

## 臺灣地區國中生物質濫用行爲及 相關因素之研究

姜逸群\* 黃雅文\*\* 黃春太\*\*\*

### 摘 要

本研究主要目的在調查國中生物質濫用行爲，同時探討社會心理學因素、家庭因素與物質濫用行爲之關係。以臺灣地區國中生爲母群體，以二階段分層抽樣法進行抽樣，以班級爲單位，利用自填式結構問卷進行資料收集，共得有效樣本 5956 名。本研究重要結果如下：

1. 國中生每個月至少吸菸 1-2 次以上者佔 11.3%。以性別來看時，每個月至少吸菸 1-2 次的學生，男生有 14.5%，女生有 8.0%，男生吸菸情形顯著較女生爲高。以年級來看時，每個月至少吸菸 1-2 次的學生，一年級有 9.4%，二年級有 10.9%，三年級有 13.9%，顯示吸菸行爲有隨年級而增加之趨勢，且三年級吸菸情形顯著高於一、二年級。

2. 國中生每個月至少吸食安非他命 1-2 次以上者佔 0.5%。以性別來看時，每個月至少吸食安非他命 1-2 次的學生，男生有 0.5%，女生有 0.4%，男、女生吸食安非他命情形無顯著差異。以年級來看時，每個月至少吸食安非他命 1-2 次的學生，一年級有 0.6%，二年級有 0.5%，三年級有 0.4%，一、二、三年級吸食安非他命情形無顯著差異。

3. 影響飲酒行爲因素的探討發現：與同學相比自己覺得較有偏差行爲、對偏差行爲的忍受程度愈高、同儕關係愈良好、自己對同儕壓力的感受性愈強、父母對孩子的關心與鼓勵愈少、對父母管教的遵從度愈低、與父母相處愈不愉快者，則愈會有飲酒行爲。

---

\* 國立臺灣師範大學衛生教育系教授

\*\* 國立台北師範學院初等教育系教授

\*\*\* 台南縣立將軍國中教師

4.影響吸菸行為因素的探討發現：與同學相比自己覺得較有偏差行為、對偏差行為的忍受程度愈高、同儕關係愈良好、自己對同儕壓力的感受性愈強、對父母管教的遵從度愈低者，則愈會有吸菸行為。

5.影響吸食安非他命因素的探討發現：對偏差行為的忍受程度愈高、對父母管教的遵從度愈低者，則會有吸食安非他命的行為。

6.影響國中生飲酒、吸菸、吸食安非他命行為的因素並不相同，有其共同的影響因素，也有不同的影響因素。

關鍵詞：社會心理因素，物質濫用行為，家庭因素

## 壹、前言

### 一、研究緣由

研究指出國外青少年有吸菸習慣者，從 11 歲的 5.4% 上升到 16 歲的 26.6%，飲酒習慣者，從 11 歲的 30.4% 上升到 16 歲的 82.8%，吸食非法藥物習慣者，從 11 歲的 1.3% 上升到 16 歲的 31.8%，顯示國外青少年物質濫用的情況相當嚴重的問題（Ian & Paul, 1998）。而根據行政院衛生署管制藥品管理局（2002）的青少年物質濫用資料顯示，在 1999 年在臺灣地區青少年吸菸盛行率為 12.5%、飲酒盛行率為 15.2%、藥物濫用盛行率為 1.0%；而國內調查資料顯示國中生吸菸盛行率介於 9.8%~16.1%（周碧瑟，1997；嚴道，1995）、飲酒盛行率為 13.8%~20.0%（劉美媛、周碧瑟，2001；嚴道，1995）、藥物濫用盛行率介於 0.6%~1.4%（李碧霞，1999），雖然國內青少年物質濫用的情形不若國外嚴重，但也是不容忽視的問題，須加以正視。

Connolly, Casswell, Zhang, & Silva (1994) 指出青少年開始吸菸、飲酒或使用非法藥物多發生在 12 歲，而高峰期則介於 15-19 歲間，且多數不超過 22 歲，可知國中時期為一個重要的關鍵時期。以衛生教育的立場而言，對於養成物質濫用行為之前的教育工作是非常重要的，故本研究從衛生教育的觀點，以國中生為研究對象，探討其物質濫用行為（包含吸菸、飲酒、吸食安非他命）及相關因素，以作為今後衛生教育介入時，設計教育策略的參考。

研究指出吸菸行為有性別差異，男生高於女生（李蘭、孫亦君、翁慧卿，1998；賴香如、李碧霞、李景美、彭如瑩，2000；Xiaoming, Xiaoyi & Bonita, 1999），且隨著年級愈高吸菸行為也愈多（李蘭等，1998；賴香如等，2000；Ian & Paul, 1998；Xiaoming et al., 1999）。而藥物濫用行為也顯示男生高於女生（周碧瑟，1997；Robinson, Killen, Taylor et al., 1987），且隨著年級愈高藥物濫用行為也愈多（周碧瑟，1997；鄭泰安，1999）。

青少年階段正面臨身心遽變、角色轉換、自我認同的多重壓力，加上好奇心的驅使及同儕團體的勸誘，易在毫無戒心的情況下，迷失自我陷入深淵無法自拔（賴香如等，2000）。從問題行為理論（Problem Behavior Theory）和自我墮落理論（Self-Derogation Theory）的觀點來看，當青少年有不安全的感覺，處於能力不足的環境中，易導致學業成績低落，喪失自信心，降低自我價值感（self-worth），易導致自尊的低落，進而有自我墮落的社會心理問題。此時青少年會漸漸疏離原來的同儕，轉而接觸能接受他們的偏差行為同儕，以獲得認同。另一方面，低自我價值感也促使他們接受偏差行為，以

飲酒、藥物等偏差行為受到接納 (Lawrence, Gilbert, Kenneth & Tracy, 2000)，姜逸群、黃雅文 (2000) 也呼應了上述看法。但吳殷齊 (1999) 認為青春期中產生的行為問題，不只與同儕有關，更與其家庭教育、父母管教方式有相當關連。

李景美、林秀霞 (1996) 回顧青少年藥物濫用行為文獻後，歸納出影響青少年藥物濫用的因素為個人因素、社會心理因素、家庭因素、同儕因素；而李碧霞 (1999) 則歸納為自我個體因素、人際因素 (家庭、學校、同儕)、外在因素 (藥物本身特性、政策法令、大眾傳播媒體、藥物來源多元化)；李景美、賴香如 (1999) 則從個人、家庭、學校、同儕、社會文化、政策法律來探討。雖然上述研究青少年藥物濫用因素所包含的變項並不完全相同，但從上述研究可發現社會心理因素 (psychosocial factor) 和家庭因素 (familial factor) 是探討青少年藥物濫用的重要因素之一，且社會心理因素、家庭因素在有關健康促進計畫之衛生教育評估上有其重要的意義。

