使用管制藥物可以到達快樂、滿足的境界	1.87	1.0521	-17.160***	0.748***	
6	想知道管制藥物是什麼感覺，嘗試用一、二次沒有什麼關係	1.61	0.8526	-12.770***	0.760***	
7	我願意接納使用管制藥物的人，幫助他們戒除	1.93	0.8888	-3.643***	0.203***	
8	教導青少年拒絕用藥，可以預防使用管制藥物	1.83	0.9517	-8.898***	0.360***	
9	朋友起鬨邀我嘗試管制藥物，跟他們一起用能增加親密感	1.42	0.9517	-12.605***	0.763***	
10	看別人使用藥物的哪種感覺，會吸引我去使用他們	1.73	0.9612	-16.306**	0.768***	
11	有些藥物名字很好聽，會吸引我想去嘗試	1.63	0.8934	-16.143***	0.766***	
12	使用管制藥物會影響個人的健康	1.47	0.8241	-8.258***	0.335***	
13	青少年可以藉由使用管制藥物，來反抗社會規範的約束	1.53	0.7855	-11.770***	0.596***	
14	父母更該不要使用管制藥物，做為子女的榜樣。	1.42	0.8133	-6.053***	0.323***	
15	使用管制藥物是一件好玩的事情	1.48	0.8135	-13.947***	0.812***	
16	使用管制藥物能讓我抒解壓力	1.70	0.9462	-18.099***	0.800***	
17	使用管制藥物能讓我變得比較有自信	1.50	0.7852	-14.051***	0.790***	
18	我認為使用管制藥物是一種逃避的行為	1.89	1.0002	-8.856***	0.386***	
19	我可以控制自己的行為，若使用管制藥物我有把握不會上癮	1.99	1.0963	-10.066***	0.523***	
20	只要不使用過量的藥物，對我的健康不會造成太大的影響	1.75	0.8715	-11.458***	0.614***	
21	使用管制藥物能夠讓我比較容易交到朋友	1.43	0.6335	-12.464***	0.722***	
22	如果同學有使用管制藥物，應該幫他隱瞞老師，這樣做表示我很有義氣	1.49	0.7315	-10.180***	0.593***	
23	我需要瞭解更多藥物方面的知識與資訊來保護我自己	1.57	0.8601	-9.579***	0.441***	

(2) 效度分析

在效度分析方面，選擇刪除遺漏值的題項進行分析。以因素分析

考驗量表的建構效度，採用主成分分析法（principle component analysis）進行因素的抽取來求取主要的因素。

採用 K 氏常態最大變異數（varimax with Kaiser normalization）法之直交轉軸(Orthogonal rotation)進行分析，以特徵值大於 1.0 為取捨因素數目之標準，但從成分轉換矩陣（component transformation matrix）中發現因素間彼此關聯性的存在，故不宜采假設成分間獨立不相關的直交的因素模式，而斜交轉軸(oblique rotations)模式較能代表本研究之構念。故採用 K 氏常態斜交（oblimin with Kaiser normalization）法加以轉軸，以產生較為明顯的因素負荷型態，獲得量表因素構面。結果得到四個因素，總解釋變異量為 62.318%。第一個成分解釋變異量有 41.678%，第二個成分有 11.468%，第三個成分則有 1.092%，第四個成分則有 1.018%之解釋變異量。從因素的結構矩陣看來因素負荷量皆在 0.4 以上，且達到因素純化的要求，故這 23 題具有取樣的適當性與共同性，均予以保留。最終分析結果的因素矩陣如表 3.1.4 所示。

表 3.1. 4 用藥態度量表因素分析的因數矩陣

正式問卷題號	因素一	因素二	因素三	因素四	共同性
5.使用管制藥物可以到達快樂、滿足的境界	.873	.094	-.044	-.034	.775
2.使用管制藥物可以在派對中炒熱氣氛	.864	.203	-.051	-.009	.790
16.使用管制藥物能讓我抒解壓力	.847	.274	.001	-.059	.796
1.使用管制藥物是一件刺激的事	.834	.138	-.097	.015	.724
17.使用管制藥物能讓我變得比較有自信	.727	.377	-.059	-.153	.697
15.使用管制藥物是一件好玩的事情	.726	.421	-.113	-.080	.723
6.想知道管制藥物是什麼感覺，嘗試用一、二次沒有什麼關係	.688	.408	-.101	-.003	.650
3.媒體報導偶像使用管制藥物，故使用管制藥物是流行的事	.686	.282	-.131	.012	.568
10.看別人使用藥物的哪種感覺，會吸引我去使用他們	.660	.489	-.065	-.001	.678
11.有些藥物名字很好聽，會吸引我想去嘗試	.630	.506	-.083	-.043	.662
19.我可以控制自己的行為，若使用管制藥物我有把握不會上癮	.485	.239	.161	-.282	.397

正式問卷題號	因素一	因素二	因素三	因素四	共同性
21. 使用管制藥物能夠讓我比較容易交到朋友	.464	.684	-.140	.027	.703
13. 青少年可以藉由使用管制藥物，來反抗社會規範的約束	.315	.660	-.062	-.049	.541
9. 朋友起鬨邀我嘗試管制藥物，跟他們一起用能增加親密感	.509	.640	-.146	-.094	.699
20. 只要不使用過量的藥物，對我的健康不會造成太大的影響	.437	.524	.045	-.142	.487
22. 如果同學有使用管制藥物，應該幫他隱瞞老師，這樣做表示我很有義氣	.447	.513	-.027	.057	.467
12. 使用管制藥物會影響個人的健康	.103	-.249	.742	.181	.657
8. 教導青少年拒絕用藥，可以預防使用管制藥物	-.153	.070	.684	.180	.528
14. 父母更該不要使用管制藥物，做為子女的榜樣。	.124	-.339	.679	.096	.600
23. 我需要瞭解更多藥物方面的知識與資訊來保護我自己	-.287	-.082	.628	-.201	.524
7. 我願意接納使用使用管制藥物的人，幫助他們戒除	-.054	.170	.578	.180	.399
4. 使用管制藥物無法真正幫助人們解除煩悶	-.027	-.023	.166	.805	.677
18. 我認爲使用管制藥物是一種逃避的行爲	-.104	-.070	.397	.644	.589
特徵值 (eigenvalues)	9.586	2.638	1.092	1.018	
變異百分比 (% of variance)	41.678%	11.468%	4.747%	4.426%	
累積百分比 (cumulative %)	41.678%	53.145%	57.893%	62.318%	

根據用藥態度的架構，本研究將因素一命名為「利益期待」(正式量表題目有 1、2、3、5、6、10、11、15、16、17、19 等 11 題)，表示對藥物態度有錯誤的期待，認為藥物有尋樂的作用，可以得到個人情緒的滿足與快樂感，且不會有太大的副作用，也就是對使用藥物行為有正向效果期待。因素二命名為「融入期待」(正式量表題目有 9、13、20、21、22 等 5 題)，即認為使用藥物可以得到青少年次團體的認同，對同儕有依附與親密的感覺之錯誤期待。因素三命名為「使用期待」(正式量表題目有 7、8、12、14、23 等 5 題)，即從訊息提供、教育示範、社會資源協助等來尚無法改變期待藥物的使用，傾向於使用藥物之態度。因素四命名為「情緒期待」(正式量表題目有 4、18 等 2 題)，即認為使用藥物可以平撫負面情緒之錯誤期待。

量表之計分方式採四點量表：(1) 完全不同意(2)不同意 (3)同意

(4) 完全同意。文句敘述含正向及負向二種，正向敘述得分依序為 1、2、3、4；負向敘述得分依序為 4、3、2、1（為正式量表题目的 4、7、8、12、14、18、23 等 7 題）。若總加得分愈高，則顯示該受試者自評之對藥物越有偏誤的正向態度；而此四因素分量表之單獨總加得分越高者，則顯示受試者認為自己在該因素上對藥物有偏誤的正向效果態度。全量表可解釋之總變異量為 62.318 %；KMO（Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy）為 0.933，表示進行因素分析的適合度高；而在透過 Bartlett's Test 結果達顯著水準（ $\chi^2=4757.154$, $df=253$ ）, $P<.000$ ），顯示本研究的資料可以透過因素分析方法來達成縮減變數的目的。綜上，均顯示此量表具極佳適當性。

(3) 信度分析

本量表內在一致性採 Cronbach 的 α (Alpha)係數考驗，得全量表之內部一致性 α 係數為.9143；「利益期待」分量表為.9394、「融入期待」分量表三四級物質使用經驗與犯罪經驗調查表為.8241、「使用期待」分量表為.6940、「情緒期待」分量表為.5249。（見表 3.1.5）

表 3.1. 5 吸毒非理性信念量表各量尺間內部一致性係數摘要表

分量表	利益期待	融入期待	使用期待	情緒期待	總量表
樣本數	357	362	358	362	345
α	.9394	.8241	.6940	.5249	.9143

9. 用藥意向：

用藥意向量表在本量表之第四部分，共計 8 題，為自編問卷。乃採用假設性犯罪劇本（Hypothetical offending scenarios）設計，

即給予一系列的虛構情境，以引發出個人主觀(subject)意向。這類研究目前以使用在測量作弊、偷竊、逃漏稅、酒醉駕車、性犯罪及白領犯罪上，以讓受試者自我報告犯罪的意向 (Bouffard, 2002)。此種方法設計通常是詢問受試者他們現在 (current) 對結果的觀感，而非先前的犯罪行為，且允許受試者同時可以考量到行為的後果及有多少可能性參與犯罪行為，與真實世界 (real-world) 中個人在思考犯罪行為的精確過程較為接近，也可以改善過去的模糊測驗內容，而可以獲得較明確的訊息。(Klepper & Nagin, 1989) 假設性劇本性劇本的優點在於：(1) 可以排除受試者之經驗效果；(2) 得到較良好的實驗控制，而可以減少受試者間的誤差；(3) 讓受試者能發展一系列自我的正向及負向結果，減少測量的誤差。而本研究欲測量受試者在特定情境下的用藥意向，並且欲瞭解無毒空間之設計對受試者的影響性，較無法僅根據受試者過去經驗來加以推斷，故採用此假設性方式較能獲得受試者意向。(Bouffard, 2002)

假設性劇本內容設計乃根據質性訪談之分析結果及參酌相關文獻所編製，以貼近受試者首次用藥的可能情境及用藥的可能因素，並經從事相關研究之學者專家之檢閱。並經過受試者初步對題目內容進行修正，以確定題目的切題性與其語言程度的合適性，在初步的修正後再進行大樣本的預試，預試結果受測者對假設性劇本的內容均能理解且貼近生活情境。測量向度包括如下：第 1 題在測量用藥意向；第 2 題在測量不考慮成本下的用藥意向；第 3 題在測量用藥立即的利益；第 8 題在測量用藥立即的成本；第 4 到第 7 題在測量無毒空間的設計對用藥意向的影響。

(四) 資料分析

本研究之資料處理將就受試資料進行次數分配以檢查統計資料輸入的確實性，其次就各假設分別進行卡方檢定、t-test、ANOVA、積差相關、因素分析、多元迴歸分析、區別分析。

基於本研究為調查研究，研究者擬初步將受試者區分為一般少年及犯罪少年，在細分為一般少年無用藥、一般少年用藥、犯罪少年無用藥、犯罪少年用藥等四組，然後以危險因子就上述組別比較分析；再者，針對用藥意向進行迴歸預測，並對有無用藥組進行區別分析，以分析用藥之影響因素。

本研究係使用 SPSS11.0 版統計軟體進行進行量化資料分析。依前述所設定之研究假設進行檢驗，主要使用之統計分析方法歸納如下：

- 一、次數分配：利用次數分配檢查受試者在每一題目之反應，以利做資料輸入之勘誤，避免輸入錯誤影響之後之檢驗。
- 二、因素分析：對研究中所使用之量表之題目作因素分析，將題目作適當之分類。
- 三、t 檢定、卡方檢定及單因子變異數分析：假設一至三就受試者在用藥、香菸、酒精、檳榔之濫用盛行率是否有顯著差異；受試在三、四級藥物之認知上是否有顯著差異；受試在社會人口變項、心理社會危險因子、藥物知識、用藥態度、用藥意向等變項上是否有顯著差異，分別就變項性質進行 t 檢定、卡方檢定或單因子變異數分析。
- 四、積差相關：假設九進行積差相關之分析，以理解各變項間相關情形。
- 五、多元迴歸分析：假設四、五、六、七、八、九檢驗社會危險因子、心理危險因子、藥物知識、用藥態度、用藥立即成本利益考量對

用藥意向之預測力如何。

六、區別分析：假設十檢驗心理危險因子、社會危險因子、藥物知識、用藥態度、用藥立即成本利益考量、用藥意向是否可有效區別出用藥/無用藥組之類別。

第二節 少年質性訪談

一、受訪者基本特性

本研究為顧及個案隱私，受訪談者之姓名均加以隱匿以代號稱之，並考量研究倫理問題，不公開提供個案之單位機關，以善盡保護受訪者隱私之責任。

接受訪談之八名有用藥經驗之青少年，男性 3 名，女性 5 名，年齡在 16 至 18 歲之間；教育程度國中畢業 2 名、國中肄業 1 名、另有 2 名為國中，訪談過程未提及畢業或肄業，無前科紀錄者 6 名、有前科者 2 名所犯下的前科紀錄計有竊盜、傷害、搶奪等；首次用藥多發生在國中階段；所有受訪者最早使用管制性藥物有安非他命 1 名、搖頭丸 3 名、搖頭丸合併 K 他命 3 名，就曾經使用過的管制性藥物中，曾使用過海洛因 1 名、安非他命 6 名、K 他命與搖頭丸各 7 名、大麻 2 名、FM2 與笑氣各 1 名、一粒眠 4 名；他們通常使用毒品的地點為舞廳 5 名、KTV 4 名、朋友家 3 名、汽車旅館 2 名、茶房與電影院各 1 名，特別值得注意的是，其中有一名個案表示任何地方都有可能使用毒品，特別是一粒眠，路上滿街都是。使用毒品，其毒品獲得來源，主要是由朋友免費提供、也有從當藥頭的朋友購得、在舞廳買藥也是毒品來源之一。

受訪者基本特性以下表列之：

表 3.2. 1 受訪者基本特性：

代號	性別	年齡	教育程度	前科紀錄	用藥時間	最早使用的毒品及地點	通常使用毒品的地點	曾使用過的毒品	毒品來源
A	女		國中	無	半年	朋友家	朋友家、舞廳	搖頭丸、安非他命、K他命、一粒眠	朋友提供
B	男	17		竊盜、傷害、搶奪	3年	搖頭丸；KTV	KTV、舞廳	一粒眠、搖頭丸、K他命、安非他命、FM2	朋友提供、舞廳購買
C	男	18	國中	無	3年	搖頭丸；舞廳	舞廳、家中、電影院、路上、車上、汽車旅館	K他命、搖頭丸、大麻、笑氣、安非他命、一粒眠	朋友提供、舞廳購買
D	女	16	國中肄	無	1年	搖頭丸；KTV	舞廳、KTV、朋友家	K他命、搖頭丸、大麻、一粒眠	朋友提供
E	男			竊盜		搖頭丸與K他命	KTV、汽車旅館、茶房	搖頭丸、K他命	朋友提供
F	女			無		搖頭丸與K他命	在朋友家或KTV	搖頭丸、K他命、安非他命	朋友提供
G	女	16	國中畢	無	1年	搖頭丸、K他命	舞廳	安非他命、海洛因、搖頭丸、K他命	朋友是藥頭，向他買藥、朋友提供
H	女	17	國中畢	無	1個月	安非他命		安非他命	朋友提供

二、訪談分析

本節將獲得之訪談資料加以整理、分析，藉以對用藥之犯罪少年其用藥的心理與社會因子做更具結構性的瞭解。根據訪談架構與實際蒐集之資料，加以彙整出相關之主題與概念。以下將分為：用藥的歷程、用藥的成因、人際關係、其他的非行行為、使用前後對於毒品政策及吸毒者的認知、出所後的打算、最後補充受訪者提及購藥的方式及價錢等主題進行下列分析與討論。

(一)用藥歷程

1. 用藥後的身心狀況

在受訪者中，共有 6 位(A、B、C、F、G、H)使用過安非他命，當中個案 C、D、G、H 提及使用安非他命對於他們身體的影響，安非他命為興奮劑的一種，個案 G 表示曾用了後一個星期都沒有睡覺；個案 C 表示用了安非他命會讓他感覺不安不自在，並且在他使用安非他命後會覺得手腳冰冷，最後，長期使用安非他命的結果，個案 H 表示她發現男朋友長期使用安非他命反應會很慢。

個案 C 用完安非他命，體質會感覺手腳冰冷；安非他命用了會不安不自在

個案 D 曾聽說用安非他命胸部會變小

個案 G 安非他命用了可以很久都不用睡覺

個案 H 用安非他命反應會超級慢；用藥之後會很癢，一直抓手

個案 C、D 用過大麻，不過只有個案 C 提及使用大麻對他身體的影響，他使用後只是覺得會很想笑。

個案 C 大麻我比較不清楚，我用下去會一直想笑，就明明沒什麼好笑的事情，你就會一直笑

在使用搖頭丸方面，個案 A、B、C、D、G 皆有表示用了搖頭丸讓他們感覺身體不適，個案 B、C 有提到反應是會很想動，而且嘴巴會抖，個案 C 會想要咬東西而去抽煙。另外，個案 B、D、F、G 表示不會想要進食，也發現自己有變瘦。個案 C 表示呼吸會加速，覺得口乾。最後，個案 C 覺得自己體質會因為用了搖頭丸而長痘痘；個案 D 則會想抓東西、且用了搖頭丸會導致月經比較慢來。

個案 A 用搖頭丸身體不適，會喘

個案 B 用搖頭丸會不想吃東西；吃太多搖頭丸嘴巴會抖；心跳加快，一直想做事；變瘦，且曾因一次吞七八顆搖頭丸而生病

個案 C 搖頭丸吃了會很想動；剛開始用呼吸會比較快，不大舒服；搖頭丸有人吃到不乾淨腦袋長蟲；體質會因為搖頭丸長痘痘；吞搖頭丸，一直動會很熱；用搖頭丸喉嚨很乾，想咬東西，就會抽煙

個案 D 覺得自己臉變瘦，吃不下；受搖頭丸影響月經會慢來；會比較暴躁；吃完搖頭丸會想抓東西

個案 F 變瘦

個案 G 吃完頭會麻；會不舒服；用藥後不會想吃東西

在使用 K 他命的部分，個案 A、B、C、D、F、G 出現的反應是覺得會頭暈、想吐，個案 A、B、D 因為用鼻吸的方式，因此覺得用了鼻子會痛、會流鼻水，個案 C、F 有幻覺的情況出現，個案 E、F 表示，用了 K 他命之後，覺得自己的記憶力有變差、變得比較遲鈍。

個案 A 用 K 他命會頭暈；曾聽過別人用藥後會吐；用 K 他命後會流鼻涕

個案 B K 他命，頭很暈好像快死掉；直接拉 K 鼻子會痛；用藥後會吐

個案 C K 他命有時過量會出現幻覺；K 用了會茫，眼睛不對焦

個案 D K 他命不喜歡，因為鼻子會很痛；K 他命頭會暈；用 K 後覺得頭很暈一直往下掉，很恐怖

個案 E 覺得變遲鈍

個案 F 用之後會覺得茫茫的，會有幻覺和定格的情況出現，所有東西都會變成立體的；使用後記憶力變差

個案 G 用藥後會一直吐；會很暈；後來不清不楚，不知道自己在想什麼。看他們用下去眼神在那邊飄

在關於一粒眠的使用方面，個案 B、D 表示會覺得身體飄飄的，個案 B、C 表示會失憶，個案 C 聽說過有人含一粒眠含到變白癡。個案 B 說用了一粒眠會很想吃東西。比較特別的是個案 C 說吃了一粒眠會變得比較衝動，天不怕地不怕的什麼事都敢做。

個案 B 用一粒眠會失憶、身體飄飄的、嘴巴白白的；用一粒眠會很想吃東西

個案 C 眠會短暫失憶；也聽說過有人含一粒眠含到變白癡；一粒眠吃了會比較衝動

個案 D 一粒眠是會飄飄的，走路感覺還會飛一樣

只有個案 C 用過笑氣，他自己表示使用笑氣對他來說沒什麼感覺，但是他看別人使用，走路都會飄。

個案 C 我只用過一次，我用沒有什麼感覺耶，我看別人用，走路都會飄。自己覺得沒有感覺，就不用了

2. 用藥前與後對管制性藥物之認知

(1). 對毒品的瞭解程度

在這個部分主要是統整與分析受訪者對於毒品的瞭解程度，在統整的過程中發現，個案 A、D 表示他們使用前並不瞭解毒品，包含毒品的特性、毒品的影響，這裡也整理了一些他們對於部分毒品的看法。個案 C、D 覺得 K 他命、一粒眠比較沒有危害性，個案 D、E、F、G 曾試過搖頭丸和 K 他命混用，覺得兩個一起使用效果會比較快出現。另外，個案 A 表示他覺得其實現在青少年中有在使用毒品的人口其實不多。

個案 A 對毒品不瞭解；若用前先瞭解比較不會去用；覺得青少年用藥人口不多；毒品對生活影響很大；少觀所的毒品宣導看了就覺得會怕，剛開始可能沒有症狀，但之後會有很多後遺症；他們(少觀所)有說使用海洛因時，若用注射的共用針頭，會容易得到愛滋病

個案 B 對這些毒品都很瞭解；覺得安非他命傷身體

個案 C K 他命比較少危害；現在看到藥，連飯都不會想吃，一心只想用；現在只要不要出現在我面前，或是不要在我面前一直提到，其實我都不會想用

個案 D 搖頭丸加 K 他命效果比較快；用藥前不知道其對身體危害，入所才知；一粒眠和 K 他命比較沒有副作用；在裡面才知道藥物知識；知道毒品危害對自己有幫助；K 他命對生活影響還好，跟喝酒抽煙差不多

個案 G 知道藥物會傷害身體；用藥時，不知道自己應該做什麼

(2). 對毒品成癮性、耐藥性與戒斷症狀之看法

在訪談的過程中，個案 B、C、E、F、H 都表示他們覺得用藥並不會上癮，他們是可以自己控制要不要吸毒的，甚至於個案 H 認為她的男朋友(長期吸食安非他命)，也是可以說不吸就不吸。個案 C、H 表示，覺得身體都沒有上癮，吸毒是一種心癮，看到毒品心裡會癢，就想吸。

個案 A 不會想用藥效較強的藥物

個案 B 用藥不會上癮，自己可以控制

個案 C K 他命一開始只用零點幾克，勒戒前一個人就用兩、三克；因為耐藥性越吃越重；不認為自己會成癮；拒絕毒品不難，是心癮，身體不會有癮

個案 E 完全沒有上癮的感覺，不覺得會對身體造成危害

個案 F 覺得不會成癮，自己可以控制

個案 G 知道會上癮；可是我也沒有就是毒癮發作，然後就一直用下去，也沒有戒斷症狀

個案 H 他要戒他可以馬上戒掉；只是心裡會癢

3. 用藥前後的行為改變

個案 G 表示，在用藥了之後，會發現成績開始變差，人會變得比較孤僻，覺得缺少人家的關心，需要和別人多說說話。個案 G、H 表示，她們在入所後，開始信基督教，開始有在禱告。

個案 G 玩安非他命個性變得很孤僻；以前功課也不錯，是自從到國中碰藥之後就開始不好，也不喜歡上課；用藥的時候我會覺得我缺少人家在關心我，我很需要人家陪我說說話；進來這邊才開始禱告的

個案 H 入所才信基督教；每天睡覺都會禱告

(二) 用藥原因

1. 用藥的原因與接觸藥物方式

(1). 同伴的影響

所有的個案都提及了在他們用藥的過程中，朋友對他們的影響，

個案 F 是看到朋友使用藥物，覺得自己不用很奇怪、個案 B、E 則是看到朋友在用，自己就用了，沒有想很多。個案 C、D、G 則是和朋友出去玩的時候為了助興、好玩就使用藥物、個案 A、C、D、F 的朋友甚至會主動提供藥物，讓個案可以免費使用。個案 G 使用過海洛因，因為男朋友幫她施打的關係。

個案 A 接觸毒品是因為朋友的關係；毒品都是朋友給的，自己沒付過錢；朋友是在舞廳拿到毒品；就一群朋友約就會想去

個案 B 第一次用藥是因為看朋友用就用；大部分的朋友都沒在用，阿有些也是因為我們才用的，自己也覺得自己很那個

個案 C 剛開始用藥不用錢，有朋友會請；使用是為了助興

個案 D 因為朋友才用 K 他命；都不是主動接觸，朋友半推半拉；第一次用覺得很好玩，看別人用才想試；會用藥都是朋友邀約的；都是別人提供，不用花錢；用一粒眠是因為朋友說不錯，就含含看；有些是朋友、男友，看到大家都在玩，就會想去嘗試

個案 E 都是和朋友一起出去玩的時候用的，朋友拿來就用，不會想太多

個案 F 覺得身邊的朋友都有在用，自己沒有用很奇怪。是主動去接觸毒品的。而藥物來源主要是朋友提供的

個案 G 大家都在用的時候，妳就會跟著用，想說嘗試看看；朋友中有藥頭，因此買到藥；就朋友有在用。然後，第一次用那種東西是朋友說很好玩，就可以這個東西用用用，可以很久都不用睡覺；朋友會說用海洛因很舒服；男朋友幫我打海洛因

個案 H 也是說當初本來也是不想用。之後就是朋友就一直講啊

(2). 個人的心態

在個人使用藥物的成因方面，最主要的因素是愛玩和好奇心(個案 B、C、D、F、G、H)，另外個案 C、D 提到用藥是因為無聊，無聊就會想用藥。

個案 B 會用是因為看朋友用感到好奇

個案 C 被邀請產生好奇而用藥；試過一種毒品，看到其他的，就會想再去試、比較；其實我每次用那些東西，都是無聊，那段時間無聊，不知道要幹什麼。就看看感覺無聊當時，想用什麼，就用什

麼

個案 D 因為好奇；因為無聊所以用藥；會用藥通常是好奇

個案 F 會接觸的原因是：好奇、好玩、想嘗試

個案 G 用藥是愛玩、好奇

個案 H 然後一時好奇就用下去了

2. 是否拒絕用藥

個案 A、B、D、E、G 都曾經有過拒絕用藥的經驗，有些甚至會因為不想用藥而想要拒絕有用藥的友伴(個案 D)。個案 A、E 拒絕的原因是因為還要上班，所以不想用藥。不過個案 F 表示他自己不會想要拒絕毒品，只有在反對自己使用毒品的人面前才不會使用。

個案 A 曾拒絕用藥；因為要上班。因為用了以後隔天起來會不舒服再收到邀約吸毒會拒絕；之前沒有拒絕是因為環境例如去舞廳，到了那裡朋友講一講就會用了

個案 B 我已經要戒掉了阿，我已經一個多用沒有用了，知道我要進來勒戒的時候，朋友還是有在我面對用，可是我還是拒絕了

個案 D 用 K 他命覺得不刺激，擔心自己會死掉就沒再玩；有，曾經不想玩，拒絕朋友。有時後不想待在這個圈子

個案 E 曾經主動拒絕過藥物，因為藥效退了後很累，沒精神上班

個案 F 沒有主動拒絕使用毒品的經驗，覺得自己會在反對自己使用毒品的人面前會拒絕使用毒品，自己不會想去拒絕毒品

個案 G 一開始有拒絕過毒品，但幾次之後就想說用一次應該沒差吧

3. 如何避免使用藥物

個案 A、D、H 都表示，拒絕用藥的方式就是不要再接觸那些有用藥的朋友。個案 C 會因為看到朋友用藥的遭遇比較不想用。個案 D 在入所前就想脫離那個圈子、個案 G 則是入所後才真正把毒戒掉。

個案 A 避免再接觸毒品的方式是不去找會吸毒的朋友

個案 C 看到朋友碰藥的遭遇才比較不想碰

個案 D 脫離那個圈子。不想跟他們混在一起；不要跟之前的朋友聯絡就可以不再用藥

個案 G 入所才真的去斷了那些毒品；那些用藥的朋友都不想要了；出

所後如果又有人問要不要用藥，會說不要、會翻臉
個案 H 出去之後不會再找那個慫恿的朋友

(三)人際關係

1. 用藥前與後朋友關係的狀況

在訪談的過程中，皆有問到他們用藥前與後，朋友之間的關係是否有所改變。個案 A、C、D、E、G、H 都表示，在用了藥之後，他們會漸漸的和沒有在用藥的朋友疏離，而身邊的朋友大多都變成有在用藥的，個案 G 表示，會認識用藥的朋友是姐姐介紹後互相認識的。另外，個案 C 的朋友圈會因為用藥的不同而有所差異。個案 D 的朋友曾因為吸食 K 他命而遭到性侵。個案 D、G、H 表示，在朋友中有用藥的人都比較自私、虛情假意，個案 F 會因此交朋友變得比較小心。也有個案 B 表示他和朋友已經約好要一起戒毒。在入所之後，個案 A、D、G、H 表示在出所後不會再跟那些有用藥的朋友聯絡。

個案 A 朋友都是用那些的；本來的朋友都是沒有在用的，那認識了有用的朋友後，自己的朋友就變成那一群了；用藥朋友幾乎都沒有工作；離所後不會想再聯絡以前有用藥的朋友

個案 B 也曾有朋友因為看到自己用藥才開始用的，現在說好都要戒掉了，因為花的那個錢已經數不清了

個案 C 朋友要看用什麼東西，我的朋友用的東西都是不一樣的，有的專用安非他命，有的用 K 他命；拉 K 是跟學長；用藥以後，你就會想去找有藥的朋友，所以後來就都是用藥的朋友

個案 D 有朋友因為用 K 他命而被性侵；交的朋友都是有吸毒的，所以都知道有在用；想脫離那個圈子。不想跟他們混在一起，因為我想讀書；跟用藥的朋友感情都是為了藥才聚在一起的

個案 E 朋友圈除了用藥的朋友外，就很少了，平時也不會跟不用藥的朋友聯繫

個案 F 心理上沒有什麼差異，但在交朋友上會變得比較小心，變得比較會防人家

個案 G 我會認識那些人都是因為姐姐，然後她的朋友這樣牽牽牽（台語）認識的；男朋友也在勒戒；我從還沒有進來的時候朋友就不多了；進來之後，很正常啊，朋友我都不想要，那些朋友我都不

想要了，因為我不喜歡這樣的生活；之後選男朋友挑個不會吸毒的；因為都有在用藥。因為根本，就那種，根本，不會說，就像我說的有在用藥的人，講快一點就那種虛情假意。對，就會覺得說他不是真正的了解我，對啊，講真的我有在用藥，在我還沒進來的時候，那時候就只有一個朋友，然後都有在吃藥，對啊，然後就不怎麼了解我。所以我喜歡人家陪我說說話

個案 H 男朋友在上班，他在等我回去，準備要辦婚事；因為我就是看過吧。看過很多，朋友啊，就是我身邊的人都因為藥的關係就變得很「自私」，就是，很自己顧自己；出去之後不會再找那個慫恿的朋友；男朋友也有用藥，但是會禁止我用藥，他很寵我

2. 用藥前與後親友關係的狀況

(1). 家人的情況

個案 A 的父親車禍身亡，家裡的經濟狀況不好，且和親戚間的關係不佳。個案 B、G、H 的家人對他很好，相處情況不錯。個案 C、D、E、F 和家人相處較為疏離。其中個案 D 的父親也因為毒品入獄、個案 E 有個哥哥入獄。

個案 A 父亡，和母、姊感情較佳，有一個住外面的哥哥；家裡經濟狀況不好，家裡和親戚間關係不佳

個案 B 父母真的比較重要，像我就是吃安非他命進來的，其實之前我家人完全不知道，我家人知道以後，我姨丈他們都沒有罵我，他們只和我說：話都說了你聽得進去聽不進去是你的事，我只和你說一次，若你繼續這樣，那你就沒有用了，看你是要做有用的人還是做沒有用的人。就是家人給你鼓勵比較重要就對了。因為我做錯事他們都沒罵我我覺得很奇怪。我家人、我親大哥、我姨丈、我阿姨他們對我很好

個案 D 用藥期間大多在外，或在家睡覺，所以比較少有互動。媽媽是影響自己最深的人。爸爸也被關，因為毒品。

個案 E 有哥哥入獄過；父親是對自己最有影響力的人，酗酒後酒品不好；跟父親關係不親密

個案 F 爸爸影響最大，沒什麼好的人格特質，覺得自己會犯法跟他有關

個案 G 單親家庭。上次特別接見，我抱我爸爸；有一個哥哥，正常，很乖，已經十八歲要當兵了，想當職業軍人；想半工半讀幫爸爸

分擔家裡經濟；爸爸從小就很疼我，可是管不動我；在伯母眼中我是一個很不乖的小女孩；我家人都很疼我

個案 H 家裡狀況都很好啊，就跟爸爸媽媽相處的都很好；剛剛爸爸有來探望

(2) 家人知道用藥前後的反應

個案 A、B、D、H 皆表示，在被抓之前，家人並不知道他們有在用藥，家人知道之後的反應個案 A、B 為生氣、個案 D 表示家人知道前後並無不同、個案 H 的家人知道後覺得很驚訝。而個案 C、E、G 的家人則知道他們有在用藥，個案 C 的家人知道後較採取鼓勵的方式，個案 E 的父親和哥哥知道後有試圖阻止個案用藥，個案 G 的伯母覺得她是一個不乖的小孩、她的父親和哥哥也較用鼓勵的方式。

個案 A 家人知道有在用藥是因為被抓到警局。家人知道後很生氣，母親滿傷心的。

個案 B 一開始家人不知道有在用藥。母親揚言若不戒毒就脫離母子關係

個案 C 家人知道有在用藥，知道後看到爸爸會覺得很奇怪

個案 D 一開始用家人不知道，後來被抓才知道；會擔心被家人發現用藥；家人知道前後沒什麼差異

個案 E 被爸爸發現過，有阻止、哥哥也阻止；知道前後父子相處方式沒有改變

個案 G 我哥哥那天也有來，他看到我哭了，然後我也哭了，就跟他講說等我回去

個案 H 他們之後那一次我被抓他們知道，他們很驚訝，因為我從來不碰那些東西，是因為認識壞朋友

(四) 其他非行行為

1. 其他物質的使用

在這個部分，我們關心的是他們抽煙、喝酒、嚼檳榔等較為輕微，但是可說是入門物質的使用情況。只有個案 A 不抽煙也不喝酒。個案 C、D、E、F、G、H 都有抽煙的情況，其中個案 H 表示在出所後可能

會戒煙。而個案 B、C、F 表示有喝酒，其中個案 B、C 是偶爾喝，而個案 F 則幾乎天天都喝，並且喝酒會搭配 K 他命一起用，覺得藥效比較快、比較好。個案 C、E、F 都有吃檳榔，個案 C 是朋友請才吃，而個案 E、F 則有固定吃檳榔的習慣。

個案 A 沒有抽煙喝酒

個案 B 不抽煙不吃檳榔、偶爾喝酒

個案 C 酒朋友生日、唱歌才會喝；檳榔是朋友請就要吃；平常只有抽煙而已，一包抽二、三天

個案 D 有抽煙，一天一包

個案 E 有抽煙（三天一包）、檳榔（一天幾顆）

個案 F 一天抽煙大約二、三包，檳榔也差不多二、三包，天天都在喝酒，喝很多，酒會和 K 他命一起用，藥的效果會比較快、比較好

個案 G 會抽煙

個案 H 男朋友有抽煙，我也有；出所應該就不會抽煙了

2. 其他犯罪行為

個案 B 除了用藥被逮捕之外，還曾犯下竊盜、傷害、搶奪等罪，而個案 E 曾犯下竊盜罪。除此之外，大部分的個案皆沒有其他的前科。

個案 B 曾犯下竊盜、傷害、搶奪

個案 E 曾因為爸爸不買機車給我就叫朋友去偷車，而因為竊盜被判保護管束

(五) 毒品認知

1. 政策法律的瞭解

這個部分主要是問到受訪者對於現行的一些關於毒品政策的瞭解情況，其中個案 B、D、E 有談到用藥後的勒戒規定。至於反毒標語和反毒政策，個案 B、C、D、E、F 覺得這些東西都沒什麼效果，其中個案 B、C、E 覺得反毒要靠他人（警察、父母、長輩、交朋友）的協助，而個案 F 覺得使用 K 他命和抽煙一樣是個人的自由，不該被關。比較

特別的是個案 G 有提到，覺得舞廳一定有跟警察打好關係。

個案 B 現在有了解了吧！一級毒品是戒治喔！三、四級用了不會怎樣，二級好像是勒戒吧！像我這樣；我覺得應該要靠警察吧！不然若有人在用的話，跟他用講的根本也沒有用，不然就是靠父母吧；反毒標誌沒有用

個案 C 我曾經在吃藥時看到有反毒標語，當時的感覺是想那是在幹嘛；反毒，交朋友最重要，其次就是接觸的場所，最後是自己的定力

個案 D 知道三、四級毒品的規定，不過聽新聞說拉 K 現在也要罰錢了阿；很少在舞廳看到反毒標語；反毒標語沒什麼用

個案 E 對於反毒沒什麼概念，覺得宣導的話大多都沒什麼用。建議可以派宣傳車，由長輩告知後輩不要用藥。電視宣傳比較有效，法條怎麼規定沒有威嚇性；知道用藥會勒戒，只勒戒一個月，覺得沒有什麼感覺

個案 F 反毒宣導沒有效，用 K 他命跟抽煙一樣是自己的自由，不該被關

個案 G 桃園的都很那個，桃園幾乎都是賣搖頭丸、K 他命的。可是警察不會進去抓，一定有跟警察打好關係的

2. 學校教育

個案 A、G 表示學校有上過反毒教育的課程，但是個案 A 表示才剛開始看就被叫出去了，根本沒看到什麼，而個案 G 雖然在校時有上過反毒課程，但是覺得會不會用藥在個人。而個案 B 則表示應該沒有上過毒品介紹的課。

個案 A 國中曾看過反毒宣導的教材，但才剛開始看就被叫出去了

個案 B 應該沒上過什麼毒品介紹的課程

個案 G 學校有教毒品不能碰，但是覺得會不會吸，會不會去用都是在於自己個人

3. 入所前後的情況

個案 A、B 表示是第一次入所勒戒。個案 A、B、D、G 表示入所讓他們瞭解到毒品的知識，但是個案 B 表示之前曾因別的罪名入所，

雖然有上過毒品相關的課程，但是都沒有聽進去。個案 G 表示入所後才真的戒了毒品

個案 A 第一次進入少觀所；少觀所的毒品宣導覺得有用；從少觀所影片中得知共用針頭容易得愛滋病

個案 B 這是第一次到勒戒所；記得我之前在吃的時候，之前有一次不是因為毒品的問題進來，就有上過介紹毒品的課，說一些吃了以後會對身體有什麼影響，但是都沒有聽進去阿

個案 D 在裡面才知道藥物知識

個案 G 入所才真的去斷了那些毒品

(六)未來打算

出所之後，個案 A 表示要找工作，而個案 D、G 則打算半工半讀，個案 G 有懷孕，男朋友打算等她出所後就結婚

個案 A 出去後要找工作

個案 D 出去後打算工作；出去後我要讀書，出去以後要打工賺錢或助學貸款來支付學費

個案 G 想要回學校半工半讀、幫爸爸分擔家裡經濟

個案 H 我現在懷孕，男朋友他在等我回去打算結婚

(七)關於藥物的取得與價錢

關於搖頭丸和 K 他命，雖然個案間描述有些微差異，但是大部分都幾百塊，個案 C 表示舞廳裡一定會有人賣。個案 D 表示安非他命要三、四千。至於一粒眠就是一顆幾十塊。個案 C 表示，一粒眠在國中裡就買得到，很便宜，國中生都買得起。個案 B 表示，FM2 只要滿十八歲，去一般藥局就可以購得。而個案 C 表示，一顆笑氣球為兩百塊。

個案 B 現在一包 K 他命大概七、八百，0.8g 約六到八百塊；搖頭丸一顆兩百；FM2 只要滿十八，去藥局跟他說失眠就買得到，兩百塊 20 幾或 50 幾顆，再轉手賣別人，一顆五十或一百

個案 C 舞廳一定會有人賣；一粒眠國中裡就買得到，又便宜，我以前剛開始比較貴，有一顆一百到一百五的都有，現在大概幾十塊就

有了，國中生都買的起；一顆笑氣球兩百元
 個案 D K 一克一千，眠不一定，幾十塊，安非他命要三、四千
 個案 G 一顆搖頭丸三百五

三、研究發現初探

資料分析結果如下。(見表 3.2.2)

表 3.2.2 紮根理論為基礎的資料分析

	範疇	副範疇
用藥歷程	用藥後的身心狀況	安非他命用了會很久都不用睡覺、手腳冰冷、感覺不安不自在、反應會變慢
		大麻用了會想笑
		搖頭丸用了不舒服、會很想動、嘴巴會抖，想咬東西、呼吸加速、口乾、長痘痘、月經比較慢來
		K 他命用了會頭暈、想吐、眼睛不對焦、產生幻覺、鼻子痛、流鼻水、記憶力變差、變遲緩
		一粒眠用了會失憶、身體會飄飄的、嘴巴白白的、想吃東西
		笑氣，自己用沒感覺，看別人用走路會飄
	用藥前與後對管制性藥物之認知	對於毒品一知半解
		覺得 K 他命、一粒眠比較沒有危害
		入所後較瞭解毒品的危害性
		覺得用藥不會上癮，自己可以控制
		覺得想用藥是心癮
	用藥前後的行為改變	成績變差
		變得孤僻
		開始信仰基督教
	用藥原因	用藥的原因與接觸藥物方式
朋友的慫恿		
男朋友幫忙施打藥物		
愛玩		
好奇		
覺得無聊		
是否拒絕用藥		有過不想再用藥的念頭
		因為還要上班所以不用藥
		不會想拒絕，除非在反對自己用的人面前
如何避免使用藥物		不跟有用藥的朋友接觸
		看看朋友的遭遇

	範疇	副範疇
		直接開口拒絕用藥
人際關係	用藥前與後朋友關係的狀況	在開始用藥後，朋友漸漸變成剩下有用藥的
		覺得用藥的朋友是自私、虛情假意的
		有朋友因吸食 K 他命遭到性侵
		不想再跟有用藥的朋友往來
	用藥前與後親友關係的狀況	有些和家人的關係密切；有些則關係疏離
		有家人也用藥入獄服刑
家人知道後大多反對用藥		
其他非行行爲	其他物質的使用	抽煙
		喝酒
		吃檳榔
	其他犯罪行爲	竊盜
		傷害
		搶奪
毒品認知	政策法律的瞭解	知道要勒戒
		反毒標語、反毒政策沒有效果
		覺得用 K 他命和抽煙一樣是個人自由
		舞廳一定有跟警察打好關係
	學校教育	反毒教育沒有徹底落實
	入所前後的情況	瞭解毒品的知識
戒了毒品		
未來打算	出所後的打算	找工作
		半工半讀
		結婚生子
備註	藥物的取得地點	舞廳
		藥局
		學校
	藥物的價錢	安非他命約三、四千
		搖頭丸兩、三百元
		K 他命約 1g 一千元
		一粒眠一顆幾十塊
		FM2 兩百塊 20~50 幾顆
笑氣球一顆兩百		

三、質性分析小結

(一)藥物濫用的情況與成因

在訪談的個案當中的最高學歷都僅止於國中階段，沒有人有繼續念高中、職，由此可看出使用藥物的青少年求學過程會遇到較多的困難。在藥物的使用情況方面，以搖頭丸和 K 他命的使用經驗是最多的，其次是安非他命、一粒眠。用藥的地點最常是在舞廳，其次是 KTV、朋友家。青少年第一次接觸的藥物以搖頭丸和 K 他命最多。毒品的來源皆和朋友有關，有朋友免費提供，也有向朋友購買毒品者。

在各種藥物使用後的身心情況方面，使用安非他命的個案曾一星期沒睡覺，也有人會感到手腳冰冷、反應變慢。使用搖頭丸會讓大多數的個案感覺到身體不適，他們會變得很想動，想咬東西。然而他們會變得不想吃東西，有人也會因此而變瘦。使用 K 他命的人大多會覺得頭暈想吐，然後會覺得變得比較遲鈍；因為是用鼻吸的方式，他們也會因為吸食 K 他命而覺得鼻子很痛。而一粒眠的使用會造成他們的短期失憶，曾有人吃了想不起來一星期以內發生的事；身體會覺得飄飄的，會想吃東西。最後是關於大麻、笑氣、FM2 的部分，因為使用者較少的關係，只有一個案提到用大麻會變得很愛笑，而笑氣用了沒有什麼感覺，FM2 的效果則和一粒眠差不多。

對於毒品的認知方面，部分個案在使用毒品之前其實並不瞭解其有什麼影響和危害，在使用了毒品之後，他們也不覺得自己會有成癮性；在進入少觀所之後，有人因此較為瞭解毒品的相關知識，因而瞭解到毒品對於自身的危害。有個案用了藥之後成績明顯退步，不僅變得孤僻，也變得不愛上學。有兩名個案在進入少觀所之後開始信仰基督教，開始有了禱告的習慣。

在用藥的成因方面，大部分的人都提到了朋友對於他們開始用藥的影響。有些是在和朋友出去玩時，看到朋友用藥就用了，有些則是覺得朋友用了自己不用很奇怪。在朋友的慫恿之下，很多人就一時好

奇而使用藥物。除了好奇之外，也有人是因為覺得生活很無聊而用藥。

他們大多數都曾經有過拒絕用藥的經驗，也思考過如何避免接觸藥物。最普遍的方式是不再跟有用藥的朋友接觸，如果有人再問要不要用藥，會直接開口拒絕。然而有一名個案表示他從不會拒絕，除了在反對自己用藥的人面前。對於這些入所勒戒的青少年，出所後是否會再吸毒，是值得我們特別注意的地方。

另外，在他們開始用藥之後，朋友圈的關係大多會改變，即便有些沒有在使用藥物的朋友，然而在開始用藥之後，會逐漸和沒有用藥的朋友疏離，大多數的朋友都變成有用藥的了。在他們出所之後，他們也表示不會再去跟那些有用藥的朋友聯絡。至於和家人之間的關係，不論用藥前和家人之間的關係是緊密或疏離，在使用藥物之後，會因為生活作息的改變因此和家人之間比較少有互動。個案和母親間的關係大多較為親密，有些個案表示覺得自己不好的行為是受到父親的影響。他們的家人發現他們用藥，大多會試圖去阻止。

在其他物質的使用方面，我們調查了他們抽煙、喝酒、吃檳榔的情形，發現他們抽煙的情況最多，大多有固定抽煙的習慣。有三名個案表示會喝酒，當中有一名個案表示他幾乎天天都喝。而有三名個案有吃檳榔，其中兩名是有固定吃檳榔的習慣，一名則是朋友請的時候覺得非吃不可，呈現一種應酬的文化。

另外，大多數的個案都沒有其他的犯罪行為，有一名個案曾犯下竊盜、傷害、搶奪；另一名則是因為偷車犯下竊盜罪。

(二)青少年對於毒品的認知

首先是關於現行毒品的政策方面，大多數的個案都覺得所謂的反毒政策和反毒標語是沒有用的，覺得會去吸毒是個人的意願，要戒毒

靠的是周遭親朋好友的幫助和自己的意志力。較特別的是有個案認為吸食K他命和抽煙一樣是個人的自由，不該進入司法體系。而有個案也表示他認為舞廳一定有跟警方打好關係。

其次我們關心的是他們在學校是否有上過反毒相關的課程或宣導活動，根據一名個案表示，他有上過反毒課程，但是才剛開始看就被叫出去了，所以並沒有真的瞭解；另外一名個案則表示沒有上過什麼毒品介紹的課程；最後還有一名個案表示，他在校時有上過類似課程，但是覺得會不會吸食毒品都是在於自己個人。由此可知我國在學校教育方面，關於反毒的相關課程仍需再加強。

大部分的個案也提到在他們入所後覺得自己有些轉變。首先是對於毒品相關知識較為瞭解，其次是覺得自己變得比較成熟、懂事。

(三)監所青少年對於未來的規劃

這部分主要是關心他們出所之後是否有些對於自己人生的計畫。有三名個案表示會去找工作，其中有兩名是打算半工半讀繼續念書。有一名個案現在懷孕，出所後打算和男朋友結婚生子。

(四)其他

這部分是談到他們對於毒品的其他一些瞭解，主要是關於毒品的價錢和取得的方式。搖頭丸和K他命大約幾百塊可以買到，而有名個案表示舞廳一定有人會賣；至於安非他命則大約三、四千。FM2只要滿十八歲，去到一般藥局向藥房人員表示有失眠的困擾就可以購得，兩百塊大約20~50多顆。笑氣是裝在氣球內，一顆兩百塊。最後需要特別注意的是，有個案表示，一粒眠的取得相當容易，甚至於在國中校園內就可買到，而且一顆幾十塊而已很便宜，它的濫用又相當普

遍，走在路上都可以使用。由以上可知，三、四級毒品的濫用已非常廣泛，甚至有入侵到校園內的情形，有關單位勢必需要研擬一些對策來防止這類毒品的氾濫。

第三節 問卷調查量化分析

一、犯罪少年之社會人口變項分析

本節在比較一般少年與犯罪少年在社會人口變項上之差異。將就一般少年與犯罪少年受試者之社會人口變項、職業狀況、教育程度、父親教育程度、父親職業及家庭社經地位、曠課、離家等人口特性加以分析，並比較一般少年與犯罪少年在社會人口變項上之差異情形，如表 3.3.1、3.3.2、3.3.3 所示。

(一)樣本特性與其社會人口變項分析

研究樣本之性別分佈以男性居多，其中男性 670 人，約佔有 73.3%；女性有 244 人，約佔 26.7%，男女比例約為 3 比 1。年齡分佈，以 16 到 18 歲者居多，共計有 579 人，佔全樣本 63.3%；其次為 13 到 15 歲者，共計 272 人，佔全樣本 29.8%；19 歲以上者再次之，共計 59 人，佔全樣本 6.5%；12 歲者，共計 4 人，佔全樣本 0.4%為最少。

就樣本就學就業狀況分析，在學生共計 621 人，佔全樣本之 68.0%；無業者為 102 名，佔全樣本之 11.2%次之；再次之，半工半讀者與工作者各為 76 人，各佔全樣本之 8.3%；無固定工作者為 38 名，佔全樣本之 4.2%。顯示青少年時期主要在求學的階段，本樣本在學生只約佔七成六，有二成三的受試者已離開學校，進入社會，惟其是當中又只有不到一成的人有固定工作，另外的一成五則是無業或無固定職業者。

就樣本教育程度分析，以高中職在學為最多，共計 412 人，佔全樣本之 45.2%；再者為國中在學程度者，共計 309 人，佔全樣本之 33.9%；國中畢業者共計 68 名，佔全樣本之 7.5%再次之；國中職畢業者為 60 名，佔全樣本之 6.6%；再次之為高中職肄業者 35 人，佔 3.8%；高中職畢業者 15 人，佔全樣本之 1.6%；國中畢業以下程度者 11 人，佔 12%；而專科以上程度(1 人，佔 0.1%)為最少。由此可知，本研究樣本其教育程度上，在國中畢業以下者約佔五成，而國中畢業以上者也佔五成。另外，在樣本是否為日校生方面，日校生者為最多，共計 800 人，佔全樣本之 92.6%；夜校生者有 64 人，佔全樣本之 7.4%。

就樣本的家庭結構分析，父母親共同撫養者共 591 名，佔全樣本 65.6%為最多；父親獨立撫養(108 名，佔 12.0%)與母親獨立撫養(103 名，佔 11.4%)次之；祖父母隔代教養者為 69 名，佔全樣本 7.7%再次之；由親戚撫養(23 名，2.6%)、育幼院等機構者(7 名，0.8%)佔少數。若以家庭結構的健全與否來做區分，將雙親撫養者定義為家庭結構健全，其他則為家庭結構不健全，可以發現家庭結構健全者與家庭結構不健全者約各佔樣本數的一半。

樣本父親的教育程度方面以高中職程度為最多，共 340 名，佔 37.6%；國中程度次之，為 266 名，佔 29.4%；國小以下程度為 105 名，佔 11.6%再次之；以專科程度(98 名，佔 10.8%)與大學程度(95 名，佔 10.5%)為最少。在父親職業方面，以從事勞力性工作為最多，共 296 名，佔全樣本 35.8%；半技術性工作 252 名，佔全樣本 30.5%次之；再次之為技術性工作(130 名，佔 15.7%)與半專業性(126 名，15.3%)；以專業性工作(22 名，佔 2.7%)為最少。在社經地位分析，本研究樣本家庭以低社經地位者為最多，共有 506

名，佔全樣本 65.1%；中社經地位 171 名，佔全樣本 22.0%；高社經地位者為最少，共 100 名，佔 12.9%。

本研究受試者有近六成有曠課的經驗（529 名，佔 58.1%）；約四成三曾經有離家的經驗（393 名，佔 43.1%）。

本研究樣本的特性可歸納如下：年齡多為十八歲以下、以男性為多數、多為在學、高中職程度居多、父親多為高中職程度、低社經地位；約有半數以上曾經曠課、離家。

(二)一般少年與犯罪少年在社會人口變項上之差異情形

比較一般少年與犯罪少年兩組樣本間在社會人口變項上之差異。比較一般少年與犯罪少年的社會人口變項、職業狀況、教育程度、父親教育程度、父親職業及家庭社經地位、曠課、離家等變項是否有差異，進行卡方考驗，並以 χ^2 達 .05 以上的顯著水準，來瞭解之間是否有特殊關聯。結果顯示，「年齡」($\chi^2_{(3)} = 48.251, P < .001$)、「職業狀況」($\chi^2_{(4)} = 258.777, P < .001$)、「教育程度」($\chi^2_{(7)} = 243.237, P < .001$)、「日夜校生」($\chi^2_{(1)} = 73.174, P < .001$)、「主要照顧者」($\chi^2_{(5)} = 266.923, P < .001$)、「父親教育程度」($\chi^2_{(4)} = 155.105, P < .001$)、「父親職業」($\chi^2_{(4)} = 126.969, P < .001$)、「社經地位」($\chi^2_{(2)} = 153.381, P < .001$)「曠課」($\chi^2_{(1)} = 294.132, P < .001$)、「離家」($\chi^2_{(1)} = 381.982, P < .001$)即「用藥比例」($\chi^2_{(1)} = 287.362, P < .001$)等變項，一般少年與犯罪少年間皆有差異存在。而在用藥比例上，一般少年中曾用藥人數(10 名，佔 2.0%)與犯罪少年中曾用藥人數(225 名，佔 24.6%)有顯著差異 ($\chi^2_{(1)} = 287.362, P < .001$)，因此將受試者分為一般少年、犯罪少年、吸毒犯罪少年、吸毒一般少年等四組進一步分析比較，如表 3.3.1、3.3.2、3.3.3 所示。

表 3.3. 1 一般少年與犯罪少年之社會人口特性分佈與 χ^2

社會人口變項	一般少年(N=488)		犯罪少年(N=427)		總計(N=915)		df	χ^2
	人數	%	人數	%	人數	%		
性別								
女性	213	43.7	31	7.3	244	26.7		
男性	274	56.3	396	92.7	670	73.3	1	154.697***
年齡								
12 歲	3	0.6	1	0.2	4	0.4		
13~15 歲	171	35.0	101	23.7	272	29.8		
16~18 歲	306	62.7	273	64.1	579	63.3		
19 歲以上	8	1.6	51	12.0	59	6.5	3	48.251***
職業狀況								
在學生	441	90.6	180	42.3	621	68.0		
半工半讀	23	4.7	53	12.4	76	8.3		
工作	1	0.2	75	17.6	76	8.3		
無固定工作	2	0.4	36	8.5	38	4.2		
無業	20	4.1	82	19.2	102	11.2	4	258.777***
教育程度								
國小畢業以下	1	0.2	10	2.3	11	1.2		
國中在學	167	34.4	142	33.3	309	33.9		
國中肄業	0	0	60	14.1	60	6.6		
國中畢業	3	0.6	65	15.3	68	7.5		
高中職在學	297	61.2	115	27.0	412	45.2		
高中職肄業	2	0.4	33	7.7	35	3.8		
高中職畢業	14	2.9	1	0.2	15	1.6		
專科以上	1	0.2	0	0	1	0.1	7	243.237***
日夜校生								
日校生	479	99.4	321	84.0	800	92.6		
夜校生	3	0.6	61	16.0	64	7.4	1	73.174***

*表示 p<.05 **表示 p<.01 ***表示 p<.001

表 3.3. 2 一般少年與犯罪少年之家庭狀況分佈與 χ^2

社會人口變項	一般少年(N=488)		犯罪少年(N=427)		總計(N=915)		df	χ^2
	人數	%	人數	%	人數	%		
主要照顧者								
父親獨力撫養	11	2.3	97	23.4	108	12.0		
母親獨立撫養	28	5.8	75	18.1	103	11.4		
父母共同撫養	433	89.1	158	38.1	591	65.6		
祖父母	8	1.6	61	14.7	69	7.7		
親戚	6	1.2	17	4.1	23	2.6		
育幼院	0	0	7	1.7	7	0.8	5	266.923***
父親教育程度								
國小以下	26	5.4	79	18.8	105	11.6		
國中	97	20.0	169	40.2	266	29.4		
高中職	193	39.9	147	35.0	340	37.6		
專科	83	17.1	15	3.6	98	10.8		
大學以上	85	17.6	10	2.4	95	10.5	4	155.105***
父親職業								
勞力性工作	105	23.1	191	51.5	296	35.8		
半技術性	126	27.7	126	34.0	252	30.5		
技術性	96	21.1	34	9.2	130	15.7		
半專業性	107	23.5	19	5.1	126	15.3		
專業性	21	4.6	1	0.3	22	2.7	4	126.969***
社經地位								
低社經地位	192	46	314	87.2	506	65.1		
中社經地位	130	31.2	41	11.4	171	22.0		
高社經地位	95	2.8	5	1.4	100	12.9	2	153.381***

*表示 p<.05 **表示 p<.01 ***表示 p<.001

表 3.3. 3 一般少年與犯罪少年之個人狀況、用藥情況與 χ^2

社會人口變項	一般少年(N=488)		犯罪少年(N=427)		總計(N=915)		df	χ^2
	人數	%	人數	%	人數	%		
曠課								
無	330	68.2	51	12.0	381	41.9		
有	154	31.8	375	88.0	529	58.1	1	294.132***
是否離家								
無	421	87.0	97	22.7	518	56.9		
有	63	13.0	330	77.3	393	43.1	1	381.982***
用藥比例								
無	478	98.0	211	49.5	689	75.4		
有	10	2.0	215	50.5	225	24.6	1	287.362***

*表示 $p < .05$ **表示 $p < .01$ ***表示 $p < .001$

(三)一般少年、犯罪少年、吸毒犯罪少年、吸毒一般少年等四組在社會人口變項上之差異情形(見表 3.3.4、3.3.5、3.3.6)

比較一般少年、犯罪少年、吸毒犯罪少年、吸毒一般少年等四組在社會人口變項、職業狀況、教育程度、父親教育程度、父親職業及家庭社經地位、曠課、離家等變項是否有差異，進行卡方考驗，並以 χ^2 達 .05 以上的顯著水準，來瞭解之間是否有特殊關聯。結果顯示，「年齡」($\chi^2_{(9)} = 65.975, P < .001$)、「職業狀況」($\chi^2_{(12)} = 278.618, P < .001$)、「教育程度」($\chi^2_{(21)} = 260.788, P < .001$)、「日夜校生」($\chi^2_{(3)} = 79.720, P < .001$)、「主要照顧者」($\chi^2_{(15)} = 294.596, P < .001$)、「父親教育程度」($\chi^2_{(12)} = 163.951, P < .001$)、「父親職業」($\chi^2_{(12)} = 148.729, P < .001$)、「社經地位」($\chi^2_{(6)} = 158.135, P < .001$)「曠課」($\chi^2_{(3)} = 295.689, P < .001$)即「離家」($\chi^2_{(3)} = 384.045, P < .001$)等變項，一般少年、犯罪少年、吸毒犯罪少年、吸毒一般少年等四組間皆有差異存在。

年齡變項方面，一般少年、犯罪少年、吸毒犯罪少年皆以 16 至 18 歲者最多，佔年各樣本的 63.0%、62.5%、65.6%，吸毒一般少年則在 16 至 18 歲者與 13 至 15 歲者相同，各有 5 人佔各樣本人數的 50%。

職業狀況方面，若以是否留在學校分別之，一般少年有 23 人為非在校學生(工作 12 人、無固定工作 2 人、無業 20 人)，佔一般少年樣本的 4.8% (工作 0.2%、無固定工作 0.4%、無業 4.2%)；犯罪少年有 84 人為非在校生(工作 28 人、無固定工作 12 人、無業 44 人)，佔犯罪少年樣本的 40.6% (工作 13.5%、無固定工作 5.8%、無業 21.3%)；吸毒犯罪少年有 109 人為非在校生(工作 47 人、無固定工作 24 人、無業 38 人)，佔犯罪少年樣本的 49.9% (工作 21.5%、無固定工作 11.0%、無業 17.4%)；吸毒一般少年則全為在校學生有 9 人為在學生佔吸毒一般少年 90.0%，有 1 人為半工半讀者佔吸毒一般少年 10.0%。由此部分可以了解，犯罪少年不論是否曾吸毒，大都與學校脫離。

教育程度方面，因一般少年(國中在學 162，34.1%；高中職在學 293，61.7%)與吸毒一般少年(國中在學 5，50.0%；高中職在學 5，50.0%)主要為在校學生樣本，因此不在贅言；犯罪少年國中畢業(含畢業)以下程度為 141 人(國小畢業以下 6 人、國中在學 81 人、國中肄業 25 人、國中畢業 29 人)，佔犯罪少年樣本 68.1%(國小畢業以下 2.9%、國中在學 39.1%、國中肄業 12.1%、國中畢業 14.0%)；吸毒犯罪少年國中畢業(含畢業)以下程度為 136 人(國小畢業以下 4 人、國中在學 61 人、國中肄業 35 人、國中畢業 36 人)，佔犯罪少年樣本 62.1%(國小畢業以下 1.8%、國中在學 27.9%、國中肄業 16.0%、國中畢業 16.4%)。由此部分可以了解，犯罪少年不論是否曾吸

毒，學歷大都在國中畢業(含畢業)以下。

在日夜校生方面，一般少年與吸毒一般少年夜校生人數分別為 3 人與 0 人，分別佔各自樣本的 0.6%與 0%；吸毒犯罪少年的夜校生人數 38 人為各組中最多，佔吸毒犯罪少年樣本之 12.4%；其次為犯罪少年，人數 23 人為各組中最多，佔犯罪少年樣本之 12.4%。由本部分可了解，犯罪少年不論是否曾吸毒，夜校生的比率比一般少年(不論是否曾吸毒)高。

在主要照顧者方面，若以非父母共同撫養為不完整家庭的照顧，則一般少年有 50 人(父親獨力撫養 11 人、母親獨力撫養 26 人、祖父母 7 人、親戚 6 人)受不完整家庭的照顧，佔一般少年樣本的 10.5% (父親獨力撫養 2.3%、母親獨力撫養 5.5%、祖父母 1.5%、親戚 1.3%)；吸毒一般少年有 3 人(母親獨力撫養 2 人、祖父母 1 人)受不完整家庭的照顧，佔一般少年樣本的 30%(母親獨力撫養 20%、祖父母 10.0%)；犯罪少年有 128 人(父親獨力撫養 46 人、母親獨力撫養 31 人、祖父母 39 人、親戚 6 人、育幼院 6 人)受不完整家庭的照顧，佔犯罪少年樣本的 63.7%(父親獨力撫養 22.9%、母親獨力撫養 15.4%、祖父母 19.4%、親戚 3.0%、育幼院 3.0%)；吸毒犯罪少年有 129 人(父親獨力撫養 51 人、母親獨力撫養 44 人、祖父母 22 人、親戚 11 人、育幼院 1 人)受不完整家庭的照顧，佔吸毒犯罪少年樣本的 60.3%(父親獨力撫養 23.8%、母親獨力撫養 20.6%、祖父母 10.3%、親戚 5.1%、育幼院 0.5%)。由本部分可了解，犯罪少年不論是否曾吸毒，受不完整家庭照顧的比率比一般少年(不論是否曾吸毒)高。

父親教育程度方面，一般少年與吸毒一般少年父親之教育程度在國中以下(含國中)者分別是 120 人(國小以下 26 人、國中 94 人)與 3

人(國中)，分別佔其樣本人數 25.3%(國小以下 5.5%、國中 19.8%)與 30.0%(國中)；犯罪少年父親之教育程度在國中以下(含國中)者有 128 人(國小以下 39 人、國中 89 人)，佔其樣本人數 62.7%(國小以下 19.1%、國中 43.6%)；吸毒犯罪少年父親之教育程度在國中以下(含國中)者有 120 人(國小以下 40 人、國中 80 人)，佔其樣本人數 55.5%(國小以下 18.5%、國中 37.0%)。由本部分可了解，犯罪少年不論是否曾吸毒，父親之教育程度在國中以下(含國中)者的比率比一般少年(不論是否曾吸毒)高。

在父親職業方面，一般少年父親的職業主要分部於勞力性工作(103 人)、半技術性(122 人)、技術性(94 人)與半專業性(107 人)，分別佔一般少年樣本 23.1%、27.4%、21.1%及 24.0%；犯罪少年、吸毒犯罪少年與吸毒一般少年父親的職業則主要集中於勞力性工作(犯罪少年 103 人，58.5%；吸毒犯罪少年 88 人，45.1%；吸毒一般少年 2 人，20.0%)與半技術性工作(犯罪少年 55 人，31.3%；吸毒犯罪少年 71 人，36.4%；吸毒一般少年 4 人，40.0%)。由本部分可以了解，犯罪少年、吸毒犯罪少年與吸毒一般少年的父親職業，有較高的比率是屬於勞力性的工作。

在社經地位方面，一般少年家庭屬低社經地位者有 189 人，佔一般少年樣本的 46.2%、屬中社經地位者有 128 人，佔一般少年樣本的 31.3%、屬高社經地位者有 92 人，佔一般少年樣本的 22.5%；吸毒一般少年家庭屬低社經地位者有 3 人，佔一般少年樣本的 37.5%、屬中社經地位者有 2 人，佔一般少年樣本的 25.0%、屬高社經地位者有 3 人，佔一般少年樣本的 37.5%；而犯罪少年與吸毒犯罪少年家庭多集中在低社經地位(犯罪少年 158 人，91.3%；吸毒犯罪少年 156 人，83.4%)。

在是否曾曠課上，一般少年有 149 人曾經曠課，佔一般少年樣本 31.4%；犯罪少年有 181 人曾經曠課，佔犯罪少年樣本 87.0%；吸毒犯罪少年有 194 人曾經曠課，佔吸毒犯罪少年樣本 89.0%；吸毒一般少年有 5 人曾經曠課，佔吸毒一般少年樣本 50.0%。由本部分可了解，犯罪少年、吸毒犯罪少年與吸毒一般少年較一般少年曾曠課的比率高。

在是否曾離家上，一般少年有 60 人曾經離家，佔一般少年樣本 12.7%；犯罪少年有 156 人曾經離家，佔犯罪少年樣本 75.0%；吸毒犯罪少年有 174 人曾經離家，佔吸毒犯罪少年樣本 79.5%；吸毒一般少年有 3 人曾經離家，佔吸毒一般少年樣本 30.0%。犯罪少年(不論是否曾吸毒)曾離家的比率較一般少年(不論是否曾吸毒)高。

表 3.3. 4 一般少年、犯罪少年、吸毒犯罪少年、吸毒一般少年之社會人口特性分佈與 χ^2

社會人口變項	一般少年 (N=478)		犯罪少年 (N=208)		吸毒犯罪少年 (N=219)		吸毒一般少年 (N=10)		總計 (N=915)		df	χ^2
	人數	%	人數	%	人數	%	人數	%	人數	%		
性別												
女性	211	44.2	10	4.8	21	9.6	2	20.0	244	26.7		
男性	266	55.8	198	95.2	198	90.4	8	80.0	670	73.3	3	158.883***
年齡												
12 歲	3	0.6	1	0.5	0	0	0	0	4	0.4		
13~15 歲	166	34.7	61	29.3	40	18.3	5	50.0	272	29.8		
16~18 歲	301	63.0	130	62.5	143	65.6	5	50.0	579	63.3		
19 歲以上	8	1.7	16	7.7	35	16.1	0	0	59	6.5	9	65.975***
職業狀況												
在學生	432	90.6	100	48.3	80	36.5	9	90.0	621	68.0		
半工半讀	22	4.6	23	11.1	30	13.7	1	10.0	76	8.3		
工作	1	0.2	28	13.5	47	21.5	0	0	76	8.3		
無固定工作	2	0.4	12	5.8	24	11.0	0	0	38	4.2		
無業	20	4.2	44	21.3	38	17.4	0	0	102	11.2	12	278.618***
教育程度												
國小畢業以下	1	0.2	6	2.9	4	1.8	0	0	11	1.2		
國中在學	162	34.1	81	39.1	61	27.9	5	50.0	309	33.9		
國中肄業	0	0	25	12.1	35	16.0	0	0	60	6.6		
國中畢業	3	0.6	29	14.0	36	16.4	0	0	68	7.5		
高中職在學	293	61.7	53	25.6	62	28.3	4	40	412	45.2		
高中職肄業	2	0.4	12	5.8	21	9.6	0	0	35	3.8		
高中職畢業	13	2.7	1	0.5	0	0	1	10	15	1.6		
專科以上	1	0.2	0	0	0	0	0	0	1	0.1	21	260.788***
日夜校生												
日校生	469	99.4	162	87.6	159	80.7	10	100	800	92.6		
夜校生	3	0.6	23	12.4	38	12.4	0	0	64	7.4	3	79.720***

*表示 $p < .05$ **表示 $p < .01$ ***表示 $p < .001$

表 3.3. 5 一般少年、犯罪少年、吸毒犯罪少年、吸毒一般少年之家庭狀況分佈與 χ^2

社會人口變項	一般少年 (N=478)		犯罪少年 (N=208)		吸毒犯罪少年 (N=219)		吸毒一般少年 (N=10)		總計 (N=915)		df	χ^2
	人數	%	人數	%	人數	%	人數	%	人數	%		
主要照顧者												
父親獨力撫養	11	2.3	46	22.9	51	23.8	0	0	108	12.0		
母親獨力撫養	26	5.5	31	15.4	44	20.6	2	20.0	103	11.4		
父母共同撫養	426	89.5	73	36.3	85	39.7	7	70.0	591	65.6		
祖父母	7	1.5	39	19.4	22	10.3	1	10.0	69	7.7		
親戚	6	1.3	6	3.0	11	5.1	0	0	23	2.6		
育幼院	0	0	6	3.0	1	0.5	0	0	7	0.8	15	294.596***
父親教育程度												
國小以下	26	5.5	39	19.1	40	18.5	0	0	105	11.6		
國中	94	19.8	89	43.6	80	37.0	3	30.0	266	29.4		
高中職	192	40.5	65	31.9	82	38.0	1	10.0	340	37.6		
專科	80	16.9	6	2.9	9	4.2	3	30.0	98	10.8		
大學以上	82	17.3	5	2.5	5	2.3	3	30.0	95	10.5	12	163.951***
父親職業												
勞力性工作	103	23.1	103	58.5	88	45.1	2	20.0	296	35.8		
半技術性	122	27.4	55	31.3	71	36.4	4	40.0	252	30.5		
技術性	94	21.1	14	8.0	20	10.3	2	20.0	130	15.7		
半專業性	107	24.0	3	1.7	16	8.2	0	0	126	15.3		
專業性	19	4.3	1	0.6	0	0	2	20.0	22	2.7	12	148.729***
社經地位												
低社經地位	189	46.2	158	91.3	156	83.4	3	37.5	506	65.1		
中社經地位	128	31.3	13	7.5	28	15.0	2	25.0	171	22.0		
高社經地位	92	22.5	2	1.2	3	1.6	3	37.5	100	12.9	6	158.135***

*表示 p<.05 **表示 p<.01 ***表示 p<.001

表 3.3. 6 一般少年、犯罪少年、吸毒犯罪少年、吸毒一般少年之個人狀況、用藥情況與 χ^2

社會人口變項	一般少年 (N=478)		犯罪少年 (N=208)		吸毒犯罪少年 (N=219)		吸毒一般少年 (N=10)		總計 (N=915)		df	χ^2
	人數	%	人數	%	人數	%	人數	%	人數	%		
曠課												
無	325	68.6	27	13.0	24	11.0	5	50.0	381	41.9		
有	149	31.4	181	87.0	194	89.0	5	50.0	529	58.1	3	295.689***
是否離家												
無	414	87.3	52	25.0	45	20.5	7	70.0	518	56.9		
有	60	12.7	156	75.0	174	79.5	3	30.0	393	43.1	3	384.045***

*表示 $p < .05$ **表示 $p < .01$ ***表示 $p < .001$

二、一般少年、犯罪少年、吸毒犯罪少年及吸毒一般少年之非管制物質使用盛行率調查與分析

在物質使用盛行率的調查方面，首先分析一般少年、犯罪少年、吸毒犯罪少年及吸毒一般少年在飲酒、抽煙、吃檳榔上的情形；其次以 ANOVA 分析四組在飲酒、抽煙、吃檳榔上的情形上的差異，且更進一步以事後檢定了解差異來源(由於一般少年吸毒僅十位，故不假設各組母群變異數相等或石滿足變異數均質性之假設時，因此事後檢定採 Tamhane' s T2 檢定法)。見表 3.3.7、3.3.8、3.3.9

(一)一般少年、犯罪少年、吸毒犯罪少年及吸毒一般少年犯罪少年之非管制物質使用盛行率調查

在飲酒之盛行率方面，一般少年中有 199 人(佔 41.7%)有飲酒，平均一個月飲酒 1.07 次(Sd=3.76)，第一次飲酒年齡平均 12.99 歲(Sd=2.78)；犯罪少年中有 160 人(佔 76.9%)有飲酒，平均一個月飲酒 5.45 次(Sd=8.67)，第一次飲酒年齡平均 12.78 歲(Sd=2.49)；吸毒犯罪少年中有 204 人(93.2%)有飲酒，平均一個月飲酒 10.01 次(Sd=11.53)，第一次飲酒年齡平均 12.57 歲(Sd=2.39)；吸毒一般少

年中有 10 人(100%)有飲酒，平均一個月飲酒 12.90 次(Sd=14.72)，第一次飲酒年齡平均 9.70 歲(Sd=2.67)。由此可知，犯罪少年、吸毒犯罪少年及吸毒一般少年飲酒人數的比率較一般少年高；且經 ANOVA 檢定與事後分析後發現，在飲酒次數上四組有顯著差異 ($F=74.793, P<.001$)，差異源自吸毒犯罪少年顯著大於犯罪少年且顯著大於一般少年；另外，經 ANOVA 檢定與事後分析後發現，在飲酒年齡上四組有顯著差異 ($F=5.622, P<.001$)，差異源自吸毒一般少年同時顯著小於一般少年、犯罪少年及吸毒犯罪少年。

在抽煙之盛行率方面，一般少年中有 47 人(佔 9.9%)有抽煙，平均一天抽煙 0.99 根(Sd=5.92)，第一次抽煙年齡平均 13.11 歲(Sd=2.95)；犯罪少年中有 176 人(佔 84.6%)有抽煙，平均一天抽煙 15.37 根(Sd=13.74)，第一次抽煙年齡平均 12.61 歲(Sd=2.30)；吸毒犯罪少年中有 209 人(95.4%)有抽煙，平均一天抽煙 22.88 根(Sd=14.91)，第一次抽煙年齡平均 12.11 歲(Sd=2.37)；吸毒一般少年中有 10 人(100%)有抽煙，平均一天抽煙 9.00 根(Sd=8.15)，第一次抽煙年齡平均 9.60 歲(Sd=8.15)。由此可知，犯罪少年、吸毒犯罪少年及吸毒一般少年抽煙人數的比率較一般少年高；且經 ANOVA 檢定與事後分析後發現，在抽煙根數上四組有顯著差異 ($F=232.425, P<.001$)，差異源自吸毒犯罪少年顯著大於犯罪少年大於一般少年，且吸毒犯罪少年顯著大於吸毒一般少年；另外在抽煙年齡上也有顯著差異 ($F=7.139, P<.001$)，差異源自吸毒一般少年同時顯著小於一般少年、犯罪少年及吸毒犯罪少年。

在吃檳榔之盛行率方面，一般少年中有 8 人(佔 1.7%)有吃檳榔，平均一天吃檳榔 0.29 顆(Sd=3.38)，第一次吃檳榔年齡平均 11.89 歲(Sd=4.37)；犯罪少年中有 112 人(佔 53.8%)有吃檳榔，平均一天

吃檳榔 6.58 顆(Sd=13.39)，第一次吃檳榔年齡平均 13.23 歲(Sd=2.10)；吸毒犯罪少年中有 151 人(69.3%)有吃檳榔，平均一天吃檳榔 10.57 顆(Sd=19.02)，第一次吃檳榔年齡平均 13.14 歲(Sd=2.01)；吸毒一般少年中有 6 人(60.0%)有吃檳榔，平均一天吃檳榔 5.7 顆(Sd=7.83)，第一次吃檳榔年齡平均 13.17 歲(Sd=2.99)。由此可知，犯罪少年、吸毒犯罪少年及吸毒一般少年吃檳榔人數的比率較一般少年高；且經 ANOVA 檢定與事後分析後發現，在吃檳榔顆數上四組有顯著差異 (F=43.068, P<.001)，差異源自吸毒犯罪少年與犯罪少年分別顯著大於一般少年；但在吃檳榔年齡上，四組人並無顯著差異。

表 3.3. 7 一般少年、犯罪少年、吸毒犯罪少年、吸毒一般少年在非管制性物質之盛行率與 χ^2

	一般少年 (使用人數/有效樣本)	犯罪少年 (使用人數/有效樣本)	吸毒犯罪少年 (使用人數/有效樣本)	吸毒一般少年 (使用人數/有效樣本)	df	χ^2
飲酒	41.7%(199/477)	76.9%(160/208)	93.2%(204/219)	100%(10/10)	3	200.533***
抽煙	9.9%(47/476)	84.6%(176/208)	95.4%(209/219)	100%(10/10)	3	596.763***
吃檳榔	1.7%(8/476)	53.8%(112/208)	69.3%(151/218)	60.0%(6/10)	3	399.576***

*表示 p<.05 **表示 p<.01 ***表示 p<.001

表 3.3. 8 一般少年、犯罪少年、吸毒犯罪少年、吸毒一般少年在非管制性物質之平均數與標準差

	一般少年		犯罪少年		吸毒犯罪少年		吸毒一般少年		總體	
	平均數	標準差	平均數	標準差	平均數	標準差	平均數	標準差	平均數	標準差
飲酒天數(月)	1.07	3.76	5.45	8.67	10.01	11.53	12.90	14.72	4.34	8.53
第一次飲酒(歲)	12.99	2.78	12.78	2.49	12.57	2.39	9.70	2.67	12.72	2.59
抽煙根數(天)	0.99	5.92	15.37	13.74	22.88	14.91	9.00	8.15	9.63	14.28
第一次抽煙(歲)	13.11	2.95	12.61	2.30	12.11	2.37	9.60	3.47	12.36	2.49
吃檳榔顆數(天)	0.29	3.38	6.58	13.39	10.57	19.02	5.70	7.83	4.24	12.36
第一次吃檳榔(歲)	11.89	4.37	13.23	2.10	13.14	2.01	13.17	2.99	13.14	2.17

*表示 $p < .05$ **表示 $p < .01$ ***表示 $p < .001$ (由於一般少年吸毒僅十位，故不假設各組母群變異數相等或滿足變異數均質性之假設時，使用的方法：Tamhane's T2 檢定。)

表 3.3. 9 一般少年、犯罪少年、吸毒犯罪少年、吸毒一般少年在非管制性物質之 ANOVA

	變異來源	SS	DF	MS	F	P	差異
飲酒次數(月)	組間	13124.880	3	4374.960	74.793***	.000	吸毒犯罪少年>犯罪少年>一般少年
	組內	53229.977	910	58.494			
第一次飲酒(歲)	組間	110.623	3	36.874	5.622***	.001	一般少年>吸毒一般少年 犯罪少年>吸毒一般少年 吸毒犯罪少年>吸毒一般少年
	組內	3686.381	562	6.559			
抽煙根數(天)	組間	80565.997	3	26855.332	232.425***	.000	吸毒犯罪少年>犯罪少年>一般少年 吸毒犯罪少年>吸毒一般少年
	組內	104683.147	906	115.544			
第一次抽煙(歲)	組間	127.241	3	42.414	7.139***	.000	一般少年>吸毒一般少年 犯罪少年>吸毒一般少年 吸毒犯罪少年>吸毒一般少年
	組內	2602.280	438	5.941			
吃檳榔顆數(天)	組間	17326.645	3	5775.548	43.068***	.000	吸毒犯罪少年>一般少年 犯罪少年>一般少年
	組內	121631.256	907	134.103			
第一次吃檳榔(歲)	組間	14.898	3	4.966	1.052	.370	
	組內	1293.907	274	4.722			

*表示 $p < .05$ **表示 $p < .01$ ***表示 $p < .001$

(二)一般少年、犯罪少年、吸毒犯罪少年、吸毒一般少年使用非管制性藥物與使用管制藥物間之相關

探討一般少年、犯罪少年、吸毒犯罪少年、吸毒一般少年飲酒、抽煙、吃檳榔及使用管制藥物間的相關情形。使用「飲酒次數(月)」、「第一次飲酒(歲)」、「抽煙根數(天)」、「第一次抽煙(歲)」、「吃檳榔

顆數(天)」、「第一次吃檳榔(歲)」、「持續用藥(月)」、「初次用藥(歲)」等進行統計分析，已瞭解各變項間相關程度以及相關的情形。在此係使用 Person's r 來求取各變項之間的相關係數。

根據統計分析結果發現各變項間相關情形見表 3.3.10 所示

1. 「持續用藥(月)」與「飲酒次數(月)」達顯著正相關；但與「第一次抽煙(歲)」、「初次用藥(歲)」達顯著負相關。
2. 「初次用藥(歲)」與「第一次飲酒(歲)」、「第一次抽煙(歲)」、「第一次吃檳榔(歲)」達顯著正相關；但與「飲酒次數(月)」、「持續用藥(月)」達顯著負相關。

由上述結果，發現持續用藥月數越多，每個月飲酒的次數就越多，但第次抽煙的年齡會較小，且初次施用管制藥物的年齡也較小。而當初次施用管制藥物年齡較小時，第一次飲酒、第一次抽煙及第一次吃檳榔的年齡也較小，但每月飲酒次數與持續用藥的月數較大。

表 3.3. 10 一般少年、犯罪少年、吸毒犯罪少年、吸毒一般少年使用非管制性藥物與使用管制藥物間之相關

	飲酒次數(月)	第一次飲酒 (歲)	抽煙根數 (天)	第一次抽煙 (歲)	吃檳榔顆數 (天)	第一次吃檳榔 (歲)	持續用藥(月)	初次用藥(歲)
飲酒次數(月)	--							
第一次飲酒(歲)	-.102(*)	--						
抽煙根數(天)	.460(***)	-.120(**)	--					
第一次抽煙(歲)	-.210(***)	.595(***)	-.248(***)	--				
吃檳榔顆數(天)	.427(***)	-.029	.460(***)	-.099(*)	--			
第一次吃檳榔(歲)	-.177(**)	.643(***)	-.189(**)	.647(***)	-.017	--		
持續用藥(月)	.147(*)	-.067	.027	-.210(**)	.112	-.111	--	
初次用藥(歲)	-.142(*)	.451(***)	-.099	.496(***)	.015	.362(***)	-.198(**)	--

*表示 p<.05 **表示 p<.01 ***表示 p<.001

三、少年對三、四級毒品的觀感

(一)全體少年對三、四級毒品的觀感(見表 3.3.11、3.3.12)

在少年「看過」的三、四級毒品中，看過強力膠受之少年有 465 人，佔受試樣本 50.8%；其次為 K 他命，有 416 人，佔受試樣本 45.5%；再次之為 FM2，有 296 人，佔受試樣本 32.3%；接著是一粒眠，有 280 人，佔受試樣本 30.6%。在少年「聽過」的三、四級毒品中，聽過 K 他命之少年有 779 人，佔受試樣本 85.1%；其次為 FM2，有 724 人，佔受試樣本 79.1%；再次之為強力膠，有 721 人，佔受試樣本 78.8%；接著是一粒眠，有 578 人，佔受試樣本 63.2%。少年自認「瞭解」的三、四級毒品中，自認瞭解 K 他命之少年有 468 人，佔受試樣本 51.1%；其次為強力膠，有 388 人，佔受試樣本 42.4%；再次之為 FM2，有 382 人，佔受試樣本 41.7%；接著是一粒眠，有

296 人聽過，佔受試樣本 32.3%。由此部分可知，強力膠為最多少年看過的三、四級毒品；K 他命則是最多少年聽過且自認瞭解的三、四級毒品。

在「認為三、四級毒品不會上癮」方面，認為 K 他命不會上癮者有 205 人，佔受試樣本 22.4%；其次為一粒眠，有 156 人，佔受試樣本 17.0%；再次之為笑氣，有 132 人，佔受試樣本 14.4%；接著是 FM2，有 131 人，佔受試樣本 14.3%；此外有 539 人不認為不會上癮，佔受試樣本 58.9%。在「認為三、四級毒品會上癮」方面，認為強力膠會上癮者有 609 人，佔受試樣本 66.6%；其次為紅中，有 540 人，佔受試樣本 59.0%；再次之為丁基原非因，有 534 人，佔受試樣本 58.4%；接著是小白板，有 532 人，佔受試樣本 58.1%。由此部分可知，K 他命是最多少年認為不會上癮的三、四級毒品；而強力膠則是最多少年認為會上癮的三、四級毒品；但大部分的受試少年認為三、四級毒品是會上癮的。

在「認為三、四級毒品不會造成傷害」方面，認為笑氣不會造成傷患者有 39 人，佔受試樣本 4.3%；其次為一粒眠與 K 他命，各有 36 人，各佔受試樣本 3.9%；再次之為 FM2，有 33 人，佔受試樣本 3.6%；此外有 732 人不認為不會造成傷害，佔受試樣本 80.0%。在「認為三、四級毒品會造成傷害」方面，認為 K 他命、強力膠會造成傷患者各有 679 人，佔受試樣本 74.2%；其次為 FM2，有 638 人，佔受試樣本 69.7%；再次之為丁基原非因，有 622 人，佔受試樣本 68.0%。由此部分可知，K 他命是最多少年認為不會上癮的三、四級毒品；而強力膠則是最多少年認為會上癮的三、四級毒品；但大部分的受試少年認為三、四級毒品是會上癮的。K 他命與強力膠是最多少年認為會造成傷害的三、四級毒品；反之最多少年認為笑氣是不會造成傷害

的三、四級毒品；但大部分的受試少年認為三、四級毒品是會造成傷害的。

在「認為三、四級毒品有特殊功效」方面，認為 FM2 有特殊功效者有 340 人，佔受試樣本 37.2%；其次為 K 他命，有 309 人，佔受試樣本 33.8%；再次之為一粒眠，有 301 人，佔受試樣本 32.9%；接著是笑氣，有 281 人，佔受試樣本 30.7%。

表 3.3. 11 少年對三、四級毒品的觀感(一)

	所有少年(N=915)		所有少年(N=915)		
	人數	%	人數	%	
看過			聽過		
紅中	119	13.0	紅中	464	50.7
青發	75	8.2	青發	314	34.3
K 他命	416	45.5	K 他命	779	85.1
FM2、十字架	296	32.3	FM2、十字架	724	79.1
小白板	84	9.2	小白板	387	42.3
丁基原非因	50	5.5	丁基原非因	214	23.4
燕窩	76	8.3	燕窩	241	26.3
RUSH	46	5.0	RUSH	181	19.8
一粒眠	280	30.6	一粒眠	578	63.2
安定、煩寧	79	8.6	安定、煩寧	243	26.6
蝴蝶片	99	10.8	蝴蝶片	286	31.3
迷幻魔菇	53	5.8	迷幻魔菇	265	29.0
笑氣	180	19.7	笑氣	435	47.5
強力膠	465	50.8	強力膠	721	78.8
都沒有	321	35.1	都沒有	60	6.6
瞭解			認為有特殊功效		
紅中	96	10.5	紅中	218	23.8
青發	63	6.9	青發	211	23.1
K 他命	468	51.1	K 他命	309	33.8
FM2、十字架	382	41.7	FM2、十字架	340	37.2
小白板	80	8.7	小白板	204	22.3
丁基原非因	43	4.7	丁基原非因	224	24.5
燕窩	58	6.3	燕窩	235	25.7
RUSH	40	4.4	RUSH	216	23.6
一粒眠	296	32.3	一粒眠	301	32.9
安定、煩寧	66	7.2	安定、煩寧	239	26.1
蝴蝶片	78	8.5	蝴蝶片	239	26.1
迷幻魔菇	54	5.9	迷幻魔菇	280	30.6
笑氣	196	21.4	笑氣	281	30.7
強力膠	388	42.4	強力膠	266	29.1
都沒有	312	34.1	都沒有	322	35.2

表 3.3. 12 少年對三、四級毒品的觀感(二)

	所有少年(N=915)		所有少年(N=915)		
	人數	%	人數	%	
認為不會上癮			認為不會造成傷害		
紅中	44	4.8	紅中	22	2.4
青發	42	4.6	青發	19	2.1
K 他命	205	22.4	K 他命	36	3.9
FM2、十字架	131	14.3	FM2、十字架	33	3.6
小白板	34	3.7	小白板	14	1.5
丁基原非因	27	3.0	丁基原非因	14	1.5
燕窩	37	4.0	燕窩	18	2.0
RUSH	25	2.7	RUSH	12	1.3
一粒眠	156	17.0	一粒眠	36	3.9
安定、煩寧	41	4.5	安定、煩寧	27	3.0
蝴蝶片	40	4.4	蝴蝶片	18	2.0
迷幻魔菇	25	2.7	迷幻魔菇	15	1.6
笑氣	132	14.4	笑氣	39	4.3
強力膠	43	4.7	強力膠	18	2.0
都沒有	539	58.9	都沒有	732	80.0
認為會上癮			認為會造成傷害		
紅中	540	59.0	紅中	611	66.8
青發	506	55.3	青發	594	64.9
K 他命	566	61.9	K 他命	679	74.2
FM2、十字架	525	57.4	FM2、十字架	638	69.7
小白板	532	58.1	小白板	612	66.9
丁基原非因	534	58.4	丁基原非因	622	68.0
燕窩	489	53.4	燕窩	604	66.0
RUSH	496	54.2	RUSH	590	64.5
一粒眠	491	53.7	一粒眠	620	67.8
安定、煩寧	491	53.7	安定、煩寧	588	64.3
蝴蝶片	477	52.1	蝴蝶片	595	65.0
迷幻魔菇	509	55.6	迷幻魔菇	610	66.7
笑氣	437	47.8	笑氣	588	64.3
強力膠	609	66.6	強力膠	679	74.2
都沒有	111	12.1	都沒有	96	10.5

(二)一般少年、犯罪少年、吸毒犯罪少年及吸毒一般少年對三、四級毒品的觀感(見表 3.3.13、3.3.14、3.3.15、3.3.16)

在三、四級毒品中一般少年「看過」強力膠的有 190 人，佔一般少年樣本 40.5%；其次為 K 他命，有 101 人，佔一般少年樣本 21.5%；再次之為 FM2，有 86 人，佔一般少年樣本 18.3%；接著是一粒眠，有 58 人，佔一般少年樣本 12.4%；一般少年樣本中有 241 人，佔一般少年樣本 51.4%沒有看過三、四級毒品。犯罪少年方面，看過 K 他命的有 108 人，佔犯罪少年樣本 52.9%；其次為強力膠，有 98 人，佔犯罪少年樣本 48.0%；再次之為 FM2，有 67 人，佔犯罪少年樣本 33.0%；接著是一粒眠，有 57 人，佔犯罪少年樣本 27.9%。吸毒犯罪少年方面，看過 K 他命的有 202 人，佔吸毒犯罪少年樣本 92.7%；其次為強力膠，有 171 人，佔吸毒犯罪少年樣本 78.4%；再次之為 FM2，有 137 人，佔吸毒犯罪少年樣本 62.8%；接著是一粒眠，有 162 人，佔吸毒犯罪少年樣本 74.3%。吸毒一般少年方面，看過紅中的有 8 人，佔吸毒一般少年樣本 80.0%；其次為 FM2 與強力膠，各有 6 人，各佔吸毒犯罪少年樣本 60.0%。由此部分可知，最多一般少年看過的三、四級毒品為強力膠；而最多犯罪少年與吸毒犯罪少年看過的三、四級毒品為 K 他命；此外，最多吸毒一般少年看過的三、四級毒品為紅中。

在三、四級毒品中一般少年「聽過」的 K 他命的有 412 人，佔一般少年樣本 86.9%；其次為 FM2，有 393 人，佔一般少年樣本 82.9%；再次之為強力膠，有 385 人，佔一般少年樣本 81.2%；接著是一粒眠，有 249 人，佔一般少年樣本 52.5%。犯罪少年方面，聽過 K 他命的有 174 人，佔犯罪少年樣本 84.5%；其次為強力膠，有 160 人，佔犯罪少年樣本 77.7%；再次之為一粒眠，有 150 人，佔犯罪少年

樣本 72.8%；接著是 FM2，有 147 人，佔犯罪少年樣本 71.4%。吸毒犯罪少年方面，聽過 K 他命的有 186 人，佔吸毒犯罪少年樣本 85.7%；其次為 FM2，有 177 人，佔吸毒犯罪少年樣本 81.6%；再次之為一粒眠，有 172 人，佔吸毒犯罪少年樣本 79.3%；接著是強力膠，有 168 人，佔吸毒犯罪少年樣本 77.4%。吸毒一般少年方面，聽過強力膠的有 8 人，佔吸毒一般少年樣本 80.0%；其次為紅中、K 他命、FM2、一粒眠，各有 7 人，佔吸毒犯罪少年樣本 70.0%。中本部分可知，K 他命是最多一般少年、犯罪少年及吸毒犯罪少年聽過的三、四級毒品；強力膠則是最多吸毒一般少年聽過的三、四級毒品。此外，一般少年及吸毒犯罪少年第二常聽過的三、四級毒品為 FM2；犯罪少年則為強力膠。

在認為「瞭解」的三、四級毒品方面，一般少年認為瞭解強力膠的有 189 人，佔一般少年樣本 40.4%；其次為 K 他命，有 173 人，佔一般少年樣本 37.0%；再次之為 FM2，有 172 人，佔一般少年樣本 36.8%；接著是一粒眠，有 91 人，佔一般少年樣本 19.4%；一般少年樣本中有 207 人，佔一般少年樣本 44.2%認為不瞭解三、四級毒品。犯罪少年方面，認為自己瞭解 K 他命的有 99 人，佔犯罪少年樣本 49.0%；其次為強力膠，有 73 人，佔犯罪少年樣本 36.1%；再次之為 FM2，有 71 人，佔犯罪少年樣本 35.1%；接著是一粒眠，有 49 人，佔犯罪少年樣本 24.3%。吸毒犯罪少年方面，認為自己瞭解 K 他命的有 191 人，佔吸毒犯罪少年樣本 88.4%；其次為一粒眠，有 151 人，佔吸毒犯罪少年樣本 69.9%；再次之為 FM2，有 134 人，佔吸毒犯罪少年樣本 62.0%；接著是強力膠，有 121 人，佔吸毒犯罪少年樣本 56.0%。吸毒一般少年方面，認為自己瞭解紅中的有 6 人，佔吸毒一般少年樣本 60.0%；其次為 K 他命、FM2、小白板、一粒眠與強力膠，各

有 5 人，各佔吸毒犯罪少年樣本 50.0%。由此部分可知，最多一般少年認為自己瞭解的三、四級毒品為強力膠；而最多犯罪少年與吸毒犯罪少年認為自己瞭解的三、四級毒品為 K 他命；此外，最多吸毒一般少年認為自己瞭解的三、四級毒品為紅中。

在認為「有特殊功效」的三、四級毒品方面，一般少年認為 FM2 有特殊功效的有 196 人，佔一般少年樣本 43.9%；其次為迷幻魔菇及笑氣，各有 169 人，各佔一般少年樣本 37.9%；再次之為一粒眠，有 172 人，佔一般少年樣本 38.6%。犯罪少年方面，認為 FM2 有特殊功效的有 62 人，佔犯罪少年樣本 33.2%；其次為 K 他命，有 53 人，佔犯罪少年樣本 28.3%；再次之為迷幻魔菇及一粒眠，各有 50 人，各佔犯罪少年樣本 26.7%；接著是笑氣，有 50 人，佔犯罪少年樣本 26.7%。吸毒犯罪少年方面，認 K 他命有特殊功效的有 84 人，佔吸毒犯罪少年樣本 41.6%；其次為 FM2，有 78 人，佔吸毒犯罪少年樣本 38.6%；再次之為一粒眠，有 76 人，佔吸毒犯罪少年樣本 37.6%；接著是笑氣及強力膠，各有 61 人，佔吸毒犯罪少年樣本 30.2%。吸毒一般少年方面，K 他命及 FM2 有特殊功效的各有 4 人，各佔吸毒一般少年樣本 40.0%。由此部分可知，K 他命是最多一般少年、犯罪少年、吸毒犯罪少年認為有特殊功效的三、四級毒品。

