

# 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

彭如瑩\* 李景美\*\*

## 摘 要

本研究旨在瞭解台北市國中學生家長對預防子女藥物濫用措施及藥物教育需求的情形，並分析與社會人口學變項、家庭因素、藥物濫用認知、態度及行為的關係，作為未來規劃家長及社區民眾藥物濫用預防教育防制工作的參考。本研究母群體為民國八十九年一月份在學的台北市公、私立國民中學學生家長，共計 104,262 位。以分層隨機抽樣方式抽出八所國中一、二、三年級各一班的學生家長為對象進行結構式問卷調查。施測時間為民國八十九年一月，採自填式問卷的方式蒐集資料，透過學生將問卷攜回家交由家長填答，共計發出問卷 690 份，有效樣本數 628 人。

研究結果發現在預防子女藥物濫用措施方面，受測家長大體上經常會對子女採行預防措施，且超過五成家長總是會採行督導子女行為的預防措施，但仍有部分家長較少與子女溝通及善盡家長角色的預防措施。在藥物教育需求方面，大部分的家長表示需要學習藥物基本資訊、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。家長在藥物濫用知識測驗的答對率為 69.9%，但對於藥物的基本概念的認識及藥物濫用相關法律規範等兩方面的知識較為欠缺。家長獲得藥物資訊管道以電視(83.3%)、報紙(82.7%)、宣導資料(51.8%)、雜誌、期刊(51.0%)為主。在藥物濫用態度方面，大部分受測家長表示不贊成使用成癮性藥物。在藥物濫用行為方面，大多數家長不曾使用成癮藥物，僅一人成曾使用過，此外大多數的家長是不曾吸菸、喝酒、嚼檳榔，

---

\* 台北市立介壽國民中學教師

\*\* 國立台灣師範大學衛生教育學系教授

但仍有部分家長曾使用過，分別約有二成及二成六的家長一個月內曾吸過菸、喝過酒，另有一成四的家長曾嚼過檳榔。

受測家長的預防子女藥物濫用措施與藥物教育需求之間有顯著低相關，顯示採行愈多預防子女藥物濫用措施的家長，其有較高的藥物教育需求度。受測家長的社會人口學變項、家庭因素及藥物濫用認知、態度及行為等十八個預測變項，能顯著預測家長對預防子女藥物濫用措施，而無法顯著預測整體藥物教育需求，但卻發現藥物濫用認知變項皆能顯著預測五項藥物教育需求。

本研究結果可提供相關單位制定完整的家長與成人藥物教育計畫的參考，並建議在社區或學校中進行實驗研究，在設計藥物教育時，尤應加強家長協助子女發展生活技巧方面的能力，也應將藥物濫用的基本概念及相關法律罰則納入課程內容中，以多元化的方法實施藥物教育課程。

**關鍵字：**國中學生、家長、教育、預防措施、需求、藥物濫用

## 壹、前言

近年來藥物濫用的議題一直是世界各國所關切的問題，台灣近來青少年在 PUB 中盛行使用搖頭丸、搖頭丸，可見於藥物濫用嚴重的一斑，是衛生、教育及社會各界所關切與重視的嚴重問題。根據周碧瑟（1997）研究調查 12,591 位青少年發現，藥物濫用行為以高職學生（1.9%）最高，其次為國中生（1.4%）。李蘭（1997）研究北市 2,314 位高職學生發現，使用非法成癮藥物的盛行率為 2.67%。根據教育部、法務部、行政院衛生署（2000）的資料，在台灣地區無論以成癮人數或緝獲量來看，皆有成長趨勢。行政院衛生署管制藥品管理局（2001）調查藥物濫用現況，結果發現約六成的安非他命濫用者，其比例最高，因此安非他命及海洛因是目前藥物濫用的主流，而使用快樂丸（MDMA）與大麻者，近兩年更是以驚人速度大幅成長，且今年的查獲量為去年的兩倍，而使用快樂丸的族群中以青少年為主，北部又比南部的濫用情形更為盛行。此外，該局也指出自民國七十九年至今，安非他命一直是危害國人最劇的毒品，且毒品濫用的類型沒有改變，因此，濫用藥物的情形值得受各界重視。

由於青少年時期正值自我認同階段，而家庭對青少年的偏差行為極具影響力，因此家庭在青少年藥物濫用的問題上扮演很重要角色。吳瓊洳（1998）指出父母在十二歲至十八歲的青少年心中扮演著重要角色，超過五成的青少年認為「父母親」是最了解他們的人。此外，許多相關研究顯示父母的態度、父母的飲酒及藥物使用的行為、父母和子女溝通方式及管教態度、家庭的完整性、家庭和諧度、家庭溝通順暢與否等因素，皆會影響青少年偏差行為的發生，尤其以藥物濫用行為為然（周碧瑟，1997；法務部，1993；金蓓莉，1994；Werch et al., 1991；Anderson, 1994）。

美國國家藥物濫用研究所（National Institute on Drug Abuse; NIDA, 1997）曾指出，預防計畫應包括父母或照顧者的成份在內，並強調以家庭為主（family-focused）的預防努力，要比僅著重家長（family only）或僅著重學童（children only）的策略更為有效。美國物質濫用預防局（Office for Substance Abuse Prevention, 1989）曾提出家長協助子女拒絕菸、酒、成癮藥物的十項步驟，正可供我國作為參考，其內容包括：（一）與子女談論菸、酒、成癮藥物的話題：家長要確定子女知道青少年使用菸、酒、成癮藥物的危險與問題。（二）學習傾聽你的孩子：家長可以藉由了解如何傾聽、以及何時該聽而不說，來開啓溝通的管道。（三）協助你的孩子對他們自己感覺良好：當孩童與青少年知道父母對他們有信心，並相信他們是有價值時，對他們極具重要意義。（四）

協助你的孩子發展堅定的價值觀：堅定的價值觀可以引導明辨是非的觀念，能使子女有勇氣根據事實與健全的價值來做決定，而不會順服於同儕的壓力來做決定。(五) 做一個良好的角色楷模 (role model)：子女會遵循父母的身教，並能察覺父母對菸、酒、成癮藥物的使用習慣、及口語上或非口語上的態度。(六) 協助子女面對同儕壓力：家長要協助子女演練說「不」的方法，讓他們學習抗拒同儕壓力的技巧，以協助他們對自己在做決定時有自信。(七) 建立明確的拒絕菸、酒、成癮藥物的家規：家長宜建立明確的不抽菸、飲酒、使用成癮藥物的家規並告訴子女，且家長要確定子女了解家規後果，並一致的執行。(八) 鼓勵健康、富創造性的活動：家長要多鼓勵子女參加所喜歡的運動、學校活動或興趣嗜好，且要一同參與並享受子女的活動。(九) 與其他家長討論：多與鄰近的家長或社區組織建立網路，以提供必要時的協助，諸如子女參加晚會或聚餐，家長宜確定晚會中沒有酒或成癮藥物。(十) 當懷疑子女有藥物濫用問題時，知道如何處理：父母要學習辨識子女飲酒與使用成癮藥物的警訊症狀，並能迅速從醫師或專業人員處獲得適宜的協助。

