

# 國中導師成癮性藥物知識與藥物 教育態度

黃于家\* 李景美\*\*

本研究旨在瞭解國中導師進行藥物教育之經驗、成癮性藥物知識以及對藥物教育持有的態度，並分析其與社會人口學變項、任教狀況與藥物教育經驗的關係，作為未來推動校園藥物濫用防制工作的參考。本研究母群體為臺北市八十三學年度第一學期公、私立國民中學導師，共計 3712 人。以隨機抽樣方式抽取 14 所學校為樣本學校，針對樣本學校中一、二、三年級導師為對象進行結構式問卷調查，施測時間為民國八十四年一月，共計發出問卷 688 份，獲得有效樣本數 472 人。

研究結果發現在藥物教育經驗方面，19.1%的導師過去三年內曾經由觀察學生日常行為而發現用藥學生，其中 72.2%的導師處理方式為通知學生家長或與學生個別晤談；43%的導師曾經實施過藥物教學，但其中有 42.2%教師認為本身欠缺藥物教育知能；只有 7.6%的導師曾參加過相關研習；導師獲得藥物教育資訊的管道以報章雜誌（65.7%）、相關宣導資料（53.0%）、及電視（45.6%）為主。

受測導師對於成癮性藥物相關資訊瞭解程度尚佳，但對藥物作用、藥物對身體的影響、及相關刑責規範則較不清楚。年齡愈輕或畢業於醫衛相關科系的導師，對於成癮藥物的了解程度比年長或畢業於非醫衛科系者高。受測導師大多贊成學校應該實施藥物教育，也認同導師在藥物濫用防制工作的重要性，但對參與學校藥物教育防制工作的意願並不太高，仍待提昇。曾發現用藥學生、實施過藥物教學、或曾參加過研習的導師，對學校實施藥物教育的贊同度顯著高於無經驗的導師。社會人口學變項、任教狀況與藥物教育經驗等變項，能顯著預測受測導師的成癮性藥物知識與藥物教育態度，但是解釋力不高（分別是 5.1%和 6.2%）。研究結果對增進校園藥物濫用的防制工作具有參考意義。

關鍵詞：知識、教師、態度、藥物教育、藥物濫用

\* 嘉義市天主教聖馬爾定醫院院長特別助理

\*\* 國立台灣師範大學衛生教育學系教授

## 壹、前 言

近年來青少年藥物濫用是國人相當關切的問題，根據法務部統計處（1997）的資料，臺灣地區因違反肅清煙毒條例而被起訴的案件，在民國 80 年，只有 3275 件，人犯數為 5073 人；到民國 86 年 10 月，成長為 5508 件，人犯數為 7369 人，成長率分別提高到案件數 68.2%、人犯數 45.3%。在違反麻醉藥品管理條例方面，民國 80 年，案件數有 14412 件，人犯數為 20916 人；到民國 86 年 10 月，增至 19108 件，人犯數為 45298 人，成長率分別為案件數 32.6%、人犯數 116.6%，成長速度非常驚人。而青少年用藥的人數也不少，且使用年齡均十分年輕。

周碧瑟、劉美媛及王宗慧（1997）研究發現在民國八十四年時，臺灣地區中學生及專校生用藥盛行率為 1.1%，其中盛行率最高的是高職生（1.5%）及專校生（1.5%），其次為國中生（0.9%）及高中生（0.7%）；在八十五年時，用藥盛行率仍為 1.1%，其中盛行率最高的是高職生（2.2%），其次是專校生（1.1%），再其次為國中生（0.6%）、高中生（0.4%）。兩次調查結果相較，皆顯示高職生用藥率為所有級別之冠，而專校生、國中生及高中生的用藥盛行率則有降低的情形，唯整體來看，盛行率並無變化。李景美、林秀霞及劉雅馨（民 87）以臺灣地區國民中學學生為調查對象，發現國中學生初次吸食強力膠的年齡為 11.8 歲，吸食安非他命為 13.9 歲。上述情形顯示，青少年濫用藥物的人數不在少數，且初次用藥年齡均非常年輕。藥物濫用的問題雖然可能發生於任何年齡群，但以青少年藥物濫用行為所造成的嚴重影響最令人擔憂，因為此階段的藥物成癮很容易成為一輩子固定的行為模式，因此及時且有效地進行藥物濫用防控工作是非常迫切的（Mundawafa, Marty, & Gwede, 1992；Ellickson, Robert, & Ellen, 1993）。

我國教育與警政單位也針對青少年藥物濫用的問題，實施緝毒、拒毒、戒毒的全面性藥物濫用防制措施。除制定相關罰則，希望以重罰遏止濫用藥物的歪風。歷年積極查緝煙毒並銷毀之重量為民國 83 年 144 公斤、84 年 37 公斤、85 年 404 公斤，至民國 87 年已有減少之勢，但仍高達 186 公斤（法務部，1998）。民國 86 年政府頒佈「菸害防制法」，明訂吸菸及販售菸品相關的限制與罰責。政府除加強管制非法藥物的供給與流通，並積極降低非法藥物的需求面，在校園中推動「春暉專案」，加強處理與輔導藥物濫用學生的工作，並強化大眾傳播媒體的藥物教育宣導，或舉辦各式反毒活動，強化民眾反毒的意識，希望及早預防青少年藥物濫用行為的發生。

