

家長預防子女藥物濫用親職教育工作坊介入 成效評價研究

劉潔心* 鄭其嘉** 陳嘉玲*** 林姿伶**** 洪惠靖****

摘要

青少年藥物濫用是多因子交互相影響的結果，預防方法除了普遍透過學校教育外，也應重視家庭教育對預防青少年藥物濫用的效果。本研究以「家長成長團體工作坊」進行預防藥物濫用親職教育，包括課程活動、藥物濫用防製手冊以及媒體的介入，評估家長預防青少年藥物濫用的成效。研究採實驗組、控制組準實驗研究前後測設計，資料以自編結構式問卷收集。實驗組招募學生家長共33人，對照組學生家長49人。研究結果實驗組與控制組在「藥物濫用知識」、「家庭連結」、「家庭溝通」、「教導子女拒絕技巧」、「督導子女行為」以及「預防子女藥物濫用自我效能」等變項，均達顯著差異，顯示本研究介入模組對增進父母預防青少年子女藥物濫用知識和技能，以及增強家庭之保護因子方面，有顯著成效。故建議（1）培養訓練師資推展課程（2）教材製成光碟或置於網站供下載推廣使用（3）建構學校與社區預防藥物濫

* 台灣師範大學衛生教育學系教授

** 輔仁大學公共衛生學系助理教授

*** 台灣師範大學衛生教育學系碩士

**** 台灣師範大學衛生教育學系碩士班學生

通訊作者：鄭其嘉 地址：24205 台北縣新莊市中正路510號 輔仁大學公共衛生學系

E-mail：065162@mail.fju.edu.tw

用防制網路，以達到預防青少年藥物濫用的目的。（4）積極宣導「藥物教育」理念，避免標籤化。

關鍵字：防制手冊、家長成長團體、藥物教育、藥物濫用防制教育

壹、前言

國內外青少年藥物濫用問題皆存在已久，且有日益嚴重的趨勢。行政院衛生署委託國內專家學者，自民國八十一年至民國八十六年，連續六年進行全國青少年藥物濫用盛行率及相關資料調查。民國八十五年及八十六年盛行率分別為 1.1% 及 1.4%（周碧瑟、賴明芸、吳碧儀，1992；周碧瑟、賴明芸、吳碧儀，1993；周碧瑟、王宗慧，1994；傅瓊瑤、周碧瑟、劉美媛、王宗慧，1995；傅瓊瑤、周碧瑟、劉美媛、王宗慧，1996；周碧瑟、劉美媛、王宗慧，1997）。可發現我國青少年藥物濫用的盛行率無下降反有增高的趨勢，是值得關切的重要議題。進一步回顧分析在校學生藥物濫用的盛行率 2005 年為國中生為 0.77、高中生為 0.74%、高職為 2.3%、大學生為 1.7%（行政院衛生署管制藥品管理局，2006a），用藥種類以搖頭丸及 K 他命居多，且男性用藥比率較女性為高（行政院衛生署管制藥品管理局，2006b），且在學學生第一次用藥的年齡正逐年下降中，成癮藥物使用者的教育程度大多都集中於國中程度（行政院法務部，2005）。

藥物濫用的理論應用上，社會控制（social control）理論，強調需增強青少年與社會其他人的連結，增強保護因子；而社會發展理論（social development theory）是以多面向的角度，強調青少年在進入社會前的家庭連結是提供對抗物質濫用以及其他偏差行為之保護因子（Kosterman, Hawkin & Haggerty, 2001）。在藥物濫用行為出現前，青少年會先有偏差行為的出現，當這些行為處理不當，將可能會逐步擴大產生青少年犯罪、反社會角色等問題。此外，當孩童時期有問題行為出現時，如課業困難、生活適應困難等，可能會增加日後青少年出現藥物濫用的可能性（Wills, Vaccaro & McNamara, 1992）。整體而言，只要增加家庭保護因子、降低危險因子，則子女產生藥物濫用行為的可能性就會減低（Hawkin, Catalano & Miller, 1992; Kosterman, et al, 2001），因此，青少年問題行為的預防（如青少年飲酒問題、自殺問題、及藥物濫用問題等），已逐漸從傳統學校層面的介入，擴展至家庭層面等的介入（Perry, Williams, Komro, Veblen-Mortenson, Forster & Bernstein-Lachter, 2000）。

家庭因素對青少年藥物濫用行為的影響，過去研究已有相當的累積，相關的因素例如有：家庭衝突、親子溝通不良、父母的要求、父母的監督與監測、父母給子女的支持、家庭情感的表達、親子相處時間、父母藥物濫用、手足藥物濫用等原因，均是影響青少年藥物濫用家庭方面的重要因素（簡莉盈、鄭泰安，1995；King,

