

# 第一、二級與第三、四級毒品施用者的停、復用經驗比較研究<sup>1</sup>

鄭凱寶<sup>2</sup>、游明仁<sup>3</sup>

## 摘要

倘欲發展合適的藥物濫用防制策略，我們需要找出並了解不同等級毒品施用者的停用與復用問題，本研究自監獄及地方政府毒品危害防制中心，分別抽得第一、二級毒品施用者 128 名，第三、四級毒品施用者 387 名，共計 515 名（男性 79.2%，女性 20.8%）輔以問卷調查後發現第一、二級（下稱前者）及第三、四級毒品施用者（下稱後者）：1、後者較年輕（30 歲以下者 78.2%），且教育程度較高（大學未畢業者 42.3%）。2、首用原因，在前者以「朋友都用」（30.5%）及「感到刺激」（28.1%）居多，後者為「無聊」（32.1%）及「心情不好」（28%）；在復用原因的前者多以「心情不好」（31.5%）及「壓力大」（20.5%）居多，後者為「心情不好」（34.3%）及「無聊」（33.4%）。3、停用二年以上原因，均以想改變過去生活（前者 56.3%，後者 50.6%）及不想讓家人失望（前者 62.7%，後者 39.7%）居多；戒毒經驗上，前者有 81.25% 曾戒毒過，試過「美沙冬替代」（曾用過海洛因）（48.1%）及「在家熬過戒斷」（44.2%）居多，後者則僅有 49.35% 曾戒毒過，多以「在家熬過戒斷」（30.5%）及「物質（酒精）替代」（29.8%）。4、認為最重要的停用因素，多為離開原來環境（前者 29.5%，後者 44.4%）及家人支持（前者 28.6%，後者 12.7%）；在所需生活支持上，均需「一技之長」（前者 58.9%，後者 40.7%）。

關鍵詞：毒品施用者、停用、復用

---

<sup>1</sup>本研究感謝法務部保護司提供資料

<sup>2</sup>國立中正大學犯罪防治研究所博士生

<sup>3</sup>前法務部保護司司長

## The experience of recovery and relapse of drug abuser between first/second and third/fourth schedule drug abuser

### Abstract

If we are going to develop a well preventive strategy for drug abuser, we need to look at the recovery and relapse of people use drugs in different level and to understand that there are different levels of drugs used with different types of problems. A total of 515 drug abuser (an total of, male 79.2%, female 80.2%) were sampled with the questionnaire survey, including 128 first/second schedule drug abuser from some prisons in Taiwan, and 387 third/fourth schedule drug abuser from drug abuse prevention center of several counties in Taiwan. The following were studied between the first/second and the third/fourth schedule drug abuser: 1.The latter had younger population (under 30-years, 78.2%) and higher education level (undergraduate, 42.3%). 2. The causes of first-time drug use were different, the majority of former drug users were mostly social users (30.5%) and irritation (28.1%), the latter were feeling numb (32.1%) and bad mood (28%). The most causes of relapse of former drug users were bad mood (31.5%) and high blood pressure (20.5%), the latter were bad mood (34.3%) and feeling numb (33.4%). 3. The causes of recovery of drug abuse over 2 years were similar, the majority of them were willing to change past-life (the former, 56.3%, the latter, 50.6% ) and not willing to most Social users (30.5%) and irritation(28.1%), the latter were feel bored(32.1%) and be disappooint from their family (the former, 62.7%, the latter, 39.7%). For the drug treatment experience, 81.25% of the former had experience, the majority of them tried methadone maintenance treatment(used heroin)(48.1%) and be withdrawal seizures in home(44.2%), the later were be withdrawal seizures in home(30.5%) and substance(alcohol) maintenance treatment(29.8%). 4. the most important causes of recovery of drug abuse were similar, were leave original environment (the former, 29.5%, the latter, 44.4%) and family support (the former, 28.6%, the latter, 12.7%). And they all need good skill at work (the former, 58.9%, the latter, 40.7%).

**Keywords:** drug abuser, recovery, relapse

# 壹、前言

## 一、研究背景

早期某些用於治療疾病的藥物，如鴉片（Opium）於1680年被發現可用於治療咳嗽等病症，嗎啡（Morphine）於1803年被用於止痛，古柯鹼(cocaine)及安非他命(Amphetamine)分別於1883年及1887年用於治療抑鬱症，迷幻藥(LSD)於1943年用於治療精神疾病及癲癇症，惟此類藥物因具有高度成癮性、濫用性及對社會危害性的特色，一旦濫用成癮，在個人健康方面，隨毒品不同特性而有不同的負面影響，以海洛因為例，有噁心、昏眩及呼吸困難等情形，長期影響為身體蜷曲及腦部認知功能扭曲等（Tomasson & Vaglum, 2000），甚至造成濫用者的死亡，例如 Farrell & Marsden(2008)於2003年11月比對英國監獄自1998-2000年出獄者的死亡紀錄研究，發現毒品相關受刑人便占59%(Farrell & Marsden, 2008)，顯見毒品相關受刑人的死亡率，高於非毒品施用者；此外，注射毒品者間有極高之風險感染HIV、C型肝炎和B型肝炎，亦容易導致嬰兒早產與死亡，所致重大公共衛生問題，需要付出相當大的醫療保健成本(EMCDDA, 2013)。

聯合國遂為規範麻醉藥品及精神藥物在醫療及科學用途，防止其濫用危害，分別於1961年通過的麻醉藥品單一公約(The Single Convention on Narcotic Drugs, 1961)、1971年通過的精神藥物公約(The Convention on Psychotropic Substances, 1971)，1988年通過禁止非法販運麻醉藥品和精神藥物公約(The Convention Against Illicit Traffic in Narcotic Drugs and Psychotropic Substances, 1988)，並請締約國禁止非法製造、運輸、販賣麻醉藥品和精神藥物等相關毒品（張勇安，2006），從而產生許多社會問題，如美國超過50%以上的暴力犯罪，60-80%的孩童虐待或疏忽案件，50%-70%的偷竊、強盜案件，以及75%的毒品交易或犯罪者本身使施用毒品有關（Belenko, 1998），毒品與犯罪關係，因毒品所費不貲，致毒品施用者以非法手段獲取錢財以購買毒品，以及幫派以毒品控制娼妓或因爭奪販毒地盤等毒品利益而引發犯罪（蔡鴻文，2002；蔡田木，2009）；而許春金等人(2007)研究發現，持續犯罪者的犯罪經驗，重複罪名最高者為毒品（40%），其次為竊盜（33%），而中止犯罪者與持續犯罪者最大區別為「使施用毒品」及「偏差同儕」，當停止使施用毒品後，多中止犯罪（許春金，2007）。

另依聯合國毒品及犯罪辦公室(United Nations Office on Drugs and Crime, 以下簡稱 UNODC)發布的 2014 年度報告中發現,2012 年與毒品相關死亡人數約為 18 萬 3,000 人(範圍:9 萬 5,000-22 萬 6,000 人),全世界之 15-64 歲人口中約有 2.43 億人(範圍:1.62-3.24 億人)至少使用過一次非法物質,其中毒品成癮之「問題吸毒者」(problem drug users)約有 2,700 萬人(UNODC,2014),與 2011 年比較問題吸毒者的估計人數不變,與 2011 年與毒品相關死亡人數約 21 萬 546 人比較有下降,曾使用過毒品的人數估計值自 2011 年 2.4 億人略升為 2012 年的 2.43 億人(UNODC,2013);此外毒品所造成的社會成本耗損百千億元以上,且加上使用毒品者往往採取犯罪來獲得非法藥物之資金,根據估計,全球毒品相關之組織犯罪金額每年達 8,700 億美元(UNODC,2012),顯見藥物濫用對個人健康、家庭以及社會犯罪等問題之影響甚鉅。

有鑑於毒品危害甚鉅,締約國均禁止非法製造、運輸、販賣麻醉藥品和精神藥物等相關毒品,惟對毒品施用者,依聯合國 1971 年精神藥物公約第 22 條規定略以,對精神藥物濫用者,締約國可以治療、教育、善後護理、復健及復歸社會,作為定罪或科處刑罰之替代措施,足見刑罰對毒品施用者非唯一手段,尚可用其他替代性之措施。另依許春金等人(2007)研究發現,完全除罪化者計有葡萄牙、英國及澳洲首都地區等 3 處,部分除罪化者計有荷蘭、澳洲首都外地區、美國華盛頓州及科羅拉多州等 4 處,除刑不除罪者為臺灣,犯罪化者計有美國、日本及新加坡等 3 處(許春金,2012),顯見各國國情不同,對毒品施用者的司法身分有極大的差異。

臺灣現今對毒品的管制,主要係依 2008 年修正後毒品危害防制條例,按毒品成癮性、濫用性及社會危害性程度分為四級<sup>4</sup>,並對施用第一級毒品(例如海洛因、嗎啡等)處以六月以上五年以下有期徒刑、第二級毒品(例如安非他命等)毒品者處以三年以下有期徒刑之刑罰;施用第三級毒品(例如 K 他命等)處以新臺幣(下同)2 萬元以上 5 萬元以下罰鍰與 6 至 8 小時的毒品危害課程、第四級毒品(例如火狐狸等)毒品者處以新臺幣(下同)1 萬元以上 5 萬元以下罰鍰與 4 至 6 小時的毒品危害課程之行政罰,而施用第一、二級毒品者另有刑罰之監禁適用。

有關目前毒品濫用情形,可由 2015 年台灣「藥物濫用案件及檢驗統計資料」

---

<sup>4</sup> 施用第一級毒品(海洛因、嗎啡、鴉片、古柯鹼等)者,處六月以上五年以下有期徒刑;施用第二級毒品(罌粟、古柯、大麻、安非他命、MDMA 等)者,處三年以下有期徒刑。施用第三級毒品(K 他命、FM2 等)者,處 2 萬元以上 5 萬元以下罰鍰與 6 至 8 小時毒品危害課程;施用第四級毒品(火狐狸)者,處 1 萬元以上 5 萬元以下罰鍰與 4 至 6 小時毒品危害課程。