此外，美國藥物控制策略局 (Office of National Drug Control Policy, 1998) 曾提出家庭宜提升小孩不濫用藥物的十項措施，包括開始 (start)、保持關係 (connect)、傾聽 (listen)、教育 (educate)、關心 (care)、察覺 (be aware)、學習 (learn)、限制/規定 (set limit)、參與 (get involved)、引導 (lead) 等十項措施。華盛頓教育發展當局曾針對父母在預防子女藥物濫用的準則中，提出父母宜辨識小孩藥物相關問題徵狀、藥物相關危險性、留意小孩行為的改變、獲得協助資源管道等主題。

鑑於家長在預防青少年藥物濫用上扮演著極為重要的角色，本研究著手針對台北市國民中學學生的家長，研究其預防子女藥物濫用的措施及對藥物教育的需求，以作為日後各界推行家長與社區民眾藥物濫用預防教育的參考。本研究主要的目的包括以下六項：

(一) 探討受測家長採取預防子女藥物濫用措施的現況。

(二) 探討受測家長對於藥物教育需求的現況。

(三) 分析受測家長對預防子女藥物濫用措施及藥物教育需求兩者間的關係。

(四) 探討受測家長藥物濫用認知、態度、及行為的情形。

(五) 以受測家長的社會人口學、家庭因素、和藥物濫用認知、態度、行為等變項來預測其預防子女藥物濫用措施。

(六) 以受測家長的社會人口學、家庭因素、和藥物濫用認知、態度、行為等變項來預測其藥物教育需求。

## 貳、研究架構

(見下頁 圖一 研究架構)

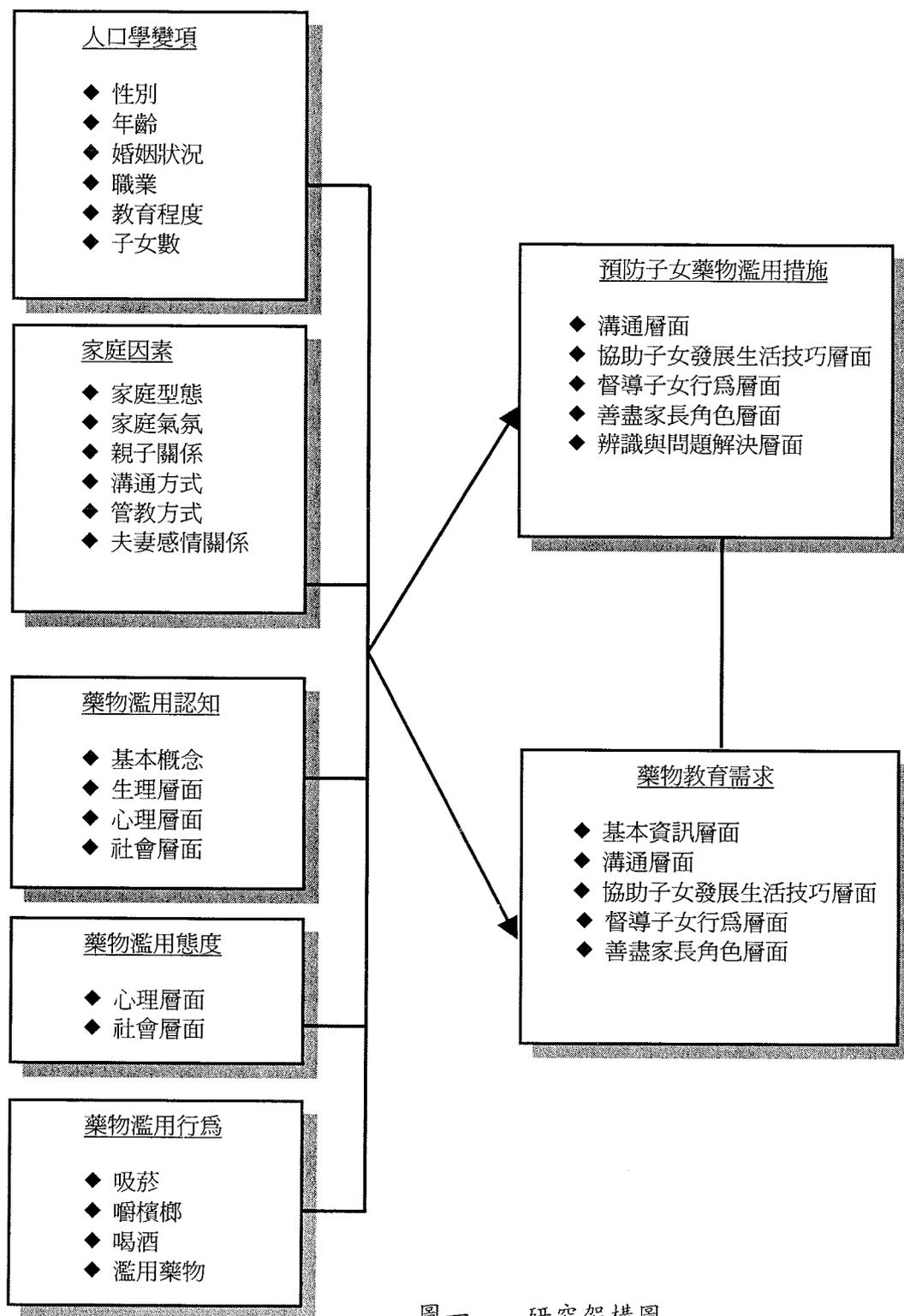
## 參、材料與方法

### 一、研究對象

本研究以八十八學年度第一學期在學之台北市公私立國民中學學生的家長為母群體，包括公、私立國民中學共有八十三所，計 104,262 位國中學生家長。採分層隨機抽樣方式以學校班級數多寡為分層標準，區分為大型學校(四十三班以上)、小型學校(四十三班以下)，抽取八所樣本學校，並再從各樣本學校中自一、二、三年級中隨機抽出一班，共計 24 個班級學生家長為研究樣本，而填答問卷對象以父母親為第一優先，其次是其他最密切長輩(如：祖父母、外祖父母)，進行調查。

### 二、研究工具

本研究採研究者自編之結構式問卷進行調查。首先根據研究架構與相關文獻擬定問卷初稿，再邀請國內衛生教育、護理、醫學、公共衛生、成人教育等專家，及國中主任和家長共十一人，進行問卷專家效度的評定，並請專家提供問卷內容的指正和建議，再根據專家評定的意見修改問卷。



圖一 研究架構圖

正式問卷內容包括以下七部分：(一)個人基本資料(包括性別、年齡、教育程度、職業、婚姻狀況、子女數)；(二)家庭因素(包括家庭型態、家庭氣氛、夫妻感情、親子關係、管教方式、溝通方式)；(三)藥物濫用認知(包括基本概念、生理層面、心理層面、社會層面)；(四)藥物濫用態度(包括心理及社會層面)；(五)藥物濫用行為(包括吸菸、嚼檳榔、喝酒、使用成癮藥物)；(六)預防子女藥物濫用措施(包括與子女溝通、協助子女發展生活技巧、督導子女行為、善盡家長角色、辨識使用癮象及問題處理等五層面)；(七)藥物教育需求(包括藥物的基本資訊、溝通、協助子女發展生活技巧、督導子女行為、善盡家長角色等五層面)。正式施測後，進行問卷內部一致性分析，得出預防子女藥物濫用措施量表及藥物教育需求量表的 Cronbach  $\alpha$  值分別為 0.93 及 0.99，顯示量表內部一致性尚佳。