Chen, Melanie, & Sharon (2001) 指出吸菸高危險群具有下列特質：低學業成就、外控、贊同吸菸、認識吸菸者、家庭社經低。而 Olds, & Thombs (2000) 也指出成績愈差、同儕規範愈高、父母管教愈少、親子溝通愈少、與朋友互動愈少，則青少年的吸菸、飲酒行為愈高，且同儕規範比父母重要。左如梅、黃璉華、尹祚芊、楊瑞珍、黃子庭 (1996) 也發現吸菸行為與父母管教方式有關。顯示青少年吸菸行為易受父母管教、家庭關係、同儕關係、同儕壓力、對偏差行為的容受性的影響。

周碧瑟 (1997) 指出父母態度、父母管教方式、家庭溝通順暢與否、家庭和諧度、家庭完整性會影響青少年藥物濫用行為的發生，同儕壓力也是不容忽視的。另外研究也指出親子關係愈好，子女較不會藥物濫用 (林信男, 1997；彭如瑩、李景美, 2001；Emery, McDermott, Holcomb & Marty, 1993；Kandel, 1982)。另有研究發現父母管教愈少者，愈可能濫用藥物 (吳齊殷, 1999；張鴻仁, 1997；Hawkins, Catalano & Miller, 1992)。而蔡中志 (1994) 指出父母親監督、母親關懷、家庭疏離、偏差行為的接觸機會等變項，可有效鑑別青少年是否會濫用藥物。顯示影響青少年藥物濫用行為易受父母管教、家庭關係、同儕壓力的影響。

而青少年藥物濫用的影響因素在性別方面的差異，David, & Geoff (1995) 發現權威、漠視家庭型態的男生較有吸菸、飲酒、藥物濫用行為，溫馨家庭的女生較不會有飲酒行為。李蘭等 (1998) 發現對男生而言，當朋友愈有吸菸飲酒行為、家人愈有吸菸飲酒行為、年級愈高，則吸菸、飲酒行為的可能性愈大；對女生而言，當朋友愈有吸菸飲酒行為、家人愈有吸菸飲酒行為、內控傾向愈低，則吸菸、飲酒行為的可能性愈大。孫世雄 (1997) 發現男生在菸酒方面受父母的影響，安非他命方面，則是父母、

同儕扮演重要角色；女生在菸酒方面是受父母、同儕的影響，安非他命則受父母影響，此因偏差態度與行為的表現方式上，社會對男女生的容許度不同所致，男生可以採取的偏差行為較少受限制（Krohn, Naughton, Skinner, Becker & Lauer, 1986）。

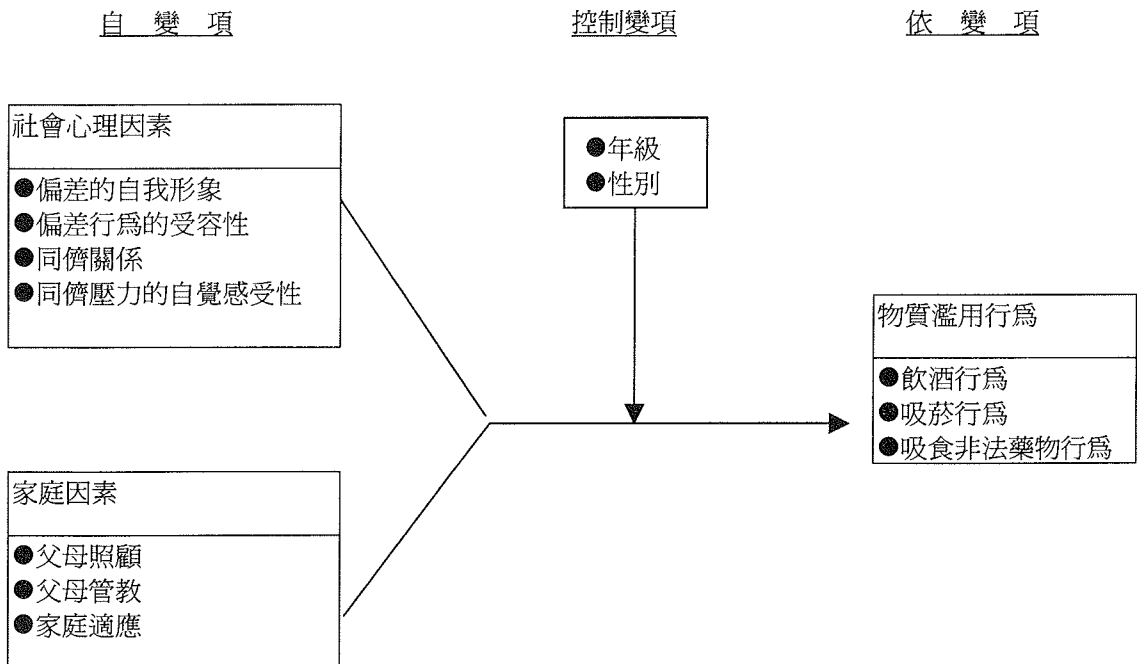
由上述研究可看出社會心理因素、家庭因素對青少年藥物濫用行為的影響，所以本研究以此兩大類因素來探討與國中生物質濫用行為之關係。

國內外研究指出吸菸、飲酒、藥物濫用是藥物成癮的「三部曲」（李景美、林秀霞、劉雅馨，1998；周碧瑟，1997；McGovern & Dupont, 1991），而葛應欽、蘇詣鴻（1991）也指出我國青少年吸毒發展階段為吸菸、飲酒、嚼檳榔、吸食安非他命，林信男（1997）認為愈早接觸、使用吸菸、飲酒的青少年，成為藥物濫用者的機會愈高。可知吸菸、飲酒常被視為藥物濫用的入門，因此國內研究者常常將吸菸、飲酒視為藥物濫用種類之一，包含於藥物濫用中進行研究。但影響吸菸、飲酒、吸食安非他命之間的性質應有所不同，吸食安非他命等非法藥物為法律所不允許，也為家庭、社會所不允許，而飲酒、吸菸則不然，尤其是飲酒與社會文化有密的關係，較為社會文化所接受。林信男也認為菸、酒是文化的一部份，不被認為是藥物濫用的起跑點。因此探討影響青少年使用藥物濫用的因素時，不宜一併視為相同的藥物濫用來探究，所以本研究希冀透過對國中生吸菸、飲酒、吸食安非他命行為的影響因素之探討，了解影響吸菸、飲酒、吸食安非他命行為因素的差異，提供衛生機關進行物質濫用防治教育的參考。有關飲酒行為之現況分析已另文論述（姜逸群、黃雅文、黃春太，2002），本文主要針對吸菸及吸食安非他命行為進行分析，並以本文所得資料與本文研究者等有關「台灣地區國中生飲酒行為及相關因素之研究」（姜逸群等）的資料進行比較分析。