Vidourek&Wagner, 2003；Mallick, 2003；Sanders, 2000；Skinner & Slater, 1995；Suleiman, Shareef, Kharabsheh&Danoon., 2003）。對於家庭互動層面而言，父母對孩子的監督較少、家長間溝通與互動程度較不密切，以及父母對孩子過度的要求，均是導致孩子藥物濫用行為的危險因素（Hawkin et al, 1992; Kosterman et al, 2001）。有關家庭中其他危險因素，尚包括家庭衝突、父母對青少年藥物濫用的態度、家人藥物濫用狀況。而父母對孩子支持的行為、父母對孩子情感的表達、家庭溫暖的程度、適當的管教等均是預防孩子藥物濫用的保護因素（Kosterman et al., 2001）。透過家長介入對子女藥物濫用預防策略，逐漸得到重視，且認為是有效的，提供家長學習家庭教育的機會，能改善家長對於家庭經營及對家庭支持的功能。藉由社區家長介入，以降低青少年問題行為的發生，已被證實是有效的（Kosterman et al., 2001；Toumbourou & Gregg, 2000）。彭如瑩等（2001）曾對國中學生家長進行預防子女藥物濫用教育需求調查，結果發現家長很希望得到此方面的教育，在教育內容需求上包含學習藥物基本資訊、溝通、協助子女發展生活技巧、督導子女行為及善盡家長角色等教育內容。因此，本研究亦將透過全面性的調查，瞭解國中生家長在青少年藥物濫用防制上的教育需求，並針對其教育需求，提供適當的介入策略，發展防制青少年藥物濫用教育的教育策略。

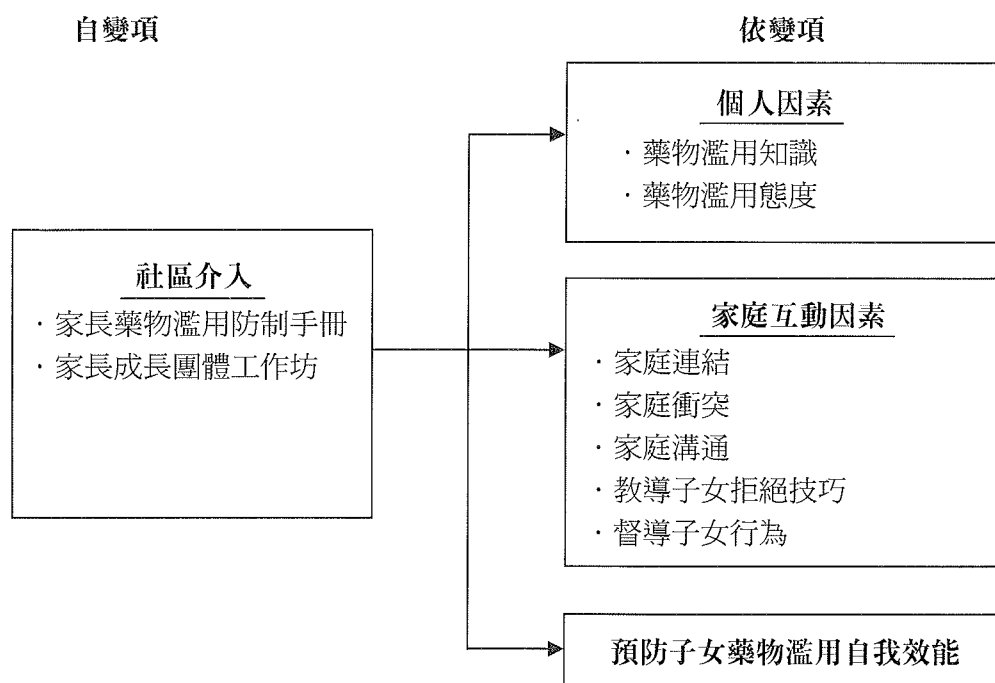
貳、研究方法

一、研究架構

此研究架構系根據研究目的及依據社會發展理論發展而成，如圖1所示。期以透過親職教育家長工作坊的方式，增進家長的藥物濫用知識以及藥物濫用態度，並能提升家庭互動的品質及其預防子女藥物濫用之自我效能。家庭互動包括家庭中的連結、衝突與溝通、督導子女拒絕技巧以及督導子女行為等等。

二、研究對象

研究者先由教育部春暉專案統計台北地區藥物濫用數較高的學校，並考量行政配合可能性、學校社區連結性、社區重要人士意願等因素，經與學校生活教育組長聯繫，挑選有意願的學校與其附近社區作為介入對象，對照組則是考慮背景條件的可比



圖一 研究架構

較性。最後選定萬華區一所國中的 33 名家長為實驗組，而以附近的一所完全中學國中部學生家長 49 人為對照組。實驗學校每星期均擇定一個晚間為學生家長舉辦定期之各項親職教育工作坊活動，通知家長自由報名參加。經與學校溝通，本研究納入學校親職教育活動中，為期兩週，報名此項工作坊的家長共有 33 位。

三、研究工具

本研究之評價工具依據介入內容擬定成效評價問卷。依據研究目的、研究架構及參考相關文獻後，擬定研究問卷初稿，並經專家內容效度檢驗後定稿。本研究工具各量表信度係數以本研究前測資料分析得：預防藥物濫用 $\alpha = .720$ ，預防藥物濫用態度 $\alpha = .640$ ，家庭連結 $\alpha = .872$ 、家庭衝突 $\alpha = .724$ 、家庭溝通 $\alpha = .690$ 、教導子女拒絕技巧 $\alpha = .890$ 、督導子女行為 $\alpha = .662$ 以及預防子女藥物濫用自我效能 $\alpha = .898$ 等，為可靠之評價工具。內容共分為四大部分，如下所示：