學校在推動藥物教育計畫時，教師居於相當重要的地位，攸關學校藥物教育的成

敗。國內學者目前已逐步建立青少年藥物濫用盛行率的調查體系，探討用藥原因與相關因子（周碧瑟、劉美媛、王宗慧，1997；張珏、林弘崇、黃文鴻、游璧如、鄭美貴、吳淑瓊，1989；張鳳琴，1992；彭少貞，1991；黃惠玲，1993）；並探究學生對藥物濫用的瞭解程度與態度（李景美等，1998），亦有學者針對學生進行教育介入的研究（李蘭等，1997；洪百薰，1998；郭碧吟，1991），唯獨對於藥物教育實施時，教師的角色功能與培訓卻少有學者深入探討。過去曾零星有針對國中健康教育教師進行相關研究的調查（龍芝寧、劉秀文，1992），但對於其他教師意見的研究則付之闕如。鑑於導師是班級教育工作的第一線人員，研究者即著手針對臺北市國民中學導師，研究其對成癮藥物了解程度、及對藥物教育所持的態度，作為日後推行學校藥物教育與師資培訓的重要參考。

## 貳、材料與方法

### 一、研究對象

本研究以八十三學年度第一學期臺北市公、私立國民中學一、二、三年級導師為母群體，包括公、私立國民中學 80 所，一、二、三年級的普通班 3712 班，導師人數共有 3712 人，平均每校導師人數約為 46 人。依每校平均導師人數，並概估樣本數約為 600 名導師，故採隨機抽樣方式抽取 14 所樣本學校，並以樣本學校中一、二、三年級全部導師為研究樣本，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。問卷製作過程，首先採開放式問卷來收集導師的相關意見，於民國八十三年十月間以臺北市立景興、龍山、大直國中與臺北縣立丹鳳國中四校一、二、三年級導師為調查對象，並根據初步調查結果、研究架構與相關文獻擬定問卷初稿，再請國內有關公共衛生、醫學及教育學者共十人進行專家效度的評定。於民國八十三年十二月間以臺北市立民生及蘭雅國中共 129 名導師進行預試，再與民生國中 7 位導師討論、修正問卷內容後，完成問卷定稿，之後並進行內部一致性測試，成癮性藥物知識測驗題作難易度與鑑別度分析，將難易度不佳與鑑別度不高的題目刪除。正式問卷內容包括以下五部份：（一）個人基本資料；（二）藥物教育經驗；（三）獲得藥物教育的來源；（四）成癮性藥物知識：分為成癮性藥

物的基本概念、生理、心理及社會層面四部份；（五）藥物教育態度：分成藥物教育的接受度、參與度與責任意識。正式施測後，進行問卷內部一致性分析，得出成癮性藥物知識測驗的庫李信度值為 0.87，藥物教育態度量表的 Cronbach  $\alpha$  值為 0.92，顯示量表內部一致性尚佳。

### 三、研究步驟與資料分析

本研究於民國八十四年一月間進行正式施測，並整理回收問卷。因研究樣本學校遍及臺北市地區，無法逐一由研究者親自進行調查，故委請抽樣學校的一位教師（多為校長、訓導主任、生活教育組長或衛生組長）代為發放與回收問卷；若該校可安排導師會報時間，則由研究者向全校導師說明注意事項。問卷回收後，以 SPSS/PC<sup>+</sup>套裝軟體進行分析處理。統計分析方法包括一般敘述性統計與推論性統計（卡方檢定、變異數分析及複迴歸分析等）。

## 參、結果與討論

正式施測時共發出 688 份問卷，收回 490 份，回收率為 71.2%，其中有效問卷計有 472 份，佔回收問卷數的 96.3%。研究結果分析如下：

### 一、受測導師個人基本資料

個人基本資料包括社會人口學變項與任教狀況。在社會人口學變項中，性別以女性居多（79.2%），男性較少（20.3%）。年齡的分佈多數集中在 30-39 歲（34.3%），50 歲以上者很少（8.5%），平均年齡為 37.2 歲。受測導師的教育程度以大學或獨立院校畢業者最多（87.3%），次為研究所畢業（11.4%）。畢業科系別中，93.9%的受測導師畢業於非醫衛相關科系，只有 5.9%畢業於醫衛相關科系（指醫學院各系與心理衛生、衛生教育、生物、化學科系）。任教狀況方面，只有 3.2%的受測導師所教的科目與藥物教育相關（指健康教育及公民與道德科目），96.8%的受測導師所教學科目多與藥物教育不相關。受測導師教學年資以 10-19 年間最多（35.8%），任教 30 年以上者最少（2.5%），平均教學總年資為 13.6 年。至於各年級導師人數分佈相當均衡，分別為一年級 34.5%、二年級 31.6%、三年級 33.5%。

### 二、藥物教育經驗

「藥物教育經驗」是指受測導師過去三年內（80年3月至84年）曾經處理使用成癮藥物學生（以下簡稱「用藥學生」）的經驗、實施藥物教育教學、及參加藥物教育研習的經驗，說明如下。