在認為三、四級毒品「不會上癮」方面，認為 K 他命不會上癮的一般少年有 33 人，佔一般少年樣本 7.3%；其次為笑氣，有 31 人，佔一般少年樣本 6.8%；再次之為一粒眠，有 24 人，佔一般少年樣本 5.3%；一般少年樣本中有 360 人，佔一般少年樣本 79.5%不認為三、四級毒品不會上癮。犯罪少年方面，認為 K 他命不會上癮的有 58 人，佔犯罪少年樣本 29.6%；其次為 FM2，有 35 人，佔犯罪少年樣本 17.9%；再次之為一粒眠，有 31 人，佔犯罪少年樣本 15.8%；

接著是笑氣，有 24 人，佔犯罪少年樣本 12.2%；犯罪少年樣本中有 113 人，佔犯罪少年樣本 57.7%不認為三、四級毒品不會上癮。吸毒犯罪少年方面，認為 K 他命不會上癮的有 123 人，佔吸毒犯罪少年樣本 57.7%；其次為一粒眠，有 99 人，佔吸毒犯罪少年樣本 46.5%；再次之為迷幻魔茹，有 77 人，佔吸毒犯罪少年樣本 36.2%；接著是 FM2，有 62 人，佔吸毒犯罪少年樣本 29.1%。吸毒一般少年方面，認為 K 他命與一粒眠不會上癮的各有 2 人，各佔吸毒一般少年樣本 20.0%；吸毒一般少年樣本中有 6 人，佔吸毒一般少年樣本 60.0%，不認為三、四級毒品不會上癮。由此部分可知，最多一般少年認為不會上癮的三、四級毒品為 FM2；而最多犯罪少年與吸毒犯罪少年認為不會上癮的三、四級毒品為 K 他命。

在認為三、四級毒品「會上癮」方面，認為 K 他命會上癮的一般少年有 382 人，佔一般少年樣本 83.6%；其次為強力膠，有 335 人，佔一般少年樣本 77.7%；再次之為 FM2，有 354 人，佔一般少年樣本 77.5%；接著是小白板，有 336 人，佔一般少年樣本 73.5%。犯罪少年方面，認為強力膠會上癮的有 117 人，佔犯罪少年樣本 60.6%；其次為 K 他命，有 101 人，佔犯罪少年樣本 52.3%；再次之為紅中，有 100 人，佔犯罪少年樣本 51.8%；接著是小白板，有 97 人，佔犯罪少年樣本 50.3%。吸毒犯罪少年方面，認為強力膠會上癮的有 132 人，佔吸毒犯罪少年樣本 62.9%；其次為紅中，有 100 人，佔吸毒犯罪少年樣本 47.6%；再次之為丁基原非因，有 99 人，佔吸毒犯罪少年樣本 47.1%；接著是小白板，有 92 人，佔吸毒犯罪少年樣本 43.8%。吸毒一般少年方面，認為丁基原非因、燕窩及 RUSH 會上癮的各有 8 人，各佔吸毒一般少年樣本 80.0%。由此部分可知，最多一般少年認為會上癮的三、四級毒品為 K 他命；而最多犯罪少年與吸毒犯

罪少年認為會上癮的三、四級毒品則為強力膠。

在認為三、四級毒品「不會造成傷害」方面，認為笑氣不會造成傷害的一般少年有 17 人，佔一般少年樣本 3.8%；其次為 FM2，有 14 人，佔一般少年樣本 3.1%；再次之為青發，有 11 人，佔一般少年樣本 2.5%；一般少年中不認為三、四級毒品不會造成傷害的有 398 人，佔一般少年樣本 88.6%。犯罪少年方面，認為 K 他命不會造成傷害的有 15 人，佔犯罪少年樣本 7.9%；其次為笑氣，有 12 人，佔犯罪少年樣本 6.3%；再次之為 FM2，有 9 人，佔犯罪少年樣本 4.8%；接著是一粒眠，有 8 人，佔犯罪少年樣本 4.2%；犯罪少年中不認為三、四級毒品不會造成傷害的有 398 人，佔犯罪少年樣本 88.6%。吸毒犯罪少年方面，認為一粒眠不會造成傷害的有 15 人，佔吸毒犯罪少年樣本 7.2%；其次為 K 他命，有 10 人，佔吸毒犯罪少年樣本 4.8%；再次之為 FM2、安定(煩寧)、笑氣，各有 9 人，各佔吸毒犯罪少年樣本 4.3%；接著是蝴蝶片，有 6 人，佔吸毒犯罪少年樣本 4.3%；吸毒犯罪少年中不認為三、四級毒品不會造成傷害的有 173 人，佔犯罪少年樣本 82.8%。吸毒一般少年方面，認為紅中、K 他命、一粒眠、強力膠不會造成傷害的各有 3 人，各佔吸毒一般少年樣本 30.0%；吸毒一般少年中不認為三、四級毒品不會造成傷害的有 5 人，佔吸毒一般少年樣本 50.0%。由此部分可知，最多一般少年認為不會造成傷害的三、四級毒品為笑氣；最多犯罪少年認為不會造成傷害的三、四級毒品為 K 他命；最多吸毒犯罪少年認為不會造成傷害的三、四級毒品則為一粒眠。

在認為三、四級毒品「會造成傷害」方面，認為 K 他命會造成傷害的一般少年有 381 人，佔一般少年樣本 83.6%；其次為 FM2，有 365 人，佔一般少年樣本 80.0%；再次之為強力膠，有 362 人，佔一

般少年樣本 79.4%；接著是丁基原非因，有 352 人，佔一般少年樣本 77.2%。犯罪少年方面，認為強力膠會造成傷害的有 133 人，佔犯罪少年樣本 69.6%；其次為 K 他命，有 125 人，佔犯罪少年樣本 65.4%；再次之為紅中及小白板，各有 120 人，各佔犯罪少年樣本 62.8%；接著是一粒眠，有 118 人，佔犯罪少年樣本 62.1%。吸毒犯罪少年方面，認為強力膠會造成傷害的有 178 人，佔吸毒犯罪少年樣本 84.0%；其次為 K 他命，有 168 人，佔吸毒犯罪少年樣本 79.2%；再次之為 FM2，有 151 人，佔吸毒犯罪少年樣本 71.2%；接著是一粒眠，有 155 人，佔吸毒犯罪少年樣本 73.1%。吸毒一般少年方面，認為迷幻魔菇會造成傷害的有 8 人，佔吸毒一般少年樣本 80.0%；其次為小白板及丁基原非因，各有 7 人，各佔吸毒一般少年樣本 70.0%。由此部分可知，最多一般少年認為會造成傷害的三、四級毒品為 K 他命；而最多犯罪少年與吸毒犯罪少年認為會造成傷害的三、四級毒品則為強力膠；另外最多吸毒一般少年認為會造成傷害的三、四級毒品則是迷幻魔菇。

表 3.3. 13 一般少年、犯罪少年、吸毒犯罪少年、吸毒一般少年對三、四級毒品的觀感(一)

	一般少年		犯罪少年		吸毒犯罪少年		吸毒一般少年		總計		df	χ^2
	人數	%	人數	%	人數	%	人數	%	人數	%		
看過												
紅中	46	9.8	21	10.3	44	20.2	8	80.0	119	13.2	3	54.411***
青發	28	6.0	10	4.9	32	14.7	5	50.0	75	8.3	3	40.833***
K他命	101	21.5	108	52.9	202	92.7	5	50.0	416	46.2	3	307.927***
FM2、十字架	86	18.3	67	33.0	137	62.8	6	60.0	296	32.9	3	136.952***
小白板	28	6.0	14	6.9	37	17.1	5	50.0	84	9.3	3	42.556***
丁基原非因	18	3.8	10	4.9	19	8.7	3	30.0	50	5.5	3	18.359***
燕窩	28	6.0	11	5.4	34	15.6	3	30.0	76	8.4	3	26.631***
RUSH	14	3.0	6	2.9	23	10.6	3	30.0	46	5.1	3	32.388***
一粒眠	58	12.4	57	27.9	162	74.3	3	30.0	280	31.1	3	267.846***
安定、煩寧	23	4.9	15	7.4	37	17.0	4	40.0	79	8.8	3	39.803***
蝴蝶片	16	3.4	20	9.8	60	27.5	3	30.0	99	11.0	3	92.454***
迷幻魔菇	12	2.6	8	3.9	30	13.8	3	30.0	53	5.9	3	45.726***
笑氣	40	8.5	25	12.3	112	51.4	3	30.0	180	20.0	3	181.129***
強力膠	190	40.5	98	48.0	171	78.4	6	60.0	465	51.6	3	87.292***
都沒有	241	51.4	70	34.3	9	4.1	1	10.0	321	35.6	3	148.112***
聽過												
紅中	214	45.1	112	54.4	131	60.4	7	70.0	464	51.2	3	16.491***
青發	139	29.3	68	33.0	101	46.5	6	60.0	314	34.6	3	22.584***
K他命	412	86.9	174	84.5	186	85.7	7	70.0	779	85.9	3	2.848***
FM2、十字架	393	82.9	147	71.4	177	81.6	7	70.0	724	79.8	3	12.979***
小白板	188	39.7	81	39.3	112	51.6	6	60.0	387	42.7	3	11.020***
丁基原非因	97	20.5	40	19.4	72	33.2	5	50.0	214	23.6	3	19.497***
燕窩	118	24.9	43	20.9	77	35.5	3	30.0	241	26.6	3	13.005**
RUSH	90	19.0	26	12.6	61	28.1	4	40.0	181	20.0	3	18.765***
一粒眠	249	52.5	150	72.8	172	79.3	7	70.0	578	63.7	3	55.890***
安定、煩寧	117	24.7	50	24.3	73	33.6	3	30.0	243	26.8	3	6.983
蝴蝶片	89	18.8	80	38.8	113	52.1	4	40.0	286	31.5	3	83.555***
迷幻魔菇	127	26.8	49	23.8	83	38.2	6	60.0	265	29.2	3	17.426***
笑氣	185	39.1	91	44.2	153	70.5	6	60.0	435	48.0	3	60.793***
強力膠	385	81.2	160	77.7	168	77.4	8	80.0	721	79.5	3	1.865
都沒有	38	8.0	17	8.3	4	1.8	1	10.0	60	6.6	3	10.585*

*表示 p<.05 **表示 p<.01 ***表示 p<.001

表 3.3. 14 一般少年、犯罪少年、吸毒犯罪少年、吸毒一般少年對三、四級毒品的觀感(二)

	一般少年		犯罪少年		吸毒犯罪少年		吸毒一般少年		總計		df	χ^2
	人數	%	人數	%	人數	%	人數	%	人數	%		
瞭解												
紅中	46	9.8	14	6.9	30	13.9	6	60.0	96	10.7	3	31.123***
青發	31	6.6	7	3.5	22	10.2	3	30.0	63	7.0	3	15.430***
K他命	173	37.0	99	49.0	191	88.4	5	50.0	468	52.2	3	157.986***
FM2、十字架	172	36.8	71	35.1	134	62.0	5	50.0	382	42.6	3	44.719***
小白板	40	8.6	8	4.0	27	12.5	5	50.0	80	8.9	3	30.310***
丁基原非因	21	4.5	4	2.0	15	6.9	3	30.0	43	4.8	3	19.689***
燕窩	27	5.8	6	3.0	21	9.7	4	40.0	58	6.5	3	26.810***
RUSH	13	2.8	4	2.0	19	8.8	4	40.0	40	4.5	3	45.156***
一粒眠	91	19.4	49	24.3	151	69.9	5	50.0	296	33.0	3	180.159***
安定、煩寧	25	5.3	11	5.4	27	12.5	3	30.0	66	7.4	3	19.753***
蝴蝶片	19	4.1	11	5.4	45	20.8	3	30.0	78	8.7	3	61.091***
迷幻魔菇	21	4.5	8	4.0	23	10.6	2	20.0	54	6.0	3	15.030**
笑氣	61	13.0	26	12.9	106	49.1	3	30.0	196	21.9	3	124.875***
強力膠	189	40.4	73	36.1	121	56.0	5	50.0	388	43.3	3	20.254***
都沒有	207	44.2	85	42.1	18	8.3	2	20.0	312	34.8	3	90.686***
認為有特殊功效												
紅中	129	28.9	43	23.0	44	21.8	2	20.0	218	25.8	3	4.921
青發	126	28.3	41	21.9	42	20.8	2	20.0	211	25.0	3	5.502
K他命	168	37.7	53	28.3	84	41.6	4	40.0	309	36.6	3	7.930*
FM2、十字架	196	43.9	62	33.2	78	38.6	4	40.0	340	40.2	3	6.673
小白板	125	28.0	37	19.8	40	19.8	2	20.0	204	24.1	3	7.784
丁基原非因	139	31.2	40	21.4	43	21.3	2	20.0	224	26.5	3	10.525*
燕窩	143	32.1	42	22.5	46	22.8	4	40.0	235	27.8	3	9.978*
RUSH	133	29.8	37	19.8	44	21.8	2	20.0	216	25.6	3	9.209*
一粒眠	172	38.6	50	26.7	76	37.6	3	30.0	301	35.6	3	8.611*
安定、煩寧	150	33.6	40	21.4	47	23.3	2	20.0	239	28.3	3	13.515**
蝴蝶片	144	32.3	41	21.9	51	25.2	3	30.0	239	28.3	3	8.184*
迷幻魔菇	169	37.9	50	26.7	58	28.7	3	30.0	280	33.1	3	9.837*
笑氣	169	37.9	49	26.2	61	30.2	2	20.0	281	33.3	3	10.153*
強力膠	157	35.2	45	24.1	61	30.2	3	30.0	266	31.5	3	7.796*
都沒有	159	35.7	93	49.7	67	33.2	3	30.0	322	38.1	3	14.225**

*表示 p<.05 **表示 p<.01 ***表示 p<.001

表 3.3. 15 表 一般少年、犯罪少年、吸毒犯罪少年、吸毒一般少年對三、四級毒品的觀感(三)

	一般少年		犯罪少年		吸毒犯罪少年		吸毒一般少年		總計		df	χ^2
	人數	%	人數	%	人數	%	人數	%	人數	%		
認為不會上癮												
紅中	17	3.8	11	5.6	16	7.5	0	0	44	5.0	3	4.947
青發	17	3.8	10	5.1	14	6.6	1	10.0	42	4.8	3	3.172
K 他命	22	4.9	58	29.6	123	57.7	2	20.0	205	23.5	3	230.593***
FM2、十字架	33	7.3	35	17.9	62	29.1	1	10.0	131	15.0	3	55.780***
小白板	13	2.9	9	4.6	11	5.2	1	10.0	34	3.9	3	3.435
丁基原非因	13	2.9	7	3.6	7	3.3	0	0	27	3.1	3	0.574
燕窩	19	4.2	6	3.1	12	5.6	0	0	37	4.2	3	2.133
RUSH	10	2.2	8	4.1	7	3.3	0	0	25	2.9	3	2.176
一粒眠	24	5.3	31	15.8	99	46.5	2	20.0	156	17.9	3	168.015***
安定、煩寧	16	3.5	10	5.1	15	7.1	0	0	41	4.7	3	4.608
蝴蝶片	6	1.3	9	4.6	24	11.3	1	10.0	40	4.6	3	33.245***
迷幻魔菇	10	2.2	3	1.5	12	5.6	0	0	25	2.9	3	8.115*
笑氣	31	6.8	24	12.2	77	36.2	0	0	132	15.1	3	100.530***
強力膠	15	3.3	8	4.1	19	8.9	1	10.0	43	4.9	3	10.615*
都沒有	360	79.5	113	57.7	60	28.2	6	60.0	539	61.8	3	163.424***
認為會上癮												
紅中	334	73.1	100	51.8	100	47.6	6	60.0	540	62.1	3	50.822***
青發	320	70.0	90	46.6	90	42.9	6	60.0	506	58.2	3	57.188***
K 他命	382	83.6	101	52.3	77	36.7	6	60.0	566	65.1	3	15.357***
FM2、十字架	354	77.5	94	48.7	70	33.3	7	70.0	525	60.3	3	131.300***
小白板	336	73.5	97	50.3	92	43.8	7	70.0	532	61.1	3	65.995***
丁基原非因	332	72.6	95	49.2	99	47.1	8	80.0	534	61.4	3	55.929***
燕窩	325	71.1	84	43.5	72	34.3	8	80.0	489	56.2	3	97.180***
RUSH	326	71.3	88	45.6	74	35.2	8	80.0	496	57.0	3	91.295***
一粒眠	335	73.3	91	47.2	61	29.0	4	40.0	491	56.4	3	124.829***
安定、煩寧	316	69.3	91	47.2	80	38.1	4	40.0	491	56.5	3	67.306***
蝴蝶片	321	70.2	84	43.5	67	31.9	5	50.0	477	54.8	3	98.441***
迷幻魔菇	326	71.5	96	49.7	83	39.5	4	40.0	509	58.6	3	70.392***
笑氣	294	64.3	82	42.5	57	27.1	4	40.0	437	50.2	3	86.178***
強力膠	335	77.7	117	60.6	132	62.9	5	50.0	609	70.0	3	27.927***
都沒有	45	9.9	37	19.2	28	13.3	1	10.0	111	12.8	3	10.672*

*表示 p<.05 **表示 p<.01 ***表示 p<.001

表 3.3. 16 一般少年、犯罪少年、吸毒犯罪少年、吸毒一般少年對三、四級毒品的觀感(四)

	一般少年		犯罪少年		吸毒犯罪少年		吸毒一般少年		總計		df	χ^2
	人數	%	人數	%	人數	%	人數	%	人數	%		
認為不會造成傷害												
紅中	10	2.2	5	2.6	4	1.9	3	30.0	22	2.6	3	30.574***
青發	11	2.5	4	2.1	3	1.4	1	10.0	19	2.2	3	3.506
K他命	8	1.8	15	7.9	10	4.8	3	30.0	36	4.2	3	29.662***
FM2、十字架	14	3.1	9	4.8	9	4.3	1	10.0	33	3.9	3	2.181
小白板	5	1.1	6	3.2	2	1.0	1	10.0	14	1.6	3	8.481*
丁基原非因	7	1.6	5	2.6	1	0.5	1	10.0	14	1.6	3	7.311
燕窩	11	2.4	5	2.6	1	0.5	1	10.0	18	2.1	3	6.249
RUSH	6	1.3	4	2.1	1	0.5	1	10.0	12	1.4	3	7.358
一粒眠	10	2.2	8	4.2	15	7.2	3	30.0	36	4.2	3	25.487***
安定、煩寧	10	2.2	7	3.7	9	4.3	1	10.0	27	3.2	3	3.897
蝴蝶片	7	1.6	4	2.1	6	2.9	1	10.0	18	2.1	3	4.278
迷幻魔菇	7	1.6	5	2.6	2	1.0	1	10.0	15	1.8	3	5.699
笑氣	17	3.8	12	6.3	9	4.3	1	10.0	39	4.6	3	2.724
強力膠	8	1.8	5	2.6	2	1.0	3	30.0	18	2.1	3	39.679***
都沒有	398	88.6	156	82.5	173	82.8	5	50.0	732	85.4	3	16.242***
認為會造成傷害												
紅中	341	74.8	120	62.8	145	68.4	5	50.0	611	70.3	3	11.837**
青發	337	73.9	110	57.6	142	67.0	5	50.0	594	68.4	3	18.462***
K他命	381	83.6	125	65.4	168	79.2	5	50.0	679	78.1	3	30.625***
FM2、十字架	365	80.0	117	61.3	151	71.2	5	50.0	638	73.4	3	28.064***
小白板	340	74.6	120	62.8	145	68.4	7	70.0	612	70.4	3	9.460*
丁基原非因	352	77.2	114	59.7	149	70.3	7	70.0	622	71.6	3	20.531***
燕窩	344	75.4	109	57.1	146	68.9	5	50.0	604	69.5	3	23.349***
RUSH	337	73.9	106	55.5	141	66.5	6	60.0	590	67.9	3	21.493***
一粒眠	342	75.0	118	62.1	155	73.1	5	50.0	620	71.4	3	13.487**
安定、煩寧	334	73.2	106	55.5	142	67.0	6	60.0	588	67.7	3	19.729***
蝴蝶片	336	73.7	110	57.6	143	67.5	6	60.0	595	68.5	3	16.646***
迷幻魔菇	340	74.6	110	57.6	152	71.1	8	80.0	610	70.2	3	19.346***
笑氣	326	71.5	107	56.0	150	70.8	5	50.0	588	67.7	3	17.238***
強力膠	362	79.4	133	69.6	178	84.0	6	60.0	679	78.1	3	14.637**
都沒有	48	10.5	36	18.8	11	5.2	1	10.0	93	11.0	3	19.486***

*表示 p<.05 **表示 p<.01 ***表示 p<.001

四、一般少年、犯罪少年、吸毒犯罪少年、吸毒一般少年對三、四級毒品之用藥環境社會接觸之調查與分析

這部份主要是關心青少年如何接觸到藥物，以及在他們生活周遭的親朋好友使用藥物的情況，與他們本身使用藥物行為之間的關聯性。

(一)一般少年、犯罪少年、吸毒犯罪少年、吸毒一般少年對三、四級毒品之用藥環境社會接觸(見表 3.3.17)

在青少年用藥環境社會接觸方面，首先將受試者分為一般少年、犯罪少年、吸毒犯罪少年、吸毒一般少年四組。在問到青少年多久可以買到毒品，以沒有辦法拿到為最多(338 名，占 37.5%)；一個小時以內次之(219 名，占 24.3%)；一天以內再次之(187 名，占 20.7%)；一星期以內再次之(115，占 12.7%)，最後則為一星期以上(43 名，占 4.8%)。

表 3.3. 17 一般少年、犯罪少年、吸毒犯罪少年、吸毒一般少年對三、四級毒品之用藥環境社會接觸(一)

	一般少年		犯罪少年		吸毒犯罪少年		吸毒一般少年		總計		df	χ^2
	人數	%	人數	%	人數	%	人數	%	人數	%		
多久可以買到毒品												
一小時以內	59	12.6	40	19.5	114	52.5	6	60.0	219	24.3		
一天以內	75	16.0	43	21.0	68	31.3	1	10.0	187	20.7		
一星期以內	89	18.9	11	5.4	13	6.0	2	20.0	115	12.7		
一星期以上	31	6.6	7	3.4	4	1.8	1	10.0	43	4.8		
無法買到	216	46.0	104	50.7	18	8.3	0	0	338	37.5	12	233.954***
親人有人犯罪	45	9.4	99	48.1	108	49.3	3	30.0	255	28.0	3	172.192***
父親犯罪	5	1.1	53	25.7	57	26.0	0	0	155	12.6	3	126.991***
母親犯罪	2	0.4	11	5.4	9	4.1	0	0	22	2.4	3	18.552***
手足中有人犯罪	2	0.4	15	7.3	30	13.7	1	10.0	48	5.3	3	55.826***
親友有人犯罪	36	7.5	35	17.1	35	16.0	1	10.0	107	11.7	3	17.545**

	一般少年		犯罪少年		吸毒犯罪少年		吸毒一般少年		總計		df	χ^2
	人數	%	人數	%	人數	%	人數	%	人數	%		
男女友或配偶犯罪	2	0.4	6	2.9	21	9.6	2	20.0	31	3.4	3	46.936***
親人有人用藥	34	7.1	60	29.1	95	43.4	5	50.0	194	21.3	3	133.407***
父親用藥	7	1.5	28	13.6	28	12.8	1	10.0	64	7.0	3	47.467***
母親用藥	2	0.4	11	5.3	13	5.9	1	10.0	27	3.0	3	23.256***
手足中有人用藥	3	0.6	6	2.9	27	12.3	2	20.0	38	4.2	3	58.578***
親友有人用藥	31	6.5	23	11.2	33	15.1	3	30.0	90	9.9	3	17.692**
男女友或配偶用藥	2	0.4	4	1.9	30	13.7	3	30.0	39	4.3	3	83.741***

*表示 p<.05 **表示 p<.01 ***表示 p<.001

(二)家人用藥情況(見 3.3.18)

在家人用藥人數方面，以 1 人為最多(128 名，占 65.3%)；其次為 2 人(33 名，占 16.8%)；3-5 人再次之(28 名，占 14.3%)；最後為 6-8 人(7 名，占 3.6%)。在家人用藥種類方面，以安非他命為最多(92 名，占 51.1%)；然後依次是海洛因(52 名，占 28.9%)；K 他命(50 名，占 27.8%)；搖頭丸(41 名，占 22.8%)；大麻(36 名，占 20.1%)；FM2 或十字架(11 名，占 6.1%)；強力膠(11 名，占 6.1%)；搖腳丸(10 名，占 5.6%)；笑氣(10 名，占 5.6%)；嗎啡(8 名，占 4.4%)；鴉片(6 名，占 3.3%)；古柯鹼(5 名，占 2.8%)；速賜康(4 名，占 2.2%)；GHB(3 名，1.7%)；天使塵(3 名，1.7%)；白板(3 名，1.7%)；紅中或青發(3 名，1.7%)；魔菇(1 名，0.6%)；RUSH(1 名，0.6%)。由此可知，在家人的藥物使用方面，有使用過安非他命的占了五成，海洛因、K 他命、搖頭丸、大麻的使用者也將近二、三成左右。

比較一般少年、犯罪少年、吸毒犯罪少年、吸毒一般少年等四組

樣本在用藥環境社會接觸的差異，將受試者的用藥經驗和多久可以買到毒品、親人有人犯罪、父親犯罪、母親犯罪、手足中有人犯罪、親友有人犯罪、男女友或配偶犯罪、親人有人用藥、父親用藥、母親用藥、手足中有人用藥、親友有人用藥、男女友或配偶用藥、朋友是否用藥等變項進行卡方考驗，並以 χ^2 達.05 以上的顯著水準，來瞭解之間是否有特殊關聯。結果顯示，「多久可以買到毒品」($\chi^2_{(3)}=233.954$, $P<.001$)、「親人有人犯罪」($\chi^2_{(3)}=172.192$, $P<.001$)、「父親犯罪」($\chi^2_{(3)}=126.991$, $P<.001$)、「母親犯罪」($\chi^2_{(3)}=18.552$, $P<.001$)、「手足中有人犯罪」($\chi^2_{(3)}=55.826$, $P<.001$)、「親友有人犯罪」($\chi^2_{(3)}=17.545$, $P<.01$)、「男女友或配偶犯罪」($\chi^2_{(3)}=46.936$, $P<.001$)、「親人有人用藥」($\chi^2_{(3)}=133.407$, $P<.001$)、「父親用藥」($\chi^2_{(3)}=47.467$, $P<.001$)、「母親用藥」($\chi^2_{(3)}=23.256$, $P<.001$)、「手足中有人用藥」($\chi^2_{(3)}=58.578$, $P<.001$)、「親友有人用藥」($\chi^2_{(3)}=17.692$, $P<.01$)、「男女友或配偶用藥」($\chi^2_{(3)}=83.741$, $P<.001$)、和四組樣本在用藥環境社會接觸的差異之間有關聯存在。顯示沒有吸毒的少年以無法買到藥物為最多，而有吸毒的少年則以一個小時以內可買到為最多。四組皆在一個星期以上買到藥物為最少；犯罪少年(不論吸毒與否)中，親人較多有人犯罪，將近五成的比例，一般少年則較少；父親犯罪也是以犯罪少年(不論吸毒與否)中較多，約兩成五的比例，一般吸毒少年沒有父親犯罪；母親犯罪也是犯罪少年(不論吸毒與否)中較多，一般吸毒少年沒有母親犯罪；手足中有人犯罪以有吸毒的少年較多，一般無吸毒少年最少；親友有人犯罪以犯罪少年(不論吸毒與否)中較多，一般無吸毒少年最少；男女友或配偶犯罪以有吸毒的少年較多，一般無吸毒少年最少；親人有人用藥以有吸毒的少年較多，將近五成的比例，而以一般無吸毒少年最少；父親

與母親用藥皆以犯罪少年較多，一般無吸毒少年最少；手足有人用藥、親友有人用藥與男女友或配偶用藥則以有吸毒的少年中較多，一般無吸毒少年最少。

其次，比較四組受試者的家人用藥類型是否有所差異，結果顯示犯罪少年(不論吸毒與否)的家人使用海洛因的情況明顯較多 ($\chi^2_{(3)}=13.809, P<.01$)；安非他命的使用則以有吸毒的少年家人較多，皆有六成($\chi^2_{(3)}=18.684, P<.001$)；搖頭丸則以有吸毒的犯罪少年家人最多，有四成($\chi^2_{(3)}=26.845, P<.001$)，一般沒有吸毒的少年最少；GHB($\chi^2_{(3)}=11.991, P<.01$)和速賜康($\chi^2_{(3)}=9.930, P<.05$)也是有吸毒的少年較多，沒有吸毒的少年家人沒有人使用 GHB 和速賜康；天使塵($\chi^2_{(3)}=11.468, P<.01$)、白板($\chi^2_{(3)}=11.991, P<.01$)、紅中、青發($\chi^2_{(3)}=11.991, P<.01$)、FM2、十字架($\chi^2_{(3)}=27.752, P<.001$)的使用以有吸毒的一般少年家人比例最高；K 他命的的使用則以有吸毒的少年家人較多，有四成以上($\chi^2_{(3)}=20.993, P<.001$)。

表 3.3. 18 一般少年、犯罪少年、吸毒犯罪少年、吸毒一般少年對三、四級毒品之用藥環境社會接觸(二)

	一般少年		犯罪少年		吸毒犯罪少年		吸毒一般少年		總計		df	χ^2
	人數	%	人數	%	人數	%	人數	%	人數	%		
家人用藥人數												
1人	26	76.5	44	73.3	56	57.7	2	40.0	128	65.3		
2人	3	8.8	9	15.0	20	20.6	1	20.0	33	16.8		
3-5人	4	11.8	6	10.0	17	17.5	1	20.0	28	14.3		
6-8人	1	2.9	1	1.7	4	4.1	1	20.0	7	3.6	9	11.112
家人用藥種類												
一級：												
鴉片	1	2.6	1	2.0	4	4.7	0	0	6	3.3	3	1.011
嗎啡	2	5.3	1	2.0	4	4.7	1	20.0	8	4.4	3	3.658
海洛因	3	7.9	20	39.2	29	33.7	0	0	52	28.9	3	13.809**

	一般少年		犯罪少年		吸毒犯罪少年		吸毒一般少年		總計		df	χ^2
	人數	%	人數	%	人數	%	人數	%	人數	%		
古柯鹼	1	2.6	1	2.0	3	3.5	0	0	5	2.8	3	0.433
二級：												
安非他命	9	23.7	24	47.1	56	65.1	3	60.0	92	51.1	3	18.684***
搖頭丸	2	5.3	4	7.8	34	39.5	1	20.0	41	22.8	3	26.845***
GHB	0	0	0	0	2	2.3	1	20.0	3	1.7	3	11.991**
速賜康	0	0	0	0	3	3.5	1	20.0	4	2.2	3	9.930*
大麻	2	5.3	5	9.8	26	30.6	3	60.0	36	20.1	3	19.345***
搖腳丸	1	2.6	1	2.0	7	8.1	1	20.0	10	5.6	3	4.958
天使塵	1	2.6	0	0	1	1.2	1	20.0	3	1.7	3	11.468**
白板	0	0	0	0	2	2.3	1	20.0	3	1.7	3	11.991**
三級：												
紅中、青發	0	0	0	0	2	2.3	1	20.0	3	1.7	3	11.991**
FM2、十字架	1	2.6	1	2.0	6	7.0	3	60.0	11	6.1	3	27.752***
K 他命	4	10.5	7	13.7	37	43.0	2	40.0	50	27.8	3	20.993***
四級：												
強力膠	2	5.3	5	9.8	4	4.7	0	0	11	6.1	3	1.905
笑氣	2	5.3	0	0	8	9.3	0	0	10	5.6	3	5.601
魔菇	0	0	0	0	1	1.2	0	0	1	0.6	3	1.099
RUSH	0	0	0	0	1	1.2	0	0	1	0.6	3	1.099

*表示 p<.05 **表示 p<.01 ***表示 p<.001

(三)朋友用藥情況(見表 3.3.19)

在朋友用藥人數方面，以 3-5 人為最多(113 名，占 30.5%)；其次為 6-10 人(102 名，占 27.6%)；1-2 人再次之(72 名，占 19.5%)；11-20 人再次之(43 名，占 11.6%)；最後為 21 人以上(40 名，占 10.8%)。在朋友用藥種類方面，以 K 他命為最多(268 名，占 70.2%)；然後依次是搖頭丸(267 名，占 70.2%)；安非他命(241 名，占 63.1%)；大麻(114 名，占 29.8%)；海洛因(90 名，占 23.6%)；FM2、十字架(63 名，占 16.6%)；笑氣(63 名，占 16.6%)；搖腳丸(50 名，占 13.2%)；GHB(28 名，占 7.3%)；古柯鹼(22 名，占 5.8%)；紅中、青發(22 名，占 5.8%)；強力膠(22 名，占 5.8%)；嗎啡(19 名，占 5.0%)；白板(19

名，占 5.0%)；速賜康(15 名，占 3.9%)；鴉片(12 名，占 3.1%)；天使塵(8 名，占 2.1%)；魔菇(6 名，占 1.6%)；RUSH(6 名，占 1.6%)。至於比較一般少年、犯罪少年、吸毒犯罪少年、吸毒一般少年等四組樣本在與有用藥的朋友接觸是否有差異方面，與朋友是否用藥有特殊關聯。結果顯示「朋友是否用藥」($\chi^2_{(3)}=442.628, P<.001$)，「朋友用藥人數」($\chi^2_{(12)}=95.392, P<.001$)和青少年是否會去使用藥物之間有顯著的關聯。

再者，比較四組受試者的朋友用藥類型是否有所差異，結果顯示嗎啡的使用，以有吸毒的一般少年朋友比例最高($\chi^2_{(3)}=8.221, P<.05$)；有吸毒的犯罪少年朋友使用的海洛因最多，高達六成($\chi^2_{(3)}=22.242, P<.001$)；安非他命的的使用以有吸毒的犯罪少年朋友最高，有七成五以上，($\chi^2_{(3)}=57.956, P<.001$)；搖頭丸的使用也以有吸毒的犯罪少年朋友最高，高達八成，($\chi^2_{(3)}=31.649, P<.001$)，最少的則是沒有吸毒一般少年的朋友；大麻的使用，以有吸毒少年的朋友較多($\chi^2_{(3)}=35.603, P<.001$)；搖腳丸($\chi^2_{(3)}=10.561, P<.05$)、FM2、十字架($\chi^2_{(3)}=8.391, P<.05$)、笑氣($\chi^2_{(3)}=34.348, P<.001$)則是以吸毒犯罪少年的朋友最多；K 他命($\chi^2_{(3)}=82.309, P<.001$)的使用也是吸毒犯罪少年的朋友最多，高達八成以上，沒有吸毒一般少年的朋友明顯較少。

由以上可知，在受試者有用藥的家人和朋友中，較為一致的是最常使用的五種藥物為海洛因、安非他命、搖頭丸、大麻和 K 他命，然而家人和朋友在用藥的種類頻率上，卻有些差異，家人以二級毒品安非他命為最多，朋友則是以三級毒品 K 他命為最多。在呈現結果的同時，我們也許可以考量家人和朋友的年齡，便可對於不同年齡層的用藥型態有個初步的瞭解。

表 3.3. 19 一般少年、犯罪少年、吸毒犯罪少年、吸毒一般少年對三、四級毒品之用藥環境社會接觸(三)

	一般少年		犯罪少年		吸毒犯罪少年		吸毒一般少年		總計		df	χ^2
	人數	%	人數	%	人數	%	人數	%	人數	%		
朋友是否用藥	51	10.9	112	55.7	203	93.1	7	77.8	373	41.5	3	442.628***
朋友用藥人數												
1-2 人	26	51.0	30	26.8	14	7.0	2	25.0	72	19.5		
3-5 人	20	39.2	45	40.2	48	24.1	0	0	113	30.5		
6-10 人	3	5.9	24	21.4	72	36.2	3	37.5	102	27.6		
11-20 人	1	2.0	8	7.1	32	16.1	2	25.0	43	11.6		
21 人以上	1	2.0	5	4.5	33	16.6	1	12.5	40	10.8	12	95.392***
朋友用藥種類												
一級：												
鴉片	2	3.1	2	1.8	7	3.5	1	12.5	12	3.1	3	3.051
嗎啡	4	6.3	3	2.7	10	5.0	2	25.0	19	5.0	3	8.221*
海洛因	4	6.3	20	18.0	65	32.7	1	12.5	90	23.6	3	22.242***
古柯鹼	3	4.7	5	4.5	14	7.0	0	0	22	5.8	3	1.543
二級：												
安非他命	17	26.6	69	62.2	153	76.9	2	25.0	241	63.1	3	57.956***
搖頭丸	29	45.3	74	67.3	160	80.8	4	50.0	267	70.3	3	31.649***
GHB	2	3.1	6	5.4	20	10.1	0	0	28	7.3	3	5.072
速賜康	3	4.8	3	2.7	9	4.5	0	0	15	3.9	3	1.045
大麻	7	10.9	19	17.1	84	42.2	4	50.0	114	29.8	3	35.603***
搖頭丸	7	10.9	7	6.3	36	18.3	0	0	50	13.2	3	10.561*
天使塵	1	1.6	2	1.8	5	2.5	0	0	8	2.1	3	0.477
白板	1	1.6	4	3.6	13	6.5	1	12.5	19	5.0	3	3.999
三級：												
紅中、青發	3	4.7	5	4.5	13	6.5	1	12.5	22	5.8	3	1.346
FM2、十字架	4	6.3	16	14.4	42	21.1	1	12.5	63	16.5	3	8.391*
K 他命	16	25.0	81	73.0	167	83.9	4	50.0	268	70.2	3	82.309***
四級：												
強力膠	2	3.1	4	3.6	16	8.1	0	0	22	5.8	3	4.213
笑氣	3	4.7	6	5.5	54	27.3	0	0	63	16.6	3	34.348***
魔菇	2	3.1	0	0	4	2.0	0	0	6	1.6	3	3.150
RUSH	1	1.6	0	0	5	2.5	0	0	6	1.6	3	3.041

*表示 p<.05 **表示 p<.01 ***表示 p<.001

(四)藥物來源(見表 3.3.20)

在藥物的來源方面，以「朋友同學提供」最多(302名，占76.6)；其次為「娛樂場所購買」(184名，占46.8%)，然後依次為「網路購買」(30名，占7.7%)、「向藥局購買」(16名，占4.1%)、「檳榔攤購買」(15名，占3.8%)、「父母、親戚提供」(12名，占3.0%)、「媒體廣告購買」(6名，占1.5%)。

比較四組受試者在藥物來源方面是否有所差異，結果顯示在「朋友同學提供」($\chi^2_{(3)}=46.865, P<.001$)以有吸毒犯罪少年最多，將近九成；「父母、親戚提供」($\chi^2_{(3)}=13.682, P<.001$)、「媒體廣告購買」($\chi^2_{(3)}=8.229, P<.05$)、「檳榔攤購買」($\chi^2_{(3)}=25.944, P<.001$)則以吸毒一般少年比例較高。

表 3.3. 20 一般少年、犯罪少年、吸毒犯罪少年、吸毒一般少年對三、四級毒品之用藥環境社會接觸(四)

	一般少年		犯罪少年		吸毒犯罪少年		吸毒一般少年		總計		df	χ^2
	人數	%	人數	%	人數	%	人數	%	人數	%		
藥物來源												
向藥局購買	3	4.5	6	5.0	7	3.5	0	0	16	4.1	3	0.824
朋友同學提供	32	49.2	85	70.8	179	89.1	6	75.0	302	76.6	3	46.865***
父母、親戚提供	1	1.5	3	2.5	6	3.0	2	25.0	12	3.0	3	13.682**
娛樂場所購買	31	47.7	57	47.5	91	45.5	5	62.5	184	46.8	3	0.972
網路購買	2	3.1	11	9.2	16	8.0	1	12.5	30	7.7	3	2.654
媒體廣告購買	2	3.1	1	0.8	2	1.0	1	12.5	6	1.5	3	8.229*
檳榔攤購買	3	4.6	4	3.3	5	2.5	3	37.5	15	3.8	3	25.944***

*表示 $p < .05$ **表示 $p < .01$ ***表示 $p < .001$

(五)一般少年、犯罪少年、吸毒犯罪少年及吸毒一般少年之家人用藥人數與朋友用藥人數之分析(見表 3.3.21、3.3.22)

比較一般少年、犯罪少年、吸毒犯罪少年及吸毒一般少年之家人用藥人數與朋友用藥人數之間是否有所差異，結果顯示，在家人用藥人數方面($F=39.306$, $P<001$)，各組間是有顯著差異的，分別是：吸毒犯罪少年的家人用藥人數最多，然後依次是犯罪少年、一般少年；在朋友用藥人數方面($F=76.000$, $P<001$)，各組間也是有顯著差異的，吸毒犯罪少年的朋友用藥人數最多，然後依次是犯罪少年、一般少年。

表 3.3. 21 一般少年、犯罪少年、吸毒犯罪少年及吸毒一般少年之家人用藥人數與朋友用藥人數

	一般少年		犯罪少年		吸毒犯罪少年		吸毒一般少年		總體	
	平均數	標準差	平均數	標準差	平均數	標準差	平均數	標準差	平均數	標準差
家人用藥人數	0.12	0.55	0.43	0.87	0.86	1.38	1.70	2.71	0.38	0.98
朋友用藥人數	0.45	2.70	3.89	8.75	13.41	19.18	12.00	15.33	4.48	11.86

*表示 p<.05 **表示 p<.01 ***表示 p<.001

表 3.3. 22 一般少年、犯罪少年、吸毒犯罪少年及吸毒一般少年之家人用藥人數與朋友用藥人數之 ANOVA

	變異來源	SS	DF	MS	F	P	差異
家人用藥人數	組間	101.394	3	33.798	39.306***	.000	吸毒犯罪少年>犯罪少年>一般少年
	組內	779.905	907	0.860			
朋友用藥人數	組間	25619.352	3	8539.784	76.000***	.000	吸毒犯罪少年>犯罪少年>一般少年
	組內	100342.594	893	112.366			

*表示p<.05 **表示p<.01 ***表示p<.001

五、一般少年、犯罪少年、吸毒犯罪少年、吸毒一般少年對三、四級毒品之犯罪及販毒經驗比較與分析

在這個部份，主要是要探討一般少年、犯罪少年、吸毒犯罪少年、與吸毒一般少年被逮捕和販毒的情況與三、四級毒品的使用情況，包含他們用藥的種類、用藥的地點、施用的方式、施用的情形等是否有差異。

(一)一般少年、犯罪少年、吸毒犯罪少年、吸毒一般少年對三、四級毒品之犯罪及販毒經驗之調查(見表 3.3.23)

根據卡方檢定，四個受試組分別在「曾被逮捕」($\chi^2_{(3)}=850.541, P<.001$) 以及「曾販毒」($\chi^2_{(3)}=258.000, P<.001$) 的經驗上有顯著差異。吸毒犯罪少年曾被逮捕的比例最多，其次分別為犯罪少年、吸毒一般少年與一般少年；曾販毒的人數也以吸毒犯罪少年人數比例

最多，其次分別為吸毒一般少年、犯罪少年與一般少年。值得一提的是曾被逮捕的情況占所有樣本的將近五成(433名，占48%)。而在一般少年中，沒有人曾經販毒過。

表 3.3. 23 一般少年、犯罪少年、吸毒犯罪少年、吸毒一般少年對三、四級毒品之犯罪及販毒經驗之差異比較

	一般少年		犯罪少年		吸毒犯罪少年		吸毒一般少年		總計		df	χ^2
	人數	%	人數	%	人數	%	人數	%	人數	%		
曾被逮捕	11	2.3	203	100	216	100	3	30.0	433	48.0	3	850.541***
曾販毒	0	0	2	1.0	79	36.2	4	40.0	85	9.5	3	258.000***

*表示 p<.05 **表示 p<.01 ***表示 p<.001

(二)一般少年、犯罪少年、吸毒犯罪少年、吸毒一般少年之初次犯罪年齡之調查與分析(見表 3.3.24、3.3.25)

結果顯示在所有樣本中，初次犯罪的年齡在四組受試者之間並無顯著差異存在(F=1.160, P=.325)，平均約為13歲(13.56歲)，而當中以一般少年的平均年齡較高(14.63歲)，吸毒一般少年的平均年齡最低(13.33歲)。

表 3.3. 24 一般少年、犯罪少年、吸毒犯罪少年、吸毒一般少年對三、四級毒品之初次犯罪年齡比較

	一般少年		犯罪少年		吸毒犯罪少年		吸毒一般少年		總體	
	平均數	標準差	平均數	標準差	平均數	標準差	平均數	標準差	平均數	標準差
初次犯罪年齡	14.63	1.96	13.40	2.29	13.64	2.25	13.33	2.89	13.56	2.26

*表示 p<.05 **表示 p<.01 ***表示 p<.001

表 3.3. 25 一般少年、犯罪少年、吸毒犯罪少年、吸毒一般少年對三、四級毒品之初次犯罪年齡之 ANOVA

	變異來源	SS	DF	MS	F	P	差異
初次犯罪年齡(歲)	組間	17.810	3	5.937	1.160	.325	
	組內	1570.840	307	5.117			

*表示 $p < .05$ **表示 $p < .01$ ***表示 $p < .001$

(三)吸毒少年用藥經驗分析(見表 3.3.26)

分析的結果顯示所有吸毒的少年中，第一次使用時有高達六成五是在學(150名，占65.5%)。第一次用藥的動機以好奇心最多(101名，占44.4%)，然後依次是朋友誘惑(31名，占13.5%)、尋求刺激(21名，占9.2%)、感到無聊(11名，占4.8%)、解除煩惱與憂愁(7名，占3.1%)、與朋友聚會(7名，占3.1%)、提神(4名，占1.7%)、課業/工作壓力大(2名，占0.9%)、與家人衝突(1名，占0.4%)。

第一次用藥的第點以朋友家最多(78名，占34.1%)，然後依次是KTV(23名，占10%)、舞廳(15名，占6.6%)、PUB或酒吧(11名，占4.8%)、家中(9名，占3.9%)、戶外(6名，占2.6%)、旅館(5名，占2.2%)、學校(4名，占1.7%)、公共遊樂場所(3名，占1.3%)、車上(2名，占0.9%)、最後是工作地、MTV、電影院(各1名，占0.4%)。犯罪和用藥的順序上，以先犯罪才用藥最多(104名，占45.4%)，然後是先用藥才犯罪(68名，占29.7%)，最後是只有用藥經驗(44名，占19.2%)。

在他們第一次使用的藥物，前三名分別是K他命(68名，占29.7%)、搖頭丸(45名，占19.7%)、安非他命(38名，占16.6%)，然後依次為海洛因(7名，占3.1%)、大麻(5名，占2.2%)、FM2與十字架(2名，占0.9%)，最後是鴉片、嗎啡、古柯鹼、GHB、白板、強力膠(各一名，占0.4%)。主要使用的藥物前三名分別為K他命(43名，占

18.8%)、安非他命(32名，佔14.0%)、搖頭丸(16名，佔7.0%)，然後依次是海洛因(4名，佔1.7%)、嗎啡(3名，佔1.3%)、古柯鹼、FM2或十字架、強力膠(各2名、佔0.9)、最後是鴉片、速賜康、與大麻(各1名，佔0.4%)。由以上可知在青少年的族群中，三級毒品K他命已經成為他們首次與最常使用的藥物。

表 3.3. 26 吸毒少年用藥經驗

	所有吸毒少年(N=229)		所有吸毒少年(N=229)	
	人數	%	人數	%
第一次使用時在學	150	65.5	第一次使用藥物	
第一次用藥動機：			一級：	
感到無聊	11	4.8	鴉片	1 0.4
尋求刺激	21	9.2	嗎啡	1 0.4
好奇心	101	44.1	海洛因	7 3.1
朋友誘惑	31	13.5	古柯鹼	1 0.4
與家人衝突	1	0.4	二級：	
課業/工作壓力大	2	0.9	安非他命	38 16.6
提神	4	1.7	搖頭丸	45 19.7
跟好友衝突	0	0	GHB	1 0.4
爲人所控制	0	0	速賜康	0 0
解除煩惱與憂愁	7	3.1	大麻	5 2.2
與朋友聚會	7	3.1	搖腳丸	0 0
第一次用藥地點：			天使塵	0 0
朋友家	78	34.1	白板	1 0.4
KTV	23	10.0	三級：	
PUB、酒吧	11	4.8	紅中、青發	0 0
旅館	5	2.2	FM2、十字架	2 0.9
戶外	6	2.6	K他命	68 29.7
車上	2	0.9	四級：	
廟宇、神壇	0	0	強力膠	1 0.4
家中	9	3.9	笑氣	0 0
學校	4	1.7	魔菇	0 0
工作地	1	0.4	RUSH	0 0
運動健身場所	0	0	主要使用藥物	
舞廳	15	6.6	一級：	
MTV	1	0.4	鴉片	1 0.4
公共遊樂場所	3	1.3	嗎啡	3 1.3
電影院	1	0.4	海洛因	4 1.7
犯罪與用藥順序			古柯鹼	2 0.9
先用藥才犯罪	68	29.7	二級：	
先犯罪才用藥	104	45.4	安非他命	32 14.0
只有用藥	44	19.2	搖頭丸	16 7.0
			GHB	0 0
			速賜康	1 0.4
			大麻	1 0.4
			搖腳丸	0 0
			天使塵	0 0
			白板	0 0
			三級：	
			紅中、青發	0 0
			FM2、十字架	2 0.9
			K他命	43 18.8
			四級：	
			強力膠	2 0.9
			笑氣	0 0
			魔菇	0 0
			RUSH	0 0

(四)吸毒少年三、四級毒品施用經驗(見表 3.3.27)

這部分主要關心的是他們三、四級毒品的使用情形。在施用過的

經驗中，前三名分別為 K 他命(197 名，佔 86.0%)、一粒眠(119 名，佔 52.0%)、笑氣(70 名，佔 30.6%)，然後依次為 FM2 或十字架(61 名，佔 26.6%)、蝴蝶片(30 名，佔 13.1%)、強力膠(23 名，佔 10.0%)、安定或煩寧(19 名，佔 8.3%)、小白板(13 名，佔 35.7%)、紅中(12 名，佔 5.2%)、青發、都沒有(各 10 名，佔 4.4%)、迷幻魔菇(7 名，佔 3.1%)、燕窩、RUSH(各 6 名、佔 2.6%)、丁基原啡因(4 名，佔 1.7%) 值得注意的是對有用藥的青少年而言，有 K 他命使用經驗的高達八成五。

最常施用的三、四級毒品仍以 K 他命最多(168 名，佔 73.4%)，然後依次為一粒眠(38 名，佔 16.6%)、笑氣(21 名，佔 9.2%)、都沒有(16 名，佔 7.0%)、FM2 或十字架(13 名，佔 5.7%)、蝴蝶片(9 名，佔 3.9%)、安定或煩寧(8 名，佔 3.5%)、強力膠(7 名，佔 3.1%)、紅中、燕窩(各 2 名，佔 0.9%)、最後是小白板、丁基原啡因、RUSH、迷幻魔菇(各 1 名、佔 0.4%)。由此可知在三、四級毒品的使用上，以 K 他命最多，另外需要特別注意的，是一粒眠的濫用情形。

通常施用的地點，前三名分別是朋友家(144 名，佔 62.9%)、KTV(97 名，佔 42.4%)、舞廳(94 名，佔 41.0%)，然後依次分別為 PUB 或酒吧(71 名，佔 31.0%)、家中(66 名，佔 28.8%)、旅館(52 名，佔 22.7%)、車上(40 名，佔 17.5%)、學校(27 名，佔 11.8%)、戶外(25 名，佔 10.9%)、MTV(22 名，佔 9.6%)、公共遊樂場所(19 名，佔 8.3%)、廟宇或神壇、工作地(各 10 名，佔 10.9%)、電影院(6 名，佔 2.6%)，最後是運動健身場所(4 名，佔 1.7%)。

最常施用方式，以鼻吸為最多(83 名，佔 36.2%)，然後是吞食(26 名，佔 11.4%)，其次為(24 名，佔 10.5%)，最後則為靜脈注射(3 名，佔 1.3%)，沒有人使用肌肉注射的方式。施用的間隔，以一星期以上

最多(66名,佔28.8%),然後依次為一天以上(45名,佔19.7%)、0-2小時(32名,佔14.0%)、3-4小時(24名,佔10.5%)、5-6小時(16名,佔7.0%),最後是半天以上(13名,佔5.7%)。

在施用情形方面,與朋友一起用是最多的(179名,佔78.2%)、其次為獨自一人(13名,佔5.7%)、再依次是與家人一起(4名,佔1.7%),最後是與陌生人一起(3名,佔1.3%)。

表 3.3. 27 吸毒少年三、四級毒品施用經驗

	所有吸毒少年(N=229)		所有吸毒少年(N=229)		
	人數	%	人數	%	
施用過			最常施用		
紅中	12	5.2	紅中	2	0.9
青發	10	4.4	青發	0	0
K他命	197	86.0	K他命	168	73.4
FM2、十字架	61	26.6	FM2、十字架	13	5.7
小白板	13	5.7	小白板	1	0.4
丁基原啡因	4	1.7	丁基原啡因	1	0.4
燕窩	6	2.6	燕窩	2	0.9
RUSH	6	2.6	RUSH	1	0.4
一粒眠	119	52.0	一粒眠	38	16.6
安定、煩寧	19	8.3	安定、煩寧	8	3.5
蝴蝶片	30	13.1	蝴蝶片	9	3.9
迷幻魔菇	7	3.1	迷幻魔菇	1	0.4
笑氣	70	30.6	笑氣	21	9.2
強力膠	23	10.0	強力膠	7	3.1
都沒有	10	4.4	都沒有	16	7.0
通常施用地點			最常施用方式		
朋友家	144	62.9	抽食	24	10.5
KTV	97	42.4	吞食	26	11.4
PUB、酒吧	71	31.0	鼻吸	83	36.2
旅館	52	22.7	肌肉注射	0	0
戶外	25	10.9	靜脈注射	3	1.3
車上	40	17.5			
廟宇、神壇	10	4.4	施用間隔		
家中	66	28.8	0-2小時	32	14.0
學校	27	11.8	3-4小時	24	10.5
工作地	10	4.4	5-6小時	16	7.0
運動健身場所	4	1.7	半天以上	13	5.7
舞廳	94	41.0	一天以上	45	19.7
MTV	22	9.6	一星期以上	66	28.8
公共遊樂場所	19	8.3			
電影院	6	2.6	施用情形		
			獨自一人	13	5.7
			與家人一起	4	1.7
			與朋友一起	179	78.2
			與陌生人一起	3	1.3

六、吸毒一般少年與吸毒犯罪少年用藥型態之比較分析

在這個部分主要是探討在吸毒的青少年中，一般的吸毒少年與犯罪吸毒少年他們的用藥型態是否有差異存在。

(一)一般少年與吸毒犯罪少年之用藥期間比較分析(見表 3.3.28)

根據 t 檢定統計分析的結果並比較平均數差異，在初次用藥年齡，吸毒一般少年和吸毒犯罪少年之間並無顯著差異存在 ($t_{(217)}=-1.302, P=.194$) 吸毒一般少年平均初次用藥年齡為 13.3 歲，而吸毒犯罪少年的平均年齡則為 14.12 歲。而在用藥幾個月方面，兩組之間也沒有顯著差異存在 ($t_{(192)}=0.534, P=.594$)。吸毒一般少年平均用藥 26.17 個月，吸毒犯罪少年則平均用藥 18.87 個月。最後，一週花在毒品上的錢方面，兩組受試者之間仍舊沒有顯著差異 ($t_{(194)}=-0.724, P=.470$)。吸毒一般少年平均一週花了 2957.14 元，而吸毒犯罪少年則平均一週花了 6059.79 元在毒品上。

表 3.3.28 表 吸毒一般少年與吸毒犯罪少年之用藥期間比較分析(t test)

	一般少年		犯罪少年		t-test		
	平均數	標準差	平均數	標準差	t	df	p
初次用藥年齡	13.30	2.71	14.12	1.92	-1.302	217	.194
用藥幾個月	26.17	36.97	18.87	32.80	0.534	192	.594
花在毒品上的錢(一週)	2957.14	3896.09	6059.79	11287.83	-0.724	194	.470

*表示 $p<.05$ **表示 $p<.01$ ***表示 $p<.001$

(二)吸毒一般少年與吸毒犯罪少年用藥型態分析比較(見表 3.3.29、3.3.30、3.3.31、3.3.32)

這部份主要比較吸毒一般少年與吸毒犯罪少年對於在學中、第一次用藥動機、第一次用藥地點、犯罪與用藥順序、第一次用藥的種類、主要使用藥物的種類、施用過的藥物種類(三、四級毒品)、最常施用的藥物種類(三、四級毒品)、通常施用的地點、最常施用方式、施用

間隔與施用情形等變項進行卡方考驗，並以 χ^2 達.05 以上的顯著水準，來瞭解吸毒一般少年與吸毒犯罪少年在各種用藥型態之間是否有顯著差異存在。結果顯示，在「第一次用藥動機」($\chi^2_{(8)}=15.970, P<.05$)、「第一次用藥地點」($\chi^2_{(12)}=35.282, P<.001$)、「第一次使用藥物」($\chi^2_{(11)}=79.011, P<.001$)、「主要使用藥物」($\chi^2_{(10)}=43.040, P<.001$)、「施用間隔」($\chi^2_{(5)}=15.592, P<.01$)、「施用情形」($\chi^2_{(3)}=16.819, P<.01$)等方面，在吸毒一般少年與吸毒犯罪少年之間是有顯著差異存在。其次在施用三、四級毒品方面，施用過K他命($\chi^2_{(1)}=64.752, P<.001$)、都沒有($\chi^2_{(1)}=24.330, P<.001$)；最常施用青發($\chi^2_{(1)}=21.517, P<.001$)、丁基原啡因($\chi^2_{(1)}=40.796, P<.001$)、燕窩($\chi^2_{(1)}=19.500, P<.001$)、都沒有($\chi^2_{(1)}=24.3307.531, P<.01$)在吸毒一般少年與吸毒犯罪少年之間有顯著差異的存在。最後，在通常施用三、四級毒品的地點中，吸毒一般少年與吸毒犯罪少年在朋友家($\chi^2_{(1)}=7.446, P<.01$)、戶外($\chi^2_{(1)}=8.606, P<.01$)、廟宇或神壇($\chi^2_{(1)}=11.184, P<.01$)、運動健身場所($\chi^2_{(1)}=32.985, P<.001$)和電影院($\chi^2_{(1)}=20.891, P<.001$)等地點的施用頻率有顯著差異的存在。

表 3.3. 29 吸毒一般少年與吸毒犯罪少年之用藥型態分析比較(一)

	吸毒一般少年		吸毒犯罪少年		總計		df	χ^2
	人數	%	人數	%	人數	%		
在學中	9	90.0	141	66.8	150	67.9	1	2.352
第一次用藥動機：								
感到無聊	2	28.6	9	5.1	11	5.9		
尋求刺激	1	14.3	20	11.2	21	11.4		
好奇心	1	14.3	100	56.2	101	54.6		
朋友誘惑	1	14.3	30	16.9	31	16.8		
與家人衝突	0	0	1	0.6	1	0.5		
課業/工作壓力大	0	0	2	1.1	2	1.1		
提神	1	14.3	3	1.7	4	2.2		
跟好友衝突	0	0	0	0	0	0		
爲人所控制	0	0	0	0	0	0		
解除煩惱與憂愁	1	14.3	6	3.4	7	3.8		
與朋友聚會	0	0	7	3.9	7	3.8	8	15.970*
第一次用藥地點：								
朋友家	0	0	78	51.0	78	49.1		
KTV	0	0	23	15.0	23	14.5		
PUB、酒吧	1	16.7	10	6.5	11	6.9		
旅館	0	0	5	3.3	5	3.1		
戶外	1	16.7	5	3.3	6	3.8		
車上	0	0	2	1.3	2	1.3		
廟宇、神壇	0	0	0	0	0	0		
家中	3	50.0	6	3.9	9	5.7		
學校	1	16.7	3	2.0	4	2.5		
工作地	0	0	1	0.7	1	0.6		
運動健身場所	0	0	0	0	0	0		
舞廳	0	0	15	9.8	15	9.4		
MTV	0	0	0	0	1	0.6		
公共遊樂場所	0	0	0	0	3	1.9		
電影院	0	0	0	0	1	0.6	12	35.282***
犯罪與用藥順序								
先用藥才犯罪	2	25.0	66	31.7	68	31.5		
先犯罪才用藥	2	25.0	102	49.0	104	48.1		
只有用藥	4	50.0	40	19.2	44	20.4	2	4.616

*表示 p<.05 **表示 p<.01 ***表示 p<.001

表 3.3. 30 吸毒一般少年與吸毒犯罪少年之用藥型態分析比較(二)

	吸毒一般少年		吸毒犯罪少年		總計		df	χ^2
	人數	%	人數	%	人數	%		
第一次使用藥物								
一級：								
鴉片	0	0	1	0.6	1	0.6		
嗎啡	1	12.5	0	0	1	0.6		
海洛因	2	25.0	5	3.1	7	4.1		
古柯鹼	0	0	1	0.6	1	0.6		
二級：								
安非他命	1	12.5	37	22.7	38	22.2		
搖頭丸	0	0	45	27.6	45	26.3		
GHB	0	0	1	0.6	1	0.6		
速賜康	0	0	0	0	0	0		
大麻	2	25.0	3	1.8	5	2.9		
搖腳丸	0	0	0	0	0	0		
天使塵	0	0	0	0	0	0		
白板	0	0	1	0.6	1	0.6		
三級：								
紅中、青發	0	0	0	0	0	0		
FM2、十字架	1	12.5	1	0.6	2	1.2		
K 他命	0	0	68	41.7	68	39.8		
四級：								
強力膠	1	12.5	0	0	1	0.6		
笑氣	0	0	0	0	0	0		
魔菇	0	0	0	0	0	0		
RUSH	0	0	0	0	0	0	11	79.011***
主要使用藥物								
一級：								
鴉片	0	0	1	1.0	1	0.9		
嗎啡	1	16.7	2	2.0	3	2.8		
海洛因	1	16.7	3	3.0	4	3.7		
古柯鹼	0	0	2	2.0	2	1.9		
二級：								
安非他命	1	16.7	31	30.7	32	29.9		
搖頭丸	0	0	16	15.8	16	15.0		
GHB	0	0	0	0	0	0		
速賜康	0	0	1	1.0	1	0.9		
大麻	1	16.7	0	0	1	0.9		
搖腳丸	0	0	0	0	0	0		
天使塵	0	0	0	0	0	0		
白板	0	0	0	0	0	0		
三級：								
紅中、青發	0	0	0	0	0	0		
FM2、十字架	1	16.7	1	1.0	2	1.9		
K 他命	0	0	43	42.6	43	40.2		
四級：								
強力膠	1	16.7	1	1.0	2	1.9		
笑氣	0	0	0	0	0	0		
魔菇	0	0	0	0	0	0		
RUSH	0	0	0	0	0	0	10	43.040***

*表示 p<.05 **表示 p<.01 ***表示 p<.001

表 3.3. 31 吸毒一般少年與吸毒犯罪少年之用藥型態分析比較(三)

	吸毒一般少年		吸毒犯罪少年		總計		df	χ^2
	人數	%	人數	%	人數	%		
施用過								
紅中	0	0	12	5.7	12	5.5	1	0.419
青發	0	0	10	4.7	10	4.6	1	0.348
K 他命	0	0	197	92.9	197	90.0	1	64.752***
FM2、十字架	1	14.3	60	28.3	61	27.9	1	0.662
小白板	1	14.3	12	5.7	13	5.9	1	0.903
丁基原啡因	0	0	4	1.9	4	1.8	1	0.136
燕窩	1	14.3	5	2.4	6	2.7	1	3.618
RUSH	1	14.3	5	2.4	6	2.7	1	3.618
一粒眠	3	42.9	116	55.0	119	54.6	1	0.401
安定、煩寧	1	14.3	18	8.5	19	8.7	1	0.287
蝴蝶片	0	0	30	14.2	30	13.7	1	1.148
迷幻魔菇	0	0	7	3.3	7	3.2	1	0.239
笑氣	0	0	70	33.0	70	32.0	1	3.397
強力膠	1	14.3	22	10.4	23	10.5	1	0.110
都沒有	3	42.9	7	3.3	10	4.6	1	24.330***
最常施用								
紅中	0	0	2	1.0	2	1.0	1	0.075
青發	0	0	0	0	0	0		
K 他命	0	0	168	82.8	168	80.8	1	21.517***
FM2、十字架	0	0	13	6.4	13	6.3	1	0.343
小白板	0	0	1	0.5	1	0.5	1	0.025
丁基原啡因	1	20.0	0	0	1	0.5	1	40.796***
燕窩	1	20.0	1	0.5	2	1.0	1	19.500***
RUSH	0	0	1	0.5	1	0.5	1	0.025
一粒眠	1	20.0	37	18.3	38	18.4	1	0.009
安定、煩寧	0	0	8	4.0	8	3.9	1	0.206
蝴蝶片	0	0	9	4.4	9	4.3	1	0.232
迷幻魔菇	0	0	1	0.5	1	0.5	1	0.025
笑氣	0	0	21	10.3	21	10.1	1	0.575
強力膠	1	20.0	6	3.0	7	3.4	1	4.359
都沒有	2	40.0	14	6.9	16	7.7	1	7.531**

*表示 p<.05 **表示 p<.01 ***表示 p<.001

表 3.3. 32 吸毒一般少年與吸毒犯罪少年之用藥型態分析比較(四)

	吸毒一般少年		吸毒犯罪少年		總計		df	χ^2
	人數	%	人數	%	人數	%		
通常施用地點								
朋友家	1	16.7	143	69.4	144	67.9	1	7.446**
KTV	1	16.7	93	46.8	97	46.0	1	2.135
PUB、酒吧	3	50.0	68	33.2	71	33.6	1	0.739
旅館	0	0	52	25.2	52	24.5	1	2.007
戶外	3	50.0	22	10.7	25	11.8	1	8.606**
車上	1	16.7	39	18.9	40	18.9	1	0.020
廟宇、神壇	2	33.3	8	3.9	10	4.7	1	11.184**
家中	0	0	66	32.0	66	31.1	1	2.791
學校	0	0	27	13.1	27	12.7	1	0.901
工作地	1	16.7	9	4.4	10	4.7	1	1.946
運動健身場所	2	33.3	2	1.0	4	1.9	1	32.985***
舞廳	1	16.7	93	45.1	94	44.3	1	1.916
MTV	0	0	22	10.7	22	10.4	1	0.715
公共遊樂場所	0	0	19	9.2	19	9.0	1	0.608
電影院	2	33.3	4	1.9	6	2.8	1	20.891***
最常施用方式								
抽食	0	0	24	17.9	24	17.4		
吞食	3	75.0	23	17.2	26	18.8		
鼻吸	1	25.0	82	61.2	83	60.1		
肌肉注射	0	0	0	0	0	0		
靜脈注射	0	0	3	2.2	3	2.2	3	8.607
施用間隔								
0-2 小時	4	80.0	28	14.7	32	16.3		
3-4 小時	0	0	24	12.6	24	12.2		
5-6 小時	0	0	16	8.4	16	8.2		
半天以上	0	0	13	6.8	13	6.6		
一天以上	0	0	45	23.6	45	23.0		
一星期以上	1	20.0	65	34.0	66	33.7	5	15.592**
施用情形								
獨自一人	0	0	13	6.7	13	6.5		
與家人一起	1	16.7	3	1.6	4	2.0		
與朋友一起	4	66.7	175	90.7	179	89.9		
與陌生人一起	1	16.7	2	1.0	3	1.5	3	16.819**

*表示 p<.05 **表示 p<.01 ***表示 p<.001

七、青少年各量表

在這個部分，主要是呈現一般少年、犯罪少年、吸毒犯罪少年及吸毒一般少年在各量表上是否有顯著的差異存在。

(一)一般少年、犯罪少年、吸毒犯罪少年及吸毒一般少年之各量表之調查與分析(一)(見表 3.3.33、3.3.34)

比較一般少年、犯罪少年、吸毒犯罪少年及吸毒一般少年之各量表之間是否有所差異，結果顯示，在「使用意向」方面($F=140.960$, $P<.001$)，各組之間是有顯著差異的，吸毒犯罪少年同意使用毒品意向程度顯著較高，然後依次是犯罪少年、一般少年。其次是「不考慮行為後果的使用意向」($F=69.124$, $P<.001$)，吸毒犯罪少年的程度顯著高於一般少年和犯罪少年；在「用藥立即的利益」($F=106.717$, $P<.001$)，吸毒犯罪少年和吸毒一般少年的程度顯著高於犯罪少年與一般少年；在「拒絕毒品標語」方面($F=91.544$, $P<.001$)，吸毒犯罪少年的同意程度顯著高於犯罪少年與一般少年；「吸毒罰責」的部分($F=99.341$, $P<.001$)，吸毒犯罪少年的程度顯著較高，然後依次是犯罪少年、一般少年；在「用藥身體危害」($F=95.903$, $P<.001$)方面，吸毒犯罪少年的同意程度顯著高於犯罪少年與一般少年，而吸毒一般少年又顯著高於一般少年；在「反毒宣導短片」方面($F=91.194$, $P<.001$)，吸毒犯罪少年同意的程度顯著較高，然後依次是犯罪少年、一般少年；最後，「用藥立即成一被警逮捕」($F=14.657$, $P<.001$)，一般少年的同意程度顯著高於吸毒犯罪少年，然後是吸毒一般少年，而犯罪少年又顯著高於吸毒一般少年。

表 3.3. 33 一般少年、犯罪少年、吸毒犯罪少年、吸毒一般少年之各量表之平均數與標準差(一)

	一般少年		犯罪少年		吸毒犯罪少年		吸毒一般少年		總體	
	平均數	標準差	平均數	標準差	平均數	標準差	平均數	標準差	平均數	標準差
使用意向	1.38	0.65	1.56	0.79	2.61	0.89	2.60	1.26	1.73	0.91
不考慮行為後果之使用意向	1.48	0.74	1.62	0.80	2.42	0.98	2.50	1.35	1.75	0.91
用藥立即的利益	1.46	0.72	1.69	0.87	2.58	0.90	3.10	0.88	1.80	0.93
拒絕毒品標語	1.43	0.71	1.67	0.83	2.47	0.89	2.70	1.25	1.75	0.90
吸毒罰則	1.39	0.65	1.69	0.86	2.46	0.87	2.40	1.17	1.73	0.88
用藥身體危害	1.35	0.62	1.58	0.80	2.34	0.87	2.50	1.08	1.65	0.84
反毒宣導短片	1.39	0.67	1.63	0.81	2.41	0.91	2.40	1.26	1.70	0.88
用藥立即成-被警逮捕	3.27	0.84	3.15	0.96	2.97	0.80	1.80	1.03	3.16	0.88

*表示 p<.05 **表示 p<.01 ***表示 p<.001

表 3.3. 34 一般少年、犯罪少年、吸毒犯罪少年、吸毒一般少年之各量表 ANOVA(一)

	變異來源	SS	DF	MS	F	P	差異
使用意向	組間	238.799	3	79.600	140.960***	.000	吸毒犯罪少年>犯罪少年>一般少年
	組內	511.614	906	.565			
不考慮行為後果之使用意向	組間	141.136	3	47.045	69.124***	.000	吸毒犯罪少年>一般少年 吸毒犯罪少年>犯罪少年
	組內	617.301	907	.681			
用藥立即的利益	組間	206.532	3	68.844	106.717***	.000	吸毒犯罪少年>犯罪少年>一般少年 吸毒一般少年>犯罪少年>一般少年
	組內	583.824	905	.645			
拒絕毒品標語	組間	172.207	3	57.402	91.544***	.000	吸毒犯罪少年>犯罪少年>一般少年
	組內	568.730	907	.627			
吸毒罰則	組間	174.345	3	58.115	99.341***	.000	吸毒犯罪少年>犯罪少年>一般少年
	組內	530.597	907	.585			
用藥身體危害	組間	154.680	3	51.560	95.903***	.000	吸毒犯罪少年>犯罪少年>一般少年 吸毒一般少年>一般少年
	組內	487.088	906	.538			
反毒宣導短片	組間	162.141	3	54.047	91.194***	.000	吸毒犯罪少年>犯罪少年>一般少年
	組內	539.318	910	.593			
用藥立即成-被警逮捕	組間	32.539	3	10.846	14.657***	.000	一般少年>吸毒犯罪少年>吸毒一般少年 犯罪少年>吸毒一般少年
	組內	673.399	910	.740			

*表示p<.05 **表示p<.01 ***表示p<.001

(二)一般少年、犯罪少年、吸毒犯罪少年及吸毒一般少年之各量表之

調查與分析(二)(見表 3.3.35、3.3.36)

在「藥物知識」(F=5.999, P<.001)方面，一般少年顯著高於犯罪少年；「用藥態度總分」(F=60.789, P<.001)吸毒犯罪少年得分顯著較高，然後是犯罪少年、一般少年，而吸毒一般少年又顯著高於一般少年；在「利益期待」(F=87.357, P<.001)的得分，吸毒犯罪少年顯著較高，然後依次是犯罪少年、一般少年，而吸毒一般少年又顯著高於一般少年；在「融入期待」(F=42.787, P<.001)的得分，吸毒犯罪少年顯著較高，然後依次是犯罪少年、一般少年，而吸毒一般少年也顯著高於犯罪少年、一般少年；「使用期待」(F=3.234, P<.05)的項目，雖然四組受試者之間有差異，但沒有那一組人顯著得分較高；在「情緒期待」(F=4.044, P<.01)方面，吸毒犯罪少年顯著高於一般少年；「刺激尋求」(F=37.827, P<.001)方面，吸毒犯罪少年顯著較高，然後依次是犯罪少年、一般少年；「不為社會接受行為」(F=162.742, P<.001)，吸毒犯罪少年顯著較多，然後依次是犯罪少年、一般少年，而吸毒一般少年也顯著多於犯罪少年、一般少年；在「衝動性」(F=18.304, P<.001)上，吸毒犯罪少年顯著高於犯罪少年、一般少年，而吸毒一般少年又顯著高於一般少年；「思考衝動」(F=7.016, P<.001)上，沒有那一組顯著較高；「行動衝動」(F=12.428, P<.001)方面，吸毒犯罪少年顯著高於一般少年與犯罪少年；「反應衝動」(F=12.162, P<.001)上，吸毒犯罪少年顯著高於一般少年與犯罪少年；「持續中斷」(F=9.032, P<.001)的時間，犯罪少年顯著高於一般少年，吸毒一般少年也顯著高於一般少年，犯罪少年和吸毒一般少年之間則沒有顯著差異；「學業適應不良」(F=121.957, P<.001)方面，吸毒犯罪少年顯著較高，然後依次是犯罪少年、一般少年，吸毒一般少年學業適應不良的程度又顯著高於一般少年；最後在「偏差行為」

($F=162.378$, $P<.001$)的表現上，吸毒犯罪少年顯著較多，然後是犯罪少年、一般少年，吸毒一般少年偏差行為又顯著多於一般少年。

表 3.3. 35 一般少年、犯罪少年、吸毒犯罪少年、吸毒一般少年之各量表之平均數與標準差(二)

	一般少年		犯罪少年		吸毒犯罪少年		吸毒一般少年		總體	
	平均數	標準差	平均數	標準差	平均數	標準差	平均數	標準差	平均數	標準差
藥物知識	22.59	3.99	21.40	4.98	21.81	3.90	19.10	5.22	22.09	4.26
用藥態度總分	37.99	10.79	40.79	10.74	48.96	10.84	60.70	20.40	41.51	11.96
利益期待	17.39	5.98	19.19	6.23	25.49	7.19	29.20	10.82	19.87	7.27
融入期待	7.54	2.84	8.29	2.80	9.87	3.27	13.90	4.53	8.34	3.16
使用期待	90.03	3.42	9.14	3.46	9.21	2.86	12.30	4.83	9.13	3.34
情緒期待	4.05	1.70	4.18	1.64	4.41	1.47	5.30	1.95	4.18	1.64
刺激尋求	44.55	5.93	46.40	5.69	49.57	5.98	50.50	6.92	46.23	6.25
冒險尋求	21.11	4.13	21.19	4.12	20.37	3.87	21.10	2.64	20.95	4.06
不為社會接受行為	8.23	2.80	9.73	3.16	13.59	3.34	14.30	4.16	9.92	3.76
人際生活變化	15.2	1.90	15.48	2.03	15.61	1.98	15.10	1.52	15.37	1.95
衝動性	50.40	8.89	52.70	8.43	54.92	6.95	60.78	7.16	52.11	8.58
思考衝動	12.88	3.49	13.39	3.34	13.52	3.71	17.50	4.55	13.20	3.56
行動衝動	17.61	4.00	18.34	4.35	19.61	3.88	16.89	4.68	18.25	4.14
反應衝動	11.57	3.10	12.05	3.34	13.09	3.10	13.60	3.72	12.07	3.22
持續中斷	8.34	2.46	8.93	2.52	8.71	2.40	11.90	3.31	8.60	2.50
學業適應不良	17.39	6.05	24.34	7.84	27.03	7.21	28.90	6.37	21.38	8.02
偏差行為	30.92	10.06	42.07	11.79	49.23	11.15	52.90	13.30	38.04	13.35

*表示 $p<.05$ **表示 $p<.01$ ***表示 $p<.001$

表 3.3. 36 一般少年、犯罪少年、吸毒犯罪少年、吸毒一般少年之各量表 ANOVA(二)

	變異來源	SS	DF	MS	F	P	差異
藥物知識	組間	321.732	3	107.244	5.999***	.000	一般少年>犯罪少年
	組內	15999.605	895	17.877			
用藥態度總分	組間	21767.310	3	7255.770	60.789***	.000	吸毒犯罪少年>犯罪少年>一般少年 吸毒一般少年>一般少年
	組內	108019.840	905	119.359			
利益期待	組間	10770.476	3	3590.159	87.357***	.000	吸毒犯罪少年>犯罪少年>一般少年 吸毒一般少年>一般少年
	組內	37234.435	906	41.098			
融入期待	組間	1123.955	3	374.652	42.787***	.000	吸毒犯罪少年>犯罪少年>一般少年 吸毒一般少年>犯罪少年>一般少年
	組內	7933.073	906	8.756			
使用期待	組間	107.119	3	35.706	3.234*	.022	
	組內	9992.302	905	11.041			
情緒期待	組間	32.390	3	10.797	4.044**	.007	吸毒犯罪少年>一般少年
	組內	2418.770	906	2.670			
刺激尋求	組間	3946.137	3	1315.379	37.827***	.000	吸毒犯罪少年>犯罪少年>一般少年
	組內	31504.862	906	34.774			
冒險尋求	組間	96.284	3	32.095	1.952	.120	
	組內	14895.589	906	16.441			
不為社會接受行爲	組間	4499.095	3	1499.698	162.742***	.000	吸毒犯罪少年>犯罪少年>一般少年 吸毒一般少年>犯罪少年>一般少年
	組內	8367.404	908	9.215			
人際生活變化	組間	27.532	3	9.177	2.430	.064	
	組內	3433.596	909	3.777			
衝動性	組間	3817.675	3	1272.558	18.304***	.000	吸毒犯罪少年>犯罪少年>一般少年 吸毒一般少年>一般少年
	組內	61944.240	891	69.522			
思考衝動	組間	261.202	3	87.067	7.016***	.000	
	組內	11119.397	896	12.410			
行動衝動	組間	614.750	3	204.917	12.428***	.000	吸毒犯罪少年>一般少年 吸毒犯罪少年>犯罪少年
	組內	14774.000	896	16.489			
反應衝動	組間	364.403	3	121.468	12.162***	.000	吸毒犯罪少年>一般少年 吸毒犯罪少年>犯罪少年
	組內	8958.467	897	9.987			
持續中斷	組間	165.543	3	55.181	9.032***	.000	犯罪少年>一般少年 吸毒一般少年>一般少年
	組內	5492.732	899	6.110			
學業適應不良	組間	16817.885	3	5605.962	121.957***	.000	吸毒犯罪少年>犯罪少年>一般少年 吸毒一般少年>一般少年
	組內	41553.789	904	45.967			
偏差行爲	組間	56511.752	3	18837.251	162.378***	.000	吸毒犯罪少年>犯罪少年>一般少年 吸毒一般少年>一般少年
	組內	104523.894	901	116.009			

*表示 $p < .05$ **表示 $p < .01$ ***表示 $p < .001$

八、使用意向、不考慮行為後果、用藥立即之利益、用藥立即之成本、藥物知識、用藥態度、刺激尋求、衝動性、學業適應不良及偏差行為之相關分析

使用「使用意向量表」、「藥物知識量表」、「用藥態度量表」、「刺激尋求量表」、「衝動性量表」、「學業適應不良」及「偏差行為」等得分進行統計分析，已瞭解各變項間相關程度以及相關的情形，並檢驗相關理論假設。在此係使用 Person's r 來求取各變項之間的相關係數。「使用意向量表」包含用藥立即的利益與用藥立即成本兩個向度；「用藥態度量表」包含利益期待、融入期待、使用期待、情緒期待等四個向度；「刺激尋求量表」包含冒險尋求、不為社會接受行為、人際生活變化等三個向度；「衝動性量表」包含思考衝動、行動衝動、反應衝動、持續中斷等四個向度。

依表 3.3.37、3.3.38 所示，各變項間的相關說明如下：

- (一) 使用意向與用藥立即的利益、用藥態度、利益期待、融入期待、使用期待、情緒期待刺激尋求、不為社會接受行為、衝動性、思考衝動、行動衝動、反應衝動、持續中斷、學業適應不良、偏差行為等有顯著正相關；與用藥立即成本、藥物知識、冒險尋求等有顯著負相關。由此可知，當使用意向高時，用藥立即成本、用藥態度、冒險尋求是低的，其於隨之呈現高的狀態。
- (二) 用藥立即的利益與用藥態度、利益期待、融入期待、使用期待、情緒期待、刺激尋求、不為社會接受行為、衝動性、思考衝動、行動衝動、反應衝動、持續中斷、學業適應不良、偏差行為等有顯著正相關；與用藥立即成本及藥物知識有顯著負相關。由此可知，當用藥立即的利益高時，用藥立即成本及藥物知識有是低的，其於隨之呈現高的狀態。

- (三)用藥立即成本與藥物知識、用藥態度、利益期待、融入期待、使用期待、情緒期待、刺激尋求、不為社會接受行為、衝動性、思考衝動、反應衝動、持續中斷、學業適應不良、偏差行為等有顯著負相關。由此可知，當用藥立即成本高時，上述變項呈現低竹的狀態。
- (四)藥物知識與用藥態度、利益期待、融入期待、使用期待、情緒期待、不為社會接受行為、衝動性、思考衝動、持續中斷、學業適應不良、偏差行為等有顯著負相關；與冒險尋求有顯著正相關。由此可知，當藥物知識高時，在上述變項中除冒險尋求也會呈現高的情況外，其他變項皆會呈現低的情況。
- (五)用藥態度與利益期待、融入期待、使用期待、情緒期待、刺激尋求、不為社會接受行為、動性、思考衝動、行動衝動、反應衝動、持續中斷、學業適應不良、偏差行為有顯著正相關；與冒險尋求有顯著負相關。由此可知，當用藥態度高時，在上述變項中除冒險尋求會呈現低的情況外，其他變項皆會呈現高的情況。
- (六)利益期待與融入期待、使用期待、情緒期待、刺激尋求、不為社會接受行為、衝動性、思考衝動、行動衝動、反應衝動、持續中斷、學業適應不良、偏差行為等變項有顯著正相關。由此可知，當利益期待高時，上述變項怕會呈現高的情況。
- (七)融入期待與使用期待、情緒期待、刺激尋求、不為社會接受行為、衝動性、思考衝動、行動衝動、反應衝動、持續中斷、學業適應不良、偏差行為等變項有顯著正相關；與冒險尋求有顯著負相關。由此可知，當融入期待高時，在上述變項中除冒險尋求會呈現低的情況外，其他變項皆會呈現高的情況。
- (八)使用期待與情緒期待、不為社會接受行為、衝動性、思考衝動、

持續中斷、學業適應不良、偏差行為等變項有顯著正相關；與冒險尋求、人際生活變化此兩變項有顯著負相關。由此可知，當使用期待高時，在上述變項中除冒險尋求、人際生活變化會呈現低的情況外，其他變項皆會呈現高的情況。

(九)情緒期待與刺激尋求、不為社會接受行為、衝動性、思考衝動、反應衝動、持續中斷、學業適應不良、偏差行為等變項有顯著正相關。由此可知，當情緒期待高時，上述變項皆會呈現高的情況。

(十)刺激尋求與冒險尋求、不為社會接受行為、人際生活變化、衝動性、行動衝動、反應衝動、學業適應不良、偏差行為等變項有顯著正相關。由此可知當刺激尋求高時，上述變項皆會呈現高的情況。

(十一)冒險尋求與人際生活變化變項有顯著正相關；與衝動性、思考衝動、反應衝動、持續中斷有顯著負相關。由此可知，當冒險尋求高時，上述變項中除人際生活變化變項會呈現高的情況，其於會呈現低的情況。

(十二)不為社會接受行為與人際生活變化、衝動性、思考衝動、行動衝動、反應衝動、持續中斷、學業適應不良、偏差行為等變項皆呈現正相關。由此可知，當不為社會接受行為高時，上述變項皆會呈現高的情況。

(十三)人際生活變化與學業適應不良、偏差行為等變項有顯著正相關。由此可知，當人際生活變化高時，學業適應不良、偏差行為變項也會呈現高的情況。

(十四)衝動性與思考衝動、行動衝動、反應衝動、持續中斷、學業適應不良、偏差行為等變項有顯著正相關。由此可知，當衝動性高時，上述變項皆會呈現高的情況。

- (十五)思考衝動與行動衝動有顯著負相關；與持續中斷、學業適應不良、偏差行為等變項有顯著正相關。由此可知，當思考衝動高時，上述變項除行動衝動會呈現低的情況外，其他變項皆會呈現高的情況。
- (十六)行動衝動與持續中斷有顯著負相關；與反應衝動、學業適應不良、偏差行為等變項有顯著正相關。由此可知，當行動衝動高時，上述變項除反應衝動會呈現低的情況外，其他變項皆會呈現高的情況。
- (十七)反應衝動與學業適應不良、偏差行為有顯著正相關。由此可知，當反應衝動呈現高時，學業適應不良、偏差行為皆會呈現高的情況。
- (十八)持續中斷與學業適應不良、偏差行為有顯著正相關。由此可知，當持續中斷高時，學業適應不良、偏差行為皆會呈現高的情況。
- (十九)學業適應不良與偏差行為有顯著正相關。學業適應不良高時，偏差行為也會呈現高的情況。

表 3.3. 37 各量表之相關分析(一)

	使用意向	用藥立即的利益	用藥立即成本 被警察逮捕	藥物知識	用藥態度總分	利益期待	融入期待	使用期待	情緒期待	刺激尋求總分
使用意向	--									
用藥立即的利益	.757(***)	--								
用藥立即成本- 被警察逮捕	-.223(***)	-.264(***)	--							
藥物知識	-.092(**)	-.128(***)	.319(***)	--						
用藥態度總分	.569(***)	.605(***)	-.462(***)	-.422(***)	--					
利益期待	.631(***)	.668(***)	-.330(***)	-.244(***)	.905(***)	--				
融入期待	.510(***)	.534(***)	-.359(***)	-.304(***)	.863(***)	.791(***)	--			
使用期待	.127(***)	.145(**)	-.425(***)	-.505(***)	.559(***)	.209(***)	.307(***)	--		
情緒期待	.110(**)	.136(***)	-.346(***)	-.386(***)	.479(***)	.217(***)	.240(***)	.525(***)	--	
刺激尋求總分	.379(***)	.407(***)	-.111(**)	.013	.296(***)	.366(***)	.260(***)	-.024	.085(*)	--
冒險尋求	-.075(*)	-.057	.074(*)	.096(**)	-.096(**)	-.061	-.096(**)	-.109(***)	-.020	.711(***)
不為社會接受行為	.678(***)	.696(***)	-.276(***)	-.107(**)	.605(***)	.672(***)	.545(***)	.115(**)	.148(***)	.633(***)
人際生活變化	.059	.073(*)	.021	.041	-.017	.005	-.018	-.066(*)	.031	.502(***)
衝動性總分	.300(***)	.335(***)	-.203(***)	-.144(***)	.350(***)	.359(***)	.281(***)	.143(***)	.129(***)	.146(***)
思考衝動	.163(***)	.155(***)	-.227(***)	-.192(***)	.218(***)	.168(***)	.171(***)	.199(***)	.113(**)	-.050
行動衝動	.220(***)	.255(***)	-.031	.007	.200(***)	.259(***)	.154(***)	-.014	.045	.235(***)
反應衝動	.223(***)	.261(***)	-.076(*)	-.021	.246(***)	.290(***)	.210(***)	.014	.079(*)	.180(***)
持續中斷	.154 (***)	.175(***)	-.228(***)	-.187(***)	.242(***)	.195(***)	.189(***)	.212(***)	.112(**)	-.047
學業適應不良	.525(***)	.527(***)	-.185(***)	-.069(*)	.439(***)	.497(***)	.368(***)	.081(*)	.128(***)	.414(***)
偏差行為	.595(***)	.603(***)	-.243(***)	-.071(*)	.516(***)	.575(***)	.444(***)	.109(**)	.139(***)	.507(***)

*表示 p<.05 **表示 p<.01 ***表示 p<.001

表 3.3. 38 各量表之相關分析(二)

	冒險尋求	不為社會接受行為	人際生活變化	衝動性總分	思考衝動	行動衝動	反應衝動	持續中斷	學業適應不良	偏差行為
冒險尋求	--									
不為社會接受行為	-.002	--								
人際生活變化	.198(***)	.102(**)	--							
衝動性總分	-.138(***)	.379(***)	.028	--						
思考衝動	-.158(***)	.087(**)	.002	.580(***)	--					
行動衝動	-.006	.367(***)	.057	.667(***)	-.129(***)	--				
反應衝動	-.066(*)	.370(***)	.001	.713(***)	-.002	.699(***)	--			
持續中斷	-.152(***)	.094(**)	-.011	.576(***)	.777(***)	-.086(**)	.002	--		
學業適應不良	-.003	.648(***)	.079(*)	.396(***)	.096(**)	.391(***)	.356(***)	.122(***)	--	
偏差行為	.031	.750(***)	.113(**)	.402(***)	.070(*)	.410(***)	.372(***)	.125(***)	.875(***)	--

*表示 $p < .05$ **表示 $p < .01$ ***表示 $p < .001$

九、迴歸與區變分析

本部分旨在延續上節之結果進行進一步分析，由於相關分析檢驗只能瞭解兩變項間是否相關及相關程度，卻無法指出兩變項間影響的情形及其預測另一變項之能力，故本節將就前幾節之研究結果，使用多元迴歸之統計分析方法，以期找出變項間是否具有有效之預測能力，進而描繪變項間影響情形之因果路徑圖。

為瞭解多個變項間影響的情形及其預測力，故使用多元迴歸分析法，將相關變項包括：用藥涉入程度（以用藥月數來測量）、社會人口變項（年齡、性別、教育程度）、家庭結構（家庭健全、不健全兩項）、家庭社經地位、親友用藥人數、朋友用藥人數、偏差行為、學業適應不良、反毒教育、反菸教育、刺激尋求（刺激冒險尋求、不為社會接受行為、人際生活變化）、衝動性（思考衝動、行動衝動、反應衝動、持續中斷）、藥物知識、用藥態度（利益期待、融入期待、使用期待、情緒期待）、用藥立即利益、用藥立即成本及用藥意向等納入分析。為了從眾多變項中找出預測力較佳之變項，故針對與預測變項相關係數達.05水準以上之變項(表 3.3.37、3.3.38)，一律使用強迫進入模式，依照預測變項對效標變項之預測能力，形成迴歸模式。

又進行多元迴歸分析時，必須探討其共線性之問題，以避免自變項之間共變過高，導致自變項與依變項共變分析之扭曲，也就是必須避免多元共線性的問題。故在共線性檢驗以排除模式之多元共線性，亦即，Tolerance(容忍力) $<.01$ 或 VIF(變異數膨脹因素) >10 表示會產生共線性問題，故應將之排除。

本節進行多元迴歸分析，其假設包括：

1. 性別、年齡、家庭社經地位、家庭結構、教育程度（區分國小、國中、高中、專科等四項）、親人吸毒人數、好友吸毒人數、偏

差行為、學業適應不良、反菸教育、反毒教育等社會因子可以有效預測對藥物知識瞭解的程度。

2. 刺激尋求（刺激冒險尋求、不為社會接受行為、人際生活變化）、衝動性（思考衝動、行動衝動、反應衝動、持續中斷）等心理因子可以有效預測藥物知識。
3. 性別、年齡、家庭社經地位、家庭結構、教育程度、親人吸毒人數、好友吸毒人數、偏差行為、學業適應不良、反菸教育、反毒教育、刺激尋求（刺激冒險尋求、不為社會接受行為、人際生活變化）、衝動性（思考衝動、行動衝動、反應衝動、持續中斷）、藥物知識可以有效預測用藥態度。
4. 性別、年齡、家庭社經地位、家庭結構、教育程度、親人吸毒人數、好友吸毒人數、偏差行為、學業適應不良、反菸教育、反毒教育、刺激尋求（刺激冒險尋求、不為社會接受行為、人際生活變化）、衝動性（思考衝動、行動衝動、反應衝動、持續中斷）、藥物知識、用藥態度（利益期待、融入期待、使用期待、情緒期待）可以有效預測用藥立即利益。
5. 性別、年齡、家庭社經地位、家庭結構、教育程度、親人吸毒人數、好友吸毒人數、偏差行為、學業適應不良、反菸教育、反毒教育、刺激尋求（刺激冒險尋求、不為社會接受行為、人際生活變化）、衝動性（思考衝動、行動衝動、反應衝動、持續中斷）、藥物知識、用藥態度（利益期待、融入期待、使用期待、情緒期待）可以有效預測用藥立即成本。
6. 性別、年齡、家庭社經地位、家庭結構、教育程度、親人吸毒人數、好友吸毒人數、偏差行為、學業適應不良、反菸教育、反毒教育、刺激尋求（刺激冒險尋求、不為社會接受行為、人際生活

變化)、衝動性(思考衝動、行動衝動、反應衝動、持續中斷)、藥物知識、用藥態度(利益期待、融入期待、使用期待、情緒期待)、用藥立即成本及用藥立即利益可以有效預測用藥意向。

根據統計分析結果(見表 3.3.39、3.3.40、3.3.41、3.3.42、3.3.43)得到,迴歸方程式如下(以 β 值未達顯著為刪除之標準):

- (1) 藥物知識 $Y = -.098$ 性別 $+ .138$ 教育程度 $+ .121$ 反毒教育
- (2) 藥物知識 $Y = -.114$ 不為社會接受行為 $- .105$ 思考衝動
- (3) 用藥態度 $Y = .491$ 不為社會接受行為 $+ .088$ 持續中斷 $- .320$ 藥物知識
- (4) 考量用藥立即利益 $Y = .079$ 朋友用藥人數 $+ .140$ 偏差行為 $+ .066$ 刺激冒險尋求 $+ .349$ 不為社會接受行為 $+ .388$ 利益期待
- (5) 考量用藥立即成本 $Y = .091$ 教育程度 $- .181$ 偏差行為 $- .123$ 不為社會接受行為 $+ .095$ 藥物知識 $- .235$ 使用期待 $- .141$ 情緒期待
- (6) 用藥意向 $Y = -.083$ 家庭結構 $+ .115$ 偏差行為 $+ .210$ 不為社會接受行為 $+ .079$ 思考衝動 $+ .119$ 利益期待 $+ .447$ 考量用藥立即利益

由上述六個迴歸方程式得到以下結論:

- (1) 在迴歸模式(1)中 F 檢定達到顯著差異 ($F = 3.944$, $P = .000$), 故社會人口變項及社會危險因子對用藥知識具有解釋力。進一步探討發現性別、教育程度、反毒教育可以有效預測藥物知識,其標準化迴歸係數分別為 -0.098 、 0.138 、 0.121 , 其中教育程度解釋力最強,每增加一標準差單位就會增加 0.138 標準差單位之藥物知識。此模式的複判定係數為 0.055 , 表示這些解釋變數與藥物知識有關聯,具有 5.5% 的解釋力。

- (2) 在迴歸模式 (2) 中 F 檢定達到顯著差異 ($F=7.765$, $P=.000$), 故心理危險因子對藥物知識具有解釋力。進一步探討發現刺激尋求中的不為社會接受行為分量表、衝動性中的思考衝動分量表可以有效預測藥物知識強度, 其標準化迴歸分別為 -0.114 、 -0.105 , 其中刺激尋求量表中的「不為社會接受行為」解釋力最強, 每增加一標準差單位就會減少 0.114 標準差單位的吸毒涉入強度。而衝動性中的「思考衝動」每增加一標準差單位就會減少 0.105 標準差單位之藥物知識強度。此模式的複判定係數為 $.059$, 表示這些解釋變數與藥物知識有關聯, 具有 5.9% 的解釋力。
- (3) 在迴歸模式 (3) 中 F 檢定達到顯著差異 ($F=42.321$, $P=.000$), 故心理及社會危險因子、藥物知識對用藥態度具有解釋力。進一步探討發現刺激尋求中的「不為社會接受行為」分量表、衝動性中的「持續中斷」分量表與藥物知識量表可以有效預測用藥態度, 其標準化迴歸分別為 0.491 、 0.088 、 -0.320 , 而以刺激尋求中的「不為社會接受行為」解釋力最強, 每增加一標準差單位就會增加 0.491 標準差單位之用藥態度。此模式的複判定係數為 $.535$, 表示這些解釋變數與用藥態度有關聯, 具有 53.5% 的解釋力。
- (4) 在迴歸模式 (4) 中 F 檢定達到顯著差異 ($F=48.662$, $P=.000$), 故心理及社會危險因子、藥物知識、用藥態度對考量用藥獲得立即的利益具有解釋力。進一步探討發現朋友用藥人數、偏差行為、刺激尋求中的「刺激冒險尋求」分量表及「不為社會接受行為」分量表、用藥態度中的「利益期待」分量表可以有效預測考量用藥的立即利益, 其標準化迴歸分別為 0.079 、 0.140 、 -0.066 、 0.349 、 0.388 , 其中用藥態度中的「利益期待」解釋力最強, 每增加一標準差單位就會增加 0.388 標準差單位之考量用藥的立即