(一) 個人因素：包括藥物濫用知識及態度兩方面

1. 藥物濫用知識：分為 4 個面向共 10 題，其中包括使用藥物「一般性概念」2

題、「對身體健康的影響」4題、「藥物濫用法律常識」2題以及「預防藥物濫用的能力」2題。填答選項分為「正確」、「不正確」及「不知道」，計分方式為答對給1分，其餘不計分。知識越正確者所得分數越高。

2. 藥物濫用態度：分為2個面向共7題，包括「心理層面」4題以及「社會層面」3題。採立克特五分量表，選項從「非常不同意」至「非常同意」，計分為1分至5分。態度越正向者所得的分數越高。

（二）家庭互動因素

包括「家庭連結」6題、「家庭衝突」5題、「家庭溝通」10題、「教導子女拒絕技巧」6題、「督導子女行為」12題，等五部分，共39題。採立克特五分量表，選項從「從未如此」至「總是如此」，計為1分至5分，分數越多表示家庭連結、家庭溝通、教導子女拒絕技巧、督導子女行為越好，而家庭衝突越多。

（三）預防子女藥物濫用自我效能

指自覺能有效執行預防子女藥物濫用行為的可能性。題數共5題，採立克特五分量表，填答選項從有「一成把握」至「有九成以上的把握」，計分從1分至5分。分數越高表示預防子女藥物濫用自我效能越好。

（四）社會人口學變項

包含年齡、性別、子女數、教育程度、職業、婚姻狀況、家庭型態等，共7題。

四、介入策略內涵

家長成長團體策略包括：家長藥物濫用防制手冊及家長親職教育工作坊介入，藉以提昇家長藥物濫用知識及態度，並增進家庭連結、家庭溝通、督導子女行為、改善家庭衝突及教導子女拒絕藥物濫用等技巧，且提昇家長預防子女藥物濫用自我效能。

家長親職教育工作坊課程參考自Hawkins & Catalano（2002）所發展之親職教育工作坊教材“Guiding Good Choices”，搭配國外藥物濫用預防計畫“Preparing For The Drug Free Years, PDFY”（Kosterman et al., 2001）的課程相一致，是為了預防青少年藥物濫用而設計出來的工作坊課程。本研究之教材設計亦參酌國內青少年與親子關係特性，由本研究之研究人員共同設計，並與親職教育專家、輔導老師以及家長討論，收集相關意見後，完成四個單元教案，各單元一小時。分別為「相逢即是有緣」、「我的家庭真溫暖」、「給情緒一個出口」以及「孩子拒絕麻煩變容易」。本研

究教材除了教案，亦包括課程手冊以及 powerpoint 媒體。各單元的教學目標、教學策略，詳述如下：

（一）第一單元「相逢即是有緣」

運用暖身活動，熟識工作坊成員，提昇其參與度。並增加家長自我認識及對其孩子的了解。而後利用講述法、案例分析、戲劇表演、小組討論、團體分享，引發家長學習動機，瞭解父母角色對於預防青少年藥物濫用的影響，以提升其預防藥物濫用之正向態度。

（二）第二單元「我的家庭真溫暖」

家長藉由完成手冊中「溝通對話連連看」學習單，自省各樣日常生活情境中，親子溝通的方式，以引發學習動機。利用講述法、案例分析、戲劇表演、小組討論、示範、技巧演練、團體分享來說明及訓練溝通技巧，以增進家長溝通技能，營造家庭正向氣氛，增進家庭連結。以講述法解釋有效的家庭管理 G-M-C 步驟，增進家長對於製作家庭契約（或家庭規則與規定）過程的瞭解。

（三）第三單元「給情緒一個出口」

家長返家完成衝突情境學習單後，於課堂上講述家庭中常見的衝突，使家長能檢視自己負向情緒，引發學習動機。課堂使用講述法、示範法以及技巧演練，以「星星 R 法」-Stop（停下來）、Think（思考）、Ask（問問自己）、Reduce（降低情緒）、Reward（獎勵自己）等步驟化方式教導情緒的控制，以減少衝突的發生。並教授表達不滿情緒的「飛飛法」-Feel（我的感覺是）、Event（事件是）、Why（我為什麼不滿）、What（我期待對方什麼）等步驟，協助家長和孩子有效溝通不同看法，以增進家庭連結。

（四）第四單元「孩子拒絕麻煩變容易」

利用案例分析、小組討論、團體分享、講述法，讓家長覺察拒絕教導孩子誘惑方法的重要性及引發學習動機，並以戲劇扮演的方式讓家長瞭解拒絕誘惑的方法及學會該技巧。最後的小組討論與團體分享強化家長對於教導孩子拒絕技巧的時機及方法的認知。