#### （一）處理用藥學生經驗

受測導師過去三年內有 90 人（19.1%）曾經發現用藥學生，其中以經由觀察學生注意力不集中、昏睡而發現問題者最多（46.7%），次為發現學生缺席次數增多（43.3%）、或是由學生其他偏差行為發現（41.1%），至於用藥學生主動告訴老師者最少（7.8%）。在處理方式方面，受測導師多以「通知學生家長、以求配合解決」最多（72.2%），次為「與學生個別談話，以瞭解用藥真相」（64.8%），或轉介至訓導處或輔導室處理（57.8%），最少交由檢警單位處理（4.4%）。當受測導師處理用藥學生問題時，最常面臨的困難是「社會提供學生太多獲得成癮性藥物的機會」（55.6%），其次為「學校對藥物濫用的學生缺少適當處理單位與程序」（40.0%）、「家長配合程度不高」（40.0%）。值得注意的是有 25.6% 的受測導師表示不知道如何處理與輔導用藥學生的問題，這將使得學校藥物教育實施的成效大受影響。

#### （二）實施藥物教學經驗

在受測導師中，有 43% 在過去三年內曾經實施過藥物教學。至於所教學的主題，以「用藥對身體影響」最多（69.6%），其次為「與藥物有關名詞的定義」（66.2%）及「用藥對家庭、學校、社會影響」（61.8%），而以「討論與藥物有關的爭議」最少（4.9%）。在實施藥物教育教學時，4.9% 的受測導師覺得沒有困難；有困難的導師則認為困難主要來自「教師欠缺藥物教育」（42.2%）、「對藥物教育的教法不熟悉」（36.8%）、及「欠缺輔助教材（如錄影帶、實物模型）」（36.3%）。

#### （三）參加藥物教育研習的經驗

在研習經驗方面，僅有 7.6% 的受測導師曾參加過藥物教育研習，所研習的主題以「用藥對身體影響」最多（66.7%），其次是「用藥所致的事故傷害」（58.3%）、「成癮習慣如何養成」（52.7%）、「正確用藥方法」（50.0%）、「與藥物有關名詞的定義」（50.0%）、及「提供相關服務的機構」（47.2%），至於曾接受「處理與辨識相關問題的注意事項與技巧」（19.4%）與「藥物教育的教學方法」（19.4%）二項者最少。對於藥物教育研習滿意程度方面，多數參加的導師感到「滿意」或「非常滿意」（63.9%），回答「沒有意見者」佔 33.3%，只有一位導師覺得「不滿意」（原因為「參加研習者缺少鼓勵」）。除了參加研習之外，受測導師獲得藥物教育的資訊來源，以「報章雜誌」最多（65.7%），次為「相關宣導資料」（53.0%）及「電視」（45.6%），

再次爲「廣播」(28.2%)。

表 1 社會人口學變項、任教狀況與發現用藥學生經驗、藥物教育經驗與藥物教育研習經驗之卡方檢定表

變項	類別	發現用藥學生經驗		藥物教育經驗		藥物教育研習經驗	
		不曾發現 人數(%)	曾經發現 人數(%)	不曾教學 人數(%)	曾經教學 人數(%)	不曾研習 人數(%)	曾經研習 人數(%)
<u>社會人口學變項</u>							
性別	男	75(78.1%)	21(21.9%)	53(55.2%)	43(44.8%)	83(86.5%)	13(13.5%)
	女	307(81.6%)	69(18.6%)	216(57.4%)	160(42.6%)	353(93.9%)	23(6.1%)
	Chi-Square 值	0.62		0.16		5.98*	
年齡	20-29 歲	92(84.4%)	17(15.6%)	73(67.0%)	36(33.0%)	96(88.1%)	13(11.9%)
	30-39 歲	132(81.5%)	30(18.5%)	43(57.4%)	69(42.6%)	152(93.8%)	10(6.2%)
	40-49 歲	125(78.5%)	34(21.5%)	87(54.7%)	72(46.3%)	#186(93.5%)	#13(6.5%)
	50 歲以上	31(97.5%)	9(22.5%)	14(35.0%)	26(65.0%)		
	Chi-Square 值	1.73		12.65**		3.67	
教育程度	大專院校	339(81.1%)	79(18.9)	236(56.9%)	180(43.1%)	385(92.1%)	33(7.9%)
	研究所	43(79.6%)	11(20.4%)	31(57.4%)	23(42.6%)	49(90.7%)	5(9.3%)
	Chi-Square 值	0.07		0.01		0.37	
畢業科系別	醫衛無關	367(82.0%)	80(18.2%)	259(58.3%)	185(41.9%)	411(92.6%)	33(7.4%)
	醫衛相關	18(64.3%)	10(35.7%)	10(35.7%)	18(64.3%)	25(89.3%)	3(10.7%)
	Chi-Square 值	5.34*		5.50*		0.35	
<u>任教狀況</u>							
教學總年資	0-9 年	136(82.6%)	29(17.4%)	112(67.1%)	55(32.9%)	149(89.2%)	18(10.8%)
	10-19 年	134(79.3%)	35(20.7%)	89(52.7%)	80(47.3%)	160(94.7%)	9(5.3%)
	20 年以上	108(80.6%)	26(19.4%)	60(49.2%)	62(50.8%)	125(93.3%)	9(6.7%)
	Chi-Square 值	0.61		11.46**		3.76	
導師班年級	一年級	126(77.3%)	37(22.8%)	90(55.2%)	73(44.8%)	153(93.3%)	10(6.1%)
	二年級	126(84.6%)	23(15.6%)	89(59.7%)	60(40.3%)	139(93.3%)	10(6.7%)
	三年級	130(81.3%)	30(18.8%)	90(56.3%)	71(44.4%)	144(90.0%)	16(10.0%)
	Chi-Square 值	2.86		0.70		1.97	