## 二、研究目的

本研究主要在探討國中生物質濫用情形，及社會心理因素、家庭因素與物質濫用之關係，研究目的分述如下：

- （一）探討國中生吸菸及吸食安非他命行為之情形。
- （二）探討社會心理因素、家庭因素與國中生飲酒、吸菸、吸食安非他命行為之關係。
- （三）影響國中生飲酒、吸菸、吸食安非他命行為的社會心理因素、家庭因素的比較。



圖一 國中生物質濫用行為及相關因素之研究架構

## 貳、研究方法

### 一、研究架構

本研究的研究架構，係依據研究目的，並參考國內、外文獻作為本研究之理論基礎，研究架構如圖一所示。

### 二、研究對象

本研究以臺灣地區八十七學年度國民中學一至三年級全體學生為母群體，以二階段分層抽樣法進行抽樣。抽樣的第一階段是以學校為單位，將學校分成北、中、南、東四區，考慮各區學校數的比率，以隨機方式抽取樣本學校，共抽取 55 所，第二階段是以班級為單位，考慮各地區的班級數與年級的比率，從各校抽出班級，被抽中的班級則學生全數為研究樣本，共抽取 165 班。

### 三、研究工具

本研究以自擬的自填式調查問卷為研究工具，問卷內容包括物質濫用行為、社會心理因素、家庭因素，分述如後：

物質濫用行為包括飲酒行為、吸菸行為、吸食安非他命行為三部份，每部份題目分別詢問國中生過去一年內飲酒行為、吸菸行為、吸食安非他命行為的使用程度，選項分為六種不同的程度：沒有用過、幾乎沒有用過（平均一個月不到 1 次）、偶爾使用（平均一個月 1-2 次）、時常使用（平均一個月 3-4 次）、經常使用（平均每週 2-3 次）、幾乎天天使用（平均每週 4 次以上），程度愈高表示過去一年內的飲酒行為、吸菸行為、吸食安非他命行為的程度愈高。

社會心理因素及家庭因素二大類，主要參考了 Dielman, & Shope(1993)所編的工具，進行了問卷設計，內容包括了社會心理因素由偏差的自我形象(deviant self-image)、偏差行為的受容性(tolerance of deviance)、同儕關係(peer relation)、同儕壓力的自覺感受性(susceptibility to peer pressure)所組成；家庭因素由父母照顧(parent nurturance)、父母管教(parent monitoring)、家庭適應(family adjustment)所組成。完成初稿後，請衛生教育、公共衛生學者專家及國中教師共七位，進行專家效度測驗，依專家效度測驗的意見進行修正後，進行了預試工作，最後得有關「偏差的自我形象」共 4 題，分數愈高表示與同學相比自己覺得較有偏差行為，其信度之 Cronbach's  $\alpha$  值為.66；「偏差行為的受容性」共 5 題，分數愈高表示對偏差行為的容受程度愈高，愈能接受偏差行為，其信度之 Cronbach's  $\alpha$  值為.71；「同儕關係」共 4 題，分數愈高表示與同儕之間的關係緊密、互動良好，其信度之 Cronbach's  $\alpha$  值為.76；「同儕壓力的自覺感受性」共 5 題，分數愈高表示愈會屈從於同儕壓力，向同儕行為靠齊，其信度之 Cronbach's  $\alpha$  值為.77。「父母照顧」共 8 題，分數愈高表示受父母對孩子的關心與鼓勵情形愈好，其信度之 Cronbach's  $\alpha$  值為.90；「父母管教」共 4 題，分數愈高表示愈能遵從父母的管教，其信度之 Cronbach's  $\alpha$  值為.79；「家庭適應」共 3 題，分數愈高表示與父母的相處愈愉快，家庭適應愈好，其信度之 Cronbach's  $\alpha$  值為.84。

### 四、資料收集

首先取得臺灣地區國中學校資料進行抽樣工作，抽樣完成後，發函至被抽中的學校，並於函內說明研究目的、抽樣方法、施測對象、所需班級與調查進行方式等事宜，敦請其同意協助。並利用電話與各校聯繫，尋求各校同意，同時確定正式施測時間。整個資料的收集於民國 87 年 12 月～88 年 3 月間，由研究人員或助理至受測學校進行，

部份學校由於人力的關係，則委託該校的導師協助進行，故在進行施測前，約定時間給予導師說明整個調查工作及希望他們協助的事宜。資料的收集是以全班同學於教室中，將問卷分給同學，利用自填式的問卷進行。共完成 48 所學校，得有效問卷 5956 份。

## 五、資料分析

有關物質濫用的頻率，以百分率的描述性統計進行分析，了解其分布狀況，並以 t 檢定和變異數分析比較吸菸行為與吸食安非他命行為在性別、年級上的差異。另外，對於社會心理因素、家庭因素與物質濫用的關係，則以相關、多元迴歸進行分析。對於各個項目的分析，如遇到缺失值時，則將其排除在分析之外。

## 參、研究結果與討論

### 一、研究對象的基本資料

本研究對象就性別來看，男生共 3043 人，佔 51.5%，女生共 2869 人，佔 48.5%；以年級來看，一年級共 1901 人，佔 32.3%，二年級共 2060 人，佔 35.0%，三年級共 1926 人，佔 32.7%。

### 二、研究對象的物質濫用行為

#### （一）吸菸行為的情形

詢問國中生過去一年吸菸行為的情形（見表一），發現幾乎天天吸菸者佔 3.3%，經常吸菸者佔 1.6%，時常吸菸者佔 1.5%；偶爾吸菸者佔 4.9%，而過去一年幾乎沒有吸菸和沒有吸過菸者佔 88.8%。由此結果可知，國中生每個月至少吸菸 1-2 次以上者佔 11.3%。本研究之結果低於行政院衛生署管制藥品管理局（2002）的 12.5%、嚴道（1995）的 16.1%，但高於周碧瑟（1997）於 1995 年調查結果的 8.3%。主要原因係行政院衛生署管制藥品管理局及嚴道係以青少年來計算盛行率，包含國中及高中職學生，故與本研究結果有所差異。而本研究與周碧瑟係針對國中生，顯示國中生的吸菸行為從 1995 年的 8.3%至 1999 年的 11.3%，有升高之現象。