之尿液檢驗結果(如表 1、圖 1)，得知驗出毒品的前 5 名依序為甲基安非他命 3 萬 9,779 件(53.1%)、K 他命 3 萬 2,406 件(43.2%)、嗎啡 1 萬 4,260 件(19.0%)、可待因<sup>5</sup>計 8,182 件(10.9%)、MDMA 計 666 件(0.9%)；而近 11 年毒品概況，可觀察 2005-2015 年上開資料顯示，嗎啡自 2009 年開始驟降，2015 年的陽性數僅為 2008 年的 39%，甲基安非他命的檢驗陽性數約為 3~4 萬件，MDMA 在 2015 年為 666 件，僅為 2005 年的一半，K 他命自 2005 年 908 件至 2015 年的 3 萬 2,406 件，暴增約 36 倍，可待因在 2015 年為 8,128 件，僅為 2005 年的 28%，是第一級毒品有顯著抑制，第二級毒品維持平穩，惟第三級毒品氾濫則遭遇嚴峻的挑戰。

表 1 台灣 2005-2015 年「藥物濫用案件及檢驗統計資料」之尿液檢驗結果

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2015 年 毒品所占 比例(%)
送驗檢體數	168,279	183,335	168,496	187,410	193,858	222,477	237,523	284,834	293,644	258,063	261,314	
總陽性檢體	61,968	49,541	56,402	55,490	47,817	57,387	54,189	60,737	72,084	62,536	74,966	
嗎啡(Morphine)	39,123	34,775	36,625	36,362	24,516	21,505	18,501	18,668	14,541	12,666	14,260	19.0%
甲基安非他命 (methamphetamine)	40,410	23,505	31,297	29,279	28,418	38,040	30,656	35,015	33,223	33,660	39,779	53.1%
K 他命	908	1,317	1,718	2,999	5,620	9,338	13,754	16,006	33,447	23,426	32,406	43.2%
MDMA	1,371	1,784	860	1,097	982	1,125	1,421	1,620	1,797	682	666	0.9%
可待因(Codeine)	29,482	29,198	30,533	29,143	19,369	16,304	14,380	14,309	11,027	9,092	8,182	10.9%

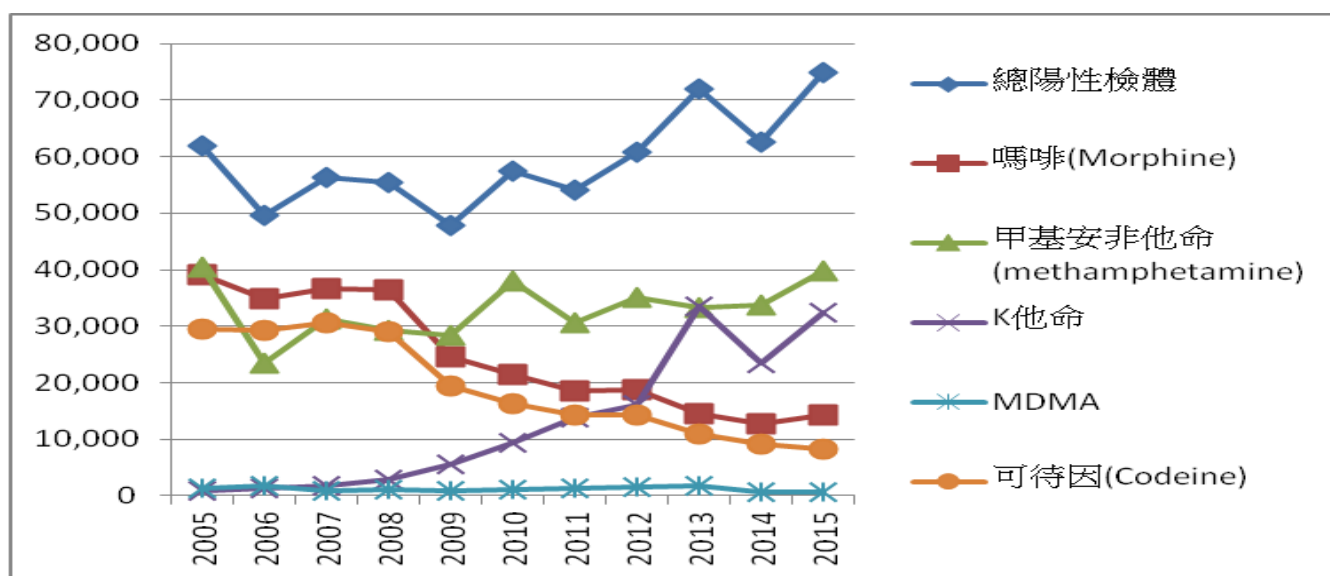


圖 1 台灣 2005-2015 年「藥物濫用案件及檢驗統計資料」之尿液檢驗結果趨勢圖

<sup>5</sup> 可待因 (Codeine) 及其製劑含量每 100 毫升 (或 100 公克) 5.0 公克以上者為第二級毒品；1.0 公克以上，未滿 5.0 公克者為第三級毒品；未滿 1.0 公克之醫師處方用藥為第四級毒品。

數據來源：衛生福利部食品藥物管理署

## 二、研究動機與目的

有關政府對毒品施用者的觀點，始自「禁煙禁毒治罪暫行條例」，禁止施用毒品等相關行為，如施打嗎啡者處死刑，吸食鴉片者處一年以上五年以下有期徒刑，至 1955 年依「動員戡亂時期肅清煙毒條例」設立勒戒處所並由公立醫院附設，為刑罰模式（李宗憲，2010），復於 1992 年更名為「肅清煙毒條例」，並新增觀察勒戒，再因應國際間將藥癮者視為病人或病犯處遇戒治，而於 1998 年實施更名的「毒品危害防制條例」將初次毒品施用者，處以觀察勒戒處遇，戒治成功者則不被起訴，而戒治後五年內再犯者，將受追訴等刑罰與處遇之併行模式。

至於觀察勒戒與強制戒治的成效，據唐敦勵的研究指出，戒治成功出所者，有 67.9% 五年內再犯而入監服刑，顯示強制戒治對其未來的再犯率影響有限(唐敦勵，2008)，另有鑒於國際間之成功方案，如 Welsh (2007)對追蹤治療社區處遇 (Treatment Community) 組及對照組，二年的再復發率無顯著差異，但實驗組的被逮捕率及被監禁率有顯著降低(Welsh,2007)，Bahr(2012)的短期毒品處遇方案，追蹤 30 日發現再被監禁率在實驗組為 27%，對照組為 46%(Bahr,2012)，澳洲新南威爾斯州 1998 年「藥物法庭法(Drug Court Act)」(楊士隆,2007a)、美國紐約布魯克林的 1998 年「濫用處遇監禁替代方案 (Drug Treatment Alternative-to-Prison, DTAP)」(Marlowe,2002; NIDA,2003)、加州 2000 年的 Proposition 36 法案 (NIDA,2003)，對非暴力的毒品犯，得接受監禁外的戒治處遇，實施結果在減少成本、再犯率、社會能力與經濟能力等指標均較傳統監禁治療者佳(楊士隆，2007b)，我國遂於 2006 年在臺南試辦緩起訴戒癮治療方案，受處分者於戒癮期間應定期去醫院接受美沙冬替代療法與諮商課程，經比較戒癮 10 個月後的驗出嗎啡陽性比率為 57%，低於一般組的 67.9%再犯率(唐心北，2007)，顯見其有一定成效，政府遂於 2008 年修法將緩起訴附命戒癮治療法制化並推行至各地，並由 2005-2015 年「藥物濫用案件及檢驗統計資料」之尿液檢驗結果(如表 1、圖 1)，得知 2008 年嗎啡驗陽數 3 萬 6,362 件，2009 年已驟降為 2 萬 4,516 件，並持續下降到 2015 年的 1 萬 4,260 件；另於 2013 年修法將第二級毒品施用者納入適用緩起訴附命戒癮治療。

經檢視國內毒品相關文獻發現，研究對象大多限於第一、二級毒品施用者，為補足對第三、四級毒品的停、復用藥型態變化，本研究將透過調查第一、二級與三、四級毒品施用者的人口特性、停、復用相關經驗，以瞭解不同等級毒品施

用的差異性，進而發展、建立符合毒品特性之藥物濫用分級防制策略。

## 貳、文獻探討

檢視主要國家對毒品分級的標準多與毒品之危害程度及被濫用成癮的可能程度有關，如美國對毒品分成五級，並將一(鴉片類、古柯鹼、MDMA 及 GHB)、二級(安非他命)毒品列為嚴格限制使用藥品，而 K 他命則列為第三級毒品。我國毒品危害防制條例，係按毒品的成癮性、濫用性與社會危害性將毒品區分為四級，並對毒品的製造、販賣等行為態樣，分級剝奪行為人自由，惟對毒品施用者，在剝奪行為人之人身自由有不同處遇，簡言之，三、四級毒品的施用者不需受監禁之刑事罰。

經整理毒品相關研究發現，研究對象多為第一、二級毒品施用者，研究場域多在看守所、戒治所與監獄及戒治毒癮的醫療院所，吾人對第一、二級毒品施用者的停、復用相關情形已累積不少的認識，惟三、四級毒品施用者的停、復用相關經驗，以及一、二級與三、四級毒品施用者的停、復用經驗比較，則付之闕如，本文透過文獻探討將第一、二級毒品施用者的人口特性、首用與復(續)用的相關因素、停用與戒毒相關經驗，發展調查工具，以比較第一、二級與三、四級毒品施用者的停、復用經驗異同，茲分述如下：

### 一、毒品施用者人口特性

#### (一) 性別差異

大多為男性，約占毒品施用者 7 至 8 成(林健陽，2001；林健陽，2002；林瑞欽，2003；林瑞欽，2004；江淑娟，2006；龍紀萱，2006；許春金，2007；束連文，2008；柯景祥，2012；李科泯、黃春美，2014；柳家瑞，2009；羅吉方，2010；楊士隆，2011)。

男性的用藥渴求、自信心、情緒穩定、負面情緒、感官追求、接觸毒品等復發危機較高；女性的維持康復因素與個人因素(自我概念、自我控制、正向想法、自我效能、問題解決、未來目標性、處理衝突能力、戒癮活動覺知能力、合作與貢獻)及環境因素(企圖改變交友圈、家庭互動、正向同儕、鄰里環境)的保護因子較高，女性較易受生活周遭重要他人所影響，復發原因大多為伴侶，戒癮動機來源主要為小孩(林瑞欽，2003；林瑞欽，2004；林瑞欽，2007)。