註：1.\*p<0.05； \*\*p<0.01

2.#：該變項之類別爲「40 歲以上」(因 50 歲以上之人數太少，故合併 40-49 歲及 50 歲以上兩類別)。

3.❖：該變項之類別爲「教學總年資 30 年以上」。

## (四) 社會人口學變項、任教狀況不同的導師，其藥物教育經驗之差異

以卡方檢定發現，在社會人口學變項與任教狀況變項中，僅畢業科系別與是否曾發現用藥學生有顯著差異 ( $\chi^2=5.34$ ,  $p<.05$ )，畢業於醫衛相關科系的導師比非醫衛相關科系畢業者，更常發現學生用藥。影響受測導師實施藥物教學經驗的因素有三項，分別為年齡 ( $\chi^2=12.65$ ,  $p<.01$ )、是否畢業於醫衛相關科系 ( $\chi^2=5.50$ ,  $p<.05$ )、及教學總年資 ( $\chi^2=11.46$ ,  $p<.01$ )，亦即年齡愈長、畢業於醫衛相關科系者、及教學年資愈深的導師，有較多實施藥物教學的經驗。在藥物教育研習經驗方面，僅性別變項有差異，亦即男性導師參加藥物教育研習的經驗多於女性導師 ( $\chi^2=5.98$ ,  $p<.05$ )。(詳表 1)

## 三、成癮性藥物知識

成癮性藥物知識測驗包括 28 題目，分為成癮性藥物的基本概念（指藥物的正確用法、成癮藥物相關名詞、藥物種類與作用）、生理層面（指使用成癮藥物對身體的影響）、心理層面（指個人心理與情緒的基本需要、濫用藥物的原因、與加強預防藥物濫用能力）與社會層面（指藥物濫用問題現況、藥物濫用相關的法律規範、有關的社會資源及爭論議題）四部份。計分方法為答案正確者得 1 分，答案不正確或回答不知道者得 0 分，總分愈高表示其對成癮藥物的了解程度愈高。各部份回答情形詳表 2。

表 2 成癮性藥物知識測驗題總分平均值、標準差與平均答對率 (人數：472 人)

量表名稱	題數	總分均值範圍		總分均值	標準差	偏態係數	平均答對率
		最小	最大				
知識測驗題	28	6	28	20.35	4.82	-1.10	73.07
1.基本概念	6	0	6	3.34	1.35	-0.20	55.58
2.生理層面	8	0	8	5.98	1.88	-1.10	74.67
3.心理層面	5	0	5	4.56	0.88	-2.37	91.04
4.社會層面	9	1	9	6.41	1.81	-0.79	73.34

受測者在基本概念部份的答對率最低 (55.6%)，其中答對率未達 50%的題目為「同時使用兩種或多種藥物，只會產生加強作用，不會使藥效減弱。」(答對率 46.0%)、「潘他唑新 (俗稱速賜康) 在醫學上常作為麻醉鎮痛劑。」(答對率 32.2%)、與「俗稱的紅中、青發、白板不是鎮靜安眠用藥。」(答對率 26.5%)。生理層面部份，答對率不及 70%的題目為「LSD (麥角酸二乙醯胺)、PCP (俗稱天使塵) 等迷幻

藥會使人對時間、空間的知覺產生扭曲、誘發幻覺。」(答對率 62.7%)和「吸食古柯鹼容易造成鼻黏膜潰爛及鼻中隔穿孔的現象。」(答對率 54.4%)。心理層面題目中，受測導師普遍對於藥物濫用的原因與預防方法相當了解，僅對於「青少年使用成癮性藥物與父母感情失和無關」這題的回答情形較不理想(答對率為 85.6%)。至於社會層面的題目，平均答對率為 73.3%，答對率較低的題目包括「吸食強力膠的人，頭髮或衣服上常會殘留有機溶劑的氣味」(答對率為 70.3%)、「非法製造、販賣安非他命的人，依法將處以五年以上的有期徒刑」(答對率為 44.5%)、與「目前我國法律對使用安非他命的人，處以三年以下有期徒刑。」(答對率為 22.7%)。由此顯示，多數受測導師具有良好的成癮藥物知識，尤其對於使用成癮藥物心理層面的資訊了解程度頗高(平均答對率為 91.0%)，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 55.6%)。

#### 四、藥物教育態度

藥物教育態度量表包含藥物教育接受度、參與度及責任意識三部份，共有 30 題，每題得分範圍為 1-5 分。正向題目(贊同實施藥物教育)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「中立意見」、4 分表示「同意」與 5 分表示「非常同意」；負向題部份(不贊成實施藥物教育)的計分方法則相反。得分愈高，表示愈贊同藥物教育的實施。此量表平均得分為 3.84 分(詳表 3)，表示受測導師普遍贊同藥物教育的實施。

表 3 藥物教育態度量表的總分均值與標準差 (人數：472 人)

量表名稱	題數	總分均值範圍		總分		
		最小	最大	平均值	標準差	偏態係數
態度總量表	30	1	5	3.84	0.76	0.24
1.接受度	10	1	5	4.17	0.74	0.23
2.參與度	10	1	5	3.53	0.77	0.27
3.責任意識	10	1	5	3.80	0.78	0.10

註：總分平均值=平均總分/該部份題數

##### (一) 藥物教育的接受度

「藥物教育接受度」是指對於藥物教育的看法與實施藥物教育的意見。92.4%的受測導師認為「在學校實施藥物教育是非常重要的工作」且認為「有計畫的藥物教育

可幫助學生發展正確的用藥觀念」；83.3%的導師認為「藥物教育的概念在國民中學有關課程的份量應再加強」；71.2%的受測導師不贊同「實施藥物教育會造成學生對藥物的好奇，所以學校不宜實施」。

