

研究計畫編號：DOH99-FDA-61212、DOH100-FDA-61204

科資中心編號：PG9901-0453、PG10003-0439

行政院衛生署食品藥物管理局

99 年度至 100 年度委託科技研究計畫

青少年藥物濫用預防教育指標建構及介入研究：
以國中階段青少年為焦點

研 究 報 告

執行機構：國立臺灣師範大學

計畫主持人：張鳳琴

研究人員：李景美、苗迺芳、龍芝寧、張瑜真、李淑卿、
廖信榮、林世華、曾琬婷、陳俐蓉、徐孟君

執行期間：自 99 年 1 月 1 日至 100 年 12 月 31 日止

本研究報告僅供參考，不代表本局意見

目 錄

	頁碼
目 錄.....	I
圖 次.....	IV
表 次.....	V
中文摘要.....	XIV
Abstract.....	XVIII
壹、前言.....	1
第一節、研究動機.....	1
第二節、研究目的.....	6
第三節、研究架構.....	9
第四節、名詞界說.....	18
第六節、文獻探討.....	20
貳、材料與方法.....	61
第一節、研究設計.....	61
第二節、研究對象.....	62
第三節、第二年指標建構與教材發展.....	66
第四節、研究工具.....	80

第五節、實施步驟.....	100
第六節、資料處理與分析.....	111
叁、結果.....	115
第一節、第一年學生藥物濫用預防需求評估.....	115
第二節、第一年家長藥物濫用預防需求評估.....	192
第三節、第一年教師藥物濫用預防需求評估.....	242
第四節、第一年臺北市與桃園縣質化訪談.....	297
第五節、第二年臺北市藥物濫用預防教育介入效果評價.....	324
第六節、第二年桃園縣藥物濫用預防教育介入效果評價.....	414
肆、討論.....	504
第一節、第一年臺北市與桃園縣學生藥物濫用危險/保護因素比較	504
第二節、第一年學生與家長之家人關係與成癮物質使用比較.....	508
第三節、第一年學生、家長與教師藥物濫用預防教育需求比較	509
第四節、第二年藥物濫用預防教育介入對臺北市與桃園縣學生之影響 ..	512
第五節、第二年藥物濫用預防教育介入對臺北市與桃園縣學校之影響 ..	516
伍、結論與建議.....	518
第一節 結論.....	518
第二節 建議.....	530

第五節、研究限制	535
陸、參考文獻	537
柒、附錄	544

圖 次

	頁 碼
圖 1-2-1 青少年藥物濫用預防教育指標建構及介入研究架構圖	(7)
圖 1-3-1 青少年藥物濫用預防教育需求整體架構-生態模式探討 (第一年)	(13)
圖 1-3-2 學生藥物濫用預防教育需求架構	(14)
圖 1-3-3 家長藥物濫用預防教育需求架構	(15)
圖 1-3-4 教師藥物濫用預防教育需求架構	(16)
圖 1-3-5 青少年藥物濫用預防教育介入研究架構 (第二年)	(17)
圖 1-5-1 教科書檢視工作分析流程與結果	(41)
圖 2-1-1 青少年藥物濫用預防教育介入的實驗評價	(62)

表 次

	頁 碼
表 1-5-1 藥物濫用預防之模式	(25)
表 1-5-2 美國國家藥物政策管制局物質濫用之實證基礎原則	(26)
表 1-5-3 美國物質濫用預防中心建議藥物濫用影響網絡預防原則	(27)
表 1-5-4 世界衛生組織建議預防菸、酒及藥物使用之生活技能教育	(32)
表 1-5-5 美國 6-8 年級健康教育能力指標	(33)
表 1-5-6 Botvin 之生活技能藥物教育重點	(34)
表 1-5-7 Botvin 之生活技能藥物教育課程單元、目標及技能	(34)
表 1-5-8 ALERT 藥物教育教學單元與課程內容重點	(35)
表 1-5-9 澳洲國家藥物教育目標.	(38)
表 1-5-10 澳洲有效學校藥物教育模式	(39)
表 1-5-11 澳洲藥物教育課程內容與教學活動	(40)
表 1-5-12 九年一貫國中健康與體育領域教科書分析表	(42)
表 1-5-13 美國國家藥物控制政策局提出 21 項教養技巧	(57)
表 2-2-1 臺北市和桃園縣訪談人員與時間	(63)
表 2-2-2 臺北市和桃園縣國中抽樣學校及班級一覽表	(64)
表 2-2-1 第二年研究對象、樣本數與調查方法	(66)
表 2-3-1 青少年藥物濫用預防教育指標—學生層次指標	(68)
表 2-3-2 青少年藥物濫用預防教育指標—學校/教師層次指標	(69)
表 2-3-3 青少年藥物濫用預防教育指標—家長/社區層次指標	(70)
表 2-4-1 預試問卷各量表之信度	(81)
表 2-5-1 第一年問卷回收情形一覽表	(103)
表 2-5-2 學生卷各量表信度係數	(103)
表 2-5-3 家長卷之各量表信度係數	(104)
表 2-5-4 教師卷之各量表信度係數	(104)
表 2-5-5 第二年問卷回收情形一覽表	(109)
表 2-5-6 學生問卷各量表信度係數	(110)
表 2-6-1 各評估指標與統計方法	(112)
表 3-1-1 學生背景資料	(116)
表 3-1-2 學生偏差行為	(117)
表 3-1-3 學生與家人關係總分及四個向度分析	(120)

表 3-1-4	學生與家人關係各題得分情形	(124)
表 3-1-5	學生親朋成癮物質使用情形	(126)
表 3-1-6	學生其好友的偏差行為	(126)
表 3-1-7	學生之同儕/學校/社區連結	(130)
表 3-1-8	學生取得成癮物質難易成度得分	(130)
表 3-1-9	學生在國中階段的藥物濫用預防教育經驗	(132)
表 3-1-10	學生在國中階段的藥物濫用訊息暴露	(133)
表 3-1-11	學生對成癮物質認知總分及五個向度分析	(134)
表 3-1-12	學生對成癮物質認知之各題答對率情形	(136)
表 3-1-13	學生反對使用成癮物質的態度	(138)
表 3-1-14	學生自覺親朋對其使用成癮物質的態度	(140)
表 3-1-15	對周遭親友使用成癮物質態度	(140)
表 3-1-16	學生使用成癮物質危險知覺	(141)
表 3-1-17	青少年認為使用成癮藥物的原因	(142)
表 3-1-18	青少年認為容易接觸成癮藥物場所	(142)
表 3-1-19	學生對藥物濫用預防教育有效性看法及四個向度分析	(143)
表 3-1-20	學生對藥物濫用預防教育有效性看法各題得分情形	(145)
表 3-1-21	學生藥物濫用預防效能總分及八個向度分析	(147)
表 3-1-22	學生生活技能把握程度各題得分	(150)
表 3-1-23	學生使用成癮物質意向	(152)
表 3-1-24	學生使用成癮物質盛行率	(153)
表 3-1-25	學生藥物教育內容需求總分及二個向度分析	(154)
表 3-1-26	學生藥物教育內容需求各題得分	(156)
表 3-1-27	學生藥物教育方式需求	(158)
表 3-1-28	學生成癮藥物認知總得分，依背景資料分	(161)
表 3-1-29	學生背景資料對成癮藥物認知之複迴歸分析	(162)
表 3-1-30	學生成癮物質危險知覺總得分，依背景資料分	(164)
表 3-1-31	學生背景資料、成癮藥物認知對危險知覺之複迴歸分析	(165)
表 3-1-32	學生成癮物質態度總得分，依背景資料分	(167)
表 3-1-33	學生認知、危險知覺對成癮物質態度之複迴歸分析	(168)
表 3-1-34	學生藥物濫用預防教育有效性總得分，依背景資料分	(170)
表 3-1-35	學生認知、態度對藥物教育有效性之複迴歸分析	(171)
表 3-1-36	學生藥物濫用預防生活技巧效能總得分，依背景資料分	(173)
表 3-1-37	學生認知、態度對生活技巧效能之複迴歸分析	(174)
表 3-1-38	學生藥物教育需求總得分，依背景資料分	(176)
表 3-1-39	學生認知、效能對藥物教育需求之複迴歸分析	(177)

表 3-1-40	學生成癮物質使用意向總得分，依背景資料分	(179)
表 3-1-41	學生認知、效能對成癮物質使用意向之複迴歸分析	(180)
表 3-1-42	學生成癮物質使用總得分，依背景資料分	(182)
表 3-1-43	學生認知、效能對成癮物質使用之複迴歸分析	(183)
表 3-1-44	學生認知、危險知覺、預防教育態度、效能與需求之相關	(184)
表 3-2-1	家長個人因素	(194)
表 3-2-2	家長親子關係總分及四個向度分析	(196)
表 3-2-3	家長與孩子關係各題得分情形	(197)
表 3-2-4	學生家長使用菸、酒、檳榔與成癮藥物之情形	(198)
表 3-2-5	社區安全程度與成癮物質可得性	(199)
表 3-2-6	家長藥物濫用預防教育執行答題情形	(201)
表 3-2-7	家長成癮物質認知總分及五個向度分析	(202)
表 3-2-8	家長對成癮物質認知之各題答對率情形	(204)
表 3-2-9	預防青少年藥物濫用態度總分與二個向度分析	(206)
表 3-2-10	家長藥物濫用預防態度各題得分情形	(207)
表 3-2-11	家長對藥物濫用預防教育有效性總分及四個向度分析	(208)
表 3-2-12	家長藥物濫用預防教育有效性看法各題得分情形	(210)
表 3-2-13	家長藥物濫用預防效能總分及六個向度分析	(211)
表 3-2-14	家長藥物濫用預防效能各題得分情形	(214)
表 3-2-15	家長對青少年藥物教育內容需求總分及四個向度分析	(215)
表 3-2-16	家長對青少年藥物教育內容需求各題得分情形	(218)
表 3-2-17	家長認為較佳的藥物教育教材型式	(219)
表 3-2-18	家長成癮藥物認知總得分，依背景資料分	(221)
表 3-2-19	家長背景資料對成癮藥物認知之複迴歸分析	(222)
表 3-2-20	家長對青少年使用成癮物質態度總得分，依背景資料分析	(224)
表 3-2-21	家長認知對青少年使用成癮物質態度之複迴歸分析	(225)
表 3-2-22	家長藥物濫用預防教育態度總得分，依背景資料分析	(227)
表 3-2-23	家長認知、態度對藥物濫用預防教育之複迴歸分析	(228)
表 3-2-24	家長藥物濫用預防教育有效性總得分，依背景資料分	(230)
表 3-2-25	家長認知、態度對藥物濫用預防教育有效性複迴歸分析	(231)
表 3-2-26	家長藥物濫用預防教育效能總得分，依背景資料分	(233)
表 3-2-27	家長認知、藥物教育態度對藥物教育效能之複迴歸分析	(234)
表 3-2-28	家長藥物濫用預防教育需求總得分，依背景資料分析	(236)
表 3-2-29	家長認知、效能對藥物教育需求之複迴歸分析	(237)

表 3-2-30	家長成癮藥物認知、預防教育態度、效能與需求相關	(237)
表 3-3-1	教師個人因素	(243)
表 3-3-2	教師藥物濫用預防教育執行	(245)
表 3-3-3	教師過去一年接觸反毒宣導訊息來源	(246)
表 3-3-4	教師對周遭親友使用成癮藥物質的態度	(246)
表 3-3-5	學生能力指標總分及十個向度分析	(247)
表 3-3-6	學生能力指標各題得分情形	(251)
表 3-3-7	健康促進學校指標總分及六個向度分析	(253)
表 3-3-8	健康促進學校指標各題得分情形	(256)
表 3-3-9	家長/社區指標總分及七個向度分析	(257)
表 3-3-10	家長/社區指標各題得分情形	(260)
表 3-3-11	教師對成癮物質之認知總分及五個向度分析	(261)
表 3-3-12	教師對成癮物質認知各題答對率情形	(263)
表 3-3-13	教師對預防青少年藥物濫用態度總分及二個向度分析	(265)
表 3-3-14	教師藥物濫用預防態度各題得分情形	(267)
表 3-3-15	教師對藥物濫用預防教育有效性看法總分及四個向度 分析	(268)
表 3-3-16	教師對藥物濫用預防教育有效性看法各題得分情形	(270)
表 3-3-17	教師藥物濫用預防效能總分及八個向度分析	(272)
表 3-3-18	教師藥物濫用預防效能各題得分情形	(274)
表 3-3-19	教師對青少年藥物教育內容需求總分及四個向度分析	(275)
表 3-3-20	教師對青少年藥物教育內容需求各題得分情形	(277)
表 3-3-21	教師研習理想時段分佈情形	(278)
表 3-3-22	教師認為較佳的藥物教育教材形式	(278)
表 3-3-23	教師成癮藥物認知總得分，依背景資料分	(280)
表 3-3-24	教師背景資料對成癮藥物認知之複迴歸分析	(281)
表 3-3-25	教師對青少年使用成癮物質態度總得分，依背景資料分 析	(282)
表 3-3-26	教師背景資料對成癮藥物態度之複迴歸分析	(282)
表 3-3-27	教師藥物濫用預防教育態度總得分，依背景資料分析	(284)
表 3-3-28	教師認知、態度對藥物教育態度之複迴歸分析	(285)
表 3-3-29	教師藥物濫用預防教育有效性總得分，依背景資料分析	(286)
表 3-3-30	教師認知、態度對藥物教育有效性之複迴歸分析	(287)
表 3-3-31	教師藥物濫用預防教育效能總得分，依背景資料分析	(289)
表 3-3-32	教師認知、藥物教育態度對藥物教育效能之複迴歸分析	(290)
表 3-3-33	教師藥物濫用預防教育需求總得分，依背景資料分	(291)

表 3-3-34	教師認知、藥物教育效能對藥物教育需求之複迴歸分析	(292)
表 3-3-35	教師認知、態度、有效性看法、效能與需求之相關	(293)
表 3-5-1	臺北市學生背景資料—個人因素	(365)
表 3-5-2	臺北市學生背景資料—家庭因素	(366)
表 3-5-3	臺北市學生背景資料—同儕/學校因素	(368)
表 3-5-4	臺北市學生背景資料—與同儕/學校連結	(369)
表 3-5-5	臺北市學生藥物濫用認知總平均分及 5 個向度分佈	(369)
表 3-5-6	臺北市學生藥物濫用認知之各題答對率情形	(370)
表 3-5-7	臺北市實驗組與校內對照組學生藥物濫用認知分析	(372)
表 3-5-8	臺北市實驗組與校外對照組學生藥物濫用認知分析	(372)
表 3-5-9	臺北市學生藥物濫用預防態度總平均分及 4 個向度分佈	(373)
表 3-5-10	臺北市學生藥物濫用預防態度之各題情形	(373)
表 3-5-11	臺北市實驗組與校內對照組學生藥物濫用預防態度分析	(376)
表 3-5-12	臺北市實驗組與校外對照組學生藥物濫用預防態度分析	(376)
表 3-5-13	臺北市學生藥物濫用預防自我效能及 4 個向度分佈	(377)
表 3-5-14	臺北市學生藥物濫用預防自我效能之各題情形	(377)
表 3-5-15	臺北市實驗組與校內對照組學生藥物濫用預防自我效能分析	(380)
表 3-5-16	臺北市實驗組與校外對照組學生藥物濫用預防自我效能分析	(380)
表 3-5-17	臺北市學生藥物濫用預防生活技巧及 6 個向度分佈	(381)
表 3-5-18	臺北市學生藥物濫用預防生活技巧之各題情形	(381)
表 3-5-19	臺北市實驗組與校內對照組學生藥物濫用預防生活技巧分析	(384)
表 3-5-20	臺北市實驗組與校外對照組學生藥物濫用預防生活技巧分析	(385)
表 3-5-21	臺北市學生成癮物質使用意向	(386)
表 3-5-22	臺北市實驗組與校內對照組學生成癮物質使用意向分析	(387)
表 3-5-23	臺北市實驗組與校外對照組學生成癮物質使用意向分析	(388)
表 3-5-24	臺北市學生成癮物質使用盛行率	(389)
表 3-5-25	臺北市實驗組與校內對照組學生成癮物質使用行為分	(391)

	析	
表 3-5-26	臺北市實驗組與校外對照組學生成癮物質使用行為分析	(391)
表 3-5-27	臺北市實驗組學生教學活動評量分佈	(392)
表 3-5-28	臺北市實驗組學生教學活動整體評量	(394)
表 3-5-29	臺北市實驗組教師教學省思評量－備課與教學活動進行情況	(395)
表 3-5-30	臺北市實驗組教師教學省思評量－學生參與程度	(397)
表 3-5-31	臺北市實驗組教師教學省思評量－班級氣氛	(398)
表 3-5-32	臺北市實驗組教師教學省思評量－教師教學過程自我評量	(399)
表 3-5-33	臺北市學生填答學校藥物濫用教育執行總平均分與 6 個向度分佈	(400)
表 3-5-34	臺北市學生填答學校藥物濫用教育執行之各題情形	(401)
表 3-5-35	臺北市實驗組與校內對照組學生填答學校藥物濫用教育執行分析	(402)
表 3-5-36	臺北市實驗組與校外對照組學生填答學校藥物濫用教育執行分析	(403)
表 3-5-37	臺北市學生填答學校藥物濫用預防教學分佈情形	(404)
表 3-5-38	臺北市實驗組與校內對照組學生填答學校藥物濫用預防教學分析	(404)
表 3-5-39	臺北市實驗組與校外對照組學生填答學校藥物濫用預防教學分析	(405)
表 3-5-40	臺北市學生填答家長藥物濫用預防措施執行總平均分與 6 個向度分佈	(405)
表 3-5-41	臺北市學生填答家長藥物濫用預防措施執行之各題情形	(406)
表 3-5-42	臺北市實驗組與校內對照組學生填答家長藥物濫用預防措施執行分析	(407)
表 3-5-43	臺北市實驗組與校外對照組學生填答家長藥物濫用預防措施執行分析	(408)
表 3-5-44	臺北市實驗組家長背景資料	(409)
表 3-5-45	臺北市實驗組家長藥物濫用預防措施執行總平均分與 5 個向度分佈	(409)
表 3-5-46	臺北市實驗組家長藥物濫用預防措施執行之各題分佈情形	(410)

表 3-5-47	臺北市實驗組家長藥物濫用預防措施執行前後測分析	(411)
表 3-5-48	臺北市實驗組家長成癮物質使用行為分佈情形	(411)
表 3-5-49	臺北市實驗組家長成癮物質使用行為前後測分析	(412)
表 3-5-50	臺北市實驗組家長手冊整體過程評價	(412)
表 3-6-1	桃園縣學生背景資料—個人因素	(455)
表 3-6-2	桃園縣學生背景資料—家庭因素	(456)
表 3-6-3	桃園縣學生背景資料—同儕/學校因素	(458)
表 3-6-4	桃園縣學生背景資料—與同儕/學校連結	(459)
表 3-6-5	桃園縣學生藥物濫用認知總平均分及 5 個向度分佈	(459)
表 3-6-6	桃園縣學生藥物濫用認知之各題答對率情形	(460)
表 3-6-7	桃園縣實驗組與校內對照組學生藥物濫用認知分析	(462)
表 3-6-8	桃園縣實驗組與校外對照組學生藥物濫用認知分析	(462)
表 3-6-9	桃園縣學生藥物濫用預防態度總平均分及 4 個向度分佈	(463)
表 3-6-10	桃園縣學生藥物濫用預防態度之各題情形	(463)
表 3-6-11	桃園縣實驗組與校內對照組學生藥物濫用預防態度分析	(466)
表 3-6-12	桃園縣實驗組與校外對照組學生藥物濫用預防態度分析	(466)
表 3-6-13	桃園縣學生藥物濫用預防自我效能及 4 個向度分佈	(467)
表 3-6-14	桃園縣學生藥物濫用預防自我效能之各題情形	(467)
表 3-6-15	桃園縣實驗組與校內對照組學生藥物濫用預防自我效能分析	(470)
表 3-6-16	桃園縣實驗組與校外對照組學生藥物濫用預防自我效能分析	(470)
表 3-6-17	桃園縣學生藥物濫用預防生活技巧及 6 個向度分佈	(471)
表 3-6-18	桃園縣學生藥物濫用預防生活技巧之各題情形	(471)
表 3-6-19	桃園縣實驗組與校內對照組學生藥物濫用預防生活技巧分析	(474)
表 3-6-20	桃園縣實驗組與校外對照組學生藥物濫用預防生活技巧分析	(475)
表 3-6-21	桃園縣學生成癮物質使用意向	(476)
表 3-6-22	桃園縣實驗組與校內對照組學生成癮物質使用意向分析	(477)
表 3-6-23	桃園縣實驗組與校外對照組學生成癮物質使用意向分析	(478)

表 3-6-24	桃園縣學生成癮物質使用盛行率	(479)
表 3-6-25	桃園縣實驗組與校內對照組學生成癮物質使用行為分析	(481)
表 3-6-26	桃園縣實驗組與校外對照組學生成癮物質使用行為分析	(481)
表 3-6-27	桃園縣實驗組學生教學活動評量分佈	(482)
表 3-6-28	桃園縣實驗組學生教學活動整體評量	(484)
表 3-6-29	桃園縣實驗組教師教學省思評量—備課與教學活動進行情況	(485)
表 3-6-30	桃園縣實驗組教師教學省思評量—學生參與程度	(487)
表 3-6-31	桃園縣實驗組教師教學省思評量—班級氣氛	(488)
表 3-6-32	桃園縣實驗組教師教學省思評量—教師教學過程自我評量	(479)
表 3-6-33	桃園縣學生填答學校藥物濫用教育執行總平均分與 6 個向度分佈	(490)
表 3-6-34	桃園縣學生填答學校藥物濫用教育執行之各題情形	(491)
表 3-6-35	桃園縣實驗組與校內對照組學生填答學校藥物濫用教育執行分析	(492)
表 3-6-36	桃園縣實驗組與校外對照組學生填答學校藥物濫用教育執行分析	(493)
表 3-6-37	桃園縣學生填答學校藥物濫用預防教學分佈情形	(494)
表 3-6-38	桃園縣實驗組與校內對照組學生填答學校藥物濫用預防教學分析	(494)
表 3-6-39	桃園縣實驗組與校外對照組學生填答學校藥物濫用預防教學分析	(495)
表 3-6-40	桃園縣學生填答家長藥物濫用預防措施執行總平均分與 6 個向度分佈	(495)
表 3-6-41	桃園縣學生填答家長藥物濫用預防措施執行之各題情形	(496)
表 3-6-42	桃園縣實驗組與校內對照組學生填答家長藥物濫用預防措施執行分析	(497)
表 3-6-43	桃園縣實驗組與校外對照組學生填答家長藥物濫用預防措施執行分析	(498)
表 3-6-44	桃園縣實驗組家長背景資料	(499)
表 3-6-45	桃園縣實驗組家長藥物濫用預防措施執行總平均分與 5 個向度分佈	(499)

表 3-6-46	桃園縣實驗組家長藥物濫用預防措施執行之各題分佈情形	(500)
表 3-6-47	桃園縣實驗組家長藥物濫用預防措施執行前後測分析	(501)
表 3-6-48	桃園縣實驗組家長成癮物質使用行為分佈情形	(501)
表 3-6-49	桃園縣實驗組家長成癮物質使用行為前後測分析	(502)
表 3-6-50	桃園縣實驗組家長手冊整體過程評價	(502)
表 4-1-1	臺北市與桃園縣學生呈顯著差異的用藥危險因素	(506)
表 4-2-1	學生與家長之家人關係與成癮物質使用比較	(507)
表 4-3-1	學生、家長與教師藥物濫用預防教育需求比較	(510)
表 4-4-1	藥物濫用預防教育介入對臺北市與桃園縣學生之影響	(514)
表 4-5-1	藥物濫用預防教育介入對臺北市與桃園縣學校與家長之影響	(516)

中文摘要

關鍵字：青少年、藥物濫用、預防教育、指標、評價

本計畫為二年期的研究，目的為建構國中階段青少年藥物濫用預防教育指標及進行介入研究。第一年為需求評估調查，完成工作包括：(1) 收集國內外青少年藥物濫用預防教材並進行文獻分析，(2) 訪問衛生署、教育部、臺北市及桃園縣教育局、衛生局、少警隊、國中等藥物濫用預防推動人員與教師計 10 人，(3) 調查臺北市和桃園縣國中學生（各 1312、1475 名）、家長（各 1023、1083 名）、教師（各 258、260 名），評估其藥物濫用認知、態度、預防教育效能及需求等。第二年為實驗介入評價，完成藥物濫用預防教育指標建構、教材發展（學校、教學及家長手冊）及介入評價。採準實驗設計，在藥物濫用預防教育介入前後測，調查臺北市和桃園縣國中二年級實驗組六個班級學生（各 159、176 名）與其家長（各 149、168 名），及校內對照組學生（各 157、162 名）與校外對照組學生（各 186、175 名），評估介入對學生藥物濫用認知、態度、自我效能、生活技巧之影響，及對學校與家長之影響等。以 SAS 軟體進行統計分析，兩年結果分述如下：

第一年需求評估調查結果發現，在青少年藥物濫用預防教育指標適切性評估方面，教師對各項指標評估傾向重要或非常重要。在「學生能力指標」上，教師認為學生拒絕成癮物質、壓力調適、自我肯定、問題解決、藥物濫用認知、批判性思考、溝通技能等指標，皆傾向非常重要。在「家長/社區指標」上，教師認為家長角色模範、辨識與問題處理、協助發展生活技能、督導子女行為、家長與子女的溝通等指標對預防青少年藥物濫用，皆傾向非常重要。在「健康促進學校指標」上，教師對健康服務、學校物

質環境、學校藥物濫用預防政策、藥物教育教學與活動、學校社會環境、社區關係等指標，傾向重要。

在學生成癮物質使用情形方面，臺北市和桃園縣國中學生過去一個月使用入門藥包括飲酒（8.8%、8.8%）、吸菸（3.7%、5.6%）、嚼檳榔（0.8%、1.0%），臺北市和桃園縣國中學生 23 名（0.8%）曾使用非法藥物，包括使用強力膠等吸入劑（0.7%、0.2%）、K 他命（0.2%、0.4%）、大麻（0.2%、0.1%）、搖頭丸（0.2%、0%）、安非他命（0.2%、0%）、海洛英、嗎啡（0.5%、0.1%）。使用非法藥物學生也多有飲酒（82.6%）與吸菸（52.2%）。

在學生成癮物質使用的危險因子方面，臺北市和桃園縣國中學生藥物使用的危險因子分佈，如曾去網咖或撞球店（25.2%、35.6%）、家庭狀況為中低/低收入戶（25.2%、35.7%）、父親吸菸（39.2%、50.0%）、好友吸菸（10.8%、19.0%）、鄰居吸菸（20.5%、29.4%）、容易取得菸品（35.2%、39.7%）。多變項結果顯示原住民生、學生成癮物質危險知覺較低、贊成使用成癮物質、生活技巧效能較低、好友使用成癮物質者、好友有偏差行為、父母及好友傾向贊成使用成癮物質者，學生較可能使用成癮物質。

在學生成癮藥物認知方面，學生平均答對率僅約一半，學生易高估成人與青少年使用成癮物質的情形，及不清楚相關法律規定。在預防效能方面，學生的倡議與批判性思考得分較低。多變項結果顯示學生成績較不好、吸菸者、成癮藥物認知較低、成癮物質危險知覺較低、成癮物質使用態度傾向贊成、藥物教育有效性較低者，其藥物濫用預防生活技巧效能也較低。

在藥物濫用預防教育經驗方面，九成學生表示在國中階段曾上過藥物濫用預防相關課程，八成曾透過網路與電視接觸反毒訊息，六成曾參加學

校反毒宣導活動，然近三成學生表示同學朋友曾告知吸食毒品訊息，半數學生也曾從電視、網路、報紙接觸過吸食毒品訊息。學生表示需要生活技能（如壓力調適、溝通等）與成癮藥物法律規範、資源管道等課程，多變項結果顯示桃園縣學生、年級較低者、危險知覺較高、藥物教育有效性看法較高者，其藥物教育需求愈高。

比較學生、家長、教師資料，結果顯示家長填答親子關係得分比學生高，而家長填答其子女使用成癮物質的情形比學生自填情形低，顯示部份家長可能不知道其子女使用成癮物質情形，另近八成家長表示曾告訴其子女有關使用成癮物質危害，然僅有四成的子女表示其家長曾說過使用成癮物質危害。在藥物教育有效性方面，學生、家長、教師皆認為警察加強檢查社區不良場所的有效性最高，其次是學校辦理特定學生的尿液篩檢、學校訂定明確藥物濫用防制政策並落實、及教導生活技巧課程等。在預防效能方面，家長與教師對於學校結盟社區推動無毒家園及與家長參與等效能得分較低。

訪談臺北市與桃園縣衛生局、教育局、國中等相關人員，結果顯示學校藥物濫用預防教育推動的困難，如：上課時間有限、健康教育課程被配給其他主科、高風險學生的家長與學校互動少、健康教育師資不足、縣市經費、人力資源有限等，建議瞭解各區域青少年藥物教育需求，評估危險/保護因子，發展當地適合的教材，參考九年一貫指標發展具體、明確指標，建議教材內容強調使用成癮物質身心傷害與法律規範等。

第二年實驗介入評價結果發現，藥物濫用預防教育介入可顯著提升學生的藥物濫用認知（如：生理/藥理作用、健康危害、法律規範、危險因子、訊息管道）、增進藥物濫用預防態度（如：拒毒價值、危險知覺、珍愛生命、

自我悅納)、提升藥物濫用預防自我效能(如:做決定/問題解決、拒絕、批判性思考、資訊與宣導)、增進藥物濫用預防生活技巧(如:做決定/問題解決、拒絕、批判性思考),降低學生成癮物質使用意向等。此外,藥物濫用預防教育介入計畫可顯著增進學校藥物濫用教育之執行(如:社會環境、教學活動、家長/社區關係),及增進家長藥物濫用預防措施的執行(如:親子溝通、協助子女發展生活技巧、督導子女行為、辨識與問題處理、家長角色模範、家長/社區參與)。

依據上述發現,建議將藥物濫用預防列為健康促進學校主題、強化學生藥物濫用預防教育、增能教師藥物濫用預防教學能力,及增強家長預防效能,特別是著重在低社經地位的家庭,以降低青少年的健康不平等。

Abstract

keyword : youth, drug abuse, prevention education, indicator, evaluation

The present study was a 2-year effort to make an impact on youth drug abuse prevention education. The objectives included the following: needs assessment; development of education indicators/ materials; and, evaluation of youth drug education intervention. In the first year, 10 personnel from the Department of Health, Ministry of Education, Taipei and Taoyuan county officials were interviewed in an effort to understand the implementation of youth drug abuse prevention programs at the school and county levels. In addition, groups of 1,312 and 1,475 middle-school students, 1,023 and 1,083 parents, and 258 and 260 teachers from Taipei and Taoyuan counties were randomly selected to collect the data on drug-related knowledge, attitudes, perceived competence, and the need for youth drug abuse prevention education.

In the second year, the educational indicators, education educational materials, drug-free school pamphlets, and parent resource materials were developed to assist teachers, schools, parents, and communities in conducting youth drug abuse prevention programs. A quasi-experimental design was used. A total of 159 and 176 middle-school students in the experimental groups, 149 and 168 parents in the experimental groups, 157 and 162 middle-school students in the same school control groups, and 186 and 175 students in the different school control groups from Taipei and Taoyuan counties were selected to evaluate the effects of drug abuse prevention intervention on students' drug-related knowledge, attitudes, self-efficacy, life skills, and drug use. The impact of intervention on schools and parents were also examined. The GEE method was conducted to examine the effects of drug abuse prevention intervention.

The first-year results showed that teachers attached a high level of importance to proposed youth drug abuse prevention education indicators such as student life skills (i.e., refusal skill, stress management, and critical thinking), drug-free schools (i.e., school policy, curriculum, and environment), and parent/community collaboration. In addition, the prevalence of alcohol, cigarette and betel nut use among middle-school students in Taipei County was 8.8, 3.7 and 0.8%, respectively, while the prevalence of alcohol, cigarette and betel nut use among middle-school students in Taoyuan County was 8.8, 5.6 and 1.0%. Moreover, 23 students (0.8%) reported ever having used illicit drugs: inhalants, ketamine,

marijuana, amphetamine, heroin, and morphine. Students who reported illicit drug use also reported alcohol and cigarette use.

In addition, the prevalence of drug use risk factors was higher in Taoyuan County than in Taipei County. For example, drug use risk factors among the students included spending time in Internet cafés (Taipei: 25.2%, Taoyuan: 35.6%), belonging to a low-income family (25.2%, 35.7%), paternal smoking (39.2%, 50.0%), peer group smoking (10.8%, 19.0%), neighborhood smoking (20.5%, 29.4%), and cigarette availability (10.8%, 19.0%). Multivariate analysis results indicated that students who were aborigines, who had a low perception of the risk of drug use and a high approval attitude of drug use, were more likely to use illicit drugs.

Most students had a mid-level knowledge of drugs. Students tended to over-estimate the prevalence of drug use among adolescents and adults. The awareness level of the penalties of illicit drug use was low among middle school students. Student advocacy of drug-free campaigns and critical thinking was low. Multivariate analysis results indicated that students were less likely to develop life skills if they had the following indicators: poor academic performance, self-assessment as a smoker, a low level of knowledge concerning drugs, a lower perception of the risks of drug use, lower drug use approval, and, a lower perception of drug education effectiveness.

About 90% of the students reported that they were taught drug prevention curricula in middle school. In addition, 80% of the students reported they had received anti-drug messages from television and the Internet, while 30% of the students reported friends ever speaking of how to use illicit drugs. Students had a high level of need for training on life skills (i.e., stress management and communication), drug use penalties, and drug use prevention resources. Multivariate analysis results indicated that students in Taoyuan County, having a higher perception of the risks of drug use and a higher level of drug education effectiveness, were more likely to have a higher level of drug use prevention education needs.

The present study also evaluated discrepancies in the reports from parents, adolescents and teachers. The results showed that there were considerable discrepancies in how parents, adolescents and teachers report family communication, use of illicit drugs by youth, and perception of drug education effectiveness. Approximately 80% of parents reported that they had ever talked about the health hazards of illicit drug use, while only 40% of adolescents reported that their parents had ever talked about the health hazards. Parents perceived a greater level of family communication than adolescents, and adolescents reported

a greater level of illicit drug use. Adolescents, parents and teachers all reported highly beneficial prevention strategies that included investigating certain locations in communities, implementing urine tests in schools, and teaching life-skills curricula. However, parents and teachers both reported that participation in school-community collaboration was low.

Qualitative research results indicated that the barriers to implementing school drug education included a lack of time, low parent-school connection, a lack of health education teachers, and a lack of financial resources, etc. Officials' and teachers' recommendations included an investigation of risk and protective factors among different communities, an assessment of youth drug use prevention needs, and the development of youth drug use prevention education indicators and education materials.

The second-year analysis results indicated that the drug abuse prevention education program showed positive effects on increasing students' drug-related knowledge (i.e., biological mechanism, health hazards, legal penalties, risk factors, prevention resources), drug abuse prevention attitude (i.e., drug refusal attitude, risk perception, cherishing life, self-esteem), self-efficacy (i.e., decision-making/problem solving, drug refusal skill, critical thinking, information and advocacy), life skill (i.e., decision-making/problem solving, drug refusal skill, critical thinking), and decreasing drug use intention. The drug abuse education prevention program also demonstrated positive impact on the implementation of drug-free health promoting schools (i.e., social environment, curriculum/activities, community/parent relationship), and parenting practices on drug abuse prevention (i.e., communication, teaching life skills, monitoring, identification/problem solving, modeling, community involvement).

These results suggested the inclusion of drug abuse education prevention in health promoting school theme, interventions in strengthening adolescent competence enhancement approaches on substance use prevention, teacher training program, and parental efficacy program particularly for low-SES families to reduce inequalities in adolescent health.

壹、前言

本研究為一項兩年期研究，目的為建構國中階段青少年藥物濫用預防教育指標及進行介入研究。計畫第一年，進行國內外青少年藥物濫用預防研究文獻分析，及進行國中學生、教師與家長對青少年藥物濫用預防教育之需求評估調查。計畫第二年，進行青少年藥物濫用預防教育指標建構及介入研究。前言包括五節，分別為研究動機、研究目的、研究架構、名詞界說及文獻探討。

第一節、研究動機

防制成癮物質濫用是全球各國的重要工作，聯合國 2011 年的世界毒品報告（World Drug Report），指出全球在 2009 年約有 1.5 億至 2.7 億的人口（佔 15 至 64 歲人口 3.3%~6.1%）曾經在過去一年使用過非法藥物，以使用大麻為最普遍（2.8%~4.5%），其次為安非他命類（0.3%~1.3%），再其次為古柯鹼與鴉片類，過半數的鴉片使用者是在亞洲(1)。全球約有 1500 萬至 3900 萬的人口為成癮藥物問題使用者（佔全人口 0.3%~0.9%）。世界衛生組織指出吸菸、飲酒與使用非法藥物占全球疾病負擔 12.4%死因及 8.9%失能調整人年損失(2)。

依據「2009 年國民健康訪問暨藥物濫用調查統計」結果，推估全國藥物濫用人口約有 252,054 人（佔 1.4%），濫用藥物種類前三名分別為：安非他命（0.6%）、愷他命（0.5%）及搖頭丸（0.5%）；性別分布為男性 71.8%，女性 28.2%(3)。另依 2011 年反毒報告書(4)，我國 2010 年藥癮治療業務醫療機構的通報資料，在濫用個案件數 18,472 件中，藥物濫用種類主要為海

洛因（91.3%）及（甲基）安非他命（26.4%），另有近三成個案為多重藥物使用者。另外，我國 2010 年尿液檢驗總件數為 222,477 件，陽性率為 25.8%。由於各監測系統因功能及資料收集方式有所差異而反映出不同藥物濫用的種類，然皆凸顯我國新興成癮物質濫用問題嚴重性。

近年來東南亞已成為全球搖頭丸製造與運輸一大集中地(5)，臺灣法務部 2010 年統計顯示查獲非法藥物數量以（假）麻黃鹼最多（1,420.74 公斤），其次是愷他命（1,187.01 公斤），愷他命主要來源為走私入境，其中 98.91%來自中國大陸，且查獲量呈逐年增長的趨勢，顯示新興毒品的市場擴增中，且使用族群有年輕化趨勢(4)。估計國內濫用搖頭丸的人口已逾 40 萬，且近六成為 18 歲以下的青少年(6)。全國青少年調查發現，使用過非法藥物的粗盛行率，國中一年級與三年級分別為 0.45%和 0.79%；高中一年級與三年級分別為 0.52%和 0.62%；高職一年級與三年級分別為 1.35%和 1.11%(7)，青少年使用非法藥物的第一、二位分別為搖頭丸及愷他命。另教育部學生使用非法藥物的通報件數也呈逐年增加的情形，由 2004 年 135 件增加至 2010 年 1,559 件，增加的件數主要是學生濫用二級毒品（如安非他命、搖頭丸）與三級毒品（如愷他命）的增多(4)。俱樂部藥物常是用藥者使用海洛因等烈藥前入門藥物，且俱樂部藥物使用往往伴隨多重藥物使用與危險性行為問題，俱樂部藥物濫用讓藥物濫用危害與愛滋病盛行問題更加惡化(8, 9)。

研究發現影響青少年使用成癮物質的因素包括：（1）個人因素：如追求刺激、低自尊、傾向使用的態度、涉足不當場所、物質可得性、其他物質使用情形、早期使用成癮物質(10-12)；（2）家庭因素：如低社經地位、父母離異、父母使用成癮物質、父母贊成使用(10, 13, 14)；（3）同儕因素：

如同儕使用、同儕邀約使用、同儕贊成使用(13, 14)；(4) 環境文化因素：如廣告、文化、家中有栽種檳榔等(15-17)。

預防青少年使用成癮物質是各國公共衛生的一大挑戰，青少年物質使用行為受個人、家庭及社會環境（如同儕使用、物質可得性）等相互影響(18-20)，學者歸納出許多種藥物濫用的預防模式，包括社會發展、生態學、心理社會、同儕資源、社會脈絡、及發展資產模式等，如部分研究(21, 22)以社會生態學模式來探討青少年用藥行為，強調青少年物質濫用預防策略應透過個人、家庭、社區等層面共同介入(23)，增強青少年發展的保護因子與降低危險因(24)，如結合學校與社區媒體等資源來增進民眾認知(25)，增強社區的準備度(26)、增加家長的督導及參與(27)、增進青少年與學校連結及對社區正向觀感(21)、及降低青少年入門物質的使用(28)等。

過去近二個世紀以來，美國與澳洲等國皆制定國家藥物濫用防制政策，積極補助各單位推動青少年物質濫用預防介入(18, 29-31)，發展青少年物質濫用預防教育課程，推動以學校為本位青少年物質濫用預防教育，或結合家長、社區重要人士、商店等資源，在各場域推動個人與環境改變的策略。美國 2002 至 2007 年全國藥物使用調查（National Survey on Drug Use and Health）發現，12 至 17 歲青少年成癮物質使用情形呈下降趨勢，如青少年吸菸盛行率由 2002 年的 13.0%下降至 2007 年 9.8%，飲酒盛行率由 17.6%下降至 15.9%，使用非法藥物盛行率由 11.6%下降至 9.5%，非法藥物中以大麻使用盛行率下降最多，由 8.2%下降至 6.7%，儘管美國青少年的藥物濫用增加情形稍有減緩，但青少年藥物使用人口仍很多，是全球各國公共的一大挑戰。

青少年正值身心轉變快速的階段，李景美等(2008)進行青少年三年長期

追蹤研究，發現青少年隨著年齡的增長，使用成癮物質的危險因子漸增，例如同儕使用成癮物質、同儕邀約使用、涉足不良場所、使用其他成癮物質等情形漸增(19)；相對的，使用成癮物質的保護因子漸減，例如拒絕成癮物質自我效能、感受重要他人反對其使用成癮物質態度漸弱，此現象也反映在青少年的藥物使用行為上，追蹤結果發現青少年隨著年齡增長，使用成癮藥物的情形也增多，且多重物質使用的情形也愈普遍(32)，例如在高一未使用菸、酒的學生中有七分之一在高三追蹤時已開始吸菸、飲酒，開始飲酒者中有過半數也吸菸，而開始嚼檳榔者有九成也吸菸與飲酒，另開始使用成癮藥物者有三分之二也使用菸酒。顯示隨著青少年的成長，面臨物質使用危險因子也增多，實有需要進行相關預防教育以降低危險因子與增加保護因子，如增強個人內在自我效能與問題解決能力，及強化外在家庭與社區的功能，強調全方位介入，如建立反菸酒的社會規範，無毒家園環境建置，其相關的法規支持等。

我國衛生署食品藥物管理局、教育部與法務部等單位皆積極推動青少年藥物濫用預防措施，例如教育部推動「防制學生藥物濫用三級預防實施計畫」與「友善校園總體營造計畫」來協助建立「健康無毒校園」，另衛生署食品藥物管理局也建置「反毒資源館」提供教師與各界所需的藥物濫用宣導教材，法務部也進行查緝與藥物濫用防制宣導。此外，我國「九年一貫課程健體領域指標」訂定學生藥物教育能力指標，如第一階段（1-3 年級）的指標為：「認識藥物及對身體的影響，並能正確使用」；第二階段（4-6 年級）的指標為：「評估菸、酒、檳榔及成癮藥物對個人及他人的影響並能拒絕其危害」；第三階段（7-9 年級）的指標為：「演練拒絕菸、酒、檳榔、成癮藥物的有效策略並實踐於日常生活中」，然學校藥物教育執行情形如何，實需進一步評價，以瞭解青少年藥物濫用預防教育的落實情形，及學校所

遭遇的困難，美國一項全國調查結果顯示有近半數高中皆未進行青少年藥物濫用預防教育(33)。

儘管各國積極推動學校藥物濫用預防教育，學校也贊同預防青少年藥物濫用是極為重要的任務，然研究顯示教師多表示不知道如何有效進行青少年藥物濫用預防教育，也不知道如何與家長談論學童藥物濫用相關的問題(34, 35)，美國調查學校輔導人員，近八成表示未接受過藥物濫用預防教育，且對藥物教育訓練需求高，如藥物使用檢測、諮商、個別介入等方面(36)。我國部份學校已採用自編的教材來教導學生相關健康議題，但非法藥物預防教育往往可能是被簡略的一章，無論是沒時間、被配給其他主科、老師覺得該議題較敏感或不知如何教學，皆使得許多學生失去瞭解藥物濫用預防相關資訊的機會，未能習得拒絕技巧或相關生活技能等；相對的，在這網路資訊充斥的時代，青少年可能往往從網路上獲得更多非法藥物的錯誤訊息（如派對欣快劑、不會成癮、沒有傷害等），美國藥物濫用研究院（NIDA, 2011）指出目前許多青少年透過網路與網友聊天等獲得許多不正確的藥物訊息，新興藥物與錯誤訊息快速的在青少年的次文化中漫延與流行，為目前全球各國青少年藥物濫用預防上一大挑戰(37)。

我國青少年藥物濫用情形嚴重，然現行課程中預防青少年藥物濫用相關能力指標分散，不同教科書版本相關教材也不完整，教育部正鼓勵各校推動健康促進學校，然各校在藥物濫用預防教育上的推動情形如何，學生預防藥物濫用的自我效能為何，教師自覺教導藥物濫用預防教育的能力，所需的教育訓練，家長/社區參與情形，及執行面上遭遇的困難等，皆需要進一步瞭解，以協助學校結合家長/社區資源推動青少年成癮物質濫用預防教育，並增強學生拒絕藥物使用的自我效能、營造無毒家園。

本計畫針對臺北市及桃園縣進行兩年期的研究，第一年著重在探討國中學生、教師與家長對青少年藥物濫用預防教育之需求，第二年依文獻分析、需求評估結果，邀請學者專家進行討論，據以建構適用於國中階段青少年藥物濫用預防教育指標，並進一步研發青少年藥物濫用預防套裝教材（教師課程教學手冊及學生手冊、學校工作手冊、家長手冊等）。選擇實驗學校進行青少年藥物濫用預防教育介入研究，並評價介入成效。

第二節、研究目的

一、計畫總目標

本計畫為兩年期的研究，目的為建構國中階段青少年藥物濫用預防教育指標及進行介入研究，整體研究計畫架構如圖 1-2-1。研究期程自民國九十九年一月起，至民國一百年十二月止。預期達成下列目標：

- （一）計畫第一年：進行國內外青少年藥物濫用預防研究文獻分析，及進行國中學生、教師、學校行政人員與家長對青少年藥物濫用預防教育之需求評估調查。
- （二）計畫第二年：將依文獻分析、需求評估結果，擬定青少年藥物濫用預防教育指標初稿，並邀請學者專家進行德懷術調查，據以建構適用於國中階段青少年藥物濫用預防教育指標，並進一步研發預防教材、教師課程教學手冊、學校工作手冊、家長手冊等。選擇實驗學校進行青少年藥物濫用預防教育介入研究，並評價介入成效。

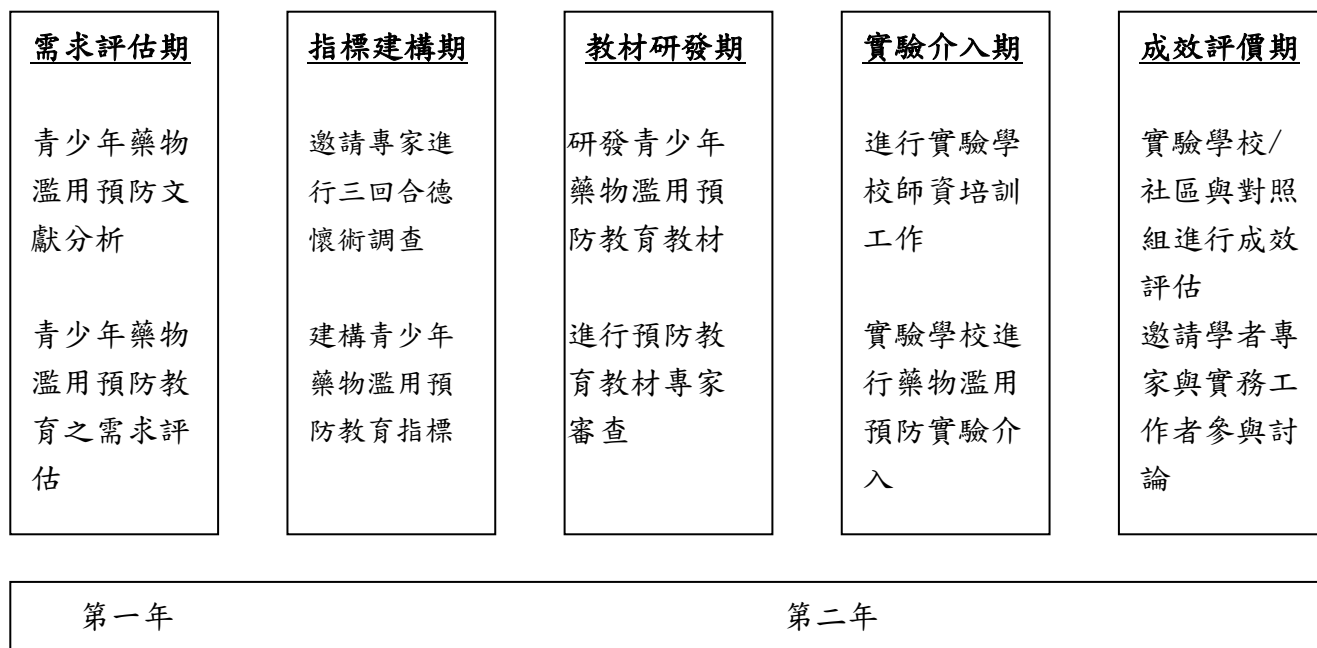


圖 1-2-1 青少年藥物濫用預防教育指標建構及介入研究架構圖

二、第一年（99 年度）目標

- （一）收集國內外青少年藥物濫用預防文獻，進行文獻資料統整與分析。
- （二）訪問臺北市和桃園縣（分別代表城、鄉地區）教育局、衛生局與少警等相關單位人員，瞭解推動青少年藥物濫用預防的情形。
- （三）問卷調查臺北市和桃園縣國中學生，分析青少年藥物濫用認知、態度、預防效能、成癮物質使用情形、藥物濫用預防教育需求等。
- （四）問卷調查臺北市和桃園縣國中學生的家長，分析家長藥物濫用認知、態度、預防效能、成癮物質使用情形、預防教育需求等。
- （五）問卷調查臺北市和桃園縣國中教師與學校行政人員，分析教師藥物濫用認知、態度、預防效能、預防教育指標評估、藥物教育需求等。

三、 第二年（100 年度）目標

- （一）建構青少年藥物濫用預防教育指標：依第一年發展出青少年藥物濫用預防教育指標，包括國中學生、學校/教師、及家長/社區等三個層面的指標初稿，邀請專家學者 10 名進行討論，以建構青少藥物濫用預防教育指標。
- （二）研發青少年藥物濫用預防教育教材：依所建構的藥物濫用預防教育指標、文獻及需求評估的結果，研發國中階段青少年藥物濫用預防教育套裝教材，包括：教師課程教學手冊（含教材教具）及學生手冊、學校工作手冊、及家長手冊等。教育介入將採用「模組式課程」（modular curriculum）設計，可採取主題式的教學方式進行，亦可採取融入式之跨學科教學使用，讓各學校的教師在使用時，可依照學生需要、教學目的、師資人力、以及學校物力、時間與成本上的考量，彈性的選擇部份或全部教學模組實施教學。教師並可參考本計畫所研發的課程教學手冊、教學簡報檔、教學媒體資源檔、學習單、及評量工具等選擇使用。此外，將依健康促進學校模式發展學校推動藥物教育工作手冊，及家長/社區資源手冊等。
- （三）進行專家審查：針對所研發之國中階段青少年藥物濫用預防教育套裝教材（含教師課程教學手冊及學生手冊、學校工作手冊、家長手

冊)，邀請學者專家進行審查，並據以修正內容。

- (四) 選擇實驗學校、進行師資培訓：擬與目前各校推動之「健康促進學校計畫」密切配合，依照健康促進學校六個層面，包括：學校衛生政策、健康教學與活動、健康服務、學校物質環境、學校社會環境、社區關係等軸面，協助學校推動「藥物濫用預防教育計畫」。選擇臺北市和桃園縣的實驗學校各一所，前往實驗學校進行師資培訓工作。
- (五) 進行實驗介入：依所發展之學校工作手冊，協助學校依照需求評估、工作組織、人力配置、經費、實施策略、工作執行、評價等步驟，來推動以學校為本位之藥物濫用預防教育計畫，本計畫並將研發課程教學手冊、教學簡報檔、教學媒體資源等，提供學校參用。實驗學校運用所發展的青少年藥物濫用預防教育套裝教材進行介入。
- (六) 評價介入成效：比較實驗學校與對照組，分析青少年藥物濫用預防介入對國中學生、教師、學校、家長的影響。

第三節、研究架構

第一年（99 年度）

本研究第一年計畫之整體架構是參酌生態學模式（Ecological Model）（Dedobbeleer & Desjardins, 2001）發展，主要包括個人、家庭、學校、社區四個層次，評估學生成癮物質使用的個人、家庭、學校、社區之危險/保

護因素，及學生、家長與教師之藥物濫用預防教育需求，整體架構見圖 1-3-1。此外，依據研究目的與研究對象，再細分為學生、家長與教師組藥物濫用預防教育需求調查之子研究架構(圖 1-3-2 至圖 1-3-4)，以評估學生、家長與教師之藥物教育育經驗及其藥物濫用預防教育需求，各組子架構內容分述如下：

一、「學生藥物濫用預防教育需求調查」子架構

學生藥物濫用預防教育需求之子架構，包括：背景資料、藥物濫用預防教育經驗、藥物濫用預防效能、藥物濫用預防教育需求等四部分(圖 1-3-2)，評估學生之背景資料、藥物濫用預防教育經驗、藥物濫用預防效能及藥物濫用預防教育需求的關係。第一部份，學生背景資料包括：個人因素（性別、年級、身分、偏差行為）、家庭因素（教育程度、父母婚姻狀況、居住狀況、工作狀況、經濟狀況、與家人關係、家人成癮物質使用情形）、同儕因素（同儕成癮物質使用情形、與同儕間的連結）、學校因素（課業情形、與學校教師連結、學校同學成癮物質使用比率）及社區因素（社區是否安全、成癮物質可得性、社區成人成癮物質使用情形及比率）。第二部份，學生藥物濫用預防教育經驗包括：學生接受藥物濫用預防教育經驗及藥物濫用訊息接觸情形。

第三部份，學生藥物濫用預防效能包括：學生成癮藥物認知（健康危害、生理/藥理作用、法律規範、資源管道、統計調查）、學生成癮物質態度（反菸、酒、檳榔、成癮物質的態度、危險知覺、對藥物濫用預防教育有效性看法）、學生藥物濫用生活技巧效能（藥物拒絕技能、批判性思考、問題解決/作決定、情緒管理/壓力調適、目標設定/尋找訊息、溝通、自我肯定/自尊、倡議）、學生成癮物質使用意圖與行為。第四部份，學生藥物濫用預防

教育需求包括：學生對藥物教育執行方式及藥物教育內容需求。

二、「家長藥物濫用預防教育需求調查」子架構

家長藥物濫用預防教育需求評估之子架構，包括：背景資料、藥物濫用預防教育執行、藥物濫用預防效能、藥物濫用預防教育需求等四部分（圖1-3-3），評估家長之背景資料、藥物濫用預防教育經驗與藥物濫用預防效能及藥物濫用預防教育需求的關係。第一部份，家長背景資料包括：個人因素（年齡、性別、教育程度、職業、個人成癮物質的使用狀況）、家庭因素（經濟狀況、婚姻狀況、與孩子關係、家人成癮物質使用情形）、社區因素（社區是否安全、成癮物質可得性）。第二部份，家長藥物濫用預防教育包括：家長藥物濫用預防教育執行及藥物濫用訊息接觸。

第三部份，家長藥物濫用預防效能包括：家長對成癮藥物之認知（健康危害、生理/藥理作用、法律規範、資源管道、統計調查）、家長藥物濫用預防態度（預防藥物濫用的態度、藥物濫用預防教育有效性看法）、家長藥物濫用預防效能（溝通、家長角色、督導子女行為、協助子女發展生活技巧、親職關係、社區參與）。第四部份，家長藥物濫用預防教育需求包括：家長對藥物教育執行方式及藥物教育內容的需求。

三、「教師藥物濫用預防教育需求調查」子架構

教師藥物濫用預防教育需求評估之子架構，包括：背景資料、藥物濫用預防教育執行、藥物濫用預防效能、藥物濫用預防教育需求等四部分（圖1-3-4），評估教師之背景資料、藥物濫用預防教育經驗、藥物濫用預防效能及藥物濫用預防教育需求的關係。第一部份，教師背景資料包括：年齡、性別、職務、年資、菸酒檳榔及成癮物質的使用狀況。第二部份，教師藥

物濫用預防教育執行包括：教師藥物濫用預防教育執行及藥物濫用訊息接觸。

第三部份，教師藥物濫用預防效能包括：藥物濫用預防教育指標適切評估（學生能力指標、健康促進學校指標、家長/社區指標）、教師成癮藥物認知（健康危害、生理/藥理作用、法律規範、資源管道、統計調查）、教師藥物濫用預防態度（預防青少年藥物濫用的態度、對藥物濫用預防教育有效性看法）、教師藥物濫用預防效能（成癮物質教育、生活技能教育、健康促進學校推動）。第四部份，教師藥物濫用預防教育需求，包括：教師對藥物教育執行方式及藥物教育內容之需求。

第二年（100 年度）

第二年的研究架構如圖 1-3-5，探討青少年藥物濫用預防教育的成效。研究架構包括：藥物濫用預防教育介入、青少年藥物濫用預防、學校/家長藥物濫用預防等三部分（圖 1-3-5），評估藥物濫用預防教育介入與青少年藥物濫用預防、學校/家長藥物濫用預防的關係。第一部份，藥物濫用預防教育介入包括：藥物濫用預防師資培訓、學校藥物濫用預防教育、學生藥物濫用預防課程、家長藥物濫用預防增能。第二部份，青少年藥物濫用預防包括：藥物濫用認知、藥物濫用預防態度、藥物濫用自我效能、藥物濫用生活技巧、成癮物質使用意向、成癮物質使用行為。第三部份，學校/家長藥物濫用預防包括：學校藥物濫用預防教育執行（含衛生政策、物質環境、社會環境、健康服務、教學與活動、家長/社區關係）和家長藥物濫用預防措施執行（含親子溝通、協助子女發展生活技巧、督導子女行為、家長角色模範、辨識與問題處理、家長/社區參與）。

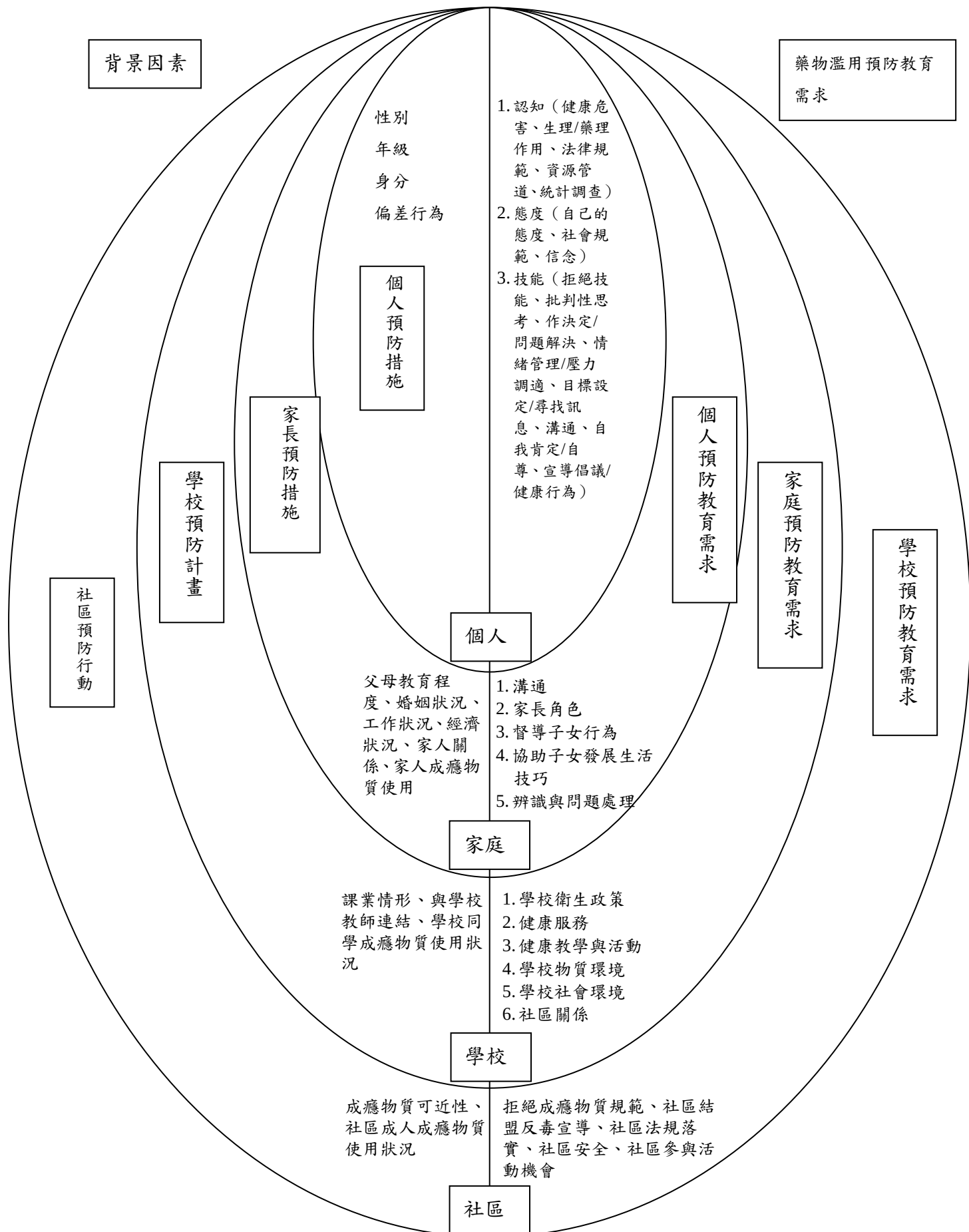


圖 1-3-1 青少年藥物濫用預防教育需求整體架構-生態模式探討（第一年）

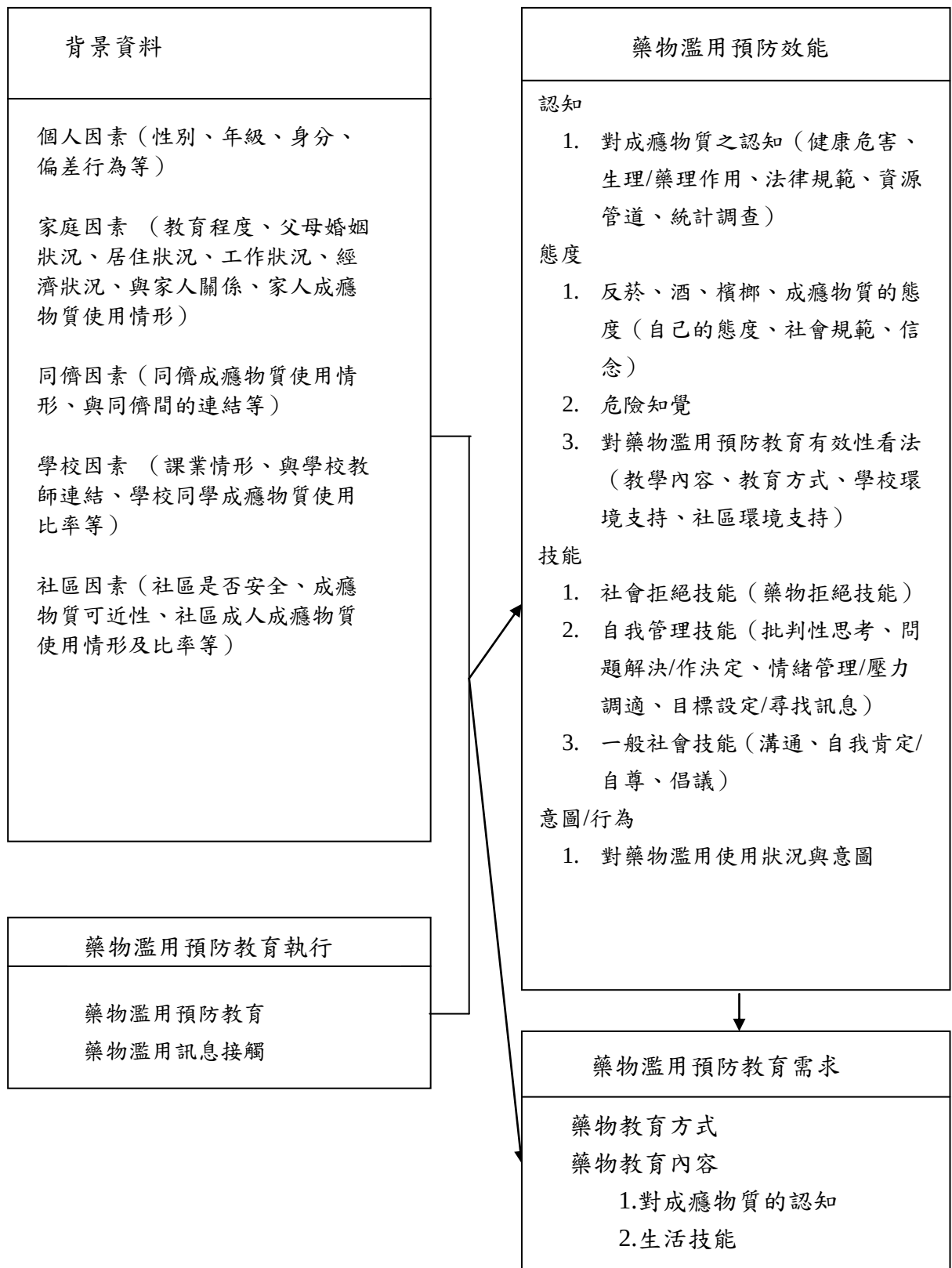


圖 1-3-2 學生藥物濫用預防教育需求子架構 (第一年)

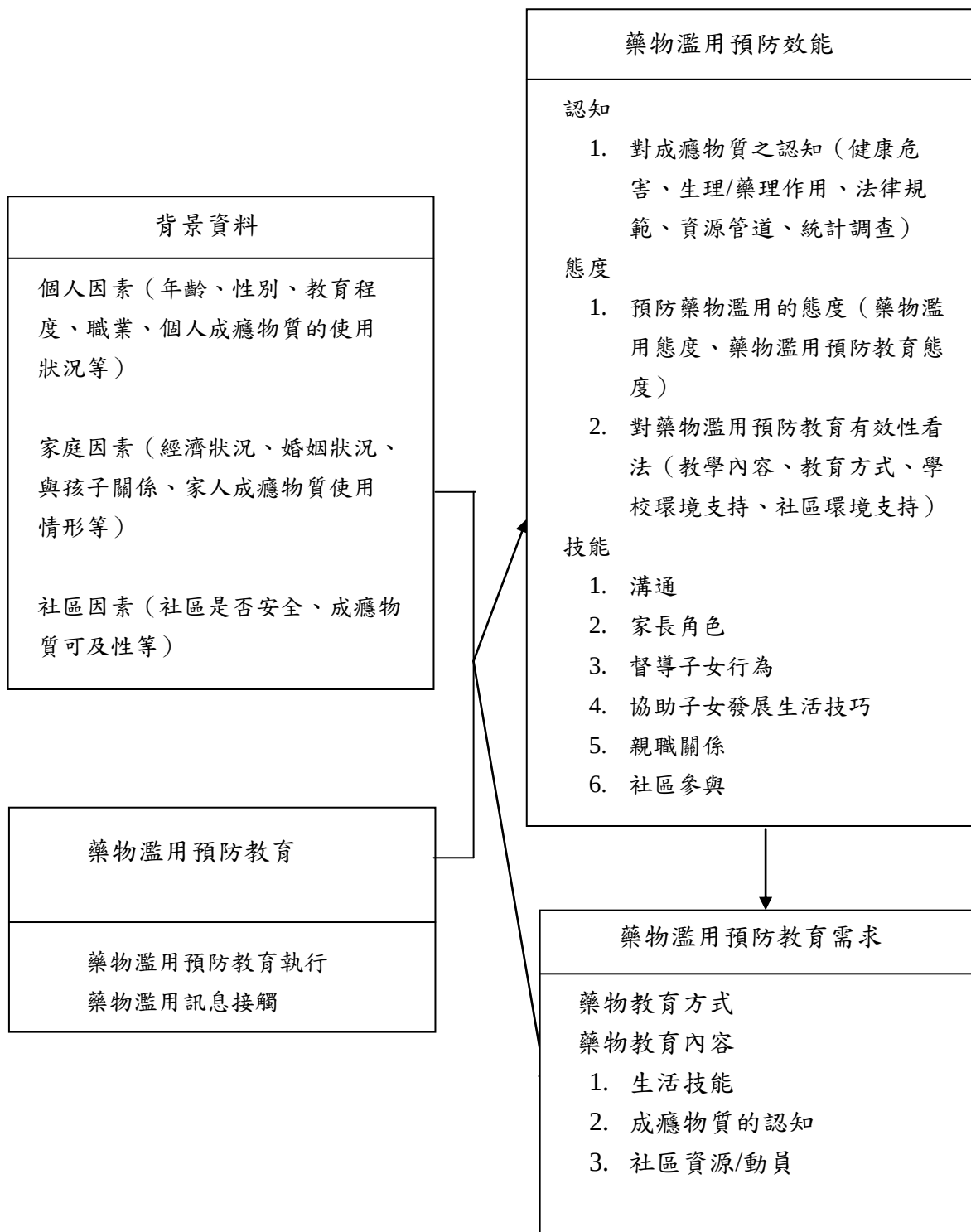


圖 1-3-3 家長藥物濫用預防教育需求子架構（第一年）

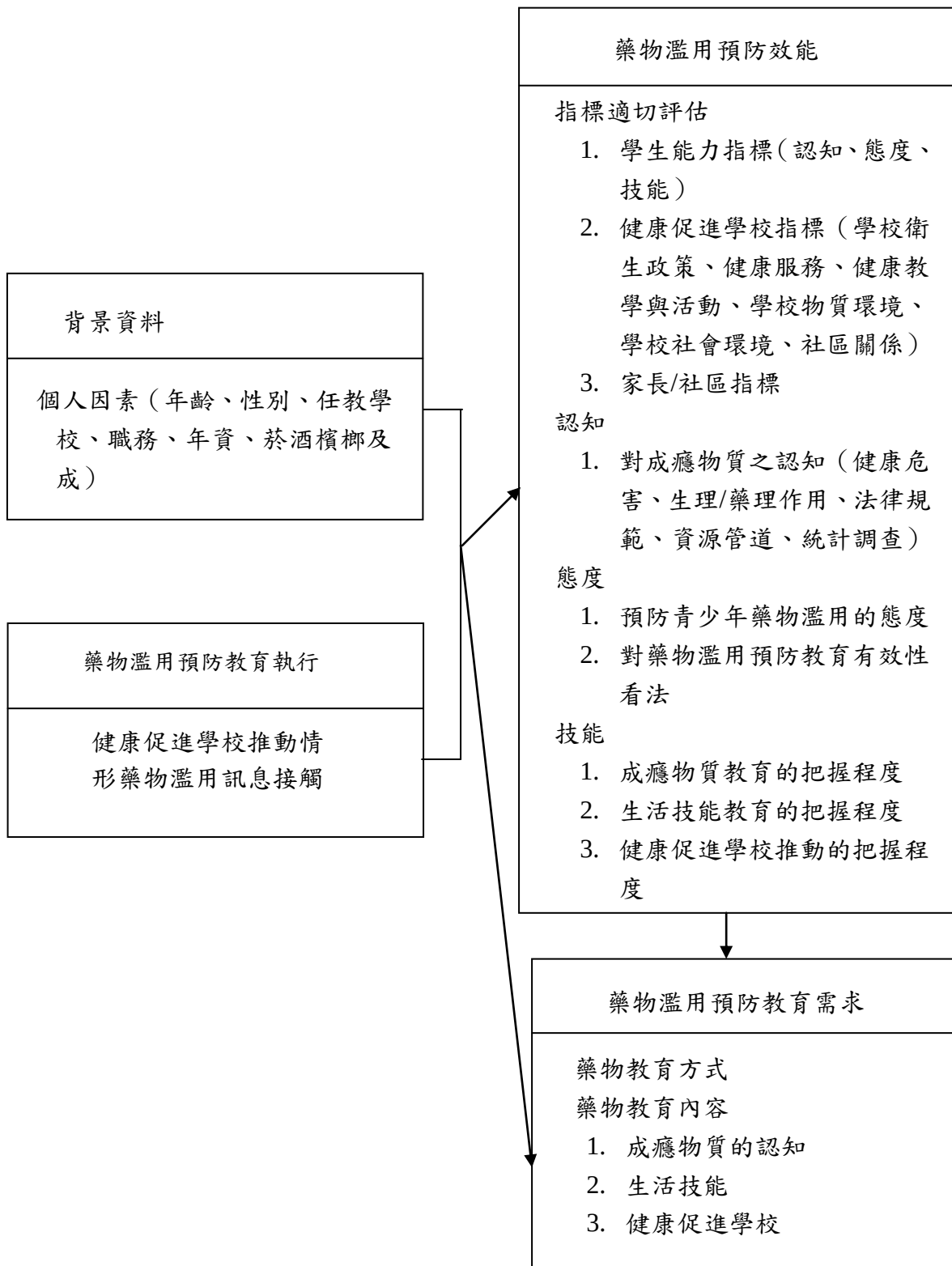


圖 1-3-4 教師藥物濫用預防教育需求子架構（第一年）

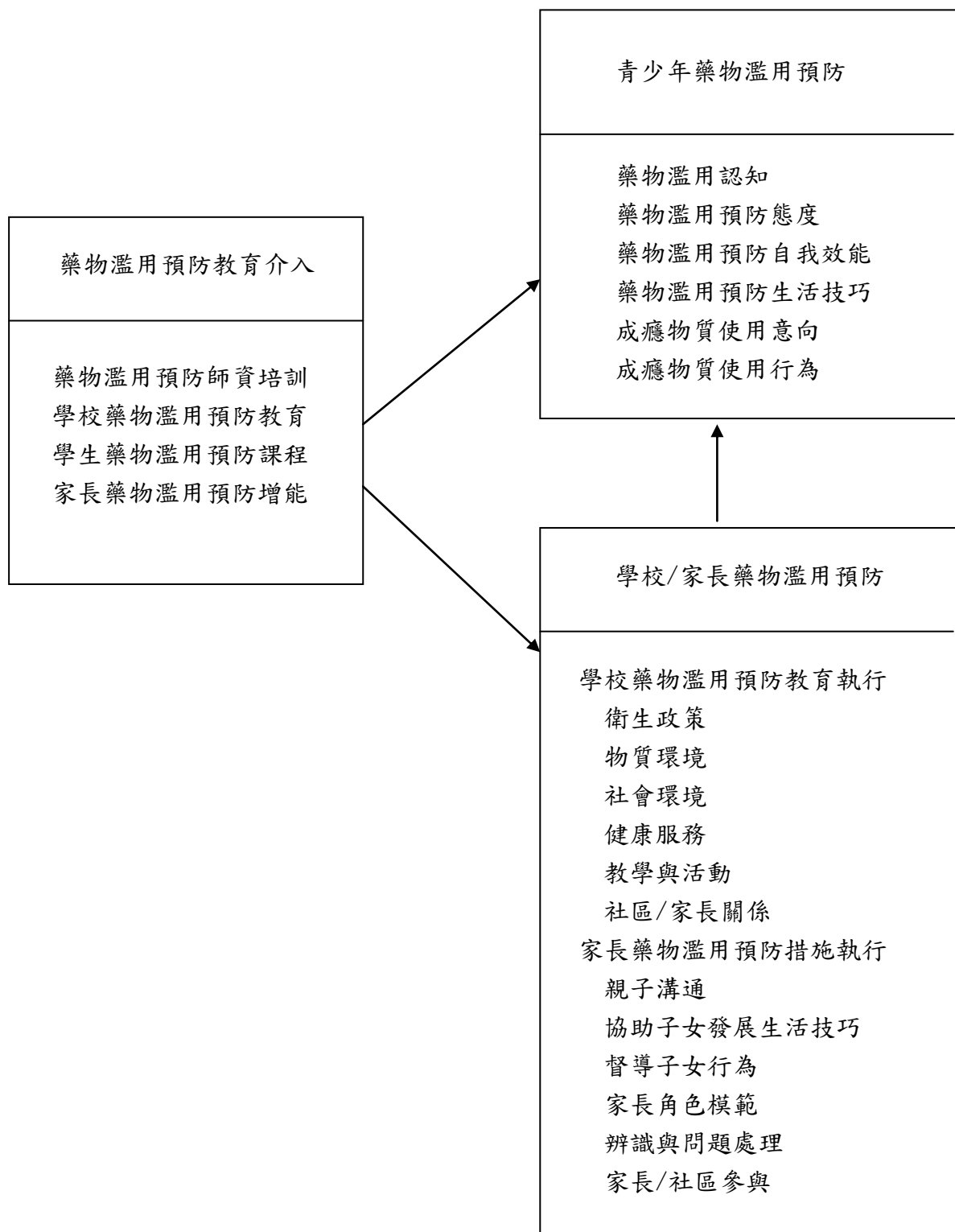


圖 1-3-5 青少年藥物濫用預防教育介入研究架構（第二年）

第四節、名詞界說

第一年（99 年度）

- 一、青少年：係指臺北市和桃園縣公、私立國民中學一至三年級學生。
- 二、學生基本資料：係指學生的性別、身分別、父母親教育程度、父母親職業、居住狀況、父母親婚姻狀況、家庭經濟狀況、同學及老師相處情形、上學情形、學業成績及學校與社區安全程度等。
- 三、學生藥物濫用預防教育執行：係指學生接受藥物濫用預防教育經驗及藥物濫用訊息接觸管道。
- 四、學生藥物濫用預防效能：係指學生成癮物質認知、學生成癮物質態度、學生藥物濫用生活技巧效能及學生成癮物質使用意圖與行為。
- 五、學生藥物濫用預防教育需求：指學生對藥物教育執行方式與內容需求。
- 六、家長基本資料：係指家長的年齡、性別、教育程度、職業、個人成癮物質的使用狀況、經濟狀況、婚姻狀況、與孩子關係、家人成癮物質使用情形、社區是否安全及成癮物質可得性。
- 七、家長藥物濫用預防教育：係指家長藥物濫用預防教育執行情形及藥物濫用訊息接觸管道。
- 八、家長藥物濫用預防效能：係指家長對成癮物質之認知、家長藥物濫用預防態度及家長藥物教育效能。
- 九、家長藥物濫用預防教育需求：係指家長對藥物教育方式與內容需求。

十、教師基本資料：係指教師的年齡、性別、任教學校、職務、年資、菸酒、檳榔及成癮物質的使用狀況。

十一、教師藥物濫用預防教育執行：係指教師推動藥物教育情形及藥物濫用訊息接觸管道。

十二、教師藥物濫用預防效能：係指教師對藥物濫用預防指標適切評估、教師對成癮物質認知、教師藥物濫用預防態度及教師藥物教育效能。

十三、教師藥物濫用預防教育需求：係指教師對藥物教育執行方式及對藥物教育內容相關訓練之需求。

第二年（100 年度）

一、 藥物濫用預防教育介入：係指藥物濫用預防師資培訓、學校藥物濫用預防教育、學生藥物濫用預防課程、家長藥物濫用預防增能。

二、 青少年藥物濫用預防：係指青少年之藥物濫用認知、藥物濫用預防態度、藥物濫用預防生活技巧、成癮物質使用意向、成癮物質使用行為。

三、 學校藥物濫用預防：係指學校藥物濫用預防教育執行，含衛生政策、物質環境、社會環境、健康服務、教學與活動、家長/社區關係。

四、 家長藥物濫用預防：係指家長藥物濫用預防措施執行，含親子溝通、協助子女發展生活技巧、督導子女行為、家長角色模範、辨識與問題處理、家長/社區參與。

第五節、文獻探討

本節將分別由青少年成癮藥物使用行為、青少年藥物濫用預防之理論模式與策略、學校為基礎藥物濫用預防教育、學校與家庭/社區結盟之藥物濫用預防教育策略與實證研究等進行文獻資料統整與分析。

一、青少年成癮藥物使用行為

（一）青少年成癮藥物使用情形

行政院衛生署食品藥物管理局（2010）整理臺灣地區在校青少年用藥研究，指出以用藥種類來看，在 1990 年代安非他命為青少年使用非法藥物的第一位，然在 2000 年代，搖頭丸已成為青少年使用非法藥物的第一位(38)。陳為堅（2006）針對全國青少年調查指出，在非法藥物的使用上，使用過任一種非法藥物的粗盛行率，國中一年級與三年級分別為 0.45%及 0.79%；高中一年級與三年級分別為 0.52%及 0.62%；高職一年級與三年級分別為 1.35%及 1.11%。在非法藥物使用的種類上，國中生最多人使用的非法藥物依序是強力膠、愷他命、海洛因與嗎啡；高中及高職生中最多人使用的是搖頭丸（快樂丸），愷他命次之，大麻再次之，與過去兩年的前三排名一致。依性別分析，使用過任一種非法藥物的粗盛行率，國中男、女生分別為 0.65%及 0.60%；高中男、女生分別為 0.82%及 0.31%；高職男、女生分別為 1.36%及 1.15%，顯示在各學層中使用非法藥物比率皆是男學生高於女學生(7)。賴璟賢、朱日橋、盧胤雯、李品珠（2002）選取臺灣北部地區國小高年級、國中、高中職在學學生共 2,668 人，受測者的平均用藥情形男性為女性的 1.74 倍，隨著年齡的增加，用藥比率愈高，其中 16~18 歲為最高(39)。

美國藥物濫用研究院（NIDA，2010）比較美國 1975 年至 2009 年的全

國青少年藥物濫用調查(Monitoring the Future)，結果發現青少年在 20 多歲以前有 58.4%曾使用過非法藥物，33.3%曾使用過大麻以外的非法藥物。在 2010 年，青少年過去一年曾使用非法藥物的盛行率，以 12 年級生(38.3%)最高，其次依序是大專生(35.0%)、19-28 歲青年(33.2%)、10 年級生(30.2%)、8 年級生(16.0%)(40)。美國青少年大麻使用的情形在 1990 年代急速上升，8 年級生使用大麻使用的情形由 1991 年 6%上升至 1996 年 18%，而青少年反對用藥態度也呈下降情形，另 1993 年起多重用藥情形在 10 年級與 12 年級生也逐漸增加(如大麻、迷幻藥、古柯鹼等)。至 2000 年代，MDMA 的使用快速增加，且 12 年級學生表示易取得快樂丸的比率由 1991 年的 21%增加至 2001 年的 62%。另以性別來看，男性青少年使用的情形較女性嚴重，例如在 2010 年 12 年級生過去一年曾用大麻的盛行率，男性為 8.8%，女性為 3.2%。2010 年調查結果顯示，8 年級生曾使用成癮物質的比率，35.8%曾飲酒、16.3%曾酒醉、20.0%曾吸菸、14.5%曾用吸入劑、17.3%曾用大麻、5.7%曾用安非他命、4.4%曾用鎮定劑、3.4%曾用迷幻藥、2.6%曾用古柯鹼、3.3%曾用 MDMA、1.1%曾用類固醇、1.3%曾用海洛因(37)。此外，NIDA 指出隨著網路資訊傳播快速與青少年長時間上網聊天等情形，使得新興藥物的傳播變得更為快速。

(二) 青少年成癮物質使用因素

成癮物質的使用多始於青少年階段，研究發現影響青少年使用成癮物質的因素包括：(1) 個人因素如追求刺激、低自尊、傾向使用的態度、涉足不當場所、物質可得性、其他物質使用情形(18, 32)；(2) 家庭因素如低社經地位、父母離異、父母使用成癮物質、父母贊成使用的態度(41, 42)；(3) 同儕因素如同儕使用、同儕邀約使用、同儕贊成使用的態度(42, 43)；(4)

環境文化因素如廣告、文化、家中有栽種檳榔等(43, 44)。青少年在不同物質使用的階段（從未使用、嘗試使用、偶爾使用、規則使用），各因素的影響有所不同(13)。

二、青少年藥物濫用預防之理論模式與策略

許多理論模式已被廣泛地應用於青少年藥物濫用防制介入，Wilson 與 Kolander(2003)綜合整理藥物濫用的預防模式，歸納出以下六種預防模式，包括：社會發展模式、生態學模式、心理社會模式、同儕資源模式、社會脈絡模式、及社會資產模式（見表 1-5-1）。社會發展模式著重於減少危險因子（risk factors），及增加保護因子（protective factors）與青少年的堅韌度（resiliency）。生態學模式強調多層次的介入（個人、人際、機構、社區、公共政策），如以環境策略、政策與法規等來預防物質濫用。心理社會模式強調生活技巧訓練及同輩拒絕技術的教導，及可預防藥物濫用的因應策略與生活技巧等。同儕資源模式是運用青少年幫助其他青少年，如同儕教師、合作性學習及青少年服務等。社會脈絡模式是由社會學習理論的概念而來，認為行為是經由認知、行為與環境三者間互動而形成，建議社會環境規範的塑造等。社會資產模式著重協助社區強化可支持青少年做正向決定的外在因素(45)。

美國藥物濫用研究院（NIDA，2003）也提出建議教育者、家長及社區領導者在推動藥物濫用預防計畫的原則，例如增強避免藥物濫用的保護因子與減低藥物濫用的危險因子，及藥物濫用防制應兼顧合法物質入門藥（如菸、酒）及非法物質（如大麻、安非他命等）的防制等，NIDA 建議預防計畫著重於關鍵過渡期，例如轉換到國中的青少年，而中學生的預防計畫應該增強學習與社會能力的技巧，包括學業支持、溝通、同儕關係、自我效

能、自我肯定、拒絕藥物技巧、增強拒絕藥物態度，且加強個人反對使用藥物的承諾等(46)；另 NIDA 也指出結合學校與家長等多層次藥物濫用預防介入效果較佳。此外，美國國家藥物管制局（ONDCP，2003），也提出藥物濫用預防計畫推動之原則（如表 1-5-2），重點包括：陳述介入群體的物質濫用之保護與危險因子、運用有效的策略、在轉變階段早期介入、在適當場域進行介入、有效執行計畫等(47)。

美國物質濫用預防中心（CSAP，2001）提出影響網絡模式的六個層面（如表 1-5-3），包括（1）個人層面：著重在增進青少年社會與個人技巧，並建議設計具文化敏感度之預防教育介入及媒體宣導等；（2）家庭層面：強調建立青少年與家庭的連結、訓練家長傾聽與互動，並提供相關親職教育課程等；（3）同儕層面：提供替代活動、表達反對藥物使用的態度，及讓青少年參與同儕領導介入等；（4）學校層面：邀請家長參加學校本位的計畫活動，在學校校規中載明對物質濫用預防的目標等；（5）社區層面：發展整合的預防計畫，強化社區反對藥物濫用的規範，及透過社區服務，增進對社區正向的態度；（6）社區/環境層面：發展社區覺醒與媒體宣導，執行社區反藥物使用的規範等(48)。

此外，研究指出自尊是影響青少年物質濫用的重要因素，並建議強化學生自尊的教學來減低青少年危險行為的比率。賴香如等（2008）調查國中健康與體育領域教師對自尊的認知及建立指標，結果指出在自尊的教學上，學生自尊層面的指標包括：安全感、自我感、歸屬感、使命感、能力感；教師層面的指標包括：課室經營、教學方法、教學評量；學校層面的指標包括：教師與家長重視、提供教師增進知能機會、鼓勵參與研習、提供教學協助與支持、爭取導師支持等(49)。此外，美國研究指出成功青少年

藥物濫用預防教育模式，通常含括規範、拒絕技能、社會技能，及反映文化敏感度與互動式學習等元素。另美國也發展出評鑑各學校執行菸害防制政策的指標，如包括無菸環境、執法、預防及治療服務，及政策組織等面向(50)。顯示藉由指標的建立，可協助教師與學校更瞭解教學的方向與目標，檢視學生的需求，發展校本課程與教學活動，以增進學校推動學生自尊及預防藥物濫用的教學成效，並可作為建構評鑑學校執行青少年藥物濫用預防教育的成效評量參考。

學者已歸納出許多種藥物濫用的預防模式，包括社會發展、生態學、心理社會、同儕資源、社會脈絡、及發展資產模式等，來協助學校發展青少年藥物濫用預防教育。美國藥物濫用研究院（NIDA）及物質濫用預防中心（CSAP）亦分別提出預防計畫的工作原則，提供實務工作人員參考。此外，美國醫學研究院（IOM）提出的「預防計畫分類系統」，依據目標群體的特性，如針對公眾或整體母群的「普遍型預防介入」（universal preventive intervention）、針對具危險因子青少年「選擇型預防介入」（selective preventive intervention）、及針對已有症狀青少年「指定型預防介入」（indicated preventive intervention）提供預防介入分類之概念架構，更有助於在不同場所（學校、家庭、社區）來擬定預防策略(51, 52)。這些綜合性的預防理論模式與策略，可提供我國青少年藥物濫用預防工作及擬定預防教育指標的參考。