#### (二) 年齡特徵

毒品施用者大多在 31-50 歲(林健陽，2001；林健陽，2002；陳宜民，2006；楊士隆，2010)，平均年齡歷經數年變化，男性在 1990 年為 29 歲，2005 年已延

為 32 歲；女性則無明顯變化，均為 29 歲(束連文，2008)。

再犯者的初次施用毒品年齡，大多未成年，其中女性施用毒品的年齡早於男性(許春金，2007；束連文，2008；林瑞欽，2009)。

### (三) 學歷

大多數毒品施用者的學歷在國高中，合計約占 8 成(許春金，2007；柳家瑞，2009；楊士隆，2010；羅吉方，2010)。

## 二、毒品施用者首用與復(續)用毒品等相關因素

### (一) 物質濫用史

毒品施用者，大多在早期有抽菸或嚼食檳榔，甚至毒品等物質濫用史(林健陽，2001；林健陽，2002；柯慧貞，2003；林瑞欽，2003；顏正芳，2002；顏正芳，2003；林瑞欽，2005；林瑞欽，2007；柯慧貞，2007；陳為堅，2007；吳志揚，2010)，其中施用多重毒品者約占 4 成(束連文，2008；柳家瑞，2009；羅吉方，2010)，初次施用毒品種類以安非他命最多，再加上搖頭丸及 K 他命，約占 80%，年齡過半為 22 歲以下(占 65.47%)，動機多為好奇及朋友引誘(林健陽，2009；楊士隆，2010)，初次施用毒品之地點，以朋友處最多，佔一半以上，其次為在家中施用，再其次為遊樂場所(林健陽，2009)。

近 7 年毒品施用種類前 3 名為安非他命、海洛因(束連文，2008；柳家瑞，2009；楊士隆，2010)，吳志揚與楊士隆(2010)在臺中看守所對羈押被告調查曾使用過的毒品與初用毒品年齡之前 5 名，分別為安非他命(占 26%)21.7 歲、海洛因(占 21%)24 歲、K 他命(占 18%)22 歲、搖頭丸(占 14%)20.6 歲、鎮靜劑(占 12%)21 歲(吳志揚、楊士隆，2011)；另在警察局對被逮捕嫌犯調查曾使用過的毒品與初用毒品年齡亦有類似結果，楊士隆(2012)在高雄市政府警察局調查結果為安非他命(占 64.8%)25.7 歲、海洛因(占 37.4%)23.7 歲、K 他命(占 30.8%)22 歲、搖頭丸(占 14.3%)18.7 歲、鎮靜劑(占 9.9%)21.9 歲(楊士隆，2014)。

毒品使用頻率方面，楊士隆(2012)進一步對犯罪被逮捕者中使用過毒品者，一週以內使用 3 次以上毒品者之前 5 名分析，結果為海洛因(占 26%)、安非他命(占 41%)、K 他命(占 16%)、搖頭丸(占 6%)、鎮靜劑(占 7%)；最近 12 個月內使用過毒品在各種毒品種類，排序分別為海洛因(占 53.7%)、安非他命(占 68.9%)、K 他命(占 48.5%)、搖頭丸(占 31.6%)、鎮靜劑(占 23.1%)，5 年內再犯毒品占 64.1%，1 年內再犯毒品占 41%(林健陽，2001；林健陽，2002)。

### (二) 渴求毒品等非理性信念

毒品施用者對毒品的正向預期多、負向預期較少、拒用自我效能低，有更高的非理性信念、渴求毒品與再吸毒意向(林瑞欽，2003；林瑞欽，2005；柯慧貞，2004；柯慧貞，2005；龍紀萱，2006；林瑞欽，2007；許華孚，2008)。

在青少年部分，多為家人有使用藥物、以為俱樂部藥物使用不會成癮、藥頭會以免費及可以解決煩惱來說服青少年用藥(李思賢，2010)；另有延就指出內化少年，易憂鬱、沮喪，傾向使用藥品來穩定情緒或幫助睡眠；外顯少年，易與朋友作樂或犯罪行為來抒發情緒，並由友伴接觸毒品(吳齊殷，2002)。

### 三、毒品施用者的停用與戒毒

#### (一)戒毒動機及相關因素

毒品施用者的戒毒態度愈高，再犯愈少，但戒毒信心程度，無顯著差異(林健陽，2001；林健陽，2002)，至於戒毒動機，大多為顧及到影響和家人的關係、經濟困難等(顏正芳，2005，許華孚，2009)，至於維持女性戒毒動力來源是小孩，而承認成癮的問題，較能成功(林瑞欽，2007)，僅將戒毒相關因素的實證研究，摘述如下：

##### 1、家庭關係與支持

家庭成員的關係及支持，影響毒品施用者的施用及戒治，在父母教養方面，父母教養常有漠視或不一致的現象，父母若經常衝突或因離婚導致經濟窘境，也會造成子女使用藥物以抒解壓力的現象(吳齊殷，2002；陳玉書，2010)。

在家庭衝突較多、家庭凝聚力、雙親的監控等(柯慧貞，2003；蔡田木，2009)，以及家庭支持度愈低，容易影響毒品施用者的是否施用毒品及戒治毒癮(江振亨，2009)；由於家人有使用毒品者，容易影響家庭成員對毒品的非理性認知而施用毒品，且戒治毒癮較困難(李思賢，2007)。

##### 2、友伴關係與支持

青少年同儕的影響，青少年同儕與次文化因素是藥物濫用相當重要的因素，青少年首度使用毒品的來源以朋友或同學提供為主要(吳齊殷，2002；林瑞欽，2004；李思賢，2007；戴伸峰，2011)。

成年友伴的影響，朋友使用毒品者，容易受影響而施用毒品，戒毒者易受施用毒品的朋友影響而復發(柯慧貞，2003；許春金，2007；許華孚，2008；江振亨，2009；蔡田木，2009；廖建堯，2010；陳玉書，2010)；親密伴侶的影響，女性復發的關鍵是伴侶(林瑞欽，2007)。

##### 3、健康狀態與施用毒品

施用毒品對於健康的危害，初期會因藥理作用產生負面影響，長期則影響其生理與心理對藥物渴求的成癮性，更將直接或間接地造成毒品使用者的死亡，而個人的生、心理問題，如易憂鬱、沮喪的內化少年傾向使用藥品來穩定情緒或幫助睡眠(吳齊殷，2002；柯慧貞，2006)，自我強度差、自重感愈低者有更高的非理性信念、渴求毒品與再吸毒意向(林瑞欽，2003；林瑞欽，2005；林瑞欽，2007)，此外毒品施用者亦有較多的身心共病(江振亨，2009；陳玉書，2010)。

楊士隆(2012)調查施用毒品的被逮捕者的健康發現，患有 B 型肝炎者占全體用毒者 2.5%、患有 C 型肝炎者占 11%、有 HIV 者占 4.9%，有心理疾病者占 11.4%，與未有用毒經驗的被逮捕者比較，患有 B 型肝炎者占全體用毒者 6%、患有 C 型肝炎者占 1.9%、有 HIV 者占 0.6%，有心理疾病者占 5.1%，因此，除 B 型肝炎外，曾用毒品的被逮捕者患有 C 型肝炎、HIV 及心理疾病的比例，比未有用毒經驗的被逮捕者高(楊士隆，2014)。

#### 4、工作(經濟)狀態與施用毒品

依 Hirschi 主張的社會鍵(social bond)理論提到投入(involvement)，指出當個人投入於非違法行為的時間較多，個人便沒有時間和精力感知誘惑，考慮和從事犯罪活動。林瑞欽(2003)研究發現無固定工作者在引發吸毒慾望、再吸毒可能性及再吸毒意向之表現顯著較高(林瑞欽，2003)。柳家瑞(2009)的研究指出，毒品施用者約有一半的工作狀態屬於無(待)業(柳家瑞，2009)。

#### (二)戒毒經驗

曾戒毒者的第一次使用海洛因迄今之時間愈長，毒品依賴程度愈深(顏正芳，2002；顏正芳，2003；江振亨，2009)，楊士隆(2010)調查監獄內受刑人中的毒品施用者，曾有的戒毒經驗，最多為接受觀察勒戒占 76.34%，其次為接受強制戒治占 41.6%；中止施用毒品經驗，自陳曾有五年以上沒有使用任何毒品經驗者占 32.63% (楊士隆，2010)。

不同毒品施用者的戒毒經驗，有不同分布，在嚴正芳(2005)對受觀察勒戒者調查結果為海洛因使用者占 63.3%、安非他命使用者占 24.8%，搖頭丸使用者占 7.3%(顏正芳，2005)。楊士隆(2012)亦有類似但較低的比例調查結果，施用毒品的被逮捕者，自陳曾因施用毒品而住院或尋求醫療協助者，所占比例依序為海洛因施用者有 13.3%、安非他命 13.2%、鎮靜劑 7.7%、K 他命及搖頭丸均無尋求醫療協助；進一步調查發現曾至醫院戒毒者占全體毒品施用者 22.5%，因施用毒品造成其他問題而就醫者占 12.2%，因施用毒品送醫急診者占 6.7%(楊士隆，2014)。

## 參、研究設計

### 一、研究架構

為了解一、二級毒品施用者與三、四級毒品施用者在人口特性、停、復用經驗上的異同，本研究依文獻探討結果，透過問卷設計，調查毒品施用者的性別、年齡、教育程度與所在縣市等人口特性，與首次施用原因、復用原因、曾用戒毒方式、停用 2 年以上原因、停用因素及戒毒所需生活需求等停用經驗，並將毒品施用者分為一、二級組與三、四級組，以卡方檢定兩組在人口特性及停、復用經驗上的差異。