表一 性別、年級之吸菸行為次數分配表 (N=5903)

| 變 項 | 沒有抽過 |      | 幾乎沒有抽過 |     | 偶爾抽 |     | 時常抽 |     | 經常抽 |     | 幾乎天天抽 |     |
|-----|------|------|--------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-------|-----|
|     | 人數   | 百分率  | 人數     | 百分率 | 人數  | 百分率 | 人數  | 百分率 | 人數  | 百分率 | 人數    | 百分率 |
| 性別  | 4755 | 80.6 | 482    | 8.2 | 290 | 4.9 | 86  | 1.5 | 97  | 1.6 | 193   | 3.3 |
| 男生  | 2276 | 75.7 | 296    | 9.9 | 169 | 5.6 | 59  | 2.0 | 68  | 2.3 | 137   | 4.6 |
| 女生  | 2445 | 85.5 | 184    | 6.4 | 120 | 4.2 | 27  | 0.9 | 28  | 1.0 | 55    | 1.9 |
| 年級  |      |      |        |     |     |     |     |     |     |     |       |     |
| 一年級 | 1559 | 82.7 | 150    | 8.0 | 101 | 5.4 | 25  | 1.3 | 20  | 1.1 | 30    | 1.6 |
| 二年級 | 1644 | 80.6 | 174    | 8.5 | 104 | 5.1 | 29  | 1.4 | 30  | 1.5 | 59    | 2.9 |
| 三年級 | 1493 | 78.1 | 154    | 8.1 | 84  | 4.4 | 32  | 1.7 | 45  | 2.4 | 104   | 5.4 |

註 1：男生的平均值為 1.59，女生的平均值為 1.31，經 t 檢定後， $t=9.47$ ， $p<.001$ 。

註 2：年級經 F 檢定後， $F_{(2, 5834)}=21.23$ ， $p<.001$ ，用薛費法進行事後比較，發現三年級高於一、二年級，二年級高於一年級。

就性別來看（見表一），男生吸菸的情形，幾乎天天吸菸者佔 4.6%，經常吸菸者佔 2.3%，時常吸菸者佔 2.0%，偶爾吸菸者佔 5.6%，由此結果可知，國中男生每個月至少吸菸 1-2 次以上者佔 14.5%。女生吸菸的情形，幾乎天天吸菸者佔 1.9%，經常吸菸者佔 1.0%，時常吸菸者佔 0.9%，偶爾吸菸者佔 4.2%，由此結果可知，國中女生每個月至少吸菸 1-2 次以上者佔 8.0%。經 t 檢定後，達顯著差異（ $t=9.47$ ， $p<.001$ ），顯示男生吸菸情形高於女生。此結果與李蘭等（1998）、Xiaoming et al., (1999) 相同。賴香如等（2000）經由國中生焦點團體研究之結果亦相同，顯示由量性與質性的調查皆認同男生吸菸情形顯著高於女生。

就年級來看（見表一），一年級吸菸的情形，幾乎天天吸菸者佔 1.6%，經常吸菸者佔 1.1%，時常吸菸者佔 1.3%，偶爾吸菸者佔 5.4%，由此結果可知，國中一年級學生中每個月至少吸菸 1-2 次以上者佔一年級的 9.4%。二年級吸菸的情形，幾乎天天吸菸者佔 2.9%，經常吸菸者佔 1.5%，時常吸菸者佔 1.3%，偶爾吸菸者佔 5.1%，由此結果可知，國中二年級學生中每個月至少吸菸 1-2 次以上者佔二年級的 10.9%。三年級吸菸的情形，幾乎天天吸菸者佔 5.4%，經常吸菸者佔 2.4%，時常吸菸者佔 1.7%，偶爾吸菸者佔 4.4%，由此結果可知，國中三年級學生中每個月至少吸菸 1-2 次以上者佔三年級的 13.9%。由上述結果發現，國中生吸菸情形由一年級的 9.4%上升到三年級的 13.9%，有隨年級增加的趨勢。經 F 檢定後，達顯著差異（ $F_{(2, 5834)}=21.23$ ， $p<.001$ ），事後比較採薛費法檢定，發現三年級過去一年吸菸情形高於一、二年級，而一、二年級則無顯著差異。此一結果與李蘭等（1998）、Ian, & Paul (1998)、Xiaoming et al., (1999)

相同。賴香如等（2000）經由國中生焦點團體研究之結果亦相同，顯示由量性與質性的調查皆認同高年級學生吸菸情形顯著高於低年級學生。

## （二）吸食安非他命行為

由表二知，詢問過去一年吸食安非他命行為的情形，發現幾乎天天吸食者佔 0.1%，經常吸食者佔 0.1%，時常吸食者佔 0.1%；偶爾吸食者佔 0.2%，而過去一年幾乎沒有吸食和沒有吸食安非他命者佔 99.6%。由此結果可知，國中生每個月至少吸食安非他命 1-2 次以上者佔 0.5%。本研究之結果略低於李碧霞（1999）回顧八十年至八十六年，台灣地區國中生藥物濫用盛行率的 0.6%~1.4%，也低於行政院衛生署管制藥品管理局（2002）的 1.0%。造成差異的原因在於其他研究所採用的藥物濫用種類，包括安非他命、強力膠、海洛因、大麻、FM2、快樂丸等，以至於盛行率與本研究之結果有所不同。另外，近年來安非他命一直列為校園反毒的重點，也是盛行率降低的原因之一。

表二 性別、年級之吸食安非他命次數分配表 (N=5889)

| 變 項 | 沒有吸食 |      | 幾乎沒有吸食 |     | 偶爾吸食 |     | 時常吸食 |     | 經常吸食 |     | 幾乎天天吸食 |     |
|-----|------|------|--------|-----|------|-----|------|-----|------|-----|--------|-----|
|     | 人數   | 百分率  | 人數     | 百分率 | 人數   | 百分率 | 人數   | 百分率 | 人數   | 百分率 | 人數     | 百分率 |
|     | 5842 | 98.9 | 39     | 0.7 | 10   | 0.2 | 4    | 0.1 | 4    | 0.1 | 8      | 0.1 |
| 性別  |      |      |        |     |      |     |      |     |      |     |        |     |
| 男生  | 2974 | 98.8 | 23     | 0.4 | 4    | 0.1 | 2    | 0.1 | 2    | 0.1 | 6      | 0.2 |
| 女生  | 2829 | 99.0 | 16     | 0.3 | 6    | 0.1 | 2    | 0.1 | 2    | 0.1 | 2      | 0.1 |
| 年級  |      |      |        |     |      |     |      |     |      |     |        |     |
| 一年級 | 1854 | 98.5 | 19     | 1.0 | 3    | 0.2 | 0    | 0   | 1    | 0.1 | 6      | 0.3 |
| 二年級 | 2024 | 99.1 | 9      | 0.4 | 4    | 0.2 | 1    | 0.0 | 2    | 0.1 | 2      | 0.1 |
| 三年級 | 1900 | 99.2 | 9      | 0.5 | 3    | 0.2 | 1    | 0.2 | 1    | 0.1 | 0      | 0   |