五、資料收集與分析

本研究介入方案於 94 年 11 月初完成設計，介入前一周聯繫實驗組及對照組學

校，請學校輔導室主任、組長及導師協助，將問卷透過學生帶回家給家長填寫，並詳細告知學生轉達家長填答問卷時需注意的相關事項。包含說明該問卷調查只做研究用途、總共會施測二次等，請同學確實填寫班級及座號，方便作前後測對照使用，並強調問卷上個人資料絕對不會外洩。待家長問卷填寫完畢後，請學生帶到學校交由負責老師暫時保管，再由研究團隊親自前去回收問卷。前測作業於94年11月中旬完成。

親職教育工作坊於11月18日及11月25日分兩次進行，一次兩個小時。每堂課1小時教授一個單元內容。以自編之手冊為技巧訓練輔助教材，讓參與者能於工作坊中獲得技能及做為課後練習指引。工作坊進行後，對參與者進行問卷後測施測，並在參與者同意下以錄音、影的模式記錄工作坊學習情況，完整收集工作坊運作過程，作為家長成長團體策略介入的成效評量之一。

本研究後測於94年12月中旬完成後測。問卷回收後，資料分析主要運用社會科學統計套裝軟體（Statistical Package for the Social Science, SPSS 12.0）進行統計分析。描述性分析包含平均值、標準差、百分比；推論性統計分析包含卡方檢定、配對t值檢定、共變數同質性檢驗、共變數分析、詹森內曼法。

參、結果與討論

一、研究對象基本資料分佈

本研究經前後測問卷回收進行有效配對後計實驗組33人（平均43.33歲，標準差4.17），對照組49人（平均42.31歲，標準差5.24），獨立樣本t-test顯示無組別差異（ $t=0.942$ ， $p>.05$ ）。整體而言，母親（女性長輩）填答者（79.27%）較父親（男性長輩）填答者（20.73%）為多。整體教育程度多為國小（51.2%）為最多，婚姻狀態為已婚占多數（82.93%），家庭型態以小家庭占多數（62.20%）。檢定考慮變項中類別細格人數過少（小於3）而合併細格，經卡方檢定後實驗組與對照組在「性別」、「婚姻狀態」、「家庭型態」等變項未達顯著差異，雖然教育程度與職業類別呈現顯著，然因類別合併，誤差加大，同時其顯著性僅達.05，因此兩組可視為具同質性（表1）。

二、社區家長預防藥物濫用工作坊介入對「藥物濫用知識」的影響

家長對於預防子女藥物濫用知識得分介於 0～10 分間，實驗組前測平均為 7.58 分，後測平均為 8.12 分；對照組前測平均為 7.12 分，後測平均為 7.16 分。經由前後測配對 t 考驗顯示實驗組達顯著差異 ($t=-3.03$ ， $P<.01$)，對照組則否 ($t=-.15$) (表 2)。

為了解介入策略對於家長藥物濫用知識上的成效而進行共變數分析。以藥物濫用知識前測分數為共變量，組別為自變項，後測分數為依變項，進行共變數分析。排除前測影響因素後，實驗組與對照組在藥物濫用知識上有顯著差異 ($F=5.11$ ， $P<.05$)。調整後的後測平均值，實驗組 7.98，對照組 7.26 (表 3)。故可知實驗組在控制前測分數後的藥物濫用知識得分較對照組為高。由此可知，介入策略在本研究對家長知識層面上達到明顯的成效。

三、社區家長預防藥物濫用工作坊介入對「藥物濫用態度」的影響

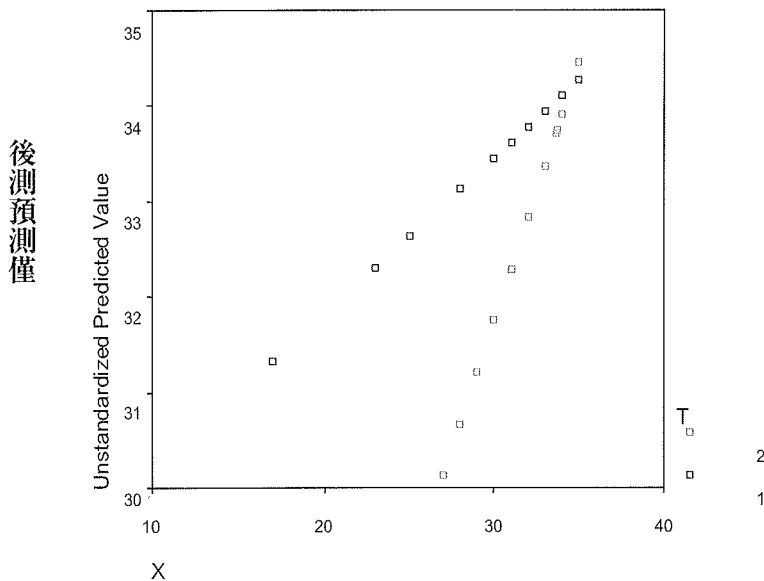
家長對於預防子女藥物濫用態度得分介於 7～35 分，實驗組前測平均 31.33 分，後測平均為 33.67 分；對照組前測平均為 33.11 分，後測平均為 33.43 分。經由前後測配對 t 考驗顯示實驗組達顯著差異 ($t=-3.20$ ， $P<.01$)，對照組則否 ($t=-.93$) (表 2)。