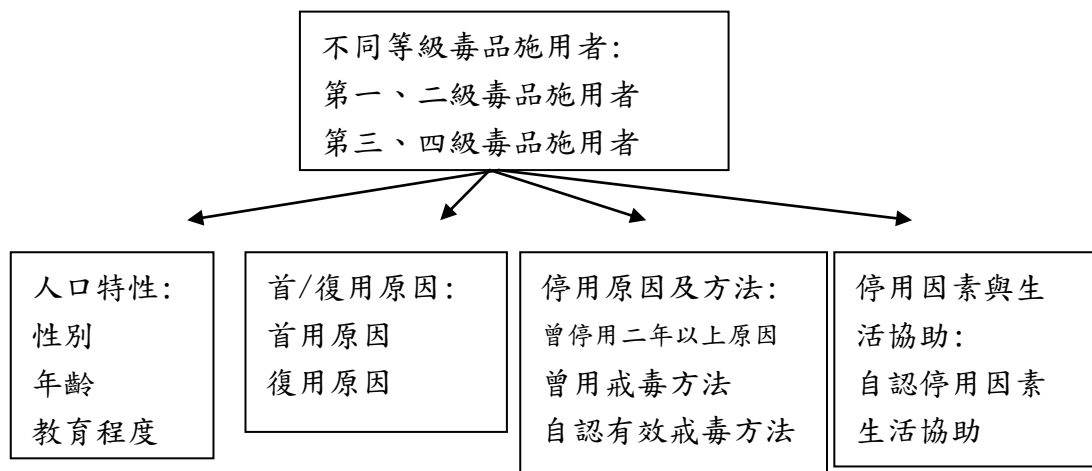


圖 2 研究架構

### 二、研究對象與施測

由於人體研究法第 5 條及衛生福利部 101 年 7 月 5 日公告「得免倫理審查委員會審查之人體研究案件範圍」略以，基於執行法定職務，自行進行公共政策評估研究，並皆於公開場合進行非記名，非互動且非介入性之研究，且無從自蒐集之資訊辨識特定之個人等要件，考量本研究由法務部基於法定職務，自行進行有關公共政策的調查研究，遂未經研究倫理審查；法務部於 103 年 10 月至 11 月函請矯正署所屬監獄同意，並由研究員對第一、二級毒品施用者進行問卷調查；並函請各縣（市）政府毒品危害防制中心同意，並由研究員在毒品危害講習時，對第三、四級毒品施用者進行問卷調查。

本次調查研究共計獲得桃園、臺中、高雄、桃園女子、臺中女子、高雄女子監獄等 6 監獄，並獲渠等同意發放 223 份問卷；以及基隆市、臺北市、新北市、桃園縣、新竹縣、苗栗縣、臺中市、彰化縣、南投縣、雲林縣、嘉義縣、嘉義市、

臺南市、高雄市、屏東縣、宜蘭縣、臺東縣、花蓮縣等 18 個縣（市）政府毒品危害防制中心同意，並獲渠等同意發放 392 份問卷，合計 615 份問卷。

經回收併校正後，有效問卷計有 516 份（有效問卷率 83.9%），其中男性計有 408 人（占 79.2%），女性 107 人（占 20.8%），1 人性別不詳。

### 三、研究工具

（一）人口特性，參考內政部警政署與法務部統計資料在性別、年齡與教育程度的分類，編成如下：

- 1、性別：男性編成代碼 1，女性為 2。
- 2、年齡：依實際年齡填寫，另分為（1）18-23 歲組，（2）24-29 歲組，（3）30-39 歲組，（4）40-49 歲組，（5）50-59 歲組等 5 組。
- 3、教育程度：區分為（1）國小，（2）國中，（3）高中（職），（4）大學未畢業，（5）大學，（6）研究所以上，等 6 組。

（二）首、復用原因，參考文獻探討的相關研究，就首用與復用相關因素，編成如下：

- 1、首用原因：計有（1）無聊，（2）心情不好，（3）提神，（4）減肥，（5）刺激，（6）助興，（7）壓力大，（8）趕流行，（9）賭氣，（10）不會上癮，（11）參加陣頭，（12）朋友都用，（13）工作所需，（14）性行為，（15）好奇，（16）不知情，等 16 項。
- 2、復用原因：計有（1）無聊，（2）心情不好，（3）提神，（4）減肥，（5）刺激，（6）助興，（7）壓力大，（8）趕流行，（9）賭氣，（10）不會上癮，（11）習慣，（12）參加陣頭，（13）朋友都用，（14）工作所需，（15）性行為，（16）身體難過，（17）人生沒望，（18）其他，等 18 項。

（三）停用原因及方法，參考文獻探討的相關研究，就停用原因與戒毒的相關經驗，編成如下：

- 1、曾停用二年以上原因：（1）想改變過去生活，（2）不想讓家人失望，（3）害怕被關，（4）下定決心不用毒，（5）親友支持，（6）宗教信仰，（7）服刑超過 2 年，（8）為了身體健康，（9）生病，（10）養小孩，（11）懷孕，（12）其他，等 12 項。
- 2、曾用戒毒方法：計有（1）診所（藥房）配藥，（2）打排毒針，（3）門診，（4）住院，（5）中醫戒毒，（6）物質（酒精）替代，（7）向民間團體（如晨曦會）求助，（8）美沙冬替代，（9）舌下含錠（丁基原啡因）替代，（10）茄萇山莊，（11）在家熬過戒斷，等 11 項。
- 3、自認有效戒毒方法：計有（1）診所（藥房）配藥，（2）打排毒針，（3）門診，（4）

住院，(5)中醫戒毒，(6)物質(酒精)替代，(7)向民間團體(如晨曦會)求助，(8)美沙冬替代，(9)舌下含錠(丁基原啡因)替代，(10)茄萼山莊，(11)在家熬過戒斷，(12)其他，等 11 項。

(四) 停用因素與生活協助，參考文獻探討的毒品施用者之停用相關因素與所需的生活協助，編成如下：

- 1、自認停用因素：計有(1)離開原環境，(2)脫離毒友，(3)家人支持，(4)非家人關心，(5)穩定工作，(6)堅定的意志，(7)宗教信仰，(8)健康舒壓，(9)醫療協助，(10)其他，等 10 項。
- 2、生活協助：計有(1)一技之長，(2)就業創業，(3)改善家人關係，(4)醫療服務，(5)安置處所，(6)有人關心，(7)心理輔導，(8)宗教支持，(9)其他，等 9 項。

#### 四、研究對象之樣本代表性檢定

為了解本研究對象的樣本代表性，本研究分別以 2009 年 11 月至 2014 年 5 月 31 日止新收入監並違反毒品危害防制條例的第一、二級毒品受刑人(大多為毒品施用者)，以及許春金(2015)所蒐集 2009 年 11 月至 2014 年 5 月 31 日止內政部警政署刑事警察局統計第三、四級毒品行政裁罰資料庫的嫌疑犯(大多為第三級毒品施用者)之性別為本研究對象之母體，並按母體分布比例作為樣本代表性檢定之期望值。

##### (一) 母體與樣本的性別的分布

1、母體的性別分布：查法務部 2009 年 11 月至 2014 年 5 月 31 日止統計年報之違反毒品危害防制條例的新收入監第一、二級毒品受刑人(大多為毒品施用者)計 45,373 人，以及同期內政部警政署刑事警察局統計第三、四級毒品行政裁罰資料庫的嫌疑犯(大多為第三級毒品施用者)計 66,139 人，兩者合計 11,870 人；另將第一級至第四級毒品受刑人與嫌疑犯人數合併，男性計 111,512 人、女性 16,920 人，得知母體的性別分布為男性 84.83%、女性 15.17%(如表 2)。

表 2 母體的性別分布

		組別			
		一二級毒品受刑人 (母體比例)	三四級毒品嫌疑犯 (母體比例)	總和	
性別	男性	人數(%)	37,382 (82.39%)	57,210(86.50%)	111,512(84.83%)
	女性	人數(%)	7,991(17.61%)	8,929(13.50%)	16,920(15.17%)
	小計	人數(%)	45,373(100%)	66,139(100%)	11,870(100%)

資料來源:

1、一二級毒品受刑人:法務部2009年11月至2014年5月31日止統計年報之違反毒品危害防制條例的新收入監第一、二級毒品受刑人。

2、三四級毒品嫌疑犯:內政部警政署刑事警察局2009年11月至2014年5月31日止統計第三、四級毒品行政裁罰資料庫的嫌疑犯。

2、樣本的性別分布:本研究樣本的第一、二級毒品者計 128 人,第三、四級毒品者計 387 人,兩者合計 515 人;另將研究樣本的第一級至第四級毒品者人數合併,男性有 408 人、女性有 107 人,得知樣本的性別分布為男性 79.2%、女性 20.8%(如表 3)。

表 3 樣本的性別分布

		組別			
		一二級毒品者 (樣本比例)	三四級毒品者 (樣本比例)	總和	
性別	男性	人數(%)	98(76.6%)	310(80.1%)	408(79.2%)
	女性	人數(%)	30(23.4%)	77(19.9%)	107(20.8%)
	小計	人數(%)	128(100%)	387(100%)	515(100%)

資料來源:本研究樣本

## (二) 樣本的代表性檢定

為了解本研究樣本的代表性,將上述第一級至第四級毒品受刑人與嫌疑犯之性別母體分布,與本研究樣本分布,以無母數卡方檢定,發現樣本的分布與母體分布有不一致情形(如表 4)。

為避免資料分析時造成推論偏差,本研究運用「多變項反覆加權法(raking)」方式,將性別變項以spss 23傾斜加權(rake weight)後,顯示樣本與母體的性別分布,無顯著差異(如表5),惟在加權過程中多個加權變數的觀察值為零、負數或已遺漏,將影響樣本的反應,因此本研究捨棄加權後的樣本,仍採原樣本加以分析。

表 4 樣本代表性檢定(加權前)

		組別		殘差	
		樣本人數(比例)	母體人數(比例)		
性別	男性	人數(%)	408(79.2%)	437(84.83%)	-29
	女性	人數(%)	107(20.8%)	78(15.17%)	29
小計		人數(%)	515(100%)	515(100%)	

$$\chi^2=12.58, df=1 ; p<.001$$

表 5 樣本代表性檢定(加權後)