表 1-5-1 藥物濫用預防之模式

模 式	說 明
社會發展模式 (Social Development Model)	· 社會發展模式著重於減少危險因子 (risk factors)，及增加保護因子 (protective factors)，其理論基礎包含社會學習理論、社會控制理論及次文化理論。 · 此模式的重點在於增加保護因子（如：親社會的聯結），增進青少年的堅韌度 (resiliency)。
生態學模式 (Ecological Model)	· 生態學模式包括以下五項要素： (1) 人之內在因素 (intrapersonal factors) (2) 人際因素/主要團體 (interpersonal factors/primary groups) (3) 機構因素 (institutional factors) (4) 社區因素 (community factors) (5) 公共政策 (public policy)。 · 在社區的層次，主張可採取減少非法藥物在社區的供應，使其不易取得的預防策略，並強調與藥物濫用相關的經濟剝奪與暴力等問題。
心理社會模式 (Psychosocial Model)	· 心理社會模式強調生活技巧訓練 (life skill training) 及同輩拒絕技術 (peer refusal techniques)，側重於會促成或阻止藥物濫用的因素，以及可預防藥物濫用的因應策略與生活技巧。此模式的預防重點結合資訊提供與技術建立的策略，包括： (1) 發展問題解決與作決定之技術 (2) 發展認知技巧來抗拒人際間與媒體上贊成吸菸與飲酒的訊息 (3) 增強自我覺察與自尊 (4) 學習以非藥物使用的方法來處理焦慮與壓力 (5) 增進人際溝通的技巧，諸如與人交談的能力 (6) 發展自我肯定技巧，如表達自己不舒服與生氣感覺，及勇於表達自己的需要 (7) 瞭解吸菸、飲酒與藥物濫用 (ATOD) 與健康危害間的關係。
同儕資源模式 (Peer Resource Model)	· 同儕資源計畫模式係運用兒童與青少年幫助其他兒童與青少年。當同儕間出現同儕領袖時，青少年較易選擇較好的健康行為。有效的策略與活動包括： (1) 主動的鼓勵青少年投入 (2) 由同儕來傳遞訊息 (3) 允許青少年在安全的環境中來討論健康相關的行為 (4) 讓青少年來計劃社區健康促進的活動。 · 同儕資源計畫可包括青少年服務、合作性學習、同儕教師 (peer tutoring)、同儕協助 (peer helping)、解決紛爭與調停 (mediation)。經由建立愉快的訓練氣氛、運用角色扮演、教材與活動的演練、公開致謝、或提供金錢誘因等方法，年輕人可以被訓練成為同儕資源。
社會脈絡模式 (Social Context Model)	· 社會背景模式主要是由社會學習理論之相互決定論的概念而來，認為行為是經由認知、行為與環境三者間互動而形成的。 · 此模式主要被應用於青少年飲酒行為的探討，研究結果顯示青少年的飲酒行為會受到社區中的社會環境與動機的影響。
發展資產模式 (Developmental Assets Model)	· 發展資產模式著重影響青少年的內在與外在因素，側重建立或增強個人的資產及長處，而非減少危險因子。此項方法可補足危險及保護因子方法之不足，並能協助社區強化可支持青少年做正向決定的外在因素。 · 研究顯示此項增進資產的方法可以增強青少年建立領導技巧、尊重多元化、做出健康的抉擇，以及減少菸、酒及非法藥物的使用。 · 運用此項方法所發展的學校及社會計畫著重發展青少年的外在資產 (external assets) 及內在資產 (internal assets)，外在資產包括支持、充能、行為設限及期望、及建設性的使用時間等，內在資產包括投入學習、正向價值、社會能力、及正向認同等。

資料來源：Wilson, R., & Kolander, C (2003). Drug abuse prevention : A school and community partnership (2nd Ed.) Sudbury, MA: Jones and Bartlett, pp.153-164. (李景美製表)

表 1-5-2 美國國家藥物管制局建議藥物濫用預防之實證基礎原則（ONDCP，2003）

重點	原則
1. 在特定的群體中，著重在物質濫用適當的危險因子及保護因子	(1) 定義群體：一個群體可以由年齡、性別、種族、地理位置（鄰近地區、城市或行政區域）、機構（學校或工作場所）所界定。 (2) 針對此群體評估物質濫用之危險、保護及物質濫用的程度：危險因子增加物質濫用的危險，保護因子能在出現危險因子時抑制物質濫用。危險因子及保護因子可被歸類為數項層面（遺傳、生物、社會、心理、環境脈絡、經濟及文化），及被區分為個人、家庭、同儕、學校、職場及社區。物質濫用包含大麻、古柯鹼、海洛因、吸入劑、甲基安非他命、酒精及菸草（特別在青少年）以及使用的順序、代替物、及與其他精神作用物質合併使用。 (3) 重心放在危險的所有層面，特別關注暴露在高危險及低保護的對象：預防計畫及政策應著重所有層面的危險因子，但必須特別關注最重要的危險因子、保護因子、精神作用的藥物、及暴露在高危險及低保護的個人及群體。群體評估有助於預防工作的聚焦。
2. 使用有成效的策略	(4) 減少未成年者對於非法藥物、酒精及菸草的可獲性：社區的法律、政策、計畫能減少非法藥物的可獲性及販賣，亦能減少未成年者對於酒精及菸草的可獲性。 (5) 強化拒絕藥物使用的態度及規範：強化拒絕藥物使用態度之環境支持，包括分享關於正確物質濫用的資訊、鼓勵無藥物活動、執行與非法物質有關的法律、政策。 (6) 強化生活技巧及藥物拒絕的技巧：教導生活技巧、藥物拒絕技巧，運用批判性思考、溝通及社會能力等互動式技巧。 (7) 減少家庭危險因子及加強保護因子：強化家庭技巧，包括訂定家庭規則、澄清期望、監測行為、定期溝通、提供社會支持及示範正向行為。 (8) 強化社會連結力：與家庭、學校、同儕團體、認輔計畫、宗教與靈性組織及結構性休閒活動中堅決反對物質濫用的人建立社會連結及關懷關係。 (9) 確認介入對於目標群體是適當的：確認預防介入（包含計畫及政策）對於目標群體的需求、動機是適當的、可接受的，並注意文化議題。
3. 在重要階段及轉變時期的早期介入	(10) 在發展階段、生命轉變時期（能預測未來的物質濫用）進行早期介入：這些發展階段及生命轉變期相關之生物、心理或社會環境可能增加物質濫用的危險。不論轉變階段是預期的（例如：青春期的或是從學校畢業）或是非預期的（例如：所愛的人突然過世），預防介入應儘早、或甚至在改變階段之前就實施。 (11) 隨著時間的增強介入（reinforcement intervention over time）：重複暴露於科學上正確的及適合年齡的拒絕藥物訊息及其他介入—特別是在會增加物質濫用危險的發展晚期及生命轉變階段—能確保之前所學習技巧、規範、期望及行為能隨著時間被強化。
4. 在適當場所及層面的介入	(12) 在最適當的場所及層面作介入：介入宜針對最能影響物質濫用的危險及保護因子的場所及層面來進行，包含家庭、社會服務、學校、同儕團體、工作場所及休閒場所、宗教與靈修場所、及社區。
5. 有效地的管理計畫	(13) 確保計畫及政策的一致性及涵蓋面：預防計畫的實施、政策、及社區中不同地區的訊息應該具有一致性、相容性、及正確性。 (14) 訓練人員及志工：為確保預防計畫及訊息能持續傳遞，應定期提供訓練給工作人員及志工。 (15) 監測及評價計畫：為確實達成目的及具體目標，計畫監測及評價應成為計畫實施的一部分。當目標無法達成時，應進行調整以增加有效性。

資料來源：Office on National Drug Control Policy (ONDCP). Evidence-based principles for substance abuse prevention. （李景美製表）

表 1-5-3 美國物質濫用預防中心建議藥物濫用影響網絡六層面之預防原則（CSAP，2001）

層面	預防原則
個人層面	(1) 培養社會及個人技巧。 (2) 設計具文化敏感度的介入。 (3) 列舉立即的影響。 (4) 在介入中結合資訊傳播與媒體運動。 (5) 提供正向的選擇，來幫助處於高危險環境中的青少年以自然及有效的方式，來發展個人及社會技巧。 (6) 體認物質使用與許多其他青少年健康問題的關連。 (7) 融合問題界定及轉介到預防計畫之中。 (8) 為預防及治療計畫提供交通工具。
家庭層面	(1) 針對整個家庭。 (2) 協助建立家長之間的聯結；提供餐點、交通、及小禮物；贊助家庭旅遊；及確保文化敏感度。 (3) 少數民族的家庭重視文化及種族的議題。 (4) 發展教養的技巧。 (5) 著重家庭的聯結。 (6) 提供家長及青少年學習及演練技巧的課程。 (7) 訓練家長傾聽與互動。 (8) 訓練家長使用正向及一致的教養技巧。 (9) 經由互動式的技巧來增進家人溝通的新技術。 (10) 運用策略來克服家長對於家庭本位計畫的抗拒。 (11) 以密集式的支持來增進教養技巧及兒童行為。 (12) 經由家族治療來增進家庭的功能。 (13) 尋找可替代學校的社區贊助者及場地。 (14) 對訓練及教育加以錄影。
同儕層面	(1) 提供替代活動，並督導替代活動的進行。 (2) 將社會及個人技巧之培養，融入替代活動之中。 (3) 設計密集的替代活動計畫，包括各式方法及大量的時間投入。 (4) 傳達反對飲酒及使用非法藥物的同儕規範。 (5) 讓青少年參與替代計畫的發展。 (6) 讓青少年參與同儕領導的介入、或是包含同儕領導成份的介入。 (7) 藉由創造有行為問題的青少年與其他青少年互動的環境，來減少偏差規範及行為的影響。
學校層面	(1) 避免單獨依賴知識取向的介入來提供關於負向影響的資訊。 (2) 改正物質使用是很盛行的錯誤觀念，並結合其他教育方法(諸如社會技巧的培養)。 (3) 讓青少年參與同儕領導的介入、或是包含同儕領導成份的介入。 (4) 給予學生透過互動方法來演練新習得技巧的機會。 (5) 藉由追加的課程，來協助青少年保留習得的技巧。 (6) 邀請家長參加學校本位的計畫活動。 (7) 在學校校規中表達對物質濫用預防的承諾。

社區層面	(1) 發展整合的、廣泛的預防計畫，而非僅一次社區本位活動。 (2) 控制學校周圍的環境以及其他青年人聚集場所，來強化社區反對藥物濫用的規範。 (3) 提供青少年由成年人來協助的認輔計畫。 (4) 透過社區服務，來增進正向的態度。 (5) 高度投入的認輔者會產生較佳的成果。 (6) 強調員工的物質使用與濫用對於雇主的成本。 (7) 傳遞公司關於物質濫用的明確政策（規定）。 (8) 包含所有組織的代表，以達成結盟的目的。 (9) 提供有意義的獎賞，來吸引主動的結盟成員繼續留任。 (10) 有效的結盟設立特定目標，並為委員會及工作團隊設定特定責任。 (11) 經由規劃及清晰的了解，來促進結盟的有效性。 (12) 設定成果本位（outcome-based）的目標。 (13) 支持大量的預防活動。 (14) 在社區層次進行組織。 (15) 從成果本位的觀點來評估進展，並調整方案計畫以達成目標。 (16) 聘請有職的結盟工作人員，來成為資源提供者及推動者，而非直接的社區組織者。
社會/環境層面	(1) 發展社區覺醒與媒體的工作。 (2) 適當的運用大眾媒體。 (3) 為每一個傳播的媒體訊息設定目標。 (4) 避免使用專家角色。 (5) 將訊息長時間、多次的傳播出去。 (6) 當對象群體可能會閱聽時，透過多重的管道來傳播訊息。 (7) 傳播產品所會帶來危害及其製造業的資訊。 (8) 推動更顯著標誌的置放。 (9) 推動在公共場所及私人職場限制抽菸工作。 (10) 支持清潔室內空氣法案。 (11) 配合法律的執行來舉辦酒類服務業者的訓練。 (12) 提昇酒類服務者的法律責任（legal liability）。 (13) 經由提高稅收來增加菸酒的價格。 (14) 將購買酒的合法年齡限制提高到二十一歲。 (15) 限制酒業零銷商的販售地點及密度。 (16) 執行社區反藥物的策略。 (17) 藉著查訪菸酒販售的情況，來推動最低的合法購買年齡法案。 (18) 運用社區團體來對銷售商提供正向或負向的回饋。 (19) 推動確實的執法。 (20) 執行「使用就輸」（use and lose）的法案。 (21) 推動制止酒後駕車的法案與政策。 (22) 執行有關酒後駕車的法規。 (23) 經由被動呼吸偵測器，來測量酒精濃度。 (24) 對於酒後駕車者吊銷其駕照。 (25) 對於酒後駕車肇事的車輛，停止其流通或是扣押。 (26) 針對未達到駕車年齡者，推動酒後駕車相關的政策。

資料來源：Center for Substance Abuse Prevention (CSAP). Principles of substance abuse prevention. Substance Abuse and Mental Health Services Administration, U.S. Department of Health and Human Services, 2001a.（李景美製表）

三、學校為基礎藥物濫用預防教育

藥物濫用是一種不斷復發的慢性病，防範藥物濫用最佳的方式是預防教育介入，學校是最適當提供預防教育介入的場所，因藥物成癮者多在青少年階段即開始嘗試用藥，且學校是每年能最有效率與系統性接觸大多數的青少年，學校也可落實各項相關法規與政策，因此大部份的藥物濫用預防計畫是以學校為基礎的預防教育計畫介入。下文將就聯合國建議藥物濫用預防教育、美國、澳洲及我國的藥物濫用預防教育來說明。

（一）聯合國藥物濫用預防教育

世界衛生組織於 2003 年發表生活技能的健康教學~健康促進學校的重要環節，建議應增進學生的生活技能，包括：（一）人際溝通技能如溝通、協商/拒絕、同理心、倡議等；（二）作決定及批判性思考技能；（三）壓力調適及自我管理技能。世界衛生組織進一步以各健康議題為例，提出學生生活技能的指標，關於成癮物質使用預防教育指標如表 1-5-4。另外，世界衛生組織也建議以小組討論、角色扮演、腦力激盪、遊戲、個案研究、辯論、故事陳述等互動式教學進行(53)。

（二）美國藥物濫用預防教育

美國教育部訂定學生健康教育的能力指標（National Health Education Standards），包括八大項：（1）學生將能瞭解健康促進與疾病預防的概念；（2）學生將能分析家庭、同儕、文化、媒體、科技等對健康行為影響；（3）學生將展現可取得健康促進有效訊息、產品與服務的技能；（4）學生將展現人際溝通的技能來促進健康與降低危險因子；（5）學生將展現作決定的

技能來促進健康；(6) 學生將展現設定目標的技能來促進健康；(7) 學生將展現實踐健康行為與避免健康風險能力；(8) 學生將展現倡議個人、家庭與社區健康能力。各大項下的細項指標見下表 1-5-5。

學校對於預防青少年藥物濫用扮演極重要的角色，Botvin (2007) 將學校的藥物濫用預防教育分成 4 種：(1) 資訊宣傳：是傳播有關藥物的使用、藥理作用及藥物濫用的負面影響，認為藥物問題是因為缺乏用藥危險的知識，希望青少年藉由充實藥物濫用事實的資訊，而能不使用成癮物質；(2) 情意教育：如價值澄清、負責任做決定，促進人際間有效溝通、同儕諮詢、自我肯定等；(3) 社會影響：主要是增進青少年拒絕社會影響物質使用（如來自媒體、同儕等）的能力，如以媒體識讀教育來增權青少年，讓青少年免疫於媒體促銷等影響，另以「規範教育」(Normative education) 來澄清青少年高估藥物濫用盛行率的問題，或運用同儕領袖進行藥物濫用教育討論與演練等；(4) 能力增進（生活技巧訓練）：著重教導一般個人或社會技巧，如「生活技巧訓練 (Life Skill Training Program)」運用認知/行為技巧訓練方法，預防策略結合特定問題社會影響及能力增進模式 (Competence enhancement model)，如在藥物拒絕資訊及技巧 (Drug Resistance Information and Skills) 上，教導青少年察覺使用藥物的社會影響及修正每個人都使用藥物的錯誤知覺，並推動反藥物使用的規範與拒絕藥物的技巧，在自我管理技巧 (Self-Management Skills) 上，包括教導學生解決問題及作決定技巧、對於拒絕同儕及媒體影響的批判性思考、提升自我控制及自尊、調適因應技巧，在社會技巧上，包括教導有效溝通的技巧、克服羞怯的技巧、自我肯定技巧等(54)。

Botvin 依據世界衛生組織與美國健康教育指標，發展國小至高中的藥物

教育教材，Botvin 所發展的生活技能藥物教育教材設計，著重在提升學生之社會拒絕技能訓練、自我管理技能訓練、一般社會技能等，各單元課程的內容與目標，請見下表 1-5-6、表 1-5-7(54)。另外，美國有部份州也使用 ALERT 藥物教育教材，該教材包含四個核心課程：(1) 鼓勵學生不使用成癮物質（單元一至三）；(2) 學生能瞭解使用毒品的壓力、學習如何去拒絕、並演練拒絕的技巧（單元四至六）；(3) 演練拒絕的技巧（單元七、九、十一）；(4) 特殊議題：吸入劑的濫用（單元八）、菸品戒斷（單元十），各單元教學重點如表 1-5-8。此外，美國調查各州推動的藥物計畫（Sloboda et al, 2008），結果顯示包括：D.A.R.E.、Here's Looking at You、Project Alert、Life Skills Training、Teens Against Tobacco Use、Towards No Tobacco Use、Too Good for Drugs、AWARE、Project Elevate、Say No to Drugs、DAVE、STAR、GREAT、Know Your Body、State Substance Abuse Prevention Curriculum、TUPE Grant 等，其中部份藥物濫用預防教育計畫有進行過程與結果評量(55)。

表 1-5-4 世界衛生組織建議預防菸、酒及其他藥物使用之生活技能學校教育

人際溝通技能	作決定及批判性思考技能	壓力調適及自我管理技能
● 溝通技能： -學生能告訴其他人關於使用菸、酒與其他藥物對健康、社會的負面影響，及個人拒絕使用的原因 -當父母開車時，請他們不要在車裡吸菸 ● 同理心技能： -學生傾聽並瞭解朋友可能會選擇使用藥物原因 -運用有說服力的方式建議朋友其他替代方案 ● 倡議技能： -學生能說服校長採納並落實無菸校園的政策 -爭取當地對無菸校園及無菸公共建築的支持 ● 協商/拒絕技能： -學生能以不失去朋友方式去拒絕再三吸菸邀約 ● 人際互動技能： -學生能支持嘗試戒除吸菸及使用藥物的人 -對於朋友使用物質表達出有建設性的不接受	● 作決定技能： -學生能收集關於菸、酒使用後果的資訊 -能瞭解菸、酒使用後果並抗衡年輕人使用原因 -學生能解釋他們不使用酒精及其他藥物的原因 -在聚會中建議喝無酒精性飲料的決定 -作不使用菸或其他藥物的決定並尋求幫助 ● 批判性思考技能： -分析廣告對青少年使用菸品的影響並發現廣告如何讓菸品看起來很酷且有吸引 -發展反訊息如買菸品的成本及這些金錢可以如何被應用 -評估菸品的使用是如何行銷利用貧窮者 -分析可能會導致他們去使用物質的原因並找出健康的替代方案	● 管理壓力的技能： -學生能分析造成壓力的原因 -透過運動、沉思、時間管理等來減輕壓力 -跟提供支持及放鬆的人交朋友

資料來源：World Health Organization (2003). **Skills for Health** Skills-based health education including life skills : An important component of a Child-Friendly/Health-Promoting School. Retrieved June 23, 2010, from http://www.who.int/school_youth_health/media/en/sch_skills4health_03.pdf

表 1-5-5 美國 6-8 年級健康教育能力指標

標準一：學生將能瞭解健康促進與疾病預防的概念

- 1.1 能分析健康行為與個人健康的關係
- 1.2 能描述青少年情緒、認知、身體與社會健康的關係
- 1.3 能分析環境如何影響個人健康
- 1.4 能描述家族史影響個人健康
- 1.5 能描述降低及預防事故傷害與青少年其他健康問題的方法
- 1.6 能解釋健康照顧如何促進健康
- 1.7 能描述實踐健康行為的好處與障礙
- 1.8 能檢視因不健康行為導致疾病與事故傷害的可能性
- 1.9 能檢視因不健康行為導致疾病與事故傷害的嚴重性

標準二：學生將能分析家庭、同儕、文化、媒體、科技等對健康行為影響

- 2.1 能檢視家庭如何影響青少年的健康
- 2.2 能描述文化對健康信念與行為的影響
- 2.3 能描述同儕對健康行為與不健康行為的影響
- 2.4 能分析學校與社區如何影響個人健康行為
- 2.5 能分析媒體訊息如何影響個人健康行為
- 2.6 能分析科技對個人與家庭健康的影響
- 2.7 能解釋對規範的感受如何影響個人健康行為
- 2.8 能解釋個人價值與信念對個人健康行為的影響
- 2.9 能描述健康危險行為可能導致不健康行為的產生
- 2.10 能解釋學校與公共健康政策如何影響健康促進與疾病預防

標準三：學生將展現可取得健康促進有效訊息、產品與服務

- 3.1 能分析健康訊息、產品與服務的有效性
- 3.2 能從學校、家庭、社區中獲得有效健康訊息
- 3.3 能選擇促進健康的可近性產品
- 3.4 能描述需要專業健康服務協助的情況
- 3.5 能知道那兒有有效及可信的健康產品與服務

標準四：學生將展現人際溝通的技能來促進健康與降低危險因子

- 4.1 能應用有效語言及非語言溝通技能來促進健康
- 4.2 能展現拒絕與協商的技能來預防與降低健康危險
- 4.3 能展現有效衝突管理與解決策略
- 4.4 能展現如何尋求協助以增進自己與他人健康

標準五：學生將展現作決定的技能來促進健康

- 5.1 能瞭解可以協助或阻礙作健康決定的情況
- 5.2 能瞭解那些健康情境需要應用仔細作決定的過程
- 5.3 能分辨何時個人或團體決定較適合
- 5.4 能分辨針對健康相關議題或問題健康或不健康替代方案
- 5.5 能預測各替代方案對自己或他人的影響
- 5.6 能決定選擇健康的替代方案而非不健康替代方案
- 5.7 能分析健康相關決定的結果

標準六：學生將展現設定目標的技能來促進健康

- 6.1 能評估個人健康行為
- 6.2 能發展目標來採納、維持及改善個人健康行為
- 6.3 能應用所需的策略與技能來改善個人健康行為
- 6.4 能描述個人健康目標因行為、優先順序及責任而有所不同

標準七：學生將展現實踐健康行為與避免健康風險能力

- 7.1 能解釋個人責任對健康行為的重要性
- 7.2 能展現健康的行為來維持或改善個人與他人健康
- 7.3 能展現健康的行為來避免自己或他人的健康

標準八：學生將展現倡議個人、家庭與社區健康能力

- 8.1 能陳述一個健康議題的立場並以正確的資訊支持
 - 8.2 能展現如何影響與支持他人做正向的健康決定
 - 8.3 合作倡議健康的個人、家庭與社區
 - 8.4 瞭解不同的受眾擬定健康訊息與宣傳的技能
-

資料來源：Joint Committee on National Health Education Standards. (2007). *National health education standards: achieving excellence*. The American Cancer Society

表 1-5-6 Botvin 之生活技能藥物教育重點

社會拒絕技能訓練

瞭解社會對使用成癮物質的影響
 校正每個人都使用藥物的錯誤認知並促進反毒社會規範
 教導預防藥物濫用相關知識
 教導藥物拒絕技能

自我管理技能訓練

一般問題解決與作決定的能力
 拒絕同儕與媒體影響的批判性思考
 增強自我控制及自尊
 利用認知技能與放鬆技巧調適壓力

一般社會技能

有效溝通技能
 克服害羞技能 認識新朋友發展友誼
 溝通、讚美技能
 自信技能

資料來源：National Health Promotion Associates (2002). A Guide for implementing Dr. Gilbert J. Botvin's Life Skill Training Program. [http : //www.lifeskillstraining.com/](http://www.lifeskillstraining.com/)

表 1-5-7 Botvin 之生活技能藥物教育課程單元、目標及技能

單元	課程目標	技能
藥物濫用的原因與後果	增加對導致藥物濫用社會因素瞭解	分析藥物濫用危險因子
作決定	教導如何作被告知的決定	決定分析 作決定過程
媒體影響	增加對廣告操縱消費者技倆的瞭解 教導學生如何拒絕這些技倆	分析與拒絕媒體影響 針對一般或特定成癮物質
克服焦慮	教導如何克服情境導致焦慮	焦慮自我評估 增強健康減壓技能
控制氣憤	教導控制氣憤的原因與技能	瞭解氣憤原因與後果 控制氣憤技能
溝通技能	教導有效的溝通	演練禮貌與深度溝通技能
社會技能	教導基本社會技能以協助學生發展人際關係	有效的語言與非語言溝通
堅定自信	教導何時及如何變得更自信	演練堅定自信技能
解決衝突	瞭解及演練解決衝突方法	運用生活技能解決衝突
拒絕同儕的壓力	教導如何拒絕吸菸、飲酒、用藥的同儕壓力	進一步演練堅定自信技能 瞭解說服技倆

資料來源：National Health Promotion Associates (2002). A Guide for implementing Dr. Gilbert J. Botvin's Life Skill Training Program. [http : //www.lifeskillstraining.com/](http://www.lifeskillstraining.com/)

表 1-5-8 ALERT 藥物教育教學單元與課程內容重點

單元	課程內容重點
一、介紹 ALERT 計畫	闡明大家為什麼會去使用或不使用毒品的原因
二、吸菸與使用大麻的後果	給予學生拒絕使用毒品的動機，並增加學生對於使用菸品及大麻對生活及社會關係影響的認知
三、喝酒的後果及替代方案	定義為什麼喝酒的理由、討論喝酒的後果、說明喝酒跟大麻的相似點、描述酒如何被使用來隱匿情感、腦力激盪喝酒的替代方案
四、介紹壓力	闡明壓力及壓力源，以幫助學生拒絕壓力，並能反駁「每個人都使用毒品」看法
五、使用毒品的社會壓力	闡明使用毒品的社會壓力、教導拒絕技巧及幫助他們在社交情況下能說不
六、拒絕使用毒品內/外在壓力	闡明使用毒品的內/外在壓力，與學生討論並練習對內/外在壓力的拒絕技巧
七、演練拒絕技巧	幫助拒絕使用藥物的外在壓力的練習、呈現拒絕壓力的額外替代方案、鼓勵學生表達出拒絕內部壓力的感覺
八、吸入劑的濫用	介紹吸入劑、告訴學生如何保護自己以避免意外的吸入劑中毒、討論吸入劑濫用的身體危害、定義拒絕使用吸入劑的方法
九、複習及演練拒絕技巧	複習拒絕技巧及促進拒絕練習、介紹不使用毒品的益處觀念
十、吸菸中斷	闡明為什麼很難去戒菸、提供戒菸及改變一般行為的技巧
十一、不使用藥物的益處	複習及增強使用藥物的負面影響、藉由復習不使用毒品的益處去鼓勵他們拒絕
追加一、鼓勵拒絕毒品	重新介紹 Project ALERT、複習使用大麻跟菸酒的後果、複習壓力的來源等
追加二、練習拒絕內/外在壓力	複習外在跟內在壓力的概念、學生準備並表演出內在壓力
追加三、拒絕毒品的益處	複習拒絕的益處、討論朋友如何互相幫助來拒絕壓力

註：資料來源：Ellickson PL (2006). Project Alert: A Drug Prevention Program for Middle Grades. Best Foundation for a Drug-free Tomorrow. <http://www.projectalert.com/>

（三）澳洲藥物濫用預防教育

澳洲訂定八大項國家藥物教育目標（Commonwealth Department of Education, 1999），包括：（1）藥物教育政策與計畫以營造安全校園環境，如增加學校採納與修訂藥物政策比率；（2）推動符合州公共衛生目標的藥物教育指引，如增加學校採納符合州藥物策略的藥物教育比率；（3）藥物教育政策、計畫、課程與資源的推動，如增加藥物教育政策、計畫、課程與資源採用的數目；（4）增加藥物教育教材與資源，如增加所需有效藥物教育教材與資源數；（5）增加教職員藥物教育的訓練，如增加教師對藥物教育教學的效能與融入藥物教育課程數；（6）增加家長參與藥物教育的推動，如增加家長參與藥物教育政策規劃與計畫執行比率；（7）研擬特定社區與族群所需藥物教育策略，如增加發展具文化適當性的藥物教育教材；（8）依藥物教育原則發展有效藥物教育計畫，如增加贊助有效藥物教育計畫數（表 1-5-9）(56)。

澳洲教育部（2004）提出 12 項學校青少年藥物濫用預防教育原則，包括：（1）學校藥物教育介入以實證研究為基礎、執行有效策略及評價影響；（2）融入藥物教育於整體學校健康促進計畫；（3）融入藥物教育目標於學校整體健康目標；（4）提升安全與支持性學校環境以降低藥物相關傷害；（5）增進學生、學校行政人員、家庭/社區合作規畫與執行學校藥物教育；（6）提供文化敏感度的藥物介入；（7）藥物教育發展應考量當地用藥的危險因子與保護因子；（8）使用一致性學校政策來處理藥物相關事件與風險；（9）於學校課程架構中發展與進行適當藥物教育；（10）提供老師資源進行藥物教育；（11）應用以學生為中心與互動性教學策略來增強學生的認知、生活技能、態度與價值；（12）提供正確資訊及有意義教學活動來澄清錯誤藥物

的迷思(57)（表 1-5-10）。

此外，西澳省依據澳洲國家藥物教育目標與有效學校藥物教育模式原則，發展該省藥物教育課程內容與教學活動（West Australia Health Education Services, 2009），課程包括三大軸面：（1）健康概念：含整體/社會觀點對健康的影響（如健康生活型態、健康與不健康環境對個人健康影響）、健康原則與理論（如社區安全的知覺）、健康行動與策略（如個人健康的責任、生活型態對健康影響）；（2）態度與環境對健康影響：含個人信念、態度、價值影響行為、社會、文化、期望影響行為；（3）健康技能與過程：含自我管理技能（如作決定）、人際技能（如溝通情感、需要、表達意見）、健康詢問技能與過程（如瞭解健康資訊可信賴的來源）。西澳省藥物教育各課程的教學活動如表 1-5-11(58)。

表 1-5-9 澳洲國家藥物教育目標

目標一：藥物教育政策與計畫以營造安全校園環境

- 1.1 增加學校採納與修訂藥物政策比率，以營造安全校園環境並避免藥物傷害
- 1.2 增加社區與父母對營造安全校園環境的滿意度

目標二：推動符合州公共衛生目標的藥物教育指引

- 2.1 增加學校採納符合州藥物策略的藥物教育比率
- 2.2 增加社區與父母對推動藥物教育計畫質與量的滿意度

目標三：藥物教育政策、計畫、課程與資源的推動

- 3.1 增加藥物教育政策、計畫、課程與資源採用的數目
- 3.2 增加學校對藥物教育政策、計畫、課程等模式的瞭解

目標四：增加藥物教育教材與資源

- 4.1 增加所需有效藥物教育教材與資源數
- 4.2 增加學校與父母對藥物教育教材與資源數的滿意度

目標五：增加教職員藥物教育的訓練

- 5.1 增加教職員藥物教育訓練與專業發展的機會
- 5.2 增加教師對藥物教育教學的效能與融入藥物教育課程
- 5.3 發展工作方案，培訓老師具藥物教育教學效能

目標六：增加家長參與藥物教育的推動

- 6.1 增加家長參與藥物教育政策規劃與計畫執行

目標七：研擬特定社區與族群所需藥物教育策略

- 7.1 增加發展具文化適當性的藥物教育教材
- 7.2 增加特定族群所需教材的可近性
- 7.3 增加推動有效藥物教育的協商與結盟行動

目標八：依藥物教育原則發展有效藥物教育計畫

- 8.1 增加贊助有效藥物教育計畫數目
-

資料來源：Commonwealth Department of Education, Science and Training. (1999). *National School Drug Education Strategy*. Retrieved June 23, 2010, from [http :
//www.dest.gov.au/archive/schools/publications/1999/strategy.htm](http://www.dest.gov.au/archive/schools/publications/1999/strategy.htm)

表1-5-10 澳洲有效學校藥物教育模式

1. 實證為基礎學校藥物教育 (School practice based in evidence)
藥物教育以理論與實證研究為基礎，及使用評價予以決定
2. 整體學校的介入 (A whole school approach)
將藥物教育融入在整體學校健康促進計畫中
3. 清楚藥物教育目標 (Clear education outcome)
建立適合學校的藥物教育目標來達到降低藥物傷害整體目標
4. 安全與支持性環境 (Safe and support environment)
營造安全、支持性的學校環境來預防及降低藥物相關傷害
5. 正向合作性關係 (Positive and collaborative relationship)
促進學校學生、教職員、家長、社區共同合作計畫與執行藥物教育
6. 文化適當與需要藥物教育 (Culturally appropriate and targeted drug education)
提供文化適當及反映社區需要、價值與優先的藥物教育
7. 瞭解危險與保護因子 (Recognition of risk and protective factors)
瞭解影響健康、教學目標與藥物使用的危險與保護因子
8. 一致性政策與工作 (Consistent policy and practice)
一致性政策與工作來處理藥物濫用事件與危害
9. 藥物教育適當融入課程綱要 (Timely programs within a curriculum framework)
在課程架構中，提供及時、發展適當與持續的藥物教育
10. 教師提供藥物教育 (Program delivered by teachers)
確認老師有相關資源與支持來推動藥物教育課程
11. 互動式與技能發展 (Interactive strategies and activities)
運用以學生為中心與互動式策略增進學生認知、技能、態度與價值
12. 可信與有意義學習活動 (Credible and meaningful learning activities)
提供正確資訊與意義的學習活動來展現藥物使用的迷思與著重現實生活層面與挑戰

資料來源：Department of Education, Science, Training (2004). *Principles for school drug education*. Australian Government.

<http://www.decs.sa.gov.au/drugstrategy/files/links/PrinciplesDrugEd2005.pdf>.



表 1-5-11 澳洲藥物教育課程內容與教學活動

課程內容	教學活動
一、健康概念	
1. 整體/社會觀點對健康的影響	
健康的構面	● 瞭解健康是身、心、靈、社會、情感等
健康生活型態（如個人健康行為）	● 瞭解為娛樂場所或舞會上可能潛在危險因素
健康與不健康環境對個人健康影響	● 如何讓自己安全的方式
2. 健康原則與理論	
自己與他人安全的知覺	● 瞭解使用成癮藥物對個人及他人危害
社區安全的知覺	● 提供成人使用成癮物質的統計
3. 健康行動與策略	● 個人健康危險因子評估
個人健康的責任	● 改變的準備度
生活型態對健康影響	● 營造改變動機的策略
減低生活型態危險因素	● 個人健康目標的設定與障礙的克服
二、態度與環境對健康影響	
4. 個人信念、態度、價值影響行為	● 在教學活動中融入態度與價值
5. 社會、文化、期望影響行為	● 瞭解與演練自我肯定溝通技能
	● 瞭解人們的想法與感覺會影響作決定
	● 瞭解危險與保護因子
三、健康技能與過程	
6. 自我管理技能	● 瞭解處方藥、合法與非法藥的不同
依後果作決定	● 瞭解藥物不同俗名
健康決定短期與長期結果	● 演練如何作決定及判定後果
	● 危急時如何處理
7. 人際技能	● 瞭解與演練自我肯定溝通技能
溝通情感、需要、表達意見	● 瞭解人們的想法與感覺會影響作決定
在特定情境肯定的表達	
給予及尋求幫助	
8. 健康詢問技能與過程	● 瞭解常用健康術語
基本健康術語	● 瞭解健康議題與考量
瞭解健康資訊可信賴的來源	● 選擇可信賴訊息管道
整理與發表健康資訊結果摘要	● 表達結果摘要

資料來源：West Australia Health Education Services, Anne Miller (2009) .*Choices. Alcohol & other drugs. School Drug Education and Road Aware (SDERA)*. West Australia State Government.

（四）我國藥物濫用預防教育課程

我國國民中學的藥物教育包含在健康與體育領域，依據教育部公佈的九年一貫健康與體育領域能力指標，在國中階段，藥物教育相關的能力指標包括：5-3-4：評估菸、酒、檳榔、藥物、成癮藥物的危害，並於日常生活中演練有效的拒絕策略；6-3-1：體認自我肯定與自我實現的重要性；6-3-3：應用溝通技巧與理性情緒管理方式以增進人際關係；6-3-4：尋求資源並發展策略以調適人生各階段生活變動所造成的衝擊、壓力與疾病；6-3-6：建立快樂、健康的生活與生命觀，進而為自己的信念採取行動。此外，分析康軒、翰林、南一等版本健康教育教科書，各版本藥物教育的教學內容重點及所增強的生活技能項目如表 1-5-12，教科書檢視工作分析流程如圖 1-6-1(59)。

1.對應健體領域能力指標與教學內涵分析

教科書是根據健體能力指標編撰的，故先針本主題相對應的能力指標、補充說明進行探討解讀，並進一步分析在國中階段的教學內涵。

2.統整教學概念與融入生活技能

根據對應能力指標解讀統整教學內涵，並融入適當的生活技能，統整藥物教育教學概念，包含認知、態度與技能的學習，以做為分析教科書內容的向度。

3.編擬教材分析表，進行教科書內容檢視

審視教科書相關內容與重點（以單元方式羅列），填寫「藥物教育」教材內容分析表，了解各版本藥物教育內容的呈現情形。

4.提出意見與建議

根據檢視分析結果，於工作小組會議討論與共識，提出對各版本教科書的整體意見，提供藥物教育教學時的參考。

圖 1-5-1 我國藥物教育教科書檢視工作分析流程

表 1-5-12 九年一貫國中健康與體育領域教科書分析表

※檢視主題：藥物教育內容分析

健體能力指標	補充說明	教學內涵
【第三學習階段 7-9 年級】		
5-3-4 評估菸、酒、檳榔、藥物、成癮藥物的危害，並於日常生活中演練有效的拒絕策略。	5-3-4-1 具備正確的用藥觀念（如：用藥前閱讀藥品說明、詢問使用方式），並能指出常見錯誤的用藥文化。 5-3-4-2 概述酒及某些藥物如何使人降低判斷力或失控。 5-3-4-3 分析菸、酒、檳榔、咖啡因及其他成癮藥物對生理、心理、社會的影響，運用並演示拒絕的技巧，避免使用之。 5-3-4-4 運用問題解決的策略，參考社會上反成癮物質宣導媒體及活動，策劃、評估並實行一項影響同儕團體減少吸菸、飲酒、嚼檳榔及成癮藥物濫用的行動計畫。 5-3-4-5 知道菸、酒、檳榔、成癮藥物的法律及相關規定（如：少年福利法、菸害防制法等），並認識戒除菸、酒、檳榔或成癮物質的資源、機構。 5-3-4-6 探討使用禁藥所帶來的後果，拒絕使用禁藥來增進運動表現。	【認知】：學生將知道 1.常見藥物種類與對人體的功能 2.正確用藥原則 3.獲得正確用藥資訊的管道 4.物質濫用的定義與種類 5.物質濫用的現況及原因 6.認識成癮物質及成癮的過程 7.分析吸菸的影響（對個人、家庭及社會） 8.分析喝酒的影響（對個人、家庭及社會） 9.分析嚼檳榔的影響（對個人、家庭及社會） 10.分析成癮藥物的影響（對個人、家庭及社會） 11.拒絕吸菸、飲酒、嚼檳榔的技巧 12.拒絕使用成癮物質的技巧 13.媒體訊息對使用成癮物質的影響 14.明白戒除及復健的原則並認識相關社會資源 15.物質濫用相關之法令規章 16.社會生活技能（social life skills） （1）建立與提升自尊（2）做決定 （3）有效的溝通（4）自我肯定的技巧 （5）拒絕的技術（6）壓力調適 （7）設定個人目標（8）媒體識讀 （9）憤怒情緒控制 17.其他：_____
6-3-1 體認自我肯定與自我實現的重要性。	6-3-1-1 認識主觀自我、客觀自我、社會自我與理想自我，學習調及四者間的差距。 6-3-1-2 說明缺乏自尊對於個人的影響。 6-3-1-3 相信生命中有很大部分是自己可以控制的，肯定後天努力的價值。 6-3-1-4 培養自我反省、客觀檢討的習慣，積極地面對得失與褒貶。 6-3-1-5 明瞭充分發揮個人潛能、滿足自我實現的需求對心理健康的重要性。	【態度】：學生將表現出 1.個人承諾不使用成癮物質 2.以選擇不使用成癮物質為榮 3.支持他人不使用成癮物質的決定 4.對於自己做決定的能力有信心 5.對於自己拒絕成癮物質的能力有信心 6.願意參與學校及社區的拒絕成癮物質活動
6-3-3 應用溝通技巧與理性情緒管理方式以增進人際關係。	6-3-3-1 能找出使情緒不佳的真正原因，如：錯誤的想法、缺乏自信、遭受困境或挫敗等。 6-3-3-2 能理性控制與抒解情緒，明瞭壓抑或過度發洩情緒對自己或他人的傷害。 6-3-3-3 練習做決定的歷程、拒絕的技巧，並且應用到不同的情緒衝突問題，如：避免校園暴力的發生。	【技巧】：學生將能實踐 1.不使用成癮物質的決定 2.拒絕使用成癮物質的技巧 3.支持與同理嘗試戒除成癮物質的人

資料來源：教育部（2008）。九年一貫健康與體育領域國中能力指標補充說明及教學內涵。教育部。（廖信榮、龍芝寧製表）

版本：康軒版		
教科書單元	教學內容重點	符合之課程教學內涵概念 (請勾選，請列出生活技能)
【七上】第2單元 保健醫療面面觀 第2章 醫藥世界 活動2：正確用藥 (P54~55) 【八上】第1單元 為青春開一扇窗 第一章成癮物質的真相 活動一 檳榔：口腔內的綠色小炸彈 (P6~8) 活動二 酒：飲一杯穿腸毒藥 (P9~11) 活動三 菸：就是要賣給你一包謊言 (P12~15) 第2章 擋得住的誘惑 活動一 拒絕與否 活動二 拒絕藝術 活動三 拒絕技巧天龍八不 活動四 忠於自己-拒絕技巧練習 活動五 因為有主見所以勇於拒絕 (P16~21) 第3章 健康行動先鋒 活動一 健康拉鋸戰—媒體廣告 活動二 菸害防制法的勝利 活動三 小兵立大功 活動四 健康行動計畫 活動五 拒吸二手菸 活動六 青春新主張 (P22~28)	藥物的意義 藥物對身體的影響 藥物的分級 正確的用藥原則 錯誤用藥行為 檳榔的使用史及成分 檳榔的對口腔、食道、咽喉等生理構造的危害 檳榔西施的治安及交通影響 種檳榔對水土保持的為害 檳榔汁的汙染與市容破壞 酒的使用史與成分 飲酒對個人生理構造的危害 飲酒對胎兒的危害 飲酒越早危害越大 飲酒不開車與騎車 兒童及少年福利法規與道路交通管理規則規範及罰則 吸菸越早危害越大 呼吸系統介紹 詳述吸菸對呼吸器官生理功能危害與導致疾病 兒童及少年福利法與廢棄物清理法規與罰則 菸煙有害物質與其作用 二手菸危害 拒絕吸菸邀約的溝通原則 八種拒絕吸菸的技巧 拒絕技巧實例與演練 澄清吸菸的迷思並做出拒菸決定 吸菸成癮是難戒除的 菸品廣告與促銷 國內外反菸的組織與活動 菸害防治法的法令與規範 支持他人戒菸反菸的行動策略 反菸活動計畫設計與執行步驟 執行並評估自己的反菸計畫 支持他人戒菸反菸的行動策略 執行並評估自己的反菸計畫	☒1.常見藥物種類與對人體的功能 ☒2.正確用藥原則 ☒3.獲得正確用藥資訊的管道 ☒4.物質濫用的定義與種類 ☒5.物質濫用的現況及原因 ☒6.認識成癮物質及成癮的過程 ☒7.分析吸菸的影響(對個人、家庭及社會) ☒8.分析喝酒的影響(對個人、家庭及社會) ☒9.分析嚼檳榔的影響(對個人、家庭及社會) ☐10.分析成癮藥物的影響(對個人、家庭及社會) ☒11.拒絕吸菸、飲酒、嚼檳榔的技巧 ☐12.拒絕使用成癮物質的技巧 ☒13.媒體訊息對使用成癮物質的影響 ☒14.明白戒除及復健的原則並認識相關社會資源 ☒15.物質濫用相關之法令規章 ☒16.社會生活技巧 (1) 建立與提升自尊 (2) 做決定 (3) 有效的溝通 (4) 自我肯定的技巧 (5) 拒絕的技術 (6) 壓力調適 (7) 設定個人目標 (8) 媒體識讀 (9) 憤怒情緒控制 ☐17.其他：_____ 【態度】：學生將表現出 ☒1.個人承諾不使用成癮物質 ☒2.以選擇不使用成癮物質為榮 ☒3.支持他人不使用成癮物質的決定 ☒4.對於自己做決定的能力有信心 ☒5.對於自己拒絕成癮物質的能力有信心 ☒6.願意參與學校及社區的拒絕成癮物質活動 【技巧】：學生將能實踐 ☒1.不使用成癮物質的決定 ☒2.拒絕使用成癮物質的技巧 ☒3.支持與同理嘗試戒除成癮物質的人 ☐4.物質濫用的定義與種類

版本：康軒版		
教科書單元	教學內容重點	符合之課程教學內涵概念 (請勾選，請列出生活技能)
【九上】第2單元 輕鬆減壓開步走 第三章致命的迷幻世界 活動一 迷幻世界一場空 活動二 毒品小百科 活動三 毒害不要來 活動四 無毒安全網 活動五 抗毒小錦囊 一、建立正確的健康觀念 二、尊重生命，拒絕毒害 三、遠離毒品的威脅 活動六 珍愛生命，向毒品 SAY NO	毒品所引發的社會事件及法律問題 澄清面對毒品的適切觀念 常見的毒品種類、名稱及藥效 成癮藥物的耐藥性及藥物依賴症狀 成癮藥物對個人生理、心理及社會的危害 使用成癮藥物者的外顯生理特徵與反應行為情形 如何協助吸毒者遠離毒品 拒絕使用成癮物質的觀念、態度及技巧 課程總結	☐ 1.常見藥物種類與對人體的功能 ☐ 2.正確用藥原則 ☐ 3.獲得正確用藥資訊的管道 ☒ 4.物質濫用的定義與種類 ☒ 5.物質濫用的現況及原因 ☒ 6.認識成癮物質及成癮的過程 ☐ 7.分析吸菸的影響（對個人、家庭及社會） ☐ 8.分析喝酒的影響（對個人、家庭及社會） ☐ 9.分析嚼檳榔的影響（對個人、家庭及社會） ☒ 10.分析成癮藥物影響（對個人、家庭及社會） ☐ 11.拒絕吸菸、飲酒、嚼檳榔的技巧 ☒ 12.拒絕使用成癮物質的技巧 ☒ 13.媒體訊息對使用成癮物質的影響 ☒ 14.明白戒除及復健原則並認識相關社會資源 ☒ 15.物質濫用相關之法令規章 ☒ 16.社會生活技巧 (1) 建立與提升自尊 (2) 做決定 (3) 有效的溝通 (4) 自我肯定的技巧 (5) 拒絕的技術 (6) 壓力調適 (7) 設定個人目標 (8) 媒體識讀 (9) 憤怒情緒控制 ☐ 17.其他：_____ 【態度】：學生將表現出 ☒ 1.個人承諾不使用成癮物質 ☒ 2.以選擇不使用成癮物質為榮 ☒ 3.支持他人不使用成癮物質的決定 ☒ 4.對於自己做決定的能力有信心 ☒ 5.對於自己拒絕成癮物質的能力有信心 ☐ 6.願意參與學校及社區的拒絕成癮物質活動 【技巧】：學生將能實踐 ☒ 1.不使用成癮物質的決定 ☒ 2.拒絕使用成癮物質的技巧 ☒ 3.支持與同理嘗試戒除成癮物質的人
【統整意見】 1.課程內容豐富完整，分成七、八、九年級完成藥物教育相關，有追加課程延續學習功能，對於藥物使用及藥物濫用預防有詳細的說明，並教授多種的社會生活技能。 2.課程分七、八、九年級授課，可增強學習的延宕效果。		

※檢視主題：藥物教育內容分析

版本：翰林版		
教科書單元	教學內容重點	符合之課程教學內涵概念 (請勾選，請列出生活技能)
【八上】第一篇 健康無負擔 第1章拒絕誘惑 活動一 致命的吸引力－菸害知多少 (P6~7) 活動二 過量飲酒的影響 活動三 紅唇心事 活動四 成癮藥物 活動五 運動禁藥 活動六 勇敢說不一做個拒絕高手 (P13~15)	吸菸成癮是難戒除的 菸煙有害物質與其作用 青少年吸菸危害 詳述吸菸對呼吸器官生理功能危害與導致疾病 吸菸與二手菸導致心肺疾病 飲酒對個人生理構造的危害 飲酒對胎兒的危害 飲酒不開車與騎車 檳榔的成分 檳榔的對生理構造的危害 種檳榔對水土保持的影響 檳榔汁的汙染與市容破壞 常見成癮藥物及其影響 成癮藥物成癮後戒除困難 吸食成癮藥物是違法 運動禁藥妨礙公平性 運動禁藥的危害 思考使用成癮物質的正面與負面影響 青少年使用成癮物質原因 四種拒絕成癮物質方法說明與練習	☐ 1.常見藥物種類與對人體的功能 ☐ 2.正確用藥原則 ☐ 3.獲得正確用藥資訊的管道 ☒ 4.物質濫用的定義與種類 ☒ 5.物質濫用的現況及原因 ☐ 6.認識成癮物質及成癮的過程 ☒ 7.分析吸菸的影響（對個人、家庭及社會） ☒ 8.分析喝酒的影響（對個人、家庭及社會） ☒ 9.分析嚼檳榔的影響（對個人、家庭及社會） ☒ 10.分析成癮藥物的影響（對個人、家庭及社會） ☒ 11.拒絕吸菸、飲酒、嚼檳榔的技巧 ☒ 12.拒絕使用成癮物質的技巧 ☒ 13.媒體訊息對使用成癮物質的影響 ☒ 14.明白戒除及復健的原則並認識相關社會資源 ☒ 15.物質濫用相關之法令規章 ☒ 16.社會生活技巧 (1) 建立與提升自尊 (2) 做決定 (3) 有效的溝通 (4) 自我肯定技巧 (5) 拒絕的技術 (6) 壓力調適 (7) 設定個人目標 (8) 媒體識讀 (9) 憤怒情緒控制 ☒ 17.其他： <u>問題解決方法</u> 【態度】：學生將表現出 ☒ 1.個人承諾不使用成癮物質 ☒ 2.以選擇不使用成癮物質為榮 ☒ 3.支持他人不使用成癮物質的決定 ☒ 4.對於自己做決定的能力有信心 ☒ 5.對於自己拒絕成癮物質的能力有信心 ☒ 6.願意參與學校及社區的拒絕成癮物質活動 【技巧】：學生將能實踐 ☒ 不使用成癮物質的決定 ☒ 拒絕使用成癮物質的技巧 ☒ 支持與同理嘗試戒除成癮物質的人
【統整意見】 1.課程內容豐富完整，集中於八年級完成藥物教育相關，對於藥物使用及藥物濫用預防有詳細的說明，並教授多種的社會生活技能。 2.只集中於八年級授課，未有追加的部份，會使學習的延宕效果變差		

版本：南一版		
教科書單元	教學內容重點	符合之課程教學內涵概念 (請勾選，請列出生活技能)
【七下】第2單元 2-1 壓力調適 2-2 情緒管理 3-1 善用健康服務 3-2 健康消費有一套 4-3 校園無菸害 【八上】第2單元 2-1 競爭與合作 2-2 尊重與協商 2-3 網路與人際	壓力源 情緒的產生與影響 調適壓力的方法 全民健康保險制度及正確使用方法，並善用醫療資源 正確的就醫知識 分辨醫藥廣告正確性 認識合法藥品及化妝品的包裝與標示。 支持轉診及醫藥分業 正確利用全民健康保險 菸中的有害物質及危害 知道並願意遵守校園無菸規定 抗拒菸的誘惑並熟悉拒菸技巧 團體合作，展現個人最佳能力 欣賞並尊重他人的立場及價值 理解團體中每個人的能力及需求不同 學習協商的技巧 明瞭網際網路的特性與其對人際關係的影響 作決定技巧	☐ 1.常見藥物種類與對人體的功能 ☒ 2.正確用藥原則 ☒ 3.獲得正確用藥資訊的管道 ☐ 4.物質濫用的定義與種類 ☐ 5.物質濫用的現況及原因 ☐ 6.認識成癮物質及成癮的過程 ☒ 7.分析吸菸的影響(對個人、家庭及社會) ☐ 8.分析喝酒的影響(對個人、家庭及社會) ☐ 9.分析嚼檳榔影響(對個人、家庭及社會) ☐ 10.分析成癮藥物的影響(對個人、家庭及社會) ☒ 11.拒絕吸菸、飲酒、嚼檳榔的技巧 ☒ 12.拒絕使用成癮物質的技巧 ☒ 13.媒體訊息對使用成癮物質的影響 ☐ 14.明白戒除及復健的原則並認識相關社會資源 ☒ 15.物質濫用相關之法令規章 ☒ 16.社會生活技巧 (1) 建立與提升自尊 (2) 做決定 (3) 有效的溝通 (4) 自我肯定技巧 (5) 拒絕的技術 (6) 壓力調適 (7) 設定個人目標 (8) 媒體識讀 (9) 憤怒情緒控制 ☒ 17.其他：全民健保制度及使用 【態度】： 學生將表現出 ☒ 1.個人承諾不使用成癮物質 ☒ 2.以選擇不使用成癮物質為榮 ☐ 3.支持他人不使用成癮物質的決定 ☒ 4.對於自己做決定的能力有信心 ☒ 5.對於自己拒絕成癮物質的能力有信心 ☐ 6.願意參與學校及社區拒絕成癮物質活動 【技巧】： 學生將能實踐 ☒ 1.不使用成癮物質的決定 ☒ 2.拒絕使用成癮物質的技巧 ☐ 3.支持與同理嘗試戒除成癮物質的人

【九上】第四單元 4-1 認識成癮物質 4-2 拒絕菸酒 1.菸害及法令 2.酒精的危害探討 3.拒酒保健康 4.社區少菸酒行動 4-3 拒絕檳榔 1.檳榔地圖 2.檳榔的危害 3.拒檳行動 4-4 社區無毒害 1.毒品與藥物濫用 2.藥物濫用的危害 3.反毒作為與法規 4.反毒行動	社區常見成癮物質意義及影響 成癮物質防制法令及行動 吸菸對身體的危害 認識新菸害防制法 喝酒對人體健康與社會的影響 探討自己對喝酒的看法 演練拒酒的技巧 建立久媒體識讀能力 討論並擬定社區少菸、酒的行動計畫 探討國人嚼檳榔的問題 探討檳榔對人體健康、環境、生態與國際形象的負面影響 探討嚼檳榔原因 政府的防制作為 展現拒絕檳榔行動 認識管制藥品與毒品 藥物濫用者的外顯徵兆 濫用藥物對個人及社會的影響 政府的反毒工作及相關法令 增強個人的反毒能力 實行社區反毒行動力	☐1.常見藥物種類與對人體的功能 ☐2.正確用藥原則 ☐3.獲得正確用藥資訊的管道 ☒4.物質濫用的定義與種類 ☒5.物質濫用的現況及原因 ☐6.認識成癮物質及成癮的過程 ☒7.分析吸菸的影響（對個人、家庭及社會） ☒8.分析喝酒的影響（對個人、家庭及社會） ☒9.分析嚼檳榔的影響（對個人、家庭及社會） ☒10.分析成癮藥物的影響（對個人、家庭及社會） ☒11.拒絕吸菸、飲酒、嚼檳榔的技巧 ☒12.拒絕使用成癮物質的技巧 ☒13.媒體訊息對使用成癮物質的影響 ☒14.明白戒除及復健的原則並認識相關社會資源 ☒15.物質濫用相關之法令規章 ☒16.社會生活技巧 （1）建立與提升自尊 （2）做決定 （3）有效的溝通 （4）自我肯定技巧 （5）拒絕的技術 （6）壓力調適 （7）設定個人目標 （8）媒體識讀 （9）憤怒情緒控制 ☐17.其他：_____ 【態度】：學生將表現出 ☒1.個人承諾不使用成癮物質 ☒2.以選擇不使用成癮物質為榮 ☒3.支持他人不使用成癮物質的決定 ☒4.對於自己做決定的能力有信心 ☒5.對於自己拒絕成癮物質的能力有信心 ☒6.願意參與學校及社區拒絕成癮物質活動 【技巧】：學生將能實踐 ☒1.不使用成癮物質的決定 ☒2.拒絕使用成癮物質的技巧 ☒3.支持與同理嘗試戒除成癮物質的人
【統整意見】 1.課程內容豐富，分成七、八、九年級完成藥物教育相關，有追加課程延續學習的功能，對於藥物使用及藥物濫用預防有詳細的說明，並教授多種的社會生活技能。 2.課程分七、八、九年級授課，可增強學習的延宕效果。 3.未提及藥物對人體的影響。		

四、學校與家庭/社區結盟之藥物濫用預防教育策略與實證研究

（一）學校為基礎藥物濫用預防教育實證研究

藥物濫用是一種不斷復發的慢性病，防範藥物濫用最佳的方式是預防教育介入，學校是最適當提供預防教育介入的場所，因藥物成癮者多在青少年階段即開始嘗試用藥，且學校是每年能最有效率與系統性接觸大多數的青少年，學校也可落實各項相關法規與政策，因此大部份的藥物濫用預防計畫是以學校為基礎的預防教育計畫介入。

Peters (2009) 分析 1995 年至 2006 年 55 篇以學校為本位健康促進介入文獻研究，探討有效健康促進計畫的成份，(1) 在計畫目標與焦點上，建議單一行為 (specific behavior focus) 介入較議題性有效；(2) 在計畫發展上，建議有理論為基礎 (theory-based) 介入計畫較無理論基礎佳，如社會認知理論，並進行需要評估 (needs assessment)、對象參與於計畫規劃與執行 (participant involvement)，及發展文化敏感度介入 (tailoring interventions to the culture)、受眾認知能力或年齡 (tailoring to cognitive ability)；(3) 在計畫內容上，研究顯示僅提供知識 (knowledge-only approach) 對行為改變並無效果，另研究顯示社會影響的介入較有效果，如社會規範 (social norms) 教育 (校正高估物質使用盛行率)，社會拒絕技巧訓練 (resistance skill training)，如拒絕同伴與媒體的影響，及認知行為計畫 (cognitive-behavioral programs)，除社會影響的介入外，尚包括認知技能的介入如問題解決 (problem solving)、作決定 (decision-making)、自信 (assertiveness)、自我控制 (self-control)、調適技能 (coping skill)，另生活技能訓練 (life skill training) 也屬於認知行為計畫的一種，包括自我管理 (Self-management)

與社會技能 (social skill) 如作決定、溝通、自信、焦慮管理；(4) 介入計畫方法，建議互動式教學 (interactive methods) 較有效；(5) 介入計畫推動者，以教師與同儕為主；(6) 介入計畫層面方面，建議學校整體結盟家庭與社區的介入 (school-wide change and family or community component) (60)。

藥物濫用預防教育的目標是降低開始使用藥物，及避免從嘗試使用轉為規律使用。學校是提供系統性藥物濫用預防教育最適合的場所，Cochrane Collaboration (2005) 分析 1988 年至 2004 年 32 篇以學校為本位藥物濫用預防教育研究 (Faggiano et al., 2005)，計有 46539 名學生，主要為六、七年級的學生，其中 28 篇研究在美國進行，25 篇研究以社會技能進行介入，可有效的增進藥物認知、作決定技能、自尊、拒絕同儕壓力及藥物使用，包括降低大麻使用 ($RR=0.8$) 與強烈藥物的使用 ($RR=0.5$)，藥物濫用預防教育多為互動式並有外部教育者參與，預防教育對自我肯定、藥物態度及藥物使用意向並未達顯著差異，結果評量多為立即評量，較少長期評量，及評價同儕、父母、社區等層面 (61)。

Soole (2008) 分析 1990 年至 2007 年 58 篇以學校為本位藥物濫用預防教育研究，較多是預防教育針對所有的學生 (universal) (42 篇)、國中學生 (44 篇)、介入以增進技能 (competency enhancement) 最多 (25 篇)，如生活技能，包括溝通技能、作決定、問題解決、壓力調適、自我肯定，其次為社會影響 (social influence)，增進對吸菸、飲酒、使用非法藥物社會影響的瞭解，及發展拒絕技能 (resistance skill)，一般技能訓練、規範教育 (normative education)、人際發展情意教育)，如自尊、壓力調適、作決定等 (62)。

國外推動學校藥物濫用預防教育已多年，許多研究顯示應用社會影響

與能力增進策略有助於提昇青少年的自我效能、反對物質使用的態度及物質使用的情形。一項針對高中生的藥物濫用預防研究(63) (Stephens et al., 2009), 採用社會影響及社會技巧能力增強之藥物濫用預防教育課程, 結果顯示增強學生作決定的能力有助於提昇對藥物危害的認知與反對使用的態度。另一項關於增進堅韌度與職業訓練的研究 (Building Resiliency and Vocational Excellence (BRAVE) Program), 顯示可有效降低飲酒與大麻的使用(64)。歐洲多國的學校介入研究 (European Drug Abuse Prevention trial), 顯示該介入可延緩青少年轉變為規律吸菸及酒醉的發生(43)。多數較有效的學校藥物濫用預防教育的特色是以互動性的教學方式, 教導青少年拒絕藥物的供給、拒絕贊成藥物使用的影響、校正多數人都使用藥物的錯誤認知、及增強個人與社會技能(54)。

多數學校藥物濫用預防教育研究是探討不同藥物濫用預防教育介入內容對青少年的影響, 如評價生活技巧訓練於學校預防介入計畫的效果, 結果顯示學校介入計畫對學生可明顯增加其知識、態度、拒絕、做決定、問題解決的技巧; 生活技巧訓練對於預防菸品、藥物使用具有成效。另一項針對在放學後機構增強青少年發展的介入, 也顯示可有效預防青少年物質使用(65)。而部份研究也分析不同教學方式對青少年的影響, 一個運用網路的藥物濫用預防教育(66), 發現實驗組青少年在物質使用大麻的情形等皆低於對照組, 且在後測時自我效能較對照組高。顯示可有效降低飲酒與大麻的使用。另也有以戲劇來傳遞青少年藥物濫用預防訊息的介入, 以改變態度與增加動機(67)。

此外, 部份研究針對高危險青少年的藥物濫用預防計畫進行評價, 美國一項學校藥物濫用預防教育計畫 (Towards No Drug Abuse), 長期追蹤顯

示可降低高危險青少年使用強烈成癮藥物的狀況有正面效果(68)。然評價高危險青少年的藥物濫用預防計畫執行，受訪單位多表示有所困難，包括；小班級、教師需有特別訓練、經費不足、介入不被重視、青少年轉學或輟學等(69)。而另一項針對高危險青少年的藥物濫用預防社會資源需求調查(70)，結果多數青少年表示對就業、教育、休閒、心理健康資訊與藥物諮詢的迫切需求。

一項文獻分析研究，探討 29 個青少年藥物濫用預防介入研究的效果，介入對象主要是 6、7 年級學生，結果發現增強技能的教學介入研究較一般教學可降低學生的大麻使用（RR=0.82；95%CI：0.73~0.92）及降低較強烈成癮藥物的使用（RR=0.45；95%CI：0.24~0.85），並改善作決定的技能、自尊及拒絕同儕的壓力（RR=2.05；95%CI：1.24~3.42），另情意教學介入較一般教學可改善作決定技能與藥物認知，而藥物資訊教學介入也可改善藥物認知；此外，比較不同的教學介入，發現，增強技能的教學介入較情意教學可改善學生的自我效能，而情意教學介入較藥物資訊教學介入可改善作決定的能力，增進社會技能的教學介入可協助學生避免藥物使用(43)。

此外，發展具文化敏感度的學校藥物濫用預防教育也是很重要(71, 72)，一項夏威夷州研究顯示具文化敏感度的藥物濫用預防教育可提昇學生的自尊及對藥物危害的認知(73)。另澳洲原住民的青少年藥物濫用預防社區介入研究(74)，也顯示可增強青少年的堅韌度及與社區的連結。泰國一個運用同儕網絡與提昇生活技能的介入研究(75)，也顯示可有效降低安非他命使用與危險性行為。此外，學校青少年預防教育也顯示可減緩青少年處方藥物濫用的情形(31)。

在國內部份，也有學校藥物濫用預防介入研究，黃雅文等（2009）發

展國小藥物濫用預防模式，以增強國小學生自尊、堅韌度、生活技能、教導拒絕技術為主軸，設計教學活動、教材教具，進行9個單元27節之藥物濫用預防教學，並與健康促進學校之教育政策結合，推動藥物濫用預防健康促進學校計畫(76)。李景美等（2000）進行國中一般學生與高危險學生進行教育介入，結果顯示實驗組的物質濫用的知識、態度、拒絕技術得分皆顯著高於對照組；高危險學生實驗組對於物質濫用的知識得分，顯著高於對照組；且實驗組自認要追求刺激感、放鬆心情或肯定自我而使用各種成癮物質的可能性，皆較對照組為低；另實驗組未來會使用各種成癮物質的意向也顯著低於對照組(77)。

另外，部份研究探討藥物教育的教學方式，如林怡君（2004）透過同儕戲劇教育課程，運用較年長及同儕的力量，結果發現不僅能提升青少年藥物濫用知識，及藥物濫用態度，也能增加拒絕藥物的自我效能(78)。洪百薰（1998）針對高職學生進行介入，結果指出成長團體介入後，實驗組學生藥物知識得分、自我肯定得分與溝通技巧顯著優於對照組(79)。另一項研究評價學生使用多媒體觀教材的介入效果，結果顯示觀看教材組能成功拒絕使用毒品的把握程度、及對於三種俱樂部濫用毒品造成身心傷害知識的增加程度，皆顯著高於未看教材組(80)，此外，觀看教材組學生認為教材有助提升使用毒品後果的認識、拒絕使用決心及技巧。蔡秉兼（2005）針對高關懷青少年設計物質濫用的預防計畫，並以電腦多媒體為輔助的教學的教材，結果顯示預防教育對於高關懷學生成癮物質知識及拒絕使用成癮物質自我效能具有顯著效果(81)。

綜上所述，國內外關於青少年藥物濫用預防教育的介入多為以學校為本位的預防計畫，並結合家長與社區資源共同推動，各項介入計畫多整合

藥物濫用預防理論模式來進行，如社會影響與增進社會技能等模式；另在介入對象上，多數研究是針對一般學生進行藥物濫用的預防介入，屬於美國醫學研究院（IOM）分類的「普遍型預防介入」，少數的介入是針對高危險青少年，屬於 IOM 分類的「選擇型預防介入」；在教材內容方面，除了提供藥物影響等資訊外，亦強調藥物教育的情意教學與相關生活技巧的增進，如愈多的研究應用社會影響模式（如規範教育）與增進能力模式（如生活技巧訓練）來增強藥物濫用預防教育的介入成效；在教學方式上，部份研究探討同儕與成人教學的效果比較，或多媒體與戲劇運用等效果，另有研究也探討計畫的執行的品質與訓練需要等因素對教學成效的影響(82)；在評價上，多數研究呈現短期的評價結果，較少研究呈現長期的評價結果，學者建議應多執行青少年藥物濫用預防教育的長期追蹤的評價(83)，以瞭解青少年藥物濫用預防教育介入的長期效果。

（二）學校與家庭/社區結盟之藥物濫用預防教育策略與實證研究

由於青少年多數的時間是在學校，故青少年藥物濫用預防計畫多為以學校為本位的藥物濫用預防教育，部份研究也結合學校、家庭與社區等多層次預防教育介入(84)，一項研究透過學校與家長合作介入，來增強 6 年級學生預防藥物濫用的保護因子，在 12 年級追蹤時，結果顯示該介入可減少學生使用非法藥物的情形(85)。墨西哥的一項家庭藥物濫用預防教育介入研究(86)，顯示家庭介入可有效降低學生的物質濫用情形及家庭的危險因子。此外，研究也發現學生若同時有接受學校藥物濫用預防教育，及有接觸媒體的反毒宣導，可減少青少年大麻的使用情形(87)。

美國物質濫用預防局（CSAP，2000）分析青少年使用成癮物質的五項原因，並提出家長對應的預防策略，例如針對青少年渴望長大，父母可以

身作責，並與青少年討論物質使用的行為及形象，以及他們所代表意義；針對青少年歸屬感需求，父母可協助青少年建立人際關係及認識其朋友；針對青少年冒險特性，家長可以訂定家規；針對青少年好奇心的特性，父母可與子女討論有關成癮物質性質。此外，美國國家藥物控制政策局也提出 21 項教養技巧，來協助家長來預防孩子使用藥物（如表 1-5-13），主要面向包括父母參與、學習溝通、作子女榜樣、建立規則、讚美與獎勵(88)。

一項文獻分析，探討 20 個關於家庭介入預防青少年物質使用的研究，在 14 項關於飲酒預防的家庭介入研究中，有 6 項研究顯示可降低飲酒情形，在 9 項關於藥物預防的家庭介入研究中，有 5 項研究顯示可降低用藥情形，在 13 項關於吸菸預防的家庭介入研究中，有 9 項研究顯示可降低吸菸(89)；此外，家庭介入中以家長參與、以身作責、督導等可有效降低及預防青少年的成癮物質使用。

彭如瑩、李景美（2001）調查臺北市國中學生家長，發現大部分家長在預防子女藥物濫用措施上，多採行督導子女行為，少部分採取與子女溝通及善盡家長角色，並認為有需要學習藥物濫用預防教育，且認為最需要學習的是如何協助子女發展生活技巧，其次為如何與子女溝通。另該研究也發現受測家長獲得藥物濫用知識的來源，以電視最多，其次依序為報紙、宣導資料、雜誌、期刊。受測家長最喜歡以電視、錄影帶方式來學習有關藥物資訊，其次為書報雜誌(90)。

儘管研究顯示家庭藥物濫用預防教育的介入，有助於減緩青少年藥物濫用行為，且家長表示有需要青少年，然家長的低參與率往往是導致家庭藥物濫用預防介入很難執行的原因，研究顯示影響父母是否會參與預防介入的因素包括：教育程度、子女數、家庭溝通、親子關係等，另發現青少年

有愈多藥物濫用危險因子者，其父母的預防介入參與率愈低(2)，國內的研究也有相同的發現，李景美（2008）社區青少年藥物濫用預防的介入，顯示愈高危險的青少年，其父母愈忙於家計，有困難參與相關活動(91)。另美國一項研究發現家庭資源中心（Family Resource Center）的設置，以諮商服務協助父母瞭解青少年問題行為，能有部份正向效益(92)。

近年美國疾病管制局（CDC）與藥物濫用防治與精神健康機構（SAMHSA）皆積極推動學校、家庭、社區等結盟之預防介入，如結合學校與社區媒體等資源來增進民眾認知(25)，增強社區的準備度(26)、與社區商店結盟降低青少年成癮物質的可得性(42)，增加家長的督導及參與(93)、結合社區資源辦理課後輔導(94)、增進與學校連結及對社區正向觀感(21)、降低青少年入門物質的使用(28)等。另關於家庭藥物濫用預防教育的介入內容在各計畫有所差異，包括家長的投入、技巧訓練、與青少年課業互動(95)，或親子的溝通、連結、瞭解等。

美國高等教育中心（2003）也提出整合性的策略，希望由校園內擴展至校外，以多重的預防策略來有效的預防學生的飲酒及藥物使用情況，而校園任務及校園-社區結盟的工作要項為「3E」，包括教育（education）、法規（enforcement）及環境（environment）。此外，研究顯示預防介入在鄉村有可有些許預防效果(96)。另研究發現營造健康與安全的學校環境與政策推動，對預防青少年物質濫用也是很重要的策略(97)。

李景美等（2008）選擇臺北市某區為研究對象，透過社區組織結盟，進行「陽光少年—學校預防計畫」及「無毒家園—社區行動計畫」（包含愛心媽媽培訓、反毒愛心商店、社區媒體宣導及社區預防活動等），讓社區與學校共同參與，結果顯示教育介入對於實驗組學生在危險知覺、使用成癮物

質態度、認知、使用拒絕技巧、及自我效能等層面，皆有正向的教育效果；另推動社區青少年藥物濫用預防介入計畫，可增加民眾聽過或看過反毒訊息的比率與反毒活動的參與率，及對社區青少年吸毒問題的知覺與認知，民眾對無毒家園社區介入多表示肯定，並期望政府應持續推動，來增進社區民眾對反毒問題的瞭解、重視、參與及行動(19)。

表 1-5-13 美國國家藥物控制政策局提出 21 項教養技巧（ONDCP, 2002）

項 目	內 容
一、參與：與父母親近的孩子較不會發生危險行為（risky behaviors）。	1. 建立共處的時間：建立每週一個定期的時間，與孩子做一些特別的事，例如一起出去吃霜淇淋。 2. 不要害怕詢問你的子女要去哪裡、他們跟誰在一起、以及他們要做什麼。去認識你的子女的朋友以及他們的家長，所以你會熟知他們的活動。 3. 當子女放學時，儘量在家陪伴他們。藥物使用的危險時段（danger zone）是下午四點到六點之間無人陪伴的時刻。如果可能的話，安排有彈性的工作時間。如果你的孩子要與朋友在一起，最好有大人督導，而非只有一個兄長（姊）在場。 4. 儘可能與孩子一起進餐，進餐時間是與子女談論一天中發生的事情、或是增強聯繫的重要時機。研究顯示每週至少一起進餐五次的家庭的孩童，較不會使用藥物或酒類。
二、學習溝通：家長與子女溝通越多，子女越願意與家長討論藥物及其他敏感的話題。	5. 非常明確的讓子女知道你不希望他們使用藥物，並經常討論藥物與酒精濫用的危險及後果。 6. 做一個好的傾聽者：問子女問題並鼓勵他們述說。讓子女參與家庭的決定。家長若能表現出願意傾聽，會讓子女更願意對其坦誠。 7. 給予誠實的回答：對於自己不瞭解的事情不要掩飾。如果子女問父母是否使用藥物，父母應讓子女瞭解重要的是：你不希望他們使用藥物。 8. 可運用電視報導、拒毒的廣告、新聞或學校有關藥物的討論，有助於採用自然、非強迫的方式來導入這項主題的討論。 9. 不要表現出想要停止進一步討論。如果子女以言辭向你挑戰或令你震驚，協助子女冷靜下來討論「為何人們使用藥物？」或「這樣冒險的代價是否是值得的？」 10. 與你的子女角色扮演並練習在不同情境下，如何去拒絕藥物酒精。並協助他們體會要拒絕可能是很困難的。
三、做子女的榜樣：做子女的角色楷模，也就是成為你希望你子女成為什麼樣的人。	11. 做子女每日生活的榜樣（榜樣宜與你的價值觀相符）。表現出你希望你子女擁有的同情、誠實、真誠及坦承。 12. 明瞭在藥物濫用的議題上沒有所謂的「按照我所說的、而非我所做的去做」。如果你使用藥物，你不能期望你的子女會聽你的忠告。若需要，可尋求專業的協助。 13. 檢視自己的行為。如果你濫用藥物或酒精，你的子女將無可避免的會去使用它。
四、建立規則：十一到十三歲（很可能嘗試藥物的年齡）的青少年日漸獨立。雖然他們會有異議（較為叛逆），他們仍然渴望大人的引導，他們希望家長能關心他們並訂定規則（行為界限）。	14. 訂定規則，並預先與子女討論違反的後果。不要空言恐嚇，或忽視違規的情況。不要實施嚴厲或新的非預期的處罰方式。 15. 訂定晚歸的規則（curfew），嚴格執行，並對於特殊的情境留有協商的空間。 16. 讓子女在固定的時間與你連絡（checkin）。給子女電話卡、零錢、或甚至手機，並清楚告知他們使用的規則。 17. 當子女要參加在朋友家舉行的派對時，要與該對方的家長連絡。在聚會當晚，要勇於前往拜訪及打招呼（並確定現場有大人在場督導）。 18. 當派對中有人使用藥物時，協助子女能夠容易的離開現場。事先與你的子女討論若他在派對中感覺不安時，你或其他大人將會載送他回家，並於稍後再討論發生何種事情。 19. 注意你的直覺。當你覺得有事情不對勁時，要勇於做任何介入。
五、讚美與獎勵：在適當的時機說好話強化親子關係，協助遠離藥物。	20. 一致的、適當的立即的獎勵子女好的行為。 21. 強調正向的方法。重視你的子女所做的好的事情。減少批評。關懷與尊重可使子女對自己感覺良好，會遠比令他們感覺困窘及不安更能成功增進良好的行為（及改變不良的行為）。

資料來源：Office on National Drug Control Policy（ONDCP）. Evidence-based principles for substance abuse prevention.（李景美製表）

聯合國藥物與犯罪局（UNODC）於 2009 年發表家長藥物教育預防技能訓練指引，指出家庭是預防青少年使用成癮物質的重要保護因子，如親子的聯結、父母的管教、溝通社會價值、支持親職功能（如情感、認知、社會）(98)。相對的，家庭也可能是導致青少年使用成癮物質的危險因子，如親職關係缺乏連結、親職功能弱、家庭結構弱、家人使用成癮物質。為協助父母預防青少年物質使用，聯合國藥物與犯罪局提出 12 項父母技能訓練的原則，以增強家庭關係、督導及溝通家庭價值與期待等功能，進而改善青少年拒絕技能、問題解決能力及降低偏差行為，家庭藥物濫用預防技能訓練的 12 項原則包括：

家長藥物教育預防技能訓練指引（UNODC,2009）

1. 家庭藥物濫用預防技能訓練應以理論為基礎
 2. 家庭藥物濫用預防技能訓練應進行需求評估，如危險與保護因子
 3. 家庭藥物濫用預防技能訓練應提供各危險群家庭所需的介入
 4. 家庭藥物濫用預防技能訓練應考量青少年不同發展階段之需要
 5. 家庭藥物濫用預防技能訓練應有充份的時以讓家長演練相關技能
 6. 家庭藥物濫用預防技能訓練應以互動式進行，對象以不超過 8-12 個家庭
 7. 家庭藥物濫用預防技能訓練應提供父母增強關係、督導及溝通價值等
 8. 家庭藥物濫用預防技能訓練應著重各家庭轉變階段的家長需要
 9. 家庭藥物濫用預防技能訓練應提供具實證基礎有效的家庭教育介入
 10. 家庭藥物濫用預防技能訓練應考量各社區社經狀況與文化差異與之所需
 11. 家庭藥物濫用預防技能訓練應對計畫執行者進行教育訓練
 12. 家庭藥物濫用預防技能訓練應包含計畫監督與評價
-

資料來源：United Nations Office on Drugs and Crime (2009). Guide to implementing family skills training programmes for drug abuse prevention. New York: United Nations.