利益。此模式的複判定係數為.619，表示這些解釋變數與用藥考量的立即利益有關聯，具有 61.9%的解釋力。

(5) 在迴歸模式(5)中 F 檢定達到顯著差異 ($F=42.321$, $P=.000$)，故心理及社會危險因子、藥物知識、用藥態度對考量用藥獲得立即的成本具有解釋力。進一步探討發現教育程度、偏差行為、刺激尋求中的「不為社會接受行為」分量表、藥物知識、用藥態度中的「使用期待」及「情緒期待」分量表可以有效預測考量用藥的立即成本，其標準化迴歸分別為 $-.091$ 、 $-.181$ 、 $-.123$ 、 $.095$ 、 $-.235$ 、 $-.141$ ，其中用藥態度中的「使用期待」解釋力最強，每增加一標準差單位就會減少 0.235 標準差單位之考量用藥的立即成本。此模式的複判定係數為.313，表示這些解釋變數與用藥考量的立即利益有關聯，具有 31.3%的解釋力。

(6) 在迴歸模式(6)中 F 檢定達到顯著差異 ($F=57.959$, $P=.000$)，故心理及社會危險因子、藥物知識、用藥態度、考量用藥獲得立即的利益、考量立即的成本對用藥意向具有解釋力。進一步探討發現家庭結構、偏差行為、刺激尋求中的「不為社會接受行為」分量表、衝動性中的「思考衝動」分量表、用藥態度中的「利益期待」及考量用藥的立即利益可以有效預測用藥意向，其標準化迴歸分別為 $-.083$ 、 $.115$ 、 $.210$ 、 $.079$ 、 $.119$ 、 $.447$ ，其中考量用藥的立即利益解釋力最強，每增加一標準差單位就會增加 0.447 標準差單位之用藥意向。此模式的複判定係數為.679，表示這些解釋變數與用藥意向有關聯，具有 67.9%的解釋力。

表 3.3. 39 性別、年齡、家庭社經地位、家庭結構、教育程度、親人吸毒人數、好友吸毒人數、偏差行為、學業適應不良、反菸教育、反毒教育對藥物知識之多元迴歸分析表

變項	β	Std. Error	Beta	T	P	Tolerance	VIF
常數	17.205	1.756		9.80	.000		
性別	-.908	.374	-.098	-.427	.015	.805	1.243
年齡	.152	.120	.059	1.267	.206	.591	1.692
教育程度	1.098	.356	.138	3.084	.002	.650	1.538
家庭社經地位	-.071	.229	-.012	-.309	.757	.836	1.196
家庭結構	-.179	.351	-.020	-.511	.609	.818	1.222
親人用藥人數	-.025	.176	-.006	-.145	.885	.859	1.164
朋友用藥人數	.012	.013	.038	.957	.339	.834	1.20
偏差行為	-.003	.025	-.010	-.124	.901	.202	4.944
學業適應不良	-.007	.040	-.014	-.183	.855	.225	4.450
反菸教育	-.008	.448	-.001	-.017	.986	.549	1.823
反毒教育	1.230	.492	.121	2.50	.013	.554	1.806
迴歸模式的衡量	R ² =0.055，標準誤=4.0665，F=3.944，p=.000						
*p<.05 **p<.01 ***p<.001							

表 3.3. 40 刺激尋求、衝動性對藥物知識之多元迴歸分析表

變項	β	Std. Error	Beta	T	P	Tolerance	VIF
常數	23.042	1.516		15.20	.000		
刺激冒險尋求	.066	.035	.064	1.883	.060	.928	1.078
不為社會接受行為	-.128	.041	-.114	-.3138	.002	.818	1.223
人際生活變化	.094	.074	.043	1.273	.203	.941	1.063
思考衝動	-.124	.063	-.105	-1.976	.048	.382	2.616
行動衝動	.010	.048	.010	.204	.839	.478	2.092
反應衝動	.022	.061	.017	.364	.716	.488	2.051
持續中斷	-.147	.088	-.088	-1.670	.095	.391	2.555
迴歸模式的衡量	R ² =0.059，標準誤=4.0934，F=7.765，p=.000						
*p<.05 **p<.01 ***p<.001							

表 3.3. 41 性別、年齡、家庭社經地位、家庭結構、教育程度、親人吸毒人數、好友吸毒人數、偏差行為、學業適應不良、反菸教育、反毒教育、衝動性、刺激尋求、藥物知識對用藥態度之多元迴歸分析表

變項	β	Std. Error	Beta	T	P	Tolerance	VIF
常數	45.766	5.074		9.020	.000		
性別	.821	.769	.031	1.068	.286	.778	1.285
年齡	-.233	.246	-.032	-.948	.344	.585	1.709
教育程度	.530	.731	.023	.726	.468	.638	1.568
家庭社經地位	.121	.470	.009	.322	.748	.818	1.223
家庭結構	1.399	.719	.056	1.946	.052	.807	1.239
親人用藥人數	.016	.363	.001	.045	.964	.850	1.176
朋友用藥人數	.023	.026	.025	.871	.384	.812	1.232
偏差行為	.094	.059	.105	1.574	.116	.149	6.713
學業適應不良	.013	.083	.009	.159	.874	.214	4.664
反菸教育	-.679	.912	-.026	-.744	.457	.547	1.829
反毒教育	-1.591	1.015	-.055	-1.567	.117	.538	1.858
刺激冒險尋求	-.097	.079	-.033	-.1227	.220	.898	1.113
不為社會接受行為	1.557	.127	.491	12.219	.000	.412	2.427
人際生活變化	-.182	.166	-.030	-1.097	.273	.918	1.089
思考衝動	.008	.143	.002	.053	.958	.356	2.807
行動衝動	-.127	.112	-.044	-1.132	.258	.440	2.271
反應衝動	.199	.142	.054	1.402	.161	.455	2.197
持續中斷	.416	.204	.088	2.044	.041	.358	2.794
藥物知識	-.921	.078	-.320	-11.766	.000	.902	1.108
迴歸模式的衡量	R ² =0.535, 標準誤=8.160, F=42.321, p=.000						

*p< .05 **p< .01 ***p<.001

表 3.3. 42 性別、年齡、家庭社經地位、家庭結構、教育程度、親人吸毒人數、好友吸毒人數、偏差行為、學業適應不良、反菸教育、反毒教育、衝動性、刺激尋求、藥物知識、用藥態度對考量用藥立即利益之多元迴歸分析表

變項	β	Std. Error	Beta	T	P	Tolerance	VIF
常數	-.154	.384		-.400	.689		
性別	-.063	.055	-.031	-1.156	.248	.767	1.303
年齡	.007	.017	.012	.404	.686	.581	1.720
教育程度	.022	.052	.013	.435	.664	.636	1.573
家庭社經地位	.006	.033	.005	.186	.852	.817	1.225
家庭結構	-.048	.051	-.025	-.934	.351	.800	1.251
親人用藥人數	-.043	.026	-.043	-1.677	.094	.786	1.272
朋友用藥人數	.006	.002	.079	2.965	.003	.848	1.179
偏差行為	.010	.004	.140	2.268	.024	.145	6.877
學業適應不良	-.001	.006	-.008	-.164	.870	.211	4.738
反菸教育	-.018	.064	-.009	-.274	.784	.546	1.833
反毒教育	.115	.072	.051	1.602	.110	.536	1.866
刺激冒險尋求	-.015	.006	-.066	-2.645	.008	.893	1.120
不為社會接受行為	.086	.010	.349	8.401	.000	.320	3.123
人際生活變化	-.005	.012	-.010	-.404	.686	.901	1.110
思考衝動	.008	.010	.031	.779	.436	.356	2.813
行動衝動	-1.735E-05	.008	.000	-.002	.998	.437	2.286
反應衝動	-.012	.010	.031	.779	.436	.453	2.210
持續中斷	.001	.014	.003	.086	.932	.356	2.812
藥物知識	.001	.014	.003	.086	.932	.674	1.483
利益期待	.049	.006	.388	8.395	.000	.259	3.862
融入期待	.003	.012	.009	.227	.821	.330	3.032
使用期待	.004	.009	.013	.429	.668	.600	1.666
情緒期待	-.026	.016	-.046	-1.643	.101	.696	1.436

迴歸模式的衡量

$R^2=0.619$ ，標準誤=.574， $F=48.662$ ， $p=.000$

* $p < .05$ ** $p < .01$ *** $p < .001$

表 3.3. 43 性別、年齡、家庭社經地位、家庭結構、教育程度、親人吸毒人數、好友吸毒人數、偏差行為、學業適應不良、反菸教育、反毒教育、衝動性、刺激尋求、藥物知識、用藥態度對考量用藥立即成本之多元迴歸分析表

變項	β	Std. Error	Beta	T	P	Tolerance	VIF
常數	4.458	.458		9.189	.000		
性別	.001	.069	.000	.010	.992	.769	1.3000
年齡	.013	.022	.024	.582	.561	.582	1.719
教育程度	-.151	.065	-.091	-2.311	.021	.633	1.580
家庭社經地位	.004	.042	.003	.093	.926	.817	1.224
家庭結構	-.083	.064	-.046	-1.297	.195	.798	1.253
親人用藥人數	.025	.032	.027	.781	.435	.847	1.180
朋友用藥人數	-.002	.002	-.023	-.648	.517	.787	1.270
偏差行為	-.012	.005	-.181	-2.200	.028	.147	6.809
學業適應不良	.010	.007	.093	1.366	.173	.213	4.686
反菸教育	.084	.081	.044	1.040	.299	.545	1.835
反毒教育	-.001	.090	.000	-.008	.994	.535	1.869
刺激冒險尋求	.003	.007	.015	.462	.644	.892	1.121
不為社會接受行為	-.028	.013	-.123	-2.226	.026	.323	3.094
人際生活變化	.006	.015	.013	.405	.686	.903	1.107
思考衝動	-.016	.013	-.067	-1.268	.205	.354	2.821
行動衝動	.004	.010	.017	.355	.722	.436	2.292
反應衝動	.013	.013	.048	1.028	.304	.452	2.213
持續中斷	-.014	.018	-.040	-.762	.446	.355	2.821
藥物知識	.020	.008	.095	2.488	.013	.676	1.479
利益期待	.000	.007	.002	.034	.973	.260	3.849
融入期待	-.029	.016	-.106	-1.872	.062	.330	3.033
使用期待	-.063	.011	-.235	-5.793	.000	.602	1.66
情緒期待	-.074	.020	-.141	-3.741	.000	.697	1.435

迴歸模式的衡量

$R^2=0.313$ ，標準誤=.725， $F=13.722$ ， $p=.000$

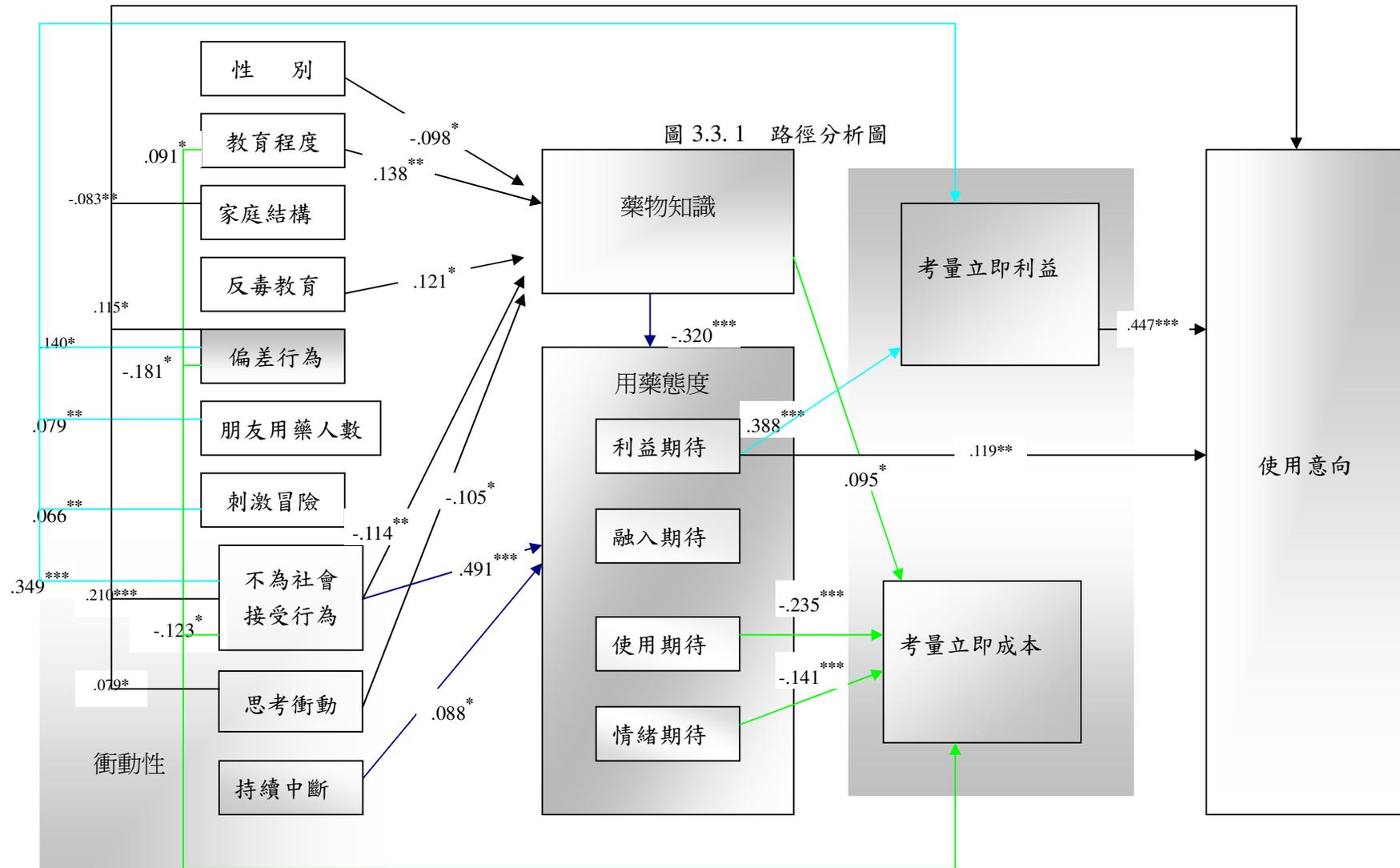
* $p < .05$ ** $p < .01$ *** $p < .001$

表 3.3. 44 性別、年齡、家庭社經地位、家庭結構、教育程度、親人吸毒人數、好友吸毒人數、偏差行為、學業適應不良、反菸教育、反毒教育、衝動性、刺激尋求、藥物知識、用藥態度、考量用藥立即利益、考量用藥立即成本對用藥意向之多元迴歸分析表

變項	β	Std. Error	Beta	T	P	Tolerance	VIF
常數	-.112	.367		-.305	.760		
性別	.005	.049	.003	.106	.915	.766	1.306
年齡	-.009	.016	-.017	-.591	.555	.582	1.719
教育程度	.037	.047	.021	.784	.433	.631	1.585
家庭社經地位	.024	.030	.019	.788	.431	.817	1.224
家庭結構	-.157	.046	-.083	-3.145	.001	.796	1.256
親人用藥人數	.022	.023	.023	.974	.331	.844	1.185
朋友用藥人數	.002	.002	.033	1.331	.184	.776	1.256
偏差行為	.008	.004	.115	2.009	.045	.143	6.979
學業適應不良	-.001	.005	-.013	-.282	.778	.211	4.748
反菸教育	-.035	.058	-.018	-.597	.551	.543	1.843
反毒教育	-.008	.065	-.004	-.131	.896	.532	1.881
刺激冒險尋求	-.007	.005	-.031	-1.325	.186	.883	1.132
不為社會接受行為	.050	.010	.210	5.226	.000	.289	3.462
人際生活變化	.009	.011	.020	.868	.386	.901	1.110
思考衝動	.020	.009	.079	2.161	.031	.354	2.8211
行動衝動	-.012	.007	-.053	-1.624	.105	.437	2.286
反應衝動	.000	.009	-.001	-.038	.970	.451	2.216
持續中斷	-.009	.013	-.026	-.715	.475	.355	2.814
藥物知識	.008	.006	.032	1.227	.220	.668	1.497
利益期待	.015	.006	.119	2.659	.008	.234	4.266
融入期待	.006	.011	.019	.504	.614	.327	3.060
使用期待	.004	.008	.014	.480	.632	.571	1.750
情緒期待	-.017	.014	-.032	-.1211	.226	.678	1.476
考量用藥立即利益	.437	.034	.447	12.722	.000	.380	2.629
考量用藥立即成本	.001	.027	.001	.052	.959	.687	1.455
迴歸模式的衡量	R ² =0.679, 標準誤=.516, F=57.959, p=.000						

*p<.05 **p<.01 ***p<.001

根據上述數據，繪出變項間因果路徑圖如圖 3.3.1。



* $p < .05$ ** $p < .01$ *** $p < .001$

綜合前述之統計結果，可歸納出下列幾點：

(一)在用藥知識與用藥態度之迴歸模式

在預測藥物知識的變項中，在通過強迫進入模式的迴歸分析法之後，在社會危險因子中有「性別」、「教育程度」及「反毒教育」具有預測力；心理危險因子中有「不為社會接受行為」、「思考衝動」具有預測力。顯示女生、教育程度越高者、有參加反毒教育、較少不為社會接受行為之刺激尋求、較少思考衝動者，其藥物知識越高。顯示反毒教育對藥物知識提升的重要性，另外，也可以從減少少年的思考衝動及減少不為社會接受行為之刺激尋求改變起。

在預測用藥態度上，社會危險因子均未達顯著，顯示社會危險因子均無變項具有直接預測力。而刺激尋求中的不為社會接受行為及衝動性中的持續中斷越高，則對藥物的期待態度越高；而藥物知識則是可以減少對藥物期待態度。從中也可以發現提升少年藥物知識的重要性，使少年對藥物較不會存有正向期待的態度之認知扭曲的不理性想法。

(二) 預測用藥行為抉擇因素之迴歸模式

在預測考量用藥立即利益變項中，我們發現在社會危險因子方面有「朋友用藥人數」、「偏差行為」與考量用藥立即利益的預測有顯著相關。在心理危險因子方面有刺激尋求之「刺激冒險尋求」、「不為社會接受行為」與考量用藥立即利益的預測有顯著正相關。在用藥態度的「利益期待」對考量用藥立即利益的預測有顯著相關。

相較之下，在預測考量用藥立即成本變項中，我們發現在社會危險因子方面有「教育程度」、「偏差行為」與考量用藥立即成本的預測有顯著相關。在心理危險因子方面有刺激尋求之「不為社會接受行為」與考量用藥立即成本的預測有顯著正相關。另外，在用藥態度的「使

用期待」、「情緒期待」及藥物知識對考量用藥立即成本的預測有顯著相關。

在考量用藥立即成本與用藥立即利益變項上，可以發現，當偏差行為較少、不為社會接受行為較少，且對藥物知識越正確，對藥物態度的使用期待及情緒期待較會減少，而較會去考量到用藥行為負面的法律後果，也就是對用藥成本的考量，思考上會比較周全。相反的，當個人偏差行為越多、不為社會接受行為較多，用藥朋友越多，且對藥物態度的利益期待越高，則較會去考量到用藥行為的正向後果，也就是對用藥利益的考量。

（三）預測用藥意向之迴歸模式

在預測用藥意向的迴歸模式，在經由強迫進入模式的迴歸分析法之後，在社會危險因子方面有「家庭結構」、「偏差行為」與用藥意向的預測有顯著相關。在心理危險因子方面有刺激尋求之「不為社會接受行為」及衝動性之「思考衝動」與用藥意向的預測有顯著正相關。在用藥態度的「利益期待」及行為抉擇因素的「考量用藥立即利益」對用藥意向的預測有顯著相關。其中除了「家庭結構健全」因素與用藥意向是呈負相關外，其餘五個變項皆為正相關。另外，用藥態度僅有利益期待有達顯著，在行為抉擇因素方面考量用藥立即利益達顯著，但考量用藥立即成本未達顯著，且利益期待的解釋力最強，顯示對藥物有利益期待者，且會考量到用藥立即得到的利益結果者用藥意向就越高。

而藥物知識可以預測用藥態度，用藥態度中的利益期待則可以預測考量用藥立即的利益及用藥意向，考量用藥立即的立即利益則可以預測用藥意向。而對藥物的知識可以預測考量用藥的立即成本，但無法直接預測用藥意向。因此用藥知識與用藥意向變項間，用藥態度與

考量用藥立即利益為中介的變項。表示具備了對藥物的正確知識並不能直接影響減少用藥意向，而是透過藥物知識的影響來減少對藥物期待態度與對用藥後立即利益結果的追求，再去影響減少藥物意向。

另外，考量用藥立即的法律後果對用藥意向無預測力，顯示考量用藥負面的法律後果，也就是成本因素，不會去影響用藥意向。因此在減少用藥意向，還是需要透過對藥物知識提升，減少對藥物期待的錯誤態度，並減少考量用藥立即得到的好處及利益(用藥後的快樂感)的錯誤認知是較為有效的方法。

(四) 歸納變項間路徑方向為(見圖 3.3.1):

1. 性別、教育程度、反毒教育、刺激尋求中的「不為社會接受行為」及衝動性中的「思考衝動」影響藥物知識。其中女性、教育程度越高、參與「反毒教育」對藥物知識有促進作用；而「不為社會接受行為」與「思考衝動」則對藥物之是有負面的影響。
2. 「藥物知識」、刺激尋求的「不為社會接受行為」與衝動性的「持續中斷」對「用藥態度」具有影響力。其中「不為社會接受行為」及「持續中斷」較高者，對藥物正向的錯誤期待。而要藥物的知識則對藥物的期待則有抑制的作用，再次顯示提升藥物知識，可以降低用藥的態度。另外，也可以增加社會技能的提升，從減少刺激尋求之不為社會接受行為與減少持續中斷的衝動行為做起。
3. 在用藥行為的抉擇因素，則是對藥物立即成本的考量(會不會被逮捕)及對藥物立即利益的考量(用藥後的正向感覺)。而「朋友用藥人數」、「偏差行為」、刺激尋求中的「刺激冒

險行為」及「不為社會接受行為」及用藥態度中的「利益期待」影響考量用藥立即利益。而「教育程度」、「偏差行為」、「不為社會接受行為」、「藥物知識」及用藥態度之「使用期待」與「利益期待」影響用藥立即成本的考量。

若行為人能考量用藥的立即成本，則可以達到赫阻的效果；但若僅考量到用藥立即的利益，而會驅使行為人行動。

而當朋友用藥人數、偏差行為、不為社會接受行為、刺激冒險尋求、及對用藥態度有「利益期待」均越高則對考量用藥立即的利益好處有促進的作用，而促使個人用藥的意向越高。

而偏差行為、刺激尋求中的「不為社會接受行為」、對用藥態度有「使用期待」與「情緒期待」則會抑制對用藥行為之不良後果的考量，也就是較不會思考行為後果之嚴重性。而「教育程度」與「藥物知識」則會提升對用藥立即成本的考量。再次顯示藥物知識的重要性，具有促進對行動後果較周全考量的作用。

4. 家庭結構、偏差行為、刺激尋求中的「不為社會接受行為」、衝動性中的「思考衝動」、藥物態度的「利益期待」與考量用藥立即利益會影響用藥意向。而偏差行為、不為社會接受行為、思考衝動、利益期待及考量用藥立即利益會促進對用藥的意向；健全的家庭結構則會抑制用藥意向。但用藥立即的成本則無直接預測力，顯示法律的赫阻後果在用藥的意向上無直接效果。而傾向於有用藥意圖者，其用藥態度是期待用藥所帶來的利益，其用藥的考量也是用藥所帶來立即快樂滿足的後果，故予以採用法律的方式赫阻，不如從調整其對

藥物錯誤的認知期待及對藥物所帶來錯誤的正向結果期待改變起，較能有降低用藥意向的效果。

5. 「反毒教育」對「藥物知識」有直接影響力，但對用藥態度、用藥利益及用藥成本的考量則需透過「藥物知識」為中介變項。而「藥物知識」雖對「用藥態度」具有影響力，但對用藥的意向也需透過「用藥態度」或「考量用藥立即利益」為中介變項。

顯示反毒教育對促進對藥物知識的提升，但無法直接影響到對藥物態度或用藥的意向。因此除了給予反毒教育之知識上的提升外，其實還需要透過對知、情、意方面的多元教育及其他社會技巧的提升，真正去影響改變對藥物的態度及對用藥行為所帶來的身心後果的認知，才能有效降低用藥的意向。

十、個人社會人口變項、社會危險因子、心理危險因子、用藥知識、態度、用藥行為抉擇因素、用藥意向等對用藥與無用藥類型之區別分析

研究者以個人社會資料及社會危險因子--「性別」、「年齡」、「家庭社經地位」、「家庭結構」、「教育程度」、「親人吸毒人數」、「好友吸毒人數」、「偏差行為」、「學業適應不良」、「反菸教育」、「反毒教育」；心理危險因子--刺激尋求之「刺激冒險尋求」、「不為社會接受行為」、「人際生活變化」；衝動性之「思考衝動」、「行動衝動」、「反應衝動」、「持續中斷」及「藥物知識」、用藥態度之「利益期待」、「融入期待」、「使用期待」、「情緒期待」、「用藥立即成本」及「用藥立即利益」、「用藥意向」共二十六個變項為區別變項，以瞭解其區別「無用藥組」、「用

藥」組類型之效力，藉以驗證研究假設七。

進行區別分析的結果，依次列於表 3.3.45、3.3.46、3.3.47、3.3.48，並加以說明如次：

依表 4.2.45 所示，發現在個人社會人口變項--「性別」、「年齡」、「家庭社經地位」、「家庭結構」、「教育程度」、「親人吸毒人數」、「好友吸毒人數」、「偏差行為」、「學業適應不良」、「反菸教育」、「反毒教育」；心理危險因子--刺激尋求之「不為社會接受行為」、「人際生活變化」；衝動性之「行動衝動」、「反應衝動」及用藥態度之「利益期待」、「融入期待」、「情緒期待」、「用藥立即成本」及「用藥立即利益」、「用藥意向」等二十一變項的單變項變異分析 F 值達顯著水準，在刺激尋求「刺激冒險尋求」、衝動性「思考衝動」、「持續中斷」、「藥物知識」、用藥態度「使用期待」對於用藥與否二組間未達顯著差異。

換句話說，用藥少年，具有：年齡較高、男性、教育程度較低、家庭結構較不健全、社經地位較低、較少有參加反毒教育、較少參加反菸教育、親人用藥人數較多、朋友用藥人數較多、學業適應較為不良、偏差行為較多。在刺激尋求的部分「不為社會接受行為」、「人際生活變化」較高；在衝動性部分「思考衝動」及「反應衝動」均較高；較會考量用藥的立即利益，較不會考量用藥立即成本，且用藥意向較高。

依表 3.3.46 所示，得知就上述要項區分「無用藥組」與「用藥組」時，得到一個特徵值非零的區別函數。其典型相關值是.722，達到顯著水準 ($P < .001$)。

表 3.3. 45 個人社會人口變項及社會危險因子、心理危險因子對用藥與否的區別分析之 Λ 值與單變項 F 值 (Univariate F)

變異來源	無用藥組		用藥組		Λ	F	P
	M	SD	M	SD			
年齡	15.973	1.614	16.8415	1.4980	.946	40.760***	.000
性別	.6565	.4753	.9016	.2986	.943	42.772***	.000
教育程度	2.5370	.5215	2.3880	.5106	.984	11.212**	.001
家庭結構	.7514	.4326	.4208	.4950	.906	73.510***	.000
家庭設經地位	1.5787	.7633	1.2077	.4695	.949	38.212***	.000
反菸教育	.7476	.4348	.6175	.4873	.984	11.418**	.001
反毒教育	.8159	.3879	.7158	.4642	.989	8.139*	.004
親人用藥人數	.1822	.5826	.8579	1.3913	.895	82.732***	.000
朋友用藥人數	1.5389	5.9998	14.2459	20.5790	.814	161.734***	.000
偏差行為	33.4497	11.3923	49.2732	11.2793	.806	169.943***	.000
學業適應不良	19.0892	7.2141	27.1038	7.0224	.729	263.389	.000
刺激冒險尋求	21.0664	4.1297	20.4754	3.7692	.996	2.907	.089
不為社會接受行為	8.5446	2.8674	13.6011	3.3878	.649	383.685***	.000
人際生活變化	15.1860	1.8518	15.5956	2.0328	.991	6.315*	.012
思考衝動	13.0474	3.5261	13.5683	3.6936	.996	2.892	.089
行動衝動	17.8520	4.0361	19.4372	3.9980	.971	21.054***	.000
反應衝動	11.6660	3.1185	13.0820	3.1183	.962	28.004***	.000
持續中斷	8.5009	2.4940	8.9016	2.5183	.995	3.489	.062
藥物知識	22.3662	4.1845	22.2459	3.8701	1.000	.117	.733
利益期待	17.6528	5.9847	25.3224	7.4421	.784	195.613***	.000
融入期待	7.6091	2.7109	9.7158	3.2642	.906	73.532***	.000
使用期待	8.9882	3.3383	9.0656	2.7508	1.000	.104	.748
情緒期待	4.0380	1.6950	4.4044	1.4640	.990	6.791*	.009
考量用藥立即利益	1.4915	.7292	2.5902	.9086	.724	269.995***	.000
考量用藥立即成本	3.2562	.8915	2.9454	.8236	.975	18.079***	.000
用藥意向	1.3966	.6527	2.6120	.8878	.647	386.514***	.000

* $p < .05$ ** $p < .01$ *** $p < .001$

表 3.3. 46 「無用藥組」、「用藥組」區別分析的區別函數、特徵值、 χ^2 。

區別函數	特徵值	變異量%	典型相關	Λ	χ^2	Df	P
1	1.092	100	.722	.478	512.998	26	.000

*** $p < .001$

依表 3.3.47 所示，分別呈現非標準化與標準化的區別函數係

數、「無用藥組」與「用藥組」區別函數係數的團體形心、變項與標準化典型區別函數係數間的相關。就團體形心而言，該區別函數能明顯區別出「無用藥組」與「用藥組」。依此團體形心繪出圖 4.2.2，以瞭解「無用藥組」與「用藥組」的區別函數形心位置。

其次，就表 3.3.47 中的標準化區別函數係數，顯示各區別項目在區別函數中的重要性。藉各區別變項與區別函數的相關，可以明白整個區別函數中各區別變項貢獻之大小，亦即分享此一區別變項組合中變異數的大小。

採用逐步法執行區別分析後，發現僅以受試的個人與社會屬性——「年齡」、「教育程度」、「家庭結構」、「朋友用藥人數」、「家人用藥人數」、刺激尋求之「不為社會接受行為」、衝動性之「行動衝動」、用藥態度之「利益期待」、「融入期待」與「用藥意向」，就能有效地區分「無用藥組」與「用藥組」。

如果運用上述變項來選擇，則「無用藥少年」是年齡較低、教育程度較高、家庭結構較為健全、朋友用藥人數與家人用藥人數均較低、不為社會接受行為較低、行動衝動較低、對藥物態度的「利益期待」、「融入期待」較低，且用藥意向較低；而用藥組則顯示其年紀較長、教育程度較低、家庭結構較不健全、家人與朋友用藥人數均較多、對刺激尋求有較多的不為社會接受行為、行動較為衝動、且對藥物有錯誤的利益期待與融入期待的態度，用藥意向亦較高。

表 3.3. 47 個人社會人口變項及社會危險因子、心理危險因子、藥物知識、用藥態度、用藥意向對用藥與否之區別分析的區別函數係數、變項與區別函數係數的相關摘要

變異來源	非標準化區別函數 係數	標準化區別 函數係數	變項與標準化區別函數係數的相 關函數
年齡	.164	.259	.230
性別	.200	.089	.235
教育程度	-.444	-.231	-.120
家庭結構	-.445	-.200	-.308
家庭設經地位	-.040	-.028	-.222
反菸教育	-.029	-.012	-.122
反毒教育	-.042	-.017	-.103
親人用藥人數	.246	.213	.327
朋友用藥人數	.026	.300	.457
偏差行爲	.001	.011	.584
學業適應不良	-.019	-.134	.469
刺激冒險尋求	-.024	-.096	-.061
不爲社會接受行爲	.152	.457	.704
人際生活變化	.042	.079	.090
思考衝動	.008	.029	.061
行動衝動	-.043	-.171	.165
反應衝動	.026	.080	.190
持續中斷	-.045	-.113	.067
藥物知識	.011	.045	-.012
利益期待	.030	.190	.503
融入期待	-.102	-.292	.308
使用期待	-.036	-.116	.012
情緒期待	.064	.105	.094
考量用藥立即利益	.064	.050	.591
考量用藥立即成本	-.039	-.033	-.153
用藥意向	.601	.433	.707
常數	-2.974		
各組形心			
無用藥組		-.615	
用藥組		1.771	

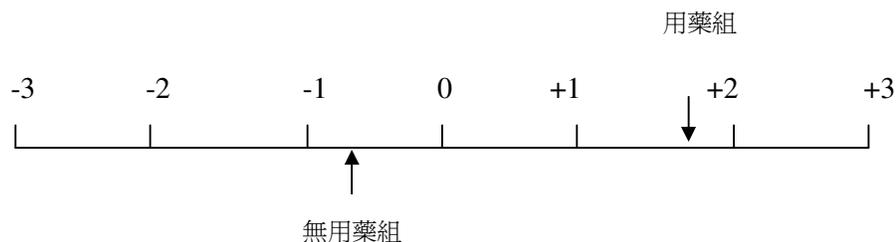


圖 3.3. 2 「無用藥組」、「用藥組」的區別函數形心位置圖

依表 3.3.48 所示，在實施區別分析前的分組人數：無用藥組是 527 名，佔整個樣本的 74.2%；用藥組是 183 名，佔整個樣本 25.8%。區別函數去區分，可以正確的區分整個受試樣本的 87.2%。其中無用藥少年組可以正確分類 88.8%；用藥組可以正確分類 82.5%，兩組的正確分類都超過 50%，相當高的正確比例。顯示此區別分析對於區別出用藥與無用藥的少年能做出較為正確的預測。

表 3.3. 48 「無用藥組」與「用藥組」區別分析前後的歸類人數與預測的%

真正歸屬 組別	人數	%	預測歸屬組別			
			無用藥組		用藥組	
無用藥組	527	74.2	468	88.8%	59	11.2
用藥組	183	25.8	32	17.5	151	82.5
歸類正確%						87.2%

十一、小結

(一)社會人口變項

由一般少年與犯罪少年之人口特性分佈可以發現，一般少年大都為在校學生，而犯罪少年受試者中則有 45.3%(193/427(人))為非在校學生，其中非吸毒之犯罪少又佔其樣本的 40.6%(84/208(人))、

吸毒犯罪少年佔 49.9%(109/219(人))；另外，犯罪少年的教育程度也以國中畢業以下(含國中畢業)者為主，有 88.0%曾曠課。由此可見少年離開教育體制後，教育輔導不易，轉而可能增加了少年進入司法體系的機會，這部分政府教育相關單位必須加以重視。

另外，在家庭結構方面，有 61.9%(257/426(人))的犯罪少年來自不健全家庭，且有 98.6%(355/426(人))的犯罪少年來自中、低社經地位；此外，有 77.3%(330/426(人))的犯罪少年曾經離家。在犯罪少年的父親方面，其教育程度以高中職以下(含高中職)為主(94.0%，395/426(人)，且父親之職業以半技術性、勞力性工作為主(85.5%，317/426(人))。以上差異皆出現犯罪少年與一般少年中，由此看來，家庭是否健全、家庭社經地位狀況、父親的教育程度與職業等，可能是少年是否犯罪的重要因素。

最後，犯罪少年中曾使用管制藥物的比例為 50.5%(215/426(人))，可猜想少年犯罪之後大大增力其可能接觸毒品的可能。

(二)非管制性物質之盛行率

飲酒、抽煙、吃檳榔在一般少年、犯罪少年、吸毒犯罪少年、吸毒一般少年皆有統計上的顯著差異，一般少年中，只有 9.9%(47/476(人))的人抽煙、1.7%(8/476(人))的人吃檳榔；在犯罪少年方面飲酒佔 76.9%(160/208(人))、抽煙佔 84.6%(176/208(人))、吃檳榔佔 53.8%(112/208(人))；吸毒犯罪少年方面飲酒佔 93.2%(204/219(人))、抽煙佔 95.4%(209/219)、吃檳榔佔 69.3%(151/218(人))。此外，在初次接觸酒、煙的年齡上，吸毒犯罪少年(M=12.57；M=12.11)皆較犯罪少年(M=12.78；M=12.61)年齡小；且在

非管制性物質的使用量上，吸毒犯罪少年(酒 M=10.01(次/月)；煙 M=22.88(天/根)；檳榔 M=10.57(顆/天))也都顯著高於犯罪少年(酒 M=5.45(次/月)；煙 M=15.37(根/天)；檳榔 M=6.58(顆/天))。由本研究非管制性物質之盛行率可發現，吸毒少年使用非管制性物質的比例非常高，似乎可以應證門檻假說。

此外，由相關分析的結果可以發現「初次用藥(歲)」與「第一次飲酒(歲)」、「第一次抽煙(歲)」、「第一次吃檳榔(歲)」達顯著正相關；但與「飲酒次數(月)」、「持續用藥(月)」達顯著負相關。由此可知，初次使用管制性物質的年齡越低，則初次使用非管制性物質的年齡也會是低的；但在每月飲酒次數與持續用藥月數上，則會出現較高的情況。

(三)對三、四級毒品的觀感

在所有受試者看過、聽過及自認為瞭解的三、四毒品中，出現最多次的毒品為強力膠、K 他命、FM2、一粒眠等四種毒品。在認為有特殊功效的三、四級毒品中，出現最多次的毒品則為 K 他命、FM2、一粒眠及笑氣等四種(見表 3.3.49)。另外，在認為不會上癮與不會造成傷害的三、四級毒品方面，以 K 他命為最多受試者認為不會上癮及造成傷害，其中犯罪少年與吸毒犯罪少年認為 K 他命不會上癮的人數比例高於一般少年，且犯罪少年較認為 K 他命不會造成傷害；吸毒犯罪少年則認為一粒眠較不會造成傷害，但其實大部分的受試者都認為三、四級毒品是會上癮且造成傷害的。與由此可看出強力膠、K 他命、FM2、一粒眠在目前少年族群中是很常見的，且部分少年對藥物的知道不足，很可能導致更為嚴重的濫用行為。(見表 3.3.50、3.3.51、3.3.52、)

表 3.3. 49 全體受試者對三、四級品的觀感(前四名)

	看過	聽過	瞭解	認為有 特殊功效	認為 不會上癮	認為 會上癮	認為不會 造成傷害	認為會 造成傷害
第一名	強力膠 50.8%	K 他命 85.1%	K 他命 51.1%	FM2 37.2%	K 他命 22.4%	強力膠 66.6%	K 他命/ 一粒眠 3.9%	強力膠/K 他命 74.2%
第二名	K 他命 45.5%	FM2 79.1%	強力膠 42.4%	K 他命 33.8%	一粒眠 17.0%	紅中 59.0%	笑氣 4.3%	FM2 69.7%
第三名	FM2 32.3%	強力膠 78.8%	FM2 41.7%	一粒眠 32.9%	笑氣 14.4%	丁基原非 因 58.4%	FM2 3.6%	丁基原非 因 68.0%
第四名	一粒眠 30.6%	一粒眠 63.2%	一粒眠 32.3%	笑氣 30.7%	FM2 14.3%	小白板 58.1%	安定、煩 寧 3.0%	一粒眠 67.8%

表 3.3. 50 一般少年對三、四級品的觀感(前四名)

	看過	聽過	瞭解	認為有 特殊功效	認為 不會上癮	認為 會上癮	認為不會 造成傷害	認為會 造成傷害
第一名	強力膠 40.5%	K 他命 86.9%	強力膠 40.4%	FM2 43.9%	FM2 7.3%	K 他命 83.6%	笑氣 3.8%	K 他命 83.6%
第二名	K 他命 21.5%	FM2 82.9%	K 他命 37.0%	一粒眠 38.6%	笑氣 6.8%	強力膠 77.7%	FM2 3.1%	FM2 80.0%
第三名	FM2 18.3%	強力膠 81.2%	FM2 36.8%	迷幻魔 菇 /笑氣 37.9%	一粒眠 5.3%	FM2 77.5%	青發 2.5%	強力膠 79.4%
第四名	一粒眠 12.4%	一粒眠 52.5%	一粒眠 19.4%	K 他命 37.7%	K 他命 4.9%	小白板 73.5%	燕窩 2.4%	丁基原非 因 77.2%

表 3.3. 51 犯罪少年對三、四級品的觀感(前四名)

	看過	聽過	瞭解	認為有 特殊功效	認為 不會上癮	認為 會上癮	認為不會 造成傷害	認為會 造成傷害
第一名	K 他命 52.9%	K 他命 84.5%	K 他命 49.0%	FM2 33.2%	K 他命 29.6%	強力膠 60.6%	K 他命 7.9%	強力膠 69.6%
第二名	強力膠 48.0%	強力膠 77.7%	強力膠 36.1%	K 他命 28.3%	FM2 17.9%	K 他命 52.3%	笑氣 6.3%	K 他命 65.4%
第三名	FM2 33.0%	一粒眠 72.8%	FM2 35.1%	一粒眠/ 迷幻魔 菇 26.7%	一粒眠 15.8%	紅中 51.8%	FM2 4.8%	小白板/ 紅中 62.8%
第四名	一粒眠 27.9%	FM2 71.4%	一粒眠 24.3%	笑氣 26.2%	笑氣 12.2%	小白板 50.3%	一粒眠 6.3%	一粒眠 62.1%

表 3.3. 52 吸毒犯罪少年對三、四級品的觀感(前四名)

	看過	聽過	瞭解	認為有 特殊功效	認為 不會上癮	認為 會上癮	認為不會 造成傷害	認為會 造成傷害
第一名	K 他命 92.7%	K 他命 85.7%	K 他命 88.4%	K 他命 41.6%	K 他命 57.7%	強力膠 62.9%	一粒眠 7.2%	強力膠 84.0%
第二名	強力膠 78.4%	FM2 81.6%	一粒眠 69.9%	FM2 38.6%	一粒眠 46.5%	紅中 47.6%	K 他命 4.8%	K 他命 79.2%
第三名	一粒眠 74.3%	一粒眠 79.3%	FM2 62.0%	一粒眠 37.6%	笑氣 36.2%	小白板 43.8%	FM2/ 安 定、煩 寧 4.3%	一粒眠 73.1%

	看過	聽過	瞭解	認為有 特殊功效	認為 不會上癮	認為 會上癮	認為不會 造成傷害	認為會 造成傷害
第四名	FM2 62.8%	強力膠 77.4%	強力膠 56.0%	強力膠/ 笑氣 30.2%	FM2 29.1%	丁基原非 因 47.1%	蝴蝶片 2.9%	FM2 71.2%

(四)用藥環境接觸

沒有吸毒少年和有吸毒少年評估拿到藥物的時間有統計上的顯著差異，有用藥的少年大約都一個小時內可以拿到藥物，吸毒犯罪少年評估一小時內可拿到藥物的人佔了 52.5%、而吸毒一般少年則佔了 60%；而沒有用藥的少年則約五成評估他們沒有辦法取得藥物，一般少年佔 46%、犯罪少年則佔了 50.7%。這顯示吸毒少年確實在接觸藥物的機會上是明顯較多的，如何防止青少年去接觸到藥物，這是首先要思考的地方。

至於在親友犯罪和用藥情況方面，一般少年的家人都明顯較少(9.4%、7.1%)，與其他三組少年達到顯著差異；在家人用藥種類方面，除了海洛因以犯罪少年使用情形較多(39.2%、33.7%)，其他包含安非他命、搖頭丸、GHB、速賜康、大麻、天使塵、白板、紅中或青發、FM2 或十字架、K 他命等都以吸毒少年的家人使用較多，吸毒犯罪少年明顯較多，然後是犯罪少年、一般少年；在朋友用藥方面，吸毒少年的吸毒友伴明顯較多，包含吸毒犯罪少年的 93.1%、吸毒一般少年 77.8%；在朋友用藥種類上，嗎啡、海洛因、安非他命、搖頭丸、大麻、搖腳丸、FM2 或十字架、K 他命、笑氣等的使用，皆以吸毒少年的朋友明顯較多，吸毒犯罪少年明顯較多，然後是犯罪少年、一般少年，似乎可以印證社會發展理論的說法，吸毒少年的環境，並沒有辦法提供給他們對抗物質濫用以及其他偏差行為之保護因子。

在藥物來源方面，朋友同學提供、父母、親戚提供、媒體廣告購買、檳榔攤購買等皆以吸毒少年較多，特別是朋友同學提供上，吸毒

犯罪少年有 89.1%、吸毒一般少年也有 75.0%，而相較之下一般少年只有 49.2%，這也顯示了在青少年藥物使用上，同儕確實為一個重要的藥物來源。

(五)犯罪及用藥經驗

在販毒的經驗上，吸毒少年(36.2%、40.0%)明顯多於非吸毒少年(0.0%、1.1%)，初次犯罪的年齡以一般少年的平均 14.63 歲，大於其他 13.40 歲、13.64 歲、13.33 歲，由此可知一般少年會較晚表現出偏差行為。

在吸毒少年的用藥經驗上，他們第一次使用藥物 65.5%的人在學；動機以好奇心最多(44.1%)；用藥的地點以朋友家最多(34.1%)；至於在用藥與犯罪順序上，先犯罪才用藥的有 45.4%，先用藥才犯罪的有 29.7%，單純用藥的只有 19.2%，由此我們可以發現，藥物濫用行為很容易會出現其他的偏差行為。

在初次接觸的藥物種類及主要使用的藥物皆為 K 他命(29.7%、18.8%)；若單只考慮三、四級毒品方面，用過及最常施用的皆為 K 他命(86.0%、73.4%)。他們通常施用的地點仍以朋友家(62.9%)最多，施用的方式以鼻吸(36.2%)為主，施用間隔為一星期以上(28.8%)、施用情形最多為與朋友一起(78.2%)。由此可以知道，K 他命的使用已成為一個重要的問題，而同儕不僅會提供藥物，還會和他們一起吸食。

若比較有吸毒的一般少年與犯罪少年，一般少年初次用藥的年齡較早(13.3 歲)，用藥的時間也較長(26.17 個月)，然而兩組之間並沒有明顯的差異存在。用藥的動機在一般少年是感到無聊較多，犯罪少年則為好奇心；用藥的地點一般少年為家中(50.0%)，犯罪少年則為

朋友家(51.0%)，犯罪少年多半是先犯罪才用藥(49.0%)、一般少年較多只有用藥經驗(50%)。在接觸藥物的種類上，犯罪少年初次、主要使用的藥物皆為K他命，一般少年用藥的類型則較為廣泛。在使用過及最常使用的三、四級毒品，犯罪少年皆以K他命最多(92.9%、80.8%)，一般少年用過的以一粒眠較多(42.9%)，最常施用則無明顯差異。在這些吸毒少年中，只有4.6%表示沒有使用過三、四級毒品，可見三、四級毒品在青少年用藥人口中，仍較為普遍。

在施用的地點方面，犯罪少年以朋友家(69.4%)最多，一般少年則以PUB或酒吧、戶外較多(50.0%)；施用方式一般少年為吞食(75%)、犯罪少年則為鼻吸(61.2%)，這符合了他們使用藥物種類的差異：一般少年為一粒眠，犯罪少年則為K他命。而不論一般少年或犯罪少年，都以和朋友一起施用毒品最多(66.7%、90.7%)

(六)四組少年在各量表之比較

吸毒少年的使用意向較高，他們較不會考慮使用之後的後果，只追求於眼前立即的利益，即便看到反毒標語、知到吸毒的罰則、瞭解用藥對身體的危害、甚至於是看到反毒宣導的短片，都較不能影響他們去使用毒品。在他們吸毒之後，多半反應不擔心會被警察逮捕，也不會影響他們的生活，這是我們在擬定政策及教案上必須要思考的地方，如何才能有效的預防及嚇阻那些吸毒者不去使用藥物。

在藥物的知識方面，一般少年瞭解的較犯罪少年為多。然而在用藥態度、刺激尋求、衝動性上，吸毒少年反應的程度都較高；另外，他們的學業情況適應較差、也表現較多的偏差行為。

(七)使用意向與其他量表之相關

少年對毒品的使用意向越高者，則其對藥物的知識越不足、越會對使用毒品的結果有偏差的態度，同時他也會是個較需要追尋刺激、衝動的人，另外，他在學業上出現較多適應不良的情況，且有較多的偏差行為出現。特別的是，雖然他有較高的追尋刺激需求，但他並不要冒險，而是需要較多的人際生活變化，同時透過不為社會接受的行為來達到需求。由此可知，少年對毒品的知識不足，可能造成他對使用毒品的行為有錯誤的期待，認為這樣的行為可以補足其個人在人際、刺激上的尋求，加上其行動、思考較衝動，若沒有正確的毒品相關知識，將會對毒品抱有錯誤的期待，出現藥物濫用的行為。

(八)多元迴歸

由多元迴歸之分析結果，在本研究樣本中發現以下六項迴歸方程式：

1. 藥物知識 $Y = -.098$ 性別 $+ .138$ 教育程度 $+ .121$ 反毒教育
2. 藥物知識 $Y = -.114$ 不為社會接受行為 $- .105$ 思考衝動
3. 用藥態度 $Y = .491$ 不為社會接受行為 $+ .088$ 持續中斷 $- .320$ 藥物知識
4. 考量用藥立即利益 $Y = .079$ 朋友用藥人數 $+ .140$ 偏差行為 $+ .066$ 刺激冒險尋求 $+ .349$ 不為社會接受行為 $+ .388$ 利益期待
5. 考量用藥立即成本 $Y = .091$ 教育程度 $- .181$ 偏差行為 $- .123$ 不為社會接受行為 $+ .095$ 藥物知識 $- .235$ 使用期待 $- .141$ 情緒期待
6. 用藥意向 $Y = -.083$ 家庭結構 $+ .115$ 偏差行為 $+ .210$ 不為社會接受行為 $+ .079$ 思考衝動 $+ .119$ 利益期待 $+ .447$ 考量用藥立即利益

由第一項迴歸方程式可以了解，社會人口變項及社會危險因子對用藥知識具有解釋力，其中教育程度解釋力最強。由第二項迴歸方程式可以了解，心理危險因子對藥物知識具有解釋力，其中現刺激尋求中的不為社會接受行為分量表、衝動性中的思考衝動分量表可以有效預測藥物知識強度，而刺激尋求量表中的「不為社會接受行為」解釋力最強。由第三項迴歸方程式可以了解，心理及社會危險因子、藥物知識對用藥態度具有解釋力，其中刺激尋求中的「不為社會接受行為」分量表、衝動性中的「持續中斷」分量表與藥物知識量表可以有效預測用藥態度，且刺激尋求中的「不為社會接受行為」解釋力最強。由第四項迴歸方程式可以了解，心理及社會危險因子、藥物知識、用藥態度對考量用藥獲得立即的利益具有解釋力，其中朋友用藥人數、偏差行為、刺激尋求中的「刺激冒險尋求」分量表及「不為社會接受行為」分量表、用藥態度中的「利益期待」分量表可以有效預測考量用藥的立即利益，而用藥態度中的「利益期待」解釋力最強。由第五項迴歸方程式可以了解，心理及社會危險因子、藥物知識、用藥態度對考量用藥獲得立即的成本具有解釋力，其中教育程度、偏差行為、刺激尋求中的「不為社會接受行為」分量表、藥物知識、用藥態度中的「使用期待」及「情緒期待」分量表可以有效預測考量用藥的立即成本，而用藥態度中的「使用期待」解釋力最強。由第六項迴歸方程式可以了解，心理及社會危險因子、藥物知識、用藥態度、考量用藥獲得立即的利益、考量立即的成本對用藥意向具有解釋力，其中家庭結構、偏差行為、刺激尋求中的「不為社會接受行為」分量表、衝動性中的「思考衝動」分量表、用藥態度中的「利益期待」及考量用藥的立即利益可以有效預測用藥意向，而考量用藥的立即利益解釋力最強。

(九)路徑分析

在預測用藥態度上，社會危險因子均未達顯著，顯示社會危險因子均無變項具有直接預測力。而刺激尋求中的不為社會接受行為及衝動性中的持續中斷越高，則對藥物的期待態度越高；而藥物知識則是可以減少對藥物期待態度。從中也可以發現提升少年藥物知識的重要性，使少年對藥物較不會存有正向期待的態度之認知扭曲的非理性想法。

而在考量用藥立即成本與用藥立即利益變項上，可以發現，當偏差行為較少、不為社會接受行為較少，且對藥物知識越正確，對藥物態度的使用期待及情緒期待較會減少，而較會去考量到用藥行為負面的法律後果，也就是對用藥成本的考量，思考上會比較周全。相反的，當個人偏差行為越多、不為社會接受行為較多，用藥朋友越多，且對藥物態度的利益期待越高，則較會去考量到用藥行為的正向後果，也就是對用藥利益的考量。

另外，藥物知識可以預測用藥態度，用藥態度中的利益期待則可以預測考量用藥立即的利益及用藥意向，考量用藥立即的立即利益則可以預測用藥意向。而對藥物的知識可以預測考量用藥的立即成本，但無法直接預測用藥意向。因此用藥知識與用藥意向變項間，用藥態度與考量用藥立即利益為中介的變項。表示具備了對藥物的正確知識並不能直接影響減少用藥意向，而是透過藥物知識的影響來減少對藥物期待態度與對用藥後立即利益結果的追求，再去影響減少藥物意向；此外，考量用藥立即的法律後果對用藥意向無預測力，顯示考量用藥負面的法律後果，也就是成本因素，不會去影響用藥意向。因此在減少用藥意向，還是需要透過對藥物知識提升，減少對藥物期待的

錯誤態度，並減少考量用藥立即得到的好處及利益(用藥後的快樂感)的錯誤認知是較為有效的方法。

(十)區別分析

本研究以無用藥組與用藥組進行二十六個變項的區別分析，發現用藥少年方面，其年齡較高、男性、教育程度較低、家庭結構較不健全、社經地位較低、較少有參加反毒教育、較少參加反菸教育、親人用藥人數較多、朋友用藥人數較多、學業適應較為不良、偏差行為較多。在刺激尋求的部分「不為社會接受行為」、「人際生活變化」較高；在衝動性部分「思考衝動」及「反應衝動」均較高；較會考量用藥的立即利益，較不會考量用藥立即成本，且用藥意向較高。

此外，我們也發現「無用藥少年」是年齡較低、教育程度較高、家庭結構較為健全、朋友用藥人數與家人用藥人數均較低、不為社會接受行為較低、行動衝動較低、對藥物態度的「利益期待」、「融入期待」較低，且用藥意向較低；而用藥組則顯示其年紀較長、教育程度較低、家庭結構較不健全、家人與朋友用藥人數均較多、對刺激尋求有較多的不為社會接受行為、行動較為衝動、且對藥物有錯誤的利益期待與融入期待的態度，用藥意向亦較高。

第四節 綜合討論

本節之討論將從研究架構及前面的研究發現來進行。分別就犯罪少年用藥情況、社會與心理危險因子之間的關係加以討論，並與理論及先前的研究發現做驗證。茲分述如下：

(一)少年之人口特性與物質使用、犯罪之關聯性分析

研究的結果顯示「年齡」、「職業狀況」、「教育程度」、「日夜校生」、「主要照顧者」、「父親教育程度」、「父親職業」、「社經地位」、「曠課」、「離家」等變項，一般少年、犯罪少年、吸毒犯罪少年、吸毒一般少年等四組間皆有差異存在。

職業狀況方面，若以是否留在學校分別之，一般少年大都為在校學生，而犯罪少年則有 45.3% 為非在校學生，其中非吸毒之犯罪少年又佔其樣本的 51.7%、吸毒犯罪少年佔 63.6%，由此部分可以了解，犯罪少年不論是否曾吸毒，大都與學校脫離；另外，犯罪少年的教育程度也以國中畢業以下(含國中畢業)者為主，有 88.0% 曾曠課。陳為堅(2004)的研究顯示，具翹課經驗者中，使用過非法藥物者，男性為 6.10%、女性為 3.71%，這樣的情形或許可說明此類的用藥少年在學業上無法達到自我成就的滿足，而將此不滿轉移到對藥物上面，周碧瑟(1996)、簡莉盈、鄭泰安(1995)、與李碧霞(1999)對於學校某方面適應不良與用藥之相關亦曾加以描述。

另外，在家庭結構方面，有 61.9% 的犯罪少年來自不健全家庭，且有 98.6% 的犯罪少年來自中、低社經地位；此外，有 77.3% 的犯罪少年曾經離家。在犯罪少年的父親方面，其教育程度以高中職以下(含高中職)為主(94.0%)，且父親(或母親)之職業以半技術性、勞力性工作為主(85.5%)。以上在統計上，犯罪少年皆與一般少年達顯著差異。周碧瑟(1996)、李碧霞(1999)、簡莉盈、鄭泰安(1995)、程玲玲(1996)的研究中曾說明家庭氣氛對於接觸藥物的關聯。Friedman(2000)說明母親的另一伴沒有工作，是青少年濫用藥物的危險因子之一，與父母同住的學生對藥物濫用的拒絕技巧、做決定的技能較好。Sobeck(2000)的研究也顯示，新使用者的危險因子之一為來自於單親家庭。李信良(2004)的研究也顯示，父母的婚姻狀況對於青少年藥物使用的經驗有

其影響力存在。由此看來，家庭是否健全、家庭社經地位狀況、父親的教育程度與職業等，可能是少年是否犯罪的重要因素。

(二)非管制性物質之盛行率與管制藥物濫用之關聯性

飲酒、抽煙、吃檳榔在一般少年、犯罪少年、吸毒犯罪少年、吸毒一般少年皆有統計上的顯著差異，一般少年中，只有 9.9%的人抽煙、1.7%的人吃檳榔；在犯罪少年方面飲酒佔 76.9%、抽煙佔 84.6%、吃檳榔佔 53.8%；吸毒犯罪少年方面飲酒佔 93.2%、抽煙佔 95.4%、吃檳榔佔 69.3%。此外，在初次接觸酒、煙的年齡上，吸毒犯罪少年(M=12.57；M=12.11)皆小於於犯罪少年(M=12.78；M=12.61)；且在非管制性物質的使用量上，吸毒犯罪少年也都顯著高於犯罪少年(酒M=10.01；煙=22.88；檳榔=10.57)。門檻假說中提到，使用一種藥物會導致後續其他藥物的使用並引起藥物問題(Golub and Johnson, 2002)。這理論發現越早、越大量的使用酒精和煙草在濫用大麻者中越普遍。這告訴我們：任何一種物質的使用都可能成為入門用藥，特別是煙草和酒精的使用情況。(Johnson et al., 2000)由本研究非管制性物質之盛行率可發現，吸毒少年使用非管制性物質的比例非常高。李信良(2004)的研究也發現，有使用藥物經驗的青少年在抽菸、喝酒、吃檳榔這三個行為上比沒有藥物使用經驗的青少年比例來的高。李景美、林秀霞與劉雅馨(1994)的研究結果也顯示，菸跟酒是青少年使用成癮藥物前的入門藥。這樣的情形在此次研究中也得到相似的結果，說明了仍是可以從青少年抽菸、喝酒、吃檳榔的盛行率來預測將來涉入用藥行為的風險性。此外，由相關分析的結果可以發現，初次使用管制性物質的年齡越低，則初次使用非管制性物質的年齡也會是低的；但在每月飲酒次數上，則會出現較高的情況。

(三)青少年藥物濫用與否之心理及社會危險因子

青少年藥物濫用的心理及社會危險因子以往國內有許多的研究曾探討(林瑞欽, 2004; 柯慧貞; 2004, 李信良, 2004; 李景美 1999; 李蘭, 1997 等)。在心理因子方面, 本研究的結果顯示, 吸毒少年對毒品的使用意向較高, 對藥物知識不足、對使用毒品的結果有偏差的態度, 需要追尋刺激、衝動, 另外, 在學業上出現較多適應不良的情況, 且有較多的偏差行為出現。特別的是, 雖然吸毒少年有較高的追尋刺激需求, 但他並不想要冒險, 而是需要較多的人際生活變化, 同時透過不為社會接受的行為來達到需求。他對使用毒品的行為有錯誤的期待, 認為這樣的行為可以補足其個人在人際、刺激上的尋求, 加上其行動、思考較衝動, 若沒有正確的毒品相關知識, 將會對毒品抱有錯誤的期待, 出現藥物濫用的行為。這樣的結果也符合過去的研究(林瑞欽, 2004; Beck 等, 1993; Brady, 1998; Moeller; 蘇素美, 1993; 柯慧貞, 2004)。

社會危險因子方面, 親人的用藥行為, 吸毒犯罪少年的家人明顯較多(43.4%); 用藥的種類上, 以海洛因(28.9%)和安非他命(51.1%)較多。在朋友用藥方面, 吸毒少年的吸毒友伴明顯較多, 包含吸毒犯罪少年的 93.1%、吸毒一般少年 77.8%; 用藥的種類上, 則以搖頭丸(70.3%)和 K 他命(70.3%)明顯較多。由以上結果可以明顯看到犯罪少年中之親人與朋友的用藥種類有其差異性存在, 而此點差異或許是因為成人與青少年的者要使用藥物種類本就存在的差異, 而成人用藥者在青少年時期就開始有用藥行為, 隨著年齡的增加而改變使用毒品的種類。

與先前的研究比較來看, 除了前述的家庭結構、社經地位等差

異，另外一個影響青少年藥物濫用的社會危險因子就是他們的同儕團體(林瑞欽，2004；李麗日，1986；李信良，2001；Latimer、Newcomb和 Winters，2000)。在本研究的結果中發現，藥物來源來自「朋友同學提供」上，吸毒犯罪少年有 89.1%、吸毒一般少年也有 75.0%，而相較之下一般少年只有 49.2，這也顯示了在青少年藥物使用上，同儕確實為一個重要的藥物來源。嚴正芳(2003)發現，吸毒少年的藥物來源多來自朋友或週遭常接觸的人士，而他們往往也是藥物使用者。因此，我們可以從研究結果證明，少年身邊有許多朋友用藥，且在藥物容易取得的情形之下，的確是更容易因為接觸藥物進而使用藥物。

(四)一般少年、犯罪少年、吸毒犯罪少年、吸毒一般少年之區別分析

首先是對於毒品的觀感部份，三、四級毒品中的 K 他命有最多受試者認為不會上癮及造成傷害，其中犯罪少年與吸毒犯罪少年認為 K 他命不會上癮的人數比例高於一般少年，且犯罪少年較認為 K 他命不會造成傷害；吸毒犯罪少年則認為一粒眠較不會造成傷害，但其實大部分的受試者都認為三、四級毒品是會上癮且造成傷害的。在 Sussman, Dent 及 Galaiif(1997)的研究中指出用藥的青少年認為毒品會不會影響健康的態度會影響藥物的使用。如果青少年認為毒品不會成癮、不會造成依賴或不會傷害健康，則其成為藥物濫用者或成為依賴藥物者的機會變高。

其次在取得藥物方面，沒有吸毒少年和有吸毒少年評估拿到藥物的時間有統計上的顯著差異，吸毒少年大約都一個小時內可以拿到藥物(犯罪少年與一般少年分別為 52.5%、60%)；而沒有吸毒的少年則約五成評估他們沒有辦法取得藥物(一般少年佔 46%、犯罪少年則佔

了 50.7%)。這顯示吸毒少年確實在接觸藥物的機會上是明顯較多的。根據李景美(2000)的研究指出，同儕使用成癮毒品與青少年毒品的使用有相關。Pela(1989)指出青少年對周遭環境的感覺比環境本身狀況還具影響力，也就是說青少年越認為取得毒品容易，用藥的頻率也越高；Simons(1999)的研究也指出，感受到用藥盛行率狀況會影響用藥行為。(引自柯慧貞，2004)

在本研究當中，我們可以發現，一般少年、犯罪少年、吸毒犯罪少年、吸毒一般少年這四組受試者要藥物使用的歷程、用藥的成因、用藥態度，乃至於其他的偏差行為皆有顯著差異存在。上述發現也許可以提供給後續研究在針對毒品濫用的預防上繼續探究的方向。

第四章 反毒教育模式

本章將分成：教育模式、國外反毒教育、國內反毒教育、反毒教育課程介紹、反毒教育實證研究等相關研究文獻之討論，詳細內容分述如下：

第一節 教育模式

濫用成癮物質的因素多元，包括個人認知、態度、人格，同儕、家庭、社區、學校環境因素，因此反毒宣導絕非以一擋百或限於一隅的宣導模式，綜合整體國外的相關文獻，我們可以將教育模式作以下分類(羅文君，2003)：

一、威脅恐嚇

傳統的威脅恐嚇法，此模式主要是以誇張的方式說明濫用物質所產生的不良影響，促使青少年心生畏懼，堅定其不認同濫用物質的信念，進而表現出拒絕毒品的行為(Shunzo, 2000)

二、資訊匱乏模式

有研究指出青少年會使用物質，因為青少年對於成癮物質的資訊匱乏，亦即青少年對於成癮物質認識不夠，無法有效積極面對毒品的誘惑(Evans, 1987; Sussman, 2002; Millstein & Halperen-Felsher; 2002)。此種模式是希望青少年了解使用成癮物質會造成負面效果，以及成癮物質的相關常識，培養其對物質正確的認知和正面的態度(Perry & Kelder, 1992; Botvin, 1995)。雖然學者 Dryfoos(1990)透過研究發現此模式的成效亦有限，但他仍認為成癮物質資訊的提供對青少年反毒是必要的。

三、情緒教育模式

此種模式是根據「社會學習理論」和「問題行為論」形成的策略(Botvin, 1995)，其主張使用成癮物質的行為是學習模仿來的，且對行為者來說，使用成癮物質是有其正向增強作用存在，藉由處理引發行為者使用成癮物質的內在動機，達到其遠離成癮物質的目的，例如：價值澄清促進青少年自我了解和自我悅納；加強作決定的能力人際溝通能力；或增加青少年適應壓力的方法，但是不包括技巧的訓練與毒品資訊的提供，例如美國 ProjectHLAY(Here Looking at You)(Hansen, 1992)。

四、危險因子的宣導模式

根據流行病學所調查出來青少年使用成癮物質的成因，例如常出入是非場所、翹課或翹家、家人或好友有使用成癮物質的習慣、家庭結構或功能不健全、學業成就低的青少年，以上種種可能是促發青少年使用成癮物質的危險因子，此模式早期便是主張移除危險因子就能減少毒品的危害。但是又有研究指出青少年使用成癮物質的偏差行為，雖與危險因子有關，卻不具絕對預測性。

目前，「危險因子」轉換成以減少入門藥物為目標，廣泛性的介入模式，將父母、學校、大眾媒體、社區接納入其中，以危險因子為基礎，加入保護因子，則青少年教不會使用成癮物質。

五、社會影響模式

研究指出，同儕是誘發青少年使用成癮物質的主要因素，例如從眾行為、同儕間仿效學習(Botvin & Bovtin, 1992；Hritz & Gabow, 1997；Scott & Dennis, 2001)，協助青少年辨識誘發使用成癮物質的社會環境因素與同儕壓力，發展對抗社會影響的能力，進而學習如何成功拒絕成癮物質誘惑的社交技巧。(p11-p16)

綜觀上述資料可知，其目的皆是希望協助學生釐清成癮物質的正

反面資訊、強化青少年遠離成癮物質的決心與態度，並透過建立自信心訓練接納自己，引導青少年正向且積極的態度來處理生活中壓力與誘惑，加強親職教育，將父母親拉進反毒的行列中，加以透過大眾傳播媒體的介紹，讓毒品無所遁形。

第二節 國外反毒教育

國外反毒教育的部份，僅介紹澳洲與美國兩國反毒教育部分內容。

一、澳洲

落實毒品教育對於協助青少年正確生活資訊來說是有成效的(Midford 2006)因為在澳洲、美國與英國等國家的青少年使用有機溶劑的情況，學者 Ives(2006)甚至指出在愛爾蘭少女使用有機溶劑的頻率及用量上比少男來的高，其研究指出青少年可能因為一時的誤用，以及誤認有機溶劑為合法物品，使用應對人體較無傷害，而持續性的使用該物質，這就是對物質認識不足所產生的遺憾，學校如能適時的提供正確的生活訊息，學生就能避免誤觸法網，且降低物質傷害青少年學子的可能性。

MacLean(2007)主張毒品知識應納入國民教育的體制中，毒品教育內容不單單只是毒品與毒品的危害，尚包括學生於生活中正確使用藥物的知識、學生正確用藥的態度、學生如何處理與拒絕生活中毒品的誘惑，唯有當學生能清楚瞭解物質的本質與其危害，揭開藥物的神秘面紗，學生才能毫不猶豫拒絕毒品的誘惑。

在澳洲的毒品教育計畫前瞻性毒品教育計畫 L. E. A. D(Leading Education About Drugs，簡稱 L. E. A. D)，訓練學生成為反毒課程的種子學生，透過反毒種子領袖影響同儕對毒品的認知；該計畫會讓種子學生具有下列能力：(1)了解使用成癮物質對健康與社會的危害；(2)

了解使用行為發生的各種時機與型態，(3)破除青少年愚昧的認知，例如：吸煙對青少年是沒有傷害的、大麻菸是天然的對人體沒有傷害，(4)了解政府對於成癮物質的防治與減害的策略(5)了解使用成癮物質者的心理因素、認知因素、同儕壓力、家庭信念等；(6)青少年誤認為大家也都有使用成癮物質；(7)協助戒治資訊的提供。種子學生是反毒教育的酵母菌，能夠促使反毒知識於社會中全面性的發酵，更快速的達到反毒成果。(p1-p3)

二、美國

透過學校機構進行反毒教育宣導已經廣泛的落實了，超過 80%公立學校教導學生關於物質使用的相關知識；此外還包括藉由社區團體進行物質資訊的交流，典型的當地政府機構、教堂、人民組織和其他相似福利機構一起創造預防藥物活動。他們的活動包括沒有藥物的學校空間，鼓勵警察加強對學校的巡邏，使藥物販賣者遠離學校；社區監控活動，準備告發藥物販賣者；居民巡邏，那使得販賣者害怕遠離公開的地方和社區中心，這也提供另一種街道文化。

以社區為基礎的活動和高風險的青少年接觸，讓他們參與課後的活動；提供意見；當他們需要時給予衣服、食物、醫療照顧；以及鼓勵在校成績。社區活動也提倡沒有藥物的活動，包括藝術、社團和運動，社區活動的評價已經顯示他們鼓勵沒有藥物的態度，以及幫助參與的青少年從鼓勵藥物的環境中隔離出來。

透過媒體廣泛性的訊息傳遞達到反毒的功效，在美國透過電視傳遞「這是藥物作用下的大腦」訊息。這是早期不斷灌輸的方法。在 1998 年，美國藥物管制局 (Office of National Drug Control Policy) 與廣告業合作推出無毒的美國 (Drug-Free America) 來宣導青少年反

毒運動。這個運用大量媒體曝光毒品對人體的危害，讓青少年接受此訊息，讓他們瞭解不可輕易接觸毒品，其對生命的危害雖不是急性的傷害，但是其慢性的危害卻是深遠的。以青少年為標的的訊息核心內容主要是針對大多數不使用或不同意使用藥物的青少年，而使用特殊藥物會產生許多副作用，故無毒是正向的結果，而青少年可以學習技巧促使他們保持再無毒狀態，而這也讓青少年能多採取正向的方法使用課餘或假日的時間。

白宮全國毒品控制政策辦公室（ONDCP）全國青少年反毒宣導活動推出新一輪廣告，幫助亞裔父母保護其青少年子女，遠離大麻和其他毒品。以「不同的世界」(Different World) 為主題的平面廣告展現了亞裔青少年的世界，一個他們的父母或許還不熟悉的世界，因此也不瞭解自己的子女今天所面臨的危險。廣告旨在武裝亞裔父母，以便他們能防止青少年子女使用毒品，並為父母提供關注子女的簡易措施。

第三節 國內反毒教育

在『宣導工作』的部分，範圍界定為反毒預防教育之傳播媒體宣導工作。政府反毒的宣導工作，多透過有線與無線電視台、廣播節目、電影短片等方式，在九十二年更藉由網路傳播的迅速性與普及性，針對網路族群進行宣導。各部會也製作平面的文宣，包括有：各項文宣品，反毒海報及手冊等、刊登反毒專文及漫畫、發行反毒月刊、製作反毒偶像書卡、刊登反毒 DM 及專題報導，並製作反毒影音視訊光碟及錄影帶。運用多種傳播媒介，提供豐富活潑的內容，以加深民眾反毒的認知。

在校園宣導的部分，主要的教育宣導工作是包括少年隊舉辦法律

宣導活動、教育部統籌的「春暉專案」中的法律宣導、反毒活動舉辦、學校反毒教育，結合民間團體的反毒種子培訓及到校園進行的宣傳活動等。宣傳的方式林林總總，包括各式各樣的活動、營隊、行動劇、宣傳文宣與贈品、演說。選擇的場域以國、高中校園頻率為最高。

在社區宣導部分，新聞媒體、演藝界、學校、機關人員熱烈進行反毒宣導。根據反毒報告書（2004）宣導教育活動可分為以下幾類：

- (1) 文宣類：如：反毒杯、反毒鑰匙圈、反毒面紙、反毒宣導原子筆、反毒宣傳氣球、反毒聯繫函、反毒錄影帶、反毒旗幟、反毒雙月刊等；
- (2) 活動類：健行活動、漫畫比賽、書法比賽、社團反毒宣教活動、校園巡迴宣導活動、法治教育研習育樂營等；
- (3) 運動娛樂類：音樂晚會、籃球賽、單車之旅、勁歌熱舞競賽、聯歡晚會等。

第四節 反毒教育課程介紹

下列將就「有效反毒課程教育目標」、「美國國立藥物濫用研究院的反毒教育課程」、「早期預防青少年使用毒品」、「美國聯邦衛生福利部物質濫用暨精神衛生防治局典型的反毒教育計畫」等四個部份來說明反毒教育的目標與國外執行現況。

一、有效反毒教育課程

學者指出，能達到全面且有效的反毒宣導策略需協助學生達到以下十二項目標(Baron & Kenny, 1986；Moskowitz, 1989；Cortese & Middleton, 1994；Hansen, 1992；Hansen & McNeal, 1999)：知道使用毒品不是青少年族群的常態；堅定向毒品說不的決心；是否快樂與是否有使用毒品無關；使用毒品必遭遇何種後果；如何拒絕毒品朋友的誘惑；懂得如何規劃其他休閒生活保持愉快心情；如何依據現況及自我能力來訂定可達成的目標；如何做人生的決定；提高自信心；處

理壓力的技巧；如何取得相關資源的協助；如何解決課業、交友、家庭問題。(引自顏正芳，2004)

學者指出一套有效的反毒教育課程需要含許多重要元素，才能讓課程的目標(Bosworth & Sailes, 1993；Donaldson et al., 1996；Dusenbury & Falco, 1995, 1997)：

表 4.4. 1 有效反毒課程之重要元素

課程要素	內容描述
社會影響和拒絕技巧訓練	◎辨認從媒體、同儕和和其他吸毒者所產生的壓力。 ◎提供拒絕吸毒的技巧
個人和社會技巧訓練	◎提供許多技巧訓練：如決策能力、目標設定、壓力調適、溝通技巧、自信心建立。
豐富的正确資訊	◎教導精確和相關的毒品資訊 ◎提供強調服用毒品短期和長期影響結果的資訊
規範教育	◎導絕大多數的人是絕不碰毒品的 ◎提倡反毒的社會規範
保護因素	◎鼓勵個人加強目標設定的能力，提倡正向的社會連聯結，包含家庭、學校和社區的連結。 ◎倡導正向的同儕領導

二、美國國立藥物濫用研究院(National Institute on Drug Abuse，簡稱NIDA)的反毒教育課程的反毒教育課程

美國國立藥物濫用研究院(National Institute on Drug Abuse，簡稱 NIDA)，目前於網路上供人參考利用的課程其主要任務是透過科學力量來宣導反毒，而大腦威力「Brain Power」則是一個為了達成這個目標而努力的計畫。大腦威力「Brain Power」是針對四、五年級的學生透過科學的方法一步一步的探索瞭解大腦和神經系統，在進而認知毒品對大腦和神經系統的影響，利用故事性的介紹，提高學生的學習意願。透過實際的科學研究方法、影片教學和一些與其他課程領域相聯結的相關補充教學活動，學生有更多不同的學習方式和機會來學習教材內容。

除此之外，這個計畫案的徹底目標是讓學習變的更有趣，更能吸引學生，並漸漸的使學生喜歡上終身以科學的方法來探究此計畫案。此計畫案不僅止於學校對學生的教育，並於每單元結束後的家長交流信件中，提供家長有關小孩從此課程所獲得的資訊，並且希望家長能夠提供孩子相關的知識，讓教育的環境不侷限於學校，拓展至家庭中，將家長拉進反毒的行列。

此計畫案開始進行在一個假設之下：這群學生已組成大腦威力「Brain Power!」研究團體，收到 NIDA 給的問題或任務，並要設法解決它們。每個學習單元圍繞著一個科學議題，然後學生必須有步驟的提問來解決問題。為了指引學生通過挑戰，必須要訓練學生的大腦變靈活，讓他們能提出合適的疑問以解決問題。(National Institute on Drug Abuse, 2007)，NIDA 的課程內容與目標陳述如下。

表 4.4. 2 美國國立藥物濫用研究院(National Institute on Drug Abuse，簡稱 NIDA)的課程內容與目標

單元名稱	單元目標	單元內容
社會裡的毒品	鼓勵學生仔細思考毒品，以及毒品在社會上所造成的衝擊。	學生被要求仔細思考合法和非法藥品的差別以及哪些藥品會被歸為合法藥品，哪些為非法藥品。後來，學生被要求辨認在課程中呈現的毒品種類。他們可透過找報章雜誌，上網查詢或討論電視和電影如何描述毒品來找答案。學生最後製作剪貼簿來展示他們的研究成果。
神奇的腦	介紹腦的功能	教導學生認識關於大腦的主要部分，而且要求學生做一些關於大腦其他部分的範例活動。學生藉由看錄影帶和上網學習研究大腦的相關技術，然後再討論哪些技術可教導我們大腦相關的知識和認識它的功能。
神經傳導	認識神經細胞並認識他們彼此之間如何透過神經傳導過程來溝通。	學生在了解神經系統如何運作後，他們會被要求來幫忙設計一個黑板遊戲，這遊戲要學生寫下關於他們所學到的資訊和問題。在設計並玩完這遊戲之後，學生被鼓勵用他們自己的方法來解釋神經傳導過程。
興奮劑如何影響神經系統	學生對於大腦和神經系統的認知是建立在他們對於合法和非法藥品對大腦和身體影響的學習上	本單元的重點放在含有興奮劑的藥品上，包括咖啡因、尼古丁、安非他命和古柯鹼。學生透過影片或比較一般正常人的大腦顯影掃描和吸毒者大腦的顯影掃描來學習刺激物的影響。學生在課堂上被要求寫下他們的發現並分享給大家知道。

單元名稱	單元目標	單元內容
酒精、大麻和吸食劑	學習關於酒精、大麻和吸食劑的相關知識	透過影片和講義來了解這些毒品如何影響身體、大腦和神經系統。一旦有了基本認識，他們便被要求畫一張人體圖來解說人體的大腦和哪些部位會被這些毒品或刺激物所影響。
什麼是「成癮」？	學生學習何謂「成癮」以及了解它是一種大腦的疾病。	透過看影片和使用以上五個單元所學過的相關知識來增加他們在第一單元製作的剪貼簿內容。然後要學生比較他們從第一單元開始在整個計畫內所學到的東西。在這單元的最後，學生藉由發明且實際去玩一個關於藥物濫用和成癮的遊戲，以評估他們對於整個課程內容的理解程度。

(National Institute on Drug Abuse, 2007)

三、預防物質濫用活動-國中階段的學生(Substance Abuse Prevention Activities - For Secondary Students)

此書為教師反毒教育手冊，提供教師許多反毒宣導上的知識，及教育策略與技巧的引導，並呈現完整的學習方針與學生活動單等資源，是一部系統完整的反毒教育指導手冊。

其教育內容主要分成兩部份，第一部分是生活技巧的訓練，第二部份是毒品知識的提供，協助學生探索情緒與提升社交技巧，以及辨別大多數藥物濫用對人身體所產生的危害。其內容目標簡述如下：

- (一)自我概念：引導學生設定適合自己的目標，提升自我覺察的能力，強化自重感。
- (二)將感覺命名：邀請學生感覺自己的身體語言及語氣所表達的潛藏意義，並感覺別人的身體語言及語氣，區辯其差異。
- (三)管理感覺：協助學生辨識與探索自己的感覺與情緒。
- (四)建立人際網絡：協助學生檢視自己人際關係，包括與家人、朋友及社區的關係。
- (五)社交技巧：包括自我揭露、傾聽技巧協助青少年發展有效的人際互動能力。

(六)問題解決能力與做決定的能力：教導學生如何抗拒同儕的壓力、處理衝突與發展應對進退的能力。

(七)菸草：促使學生警覺香菸、咀嚼菸草與消極的抽菸行為，對人身體的危害。

(八)酒精大麻與古柯鹼：引導學生了解酒精、大麻與古柯鹼的危害，以及人們對相關物質的謬誤的迷失。

(九)毒品對孕婦影響及酒醉駕駛的行為：透過資料的提供讓學生了解成癮性物質對於身體的影響。

課程進行的模式以教師引學生主動發言，透過小組討論、角色扮演、腦力激盪、遊戲等方式，營造學生快樂學習的環境，培養學生正向的思考模式，建立學生正面有效的生活技巧，架構學生對於成癮性物質的基本知識，進而讓學生將這些想法落實於日常生活當中。

四、早期預防青少年使用毒品(Early action Against Teen Drug Use)

這個課程的目標是激發青少年成為有效的反毒宣導者，去影響他的同儕。這個課程協助青少年提供有關毒品的資訊，例如：為何成癮性物質對青少年朋友是危險的、如何及早發現同儕是否成為毒品濫用者、他們如何扮演支持者的腳色協助毒品濫用者脫離毒品的控制，提供毒品濫用者同儕所需的機構協助，這個課程由。

以下簡單描述其課程內容：請學生討論酒精、大麻與其他毒品如何在大腦中運作，請學生寫下一成癮的基本成因與為何青少年特別容易使用酒精與毒品的緣由，將這些內容向自己的好友或親戚解說。如何辨識毒品濫用者的行為特徵。透過角色扮演與小組討論避免成為毒品濫用者的適當步驟。列出與朋友討論毒品與酒精的策略，角色扮演討論如何協助可能涉入酒精或大麻者，給他們最大的包容。(The

Office of National Drug Control Policy, 2003)

五、美國聯邦衛生福利部物質濫用暨精神衛生防治局 (Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 簡稱 SAMHSA) 的典型反毒教育計畫

此計畫於 1993 年開始執行，他們是透過學校與社區來落實反毒教育，教育對象以 11-14 歲的青少年為主，建立他們正向積極的價值觀與正面的人格特質，協助青少年發展有益的人際網絡，培養青少年正確的生活模式。活動內容包含：小組團體活動與小組討論、錄影帶教學、遊戲、藝術活動。(Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 2007)

六、國家青少年反毒傳播媒介活動(National Youth Anti-Drug Media Campaign)

National Youth Anti-Drug Media Campaign 在 1998 年成立於美國，此組織的目標是透過傳播媒體達到預防與降低青少年使用成癮物質的危險性，採取藉由廣告媒體傳遞反毒的訊息與生活適應的技巧給美國青少年，以及提供家長或對青少年有影響力的重要他人反毒的相關資訊。

此活動的構成要素：

- (一)廣告：透過電視、廣播、出版物及網路，傳遞反毒的訊息。
- (二)媒體：拓展與提升媒體傳遞重要反毒訊息的功能，同時並評估此效益。
- (三)網際網路：提供反毒的知識，還結合青少年有興趣的 MTV.com

與 CocmoGirl.com，以及新訊息的紐約時報、ABC 新聞、US 新聞，將這些資源融入反毒的資訊，擴大網際網路的影響力。

(四)演藝圈的拓展：提供有關毒品的資訊與資源給演藝圈的撰稿人與製作人，讓他們再描述或呈現有關藥物濫用的相關知識時可以更精確。

(五)泛文化的拓展：資訊的提供不侷限於美國人，尚且包括非裔美國人、亞裔美國人…等不同種族的國民。

故美國國家青少年反毒傳播媒介，將反毒的思維採用耳濡目染式的，植入在美國境內的所有人民心中。(National Youth Anti-Drug Media Campaign ,2007)

七、無毒社區支持計劃(Drug-Free Communities Support Program)

在 1997 年 6 月 27 日，「1997 社區無毒推行計畫」(Drug-Free Communities Act of 1997) 被立法通過。這計畫促使社區居民更致力於減少青少年藥物濫用，並且提供社區反毒聯盟更多經費來實現它的重要任務。

Office of National Drug Control Policy(ONDCP)和 Substance Abuse and Mental Health Services Administration(SAMHSA)共同合作指導「無毒社區支持計畫」(Drug-Free Communities Support Program)。這個反毒計畫提供高達 10 萬美金的經費給社區反毒聯盟來動員它們的社區去防範青少年酒精、香煙、非法的藥物濫用。

這經費支持了社區聯盟裡的青少年、父母親、媒體、執法單位、學校行政單位、信念組織、友好組織、州、地方和部落的政府行政機構、健康專家，以及其它的社區代表。「無毒社區支持計畫」(Drug-Free Communities Support Program)使社區反毒聯盟加強了它們的協調和預

防上的努力，鼓勵社區居民參與減少社區藥物濫用活動，並且宣傳一些有效計畫的相關資訊。(Drug-Free Communities Support Program,2007)

八、反毒教育(Drug Abuse Resistance Education，簡稱D. A. R. E)

此組織於 1983 成立於美國，是一個國際性的教育組織，遍及 55 個國家，它提供成癮性物質的資訊與有效對抗成癮性物質的生活技巧，且主張要預防毒品必須要在問題出現之前先下手為強，才較能成功防堵毒品。

在英國此組織的服務內容：

- (一)提供毒品教育與預防活動，協助孩童瞭解誤用毒品對人的危害。
- (二)提供各個年齡層適合之毒品危害資訊。
- (三)發展有效的生活技巧，抗拒同儕誘惑與個人的壓力，此組織教育國小與國中階段的小孩。

在英國此組織的目標：

- (一)透過發展與建立個人自信心的方式，教導青少年如何成功與同儕相處。
- (二)詳實的介紹毒品的知識給青少年，其中亦包括菸草與酒。
- (三)在青少年與警察間搭起友誼地橋樑，讓青少年視警察為自己的朋友，相信警察會幫助與支持自己。
- (四)讓警察、家長與教師成為正面的角色模楷。
- (五)廣泛結合社區成員共同打擊藥物濫用的問題。
- (六)遵守並協助政府推動反毒品策略。
- (七)確認 DARE 組織中的課程是可行的、有趣的、有效的。

(八)鼓勵青少年從事健康有益的活動，並提供有關健康正向的生活資訊。

(九)提供青少年更多戶外活動的課程的機會。

(十)教育家長面對毒品與毒品濫用者該如何處置的正確作法。

英國的 DARE 在國小方案中提供 11 週的課程，協助小孩培養正確的生活技巧，避免誤用毒品、酒精、菸草以及出現暴力行為。在國中的方案中，介紹更多毒品，並且提供高危險群學生更多的支持與協助。此外，還提供學生假期方案，主要目標是培養學生正面的生活態度與建立正向的日常活動。(DREA 英國反毒教育網站,2007)

第五節 反毒教育宣導實證研究

學者 Lochman(1999)對四到六年級的男生進行研究，教導其如何避免衝動行為、如何辨識社會影響的暗示、發展其對不同社會情境表現出合適的反應、提升問題解決能力，三年後發現有接受過訓練的學生在問題解決、使用成癮物質的狀況都比未接受訓練的學生來的好。

美國康乃爾大學 Botvin(1991)與其同事所設計「生活技能訓練計畫」(Life Skills Training Program)，於美國中學所執行的結果發現，此計畫可以延遲青少年學子開始吸菸的年紀，甚至有預防青少年吸菸、酗酒與濫用成癮物質的成效。

李景美(1999)青少年藥物濫用防治教育介入實驗研究，其研究對象是國中學生，教育介入計劃以質性焦點訪談的結果作為課程設計的基礎，設計 20 節課十個單元，包含藥物使用與濫用、吸煙飲酒嚼檳榔及藥物濫用的後果、建立自尊、自我肯定、做決定、有效的溝通、拒絕技術、壓力調適、建立目標、媒體廣告影響&法律規範，其研究結果教育介入實驗組對物質濫用的認知顯著高於控制組，但在態度、生活

技巧、自我效能及行為上未有顯著的影響。

李芳欣(2000)探討預防性吸菸之衛生教育介入對國中二年級學生於吸菸知識、態度、自我決定能力及不吸菸意願之成效，其介入時間為六週，共六小時；研究結果顯示預防性吸菸之衛生教育介入能顯著性地增加學生之吸菸知識，但於吸菸態度、自我決定能力及不吸菸意願上則無統計上顯著改變，對於改變學生的吸菸行為有正向的效果。

李蘭、洪百薰(2004)預防高職學生使用成引藥物之活動手冊與光碟製作，研究對象是高職學生，其介入活動包括自我認識、認識環境、溝通與壓力因應、拒絕技巧、用藥知識與生涯規畫等六個單元，每次課程皆 100 分鐘，研究結果發現實驗組知識得分顯著高於控制組，拒絕技巧的影響力之立即效果不顯著，經研究證實再活動結束後三月仍存在。

顏正芳(2004)預防青少年初次和重複使用新興毒品之多媒體教材開發計畫，研究對象包括在學高中生與勒戒中的用藥青少年，其結果顯示，觀看教材組學生在觀看前後，期能成功拒絕毒品誘惑的能力增加，對於毒品的認知也提升，且結果皆顯著高於未觀看教材組，對於用藥青少年也能降低其重複使用毒品的渴望，以及正確處理社交壓力和保持正向情緒。

顏正芳(2006)預防青少年從使用低階毒品進展為使用高階毒品的教育宣導計畫，此計劃研究對象是從少年觀護所附設觀察勒戒中的青少年，比較接受個別教育介入和接受書面教育資料兩中教育宣導模式在提升青少年對於高階毒品的知識、拒毒決心和處理使用情境的技巧、改變對於毒品的態度之成效差異。結果發現教育介入能有效提升用藥青少年的正確知識，但在態度上則無明顯成效。

綜觀上述資料可知，教育宣導課程於成癮性物質上的認知能力提升是有功效的，至於態度與心靈層次的改造需要較長的時間與學生對課程認同度高，才能有顯著成效，因此發展出一套學生所認同的課程，以學生有興趣的方式進行，採用多元的教材教具，增加課堂的樂趣，讓學生能在快樂的氣氛中，才能促使學生記住教學者所要教導的知識。

第六節 創造一個「無毒空間」

一、何謂「無毒空間」？

「無毒空間」是社區中任何地方，尤其是孩子常聚集之處，市民也察覺到該處常有毒品交易和酒精濫用等問題產生，因此決定要採取行動改善的地方，例如社區會有一些特定的校園、公園、運動場、新建住宅區、或城市區塊為典型的代表。

二、為何要推行「無毒空間」？

遍及全國各處的社區，常有各種關於毒品和酒精濫用的問題存在：(1)引誘你犯罪的鄰居；(2)常在街頭亂塗鴉的群體；(3)毒品交易；(4)沒有公共設施的地方，如沒有公園、運動場；(5)飆車；(6)暴力；(7)槍擊案；(8)幫派活動；(9)賣淫；(10)犯罪率增加；(11)某些特定地區專門在販賣酒；(12)過度氾濫的酒和香菸廣告

居民都了解如果想解決以上這些問題許多單位都必須有所作為，包括社區的學校、取締單位、地方政府、整個司法系統和社區的領導者。它們必須拿出魄力來改善、掃蕩以上這些問題並製造一個更好、更安全且更健康的社區環境，而不能只靠嚴格執法來單打獨鬥。

三、哪些是可行的策略？

- (一)配合法律執行來推行社區保安計畫
- (二)設置告示牌標示出哪些特定地區為「無毒空間」
- (三)舉行社區活動或遊行並邀記者來採訪
- (四)請求地方警察掃蕩特定區域並逮捕販賣毒品的人
- (五)加強取締拖吊
- (六)告訴法官你關心的事並要求他們合作能針對在你社區所發生的毒品犯罪加以起訴
- (七)會見民選首長請他支持你的「無毒空間」計畫
- (八)請求地方首長增加路燈、轉角處、停車場的照明燈，引進更多交通標誌、停車指示燈、減速路障或斑馬線。
- (九)設置社區巡邏員
- (十)和市府官員會面共商他們能為我們減少什麼違法的事情
- (十一)以法律途徑來制衡那些將房子承租給毒犯做毒品交易的房東
- (十二)將可疑的犯罪活動資訊告訴警方，且能愈詳細愈好
- (十三)請求商店或居民一同簽署停車限制請願書
- (十四)推行公園健康活動如推行「家庭野餐日」
- (十五)推行青少年健康休閒活動、運動
- (十六)尋求電信公司合作攔截毒品交易電話
- (十七)當毒品交易活動發生在運動場或公園裡時將灑水器啟動
- (十八)推行「無毒空間」計畫讓鄰近的居民知道
- (十九)如果該區已有許多賣酒商，請求都市的區長不要核發許可證給新申請的酒商
- (二十)和地方官員共同合作規範管制或禁止香菸和酒的廣告看板

出現在社區裡

四、如何推行「無毒空間」計畫

「無毒空間」計畫成功的關鍵在於社區居民和執法單位、學校、地方政府、商人、社區組織的共同努力。這緊密的合作關係產生了一股巨大的力量來實現「無毒空間」。簡單來說，「無毒空間」能實現是因為居民共同致力於：

- 1.掌管並決定哪些活動是必須的舉行的。
- 2.建立和政府的聯絡網。
- 3.說服政府傾聽並且對於社區的需求有所回應。
- 4.找出某些特殊問題的方向。
- 5.發展實際的目標。
- 6.監督計畫的落實進展。

五、青少年在有反毒標誌的情況下使用毒品的可能性差異

依表 4.6.4、表 4.6.2 所示，比較在有反毒標誌情況下使用毒品之平均數及事後比較的結果，其中以犯罪吸毒少年與一般吸毒少年在毒品誘惑的情況下最容易使用毒品；若引誘青少年使用毒品的現場有「反毒標語」、使用毒品相關「罰則」、使用毒品後「身體變化」、「反毒短片」，則犯罪吸毒少年使用毒品的可能性，顯著高於犯罪少年與一般少年；此外在使用毒品後的「身體變化」上，使用毒品的可能性一般吸毒少年又顯著高於一般少年。而一般吸毒少年與犯罪吸毒少年不論現場是否有反毒標誌，則皆未達顯著差異，顯示一般吸毒少年與犯罪吸毒少年其吸毒意向是相似的，反毒標誌對他們的影響不大。而一般少

年使用毒品的可能性是最低的。

表 4.6. 1 青少年在有反毒標誌的情況下使用毒品的可能性之平均數與標準差

	一般少年		犯罪少年		犯罪吸毒少年		一般吸毒少年	
	平均數	標準差	平均數	標準差	平均數	標準差	平均數	標準差
反毒標語	1.4316	0.71235	1.6792	0.84368	2.4813	0.87593	2.7000	1.25167
罰則	1.3937	0.64856	1.7028	0.88772	2.4579	0.85339	2.4000	1.17379
身體變化	1.3453	0.61859	1.5943	0.82930	2.3333	0.85045	2.5000	1.08012
反毒短片	1.3912	0.66642	1.6509	0.83231	2.4112	0.89289	2.4000	1.26491

表 4.6. 2 青少年在有反毒標誌的情況下使用毒品的可能性之變異數分析

變異來源		SS	DF	MS	F	P	差異
反毒標語	組間	172.697	3	57.566	91.884***	.000	犯罪吸毒少年>犯罪少年>一般少年
	組內	586.240	907	.627			
罰則	組間	171.761	3	57.254	97.395***	.000	犯罪吸毒少年>犯罪少年>一般少年
	組內	533.181	907	.588			
身體變化	組間	151.445	3	50.482	93.278***	.000	犯罪吸毒少年>犯罪少年>一般少年
	組內	490.323	906	.541			一般吸毒少年>一般少年
反毒短片	組間	159.232	3	53.077	89.078***	.000	犯罪吸毒少年>犯罪少年>一般少年
	組內	542.226	910	.596			

PS. 以 Scheffe 事後檢定, *表示 $p < .05$ 、**表示 $p < .01$ 、***表示 $p < .001$ 。

六、青少年是否接受反菸教育之情形

依表 4.6.3 所示, 青少年是否曾接受反菸教育之分佈有顯著差異 ($\chi^2(3) = 29.166, P < .001$), 而以一般少年曾經接受反菸教育者 (377 人, 佔 78.9%) 為最多, 其次依序為犯罪吸毒少年者 (136 人, 佔 63.3%)、犯罪少年 (132 人, 佔 62.3%)。相對地, 一般吸毒少年其未曾接受過反菸教育的比例最高 (4 人, 佔 40%)。