### 三、研究步驟與資料分析

本研究於民國八十九年一月進行問卷施測，並整理回收的問卷。由於本研究旨在瞭解台北市國中學生家長對預防子女藥物濫用措施及藥物教育需求的問題，主題較為敏感，故在問卷中特別向家長強調問卷的匿名性及資料的保密性，以取得家長的信任。在施測過程中，為強調問卷的匿名性，在各抽樣班級中設置回收信箱，請家長將填答完成的問卷裝入信封密封後，交由其子女帶回班上自行投遞信箱中，以確保問卷資料的保密性及匿名性。問卷回收後，以 SPSS 9.0 視窗版套裝軟體進行統計分析處理。統計分析方法包括一般敘述性統計與推論性統計(複迴歸分析)。

## 參、結果與討論

正式施測時共發出 690 份問卷，回收 645 份，回收率為 93.5%，其中有效問卷計有 628 份，有效問卷佔回收問卷的比率為 97.4% (628/645)。研究結果分析如下。

### 一、受測家長個人基本資料

個人基本資料包括社會人口學變項及與子女關係等狀況(表 1)。在社會人口學變項中，受測家長的性別以女性居多(61.5%)，男性較少(38.5%)。年齡的分佈多數集

表 1 受測家長社會人口學資料 (N=628)

變項名稱	類 別	人 數	百分比
性別	男	242	38.5
	女	386	61.5
年齡	-35 歲	32	5.0
	36-40 歲	162	25.8
	41-45 歲	256	40.8
	46-50 歲	118	18.8
	51 歲以上	27	4.3
	未作答	33	5.3
教育程度	小學沒唸完但識字	11	1.8
	小學畢業	72	11.5
	國中或初中畢業	98	15.6
	高中或高職畢業	245	39.0
	專科或大學畢業以上*	198	31.5
	未作答	4	0.6
職業	極專業 (大專教師、簡任公務員)	27	4.3
	高專業 (中小學教師、薦任公務員)	76	12.1
	專 業 (委任公務員、尉官)	112	17.8
	半專業 (店員、土官兵)	210	33.4
	非專業 (非技術、家庭主婦)	192	30.6
	未作答	11	1.8
婚姻狀況	雙親家庭 (已婚)	552	87.9
	單親家庭或未婚	76	12.1
	離婚	39	6.2
	分居	7	1.1
	喪偶	19	3.0
	未婚	11	1.8
其他子女數	0 位	16	2.5
	1 位	83	13.2
	2 位	259	41.2
	3 位	190	30.3
	超過 3 位以上	72	11.5
	未作答	8	1.3
與子女關係	父親	226	36.0
	母親	378	60.2
	父母親以外的人**	23	3.8
	未作答	1	0.2
子女性別	男	316	50.3
	女	307	48.9
	未作答	5	0.8

\*：在教育程度變項中，「專科或大學畢業以上」包含研究所 (碩、博士畢業) 14 位。

\*\*：在與子女關係變項中，父母親以外的人包括有阿姨、叔叔、舅舅 (2)、舅媽、姨媽、嬸嬸、伯母、姑姑、師長、姐姐、大哥、表姐、兄長。

中在 41~45 歲 (40.8%)，51 歲以上者很少 (4.3%)，平均年齡為 42.5 歲。教育程度以高中或高職畢業級以上者最多 (70.5%)，其餘為國中或初中畢業及未畢業者 (28.9%)。在職業方面，33.4%的受測家長的職業屬半專業性，只有 4.3%受測家長為高度專業性。在婚姻狀況方面，有 12.1%的受測家長為單親家庭 (含離婚、喪偶、分居、未婚)，87.9%的受測家長為雙親家庭。受測家長的子女數以兩位子女者佔最多數 (41.2%)，無其他子女數者最少 (2.5%)。至於與學生的關係，以母親 60.2%居多，父親佔 36.0%。在子女性別上，男學生有 50.3%，女學生有 48.9%。

## 二、家庭因素

在家庭因素中，家庭型態以兩代家庭居多 (72.1%)；兩代以上的家庭則佔 27.4%。家庭氣氛以「很好」最多 (45.7%)，沒有受測家長認為家庭氣氛是「很不好」。有 46.5%的受測家長認為夫妻感情「很好」，僅 0.8%認為夫妻感情「很不好」。親子關係方面，而有 52.4%受測家長認為親子關係「很好」，只有 0.8%的受測家長認為「不好」，且也沒有受測家長認為親子關係是「很不好」。受測家長對子女的管教方式，以採「視情況不同而異的方式」佔最多 (62.9%)，採「絕對服從方式」者最少 (2.9%)。至於與子女的溝通方式，有 60.5%受測家長採「看情況說」為最多，只有 0.2%會採「根本不說」的方式。

## 三、藥物濫用認知

藥物濫用知識測驗包括 30 題，分為藥物的基本概念、藥物濫用的心理、生理及社會層面四個部份。計分方式為答案正確者得 1 分，答案不正確者或回答不知道者得 0 分，總分愈高表示其對成癮藥物的知識愈為了解。認知部份的回答情形詳見表 3。

在整體藥物濫用知識而言，多數受測家長具有尚佳的成癮藥物知識，尤其對於使用成癮藥物的心理層面的了解程度頗高 (平均答對率為 90.0%)，唯對於各種成癮藥物的種類、功用與相關的法律罰則的資訊尚需加強 (平均答對率僅 47.5%)。

在四項藥物濫用知識的分量表中，以藥物濫用的心理層面的答對率最高 (90.0%)，其次為藥物濫用的生理層面 (73.4%)，再其次為藥物濫用的社會層面 (55.3%)，以藥物的基本概念方面的答對率最低 (47.5%)。在藥物的基本概念中，以「同時使用兩種以上的成癮藥物，只會產生加強作用，不會使藥效減弱」(20.5%)、「潘他唑新 (俗稱速賜康) 在醫學上可作為麻醉鎮痛劑」(22.8%) 的答對率不佳。在藥物濫用社會層面中，以「製造、運輸、販賣 FM2 者，處死刑或無期徒刑」(答對率 10.2%)、「目前我國法律對使用安非他命的成人，處三年以下有期徒刑」(答對率 24.2%)、「非法製造、販

賣安非他命的人，依法將處無期徒刑或七年以上有期徒刑」(答對率 46.3%) 等法律方面的認知不佳。因此，藥物的基本概念及藥物濫用的社會層面是未來實施家長藥物教育所要重視的部分。

表 2 受測家長的家庭因素資料 (N=628)

變項名稱	類別	人數	百分比
家庭型態	兩代以上家庭*	172	27.4
	兩代家庭*	453	72.1
	未作答	3	0.5
家庭氣氛	很好	287	45.7
	好	228	36.3
	普通	106	16.9
	不好	7	1.1
	很不好	0	0
	未作答	0	0
夫妻感情	很好	292	46.5
	好	193	30.7
	普通	87	13.9
	不好	16	2.5
	很不好	5	0.8
	不適作答**	32	5.1
	未作答	3	0.5
親子關係	很好	329	52.4
	好	226	36.0
	普通	63	10.0
	不好	5	0.8
	很不好	0	0
	未作答	5	0.8
管教方式	絕對服從	18	2.9
	凡事商量	175	27.9
	自己做主	28	4.5
	視情況採不同態度	395	62.9
	未作答	12	1.9
溝通方式	根本不說	1	0.2
	看情況說	380	60.5
	都會說	232	36.9
	其他	8	1.3
	未作答	7	1.1