在青少年的藥物教育需求調查方面，研究多從客觀與主觀調查兩方面進行評估，在客觀方面，美國多數的州定期調查各區域青少年成癮物質使用行為，及青少年成癮物質使用的個人、家庭、同儕、學校、社區等危險/保護因子，以評估該州青少年藥物濫用教育的需求，如美國阿肯色州 2009 年的青少年藥物濫用預防教育需求評估結果，顯示過去一個月 5% 青少年使用大麻，4.3% 青少年同時使用大麻及菸品，美國紐約州 2008 年也進行青少年成癮物質危險因子與保護因子調查，以瞭解青少年藥物濫用預防教育的需要。在主觀方面，部份研究調查各層級學校藥物教育的推動情形，及收集青少年/家長/學校人員的需求來進行評估。

在客觀需求評估方面，美國維吉尼亞州於 2002 年進行該州藥物濫用預防需求評估，評估 26 項危險因子與 10 項保護因子，(1) 在個人/同儕層面，危險因子包括：反叛、早期成癮物質使用、反社會行為、衝動、追求刺激、態度較贊成反社會行為與成癮物質使用、低危險知覺、參加幫派、反社會行為、交往的同儕有反社會傾向、朋友使用成癮物質，保護因子包括：宗教、社會技能、道德信念；(2) 在家庭層面，危險因子包括：低家庭監督、高家庭衝突、家庭成員有反社會行為、父母態度傾向贊成物質使用、父母態度傾向贊成反社會行為，保護因子包括：親子連結、提供正向社會性參與的機會與獎勵；(3) 在學校層面，危險因子包括：課業成績低、對學校課業投入低，保護因子包括：提供學校活動參與的機會與獎勵；(4) 在社區層面，危險因子包括：與鄰居連結低、社區犯罪率高、遷徙率高、法律與規範傾向物質使用、物質可得性高、槍械可得性高，保護因子包括：提供正向社會性參與的機會與獎勵。此外，該州也評估社區/學校藥物濫用預防計畫等服務之推動情形及所遭遇的困難等。

在主觀需求評估方面，美國俄亥俄州調查 298 名無毒安全校園負責者(99)，結果負責者表示推動無毒安全校園較常遭遇的困難包括：時間不足、父母態度、及缺乏學校人員的支持等；此外，負責者認為較需要有效的技能訓練議題包括：如何增進青少年成功、如何預防青少年使用成癮物質、經營學校/家長/社區結盟關係、如何安全解決衝突與紛爭等。

澳洲的一項調查顯示推動全校性藥物濫用預防策略是具挑戰性的，應提供教師相關的專業訓練與支持(100)。此外，學生小組共同合作的學習策略有助於提昇生活技能的及價值澄清，由於成癮物質使用的學生傾向高估青少年成癮物質使用的比率，同儕比教師進行規範教育的效果較佳。

綜上所述，青少年藥物濫用行為受到個人、家庭、同儕、社會等相互影響，考量青少年的發展階段與生活場域，進行以學校為基礎並結合家庭與社區資源的預防介入是很重要的。我國新興藥物使用族群的擴增與年輕化，青少年藥物使用的次文化也在改變中，在這網路流通快速的年代，青少年在生活上與網路上的接觸已日趨複雜，本計畫嘗試透過問題診斷與需求評估，並邀請專家參與討論，來建構青少年藥物濫用預防教育指標，並發展藥物濫用預防教材，供學校、教師、家長推動青少年藥物濫用預防教育之參考。

貳、材料與方法

本計畫為二年期研究，目的為建構國中階段青少年藥物濫用預防教育指標及進行介入研究，以下分為研究設計、研究對象、指標建構與教材發展、研究工具、實施步驟及資料處理與分析，共 6 節做說明。

第一節、 研究設計

第一年（99 年度）

進行國內、外青少年藥物濫用預防研究文獻分析，以質化與量化方法進行需求評估，質化方法為對研究對象進行訪談，量化方法則採橫斷式自填問卷調查法，以分層等比率等機率隨機抽樣方式(Probability Proportionate to Size Sampling, PPS)，選取臺北市與桃園縣國民中學之學生及其家長與教師為研究對象，進行資料蒐集，作為未來發展藥物濫用預防教育指標與收集藥物濫用預防教育之需求之參考。

第二年（100 年度）

依擬定青少年藥物濫用預防教育指標初稿，邀請學者專家進行討論，據以建構適用於國中階段青少年藥物濫用預防教育指標，並進一步研發青少年藥物濫用預防教育學校工作手冊、教師課程教學/學生手冊、家長手冊等，教育介入採用「模組式課程」(modular curriculum)設計，設計 3 模組

，每模組 2-4 節課。並與目前各校推動之「健康促進學校計畫」密切配合，選擇實驗學校進行介入研究，並評價介入成效，採準實驗研究 (Quasi-experimental study)，研究設計見圖 2-1-1。

組別	前測	介入	後測
實驗組	O1	X	O2
校內對照組	O3		O4
校外對照組	O5		O6

X：青少年藥物濫用預防教育介入

O1：實驗組執行藥物濫用預防教育的前測

O2：實驗組執行藥物濫用預防教育的後測

O3：校內對照組執行一般健康教育的前測

O4：校內對照組執行一般健康教育的後測

O5：校外對照組執行一般健康教育的前測

O6：校外對照組執行一般健康教育的後測

圖 2-1-1 青少年藥物濫用預防教育介入的實驗評價

第二節、 研究對象

本計畫為二年期研究，研究對象分述如下：

第一年（99 年度）

本研究計畫第一年度之研究對象，包括質化研究與量化研究的對象。

在質化研究方面，為瞭解我國及臺北市與桃園縣政府推動青少年藥物濫用預防教育政策及推動情形，經連繫後，訪問教育部、臺北市及桃園縣政府教育局、衛生局、少警單位、國中等相關人員，計 12 人，訪談人員及時間見表 2-2-1，關於我國及臺北市與桃園縣青少年藥物濫用預防教育推動情

形、該縣市青少年成癮物質使用的危險與保護因子，藥物濫用預防教育資源、所遭遇的困難及相關建議等（訪談大綱見附錄 2-2-1）。

在量化調查方面，以 98 學年度第 2 學期之臺北市及桃園縣公、私立國民中學一至三年級學生及其家長與教師為研究母群體。依據教育部統計處資料顯示，臺北市公、私立國民中學共有 89 所，桃園縣公、私立國民中學共有 67 所。採分層等比率等機率隨機抽樣方式，先從臺北市及桃園縣國民中學，分別各隨機抽取出 15 所學校，再以班級為單位，全校一至三年級各隨機選取一個班級，共計抽出 90 個班級，抽樣班級的學生及其家長為研究對象。進行問卷調查前，請導師先發家長同意書，然由於有 14 所學校（臺北市 6 所、桃園縣 9 所），部份班級家長同意參與調查的比率未達全班學生總人數的半數，故再補抽同一個學校同年級的班級進行施測，計再抽出 23 個班級，臺北市和桃園縣國中抽樣學校及班級一覽表請見表 2-2-2。教師問卷的調查對象包括各學校的行政人員（含校長、訓導主任、教務主任、輔導主任、生教組長、衛生組長、學校護士/護理師）、各年級 2 位導師、任教健康或輔導的老師填寫。

表 2-2-1 臺北市和桃園縣訪談人員與時間

單位	人員	日期	時間
教育部軍訓處	教官	1/28	10 am
臺北市教育局軍訓室	科員	1/28	3 pm
桃園縣政府教育處體健科	科長、教師	2/2	4 pm
桃園縣政府衛生局	科長、科員	2/2	1 pm
桃園縣政府警察局少警隊	預防組組長	2/2	10 am
臺北市政府警察局少警隊	預防組組長、科員	2/11	10 am
金華國中	健康教育教師	2/10	9 am
萬華國中	衛生組長	2/10	2 pm

表 2-2-2 臺北市和桃園縣國中抽樣學校及班級一覽表

縣市別	學校名稱	抽樣班級	補抽班級
臺 北 市	福安國中	701、802、901	703、903
	西湖國中	703、801、904	705、902
	國立師大附中	704、805、905	
	西松高中附設國中部	706、801、905	
	北安國中	705、807、903	
	重慶國中	710、801、904	
	景美國中	710、803、910	
	興雅國中	703、815、910	
	大安國中	704、801、906	
	景興國中	709、806、903	801
	明德國中	704、814、909	701、912
	中正國中	707、819、903	
	仁愛國中	725、801、917	
	信義國中	703、809、903	704、814、913
	介壽國中	706、820、903	819
桃 園 縣	私立新興國際中小學	705、802、904	
	山腳國中	706、805、905	704、906
	經國國中	702、809、904	902
	龍潭國中	711、803、908	801
	龍興國中	709、804、915	713、904
	新屋國中	714、804、903	802
	大溪國中	707、805、912	
	八德國中	703、817、911	
	同德國中	713、816、913	
	楊梅國中	721、819、902	
	慈文國中	710、802、920	705
	大園國中	722、822、904	806、919
	東興國中	718、804、922	
	中興國中	725、815、916	723、903
	桃園國中	728、819、914	

第二年（100 年度）

本研究計畫第二年度之研究對象如表 2-2-3，分階段敘述如下。

1. 第二階段：「指標建構」期，青少年藥物濫用、指標建構、社區、校長、主任、衛生組長、健康教育教師等 10 名專家進行討論，以建構適用於國中階段青少年藥物濫用預防教育指標。
2. 第三階段：「教材研發」期，依所建構青少年藥物濫用預防教育指標，研發青少年藥物濫用預防教育教材，含教師課程教學/學生手冊、學校工作手冊、家長手冊，並邀請專家 8 名進行教材內容審查。
3. 第四階段：「實驗介入」期，以臺北市與桃園縣各一所國中為實驗學校，前往實驗學校進行師資培訓工作，運用所發展的青少年藥物濫用預防教育套裝教材，進行實驗介入。
4. 第五階段：「成效評價」期：研究對象分述如下：(1)學校/教師：選取臺北市及桃園縣國民中學各 1 所學校為實驗學校，並在實驗學校鄰近地區選取對照學校各 1 所，計 4 所學校為研究對象。實驗組之學校分別有 1 名專任健康教育教師進行藥物濫用預防教育課程介入。(2)學生：以班級為抽樣單位，選取 100 學年度上學期就讀於臺北市及桃園縣實驗學校之國民中學 8 年級學生進行預防教育介入前後測調查。臺北市實驗組、校內對照組、校外對照組學生各 6 班，受測學生分別為 159 人、157 人、

186 人。桃園縣實驗組、校內對照組、校外對照組學生各 6 班，受測學生分別為 176 人、162 人、175 人。(3)家長：以實驗組學生之家長為研究對象，臺北市、桃園縣實驗組受測家長分別為 149 人、168 人（表 2-2-2）。

表 2-2-3 第二年研究對象、樣本數與調查方法

研究對象	樣本數	方法
青少年藥物濫用預防教育專家	10	焦點座談
預防教材審閱專家	8	自填問卷調查
臺北市實驗組學校國中學生	159	前後測自填問卷調查
臺北市校內對照組學校國中學生	157	前後測自填問卷調查
臺北市校外對照組學校國中學生	186	前後測自填問卷調查
桃園縣實驗組學校國中學生	176	前後測自填問卷調查
桃園縣校內對照組學校國中學生	162	前後測自填問卷調查
桃園縣校外對照組學校國中學生	175	前後測自填問卷調查
臺北市實驗組學校國中家長	149	前後測自填問卷調查
桃園縣實驗組學校國中家長	168	前後測自填問卷調查

第三節、 第二年指標建構與教材發展

一、青少年藥物濫用預防教育指標建構

依第一年文獻分析與需求評估調查結果，發展青少年藥物濫用預防教育指標，包括國中學生、學校/教師、及家長/社區等三個層面的指標初稿，並邀請預防青少年藥物濫用、指標建構、社區及教學現場實務等各界共 10 位專家學者共同討論，建構青少年藥物濫用預防教育指標。所建構之指標如表 2-3-1、表 2-3-2 和表 2-3-3。

（一） 學生層次指標

共分為預防藥物濫用認知、預防藥物濫用態度、預防藥物濫用生活技能三大類，各項指標及內涵說明如表 2-3-1。

(二) 學校/教師層次指標

以健康促進學校六大範疇做為指標分類之依據，分別為：衛生政策、物質環境、社會環境、健康服務、教學與活動、家長/社區關係，各項指標及內涵說明如表 2-3-2。

(三) 家長/社區層次指標

共分為親子溝通、協助子女發展生活技巧、督導子女行為、家長角色模範、辨識與問題處理、家長/社區參與六大類，各項指標及內涵說明如表 2-3-3。

表 2-3-1 青少年藥物濫用預防教育指標－學生層次指標

指標分類	指標	指標內涵說明
A. 預防藥物濫用認知	A-1.學生能瞭解常見成癮藥物	A-1-1.學生能瞭解藥物濫用定義、認識常見成癮藥物之種類、澄清對於濫用藥物之迷思
	A-2.學生能分析成癮藥物的危害	A-2-1.學生能了解成癮藥物對於生理、心理與社會的影響
	A-3.學生能瞭解使用成癮藥物的原因與現況	A-3-1.學生能瞭解使用成癮藥物的原因與現況
	A-4.學生能知道成癮藥物的法律及相關規範	A-3-2 學生能瞭解影響青少年使用成癮藥物的危險因子與情境 A-4-1 學生能了解成癮藥物的相關法律議題及規範
B. 預防藥物濫用態度	B-1.學生能建立拒絕成癮藥物的信念、態度、價值觀	B-1-1.學生能建立拒絕成癮藥物的態度
	B-2.學生能對成癮藥物使用有較高危險知覺	B-2-1.學生能對成癮藥物使用有較高危險知覺
	B-3.學生願意對自己拒絕成癮物質有信心	B-3-1.學生願意對自己拒絕成癮物質有信心
	B-4.學生能以不使用成癮藥物為榮	B-4-1.學生能以不使用成癮藥物為榮
	B-5.學生願意設定不使用成癮藥物的健康目標	B-5-1.學生願意設定不使用成癮藥物的健康目標
	B-6.學生願意選擇結交不使用成癮藥物的朋友	B-6-1.學生願意選擇結交不使用成癮藥物的朋友
	B-7.學生願意宣導不使用成癮藥物。	B-7-1.學生願意宣導不使用成癮藥物。
	B-8.學生透過珍視生命，願意選擇不使用成癮藥物	B-8-1.學生能透過喜歡自己、珍惜生命，覺察成癮藥物對於生命的衝擊力與破壞性，提高不使用成癮藥物的決心。
C. 預防藥物濫用生活技能	C-1.學生能分析媒體訊息與同儕壓力如何影響成癮藥物使用	C-1-1.學生能分析媒體訊息與同儕壓力如何影響成癮藥物使用，堅決拒絕媒體與同儕之不良影響
	C-2.學生能評析成癮藥物新聞事件	C-2-1.學生能評析成癮藥物新聞事件，增強預防成癮藥物濫用之媒體素養
	C-3.學生能運用作決定的技巧，對成癮藥物使用作明智的決定	C-3-1.學生能運用作決定的技巧，正確拒絕成癮藥物之使用
	C-4.學生能以溝通的技巧，清楚表達自己不使用成癮藥物	C-4-1.學生能以溝通的技巧，清楚表達自己不使用成癮藥物
	C-5.學生能運用並演示成癮藥物拒絕的技巧	C-5-1.學生能在各種生活情境中，運用並演示成癮藥物拒絕的技巧
	C-6.學生能運用有效的策略，解決藥物濫用相關問題	C-6-1 學生能運用有效的策略，解決藥物濫用相關問題
	C-7.學生能尋找預防藥物濫用資訊管道與資源	C-6-2.學生能運用溝通、協商等技巧製作並發表反毒廣告
	C-8.學生能選擇健康的休閒活動，避免出入危險場所	C-7-1.學生能尋找預防藥物濫用資訊管道與資源，協助自己與他人遠離毒品之威脅
	C-9.學生能參與反毒活動的宣導與倡導	C-8-1.學生能選擇健康的休閒活動，避免出入危險場所
	C-10.學生能選擇理性紓壓技巧來調適壓力	C-9-1.學生能參與反毒活動的宣導與倡議

表 2-3-2 青少年藥物濫用預防教育指標－學校/教師層次

指標分類	指標	指標內涵說明
A. 衛生政策	A-1 能制定學校藥物濫用防制相關政策	◆ 學校藥物濫用防制政策
	A-2 能成立學校藥物濫用防制工作組織與人力配置	◆ 工作組織與人力配置
	A-3 能擬定與執行學校藥物濫用防制實施計畫	◆ 學校藥物濫用防制計畫
	A-4 能落實教育部防制學生藥物濫用三級預防實施計畫	◆ 學校三級預防計畫
	A-5 能訂定學校藥物濫用防制工作評鑑與獎勵機制	◆ 評鑑與獎勵機制
B. 物質環境	B-1 能營造無毒、安全的校園環境	◆ 無毒、安全的校園環境
	B-2 能充實藥物濫用預防課程活動之教學資源	◆ 藥物濫用防制教育資源
C. 社會環境	C-1 能增進校園藥物濫用防制教育知能	◆ 藥物濫用防制教育培力增能
	C-2 能提升校園藥物濫用防制之支持性環境	◆ 友善校園與藥物濫用防制
D. 健康服務	D-1 能辨識與覺察青少年使用成癮藥物的徵候	◆ 青少年使用成癮藥物徵候
	D-2 能進行特定人員藥物濫用尿液抽檢	◆ 尿液抽檢流程
	D-3 能針對藥物濫用學生成立春暉輔導專案	◆ 春暉輔導機制
	D-4 能提供藥物濫用防制相關資訊、諮詢與轉介	◆ 諮詢與轉介
E. 教學與活動	E-1 能評估校園藥物濫用預防教育需求	◆ 教育需求評估
	E-2 能舉辦反毒宣導與相關校園活動	◆ 預防教育校園活動
	E-3 能規劃以生活技巧導向之藥物濫用預防教育課程	◆ 藥物濫用預防教育課程
		◆ 生活技巧導向與學生本位
	E-4 能運用多元教學策略，進行藥物濫用預防教育活動	◆ 學生自主參與規劃
		◆ 課程教學與活動成效
	E-5 能鼓勵學生自主參與與規劃校園藥物濫用防制教育活動	
	E-6 能多元評量校園藥物濫用防制教育課程活動之成效	
F. 家長/社區關係	F-1 能結合家長/社區資源推動校園藥物濫用防制工作	◆ 家長/社區資源
	F-2 能辦理藥物濫用防制教育之親職教育活動	◆ 親職教育活動

表2-3-3 青少年藥物濫用預防教育指標—家長/社區層次指標

指標分類	指標	指標內涵說明
A.親子溝通	A-1 家長能與子女有良好的溝通及互動	◆ 家長能瞭解常見成癮藥物的種類、作用和危害及所引發的相關法律議題
	A-2 家長能與子女討論成癮藥物的話題	◆ 家長能瞭解青少年使用成癮藥物的可能原因
		◆ 家長能瞭解如何運用技巧與子女溝通
		◆ 家長能瞭解如何傾聽孩子
B.協助子女發展生活技巧	B-1 家長能教導子女生活技巧	◆ 家長能運用技巧與子女討論成癮藥物相關話題
	B-2 家長能教導子女如何拒絕使用成癮藥物的邀約	◆ 家長能瞭解如何協助子女發展生活技能
		◆ 家長能協助子女發展明確價值觀
		◆ 家長能協助子女對自己感覺良好
C.督導子女行為	C-1 家長能督導子女的學校生活情形、交友狀況	◆ 家長能教導子女拒絕使用成癮藥物邀約的技巧
	C-2 家長能建立不使用成癮藥物的家規	◆ 家長能瞭解和督導子女學校生活情形
		◆ 家長能瞭解和督導子女交友狀況
		◆ 家長能尋求學校或社區社團活動，並鼓勵子女參與
D.家長角色模範	D-1 家長能以身作則，不使用菸、酒、檳榔，做子女的良好楷模	◆ 家長能建立不使用成癮藥物的家規
	D-2 家長能以身作則，不使用成癮藥物，做子女的良好楷模	◆ 家長能以身作則，不使用菸、酒、檳榔，做子女的良好楷模
		◆ 家長能以身作則，不使用成癮藥物，做子女的良好楷模
		◆ 家長能以身作則，不使用成癮藥物，做子女的良好楷模
E.辨識與問題處理	E-1 家長能辨識與覺察青少年使用成癮藥物的徵候，且能處理青少年使用成癮藥物問題	◆ 家長能瞭解使用成癮藥物的徵候
	E-2 家長能尋求學校和社區藥物濫用預防資源管道	◆ 家長能察覺青少年使用成癮藥物
		◆ 家長能尋求學校和社區成癮藥物諮詢與戒治服務
		◆ 家長能尋求學校和社區成癮藥物諮詢與戒治服務
F.家長/社區參與	F-1 家長能參與學校相關活動，瞭解學生學習情形	◆ 家長能參與學校或社區相關活動
	F-2 家長能將問題青少年通報給學校或相關機構	◆ 家長能向學校或相關機構通報使用菸、酒、檳榔或疑似使用成癮藥物等問題青少年
		◆ 家長能向學校或相關機構通報使用菸、酒、檳榔或疑似使用成癮藥物等問題青少年
		◆ 家長能向學校或相關機構通報使用菸、酒、檳榔或疑似使用成癮藥物等問題青少年

二、青少年藥物濫用預防教育教材發展

依第一年需求評估及第二年建構的藥物濫用預防教育指標，以及參酌國內外文獻，研發國中階段青少年藥物濫用預防教育套裝教材，包含教師課程教學/學生手冊、學校工作手冊、家長手冊。

（一）教師課程教學/學生手冊

1. 第一年學生需求評估重要發現為：

- (1) 學生指標評估：教師對學生藥物濫用預防各項能力指標重要性的評估，皆傾向認為非常重要，重要性評估得分依序為：拒絕成癮物質、壓力調適、自我肯定、問題解決、藥物濫用認知、批判性思考、溝通技能等，顯示學校教師贊成學生生活技能與藥物濫用認知指標的重要性與適切性。
- (2) 學生生活技能評估：調查顯示在學生的生活技能評估中，以一般社會技能（如溝通、自我肯定、倡議）得分最低，在成癮物質拒絕技能中，以對酒的拒絕技能得分最低。學生的生活技能愈高者，愈不會有使用成癮藥物的意向與行為。
- (3) 學生藥物認知低：學生傾向高估青少年與成年人使用成癮物質的百分率，學生也多不瞭解我國使用或持有毒品的罰則及毒品分類等，顯示學校的藥物教育仍需加強規範教育（Norm education）與相關法律規範。

(4) 學生預防教育需求：學生表示對「情緒管理/壓力調適」、「有效溝通」、「作決定/問題解決」、「拒絕成癮物質使用」、「用藥法律規範」等課程有較高的需求。

2. 教師課程教學/學生手冊設計與內容：

為提高教材應用可能性，本研究邀請國中健康教育教師協助共同設計教師課程教學/學生手冊—「彩色人生」，採用模組式課程設計，設計 3 個模組，每模組 2-4 節課，總節數共為 10 節課。可採主題式的教學方式進行，亦可採取融入式之跨學科教學使用，讓教師可依據學生需要、教學目的、師資人力、及學校物力、時間與成本的考量，能夠彈性選擇使用。以社會認知理論、規範教育、社會影響理論、自我效能、倡議、媒體素養、生活技能等理論或方法為基礎，採用活動式的教學配合影片或其他教具引起學生學習動機，內容以珍視生命為引導，配合生活技巧訓練，應用腦力激盪、小組討論、價值澄清、演戲法、遊戲法、價值判斷等教學策略，讓學生能夠不使用成癮藥物。教師課程教學手冊摘錄如附錄 2-3-1，3 個模組主題分別為：

(1) 模組一「無毒健康行」

包含「珍愛一生」、「歡喜做自己」、「拒毒練功房」和「拒毒金頭腦」4 單元，每單元包含 2-3 個課程活動，提供正確資訊給青少年，並著重建立正

確的態度。課程內涵包括透過喜歡自己、珍惜生命，覺察成癮藥物對於生命的衝擊力與破壞性，提高不使用成癮藥物的決心；瞭解藥物濫用危險因子；澄清藥物濫用常見迷思；瞭解成癮藥物基本資訊；提升學生對於毒品的危險知覺；毒品造成的生理、心理、社會三層面的危害及法律規範；選擇健康的休閒活動，避免出入危險場所。

(2) 模組二「肯定逍遙遊」

包含「魔法 3C 達人」與「肯定向前行」2 單元，每單元包含 3 個課程活動，教導一般生活技巧，減少成癮藥物使用動機。課程內涵包括學習問題解決/做決定；演練問題解決/做決定的技巧，拒絕成癮藥物的使用；能辨識同儕壓力對個人的影響，拒絕不當的同儕壓力；運用自我肯定表達策略，因應同儕壓力的不良影響。

(3) 模組三「拒毒特攻隊」

包含「拒絕百分百」、「超級偶像」、「傳播挖挖哇」和「反毒星光大道」4 單元，每單元包含 1-3 個課程活動，聚焦於社會與心理學因子，教導學生面對與處理不當的同儕與媒體壓力。課程內涵包括瞭解有效的溝通技巧，演練說話與傾聽的技巧，拒絕成癮藥物的使用；學習有效的拒絕技巧；運用並演練拒絕技巧；辨識媒體的影響力，拒絕美化吸毒行為媒體的影響；透過反毒媒體觀摩，體認社會規範對於成癮藥物的規範；尋找預防藥物濫

用資訊管道與資訊，協助自己與他人遠離毒品的威脅；學生能參與反毒活動的宣導與倡議。

（二）學校工作手冊

1.第一年教師/學校需求評估重要發現為：

- (1) 教師/學校指標評估：教師對無毒校園各項健康促進學校指標重要性的評估，皆傾向認為重要，重要性評估得分依序為：健康服務、學校物質環境、學校藥物濫用預防政策、藥物教育教學與活動、學校社會環境、社區關係，顯示教師贊成以健康促進學校模式推動青少年藥物濫用預防教育的重要性與適切性。
- (2) 預防教育效能評估：教師對藥物濫用預防教育效能傾向為有一半把握，調查顯示沒有參加藥物教育研習、成癮藥物認知較低、對青少年用藥態度得分較低、對藥物教育有效看法較負向者，其藥物濫用預防教育效能也較低。
- (3) 教師預防教育需求：教師對教導藥物濫用預防的增進學生生活技能、親職教育及相關法律規範表示需要。

2.學校工作手冊設計與內容：

是以學校為本位，依據政策、落實執法、支持環境、賦權、輔導、生活技能、社區結盟等理論或方法為基礎，與各校推動之「健康促進學校計

畫」密切配合，依照健康促進學校六大範疇，包括學校衛生政策、健康教學與活動、健康服務、學校物質環境、學校社會環境、家長/社區關係等軸面撰寫，目的在提供國中學校行政人員、教師及衛生工作人員在推動藥物濫用預防教師工作實際可參考的知識概念、實施策略與資源，協助學校推動「藥物濫用預防教育計畫」。學校工作手冊摘錄如附錄 2-3-2，內容包含以下面向：

1. 「『藥』你知道」篇，包括：

- (1) 「青少年藥物濫用預防教育的基本認識」為介紹藥物濫用相關的基本知識，例如「什麼是藥物濫用」、「常被濫用的藥物有哪些」、「青少年藥物濫用的情形」、「青少年為什麼要濫用藥物」、「濫用藥物的影響與危害」、「藥物濫用相關的法律規範」等。
- (2) 「有效的學校藥物濫用預防教育計畫」為介紹青少年藥物濫用預防之相關理論模式與策略，例如「運用社會生態學模式探討青少年用藥行為與預防教育」、「美國、臺灣藥物濫用防制政策」、「學校教育課程實施」、「學校藥物濫用教育研究」等。
- (3) 「以健康促進學校模式推動藥物濫用預防教育」為介紹健康促進學校模式之相關理論基礎，例如「何謂健康促進學校」、「推動健康促進學校的六大範疇」、「支持藥物濫用預防教育的社會環境」、「支持藥物濫用預防

教育的物質環境」、「落實健康諮詢與輔導的健康服務活動」、「與社區建立夥伴關係」等。

- (4) 「青少年藥物濫用預防教育指標」為介紹學校/教師層次之國中階段青少年藥物濫用預防教育指標，可作為建構評鑑學校執行青少年藥物濫用預防教育的成效評量參考。

2. 「『救藥』幸福」篇，包括：

- (1) 「學校藥物濫用預防教育的實務行動」包含「組織團隊的建立與運作」、「健康診斷與需求評估」、「計畫擬定與執行」、「成效評價與回饋」四部分。說明如何組織學校藥物濫用預防教育團隊、人力配置與運作；如何瞭解學生藥物濫用的問題與現況；如何掌握校園藥物濫用預防教育需求；如何發展、執行和評價行動計畫等。
- (2) 「校園藥物濫用學生查察與輔導」包含「藥物濫用學生查察辨識技巧」和「藥物濫用學生輔導」。說明如何辨識學生的異味、異狀、異樣，若發現學生有疑似藥物濫用問題時，該如何進行輔導。
- (3) 「學校藥物濫用預防教育活動方案示例」，為藥物濫用預防教育實施計畫之範本，包含前言、需求評估、計畫目標與預期成效、計畫實施策略與行動措施、工作組織、工作進度、評價與回饋、預算編列等，可供學校撰寫計畫時之參考。

3. 附錄包括：常見藥物濫用分類圖鑑、常見濫用藥物之施用後反應與特徵、藥物濫用者常用的術語、青少年藥物濫用預防之理論模式與策略、教育部防制學生藥物濫用三級預防實施計畫、學校特定人員尿液篩檢實施流程、學校春暉專案藥物濫用學生輔導機制、藥物濫用戒治機構資源、校園學生使用毒品篩檢量表、學校春暉小組個案輔導紀錄檔案表、藥物濫用學生輔導原則、藥物濫用預防教育—『無毒正青春』課程大綱、校園反毒宣誓、簽名活動實施計畫、無毒教室變妝活動實施計畫、校園反毒海報/漫畫/標語競賽活動計畫、給家長一封信—反毒大家一起來、無毒家庭認證活動計畫、學校藥物濫用預防教育問卷、藥物濫用防制相關法規、學校藥物濫用預防教育資源。

（三）家長手冊

1. 第一年家長需求評估重要發現為：
 - (1) 家長指標評估：教師對無毒家園各項家長/社區指標重要性的評估，皆傾向認為非常重要，重要性評估得分依序為：家長角色模範、辨識與問題處理、協助發展生活技能、督導子女行為、家長與子女的溝通、社區關係，顯示教師贊成預防青少年藥物濫用之家長/社區指標的重要性與適切性。
 - (2) 家長低估子女用藥：家長填答其子女吸菸、飲酒、嚼檳榔與使用成癮物

質的情形也較其子女所填答之情形低，顯示家長傾向低估其子女使用成癮物質的情形。

- (3) 家長預防效能評估：家長的親子溝通技能與學校/社區參與的效能得分最低，顯示仍需要透過各管道與相關訓練，增強家長的親職功能。

2. 家長手冊設計與內容：

以家庭連結、家庭規範、社會影響理論、生活技能、親職教育、社區結盟等理論或方法為基礎編寫設計手冊。採用一張一主題之宣傳單張型式設計，除了可將各主題集結成冊，作為傳統型式的手冊，也可以讓學校或社區當作傳單發放、當作海報張貼，或是上傳至學校網站供家長及關心此議題的民眾瀏覽。每張內容編排形式依序為：主題標語、2010 年本計畫調查結果、用藥青少年的現身說法、問答(Q & A)型式的知能增強、關懷小語、資源分享。家長手冊摘錄如附錄 2-3-3，主題共分為十項，分別為：

- (1) 「爸媽是我的哆啦 A 夢」，揭發毒品真面目，讓家長瞭解什麼是藥物濫用、什麼是毒品、常見濫用藥物有哪些、青少年常見藥物濫用有哪些、濫用藥物造成的作用與危害。
- (2) 「爸媽是我的維他命」，讓家長瞭解毒品分級制度與相關法律規範，以及瞭解青少年使用成癮藥物的危險因子和保護因子，藉此增強孩子的保護因子、降低危險因子，防範毒品的入侵。

- (3) 「爸媽是我的 BFF (Best Friend Forever)」，做孩子最佳聽眾，讓家長能與孩子進行有效溝通。
- (4) 「爸媽是我的導師」，讓家長瞭解如何教導孩子毒品危害，以及如何與孩子開啟談論藥物濫用話題、要和孩子聊些什麼內容。
- (5) 「爸媽是我的堡壘」，讓家長瞭解如何教導孩子做決定、拒絕毒品、面對同儕壓力等生活技巧。
- (6) 「爸媽是我的 Super Star!」，讓家長能夠做孩子的楷模，訂定明確的家規並確實執行。
- (7) 「爸媽是我的天使」，讓家長能運用技巧善盡督導孩子的責任，以及培養孩子批判性思考的能力。
- (8) 「爸媽是我的粉斯 BRAVO!」，讓家長增強孩子的自尊與自信，培養責任感、建立明確價值觀。
- (9) 「爸媽是我的守護者」，讓家長能鼓勵孩子參與健康休閒活動，自己也能參與學校/社區活動，營造無毒家園。
- (10) 「爸媽是我的指南針」，讓家長瞭解如何察覺孩子的異味、異狀和異樣，若孩子有疑似濫用藥物的行為，也能尋求戒治資源，幫助孩子走向正軌。

第四節、 研究工具

本計畫研究工具的設計參考藥物濫用預防教育相關理論模式（如社會生態學模式、社會認知理論、自我效能、社會影響模式）等重要變項與相關文獻編訂問卷初稿，並進行專家內容效度審閱，進行預試後再修定為結構性問卷。各階段之研究工具與重要變項分述如下：

第一年（99 年度）

研究工具依不同的研究對象（縣市衛生局與教育局人員、學校教師、行政人員、學生、家長），設計縣市相關單位訪談大綱及三份調查問卷，問卷包括：「青少年健康生活意見調查問卷」、「家長對青少年健康生活意見調查問卷」、「國中教師對藥物濫用預防教育意見調查問卷」。

需求評估之量化研究工具，係採自擬的自填式調查問卷為研究工具，調查問卷根據聯合國、美國、澳洲及臺灣相關藥物教育指標及重要人士訪談結果（訪談大綱見附錄 2-2-1），研擬出問卷初稿，共有三份，分別包括：「青少年健康生活意見調查問卷」、「家長對青少年健康生活意見調查問卷」、「國中教師對藥物濫用預防教育意見調查問卷」，問卷初稿編制後，經專家效度評量、問卷預試，完成正式問卷。

1.專家效度評量

問卷初稿擬定後，為求研究工具之正確性、適切性及內容涵蓋面等，於民國 99 年 3 月至 4 月間，邀請國內衛生教育、公共衛生專家、健康教育

教師等共 8 人，進行問卷內容效度之評定。專家效度人員名單見附錄 2-4-1。

2.問卷預試

為了解研究對象填答反應與填答所需時間，於民國 99 年 4 月下旬，進行問卷預試。預試學校為臺北市龍門國中和桃園縣光明國中，預試對象為各校七、八年級各一班之學生及其家長及教師。學生問卷共發出 144 份，有效問卷 144 份；家長問卷共發出 31 份，有效問卷 31 份；教師問卷共發出 16 份，有效問卷 16 份，學生、家長及教師問卷的預試回收率皆為 100%。學生卷預試之 Cronbach α 介於 0.88 至 0.99 間，家長卷預試之 Cronbach α 介於 0.84 至 0.97 間，教師卷預試之 Cronbach α 介於 0.72 至 0.98 間。三份預試問卷信度分析請見表 2-4-1。

表 2-4-1 預試問卷各量表之信度

量表名稱	學生問卷	家長問卷	教師問卷
對青少年藥物濫用與預防教育態度	.880	.842	.715
對藥物濫用預防教育有效性看法	.987	.968	.943
藥物濫用預防教育需求	.946	.952	.962
藥物濫用預防效能	.963	.945	.981
親子關係	.904	.891	
藥物濫用預防教育指標			
學生能力指標			.922
學校層面指標			.952
家長/社區指標			.902

3.正式問卷

本研究工具正式問卷包括：「青少年健康生活意見調查問卷」、「家長對青少年健康生活需求調查問卷」、「國中教師對藥物濫用預防教育意見調查問卷」。三份問卷內容敘述如下：

（一）「青少年健康生活意見調查問卷」內容

「青少年健康生活意見調查問卷」對象為國中學生，問卷內容包括：(1) 基本資料、(2) 成癮物質取得難易度與使用危害知覺、(3) 對成癮物質使用態度、(4) 與家人關係、(5) 對成癮物質的認知、(6) 生活技能、(7) 藥物濫用預防教育經驗、(8) 藥物濫用預防教育需求、(9) 對藥物濫用預防教育有效性的看法、(10) 成癮物質使用情形等十個部分，「青少年健康生活意見調查問卷」見附錄 2-4-2。

1. 學生基本資料

學生基本資料內容包含：性別、身分別、父母親教育程度、父母親職業、居住狀況、父母親婚姻狀況、家庭經濟狀況、同學及老師相處情形、學業成績、自覺學校與社區安全程度、偏差行為等。學生偏差行為包含去網咖或撞球店、去 PUB 或夜店、被學校記過、打架、偷竊、參加幫派。

2. 學生成癮物質取得難易度與自覺使用成癮藥物的危害程度

此部分內容包含：取得成癮物質的難易度、自覺使用成癮藥物的危害程度及未來使用成癮物質的可能性等。學生取得成癮物質（菸品、酒類、檳榔、K 他命、安非他命、搖頭丸、海洛英）難易度共 7 題，計分方式為：1=非常困難，2=困難，3=容易，4=非常容易，取得各項成癮物質得分範圍 1 至 4 分，得分愈高，代表愈容易取得成癮物質。另外，學生自覺使用成癮藥物（菸品、酒類、檳榔、K 他命、安非他命、搖頭丸、海洛英）的危害程度共 7 題，計分方式為：1=沒有危害，2=稍有危害，3=中度危害，4=中強度危害，5=非常大危害。得分範圍 1 至 5 分，得分愈高，代表學生自覺使用成癮藥物的危害程度愈高。此外，學生未來一年、五年內使用成癮物質可能性共 8 題，計分方式為：1=非常不可能，2=不太可能，3=有一半可

能，4=很有可能，5=非常有可能。得分範圍 1 至 5 分，得分愈高，代表學生未來使用成癮物質可能性愈高。

3.學生對成癮物質使用態度

此部分內容包含：學生對菸、酒、檳榔及成癮藥物使用的態度，自覺親朋對其使用成癮藥物的態度。學生對使用成癮物質態度共 10 題，採 Likert 量表四分形式，得分愈高，代表反對使用成癮物質的態度愈強烈。學生親朋對其使用成癮物質的態度共 10 題，計分方式為：1=非常同意，2=不同意，3=不同意，4=非常不同意。得分範圍 1 至 4 分，得分愈高，代表親朋愈不同意學生使用成癮物質。

4.學生與家人關係

此部分為了解學生自己和爸媽相處之狀況。由「親子依戀關係」4 題、「父母教導子女生活技巧」3 題、「家長參與與督導」5 題、「親子溝通與互動」4 題等共 16 題所構成，係採 Likert 量表四分形式。家人關係量表計分方式為：1=非常不符合，2=符合，3=符總合，4=非常符合。平均得分範圍 1 至 4 分，得分愈高，代表與家人關係愈好。

5.學生對成癮物質的認知

此部分內容包含：學生對成癮物質之健康危害、生理/藥理作用、法律規範、資源管道及統計調查。學生成癮物質認知由資源管道 2 題、生理/藥理作用 5 題、健康危害 6 題、法律規範 5 題及統計調查 3 題等共 21 題所構成。學生對成癮物質認知計分方式為：1=正確，0=不正確或不知道，認知總得分範圍 0 至 21 分，愈高分代表對成癮物質認知愈好。

6. 學生生活技能

此部分為了解學生對生活技能實踐的把握程度。由社會拒絕技能（藥物拒絕技能 4 題）、自我管理技能（批判性思考 2 題、作決定/問題解決 3 題、情緒管理/壓力調適 2 題、目標設定/尋找訊息 2 題）及一般社會技能（溝通 2 題、自我肯定/自尊 3 題、倡議 2 題）等共 20 題所構成，採 Likert 量表五分形式。計分方式為：1=完全沒把握（0%），2=有少許把握（25%），3=有一半把握（50%），4=很有把握（75%），5=完全有把握（100%），得分範圍 1 至 5 分，得分愈高，代表學生藥物濫用預防效能愈好。

7. 學生藥物濫用預防教育經驗

此部分內容包含：藥物濫用預防教育經驗及接觸反毒訊息的情況。藥物濫用預防教育經驗係指學生是否曾上過「藥物濫用預防」與「一般生活技巧」相關課程。藥物濫用預防相關課程內容包含成癮藥物危害、法律規範、資源管道（輔導與治療）、拒絕成癮藥物技巧、媒體、同儕如何影響成癮藥物使用。一般生活技巧相關課程內容包含作決定/問題解決、壓力調適/情緒管理、目標設定/尋找可靠的資訊、有效溝通、增強自尊/自我肯定、宣導倡議/實踐健康行為。

8. 學生藥物濫用預防教育需求

此部分為學生對藥物濫用預防教育內容需要之情形，內容包含：藥物教育方式及藥物教育內容（對成癮物質的認知、生活技能）。學生對藥物教育內容需求，由「對成癮物質的認知」4 題及「生活技能」8 題所構成，共 12 題。係採 Likert 量表四分形式。計分方式為：1=非常不需要，2=不需要，3=需要，4=非常需要，得分範圍 1 至 4 分，得分愈高，代表學生藥物教育

內容需求程度愈高。

9.學生對藥物濫用預防教育有效性的看法

此部分內容包含：教學內容、教育方式、學校環境支持及社區環境支持。由社區環境支持 4 題、學校環境支持 4 題、教學內容 4 題、教育方式 2 題等共 14 題所組成。係採 Likert 量表四分形式，計分方式為：1=非常沒有效，2=不太有效，3=有些效，4=非常有效，得分範圍 1 至 4 分，得分愈高，代表學生對藥物濫用預防教育有效性看法愈正向。

10.學生成癮物質使用情形

學生成癮物質使用情形包含：使用菸品、酒品、檳榔、強力膠吸入劑、K 他命、搖頭丸、安非他命、大麻、海洛英、嗎啡。計分方式為：1=從未使用，2=曾經用過但過去一年沒用過，3=過去一年曾用過但過去一個月沒用過，4=過去一個月曾用過但過去一週沒用過，5=過去一週曾用過但不是天天使用，6=幾乎天天使用。

(二)「家長對青少年健康生活需求調查問卷」內容

「家長對青少年健康生活需求調查問卷」對象為學生之家長（父母親或同住關係親密之長輩）。問卷內容包括（1）與孩子關係、（2）藥物濫用預防效能、（3）對青少年藥物濫用與教育的態度、（4）對成癮物質認知、（5）對藥物濫用預防教育有效性看法、（6）藥物濫用預防教育需求、（7）藥物濫用預防教育經驗、（8）基本資料等八個部分，「家長對青少年健康生活需求調查問卷」見附錄 2-4-3。

1.家長與孩子關係

此部分為了解家長與孩子關係情形，內容包含：親子依戀關係、親子溝通與互動、參與與督導、協助子女發展生活技巧。由親子依戀關係 4 題、參與督導 5 題、協助發展生活技巧 2 題，及溝通與互動 3 題等共 14 題所構成，係採 Likert 量表四分形式。家長與孩子關係量表計分方式為：1=非常不符合，2=符合，3=符合，4=非常符合。平均得分範圍 1 至 4 分，得分愈高，代表與孩子關係愈好。

2.家長藥物濫用預防效能

此部分為了解家長親子相處及教導子女藥物濫用預防的把握程度。內容包含：溝通技能、父母角色技能、督導子女行為、協助子女發展生活技巧、親職關係及社區參與。由協助發展生活技巧 3 題、父母角色 4 題、督導子女行為 3 題、親職關係 2 題、溝通技能 3 題及社區參與 2 題等共 17 題所構成。係採 Likert 量表五分形式。計分方式為：1=完全沒把握（0%），2=有少許把握（25%），3=有一半把握（50%），4=很有把握（75%），5=完全有把握（100%）。平均得分範圍 1 至 5 分，得分愈高，代表家長藥物濫用預防效能愈好。

3.家長對青少年藥物濫用與預防教育的態度

此部分為了解家長對青少年藥物濫用預防教育的看法，內容包含：藥物濫用態度及藥物濫用預防教育態度。預防青少年藥物濫用的態度量表，由家長對青少年藥物濫用態度 9 題及藥物濫用預防教育態度 11 題等，共 20 題所構成，係採 Likert 量表四分形式。量表計分方式為：1=非常不同意，2=不同意，3=同意，4=非常同意。平均得分範圍 1 至 4 分，得分愈高，代表家長藥物濫用預防態度愈正向。

4.家長對成癮物質的認知

此部分內容包含：學生對成癮物質之健康危害、生理/藥理作用、法律規範資源管道及統計調查。家長成癮物質認知由資源管道 2 題、生理/藥理作用 5 題、健康危害 6 題、法律規範 5 題及統計調查 3 題等共 21 題所構成。家長對成癮物質認知計分方式為：1=正確，0=不正確及不知道，得分範圍 0 至 21 分，愈高分代表對成癮物質認知愈好。

5.家長對藥物濫用預防教育有效性的看法

此部分為了解家長對青少年藥物濫用預防教育有效性的看法，內容包含：教學內容、教育方式、學校環境支持及社區環境支持。由學校環境支持 4 題、社區環境支持 6 題、教學內容 4 題及教育方式 2 題等共 16 題所組成。係採 Likert 量表四分形式。計分方式為：1=非常沒有效，2=不太有效，3=有些效，4=非常有效。平均得分範圍 1 至 4 分，得分愈高，代表家長對藥物濫用預防教育有效性看法愈正向。

6.家長對藥物濫用預防教育需求

此部分為了解家長對藥物濫用預防教育內容需要情形，內容包含：藥物教育方式及藥物教育內容（生活技能、對成癮物質的認知、預防子女藥物濫用的措施、社區資源/動員）。家長對藥物濫用預防教育內容需求，由生活技能 8 題、經營親子關係 2 題、社區資源/動員 1 題及對成癮物質認知 4 題共 15 題所構成。係採 Likert 量表四分形式。計分方式為：1=非常不需要，2=不需要，3=需要，4=非常需要。平均得分範圍 1 至 4 分，得分愈高，代表家長對青少年藥物教育內容需求程度愈高。

7.家長藥物濫用預防經驗

此部分內容指家長有無與孩子討論使用毒品危害、家長曾透過電視、網路、報紙、廣播、雜誌、戶外看板等管道接觸藥物濫用訊息接觸情形。

8.家長基本資料

此部分內容包含：家人及學生成癮物質使用情形、性別、年齡、與子女關係、教育程度、職業類別、家庭經濟狀況、婚姻狀況、家長認為青少年取得成癮物質可得性及社區安全程度。家人成癮物質使用情形係指目前使用菸品、酒品、檳榔及曾使用過成癮藥物之情況。學生成癮物質使用情形係指目前使用菸品、酒品、檳榔及曾使用過成癮藥物之情況。家長認為青少年取得成癮物質可得性，計分方式為：1=非常困難，2=困難，3=容易，4=非常容易。得分範圍 1 至 4 分，得分愈高，代表家長認為青少年愈容易取得成癮物質。社區安全程度係採 Likert 量表四分形式，計分方式為：1=非常不安全，2=不安全，3=安全，4=非常安全，得分範圍 1 至 4 分，得分愈高，代表家長認為目前所居住之社區愈安全。

（三）「國中教師對藥物濫用預防教育意見調查問卷」內容

「國中教師對藥物濫用預防教育意見調查問卷」研究對象為教師與學校行政人員。問卷內容包括：（1）基本資料、（2）藥物濫用預防教育指標（學生能力指標、學校層面指標、家長/社區指標）（3）對藥物濫用的預防效能、（4）對青少年藥物濫用與預防教育的態度、（5）對藥物濫用預防教育有效性的看法、（6）對成癮物質的認知、（7）藥物濫用預防教育經驗、（8）藥物濫用預防教育需求等八個部分，「國中教師對藥物濫用預防教育意見調查問卷」見附錄 2-4-4。

1.教師基本資料

此部分內容包含：年齡、性別、任教學校、任教科目、畢業科系、職務、年資、使用菸品、酒品、檳榔、成癮藥物（搖頭丸、安非他命）之情形。

2.教師對藥物濫用預防教育指標適切性評估

此部分為了解教師及學校行政人員對藥物濫用預防教育指標之重要性看法，為指標適切性評估之依據。指標分成學生能力指標、學校層面指標及家長/社區指標。各指標內容如下所述：

- (1) 學生能力指標：由拒絕成癮物質的態度 2 題、壓力調適技能 2 題、自我肯定 1 題、社會拒絕技巧 2 題、問題解決技巧 2 題、藥物濫用認知 5 題、批判性思考 3 題、溝通技能 2 題、尋找訊息技能 3 題及宣導健康行為 3 題等共 25 題所構成，係採 Likert 量表四分形式。家長與孩子關係量表計分方式為：1=非常不重要，2=不重要，3=重要，4=非常重要。平均得分範圍 1 至 4 分，得分愈高，代表指標重要性程度愈重要。
- (2) 學校層面指標：由健康服務 3 題、學校物質環境 2 題、學校衛生政策 4 題、健康教學與活動 9 題、學校社會環境 1 題及社區關係 3 題等共 22 題構成。係採 Likert 量表四分形式。健康促進學校指標量表計分方式為：1=非常不重要，2=不重要，3=重要，4=非常重要。平均得分範圍 1 至 4 分，得分愈高，代表指標重要性程度愈高。
- (3) 家長/社區指標：由家長角色模範 2 題、辨識與問題處理 2 題、協助發

展生活技能 1 題、督導子女行為 2 題、溝通 2 題、家長參與 3 題及社區預防教育 5 題等共 17 題所構成。係採 Likert 量表四分形式。家長/社區指標量表計分方式為：1=非常不重要，2=不重要，3=重要，4=非常重要。平均得分範圍 1 至 4 分，得分愈高，代表指標重要性程度愈高。

3.教師對藥物濫用的預防效能

此部分為教師及學校行政人員自覺推動校園藥物濫用預防工作效能之把握程度。教師藥物濫用預防效能由推動藥物濫用預防物質環境 2 題、推動藥物預防政策 2 題、教導生活技能 3 題、教導成癮物質認知 1 題、推動藥物濫用預防社會環境 1 題、藥物濫用預防教學 3 題、學校預防服務 3 題及社區結盟 2 題等共 17 題所構成。係採 Likert 量表五分形式。計分方式為：1=完全沒把握（0%），2=有少許把握（25%），3=有一半把握（50%），4=很有把握（75%），5=完全有把握（100%）。得分範圍 1 至 5 分，得分愈高，代表家長教師藥物濫用預防效能愈好。

4.教師對青少年藥物濫用與預防教育的態度

此部分內容包含教師、學校行政人員對青少年藥物濫用態度及藥物濫用預防教育態度。

教師預防青少年藥物濫用的態度，藥物濫用態度 5 題及藥物濫用預防教育態度 12 題等共 17 題所構成，採 Likert 量表四分形式，量表計分方式為：1=非常不同意，2=不同意，3=同意，4=非常同意。平均得分範圍 1 至 4 分，得分愈高，代表教師對藥物濫用預防態度愈正向。

5.教師對藥物濫用預防教育有效性的看法

此部分為了解教師、學校行政人員對青少年藥濫用預防教育策略有效性看法。由社區環境支持 5 題、學校環境支持 4 題、教育方式 2 題及教學內容 4 題等共 15 題所構成。係採 Likert 量表四分形式。計分方式為：1=非常沒有效，2=沒有效，3=有效，4=非常有效。平均得分範圍 1 至 4 分，得分愈高，代表教師對藥物濫用預防教育有效性看法愈正向。

6.教師對成癮物質的認知

此部分為了解教師、學校行政人員對成癮物質認知情況。由資源管道 2 題、生理/藥理作用 5 題、健康危害 6 題、統計調查 3 題及法律規範 5 題等共 21 題所構成。計分方式為：1=正確，0=不正確及不知道。得分範圍 0 至 21 分，得分愈高代表成癮藥物認知愈好。

7.教師對藥物濫用預防教育經驗

教師藥物濫用預防教育經驗係指曾教導過「藥物濫用預防」與「一般生活技巧」相關課程、參與研習及藥物濫用預防訊息接觸之情況。藥物濫用預防相關課程內容包含：成癮藥物危害、法律規範、資源管道（輔導與治療）、拒絕成癮藥物技巧、媒體、同儕如何影響成癮藥物使用。一般生活技巧相關課程內容包含作決定/問題解決、壓力調適/情緒管理、目標設定/尋找可靠的資訊、有效溝通、增強自尊/自我肯定、宣導倡議/實踐健康行為。教師參與藥物濫用預防教育相關研習情形、教師曾透過電視、網路、報紙、廣播、雜誌、戶外看板等管道接觸藥物濫用訊息接觸情形。

8.教師對藥物濫用預防教育需求

此部分為了解教師、學校行政人員對青少年藥物濫用預防教育需求情況。內容包含：藥物教育方式及藥物教育內容（對成癮物質的認知、生活技能、學校環境支持、社區環境支持）。由生活技能 9 題、學校環境支持 2 題、對成癮物質認知 4 題及社區環境支持 1 題等共 16 題組成。係採 Likert 量表四分形式。計分方式為：1=非常不需要，2=不需要，3=需要，4=非常需要。

（二）第二年（100 年度）

為評價青少年藥物濫用預防教育之效果，係依據本計畫所建構之指標及發展之教材，擬定自填式問卷為研究工具，包含「青少年健康生活意見調查問卷」、「學校調查問卷」、「家長意見調查問卷」、「教師教學省思表」和「學生教學活動評量表」。

1. 專家效度評量

依據課程教學內容與學習目標編撰教育介入成效評價問卷，問卷初稿擬定後，為求研究工具之正確性、適切性及內容涵蓋面等，於民國 100 年 8 月，邀請國內衛生教育、公共衛生專家、健康教育教師等共 8 人，進行問卷內容效度之評定。專家效度人員名單見附錄 2-4-5。

2. 問卷預試

為瞭解研究對象填答反應與填答所需時間，於民國 100 年 8 月底，進行問卷預試。預試學校為新北市文山國中和桃園縣福豐國中，預試對象為

各校 8 年級各 2 班學生。共發出問卷 126 份，有效問卷 126 份，預試問卷完成率 100%。

3. 正式問卷

本研究工具正式問卷包括：「青少年健康生活意見調查問卷」、「學校調查問卷」、「家長意見調查問卷」、「學生教學活動評量表」和「教師教學省思表」。問卷內容分述如下：

(1) 青少年健康生活意見調查問卷

對象為國中學生，採用全班團體施測問卷方式實施，由學生自行填答。問卷內容包括：基本資料、藥物濫用認知、藥物濫用預防態度、藥物濫用預防自我效能、藥物濫用預防生活技巧、成癮物質使用意向、成癮物質使用行為、學校藥物濫用預防教育執行、家長藥物濫用預防措施執行等 9 個部份，見附錄 2-4-6。

A. 學生基本資料

基本資料包括個人變項、家庭變項、同儕變項及學校變項，說明如下：

(A) 個人變項：包括學生性別和偏差行為（含去網咖或撞球店、去 PUB 或夜店、被學校記過、打架、偷竊、參加幫派）。

(B) 家庭變項：包括父母教育程度、父母工作狀況、家庭結構、家庭經濟狀況、家人成癮物質（含菸、酒、檳榔、成癮藥物）使用情形。

(C) 同儕變項：包括同儕成癮物質使用情形、同儕偏差行為、與同儕間的相處。

(D) 學校變項：包含學業成績排名、喜歡上學程度、自覺學校課業對未來的重要性、與學校教師的相處。

B. 學生藥物濫用認知

以藥物濫用預防教育介入教材內容為命題範圍，由生理/藥理 7 題、濫用危害 5 題、法律規範/統計調查 5 題、危險因子 4 題、訊息管道 5 題等共 26 題所組成。選項分別為「正確」、「不正確」和「不知道」，計分方式為答對一題給 1 分，答錯或不知道者給予 0 分，得分愈高表示對藥物濫用認知愈好。

C. 學生藥物濫用預防態度

主要是瞭解學生對於成癮藥物使用行為相關的態度，由拒毒價值 8 題、危險知覺 8 題、珍愛生命 2 題、自我悅納 7 題等共 25 題所組成。採 Likert 量表五分形式，選項依序分為「非常不同意」、「不同意」、「中立意見」、「同意」和「非常同意」五個，每題得分在 1 分至 5 分之間，正向敘述題目序號為 1、3、5、7-10、13、18-20、23-24，共有 14 題，計分方式為「非常不同意」、「不同意」、「中立意見」、「同意」和「非常同意」五項，依序是 1 分、2 分、3 分、4 分、5 分；反向敘述題目序號為 2、4、6、11、12、14、

16、17、21、22、25，共有 11 題，計分方式為「非常不同意」、「不同意」、「中立意見」、「同意」和「非常同意」五項，依序是 5 分、4 分、3 分、2 分、1 分。得分愈高，代表對藥物濫用預防態度愈正向。

D. 學生藥物濫用預防自我效能

由做決定/問題解決 3 題、拒絕 5 題、批判性思考 3 題、資訊與宣導 2 題等共 13 題所組成。採 Likert 量表五分形式，計分方式為 1＝完全沒把握（0％）、2＝有少許把握（25％）、3＝有一半把握（50％）、4＝很有把握（75％）、5＝完全有把握（100％）。平均得分範圍 1 至 5 分，得分愈高，代表藥物濫用預防自我效能愈高。

E. 學生藥物濫用預防生活技巧

由做決定/問題解決 7 題、自我肯定 4 題、溝通 4 題、拒絕 6 題、批判性思考 8 題等共 29 題所組成。採 Likert 量表五分形式，計分方式為 1＝從未這樣做（0％）、2＝很少這樣做（25％）、3＝有時這樣做（50％）、4＝經常這樣做（75％）、5＝總是這樣做（100％）。平均得分範圍 1 至 5 分，得分愈高，代表藥物濫用預防生活技巧愈好。

F. 學生成癮物質使用意向

由未來一個月內吸菸、喝酒、嚼檳榔和使用成癮藥物的可能性 4 題、未來一年內吸菸、喝酒、嚼檳榔和使用成癮藥物的可能性 4 題、年滿 18 歲

後吸菸、喝酒、嚼檳榔和使用成癮藥物的可能性 4 題等共 12 題所組成。採 Likert 量表五分形式，計分方式為 1＝非常不可能（0％）、2＝不可能（25％）、3＝有一半可能（50％）、4＝有可能（75％）、5＝非常有可能（100％）。得分範圍 1 至 5 分，得分愈高，表示學生未來愈可能使用成癮物質。

G. 學生成癮物質使用行為

學生成癮物質使用情形包含：使用菸品、酒品、檳榔、強力膠吸入劑、K 他命、搖頭丸、安非他命、大麻、海洛因、嗎啡。計分方式為：1＝從未使用，2＝曾經用過但過去一年沒用過，3＝過去一年曾用過但過去一個月沒用過，4＝過去一個月曾用過但過去一週沒用過，5＝過去一週曾用過但不是天天使用，6＝幾乎天天使用。

H. 學校藥物濫用教育執行

由衛生政策、物質環境、社會環境、健康服務、教學與活動、家長/社區關係等各 2 題，共 12 題所組成。採 Likert 量表五分形式，計分方式為 1＝從未、2＝很少、3＝有時、4＝經常、5＝總是。平均得分範圍 1 至 5 分，得分愈高，代表學校藥物濫用教育執行愈好。

學校藥物濫用預防教學係指學生是否曾上過「成癮藥物危害」、「拒絕成癮藥物使用」與「生活技巧」相關課程。

I. 家長藥物濫用預防措施執行

由親子溝通、協助子女發展生活技巧、督導子女行為、家長角色模範、

辨識與問題處理、家長/社區參與等各 2 題，共 12 題所組成。採 Likert 量表五分形式，計分方式為 1＝從未、2＝很少、3＝有時、4＝經常、5＝總是。平均得分範圍 1 至 5 分，得分愈高，代表家長藥物濫用預防措施執行愈好。

(2) 家長意見調查問卷

家長意見調查問卷包含家長基本資料、家長藥物濫用預防措施執行、家長成癮物質使用行為（見附錄 2-4-7）。

A. 家長基本資料

包含性別、年齡、與學生關係、教育程度、職業、家庭經濟狀況、婚姻狀況。

B. 家長藥物濫用預防措施執行

由親子溝通、協助子女發展生活技巧、督導子女行為、辨識與問題處理、家長/社區參與等各 2 題，共 10 題所組成。採 Likert 量表五分形式，計分方式為 1＝從未、2＝很少、3＝有時、4＝經常、5＝總是。平均得分範圍 1 至 5 分，得分愈高，代表家長藥物濫用預防措施執行愈好。

C. 家長成癮物質使用情形

包含最近一個月內有無吸菸、喝酒、嚼檳榔及曾否使用成癮藥物。

(3) 學生教學活動評量表

為評量實驗學生對於藥物濫用預防教育介入活動的反應與意見，本研

究設計過程評量問卷，請學生在兩單元預防教育課程結束後，就每項課程活動的喜歡程度與幫助程度填寫教學活動評價，如附錄 2-4-8。整體評價則於「青少年健康生活意見調查問卷」（見附錄 2-4-6）後測時施行。

A. 教學活動評價

每模組合 2-4 個單元（每單元 1 節課），每節課有 1-3 個課程活動，總共 24 個課程活動，分述如下：

(A) 模組一「無毒健康行」包含 4 個單元，分別為：

- a. 單元一「珍愛一生」，包括「拯救寶貝蛋」和「人生無價」2 項活動。
- b. 單元二「歡喜做自己」，包括「但願我是蝴蝶」、「但願我是我自己」和「我的神奇夥伴」3 項活動。
- c. 單元三「拒毒練功房」，包括「毒品現形記」和「毒害情境 FBI」2 項活動。
- d. 單元四「拒毒金頭腦」，包括「我的鑽石腦」、「吸毒一點都不酷」和「毒品危害大冒險」3 項活動。

(B) 模組二「肯定逍遙遊」包含 2 個單元，分別為：

- a. 單元五「魔法 3C 達人」，包括「同舟共渡大考驗」、「名偵探柯南就是我」和「他怎麼了」3 項活動。
- b. 單元六「肯定向前行」，包括「同儕壓力鍋」、「自我肯定 JUST SAY NO」

和「危險情人」3項活動。

(C) 模組三「拒毒特攻隊」

- a. 單元七「拒絕百分百」，包括「溝通一把罩」、「拒毒防護罩」和「天龍『八』不」3項活動。
- b. 單元八「超級偶像」，包括「好戲登場」1項活動。
- c. 單元九「傳播挖挖哇」，包括「超級推銷員」、「抗毒來找碴」和「反毒大觀園」3項活動。
- d. 單元十「反毒星光大道」，包括「百分中學堂」1項活動。

在每2單元藥物濫用預防教育課程結束時，請學生填寫「教學活動評量表」，以瞭解學生對於該課程中各個教學活動（共24個）的喜歡與幫助程度。喜歡程度分成「非常不喜歡」、「不喜歡」、「喜歡」、「非常喜歡」四項；幫助程度分成「非常沒幫助」、「沒幫助」、「有幫助」、「非常有幫助」四項。

B. 整體評價

請學生填寫整體課程評價，包含課程喜歡程度、課程幫助程度、教學媒體滿意程度、學生手冊滿意程度4題。

(4) 教師教學省思表

為評量授課教師對於教育介入活動的反應與意見，請教師在介入活動

結束後填寫（見附錄 2-4-9）。

A. 備課與教學活動進行情況

包含教學前準備充份程度、教學目標達成程度、確實執行程度、教學順暢程度、教材難易程度、教材趣味程度、教材份量適合程度、教學效果、教學時間掌控程度。

B. 學生參與程度

包含學生反應熱烈程度、學生參與程度。

C. 班級氣氛

包含教室秩序、學習氣氛、師生關係和諧程度、適時獎勵。

D. 教師教學過程自我評量

包含引導學生思考與討論程度、偶發事件處理程度、整體教學表現。

第五節、 實施步驟

第一年（99 年度，需求評估）

實施步驟分成三個階段：行政聯繫與協助、正式問卷施測與問卷回收及整理。

1.行政聯繫與協助

在正式施測前，先於民國 99 年 4 月間函請桃園縣政府教育處代發公文至桃園縣 15 所抽樣學校，及由國立臺灣師範大學發公文給臺北市教育局及臺北市 15 所抽樣學校，說明計畫主旨與施測方式，並請學校協助調查（公

文見附錄 2-5-1)。正式施測前，請抽樣班級導師先發參與問卷調查同意書（附錄 2-5-2）給學生，由學生將同意書帶回給家長填寫，讓家長表示是否同意自己與子女參與問卷調查，若一個班級同意參與調查比率未達二分之一，則再補抽同校同一年級的另一個班級，進行問卷調查。

2.正式問卷施測

本研究計畫調查國中學生、教師、學校行政人員與家長對青少年藥物濫用預防教育之需求，於民國 99 年 5 月至 6 月期間進行問卷調查。

在學生調查方面，由本計畫研究團隊人員及受過訪員訓練的工讀生，配合各校提供的時間（如早自習、課堂時間等），分別前往抽樣學校進行班級團體施測，調查員說明研究目的及注意事項後，由同意參與調查的學生進行問卷填寫，學生完成問卷填寫後，由調查員立即收回學生問卷，並致贈 2B 鉛筆給學生。

在家長調查方面，由施測人員將家長問卷連同學生卷發放給同意參與調查的學生，請學生帶回予家長填寫後交回給班級導師或學校承辦老師，並致贈原子筆給家長，及贈送保溫瓶給施測班級導師與學校承辦老師，感謝協助家長問卷的回收。

在教師及學校行政人員調查方面，請學校承辦老師發放問卷給該校的校長、訓導主任、教務主任、輔導主任、生教組長、衛生組長、學校護士/護理師、各年級 2 位導師、任教健康或輔導的老師填寫，並協助學校教師與行政人員的問卷回收，並贈送原子筆給填寫問卷的教師與學校行政人員。俟學校承辦老師通知問卷已回收後，由研究人員至學校取回。

3.問卷回收與整理

(1) 問卷回收情形

本計畫研究對象包括學生、家長、教師三個群體，在學生調查部分，臺北市計回收學生卷 1319 份，扣除問卷填寫不完整（嚴重漏填）與明顯亂填之問卷，計 7 份廢卷，得有效問卷共 1312 份，有效問卷率 99.5%。桃園縣計回收學生卷 1477 份，廢卷數 2 份，得有效問卷共 1475 份，有效問卷率 99.9%。總體學生卷共回收 2796 份，廢卷計 9 份，得有效問卷共 2787 份，有效問卷率 99.7%。

在家長調查部分，臺北市計回收 1040 份家長卷，廢卷數 17 份，得有效問卷 1023 份，有效問卷率 98.4%。桃園縣計回收 1105 份家長卷，扣除廢卷 22 份，得有效問卷 1083 份，有效問卷率 98%。總體家長卷共回收 2145 份，廢卷數共 39 份，得有效問卷 2106 份，有效問卷率 98.2%。

在教師調查部分，臺北市計回收 300 份教師卷，扣除廢卷 42 份，得有效問卷 258 份，有效問卷率 86%。桃園縣計回收 300 份教師卷，扣除廢卷數為 40 份，得有效問卷 260 份，有效問卷率 86.7%。總體教師卷共回收 600 份，廢卷 82 份，得有效問卷 518 份，有效問卷率 86.3%。問卷回收情形一覽表如表 2-5-1。

(2) 正式問卷各量表之信度係數

正式施測後各問卷量表信度分析結果如表 2-5-2、表 2-5-3、表 2-5-4。在學生卷方面，各量表的 Cronbach α 值較多介於 0.72 至 0.96 之間，顯示量表內部一致性佳。在家長卷方面，各量表之 Cronbach α 值多介於 0.70 至 0.98

之間，顯示量表內部一致性佳。在教師卷方面，各量表的 Cronbach α 值介於 0.71 至 0.96 間，顯示量表內部一致性尚可。

表 2-5-1 第一年問卷回收情形一覽表

	總體	臺北市	桃園縣
學生卷			
回收問卷	2796	1319	1477
有效問卷	2787	1312	1475
有效問卷率	99.7%	99.5%	99.9%
家長卷			
回收問卷	2145	1040	1105
有效問卷	2106	1023	1083
有效問卷率	98.2%	98.4%	98%
教師卷			
回收問卷	600	300	300
有效問卷	518	258	260
有效問卷率	86.33%	86%	86.7%

表 2-5-2 學生卷各量表信度係數

向度	題數	Cronbach α	向度	題數	Cronbach α
家人成癮物質使用情形	3	0.92	對藥物濫用預防教育 有效性看法	14	0.95
與家人關係	16	0.92	教學內容	4	0.92
親子依戀關係	4	0.90	教育方式	2	0.75
親子溝通與互動	4	0.77	學校環境支持	4	0.84
家長參與與督導	5	0.72	社區環境支持	4	0.87
父母教導子女生活技巧	3	0.85	生活技巧效能	20	0.93
對成癮物質認知	21	0.83	藥物拒絕技能	4	0.84
健康危害	6	0.62	批判性思考	2	0.70
生理/藥理作用	5	0.67	作決定/問題解決	3	0.77
法律規範	5	0.46	情緒管理	2	0.75
資源管道	2	0.74	目標設定	2	0.66
統計調查	3	0.78	溝通	2	0.79
使用成癮物質危險知覺	7	0.95	自我肯定	3	0.89
對成癮物質使用態度	20	0.80	倡議	2	0.70
反對使用成癮物質態度	10	0.83	藥物教育需求	12	0.97
親朋對使用成癮物質態度	10	0.81	對成癮物質的認知	4	0.96

生活技能	8	0.96

表 2-5-3 家長卷各量表信度係數

向度	題數	Conbrach α	向度	題數	Conbrach α
與家人關係	14	0.93	預防教育有效性看法	16	0.95
親子依戀關係	4	0.91	教學內容	4	0.92
親子溝通與互動	3	0.76	教育方式	2	0.64
家長參與與督導	5	0.77	學校環境支持	4	0.86
父母教導生活技巧	2	0.87	社區環境支持	6	0.92
對成癮物質認知	21	0.84	藥物濫用預防效能	17	0.93
健康危害	6	0.62	溝通技能	3	0.90
生理/藥理作用	5	0.70	父母角色技能	4	0.72
法律規範	5	0.44	督導子女行為	3	0.83
資源管道	2	0.70	協助發展生活技巧	3	0.81
統計調查	3	0.83	親職關係	2	0.66
家長藥物濫用預防態度	20	0.93	社區參與	2	0.74
對青少年藥物濫用態度	9	0.92	藥物濫用預防教育需求	15	0.98
藥物濫用預防教育態度	11	0.91	對成癮物質的認知	4	0.95
			生活技能	8	0.97
			經營親子關係	2	0.95

表 2-5-4 教師卷之各量表信度係數

向度	題數	Conbrach α	向度	題數	Conbrach α
學生能力指標	25	0.95	對成癮物質認知	21	0.75
藥物濫用認知	5	0.82	健康危害	6	0.43
拒絕成癮物質的態度	2	0.83	生理/藥理作用	5	0.50
社會拒絕技能	2	0.69	法律規範	5	0.45
批判性思考技能	3	0.78	資源管道	2	0.59
作決定/問題解決技能	2	0.68	統計調查	3	0.84
情緒管理/壓力調適技能	2	0.82	教師藥物濫用預防態度	17	0.87
目標設定/尋找訊息技能	3	0.79	對青少年藥物濫用態度	5	0.73
溝通技能	2	0.77	藥物濫用預防教育態度	12	0.87
宣導倡議/健康行為	3	0.71	對藥物教育有效性看法	15	0.89
學校層面指標	22	0.95	教學內容	4	0.84
學校衛生政策	4	0.82	教育方式	2	0.40
學校物質環境	2	0.71	學校環境支持	4	0.69
健康服務	3	0.74	社區環境支持	5	0.81
健康教學與活動	9	0.93	藥物濫用預防效能	17	0.96
社區關係	3	0.87	教導生活技能效能	3	0.86
家長/社區指標	17	0.94	推動預防政策效能	2	0.80
溝通	2	0.64	教學效能	3	0.91
督導子女行為	2	0.58	推動物質環境效能	2	0.77
家長角色模範	2	0.86	學校預防服務效能	3	0.85
辨識與問題處理	2	0.74	社區結盟效能	2	0.89
家長參與	3	0.79	藥物濫用預防教育需求	16	0.96
社區預防教育	5	0.91	對成癮物質的認知	4	0.91
			生活技能	9	0.94
			學校環境支持	2	0.81

二、第二年（100 年度，指標建構/教材研發/實驗介入/成效評價）

1. **建構「青少年藥物濫用預防教育指標」：**依第一年文獻分析與需求評估調查結果，發展青少年藥物濫用預防教育指標，包括國中學生、學校/教師、及家長/社區等三個層面的指標初稿，並邀請青少年藥物濫用、指標建構、社區、校長、主任、衛生組長、健康教育教師等 10 名專家進行討論，並根據專家意見建構指標。
2. **研發青少年藥物濫用預防教育套裝教材：**依所建構的青少年藥物濫用預防教育指標、文獻及需求評估的結果，邀請教學經驗豐富的國中教師參與，研發國中階段青少年藥物濫用預防套裝教材，包括教師課程教學/學生手冊、學校工作手冊、家長手冊等。
4. **進行專家審查：**針對所研發之國中階段青少年藥物濫用預防教育套裝教材（含教師課程教學/學生手冊、學校工作手冊、家長手冊），邀請健康促進、健康教育教師、校長、主任、衛生組長等 8 名學者專家進行審查，並據以修正內容。
5. **選擇實驗學校、進行師資培訓：**
 - (1) 民國 100 年 3 月起，召開數次協調會議，邀請臺北市和桃園縣各 1 所設有實驗組教育介入的學校的行政人員及授課教師，共同研擬課程安排、問卷施測等期程，及其他行政協調事宜。與目前各校推動之「健康促進

學校計畫」密切配合，依照健康促進學校六個層面，包括學校衛生政策、健康教學與活動、健康服務、學校物質環境、學校社會環境、家長/社區關係等軸面，協助學校擬訂「藥物濫用預防教育計畫」。

- (2) 以臺北市及桃園縣某 2 所國中為實驗學校，前往實驗學校進行師資培訓工作。實驗組學生的教育介入，係由 2 所設有實驗組的學校選派各 1 位授課教師進行藥物濫用預防教育課程介入，協助教學活動之進行。另為使教師瞭解其授課內容和任務，於教材設計之初就開始邀請教師參與，並審查教材內容及教案，以使教師能熟悉課程設計的內容與精神，及提供教材內容與教學方法之建議與實務可行性。

6. 進行實驗介入：教育介入於 100 學年度上學期進行，實驗學校運用所發展的「青少年藥物濫用預防教育套裝教材」發展「學校藥物濫用預防計畫」，並以本計畫研發之「教師課程教學/學生手冊」進行課程教學，及提供「家長手冊」供學校參用。

(1)實驗組學生課程教育介入

實驗組學生課程教育介入於 100 年 9-11 月間進行，在實驗介入前，先於民國 100 年 8 月底由國立臺灣師範大學發公文給臺北市政府教育局、桃園縣政府教育局、臺北市實驗國中和桃園縣實驗國中，說明計畫主旨、介入方式及施測方式，並請學校協助調查（公文見附錄 2-5-3）。授課教師運

用本計畫所研發之教師課程教學手冊（含投影片、影片等教具教材）和學生手冊，進行各項教學活動。手冊提供 3 個模組 10 個單元（每單元 1 節課），依教學現場實際需求與狀況由授課教師自行調配，每班級教導 9 至 10 節課（見附錄 2-5-4）。

(2)實驗學校介入

實驗學校於 100 年 8-11 月間，進行學校活動介入。臺北市實驗學校介入包含學校日發放親職手冊（含青少年藥物濫用預防內容）、戲劇社預防青少年藥物濫用防制公演、藥物濫用防制教室佈置競賽、藥物濫用預防有獎徵答活動等。桃園縣實驗學校介入包含反毒反黑反霸凌宣導、藥物濫用防制海報標語競賽等、舉辦「毒害一生」宣導講座等（見附錄 2-5-5）。

(3)實驗組家長介入

與實驗組學生課程內容搭配，將藥物濫用預防教育家長手冊內容整理後，於每 2 單元課程結束後，由學生帶回給家長參閱，並設置家長互動回饋區，讓家長可將閱讀心得或感想回饋給學生，透過互動讓家長與孩子更瞭解彼此的想法（見附錄 2-5-6）。

7. 評價介入成效：

(1)施測方式

A.學生問卷

針對臺北市與桃園縣實驗組與對照組的學生進行二波調查，前測問卷施測是在學生藥物濫用預防教育課程介入前（民國 100 年 9 月初），作為基礎資料，後測問卷施測是在學生預防教育課程介入後（民國 100 年 11 月初），分析藥物濫用預防教育介入對學生的影響。施測方式由本計畫研究團隊人員或受過訪員訓練的工讀生，配合各校提供的時間（大多在早自習的時間），分別前往學校進行班級團體施測，調查員說明研究目的及注意事項後，請學生進行問卷填寫，學生完成問卷填寫後，由調查員立即收回學生問卷，並致贈小禮物給學生。

B.家長問卷

針對臺北市與桃園縣實驗組的家長進行二波調查，前測問卷施測是在家長藥物預防教育增能介入前（民國 100 年 9 月初），作為基礎資料，後測問卷施測是在預防教育增能介入後（民國 100 年 11 月初），請學生帶回予家長填寫後交回給健康教育老師。

(2)問卷回收情形

A.學生問卷回收情形

臺北市共施測 18 個班級，實驗組前測學生 6 班（161 人），回收有效問卷 159 份，完成率為 98.8%；校內對照組學生 6 班（159 人），回收有效問卷 157 份，完成率為 98.7%；校外對照組學生 6 班（199 人），回收有效問

卷 186 份，完成率為 93.5%。桃園縣實驗組學生 6 班（180 人），回收有效問卷 176 份，完成率為 97.8%；校內對照組學生 6 班（176 人），回收有效問卷 162 份，完成率為 92.0%；校外對照組學生 6 班（180 人），回收有效問卷 175 份，完成率為 97.2%（見表 2-6-1）。

B.家長問卷回收情形

臺北市實驗組學生為 161 人，家長有效問卷 149 份，完成率為 92.5%。桃園縣實驗組學生為 180 人，家長有效問卷 168 份，完成率為 93.3%（表 2-5-1）。

表 2-5-5 問卷回收情形一覽表

項目	學生數	回收數	有效問卷	完成率
學生卷				
臺北市學生	519	503	502	96.7%
臺北市實驗組國中學生	161	159	159	98.8%
臺北市校內對照組國中學生	159	158	157	98.7%
臺北市校外對照組國中學生	199	186	186	93.5%
桃園縣學生	536	513	513	95.7%
桃園縣實驗組國中學生	180	176	176	97.8%
桃園縣校內對照組國中學生	176	162	162	92.0%
桃園縣校外對照組國中學生	180	175	175	97.2%
家長卷				
臺北市實驗組家長	161	149	149	92.5%
桃園縣實驗組家長	180	168	168	93.3%

註：完成率＝有效問卷÷學生數。

(3)正式問卷各量表之信度係數

正式施測後學生問卷量表信度分析結果如表 2-5-2。在學生問卷方面，藥物濫用預防態度量表 Cronbach α 值為 0.90，藥物濫用預防自我效能

Cronbach α 值為 0.95，藥物濫用預防生活技巧 Cronbach α 值為 0.95，學校藥物濫用預防教育執行 Cronbach α 值為 0.86，家長藥物濫用預防措施執行 Cronbach α 值為 0.88，顯示各量表內部一致性佳。在家長問卷方面，父母藥物濫用預防措施之 Cronbach α 值為 0.82，顯示量表內部一致性佳。

表 2-5-6 學生問卷各量表信度係數

向度	題數	Cronbach α	向度	題數	Cronbach α
藥物濫用預防態度	25	0.90	藥物濫用預防生活技巧	29	0.95
拒毒價值	8	0.82	做決定/問題解決	7	0.90
危險知覺	8	0.79	自我肯定	4	0.72
珍愛生命	2		溝通	4	0.84
自我悅納	7	0.84	拒絕	6	0.88
藥物濫用預防自我效能	13	0.95	批判性思考	8	0.94
做決定/問題解決	3	0.77	學校藥物濫用教育執行	12	0.86
拒絕	5	0.93	家長藥物濫用預防措施	12	0.88
批判性思考	3	0.87			
資訊與宣導	2				

第六節、資料處理與分析

本研究計畫在量化方面，問卷回收後，將有效問卷資料譯碼並輸入電腦，並於校對無誤後，將資料譯碼輸入電腦，使用 SAS 9.1 版套裝軟體進行統計分析。依研究計畫目的及研究架構，進行描述性與推論性的統計，所採用的統計方法敘述如下。

第一年（99 年度）

1. 質化資料

本研究質化研究部份，多以一對一訪談方式進行訪談，經徵詢受訪者同意後，以錄音方式收集訪談資料，訪談後將訪談資料逐字轉錄、整理分析，以了解教育部、臺北市及桃園縣教育局、衛生局與少警單位、學校等人員推動青少年藥物濫用預防的情形與困難。

2. 量化資料

本研究計畫之問卷回收後，將資料譯碼輸入電腦，使用 SAS 9.1 版套裝軟體進行統計分析。依研究計畫目的及研究架構，進行描述性與推論性的統計，所採用的統計方法敘述如下。

（一）描述性統計：

1. 類別資料以次數、百分率方式描述分佈情形，等距資料以平均數、標準差描述各變項分佈情形。

2. 以 Cronbach α 來分析學生卷、家長卷及教師卷中各向度的一致性。

（二）推論性統計：

依據本計畫研究目的，進行臺北市及桃園縣學生、家長、教師的藥物濫用預防教育認知、態度、效能、需求等與預測變項間關係的單變項與多變項分析，各評估項目與統計分析方法見表 2-6-1。

表 2-6-1 各評估指標與統計方法

評估項目	統計方法
1.臺北市與桃園縣學生、家長、教師之背景資料差異。 2.臺北市與桃園縣學生、家長、教師之藥物濫用預防教育執行情形。	卡方檢定
1.臺北市與桃園縣學生成癮藥物認知、態度、預防效能、使用意圖與行為、藥物教育需求之差異 2.臺北市與桃園縣家長成癮藥物認知、態度、預防效能、藥物教育需求之差異。 3.臺北市與桃園縣教師藥物教育指標重要性、成癮藥物認知、態度、預防效能、藥物教育需求之差異。	t 檢定
1.學生之成癮藥物認知、成癮物質危險知覺、態度、預防效能、使用意圖與行為、藥物教育需求等在背景資料上之差異。 2.家長之成癮藥物認知、對青少年使用成癮物質態度、藥物濫用預防教育態度、藥物濫用預防教育有效性、藥物濫用預防教育效能、藥物教育需求等在背景資料上之差異。 3.教師之成癮藥物認知、對青少年使用成癮物質態度、藥物濫用預防教育態度、藥物濫用預防教育有效性、藥物濫用預防教育效能、藥物教育需求等在背景資料上之差異。	變異數分析、Scheffe's 事後比較
1.預測學生對成癮藥物認知、對成癮物質危險知覺、對使用成癮物質態度、對藥物教育有效性、對生活技巧效能、對藥物教育需求、對成癮物質使用意向、對成癮物質使用之影響因子。 2.預測家長對成癮藥物認知、對青少年使用成癮物質態度、對藥物濫用預防教育態度、對藥物濫用預防教育有效性、對藥物教育效能、對藥物教育需求之影響因子。 3.預測教師對成癮藥物認知、對青少年使用成癮物質態度、對藥物濫用預防教育態度、對藥物濫用預防教育有效性、對藥物濫用預防教育效能、對藥物濫用預防教育需求之影響因子。	複迴歸
1.學生成癮藥物認知、危險知覺、態度、預防教育態度、效能與需求之相關 2.家長成癮藥物認知、態度、預防教育態度、效能與需求之相關 3.教師成癮藥物認知、態度、預防教育態度、有效性看法、效能與需求之相關	Pearson 積差相關

第二年（100 年度）

（一）描述性統計：

1. 類別資料以次數、百分率方式描述分佈情形，等距資料以平均數、標準

差描述各變項分佈情形。

2. 以 Cronbach α 來分析學生卷、家長卷及教師卷中各向度的一致性。

(二) 推論性統計：

1. 以卡方檢定、t 檢定來檢定實驗組與校內對照組、校外對照組學生之背景資料之差異。
2. 以 Generalized Estimating Equations (GEE) 方法檢定藥物濫用預防教育介入對學生藥物濫用認知、藥物濫用預防態度、藥物濫用預防自我效能、藥物濫用預防生活技巧、成癮物質使用意向、成癮物質使用行為、學校藥物濫用教育執行、家長藥物濫用預防措施執行等之效果。

叁、結果

本研究結果包括量化與質化結果，量化結果包括學生藥物濫用預防需求評估、家長藥物濫用預防需求評估與教師藥物濫用預防需求評估三部分，質化結果為分析臺北市與桃園市重要人士訪談內容，以下將分別加以說明。

第一節、第一年學生藥物濫用預防需求評估

學生藥物濫用預防需求評估，包括：學生背景資料、學生藥物濫用預防教育、學生藥物濫用預防效能及學生藥物濫用預防教育需求。

一、學生背景資料

學生背景資料分為下列六項敘述：(一)個人因素、(二)家庭因素、(三)同儕因素、(四)學校因素、(五)社區因素。

(一) 個人因素

在個人因素部份，包含學生之性別、年級、身分及偏差行為。

1.性別

受測學生在性別分佈方面，男性有 1429 人，佔總體 51.3%，女性有 1358 人，佔總體 48.7%，顯示男性受測學生略多於女性學生（表 3-1-1）。

2.年級

受測學生在年級分佈方面，7 年級有 964 人，佔總體 34.6%，8 年級有

916 人，佔總體 32.9%，9 年級有 907 人，佔總體 32.5%（表 3-1-1）。

3.身分

受測學生在身分分佈方面，普通生有 2715 人，佔總體 97.6%，原住民有 66 人，佔總體 2.4%。依縣市別來看，臺北市受測學生普通生人數為 1294 人，佔 98.9%，原住民為 15 人，佔 1.2%；桃園縣受測學生普通生人數為 1421 人，佔 96.5%，原住民為 51 人，佔 3.5%。經卡方檢定發現，桃園縣受測學生原住民所佔比率較臺北市高（表 3-1-1）。

4.偏差行為

受測學生在偏差行為方面，以「去網咖或撞球場」為最多有 855 人，佔總體 30.7%，其次是「被學校記過」有 679 人，佔總體 24.4%，再其次是「打架」有 386 人，佔總體 13.9%，最少則是「參加幫派」，有 45 人，佔總體 1.62%。依縣市別來看，桃園縣受測學生在「去網咖或撞球店」（35.6%）、「被學校記過」（27.8%）、「參加幫派」（2.2%）之偏差行為顯著多於臺北市受測學生「去網咖或撞球店」（25.2%）、「被學校記過」（20.5%）、「參加幫派」比率（1.0%）（表 3-1-2）。

表 3-1-1 學生背景資料

變項	總數		臺北市		桃園縣		卡方值
	人數	百分率	人數	百分率	人數	百分率	
性別							0.00
男	1429	51.3	672	51.2	757	51.3	
女	1358	48.7	640	48.8	718	48.7	
年級							5.60
7 年級	964	34.6	472	36.0	492	33.4	
8 年級	916	32.9	442	33.7	474	32.1	
9 年級	907	32.5	398	30.3	509	34.5	
身分							16.08***
普通生	2715	97.6	1294	98.9	1421	96.5	
原住民	66	2.4	15	1.2	51	3.5	
父親教育程度							183.13***
國小/國中	474	18.3	162	13.1	312	23.0	
高中(職)	941	36.3	352	28.5	589	43.5	
專科/大學	905	34.9	524	42.4	381	28.1	
研究所	272	10.5	199	16.1	73	5.4	
母親教育程度							266.18***
國小/國中	387	14.7	108	8.7	279	20.1	
高中(職)	1166	44.3	435	34.9	731	52.7	
專科/大學	908	34.5	564	45.2	344	24.8	
研究所	173	6.6	141	11.3	32	2.3	
父親工作狀況							1.06
無	120	4.6	63	5.0	57	4.2	
有	2503	95.4	1194	95.0	1309	95.8	
母親工作狀況							2.55
無	481	17.8	243	19.0	238	16.7	
有	2223	82.2	1034	81.0	1189	83.3	
家庭結構							3.95
雙親	2276	82.3	1090	83.9	1186	81.0	
單親	489	17.7	210	16.2	279	19.0	
家庭經濟狀況							38.84***
低收入	192	6.9	86	6.6	106	7.3	
中低收入	657	23.8	243	18.6	414	28.4	
小康/優渥	1913	69.3	975	74.8	938	64.3	
成績排名							1.40
前面三分之一	963	34.8	464	35.6	499	34.1	
中間三分之一	1026	37.0	486	37.3	540	36.9	
後面三分之一	780	28.2	354	27.1	426	29.1	

註：1.***：p<0.001。

2.本表不含未填答者。

表 3-1-2 學生偏差行為

變項	總數		臺北市		桃園縣		卡方值
	人數	百分率	人數	百分率	人數	百分率	
去網咖或撞球店	855	30.7	331	25.2	524	35.6	34.76***
被學校記過	679	24.4	269	20.5	410	27.8	20.13***
打架	386	13.6	157	12.0	229	15.5	7.41
去 PUB 或夜店	61	2.2	27	2.1	34	2.3	0.21
偷竊	59	2.1	35	2.7	24	1.6	3.61
參加幫派	45	1.6	13	1.0	32	2.2	6.12*

註：1.*：p<0.05，***：p<0.001。

2.本表不含未填答者。

（二）家庭因素

在家庭因素部份，包含學生之父母教育程度、父母工作狀況、家庭結構、家庭經濟狀況、與家人關係、家人成癮物質使用情形等，共 6 項。

1. 父母親教育程度

受測學生父親教育程度分佈，國小/國中有 474 人，佔總體 18.3%；高中（職）有 941 人，佔總體 36.3%；專科/大學有 905 人，佔總體 34.9%；研究所有 271 人，佔總體 10.5%。顯示父親教育程度以高中（職）居多，其次是專科或大學者。依縣市別來看，桃園縣受測學生的父親教育程度為國小/國中（23.0%）及高中（職）比率（43.5%）高於臺北市受測學生父親的教育程度為國小/國中（13.1%）及高中（職）比率（28.5%），經卡方檢定，臺北市與桃園縣受測學生的父親教育程度有顯著差異（表 3-1-1）。

受測學生母親教育程度分佈，國小/國中有 387 人，佔總體 14.7%；高中（職）有 1166 人，佔總體 44.3%；專科/大學有 908 人，佔總體 34.5%；

研究所有 173 人，佔總體 6.6%。顯示母親教育程度以高中（職）居多，其次是專科或大學者。依縣市別來看，桃園縣受測學生的母親教育程度為國小/國中（20.1%）及高中（職）比率（52.7%）高於臺北市受測學生父親的教育程度為國小/國中（8.7%）及高中（職）比率（34.9%），經卡方檢定，臺北市與桃園縣受測學生母親教育程度有顯著差異（表 3-1-1）。

2. 父母工作狀況

受測學生父親工作狀況分佈，有工作者為 2503 人，佔總體 95.4%，無工作僅有 120 人，佔總體 4.6%。受測學生母親工作狀況分佈，有工作有 2223 人，佔總體 82.2%，無工作有 481 人，佔總體 17.8%。依縣市別來看，臺北市受測學生父親有工作為 1194 人，佔 95.0%，桃園縣受測學生父親有工作為 1309 人，佔 95.8%。依縣市別來看，臺北市受測學生父、母親有工作比率（分別佔 95.0%、81.0%）與桃園縣受測學生父、母親有工作比率（分別佔 95.8%、83.3%）近似，經卡方檢定，臺北市與桃園縣受測學生父、母工作情形無顯著差異（表 3-1-1）。

3. 家庭結構

受測學生在家庭結構分佈方面，雙親家庭有 2276 人，佔總體 82.3%，單親家庭有 489 人，佔總體 17.7%，顯示學生家庭結構以雙親家庭最多。依縣市別來看，桃園縣受測學生為單親家庭比率（19.0%）高於臺北市受測學生為單親家庭比率（16.2%）（表 3-1-1）。

4. 家庭經濟狀況

受測學生家庭經濟狀況分佈，低收入有 192 人，佔總體 7.0%，中低收

入有 657 人，佔總體 23.8%，小康/優渥有 1913 人，佔總體 69.3%。顯示學生家庭經濟狀況以小康或優渥家庭居多。依縣市別來看，桃園縣受測學生家庭經濟狀況為低收入戶（7.3%）及中低收入戶比率（28.4%）高於臺北市受測學生家庭經濟狀況為低收入戶（6.6%）及中低收入戶比率（18.6%）。經卡方檢定，臺北市與桃園縣的受測學生在家庭經濟狀況有顯著差異（表 3-1-1）。

5.與家人關係

受測學生與家人關係情形，由「親子依戀關係」4 題、「父母教導子女生活技巧」3 題、「家長參與與督導」5 題、「親子溝通與互動」4 題等共 16 題所構成，係採 Likert 量表四分形式。家長與孩子關係量表計分方式為：1=非常不符合，2=符合，3=符合，4=非常符合。得分範圍 1~4 分，得分愈高，代表與家人關係愈好。

（1）學生與家人關係總分及四個向度分析

學生與家人關係總分及四個向度分析結果如表 3-1-3。學生與家人關係總平均分得分為 3.03 分，顯示受測學生與其家人關係良好。而臺北市學生在與家人關係上（3.07 分）顯著高於桃園縣學生（2.99 分）。

學生與家人關係總平均分最高為親子依戀關係 3.29 分，其次是父母教導子女生活技巧 3.09 分，最低分為親子溝通與互動 2.66 分。

①親子依戀關係：受測學生在親子依戀關係得分為 3.29 分，顯示學生與家人的親子依戀關係良好。依縣市別來看，臺北市與桃園縣學生在親子依戀關係上無顯著差異。

③父母教導子女生活技巧：受測學生在「父母教導子女生活技巧」方面，得分為 3.09 分，顯示父母在教導子女生活技巧情形為良好。依縣市別來看，臺北市受測學生在「父母教導子女生活技巧」情形上（3.15 分）顯著高於桃園縣學生（3.05 分）。

④家長參與與督導：受測學生在「家長參與與督導」方面，得分為 3.07 分，顯示家長在參與督導子女情況方面為良好。依縣市別來看，臺北市學生在「家長參與與督導」情形上（3.10 分）顯著高於桃園縣學生（3.03 分）。

⑤親子溝通與互動：受測學生在「親子溝通與互動」方面，得分為 2.66 分，顯示家長在及孩子溝通與互動情形為良好。依縣市別來看，臺北市受測學生在「親子溝通與互動」情形上（2.72 分）顯著高於桃園縣學生（2.61 分）（表 3-1-3）。

表 3-1-3 學生與家人關係總分及四個向度分析

變項（題數）	總數		臺北市		桃園縣		t 值
	總分	總平均分	總分	總平均分	總分	總平均分	
親子依戀關係（4）	13.16	3.29	13.24	3.31	13.08	3.27	1.91
父母教導子女生活技巧（3）	9.27	3.09	9.45	3.15	9.15	3.05	3.61***
家長參與與督導（5）	15.35	3.07	15.5	3.10	15.15	3.03	3.26**
親子溝通與互動（4）	10.64	2.66	10.88	2.72	10.44	2.61	4.16***
總計（16）	48.42	3.03	49.07	3.07	47.82	2.99	3.61***

註：1.**：p<0.01，***：p<0.001。

2.與家人關係總平均分範圍 1~4 分，得分愈高，代表與家人關係愈好。

3.各向度總平均分為總分除以題數。

（2）學生與家人關係各題得分分析

受測學生與家人關係各題得分情形，受測學生在「親子依戀關係」方面，得分最高為「爸媽是愛我的」3.39 分，其次是「我喜歡我的家」3.31 分，

最低分為「我喜歡和爸媽相處的時光」3.19 分。

◎親子依戀關係

總體學生在爸媽是愛我的（3.39 分）、我喜歡我的家（3.31 分）、我和爸媽關係親密融洽（3.27 分）、我喜歡和爸媽相處的時光（3.19 分）等情形，顯示學生與家人親子依戀關係良好。依縣市別來看，臺北市受測學生在「爸媽是愛我的」情形上（3.43 分）顯著高於桃園縣學生（3.36 分）；臺北市受測學生在「我和爸媽關係親密融洽」情形上（3.29 分）顯著高於桃園縣學生（3.24 分）（表 3-1-4）。

◎教導子女生活技巧

受測學生在「爸媽會教導我如何解決問題/作決定」（3.14 分）、「爸媽會教導我如何有效溝通」（3.04 分）、「爸媽會協助我設定合理的人生目標」（3.02 分）等情形，顯示受測學生與家人相處情形良好。依縣市別來看，臺北市學生在「爸媽會教導我如何解決問題/作決定」情形上（3.20 分）顯著高於桃園縣學生（3.09 分）。臺北市學生在「爸媽會教導我如何有效溝通」情形上（3.09 分）顯著高於桃園縣學生（3.00 分）。臺北市受測學生在「爸媽會協助我設定合理的人生目標」情形上（3.06 分）顯著高於桃園縣學生（2.98 分）（表 3-1-4）。

◎參與與督導

受測學生在「當我犯錯時，爸媽會適時導正」（3.37 分）、「爸媽會關心我在學校的生活情形」（3.14 分）、「不太注意我的交友與生活」（3.10 分）、「不在家時爸媽會知道我在哪」（3.05 分）、「爸媽會和我約定生活的規矩」

(2.95 分) 等情形，顯示受測學生與家人相處情形良好。依縣市別來看，臺北市學生在「當我犯錯時，爸媽會適時導正」情形上(3.40 分)顯著高於桃園縣學生(3.34 分)。臺北市學生在「爸媽會關心我在學校的生活情形」情形上(3.20 分)顯著高於桃園縣學生(3.09 分)。臺北市學生在「當我不在家，爸媽會知道我在哪裡及與誰在一起」情形上(3.09 分)顯著高於桃園縣學生(3.00 分)；臺北市學生在「爸媽會和我約定生活的規矩」情形上(2.99 分)顯著高於桃園縣學生(2.92 分)(表 3-1-4)。

④親子溝通與互動

受測學生在「當我表現好時，爸媽會注意到並讚美我」(3.04 分)、「我爸媽會運用溝通的技巧來增進親子關係」(2.77 分)，「爸媽了解我的想法」(2.53 分)等情形，顯示受測學生與家人相處情形良好。而學生在我和爸媽幾乎無話不談情形得分(2.42 分)較低，顯示受測學生不常和父母親交談。依縣市別來看，臺北市學生在「當我表現好時，爸媽會注意到並讚美我」情形上(3.09 分)顯著高於桃園縣學生(2.99 分)。臺北市學生在「我爸媽會運用溝通的技巧來增進親子關係」情形上(2.83 分)顯著高於桃園縣學生(2.72 分)。臺北市學生在「即使我不明說，爸媽仍然可以瞭解我的想法」情形上(2.58 分)顯著高於桃園縣學生(2.49 分)。臺北市學生在「我和爸媽幾乎無話不談」情形上(2.50 分)顯著高於桃園縣學生(2.35 分)(表 3-1-4)。