表 4.6. 3 青少年是否接受反菸教育之比較

組別	無		有		χ^2	df	P
	人數	%	人數	%			
一般少年	101	21.1	377	78.9			
犯罪少年	80	37.7	132	62.3			
犯罪吸毒少年	79	36.7	136	63.3			
一般吸毒少年	4	40.0	6	60.0			
總和	264	28.9	651	71.1	29.166***	3	.000

*表示 $p < .05$ 、**表示 $p < .01$ 、***表示 $p < .001$

七、青少年是否接受反毒教育之情形

依表 4.6.4 所示，青少年是否曾接受反毒教育之分佈有顯著差異 ($\chi^2(6) = 27.286, P < .001$)，而以一般少年曾經接受反毒教育者 (403 人，佔 84.3%) 為最多，其次依序為犯罪吸毒少年者 (156 人，佔 72.6%)、犯罪少年 (152 人，佔 71.7%)。相對地，一般吸毒少年其未曾接受過反毒教育的比例最高 (5 人，佔 50%)。

表 4.6. 4 青少年是否接受反毒教育之比較

組別	無		有		χ^2	df	P
	人數	%	人數	%			
一般少年	75	15.7	403	84.3			
犯罪少年	60	28.3	152	71.7			
犯罪吸毒少年	58	27.0	156	72.6			
一般吸毒少年	5	50.0	5	50.0			
總和	198	21.6	716	78.3	27.286***	6	.000

*表示 $p < .05$ 、**表示 $p < .01$ 、***表示 $p < .001$

綜合上述資料發現，犯罪吸毒少年曾經接受過反毒或是反菸的教育的比例僅次於一般少年，然而其依舊使用毒品，且反毒的標誌並不

會降低其使用毒品的可能性；而一般少年其曾接受過反毒或反菸教育，且反毒標誌會抑制其使用毒品的可能性，由此可見，目前反毒反菸教育宣導或標誌對於一般少年是有功效的，然而對於吸毒少年的影響有限。

第七節 研究方法

本段將分別就本研究採用之研究架構與設計、研究對象、實驗方案與程式、資料處理等節依序說明。

一、研究架構與流程

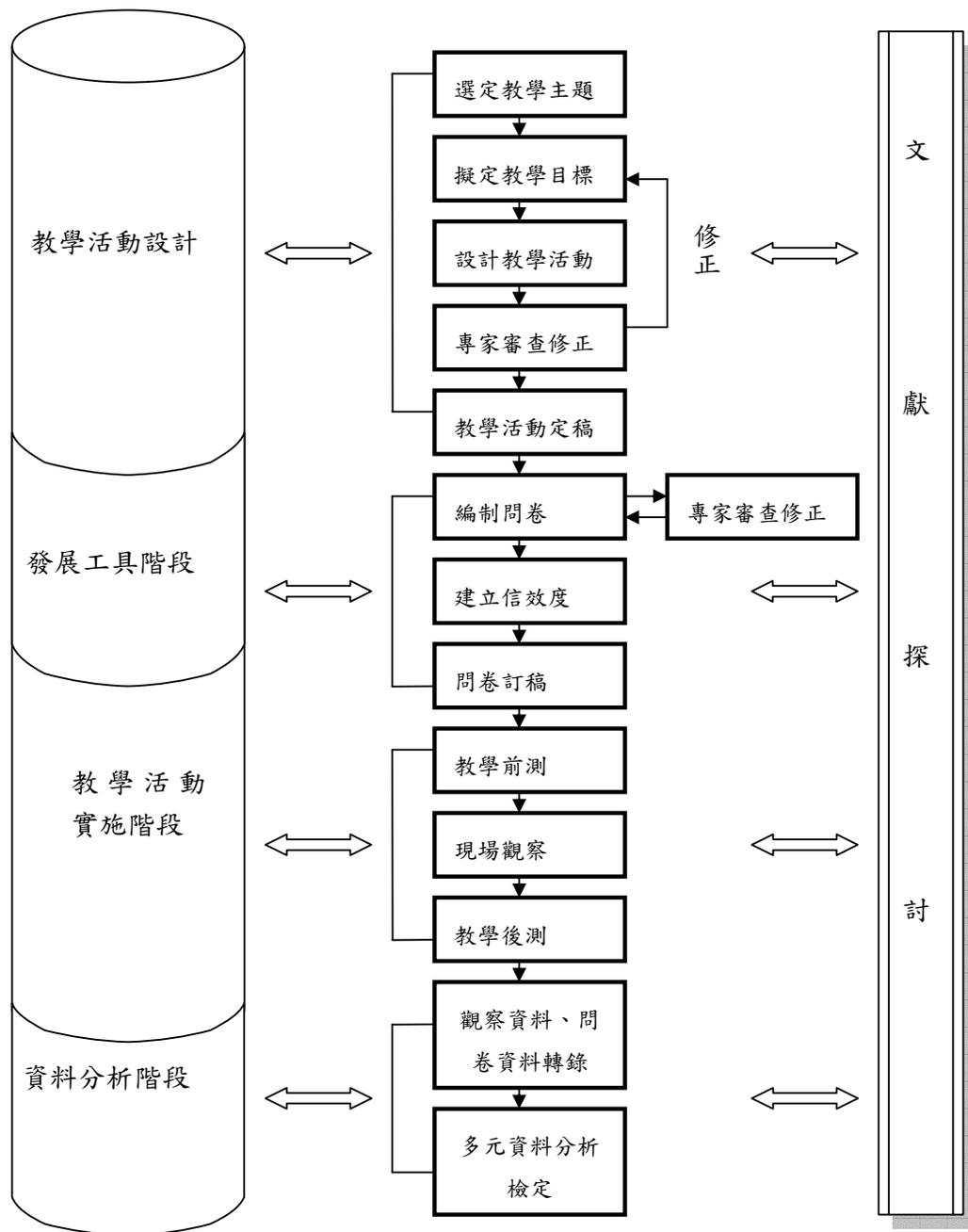
在青少年物質濫用行為研究方面，國內青少年首次使用非法物質的年齡以十五至十八歲居多，而且是在好奇或朋友引誘，或為了追求刺激及心情不好的情況下發生（李蘭、梁賡義，1996）。

周碧瑟(1997)針對 12591 位青少年的調查研究發現，高職學生的用藥盛行率為 1.9%，國中學生為 1.4%，僅次於高職學生，而除了高中一年級外，隨年級的增加用藥盛行率亦相繼提高。本研究在發展預防教育策略時，設計了成癮性物質相關知識、拒絕技巧的練習，以及問題解決思考行為模式的提供，教導青少年斷然拒絕毒品與毒友誘惑、與斷絕與毒友來往之自我決斷力，強化其知識理性層面，提高成功拒絕的可能性，以正確的人際溝通的技巧及人際互動的信念來因應所面臨的生活危機，進而達到抗拒毒品的能力。故本研究將針對用藥青少年與一般青少年來進行的介入，以達到預防及提升功能性行為之目的，並根據方案之實施成效，形成研究結論與報告，提供教育實務機構對於青少年實施青少年成癮性物質預防教育之運用。以下就本研究之研究流程與步驟、研究設計、研究變項、研究假設等說明之：

1. 研究流程與步驟

本研究計畫之流程分為準備教學活動設計、發展工具、教學實施、資料分析及撰寫結果等階段。如下圖：

圖 4.7. 1 研究流程圖



本研究步驟如圖，本研究在根據相關文獻編制「青少年物質濫用預防教育課程」，便進實驗課程，並根據預試中所遇到的困難，成員的回饋與反應，教學者的觀察結果，在過程中教學者需不斷與督導進行討論，根據前後測的效果、方案的目標及預期的效果來進行方案的修正，使本研究方案能達到協助青少年成功拒絕成癮性物質之最佳的教學效果。

2. 研究設計

本研究針對一般青少年與犯罪青少年進行成癮性物質預防教育課程，受試者分別就嘉義地方法院接受保護管束少年與屏東縣某國中在校學生共 33 名，在校學生隨機分配至實驗組與控制組，每組各 11 人；犯罪少年於少年保護官推薦有意願參與本課程者，屬予半強迫，共 11 人。在校組青少年每一位參與的受試者，研究者對其說明研究目的與進行的可能方式，徵求其意願後參與本研究。本研究採等組前後測之實驗設計（Pretest-Posttest Design），其中實驗組接受八單元計 4 小時的結構性青少年物質濫用預防教育課程。教學前先施以前測，教學結束後再施以後測，觀察教學前後測以比較介入方案的效果。以藥物知識量表，藥物態度量表、刺激尋求量表、衝動性量表、理性抉擇因素等進行前、後測，所得資料以電腦統計軟體 SPSS 進行單因數變數共變數分析及 t 檢定分析，以瞭解青少年物質濫用預防教育課程對受試者之藥物知識、藥物態度、刺激尋求、衝動性、理性抉擇因素之介入效果。並於課程結束後立即進行團體滿意度、團體氣氛與團體活動回饋等評量之自陳量表，以作為觀察行為改變之另一指標。

本研究於課程開始之前與課程結束之後，分別實施行問卷調查（前、後測），以了解課程介入的立即效果。控制組則不做任何介入，僅施以前、後測。本實驗設計如下表(表 4.7.1)：

表 4.7. 1 防制青少年物質濫用課程介入之成效實驗設計

組 別	前測	教學課程處理	後測
實驗組			
(一般在校青少年)	Y1	X1	Y2
(犯罪青少年)			
控制組	Y3	X2	Y4

Y1、Y3：實驗組與控制組均接受前測，評量工具為：藥物知識量表，藥物態度量表、刺激尋求量表、衝動性量表、理性抉擇因素。

Y2、Y4：實驗組與控制組均接後測，評量工具為：藥物知識量表，藥物態度量表、刺激尋求量表、衝動性量表、理性抉擇因素。

X1：「實驗組」採用本研究所設計之青少年物質濫用預防教育課程，以進行教學。

X2：「控制組」控制組則不做任何介入。

3.研究變項

本研究有關之變項如下：

- (1)自變項：有無接受青少年物質濫用預防教育課程計畫。實驗組接受八單元，每單元 30 分鐘共四小時之青少年物質濫用預防教育課程計畫。控制組則不接受此項處遇。
- (2)依變項：本研究在考驗青少年物質濫用預防教育課程計畫的介入是否能提升青少年對於成癮性物質的認知，透過內在能力的強化對外環境的因應，以達到抗拒毒品的效果。本研究之依變項如下：
 - A. 藥物知識。

- B. 藥物態度：包含利益期待、融入期待、使用期待與情緒期待等四個因素。
- C. 刺激尋求：包含冒險尋求、不為社會接受行為與人際生活變化等三因素。
- D. 衝動性：包含思考衝動、行動衝動、反應衝動、持續中斷等四個因素。
- E. 理性抉擇因素：包含用藥意向、不考慮成本的用藥意向、立即利益、立即成本等四個因素。

(3)控制變項:

- A. 年齡:本研究以青少年為物件，故研究受試者分為一般青少年與犯罪青少年，受試者分別就嘉義地方法院接受保護管束少年與屏東縣某國中在校學生共 33 名，均為青少年，年齡分布 14-19 歲。
- B. 教育程度：為求受試者程度較為一致，以至少接受國中教育為標準，以避免成員學歷差異過大。

4.研究假設

下述之假設皆以統計假設方式呈現，以利統計分析之考驗。青少年物質濫用預防教育課程之介入方案，對青少年抗拒成癮性物質之效果之虛無假設（ H_0 ）如下：

假設 1:在除去前測的影響之後，實驗組在「藥物知識」之總分在後測上得分與控制組無顯著差異。

假設 2: 在除去前測的影響之後，實驗組在「藥物態度」之總分後測上的得分，與控制組無顯著差異。

假設 2-1:在除去前測的影響之後，實驗組在「藥物態度」之「利益期待」後測上的得分，與控制組無顯著差異。

假設 2-2:在除去前測的影響之後，實驗組在「藥物態度」之「融入期待」後測上的得分，與控制組無顯著差異。

假設 2-3:在除去前測的影響之後，實驗組在「藥物態度」之「使用期待」後測上的得分，與控制組無顯著差異。

假設 2-4:在除去前測的影響之後，實驗組在「藥物態度」之「情緒期待」後測上的得分，與控制組無顯著差異。

假設 3:在除去前測的影響之後，實驗組在「刺激尋求」之總分後測上的得分，與控制組無顯著差異。

假設 3-1:在除去前測的影響之後，實驗組在「刺激尋求」之「冒險尋求」後測上的得分，與控制組無顯著差異。

假設 3-2:在除去前測的影響之後，實驗組在「刺激尋求」之「不為社會接受行為」後測上的得分，與控制組無顯著差異。

假設 3-3:在除去前測的影響之後，實驗組在「刺激尋求」之「人際生活變化」後測上的得分，與控制組無顯著差異。

假設 4:在除去前測的影響之後，實驗組在「衝動性」之總分後測上的得分，與控制組無顯著差異。

假設 4-1:在除去前測的影響之後，實驗組在「衝動性」之「思考衝動」後測上的得分，與控制組無顯著差異。

假設 4-2:在除去前測的影響之後，實驗組在「衝動性」之「行動衝動」後測上的得分，與控制組無顯著差異。

假設 4-3:在除去前測的影響之後，實驗組在「衝動性」之「反應衝動」後測上的得分，與控制組無顯著差異。

假設 4-4:在除去前測的影響之後，實驗組在「衝動性」之「持續中斷」後測上的得分，與控制組無顯著差異。

假設 5:在除去前測的影響之後，實驗組在「理性抉擇因素」之「用藥

意向」後測上的得分，與控制組無顯著差異。

假設 6:在除去前測的影響之後，實驗組在「理性抉擇因素」之「不考慮成本的用藥意向」後測上的得分，與控制組無顯著差異。

假設 7:在除去前測的影響之後，實驗組在「理性抉擇因素」之「立即利益」後測上的得分，與控制組無顯著差異。

假設 8:在除去前測的影響之後，實驗組在「理性抉擇因素」之「立即成本」後測上的得分，與控制組無顯著差異。

二、研究對象

本研究針對一般青少年與犯罪青少年進行成癮性物質預防教育課程，受試者分別就嘉義地方法院接受保護管束犯罪少年與屏東縣某國中在校一般青少年共 33 名，在校學生隨機分配至實驗組與控制組，每組各 11 人；犯罪少年於少年保護官推薦有意願參與本課程者，屬予半強迫，共 11 人。一般青少年組每一位參與的受試者，研究者對其說明研究目的與進行的可能方式，徵求其意願後參與本研究。

團體人數多寡會影響成員參與的機會與互動狀況。若人數過多，在有限時間內，成員無法充分參與，互動質量均不佳；人數過少，無法提供豐富刺激，互動也受限，在 8-12 人左右為理想。(黃惠惠, 1993) 本研究將實驗組受試者擇定為 11 人，主因之一為法院機構提供的空間有限，且研究過程中需容納教學者、協同教學者；主因之二為研究的目的在讓學生了解成癮性物質、成功拒絕的技巧以及問題解決的思考模式，故課程安排包括以拒絕技巧的示範、演練、回饋，以及小組腦力激盪問題解決的思考型態等方式來進行團體，需要提供機會讓學生彼此互動，故若團體太大領導者難以瞭解學生學習的狀況，亦難以在 30 分鐘之內完成單元課程。為達團體效用，本研究以成員 11 人來組

成團體。

三、課程方案進行方式

本研究參考國內外文獻，並與相關領域學者共同討論，以設計適合國中生之防治物質濫用課程。課程內容由國立中正大學戒毒研究專案小組成員共同擬定。

本課程採密集上課方式，八單元上課內容集中於四個小時不間斷來進行。上課方式分成課程講授與角色扮演的情境演練，課程講授部分由研究者運用投影片講述腦部構造與腦與成癮物質間的關係，成癮物質的知識與危害，及法律方面的規範，透過小組討論分享與小組搶答促使學習者能更積極參與課程；角色扮演部份讓學生了解腦神經的構造與功能，拒絕技巧的練習及問題解決的小組腦力激盪即席演出。

將八單元上課所需之學習單與上課內容講義裝訂成「青少年物質濫用預防教育課程學生手冊」，供學生做個別紀錄，並藉此觀察自己在上課進行過程中所獲得的知識與參與的程度。內容分述如下表。

表 4.7. 2 教學主題與目標

單元名稱	單元目標
要讀不要毒	1. 學生能說出合法與非法易上癮物質的不同之處 2. 學生了解非法毒品的類別及分級制
神腦傳奇	1. 說明神經傳導物質與腦內皮層的功能 2. 介紹中樞神經抑制劑類毒品的相關知識 3. 學生能說出中樞神經抑制劑類的毒品及其危害
毒品面面觀	1. 介紹中樞神經興奮劑類毒品相關知識 2. 介紹幻覺劑類毒品的相關知識 3. 學生能說出中樞神經興奮劑類的毒品及其危害 4. 學生能說出幻覺劑類的毒品及其危害
毒害知多少？	1. 引導學生正確認知物質濫用有關的法令規章。 2. 讓學生從時事剪輯、毒害檔案中了解毒品的危害。 3. 讓學生了解用藥的後果與影響，用藥的安全。
拒當抽菸小傻瓜	1. 讓學生從人體照片抽菸的肺部，以及抽菸小傻瓜所受菸害(三根菸)的棉花，了解抽菸對肺部的危害。 2. 引導學生更深入了解香菸的起源、成分、引發的症狀及其對身體各方面的危害。 3. 引導學生思考社會價值是如何影響人們使用合法毒品
勇敢說“不”	1. 引導學生體察面臨誘惑時的衝突感，以提升抗拒不良誘惑的能力。

單元名稱	單元目標
	2.協助學生練習拒絕技術，思考並學習適當的拒絕態度。 3.學習平衡拒絕他人後的情緒，及正視自己的需求。 4.學生能夠思考判斷並且適時拒絕。 5.瞭解更多拒絕的技巧及方法。 6.瞭解拒絕的原則和步驟，進而熟練並運用在日常生活中。
生命迷陣	1.體會操縱與被操縱的感受，了解自我意識的重要。 2.讓學生從同儕回饋中，瞭解自我優點，增進自我肯定。 3.協助學生瞭解生命困境的必然和代表的正面意義 4.澄清學生的價值觀 5.引導學生思考面對問題時的態度與解決問題的方法
紀老師的反毒日記(影片欣賞)	1.讓學生了解不良同儕的影響，以及慎選朋友的重要。 2.讓學生了解吸毒的的後果與毒癮戒斷時所引發的症狀。

三、資料處理

本研究所得資料之處理將分為量的分析與質的分析兩個部分加以處理：

1. 量化分析：

(1)前後測量表部分:研究者將每位受試者在各依變項之前、後測所得的資料分別予以計分，經核對無誤後輸入電腦，以 SPSS11.0 統計軟體採用以 SPSS 統計軟體採用「單因子單變數共變數分析法」進行考驗，量化考驗顯著水準皆訂為 $P < .05$ 。以考驗實驗組與控制組在各變項之間的差異是否有達顯著差異水準，以考驗假設是否獲得支援與受到拒斥。

(2)課程學習評量部分:包括課程進行的學生滿意度評量表(含成員參與度與開放度)、學習氣氛評量表、整體學習活動回饋表等之評量，可供課程結束後，查核成員在團體的參與度與開放度、學生表現及學習歷程的管控，以做為課程後的督導之用。

2. 質的分析：

搜集實驗組成員自陳問卷資料的質性資料，作為評量教學介入成

效的工具，並與量化資料作印證，以進行資料的三角檢核，有助於確認學習成效之評估。

第八節 結果與討論

本章分兩部分來呈現研究結果，包括量化資料分析及質性資料分析。在量化資料方面就青少年物質濫用預防教育課程效果及教學過程評估兩部分進行分析。在實驗效果方面，就實驗組與控制組在各依變項後測得分上的差異情形作分析說明，以瞭解教學介入後之立即效果。分析時以組別為自變項，受試者在各量表得分為依變項，以各依變項的前測分數為共變數，對依變項進行單因數單變數共變數分析， α 值皆定為.05。在課程進行過程評估方面，比較實驗組成員在實驗課程的滿意度、學習氣氛等評量進行分析。

在質性資料以成員自陳問卷關於心得回饋部分做探討，以輔助量化資料之討論。

一、受試者在各依變項處遇效果評估分析

本節主要是分析實驗組在接受青少年物質濫用預防教育課程方案後，與控制組經過相同時間間隔後，所進行在藥物知識量表，藥物態度量表、刺激尋求量表、衝動性量表之各量表前後測之測驗分數差異情形，藉以瞭解教學實驗介入的效果。換句話說，在獲得青少年物質濫用預防教育課程對實驗受試者的影響情形。本研究因無法達到完全隨機分組，故進行單因數共變數分析，以排除前測差異的影響。故採取的統計分析方法為「單因數單變數共變數分析」，分析時以實驗處理組別為自變項，以各分量表之前測分數為共變項，後測分數為依變項，以 $\alpha=.05$ 為顯著水準，進行考驗。首先就實驗組與控制組兩組

受試者在各依變項之前測、後測得分之平均數與標準差，列於表 4.8.1、表 4.8.2 所示。

表 4.8. 1 受試者在藥物知識量表，藥物態度量表、刺激尋求量表得分前測、後測得分之平均數與標準差

依變項	控制組 N=11		實驗組 N=11(一般少年)		實驗組 N=11(犯罪少年)	
	平均數	標準差	平均數	標準差	平均數	標準差
藥物知識						
前測	20.1818	3.45885	16.3636	3.7752	22.4545	4.63387
後測	22.6364	3.95658	27.4545	1.21356	22.0000	4.33590
藥物態度						
前測	48.5455	15.44904	47.5455	10.36691	43.0000	11.46298
後測	36.1818	8.23187	24.8182	2.99393	44.0909	14.18065
利益期待						
前測	24.3636	9.12439	21.6364	6.37609	19.8182	5.82783
後測	17.1818	5.87908	11.6364	1.43337	19.9091	6.57958
融入期待						
前測	10.7273	4.26828	10.1818	3.62817	9.0000	2.68328
後測	6.7273	2.14900	5.1818	0.40452	9.0000	4.14729
使用期待						
前測	9.3636	2.46060	10.1818	3.37100	9.9091	3.26970
後測	7.9091	2.25630	5.5455	1.03573	10.5455	3.38714
情緒期待						
前測	4.0909	1.92117	5.5455	1.12815	4.2727	1.48936
後測	4.3636	1.20605	2.4545	1.03573	4.6364	1.62928
刺激尋求						
前測	43.4545	5.48386	43.1818	4.97631	45.6364	4.92489
後測	45.3636	5.06503	44.8182	4.64367	43.5455	4.80341
冒險尋求						
前測	19.8182	2.82199	20.8182	2.08893	18.2727	2.76011
後測	18.7273	3.95198	20.9091	2.30020	19.6364	2.83805
不為社會接受行爲						
前測	9.6364	4.27253	8.7273	2.37027	9.8182	2.82199
後測	9.0909	4.65735	7.4545	2.25227	10.2727	3.03615
人際生活變化						
前測	15.9091	2.62505	15.2727	2.19504	15.4545	0.68755
後測	15.6364	1.50151	14.8182	2.31595	15.7273	2.24013

表 4.8. 2 受試者在衝動性量表、理性抉擇因素測量得分前測、後測得分之平均數與標準差

依變項	控制組 N=11		實驗組 N=11(一般少年)		實驗組 N=11(犯罪少年)	
	平均數	標準差	平均數	標準差	平均數	標準差
衝動性						
前測	54.9091	14.39760	53.8182	7.73069	54.3636	6.50035
後測	51.6364	8.35790	51.7273	7.83698	54.3636	3.98178
思考衝動						
前測	15.0000	4.97996	13.4545	3.47458	14.4545	2.06706
後測	13.5455	2.58316	13.2727	3.28910	14.6364	1.91169
行動衝動						
前測	17.8182	6.70549	18.8182	2.63887	18.2727	4.02718
後測	17.7273	3.66308	17.7273	2.41209	18.0000	2.48998
反應衝動						
前測	12.2727	4.42924	12.2727	2.49363	12.3636	1.80404
後測	11.5455	2.01810	11.9091	2.34327	12.7273	2.00454
持續中斷						
前測	9.8182	4.23835	9.2727	2.28433	9.2727	1.55505
後測	8.8182	2.27236	8.8182	2.35874	9.0000	1.26491
用藥意向						
前測	1.7273	0.90453	1.4545	0.52223	1.7273	0.46710
後測	1.3636	0.92442	1.0000	0.00000	1.7273	0.64667
不考慮成本的用藥意向						
前測	2.0000	1.09545	1.7273	0.78625	1.6364	0.67420
後測	1.1818	0.40452	1.0000	0.00000	1.6364	0.67420
立即利益						
前測	1.9091	1.13618	1.7273	0.78625	1.9091	0.70065
後測	1.4545	0.93420	1.0000	0.00000	1.8182	0.60302
立即成本						
前測	2.6364	1.02691	3.2727	0.78625	3.0909	0.70065
後測	3.1818	1.16775	3.6364	0.50452	3.4545	0.68755

在進行共變數分析時，需符合「組內回歸係數同質性」統計基本假定之考驗，以確定共變數分析考驗結果的正確性。基本假定考驗之結果顯示：各組組內回歸係數平行，符合共變數分析的基本假定，才可進行單因數單變數共變數分析（ANCOVA）。共變數分析的步驟如下：（1）首先，進行回歸係數同質性檢驗，兩組之間為同質性者符合共變數分析之基本假定，若違反回歸係數同質性的假定時，則不宜進行共變數分析，各組應分別討論。（2）其次進行共變數分析，在排除共變數的解釋量後，各組平均數之間是否有顯著差異。（3）求調整後平均數。故先進行組內回歸係數同質性考驗，再進行單因數單變數共

變數分析，以瞭解實驗組與控制組前後測分數的差異。茲將分析結果與討論分別說明如下。

據表 4.8.3、4.8.4 所示，以各分量表之前測、後測進行實驗組、控制組的組內迴歸係數同質性檢定，檢驗共變數與獨變數的交互作用項是否達到顯著。結果除了用藥知識、藥物態度之使用期待、衝動性之行動衝動、理性抉擇因素之不考慮成本的用藥意向與立即成本等四部份其交互作用未達顯著差異，未違反組內迴歸係數同質性檢定外，其餘 $p\text{-value}<0.05$ ，交互作用達顯著差異，違反組內迴歸係數同質性檢定。符合組內迴歸係數同質性的假設，表示不同實驗處理與前測得分之無交互作用存在，顯示兩者的斜率相同，線性關係具有一致性。因此以分量表前測為共變數，會影響後測得分，而可以進一步以前測得分作為共變數，進行共變數分析（ANCOVA），調整其後測得分。用藥態度($F_{(2,27)}=13.474$, $p=.000$)、利益期待($F_{(2,27)}=9.616$, $p=.001$)、融入期待($F_{(2,27)}=21.751$, $p=.000$)、使用期待($F_{(2,27)}=5.488$, $p=.010$)、刺激尋求($F_{(2,27)}=6.246$, $p=.006$)、冒險尋求($F_{(2,27)}=4.631$, $p=.019$)、不危社會接受行為($F_{(2,27)}=9.463$, $p=.001$)、人際生活變化($F_{(2,27)}=12.851$, $p=.000$)、衝動性($F_{(2,27)}=3.904$, $p=.032$)、思考衝動($F_{(2,27)}=10.234$, $p=.000$)、反應衝動($F_{(2,27)}=8.574$, $p=.001$)、持續中斷($F_{(2,27)}=4.892$, $p=.015$)、用藥意向($F_{(2,27)}=4.508$, $p=.020$)、立即利益($F_{(2,27)}=5.168$, $p=.013$) 「組內迴歸係數同質性」考驗結果其 P 值小於 0.05，顯示交互作用達顯著水準，代表各組斜率不相等，違反組內迴歸係數同質性的假設，不宜直接進行共變數分析。而對此違反組內迴歸係數同質性之假設，應進行後測平均數事後比較變異數分析。

後測平均數事後比較變異數分析如表 3-8-1、表 3-8-2 與表 3-8-4 所示。實驗組與控制組在刺激尋求量表、衝動性量表與理性抉擇之用

藥立即成本間無顯著差異，故是否有接受青少年物質濫用預防教育課程與青少年在尋求刺激及衝動性間並沒有相關係。在用藥態度量表部分達顯著 $p < .05$ ，藥物態度 ($F_{(2,30)}=11.148$ ， $p=.000$)、利益期待 ($F_{(2,30)}=7.339$ ， $p=.003$)、融入期待 ($F_{(2,30)}=5.538$ ， $p=.009$)、情緒期待 ($F_{(2,30)}=9.000$ ， $p=.001$) 實驗組一般少年藥物態度最為正向，唯在融入期待分量表部分實驗組一般少年與控制組間並沒有顯著差異。在理性抉擇因素之用藥意向 ($F_{(2,30)}=3.429$ ， $p=.046$) 與立即利益 ($F_{(2,30)}=4.485$ ， $p=.020$) 兩部分實驗組一般少年與控制組間沒有顯著差異。因此接受虛無假設 2-2、虛無假設 3、虛無假設 3、虛無假設 3-1、虛無假設 3-2、虛無假設 3-3、虛無假設 4、虛無假設 4-1、虛無假設 4-2、虛無假設 4-3、虛無假設 4-4、虛無假設 5、虛無假設 7。

表 4.8. 3 組內迴歸係數同質性考驗摘要表

依變項	變異來源	SS	DF	MS	F	p	符合同質性檢定 (✓)
藥物知識	組間	32.886	2	16.443	1.604	.220	✓
	誤差	276.716	27	10.249			
藥物態度	組間	1163.860	2	581.930	13.474	.000	
	誤差	1166.119	27	43.190			
利益期待	組間	319.001	2	159.500	9.616	.001	
	誤差	447.842	27	16.587			
融入期待	組間	115.994	2	57.997	21.751	.000	
	誤差	71.994	27	2.666			
使用期待	組間	19.817	2	9.909	1.839	.178	✓
	誤差	145.462	27	5.387			
情緒期待	組間	14.876	2	7.438	5.488	.010	
	誤差	36.594	27	1.355			
刺激尋求	組間	197.330	2	98.665	6.246	.006	
	誤差	426.471	27	15.795			
冒險尋求	組間	63.753	2	31.876	4.631	.019	
	誤差	185.845	27	6.883			
不為社會接受行為	組間	147.011	2	73.505	9.463	.001	
	誤差	209.736	27	7.768			
人際生活變化	組間	50.147	2	25.074	12.851	.000	
	誤差	52.680	27	1.951			
衝動性	組間	264.071	2	132.036	3.904	.032	
	誤差	913.184	27	33.822			

依變項	變異來源	SS	DF	MS	F	p	符合同質性檢定(√)
思考衝動	組間	71.090	2	35.545	10.234	.000	
	誤差	93.775	27	3.473			
行動衝動	組間	29.153	2	14.576	1.783	.187	√
	誤差	220.787	27	8.177			
反應衝動	組間	29.233	2	14.616	8.574	.001	
	誤差	46.028	27	1.705			
持續中斷	組間	19.005	2	9.503	4.892	.015	
	誤差	52.444	27	1.942			
用藥意向	組間	3.176	2	1.588	4.508	.020	
	誤差	9.511	27	.352			
不考慮成本的用藥意向	組間	1.140	2	.570	3.237	.055	√
	誤差	4.756	27	.176			
立即利益	組間	3.404	2	1.702	5.168	.013	
	誤差	8.892	27	.329			
立即成本	組間	1.396	2	.698	1.068	.358	√
	誤差	17.642	27	.653			

表 4.8. 4 實驗組與控制組在藥物知識、藥物態度、刺激尋求、衝動性、理性抉擇因素後測之變異數分析

依變項	變異來源	SS	DF	MS	F	P	差異
藥物知識	組間	195.697	2	97.848	8.171***	.001	符合組共變數之同質性檢定，故不特別列出變異數之差異分析。
	組內	359.273	30	11.976			
藥物態度	組間	2064.788	2	1032.394	11.148***	.000	實驗組一般少年<實驗組犯罪少年
	組內	2778.182	30	92.606			實驗組一般少年<控制組
利益期待	組間	390.970	2	195.485	7.339**	.003	實驗組一般少年<實驗組犯罪少年
	組內	799.091	30	26.636			實驗組一般少年<控制組
融入期待	組間	81.152	2	40.576	5.538**	.009	實驗組一般少年<實驗組犯罪少年
	組內	219.818	30	7.327			
使用期待	組間	137.636	2	68.818	11.706***	.000	符合組共變數之同質性檢定，故不特別列出變異數之差異分析。
	組內	176.364	30	5.879			
情緒期待	組間	31.091	2	15.545	9.000***	.001	實驗組一般少年<實驗組犯罪少年
	組內	51.818	30	1.727			實驗組一般少年<控制組
刺激尋求	組間	39.818	2	19.909	.755	.479	
	組內	790.909	30	26.364			
冒險尋求	組間	26.424	2	13.212	1.368	.270	
	組內	289.636	30	9.655			
不為社會接受行爲	組間	44.061	2	22.030	1.837	.177	
	組內	359.818	30	11.994			

依變項	變異來源	SS	DF	MS	F	P	差異
人際生活變化	組間	5.515	2	2.758	.655	.527	
	組內	126.364	30	4.212			
衝動性	組間	52.788	2	26.394	.538	.589	
	組內	1471.273	30	49.042			
思考衝動	組間	11.455	2	5.727	.813	.453	
	組內	211.455	30	7.048			
行動衝動	組間	.545	2	.273	.032	.968	符合組共變數之同質性檢定，故不特別列出變異數之差異分析。
	組內	254.364	30	8.479			
反應衝動	組間	8.061	2	4.030	.890	.421	
	組內	135.818	30	4.527			
持續中斷	組間	.242	2	.121	.029	.971	
	組內	123.273	30	4.109			
用藥意向	組間	2.909	2	1.455	3.429*	.046	實驗組一般少年<實驗組犯罪少年
	組內	12.727	30	.424			
不考慮成本的用藥意向	組間	2.364	2	1.182	5.735**	.008	實驗組一般少年<實驗組犯罪少年
	組內	6.182	30	.206			控制組<實驗組犯罪少年
立即利益	組間	3.697	2	1.848	4.485*	.020	實驗組一般少年<實驗組犯罪少年
	組內	12.364	30	.412			
立即成本	組間	1.152	2	.576	.826	.447	
	組內	20.909	30	.697			

PS. 以 Scheffe 事後檢定，*表示 $p < .05$ 、**表示 $p < .01$ 、***表示 $p < .001$ 。

符合組內迴歸係數同質性檢定後，進一步以共變數分析進行統計考驗。以前測得分作為共變數，進行共變數分析，調整其後測得分。先檢定變異數同質性，摘要表如表 4.8.5 結果顯示受試者在 Levene 的變異數同質性檢定，在理性抉擇因素之不考慮成本的用藥意向 ($F_{(2,30)}=10.124$, $p=.000$)、立即成本 ($F_{(2,30)}=3.409$, $p=.046$) 達顯著水準，違反變異數同質性假設，表示這兩個變項的離散情形具有明顯差別；其於未達顯著差異，符合變異數同質性假設。

理性抉擇因素之不考慮成本的用藥意向與立即成本兩部份，因違反共變數變異數同質性檢定，則改用後測平均數事後比較變異數分

析，結果如表 4.8.1、表 4.8.2 與表 4.8.4 所示，在理性抉擇因素之不考慮成本的用藥意向方面達顯著($F_{(2,30)}=5.735$ ， $p=.008$)，實驗組犯罪少年最為強烈，也較容易選擇使用成癮性物質，在立即成本部分亦未達顯著，故青少年物質濫用預防教育課程介入在實驗組與控制組方面沒有產生效果，接受虛無假設 6 與虛無假設 8。

表 4.8. 5 組內迴歸係數相同之依變項之變異數同質性考驗

依變項	F	p	符合同質性檢定(✓)
藥物知識	1.774	.187	✓
藥物態度-使用期待	1.854	.174	✓
衝動性-行動衝動	1.965	.158	✓
不考慮成本的用藥意向	10.124	.000	
立即成本	3.409	.046	

進行單因數單變數共變數分析檢驗的結果，據表 4.8.6 所示，在排除前測影響的共變數後，共變數分析考驗的結果，首先就共變項效果的檢驗來看，也就是前測的效果，結果衝動性-行動衝動 ($F_{(2,29)}=.035$ ， $p=.966$) 之共變效果未達顯著，接受虛無假設 4-2，表示共變項對依變項的解釋力沒有統計意義，但由於 ANCONA 的目的在控制共變相的影響，減少誤差變異量，調整共變項的平均值差異，因此即使不顯著，亦有存在的實務意義。

從組間效果考驗來看，分析檢驗結果，依變項藥物態度-使用期待 ($F_{(1,29)}=1.945$ ， $p=.174$) 未達顯著差異，接受虛無假設 2-3。依變項藥物知識($F_{(1,29)}=4.625$ ， $p=.039$)達顯著差異，拒絕虛無假設 1，表示教學介入確實能達到提昇實驗組對於成癮性物質的認知能力。

表 4.8. 6 受試在藥物知識、藥物態度-使用期待、衝動性-行動衝動等量表得分後測考驗之單變項共變數分析摘要

依變項	變異來源	SS	DF	MS	F	p	調整後後測平均數		
							控制組	實驗組 (一般少年)	實驗組 (犯罪少年)
藥物知識	共變項(前測)	242.954	2	121.477	11.379	.000	22.470	28.521	21.100
	組間(實驗處遇)	49.670	1	49.670	4.652	.039			
	組內(誤差)	309.603	29	10.676					
	全體	19611.000	33						
藥物態度-使用期待	共變項(前測)	140.293	2	70.147	12.308	.000	7.999	5.473	10.527
	組間(實驗處遇)	11.084	1	11.084	1.945	.174			
	組內(誤差)	165.279	29	5.699					
	全體	2426.000	33						
衝動性-行動衝動	共變項(前測)	.595	2	.298	.035	.966	17.766	17.686	18.002
	組間(實驗處遇)	4.424	1	4.424	.513	.479			
	組內(誤差)	249.939	29	8.619					
	全體	10732.000	33						

二、實驗組相依樣本前後測比較

依表 4.8.7 所示，實驗組一般少年經過防治青少年物質濫用課程的介入後，在藥物知識 ($t_{(10)}=-9.114, P<.001$)、藥物態度 ($t_{(10)}=7.661, P<.001$)、藥物態度-利益期待 ($t_{(10)}=5.257, P<.001$)、藥物態度-融入期待 ($t_{(10)}=4.497, P<.001$)、藥物態度-使用期待 ($t_{(10)}=4.045, P<.01$)、藥物態度-情緒期待 ($t_{(10)}=8.396, P<.001$)、刺激尋求-不為社會接受行為 ($t_{(10)}=2.971, P<.05$)、用藥意向 ($t_{(10)}=2.887, P<.05$)、不考慮結果的用藥意向 ($t_{(10)}=3.068, P<.05$)、立即利益 ($t_{(10)}=3.068, P<.05$) 等部份有顯著的改變，可見防治青少年物質濫用課程能提升一般在校青少年對於成癮性物質的認識，建立正確的用藥態度。為刺激尋求與衝動性部分的影響有限，本方案的介入時間不足，而此部分所測試的變項涉及到個人內在的認知、態度的改變，這是需較長期間的介入才可能達到改變得效果，這可能是量化研究不顯著的主因。

表 4.8. 7 實驗組一般少年相依樣本前後測比較

	M	SD	t	df	P(雙尾)
藥物知識前測-後測	-11.0909	4.03620	-9.114***	10	.000
藥物態度前測-後測	22.7273	9.83962	7.661***	10	.000
利益期待前測-後測	10.0000	6.30872	5.257***	10	.000
融入期待前測-後測	5.0000	3.68782	4.497***	10	.001
使用期待前測-後測	4.6364	3.80191	4.045**	10	.002
情緒期待前測-後測	3.0909	1.22103	8.396***	10	.000
刺激尋求前測-後測	-1.6364	2.46060	-2.206	10	.052
冒險尋求前測-後測	-.0909	1.30035	-.232	10	.821
不為社會接受行為前測-後測	1.2727	1.42063	2.971*	10	.014
人際生活變化前測-後測	.4545	1.12815	1.336	10	.211
衝動性前測-後測	2.0909	4.70010	1.475	10	.171
思考衝動前測-後測	.1818	.98165	.614	10	.553
行動衝動前測-後測	1.0909	2.77325	1.305	10	.221
反應衝動前測-後測	.3636	.80904	1.491	10	.167
持續中斷前測-後測	.4545	1.03573	1.456	10	.176
用藥意向前測-後測	.4545	.52223	2.887*	10	.016
不考慮結果的用藥意向前測-後測	.7273	.78625	3.068*	10	.012
立即利益前測-後測	.7273	.78625	3.068*	10	.012
立即成本前測-後測	-.3636	.92442	-1.305	10	.221

*表示 $p < .05$ 、**表示 $p < .01$ 、***表示 $p < .001$ 。

依表 4.8.8 所示，實驗組犯罪少年經過防治青少年物質濫用課程的介入後，在刺激尋求($t_{(10)}=2.408, P < .05$)、刺激尋求-冒險尋求($t_{(10)}=-3.321, P < .01$)部份有顯著的改變，可見防治青少年物質濫用課程未能提升犯罪青少年對於成癮性物質的認識，無法協助犯罪青少年培養正確的用藥態度。一方面本方案的介入時間不足，認知與態度的植入需較長期間的介入才可能達到改變得效果，這可能是量化研究不顯著的主因；另一方面若能針對犯罪青少年的需求進行了解，提供符合犯罪青少年所需的教學內容，相信必能提升教學效果。

表 4.8. 8 實驗組犯罪少年相依樣本前後測比較

	M	SD	t	df	P(雙尾)
藥物知識前測-後測	.4545	3.85652	.391	10	.704
藥物態度前測-後測	-1.0909	6.51851	-.555	10	.591
利益期待前測-後測	-.0909	3.17662	-.095	10	.926
融入期待前測-後測	.000	1.94936	.000	10	1.000
使用期待前測-後測	-.6364	4.03169	-.523	10	.612
情緒期待前測-後測	-.3636	1.43337	-.841	10	.420
刺激尋求前測-後測	2.0909	2.87939	2.408*	10	.037
冒險尋求前測-後測	-1.3636	1.36182	-3.321**	10	.008
不為社會接受行為前測-後測	-.4545	1.36848	-1.102	10	2.96
人際生活變化前測-後測	-.2727	1.73729	-.520	10	.614
衝動性前測-後測	.0000	3.57771	.000	10	1.000
思考衝動前測-後測	-.1818	1.53741	-.392	10	.703
行動衝動前測-後測	.2727	3.22772	.280	10	.785
反應衝動前測-後測	-.3636	1.02691	-1.174	10	.267
持續中斷前測-後測	.2727	.78625	1.150	10	.277
用藥意向前測-後測	.0000	.44721	.000	10	1.000
不考慮結果的用藥意向前測-後測	.0000	.63246	.000	10	1.000
立即利益前測-後測	.0909	.30151	1.000	10	.341
立即成本前測-後測	-.3636	.50452	-2.390	10	.038

*表示 $p < .05$ 、**表示 $p < .01$ 、***表示 $p < .001$ 。

三、實驗組成員的心得回饋分析

教學活動評量於課程結束後進行，研究者請實驗組同學填寫「學習狀況評量」、「學習氣氛評量」兩部分量化數據；並邀情請同學填寫「課程總體評量」的未完成語句，以及實驗組同學的「學習經驗調查」。

以下就上述資料做分析說明，其「學習狀況評量」、「學習氣氛評量」與「學習經驗調查」將以量化分析的方式呈現，而「課程總體評量」，是屬於開放式問句，則以質化資料呈現。

1. 學習狀況評量

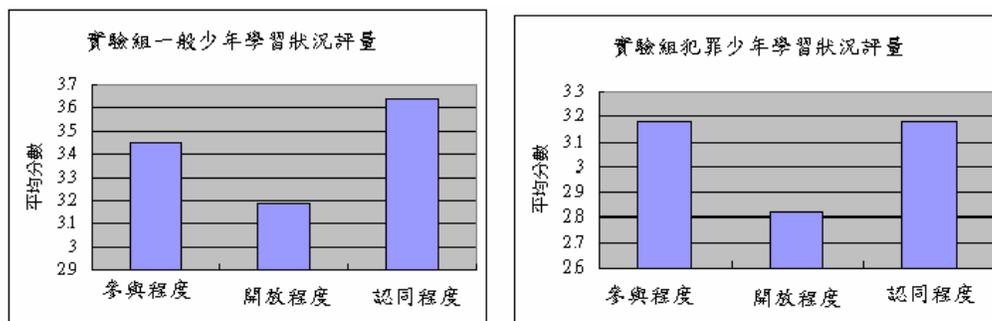
學習狀況評量於課程結束後由實驗組成員填寫，共有四題，前三題有評分量尺，第四題為個人意見之陳述，故第四題不列入量化分析的資料，第一題我對這堂課的參與程度；第二題進行全班的討論分享時我…；第三題我覺得今天的課程與自己的生活相關聯程度。每題皆有四個選項，最高分四分，最低一分。

學生於上課的過程中狀況皆屬於投入的，一般少年組學生的平均分數皆在 3.0 分以上，法院犯罪少年組的學生雖然在主動分享這方面較不積極，整體而言，學生參與課程的狀態都很積極正向，也頗願意與同學分享自己生活中曾經看過的成癮物質相關情形，對於課程的認同度也很高，可惜的是因為教學方式屬於密集式連續四小時上課，研究者邀請學生發言上並沒有太多鋪陳的時間與開放的態度引導學生發言，所以學生在主動積極發言部分，分數相較下更低，結果如表 4.8.9 與圖 4.8.1。

表 4.8. 9 實驗組學生參與度、開放度、認同度之平均分數

組別	一般少年組	犯罪少年組
參與程度	3.454	3.181
開放程度	3.181	2.818
認同程度	3.636	3.181

圖 4.8. 1 實驗組學生參與度、開放度、認同度平均分數之直條圖



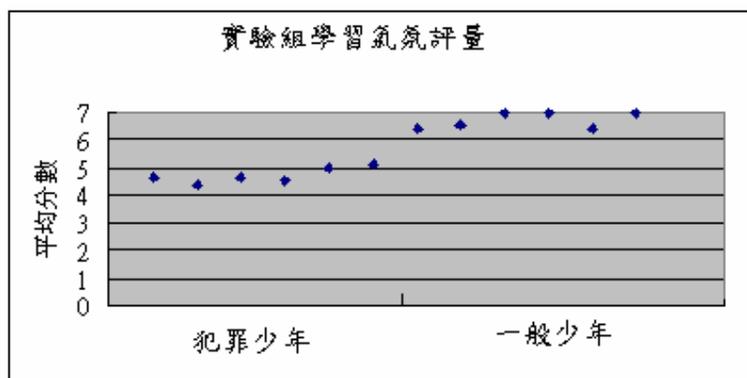
2. 學習氣氛評量

學習氣氛評量是課程結束後請實驗組學生填寫，共有六題，每一題項的氣氛形容詞皆是相對的，從相對的兩個詞語中區辨自己感受是偏向哪一端，使用等級分數，將個人感受具體化。量表以七個等級呈現，從左端開始依序給予 1~7 分，各題經記分加總後，求其平均數。以下將上課學習氣氛評量平均數呈現如圖，其詳細內容如表 4.8.10 與圖 4.8.2。

表 4.8. 10 學習氣氛評量平均分數

形容詞	組別	
	一般少年組	犯罪少年組
冰冷的—溫暖的	6.454	4.636
煩悶的—生動的	6.545	4.363
封閉的—開放的	7.000	4.636
緊張的—輕鬆的	7.000	4.545
敵意的—友善的	6.454	5.000
感傷的—快樂的	7.000	5.090

圖 4.8. 2 學習氣氛評量平均分數分布圖



從學生的學習氣氛評量資料呈現出一般少年組對於課程是抱持愉快正向的反應，平均分數大多落在 6-7 之間。而犯罪少年組的學生對於學習氣氛的感受平均分數在 4-6 之間，而且僅只有在敵意的-友善的與感傷的-快樂的兩項度有高於 5 其餘的皆低於 5。研究者認為可能是

因為犯罪少年組的學生為非自願參與者，且課程內容不是針對他們有興趣的課題來發展，加以學習課程集中於一個早上來進行，故其非自願的參與者對於學習的過程中，容易感到無聊與疲倦；此外研究者本身並沒有額外設計一套暖身的課程，與犯罪少年組學生建立關係，因此學生可能對於學習當下的氣氛感受並沒有一般少年組來的被接納。一般少年組方面的參與者皆是學生自願利用段考結束課餘的時間來參與，學生本身對於成癮性物質的興趣較犯罪少年組非自願的參與者來的高，因此一般少年組學生與研究者間的互動較多，故一般少年組參與者較能感受到研究者所營造的快樂學習氣氛。

雖然犯罪少年組對於學習氣氛感受並不如一般少年組來的好，但整體而言，參研究者結合詼諧的語調與上課內容，以及有趣的短片與實際的拒絕技巧的演練，以上這些增加課程豐富度的教學方式，學生給予的回應是正向的。

3. 學習經驗評量

本研究請參與研究課程之實驗組學生於課程結束後，根據個人經驗感受填答學習經驗評量，藉以了解學生對於課程主觀收穫為何，結果如表 4.8.11 與圖 4.8.3、4.8.4。

表 4.8.11 學習經驗評量平均分數

題 項	一般少年 平均	犯罪少 年平均
01 透過這個課程，我知道我國將毒品依其成癮性、濫用性、社會危害性將毒品分級列管。	5.363	5.181
02 這個課程能幫助我知道目前常見的濫用物質。	5.272	4.818
03 透過這個課程，我知道使用「低階毒品」未來使用「高階毒品」的危險性會提高。	5.454	4.909
04 透過這個課程我知道腦的功能與毒品的關係。	5.363	5.090
05 透過這個課程我知道人類神經傳導物質與毒品的關係。	5.727	4.727
06 這個課程能幫助我知道何謂使用物質後之「耐受力」。	5.636	4.818
07 透過這個課程能讓我知知道物質濫用所造成的「戒斷症狀」。	5.090	4.818

題 項	一般少年 平均	犯罪少 年平均
08 透過這個課程能幫助我知道如何辨識濫用物質的青少年特徵或行爲（例如：精神恍惚、身體有異味等）。	5.272	4.818
09 我知道青少年物質濫用的肇始因素（例如：因好奇、模仿、同儕影響…等）。	5.090	4.909
10 我知道使用成癮性物質會嚴重影響個人的健康，並造成身心方面對物質的依賴。	5.363	4.818
11 透過這個課程，我了解物質濫用、吸食毒品的相關法律規範或罰則。	5.545	5.363
12 透過課程我知道吸煙對人體的傷害。	5.727	5.090
13 這個課程讓我知道吸菸、喝酒、嚼檳榔對發育階段的青少年危害更深。	5.727	5.181
14 和朋友共處時，自己應判斷是非，不應一味跟著大家的意見去做。	5.818	4.818
15 我知道拒絕物質濫用的技巧。	5.454	4.909
16 我能拒絕來自同儕使用菸、酒、檳榔的壓力。	5.636	4.545
17 我不會爲了尋求同儕的認可，而誤用成癮性物質。	5.545	4.454
18 我能規劃自己的休閒生活，適時的紓解壓力，增加生活樂趣。	5.545	4.818
19 當我們遭遇挫折、壓力時，應該勇敢的去面對它，不應藉由成癮性物質來逃避。	5.818	4.909
20 一個人不需要藉助於成癮物質即可獲得快樂。……	5.636	5.181
總 平 均	5.504	4.909

圖 4.8. 3 實驗組一般少年學習經驗評量平均分數之折線圖

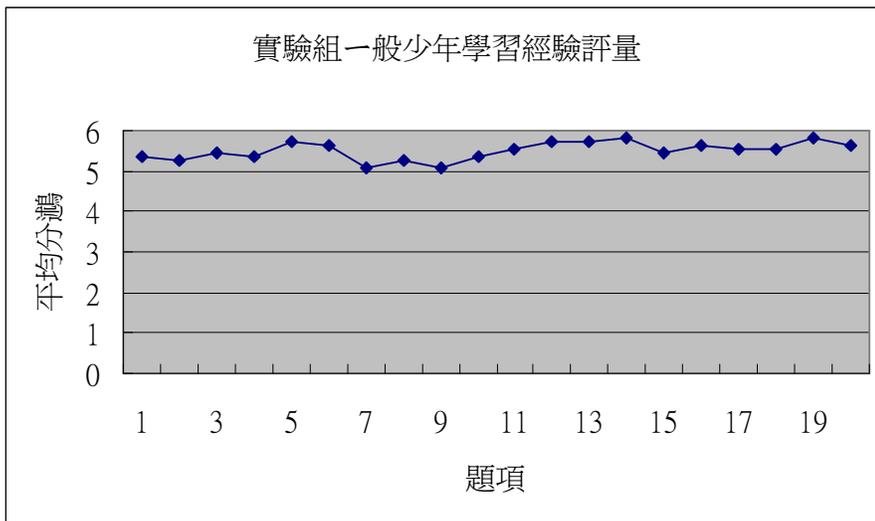
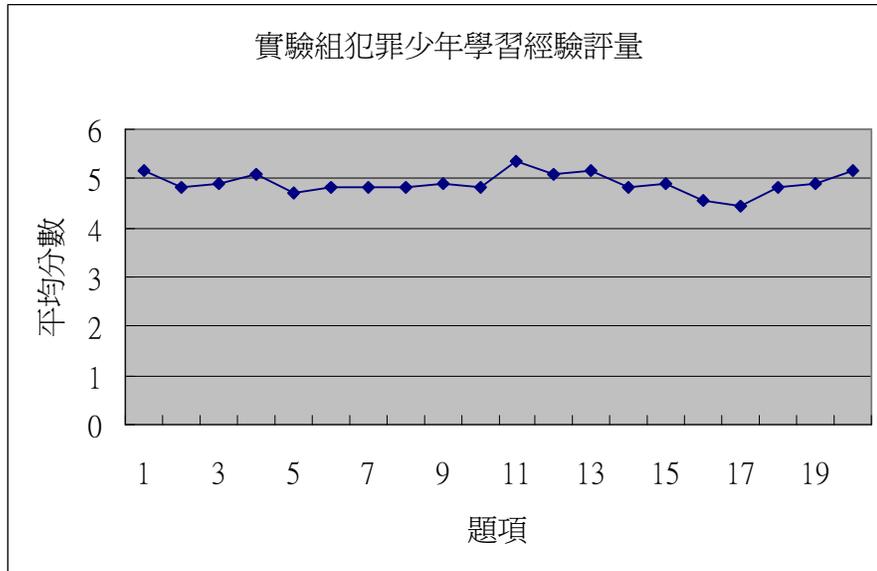


圖 4.8. 4 實驗組犯罪少年學習經驗評量平均分數之折線圖



整體而言，學生肯定「防治青少年物質濫用課程」能讓他們更提升對成癮性物質認識，故平均分數介於 4-6 之間，可見防制青少年物質濫用課程就學生主觀的認知上，確實能改善他們對於成癮性物質的看法與想法。

研究者透過資料以及研究者的觀察發現，當上課內容偏向講述式的課程進行方式，學生的反應較差；但是當研究者利用角色扮演、遊戲、分享討論的上課方式，以學生為主體，教師為引導者的教學方式，學生的反應較熱烈，且學習的內容加深加廣。尤其是成癮性物質觀念的植入或改造，需要的是學習者發自內心認同此想法，才能由知識轉換成認知，認知轉化成信念，信念影響至態度，最後態度落實成行動。

4. 課程總體評量

研究者為了解學生在課程結束之後，對課程與學習活動的心得以及對教學方式的意見，設計了七題開放性的綜合問題，以蒐集學生的

各項意見，作為修正教學方法與教學活動的參考。

表 4.8. 12 學生心得回饋整理

題目一：對於老師上課內容、教材教育、印象深刻的是……因為……
1. 毒品人體的傷害
2. 人體器官，因為很嚇人
3. OK
4. 拒絕技巧，兩人一組表演很好笑。
5. 這是講吸毒的，當然要記住，不然等下會誤入歧途。
6. 全部，因為我專心上課
7. 毒品及抽菸對身體的傷害、認知毒品
8. 老師很有心在跟大家宣導毒品
9. 對於拒菸小短片印象深刻，因為覺得很好笑，很好懂。
10. 吸毒者的圖片，因為從不知道吸食毒品會變的這麼恐怖。
11. 相片，因為這樣就不會吸毒了。
12. 很好玩，因為老師給我們看影片。
13. 吸毒，因為吸毒是不好的行為。
題目二：我最喜歡哪一個單元？為什麼？
1. 看影片，由影片中瞭解藥物對人體有害
2. 看影片，看到毒品的恐怖
3. 吸煙的危害，因為為了自己身體健康
4. 毒品防制，因為讓我們瞭解毒品對人體的傷害
5. 吸毒的，因為我不知道那麼多毒品，看了這麼多也多明白了。
6. 演戲，第一次演的。
7. 都喜歡
8. 毒品，因為我嘗試過
9. 看影片，比較容易懂
10. 煙毒對身體的傷害
11. 全部囉，因為全部內容都跟人體傷害有關係
12. 我最喜歡毒害知多少，因為看到很多讓人覺得很噁心的照片
13. 我最喜歡神腦傳奇，因為我對那有興趣。
14. 毒害知多少，因為讓我認識很多毒品的知識。
15. 全部，因為不僅可以學知識還有獎品可以拿。
16. 毒品面面觀，因為讓我更了解。
17. 勇敢說不，因為老師讓我們表演。

表 4.8. 13 學生心得回饋整理

題目三：我會從這個方案中學到的東西運用在日常生活中，因為……
1. 有用處，可以勸戒他人
2. 學習拒絕別人
3. 我敢向吸毒的朋友說不
4. 拒絕技巧，因為別人假如要求過份可以拒絕
5. 學的東西當然要運用，不然今天來聽也是白聽了。
6. 對未來有幫助。
7. 因為對我有幫助
8. 有的，對自己比較好
9. 可以幫助有吸毒的朋友戒除
10. 可以跟自己的朋友，一些人說要走正途，對未來有幫助
11. 因為想要讓更多人知道毒品的壞處。
12. 這樣才不會終生後悔。
13. 讓我知道如何預防被朋友帶壞。
14. 因為對毒品的了解，我不會被迷惑了。
15. 因為很實用阿。
16. 才不會對自己的身體造成傷害。
17. 這是攸關自己的健康的。
題目四：在這次團體中，擁有什麼樣的新體會？
1. 大部分的知識已經知道了

2. 不要吸毒
3. 人生的經驗
4. 體會到煙也是對我們人體有危害的
5. 可以交新朋友，也很有趣。
6. 體會到藥物濫用的問題
7. 拒絕別人
8. 如何向朋友說毒品的壞處
9. 更了解吸毒的下場。
10. 如何跟煙與毒品 Say” NO”
11. 絕對不要抽菸吸毒。
12. 認識很多毒品的壞處。
13. 覺得上這樣的課很好玩

題目五：我從這個方案，所獲得的收穫……

1. 吸收到本來不曉得的知識
2. 不要吸毒
3. 毒品的危害
4. 對毒品的認識跟煙對人體生育、肝等傷害
5. 不可以吸毒，朋友要求做不好事情要大聲說不
6. 對毒品的認識
7. 毒品是不好的。
8. 拒絕別人，毒品是不好的。
9. 毒品的相關資料

題目六：舉辦同樣的團體，你會不會推薦朋友參加？

1. 會吧，如果對他有好處的話
2. 不會，因為我的朋友沒吸毒
3. 會，因為毒品是不好的
4. 會，多學習對毒品的認知，也順便讓朋友知道那是不好的。
5. 會，因為朋友比較熟，玩起來一定很好玩。
6. 會，多學點對毒品的認知
7. 同意，因為毒品是不好的。
8. 會，因為可以認識很多。

表 4.8. 14 學生心得回饋整理

題目六：舉辦同樣的團體，你會不會推薦朋友參加？

9. 會，讓他知道毒品是犯法的，還有對身體的傷害
10. 會，多聽一些講習
11. 會，讓朋友瞭解菸的壞處。

題目七：給老師的建議和跟老師說的話

1. 辛苦了。
2. 加油，勇往直前！
3. 謝謝老師幫我們上這個課程！
4. 老師謝謝你，這堂課很有意義。
5. 上課很有去，不會無聊，猜對也有獎品。
6. 老師謝謝你。
7. 就是在這次的活動學到了很多如何跟毒品說不！
8. 老師今天很謝謝你們說那麼多話，給我們聽，也放很多影片給我們看。
9. 讓我知道毒品認知，還有如向毒品說不，物質濫用防制過程。
10. 謝謝老師幫我宣導有關健康的問題
11. 加油，繼續辦這種活動。

歸納分析學生所填寫之心得回饋可知，學生均表示相當讚賞此次活動內容，認為從活動中能學習到許多，包括：成癮性物質的知識、瞭解如何向毒品說不、問題解決能力的提升等，顯見學生於課程過程中均有相當的收穫，且肯定本課程所帶來的活動。過程中，勇敢說不、生命洪流、拒當抽菸小傻瓜、毒害知多少、神腦傳奇等單元給予成員深刻的印象；對於角色扮演、科學實驗抽菸的傷害等課程似乎最能引起成員的興趣。學生對於教學者充滿感謝之意，表示參與此課程對於成功拒絕毒害更加有信心，會鼓勵朋友參與此種有意義的活動，對學生而言從中獲得正向價值，給予學生新的社交技巧與生活應對能力。

第九節 綜合討論

綜合前述之資料分析結果提出整合性的討論，並與文獻上資料相互驗證，茲分析青少年物質濫用預防教育課程提升實驗組學生對於成癮性物質的認知與藥物態度、衝動性、刺激尋求等相關變項的影響程度及質化與量化資料相互驗證等進行分析。

1. 青少年物質濫用預防教育課程對青少年「藥物知識」的影響程度。

本研究中藥物知識此變項，雖實驗組一般青少年與控制組間有顯著的差異，但實驗組犯罪青少年與控制組間卻未達顯著水準，但實驗組犯罪青少年對物質濫用的認知分數與控制組分數相差無幾，可見青少年物質濫用預防教育課程對於提升青少年「藥物知識」是有成效的。而統計考驗的研究結果與李景美(1999)、顏正芳(2004)、顏正芳(2006)、李蘭(2004)的研究結果一致。

2. 青少年物質濫用預防教育課程對青少年「藥物態度」、「衝動性」、「刺

激尋求」的影響程度。

本研究中藥物態度、衝動性、刺激尋求此變項，實驗組與控制組間無顯著的差異，然實驗組一般少年之前後測分數改變有達顯著，此結果表示青少年物質濫用預防教育課程對於一般少年的介入是有成效的，但課程對於提升犯罪青少年「藥物態度」成效不彰。顏正芳(2006)提到成癮性物質預防課程成效不明顯的可能原因：(1)青少年對於使用毒品的態度涵蓋的範圍廣泛，介入較財所觸及的層面與深度有限；(2)介入過成短暫，無法改變青少年原有的態度；(3)青少年對於使用毒品的態度受到個人特質、成長經驗、家庭環境、同儕互動等多重因素的影響，非單一介入過程所能改變的。本研究介入的時間僅四個小時，行為態度的形成是經年累月而成的，有些觀念與想法已根深蒂固，立即改變實屬不易。

3. 量化與質化資料相互驗證

學生對於課程的參與度、開放度與認同度皆高，在各題項為 4 分評量下，各項平均都在 2.5 以上，顯示課程進行結構完整，教學者能帶動團體動力發展。從學習氣氛評量結果顯示，學生與教學者間戶動所形成溫暖、輕鬆、友善學習氣氛，此與參與度、開放度、認同度的評量結果互為印證之效果，此與學生在心得回饋的報告資料相符合。

第五章 各國毒品政策與我國政策現況

第一節 各國毒品政策

誰應該執行控制藥物的計畫？醫生或是警察？在控制毒品政策上，可以運用法律來規範，如同美國、瑞典；也可以由公共衛生擔任領導的角色，司法、警察則為協助的角色，如同：荷蘭取向。（Dean，1989）而究竟該採用荷蘭對寬容開放的自由態度，或者美國對毒品的零容忍（Zero Tolerance）政策？

而荷蘭取向目標在於「減少傷害」，是否就達到了成功，還是容忍的政策卻如同美國批評的造成人民對藥物有認知的扭曲及用藥人口的增加？他山之石，可以攻錯，究竟何種策略適用在三、四級毒品的處遇上，接下來將就以「減少毒品供應」、「減少毒品需求」為策略的美國毒品政策，與歐洲蔓延著以「減少毒品傷害」的策略進行探討。

首先以兩個案例說明除罪化與入罪化的議題，其實優劣沒有一定的定論，而需根據各國國情來發展合適的毒品對策。再者，就除罪化與入罪化議題予以介紹。第三，探討各國毒品政策。第四，為各國政策之比較。

一、兩個案例

首先，以兩個外國切身的經驗，分別說明將藥物從除罪化到入罪化過程的阿拉斯加實驗；與從入罪化到除罪化的 Christiania 實驗。

（一）阿拉斯加的實驗（The Alaska Experiment）

美國不支持合法化的原因是在阿拉斯加的實驗（The Alaska

Experiment)。阿拉斯加的最高法院在 1975 年不再規範成人不可以在家裡因個人使用而持有大麻，而使大麻的使用暢行無阻，如同綠燈。而其規範的限制是超過 19 歲以上者才可以，但事實上卻造成青少年使用大麻的增加。在 1988 年阿拉斯加大學研究指出在 12 到 17 歲使用大麻者是國家平均該年齡層使用的兩倍之多。。在 1990 年阿拉斯加居民投票再度將持有大麻犯罪化。

在 1979 年有 11 各州將大麻使用除罪化，也同樣造成青少年使用大麻的突然增加，同年有 51%12 年級的青少年自陳在一年內曾使用過大麻。在 1992 年，在強硬法律下，增加了對藥物濫用危害的注意，才降低為 22%。

因此美國認為合法化會造成藥物使用者的增加，且會讓不可接受的藥物成癮者人數增加。另外，合法化意味著容易取得藥物，不論是否容易導致上癮，但要盡可能避免成癮的可能性。（DEA，2007）

（二）Christiania 實驗（The Christiania Experiment）

丹麥在 1970 年在哥本哈根，因為嘻皮反文化的興起而經歷了社會改革。也就是個人自由主義與獨立而欲對抗政府的限制。並且霸佔一個廢墟發表解放自由的宣言，當時也有許多藝術家、學生、教授、知識份子的加入，將該地稱之為自由的城市（free city）並命名為 Christiania。社會民主的政府開始將該社區視為社會實驗（social experiment），在 1973 年同意讓他們至少在該處三年，皆下來幾年丹麥政府試圖發展新的方法，採用協商、尊重 Christiania 的地位。在 1970 到 1980 年間自我主義的逐漸抬頭，許多帶來該社區文化者開始離開，而變成犯罪、暴力、藥物使用者滋生之處。而隨著犯罪人精神病患及其他偏差行為者的長期聚集，該處漸漸變的為貧民窟。也因它是

一個自由的特區，讓丹麥政府難以將之常態化（normalization/legalization）。包括：對 PUB 或餐廳科稅、利用教育吸引力的北區、在社會安全與福利系統下、在該區為國家同意的特區。

在 1979 年強制將所有毒癮者、販賣硬性藥物者驅離該區。因為該區以經常為大麻、象徵藥物的社區，卻要求從丹麥社會規範中解放。在 Christianites 經驗中成癮者與推進藥物者的增加完全不受政策的影響。

在爾後幾年，丹麥政府與 Christianites 區域為對抗的關係。他們不滿社區滋長了大麻市場、娛樂的場所及商業的活動。採取強烈的取締，主要的衝突來自於警察與毒品交易。因許多交易會在往來的街道（Pusher Street）進行交易，而警方經常需要進入該城市。而常有警察來往的巡邏，而通常相遇時產生警匪衝突或試圖逮捕時的驚險畫面。警方與 Christianites 的對質越來越暴力，通常也引起小規模的暴動。丹麥政府在該區外設立的防暴警察，以免情事難以控制。

警方與 Christianites 之間緊張的情事到 1989 年指導委員會成立去調節兩個團體。衝突在 1993 年到達頂端，因指導委員會威脅要關閉 Christianites。一方是警察與政客希望能將該區永久的關閉；一方則是 Christianites 希望能保持該社區成為特例。在 1993 年秋季，警察侵入咖啡館與餐廳逮捕交易大麻者。不久以後，在警察到達之前交易者就會獲取消息並移走毒品。而導致警察開始搜索要離開該區的人是否持有毒品。結果逮捕許多為了娛樂而使用大麻者，Christianites 打擊警方非法的搜索及不正當的逮捕。因此警方就設立特別巡邏該區。結果行動是失敗的，這僅增加警察與該區間的衝突，反而造成對該區的騷擾，如：有警察丟催淚瓦斯到兒童的玩樂區。

也因警察的街頭戰術（stress tactics）對逮捕該區使用大麻者僅有

很小的效果。當逮捕小型的交易者與娛樂使用者的下降，職業的毒品犯罪與交易也是穩定的下降，除了這些抑制努力外，大麻價錢還是維持穩定不變或甚至下降。最後在 1993 年司法部長 Erling Olsen 認為警方應該有彈性的處理小量的大麻犯罪行為，減少警方在該區的活動，且要求警方在該區出現時要穿制服。警方則稱這樣該在區巡邏會有危險，但政府認為比在其他地點巡邏還要安全，但後來警察就拿掉了在該區巡邏的勤務。

在 1994 年 1 月 Christianites 被要求要正常化的最後通牒，自由城市在 1995 年 2 月 1 日要關閉。因為常態化的考量，大麻交易僅僅短暫的減少，當截止日期來臨，政府採取威脅方式，但國會則認為為了要逐步正常化要暫緩執行，且大麻交易一度又開始。

在警方的努力下強制取締大麻交易卻造成大麻交易的強硬化與職業化。大多數的交易由幫派與犯罪集團掌握，而之前的嘻皮已經消失了。而警察與 Christianites 在自由城市中依然是動盪不安的狀態，企圖去壓制大麻市場是不成功的，而且還失去對執法信心的結果。

二、除罪化與入罪化

從上述兩個例子，闡述除罪化與入罪化的是兩難的問題，接下來將探討其衍生的正反兩面的立場。

除罪化立場的主張為毒品濫用行為是無受害者犯罪之主要典型。認為這些本不應以刑罰加以處罰之行為，若以刑罰以外之方式來處理，比科處刑罰來的適當。若過度入罪化則容易導致下列行為：

- (1) 由於不易科處刑罰，亦導致執法上之任意性；
- (2) 偵查困難，亦引起警察人員執法之偏差；
- (3) 易產生偏差次文化；
- (4) 因較其他犯罪不易破獲及科刑，形成民眾對法律之不信任；
- (5) 無受害者犯罪為產生實質傷害；
- (6) 導致執法人員貪瀆或利用職權勒索；
- (7)

不符民意所趨（張平吾，1996）。

而支持施用毒品行為應加以除罪化之相關理論如下：（沈雅靜，2002）

（1）自由選擇理論：此理論主張人們有權利選擇自己想過怎樣的生活，亦即人們若選擇施用毒品而因之傷害傷害自己的身體，是他們自己經過理性選擇在自由意識下所為之行為，則此時政府並沒有權利來加以干涉。

（2）毒品禁止無效論：此理論主張沒有辦法確實的防止一個人不施用毒品。因為若只因施用毒品會危害施用者的身體健康為立論依據而對施用者科以刑事處罰，那相同的，人們吸煙或喝酒等行為對其身體的損害亦大，那刑法為何對這些行為不加以處罰？況且吸煙或喝酒等這些行為成癮性不似施用毒品那麼高，政府要斷絕都不易了，更何況對於那些已經施用毒品成癮者。且政府為了禁絕毒品而強力逮捕施用毒品者，將浪費龐大的社會成本。這社會成本包括政府要將這些施用毒品者加以逮捕、審判、入監所需花的有形成本，以及施用毒品者可能本為社會棟梁而能為社會效力，卻因施用毒品而需入監服刑而導致的無形人力成本的流失。

（3）標籤理論：毒品的施用，常是不分任何社會階層的，醫生、警察甚至於社會名人都有觸犯之可能，但是一旦將其因施用毒品而加以逮捕後，將會對其貼上違法的標籤。而施用毒品者所受之刑事制裁，難以恢復被逮捕前之生活，故對之傷害遠甚於施用毒品本身所造成之傷害。固有學者主張不應加以入罪化，以免產生標籤之不良後果。

（4）刑罰過度肥大論：成人間互相同意下之無被害人犯罪，若將刑罰法律處罰之範圍過度伸展。因缺乏直接被害人，以及缺乏社會大眾全體對施用毒品問題視為犯罪問題之相同看法，而超乎刑法本質上

範圍之限制。

(5) 降低自我摧殘與犯罪率理論：為醫療模式理論，此理論主張對於施用毒品行為應加以除罪化理論基礎施用毒品者應採取醫療模式方式來加以處遇，而非以刑罰制裁。主張將施用毒品者視為病患，對毒品成癮性視為疾病。醫生一施用毒品者之狀況，對其提供適當之古柯鹼等毒品之處分，以便能一方面治療或使施用毒品者生活正常化，另一方面限制與施用毒品相關之潛在傷害，故對施用毒品者採醫療模式能降低施用毒品者對自我的殘害。此外，採醫療模式，將有效降低與毒品相關之財產犯罪。施用毒品者可在特定其況下，如同病人到醫院門診拿藥一樣向醫生處方下拿取毒品，此時毒品不再昂貴，可有效降低與毒品相關之財產犯罪產生。

而認為施用毒品的行為要予以犯罪化，最主要的原因為「施用毒品者之自我傷害」以及「施用毒品併發或衍生其他犯罪之危險性」：

(1) 施用毒品者之自我危害論：包括生理上的危害及造成死亡。若政府同意除罪化，可以會讓民眾接受到錯誤的訊息，而低估毒品的危險性。

施用毒品者之自我危害，強調藥物使用後造成對身體傷受害者，有心理依賴 (psychical dependence) 或生理依賴 (physical dependence)。生理依賴，感受到身體的痛苦，而有強烈的動機犯下工具型暴力 (instrumental violence)。但對藥物之心理依賴而其導致犯罪的動力，因在認知上認為自己需要藥物維持功能，若沒有使用藥物，心理依賴者會有非理性想法者，而認為可能造成恐怖的結果，這樣的信念，讓人為了毒品有足夠的動力去做任何事情。

造成死亡方面：1.毒品對身體各器官的影響不加醫治，惡化則有

死亡之虞。2.為求更高的刺激而加重超過身體所需的藥量、因施用毒品後意識恍惚狀態申加用毒品之劑量、施用毒品純度過高超過身體所能負荷，或企圖自殺而大量施用毒品等情形，通常是直接造成死亡之原因；3.施用毒品後，在其效力作用之影響下，所導致的意外死亡，如：施用毒品後駕車，因判斷立即身體協調性差，至生交通事故死亡；某些施用幻覺劑者而意外致傷或死亡；4.施用毒品者，因長期為毒品依賴性。戒斷症狀及併發症所苦，或對整個生活適應有挫折感，及長期施用毒品後突然停止所引發之抑鬱及焦慮，而有自殺之情形發生。（沈雅靜，2002）

（2）毒品衍生其他犯罪：就施用毒品所可能併發或衍生之其他犯罪，包括施用毒品者容易施用毒品後產生暴力行為，或為維持其龐大的毒品開銷費用而犯罪。而毒品與犯罪是一複雜的互動關係，不僅吸毒會對犯罪行為造成影響，販賣對犯罪行為也有極大的關連性。販毒對暴力犯罪之影響甚至大過吸毒本身，而販毒包括購買、運送及分配毒品等交易體系所需之行為。因此，在毒品系統內，吸毒者常必須從事毒品交易以維持毒癮，而毒品交易之增加，也會使吸毒者之各種犯罪行為增加；而同樣地，販毒者也常吸毒。因此吸毒與販毒對犯罪均有影響，而「吸毒且販毒」者對犯罪行為之影響會比其中任何一項對犯罪影響大。（Goldstein，1989）

而各國在決定毒品的政策取向，立基於不同的背景文化的差異而有所不同，沒有一定的準則決定何種處遇為最佳，但如同荷蘭研究者 Hank Jan Van Vliet 觀察：「每個國家與城市會根據國家條件與文化而發現方法去包容與管理其毒品的問題。」（Gatto，2002）

三、各國毒品政策

各國有高度不一致的毒品政策，每個國家發展政策有不同程度的容忍性 (tolerance)，且有不同的期望。接下來就採取零容忍的美國、瑞典、法國、芬蘭進行說明，再者，介紹有不同容忍程度的荷蘭、英國、德國等傾向自由主義之歐洲國家之介紹。

首先採取零容忍政策的美國為主，而在歐盟國家則有芬蘭、法國與瑞典對大麻使用者持續以刑罰處分。(NORML News, 2001/7/5)

(一) 美國

美國在毒品政策上，控制藥物濫用問題一向採用「減少供給」(Drug Supply Reduction)與「減少需求」(Demand Reduction)的政策上，這個策略根植於古典赫阻模式，透過法律與刑罰的制裁，來赫阻毒品的使用。

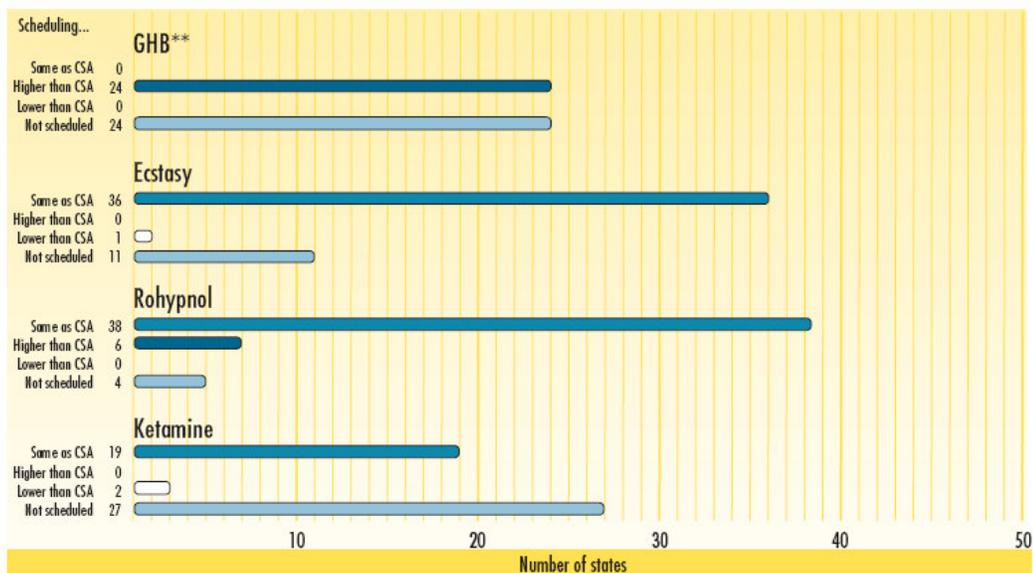
1. 罰則：

在美國通過了管制藥物法 (the Controlled Substances Act)，根據藥物潛在的濫用性、依賴性、及是否為醫療接受使用將藥物區分為五類，為危險性與濫用性的程度來區分，第一級藥物 (Schedule I) 就是具有潛在最高的濫用性及最小的醫療功能，第五級藥物 (Schedule V) 則是代表最低的潛在濫用性及證明使用在醫療治療的藥物。

根據聯邦的法律適用在其他州，但各州還可以發展其管制藥物的方針以做出毒品犯的刑罰決定，因此各州還是有一些自主性，如：各州在管制藥物的分級上有的分為六級 (如：阿拉斯加、阿肯色州、北加州)、有的分為七級 (如：田納西) 等；也可以增加或移除特定藥物的分級，如：在 K 他命的分級上，在管制藥品法及有 19 個州列為第三級，有 2 個州列為第五級，有 27 個州未將 K 他命列入 (如圖

5.1.1) ; 各州也可以改變販賣、製造、分配、種植、持有及使用的刑罰。

Figure A: Comparison of State* and Federal Scheduling of Selected "Club Drugs" (as of January 1, 2000)



* N = 48; excludes ME, MA and VT.
 ** As of January 1, 2000, GHB was not listed in the CSA.

圖 5.1. 1 比較各州與聯邦政府在俱樂部用藥上的分級

取自: Chroqu, J. F., McBride, D. C & Pacula, R. L. (2003) *Illicit Drug Policies: Selected Laws from the 50 States*. Andrews University.

各州也可以重新歸類特定藥物（如：大麻）在特定條件下（如：醫療使用）而免除其刑罰。而持有大麻的刑罰通常會討論到除罪化政策的決定。有 11 個在 1970 年州對大麻採取除罪化的態度，稱為除罪化州 (decriminalized states)，包括：阿拉斯加、加州、科羅拉多、緬因州、明尼蘇達、密西西比、北卡羅來納、內布拉斯加、紐約、俄亥俄及奧勒崗州。也就是因個人使用持有小量大麻初犯，且並非要牟利者，這些州保留其行為為犯罪，但將之視為微罪或重罪的協商，並且除去其刑或對初犯及接續犯者降低其刑罰，故實際上是屬除刑而非除罪。

而毒品犯罪的刑罰會考量藥物的數量多少 (quantity of the

substance involved) 及犯罪行為的類型 (the type of offense) (販賣或持有)。

大致而言，刑罰在各州的標準，主要差異如下：

- (1) 數量程度
- (2) 販賣及持有古柯鹼、大麻、甲基安非他命與快樂丸的刑罰
- (3) 對接續犯罪的刑罰
- (4) 對販賣及 (或) 持有快克或粉狀古柯鹼刑罰的比較
- (5) 販賣及 (或) 持有俱樂部藥物。

從聯邦對於運販處罰的分類來看，可得知美國對於運販的處罰分為初犯與二次運販，並且根據毒品的種類與數量來增加其處罰的程
度。最輕的罰責為五年以下有期徒刑，最高可以達到無期徒刑，尤其是當運販的過程當中如果有造成他人生命的死亡或是重傷的時候；除了既有的自由刑還搭配了罰金刑來降低運販毒品的利益。(表 5.1.1)

表 5.1. 1 美國聯邦運輸販賣三、四、五級藥物的處罰

毒品與其分類表位置	數量	刑罰
其他類別毒品運販的處罰		
Flunitrazepam (第四級)	1 gm or more	
其他第三級藥物	任何數量	初犯：五年以下有期徒刑 如果只是一個人所為罰金刑為兩百五十萬以下；兩人以上將處罰一百萬的罰金
Flunitrazepam (第四級)	30 to 999 mgs	再犯：十年以下有期徒刑 如果只是一個人所為罰金刑為五十萬以下；兩人以上將處罰兩百萬的罰金
所有其他四級藥物	Any amount	初犯：三年以下有期徒刑 如果只是一個人所為罰金刑為二十五萬以下；兩人以上將處罰一百萬的罰金
Flunitrazepam (第四級)	Less than 30 mgs	再犯：六年以下有期徒刑 如果只是一個人所為罰金刑為五十萬以下；兩人以上將處罰兩百萬的罰金
所有第五級藥物	任何數量	初犯：一年以下有期徒刑 如果只是一個人所為罰金刑為十萬以下；兩人以上將處罰二十五萬的罰金 再犯：二年以下有期徒刑 如果只是一個人所為罰金刑為二十萬以下；兩人以上將處罰五十萬的罰金

資料來源：DEA

持有大麻者，約有 95% 的州最高的刑罰是一年以下。持有古柯

鹼、快樂丸及甲基安非他命則是在 1 到 15 年間，但有 3 個州（6%）在持有古柯鹼、甲基安非他命的刑罰小於 1 年，而有有一半以上的州對持有上述三種藥物的刑罰是 5 年以上。

在販賣方面，販賣 10 克的大麻在北加州為一年以下的刑罰，但在俄克拉荷馬州及蒙大拿州則受終身刑罰。而販賣古柯鹼、快樂丸或甲基安非他命在北加州也是僅受一年以下徒刑，但在蒙大拿州則受終身監禁。而蒙大拿州是唯一販賣搖頭丸受終身監禁者，而阿肯色州、愛達荷及俄克拉荷馬州三州則是販賣古柯鹼會受終身監禁，阿肯色州、愛達荷、俄克拉荷馬州及德州則是販賣甲基安非他命標準的零售數量受終身監禁。至少有一半的國家販賣標準零售數量的甲基安非他命及快樂丸會受 10 年以上的徒刑、販賣古柯鹼受 15 年以上徒刑。

各州法律也包括罰金，會視犯罪行為的類型、各州的不同及藥物的類型，最高可以罰到 100 萬美金。持有大麻者，約有 96% 的州最高罰金 5000 美金，而初犯會罰的較少些。而持有甲基安非他命、快樂丸或古柯鹼罰的更多。持有古柯鹼及甲基安非他命的罰金從 1,000 元到 500,000，有 50% 州的罰金在 5000 元以上。而變異最大的罰金是持有快樂丸，從 500 美金到 750,000 美金，有 45% 的州最高持有罰到 5000 美金。而在販賣方面的罰金，販賣大麻罰金從 100 到 500,000 美金，而販賣古柯鹼的罰金從 2000 到 1 百萬，而販賣快樂丸或甲基安非他命罰金從 5000 到最高的罰金達 1 百萬。而在 K 他命方面，販賣及持有最大的刑期是終身或 20 年，罰金最高達 750,000 元。(Chriqui, McBride & Pacula, 2003)

2. 現今的毒品政策

美國的現在毒品控制策略，布希採取平衡取向 (A Balanced

Approach) 此策略包括三要重要的要素：在未開始用藥前就予以預防 (preventing drug use before it starts)、介入並處理這些已經用藥者 (intervening and healing those who already use drugs) 及中斷非法藥物的市場 (disrupting the market for illicit substances)。

在預防策略上主要的教育與社區行動 (Education and Community Action) 有三個主要要素，包括 (1) 聚焦於青少年 (A Focus on Young People)，採用媒體或青少年反毒運用等方式；(2) 各州之間為合作關係 (Prevention in Action : Partnerships Across the Country)，發展各地的無毒社區計畫。(3) 進入職場與工作進行毒品檢測 (Drug Testing: Pushing Back in Our Schools and Workplaces)。

在介入與處遇使用藥物者方面，包括：標的使用藥物者：包括 (1) 篩選與介入 (Targeting the Full Spectrum of Drug Users: Screening and Interventions)，以辨識出成癮者，因為許多診斷出有藥物濫用者並不認為他們需要幫助；(2) 擴充治療的選擇 (Expanding Treatment Options)，因為將成癮者轉介到治療機構，協助成癮者的康復計畫，除戒癮外，內容還包括提供康復的支持系統，小孩的照顧、交通、顧問服務等。在 2004 布希總統更宣布了提供 10 億美金支持藥物濫用的治療，提供尋求藥物治療者以社區為基本的服務，擴充臨床治療的管道、復原支持服務等以信心及社區為基礎的計畫，並增加藥物濫用治療的能力。

(3) 藥物法院 (Drug Courts)，對於使用藥物者進入司法體系，藥物法庭是提供重要的策略去協助吸毒犯達到打破藥物與犯罪的循環 (drug-and crime-free life)。藥物法庭會採用法院的強制力將家庭、朋友、諮商師、提供治療者等結合這些支持，協助其引發動機達到藥癮的目標。有超過 120 藥物法庭方案的評估，發現其監控犯罪者 1 到

2 年的時間，在結束藥物法庭的計畫後，再犯率有明顯下降。

在中斷毒品市場方面，特別真對甲機安非他命與合成藥物（Methamphetamine and Synthetic Drugs、減少非醫療使用的處方簽藥物（Striking the Right Balance: Reducing the Nonmedical Use of Prescription Drugs）、消滅大麻的收成（Eradicating Domestic Marijuana Crops）、打擊組織販賣毒品的利益（Organizational Attack: Denying Drug Traffickers Their Profits），並與其他國際合作，發展阿富汗打擊毒品、禁止轉運區等。（ONDCP，2007）

3.治療藥物濫用的犯罪人

美國每年花費數百萬美元在藥物控制上，還是有些主要效果。主要在治療藥物濫用的犯罪人上。例如：社區藥物濫用治療計畫（Residential Substance Abuse Treatment Program），資助矯正單位的藥物濫用治療，雖該單位還是需要處罰犯罪人，但 RSAT 在幫助他們不要再度回到監獄，打破用藥與犯罪的循環，讓服刑期間變的更有生產力。而德拉威州（Delaware）RSAT 計畫讓矯正系統治療意外的發展且相當的成功，此計畫的想法是為了與刑事司法體系的吸毒犯罪者所設立。因為藥物濫用（drug abuse）與犯罪性（criminality）都是複雜的問題行為症狀，而難以透過短期的院外治療、職業訓練、復發預防或監禁達到效果，故而設定比較專責的單位。

而美國雖然對藥物採取強硬的措施，但認為大多數非暴力的使用毒品者應該是要治療，而非監禁。所以美國監獄並非充滿了使用毒品者。事實上，在聯邦監獄中僅有 5% 的是因為毒品而服刑者。（如圖 5.1.2）在各州監獄中，因持有毒品而監禁者較多，如：在紐約約 27% 的毒品犯，該州的毒品法律是比較嚴格的，而估計約有 97% 的毒品重罪者是因為販賣、意圖販賣，而不是指有單純持有而被定罪。事

實上，初犯毒品犯罪者，就算是販賣，通常也不會送入監獄。

大多數單純持有毒品者不會被起訴，除非是再犯使用毒品。在 1999 年聯邦法庭中只有 2.5% 犯下單純持有，而有些初犯者，一開始因販賣或其他嚴重的毒品犯罪被逮捕，但最後認罪協商為持有。

故政策傾向於美國刑事司法體系提供治療給非暴力而有成癮問題的吸毒犯。刑事司法體系提供大量的藥物治療計畫的轉介資源。法院藥物治療計畫（Drug treatment court programs）用院不同經濟與技巧之執法與治療專業人員：法官、檢察官、諮商、藥物濫用治療專家、觀護人、立法及矯正人員、教育與職業專家、社區領導者等，共同針對這個目標，幫助成癮者，協助他們復原。研究者超過 50% 以上的持有藥物者在 2-3 年間會再犯，而參加藥物治療法庭計畫者，犯罪率降低到 2% 到 20%。另外，有些州則提供社區的復歸治療，如：紐約。（DEA，2007）

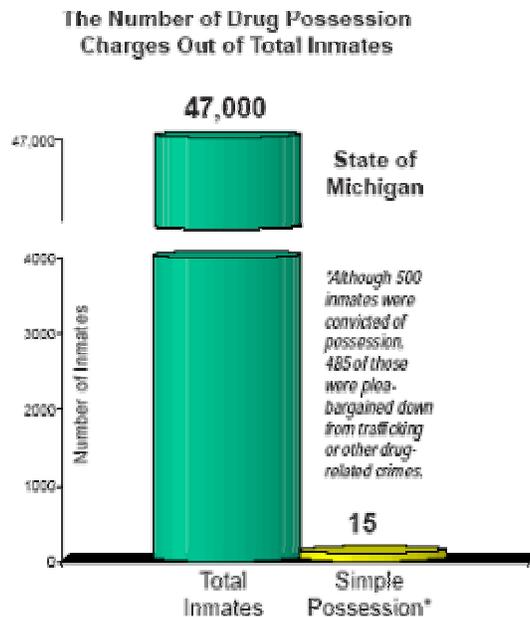


圖 5.1. 2 以美國密西根州矯治部門為例，在 47,000 間四人口中，只有 15 人因初犯持有毒品被監禁（在 500 個因持有而被定罪者，約有 485 個從販賣及其他相關毒品犯罪中認罪協商為持有）

取自：DEA <http://www.usdoj.gov/dea/demand/speakout/10so.htm>

4. 美國對自由毒品政策的批評

美國批評了歐洲採行自由的毒品政策，對其而言認為自由政策不是正確的模式。緝毒局（DEA）提到反對的理由是：

- (1) 荷蘭政府其質開始去思考在咖啡館可獲得大麻的量將從5克降低為3克。
- (2) 藥物濫用者在荷蘭從1984年到1996年間有增加的現象，在18到25歲間使用大麻人數有增加兩倍（圖5.1.3）
- (3) 使用毒品也會導致犯罪增加。且大麻對身體是有危害的，長期使用也會變成消極的人格，而變的懶散，不想行動。
- (4) 對於成癮程度的增加，政府也需拿出行動，在2001年4月，荷蘭政府建立了成癮者的協助中心（Penal Care Facility for Addicts），如同美國藥物治療法庭（American Drug Treatment Courts），在協助再犯者且自願治療失敗者設計於治療這些成癮者。犯罪人可以獲得機構協助達2年，在這段期間，他們需要參加三階段課程。第一階段為解毒（detoxification），2、3階段為社會重整的訓練（training for social reintegration）。
- (5) 瑞士在1980年末期，蘇黎世建立實驗性的注射站（Needle Park），成癮者可以買毒品及注射海洛因，但最後注射站也被關閉。
- (6) 英國也因自由的藥物政策而有失敗的實驗，在「減少傷害」的政策下，使用與成癮的人數增加。
- (7) 要降低毒品唯有入罪化，在2001年歐盟各國毒品問題年報中發現因大麻的除罪化，導致使用大麻者在歐洲持續增加，且古柯鹼使用也增加，新趨勢是快克混合煙草在夜店使用。

在歐洲也看到許多藥物使用者因使用古柯鹼而尋求治療。

- (8) 瑞典、芬蘭和希臘都是採行嚴格的毒品政策，瑞士的零容忍政策野獸到其他國家及政黨的支持，且在瑞典使用藥物者不高。

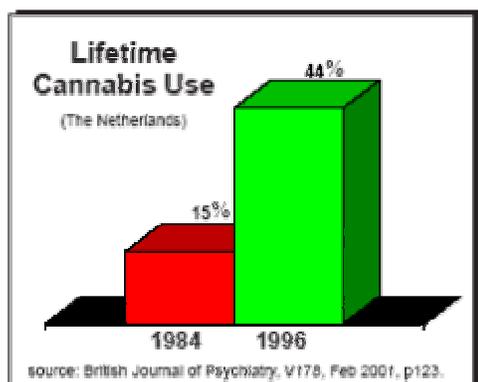


圖 5.1. 3 藥物濫用者在荷蘭從 1984 年到 1996 年間有增加的現象，在 18 到 25 歲間使用大麻人數有增加兩倍

取自：DEA<http://www.usdoj.gov/dea/demand/speakout/09so.htm>

5. 美國毒品政策問題與轉變

美國對採取自由主義的毒品政策有負面的意見，但美國在其採用零容忍政策的推動上，在無法有效掃蕩毒品，因此政策取向有些轉變。美國毒品政策原採用「減少需求」，在二十世紀時並加入的對使用者的治療，對可能的使用者施以教育與預防措施，研究發展最佳的治療計畫、教育與預防措施。主要的問題有：立法與執行分立、對青少年的早期教育計畫不確實。對於學者、醫生或其他對藥物問題有基本瞭解的人，都知道治療藥物濫用是醫療問題。但採取此種取向是有三倍的困難。第一：治療的醫療模式是根據於「成癮性人格 (addiction-prone personality)」藥物的問題是因為深層的人格疾患的特徵，但藥物濫用者並不全然相同，因此採取此種計畫有高的失敗率。第二，藥物濫用治療計畫在 1950 到 1960 年間相當的多元，但沒

有一種療效長到達到顯著並且持久的效果。第三，沒有足夠的治療床位。

在 1970 年初，藥物控制的策略加入「減少供給」，草擬在法律與技術上較一致的計畫，執政者增加「對毒品宣戰」的預算，主要在執法與禁止的行動。在阻斷藥物的來源上動用的軍隊的力量來執法，並且有訓練偵查的人員，在阻斷藥物來源上立法沒收、引渡及與對國外的協助等。美國聯邦政府的禁止策略：海上的防衛、關稅及緝毒局（Drug Enforcement Administration）負責攔截查緝從國外走私到國內的毒品。國際間合作阻斷藥物的來源，但非法藥物持續在都會街頭蔓延。在 1980 年中期，控制藥物的預算超過兩倍，從少於一百萬到超過二百萬美元。同一時間，非法藥物在鄉村與都會的數量卻不可思議的增加，藥物的價格下跌，藥物的純度與藥量均增加。在 1981 年到 1986 年，對藥物濫用治療的預算卻被砍了 40%。在 1986 年出現了藥物危機（drug crisis），快克-古柯鹼（crack-cocaine）的流行再現。結果成癮率的增加使得使用者會去犯罪以維持他們的習慣，青少年也涉入了販毒的行列，毒販為了控制毒品分配的網絡使的有些社區成為犯罪的死角，進一步也導致 HIV 與 AIDS 的散佈。

在聯邦、州與地方對毒品問題有一系列的立法，但做的越多毒品問題卻越惡化。法律處罰連就算持有少許的古柯鹼都算犯法，但連最基本的「向毒品說不」（Just Say NO）的教育都未落實，對於學生卻沒有提供他們「不要使用」（no use）的訊息。在 1992 年，聯邦政府在控制毒品的預算提升到一億兩千萬，但只有少部分是用在預防與治療。政治家認為對毒品應要採取「強硬」的措施（getting tough on drug）。關注在被逮捕或定罪的人數，對於使用或販賣毒品者則採取監禁處遇，也逮捕了加勒比之毒品海運者。但治療床位增加的數目是

柔性 (soft) 取向或者預防措施均較不被重視。

從雷根、布希的強硬措施，到了柯林頓時代的管理有了轉變。共和黨對犯罪比民主黨採用比較強硬的措施。認為政府應該要擴大大力對抗犯罪，就算犧牲個人的權利。柯林頓是民主黨員，對於毒品政策，柯林頓在總統選舉的期間他對此議題保持沈默，將焦點關注在經濟議題。但當他成為總統後，對藥物的管理與雷根、布希大不相同。這顯示了美國共和黨對藥物的戰爭：強調減少供給的政策已退位。柯林頓傾向支持「減少需求」(demand reduction) 策略，執法上強調「教育、預防和治療」等基本措施。這隱含了新的藥物政策。柯林頓的藥物政策的執行在兩年後，卻因為政策失敗而讓緝毒局局長而辭職，因過度關注教育與治療政策而遭受批評。因此，強硬派政策再度成為焦點。

因政治壓力，柯林頓總統採取強硬的藥物政策(tough on drugs)，強調減少供給。在 1999 年，藥物控制的預算擴張到 1 億 2000 萬美元，減少供給的資金是減少需求的四倍之多。因在美國的街頭過度強調執法的結果，在 1990 年底，近 630 萬成人(近 3.1%的成人人口)在矯正體系的監督下(包括監獄、緩刑或假釋)。在 2000 年 3 月 22 日，柯林頓任期將屆滿前，白宮發表了新的國家藥物控制策略(National Drug Control Strategy)。目標包括教育、預防、與媒體的伙伴關係、藥物濫用治療、國際協助、禁止、美國邊境的保護、發展藥物治療、提供藥物濫用者健康服務等等許多策略。但效果並不令人滿意，例如：其中一個主要藥物策略的目標稱哥倫比亞計畫，花費 1300 萬元，幫助哥倫比亞政府減少海洛因及古柯鹼的成品從邊境的進入，但評論家認為這些基金所達成的效果不如放在降低需求的教育、預防與治療上。(Inciardi, 2003)。布希總統在 2004 年便則增加預算 10 億的運

算在支持藥物濫用的治療 (Support Substance Abuse Treatment) 計畫，提供尋求藥癮或酒癮者多元的以社區為處遇計畫，促進個案有多元的選擇、增加臨床治療的管道及復原支持服務，包括以信心與社區為基礎的方案，增加藥物濫用治療的能力。(U.S. Department of Health & Human Services, 2004)

而美國毒品問題一直在轉變，各種新興藥物毒興起，產生各種混合的藥物；第二是毒品政策，採用強硬 (get tough) 取向向毒品開戰 (war)，包括對使用者、販賣者與運輸者；第三，在投入資源、支持後，似乎強硬的措施是無效與沒有彈性的。

(二) 瑞典

瑞典採用嚴格的政策，目標再將所有毒品趕出社會。如同許多西方國家，麻醉藥物再近幾年來急速增加，因此毒品變成一個公共議題。在 1970 年末期，政策轉向嚴格，嚴格政策結合訊息傳遞、教育、控制、壓制等。他們強調法律在維持道德標準以對抗毒品的重要性，社會拒絕毒品使人更為健康的議題是很重要的。

其設定的目標是無毒社會 (Setting the vision of a drug-free society)，因此採取逐步嚴格的政策 (A progressively restrictive policy) (如表 5.1.2)。(UNODC, 2006) 瑞典法律規範所有使用、持有獲取、販賣藥物都是犯罪行為，且需受到處罰。若販賣者與消費者的接觸也需受到法律處罰。警察有權沒收任何為了濫用藥物或製造藥物之隨身用具或物品。犯罪行為區分為三種程度：輕微 (minor)、普通 (simple) 及加重 (aggravated)。輕微犯罪行為最高予以 6 個月徒刑處罰；普通犯罪行為最高達 3 年徒刑，加重者則是最少 2 年到最高 10 年徒刑。也會根據藥物的量及類型來判斷，而非採用犯罪行為分級決定。

使用大麻在瑞典明文的受到禁止，會根據藥物的量來決定犯罪行為，而予以罰金的處罰。在有些案例還可以以諮商來替代罰金。（Gatto，1999、2002）藥物濫用在1988年變成是處罰的犯罪行為，因為需要有強而有力的訊息去掃蕩販賣藥物者。而將個人消費行為予以犯罪化的目的則是在預防作用（preventive effect），特別是對青少年的預防。在1993年更進一步擴大處罰的範圍。賦予警察對有合理懷疑其吸毒時的採尿或驗血的檢驗權。轉變嚴格的目的在：「早期階段發現提供這些需要受到處罰的濫用者治療的機會」（provide opportunities to intervene at an early stage so as to vigorously prevent young persons from becoming fixed in drug misuse and improve the treatment of those misusers who were serving a sentence.）。瑞典在犯罪預防的國際會議上指出，對司法系統評估的結果是：「犯罪化及增加處罰的嚴重性對有用藥習慣的青少年或想要嘗試使用者都有赫阻作用」。（UNODC，2006）

表 5.1. 2 瑞典透過對法律相關犯罪行為的科以嚴格法律的藥物控制政策的轉變：

逐步嚴格的法律（1968-1993）

1968	採用麻醉藥品法
1969	對嚴重犯罪行為提高其最高刑罰達4年徒刑
1969	對嚴重犯罪行為提高其最高刑罰達6年徒刑
1972	對嚴重犯罪行為提高其最高刑罰達10年徒刑
1980	對處理麻醉藥品的個案，有關毒品犯罪應該限制可以獲得不起訴的條件僅限於持有藥物者
1981	對無嚴重犯罪行為者提高其最高刑罰可到3年徒刑
1981	對嚴重犯罪者提高刑罰，最低刑罰從1年提升到2年
1981	對藥物濫用者戒治強制治療
1985	輕微的藥物犯罪者監禁的期間提高到最高達6個月
1988	使用藥物變成是可處罰的犯罪行為，採用罰金的處罰。
1988	對酒癮者與要癮者的治療行動
1993	使用藥物成爲是監禁的犯罪行為

瑞典在1995年加入歐盟，在歐洲國家中算是以嚴格毒品政策著

稱，因其毒品濫用率比其他國家要低，因此其毒品政策可說是成功。而歐洲監控毒品與成癮中心（European Monitoring Centre on Drugs and Drug Addiction）的調查中顯示，瑞典在毒品政策的花費在平均每人花費與佔國內生產毛額比例的第二高，僅次於荷蘭。（如表 5.1.3）

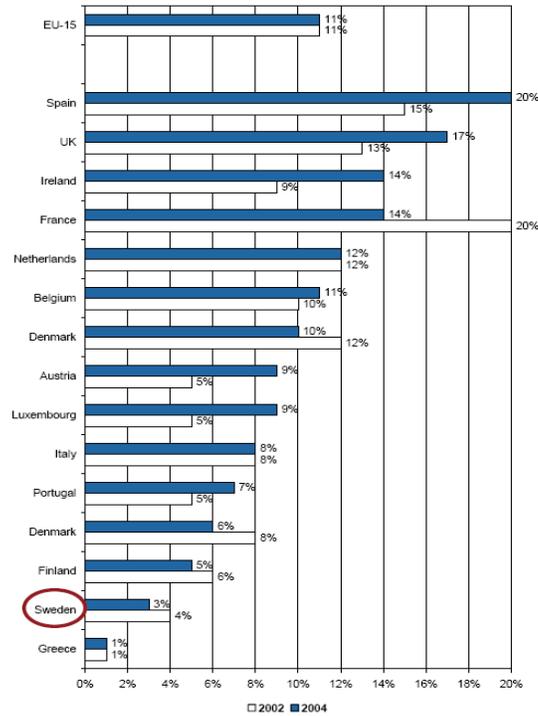
表 5.1. 3 瑞典在毒品政策的花費，平均每人花費多少歐元與佔國內生產總額比例均僅落後荷蘭

國家	平均歐元/人	%GDP 國內生產總額
荷蘭	139	0.66
瑞典	107	0.47
英國	68	0.35
盧森堡	54	0.15
愛爾蘭	49	0.27
芬蘭	31	0.15
比利時	18	0.09
奧地利	18	0.08
法國	16	0.08
丹麥	14	0.05
義大利	11	0.06
葡萄牙	9	0.10
西班牙	9	0.07
德國	9	0.04
希臘	2	0.02

取自：UNODC（2006）http://www.unodc.org/pdf/research/Swedish_drug_control.pdf

而在歐洲的研究顯示 3%的瑞典青少年在最近的一個月使用大麻，但在歐盟的十五各國家中平均則有 11%，顯示瑞典的青少年使用大麻僅有歐盟國家平均的近四分之一。而使用大麻以外的其他藥物的比例也比平均值低。（如表 5.1.4、5.1.5）

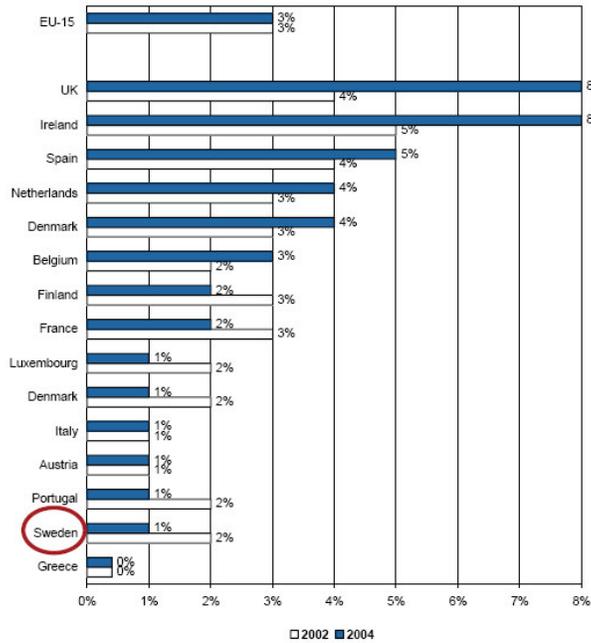
表 5.1. 4 在 15-24 歲期間的少年每個月使用大麻的盛行率 (2002-2004)



Source: European Commission, Eurobarometer, Young people and drugs, June 2004.