### （二）藥物教育的參與度

「藥物教育參與度」係指參與學校藥物濫用防制工作的意願。此部份總分平均值為 3.53 分，顯示受測導師對於參加學校藥物濫用防制工作的意願持有保留態度。29.5%的導師覺得「推展藥物教育活動會使我有成就感」；53.4%的導師表示「願意參加有關學校藥物教育的工作」；54.7%的導師表示「面對學生使用成癮性藥物，我願意參與學校藥物教育的工作」；但 42.4%的導師對於「推展藥物教育的工作很辛苦，我不願意參與」持有中立意見，由此結果得知導師本身參與學校藥物教育工作的意願並不高。

### （三）藥物教育的責任意識

「藥物教育的責任意識」是指對於「導師是預防學生藥物濫用與早期發現學生用藥之重要人員」的看法。76.3%的導師不同意「防制學生藥物濫用與導師的工作無關」；64.4%的導師覺得「導師可以早期發現學生是否濫用藥物」；80.8%的導師同意「當社會上發生藥物濫用問題，導師應把握機會教導學生用藥物知識」；41.3%的導師對於「藥物濫用的問題常與暴力有關，導師無法處理」持中立意見，只有 46.6%的受測者同意「處理學生藥物濫用的問題，能發展老師的工作角色」。

## 五、預測變項與成癮性藥物知識、藥物教育態度之差異

由單因子變異數分析結果，發現在三類預測變項中（社會人口學變項、任教狀況、藥物教育經驗），僅年齡、教學年資、與畢業科系別三個變項不同的導師，其成癮性藥物知識有顯著差異；經薛費氏事後檢定，發現 20-29 歲的導師，其成癮性藥物知識高於 40-49 歲與 50 歲以上者（ $F=4.59, p<.01$ ）；畢業於醫衛相關科系的導師，比非醫衛相關科系畢業者知識得分較高（ $F=-2.37, p<.05$ ）。在任教狀況變項中，教學年資在 0-9 年的導師，其知識得分顯著高於教學年資在 20-29 年者（ $F=3.00, p<.05$ ）（詳表 4）。導師的三項藥物教育經驗變項均會影響其藥物教育態度，即曾發現用藥學生、實施過藥物教學、或曾參加藥物教育研習的導師，其對實施藥物教育的贊同度較高。（詳表 5）

表 4 社會人口學變項、任教狀況、藥物教育經驗與成癮性藥物知識之變異數分析(人數：472 人)

變項	類別	人數	平均值	標準差	F 值	事後比較 (Scheff's)
<u>社會人口學變項</u>						
性別	男	93	20.13	5.03	-1.49	
	女	361	20.40	4.74		
年齡	20-29 歲	109	21.58	4.29	4.59**	20-29 歲>50 歲 20-29 歲>40 歲
	30-39 歲	160	20.46	4.71		
	40-49 歲	151	19.70	4.93		
	50 歲以上	37	18.86	5.58		
教育程度	專科	6	18.50	3.39	0.44	
	大學	400	20.37	4.82		
	研究所	51	20.37	5.03		
畢業科系別	醫衛不相關	429	20.21	4.84	-0.37*	
	醫衛相關	28	22.43	4.09		
<u>任教狀況</u>						
教學總年資	0-9 年	167	21.19	4.25	3.01*	0-9 年>20-29 年
	10-19 年	164	20.10	5.01		
	20-29 年	114	19.48	5.11		
	30 年以上	12	21.15	5.64		
導師班年級	一年級	159	20.11	5.04	0.69	
	二年級	144	20.21	5.19		
	三年級	154	20.17	4.20		
<u>藥物教育經驗</u>						
發現用藥學生經驗	否	370	20.42	4.56	1.73	
	是	87	20.03	5.81		
藥物教學經驗	否	264	20.13	4.75	3.28	
	是	193	20.64	4.91		
藥物教育研習經驗	否	421	20.43	4.71	4.02	
	是	36	19.31	5.99		

註：\*p<0.05； \*\*p<0.01

國中導師成癮性藥物知識與藥物教育態度

表 5 社會人口學變項、任教狀況、藥物教育經驗與藥物教育態度之變異數分析 (人數: 472 人)

變項	類別	人數	平均值	標準差	F 值
<u>社會人口學變項</u>					
性別	男	96	115.53	14.53	0.32
	女	374	115.12	12.58	
年齡	20-29 歲	109	113.24	10.81	2.21
	30-39 歲	162	115.60	13.34	
	40-49 歲	108	116.56	13.92	
	50 歲以上	39	112.16	11.23	
教育程度	專科	6	103.00	23.62	
	大學	410	115.27	12.67	
	研究所	54	116.06	13.50	
畢業科系別	醫衛不相關	444	115.09	13.10	0.51
	醫衛相關	28	116.82	11.03	
<u>任教狀況</u>					
教學總年資	0-9 年	109	114.44	12.19	0.22
	10-19 年	169	115.46	13.24	
	20-29 年	120	115.45	13.44	
	30 年以上	12	115.50	13.04	
導師班年級	一年級	162	115.62	13.45	2.28
	二年級	149	116.58	13.70	
	三年級	159	113.50	11.63	
<u>藥物教育經驗</u>					
發現用藥學生經驗	否	381	114.24	12.98	10.04*
	是	89	119.33	12.25	
藥物教學經驗	否	268	113.23	12.87	-11.44***
	是	202	117.81	12.70	
藥物教育研習經驗	否	434	114.79	12.90	-7.03*
	是	36	120.08	13.13	