6.家人成癮物質使用情形

受測學生在家人成癮物質使用情形分佈方面，父親有吸菸者 1248 人，佔 44.9%，有喝酒者 914 人，佔 32.9%，有嚼檳榔者 311 人，佔 11.2%，

有使用成癮藥物者 185 人，佔 6.7%。依縣市別來看，桃園縣受測學生父親有吸菸（50.0%）、喝酒（35.8%）、嚼檳榔者（15.8%）顯著高於臺北市受測學生父親有吸菸（39.2%）、喝酒（29.6%）、嚼檳榔者（6.0%）的情形，顯示桃園縣受測學生父親吸菸、喝酒及嚼檳榔的情形較臺北市受測學生父親多（表 3-1-5）。

受測學生在母親成癮物質使用情形分佈方面，母親有吸菸者 260 人，佔 9.4%，有喝酒者 283 人，佔 10.2%，有嚼檳榔者 17 人，佔 0.6%，有使用成癮藥物者 84 人，佔 3.0%。依縣市別來看，桃園縣學生母親吸菸的比率（11.2%）顯著高於臺北市學生母親（7.4%）（表 3-1-5）。

受測學生在兄弟姊妹成癮物質使用情形分佈方面，兄弟姊妹有吸菸者 204 人，佔 7.4%，有喝酒者 283 人，佔 4.8%，有嚼檳榔者 17 人，佔 1.0%，有使用成癮藥物者 84 人，佔 1.7%。依縣市別來看，臺北市受測學生兄弟姊妹有吸菸者 66 人，佔 5.1%，有喝酒者 54 人，佔 4.2%，有嚼檳榔者 6 人，佔 0.5%，有使用成癮藥物者 20 人，佔 1.5%。桃園縣受測學生兄弟姊妹有吸菸者 138 人，佔 9.5%，有喝酒者 79 人，佔 5.4%，有嚼檳榔者 19 人，佔 1.3%，有使用成癮藥物者 27 人，佔 1.9%，經卡方檢定發現，臺北市與桃園縣的受測學生在兄弟姊妹吸菸及嚼檳榔上有顯著差異（表 3-1-5）。

表 3-1-4 學生與家人關係各題得分情形

變項	總數		臺北市		桃園縣		t 值
	平均值	標準差	平均值	標準差	平均值	標準差	
親子依戀關係	3.29	0.63	3.31	0.61	3.27	0.66	1.91
爸媽是愛我的	3.39	0.67	3.43	0.63	3.36	0.69	2.71**
我喜歡我的家	3.31	0.73	3.33	0.71	3.29	0.76	1.17
我和爸媽關係	3.27	0.71	3.29	0.69	3.24	0.73	1.98*
親密融洽							
我喜歡和爸媽	3.19	0.76	3.21	0.73	3.17	0.79	1.17
相處的時光							
父母教導子女生活技巧	3.09	0.73	3.15	0.68	3.05	0.76	3.61***
會教導我解決	3.14	0.79	3.20	0.73	3.09	0.84	3.63***
問題/作決定							
會教導我有效	3.04	0.85	3.09	0.80	3.00	0.89	2.75**
溝通							
爸媽會協助我	3.02	0.84	3.06	0.80	2.98	0.87	2.29*
設定合理人生							
目標							
家長參與與督導	3.07	0.58	3.10	0.54	3.03	0.61	3.26**
犯錯時爸媽會	3.37	0.67	3.40	0.65	3.34	0.69	2.38*
適時導正							
會關心我在校	3.14	0.80	3.20	0.74	3.09	0.85	3.59***
的生活情形							
不太注意我的	3.10	0.83	3.10	0.81	3.10	0.85	0.15
交友與生活							
不在家時爸媽	3.05	0.90	3.09	0.86	3.00	0.94	2.61**
會知道我在哪							
會和我約定生	2.95	0.91	2.99	0.86	2.92	0.96	2.30*
活規矩							
親子溝通與互動	2.66	0.71	2.72	0.69	2.61	0.72	4.16***
爸媽會讚美我	3.04	0.84	3.09	0.81	2.99	0.86	3.17**
爸媽會運用溝	2.77	0.92	2.83	0.89	2.72	0.94	2.99**
通技巧增進親							
子關係							
爸媽了解我的	2.53	0.92	2.58	0.89	2.49	0.95	2.54*
想法							
和爸媽無話不	2.42	1.01	2.50	0.98	2.35	1.03	3.99***
談							

註：1.*：p<0.05，**：p<0.01，***：p<0.001。

2.與家人關係得分範圍 1~4 分，愈高分代表與家人關係愈好。

(三) 同儕因素

在同儕因素部份，包含學生之同儕成癮物質使用情形、同儕偏差行為、與同儕間的連結等，共 3 項。

1.同儕成癮物質使用情形

受測學生在好朋友成癮物質使用情形分佈方面，好朋友有吸菸者 418 人，佔 15.1%，有喝酒者 272 人，佔 9.8%，有嚼檳榔者 98 人，佔 3.5%，有使用成癮藥物者 98 人，佔 3.5%。顯示學生好朋友成癮物質使用情形以吸菸為多。依縣市別來看，桃園縣受測學生的好朋友吸菸（19.0%）、喝酒（12.1%）及嚼檳榔（4.6%）顯著高於臺北市受測學生的好朋友吸菸（10.8%）、喝酒（7.4%）及嚼檳榔（2.4%）情形（表 3-1-5）。

2.同儕偏差行為

受測學生在好友偏差行為方面，以「去網咖或撞球場」為最多有 1599 人，佔 57.6%，其次是「被學校記過」有 1437 人，佔 51.8%，再其次是「打架」有 974 人，佔 35.1%，最少則是「偷竊」有 335 人，佔 12.1%。依縣市別來看，桃園縣受測學生好友有「去網咖或撞球店」（62.4%）、「被學校記過」（55.1%）、「打架」（38.9%）、「參加幫派」（16.9%）情形顯著高於臺北市受測學生有「去網咖或撞球店」（52.2%）、「被學校記過」（48.1%）、「打架」（30.9%）、「參加幫派」（9.8%）情形（表 3-1-6）。

3.與同儕間的連結

在與同儕間的連結為「和同學相處狀況」，計分方式為：1=非常不好，2=不好，3=好，4=非常好。得分範圍 1~4 分，愈高分代表連結愈好。受測學生和同學相處狀況得分為 3.34 分，顯示受測學生與同儕間的連結傾向良好（表 3-1-7）。

表 3-1-5 學生親朋成癮物質使用情形

變項	總數		臺北市		桃園縣		卡方值
	人數	百分率	人數	百分率	人數	百分率	
父親							
吸菸	1248	44.9	513	39.2	735	50.0	32.71***
喝酒	914	32.9	388	29.6	526	35.8	11.84***
嚼檳榔	311	11.2	78	6.0	233	15.8	68.17***
使用成癮藥物	185	6.6	84	6.4	101	6.9	0.23
母親							
吸菸	260	9.4	97	7.4	163	11.2	11.18***
喝酒	283	10.2	131	10.1	152	10.4	0.10
嚼檳榔	17	0.6	3	0.2	14	1.0	5.98*
使用成癮藥物	84	3.0	49	3.8	35	2.4	4.34*
兄弟姐妹							
吸菸	204	7.4	66	5.1	138	9.5	19.60***
喝酒	133	4.8	54	4.2	79	5.4	2.47
嚼檳榔	25	0.9	6	0.5	19	1.3	5.47*
使用成癮藥物	47	1.7	20	1.5	27	1.9	0.42
好朋友							
吸菸	418	15.1	141	10.8	277	19.0	35.83***
喝酒	272	9.8	96	7.4	176	12.1	17.15***
嚼檳榔	98	3.5	31	2.4	67	4.6	9.88**
使用成癮藥物	98	3.5	43	3.3	55	3.8	0.45
鄰居							
吸菸	697	25.2	268	20.5	429	29.4	28.49***
喝酒	421	15.2	146	11.2	275	18.8	31.14***
嚼檳榔	268	9.7	90	6.9	178	12.2	22.02***
使用成癮藥物	64	2.3	26	2.0	38	2.6	1.13

註：1.*：p<0.05，**：p<0.01，***：p<0.001。

2.本表不含未填答者。

表 3-1-6 學生好友的偏差行為

變項	總數		臺北市		桃園縣		卡方值
	人數	百分率	人數	百分率	人數	百分率	
去網咖或撞球店	1599	57.6	680	52.2	919	62.4	29.47***
被學校記過	1437	51.8	627	48.1	810	55.1	13.49***
打架	974	35.1	402	30.9	572	38.9	19.20***
參加幫派	375	13.5	126	9.7	249	16.9	31.04***
去 PUB 或夜店	338	12.2	162	12.5	176	12.0	0.16
偷竊	335	12.1	162	12.5	173	11.8	0.33

註：1.***：p<0.001。

2.本表不含未填答者。

（四）學校因素

在學校因素部份，包含學生之成績排名、喜歡上學程度、學校課業對未來重要程度、與學校教師連結、學校安全程度等，共 5 項。

1.成績排名

受測學生在成績排名分佈方面，前面三分之一有 963 人，佔 34.8%，中間三分之一有 1026 人，佔 37.1%，後面三分之一有 780 人，佔 28.2%（表 3-1-1）。

2.喜歡上學程度

受測學生在喜歡上學程度方面，計分方式為：1=非常不喜歡，2=不喜歡，3=喜歡，4=非常喜歡。得分範圍 1 至 4 分，愈高分代表愈喜歡上學，受測學生在喜歡上學程度得分為 2.82 分，顯示受測學生傾向喜歡上學。依縣市別來看，臺北市學生在喜歡上學程度（2.86 分）顯著高於桃園縣受測學生（2.78 分）（表 3-1-7）。

3.學校課業對未來重要程度

在學校課業對未來重要程度方面，計分方式為：1=非常不重要，2=不重要，3=重要，4=非常重要。得分範圍 1~4 分，愈高分代表學生認為學校課業對未來重要程度愈高，受測學生在學校課業對未來重要程度得分為 3.14 分，顯示學生傾向認為學校課業對未來是重要的（表 3-1-7）。

4.與學校教師連結

與學校教師連結包含「和老師相處狀況」及「學校老師讚美狀況」2 題。

在和老師相處狀況方面，計分方式為：1=非常不好，2=不好，3=好，4=非常好，得分範圍 1~4 分，愈高分代表和老師相處愈良好。受測學生與學校教師連結得分為 3.15 分，顯示學生在和學校教師相處情況為良好。依縣市別來看，臺北市學生在和老師相處上（3.18 分）顯著高於桃園縣學生（3.12 分）（表 3-1-7）。在學校老師讚美狀況方面，計分方式為：1=從未讚美，2=偶爾讚美，3=經常讚美，4=總是讚美，得分範圍 1~4 分，愈高分代表學校老師愈常讚美學生。受測學生在老師讚美狀況上得分為 2.13 分，顯示受測學生偶爾獲得老師讚美。依縣市別來看，臺北市受測學生在學校獲老師讚美情況（2.17 分）顯著高於桃園縣學生（2.10 分）（表 3-1-7）。然臺北市與桃園縣學生在和同學相處、自覺學校課業對未來的重要性上無顯著差異。

5.學校安全程度

在學校安全程度方面，計分方式為：1=非常不安全，2=不安全，3=安全，4=非常安全。得分範圍 1~4 分，愈高分代表學生認為學校安全程度愈安全，受測學生在得分為 2.92 分，顯示受測學生認為學校安全程度為安全（表 3-1-7）。臺北市學生認為學校安全程度（2.95 分）高於桃園縣學生（2.90 分）。

（五）社區因素

在社區因素部份，包含學生之居住社區安全程度、成癮物質可得性、鄰居成癮物質使用情形等，共 3 項。

1.社區安全程度

在居住社區安全程度方面，計分方式為：1=非常不安全，2=不安全，

3=安全，4=非常安全。得分範圍 1~4 分，愈高分代表居住社區安全程度愈安全，受測學生在社區安全程度得分為 3.14 分，顯示受測學生認為所居住社區的安全程度為安全，臺北市與桃園縣學生在自覺社區安全程度上無顯著差異（表 3-1-7）。

2.成癮物質可得性

在受測學生成癮物質可得性方面，計分方式為：1=非常困難，2=困難，3=容易，4=非常容易。取得各項成癮物質得分範圍 1~4 分，得分愈高，代表愈容易取得成癮物質。受測學生最容易取得為酒品，得分為 2.25 分，最困難取得為海洛英，得分為 1.14 分，結果顯示受測學生取得成癮物質的可得性程度傾向困難。依縣市別來看，桃園縣學生在取得菸品上（2.16 分）較臺北市學生容易（2.04 分）；桃園縣學生在取得檳榔上（1.86 分）較臺北市學生容易（1.71 分），顯示桃園縣受測學生取得菸品、檳榔可得性程度較臺北市受測學生容易。臺北市生與桃園縣學生在取得酒品、K 他命、安非他命、搖頭丸、海洛英上無顯著差異（表 3-1-8）。

3.鄰居成癮物質使用情形

受測學生在鄰居成癮物質使用情形分佈方面，鄰居有吸菸者 697 人，佔 25.2%，有喝酒者 421 人，佔 15.2%，有嚼檳榔者 268 人，佔 9.7%，有使用成癮藥物者 64 人，佔 2.3%，顯示學生鄰居成癮物質使用情形以吸菸為多。依縣市別來看，桃園縣受測學生鄰居有吸菸（29.4%）、喝酒（18.8%）、嚼檳榔（12.2%）顯著高於台北市受測學生鄰居有吸菸（20.5%）、喝酒（11.2%）、嚼檳榔（6.9%）（表 3-1-5）。

表 3-1-7 學生之同儕/學校/社區連結

變項	總數		臺北市		桃園縣		t 值
	平均值	標準差	平均值	標準差	平均值	標準差	
和同學相處	3.34	0.62	3.35	0.63	3.33	0.61	0.73
和老師相處	3.15	0.65	3.18	0.63	3.12	0.66	2.56*
喜歡上學	2.82	0.69	2.86	0.68	2.78	0.69	3.22**
學校課業對未來的 重要性	3.14	0.69	3.14	0.69	3.15	0.68	-0.38
老師讚美	2.13	0.51	2.17	0.52	2.10	0.50	3.74***
學校安全性	2.92	0.64	2.95	0.63	2.90	0.64	2.27*
社區安全性	3.14	0.60	3.14	0.59	3.14	0.62	0.22

註：1.*：p<0.05，**：p<0.01，***：p<0.001。

2.得分範圍 1~4 分，愈高分代表連結愈高。

表 3-1-8 學生取得成癮物質難易成度得分

變項	總數		臺北市		桃園縣		t 值
	平均值	標準差	平均值	標準差	平均值	標準差	
取得酒品	2.25	1.10	2.24	1.09	2.26	1.11	-0.46
取得菸品	2.10	1.11	2.04	1.09	2.16	1.13	-2.76**
取得檳榔	1.79	1.02	1.71	0.97	1.86	1.07	-4.00***
取得 K 他命	1.19	0.51	1.18	0.50	1.20	0.52	-0.89
取得安非他命	1.17	0.46	1.16	0.45	1.18	0.48	-0.94
取得搖頭丸	1.17	0.47	1.16	0.46	1.18	0.48	-0.97
取得海洛英	1.14	0.42	1.13	0.41	1.15	0.44	-1.09

註：1.**：p<0.01，***：p<0.001。

2.取得各項成癮物質得分範圍 1~4 分，愈高分代表愈容易取得成癮物質。

二、學生藥物濫用預防教育

（一）學生藥物濫用預防教育接觸

學生藥物濫用預防教育接觸部分，包含「上過藥物濫用預防相關課程」、「上過一般生活技巧相關課程」及「參與學校反毒宣導活動」，共 3 題。

受測學生在國中階段上過「藥物濫用預防」相關課程方面，前三項為成癮藥物的危害（81.1%）、拒絕成癮藥物技巧（67.6%）及法律規範（59.9%），最少者為資源管道（輔導與治療等）（39.0%）。整體而言，各項藥物濫用預防相關課程有近半數的學生曾上過，但仍有 9.5% 的受測學生未上過相關課程（表 3-1-9）。

受測學生曾上過「一般生活技巧」相關課程方面，前三項為壓力調適/情緒管理（76.8%）、有效溝通（62.1%）及增強自尊/自我肯定（57.8%），最少為目標設定/尋找可靠的資源（49.3%）。整體而言，各項一般生活技巧相關課程有近半數的學生表示曾上過，但仍有 9.8% 的受測學生未上過相關課程（表 3-1-9）。

在學生「參加學校反毒宣導活動」方面，受測學生參加過學校反毒宣導活動有 1741 人，佔總體 62.6%。依縣市別來看，桃園縣受測學生曾參加學校反毒宣導活動的比率（71.1%）顯著高於臺北市受測學生（53.0%）（表 3-1-9）。

（二）學生藥物相關訊息暴露

學生藥物相關訊息暴露方面，包含「父母討論使用毒品危害」、「同儕告知吸食毒品」、「看過社區反毒宣導活動」、「接觸反毒宣導的訊息管道」及「接觸吸食毒品的訊息管道」，共 5 題。

在「接觸反毒宣導的訊息」方面，受測學生父母曾和其討論使用毒品危害有 1136 人，佔 40.8%。受測學生曾看過社區反毒宣導活動有 1013 人，佔 36.4%，臺北市受測學生有看過社區反毒宣導活動經驗者（39.4%）較桃園縣多（33.7%）。受測學生常接觸反毒宣導訊息管道，前三項為電視（86.0

％)、網路(69.8％)及報紙(61.7％)，最不常接觸的管道為雜誌(31.9％)及廣播(5.7％)(表 3-1-10)。

在「接觸吸食毒品訊息」方面，受測學生表示同儕曾告知吸食毒品有 734 人，佔 26.4％。受測學生常接觸吸食毒品訊息管道，前三項為電視(86.0％)、網路(69.8％)及報紙(61.7％)，最不常接觸的管道為雜誌(20.9％)及廣播(17.17％)(表 3-1-10)。

表 3-1-9 學生在國中階段的藥物濫用預防教育經驗

變項	總數		臺北市		桃園縣		卡方值	
	人數	百分率	人數	百分率	人數	百分率		
1.上過藥物濫用預防相關課程（複選）								
成癮藥物的危害	2253	81.1	1065	81.5	1188	80.8	96.56***	
拒絕技巧	1877	67.6	889	68.0	988	67.2		
法律規範	1665	59.9	834	63.8	831	56.5		
媒體、同儕影響	1375	49.5	634	48.5	741	50.4		
資源管道	1083	39.0	507	38.8	576	39.2		
未上過相關課程	263	9.5	131	10.0	132	9.0		
2.上過生活技巧課程（複選）								
壓力調適/情緒管理	2116	76.8	1015	78.2	1101	75.5		
有效溝通	1711	62.1	818	63.0	893	61.2		
增強自尊/自我肯定	1952	57.7	757	58.3	835	57.2		
作決定/問題解決	1509	54.7	726	55.9	783	53.7		
宣導倡議/實踐健康行為	1374	49.8	654	50.4	720	49.4		
目標設定/尋找資訊	1358	49.3	632	48.7	726	49.8		
未上過相關課程	271	9.8	121	9.3	150	10.3		
3.參加學校反毒宣導活動								
有	1741	62.6	694	53.0	1047	71.1		
無	1041	37.4	615	47.0	426	28.9		

註：1.***：p<0.001。

2.本表不含未填

表 3-1-10 學生在國中階段的藥物相關訊息暴露

變項	總數		臺北市		桃園縣		卡方值
	人數	百分率	人數	百分率	人數	百分率	
1.父母有和您討論關於使用毒品危害的事情							1.88
有	1136	40.8	517	39.5	619	42.0	
無	1647	59.2	793	60.5	854	58.0	
2.同學朋友有告知您吸食毒品的訊息							1.98
有	734	26.4	329	25.2	405	27.5	
無	2044	73.6	978	74.8	1066	72.5	
3.看過社區反毒宣導活動							9.95**
有	1013	36.4	517	39.4	496	33.7	
無	1771	63.6	794	60.6	977	66.3	
4.接觸反毒宣導訊息(複選)							
電視	2389	86.0	1100	84.4	1289	87.4	
網路	1940	69.8	923	70.8	1017	69.0	
報紙	1715	61.7	799	61.3	916	62.1	
戶外看板	1385	49.8	680	52.2	705	47.8	
雜誌	886	31.9	398	30.5	488	33.1	
廣播	767	27.6	323	24.8	444	30.1	
以上皆無	158	5.7	71	5.4	87	5.9	
5.曾透過下列管道接觸到吸食毒品的訊息(複選)							
電視	1684	60.8	770	59.1	914	62.2	
網路	1466	52.9	684	52.5	782	53.2	
報紙	1299	46.9	612	47.0	687	46.8	
戶外看板	593	21.4	271	20.8	322	21.9	
雜誌	580	20.9	261	20.0	319	21.7	
廣播	476	17.2	192	14.7	284	19.3	
以上皆無	802	28.9	408	31.3	394	26.8	

註：1.**：p<0.01。

2.本表不含未填答者。

三、學生藥物濫用預防效能

(一) 學生對成癮藥物認知

學生成癮物質認知由資源管道 2 題、生理/藥理作用 5 題、健康危害 6 題、法律規範 5 題及統計調查 3 題等共 21 題所構成。學生對成癮物質認知

計分方式為：1=正確，0=不正確及不知道，得分範圍 0~1 分，愈高分代表對成癮物質認知愈好。

1.學生成癮物質認知總分及五個向度分析

受測學生對成癮物質認知得分最高為「資源管道」0.80 分，其次是「生理/藥理作用」0.71 分，再其次為「健康危害」0.61 分，「法律規範」0.41 分，得分最低為「統計調查」0.24 分。大致上來說，受測學生對成癮物質認知方面，普遍都知道資源管道、生理/藥理作用及健康危害，然對成癮物質相關法律規範及統計調查的知識較顯不足。

受測學生對成癮物質認知得分為 0.55 分。依縣市別來看，臺北市學生對成癮物質認知（0.56 分）顯著高於桃園縣學生（0.54 分）。在各向度分析方面，臺北市與桃園縣學生在資源管道、法律規範、統計調查上無顯著差異。而臺北市學生在生理/藥理作用認知得分（0.73 分）顯著高於桃園縣學生（0.69 分）。臺北市學生在健康危害認知得分（0.62 分）顯著高於桃園縣學生（0.60 分）（表 3-1-11）。

表 3-1-11 學生對成癮物質認知總分及五個向度分析

變項（題數）	總數		臺北市		桃園縣		t 值
	總分	總平均分	總分	總平均分	總分	總平均分	
資源管道（2）	1.60	0.80	1.60	0.80	1.60	0.80	0.49
生理/藥理作用（5）	3.55	0.71	3.65	0.73	3.45	0.69	4.05***
健康危害（6）	3.66	0.61	3.72	0.62	3.60	0.60	2.62**
法律規範（5）	2.05	0.41	2.05	0.41	2.05	0.41	0.54
統計調查（3）	0.72	0.24	0.78	0.26	0.69	0.23	2.90
總計（21）	11.58	0.55	11.80	0.56	11.39	0.54	3.17**

註：1.**：p<0.01，***：p<0.001。

2.家長成癮物質認知總平均分範圍得分範圍 0~1 分，愈高分代表對成癮物質認知愈好。

3.總平均分為總分除以題數。

2.受測學生對成癮物質認知各題答對率情形

受測學生對成癮物質認知各題答對率情形，在「資源管道」認知方面，答對率都在七成五以上。在「生理/藥理作用」認知方面，以「成癮物質會影響神經系統傳導，產生興奮或抑制作用」答對率（85.9%）最高，然以「染上毒癮者的心理上依賴容易戒除」答對率（61.5%）最低。在「健康危害」認知方面，以「使用成癮藥物的人，如果和別人共用針頭進行靜脈注射，可能感染愛滋病」之答對率（83.7%）最高，其次為「使用成癮藥物時，當藥效退了之後，就會容易陷入不安失落的情緒」答對率（83.1%），然以「使用成癮藥物的人，大多數先前都沒有吸菸的習慣」答對率（51.7%）較差，另僅有 31.0%學生知道「搖頭丸常被歹徒放入飲料中，藉以迷昏他人」為錯誤。在「法律規範」認知方面，以「只持有大麻種子而沒有吸食大麻行為，並不會觸犯毒品危害防制條例」答對率（60.9%）最高，然僅 6.2%知道「我國的毒品危害防制條例，將毒品分為三級」是錯誤。在「統計調查」認知方面，僅 32.4%學生認為「過半數的青少年有使用 K 他命」是錯誤，僅 13.8%學生認為「過半數的成人每天吸菸」是錯誤的，顯示多數青少年皆有高估成人成癮物質使用的錯誤觀念（表 3-1-12）。

表 3-1-12 學生對成癮物質認知之各題答對率情形

變項	總體 (%)	臺北市 (%)	桃園縣 (%)
資源管道			
1. 對成癮藥物有任何的疑問，可向各縣市毒品危害防制中心詢問	83.0	82.9	83.1
2. 青少年要戒除成癮藥物時，可向醫院尋求戒治協助	76.8	77.6	76.0
生理/藥理作用			
1. 成癮物質會影響神經系統傳導，產生興奮或抑制作用	85.9	87.1	84.9
2. 搖頭丸屬於中樞神經興奮劑，使用後會產生幻覺	73.0	74.1	72.0
3. 嗎啡在醫學上是用來幫助病人解除疼痛的藥品	72.8	78.1	68.0
4. 藥物耐受性是指為了達到藥物效果，不斷增加用藥量的現象	62.0	62.7	61.4
5. 染上毒癮者的心理上依賴容易戒除	61.5	64.8	58.5
健康危害			
1. 使用成癮藥物的人，如果和別人共用針頭進行靜脈注射，可能感染愛滋病	83.7	83.7	83.7
2. 使用成癮藥物時，當藥效退了之後，就會容易陷入不安失落的情緒	83.1	86.3	80.2
3. 使用成癮藥物的人，常會出現多話、多疑、誇大等行為	59.7	60.8	58.9
4. 安非他命常被不法人士混入減肥藥物中	57.7	58.4	58.1
5. 使用成癮藥物的人，大多數先前都沒有吸菸的習慣	51.7	53.7	49.8
6. 搖頭丸常被歹徒放入飲料中，藉以迷昏他人	31.0	26.5	28.6
法律規範			
1. 只持有大麻種子而沒有吸食大麻行為，並不會觸犯「毒品危害防制條例」	60.9	64.0	58.1
2. 製造、運輸、販賣第一級毒品的人，依「毒品危害防制條例」可處死刑或無期徒刑	53.8	52.7	54.7
3. 無正當理由持有或施用 K 他命者，需罰款二萬至五萬臺幣，並需接受六到八小時的毒品危害講習	43.9	44.1	43.7
4. 我國「毒品危害防制條例」，將吸毒者視為病犯	41.4	41.2	41.6
5. 我國的「毒品危害防制條例」，將毒品分為三級	6.2	5.5	6.8
統計調查			
1. 過半數的青少年有使用 K 他命	32.4	34.7	30.3
2. 過半數的成年人使用嗎啡或海洛英等成癮藥物	27.5	29.7	25.6
3. 過半數的成人每天吸菸	13.8	15.5	12.3

註：本表不含未填答者。

（二）學生對成癮物質態度

學生對成癮物質態度，分成「反對使用成癮物質態度」、「親朋對其使用成癮物質態度」、「使用成癮物質的危險知覺」及「藥物濫用預防教育有效性看法」等4部分。學生反對使用成癮物質態度共10題，採Likert量表四分形式，得分愈高，代表反對使用成癮物質的態度愈強烈。

1.學生反對使用成癮物質態度

受測學生在反對使用成癮物質態度方面，以不同意「使用K他命讓我與朋友相處更好」得分3.76分為最高，其次為不同意「使用搖頭丸讓我感到更興奮」得分3.73分，最低為不同意「我認為喝酒是不好的行為」3.16分。依縣市別來看，臺北市學生在「我認為嚼檳榔是不好的行為」態度上（3.60分）顯著高於桃園縣學生（3.53分），另臺北市學生在「我認為吸菸是不好的行為」情形上（3.50分）也顯著高於桃園縣學生（3.43分），顯示臺北市受測學生反對菸、酒使用的態度高於桃園縣受測學生（表3-1-13）。

2.學生自覺親朋對其使用成癮物質態度

學生親朋對其使用成癮物質的態度共10題，計分方式為：1=非常同意，2=同意，3=不同意，4=非常不同意。得分範圍1~4分，得分愈高，代表親朋愈不同意學生使用成癮物質。

受測學生在親朋對其吸菸、喝酒、嚼檳榔態度方面，以母親最不同意學生吸菸、喝酒、嚼檳，得分為3.79分，其次是父親，得分為3.74分，再次之是兄弟姊妹，得分為3.63分，不同意得分較低者為好朋友，得分為3.45分。整體而言，受測學生自覺親朋對其吸菸、喝酒、嚼檳榔態度傾向非常不同意。

依縣市別來看，臺北市受測學生之兄弟姊妹對其吸菸、喝酒、嚼檳榔態

度上（3.66 分）較桃園縣受測學生之兄弟姊妹態度（3.59 分）更不同意。臺北市受測學生之好朋友對其吸菸、喝酒、嚼檳榔態度（3.50 分）上較桃園縣受測學生之好朋友態度（3.41 分）也更不同意。另外，臺北市與桃園縣學生自覺父親、母親、鄰居對其使用菸品、酒類、檳榔的態度上無顯著差異（表 3-1-14）。

受測學生在親朋對其使用成癮藥物態度方面，以母親最不同意學生使用成癮藥物（3.94 分），其次是父親（3.93 分），再其次是兄弟姊妹（3.91 分），不同意得分最低者為好朋友（3.84 分）。整體而言，受測學生自覺親朋對其使用成癮藥物態度傾向非常不同意（表 3-1-14）。臺北市與桃園縣學生自覺父親、母親、兄弟姊妹、鄰居、好朋友對其使用成癮物質的態度上無顯著差異。

在周遭親友使用成癮藥物處理方式方面，受測學生處理方式最多為勸他不要使用（82.8%），其次為建議尋求治療（73.8%），報警處理情形較少（33.2%）（表 3-1-15）。

表 3-1-13 學生反對使用成癮物質的態度

變項	總數		臺北市		桃園縣		t 值
	平均值	標準差	平均值	標準差	平均值	標準差	
1. 使用 K 他命讓我與朋友相處更好	3.76	0.70	3.75	0.71	3.77	0.68	-1.00
2. 使用搖頭丸讓我感到更興奮	3.73	0.73	3.71	0.75	3.75	0.71	-1.19
3. 我認為使用成癮藥物是不好的行為	3.63	0.84	3.66	0.82	3.60	0.86	1.67
4. 吸菸會讓我看起來像大人	3.63	0.77	3.62	0.78	3.64	0.76	-0.64
5. 吸菸會讓我看起來比較酷	3.62	0.78	3.61	0.79	3.62	0.77	-0.50
6. 我認為嚼檳榔是不好的行為	3.56	0.84	3.60	0.83	3.53	0.86	2.09*
7. 喝酒會讓我有較多朋友	3.56	0.78	3.56	0.79	3.57	0.78	-0.38
8. 我認為吸菸是不好的行為	3.46	0.87	3.50	0.84	3.43	0.89	2.29*
9. 喝酒會讓我看起來像大人	3.21	1.05	3.20	1.05	3.23	1.05	-0.59
10. 我認為喝酒是不好的行為	3.16	0.93	3.15	0.92	3.16	0.94	-0.33

註：1.*：p<0.05，**：p<0.01，***：p<0.001。

2. 使用成癮物質態度得分範圍 1~4 分，愈高分代表反對使用成癮物質態度愈高。

表 3-1-14 學生自覺親朋對其使用成癮物質的態度

變項	總數		臺北市		桃園縣		t 值
	平均值	標準差	平均值	標準差	平均值	標準差	
吸菸、喝酒、嚼檳榔							
母親看法	3.79	0.48	3.80	0.49	3.79	0.47	0.47
父親看法	3.74	0.53	3.75	0.52	3.72	0.54	1.45
兄弟姐妹看法	3.63	0.61	3.66	0.58	3.59	0.64	2.93**
鄰居看法	3.58	0.62	3.56	0.62	3.58	0.61	-0.85
好朋友看法	3.45	0.75	3.50	0.71	3.41	0.78	2.91**
使用成癮藥物							
母親看法	3.94	0.30	3.93	0.33	3.94	0.27	-1.26
父親看法	3.93	0.30	3.93	0.32	3.94	0.27	-0.87
兄弟姐妹看法	3.91	0.33	3.90	0.35	3.91	0.31	-0.96
鄰居看法	3.85	0.40	3.84	0.43	3.87	0.37	-1.76
好朋友看法	3.84	0.45	3.84	0.47	3.84	0.44	-0.36

註：1.*：p<0.05，**：p<0.01，***：p<0.001。

2.親友對其使用成癮物質得分範圍 1~4 分，愈高分代表親友對其使用成癮物質愈不同意。

表 3-1-15 對周遭親友使用成癮物質態度

變項（複選）	總數		臺北市		桃園縣	
	人數	百分率	人數	百分率	人數	百分率
勸他不要使用	2303	82.8	1092	83.3	1211	82.3
建議尋求治療	2053	73.8	952	72.6	1101	74.8
報警處理	923	33.2	407	31.1	516	35.1
假裝不知道或不去管他	297	10.7	155	11.8	142	9.7
不知道如何處理	264	9.5	131	10.0	133	9.0
其他	37	1.3	19	1.5	18	1.2

註：本表不含未填答者。

3.學生使用成癮物質危險知覺

學生使用成癮物質危險知覺共 7 題，計分方式為：1=沒有危害，2=稍

有危害，3=中度危害，4=中強度危害，5=非常大危害。得分範圍 1~5 分，得分愈高，代表學生使用成癮物質危險知覺愈高。

受測學生在使用成癮物質危險知覺方面，以使用海洛英危險知覺得分為最高（4.67 分），其次是使用搖頭丸危險知覺（4.64 分）、使用安非他命危險知覺（4.64 分）。在入門藥方面，嚼食檳榔危險知覺最高（4.12 分），其次為吸菸危險知覺（3.99 分），最低為喝酒危險知覺（3.54 分）（表 3-1-16）。

表 3-1-16 學生使用成癮物質危險知覺

變項	總數		臺北市		桃園縣		t 值
	平均值	標準差	平均值	標準差	平均值	標準差	
喝酒	3.54	1.36	3.52	1.38	3.55	1.34	-0.49
吸菸	3.99	1.23	4.03	1.23	3.96	1.23	1.60
嚼食檳榔	4.12	1.22	4.17	1.21	4.08	1.22	1.89
使用 K 他命	4.62	1.05	4.62	1.07	4.62	1.03	-0.10
使用安非他命	4.64	1.03	4.63	1.06	4.65	1.01	-0.36
使用搖頭丸	4.64	1.04	4.63	1.06	4.64	1.02	-0.37
使用海洛英	4.67	1.02	4.66	1.05	4.64	0.99	-0.73

註：1.*：p<0.05，**：p<0.01，***：p<0.001。

2.使用各項成癮物質危險知覺得分範圍 1~5 分，愈高分代表成癮物質危險知覺愈高。

4.學生成癮物質使用情境因素

在青少年認為使用成癮藥物的原因方面，受測學生認為青少年使用成癮藥物的原因前三項為好奇（93.6%）、接觸不良場所（85.3%）及朋友介紹（80.6%），較少為媒體報導（13.7%）（表 3-1-17）。在青少年認為容易接觸成癮藥物場所方面，受測學生認為青少年最容易接觸到成癮藥物場所的前三項為夜店、PUB、舞廳（95.8%）、酒店（91.0%）及網咖（87.4%），最少為家中（5.8%）（表 3-1-18）。

表 3-1-17 青少年認為使用成癮藥物的原因

變項（複選）	總數		臺北市		桃園縣	
	人數	百分率	人數	百分率	人數	百分率
好奇	2599	93.6	1220	93.3	1379	93.8
接觸不良場所	2370	85.3	1117	85.4	1253	85.2
朋友介紹	2238	80.6	1040	79.5	1198	81.5
耍帥	2103	75.7	994	76.0	1109	75.4
加入幫派	2045	73.6	983	75.2	1062	72.2
放鬆、排解壓力	1921	69.2	936	71.6	985	67.0
情緒低落	1831	65.9	884	67.6	947	64.4
感覺快樂	1765	63.5	838	64.1	927	63.1
無聊	1087	39.1	521	39.8	566	38.5
社會風氣	670	24.1	342	26.2	328	22.3
媒體報導	380	13.7	183	14.0	197	13.4
其他	49	1.8	17	1.3	32	2.2

註：本表不含未填答者。

表 3-1-18 青少年認為容易接觸成癮藥物場所

變項（複選）	總數		臺北市		桃園縣	
	人數	百分率	人數	百分率	人數	百分率
夜店、PUB、舞廳	2671	95.9	1273	97.0	1398	94.8
酒店	2536	91.0	1199	91.4	1337	90.7
網咖	2436	87.4	1113	86.4	1303	88.4
KTV	2294	82.3	1052	80.2	1242	84.3
撞球館	2215	79.5	1063	81.0	1152	78.2
朋友家	973	34.9	430	32.8	543	36.8
舉辦音樂祭之場所	849	30.5	414	31.6	435	29.5
學校	731	26.2	341	26.0	390	26.5
公園	442	15.9	202	15.4	240	16.3
家中	162	5.8	79	6.0	83	5.6
其他	29	1.0	15	1.1	14	1.0

註：本表不含未填答者。

5. 學生對藥物濫用預防教育有效性看法

學生藥物濫用預防教育有效性看法，由社區環境支持 4 題、學校環境支持 4 題、教學內容 4 題、教育方式 2 題等共 14 題所組成。係採 Likert 量表

四分形式，計分方式為：1=非常沒有效，2=不太有效，3=有些效，4=非常有效。得分範圍 1~4 分，得分愈高，代表學生對藥物濫用預防教育有效性看法愈正向。

(1) 學生對藥物濫用預防教育有效性看法總分及四個向度分析

受測學生之藥物濫用預防教育有效性看法總平均得分為 3.01 分，顯示受測學生對藥物濫用預防教育有效性看法為正向。受測學生在藥物濫用預防教育有效性方面，以「社區環境支持」得分（3.04 分）最高，其次是「學校環境支持」（3.03 分），再次之是「教學內容」（2.99 分）、「教育方式」（2.97 分）（表 3-1-19）。然而，臺北市與桃園縣學生在對藥物濫用預防教育有效性看法之四個向度上無顯著差異。

表 3-1-19 受測學生對藥物濫用預防教育有效性看法總分及四個向度分析

變項（題數）	總數		臺北市		桃園縣		t 值
	總分	總平均分	總分	總平均分	總分	總平均分	
社區環境支持（4）	12.16	3.04	12.16	3.04	12.16	3.04	0.14
學校環境支持（4）	12.12	3.03	12.00	3.00	12.20	3.05	-1.86
教學內容（4）	11.96	2.99	11.96	2.99	12.00	3.00	-0.23
教育方式（2）	5.94	2.97	5.92	2.96	5.96	2.98	-0.68
總計（14）	42.18	3.01	42.04	3.00	42.32	3.02	-0.76

註：1.藥物濫用預防教育有效性得分範圍 1~4 分，愈高分代表有效性愈高。

2.各向度總平均分為總分除以題數。

(2) 受測學生藥物濫用預防教育有效性看法各題得分情形

①社區環境支持：總體學生在警察加強檢查社區不良場所（3.30 分）、電視上播出反毒宣導訊息（2.98 分）、網路上播出反毒宣導訊息（2.96 分）、學校結盟社區推動無毒家園宣導（2.93 分）等看法上，受測學生傾向認為上

述策略有效。

②學校環境支持：總體受測學生在學校辦理特定學生尿液篩檢（3.16 分）、學校訂定藥物濫用防制政策（3.08 分）、學校辦理反毒活動（2.98 分）、學校辦理親職教育活動（2.91 分）等看法上，學生傾向認為上述策略為有效。依縣市別來看，桃園縣受測學生認為學校辦理反毒宣講與活動有效性（3.02 分）及學校辦理家長藥物濫用預防親職教育情形有效性（2.95 分）顯著高於臺北市受測學生認為辦理反毒宣講活動有效性（2.93 分）及親職教育有效性（2.88 分）（表 3-1-20）。

③教學內容：受測學生在學校教導一般生活技巧（3.06 分）、教導拒絕成癮藥物技巧（2.99 分）、教導媒體、同儕如何影響成癮藥物使用（2.99 分）、學校教導藥物濫用預防（2.93 分）等看法上，受測學生傾向認為上述策略為有效（表 3-1-20）。

④教育方式：受測學生在由同年或年長同儕教導預防藥物濫用課程（2.99 分）、由家長告訴青少年有關藥物濫用相關知識（2.96 分）等看法上，受測學生傾向認為上述策略為有效。而臺北市與桃園縣學生認為教育方式各題有效性得分無顯著差異（表 3-1-20）。

表 3-1-20 受測學生對藥物濫用預防教育有效性看法各題得分情形

變項	總數		臺北市		桃園縣		t 值
	平均值	標準差	平均值	標準差	平均值	標準差	
社區環境支持							
1. 警察加強檢查社區不良場所	3.30	0.78	3.33	0.77	3.23	0.79	1.49
2. 電視上播出反毒宣導訊息	2.98	0.83	2.98	0.83	2.98	0.83	-0.04
3. 網路上播出反毒宣導訊息	2.96	0.84	2.96	0.85	2.95	0.84	0.26
4. 學校結盟社區推動無毒家園宣導	2.93	0.83	2.92	0.84	2.95	0.82	-0.93
學校環境支持							
1. 學校辦理特定學生「尿液篩檢」	3.16	0.83	3.14	0.82	3.17	0.84	-1.03
2. 學校訂定明確藥物濫用防制政策並執行落實	3.08	0.78	3.08	0.78	3.08	0.78	-0.17
3. 學校辦理反毒活動	2.98	0.81	2.93	0.81	3.02	0.81	-2.90**
4. 學校辦理家長藥物濫用預防親職教育	2.91	0.82	2.88	0.81	2.95	0.82	-2.07*
教學內容							
1. 學校教導一般生活技巧	3.06	0.76	3.04	0.75	3.07	0.76	-1.33
2. 學校教導拒絕成癮藥物技巧	2.99	0.79	2.99	0.77	2.99	0.80	-0.23
3. 學校教導媒體、同儕如何影響成癮藥物使用	2.99	0.77	2.98	0.77	3.01	0.77	-1.02
4. 學校教導藥物濫用預防	2.93	0.76	2.95	0.75	2.92	0.78	1.16
教育方式							
1. 由學生同儕教導預防藥物濫用課程	2.99	0.78	3.00	0.77	2.99	0.78	0.24
2. 由家長告訴青少年有關藥物濫用相關知識	2.96	0.82	2.93	0.81	2.98	0.83	-1.41

註：1.*：p<0.05，**：p<0.01。

2.藥物濫用預防教育有效性得分範圍 1~4 分，愈高分代表有效性愈高。

（三）學生藥物濫用生活技巧效能

1. 學生藥物濫用生活技巧效能總分及八個向度分析

學生藥物濫用預防效能，由社會拒絕技能-「藥物拒絕技能」4 題、自我管理技能-「目標設定/尋找訊息」2 題、自我管理技能-「作決定/問題解決」3 題、自我管理技能-「情緒管理/壓力調適」2 題、自我管理技能-「批判性思考」2 題、一般社會技能-「溝通」2 題、一般社會技能-「自我肯定/自尊」2 題、一般社會技能-「倡議」2 題等共 20 題所構成。係採 Likert 量表五分形式。計分方式為：1=完全沒把握（0%），2=有少許把握（25%），3=有一半把握（50%），4=很有把握（75%），5=完全有把握（100%）。總平均得分範圍 1~5 分，得分愈高，代表學生藥物濫用預防效能愈好。

受測學生之藥物濫用預防效能總平均得分為 4.22 分，顯示受測學生藥物濫用預防效能傾向很有把握。受測學生藥物濫用預防效能總平均得分最高為社會拒絕技能-「藥物拒絕技能」（4.47 分），其次為自我管理技能-「目標設定/尋找訊息」（4.46 分），再其次是自我管理技能-「作決定/問題解決」（4.34 分）；最低分為一般社會技能-「倡議」（3.69 分），次低分為自我管理技能-「批判性思考」（3.85 分）。依縣市別來看，臺北市學生在藥物濫用預防效能上（4.24 分）顯著高於桃園縣學生（4.19 分）。在各向度分析方面，臺北市受測學生在作決定及問題解決之效能上（4.38 分）顯著高於桃園縣受測學生（4.30 分）。臺北市受測學生在溝通效能上（4.29 分）顯著高於桃園縣受測學生（4.21 分）。另臺北市與桃園縣學生在藥物拒絕技能、目標設定、情緒管理、批判性思考、自我肯定及倡議等效能上無顯著差異（表 3-1-21）。

表 3-1-21 學生藥物濫用預防效能總分及八個向度分析

變項（題數）	總數		臺北市		桃園縣		t 值
	總分	總平均分	總分	總平均分	總分	總平均分	
社會拒絕技能							
1.藥物拒絕技能（4）	17.88	4.47	17.96	4.49	17.8	4.45	1.44
自我管理技能							
2.目標設定/尋找訊息（2）	8.92	4.46	8.98	4.49	8.86	4.43	1.79
3.作決定/問題解決（3）	13.02	4.34	13.14	4.38	12.9	4.30	2.69**
4.情緒管理/壓力調適（2）	8.66	4.33	8.70	4.35	8.64	4.32	1.16
5.批判性思考（2）	7.70	3.85	7.76	3.88	7.62	3.81	1.78
一般社會技能							
6.溝通（2）	8.50	4.25	8.58	4.29	8.42	4.21	2.53*
7.自我肯定/自尊（3）	12.27	4.09	12.33	4.11	12.21	4.07	1.35
8.倡議（2）	7.38	3.69	7.40	3.70	7.34	3.67	0.69
總計（20）	84.33	4.22	84.85	4.24	83.79	4.19	2.05*

註：1.*：p<0.05，**：p<0.01。

2.生活技能把握程度得分範圍 1~5 分，愈高分代表生活技能把握程度愈高。

3.各向度總平均分為總分除以題數。

2.受測學生藥物濫用預防效能各題得分情形

（1）社會拒絕技巧-藥物拒絕技巧

受測學生在藥物拒絕技巧效能總平均分為 4.47 分，顯示學生藥物拒絕技能傾向很有把握。總體學生在藥物拒絕技巧效能方面，以「當有人邀我使用成癮藥物時，我會說不」效能最高（4.79 分），最低為「當有人邀我喝酒時，我會說不」效能（3.96 分）。依縣市別來看，臺北市學生在「當有人邀我嚼檳榔，我會說不」效能上（4.75 分）顯著高於桃園縣學生（4.67 分）。臺北市學生在「有人邀我吸菸，我會說不」效能上（4.46 分）顯著高於桃園縣學生（4.37 分）（表 3-1-22）。

（2）自我管理技能-目標設定/尋找訊息

受測學生在目標設定/尋找訊息效能總平均分為 4.46 分，顯示學生目標

設定/尋找訊息效能傾向很有把握。而學生在自我管理技能-「目標設定/尋找訊息」效能方面，以「我能執行不使用成癮藥物的目標」效能較得分高（4.68分），而「我能尋找可靠的藥物濫用預防資訊管道」效能得分較低（4.23分）。依縣市別來看，臺北市學生在「我能尋找可靠的藥物濫用預防資訊管道」效能（4.28分）顯著高於桃園縣學生（4.19分）（表 3-1-22）。

（3）自我管理技能-作決定/問題解決

受測學生在作決定/問題解決效能總平均分為 4.34 分，顯示學生作決定/問題解決效能傾向很有把握。總體學生在自我管理技能-「作決定/問題解決」效能方面，以「我能用其他代替成癮藥物使用的正當休閒方式」效能得分最高（4.50 分），較低為「我能使用非暴力策略（如溝通、協商）來解決問題」效能（4.17 分）。依縣市別來看，臺北市學生在「我能用其他代替成癮藥物使用的正當休閒方式」效能上（4.55 分）顯著高於桃園縣學生（4.46 分）。臺北市學生在「我能使用非暴力策略來解決問題」效能上（4.24 分）顯著高於桃園縣學生（4.11 分）（表 3-1-22）。

（4）自我管理技能-情緒管理/壓力調適

受測學生在情緒管理/壓力調適效能總平均分為 4.33 分，顯示學生情緒管理/壓力調適效能傾向很有把握。學生在情緒管理/壓力調適效能方面，以「我能學習理性的紓解情緒方式」效能得分較高（4.50 分），而「我能運用深呼吸或運動來調適壓力」效能得分較低（4.17 分）（表 3-1-22）。

（5）自我管理技能-批判性思考

受測學生在批判性思考效能總平均分為 4.02 分，顯示學生批判性思考效能傾向很有把握。總體學生在自我管理技能-「批判性思考」效能方面，

以「我能分析媒體如何影響成癮物質使用」效能分較高（4.02 分），而「我能說明同儕壓力對使用成癮藥物行為的影響」效能得分較低（3.67 分）。依縣市別來看，臺北市學生在「我能說明同儕壓力對使用成癮藥物行為的影響」效能上（3.72 分）顯著高於桃園縣學生（3.63 分）（表 3-1-22）。

（6）一般社會技能-溝通

受測學生在溝通效能總平均分為 4.25 分，顯示學生溝通效能傾向很有把握。總體學生在溝通效能方面，以「我能專心注意聽別人說的話」效能得分較高（4.30 分），而「我能應用有效溝通的技巧在人際相處上」效能得分較低（4.19 分）。依縣市別來看，臺北市學生在「我能專心注意聽別人說的話」效能上（4.36 分）顯著高於桃園縣學生（4.25 分）（表 3-1-22）。

（7）一般社會技能-自我肯定/自尊

受測學生在自我肯定/自尊總平均分為 4.09 分，顯示學生自我肯定/自尊效能傾向很有把握。受測學生在一般社會技能-「自我肯定/自尊」效能方面，以「我能建立正向自我價值感」效能得分最高（4.11 分），而「我能清楚與自信的表達我的需求與意見」效能及「我能知道並接納自己的優缺點」效能皆為 4.08 分（表 3-1-22）。

（8）一般社會技能-倡議

受測學生在倡議總平均分為 3.69 分，顯示學生倡議效能傾向很有把握。受測學生在「倡議」效能方面，以「我能協助用藥同學尋求治療的資源」效能得分較高（3.79 分），而「我會參與反毒的宣導活動」效能得分較低（3.58 分）。依縣市別來看，臺北市學生在「我能協助用藥同學尋求治療的資源」效能上（3.84 分）顯著高於桃園縣學生（3.75 分）（表 3-1-22）。

表 3-1-22 受測學生生活技能把握程度各題得分

變項	總數		臺北市		桃園縣		t 值
	平均值	標準差	平均值	標準差	平均值	標準差	
藥物拒絕技能	4.47	0.77	4.49	0.73	4.45	0.80	1.44
1. 當有人邀我使用成癮藥物，我會說不	4.79	0.74	4.80	0.71	4.78	0.76	0.65
2. 當有人邀我嚼檳榔，我會說不	4.71	0.82	4.75	0.77	4.67	0.87	2.33*
3. 當有人邀我吸菸，我會說不	4.41	1.04	4.46	0.98	4.37	1.08	2.26*
4. 當有人邀我喝酒，我會說不	3.96	1.19	3.96	1.18	3.96	1.19	0.01
自我管理技能-目標設定/尋找訊息	4.46	0.79	4.49	0.77	4.43	0.81	1.79
1. 能不使用成癮藥物	4.68	0.75	4.69	0.73	4.68	0.77	0.48
2. 能尋找預防資訊管道	4.23	1.07	4.28	1.03	4.19	1.11	2.28*
自我管理技能-作決定	4.34	0.82	4.38	0.80	4.30	0.83	2.69**
1. 能用其他代替成癮藥物使用的正當休閒方式	4.50	0.95	4.55	0.90	4.46	1.00	2.37*
2. 能評估後果好壞與優缺點	4.34	0.93	4.36	0.92	4.32	0.95	1.06
3. 能使用非暴力策略來解決問題	4.17	1.08	4.24	1.03	4.11	1.11	3.33***
自我管理技能-情緒管理/壓力調適	4.33	0.86	4.35	0.84	4.32	0.87	1.16
1. 能學習理性紓解情緒方式	4.50	0.86	4.52	0.84	4.48	0.87	1.32
2. 能調適壓力	4.17	1.06	4.19	1.05	4.15	1.07	0.91
自我管理技能-批判性思考							
1. 能分析媒體如何影響成癮藥物使用	4.02	1.16	4.04	1.15	4.00	1.18	0.96
2. 能說明同儕壓力對使用成癮藥物行為的影響	3.67	1.23	3.72	1.22	3.63	1.24	2.07*
一般社會技能-溝通	4.25	0.86	4.29	0.82	4.21	0.89	2.53*
1. 能專心聽別人說話	4.30	0.91	4.36	0.86	4.25	0.94	3.22**
2. 能應用有效溝通技巧	4.19	0.98	4.22	0.95	4.17	1.00	1.32
一般社會技能-自我肯定	4.09	0.93	4.11	0.91	4.07	0.95	1.35
1. 能建立正向自我價值感	4.11	1.04	4.13	1.01	4.09	1.06	1.04
2. 能知道自己優缺點	4.08	1.03	4.11	1.01	4.05	1.05	1.48
3. 能清楚與表達需求	4.08	1.02	4.10	0.99	4.06	1.05	1.03
一般社會技能-倡議	3.69	1.10	3.70	1.08	3.67	1.12	0.69
1. 能協助用藥同學尋求治療的資源	3.79	1.18	3.84	1.15	3.75	1.21	1.97*
2. 參與反毒宣導活動	3.58	1.33	3.57	1.32	3.60	1.33	-0.61

註：1.*：p<0.05，**：p<0.01。

2.生活技能把握程度得分範圍 1~5 分，愈高分代表生活技能把握程度愈高。

(四) 學生使用成癮物質意向與行為

1. 學生使用成癮物質意向

學生使用成癮物質意向共 8 題，分為一年內使用意向 4 題及五年內使用意向 4 題，計分方式為：1=非常不可能 0%，2=不太可能 25%，3=有一半可能 50%，4=很有可能 75%，5=非常有可能 100%。使用各項成癮物質意向得分範圍 1~5 分，得分愈高分代表愈有可能使用成癮物質。

在一年內使用成癮物質意向方面，受測學生較可能使用的成癮物質為酒品（1.75 分），其次是菸品（1.39 分），再其次是檳榔（1.17 分）、成癮藥物（1.16 分）。整體而言，受測學生一年內使用成癮物質意向傾向非常不可能。依縣市別來看，桃園縣受測學生一年內吸菸意向（1.43 分）、嚼檳榔意向（1.19 分）高於臺北市學生吸菸意向（1.34 分）、嚼檳榔意向（1.19 分）（1.14 分）（表 3-1-23）。

在五年內使用成癮物質意向方面，受測學生較可能使用成癮物質為酒品（1.83 分），其次是菸品（1.41 分），再其次是檳榔（1.20 分）、成癮藥物（1.17 分）。整體而言，受測學生在五年內使用成癮物質意向傾向非常不可能。依縣市別來看，桃園縣學生在五年內嚼食檳榔意向（1.23 分）顯著高於臺北市學生（1.17 分）（表 3-1-23）。

2. 學生使用成癮物質行為

在受測學生使用成癮物質盛行率方面，以喝酒終生盛行率最高（37.0%），其次是吸菸終生盛行率（13.4%），在使用非法藥物方面，臺北市和桃園縣國中學生 23 名（0.8%）曾使用非法藥物，包括使用強力膠等吸入劑

(0.7%、0.2%)、K他命(0.2%、0.4%)、大麻(0.2%、0.1%)、搖頭丸(0.2%、0%)、安非他命(0.2%、0%)、海洛英、嗎啡(0.5%、0.1%)。使用非法藥物學生也多有飲酒(82.6%)與吸菸(52.2%)。依縣市別來看，桃園縣學生曾吸菸(16.6%)、嚼檳榔(4.3%)比率顯著高於臺北市學生曾吸菸(9.8%)、嚼檳榔(2.1%)。桃園縣學生吸菸一年盛行率(7.7%)、吸菸一個月盛行率(5.6%)顯著高於臺北市學生吸菸一年盛行率(5.1%)、吸菸一個月盛行率(3.7%)(表 3-1-24)。

表 3-1-23 學生使用成癮物質意向

變項	總數		臺北市		桃園縣		t 值
	平均值	標準差	平均值	標準差	平均值	標準差	
一年內喝酒	1.75	1.10	1.75	1.10	1.75	1.10	0.08
一年內吸菸	1.39	0.88	1.34	0.84	1.43	0.92	-2.56*
一年內嚼食檳榔	1.17	0.61	1.14	0.58	1.19	0.64	-2.29*
一年內使用成癮藥物	1.16	0.63	1.14	0.60	1.18	0.66	-1.59
五年內喝酒	1.83	1.21	1.87	1.22	1.79	1.20	1.80
五年內吸菸	1.41	0.94	1.38	0.90	1.44	0.98	-1.85
五年內嚼食檳榔	1.20	0.71	1.17	0.65	1.23	0.76	-2.27*
五年內使用成癮藥物	1.17	0.68	1.16	0.65	1.18	0.70	-0.99

註：1.*：p<0.05

2.使用各項成癮物質意向得分範圍 1~5 分，愈高分代表愈有可能使用成癮物質。

表 3-1-24 學生使用成癮物質盛行率

	總計		臺北市		桃園縣		卡方檢定
	人數	百分率	人數	百分率	人數	百分率	p 值
吸菸							
終生盛行率	372	13.4	128	9.8	244	16.6	<0.01
一年盛行率	181	6.5	67	5.1	114	7.7	<0.01
一個月盛行率	131	4.7	49	3.7	82	5.6	<0.01
喝酒							
終生盛行率	1030	37.0	483	36.8	547	37.1	0.86
一年盛行率	524	18.8	249	19.0	275	18.7	0.83
一個月盛行率	244	8.8	115	8.8	129	8.8	0.99
嚼檳榔							
終生盛行率	91	3.3	27	2.1	64	4.3	<0.01
一年盛行率	38	1.4	14	1.1	24	1.6	0.20
一個月盛行率	24	0.9	10	0.8	14	1.0	0.60
使用強力膠等吸入							
終生盛行率	12	0.4	9	0.7	3	0.2	0.05
一年盛行率	6	0.2	3	0.2	3	0.2	0.20
一個月盛行率	5	0.2	3	0.2	2	0.1	0.60
使用 K 他命							
終生盛行率	9	0.3	3	0.2	6	0.4	0.41
一年盛行率	6	0.2	3	0.2	3	0.2	0.89
一個月盛行率	5	0.2	3	0.2	2	0.1	0.56
使用搖頭丸							
終生盛行率	3	0.1	3	0.2	0	0.0	0.07
一年盛行率	3	0.1	3	0.2	0	0.0	0.07
一個月盛行率	2	0.1	2	0.2	0	0.0	0.13
使用安非他命							
終生盛行率	3	0.1	3	0.2	0	0.0	0.07
一年盛行率	3	0.1	3	0.2	0	0.0	0.07
一個月盛行率	2	0.1	2	0.2	0	0.0	0.13
使用大麻							
終生盛行率	5	0.2	3	0.2	2	0.1	0.56
一年盛行率	4	0.1	3	0.2	1	0.1	0.26
一個月盛行率	3	0.1	2	0.2	1	0.1	0.50
使用海洛英、嗎啡							
終生盛行率	8	0.3	7	0.5	1	0.1	0.02
一年盛行率	2	0.1	2	0.2	0	0.0	0.13
一個月盛行率	1	0.1	1	0.1	0	0.0	0.29

四、學生藥物濫用預防教育需求

(一) 學生對藥物教育內容需求總分及二個向度分析

學生對藥物教育內容需求，由「對成癮物質的認知」4題及「生活技能」8題所構成，共12題。係採Likert量表四分形式。計分方式為：1=非常不需要，2=不需要，3=需要，4=非常需要。總平均得分範圍1~4分，得分愈高，代表學生藥物教育內容需求程度愈高。

1. 學生對藥物教育內容需求總分及二個向度分析

受測學生藥物需求總平均得分為2.97分，顯示學生對藥物教育內容需求傾向需要。受測學生對生活技能的教育需求總平均分為2.99分，對成癮物質認知的教育需求總平均分為2.93分，顯示學生對生活技巧教育需求略高於成癮物質認知。依縣市別來看，桃園縣學生對藥物教育內容需求（3.00分）高於臺北市學生（2.93分）。在各向度分析方面，桃園縣學生對生活技能教育需求（3.02分）、對成癮物質認知教育需求（2.96分）高於臺北市學生生活技能教育需求（2.95分）、成癮物質認知教育需求（2.89分）（表3-1-25）。

表 3-1-25 學生藥物教育內容需求總分及二個向度分析

變項（題數）	總數		臺北市		桃園縣		t 值
	總分	總平均分	總分	總平均分	總分	總平均分	
生活技能（8）	23.92	2.99	23.6	2.95	24.16	3.02	-2.34*
對成癮物質的認知 （4）	11.72	2.93	11.56	2.89	11.84	2.96	-2.05*
總計（12）	35.64	2.97	35.16	2.93	36.00	3.00	-2.37*

註：1.*：p<0.05，**：p<0.01。

2.藥物濫用預防教育內容需求得分範圍1~4分，愈高分代表該內容之需求愈高。

3.各向度總平均得分為總分除以題數。

2.學生對藥物教育內容需求各題得分情形

(1) 生活技能教育需求

受測學生在「生活技能」教育需求方面，以「情緒管理/壓力調適」得分最高（3.06 分），其次是「有效溝通（如：專心傾聽、練習有效溝通的技巧等）」及「增進自尊/自我肯定」（3.05 分），最低分為「媒體、同儕如何影響成癮藥物使用」（2.86 分），顯示學生在各項生活技能教育需求上傾向需要。依縣市別來看，桃園縣學生在「增進自尊/自我肯定」、「作決定/問題解決」、「拒絕成癮藥物使用的技巧」、「設定健康目標及尋找可靠的資訊來源」、「實踐健康行為與參與藥物濫用預防宣導活動」等教育需求得分皆顯著高於臺北市學生，顯示桃園縣受測學生比臺北市學生有較高生活技能教育需求（表 3-1-26）。

(2) 對成癮物質認知教育需求

受測學生在藥物教育內容需求各題得分情形，受測學生在「對成癮物質的認知」需求方面，以「瞭解成癮藥物的法律規範」需求最高（3.01 分），其次是「瞭解預防成癮藥物使用的資源管道」（2.96 分），較低為「瞭解菸、酒、檳榔的危害」（2.81 分），顯示學生在成癮物質認知教育需求上傾向需要。依縣市別來看，桃園縣學生對「瞭解成癮藥物的危害」及「瞭解菸、酒、檳榔的危害」需求得分皆顯著高於臺北市學生，顯示桃園縣學生比臺北市學生有較高成癮藥物使用危害的教育需求（表 3-1-26）。

表 3-1-26 學生藥物教育內容需求各題得分

變項	總數		臺北市		桃園縣		t 值
	平均值	標準差	平均值	標準差	平均值	標準差	
生活技能	2.99	0.86	2.95	0.88	3.02	0.83	-2.34*
1. 情緒管理/壓力調適	3.06	0.95	3.03	0.96	3.09	0.95	-1.57
2. 有效溝通	3.05	0.95	3.01	0.96	3.08	0.93	-1.92
3. 增進自尊/自我肯定	3.05	0.94	3.00	0.95	3.09	0.94	-2.52*
4. 作決定/問題解決	3.01	0.95	2.97	0.97	3.04	0.93	-2.00*
5. 拒絕成癮藥物使用的技巧	2.98	1.03	2.93	1.04	3.03	1.01	-2.74**
6. 設定健康目標及尋找可靠的資訊來源	2.98	0.95	2.93	0.97	3.02	0.94	-2.49*
7. 實踐健康行為與參與藥物濫用預防宣導活動	2.89	0.99	2.85	1.00	2.93	0.97	-2.25*
8. 媒體、同儕如何影響成癮藥物使用	2.86	0.96	2.83	0.97	2.88	0.94	-1.22
對成癮物質的認知	2.93	0.94	2.89	0.95	2.96	0.93	-2.05*
1. 瞭解成癮藥物的法律規範	3.01	0.96	2.98	0.97	3.04	0.96	-1.64
2. 瞭解預防成癮藥物資源管道	2.96	0.98	2.93	0.99	2.99	0.97	-1.56
3. 瞭解成癮藥物危害	2.92	1.02	2.87	1.03	2.96	1.01	-2.30*
4. 瞭解菸、酒、檳榔危害	2.81	0.99	2.76	1.00	2.85	0.97	-2.23*

註：1.*：p<0.05，**：p<0.01。

2.藥物濫用預防教育內容需求得分範圍 1~4 分，愈高分代表該內容之需求愈高。

（二）學生藥物教育方式需求

在學生藥物教育方式需求方面，包含「學習的人或管道」、「喜歡的教育方式」及「教材內容呈現形式」，共 3 題。

學生表示較喜歡的藥物教育管道，以選擇教師為教授者最多（67.0%），其次依序為喜歡透過電視、廣播（61.9%）及網路、電子媒體（60.1%）來獲得藥物教育資訊（表 3-1-27）。

學生表示較喜歡的藥物教育方式，以為真人真事宣導（57.1%）為多，其次依序為邀請專家講述（37.4%）及教師講述（35.8%）。此外，學生表示希望的藥物教育教材呈現形式，以影片、VCD（77.0%）為最多，其次為吸毒者現身說法（54.2%）及漫畫（46.9%）（表 3-1-27）。

表 3-1-27 學生藥物教育方式需求

變項	總數		臺北市		桃園縣	
	人數	百分率	人數	百分率	人數	百分率
授課的人或管道（複選）						
教師	1865	67.0	856	65.3	1009	68.6
電視、廣播	1723	61.9	790	60.3	933	63.4
網路、電子媒體	1673	60.1	795	60.6	878	59.7
爸媽	1458	52.4	646	49.3	812	55.2
醫療講座	1456	52.3	657	50.1	799	54.3
醫療人員指導	1315	47.3	570	43.5	745	50.6
報章雜誌	1162	41.8	540	41.2	622	42.3
同學	1061	38.1	498	37.9	563	38.3
傳單、文宣	1032	37.1	481	36.7	551	37.4
親朋好友	999	35.9	448	34.2	551	37.4
喜歡的教育方式（複選）						
真人真事宣導	1587	57.1	744	56.8	843	57.3
邀請專家講述	1041	37.4	466	35.6	575	39.1
教師講述	996	35.8	439	33.5	557	37.8
網路教學	983	35.3	449	34.3	534	36.3
同年或年長的同儕教導	748	26.9	323	24.7	425	28.9
小組討論	583	21.0	281	21.5	302	20.5
教材內容呈現形式（複選）						
影片、VCD	2140	77.0	980	74.8	1160	78.9
吸毒者現身說法	1508	54.2	719	54.9	789	53.6
漫畫	1306	46.9	673	51.4	633	43.0
戲劇	1241	44.6	656	50.1	585	39.7
圖片	1052	37.8	489	37.3	563	38.3
演講	964	34.7	388	29.6	576	39.1
互動式光碟	946	34.0	429	32.8	517	35.1
實物展示	762	27.4	347	26.5	415	28.2
海報	757	27.2	348	26.6	409	27.8

註：本表不含未填答者。

五、學生藥物濫用預防之多變項分析

學生藥物濫用預防之多變項分析，包括分析學生背景資料與其學生成癮藥物認知、成癮物質危險知覺、成癮物質態度、藥物濫用預防教育有效性、藥物濫用預防生活技巧效能、藥物教育需求、成癮物質使用意向、成癮物質使用行為等之關係。

（一）預測變項與學生成癮藥物認知分析

1. 預測變項與學生成癮藥物認知之雙變項分析

學生的成癮藥物認知與其背景資料的雙變項分析結果如表 3-1-28，學生的成癮藥物認知總得分範圍為 0 分至 21 分，得分愈高代表學生的成癮藥物認知愈高。在受測學生中，顯著影響學生成癮藥物認知得分的背景資料包括：性別、年級、身分別、父、母親教育程度、家庭經濟狀況、成績、吸菸狀況。在性別上，男性學生的成癮藥物認知得分（11.24 分）顯著低於女性學生（11.97 分）。在年級上，7 年級學生的成癮藥物認知得分（11.13 分）低於 8 年級（11.76 分）及 9 年級學生（11.93 分）。在身分別上，原住民學生的成癮藥物認知得分（9.70 分）低於普通生（11.64 分）。在家長教育度方面，父親教育程度為國中小者的學生之成癮藥物認知得分（10.99 分）低於父親教育程度為大專者（12.04 分）及研究所者（12.09 分）。在家庭經濟狀況上，低收入戶子女之成癮藥物認知得分（10.33 分）低於小康/優渥家庭之子女（11.88 分）。在成績上，學生成績後面三分之一者（10.39 分）較成績前面三分之一（12.67 分）及中間三分之一者之認知得分（11.52 分）較低。在吸菸行為上，吸菸者（9.82 分）比無吸菸者之認知得分（11.68 分）較低。

此外，分別進行臺北市與桃園縣學生成癮藥物認知與其背景資料的雙變項分析，結果顯示影響臺北市學生成癮藥物認知的背景資料包括：性別、年級、身分別、父、母親教育程度、家庭經濟狀況、成績。臺北市男性學生、年級較低者、原住民生、父、母親教育程度為國小/國中者、低收入戶、成績較差者之成癮藥物認知得分皆較低（表 3-1-28）。

而影響桃園縣學生的成癮藥物認知的背景資料包括：性別、年級、身分別、父親教育程度、家庭經濟狀況、成績、吸菸狀況。桃園縣男性學生、年級較低者、原住民生、父親教育程度為國小/國中者、低收入戶、成績較差者、吸菸學生等之成癮藥物認知得分皆較低（表 3-1-28）。

2. 預測變項與學生成癮藥物認知之複迴歸分析

預測變項與學生成癮藥物認知之複迴歸分析結果如表 3-1-29，在控制其他變項後，臺北市學生的成癮藥物認知比桃園縣學生高。另外，學生性別為男性者、年級較低者、原住民生、中或低收入戶者、成績為後面三分之一者、有吸菸行為學生，其成癮藥物認知較低。

表 3-1-28 學生成癮藥物認知總得分，依背景資料分

變項	總體			臺北市			桃園縣		
	平均數	標準差	t/F	平均數	標準差	t/F	平均數	標準差	t/F
			Scheffe's			Scheffe's			Scheffe's
性別			-4.35***			-2.51*			-3.61***
男	11.24	4.86		11.58	4.81		10.94	4.89	
女	11.97	3.91		12.19	3.86		11.77	3.94	
年級			8.53***			5.66**			4.71**
7 年級 ¹	11.13	4.13	2>1	11.34	4.13	2>1	10.92	4.12	3>1
8 年級 ²	11.76	4.51	3>1	12.24	4.28	3>1	11.30	4.68	
9 年級 ³	11.93	4.63		12.11	4.72		11.79	4.56	
身分			3.52***			2.50*			2.38*
普通生 ¹	11.64	4.42		11.91	4.37		11.40	4.45	
原住民 ²	9.70	4.99		9.07	5.05		9.88	5.01	
父親教育程度			9.87***			2.89*			6.25***
國小/國中 ¹	10.70	4.70	4>1	11.10	4.62		10.49	4.73	3>1
高中 ²	11.67	4.41	3>1	11.80	4.38		11.58	4.42	2>1
大學/專科 ³	12.04	4.24	2>1	12.16	4.20		11.87	4.30	
研究所 ⁴	12.09	4.21		12.22	4.31		11.74	3.94	
母親教育程度			5.79***			3.96**			1.44
國小/國中 ¹	10.99	4.54	3>1	10.82	4.75	3>1	11.06	4.47	
高中 ²	11.60	4.47		11.71	4.50		11.53	4.46	
大學/專科 ³	12.04	4.20		12.28	4.14		11.65	4.28	
研究所 ⁴	12.04	4.14		11.97	4.29		12.31	3.45	
家庭結構			0.91			1.09			0.11
雙親 ¹	11.63	4.44		11.93	4.39		11.36	4.48	
單親 ²	11.43	4.45		11.57	4.42		11.33	4.48	
家庭經濟狀況			14.50***			5.26**			9.87***
低收入 ¹	10.33	4.87	3>2,1	11.13	4.70	3>2	9.68	4.93	3>2,1
中低收入 ²	11.19	4.48		11.22	4.62		11.18	4.40	
小康/優渥 ³	11.88	4.34		12.10	4.28		11.64	4.40	
成績			59.5***			23.41***			35.76***
前三分之一 ¹	12.67	4.03	1>2,3	12.86	3.98	1>2,3	12.50	4.07	1>2,3
中三分之一 ²	11.52	4.35	2>3	11.75	4.34	2>3	11.32	4.34	2>3
後三分之一 ³	10.39	4.72		10.79	4.68		10.06	4.73	
吸菸			3.76***			1.68			3.32**
無	11.68	4.36		11.92	4.34		11.46	4.37	
有	9.82	5.57		10.61	5.38		9.35	5.66	

註：1.*：p<0.05，**：p<0.01，***：p<0.001。

2.認知總得分範圍 0~21 分，得分愈高，代表成癮藥物認知愈高。

表 3-1-29 學生背景資料對成癮藥物認知之複迴歸分析

	迴歸係數	標準誤	t 值
截距	11.84	0.25	47.17
縣市（桃園縣=1，臺北市=0）	-0.43	0.17	-2.55*
性別（男=1，女=0）	-0.54	0.17	-3.21**
年級	0.45	0.10	4.42***
身分（原住民=1，普通生=0）	-1.41	0.56	-2.58**
家庭經濟（中/低收入戶=1，小康/富=0）	-0.44	0.18	-2.39*
成績（後面三分之一=1，前中間=0）	-1.43	0.19	-7.54***
吸菸（有=1，無=0）	-1.23	0.40	-3.11**

註：1.*：p<0.05，**：p<0.01，***：p<0.001。

2.N=2762，F=21.32

（二）預測變項與學生成癮物質危險知覺分析

1.預測變項與學生成癮物質危險知覺之雙變項分析

學生成癮物質危險知覺與其背景資料之雙變項分析結果如表 3-1-30，學生成癮物質危險知覺總得分範圍 7 分至 35 分，得分愈高代表學生的成癮物質危險知覺愈高。在受測學生中，顯著影響學生成癮物質危險知覺的背景資料包括：性別、父親教育程度、家庭結構、成績、吸菸狀況。在性別上，男性學生的成癮物質危險知覺得分（29.80 分）顯著低於女性學生（30.69 分）。在家長教育程度方面，父親教育程度較低的學生其成癮物質危險知覺得分較低。在家庭結構上，單親家庭學生的成癮物質危險知覺得分（29.61 分）顯著低於雙親家庭（30.37 分）。在成績上，學生成績後面三分之一者（29.28 分）的危險知覺得分較為成績前面三分之一（30.93 分）及中間三分之一者（30.31 分）低。在吸菸行為方面，有吸菸學生的成癮物質危險知覺得分（25.16 分）較無吸菸學生低（30.48 分）。

此外，分別進行臺北市與桃園縣學生的成癮物質危險知覺與其背景資料之雙變項分析，結果顯示影響臺北市學生成癮物質危險知覺的背景資料包括：性別、父親教育程度、家庭經濟狀況、成績、吸菸情況。臺北市男性學生、父親教育程度較低者、低收入戶、成績較差者、有吸菸學生之成癮物質危險知覺得分較低（表 3-1-30）。

而影響桃園縣學生成癮物質危險知覺的背景資料包括：性別、家庭結構、成績、吸菸情況。桃園縣男性學生、單親家庭者、成績較差者、有吸菸學生之成癮物質危險知覺得分較低（表 3-1-30）。

2.預測變項與學生成癮物質危險知覺之複迴歸分析

預測變項與學生成癮物質危險知覺之複迴歸分析結果如表 3-1-31，在控制其他變項後，顯示男性學生、成績為後面三分之一者、吸菸學生，其成癮物質危險知覺得分較低。

表 3-1-30 學生成癮物質危險知覺總得分，依背景資料分

變項	總體			臺北市			桃園縣		
	平均數	標準差	t/F	平均數	標準差	t/F	平均數	標準差	t/F
			Scheffe's			Scheffe's			Scheffe's
性別			-3.40***			-2.15*			-2.65**
男	29.80	7.28		29.87	7.64		29.73	6.95	
女	30.69	6.51		30.71	6.38		30.67	6.63	
年級			0.54			1.79			0.68
7 年級 ¹	30.06	7.44		30.02	7.59		30.09	7.30	
8 年級 ²	30.38	6.74		30.80	6.39		29.99	7.03	
9 年級 ³	30.27	6.54		30.02	7.09		30.47	6.07	
身分			0.57			-0.38			0.85
普通生 ¹	30.26	6.88		30.29	7.04		30.24	6.72	
原住民 ²	29.76	7.59		31.00	6.73		29.41	7.84	
父親教育程度			2.67***			2.77*			0.35
國小/國中 ¹	29.68	7.50		29.25	8.67		29.91	6.81	
高中 ²	29.97	7.31		29.84	7.26		30.05	7.35	
大學/專科 ³	30.60	6.41		30.75	6.47		30.38	6.32	
研究所 ⁴	30.72	6.41		30.81	6.50		30.47	6.19	
母親教育程度			2.53			2.57			0.58
國小/國中 ¹	29.93	7.21		29.31	8.97		30.17	6.40	
高中 ²	29.90	7.27		29.75	7.49		29.99	7.14	
大學/專科 ³	30.71	6.35		30.81	6.30		30.54	6.44	
研究所 ⁴	30.30	7.01		30.46	6.85		29.59	7.77	
家庭結構			2.20*			0.89			2.16*
雙親 ¹	30.37	6.87		30.36	7.08		30.38	6.68	
單親 ²	29.61	7.44		29.89	6.99		29.40	7.22	
家庭經濟狀況			2.55			4.26*			0.46
低收入 ¹	29.28	7.68		28.89	8.41		29.59	7.07	
中低收入 ²	29.99	7.43		29.45	8.28		30.31	6.87	
小康/優渥 ³	30.37	6.70		30.59	6.59		30.14	6.80	
成績			12.29***			4.93***			8.01***
前三分之一 ¹	30.93	6.13	1>3	31.03	6.23	1>3	30.83	6.04	1>3
中三分之一 ²	30.31	6.89	2>3	30.15	7.29		30.45	6.51	2>3
後三分之一 ³	29.28	7.77		29.48	7.73		29.11	7.81	
吸菸			7.17***			4.23***			5.76***
無	30.48	6.76		30.49	6.92		30.48	6.61	
有	25.16	8.33		25.08	8.73		25.21	8.13	

註：1.*：p<0.05，**：p<0.01，***：p<0.001。

2.危險知覺總得分範圍 7~35 分，得分愈高，代表成癮藥物認知愈高。

表 3-1-31 學生背景資料、成癮藥物認知對成癮物質危險知覺之複迴歸分析

	迴歸係數	標準誤	t 值
截距	30.58	0.45	68.38***
縣市（桃園縣=1，臺北市=0）	0.04	0.26	0.15
性別（男=1，女=0）	-0.53	0.26	-2.00*
成績（後面三分之一=1，前中間=0）	-0.91	0.30	-3.06***
吸菸（有=1，無=0）	-4.87	0.62	-7.81***
成癮藥物認知	0.03	0.03	1.12

註：1.*：p<0.05，***：p<0.001。

2.N=2756，F=18.24。

（三）預測變項與學生成癮物質態度分析

1.預測變項與學生成癮物質態度之雙變項分析

學生成癮物質態度與其背景資料之雙變項分析結果見表 3-1-32，學生成癮物質態度得分範圍 4 分至 16 分，得分愈高代表學生反對成癮物質使用態度愈高。在受測學生中，顯著影響學生成癮物質態度得分的背景資料包括：年級、母親教育程度、家庭結構、成績、吸菸情況。在年級上，9 年級學生的反對成癮物質使用態度得分（13.57 分）顯著低於 7 年級學生（14.0 分）。在家長教育程度方面，母親教育程度較低之學生反對成癮物質使用態度得分較低。在家庭結構方面，單親家庭學生反對成癮物質使用態度得分（13.38 分）低於雙親家庭學生（13.89 分）。在成績方面，學生成績為後面三分之一者（13.15 分）較成績前面三分之一（14.26 分）及中間三分之一者（13.87 分）的反對成癮物質態度使用得分低。在吸菸行為上，吸菸學生的反對成癮物質使用態度得分（11.29 分）比無吸菸者（13.93 分）低。

此外，分別進行臺北市與桃園縣學生的成癮物質態度與其背景資料之

雙變項分析，結果顯示影響臺北市學生成癮物質態度的背景資料包括：家庭結構、成績、吸菸情況。臺北市學生家庭為單親家庭者、成績為後面三分之一者、有吸菸者等之反對成癮物質態度得分較低（表 3-1-32）。

而影響桃園縣學生成癮物質態度的背景資料包括：性別、家庭結構、家庭經濟狀況、成績、吸菸情況。桃園縣學生為男性、單親家庭者、低收入戶、成績較差者、有吸菸者等之反對成癮物質使用態度得分較低（表 3-1-32）。

2. 預測變項與學生成癮物質態度之複迴歸分析

預測變項與學生成癮物質態度之複迴歸分析結果如表 3-1-33，在控制其他變項後，顯示學生年級較高者、成績為後面三分之一者、有吸菸者及對成癮物質危險知覺得分較低者等，對反對成癮物質使用態度得分愈低。

表 3-1-32 學生成癮物質態度總得分，依背景資料分

變項	總體			臺北市			桃園縣		
	平均數	標準差	t/F Scheffe's	平均數	標準差	t/F Scheffe's	平均數	標準差	t/F Scheffe's
性別			-2.82			-0.63			-3.23**
男	13.64	3.21		13.85	3.15		13.46	3.26	
女	13.98	3.05		13.96	2.99		13.99	3.10	
年級			4.50*			2.87			1.91
7 年級 ¹	14.00	3.18	1>3	14.07	3.09		13.93	3.26	
8 年級 ²	13.83	3.09		14.00	3.02		13.68	3.15	
9 年級 ³	13.57	3.13		13.60	3.09		13.54	3.17	
身分			1.50			1.23			1.04
普通生 ¹	13.82	3.13		13.92	3.06		13.73	3.20	
原住民 ²	13.18	3.36		12.93	3.75		13.26	3.27	
父親教育程度			2.32			1.38			0.79
國小/國中 ¹	13.62	3.16		13.71	3.22		13.57	3.13	
高中 ²	13.78	3.16		13.87	3.00		13.73	3.25	
大學/專科 ³	13.85	3.13		13.84	3.18		13.88	3.07	
研究所 ⁴	14.23	2.98		14.30	2.88		14.05	3.26	
母親教育程度			2.75*			1.68			0.67
國小/國中 ¹	13.68	3.17		13.83	3.32		13.62	3.11	
高中 ²	13.69	3.21		13.69	3.16		13.69	3.23	
大學/專科 ³	13.98	3.03		14.05	2.98		13.86	3.11	
研究所 ⁴	14.23	2.96		14.22	2.87		14.28	3.40	
家庭結構			3.07**			2.12*			2.34*
雙親 ¹	13.89	3.10		13.98	3.03		13.81	3.16	
單親 ²	13.38	3.33		13.48	3.28		13.31	3.37	
家庭經濟狀況			3.75			0.86			3.13*
低收入 ¹	13.24	3.71	3>1	13.58	3.43		12.97	3.92	3>1
中低收入 ²	13.73	3.17		13.77	3.16		13.71	3.17	
小康/優渥 ³	13.88	3.08		13.96	3.02		13.79	3.13	
成績			27.7***			8.09***			21.10***
前三分之一 ¹	14.26	2.84	1>2,3	14.31	2.94	1>3	14.22	2.75	1>3
中三分之一 ²	13.87	3.07	2>3	13.85	3.12		13.90	3.02	2>3
後三分之一 ³	13.15	3.47		13.44	3.14		12.92	3.70	
吸菸			9.55***			5.38***			7.80***
無	13.93	3.08		13.99	3.04		13.88	3.11	
有	11.29	3.23		11.58	3.10		11.11	3.31	

註 1.*：p<0.05，**：p<0.01，***：p<0.001。

2.態度總得分範圍 4~16 分，得分愈高，代表愈同意成癮物質使用是不好的。

表 3-1-33 學生背景資料、成癮藥物認知、危險知覺對使用成癮物質態度之複迴歸分析

	迴歸係數	標準誤	t 值
截距	12.56	0.35	36.03***
縣市（桃園縣=1，臺北市=0）	-0.10	0.12	-0.87
性別（男=1，女=0）	-0.12	0.11	-1.04
年級	-0.19	0.07	-2.80**
成績（後面三分之一=1，前中間=0）	-0.65	0.13	-4.91***
吸菸（有=1，無=0）	-1.99	0.28	-7.06***
成癮藥物認知	0.02	0.01	1.65
成癮物質危險知覺	0.06	0.01	6.97***

註：1.**：p<0.01，***：p<0.001。

2.N=2755，F=17.24。

（四）預測變項與學生藥物濫用預防教育有效性分析

1.預測變項與學生藥物濫用預防教育有效性之雙變項分析

學生藥物濫用預防教育有效性與其背景資料之雙變項分析結果如表 3-1-34，學生藥物濫用預防教育有效性得分範圍 14 分~56 分，得分愈高代表學生認為藥物濫用預防教育有效性愈高。在受測學生中，顯著影響學生藥物濫用預防教育有效性得分的背景資料包括：年級、母親教育程度、成績、吸菸情況。在年級上，9 年級學生的藥物濫用預防教育有效性得分（40.83 分）顯著低於 7 年級學生（43.67 分）及 8 年級學生（42.16 分）。在家長教育程度方面，母親教育程度為國小/國中者的學生之藥物濫用預防教育有效性看法得分較高。在成績方面，學生成績為前面三分之一者（41.63 分）較成績為中間三分之一者（42.83 分）對預防教育有效性看法得分低。在吸菸行為上，吸菸者（36.75 分）比無吸菸者對預防教育有效性看法得分（42.52 分）低。

此外，分別進行臺北市與桃園縣學生的藥物濫用預防教育有效性與其背景資料之雙變項分析，結果顯示影響臺北市學生藥物濫用預防教育有效性得分的背景資料包括：年級、吸菸情況。臺北市學生年級較高者、有吸菸者等之藥物濫用預防教育有效性得分較低（表 3-1-34）。

而影響桃園縣學生藥物濫用預防教育有效性得分的背景資料包括：年級、成績、吸菸情況。桃園縣學生年級較高者、成績為前面三分之一者、有吸菸者等之藥物濫用預防教育有效性得分較低（表 3-1-34）。

2. 預測變項與學生藥物濫用預防教育有效性之複迴歸分析

預測變項與學生藥物濫用預防教育有效性之複迴歸分析如表 3-1-35，在控制其他變項後，顯示學生年級較低者、成績較為好者、有吸菸者，對藥物濫用預防教育有效性看法得分愈低。另外，學生對成癮藥物認知及成癮物質危險知覺得分較低者、對反對成癮物質使用態度得分較低者，其藥物濫用預防教育有效性看法得分也較低。

表 3-1-34 學生藥物濫用預防教育有效性總得分，依背景資料分

變項	總體			臺北市			桃園縣		
	平均數	標準差	t/F	平均數	標準差	t/F	平均數	標準差	t/F
			Scheffe's			Scheffe's			Scheffe's
性別			-0.50			0.52			-1.16
男	42.17	9.23		42.23	9.16		42.11	9.29	
女	42.33	8.18		41.98	8.12		42.64	8.22	
年級			24.64***			15.49***			10.97***
7 年級 ¹	43.67	8.48	1>2,3	43.50	8.55	1>3	43.84	8.42	1>2,3
8 年級 ²	42.16	8.58	2>3	42.32	8.01	2>3	42.00	9.09	
9 年級 ³	40.83	8.91		40.22	9.17		41.30	8.68	
身分			1.32			0.94			-0.35
普通生 ¹	42.23	8.76		42.13	8.66		42.34	8.85	
原住民 ²	42.06	7.64		40.00	9.81		42.69	6.84	
父親教育程度			1.28			1.17			0.32
國小/國中 ¹	42.89	8.97		43.31	7.96		42.68	9.44	
高中 ²	42.39	8.70		42.30	8.73		42.44	8.69	
大學/專科 ³	41.96	8.76		41.84	8.80		42.12	8.73	
研究所 ⁴	42.00	8.40		42.06	8.67		41.86	7.67	
母親教育程度			2.80*			1.34			1.47
國小/國中 ¹	43.33	8.82		43.24	9.24		43.36	8.67	
高中 ²	42.39	8.76		42.25	8.66		42.28	8.82	
大學/專科 ³	41.99	8.68		42.01	8.55		41.94	8.90	
研究所 ⁴	41.36	8.37		41.04	8.85		42.72	5.85	
家庭結構			1.37			0.16			1.71
雙親 ¹	42.35	8.77		42.14	8.70		42.55	8.83	
單親 ²	41.75	8.64		42.03	8.72		41.54	8.59	
家庭經濟狀況			0.80			2.39			1.36
低收入 ¹	41.48	9.72		40.80	9.39		42.00	9.98	
中低收入 ²	42.29	9.34		43.06	9.50		41.84	9.22	
小康/優渥 ³	42.33	8.43		41.99	8.38		42.667	8.47	
成績			4.63**			1.46			3.40*
前三分之一 ¹	41.63	8.12	2>1	41.61	7.93		41.64	8.30	2>1
中三分之一 ²	42.83	8.37		42.56	8.54		43.07	8.22	
後三分之一 ³	42.28	9.80		42.29	9.71		42.27	9.89	
吸菸			5.76***			4.66***			3.71***
無	42.52	8.49		42.41	8.39		42.62	8.59	
有	36.75	11.27		34.44	11.75		38.11	10.81	