		組別		殘差	
		母體人數(比例)	樣本人數(比例)		
性別	男性	人數(%)	392(87.73%)	383(84.73%)	9
	女性	人數(%)	60(13.27%)	69(15.27%)	-9
小計		人數(%)	452(100%)	452(100%)	

$$\chi^2=1.262, df=1 ; p=0.261$$

## 肆、研究結果與發現

### 一、不同等級毒品施用者之人口特性比較

#### (一) 性別

施用不同等級毒品者的性別經交叉分析檢定(如表 6)，發現不同等級毒品施用者之性別分布，未達統計上顯著差異水準( $\chi^2=0.733, df=1 ; p=0.392$ )，其中第一、二級毒品施用者的男性有 98 人(占 76.6%)，女性 30 人(占 23.4%)；第三、四級毒品施用者的男性有 310 人(79.2%)，女性 107 人(20.8%)。亦即不同等級毒品施用者之性別分布，均為男性多於女性。

表 6 不同等級毒品施用者的性別之關聯性分析

		組別		總和	
		一二級毒品者	三四級毒品者		
性別	男性	人數(%)	98(76.6%)	310( <b>80.1%</b> )	408(79.2%)
	女性	人數(%)	30(23.4%)	77( <b>19.9%</b> )	107(20.8%)
總和		人數(%)	128(100%)	387(100%)	515(100%)

$$\chi^2=0.733, df=1 ; p=0.392$$

#### (二) 年齡

不同等級毒品施用者之年齡(如表 7)，在第一、二級毒品施用者之年齡以

30-39 歲組計 45 人 (35.2%) 及 40-49 歲組計 46 人 (35.9%) 居多，在第三、四級毒品施用者以 18-23 歲組計 164 人 (42.5%) 及 24-29 歲組計 139 人 (36%) 居多。經交叉分析發現年齡分布達統計上顯著水準( $\chi^2=210.274$ ,  $df=4$ ;  $p<0.001$ )。亦即第一、二級毒品施用者的年齡較大，其中 30-49 歲組有 91 人，占 71.1%；而第三、四級毒品施用者之年齡較輕，其中 18-29 歲組有 303 人，占 78.2%。

表 7 不同等級毒品施用者的年齡之關聯性分析

年齡	組別			總和
		一二級毒品者	三四級毒品者	
18-23歲組	人數(%)	7(5.5%)	<b>164(42.5%)</b>	171(33.3%)
24-29歲組	人數(%)	17(13.3%)	<b>139(36.0%)</b>	156(30.4%)
30-39歲組	人數(%)	<b>45(35.2%)</b>	75(19.4%)	120(23.3%)
40-49歲組	人數(%)	<b>46(35.9%)</b>	8(2.1%)	54(10.5%)
50-59歲組	人數(%)	<b>13(10.2%)</b>	0(0%)	13(2.5%)
總和	人數(%)	128(100%)	386(100%)	514(100%)

$\chi^2=210.274^{***}$ ,  $df=4$  ;  $p<0.001$  (\* $p<0.05$ ; \*\* $p<0.01$ ; \*\*\* $p<0.001$ )

### (三) 教育程度

不同等級毒品施用者的教育程度(如表 8)，在第一、二級毒品施用者為國中畢業者計 53 人 (41.4%) 居多，其次為高中畢業者 35 人 (27.3%)，再其次為國中畢業 26 人 (20.3%)；在第三、四級毒品施用者，以大學未畢業者計 163 人 (42.3%) 居多，其次為高中畢業者 87 人 (22.6%)，再其次為國中畢業 80 人 (20.8%)。

經進一步經交叉分析檢定發現不同等級毒品施用者之教育程度，達統計上顯著差異水準( $\chi^2=56.714$ ,  $df=5$ ;  $p<0.001$ )。亦即第一、二級毒品施用者的教育程度較低，屬國、高中者有 88 人，占 68.7%；而第三、四級毒品施用者之教育程度較高，屬高中及大學未畢業者有 250 人，占 64.9%。

表 8 不同等級毒品施用者的教育程度之關聯性分析

學歷	組別			總和
		一二級毒品者	三四級毒品者	
國小	人數(%)	11(8.6%)	5(1.3%)	16(3.1%)
國中	人數(%)	<b>53(41.4%)</b>	<b>80(20.8%)</b>	133(25.9%)
高中	人數(%)	<b>35(27.3%)</b>	<b>87(22.6%)</b>	122(23.8%)
大學未畢業	人數(%)	<b>26(20.3%)</b>	<b>163(42.3%)</b>	189(36.8%)
大學	人數(%)	3(2.3%)	32(8.3%)	35(6.8%)
研究所	人數(%)	0(0%)	18(4.7%)	18(3.5%)
總和	人數(%)	128(100%)	385(100%)	513(100%)

$\chi^2=56.714^{***}$ ,  $df=5$ ;  $p<0.001$  (\* $p<0.05$ ; \*\* $p<0.01$ ; \*\*\* $p<0.001$ )

## 二、不同等級毒品施用者的首用與復用毒原因之交叉分析

### (一) 首用毒品原因

不同等級毒品施用者的首用毒品原因，經受試者以複選方式勾選(如表 9)，結果在第一、二級毒品施用者為「朋友都用」計 39 人(30.5%)居首，其次為「感到刺激」計 36 人(28.1%)，再其次者認為「不會上癮」計 26 人(20.3%)，第四、五名原因分別為「心情不好」計 23 人(18%)，「提神」計 20 人(15.6%)。

第三、四級毒品施用者的首用毒原因為「無聊」者計 125 人(32.1%)居首，其次為「心情不好」計 109 人(28%)，再其次者為「壓力大」計 59 人(15.2%)，第四、五名原因併列，分別為「助興」及「朋友都用」各計 55 人(14.1%)。

表 9 不同等級毒品施用者的首次用毒原因之交叉分析(複選題)

	組別				
		一二級毒品組	三四級毒品組	總和	
首次 用毒 原因	無聊	人數(%)	11(8.6%)	125(32.1%)	136
	心情不好	人數(%)	23(18.0%)	109(28.0%)	132
	提神	人數(%)	20(15.6%)	12(3.1%)	32
	減肥	人數(%)	8(6.3%)	3(0.8%)	11
	刺激	人數(%)	36(28.1%)	42(10.8%)	78
	助興	人數(%)	5(3.9%)	55(14.1%)	60
	壓力大	人數(%)	9(7.0%)	59(15.2%)	68
	趕流行	人數(%)	3(2.3%)	10(2.6%)	13
	賭氣	人數(%)	3(2.3%)	3(0.8%)	6
	不會上癮	人數(%)	26(20.3%)	44(11.3%)	70
	參加陣頭	人數(%)	4(3.1%)	13(3.3%)	17
	朋友都用	人數(%)	39(30.5%)	55(14.1%)	94
	工作所需	人數(%)	2(1.6%)	10(2.6%)	12
	性行為	人數(%)	1(0.8%)	1(0.3%)	2
	好奇	人數(%)	7(5.5%)	19(4.9%)	26
	不知情	人數(%)	0(0.00%)	5(1.3%)	5
		人數	128	389	517

## (二) 復用毒品原因

不同等級毒品施用者的復用毒品原因，經受試者以複選方式勾選(如表 10)，結果在第一、二級毒品施用者為「心情不好」計 40 人(31.5%)居首，其次為「壓力大」計 26 人(20.5%)，再其次為「身體難過」計 25 人(19.7%)，第四、五名原因併列，分別為感到「刺激」及「習慣」各計 17 人(13.4%)。

第三、四級毒品施用者的復用毒原因為「心情不好」者計 123 人(34.3%)居首，其次為「無聊」者計 120 人(33.4%)，再其次者為「壓力大」計 78 人(21.7%)，第四、五名原因分別為「助興」計 38 人(10.6%)，「不會上癮」計 32 人(8.9%)。

表 10 不同等級毒品施用者的復用毒原因之交叉分析(複選題)

		組別				
		一二級毒品組	三四級毒品組	總和		
復用毒 原因	無聊	人數(%)	9(7.1%)	<b>120(33.4%)</b>	129	
	心情不好	人數(%)	<b>40(31.5%)</b>	<b>123(34.3%)</b>	163	
	提神	人數(%)	16(12.6%)	14(3.9%)	30	
	減肥	人數(%)	6(4.7%)	7(1.9%)	13	
	刺激	人數(%)	<b>17(13.4%)</b>	11(3.1%)	28	
	助興	人數(%)	4(3.1%)	<b>38(10.6%)</b>	42	
	壓力大	人數(%)	<b>26(20.5%)</b>	<b>78(21.7%)</b>	104	
	趕流行	人數(%)	0(0%)	3(0.8%)	3	
	賭氣	人數(%)	3(2.4%)	3(0.8%)	6	
	不會上癮	人數(%)	3(2.4%)	<b>32(8.9%)</b>	35	
	習慣	人數(%)	<b>17(13.4%)</b>	16(4.5%)	33	
	參加陣頭	人數(%)	3(2.4%)	10(2.8%)	13	
	朋友都用	人數(%)	12(9.4%)	20(5.6%)	32	
	工作所需	人數(%)	1(5.5%)	1(1.9%)	14	
	性行為	人數(%)	3(2.4%)	0(0%)	3	
	身體難過	人數(%)	<b>25(19.7%)</b>	5(1.4%)	30	
	人生沒望	人數(%)	10(7.9%)	2(0.6%)	12	
	其他	人數(%)	0(0.00%)	8(2.2%)	8	
			人數	127	359	486

### 三、不同等級毒品施用者曾停用原因與戒毒方法之交叉分析

#### (一) 曾停用二年以上原因

不同等級毒品施用者曾停用二年以上原因，經受試者以複選方式勾選(如表 11)，結果在第一、二級毒品施用者為「想改變過去生活」計 49 人 (56.3%) 居首，其次為「不想讓家人失望」計 44 人 (50.6%)，再其次為「服刑超過 2 年」計 29 人 (33.3%)，第四、五名原因分別為「親友支持」計 15 人 (17.2%)，及「下定決心不用毒」計 13 人 (14.9%)。

第三、四級毒品施用者曾停用二年以上原因為「想改變過去生活」者計 131 人 (62.7%) 居首，其次為「不想讓家人失望」計 83 人 (39.7%)，再其次者為「下定決心不用毒」者計 67 人 (32.1%)，第四、五名原因分別為「為了身體健康」者計 59 人 (28.2%)，「親友支持」者計 28 人 (13.4%)。

表 11 不同等級毒品施用者的曾停用二年以上原因之交叉分析(複選題)