註: \* $p < 0.05$ ; \*\* $p < 0.01$ ; \*\*\* $p < 0.001$

## 六、預測變項對成癮性藥物知識、藥物教育態度之預測力

在相關分析考驗中，受測導師之「性別」、「教育程度」、「畢業科系別」、「發現用藥學生經驗」、「藥物教學經驗」與「藥物教育研習經驗」本屬類別變項，故先將其虛擬成爲「性別（男/女）」、「教育程度（大專/研究所）」、「畢業科系別（醫衛/非醫衛）」、「發現用藥學生經驗（是/否）」、「藥物教學經驗（是/否）」與「藥物教育研習經驗（是/否）」，再進行分析處理。

由相關分析結果（詳表 6），發現「年齡」與「教學總年資」二變項相關值達.96，且其膨脹變異數（VIF）值大於 10，故多元迴歸模式中，「年齡」與「教學總年資」兩變項中只選取「年齡」進入迴歸式中。以受測導師的社會人口變項（性別、年齡、教育程度、畢業科系別與藥物教育經驗（發現用藥經驗、藥物教學經驗與研習經驗）七個變項，預測其成癮性藥物知識與藥物教育態度（詳表 7），複迴歸分析結果發現，七個變項能顯著預測受測導師的成癮性藥物知識總變異量的 5.1%（ $F=3.29$ ， $p<.01$ ， $R=.23$ ）。迴歸係數的檢定結果，發現有二個變項能顯著預測受測導師的成癮性藥物知識，分別爲年齡（ $\beta=-.17$ ， $p<.001$ ）與畢業科系別（ $\beta=.11$ ， $p<.05$ ）；即年齡愈輕或畢業於醫衛相關科系的導師，其成癮性藥物知識得分較高。此外，七個預測變項能顯著預測受測導師的藥物教育態度（ $F=4.41$ ， $p<.001$ ， $R=.25$ ），可解釋藥物教育態度總變異量的 6.2%。迴歸係數檢定發現，曾發現用藥學生（ $\beta=.13$ ， $p<.01$ ）、曾經實施藥物教育教學（ $\beta=.17$ ， $p<.001$ ）及有研習經驗（ $\beta=.09$ ， $p<.05$ ）的導師對學校藥物教育的實施抱持較贊同的態度。

表 6 社會人口學變項、任教狀況、藥物教育經驗與成癮性藥物知識、藥物教育態度之相關矩陣

	藥物教育態度	成癮藥物知識	社會人口學變項				教學年資	藥物教育經驗		
			性別	年齡	教育程度	畢業科系		發現用藥學生經驗	藥物教學經驗	藥物教育研習經驗
藥物教育態度	1.00									
成癮藥物知識	.11*	1.00								
性別	-.01	.02	1.00							
年齡	.05	-.15**	-.14*	1.00						
教育程度	.02	.00	.02	-.03	1.00					
畢業科系	.03	.11*	.02	-.03	.02	1.00				
教學年資	.03	-.13**	-.10*	.04	-.05	.05	1.00			
發現用藥學生經驗	.15**	-.03	-.04	.95***	.01	.11*	.02	1.00		
藥物教學經驗	.17***	.05	-.02	.05	-.00	.11*	.16**	.10**	1.00	
藥物教育研習經驗	.11*	-.06	-.11*	-.08	-.03	.03	-.08	.15**	.02	1.00

註： \* $p<.05$  \*\* $p<.01$  \*\*\* $p<.001$

國中導師成癮性藥物知識與藥物教育態度

表 7 社會人口學變項、任教狀況、藥物教育經驗預測成癮性藥物知識及藥物教育態度之複迴歸分析

預測變項	參照組	迴歸係數	標準化迴歸係數	t 值	R-Square	F 值
<u>成癮性藥物知識</u>						
社會人口學變項						
性別 (男)	女	-.15	-.01	-2.80	.05	3.29**
年齡		-.09	-.17	-3.69***		
教育程度 (研究所)	大專	-.10	-.10	-.14		
畢業科系別 (醫衛)	非醫衛	2.34	.11	2.50*		
藥物教育經驗 (是)						
發現用藥學生經驗 (是)	否	-.38	-.03	-.66		
藥物教學經驗 (是)	否	-.68	.07	1.49		
藥物教育研習經驗 (是)	否	-1.41	-.08	-1.68		
截距		23.73				
					.06	4.41***
<u>藥物教育態度</u>						
社會人口學變項						
性別 (男)	女	.12	.00	.08		
年齡		.03	.02	.51		
教育程度 (研究所)	大專	.80	.02	.44		
畢業科系別 (醫衛)	非醫衛	-.11	-.00	-.04		
藥物教育經驗						
發現用藥學生經驗 (是)	否	4.24	.13	2.80**		
藥物教學經驗 (是)	否	4.32	.17	3.60***		
藥物教育研習經驗 (是)	否	4.45	.09	1.99*		
截距		119.3				

註：\*p<0.05； \*\*p<0.01； \*\*\*p<0.001

## 七、討論

(一) 研究發現只有近二成的受測導師在過去三年內曾經發現用藥學生，推究其原因，一方面可能是校內用藥學生確實不多，另一方面亦可能是校園學生用藥問題較輕微，教師們又基於保護學生免於曝光之考量，處理方式可能僅採通知家長或與學生晤談方式進行，並未讓校內其他教師知悉所致。