註：性別之 t 檢定為  $t=1.02$ ， $p>.05$ ；年級之 F 檢定為  $F(2, 5888)=2.52$ ， $p>.05$ 。

就性別來看（見表二），男生吸食安非他命行為的情形，幾乎天天吸食者佔 0.2%，經常吸食者佔 0.1%，時常吸食者佔 0.1%，偶爾吸食者佔 0.1%，由此結果可知，國中男生每個月至少吸食安非他命 1-2 次以上者佔 0.5%。女生吸食安非他命行為的情形，幾乎天天吸食者佔 0.1%，經常吸食者佔 0.1%，時常吸食者佔 0.1%，偶爾吸食者佔 0.1%，由此結果可知，國中生每個月至少吸食安非他命 1-2 次以上者佔 0.4%。經 t 檢定後，未達顯著差異（ $t=1.02$ ， $p>.05$ ），顯示男生和女生吸食安非他命行為的情形無顯著差異。本研究結果與周碧瑟（1997）、Robinson et al.,（1987）發現男生藥物濫用行為高於女生之結果不同。其原因可能在於本研究係調查過去一年內的吸食安非他命的行為情形，而周碧瑟、Robinson et al.,係調查曾吸食或注射藥物的使用情形，造成結果的不同。

就年級來看（見表二），一年級吸食安非他命行為的情形，幾乎天天吸食者佔 0.3%，

經常吸食者佔 0.1%，時常吸食者沒有，偶爾吸食者佔 0.2%，由此結果可知，國中一年級學生中，每個月至少吸食安非他命 1-2 次以上者佔 0.6%。二年級學生中，吸食安非他命行為的情形，幾乎天天吸食者佔 0.1%，經常吸食者佔 0.1%，時常吸食者佔 0.1%，偶爾吸食者佔 0.2%，由此結果可知，國中二年級學生中，每個月至少吸食安非他命 1-2 次以上者佔二年級的 0.5%。三年級吸食安非他命行為的情形，幾乎天天吸食者沒有，經常吸食者佔 0.1%，時常吸食者佔 0.1%，偶爾吸食者佔 0.2%，由此結果可知，國中三年級學生中，每個月至少吸食安非他命 1-2 次以上者佔三年級的 0.4%。由上述結果發現，國中生吸食安非他命情形由一年級的 0.6%下降到三年級的 0.4%，經 F 檢定後，未達顯著差異 ( $F_{(2, 5838)}=2.52, p>.05$ )，顯示一、二、三年級吸食安非他命行為的情形無顯著差。本研究與周碧瑟 (1997)、鄭泰安 (1999) 發現國中生藥物濫用行為有年級增加之趨勢之結果不同。周碧瑟的用藥盛行率係採用曾吸食或注射藥物，而鄭泰安係採用美國精神疾病診斷統計手冊第四版 (DSM-IV) 做為藥物濫用盛行率的診斷依據，而本研究僅採用安非他命來定義藥物濫用行為有所不同，造成與周碧瑟、鄭泰安之結果不同。

### (三) 飲酒行為、吸菸行為、吸食安非他命行為之比較

本研究及作者以前發表飲酒行為之結果發現國中生飲酒、吸菸、吸食安非他命之比率分別為 15.3%、11.3%、0.5%，顯示國中生的物質濫用盛行率依序為飲酒、吸菸、吸食安非他命，此情形與葛應欽、蘇詣鴻 (1991)、賴香如等 (2000) 物質濫用依序為吸菸、飲酒、吸食非法藥物的結果有些許不同，其原因有待進一步的研究。在性別方面，飲酒行為、吸菸行為皆是男生高於女生，且隨年級而增加之趨勢，但吸食安非他命行為方面，則無此一情形。

## 三、社會心理因素、家庭因素與物質濫用之相關

物質濫用分為飲酒行為、吸菸行為、吸食安非他命行為三項，其中飲酒行為與社會心理因素、家庭因素之相關詳見姜逸群等 (2002)，本文就吸菸、安非他命二項分別與社會心理因素、家庭因素進行相關分析，分述如後。

### (一) 社會心理因素與物質濫用之相關

社會心理因素與吸菸行為之關係，由表三知，社會心理因素所有變項皆與吸菸行為達顯著相關。同儕關係與吸菸行為呈顯著負相關，相關係數為 -0.05；偏差的自我形象、偏差行為的受容性、同儕壓力的自覺感受性與吸菸行為呈顯著正相關，相關係數分別為 0.29、0.31、0.45。即與同學相比自己覺得較有偏差行為、對偏差行為的忍受程

度愈高、與同儕之間的關係愈差、自己對同儕壓力的感受性愈強者，則愈有吸菸行為。

表三 社會心理因素與物質濫用之相關表

| 社會心理因素     | 吸菸行為   | 吸食安非他命 |
|------------|--------|--------|
| 偏差的自我形象    | .29**  | .08**  |
| 偏差行為的受容性   | .31**  | .11**  |
| 同儕關係       | -.05** | -.06** |
| 同儕壓力的自覺感受性 | .45**  | .11**  |

\*\* $p < .01$

社會心理因素與吸食安非他命行為之關係，由表三知，社會心理因素所有變項皆與吸食安非他命行為達顯著相關。同儕關係與吸食安非他命行為呈顯著負相關，相關係數為-0.06；偏差的自我形象、偏差行為的受容性、同儕壓力的自覺感受性與吸食安非他命呈顯著正相關，相關係數分別為 0.08、0.11、0.11。即與同學相比自己覺得較有偏差行為、對偏差行為的忍受程度愈高、與同儕之間的關係愈差、自己對同儕壓力的感受性愈強者，則愈會有吸食安非他命的行為。

#### （二）家庭因素與物質濫用之相關

家庭因素與吸菸行為之關係，由表四知，家庭因素所有變項皆與吸菸行為達顯著相關。父母照顧、父母管教、家庭適應，與吸菸行為呈負相關，相關係數分別為-0.23、-0.35、-.23。即父母對孩子的關心與鼓勵愈少、對父母管教的遵從度愈低、親子關係愈差者，則其愈會有吸菸行為。

表四 家庭因素與物質濫用之相關表

| 家庭因素 | 吸菸行為   | 吸食安非他命 |
|------|--------|--------|
| 父母照顧 | -.23** | -.04** |
| 父母管教 | -.35** | -.11** |
| 家庭適應 | -.23** | -.05** |

\*\* $p < .01$

家庭因素與吸食安非他命行為之關係，由表四知，家庭因素所有變項皆與吸食安非他命行為達顯著相關。父母照顧、父母管教、家庭適應，與飲酒行為呈負相關，相關係數分別為-0.04、-0.11、-.05。即父母對孩子的關心與鼓勵愈少、對父母管教的遵從度愈低、親子關係愈差者，則其愈會有吸食安非他命的行為。