取自：UNODC (2006) http://www.unodc.org/pdf/research/Swedish_drug_control.pdf

表 5.1. 5 除了大麻以外的其他藥物，在 15-24 歲少年間每個月的盛行率 (2002-2004)



Source: European Commission, Eurobarometer, Young people and drugs, June 2004.

取自：UNODC (2006) http://www.unodc.org/pdf/research/Swedish_drug_control.pdf

綜上，瑞典的反毒成果在 2006 年 7 月 7 日聯合國毒品與犯罪問題辦公室發表了瑞典在控制毒品上的成功經驗，瑞典毒品的使用量是歐盟各國平均用量的三分之一，但投入毒品控制經費卻是歐盟各國平均的三倍。瑞典在毒品預防、執法、減少需求與戒毒治療表現出嚴格政策與決心，而有明顯成功。在 1950 年瑞典有嚴重的安非他命問題，容易取得毒品，在 1960 年因毒品控制不佳，毒品用藥全面提升，因此瑞典加強毒品的管制後，在 1970 到 1980 年有大量下降，在 1990 年初因毒品預算削減、需求增加、毒品供應增加，用量又開始提升。瑞典實施全國行動計畫，設立全國控制毒品調查員植物，增加控制毒品預算。在 2001 年後毒品用藥開始下降。而瑞典長期以來一貫採用漸進式的嚴格政策（A progressively restrictive policy）加上充足資金及社會支持，使得控制毒品相當成功。（聯合國新聞中心，2006/9/7）

（三）法國

在法國的法律並不區分硬性藥物或軟性藥物。理論上，使用藥物者都是犯罪行為，給予罰金或監禁的懲罰。小部分者則是接受告誡（warning）或強制治療（compulsory therapy）（Leroy，1995）並不區分是否超過一定數量，只要是取得毒品或為毒品交易都是需要處罰的犯罪行為，需在監獄受 2 個月到 1 年的徒刑，另附加 500 到 15,000 法幣的罰金。但實際上，法律的運用是相當有彈性的。大多數的案例中，小量的毒品，法國法院可以決定予以警告（warning）或強制治療（compulsory therapy）以替代起訴。而持有、獲得及販賣毒品則都是犯罪行為，罰以 2 到 4 年的徒刑，且法律並不區分是小量或大量。然而若法院認為因個人使用而獲取得品雖然按照法律會被起訴，但通常會予以普通使用毒品的處遇。在 1978 年，司法部指示對於使用大

麻者不再以起訴來處理，而以正式的警告（formal warning）及建議使用者尋求機構所提供的心理或教育支持的協助。對使用大麻者予以有效的除罪化。在 1987 年更擴充到使用所有的麻醉藥物（narcotic drugs）均可以予以警告，但除了有濫用症狀的除外。在濫用的個案中則予以強制治療。（Gatto，1999）

現不再在起訴 95% 的大麻持有者。在 1999 年司法部的指示下的趨勢，對於輕微藥物犯罪者檢察官盡可能採用治療替代監禁處分。監禁沒有犯其他相關罪的藥物使用者應該是排在最後要被追訴的對象。司法部的宣言與 1987 年的宣言類似。（Gatto，2002）但在 2002 年 1 月政府更進一步的促成政治家應該深思將大麻予以正式的除罪化的問題。

因法國國家藥物與成癮觀察年報中發現有 60% 的少年與 73% 的少女表示滿十八歲以後就要嘗試大麻。而研究中指出成人有 16% 的人口曾有用藥的經驗，故司法部長表示：「開始去思考這個爭議」。且有些國家仍然維持反毒品的嚴格法律。而在法國的法律規定，使用藥物會受到最高 1 年的徒刑，而持有者則會受到最高 10 年的徒刑（而初犯大麻者則只有予以警告）（NORML News，2002）

（四）芬蘭

使用、持有、獲取或販賣毒品在芬蘭都是犯罪行為。且適用的刑罰沒有區分藥物的不同。但會將犯罪情境納入考量，如小量的使用通常會給予寬容的處分（Leroy，1995）。但芬蘭法律包含「非常危險藥物（very dangerous drug）」的概念（指麻醉藥劑），因該藥物對健康有嚴重的危險。犯下毒品罪者，通常會被安排在特殊的情境，通常對於小量且犯罪人有治療意願者，檢察官會捨棄一般程序，不予以處

罰。販賣任何藥物則會受到 2 到 10 年間的徒刑。而大麻使用者通常受到罰金處罰或最高 2 年的徒刑。

採取「減少傷害」取向的國家，以荷蘭為首，並蔓延到其他歐洲國家。對於使用藥物及非暴力的藥物使用者歐盟多採取容忍，支持減少傷害的政策，將使用藥物視為健康的問題，而不再是犯罪問題。而與美國及聯合國的「即時處理毒品」(do drug, do time) 的取向相反。(NORML News, 2001/7/5) 聯合國反毒機構的回應，認為：「將毒品合法化傳遞了錯誤的訊息給使用者，而認為消費麻醉藥品是沒問題的」。但且西歐多數國家將使用與持有麻醉藥品除罪化，將成癮者視為病人，並則希望新的政策可以控制國際間升高的成癮者及 HIV 感染的數量。(NORML News, 2001/7/5)

(五) 荷蘭

1. 政策取向：

荷蘭對於藥物濫用的問題認為是：基本上及原則上是健康與社會福利問題 (basically and principally a matter of health and of social well-being)。而尊重個人的自由。對抗數量成長中的使用者採用嚴厲及不適當的刑罰是失敗的。而全面禁止 (all-out) 的方式對抗反而衍生成為地下化問題，反而讓任何協助的機構都無法觸及。(Gatto, 2002) 故荷蘭政策的設計在保護全民的健康，而非以道德的層面以執法的方式抑制藥物使用者的消費，但會減少對全民健康的傷害，因此成癮者被視為是病人而非罪犯。

荷蘭毒品政策對軟性藥物是容忍的：也就是，在技術上仍然是違法的，但在政策上則朝向另外一邊 (look the other way)，如果吸食或持有不會被逮捕。在咖啡館內很少販賣咖啡，而是販賣煙草

(weed)，因國家允許在該處販賣 5 克的煙草給十八歲以上的成年人。若持有大麻小於 30 克為合法 (possession of cannabis products was decriminalised up to 30 grams)；在街頭的交易者 (street level dealers) 若為成癮者則給予機會接受治療而非加以處罰。此類政策與其他地方大不相同，如：美國或其他歐洲國家，目標在採取刑法赫阻方式打擊使用毒品者及毒品交易者。荷蘭政策被視為極端的自由 (extremely liberal)，有些人誤以為古柯鹼及海洛因可以自由的買賣，其實主要的不同是在於大麻的販賣上。(Bart, 2005)

2. 咖啡館規則

且在荷蘭的刑法存在有機會原則 (principle of opportunity)，也就是會依據人民的意向來決定此行為需不需要起訴處罰。而目前傾向於容忍政策，因此軟性與硬性藥物及公共秩序均有所不同。(Bart, 2005)

在 1980 年，大麻使用是被容忍的，且常可以在所謂的咖啡館 (coffee shops) 販售。原因是想吸食大麻者會選擇在地方的犯罪區域交易，這種情境通常會讓使用者接觸到硬性藥物。(Reed, 2006)

在 1991 年制訂在咖啡館販賣大麻不會被起訴的咖啡館規則 (coffee shop rules)，在 2002 年 7 月司法部發佈了維持現有的在公共的咖啡館內販售大麻的容忍政策 (Gatto, 2002)，有下列標準：(Bart, 2005)

- (1) 每天每個顧客不能販賣超過 5 克。(No more than 5 grams can be sold to a customer per day.)
- (2) 不允許硬性藥物 (Hard drugs are not allowed)
- (3) 不可以廣告 (Advertising isn't allowed)
- (4) 不可以因為買賣影響咖啡館附近的秩序與麻煩 (There

should be no nuisance caused by the sale in the surroundings of the coffeeshop.)

(5) 不可以賣給未成年人 (Minors aren' t allowed in the coffeeshops.)

(6) 咖啡館內只允許有 500 克的存貨(Coffeeshops are allowed to have a 500 gram stock.)

咖啡館使用者得到經營許可則需繳稅，也需對於任何違規行為負責各縣市可以設定管理咖啡館的額外的規則，決定容忍大麻使用的程度。在法律上販賣大麻依然是非法的。但業者會遵守上述的規則，所以不會對他們採取法律的行動。大麻消費者、零售商與荷蘭政府達到小心的平衡。咖啡店市場的熱門與歐洲之間沒有邊界，導致許多國外遊客為了藥物而到荷蘭旅遊的增加，荷蘭政府便科稅以縮緊大麻的市場。證照系統也調節了各地咖啡館的數量。若沒有證照就不能販賣軟性藥物，且要獲得證照也要到警察那邊登記留下紀錄，並且遵守咖啡館的五個規定。咖啡館現在很普及，且員工也可以加入工會組織。(Gatto, 2002)

3. 法律規範：

荷蘭區分無法接受其風險的藥物 (substances presenting unacceptable risks) 及大麻衍生物 (cannabis derivatives)。(, 1995) 在荷蘭使用藥物不是犯罪行為，獲得藥物是為了個人使用也不是犯罪行為。法律雖明文持有毒品是犯罪行為，但並沒有強力的執行該項法律，因此從無之視為為犯罪行動。

荷蘭執政者訂定三個政策目標：區分軟性與硬性藥物、硬性藥物成癮者的矯治、並將酗酒者與抽煙者等其他藥物濫用基模整合到藥物

計畫中。(主因為該國共一千四百萬人中，一年有一萬八千人死於抽煙，二千人死於飲酒，但只有六十人死於藥物濫用)。這三個政策目標均已達成。非麻醉藥劑從麻醉藥劑中分區出來，而有效的將大麻除罪化。(Dean, 1989)

在 1976 年鴉片法 (Opium Act) 修訂，對於使用大麻產品者予以較不嚴厲的刑罰，但並沒有將之合法化。然而允許可見、可管理的大麻零售市場的販賣者與消費者。根據國際標對批發的販賣者與國際的交易者提升刑罰，予以起訴並予以嚴厲的刑罰；而同意使用、持有大麻及零售商的販賣。(Reed, 2006) 理論上，軟性藥物依然為違法，但實務上，不但不處罰處使用者且在阿姆斯特丹有超過數百間咖啡館合法的販賣大麻，且還抽稅。硬性藥物依然違法，對於運輸者最高罰 16 年的有期徒刑。(Dean, 1989)

藥物類型區分硬性與軟性藥物，硬性藥物極為不可接受的危險程度 (an unacceptable degree of risk)，如：古柯鹼、海洛因、安非他命。大麻產品被視為軟性藥物。持有、販賣、生產、輸入、輸出所有的藥物都是犯罪行為，刑罰會根據硬性藥物或大麻產品而有不同，除了為了醫療、科學及教學上的目的以外。持有少量大麻的簡易案件則給予不超過一個月的監禁，而持有硬性藥物則會被起訴。檢察官的指導方針為第一優先在追訴輸出、輸入硬性藥物者；最後優先的才是調查、追訴小量供個人使用的硬性或軟性藥物者。(Gatto, 1999)

荷蘭透過警察沒有實際在街頭上執行禁止的法令的方式，將使用而持有小量大麻不予以逮捕而類似除罪化的方式。另外，荷蘭也會去區分是對社會有危害的真正犯罪或娛樂使用的消費者，檢察官有自由裁量權決定要不要起訴。並給予檢察機關最高的優先權打擊毒品賣，而對於持有者則是排在最低的順序。實務上，警察會沒收持有的

藥物，而檢察機關則對持有少量的案件（硬性藥物多於 0.5 克，軟性藥物多於 30 克）會盡量不起訴，除非犯罪者同時犯下販賣或其他與藥物相關的犯罪。（Gatto，1999）

在 2002 年 7 月司法部發佈了維持現有的在公共的咖啡館內販售大麻的容忍政策。而這與之前選舉產生新的聯邦國會官員說要限制在國家邊境的咖啡館的數量的宣言相反。而在 2002 年 7 月司法部的委託調查中，有 805 張的大麻咖啡館的執照。在荷蘭政策下，咖啡館還可以販賣給每個顧客 5 克的大麻。

另外，在 2002 年 4 月健康局發佈，為了醫療目的需要大麻的病人，在 2003 年開始可以在藥局獲得處方簽分級的大麻。政府官員期望採用契約的方式授權種植者提供處方使用分級的大麻。（Gatto，2002）

4. 政策的有效性

荷蘭認為藥物問題受到社會因素的影響勝過於法律。藥物禁止大多是失敗的，因為並沒有阻止藥物使用者及成癮者的擴大。大多數的國家承認毒品問題變的更為嚴重，刑事司法體系只是給藥物使用者社會標籤。藥物使用會導致健康與犯罪問題，而法律的反應並沒有降低這些問題，而同樣的荷蘭自由主義政策下，藥物使用者在同一時間並沒有增加。（Reed，2006）

相較於過去在英國軟性與硬性藥物都是違法的（去年有二萬三千人因持有大麻被定罪），運輸或販賣不論是軟性或硬性藥物者都需面對同樣刑期的處罰。這樣反而有驅力將軟性藥物者推向硬性藥物，因為成癮性的增加也增加了消費的數量。在荷蘭，根據官方統計資料與阿姆斯特丹獨立的臨床報告均顯示過去三年來成癮者的數量保持一

定，並沒有增加。但平均上癮的年齡確有持續增加的現象（甫超過 30 歲），顯示少數青少年受到誘惑而成癮。

Ruterry 就比較了荷蘭與德國的毒品研究，荷蘭的大麻使用者有下降，但德國卻上升。在德國成癮者高出荷蘭三倍之多，因用藥過量死亡者高出二倍之多。（在瑞士用藥過量死亡比荷蘭高出八倍，但瑞士現以除罪化）從 1984 年開始，荷蘭的犯罪率並沒有增加。阿姆斯特丹的謀殺率也比美國少了十分之一。只有少數的古柯鹼進入荷蘭，快克則沒有進入荷蘭。主要的硬性用者還是海洛因。R

Uter 表示刑法在結構上並不適合打擊運輸毒品者。第一，有需求才創造了供給；第二，用刑法並無法完全抑制這樣的行為，這種方式從來不曾成功過。

在這樣政策下，有兩種形式的荷蘭商人出現：一種是在舒適豪華的酒吧提供使用者很純的產品且只有倫敦街頭的一半價格；另一類販賣硬性藥物者，常發生髒亂的街上或人行道上，且在危險的情境下，販賣通常不是很純的商品。因荷蘭的經驗發現從低階軟性藥物到高階硬性藥物的使用並非不可避免。，因為已經這兩類販賣者做一個區分。在酒吧內販賣軟性藥物者如果有販賣硬性藥物者將會勒令停業。（Dean，1989）

荷蘭的政策正向的效果為：（Gatto，1999、2002；Reed，2006）法律還是扮演了預防藥物濫用的小部分的作用。對社會造成的危險還是要納入計算，特別是刑法的過程會不會造成比藥物本身更多的傷害。

讓藥物問題正常化（normalization），使用藥濫用者可以在社會中獲得一席之地，如同喝酒跟抽煙一樣。評估所造成傷害的正面與反面的意見，認為將藥物與成癮者完全連根拔除是不切實際的。比較實

際的選擇是包容藥物濫用造成的傷害，以最大公共健康的利益予以治療，並可以減少破壞公民的自由。也就是減少傷害（harm reduction），也意味著設定社會可以容忍或不可以容忍的限制與權利，並將藥物使用者視為社會的一份子。而荷蘭將會繼續關注大麻及在預防計畫中關注其危害。

零售的方式以成功的從海洛因市場分離開來，而為不同的市場管道，建立成功的荷蘭毒品政策，特別是從軟性藥物到硬性藥物的門檻（gateways）。將軟性藥物與硬性藥物市場區隔開來，而可以打擊硬性藥物的市場的成長。採取刑法對硬性藥物的限制，而讓硬性藥物較無法引誘青少年。事實上數據也顯示，使用硬性藥物者的平均年齡較高且年齡也持續上升，因此顯示同一年齡層硬性藥物成癮者維持穩定，且新年齡層者並未增加成為硬性藥物使用者。主要是，在荷蘭海洛因與古柯鹼在青少年間比其其他歐洲國家較具負面的形象，因此大麻較少成為硬性藥物的墊腳石（a stepping stone）。

大麻政策的荷蘭經驗提供了理性思考，也影響歐洲及其他國家的毒品政策。成功的荷蘭經驗是有彈性的執法，可以根據地區藥物濫用問題的程度與緊張度量身定做。對大麻使用者採取刑罰，為了指控與處遇這些成人使用者浪費了許多公共資源是失敗的。

5. 政策的負向效果為：

因為容忍的政策而產生成癮者便多的結果，且在兒童間使用者有增加。藥物雖然不會導致家庭使用的增加，但卻導致外國市場及荷蘭犯罪活動的增加，且荷蘭政府每年花 300 百萬歐元在打擊毒品及相關犯罪及成癮者的治療上。（Reed，2006）其負面的效果包括：HIV 及 AIDS 的散佈、因咖啡館的經營導致組織犯罪的增加、造成其他國家

的問題：在 1980 年代德國指控自由政策造成德國人道阿姆斯特丹旅遊去買海洛因的趨勢，在 1995 年法國大麻市場主要提供者是荷蘭。

荷蘭將毒品計畫視為國家大事，而非懷柔政策。而在復發預防計畫中，目標在與所有的成癮者保持聯繫。在街頭層面的計畫中包括交換針頭、為成癮婦女避免為了金錢而從娼者成立婦女中心(open-door center) 固定的地點美沙酮公車提供每天用量等。這些服務在院外治療、社區內、醫院及其他復發預防單位均有提供。公共衛生單位估計在小城鎮中約有 80% 的成癮者及在阿姆斯特丹約有 70% 成癮者均有接受服務。警察與法院則會對每一個成癮者施以壓力要求他們參加治療計畫。在荷蘭，將海洛因成癮者予以合法化，因為拒絕他們將無法進行藥物替代計畫。荷蘭重拾藥物濫用成癮者，對成癮者採取「圍堵、適應與整合」的政策。從荷蘭的經驗，在採取毒品的容忍政策時，也要發展出相關的社會服務措施，才能有效達到減少傷害的效果。(Dean, 1989)

荷蘭政策面對國際間的批評，尤其採行嚴格策略的是瑞典與法國。但荷蘭經驗的成功卻成為其他歐盟國家的仿效，大麻在大多數歐洲城市是可以自由的使用。

(六) 英國

1. 罰則

在英國除了鴉片以外，使用藥物不是犯罪行為，但持有與獲取藥物則是犯罪行為。英國根據英國根據藥物危險性(dangerousness) 分成三類，但在大多數的案件中都是罰金。(Leroy, 1995)。罰則如下(DARE, 2006)：

(1) A 級毒品，濫用後最具危險性的藥物，包括 LSD、海洛因、快樂

丸、古柯鹼、安非他命（準備注射者）快克古柯鹼、魔菇、其他鴉片類、美沙酮、嗎啡、Diconal、Pethadine 及 PCP 等。

販賣、提供：終身監禁附加無上限罰金

持有：7 年有期徒刑附加無上限罰金

(2) B 級毒品，次少危險性包括安非他命類、(Speed) 、巴比妥鹽類 (Barbiturates - Seconal, Tuinal, Amytal)、可待因及其他較輕微的鴉片類 (Codeine and other weaker opiates - Dihydrocodeine)

販賣、提供：14 年有期徒刑附加無上限罰金

持有：5 年有期徒刑附加無上限罰金

(3) C 級毒品，包括巴比妥鹽類 (Benzodiazapine)、大麻 (Cannabis)、安寧 (Tranquilisers)。

販賣、提供：14 年有期徒刑+無上限的罰金

持有：2 年有期徒刑+無上限的罰金

因供給是比較嚴重的犯罪，現在法律有修改，提供大麻最高刑罰達 14 年有期徒刑，包括：購買多餘的毒品提供給你的友伴、就算傳遞大麻煙捲也算，會視個人狀況裁量。另外，藥物成癮者無法免除其罪責。

2. 將大麻降級政策之危機

而大麻與大麻膏原被分類為 B 級，處於 6 個月徒刑及（或）400 英鎊罰金，最高則可以處以 5 年徒刑。實務上，對於大麻產品者法院通常給予罰金。販賣（包括個人耕種）則可以處以 12 個月徒刑及（或）400 英鎊罰金。(Gatto, 1999)

在 2004 年 1 月 29 日，英國甫通過將大麻 (cannabis) 從第二級

毒品重新歸類到第三級，而讓大多的大麻持有者不會被逮捕。但這樣政策卻引發不同爭議。(BBC, 2006) 而大麻使用者變化：

- (1) 大麻從第 B 級變成第 C 級
- (2) 持有者通常不會被逮捕，但還是視為犯罪
- (3) 大麻依然是非法藥物
- (4) 使用有條件限制
- (5) 販賣的刑責最高達 14 年

而使用大麻條件限制如下：(DARE, 2006)

若你超過 18 歲：

- (1) 大麻使用者被警察逮捕後會立刻受到警告而釋放，並沒收藥物
- (2) 有些情境會被逮捕：在公共場合使用 (smoking in public)、將藥物放在有小孩的周遭 (having the drug around children)、習慣性使用者 (for being persistent offenders)、接近青少年、兒童 (學校、青少年團體、公園等地) 之處使用會被逮捕。
- (3) 若違反規定則是犯罪行為，警察可以選擇要不要逮捕你，如果沒被逮捕，可能還是會收到法院傳票、受到罰金法律處分及留下犯罪紀錄。

若不逮捕兒童容易受到傷害且再度使用，故而對 18 歲以下的青少年則在警察局給與正式的訓斥與警告。在 18 歲以下：

- (1) 會被逮捕且送到警察局，會請適當的成人到警察局 (父母、監護人、社工)
- (2) 如果你是初犯且坦承，你會得到訓誡並且轉介到地方的青

少年犯罪團體 (Youth Offending Team)。

(3) 如果你得到最後的警告，你需要去法院。

且在 12 個月期間內若被警察在三個不同情境下舉證 3 次則會被逮捕且受到刑事追訴。(Gatto, 2002)

除了因醫療用途持有及使用大麻外，英國醫療管制部門(British Medicines Control Agency, MCA) 指出會將醫療用途藥物予以合法化。現在正準備等待一系列大規模的臨床試驗。初步試驗的結果，使用醫療用途大麻可以解除疼痛。(Gatto, 2002)

3. 政策的效果：

(1) 正向效果：

大麻降級政策優點是：可以使警察不再浪費時間處理小量的毒品問題，而有更多資源處理硬性用藥的問題及其他犯罪問題，取締販賣者及較有傷害性的藥物如海洛因、古柯鹼上交易毒品者，不論是大麻、快克古柯鹼或搖頭丸，都是刑責非常嚴重的罪。但這樣政策可能會。在英國法律 C 級藥物是較少傷害類別，持有者最多予以 2 年徒刑，但在英國，只有犯下最少 5 年徒刑者才會被逮捕。另外，持有 3 克大麻者也會被除罪化。在這些案例中，警察會給予使用者正式的警告，但不會逮捕。而任何情況下被發現下有大麻仍會被沒收。另外，Acpo 表示 (Association of Chief Police Officers) 沒有證據顯示鬆綁的政策會鼓勵青少年抽大麻或使用其他硬性藥物。(BBC, 2003) 藥物濫用的諮詢會上，也提到沒有證據顯示大麻使用者增加。3. 而門檻假說並未獲得證實，因此藥物改革團體認為大麻合法是可能是較好的選擇。予以合法化可以讓人們擺脫藥物，並非半合法化。(BBC, 2005)

(2) 反向效果

新制度可能會導致混淆，以為用藥是合法的誤解。在歸類可能會減緩對藥物的迷惑，如果藥物不是非法的，可能會喪失一些訴求。但為避免對大麻誤解，因此應要宣導販賣者高達 14 年的徒刑。如果大麻販賣者需要面對 14 年徒刑，他們就沒有動機去販賣藥物。大麻使用者可能會被海洛因販賣者推動。故認為政府應要警告人們用藥並非是沒有風險的 (risk-free)。藥物會導致嚴重心智疾病，特別是青少年用大麻可能會引發終生疾病及自殺的危機。(BBC, 2003) 且英國青少年有越早使用大麻、使用越多的現象。大多數人不認為他是一種藥物，且沒有長期嚴重的後果。事實上，他會影響發展中的大腦。科學家用最新的儀器檢查，發現大麻改變人們思考方式。使用大麻會導致人類腦部化學變化的長期改變。也會使使用者傾向使用其他藥物。(BBC, 2005)

因藥物濫用諮詢會議 (Advisory Council on the misuse of drugs) 的建議讓大麻降到第三級。政府重新思考大麻的問題，故而不逮捕大麻持有。在政策實施後，受到不同者意見的反應。反方意見強調大麻對心智健康的危害，人道主義更強調對嚴重心智疾病與大麻關係之研究，訴求政府政策要阻止心理衛生場所與學校附近販賣大麻，而且希望政府不是膝蓋反應，要有所行動。因為這樣的政策會導致高危險群者的混淆，反而讓上千名民眾受到司法處分而非健康與社會照護的支持。(BBC, 2006) 媒體甚至對以政策以慘敗 (skunk) 來形容。因大麻「毫無疑問是有傷害性的」，只是比其他第二級毒品的傷害較小。認為政府持續的從科學家與醫學家的意見是很重要的，藥物會導致嚴重精神問題，大麻會導致精神分裂傾向，也會有幻聽的症狀，且不是指有少部分人受到大麻影響，因大麻含有高成分的 THC。

另外，青少年生活因藥物而被破壞，精神損害及有些青少年開始用其他硬性藥物。同時，紐西蘭學者也發表了抽大麻煙導致心智疾病，如精神分裂症等。且荷蘭政府最近也研究是否要提高大麻的管制(BBC, 2005)。

將大麻歸類在第三級是很危險的。而在討論大麻在提升管制等級的同時，也代表過去政策的錯誤。因此過去錯誤的決定卻衍生這些的社會問題，我們應要更嚴肅的看待毒品政策，英國的大麻政策可以做為我們值得參考的借鏡。

(七) 丹麥

法律上沒有區分硬性藥物或軟性藥物，且使用藥物並非犯罪行為。獲取藥物才是犯罪行為，法律上雖然沒有區分是個人使用或大規模的交易，但後者通常會遭到最高六年的監禁。且在實際上，法院減少將小量視為獲取(acquisition)，且一般來說不會給予嚴重的處罰。有三種持有的類型：個人使用(for personal use)、普通(simple)或大規模(large scale)。若被定罪，普通持有(simple possession)意思是較無傷害的毒品的小量持有，則為六年以下的有期徒刑。而大規模持有(Large-scale possession)具有危險性的毒品則會有一年以上到十年以下的有期徒刑。

然而在丹麥法律中，將大麻歸類於古柯鹼、海洛因及其他高成癮性物質(根據1961年聯合國會議)。而檢察長表示：「對於大麻非法交易或使用而持有者提供容忍寬大的措施」對於個人使用而持有者通常僅給予警告或罰金。而持有小量的大麻通常也僅會獲得警告及沒收毒品。(Gatto, 1999)

（八）瑞士

瑞士的公共健康的聯邦部門擬定新的計畫為調節大麻而予以合法化。文中提到「大麻是社會可以接受的娛樂性藥物 (Cannabis as a Socially Acceptable Recreational Substance)」。因在瑞士人口中大麻的消費的大增而改變的國家對大麻使用的觀感。大麻議題的聯邦會議 (The Federal Commission for Drug Issues, EKDF) 專家建議政府在毒品政策上，大麻的定位需要重新評估。「改變消費習慣，因大量的人口使用，在沒有伴隨其他不好行為及遠離硬性藥物的消費，可以轉變僵將大麻視為娛樂性藥物」。因此瑞士批評禁止大麻的措施，且其他歐洲國家如：德國、荷蘭對毒品的政策都是傾向於「傷害減少」。但瑞士在 1961 年麻醉藥物的會議 (the Single Convention on Narcotic Drugs) 中簽署，因此需要根據國際標準維持現有的法律規範。

文中心的提議是修正瑞士麻醉藥法，允許讓消費大麻者免受起訴，並可以因個人使用而取得。在新的法律下，警察與司法系統需要允許小規模的大麻買家與賣家均免受起訴，而新的模式與荷蘭政策不太相同。

但瑞士是還是有控制大麻市場以符合先前的簽署，而國家會對合法的交易訂定清楚條件與規則，包括政策系統以管理零售商的產品品質、科稅、廣告、固定的價格等，也限定使用年齡與區域。大多數人支持證照模式，且需要定義清楚，可執行的架構為僅至交易與容忍政策間的橋樑。在 1999 年 8 月瑞士的聯邦健康部發佈大麻除罪化的正式政策。

瑞士在最近重新評估毒品政策，不再採用刑罰的監禁，而轉向傷害減少 (harm reduction) 的策略。在瑞士法律規範，使用、持有及

獲得藥物都是違法的然而執法卻根據 13 個州對藥物行為有不同程度的容忍度而有不同的執法方式。因政府認為「大麻的消費無法透過禁止來避免」，且「大麻對健康只有小部分的傷害，在某些情況下大麻還有治療的醫療用途。」，尤其在瑞士人口中，大麻是被廣泛使用的娛樂性藥物，故逐步改善瑞士的麻醉藥劑法（Narcotics Act）以免除大麻使用者被起訴，大多數的地點本質是可以合法的消費。（Gatto，1999）

而目前更進一步在 2002 年瑞士參議院通過同意停止對於滿十八歲以上個人使用、持有、種植大麻者之所有民法與刑罰處罰。同時提議建立對商業耕種與零售藥物的聯邦標準。採行大麻合法化，停止以法律的方式來禁止耕作及販賣小量的大麻。因有四分之一的人口使用藥物，有 54% 者贊成大麻的合法。現在關注的是證照與大麻市場的調節，類似於荷蘭咖啡館政策（coffee shop policies）。在 1999 年，瑞士聯邦委員會就建議了持有與使用大麻的合法化，也暗示「大麻可以自由買賣合法的可能性」。但販賣大麻給未成年人與非公民者仍然會被起訴。而此項政策仍需要通過上下議院的決定。在 2001 此項立法仍然懸而未決。

但瑞士合法化的決定卻忽視聯合國的壓力，聯合國曾表示瑞士對毒品政策過於寬大。但在近幾年來，數各歐洲國家，包括義大利、荷蘭、葡萄牙與西班牙都停止以刑法來禁止持有及使用大麻。在 2002 年 1 月比利時也將大麻合法化。德國法院則認為小量持有大麻不應算是犯罪行為。從 1970 年，歐洲國家對大麻的政策與美國正好相反，並批評美國採取逮捕與懲罰使用者，美國的大麻種植法改革組織就說：「美國使用大麻及其他非法藥物的比例是比歐洲國家高出兩倍，美國政治家應該學習這樣的經驗。」（NORML News，2001/3/15）

（九）奧地利

奧地利法律中沒有對使用毒品的規範。因個人使用持有或獲得小量的毒品是否為處罰的犯罪行為則是各州政策。而毒品量的多寡則決定處罰的嚴重性。若個案有意願接受治療法院則會暫時不予以處罰。在奧地利販賣毒品的刑罰則相當的嚴格且沒有彈性，普通的犯罪行為則會受五年徒刑，大量走私則在 1 到 15 年之間，若為幫派的領導者則為 20 年有期徒刑。若是初犯且所犯且為大麻者，根據大麻量的多寡決定，範圍從罰金到六個月的徒刑。

（十）比利時：

比利時的法律不區分硬性或軟性藥物。而是區分是個人使用或聚眾使用（collective use）毒品。若是個人使用藥物則非犯罪行為，但若集體使用則會犯罪行為。聚集使用則會受到 3 個月到 5 年的徒刑及（或）1,000 到 100,000 的比利時幣。而獲取跟持有毒品也是犯罪行為，受到的刑罰跟集體使用毒品一樣。而這裡並不區分是個人使用而持有（possession for personal use）或者為了交易而持有（possession for trafficking）。所以理論上若是小量個人使用的藥物可能會被指控為交易的犯罪行為。交易的處罰是 3 個月到 5 年的徒刑及 1,000 到 100,000 的比利時幣的罰金。但情境有所轉變，因為比利時對毒品的政策走向寬容，以與其他歐洲的自由毒品政策一致。

在 1989 年 4 月，比利時政府決定要鬆綁對大麻的禁止的法令，但法律上仍然不變持有與集體使用大麻仍然是非法，但對於私人持有及消費，政府不傾向於法律執法。（Gatto，1999）

政府在 2001 年 1 月發表正式宣言（formal declaration）下令法

官與檢察官「不要干擾使用大麻且並未造成傷害或有依賴症狀者。這新的政策下，持有大麻及為個人使用而栽種者不再以刑法起訴，但政府並沒有允許可以在咖啡館買大麻，因此大麻還是不可以買或賣。只可以自己栽種或在荷蘭買。且製造與販賣大量的大麻還是會被積極的起訴，因為大麻的使用是會導致非社會行為（unsociable behavior）。另外在公共場合抽大麻還是會受到比利時擾亂社會的法律（social nuisance laws）的處罰。且政策不處罰個人使用大麻，但關注在生產、市場分配或有問題的使用者。另外，比利時雖然轉變對大麻的政策，但正式法律的立法並沒有改變。（Gatto, 2002; NORML News, 2001/1/25）

（十一）德國

德國法律不區分硬性或軟性藥物，且使用藥物本身並非犯罪行為。但獲取藥物則是犯罪行為，且不論獲取多少的數量，都會科以 1 個月到 4 年的徒刑及適當的罰金（an "appropriate" fine）。實務上，若因個人使用而獲取毒品法院通常不會予以起訴。但數量多少、是否是個人使用而獲得，則由法院自由裁量。因個人使用而持有則可以與以最高 4 年的有期徒刑，會根據持有藥物的類型（type of drug possessed）及危險程度（degree of risk involved）的因素等納入法院決定的考量。若是初犯且為小量的大麻，法院則不一定會與以刑罰。而「小量」小到哪裡，則由法院主觀決定不會計算總量或秤重已決定「小量」（small amount）或「顯著的量」（significant amount）。法官會根據每個個案的情況予以定義詮釋。而處罰的嚴重性也是各州領導政黨政策決定。一般而言，北部的州較不傳統，而傾向較少的處罰。（Gatto, 1999、2002；Leroy, 1995）

德國最高法院在 1994 年 4 月推翻聯邦認為大麻不合法的立法。而高等法院的決定與藥物的立法相反。目前立法還是依然有效，但對於個人使用持有大麻者則會以最小的限度予以起訴。

（十二）希臘

希臘不區分硬性與軟性藥物，然而法律將之區分為成癮者（addicts）與非成癮者（non-addicts），當使用者是非成癮者時，使用藥物才是犯罪行為。成癮者不會被以刑罰追訴，且可以個人使用目的獲得藥物，但需要參加強制治療。（Leroy，1995）成癮者的定義為：「習慣性的使用藥物，在沒有專業治療協助下無法克服」（any person who, having succumbed to the habit of drug use, is incapable of overcoming it without the help of specialized therapy）。而法院會請專家評估被控告的吸毒者是否為成癮者。依賴藥物者不會以刑法起訴，但會需要到戒毒中心強制治療最高達一年。沒有成癮者若為個人使用而獲得藥物則會犯罪行為，而需受到 5 年的有期徒刑。監禁的長度則取決於獲得或持有毒品的數量。而非成癮者持有毒品是以使用為目的者，但還是隱含著法律所指的獲取毒品，並非為特殊的犯罪行為。販賣則為最高 1 年的有期徒刑，若有加重的條件則最高為 8 年的有期徒刑。

（十三）愛爾蘭

愛爾蘭區分大麻和其他麻醉藥物（narcotic products）（Leroy，1995）。在愛爾蘭，除了鴉片以外，獲取及使用毒品不是犯罪行為。然而使用不是藥物違法，但持有藥物卻是犯罪行為，通常是最高 1000 的罰金。愛爾蘭將藥物區分為大麻產品及其他藥物。若犯罪行為牽涉

到「硬性藥物」自然比大麻產品的刑罰要重。而販賣大麻也與其他藥物的處罰不同。愛爾蘭的法律不區分是個人或大規模交易的大麻。但通常大規模的交易定罪通常最高 7 年有期徒刑及 1500 罰金。(Gatto, 1999、2002)

(十四) 義大利

義大利的法律將藥物區分產生嚴重的依賴性的藥物 (producing severe dependence)、及其他引發輕微依賴性藥物及大麻 (causing milder dependence, and cannabis)，初步區分為硬性藥物與軟性藥物。使用藥物不是犯罪行為，但獲取及持有藥物則是犯罪行為。但比較特別的是義大利法律計算持有的平均的藥物量，而有參照的最大限制。對於藥物販賣者則以刑罰的處分。(Leroy, 1995)

大麻與大麻產品在義大利法律都是歸類在二級毒品。若持有最高限度的量，如：1. 克的大麻葉或 0.5 克的大麻膏則會獲得警告 (warning) 或行政處罰 (administrative penalty) (如吊扣駕照)。若超過每日用量的大量持有或為再犯者則會有累進的刑罰。若為個人使用藥物 (與參照表的數量一致) 是較輕微的犯行，但若為獲取則可能會被認為是販賣而給予嚴重的刑罰。而這由第三者來認定為個人使用或獲取。販賣大麻或其他軟性藥物的刑罰最高達 6 年的徒刑及 1000 萬到 15000 萬的義大利幣。

(十五) 盧森堡

盧森堡的法律不區分硬性或軟性藥物。使用藥物被視為是犯罪行為。個人使用及取得處以個月到 3 年的徒刑及 2501 到 100,000 盧幣的罰金。若為聚集 (group use) 使用或為再犯者，則會增加處罰到

6 個月的有期徒刑及(或)5,000 到 50,000,000 盧幣的罰金。實務上，這些在某幾個案例僅獲得警告，大多數的案例都需經過刑事司法的過程。法院有權決定對嫌疑犯下令驗血、驗尿。拒絕檢驗者則會罰以更高的罰金或徒刑。實務上，若是供個人使用而持有，若數量較少且沒有加重條件則大多予以警告。而無論在何種情況下販賣藥物則會與以 1 到 5 年的徒刑及(或)5,000 到 50,000,000 盧幣的罰金。(Gatto, 1999)

政府在 2001 年 4 月將大麻重新歸類為 B 類的管制藥品(Category B controlled substance)。並對於成人供個人持有及使用者予以有效的除罪化。在新的法律下，輕微的大麻犯罪者僅會受到罰金，而會被監禁。大多數嚴重的大麻相關的犯罪行為，如：販賣大麻或在青少年前使用 (use in front of a minor)，依然會受到 6 個月到 5 年的徒刑。(Gatto, 2002)

(十六) 葡萄牙

不區分軟性或硬性藥物。使用藥物並非犯罪行為，但持有與獲取藥物則是犯罪行為。這些犯罪行為的監禁是多樣性的，根據是否成癮 (addict) 或未成癮 (non-addict) 其有不同程度的懲罰。(Leroy, 1995) 如果法院發現犯罪人是成癮依賴者，而為了個人使用獲取藥物，則會以醫療治療替代刑罰處罰。如果是為了娛樂使用者，持有或獲取藥物的最大處罰傳統上是 3 個月的徒刑附加 90 天的易科罰金。實務上，如果使用藥物者指示偶發性的用藥，官方可能會決定不採用刑罰處罰而替代訓誡 (a reprimand)。販賣非法藥物則處以 6 到 12 年的徒刑及(或)50,000 到 5,000,000 葡幣的罰金。

在 1999 年 4 月 22 日葡萄牙政府決定對於個人使用或持有藥物予

以除罪化。計畫廢止 3 個月徒刑並強調傷害減少 (harm-reduction) 的政策為控制的替代方法。除罪化並不意謂持有或使用藥物者不會處罰，而是對於較輕微的藥物犯罪者，減少刑罰，而採用罰金、社區服務 (community service) 或廢止駕照 (revocation of driver licenses) 等方式。(Gatto, 1999)

在 2001 年 7 月 1 日，持有與使用大麻及其他藥物不再是受到刑罰處罰的犯罪行為。在新的法律下，警察對於持有者超過十天的大麻或麻醉藥品的供給量者，則會與以行政罰，而不再視為犯罪行為。對於發現持有大麻或其他藥物者，則受到特定的健康與福利委員會 (a special health and welfare commission) 評估，轉介其去諮商及 (或) 治療。對於非習慣性的使用藥物者則會給予罰金或不給予任何處罰。在新的法律下警察則會繼續沒收藥物。(Gatto, 2002)

(十七) 西班牙

西班牙將藥物分為可能導致嚴重危險或健康的藥物 (substances that may cause serious danger to health)、大麻及其衍生物 (cannabis derivatives) (Leroy, 1995)，初步區分為硬性與軟性藥物。不論使用或持有任何藥物都不會受到刑罰處罰。在西班牙毒品的法律唯一為犯罪行為的是製造、耕種、販賣或煽動使用。

使用大麻不論直接或間接都不是犯罪行為。獲取大麻也不是犯罪行為，因個人使用而持有也不是犯罪行為。但如果法官認為大麻或大麻產品是為了販賣而持有，則會處以 3 到 6 年的徒刑及 500,000 到 50,000,000 西班牙幣的罰金。(Gatto, 2002)

(十八) 挪威：

在 2002 年 3 月政府委任的委員會建議將大麻除罪化，但法律並沒有修改，因此這項政策的改變懸而未決。(Gatto, 2002)

四、各國政策之比較

(一) 替代刑罰策略

在 1990 年 11 月法蘭克福的決議 (The Frankfurt Resolution) 對現代歐洲毒品政策有深遠的影響。阿姆斯特丹、法蘭克福、漢堡、蘇黎世的代表聚集交換毒品政策的經驗。會議的認為毒品消費在減少毒品是失敗的，而需要更好的因應毒品的模式。而此次宣言最重要的是公開的表示對藥物使用者的戰爭是失敗的，而毒品政策需要調解與限制藥物的使用。也就是對抗藥物使用的成癮者僅採用刑法措施及強迫的戒癮及只有戒癮的措施是失敗的。入罪化對協助及治療成癮者是相反的概念，而我們更需要著重於減少傷害，介入治療來減少需求。因此會議決議歐洲需要對買賣、持有極大麻的消費採取除罪化的法律行動，並且支持控制合法的大麻交易與產品。這也讓其他國間採用替代刑罰的策略，特別是替代監禁，將違反大麻法律視為是民事犯罪行為 (civil offense)。(Gatto, 1999) 對於採用寬大的政策，將藥物使用接近於消費相關行為 (consumption-related behavior)，範圍很寬廣，也就是沒有商業的引導下使用、購買或持有小量的毒品供個人使用的目的。採用類似除罪化的方式，尤其是娛樂性的大麻使用者採取最低的警察與法院的介入，而改採用轉向或者罰金的處罰、吊扣駕照等處分。(表 5.1.6)

(二) 轉向治療 (Diversion)

在一些國家，不採犯罪化而治療使用者（non-criminal treatment）。（Leroy，1995）犯罪人同意經過醫療的復歸的條件以交換刑期的減少。對於需要積極介入的成癮者這種方法是比較有價值的，而幫助他們遠離藥物。但這種取向沒有被運用在大麻使用者，因為大多數個案使用這些藥物是為了娛樂，而並沒有成為依賴者。而這對法院而言是一種問題，因否認大麻犯罪者有治療的選擇權，而將他們送入粗糙的監獄服刑，結果所造成的傷害可能比藥物本身還要大。但從另一方面來看，強迫大麻使用者採取治療以替代監禁，其實是浪費了本來要用在嚴重成癮者的醫療資源。且這些使用者覺察他們根本不需要治療，在他們眼中法律及醫療都會失去可信度。因此大多數的國家就會將大麻使用者從較需治療之使用其他藥物的犯罪人中區分開來，若不需治療者就採用罰金或行政處罰的方式。

（三）罰緩（Fines）及行政處罰（administrative sanction）

警方對於大麻持有者替代逮捕的常見的方法就是採用民法（civil）替代刑罰，通常對簡易犯罪採用罰緩（fine）的形式或行政處罰（administrative sanction）。（Leroy，1995）背後的邏輯就是對於輕微的毒品犯罪可以避免加重或標籤作用，而不置於留在司法體系內。也可以讓警察機關有更多的資源與管道去處理其他暴力或嚴重犯罪行為，而替代處理這種本質上為無受害者犯罪行為。（Gatto，1999）

在義大利、西班牙及荷蘭對使用藥物者進行非犯罪治療在義大利，不只使用藥物者，且為了使用而持有者都僅受到行政罰而已。持有藥物者會測試其是否有成癮，且會根據持有的數量來加以判斷，是販賣或是使用。若是使用則會要求其尋求治療，並科以行政罰：吊銷

駕照、手槍執照、護照或其他文件，若為持有硬性藥物則吊銷約約 2 到 4 個月，若為軟性藥物則約 1 到 3 個月。若為外國人，則不允許其居住。若為一再使用者，相關法律規定亦適用。(Leroy, 1995)

在西班牙，在公共場所（廣場、街道、建築物）用藥（serious offence）、為了使用而持有藥物（如果沒有伴隨其他犯罪）及器具等均為嚴重的犯罪行為，但採用行政罰的方式，並非刑罰的監禁。罰金在 50001 到 5 百萬匹索（西班牙幣）間，另外會沒收藥物，而且吊銷駕照 3 個月、手槍的執照會被註銷，外國人則會驅逐出境。如果使用者同意參加戒毒計畫則可以暫時停止處罰。而相同的犯罪行為受到的處罰不同（罰金在 5 百萬 1 到一億匹索之間，會根據對公共秩序的危險及傷害、預防、維持或復歸的可能結果來決定。(Leroy, 1995)

在荷蘭，使用藥物不被禁止也不被處罰。荷蘭法律將因個人使用而持有藥物為犯罪，並且區分硬性與大麻衍生物兩種。若個人使用硬性藥物則規定僅能持有 0.5 克，否則會處罰最高年徒刑及 20000 荷幣罰金。而若是持有大麻或販賣則最多到 30 克，否則處罰最高個月徒刑或 500 荷幣罰金。因為在減少傷害的政策下，而不起訴使用藥物者，小量的在咖啡廳販賣或購買大麻是可以允許的，但不可以交易硬性藥物。目的在預防大麻使用者因為交易關係接觸到硬性藥物。如果發現有人吸毒則會鼓勵其接受治療或協助，若被起訴通常也僅科以非常低的罰金。(Leroy, 1995)

在瑞士，當被發現非法持有大麻產品，警察就會如同交通的違規一樣依法罰鍰，你可以選擇認罪並且繳交罰鍰，或者在特定的一段時間內帶著罰鍰到警察局繳納。除了有些個案對於其犯罪行為有爭議才會被送到法院。當你繳納罰鍰後，不會列入永久的犯罪紀錄內，而且警察也不會採取其他後續的行動。如同輕微的交通案件一樣。在查到

犯行後，警察立即收受罰鍰，並給予他收據。犯罪人也有權利過目，並且拒絕付罰鍰。這時候，他就會在 10 天左右收到法庭通知。在你付了罰鍰後，對資料會予以保密，不會有辨識的資訊或紀錄。外國人也需要付罰鍰或提供擔保。而對於再犯者警方則會向法院提供，而不再是給予罰鍰。(Gatto, 1999)

表 5.1. 6 對於與消費有關的藥物犯罪 (Consumption-Related Drug Offenses) 的刑罰改革類型

降低刑法的處罰 (Reduced "Criminal" Penalties)	除罪化 (Decriminalization)	
	非犯罪的刑罰 ("Non-Criminal" Penalties)	除刑 (No Penalty ("Depenalization))
最大限度是受監管七天 或若是犯其他的犯罪才會予以定罪	最多為受到七天以下的監管 及犯罪人不會有罪紀錄	不予以處罰
改良的類型	資格：	
1. 主要降低最高的監禁期間 (如：30 天、90 天) 2. 初犯者排除監禁 3. 附條件的轉向 (diversion) 替代起訴或刑罰 4. 授權檢察官及法官有自由裁量權決定採用協商、警告或非司法處遇之轉向等方式。	1. 違法者還是會被逮捕並經過刑罰法庭的過程 2. 短期的監禁 (short period of detention)、罰鍰 (fine)、或合理期間的社區服務 (official reprimand or reasonable period of community service)、社會服務監督 (social service supervision)、或其他非監管的刑罰處分 (other non-custodial penalty)。	1. 被偵查到的犯罪人還是會被逮捕並經過刑罰法庭過程，但法庭會決定要不要施以處罰 2. 依據個人的允諾施以強制治療 (Coercive intervention)。

資料來源：*from Europe and Decriminalization, Richard Bonnie, 1980 取自 http://www.norml.org/index.cfm?Group_ID=5007#appendix

(四) 設定處罰條件

在處罰條件上，可分為下列類型 (表 5.1.7)：(Leroy, 1995)

1. 以犯罪行為為界定：區分為使用、持有、販賣等不同犯罪類型。

(1) 區分使用藥物：愛爾蘭和英國將鴉片從其他藥物獨立出來，特別加以處罰使用者。義大利、荷蘭、西班牙接受將藥物區分為「軟性藥物」與「硬性藥物」，但使用者並不會做這樣的區分，且沒有一個國家 (西班牙不同，則是公共使用) 會直接處罰施用藥物者，不論是否硬性或軟性藥物。

(2) 區分持有藥物：在愛爾蘭、義大利、荷蘭及西班牙會區分軟性與硬性藥物，主要是因要對於供個人使用的持有者。一般

而言處罰較不如販賣那麼嚴重，且軟性藥物刑罰比硬性藥物低。

(3) 區分販賣藥物：愛爾蘭、荷蘭及西班牙對於販賣者同樣會區分軟性與硬性藥物。英國根據藥物危險性區分為三類，因此對於供使用而持有 (possession for use) 或販賣 (dealing) 刑罰亦根據分級的不同。

(4) 不區分的國家：瑞典、比利時、丹麥、法國、德國、希臘和盧森堡均不區分不同類型的藥物。

2. 處罰使用者，有的國家使用刑法處罰使用毒品者，但有些並直接的以刑罰處罰，但替代使用行政法 (administrative law)

(1) 在法國、盧森堡、葡萄牙等國不論是個人或集體、偶發或習慣，均禁止所有型式的使用。在法國使用藥物會科以個月到 1 年的徒刑，500 到 15000 英鎊的罰金。若是偶發 (occasional) 的使用，檢察官也可以採用警告 (warning) 的方式，要求其受到社會、家庭及工作整合的監督 (good guarantees of social, family and occupational integration)。對於坦承經常性吸食且先前所犯亦為同樣犯罪者，如果他們不想被監禁，檢察官也可以下令要求治療，而且需要接受醫療的監督或通過戒毒。

(2) 盧森堡則會對個別使用者 (individual use of drugs) 科以 3 個月到 3 年的徒刑及 2501 到 100000 法郎的罰金。另外法律也規範：在團體內使用或在有旁人在場時使用 (科以 1 年到 5 年的徒刑及 5000 到 50,000,000 法郎)、持續使用者 (repeated use) (最高 6 年徒刑及 5000 到 50,000,000 法郎)、有健康專業者使用 (科以 1 年到 5 年的徒刑及 5000 到

50,000,000 法郎)

- (3) 葡萄牙禁止使用、種植、購買及持有藥物者，科以最高 3 個月或 30 天易科罰金。法官可以決定要不要給予偶發使用者 (occasional user) 免除刑罰，但賦予條件是需要自願治療。

3. 以特殊刑罰抑制使用者 (specific criminalization and repression of use)，也可以分為在不同情境下均予以禁止使用，或者特殊的情況下才禁止。在特殊情境下禁止使用又可區分根據使用情境、使用的藥物或使用的程度。

- (1) 根據使用的情境：比利時禁止集體的使用毒品。如果在團體內使用則會罰 3 個月到 5 年，罰鍰 1000 到 100000 法郎。

- (2) 根據使用的藥物：在愛爾蘭及英國，只有使用鴉片才有罪，理論上會加以處罰。在愛爾蘭簡易法庭最高會科以 250 英鎊的罰鍰及 12 個月的徒刑。而較為複雜或嚴重的案件則會科以 3000 英鎊罰鍰及 14 年的徒刑。在英國，簡易法庭會科以 400 英鎊罰鍰及 14 個月的徒刑，而複雜或嚴重的案件則會科以 3000 英鎊罰鍰及 14 年徒刑。英國法律規定非常寬廣，若使用鴉片類、準備要吸食、到達吸食鴉片的場所、擁有鴉片或任何器具，不論你是要使用或者持有都會受到處罰。

根據使用的程度：在希臘不將使用藥物者視為犯罪，但處罰毒品買賣 (drug purchase)。為了使用而購買毒品則會有不同的法律結果，因此會根據使用者是否上癮決定。若非成癮 (non-addict) 僅限於個人使用，否則非法使用藥物將面臨 2 到 5 年的徒刑。成癮者則不會被起訴。雖然不會有法律行動制裁，但成癮者需要到特殊的醫療機

構進行強制治療。

表 5.1. 7 各國處遇之比較

	分類	藥物使用	通知	合併治療/刑罰程序	為了使用而持有	持有藥物	提供藥物給使用者	販賣藥物
比利時	不區分不同種類	集體使用藥物：3 個月到 5 年	沒有	沒有特殊的處遇	如同販賣藥物	3-5 年徒刑	3 個月到 5 年（10 到 20 年徒刑）	3 個月到 5 年徒刑
丹麥	區分軟性與硬性藥物	不是犯罪行為	沒有	自願性將治療列入考慮	如同販賣藥物	2 年以下徒刑	2 年以下徒刑（10 年徒刑）	2 年以下徒刑（10 年以下）
法國	不區分不同種類	使用所有種類都是禁止的，2 個月到 1 年徒刑	通知健康主管機關	自願性 鼓勵性 強迫性	理論上如同販賣藥物	2 到 10 年徒刑	1 到 5 年徒刑	2 到 10 年徒刑 10 到 20 年徒刑
德國	不區分不同種類藥物	不是犯罪行為	沒有	以監禁小於 2 年徒刑予以系統性的激勵	1 到 4 年徒刑	視量的多少，1 到 15 年徒刑	1 到 4 年（1 到 15 年）	1 到 4 年（1 到 15 年）
希臘	成癮者與非成癮者，不區分藥物種類	不是犯罪行為	無	自願性 激勵性 強迫性	只有對非成癮者加以處罰：2 到 5 年	5 到 20 年徒刑	5 到 20 年（終身）	5 到 20 年（終身）
愛爾蘭	區分大麻與其他藥物	除了鴉片以外，其他都非犯罪行為（14 年）	無	自願性 激勵性 強迫性	SD：3 年以下 HD：7 年以下	SD：7 年以下 HD：最高到終身監禁	SD：7 年以下 HD：最高達終身監禁	SD：7 年以下 HD：最高達終身監禁

	分類	藥物使用	通知	合併治療/刑罰程序	為了使用而持有	持有藥物	提供藥物給使用者	販賣藥物
義大利	區分軟性與硬性藥物	禁止但不處罰	通知健康主管機關	自願性 激勵性 強迫性	1、2：吊扣駕照 3：監禁及罰金	SD：2到6年 HD：4到15年	加重條件者 4 到15年 1/3 監禁	4到15年 20年最少量監禁
盧森堡	不區分不同種類	個人：3個月到年 集體：1到5年	拒絕接受生理檢驗者則受到刑罰處罰	自願性 激勵性 強迫性	因使用而獲取及持有者最高達5年徒刑	1到5年	1到5年 終身監禁	1到5年
荷蘭	區分大麻與其他藥物	不是犯罪行為	無	自願性 激勵性 強迫性	SD：3個月以下 HD：1年以下	2年以下	SD：2年以下 HD：8年以下 (全國性的)	SD：4年以下 HD：12年以下 (國際性的)
葡萄牙	不區分不同種類	不是犯罪行為	無	自願性 激勵性 強迫性	1年以下	1到4年	6到12年	12到18年
西班牙	區分大麻與其他藥物	不是犯罪行為	對於藥物成癮者而有社會危險性的有立法	自願性 激勵性 強迫性	不是犯罪行為	SD：4個月到4年 HD：8個月到8年	SD：6個月到6年 HD：6到14年	SD：10到17年 HD：14到23年
英國	根據危險程度區分3級	除了鴉片以外不是犯罪行為(14年)	通知內政部	自願性 激勵性 強迫性	A：7年以下 B：5年以下 C：2年以下	A：14年以下 B：14年以下 C：5年以下	A：14年以下 B：14年以下 C：5年以下	A：14年以下 B：14年以下 C：5年以下

資料來源：*from the Commission of the European Community, 1991. 取自：http://www.norml.org/index.cfm?Group_ID=5007#appendixB

四、小節

每個國家發展自己的政策，而對消費相關行為有不同程度的容忍度及執法。幾乎所有國家在這些年來都重建了對軟性藥物的政策，不論是予以合法化或實際上的除罪化。消費者不再被認為是犯罪，而大麻也跟煙、酒等娛樂物質一樣平等。現在各國趨勢是對使用軟性藥物予以不同程度之除罪化，在一些國家則透過國家許可的證照制度調節商業交易。而大多數歐洲國家認為以法律來禁止自由行動是不尊重個人，認為成人要對自己使用大麻負責，而不再是國家犯罪問題。或許也給予我們一個觀點，對於使用藥物者予以容忍與同情的觀點是較為實際、無可避免的，也可以改善市民生活的品質。

而毒品政策模式究竟什麼是最後的處理方式。除了以刑罰加以處罰，將使用藥物者視為犯罪活動，而必須予以完全的消滅。反而將之認為人類天性的一部份，能以最後的方式處理，個人與社會視為一個整體，將反效果降到最低。政府強調重點在於強調真實的教育比宣傳或促進個人發展有效，而以法律鎮壓效果事實上無法根絕。另外，刑事司法只會使問題更加惡化，造成藥物使用者被社會標籤，增加失敗感與自尊的降低。因此要如何在接受吸毒犯與避免藥物濫用的發生以達到雙贏的效果，也是目前我國要面臨的課題。

第二節 焦點座談

為瞭解我國毒品問題之現況及毒品政策與策略措施之優劣得失，以研擬合宜之毒品因應對策，並由三級預防的觀點來提出適當的政策意見，以期待進而能有效控制毒品問題。

在我國現行毒品政策的執行上，本研究分別在台北、台中、高雄辦理共三場焦點座談，召集各方基層毒品相關政府人員，藉以蒐集、

了解目前我國基層毒品相關政府人員對國家毒品政策執行的看法與建議。在嘉義辦理一場對娛樂業者的焦點座談，因三、四級新興毒品在和舞廳、PUB、舞會、轟趴等於娛樂活動結合下，而成為三、四級藥物常濫用之場所，故廣邀娛樂場所之業者以瞭解如何預防或因應三、四級用藥問題，並創造無毒空間的環境。透過焦點團體進行三、四級毒品政策之工作執行現況瞭解。

一、焦點團體座談法

「焦點團體」(focus group)的特色是，能夠在短時間內針對研究議題，觀察到大量的互動與對話，且研究者可以從「對話與互動取得資料和洞識」(胡幼慧，1996)。焦點團體是運用團體動力讓一群同質性高，且興趣相同的人面對問題，腦力激盪，整合出研究者所需的資料，焦點團體不但省時省力，最大特色是透過團體動力匯整出共識，不失為深入探究的質化研究法。成員間可以透過融洽的互動(interaction)將團體中同質性(homogeneous)的參與者整合並促使腦力激盪；透過聚焦式的討論，茲以獲取質性的資料；資料收集過程不但是歸納式(inductive)，更是自然方式(naturalistic)的資料收集之方法。

而焦點團體具有可塑性(flexibility)茲以探討複雜而缺乏共識之議題，進而達成共識以利研究之進行；所整合而匯集之質性資訊具有很高的信效度；可在較短時間得到研究結果。故而相當適合於三、四級藥物現況瞭解與政策走向之研究目的。(謝臥龍，1999)

二、研究對象

焦點座談是由6到12位參與者針對某特定主題進行自由、互動式討論，以蒐集到比較深入、真實意見與看法的一種質性調查研究方

法；但若團體人數有限，因此提供的意見與經驗也有限，因此本研究招募在 12 人為基準。而選擇參與者，本研究本研究實際取樣之類別如下：

1. 對「緝毒」、「戒毒」、「反毒」領域之
2. 刑事司法與警政單位之實務工作者機關人員
3. 戒癮機構及戒癮醫療人員
4. 各縣市衛生局主管管制藥物之管理人員
5. 實施反毒、預防性驗尿之教育人員或社區處遇之觀護人員
6. 新成立之毒品危害防治中心人員
7. 接觸三、四級用藥族群之業者

選取的專家學者以立意取樣選取來最具代表性之樣本，以能提供合於本研究問題及理論豐富資訊的適當對象，並在徵詢同意後，參與焦點座談團體。除參與者數目外，團體數目也決定資料量的多寡。一般來說，一個研究需要舉行三到五個焦點團體，有時候較多的團體可能會提供有用的新洞識；但若多增加一個團體並不見得會多加新的意見，則以不增多團體為原則(胡幼慧，1996)。決定團體數目以研究目的為主，並配合考量其他因素：(一) 團體間與參與者間的效度—宜由同質性高的參與者組成，否則團體數目應增加；(二) 訪談的結構程度—若主持者較不涉入訪談、訪談較無結構的話，則團體數目宜多增；(三) 舉行成本與資料量與質之間的平衡。本研究訪談的結構程度較高，在專家學者的座談方面議題內容較為複雜，因此共舉辦三場；業者的座談方面議題較能聚焦，故舉辦一場；共計舉辦四場。

在進行座談會前，會將討論的議題提供給參與者，以讓參與者能對該議題能有充分的瞭解，以完整的分享其經驗與想法。在專家學者的焦點座談並結合德菲法（Delphi Technique），將會議結果歸納分析，初步形成共識形成意見，並在下個場次焦點座談中發現前次主題上「相似」與「差異」的意義，產生新的共識，直到能足以為決策依據之共識。

三、研究參與者

研究者曾舉辦多次焦點座談，且對毒品議題研究相當深入、具有組織與規劃焦點團體之能力、純熟運用團體動力（dynamic）之知能，對焦點座談概念的經驗完整且豐富，故由本計畫主持人擔任焦點座談主持人。在團體進行時首先與成員建立良好關係，以排除團體進行時之種種困難，如：成員缺席、緊張、不安、焦慮或喋喋不休等種種狀況，進而引導聚焦式的討論，彙整所須研究之資料，以發揮焦點團體之功能。

四、焦點座談大綱

主持人使用事先決定好的、開放式的問題。因此本研究亦依照此規則擬定一份半結構式的問題大綱。在問題的次序上，可分為會前致詞與破冰題、問題本體及會後致詞：

〈一〉會前致詞與破冰題

主持者先進行一段會前致詞，表達歡迎之意、說明談論主題、會談中應遵守的規則、說明過程中的全程錄音，致詞完請大家自我介紹，藉此破冰題引導討論氣氛。接下來描述三、四級毒品所遭遇的現

況：

「本座談乃因應行政院法務部委託研究「三、四級毒品處遇設計及策略研究」研究案而召開。希望藉由本次座談暨透過對三、四級毒品問題進行全面檢視，以瞭解我國毒品問題之現況及毒品政策與策略措施之優劣得失，並研擬合宜之毒品因應對策，進而有效控制毒品問題，包括三四級毒品問題現狀、問題成因、使用型態、伴隨社會問題、刑事司法影響、防治策略等範疇、反毒教育，進而提出毒品政策與反毒措施之評估分析。」

（二）焦點座談大綱

焦點座談訪談大綱的擬定是經由研究者共同針對此研究的目的及動機討論，事先依據文獻、前導性訪談及學者專家之意見擬定，不過隨著每次座談後資料整理會做更聚焦的調整。焦點團體討論的主題是根據情況的分析事先決定且有次序的，分析的事件、經驗的深入研究，或描述一項經驗的前因後果及組成經驗的要素。問題鋪陳要能讓參與者了解且具有邏輯性。為了增加訪談大綱是否能搜集到本研究所要蒐集的資料，也先做了一份前導研究訪談，研究者均在場並即時修正訪談稿，以更切合本研究的宗旨。此研究的焦點座談大綱的擬定分為兩部分：

1. 學者專家的焦點座談：

- （1）關於三四級毒品濫用情形：包括三、四級毒品濫用情形、三、四級人口特性與一、二級藥物之差異、用藥情境的特殊性、警察人員在執法過程中如何看待施用三、四級毒品者及處理方式、對特種營業場所或一般營業場所之經營者對顧客施用及在營業處所販賣三、四級毒品之行為的看法
- （2）對施用三、四級毒品者之政策取向：由於單純施用三、四

級毒品者，在法令上並無處罰或勒戒之規定，然目前三四級毒品濫用情形日益嚴重，政策上如何因應。包括實務如何運用、採用醫療體系、社區或學校輔導體系、刑事司法體系之優缺點及需考量之因素

(3) 推行拒毒空間的現況：業者對實施拒毒空間的配合情況與意願、主管機關執行拒毒空間的效果、業者不願與主管機關配合時的處理方法。

(4) 推行拒毒空間的可行性：對於推行拒毒空間之政策為反毒宣導或毒品管制措施、毒品的防治對於比照菸害防法規範營業所張貼相關之標示之可行性

(5) 推行防毒宣導現況：反毒宣導的方式與內容、優缺點、對少年防毒宣導之教育的重點、採用何種方式最能達到宣導成效、如何深入區及家庭。

(6) 在特定人員採尿方面：以學生為尿液採驗為對象，對於施用三、四級毒品者是否亦有預防性驗尿之措施。

2. 業者焦點座談：

主要根據法務部為推動全共同建構我國成為「無毒家園」於 94 年六三禁煙節前，推出一系列從反毒、拒毒到戒毒的活動，其中「拒毒空間」的建構為一重要項目，因此就業者對於推行拒毒空間可行性的看法。

(1) 顧客在店內施用毒品的情況為何？常見的藥品有哪些？

(2) 業者對於顧客在店內施用毒品的看法為何？

(3) 當發現顧客在店內施用毒品時，業者是否會主要求禁此使

用或通知警方處理？

(4) 過去拒毒空間以宣導為主，業者配合度、實施成效如何？

(5) 在過去的宣導中，有哪些是需要加強的？

(6) 是否可以透過獎勵方式，引發業者配合的動機？怎樣的獎勵方式是比較有效的？

〈三〉會後致詞：為訪談作結尾並感謝受訪者的參與。

四、錄音工具

在進行質性研究，訪談內容成為最重要的文本分析資料，為了讓每次的訪談都能正確的收集到受訪者所談的話，因此準備錄音工具全程錄音，並在訪談結束後立即謄寫逐字稿，便於文本分析之用。

五、資料分析

將所得的資料加以整理、歸納、分析、討論提出是當可行之具體意見。研究者同時進行收集資料，整理資料和分析資料的工作。整個研究過程就是不斷以資料來測試問題和研究主題的適當性。閱讀謄寫完成的逐字稿，獲取整體、完整的感知後，將一般性的意義單元取出，群聚相關的意義單元後給予概念化及分類名稱形成概念，進而從概念的群聚中找出主題。質性資料分析過程中，透過研究者及訪員之交叉檢視逐字稿，提高資料分析之可信性。具體步驟如下：

1. 在資料收集過程不斷在進展的工作
2. 分析的過程是有系統且容易被理解的，沒有固定的形式。
3. 在資料收集歷程中摘要手記有助於資料的分析
4. 將資料片斷化，區分成相關且有意義的單位

5. 資料分類的體系是根據資料的特性所建立的
6. 比較是分析過程中最主要的方法
7. 資料分析過程中，不斷的分類。
8. 質化資料分析的結果最終應擁有某種程度的整合。儘管在分析過程中不斷地分類，將其單元化，對結果呈現的面貌。
9. 統整摘要，彙整分析內容，進行討論。

第三節 我國三、四毒品政策

從本研究所舉辦的三場專家學者焦點座談及一場業者座談中來分析我國毒品政策的現況與困境，並就本研究所分析十七國毒品政策之比較來探討我國毒品政策之走向。

一、我國三、四級毒品的法律規範

在國民政府遷台，為加強反共而發布的動員戡亂令，其中將查禁毒品犯罪列為重點工作之一。於民國 24 年頒布的現行刑法中鴉片罪章，對吸食施打毒品者之查處與刑罰過輕，難以抑制及遏阻其毒害，故以特別立法之方式，頒行「動員戡亂時期肅清煙毒條例」，對於施用不同毒品者，加重其刑罰處罰。解嚴後，「動員戡亂時期肅清煙毒條例」於 81 年 7 月更名為「肅清煙毒條例」。政府在反毒的政策均期望透過加重對毒品犯之處罰，以達遏止毒品犯罪之風氣。對於毒品成癮者，也明文有自首請求勒戒（第四條）與移送勒戒（第九條三項）等相關規定，透過刑罰的手段，將其隔離社會，杜絕其再接觸毒品，透過監禁手段以嚇阻其再吸食，無所謂治療、矯治可言。（賴擁連，2000）

當時在毒品的分類上，肅清煙毒條例僅規定「煙」、「毒」兩種。

煙為鴉片、罌粟、罌粟種子及麻煙或抵癮物品；毒者指嗎啡、高根、海洛英或合成物品（第二條）。並依施用種類來科處不同刑罰：施用毒品或鴉片者，處三年以上七年以下有期徒刑、施用麻煙或抵癮物品者，處一年以上三年以下有期徒刑（第九條），對於意圖販賣而非法持有毒品者，處無期徒刑或十年以上有期徒刑，得併科新臺幣三十萬元以下罰金（第七條第一項）。並未對於軟性藥物或三、四級毒品加以規範處罰。

因毒品的氾濫，毒品犯罪的人數日益增加，毒品犯罪的件數快速成長，危害到國民安全及社會治安，監獄受刑人的結構也改變成以毒品犯罪為大宗，佔全部受刑人總數的一半以上，且累再犯的比例相當高，顯示「監禁」並無多大效果。根究其本源，重新將毒品犯罪者為新的定位，將毒品犯罪兼具「犯人」與「病人」雙重性質的「病犯」身份後，對吸毒者矯治提出「除刑不除罪的」的新觀念。另外，鑑於新興藥物的興起成為國內藥物濫用之流行，而「麻醉藥品管理條例」及「肅清煙毒條例」已不足以規範複雜多變的藥物濫用問題，故在民國八十七年五月二十日由總統公布開始實施政府已將「肅清煙毒條例」改為「毒品危害防治條例」。

新制的毒品危害防治條例，依毒品的成癮性、濫用性及對社會危害性將之分為三級：第一級為海洛因、嗎啡、鴉片、古柯鹼及其相類製品；第二級為罌粟、古柯、大麻、安非他命、配西汀、潘他唑新及其相類製品；第三級為西可巴比妥、異戊巴比妥、納洛芬及其相類製品。除了修改的對毒品犯以勒戒方式戒除其「身癮」，以強制戒治方式戒除其「心癮」，對於初犯且自動向衛生署指定之醫療機構請求治療者可以不用送到法院或檢察機關的介入處遇的配套措施不同外。依據毒品的分級分類有不同的罰則，在處罰的規定上修正的重點包括：

- (1) 對於意圖販賣而持有者得併科罰金的部分予以加重。
- (2) 加重製造、運輸、販賣、轉讓．．等行為之處罰規定。
- (3) 新增以強暴、脅迫、欺瞞或其他非法之方法使人施用毒品、轉讓毒品罪等處罰規定。
- (4) 降低施用毒品及持有毒品之罪刑。
- (5) 對於販賣者供犯罪所用或因犯罪所得之財物，可以追徵或以其財產抵償，同時，亦可在必要範圍內扣押其財產。

惟對第三級毒品的施用與持有者並未加以介入干預或施以處罰，另亦未將第四級毒品納入規範的範圍。而我國現行成癮物質之管制係依據聯合國「一九六一年麻醉藥品單一公約」、「一九七一年影響精神物質公約」、「一九八八年禁止非法販運麻醉藥品和精神物質公約」，以規範麻醉藥品及影響精神物質，防止其流、濫用，我國雖非前開公約之締約國，惟毒品犯罪係萬國公罪，我國不能自外於國際社會，故在民國 88 年 6 月 2 日由總統公布實施將「麻醉藥品管理條例」改為「管制藥品管理條例」（法務部，2007）。該條例對於管制藥品係分四級管理，但因毒品危害防治條例中僅列至第三級毒品，無法與管制藥品管理條例互相配合，致第四級管制藥品遭致濫用，卻無相關處罰規定。為期符合國際公約之精神及與管制藥品管理條例互相配合，在民國 93 年 1 月 10 日修改毒品危害防治條例中就增列第四級毒品之處罰規定（第二條、第四條至第八條、第十五條及第十七條），並增列查獲之第三、四級毒品及製造或施用毒品之器具，無正當理由擅自持有者，均予沒入銷燬之規定（修正條文第十八條）。

我國對三、四級毒品的製造、運輸、販賣、意圖販賣而持有、轉讓等加以嚴刑峻罰，並對於以強暴脅迫欺瞞或其他非法之方法使人施用毒品、引誘他人施用毒品設定特殊條件之處罰。但對於施用者或單

純持有者則未予以入罪化。

二、分級分類

原民國 87 年 5 月 20 日公佈施行的「毒品危害防治條例」對毒品刑罰僅規範三級，無法與管制藥品管理條例相互配合，致第四級管制藥品遭濫用，卻無相關處罰規定，後我國為期符合國際公約之精神及與管制藥品管理條例互相配合，故於 92 年 7 月 9 日又增另第四級毒品之處罰規定（法務部，2005），也顯示在我國管制藥品與毒品為一體之兩面。各國對其管制均非常嚴格，分級制度並非我國所獨創，各級品項範圍及其管制方法，係參考聯合國相關公約及歐美各國之立法例，並衡酌國內情形而制定。管制藥品之分級及品項之增刪、調整，為避免個人之主觀或偏見，管制藥品管理條例第三條即規定須經行政院衛生署管制藥品審議委員會審議後，報請行政院核定公告之。管制藥品審議委員會之委員，包括：精神醫學、疼痛醫學、毒 / 藥理學基礎研究專家、衛生教育學專家、公共衛生、律師等學者專家或社會人士，以及中央警政、調查、教育、司法、檢察、衛生等機關代表組成。審議時依藥品之習慣性、依賴性、濫用性及社會危害性之程度，參考聯合國及其他國家規定情形考量。由此管制藥品之分級品項是經由管制藥品審議委員會各領域的學者專家或社會人士共同審議後，再報請行政院核定公告。（管制藥品管理局，2007）我國在毒品危害防治條例與管制藥品條例的藥品項目中大多數是重複的，「毒品」與「管制藥品」的區分為：非醫療使用目的而濫用藥物，列屬於毒品危害防治條例品項，即為「毒品」；由醫師診斷開列處方供合法醫療使用則為「管制藥品」。管制藥品管理局提供非法毒品與合法管制藥品的二者區分，其級別、品項，除第四級管制藥品 Mifepristone(俗稱 RU486)、

Clobenzorex 未列入毒品外，PMMA 為第二級管制藥品，毒品僅列入第三級毒品管理，其餘級別、品項皆相同。（管制藥品管理局，2007）

故我國在管制藥品的分級分類的變動上，會依據藥品之習慣性、依賴性、濫用性及社會危害性之程度，由管制藥品審議委員會的學者專家或社會人士共同審議，同時列入毒品的管理。如：在民國 88 年鑑於 MDMA 的濫用性與危害性，將 MDMA 從原先第三級列入到第二級毒品暨管制藥品毒品（管制藥品管理局，2001）；對於新興的藥物也會因應社會的變遷而予以列入，如：在民國 90 年將 K 他命列為第三級毒品暨管制藥品。

三、我國防制毒品新策略

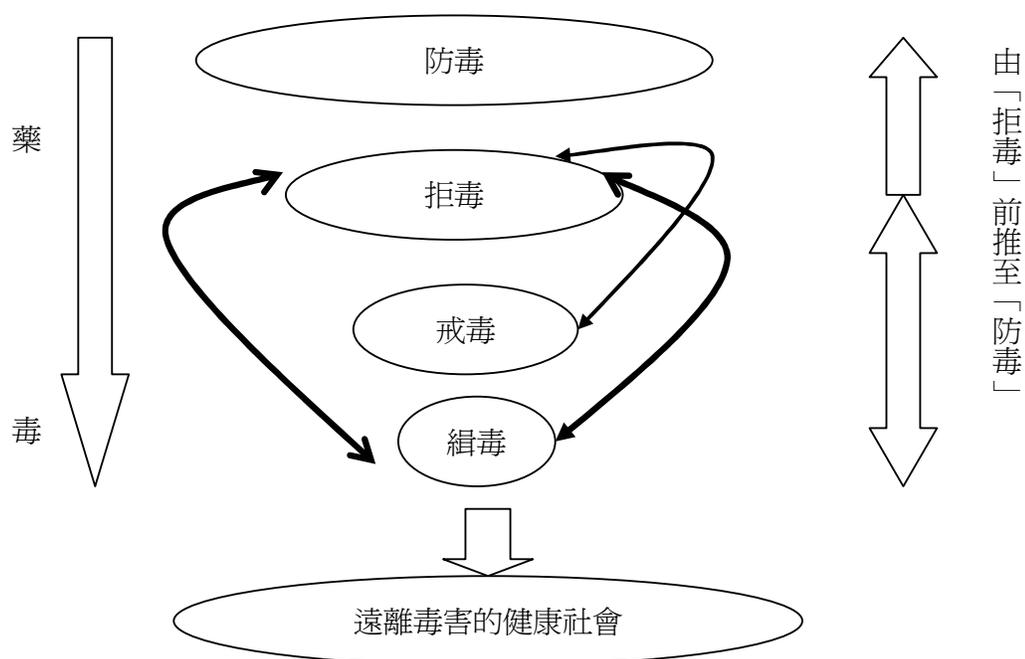
依法務部統計處之統計，我國整體毒品案件數除在 90 年及 91 年曾經遞減外，呈逐年遞增的趨勢，毒品氾濫，吸毒人口增加，因毒品具有成癮性、累進性，毒品用量愈來愈多，在耗盡家財後，轉而竊盜或搶奪，甚或擄人勒贖或殺人，衍生出許許多多犯罪，嚴重危害社會治安，因此，如何反毒、拒毒及戒毒，以減少販毒及吸毒，為行政院及法務部當前的重要工作（法務部戒毒資訊網，2007）。故政府將 2005 年至 2008 年定為「全國反毒作戰年」，將目前「斷絕供給，降低需求」反毒策略，調整為「首重降低需求，平衡抑制供需」，採取「公共衛生三級預防模式」概念，將反毒政策轉向注重拒毒與戒毒，前者「防止新的毒品人口產生」，後者「減少原有毒品人口」。具體策略為實施教育宣導及醫療戒治以「降低需求」，再輔以積極查緝以「抑制供需」，藉由三級預防全面解決毒品問題。

法務部（2006）為落實當前毒品防制策略之新思維，規劃辦理各項毒品危害之策略，分述如下：

（一）最高反毒策略為降低需求，抑制供需：以往反毒工作偏重供給面之毒品查緝，忽略需求面之拒毒及戒毒工作，故無法有效抑制需求，影響整體反毒績效。當前毒品防制政策將防線及資源前推至上

游之預防工作，期能達成治本效能，亦即從偏重「斷絕供給」轉向重視「降低需求」，使以往備受忽略的拒毒及戒毒工作展開新頁，加上「防毒」區塊的規劃，使毒品問題得以建立初步整體圖像。

(二) 反毒四大區塊及預期目標：「防毒」、「拒毒」、「戒毒」、「緝毒」



將原有「拒毒」、「戒毒」、「緝毒」三大工作區塊重新劃分並擴大為「防毒」、「拒毒」、「戒毒」、「緝毒」四大工作區塊；並將目前之反毒戰略警戒線由「拒毒」前推至「防毒」；把管控打擊標的由「毒品」擴展至「有脫法濫用之虞的藥品」及其先驅化學工業原料或製品的管控，加深反毒戰略縱深。

(三) 反毒五大分工：毒品防制政策從中央貫徹，到結合地方參與。在中央成立行政院毒品防制會報，地方成立「毒品危害防制中心」。將反毒政策從中央貫徹到地方，整合社政、醫療、警政、勞政、教育、司法保護等政府資源，除提供一般學生、民眾及高危險人口拒毒教育及宣導；並針對已吸毒者提供社會救助與支持、戒毒醫療、職業訓練及就業輔導及收容輔導等，形成完整的毒品防制體系。

(四) 法務部提出「拒毒、戒毒、緝毒」等毒品危害防制措施。

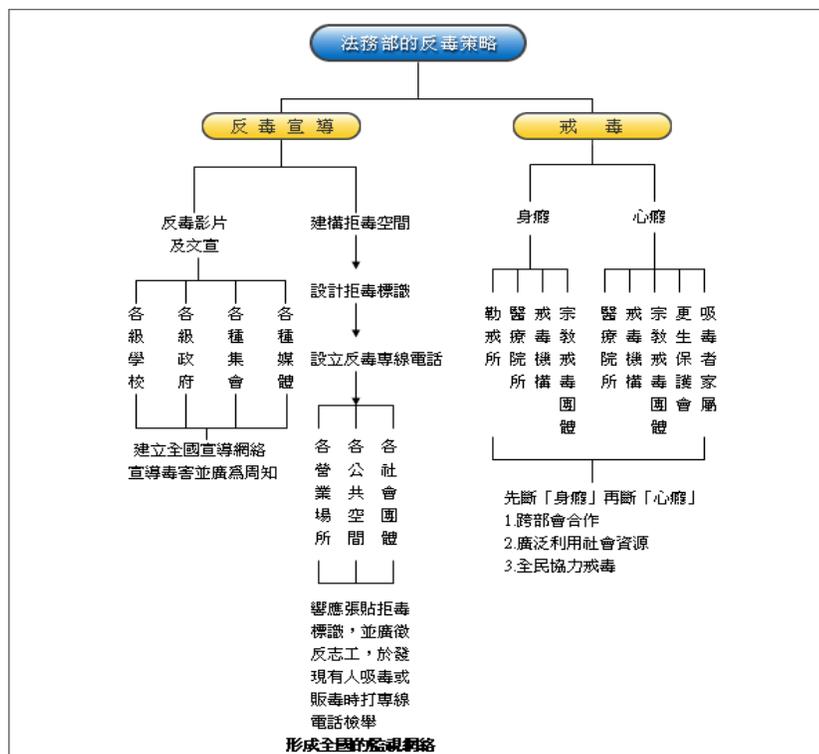
在拒毒部分，建立全國宣導網絡及建構拒毒空間。戒毒部分，(1) 成立獨立專責戒治所；(2) 延長觀察勒戒、強制戒治處遇期間；(3) 強化觀察勒戒成效；(4) 整合戒治醫療資源，完善戒治處遇模式；(5) 推動「毒品犯輔導計畫」；(6) 出監毒品犯結合觀護、更生保護、毒品危害防制中心，落實社區追蹤輔導機制；(7) 辦理毒癮戒治暨社區復健計畫—法務與醫療合作模式，以國外治療性社區（Therapeutic Community）經驗協助心理復健、職能訓練、轉介就業等治療輔導，並進行持續追蹤輔導；(8) 建立毒品犯受保護管束人醫療戒癮模式；(9) 試辦「減少毒癮者對社會治安危害的醫療更生方案」。在緝毒方面，各查緝機關分別成立「抓毒蟲大隊」（緝毒專責編組），並由臺灣高等法院檢察署「緝毒督導小組」統籌擬定「聯合作戰方案」，調度各大隊人力及規劃同步聯合作戰，執行「全國同步重點威力掃蕩毒蟲」。

（五）推行反毒政策

法務部制訂之反毒策略如下圖所示，包括反毒宣導與戒毒兩部分。在反毒宣導部分包括：(1) 建構「全國反毒宣導網絡」經舉辦跨部會會議，均一致同意在各級學校、各級政府、各種集會及各種媒體播放，俾在短期間內，讓全國大多數的民眾與學生都能觀賞此部影片，留下毒害一生之深刻印象，並永遠不敢碰觸毒品。(2) 建構「法務部戒毒資訊網」，提供二十年來我國毒品氾濫情形、法務部的反毒策略、毒品相關法規、常見的毒品與毒性、染毒後的初期症狀、成功的戒毒、線上反毒影片等資訊，以互動的方式建立吸毒者與戒毒機構溝通的橋樑，並商請吸毒多年又戒毒成功人士參與戒毒過程的諮商與輔導，以過來人的經驗協助有意戒毒之人渡過戒毒初期最艱苦的時刻。(3) 建構「拒毒空間」，為建構我國成為「無毒家園」的國家，法務部廣徵社會各界設計「拒毒空間標識」，並計畫廣徵反毒團體及志工，在全國各公共場所及營業場所張貼註明有檢舉電話的「拒毒空間標識」，於發現有人在內販賣或吸食毒品時，能以該免付費 24 小時服務之專線電話檢舉，檢、警、調將即前往查緝，以形成全國的監視

網絡。在戒毒的部分則包括以戒治所、醫院、宗教或戒毒機構團體來戒除身癮，進一步在運用社會資源，在醫療院所、戒毒機構、宗教團體、更生保護會及家屬協助吸毒者戒除心癮。是採取跨部會合作、廣泛運用社會資源、全民全力戒毒，動員所有的力量。

圖 5.3. 1 法務部的反毒策略



資料來源：法務部戒毒資訊網 <http://refrain.moj.gov.tw/html/index.php>

從我國反毒政策發展出的新思維，可以看出在反毒工作上可說是不遺餘力，從三級預防的觀點出發，落實教育宣導之拒毒措施、提升戒治成效的戒毒措施、強力掃蕩之緝毒措施，並且以達成全面防毒為目標。尤其在戒治上趨向於多元的處遇計畫，不再是單以刑事司法體系之刑罰處罰為禁止控制的手段，而是更積極的結合社會資源，採取多元、多面的介入與療預的措施。在組織上統合社政、醫療、警政、勞政、教育、司法保護等各單位，中央有毒品防制會報，各地方則有

毒品危害防治中心，可說是結合各領域，由中央統合，地方加以落實。我國反毒策略與各國對毒品政策的趨勢與世界潮流是相當的，對未施用者施以教育以預防成為施用者；在毒品市場的交易上採取嚴厲的緝毒手段來加以掃蕩；對施用者趨向採取寬容的多元模式，以達到降低需求、抑制供給的目標。這可以提供我們思考的是，雖然三、四級毒品並沒有納入觀察勒戒、戒治的範圍，對於成癮者卻無法以司法的力量提供其治療，但可以採取社區式的治療與醫療的介入方式給予協助，因此採取多元處遇的方法，對於三、四級毒品施用者可以提供合適的社會資源，並動員全民的力量協助其戒毒，而避免司法標籤的效果。

四、我國三、四級毒品政策的現況與困境

由於一、二級毒品的成癮性高、矯治不易，加上對於三、四級毒品之施用者不罰，因一直以來比較關注在一、二級毒品的矯治問題上。對於三、四級毒品的罰則是針對製造、運輸、販賣、意圖販賣而持有、轉讓，或以以強暴、脅迫、欺瞞或其他非法之方法使人施用及引誘他人施用第三、四級毒品者，而對於施用三、四級毒品者之政策取向則未以刑事罰亦無勒戒治療之規定，僅係因第三、四級毒品既均為管制藥品自不允許無正當理由擅自持有，故對第三、四級毒品及製造或施用毒品器具之規定。在施行以來，對三、四級施用者與持有者無法可管造成民眾濫用之心理、低估三四級藥物對身心之危害及衍生犯罪危險性、對三四級藥物成癮者無法加以強制治療，拒毒空間業者未配合之執法困境、三四級施用者之可否採用其他法律加以規範、管制藥品與毒品分級是否需要一致等問題，茲分述如下：