註：1.*：p<0.05，**：p<0.01，***：p<0.001。

2. 有效性總得分範圍 14~56 分，得分愈高，代表愈贊成藥物濫用預防教育有效性。

表 3-1-35 學生背景資料、成癮藥物認知、態度對藥物教育有效性之複迴歸分析

	迴歸係數	標準誤	t 值
截距	33.82	1.18	28.61***
縣市（桃園縣=1，臺北市=0）	0.45	0.33	1.38
性別（男=1，女=0）	0.29	0.33	0.88
年級	-1.38	0.20	-6.92***
成績（後面三分之一=1，前中間=0）	0.97	0.37	2.59**
吸菸（有=1，無=0）	-3.74	0.79	-4.73***
成癮藥物認知	0.16	0.04	4.24***
成癮物質危險知覺	0.15	0.02	6.40***
使用成癮物質態度	0.30	0.05	5.69***

註：1.**：p<0.01，***：p<0.001。

2.N=2686，F=25.93

（五）預測變項與學生藥物濫用預防生活技巧效能分析

1.預測變項與學生藥物濫用預防生活技巧效能之雙變項分析

學生藥物濫用預防生活技巧效能與其背景資料之雙變項分析結果如表 3-1-36，學生藥物濫用預防生活技巧效能總得分範圍 20 分至 100 分，得分愈高代表學生藥物濫用預防生活技巧效能愈好。在受測學生中，顯著影響學生藥物濫用預防生活技巧效能得分的背景資料包括：性別、年級、父、母親教育程度、家庭結構、家庭經濟狀況、成績、吸菸情形。在性別上，男性學生的藥物濫用預防生活技巧效能得分（83.45 分）顯著低於女性學生（85.45 分）。在年級方面，9 年級學生的藥物濫用預防生活技巧效能得分（83.21 分）顯著低於 7 年級學生（85.23 分）及 8 年級學生（84.78 分）。在家長教育程度方面，父親教育程度為國小/國中的學生之藥物濫用預防生活技巧效能得分（82.40 分）顯著低於父親教育程度為高中者（84.52 分）、大學/專科者（85.09 分）及研究所者（87.16 分）。母親教育程度為國小/國中的學生藥物濫用預防生活技巧效能得分（83.17 分）顯著低於研究所者（86.78 分）。在家庭結構方面，單親家庭學生的藥物濫用預防生活技巧效

能得分（82.70 分）顯著低於雙親家庭的學生（84.83 分）。在家庭經濟狀況方面，低收入家庭的學生之藥物濫用預防生活技巧效能得分（81.70 分）顯著低於小康/優渥者（85.09 分）。中低收入家庭的學生之藥物濫用預防生活技巧效能得分（83.28 分）顯著低於小康/優渥者（85.09 分）。在成績方面，學生成績為後面三分之一者（81.62 分）較成績前面三分之一（86.29 分）及中間三分之一（84.82 分）之效能得分低。在吸菸行為上，吸菸者（70.92 分）比不吸菸者（85.07 分）之效能得分低。

此外，分別進行臺北市與桃園縣學生的藥物濫用預防生活技巧效能與其背景資料之雙變項分析，結果顯示影響臺北市學生藥物濫用預防生活技巧效能的背景資料包括：年級、父親教育程度、家庭結構、家庭經濟狀況、成績、吸菸情形。臺北市男性學生、年級較低者、父親教育程度較低者、單親家庭者、低收入家庭者、成績較差者、有吸菸者等之藥物濫用預防生活技巧效能得分較低（表 3-1-36）。

而影響桃園縣學生藥物濫用預防生活技巧效能的背景資料包括：性別、父親教育程度、成績、吸菸情形。桃園縣學生為男性、年級較低者、成績較差者、有吸菸者之藥物濫用預防生活技巧效能較低（表 3-1-36）。

2. 預測變項與學生藥物濫用預防生活技巧效能之雙變項分析

預測變項與學生藥物濫用預防生活技巧效能之複迴歸分析結果如表 3-1-37，在控制其他變項後，顯示學生成績為後面三分之一者、有吸菸者，其藥物濫用預防生活技巧效能較低。另外，學生對成癮藥物認知、成癮物質危險知覺、成癮物質使用態度、藥物教育有效性看法等方面得分較低者，其藥物濫用預防生活技巧效能也較低。

表 3-1-36 學生藥物濫用預防生活技巧效能總得分，依背景資料分

變項	總體			臺北市			桃園縣		
	平均數	標準差	t/F	平均數	標準差	t/F	平均數	標準差	t/F
			Scheffe's			Scheffe's			Scheffe's
性別			-3.99***			-2.31*			-3.30**
男	83.45	14.18		84.18	14.07		82.78	14.26	
女	85.45	11.94		85.81	11.23		85.13	12.55	
年級			5.81**			5.04**			1.59
7 年級 ¹	85.23	12.34	1>3	85.73	11.75	1>3	84.73	12.89	
8 年級 ²	84.78	12.83	2>3	85.69	12.12	2>3	83.93	13.43	
9 年級 ³	83.21	14.26		83.25	14.46		83.18	14.11	
身分			0.49			00.38			0.18
普通生 ¹	84.44	13.17		84.98	12.75		83.94	13.54	
原住民 ²	83.61	13.39		83.73	16.14		83.58	12.59	
父親教育程度			9.01***			3.13*			3.88**
國小/國中 ¹	82.40	13.19	4>2,1	83.87	13.58	4>1	81.88	12.97	
高中 ²	84.52	13.52	3>1	84.67	13.24		84.43	13.69	
大學/專科 ³	85.09	13.02	2>1	85.41	12.53		84.65	13.68	
研究所 ⁴	87.16	11.49		87.34	11.44		86.68	11.69	
母親教育程度			5.46**			1.98			2.01
國小/國中 ¹	83.17	14.08	4>1	84.19	14.27		82.77	14.01	
高中 ²	84.15	13.02		84.27	13.06		84.08	13.00	
大學/專科 ³	85.32	13.15		85.94	12.41		84.30	14.26	
研究所 ⁴	86.78	10.84		86.37	11.26		88.53	8.81	
家庭結構			3.21***			3.02**			1.54
雙親 ¹	84.83	13.03		85.48	12.62		84.21	13.39	
單親 ²	82.70	13.69		82.54	13.41		82.81	13.92	
家庭經濟狀況			8.86**			11.44***			2.78
低收入 ¹	81.70	13.72	3>2	78.86	15.29	3>2	84.07	11.83	
中低收入 ²	83.28	13.82	3>1	84.44	12.79	3>1	82.59	14.38	
小康/優渥 ³	85.09	12.86		85.65	12.41		84.51	13.29	
成績			27.41***			16.55***			12.77***
前三分之一 ¹	86.29	11.79	1>2,3	87.37	11.33	1>2,3	85.27	12.14	1>3
中三分之一 ²	84.82	12.86	2>3	84.74	12.88	2>3	84.89	12.86	2>3
後三分之一 ³	81.62	14.67		82.21	13.89		81.11	15.30	
吸菸			11.98***			7.25***			6.83***
無	85.07	12.69		85.55	12.32		84.62	13.01	
有	70.92	15.72		69.45	15.05		71.82	16.14	

註 1.*：p<0.05，**：p<0.01，***：p<0.001。

2.效能總得分範圍 20~100 分，得分愈高，代表藥物濫用預防生活技巧效能愈高。

表 3-1-37 學生背景資料、成癮藥物認知、藥物教育態度對生活技巧效能之複迴歸分析

	迴歸係數	標準誤	t 值
截距	48.80	1.77	27.59***
縣市（桃園縣=1，臺北市=0）	-0.77	0.45	-1.71
性別（男=1，女=0）	-0.72	0.46	-1.57
成績（後面三分之一=1，前中間=0）	-2.17	0.52	-4.16***
吸菸（有=1，無=0）	-7.66	1.11	-6.88***
成癮藥物認知	0.22	0.05	4.24***
成癮物質危險知覺	0.28	0.03	8.24***
藥物使用態度	0.50	0.07	6.65***
藥物教育有效性	0.46	0.03	17.37***

註：1.***：p<0.001

2.F=87.32

（六）預測變項與學生藥物教育需求分析

1.預測變項與學生藥物教育需求之雙變項分析

學生藥物教育需求與其背景資料之雙變項分析結果如表 3-1-38，學生藥物教育需求得分範圍 12 分至 48 分，得分愈高代表對藥物教育需求愈高。顯著影響學生藥物教育需求得分的背景資料包括：年級、母親教育程度、吸菸情形。在年級上，7 年級學生（37.17 分）及 8 年級學生（35.73 分）的藥物教育需求得分顯著高於 9 年級學生（33.83 分）。在家長教育程度方面，母親教育程度為國小/國中者（37.01 分）學生之藥物教育需求得分顯著高於母親教育程度為高中者（35.29 分）。在吸菸行為上，無吸菸者之教育需求得分（35.80 分）比有吸菸者（32.15 分）高。

此外，分別進行臺北市與桃園縣學生藥物教育需求與其背景資料之雙變項分析，結果顯示影響臺北市學生藥物教育需求的背景資料包括：年級、吸菸情形。臺北市學生年級較低者、無吸菸者之藥物教育需求得分較高（表

3-1-38)。

而影響桃園縣學生藥物教育需求的背景資料包括：年級、吸菸情形。桃園縣學生年級較低者、無吸菸者之藥物教育需求得分較高（表 3-1-38）。

2. 預測變項與學生藥物教育需求之複迴歸分析

預測變項與學生藥物教育需求之複迴歸分析結果如表 3-1-39，在控制其他變項後，顯示桃園縣學生比臺北市學生有較高的藥物教育需求，學生年級較低者對藥物教育需求也較高。另外，學生成癮物質危險知覺較高、藥物使用態度及藥物教育有效性愈正向，對藥物教育需求愈高。

表 3-1-38 學生藥物教育需求總得分，依背景資料分

變項	總體			臺北市			桃園縣		
	平均數	標準差	t/F Scheffe's	平均數	標準差	t/F Scheffe's	平均數	標準差	t/F Scheffe's
性別			-1.13			-0.26			-1.34
男	35.40	10.67		35.05	11.13		35.71	10.24	
女	35.84	9.79		35.20	9.85		36.41	9.71	
年級			24.94***			19.75***			7.67***
7 年級 ¹	37.17	9.81	1>2	37.13	9.91	1>2	37.22	9.71	1>3
8 年級 ²	35.73	9.86	1>3	35.20	10.22	1>3	36.22	9.50	
9 年級 ³	33.83	10.82	2>3	32.66	11.06	2>3	34.75	10.55	
身分			-0.51			0.78			-0.82
普通生 ¹	35.58	10.26		35.14	10.54		36.00	9.98	
原住民 ²	36.23	10.21		33.00	9.33		37.18	10.35	
父親教育程度			0.46			0.29			0.68
國小/國中 ¹	36.06	9.71		35.91	9.88		36.14	9.64	
高中 ²	35.45	10.36		35.06	10.87		36.18	9.92	
大學/專科 ³	35.77	10.33		35.23	10.35		35.44	10.48	
研究所 ⁴	35.51	10.38		34.97	10.79		36.93	9.12	
母親教育程度			2.85*			2.61			1.52
國小/國中 ¹	37.01	9.32	1>2	37.74	9.42		36.73	9.29	
高中 ²	35.29	10.39		34.59	10.79		35.71	10.13	
大學/專科 ³	35.47	10.39		35.17	10.55		35.95	10.13	
研究所 ⁴	35.64	9.70		34.94	9.82		38.75	8.58	
家庭結構			1.29			1.10			0.87
雙親 ¹	35.71	10.19		35.23	10.48		36.15	9.91	
單親 ²	35.04	10.60		34.35	10.90		35.57	10.36	
家庭經濟狀況			0.55			0.35			0.78
低收入 ¹	34.99	10.72		34.20	10.77		35.63	10.69	
中低收入 ²	35.41	10.48		35.19	11.25		35.54	10.00	
小康/優渥 ³	35.71	10.15		35.20	10.33		36.24	9.94	
成績			0.06			0.73			0.61
前三分之一 ¹	35.52	9.89		34.99	10.13		36.02	9.65	
中三分之一 ²	35.65	10.38		34.87	11.00		36.35	9.76	
後三分之一 ³	35.67	10.54		35.72	10.40		35.63	10.67	
吸菸			3.97***			3.75***			2.21*
無	35.80	10.23		35.35	10.50		36.20	9.96	
有	32.15	10.11		29.63	9.71		33.68	10.10	

註：1.*：p<0.05，**：p<0.01，***：p<0.001。

2.需求總得分範圍 12~48 分，得分愈高，代表藥物教育需求愈高。

表 3-1-39 學生背景資料、成癮藥物認知、藥物教育效能對藥物教育需求之複迴歸分析

	迴歸係數	標準誤	t 值
截距	14.04	1.77	7.93
縣市（桃園縣=1，臺北市=0）	0.92	0.38	2.43*
性別（男=1，女=0）	-0.17	0.38	-0.44
年級	-1.27	0.23	-5.46***
成癮藥物認知	0.04	0.04	0.93
成癮物質危險知覺	0.10	0.03	3.69***
藥物使用態度	0.19	0.06	3.11***
藥物教育有效性	0.36	0.02	15.20***
生活技巧效能	0.02	0.02	1.06

註：1.* $p < 0.05$ ，*** $p < 0.001$ 。

2.N=2592，F=53.62

（七）預測變項與學生成癮物質使用意向分析

1.預測變項與學生成癮物質使用意向之雙變項分析

學生成癮物質使用意向與其背景資料之雙變項分析如表 3-1-40，學生成癮物質使用意向得分範圍 4 分至 20 分，得分愈高代表對藥物教育使用意向愈高。顯著影響學生成癮物質使用意向的背景資料包括：性別、年級、身分別、父、母親教育程度、家庭結構、家庭經濟狀況、成績。在性別上，男性學生成癮物質使用意向得分（5.74 分）顯著高於女性學生（5.17 分）。

在年級上，9 年級學生成癮物質使用意向得分（5.65 分）顯著高於 7 年級學生（5.27 分）。在身分別方面，原住民學生成癮物質使用意向得分（6.79 分）顯著高於普通生學生（5.43 分）。在家長教育程度方面，父親教育程度國小/國中者（5.82 分）及高中者（5.62 分）之成癮物質使用意向得分顯著高於父親教育程度為研究所的學生（4.86 分）。母親教育程度為國小/國中者

(5.72 分) 及高中者 (5.57 分) 之成癮物質使用意向得分顯著高於母親教育程度為大學/專科的學生 (5.15 分)。在家庭結構上，單親家庭的學生 (5.86 分) 的成癮物質使用意向得分顯著高於雙親家庭學生 (5.38 分)。在家庭經濟狀況上，低收入家庭者 (6.06 分) 及中低收入家庭者 (5.69 分) 之成癮物質使用意向得分顯著高於小康/優渥家庭的學生 (5.32 分)。在成績方面，成績為中間三分之一者 (5.39 分) 及後面三分之一者 (6.13 分)，其成癮物質使用意向得分顯著高於成績為前面三分之一的學生 (5.00 分)。

此外，分別進行臺北市與桃園縣學生成癮物質使用意向與其背景資料之雙變項分析，結果顯示影響臺北市學生成癮物質使用意向的背景資料包括：性別、父、母親教育程度、家庭結構、家庭經濟狀況、成績、吸菸情況。臺北市男性學生、父、母親教育程度較低者、單親家庭者、家庭經濟狀況較差者、成績較差者之成癮物質使用意向得分較高 (表 3-1-40)。

而影響桃園縣學生成癮物質使用意向的背景資料包括：性別、身分別、父、母親教育程度、家庭結構、家庭經濟狀況、成績、吸菸情況。桃園縣男性學生、身分別為原住民生、父、母親教育程度較低者、單親家庭者、家庭經濟狀況較差者、成績較差者、有吸菸者等之成癮物質使用意向得分較高 (表 3-1-40)。

2. 預測變項與學生成癮物質使用意向之複迴歸分析

預測變項與學生成癮物質使用意向之複迴歸分析如表 3-1-41，在控制其他變項後，結果顯示原住民生、成績較差者其成癮物質使用意向較高。另外，學生好友有使用成癮物質者、學生自己及好友有偏差行為者，其成癮物質使用意向較高。而學生較贊成使用藥物、生活技巧效能較低者、且父母及好友贊成其使用成癮物質者，其成癮物質使用意向較高。

表 3-1-40 學生成癮物質使用意向總得分，依背景資料分

變項	總體			臺北市			桃園縣		
	平均數	標準差	t/F Scheffe's	平均數	標準差	t/F Scheffe's	平均數	標準差	t/F Scheffe's
性別			5.86***			2.37*			5.74***
男	5.74	2.96		5.53	2.77		5.93	3.12	
女	5.17	2.18		5.20	2.23		5.13	2.14	
年級			4.88**			2.93			2.68
7 年級 ¹	5.27	2.59	3>1	5.23	2.46		5.31	2.70	
8 年級 ²	5.47	2.47		5.29	2.23		5.64	2.66	
9 年級 ³	5.65	2.81		5.62	2.87		5.67	2.77	
身分			-2.91***			-1.76			-2.59**
普通生 ¹	5.43	2.59		5.34	2.46		5.51	2.69	
原住民 ²	6.79	3.77		7.73	5.27		6.51	3.21	
父親教育程度			11.14***			6.14***			4.46**
國小/國中 ¹	5.82	2.84	1>3,4	5.76	2.97	1>4	5.86	2.77	1>3
高中 ²	5.62	2.94	2>3,4	5.64	2.89	2>4	5.60	2.96	
大學/專科 ³	5.23	2.32		5.25	2.34		5.22	2.29	
研究所 ⁴	4.86	1.84		4.82	1.76		4.96	2.06	
母親教育程度			7.91***			3.99**			3.01*
國小/國中 ¹	5.72	2.86	1>3,4	5.66	3.16	2>3	5.74	2.74	
高中 ²	5.57	2.73	2>3	5.57	2.60		5.57	2.81	
大學/專科 ³	5.15	2.24		5.12	2.25		5.19	2.21	
研究所 ⁴	5.03	1.92		5.05	1.92		4.97	1.96	
家庭結構			-3.40***			-2.52*			-2.26*
雙親 ¹	5.38	2.57		5.28	2.42		5.47	2.70	
單親 ²	5.86	2.90		5.84	3.03		5.87	2.80	
家庭經濟狀況			10.12***			9.16***			3.27*
低收入 ¹	6.06	3.19	1>3	6.42	3.75	1>3	5.77	2.64	
中低收入 ²	5.69	2.77	2>3	5.50	2.60	2>3	5.79	2.87	
小康/優渥 ³	5.32	2.51		5.24	2.35		5.41	2.66	
成績			41.06***			14.84***			26.5***
前三分之一 ¹	5.00	2.06	3>2,1	4.95	1.98	3>2,1	5.05	2.13	3>2,1
中三分之一 ²	5.39	2.52	2>1	5.38	2.53	2>1	5.40	2.51	
後三分之一 ³	6.13	3.22		5.91	3.03		6.31	3.36	

註 1.*：p<0.05，**：p<0.01，***：p<0.001。

2.意向總得分範圍 4~20 分，得分愈高，代表成癮物質使用意向愈高。

表 3-1-41 學生背景資料、成癮藥物認知、效能對成癮物質使用意向之複迴歸分析

	迴歸係數	標準誤	t 值
截距	10.95	0.55	19.92***
縣市（桃園縣=1，臺北市=0）	-0.01	0.09	-0.03
性別（男=1，女=0）	0.01	0.10	0.03
身分（原住民=1，普通生=0）	0.75	0.33	2.27*
成績（後面三分之一=1，前中間=0）	0.34	0.11	3.14**
成癮藥物認知	0.01	0.01	0.44
成癮物質危險知覺	0.01	0.01	0.66
藥物使用態度	-0.09	0.02	-5.99***
生活技巧效能	-0.03	0.01	-6.60***
好友使用成癮物質狀況（有=1，無=0）	0.24	0.11	2.24*
父母對子女使用成癮物質態度	-0.34	0.12	-2.85**
好友對學生使用成癮物質態度	-0.47	0.08	-5.75***
學生偏差行為	0.34	0.06	6.11***
好友偏差行為	0.12	0.03	3.92***

註：1.*：p<0.05，**：p<0.01，***：p<0.001。

2.N=2485，F=50.53

（八）預測變項與學生成癮物質使用分析

1. 預測變項與學生成癮物質使用之雙變項分析

學生成癮物質使用與其背景資料之雙變項分析結果如表 3-1-42，學生成癮物質使用得分範圍 9 分至 54 分。在受測學生中，顯著影響學生成癮物質使用的背景資料包括：性別、年級、身分別、父、母親教育程度、家庭結構、家庭經濟狀況、成績。在性別上，男性學生成癮物質使用情形（10.26 分）顯著高於女性學生（9.88 分）。在年級上，8 年級學生（10.08 分）及 9 年級學生（10.38 分）成癮物質使用情形顯著高於 7 年級學生（9.78 分）。在身分別方面，原住民學生成癮物質使用情形（11.03 分）顯著高於普通生

(10.05 分)。在家長教育程度方面，學生父親教育程度為國小/國中者之成癮物質使用情形(10.39 分)顯著高於父親教育程度為研究所者(9.82 分)。學生母親教育程度為國小/國中者之成癮物質使用情形(10.43 分)顯著高於母親教育程度為大學/專科者(9.86 分)。在家庭結構方面，單親家庭學生成癮物質使用情形(10.53 分)顯著高於雙親家庭學生(9.98 分)。在家庭經濟狀況方面，低收入家庭的學生(10.96 分)成癮物質使用情形顯著高於小康/優渥家庭的學生(9.96 分)。在成績上，學生成績後面三分之一者(10.47 分)顯著高於成績為前面三分之一者之成癮物質使用情形(9.87 分)。

此外，分別進行臺北市與桃園縣學生成癮物質使用與其背景資料之雙變項分析，結果顯示影響臺北市學生成癮物質使用的背景資料包括：性別、年級、父、母親教育程度、家庭結構、家庭經濟狀況、學生成績。臺北市男性學生、學生年級較高者、父、母親教育程度較低者、單親家庭者、家庭經濟狀況較差者等之成癮物質使用情形較高(表 3-1-42)。

而影響桃園縣學生成癮物質使用背景資料包括：性別、年級、身分別、父、母親教育程度、家庭結構、家庭經濟狀況、成績。桃園縣學生為男性、年級較高、原住民生、父、母親教育程度較低、單親家庭、家庭經濟狀況較差、成績為後面三分之一者成癮物質使用情形較高(表 3-1-42)。

2.預測變項與學生成癮物質使用之複迴歸分析

預測變項與學生成癮物質使用之複迴歸分析結果如表 3-1-43。在控制其他變項後，結果顯示原住民生、好友有使用成癮物質者、好友有偏差行為者，其成癮物質使用較高。另外，學生對成癮物質危險知覺較低、贊成使用成癮物質、生活技巧效能較低、父母及好友較不反對使用成癮物質者，學生使用成癮物質情形較高。

表 3-1-42 學生成癮物質使用總得分，依背景資料分

變項	總體			臺北市			桃園縣		
	平均數	標準差	t/F Scheffe's	平均數	標準差	t/F Scheffe's	平均數	標準差	t/F Scheffe's
性別			4.83***			2.46*			4.32***
男	10.26	2.53		10.12	2.63		10.38	2.43	
女	9.88	1.57		9.84	1.35		9.91	1.73	
年級			19.02***			6.89**			12.88***
7 年級 ¹	9.78	1.55		9.78	1.45	3>2,1	9.78	1.64	3>1
8 年級 ²	10.08	1.95		9.92	1.71		10.22	2.15	2>1
9 年級 ³	10.38	2.69		10.30	2.96		10.45	2.16	
身分			-3.71***			-1.35			-2.69**
普通生 ¹	10.05	2.10		9.97	2.08		10.12	2.12	
原住民 ²	11.03	2.76		11.33	3.90		10.94	2.37	
父親教育程度			7.08***			2.68*			3.80*
國小/國中 ¹	10.39	2.47	1>3,4	10.23	2.41		10.47	2.50	1>3
高中 ²	10.12	2.28		10.14	2.51		10.11	2.13	
大學/專科 ³	9.89	1.74		9.84	1.64		9.97	1.87	
研究所 ⁴	9.82	1.97		9.81	2.15		9.85	1.35	
母親教育程度			6.93***			2.74*			3.37*
國小/國中 ¹	10.43	2.94	1>3	10.40	3.72		10.44	2.59	1>3
高中 ²	10.09	2.00		10.01	1.85		10.14	2.08	
大學/專科 ³	9.86	1.61		9.82	1.54		9.92	1.72	
研究所 ⁴	10.04	2.63		10.09	2.86		9.81	1.23	
家庭結構			-4.22***			-3.28**			-2.53*
雙親 ¹	9.98	1.96		9.87	1.81		10.08	2.09	
單親 ²	10.53	2.74		10.61	3.21		10.47	2.32	
家庭經濟狀況			20.29***			17.70***			5.21**
低收入 ¹	10.96	3.57	1>2,3	11.27	4.32	1>2,3	10.72	2.80	1>3
中低收入 ²	10.15	2.07		9.98	1.93		10.24	2.15	
小康/優渥 ³	9.96	1.92		9.87	1.81		10.05	2.03	
成績			19.37***			7.41***			13.38***
前三分之一 ¹	9.87	1.56	3>1,2	9.74	1.31	3>1	9.99	1.75	3>1,2
中三分之一 ²	9.97	1.98		9.98	2.21		9.95	1.75	
後三分之一 ³	10.47	2.78		10.31	2.71		10.60	2.82	

註 1.*：p<0.05，**：p<0.01，***：p<0.001。

2.成癮物質使用總得分範圍 9~54 分，得分愈高，代表成癮物質使用情形用愈高。

表 3-1-43 學生背景資料、成癮藥物認知、效能對成癮物質使用之複迴歸分析

	迴歸係數	標準誤	t 值
截距	15.69	0.42	37.57***
縣市（桃園縣=1，臺北市=0）	-0.02	0.07	-0.27
性別（男=1，女=0）	-0.01	0.08	-0.03
身分（原住民=1，普通生=0）	0.84	0.26	3.21**
成癮藥物認知	0.01	0.01	0.81
成癮物質危險知覺	-0.02	0.01	-2.83**
藥物使用態度	-0.07	0.01	-5.91***
生活技巧效能	-0.02	0.01	-7.21***
好友使用成癮物質狀況（有=1，無=0）	0.38	0.09	4.47***
父母對子女使用成癮物質態度	-0.25	0.09	-2.59**
好友對學生使用成癮物質態度	-0.54	0.06	-8.44***
好友偏差行為	0.19	0.02	8.17***

註：1.**：p<0.01，***：p<0.001。

2.N=2504，F=69.95

（九）學生成癮藥物認知、危險知覺、態度、預防教育、效能與需求相關

學生成癮藥物認知、危險知覺、態度、預防教育態度、效能與需求之相關分析結果如表 3-1-44。學生成癮藥物認知與藥物教育需求呈顯著正相關（ $r=0.05$ ），學生成癮物質危險知覺與藥物教育需求呈顯著正相關（ $r=0.13$ ），學生藥物使用態度與藥物教育需求呈顯著正相關（ $r=0.13$ ），學生藥物教育有效性看法與藥物教育需求呈顯著正相關（ $r=0.35$ ），學生藥物教育效能與藥物教育需求呈顯著正相關（ $r=0.17$ ）。即學生對成癮藥物認知愈好、成癮物質危險知覺愈高、藥物使用態度及藥物教育有效性看法愈傾正向、藥物教育效能愈好，對藥物教育需求愈高。另外，學生成癮藥物認知愈低、成癮物質危險知覺愈低、同意使用成癮藥物、不認同藥物教育有效性、藥物教育效能愈低、藥物教育需求愈低，其藥物使用意向愈高。

表 3-1-44 學生成癮藥物認知、危險知覺、態度、預防教育、效能與需求之相關

	成癮藥物認知	物質危險知覺	藥物教育態度	藥物教育有效性	藥物教育效能	藥物教育需求	藥物使用意向
成癮藥物認知	1.00						
物質危險知覺	0.05*	1.00					
藥物使用態度	0.07**	0.16***	1.00				
藥物教育有效性	0.08***	0.15***	0.15***	1.00			
生活技巧效能	0.15***	0.24***	0.23***	0.37***	1.00		
藥物教育需求	0.05*	0.13***	0.13***	0.35***	0.17***	1.00	
藥物使用意向	-0.05**	-0.13***	-0.25***	-0.14***	-0.29***	-0.05*	1.00

註：*：p<0.05，**：p<0.01，***：p<0.001。

六、小結

（一）學生背景資料

1.個人因素

受測學生男性佔 51.3%，女性佔 48.7%。桃園縣學生身分為原住民生（3.5%）顯著高於臺北市學生（1.2%）。在偏差行為方面，桃園縣受測學生在「去網咖或撞球店」（35.6%）、「被學校記過」（27.8%）、「參加幫派」（2.2%）的情形顯著多於臺北市受測學生「去網咖或撞球店」（25.2%）、「被學校記過」（20.5%）、「參加幫派」（1.0%）。此外，桃園縣受測學生一年內有可能吸菸（11.3%）、嚼檳榔（5.0%）顯著高於臺北市學生一年內可能吸菸（8.5%）、嚼檳榔的情形（3.4%）。桃園縣學生完全沒把握拒絕別人邀約吸菸（3.9%）、嚼檳榔（3.1%）顯著高於臺北市學生完全沒把握拒絕別人邀約吸菸（2.1%）、嚼檳榔（2.3%）。

2.家庭因素

在父親教育程度分佈方面，以高中（職）為多，佔 36.3%，桃園縣學生父親教育程度為高中（職）以下者（66.5%）顯著高於臺北市學生（41.6%）。在母親教育程度分佈方面，以高中（職）居多，佔 44.3%，桃園縣學生母親教育程度為高中（職）以下者（72.8%）顯著高於臺北市學生（43.6%）。受測學生父親目前從事工作者，佔 95.4%。母親目前有工作者，佔 82.2%。在家庭結構分佈方面，受測學生家庭結構以雙親家庭居多，佔 82.3%，桃園縣受測學生為單親家庭比率（19.0%）高於臺北市（16.2%）。在家庭經濟狀況方面，以小康或優渥家庭為多，佔 69.3%，桃園縣受測學生家庭經濟狀況為低/中低戶者（35.7%）顯著高於臺北市學生（25.2%）。學生與家人關係總平均為 3.03 分，顯示學生與家人關係良好程度屬中上程度。依縣市別來看，臺北市受測學生在父母教導子女生活技巧情形（3.15 分）較桃園縣學生高（3.05 分）。臺北市受測學生在家長參與督導情形（3.10 分）較桃園縣受測學生高（3.03 分）。臺北市受測學生在親子溝通與互動情形（2.72 分）較桃園縣學生高（2.61 分）。

總體受測學生之父親有吸菸、喝酒、嚼檳榔及使用成癮藥物者分別佔 44.9%、32.9%、11.2%、6.6%，桃園縣受測學生父親有吸菸（50.0%）、喝酒（35.8%）、嚼檳榔者（15.8%）顯著高於臺北市受測學生父親有吸菸（39.2%）、喝酒（29.6%）、嚼檳榔（6.0%）的情形，顯示桃園縣受測學生父親吸菸、喝酒及嚼檳榔的情形較臺北市受測學生父親多。總體受測學生之母親有吸菸、喝酒、嚼檳榔及使用成癮藥物者分別佔 9.4%、10.2%、0.6%、3.0%，桃園縣學生母親吸菸者（11.2%）顯著高於臺北市學生母親（7.4%）。

3.同儕因素

總體受測學生好朋友有吸菸、喝酒、嚼檳榔及使用成癮藥物比率分別佔 15.1%、9.8%、3.5%、3.5%。桃園縣受測學生的好友有吸菸（19.0%）、喝酒（12.1%）、嚼檳榔（4.6%）情形顯著高於臺北市受測學生的好友有吸菸（10.8%）、喝酒（7.4%）、嚼檳榔（2.4%）。在好友偏差行為方面，桃園縣學生好友去網咖或撞球店者（62.4%）、被學校記過者（55.1%）、打架（38.9%）顯著高於臺北市學生好友去網咖或撞球店者（48.1%）、被學校記過者（55.1%）、打架（30.9%）。在與同儕間的連結情形方面，學生及同學相處狀況得分為 3.34 分，顯示學生與同儕間的連結高。

4.學校因素

總體受測學生傾向喜歡上學，然桃園縣學生不喜歡上學比率（25.7%）高於臺北市學生（21.8%）。另學生傾向認為學校課業對未來是重要的。學生與教師連結互動程度良好，臺北市受測學生在和老師相處狀況方面較桃園縣學生良好。學生偶爾獲得老師讚美，臺北市受測學生在學校老師讚美狀況方面較桃園縣受測學生頻繁。另外，受測學生傾向認為學校為安全，桃園縣學生覺得學校不安全比率（19.4%）高於臺北市學生（15.6%）。

5.社區因素

總體受測學生認為所居住社區安全程度傾向安全。在學生成癮物質可得性方面，受測學生較容易取得成癮物質為酒品，桃園縣學生易取得菸品比率（39.7%）高於臺北市學生（35.2%）。桃園縣學生易取得檳榔比率（27.2%）高於臺北市學生（21.5%），顯示桃園縣學生比臺北市學生易取得菸品、檳榔。此外，桃園縣學生鄰居吸菸（29.4%）、喝酒（18.8%）、嚼檳榔（12.2%）情形高於臺北市學生鄰居吸菸（20.5%）、喝酒（11.2%）、嚼檳榔（6.9%

％)，顯示桃園縣受測學生鄰居吸菸、喝酒及嚼檳榔的情形較臺北市受測學生鄰居多。

（二）學生藥物濫用預防教育執行經驗

九成受測學生表示在國中階段曾經上過藥物濫用預防相關課程，如上過成癮物質危害（81.1％）、拒絕技巧（67.6％）、法律規範（59.9％）等課程，而學生較少上過藥物濫用預防資源管道課程（39.0％）。另外，九成學生也表示曾經上過生活技巧課程，如上過壓力調適與情緒管理（76.8％）、有效溝通（62.1％）、增強自尊與自我肯定（57.7％）等課程。此外，桃園縣受測學生有參加學校反毒宣導活動經驗者（71.1％）較臺北市學生多（53.0％）。四成受測學生表示父母曾與其討論關於使用毒品危害事情，學生較常接觸反毒宣導訊息大多數是透過電視（60.8％）與網路（52.9％）。另近三成學生表示同學朋友曾告知吸食毒品的訊息。

（三）學生藥物濫用預防效能

1. 學生成癮物質認知

學生成癮物質認知總平均得分為 0.55 分，顯示學生對成癮物質的知識仍有需要加強，學生對成癮藥物相關法律規範及成癮物質使用盛行率最不瞭解。臺北市受測學生對成癮物質之「生理/藥理作用」認知程度（0.73 分）顯著高於桃園縣學生（0.69 分）為好。雙變項結果顯示學生為男性、年級較低、原住民生、父親教育程度較低、低收入家庭、成績較差者、有吸菸者等，其成癮藥物認知較低。而複迴歸分析結果顯示，學生性別為男性者、年級較低者、原住民生、中或低收入家庭者、成績為後面三分之一者、有吸菸行為等，其成癮藥物認知較低。

2.學生成癮物質態度

（1）使用成癮物質態度

在反對使用成癮物質態度方面，受測學生以反對使用 K 他命最高、其次為反對使用搖頭丸。在親朋對其吸菸、喝酒、嚼檳榔態度方面，以母親最不同意學生吸菸、喝酒、嚼檳，其次是父親。整體而言，父母親非常不同意學生吸菸、喝酒、嚼檳。學生對周遭親友使用成癮物質態度方面，以勸他不要使用或接受治療較多。另桃園縣學生好友同意吸菸、喝酒與嚼檳榔比率（13.7%）高於臺北市學生好友（10.0%）。雙變項結果顯示，9 年級生、母親教育程度較低者、單親家庭學生、學生成績較差者、有吸菸者，其反對成癮物質使用態度得分較低。而複迴歸分析結果顯示，學生年級較低者、成績為後面三分之一者、吸菸者及對成癮物質危險知覺得分較低者，反對成癮物質使用態度得分愈低。

（2）成癮物質使用的危險知覺

受測學生對成癮物質使用的危險知覺，以使用海洛英危險知覺最高，其次為使用安非他命、搖頭丸，再其次依序為 K 他命、嚼檳榔、吸菸、喝酒。雙變項分析結果顯示，男性學生、父親教育程度較低、單親家庭學生、成績較差者、吸菸的學生，其成癮物質危險知覺較低。而複迴歸分析結果顯示，男性學生、成績為後面三分之一者、吸菸者，其對成癮物質危險知覺較低。

（3）藥物濫用預防教育有效性看法

受測學生對藥物濫用預防教育有效性看法傾向正向，學生認為較有效

的策略如警察加強檢查社區不良場所、學校辦理特定學生尿液篩檢、學校訂定明確藥物政策及教導學生一般生活技巧。雙變項分析結果顯示，9 年級學生、母親教育程度為研究所者、學生成績較好者、有吸菸者等，學生對藥物濫用預防教育有效性看法得分較低。而複迴歸分析結果顯示，學生年級較低者、成績較好者、有吸菸者，藥物濫用預防教育有效性看法得分較低。另外，學生對成癮藥物認知及成癮物質危險知覺得分較低、對反對成癮物質使用態度得分較低者，對藥物濫用預防教育有效性看法也較低。

3.學生藥物濫用生活技巧效能

受測學生對藥物濫用預防效能傾向有把握，然學生在批判性思考及倡議的效能較低。雙變項分析結果顯示，男性學生、9 年級生、父親教育程度較低、單親家庭學生、低收入家庭學生、成績較差者、有吸菸者，其藥物濫用預防生活技巧效能較低。而複迴歸分析結果顯示，學生成績為後面三分之一者、有吸菸者，其藥物濫用預防生活技巧效能較低。另外，學生對成癮藥物認知、成癮物質危險知覺、反對成癮物質使用態度、藥物教育有效性看法等方面得分較低者，其藥物濫用預防生活技巧效能也較低。

4.學生成癮物質使用意圖與行為

（1）成癮物質使用意向

受測學生成癮物質使用意向，以喝酒可能性較高，最不可能使用成癮藥物。雙變項分析結果顯示，男性學生、年級較高、原住民生、父母親教育程度為國小或國中者、單親家庭學生、低/中低收入家庭學生、成績較差者其成癮物質使用意向得分較高。而複迴歸分析結果顯示，學生為原住民生、成績較差者其成癮物質使用意向較高。另外，學生好友有使用成癮物

質者、學生有偏差行為者及其好友有偏差行為者，其成癮物質使用意向也較高。另學生較不反對成癮物質使用、生活技巧效能較低、父母及好友較不反對其成癮物質使用者，其成癮物質使用意向亦較高。

（2）成癮物質使用行為

受測學生以曾喝酒最多（37.0%），其次是曾吸菸（13.4%），另在使用強力膠等吸入劑、K他命、搖頭丸、安非他命、大麻、海洛英及嗎啡等各項成癮藥物盛行率均在0.5%以下。雙變項分析結果顯示，男性學生、年級較高者、原住民生、父母親教育程度為國小或國中者、單親家庭學生、低/中低收入家庭學生、成績較差者等，其成癮物質使用情形較高。而複迴歸分析結果顯示，原住民生、好友有使用成癮物質者、好友有偏差行為者，學生成癮物質使用情形也較高。另外，學生對成癮物質危險知覺較低、較不反對使用成癮物質、生活技巧效能較低、父母及好友較不反對使用成癮物質者，其對成癮物質使用情形也較高。

（四）學生藥物濫用預防教育需求

受測學生表示對藥物教育有需求，包括對生活技巧（如情緒管理、溝通等）及成癮物質法律規範等需求。雙變項分析結果顯示，7年級學生、母親教育程度為高中者、無吸菸者，其對藥物教育需求較高。複迴歸分析結果顯示，桃園縣學生比臺北市學生有較高的藥物教育需求，學生年級較低者對藥物教育需求也較高。另外，學生成癮物質危險知覺較高、藥物使用態度及藥物教育有效性看法愈正向，其藥物教育需求愈高。

學生較希望透過教師來教導藥物濫用預防教育課程，較喜歡的藥物教育方式為真人真事宣導，較喜歡藥物教育教材內容以影片、VCD呈現。

第二節、第一年家長藥物濫用預防需求評估

家長藥物濫用預防需求評估，包括家長與子女背景資料、藥物濫用預防教育執行、藥物濫用預防效能、藥物濫用預防教育需求。

一、家長與子女背景資料

（一）家長背景資料

1.性別

受測家長在性別分佈方面，女性有 1453 人，佔 69.4%，男性有 642 人，佔 30.6%，顯示女性家長所佔比率略多於男性家長。依縣市別來看，臺北市受測家長女性人數為 730 人，佔 71.6%，男性家長為 290 人，佔 28.4%。桃園縣受測家長女性人數為 723 人，佔 67.3%，男性家長為 352 人，佔 32.7%。經卡方檢定發現，臺北市與桃園縣受測家長在性別分佈方面有顯著差異（表 3-2-1）。

2.年齡

受測家長年齡分佈方面，以 40 歲至 49 歲為多，有 1404 人，佔 70%，年齡 40 歲以下有 358 人，佔 17.8%，年齡為 50 歲以上的有 244 人，佔 12.2%，顯示家長年齡在 40 歲至 49 歲之間最多。依縣市別來看，家長年齡在 40 至 49 歲間，臺北市與桃園縣受測家長分別佔 73%、67.1%。桃園縣受測家長年齡在 40 歲以下的比率（23.5%）比臺北市家長（11.9%）高，而桃園縣家長年齡在 50 歲以上的比率（9.4%）比臺北市家長（15.1%）低。經卡方檢定，臺北市與桃園縣受測家長在年齡分佈有顯著差異（表 3-2-1）。

3.與學生關係

受測家長與學生關係，填寫家長問卷為父親者有 616 人，佔 29.4%，為母親者有 1436 人，佔 68.5%，其他家人者有 44 人，佔 2.1%。顯示填寫家長問卷者與學生之親子關係大多以母親居多（表 3-2-1）。

4.教育程度

受測家長教育程度分布方面，國小/國中有 264 人，佔 12.6%；高中（職）有 838 人，佔 40.1%；專科/大學有 828 人，佔 39.6%；研究所有 160 人，佔 7.7%。顯示家長教育程度以高中（職）所佔比率最多，其次是專科或大學畢業者。依縣市別來看，桃園縣受測家長教育程度為國小/國中（17%）及高中（職）的比率（48%）較臺北市家長教育程度為國小/國中（8%）及高中（職）的比率（31.7%）高；相對的，桃園縣受測家長教育程度為專科/大學（30.8%）及研究所的比率（4.2%）比臺北市受測家長教育程度為專科/大學（49%）及研究所的比率（11.3%）低。經卡方檢定發現，臺北市與桃園縣受測家長在教育程度分佈方面有顯著差異，臺北市受測家長教育程度較桃園縣受測家長教育程度高（表 3-2-1）。

5.職業

在職業方面，受測家長職業為工商/服務/自由有 1350 人，佔 65.1%；職業為軍/公/教有 229 人，佔 11.0%；職業為家管/退休有 390 人，佔 18.8%；職業為醫護有 24 人，佔 1.2%，顯示受測家長職業以從事工商、服務或自由業者最多。依縣市別來看，桃園縣受測家長職業為工商/服務/自由的比率（69.0%）比臺北市受測家長（60.9%）多；另桃園縣受測家長職業為軍/公/教的比率（7.8%）比臺北市受測家長（14.5%）少，經卡方檢定，臺

北市與桃園縣受測家長在職業分佈方面有顯著差異（表 3-2-1）。

6.經濟狀況

受測家長經濟狀況分布情形，低收入戶有 147 人，佔 7.1%，中低收入戶有 388 人，佔 18.6%，小康/優渥有 1547 人，佔 74.3%，顯示家長經濟狀況以小康或優渥者較多。依縣市別來看，桃園縣受測家長經濟狀況為低收入戶（7.8%）、中低收入戶比率（24.5%）比臺北市受測家長經濟狀況為低收入戶（6.3%）、中低收入戶比率（12.5%）高；相對的，桃園縣受測家長經濟狀況小康/優渥的比率（67.7%）比臺北市受測家長（81.2%）低（表 3-2-1）。

7.婚姻狀況

在婚姻狀況方面，受測家長已婚人數為 1783 人，佔 85.3%，分居/離婚有 242，佔 11.6%，喪偶/其他有 66 人，佔 3.2%。依縣市別來看，臺北市與桃園縣受測家長婚姻狀況為分居/離婚分別佔 10.8%、12.2%，臺北市與桃園縣受測家長在婚姻狀況分佈上無顯著差異（表 3-2-1）。

表 3-2-1 受測家長背景資料

變項	總體		臺北市		桃園縣		卡方值
	人數	百分率	人數	百分率	人數	百分率	
性別							
男生	642	30.6	290	28.4	352	32.7	4.58*
女生	1453	69.4	730	71.6	723	67.3	
年齡							
40 歲以下	358	17.8	117	11.9	241	23.5	53.65***
40~49 歲	1404	70.0	716	73.0	688	67.1	
50 歲以上	244	12.2	148	15.1	96	9.4	
與學生關係							
父親	616	29.4	279	27.4	337	31.3	3.95
母親	1436	68.5	717	70.4	719	66.7	
其他家人	44	2.1	23	2.7	21	2.0	
教育程度							
國小/國中	264	12.6	81	8.0	183	17.0	146.62***
高中（職）	838	40.1	322	31.7	516	48.0	
專科/大學	828	39.6	497	49.0	331	30.8	
研究所	160	7.7	115	11.3	45	4.2	
職業							
工商/服務/自由	1350	65.1	614	60.9	736	69.0	32.86***
軍/公/教	229	11.0	146	14.5	83	7.8	
家管/退休	390	18.8	200	19.8	190	17.8	
醫護	24	1.2	16	1.5	8	0.8	
待業/其他	82	4.0	33	3.3	49	4.6	
經濟狀況							
低收入	147	7.1	64	6.3	83	7.8	54.28***
中低收入	388	18.6	126	12.5	262	24.5	
小康/優渥	1547	74.3	821	81.2	726	67.7	
婚姻狀況							
已婚	1783	85.3	877	86.6	906	84.0	3.42
分居/離婚	242	11.6	110	10.8	132	12.2	
喪偶/其他	66	3.2	26.	2.6	40	3.7	

註：1.*：p<0.05，***：p<0.001。

2.本表不含未填答者。

（二）家長與孩子關係

受測家長與孩子關係情形，由親子依戀關係 4 題、參與督導 5 題、協助發展生活技巧 2 題，及溝通與互動 3 題等共 14 題所構成，係採 Likert 量表四分形式。家長與孩子關係量表計分方式為：1=非常不符合，2=符合，3=符合，4=非常符合。得分範圍 1~4 分，得分愈高，代表與孩子關係愈好。

1.家長與孩子關係總分及四個向度分析

家長與孩子關係總平均得分為 3.31 分，顯示受測家長與孩子關係良好。家長與孩子關係各向度總平均分，最高是「親子依戀」(3.45 分)，其次是「參與督導」(3.32 分)，再其次是「協助發展生活技巧」(3.27 分)，最低分為「溝通與互動」(3.10 分)。依縣市別來看，臺北市受測家長在「親子依戀」、「參與督導」、「協助發展生活技巧」、「溝通與互動」各向度得分皆高於桃園縣受測家長（表 3-2-2）。

2.家長與孩子關係各題得分分析

（1）親子依戀關係

受測家長在「孩子知道我是愛他的」(3.55 分)、「孩子喜歡這個家」(3.51 分)、「喜歡和孩子相處時光」(3.50 分)、「和孩子關係親密融洽」(3.47 分)等情形，顯示受測家長與孩子依戀關係良好。依縣市別來看，臺北市受測家長在上述「親子依戀關係」各題得分多高於桃園縣受測家長（表 3-2-3）。

（2）參與督導

受測家長在「適時導正孩子犯錯行為」(3.47 分)、「關心孩子學校生活」

(3.39 分)、「孩子不在時知道與誰在一起」(3.35 分)、「約定生活規矩」(3.30 分)、「注意孩子的交友與生活狀況」(3.08 分)等情形，顯示家長在參與及督導孩子方面為良好。依縣市別來看，臺北市受測家長在上述「參與督導」各題得分皆高於桃園縣受測家長（表 3-2-3）。

（3）協助發展生活技巧

受測家長在「教導孩子如何解決問題」得分為 3.31 分，家長在教導孩子「如何有效溝通」得分為 3.24 分，顯示家長在協助子女發展生活技巧情況為良好。依縣市別來看，臺北市受測家長在上述「協助孩子發展生活技巧」各題得分高於桃園縣受測家長（表 3-2-3）。

（4）親子溝通與互動

受測家長在「和孩子無話不談」(3.14 分)、「經常鼓勵孩子」(3.10 分)、「瞭解孩子想法」(3.05 分)等情形，顯示家長在和孩子溝通與互動關係上為良好。依縣市別來看，臺北市受測家長在上述「親子溝通與互動」各題得分高於桃園縣受測家長（表 3-2-3）。

表 3-2-2 家長親子關係總分及四個向度分析

變項（題數）	總體		臺北市		桃園縣		t 值
	總分	總平均分	總分	總平均分	總分	總平均分	
親子依戀關係（4）	13.82	3.45	14.08	3.52	13.57	3.39	5.66***
參與督導（5）	16.62	3.32	16.90	3.38	16.36	3.28	5.11***
協助發展生活技巧（2）	6.55	3.27	6.64	3.32	6.46	3.23	3.63***
溝通與互動（3）	9.30	3.10	9.46	3.15	9.15	3.05	4.24***
總計（14）	46.29	3.31	47.08	3.36	45.54	3.25	5.40***

註：1.***：p<0.001

2.與孩子關係總平均得分範圍 1~4 分，得分愈高，代表與孩子關係愈好。

3.各向度總平均得分為總分除以題數。

表 3-2-3 家長與孩子關係各題得分情形

變項	總體		臺北市		桃園縣		t 值
	平均數	標準差	平均數	標準差	平均數	標準差	
親子依戀關係	3.45	0.53	3.52	0.49	3.39	0.55	5.66***
1.知道我愛他	3.55	0.58	3.55	0.58	3.4	0.66	5.67***
2.孩子喜歡這個家	3.51	0.56	3.51	0.56	3.4	0.62	4.61***
3.我喜歡跟孩子相處時光	3.50	0.42	3.50	0.42	3.47	0.46	1.42
4.和孩子關係親密	3.47	0.57	3.47	0.57	3.35	0.61	4.71***
參與督導	3.32	0.48	3.38	0.46	3.28	0.50	5.11***
1.孩子犯錯，我會適時導正他	3.47	0.57	3.5	0.55	3.43	0.57	2.71**
2.關心孩子在學校生活	3.39	0.62	3.44	0.59	3.34	0.65	3.54***
3.我知道孩子與誰在一起	3.35	0.68	3.4	0.63	3.3	0.72	3.48***
4.我會跟孩子約定生活規矩	3.3	0.65	3.37	0.61	3.29	0.68	3.11**
5.我不太注意孩子的交友與生活狀況#	3.08	0.92	3.17	0.88	2.99	0.94	4.55***
協助發展生活技巧	3.27	0.55	3.32	0.52	3.23	0.57	3.63***
1.教導孩子如何解決問題	3.31	0.57	3.35	0.54	3.28	0.60	2.86**
2.教導孩子如何有效溝通	3.24	0.60	3.29	0.57	3.19	0.62	4.02***
親子溝通與互動	3.10	0.56	3.15	0.54	3.05	0.58	4.24***
1.和孩子無話不談	3.14	0.73	3.21	0.70	3.07	0.76	4.22***
2.經常鼓勵孩子	3.10	0.65	3.15	0.63	3.05	0.67	3.64***
3.可以瞭解孩子的想法	3.05	0.68	3.10	0.64	3.01	0.71	2.78**

註：1.**：p<0.01，***：p<0.001，#為反向計分題。

2.與孩子關係得分範圍 1~4 分，得分愈高，代表與孩子關係愈好，#反向題反之。

(三) 受測家長成癮物質使用情形

受測家長為學生之父親者，有吸菸者 717 人，佔 36.5%，有飲酒者 371 人，佔 18.9%，有嚼檳榔者 141 人，佔 7.2%，有使用成癮藥物者 56 人，佔 2.9%。桃園縣受測家長為學生之父親，其吸菸（41.6%）、飲酒（22.6%）、嚼檳榔比率（10.6%）顯著高於臺北市受測家長學生之父親的吸菸（31.0%）、飲酒（14.9%）、嚼檳榔比率（3.6%）（表 3-2-4）。

受測家長為學生之母親者，有吸菸者 88 人，佔 5.9%，有飲酒者 83 人，佔 4.9%，有嚼檳榔者 6 人，佔 0.3%，有使用成癮藥物者 25 人，佔 1.3%。依縣市別來看，桃園縣受測家長為學生之母親，其吸菸（7.2%）、飲酒比率（5.9%）顯著高於臺北市受測家長為學生之母親的吸菸（4.6%）、飲酒比率（3.8%）（表 3-2-4）。

表 3-2-4 學生家長填答自己及其子女使用菸、酒、檳榔與成癮藥物之情形

變項	總體		臺北市		桃園縣		卡方值
	人數	百分率	人數	百分率	人數	百分率	
學生父親							
菸	717	36.5	296	31.0	421	41.6	23.53***
酒	371	18.9	142	14.9	229	22.6	19.14***
檳榔	141	7.2	34	3.6	107	10.6	36.09***
成癮物質	56	2.9	22	2.3	34	3.4	1.95
學生母親							
菸	88	5.9	34	4.6	54	7.2	4.66*
酒	83	4.9	32	3.8	51	5.9	4.14*
檳榔	6	0.3	1	0.1	5	0.5	2.60
成癮物質	25	1.3	11	1.2	14	1.4	0.21
學生本人							
菸	32	1.7	11	0.6	21	1.1	
酒	38	2.0	14	0.7	24	1.3	
檳榔	7	0.4	2	0.1	5	0.3	
成癮物質	21	1.1	8	0.4	13	0.7	

註：**：p<0.01，***：p<0.001

（四）社區因素

1.社區安全程度

社區安全程度係採 Likert 量表四分形式，計分方式為：1=非常不安全，2=不安全，3=安全，4=非常安全，得分範圍 1 至 4 分，得分愈高，代表覺得社區愈安全。受測家長社區安全程度總平均得分為 2.99 分，顯示臺北市和桃園縣受測家長傾向認為目前所居住的社區安全程度為安全（3-2-5）。

2.社區青少年成癮物質可得性

家長認為社區青少年對取得成癮物質可得性，計分方式為：1=非常困難，2=困難，3=容易，4=非常容易。得分範圍 1 至 4 分，得分愈高，代表家長認為社區中青少年愈容易取得成癮物質。受測家長認為社區中青少年取得成癮物質可得性得分為 2.49 分，整體而言，受測家長認為社區中青少年取得成癮物質的可得性程度並不太困難。受測家長認為社區中青少年取得酒（2.78 分）、菸（2.77 分）、檳榔（2.61 分）傾向容易，取得成癮藥物（1.81 分）傾向困難（表 3-2-5）。

表 3-2-5 學生自覺社區安全程度與成癮物質可得性

變項	總體		臺北市		桃園縣		t 值
	平均數	標準差	平均數	標準差	平均數	標準差	
社區安全程度	2.99	0.58	2.99	0.55	2.99	0.61	-0.09
成癮物質可得性	2.49	0.81	2.51	0.79	2.46	0.82	1.57
取得酒類	2.78	0.94	2.83	0.92	2.72	0.96	2.56*
取得菸品	2.77	0.97	2.82	0.96	2.73	0.98	1.95
取得檳榔	2.61	0.99	2.62	0.99	2.60	1.00	0.60
取得成癮藥物	1.81	0.78	1.84	0.75	1.78	0.79	1.60

註：1.*：p<0.05

2.社區安全程度平均得分範圍 1~4 分，得分愈高，代表社區愈安全。

3.取得各項成癮物質得分範圍 1~4 分，愈高分代表愈容易取得成癮物質。

二、家長藥物濫用預防教育

（一）家長藥物濫用預防教育執行

受測家長曾與孩子討論使用毒品的危害有 1555 人，佔 74.4%，臺北市與桃園縣受測家長曾與孩子討論使用毒品的危害分別佔 72.9%、75.7%。受測家長有參加親子教育活動為 1305 人，佔 62.7%，臺北市與桃園縣受測家長曾參加親子教育活動分別佔 60.6%、64.6%（表 3-2-6）。

（二）家長藥物濫用預防訊息暴露

受測家長過去一年曾接觸反毒宣導訊息管道，以透過電視（88.3%）獲得反毒訊息最多，其次依序為報紙（56.5%）及戶外看板（35.2%），最平常接觸的管道為雜誌（29.2%）及廣播（24.8%）（表 3-2-6）。

（三）家長對周遭親友使用成癮物質處理態度

受測家長對周遭親友使用成癮物質處理態度，多數會建議使用成癮物質的親友去尋求治療（80.9%），其次是勸他不要使用（75.3%），較少為報警處理（22.1%），顯示家長對周遭親友使用成癮物質之處理方式，傾向正向處理態度（表 3-2-6）。

表 3-2-6 家長藥物濫用預防教育執行答題情形

變項	總體		臺北市		桃園縣		卡方值
	人數	百分率	人數	百分率	人數	百分率	
和孩子討論使用毒品的危害							
有	1555	74.4	744	72.9	811	75.7	2.12
無	536	25.6	276	27.1	260	24.3	
參加增進親子感情教育活動							
有	1305	62.7	614	60.6	691	64.6	3.72
無	778	37.3	378	35.4	400	39.4	
過去一年，接觸反毒訊息管道（複選）							
電視	1848	88.3	893	87.6	955	88.9	
報紙	1182	56.5	591	58.0	591	55.0	
戶外看板	737	35.2	375	36.8	362	33.7	
網路	706	33.7	358	35.1	348	32.4	
雜誌	612	29.2	331	32.5	281	26.2	
廣播	521	24.8	258	25.3	263	24.5	
以上皆無	116	5.5	50	4.9	66	6.6	
對周遭親友使用成癮物質處理態度(複選)							
建議尋求治療	1692	80.9	844	40.4	848	40.5	
勸他不要使用	1575	75.3	761	36.4	814	38.9	
報警處理	461	22.1	200	9.6	261	12.5	
不知如何處理	91	4.4	39	1.9	52	2.5	
假裝不知道	42	2.0	21	1.0	21	1.0	

註：本表不含未填答者。

三、家長藥物濫用預防效能

（一）家長對成癮藥物之認知

家長成癮藥物認知由資源管道 2 題、生理/藥理作用 5 題、健康危害 6 題、法律規範 5 題及統計調查 3 題等共 21 題所構成。家長對成癮藥物認知計分方式為：1=正確，0=不正確及不知道，得分範圍 0~1 分，愈高分代表

對成癮藥物認知愈好。

1.家長成癮藥物認知總分及五個向度分析

受測家長對成癮藥物認知總平均分為 0.60 分。受測家長對成癮藥物認知得分最高為資源管道 0.85 分，其次是生理/藥理作用 0.78 分，再其次為健康危害 0.63 分，得分較低為法律規範 0.42 分、統計調查 0.38 分。大致上來說，受測家長普遍知道防制成癮藥物的資源管道、使用成癮藥物後產生的生理/藥理作用及對健康的危害。然對成癮藥物相關法律規範及統計調查的知識較顯不足。依縣市別來看，臺北市家長對成癮藥物認知得分（0.62 分）顯著高於桃園縣家長（0.54 分）（表 3-2-7）。

表 3-2-7 家長成癮藥物認知總分及五個向度分析

變項（題數）	總體		臺北市		桃園縣		t 值
	總分	總平均分	總分	總平均分	總分	總平均分	
資源管道（2）	1.70	0.85	1.72	0.86	1.70	0.85	0.92
生理/藥理作用（5）	3.90	0.78	4.04	0.81	3.76	0.75	4.82***
健康危害（6）	3.80	0.63	3.80	0.63	3.81	0.63	-0.12
統計調查（3）	1.14	0.38	1.30	0.43	0.10	0.33	5.58***
法律規範（5）	2.10	0.42	2.12	0.42	2.07	0.41	0.96
總計（21）	12.64	0.60	12.98	0.62	11.44	0.54	3.53***

註：1.***：p<0.001

2.家長成癮藥物認知總平均分範圍得分範圍 0~1 分，愈高分代表對成癮藥物認知愈好。

3.總平均分為總分除以題數。

2.家長對成癮藥物認知之各題答對率情形

受測家長在資源管道認知方面，答對率都在八成以上；在生理/藥理作用認知方面，以「成癮藥物會影響神經系統傳導，產生興奮或抑制作用」

及「嗎啡在醫學上是用來幫助病人解除疼痛的藥品」2 題答對比率最高，答對率皆為 89.2%。然以「染上毒癮者的心理上依賴容易戒除」此題答對率 59.5%較低。在健康危害認知方面，以「使用成癮藥物的人，如果和別人共用針頭進行靜脈注射，可能感染愛滋病」之答對率 87.3%最高，其次為「使用成癮藥物時，當藥效退了之後，就會容易陷入不安失落的情緒」答對率 86%，然以「使用成癮藥物的人，大多數先前都沒有吸菸的習慣」答對率 42.3%較差，答對率最低為「搖頭丸常被歹徒放入飲料中，藉以迷昏他人」，僅有 18%。在統計調查方面，「過半數的成年人使用嗎啡或海洛英等成癮藥物」答對率 45.1%高，「過半數的成人每天吸菸」答對率 27.9%較低。在法律規範方面，「只持有大麻種子而沒有吸食大麻行為，並不會觸犯毒品危害防制條例」此題答對率 68.7%較高，然以「我國的毒品危害防制條例，將毒品分為三級」答對率 4.4%最低，顯示多數受測家長對毒品分級知識不瞭解（表 3-2-8）。

表 3-2-8 家長對成癮藥物認知之各題答對率情形

變項	總體 (%)	臺北市 (%)	桃園縣 (%)
資源管道			
1. 對成癮藥物有任何的疑問，可向各縣市毒品危害防制中心詢問	87.2	87.5	86.9
2. 青少年要戒除成癮藥物時，可向醫院尋求戒治協助	83.2	84.2	82.3
生理/藥理作用			
1. 成癮物質會影響神經系統傳導，產生興奮或抑制作用	89.2	91.5	87.0
2. 搖頭丸屬於中樞神經興奮劑，使用後會產生幻覺	79.8	82.5	77.2
3. 嗎啡在醫學上是用來幫助病人解除疼痛的藥品	89.2	91.5	87.0
4. 染上毒癮者的心理上依賴容易戒除	59.5	64.1	55.2
5. 藥物耐受性是指為了達到藥物效果，不斷增加用藥量的現象	71.9	74.1	70.0
健康危害			
1. 使用成癮藥物的人，如果和別人共用針頭進行靜脈注射，可能感染愛滋病	87.3	87.0	87.8
2. 使用成癮藥物時，當藥效退了之後，就會容易陷入不安失落的情緒	86.0	88.3	83.9
3. 使用成癮藥物的人，常會出現多話、多疑、誇大等行為	70.1	69.0	71.2
4. 安非他命常被不法人士混入減肥藥物中	76.5	77.4	75.7
5. 使用成癮藥物的人，大多數先前都沒有吸菸的習慣	42.3	42.0	42.5
6. 搖頭丸常被歹徒放入飲料中，藉以迷昏他人	18.0	16.13	19.8
法律規範			
1. 只持有大麻種子而沒有吸食大麻行為，並不會觸犯「毒品危害防制條例」	68.7	71.2	66.3
2. 製造、運輸、販賣第一級毒品的人，依「毒品危害防制條例」可處死刑或無期徒刑	65.2	66.7	63.9
3. 無正當理由持有或施用 K 他命者，需罰款二萬至五萬臺幣，並需接受六到八小時的毒品危害講習	30.5	30.0	31.0
4. 我國「毒品危害防制條例」，將吸毒者視為病犯	40.8	40.7	41.0
5. 我國的「毒品危害防制條例」，將毒品分為三級	4.4	3.8	4.9
統計調查			
1. 過半數的青少年有使用 K 他命	41.4	46.7	36.3
2. 過半數的成年人使用嗎啡或海洛英等成癮藥物	45.1	49.8	40.7
3. 過半數的成人每天吸菸	27.9	33.3	22.7

註：本表不含未填答者。

（二）家長藥物濫用預防態度

家長藥物濫用預防態度量，分成預防青少年藥物濫用的態度及預防教育有效性看法等。

1.預防青少年藥物濫用的態度總分與二個向度分析

預防青少年藥物濫用的態度由家長對青少年藥物濫用態度 9 題及藥物濫用預防教育態度 11 題等共 20 題所構成，係採 Likert 量表四分形式。總平均得分範圍 1 至 4 分，得分愈高，代表家長藥物濫用預防態度愈正向，愈不同意青少年使用成癮物質。

受測家長預防青少年藥物濫用的態度總平均分為 3.56 分，臺北市與桃園縣家長皆傾向非常不同意青少年使用成癮物質。依縣市別來看，臺北市家長在預防青少年藥物濫用的態度上（3.58 分）高於桃園縣家長（3.54 分）。受測家長藥物濫用態度總平均得分為 3.65 分，臺北市家長在藥物濫用態度上（3.68 分）高於桃園縣家長（3.63 分）（表 3-2-9）。

2.受測家長藥物濫用預防態度各題得分情形

（1）家長藥物濫用態度

受測家長多傾向非常同意青少年不應該使用成癮藥物（3.87 分）、不應該嚼檳榔（3.84 分）、不應該吸菸（3.81 分）、不應該喝酒（3.79 分），及社區大部份的成年人認為青少年不應該使用成癮藥物（3.73 分）、不應該嚼檳榔（3.70 分）、不應該吸菸（3.66 分）、不應該喝酒（3.64 分）等。得分最低為青少年藥物濫用問題不嚴重（2.83 分）。依縣市別來看，臺北市受測家長反對青少年使用成癮物質的態度高於桃園縣受測家長（表 3-2-10）。

(2) 家長對藥物濫用預防教育態度

受測家長傾向非常同意「學校實施藥物濫用預防教育是重要的工作」(3.78 分)、「導師察覺學生成癮物質使用」(3.63 分)、「增進家長親職功能」(3.57 分)、「青少年對藥物濫用危害瞭解」(3.57 分)、「社區推動預防教育」(3.54 分)、「增進青少年反毒態度」(3.52 分)、「增進青少年拒絕藥物濫用自我效能」(3.50 分)是非常重要藥物濫用預防教育，受測家長傾向非常同意藥物濫用預防教育可減少青少年使用行為(3.48 分)、可增進青少年生活技能(3.42 分)、同儕教導拒絕藥物濫用是有效策略(3.25 分)、學校推動藥物濫用預防教育(3.08 分)等態度上傾向同意，顯示家長認同藥物教育功能及學校實施藥物濫用預防教育是預防青少年成癮藥物使用的重要策略。依縣市別來看，臺北市家長反對成癮物質使用及對推動藥物濫用預防教育的態度高於桃園縣家長(表 3-2-10)。

表 3-2-9 家長對預防青少年藥物濫用態度總分與二個向度分析

變項(題數)	總體		臺北市		桃園縣		t 值
	總分	總平均分	總分	總平均分	總分	總平均分	
藥物濫用態度(9)	32.88	3.65	33.15	3.68	32.63	3.63	3.32***
藥物濫用預防教育態度(11)	38.36	3.49	38.52	3.50	38.22	3.47	1.42
總計(20)	71.24	3.56	71.67	3.58	70.85	3.54	2.40**

註：1. **：p<0.01，***：p<0.001

2. 家長對藥物濫用預防態度總平均得分範圍為 1~4 分，愈高分代表對藥物濫用預防態度愈正向。

3. 各向度總平均得分為總分除以題數。

表 3-2-10 家長對預防青少年藥物濫用態度各題得分情形

變項	總體		臺北市		桃園縣		t 值
	平均數	標準差	平均數	標準差	平均數	標準差	
藥物濫用態度	3.65	0.41	3.68	0.34	3.63	0.46	3.32***
1.青少年不應該使用成癮藥物	3.87	0.44	3.90	0.36	3.83	0.49	3.70***
2.青少年不應該嚼檳榔	3.84	0.46	3.90	0.37	3.80	0.53	4.62***
3.青少年不應該吸菸	3.81	0.48	3.84	0.40	3.77	0.55	4.65***
4.青少年不應該喝酒	3.79	0.50	3.83	0.43	3.75	0.56	3.09***
5.社區大部份的成年人認為青少年不該使用成癮藥物	3.73	0.53	3.77	0.48	3.71	0.57	2.36*
6.社區大部份成年人認為青少年不該嚼檳榔	3.70	0.54	3.74	0.48	3.65	0.60	3.56***
7.社區大部份的成年人認為青少年不應該吸菸	3.66	0.55	3.70	0.50	3.62	0.60	3.41***
8.社區大部份的成年人認為青少年不應該喝酒	3.64	0.57	3.68	0.51	3.60	0.62	3.29**
9.青少年藥物濫用問題不嚴重#	2.83	1.03	2.77	1.01	2.89	1.05	-2.44*
藥物濫用預防教育態度	3.49	0.44	3.50	0.42	3.47	0.46	1.42
1.學校實施藥物濫用教育是重要工作	3.78	0.51	3.80	0.47	3.75	0.55	1.99*
2.導師察覺學生成癮物質使用	3.63	0.57	3.64	0.55	3.62	0.59	0.72
3.家長親職功能	3.57	0.59	3.60	0.58	3.54	0.60	1.88
4.青少年藥物濫用危害瞭解	3.57	0.57	3.59	0.55	3.56	0.58	1.15
5.社區推動預防教育	3.54	0.60	3.55	0.59	3.52	0.61	1.0
6.青少年反毒態度	3.52	0.59	3.52	0.59	3.53	0.58	-0.29
7.青少年拒絕藥物濫用自我效能	3.50	0.59	3.51	0.58	3.50	0.60	0.78
8.減少青少年使用行為	3.48	0.59	3.47	0.59	3.49	0.60	-0.6
9.增進青少年生活技能	3.42	0.64	3.40	0.65	3.43	0.62	-1.54
10.同儕來教導拒絕藥物濫用是有效策略	3.25	0.71	3.26	0.70	3.25	0.71	0.23
11.實施預防教育增加對藥物的好奇，學校不宜推動#	3.08	0.92	3.15	0.88	3.02	0.95	3.11**

註：1.*：p<0.05，**：p<0.01，***：p<0.001，#為反向計分題

2.態度得分範圍 1~4 分，愈高分代表家長藥物濫用預防態度愈正向，#反向題反之。

3.家長對藥物濫用預防教育有效性看法總分及四個向度分析

家長藥物濫用預防教育有效性看法，由學校環境支持 4 題、社區環境支持 6 題、教學內容 4 題及教育方式 2 題等共 16 題所組成。係採 Likert 量表四分形式。計分方式為：1=非常沒有效，2=不太有效，3=有些效，4=非常有效。得分範圍 1 至 4 分，得分愈高代表家長對藥物濫用預防教育有效性看法愈正向。

受測家長對藥物濫用預防教育有效性看法總平均得分為 3.28 分，顯示受測家長對藥物濫用預防教育有效性看法傾向正向。受測家長在學校環境支持及社區環境支持得分為 3.32 分，教學內容得分 3.25 分，教育方式得分為 3.17 分，而臺北市與桃園縣家長在對藥物濫用預防教育有效性看法上皆無顯著差異（表 3-2-11）。

表 3-2-11 家長對藥物濫用預防教育有效性看法及四個向度分析

變項（題數）	總體		臺北市		桃園縣		t 值
	平均數	標準差	平均數	標準差	平均數	標準差	
預防教育有效性看法							
學校環境支持（4）	13.28	3.32	13.24	3.31	13.32	3.33	-1.04
社區環境支持（6）	19.92	3.32	19.92	3.32	19.92	3.32	0.03
教學內容（4）	13.00	3.25	13.08	3.27	12.96	3.24	1.24
教育方式（2）	6.34	3.17	6.36	3.18	6.32	3.16	1.09
總計（16）	52.54	3.28	52.60	3.29	52.52	3.28	0.01

註：1.家長對藥物濫用預防有效性看法總平均得分範圍為 1~4 分，愈高分代表對藥物濫用預防教育有效性看法愈好。

2.各向度總平均分為總分除以題數。

4.家長藥物濫用預防教育有效性看法各題得分情形

(1) 學校環境支持

受測家長在學校辦理特定學生尿液篩檢（3.39 分）、學校訂定藥物濫用防制政策並執行（3.34 分）、學校辦理親職教育（3.24 分）、學校辦理反毒活動（3.30 分）等藥物濫用預防教育有效性看法上傾向有些效果，臺北市家長與桃園縣家長在學校環境支持看法上無顯著差異（表 3-2-12）。

(2) 社區環境支持

受測家長在社區環境支持方面，得分最高為警察加強檢查社區不良場所（3.50）分，顯示受測家長認為警察加強檢查社區不良場所之措施對藥物濫用預防看法上傾向非常有效。受測家長認為在學校結合家長提供用藥學生諮商輔導與追蹤（3.35 分）、提供家長藥物濫用預防相關資料（3.30 分）、學校結盟社區推動營造無毒家園（3.28 分）、電視播出反毒宣導訊息（3.24 分）、網路上播出反毒宣導訊息（3.23 分）等藥物濫用預防教育有效性看法上傾向有些效果（表 3-2-12）。

(3) 教學內容

受測家長在學校教導生活技巧（3.30 分）、教導拒絕成癮藥物技巧課程（3.26 分）、教導媒體、同儕影響成癮藥物使用課程（3.24 分）、學校教導藥物濫用預防相關資訊（3.20 分）等有些效果。

(4) 教育方式

受測家長認為家長告訴青少年有藥物濫用危害知識（3.18 分）、同儕教導預防藥物濫用課程（3.15 分）等傾向有些效果（表 3-2-12）

表 3-2-12 家長藥物濫用預防教育有效性看法各題得分情形

變項	總體		臺北市		桃園縣		t 值
	平均數	標準差	平均數	標準差	平均數	標準差	
學校環境支持	3.32	0.53	3.31	0.53	3.33	0.53	-1.04
1. 學校辦理特定學生尿液篩檢	3.39	0.67	3.37	0.68	3.41	0.67	-1.42
2. 學校訂定藥物濫用防制政策並執行	3.34	0.62	3.34	0.61	3.34	0.63	0.19
3. 學校辦理親職教育	3.24	0.62	3.23	0.61	3.24	0.64	-0.61
4. 學校辦理反毒活動	3.30	0.63	3.28	0.64	3.32	0.63	-1.41
社區環境支持	3.32	0.55	3.32	0.54	3.32	0.55	0.03
1. 警察加強檢查社區不良場所	3.50	0.64	3.51	0.63	3.49	0.65	0.82
2. 學校結合家長提供用藥學生諮商輔導與追蹤	3.35	0.61	3.36	0.61	3.35	0.62	0.49
3. 學校提供家長藥物濫用預防相關資料	3.30	0.61	3.28	0.61	3.30	0.62	-0.83
4. 學校結盟社區推動營造無毒家園	3.28	0.65	3.29	0.65	3.28	0.65	0.09
5. 電視上播出反毒宣導訊息	3.24	0.68	3.23	0.68	3.25	0.68	-0.67
6. 網路上播出反毒宣導訊息	3.23	0.70	3.23	0.68	3.22	0.70	0.52
教學內容	3.25	0.56	3.27	0.55	3.24	0.56	1.24
1. 學校教導生活技巧	3.30	0.63	3.32	0.62	3.29	0.63	1.09
2. 學校教導拒絕成癮藥物技巧課程	3.26	0.62	3.28	0.61	3.24	0.64	1.49
3. 學校教導媒體、同儕影響成癮藥物使用課程	3.24	0.61	3.26	0.61	3.22	0.63	1.32
4. 學校教導藥物濫用預防相關資訊	3.20	0.63	3.22	0.63	3.18	0.63	1.34
教育方式	3.17	0.56	3.18	0.56	3.16	0.56	1.09
1. 由家長告訴青少年有藥物濫用危害知識	3.18	0.62	3.17	0.62	3.18	0.62	-0.28
2. 由同儕教導預防藥物濫用課程	3.15	0.70	3.19	0.69	3.12	0.69	2.20

註：預防教育有效性看法得分範圍 1~4 分，愈高分代表預防教育有效性看法愈正向。

（三）家長藥物濫用預防效能

家長藥物濫用預防效能，由協助發展生活技巧 3 題、父母角色 4 題、督導子女行為 3 題、親職關係 2 題、溝通技能 3 題及社區參與 2 題等共 17 題所構成。係採 Likert 量表五分形式。計分方式為：1=完全沒把握（0%），2=有少許把握（25%），3=有一半把握（50%），4=很有把握（75%），5=完全有把握（100%）。總平均得分範圍 1~5 分，得分愈高代表家長藥物濫用預防效能愈好。

1.家長藥物濫用預防效能總分及六個向度分析

受測家長藥物濫用預防效能總平均得分為 4.10 分，顯示受測家長藥物濫用預防效能傾向很有把握。受測家長在預防效能各向度得分依序是協助發展生活技巧（4.36 分）、父母角色（4.24 分）、督導子女行為（4.19 分）、親職關係效能（4.12 分）、溝通技能（3.90 分）、社區參與效能（3.60 分）。依縣市別來看，臺北市家長在「協助子女發展生活技巧」、「家長角色」、「溝通」等效能得分顯著高於桃園縣家長（表 3-2-13）。

表 3-2-13 家長藥物濫用預防效能總分及六個向度分析

變項（題數）	總體		臺北市		桃園縣		t 值
	總分	總平均分	總分	總平均分	總分	總平均分	
協助發展生活技巧（3）	13.08	4.36	13.20	4.40	12.99	4.33	2.75**
家長角色（4）	19.96	4.24	17.28	4.32	16.68	4.17	5.21***
督導子女行為（3）	12.57	4.19	12.66	4.22	12.48	4.16	1.90
親職關係（2）	8.24	4.12	8.28	4.14	8.18	4.09	1.18
溝通技能（3）	11.70	3.90	11.91	3.97	11.52	3.84	3.82**
社區參與（2）	7.20	3.60	7.22	3.61	7.16	3.58	0.75
總計（17）	69.75	4.10	70.55	4.15	69.01	4.06	3.10**

註：1.**：p<0.01，***：p<0.001

2.藥物濫用預防效能總平均分範圍 1~5 分，愈高分代表預防藥物濫用預防效能愈好。

3.各向度總平均分為總分除以題數。

2.家長藥物濫用預防效能各題得分情形

(1) 協助子女發展生活技巧

受測家長在協助發展生活技巧效能方面，以教導孩子使用成癮藥物危害效能最高(4.56 分)、其次為能教導孩子拒絕使用成癮藥物效能(4.52 分)、協助孩子設定人生目標效能(4.01 分)。顯示受測家長在教導孩子瞭解使用成癮藥物危害、教導孩子拒絕使用成癮藥物等效能上傾向完全有把握。而受測家長在協助孩子設定人生目標效能上傾向很有把握。依縣市別來看，臺北市家長在教導孩子成癮藥物危害效能上(4.60 分)顯著高於桃園縣家長(4.53 分)。臺北市家長在協助子女發展生活技巧效能上多高於桃園縣家長(表 3-2-14)。

(2) 家長角色技能

受測家長在家長角色技能效能方面，以「能以身做則，不使用成癮藥物」最高(4.77 分)，其次是不使用菸、酒、檳榔(4.32 分)，再其次為「能展現正向自尊，以影響孩子的自尊」之效能(4.03 分)，而「能適當調適壓力，做孩子的榜樣」之效能得分最低(3.85 分)，顯示受測家長在不使用成癮藥物效能上傾向完全有把握。而家長在不使用菸酒檳榔、展現正向自尊、能適當調適壓力做孩子榜樣等效能上傾向很有把握。依縣市別來看，臺北市受測家長各項「家長角色技能」效能上多高於桃園縣受測家長(表 3-2-14)。

(3) 督導子女行為

受測家長在督導子女行為效能方面，以落實孩子應遵守規範之效能最高(4.20 分)，其次為對孩子行為有懲處原則效能(4.20 分)，而家長能掌握孩子作息之效能得分為 4.18 分。顯示受測家長在督導子女行為各題效能上傾向很有把握(表 3-2-14)。

(4) 親職關係

受測家長在親職關係效能方面，家長能覺察孩子使用成癮藥物徵候之效能得分為 4.39 分，家長能尋求社區資源管道效能得分為 3.84 分。顯示受測家長在親職關係各題效能上傾向很有把握。而臺北市家長與桃園縣家長在親職關係效能方面皆無顯著差異（表 3-2-14）。

（5）溝通技能

受測家長在溝通技能效能得分方面，以「能營造安全環境，讓孩童接近我並告訴我他的想法」之效能最高（3.97 分），其次是能運用溝通技巧瞭解孩子之效能（3.92 分），再其次為仔細傾聽孩子表達之效能（3.82 分），顯示受測家長在溝通技能各題效能上傾向很有把握。依縣市別來看，臺北市家長在各項「溝通技能」效能多顯著高於桃園縣家長。

（6）社區參與

受測家長在社區參與效能方面，家長能「參與學校活動，了解孩子在校情形」之效能得分為 3.72 分，「能辦理反毒活動之效能」得分 3.46 分。顯示受測家長在社區參與各題效能上傾向有把握（表 3-2-14）。

表 3-2-14 家長藥物濫用預防效能各題得分情形

變項	總體		臺北市		桃園縣		t 值
	平均數	標準差	平均數	標準差	平均數	標準差	
協助發展生活技巧	4.36	0.65	4.40	0.68	4.33	0.65	2.75**
1.教導孩子使用成癮藥物危害	4.56	0.73	4.60	0.67	4.53	0.78	2.06*
2.能教導孩子拒絕使用成癮藥物	4.52	0.73	4.55	0.71	4.49	0.77	1.96
3.協助孩子設定人生目標	4.01	0.84	4.06	0.80	3.96	0.87	2.77**
家長角色技能	4.24	0.63	4.32	0.59	4.17	0.67	5.21***
1.不使用成癮藥物	4.77	0.64	4.81	0.58	4.73	0.70	2.74**
2.不使用菸酒檳榔	4.32	1.11	4.46	1.0	4.19	1.18	5.63***
3.展現正向自尊	4.03	0.82	4.09	0.78	3.96	0.86	3.62***
4.做孩子的榜樣	3.85	0.84	3.90	0.81	3.79	0.87	3.14**
督導子女行為	4.19	0.70	4.22	0.66	4.16	0.73	1.90
1.落實孩子應遵守規範	4.20	0.80	4.24	0.76	4.16	0.83	2.33*
2.對孩子行為有懲處原則	4.20	0.78	4.22	0.75	4.17	0.82	1.46
3.掌握孩子作息	4.18	0.85	4.21	0.81	4.16	0.89	1.32
親職關係	4.12	0.84	4.14	0.83	4.09	0.85	1.18
1.能覺察孩子使用成癮藥物徵候	4.39	0.83	4.43	0.81	4.36	0.84	1.78
2.能尋求社區資源管道	3.84	1.11	3.85	1.10	3.82	1.12	0.56
溝通技能	3.90	0.78	3.97	0.74	3.84	0.81	3.82**
1.讓孩童告訴我他的想法	3.97	0.86	4.03	0.83	3.91	0.89	3.05**
2.運用溝通技巧瞭解孩子	3.92	0.88	3.98	0.82	3.85	0.92	3.43***
3.仔細傾聽孩子表達	3.82	0.83	3.90	0.80	3.75	0.85	4.18***
社區參與	3.60	1.00	3.61	0.98	3.58	1.01	0.75
1.能參與學校活動	3.72	1.08	3.82	1.04	3.63	1.10	3.86
2.能辦理反毒活動	3.46	1.16	3.40	1.17	3.51	1.15	-2.20

註：1.*：p<0.05，**：p<0.01，***：p<0.001。

2.技能總平均得分範圍 1~5 分，愈高分代表預防藥物濫用預防效能之技能愈高。

四、家長對青少年藥物濫用預防教育需求

(一) 家長對青少年藥物教育內容需求

家長對青少年藥物教育內容需求，由生活技能 8 題、經營親子關係 2 題、社區資源/動員 1 題及對成癮物質認知 4 題共 15 題所構成。係採 Likert 量表四分形式。計分方式為：1=非常不需要，2=不需要，3=需要，4=非常需要。得分範圍 1~4 分，得分愈高，代表家長對青少年藥物教育內容需求程度愈高。

1. 家長對青少年藥物教育內容需求總分及四個向度分析

受測家長對青少年藥物教育內容需求總平均分 3.20 分，顯示受測家長對青少年藥物教育內容需求傾向需要。在各向度分析上，受測家長對青少年藥物教育內容需求，以生活技能教育內容需求得分最高（3.27 分），其次是社區資源/動員之需求（3.15 分），再其次為經營親子關係之需求（3.14 分），對成癮物質認知之教育需求得分（3.10 分）。依縣市別來看，桃園縣家長在各項青少年藥物教育內容需求上多高於臺北市家長（表 3-2-15）。

表 3-2-15 家長對青少年藥物教育內容需求總分及四個向度分析

變項（題數）	總體		臺北市		桃園縣		t 值
	總分	總平均分	總分	總平均分	總分	總平均分	
生活技能（8）	26.16	3.27	25.68	3.21	25.04	3.13	3.29**
經營親子關係（2）	6.28	3.14	6.12	3.06	6.44	3.22	-4.80***
社區資源/動員（1）	3.15	3.15	3.09	3.09	3.20	3.20	-3.15**
成癮物質認知（4）	12.40	3.10	12.08	3.02	12.72	3.18	-4.62***
總計（15）	47.99	3.20	46.97	3.13	47.40	3.16	-4.36***

註：1.**：p<0.01，***：p<0.001。

2.藥物教育內容需求得分範圍 1~4 分，愈高分代表青少年藥物教育內容需求愈高。

3.各向度總平均得分為總分除以題數。

2.家長對青少年藥物教育內容需求各題得分情形

(1) 生活技能教育之需求

受測家長在生活技能教育內容需求方面，需求程度前三項為協助子女情緒管理(3.33 分)、其次為協助子女自我肯定及協助子女有效溝通(3.31 分)，再其次為協助子女作決定(3.28 分)，最低教育需求為協助子女實踐健康行為(3.17 分)，顯示受測家長對生活技能各題教育需求為需要，而且以協助子女情緒管理的教育需求最高。依縣市別來看，桃園縣家長對各項生活技能教育需求程度多高於臺北市家長(3-2-16)。

(2) 經營親子關係教育之需求

受測家長在經營親子關係教育需求方面，家長在良好親子關係之教育需求得分為 3.17 分，在經營家庭氣氛教育需求得分為 3.11 分，顯示受測家長在經營親子關係各題教育需求為需要。依縣市別來看，桃園縣家長對經營親子關係教育需求高於臺北市家長(表 3-2-16)。

(3) 社區資源/動員之需求

受測家長在結合學校、社區舉辦宣導活動之教育需求總平均得分為 3.15 分，顯示受測家長在社區資源/動員之教育需求為需要。依縣市別來看，桃園縣家長在結合學校、社區舉辦宣導活動之教育需求上高於臺北市家長(表 3-2-16)。

(4) 對成癮物質危害之教育需求

受測家長在瞭解法律規範(3.15 分)、瞭解防制資源管道(3.14 分)、瞭

解成癮藥物的危害（3.11 分）、瞭解菸酒檳榔的危害（3.00 分）等教育需求上傾向需要。依縣市別來看，桃園縣家長對瞭解成癮物質相關法律規範、成癮物質防制資源管道、瞭解成癮藥物危害、瞭解菸酒檳榔危害之教育需求上皆高於臺北市家長（表 3-2-16）。

（二）家長藥物教育教材型式需求

家長希望的藥物教育教材呈現方式，以選擇影片、VCD（70.0%）為多，其次依序為吸毒者現身說法（63.5%），採用漫畫形式呈現（43.5%）。然而選擇以海報（29.5%）、互動式光碟（29.1%）、圖片（26.6%）及實物展示（25.7%）等為藥物教育教材呈現方式者較少。家長較喜歡的親職教育方式，以選擇看電視、影片（65.1%）為多，其次是相關書面資料（54.8%），再其次為聽專家演講（49.6%），然最不喜歡的親職教育方式為聽廣播（12.0%）（表 3-2-17）。