#### 四、社會心理因素、家庭因素與物質濫用之多元迴歸分析

為了解社會心理因素、家庭因素對物質濫用的影響，以社會心理因素、家庭因素為自變項，在控制性別、年級的情況下，分別以國中生的飲酒行為、吸菸行為、吸食安非他命行為為依變項，進行多元迴歸分析。其中性別為類別變項，在統計分析前先轉換為虛擬變項，再進行多元迴歸分析。所有自變項在進行多元迴歸分析之前，同時藉由容忍度、膨脹係數、條件指標輔助，進行多元共線性診斷，以了解自變項彼此之間是否有高度直線相關存在，結果未發現多元共線性之情形。

##### （一）社會心理因素、家庭因素與飲酒行為之關係

以社會心理因素、家庭因素來預測國中生過去一年的飲酒行為（見表五），發現社會心理因素的偏差的自我形象、偏差行為的受容性、同儕關係、同儕壓力的自覺感受性，家庭因素的父母照顧、父母管教、家庭適應，是影響國中生飲酒行為的顯著預測因素。其中父母照顧、父母管教、家庭適應，與飲酒行為呈負相關；偏差的自我形象、偏差行為的受容性、同儕關係、同儕壓力的自覺感受性，與飲酒行為呈正相關。顯示與同學相比自己覺得較有偏差行為、對偏差行為的忍受程度愈高、同儕關係愈良好、自己對同儕壓力的感受性愈強、父母對孩子的關心與鼓勵愈少、對父母管教的遵從度愈低、與父母相處愈不愉快者，則愈會有飲酒行為。另外性別亦是國中生飲酒行為的重要影響因素，這些變項對飲酒行為的解釋力為 17%。其中以偏差行為的受容性、同儕壓力的自覺感受性、偏差的自我形象對飲酒行為的影響較強。

##### （二）社會心理因素、家庭因素與吸菸行為之關係

以社會心理因素、家庭因素來預測國中生過去一年的吸菸行為（見表五），發現社會心理因素的偏差的自我形象、偏差行為的受容性、同儕關係、同儕壓力的自覺感受性，家庭因素的父母管教，是影響國中生吸菸行為的顯著預測因素。其中父母管教與吸菸行為呈負相關；偏差的自我形象、偏差行為的受容性、同儕關係、同儕壓力的自覺感受性，與吸菸行為呈正相關。顯示與同學相比自己覺得較有偏差行為、對偏差行為的忍受程度愈高、與同儕關係愈良好、自己對同儕壓力的感受性愈強、對父母管教的遵從度愈低者，則愈會有吸菸行為。另外性別亦是國中生吸菸行為的重要影響因素，這些變項對吸菸行為的解釋力為 17%。其中以同儕壓力的自覺感受性、偏差行為的受容性、父母管教、偏差的自我形象對吸菸行為的影響較強。本研究結果與 Olds & Thombs (2000) 相似，其指出同儕規範愈高、父母管教愈少，則青少年的吸菸行為愈高。也驗證左如梅等 (1996) 吸菸行為與父母管教方式有關。

表五 社會心理因素、家庭因素與物質濫用之多元迴歸分析結果表

| 自變項 \ 依變項               | 飲酒行為<br>$\beta$ | 吸菸行為<br>$\beta$ | 吸食安非他命<br>$\beta$ |
|-------------------------|-----------------|-----------------|-------------------|
| 社會心理因素                  |                 |                 |                   |
| 偏差的自我形象                 | .07***          | .08***          | .00               |
| 偏差行為的受容性                | .20***          | .12***          | .07***            |
| 同儕關係                    | .04*            | .05***          | .00               |
| 同儕壓力的自覺感受性              | .19***          | .22***          | .02               |
| 家庭因素                    |                 |                 |                   |
| 父母照顧                    | -.05*           | -.04            | -.01              |
| 父母管教                    | -.04*           | -.11***         | -.06***           |
| 家庭適應                    | -.05*           | .02             | -.00              |
| 年級                      | .02             | .02             | -.04*             |
| 性別                      | .08***          | .06***          | -.02              |
| R                       | .41             | .42             | .12               |
| R <sup>2</sup>          | .17             | .18             | .02               |
| Adjusted R <sup>2</sup> | .17             | .17             | .01               |
| F                       | 104.97***       | 109.90***       | 7.64***           |

\*p&lt;.05 \*\*p&lt;.01 \*\*\*p&lt;.001

### (三) 社會心理因素、家庭因素與吸食安非他命行為之關係

以社會心理因素、家庭因素來預測國中生過去一年的吸食安非他命行為（見表五），發現社會心理因素的偏差行為的受容性，家庭因素的父母管教，是影響國中生吸食安非他命行為的顯著預測因素。其中父母管教與吸食安非他命行為呈負相關；偏差行為的受容性與吸食安非他命行為呈正相關。顯示對偏差行為的忍受程度愈高、對父母管教的遵從度愈低者，則愈會有吸食安非他命的行為。另外年級亦是國中生吸食安非他命的重要影響因素，這些變項對吸食安非他命行為的解釋僅為1%。其中以偏差行為的受容性對吸食安非他命行為的影響最強。本研究結果與吳齊殷（1999）、周碧瑟（1997）、張鴻仁（1997）、Hawkins et al.,（1992）相同，父母管教愈少者，愈可能濫用藥物，但無法驗證親子關係、同儕壓力對青少年藥物濫用的影響。

### (四) 社會心理因素、家庭因素與物質濫用關係之比較

由表五知，影響國中生飲酒行為、吸菸行為、吸食安非他命行為的因素中，偏差行為的受容性、父母管教為其共同因素；而飲酒行為尚受其他的社會心理因素及家庭因素的影響，包括：偏差的自我形象、同儕關係、同儕壓力的自覺感受性、父母照顧及家庭適應；至於吸菸行為則尚受社會心理因素中的偏差行為的自我形象、同儕關係、

同儕壓力的自覺感受性的影響。由此可知，社會心理因素、家庭因素對吸食安非他命行為的影響，主要是受偏差行為的受容性和父母管教兩個因素，但是解釋率並不高；而飲酒和吸菸行為，則均受到社會心理因素中的四個因素所影響，但是在家庭因素上，飲酒行為在父母照顧、父母管教和家庭適應上有顯著影響，而對於吸菸行為則只有在父母管教上有影響。可見影響青少年吸菸、飲酒、吸食安非他命行為的因素，並不完全相同，有共同的影響因素，也有不同的影響因素。