(1) 民眾濫用的心理，造成潛在施用者增加

從官方的數據可以顯示三、四級毒品施用與氾濫的情形有增加趨

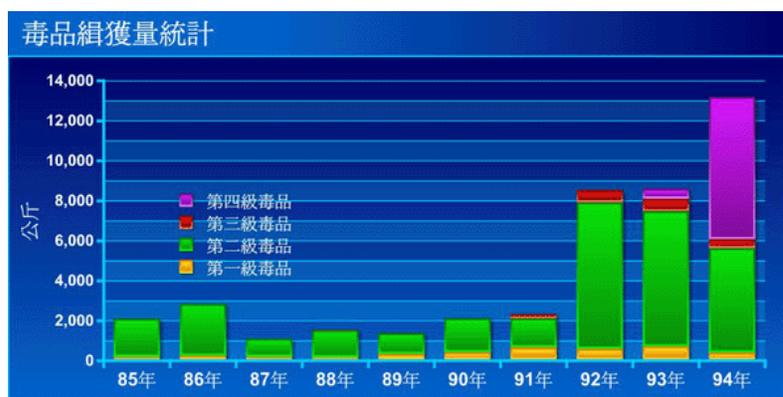
勢。管制藥品管理局 94 年濫用藥物尿液檢驗統計年報中，濫用藥物尿液檢驗檢體總件數共計 167,959 件，檢體陽性數為 61,814 件 (36.8%)，其中可待因陽性數 344 件、Ketamine 陽性數 578 件、FM2 陽性數 27 件。同時檢出 MDMA 及 Ketamine 均陽性數 261 件，同時檢出(甲基)安非他命及 Ketamine 均陽性數 37 件。而在 95 年濫用藥物尿液檢驗統計年報中，濫用藥物之尿液檢驗檢體總件數共 184,470 件，檢體呈現陽性數為 49,959 件 (27.1%)，其中 Ketamine 陽性數 995 件，同時檢出 MDMA 及 Ketamine 均陽性數 235 件，同時檢出(甲基)安非他命及 Ketamine 均陽性數 31 件，另外，95 年首次檢出硝甲西洋 (Nimetazepam，俗稱一粒眠)。從管藥局的資料中發現從 94 年到 95 年，Ketamine 檢驗出陽性的案件有增加，且 Ketamine 常會與 MDMA 或(甲基)安非他命併用，顯示多種藥物成分混合之檢體有增加趨勢。另外，新興的合成藥物的出現也是一種趨勢，在 94 年驗出 FM2，在 95 年則首度驗出一粒眠。

在 94 年台灣地區精神醫療院所通報藥物濫用案件共計 12,258 件，藥物濫用種類排名前五位分別為海洛因(11466 件)、(甲基)安非他命(4021 件)、苯二氮平類安眠藥(Benzodiazepines)(546 件)、Ketamine(546 件)、搖頭丸(135 件)，除了海洛因及安非他命外，三、四級毒品的濫用情況亦頗為嚴重。

在毒品查緝方面，根據法務部的統計資料，第三級毒品的查緝量，在 92 年為 622. 公斤、93 年為 625 公斤、94 年為 4337 公斤、到 95 年上升到 1056.2 公斤，且查緝的第三級毒品均以 K 他命為主；而在第四級毒品的查緝方面，93 年為 503.4 公斤、94 年為 7118.8 公斤、95 年為 528 公斤。而相較於 95 年第一級毒品查緝 204.4 公斤、第二級毒品查獲 214.1 公斤，顯見三、四級毒品查緝的數量比起第一、二

級毒品的數量還大的許多。(見表 5.3.1)

表 5.3.1 從 84 到 94 年間毒品查獲的數量，第四級毒品的查緝量大幅上升。



資料來源：法務部法務統計

而從焦點座談的結果所得，也可以發現，三、四級藥物的濫用性、與一、二級藥物之併用、新興藥物興起的趨勢、藥物的易取得性、藥物的品質不佳等問題，與官方的統計資料統整後有以下結論：

1. 三、四級的毒品因施用不罰，所以未能掌握確切的使用人數，但從上述的官方資料中，但從查緝的數量中可以預測，藥物取得的容易、價錢低廉，也代表三、四級毒品的濫用情形的嚴重性，甚至危害到青少年族群，形成一種流行的次文化。
2. 三、四級毒品與一、二級毒品混雜使用或合併使用的情形相當氾濫，混合藥物之毒性更強，顯示民眾對於用藥行為欠缺正確且安全的認知。
3. 新興藥物的出現，藥物的成分及品質均難以掌控，所以一般使用藥物者並不清楚自己使用的藥物品質及成分如何，也提升了身心危害的危險。

(2) 低估三、四級藥物對身心危害及衍生犯罪危險性

施用及持有者合法化容易讓民眾低估三、四級藥物對身心危害性

及衍生犯罪危險性，對所謂的「軟性毒品」誤認為不會成癮、傷害身體，甚至不會處罰，因誤以為這些藥物無害的錯誤認知，而輕易去嘗試，造成濫用，尤其是兒童及青少年，學生藥物濫用情況，近年來未見明顯改善，較特別是K他命、一粒眠等三、四級毒品，因價格較低且比較容易取得而成為學生族群嗑藥的主流。再者，有些青少年不僅吸食持有還包括有販賣藥物的情形，由於14歲以下少年販賣毒品多是保護處分而沒有行責付單，藥頭往往利用國中生，而造成更嚴重的犯罪問題。另外，從門檻理論來看，低階毒品的使用往往成為高階毒品的墊腳石，三、四級毒品施用者可能成為潛在一、二級毒品施用者，故而恐成更為嚴重的濫用問題。

(3) 三四級藥物濫用成癮者無法加以強制治療：

三四級藥物濫用成癮者雖然成癮性較低，但其危害及副作用均相當的嚴重，施用後還是有致命或成癮的可能，如：長期施用FM2者容易需要服用更高的劑量，才能達到預期的效果，以致漸漸也對FM2藥物成癮。而長期使用K他命亦會產生耐藥性及心理依賴性，造成強迫性重覆使用行為。而在不罰三、四級施用者下，對於成癮者亦無法採取強制力予以矯正或治療。

(4) 拒毒空間施行上，業者未配合之罰則及執法問題：

拒毒空間之思維，除了張貼標幟以違反毒宣導之效果外，亦可視為改善環境之措施，針對特定場所要求業者配合，以減少毒品販賣或吸食之問題。如台北市政府於民國89年間執行「正俗專案」時，曾六度查獲位於中山區錦州街某舞場內有客人吸食毒品，一個月後又連續三次查獲客人吸食MDMA或大麻菸等情事。台北市政府就第一波查獲結果，認定該家舞場「容留」客人吸毒，違規使用該建築物，提

供作為他人吸毒場所，依據都市計畫法第 79 條規定，裁處該建築物實際使用人新台幣 20 萬元罰鍰，並將副本知會該建築物所有人黃姓女子督促改善。就第二波查獲結果，認定該建築物所有人黃姓女子未履行督促實際使用人停止違法使用行為之義務，亦即認為黃女縱容使用人吸毒，未善盡督促使用人合法使用之義務，主觀上存有過失，而裁處黃姓女子罰鍰新台幣 30 萬元罰鍰，並停止供應該建築物之水電。本案黃女提起行政訴訟後，台北高等行政法院認為，台北市政府不能單憑以舞場多次被查獲有舞客於其場內吸毒情事存在，就逕行認定舞場經營者有「容留」行為，更不能逕行以此情事為由，進而處罰該案建築物所有權人黃姓女子，推翻市政府對「容留」的解釋，而撤銷市政府對舞場所有人新台幣 30 萬元罰鍰並停止供應該建築物水電之行政處分。因此在證照管理的執行上有難以認定的困難，且證照管理的罰則，多採用罰鍰、罰金或其他刑罰、強制處分、斷水斷電或勒令停業的強制處罰，僅能讓業者消極的遵守。

(5) 對三四級施用者可否採用其他法律加以規範？

由於三四級毒品的氾濫，尤其是 K 他命，因此社會呼籲何不將吸食三四級科以刑罰處罰，但三四級新興毒品快速增加，若冒然入罪後，可能出現全民犯罪的現象，尤其對青少年族群產生嚴重標籤作用及刑罰之負面後果，也排擠司法資源的使用。因此貿然科以刑法處罰並不妥當，且雖在三四級藥物的施用者部分雖「毒品危害防治條例」未規定加以處罰，但在其他法律上還是可以規範到三四級毒品施用者。

但在青少年部分因身份特殊性，採用符合其身份之特別法，則

可以以「少年事件處理法」第三條第二項第六款「吸食或施打煙毒或麻醉藥品以外之迷幻物品者」來施以保護處分，採用「保護優先」的原則，惟適用上還是無法全面加以規範，包括：對於施用三、四級之兒童無法加以處罰，因少年事件處理法虞犯之規定需滿十二歲，而若施用為兒童者其實更需要加以保護治療；而未滿十八歲之青少年使用三、四級毒品者尚須符合「有犯罪之虞」的要件才能以少年事件處理法加以處罰，否則無法可管。

在施用三四級藥物之成人是否可以採用「社會秩序維護法」第六十六條「吸食或施打煙毒或麻醉藥品以外之迷幻物品者」科以三日以下拘留或新台幣一萬八千元以下罰鍰處罰，採取行政罰的手段可以避免刑罰標籤及衍生的負面作用等問題，但因有毒品危害防治條例之特別法，是否排除適用則各界見解不一，尚有疑慮。

(6) 管制藥品與毒品之分級是否需要一致？

我國目前的管制藥品與毒品的藥物品項幾乎一致，但我國並無法有效區分或解釋為何同一種藥品既是管制藥品，也同時被列為毒品。在定義毒品與管制藥品之間的區別並不清楚，僅在於管制藥品管理條例主要是針對醫療、或研究人員使用上的規範，若非根據這樣目的而使用則為毒品，而毒品名稱過於艱澀，僅醫療或研究人員所能理解，一般民眾並不瞭解。毒品與管制藥品的分級分類其實還是應該要回歸毒品與管制藥品的定義才是。如：由於K他命濫用嚴重，k他命到底有沒有必要從第三級毒品改列為第二級毒品，因K他命目前有醫療上的用途，且毒品指具成癮性、濫用性及對社會危害性之麻醉藥品與其製品及影響精神物質與其製品，而K他命的成癮性較低的，且新興藥物往往具有流行性，因此是否要納入第二級毒品其實還是經過審

慎的考量與觀察。

五、我國毒品政策與各國毒品政策之比較

- (1) 分級分類：我國在藥物的分級分類與美國系統比較類似，將藥物細分比較多級，我國共分四級。在分級的標準上亦依據藥物的成癮性、濫用性與社會危害性，因此在成癮性的分類上與「軟性藥物」、「硬性藥物」依其依賴性來區分的概念類似，也與依據成癮者非成癮者的概念些許雷同；在濫用性與社會危害性則與危險性的概念類似。
- (2) 對施用者處罰：我國僅處罰一、二級的施用者，且對初犯者以觀察勒戒、戒治為主；對三、四級施用者是不罰的。因此我國的毒品政策與各國趨勢有相同的思維，採取對輕微的施用者較為寬容的措施，但也變成無規範可管的狀態。而歐洲其他國家則改採用警告、行政罰、罰金罰鍰等方式。
- (3) 對於製造、運輸、販賣、意圖販賣而持有者則罰則較重，依據不同藥物類型而有不同罰則，且可以扣押販賣者財產，法律上雖沒有像其他國家再細分是初累犯、藥物的數量、共犯的多寡來加以規範，但這則視為法官的自由裁量權的範圍。
- (4) 在設定特定使用條件上：在特定施用條件上，特別處罰以強暴、脅迫、欺瞞或其他非法之方法使人施用毒品、及引誘他人施用毒品兩種。在其他採取寬容策略的國家，其實對施用的條件亦頗為細微，包括：英國設定的條件則更以保護青少年及大眾權益為出發，如：不得在公共場合使用、將藥物放在有小孩的周遭、習慣性使用者、接近青少年及兒童之處使用。荷蘭也設定

不可以賣給未成年人、不影響附近秩序及惹麻煩。盧森堡則規定不可以聚集使用、在青少年面前使用或為再犯。因此我國在施用條件設定上是比較消極的。

- (5) 在成癮者的治療上：對於一、二級施用者初犯或五年過後又被逮捕者則予以觀察勒戒、戒治之處分，但再犯者則回歸刑罰的處罰。三、四級施用者則不論有無成癮均不罰。這與各國在毒品矯治的策略上多以轉向、社區治療方式在法律規範當中較缺乏彈性。如：美國大多數的施用者均轉介到社區治療或參與法院的方案，僅有 5% 才科以刑罰；希臘的分類標準則以成癮者與非成癮者區分，非成癮者用藥視為犯罪行為，成癮者則可以獲得藥物但需要接受強制治療；葡萄牙不分區分藥物種類，成癮者以醫療治療替代刑罰。而我國在毒品政策的新思維中也漸漸趨向以社會資源運用、家屬、動員全民力量協助戒毒，因此在政策上對成癮者有轉向的思維，而這也可以彌補對於三、四級施用者不罰後，若成癮者則借重社會的力量協助其戒毒。

表 5.3. 2 各國處遇之比較

國家	處罰條件	備註
台灣	<ol style="list-style-type: none"> 1. 依據成癮性、濫用性及對社會危害性將藥物區分為四類。 2. 施用及單純持有三、四毒品不是犯罪行為，施用一、二級毒品則是犯罪行為 3. 製造、運輸、販賣、意圖販賣而持有者會依據不同藥物類型而有不同罰則，且販賣者可以扣押財產。 4. 以強暴、脅迫、欺瞞或其他非法之方法使人施用毒品、及引誘他人施用毒品均科以處罰。 	
美國	<ol style="list-style-type: none"> 1. 聯邦政府將藥物分為五級，但各州的分級不同，有的分到六、七級，有的只有三級，且藥物的分類也不同，有的將 K 他命列入，但有的不列入分級。 2. 會視犯罪行為的類型、各州的不同及藥物的類型而有不同的罰則 3. 販賣或運輸者，會依據藥物的種類、初犯或再犯、運輸或販賣的數量、一人或兩人以上運送販賣者而有不同刑責。 4. 使用者採用轉向或送到毒品法庭，但僅有 5% 因使用毒品服刑。 	在 K 他命的分級上，在管制藥品法及有 19 個州列為第三級，有 2 個州列為第五級，有 27 個州未將 K 他命列入
芬蘭	<ol style="list-style-type: none"> 1. 都是犯罪行為，適用的刑罰沒有區分藥物的不同。但有「非常危險藥物」之概念 2. 會將犯罪情境納入考量，如小量的使用通常會給予寬容的處分 	
法國	不分藥物類型、犯罪類型及數量，都是犯罪行為	新法修正使用者改以警告措施

荷蘭	<ol style="list-style-type: none"> 1. 區分藥物類型為大麻及無法接受其風險之藥物 2. 使用藥物非犯罪行為 3. 獲得藥物為個人使用非犯罪行為 4. 持有大麻小於 30 克為合法 5. 咖啡館規則，包括：不可販賣每個顧客超過 5 克、不打廣告、不允許硬性藥物、不賣給未成年人、只能囤貨 500 克、不影響附近秩序及惹麻煩，並接受國家證照管理、納稅等。 	
英國	<ol style="list-style-type: none"> 1. 根據危險性要藥物區分三級 2. 除了鴉片以外，使用藥物不是犯罪行為 3. 持有與獲取藥物則是犯罪行為 4. 超過 18 歲不得在公共場合使用、將藥物放在有小孩的周遭、習慣性使用者、接近青少年及兒童（學校、青少年團體、公園等地）之處使用會被逮捕。 5. 在 18 歲以下不得使用，被逮捕則需有成人到警局接受訓斥並轉介 6. 12 個月期間內若被警察在三個不同情境下舉證 3 次則會被逮捕且受到刑事追訴。 	大麻從 B 級降到 C 級
丹麥	<ol style="list-style-type: none"> 1. 區分軟性與硬性藥物 2. 使用藥物並非犯罪行為 3. 獲取藥物是犯罪行為。 4. 依持有類型為個人使用、普通或大規模及藥物的危險性來定罪。 	個人使用而持有小量大麻者通常僅給予警告或罰金，並沒收毒品
奧地利	<ol style="list-style-type: none"> 1. 沒有對使用毒品的規範。 2. 個人使用持有獲得小量的毒品是否為處罰的犯罪行為則是各州政策。 3. 由毒品量的多寡則決定處罰的嚴重性。 4. 若個案有意願接受治療法院則會暫不予處罰。 	
比利時	<ol style="list-style-type: none"> 1. 不區分藥物類型，而是區分是個人使用或聚眾使用 2. 個人使用非犯罪，集體使用則會犯罪行為 3. 獲取跟持有毒品為犯罪行為，且不分條件是個人持有或交易持有。 	
德國	<ol style="list-style-type: none"> 1. 不區分硬性或軟性藥物 2. 使用藥物非犯罪行為 3. 獲取藥物為犯罪行為，且不論數量多少 4. 根據持有類型、藥量及危險程度由法官自由裁量。 	
希臘	<ol style="list-style-type: none"> 1. 不區分硬性或軟性藥物，而是區分為成癮者與非成癮者。 2. 非成癮者時使用藥物為犯罪行為；成癮者可以依個人目的獲取藥物，但須強制治療。 	
愛爾蘭	<ol style="list-style-type: none"> 1. 分區大麻與其他藥品 2. 獲取及使用毒品不是犯罪行為，但持有藥物為犯罪行為 3. 硬性藥物的處罰比大麻重，且不區分是個人或大規模交易。 	
義大利	<ol style="list-style-type: none"> 1. 區分輕微依賴性與其他嚴重依賴性藥物（軟性與硬性藥物） 2. 使用藥物不是犯罪行為，但獲取及持有藥物為犯罪行為。 3. 會根據持有平均的藥量，而有參照的最大限制來科以處罰。 4. 若持有最高限量的量，則會獲得警告或吊扣駕照之行政處罰。 5. 若超過每日用量的大量持有或為再犯者則會有累進的刑罰。 6. 由第三者來認定為個人使用或販賣而科以不同程度刑罰。 	
盧森堡	<ol style="list-style-type: none"> 1. 不區分硬性或軟性藥物 2. 使用藥物為犯罪行為。 3. 輕微的個人使用僅受到罰金，但聚集使用、在青少年前使用或為再犯者為加重條件的處罰。 	
葡萄牙	<ol style="list-style-type: none"> 1. 不區分軟性或硬性藥物。 2. 使用藥物非犯罪行為 3. 持有與獲取藥物則是犯罪行為。 4. 根據成癮程度決定監禁多樣性。 5. 成癮者以醫療治療替代刑罰 6. 輕微者採用罰金、社區服務或廢止駕照等方式。 	新法修正持有大麻不再視為犯罪行為，改以行政罰。轉介諮商或治療，若非習慣性使用則罰金或不予處罰，並沒收。
西班牙	<ol style="list-style-type: none"> 1. 區分導致嚴重危險健康藥物或大麻衍生物（軟性與硬性藥物） 2. 使用或持有任何藥物都不會受到刑罰處罰 3. 製造、耕種、販賣或煽動使用會受到處罰 	
瑞士	<ol style="list-style-type: none"> 1. 使用、持有及獲得藥物都是違法 2. 根據 13 個州對藥物行為有不同程度的容忍度而有不同的執法方式 	政府提案大麻合法化，採用荷蘭咖啡館政策並可供個人使用栽種，販賣給未成年人與非公民者仍然會被起訴。
瑞典	<ol style="list-style-type: none"> 1. 不分犯罪行為都視犯罪 2. 犯罪行為分三種程度：輕微、普通與加重 3. 根據藥量及類型來判斷，而非採用犯罪行為分級決定。 	

第四節 研究結果與討論

本研究案為確實了解三、四級藥物濫用問題之現況及毒品政策與策略措施之優劣得失，並研擬合宜之毒品因應對策，進而有效控制毒品問題，因此分別邀請 KTV 業者與藥物濫用者接觸最頻繁的第一線工作人員參與焦點座談，相信可以由最基層的工作人員與業者的眼中真切了解藥物濫用的現況，同時也可明白目前相關政策的實施現況與可能遇到的問題，藉由這些來自基層的聲音，期待未來國家可以有更完善的政策，妥善處理藥物濫用問題。

一、業者焦點座談

本次的焦點座談重要在於透過業者了解目前少年藥物濫用的特性，同時了解業者對國家毒品政策的看法與配合度，且期待由業者的角度了解如何能最有效的減少顧客在營業場所的藥物濫用行為。（本研究案業者焦點座談以嘉義地區 KTV 業者為主要邀請對象）

（一）顧客藥物濫用現況

就業者的了解，顧客已很少在 KTV 中使用搖頭丸，目前 K 他命為最常見的藥物。

B 業者：搖頭丸已經過時了，我覺得現在可能被聽到說在使用搖頭丸，會被笑。

A 業者：現在使用 K 他命的人很多，使用搖頭丸的人很少了。

（二）顧客主要的藥物濫用方式

使用的方式主要是塞入煙中吸食，也可混入口香糖中嚼食，當顧

客在包箱中使用 K 他命時，包箱中會充斥著一股獨特的塑膠味，且顧客會把風扇關起來，把空氣悶在包箱中。

A 業者：K 他命可以塞在煙中吸食，也可以混在口香糖中嚼食。塞 K 他命的煙中，點起來會有像是塑膠的味道，而且味道很重。

B 業者：在包箱中使用 K 他命的顧客，有些會把風扇關起來，把空氣悶在包箱內。

（三）藥物濫用場所的改變

藥物濫用地點是流動性的，業者發現來店裡濫用藥物的常客近來很少出現，根據業者的了解，大部分的濫用者轉移至汽車旅館使用藥物。

B 業者：90 年流行搖頭，顧客在店內使用毒品的人數很多，90 年至 94 年時很嚴重，大略在 94 年初時遞減，可能是使用毒品的顧客轉移到別的場去了。

B 業者：之前有發現，會吸毒的顧客會有突然全部不見的現象，可能就是之前 C 業者所說的，都轉移到汽車旅館去了，當時我們還開玩笑說，可能他們都去當兵了還是都出國去了。

（四）藥物濫用場所的改變的原因

就業者所述，汽車旅館的配備齊全、隔音效果好，且警方要進入汽車旅館臨檢比進入 KTV 包箱中臨檢困難，因此汽車旅館成了當下藥物濫用使選擇集體用藥的最佳場所。

C 業者：現在 KTV 搖頭的人很少了，都轉到汽車旅館去了，因為在汽車旅館中，設備比 KTV 好，隔音也做的好，而且租一晚的房間可以有很多人一起在裡面搖頭，而且搖累了還有床可以睡覺，很方便。

C 業者：吸毒者會轉移到汽車旅館的一個重要的原因是，警察到 KTV 臨檢是很簡單的，但要進入汽車旅館臨檢，需要搜索票，比較麻煩，所以這也是吸毒的人都跑到汽車旅館去吸的一個主因，而且在汽車旅館中搖頭，因為隔音好，所以在房間外也很難發現房間內有人要搖頭。

(五) 藥物濫用者對業者所造成的問題

顧客在營業場所使用毒品也是業者很頭痛的問題，一方面業者無法對警方交代，另一方面業者沒有權力去過問顧客在營業場所內的行為，同時沒有藥物濫用問題的顧客也不敢來店裡消費。

B 業者：店裡有使用毒品者，那正常的客人就不敢來了。

D 業者：會對顧客宣導不要吸毒，但客人要在包箱中做什麼，店方是不能管的，除非顧客按了服務鈴。

(六) 業者的兩難

業者夾警方與顧客之間呈現兩難的局面，面對警方，業者可能有被斷水斷電的危機；面對顧客，若顧客以為遭警方逮捕是店家告發，可能導致顧客帶大隊人馬到店裡破壞、報復，而這破壞的損失非配合警方辦案獎金所能可以平衡。

B 業者、A 業者：店家是不會主動打電話報案的，是為了不要給自己惹麻煩，因為若顧客認為是店家告發他們使用毒品，會大規模的來砸店，這會使店家很困擾。

C 業者：有吸毒的顧客認定在哪裡被警察抓到，就是那個店家告發的，都會帶人回來砸店，報復業者，但其實根本就不是業者告發的，但他們帶人來，也只能讓他們砸了。獎勵金比不上裝潢被砸後裝修的錢。

(七) 業者目前的處理方式

目前有部分店家的處理方式是，知道顧客施用毒品後，馬上要求顧客結帳、離開，但整體而言，店家覺得很無奈。

C 業者：來嘉義工作不久，之前是在高雄的店家工作，當時店家的處理方式是，若發現顧客可能使用毒品(聞到有K他命獨特塑膠味)，就會請他們馬上結帳之後離開，且顧客入場時都會先要求登記身分證，若真的發生事情時會提供這些資料給警察。

C 業者：在我們每家分店，都有警察巡邏箱，在高雄時，遇到店裡有人使用毒品會請他們馬上結帳、離開的原因有二，一是要配合警

察，二是吸毒後的人的行為不可預測，不知道會做出什麼事。

(八) 拒毒空間與相關宣導效果

就拒毒空間的宣導效果而言，業者認為拒毒空間的貼紙太小張了，可是只要有宣導，多少都會有效果，只是效果有限。

D 業者：宣導的部分，我們也有貼貼紙，我們還自己做布條，但效果有限，布條做再大也只在門口，久沒看到就會忽略了。

B 業者：拒毒空間的貼紙是有效的，我們還故意去印大張一點來放在店門口，因為店方是沒有資格去管顧客是否吸毒的，但若有政府的公權力介入，店方比較有立場說話，可以拿公權力擋在前面，請顧客不要吸毒。且宣導應該讓大家知道吸毒後會怎樣，不要認大家以為吸了毒又不會怎樣。

A 業者：真的覺得貼紙要大張一點。

(九) 業者建議宣導應配合臨檢

業者表示，業者願意配合警方的宣導活動，且認為最好能搭配警方的大規模臨檢，他們覺得這樣效果會更好，同時也可去除顧客誤以為是店方告發的誤會。

B 業者：警察臨檢多是很有效果的，店內使用毒品的人變少了，那麼正常的顧客也較能安心的來店裡消費。

B 業者：有宣導就會有效果，可排除吸毒者來 KTV 吸毒，近來在 KTV 中吸毒的人少了，但希望要繼續加強，讓吸毒的人不會來 KTV 中吸毒。

B 業者：其實，若警方擴大臨檢時，把吸毒的顧客帶走，顧客就不會有是店家告發的想法。我覺得宣導應該從道德面與毒品對身體的傷害下手，可以提供戒治單位的電話，但檢舉電話其實是可以不用提供的，因為這也造成了業者的困擾。

(十) 業者對宣導的建議

另外可以發展宣導短片，在顧客到店裡消費時，播放給顧客看。業者覺得，宣導的重點應著重於藥物濫用的恐慌性。

B 業者：使用之前提到在店內放防毒宣導短片的方法，像現在的消防宣導短片，消防單位在年底都會到店家來記錄宣導片播放的成果。

D 業者：吸毒的問題應該是要做全面的宣導，且要針對吸毒的恐怖性大

力宣導才對，讓吸毒的生心生恐懼。且宣導應從大眾媒體著手，而不是要求業者配合，應要強制媒體業者配合，重要的是宣導不能不痛不癢。

(十一) 業者建議宣導應向下紮根

業者也強調，宣導不應該只有在營業場所施行，更應該由平時的大眾教育著手並同向下紮根，在國民教育中安排完整的藥物教育課程，這樣才是治本的方法。

D 業者：研究的方案，因考慮使宣導有長遠的效果，且要能相下扎根，讓人民從小就對毒品有所了解，讓他們知道吸毒是不好的，才有辦法解決問題，而不是一味的要求業者配合抓吸毒的人，這樣是治標不治本的方法，而且其實 KTV 現在都被污名化了，說到吸毒就想到 KTV，我們業者有自己的難處，若政府能有什麼方法可以解決吸毒的問題，我們一定會配合。去 KTV 唱歌是健康的活動，我們也想提供顧客一個乾淨的空間。

C 業者：我覺得宣導應該由教育入手，可以在國中、高中、高職、大專學校安排必修的毒品預防相關課程，讓人民從小就能一點一點的累積毒品的知識，了解毒品的危險性，讓年青人不要因聽了別人說，用了不會怎樣，只是頭暈暈的而已，而一用就上癮。

二、學者專家焦點座談

在專家學者的座談方面，就我國現行三、四級藥物濫用之現況、政策執行面的困境、處遇可行性評估，分別在台北、台中、高雄辦理共三場焦點座談，召集各方基層毒品相關政府人員，藉以蒐集、了解目前我國基層毒品相關政府人員對國家毒品政策執行的看法與建議。(表 5.4.1)

(一) 氾濫情況

1. 現況

(1) K 他命為最常見的藥物

警方辦案時，最常遇到的藥物是 K 他命，而搖頭丸方面，因為濫用者在買到藥物時就能直接吞食，因此警方在搜查時比起 K 他命較

少見到搖頭丸；另外警方由被捕的少年口中得知，目前坊間使用一粒眠的少年不在少數。

台中市少年隊 李吉川(巡官)：台中市在夜店和 Pub 查獲最多，K 他命比較常查到，因為搖頭丸買到就直接服用了。

台北縣少年隊 鄭世興(巡官)：現在接觸到的以 K 他命為最多。

台北地方法院 黃淑涓(觀護人)：一粒眠雖然沒有去檢測，但從少年的談話中得知使用一粒眠的也不在少數。

(2) 常見藥物的價錢不固定

根據第一線的工作人員的了解，目前搖頭丸市價約一粒 500 元至 700 元不等；K 他命一包(約 0.8 克)則約 300 元至 1000 元不等，而在一粒眠部分則在 50 元至 70 元不等。其實藥物價格與購藥者是否與售藥者相識有關，若認識通常可以拿到較為便宜的價錢。

台中市少年隊 李吉川(巡官)：搖頭丸一顆五百，K 他命一包三、四、五百塊都有。

高雄市政府警察局鑑識中心 羅路城(警員)：一粒眠是最近因為一般青少年，一粒眠在外面銷售的價位可能 50 元~70 元，

高雄市政府警察局少年對 黃明發(警員)：我聽那些孩子講，搖頭丸大概 5 到 600 元一粒。K 有比較便宜，大概 300 多塊

台中縣少年隊 陳朝義(偵查佐)：K 他命現在一包 0.8g1000 或 500，沒有公定價。熟客大概就五百，第一次來買可能收一千。

台北縣少年隊 鄭世興(巡官)：價格來講，K 他命 3-4 百，搖頭丸 5-7 百，價格也要看人、看地點不同。

(3) 市售管制藥物品質不良

由警方的驗尿報告中可發現，目前坊間販賣的藥物都混雜著其他物質，最常被混在其他藥物中的是安非他命。

台中市少年隊 李吉川(巡官)：現在在驗尿時很多都會驗出安非他命，應該是藥物本身就不純的結果(混用)。

(4) 藥物濫用的方式以口服為主

就警方的了解，目前並無發現少年以注射的方式施用 K 他命；

也因吸食較注射便利，所以目前少年幾乎都以吸食為主。

高雄市政府警察局少年對 黃明發(警員)：一般來講，青少年用 K 沒有在注射。

高雄市政府警察局刑警大隊 陳財源(警員)：便利性不高，所以一般是用吸食比較多。

台中縣少年隊 陳朝義(偵查佐)：他們在吸食時都是用鼻吸，很少用打針的。

(5) 藥物濫用場所的改變

過去藥物濫用的場所以 KTV 為主，但就警方了解，藥物濫用的場所已由 KTV 轉向旅社、民宅、租屋處等私人住處；就算藥物濫用者想在公開使用毒品，店家也會要求他會在營業場所外施用了之後在到店裡消費。

高雄市政府警察局少年對 黃明發(警員)：去年我們 K 他命還取締很多，但今年在一般 KTV 裡面已經轉移陣地，我們跟青少年接觸的訊息是，他們現在已經改成在旅社。

高雄市政府警察局鑑識中心 羅路城(警員)：在六月之前我們在取締過程中有發現，高雄市現在搖頭店沒有幾間了，他們規定是如果要搖頭或吸毒的話不可以在店裡面吸食，一般他們會到外面吸完以後再進來搖頭，因為警方都是以搖頭店為主，取締到後來，他們除了小旅館外，還有一些 KTV 的包廂或是民宅，自己租屋的地方，他們開搖頭 home party，就是本來是比較大的搖頭店，現在化整為零，變成一小撮一小撮。

(6) 一、二級與三、四級濫用者的族群差異

一、二級藥物濫用者多為成人，而三、四級藥物濫用者則多為少年。主要的原因是一、二級藥物的價錢較高，沒有經濟來源的少年負擔不起，因此退而求其次，轉而使用價錢較低的三、四級毒品，另外強力膠濫用者多為成年失業、潦倒之人。

高雄市政府警察局鑑識中心 羅路城(警員)：其實三、四級毒品，青少年吸食的對象比較多，成人一般都沒有，成人如果有吸毒的習慣，他們一般都會是安非他命和海洛英為多，吸食三、四級的一般都是年輕族群比較多，18 歲、20 歲這種的。

台北市少年隊督導 蔡麗滿(督導)：偵破的少年以使用 K 他命和一粒眠

比較多，年齡層比較低。

高雄市政府警察局少年對 黃明發(警員)：現在吸強力膠的沒有幾件，大部分是成人比較多，成年失業、很潦倒的那種。這五年我沒有碰過，那種人會很骯髒，像流浪漢一樣，身上會有很強的強力膠的味道

2. 嚴重程度

(1) 三、四級毒品氾濫嚴重

警方執行臨檢時發現，在 Pub、夜店等營業場所中使用毒品的人數很多，一到四級毒品皆有人用的人都。而在三、四級毒品方面，單單台北縣的濫用人數就以萬計，因此估計全台濫用三、四級毒品者，數量非常可觀。

台中市少年隊 李吉川(巡官)：其實去查的時候，幾乎全店都有在用(95%以上)。但是全店都抓回來一定會抗議，所以按照比例原則。進房內有看到、在桌上的先抓。

高雄市政府警察局鑑識中心 羅路城(警員)：刑大偵三隊曾經最多取締高達 972 人，972 人是檢察官指示 972 人全部帶回來，我們帶回來製作筆錄以後採尿，施用毒品的量相當的多，皆近四成，大概每次取締的量都會有四成左右會有陽性反應，就是 1 級~4 級都有可能。

台北縣少年隊 鄭世興(巡官)：三、四級的案件光台北縣就以萬計，若台灣二十幾個縣市加起來不知道有多少。

(2) 三、四級毒品之易取性

一粒眠的價錢便宜，較符合青少年的經濟能力，且取得管道方便，在一般藥局就可能購買得到。

高雄市政府警察局鑑識中心 羅路城(警員)：一粒眠在外面銷售的價位可能 50 元~70 元，價格比較便宜，那麼相對的在價位上來講比較符合青少年的消費族群。

高雄市政府警察局刑警大隊 陳財源(警員)：東京藥局有在賣紅豆。

台北市少年隊督導 蔡麗滿(督導)：三、四級比較便宜，不像大麻要花比較多的錢去購買，所以青少年認為比較容易購得。

(3) 三、四級毒品已入侵校園

根據警方的了解，三、四級毒品目前已入侵校園，而與廟會活

動多有接觸的少年，更是接觸的高危險群。

台中縣少年隊 陳朝義(偵查佐)：在台中縣 K 他命已經入侵國中，用藥族群都是跳八家將的那些人。

教育部軍訓處 符興民(教官)：在校園內篩檢 K 他命，幾乎都呈陽性，顯示在學生吸食 K 他命的問題很嚴重。

台北縣少年隊 鄭世興(巡官)：在校園中發現吸食的人口滿高的，但校方基於駝鳥心態，大多不會呈報。

(二) 藥物種類的改變

1. 常見藥物之濫用趨勢

(1) 搖頭丸、FM2 趨減，K 他命、一粒眠上升

過去因為警方大力掃蕩搖頭店，因此使用搖頭丸的人數有減少的趨勢；同時也因搖頭丸屬於二級毒品，施用者將被處以徒刑，所以藥物濫用者有轉向施用不被處以徒刑之三、四級毒品的趨勢，藉以逃脫罪名；加上 K 他命與一粒眠相較於搖頭丸在價格上較為低廉，因以上理由，目前屬三、四級毒品的 K 他命與一粒眠之使用率有上升的趨勢。

高雄市政府警察局鑑識中心 羅路城(警員)：91 年到 93 年的時候 K 他命是最多的，除了搖頭丸價格比較低以外，第二個就是刑責比較低

高雄市政府警察局鑑識中心 羅路城(警員)：一粒眠是比較後來的，因為我們 91 年~93 年，高雄市處理最多的就是 FM2、MDMA 和 K 他命，一粒眠是之後搖頭 PUB 慢慢地因為強制取締之後，搖頭店漸漸的比較沒有那麼氾濫的時候，一粒眠是之後小族群產生的，這個我們比較沒有接觸到。91 年~93 年之間，那時候處理最多的就是 MDA 和 K 他命，一粒眠是最近因為一般青少年，

高雄市政府警察局鑑識中心 羅路城(警員)：事實上 K 他命和一粒眠，一粒眠是最近比較新鮮的產品。現在一粒眠和 K 他命查獲的數量，並沒有像 FM2 一樣稍微趨減，反而是年輕族群一直在上揚的情形。

台北地檢署 陳大偉(主任檢察官)：搖頭店被掃了之後，搖頭丸的氾濫減少了許多，但是 K 他命就起來了

台北地檢署 陳大偉(主任檢察官)：是否入罪化需審慎的考慮，因為之前搖頭丸十分氾濫，後來因為強力掃蕩的結果，這些搖頭族群慢慢轉向 K 他命，搖頭丸和 K 他命的效果不同，一個是 high，一個是茫，那麼為什麼會轉向？只有一個理由，因為吸食 K 他命沒事。

(2) K 他命與搖頭丸的混用

部分警員透過藥物濫用少年發現，K 他命常與搖頭丸混合使用，因若單使用 K 他命則無法達到少年口中的爽快感受。

高雄市政府警察局少年對 黃明發(警員)：K 他命要配合搖頭吃才會爽，不然這東西吃了就茫(暈)了，沒作用。

2. 笑氣與強力膠之濫用趨勢

(1) 笑氣的使用情況少

笑氣目前的濫用情況不高，因為笑氣的販賣需搭配鋼瓶，透過鋼瓶警方能輕易地查出笑氣的來源，因此其氾濫情況不大。就警方的發現，過去有部分不肖搖頭店業者會將笑氣裝在空調中，藉此影響顧客在其營業場所的心情，但後來經警方取締後，以沒有這樣的情況出現。

高雄市政府警察局刑警大隊 陳財源(警員)：很少，這個之前刑大有抓過。因為笑氣是管制品，所以我們都會追鋼瓶從哪裡流出來的，是有找到販賣笑氣的，也有移送，通常都是聽說搖頭店的業者把他裝在空調裡面，有聽過這種狀況，讓顧客有 high 的感覺，但是後來取締一陣子就都沒有了。

(2) 強力膠目前很少人使用

強力膠濫用者多屬低社經階層者，就警察人員了解，目前已很少有人使用強力膠了。就警方過去對吸食強力膠者的了解，他們看起來很髒，像流浪漢一樣，全身滿是強力膠的味道，且腦部因吸食強力膠受損，會出現危害社會的行為。

高雄市政府警察局少年對 黃明發(警員)：現在吸強力膠的沒有幾件，大部分是成人比較多，成年失業、很潦倒的那種。這五年我沒有碰過，那種人會很骯髒，像流浪漢一樣，身上會有很強的強力膠的味道。十年前在我們新興區的龍來賓館，有一個吸食強力膠的本國籍人士，吸食完之後就在房間裡面燒東西，引起一點小火災。

(三) 藥物濫用與他罪的關係

1. 藥物濫用與其他犯罪的關係

(1) 與搶奪、強盜有關(與經濟來源有關)

藥物成癮者需大量金錢購買毒品，而取得金錢最快速的方法就是透過搶奪、強盜的方式來達成，由此可知藥物濫用與犯罪的關連最大的部分就是在金錢的取得問題上。

高雄市政府警察局鑑識中心 羅路城(警員)：因為搶奪的案件很多，所以我們刑大有規劃，有搶奪前科跟毒品前科的進行大規模的查緝，針對個人的部分，過去有毒品前科跟強盜前科的。這裡隱藏的就是這些人為什麼會去搶奪？追究的原因就是他們需要經濟來源買毒品，搶奪取得的經濟來源是最簡便的

高雄市政府警察局 陳雙安(小隊長)：這個案例我記得很清楚，那個搶奪強盜是一個騎偷來的摩托車，後面那個人拿大鎖停摩托車的時候砸下去，那個案件總共 30 幾件，都是搶金子，都是為了吸毒，每天不停的去搶。

高雄市政府警察局鑑識中心 羅路城(警員)：我們大隊查到的，現在搶奪的年齡層都是很低的，驗尿出來都有毒品反應。

高雄市政府警察局鑑識中心 羅路城(警員)：這裡隱藏的就是這些人為什麼會去搶奪？追究的原因就是他們需要經濟來源買毒品，搶奪取得的經濟來源是最簡便的

(2) 與交通意外事件有關

而使用三、四級毒品與使用一、二級毒品一樣，也會影響一個人的正常生理反應與判斷力，使用藥物後的人若駕車外出，發生交通意外的機會必大大提升，更可能因為濫用者的意識不清而延伸出原本可避免的社會問題。

高雄市政府警察局鑑識中心 羅路城(警員)：三級、四級也好，產生的身體症狀也會變成社會環境的不穩定，你若精神恍惚，騎車也會危險。

2. 藥物濫用與經濟的關係

(1) 濫用者依個體經濟情況而改變用藥種類

藥物濫用者會使用何種藥物與其本身喜歡使用何種藥物無關，

卻與個人的經濟能力較為有關，若濫用者的經濟充裕他會尋求較貴的一、二級藥物施用，反之若經濟不許可，那他會尋求較便宜的三、四級藥物。而在少年部分，同樣存在著這個問題。由此可知，三、四級毒品在少年族群中氾濫，一方是因為三、四級毒品目前施用無罰責，另一方面是因少年的經濟狀況不允許。若少年有了經濟能力，很有可能直接會使用一、二級毒品。

高雄市政府警察局鑑識中心 羅路城(警員)：所以犯罪追究到後來，我吸食毒品是因為我考量到經濟來源的問題，而不是我喜歡吃FM2、我喜歡吃K他命、海洛英，這隨著不同的經濟狀況來做一個攝取。

台中縣少年隊 陳朝義(偵查佐)：在少年時期有在用藥的人，成年後，有經濟能力了，有了錢常會換尋求一、二級毒品。

台北市少年隊督導 蔡麗滿(督導)：若是青少年經濟許可，也有可能升級到一、二級。

(2) 販賣者依社會經濟情況販賣不同等級、價格的藥物種類

販賣毒品者會隨著市場的需求提供不同品質、價格的產品，在美國隨著經濟景氣的變化，毒販可提供一粒一千美金的毒品，也可以提供連流浪漢都負擔的起的毒品，更可怕的是，若政府把某一分子結構入罪，化學家能立即改變毒品的分子結構脫罪。

台北地檢署 陳大偉(主任檢察官)：其實台灣的毒品問題雖然嚴重，但是不比美國嚴重，他們的毒販在經濟景氣好的時候可以設計出鑽石頂級一顆一千美金的毒品；景氣不好的時候也可以設計出讓那些路邊撿煙蒂的人都有辦法施用的，而且當你把它列管之後，他們的化學家有能力立即改變它的分子結構，讓你沒辦法取締，這是美國的問題。

(四) 藥物濫用的原因

1. 個人因素

(1) 好奇

少年本身對毒品的好奇，是少年接觸毒品很大的原因之一。

台北市少年隊督導 蔡麗滿(督導)：會好奇就去嘗試，就像抽煙、嚼檳榔一樣，不曉得它的滋味如何，在好奇心被誘發之下，有可能會去使用。

板橋地檢署 蔡偉逸(檢察官)：問他們為什麼去用這些，不外乎第一個：好奇。

(2) 缺乏生存目標、沒有自信

部分少年之所以會接觸管制藥物，是因為他們需要有較高的刺激才能滿足刺激尋求的需求，這部分的少年通常缺乏生存的目標，也因為這樣的無目標感使他們變得沒有自信。

台北市少年隊督導 蔡麗滿(督導)：所謂的個人因素。第一個是說他想要尋求刺激，另外就是他也缺乏生存的目標，讓他沒有自信心。

(3) 追求時髦

部分少年使用藥物的原因是為了時髦，他們認為使用毒品就如同抽香菸一樣，是自己的自由，所以他們也不擔心被抓。

台北地檢署 陳大偉(主任檢察官)：依我的瞭解，吸食 K 他命對這些追求時髦的青少年來說，就像抽根香菸一樣，他不怕被抓。

2. 同儕因素

(1) 尋求同儕認同

人在少年時期來自同儕的認同是很重要的，部分少年第一次接觸毒品是為了得到同儕的接納，並且期待透過這樣的行為對團體產生歸屬感。

台北市少年隊督導 蔡麗滿(督導)：尋求同儕的認同，在少年這個階段，最需要的是同儕的接納，產生團體歸屬感，例如為什麼要抽煙？因為大家都在抽，不抽好像不同。

(2) 同儕慫恿與少年的英雄氣概

據警方了解，部分少年接觸毒品是逞一時之快，也可能是同儕使用激將法使少年產生你敢我也敢、你用我也用的心態，進而陷入毒

品的魔掌之中。

高雄市政府警察局 陳雙安(小隊長)：英雄氣概的問題，你敢用我也敢用，你會我也會。

彰化縣少年隊 姚志明(巡官)：同儕的影響滿大的，跟朋友出去被慫恿之下很容易就會去用藥。

3. 相關知識不足與其他因素

(1) 毒品相關知識的缺乏

就目前的了解，少年對毒品的知識非常貧乏，很多少年對毒品有錯誤的認識，認為使用三、四級毒品是不會上癮的，且不會對身體造成傷害。

台北市少年隊督導 蔡麗滿(督導)：使用毒品的認知上有錯誤的概念，他認為三、四級毒品使用上不會上癮，對他的身體也沒什麼傷害，或因為是三、四級，毒性比較低。

板橋地檢署 蔡偉逸(檢察官)：問他們為什麼去用這些，不外乎第一個：好奇，另一個就是：吃這個會怎樣嗎？不是沒事嗎？

(2) 藥物濫用與性的關係

藥物濫用與性有很大的關係，濫用者認為使用藥物後做愛會有較 high 的感受。而就不同的藥物對不同的性別也有不同的影響，據了解，女性使用搖頭丸的感受會比男性高，反之用 K 他命則男性比女性高。通常濫用的少年會相約到平價的汽車旅館施用。

高雄市政府警察局刑警大隊 陳財源(警員)：性行為的部分，我們目前有查過一次 home party，是有這種事，讓你身心比較嗨的時候再從事這個動作，也有聽說情侶在吸食毒品後再從事這個行為，因為他們產生的感受又不一樣。

台中縣少年隊 陳朝義(偵查佐)：女性服用搖頭丸比男性還 High，男性則是 K 他命比較 High。女性用搖頭丸後會產生性幻想，所以不需要 FM2，男生約了就上床了。

基督教晨曦會 張淑媛(輔導部主任)：K 他命的使用族群和性 party 有滿大的結合，尤其對青少年來講，他們也會去一些平價的 motel。

(五) 學校、少年隊目前對藥物濫用少年的處理方式

1. 通報

(1) 學校與警方的配合

目前學校在接獲學生使用毒品的訊息後，會將訊息提供給警方，警方會對校方所提出的高危險群份子進行抽樣後驗尿。

高雄市政府警察局少年對 黃明發(警員)：學校會提供哪幾個學生比較可能接觸毒品，教官或學務主任或提供哪些班級比較可能接觸毒品，然後抽樣，譬如說 40 個班就抽個 20 個班做年度尿液篩檢。

(2) 校方通知家長

學校在學生驗尿呈現陽性反應後，會主動聯終家長進行溝通。

高雄市政府警察局少年對 黃明發(警員)：如果有陽性反應的話就找家長來溝通。

(3) 警方蒐集少年相關背景資料

警方接獲少年用藥後，會深入了解該少年之家庭狀況、用藥經驗、藥物來源，並通知少年家長到場，讓家長了解子女有吸毒的習慣，且使家長了解少年在學校的表現如何，但原則上依然會移送少年法庭。

高雄市政府警察局 陳雙安(小隊長)：家庭怎麼樣？食用多久？是誰給你的？打電話通知家長到現場，讓他知道孩子有這種行為，會和家長談這孩子在家裡表現得怎麼樣，在學校怎麼樣，一般原則會再送少年法院。

(4) 警方通知少年隊並與家長溝通

目前接獲少年藥物濫用的案子後，警方會立即轉由少年隊處理，並同時與家長聯繫。

高雄市政府警察局 陳雙安(小隊長)：當然針對警方的立場，孩子若有用藥物，學校反映我們一查獲我們會通知少年隊、家長。

2. 處遇

(1) 利用校內輔導以保護少年

因為考慮的法律問題，怕太早讓少年進入司法程序中，可能會

產生標籤的效果，因此部分學校不會在發現學生用毒品後，馬上交由司法機關處理，而會在校內進行輔導，且他們的資料也會保護。

高雄市政府警察局 陳雙安(小隊長)：不會送法院，而是做輔導，訪談資料也要保密，青少年很多事情要考慮到法律依據。

(2) 學校配套的處置措施

警方發現，目前在校園中使用毒品的人口頗高，但校方往往不知如何處置而採取消極的態度。因此需要有相關的配套措施，建立機構間聯繫的網絡，才能在針對標的對象進一步提供其協助與處遇。

台北縣少年隊 鄭世興(巡官)：在校園中發現吸食的人口滿高的，但校方基於駝鳥心態，大多不會呈報。

(六) 警方執法的困境

1. 面對三、四級毒品，警方無法律依據

(1) 施用三、四級毒品者無罰責

就目前法律規定，持有、吸食三四級毒品者並無罰責，因此就算警方查獲持有、吸食三四級毒品者也沒法可罰，警方可說是無能為力。

高雄市政府警察局刑警大隊 陳財源(警員)：現在的法律規定是持有、吸食不罰，所以查獲的機率比較少，

高雄市政府警察局 陳雙安(小隊長)：其實18歲以下的青少年，我們還有虞犯的手段把他移送到少年法院去，成年犯就沒有辦法，所以18歲以上要怎麼做有待研究，如果入罪化實在是太多人，因為強制力，少年犯有少事法處理就夠了。

(2) 營業場所無權管制顧客行為

營業場願意配合警方宣導，且禁用毒品，但少年若於營業場所外施用毒品後才入店消費，則店家也無權過問顧客的行為。

台中市少年隊 李吉川(巡官)：不過有個情況是，青少年可能在進門前

就已經把藥吞下去，這情況店家是不會管的。

2. 辨識不易

(1) 販賣者查獲不易

警方在逮捕販賣者方面，遇到較多的困難。雖依毒品危害防制條例第五條：意圖販賣而持有第三級毒品者，處三年以上十年以下有期徒刑，得併科新臺幣三百萬元以下罰金。但只要販賣者以少量多次的方式販售，當被查獲時宣稱是自己使用，警方也無權過問。

高雄市政府警察局鑑識中心 羅路城(警員)：抓到的幾乎都是吸食比較多，藥頭要抓的機會在技術上比較困難。

台中縣少年隊 陳朝義(偵查佐)：現在法律只罰販賣的是不夠的，拿用藥的人沒辦法，他們交易時一次只帶一包出門，被抓到時就說是自己用的。

(2) 三、四級毒品辨識不易

三、四級毒品只要裝成藥包的樣式，就算是專業的醫療人員，也很難明確地將其與感冒藥辨別；另外少年隊建議，應在網路上多一些毒品的詳細介紹，以利大眾辨識毒品。

高雄市政府警察局刑警大隊 陳財源(警員)：三、四級的話他用一般的袋狀的藥包裝成感冒藥下去弄，可以用任何形式攜帶，所以比較難查獲。

高雄市政府警察局 陳雙安(小隊長)：我們有問過醫院，他們也說毒品的種類多到他們自己都分不清楚。

台中縣少年隊 陳朝義(偵查佐)：少年隊建議在網頁上或資料上各類毒品介紹應詳細一點，附圖片等等。很常出現藥品的英文學名看不懂。

(七) 對宣導與教育的建議

1. 宣教方式建議

(1) 宣教應同時搭配懲戒

對三、四級毒品的宣導與教育固然重要，但在宣導與教育的同時應搭配相當的懲戒，這懲戒不一定要嚴厲的觀察勒戒，也許可以給

予短時間的拘留做為警惕，使少年了解施用三、四級毒品並非「沒事」。

法務部檢察司 周懷廉(檢察官)：在處遇方面，就像剛剛幾位先進提到，透過教育宣導的確實是一種方式，但若要更強硬一點的話，現在的法律也有規定。就是社會秩序維護法第 66 條第 1 款讓他去拘留，大概幾天處罰，又沒到觀察勒戒這麼強。

彰化縣少年隊 姚志明(巡官)：就算抓到，我們也莫可奈何，需要一定量的處罰以示懲戒，讓他們知道這是有處罰的。

(2) 可由從事公益下手，藉以了解生命的意義

建議三、四級施用者必須要有一定的處罰，在處罰結束後可邀請社會福利機構協助處理少年問題，讓少年於社會福利機構中從事義工活動，藉由義工工作使少年明白人生的目標與生命的意義。

台中縣少年隊 陳朝義(偵查佐)：關完後、讓他們從事社會公益。

教育部軍訓處 符興民(教官)：在這地方毒品危害中心成立之後，他們可能需要一些人手，讓用藥的青少年去做義工，協助例如創世基金會等。

台中縣少年隊 陳朝義(偵查佐)：建議先使用重刑，所有的毒犯都先抓去關，關了才會怕，關到一定年數再從事社區、機構的服務，表現夠好才可以假釋。把他們看成毒犯而非病患。讓他們體驗到生命，而不是浪費公帑在這些戒治上。

2. 教育部的責任

(1) 應把毒品教育納入正規課程

毒品相關知識應納入學校正規教育課程中，重點必須放在讓少年清楚明白毒品的壞處，而不是讓毒品的分級。

彰化縣衛生局毒品危害防治中心 張玉芳(科長)、黃慧姿(技士)：學校教育應該更加強。透過當地藥師、藥局(社區協助)、教育部將反毒納入正規教育中。

台北市少年隊督導 蔡麗滿(督導)：加強基礎教育的部分，讓孩子瞭解毒品，其實孩子是不會去分幾級，毒就是毒，不好就是不好，很清楚的一個二分法，從基礎教育開始給孩子們這樣的觀念。

(2) 教育部應負責毒品相關之教育宣導

毒品教育應隸屬於教育部管轄，但目前相關宣導工作似乎大多由法務部、衛生署執行，目前教育部對於毒品教育並不重視。建議教育部應正視毒品教育之問題，如此方能給予少年正確且紮實的毒品危害相關知識，杜絕少年因懵懂好奇而接觸毒品。

台中縣衛生局毒品危害防治中心 陳淑惠：毒品教育是屬於教育局的。
台中縣衛生局毒品危害防治中心 陳淑惠：在管藥局方面，對於醫療用藥管的很好，但是對於非醫療用藥就沒有辦法。事前的宣導是教育局的工作。

基督教晨曦會輔導部主任 基督教晨曦會 張淑媛(輔導部主任)：教育部門是我們座談策略的一個夥伴，希望能有更多教育部門的投入，當然層級是越高越好，由上往下比由下往上的推動好。最近碰到一個20出頭的女孩子，她還不知道這種感染HIV的可能性，這都是在教育宣導要提的，對不起又提到教育部，因為不管怎麼想教育都很重要。雖然HIV我們講滿久的，可是這些孩子好像不曉得，所以在教育宣導上，例如能納入健康教育的課程，告訴孩子對於他們身心具體的危害，在教育宣導的部分要加強。

3. 媒體的利用與可能的負面影響

(1) 可利用大眾媒體加強宣導

毒品危害可透過大眾傳播媒體加強宣導。在台北地區，公車上的BTV是很好的大眾傳播管道，利無所不在的大眾傳播媒體，讓大眾在不經意的情況下對毒品有更多的認識，是一個很好的方法。

台北市少年隊督導 蔡麗滿(督導)：在台北地區搭公車有BTV，我曾看過有個很shock的影片是一個女孩施打毒品導致全身的潰爛，那這影片在播放，大家都在看。這類影片的影響我認為非常大。我孩子也搭公車，他也會告訴我他在公車上看到什麼內容，這種宣傳方式，有一定的成效性。這種吸毒的後果，也可以提供給青少年引以為鑑。

(2) 應大力宣導藥物濫用的恐怖性

對於毒品宣導，可學習拒菸的宣導，把重點應放在毒品的恐怖性；利用圖片、毒品受害者的親身經驗等做為宣導的材料，讓大眾對藥物濫用的後果產生恐怖的印象，藉以減低人民接觸毒品的機會。

台中戒治所 陳葵螢(臨床心理師)：就像現在對拒絕香菸的的宣導一樣。應增加毒品的危害性、增加圖片、呈現用藥人後的樣貌等等，圖片給人的影響很大。

台中市少年隊 李吉川(巡官)：像現在戒煙的有個健康的肺和抽煙的肺圖片警示力很強。我也是這樣才戒了煙。

彰化縣少年隊 姚志明(巡官)：搭配照片宣傳是有用的。

(3) 教育宣導可能的負面影響

教育與宣導必須注意其內容，過去有個案在法庭上陳述，因看到電視對毒品的介紹而引起個案對毒品的好奇，進而開始使用毒品，因此對於毒品教育與宣導的內容，必須審慎斟酌考量。

台中地方法院 黃秉輝(觀護人)：教育宣導的方法上要多加注意，曾有個案在法庭上陳述是因為看了電視上的介紹，反而引發了他們的好奇心。

4. 拒毒空間

(1) 拒毒空間的成效不彰

拒毒空間的設立，業者是願意配合的，但實際上察方認為並無實際成效。

高雄市政府警察局刑警大隊 陳財源(警員)：拒毒空間在法務部來講，他們只是在勸商家做管制，但是這個管制對我們來講沒什麼作用。

(2) 拒毒空間所面臨到的問題

商家大都願意配合警方宣導拒毒空間，但因目前並無法律可強制要求商家配合在營業場所中禁止顧客施用毒品，且商家亦無權干涉顧客之行為，加上商家有生意上的考慮，因此多有縱容顧客用藥的情況。

高雄市政府警察局刑警大隊 陳財源(警員)：相用藥的人吃一吃再進去，那也是拒毒空間沒有錯，對商家來講，他不知道他已經有吃了，這個空間的部分是可以推動，但不會有嚇阻的作用，如果說

吸食者自己去搖頭的話，商家有時候為了生意，他讓我們去貼拒毒空間的貼紙，商家可能會貼貼紙證明他有配合可是商家礙於生意上的考量，可能就睜一隻眼閉一隻眼。

(八) 對政策的建議

1. 入罪化考量

(1) 三、四級毒品入罪化的考量

不論濫用一、二級或三、四級毒品，皆有成癮性、濫用性與社會危害性，且都會對身體、精神造成危害，使人失去理性，所以不論哪一級毒品都應入罪化，且少年族群藥物濫用以三、四級毒品為主，應在少年個性尚未成熟時加以矯正，預防成年後造成更大的社會問題。

高雄市政府警察局鑑識中心 羅路城(警員)：我覺得入罪化有實際需要，不管他是一級也好，四級也好，對人體、精神、身體上產生的危害，就毒品分級制度的用意，成癮性、危害性、濫用性，第四級一定是濫用最多的，那對身體同樣會產生危害，這就是我們取締的目的，所以一級也好、四級也好，我覺得吸食以後既然會造成成癮、失去理性，那麼這個本來就是應該要入罪的，而且三、四級普遍是青少年，在他們的個性還沒有很成熟的時候，社會有責任針對這樣的行為做矯正。

高雄市政府警察局少年對 黃明發(警員)：毒品危害防制條例會設計這個觀察勒戒，是把所有吸毒的人當作病人看待，跟我們以往的刑事訴訟法處罰的性質不同，毒品危害防制條例是只要你吸食一、二級毒品我就給你觀察勒戒，三、四級毒品我是建議比照，就是同樣把他當成病人，同樣設計觀察勒戒的機制，因為如果把吸食三、四級的排除在外，他一樣會對我們身體或身心方面都會產生某一程度的毀損或傷害，如果沒有把他當成病人觀察勒戒的話，長時間下來，這種危害可能是潛伏性的，可能吸了三個月、五個月或三年之後產生一些暴力行為或其他刑事案件，希望在入罪之前先設一個觀察勒戒的機制，例如打打點滴讓他清醒，不過政府可能要多花點錢。

高雄市政府警察局刑警大隊 陳財源(警員)：我是覺得不要提升到二級啦，把三、四級的吸食和持有都納入罰則。

台中縣少年隊 陳朝義(偵查佐)：建議還是要入罪化，如果不罰的話何必歸類為「毒品」，就當健康食品就好啦。

士林地檢 觀護人：對於三、四級還是要有一個懲罰，但懲罰的方式還可以大家討論。可以透過教育的方法或讓他只是先進入社會資源、社區處遇的方式。

台北地檢署 陳大偉(主任檢察官)：長久之計，個人還是傾向把 K 他命提升至二級。毒品危害防制條例是浮動的概念，這是我們的優勢。K 他命若是提升至二級，第一階段當然是觀察勒戒，看他有沒有成癮。如果沒有成癮的話，也不會讓他進入司法體系。觀察勒戒兩犯以上，可以思考採取類似減害專案，給予強制教育，把毒品的危害性給用藥者廣泛、深刻的瞭解，可以達到用藥者不敢用藥、或不小心用了之後，他有機會去瞭解這藥對他的危害。那一方面不要進入到審判執执行程序，一方面他又知道我不能繼續在用了。

(2) 門檻假說

門檻假說假設，軟性毒品(我國法定之三、四級毒品)是硬性毒品(我國法定之一、二級毒品)的入門藥物，只要接觸了軟性毒品，就大大提升了日後施用硬性毒品的機會，因此杜絕少年接觸軟性毒品有其必要。

彰化縣少年隊 姚志明(巡官)：入罪化比較好，小時候用 K 他命的，長大常換成一、二級毒品繼續用藥。

士林地檢 觀護人：目前進入觀護制度的還是以一、二級居多，我們對三、四級的瞭解主要是從那些一、二級的吸食者而來，三、四級毒品可說是一、二級的先修班。

(3) 三、四級毒品入罪化應有完善的配套方案

三、四級毒品入罪化對目前刑事司法必造成很大的衝擊，政府必須將法律層面、後續的治療、社區處遇等等相關議題全盤納入考量。建議成立獨立機關，針對毒品問題執行相關政策。

台中戒治所 陳葵螢(臨床心理師)：現在如果決定要入罪化，就需要把全部的體系都納入做考量，找出配套的相關作法。現在在臺灣出所後則沒有後續的延續治療、社區處遇等。在國外的法律中，不僅法律層面、包含社區、家庭都有相關的措施。甚至有個獨立的機關來針對毒品，權力要夠大才能夠動員所有需要的人力物力。

台中地檢署 陳賢隆(主任觀護人)：入罪化的影響很大，相關的行政程序很複雜，毒品減害計畫的成效尚待考量。建議少年交由社區、學校處遇，透過觀護人來輔導。成人則先納入醫療體系，不過這種作法對整個體系的衝擊也不能不考量。

2. 反對入罪化之考量

(1) 部分三、四級毒品為常用醫療用藥

施用三、四級毒品不宜冒然入罪化，因目前部分三、四級毒品為坊間常用安眠鎮定劑，若冒然入罪後，可能出現全民犯罪的現象。建議將較有問題的藥物移到三級毒品嚴格管理。

台北聯合醫院成癮防治科 束連文(主任)：我個人是建議把比較有問題的藥移到三級去管理，四級就剩下一些安眠藥、鎮定劑，若要嚴格控管、處遇，從三級開始，不要把四級拉進去，若把三、四級非醫療行為都算進去，就好像全民在犯罪，周圍的朋友問一問，有很多都睡不著，吃安眠藥。也許我們就 focus 在三級，這是第一點。

(2) 三、四級入罪化後可能的負面結果

據第一線矯治人員的了解，少年進入司法體系後，將會被社會貼上標籤，可能導致少年重反社會之困難；另外，也發現少年進入矯治系統後，實難收得矯治之效，反而使少年因與其他受刑人相處而習得其他惡習。

法務部檢察司 周懷廉(檢察官)：考量到現在濫用者以青少年居多，那麼提早進入勒戒，也等於是給他貼一個標籤，可能一輩子就有記錄跟著他，這樣似乎不是那麼好。

台中戒治所 陳葵螢(臨床心理師)：現在的情況是指觀察勒戒就可以出所，出所後使用率不減反增。因為他們可能在監所環境中學習到了新的藥品種類或新的使用方式。

台中縣少年隊 陳朝義(偵查佐)：戒治只會增加他們再次接觸的機會。

新店戒治所 張伯宏(所長)：他們進來了以後，正面的效果有限，反而是學到很多負面的影響。

3. 成立統單一統疇單位整合政府相關資源

(1) 政府應有統一的處理程序

目前政府各單位處理藥物濫用相關案件沒有統一標準，建議政府應規範單一作業流程，以利政府毒品相關政策之推行。

台中市衛生局毒品危害防治中心 莊佩鈴：應標準化一個毒犯的作業流程。

(2) 各單位間應有良好的協調

我國中央目前並無毒品相關問題之統籌調度單位，因此各單位在處理毒品相關問題上，常出現多頭馬車的情況。建議政府應成立專業之統一調度機關，並給予充足的經費與人力，整合政府各單位之資源，有效的利用於緝毒、拒毒、戒毒等相關毒品議題之中。

台中縣衛生局毒品危害防治中心 陳淑惠：衛生局常叫不動警察局。

管制藥品管理局 朱日僑(科長)：像法務部和衛生署，立場不同。在看這問題時，也要回歸一個國家現實，毒品經費不足，也因各部會都有自己相關職掌在推動相關工作，組織沒有統一時，往往在推動上先做自己要做的事，有其他經費才做其他的事，思考上就有分歧。

管制藥品管理局 朱日僑(科長)：國內在推動法令時常牽涉到經費不夠、人力不夠、組織無法整合。所以常出現，我們把這業務從這移到那，從那移到這，移來移去都造成一種組織的無效運轉，這是很可惜的事。

4. 其他政策建議

(1) 管制藥品與毒品之分級是否需要一致？

部分毒品是有流行性的，因此有專家質疑，管制藥品與毒品的分級是否需要一致，建議是否先將可能遭到濫用的物質納入管制藥品的範疇之中，之後法務部在根據相關的觀察研究，考慮是否將管制藥品納入毒品的範疇之中。

法務部檢察司 周懷廉(檢察官)：現在藥品是由管制藥品審議委員會管理，毒品則是由我們法務部毒品審議委員會管理。管制藥品和毒品大致上都一樣，他們一級對我們一級，目前唯有一個不同就是RU486 納入了管制藥品，沒有納入毒品。也有人提出疑慮，是否兩者都要一樣？可以考慮新興毒品先納入管制藥品體系觀察，如果真的需要更強的處置，再納入毒品，這樣比較妥當，因為目前新興毒品有些是一種流行性，過一陣子就消失，有些更只是合成配方的改變，若我們配合新興毒品一直改分級方式，似乎也不妥當，會造成混亂。

(2) 大規模臨檢的功效

因政府的強制作為，業者不得不因顧及本身的權利而配合警方

的行動。警方在執行大規模臨檢時發現，警方的大動作能有效的減少營業場所中的藥物濫用行為。

高雄市政府警察局刑警大隊 陳財源(警員)：對，有差啦。所以要有政府強制作為，業者也不得不配合，攸關他們本身的權利。

(3) 應增加警察人員之獎勵

目前警員查獲吸毒者的獎勵不高，所以可能導致第一線警察人員因這樣的理由而怠忽職守，建議提高辦案相關之獎勵，藉以鼓舞警察人員的士氣，進一步提高警方對追查吸毒者的動機，以達到對吸毒者更大的嚇阻效果。

台北縣少年隊 鄭世興(巡官)：實際上現在抓兩個只有一個嘉獎，在同工不同酬的考量上，當然就比較少，這是實情也必須報告出來。

(4) 應加重家長的責任

對於少年之處遇，應同時加重家長對少年管教的責任，期待透過對少年與家長的再教育一方面教育少年，一方面使家長重視對少年管教的責任。

教育部軍訓處 符興民(教官)：那教育部這邊是希望修法裁決加重家長的責任，像道路安全，青少年飆車，加重家長責任，同樣的，像用藥，也希望加重家長責任，像再教育、去聽道路安全講習，這個學生跟家長應該也要去聽藥物講習

(5) 其他力量的介入

對於三、四級毒品的處遇，建議透過政府的強制力要求濫用者參與社區處遇，然而目前社區處遇之規劃尚未完善，建議可尋求宗教或社會福利單位協助。

新店戒治所 張伯宏(所長)：三、四級毒品的處遇，我個人是建議採用社區處遇或醫療化的方式，當然還要加上法律等的強制的力量，讓吸毒者進到社區處遇或醫療院所來戒治。但現在也有個問題是，現在的社區處遇規劃其實並不足夠。期望到時結合宗教、社福單位等各方的力量。

新店戒治所 張伯宏(所長):現在吸食、持有不罰,將來透過法定程序,把它移到社區處遇,是未來的一個走向,責付給教育單位、責付給家庭、責付給宗教單位。

表 5.4. 1 專家學者座談之質性分析摘要

	範疇	副範疇
氾濫情況	現況	K 他命為最常見之藥物
		常見藥物的價錢不固定
		市售管制藥物品質不良
		藥物濫用的方式以口服為主
		藥物濫用場所的改變
		一、二級與三、四級濫用者的族群差異
	嚴重程度	三、四級毒品氾濫嚴重
	三、四級毒品之易取性	
	三、四級毒品已入侵校園	
藥物種類的改變	常見藥物之濫用趨勢	搖頭丸、FM2 趨減, K 他命、一粒眠上升
		K 他命與搖頭丸的混用
	笑氣與強力膠之濫用趨勢	笑氣的濫用情況少
		強力膠目前很少人使用
藥物濫用與社會經濟、犯罪之關聯	藥物濫用與其他犯罪的關係	與搶奪、強盜有關(與經濟來源有關)
		與交通意外事件有關
	藥物濫用與經濟的關係	濫用者依個體經濟情況而改變用藥種類
		販賣者依社會經濟情況販賣不同等級、價格的藥物種類
藥物濫用的原因	個人因素	好奇
		缺乏生存目標、沒有自信
		追求時髦
	同儕因素	尋求同儕認同
		同儕慫恿與少年的英雄氣概
	相關知識不足與其他因素	毒品相關知識的缺乏
藥物濫用與性的關係		
學校、少年隊目前對藥物濫用少年的處理方式	通報	學校與警方的配合
		校方通知家長
		警方蒐集少年相關背景資料
		警方通知少年隊並與家長溝通
	處遇	利用校內輔導以保護少年
		學校的配套處遇措施
警方執法的困境	面對三、四級毒品, 警方無法律依據	施用三、四級毒品者無罰責
		營業場所無權管制顧客行爲

	範疇	副範疇
	辨識不易	販賣者查獲不易 三、四級毒品辨識不易
對宣導與教育的建議	宣教方式建議	宣教應同時搭配懲戒
		可由從事公益下手，藉以了解生命的意義
	教育部的責任	應把毒品教育納入正規課程
		教育部應負責毒品相關之教育宣導
	媒體的利用與可能的負面影響	可利用大眾媒體加強宣導
		應大力宣導藥物濫用的恐怖性
教育宣導可能的負面影響		
拒毒空間	拒毒空間的成效不彰	
	拒毒空間所面臨到的問題	
對政策的建議	入罪化考量	三、四級毒品入罪化的考量
		門檻假說
		三、四級毒品入罪化應有完善的配套方案
	反對入罪化之考量	部分三、四級毒品為常用醫療用藥
		三、四級入罪化後可能有負面結果
	成立統單一統疇單位整合政府相關資源	政府應有統一的處理程序
		各單位間應有良好的協調
	其他政策建議	管制藥品與毒品之分級是否需要一致？
		大規模臨檢的功效
		應增加警察人員之獎勵
		應加重家長的責任
其他力量需介入		

三、小結

(一) 業者方面

由業者的焦點座談發現，近期在 KTV 裡吸毒的人變少了，可能因為轉移到汽車旅館施用。而目前營業場所的顧客，以 K 他命為最大宗，搖頭丸已經退流行了，而 K 他命的使用方法與過去所瞭解的使用方式不太一樣，可以塞在煙裡吸食，也可與口香糖一起嚼食。

另外業者面對藥物濫用的顧客，沒有立場要求顧客不使用毒

品，且業者也不願意惹麻煩，若政府有相關的政策，業者可以拿政策當擋劍牌，要求顧客配合。業者表示，他們也不喜歡會在店裡吸毒的顧客上門，同時他們也很願意配合政府的宣導政策，這陣子吸毒的顧客族群有離開 KTV 轉至其他場所施用的情況，期望政府能持續宣導，讓吸毒的族群澈底離開 KTV。

最後，業者覺得，現在大家都把吸毒、搖頭與 KTV 聯想在一起，但其實這對業者來說是很冤枉的，政府要求業者配合不要讓顧客在店裡吸毒，其實只是治標不治本的做法，在推行「無毒空間」政策，應該由教育、媒體著手，讓大眾深入瞭解毒品的各方面危險性，如此才能真正有效的處理毒品問題

（二）專家學者方面

1. 藥物濫用的現況、趨勢、原因與警方的困境

三、四級毒品在社會上的氾濫情況嚴重，目前 K 他命被濫用的情形最為嚴重。毒品在價格方面並不固定，不論是 K 他命、搖頭丸、一粒眠都沒有固定的價格；K 他命、搖頭丸藥之價約於 300 元至 1000 元間不等，而一粒眠的價格較低，約 50 元至 70 元不等；濫用者購得毒品的價格與其是否認識販賣者有很大的關連，若互相認識通常可以較低的價錢購得毒品；另外，毒品的品質不良，販毒者常將不知名物質混入所販賣的毒品中，濫用者可能會因為施用品質不良的毒品而導致更嚴重的身心損害。少年施用三、四級毒品的方式多以口服、鼻吸為主，而在施用藥物地點方面，有由 KTV 轉至汽車旅館、私人住處施用的趨勢。在濫用族群方面，因一、二級毒品單價較高，所以成人為其主要濫用族群，而一般少年因無經濟能力較難購得一、二級毒品，因此退而轉向施用單價較低的三、四級毒品；而在強力膠等有機溶劑

之濫用方面，多以失業、潦倒的低社經族群為主。

根據警方了解，在 Pub、夜店等營業場所濫用毒品的人數眾多，一到四級毒品皆有濫用的情形；而在三四毒品的濫用人數上，光台北縣的濫用人口就能以萬計算，可想而知全台濫用三、四級毒品的人數必是非常可觀。部分三、四級毒品的取得容易，甚至在一般藥局就可以買到，這樣的易取性是導致少年族群濫用的一個很大的原因。另外，就目前了解，三、四級毒品已入侵校園，特別是常參與廟會活動的少年，更是濫用的主要高危險群，校園內的藥物濫用問題不容忽視！

常見之濫用藥物有改變的趨勢，過去常見的搖頭丸、FM2 因政府的大力掃蕩有減少的趨勢，但 K 他命、一粒眠的濫用情況卻有上升的傾向；而有部分少年認為，K 他命必須與搖頭丸一起施用才能達到他們所期待的效果，值得大家重視！

在笑氣部分，目前較少人使用，過去曾一度發現有不肖業者為使生意興榮，在店內空調參放笑氣的情況，但因笑氣的販賣需搭配鋼瓶，警方能輕易透過鋼瓶查出笑氣來源，因此目前並無嚴重濫用之情況發生。而強力膠的濫用行為方面，就警方的了解，濫用的情況已很少見。

藥物濫用常延伸出其他的犯罪問題，特別是與金錢取得的相關的犯罪類型。因為藥物成癮者需要金錢購買毒品，但成癮者通常因沉淪於毒品而喪失賺錢的能力，因此當成癮者藥癮當頭又無錢購買毒品時，最快的方法就是透過搶奪、強盜的方式取得金錢；另外，在施用毒品後，藥物的效果會對身心造成影響，若濫用者在施用毒品後駕車外出，將大大提升交通事故的機率。

藥物濫用與個體的經濟能力有很大的關係，第一線工作人員發

現，藥物濫用者之所以濫用某種藥物與其本身對該藥物的喜好無關，而與濫用者本身的經濟能力有關。當個體經濟能力好時，會選擇價格較高的一、二級毒品施用；反之若當個體經濟能力出現問題，則會選擇價格較低的三、四級毒品施用。另外，在販賣者方面，也會根據社會經濟情況提供不同等級的毒品，供給市場需求。

在藥物濫用的個人因素方面，大部分的少年第一次接觸毒品的原因是「好奇」，加上對毒品的知識不足，錯誤地認為施用毒品不會對身體造成傷害；此外，部分少年因生活缺乏目標、對自己沒自信而接觸毒品；更有少年認為施用毒品與抽菸一樣是一種流行，且是自己的自由，政府不應干涉個人的自由。而在同儕因素方面，少年可能為了尋求同儕認同而接觸毒品，而同儕的慫恿與少年為表現自身英雄氣概也可能增加少年接觸毒品的可能性。另外，我們發現藥物濫用與性有一定的關連，部分濫用者期待透過藥物使性行為達到更高的快感。

目前處理藥物濫用少年問題方面，警方與校方多會互相配合，校方會同時通知家長與警方，警方會在了解少年的在校情況、交友狀況、家庭狀況、藥物來源等相關問題之後與家長溝通。但部分學校認為，必須以保護少年為第一考量，因此多會先以在校輔導的方式處理相關問題，當校方無法處理時才會較由警方介入。但也有部分學校為顧及校譽而抱持駝鳥心態，這可能使校園中藥物濫用問題更加嚴重。

警方在處理濫用三、四級毒品問題時，因目前無處罰施用三、四級毒品之罪責，而無從處理相關濫用問題；另外，就業者方面，並無法律規範業者必須與警方配合禁止顧客於營業場所中施用毒品，所以部分業者出現表面配合，但私下為顧及生意而縱容的情況。也因目前持有、施用三、四級毒品並無罰則，造成警方追緝販賣三、四級毒品者的困難，因為只要販賣者以藥包方式少量外帶販售，就能辯稱是

自行使用而非販賣。此外，警方在辨識三、四級毒品方面也出現很大的障礙，因為三、四級毒品多以藥丸方式出現，很難與感冒藥丸辨別；如何正確辨別毒品，是目前急需突破的困難。

2. 教育宣導

在教育與宣導方面建議應搭配懲戒的訊息，一方面充實大眾對毒品的相關知識，另一方面讓大眾了解，吸食毒品並非「沒事」，是必須受到處罰的。此外，毒品相關知識教育應納入正規教育課程中，且由教育部負責毒品相關之教育內容，審慎斟酌教材，預防少年可能因為對毒品的好奇而接觸毒品。另外，可同時透過大眾媒體加強人民的毒品知識，而在大眾宣教的內容方面，應效法拒菸宣導的做方，強調濫用藥物的「恐怖性」，使人民對藥物濫用的行為心生恐懼，藉以杜絕個體對毒品有試試看的想法。

過去政府針對毒品宣導，曾施行要求營業場所張貼拒毒空間標張之宣導政策，然因無相關法律要求業者配合，加上業者並無權干涉顧客之行為，就目前對此政策的觀察發現，其成效並無法彰顯。

3. 政策取向

而在是否入罪的建議上，主要有兩個取向，一方認為三、四毒品應入罪化，另一方則反對三、四級毒品入罪化。入罪化取向認為，不論哪一級毒品，只要是毒品就有成癮性、濫用性與社會危害性，皆會影響個人的身心與社會的安寧，不應差別處理，而就少年而言，若能盡早矯正少年的錯誤認知、行為，也許能預防成年後造成更大的社會問題；而根據研究觀察，軟性毒品(三、四級毒品)是硬性毒品(一、二級毒品)的入門藥物，只要接觸過軟性毒品，就大大提升其施用硬性毒品的可能性，因此杜絕少年接觸軟性毒品有其必要。反對入罪化取向則認為，部分三、四級毒品為常用的醫療用藥，若冒然入罪會產

生全民犯罪的情況；另外，入罪化後少年進入司法矯治機構，認知、行為是否能得到有效的矯治，或可能使少年習得更多的惡習，還需有正確、客觀的評估才能了解；此外，入罪後所產生的標籤效果可能使少年從反社會不易，更是我們必須考量的重點。

另外，政府目前並無針對毒品防治、宣導、教育、矯治的單一統籌單位，因此在處理相關問題是，不同部會的不同做法使得政府如同多頭馬車無法收取最佳之成效，所以建議政府成立單一統籌機構，有效整合政府相關資源統一調度，以求達到最有效之資源應用。而目前已成立「毒品危害防治中心」，若能結合其他機構

警方人員發現，大規模臨檢、掃蕩營業場所中藥物濫用行為，是目前最有效的手段，但在相關的獎勵制度上卻有同工不同酬的情況，建議政府可提高查獲藥物濫用者之相關獎勵，藉以提升警方士氣，進而減少在公共場所的藥物濫用行為。

另外，因毒品的濫用具有流行性，專家質疑，毒品分級是否一定要與管制藥品的分級相同？可否考慮先將可能會出現濫用情況的藥物於管制藥品中先行分級，之後法務部根據相關之觀察研究考量是否將濫用該藥物之行為入罪化，如此可避免因毒品種類不斷更新所造成分級混亂。此外，在懲戒方面應同時加重少年家長的責任，同時尋求社會福利機構、宗教機構的協助，全方位的考量少年藥物濫用後的處遇問題。

第六章 結論與建議

第一節 研究結論

一、社會現況調查方面

本部分研究目的在探究三、四級藥物盛行率，其次在於探究影響青少年對三、四級毒品的認知，再探究用藥的社會與心理危險因子之相關成因，然後就研究結果描述三、四級毒品用藥族群的輪廓。研究兼採質性訪談與問卷調查法以達成研究目的。

在質性訪談方面，接受訪談之八名有用藥經驗之青少年，男性 3 名，女性 5 名，年齡在 16 至 18 歲之間；教育程度國中畢業 2 名、國中肄業 1 名、另有 2 名為國中，無前科紀錄者 6 名、有前科者 2 名所犯下的前科紀錄計有竊盜、傷害、搶奪等。分析本研究謄寫的字稿後，得到以下結果：

(一)少年施用毒品經驗

在訪談的個案當中的最高學歷為國中階段，由此可看出使用藥物的青少年可能較無法適應學校生活的規範。在藥物的使用情況方面，以使用搖頭丸和 K 他命的經驗最多，其次是安非他命與一粒眠。此外，舞廳為最常見的用藥的地點，其次為 KTV、朋友家。搖頭丸和 K 他命為青少年第一次接觸時最可能施用的藥物，而藥物來源皆和朋友有關，可能是免費提供，也可能是有其購買。

在施用毒品後的身心狀況方面，施用安非他命之個案表示會出現精神亢奮的情況，曾有一星期沒睡覺的經驗；也有施用者表示施用後感覺手腳冰冷、反應變慢。而使用搖頭丸者，大多感覺身體不適，且變得很想動、想咬東西。施用 K 他命者則覺得頭暈想吐、反應變得遲鈍；而也因為以鼻吸的方式施用他命，所以覺得鼻子疼痛。而施用一

粒眠者描述出現短期失憶的情況，施用者記不起來一星期以內發生的事；施用後覺得身體飄飄的、想吃東西。

(二)少年對毒品的認知與成因

部分個案在施用毒品前並不瞭解其影響與危害，也不覺得自己會成癮；在進入少觀所之後，有個案因所內相關毒品教育而較瞭解毒品相關知識，進而白明毒品對身心的危害。有個案用了藥之後成績明顯退步，不僅變得孤僻，也變得不愛上學。

在成因方面，大部分的人都提到了朋友對於他們開始用藥的影響。有些是看到朋友用藥就跟著施用了，有些則是出於從眾的心態，覺得朋友用了自己不用很奇怪。在朋友的慫恿之下，很多人因一時的好奇而施用藥物。除了好奇之外，也有人是因為覺得生活無聊而用藥。

(三)少年藥物濫用者的拒毒經驗與其人際關係的改變

受訪個案大都曾有拒絕用藥的經驗，也曾思考如何避免接觸毒品。其中最為普遍的方式是「不再跟有用藥的朋友接觸，若有人問要不要用藥，直接開口拒絕」。然而有一名個案表示除了在反對自己用藥的人面前，此外他不曾拒絕施用毒品。

另外，用藥後其朋友圈的關係多有改變，就算有沒有藥物濫用的朋友，然而在開始用藥之後，會漸漸與沒有用藥的朋友疏離，最後只剩下有藥物濫用問題的朋友。至於和家人之間的關係，不論用藥前與家人的關係是緊密或疏離，在用藥後皆會因為生活作息的改變而與家人的互動減少。此外，個案和母親間的關係大多較為親密，有些個案表示覺得自己不好的行為是受到父親的影響。

(四)其他物質的使用習慣

在其他物質的使用方面，我們調查了其抽煙、喝酒、吃檳榔的情形，發現大多有固定抽煙的習慣。其中有三名個案表示會喝酒，且其中有一名個案表示幾乎天天喝酒。另外，有三名個案有吃檳榔方面，有兩名有固定吃檳榔的習慣，另一名則是朋友請吃檳榔時覺得非吃不可時才會吃。

(五)青少年對於目前毒品政策與宣導的看法

關於現行毒品的政策，大多數的個案都覺得反毒政策和反毒標語是沒有用的，覺得會去吸食毒品是個人的意願，要戒毒靠的是周遭親朋好友的幫助和自己的意志力。較特別的是有個案認為吸食K他命和抽煙一樣是個人的自由，不該進入司法體系。

而在目前的毒品宣導方面，我們關心的個案是否曾在學校上過反毒相關課程或參與毒品宣導活動。根據一名個案表示，他有上過反毒課程，但是才剛開始看就被叫出去了，所以並沒有真正瞭解；另外一名個案則表示沒有上過什麼毒品介紹的課程；最後還有一名個案表示，他在校時有上過類似課程，但是覺得會不會吸食毒品都是在於自己個人。而大部分個案也提到在進入戒治所後自己的轉變，首先是對於毒品相關知識較為瞭解，其次是覺得自己變得比較成熟、懂事。

(六)毒品的取得

搖頭丸和K他命的價格大約在幾百塊間，而有名個案表示舞廳一定有人會賣；至於安非他命的價格則大約是三、四千；FM2 只要滿十八歲，去到一般藥局向藥房人員表示有失眠的困擾就可以購得，兩百塊大約 20~50 多顆；笑氣是裝在氣球內，一顆兩百塊。需要特別注意

的是，有個案表示，一粒眠的取得相當容易，甚至可輕易地在國中校園內買到，其目前的濫用情況相當普遍。

由上述質性分析結果可知，當前三、四級毒品的濫用情況非常泛濫，相關政府單位應盡速研定相關處理對策，以改善目前的濫用情況，進而預防少年接觸毒品的可能性。

本研究根據質性分析結果研擬量化文卷，問卷內容包括九部份，分別為基本人口變項、三四級物質使用經驗與犯罪經驗調查表、學業適應不良、偏差行為、刺激尋求量表、衝動性量表、藥物知識量表、用藥態度量表、用藥意向量表，於各地戒治單位與北、中、南之國中、高中、高職施測。問卷回收並排除廢卷後，研究樣本中男性 670 人，約佔有 73.3%；女性有 244 人，約佔 26.7%，共計樣本人數 914 人。以卡方檢定、t-test、ANOVA、積差相關、因素分析、多元迴歸分析、區別分析分析後，得到青少年量化分析結論如下：

(一)當前青少年三、四級毒品的社會人口特性分佈

在盛行率方面：一般少年約有 10 位用藥 (2%)、犯罪有 215 位 (50.5%) 曾有用藥經驗。各組均以男性比例居高(一般少年 55.8%、犯罪少年 95.2%、吸毒犯罪少年 90.4%、吸毒一般少年 80.0%)；年齡分布，吸毒犯罪少年集中在 16~18 歲 (65.6%)，吸毒一般少年則集中於 13~15 歲與 16~18 歲，各佔 50%；各組大多為在學日校生(一般少年 99.4%、犯罪少年 87.6%、吸毒犯罪少年 80.7%、吸毒一般少年 100%)，且吸毒犯罪少年與犯罪少年曠課比例皆較高(89.0%、87.0%)；在教育程度方面，一般少年國中在學(34.1%)及高中職在學者(61.7%)比例較高；而在主要照顧者方面，一般少年有 10.6%、犯罪少年

63.7%、吸毒犯罪少年 60.3%、吸毒一般少年 30.0%並非由父母共同扶養；吸毒犯罪少年與犯罪少年離家者佔大多數（79.5%、75.0%）；且犯罪少年與吸毒犯罪少年有較高的比例為低社經地位（91.3%、83.4%）。

一般少年有高達九成為在學生，犯罪少年中超過 51.7%為非全職在學生，吸毒犯罪少年更是有 63.5%為非全職在學生，顯示教育程度在四組少年之間是有顯著差異的($\chi^2_{(12)}=278.618, P<.01$)。綜合以上所述資料可見，「性別」、「年齡」、「教育程度」、「曠課」、「主要照顧者」、「離家」及「社經地位」與當前青少年使用三、四級毒品皆有關聯。

(二)非管制性物質之盛行率

一般少年中，抽煙、喝酒、吃檳榔（9.9%、41.7%、1.7%）比例低；在犯罪少年方面，則有高度比例（飲酒佔 76.9%、抽煙佔 84.6%、吃檳榔佔 53.8%）；吸毒者，不論犯罪與否，吃檳榔比例差異不大，但抽菸及飲酒比例卻高出犯罪少年 10 個百分點以上，犯罪吸毒少年抽煙、喝酒、吃檳榔（95.4%、93.2%、69.3%）、一般吸毒少年抽煙、喝酒、吃檳榔（100%、100%、60%）。此外，在初次接觸酒、煙的年齡上，吸毒犯罪少年皆小於犯罪少年（酒：M=12.57 v. s M=12.78；煙：M=12.11 v. s M=12.61）；且在非管制性物質的使用量上，吸毒犯罪少年也都顯著高於犯罪少年（酒：M=10.01 v. s M=5.45；煙：M=22.88 v. s M=15.37）。由本研究非管制性物質之盛行率可發現，吸毒少年使用非管制性物質的比例非常高。雖為非管制性物質，但卻與少年毒品使用成高度相關。

(三)用藥環境接觸

沒有吸毒少年和有吸毒少年評估拿到藥物的時間有統計上的顯著差異，吸毒少年約五成以上在一個小時內可以拿到藥物；而沒有用藥的少年則約五成評估他們沒有辦法取得藥物。

至於在親友犯罪和用藥情況方面，一般少年的家人皆明顯較少(9.4%、7.1%)，與其他三組少年間皆達到顯著差異($\chi^2_{(3)}=172.192$, $P<.01$; $\chi^2_{(3)}=133.407$, $P<.01$)；在朋友用藥方面，吸毒少年的吸毒友伴明顯較多。在藥物來源方面，朋友同學提供、父母、親戚提供、媒體廣告購買、檳榔攤購買等皆以吸毒少年較多，特別是朋友同學提供上，吸毒犯罪少年有 89.1%、吸毒一般少年也有 75.0%，而相較之下一般少年只有 49.2%。

(四)青少年對三、四級毒品的觀感

在所有受試者中，以 K 他命為最多受試者認為不會上癮(22.4%)及不會造成傷害(3.9%)，其中犯罪少年(29.6%)與吸毒犯罪少年(57.7%)認為 K 他命不會上癮的人數比例高於一般少年(4.9%)，且犯罪少年較認為 K 他命不會造成傷害(7.9%)；吸毒犯罪少年則認為一粒眠較不會造成傷害(7.2%)，但其實大部分的受試者都認為三、四級毒品是會上癮(58.9%)且造成傷害的(80.0%)。由本研究之統計分析可看出強力膠、K 他命、FM2、一粒眠在目前少年族群中是很常見的；此外，反菸教育、反毒教育等可以有效預測對藥物知識瞭解的程度；而藥物知識則是減少對藥物期待態度。本研究從中也發現，提升少年藥物知識的重要性，將使少年對藥物較不會存有正向期待態度之認知扭曲的不理性想法。

(五) 犯罪及用藥經驗

在販毒的經驗上，吸毒少年(吸毒犯罪少年 36.2%、吸毒一般少年 40.0%)明顯多於非吸毒少年(一般少年 0%、犯罪少年 1.0%)，而研究結果也顯示他們在校時就表現較多的偏差行為。另外在吸毒少年的用藥經驗上，他們第一次使用藥物 65.5%的人在學；在第一次使用的藥物以及主要使用的藥物都是以 K 他命(29.7%)、搖頭丸(19.4%)為主，施用的方式為鼻吸(36.2%)佔多數，施用情形則以和朋友一起(78.2%)為最多。

全部受試者之用藥動機以好奇心最多(44.1%)，而吸毒一般少年則較多是感到無聊(28.6%)，吸毒犯罪少年則為好奇心(54.6)；另外，第一次用藥的地點以朋友家最多(34.1%)。至於在用藥與犯罪順序上，先犯罪才用藥的有 45.4%，先用藥才犯罪的有 29.7%，單純用藥的只有 19.2%；而當中吸毒犯罪少年多半是先犯罪才用藥(48.1%)、吸毒一般少年則有半數(50%)單純只有用藥經驗。

由上述的結果我們可以發現，現在的青少年即使為在學生，要接觸到藥物已經不是很困難的事情，而 K 他命已經逐漸成為吸毒少年濫用藥物的主流。雖然有高達四成五的少年表示他們是先犯罪才使用藥物，然而其中是以吸毒犯罪少年為主，在一般少年中，多半仍然只有用藥的經驗。此外，在他們用藥的動機及施用情形方面，我們可以發現，青少年多半是感到無聊，在和朋友出去的情況下，或看到他們使用、或受邀約使用，而產生好奇心，因而使用藥物。

(六) 社會與心理危險因子對再吸毒意向之路徑分析與區辨分析

1. 性別、教育程度、反毒教育可以有效預測藥物知識
2. 刺激尋求中的不為社會接受行為分量表、衝動性中的思考衝動分量

表可以有效預測藥物知識強度

3. 刺激尋求中的「不為社會接受行為」分量表、衝動性中的「持續中斷」分量表與藥物知識量表可以有效預測用藥態度
4. 朋友用藥人數、偏差行為、刺激尋求中的「刺激冒險尋求」分量表及「不為社會接受行為」分量表、用藥態度中的「利益期待」分量表可以有效預測考量用藥的立即利益
5. 教育程度、偏差行為、刺激尋求中的「不為社會接受行為」分量表、藥物知識、用藥態度中的「使用期待」及「情緒期待」分量表可以有效預測考量用藥的立即成本
6. 家庭結構、偏差行為、刺激尋求中的「不為社會接受行為」分量表、衝動性中的「思考衝動」分量表、用藥態度中的「利益期待」及考量用藥的立即利益可以有效預測用藥意向

在區辨分析部分，吸毒少年以男性居多、家庭結構較不完整、教育程度較低，他們的使用意向較高，他們較不會考慮使用之後的後果，只追求於眼前立即的利益，即便看到反毒標語、知道吸毒的罰則、瞭解用藥對身體的危害、甚至於是看到反毒宣導的短片，都較不能影響他們去使用毒品。在他們吸毒之後，多半反應不擔心會被警察逮捕，也不會影響他們的生活，且吸毒的家人、朋友較多。在藥物的知識方面，一般少年瞭解的較犯罪少年為多。然而在用藥態度、刺激尋求、衝動性上，吸毒少年反應的程度都較高；另外，他們的學業情況適應較差、也表現較多的偏差行為。

綜合前述之結果，可歸納出下列幾點：

1. 性別、教育程度、反毒教育、刺激尋求中的「不為社會接受行為」及衝動性中的「思考衝動」影響藥物知識。其中女性、

教育程度越高、參與「反毒教育」對藥物知識有促進作用；而「不為社會接受行為」與「思考衝動」則對藥物之是有負面的影響。

2. 「藥物知識」、刺激尋求的「不為社會接受行為」與衝動性的「持續中斷」對「用藥態度」具有影響力。其中「不為社會接受行為」及「持續中斷」較高者，對藥物正向的錯誤期待。而要藥物的知識則對藥物的期待則有抑制的作用，再次顯示提升藥物知識，可以降低用藥的態度。另外，也可以增加社會技能的提升，從減少刺激尋求之不為社會接受行為與減少持續中斷的衝動行為做起。
3. 在用藥行為的抉擇因素，則是對藥物立即成本的考量（會不會被逮捕）及對藥物立即利益的考量（用藥後的正向感覺）。而「朋友用藥人數」、「偏差行為」、刺激尋求中的「刺激冒險行為」及「不為社會接受行為」及用藥態度中的「利益期待」影響考量用藥立即利益。而「教育程度」、「偏差行為」、「不為社會接受行為」、「藥物知識」及用藥態度之「使用期待」與「利益期待」影響用藥立即成本的考量。

若行為人能考量用藥的立即成本，則可以達到赫阻的效果；但若僅考量到用藥立即的利益，而會驅使行為人行動。

而當朋友用藥人數、偏差行為、不為社會接受行為、刺激冒險尋求、及對用藥態度有「利益期待」均越高則對考量用藥立即的利益好處有促進的作用，而促使個人用藥的意向越高。

而偏差行為、刺激尋求中的「不為社會接受行為」、對用藥態度有「使用期待」與「情緒期待」則會抑制對用藥行為

之不良後果的考量，也就是較不會思考行為後果之嚴重性。而「教育程度」與「藥物知識」則會提升對用藥立即成本的考量。再次顯示藥物知識的重要性，具有促進對行動後果較周全考量的作用。

4. 家庭結構、偏差行為、刺激尋求中的「不為社會接受行為」、衝動性中的「思考衝動」、藥物態度的「利益期待」與考量用藥立即利益會影響用藥意向。而偏差行為、不為社會接受行為、思考衝動、利益期待及考量用藥立即利益會促進對用藥的意向；健全的家庭結構則會抑制用藥意向。但用藥立即的成本則無直接預測力，顯示法律的赫阻後果在用藥的意向上無直接效果。而傾向於有用藥意圖者，其用藥態度是期待用藥所帶來的利益，其用藥的考量也是用藥所帶來立即快樂滿足的後果，故予以採用法律的方式赫阻，不如從調整其對藥物錯誤的認知期待及對藥物所帶來錯誤的正向結果期待改變起，較能有降低用藥意向的效果。
5. 「反毒教育」對「藥物知識」有直接影響力，但對用藥態度、用藥利益及用藥成本的考量則需透過「藥物知識」為中介變項。而「藥物知識」雖對「用藥態度」具有影響力，但對用藥的意向也需透過「用藥態度」或「考量用藥立即利益」為中介變項。