表 3-2-16 家長對青少年藥物教育內容需求各題得分情形

變項	總體		臺北市		桃園縣		t 值
	平均數	標準差	平均數	標準差	平均數	標準差	
生活技能	3.27	0.69	3.21	0.69	3.13	0.68	-3.29**
1. 協助子女情緒管理	3.33	0.74	3.29	0.74	3.37	0.73	-2.59**
2. 協助子女自我肯定	3.31	0.75	3.27	0.76	3.36	0.74	-2.68**
3. 協助子女有效溝通	3.31	0.74	3.27	0.75	3.35	0.73	-2.58*
4. 協助子女作決定	3.28	0.76	3.23	0.76	3.33	0.76	-2.85**
5. 協助子女拒絕成癮藥物	3.26	0.79	3.19	0.79	3.33	0.78	-4.03***
6. 協助子女設定目標及尋找資訊	3.26	0.74	3.23	0.75	3.28	0.74	-1.70
7. 協助子女分析媒體、同儕影響成癮藥物使用	3.19	0.78	3.14	0.77	3.24	0.78	-3.20**
8. 協助子女實踐健康行為	3.17	0.77	3.12	0.79	3.22	0.76	-2.84**
經營親子關係	3.14	0.80	3.06	0.82	3.22	0.77	-4.80***
1. 良好親子關係	3.17	0.81	3.09	0.84	3.25	0.78	-4.50***
2. 經營家庭氣氛	3.11	0.82	3.02	0.83	3.19	0.79	-4.2***
社區資源/動員	3.15	0.76	3.09	0.78	3.20	0.74	-3.15**
1. 結合學校、社區舉辦宣導活動	3.15	0.76	3.09	0.76	3.20	0.74	-3.15**
對成癮物質認知	3.10	0.79	3.02	0.80	3.18	0.77	-4.62***
1. 瞭解法律規範	3.15	0.82	3.07	0.83	3.22	0.80	-4.11***
2. 瞭解防制資源管道	3.14	0.76	3.09	0.77	3.18	0.76	-2.73**
3. 瞭解成癮藥物危害	3.11	0.87	3.01	0.89	3.21	0.84	-5.23***
4. 瞭解菸酒檳榔危害	3.00	0.90	2.91	0.91	3.09	0.87	-4.76***

註：1.*：p<0.05，**：p<0.01，***：p<0.001。

2.藥物教育內容需求得分範圍 1~4 分，愈高分代表家長對青少年藥物教育內容需求愈高。

表 3-2-17 家長認為較佳的藥物教育教材型式

變項	總體		臺北市		桃園縣	
	人數	百分率	人數	百分率	人數	百分率
教材形式（複選）						
影片、VCD	1453	70.0	692	68.0	761	71.3
吸毒者現身說法	1324	63.5	665	65.4	659	61.7
漫畫	907	43.5	478	47.0	429	40.2
戲劇	687	33.0	363	35.7	324	30.3
演講	667	32.0	299	29.4	369	34.7
海報	614	29.5	279	27.4	335	31.4
互動式光碟	606	29.1	295	29.0	311	29.1
圖片	555	26.6	251	24.7	304	28.5
實物展示	536	25.7	258	25.4	278	26.0
親職教育方式（複選）						
看電視、影片	1358	65.1	645	63.3	713	66.8
相關書面資料	1142	54.8	596	58.5	546	51.2
聽專家演講	1034	49.6	500	49.1	534	50.1
參與研習活動	569	27.3	262	25.7	307	28.8
上網學習	545	26.1	263	25.8	282	26.4
請教專家	536	25.7	242	23.8	294	27.6
用電腦看 VCD	488	23.4	215	21.1	273	25.6
廣播	251	12.0	113	11.1	138	12.9

五、家長藥物濫用預防之多變項分析

（一）預測變項與家長成癮藥物認知分析

1. 預測變項與家長成癮藥物認知之雙變項分析

家長成癮藥物認知與其背景資料之雙變項分析結果如表 3-2-18，家長成癮藥物認知得分範圍 0 分至 21 分，得分愈高代表家長成癮藥物認知愈高。顯著影響家長成癮藥物認知得分的背景資料包括：年齡、與子女的關係、教育程度、職業、婚姻狀況、家庭經濟狀況。在年齡上，家長年齡為 50 歲以上者成癮藥物認知得分（12.17 分）顯著低於 40 歲至 49 歲的者（12.82 分）及 40 歲以下（12.44 分）者。在與子女關係方面，和子女關係是其他家人者其成癮藥物認知得分（10.68 分）顯著低於為父親者（12.70 分）和為母親者（12.69 分）。在家長教育程度方面，家長教育程度為國小/國中者其

成癮藥物認知得分（10.97 分）顯著低於為研究所者（13.49 分）及高中者（12.30 分）。在職業方面，家長職業為家管/退休者其成癮藥物認知得分（12.14 分）顯著低於為軍/公/教者（14.05 分）。在婚姻狀況方面，處於分居/離婚狀態的家長其成癮藥物認知得分（12.05 分）顯著低於已婚者（12.77 分）。在家庭經濟狀況方面，低收入家庭之家長其成癮藥物認知得分（10.89 分）顯著低於小康/優渥者（13.06 分）。

此外，分別進行臺北市與桃園縣家長的成癮藥物認知得分與其背景資料的雙變項分析，結果顯示影響臺北市受測家長的成癮藥物認知的背景資料包括：和子女關係、教育程度、職業、婚姻狀況、家庭經濟狀況、吸菸行為。受測家長非學生之父母親者、家長教育程度較低者、家長職業為其他、家長婚姻狀況為喪偶/其他、低收入家庭者、有吸菸者等之成癮藥物認知得分較低（表 3-2-18）。

而影響桃園縣受測家長的成癮藥物認知的背景資料包括：年齡、教育程度、職業、家庭經濟狀況。受測家長年齡較高者、家長教育程度較低者、家長職業為家管/退休者、低收入家庭者等之成癮藥物認知得分較低（表 3-2-18）。

2. 預測變項與家長成癮藥物認知之複迴歸分析

受測家長背景資料對成癮藥物認知之複迴歸分析結果如表 3-2-19，結果顯示在控制其他變項後，受測家長教育程度較低者、低或中收入家庭，其成癮藥物認知較低。

表 3-2-18 家長成癮藥物認知總得分，依背景資料分

變項	總體			臺北市			桃園縣		
	平均數	標準差	t/F Scheffe's	平均數	標準差	t/F Scheffe's	平均數	標準差	t/F Scheffe's
性別			-0.14			0.96			-0.83
男	12.63	4.71		13.18	4.48		12.18	4.86	
女	12.66	3.95		12.90	3.87		12.43	4.02	
子女年級			0.36			1.11			1.45
7 年級 ¹	12.74	3.92		13.00	3.74		12.47	4.09	
8 年級 ²	12.57	4.42		13.15	4.27		12.04	4.49	
9 年級 ³	12.60	4.28		12.66	4.19		12.54	4.37	
年齡			3.20*			2.58			6.33**
40 歲以下 ¹	12.44	4.10		12.21	4.36		12.55	3.97	1>3
40~49 歲 ²	12.82	4.13		13.13	3.98		12.51	4.25	2>3
50 歲以上 ³	12.17	4.75		13.01	4.09		10.88	5.39	
關係			4.97**			3.67*			2.40
父親 ¹	12.70	4.68	1>3	13.25	4.47	1>3	12.25	4.82	
母親 ²	12.69	3.94	2>3	12.93	3.84		12.45	4.02	
其他家人 ³	10.68	4.66		10.91	4.59		10.43	4.84	
教育程度			28.04***			16.32***			11.42***
國小/國中 ¹	10.97	4.90	4>2,1	10.90	4.80	4>2,1	10.99	4.96	2>1
高中 ²	12.30	4.04	3>2	12.33	4.04	3>2,1	12.29	4.05	3>2,1
大學/專科 ³	13.39	3.87	2>1	13.49	3.73		13.25	4.09	
研究所 ⁴	13.49	4.20		14.11	3.93		11.89	4.50	
職業			11.01***			5.81***			4.75**
工商/服務/自由 ¹	12.51	4.27	2>1,3	12.84	4.08	2>1,3	12.25	4.39	2>1,3
軍/公/教 ²	14.05	3.55		14.16	3.50		13.86	3.65	
家管/退休 ³	12.14	4.15		12.45	4.05		11.82	4.23	
其他 ⁴	12.67	4.31		12.38	5.23		12.89	3.54	
婚姻狀況			5.52**			5.49*			1.04
已婚 ¹	12.77	4.13	1>2	13.14	3.91	1>2	12.41	4.29	
分居/離婚 ²	12.05	4.67		12.02	4.67		12.08	4.68	
喪偶/其他 ³	11.55	3.88		11.54	4.92		11.55	3.09	
家庭經濟狀況			30.86***			18.40***			11.11***
低收入 ¹	10.89	4.91	3>2,1	10.63	5.17	3>2,1	11.10	4.73	3>2,1
中低收入 ²	11.70	4.22		11.93	4.08		11.60	4.29	
小康/優渥 ³	13.06	4.01		13.31	3.86		12.76	4.19	
吸菸			1.29			1.41**			0.12
無	12.77	4.08		13.11	3.93		12.40	4.19	
有	12.41	4.69		12.50	4.66		12.36	4.71	

註：1.*：p<0.05，**：p<0.01，***：p<0.001。

2.認知總得分範圍 0~21 分，得分愈高，代表成癮藥物認知愈高。

表 3-2-19 家長背景資料對成癮藥物認知之複迴歸分析

	迴歸係數	標準誤	t 值
截距	11.17	0.39	28.91***
縣市（桃園縣=1，臺北市=0）	0.18	0.19	0.94
性別（男=1，女=0）	0.07	0.22	0.34
教育程度	0.51	0.09	5.87***
經濟狀況（低/中低收入=1，小康/優渥=0）	-1.03	0.23	-4.46***
吸菸（有=1，無=0）	0.25	0.28	0.90

註：1. ***：p<0.001

2.N=1995，F=18.55

（二）預測變項與家長對青少年使用成癮物質態度之分析

1. 預測變項與家長對青少年使用成癮物質態度之雙變項分析

家長對青少年使用成癮物質態度與其背景資料之雙變項分析結果如表 3-2-20，家長對青少年使用成癮物質態度得分範圍 9 分至 36 分，得分愈高代表家長愈反對青少年使用成癮物質。顯著影響家長對青少年使用成癮物質態度的背景資料包括：性別、子女年級、和子女關係、教育程度、家庭經濟狀況、吸菸行為。在性別上，男性家長反對青少年使用成癮物質態度（32.14 分）顯著低於女性家長（33.22 分）。在子女年級方面，9 年級學生之家長（32.36 分）反對青少年使用成癮物質態度得分顯著低於 7 年級學生之家長（33.17 分）及 8 年級學生之家長者（32.94 分）。在與子女關係方面，受測家長為父親者反對青少年使用成癮物質態度（32.22 分）顯著低於受測家長為母親（33.19 分）。在教育程度方面，家長教育程度為國小/國中者（32.18 分）者其反對青少年使用成癮物質態度得分顯著低於大學/專科者（33.38 分）。在家庭經濟狀況方面，中低收入家庭之家長對青少年使用成癮物質態度（32.16 分）顯著低於小康/優渥者家庭之家長（33.13 分）。在吸菸行為上，吸菸家長（31.86 分）比無吸菸者（33.12 分）反對青少年成癮

物質態度較低。

此外，分別進行臺北市與桃園縣家長對青少年使用成癮物質態度與其背景資料的雙變項分析，結果顯示影響臺北市家長對青少年使用成癮物質態度的背景資料包括：性別、和子女關係、教育程度、家庭經濟狀況、吸菸行為。男性家長、為父親者、家長教育程度較低、低收入家庭、有吸菸者等，反對青少年使用成癮物質態度較低（表 3-2-20）。

而影響桃園縣家長對青少年使用成癮物質態度的背景資料包括：性別、子女年級、和子女關係、教育程度、家庭經濟狀況、吸菸行為。男性家長、子女年級較高者、為父親者、中低收入家庭、有吸菸者等，反對青少年使用成癮物質態度較低（表 3-2-20）。

2.預測變項與家長對青少年使用成癮物質態度之複迴歸分析

家長背景資料、成癮藥物認知對青少年使用成癮物質之複迴歸分析結果如表 3-2-21，結果顯示在控制其他變項後，影響家長對青少年使用成癮物質態度的變項包括：縣市別、子女年級、經濟狀況、吸菸行為、成癮藥物認知。臺北市家長比桃園縣家長更不贊成青少年使用成癮物質，子女年級較高、對成癮物質認知較低者，反對青少年使用成癮物質態度得分較低。男性家長、低或中低收入家庭、有吸菸者等，對青少年使用成癮物質不贊成態度得分較低。

表 3-2-20 家長對青少年使用成癮物質態度總得分，依背景資料分

變項	總體			臺北市			桃園縣		
	平均數	標準差	t/F Scheffe's	平均數	標準差	t/F Scheffe's	平均數	標準差	t/F Scheffe's
性別			-5.52***			-3.38** *			-4.25***
男	32.14	4.40		32.56	3.76		31.81	4.85	
女	33.22	3.17		33.39	2.75		33.05	4.54	
子女年級			7.91**			2.38			5.37**
7 年級 ¹	33.17	3.45	1>3	33.38	2.90		32.96	3.92	1>3
8 年級 ²	32.94	3.32	2>3	33.12	2.83		32.77	3.71	2>3
9 年級 ³	32.36	4.31		32.83	3.68		31.95	4.76	
年齡			0.88			0.28			1.51
40 歲以下 ¹	32.96	3.55		33.14	3.11		32.88	3.76	
40~49 歲 ²	33.00	3.46		33.25	2.98		32.73	3.87	
50 歲以上 ³	32.67	3.93		33.06	2.89		32.04	5.12	
關係			15.24***			4.42*			10.99***
父親 ¹	32.22	4.29	2>1	32.76	3.38	2>1	31.78	4.87	2>1
母親 ²	33.19	3.22		33.34	2.86		33.03	3.53	
其他家人 ³	32.61	4.64		32.30	4.90		32.95	4.43	
教育程度			9.61***			6.62***			3.14*
國小/國中 ¹	32.18	4.77	3>2,1	32.14	4.18	3>1	32.19	5.02	
高中 ²	32.73	3.87		32.96	3.79		32.58	3.92	
大學/專科 ³	33.38	2.84		33.55	2.35		33.13	3.42	
研究所 ⁴	32.50	3.39		32.81	2.34		31.70	5.13	
職業			1.88			0.45			1.27
工商/服務/自由 ¹	32.78	3.79		33.14	3.17		32.49	4.21	
軍/公/教 ²	33.31	2.40		33.28	2.39		33.36	2.42	
家管/退休 ³	33.06	3.43		33.30	2.72		32.80	4.04	
其他 ⁴	32.53	4.66		32.70	3.78		32.41	5.22	
婚姻狀況			2.96			1.86			1.11
已婚 ¹	32.98	3.47		33.24	2.88		32.72	3.95	
分居/離婚 ²	32.38	4.41		32.65	4.19		32.17	4.58	
喪偶/其他 ³	32.70	3.89		33.04	2.93		32.48	4.42	
家庭經濟狀況			12.26***			5.23**			7.20***
低收入 ¹	32.51	3.76	3>2	32.14	3.60	3>1	32.79	3.88	3>2
中低收入 ²	32.16	4.51		32.84	3.33		31.83	4.96	
小康/優渥 ³	33.13	3.29		33.31	2.93		32.94	3.65	
吸菸			4.66***			2.51*			3.57***
無	33.12	3.39		33.35	2.78		32.87	3.91	
有	31.86	4.65		32.34	4.34		31.59	4.81	

註：1.*：p<0.05，**：p<0.01，***：p<0.001。

2.物質使用態度總得分範圍 9~36 分，得分愈高，代表愈不贊成青少年使用成癮物質。

表 3-2-21 家長背景資料、成癮藥物認知對青少年使用成癮物質態度之複迴歸分析

	迴歸係數	標準誤	t 值
截距	32.80	0.34	96.14***
縣市（桃園縣=1，臺北市=0）	-0.37	0.16	-2.31*
子女年級	-0.35	0.10	-3.47***
性別（男=1，女=0）	-0.77	0.19	-4.14*
經濟狀況（低/中低收入=1，小康/優渥=0）	-0.44	0.19	-2.31*
吸菸（有=1，無=0）	-0.58	0.24	-2.42*
成癮藥物認知	0.11	0.02	5.80***

註：1.*：p<0.05，***：p<0.001

2.N=1900，F=98.75

（三）預測變項與家長藥物濫用預防教育態度分析

1. 預測變項與家長藥物濫用預防教育態度之雙變項分析

家長藥物濫用預防教育態度與其背景資料之雙變項分析結果如表 3-2-22，家長藥物教育態度總得分範圍 11 分至 44 分，得分愈高代表家長對藥物濫用預防教育態度愈正向。顯著影響家長藥物教育態度的背景資料包括：性別、子女年級、和子女關係、教育程度、婚姻狀況、家庭經濟狀況、吸菸行為。在性別上，男性家長對藥物濫用預防教育態度（37.80 分）顯著低於女性家長（38.62 分）。在子女年級方面，9 年級學生之家長藥物濫用預防教育態度（37.95 分）顯著低於 7 年級學生之家長（38.84 分）。和子女關係方面，受測家長為父親者的藥物濫用預防教育態度（37.89 分）顯著低於為母親者（38.62 分）。在教育程度方面，家長教育程度為國小/國中者的藥物濫用預防教育態度（37.54 分）顯著低於大學/專科者（38.84 分）。在婚姻狀況方面，處於分居/離婚狀態的家長之藥物濫用預防教育態度（37.78 分）顯著低於已婚者（38.52 分）。在家庭經濟狀況方面，低收入家庭家長的藥物濫用預防教育態度（37.29 分）顯著低於小康/優渥家庭之家長（38.66 分）。在吸菸行為上，有吸菸者（37.70 分）比無吸菸者（38.51 分）對藥物

濫用預防教育態度較低。

此外，分別進行臺北市與桃園縣家長的藥物濫用預防教育態度與其背景資料的雙變項分析，結果顯示影響臺北市家長的藥物濫用預防教育態度的背景資料包括：性別、子女年級、和子女關係、家庭經濟狀況、吸菸行為。即男性家長、子女年級為 8 年級者、受測家長非父母親者、低收入家庭、有吸菸者等之藥物濫用預防教育態度得分較低（表 3-2-22）。

而影響桃園縣家長藥物濫用預防教育態度的背景資料包括：教育程度、職業、家庭經濟狀況。即家長教育程度較低者、家長職業為家管/退休者、中低收入家庭者等之藥物濫用預防教育態度得分較低（表 3-2-22）。

2. 預測變項與家長藥物濫用預防教育態度之複迴歸分析

預測變項與家長藥物濫用預防教育態度之複迴歸分析如表 3-2-23，結果顯示在控制其他變項後，家長對成癮藥物認知較低者、對青少年使用成癮物質態度較不同意者，其藥物濫用預防教育態度得分較低。

表 3-2-22 家長藥物濫用預防教育態度總得分，依背景資料分

變項	總體			臺北市			桃園縣		
	平均數	標準差	t/F Scheffe's	平均數	標準差	t/F Scheffe's	平均數	標準差	t/F Scheffe's
性別			-3.41***			-3.01**			-1.80
男	37.80	5.19		37.77	5.11		37.82	5.27	
女	38.62	4.59		38.81	4.39		38.43	4.78	
子女年級			6.35**			7.49***			2.09
7 年級 ¹	38.84	4.53	1>2,3	39.20	4.05	1>2,3	38.46	4.96	
8 年級 ²	38.16	4.90		37.95	4.88		38.34	4.91	
9 年級 ³	37.95	5.09		38.24	4.99		37.69	5.18	
年齡			0.59			0.11			0.88
40 歲以下 ¹	38.50	4.66		38.65	4.50		38.43	4.74	
40~49 歲 ²	38.46	4.72		38.53	4.66		38.39	4.78	
50 歲以上 ³	38.11	4.85		38.38	4.40		37.69	5.48	
關係			6.30***			6.45**			1.64
父親 ¹	37.89	5.11	2>1	37.98	4.86	2>1,3	37.82	5.31	
母親 ²	38.62	4.61		38.80	4.40		38.43	4.79	
其他家人 ³	37.07	5.91		35.95	7.05		38.19	4.39	
教育程度			5.58***			1.64			4.43**
國小/國中 ¹	37.54	5.07	3>1	37.64	4.69		37.49	5.25	3>1
高中 ²	38.24	4.98		38.35	5.02		38.18	4.96	
大學/專科 ³	38.84	4.37		38.79	4.33		38.92	4.45	
研究所 ⁴	38.03	5.27		38.46	4.70		36.93	6.44	
職業			1.92			0.77			2.72*
工商/服務/自由 ¹	38.35	4.82		38.64	4.64		38.11	4.96	
軍/公/教 ²	39.00	4.29		38.58	4.54		39.73	3.71	
家管/退休 ³	38.23	4.98		38.38	4.44		38.08	5.50	
其他 ⁴	37.64	5.82		37.42	6.10		37.80	5.68	
婚姻狀況			3.95*			1.49			2.64
已婚 ¹	38.52	4.71		38.63	4.60		38.40	4.81	
分居/離婚 ²	37.78	5.39		38.21	4.83		37.43	5.79	
喪偶/其他 ³	37.37	4.45		37.20	3.77		37.48	4.87	
家庭經濟狀況			8.54***			7.75***			4.44*
低收入 ¹	37.29	4.52	3>2,1	36.38	4.21	3>1	38.01	4.65	3>2
中低收入 ²	37.85	5.26		38.57	4.31	2>1	37.51	5.63	
小康/優渥 ³	38.66	4.62		38.74	4.57		38.58	4.68	
吸菸			2.47***			2.05*			1.36
無	38.51	4.70		38.69	4.49		38.33	4.90	
有	37.70	5.47		37.62	5.42		37.75	5.51	

註：1.*：p<0.05，**：p<0.01，***：p<0.001。

2.藥物教育態度總得分範圍 11~44 分，得分愈高，代表藥物濫用預防教育態度愈正向。

表 3-2-23 家長背景資料、成癮藥物認知、態度對藥物濫用預防教育之複迴歸分析

	迴歸係數	標準誤	t 值
截距	14.32	0.88	16.34***
縣市（桃園縣=1，臺北市=0）	0.19	0.18	1.06
性別（男=1，女=0）	-0.11	0.20	-0.56
成癮藥物認知	0.11	0.02	4.83***
對青少年使用成癮物質態度	0.69	0.03	26.80***

註：1.***：p<0.001

2.N=1906，F=131.70

（四）預測變項與家長藥物濫用預防教育有效性分析

1.預測變項與家長藥物濫用預防教育有效性之雙變項分析

家長對藥物濫用預防教育有效性看法與其背景資料之雙變項分析結果如表 3-2-24，家長藥物濫用預防教育有效性總得分範圍 16 分至 64 分，得分愈高代表家長對藥物濫用預防教育有效性看法愈正向。顯著影響受測家長藥物濫用預防教育有效性得分背景資料包括：性別、子女年級、教育程度、婚姻狀況、家庭經濟狀況。在性別上，男性家長的藥物濫用預防教育有效性得分（51.91 分）顯著低於女性家長（52.89 分）。在子女年級方面，為 9 年級子女的家長藥物濫用預防教育有效性得分（51.40 分）顯著低於 7 年級子女之家長（53.09 分）。在教育程度方面，家長教育程度為研究所者其藥物濫用預防教育有效性得分顯著低於國小/國中者（51.95 分）及高中者（53.07 分）。在婚姻狀況方面，處於分居/離婚狀態的家長之藥物濫用預防教育有效性得分（51.18 分）顯著低於已婚者（52.87 分）。在家庭經濟狀況方面，低收入家庭之家長藥物濫用預防教育有效性得分（50.66 分）顯著低於小康/優渥家庭的家長（52.88 分）。

此外，分別進行臺北市與桃園縣家長的藥物濫用預防教育有效性與其背景資料的雙變項分析，結果顯示影響臺北市家長藥物濫用預防教育有效性的背景資料包括：子女年級、家庭經濟狀況。即子女年級為高年級者、

低收入家庭之家長對藥物濫用預防教育有效性看法得分較低（表 3-2-24）。

而影響桃園縣家長藥物濫用預防教育有效性的背景資料包括：子女年級、教育程度、婚姻狀況。即子女年級為高年級者、家長教育程度為研究所者、婚姻狀況為分居/離婚者之家長對藥物濫用預防教育有效性看法得分較低（表 3-2-24）。

2.預測變項與家長藥物濫用預防教育有效性之複迴歸分析

預測變項與家長藥物濫用預防教育有效性之複迴歸分析結果如表 3-2-25，結果顯示在控制其他變項後，家長教育程度較高者，其藥物濫用預防教育有效性看法得分較低。家長成癮物質認知較低者、愈不反對青少年用藥、對藥物教育態度得分較低，其藥物濫用預防教育有效性看法得分較低。

表 3-2-24 家長藥物濫用預防教育有效性總得分，依背景資料分

變項	總體			臺北市			桃園縣		
	平均數	標準差	t/F Scheffe's	平均數	標準差	t/F Scheffe's	平均數	標準差	t/F Scheffe's
性別			-2.50*			-1.62			-1.91
男	51.91	8.12		51.93	8.24		51.90	8.03	
女	52.89	7.77		52.83	7.55		52.94	8.00	
子女年級			7.59***			3.82*			4.37*
7 年級 ¹	53.09	7.34	1>3	53.26	7.56	1>3	52.91	7.11	2>3
8 年級 ²	52.90	8.00	2>3	52.62	7.50		53.17	8.45	
9 年級 ³	51.40	8.40		51.47	8.36		51.35	8.45	
年齡			0.09			0.04			0.31
40 歲以下 ¹	52.74	7.77		52.68	8.13		52.77	7.61	
40~49 歲 ²	52.62	7.61		52.54	7.46		52.71	7.77	
50 歲以上 ³	52.45	8.49		52.72	8.19		52.02	8.97	
關係			2.51			1.08			1.42
父親 ¹	52.02	7.97		52.06	7.83		51.99	8.10	
母親 ²	52.89	7.76		52.87	7.58		52.91	7.94	
其他家人 ³	52.11	9.01		52.19	8.75		52.00	9.67	
教育程度			6.12***			2.30			4.65**
國小/國中 ¹	51.95	8.73	2>4	52.63	8.48		51.65	8.86	2>4
高中 ²	53.07	8.13	3>4	53.01	8.54		53.12	7.86	3>4
大學/專科 ³	52.85	7.26		52.84	7.08		52.88	7.54	
研究所 ⁴	50.33	7.31		50.88	6.78		48.93	8.45	
職業			0.68			1.23			0.51
工商/服務/自由 ¹	52.72	8.03		52.67	8.13		52.75	7.95	
軍/公/教 ²	52.25	7.25		51.92	7.20		52.87	7.34	
家管/退休 ³	52.60	7.90		53.18	7.16		51.99	8.59	
其他 ⁴	51.49	7.65		50.83	6.94		52.68	8.23	
婚姻狀況			5.43**			1.73			3.78*
已婚 ¹	52.87	7.65	1>2	52.82	7.50		52.92	7.81	1>2
分居/離婚 ²	51.18	9.02		51.44	9.14		50.95	8.96	
喪偶/其他 ³	51.31	7.90		51.55	6.31		51.16	8.79	
家庭經濟狀況			4.90**			5.34**			1.84
低收入 ¹	50.66	9.11	3>1	49.59	8.42	2>1	51.56	9.61	
中低收入 ²	52.45	7.65		53.31	8.00	3>1	52.02	7.46	
小康/優渥 ³	52.88	7.73		52.81	7.51		52.95	7.99	
吸菸			1.46			0.22			1.61
無	52.77	7.71		52.75	7.67		52.80	7.76	
有	51.99	8.62		52.58	7.80		51.64	9.08	

註 1.*：p<0.05，**：p<0.01，***：p<0.001。

2. 有效性總得分範圍 16~64 分，得分愈高，代表認為藥物教育有效性愈高。

表 3-2-25 家長成癮藥物認知、態度對藥物濫用預防教育有效性複迴歸分析

	迴歸係數	標準誤	t 值
截距	23.36	1.74	13.42***
縣市（桃園縣=1，臺北市=0）	-0.12	0.34	-0.36
性別（男=1，女=0）	-0.18	0.36	-0.49
教育程度	-0.56	0.14	-3.90***
成癮藥物認知	0.11	0.02	4.83***
對青少年使用成癮物質態度	0.69	0.03	26.80***
藥物教育態度	0.69	0.03	26.80***

註：1.***：p<0.001

2.N=1821，F=82.56

（五）預測變項與家長藥物濫用預防教育效能分析

1.預測變項與家長藥物濫用預防教育效能之雙變項分析

家長藥物濫用預防教育效能與其背景資料之雙變項分析結果如表 3-2-26，家長藥物濫用預防教育效能總得分範圍 17 分至 85 分，得分愈高代表家長對藥物濫用預防教育效能愈高。在受測家長中，顯著影響家長藥物濫用預防教育效能的背景資料包括：性別、年齡、和子女關係、教育程度、職業、婚姻狀況、家庭經濟狀況、吸菸行為。在性別上，男性家長藥物濫用預防教育效能得分（67.24 分）顯著低於女性家長（71.05 分）。在年齡方面，40 歲以下的家長其藥物濫用預防教育效能得分（68.22 分）顯著低於 40 歲至 49 歲者（70.46 分）。在和子女關係方面，父親的藥物濫用預防教育效能得分（67.22 分）顯著低於母親（71.14 分）。在教育程度方面，家長教育程度為國小/國中者其藥物濫用預防教育效能得分（65.80 分）顯著低於家長教育程度為高中者（69.53 分）及大學/專科者（71.39 分）。在職業方面，家長職業為工商/服務/自由業者的藥物濫用預防教育效能得分（68.96 分）顯著低於軍/公/教者（72.94 分）及家管/退休者（71.42 分）。在婚姻狀況方

面，分居/離婚的家長之藥物濫用預防教育效能得分（65.90 分）顯著低於已婚者（70.62 分）。在家庭經濟狀況方面，低收入家庭家長的藥物濫用預防教育效能得分（63.94 分）顯著低於中低收入者（67.48 分）及小康/優渥家庭的家長（71.09 分）。有吸菸者（64.88 分）比無吸菸者的藥物濫用預防教育效能得分低（70.96 分）（表 3-2-26）。

此外，分別進行臺北市與桃園縣家長的藥物濫用預防教育效能與其背景資料之雙變項分析，結果顯著影響臺北市家長的藥物濫用預防教育效能的背景資料包括：性別、年齡、和子女關係、教育程度、職業、婚姻狀況、家庭經濟狀況、吸菸行為。即男性家長、家長年齡較低者、為父親者、教育程度較低者、職業為其他者、婚姻狀況為喪偶/其他者、低收入家庭、有吸菸者之藥物濫用預防教育效能得分較低。而影響桃園縣家長的藥物濫用預防教育效能的背景資料包括：性別、和子女關係、教育程度、職業、婚姻狀況、家庭經濟狀況、吸菸行為。即家長為男性、受測家長非父母親者、教育程度較低者、職業為工商/服務/自由業者、分居/離婚者、低收入家庭、有吸菸者等之藥物濫用預防教育效能得分較低（表 3-2-26）。

2. 預測變項與家長藥物濫用預防教育效能之複迴歸分析

家長背景資料、成癮藥物認知、對青少年藥物使用態度、藥物教育態度對藥物教育效能之複迴歸分析結果如表 3-2-27，結果顯示在控制縣市別後，影響家長藥物濫用預防教育效能的變項包括：性別、教育程度、經濟狀況、吸菸、成癮藥物認知、對青少年用藥態度、藥物教育態度、藥物教育有效性看法。家長教育程度較低者、對成癮藥物認知較低、藥物教育態度得分較低、藥物教育有效性看法得分較低者，其藥物濫用預防教育效能也較低。家長為男性、家庭為低或中低收入戶、有吸菸者，其藥物濫用預防教育效能較低。

表 3-2-26 家長藥物濫用預防教育效能總得分，依背景資料分

變項	總體			臺北市			桃園縣		
	平均數	標準差	t/F Scheffe's	平均數	標準差	t/F Scheffe's	平均數	標準差	t/F Scheffe's
性別			-7.40***			-5.16***			-5.10***
男	67.24	11.22		67.77	11.45		66.79	11.03	
女	71.05	9.35		71.69	8.61		70.41	10.00	
子女年級			2.14			1.69			0.56
7 年級 ¹	70.27	9.64		71.09	8.76		69.44	10.39	
8 年級 ²	69.94	10.12		70.63	9.50		69.30	10.65	
9 年級 ³	69.08	10.93		69.63	11.20		68.59	10.68	
年齡			6.98***			4.38*			2.86
40 歲以下 ¹	68.22	10.05	2>1	68.12	9.55	2>1	68.26	10.30	
40~49 歲 ²	70.46	9.78		71.00	9.26		69.90	10.26	
50 歲以上 ³	69.63	11.02		70.64	10.51		68.04	11.68	
關係			33.81***			18.82***			15.22***
父親 ¹	67.22	11.19	2>1	67.67	11.28	2>1	66.85	11.13	2>1
母親 ²	71.14	9.27		72.80	8.50		70.48	9.94	
其他家人 ³	67.16	12.10		69.19	12.45		64.65	11.53	
教育程度			21.30***			14.18***			8.14***
國小/國中 ¹	65.80	12.32	4>1	65.12	13.07	4>1	66.10	12.01	3>1
高中 ²	69.53	10.02	3>1,2	69.48	10.26	3>1,2	69.57	9.88	2>1
大學/專科 ³	71.39	8.84	2>1	71.85	8.38	2>1	70.69	9.45	
研究所 ⁴	70.83	10.57		72.19	8.01		67.28	14.94	
職業			14.09***			8.64***			4.80**
工商/服務/ 自由 ¹	68.96	10.45	2>1,4	69.61	10.01	2>1,4	68.42	10.78	2>1
軍/公/教 ²	72.94	8.26	3>1	73.22	7.86	3>1,4	72.41	8.98	
家管/退休 ³	71.42	9.37		72.22	8.44		70.58	10.21	
其他 ⁴	68.14	11.44		67.52	13.69		68.60	9.60	
婚姻狀況			27.81***			14.25***			14.05***
已婚 ¹	70.62	9.60	1>2,3	71.27	9.08	1>2,3	69.98	10.05	1>2
分居/離婚 ²	65.90	11.93		67.07	11.47		64.96	12.24	
喪偶/其他 ³	66.11	11.17		64.63	12.09		67.08	10.59	
家庭經濟狀況			31.91***			36.60***			15.21***
低收入 ¹	63.94	13.10	3>1,2	61.67	12.74	3>1,2	65.62	13.18	3>1,2
中低收入 ²	67.48	10.50	2>1	68.29	10.91	2>1	67.10	10.29	
小康/優渥 ³	71.09	9.33		71.63	8.66		70.48	10.01	
吸菸			8.87***			5.88***			6.27***
無	70.96	9.50		71.50	8.93		70.40	10.04	
有	64.88	11.61		64.72	12.32		64.98	11.18	

註：1.*：p<0.05，**：p<0.01，***：p<0.001。

2.效能總得分範圍 17~85 分，得分愈高，代表對藥物濫用預防教育效能愈高。

表 3-2-27 家長背景資料、成癮藥物認知、藥物教育態度對藥物教育效能之複迴歸分析

	迴歸係數	標準誤	t 值
截距	26.12	2.49	10.48***
縣市（桃園縣=1，臺北市=0）	0.21	0.44	0.47
性別（男=1，女=0）	-1.71	0.50	-3.42***
教育程度	0.73	0.20	3.66***
經濟狀況（低/中低收入=1，小康/優渥=0）	-1.81	0.53	-3.39***
吸菸（有=1，無=0）	-3.64	0.65	-5.62***
成癮藥物認知	0.13	0.05	2.62**
對青少年使用物質態度	0.34	0.07	4.81**
藥物教育態度	0.41	0.06	7.39***
藥物教育有效性	0.27	0.03	8.94***

註：1.**：p<0.01，***：p<0.001

2. N=1690，F=61.60

（六）預測變項與家長藥物濫用預防教育需求分析

1. 預測變項與家長藥物濫用預防教育需求之雙變項分析

家長藥物濫用預防教育需求與其背景資料之雙變項分析結果如表 3-2-28，家長藥物濫用預防教育需求得分範圍 15 分至 60 分，得分愈高代表家長對藥物濫用預防教育需求愈高。顯著影響家長藥物濫用預防教育需求的背景資料包括：教育程度、職業。在教育程度方面，家長教育程度為高中者（49 分）的藥物濫用預防教育需求得分顯著高於教育程度為研究所者（43.32 分）。在職業方面，家長職業為工商/服務/自由業者（48.46 分）顯著高於職業為軍/公/教者的藥物濫用預防教育需求得分（47.29 分）。

此外，分別進行臺北市與桃園縣家長的藥物濫用預防教育需求與其背景資料之雙變項分析，結果顯示影響臺北市家長藥物濫用預防教育需求的背景資料包括：教育程度、職業。即家長教育程度較低、職業為工/商/服務或自由業者等之藥物濫用預防教育需求得分較高（表 3-2-28）。

而影響桃園縣家長藥物濫用預防教育需求的背景資料為教育程度。即家

長教育程度為國小或國中者之藥物濫用預防教育需求得分較高(表 3-2-28)。

2.預測變項與家長藥物濫用預防教育需求之複迴歸分析

家長背景資料、成癮藥物認知、對青少年藥物使用態度、藥物教育態度、效能對藥物教育需求之複迴歸分析結果如表 3-2-29，結果顯示在控制其他變項後，桃園縣家長比臺北市家長有較高的藥物教育需求。另外，愈反對青少年用藥、對藥物教育態度愈正向及愈同意藥物教育有效性者，其對藥物教育需求較高。家長教育程度較低、成癮藥物認知較低者，其藥物教育需求得分較高。

(七) 家長成癮藥物認知、態度、預防教育態度、效能與需求之相關

家長對青少年藥物使用態度與藥物教育需求呈顯著正相關($r=0.15$)。家長藥物教育態度與藥物教育需求呈顯著正相關($r=0.21$)。家長對藥物教育有效性看法與藥物教育需求呈顯著正相關($r=0.30$)。家長藥物教育效能與藥物教育需求呈顯著正相關($r=0.10$)。即家長對青少年藥物使用態度、家長藥物教育態度、對藥物教育有效性看法愈傾向正向，家長藥物教育效能愈好，則對藥物教育的需求愈高(表 3-2-30)。

表 3-2-28 家長藥物濫用預防教育需求總得分，依背景資料分

變項	總體			臺北市			桃園縣		
	平均數	標準差	t/F Scheffe's	平均數	標準差	t/F Scheffe's	平均數	標準差	t/F Scheffe's
性別			0.29			0.62			-0.51
男	48.09	9.94		47.29	10.02		48.75	9.83	
女	47.95	10.40		46.84	10.56		49.08	10.11	
子女年級			1.24			1.56			1.46
7 年級 ¹	48.43	10.48		47.38	10.52		49.51	10.35	
8 年級 ²	47.79	9.91		47.23	9.97		48.30	9.83	
9 年級 ³	47.60	10.42		45.97	10.80		49.06	9.86	
年齡			2.68			0.44			1.59
40 歲以下 ¹	49.07	10.01		47.70	10.85		49.72	9.54	
40~49 歲 ²	47.69	10.32		46.80	10.39		48.63	10.17	
50 歲以上 ³	48.37	9.77		47.28	9.88		50.05	9.38	
關係			0.21			0.52			0.06
父親 ¹	48.21	9.87		47.50	9.89		48.80	9.84	
母親 ²	47.91	10.40		46.79	10.58		49.04	10.10	
其他家人 ³	48.37	9.76		47.73	9.20		49.05	10.50	
教育程度			15.31***			9.59***			5.21**
國小/國中 ¹	48.85	9.28	1>4	46.33	9.61	2>3,4	49.97	8.93	1>4
高中 ²	49.00	10.32	2>4	49.05	10.42		48.97	10.27	2>4
大學/專科 ³	47.68	9.97	3>4	46.66	10.15		49.24	9.50	3>4
研究所 ⁴	43.32	11.18		43.25	10.45		43.49	12.97	
職業			6.32***			4.12**			2.03
工商/服務/ 自由 ¹	48.46	9.94	1>2	47.79	10.19	1>2	49.01	9.70	
軍/公/教 ²	45.62	11.03	4>2	44.59	10.72		47.45	11.40	
家管/退休 ³	47.29	10.76		46.31	10.68		48.33	10.77	
其他 ⁴	49.72	9.94		47.13	9.82		51.61	9.71	
婚姻狀況			0.39			1.41			0.21
已婚 ¹	47.99	10.31		46.89	10.46		49.06	10.04	
分居/離婚 ²	48.44	9.46		48.37	9.21		48.50	9.71	
喪偶/其他 ³	47.23	10.57		45.12	10.49		48.59	10.53	
家庭經濟狀況			0.02			0.19			0.58
低收入 ¹	48.11	10.15		46.23	10.07		49.53	10.05	
中低收入 ²	47.94	10.05		46.96	9.69		48.42	10.20	
小康/優渥 ³	48.03	10.18		47.08	10.49		49.12	9.94	
吸菸			-1.15			-1.93			0.61
無	47.88	10.28		46.83	10.45		48.98	9.97	
有	48.59	10.07		48.73	9.47		48.50	10.44	

註：1.*：p<0.05，**：p<0.01，***：p<0.001。

2.需求總得分範圍 15~60 分，得分愈高，代表藥物濫用預防教育需求愈高。

表 3-2-29 家長成癮藥物認知、藥物教育效能對藥物教育需求之複迴歸分析

	迴歸係數	標準誤	t 值
截距	22.73	2.74	8.29***
縣市（桃園縣=1，臺北市=0）	1.54	0.49	3.15**
性別（男=1，女=0）	0.51	0.52	0.99
教育程度	-0.79	0.21	-3.75***
成癮藥物認知	-0.03	0.06	-0.59**
對青少年使用藥物態度	0.16	0.08	1.99*
藥物教育態度	0.13	0.06	2.13*
藥物教育有效性	0.32	0.03	9.15***
藥物教育效能	0.01	0.03	0.27

註：1.*：p<0.05，**：p<0.01，***：p<0.001。

2.N=1737，F=26.04

表 3-2-30 家長成癮藥物認知、態度、預防教育態度、效能與需求之相關

	成癮藥物 認知	藥物使 用態度	藥物教 育態度	藥物教育 有效性	藥物教 育效能	藥物教 育需求
成癮藥物認知	1.00					
藥物使用態度	0.15***	1.00				
藥物教育態度	0.17***	0.54***	1.00			
藥物教育有效性	0.14***	0.27***	0.45***	1.00		
藥物教育效能	0.18***	0.31***	0.37***	0.33***	1.00	
藥物教育需求	0.03	0.15***	0.21***	0.30***	0.10***	1.00

註：*：p<0.05，**：p<0.01，***：p<0.001。

六、小結

(一)家長背景資料

1.個人因素

在性別分佈方面，受測家長以女性居多，佔總體 69.4%。在年齡分佈方面，受測家長年齡以 40 至 49 歲為多，佔總體的 70%。在家長與學生關係方面，受測家長與學生之親子關係以母親居多（68.5%）。在教育程度分佈方面，受測家長教育程度為高中（職）者居多，佔 40.1%，其次為專科/大學者，佔 39.6%。在職業方面，受測家長職業為工商/服務/自由者為多，佔 65.1%。

2.家庭因素

在經濟狀況方面，受測家長家庭經濟狀況為小康/優渥者居多，佔 74.3%。桃園縣受測家長經濟狀況為中低收入者（24.5%）顯著高於臺北市受測家長（12.5%）。在婚姻狀況方面，受測家長為已婚者居多，佔總體 85.3%。在家長與孩子關係方面，家長與孩子關係總平均得分為 3.31 分，顯示受測家長與孩子關係良好，臺北市受測家長在親子關係上（3.36 分）顯著高於桃園縣家長（3.25 分）。

在學生家長成癮物質的使用情形方面，桃園縣受測學生父親吸菸（41.6%）、飲酒（22.6%）、嚼檳榔（10.6%）高於臺北市學生父親吸菸（31.0%）、飲酒（14.9%）、嚼檳榔（3.6%）。桃園縣受測學生母親吸菸（7.2%）、飲酒（5.9%）高於臺北市學生母親吸菸（5.9%）、飲酒（3.8%）。

3.社區因素

受測家長認為社區安全程度總平均得分為 2.99 分，顯示受測家長認為目前所居住社區安全度為安全。受測家長在認為社區中青少年取得成癮物質可得性得分為 2.49 分，顯示家長認為青少年在社區取得成癮物質可得

性傾向容易，以取得酒類、菸品、檳榔較容易，取得成癮藥物較困難。

（二）家長藥物濫用預防教育

受測家長在藥物濫用預防教育執行情況方面，74.4%的家長表示曾和孩子討論使用毒品的危害，62.7%的家長曾參加親子教育活動。家長接觸反毒宣導訊息管道以電視為最多。

（三）家長藥物濫用預防效能

1.家長對成癮物質之認知

在對成癮物質認知方面，受測家長對成癮物質認知總平均分為 0.60 分，僅答對六成的題目。受測家長對成癮藥物使用相關法律規範及統計調查的知識較欠缺。雙變項分析結果顯示，受測家長年齡較高者、與孩子之親子關係為其他家人者、教育程度較低者、退休者或其他職業者、婚姻狀況為分居/離婚者、家庭經濟狀況較差者等其對成癮物質認知得分較低。而複迴歸分析結果顯示，家長教育程度較低者、低或中收入家庭，其對成癮藥物認知較低。

2.家長對藥物濫用預防態度

受測家長預防青少年藥物濫用的態度總平均分為 3.56 分，家長傾向非常不同意青少年使用成癮物質。雙變項分析結果顯示，受測家長性別為男性者、子女年級較高者、與孩子之親子關係為父親者、教育程度較低者、中低收入家庭之家長、有吸菸者等其對青少年使用成癮物質態度得分較低。而複迴歸分析結果顯示，桃園縣家長比臺北市家長反對青少年使用成癮物質的態度得分較低，受測家長性別為男性、子女年級較高、低/中低收入家庭家長、家長對成癮物質認知較低者、吸菸者，反對青少年使用成癮物質態度得分也較低。

家長在藥物濫用預防教育有效性看法總平均得分為 3.28 分，顯示受測

家長對藥物濫用預防教育有效性看法較傾向正向態度。受測家長性別為男性者、子女年級較高者、教育程度較高者、婚姻狀況為分居或離婚者、低收入家庭之家長對藥物濫用預防教育有效性看法得分較低。而複迴歸分析結果顯示，家長教育程度較高者，其藥物濫用預防教育有效性得分較低。且家長成癮物質認知較低者、愈贊成青少年用藥、對藥物教育態度愈負向者，其藥物濫用預防教育有效性看法得分較低。

3.家長藥物濫用預防效能

受測家長藥物濫用預防效能總平均得分為 4.10 分，受測家長對藥物濫用預防效能傾向有把握。雙變項分析結果顯示，受測家長性別為男性者、年齡在 40 歲以下的家長、與孩子之親子關係為父親者、教育程度較低者、職業為工商/服務/自由業者、低收入家庭之家長、有吸菸者等對藥物濫用預防教育效能得分較低。而複迴歸分析結果顯示，家長教育程度較低者、對成癮藥物認知較低、藥物教育態度得分較低、藥物教育有效性看法得分較低者，其藥物濫用預防教育效能也較低。且家長為男性、低/中低收入戶、有吸菸者，其藥物濫用預防教育效能較低。

（四）家長對青少年藥物濫用預防教育需求

1.藥物教育內容需求

受測家長對青少年藥物教育內容需求總平均分 3.20 分，受測家長對藥物教育內容需求傾向需要。雙變項分析結果顯示，受測家長教育程度較低、家長職業為工/商/服務或自由業者等其藥物濫用預防教育需求得分較高。而複迴歸分析結果顯示，桃園縣家長比臺北市家長有較高的藥物教育需求。受測家長愈反對青少年使用成癮物質、對藥物教育態度愈正向及愈贊成藥物教育有效性者，其對藥物教育需求較高。另家長教育程度較低、成癮藥

物認知較低者，其藥物教育需求得分也較高。

2.藥物教育方式

家長希望的藥物教育方式，以選擇觀看影片、VCD 為多（70.0%），其次為吸毒者現身說法（63.5%）。

第三節、第一年教師藥物濫用預防需求評估

教師藥物濫用預防需求評估，包括教師個人因素、藥物濫用預防教育執行、藥物濫用預防效能、藥物濫用預防教育需求。

（一）個人因素

教師個人因素包括，性別、年齡、任教科別、畢業科系、職務、任教年資、成癮物質的使用情況等。

1.性別

受測教師在性別分佈方面，女性 312 人，佔 60.5%，男性 204 人，佔 39.5%。依縣市別來看，臺北市受測女性教師 171 人，佔 66.8%，男性教師 85 人，佔 33.2%。桃園縣受測女性教師 141 人，佔 54.3%，男性教師 119 人，佔 45.7%。經卡方檢定，發現臺北市與桃園縣教師在性別分佈方面有顯著差異（表 3-3-1）。

2.年齡

受測教師在年齡分佈方面，以 30 歲至 39 歲最多（198 人，40%），其次為 40 歲至 49 歲間（136 人，27.5%），再其次為 29 歲以下（97 人，19.6%），50 歲以上（64 人，12.9%）。經卡方檢定發現，臺北市與桃園縣教師在年齡分佈方面有顯著差異，桃園縣受測教師較臺北市受測教師年輕（表 3-3-1）。

3.任教科別

受測教師在任教科別分布情形方面，健康教育科教師有 42 人，佔 8.8%，體育科教師有 58 人，佔 12.1%，輔導科教師有 57 人，佔 11.9%（表 3-3-1）。

4.畢業科系

受測教師在畢業科系分佈情形方面，畢業於健康教育科者有 23 人，佔 4.5%，體育科者有 67 人，佔 13.2%，輔導科者有 22 人，佔 8.1%（表 3-3-1）。

5.職務

受測教師在職務分佈情形方面，專任教師者有 95 人，佔 18.4%，兼任行政工作者有 211 人，佔 40.8%，兼任導師者有 170 人，佔 39.2%（表 3-3-1）。

6.任教年資

在任教年資方面，受測教師任教年資以 5 年以下為多數，有 143 人，佔 28.8%，年資介於 6 至 10 年間的受測教師有 110 人，佔 22.1%。經卡方檢定發現，臺北市與桃園縣教師在任教年資上有顯著差異，桃園縣受測教師任教年資較少於臺北市教師（表 3-3-1）。

7.成癮物質的使用情況

受測教師使用成癮物質情況，教師表示有吸菸者為 16 人，佔 3.1%。依縣市別來看，臺北市教師有 5 人吸菸，佔 2.0%，桃園縣教師則有 11 人吸菸，佔 4.3%。教師喝酒者共 13 人，佔 2.5%。依縣市別來看，臺北市教師有飲酒者為 4 人，佔 1.6%，桃園縣教師有飲酒者為 9 人，佔 3.5%。嚼檳榔者僅桃園縣教師 1 人，佔 0.4%，使用成癮藥物僅桃園縣教師 2 人，佔 0.8%（表 3-3-1）。

表 3-3-1 教師個人因素

變項	總體		臺北市		桃園縣		卡方值
	人數	百分率	人數	百分率	人數	百分率	
性別							
男生	204	39.5	85	33.2	119	45.7	8.52**
女生	312	60.5	171	66.8	141	54.3	
年齡							
29 歲以下	97	19.6	35	14.3	62	24.8	8.95*
30~39 歲	198	40.0	102	41.6	96	38.4	
40~49 歲	136	27.5	73	29.8	63	25.2	
50 歲以上	64	12.9	35	14.3	29	11.6	
任教科別							
健康	42	8.8	20	8.5	22	9.0	5.16
體育	58	12.1	27	11.5	31	12.7	
輔導	57	11.9	36	15.3	21	8.6	
其他	322	67.2	152	64.7	170	69.7	
畢業科系							
健康	23	4.5	18	7.2	5	1.9	10.3*
體育	67	13.2	27	10.8	40	15.4	
輔導	22	8.1	22	8.8	19	7.3	
其他	182	74.2	182	73.1	195	75.3	
職務							
專任教師	95	18.4	43	16.7	52	20.0	4.75
兼任行政工作	211	40.8	111	43.2	100	38.5	
兼任導師	170	32.9	78	30.4	92	35.4	
校護/其他	41	7.93	25	9.73	16	6.15	
年資							
5 年以下	143	28.8	57	23.5	86	33.9	15.81**
6~10 年	110	22.1	58	23.9	52	20.5	
11~15 年	73	14.7	30	12.6	43	16.9	
16~20 年	81	16.3	40	16.7	41	16.1	
21 年以上	90	18.1	58	23.9	32	12.6	
使用成癮物質							
吸菸	16	3.1	5	2.0	11	4.3	
喝酒	13	2.5	4	1.6	9	3.5	
嚼檳榔	1	0.2	0	0	1	0.4	
成癮藥物	2	0.4	0	0	2	0.8	

註：1.*：p<0.05，**：p<0.01。

2.本表不含未填答者。

二、教師藥物濫用教育執行

（一）教師藥物濫用預防教育執行

受測教師在藥物濫用預防教育執行情形，曾教導成癮藥物危害課程有 40.2%，曾教導藥物濫用法律規範課程有 27.4%，以曾教導媒體、同儕如何影響成癮藥物使用課程較少，佔 21.1%。依縣市別來看，臺北市教師曾教導成癮藥物危害課程 35.6%，桃園縣有 44.7%。在一般生活技巧課程教導方面，教師曾教導情緒管理課程最多，佔 63.1%，其次是有效溝通課程佔 43%，增強自尊課程佔 42%，然以教導目標設定課程最少，佔 23.2%（表 3-3-2）。

受測教師曾參加藥物濫用預防教育研習有 376 人，佔 73.6%。依縣市別來看，桃園縣教師在參加教育研習情形上（78.9%）顯著高於臺北市教師（68.2%）。此外，85.4%教師表示過去一年任教學校曾辦理反毒宣導活動，72.4%教師表示學校曾辦理學生尿液篩檢，27.5%教師表示學校曾辦理藥物濫用覺察技巧之親職教育。臺北市與桃園縣教師在辦理反毒宣導活動上無顯著差異（表 3-3-2）。

67.3%受測教師表示學校有訂定藥物濫用防制政策與措施，69.8%受測教師表示學校曾辦理教師藥物濫用預防教育知能研習。桃園縣教師表示學校曾辦理教師知能研習情況（79.1%）顯著高於臺北市教師（60.6%）。另外，34.8%教師表示過去一年學校曾提供用藥學生諮商輔導與追蹤，依縣市別來看，桃園縣教師表示學校曾提供學生諮商輔導情況（39.4%）高於臺北市教師（30.4%）（表 3-3-2）。

（二）教師藥物濫用訊息暴露

受測教師過去一年反毒訊息接觸管道主要為電視（88.9%）、網路（63.6%）、報紙（60.7%）（表 3-3-3）。

表 3-3-2 教師藥物濫用預防教育執行

變項	總體		臺北市		桃園縣		卡方值
	人數	百分率	人數	百分率	人數	百分率	
1.曾教導課程（複選）							
成癮藥物的危害	204	40.2	90	35.6	114	44.7	
法律規範	139	27.4	57	22.5	82	32.2	
拒絕技巧	122	24.0	56	22.1	66	25.9	
資源管道	108	21.3	60	23.7	48	18.8	
媒體、同儕影響	107	21.1	46	18.2	61	23.9	
未上過相關課程	223	43.9	125	49.4	98	38.4	
2.曾教導生活技巧課程（複選）							
情緒管理	321	63.1	160	63.2	161	62.9	
有效溝通	219	43.0	109	43.1	110	43.0	
增強自尊	214	42.0	100	39.5	114	44.5	
作決定	209	41.1	110	43.5	99	38.7	
實踐健康行為	138	27.1	70	27.7	68	26.6	
目標設定	118	23.2	55	21.7	63	24.6	
未上過相關課程	122	24.0	63	24.9	59	23.1	
3.參加教育研習							
有	376	73.6	174	68.2	202	78.9	7.48**
無	135	26.4	81	31.8	54	21.1	
4.過去一年辦理宣導活動							
有	440	85.4	215	84.0	225	86.9	0.86
無/不知道	75	14.6	41	16.0	34	13.1	
5.過去一年尿液篩檢							
有	373	72.4	189	73.5	184	71.3	0.319
無/不知道	142	27.6	68	26.5	74	28.7	
6.辦理親職教育							
有	141	27.5	61	23.9	80	31.0	3.23
無/不知道	372	72.5	194	76.1	178	69.0	
7.訂定防制政策							
有	346	67.3	169	65.8	177	68.9	0.57
無/不知道	168	32.7	88	34.2	80	31.1	
8.辦理教師研習							
有	359	69.8	155	60.6	204	79.1	20.93***
無/不知道	155	30.2	101	39.5	54	20.9	
9.過去一年提供學生諮商輔導							
有	177	34.8	78	30.4	99	39.4	4.62*
無/不知道	331	65.2	179	69.7	152	60.6	

註：1.**：p<0.01，***：p<0.001。

2.本表不含未填答者

表 3-3-3 教師過去一年接觸反毒宣導訊息來源

變項	總體		臺北市		桃園縣	
	人數	百分率	人數	百分率	人數	百分率
接觸反毒訊息管道						
(複選)						
電視	457	88.9	234	91.1	223	86.8
網路	327	63.6	163	63.4	164	63.8
報紙	312	60.7	155	60.3	157	61.1
戶外看板	200	38.9	117	45.5	83	32.3
廣播	138	26.9	73	28.4	65	25.3
雜誌	131	25.5	76	29.6	55	21.4
以上皆無	8	1.6	4	1.6	4	1.6

受測教師對周遭親友使用成癮藥物的處理方式情形如表 3-3-4，主要為建議用藥親友尋求治療（92.6%）及勸他不要使用（70%），教師較少是報警處理（16.5%）及假裝不知道或不去管他（0.4%）。

表 3-3-4 教師對周遭親友使用成癮藥物質的態度

變項	總體		臺北市		桃園縣	
	人數	百分率	人數	百分率	人數	百分率
建議尋求治療	476	92.6	239	93.4	237	91.9
勸他不要使用	360	70.0	180	70.3	180	69.8
報警處理	85	16.5	40	15.6	45	17.4
假裝不知道或不去管他	2	0.4	2	0.8	0	0
不知道如何處理	7	1.4	5	2.0	2	0.8

三、教師藥物濫用預防效能

（一）教師對藥物教育指標重要性評估

青少年藥物濫用預防教育指標，包括「學生能力指標」、「健康促進學校指標」、「家長/社區指標」三方面，分述如下。

1. 學生能力指標

學生能力指標由拒絕成癮物質的技能 2 題、壓力調適技能 2 題、自我肯

定 1 題、社會拒絕技巧 2 題、問題解決技巧 2 題、藥物濫用認知 5 題、批判性思考 3 題、溝通技能 2 題、尋找訊息技能 3 題及宣導健康行為 3 題等共 25 題所構成。係採 Likert 量表四分形式。家長與孩子關係量表計分方式為：1=非常不重要，2=不重要，3=重要，4=非常重要。得分範圍 1~4 分，得分愈高，代表指標重要性程度愈重要。

(1) 學生能力指標總分及十個向度分析

教師對學生能力指標重要性看法總平均得分為 3.53 分，顯示教師認為指標重要性程度為非常重要。而得分前三項依序為拒絕成癮物質的態度（3.71 分）、壓力調適技能（3.60 分）及自我肯定（3.60 分），顯示教師認為學生拒絕成癮物質態度、壓力調適技能及自我肯定等指標非常重要。依縣市別來看，桃園縣教師在宣導健康行為之重要性看法上（3.43 分）顯著高於臺北市教師（3.27 分）（表 3-3-5）。

表 3-3-5 學生能力指標總分及十個向度分析

變項（題數）	總體		臺北市		桃園縣		t 值
	總分	總平均分	總分	總平均分	總分	總平均分	
拒絕成癮物質的 技能（2）	7.42	3.71	7.40	3.70	7.46	3.73	-0.96
壓力調適技能（2）	7.20	3.60	7.16	3.58	7.24	3.62	-0.71
自我肯定（1）	3.60	3.60	3.52	3.52	3.56	3.56	-0.91
社會拒絕技巧（2）	7.14	3.57	7.10	3.55	7.20	3.60	-1.12
問題解決技巧（2）	7.14	3.57	7.08	3.54	7.18	3.59	-1.10
藥物濫用認知（5）	17.80	3.56	17.70	3.54	17.95	3.59	-1.42
批判性思考（3）	10.56	3.52	10.50	3.50	10.65	3.55	-1.48
溝通技能（2）	7.02	3.51	6.94	3.47	7.10	3.55	-1.92
尋找訊息技能（3）	10.32	3.44	10.23	3.41	10.41	3.47	-1.29
宣導健康行為（3）	10.05	3.35	9.81	3.27	10.29	3.43	-3.85**
總計（25）	88.25	3.53	87.44	3.50	89.04	3.56	-2.12*

註：1.*：p<0.05，**：p<0.01。

2.指標重要性總平均得分範圍 1~4 分，愈高分代表指標重要性愈高。

3.總平均分為總分除以題數。

(2) 學生能力指標各題得分情形

①拒絕成癮物質態度

受測教師評估拒絕成癮物質的態度重要性總平均分為 3.71 分，顯示教師認為學生能拒絕成癮物質的態度之能力指標為非常重要。教師認為學生能建立拒絕成癮物質的態度（3.76 分）及學生能有較高成癮物質危險知覺（3.68 分）的能力指標是非常重要，臺北市與桃園縣教師在這兩題的態度上皆無顯著差異（表 3-3-6）。

②壓力調適技能

受測教師評估壓力調適技能重要性總平均分為 3.60 分，顯示教師認為學生能學習壓力調適技能之能力指標為非常重要。教師認為學生能學習理性抒解情緒方式（3.62 分）及學習紓壓放鬆技巧（3.59 分）的能力指標是非常重要，臺北市與桃園縣教師在這兩題的態度上皆無顯著差異（表 3-3-6）。

③自我肯定

受測教師評估建立正向自我價值重要性總平均得分為 3.60 分，顯示教師認為學生能接受自己優缺點，建立正向自我價值感的指標是非常重要的，臺北市與桃園縣教師在此態度無顯著差異（表 3-3-6）。

④社會拒絕技巧

受測教師評估社會拒絕技巧重要性總平均分為 3.57 分，顯示教師認為社會拒絕技巧之能力指標為非常重要。教師認為學生能辨認他人誘惑使用成癮藥物的方法（3.66 分）指標傾向非常重要，臺北市與桃園縣教師在這兩題的態度上無顯著差異（表 3-3-6）。

⑤問題解決技巧

受測教師評估問題解決技巧重要性總平均分為 3.57 分，顯示教師認為問題解決技巧之能力指標為非常重要。教師認為學生能運用作決定的技巧

(3.57 分) 及學生能展現非暴力策略來解決問題 (3.57 分) 等指標皆傾向非常重要，臺北市與桃園縣教師無顯著差異 (表 3-3-6)。

⑥藥物濫用認知

受測教師評估藥物濫用認知重要性總平均分為 3.56 分，顯示教師認為學生藥物濫用認知之能力指標為非常重要。而教師認為學生能瞭解菸、酒及檳榔之危害 (3.70 分)、學生能具備正確的用藥觀念 (3.62 分)、分析對生理、心理、家庭及社會的影響 (3.57 分)、學生能知道成癮藥物的法律 (3.52 分) 等指標皆非常重要，而桃園縣教師認為學生能瞭解成癮物質使用原因與現況指標重要性得分 (3.48 分) 顯著高於臺北市教師 (3.38 分) (表 3-3-6)。

⑦批判性思考

受測教師評估批判性思考重要性總平均分為 3.52 分，顯示教師認為批判性思考之能力指標為非常重要。教師認為學生能瞭解使用成癮藥物的危險情境 (3.62 分) 及學生能瞭解同儕壓力對成癮藥物行為的影響 (3.59 分) 是傾向非常重要；另外，教師認為學生能分析媒體訊息如何影響成癮藥物使用是重要的 (3.34 分)，臺北市與桃園縣教師無顯著差異 (表 3-3-6)。

⑧溝通技能

受測教師評估溝通技能重要性總平均分為 3.51 分，顯示教師認為溝通技能之能力指標為非常重要。而教師認為學生能清楚表達自己的需求與意見傾向非常重要 (3.52 分)，另桃園縣教師認為學生能應用有效溝通技巧重要性得分 (3.56 分) 顯著高於臺北市教師 (3.46 分) (表 3-3-6)。

⑨尋找訊息技能

受測教師評估學生尋找訊息技能重要性總平均分為 3.44 分，顯示教師認為尋找訊息技能之能力指標為重要。而教師在選擇健康休閒 (3.53 分)、設定不使用成癮藥物的目標 (3.45 分)、尋找預防資訊管道 (3.35 分) 的態

度上，臺北市與桃園縣教師無顯著差異（表 3-3-6）。

⑩宣導健康行為

受測教師評估宣導健康行為重要性總平均分為 3.35 分，顯示教師認為宣導健康行為之能力指標為重要。而教師認為學生不使用成癮藥物指標非常重要（3.66 分），臺北市與桃園縣教師在此題態度上無顯著差異。另桃園縣教師認為學生能協助用藥同學尋求治療的資源上重要性得分（3.35 分）顯著高於桃園縣教師（3.17 分），桃園縣教師認為學生能參與反毒活動與倡議的重要性（3.25 分）也顯著高於台北市教師（3.00 分）（表 3-3-6）。

表 3-3-6 學生能力指標各題得分情形

變項	總體		臺北市		桃園縣		t 值
	平均數	標準差	平均數	標準差	平均數	標準差	
拒絕成癮物質態度	3.71	0.43	3.70	0.44	3.73	0.43	-0.96
1.建立拒絕的態度	3.76	0.44	3.74	0.45	3.76	0.43	-0.60
2.有較高危險知覺	3.68	0.50	3.66	0.49	3.71	0.50	-1.15
壓力調適技能	3.60	0.49	3.58	0.49	3.62	0.48	-0.71
1.學習抒解情緒方式	3.62	0.51	3.61	0.53	3.63	0.50	-0.43
2.學習紓壓技巧	3.59	0.54	3.57	0.53	3.61	0.55	-0.92
自我肯定	3.60	0.52	3.52	0.53	3.56	0.52	-0.91
1.建立正向自我價值	3.60	0.52	3.58	0.53	3.62	0.52	-0.91
社會拒絕技巧	3.57	0.49	3.55	0.49	3.60	0.48	-1.12
1.辨認他人誘惑的方法	3.66	0.53	3.64	0.54	3.68	0.51	-0.70
2.運用並演示拒絕技巧	3.48	0.59	3.37	0.53	3.44	0.55	-1.27
問題解決技巧	3.57	0.48	3.54	0.48	3.59	0.47	-1.10
1.運用作決定的技巧	3.57	0.54	3.55	0.54	3.59	0.56	-0.97
2.展現非暴力策略來解決問題	3.57	0.54	3.55	0.56	3.59	0.54	-0.76
藥物濫用認知	3.56	0.40	3.54	0.40	3.59	0.40	-1.42
1.瞭解菸、酒及檳榔之危害	3.70	0.50	3.68	0.51	3.70	0.48	-0.62
2.具備正確的用藥觀念	3.62	0.52	3.60	0.54	3.64	0.50	-0.93
3.分析對生理、心理、家庭及社會的影響	3.57	0.53	3.57	0.53	3.57	0.52	-0.04
4.知道成癮藥物的法律	3.52	0.56	3.48	0.57	3.56	0.55	-1.58
5.瞭解使用原因與現況	3.43	0.55	3.38	0.52	3.48	0.57	-2.08*
批判性思考	3.52	0.46	3.50	0.47	3.55	0.47	-1.48
1.瞭解使用的危險情境	3.62	0.52	3.60	0.53	3.64	0.52	-0.85
2.瞭解同儕壓力的影響	3.59	0.55	3.57	0.56	3.62	0.54	-0.88
3.分析媒體訊息影響	3.34	0.61	3.30	0.61	3.38	0.61	-1.49
溝通技能	3.51	0.51	3.47	0.52	3.55	0.49	-1.92
1.表達意見	3.52	0.54	3.48	0.55	3.55	0.54	-1.37
2.有效溝通的技巧	3.51	0.58	3.46	0.60	3.56	0.56	-2.06*
尋找訊息技能	3.44	0.48	3.41	0.47	3.47	0.48	-1.29
1.選擇健康休閒	3.53	0.58	3.52	0.57	3.53	0.59	-0.19
2.設定不使用成癮藥物的目標	3.45	0.58	3.42	0.58	3.48	0.59	-1.06
3.尋找預防資訊管道	3.35	0.56	3.30	0.54	3.39	0.58	-1.89
宣導健康行為	3.35	0.49	3.27	0.47	3.43	0.50	-3.85**
1.不使用成癮藥物	3.66	0.52	3.64	0.51	3.69	0.52	-1.11
2.協助用藥同學尋求治療的資源	3.26	0.63	3.17	0.59	3.35	0.65	-3.31**
3.參與反毒活動	3.13	0.70	3.00	0.68	3.25	0.69	-4.18***

註：1.*：p<0.05

2.指標重要性得分範圍 1~4 分，愈高分代表指標重要性愈高。

2.健康促進學校指標

健康促進學校指標由健康服務 3 題、學校物質環境 2 題、學校衛生政策 4 題、健康教學與活動 9 題、學校社會環境 1 題及社區關係 3 題等共 22 題構成。係採 Likert 量表四分形式。健康促進學校指標量表計分方式為：1=非常不重要，2=不重要，3=重要，4=非常重要。得分範圍 1~4 分，得分愈高，代表指標重要性程度愈高。

(1) 健康促進學校指標總分及六個向度分析

受測教師對健康促進學校指標重要性看法總平均得分為 3.38 分，顯示教師認為健康促進學校指標之重要性程度為重要。重要性得分前三項依序為健康服務 3.57 分、學校物質環境 3.49 分及學校衛生政策 3.34 分，得分最低為社區關係 3.32 分。依縣市別來看，桃園縣教師在健康促進學校指標重要性看法上（3.42 分）顯著高於臺北市教師（3.34 分）（表 3-3-7）。

在健康服務方面，臺北市受測教師總平均得分為 3.51 分，桃園縣受測教師得分為 3.62 分。在學校物質環境方面，臺北市教師得分為 3.43 分，桃園縣教師得分為 3.54 分。在學校衛生政策方面，臺北市教師得分為 3.30 分，桃園縣教師得分為 3.39 分。經 t 檢定發現，桃園縣教師在健康服務、學校物質環境及學校衛生政策方面之重要性看法都比臺北市教師高。然教師在健康教學與活動、學校社會環境、社區關係之重要性看法上無顯著差異（表 3-3-7）。

表 3-3-7 健康促進學校指標總分及六個向度分析

變項（題數）	總體		臺北市		桃園縣		t 值
	總分	總平均分	總分	總平均分	總分	總平均分	
健康服務（3）	10.71	3.57	10.53	3.51	10.86	3.62	-2.86**
學校物質環境（2）	6.98	3.49	6.86	3.43	7.08	3.54	-2.65**
學校衛生政策（4）	13.36	3.34	13.20	3.30	13.56	3.39	-2.16*
健康教學與活動（9）	29.97	3.33	29.70	3.30	30.24	3.36	-1.47
學校社會環境（1）	3.32	3.32	3.28	3.28	3.38	3.38	-1.95
社區關係（3）	9.96	3.32	9.87	3.29	10.11	3.37	-1.81
總計（22）	74.3	3.38	73.44	3.34	75.23	3.42	-2.14*

註：1.*：p<0.05，**：p<0.01。

2.指標重要性得分範圍 1~4 分，愈高分代表指標重要性愈高。

3.總平均分為總分除以題數。

（2）健康促進學校指標各題得分情形

①健康服務

受測教師在健康服務重要性總平均分為 3.57 分，顯示教師認為健康服務之能力指標為非常重要。教師認為教師能辨識與覺察青少年使用成癮藥物的徵候（3.62 分）的指標是非常重要，另桃園縣教師認為學校能進行特定學生尿液抽檢的重要性看法上（3.61 分）顯著高於臺北市教師（3.50 分）。桃園縣教師認為學校能針對用藥學生成立春暉輔導專案重要性看法上（3.57 分）也顯著高於臺北市教師（3.46 分）（表 3-3-8）。

②學校物質環境

受測教師在學校物質環境重要性總平均分為 3.49 分，顯示教師認為健康服務之能力指標為非常重要。教師認為學校能營造反毒支持環境（3.52 分）的指標是非常重要，桃園縣教師在營造反毒支持環境之重要性看法上（3.57 分）顯著高於臺北市教師（3.47 分）。此外，教師認為學校能有足夠教學資源（3.46 分）的指標是重要的，桃園縣教師在學校能有足夠教學資

源之重要性看法上（3.46 分）顯著高於臺北市教師（3.33 分）（表 3-3-8）。

③學校衛生政策

受測教師在學校衛生政策重要性總平均分為 3.34 分，顯示教師認為學校衛生政策之能力指標為重要。而教師認為學校能落實藥物濫用防制相關規定（3.50 分）、學校教職員能重視預防教育議題（3.49 分）、學校教職員生與家長能制定藥物濫用防制政策（3.25 分）、學校能制定獎勵機制（3.14 分）等指標皆無重要的，臺北市與桃園縣教師無顯著差異（表 3-3-8）。

④健康教學與活動

受測教師在健康教學與活動重要性總平均分為 3.33 分，顯示教師認為健康教學與活動之能力指標為重要。而教師認為教師能評估學生藥物濫用預防教育需求（3.32 分）的指標是重要，另桃園縣教師在評估預防教育需求之重要性看法上（3.38 分）顯著高於臺北市教師（3.27 分）。另外，教師認為教師能教導媒體、同儕影響成癮藥物使用課程（3.56 分）、拒絕使用課程（3.43 分）、藥物濫用危害課程（3.40 分）、舉辦反毒活動（3.37 分）、教導學生協助藥物濫用同學課程（3.30 分）、教導生活技能課程（3.29 分）、運用互動教學方法進行藥物教育課程（3.28 分）、評量預防教育成效（3.20 分）等指標是重要的，臺北市與桃園縣教師無顯著差異（表 3-3-8）。

⑤學校社會環境

受測教師在學校社會環境重要性總平均分為 3.32 分，顯示教師認為學校社會環境之能力指標為重要。而教師認為學校能辦理教師知能研習（3.32 分）的指標是重要的，臺北市與桃園縣教師在此題的看法上無顯著差異（表 3-3-8）。

⑥社區關係

受測教師在社區關係重要性總平均分為 3.32 分，顯示教師認為社區關係之能力指標為重要。教師認為學校能提供家長藥物濫用相關資料（3.32 分）的指標是重要的，桃園縣教師在提供家長相關資料之重要性看法上（3.37 分）顯著高於臺北市教師（3.27 分）。另教師認為學校能與家長/社區資源合作推動藥物濫用預防教育（3.36 分）、學校能辦理藥物濫用預防親職教師（3.30 分）等指標皆傾向重要，臺北市與桃園縣教師無顯著差異上皆無顯著差異（表 3-3-8）。

表 3-3-8 健康促進學校指標各題得分情形

變項	總體		臺北市		桃園縣		t 值
	平均數	標準差	平均數	標準差	平均數	標準差	
健康服務	3.57	0.43	3.51	0.44	3.62	0.41	-2.86**
1.覺察使用的徵候	3.62	0.51	3.59	0.52	3.65	0.50	-1.45
1.進行尿液抽檢	3.56	0.54	3.50	0.58	3.61	0.50	-2.85**
2.成立春暉輔導專案	3.51	0.54	3.46	0.56	3.57	0.51	-2.39*
學校物質環境	3.49	0.48	3.43	0.49	3.54	0.45	-2.65**
1.營造反毒支持環境	3.52	0.55	3.47	0.57	3.57	0.54	-2.08*
2.足夠教學資源	3.46	0.53	3.33	0.54	3.46	0.51	-2.58*
學校衛生政策	3.34	0.47	3.30	0.47	3.39	0.46	-2.16*
1.落實藥物濫用防制	3.50	0.52	3.47	0.54	3.53	0.51	-1.43
2.重視預防教育議題	3.49	0.52	3.45	0.54	3.52	0.50	-1.60
3.藥物濫用防制政策	3.25	0.63	3.20	0.61	3.30	0.65	-1.78
4.制定獎勵機制	3.14	0.65	3.08	0.65	3.19	0.66	-1.95
健康教學與活動	3.33	0.47	3.30	0.47	3.36	0.46	-1.47
1.媒體、同儕影響成癮 藥物使用課程	3.56	0.59	3.34	0.59	3.38	0.59	-0.70
2.拒絕使用課程	3.43	0.56	3.40	0.57	3.46	0.55	-1.25
3.藥物濫用危害課程	3.40	0.58	3.36	0.60	3.44	0.55	-1.68
4.舉辦反毒活動	3.37	0.57	3.33	0.58	3.40	0.56	-1.47
5.評估預防教育需求	3.32	0.54	3.27	0.55	3.38	0.53	-2.54*
6.教導學生協助藥物 濫用同學	3.30	0.63	3.26	0.64	3.32	0.62	-1.20
7.教導生活技能課程	3.29	0.61	3.28	0.59	3.30	0.64	-0.37
8.互動教學方法	3.28	0.58	3.25	0.60	3.31	0.57	-1.17
9.評量預防教育成效	3.20	0.62	3.17	0.61	3.22	0.63	-0.98
學校社會環境	3.32	0.58	3.28	0.58	3.38	0.58	-1.95
1.辦理教師知能研習	3.32	0.58	3.28	0.58	3.38	0.58	-1.95
社區關係	3.32	0.51	3.29	0.51	3.37	0.50	-1.81
1.家長/社區資源合作	3.36	0.58	3.33	0.58	3.38	0.58	-0.99
2.提供家長相關資料	3.32	0.55	3.27	0.56	3.37	0.54	-1.99*
3.辦理親職教育	3.30	0.59	3.25	0.59	3.35	0.60	-1.85

註：1.*：p<0.05，**：p<0.01。

2.指標重要性得分範圍 1~4 分，愈高分代表指標重要性愈高。

3.家長/社區指標

家長/社區指標由家長角色模範 2 題、辨識與問題處理 2 題、協助發展生活技能 1 題、督導子女行為 2 題、溝通 2 題、家長參與 3 題及社區預防教育 5 題等共 17 題所構成。係採 Likert 量表四分形式。家長/社區指標量表計分方式為：1=非常不重要，2=不重要，3=重要，4=非常重要。得分範圍 1~4 分，得分愈高，代表指標重要性程度愈高。

(1) 家長/社區指標總分及七個向度分析

受測教師對家長/社區指標之重要性看法總平均得分為 3.57 分，顯示受測教師認為指標重要性程度為非常重要。而家長/社區指標得分前三項依序為家長角色模範（3.77 分）、辨識與問題處理（3.67 分）及協助發展生活技能（3.65 分），然以社區預防教育得分較低（3.48 分）。依縣市別來看，臺北市教師在家長/社區指標之重要性看法總平均分為 3.55 分，桃園縣教師在家長/社區指標之重要性看法總平均分為 3.59 分，臺北市與桃園縣教師在家長/社區指標之重要性看法上無顯著差異（表 3-3-9）。

表 3-3-9 家長/社區指標總分及七個向度分析

變項（題數）	總體		臺北市		桃園縣		t 值
	總分	總平均分	總分	總平均分	總分	總平均分	
家長角色模範（2）	7.54	3.77	7.50	3.75	7.56	3.78	-0.73
辨識與問題處理（2）	7.34	3.67	7.34	3.67	7.36	3.68	-0.29
協助發展生活技能（1）	3.65	3.65	3.65	3.65	3.66	3.66	-0.26
督導子女行為（2）	7.22	3.61	7.22	3.61	7.20	3.60	0.37
溝通（2）	7.14	3.57	7.08	3.54	7.18	3.59	-1.46
家長參與（3）	10.44	3.48	10.41	3.47	10.47	3.49	-0.54
社區預防教育（5）	17.40	3.48	17.20	3.44	17.60	3.52	-1.85
總計（17）	60.73	3.57	60.4	3.55	61.03	3.59	-1.05

註：1.指標重要性得分範圍 1~4 分，愈高分代表指標重要性愈高。

2.總平均分為總分除以題數。

(2) 家長/社區指標各題得分情形

①家長角色模範

受測教師在家長角色模範重要性總平均分為 3.77 分，顯示教師認為家長角色模範之能力指標為非常重要。教師認為家長以身作則，做子女的楷模（3.79 分）、能不使用菸、酒、檳榔（3.75 分）等指標皆是非常重要的，臺北市與桃園縣無顯著差異。

②辨識與問題處理

受測教師在辨識與問題處理重要性總平均分為 3.67 分，顯示教師認為辨識與問題處理之能力指標為非常重要。教師認為家長能覺察青少年使用成癮藥物徵候（3.70 分）及家長能教導子女如何拒絕使用成癮藥物（3.64 分）等指標皆是傾向非常重要，臺北市與桃園縣無顯著差異。

③協助發展生活技能

受測教師在協助發展生活技能之重要性看法總平均分為 3.65 分，顯示教師認為協助發展生活技能之能力指標為非常重要。而臺北市（3.65 分）與桃園縣教師（3.66 分）在此題看法上無顯著差異。

④督導子女行為

受測教師在督導子女行為之重要性看法總平均分為 3.61 分，顯示教師認為督導子女行為之能力指標為非常重要。教師認為家長能督導子女學校生活及交友狀況（3.74 分）的指標是非常重要的，另教師認為家長能建立拒絕用成癮藥物的家規（3.47 分）的指標也是重要的，臺北市與桃園縣無顯著差異。

⑤親子溝通

受測教師在親子溝通之重要性看法總平均分為 3.57 分，顯示教師認為親子溝通之能力指標為非常重要。教師認為家長與子女有良好溝通及互動（3.74 分）的指標是傾向非常重要，教師認為家長能與子女討論成癮藥物話題（3.40 分）是重要的，臺北市與桃園縣無顯著差異。

⑥家長參與

受測教師在家長參與之重要性看法總平均分為 3.48 分，顯示教師認為家長參與之能力指標為非常重要。教師認為家長能參與學校相關活動（3.53 分）、家長能尋求社區預防資源（3.50 分）、學校結盟，推動預防宣導（3.41 分）的指標是重要的，臺北市與桃園縣無顯著差異。

⑦社區預防教育

受測教師在社區預防教育之重要性看法總平均分為 3.48 分，顯示教師認為社區預防教育之能力指標為非常重要。教師認為社區能落實菸、酒、檳榔、及成癮藥物防制的相關法規（3.53 分）的指標是傾向非常重要，桃園縣教師在落實成癮藥物防制法規之指標重要性看法上（3.60 分）顯著高於臺北市教師（3.45 分）。另教師認為社區能舉辦休閒活動供青少年參與（3.52 分）、社區能營造無毒支持環境（3.48 分）、社區結盟資源推動藥物濫用預防介入（3.44 分）、社區能運用媒體宣導營造無毒的社會規範（3.43 分）等指標皆是重要的，臺北市與桃園縣無顯著差異（表 3-3-10）。

表 3-3-10 家長/社區指標各題得分情形

變項	總體		臺北市		桃園縣		t 值
	平均數	標準差	平均數	標準差	平均數	標準差	
家長角色模範	3.77	0.43	3.75	0.45	3.78	0.41	-0.73
1.以身作則，做子女的楷模	3.79	0.43	3.78	0.43	3.81	0.42	-0.78
2.家長能不使用菸、酒、檳榔	3.75	0.49	3.74	0.52	3.76	0.45	-0.61
辨識與問題處理	3.67	0.42	3.67	0.43	3.68	0.42	-0.29
1.家長能覺察青少年使用成癮藥物徵候	3.70	0.47	3.70	0.47	3.71	0.48	-0.27
2.教導子女如何拒絕使用成癮藥物	3.64	0.48	3.64	0.49	3.65	0.48	-0.31
協助發展生活技能	3.65	0.51	3.65	0.52	3.66	0.51	-0.26
1.教導生活技巧	3.65	0.51	3.65	0.52	3.66	0.51	-0.26
督導子女行為	3.61	0.46	3.61	0.45	3.60	0.46	0.37
1.督導學校生活及交友狀況	3.74	0.45	3.76	0.45	3.73	0.46	0.80
2.能建立拒絕用成癮藥物的家規	3.47	0.63	3.47	0.62	3.48	0.64	-0.04
親子溝通	3.57	0.43	3.54	0.44	3.59	0.42	-1.46
1.有良好溝通及互動	3.74	0.46	3.72	0.48	3.75	0.44	-0.86
2.討論成癮藥物話題	3.40	0.53	3.36	0.54	3.43	0.53	-1.51
家長參與	3.48	0.46	3.47	0.46	3.49	0.47	-0.54
1.能參與學校相關活動	3.53	0.55	3.50	0.56	3.56	0.53	-1.04
2.尋求社區預防資源	3.50	0.55	3.53	0.53	3.47	0.57	1.24
3.與學校結盟，推動預防宣導	3.41	0.56	3.37	0.55	3.45	0.56	-1.59
社區預防教育	3.48	0.48	3.44	0.50	3.52	0.47	-1.85
1.落實成癮藥物防制法規	3.53	0.56	3.45	0.58	3.60	0.53	-3.08**
2.舉辦休閒活動	3.52	0.57	3.50	0.58	3.54	0.56	-0.93
3.營造無毒支持環境	3.48	0.59	3.45	0.57	3.51	0.54	-1.26
4.推動藥物濫用預防介入	3.44	0.56	3.40	0.55	3.49	0.56	-1.67
5.營造無毒的社會規範	3.43	0.57	3.40	0.60	3.45	0.56	-1.01

註：1.**：p<0.01

2.指標重要性得分範圍 1~4 分，愈高分代表指標重要性愈高。

（二）教師成癮藥物認知

教師對成癮物質之認知情形，由資源管道 2 題、生理/藥理作用 5 題、健康危害 6 題、統計調查 3 題及法律規範 5 題等共 21 題所構成。計分方式為：1=正確，0=不正確及不知道。得分範圍 0~1 分，得分愈高代表成癮藥物認知愈好。

1.教師對成癮物質之認知總分及五個向度分析

受測教師對成癮物質認知總平均分為 0.77 分，顯示教師對成癮物質認知程度尚可。而教師對資源管道認知答對率最高（0.95 分），其次是生理/藥理作用認知（0.91 分），顯示大多數教師知道成癮藥物防制資源管道，與使用成癮藥物後對身體產生的生理及藥理作用。教師在健康危害認知得分為 0.78 分，然教師在統計調查方面得分為 0.63 分，對成癮藥物的法律規範方面認知得分 0.58 分，顯示教師對使用成癮藥物盛行狀況與法律規範仍較不瞭解（表 3-3-11）。

表 3-3-11 教師對成癮物質之認知總分及五個向度分析

變項（題數）	總體		臺北市		桃園縣		t 值
	總分	總平均分	總分	總平均分	總分	總平均分	
資源管道（2）	1.89	0.95	1.90	0.95	1.88	0.94	0.76
生理/藥理作用（5）	4.55	0.91	4.60	0.92	4.50	0.90	1.58
健康危害（6）	4.65	0.78	4.68	0.78	4.62	0.77	0.11
法律規範（5）	2.90	0.58	2.85	0.57	2.95	0.59	-0.80
統計調查（3）	1.89	0.63	1.86	0.62	1.92	0.64	-0.37
總計（21）	15.88	0.77	15.89	0.77	15.87	0.76	0.47

註：1.成癮藥物認知總平均得分範圍 0~1 分，愈高分代表成癮藥物認知愈高。

2.總平均分為總分除以題數。

2.教師對成癮物質認知各題答對率情形

受測教師在資源管道的認知方面，普遍瞭解「可向各縣市毒品危害防制中心（95.6%）及醫院尋求成癮物質戒除協助（93.1%）」。在生理/藥理作用認知方面，答對率最高為「成癮物質會影響神經系統傳導，產生興奮或

抑制作用（97.9%）」，最低為「染上毒癮者的心理上依賴容易戒除（82.8%）」。在對健康危害認知方面，答對率最高為「使用成癮藥物時，當藥效退了之後，就會容易陷入不安失落的情緒（96.7%）」，其次是「使用成癮藥物的人，如果和別人共用針頭進行靜脈注射，可能感染愛滋病（93.8%）」，最低為「搖頭丸常被歹徒放入飲料中，藉以迷昏他人（33.8%）」（表 3-3-12）。

在法律規範方面，答對率最高為「只持有大麻種子而沒有吸食大麻行為，並不會觸犯毒品危害防制條例（81.9%）」，然「在無正當理由持有或施用 K 他命者，需罰款二萬至五萬臺幣，並需接受六到八小時的毒品危害講習及我國毒品危害防制條例」，「將吸毒者視為病犯」等 2 題答對率分別為 55.6%、52.5%，而「對我國的毒品危害防制條例，將毒品分為三級」的答對率僅 18.7%，顯示受測教師對成癮藥物之相關法律規範認知程度較弱。在統計調查認知方面，答對率最高為「過半數的成年人使用嗎啡或海洛英等成癮藥物（72%）」，最低「為過半數的成人每天吸菸（48.1%）」（表 3-3-12）。