以社會心理因素、家庭因素分別來預測飲酒、吸菸、吸食安非他命，其解釋力分別為 17%、17%、1%，顯示社會心理因素、家庭因素對國中生飲酒、吸菸行為仍有一定的影響力，但社會心理因素、家庭因素對國中生吸食安非他命行為僅達 1%，顯示存在著比社會心理因素、家庭因素更能預測國中生吸食安非他命行為的因素，而本研究未納入，至於是那些因素值得進一步探討。

## 肆、結論與建議

根據研究結果，歸納分為三部份呈現本研究結論，第一部份為國中生物質濫用行為的現況，第二部份為社會心理因素、家庭因素與物質濫用行為之關係，第三部份為影響國中生物質濫用行為因素之比較；並根據研究結論提出相關建議。

### 一、研究結論

#### （一）物質濫用行為現況

##### 1.吸菸行為

國中生每個月至少吸菸 1-2 次以上者佔 11.3%。以性別來看時，每個月至少吸菸 1-2 次的學生，男生有 14.5%，女生有 8.0%，男生吸菸情形顯著較女生為高。以年級來看時，每個月至少吸菸 1-2 次的學生，一年級有 9.4%，二年級有 10.9%，三年級有 13.9%，顯示吸菸行為有隨年級而增加之趨勢，且三年級吸菸情形顯著高於一、二年級。

##### 2.吸食安非他命行為

國中生每個月至少吸食安非他命 1-2 次以上者佔 0.5%。以性別來看時，每個月至少吸食安非他命 1-2 次的學生，男生有 0.5%，女生有 0.4%，男、女生吸食安非他命情形無顯著差異。以年級來看時，每個月至少吸食安非他命 1-2 次的學生，一年級有 0.6%，二年級有 0.5%，三年級有 0.4%，一、二、三年級吸食安非他命情形無顯著差異。

## （二）社會心理因素、家庭因素與物質濫用行為之關係

### 1. 社會心理因素、家庭因素與飲酒行為之關係

與同學相比自己覺得較有偏差行為、對偏差行為的忍受程度愈高、同儕的關係愈良好、自己對同儕壓力的感受性愈強、父母對孩子的關心與鼓勵愈少、對父母管教的遵從度愈低、與父母相處愈不愉快者，則愈會有飲酒行為。以各因素對飲酒行為的影響程度來看，偏差的自我形象、偏差行為的受容性、同儕壓力的自覺感受性是較重要的影響因素，其次為父母照顧、父母管教，再其次為同儕關係、家庭適應。

### 2. 社會心理因素、家庭因素與吸菸行為之關係

與同學相比自己覺得較有偏差行為、對偏差行為的忍受程度愈高、同儕關係愈良好、自己對同儕壓力的感受性愈強、對父母管教的遵從度愈低者，則愈會有吸菸行為。以對吸菸行為的影響程度來看，偏差自我形象、偏差行為的受容性、同儕關係、同儕壓力的自覺感受性、父母照顧是最重要的影響因素。

### 3. 社會心理因素、家庭因素與吸食安非他命行為之關係

對偏差行為的忍受程度愈高、對父母管教的遵從度愈低者，則愈會有吸食安非他命的行為。以對吸食安非他命行為的影響程度來看，偏差行為的受容性是最重要的影響因素，其次為父母管教。

## （三）影響國中生物質濫用行為因素之比較

由社會規範對飲酒行為、吸菸行為及吸食安非他命三種行為的規範程度來看，一般社會對未成年人的飲酒行為看法較不一，有些人能接受，但是對吸食安非他命則是社會大眾所反對的，吸菸則是近年來反菸教育的成果，似乎較飲酒之規範要嚴格些，由這些差異，在本研究中也發現，影響吸食安非他命的因素中，主要是自己對偏差行為的受容性程度及父母管教；但是在吸菸行為及飲酒的行為上，除了影響吸食安非他命的因素外，偏差的自我形象、同儕壓力的自覺感受性，也是重要的因素，也就是說自我概念及同儕的影響是重要因素，而在飲酒行為方面，家庭因素中的父母照顧與家庭適應也會影響到飲酒行為，也就是父母與孩子間的互動關係，也是不能忽略的因素。

## 二、研究建議

（一）由研究結果可知，在藥物濫用的種類中，國中生吸菸的比率最高，國中生有 11.3% 的人每個月至少會吸菸一次以上，而國中是人生重要學習階段，吸菸會危害健康、影響學習，所以在學校課程中，有關物質濫用教育，其重點應加強吸菸防治教育，以減少國中生在國中階段就有習慣性吸菸。

## （二）加強自尊教育

由研究發現國中生對偏差行爲的接受程度高，愈有物質濫用行爲。因此進行物質濫用防治教育時，應著重建立青少年的自信心、自我價值感，減少自我墮落行爲，並使其能做正確的決定，而不會選擇物質濫用等偏差行爲，以期獲得偏差行爲同儕的接納。在學校教育，將自尊教育融入相關課程與生活教育中。以培養國中生自尊心與自我價值感。

## （三）運用適當的教育策略

由研究結果可知，影響飲酒行爲、吸菸行爲及吸食安非他命，有其共同的因素，也有其各別的因素存在。有關吸食安非他命方面，如同飲酒、吸菸防治教育，應加強親職教育，尤其是父母對孩子管教的相關知能的教育，另外在吸菸與飲酒教育方面，同儕的影響很大，可以運用青少年同儕資源協助具有吸菸及飲酒行爲傾向的青少年。其中，值得重視的是，在飲酒教育中，應加強家庭教育，除了有關親職教育中的孩子管教相關知能教育外，有關親子互動的知能，及對小孩的照顧之相關知能也應該加強，也就是說，以往有關青少年的藥物（菸、酒）濫用防治教育，只是著重在青少年本身，由本次的研究可知，有關飲酒方面的教育工作，除了青少年本身外，對於他們父母教育工作，應是重點，也是今後在藥物（物質）教育工作上，應更著重教育的目標，採取更有效的教育策略。

# 致 謝

本研究承蒙行政院國家科學委員會補助經費，計畫編號為 NSC88-2413-H-003-006，在此至上謝忱。

# 參考文獻

## 一、中文部份

- 左如梅、黃璉華、尹祚芊、楊瑞珍、黃子庭（1996）：國民中學學生吸菸知識、態度與行爲之探討。護理雜誌，43（2），35-46。
- 行政院衛生署管制藥品管理局（2002）：青少年藥物濫用調查。行政院衛生署管制藥品管理局資訊網站，  
[http://www.nbcd.gov.tw/about/work\\_01.asp](http://www.nbcd.gov.tw/about/work_01.asp)。
- 吳齊殷（1999）：青少年藥物濫用之起因——一個社會學習模型。行政院衛生署研究報告。