		組別		總和	
		一二級毒品組	三四級毒品組		
曾停用 二年以上 原因	想改變過去生活	人數(%)	49(56.3%)	131(62.7%)	180
	不想讓家人失望	人數(%)	44(50.6%)	83(39.7%)	127
	害怕被關	人數(%)	5(5.7%)	13(6.2%)	18
	下定決心不用毒	人數(%)	13(14.9%)	67(32.1%)	80
	親友支持	人數(%)	15(17.2%)	28(13.4%)	43
	宗教信仰	人數(%)	3(3.4%)	6(2.9%)	9
	服刑超過 2 年	人數(%)	29(33.3%)	9(4.3%)	38
	為了身體健康	人數(%)	7(8.0%)	59(28.2%)	66
	生病	人數(%)	1(1.1%)	3(1.4%)	4
	養小孩	人數(%)	9(10.3%)	15(7.2%)	24
	懷孕	人數(%)	2(2.3%)	3(1.4%)	5
	其他	人數(%)	1(1.1%)	7(3.3%)	8
		人數	87	209	296

## (二) 曾用戒毒方法

不同等級毒品施用者的曾用戒毒方法，經受試者以複選方式勾選(如表 12)，結果在第一、二級毒品施用者為「美沙冬替代」(曾用過海洛因)計 50 人(48.1%)居首，其次為「在家熬過戒斷」計 46 人(44.2%)，再其次為「診所(藥房)配藥」計 39 人(37.5%)，第四、五名分別為「打排毒針」23 人(22.1%)，以及「舌下含錠(丁基原啡因)替代」者 18 人(17.3%)。

第三、四級毒品施用者之曾用戒毒方法為「在家熬過戒斷」者計 82 人(42.9%)居首，其次為「物質(酒精)替代」計 57 人(29.8%)，再其次者為「打排毒針」者計 32 人(16.8%)，第四、五名分別為「診所(藥房)配藥」者計 20 人(10.5%)，「其他」者計 17 人(8.9%)。

表 12 不同等級毒品施用者的曾用戒毒方法之交叉分析(複選題)

		組別		總和	
		一二級毒品組	三四級毒品組		
曾用 戒毒 方法	診所(藥房)配藥	人數(%)	<b>39(37.5%)</b>	<b>20(10.5%)</b>	59
	打排毒針	人數(%)	<b>23(22.1%)</b>	<b>32(16.8%)</b>	55
	門診	人數(%)	17(16.3%)	7(3.7%)	24
	住院	人數(%)	14(13.5%)	5(2.6%)	19
	中醫戒毒	人數(%)	3(2.9%)	1(0.5%)	4
	物質(酒精)替代	人數(%)	17(16.3%)	<b>57(29.8%)</b>	74
	向民間團體(如 晨曦會)求助	人數(%)	5(4.8%)	6(3.1%)	11
	美沙冬替代	人數(%)	<b>50(48.1%)</b>	2(1.0%)	52
	舌下含錠(丁基 原啡因)替代	人數(%)	<b>18(17.3%)</b>	1(0.5%)	19
	茄萾山莊	人數(%)	2(1.9%)	0(0%)	2
	在家熬過戒斷	人數(%)	<b>46(44.2%)</b>	<b>82(42.9%)</b>	128
	其他	人數(%)	3(2.9%)	<b>17(8.9%)</b>	20
		人數	104	191	295

### (三) 認為有效的戒毒方法

不同等級毒品施用者認為有效的戒毒方法，經受試者以複選方式勾選(如表 13)，結果在第一、二級毒品施用者為「美沙冬替代」(曾用過海洛因)計 46 人 (45.1%) 居首，其次為「在家熬過戒斷」計 28 人 (27.5%)，再其次為「舌下含錠(丁基原啡因)替代」計 20 人 (19.6%)。

第三、四級毒品施用者之曾用戒毒方法為「在家熬過戒斷」者計 84 人(46.4%) 居首，其次為「物質(酒精)替代」計 56 人 (30.9%)，再其次者為「打排毒針」者計 28 人 (15.5%)。

表 13 不同等級毒品施用者的自認有效戒毒方法之交叉分析(複選題)

		人數(%)	組別		總和
			一二級毒品組	三四級毒品組	
自認有效戒毒方法	診所(藥房)配藥	8(7.8%)	14(7.7%)	22	
	打排毒針	9(8.8%)	<b>28(15.5%)</b>	37	
	門診	2(2.0%)	7(3.9%)	9	
	住院	7(6.9%)	4(2.2%)	11	
	中醫戒毒	0(0%)	1(0.6%)	1	
	物質(酒精)替代	7(6.9%)	<b>56(30.9%)</b>	63	
	民間團體(晨曦會)	5(4.9%)	2(1.1%)	7	
	美沙冬替代	<b>46(45.1%)</b>	1(0.6%)	47	
	舌下含錠(丁基原啡因)替代	<b>20(19.6%)</b>	0(0%)	20	
	茄萓山莊	1(1.0%)	0(0%)	1	
	在家熬過戒斷	<b>28(27.5%)</b>	<b>84(46.4%)</b>	112	
	其他	8(7.8%)	17(9.4%)	25	
		人數	102	181	283

#### 四、不同等級毒品施用者認為重要的停用因素與生活協助之交叉分析

##### (一) 認為首要停用因素

不同等級毒品施用者認為首要的停用因素，經受試者以排序 1 方式勾選(如表 14)，在第一、二級毒品施用者所選最多的前 3 名，分別為「離開原環境」計 31 人 (29.5%)、「家人支持」計 30 人 (28.6%)、「脫離毒友」計 22 人 (21%)，而認為「堅定的意志」者亦有 16 人 (15.2%)。

第三、四級毒品施用者認為首要的停用因素為「離開原環境」者有 164 人 (44.4%) 居首，其他尚有「脫離毒友」計 64 人 (17.3%)、「堅定的意志」計 58 人 (15.7%)、「家人支持」計 47 人 (12.7%) 等 3 項重要因素比較多人選擇。

表 14 不同等級毒品施用者的自認首要停用因素之交叉分析(複選題)

			組別		總和
			一二級毒品組	三四級毒品組	
自認首要停用因素	離開原環境	人數(%)	31(29.5%)	164(44.4%)	195
	脫離毒友	人數(%)	22(21.0%)	64(17.3%)	86
	家人支持	人數(%)	30(28.6%)	47(12.7%)	77
	非家人關心	人數(%)	1(1.0%)	5(1.4%)	6
	穩定工作	人數(%)	5(4.8%)	22(6.0%)	27
	堅定的意志	人數(%)	16(15.2%)	58(15.7%)	74
	宗教信仰	人數(%)	2(1.9%)	2(0.5%)	4
	健康舒壓	人數(%)	5(4.8%)	10(2.7%)	15
	醫療協助	人數(%)	2(1.9%)	1(0.3%)	3
	其他	人數(%)	2(1.9%)	2(0.5%)	4
	人數		105	369	474

##### (二) 認為次要停用因素

不同等級毒品施用者認為次要的停用因素，經受試者以排序 2 方式勾選(如表 15)，在第一、二級毒品施用者所選最多的前 3 名，分別為「脫離毒友」計 23 人 (28.8%)、「家人支持」計 21 人 (26.3%)、「離開原環境」計 18 人 (22.5%)。

第三、四級毒品施用者認為次要的停用因素為「脫離毒友」者有 121 人 (38.4%) 居首，其他尚有「堅定的意志」計 58 人 (18.4%) 及「家人支持」計 42 人 (13.3%) 等 2 項重要因素比較多人選擇。

表 15 不同等級毒品施用者的自認次要停用因素之交叉分析(複選題)

			組別		總和
			一二級毒品組	三四級毒品組	
自認次要	離開原環境	人數(%)	18(22.5%)	29(9.2%)	47

要停用 因素	脫離毒友	人數(%)	<b>23(28.8%)</b>	<b>121(38.3%)</b>	144
	家人支持	人數(%)	<b>21(26.3%)</b>	<b>42(13.3%)</b>	63
	非家人關心	人數(%)	1(1.3%)	8(2.5%)	9
	穩定工作	人數(%)	5(6.3%)	30(9.5%)	35
	堅定的意志	人數(%)	6(7.5%)	<b>58(18.4%)</b>	64
	宗教信仰	人數(%)	2(2.5%)	7(2.2%)	9
	健康舒壓	人數(%)	4(5.0%)	21(6.6%)	25
	醫療協助	人數(%)	0(0%)	0(0%)	0
	其他	人數(%)	0(0%)	0(0%)	0
		人數		80	316

### (三) 認為第三重要的停用因素

不同等級毒品施用者認為第三重要的停用因素，經受試者以排序 3 方式勾選(如表 16)，在第一、二級毒品施用者所選最多的前 3 名，分別為「穩定工作」計 17 人(21.5%)、「脫離毒友」計 16 人(20.3%)、「堅定的意志」計 15 人(19%)；至於第三、四級毒品施用者所選最多的前 3 名，分別為「家人支持」計 68 人(22.7%)、「堅定的意志」計 63 人(21%)、「健康舒壓」計 47 人(15.7%)。

表 16 不同等級毒品施用者的自認第三停用因素之交叉分析(複選題)

		人數(%)	組別		總和
			一二級毒品組	三四級毒品組	
自認第 三停用 因素	離開原環境	9(11.4%)	17(5.7%)	26	
	脫離毒友	<b>16(20.3%)</b>	30(10.0%)	46	
	家人支持	11(13.9%)	<b>68(22.7%)</b>	79	
	非家人關心	2(2.5%)	10(3.3%)	12	
	穩定工作	<b>17(21.5%)</b>	57(19.0%)	74	
	堅定的意志	<b>15(19.0%)</b>	<b>63(21.0%)</b>	78	
	宗教信仰	0(0%)	5(1.7%)	5	
	健康舒壓	6(7.6%)	<b>47(15.7%)</b>	53	
	醫療協助	3(3.8%)	3(1.0%)	6	
	其他	0(0%)	0(0%)	0	
	人數	79	300	379	