\*：在家庭型態變項中，「兩代以上家庭」部分，包含有大家庭及折衷家庭；「兩代家庭」則包含小家庭及單親家庭和其他。

\*\*：在夫妻感情變項中，「不適作答」包括單親家長及未婚的阿姨、叔叔、舅舅、師長、姐姐、大哥、表姐、兄長等，故在此部分不適作答。

受測家長獲得藥物濫用及正確用藥知識的管道中，獲得藥物濫用資訊的來源以電視為最多(83.3%)，其次為報紙(82.7%)，再其次宣導資料(51.8%)、雜誌、期刊(51.0%) (見表4)。

#### 四、藥物濫用態度

藥物濫用態度量表包括藥物濫用的心理層面、社會層面兩部份，共計19題，每題得分範圍為1-6分。正向題目(指不贊成用藥的敘述題目)的計分方法如下：1分表示「非常不同意」、2分表示「不同意」、3分為「稍微不同意」、4分表示「同意」、5分表示「同意」、6分表示「非常同意」；負向題部份(指贊成用藥的敘述題目)的計分方法則相反。得分愈高，表示對藥物的態度愈正向，較傾向於不贊成使用成癮藥物。此量表平均得分為5.50分(見表5)，表示受測家長普遍不贊成使用成癮藥物。

表3 藥物濫用知識得分之平均值與標準差

知識項目	題數	人數	實際得分範圍			總分平均值	標準差	偏態係數	平均答對百分率
			最小值	—	最大值				
總分	30	546	0	—	30	20.96	5.34	-1.26	69.9
藥物的基本概念	4	603	0	—	4	1.90	0.93	-0.02	47.5
藥物濫用的生理層面	12	582	0	—	12	8.81	2.81	-1.12	73.4
藥物濫用的心理層面	5	605	0	—	5	4.50	0.91	-2.54	90.0
藥物濫用的社會層面	9	589	0	—	9	4.98	1.72	-0.52	55.3

表4 受測家長獲得藥物知識之管道(N=628)

知識來源	人數	百分比	序位
電視	523	83.3	1
報紙	519	82.7	2
宣導資料(如手冊、單張、海報)	325	51.8	3
雜誌、期刊	320	51.0	4
相關書籍	257	40.9	5
廣播	244	38.9	6
醫護人員	219	34.9	7
親友、同事	173	27.5	8
學術演講或座談會	102	16.2	9
宗教團體	31	4.9	10
檢警人員	20	3.2	11
其他	9	1.4	12

註：此題為複選題。

在「藥物濫用的心理層面」的題目，包括藥物濫用的原因、藥物濫用者的心理特徵、加強預防藥物濫用的能力等部份。受測家長一致不贊成青少年使用成癮藥物，且認為要多加強預防青少年濫用藥物的能力，而有 80.9% 的受測家長非常贊成「當我們遭遇挫折、壓力時，應該勇敢的去面對它，不應藉由成癮性藥物來逃避」。

「藥物濫用的社會層面」的題目包括預防藥物濫用個人、家庭、社會等三方面的責任與角色與法律規範等部份。有高度一致性的受測家長認為要多加強預防藥物濫用的個人、家庭、社會的責任與角色及法律規範，而卻有 19.6% 的受測家長不贊成「不用成癮藥物是子女的好榜樣」；但僅有二成六的受測家長同意「藥物濫用是一種病症，對於使用的人，我們應該以對待病患的態度來看待他們」，顯示此部份的教育猶待加強。

表 5 藥物濫用態度得分之平均值與標準差

項目	題數	人數	總分平均值範圍		總分 平均值	標準差	偏態係數	Cronbach $\alpha$
			最小值	最大值				
總分	19	574	0	— 6	5.50	0.45	-1.302	0.79
藥物濫用的心理層面	10	598	0	— 6	4.40	0.38	-0.467	0.75
藥物濫用的社會層面	9	590	0	— 6	5.38	0.48	-0.881	0.52

註：「總分平均值」是以總分除以題數計算得之。

## 五、藥物濫用行為

藥物濫用行為包括使用成癮藥物及菸、酒及嚼檳榔等成癮物質四部份，每部分的題目的分為五類如下：從不曾使用；在生命中曾使用過，但是過去三十天內沒使用；在過去三十天內曾使用過，但是過去一週內沒有使用；在過去一週內曾使用過，但是並非天天使用；及天天使用。普遍而言，大多數受測家長不曾使用或在生命中曾使用過，但三十天內沒有使用為主，其使用的頻次分佈情形詳見表 6。

### (一) 吸菸狀況

有 79.1% 的受測家長表示「過去一個月內不曾吸過菸」（包括不曾吸菸與生命中曾吸菸但三十天內未吸菸），居多數，其中又以「從不曾吸菸者」最多（69.4%）；以「過去三十天內層吸菸，但一週內沒有吸菸者」為數最少（0.5%）。

### (二) 嚼檳榔狀況

在受測家長中，大多數的受測家長表示「不曾嚼檳榔」（85.5%）；以「生命中曾嚼，但三十天內未曾嚼檳榔」次之（9.7%）；僅有極少的受測家長表示「天天嚼檳榔」（0.3%）。

(三) 喝酒狀況

在受測家長中，回答「過去一個月內不曾喝過酒」（包括不曾喝酒與生命中曾喝酒、但三十天內未喝過酒）最多（73.3%）；其次為「生命中曾喝過酒，但三十天內沒有喝酒」（37.5%）；以「過去三十天內曾喝過酒，但一週內沒有喝過酒」為最少（9.3%）。

(四) 使用成癮藥物狀況

使用成癮藥物狀況變項區分為兩類：不曾使用及曾經使用。在受測家長中只有一位受測家長表示「曾經使用過」，種類為大麻，其餘受測家長則皆表示「不曾使用成癮藥物」。

表 6 吸菸、喝酒、嚼檳榔及藥物濫用行為分佈

變 項	使 用 狀 況 類 別	人數	百分比	偏態係數
吸菸狀況		618		1.44
	<u>一個月內不曾吸過菸</u>	489	79.1	
	1.從不曾吸菸	429	69.4	
	2.生命中曾吸菸，但三十天內未吸菸	60	9.7	
	<u>一個月內曾經吸過菸</u>	129	20.9	
	3.過去三十天內曾吸，但一週內未吸菸	3	0.5	
	4.過去一週內曾吸，但非天天吸菸	24	3.9	
	5.天天吸菸	102	16.5	
嚼檳榔狀況		619		2.02
	<u>生命中不曾嚼檳榔</u>	529	85.5	
	1.從不曾嚼檳榔	529	85.5	
	<u>生命中曾嚼檳榔</u>	90	14.5	
	2.生命中曾嚼，但三十天內未嚼檳榔	60	9.7	
	3.過去三十天內曾嚼，但一週內未嚼檳榔	4	0.6	
	4.過去一週內曾嚼，但非天天嚼檳榔	18	2.9	
	5.天天嚼檳榔	8	0.3	
喝酒狀況		614		1.06
	<u>一個月內不曾喝過酒</u>	450	73.3	
	1.從不曾喝酒	220	35.8	
	2.生命中曾喝酒，但三十天內未喝酒	230	37.5	
	<u>一個月內曾經喝過酒</u>	164	26.7	
	3.過去三十天內曾喝酒，但一週內未喝酒	57	9.3	
	4.過去一週內曾喝酒，但非天天喝酒	99	16.1	
	5.天天喝酒	8	1.3	
使用成癮藥物狀況		621		
	<u>不曾使用成癮藥物</u>	620	99.8	
	<u>曾使用成癮藥物</u>	1	0.2	