為了解介入策略對於家長藥物濫用態度上的成效而進行共變數分析。因為未符合組內回歸係數同質性檢定，故改以詹森內曼法分析。實驗組與對照組回歸線相交於 34.52，表示實驗組在 34.52 以下態度的得分是優於對照組的，而兩條線的顯著差異點為 31.67，顯示實驗組前測的分為 31.67 以下者，後測得分顯著高於對照組前測 31.67 的家長 (圖 2)。介入的策略有助於家長建立心理、社會層面正向的藥物濫用態度。

四、社區家長預防藥物濫用工作坊介入對「家庭連結」的影響

預防子女藥物濫用家庭層面連結得分介於 6～30 分，實驗組前測平均 25.64 分，後測平均為 27.12 分；對照組前測平均為 25.82 分，後測平均為 25.00 分。經由前後測配對 t 考驗顯示實驗組達顯著差異 ($t=-3.13$ ， $p<.01$)，對照組則否 ($t=1.33$ ， $p>.05$) (表 2)。

進行共變數分析了解介入策略對於家庭連結上的影響。以家庭連結前測分數為共變量，組別為自變項，後測分數為依變項，進行共變數分析。排除前測影響因素後，實驗組與對照組在家庭連結層面得分有顯著差異 ($F=9.60$ ， $P<.01$)。調整後的後測平均值，實驗組 27.17，對照組 24.96 (表 3)。故可知實驗組在控制前測分數後的家庭



圖二 實驗組與對照組家長預防藥物濫用態度分數之迴歸線

連結得分較對照組為高。

由此得知，藉由工作坊實際示教及回覆示教能有效幫助家長改善與孩子的相處，營造良好家庭氣氛提升家庭連結度。

五、社區家長預防藥物濫用工作坊介入對「家庭衝突」的影響

家庭衝突層面得分介於5～25分，實驗組前測平均7分，後測平均為6.85分；對照組前測平均為7.66分，後測平均為7.31分。經由前後測配對t考驗顯示實驗組對照組基皆未達顯著差異，實驗組為($t=.42, p>.05$)，對照組為($t=.71, p>.05$) (表2)。

進行共變數分析了解介入策略對於家庭衝突的影響。以家庭衝突前測分數為共變量，組別為自變項，後測分數為依變項，進行共變數分析。排除前測影響因素後，實驗組與對照組在家庭衝突層面得分無顯著差異($F=.24, P>.05$)。調整後的後測平均值，實驗組6.98，對照組7.22 (表3)。故可知實驗組在控制前測分數後的家庭衝突得分較對照組為低，意即實驗組較對照組家庭衝突的頻率為低。

雖然未能達到顯著的差異，但是可見實驗組的家庭衝突頻率有漸少趨勢，可以藉此再深入探討及設計教育策略。

六、社區家長預防藥物濫用工作坊介入對「家庭溝通」的影響

家庭溝通層面得分介於 10~50 分，實驗組前測平均 39.58 分，後測為 41.09 分；對照組前測平均為 38.04 分，後測平均為 38.29 分。經由配對 t 考驗結果顯示實驗組達顯著差異 ($t=-2.21$ ， $P<.05$)，對照組則否 ($t=-.32$) (表 2)。

為了解介入策略對於家庭溝通的影響而進行共變數分析。以家庭溝通前測分數為共變量，組別為自變項，後測分數為依變項進行共變數分析。排除前測影響原素後，實驗組與對照組在家庭溝通層面得分上有顯著差異 ($F=4.73$ ， $P<.05$)。調整後的後測平均值，實驗組 40.63，對照組 38.60 (表 3)。故可知實驗組在控制前測家庭溝通分數後的後測得分較對照組為高。

由此可知，經由介入後，在「家庭溝通」上達顯著成效，不但幫助家長增進溝通技能，更可避免溝通不良的情形發生，更瞭解孩子的日常生活情形及想法，增進親子感情。

表一 實驗組與對照組之家長人口學資料

項目	實驗組 N=33 人數(%)	對照組 N=49 人數(%)	總計 N=82 人數(%)	X ²
性別				0.22
男	6(18.20)	11(22.40)	17(20.73)	
女	27(81.80)	38(77.60)	65(79.27)	
未填	0	0	0	
教育程度				6.71*
高中職以下	22(66.67)	44(89.80)	66(80.49)	
大專以上	11(33.33)	5(10.20)	16(19.51)	
職業				7.25*
高級專業及專業	4(12.12)	3(6.12)	7(8.54)	
半專業	13(39.39)	6(12.24)	19(23.17)	
技術性半技術性	16(48.48)	39(79.59)	55(67.07)	
Missing	0	1(2.05)	1(1.22)	
婚姻狀況				0.64
已婚	29(87.88)	39(79.60)	68(82.93)	
其他	4(12.12)	9(18.3)	13(15.85)	
未填		1(2.10)	1(1.22)	
家庭型態				1.33
夫妻與子女同住(小家庭)	23(69.70)	28(57.14)	51(62.20)	
其他	10(30.30)	21(42.86)	31(37.80)	