#### (四) 生活協助需求

施用不同等級毒品者的生活協助需求，經受試者以複選方式勾選(如表 17)，結果在第一、二級毒品施用者以「一技之長」計 73 人(58.9%)居首，其次為「就業創業」計 50 人(40.3%)，再其次為「改善家人關係」及「有人關心」併列，分別有 29 人(23.4%)。

至於第三、四級毒品施用者的生活協助需求，以「一技之長」計 143 人(40.7%)居首，其次為「有人關心」計 100 人(28.5%)，而為「就業創業」及「改善家人關係」者，分別亦有 65 人(18.5%)及 63 人(17.9%)。

表 17 不同等級毒品施用者的生活協助需求之交叉分析(複選題)

		人數(%)	組別		總和
			一二級毒品組	三四級毒品組	
生活協助需求	一技之長	73(58.9%)	143(40.7%)	216	
	就業創業	50(40.3%)	65(18.5%)	115	
	改善家人關係	29(23.4%)	63(17.9%)	92	
	醫療服務	3(2.4%)	7(2.0%)	10	
	安置處所	1(0.8%)	3(0.9%)	4	
	有人關心	29(23.4%)	100(28.5%)	129	
	心理輔導	2(1.6%)	28(8.0%)	30	
	宗教支持	11(8.9%)	9(2.6%)	20	
	其他	3(2.4%)	47(13.4%)	50	
		人數	124	351	475

## 伍、綜合討論

我國毒品危害防制條例按毒品的成癮性、濫用性與社會危害性，將毒品分成四級，另對施用者的處遇，分成對第一、二級毒品施用者處以刑事罰（含觀察勒戒與強制戒治及緩起訴附命戒癮治療），對第三、四級毒品施用者處以行政罰（含罰鍰與毒品危害講習）之不同刑事政策，惟上述兩群組的人口特性、首（續、復）用原因、停用及戒毒經驗、主觀認知有效戒毒方式、所需生活協助等是否有所不同，尚未有相關調查研究加以比較，以下將就各研究發現，試著討論相關政策意涵。

首先就兩組的人口特性比較發現，第一、二級毒品施用者的男女比例約為八比二，符合過去第一、二級毒品施用者的調查結果(林健陽，2001；林健陽，2002；林瑞欽，2003；林瑞欽，2004；江淑娟，2006；龍紀萱，2006；許春金，2007；束連文，2008；柯景祥，2012；李科泯、黃春美，2014；柳家瑞，2009；羅吉方，2010；楊士隆，2011)，且本文首度揭露第三、四級毒品施用者的男女比例亦約為八比二，兩組的性別比例並無顯著差異，因此在遠離毒品危害等拒毒宣導工作上，可針對不同性別，發展不同的課程及宣導內容，並加強發展男性的保護因子及弱化其危險因子。

而觀察兩組的年齡與教育程度發現，第一、二級毒品施用者年齡多在 31-50 歲（約占 70%），符合過去研究大多為 31-50 歲的結果(林健陽，2001；林健陽，2002；楊士隆，2010)，但第三、四級毒品者的年齡，在本研究發現多在 18-29 歲（占 78.2%），顯示第三、四級毒品施用者較年輕，在發展拒毒工作時，建議相關單位應有分流策略，分別發展對年輕人與青壯年者的拒毒宣導；至於教育程度的比較發現，第三、四級毒品施用者的大學未畢業者占 43.3%，顯著高於第一、二級毒品施用者所占 20.3%，深究其因，可能與第三、四級毒品施用者的用藥型態多為 K 他命之俱樂部藥物有關，可考慮對大專院校學生族群，深化 K 他命的危害。

其次對毒品施用的相關原因調查方面，在 16 項首用毒品原因的調查發現，第一、二級毒品施用者的前五名，分別為朋友都用(30.5%)、感到刺激(28.1%)、不會上癮(20.3%)、心情不好(18%)、提神(15.6%)；而第三、四級毒品施用者分別為無聊(32.1%)、心情不好(28%)、壓力大(15.2%)、助興(14.1%)及提神(14.1%)。吾人可發現心情不好及提神因素均為兩組毒品施用者的首用最多原因，但第一、二級毒品施用者的首用原因之首為朋友都用，第三、四級毒品施用者為無聊，顯然有不同差異，可能因前者用藥型態多為熟識朋友間互相影響，而後者則為 K 他命的俱樂部藥物特性，在無聊與助興等因素交叉影響下，導致首次施用該類毒品。因此可對第一、二級毒品施用者的高危險群，強化渠等發展正向友伴，遠離偏差友伴的方向規劃；另對第三、四級毒品施用者的高危險群，鼓勵渠等從事正當紓壓休閒與娛樂活動。

另在 18 項復用毒品原因比較發現，第一、二級毒品施用者的前 5 名為心情

不好者(31.5%)、壓力大(20.5%)、身體難過(19.7%)、感到刺激(13.4%)及習慣(13.4%)，至於第三、四級毒品施用者為，心情不好(34.3%)、無聊(33.4%)、壓力大(21.7%)、助興(10.6%)及不會上癮(8.9%)，由兩組的多數復用原因均有心情不好與壓力大的發現，建議提倡正當的舒壓管道予毒品施用者的高危險群；另由於第三、四級毒品施用者復用原因包含無聊及助興與不會上癮，因此提倡正當的休閒與娛樂活動給第三、四級毒品施用者的高危險群是必要的，並加強宣導即便是第三、四級毒品，仍有上癮的可能性。

第三、在停用與戒毒相關經驗調查方面，在 12 項曾停用二年以上原因的調查發現，第一、二級毒品施用者有 68%曾停用二年以上，前三名原因為想改變過去生活(56.3%)、不想讓家人失望(50.6%)、服刑超過 2 年(33.3%)，而第三、四級毒品施用者有 54%曾停用二年以上，前三名原因為想改變過去生活(62.7%)、不想讓家人失望(39.7%)、下定決心不用毒(32.1%)，因此雖然第一、二級毒品施用者擁有停用二年以上經驗的比例較高，但兩組的停用原因前兩名均為想改變過去生活，以及不想讓家人失望等動機，因此在戒毒工作的規劃上，可強化該二項動機，並運用政府及民間資源，成立或補助民間團體設置中途之家或戒毒安置機構，收容、安置有心戒毒者，協助其脫離原來環境及毒友，並培養堅定拒絕毒品的意志。

就 11 項戒毒方法的調查發現，第一、二級毒品施用者有 81.25%曾用過戒毒方法，前三名分別為美沙冬替代者(48.1%)、在家熬過戒斷(44.2%)、診所(藥房)配藥(37.5%)，至於第三、四級毒品施用者則僅有 49.35%曾用過戒毒方法，前三名分別為在家熬過戒斷(42.9%)、物質(酒精)替代(29.8%)、打排毒針(16.8%)；另在曾戒毒者所認有效的戒毒方法調查發現，第一、二級毒品施用者的前三名分別為美沙冬替代者(45.1%)、在家熬過戒斷(27.5%)、舌下含錠(丁基原啡因)替代(19.6%)，第三、四級毒品施用者則為在家熬過戒斷(46.4%)、物質(酒精)替代(30.9%)、打排毒針(15.5%)，顯見毒品施用者，大多試過在家熬過戒斷，且認為有效，惟兩組有差異之處在於，第一、二級毒品施用者多以較低等級的毒品替代，而第三、四級毒品施用者則以酒精或排毒針等合法物質解毒，由渠等使用的戒毒方式不同，或許可解讀毒品危害防制條例的分級有其實證性。

至於包含未曾有戒毒或停用經驗的所有毒品施用者的主觀認為首要停用因素發現，在第一、二級毒品施用者所選最多的前 4 名，分別為離開原環境(29.5%)、家人支持(28.6%)、脫離毒友(21%)、堅定的意志者(15.2%)，而第三、四級毒品施用者則為離開原環境(44.4%)、脫離毒友(17.3%)、堅定的意志(15.7%)、家人支持(12.7%)；另觀察兩組所認次要停用因素，在第一、二級毒品施用者的前 3 名，分別為脫離毒友(28.8%)、家人支持(26.3%)、離開原環境(22.5%)，而在第三、四級毒品施用者為脫離毒友(38.4%)、堅定的意志(18.4%)、家人支持(13.3%)，顯見個人意志堅定、家人支持、改變生活型態(離開原環境及脫離毒友)，均為停用的重要因素，另在兩組所認第三種要的停用因素在第一、二級毒品施用者所認穩定工作(21.5%)，以及第三、四級毒品施用者所認健康舒壓

(15.7%)，略有差異，可能與第一、二級毒品施用者年紀較長，穩定工作的正向社會鍵對渠等較有效，而第三、四級毒品施用者的年紀較輕，尚無找尋工作的計畫，而有健康紓壓的想法有關；在戒毒政策建議，可整合並運用多元專業領域之資源，廣納各種醫療方法，發展多元戒毒方案，提供毒癮者選擇適合的方式戒毒，並強化家庭支持服務，結合民間團體推動毒癮者家庭支持服務方案，重建家人支持系統，修復毒癮者與家庭的關係。

最後在生活協助需求的調查發現，在第一、二級毒品施用者的前4名，分別為一技之長(58.9%)、就業創業(40.3%)、改善家人關係(23.4%)、有人關心(23.4%)，而第三、四級毒品者為一技之長(40.7%)、有人關心(28.5%)、就業創業(18.5%)、改善家人關係(17.9%)，顯見兩組毒品施用者對生活協助的需求順序首位均為一技之長，而就業創業、有人關心及改善家人關係，亦為渠等所關心事項，因此可針對所有毒品施用者，培養一技之長及友善就業機會，結合民間企業提供毒癮者工作機會，協助更多元的生涯發展，另妥善運用社區志工及親職教育，提供關懷與服務，協助毒癮者重建健康正向人際關係網絡，脫離原有交友圈。