- 李景美、林秀霞（1996）：青少年藥物濫用行為分析—相關文獻回顧。中等教育，47（2），124-137。
- 李景美、林秀霞、劉雅馨（1996）：中學生藥物濫用認知、態度、行為及教育需求調查研究。衛生教育學報，11，59-75。
- 李景美、賴香如（1999）：青少年藥物濫用防治教育介入實驗研究。國科會研究報告。
- 李碧霞（1999）：青少年藥物濫用問題與學校藥物教育之探討。學校衛生，34，49-68。
- 李蘭、孫亦君、翁慧卿（1998）：台北市國中生物質濫用行為之預測因子。醫學教育，2（4），420-428。
- 周碧瑟（1997）：臺灣地區在校青少年藥物濫用盛行率與危險因子的探討。學生輔導，50，34-41。
- 林信男（1997）：藥物濫用輔導。學生輔導，50，62-69。
- 姜逸群、黃雅文（2000）：國中生飲酒者與未飲酒者在生活狀況上之比較研究。衛生教育學報，14，17-32。
- 姜逸群、黃雅文、黃春太（2002）：臺灣地區國中生飲酒行為及相關因素之研究。衛生教育學報，17，127-145。
- 孫世雄（1997）：青少年藥物態度：父母與同儕依附的相對影響。Proceedings of The National Science Council（Part C），7（4），531-543。
- 張鴻仁（1997）：藥物濫用。學生輔導，50，20-33。
- 彭如瑩、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。
- 葛應欽、蘇詣鴻（1991）：青少年學生使用安非他命之盛行率與相關因素之研究。行政院衛生署研究報告。
- 劉美媛、周碧瑟（2001）：台灣在校青少年飲酒盛行率與相關因素的探討。台灣衛誌，20（2），143-152。
- 蔡中志（1994）：青少年藥物濫用防治之時政研究。行政院國家科學委員會研究報告。
- 鄭泰安（1999）：青少年藥物濫用之追蹤研究（II）。行政院衛生署研究報告。
- 賴香如、李碧霞、李景美、彭如瑩（2000）：青少年藥物教育需求研究—以焦點團體為例。衛生教育學報，13，165-188。
- 嚴道（1995）：台灣地區青少年對吸菸、飲酒、嚼檳榔之認知、態度、行為與其心理特質調查研究。行政院衛生署研究報告。

## 二、英文部份

- Chen, H. S., Melanie, S. P. & Sharon, D. H. (2001). Cigarettes: a growing problem for Taiwanese adolescents. *Journal of Community Health Nursing*, 18(3), 167-175.
- Connolly, G. M., Casswell, S., Zhang, J. F., & Silva, P. A. (1994). Alcohol in the mass media and drinking by adolescent: a longitudinal study. *Addiction*, 89, 1255-1263.
- David, R. F. & Geoff, L. (1995). Adolescent drinking, smoking and other substance use involvement: links with perceived family life. *Journal of Adolescence*, 18, 159-177.
- Emery, E. M., McDermott, R. J. & Marty, P. J. (1993). The relationship between youth substance use and Area-specific self-esteem. *Journal of School Health*, 63(5), 224-228.
- 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.
- Ian, S. & Paul, W. (1998). Patterns of alcohol, cigarette and illicit drug use in English adolescents. *Adolescent*

*Substance Abuse*, 93(8), 1199-1208.

Kandel, D. (1982). Epidemiological and psychosocial perspectives on adolescent substance use: the influence of parents and friends. *Adolescence*, 103, 587-598.

Karen, H. S. & Mary, A.S. (1999). Factors that influence adolescents to smoke. *The Journal of Consumer Affairs*, 33(2), 321-357.

Krohn, M., Naughton, M., Skinner, W., Becker, S. & Lauer, R. (1986). Social disaffection, friendship patterns and adolescent cigarette use: the muscatine study. *Journal of School Health*, 4, 146-150.

Lawrence, M. S., Gilbert, J. B., Kenneth, W. G. & Tracy, D. (2000). Dynamic growth models of self-esteem and adolescent alcohol use. *Journal of Early Adolescence*, 20(2), 178-209.

McGovern, J. P. & Dupont, R. L. (1991). Student assistance programs: an important approach to drug abuse prevention. *Journal of School Health*, 61(6), 260-264.

Robinson, T. N., Killen, J. D., Taylor, C. B., Telch, M. J., Bryson, S. W., Saylor, K. E., et al. (1987). Perspectives on adolescent substance use: a defined population study. *Journal of American Medical Association*, 258(15), 2072-2075.

Olds, R. S. & Thombs, D. L. (2001). The relationship of adolescent perceptions of peer norms and parent involvement to cigarette and alcohol use. *Journal of School Health*, 71(6), 223-228.

Xiaoming, L., Xiaoyi, F. & Bonita, S. (1999). Cigarette smoking among schoolboys in Beijing, China. *Journal of Adolescence*, 22, 621-625.

投稿 91.3.21.

修正 92.3.2.

接受 92.10.14.

# Related Factors of Substance Abuse in Junior High School Students: Psychosocial and Family Factors

I-Chyun Chiang, Ya-Wen Huang, Chun-Tai Huang

## Abstract

The purpose of this study was to exam the substance abuse behavior and variables affecting substance abuse behavior among junior high school students, including psychosocial and family factors. The participants chosen by cluster sampling method were 5956 junior high school students who were asked to respond to a self-reported questionnaire.

The major findings of this study were as follows:

1. 11.3% of junior high school students smoked cigarettes at least one or two times a month. There were significant differences in gender and grades. The proportion of smoking cigarettes at least once or twice a month among male and female students were 14.5% and 8.0%, while the proportion among the 7<sup>th</sup>, 8<sup>th</sup> and 9<sup>th</sup> graders were separately 9.4%, 10.9% and 13.9%.

2. 0.5% of junior high school students used amphetamines at least one or two times a month. There were no significant differences in gender and grades. The proportion of using amphetamines at least once or twice a month among male and female students were 0.5% and 0.4%, while the proportion among the 7<sup>th</sup>, 8<sup>th</sup> and 9<sup>th</sup> graders were separately 0.6%, 0.5% and 0.4%.

3. Students with stronger deviant self-image, more tolerance of deviance, better peer relation, more tolerance of peer pressure, more parental nurturance, less parental monitoring, less family adjustment were likely to have higher drinking behavior.

4. Students with stronger deviant self-image, more tolerance of deviance, better peer

relation, more tolerance of peer pressure, less parental monitoring were likely to have higher smoking cigarettes.

5.Students with more tolerance of deviance, less parental monitoring were likely to have higher amphetamines use.

6.The factors are not the same for affecting substance abuse behavior of junior high school students.

Key words: familial factor, psychosocial factor, substance abuse behavior