表 3-3-12 教師對成癮物質認知各題答對率情形

變項	總體 (%)	臺北市 (%)	桃園縣 (%)
資源管道			
1.對成癮藥物有任何的疑問，可向各縣市毒品危害防制中心詢問	95.6	96.1	95.0
2.青少年要戒除成癮藥物時，可向醫院尋求戒治協助	93.1	93.8	92.3
生理/藥理作用			
1.成癮物質會影響神經系統傳導，產生興奮或抑制作用	97.9	98.5	97.3
2.搖頭丸屬於中樞神經興奮劑，使用後會產生幻覺	86.5	88.8	84.2
3.嗎啡在醫學上是用來幫助病人解除疼痛的藥品	96.5	97.3	95.8
4.藥物耐受性是指為了達到藥物效果，不斷增加用藥量的現象	89.4	90.7	88.1
5.染上毒癮者的心理上依賴容易戒除	82.8	83.3	82.3
健康危害			
1.使用成癮藥物的人，如果和別人共用針頭進行靜脈注射，可能感染愛滋病	93.8	94.2	93.5
2.使用成癮藥物時，當藥效退了之後，就會容易陷入不安失落的情緒	96.7	97.7	95.8
3.使用成癮藥物的人，常會出現多話、多疑、誇大等行為	81.9	82.6	81.2
4.安非他命常被不法人士混入減肥藥物中	90.2	91.5	88.9
5.使用成癮藥物的人，大多數先前都沒有吸菸的習慣	68.7	72.1	65.4
6.搖頭丸常被歹徒放入飲料中，藉以迷昏他人	33.8	32.6	34.6
法律規範			
1.只持有大麻種子而沒有吸食大麻行為，並不會觸犯「毒品危害防制條例」	81.9	83.7	80.0
2.製造、運輸、販賣第一級毒品的人，依「毒品危害防制條例」可處死刑或無期徒刑	81.3	80.6	81.9
3.無正當理由持有或施用 K 他命者，需罰款二萬至五萬臺幣，並需接受六到八小時的毒品危害講習	55.6	51.6	59.6
4.我國「毒品危害防制條例」，將吸毒者視為病犯	52.5	52.7	52.3
5.我國的「毒品危害防制條例」，將毒品分為三級	18.7	17.1	20.4
統計調查			
1.過半數的青少年有使用 K 他命	69.1	70.2	68.1
2.過半數的成年人使用嗎啡或海洛英等成癮藥物	72.0	72.1	71.9
3.過半數的成人每天吸菸	48.1	45.0	51.2

（三）教師藥物濫用預防態度

教師藥物濫用預防態度，分成預防青少年藥物濫用的態度及教師對藥物濫用預防教育有效性看法等二部分。教師預防青少年藥物濫用的態度，藥物濫用態度 5 題及藥物濫用預防教育態度 12 題等共 17 題所構成。係採 Likert 量表四分形式。量表計分方式為：1=非常不同意，2=不同意，3=同意，4=非常同意。得分範圍 1~4 分，得分愈高，代表教師對藥物濫用預防態度愈正向。教師對藥物濫用預防教育有效性看法，由社區環境支持 5 題、學校環境支持 4 題、教育方式 2 題及教學內容 4 題等共 15 題所構成。係採 Likert 量表四分形式。計分方式為：1=非常沒有效，2=沒有效，3=有效，4=非常有效。得分範圍 1~4 分，得分愈高，代表教師對藥物濫用預防教育有效性看法愈正向。

1.教師對預防青少年藥物濫用態度總分及二個向度分析

受測教師在預防青少年藥物濫用態度總平均分為 3.40 分，顯示教師對青少年藥物濫用預防態度傾向同意。而教師對青少年藥物濫用預防態度總平均得分為 3.62 分，顯示教師皆傾向不贊成青少年使用成癮物質；另教師對藥物濫用預防教育態度總平均得分為 3.31 分，顯示教師對藥物濫用預防教育態度傾向正向。臺北市與桃園縣教師在這兩方面的態度上皆無顯著差異（表 3-3-13）。

表 3-3-13 教師對預防青少年藥物濫用態度總分及二個向度分析

變項（題數）	總體		臺北市		桃園縣		t 值
	總分	總平均分	總分	總平均分	總分	總平均分	
預防青少年藥物濫用態度							
少年藥物濫用態度（5）	18.1	3.62	18.15	3.63	18.05	3.61	0.45
藥物濫用預防教育態度（12）	39.72	3.31	39.84	3.32	39.6	3.30	0.84
總計（17）	57.82	3.40	57.99	3.41	57.65	3.39	0.98

註：1.態度總平均得分範圍 1~4 分，愈高分代表教師藥物濫用預防態度愈好。

2.總平均分為總分除以題數。

2.教師藥物濫用預防態度各題得分情形

（1）藥物濫用預防態度

受測教師在藥物濫用預防態度各題得分，依序為青少年不應該使用成癮藥物最高（3.87 分）、青少年不應該嚼檳榔（3.84 分）、青少年不應該吸菸（3.80 分）、青少年不應該喝酒（3.75 分）、青少年藥物濫用問題不嚴重（2.87 分）。顯示教師傾向非常同意青少年不應該使用成癮藥物、嚼檳榔、吸菸、喝酒等（表 3-3-14）。

（2）藥物濫用預防教育態度

受測教師在藥物濫用預防教育態度方面，得分依序為學校實施藥物濫用預防教育是重要的（3.63 分）、增進家長親職功能（3.52 分），顯示受測教師傾向非常同意學校應實施藥物濫用預防教育及增進家長親職功能。另教師多同意藥物濫用預防教育可增進青少年對藥物濫用危害的瞭解（3.45 分）、為國中健康與體育學習領域之重要教學主題（3.42 分）、能增進青少年反毒的態度（3.35 分）、增進青少年拒絕藥物濫用的自我效能（3.32 分）、學校結盟社區共同推動藥物濫用預防教育是重要策略（3.29 分）、藥物濫用預防教育可有效減少青少年成癮藥物使用行為（3.25 分）、導師是預防學生

藥物濫用之重要人物（3.16 分）、運用同年或年長的同儕來教導拒絕藥物濫用是有效的（3.14 分）、藥物濫用預防教育能增進青少年生活技能（3.13 分）、推動藥物濫用預防教育（3.05 分）等。依縣市別來看，除臺北市教師在運用同年或年長的同儕來教導拒絕藥物濫用是有效的態度上（3.20 分）顯著高於桃園縣教師（3.07 分）之外，臺北市與桃園縣教師在其他各題態度上皆無顯著差異（表 3-3-14）。

表 3-3-14 教師藥物濫用預防態度各題得分情形

變項	總體		臺北市		桃園縣		t 值
	平均數	標準差	平均數	標準差	平均數	標準差	
藥物濫用態度	3.62	0.36	3.63	0.37	3.61	0.36	0.45
1.青少年不應該使用成癮藥物	3.87	0.34	3.88	0.33	3.86	0.34	0.31
2.青少年不應該嚼檳榔	3.84	0.39	3.84	0.41	3.84	0.37	0.06
3.青少年不應該吸菸	3.80	0.42	3.79	0.44	3.80	0.40	-0.38
4.青少年不應該喝酒	3.75	0.45	3.75	0.46	3.75	0.44	0.22
5.青少年藥物濫用問題不嚴重#	2.87	0.94	2.90	0.90	2.83	0.98	0.78
藥物濫用預防教育態度	3.31	0.37	3.32	0.38	3.30	0.37	0.84
1.學校實施藥物濫用預防教育是重要的	3.63	0.51	3.61	0.52	3.65	0.49	-0.82
2.增進家長親職功能	3.52	0.53	3.54	0.51	3.50	0.54	0.84
3.能增進青少年對藥物濫用危害的瞭解	3.45	0.52	3.47	0.53	3.43	0.51	0.79
4.國中健康與體育學習領域之重要教學主題	3.42	0.57	3.44	0.58	3.40	0.55	0.71
5.能增進青少年反毒的態度	3.35	0.55	3.39	0.56	3.31	0.53	1.70
6.增進青少年拒絕藥物濫用的自我效能	3.32	0.56	3.33	0.58	3.30	0.54	0.62
7.結盟社區共同推動藥物濫用預防教育	3.29	0.55	3.28	0.56	3.30	0.54	-0.51
8.能有效減少青少年成癮藥物使用行為	3.25	0.57	3.27	0.57	3.24	0.57	0.59
9.導師是預防學生藥物濫用之重要人物	3.16	0.72	3.18	0.72	3.14	0.71	0.70
10.運用同年或年長的同儕來教導拒絕藥物濫用是有效的	3.14	0.70	3.20	0.65	3.07	0.74	2.11*
11.能增進青少年生活技能	3.13	0.64	3.10	0.66	3.16	0.61	-1.21
12.會增加學生對藥物好奇，故不宜推動#	3.05	0.89	3.05	0.87	3.05	0.90	0.01

註：1.*：p<0.05，#為反向計分題。

2.態度得分範圍 1~4 分，愈高分代表教師藥物濫用預防態度愈好，#反向題反之。

3.教師對藥物濫用預防教育有效性看法總分及四個向度分析

受測教師對藥物濫用預防教育有效性看法總平均分為 3.13 分，顯示教師對藥物濫用預防教育有效性看法傾向有效。而教師在各向度總平均得分，依序為社區環境支持（3.21 分）、學校環境支持（3.13 分）、教育方式（3.06 分）、教學內容（3.05 分）。整體而言，受測教師皆認為藥物濫用預防教育是有效的。依縣市別來看，臺北市與桃園縣教師在藥物濫用預防教育有效性看法上無顯著差異（表 3-3-15）。

表 3-3-15 教師對藥物濫用預防教育有效性看法總分及四個向度分析

變項（題數）	總體		臺北市		桃園縣		t 值
	總分	總平均分	總分	總平均分	總分	總平均分	
有效性看法							
社區環境支持（5）	16.05	3.21	15.90	3.18	16.20	3.24	-1.39
學校環境支持（4）	12.52	3.13	12.44	3.11	12.64	3.16	-1.73
教育方式（2）	6.12	3.06	6.14	3.07	6.08	3.04	0.78
教學內容（4）	12.2	3.05	12.12	3.03	12.28	3.07	-1.31
總計（15）	46.89	3.13	46.60	3.11	47.20	3.15	-1.39

註：1.有效性得分範圍 1~4 分，愈高分代表預防教育有效性看法愈傾向正向。

2.總平均分為總分除以題數。

4.教師對藥物濫用預防教育有效性看法各題得分情形

（1）社區環境支持

受測教師對在警察加強檢查不良場所總平均分為 3.56 分，顯示教師認為警察加強檢查不良場所對藥物濫用預防教育是非常有效的。而教師在提供用藥學生諮商輔導與追蹤（3.22 分）、家長/社區推動營造無毒家園宣導（3.17 分）、電視上播出反毒宣導訊息（3.07 分）、網路上播出反毒宣導訊息（3.03 分）等各題看法上皆認為是有效的。臺北市教師與桃園縣教師在社區環境支持各題看法上皆無顯著差異（表 3-3-16）。

（2）學校環境支持

受測教師對在學校環境支持總平均分為 3.13 分，顯示教師認為學校環境支持對藥物濫用預防教育是有效的。而教師對學校辦理特定學生尿液篩檢（3.30 分）、訂定明確防制政策與規定並執行落實（3.11 分）、辦理反毒宣講與活動（3.08 分）、辦理藥物濫用親職教育（3.06 分）等各題看法上皆認為有效。臺北市教師與桃園縣教師在學校環境支持各題看法上皆無顯著差異（表 3-3-16）。

（3）教育方式

受測教師表示由同儕教導預防藥物濫用課程（3.30 分）及由家長告訴學生有關藥物濫用危害相關知識（3.12 分）是有效的。依縣市別來看，臺北市教師在任為由同儕教導預防藥物濫用課程有效性得分（3.05 分）顯著高於桃園縣教師（2.94 分）（表 3-3-16）。

（4）教學內容

受測教師表示學校教導一般生活技巧（3.10 分）、教導藥物濫用預防相關資訊（3.04 分）、教導拒絕成癮藥物技巧課程（3.03 分）、教導媒體同儕影響成癮藥物使用（3.03 分）等措施皆是有效的。臺北市教師與桃園縣教師在教學內容各題看法上皆無顯著差異（表 3-3-16）。

表 3-3-16 教師對藥物濫用預防教育有效性看法各題得分情形

變項	總體		臺北市		桃園縣		t 值
	平均數	標準差	平均數	標準差	平均數	標準差	
社區環境支持	3.21	0.43	3.18	0.44	3.24	0.42	-1.39
1.警察加強檢查不良場所	3.56	0.53	3.55	0.55	3.57	0.50	-0.40
2.提供用藥學生諮商輔導與追蹤	3.22	0.51	3.19	0.53	3.26	0.49	-1.67
3.家長/社區推動「營造無毒家園」宣導	3.17	0.55	3.14	0.57	3.21	0.53	-1.54
4.電視上播出「反毒宣導」訊息	3.07	0.61	3.04	0.60	3.10	0.63	-1.05
5.網路上播出「反毒宣導」訊息	3.03	0.63	3.12	0.62	3.04	0.64	-0.42
學校環境支持	3.13	0.35	3.11	0.34	3.16	0.36	-1.73
1.辦理學生尿液篩檢	3.30	0.57	3.29	0.58	3.31	0.55	-0.37
2.訂定明確防制政策與規定並執行落實	3.11	0.49	3.08	0.49	3.14	0.49	-1.40
3.辦理反毒宣講與活動	3.08	0.44	3.04	0.38	3.11	0.49	-1.68
4.辦理藥物濫用親職教育	3.06	0.47	3.02	0.48	3.09	0.47	-1.56
教育方式	3.06	0.43	3.07	0.42	3.04	0.45	0.78
1.由同儕教導預防藥物濫用課程	3.30	0.60	3.05	0.59	2.94	0.59	2.15*
2.由家長告訴有關藥物濫用危害相關知識	3.12	0.50	3.09	0.47	3.14	0.53	-1.19
教學內容	3.05	0.37	3.03	0.39	3.07	0.55	-1.31
1.教導生活技巧	3.10	0.48	3.06	0.49	3.15	0.46	-2.01
2.教導藥物濫用預防相關資訊	3.04	0.43	3.05	0.43	3.04	0.42	0.12
3.教導拒絕成癮藥物技巧課程	3.03	0.45	3.01	0.47	3.05	0.43	-1.16
4.教導媒體、同儕如何影響成癮藥物使用課程	3.03	0.47	3.01	0.48	3.06	0.46	-1.12

註：1.*：p<0.05

2.有效性得分範圍 1~4 分，愈高分代表預防教育有效性看法愈好。

（四）教師藥物濫用預防效能

教師藥物濫用預防效能由推動藥物濫用預防物質環境 2 題、推動藥物預防政策 2 題、教導生活技能 3 題、教導成癮物質認知 1 題、推動藥物濫用預防社會環境 1 題、藥物濫用預防教學 3 題、學校預防服務 3 題及社區結盟 2 題等共 17 題所構成。係採 Likert 量表五分形式。計分方式為：1=完全沒把握（0%），2=有少許把握（25%），3=有一半把握（50%），4=很有把握（75%），5=完全有把握（100%）。得分範圍 1~5 分，得分愈高，代表家長教師藥物濫用預防效能愈好。

（11）教師藥物濫用預防效能總分及八個向度分析

受測教師在藥物濫用預防效能總平均得分為 3.15 分，顯示教師之藥物濫用預防效能為有一半把握。而教師在推動藥物濫用預防物質環境（3.43 分）、推動藥物預防政策（3.37 分）、教導生活技能（3.22 分）、教導成癮物質認知（3.13 分）、推動藥物濫用預防社會環境（3.11 分）、藥物濫用預防教學（3.08 分）、學校預防服務（3.06 分）等效能上皆傾向有一半把握，而受測教師在社區結盟效能得分上略低（2.84 分）。依縣市別來看，桃園縣教師在推動藥物濫用預防物質環境效能上（3.53 分）顯著高於臺北市教師（3.33 分）。桃園縣教師在學校預防服務效能上（3.16 分）顯著高於臺北市教師（2.97 分）（表 3-3-17）。

表 3-3-17 教師藥物濫用預防效能總分及八個向度分析

變項（題數）	總體		臺北市		桃園縣		t 值
	總分	總平均分	總分	總平均分	總分	總平均分	
推動藥物濫用預防物質環境（2）	6.86	3.43	6.66	3.33	7.06	3.53	-2.48*
推動藥物預防政策（2）	6.74	3.37	6.64	3.32	6.86	3.43	-1.28
教導生活技能（3）	9.66	3.22	9.24	3.08	9.45	3.15	-0.95
教導成癮物質認知（1）	3.13	3.13	3.09	3.09	3.16	3.16	-0.84
推動藥物濫用預防社會環境（1）	3.11	3.11	3.07	3.07	3.16	3.16	-1.05
藥物濫用預防教學（3）	9.24	3.08	9.06	3.02	9.42	3.14	-1.36
學校預防服務（3）	9.18	3.06	8.91	2.97	9.48	3.16	-2.35*
社區結盟（2）	5.68	2.84	5.52	2.76	5.84	2.92	-1.78
總計（17）	53.6	3.15	52.19	3.07	54.43	3.20	-1.78

註：1.*：p<0.05

2.教師藥物濫用預防效能得分範圍 1~5 分，愈高分代表教師藥物濫用預防效能愈好。

3.總平均分為總分除以題數。

2.教師藥物濫用預防效能各題得分情形

（1）推動藥物濫用預防物質環境

受測教師傾向很有把握協助辦理校園反毒活動（3.53 分），在指導學生參與無毒校園的環境設計上，教師傾向有一半把握（3.34 分）。依縣市別來看，桃園縣教師在能協助辦理反毒活動之效能上（3.65）顯著高於臺北市教師（3.41 分）（表 3-3-18）。

（2）推動藥物預防政策

受測教師傾向很有把握能落實校園藥物濫用防制措施（3.54 分），教師傾向有一半把握能協助學校訂定藥物濫用防制政策（3.21 分）。臺北市教師與桃園縣教師在推動藥物預防政策效能上無顯著差異（表 3-3-18）。

（3）教導生活技能

受測教師在教導一般生活技巧（如作決定、壓力調適、情緒管理、尋找資訊、有效溝通、自我肯定及健康行為實踐等）之效能傾向很有把握（3.53 分），另教師在教導拒絕技巧（3.08 分）、教導媒體、同儕影響成癮藥物使

用課程（3.05 分）之效能上傾向有一半把握。臺北市與桃園縣教師在教導生活技能效能上皆無顯著差異（表 3-3-18）。

（4）教導成癮物質認知

受測教師在教導學生藥物濫用預防相關資訊效能傾向有一半把握（3.13 分），臺北市與桃園縣教師在此題效能上無顯著差異（表 3-3-18）。

（5）藥物濫用預防社會環境

受測教師在增進師生/家長對藥物濫用預防教育議題重視效能傾向有一半把握（3.11 分），臺北市與桃園縣教師在此效能上無顯著差異（表 3-3-18）。

（6）藥物濫用預防教學

受測教師在評估學生藥物濫用預防教育的需求（3.13 分）、能運用互動式教學進行藥物濫用預防教育課程（3.07 分）、能多元評量學生學習成果（3.05 分）等各題效能上傾向有一半把握。臺北市與桃園縣教師在藥物濫用預防教學各題效能上皆無顯著差異（表 3-3-18）。

（7）學校預防服務

受測教師在能覺察學生使用成癮藥物（3.24 分）、能舉辦教師藥物濫用預防教育知能研習（2.98 分）、能協助成癮藥物使用諮商輔導（2.97 分）等各題效能上傾向有一半把握。依縣市別來看，桃園縣教師在能覺察學生使用成癮藥物效能上（3.33 分）顯著高於臺北市教師（3.16 分）。桃園縣教師在能協助諮商輔導效能上（3.11 分）顯著高於臺北市教師（2.84 分）（表 3-3-18）。

（8）社區結盟

受測教師在能辦理藥物濫用預防親職教育（2.87 分）、能結合社區資源推動反毒活動（2.81 分）等各題效能皆較低，傾向有一半把握。臺北市與桃園縣教師在社區結盟各題效能上皆無顯著差異（表 3-3-18）。

表 3-3-18 教師藥物濫用預防效能各題得分情形

變項	總體		臺北市		桃園縣		t 值
	平均數	標準差	平均數	標準差	平均數	標準差	
推動藥物濫用預防物質環境	3.43	0.90	3.33	0.96	3.53	0.84	-2.48*
1.能協助辦理反毒活動	3.53	1.0	3.41	1.07	3.65	0.93	-2.76**
2.能指導學生參與無毒校園的環境設計	3.34	1.0	3.26	1.04	3.42	0.96	-1.79
推動藥物預防政策	3.37	0.97	3.32	0.99	3.43	0.94	-1.28
1.能落實防制措施	3.54	1.00	3.53	1.04	3.55	0.96	-0.25
2.能訂定防制政策	3.21	1.13	3.10	1.15	3.30	1.10	-1.96
教導生活技能	3.22	0.85	3.08	0.85	3.15	0.84	-0.95
1.能教導生活技巧	3.53	0.85	3.55	0.83	3.52	0.87	0.39
2.能教導拒絕技巧	3.08	1.03	3.30	1.04	3.16	1.02	-1.79
3.能教導媒體、同儕影響成癮藥物使用課程	3.05	1.00	3.02	1.04	3.09	0.96	-0.83
教導成癮物質認知	3.13	0.93	3.09	0.99	3.16	0.86	-0.84
1.能教導預防相關資訊，含危害、法律及資源管道等	3.13	0.93	3.09	0.99	3.16	0.86	-0.84
藥物濫用預防社會環境	3.11	1.04	3.07	1.07	3.16	1.01	-1.05
1.能增進師生/家長對預防教育議題重視	3.11	1.04	3.07	1.07	3.16	1.01	-1.05
藥物濫用預防教學	3.08	0.94	3.02	0.98	3.14	0.90	-1.36
1.能評估學生預防教育的需求	3.13	1.00	3.09	1.0	3.17	1.0	-0.95
2.能運用互動式教學進行預防教育課程	3.07	1.04	2.99	1.09	3.14	0.98	-1.65
3.能多元評量學生學習成果	3.05	1.04	2.99	1.08	3.12	0.99	-1.39
學校預防服務	3.06	0.95	2.97	0.93	3.16	0.96	-2.35*
1.能覺察學生使用成癮藥物，提供協助	3.24	0.96	3.16	0.94	3.33	0.98	-1.97*
2.能舉辦教師知能研習	2.98	1.21	2.84	1.23	3.11	1.19	-2.52*
3.能協助諮商輔導	2.97	1.08	2.90	1.07	3.05	1.09	-1.60
社區結盟	2.84	1.08	2.76	1.10	2.92	1.06	-1.78
1.能辦理親職教育	2.87	1.12	2.77	1.16	2.97	1.09	-2.03
2.能結合社區資源推動反毒活動	2.81	1.15	2.74	1.14	2.88	1.16	-1.38

註：1.*：p<0.05，**：p<0.01。

2.預防效能得分範圍 1~5 分，愈高分代表教師藥物濫用預防效能愈好。

四、教師對青少年藥物濫用預防教育需求

(一) 教師對青少年藥物教育內容需求

教師對青少年藥物濫用預防教育需求由生活技能 9 題、學校環境支持 2 題、對成癮物質認知 4 題及社區環境支持 1 題等共 16 題組成。係採 Likert 量表四分形式。計分方式為：1=非常不需要，2=不需要，3=需要，4=非常需要。

(12) 教師對青少年藥物教育內容需求總分及四個向度分析

受測教師對青少年藥物教育內容之需求總平均得分為 3.16 分，顯示受測教師對藥物教育內容需求程度為需要。教師在生活技能教育需求（3.21 分）、學校環境支持教育需求（3.11 分）、對成癮物質認知（3.10 分）、社區環境支持（3.08 分）等各向度需求程度上傾向需要。依縣市別來看，桃園縣教師在生活技能教育需求上（3.30 分）顯著高於臺北市教師（3.12 分）。桃園縣教師在學校環境支持教育需求上（3.20 分）顯著高於臺北市教師（3.02 分）。桃園縣教師在對成癮物質認知教育需求上（3.21 分）顯著高於臺北市教師（3.00 分）。桃園縣教師在社區環境支持教育需求上（3.19 分）顯著高於臺北市教師（2.97 分）（表 3-3-19）。

表 3-3-19 教師對青少年藥物教育內容需求總分及四個向度分析

變項（題數）	總體		臺北市		桃園縣		t 值
	總分	總平均分	總分	總平均分	總分	總平均分	
生活技能（9）	28.89	3.21	28.08	3.12	29.70	3.30	-3.87***
學校環境支持（2）	6.22	3.11	6.04	3.02	6.40	3.20	-3.20**
對成癮物質認知（4）	12.40	3.10	12.00	3.00	12.84	3.21	-3.54***
社區環境支持（1）	3.08	3.08	2.97	2.97	3.19	3.19	-3.69***
總計（16）	50.59	3.16	49.09	3.07	52.13	3.26	-4.14***

註：1.**：p<0.01，***：p<0.001。

2.教育內容需求得分範圍 1~4 分，愈高分代表教師對青少年藥物教育內容需求愈高。

3.總平均分為總分除以題數。

2.教師對青少年藥物教育內容需求各題得分情形

(1) 生活技能

受測教師在協助學生拒絕成癮藥物的技巧 (3.31 分)、協助學生情緒管理、壓力調適 (3.28 分)、協助學生自我肯定 (3.25 分)、協助學生有效溝通 (3.20 分)、協助學生分析媒體、同儕影響成癮藥物使用 (3.20 分)、協助學生解決問題 (3.20 分)、協助學生設定健康目標及尋找資訊 (3.17 分)、協助學生實踐健康行為 (3.13 分)、協助學生教導同儕藥物濫用預防相關課程 (3.13 分) 等生活技能各題需求傾向需要。依縣市別來看，桃園縣教師在生活技能各題需求上皆顯著高於臺北縣教師 (表 3-3-20)。

(2) 學校環境支持

受測教師辦理親職教育之教育需求得分為 3.14 分，教師在以健康促進學校，推動預防計畫教育需求得分為 3.08 分。顯示教師在學校環境支持各題教育需求上傾向需要。依縣市別來看，桃園縣教師在辦理親職教育之需求上 (3.23 分) 顯著高於臺北縣教師 (3.07 分)。桃園縣教師在推動預防計畫教育需求上 (3.17 分) 顯著高於臺北縣教師 (2.98 分) (表 3-3-20)。

(3) 對成癮物質認知

受測教師在瞭解法律規範 (3.22 分)、瞭解資源管道 (3.15 分)、對瞭解成癮藥物危害 (3.11 分)、瞭解菸、酒、檳榔危害 (2.93 分) 等教育內容需求上傾向需要。而桃園縣教師在對成癮物質認知各題需求上皆顯著高於臺北市教師 (表 3-3-20)。

(4) 社區環境支持

受測教師對結合學校、社區民間團體舉辦宣導活動之教育需求得分為 3.08 分，顯示受測教師對社區環境支持之教育需求傾向需要。依縣市別來看，桃園縣教師在社區環境支持教育需求上 (3.19 分) 顯著高於臺北市教

師（2.97 分）（表 3-3-20）。

表 3-3-20 教師對青少年藥物教育內容需求各題得分情形

變項	總體		臺北市		桃園縣		t 值
	平均數	標準差	平均數	標準差	平均數	標準差	
生活技能	3.21	0.52	3.12	0.54	3.30	0.48	-3.87***
1.協助學生拒絕成癮藥物的技巧	3.31	0.65	3.22	0.69	3.40	0.61	-3.09**
2.協助學生情緒管理、壓力調適	3.28	0.65	3.19	0.67	3.37	0.62	-3.19**
3.協助學生自我肯定	3.25	0.65	3.18	0.66	3.30	0.61	-2.73**
4.協助學生有效溝通	3.25	0.66	3.14	0.69	3.36	0.62	-3.76***
5.協助學生分析媒體、同儕影響成癮藥物使用	3.20	0.61	3.10	0.62	3.29	0.58	-3.41***
6.協助學生解決問題	3.20	0.63	3.10	0.65	3.31	0.59	-3.37***
7.協助學生設定健康目標及尋找資訊	3.17	0.62	3.04	0.61	3.23	0.57	-3.65***
8.協助學生實踐健康行為	3.13	0.58	3.07	0.57	3.21	0.57	-2.60**
9.協助學生教導同儕藥物濫用預防相關課程	3.13	0.60	3.05	0.58	3.22	0.59	-3.16**
學校環境支持	3.11	0.58	3.02	0.58	3.20	0.58	-3.20**
1.辦理親職教育	3.14	0.64	3.07	0.62	3.23	0.64	-2.64**
2.以健康促進學校推動預防計畫	3.08	0.64	2.98	0.63	3.17	0.64	-3.21**
對成癮物質認知	3.10	0.63	3.00	0.64	3.21	0.62	-3.54***
1.瞭解法律規範	3.22	0.68	3.13	0.70	3.31	0.65	-2.94**
2.瞭解資源管道	3.15	0.63	3.04	0.61	3.27	0.64	-4.06***
3.瞭解成癮藥物危害	3.11	0.76	3.00	0.77	3.21	0.73	-3.01**
4.瞭解菸、酒、檳榔危害	2.93	0.79	2.83	0.80	3.03	0.77	-2.79**
社區環境支持	3.08	0.65	2.97	0.62	3.19	0.66	-3.69***
1.結合學校、社區民間團體舉辦宣導活動	3.08	0.65	2.97	0.62	3.19	0.66	-3.69***

註：1.**：p<0.01，***：p<0.001。

2.教育內容需求得分範圍 1~4 分，愈高分代表教師對青少年藥物教育內容需求愈高。

（二）教師對青少年藥物教育方式

受測教師希望藥物教育研習理想時段，以選擇上班期間最多（61.9%），其次為寒暑假（29.9%），而選擇假日者為最少（8.2%）。另教師認為較佳的藥物教育教材的形式，以透過影片、VCD（79%）形式最高，其次為吸毒者現身說法（74.8%），再其次為以漫畫及戲劇方式呈現（42.2%）（表 3-3-21、表 3-3-22）。

表 3-3-21 教師研習理想時段分佈情形

變項	總體		臺北市		桃園縣	
	人數	百分率	人數	百分率	人數	百分率
理想時間						
上班期間	296	61.9	161	67.1	135	56.7
寒、暑假	143	29.9	67	27.9	76	31.9
假日	39	8.2	12	5.0	27	11.3

註：本表不含未填答者。

表 3-3-22 教師認為較佳的藥物教育教材形式

變項（複選）	總體		臺北市		桃園縣	
	人數	百分率	人數	百分率	人數	百分率
影片、VCD	380	79.0	188	78.0	192	80.0
吸毒者現身說法	360	74.8	179	74.3	181	75.4
漫畫	203	42.2	116	48.1	87	36.3
戲劇	203	42.2	116	48.1	84	36.3
互動式光碟	152	31.6	75	31.1	77	32.1
實物展示	151	31.4	75	31.1	76	31.7
演講	124	25.8	66	27.4	58	24.2
圖片	110	22.9	48	19.9	62	25.8
海報	81	16.8	46	19.1	35	14.6

五、教師藥物濫用預防多變項分析

（一）預測變項與教師成癮藥物認知分析

1. 預測變項與教師成癮藥物認知之雙變項分析

教師成癮藥物認知總得分與其背景資料的雙變項分析結果如表 3-3-23，教師成癮藥物認知得分範圍 0 分至 21 分，得分愈高代表教師成癮藥物認知愈高。在受測教師中，顯著影響教師成癮藥物認知得分的背景資料包括：任教科別、職務、有否參加研習。在任教科別方面，體育教師的成癮藥物認知得分（14.78 分）顯著低於健康科教師（17.52 分）及輔導教師（16.44 分）。無參加研習的教師其成癮藥物認知得分（14.79 分）顯著低於有參加研習的教師（16.34 分）。

此外，分別進行臺北市與桃園縣教師成癮藥物認知得分與其背景資料之雙變項分析，結果顯示影響臺北市與桃園縣教師成癮藥物認知得分的背景資料包括：任教科別、參與研習情形。臺北市與桃園縣的體育教師及沒有參加研習的教師，其成癮藥物認知得分皆較低（表 3-3-23）。

2. 預測變項與教師成癮藥物認知之複迴歸分析

預測變項與教師成癮藥物認知之複迴歸分析如表 3-3-24，結果顯示在控制其他變項後，影響教師成癮藥物認知為任教科別、有無參與研習。非健康科教師及沒有參加藥物濫用預防研習的教師，其對成癮藥物認知較低。

表 3-3-23 教師成癮藥物認知總得分，依背景資料分

變項	總體			臺北市			桃園縣		
	平均數	標準差	t/F Scheffe's	平均數	標準差	t/F Scheffe's	平均數	標準差	t/F Scheffe's
性別			-0.00			0.48			-0.28
男	15.87	3.41		16.06	2.96		15.73	3.70	
女	15.87	2.80		15.88	2.65		15.85	2.99	
年齡			1.04*			1.02			0.34
29 歲以下 ¹	15.93	2.57		16.23	2.54		15.76	2.59	
30~39 歲 ²	15.65	3.02		15.64	2.64		15.67	3.38	
40 歲以上 ³	16.08	3.14		16.11	2.90		16.04	3.41	
任教科別			7.82***			4.28**			3.88**
健康 ¹	17.52	2.44	1>4,2	17.60	2.33	1>4,2	17.45	2.60	1>2
體育 ²	14.78	3.72	3>2	14.78	2.97		14.77	4.33	
輔導 ³	16.44	2.51		16.17	2.24		16.90	2.91	
其他 ⁴	15.68	3.02		15.74	2.88		15.62	3.15	
職務			2.84*			1.38			2.49
專任教師 ¹	15.78	3.31		16.19	2.59		15.44	3.79	
兼任行政 ²	16.22	2.91		15.98	2.87		16.49	2.94	
工作									
兼任導師 ³	15.35	3.17		15.45	2.86		15.26	3.42	
校護/其他 ⁴	16.22	2.33		16.56	1.83		15.69	2.94	
年資			2.14			1.52			1.19
5 年以下 ¹	15.78	2.61		16.05	2.53		15.60	2.66	
6~10 年 ²	15.41	3.08		15.31	2.88		15.52	3.32	
11 年以上 ³	16.11	3.60		16.04	2.87		16.19	3.49	
參加研習			-5.47***			-4.90***			-2.91**
無	14.79	3.06		14.80	2.87		14.76	3.35	
有	16.34	2.73		16.54	2.26		16.16	3.08	
吸菸			0.95			0.33			0.82
無	15.90	2.90		15.99	2.61		15.80	3.17	
有	14.75	4.80		15.60	1.14		14.36	5.78	

註：1.*：p<0.05，**：p<0.01，***：p<0.001。

2.認知總得分範圍 0~21 分，得分愈高，代表成癮藥物認知愈高。

表 3-3-24 教師背景資料對成癮藥物認知之複迴歸分析

	迴歸係數	標準誤	t 值
截距	14.83	0.28	52.56***
縣市（桃園縣=1，臺北市=0）	-0.25	0.26	-0.96
性別（男=1，女=0）	0.01	0.27	0.02
任教科（健康=1，其他=0）	1.66	0.46	3.60***
研習（有=1，無=0）	1.44	0.30	4.82***

註：1.***：p<0.001；2.N=470，F=9.78

（二）預測變項與教師對青少年使用成癮物質態度分析

1.預測變項與教師對青少年使用成癮物質態度之雙變項分析

教師對青少年使用成癮物質態度與其背景資料之雙變項分析結果如表 3-3-25，教師對青少年使用成癮物質態度得分範圍 5 分至 20 分，得分愈高代表教師愈不贊成青少年使用成癮物質。在受測教師中，顯著影響教師對青少年使用成癮物質態度得分的背景資料為是否有參加研習。沒有參加研習的教師對青少年使用成癮物質態度得分（17.83 分）顯著低於有參加研習的教師（18.25 分）。即有參加研習的教師較不贊成青少年使用成癮物質。

此外，分別進行臺北市與桃園縣教師對青少年使用成癮物質態度與其背景資料之雙變項分析，結果顯示影響桃園縣教師對青少年使用成癮物質態度得分的背景資料包括：職務、年資、有無參加研習。桃園縣教師職位為校護/其他者、年資為 6~10 年間、沒有參與研習的教師者等，對青少年使用成癮物質不贊成態度得分較低（表 3-3-25）。

2.預測變項與教師對青少年使用成癮物質態度之複迴歸分析

預測變項與教師對青少年使用成癮物質態度之複迴歸分析如表 3-3-26，結果顯示在控制其他變項後，教師成癮藥物認知較高者，愈不贊成青少年使用成癮物質。

表 3-3-25 教師對青少年使用成癮物質態度總得分，依背景資料分

變項	總體			臺北市			桃園縣		
	平均數	標準差	t/F Scheffe's	平均數	標準差	t/F Scheffe's	平均數	標準差	t/F Scheffe's
性別			-0.60			0.28			-1.05
男	18.05	1.89		18.19	1.95		17.96	1.85	
女	18.15	1.75		18.12	1.77		18.19	1.72	
年齡			0.96			0.03			1.72
29 歲以下 ¹	18.30	1.62		18.12	1.79		18.40	1.53	
30~39 歲 ²	18.01	2.01		18.13	2.04		17.87	1.98	
40 歲以上 ³	18.17	1.64		18.18	1.60		18.15	1.70	
任教科別			0.38			0.55			1.00
健康 ¹	18.29	1.49		18.55	1.05		18.05	1.79	
體育 ²	17.91	1.85		18.23	1.90		17.65	1.80	
輔導 ³	18.18	1.60		18.11	1.79		18.29	1.27	
其他 ⁴	18.12	1.88		18.01	1.97		18.22	1.80	
職務			1.17			0.51			3.36*
專任教師 ¹	17.94	1.81		18.28	1.74		17.65	1.84	
兼任行政工作 ²	18.09	1.82		17.99	2.01		18.19	1.59	
兼任導師 ³	18.31	1.74		18.24	1.69		18.37	1.79	
校護/其他 ⁴	17.90	1.96		18.36	1.63		17.19	2.26	
年資			2.99			1.35			3.17*
5 年以下 ¹	18.36	1.57		18.14	1.66		18.51	1.50	
6~10 年 ²	17.81	2.14		17.81	2.33		17.81	1.93	
11 年以上 ³	18.16	2.04		18.29	1.68		18.02	1.78	
參加研習			-2.20*			-1.36			-2.09*
無	17.83	1.94		17.94	2.01		17.67	1.85	
有	18.25	1.72		18.27	1.73		18.22	1.71	
吸菸			0.86			-0.03			1.03
無	18.14	1.79		18.17	1.83		18.11	1.75	
有	17.75	2.18		18.20	1.30		17.55	2.50	

註：1.*：p<0.05，**：p<0.01，***：p<0.001。

2.物質使用態度總得分範圍 5~20 分，得分愈高，代表愈不贊成青少年使用成癮物質。

表 3-3-26 教師背景資料、成癮藥物認知對青少年使用成癮物質態度之複迴歸分析

	迴歸係數	標準誤	t 值
截距	15.99	0.42	37.62***
縣市（桃園縣=1，臺北市=0）	-0.02	0.16	-0.14
性別（男=1，女=0）	-0.09	0.16	-0.57
成癮藥物認知	0.14	0.03	5.38***

註：1.***p<0.001

2.N=512，F=9.8

(三) 預測變項與教師藥物濫用預防教育態度分析

1. 預測變項與教師藥物濫用預防教育態度之雙變項分析

教師藥物濫用預防教育態度與其背景資料之雙變項分析結果如表 3-3-27，顯著影響教師藥物濫用預防教育態度的背景資料為教師職務類別。有兼任導師之教師藥物濫用預防教育態度得分（38.90 分）顯著低於兼任行政工作之教師（40.25 分）。此外，分別進行臺北市與桃園縣教師藥物濫用預防教育態度與其背景資料之雙變項分析，結果顯示影響臺北市教師藥物濫用預防教育態度的背景資料為有無參與研習。臺北市沒有參與研習的教師之藥物濫用預防教育態度得分（38.84 分）顯著低於有參與研習的教師（40.38 分）（表 3-3-27）。

2. 預測變項與教師藥物濫用預防教育態度之複迴歸分析

預測變項與教師藥物濫用預防教育態度之複迴歸分析結果如表 3-3-28，在控制其他變項後，結果顯示愈不贊成青少年使用成癮物質的教師，對藥物教育態度愈正向。

表 3-3-27 教師藥物濫用預防教育態度總得分，依背景資料分

變項	總體			臺北市			桃園縣		
	平均數	標準差	t/F	平均數	標準差	t/F	平均數	標準差	t/F
			Scheffe's			Scheffe's			Scheffe's
性別			0.39			0.35			0.34
男	39.79	4.56		39.99	5.11		39.65	4.14	
女	39.63	4.44		39.78	4.27		39.45	4.64	
年齡			0.12			0.14			0.71
29 歲以下 ¹	39.58	4.55		39.91	4.76		39.40	4.46	
30~39 歲 ²	39.82	4.87		39.74	5.02		39.92	4.73	
40 歲以上 ³	39.65	4.06		40.07	4.09		39.16	3.99	
任教科別			2.77			1.07			2.24
健康 ¹	41.07	4.67		40.74	5.61		41.36	3.80	
體育 ²	40.12	4.03		40.74	4.31		39.57	3.74	
輔導 ³	40.32	4.50		40.03	4.65		40.81	4.30	
其他 ⁴	39.27	4.55		39.38	4.51		39.16	4.60	
職務			2.95*			1.95			1.24
專任教師 ¹	39.81	4.61	2>3	40.28	4.73		39.42	4.53	
兼任行政工作 ²	40.25	4.56		40.32	4.88		40.18	4.20	
兼任導師 ³	38.90	4.36		38.82	4.08		38.97	4.60	
校護/其他 ⁴	39.95	4.00		40.36	3.95		39.31	4.13	
年資			1.38			3.02			0.16
5 年以下 ¹	39.99	4.72		40.34	4.74		39.76	4.72	
6~10 年 ²	39.09	4.60		38.56	4.77		39.69	4.37	
11 年以上 ³	39.84	4.33		40.23	4.40		39.41	4.24	
參加研習			-2.03			-2.51*			-0.35
無	39.06	4.60		38.84	4.58		39.39	4.64	
有	39.98	4.44		40.38	4.51		39.63	4.35	
吸菸			-0.48			-0.45			-0.35
無	39.70	4.50		39.87	4.59		39.53	4.40	
有	40.25	4.51		40.80	3.63		40.00	5.00	

註：1.*：p<0.05，**：p<0.01，***：p<0.001。

2.態度總得分範圍 11~44 分，得分愈高，代表藥物濫用預防教育態度愈正向。

表 3-3-28 教師背景資料、成癮藥物認知、態度對藥物教育態度之複迴歸分析

	迴歸係數	標準誤	t 值
截距	25.52	2.03	12.59***
縣市（桃園縣=1，臺北市=0）	-0.30	0.38	-0.77
性別（男=1，女=0）	0.24	0.39	0.61
成癮藥物認知	0.12	0.06	1.87
對青少年使用藥物態度	0.68	0.11	6.24***

註：1.***：p<0.001

2.N=509，F=12.95

（四）預測變項與教師藥物濫用預防教育有效性分析

1.預測變項與教師藥物濫用預防教育有效性之雙變項分析

教師藥物濫用預防教育有效性與其背景資料之雙變項分析結果如表 3-3-29，教師藥物濫用預防教育有效性得分範圍 15 分至 60 分，得分愈高代表教師對藥物濫用預防教育有效性看法愈正向。顯著影響教師藥物濫用預防教育有效性得分的背景資料為教師年資。年資介於 6 年至 10 年的教師之藥物濫用預防教育有效性得分（45.95 分）顯著低於年資 5 年以下的教師（47.06 分）。此外，分別進行臺北市與桃園縣教師藥物濫用預防教育有效性與其背資料之雙變項分析，結果顯示影響臺北市教師藥物濫用預防教育有效性的背景資料包括：年資、有無參加研習。臺北市教師年資介於 6 年至 10 年者、沒有參加研習者對藥物濫用預防教育有效性看法得分較低（表 3-3-29）。

2.預測變項與教師藥物濫用預防教育有效性之複迴歸分析

預測變項與教師藥物濫用預防教育有效性之複迴歸分析如表 3-3-30，結果顯示在控制其他變項後，桃園縣教師比臺北市教師對藥物濫用預防教育有效性看法得分較高。另外，男性教師、藥物教育態度愈傾向負向者，則對藥物濫用預防教育有效性看法得分愈低。

表 3-3-29 教師藥物濫用預防教育有效性總得分，依背景資料分

變項	總體			臺北市			桃園縣		
	平均數	標準差	t/F Scheffe's	平均數	標準差	t/F Scheffe's	平均數	標準差	t/F Scheffe's
性別			1.42			-1.01			-1.22
男	46.54	5.31		46.10	6.40		46.85	4.39	
女	47.18	4.38		46.88	4.02		47.55	4.77	
年齡			0.87			0.33			0.88
29 歲以下 ¹	46.55	4.80		46.49	5.28		46.58	4.54	
30~39 歲 ²	46.68	5.14		46.34	5.35		47.04	4.91	
40 歲以上 ³	47.21	4.23		46.90	4.45		47.57	3.96	
任教科別			0.07			0.49			0.91
健康 ¹	46.98	4.37		46.53	4.63		47.36	4.20	
體育 ²	46.79	4.79		45.56	5.18		47.90	4.20	
輔導 ³	47.17	5.17		46.53	5.27		48.39	4.90	
其他 ⁴	46.87	4.87		46.85	5.12		46.88	4.66	
職務			0.69			0.03			1.66
專任教師 ¹	46.77	4.61		46.68	4.47		46.84	3.58	
兼任行政 ²	47.15	4.56		46.70	6.01		47.63	4.55	
工作									
兼任導師 ³	46.60	4.36		46.48	3.96		46.71	4.86	
校護/其他 ⁴	47.62	4.00		46.71	3.10		49.31	6.05	
年資			3.17*			3.88*			0.95
5 年以下 ¹	47.06	4.72	3>2	47.39	5.29	1>2	46.83	4.57	
6~10 年 ²	45.95	4.60		45.07	5.03	3>2	46.94	5.04	
11 年以上 ³	47.34	4.54		47.03	4.77		47.67	4.28	
參加研習			-2.54			-2.57*			-0.74
無	46.06	4.26		45.53	4.52		46.87	3.74	
有	47.29	4.91		47.24	5.03		47.33	4.83	
吸菸			-0.91			-1.26			-0.11
無	46.89	4.79		46.58	4.91		47.20	4.65	
有	48.00	4.80		49.40	6.19		47.36	4.23	

註：1.*：p<0.05，**：p<0.01，***：p<0.001。

2.有效性總得分範圍 15~60 分，得分愈高，代表藥物濫用預防教育態度愈正向。

表 3-3-30 教師背景資料、成癮藥物認知、態度對藥物教育有效性之複迴歸分析

	迴歸係數	標準誤	t 值
截距	25.35	2.23	11.38***
縣市（桃園縣=1，臺北市=0）	0.76	0.37	2.04*
性別（男=1，女=0）	-0.86	0.38	-2.26*
成癮藥物認知	-0.01	0.06	-0.11
對青少年使用藥物態度	0.01	0.11	0.11
藥物教育態度	0.54	0.04	12.62***

註：1.* $p < 0.05$ ，*** $p < 0.001$ 。

2.N=494，F=36.37

（五）預測變項與教師藥物濫用預防教育效能分析

1. 預測變項與教師藥物濫用預防教育效能之雙變項分析

教師藥物濫用預防教育效能與其背景資料之雙變項分析結果如表 3-3-31，藥物濫用預防教育效能得分範圍 17 分至 85 分，得分愈高代表教師藥物濫用預防效能愈高。顯著影響藥物濫用預防教育效能得分的背景資料包括：性別、年齡、任教科別、職務、有無參加研習。在性別上，女性教師的藥物濫用預防教育效能得分（51.79 分）顯著低於男性教師（56.41 分）。在任教科別方面，其他類科的教師其藥物濫用預防教育效能得分（51.60 分）顯著低於健康科教師（61.13 分）及體育科教師（59.39 分）。在職務上，專任教師的藥物濫用預防教育效能得分（52.66 分）顯著低於有兼任行政工作的教師（58.15 分），有兼任導師的教師其藥物濫用預防教育效能得分（48.67 分）顯著低於有兼任行政工作的教師（58.15 分）。在有無參加研習方面，沒有參加研習的教師之藥物濫用預防教育效能得分（47.70 分）顯著低於有參加研習的教師（55.71 分）。

此外，分別進行臺北市與桃園縣教師藥物濫用預防教育效能得分與其背景資料之雙變項分析，結果顯示影響臺北市教師藥物濫用預防教育效能的背景資料包括：任教科別、職務、年資、參加研習情形。即臺北市受測教

師任教科別為體育教師、有兼任導師之教師、教師年資在 6~10 年間、沒有參加研習的教師之藥物濫用預防教育效能得分較低。而影響桃園縣教師藥物濫用預防教育效能的背景資料包括：性別。任教科別、職務、參加研習情形。桃園縣的女性教師、非健康科、體育科及輔導科教師、專任教師者、沒有參加研習的教師等之藥物濫用預防教育效能得分較低（表 3-3-31）。

表 3-3-31 教師藥物濫用預防教育效能總得分，依背景資料分

變項	總體			臺北市			桃園縣		
	平均數	標準差	t/F Scheffe's	平均數	標準差	t/F Scheffe's	平均數	標準差	t/F Scheffe's
性別			3.62***			1.95			2.87**
男	56.41	13.66		55.06	14.22		57.34	13.24	
女	51.79	14.07		51.21	14.67		52.50	13.30	
年齡			3.33*			2.46			1.48
29 歲以下 ¹	53.43	12.00		53.18	12.74		53.56	11.69	
30~39 歲 ²	51.89	13.69		50.09	14.31		53.85	12.77	
40 歲以上 ³	56.08	15.25		54.53	15.30		56.81	15.17	
任教科別			9.90***			6.70***			3.65*
健康 ¹	61.13	11.53	1>4	62.21	13.82	1>4	60.14	9.22	
體育 ²	59.39	12.76	2>4	59.52	11.84	2>4	59.28	13.71	
輔導 ³	54.20	12.94		52.63	13.27		56.95	12.20	
其他 ⁴	51.60	13.82		50.06	14.43		52.99	13.13	
職務			15.13***			9.53***			6.86***
專任教師 ¹	52.66	12.37	2>1	52.60	13.11	2>3	52.71	11.83	2>1
兼任行政 ²	58.15	13.69	2>3	57.05	14.16		59.33	13.14	2>3
工作									
兼任導師 ³	48.67	13.35		45.97	13.18		51.09	13.12	
校護/其他 ⁴	53.33	15.62		53.71	16.31		52.75	15.02	
年資			0.90			3.07*			1.02
5 年以下 ¹	54.13	11.85		55.26	11.63		53.40	11.99	
6~10 年 ²	52.47	14.68		48.98	14.49		56.45	14.01	
11 年以上 ³	54.64	14.60		53.75	15.17		55.64	13.94	
參加研習			-5.75***			-4.93***			-2.80**
無	47.70	13.08		46.03	13.10		50.17	12.74	
有	55.71	13.88		55.43	14.32		55.96	13.51	
吸菸			-1.25			0.16			-1.59
無	53.39	14.16		52.46	14.69		54.35	13.57	
有	58.00	11.09		51.40	7.47		61.30	11.41	

註：1.*：p<0.05，**：p<0.01，***：p<0.001。

2.效能總得分範圍 17~85 分，得分愈高，代表藥物濫用預防教育效能愈高。

2.預測變項與教師藥物濫用預防教育效能之複迴歸分析

教師背景資料、成癮藥物認知、對青少年藥物使用態度、藥物教育態度對藥物教育效能之複迴歸分析結果如表 3-3-32，結果顯示在控制其他變項後，影響教師藥物濫用預防教育效能的變項包括：性別、任教科目、參加研習情形、任教科別、成癮藥物認知、對青少年用藥態度、藥物教育態度、藥物教育有效性看法。女性教師、非任教健康科的教師、沒有參加藥物教育研習、成癮藥物認知較低、對青少年用藥態度得分較低、對藥物教育有效看法較負向者，其藥物濫用預防教育效能也較低。

表 3-3-32 教師背景資料、成癮藥物認知、藥物教育態度對藥物教育效能之複迴歸分析

	迴歸係數	標準誤	t 值
截距	1.94	8.07	0.24
縣市（桃園縣=1，臺北市=0）	1.47	1.18	1.24
性別（男=1，女=0）	4.03	1.22	3.30***
任教科（健康=1，其他=0）	6.57	3.12	3.11**
研習（有=1，無=0）	5.21	1.37	3.80***
成癮藥物認知	0.57	0.21	2.74**
對青少年使用藥物態度	-1.01	0.34	-2.96**
藥物教育態度	0.53	0.16	3.41***
藥物教育有效性	0.71	0.14	4.90***

註：1.**：p<0.01，***：p<0.001。

2.N=435，F=17.78。

（六）預測變項與教師藥物濫用預防教育需求分析

1.預測變項與教師藥物濫用預防教育需求之雙變項分析

教師藥物濫用預防教育需求與其背景資料之雙變項分析結果如表 3-3-33，教師藥物濫用預防教育需求得分範圍 16 分至 64 分，得分愈高代表教師藥物濫用預防教育需求愈高。結果顯示教師的背景資料皆沒有顯著影響其藥物濫用預防教育需求得分。在進行桃園縣教師藥物濫用預防教育需求與其背景資料之雙變項分析，結果顯示兼任導師的教師之藥物濫用預防

教育需求得分較低。

2.預測變項與教師藥物濫用預防教育需求之複迴歸分析

教師背景資料、成癮藥物認知、對青少年藥物使用態度、藥物教育態度、效能對藥物教育需求之複迴歸分析結果如表 3-3-34，結果顯示在控制其他變項後，桃園縣教師比臺北市教師有較高的藥物教育需求。另外，教師藥物認知愈高者、對藥物教育態度傾向負向、對藥物教育有效性看法較低者，其藥物教育需求得分較低。

表 3-3-33 教師藥物濫用預防教育需求總得分，依背景資料分

變項	總體			臺北市			桃園縣		
	平均數	標準差	t/F Scheffe's	平均數	標準差	t/F Scheffe's	平均數	標準差	t/F Scheffe's
性別			0.59			0.63			-0.39
男	50.86	8.32		49.48	8.79		51.91	7.82	
女	50.41	8.08		48.77	7.94		52.30	7.84	
年齡			0.15			0.04			0.81
29 歲以下 ¹	50.36	7.65		49.09	8.19		51.05	7.33	
30~39 歲 ²	50.61	8.08		49.11	8.27		52.18	7.62	
40 歲以上 ³	50.92	8.43		49.41	8.39		52.72	8.17	
任教科別			0.72			0.60			2.10
健康 ¹	51.26	8.91		46.94	9.86		55.15	5.84	
體育 ²	51.22	8.55		50.22	8.22		52.18	8.91	
輔導 ³	49.18	8.81		49.32	7.23		48.95	11.03	
其他 ⁴	50.74	7.90		49.36	8.28		51.97	7.36	
職務			0.48			0.98			3.43*
專任教師 ¹	50.70	8.16		50.24	7.88		51.04	8.43	4>3
兼任行政 ²	51.02	8.23		49.40	8.17		52.86	7.96	
工作									
兼任導師 ³	50.02	7.86		48.75	8.53		51.11	7.11	
校護/其他 ⁴	51.06	9.66		46.50	8.77		57.57	6.85	
年資			0.10			0.19			1.00
5 年以下 ¹	50.47	7.56		49.24	7.28		51.28	7.68	
6~10 年 ²	50.64	8.88		48.52	9.06		53.09	8.08	
11 年以上 ³	50.86	8.23		49.34	8.47		52.55	7.65	
參加研習			-1.01			-0.59			0.30
無	50.56	8.13		48.68	7.83		52.51	7.40	
有	52.73	10.17		49.37	8.46		52.15	7.85	
吸菸			-0.70			-1.12			-0.09
無	50.28	7.85		48.99	8.35		52.13	7.61	
有	50.86	8.24		53.20	3.70		52.50	12.44	

註：1.*：p<0.05，**：p<0.01，***：p<0.001。

2.需求總得分範圍 16~64 分，得分愈高，代表藥物濫用預防教育需求愈高。

表 3-3-34 教師背景資料、認知、態度、效能對藥物教育需求之複迴歸分析

	迴歸係數	標準誤	t 值
截距	15.27	4.84	3.15**
縣市（桃園縣=1，臺北市=0）	2.79	0.71	3.95***
性別（男=1，女=0）	0.82	0.73	1.12
成癮藥物認知	-0.32	0.12	-2.62**
對青少年使用藥物態度	0.28	0.21	1.35
藥物教育態度	0.37	0.10	3.91***
藥物教育有效性	0.39	0.09	4.39***
藥物教育效能	0.01	0.03	0.26

註：1.**：p<0.01，***：p<0.001。

2.N=444，F=14.95。

（七）教師成癮藥物認知、態度、預防教育態度、有效性看法、效能與需求之相關

教師成癮藥物認知、對青少年藥物使用態度、藥物預防教育態度、藥物濫用預防教育有效性看法、效能與需求之相關分析結果如表 3-3-35。教師對青少年藥物使用態度與藥物教育需求呈顯著正相關（ $r=0.13$ ）。教師藥物預防教育態度與藥物教育需求呈顯著正相關（ $r=0.33$ ）。教師藥物教育有效性看法與藥物教育需求呈顯著正相關（ $r=0.36$ ）。教師藥物教育效能與藥物教育需求呈顯著正相關（ $r=0.15$ ）。即教師對青少年藥物使用態度、藥物預防教育態度、藥物教育有效性看法愈傾向正向，教師藥物教育效能愈好者，其對藥物教育需求愈高。

表 3-3-35 教師成癮藥物認知、態度、預防教育態度、有效性看法、效能與需求之相關

	成癮藥物 認知	藥物使 用態度	藥物教 育態度	藥物教 育有效 性	藥物教 育效能	藥物教 育需求
成癮藥物認知	1.00					
藥物使用態度	0.23***	1.00				
藥物教育態度	0.14**	0.29***	1.00			
藥物教育有效性	0.07	0.17***	0.51***	1.00		
藥物教育效能	0.20***	0.01	0.33***	0.32***	1.00	
藥物教育需求	-0.03	0.13**	0.33***	0.36***	0.15**	1.00

註：*：p<0.05，**：p<0.01，***：p<0.001。

六、小結

（一）教師背景資料

在性別方面，受測教師以女性為多，佔60.5%。臺北縣受測教師女性所佔比率（66.8%）顯著高於桃園縣教師（54.3%）。在年齡方面，以30歲至39歲最多，佔40%。在任教科別方面，健康教育科教師佔8.8%，體育科教師佔12.1%，輔導科教師佔11.9%。在職務分佈方面，任導師者佔18.4%，兼任行政工作者佔40.8%，兼任導師者佔39.2%。在任教年資方面，受測教師任教年資以5年以下為多數佔28.8%，桃園縣受測教師任教年資5年以下者所佔比率（33.9%）顯著高於臺北市教師（23.5%）。在成癮物質的使用情況方面，受測教師有吸菸者佔3.1%，喝酒者佔2.5%，嚼檳榔者佔0.4%，使用成癮藥物佔0.8%。

（二）教師藥物濫用教育執行

受測教師在藥物濫用預防教育執行方面，40.2%教師曾教導成癮藥物危害課程，73.6%教師曾參加藥物濫用預防教育研習，85.4%教師表示在過去一年任教學校曾辦理反毒宣導活動，72.4%教師表示學校曾辦理學生尿液篩檢，67.3%教師表示學校有訂定藥物濫用防制政策與措施。69.8%教師表示

任教學校曾辦理教師藥物濫用知能研習。另34.8%教師表示任教學校過去一年有結合家長提供用藥學生諮商輔導與追蹤。受測教師接觸反毒訊息管道以電視與網路較多。另教師對周遭親友使用成癮藥物質的態度，以建議尋求治療及勸他不要使用等方式為主。

（三）教師藥物濫用預防效能

1.教師對指標適切性評估

教師評估各項青少年藥物濫用預防教育指標，結果傾向非常重要或重要。在各指標向度中，教師評估「家長/社區指標」重要性得分（3.57分）最高，如家長角色模範的指標；其次是「學生能力指標」重要性得分（3.53分），如拒絕成癮物質態度指標；再其次是「健康促進學校指標」重要性得分（3.38分），顯示教師多認為各項青少年藥物濫用預防教育指標指標相當重要。

2.教師成癮藥物認知

受測教師對成癮物質認知總平均分為0.77分，教師普遍瞭解可向各縣市毒品危害防制中心及醫院尋求成癮物質戒除協助，但教師仍對成癮物質使用盛行情況與法律規範較不瞭解。複迴歸分析結果顯示，非健康科教師及沒有參加過研習的教師，其成癮藥物認知較低。

3.教師藥物濫用預防態度

受測教師對青少年藥物濫用預防教育態度傾向同意。複迴歸分析結果顯示，愈贊成青少年使用成癮物質的教師，其藥物教育態度得分較低。

4.藥物濫用預防教育有效性看法

受測教師對藥物濫用預防教育有效性看法傾向有效。複迴歸分析結果顯示，男性教師、藥物教育態度傾向負向者，對藥物濫用預防教育有效性看法得分較低。

4.教師藥物濫用預防效能

受測教師之藥物濫用預防效能為有一半把握。複迴歸分析結果顯示，女性教師、非任教健康科的教師、沒有參加藥物教育研習、成癮藥物認知較低、對青少年用藥態度得分較低、對藥物教育有效看法較負向者，其藥物濫用預防教育效能也較低。

（四）教師對青少年藥物濫用預防教育需求

受測教師對青少年藥物教育內容之需求程度為需要，複迴歸分析結果顯示，教師成癮藥物認知得分愈低、藥物教育態度較正向、藥物教育有效性看法較正向，其藥物教育需求得分較高。此外，教師認為在上班期間舉辦藥物教育研習較為理想，教師較希望藥物教育教材為影片、VCD 形式。

第四節、第一年臺北市與桃園縣質化訪談

一、臺北市質化訪談

(一) 教育部軍訓處教官之訪談

(1) 請問教育部的藥物濫用防制重點工作有那些？

1.訂定並落實「防制學生藥物濫用三級預防實施計畫」，三級預防分別為：一級預防為教育宣導、二級預防為清查輔導（含尿液篩檢）、三級預防為矯正戒治。

「其實我們在藥物濫用是做三級預防，那教育宣導是一級嘛！因為我們原先是這樣子，教育宣導一級，二級是做清查輔導，三級是做矯正戒治。其實我們有做到清查輔導，但是我們原來認為的二級輔導，在現在我們處長的觀念上，認為其實我們的輔導可以算是三級的一部分，那應該是輔導戒治，如果當輔導無效的時候應該再尋求一些戒治、一些資源。那一級教育宣導是一直都在做的、持續性常態的東西，我們在一級教育宣導這幾年來其實做的蠻多的。那我們還有訂那個三級預防的實施計畫，是報行政院核定的。」

2.研訂藥物濫用相關教材、手冊（參考資料），發給各級學校參考應用。

「國中的教材好像食品藥物管理局他們也有做一個教材的開發。我們也有做一個國中的補充教材，因為我們規定在高中職是健康與護理，那國中的話就是在健康與體育的課程裡面，至少每學期要有一節課以上的藥物濫用課程，這個在我們相關的規定上面其實都有規定，然後學校也有上，但是因為一節以上的課程，藥物濫用是不是所佔的部分就是達到一節以上，因為大家要講得太多，愛滋也要說到一節以上，很多相關的這種他都要防制都要到一節以上。」

「我們這幾年其實做蠻多東西，然後我還發展做尿篩的手冊，還有一個輔導的春暉小組輔導工作手冊。」

3.持續辦理學校教職員生藥物濫用相關研習。

「我們國中補充教材有做種子師資、衛教老師的師資培訓。」

4.辦理學生藥物濫用認知檢測，了解學生的認知程度。

「因為分學制來設計題目，所以國小、國中題目類型是比較少的，題數十題二十題這樣，高中職的部分，共通性的部分就是說行為、保護因子，整個設計上面，從題目原先規劃設計大概都是按照那個管管局本來他在每一年都會有一個後面的一些問題，那是一個基本的知識題的部分。」

5.運用反毒宣講團進行學校藥物濫用教育宣導。

「你看我們反毒宣講團做的場次，學校裡面要求要做，97 年就要做五千多場，這個是校園巡迴的，就一千多場，達到九萬多個學生。我們在學校都是這個年級、這個禮拜、這個時間，請那個反毒宣講團得來上四節課或兩節課。」

(2) 請問教育部在推動青少年藥物濫用預防教育上有否任何困難？

1.大專院校學生的認知檢測回收率較低，且對藥物濫用的認知程度不足。

「國小國中是還好，去做的時候，大概國小國中的老師會認真的把他們帶去電腦教室上網填，所以他們回來的回收率達的狀況是比較 OK 的，這是在預期的。到了高中職以上跟大專就更慘了，去年做也是同樣的狀況。」

「國中是十三到十五歲，國中一到三年級都有做，那這部分做出來的結果，其實都在我們的預期，……他們對這個方面的認知程度大概是年級越高的，就是說他因為沒有課了，大專沒有這方面的課了，都走專業領域去了，所以他對這方面的認知其實是不足的，而且他不願意回答，因為他越來越精，他懂得規避，就算這個不具名，你的問題裡面很直接，你過去一個月有接觸毒品、你過去十二個月有接觸毒品，你最先接觸的是什麼東西。大專生他如果這方面有認知的話，他不一定會給你回答。」

2.大專院校無法落實學校每學期需教 1-2 節的藥物濫用相關課程。

「那在這裡面你可以看得出來大專生有比較高的比例覺得沒有被教過相關課程，國小到高中職有比較多。所以這個部分當然我們課程裡面，就會回過頭來看我們部裡政策裡面，我們要求至少每一時時要教一小時的課程，至少有上過這個單元，那大專就沒有，因為大專我們進不去，大學自治嘛，大學法是你課程怎麼規劃你們自己解決，高中職以下我們可以說你要上至少一節課，可是大學部分我們講可能也沒什麼作用。」

3.學校怕被標籤化，不一定會有意願配合相關藥物濫用活動。

「桃園縣的學校會比較保護性，因為現在學校都會有怕被標籤，國中職還好，但是都還

會有一些避免學校被標籤，所以當初在找的時候，要找學校有意願是會有一點難度。」

4.當發生學生用藥時，在醫療轉介輔導時會遇到家長不配合的狀況。

「可是學生要轉介處理，第一個家長可能也會排斥，轉介出去就會有一些相關的，要尋求醫療院所的治療，有時候家長都不太能接受，或者學生說他沒有成癮，它有一定的難度。」

(3) 本計畫今年將進行臺北市與桃園縣青少年藥物濫用預防調查研究，之後將發展國中青少年預防教育教材與學校工作手冊，針對本計畫是否有任何建議？

1.發展教材之外需評估是否有充足的上課時間，並需與教育部的課程安排時數相配合才能事半功倍。

「國中這塊是比較複雜，你今天做這個認知，其實認知態度還是在屬於一級教育宣導的部分，評估之後有沒有發展教材，是非常有必要的，但是在什麼時候上，在什麼時間能去上可能要一併考量進來。我們今天課程教材發展出一堆出來，如果都很有用，可是課排不進去，那這些教材就很可惜了。」

2.教材研發不要太認知性的內容，應研發能引起學生學習動機的教材。

「教材研發不要朝太知識的，這些學生已經坐不住了，你給他上這些課程，你課程設計的很好，結果他不聽，都誰在聽？都老師在聽，那個對學生沒有幫助。既然是對學生做問卷，開發的教材是對學生用的，那如何讓學生引起學習動機，那這個部分可能要麻煩。」

(4) 未來在發展國中藥物濫用預防教育教材與學校工作手冊上，您覺得目前較缺少哪些內容？您建議應放入哪些重點內容？

建議加強拒絕技巧這部分的內容，並加強老師如何教學、學生如何運用的實務性內容。

「其實我現在發現我們的拒絕技巧這部分是蠻薄弱的。」

「如果今天我說要拒絕技巧，提了很多方法，但是實際上怎麼運用，方法理論提了十個方法，像我看法務部的反毒手冊他每次都寫拒絕的十大技巧，可是怎麼去用這十個技巧，怎麼用沒有人教。如何做，如何做我覺得是重點，我個人感受是這樣。」

「寫的東西跟青少年符不符合，落差是蠻大的，我們今天寫出來的是符合那個專家學者

的標準、符合的期待，可是你今天學生不受用，那個東西是做研究，那做研究 ok，可是我今天如果都一直在做研究，那個研究的理論基礎是很強，可是實務面，在我們這些業務承辦得來看，我覺得實務面來講對我們幫助不大。如果今天這個教材是實務面很強的，你看那個補充教材，你隨便點那個光碟，都針對那個內容去做，讓老師更進一步了解可以拿來運用，那就是屬於走向實務。」

（二）臺北市教育局軍訓室科員之訪談

（1）臺北市教育局的藥物濫用防制重點工作及資源（預算）

1.配合教育部的政策，實施春暉專案。

「局裡在藥物濫用這一塊，我們大部分都配合部裡頭的政策，那有一個叫做春暉專案，春暉專案業務其實就是菸、酒、毒、檳榔、愛滋。那以前是所謂的防制，那其實現在尤其是在愛滋病的那個面向就已經不是叫防制，現在主要是協助愛滋病相關的宣教或是愛滋病患後續的輔導協助。」

2.實施防制學生藥物濫用三級預防，一級預防為預防宣導，二級預防為實施篩檢，三級預防為輔導、協助戒治。

「主要是在藥物濫用這塊，那我們做的部分有所謂的三級預防，第一級就是所謂的預防宣教那塊，第二級就是做尿篩，第三級就是當我們篩出是陽性個案，就是用藥的個案，我們後續去成立春暉小組來列管輔導。」

「大概是做宣教、辦老師知能研習、配合部裡的反毒宣講團、會到學校對老師及其他行政教職員等實施專業的藥物濫用防制的知能宣教、協助學校春暉社團的表演及反毒宣導、及尿液篩檢等。」

3.預算經費為自籌，一年大約兩百多萬。

「北高因為是直轄市，我們經費是自籌，所以我們自己有編列預算，其他縣市是歸屬在中部辦公室，中部辦公室其實就是教育部轄下的，其他縣市的經費就是來自於教育部編列給他們的。臺北市是我們自己編列預算的，一年大概是兩百多萬再做藥物濫用這一塊。」

（2）春暉小組的成員及功能

1.當學校發現用藥個案後，會成立春暉小組進行三個月的輔導追蹤，期間會

給予個案相關協助，幫助他遠離毒害。春暉小組組成的成員有學校校長、主任、輔導教官（高中職部分）、生教組長（國中部分）、輔導老師、專業的輔導人員、及學生家長等。當三個月期滿後，對個案實施尿篩，當確定為陰性，則解除列管。

「假設我們學校有查察的個案，那個案確定他是藥物濫用的學生之後，我們成立所謂的春暉小組進行三個月的輔導追蹤，而春暉小組的成員就包括學校校長、主任、輔導教官（高中職部分）、生教組長（國中部分）、輔導老師、專業的輔導人員、還有學生的家長要一同了解這孩子的狀況。檢驗確實他是用藥個案，就請學校即刻在短時間內組成小組，然後開第一次春暉小組會議，來確認之後的輔導方面跟學生的狀況，讓大家都了解，一起來協助他。每週或每個月學校給孩子相關的協助，比如說訪談，或是我們在特定時間對他實施快速檢驗試劑的尿液篩檢，目的在於使他遠離毒害，另外就是希望能協助他克服自己的心魔、不要再用藥。」

「所以成立春暉小組就是以三個月為第一期輔導期，那三個月期滿後，對他實施尿液篩檢，篩檢如果確定呈陰性，我們就會解除列管。」

（3）臺北市教育局在學校方面的藥物濫用防制重點工作

1.針對學生之宣教：請學校提出申請，再安排評選合格之教師到學校宣導，宣導時間大致都安排在週會或班會，一年約近 200 場。宣教內容主要是藥物濫用及毒品的相關知識、以及讓學生了解實例避免沾染毒品。

「宣教那塊基本上是請我們自己轄下的教官，因為之前有先實施專業的教師評選（就是授課的評選），評選完合格（表達、準備的教材內容 OK），就請他們到學校去宣講，因為是內聘人員（教育局轄下的人員），所以宣教費就便宜，宣教費用可能就是八百塊錢。一年的場次不一定，我們會先請學校提出申請，大概也都是差不多將近兩百場。學校大概都是利用他們的週會、班會，我們配合學校安排講師到學校去宣教。」

「宣講內容對於學生來說，大概主要就是一些藥物濫用的認知、讓他們了解什麼是藥物濫用、然後現在所謂的毒，我們從藥物濫用進階到毒品，然後就是毒品有哪些，讓學生做一個通盤的了解及認識。那我們也幫學生在分析以及告知他們，就我們在實務經驗上面，可能在哪些情境、哪些時間、哪些人是需要注意或避開、避免沾染到藥物濫用。」

2.針對老師之宣講：請專業教師到學校針對老師及行政人員進行專業的反毒知能宣講，時間大致安排在學期初學期末的校務會議後，場次也有 100 場。宣講內容主要是藥物濫用和毒品的分類、及查察的技巧。

「那另外對老師的宣講可能是利用老師的知能研習時間、在學期初學期末校務會議，校務會議開完會可能就留一兩個小時的時間，那我們就請專業的老師到學校對於學校的導師、老師或行政人員來實施專業的反毒知能的宣講，老師的部份大概也有一百場次。局裡頭為了要推展這個，我們都會正式函文到學校，請學校配合來辦理。」

「那在老師的部份，我們大概主要就是在第一個：藥物濫用的分類以及毒品分類，第二個就是重點在查察的技巧。」

(4) 臺北市教育局在推動青少年藥物濫用預防教育上之困難

1.宣教部份：是主動發函給各學校，看學校是否有需求，因此在推動宣教上無法全面實施。

「因為我們宣教基本上沒有辦法用強制性要求學校來做，因為學校有他整個的行政流程、課務安排時間，所以我們大概都是主動發函學校，告知他們有這樣宣講的專業研習課程或是對學生的宣教，請他們如果有需求提出來，我們再來協助他。」

2.經費方面：經費有限。

「在經費編列上有遭遇到一些困難，因為其實很多的宣教活動或是尿液篩檢，其實都是要錢，所以現在只能在有限的經費下，盡量做到最大的效能。」

3.教材部分：不能善用教材。

「部裡頭也有委請其他學校、或其他老師也有做相關的宣教課程，但就是這些教材發到學校之後，學校第一個怎麼利用？第二個他做不做？這部份有時候我們局就可能要有其他的各個科室、相關單位的配合，現在學校是一個自發式的配合。在國中目前還是以升學為導向，這種宣教課程對孩子是有幫助，但事實上在升學導向底下，學校普遍大概不願意排課程或鐘點的時數給這樣的宣教。」

(5) 在發展教材上，建議增加哪部分的內容比較有幫助？

1.以學生而言：建議加入法律刑責的部份。

「我覺得可能大概就一般在國中這一塊，大概就是讓他們了解毒品或是藥物濫用的意義、或是它的區分，還有四級毒品的法則，讓他們了解法。因為我發現國中學生對於法的概念還不是很成熟，他可能知道藥物濫用不好，但他不知道這對他後續的危害有多嚴重，但這危害可能在毒品本身對身體的傷害之外，還有就是法律的刑責，我覺得可能在藥物濫用這一塊，也要順便提到說所謂的法。」

2.以老師而言：加強查察技巧。

「在老師的部份則是要針對查察的技巧，因為老師直接是第一線跟學生接觸，那我們希望說除了在宣教、讓老師了解毒、了解濫用藥物分類等等，重點就在查察，那因為孩子大部分都是因為好奇而用藥，如果能夠在查察技巧上很熟析，能在第一時間立刻發現藥物濫用的情形，我想就可以救回孩子。」

（三）臺北市政府警察局少年警察隊預防組組長之訪談

（1）臺北市警察局的藥物濫用防制重點工作有哪些？有多少資源（預算）？

1.重點工作在預防宣導、輔導，宣導重點在藥物濫用的身體殘害及相關法令。在宣導方面，透過許多管道來宣導，像是少輔簡訊、少年 MORE 法通的手冊、毒品防制宣導短片。

「像我們預防組，我們是預防犯罪，我們最大的目標是在預防犯罪，不是在偵查，我們是預防重於偵查。那預防裡面最重要的就是宣導跟輔導，宣導是對一般大眾或者是家長、或者是高關懷的團體、孩子，向他們宣導，讓他們避免不知道法律而觸法，告訴他們這些藥物濫用以後會有什麼樣的身體殘害，然後會觸犯什麼樣的法律行為。那宣導當然就是我們在許多工作裡面的最主要的一項。」

「我們的少輔會裡面，各區少輔組都有在輔導這些孩子，我們有 48 位在各行政區裡面作輔導，通通是這些學校轉介給我們，或是家長求助，或者是已經有觸法少年，我們就會進到我們的輔導體系。」

「我們都有製作那個少輔簡訊，還有我們有做一個少年 MORE 法通的那個手冊，把一些相關的法令，就是少年會接觸到的一些法令問題，然後我們會製作那個毒品防制宣導的宣導短片。宣導短片就會帶到各學校去播。」

2.98 年度宣導的場次約有 164 場，除了法令宣導方向，還會針對每月召開

的預防宣導重點分析會議及學校需求，來訂定主題宣導。

「我們都跟教育局有合作，他們有一些宣導都是叫我們。像我們學校 98 年度，我們宣導了一百六十四場，中小學都有，我們都會訂一個主題，我們每個月會訂主題，然後裡面就會包括所有的一些相關的毒品防制法令，都會順便做宣導。我們每月會召開那個預防宣導的重點分析會議，請各區少輔組，還有各校訪小隊，然後他們會針對他們接觸的個案獲得的一些訊息，還有社會發生的案件來做分析，看這個月的案件發生數是哪個項目比較明顯，針對那個發生個案的學校作加強宣導、還有一個整體宣導的方向。」

「學校每個半學期他就會告訴我們說他需要宣導什麼內容，配合學校的需要去做宣導。每個學校它有規定都要做這個法令教育的宣導。」

3.一年大約有一百萬的預算，少年警察隊預防組的人力約有 56 個，以及 48 名約聘的社工人員。

「我們一年的預算大概一百萬，我們包括辦活動通通在這裡面。」

「少年警察隊的編制是九十幾個，然後我們有輔導的、約聘人員有 48 位。我們的預防組 56 個。...我們就是有約聘一些社工員，因為他是專業嘛，你要輔導少年，我們警察人員沒有辦法，就是我講的這 48 個約聘人員，他們安插行政區，他們各區都有少輔組的辦公室。」

(2) 臺北市警察局在推動藥物濫用預防教育上有什麼困難?

1.人力、資源皆有限，永遠做不夠。

「預防其實很難講困難或者是成效。我剛講的永遠做不夠，預防有很多元，有很多種管道，那人力有限，資源有限，永遠不夠...那你如果在警察局，我覺得我們會盡量做，那可以做一定做，就沒有什麼太大的困難。」

「永遠都做不夠，永遠也都沒有辦法做完，因為輔導、宣導的工作一直沒有辦法做完，只能說傾全力，把想做的盡量做。」

(3) 您認為青少年藥物濫用的危險因子?什麼的人會比較有這樣的行為?

1.較常接觸聲色場所的學生、有虞犯行為、偏差行為的學生。

「比較有接觸那些聲色場所。」

「哪些學生比較可能會有這個藥物濫用的問題?高危險因子的學生，那這所謂高危險因

子的學生，大概虞犯行為都可以涵蓋。偏差行為這些人、高關懷這些人就是他們有可能會的人，因為他們接觸的東西就是這些人。」

(4) 未來在發展教材上，建議放入哪些重點?

1.可加強在毒品使用後的不良後果，可加入毒品使用後不良效果的照片及影片、以及過來人的現身說法，對學生會有比較大的教育效果。

「教材應該要讓他說使用毒品會產生那個嚴重不良後果那一塊，小朋友會害怕接觸毒品。」

「我們去宣導也都會用一些圖片，告訴他們吸食毒品會有什麼樣的面目、會變成怎麼樣，我覺得用圖片會比較好。...甚至於你就是去強調這個人他是從什麼樣子變到什麼樣子，然後他的人生本來是怎樣，現在變成怎麼樣。...甚至於說可以播放一些影帶，如果可以的話，我覺得衛生署他們可能有做一些防制，我們是沒有啦!因為我們的少年其實都是保護的，他可以用成年的來現身說法，譬如說他已經勒戒成功的人，那跟孩子們講，他已經成年了，他以前曾經走過毒品這段歲月，這個比較有教育效果。...那如果說你要宣導的部份，你用圖片，因為小孩子喜歡看圖片，不喜歡看文字嘛!更何況有一些虞犯行為、這些偏差行為的，文字對他來講更沒有吸引力，阿會去犯罪的就這些人，那這些人他怎麼會好好的去給你讀那些文字、看那些法令呢，如果他会看，他就不會去犯罪了，所以這些人一定要用那種圖片，然後現身說法，可能才會讓他覺得會有一點警惕。」

(5) 您認為有效的青少年藥物濫用預防計畫，在學生、教師、家長、社區方面的目標與重點工作應包含哪些?