表二 實驗組與對照組家長在各變項平均得分及配對t考驗結果

變項 名稱	組別	題目 總數	分數 範圍	前 測		後 測		前測-後測		Paired-t
				平均值	標準差	平均值	標準差	平均值	標準差	
藥物濫用	實驗組	10	0~10	7.58	1.30	8.12	1.17	-.55	1.03	-3.03**
知識	對照組			7.12	1.88	7.16	1.90	-.04	1.93	-.15
藥物濫用	實驗組	7	7~35	31.33	4.19	33.67	2.41	-2.33	4.20	-3.20**
態度	對照組			33.11	2.43	33.43	2.50	-.32	2.40	-.93
家庭連結	實驗組	6	6~30	25.64	3.60	27.12	3.31	-1.48	2.58	-3.31**
	對照組			25.82	3.80	25.00	4.3.78	.82	4.30	1.33
家庭衝突	實驗組	5	5~25	7	2.44	6.85	2.32	.15	2.06	.42
	對照組			7.66	3.33	7.31	2.46	.35	3.44	.71
家庭溝通	實驗組	10	10~50	39.58	5.84	41.09	5.00	-1.52	3.94	-2.21*
	對照組			38.04	5.52	38.29	4.95	-.25	5.55	-.32
教導子女	實驗組	6	6~30	23.21	6.68	26.74	4.14	-3.53	5.64	-3.59**
拒絕技巧	對照組			23.32	6.65	24.15	5.56	-.83	6.45	-.90
督導子女	實驗組	12	12~60	52	5.94	53.87	5.56	-1.87	4.83	-2.22*
行為	對照組			49.76	5.58	49.32	4.70	.44	5.40	.57
預防子女	實驗組	5	5~25	21.03	3.64	21.87	3.16	-.85	2.39	-2.04*
藥物濫用	對照組			20.11	3.75	19.71	4.16	.40	3.26	.85
自我效能										

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

表三 實驗組與對照組家長在藥物濫用變項得分後測之共變項分析、調節後平均值、平均差異及內迴歸係數同質性檢定之摘要表

變項	變異來源	共變數分析			F	調節後之平均值		
		SS'	df	MS'		實驗組 (E)	對照組 (C)	內迴歸係數同 質性檢定(F)
知識	組別	10.24	1	10.24	5.11*	7.98	7.26	.21
	誤差	158.30	79	2.00		.25	.20	
家庭 連結	組別	96.18	1	96.18	9.60**	27.17	24.96	2.61
	誤差	791.74	79	10.02		.55	.45	
家庭 衝突	組別	1.14	1	1.14	.24	6.98	7.22	3.81
	誤差	383.04	79	4.85		.39	.32	
家庭 溝通	組別	80.00	1	80.00	4.73*	40.63	38.60	2.22
	誤差	1336.82	79	16.92		.72	.59	
教導子女 拒絕技巧	組別	136.66	1	136.66	6.88*	26.76	24.13	.08
	誤差	1568.65	79	19.86		.78	.64	
督導子女 行為	組別	228.15	1	228.15	12.51**	53.22	49.76	1.72
	誤差	1441.03	79	18.24		.75	.62	
自我 效能	組別	44.47	1	44.47	5.87*	21.49	19.98	.20
	誤差	598.27	79	7.57		.48	.39	

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

七、社區家長預防藥物濫用工作坊介入對「教導子女拒絕技巧」的影響

教導子女拒絕技巧層面得分介於6～30分，實驗組前測平均23.21分，後測平均為26.74分；對照組前測平均為23.32分，後測平均為24.15分。經由前後測配對t考驗顯示實驗組達顯著差異（ $t = -3.59$ ， $P < .01$ ），對照組則否（ $t = -.90$ ）（表2）。

為了解介入策略對於教導子女拒絕技巧的影響而進行共變數分析。以教導子女拒絕技巧前測分數為共變量，組別為自變項，後測分數為依變項，進行共變數分析。排

除前測影響因素後，實驗組與對照組在家庭衝突層面得分有顯著差異（ $F=6.88$ ， $P < .05$ ）。調整後的後測平均值，實驗組 26.76，對照組 24.13（表 3）。故可知實驗組在控制前測分數後教導子女拒絕技巧後測得分較對照組為高。

經由介入後可以協助家長將所學的拒絕技巧傳授給子女，使其免於同儕的壓力、影響，陷入兩難情境，而採取偏差行為。

八、社區家長預防藥物濫用工作坊介入對「督導子女行為」的影響

家長督導子女行為層面得分介於 12～60 分，實驗組前測平均 52 分，後測平均為 53.87 分；對照組前測平均為 49.76 分，後測平均為 49.32 分。經由前後測配對 t 考驗顯示實驗組達顯著差異（ $t=-2.22$ ， $P < .05$ ），對照組則否（ $t=.57$ ）（表 2）。

為了解介入策略對於督導子女行為的影響而進行共變數分析。以督導子女行為前測分數為共變量，組別為自變項，後測分數為依變項，進行共變數分析。排除前測影響因素後，實驗組與對照組督導子女行為層面達顯著差異（ $F=12.51$ ， $P < .01$ ）。調整後的後測平均值，實驗組 53.22，對照組 49.76（表 3）。故可知實驗組在控制後督導子女行為後測得分較對照組為高。