註：根據偏態係數之計算結果，將吸菸、喝酒行為之使用狀況分類為「一個月不曾吸菸或喝酒」與「一個月內曾吸菸或喝酒」；而嚼檳榔行為之使用狀況分類為「生命中不曾嚼過檳榔」與「生命中曾嚼過檳榔」。

## 六、預防子女藥物濫用措施

預防子女藥物濫用措施量表包括溝通、協助子女發展生活技巧、督導子女行為、善盡家長角色、辨識及問題處理等五部份，共計 34 題，每題得分範圍為 1-4 分。計分方法如下：「從不如此」得 1 分、「有時如此」得 2 分、「經常如此」得 3 分、「總是如此」得 4 分。得分愈高，表示採行愈多預防子女藥物濫用的措施；分數愈低則相反。此量表平均得分為 3.07 分（詳見表 7），表示整體而言，受測家長經常採行預防子女藥物濫用措施。在五項預防措施分量表中，受測家長最常採行的預防措施為督導子女行為（3.31 分），其次為協助子女發展生活技巧（3.23 分），而採行最少的預防措施為溝通層面（2.49 分）。

「溝通層面」題目包括與子女溝通藥物濫用相關話題及傾聽孩子等兩部份。有 82.2% 的受測家長有時或經常「和子女討論有關不吸菸、不飲酒、不嚼檳榔的話題」；但仍有 15.1% 的受測家長從不採行「和子女討論有關預防藥物濫用的話題」。

「協助子女發展生活技巧層面」題目包括協助子女發展堅定價值觀、提昇子女自尊、協助子女面對同儕壓力等三部份。大部分的受測家長經常或總是會協助子女發展生活技巧的預防措施，而僅有 67.8% 的受測家長總是會「協助子女拒絕來自同儕的藥物濫用的壓力」，及 57.2% 總是「會協助子女練習說「不」，來抗拒同儕壓力」；只有 28.8% 的受測家長有時會「讓子女知道您對他們有信心，所以他們會建立目標並發揮潛能」。

「督導子女行為層面」的題目包括建立家規、督導子女行為、鼓勵子女參與活動等三部份。大多數的受測家長表示總是督導子女行為來預防子女藥物濫用，而僅有 75.6% 的受測家長總是會採取「不使用成癮藥物，以做為子女的良好表率」，且只有 70.5% 的受測家長總是會「明確的告訴子女不可使用成癮藥物」；但有 8.4% 的受測家長從不「明確訂定家規，告訴子女您反對他們濫用藥物」，另有 8.6% 從不採取「當子女參加朋友聚會時，您確定他們沒有在聚會中濫用藥物」。

「善盡家長角色層面」題目包括角色楷模、與其他家長討論等兩部份。絕大多數受測家長經常或總是會善盡做好好家長角色楷模的部分，卻僅有二成五的受測家長經常或總是會與其他家長討論預防子女藥物濫用措施，更有 29.8% 從不「與其他家長討論有關預防子女藥物濫用的措施」，且有 22.9% 的受測家長從不「參加社區或學校所舉辦的家長成長團體活動」。

表 7 預防子女藥物濫用措施量表之得分平均值與標準差

知識項目	題數	人數	實際平均得分範圍		得分 平均值	標準差	偏態係數
			最小值	最大值			
總分	34	502	1	— 4	3.07	0.48	-0.77
溝通	5	605	1	— 4	2.49	0.55	0.41
協助子女發展生活技巧	9	595	1	— 4	3.23	0.52	-0.61
督導子女行爲	11	578	1	— 4	3.31	0.57	-1.11
善盡家長角色	4	598	1	— 4	2.81	0.58	-0.27
辨識與問題處理	5	579	1	— 4	2.97	0.82	-0.47

「辨識及問題處理層面」題目包括辨識徵象及問題解決等兩部份。大多數的受測家長傾向經常知道辨識徵象及問題解決的管道或方式，而僅有 54.1% 的受測家長總是知道「若您的子女吸菸、喝酒、嚼檳榔行爲，您能夠辨識得出來」，及 53.3% 總是「可以辨識出子女若使用成癮藥物所出現的行爲癥象」；更有高達 24.4% 的受測家長從不採取「若您發現子女吸菸、喝酒、嚼檳榔時，您知道如何尋求社區與學校資源的協助」及「若您發現子女使用成癮藥物情況時，您知道如何尋求社區與學校資源的協助」。

## 七、藥物教育需求

藥物教育需求量表包含基本資訊、溝通、協助子女發展生活技巧、督導子女行爲、善盡家長角色等五部分，共有 33 題，每題得分範圍為 1-5 分。計分方式如下：1 分表示「沒有需要」、2 分表示「有點需要」、3 分為「中度需要」、4 分表示「相當需要」、5 分表示「非常需要」。得分愈高，表示對藥物教育的需求度愈高。此量表平均得分為 2.86 分（詳表 8），受測家長普遍表示需要學習如何預防子女濫用藥物。在五項藥物教育需求分量表中，受測家長認為最需要學習的是如何協助子女發展生活技巧（3.12 分），其次為如何與子女溝通（2.93 分），對於如何善盡家長角色的學習需求較低（2.56 分）。

表 8 藥物教育需求量表的總分平均值與標準差

需求項目	題數	人數	實際得分範圍		得分 平均值	標準差	偏態係數
			最小值	最大值			
總分	33	515	1	— 5	2.86	1.21	0.19
基本資訊層面	14	546	1	— 5	2.80	1.22	0.30
溝通層面	4	599	1	— 5	2.93	1.29	0.12
協助子女發展生活技巧層面	8	593	1	— 5	3.12	1.28	-0.10
督導子女行爲層面	4	599	1	— 5	2.84	1.34	0.14
善盡家長角色層面	3	603	1	— 5	2.56	1.32	0.45

「藥物基本資訊」的內容是指對於正確用藥、吸菸、喝酒、嚼檳榔、藥物濫用的

影響、藥物濫用現況、藥物濫用特徵、治療、資訊來源、使用原因、了解子女身心發展等方面的需求。大部分的受測家長一致認為有需要學習藥物基本資訊，但認為有高度需要學習「藥物濫用對青少年健康不良的影響」僅有 20.9%及「藥物成癮的治療與復健」與「相關法律規範或罰則」皆僅佔 20.5%；仍有部分家長認為沒有需要學習「吸菸」、「喝酒」、及「嚼檳榔」對健康的危害（37.4%、38.2%、40.4%）。