(二) 研究發現受測導師對各種成癮性藥物的種類、功用、與相關的法律規範的

了解並不多，顯示這方面概念尚需加強。雖然常被濫用的藥物種類及相關刑責繁複，確實不易了解，但鑑於藥物濫用影響學生至鉅，不僅戕害其身心健康，更可能因誤蹈法網而身陷囹圄。導師基於對學生身心輔導之責任，對此方面的了解實刻不容緩，極待加強。

(三) 導師雖然普遍的贊同學校應實施藥物教育，但若要其親自參與，則其意願並不高，推究其原因，可能係因導師的相關知能不足所致，加以導師工作繁重，故其參與的意願不高。由此顯示如何充實導師相關知能、並平衡其工作負擔，亦應為工作之重點。

## 肆、結論與建議

### 一、結論

根據研究結果，提出以下四項結論：

第一，在藥物教育經驗方面，有 19.1%的受測導師在過去三年內曾藉由觀察學生行為、或生理外觀而發現學生用藥問題；導師多以晤談或輔導的方式來處理此類問題；在處理此類問題時面臨的最大困難是社會、學校或家長無法密切配合。有 43.0%的導師曾實施過藥物教學，教學的主題涵蓋成癮藥物知識基本概念、生理、心理與社會各層面的內容，導師並覺得應加強教師的藥物教學知能與技巧。在藥物教育研習經驗方面，只有 7.6%的導師曾參加過相關的研習；研習主題以成癮藥物基本概念、生理層面的內容為主；除研習活動外，導師獲得藥物教育資訊的來源以大眾傳播媒體為主。畢業於醫衛相關科系的導師，在發現用藥學生與藥物教學工作上，比畢業於非相關科系者經驗豐富；年齡較長者與教學年資較長者，其藥物教學經驗比年齡較輕者、教學年資較淺者多；男性導師曾參加過藥物教育研習者多於女性導師。

第二，在成癮性藥物知識方面，受測導師的認知情況尚佳，但對藥物作用、藥物對身體的影響、相關刑責規範則較不清楚，需要再加強。年齡愈輕、畢業於醫衛相關科系的導師對於成癮藥物的了解程度比年齡長、非相關科系畢業者高。

第三，在藥物教育態度方面，大多數的受測導師贊同學校有必要對學生實施藥物教育，也認同導師在藥物教育工作上的重要性，但表示願意參與藥物教育工作者並不多見，此點仍有待提昇。曾經發現學生用藥、實施過藥物教學、或參加過藥物研習的導師，對於學校實施藥物教育的贊同度較高。

第四，複迴歸分析結果顯示，社會人口學變項、任教狀況、與藥物教育經驗三類變項能顯著預測導師的成癮性藥物知識及藥物教育態度，唯解釋力偏低（分別為 5.1%、6.2%）。

## 二、研究建議

根據研究結論，提出以下二方面的建議。

### （一）強化導師藥物教育之建議

（1）加強規劃教師藥物教育在職訓練：鑑於研究發現年紀愈長或教學年資較長的教師，對於成癮性藥物的認知較差，而且曾發現用藥學生及實施過藥物教學的導師，均表示希望能增進其藥物教育的知能，故建議應加強規劃教師的在職訓練，多舉辦藥物教育研習，以提高教師實施藥物教育的知能。至於研習的內容，宜加強用藥學生之處理與藥物教學之實務性工作知能，並多印發相關宣導資料供教師參閱，並輔以空中教學或函授教學等方式，來協助教師提昇相關的知能。

（2）推動其他相關配合措施：建議教育及衛生行政主管機關廣為編製藥物濫用處理手冊，作為導師教學及處理藥物濫用問題學生的參考，並提供各種諮詢專線與服務。各級學校應建立明確的校內用藥問題處理流程，與校外有關之醫療、法務單位密切合作，並多舉辦家長座談會，增進家長相關的知能，以提高導師實施藥物教育工作的績效與成就感。

### （二）未來研究之建議

（1）未來的研究對象可擴展至各地區、各級學校的行政人員或專任教師、以及學生家長，以了解三者藥物濫用知識、態度與教育需求上的差異。

（2）研究方法可改採深度訪談的方式進行，深入探討教師的藥物教育態度及工作障礙，亦可針對教師進行藥物教育介入計畫。

（3）本研究的變項對於導師藥物知識與藥物教育態度的預測力並不高，未來研究變項可納入「親人用藥狀況」、「擔任訓輔工作經驗」、「服務學校舉辦藥物教育的情形」、「對藥物濫用行為的看法」、「對藥物教育的期望」等變項，期能找出影響教師的藥物知識及態度的重要因素。

## 誌 謝

本篇研究的完成，特別要感謝各方學者專家的指正，尤其是協助問卷施測及預試

的二十所國中的教師，包括台北市景興、龍山、大直、民生、蘭雅、仁愛、石牌、中正、雙園、萬芳、民族、南港、北政、新興、敦化、西松、中山、興福國中、及私立東山高中（國中部）與北縣丹鳳國中等。此外，對於天主教聖馬爾定醫院許達夫主任與諸位同事給予的支持，致上最深謝意。