由此得知，經由介入後策略家長對於管教孩子行為需注意的層面及建立家規的模式都有相當的了解，能夠協助孩子避免偏差行為。

九、社區家長預防藥物濫用工作坊介入對「預防子女藥物濫用自我效能」的影響

家長預防子女藥物濫用自我效能得分介於 5～25 分，實驗組前測平均 21.03 分，後測平均為 21.87 分；對照組前測平均為 20.11 分，後測平均為 19.71 分。經由前後測配對 t 考驗顯示實驗組達顯著差異（ $t=-2.04$ ， $P < .05$ ），對照組則否（ $t=.85$ ）（表 2）。

為了解介入策略對於預防子女藥物濫用自我效能的影響而進行共變數分析。以預防子女藥物濫用自我效能前測分數為共變量，組別為自變項，後測分數為依變項，進行共變數分析。排除前測影響因素後，實驗組與對照組在預防子女藥物濫用自我效能得分達顯著差異（ $F=5.87$ ， $P < .05$ ）。調整後的後測平均值，實驗組 21.49，對照組 19.98（表 3）。故可知實驗組在控制後，預防子女藥物濫用自我效能後測得分較對照組為高。

由上述結果可知，介入後家長自覺親子溝通、親子衝突情形、子女管教問題、親

子關係等都有所改善，並且實際執行的把握度都有顯著提升。綜合以上研究結果可知，本研究介入策略使家長的「藥物濫用知識」、「家庭連結」、「家庭溝通」、「教導子女拒絕技巧」、「督導子女行為」以及「預防子女藥物濫用自我效能」皆獲得提升，表示此介入形式值得推展。

肆、結論與建議

經由家長成長團體策略，以工作坊形式進行親職藥物教育介入，包括課程活動、手冊與媒體，不但對於知識的提升成效卓越外，更能提升家庭互動中預防子女藥物濫用的保護因子。包含：對青少年藥物濫用的一般性概念、濫用藥物對身體健康的影響、藥物濫用法律常識、及預防藥物濫用的能力等的「藥物濫用知識」層面；青少年對父母依附、連結、親密感程度以及家庭歸屬感的「家庭連結」層面；親子間互動時語言、手勢、表情、思想與訊息交換的「家庭溝通」層面；教導孩子拒絕藥物濫用相關技能（如：拒絕五步驟）等的「教導子女拒絕技巧」層面；父母關心子女行為及交友、建立家規、鼓勵父母參與子女活動等的「督導子女行為」層面；以及自覺執行預防子女藥物濫用行為的把握度的「預防子女藥物濫用自我效能」層面等等，皆達到統計上顯著成效。

針對推展此藥物教育家長團體的策略，建議（1）本研究以台北地區家長為研究對象進行介入獲至不錯的效果，建議未來可以考慮城鄉差距，在其他地區亦實施本教育介入研究，以更廣泛了解其效果。其它相關策略建議如下，（2）利用健體領域及藝術人文領域輔導團進行課程種子師資培養訓練，或透過校內教師例行性研習活動，讓教師熟練此課程，進而推展該課程於學校；（3）此教學模組，符合目前政府推行之重要政策「健康促進學校」中強化社區合作的模式，除了參考國內外相關文獻外，並為了符合台灣本土化，更與學生、家長、親職教育專家、學校相關處室，如：教務處、訓導處、輔導室等，一起討論、設計完成。可積極培育種子師資，並推展此課程教學方法。在經費允許下，壓制教學光碟，印製並發放至全國國民中學，或設置在衛生署、管管局、健康促進學校網頁，提供相關單位作為青少年藥物濫用防製教育之教材。（4）建構學校與社區家長預防青少年藥物濫用的教育網路，建立一個無藥的健康生活學習環境。（5）此外，本研究以「藥物濫用」取代「吸毒」，因為「毒品」相關字眼會有標籤化意識。同時，一般學校咸認為「需要接受藥物教育」學校即代表

「該校有用藥的學生」，因而拒絕接受介入課程。故此，政府應積極宣導藥物教育理念及更改藥物濫用名詞取代「毒品」等字眼。

誌 謝

本研究經費承行政院衛生署管制藥品管理局專案研究計劃補助，計畫編號DOH94-NNB-1015，及感謝萬華國中校長、訓導處、輔導室、羅佩勻老師協助，特此致謝。

參考文獻

一、中文文獻

- 行政院衛生署管制藥品管理局（2006a）。歷年學者所做之在校青少年藥物濫用之流行病學調查結果。2006年12月12日，自 <http://www.nbcd.gov.tw/admin/uploads/20060525014642796853342/在校青少年藥物濫用流行病學調查研究結果.pdf>
- 行政院衛生署管制藥品管理局（2006b）。台灣地區青少年用藥種類比例順位。2006年12月12日。自 <http://www.nbcd.gov.tw/admin/uploads/20060525014619734370555/台灣地區青少年用藥種類比例順位.pdf>
- 行政院法務部（2005）。94年反毒報告書。行政院法務部。
- 周碧瑟、賴明芸和吳碧儀（1992）。青少年用藥盛行率與危險因子探討（一）。行政院衛生署八十一年委托研究計畫報告。
- 周碧瑟、賴明芸和吳碧儀（1993）。青少年用藥盛行率與危險因子探討（二）。行政院衛生署八十二年委托研究計畫報告。
- 周碧瑟和王宗慧（1994）。青少年用藥盛行率與危險因子探討（三）。行政院衛生署八十三年委托研究計畫報告。
- 周碧瑟、劉美媛和王宗慧（1997）。青少年用藥盛行率與危險因子探討（六）。行政院衛生署八十六年委托研究計畫報告。
- 彭如瑩和李景美（2001）。北市國中學生家長之預防子女藥物濫用措施與藥物教育需求。衛生教育學報，16，77-101。