「溝通」內容包括傾聽技巧、溝通藥物濫用話題等方面的需求。大多數受測家長認為對「溝通」有中度以上的需求度，但仍有部分受測家長認為沒有需要學習「如何與子女談論有關菸、酒、檳榔的話題（例如：機會教育、當社會事件發生時做討論）」（23.7%）。

「協助子女發展生活技巧」內容包括發展堅定價值觀、提升子女自尊、協助面對同儕壓力等方面的需求意願。多數受測家長認為對協助子女發展生活技巧有中度以上需要學習，而僅有 21.5%表示有高度需要學習「如何協助子女培養自信」及「如何協助子女建立自尊」（21.2%）。不過更有高達 22%的受測家長認為沒有需要學習「教導子女拒絕藥物濫用的技巧」。

「督導子女行爲」內容包括建立家規、督導子女行爲、鼓勵子女參與活動等方面的需求意見。20.2%的受測家長認為非常需要學習「如何督導子女行爲（例如：知道子女和誰出去、去何處；若晚歸，需在幾點前回家）」的藥物教育；25.6%的受測家長卻認為沒有任何需要接受「如何訂定拒用菸、酒、檳榔及成癮藥物的家規（例如：有明確不使用菸、酒、檳榔或成癮藥物的家規及違反的後果）」的藥物教育。

「善盡家長角色」的教育需求內容包括與其他家長討論及角色楷模等方面的意見。46.0%的受測家長認為有中度需要接受「組成父母支持團體（例如：參加成長團體或社區團體）」方面的教育；39.5%的受測家長認為沒有需要接受「如何做子女不濫用藥物的榜樣（例如：如何協助戒除藥物濫用的習慣，以做為子女不使用的榜樣）」的教育。

學習藥物教育方式的結果顯示，受測家長最喜歡以看電視、錄影帶的方式來學習藥物資訊，其次為看書、報、雜誌或相關書面資料的管道來學習藥物訊息，在其次為聽收音機之廣播或請教親戚朋友。在學習藥物教育地點需求方面，受測家長最喜歡以中小學校為學習地點（24.2%），次之為社區內自行舉辦（21.2%），再次之為民間有關醫護健康之基金會或團體（17.7%）。未來教授師資的來源上，受測家長希望以醫師（74.5%）為居多，其次為機構人員（6.7%）、中小學教師（6.5%）。受測家長希望學習藥物教育理想時段以週末、假日居多（41.6%），其次在晚上（27.7%）。受測家長希望

藥物教育呈現教材的形式以錄影帶（51.4%）最多，其次為演講方式（45.1%）、吸食者現身說法（40.9%）方式呈現。

## 八、預測變項對預防子女藥物濫用措施的預測力

預防子女藥物濫用措施與藥物教育需求兩者之間，有顯著的低度相關（ $r=0.139$ ， $p < .01$ ）。其結果顯示家長若對子女採取愈多的預防藥物濫用措施，其對於藥物教育的需求度也較高。

由相關分析考驗中，發現受測家長社會人口學變項（性別、教育程度、職業）、家庭因素（與子女關係、夫妻感情、家庭氣氛、親子關係、溝通方式），與藥物濫用認知、態度、行爲（吸菸、嚼檳榔、喝酒）等共計十三項預測變項，分別與預防子女藥物濫用措施有顯著低相關（ $r=-.32 \sim -.09$ ， $.10 \sim .30$ ）。以此十三項進行複迴歸分析（詳表 9）發現，此十三項預測變項能顯著預測受測家長的預防子女藥物濫用措施總變異量的 29.0%（ $F=12.362$ ， $p < .01$ ）。迴歸係數的檢定結果，發現有七個變項能顯著預測受測家長的預防子女藥物濫用措施，分別為教育程度（ $\beta=0.10$ ）、職業（ $\beta=-0.10$ ）、家庭氣氛（ $\beta=0.25$ ）、親子關係（ $\beta=0.12$ ）、溝通方式（ $\beta=0.10$ ）、藥物濫用認知（ $\beta=0.20$ ）、藥物濫用態度（ $\beta=0.12$ ）與嚼檳榔行爲（ $\beta=-0.09$ ）；顯示教育程度愈高、職業愈專業性、家庭氣氛愈好、親子關係愈好、溝通方式較佳、對藥物濫用認知高、不贊成藥物濫用、與不曾嚼過檳榔的家長，較會採取預防子女藥物濫用的措施。

## 九、預測變項對藥物教育需求的預測力

在預測變項與藥物教育的相關分析結果中，發現整體的藥物教育需求無顯著相關的預測變項（ $r=-.04 \sim .06$ ）。進一步將五項藥物教育需求分量表分別與預測變項進行相關分析，發現藥物濫用認知與五項藥物教育需求分量表皆有顯著低相關（ $r=-.15 \sim -.10$ ， $.19 \sim .26$ ），故各別與五項藥物教育需求有顯著相關的預測變項進行複迴歸分析（詳表 10）。分析結果發現，這些預測變項皆能顯著預測五項藥物教育需求，分別能解釋藥物基本資訊教育需求總變異量的 0.1%（ $F=2.78$ ， $p < .05$ ， $R=.107$ ）、溝通層面的教育需求的總變異量的 2.2%（ $F=3.858$ ， $p < .01$ ， $R=.171$ ）、協助子女發展生活技巧層面的教育需求總變異量的 13.8%（ $F=8.370$ ， $p < .01$ ， $R=.396$ ）、督導子女行爲層面的教育需求總變異量的 1.8%（ $F=4.206$ ， $p < .01$ ， $R=.155$ ）、善盡家長角色層面的教育需求總變異量的 2.4%（ $F=4.214$ ， $p < .01$ ， $R=.179$ ）。迴歸係數的檢定結果，發現藥物濫用認知（ $\beta=-0.15 \sim .16$ ， $p < .05$ ）能顯著預測受測家長的五項藥物教育需求；顯示藥物濫用認知低的家長，表示較需要學習藥物的基本資訊、溝通、協助子女發展生活技巧、督導子女行爲、

善盡家長角色等五項藥物教育。

表9 社會人口學變項、家庭因素、及藥物濫用認知、態度、行為來預測預防子女藥物濫用措施之複迴歸分析

變項	B 值	$\beta$ 值	t 值	R-Square	F 值
<u>社會人口學變項</u>					
性別（以男性為對照）	0.06	0.06	0.76	.290	12.362***
教育程度（以國中或初中（未）畢業為對照）	0.10	0.10	2.11**		
職業（以極專業為對照）	-0.04	-0.10	-2.11**		
<u>家庭因素</u>					
與子女的關係	0.06	0.07	0.84		
家庭氣氛	0.15	0.25	3.97***		
親子關係	0.08	0.12	2.18**		
溝通方式	0.09	0.10	2.32**		
夫妻感情關係	-0.02	-0.05	-0.89		
<u>藥物濫用認知</u>					
藥物濫用態度	0.02	0.20	4.58***		
<u>藥物濫用行為</u>					
吸菸（一個月內有無）	-0.07	-0.06	-1.15		
嚼檳榔（生命中有無）	-0.12	-0.09	-1.82*		
喝酒（一個月內有無）	-0.07	-0.06	-1.25		