以上結果顯示，反毒教育是有促進對藥物知識的提升，但無法直接影響到對藥物態度或用藥的意向。因此除了給予反毒教育之知識上的提升外，其實還需要透過多元教育及其他社會技巧的提升，真正去影響改變對藥物的態度及對用藥行為所帶來的身心後果的認知，才能有效降低用藥的意向。

二、反毒教育宣導方面

本部分旨在探究「青少年物質濫用預防教育課程」對於國中生有成癮性物質認知與對成癮性物質的態度之影響。該課程內容包含介紹腦部構造、腦與成癮物質間的關係、提供學生對於成癮性物質的基礎知識與法律規範、學生的拒絕技巧與態度的訓練、學生問題解決能力發展，堅定學生遠離成癮性物質的決心。

本研究以屏東縣某國中八年級在校學生與嘉義地方法院接受觀護的犯罪少年為實驗研究對象，實驗組四小時的「青少年物質濫用預防教育課程」，控制組排除與物質濫用相關議題之課程。本研究之實驗組在校學生共 11 人，女生 7 位，男生 4 位；嘉義地方法院接受觀護的犯罪少年共 11 人，女生 1 位，男生 10 位；控制組學生共 11 位，女生 6 位，男生 5 位。本研究主要使用之研究工具為藥物知識量表，藥物態度量表、刺激尋求量表、衝動性量表、理性抉擇因素等分測驗。

本部分研究可歸納出以下幾點結論：

- (一) 研究發現實驗組一般少年在藥物知識部份後測得分顯著較控制組來的高，其他分測驗則未達顯著；而實驗組犯罪少年與控制組間則皆未達顯著，研究者認為可能是本方案的介入時間不足，而研究所測試的變項為個人內在的認知、態度的改變，這是需較長期間的介入才可能達到改變得效果。本研究介入的時間僅四個小時，行為態度的形成是經年累月而成的，有些觀念與想法已根深蒂固，立即改變實屬不易。這可能是量化研究不顯著的主因。但在質性資料方面則顯示少年對於該課程的反應良好，尤其都有學習到課程預設的目標，

也願意有機會在參加課程。

- (二)在課程安排過程中，少年對於知識上的理解並不難，尤其透過影片、圖片等引發少年學習的動機頗具效果，另外以科學化的實驗、醫學上的解說，如：神經傳導物質或大腦結構，有適當的媒介，還是可以達到效果。
- (三)團體成員在拒絕朋友或拒絕誘惑方面是比較困難的，尤其青少年容易受到團體壓力或團體偏好的影響，在演練過程中，少年很難肯定的拒絕，因此未來可加強此一方面的課程。
- (四)在拒毒空間比較方面：一般少年曾經接受「反菸教育」者佔 78.9%，犯罪吸毒少年者 63.3%、犯罪少年 62.3%。一般吸毒少年佔 60%。一般少年曾經接受「反毒教育」者佔 84.3%，犯罪吸毒少年佔 72.6%、犯罪少年佔 71.7%、一般吸毒少年佔 50%。在有反毒標誌情況下使用毒品方面，犯罪吸毒少年與一般吸毒少年在毒品誘惑的情況下最容易使用毒品，且曾有吸毒經驗者，反毒標誌對他們的影響不大。而一般少年曾接受過反毒或反菸教育，且反毒標誌會抑制其使用毒品的可能性。而對於有吸毒經驗者除了給予藥物知識外，更需要教導其遠離高危險情境及因應行為。

三、各國政策探討

我國毒品政策取向與國外的趨勢大致雷同，對運輸、製造、販賣者科以重刑，以積極掃蕩毒品市場；而對於三、四級之輕微施用者則

採取不罰的方式。但在不罰的結果下也導致一些弊病，包括：民眾對毒品有錯誤的認知、潛在的施用者增加、警方執法困難等等，因此國外的措施可以提供我們參考，我國可以採用以下措施：

(1) 設定較為嚴格的施用條件，尤其要避免對青少年的引誘，因此可以增加施用條件如：不可以在青少年面前施用、不可以在公共場合施用等。

(2) 對於三四級成癮者或習慣性使用者亦應加以規範，在警察查獲後，可以採用轉介到「毒品危害防治中心」的方式，接受社區治療處遇並進行預後的追蹤。目前我國毒品政策的新思維中亦特別著重對成癮者的戒治，剛好可以將三、四級毒品施用者做一個銜接。

(3) 三四級施用者不採刑罰處罰，但可以採用行政罰的方式，目前我國在「社會秩序維護法」中雖有所規範，但在法律適用上尚有疑慮，因此最好的方式是予以修法，採用罰鍰或短暫居留以能對三四級施用者也能加以掌握規範。

各國政策比較結論

在各國毒品政策的比較分析的部分，本研究共分析了美國、芬蘭、法國、荷蘭、英國、丹麥、奧地利比利時、德國、希臘、愛爾蘭、義大利、盧森堡、葡萄牙、西班牙、瑞士、瑞典等十七國家的毒品政策，以比較歐美各國在毒品政策取向、對藥物的分級分類、毒品政策的容忍程度、軟性藥物上的處遇方式、替代刑罰之方法等議題的差異。有些國家採取除罪化的寬容措施，有些國家則贊同如罪化之嚴刑峻罰，本研究在比較除罪化與入罪化之優劣勢後，以各國施行的論點、相關配套的罰則與治療等來加以探討。

（一）各國對施用者傾向於寬容措施

在參考各國政策與焦點座談中對於除罪化與入罪化的議題，評估如下：

（1）入罪化的優勢

認為要予以入罪化的理由主要如下：

1. 藥物衍生犯罪問題：包括與藥物相關的控制藥物市場的問題、幫派問題、用藥後所衍生的其他犯罪問題等。
2. 藥物對身心的危害甚鉅，長期使用會造成人格的改變。
3. 根據門檻理論，使用三、四級藥物則很容易使用更為強烈、非法的一、二級藥物。
4. 入罪化可以赫阻人民使用，降低使用的人口，達到一般赫阻效果。
5. 對三、四級的成癮者，可以藉由司法強制力協助其治療或刑罰赫阻其使用之特別赫阻效果。

（2）入罪化的缺點：

1. 不符民意所趨。
2. 因無受害者犯罪，查獲不易，容易給民眾執法不力印象
3. 因無被害人者犯罪，無明確產生實質傷害，強力執法易造成反彈。
4. 在偵查、起訴、司法處遇將耗費相當多的資源與成本。
5. 將施用三、四級之輕微犯罪者予以監禁，反而會出現在獄中感染更嚴重惡習之負面後果。
6. 對施用者產生標籤化作用。
7. 對於偶爾吸食三、四級藥物而未成癮者，但卻根據我國現行的觀察勒戒來協助其戒除生理成癮，其實是資源的浪費。且使用

毒品者可能本為社會棟梁而能為社會效力，卻因施用毒品而需入監服刑而導致的無形人力成本的流失，也讓其失去正常生活的可能性。

(3) 除罪化的優勢：

1. 減少破壞個人的自由。
2. 吸毒本來就是無被害者的犯罪，且讓到社會因素的影響勝過法律，因此不宜採用刑罰模式來干預，避免刑罰過度擴張。
3. 採取藥物禁止措施大多是失敗的，因此連根拔除是不切實際的想法。
4. 減少對吸毒者的標籤，將之接納為社會的一份子，整合於社會中，而非為破壞規範者。
5. 刑法的過程所造成遠比藥物本身有更多傷害。對若將施用毒品者予以刑罰處分，難以恢復被逮捕前之生活，故對之傷害遠甚於施用毒品本身所造成之傷害。而除罪化可以避免標籤之不良後果。
6. 對施用毒品者導致健康的問題，應採取醫療模式才能降低施用者對自我的傷害。
7. 可以使刑事司法過程不需浪費時間與公共資源在處理較為輕微的三、四級毒品施用問題，而可以將焦點與資源放置在處理一、二級的毒品上或運輸販賣等重罪及其他犯罪問題。
8. 對於施用者，可以將施用三、四級者與一、二級者做一個區隔，讓一、二級的毒品較不會引誘青少年。

(4) 除罪化的缺點：

1. 吸食者無法可管，造成民眾會想嘗試藥物的心理，尤其是兒童及青少年。

2. 合法化容易讓民眾低估對三、四級藥物的身心危害性及衍生犯罪危險性。

3. 三、四級成癮者無法加以矯正或治療。

而各國有高度不一致的毒品政策，每個國家發展政策有不同程度的容忍性（tolerance），且有不同的期望。但不容置疑的是對於毒品的掃蕩上各國多採取嚴格的手段，尤其是採取零容忍的美國、瑞典、法國、芬蘭進行說明；而傾向自由主義之大多數歐洲國家則採取有條件的開放，以管制毒品市場。對於施用者各國則傾向寬容的政策，包括連零容忍毒品政策的美國多採取轉介或社區方案的方式來協助成癮者的戒治，而歐洲各國對於輕微者更是不罰，或者有些國家替代刑罰之方式。因此我國對三四級施用者採取不罰的態度與各國趨勢是頗為雷同的。

（二）毒品政策走向

在「毒品危害防制條例」將三、四級施用者不罰，亦無強制觀察勒戒與戒治之處遇要求。在不罰之外，吸毒仍然是社會問題，因此還可以採取更積極的措施來避免社會問題的惡化。美國在 2007 年平衡取向（A Balanced Approach）毒品策略，在未開始用藥前就予以預防（preventing drug use before it starts）、介入並處理這些已經用藥者（intervening and healing those who already use drugs）及中斷非法藥物的市場（disrupting the market for illicit substances），等三個大方向，值得我們參考。在三、四級毒品不罰後，跟其他各國的趨勢是很雷同的，因此各國對於不施用後的其他處遇措施頗值得我們參考。

1. 未開始用藥前就要予以預防：在三、四級毒品除罪化後，可能

會導致民眾混淆，以為用藥是合法的誤解，以為要用是沒有風險的。但實際上藥物存在對身心嚴重的危害，亦具有依賴性、成癮性，因此在教育宣導的部分十分重要，特別是讓兒童與青少年有充分的資訊瞭解藥物的真相，並將家長納入宣導的範圍，進而發展無毒社區。

2. 介入並處理已經用藥者：對於用藥者以刑罰的處遇似乎太過沒有彈性，還是是否有多元的處遇方式可以加以靈活運用，而針對案件狀況的特殊性決定處罰或不予處罰，或決定刑罰或行政罰，才能在不以刑罰處罰三、四級的施用者後，還能以有效的措施減少三、四級施用者的持續施用。從各國毒品政策中，可以提供我們新的思維。對於使用毒品除了不罰或除罪化的措施以外，其他的國家還是有不同的例外狀況的予以處罰，而值得提供我們參考。
3. 中斷非法藥物的市場：在三、四級施用者之不罰，其實政府就可以將更多的人力、物力等資源運用在掃蕩毒品市場上，及對於藥物之運輸販賣、引誘、煽動等使用上，並且能提供警方獎勵對毒品的掃蕩工作。

(三) 處罰條件設定：

- (1) 限定藥量：若是個人施用而持有，可以像荷蘭一樣限定持有的藥量、義大利還有計算持有平均的量、芬蘭也有小量使用者予以寬容、丹麥則區分個人使用、普通或大規模及藥物的危險性。
- (2) 限定使用條件：英國就限定大麻施用的條件，包括不得在「公共場合使用」、不得「將藥物放在有小孩的周遭」、不得為「習慣性使用者」、不得「接近青少年及兒童之學校、青少年團體、

公園等地之處」使用使用。西班牙亦規定不得在「公共場合使用」。盧森堡則是「聚集使用」、「在青少年前使用」或為「再犯者」則為加重條件的處罰。比利時亦是將個人使用非犯罪行為，但「集體使用」則是犯罪行為。荷蘭的咖啡館條例也規定，藥量、不賣給未成年人、不得影響附近秩序及惹麻煩。

- (3) 限定使用年齡：在英國「18歲以下」不得使用，若被逮捕則需有成人到警局接受訓斥並轉介至青少年團體。
- (4) 限定吸食者的條件：在希臘「非成癮者使用」藥物為犯罪行為，成癮者可以依個人目的獲取藥物。
- (5) 限定累進處罰條件：英國就規定若在12個月內被警察在三個不同情境下舉證3次違法使用大麻則會被逮捕且受到刑事追訴。美國、希臘也有根據初犯或再犯而有不同的處罰規定。
- (6) 預防性採驗：在瑞典賦予警方有採驗權；而在盧森堡當法院對有正當理由懷疑而拒絕接受驗尿、驗血者，則會科以更重的刑罰。

(四) 在替代性處罰的部分：

- (1) 警告：在英國、丹麥、法國、葡萄牙對於輕微或偶發性的使用者會採用警告或訓誡替代起訴。
- (2) 行政處罰：在替代處罰的部分，義大利超過持有量採用獲得警告或「吊扣駕照」、「手槍執照」、「護照」或「其他文件」等行政處罰，並且根據持有藥物類型的不同，吊扣駕照從1到4個月不等；西班牙則採取「吊銷駕照」3個月、「手槍執照」會被註銷等行政罰。葡萄牙對於輕微者改採以「社區服務」或「廢止駕照」等方式。

(3) 罰金：在瑞士，違法持有則如同犯下交通規則一樣，依法繳交罰鍰，若拒絕付罰鍰，則會收到法院通知。另外，在西班牙、葡萄牙、義大利對於輕微者也都會採用罰金處分。

(4) 外國人驅除出境：在義大利及西班牙若為外國人，則不允許其居住。

(五) 替代性治療

在美國將成癮者轉介到社區治療機構，協助成癮者的康復計畫。而對於成癮者葡萄牙會以醫療治療替代刑罰。希臘法院會請專家評估被控告的吸毒者是否為成癮，成癮者可以依個人目的獲取藥物，不會以刑法起訴，但須強制治療。奧地利則是若個案有意願接受治療法院則會暫不予處罰。

三、四級施用者法律不罰，從除罪化的觀點及各國趨勢亦有其優勢。可以打擊其他更嚴重犯罪，且接納吸毒者為社會一份子，整合於社會中，避免成為犯罪人之標記，而評估採用其他替代措施，也可以減少除罪化衍生的問題。

(六) 分級分類之規範

在藥物的分級規範上，是否之氾濫(盛行)程度及其所造成社會之危害性之嚴重程度慎重考量，或者管制藥品與毒品的分級是否需要一致。

各國在分級上的差異頗大，包括：

(1) 分類：美國根據藥物的種類分為五類；英國根據危險性分為三級。

(2) 區分成癮者與非成癮者，不區分藥物種類：希臘。

- (3) 不區分不同藥物種類：芬蘭、法國、奧地利、比利時、德國、盧森堡、葡萄牙。
- (4) 區分大麻與其他危險性藥物：荷蘭、愛爾蘭、西班牙。
- (5) 區分軟性與硬性藥物：丹麥、義大利（輕微依賴性與嚴重依賴性）。

在焦點座談的結論方面：

本研究為確實了解三、四級藥物濫用問題之現況及毒品政策與策略措施之優劣得失，並研擬合宜之毒品因應對策，進而有效控制毒品問題，共舉辦一場業者焦點座談與三場專家學者焦點座談，有以下結論：

1. 在業者的焦點座談部分，邀請嘉義地區 KTV 業者為主要對象，以瞭解了解業者對國家毒品政策的看法與配合度。結果發現業者面對藥物濫用的顧客，沒有立場要求顧客不使用毒品，且業者也不願意惹麻煩，而認為政府要求業者配合不要讓顧客在店裡吸毒，其實只是治標不治本的消極做法。比較可行的措施是推行「無毒空間」政策，應該由教育、媒體著手，讓大眾深入瞭解毒品的各方面危險性，如此才能真正有效的處理毒品問題。

2. 在專家學者的座談方面，分別在台北、台中、高雄辦理共三場焦點座談，召集各方基層毒品相關政府人員，就我國現行三、四級藥物濫用之現況、政策執行面的困境、處遇可行性評估，結果如下：

- (1) 在藥物濫用之現況、趨勢方面發現：三、四級毒品在社會上的氾濫情況嚴重，且毒品在價格方面並不固定，不論是 K 他命、搖頭丸、一粒眠都沒有固定的價格；在施用趨勢方面，

過去常見的搖頭丸、FM2 因政府的大力掃蕩有減少的趨勢，但 K 他命、一粒眠的濫用情況卻有上升的傾向；在施用藥物地點方面，有由 KTV 轉至汽車旅館、私人住處施用的趨勢，多是以在 Pub、夜店等娛樂場為主。在濫用族群方面，因一、二級毒品單價較高，所以成人為其主要濫用族群，而一般少年因無經濟能力較難購得一、二級毒品，因此退而轉向施用單價較低的三、四級毒品，且因三、四級毒品的取得容易，甚至在一般藥局就可以買到，這樣的易取性是導致少年族群濫用的一個很大的原因，三、四級毒品已入侵校園，特別是常參與廟會活動的少年為高危險群，校園內的藥物濫用問題不容忽視；而在強力膠等有機溶劑之濫用方面，多以失業、潦倒的低社經族群為主。

- (2) 在藥物濫用的個人因素方面：大部分的少年第一次接觸毒品的原因是「好奇」，加上對毒品的知識不足，錯誤地認為施用毒品不會對身體造成傷害；此外，部分少年因生活缺乏目標、對自己沒自信而接觸毒品；更有少年認為施用毒品與抽菸一樣是一種流行，且是自己的自由，政府不應干涉個人的自由。而在同儕因素方面，少年可能為了尋求同儕認同而接觸毒品，而同儕的慫恿與少年為表現自身英雄氣概也可能增加少年接觸毒品的可能性。另外，我們發現藥物濫用與性有一定的關連，部分濫用者期待透過藥物使性行為達到更高的快感。
- (3) 在教育宣導方面：毒品相關知識教育應納入正規教育課程中，且由教育部負責毒品相關之教育內容，審慎斟酌教材，預防少年可能因為對毒品的好奇而接觸毒品。推行無毒空

間，要求業者張貼拒毒空間標張之宣導政策。

- (4) 在執法困難方面：警方在處理濫用三、四級毒品問題時，因目前無處罰施用三、四級毒品之罪責，而無從處理相關濫用問題；另外，就業者方面，並無法律規範業者必須與警方配合禁止顧客於營業場所中施用毒品，所以部分業者出現表面配合的情況。在緝販賣三、四級毒品者的困難，因為只要販賣者以藥包方式少量外帶販售，就能辯稱是自行使用而非販賣，且在辨識三、四級毒品方面也出現很大的障礙，這些都是急需突破的困難。另外，警方相關的獎勵制度上卻有同工不同酬的情況，建議政府可提高查獲藥物濫用者之相關獎勵，藉以提升警方士氣，採用大規模臨檢減少在公共場所的藥物濫用行為。
- (5) 學校在處理藥物濫用少年問題方面：在校園內的藥物濫用問題，往往是警方與校方互相配合，若少年有吸食毒品情形，校方會同時通知家長與警方，警方會在了解少年的在校情況、交友狀況、家庭狀況、藥物來源等相關問題之後與家長溝通。但有時會遇到家長不配合的情形，或學校顧及校預知駝鳥新太，而使校園中藥物濫用問題更加嚴重，因此在校園在懲戒方面應同時加重少年家長的責任，同時校方也應有要負起通報責任，尋求社會福利機構、宗教機構的協助，全方位的考量少年藥物濫用後的處遇問題。
- (6) 在政策取向方面：在入罪化的議題上各有贊成與反對的聲浪。贊成入罪化取向認為：毒品會影響個人的身心與社會的安寧，不應差別處理；若為青少年施用者能盡早矯正少年的錯誤認知、行為，也許能預防成年後造成更大的社會問題；

而從門檻理論觀察，軟性毒品(三、四級毒品)是硬性毒品(一、二級毒品)的入門藥物，故杜絕接觸軟性毒品有其必要。反對入罪化取向則認為：部分三、四級毒品為常用的醫療用藥，若冒然入罪會產生全民犯罪的情況；另外，入罪化後進入司法矯治機構，認知、行為是否能得到有效的矯治，或可能習得更多的惡習，還需有正確、客觀的評估才能了解；此外，入罪後所產生的標籤效果可能使施用者重返社會不易。因此還是要入罪化還是必須要審慎考量。

- (7) 在組織層面上：政府目前並無針對毒品防治、宣導、教育、矯治的單一統籌單位，因此在處理相關問題往往是不同部會的不同做法，猶如多頭馬車而無法收取最佳之成效，故建議政府成立單一統籌機構，有效整合政府相關資源統一調度，以求達到最有效之資源應用。而目前已成立「毒品危害防治中心」，若能結合其他機構則更發揮功效。
- (8) 在分級分類上：因毒品的濫用具有流行性，專家質疑，毒品分級是否一定要與管制藥品的分級相同。建議考慮先將可能會出現濫用情況的藥物於管制藥品中先行分級，之後法務部根據相關之觀察研究考量是否將濫用該藥物之行為入罪化，如此可避免因毒品種類不斷更新所造成分級混亂。

我國毒品政策與各國毒品政策之比較分析上：

我國毒品政策對施用三、四級毒品者之政策取向，由於單純施用三、四級毒品者，在法令上並無處罰或勒戒之規定，然目前三四級毒品濫用情形日益嚴重，政策上如何因應、實務上如何運用，應採行醫療、社區或刑事司法體性之考量因素，在進行各國政策之比較分析

後，又進一步進行四場焦點座談，以確實掌握我國三四級毒品現況與困境，並藉由各國毒品政策之比較分析後的經驗來提供我國政策走向之參考。

我國對於三、四級毒品的罰則是針對製造、運輸、販賣、意圖販賣而持有、轉讓，或以以強暴、脅迫、欺瞞或其他非法之方法使人施用及引誘他人施用第三、四級毒品者，而對於施用三、四級毒品者之政策取向則未以刑事罰亦無勒戒治療之規定，僅係因第三、四級毒品既均為管制藥品自不允許無正當理由擅予持有，故對第三、四級毒品及製造或施用毒品器具之規定。在施行以來面臨的困境包括：

1. 對三、四級施用者與持有者無法可管造成民眾濫用之心理
2. 低估三四級藥物對身心之危害及衍生犯罪危險性
3. 對三四級藥物成癮者無法加以強制治療
4. 拒毒空間業者未配合並無罰則之執法困境
5. 三四級施用者，可否採用「社會秩序維護法」加以規範
6. 管制藥品與毒品分級是否需要一致

我國與各國毒品政策雷同之處包括：

1. 製造、運輸、販賣、意圖販賣而持有者則罰則較重，依據不同藥物類型而有不同罰則，且可以扣押販賣者財產，法律上雖沒有像其他國家再細分是初累犯、藥物的數量、共犯的多寡來加以規範，但這則視為法官的自由裁量權的範圍。
2. 對三四級施用者採取比較寬容的措施：我國的毒品政策與各國趨勢有相同的思維，採取對輕微的施用者較為寬容的措施，而對一、二級毒品施用者採加以干預
3. 在分級分類上：我國依據藥物的成癮性、濫用性與社會危害性，因此在成癮性將毒品分成四級，與各國在分類上採取成癮性、依

賴性、危險性等概念類似。

而各國在毒品政策上可以提供我國參考而解決實施困境包括：

1. 設定較為嚴格的施用條件：我國在在特定施用條件上，對強暴、脅迫、欺瞞或其他非法之方法使人施用毒品、及引誘他人施用毒品兩種均以特別處罰。而其他國家的規範更為細緻，包括：英國設定的條件則更以保護青少年及大眾權益為出發，如：不得在公共場合使用、將藥物放在有小孩的周遭、習慣性使用者、接近青少年及兒童之處使用。荷蘭也設定不可以賣給未成年人、不影響附近秩序及惹麻煩。盧森堡則規定不可以聚集使用、在青少年面前使用或為再犯。因此我國在施用條件設定上是比較消極的。而我國在要避免對青少年的引誘，可以學習國外經驗增加三四級毒品之施用條件如：不可以在青少年面前施用、不可以在公共場合施用等。
2. 對於三四級成癮者或習慣性使用者加以治療：各國在毒品矯治的策略上多以轉向、社區治療方式。如：美國大多數的施用者均轉介到社區治療或參與法院的方案；希臘對成癮者則可以獲得藥物但需要接受強制治療；葡萄牙對成癮者亦以醫療治療替代刑罰。而我國在毒品政策的新思維中也漸漸趨向以社會資源運用、家屬、動員全民力量協助戒毒。因此我國在不罰施用者後，也應有相關配套措施，尤其是成癮者則借重社會的力量協助其戒毒。故在警察查獲後，可以採用轉介到「毒品危害防治中心」的方式，接受社區治療處遇並進行預後的追蹤。目前我國毒品政策的新思維中亦特別著重對成癮者的戒治，剛好可以將三、四級毒品施用者做一個銜接。
3. 三四級施用者不採刑罰處罰，但可以採用行政罰的方式，如同歐洲

其他國家則改採用警告、行政罰、罰金罰鍰等方式。目前我國在「社會秩序維護法」中雖有所規範，但在法律適用上尚有疑慮，因此最好的方式是予以修法，採用罰鍰或短暫居留以能對三四級施用者也能加以掌握規範。

第二節 整體建議

一、對青少年吸毒問題現況改善之建議

(一)學校應加強辨識高危險群與毒害宣導的能力

由本研究結果可知，預防少年藥物濫用因由校園做起。由學校篩選高危險群學生，不論是否使用藥物，由輔導老師積極介入輔導，以避免其演變為藥物濫用及犯罪者。此外，部分少年對藥物的知識不足，推測其僅由新聞、報紙等大眾媒體得到對毒品片段的知識，建議在校園倡導反毒時，加重宣導毒品知識，以避免更為嚴重的濫用行為。吸毒犯罪少年中，有六位以上朋友使用藥物者，佔所有吸毒犯罪少年的 68.9%，且吸毒犯罪少年之藥物有 89.1%由朋友提供，由此可知，接觸有藥物濫用問題的朋友，的確是影響青少年使用毒品重要因素；所以必須藉由校園，強化青少年正向同儕的力量以拮抗負向同儕的誤導。另一方面，研究結果也顯示，用藥少年平均第一次用藥年齡在國中階段，第一次使用的平均年齡為 14.12 歲(Sd=1.92)，甚至有的在國小階段就接觸過毒品，在我們從事反毒宣導的同時，也可考量將反毒教育的施行提前至國小階段，以因應藥物濫用年輕逐漸降低的情況。

(二)必須重視藥物濫用少年與其家庭之關係

從研究結果發現，吸毒少年比沒有吸毒的少年有顯著較高的「離家」經驗(犯罪少年 75.0%、吸毒犯罪少年 79.5%、吸毒一般少年 30%、一般少年 12.7%)，而一般吸毒少年較一般少年的家庭結構不完整(吸毒一般少年 30%、一般少年 10.6%)。另外吸毒少年「手足用藥」及「親人用藥人數」在 2 人以上(包含 2 人)者顯著較沒有吸毒的少年多(吸毒犯罪少年 42.2%、犯罪少年 26.7%)。因此研究者認為家庭氣氛融洽應可以間接降低未來接觸用藥之機會。建議社會福利機構與社區可結合提供更多元的親職教育課程，促其成功扮演父母角色，改善家庭氣氛，為防止青少年用藥之根本之道。

(三)培養少年正當且規律的休閒活動

在用藥成因中，「感到無聊」為主要的成因之一(4.8%)，而吸毒少年也有顯著較高的「刺激尋求」(吸毒犯罪少年 $M=49.57$ 、犯罪少年 $M=46.40$ 、吸毒一般少年 $M=50.50$ 、一般少年 $M=44.55$)，在其缺乏正當的娛樂休閒培養，在有用藥之娛樂場所與管道下，較可能會選擇用藥方式來獲得滿足。建議開發正當且具有挑戰刺激的休閒活動，並將青少年的需求考量納入，符合青少年的娛樂型態，讓青少年可以將其刺激尋求需求轉向以正當的方式來滿足。

(四)加強用藥地點的掃蕩

研究結果顯示，青少年接觸到毒品的地點除了私人的朋友家(67.9%)、家中(31.1%)外，已轉移至 KTV(46.0%)、舞廳(44.3%)、甚至於旅館(24.5%)、在戶外(11.8%)使用藥物的也大有人在。特別是居住在都市的青少年，其接觸環境較為複雜，俱樂部用藥在娛樂場所的流通率高，因此其接觸的朋友、進出的娛樂場所取得藥物的管道具有

便利性，建議政府機關應加強取締及阻斷藥物流通管道，以縮減都市中的藥物管道來源，降低青少年接觸藥物流通管道的風險。

(五)重視少年菸、酒、檳榔的使用問題

吸毒少年在菸、酒、檳榔的使用頻率明顯高於沒有吸毒的青少年(菸：一般少年 0.99 根/天、犯罪少年 15.37 根/天、吸毒犯罪少年 22.88 根/天；酒一般少年 1.07 次/月、犯罪少年 5.45 次/月、吸毒犯罪少年 10.01 次/月；一般少年 0.29 顆/天、犯罪少年 6.58 顆/天、吸毒犯罪少年 10.57 顆/天)。建議評估我國青少年使用非管制性物質的比例與趨勢，加強宣導青少年避免接觸非管制物質。當前青少年較常參與的娛樂聲色場所中，也是目前娛樂性藥物流通管道之一，而在裡頭使用菸、酒的情況普遍，若遇到不肖業者或有心人士，將管制性藥物放入菸、酒當中，則讓青少年陷入用藥的風險再增。雖然有使用非管制物質習慣者並非未來絕對會使用管制性藥物，但是有這些習慣者，又處於較具高風險情境，的確是會有較高可能性沾染上管制性藥物。也許政府可以思考非管制性藥物未來的門檻設立更加嚴謹，據以訂出更具體之因應之道。

(六)政府單位應與社會相關資源系統結合

除了政府單位例如矯正機構、戒治所等，也可配合相關的社會支持機構、學校，針對使用藥物的高危險群，例如曾使用過毒品的予以監督與追蹤其是否有再用藥之情形，而對於其他犯罪少年可以根據人力及經費的需求，根據犯罪類型、是否經常使用非管制物質、社會心理危險因子之呈現等，根據其用藥危險性的高低，給予不同層次的監督追蹤方式，採取不定期尿液篩檢，並建立一套用藥危險群高低之篩

選的工具。若發現使用三、四級毒品的青少年，有鑑於社會學習理論中提到，他們會模仿同儕的行為；再者，三、四級毒品其實成癮性、社會危害性皆不高，因此並不建議將這些使用三、四級毒品的人口放入機構性處遇措施。建議可以針對使用三、四級毒品的人口建立檔案庫，在衡量是否有其他犯罪行為之後，針對較為輕微，特別是青少年的三、四級毒品使用人口，給予社區性的服務工作、義工，也就是轉向制度。一方面可以達到教育的功能，也能避免青少年過早就被標籤化。

(七)加強重建藥物濫用少年之社會網絡

除了量化研究的結果發現在青少年用藥成因中，社會支持(家庭、同儕)的影響之外，在質性訪談的過程中，也有多位個案提及他們認為用藥是種心癮，且是因為朋友的影響，因此要讓用藥者不再用藥，除了增強期內在支持能力外，也需要官方與民間共同架構社會支持，矯正機構需主動與外在的相關社會支持機構聯合網絡合作，在矯正機構方面，可以提供給予特定難以戒癮或有特殊用藥成因的少年個別化的處遇措施，在他們出所之際，和社會福利機構、甚至是醫療院所合作，持續追蹤他們出所後的狀況，提供他們戒癮所需的各項社會支持與服務，以期能幫助他們脫離用藥的環境。

二、對反毒教育之建議

(一)延長青少年物質濫用預防教育課程的介入時間。

本研究所測試的變項為個人內在的認知、態度的改變，涉及個人深層的價值觀念，顏正芳(2006)提到成癮性物質預防課程成效不明顯的可能原因：(1)青少年對於使用毒品的態度涵蓋的範圍廣泛，介入

教材所觸及的層面與深度有限；(2)介入過程短暫，無法改變青少年原有的態度；(3)青少年對於使用毒品的態度受到個人特質、成長經驗、家庭環境、同儕互動等多重因素的影響，非單一介入過程所能改變的。物質使用於個人生活中有特定的功能存在，故要處理引發各體使用物質的內在動機，以達遠離物質的反毒目的，並非短期的介入過程及能達到相當的效果，因此延長介入時間才有助於達到反毒的成效。

反毒教育課程介入雖能讓學生吸收毒品的知識，但若要讓學生對於毒品的相關知識更加的完備，需持續提供毒品相關的教育內容，並非接收一次反毒教育課程就能完成，而且大腦對於知識的保留是會慢慢消逝的，加以隨著年齡的增長對於物質的使用上會有不同的想法(Hawkins, 2002)，因此對於學生的反毒教育應是持續不間斷的抗戰，且對於不同階段與不同成熟度的學生施予不同的教材內容，才能有效提高教育成果達到反毒的目標。因此，我們可以借鏡國外反毒教育(Drug Abuse Resistance Education, 簡稱 D. A. R. E)在英國的反毒教育方式，從國小階段即開始協助小孩培養正確的生活技巧，避免誤用毒品、酒精、菸草以及出現暴力行為。在國中、高中階段，介紹更多毒品，並且提供高危險群學生更多的支持與協助。此外，還提供學生假期方案，主要目標是培養學生正面的生活態度與建立正向的日常活動。

(二)針對不同特性的對象須採取特殊個別方式進行教學。

根據研究發現，使用成癮性物質的青少年是否有接受過反毒反煙課程對其用藥意向，並不會產生直接的相關性，因此依照學生不同的特性與能力進行設計各別特別教育方案，並非單一教學模式適用所有

學生。特別是有使用藥物的高危險群青少年，根據調查研究發現青少年使用物質的危險因子，如常出沒娛樂場所、輟學、家人或朋友有使用物質的青少年，進行全面性的介入，減少危險因子的產生，減少整體環境誘因，並改善危險因子成為保護因子，才能達到周全的防堵計畫。

(三)結合情緒教育相關課程。

根據研究發現，犯罪青少年在接受完此研究之反毒教育課程，較對照組並沒有顯著的改變，因研究對象的問題是經年累月的，如行為異常、煙癮、酒癮與藥癮等，他們的行為與觀念已根深蒂固不易改變，於短暫的介入教育課程中，卻詳盡的道出成癮物質對人的危害性，嚴重衝擊與顛覆犯罪青少年原有的價值體系，因此應將課程拓展成更全面性的教育課程，其教育內容主要分成兩部份，第一部分是生活技巧的訓練，協助學生探索情緒與提升社交技巧。固然青少年階段的學生在拒絕朋友或拒絕誘惑方面是比較困難的，尤其青少年容易受到團體壓力或團體偏好的影響，因此課程如能加入情緒教育課程，有助於學生拒絕技巧的提升，如透過價值澄清以促進青少年自我了解與接納；加強溝通技巧、果斷訓練以增強自尊心和自制的方法、或強調同儕互動以促進人際關係、或增強其適應壓力的方法。第二部份是毒品知識的提供，辨別大多數藥物濫用對人身體所產生的危害，例如：菸草：促使學生警覺香菸、咀嚼菸草與消極的抽菸行為，對人身體的危害；酒精大麻與古柯鹼：引導學生了解酒精、大麻與古柯鹼的危害，以及人們對相關物質的謬誤的迷失；毒品對孕婦影響及酒醉駕駛的行為：透過資料的提供讓學生了解成癮性物質對於身體的影響。先透過生活技巧的相關訓練改變價值觀與態度，相對的也較能處理生活中的壓力

事件與情緒問題，讓行為問題的根本獲得解決，進而告知成癮性物質對人的危害，便較能改善濫用成癮性物質的行為。

(四)推行拒毒空間，要結合社區力量，紮根教育

解決毒品對社會的危害這問題，是許多單位都必須有所作為，包括社區的學校、取締單位、地方政府、整個司法系統和社區的領導者。它們必須拿出魄力來改善、掃蕩以上這些問題並製造一個更好、更安全且更健康的社區環境，而不能只靠嚴格執法來單打獨鬥。「拒毒空間」計畫成功的關鍵在於社區居民和執法單位、學校、地方政府、商人、社區組織的共同努力。這緊密的合作關係產生了一股巨大的力量來實現「拒毒空間」。簡單來說，「拒毒空間」能實現是因為居民共同致力於此一工作。另外，從本研究中得到的結論是：犯罪吸毒少年曾經接受過反毒或是反菸的教育的比例僅次於一般少年，然而其依舊使用毒品，且反毒的標誌並不會降低其使用毒品的可能性；而一般少年其曾接受過反毒或反菸教育，且反毒標誌會抑制其使用毒品的可能性。因此反毒空間推行應不僅是消極告訴民眾取締的訊息，更積極的落實紮根教育，促使民眾有藥物的知識及有反毒的實際行動，並且推行到社區中，激發社區民眾對反毒有共同的社區意識，並能凝聚向心力，而落實在實際的行動中。

三、對毒品政策之建議

(一)修改社會秩序維護法，以行政處罰的方式管理三、四級的施用者

我國對三、四級毒品之施用者不罰，與各國對軟性藥物施用者採取比較寬容措施是類似的，但值得我們關注的問題是，法務部的統計資料在查緝三、四級的藥物方面卻大量增加，是否使用者也在無形中

同時的增加，是值得我們關注的問題。而三、四級毒品之施用者，根據門檻假說亦提升跨入一、二級毒品的危險性。又新興藥物與娛樂結合形成一股次文化，聚集之娛樂場所如酒吧、KTV、PUB 店、舞廳及網咖等場所販售，故目前新興毒品如 FM2、K 他命等已竄升為吸食毒品者的最愛。也由於對三、四級施用者與持有者無法可管造成民眾濫用之心理、民眾會對藥物有產生合法性的錯誤的認知，對藥物一知半解的結果是低估其危害性，引誘其開始嘗試用藥，並衍生犯罪危險性。根據焦點座談也提及三、四級藥物取得容易、價格較低廉、因此三、四級藥在青少年族群蔓延，但因不罰故警方在執法上也無從處理相關濫用問題。另外，本研究在量化的調查中也發現青少年在 914 樣本中，共有 225 位有吸食毒品，佔 24.6%；第一次使用藥物有 65.5% 的人在學，在第一次使用的藥物以及主要使用的藥物都是以 K 他命 (29.7%) 佔最多，顯示三、四級用藥的比例偏高，尤其影響到青少年族群。因此如何有效的管理三、四級藥物濫用的問題頗值得我們關注。

對輕微施用者之除罪化是各國趨勢，認為此類問題無法採用刑罰加以解決。因若是將輕微施用者予以入罪化，將會面臨戒治所與監獄的不堪負荷，付出龐大的成本，也因機構的擁擠而影響矯治的成效；且施用者多是青少年族群，若將予以入罪化，會產生標籤作用及監禁的負面效果，而增加復歸社會的困難度，且「越早進入司法體系，停留在司法體系的時間越長」，這也是各國考量除罪化的因素。但若按照現今的法律規範不採刑罰處罰三、四級施用者，而無其他相關配套措施，其所以衍生的問題亦無法因應。在維持現今法律規範的同時，也可以思考採用其他行政處罰的方式，讓民眾不要有誤以為合法之錯誤，也讓國家立場難以堅定的困難。

評估國外雖傾向於對施用者採取寬容的措施，但在也採取其他替

代性處罰的措施，可以避免有入罪化的缺失，但對民眾又有拘束的作用，頗值得我國參考。如：在英國、丹麥、法國、葡萄牙對於輕微或偶發性的使用者會採用警告或訓誡替代起訴；義大利則超過持有量採用獲得警告或「吊扣駕照」、「手槍執照」、「護照」或「其他文件」等行政處罰；西班牙則採取「吊銷駕照」3個月、「手槍執照」會被註銷等行政罰；葡萄牙對於輕微者改採以「社區服務」或「廢止駕照」等方式。瑞士對於違法持有者則將之視同犯下交通規則一樣，依法繳交罰鍰；在西班牙、葡萄牙、義大利對於輕微者也都會採用罰金處分。

以替代處罰的方式，可以避免入罪化的標籤作用、監禁的負面效果，而增加復歸社會的困難度等弊病；亦可以避免完全的予以除罪化，而有無法介入管理，或讓民眾對藥物低估危害的認知、而增加潛在使用人口等疑慮。故以行政處罰的方式，可以有效的管理三、四級施用者，又可以避免入罪化的弊病，是較為可行的方法。

由於戡亂時期肅清煙毒條例、肅清煙毒條例、麻醉藥品管理條例實施階段，僅規定有一、二級毒品，並無三、四級毒品名稱出現；因此，三、四級毒品依社會秩序維護法第66條第1款之迷幻藥處理並無疑慮。但在肅清煙毒條例修改成為「毒品危害防制條例」後，將三、四級毒品納入處罰的範圍後，三、四級毒品是否還是屬於社會秩序維護法之「迷幻藥品」所規範的範圍則有疑慮。贊成者認為，從法律沿革來看，可認定現行之3、4級毒品本質上均屬迷幻藥；從醫學的觀點來看，三、四級毒品固有其危害性及濫用性，但連基本之麻醉成分都沒有，因不具成癮性，本質上僅屬迷幻藥。而反對者認為三、四級毒品已列入毒品危害防制條例之毒品，則屬於該條例規範，則非屬迷幻藥，且各地簡易法庭見解亦不一致。而根本解決之道則是將三、四級毒品增列於社會秩序維護法第66條，採用「行政處罰」的居留、

罰鍰之方式來處理。

而不將施用者予以入罪化，亦存在有其優勢之處，讓政府可以有更多的人力、經費與資源在打擊更嚴重的犯罪上；另外接納施用毒品者成為社會的一員，而非予以犯罪化的標籤，讓吸食者能夠整合於社會中，而不要因為偶發的吸食就成為犯罪人的標記，採用其他的替代治療方式，會比刑事司法處遇最後一道防線的處置要佳。

(二)增列施用條件的限制

目前我國毒品危害防制條例，對於三、四級毒品的處罰要件，包括有製造、運輸、販賣、意圖販賣而持有、轉讓；也有特別限定處罰的要件，包括以「強暴、脅迫、欺瞞或其他非法之方法使人施用」及「引誘他人施用第三、四級毒品」者。而參酌其他國家設定更為嚴格的施用條件，包括：評估採用限定因施用而持有之藥量、限定不得在公共場合使用、不得將藥物放在有小孩的周遭、不得習慣性使用、不得接近青少年及兒童之處所使用、不得在青少年面前使用、不得聚集使用、未滿十八歲不得使用、不可以影響附近秩序及惹麻煩、不得為再犯等相關規定。尤其為了達到保護青少年與兒童之目的而設，以避免對兒童與青少年族群的引誘與危害，而以予特別規定處罰。另外，對於施用之兒童與青少年，目前我國對於施用三、四級之兒童無法加以處罰，因少年事件處理法虞犯之規定需滿十二歲；而未滿十八歲之青少年使用三、四級毒品者尚須符合「有犯罪之虞」的要件才能以少年事件處理法加以處罰，否則無法可管。因此可以採用納入處罰的方式，規範兒童與青少年的使用。

(三)對於三、四級施用累犯者，應轉介至「毒品危害防治中心」接受治療並追蹤

只有吸食或施打一、二級毒品才需觀察勒戒或強制戒治，對於濫用一、二級毒品以外的藥物或強力膠、有機溶劑等施用者並未能採取適當的矯治措施，顯然對此等三、四級新興藥物行為之防治已成為國內藥物濫用防治的重大缺口，並造成執法上的困境。三、四級毒品之施用，依「毒品危害防制條例」無罰則之問題，也無觀察勒戒或戒治之規定，亦無相關的轉介或治療措施，這造成習慣性使用者仍然是社會問題，故我們還可以採取更積極的措施來避免問題的惡化。

三四級藥物濫用成癮者雖然成癮性較低，但其危害及副作用均相當的嚴重，施用後還是有致命或成癮的可能，在相關文獻中顯示長期施用 FM2 者容易需要服用更高的劑量，才能達到預期的效果，以致漸漸也對 FM2 藥物成癮。而長期使用 K 他命亦會產生耐藥性及心理依賴性，造成強迫性重覆使用行為。

在各國政策分析中，在毒品矯治的策略上多以轉向、社區治療方式來替代處罰，在美國多數施用者需轉介到社區治療或參與法院的方案，希臘、西班牙也都採取以醫療替代刑罰的方式。若三、四級毒品施用者若已成癮，基於前述三、四級毒品施用者身份定位，司法處遇無法加以干預。在沒有刑罰下，預防藥物濫用計畫就是要落實藥物篩檢以及早發現、治療、教育、更生、復發預防及協助融入社會及達到社會適應之行動。因此採用轉介到社區治療機構，擴充治療的選擇，運用家庭、社區、社會資源等支持的力量協助個案達到康復。而在我國目前毒品政策的新思維中也漸漸趨向以社會資源運用、家屬、動員全民力量協助戒毒，因此在政策上對成癮者有轉向的思維，因此雖對於三、四級施用者不罰，但對於成癮者則可以借重社會的力量協助其

戒毒。

對於三四級成癮者或習慣性使用者，在警察查獲後，可以採用轉介到「毒品危害防治中心」的方式，接受社區治療處遇及戒治方案並進行預後的追蹤。目前我國毒品政策的新思維中亦特別著重對成癮者的戒治，雖三、四級毒品不罰，但轉介到「毒品危害防治中心」剛好可以將三、四級毒品施用者做一個銜接並加以治療追蹤，以社會的力量協助其戒毒。

(四) 分級分類系統有階段性的管理

毒品的分類以符合「毒品危害防治條例」對毒品之成癮性、濫用性、與社會危害性評斷基準。至於有關管制藥品分級之規範，應依其藥物施用之氾濫(盛行)程度及其所造成社會之危害性之嚴重程度慎重考量。但我國目前的管制藥品與毒品的藥物品項幾乎一致，但我國並無法有效區分或解釋為何同一種藥品既是管制藥品，也同時被列為毒品。

在國外經驗中，我們可以發現將藥物貿然除罪或入罪、降級或升級，其實都會造成不同立場的反彈，主要是因為吸毒本來就是無被害者犯罪之特性所致，難以凝聚民眾的共識。如：英國將大麻將為C級、美國的阿拉斯加實驗、丹麥的Christiania實驗，都引發了不少政府與人民之間的衝突，或有分歧的不同聲音。在我國，也曾因K他命濫用嚴重，對於k他命到底有沒有必要從第三級毒品改列為第二級毒品而有所質疑，因K他命目前有醫療上的用途，若冒然入罪會產生全民犯罪的情況；且毒品指具成癮性、濫用性及對社會危害性之麻醉藥品與其製品及影響精神物質與其製品，而K他命的成癮性較低的，且新興藥物往往具有流行性，因此是否要納入第二級毒品雖需要經過審慎

的考量與觀察，但若因管制藥品的使用而影響毒品的分級分類管理，則反而會相互牽制，而無法符合毒品的定義與社會趨勢。因此似乎在分級分類上更需要有妥適的一套制度。

而新興毒品的濫用具有流行性，毒品分級是否一定要與管制藥品的分級相同，焦點團體座談中也有專家學者提出質疑。建議考慮先將可能會出現濫用情況的藥物於管制藥品中先行分級，之後法務部根據相關之觀察研究考量是否將濫用該藥物之行為變更分級，且分級的標準不一定要與管制藥品相符合。故考慮新興毒品先納入管制藥品體系觀察，若需進一步更強的處置，再納入毒品，在分級上也不需要受管制藥品的箝制，且有個階段性以避免配合新興毒品一直更改分級分類的混亂。

(五)預防性驗尿權

在瑞典賦予警方有採驗權；而在盧森堡當法院對有正當理由懷疑而拒絕接受驗尿、驗血者，則會科以更重的刑罰。主要目的在尤其是對青少年的預防，以達到早期階段發現提供這些需要受到處罰的濫用者治療的機會。因此預防性採驗可以有及早發現、及早治療的效果。而在三、四級的採驗方面，若施用三、四級的兒童及青少年，從門檻假說的觀點，應建立一套轉介輔導的系統，由「毒品危害防治中心」提供其諮詢及相關資源，以協助個案遠離藥物。

(六)推行無毒空間，應要結合家庭、學校、社區等力量，向下紮根：

法務部各地檢署自 94 年 6 月間起，除積極加強毒品查緝外，更提出「全民共同建構我國為『無毒家園』國家」計畫，並建構「拒毒空間」，從檢、警、調查獲毒品之處所觀察，無論是販賣或吸食毒品，大多在公共場所或公眾得出入之營業場所，為建構我國成為「無毒家

園」的國家，法務部廣徵社會各界設計「拒毒空間標識」，並計畫廣徵反毒團體及志工，在全國各公共場所及營業場所張貼註明有檢舉電話的「拒毒空間標識」，於發現有人在內販賣或吸食毒品時，能以該免付費 24 小時服務之專線電話檢舉，以形成全國的監視網絡。其作法是結合各營業場所主人張貼「拒毒空間」標識，希望全國民眾都能擔任反毒志工，於發現有人吸毒或販毒時，都能打「拒毒空間」標識上的檢舉電話檢舉，檢、警、調並立即到場查辦。（法務部戒毒資訊網，2007）因此在 PUB、KTV、八大行業、百貨購物中心、戲院與其他公共場所，都可以看到張貼拒毒空間標識並設立專線電話，以期全民參與反毒形成全國監視網絡，當民眾發現有人在販賣或吸食毒品時，即可撥打專線電話檢舉，檢、警、調將即前往查緝。

法務部為防制毒品在反毒宣導上製作反毒影片與文宣、建構拒毒空間，到各營業場所、公共空間及社會團體張貼拒毒標誌，並召集反毒志工，其實與美國政策有異曲同工之妙。美國在預防策略上主要焦點就是教育與社區行動（Education and Community Action），採用媒體、教育等反毒方式的運用，並且各州間為合作關係，發展無毒社區計畫。另外，從本研究結果得到的結論是：犯罪吸毒少年曾經接受過反毒或是反菸的教育的比例僅次於一般少年，然而其依舊使用毒品，且反毒的標誌並不會降低其使用毒品的可能性；而一般少年其曾接受過反毒或反菸教育，且反毒標誌會抑制其使用毒品的可能性。因此反毒空間推行應不僅是消極告訴民眾取締的訊息，更積極的落實紮根教育，促使民眾有藥物的知識及有反毒的實際行動。

在業者的焦點座談部分，政府在張貼標識以達反毒宣導之效果外，亦可視為改善環境之措施，而會針對特定場所要求業者配合，以減少毒品販賣或吸食之問題。但業者面對藥物濫用的顧客，沒有立場

要求顧客不使用毒品，且業者也不願意惹麻煩，而認為政府要求業者配合不要讓顧客在店裡吸毒，其實只是治標不治本的消極做法拒毒空間之思維。

在推行「無毒空間」政策，比較根本的作法是應該由教育、媒體著手，從家庭、學校紮根。在家庭的部分亦要將家長納入宣導的範圍，並且家長的責任；在學校的部分，將毒品相關知識教育應納入正規教育課程中，在未開始用藥前就要加以預防，且由教育部負責毒品相關之教育內容，審慎斟酌教材，預防少年可能因為對毒品的好奇而接觸毒品但又需讓兒童與青少年有充分的資訊瞭解藥物的真相。並且將推行到社區中，激發社區民眾與業者對反毒有共同的社區意識，並能凝聚向心力，而落實在實際的行動中，徹底的改變民眾的反毒的認知，才能真正有效創造拒毒空間。

(七)獎勵取締毒品，加強掃蕩毒品市場

司法體系有更多的人力、物力等公共資源運用在其他毒品相關的犯罪上，而製造、販賣、運輸、持有轉讓等行為均是干擾毒品市場之嚴重犯行，因此在「斷絕毒品供給」需由多方管道著手，發揮全民的力量，凝聚全民拒毒意識，發現不法主動通知緝毒機關，以創造無毒空間；而緝毒權責機關統整有限資源做最有效之運用，並以跨國際間合作掃蕩毒品市場。而檢、警、調經常在 PUB 、KTV 、八大行業、轟趴等場所查獲個人或集體使用搖頭丸或安非他命等毒品，為使全國民眾及學生有安全無虞的消費場所，採用大規模臨檢減少在公共場所的藥物濫用行為。而警方相關的獎勵制度上卻有同工不同酬的情況，建議政府可提高查獲藥物濫用者及掃蕩毒品工作之相關獎勵，藉以提升警方士氣。

(八)中央與地方之分工

我國反毒工作擴大為「防毒」、「拒毒」、「戒毒」、「緝毒」四大工作區塊，最高反毒策略為降低需求，抑制供需。毒品防制政策從中央貫徹，到結合地方參與。在中央成立「行政院毒品防制會報」，地方成立「毒品危害防制中心」，整合社政、醫療、警政、勞政、教育、司法保護等政府資源，毒品的問題是各部會間環環相扣，反毒計畫牽涉到跨機關的合作，為統籌完整性、全面性、系統性的反毒政策計畫、工作重點與未來發展，並應排除自我本位的立場、多頭馬車的困境。因此在分工上，中央設立的「行政院毒品防制會報」，負責政策擬定，並成立相關機構的聯繫網絡，定期檢討政策，執行成效評估，並整合資源與預算分配，辦理專業人員的教育訓練，任務編組方式進行，有效整合政府相關資源統一調度，以求達到最有效之資源應用。並落實在地方的「毒品危害防治中心」，因地制宜，發展反毒地方的特色。

第三節 未來研究建議

一、針對有機溶劑的濫用情形與相關成因深入探討

在本研究中，青少年使用三四級的藥物中雖以新興藥物K他命、一粒眠居多，但長久以來經常使用的強力膠在青少年族群也有佔3.1%。而強力膠為主的有機溶劑類價格低廉、取得容易，且吸食後會產生迷幻、意識不清，造成對自我與他人的危害均很嚴重，尤其產生幻覺後，會造成更嚴重的犯罪行為。在九十六年七月二十三日一名甫出獄的吸毒犯，坦承在出獄後吸食強力膠，而其因長期吸毒，導致精神狀態不穩定，對台大教授痛下毒手而震驚社會（中國時報，2007/7/24），吸食強力膠後所造成的幻覺而隨機的犯案，造成人人自

危的印象。而強力膠其未列入管制藥品及毒品管理，雖可以依社會秩序維護法第六十六條處理，但這樣處罰的案例並不多，也比較難以掌握控制這類族群。故建議未來研究特別針對有機溶劑濫用情形、濫用成因、在成年族群的流行率、與犯罪行為的關聯、高風險毒品濫用族群之危險因子、認知、態度、行為變化、戒癮機構的服務狀況等等加以探討，以提供毒品政策與相關政策措施之參考。

二、建立三、四級用藥族群之資料庫

由於三、四級毒品施用者不罰，因此在我國刑事司法體系統計資料中，僅能掌握違反毒品危害防治條例而接受尿液檢驗者，對於三、四級毒品之施用者，則無從瞭解其毒品與藥物濫用情形，因此在三、四級毒品之人口數量、社會階層、使用族群變化、盛行率、新興藥物的流行趨勢等，較無法掌握，亦無具體衡量的方式與指標，故而對於三、四級藥物濫用之用藥族群及特性之趨勢，僅能從學術片面的研究中得知，較無法長期且全面的對整體藥物濫用情形之做一通盤瞭解。因此，若能配合社會秩序維護法加以管控，並透過毒品危害防治中心的轉介追蹤，藉此能建立官方的統計資料，瞭解隨時間變化之流行趨勢、及對三、四級施用標的人口進行追蹤等，才能確切的掌握整體的毒品問題，而擬定妥適之毒品政策。

三、針對族群的不同設計專門宣導教材

根據研究結果發現短期反毒教育課程介入雖能提供學生與毒品相關的知識，但本研究所施行的對象其生活背景不一致，犯罪少年其生活於嘉義市都會區，一般少年是屏東縣某鄉村的農家子弟，故未來的研究應依青少年的文化背景與生活環境納入其中，可以將少年作區域性的劃分，分成都會區與非都會區，以便於建構出適合不同區域青

少年的反毒教材。此外若要讓學生對於毒品的相關知識更加的完備，需持續提供毒品相關的教育內容，並非接收一次反毒教育課程就能完成，而且大腦對於知識的保留是會慢慢消逝的，加以隨著年齡的增長對於物質的使用上會有不同的想法(Hawkins, 2002)，因此對於學生的反毒教育應是持續不間斷的抗戰，可以規劃一套完整的反毒教材，且對於不同階段與不同成熟度的學生施予不同的教材內容，內容由淺至深，亦可以將生命教育、情緒教育、自我探索與悅納、生涯發展與規劃等議題納入其中，讓反毒工作不再是孤軍奮戰，而可與各領域結合應用，才能有效提高教育成果達到反毒的目標。

附 錄

附錄一：少年質性訪談大綱

「95 年度三、四級毒品處遇設計及策略研究」訪談大綱

一、成因：

- (一) 請問使用過哪些藥物(指毒品)？
- (二) 為何使用這些藥物？(主動接觸或被動被邀請使用)藥物來源？
- (三) 第一次在什麼地點、情況下使用(使用方式)？和誰一起用(關係為何)？
- (四) 第一次使用的心態？(內心的想法)
- (五) 第一次使用之後，會在什麼樣的情況下使用藥？(使用方式)
- (六) 藥量與使用頻率。

二、用藥特性：

- (一) 是否認為自己使用藥物後有成癮之可能？(是否認為對身體有危害)
- (二) 使用前與使用後在生理上有哪些差異？(使用前的生理狀況為何？使用後又是如何？)
- (三) 使用前與使用後在心理上有哪些差異？
- (四) 使用前後之人際關係變化：

1.家庭：

- (1)家人是否知道自己吸毒？在家人知道前，是否擔心被家人發現？這時與家人互動有何改變？
- (2)家人知道後的反應？(或可能的反應)
- (3)在家人知道前與知道後，在相處上有何差異？

2.同儕：

- (1)朋友是否知道自己吸毒？
- (2)交友圈是否有變化？

三、是否有使用煙、酒、檳榔的習慣？用量與頻率為何？是否有特別偏好？是否會與毒品混合使用？

四、是否有主動拒絕使用毒品之經驗？(有，說明如何拒絕(情境、心中想法)；沒有，自己認為要怎樣才可能拒絕？)

五、看到反毒標示的感覺為何？若要做宣導，覺得哪一部分的宣導最重要？

六、是否瞭解現行國家毒品政策，是否有特別的看法？(認為吸毒者是犯人或病人)

附錄二：少年訪談同意書

同意書

_____於____年____月____日，願意接受法務部

「九十五年度三、四級毒品處遇設計及策略研究」研究計畫
之訪談。訪談之內容，將在彙整之後作為研究用之資料。

本人同意接受訪談及錄音，特立此據，以為憑證。

受訪者簽名：

日 期：

毒品認知調查問卷

各位同學好：

本問卷的目的在瞭解您對毒品的認知與想法。在本問卷中所提的「**藥物**」為**管制性藥物**，例如：搖頭丸、安非他命、海洛因等等；「**用藥**」為**使用管制性藥物**。

問卷填答時不需要將姓名寫在問卷上，對於您所回答的任何內容**絕對保密**。本問卷僅供學術研究使用，並遵守研究倫理，**不會影響您的權益**，請您放心填答。

問卷中的問題並沒有標準答案，也沒有所謂的對與錯，或是好不好，請您**根據自身的實際狀況或想法**填答即可。填答過程中有任何問題請儘管發問，**請逐題作答，不要遺漏**。謝謝您的協助與合作。

祝

生活愉快

國立中正大學戒毒研究專案小組

敬啓

基本資料：請根據自己目前的狀況，在適當的□內打「✓」，或在實線上填寫適合的答案。

- 01、年齡：_____歲
- 02、性別： (1) 男 (2) 女
- 03、您(入所前)的工作或職業情形？
- (1) 全職在學生 (2) 半工半讀 (3) 全職工作
- (4) 無固定工作 (5) 無業
- 04、您的教育程度：
- (1) 國小畢業以下 (2) 國中在學 (3) 國中肄業
- (4) 國中畢業 (5) 高中(職)在學 (6) 高中(職)肄業
- (7) 高中(職)畢業 (8) 專科以上
- 05、您是日校生或夜校生？ (1) 日校生 (2) 夜校生
- 06、父母的婚姻狀況：
- (1) 同住且感情很好 (2) 同住但感情不好 (3) 離婚但同居 (4) 離婚且分居
- (5) 父母沒有結婚 (6) 父親過世 (7) 母親過世 (8) 父母雙亡
- 07、現在(入所前)是否與家人同住： (1) 是 (2) 否
- 08、印象中，自己是誰帶大的：(只能選一個)
- (1) 爸爸 (2) 媽媽 (3) 內祖父、外公 (4) 內祖母、外婆
- (5) 哥哥 (6) 姐姐 (7) 其他男性親戚 (8) 其他女性親戚
- (9) 育幼院等機構
- 09、與家裡誰的關係最好：(只能選一個)
- (1) 爸爸 (2) 媽媽 (3) 內祖父或外公 (4) 內祖母或外婆
- (5) 哥哥 (6) 姐姐 (7) 弟弟 (8) 妹妹
- 10、您是否曾被警察逮捕？
- (1) 有 (2) 無(請由第 15 繼續作答)
- 11、您第一次被警察逮捕的年齡是 _____ 歲。(請填實足年齡)
- 12、共有幾次犯罪紀錄 _____ 次。
- 13、您是否曾使用過管制性藥物(簡稱毒品)？
- (1) 有 (2) 無(請由第一部份開始繼續作答)
- 14、您是否曾經有販賣過毒品： (1)有 (2)無
- 15、您第一次使用藥物的年齡是 _____ 歲。(請填實足年齡)
- 當時是否在學？ (1)有 (2)無
- 16、您的犯罪經驗，是在開始使用毒品之前還是之後？ (1)之前 (2)之後

第一部分：

作答說明：第一部分共 30 題，目的在於瞭解您對「藥物濫用知識」的瞭解情形。請詳讀下列句子，認為正確的，請在「是」下面的「□」內打「✓」；若認為是不正確的，請在「否」下面的「□」內打「✓」。每一題只能夠填寫一個「✓」。

- | | 是 | 否 |
|---|--------------------------|--------------------------|
| 01、管制藥物是成癮性很低的藥，吃多也不容易上癮----- | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 02、使用安眠鎮定劑過量就可能引發神智恍惚及昏迷現象，嚴重者會因肝腎受損，最後將昏迷而死----- | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 03、使用毒品者，多數先前有吸煙習慣----- | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 04、使用安非他命後，使用 FM2 來幫助睡眠，常常衍生另一種藥物濫用問題----- | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 05、小華看到阿明使用 K 他命，好奇想試試看，小華向阿明拿了一些。犯法的是要毒品的小華，並不是阿明----- | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 06、濫用藥物對個人身體的傷害之一是上癮，可是不持續使用該藥物不會覺得難受----- | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 07、使用 FM2 會因精神恍惚發生意外，或吸入嘔吐物而致死----- | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 08、引誘別人吸毒，別人沒有吸就不算違法----- | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 09、睡不著時可以使用 FM2 幫助我睡眠----- | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10、販賣毒品跟吸食毒品的刑責一樣----- | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11、藥物成癮者，通常都是由使用少量藥物開始，然後經常使用而上癮----- | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 12、販賣第四級(例如一粒眠)毒品者，處三年以上十年以下有期徒刑----- | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 13、食用毒品會導致一個人舉止遲鈍，判斷力及記憶力減退，嚴重者會出現腎臟、心臟衰竭甚至死亡----- | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 14、K 他命食用後容易對注意力、學習能力及記憶力造成傷害，嚴重者會致死--- | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 15、約會強暴丸 (FM2) 溶在飲料中只要細心一點就可從顏色變化中判別出來--- | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 16、不使用來歷不明的藥物是拒絕毒品的方法之一----- | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 17、使用藥物的人，如主動尋求幫助戒除，仍須受到法律處罰----- | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 18、12 歲-18 歲的青少年若持有、施用三、四級毒品，會被移送少年法庭----- | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 19、當我有藥物濫用成癮問題需要解決時，我知道要打 110 求救----- | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 20、長期使用 K 他命，會使心理一直渴望用 K 他命，造成強迫性的重覆使用行爲 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 21、使用 K 他命被警察查獲可以處罰三年以下有期徒刑----- | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 22、在 PUB 裡，提防飲料被動手腳方法之一是在現場找人幫忙看管，以免有人企圖對我下藥----- | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 23、使用 K 他命對自己的身體沒什麼影響----- | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 24、K 他命經常與搖頭丸合用，會使人快速喪失意識----- | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 25、吸食 K 他命後除了產生幻覺外，還會產生噁心、嘔吐、視覺模糊等症狀----- | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

	是	否
26、吸毒時如果共用針頭注射毒品，可能感染愛滋病、或 C 型肝炎等疾病-----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27、長期使用 K 他命，用量會越用越大-----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28、目前學校在預防青少年藥物濫用有專門的宣導單位-----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29、懷孕婦女吸毒會導致流產、早產，或生下不健康的小孩-----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30、兒童/青少年時期就接觸毒品，長大將可能會有更嚴重的毒品成癮問題-----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

第二部分：

作答說明：第二部分共 24 題，題目描述一個人對使用管制藥物(俗稱毒品)的態度。每一句子後面有四個選項，如果您完全不同意該句的敘述，就在『完全不同意』的「□」內打「✓」；如果您不同意，就在『不同意』的「□」內打「✓」；如果您同意，就在『同意』的「□」內打「✓」；如果您完全同意，就在『完全同意』的「□」內打「✓」。

	完全 不 同意	不 同 意	同 意	完全 同 意
01、使用毒品是一件刺激的事-----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
02、使用毒品可以在派對中炒熱氣氛-----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
03、到媒體報導偶像使用毒品，故使用管物藥物是流行的事-----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
04、使用毒品無法真正幫助人們解除煩悶-----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
05、使用毒品可以到達快樂、滿足的境界-----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
06、想知道毒品是什麼感覺，嘗試用一、二次沒有什麼關係-----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
07、我願意接納使用使用毒品的人，幫助他們戒除-----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
08、教導青少年拒絕用藥，可以預防使用毒品-----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
09、朋友起鬨邀我嘗試毒品，跟他們一起用能增加親密感-----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10、看別人使用藥物的哪種感覺，會吸引我去使用他們-----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11、有些藥物名字很好聽，會吸引我想去嘗試-----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12、使用毒品會影響個人的健康-----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13、青少年可以藉由使用毒品，來反抗社會規範的約束-----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14、父母更該不要使用毒品，做為子女的榜樣。-----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15、使用毒品是一件好玩的事情-----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16、使用毒品能讓我抒解壓力-----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18、使用毒品能讓我變得比較有自信-----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19、我認為使用毒品是一種逃避的行為-----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20、我可以控制自己的行為，若使用毒品我有把握不會上癮-----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	完全不同意	不同意	同意	完全同意
21、只要不使用過量的藥物，對我的健康不會造成太大的影響----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22、使用毒品能夠讓我比較容易交到朋友-----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23、如果同學有使用毒品，應該幫他隱瞞老師，這樣做表示我很有義氣-----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24、我需要瞭解更多藥物方面的知識與資訊來保護我自己-----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

第三部分：

作答說明：第三部分共有 32 題，主要在於瞭解你對一些特別情況的看法。請在看完故事後，想想接著的問題，並依自己感受的程度在問題後的「」內打「」。每一題只能夠填寫一個「」。

現在是週末的夜晚，大家都想趁這個機會好好放鬆一下，阿龍提議去舞廳跳舞，邀了許多死黨一同前往。你原本今天晚上原本要去補習，但是聽阿龍說那個地方很好玩，你實在蠻動心的，加上大家也慫恿你去見識一下，你便一口答應跟大家一同前往。舞廳放著熱鬧的搖滾動感的音樂，大家都喝了一點小酒，覺得很放鬆，也覺得很興奮。這時候你看到阿龍拿著一小包白色藥丸，分給他的那群死黨，大家一面嘻嘻哈哈，都拿著一顆準備食用。這時候，阿龍走到你身邊，問你：「要不要」，其他人則在一旁跟你說：「大家都吃了，你也試試看吧」。

	0%	25%	50%	75%	100%
2、如果在該情境下，有多少可能性會跟朋友一起使用？-----	<input type="checkbox"/>				
3、如果你做了這個行為「絕對不會」被警察發現，有多少可能性做此事？-----	<input type="checkbox"/>				
4、如果在該情境下你跟朋友一起用了藥物，會有多好玩？-----	<input type="checkbox"/>				
5、當時你如果看到店內張貼的反毒標語：「拒絕毒品」，有多少可能性做此事？-----	<input type="checkbox"/>				
6、當時你如果看到店內張貼的：「吸食毒品的罰則」，有多少可能性做此事？-----	<input type="checkbox"/>				
7、當時如果你看到店內張貼用藥前後身體變化的圖片，有多少可能性做此事？-----	<input type="checkbox"/>				
8、如果你在該情境下，剛好正在播放反毒的宣導短片，有多少可能性做此事？-----	<input type="checkbox"/>				
9、如果你做了此事，有多少機會可能會被警察逮捕？-----	<input type="checkbox"/>				

謝謝您的合作與寶貴資料的提供，祝您身心愉快!

問卷到此結束，請檢查是否有漏答的題目!

再次感謝您的合作！！

毒品認知調查問卷

各位同學好：

本問卷的目的在瞭解您對毒品的認知與想法。在本問卷中所提的「藥物」為管制性藥物，例如：搖頭丸、安非他命、海洛因等等；「用藥」為使用管制性藥物。

問卷填答時不需要將姓名寫在問卷上，對於您所回答的任何內容絕對保密。本問卷僅供學術研究使用，並遵守研究倫理，不會影響您的權益，請您放心填答。

問卷中的問題並沒有標準答案，也沒有所謂的對與錯，或是好不好，請您根據自身的實際狀況或想法填答即可。填答過程中有任何問題請儘管發問，請逐題作答，不要遺漏。謝謝您的協助與合作。

祝

生活愉快

國立中正大學戒毒研究專案小組

敬啓

基本資料：請根據自己目前的狀況，在適當的□內打「✓」，或在實線上填寫適合的答案。

- 01、年齡：_____歲
- 02、性別： (1) 男 (2) 女
- 03、您(入所前)的工作或職業情形？
- (1) 全職在學生 (2) 半工半讀 (3) 全職工作
- (4) 無固定工作 (5) 無業
- 04、您的教育程度：
- (1) 國小畢業以下 (2) 國中在學 (3) 國中肄業
- (4) 國中畢業 (5) 高中(職)在學 (6) 高中(職)肄業
- (7) 高中(職)畢業 (8) 專科以上
- 05、您是日校生或夜校生？ (1) 日校生 (2) 夜校生
- 06、由誰撫養長大(主要照顧者)：
- (1) 父親獨立撫養 (2) 母親獨立撫養 (3) 父母親共同撫養
- (4) 祖父母撫養 (5) 親戚撫養 (6) 育幼院等機構
- 07、父親的教育程度(但父歿或不詳者，請以母親的狀況作答)
- (1) 國小以下 (2) 國中程度 (3) 高中職程度
- (4) 專科程度 (5) 大學以上
- 08、父親的職業：_____。(但父歿或不詳者，請以母親的狀況作答)

(請由下列選項中選取適當的數字代號填入空格)

01. 工廠工人	11. 技工、水電工	22. 技術員、技佐	35. 中小學校長	46. 大專校長
02. 學徒	12. 店員、小店主	23. 小學教師	36. 中學教師	47. 大專教師
03. 小販	13. 零售商、推銷員	24. 委任級公務人員	37. 會計師	48. 醫生
04. 佃農、漁夫	14. 自耕農	25. 科員、行員、出納員	38. 法官、律師	49. 大法官
05. 清潔工	15. 司機、裁縫	26. 縣市議員、鄉鎮民代表	39. 工程師、建築師	50. 科學家
06. 臨時工、工友	16. 廚師	27. 批發商、代理商、包商	40. 薦任級公務人員、公司行號科長、課長	51. 中央、省市府特任或簡任級公務員
07. 建築物看管人員、門房	17. 美容師、理髮師	28. 尉級軍官	41. 院轄市議員	52. 中央民意代表
08. 傭工、女傭	18. 郵差	29. 警察	42. 經理、襄理、協理、副理	53. 大公司企業的董事長、總經理
09. 侍應生、舞女	19. 士官	30. 消防人員	43. 校級軍官、警官	54. 將級軍官
10. 無業、家庭主婦	20. 打字員	31. 船員	44. 作家、畫家、音樂家	
	21. 領班、監工	32. 秘書、代書	45. 新聞、電視、記者	
		33. 電影、電視演員		
		34. 服裝設計師		

- 09、您曾經未告知家人而離家在外一段時間嗎？ (1) 有 (2) 無
- 10、您有沒有曠課過(病假、事假等正當理由之外)？ (1) 無 (2) 有

- 11、您在學校是否上過「反菸教育」的課程： (1) 有 (2) 無
- 12、您在學校是否上過「反毒教育」的課程： (1) 有 (2) 無

第一部分：

作答說明：第一部分共 30 題，目的在於瞭解您對「藥物濫用知識」的瞭解情形。每一句子後面有四個選項，如果您完全不同意該句的敘述，就在『完全不同意』的「□」內打「✓」；如果您不同意，就在『不同意』的「□」內打「✓」；如果您同意，就在『同意』的「□」內打「✓」；如果您完全同意，就在『完全同意』的「□」內打「✓」。

	完全 不 同意	不 同 意	同 意	完全 同 意
01、三、四級毒品(K 他命、FM2、一粒眠)是成癮性很低的藥，吃多也不容易上癮-----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
02、使用毒品者，多數先前有吸煙習慣-----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
03、使用安非他命後，使用 FM2 來幫助睡眠，常常衍生另一種藥物濫用問題-----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
04、小華看到阿明使用 K 他命，好奇想試試看，小華向阿明拿了一些。犯法的是要毒品的小華，並不是阿明-----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
05、濫用藥物對個人身體的傷害之一是上癮，可是不持續使用該藥物不會覺得難受-----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
06、K 他命是獸醫在幫動物開刀時所使用的麻醉劑-----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
07、使用 FM2 會因精神恍惚發生意外，或吸入嘔吐物而致死-----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
08、引誘別人吸毒，別人沒有吸就不算違法-----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
09、睡不著時可以使用 FM2 幫助我睡眠-----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10、販賣毒品跟吸食毒品的刑責一樣-----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11、販賣第四級(例如一粒眠)毒品者，處三年以上十年以下有期徒刑-----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12、食用毒品會導致一個人舉止遲鈍，判斷力及記憶力減退，嚴重者會出現腎臟、心臟衰竭甚至死亡-----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13、約會強暴丸 (FM2) 溶在飲料中只要細心一點就可從顏色變化中判別出來-----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14、使用藥物的人，如主動尋求幫助戒除，仍須受到法律處罰-----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15、12 歲-18 歲的青少年若施用 K 他命、一粒眠、FM2 等三、四級毒品，不會受到法律的處罰-----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16、當我有藥物濫用成癮問題需要解決時，我知道要找毒品危害防治中心-----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17、長期使用 K 他命，會使心理一直渴望用 K 他命，造成強迫性的重覆使用行爲-----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18、以鼻吸的方式使用 K 他命，會導致流鼻血-----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	完全 不 同意	不 同 意	同 意	完全 同 意
19、使用 K 他命被警察查獲可以處罰三年以下有期徒刑-----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20、在 PUB 裡，提防飲料被動手腳方法之一是在現場找人幫忙看管，以免有人企圖對我下藥-----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21、K 他命經常與搖頭丸合用，會使人快速喪失意識-----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22、吸食 K 他命後除了產生幻覺外，還會產生噁心、嘔吐、視覺模糊等症狀-----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23、愛滋病、C 型肝炎等疾病不會藉由吸毒時共用針頭而傳染----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24、長期使用 K 他命，用量會越用越大-----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25、目前學校在預防青少年藥物濫用有專門的宣導單位-----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26、懷孕婦女吸毒會導致流產、早產，或生下不健康的小孩-----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27、懷孕婦女吸毒會導致新生兒出現戒斷症狀-----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28、當吸毒者無毒品繼續供應吸食時，身體上會出現一些不舒服的症狀，我們叫做戒斷現象-----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29、所謂的「耐藥性」是指使用毒品的用量越變越多-----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30、對毒品產生心理性依賴及生理性依賴，我們說是成癮-----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

第二部分：

作答說明：第二部分共 23 題，題目描述一個人對使用管制藥物(俗稱毒品)的態度。每一句子後面有四個選項，如果您完全不同意該句的敘述，就在『完全不同意』的「□」內打「✓」；如果您不同意，就在『不同意』的「□」內打「✓」；如果您同意，就在『同意』的「□」內打「✓」；如果您完全同意，就在『完全同意』的「□」內打「✓」。

	完全 不 同意	不 同 意	同 意	完全 同 意
01、使用管制藥物是一件刺激的事-----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
02、使用管物藥物可以在派對中炒熱氣氛-----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
03、看到媒體報導偶像使用管制藥物,故使用管物藥物是流行的事	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
04、使用管制藥物無法真正幫助人們解除煩悶-----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
05、使用管制藥物可以到達快樂、滿足的境界-----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
06、想知道管制藥物是什麼感覺，嘗試用一、二次沒有什麼關係-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
07、我願意接納使用管制藥物的人，幫助他們戒除-----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
08、教導青少年拒絕用藥，可以預防使用管制藥物-----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	完全 不 同意	不 同 意	同 意	完全 同 意
09、朋友起鬨邀我嘗試管制藥物，跟他們一起使用可以增加親密感-----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10、看別人使用藥物的哪種感覺，會吸引我去使用他們-----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11、有些藥物名字很好聽，會吸引我想去嘗試-----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12、使用管制藥物會影響個人的健康-----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13、青少年可以藉由使用管制藥物，來反抗社會規範的約束-----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14、父母更該不要使用管制藥物，做為子女的榜樣-----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15、使用管制藥物是一件好玩的事情-----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16、使用管制藥物能讓我抒解壓力-----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17、使用管制藥物能讓我變得比較有自信-----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18、我認為使用管制藥物是一種逃避的行為-----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19、我可以控制自己的行為，若使用管制藥物我有把握不會上癮-----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20、只要不使用過量的藥物，對我的健康不會造成太大的影響-----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21、使用管制藥物能夠讓我比較容易交到朋友-----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22、如果同學有使用管制藥物，應該幫他隱瞞老師，這樣做表示我很有義氣-----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23、我需要瞭解更多藥物方面的知識與資訊來保護我自己-----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

第三部分：

作答說明：第三部分共36題請根據實際狀況，在適當的□內打「✓」，或在實線上填寫適合的答案。

01、您喝酒的情形是：

<input type="checkbox"/> (1) 從不喝酒(請跳第3題繼續作答)	<input type="checkbox"/> (2) 幾乎每天喝	<input type="checkbox"/> (3) 二、三天喝1次
<input type="checkbox"/> (4) 一星期喝1次	<input type="checkbox"/> (5) 每個月1、2次	<input type="checkbox"/> (6) 每個月不到1次

02、第一次使用酒精在幾歲_____歲

03、您抽煙的情形是：

(1) 從不抽。

(2) 我有抽，平均每天大約抽_____根菸，第一次使用在_____歲？

04、您吃檳榔的情形是：

(1) 從不吃檳榔。

(2) 我有吃，平均每天大約嚼食_____粒檳榔，第一次使用在_____歲？

(1)紅中	(2)青發	(3)K 他命 (卡門、K 仔)	(4)FM2、十字架
(5)小白板	(6)丁基原啡因	(7)燕窩(FM2 與白板之混合物)	(8)RUSH
(9)一粒眠(紅豆)	(10)安定、煩寧	(11)蝴蝶片	(12)迷幻魔菇
(13)笑氣	(14)強力膠	(15)都沒有	

05、上表中的藥品哪些您有「看過」？(可複選)_____

06、上表中的藥品哪些您有「聽過」？(可複選)_____

07、您了解上列哪些藥物？(可複選)_____

08、您認為使用上表中的哪些藥品「不會」上癮？(可複選)_____

09、您認為使用上表中的哪些藥品「會」上癮？(可複選)_____

10、您認為使用上表中的哪些藥品「不會」對身體造成傷害？(可複選)_____

11、您認為使用上表中的哪些藥品「會」對身體造成傷害？(可複選)_____

12、您認為使用上表中的哪些藥品「有特殊功效」？(可複選)_____

13、如果你想要吸毒，你覺得多快可以拿(買)的到？

- (1)一小時以內 (2)一天以內 (3)一個星期以內
 (4)一個星期以上 (5)沒有辦法拿(買)的到

14、您的親人中有誰犯過罪？(可複選)

- (1)無 (2)父親 (含繼父) (3)母親(含繼母) (4)親兄弟姊妹
 (5)其他親友 (6)男(女)朋友或配偶

15、您的親人中有誰使用過藥物？(可複選)

- (1)無(請由第 17 繼續作答)
 (2)父親 (含繼父) (3)母親(含繼母) (4)親兄弟姊妹
 (5)其他親友 (6)男(女)朋友或配偶

16、以上您的親人中，有用藥的總共_____人。(請估計人數)，

他們多半使用何種藥物：_____。(請看下表填選適當號碼)

17、你的朋友中是否有人使用過藥物？ (1)有 (2)無(請由第 20 題繼續作答)

18、您的朋友中，有用藥的大約有_____人。(請估計人數)，

他們多半使用何種藥物：_____。(請看下表填選適當號碼)

01.鴉片	05.安非他命(安公子、冰糖、安仔、炮仔、鹽)	13.紅中、青發	16.強力膠
02.嗎啡	06.搖頭丸(快樂丸、狂喜、忘我、綠蝴蝶)	14. FM2、十字架	17.笑氣
03.海洛因(白粉、四號、細仔)	07. GHB(液態搖頭丸)	15. K 他命(卡門、K 仔)	18.魔菇
04.古柯鹼(可卡因、快克)	08.速賜康(孫悟空、猴子)		19.RUSH
	09.大麻(草、麻仔、老鼠尾)		
	10.搖頭丸(一粒沙、加州陽光、白色閃光)		
	11.天使塵		
	12.白板		

- 19、請問同學或親友所施用的毒品通常是從那裡得到的？(可複選)
- (1)向藥局購買 (2)朋友或同學提供 (3)父母或親戚提供
- (4)向KTV、PUB、網咖、酒店、電動玩具店、賭場等娛樂場所購買
- (5)經由網路購買 (6)經由報章雜誌、電視廣播媒體等廣告購買
- (7)向檳榔攤購買

- 20、您是否曾被警察逮捕？
- (1) 有；共有幾次犯罪紀錄 _____ 次
- (2) 無(請由第 22 繼續作答)

21、您第一次被警察逮捕的年齡是 _____ 歲。(請填實足年齡)

22、您是否曾經有販賣過毒品： (1)有 (2)無

23、您是否曾使用過管制性藥物(簡稱毒品)？

(1) 有 (2) 無(請由第四部份(第 8 頁)開始繼續作答)

24、您第一次使用藥物的年齡是 _____ 歲。(請填實足年齡)

當時是否在學？ (1)有 (2)無

25、第一次主要是在下列何種情況下使用藥物？(單選)

(1)感到無聊 (2)尋求刺激興奮 (3)好奇心

(4)朋友誘惑 (5)與家人衝突 (6)課業(或工作)壓力大

(7)提神 (8)跟好友衝突 (9)爲人所控制

(10)解除煩惱與憂愁 (11)與朋友聚會

26、您第一次用藥的地點在：

(1)朋友家 (2)KTV (3) PUB、酒吧 (4)旅館

(5)如公園等戶外地點 (6)車上 (7)廟宇、神壇 (8)家中

(9)學校 (10)工作地 (11)運動健身場所 (12)舞廳

(13)MTV (14)公共遊樂場所 (15)電影院

27、您第一次使用的藥物是下列哪一種？_____；通常主要使用哪一種？_____

01.鴉片	05.安非他命(安公子、冰糖、安仔、炮仔、鹽)	13.紅中、青發	16.強力膠
02.嗎啡	06.搖頭丸(快樂丸、狂喜、忘我、綠蝴蝶)	14. FM2、十字架	17.笑氣
03.海洛因(白粉、四號、細仔)	07. GHB(液態搖頭丸)	15. K 他命(卡門、K 仔)	18.魔菇
04.古柯鹼(可卡因、快克)	08.速賜康(孫悟空、猴仔)		19.RUSH
	09.大麻(草、麻仔、老鼠尾)		
	10.搖頭丸(一粒沙、加州陽光、白色閃光)		
	11.天使塵		
	12.白板		

28、您的其他犯罪經驗，是在用藥前還是用藥後？

(1)先有使用毒品經驗，才有犯罪經驗

(2)先有犯罪經驗，才有使用毒品經驗

(3)只有用藥經驗

29、您持續用藥多久了？(請大略估計)_____年_____月。

30、您以前平均一週會花多少錢在使用藥物上 (請大略估計)：_____元。

(1)紅中	(2)青發	(3)K他命(卡門、K仔)	(4)FM2、十字架
(5)小白板	(6)丁基原啡因	(7)燕窩(FM2與白板之混合物)	(8)RUSH
(9)一粒眠(紅豆)	(10)安定、煩寧	(11)蝴蝶片	(12)迷幻魔菇
(13)笑氣	(14)強力膠	(15)都沒有(請由第四部份(第8頁)開始繼續作答)	

31、上表藥品中哪些您有「用過」？(可複選)_____

32、上表藥品中您「最常」使用的是哪一項？_____

33、承上題，您「通常」在哪些地方使用上述藥物？(可複選)

- (1)朋友家 (2)KTV (3) PUB、酒吧 (4)旅館
 (5)如公園等戶外地點 (6)車上 (7)廟宇、神壇 (8)家中
 (9)學校 (10)工作地 (11)運動健身場所 (12)舞廳
 (13)MTV (14)公共遊樂場所 (15)電影院

34、承上題，您「最常」使用的藥物其使用方式為：

- (1)抽食 (2)吞食 (3)鼻吸
 (4)肌肉注射 (5)靜脈注射

35、承上題，您吸食或施打藥物多久之後，必須再次使用這一種藥物？

- (1)0-2小時 (2)3-4小時 (3)5-6小時
 (4)半天以上，未滿一天 (5)一天以上 (6)一星期以上

36、承上題，在使用藥物時您通常是：

- (1)獨自一人使用 (2)跟家人一起使用
 (3)跟熟識的朋友一起使用 (4)跟其他陌生人一起使用

第四部分：

作答說明：第四部分共有 32 題，主要在於瞭解你對一些特別情況的看法。請在看完故事後，想想接著的問題，並依自己感受的程度在問題後的「□」內打「✓」。每一題只能夠填寫一個「✓」。

現在是週末的夜晚，大家都想趁這個機會好好放鬆一下，阿龍提議去舞廳跳舞，邀了許多死黨一同前往。你原本今天晚上原本要去補習，但是聽阿龍說那個地方很好玩，你實在蠻動心的，加上大家也慫恿你去見識一下，你便一口答應跟大家一同前往。舞廳放著熱鬧的搖滾動感的音樂，大家都喝了一點小酒，覺得很放鬆，也覺得很興奮。這時候你看到阿龍拿著一小包白色藥丸，分給他的那群死黨，大家一面嘻嘻哈哈，都拿著一顆準備食用。這時候，阿龍走到你身邊，問你：「要不要」，其他人則在一旁跟你說：「大家都吃了，你也試試看吧」。

	完全 不 同意	不 同意	同 意	完全 同 意
1、如果在該情境下，我會跟朋友一起使用-----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2、如果我做了這個行爲「絕對不會」被警察發現，我會做此事-----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3、如果在該情境下我跟朋友一起用了藥物，會很好玩-----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4、當時我如果看到店內張貼的反毒標語：「拒絕毒品」，我還是會做此事-----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5、當時我如果看到店內張貼的：「吸食毒品的罰則」，我還是會做此事-----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6、當時如果我看到店內張貼用藥前後身體變化的圖片，我還是會做此事-----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7、如果我在該情境下，剛好正在播放反毒的宣導短片，我還是會做此事-----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8、如果我做了此事，我會被警察逮捕-----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

第五部分：

作答說明：第五部分共 19 題，主要是關於自己對人事物或活動的感覺、看法及作法的敘述句。請仔細閱讀下面句子，並在適當的□內打勾回答您的同意程度。如果您完全不同意該句的敘述，就在『完全不同意』的「□」內打「✓」；如果您不同意，就在『不同意』的「□」內打「✓」；如果您同意，就在『同意』的「□」內打「✓」；如果您完全同意，就在『完全同意』的「□」內打「✓」。

	完全 不 同意	不 同 意	同 意	完全 同 意
01、我希望自己能成爲一位登山者-----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
02、我喜歡和老朋友在一起那種熟悉的、舒服的感覺-----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
03、我曾經用過（或希望有機會能試一下）刺激藥物-----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
04、我不想嘗試衝浪的活動-----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
05、我通常喜歡讓自己達到亢奮的狀態（如喝酒、抽煙或用其他 刺激品）-----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
06、我想嘗試會產生幻覺的新藥物，如快樂丸、搖頭丸-----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
07、我想去學開飛機-----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
08、我絕不會去試跳傘活動-----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
09、我喜歡新奇、刺激的經驗或感覺，縱使這些經驗和感覺有點 驚險、不合習俗或違法-----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10、我不喜歡看暴力、血腥的電影-----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11、我想學滑水運動-----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12、我不想嘗試高空彈跳-----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13、在聚會上喝很多酒會破壞氣氛，因爲人們常會變得大聲吵鬧---	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14、我想要潛水-----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15、我喜歡自由地、隨興的去旅行-----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16、我喜歡飆車-----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17、人們應該有自己的穿著風格，即使有時候看起來會有些奇特---	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18、我不喜歡那些爲了開玩笑，而傷害到別人感情的人-----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19、我比較喜歡戶外活動-----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

第六部分：

作答說明：第六部分共28題，主要是關於您就學時的表現情況，以及您平常會出現的行為。請仔細閱讀下面句子，並在適當的□內打勾回答您的同意程度。如果您完全不同意該句的敘述，就在『完全不同意』的「□」內打「✓」；如果您不同意，就在『不同意』的「□」內打「✓」；如果您同意，就在『同意』的「□」內打「✓」；如果您完全同意，就在『完全同意』的「□」內打「✓」。

	完全 不 同意	不 同 意	同 意	完全 同 意
01、觀看如A片等的色情影帶(片)-----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
02、觀看有摔角、黑社會等內容之暴力電影或戲劇-----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
03、待在遊藝場、電動玩具店、網咖打電動-----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
04、待在KTV、MTV、卡拉OK店-----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
05、待在酒家、PUB、舞廳-----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
06、待在撞球場或保齡球館-----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
07、飆車-----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
08、賭博或打小鋼珠-----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
09、參加幫派活動-----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10、因為違反校規而被叫到訓導處-----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11、在校被要求留校察看或帶回家管教-----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12、不服師長、父母管教-----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13、與校內或校外人士衝突、鬥毆或打架-----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14、曠課、逃學-----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15、欺瞞師長-----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16、攜帶違禁物品到校-----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17、學業成績不及格-----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18、操性成績不及格-----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19、考試作弊-----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20、無故破壞公物-----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21、未經允許拿走他人錢財物品-----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22、蹺家-----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23、深夜在外遊蕩-----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24、吸菸-----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25、喝酒-----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26、與他人發生性關係-----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	完全 不同 意	不 同 意	同 意	完全 同 意
27、恐嚇勒索-----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28、使用安非他命、搖頭丸、K他命...等藥品-----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

第七部分：

作答說明：第七部分共22題，主要是關於您做決定行為有關的敘述句。請仔細閱讀下面句子，並在適當的□內打勾回答您的同意程度。如果您完全不同意該句的敘述，就在『完全不同意』的「□」內打「✓」；如果您不同意，就在『不同意』的「□」內打「✓」；如果您同意，就在『同意』的「□」內打「✓」；如果您完全同意，就在『完全同意』的「□」內打「✓」。

	完全 不 同意	不 同 意	同 意	完全 同 意
01、我做事會仔細計畫-----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
02、我做事不花腦筋思考-----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
03、去旅行之前，我會好好規劃一番-----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
04、我是個能自我控制的人-----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
05、我容易集中注意力-----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
06、我定期儲蓄-----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
07、我是一個思考仔細的人-----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
08、我規劃事物會以安全做考量-----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
09、我說話脫口而出不經大腦-----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10、需要動腦筋思考問題時，我容易覺得不耐煩-----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11、我想到什麼就做什麼-----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12、我的思緒沈著周全-----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13、我買東西常出於一時衝動-----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14、我做事有頭有尾-----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15、我花的比賺的多-----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16、當我在想事情時，我會有禁不住急於滿足自己慾望的想法 (例如：現在要寫作業，但我卻想著要快去跟同學打球)-----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17、我對眼前的事比對未來的事更關心-----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18、在上課或跟人談話時，我靜不下來-----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19、我對未來會有所規劃-----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20、看表演或聽講時我會坐立難安-----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21、思考時，我常會想到另外不相干的事-----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22、我常依衝動處理事情-----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

謝謝您的合作與寶貴資料的提供，祝您身心愉快!

問卷到此結束，請檢查是否有漏答的題目!