## 參考資料

### 一、中文部份

法務部統計處（1997）：法務部統計月報。

李景美（1992）：青少年藥物濫用問題與藥物教育策略之探討。中等教育，43(2)，44-54。

李景美（1993）：學校藥物教育策略。學校藥物教育工作指引，臺灣省政府教育廳編印，27-45。

李蘭、洪百薰、晏涵文、楊雪華、童淑琴（1997）：學校健康促進計畫：以成長團體推動藥物濫用防制。台大公共衛生學研究所健康促進研究中心籌備處：健康促進與教育學術研討會，民 86 年 12 月 20 日。

李景美、林秀霞、劉雅馨（1998）：中學生藥物濫用知識、態度、行為及教育需求調查研究。衛生教育學報，11，59-75。

周碧瑟、賴明芸、吳碧儀（1993）：青少年用藥盛行率與危險因子之探討（二）。行政院衛生署八十二年度委託研究計畫研究報告，國立陽明醫學院公共衛生研究所。

周碧瑟，王宗慧（1994）：青少年用藥盛行率與危險因子之探討。行政院衛生署八十三年度委託研究計畫研究報告，國立陽明醫學院公共衛生研究所。

郭碧吟（1991）：國小高年級藥物濫用預防教育需求評估及實驗課程之設計。發表於臺灣省第二屆國中學術論文發表會（國民小學組），教育部指導，省教育廳主辦，新竹師院承辦。

張鳳琴（1992）：以社會學席與社會連結變項預測收容所中用藥少年之用藥狀況。台北：國立臺灣師範大學衛生教育研究所碩士論文（未出版）。

張珣、林弘崇、黃文鴻、游璧如、鄭美貴、吳淑瓊（1989）：青少年藥物濫用調查研究。公共衛生，15(4)，388-402。

- 黃惠玲（1992）：臺北市高中及高職學生使用菸、酒及非法藥物狀況與社會學襲擊社會連結因素相關之研究。台北：國立臺灣師範大學衛生教育研究所碩士論文（未出版）。
- 黃于家（1995）：臺北市國中導師成癮性藥物知識、藥物教育態度與藥物教育需求之研究。台北：國立臺灣師範大學衛生教育研究所碩士論文（未出版）。
- 彭少貞（1991）：濫用藥物青少年用藥狀況與相關因素探討。台北：國立臺灣師範大學衛生教育研究所碩士論文（未出版）。
- 蕭秀玲（1993）：臺北市少年濫用藥物行爲特質之探討，從虛幻回到現實－青少年濫用藥物防治與輔導研討會（論文報告），22。
- 龍芝寧、劉秀文（1992）：臺北縣立國中健康教育教師藥物教育現況調查研究。論文發表於臺灣省第二屆教育學術論文發表會（國民中學組）。

## 二、英文部份：

- Kris, B., & JaDora, S. (1993). Content and teaching strategies in 10 selected drug abuse prevention curricula. Journal of School Health, 63(6), 247-253.
- Ellickson, P. L., Robert, M. B., & Ellen, R. H. (1993). Changing adolescent propensities to use drug: Results from project ALERT. Health Education Quality, 20(2), 227-242.
- Mundawafa, D., Marty, P. J., & Gwede, C. (1992). Drug use and anticipated parent reaction among rural school pupils in Zimbabwe. Journal of School Health, 62(10), 471-473.
- Smith, D. W., McCormick, L. K., Steckler, A. B., & Mcteroy, K. R. (1993). Teachers' use of health curricula: Implementation of Growing Healthy, Project SMART, and the Teenage Health Teaching Models. Journal of School Health, 63(8), 349.
- Werch, C. E., & DiClemente, C. C. (1994). A multi-component stage model for matching drug prevention strategies and message to youth stage of use. Health Education Research, 9(1), 37-46.
- Pellow, R. A., & Jengeleski, J. L. (1991). A study of current research studies on drug education programs in America. Journal of Drug Education, 21(3), 203-210.

投稿日期：88年1月30日      修訂日期：88年2月26日      接受日期：88年3月30日

# A Study on the Knowledge of Addictive drugs and the Attitudes toward Drug Education Among Junior High Schools Teachers

Huang, Yu-Chia    Lee, Ching-Mei

## Abstract

The purposes of the study were to understand the status of the knowledge of addicted drugs, the attitudes toward drug education, and the relationship between the personal characteristic and drug teaching experience among the junior high school teachers in Taipei.

The sample was selected by the random sampling method. Fourteen schools were included, with the total number of valid questionnaires being 472. The data were collected via a group self-administration in January, 1995. The data were analyzed with frequency distribution, percentage, one-way ANOVA, and multiple regression.

Among the teacher respondents, 19.1% had found students with drug problems. They dealt with the problem by informing students' parents or consulting with the students. Forty-three percent of the teachers had taught drug education. However, only 7.6% of the teachers had received drug education training.

The knowledge regarding addictive drugs among the teachers was good except for the effects of drugs and drug-related law enforcement. The younger teachers and those graduated from medical/health departments knew more about addictive drugs than the older and those who graduate from other departments. Most teachers agreed that drug education was important and that teachers played important roles in drug education. However, teachers should be encouraged to take part in drug education.

The multiple regression analyses showed that teachers' knowledge of addict drugs and attitudes toward drug abuse could be predicted by socio-demographic variables, teaching

experience, and drug education experiences. However, the explanatory power was limited. Recommendations for improving drug education for teachers were suggested.

Key Words: attitude, drug abuse, drug education, knowledge, teacher