\* :  $p < 0.1$     \*\* :  $p < 0.05$     \*\*\* :  $p < 0.01$

## 肆、結論與建議

### 一、結論

根據研究結果，提出以下六項結論：

第一、在預防子女藥物濫用措施方面，多數的受測家長大多會對子女採行預防藥物濫用措施，其中做得最好的是督導子女行為的預防措施，其次為協助子女發展生活技巧，而採行較少的措施包括與子女溝通及善盡家長角色層面。

第二、在藥物教育需求方面，大部分的受測家長對於藥物教育有中間程度的學習需求，受測家長大體皆認為有需要學習藥物的基本資訊、溝通、協助發展子女生活技巧、督導子女行為、善盡家長角色等五項內容，尤其在協助子女發展生活技巧層面上表示需要學習的程度較高。

第三、受測家長的預防子女藥物濫用措施與藥物教育需求之間有顯著的低度相關，顯示對子女愈採行預防藥物濫用措施的家長，其對藥物教育的需求度愈高。

第四、受測家長的社會人口學變項、家庭因素、藥物濫用認知、藥物濫用態度、

及藥物濫用行爲（吸菸、嚼檳榔、喝酒）等變項，能顯著預測其預防子女藥物濫用措施，可解釋受測家長預防子女藥物濫用措施之總變異量的 29.0%。在各預測變項中，有八個變項能顯著預測預防子女藥物濫用措施，亦即教育程度愈高、工作愈專業性、家庭氣氛愈好、親子關係愈好、溝通方式屬無論哪種情形我都會說、對藥物濫用認知高、藥物濫用態度正向、及生命中不曾嚼過檳榔的家長，較會採取預防子女藥物濫用措施。

表 10 以預測變項分別來預測五項藥物教育需求之複迴歸分析

預測變項	B 值	$\beta$ 值	T 值	R-Square	F 值
<u>基本資訊需求</u>					
教育程度	-0.071	-0.03	-0.54	.007	2.783*
藥物濫用認知	-0.02	-0.10	-2.23*		
<u>溝通層面</u>					
教育程度	0.09	0.03	0.63	.022	3.858**
職業	-0.04	0.04	0.78		
子女數	-0.12	0.07	1.57		
藥物濫用認知	-0.04	-0.15	-3.27**		
<u>協助子女發展生活技巧層面</u>					
性別	0.13	0.11	2.06*	.0138	8.370**
教育程度	0.17	0.13	2.64**		
職業	-0.04	-0.08	-1.52		
家庭氣氛	-0.04	-0.03	-0.74		
親子關係	0.16	0.19	4.26**		
藥物濫用認知	0.02	0.16	3.62**		
藥物濫用態度	0.18	0.13	2.80**		
藥物濫用行爲					
吸菸（一個月內有/無）	-0.01	0.07	0.14		
嚼檳榔（生命中有/無）	-0.07	-0.04	-0.80		
喝酒（一個月內有/無）	-0.09	-0.06	-1.32		
<u>督導子女行爲層面</u>					
教育程度	-0.13	-0.04	-0.93	.018	4.206**
子女數	0.08	0.04	1.00		
藥物濫用認知	-0.03	-0.13	-2.99*		
<u>善盡家長角色層面</u>					
教育程度	-0.22	-0.18	-1.56	.024	4.214**
職業	0.01	0.01	0.13		
子女數	0.15	0.09	2.03		
藥物濫用認知	-0.03	-0.11	-2.43**		

\*\* :  $p < 0.01$  \* :  $p < 0.05$

註：本表預測變項指與五項需求分量表進行相關分析中，有顯著相關的變項稱之。

第五、受測家長的社會人口學變項、家庭因素、藥物濫用認知、藥物濫用態度、及藥物濫用行爲（吸菸、嚼檳榔、喝酒）等變項，雖與整體藥物教育需求無關，但能顯著預測各項藥物教育的需求，可解釋總變異量分別爲基本資訊 0.7%、溝通 2.2%、協助子女發展生活技巧 13.8%、督導子女行爲 1.8%、善盡家長角色 2.4%。在各預測變項中，以藥物濫用認知變項最具預測性，顯示藥物濫用認知愈低的家長，對五項藥物教育內容需求度較高。

第六、受測家長在藥物濫用認知方面，其知識測驗的答對率在六成九以上，顯示家長對藥物濫用認知的情況尚佳，但對於基本概念及藥物濫用的法律規範等方面的知識較欠缺，有待加強。家長目前獲得藥物知識的來源，以電視最多，其次爲報紙、宣導資料、雜誌、期刊。在藥物濫用態度方面，多數家長都持有正向態度，表示不贊成青少年使用成癮藥物。在藥物濫用行爲方面，絕大多數的家長不曾使用成癮藥物，且大部分家長在最近一個月內不曾吸菸、喝酒及嚼檳榔，但仍分別有二成及二成六的家長在最近一個月內曾吸菸、喝酒，另有近一成的家長曾嚼檳榔。

## 二、建 議

### （一）規劃家長與成人藥物教育之建議

（1）研擬家長與成人藥物教育的重點與方向：鑒於研究發現受測家長較少採取與子女溝通、善盡家長角色措施、辨識及問題處理等三方面的預防措施，建議在舉辦親職教育或社區成人教育時，應多培養家長溝通與傾聽的技巧，以協助子女對藥物濫用有所認識，此外，應鼓勵家長不吸菸、嚼檳榔、喝酒、使用成癮藥物，以樹立良好的角色楷模，成爲子女學習的榜樣，並鼓勵家長參與社區或學校等單位所舉辦的活動，以分享經驗及增進教養子女與預防藥物濫用的知能。此外，也發現家長的教育程度、職業、家庭氣氛、親子關係、溝通方式、藥物濫用認知、態度、及嚼檳榔行爲等變項是預測家長預防子女藥物濫用措施的重要因素，因此，建議在舉辦親職教育時，應以教育程度較低、職業較專業性、家庭氣氛不好、親子關係不好、溝通方式不良、藥物濫用認知低、持較贊成藥物濫用態度及曾嚼過檳榔的家長爲優先施教對象，並協助家長們了解營造溫馨家庭氣氛的技巧及良好溝通的方式，以利建立良好親子關係，進而學習正確藥物濫用資訊，並建立堅定反對藥物濫用的態度，以利讓家長能具有更完備的知能，來協助子女對藥物濫用說「不」。

（2）開展並充實親職互動的成人藥物教育內容：研究結果顯示受測家長對於協助

子女發展生活技巧之藥物教育需求度較高，建議將來家長的藥物教育介入內容應納入協助子女發展堅定價值觀、提升子女自尊、協助面對同儕壓力等方面的技巧與方法，以協助家長去幫助子女發展生活技巧，預防子女藥物濫用的行為。此外，結果也發現家長較少與子女溝通藥物濫用的預防措施，且對溝通學習需求度較高，故有必要加強家長傾聽的技巧及溝通方法之學習課程。