再次感謝您的合作！！

附錄五：表品防治教學計劃目標

第一單元

單元名稱	單元目標		
要讀不要毒	1. 學生能說出合法與非法易上癮物質的不同之處 2. 學生了解非法毒品的類別及分級制		
活動過程		時間	教具
1. 教師引言：「去年真像是是藝人毒品年，相信你們也從藝人身上知道了不少讀毒品的知識，請大家說說印象中的毒品有哪些？那麼既然毒品是對身體不好的東西，為什麼又會有人製造出來使用呢？還有為什麼人的身體會對毒品等相關物質產生依賴感與出現上癮的情形？接下來的幾個星期老師會為同學們慢慢解開毒品的面紗，讓我們能因了解而分開，也就是能勇敢的向毒品說”不”。」舉例並邀請學生發言。		10”	
2. 教師引言：「為了測試看看各位對毒品名稱了解度，等一下要進行活動，讓同學動動腦找到正確的毒品配對。」		15”	字卡
3. 活動規則： (1) 每個人都會拿到一張紙卡，紙卡上有字，你們要找到能配對的毒品名稱，例如「鴉」就要找「片」。 (2) 最快完成的前五組同學老師會給予小組加分。 (3) 同學可以利用各種方式找到與自己配對的同學，但是活動過程要靜悄悄的，說話的同學老師會扣小組分數。		10”	投影片
4. 教師引言：「同學們真的很不錯唷，知道的毒品還真不少，那麼就你們所知道的毒品會對人們產生哪些影響呢？就一般的分類，還包括入門級的煙、酒、檳榔，毒品依其對人體的影響可分成中樞神經抑制劑、中樞神經興奮劑、幻覺劑；中樞神經抑制劑它可使腦的興奮及覺醒功能降低，例如有失眠問題的人，經醫生許可就能服用適量的安眠藥；中樞神經興奮劑可增加神經末稍的神經傳導物質的濃度，如多巴胺等；幻覺劑初期開始時產生欣快狂笑、鬆弛感、記憶、思考、注意及判斷力減低。」		10”	
5. 解說結束，教師帶領學生進行搶答活動，問題如下： ① 鴉片是屬於哪一類哪一級的毒品？ ② 投影布幕上是哪一種毒品哪一級的毒品？(FM2 的圖片) ③ 吸煙只會影響人體的呼吸系統，對其他的器官並不會造成多大的影響？ ④ 酒精是屬於中樞神經興奮劑、中樞神經抑制劑，還是幻覺誘發劑？ ⑤ 吃檳榔是會上癮的所以不可以吃？ ⑥ 請問K他命是屬於中樞神經興奮劑、中樞神經抑制劑，還是幻覺誘發劑？ ⑦ 笑氣是一種讓人開心的氣體所以多吸多健康？			

◎ 冰塊是哪一種毒品的俗稱？

◎ GHB 又可稱為什麼？

◎ 青發、紅中、白板各屬於哪一級的毒品？

6. 教師結語：「一般人都會以為只有試試看不會上癮，或是只在 PUB 裡搖一下而已平常我又不會用，但是當我們對於毒品沒有心存警戒，像是 K 他命在初期使用好像不會上癮，但是身體會逐漸依賴 K 他命，用量會越來越大，甚至尋求藥性更強的毒品；又例如 GHB 是無色無味，若有人將他們加入我們所食用的飲料中，我們可能就成為別人的甕中蠶，任人擺佈。今天的搶答只是熱身賽而已，接下來的課程也都是跟毒品相關的，如果同學很有興趣可以先上網蒐集資料，上課時我們可以相互交流，為自己的小組爭取最大榮譽。」

第三單元

單元名稱	單元目標		
毒品面面觀	1. 介紹中樞神經興奮劑類毒品相關知識 2. 介紹幻覺劑類毒品的相關知識 3. 學生能說出中樞神經興奮劑類的毒品及其危害 4. 學生能說出幻覺劑類的毒品及其危害		
活動過程		時間	教具
1. 教師引言：「上單元課我們知道了，神經傳導物質的運作以及中樞神經抑制劑類毒品。今天我們首先要介紹的是中樞神經興奮劑類的毒品相關知識。」 2. 教師講述： 中樞神經興奮劑 (1) 古柯鹼 (2) 安非他命 (3) 搖頭丸、MDMA		20”	投影片
3. 教師引言：「同學們接下來要介紹的是幻覺劑。」 4. 教師講述： 幻覺劑 (1) 大麻 (2) 搖腳丸 (3) 天使塵		20”	投影片
5. 根據資料內容進行學習經驗的總結。 6. 請同學蒐集近期有關毒品毒害的剪報，並於下下次上課時帶來學校與同學分享。		5”	

第四單元

單元名稱	單元目標		
毒害知多少？	1. 引導學生正確認知物質濫用有關的法令規章。 2. 讓學生從時事剪輯、毒害檔案中了解毒品的危害。 3. 讓學生了解用藥的後果與影響，用藥的安全。		
活動過程		時間	教具
1. 教師引言：「同學們已經知道許多濫用物質就身心方面結果與危害，今天我們要從社會法律層面來看持有或使用非法物質的結果又會如何。」			
2. 教師講述： (1) 與非法物質相關法令之修正 (2) 常見濫用藥物及其相關法令		10”	投影片
3. 教師引言：「現在請同學們拿出自己所蒐集有關非法物質的資料，在請同學分享之前老師先與同學們分享老師所蒐集到的資料，請同學們仔細觀察與比較物質濫用者吸毒前後的樣子。」		5”	投影片
4. 邀請同學分享所蒐集到的新聞資料。		10”	
5. 物質濫用有獎徵答。 <input type="radio"/> (○) 感冒糖漿是會讓人上癮的。 <input type="radio"/> (○) 越早開始使用成癮藥物，長大後繼續濫用藥物的機會越大 <input type="radio"/> (○) 多數使用成癮藥物的學生在日常生活及行為上會看得出來 <input type="radio"/> (○) 治療煙癮或酒癮，全民健保不給付，要自己付錢 <input type="radio"/> (○) 長期使用成癮藥物會傷害腦部中樞神經系統 <input type="radio"/> (○) 增進青少年處理壓力的能力，可以預防他們使用成癮藥物 <input type="radio"/> (○) 使用安非他命可能會出現多疑、被迫害、妄想等精神症狀。 <input type="radio"/> (○) 使用毒品的人，若主動尋求協助戒毒，可以免除刑罰 <input type="radio"/> (×) 戒心理上的癮比戒身體上的癮容易 <input type="radio"/> (×) 為了治病使用安非他命或海洛因是不犯法的 <input type="radio"/> (○) 電動玩具店、KTV、PUB、小鋼珠、撞球間及舞廳等場所，是吸毒者及販毒者最常出沒的地方，販毒者往往在這些場所設下陷阱誘人吸食或施打毒品。 <input type="radio"/> (○) FM2 的藥效會在 15-30 分鐘內完全發揮作用，其他較短效安眠藥發作可能更快，如果你吃進該藥物，你只有三分鐘或更短的時間來催吐 <input type="radio"/> (○) 在公共場合，如 PUB，KTV 或單獨去別人家做客，絕對不要接受人家請你拿給你的或幫你開的飲料，即使那是女孩子，或是你認識的人。		20”	

二、開放式思考題

1. 物質濫用者的生活和你的生活有何不同？
2. 你贊同他們的行為嗎？為什麼？
3. 他們的行為對自己及家人有何影響？
4. 他們的行為是社會所接受的嗎？

第五單元

單元名稱	單元目標		
拒當抽菸小傻瓜	1. 讓學生從人體照片抽菸的肺部，以及抽菸小傻瓜所受菸害(三根菸)的棉花，了解抽菸對肺部的危害。 2. 引導學生更深入了解香菸的起源、成分、引發的症狀及其對身體各方面的危害。 3. 引導學生思考社會價值是如何影響人們使用合法毒品		
活動過程		時間	教具
7. 教師引言：「老師手邊有吸菸的肺部與未吸菸的肺部進行對照與比較，以及「抽菸小傻瓜」(吸過三根菸)，他們有什麼不同？」邀請學生發言。		5"	投影片、「抽菸小傻瓜」(吸過三根菸)
8. 教師引言：「明眼人都看出抽菸小傻瓜的肺髒髒的，正常人的肺很乾淨有漂亮的鮮紅血色，所以你們已經知道抽菸對身體是不好的，那麼老師要來說說有關香菸的故事給同學聽，你們要注意仔細囉，因為等一下搶答的題目就在上課內容中唷。」		20"	
9. 教師講述： (1)「香菸的起源」。 (2)「香菸的成分」。 (3)「引發的症狀」及其對身體各方面的危害。			
10. 菸害常識搶答。 (X) 香菸是在清朝的時候傳入中國。 (O) 2. 尼古丁吸食過量至四十毫克到六十毫克可能會致命，導致尼古丁中毒。 (O) 3. 上了癮的人如果沒有抽菸，就會手腳發抖，整個人變得很急躁，無法集中精神，叫做戒斷症狀。 (X) 4. 一支香菸含有超過四千種的有害物質，其中包括尼古丁、二氧化碳、刺激物質、致癌物質等。 (X) 5. 青少年正值生理上開始急速成長，由於新陳代謝特別快，在這個時候吸菸，對身體上的害處，比成年人抽菸來得小。 (X) 6. 尼古丁會刺激及阻塞氣管與肺部，破壞肺部組織，導致口腔癌、喉癌、肺癌等疾病。 (O) 7. 尼古丁進入人體的擴散速度非常快，每當吸一口菸，只要七秒鐘，尼古丁就已進入腦部與各種臟器組織。 (O) 8. 在懷孕期間吸菸會增加自發性流產、早產、死胎和胎兒先天性畸形的發生率。		15"	

<p>⊗ (○)9. 吸菸會減少精蟲數量、活動力，並容易誘發精索靜脈曲張，導致男性不孕。</p> <p>⊗ (×)10. 尼古丁會與血紅素結合，使血紅素帶氧功能減低，造成體內缺氧。</p> <p>⊗ (○)11. 香菸中的有害物質會造成末梢血管收縮，使血液循環變差，並導致組織、皮膚缺氧，使皮膚衰老、粗糙，容易有皺紋和黑斑出現。</p> <p>⊗ (×)12. 香菸中的焦油會刺激中樞神經令人上癮。</p> <p>⊗ (○)13. 唇部與口腔黏膜是遭受菸害最嚴重、最直接的地方。持續吸菸，黏膜組織可能會由良性的過度角化變成癌前病變的口腔黏膜白斑症，而且可能導致口腔癌。</p> <p>⊗ (○)14. 吸菸的人較容易發生眼球內水晶體混濁不清的情形，使得視力受到嚴重的影響，容易罹患白內障。</p> <p>⊗ (○)15. 根據日本相關的菸害研究指出，每吸一支香煙約減少十四分三十秒的壽命。</p> <p>⊗ (○)16. 肺氣腫造成的主要原因是吸菸，因為香菸中的尼古丁和焦油會抑制支氣管纖毛的排除運動，使肺臟中的廢物無法排出，嚴重的必須切開氣管才能呼吸。</p> <p>⊗ (○)17. 世界衛生組織指出平均每十秒就有一人死於吸菸相關疾病。</p> <p>⊗ (×)18. 由於二手菸不是主動直接吸香菸，因此二手菸對於人體的危害比較輕微。</p> <p>⊗ (×)19. 菸害防制法規定供應菸品予未滿十八歲者，處新台幣三千元以上一萬元以下之罰鍰。</p> <p>11. 教師引導學生深入省思菸害對自身的影響與個人需付出的代價。</p> <p>12. 教師結語：「國中學生正值生理上開始急速成長的時候，新陳代謝特別快，需要更多的營養與運動。在這個時候吸菸，對於身體上的害處，要比成年人抽菸來得更大。如果從這個階段，就能明瞭吸菸的壞處而不抽菸，會比將來上癮後，再設法戒除要來得容易。因此，當你接過朋友遞過來的香菸之前，一定得再三考慮，用吸菸來表示內心的需求、成長的認同並不是一個最適當的方式。真正成熟、獨立、自我肯定的人，是對自己的判斷、選擇有信心的，不會做出自己不想做的事。」</p>	5”	
---	----	--

第六單元

單元名稱	單元目標		
勇敢說“不”	1. 引導學生體察面臨誘惑時的衝突感，以提升抗拒不良誘惑的能力。 2. 協助學生練習拒絕技術，思考並學習適當的拒絕態度。 3. 學習平衡拒絕他人後的情緒，及正視自己的需求。 4. 學生能夠思考判斷並且適時拒絕。 5. 瞭解更多拒絕的技巧及方法。 6. 瞭解拒絕的原則和步驟，進而熟練並運用在日常生活中。		
活動過程		時間	教具
1. 教師引言：「生活中有許多形形色色的誘惑，你是不是常徘徊在「接受」或「拒絕」的拉鋸戰中，現在就讓我們先體會面對誘惑時的感受吧！」 2. 活動原則： (1) 以性別分為兩組，兩組輪流進行，各組推派一位同學擔任闖關者。 (2) 闖關者站在圈內，組員圍成圓圈，並且要想盡辦法不讓闖關者逃出圓圈。 (3) 闖關時間限一分鐘。 (4) 題醒學生活動過程注意安全。		10”	
3. 教師詢問闖關者與防守者的感受。 4. 教師結語：「外圍的人就好像是生活中形形色色的誘惑，它會阻擾我們的進步與發展，但不管這些誘惑如何頑強，在面臨誘惑時，能理智掙脫困境的人，才能使自己的身心擁有更多的自由。」		5”	
5. 教師引言：「剛才我們是進行肢體式的拒絕行為，現在我們透過角色扮演來進行一個語言式的拒絕行為。」 6. 活動說明： (1) 角色扮演劇本兩人一張。 (2) 兩人一組，一位擔任說服者，用各種方法盡力說服對方；另一位擔任拒絕者，無論如何要堅持立場，拒絕對方。 (3) 扮演完第一情境後，兩人角色互換。 (4) 兩人用心體會拒絕別人的心境。 (5) 邀請學生分享拒絕技巧與拒絕的心情感受。		5”	
7. 教師結語：「同樣的情境中可以使用很多種不同的拒絕方法，有一些方法可以委婉拒絕而不傷感情，有一些則是拒絕後會傷了感情，所以拒絕的方法是需要學習的。我們常			

<p>常因為無法平衡拒絕他人後的擔心和害怕，所以無法自我肯定的拒絕別人，所以明明知道那樣是不對的、是不安全的、是自己也不願意的，但是還是沒有堅持自己內心的意願。」</p>	5”	
<p>8. 教師講述： 介紹「三種拒絕模式」，引導學生舉例</p> <ul style="list-style-type: none"> a 非自我肯定的拒絕模式 b 攻擊性的拒絕模式 c 自我肯定式的拒絕模式(堅定的眼神、自我解嘲的幽默語氣) 	10”	
<p>9. 教師引導學生思考不同拒絕模式給他人的感受。</p> <p>10. 教師結語：「說「NO」是需要智慧的，讓我們先用心思考後，再做正確的判斷，才說「NO」。拒絕要能：明辨是非、開口說理、運用方法，認同不等於迎合；堅持不等於敵對；拒絕的藝術就是自我保護的藝術。拒絕「不當的誘惑」是珍惜自己的第一步；斷絕「不良的朋友」是自我保護的良策。」</p>	5’ 5”	

<p>6. 邀請學生發表，教師協助歸納統整，並作結語如下：「我們每個人的生命中，都會不斷地遇到一些生命的困境，是否能安然渡過每個困境，並且學習新的能力，讓自己成長，重要的是自己面對困境的態度；就好像天上掉下來一本本的『生命課題』，有的不難，有的卻是厚厚一本，讓你看了就害怕擔憂…這些屬於你的生命課題常常造就了獨特的你，因著你認真完成它們，你獲得成長，通常也因著你了草草帶過，它又重複掉下來要你正視它的存在。你準備好要面對自己的生命課題了嗎？你可以找人陪你一起寫，卻沒有人能代你完成，因為這是屬於你自己的，獨特的生命。」</p>	<p>15”</p>	
	<p>5”</p>	

第八單元

單元名稱	單元目標		
紀老師的反毒日記(影片欣賞)	1. 讓學生了解不良同儕的影響，以及慎選朋友的重要。 2. 讓學生了解吸毒的的後果與毒癮戒斷時所引發的症狀。		
活動過程		時間	教具
1. 觀賞影片單元「池魚之殃」 孤僻的冠群自從轉來紀老師的班上後，就好像從來沒有人了解他，只有紀老師知道由於冠群初嚐喪母之痛，因此對他格外關心。依日，婉寧和紀老師在學校尋找冠群時，發現冠群一人躲在頂樓的天台，不但神志模糊，口中還不時喃喃自語著我要飛，人也跟著在天台上跑了起來……。 2. 觀賞影片單元「與你同行」 麒元自從認識了校外的老K和小P後，開始有機會嘗試許多在學校沒有機會接觸的事物，但是，老K和小P明明說過，那玩意不容易上癮，可是不知道為什麼，麒元最近總是沒精神，甚至還在體育課密明其妙昏倒了……。 3. 進行思考與分享，讓學生分享在影片中，印象最深刻的部份與個人的學習收穫。		20” 20” 5”	影片(我的這一班—紀老師的反毒日記)

毒品不要來~

汙辱我的美



班級：___年___班___號

姓名：_____

第一單元 要讀不要毒



：小天使，聽說今天學校有防治藥物濫用的課程，那你說說看管製藥品的分類為何阿？



：這你就問對人啦！「管制藥品」：依據管制藥品管理條例，管制藥品係指成癮性麻醉藥品、影響精神藥品及其他認為有加強管理必要之藥品。其以供醫藥及科學上使用為限，並依其習慣性、依賴性、濫用性及社會危害性之程度，分成四級管理。



：嗯，了解。那再考考你，毒品與管制藥品又有何不同呢？



：盡管考，「毒品」：是指當管制藥品流為非法使用則為毒品。依毒品危害防制條例，毒品係指具有成癮性、濫用性及對社會危害性之麻醉藥品與其製品及影響精神物質與其製品，並依其成癮性、濫用性及對社會危害性一樣也分四級管理唷。

🌸🌸🌸 「要讀不要毒」學習單 🌸🌸🌸

【姓名】_____

【座號】_____

親愛的同學們，讓我們來做一個小小的回顧自我反省，好讓老師更清楚你今天的學習狀況。下面有幾題問題，請你當自己的評審，為自己打分數！

1.我對這堂課活動的參與程度：

1 非常不積極參與 2 不積極參與 3 積極參與 4 非常積極參與

2.進行全班的討論分享時，我...

1 非常不積極主動發表分享 2 不積極主動發表分享
3 積極主動發表分享 4 非常積極主動發表分享

3.我覺得今天的課程與自己的生活關聯程度：

1 非常不相關 2 不相關 3 相關 4 非常相關

🌀這堂課是否有學習？ 有，我學到_____

沒有，因為_____

🌀你覺得今天班上同學上課的狀況與班級整體的氣氛如何呢？

1 2 3 4 5 6 7

冰冷的 溫暖的

煩悶的 生動的

封閉的 開放的

緊張的 輕鬆的

敵意的 友善的

感傷的 快樂的

訊息交流道

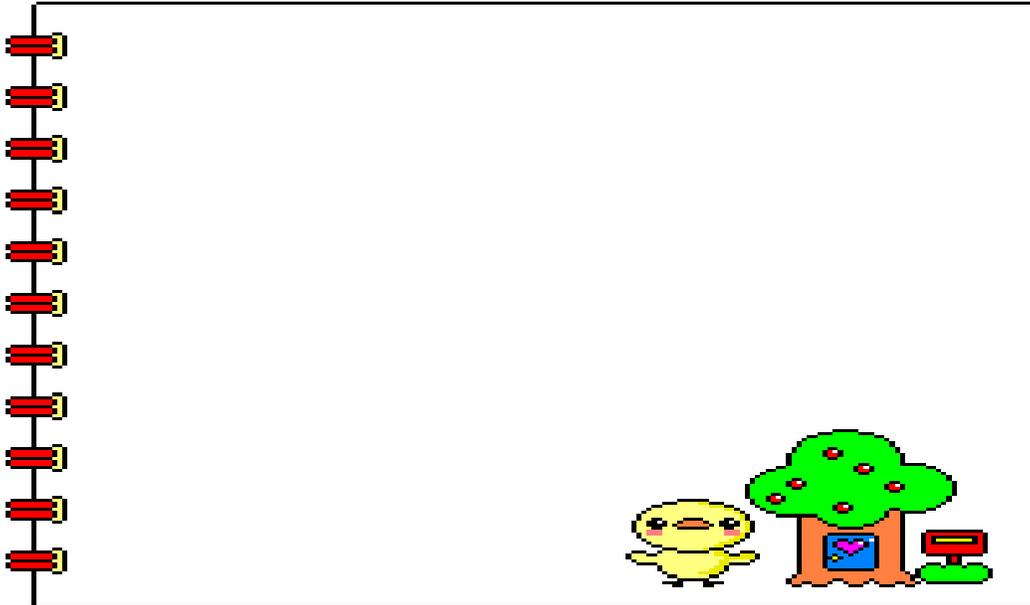


近年來吸食毒品已經成為青少年特有的文化，根據法務部法醫研究推估，近十年來國內因藥物濫用致死的案例高達 8600 人，**是九二一地震死亡人數的 4 倍**，多重用藥漸漸成用藥者的新選擇，造成致死年齡成逐漸往下降，且以 21—30 歲居多，**平均死亡年齡為 28 歲左右**，有此可見，毒品帶給我們的危害是多麼的重大啊。



第二單元 神腦傳奇

金氏記憶大考驗



：小天使，今天我看到一個人躺在路邊睡覺，走進一看才發現是一個醉漢，還好我沒有叫救護車，真奇怪，為什麼人喝酒之後行為會失控。



：這是因為酒精是一種中樞神經抑制物，又酒精的分子很小可以溶於油，也可溶於水，使酒精能輕易的進入血管，對網狀結構，脊椎神經，小腦與腦皮層產生影響，也會抑制干擾許多神經傳導物質的遞質系統。因此出現意識迷糊且身體動作無法協調、喪失方向感等情形，所以喝酒可萬萬不能開車呢。

女性酒精損害表

喝酒不開車，開車不喝酒

		血液中約略的酒精百分比								
飲量	體重磅數									
	90	100	120	140	160	180	200	220	240	
0	.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00	唯一的安全駕駛界限
1	.05	.05	.04	.03	.03	.03	.02	.02	.02	損害開始
2	.10	.09	.08	.07	.06	.05	.05	.04	.04	駕駛技術受到
3	.15	.14	.11	.10	.09	.08	.07	.06	.06	嚴重影響
4	.20	.18	.15	.13	.11	.10	.09	.08	.08	可能達到
5	.25	.23	.19	.16	.14	.13	.11	.10	.09	犯罪處罰
6	.30	.27	.23	.19	.17	.15	.14	.12	.11	
7	.35	.32	.27	.23	.20	.18	.16	.14	.13	已達法律上的中毒
8	.40	.36	.30	.26	.23	.20	.18	.17	.15	—
9	.45	.41	.34	.29	.26	.23	.20	.19	.17	犯罪處罰
10	.51	.45	.38	.32	.28	.25	.23	.21	.19	

身體每小時可排出一份飲量

1 1/2 盎司 80 proof 的酒精，10 盎司啤酒或 5 盎司葡萄酒 = 1 飲量

Pennsylvania Liquor Control Board
In The Public Interest

男性酒精損害表

喝酒不開車，開車不喝酒

		血液中約略的酒精百分比								
飲量	體重磅數									
	100	120	140	160	180	200	220	240		
0	.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00	唯一的安全駕駛界限
1	.04	.03	.03	.02	.02	.02	.02	.02	.02	損害開始
2	.08	.06	.05	.05	.04	.04	.03	.03	.03	
3	.11	.09	.08	.07	.06	.06	.05	.05	.05	駕駛技術受到
4	.15	.12	.11	.09	.08	.08	.07	.06	.06	嚴重影響
5	.19	.16	.13	.12	.11	.09	.09	.08	.08	可能達到
6	.23	.19	.16	.14	.13	.11	.10	.09	.09	犯罪處罰
7	.26	.22	.19	.16	.15	.13	.12	.11	.11	
8	.30	.25	.21	.19	.17	.15	.14	.13	.13	已達法律上的中毒
9	.34	.28	.24	.21	.19	.17	.15	.14	.14	—
10	.38	.31	.27	.23	.21	.19	.17	.16	.16	犯罪處罰

身體每小時可排出一份飲量

1 1/2 盎司 80 proof 的酒精，10 盎司啤酒或 5 盎司葡萄酒 = 1 飲量



：除了對**中樞神經系統**之影響外，**其他器官亦受波及**：

腸胃道：出血性胃炎、潰瘍、嘔吐所致之食道胃黏膜撕裂等。

胰：急性胰臟炎、胰臟機能不全、糖尿病等。

肝：肝炎、脂肪肝、肝硬化。

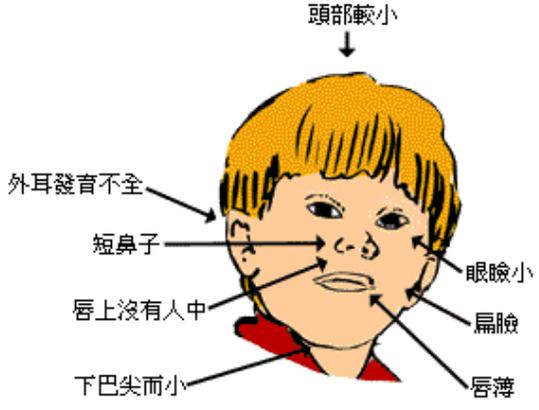
心臟血管系統：血管擴張、心肌病變。

周邊神經：感覺神經病變，嚴重時運動神經病變致下肢無力。

其他：利尿、交感神經興奮、高血糖、瞳孔擴張、高血壓等。

胎兒：出生體重低、小頭、面部畸形等。

飲酒的另一個結果是「**胎兒酒精症候群(FAS)**」。懷胎期間，胎兒是透過胎盤進食。因為酒精很容易穿過胎盤，所以每次母親飲酒，發育中的胎兒也同時喝了酒。酒精會損害正常的腦部發育(這是鐵一般的事實)，致命的飲酒會削減胼胝體(連結腦部左右兩邊的主要部位)，縮減基底神經節 (basal ganglia) 並損傷小腦與腦皮層。懷孕期間母親即使是適的度飲酒，也會降低兒童的智商。

<p>患有 FAS 的嬰兒：</p> <ul style="list-style-type: none"> ◇ 頭小腦小 ◇ 某種程度的智能退化 ◇ 動作協調性不佳 ◇ 過動 ◇ 不正常的五官 	 <p style="text-align: center;">FAS 的一般性面部特徵</p>
---	--



：中樞神經抑制劑，不只酒精還有鴉片、海洛因、嗎啡、FM2、K他命等等，他們會讓人上癮，而且一不使用就會出現恐怖的戒斷症狀，但長期使用可能會致死。所以要毒就是不要命，要命就不要毒。



：喔！原來中樞神經抑制物不只會讓人意識模糊昏昏欲睡，還有這麼嚴重的危害，我會謹記在心的。

「神腦傳奇」學習單

【姓名】_____

【座號】_____

親愛的同學們，讓我們來做一個小小的回顧自我反省，好讓老師更清楚你今天的學習狀況。下面有幾題問題，請你當自己的評審，為自己打分數！

1.我對這堂課活動的參與程度：

1 非常不積極參與 2 不積極參與 3 積極參與 4 非常積極參與

2.進行全班的討論分享時，我...

1 非常不積極主動發表分享 2 不積極主動發表分享
3 積極主動發表分享 4 非常積極主動發表分享

3.我覺得今天的課程與自己的生活關聯程度：

1 非常不相關 2 不相關 3 相關 4 非常相關

☉這堂課是否有學習？ 有，我學到_____

沒有，因為_____

☉你覺得今天班上同學上課的狀況與班級整體的氣氛如何呢？

1 2 3 4 5 6 7

冰冷的 溫暖的

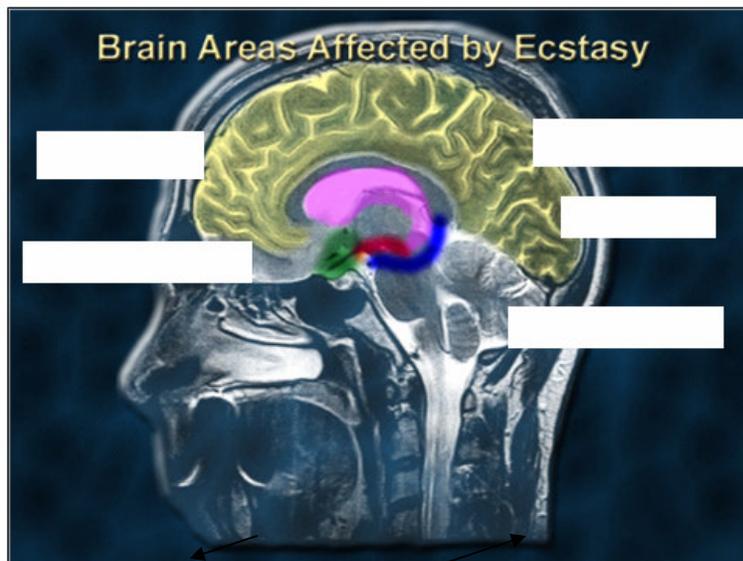
煩悶的 生動的

封閉的 開放的

緊張的 輕鬆的

敵意的 友善的

感傷的 快樂的



還記得今天的上課內容嗎？請你試著回答下面問題。

第三單元 毒品面面觀



：小天使，人家說「上癮容易戒除難」，上癮或是吸毒會有什麼行為或是症狀呢？



：其實，一個人有沒有吸毒，很容易從日常表現看得出來。吸毒的症狀相當多，我列舉一些最具代表性的症狀來說明。如：偷錢、恍惚、易怒、體重下降、冒冷汗、眼神呆滯、迴避熟人、書包中藏有吸食器具、逗留電玩店等不正當場所……

「毒品面面觀」學習單

【姓名】_____ 【座號】_____

親愛的同學們，讓我們來做一個小小的回顧自我反省，好讓老師更清楚你今天的學習狀況。下面有幾題問題，請你當自己的評審，為自己打分數！

1.我對這堂課活動的參與程度：

1 非常不積極參與 2 不積極參與 3 積極參與 4 非常積極參與

2.進行全班的討論分享時，我...

1 非常不積極主動發表分享 2 不積極主動發表分享
3 積極主動發表分享 4 非常積極主動發表分享

3.我覺得今天的課程與自己的生活關聯程度：

1 非常不相關 2 不相關 3 相關 4 非常相關

☉這堂課是否有學習？ 有，我學到_____

沒有，因為_____

☉你覺得今天班上同學上課的狀況與班級整體的氣氛如何呢？

1 2 3 4 5 6 7

冰冷的 溫暖的

煩悶的 生動的

封閉的 開放的

緊張的 輕鬆的

敵意的 友善的

感傷的 快樂的

訊息交流道

藥物濫用包括藥物成癮、藥物誤用、麻醉藥物成癮，當一個藥物濫用者多次使用藥物而成習或成癮後，將對個人身心及社會安全構成相當的危險性，因此，以下將對藥物成癮的一些特徵做適當的描述。

所謂藥物成癮，是由於重複使用某種藥物而產生的間歇性或慢性中毒現象，包括：耐藥力、生理依賴、心理依賴及繼續使用藥物之強烈衝動。就行為的觀察而言，一個藥物成癮者具有下列特徵：

1. 對藥物有強烈之意識上的需求。
2. 有復發的現象：即生理上之依賴性解除後，仍會再度使用該藥物。
3. 對藥物之心理上的依賴有恒常性，即具有全天候的需要感覺。
4. 對藥物之需要衝動超過身體上的需要，為了滿足習癖，須不斷增加藥物的使用量。
5. 當對某種藥物成癮後，使用者會繼續使用藥物，為了尋求藥物來源，維持供給，不惜任何代價及犧牲。

第四單元 毒害知多少？

常見濫用藥物及其相關法令

分級	第一級毒品	第二級毒品	第三級毒品	第四級毒品
常見濫用藥物	1. 海洛因 2. 嗎啡 3. 鴉片 4. 古柯鹼	1. 安非他命 2. MDMA (搖頭丸、快樂丸) 3. 大麻 4. LSD (搖腳丸、一粒沙) 5. 西洛西賓 (Psilocybine)	1. FM2 2. 小白板 3. 丁基原啡因 4. Ketamine (愷他命)	1. Alprazolam (蝴蝶片) 2. Diazepam (安定、煩寧) 3. Lorazepam 4. Nimetazepam (一粒眠、K5、紅豆)
違法行為				
1. 製造、運輸、販賣	死刑或無期徒刑 (1,000萬元以下)	無期徒刑或7年以上 (700萬元以下)	5年以上 (500萬元以下)	3年以上10年以下 (300萬元以下)
2. 意圖販賣而持有	無期徒刑或10年以上 (700萬元以下)	5年以上 (500萬元以下)	3年以上10年以下 (300萬元以下)	1年以上7年以下 (100萬元以下)
3. 強暴脅迫、欺瞞或非法方法使人施用	死刑、無期徒刑或10年以上 (1,000萬元以下)	無期徒刑或7年以上 (700萬元以下)	5年以上 (500萬元以下)	3年以上10年以下 (300萬元以下)
4. 引誘他人施用	3年以上10年以下 (300萬元以下)	1年以上7年以下 (100萬元以下)	6月以上5年以下 (70萬元以下)	3年以下 (50萬元以下)
5. 轉讓	1年以上7年以下 (100萬元以下)	6月以上5年以下 (70萬元以下)	3年以下 (30萬元以下)	1年以下 (10萬元以下)
6. 施用	6月以上5年以下	3年以下	—	—
7. 持有	3年以下拘役或 (5萬元以下)	2年以下拘役或 (3萬元以下)	—	—



這是一位吸毒的婦女，我們來看看她變成什麼樣子…

吸毒，讓她變個樣

倫敦警方一日發出反毒海報，海報中的潘妮·伍德是芝加哥人，有A級毒品（甲基安非他命）毒癮。上圖是她卅六歲時的照片，下圖是她四十歲的照片，吸毒使她在短短四年間面貌判若兩人。倫敦警局正在推動掃毒宣傳活動，目標是把毒蟲逐出倫敦。

（路透）

DON'T LET DRUG DEALERS CHANGE THE FACE OF YOUR NEIGHBOURHOOD
Call Crimestoppers anonymously on 0800 555 111

METROPOLITAN POLICE Working for a safer London

資料來源：聯合報，2004.10.12



毒害檔案夾



檔案一

這原是一對漂亮的眼睛，可是在吸食安非他命六個多月後，造成嚴重的眼結膜出血。



檔案二

吸食安非他命一年後，他開始有了幻聽…有人告訴他：手臂裡藏有不乾淨的東西。他拿刀不停地往己的手臂割下去，一心想挖出不乾淨的東西。



檔案三

他施打海洛因六個多月了，使用了不乾淨的針頭，全身長滿了紅紅的斑點，包括他的腦部。而紅斑下的皮膚是已經潰爛的膿包，所以他在住院第四天後就死亡。

檔案四

這是一個 18 歲少女的右腳，你相信嗎？她在吸食安非他命後仍不過癮，還注射速賜康、海洛因，最後把針頭打在腳踝上，潰爛的針孔卻再也合不攏了。



檔案五

吸毒造成的心理依賴是吸毒者一生的夢魘，他在出獄後的第二天就去施打毒品，但因劑量過多造成急性中毒後，成植物人狀態。



檔案六

吸食安非他命二年後，他常常懷疑在蚊子叮過的膿泡裡長了「安蟲」，他好害怕不停的挖著傷口、不停的挖……



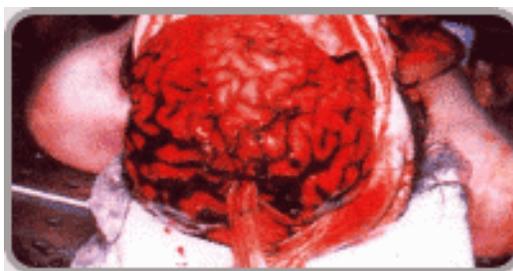


檔案七

他因母親吸食海洛因，在懷孕六個月時早產，除了體重嚴重不足（手臂只有原子筆一般粗）之外，幼小的身體還要對抗來自母體的毒癮及本來可能產生的智能不足或精神異常。

檔案八

他是煙毒累犯，因再吸毒被捕，在進入看守所第三天突然死亡，經屍體解剖，發現腦部化膿萎縮，長期吸毒已造成腦部嚴重病變。



毒害相關剪報

犯毒癮，就像螞蟻大軍穿心蝕骨

戒毒過來人「麥小姐」現身說法，在戒毒村看見一個20多歲的女子因為吸毒，中樞神經受損，導致智商只有2、3歲程度……斷然下決心戒除。

【記者盛竹玲／專訪】「毒癮發作就像千萬隻螞蟻在體內竄動，啃蝕著你的肉體、骨頭，整個人痛不欲生」，步出毒品陰影的麥小姐昨日以自身的吸毒經驗，呼籲所有沈淪於毒海中的少女們，勇敢地走出來接受戒毒戒斷，重新開啓自己的新生命。

現年二十六歲的麥小姐，有一張甜甜的笑臉，讓人很難聯想到她曾有過一段慘淡的吸毒經歷。她娓娓道出，八年前少不更事時，為了男友而放棄護理工作，離家出走，在與男友同居的期間，經濟狀況窘迫到時常無法如期交出房租，苦惱不已的她卻頗訝異於為何男友一點也不緊張，只要一吸毒就能呼呼大睡，在好奇又賭氣下也跟著吸食海洛英，不料毒癮愈來愈重，無法自拔，只好到KTV當公關，一天賺進一萬多，差不多可以買一星期的毒品量。

麥小姐說，剛開始吸食海洛英的感覺是飄飄然，頭很重，想睡覺，上癮後如果毒癮發作不趕快吸食，就好像有成千上萬的螞蟻穿心、蝕骨般，有時候會有不自覺的自己打自己或撞牆的行為，甚至想跳樓自殺；後來毒癮加重，隨時隨地耳邊都會響起「警察要抓你」、「你的車號被記下來了」等的幻覺症狀，可說是身心都承受了相當大的壓力。

二年前麥小姐已受不了這種「行屍走肉」般的生活，鼓足了勇氣向警察局自首，要爸爸接到警察局的通知有如青天霹靂，母親也自責沒有教好女兒而哭了二個星期。麥小姐後來被送到南部的一家戒毒所戒毒，之後又經介紹轉至風蟻會戒毒村戒治毒癮。她回憶說，剛到戒毒村時對其他的戒毒者老是抱著聖經喃喃自語感到「很無聊」，某日突見一名二十餘歲的姊妹抱著奶瓶跑過來喊她姊姊，問牧師才曉得這位姊妹是因為吸毒導致中樞神經受損，智商只剩二、三歲的程度，當下對她造成極大的心理衝擊，真正下決心後才戒斷了毒癮。

從毒癮的陰影中走出，麥小姐變得更加開朗，除了繼續進補校進修外，也時常以過來人的身分提盪周遭的朋友，因為那種「想死又死不了的感覺，曾讓人活得很痛苦」。

沒有安公子 只有安毒亡魂

易致器官病變、精神異常 四年來140餘名致死個案

【本報訊】安非他命是國內最常被濫用的藥物，除價格低廉、易取得外，許多人都以為其毒性小而耽於濫用；但根據統計，近四年來，已有一百四十多名吸食安非他命致死個案，半數以上是因精神失常而發生意外，值得君子警惕。

高等法院檢察署法醫中心統計近四年來的解剖死因鑑定，在一

千八百多個案例中，安非他命致死者便佔了8%，事實上許多死者並未經解剖分析死因，所以實際死於安非他命的人數可能更高；而因安非他命致死者也較其他毒品致死總和多了50%。

完成這項統計的國防醫學院生物學科教授蕭隔平指出，許多君子以為安非他命成癮性小，較其他毒品安全，其實不然；安非

他命極易使器官產生病變，最常見即出血性肺水腫，肺臟會壞死，嚴重者還可能併發心肌炎、腦膜炎，成為致死重要原因。

此外，由於人體對安非他命易有耐藥性，成癮者往往須不斷增加藥量才有滿足感，極易使用過量；通常人體可承受劑量約五毫克，超過五十毫克便有致命危險，但許多君子卻一次用一、兩公克，幾乎是容許量上千倍，因而很容易急性中毒死亡。

值得注意的是，安非他命間接致死的危險遠較其直接傷害大；蕭隔平分析，安非他命會使人產生攻擊行為，吸食者往往會自我傷害，有些人則在藥效過後易陷入憂鬱，常有自殺傾向，據統計，半數以上安非他命致死者都屬非自然地死亡。

衛生署麻醉藥品經理處長李志恆表示，雖然國內安非他命的濫用高峰已過，但警方每月送檢的尿液檢體，仍有三千人呈陽性反應，顯示濫用者不少；應君子切莫再以為安非他命較安全，而心存僥倖，以免走上不歸路，白送了性命。

咳嗽糖漿 Phensedyl濫用成風 亞洲反毒戰的難纏敵人

【法新社維也納二十八日電】成桶出現，取代在藥房零售的小瓶裝。孟加拉政府認為，這種藥水現已成了首都達卡和國內其他地區年輕人濫用得廣的毒品。

報告指出，東南亞和南亞都已出現濫用止咳藥Phensedyl的情形，這種藥水中含有可待因和麻黃素。緬甸和菲律賓經常傳出沒收這種止咳藥的報導。

報告指出在印度，這種止咳藥已廣泛被用來當作毒品或酒類的便宜替代品。尼泊爾已禁售這種藥水，但Phensedyl在孟加拉

成桶出現，取代在藥房零售的小瓶裝。孟加拉政府認為，這種藥水現已成了首都達卡和國內其他地區年輕人濫用得廣的毒品。

委員會說，會影響心志的毒品甲基安非他命，也是這個地區「主要的毒品問題」。

甲基安非他命在中國大陸、台灣、菲律賓和泰國非法製造，走私到香港、日本和南韓，在日本、菲律賓、南韓和泰國遭到濫用。這種毒品之所以能廣為流傳，是因為東亞的犯罪組織所造成。

孕婦吸毒 害己又害子
新生兒戒斷症候群 嚴重者畸形甚至死亡

（記者洪臣宜／高雄報導）
 孕婦吸毒害己害人，而且害的還是自己的小孩。
 高雄長庚指出，正當新生兒戒斷症候群的病徵隨產後上升，症狀就像小兒嗜睡、嘔吐、發熱、甚至抽搐、甚至死亡。
 長庚新生兒科主治醫師歐陽奕輝指出，戒斷症候群症狀以往一年有十二、三例，最近三個月就出現五例，孕婦吸毒決定胎兒健康。
 戒斷症候群對新生兒會出現嘔吐、發熱、抽搐、甚至死亡等症狀。嚴重者畸形甚至死亡。

自由時報 92.8.10

🌸🌸🌸 「毒害知多少」學習單 🌸🌸🌸

【姓名】_____

【座號】_____

親愛的同學們，讓我們來做一個小小的回顧自我反省，好讓老師更清楚你今天的學習狀況。下面有幾題問題，請你當自己的評審，為自己打分數！

1.我對這堂課活動的參與程度：

1 非常不積極參與 2 不積極參與 3 積極參與 4 非常積極參與

2.進行全班的討論分享時，我...

1 非常不積極主動發表分享 2 不積極主動發表分享
3 積極主動發表分享 4 非常積極主動發表分享

3.我覺得今天的課程與自己的生活關聯程度：

1 非常不相關 2 不相關 3 相關 4 非常相關

🌀這堂課是否有學習？ 有，我學到_____

沒有，因為_____

🌀你覺得今天班上同學上課的狀況與班級整體的氣氛如何呢？

1 2 3 4 5 6 7

冰冷的 溫暖的

煩悶的 生動的

封閉的 開放的

緊張的 輕鬆的

敵意的 友善的

感傷的 快樂的



何為生理依賴？

所謂生理依賴，即由於重複使用藥物，成癮者必須繼續不斷地使用該藥物，才能使身體維持功能，而當藥物被剝奪後，成癮者即會發生戒斷症狀(如嘔吐、腹部絞痛等病痛現象)。

戒斷症狀是身體產生生理依賴之證據，其嚴重性，即生理依賴程度之指標，當再度使用藥物時，戒斷症狀即消失。而戒斷症狀依使用藥物之種類及數量而有所不同。

第五單元 拒當抽菸小傻瓜



：小天使，我們老師讓我們看「吸菸小傻瓜」吸過一根菸的棉花，棉花都黃黃黑黑，還臭臭的！吸菸到底有什麼壞處呢？



：吸菸的壞處可多著呢！不但會損害自身健康，更會污染空氣！另外，還有許多本身不吸菸的人也被迫吸二手菸，提高了罹患肺部疾病的機會，他們可以說是無辜的受害者呢！



：既然吸菸的害處這麼多，那政府有沒有對它做些什麼規定呢？



：有啊！就是「**菸害防制法**」的制定。



菸害防制法

- 一、未滿十八歲者，不得吸菸。
- 二、父母或監護人應禁止未滿十八歲的少年及兒童吸菸。
- 三、未滿十八歲的少年抽菸，應接受戒菸教育。
- 四、供應菸品予未滿十八歲者，可處新台幣三千元以上一萬五千元以下罰鍰。
- 五、於禁菸場所吸菸，經勸阻而拒不合作者，處新台幣一千元以上三千元以下罰鍰。



*何謂戒斷症狀？

人體只有使用該物質才能正常運行，不使用物質則會出現生理上不適的現象，例如：昏昏欲睡、情緒低落、沮喪...等，也就是所謂的「戒斷現象」。

*尼古丁戒斷(Nicotine Withdrawal)的診斷標準

一、尼古丁戒斷的基本特質是在長期(至少幾星期)每天使用含尼古丁製品後突然中止或減少使用量，之後發展出的特徵性戒斷症候群。

二、尼古丁戒斷症候群產生下列各種症狀中至少四項：

1. 心情惡劣或憂鬱的心情。
2. 失眠。
3. 躁動易怒、挫折感或憤怒。
4. 焦慮。
5. 注意力難集中。
6. 坐立不安或不耐煩。
7. 心跳速率減低。
8. 食慾增加或體重增加。

許多尼古丁使用者在早晨醒來後或剛離開禁菸場合(如在工作或身處飛機機艙)時，即迫不及待使用尼古丁以紓解或避免戒斷症狀。雖然八成以上吸菸者宣稱想要戒煙，35%每年都試圖戒菸，但在未經協助下戒菸成功率少於 5%，一枝接著一枝的吸菸在此即為花費大量時間於使用此物質的準則之最佳實例。



國中學生正值生理上開始急速成長的時候，新陳代謝特別快，需要更多的營養與運動。在這個時候吸菸，對於身體上的害處，要比成年人抽菸來得更大。如果從這個階段，就能明瞭吸菸的壞處而不抽菸，會比將來上癮後，再設法戒除要來得容易。因此，當你接過朋友遞過來的香菸之前，一定得再三考慮，用吸菸來表示內心的需求、成長的認同並不是一個最適當的方式。真正成熟、獨立、自我肯定的人，是對自己的判斷、選擇有信心的，不會做出自己不想做的事。

戒菸的好理由

- ▶ 獲得更好的健康—停止吸菸可以減少罹患五十種不同疾病的危險。
- ▶ 心臟病發作的風險在戒菸後三年，將下降至與非吸菸者相同。
- ▶ 不吸菸後，罹患癌症的危險將逐年下降。
- ▶ 為家中兒童、青少年樹立良好典範。
- ▶ 省下的錢可以花在其他生活事物上— 如果每天 吸一包 60 元的菸，一年可能就花掉 21,900 元。
(老師說：「如果從 14 歲開始抽菸，抽到 74 歲，六十年會花掉多少錢呢？請你算算看！_____ 元，哇！一台高級轎車的錢耶！如果萬一得到肺癌、口腔癌……，醫療費用更是可觀喔！你要付出這麼多代價嗎？」)
- ▶ 運動時呼吸更輕鬆—讓你在運動或爬樓梯時如釋重負。
- ▶ 你的寶寶可以變得更健康。
- ▶ 皮膚更細緻、更有光澤，不會提早產生皺紋。
- ▶ 無論空氣、頭髮、衣服聞起來都變得更清新，屋子裡不再滿佈菸味。
- ▶ 完完全全可以掌控自己，再也不會精神恍惚或渴求菸草。
- ▶ 可以輕鬆地工作，不需再浪費許多時間到戶外吸菸。
- ▶ 考驗自己的決心與毅力，不讓自己成為菸的奴隸。

資料來源：自助戒菸—戒菸的迷思(戒菸的好理由)，衛生署國民健康局 / 董氏基金會，2004，民 94 年 8 月 26 日，取自 http://www.quitandwin.org.tw/smoke_damage.htm

「拒當抽菸小傻瓜」學習單

【姓名】_____ 【座號】_____

親愛的同學們，讓我們來做一個小小的回顧自我反省，好讓老師更清楚你今天的學習狀況。下面有幾題問題，請你當自己的評審，為自己打分數！

1.我對這堂課活動的參與程度：

1 非常不積極參與 2 不積極參與 3 積極參與 4 非常積極參與

2.進行全班的討論分享時，我...

1 非常不積極主動發表分享 2 不積極主動發表分享
3 積極主動發表分享 4 非常積極主動發表分享

3.我覺得今天的課程與自己的生活關聯程度：

1 非常不相關 2 不相關 3 相關 4 非常相關

🌀這堂課是否有學習？ 有，我學到_____

沒有，因為_____

🌀你覺得今天班上同學上課的狀況與班級整體的氣氛如何呢？

1 2 3 4 5 6 7

冰冷的 溫暖的

煩悶的 生動的

封閉的 開放的

緊張的 輕鬆的

敵意的 友善的

感傷的 快樂的

訊息交流道



國中學生正值生理上開始急速成長的時候，新陳代謝特別快，需要更多的營養與運動。在這個時候吸菸，對於身體上的害處，要比成年人抽菸來得更大。如果從這個階段，就能明瞭吸菸的壞處而不抽菸，會比將來上癮後，再設法戒除要來得容易。因此，當你接過朋友遞過來的香菸之前，一定得再三考慮，用吸菸來表示內心的需求、成長的認同並不是一個最適當的方式。真正成熟、獨立、自我肯定的人，是對自己的判斷、選擇有信心的，不會做出自己不想做的事。

第六單元 勇敢說「不」



一分鐘角色扮演

利用下列的情境，進行角色扮演。

1. 兩人一組，一位擔任說服者，用各種方法盡力說服對方；另一位擔任拒絕者，無論如何要堅持立場，拒絕對方。
2. 第二個情境交換角色。
3. 用心體會一下說「NO」的感覺。

情境一

蔡清史和湯姆雄是要好的朋友，兩人功課均優異。段考到了，蔡清史因時間分配不當，數學準備不及，再加上爸爸要求很高，若達不到標準，會被嚴厲處罰。

一早到校，蔡清史就私下找湯姆雄相助。這是蔡清史第一次求湯姆熊幫忙，也保證是最後一次。如果被發現的話，蔡清史願意承擔所有的責任。站在好朋友的立場，湯姆雄該說「YES」或說「NO」？

蔡清史—說服者 湯姆雄—拒絕者

情境二

曾大偉偷拿他哥哥藏在抽屜的香菸，偷偷帶到學校，趁著打掃時間，神秘兮兮的拉著郝小偉到廁所，告訴郝小偉說：「我們也來學學大人的樂趣吧！看我哥一副很酷很爽的樣子，你也來一管吧！你不抽的話，就是不把我當哥兒們看！」郝小偉明明知道這樣是不對的，但是面對曾大偉的鼓吹，郝小偉該說「YES」或說「NO」？

曾大偉—說服者 郝小偉—拒絕者



分享時刻

1. 說「NO」的滋味

在剛才的角色扮演中，拒絕別人的感覺怎麼樣？

如：覺得對方很難纏。

2. 曾經有過……

想想看，日常生活中，是否也曾發生過被人要求，但難以拒絕的事？

如：同學要我代寫作業。

3. 「NO」在心裡口難開

是什麼原因，使我們心裡不想答應，但卻說不出「NO」，可能是：

如：擔心失去友誼。



三種拒絕模式

◎ 非自我肯定的拒絕模式

以模稜兩可的方式，不敢明確表示自己拒絕的意願，但私底下卻因此而感到困擾，例如：隨便，到時候再看看……。

◎ 攻擊性的拒絕模式

採取直接的語言或非語言攻擊，以表達自己拒絕的意願，令對方感到羞辱、挫折，例如：罵對方無聊、神經病、誰希罕、你有病……。

◎ 自我肯定式的拒絕模式

在尊重他人的感受，不傷害他人自尊下，直接、誠懇而適當的表達自己拒絕的意願，例如：：謝謝你，但我有……的困難，希望你能諒解。你的要求讓我覺得很為難，因為……



「強心針」

1. 正視自己的權利，自己有權利說不。

2. 堅持自己的原則

拒絕可以讓你有好的感覺，因為你讓他們明白你不是弱者，你是有原則的人。

3. 不要害怕失去朋友

下次有雙方都喜歡的好活動時，你可以主動去邀對方，表示你仍重視這個朋友。

邀你做錯事的朋友可能會離開你，因為他們知道誘惑無效，不會再與你交往，但你可能因此有更多機會去認識其他新朋友。

4. 不要因為說「不」而有罪惡感

有信心的人知道在什麼時候說「不」，什麼時候說「好」。

5. 保持真誠友善的態度



成功 Say “NO” 的技巧

1. 堅定的眼神。
例如：我不想要吸毒。(不必多做解釋)
2. 幽默的語氣。
例如：吸菸會造成不舉。
3. 結交良友。
4. 逃離現場。
5. 找藉口。
6. 與他人有約。
7. 轉移注意力。

🌸🌸🌸 「勇敢說“不”」學習單 🌸🌸🌸

【姓名】_____

【座號】_____

親愛的同學們，讓我們來做一個小小的回顧自我反省，好讓老師更清楚你今天的學習狀況。下面有幾題問題，請你當自己的評審，為自己打分數！

1.我對這堂課活動的參與程度：

1 非常不積極參與 2 不積極參與 3 積極參與 4 非常積極參與

2.進行全班的討論分享時，我...

1 非常不積極主動發表分享 2 不積極主動發表分享
3 積極主動發表分享 4 非常積極主動發表分享

3.我覺得今天的課程與自己的生活關聯程度：

1 非常不相關 2 不相關 3 相關 4 非常相關

🌀這堂課是否有學習？ 有，我學到_____

沒有，因為_____

🌀你覺得今天班上同學上課的狀況與班級整體的氣氛如何呢？

1 2 3 4 5 6 7

冰冷的 溫暖的

煩悶的 生動的

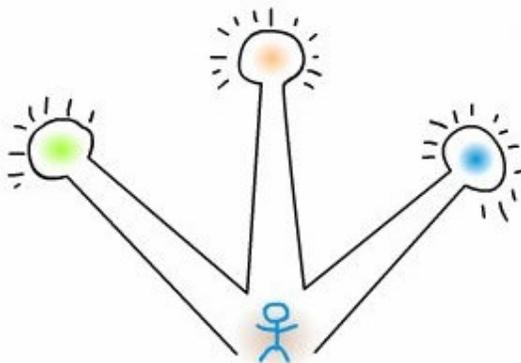
封閉的 開放的

緊張的 輕鬆的

敵意的 友善的

感傷的 快樂的

訊息交流道



路有很多條

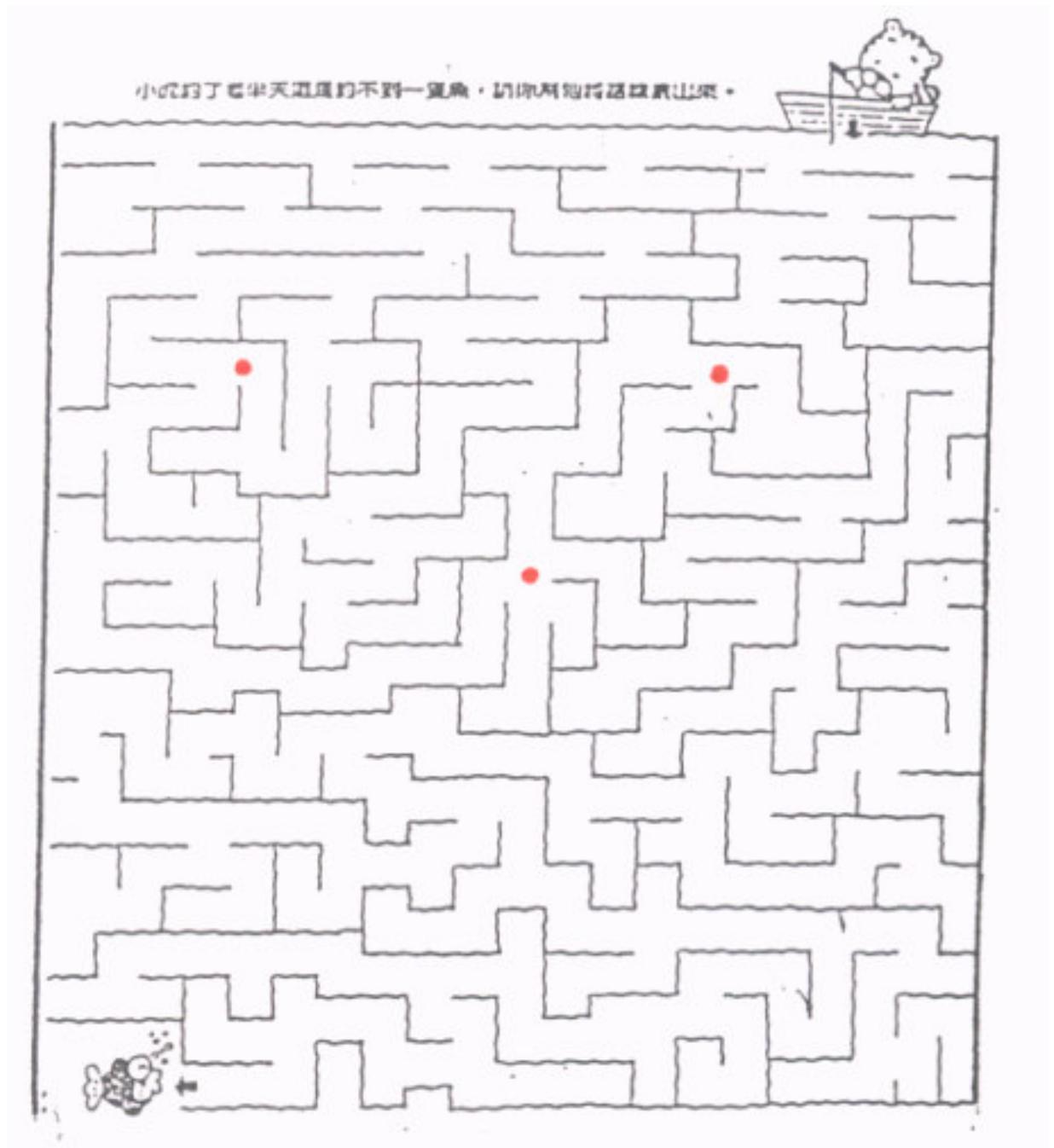
人類的腦中每天會出現四萬五千個想法，每一個想法都會決定下一步路將要如何去走，如何決定。這就像小時候玩的捲紙迷宮，路上充佈了陷阱，就要懂得自我保護。拒絕「不當的誘惑」是珍惜自己的第一步；斷絕「不良的朋友」是自我保護的良策。

第七單元 生命迷陣

「走出迷魂陣 I」

領導者：_____

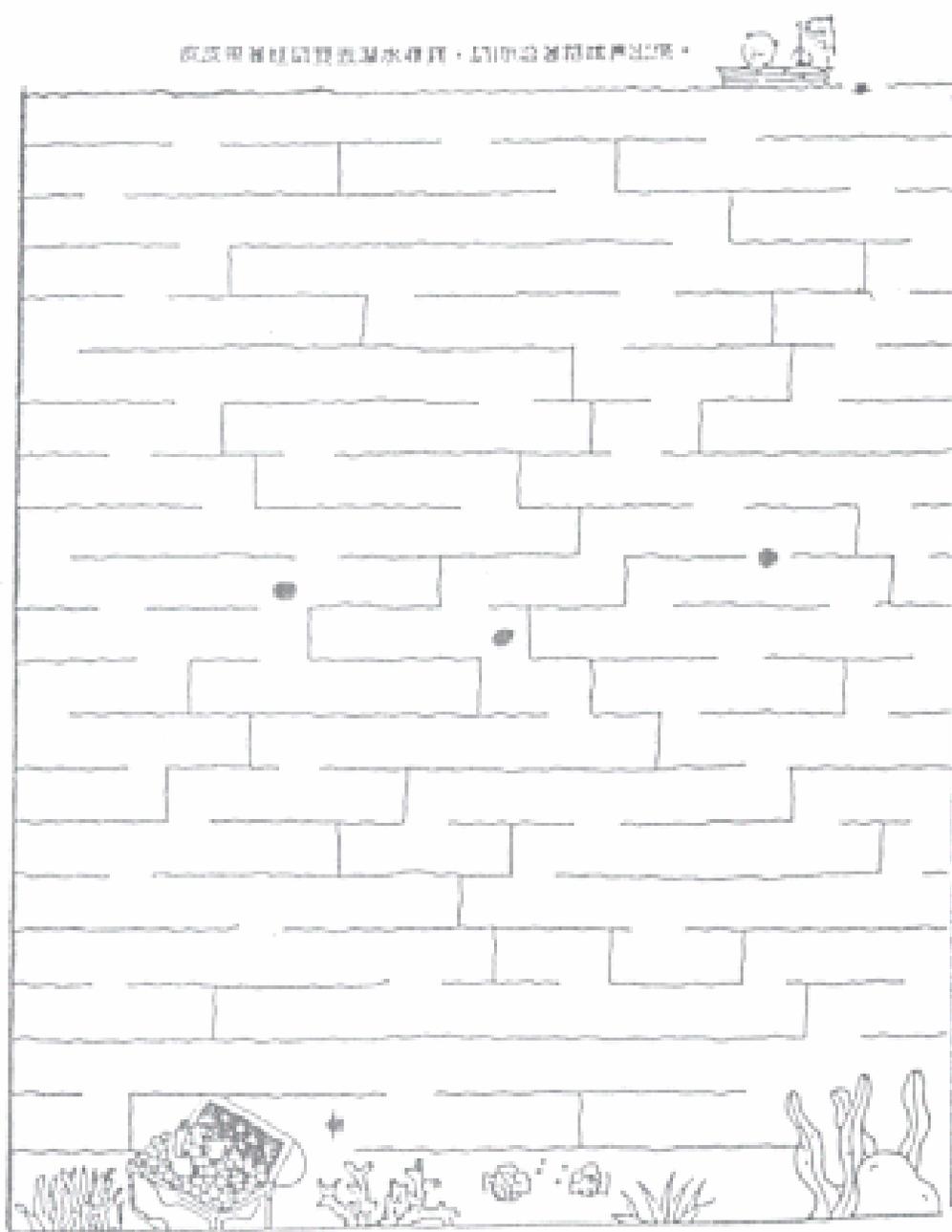
被領導者：_____



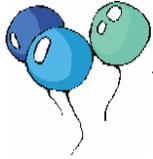
「走出迷魂陣 II」

領導者： _____

被領導者： _____



資料來源：修改自**趣味迷宮遊戲本2**，蔡泉安，1996，上人文化事業股份有限公司，台北。



請討論以下的問題：

- (1) 活動中你印象最深刻的是什麼事？
- (2) 是領導者好當，還是被領導者好當？
- (3) 被人操縱時，你的感受如何？
- (4) 操縱別人時，你的感受如何？
- (5) 你會受到迷宮中黑點的誘惑而誤入歧途、走錯方向嗎？
- (6) 面對每一個障礙物，你有什麼樣的感覺，你是如何通過的？
- (7) 當對方試圖影響你時，你的感受如何？如何應對？
- (8) 實際生活中，你像領導者，還是比較像被領導者？

「生命洪流」學習單

【姓名】_____

【座號】_____

親愛的同學們，讓我們來做一個小小的回顧自我反省，好讓老師更清楚你今天的學習狀況。下面有幾題問題，請你當自己的評審，為自己打分數！

1.我對這堂課活動的參與程度：

1 非常不積極參與 2 不積極參與 3 積極參與 4 非常積極參與

2.進行全班的討論分享時，我...

1 非常不積極主動發表分享 2 不積極主動發表分享
3 積極主動發表分享 4 非常積極主動發表分享

3.我覺得今天的課程與自己的生活關聯程度：

1 非常不相關 2 不相關 3 相關 4 非常相關

☉這堂課是否有學習？ 有，我學到_____

沒有，因為_____

☉你覺得今天班上同學上課的狀況與班級整體的氣氛如何呢？

1 2 3 4 5 6 7

冰冷的 溫暖的

煩悶的 生動的

封閉的 開放的

緊張的 輕鬆的

敵意的 友善的

感傷的 快樂的

訊息交流道

「如果生命給你一顆檸檬，你就把它拿來做成一杯檸檬汁吧！」。

很久以前，聽人說過這麼一句話，印象一直很深刻。檸檬又苦又酸，一點也不討人喜歡，根本無法下嚥。可是把它搾成汁，加上水，加上糖，倒進蜂蜜，卻變成人人愛喝、生津止渴的檸檬汁。

生命給我們酸苦，我們自己製造出甘甜。只有無知的人，才會期望生命賜給我們現成好喝的檸檬汁。聰明人都知道，生命就像一個處處刁難的老師，他給你一個似乎莫可奈何的難題，等你自己想辦法，把它剖開、切片、搾乾，細細地加工處理，然後靜靜坐下來，好好享受歷經千辛萬苦才得到的寶貴成果。

好喝的檸檬汁，是擠壓檸檬的結果；

好吃的麻薯，是捶打米粒的結果。



第八單元紀老師的反毒日記

~影片欣賞



天台的月光

孤僻的冠群自從轉來紀老師的班上後，就好像從來沒有人了解他，只有紀老師知道由於冠群初嚐喪母之痛，因此對他格外關心。依日，婉寧和紀老師在學校尋找冠群時，發現冠群一人躲在頂樓的天台，不但神志模糊，口中還不時喃喃自語著我要飛，人也跟著在天台上跑了起來……



與你同行

麒元自從認識了校外的老K和小P後，開始有機會嘗試許多在學校沒有機會接觸的事物，但是，老K和小P明明說過，那玩意不容易上癮，可是不知道為什麼，麒元最近總是沒精神，甚至還在體育課密明其妙昏倒了……

思考與分享

1. 我在這部影片中，印象最深刻的是……。
2. 從這部影片中，我學習到……。

「紀老師反毒日記」學習單

【姓名】_____ 【座號】_____

親愛的同學們，讓我們來做一個小小的回顧自我反省，好讓老師更清楚你今天的學習狀況。下面有幾題問題，請你當自己的評審，為自己打分數！

1.我對這堂課活動的參與程度：

1 非常不積極參與 2 不積極參與 3 積極參與 4 非常積極參與

2.進行全班的討論分享時，我...

1 非常不積極主動發表分享 2 不積極主動發表分享
3 積極主動發表分享 4 非常積極主動發表分享

3.我覺得今天的課程與自己的生活關聯程度：

1 非常不相關 2 不相關 3 相關 4 非常相關

☉這堂課是否有學習？ 有，我學到_____

沒有，因為_____

☉你覺得今天班上同學上課的狀況與班級整體的氣氛如何呢？

1 2 3 4 5 6 7

冰冷的 溫暖的

煩悶的 生動的

封閉的 開放的

緊張的 輕鬆的

敵意的 友善的

感傷的 快樂的



何為耐藥力？

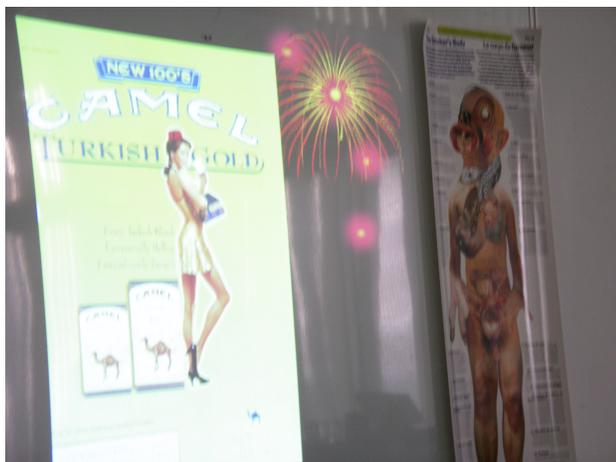
對於某些藥物，慢性使用者發現他必須經常不斷地增加使用量，才能產生初次使用特定藥量之相等效果。

耐藥力並不發生於所有的藥物，且對不同的人也有個別差異，對於嗎啡及海洛英，使用者很快就產生強烈的耐藥力。但某種藥物之各種可能效果並不一定造成相等的耐藥力，如海洛英之安樂感效果有強烈的耐藥力，但在瞳孔的收縮效果上，只有輕微的耐藥力。

附錄七：反毒教育(照片)



介紹腦部的功能與神經傳導物質，同學很專心聽講喔！



介紹香菸的危害



示範各項拒絕防禦的技巧



工作人員與少年演練拒絕技巧



從輕鬆的影片中帶入拒絕物質的觀念



有獎徵答時間，同學在經過認真的聽講後，知識增進不少喔！

附錄八：業者焦點座談(座談大綱)

焦點座談大綱

推行拒毒空間的可行性

法務部為推動全共同建構我國成為「無毒家園」於 94 年六三禁煙節前，推出一系列從反毒、拒毒到戒毒的活動，其中「拒毒空間」的建構為一重要項目。

一、營業上的狀況

- (一) 顧客在店內施用毒品的情況為何？常見的藥品有哪些？
- (二) 業者對於顧客在店內施用毒品的看法為何？
- (三) 當發現顧客在店內施用毒品時，業者是否會主要求禁此使用或通知警方處理？

二、實務上執行拒毒空間的配套措施

- (一) 過去拒毒空間以宣導為主，業者配合度、實施成效如何？
- (二) 在過去的宣導中，有哪些是需要加強的？
- (三) 是否可以透過獎勵方式，引發業者配合的動機？怎樣的獎勵方式是比較有效的？

附錄九：專家學者焦點座談(座談大綱)

三、四級毒品處遇設計及策略研究專家學者座談會

本座談乃因應行政院法務部委託研究「三、四級毒品處遇設計及策略研究」研究案而召開。原民國八十七年五月二十日公佈施行的「毒品危害防制條例」對毒品刑罰僅規範三級，無法與管制藥品管理條例相互配合，致第四級管制藥品遭濫用，卻無相關處罰規定，後我國為期符合國際公約之精神及與管制藥品管理條例互相配合，故於九十二年七月九日又增另第四級毒品之處罰規定。(法務部，2005)但我國並未對持有或施用第三、四級毒品者科以刑事罰，僅係因第三、四級毒品既均為管制藥品自不允許無正當理由擅予持有第三、四級毒品及製造或施用毒品器具之規定。

法令層面上，三、四級毒品的持有與施用雖屬違法行為但不罰，據以將三、四級毒品與一、二級毒品予以區隔，但在毒品對策上「緝毒」、「拒毒」、「戒毒」的重點工作項目似較為忽略三、四級毒品的防治對策。然根據法務部的統計資料近幾年來查獲的三、四級毒品有明顯增加的趨勢。而三、四級毒品之施用者，根據門檻假說亦提升跨入一、二級毒品的危險性。此外，新興藥物與娛樂結合形成一股次文化，聚集之娛樂場所如酒吧、KTV、PUB店、舞廳及網咖等場所販售，故目前新興毒品如FM2、K他命等已竄升為吸食毒品者的最愛。依照現行毒品危害防制條例規定，只有吸食或施打一、二級毒品才需觀察勒戒或強制戒治，對於濫用一、二級毒品以外的藥物或強力膠、有機溶劑等施用者並未能採取適當的矯治措施，顯然對此等三、四級新興藥物行為之防治已成為國內藥物濫用防治的重大缺口。而此等非法藥物濫用的成癮者常伴隨引發其他的犯罪行為，嚴重的消耗整個社會的成本。顯而易見的對於三、四級新興藥物濫用亟需政府教育、社會、衛生、與司法等相關單位的重視，共同合作以建構有效的防治網絡，避免其蔓延。本研究以三級預防之觀點分析毒品之反毒教育、對施用者處遇政策、高危險區域的監控，以強化毒品政策走向與反毒資源投注與整合。

本座談暨透過對三、四級毒品問題進行全面檢視，以瞭解我國毒品問題之現況及毒品政策與策略措施之優劣得失，並研擬合宜之毒品因應對策，進而有效控制毒品問題，包括三四級毒品問題現狀、問題成因、使用型態、伴隨社會問題、刑事司法影響、防治策略等範疇、反毒教育，進而提出毒品政策與反毒措施之評估分析。

座談會主題如下：

壹、關於三四級毒品入罪化問題

單純施用三、四級毒品者，在法令上並無處罰或勒戒之規定，然目前三四級毒品濫用情形日益嚴重，政策上如何因應仍有待探討。

一、目前三、四級毒品濫用情形

- (一) 目前哪些三、四級毒品濫用情形較為嚴重？
- (二) 濫用三、四級毒品之人口有何特性？與濫用一、二級毒品之人口特性是否有差異？
- (三) 三、四級毒品之濫用問題，在用藥情境方面是否具有特殊性？
- (四) 警察人員在執法過程中，如何看待施用三、四級毒品者？如何處理？
- (五) 在執法經驗中，特種營業場所或一般營業場所之經營者，如何看待顧客在營業場所施用三、四級毒品之行為？如何看待在營業處所販賣三、四級毒品之行為？

二、對施用三、四級毒品者之政策取向

- (一) 目前對三、四級毒品種類提升至一、二級毒品之機制，實務運作上是否能即時因應三、四級毒品之濫用問題？實務運作上是否存有限制？
- (二) 對單純施用三、四級毒品者，增加處遇措施之必要性如何？需考量之因素包含哪些層面？
- (三) 對濫用三、四級毒品人口之處遇建議，納入醫療體系、社區或學校輔導體系、刑事司法體系之優缺點為何？需考量之因素包含哪些層面？

貳、推行拒毒空間的可行性

法務部為推動全共同建構我國成為「無毒家園」於94年六三禁煙節前，推出一系列從反毒、拒毒到戒毒的活動，其中「拒毒空間」的建構為一重要項目。

- 一、對於推行拒毒空間之政策，宜視為反毒宣導或毒品管制措施？
- 二、菸害防治法在禁菸場所的標示上，有相關的規定與處罰，而在毒品的防治上，是否也能類比菸害防治法規範營業所張貼相關之標示？

附錄九：專家學者焦點座談台北場(參與名單)

法務部委託研究案

『95 年度三、四級毒品處遇設計及策略研究』

焦點座談會 簽到單

會議地點：台北市許昌街 17 號 10 樓之 2

(國立中正大學臺北辦事處—壽德大樓)

會議日期：九十六年一月十九日

服務單位	職稱	姓名	簽名	備考
新店戒治所	所長	張伯宏	張伯宏	✓ ✓
法務部檢察司	檢察官	周懷廉	周懷廉	✓ ✓
法務部矯正司	編審	許國賢		
台北地檢署	主任檢察官	陳大偉	陳大偉	✓
台北地方法院	觀護人	黃淑涓	黃淑涓	✓
板橋地檢署	檢察官	蔡偉逸	蔡偉逸	✓
士林地檢署	觀護人	黃元亭	黃元亭	✓
士林地檢署	觀護人	張麗娟	張麗娟	✓
士林地檢署	觀護人	施媿淑	施媿淑	✓
台北聯合醫院 成癮防治科	科主任	束連文	束連文	✓
基督教晨曦會	輔導部主任	張淑媛	張淑媛	✓

服務單位	職稱	姓名	簽名	備考
√ 台北市少年隊	組長	顏錦圳	顏錦圳	✓
台北市少年隊	督導	蔡麗滿	蔡麗滿	✓
台北縣少年隊	巡官	鄭世興	鄭世興	✓
教育部軍訓處	教官	符興民	符興民	✓
管制藥品管理局	科長	朱日僑	朱日僑	✓
松德院區	專任助理		黃怡瑾	✓
			陳修進	

附錄十：專家學者焦點座談台北場(照片)



附錄十一：專家學者焦點座談高雄場(參與名單)

法務部委託研究案

『95 年度三、四級毒品處遇設計及策略研究』

焦點座談會高雄場 名單

會議地點：高雄市政府警察局

(高雄市前金區中正四路 260 號)

會議日期：九十五年十月三日

服務單位	職稱	姓名	備考
高雄市政府警察局 刑警大隊	警員	陳財源	
高雄市政府警察局 鑑識中心	警員	羅路城	
高雄市政府警察局 少年隊	警員	黃明發	
高雄市政府警察局 少年隊	小隊長	陳雙安	

附錄十二：專家學者焦點座談台中場(參與名單)

法務部委託研究案

『95年度三、四級毒品處遇設計及策略研究』

焦點座談會 簽到單

會議地點：臺灣台中地方法院第二辦公大樓少年教室

會議日期：九十六年一月九日

服務單位	職稱	姓名	簽名	備考
台中地方法院	觀護人	黃秉輝	黃秉輝	✓
台中地檢署	主任觀護人	陳賢隆	陳賢隆	✓
台中戒治所	臨床心理師	陳葵螢	陳葵螢	✓
台中市衛生局	技士	莊佩鈴	莊佩鈴	✓
台中市衛生局	衛生稽查員	洪幸芬		
台中市少年隊	巡官	李吉川	李吉川	✓
台中縣衛生局	課長	陳淑惠	陳淑惠	✓
彰化縣衛生局	課長	張玉芳	張玉芳	
彰化縣衛生局	技士	黃慧姿	黃慧姿	
彰化縣少年隊	巡官	姚志明	姚志明	✓
彰化縣少年隊	檢查佐	陳朝義	陳朝義	✓
彰化縣少年隊	副守員	劉育冰	劉育冰	✓

附錄十二：專家學者焦點座談台中場(照片)



參考文獻

一、中文文獻

王彥蘋(2003)。狂喜舞舞舞—台灣瑞舞文化的追尋。世新大學社會發展研究所參閱中央社新聞(2005/01/03),「全國反毒年 法務部擬定抓毒蟲作戰計畫」。

孔繁鐘(2005)。DSM-IV 精神疾病診斷準則手冊,八版。台北:合記。

朱日僑(2001)。國內藥物濫用防制機構服務功能暨人力資源之探討。行政院衛生署管制藥品管理局。

朱日僑(2001)。歷年國內藥物濫用個案監測通報資料之分析。行政院衛生署管制藥品管理局。

江振亨(2000)。抽絲剝繭—談藥物濫用者認知自我表露下的內言。犯罪矯正雜誌,14;31-42。

江振亨(2000)。認知行為團體療法對濫用藥物者輔導成效之研究。國立中正大學犯罪防治研究所碩士論文。

行政院及所屬各機關出國報告新聞彙編。中華民國94年12月27日。

行政院衛生署、法務部、教育部(2005)。反毒報告書。

行政院衛生署編印(1993)。基層醫療保健藥品手冊。

吳孟修、吳守謙(2003)。笑氣,物質濫用。行政院衛生署管制藥品管理局。393-400。

吳明隆、涂金堂(2006)。SPSS 與統計應用分析。台北:五南圖書出版有限公司。

- 吳芝儀(2001)。不同類型犯罪者思考型態之研究。2001年犯罪問題與對策研討會論文集。嘉義：國立中正大學犯罪防治研究所。
- 吳靜吉、楊蕢芬(1988)，刺激尋求量表之修訂。教育與心理研究，第11期。P59-88。
- 吳定(2003)。政策管理。台北：天一。
- 李志恆(2002)我國藥物濫用簡史及現況。李志恆編著：藥物濫用。台北市：行政院衛生署管制藥品管理局。
- 李芳欣(2000)。衛生教育介入對國中二年級學生吸菸知識、態度、自我決定能力及不吸菸意願之成效。高雄醫學大學護理學研究所碩士論文。
- 李信良(2004)。青少年藥物濫用再犯的相關因素與歷程研究。行政院衛生署九十三年度科技研究發展計畫。
- 李景美(1999)。青少年藥物濫用防治教育介入實驗研究。行政院國家科學委員會專題研究計畫成果報告。
- 李景美、張鳳琴、賴香如、李碧霞、陳雯昭(2002)。台北縣市高職一年級學生成癮物質濫用之危險與保護因子研究。衛生教育學報，71，73-88。
- 李蘭(2002)。青少年社會網絡與吸菸行為的追蹤研究。行政院國家科學委員會。
- 李蘭、洪百薰(2004)。預防高職學生使用成癮藥物之活動手冊與光碟製作。行政院國家科學委員會專題研究計畫。
- 沈雅靜(2002)。論施用毒品行為之除罪化。中正大學犯罪防治研究

所碩士論文。

巫緒樑(2003)。台灣軟性藥物使用者：其日常生活與再社會化歷程。

臺北醫學大學醫學研究所碩士論文。

周碧瑟(2000)。台灣地區在校青少年藥物使用流行病學調查研究。行政院衛生署八十八年度委託研究計畫報告書。

周碧瑟、劉美媛、王宗慧(1997)。台灣地區在校青少年藥物濫用盛行率與危險因子之探討。行政院衛生署委託研究計畫報告。

周碧瑟、賴明芸、吳碧儀(1994)。青少年用藥盛行率與危險因子之探討。台北：國立陽明大學公共衛生研究所。

林秀瞳、李景美(1996)。濫用藥物青少年之「新寵」--FM2。中等教育，47(2)，138-147。

林秀霞(1994)。台北市國民中學學生之藥物濫用知識、態度及行為調查研究。國立台灣師範大學衛生教育研究所碩士論文。

林佳璋、駱宜安(2001)。藥物濫用行為之分析。警學叢刊 35(3)。1-18

林杰樑(2003)。約會強暴藥物—FM2、K他命及GHB的毒害。健康世界。11，75-77。

林美智(2003)。國中生刺青態度相關因素之研究。國立中正大學犯罪防法所碩士論文。

林淑卿(1997)。毒品防制政策之問題界定，社會建構論的觀點。國立政治大學公共行政學系碩士論文。

林瑞欽(1998)。「由受觀護青少年自我概念與生活困擾探討青少年之輔導策略」。民國87年5月12日當前青少年暴力犯罪問題與對

- 策研討會。嘉義：國立中正大學犯罪防治研究所。
- 林瑞欽(2005)。海洛因濫用者用藥渴求、復發危機之分析研究。行政院衛生署九十四年度委託研究計畫研究報告。
- 林瑞欽、黃秀瑄(2004)。犯罪少年用藥盛行率與社會及心理危險因子之探討。行政院衛生署管制藥品管理局。
- 林瑞欽、楊士隆、鄭昆山(2005)。毒品問題與對策。行政院研究發展考核委員會委託研究。
- 柯慧貞(2004)。全國大專院校學生藥物使用盛行率與其相關心理社會因素之追蹤研究。行政院衛生署管制藥品管理局。
- 柳家瑞(2004)。台灣地區高危險群藥物濫用調查。行政院衛生署管制藥品管理局委託計畫。
- 胡幼慧(1996)。焦點團體法。收錄於胡幼慧編《質性研究：理論、方法及本土女性研究實例》。台北：巨流。
- 馬作鏗(2004)。藥物濫用社會成本及相關影響因素分析。行政院衛生署管制藥品管理局。
- 張平吾(1996)受害者學。三民書局。
- 張春興(2000)。現代心理學。台北市：東華書局。
- 張紹勳(2000)。研究方法。台中：滄海書局。
- 張明貴(1998)。政策分析。台北：五南。
- 許春金和馬傳鎮(1997)。少年偏差行為早年預測之研究(第一年研究)。行政院青年輔導委員會委託研究。

- 陳妙蘭(1991)。專科學生對安非他命濫用的知識、態度與知識的需求調查研究。台南家專學報，10。
- 陳為堅(2004)。全國青少年非法藥物使用調查。行政院衛生署管制藥品管理局。
- 陳婉華(1995)。透視FM2。藥師週刊，953，1-4。
- 陳紹基(2003)。年輕非法藥物使用犯中海洛因之使用。國主台灣大學流行病學研究所碩士論文。
- 曾泓富、譚秀芬、張育萍、王靜枝(2001)。校園藥物濫用警示通報與轉介輔導系統建立之可行性研究。行政院衛生署管制藥品管理局。
- 程百君、李志恒(1998)。另類成癮性藥品—Ketamine。當代醫學，25(12)，73-75。
- 程百君、柳家瑞(2003)。強力膠及有機溶劑，物質濫用。行政院衛生署管制藥品管理局，375-384。
- 程玲玲(1996)。家庭因素、成長過程與個人濫用海洛因生涯的關係。台北：行政院國科會科資中心。
- 黃徵男(2002)。新興毒品與青少年藥物濫用。新興犯罪問題與對策研討會論文集。嘉義：中正大學犯罪防治系。
- 黃政吉(1996)。毒品少年犯戒治成效之探討。警學叢刊。
- 黃德祥(1996)。青少年刺激尋求、社會能力與犯罪之研究。國立彰化師範大學輔導學報，19，1-27。
- 黃德祥(1996)。青少年發展與輔導。台北：五南圖書出版公司。

- 黃富源、曹光文(1996)。煙毒癮之心理治療與藥物治療。成年觀護新趨勢第六章，135-151。台北：心理出版社。
- 楊士隆（1997）。台灣地區少年吸食安非他命問題與對策。法務部犯罪研究中心，八十六年度犯罪問題研究研討會論文集。台北：法務部。
- 楊士隆(2005)。犯罪心理學。台北：五南。
- 楊振昌、陳淑炫(1999)。常見鎮靜安眠藥中毒的處理。毒藥物季刊，1，1-12。
- 廖剛甫（2001）。Let' s go party：台灣銳舞（Rave）文化之研究；東海大學社會學研究所碩士論文。
- 趙麗雲（2002）。防微杜漸 管制新興毒品。財團法人國定政策研究基金會。教文(析)091-052 號
- 劉郁芬（1993）。藥物濫用少年之壓力、因應策略與生活適應關聯性研究。東海大學社會工作研究所碩士論文。
- 劉潔心(2004)。整合性學校藥物濫用防制介入計畫-同儕教育、網路社群及社區家長成長團體策略之運用。行政院衛生署管制藥品管理局。
- 鄭進峰、吳守謙(2003)。愷他命，物質濫用。行政院衛生署管制藥品管理局，201-211。
- 賴擁連（2000）。毒品危害防制條例施行後毒品犯罪者戒治處遇成效之研究。中央警察大學碩士論文。
- 謝臥龍（1999）。性別與兩性心理學大學通識教育教材、教案教學媒

體與教學策略研發及評估之研究。行政院國家科學委員。

顏正芳(2006)。預防青少年從使用低階毒品進展為使用高階毒品的教育宣導計畫。行政院衛生署管制藥品管理局九十五年度科技研究發展計畫。

顏正芳、羅文君、孫榕檀(2004)。應用多媒體教材於青少年俱樂部濫用毒品反毒宣導之成效評估。醫學教育。

顏正芳(2006)。預防青少年從使用低階毒品進展為使用高階毒品的教育宣導計畫。行政院衛生署九十五年度委託研究報告。

羅文君(2003)。高中職校反毒宣導成效之評估。高雄醫學大學行為科學研究所碩士論文。

二、英文文獻

- Bonnie, R. J. (1980). Europe and Decriminalization: A Comparative View. *Marijuana Use and Criminal Sanctions*. Charlottesville, VA: The Michie Company. P129-239.
- Botvin, G. J., Baker, E., Dusenbury, L., Botvin, E. M., & Diaz, T. (1995). Long-term Follow-up Results of a Randomized Drug Abuse Prevention Trial in a White Middle-Class Population. *Journal of American Medical Association*, 273(14), 1106-1112.
- Bouffard, J. A. (2002). Methodological and theoretical implications of using subject-generated consequences in test of rational choice theory. *Justice Quarterly*, 19(4), 747-771.
- Breslau, N., Peterson E. L., Kessler, R. C., & Schultz, L. R. (1999). Short screening scale for DSM-IV posttraumatic stress disorder. *American Journal of Psychiatry*, 156(6), 908-911.
- Brewer, N. T. (2002). The relation of internet searching to club drug knowledge and attitudes. *Psychology and Health*, 18(3), 387-401.
- Brewer, N. T. (2003). The ration of internet searching to club drug knowledge and attitudes. *Psychology and healthy*, 18(3), 389-104.
- Bailey, W. J. (1985). Message source credibility in drug education. *Journal of School Health*, 55(9), 385-388.
- Chroqu, J. F., McBride, D. C. & Pacula, R. L. (2003). *Illicit Drug Policies: Selected Laws from the 50 States*. Andrews University.
- Clutterbuck, R. (1995). *Drugs, crime and corruption: Thinking the unthinkable*. London: Macmillan.
- Curran, H. V. & Monaghan, L. (2000). Cognitive, dissociative, and psychotogenic effects of ketamine in recreational users on the night of drug use and three days lagter. *Addiction*, 95, 575-590.
- Cahill, H., Murphy, B. & Kane, C. (2005). *Leading Education About Drugs*.

Australian: Australian Youth Research Center.

Daniel, A., & Dorothy, E. (1988). Durg education content and methods. (pp.221-232). New York.

Dean, M. (1989). Commentary from Westminster: The Dutch soft-drug policy. *The lancet*, 993-994

Diclmante, R. J. (1991). Predictor of HIV-preventive sexual behavior in a high-risk adolescent population, the influence of perceived peer norms and sexual communication on incarcerated adolescents' consistent use of condoms. *Journal of Adolescent Health*, 12, 385-390.

Donaldson, S. I., Sussman, S., Mackinnon, D. P., Severson, H. H., Glynn, T., Murray, D. M., & Stone, E., (1996). Drug abuse prevention programming, Do we know what content work ? *American Behavioral Scientist*, 39(7), 868-883.

Dryfoos, G. D. (1990). *Adolescents at risk, Prevalence and prevention*. NY: Oxford.

Earl, B. (1998). *The Practice of Social Research*. Belmont, Calif.: Wadsworth Pub.

Eggert, L. L., Herting, J. R., Thompson, E. A., Nicholas, L. J., & Dicker, B. G. (1994). Preventing adolescent drug abuse and high school dropout through an intensive school-based social network development program. *American Journal of Health Promotion*, 8, 202-214.

Ennett, S. T., Tobler, N. S., Ringwalt, C. L., & Flewelling, R. L. (1994). How effective is Drug Abuse Resistance Education? A meta-analysis of project DARE outcome evaluations. *American Journal of Public Health*, 84(9), 1394-1401.

Evans, R. I. (1976). Smoking in Children, Developing a social psychological strategy of deterrence. *Preventive Medicine*, 5, 122-127.

Everett, S. A., Warren, C. W., Sharp, D., Kann, L., Husten, C. G., & Crossett, L. S. (1999). Initiation of smoking of cigarette smoking and subsequent smoking behavior among U.S. high school students. *Preventive Medicine*, 29, 327-333.

Farrell, A. D., Anchor, D. M., Danish, S. J., & Howard, C. W. (1992). Risk factors for drug use in rural adolescents. *Journal of Drug Education*, 22(4),313-328.

- Flay, B. R. (1985). Psychosocial approaches to smoking prevention: A review of findings. *Health Psychology, 4*, 449-488.
- Goldstein, P. J.(1989).Drugs and violent crime. In N. A,Wiener and M. E. Wolfgang ,(Eds.), *Pathways to criminal violence*(pp16-48).Newbury Park, CA : Sage.
- Gahlinger, P. M. (2004). Club Drugs—Myths and Risks. *American Family Physician. Academic Research Library, 11*, 2627.
- Hansen, W. B. (1992). School-based substance abuse prevention, A review of the state of the art in curriculum,1980-1990. *Health Education Research, 7*(3), 403-430.
- Horvath, G., Brodacz, B., Holzer-Petsche, U. (2001). Role of calcium channels in the spinal transmission of nociceptive information from the mesentery. *Pain, 93*(1):291-313.
- Huetteman, J. D., Sarvela, P. D., & Benson, R. (1992). Knowledge and attitudes toward alcohol and tobacco use among elementary children. *Journal of Alcholo and Drug Education, 38*(1), 61-72.
- Hunt, N. (2006). Young people and illicit drug use. Aggleton P., Ball A., Mane P. (ed.), *Sex, drugs and young people: International perspectives*. Oxford: Routledge, 84-100.
- Hunt, G. & Evans, K.(2003)Dancing and drugs: a cross-national perspective. *Contemporary Drug Problems,30*(4),779-814.
- Inciardi, J. A.(2003). The irrational politics of American drug policy : Implications for criminal Law and the management of drug-involved offenders. *Ohio State Journal of CriminalLlaw, 1*(1), 273-288.
- Jansen, K. L. R. & Darracot-Cankovic, R. (2001). The nonmedical use of ketamine, part two: A review of problem use and dependence. *Journal of Psychoactive Drugs, 33*(2), 151-158.
- Klepper, S. & Nagin, D. (1989). The deterrent effects of perceived certainty and severity of punishment revisited. *Criminology, 27*(4), 721-746.
- Kosterman, R., Hawkin, J. D., Haggerty, K. P. (2001). Preparing for the drug free

- years: Session-specific effects of a universal parent-training intervention with rural families. *Journal of drug education*, 31(1), 47-68
- Leroy, B. (1995). European legislative systems in relation to the demand in 1993. Recent developments and comparative study. In Georges Estievenart,(Eds.), *Policies and strategies to combat drugs in Europe :the Treaty on European Union : framework for a new European strategy to combat drugs?* Martinus. Nijhoff Publishers
- Leroy, B. (1991). The Community of Twelve and the Drug Demand. *Commission of the European Community*.
- Montavon, M. (2002). *Drug education in public school district, a study of curriculum selection*. Degree of Doctor of Education. Columbia University Teachers College
- Mirzaee, E., Kingery, P. M., Kingery, P. M., & Pruitt, B. E. (1991). Source of drug information among adolescent students. *Journal of Drug education*, 21(2), 1-11.
- Nunn, J. F. (1987). Clinical aspects of the interaction between nitrous oxide and vitamin B12. *Br Anaesth*, 59, 3-13.
- Prochaska, J. O., DiClemente, C. C., Velicer, W. F., Ginpil, S., & Norcross, J. C. (1985). Predicting change in status for self-changers. *Addictive Behaviors*, 10, 395-406.
- San, L., Tato, J., Torrens, M., Castillo, C., Farre, M., & Cami, J. (1993). Flunitrazepam consumption among heroin addicts admitted for in-patient detoxification. *Drug & Alcohol Dependence*, 32(3), 281-286.
- Shewan, D., Dalgarno, P., & King, L. A. (1996)such as ketamine. *Britlsh medical Journal*, 313, 424.
- Veit, C. T., & Ware, J. E. (1983). The structure of psychological distress and well-being in general populations. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 51, 730-742.
- Wood, R., & Synovitz, L. B. (2001). Addressing the threats of MDMA (Ecstasy): Implications for school health professionals, parents, and community members. *The Journal of school health*, 71, 38-41.

Wimmer, R. D. & Dominick, J. R. (1991). *Mass Media Research : an introduction*.
Belmont, Calif.: Wadsworth Pub.

三、網路資料

中國時報（2007/7/24）徒手行凶，減刑人打死台大教授

取自：http://juliannehsieh.blogspot.com/2007_07_24_archive.html

行政院衛生署國民健康局。中樞神經抑制劑 --鎮靜安眠劑。

取自：

<http://health99.doh.gov.tw/media/public/content/p30176.htm?PHPSESSID=f3d6f143045469579521bf76f1044e7e>

自由電子報（2006/10/11）K 毒販賣 鎖定青少年

取自：<http://www.libertytimes.com.tw/2006/new/oct/16/today-so5.htm>

法務部戒毒資訊（2007）

取自：<http://refrain.moj.gov.tw/html/index.php>

法務部法務統計（2007）

取自：<http://www.moj.gov.tw/site/moj/public/MMO/moj/stat/new/newtxt5.pdf>

法務部（2007/5/11）檢察司-防制毒品-附參：「毒品危害防制條例」
修正重點

取自：<http://www.moj.gov.tw/ct.asp?xItem=25985&ctNode=11449>

管制藥品管理局（2007）95年台灣地區濫用藥物尿液檢驗統計年報、
94年臺灣地區濫用藥物尿液檢驗統計年報

取自：<http://www.nbcd.gov.tw/home/dep/list.aspx?did=20050707115788888888&pid=1030>

管制藥品管理局（2007/7/11）管制藥品與禁藥如何區分

取自：<http://www.nbcd.gov.tw/admin/uploads/20070716021818812557952/管制藥品與禁藥如何區分960711.pdf>

管制藥品管理局 (2001/12/1) 認清 MDMA(快樂丸、搖頭丸)的真面目

取自：<http://www.nbcd.gov.tw/home/announce/view.aspx?id=182>

衛生署管制藥品管理局(2002)。衛生署管制藥品管理局 2002 年藥物濫用年鑑。

取自：<http://www.shute.kh.edu.tw/~healthcare/U20030206003/type2.htm>。

聯合國新聞中心 (2006/9/7)

取自：<http://www.un.org/chinese/News/fullstorynews.asp?newsID=6384>

Bart (2005) Dutch drug policy: Soft or hard?

取自：<http://www.eatthemushroom.com/mag/article.asp?id=49&catID=1>

BBC (2003/9/12) Cannabis policing relaxed.

取自：http://news.bbc.co.uk/2/low/uk_news/politics/3100854.stm

BBC (2005/3/19) Clarke orders rethink on cannabis.

取自：http://news.bbc.co.uk/2/low/uk_news/4364625.stm

BBC (2005/7/13) Cannabis: What teenagers need to know.

取自：<http://news.bbc.co.uk/2/low/programmes/panorama/4082196.stm>

BBC (2005/9/24) Cannabis safety under UK scrutiny.

取自：http://news.bbc.co.uk/2/low/uk_news/4277408.stm

BBC (2006/1/19) Cannabis will remain class C drug

取自：http://news.bbc.co.uk/2/low/uk_news/politics/4625404.stm

BBC (2006/1/4) Charity urges rethink on cannabis.

取自：http://news.bbc.co.uk/2/low/uk_news/4580196.stm

Brain Power! The NIDA Junior Scientists Program, (2007).

取自：<http://www.nida.nih.gov/JSP/JSP.html>

Centers for Disease Control and Prevention. CDC(2004).

取自：http://en.wikipedia.org/wiki/Centers_for_Disease_Control_and_Prevention

Dineen, Tana. When it comes to drug abuse prevention programs, "just say no" to feel-good, time-wasters like DARE.

取自：<http://tanadineen.com/COLUMNIST/Columns/DARE-ReportMag.htm>

Drug-Free Communities Support Program.

取自：<http://www.oncpc.gov/dfc/overview.html> °

Drug Abuse Resistance Education.

取自：<http://www.dare.uk.com/>

Gatto, C.(1999)European Drug Policy: Analysis and Case Studies

取自：http://www.norml.org/index.cfm?Group_ID=5446

Gatto, C. (2002) European Drug Policy: 2002 Legislative Update

取自：http://www.norml.org/index.cfm?Group_ID=5446

Geraid KM, AHFS Drug Information, 2000 ; 2184-2214.

取自：<http://www.drugabuse.gov/infobox/treatmeth.html>

Hurter, A.. D.A.R.E. Sucks: America swallows a bogus program.

取自：<http://www.wesleyan.edu/hermes/prev/feb99/7A.htm>

Ketamine Abuse Increasing. (1997). *Intelligence Reports*. Washington, DC: Drug Enforcement Administration.

取自：<http://druglibrary.net/schaffer/dea/programs/diverson/divpub/substance/ketamine.htm>

Mind Over Matter: The Brain's Response to Drugs Teacher's Guide.

取自：http://teens.drugabuse.gov/mom/tg_intro.asp

NIDA InfoFacts: Drug Addiction Treatment Methods °

取自：<http://www.drugabuse.gov/infobox/treatmeth.html>

National Youth Anti-Drug Media Campaign.

取自：<http://www.mediacampaign.org/>

Norml News (2001/7/5) Portugal Decriminalizes Marijuana, Drug Possession EU Turning Its Back on U.S., U.N.-backed Anti-Drug Strategies.

取自：http://www.norml.org/index.cfm?Group_ID=4314

Norml News (2001/1/25) Belgium Government Agrees To Decriminalize Marijuana.

取自：http://www.norml.org/index.cfm?Group_ID=4257

Norml News (2001/3/15) Swiss Government Moves to Okay Marijuana Use, Cultivation and Sale.

取自：http://www.norml.org/index.cfm?Group_ID=4276

Norml News (2002/1/24) French Justice Minister Calls for Pot Decriminalization Debate.

取自：http://www.norml.org/index.cfm?Group_ID=5027

Office National Drug Control Policy (2007) The President's National Drug Control Strategy.

取自：<http://www.whitehousedrugpolicy.gov/publications/policy/ndcs07/>

Reed, C. (2007) Drugs in Europe

取自：<http://www.ex.ac.uk/~watupman/undergrad/cat/Dutch.htm>

Substance Abuse and Mental Health Services Administration(2007).

取自：<http://www.samhsa.gov/matrix/index.aspx>

The Brain: Understanding Neurobiology Through the Study of Addiction.

取自：<http://science-education.nih.gov/Customers.nsf/highschool.htm>

U.S. Department of Health & Human Services (2004) President Announces \$100 Million in Grants to Support Substance Abuse Treatment

取自：<http://www.hhs.gov/news/press/2004pres/20040803c.html>

U.S. drug enforcement administration (DEA) (2007) Europe's More Liberal Drug Policies Are Not the Right Model for America.

取自：<http://www.usdoj.gov/dea/demand/speakout/09so.htm>

U.K. Drugs Abuse Resistance Education (DARE) (2007)

取自：<http://www.dare.uk.com/>

U.S. drug enforcement administration(DEA) (2007)Legalization of Drugs will Lead to Increased Use and Increased Levels of Addiction. Legalization has been tried before, and failed miserably._

取自：<http://www.usdoj.gov/dea/demand/speakout/06so.htm>

U.S. drug enforcement administration (DEA) (2007)Most non-violent drug users get treatment, not just jail time.

取自：<http://www.usdoj.gov/dea/demand/speakout/10so.htm>

United Nations office on drug and crime (UNODC)(2006)Sweden's successful drug policy: a review of the evidence.

取自：http://www.unodc.org/pdf/research/Swedish_drug_control.pdf