- 傅瓊瑤、周碧瑟、劉美媛和王宗慧（1995）。青少年用藥盛行率與危險因子探討（四）。行政院衛生署八十四年委托研究計畫報告。
- 傅瓊瑤、周碧瑟、劉美媛和王宗慧（1996）。青少年用藥盛行率與危險因子探討（五）。行政院衛生署八十五年委托研究計畫報告。
- 簡莉盈和鄭泰安（1995）。社會危險因子與青少年藥物濫用。中華心理衛生學刊，8（1），7-12。

二、外文文獻

- Hawkins, J.D. & Catalano, R.F.(2002). Guiding Good Choices. South Deerfield, MA : Channing Beta Company.
- Hawkins, J.D., Catalano, R. F., & Miller, J.Y.(1992). Risk and protective factors for alcohol and other drug problems in adolescence and early adulthood: Implications for substance abuse prevention. *Psychological Bulletin*, 112, 64-105.
- King, K.A., Vidourek, R.A.,& Wagner, D.I.(2003). Effect of parent drug use and parent-child time spent together on adolescent involvement in alcohol, tobacco, and other drugs. *Adolescent and Family Health*, 3(4), 171-176.
- Kosterman,R., Hawkin,J.D.,Haggerty,K.P.,& Spoth, R., R. C.(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.
- Mallick, J.(2003). Let's talk about drugs: The need for effective parent-child communication within drug education. *International Journal of Adolescence and Youth*, 11(1), 41-58.
- Perry,C.L., Williams,C.L., Komro,K.A., Veblen-Mortenson,S.,& Forster,J.L., Bernstein-Lachter,R., et al.(2000). Project Northland high school interventions: Community action to reduce adolescent alcohol use. *Health Education and Behavior*, 27(1),29-49.
- Sanders, M. R.(2000). Community-based parenting and family support interventions and the prevention of drug abuse. *Addictive Behaviors*. 25(6) , 929-942.
- Skinner, E.R. & Slater, M.D.(1995). Family communication patterns, rebelliousness, and adolescent reactions to anti-drug PSAs. *Journal of Drug Education*, 25(4), 343-335.
- Suleiman, R.A., Shareef, M., Kharabsheh, S., & Danoon, M.A.(2003). Substance use among university and college students in Jordan. *Arab Journal of Psychiatry*, 14(2), 94-105.
- Toumbourou,J.W.& Gregg,M.E(2002). Impact of an empowerment-based parent education

program on the reduction of youth suicide risk factors. *Journal of Adolescent Health*, 31, 277-285.

Wills, T.A., Vaccaro, D., & McNamara, G. (1992). The role of life events, family support, and competence in adolescent substance use: A test of vulnerability and protective factors. *American Journal of Community Psychology*.

95/09/28 投稿

95/10/24 修改

95/12/29 完稿

Effectiveness Evaluation of Parenting Workshop Intervention Focusing on the Prevention of Children's Substance Abuse

Chieh-hsing Liu * Chi-chia Cheng ** Chia-ling Chen ***
Tzu-lin Lin **** Hui-Ching Hung ****

Abstract

Adolescent substance abuse results from a multifactorial interaction. The preventive measures may emphasize the effect of family education on the prevention of adolescent substance abuse other than the widespread method through formal education. This study conducted parenting education focusing on the prevention of substance abuse through carrying out a workshop of parent growth group. Intervention strategies include course activity, a manual of substance abuse prevention and media. The effectiveness of the intervention was subsequently evaluated. A pretest-posttest control group study design was utilized and a self-developed structured questionnaire was used for data collection. A total of 33 parents were recruited for the experimental group and 49 parents were recruited for the control group. Results showed that parents in the experimental group and the control group were significantly different in substance abuse knowledge, family connectedness, family communication, educating children in refusal skills, overseeing children's behaviors and self-efficacy in preventing children's substance abuse. These results indicate that the educational

* Professor, National Taiwan Normal University
** Assistant Professor, Fu-jen Catholic University
*** Master, National Taiwan Normal University
**** Master Student, National Taiwan Normal University

module used in the study revealed significant effects on enhancing parents' knowledge and skills in preventing children's substance abuse and on reinforcing the protective factors of family. Recommendations include: (1) training teachers for promoting the educational module; (2) producing CD Roms of the teaching materials or uploading teaching materials for the promotion purpose; (3) constructing the preventive network in school and community for reaching the goal of substance abuse prevention among adolescents; (4) actively declaring and promoting the notion of drug education and avoiding labels.

Key words: preventive manual, parent growth group, substance abuse education, preventive education