## 參考文獻

朱日僑(2012)。藥物濫用現況與監測。載於楊士隆、李思賢(主編)，藥物濫用、毒品與防治(頁101-170)。臺北:五南。

- 江淑娟、張景瑞、孫效儒、陳炯旭、詹宏裕、陳為堅（2006）。**男海洛因勒戒犯之再犯率的危險因子**，*台灣精神醫學*，20(1)，頁32-43。
- 江振亨(2009)。**多元整合戒治方案實施成效之心理變項效果評量與出所後再犯與否之評估研究**。衛生福利部科技研究發展計畫。
- 吳志揚、楊士隆（2010）。**地區性藥物濫用監測研究-以臺中市為例**。行政院衛生署食品藥物管理局九十九年度委託研究報告。
- 吳志揚、楊士隆、李宗憲（2011）。**台中地區高風險少年藥物濫用與危險因子調查研究**。發表於2011年犯罪問題與對策研討會，中華民國犯罪學學會主辦。
- 李宗憲（2010）。**我國毒品犯戒癮治療政策之評估研究**。中正大學犯罪防治研究所，博士論文。
- 李科泯、黃春美（2014）。**施用第一、二級毒品者再涉案態樣及性別分析**。*法務通訊*，2714，pp.3-5。
- 李思賢、傅麗安（2007）。**第十四章：藥癮者行為模式與藥癮愛滋病患諮商**。收錄於「**愛滋病照護與諮商**」，財團法人護理人員愛滋病防治基金會。
- 李思賢、吳憲璋、黃昭正、王志傑、石倩瑜(2010)。**毒品罪再犯率與保護因子研究：以基隆地區為例**。*犯罪學期刊*，13(1)，頁81-106。
- 束連文（2008）。**運用重複捕取方法估計台灣歷年毒品使用族群數-新增與復發趨勢**。衛生署福利部食品藥物管理署委託研究。
- 林健陽、陳玉書（2001）。**毒品犯罪者社會適應與再犯之研究**。行政院國家科學委員會研究計畫(第1年)。
- 林健陽、陳玉書（2002）。**毒品犯罪者社會適應與再犯之研究**。行政院國家科學委員會研究計畫(第2年)。
- 林健陽、陳玉書、柯雨瑞（2009）。**新犯毒品施用者施用行為及毒品取得管道之研究**。法務部委託研究發展計畫。
- 林瑞欽（2003）。**吸毒者認知行為策略戒治成效之研究**。國家科學委員會補助研

究。

林瑞欽 (2004)。認知重構團體療法對吸毒者戒治成效之研究。行政院衛生署管制藥品管理局科技研究發展計畫。

林瑞欽 (2005)。犯罪少年用藥盛行率與社會及心理危險因子之探討。衛生福利部食品藥物管理署委託研究計畫。

林瑞欽 (2009)。男女非法藥癮者之社會-心理特性、用藥行為、感染愛滋病風險認知之關係研究。衛生福利部食品藥物管理署委託研究計畫。

吳齊殷 (2002)。看顧台灣的未來---台灣青少年藥物使用相關信念、態度與行為的長期研究。衛生福利部科技研究發展計畫。

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。衛生福利部食品藥物管理署委託研究計畫。

柯慧貞、陸汝斌、郭浩然 (2005)。全國大專校院少年藥物使用盛行率與其相關心理社會因素之追蹤研究。衛生福利部食品藥物管理署專題研究計畫成果報告。計畫編號:DOH94-NNB-1012

柯慧貞、陸汝斌 (2006)。全國大專校院少年藥物使用盛行率與其相關心理社會因素之研究。衛生福利部食品藥物管理署專題研究計畫成果報告。計畫編號:DOH95-NNB-1013。

柯慧貞 (2007)。全國大專校院少年藥物使用盛行率與其相關心理社會因素之追蹤研究。衛生福利部食品藥物管理署委託研究計畫。

柳家瑞 (2009)。台灣地區高危險群藥物濫用調查。衛生署福利部食品藥物管理署自行研究報告。

張勇安 (2006)。多邊體系的重建與單邊利益的訴求 ——以美國批准聯合國「一九六一年麻醉品單一公約」為中心 (1948-1967)。歐美研究, 36(2), 頁 315-357。

唐心北 (2007)。運用緩起訴處分對於美沙冬替代療法成效之影響。行政院衛生署管制藥品管理局委託研究。

- 唐敦勵、羅時茂、賴欣材、陳秀玲、黃光琪 (2008)。社區推展藥癮愛滋減害計畫。源遠護理，2 (2)，28-30。
- 許華孚 (2008)。排除社會型態下危險他者之社會復歸：藥癮界智者之社會支持接納系統之研究。衛生福利部委託研究報告。
- 許春金、陳玉書、蔡田木等 (2007)。犯罪少年終止犯罪影響因素之追蹤調查研究。內政部警政署刑事警察局專案研究。
- 許春金、陳玉書、蔡田木(2012)。毒品施用者處遇及除罪化可行性之研究。行政院研究發展考核委員會委託研究報告。
- 許春金、陳玉書、蔡田木(2015)。第三級、第四級毒品濫用與防制之研究。行政院研究發展考核委員會委託研究報告。
- 陳玉書 (2010)。我國女性犯罪原因與矯治處遇相關課題之研究。法務部委託研究報告。
- 陳為堅 (2007)。非法藥物之檢驗分析與流行病學調查。研考雙月刊，31 (6)，p.26。
- 陳宜民 (2006)。台灣地區監所受刑人藥物濫用行為調查及其感染HIV-1和罹患其他共病之流行病學研究。衛生署福利部食品藥物管理署委託研究。
- 衛生福利部食品藥物管理署。(2005-2015)。藥物濫用案件暨檢驗統計資料。2015年3月15日，取自：<http://www.fda.gov.tw/TC/site.aspx?sid=1578>
- 楊士隆 (2007a)。藥癮戒治及減害計畫政策績效指標研究，行政院衛生署管制藥品管理局2007年度委託科技研究計畫。
- 楊士隆 (2007b)。建立台灣毒品問題整體圖像、趨勢變化指標體系與實際毒品濫用人數推估模式之研究，法務部2007年度委託研究計畫，頁138。
- 楊士隆、戴伸峰、曾淑萍 (2010)。全國高危險族群非法藥物使用盛行率調查，衛生福利部食品藥物管理署委託研究計畫。
- 楊士隆、戴伸峰、曾淑萍 (2011)。台灣成人受刑人入獄前非法藥物使用之盛行率調查。犯罪學期刊，40(5)，頁43-72。

- 楊士隆、吳齊殷、樓文達、戴伸峰、李宗憲、蔡宗晃 (2012b)。藥物濫用人口流行病學快速監測與預警模式調查研究-以高雄市為例。衛生福利部食品藥物管理署100年度委託研究計畫。
- 楊士隆、戴伸峰、顧以謙、鄭凱寶、白新名 (2014)。成人犯罪被逮捕者非法藥物使用之調查研究。警學叢刊，40(5)，頁53-82。
- 廖建堯(2010)。毒品與犯罪相關性研究-以雲林監獄為例。中正大學犯罪防治研究所，碩士論文。
- 蔡田木、林安倫、廖訓誠(2009)。吸毒行為與犯罪行為關聯性之分析，中央警察大學犯罪防治學報，第10期，頁289-307。
- 蔡鴻文 (2002)。台灣地區毒品犯罪實証分析研究。中央警察大學刑事警察研究所，碩士論文。
- 戴伸峰、曾淑萍、楊士隆(2011)。臺灣地區非法藥物濫用高危險群青少年對現行毒品防治政策成效及戒毒成功因素評估之實證研究。青少年犯罪防治研究期刊 3:2頁59-87。
- 顏正芳(2002)。應用動機引發治療和認知行為應對技巧訓練以預防藥物濫用行為之復發---建立適用於短期觀察勒戒藥癮個案之心理治療模式(一)。行政院衛生署2002年度科技研究計畫。
- 顏正芳(2003)。應用動機引發治療和認知行為應對技巧訓練以預防藥物濫用行為之復發---建立適用於短期觀察勒戒藥癮個案之心理治療模式(二)。行政院衛生署2003年度科技研究計畫。
- 顏正芳(2005)。海洛因、安非他命和搖頭丸使用者戒除毒品動機、求助管道和自覺成效調查。行政院衛生署2005年度科技研究計畫。
- 羅吉方 (2010)。台灣地區高危險群藥物濫用調查。衛生署福利部食品藥物管理署自行研究報告。
- 龍紀萱 (2006)。藥物濫用者藥物認知歷程與成癮行為發展模式之質性研究。衛生署福利部食品藥物管理署委託研究。

- Bahr, J.S., Harris, E.P., Strobell, H.J., & Taylor, M.B. (2012). **An Evaluation of a Short-Term Drug Treatment for Jail Inmates.** *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 1-22.
- Belenko, S. & Peugh, J. (1998). *Behind Bars: Substance Abuse and America's Prison Population*. New York: National Center on Addiction and Substance Abuse at Columbia University. ;National Institute of Justice, 1999. Annual Report on Drug Use Among Adult and Juvenile Arrestees. Washington, DC: U.S. Department of Justice.
- Marlowe, D.B. (2002). **Effective strategies for intervening with drug-abusing offenders.** *Villanova Law Review*, 47, 989-1025.
- National Institute on Drug Abuse (2003). *Crossing the bridge: An evaluation of the drug treatment alternative-to-prison (DTAP) program*. A CASA White Paper. New York, NY: Columbia University, National Center on Addiction and Substance Abuse.
- Tomasson, K., & Vaglum, P. (2000). **Antisocial addicts: the importance of additional axis I disorders for the 28-month outcome.** *European Psychiatry*, 15(8), 443-449.
- United Nations Office on Drug and Crime (2012). *New UNODC Campaign Highlights Transnational Organized Crime as a US\$870 Billion a Year Business*. Retrieved November 25, 2012, from the World Wide Web: <http://www.unodc.org/unodc/en/frontpage/2012/July/new-unodc-campaign-highlights-transnational-organized-crime-as-an-us-870-billion-a-year-business.html>
- United Nations Office on Drug and Crime (2013). *UNODC The Contemporary Drug Problem: Characteristics, Patterns and Driving Factors*. Retrieved November 25, 2015, from the World Wide Web: <http://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/WDR-2013.html>
- United Nations Office on Drug and Crime (2014). *Annual Report 2010*. United Nations New York: Author. Retrieved November 25, 2015, from the World Wide Web: <http://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/WDR-2014.html>
- Welsh, W. N. (2007). **A Multisite Evaluation of Prison-Based Therapeutic Community Drug Treatment.** *CRIMINAL JUSTICE AND BEHAVIOR*, 34 (11), 1481-1498.