(3) 利用多元化的管道實施藥物教育：本研究結果發現八成以上的受測家長透過電視、報紙管道獲得藥物相關資訊，有鑑於此建議在實施介入藥物教育時，應多以家長所喜愛的由醫師在週末或假日時間來教授藥物教育的課程，並選擇錄影帶、看電視、演講、吸毒者現身說法等形式的教材，於社區內、中小學校、或醫院中實施，並輔以討論、經驗分享的研習活動。研究亦發現家長的教育程度與藥物濫用認知是預測藥物教育需求的重要因素，故建議在進行家長的藥物教育介入時，應多考量家長的教育程度與藥物濫用認知的程度的差異，以利其介入之成效。

## (二) 對未來研究的建議

(1) 研究工具加強測試：本研究的調查問卷是根據美國物質濫用預防局所提出家長協助子女無藥物濫用的內容步驟，並參考相關文獻而設計規劃完成，因此在未來研究上建議可進行更多家長預防子女藥物濫用相關的研究，並累積經驗與成果，以發展出適合家長的實際性、階段性預防子女藥物濫用措施。

(2) 擴大選取研究對象：研究限於人力、時間上考量，僅選擇台北市國民中學學生家長為母群體，因此在研究推論上有其限制，建議未來應擴大母群體範圍，以期能更為廣泛的推論。此外，未來研究可考量探討家長與子女彼此對預防藥物濫用措施間的關係及差異，以期能對家長及子女兩者之預防藥物濫用措施有更進一步的了解，另也可將教師及同儕納入，以了解不同對象間的差異，俾有助於未來推動全方位之預防措施計畫。

(3) 改進研究調查的方式：本研究的調查方式係請國中學生將問卷帶回家給家長填寫，並請學生於三日內將問卷帶回班上，投遞至每班所設置的信箱中，由於調查的議題較為敏感，因此可能有低估行為部分，建議未來研究除採問卷調查外，亦可輔以面訪方式進行，並可配合觀察、團體討論、深度訪談等質性的研究方法收集更詳實完整的資料；此外，亦可先以個別訪談或焦點團體方式進行質性研究，再以問卷方式進行調查，以獲得更詳實的研究資料。

(4) 進行家長藥物教育介入研究：本研究以探討家長之預防子女藥物濫用措施及藥物教育需求，建議未來可針對家長進行藥物教育介入研究，以增進並培養家長預防

子女藥物濫用的能力與技巧，及協助家長在親職教育上有良好互動，並據以建立有效的藥物教育模式，設計適合各階段家長的教材內容。

(5) 推動學校藥物教育工作：未來的研究除宜加強推動家長藥物教育實驗工作外，亦應制定一套完整的藥物教育計畫，針對學生實際在幼稚園、國小、國中、高中、大專院校中進行實驗研究，並整合家長的藥物教育計畫，以發展一套真正屬於學生的藥物教育計畫。

## 誌 謝

本篇研究的完成要感謝台灣公共衛生學會美兆預防醫學研究獎助計劃的補助，並特別感謝國立台灣大學公共衛生政策與管理研究所所長李蘭教授及行政院衛生署管制藥品管理局李志恆局長提供寶貴意見，與協助問卷施測的八所學校及預試的兩所學校學生家長及學校行政人員，包括台北市實踐、景美、三民、大安、西湖、蘭雅、大同高中（國中部）、大理高中（國中部）、古亭、格致國中等，致上最深的謝意。

## 參考文獻

### 一、中文部份

吳瓊洳（1998）：談國中學生的重要他人。學生輔導，59，106-111。

周碧瑟（1997）：台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。

法務部（1993）：少年濫用安非他命之研究。台北：法務部犯罪問題研究中心印行。

金蓓莉（1994）：社區衛生護士在防治青少年藥物濫用之角色功能的探討。台北：國立陽明大學社區護理研究所碩士論文（未出版）。

教育部、法務部、行政院衛生署（2000）：反毒報告書。台北：教育部、法務部、行政院衛生署。

行政院衛生署管制藥品管理局（2001）：統計資料。行政院衛生署管制藥品管理局。  
<http://www.nnb.gov.tw/statistics/statistics.asp>。

法務部（2000）：法務統計。[http://www.moj.gov.tw/f7\\_frame.htm](http://www.moj.gov.tw/f7_frame.htm)。

## 二、英文部份

Anderson, A. R. & Henry, C. S. (1994). Family system characteristics and parental behaviors as predictors of adolescent substance use. Adolescence, 29, 405-420.

Barry R. Mc Caffrey (1998) ,Parenting Skills : 21 tips & ideas to help you make a difference. Office of National Drug Control Policy, ONDCP. <http://www.health.org/govpubs>.

Flewelling, R.L., & Bauman, K. E. (1990) . Family structure as a predictor of initial substance use and sexual inter-course in early adolescence. Journal of Marriage and the Family, 52, 171-181.

Hutteman, J.D., Sarvela P.D., & Benson R. (1993) . Knowledge and attitudes toward alcohol and tobacco use among elementary children. Journal of Alcohol and Drug Education, 38 ( 1 ) , 61-72.

National Institutes of Health, national Institute on Drug Abuse (1997) .Preventing Drug Use among Children and Adolescents : A Research-Based Guide. U.S. Department of Health and Human Services.

NIDA (1997) .Preventing drug use among children adolescents. U.S. National Institute of Health.

Office for Substance Abuse Prevention (1989) .Turning awareness into action: What your community can do about drug use in America. Rockville, MD : U.S. Department of Health AND Human Services.

Werch, C.E., Young,M., Ciark,M., Garrett,C., Hooks,S., & Kersten,C. (1991) . Effects of a take-home drug prevention program on drug-related communication and beliefs of patients and children. Journal of School Health, 61 ( 8 ) , 346-349.

90/08/05 投稿

90/10/05 修正

90/11/06 接受

# Strategy for prevention of drug abuse and demands for drug education among junior high school students' parents

Ru-Ying Peng, Ching-Mei Lee

## ABSTRACT

The main purpose of this paper was to study the drug abuse prevention strategies of drug abuse and the demand for drug education among junior high school students' parents in Taipei city. It was shown in this study that, strong correlation exists between these and their socio-demographic variables, family specific factors, as well as their knowledge, attitudes, and behavior of drug abuse.

The sample was collected using a cluster sampling method. Eight schools participated in the survey, with the total number of valid questionnaires being 628. The data were collected in the form of self-service without administration during January 2000.

The main findings of this study were as follows:

1.Preventive strategies were adopted by most parents to help their children stay away from drugs.

2.Most parents demanded for learning more about drugs and associated prevention strategies.

3.More than 70% of the questions in the test on knowledge of drug abuse were answered correctly.

4.The primary sources from which most parents got their knowledge of drug abuse were television programs, followed by newspapers.

5.Most parents disapproved of drug-taking, smoking, betelnut-chewing, and alcohol-drinking.

6. There was a significant correlation between the prevention strategy and the demands for drug education among the parents.

7. Socio-demographic variables, family specific factors, and their knowledge, attitude and behavior of drug abuse could be used to predict the strategy used by parents to keep their children from drug abuse.

8. Socio-demographic variables, family specific factors, and their knowledge, attitude and behavior of drug abuse could also be used to predict the demands for drug education from the parents.

We suggest that the government should develop a comprehensive adult education on drug abuse. At the same time, schools should enhance parents' life skills training and law education.

For further studies on this subject, other methods like clinical observation and interview can also be used to collect the data.

Keywords : students, parents, education, drug abuse, prevention, demand