1.在學校方面，利用學校日的時間，針對家長、教師及學生來做宣導，會分析他們各自所需的資訊，來進行主題宣導。家長會希望了解藥物濫用預防這塊，學生會希望了解毒品使用後的罰則和後果，教師則是希望了解如何去輔導學生。宣導方式是用5到10分鐘的行動劇表演來進行宣導。

「像學校這個，我們利用學校的學校日，很多家長都會關心小朋友的學業狀況，這樣跟學校來搭配做一個宣導。宣導重點我們就會看，會分析說現在大概學生比較會面對的一些犯罪問題，會分析出來，配合那個社會的趨勢來做主題宣導，看家長可能需要怎樣的訊息，所以他會針對社區不同宣導的主題，有不同的型態，讓需要的人，看他們需要什

麼訊息來加重那邊。所以我們叫做專業宣導團，看那個宣導對象所需要的資料來做不同的宣導。」

「家長需要的訊息可能要了解說小朋友他們可能的想法，可能會接觸的一些犯罪場所的原因，家長可能會在防制那方面。小朋友想要知道的可能是要針對說他做了那個犯法的事情後，會有怎樣的處罰、會有怎樣的後果，每個人想法可能不一樣。阿老師的想法可能在輔導方面，老師的話可能會想說要跟那個社工人員分享說在輔導方面要怎樣來輔導，因為他們社工人員都會接觸到小朋友，所以他們小朋友的想法，他們大概都會知道。」

「所以我們家長的部份是著重在預防，可能針對的不是高關懷，告訴家長說他還沒有進到高關懷，可是家長可以及早發現、及早防治，不要讓他走到這個高關懷。...我針對的是比較普遍性的家長，可能告訴家長說你的孩子會有怎麼樣的行為，然後他可能會怎麼樣，讓家長去注意，然後跟孩子的相處應該怎麼樣去跟孩子說，還有家長有哪一些求助的管道。」

「那譬如說你那個學校日喔!大家都在講嘛!學校日不是學校老師一直講，那我就說你給我十分鐘，我去演一齣戲給大家看，學校的接受度會高，而且家長也許比較喜歡看...現在很多家長都很關心孩子，但那個時候真的是我的宣導團出去演一個短劇，甚至於我都不講，我就這樣，那你就回去想。」

2.在社區方面，則是利用社區治安會議或是里民大會，針對社區民眾來做宣導。宣導方式是用5到10分鐘的行動劇表演來進行宣導。

「我們組長今年就會成立專業宣導團，社區方面就利用那個社區治安會議、還有里民大會一些機會回來做社區的宣導。...然後因為他們要召開之前，他們都會發開會通知單，會送到我們的少輔組，然後我們知道這個訊息的話，就可以規劃去參加這個宣導。」

「我現在宣導家長跟一些特殊的，是採行動劇的方式，因為我覺得行動劇的方式，然後利用五到十分鐘去表演一個毒品犯罪的一個宣導，這樣人家接受度也比較高，那我可以說我去社區治安會議，人家聽很多，譬如說大家都在講嘛!那你給我十分鐘，我表演給你看，這樣的效果可能比較好，可能他們社區方面至少不是我們主辦，那可能他們還比較願意接受。」

(四) 臺北市金華國中健康教育老師之訪談

(1) 藥物濫用教育在學校課程安排的狀況

1.基本上學校的安排是採取進階式上法，會先從菸、酒、檳榔講起，而在九年級時會上藥物濫用、拒絕技巧。

「藥物濫用的話，如果以我們學校來講，會在九年級的時候上。...就是說像我們學校直接在藥物濫用防制的教育上，我們的編排是怎麼樣，那因為他本來就有個進階理論嘛！所以其實我們就是按照那個理論去做，我們會不只做藥物濫用防制，就是說像我們從菸酒，因為他都有一個進階的過程，所以我們就先菸、酒、檳榔這三個，但是我們菸會先講，因為菸是孩子等於說這個年紀，如果會接觸，他們會第一個接觸到，酒反而不是那麼的，在我們這個學區不是那麼嚴重的，但是他會慢慢過去，然後我們在國三時候講藥物，然後還有拒絕技巧，拒絕技巧在菸酒講完之後就講拒絕，然後之後再講藥物、再講毒品，因為毒品對他們來講，是比較沉重的。」

2.課程安排上會依各學校的需求，會針對學校較容易發生問題的主題去多加著墨。

「我覺得那個要視各區域的需求，像我們學校，為什麼把菸放在最前面，而且我們用最大的份量去講，是因為我們學校這個問題比較嚴重，然後酒沒那個嚴重，所以擺在其次，那檳榔其實更少。那有些區域可能是檳榔多，然後那檳榔可能就要擺在第一個，我覺得那要看校本的狀況怎麼樣。」

3.在九年級的一學期中大致會上 3-4 堂的藥物濫用教育課程。

「那我們會在課堂上，大概如果是真正藥物濫用的部份，我們大概會用三到四堂課，在九年級的時候。那因為我們一個學期只有 19 到 20 堂課，所以其實也用蠻大的份量在講毒品這個東西，以比例上來講，四分之一、五分之一了。」

4.在藥物教育這四堂課中的安排上，第一節課會播放剪輯版的門徒給學生看，看完之後再去針對電影內容做講解，講解關於使用的人的特徵、術語等等，而在剩下的 2-3 節課則會說明重量級毒品（例如：大麻、海洛英等）的歷史背景、使用毒品的人的背景、動機，再來就是講一些國中生會常碰到的毒品，例如 K 他命等等。

「像我自己的作法，我會大概有一節課用那個門徒，門徒他其實把很多的，我們有做剪接，那給小孩子看，那用一節課的時間，它裡面有講到很多，不管是毒品的背景、他們

黑社會的背景，然後會使用的人的特徵，以及使用到之後，他可能他的毒癮發作等等，他們其實演的很好，那甚至於很多術語。那我們在課程裏面，像以前我的課程裏面，我特別去講這術語是什麼、他們常用的術語、他的特徵什麼。...那我們就接下來的大概兩到三堂課，我會跟學生開始討論說會吸毒的人的背景怎麼樣，他的動機是什麼，然後你們有沒有碰過會吸毒的人，然後請他們稍微分享，或是曾經耳聞過，那大部分同學能夠比較進入那種，因為很多同學都不知道，然後他們比較進到那狀況。然後當然我還會去講，因為大概分成三堂課，我大概抓那概念，然後我還去講一般毒品的歷史，我這個部份就比較像是在講歷史故事，像我剛講大麻，然後跟他們講海洛英等等的，那些比較重量級毒品的，那其實它裡面有蠻多歷史故事，還蠻有意思的。...那國中生常用的是另外一個類型，像 K 他命，可是問題是 K 他命又不是那種非常嚴格的管制，然後它的取得更容易，然後它的症狀會怎麼樣，這些我們把它割成另外一塊，是他們常常會碰到的。」

5.目前金華國中是用自編教材來上課，由四位健教老師合編。

「我們現在是逐年汰換，所以我們現在九年級還是用民間的版本，可是七八年級已經是自編了。...我們四個健教老師一起做的，然後我們自己做單元架構，我們三年的架構都要排出來。」

(2) 在推動青少年藥物濫用預防教育上的困難

1.教材不一定能切合各區域學校的需求。

「因為我發現我們的教材幾乎都是找臺北市的老師做，或是臺北縣市就近，可是在我們這個區域，其實這些問題還是不多，所以我們都是用我們的想像去做這些教材，可是實際上是不是真的切合需要，我不敢保證，切合實際上那些可能有遭遇到這種狀況的老師或是學生的需要，我不敢保證。」

2.許多學校並沒有健教老師來上藥物濫用預防教育課程，有些時候還是需要健教老師才能看出學生問題所在。

「可是有些學校一個老師都沒有，這就是另外一個問題，就是說其實在現場當中，有很多不是專業的老師在教健康教育，那其實你會發現所有的科目當中其實跟藥物教育最有關係的其實就是健康教育，他是最直接的...因為專業背景的關係，因為我們畢竟還是有受過藥物教育而出來教的，所以這個背景，其實孩子在問什麼問題，我們能夠理解，或

是孩子有什麼徵兆，我們比較能夠看的出來，他哪裡不對勁、很愛睡、他可能鼻孔有流鼻水什麼的、他眼睛很紅，那些我們比較能夠看的出來他有外在徵兆。可是真的專業背景差異會差很多，可是我知道有很多學校是完全一個健教老師都沒有的。」

3.有好的教材亦需要有好的推廣者，像是需要有專業的健教老師在教導學生、需要正確的宣導推廣管道。

「就是你要有好教材，也要有好的推廣者，一個好的推廣制度，那其實都是環環相扣的。...第一個是推廣的人，第二個是那個他們送的管道不對，他們常常送到生教組，那生教老師說不定是國文老師、數學老師，他不懂，他覺得就是那樣子嘛!然後送到輔導室，那輔導室其實他們的業務裡面，他業務很繁忙，他也沒有時間去替你推廣這個，所以他們的東西全部都是放在櫃子上，那其實那東西有的很好的，真的很好，所以就很可惜。」

4.課程時數的不足。

「時數上的問題你沒辦法講的那麼精、仔細。因為你必須在很多課程上去做拉扯，去做斟酌。」

5.因無法親身體驗毒品的世界，在課程講述上會有困難，學生不易了解。

「然後另外一個是其實孩子他們對這個真的不太了解，那會造成其實你在講述這個東西的時候，他們的生活經驗是有落差的，那那個是我覺得我在教的時候，會面臨到的困難，你要花很大的口舌，讓他們了解那是什麼樣的一個世界，讓他們真的很用心去體會到其實你吸毒之後的狀況是會多慘，因為包括連我自己也沒有吸毒...所以我跟他們一樣，我們都在想像中，那個對教學者來講，我們的確在描述上的困難，我們需要花更多的力去仔細收集教材的背景資料，然後要很了解、要真的去咀嚼，然後再吐給孩子們，然後再帶他們去理解。」

(3) 本計畫今年將進行臺北市青少年藥物濫用預防調查研究，之後將發展國中青少年預防教育教材與學校工作手冊，針對本計畫是否有任何建議或需求？

1.建議在做調查時，可以找不同區域的學校去做調查，了解是否會有城鄉差異等等因素，造成教材內容上的需求差異。

「所以也許真的可以多找一些不同區域去做調查，我真的這樣強烈建議，不同區域、甚至有些是比較鄉下的地方，或是說像桃園，我知道有些桃園的地方的國中、高中，還蠻多這樣子的問題的，那去找不同的學校，特質差很多的學校去進行調查，然後了解需要，比較容易取得中立點。」

2.在教職員調查方面，除了找健教老師以外，亦可找體育、輔導、綜合老師來做調查。

「然後甚至不要只找健教老師或體育老師，我覺得綜合老師他們有他們的強項，像是剛講紓壓、輔導、或是問題解決，其實他們有他們一套的思考模式跟想法，那我們通常遇到藥物濫用這種狀況的孩子，他其實已經不是只有走教育，他還是要走比較輔導這塊，所以我覺得都可以去做多方的，而不是只有單一的，我覺得這樣是危險的，而且也比較能夠跳脫。」

(4) 在推藥物濫用教育上，對老師比較有幫助的方式

1.指標的發展須參考現在的九年一貫指標。

「指標是一定要先出來的，因為教材一定跟著指標走，所以指標一定要先發展，那指標的發展可以參考現在的九年一貫，因為老師的現場教學一定是跟著九年一貫走，也只有吻合九年一貫，你才有辦法讓你的教材有說服力，讓老師去使用它。」

2.指標需具體化、清楚點，不要太咬文嚼字或是繁瑣。

「就是說可以用我們自己想分類的方式去分類，但是我也不建議說一定要做到非常的細，因為他雖然藥物濫用範圍是蠻大的，可是你做的很細很細的話，現場的老師老實說他們不會有那麼多的時間去看，所以我覺得把它做的比較很具體化，很清楚，不要太咬文嚼字，就是說我可能情意要做到什麼、我知識就是要知道哪些東西，那我的教材裡面通通呈現這些部份。」

(5) 關於教師未來教材發展上，問卷調查的內容部份可以詢問哪些面向？

1.可讓老師勾選出能力指標的重要性，進而篩選出較有效的能力指標。

「就構面來講的話，是那個能力指標這種東西，這種東西我覺得可能自己要先做一些東西出來，然後讓他們去勾選重要與否，然後去刪出覺得最精要的東西。」

2.使用教材的程度及狀況。

「所以要看他們使用教材的程度，他們用的教材是新的還是舊的，然後以及他們用的程度，像我們可能就自己做，我覺得可能就屬於比較高層次，我們會去研發、會去思考已經咀嚼過的，但是有些老師是照本宣科就用，但是用也有用舊的、用新的。...然後可以去詢問他們使用的狀況，他們知不知道現在有哪些新的東西，那可以知道現在老師他使用教材上的層次狀況是怎麼樣的。所以我覺得那個是他們在教材使用上，你們可以去了解的，那個也可以有助於我們之後在研發教材上一些考慮的點，他們喜歡什麼樣的東西，然後我們要研發哪些方向，那我覺得那樣子可能比較好抓。」

（五）萬華國中衛生組長之訪談

（1）請問貴校的藥物濫用防制重點工作有那些？負責單位為何？目標為何？有多少資源（預算）？

「藥物濫用防治工作主要負責單位為生教組，重點工作會針對特定學生進行巡視及觀察，必要時會進行尿液篩檢，篩檢試劑則是由教育局提供，篩檢完畢如呈現陽性反應，則建立輔導名冊，並轉介輔導室輔導。」

「目前藥物濫用防制的工作重點，主要是生教組他們會針對中輟生，還有一些特定的學生，比如說他們會去巡啦！然後如果去巡的話，發現有些學生他可能每次都在睡覺，那個時候生教組就會把他抓過來，說為什麼你每次上課的時候都在睡覺，然後就會問他到底是為什麼？然後稍微觀察一下他的行為或是跟他家裡面連絡。」

「然後生教組那邊好像有教育局提供的那個尿液篩檢，就是一種快篩劑，他們就會叫那些學生去做篩檢，然後篩檢完之後，他們就會建立那個輔導的名冊，就他們大概會知道說是哪幾個學生，然後後續就會轉介給輔導室去輔導。」

（2）請問貴校藥物濫用預防教育重點工作有那些？曾否有教師訓練？有否任何教材？藥物濫用教育課程主要是在哪個年級上課？

1.如果有教師訓練的公文，則教師會接受訓練。或是有藥物教育的相關研習，有興趣的老師即會主動報名參加。

「如果有公文，然後就是比如說校外有辦什麼教師的研習，然後就會上網公告，老師有興趣的話就會去報名。但是我們校內的話還沒有辦過。」

2.市面上有許多版本的教材，而學校主要是使用康軒的版本來教學。藥物教

育的課程在八年級會上到菸、酒、檳榔及拒絕技巧，而在九年級時會上到藥物濫用課程，但在九年級的課程通常會被其他課程給配掉，不一定會上到，所以主要還是靠學校來做相關藥物濫用宣導以及專家演講。

「主要是八年級，因為我們是用康軒的課本，然後康軒的課本主要是八年級的部份，就八上的話成癮物質是講菸、酒、檳榔這三個，然後藥物濫用的話是九年級。

可是我們九年級，我們健教老師的課就被配掉了，所以九年級健教課其實是給導師、或者是生物老師、或者是地科老師來上。我們也沒有那麼多人力上九年級，我們現在就我跟另外一個何老師，然後還有一個健教的代課老師。名義上九年級也有健教課，可是實際上上課的內容是地科或是生物。」

「其實康軒編得還不錯。就菸一節、酒一節、檳榔一節、拒絕技巧一節，就大概是這樣。這是八年級上學期。」

「非法藥物那塊比較少，主要就是靠平常學校的宣導，比如說週會宣導那些的。或者是我們生教組有一些公文，比如說有藥物濫用的議題的專家就來這邊演講。」

（3）衛生組長的業務包含哪些？

其中一個業務是負責健康促進事宜，健康促進議題每學期都不一樣，95 年是做視力、口腔跟健康飲食，96 年是做檳榔跟菸害，97 年則是做校園安全。有些議題都會有些額外的費用補助，這在執行健康促進議題時很有幫助，不會造成學校負擔。除了健康促進以外，還包括環境清潔、學生午餐補助申請、午餐廠商招標、人口教育等相關健康及衛生事宜。

「就是我們其中有一個業務，就主要負責健康促進，然後健康促進就是每一個學期的議題都不一樣，也可以選一樣的啦！但我們都選不一樣的。我們 95 年的話是做視力、口腔跟健康飲食，因為那個時候剛好有補助經費，一個學校可以補助一萬塊，所以我們就選這三個。」

「就是因為你有多一些錢，所以我們就比較好運用，我們就可以為了健康促進做很多事，然後錢就用那些來花就好，就不會花到學校其他額外的錢，要不然其實有時候，你可能說你要什麼東西好了，然後學校就會說我們沒有錢，所以有補助，我覺得不錯。」

「96 年做那個檳榔跟菸害，因為那個補助五萬塊，然後 97 年是校園安全，因為那時候

就是我們有去參加那個國泰人壽有一個安全大挑戰的活動，然後剛好我們護理師他是全國第二名，然後有補助三十萬，然後我們就全部一起做。」

「衛生組就是環境清潔，對啊！然後還有環境教育，比如說像是美化、綠化這些，然後傳染病，像之前 H1N1、登革熱，傳染病也是我們負責的。然後午餐也是我們負責，就是學生午餐的補助申請，還有廠商的招標，哪幾家廠商要來我們學校供應午餐，也是我們負責。然後還有人口教育也是，就是鼓勵大家多生小孩。所以健康促進就只是一部分，反正有關學生的健康跟衛生就都是我們要做的。」

(4) 請問貴校在推動青少年藥物濫用預防教育上有否任何困難？

1.上課時間有限，無法深入教學。

「就變成你上課的時間有限，阿你就變成要濃縮，因為你每一個單元其實你都還是要上到，會講的深度就沒辦法那麼深了。」

2.問題學生的家庭背景複雜，家長對孩子的關心較少，家長與學校的互動也較不頻繁，造成藥物濫用預防教育推行不易。

「我們生教組長說其實學校發生學生有使用藥物濫用的那些學生其實他們家裡面都還蠻複雜的，有的是父母離異，然後還有的學生是父親被抓去關，就是給他的關心很少，所以他在外面的行為怎樣，其實家裡面管不到，光我們學校在做其實會還蠻無力的。因為只有我們自己在那邊做，跟大家講，講完之後放學了，他自己回到家他也很無聊，他當然就去找同學，阿同學幹麻他就幹麻，反正家裡面也沒人管。所以如果藥物教育要做的話，如果家長這部分可以多一點互動。」

「像我們要辦個什麼親子講座或什麼學校日，還要用那種鼓勵的方式，比如說學校日家長出席百分之九十以上的班級就可以加榮譽點數九點，就是盡量鼓勵大家家長要來，有的班級就真的很多家長來，阿有的班級就很多家長沒來，就可能才五六個。就我們學校日，我們就進去講解課程嘛，然後有的班級就十幾個，阿有的班級的家長就五六個家長而已，就很少很少。」

(5) 本計畫今年將進行臺北市青少年藥物濫用預防調查研究，之後將發展國中青少年預防教育教材與學校工作手冊，針對本計畫是否有任何建議或需求？

1.可製作反毒宣導圖片及影片，讓學生能有所震撼的影片。或是有毒品的實體模型介紹，讓學生能印象深刻。

「我有問我們的生教組長，就說像你們在輔導學生的時候，有沒有覺得在教學上面有需要加強，那生教組長就覺得說其實我們可以讓學生看一些你成癮之後要戒掉的那種很恐怖的圖片或影片，比如說像有一些可能吸毒之後要戒掉就會很痛苦啊，或者是吸毒之後你的整個外觀都會變的很恐怖，還有他的一些情緒也會變得很反常很異常這樣。就是要讓學生看，看了之後他才會嚇到，他嚇到了，他才會知道不要去碰它。」

「像學生可能聽了那麼多的藥物的東西，比如說 K 他命長這樣，搖頭丸長那樣，其實因為現在藥品變化的種類也很多，所以其實學生他也搞不清楚是什麼，所以這部分其實可以再跟學生多講解一下。不過我覺得蠻好奇就是我們跟學生講的時候，其實我們手邊也都沒有東西，然後也只能給他們看照片而已，然後其實我覺得有那個實物的話會比較幫助學生認識，因為他可能不只是看到實際的物品的話，可能會有更深刻的印象。但其實老師也不能夠把毒品拿出來給他們看，但如果用模型的話，看會不會比較好。」

2.課程內容上建議可增加學生與家長的親子互動課程，例如親子共讀等。

「建議喔，就真的還是家長，其實她們現在設計的課程內容，主要是老師跟學生一起的互動，其實家長部分比較少。比方說是親子共讀一篇什麼文章，或者是回家可以跟家長講說我上課的內容是什麼，讓學生能夠把他們上課的資訊跟家長講、互動討論。」

(6) 您認為青少年濫用藥物危險因子，在學生、家庭、學校、社區等方面有那些？

家庭環境複雜以外，學生會接受到許多網路錯誤的資訊以及壞朋友。

「她對於學校的課業比較不關注，還有一個就是網路上，就是因為他們現在都會上網看一些東西。還有網路的資訊，比如說有人 MSN 或是即時通認識一些很奇怪的朋友，反正家裡面也沒有人管她，然後她就去了就回不來了。」

二、桃園縣質化訪談

(一) 桃園縣政府教育處體健科科长之訪談

(1) 請問桃園縣政府教育處在學校方面的青少年藥物濫用預防教育重點工作有那些？目標為何？各校約有多少資源？曾否辦理教師訓練？有任何教

材？

1.重點工作：推動教育部防制學生藥物濫用三級預防計畫。

「因為他們也是推動一些比如說藥物濫用的三級預防計畫，那就把全部的部份都包含在實施的對象裡。」

2.重點工作：老師的訓練及宣導，老師包括教務、訓導、輔導老師接納入宣導的對象中，一年的宣導場次約為一兩百場。

「宣講團的話，應該有到一兩百場，因為它是辦導師，因為我們會覺得說其實這些活動的話，其實是以導師跟學生去做最密切協助，所以導師對於藥物濫用這方面的知能一定要讓他提升，那我們自己也有辦那種全縣的就是行政人員，像去年我們辦的話是辦教務主任，那在前年度的話我們是辦校長、輔導主任跟訓導主任，所以去年的部分我們就是讓這個教務的體系也要進來，因為所有的教育一定是教、訓、輔三個一定要密切配合，那之前的話我們就是在軍訓處的話，他是以訓導為主，那訓導為主的部分只是在糾正學生一些偏差行為，可是他最重要的還是在於輔導，還有我們那個教材融入的部份，所以在去年才會把那個教務主任都把他們拉進來，然後辦研習讓他們上課。就是希望在行政體系的這個部份，完全都能夠了解藥物濫用對於青少年方面的一個迫切性。」

3.預算大約一百萬左右，包含辦活動、尿篩等，其中尿篩的費用約為 16 萬。

「如果說連辦活動，然後辦那個研習的話，我們大概含那個藥物，就是買那個尿液篩劑，那可能一百萬。」

「因為那個教育部有規定我們要編經費做快篩的那個部份，那我們就編經費給校外會。我們去年大概買了 16 萬，一千五百劑左右」

(2) 請問桃園縣政府教育處在推動青少年藥物濫用預防教育上有否任何困難？

1.時數不夠，建議納入課綱，才能給予時數分配。

「所以這次老師才會說要請教育部研議把這個部份納入課綱，納入課綱就會給予時數分配，就會變成是基本的要求，你就要去做這樣子的事情，不會變成是可有可無，現在變成是看有這樣的主題才去教，他是比較隨機的，不是說我們就是在課程綱要裡面就有這樣的指標，那在教學時數就可以做這樣的分配。只是說他變成有一點要去衡酌，因為他

要教的東西太多了，那到底有先後順序。」

2.因為現今升學主義關係，老師只注重在課業，較少關心孩子的生活教育。

「其實剛才科長有稍微提到就是說其實現在就是升學主義，因為在國中的部分還是有升學壓力，那所以老師的部份可能在升學壓力之下的話，他對孩子的一些關心程度的部份有缺，因為可能會需要他們，就是加強觀念的宣導。」

3.快速篩檢試劑只能檢測 K 他命跟安非他命的使用者，不能測出其他毒品的使用者。

「但是現在就是面臨篩不出來。因為我們有初篩，然後初篩的時候，因為現在可能國中生用一粒眠，他的初篩測不出來。」

(3) 今年的青少年違規使用非法藥物案數約有多少名?

國中來說大概 20 名。

「以教育部現在目前能夠做的話，他是要做那個尿篩而且呈陽性，以國中來說大概才不到二十幾例而已。」

(4) 您認為青少年濫用藥物危險因子，在學生、家庭、學校、社區等方面有那些?

1.家庭因素：家庭的支持度、關心度。

「家庭的支持度、關心度。我們之前曾經碰到一個案例，那我很少出去接觸，因為我們都是請教官去幫忙，那個孩子因為他媽媽很早就跟人家跑了，然後他爸爸就把他放在阿嬤家，然後等到他六歲的時候，就是他爸爸在組家庭的時候，就把這個孩子接回來，可是他這個媽媽不關心他，所以他國小開始就很多偏差行為，...然後後來他們是查到說她好像在撲滿裡頭有藥，然後去檢驗才發現就是有那個成分，但是去驗應該也是驗不出來，可是那小孩死不承認說那個藥是他的，然後他爸爸只想把他送到監獄。我覺得那種感覺是很心疼這個孩子，因為他完全是被他家庭裡頭去放棄，他才國二，你叫他怎麼樣去面對他未來的人生，他只有在外面才會接觸到這個暫時關心他的朋友，可是這些朋友可能是在利用他，但是至少這個時間點，他不會覺得他是被利用的，他是得到一些關懷的。」

2.參加八家將、幫派等等的社團。

「就是那個陣頭、八家將、幫派的那個部分，那個部分會比較危險。」

（二）桃園縣政府警察局少年警察隊預防組組長之訪談

（1）請問桃園縣警察局的藥物濫用防制重點工作有那些？負責單位為何？

1.藥物濫用防制重點工作：規畫社區毒品危害預防宣導。

「毒品犯罪統計及犯罪人口清查，另外就是規畫社區毒品危害預防宣導，這最主要的工作就是這樣。」

2.負責單位：刑警大隊。

「預防犯罪宣導的部分，我們整個警察局的架構，在刑警大隊他有一個負責預防犯罪宣導的單位，那刑大是主政單位，但就是說在刑大下面分出來的話，就包括我們少年隊、婦幼隊、以及各分局，都在做這方面的工作。就是說預防犯罪宣導的業務，是屬於刑警大隊的業務，但是我們各單位也是有這個部門要做。」

（2）少警隊主要的工作在哪些方面？

少警隊主要的工作分為三大塊，分別為預防、偵除、輔導。

1.在預防方面，警察局有成立一個預防犯罪宣導團，由刑警大隊、少警隊、婦幼隊、交通隊所組成，會配合縣政府各局處等單位辦理相關活動。除此之外，亦會到各學校作專題演講，今年反毒宣導場次約為 520 場。

「我們整個警察局有成立一個所謂預防犯罪宣導團，預防犯罪宣導團的部份就是說我們刑警大隊、少年隊、婦幼隊、交通隊這四個直屬隊組成，那就是說有在假日的時候，譬如說有社團、或者是縣政府各局處要辦理相關活動，邀請我們去的時候，我們這個團體就會出去，到他們所要求的相關單位、相關場地去做預防犯罪宣導。...所以每次我們去宣導的時候，我們相當受到歡迎。因為我們發的宣導品都是免費的，所以說民眾非常願意來配合。」

「校園有主動邀請，不過剛開始都是我們先到校園去做宣導，一般我們到學校去，我們會找生教組長或者訓導主任，阿就是說我們要做一个相關法令的宣導或什麼的，約好時間。...等於就是說總共加起來 520 場，520 場是所謂的有紀錄的部份。」

2.在偵除部份，則是針對少年犯罪作處理，規劃春風專案、青春專案、校外聯巡，加強臨檢查察勤務。

「偵查的部份當然就是對於少年的犯罪做一個處理。」

「我們還有就是每個月警察局規劃一次春風專案，分局規劃四次春風專案，就是說到轄區裡面的相關的比較青少年易聚集的、或者是不當的場所去做臨檢。...就是去查那些KTV、網咖、聲色場所啊!依法不能進去的，還有就是我們一般查的時間都是十點以後的時間，就是青少年規定十點以後不能在外遊蕩。...那14以上到18歲的話，應該是晚上十點之前才可以，但就是說上課時間是不可以，只要是上課時間這些少年都不能。那因為這個有處罰的規則，所以業者對這方面當然也就比較會注意，那我們當然也是說平常有做一些臨檢查察。」

「所謂的教育部軍訓處，他在各縣市都有一個叫做學生校外生活輔導委員會，簡稱校外會。...然後就是說我們會編排校外聯巡，所謂校外聯巡就是要結合校外會，就是學校的教官、還有就是國中的那個生教組長或者是老師，還有就是我們警察局各派出所的員警，在就是他們所規畫的一些路線轄區裡面的一些相關營業場所去做。」

「那青春專案就是所謂的類似春風專案，在暑假這兩個月時間，青少年他們沒有課業壓力啊，就會經常到外面去玩啊、或者是他們去打工啊、被騙啊什麼的，所以說我們在中央就是有一個這個保護少年的專案措施，那中央有這個措施當然交辦給各縣市政府來做處理。...青春專案的部份就是不光宣導，就是包括積極面就是說當然所謂的宣導預防犯罪或什麼的，消極面的部份就是對相關的處所做一些約制、取締，就是營造一個優質的青少年成長環境。」

3.在輔導部份，針對藥物濫用行為轉介少輔會輔導，輔導地點視情況而定，有時是在少警隊作輔導、有時是在個案就近的派出所。輔導方式：請家長帶著個案，一個禮拜一次，連續八週。針對藥癮部份轉介毒品危害防制中心戒治。

「一般我們所做的當然就是說，我們的來源對象當然就是家長要求，或者就是我們員警執勤在校外發現有些偏差行為，或者是學校他們有困難、管理上有困難，需要我們來協助的，他們都會提出一個申請，那我們這邊少年輔導委員會會做一個評估，然後再開案輔導。我們輔導的方式，一個就是在我們這邊，在我們少年隊這邊做輔導，另外一個就是我們就近在個案附近的派出所輔導，或者就是學校的部份，我們會開一個小團體輔導，就是說對那個同質性的偏差行為，我們請學校集合，然後我們會派老師及員警過去

做一個相關的輔導課程。」

「請家長帶著個案，大概就是每一個禮拜來一次，我們要連續八週，對這個個案做一個輔導，一次一到兩個小時，然後就是每次輔導的話都會有一些輔導紀錄，那輔導八週認為這個輔導已經有改過了，那就輔導成功了，我們就會給他結案。」

「我們少輔會的功能，他所輔導的只是行為的部份。那如果說你有藥癮，那這部份當然就不是我們的專業範圍裏面，那當然就是要毒品危害防制中心。」

(3) 少警隊在學校方面的主要工作?

1.主要是做校園安全的部份，每年3月、9月至學校做安全檢測評估，然後在4月、10月時作檢討。平常則是到校園做訪視、宣導。

「跟學校配合的部份，校園安全的部份，就是譬如說每年兩個學期嘛!我們每年的三月跟九月，我們會到學校去做安全檢測評估，就是說我們員警到學校跟相關的學校訓導人員、或者什麼，去檢測學校的安全設施，是不是哪裡有裝錄影監視設備啊?少年隊是作主導，但是他會要求各分局、各派出所要到他們轄區的各學校去做這個檢測評估。然後就是我們轄區的所有的學校，我們員警通通都要去做檢測評估，所以說我們的檢測力一定要百分之百，那每一個學校都要去。然後在四月跟十月的時候，我們各分局就會召開那個校園安全座談會，就是把三月份跟九月份我們檢查的結果、什麼樣的情形，在會中提報出來，大家做個討論，然後各學校也有派代表來，那學校當然就是對警方需要配合做什麼樣的工作，也可以在會議中提出來。」

「至於說平常的話，我們有編排勤務到校園做訪視、聯繫，還有就是所謂的宣導工作。我們每個月都有規定說我們員警到學校去訪視最少一次到兩次這樣子。」

(4) 您認為青少年藥物濫用預防策略中，哪些策略效果較有效?

積極的偵除及宣導。

「比較有效當然一方面就是積極的偵除，另外一方面就是在宣導的方面，在宣導方面我們就是說像我們這次毒品防制中心他有做一個宣導的短片，他會讓那個好像是在少觀所的還是什麼的吸毒的人來現身說法，那個影片最少以我來看，覺得還蠻震撼的，這方面的話讓青少年感覺會比較接近，不然一般書面照片看一看，說不定有時候也不見得會看，大概會比較有效，我感覺上是這樣。」

(三) 桃園縣政府衛生局藥政科科长之訪談

(1) 請問桃園縣政府衛生局的藥物濫用防制重點工作有那些？負責單位為何？目標為何？有多少資源（預算）？

1.有一個戒毒成功專線，由法務部及縣府提供一些人力或資金來支援這個專線。這個專線是專門提供給有戒毒需求或是有毒品相關疑問的人，是採 24 小時服務。除此之外也會跟相關單位配合進行藥物濫用預防宣導。

「戒毒成功專線是在我們這邊，法務部的，他就是專門提供給有戒毒需求的，或是有毒品相關疑問的人都可以打這電話。我們現在的人力運用上大概是八位人力在做這個事情，我們現在是輪兩班。就只有桃園這邊是 24 小時，其他的縣市是到下午五點半，因為去年是全國是 24 小時在做，那因為夜間電話量會有相對的比較少，所以想說把資源集中，所以他們就請我們這邊幫忙負責全國。因為我們有多的一些人力，法務部有給我們，電話費是他們付的。人力的部分一個人大概用 1 年大概四十萬計算，那我們這邊大概負擔百分之四十，法務部這邊提供的人力大概是 20 位。第一年開始的時候是補充我們六位的人力，那六位人力大概算起來大概也有三百萬，大概三百萬人事的費用，然後另外業務費用的話大概也是三百萬，然後到去年度大概剩下兩百二十萬左右，因為經費經常在做一些調整，今年大概也是兩百二十，這是縣府額外提供的經費。那其他法務部，業務費的部分是沒有的。」

「我們八名是專門接受電話的諮詢服務，其他的同仁大概就是包括了現在的監所還有軍監、現在還有社區的宣導。最主要是警察局在做，那我們這邊也會做社區的一些宣導活動，還有跟就業服務中心，然後另外可能還有一些團體在辦反毒的一些宣導活動，也會跟我們這邊一起，那我們這邊就會尋找一些藥師、講師來做宣導。」

2.宣導工作主要分為校園預防組跟社會預防組。

校園預防組主要負責的相關單位為教育處，管轄的學校只包括國小、國中、及公立高中，而在其他私立高中職則由反毒中心跟校外會等相關單位配合進行宣導，除此以外反毒中心也用劇團的方式去國小對五六年級學生進行反毒宣導。

「桃園這邊是分兩塊宣導，一個是叫校園的，一個叫做社區的，就是社會預防組跟校園預防組這兩塊，然後校園預防組的話就是教育處，她們主要是做校園的預防宣導，那這

我們也在做。那我們這邊沒有去發展對學生的教材，那去年度我們有整理出一套她們要去宣導的課程內容，那不過我們是把很多資料集合在一起，然後可能有重覆的就把它刪掉，由我們的講師去做調整，那這是我們針對老師這部分做出來的，我覺得她可能還不算是一種教材的東西，因為他沒有相關的評估機制。」

「校園預防宣導組的那個部分是針對校園，因為是教育處，那他們管轄了國小、國中、還有公立高中，那所以他們會安排一些藥物濫用的宣導課程，就由教育處她們去安排。那我們這邊會額外去針對可能像高中職，就是夜校、私立的部分，我們會跟校外會、教官她們合作，那我們會去做宣導。那另外就是國小的部分，我們也會去做宣導，那我們的宣導方式不是以授課的方式，我們是用一個劇團，我們就是招標，然後邀請一個劇團來做，她們去上臺表演，然後去年度我們大概做了三十幾場，然後跟地檢署合作。」

「原來我們規劃是用五六年級的部分，可是有的學校人數少，所以他們可能就是一起來上課，那我們主要還是針對五六年級，因為靠國中這個階段剛好是危險期。目的就是要讓他們知道說毒品到底有哪些危險，她們用戲劇表演的、用比較活潑的方式去呈現這樣的內容。」

社會預防組主要是由警察局來負責宣導

「那另外一個就是社會預防宣導組，就是警察局的那一塊，那警察局她們警力、派出所那邊都會做一些宣導，包括反毒啦、反詐騙、反飆車等等，所以他們就會把這個東西去含括在他們宣導裡面。」

(2) 衛生局主要是負責桃園縣反毒防制中心哪些部分?

整個反毒中心分為五大組，而衛生局主要是負責轉介服務以及綜合規劃。

「整個中心是分為五大組。那就是轉介服務組跟綜合規劃組在我們衛生局。那轉介服務組主要就是協助做醫療戒治的一些相關服務。那因為我們衛生局跟醫療院所是有所謂的管理的這樣的一個角色，所以我們會管理醫院的部分，所以在互動上是會比較明顯，在連繫上會比較好一點。」

「醫療轉介跟綜合規劃部分都在我們這個單位在做，那我們就是會去結合，就像愛滋病的部分，會跟我們的疾病管制科的來做連結，然後有些有關愛滋、毒品的部分會跟他們討論。然後另外一塊就是心理諮商輔導，因為我們的心理衛生中心嘛，然後他們也有一個所謂的心理諮商的線上預約，她們聘請心理師來做輔導。」

(3) 本計畫今年將進行臺北市與桃園縣青少年藥物濫用預防調查研究，之後將發展國中青少年預防教育教材與學校工作手冊，針對本計畫是否有任何建議或需求？

1.建議可以統籌資源，以免造成社會資源的浪費

「因為現在我們發現說教育體系裡面的教材發展是很多，多人發展，所以他們有一致性的東西在裡面，那我就覺得說這是所謂的資源浪費。」

「在教育的這個部分應該是可以統籌，從教育的體制上，到底他們要的東西是什麼，那些小朋友要的東西是什麼而能夠提供給他們，而我們的劇團也不用進去了，所以我的資源也就不再進去了。你們的資源就從你們那邊去發展，因為大家都是教育的專業人員，然後不要透過我們又把這個資源再放進去，如果你們覺得這很好可以再運用，應該在你們這個教育的過程當中可以把它融入。那很多老師認為說我今天教數學就是數學，教國文就是國文，可是很多生活的東西或是一些觀念的東西、生命教育的東西，其實在這裡面是在運轉。」

三、小結

(一) 青少年藥物濫用預防教育推動

1.學校藥物濫用防制措施推動主要依據教育部訂定「防制學生藥物濫用三級預防實施計畫」，一級預防為教育宣導，減少危險因子、增加保護因子；二級預防為清查輔導（含尿液篩檢），進行高危險群篩檢，並實施介入方案；三級預防為矯正戒治，結合醫療資源，協助戒治。

2.教育部與教育局持續辦理學校教職員生藥物濫用相關研習及宣教，並提供檢驗試劑供學校針對特定人員進行篩檢，篩檢結果如呈現陽性反應，則建立輔導名冊，並轉介輔導室輔導，及鼓勵各校推動春暉專案。

3.縣市少警隊藥物濫用防制工作為校園訪視、校園及社區宣導，並每學期至學校做安全檢測評估，校外會結合校外聯巡與春風專案等，加強網咖、夜店等聲色場所的查緝。

(二) 減少藥物濫用危險因子及增加保護因子

- 1.學校教師與家長加強對青少年的關懷與督導，注意有參加八家將、幫派等學生之交友狀況與生活作息，並輔導較常接觸聲色場所的學生、有虞犯行為、偏差行為的學生，適時察覺及提供協助。
- 2.家長應注意學生網路媒體使用情況，瞭解孩子網路交友狀況（MSN、即時通）。
- 3.學校教師、校護及教官加強宣導藥物濫用預防資源管道訊息，如縣市毒品危害防制中心。

（三）青少年藥物濫用預防教育推動困難

- 1.課綱時數有限，無法深入教學，必須在很多課程上去做拉扯。另學校缺少足夠健康教育專業師資，或將健康教育課配給其他的主科，如國中三年級即沒有上健康教育課。
- 2.縣市資源、人力有限，無法全面補助學校推動藥物濫用預防教育。
- 3.高風險學生之家長與學校的互動不頻繁，藥物濫用預防教育推行不易。

（四）對青少年藥物濫用預防教育之建議

- 1.學校聘請充足健康教育專業師資，落實各年級的藥物教育。
- 2.持續推動老師及其他行政教職員等的藥物濫用防制的宣導與研習，如增強查察技巧的訓練，以即早發現學生藥物使用的情形，並給予輔導。
- 3.學校結盟警政、社區等資源，積極查緝及推動社區反毒宣導。

（五）對本計畫藥物教育教材發展之建議

- 1.瞭解各區域危險與保護因子，了解學生成癮物質的使用情形與需要，發展適合的教材。
- 2.配合九年一貫指標，發展適合的藥物濫用預防教育指標，指標需很清楚、具體化，讓現場的老師能操作。
- 3.教材內容可著重教導學生使用毒品危害嚴重性，需擔負的法律責任，及

讓學生運用實例，演練拒絕技巧。

4.建議發展能引起學生學習動機的教材，如製作毒品使用後不良效果的照片及影片，及請吸毒者現身說法，或有毒品的實體模型介紹等。

5.建議可增加學生與家長的親子互動課程與活動，如親子共讀等。

第五節、第二年臺北市藥物濫用預防教育介入效果評價

藥物濫用預防教育執行介入效果評價，分臺北市與桃園縣兩節加以說明，各節結果再分「藥物濫用預防教育教學效果分析」、「學校藥物濫用預防教育執行分析」、「家長藥物濫用預防教育執行分析」三部份說明。

一、藥物濫用預防教育教學效果分析

(一) 基本資料描述

臺北市研究對象共 502 人，包括實驗組 159 人、校內對照組 157 人與校外對照組 186 人，學生基本資料描述分別由個人因素、家庭因素、同儕因素、學校因素等四項加以敘述。受測學生來自臺北市實驗、對照兩所國中八年級學生，實驗學校將再分為實驗組學生與校內對照組學生，經由卡方或 t 檢定結果得知，實驗組學生與校內對照組學生基本資料中，除打架偏差行為、母親教育程度與好友打架偏差行為外，其他變項都沒有顯著性差異；實驗組學生與校外對照組學生基本資料中，除父親教育程度與和老師相處外，其他變項都沒有顯著性差異。

1. 個人因素

個人因素依學生之性別及偏差行為加以說明，分佈情形及實驗組與校內、外對照組比較請見表 3-5-1。

(1) 性別

502 名研究對象中，男學生人數 252 人(50.2%)，女學生 250 人(49.8%)，結果顯示男、女學生分布一致；159 位實驗組學生中，男學生 82 人(51.6%)，女學生 77 人(48.4%)；157 位校內對照組學生中，男學生 82 人(52.2%)，女學生 75 人(47.8%)；186 位校外對照組學生中，男學生 88 人(47.3%)，女學生 98 人(52.7%)；經卡方檢定，實驗組學生分別與校內、外對照組學生在性別變項無顯著差異。

(2) 偏差行為

偏差行為主要針對研究對象有無「去網咖或撞球場」、「去 PUB 或夜店」、「被學校記過」、「打架」、「偷竊」、「參加幫派」等行為，由表 3-5-1 顯示三組學生皆有 20%左右有去網咖或撞球場；10%以上有被學校記過。實驗組與校外對照組 10%有打架情形。經卡方檢定，三組學生在各項偏差行為中，僅「打架」行為校內對照組顯著少於實驗組，其他各變項三組則無顯著差異。

2. 家庭因素

家庭因素依父母教育程度、父母工作狀況、家庭結構與家庭經濟狀況與

家人成癮物質使用情形加以說明，分布情形及實驗與校內外對照組比較請見表 3-5-2。

(1) 父母教育程度

整體而言各組父母親的教育程度，皆以高中（職）畢業最多，研究所以上最少，國中以下與大專學歷百分率排序各組稍不同，實驗組父親教育程度以高中（職）畢業 76 人（50%）最多，其次是為國小/國中畢業 37 人（24.3%），再次之為專科/大學畢業 34 人（22.4%）；母親教育程度以高中（職）畢業 94 人（61.0%）最多，其次為專科/大學畢業 36 人（23.4%），再次之為國小/國中畢業 21 人（16.3%）；校內對照組父親教育程度以高中（職）畢業 66 人（45.8%）最多，其次為專科/大學畢業 45 人（31.3%），再次之為國小/國中畢業 28 人（19.4%）；母親教育程度以高中（職）畢業 62 人（45.2%）最多，其次為專科/大學畢業 51 人（35.9%），再次之為國小/國中畢業 32 人（21.9%）；校外對照組父親教育程度以高中（職）畢業 63 人（34.5%）最多，其次為專科/大學畢業 59 人（36.8%），再次之為國小/國中畢業 39 人（22.8%）；母親教育程度以高中（職）畢業 86 人（48.6%）最多，其次為專科/大學畢業 63 人（35.6%），再次之為國小/國中畢業 23 人（13.0%）。經卡方檢定，實驗組與校外對照組在父親教育程度有顯著差異；實驗組與對照組在母親教育程度也呈現顯著性差異。

(2) 父母工作狀況

由表 3-5-2 顯示各組學生的父親 90%以上皆有工作；母親 70%以上皆有工作，因此大多數家庭屬雙薪家庭。經卡方檢定，實驗組與校內對照組、校外對照組在父母工作狀況皆無顯著差異。

(3) 家庭結構

由表 3-5-2 顯示各組家庭結構屬雙親家庭者，實驗組共 128 人(81.0%)；校內對照組共 120 人 (76.9%)；校外對照組 134 人 (72.8%)。經卡方檢定，實驗組與校內對照組、校外對照組在家庭結構皆無顯著差異。

(4) 家庭經濟狀況

各組家庭經濟狀況分布情形以小康/優渥居多，大約在 59.8%至 68.6%；各組 12.2-14.7%間屬低收入戶；19.2-25.5%間屬中低收入戶。經卡方檢定，實驗組與校內對照組、校外對照組在家庭經濟狀況皆無顯著差異。

(5) 家人成癮物質使用情形

家人使用成癮物質情形分為父母親與兄弟姐妹使用菸、酒、檳榔與成癮藥物情形。成癮物質使用情形在父親部分，三組皆呈現以吸菸與喝酒比率最高，約 37.2%-54.4%左右；嚼檳榔情形實驗組有 9 人 (6.2%)，校內對照組有 18 人 (12.1%)，校外對照組有 9 人 (5.3%)，曾使用成癮藥物情形實驗組 2 人 (1.4%)，校內對照組 1 人 (0.7%)，校外對照組 1 人 (0.6%)。

經卡方檢定，實驗組與校內對照組、校外對照組在父親使用成癮物質情形，皆無顯著差異。成癮物質使用情形在母親部分，三組學生之母親吸菸與喝酒比率約 9.1%-15.1%左右；嚼檳榔情形實驗組有 1 人（0.7%），校內對照組有 3 人（2.0%），校外對照組有 1 人（0.6%），三組皆無人使用成癮藥物。經卡方檢定，實驗組與校內對照組、校外對照組在母親使用成癮物質情形，皆無顯著差異。關於兄弟姊妹使用成癮物質情形，吸菸與喝酒比率約 3.6%-6.7%左右；嚼檳榔情形實驗組有 1 人（0.7%），校內對照組有 1 人（0.8%），校外對照組則無人使用，三組皆無人使用成癮藥物。經卡方檢定，實驗組與校內對照組、校外對照組在兄弟姊妹使用成癮物質情形，皆無顯著差異。

3. 同儕因素

同儕因素依同儕成癮物質使用情形、同儕偏差行為、與同儕間的連結等變項加以說明，分布情形及實驗與校內外對照組比較請見表 3-5-3、3-5-4。

(1) 同儕成癮物質使用情形

關於好友使用成癮物質情形，吸菸情形實驗組有 20 人（12.7%），校內對照組有 11 人（7.1%），校外對照組有 22 人（12.2%）；喝酒情形實驗組有 12 人（7.6%），校內對照組有 7 人（4.5%），校外對照組有 25 人（13.9%）；嚼檳榔情形實驗組有 1 人（0.6%），校內對照組有 1 人（0.6%），校外對照

組有 1 人 (0.6%)，使用成癮藥物情形實驗組有 5 人 (3.2%)，校內對照組有 1 人 (0.7%)，校外對照組有 8 人 (4.5%)。經卡方檢定，實驗組與校內對照組、校外對照組在同儕好友使用成癮物質情形，皆無顯著差異。

(2) 同儕偏差行為

由表 3-5-3 顯示同儕好友出現最多的偏差行為是去網咖或撞球場，平均近四成，實驗組有 62 人 (39.5%)，校內對照組有 64 人 (40.8%)，校外對照組有 69 人 (37.3%)；其次為被學校記過，平均約三成五左右，實驗組有 52 人 (32.9%)，校內對照組有 55 人 (35.0%)，校外對照組有 70 人 (37.8%)；有打架情形約二成左右，實驗組有 41 人 (26.0%)，校內對照組有 25 人 (16.1%)，校外對照組有 36 人 (19.6%)。其他去 PUB 或夜店、偷竊與參加幫派等變項則在 1.9%至 6%間。經卡方檢定，三組學生在各項偏差行為中，僅「打架」行為校內對照組顯著少於實驗組，其他各變項三組則無顯著差異。

(3) 與同儕間的連結

與同儕間的連結即為「和同學相處狀況」，得分為 1 至 4 分，愈高分代表連結愈好。由表 3-5-4 顯示，和同學相處情形，實驗組平均得分 3.34，標準差 0.55；校內對照組平均得分 3.45，標準差 0.54，校外對照組平均得分 3.28，標準差 0.61。經 t 檢定，實驗組與校內對照組、校外對照組在與同儕

間的連結變項無顯著差異。

4.學校因素

學校因素依成績排名、喜歡上學程度、學校課業對未來重要程度與學校教師連結等變項加以說明，分布情形及實驗與校內外對照組比較請見表 3-5-3、3-5-4。

(1) 成績排名

各組成績排名為和班上同學相比，屬前面、中間或後面三分之一情形，實驗組成績排名屬前面三分之一有 46 人（28.9%），中間三分之一有 66 人（41.5%），後面三分之一 47 人（29.6%）；校內對照組成績排名屬前面三分之一有 56 人（36.1%），中間三分之一有 59 人（38.1%），後面三分之一 40 人（25.8%）；校外對照組成績排名屬前面三分之一有 63 人（34.6%），中間三分之一有 71 人（39.0%），後面三分之一 48 人（26.4%）。經卡方檢定，實驗組與校內對照組、校外對照組在成績排名情形，皆無顯著差異。

(2) 喜歡上學程度

由表 3-5-4 顯示，喜歡上學程度變項實驗組平均得分 2.72，標準差 0.68；校內對照組平均得分 2.80，標準差 0.72，校外對照組平均得分 2.63，標準差 0.72。經 t 檢定，實驗組與校內對照組、校外對照組在喜歡上學變項無顯著差異。

(3) 學校課業對未來重要程度

由表 3-5-4 顯示，學校課業對未來重要程度變項實驗組平均得分 3.25，標準差 0.68；校內對照組平均得分 3.24，標準差 0.68，校外對照組平均得分 3.10，標準差 0.70。經 t 檢定，實驗組與校內對照組、校外對照組在學校課業對未來重要程度變項無顯著差異。

(4) 與學校教師連結

與學校教師連結即為「和老師相處狀況」，由表 3-5-4 顯示，和老師相處情形，實驗組平均得分 3.14，標準差 0.54；校內對照組平均得分 3.21，標準差 0.52，校外對照組平均得分 3.01，標準差 0.55。經 t 檢定，實驗組與校內對照組、校外對照組與學校教師的連結變項無顯著差異。

(二) 學生對藥物濫用認知分析

1. 藥物濫用認知總分及五個向度分佈情形

成癮物質認知包括「生理/藥理作用」(7 題)、「健康危害」(5 題)、「法律規範/統計調查」(5 題)、「危險因子」(4 題)及「訊息管道」(5 題)等五個向度，共 26 題所構成。學生對成癮物質認知計分方式為：1=正確，0=不正確及不知道，得分範圍 0~1 分，愈高分代表對成癮物質認知愈好。

在前測方面，實驗組的藥物濫用認知總平均得分為 0.68 分，顯示學生的藥物濫用預防認知還有進步空間，其中以「危險因子」認知 (0.82 分)

最高，其次為「健康危害」認知(0.78分)，再其次為「訊息管道」認知(0.71分)，「生理/藥理作用」認知(0.65分)，「法律規範/統計調」認知(0.51分)。校內對照組與校外對照組的藥物濫用認知前測總平均得分皆為0.73分，也以「危險因子」認知最高(分別為0.89分、0.86分)，以「法律規範/統計調查」認知最低(分別為0.56分、0.51分)。

比較實驗組與對照組前後測得分，實驗組的藥物濫用認知後測得分明顯提升，由前測總平均分0.68分增加至後測0.93分，如「生理/藥理作用」認知由前測0.65分增加至後測0.91分，「健康危害」認知由前測0.78分增加至後測0.96分，「法律規範/統計調查」認知由前測0.51分增加至後測0.90分，「危險因子」認知由前測0.82分增加至後測0.94分，「訊息管道」認知由前測0.71分增加至後測0.95分。校內對照組的藥物濫用認知得分的藥物濫用認知後測得分微幅提升，由前測總平均分0.73分增加至後測0.75分，校外對照組的藥物濫用認知得分則有呈下降情形，由前測0.73分下降至後測0.71分。(見表3-5-5)。

2. 藥物濫用認知五個向度各題答對率情形

實驗組、校內對照組與校外對照組的成癮物質認知五個向度各題答對情形如表3-5-6，分述如下：

(1) 生理/藥理作用

實驗組前測在「生理/藥理作用」認知方面，以「染上毒癮者的心理依賴是很容易戒除的」認知答對率較高（78.5%），而「藥物耐受性是指為了達到藥物效果，不斷增加用藥量的現象使用」認知答對率較低（44.9%）。實驗組在「生理/藥理作用」認知各題後測得分皆高於前測。校內對照組與校外對照組前測也以「物耐受性是指為了達到藥物效果，不斷增加用藥量的現象使用」認知答對率最低（分別 4.5%、38.4%），校內對照組「生理/藥理作用」認知各題後測大多數題目答對率微幅高於前測，然校外對照組「生理/藥理作用」認知各題後測答對率多數低於前測（見表 3-5-6）。

(2) 健康危害

實驗組前測在「健康危害」認知方面，以「成癮藥物會使腦部功能衰退，導致判斷力變差與異常行為」認知答對率較高（86.8%），而「搖頭丸者可能會因運動過度，導致脫水、體溫過高、腎衰竭等情形，甚至造成死亡」認知答對率較低（54.7%）。實驗組在「健康危害」認知各題後測得分皆高於前測。校內對照組與校外對照組前測也以「搖頭丸者可能會因運動過度，導致脫水、體溫過高、腎衰竭等情形，甚至造成死亡」認知答對率最低（分別 59.2%、57.3%），校內對照組「健康危害」認知各題後測大多數題目答對率微幅高於前測，然校外對照組「健康危害」認知各題後測答對率皆低於前測（見表 3-5-6）。

(3) 法律規範/統計調查

實驗組前測在「法律規範/統計調查」認知方面，以「引誘他人使用 K 他命是違法的行為」認知答對率較高（90.6%），而「超過半數的成年人曾使用嗎啡或海洛因等成癮藥物」認知答對率較低（16.4%）。實驗組在「法律規範/統計調查」認知各題後測得分皆高於前測。校內對照組與校外對照組前測也以「超過半數的成年人曾使用嗎啡或海洛因等成癮藥物」認知答對率最低（分別 21.3%、14.6%），校內對照組與校外對照組「法律規範/統計調查」認知方面題目後測答對率低於前測（見表 3-5-6）。

(4) 危險因子

實驗組前測在「危險因子」認知方面，以「青少年通常是因為同儕引誘而開始使用毒品」認知答對率較高（89.9%），而「使用成癮藥物青少年經常有逃學、混幫派等偏差行為」認知答對率較低（76.6%）。實驗組在「危險因子」認知各題後測得分皆高於前測。校內對照組與校外對照以「與吸毒者一起參加生日轟趴（Home party），容易使人染上毒癮」認知答對率最低（分別 79.9、81.5%），校內對照組「危險因子」認知方面題目大多數後測答對率低於前測，校外對照組「危險因子」認知方面題目後測答對率低於前測（見表 3-5-6）。

(5) 訊息管道

實驗組前測在「訊息管道」認知方面，以「對成癮藥物有任何的疑問，可向各縣市毒品危害防制中心詢問」認知答對率較高（84.2%），而「戒毒成功專線 0800770885 提供毒品戒治相關詢問與協助」認知答對率較低（32.7%）。實驗組在「訊息管道」認知各題後測得分皆高於前測。校內對照組與校外對照也以「戒毒成功專線 0800770885 提供毒品戒治相關詢問與協助」認知答對率最低（分別 41.1%、46.0%），校內對照組「訊息管道」認知各題後測題目答對率皆微幅高於前測，然校外對照組「訊息管道」認知各題後測答對率皆低於前測（見表 3-5-6）。

3. 實驗組、校內對照組與校外對照組藥物濫用認知分析

(1) 實驗組與校內對照組藥物濫用認知分析

實驗組與校內對照組的藥物濫用預防認知的檢定分析如表 3-5-7，結果顯示學生在接受藥物濫用預防教育介入後，可顯著提升其藥物濫用預防認知。實驗組比校內對照組，藥物濫用預防教育介入可顯著提升學生的「生理/藥理作用」、「健康危害」、「法律規範/統計調查」、「危險因子」及「訊息管道」認知。

(2) 實驗組與校外對照組藥物濫用認知分析

實驗組與校外對照組的藥物濫用預防認知的檢定分析如表 3-5-8，結果顯示學生在接受藥物濫用預防教育介入後，可顯著提升其藥物濫用預防認

知。實驗組比校外對照組，藥物濫用預防教育介入可顯著提升學生的「生理/藥理作用」、「健康危害」、「法律規範/統計調查」、「危險因子」及「訊息管道」認知。

（三）學生對藥物濫用預防態度分析

1. 藥物濫用預防態度總分及 4 個向度分佈情形

學生藥物濫用預防態度包括「拒毒價值」(8 題)、「危險知覺」(8 題)、「珍愛生命」(2 題)、「自我悅納」(7 題)等四個向度，共 25 題所構成。學生對藥物濫用預防態度係採 Likert 量表五分形式。計分方式為：1=非常不同意 (0%)，2=有少許把握 (25%)，3=有一半把握 (50%)，4=很有把握 (75%)，5=完全有把握 (100%)。得分範圍 1~5 分，得分愈高，代表學生對藥物濫用預防態度愈趨近於正向。

在前測方面，實驗組的藥物濫用預防態度總平均得分為 4.24 分，顯示學生的藥物濫用預防的態度趨近於正向，其中以「珍愛生命」態度 (4.50 分) 最高，其次為「危險知覺」態度 (4.49 分)，再其次為「拒毒價值」態度 (4.48 分)，「自我悅納」態度最低 (3.61 分)。校內對照組與校外對照組的藥物濫用預防態度前測總平均得分分別為 4.36 分、4.27 分，也以「珍愛生命」態度最高 (分別為 4.69 分、4.56 分)，以「自我悅納」態度最低 (分別為 3.64 分、3.61 分)。

比較實驗組與對照組前後測得分，實驗組的藥物濫用預防態度在後測得分有提升，由前測總平均分 4.24 分增加至後測 4.38 分，如「拒毒價值」態度由前測 4.48 分增加至後測 4.55 分，「危險知覺」態度由前測 4.49 分增加至後測 4.57 分，「珍愛生命」態度由前測 4.50 分增加至後測 4.64 分，「自我悅納」態度由前測 3.61 分增加至後測 3.90 分。然校內對照組與校外對照組的藥物濫用預防態度得分則有呈下降情形，如校內對照組總平均分由前測 4.36 分下降至後測 4.21 分，校外對照組總平均分由前測 4.27 分下降至後測 4.20 分。如校內對照組「珍愛生命」態度由前測 4.69 分下降至後測 4.43 分，校外對照組「珍愛生命」態度由前測 4.56 分下降至後測 4.35 分（見表 3-5-9）。

2. 藥物濫用預防態度各題得分情形

(1) 拒毒價值

實驗組前測在「拒毒價值」態度方面，以「我覺得使用成癮藥物讓我看起來比較酷」態度得分較高（4.76 分），而「我認為結交吸毒的朋友是不好的」態度得分較低（3.94 分）。實驗組在「拒毒價值」態度各題後測得分多數高於前測。校內對照組與校外對照組前測也以「我認為結交吸毒的朋友是不好的」態度得分最最低（分別 4.01 分、4.04 分），校內對照組與校外對照組「拒毒價值」態度各題題目後測得分皆低於前測（見表 3-5-10）。

(2) 危險知覺

實驗組前測在「危險知覺」態度方面，以「如果我的朋友使用成癮藥物，我會喜歡跟他們一樣」態度得分較高（4.68 分），而「我認為因使用成癮藥物而受到法律制裁，是很嚴重的事情」態度得分較低（3.87 分）。實驗組在「危險知覺」態度各題後測得分多數高於前測。校內對照組與校外對照組前測也以「我認為因使用成癮藥物而受到法律制裁，是很嚴重的事情」態度得分最最低（分別 4.38 分、4.09 分），校內對照組與校外對照組「危險知覺」態度各題題目後測得分皆低於前測（見表 3-5-10）。

(3) 珍愛生命

實驗組前測在「珍愛生命」態度方面，以「我認為使用成癮藥物會影響生活品質」態度得分較高（4.50 分），而「我認為使用成癮藥物會嚴重傷害個人形象與健康」態度得分較低（4.49 分）。實驗組在「珍愛生命」態度各題後測得分多數高於前測。校內對照組前測以「我認為因使用成癮藥物而受到法律制裁，是很嚴重的事情」態度得分最低（4.66 分），校外對照組前測以「我認為使用成癮藥物會嚴重傷害個人形象與健康」態度得分最低（4.54），校內對照組與校外對照組「珍愛生命」態度各題題目後測得分皆低於前測（見表 3-5-10）。

(4) 自我悅納

實驗組前測在「自我悅納」態度方面，以「我覺得自己是有價值的」態度得分較高（3.97 分），而「想到自己，有時會讓我覺得不愉快」態度得分較低（3.21 分）。實驗組在「自我悅納」態度各題後測得分皆高於前測。校內對照組與校外對照組前測也以「想到自己，有時會讓我覺得不愉快」態度得分最最低（分別 3.15 分、3.17 分），校內對照組與校外對照組「自我悅納」態度部分題目後測得分低於前測（見表 3-5-10）。

3. 實驗組、校內對照組與校外對照組藥物濫用預防態度分析

（1） 實驗組與校內對照組藥物濫用預防態度分析

實驗組與校內對照組的藥物濫用預防態度的檢定分析如表 3-5-11，結果顯示學生在接受藥物濫用預防教育介入後，可顯著提升其藥物濫用預防態度。實驗組比校內對照組，藥物濫用預防教育介入可顯著提升學生的「拒毒價值觀」、「危險知覺」、「珍愛生命」、「自我悅納」之態度。

（2） 實驗組與校外對照組藥物濫用預防態度分析

實驗組與校外對照組的藥物濫用預防態度的檢定分析如表 3-5-12，結果顯示學生在接受藥物濫用預防教育介入後，可顯著提升其藥物濫用預防態度。實驗組比校外對照組，藥物濫用預防教育介入可顯著提升學生的「拒毒價值觀」、「危險知覺」、「珍愛生命」、「自我悅納」之態度。

（四） 學生藥物濫用預防自我效能分佈

1. 藥物濫用預防自我效能總分及 4 個向度分佈情形

學生藥物濫用預防自我效能包括「做決定/問題解決」(3 題)、「拒絕」(5 題)、「批判性思考」(3 題)、「資訊與宣導」(2 題)等四個向度，共 13 題所構成。學生對藥物濫用預防自我效能係採 Likert 量表五分形式。計分方式為：1=完全沒把握 (0%)，2=有少許把握 (25%)，3=有一半把握 (50%)，4=很有把握 (75%)，5=完全有把握 (100%)。得分範圍 1~5 分，得分愈高，代表學生藥物濫用預防效能愈好。

在前測方面，實驗組的藥物濫用預防效能總平均得分為 4.26 分，顯示學生的藥物濫用預防的自我效能傾向為很有把握，其中以「拒絕」自我效能 (4.43 分) 最高，其次為「批判性思考」自我效能 (4.36 分)，再其次為「做決定/問題解決」自我效能 (4.33 分)，「資訊與宣導」自我效能最低 (3.56 分)。校內對照組與校外對照組的藥物濫用預防效能前測總平均得分分別為 4.35 分、4.31 分，也以「拒絕」自我效能最高 (分別為 4.51 分、4.50 分)，以「資訊與宣導」自我效能最低 (分別為 3.69 分、3.66 分)。

比較實驗組與對照組前後測得分，實驗組的藥物濫用預防效能後測得分有提升，由前測總平均分 4.26 分增加至後測 4.43 分，如「拒絕」自我效能由前測 4.43 分增加至後測 4.55 分，而「資訊與宣導」自我效能也由前測 3.56 分增加至後測 3.95 分。然校內對照組與校外對照組的藥物濫用預防效能得分則有呈下降情形，如校內對照組總平均分由前測 4.35 分下降至後測 4.32 分，校內對照組總平均分由前測 4.31 分下降至後測 4.27 分。如校內對照組「批判性思考」自我效能由前測 4.46 分下降至後測 4.37 分，校外對照組「拒絕」自我效能由前測 4.50 分下降至後測 4.40 分 (見表 3-5-13)。

2. 藥物濫用預防自我效能各題得分情形

(1) 「做決定/問題解決」自我效能

實驗組前測在「做決定/問題解決」自我效能方面，以「當我的同學或朋友邀請我使用成癮藥物時，我能以做決定的技巧，進而堅定拒絕使用成癮藥物」、「當我的同學或朋友散佈有關成癮藥物的訊息時，我能以解決問題的技巧，以堅定拒絕使用成癮藥物」自我效能得分較高（4.41 分），而「當我放假有空閒時，我能不出入危險場所」自我效能得分較低（4.18 分）。實驗組在「做決定/問題解決」自我效能各題後測得分皆高於前測。校內對照組與校外對照組前測也以「當我放假有空閒時，我能不出入危險場」自我效能得分最最低（分別 4.28 分、4.14 分），校內對照組與校外對照組部分題目後測得分低於前測（見表 3-5-14）。

(2) 「拒絕」自我效能

實驗組前測在「拒絕」自我效能方面，以「當我的父母不在家，我的兄弟姊妹或朋友邀我使用成癮藥物時，我能拒絕他們」自我效能得分較高（4.53 分），其次為「當我和我的同學或朋友在下課放學沒事做時，若有人要我使用成癮藥物時，我能拒絕他們」自我效能得分（4.47 分），而「當我的同學或朋友邀請我使用成癮藥物時，我能以溝通的技巧，清楚表達自己不使用成癮藥物。」自我效能得分較低（4.32 分）。實驗組在「做決定/問題解決」自我效能各題後測得分皆高於前測。校內對照組與校外對照組前測也以「當我的父母不在家，我的兄弟姊妹或朋友邀我使用成癮藥物時，我能拒絕他們」自我效能得分最高（分別 4.61 分、4.63 分），而「當我的同學或朋友邀請我使用成癮藥物時，我能以溝通的技巧，清楚表達自己不使用

成癮藥物」自我效能得分最低（分別 4.47 分、4.39 分），校內對照組與校外對照組部分題目後測得分低於前測（見表 3-5-14）。

（3）「批判性思考」自我效能

實驗組前測在「批判性思考」自我效能方面，以「當我的同學或朋友要我一起使用成癮藥物來證明我很厲害時，我會思考成癮藥物對我生命的負面影響，而堅定拒絕使用成癮藥物」自我效能得分較高（4.37 分），其次為「當我的同學或朋友散佈有關成癮藥物的訊息，我能夠判斷訊息是否正確，而不輕易相信」得分（4.36 分），而「當我在網路上看到有關成癮藥物的訊息，我能夠判斷訊息是否正確，而不輕易相信」自我效能得分較低（4.35 分）。實驗組在「批判性思考」自我效能各題後測得分皆高於前測。校內對照組與校外對照組前測也以「當我的同學或朋友要我一起使用成癮藥物來證明我很厲害時，我會思考成癮藥物對我生命的負面影響，而堅定拒絕使用成癮藥物」自我效能得分最高（4.49 分），而「當我在網路上看到有關成癮藥物的訊息，我能夠判斷訊息是否正確，而不輕易相信」自我效能得分最低（分別 4.41 分、4.26 分），校內對照組與校外對照組部分題目後測得分低於前測（見表 3-5-14）。

（4）「資訊與宣導」自我效能

實驗組前測在「資訊與宣導」自我效能方面，以「當我遇到成癮藥物相關問題時，我能找到正確預防藥物濫用資訊管道與資源」自我效能得分較高（3.95 分），而「當我有機會參加反毒活動時，我樂意參加反毒活動。」自我效能得分較低（3.15 分）。實驗組在「做決定/問題解決」自我效能各題後測得分皆高於前測。校內對照組與校外對照組前測也以「當我遇到成癮

藥物相關問題時，我能找到正確預防藥物濫用資訊管道與資源」自我效能得分最高（分別 4.19 分、4.20 分），而「當我有機會參加反毒活動時，我樂意參加反毒活動」自我效能得分最低（分別 3.17 分、3.12 分），校內對照組與校外對照組部分題目後測得分低於前測（見表 3-5-14）。

3. 實驗組、校內對照組與校外對照組藥物濫用預防自我效能分析

(3) 實驗組與校內對照組藥物濫用預防自我效能分析

實驗組與校內對照組前後測藥物濫用預防自我效能的檢定分析如表 3-5-15，結果顯示學生在接受藥物濫用預防教育介入後，可顯著提升其藥物濫用預防自我效能。實驗組比校內對照組，藥物濫用預防教育介入可顯著提升臺北市學生的「批判性思考」與「資訊與宣導」自我效能。

(4) 實驗組與校外對照組藥物濫用預防自我效能分析

實驗組與校外對照組前後測藥物濫用預防自我效能的檢定分析如表 3-5-16，結果也顯示學生在接受藥物濫用預防教育介入後，可顯著提升其藥物濫用預防自我效能。實驗組比校外對照組，藥物濫用預防教育介入可顯著提升臺北市學生的「做決定/問題解決」、「拒絕」與「批判性思考」自我效能。

（五）學生藥物濫用預防生活技巧分析

1. 藥物濫用預防生活技巧總分及 5 個向度分佈情形

學生藥物濫用預防生活技巧包括「做決定/問題解決」（7 題）、「自我肯定」（4 題）、「溝通」（4 題）、「拒絕」（6 題）、「批判性思考」（8 題）等五

個向度，共 29 題所構成。學生對藥物濫用預防生活技巧係採 Likert 量表五分形式。計分方式為：1=從未這樣做（0%），2=很少這樣做（25%），3=有時這樣做（50%），4=經常這樣做（75%），5=總是這樣做（100%）。得分範圍 1~5 分，得分愈高，代表學生藥物濫用預防生活技巧愈好。

在前測方面，實驗組的藥物濫用預防生活技巧總平均得分為 3.75 分，顯示學生的藥物濫用預防生活技巧的執行情形傾向為經常這樣做，其中以「溝通」生活技巧（4.03 分）最高，其次為「拒絕」生活技巧（3.76 分），再其次依序為「自我肯定」生活技巧（3.74 分）、「做決定/問題解決」生活技巧（3.72 分），「批判性思考」生活技巧最低（3.57 分）。校內對照組與校外對照組的藥物濫用預防生活技巧前測總平均得分分別為 3.87 分、3.74 分，也以「溝通」生活技巧最高（分別為 4.13 分、4.00 分），以「批判性思考」生活技巧最低（分別為 3.69 分、3.51 分）。

比較實驗組與對照組前後測得分，實驗組的藥物濫用預防生活技巧在後測得分有提升，由前測總平均分 3.75 分增加至後測 4.04 分，如「溝通」生活技巧由前測 4.03 分增加至後測 4.21 分，而「批判性思考」生活技巧也由前測 3.57 分增加至後測 4.04 分。然校內對照組的藥物濫用預防生活技巧得分則呈下降情形，總平均分由前測 3.87 分下降至後測 3.85 分，另校外對照組的藥物濫用預防生活技巧得分呈提升情形，總平均分由前測 3.74 分增加至後測 3.99 分（見表 3-5-17）。

2. 藥物濫用預防生活技巧各題得分情形

(1) 「做決定/問題解決」生活技巧

實驗組前測在「做決定/問題解決」生活技巧方面，以「我會考量做這

件事情的危險性，再做決定」生活技巧得分最高（3.97 分），其次為「我會先考慮各種決定所可能導致的後果」生活技巧得分（3.93 分），而「我會先收集各種有關的資訊，再做決定」生活技巧得分最低（3.11 分）。實驗組在「做決定/問題解決」生活技巧各題後測得分皆高於前測。校內對照組與校外對照組前測也以「我會考量做這件事情的危險性，再做決定」生活技巧得分最高（分別 4.26 分、4.22 分），而「我會先收集各種有關的資訊，再做決定」生活技巧得分最低（分別 3.18 分、3.16 分）。校內對照組部分題目後測得分低於前測，而校外對照組多數題目後測得分高於前測（見表 3-5-18）。

(2) 「自我肯定」生活技巧

實驗組前測在「自我肯定」生活技巧方面，以「我會堅持自己的正確決定」生活技巧得分最高（4.11 分），其次為「我會直接表明立場說「不」」生活技巧得分（3.84 分），而「我會試著設身處地，以同理心理解對方的感受」生活技巧得分最低（3.14 分）。實驗組在「做決定/問題解決」生活技巧各題後測得分皆高於前測。校內對照組與校外對照組前測也以「我會堅持自己的正確決定」生活技巧得分最高（分別 4.08 分、4.14 分），而「我會試著設身處地，以同理心理解對方的感受」生活技巧得分最低（分別 3.25 分、3.22 分）。校內對照組部分題目後測得分低於前測，而校外對照組多數題目後測得分高於前測（見表 3-5-18）。

(3) 「溝通」生活技巧

實驗組前測在「溝通」生活技巧方面，以「我會用強而有力的聲音，清楚說出「不」，表達我不想用藥」生活技巧得分最高（4.34 分），其次為「我會用肢體語言來表達我不想用藥」（4.09 分），而「我會用運用臉部表

情來表達我不想用藥」生活技巧得分最低（3.65 分）。實驗組在「溝通」生活技巧多數題目後測得分皆高於前測。校內對照組與校外對照組前測也以「我會用強而有力的聲音，清楚說出「不」，表達我不想用藥」生活技巧得分最高（分別 4.33 分、4.26 分），而「我會用運用臉部表情來表達我不想用藥」生活技巧得分最低（分別 3.90 分、3.77 分）。校內對照組部分題目後測得分低於前測，而校外對照組多數題目後測得分高於前測（見表 3-5-18）。

(4) 「拒絕」生活技巧

實驗組前測在「拒絕」生活技巧方面，以「我會婉轉的告訴他/她，我不想用藥的原因」生活技巧得分最高（4.20 分），其次為「我會遠離現場，以免被他/他說服而使用成癮藥物（3.92 分），而「我會用自我解嘲的方式，讓他/她放棄要我使用成癮藥物的企圖」生活技巧得分最低（3.30 分）。實驗組在「拒絕」生活技巧多數題目後測得分皆高於前測。校內對照組與校外對照組前測也以「我會婉轉的告訴他/她，我不想用藥的原因」生活技巧得分最高（分別 4.13 分、4.06 分），而「我會用自我解嘲的方式，讓他/她放棄要我使用成癮藥物的企圖」生活技巧得分最低（分別 3.41 分、3.47 分）。校內對照組部分題目後測得分低於前測，而校外對照組多數題目後測得分高於前測（見表 3-5-18）。

(5) 「批判性思考」生活技巧

實驗組前測在「批判性思考」生活技巧方面，以「我會拒絕接受這項成癮藥物訊息」生活技巧得分最高（4.05 分），其次為「我會找出這項成癮藥物訊息中的缺漏之處（3.63 分），而「我會想一想這項成癮藥物的訊息是誰發出的」生活技巧得分最低（3.30 分）。實驗組在「批判性思考」生活技

巧多數題目後測得分皆高於前測。校內對照組與校外對照組前測也以「我會拒絕接受這項成癮藥物訊息」生活技巧得分最高(分別 4.01 分、3.95 分)，而「我會想一想這項成癮藥物的訊息是誰發出的」生活技巧得分最低(分別 3.39 分、3.37 分)。校內對照組部分題目後測得分低於前測，而校外對照組多數題目後測得分高於前測(見表 3-5-18)。

3. 實驗組、校內對照組與校外對照組藥物濫用預防生活技巧分析

(1) 實驗組與校內對照組藥物濫用預防生活技巧分析

實驗組與校內對照組前後測藥物濫用預防生活技巧的檢定分析如表 3-5-19，結果顯示學生在接受藥物濫用預防教育介入後，可顯著提升其藥物濫用預防生活技巧。實驗組比校內對照組，藥物濫用預防教育介入可顯著提升學生的「做決定/問題解決」、「拒絕」與「批判性思考」自我效能。

(2) 實驗組與校外對照組藥物濫用預防生活技巧分析

實驗組與校外對照組前後測藥物濫用預防生活技巧的檢定分析如表 3-5-20，結果顯示學生在接受藥物濫用預防教育介入後，對臺北市學生藥物濫用預防生活技巧未有顯著影響，然實驗組與校外對照組的藥物濫用預防生活技巧在後測皆顯著高於前測。

(六) 學生成癮物質使用意向分析

1. 學生成癮物質使用意向分佈情形

學生使用成癮物質意向共 12 題，分為一個月使用意向(4 題)、一年內使用意向(4 題)及 18 歲後使用意向(4 題)，計分方式為：1=非常不可能

0%，2=不太可能 25%，3=有一半可能 50%，4=很有可能 75%，5=非常有可能 100%。使用各項成癮物質意向得分範圍 1~5 分，得分愈高分代表愈有可能使用成癮物質。

學生成癮物質使用意向，以一個月使用成癮物質意向最低，其次為一年內使用成癮物質意向，以 18 歲後使用成癮物質意向最高。另以成癮物質類別區分，學生喝酒的意向最得分高，其次為吸菸意向，再其次為嚼檳榔意向，使用成癮藥物意向得分最低（見表 3-5-21）。

(1) 一個月內成癮物質使用意向

一個月內成癮物質使用意向方面，實驗組前測以一個月內喝酒的意向得分（1.37 分）最高，其次為一個月內吸菸意向得分（1.15 分），再其次為一個月內嚼檳榔意向得分（1.05 分），一個月內使用成癮藥物意向得分（1.04 分）最低。實驗組一個月內吸菸意向後測得分（1.25 分）高於前測（1.15 分），一個月內喝酒、嚼檳榔意向後測得分（分別 1.35 分、1.04 分）稍低於前測（1.37 分、1.05 分），而一個月內使用成癮藥物意向前後測得分（1.05 分）相同。校內對照組與校外對照組一個月內成癮物質使用意向在後測稍高於前測（見表 3-5-21）。

(2) 一年內成癮物質使用意向

一年內成癮物質使用意向方面，實驗組前測以一年內喝酒的意向得分（1.40 分）最高，其次為一年內吸菸意向得分（1.17 分），一年內嚼檳榔、使用成癮藥物意向得分（1.05 分）較低。實驗組一年內吸菸意向後測得分（1.22 分）高於前測（1.17 分），一年內喝酒、嚼檳榔意向後測得分（分別

1.40 分、1.05 分) 相同，而一年內使用成癮藥物意向後測得分 (1.06 分) 略高於前測 (1.05 分)。校內對照組與校外對照組一年內成癮物質使用意向在後測稍高於前測 (見表 3-5-21)。

(3) 18 歲後成癮物質使用意向

18 歲後成癮物質使用意向方面，實驗組前測以 18 歲後喝酒的意向得分 (1.86 分) 最高，其次為 18 歲後吸菸意向得分 (1.36 分)，18 歲後嚼檳榔、使用成癮藥物意向得分 (1.06 分) 較低。實驗組 18 歲後喝酒意向前後測得分 (1.86 分) 相同，18 歲後吸菸意向後測得分 (1.45 分) 高於前測 (1.36 分)，而 18 歲後嚼檳榔、使用成癮藥物意向後測得分 (分別 1.09 分、1.08 分) 也略高於前測 (1.06 分)。校內對照組與校外對照組一年內成癮物質使用意向在後測稍高於前測 (見表 3-5-21)。

2. 實驗組、校內對照組與校外對照組學生成癮物質使用意向分析

(1) 實驗組與校內對照組成癮物質使用意向分析

實驗組與校內對照組前後測成癮物質使用意向的檢定分析如表 3-5-22，結果顯示學生在接受藥物濫用預防教育介入後，可顯著降低臺北市學生一年內喝酒的意向，對學生吸菸、嚼檳榔、使用成癮藥物意向未有顯著影響。

(2) 實驗組與校外對照組成癮物質使用意向分析

實驗組與校外對照組前後測成癮物質使用意向的檢定分析如表 3-5-23，結果顯示學生在接受藥物濫用預防教育介入後，對臺北市學生吸

菸、喝酒、嚼檳榔與使用成癮藥物意向未有顯著影響。

（七）學生成癮物質使用行為分析

1. 學生成癮物質使用行為分佈情形

在受測學生使用成癮物質盛行率方面，實驗組前測以喝酒終生盛行率最高（20.1%），其次是吸菸終生盛行率（9.4%），實驗組前測未有人曾用過成癮藥物。校內對照組與校外對照組前測也以喝酒終生盛行率最高，其次是吸菸終生盛行率，校內對照組與校外對照組分別有 1 人曾使用成癮藥物（表 3-5-24）。

比較實驗組與對照組前後測成癮物質使用情形，實驗組的一個月的吸菸與喝酒盛行率後測（分別 3.1%、8.2%）稍高於前測（分別 1.9%、6.3%），一個月使用成癮藥物盛行人數前後測皆為 0 人（見表 3-5-24）。

2. 實驗組、校內對照組與校外對照組學生成癮物質使用行為分析

（1）實驗組與校內對照組成癮物質使用行為分析

實驗組與校內對照組前後測成癮物質使用行為的檢定分析如表 3-5-25，結果顯示學生在接受藥物濫用預防教育介入後，對臺北市學生吸菸、喝酒、嚼檳榔與使用成癮藥物行為上未有顯著影響。

（2）實驗組與校外對照組成癮物質使用行為分析

實驗組與校外對照組前後測成癮物質使用行為的檢定分析如表 3-5-26，結果顯示學生在接受藥物濫用預防教育介入後，可降低臺北市學生

喝酒情形，然對學生吸菸、嚼檳榔與使用成癮藥物行為上未有顯著影響。

（八）教育介入過程評價

實驗組教育介入的過程評價，包括實驗組學生和任課教師的部分，分述如下。

1. 實驗組學生之過程評量

(1) 課堂教學活動評量分析

課堂教學活動評量表是由授課教師在每兩節課上課結束時，自行施測，每節課填寫學生人數 124 至 152 人不等。依據各個教學活動，填寫幫助程度與喜歡程度（見表 3-5-27）。

在三個模組十個單元中，共有 24 個教學活動項目，九成以上的學生喜歡（包括非常喜歡與喜歡兩項）所有的教學活動。最受學生喜歡的前 5 個教學活動，依序為單元十「反毒星光大道」的「百分中學堂」活動（98.8%）、單元九「傳播挖挖哇」的「反毒大觀園」活動（97.6%）、單元九「傳播挖挖哇」的「抗毒來找碴」活動（96.9%）、單元七「拒絕百分百」的「溝通一把罩」活動（96.7%）和單元二「歡喜做自己」的「但願我是我自己」活動（96.5%）（見表 3-5-27）。

在學生認為教學活動對其幫助程度方面，九成以上的學生認為所有教學活動對他們都是有幫助的（包括非常有幫助與有幫助兩項）。學生認為最

有幫助的前 6 個活動，依序為單元十「反毒星光大道」的「百分中學堂」活動（100.0%）、單元九「傳播挖挖哇」的「反毒大觀園」活動（97.6%）、單元六「肯定向前行」的「自我肯定 JUST SAY NO」活動（99.4%）、單元五「魔法 3C 達人」的「他怎麼了」活動（99.3%）、單元七「拒絕百分百」的「天龍八『不』」活動（99.3%）和單元六「肯定向前行」的「危險情人」活動（98.7%）（見表 3-5-27）。

（2）整體評價分析

在課程整體評價方面，97.5%的學生喜歡本課程（含非常喜歡及喜歡兩項），98.7%的學生認為本課程對其有幫助（含非常有幫助及幫助兩項），98.1%的學生對教學媒體感到滿意（含非常滿意及滿意兩項），98.7%的學生對學生手冊感到滿意（含非常滿意及滿意兩項）（見表 3-5-28）。

2. 實驗組授課教師之過程評量

實驗組授課教師填寫過程評量包含備課與教學活動進行情況 9 題、學生參與程度 2 題、班級氣氛 4 題和教師教學過程自我評量 3 題。見表 3-5-29 至表 3-5-32。

（1）備課與教學活動進行情況

此部分包含教學前準備充份程度、教學目標達成狀況、確實執行程度、教學過程順暢程度、教材難易程度、教材趣味程度、教材份量適合程度、

教學效果、教學時間掌控合宜程度。在各單元情形，教學前準備充份程度皆屬充分，教學目標達成狀況多屬大部分達成，確實執行程度多屬確實，教學過程順暢程度皆屬順暢，教材難易程度多屬容易令人理解，教材趣味程度皆屬有趣味，教學教材份量適合程度皆屬適合，教學效果皆屬有效果，教學時間掌控程度多屬合宜（表 3-5-29）。

(2) 學生參與程度

此部分包含學生參與反應和學生參與程度。在各單元情形，學生參與程度皆屬熱烈，學生參與程度皆屬大部分學生認真參與（表 3-5-30）。

(3) 班級氣氛

此部分包含教室秩序、學習氣氛、師生關係、適時獎勵。在各單元情形，教室秩序皆屬有秩序，學習氣氛皆屬輕鬆自在，師生關係皆屬和諧，適時獎勵大多屬於有時做到或經常做到（表 3-5-31）。

(4) 教師教學過程自我評量

此部分包含引導學生思考與討論、偶發事件處理、整體教學表現。在各單元情形，引導學生思考與導論大多屬於有時做到或經常做到，偶發狀況處理情形皆屬良好，整體教學表現多屬滿意（表 3-5-32）。

二、學校藥物濫用預防教育執行分析

（一）學校藥物濫用預防教育執行總分及 6 個向度分佈情形

學校藥物濫用預防教育執行包括「衛生政策」(2 題)、「物質環境」(2 題)、「社會環境」(2 題)、「健康服務」(2 題)、「教學與活動」(2 題)、「家長/社區關係」(2 題)等六個向度，共 12 題所構成。學生對藥物濫用預防生活技巧係採 Likert 量表五分形式。計分方式為：1=從未，2=很少，3=有時，4=經常，5=總是。得分範圍 1~5 分，得分愈高，代表學校藥物濫用預防教育執行愈好。

在前測方面，實驗組的學校藥物濫用預防教育執行總平均得分為 3.99 分，顯示學校的藥物濫用預防教育傾向為經常執行，其中以「衛生政策」執行度(4.76 分)最高，其次為「物質環境」執行度(4.42 分)，再其次依序為「家長/社區關係」執行度(4.04 分)、「社會環境」執行度(3.78 分)、「健康服務」執行度(3.74 分)，「教學與活動」執行度最低(3.20 分)。校內對照組與校外對照組的學校藥物濫用預防教育執行前測總平均得分分別為 4.06 分、3.93 分，也以「衛生政策」執行度最高(分別為 4.81 分、4.65 分)，以「教學與活動」執行度最低(分別為 3.38 分、3.37 分)(見表 3-5-33)。

比較實驗組與對照組前後測得分，實驗組的學校藥物濫用預防教育執行在後測得分有提升，由前測總平均分 3.99 分增加至後測 4.35 分，如「衛生政策」執行度由前測 4.76 分增加至後測 4.85 分，而「教學與活動」執行度也由前測 3.10 分增加至後測 3.86 分。校內對照組的學校藥物濫用預防教育執行總平均分由前測 4.06 分增加至後測 4.16 分，另校外對照組的學校藥物濫用預防教育執行總平均分也由前測 3.93 分增加至後測 4.21 分(見表 3-5-33)。

(二) 學校藥物濫用預防教育執行各題得分情形

1. 「衛生政策」執行

實驗組學校前測在藥物濫用預防教育「衛生政策」執行方面，在「我的學校訂定校園內禁止使用菸、酒、檳榔與成癮藥物的規定」與「我的學校實施禁止使用菸、酒、檳榔與成癮藥物相關規定」的執行情形皆高（分別為 4.75 分、4.77 分）。實驗組學校在「衛生政策」執行各題後測得分皆高於前測。校內對照組與校外對照組前測在「我的學校實施禁止使用菸、酒、檳榔與成癮藥物相關規定」執行情形也高（分別 4.79 分、4.66 分），校內對照組與校外對照組學校部分題目後測得分高於或低於前測（見表 3-5-34）。

2. 「物質環境」執行

實驗組學校前測在藥物濫用預防教育「物質環境」執行方面，在「我們學校的教職員進行校園安全巡邏」與「我看過我們學校所張貼的反毒宣導海報」的執行情形得分分別為 4.44 分、4.40 分。實驗組學校在「物質環境」執行各題後測得分皆高於前測。校內對照組與校外對照組學校前測在「我看過我們學校所張貼的反毒宣導海報」得分分別為 4.51 分、4.38 分。校內對照組與校外對照組學校部分題目後測得分也高於前測（見表 3-5-34）。

3. 「社會環境」執行

實驗組學校前測在藥物濫用預防教育「社會環境」執行方面，在「我們學校營造反毒的支持環境」與「我們學校辦理反毒競賽等相關活動」的執行情形得分分別為 3.50 分、3.08 分。實驗組學校在「社會環境」執行各題後測得分皆高於前測。校內對照組與校外對照組學校前測在「我們學校辦理反毒競賽等相關活動」得分分別為 3.26 分、3.15 分。校內對照組與校

外對照組學校部分題目後測得分也高於前測（見表 3-5-34）。

4. 「健康服務」執行

實驗組學校前測在藥物濫用預防教育「健康服務」執行方面，在「我們學校辦理學生藥物濫用尿液抽檢」與「我們學校提供戒菸、戒毒等資源（如：衛生所、醫療院所）」的執行情形得分分別為 3.64 分、3.85 分。實驗組學校在「健康服務」執行各題後測得分皆高於前測。校內對照組與校外對照組學校前測在「我們學校提供戒菸、戒毒等資源（如：衛生所、醫療院所）」得分分別為 3.75 分、3.61 分。校內對照組與校外對照組學校各題後測得分也高於前測（見表 3-5-34）。

5. 「教學與活動」執行

實驗組學校前測在藥物濫用預防教育「教學與活動」執行方面，在「我參加學校辦理的反毒宣導活動」與「我看過或參與過學校周邊社區辦理的反毒宣導活動」的執行情形得分分別為 3.24 分、3.14 分。實驗組學校在「教學與活動」執行各題後測得分皆高於前測。校內對照組與校外對照組學校前測在「我參加學校辦理的反毒宣導活動」得分分別為 3.27 分、3.49 分。校內對照組與校外對照組學校各題後測得分也高於前測（見表 3-5-34）。

在藥物教學方面，實驗組曾上過「各種成癮藥物危害」課程由上學期 70.9%增加至這學期 99.4%，曾上過「拒絕成癮藥物使用」課程由上學期 73.4%增加至這學期 100.0%，曾上過「生活技能」課程由上學期 87.3%增加至這學期 99.4%。校內對照組與校外對照組曾上過「各種成癮藥物危害」、「拒絕成癮藥物使用」、「生活技能」等課程的比率也多呈上升的情形（見

表 3-5-37)。

6. 「家長/社區關係」執行

實驗組學校前測在藥物濫用預防教育「家長/社區關係」執行方面，在「我們學校周邊的商店不賣菸酒給學生」與「我將學校發的反毒宣導資料交給家長」的執行情形得分分別為 4.04 分、4.05 分。實驗組學校在「家長/社區關係」執行各題後測得分皆高於前測。校內對照組與校外對照組學校前測在「我將學校發的反毒宣導資料交給家長」得分分別為 3.92 分、3.81 分。校內對照組與校外對照組學校各題後測得分也高於前測(見表 3-5-34)。

(三) 實驗組、校內對照組與校外對照組學校藥物濫用預防教育執行分析

1. 實驗組與校內對照組學校藥物濫用預防教育執行分析

實驗組與校內對照組前的學校藥物濫用預防教育執行的檢定分析如表 3-5-35、表 3-5-38，結果顯示學校藥物濫用預防教育介入後，可顯著增進學校藥物濫用預防教育執行，可增進臺北市學校藥物濫用預防「社會環境」執行、學生對藥物濫用教育「教學與活動」的參與，及增進與「家長/社區關係」及互動。

2. 實驗組與校外對照組學校藥物濫用預防教育執行分析

實驗組與校外對照組前的學校藥物濫用預防教育執行的檢定分析如表 3-5-36、表 3-5-39，結果顯示學校藥物濫用預防教育介入後，對學校藥物濫用預防教育執行未有顯著的影響，然實驗組與校外對照組的學校藥物濫用預防教育執行在後測皆高於前測。

三、家長藥物濫用預防教育執行分析

(一) 學生填答家長藥物濫用預防執行分析

1. 學生填答家長藥物濫用預防執行總分及 6 個向度分佈情形

家長藥物濫用預防執行，由「親子溝通」(2 題)、「協助子女發展生活技巧」(2 題)、「督導子女行為」(2 題)、「辨識與問題處理」(2 題)、「家長角色模範」(2 題)、「家長/社區參與」(2 題) 共 12 題所構成。係採 Likert 量表五分形式。計分方式為：1=從未，2=很少，3=有時，4=經常，5=總是。得分範圍 1~5 分，得分愈高，代表家長藥物濫用預防執行愈好。

在前測方面，實驗組的家長藥物濫用預防執行總平均得分為 3.27 分，顯示家長藥物濫用預防執行傾向為有時執行，其中以「家長角色模範」執行 (3.88 分) 最高，其次為「督導子女行為」執行 (3.40 分)，再其次依序為「協助子女發展生活技巧」執行 (3.38 分)、「親子溝通」執行 (3.12 分)、「辨識與問題處理」執行 (3.06 分)，「家長/社區參與」執行最低 (2.78 分)。校內對照組與校外對照組的家長藥物濫用預防執行前測總平均得分分別為 3.40 分、3.34 分，也以「家長角色模範」執行最高 (分別為 3.89 分、3.92 分)，以「家長/社區參與」與「親子溝通」執行較低 (見表 3-5-40)。

比較實驗組與對照組前後測得分，實驗組的家長藥物濫用預防執行在後測得分有提升，由前測總平均分 3.27 分增加至後測 3.73 分，如「家長角色模範」執行由前測 3.88 分增加至後測 4.19 分，而「家長/社區參與」執行度也由前測 3.10 分增加至後測 3.86 分。校內對照組的家長藥物濫用預防執行總平均分由前測 3.40 分增加至後測 3.45 分，另校外對照組的家長藥物濫用預防執行總平均分也由前測 3.34 分增加至後測 3.58 分 (見表 3-5-40)。

2. 學生填答家長藥物濫用預防措施執行各題得分情形

(1) 親子溝通

實驗組前測在「親子溝通」執行方面，以「爸媽與我有良好的溝通及互動」執行得分較高（4.01 分），以「爸媽與我討論成癮藥物的話題」執行得分最低（2.22 分）。實驗組在「親子溝通」執行各題後測得分皆高於前測。校內對照組與校外對照組前測在「爸媽與我討論成癮藥物的話題」執行情形也低（分別 2.25 分、2.09 分），校內對照組與校外對照組的家長藥物濫用預防「親子溝通」執行各題後測多高於前測（見表 3-5-41）。

(2) 協助子女發展生活技巧

實驗組前測在「協助子女發展生活技巧」執行方面，以「爸媽教導我如何拒絕他人邀約成癮藥物的使用」執行得分較高（2.97 分），以「爸媽教導我生活技巧」執行得分較低（2.79 分）。實驗組在「協助子女發展生活技巧」執行各題後測得分皆高於前測。校內對照組與校外對照組前測在「爸媽教導我如何拒絕他人邀約成癮藥物的使用」執行情形較低（分別 3.29 分、2.87 分），校內對照組與校外對照組的家長藥物濫用預防「協助子女發展生活技巧」執行部分題目後測高於或低於前測（見表 3-5-41）。

(3) 督導子女行為

實驗組前測在「督導子女行為」執行方面，以「爸媽督導我學校生活情形和交友狀況」執行得分較高（3.73 分），以「爸媽建立「不使用成癮藥物」的家規」執行得分較低（3.07 分）。實驗組在「督導子女行為」執行各題後測得分皆高於前測。校內對照組與校外對照組前測在「爸媽建立「不

使用成癮藥物」的家規」執行情形較低（分別 3.42 分、3.06 分），校內對照組與校外對照組的家長藥物濫用預防「督導子女行為」執行部分題目後測高於或低於前測（見表 3-5-41）。

(4) 家長角色模範

實驗組前測在「家長角色模範」執行方面，以「爸媽以身作則不使用成癮藥物，做我的良好楷模」執行得分較高（4.46 分），以「爸媽以身作則不使用菸、酒、檳榔，做我的良好楷模」執行得分較低（3.28 分）。實驗組在「家長角色模範」執行各題後測得分皆高於前測。校內對照組與校外對照組前測在「爸媽以身作則不使用菸、酒、檳榔，做我的良好楷模」較低（分別 3.26 分、3.35 分），校內對照組與校外對照組的家長藥物濫用預防「家長角色模範」執行部分題目後測高於或低於前測（見表 3-5-41）。

(5) 辨識與問題處理

實驗組前測在「辨識與問題處理」執行方面，以「爸媽會辨識與覺察青少年使用成癮藥物的徵候，且能處理青少年使用成癮藥物的問題」執行得分較高（3.40 分），以「爸媽會尋求學校和社區藥物濫用預防資源管道」執行得分較低（2.71 分）。實驗組在「辨識與問題處理」執行各題後測得分皆高於前測。校內對照組與校外對照組前測在「爸媽會尋求學校和社區藥物濫用預防資源管道」較低（分別 2.82 分、2.84 分），校內對照組與校外對照組的家長藥物濫用預防「辨識與問題處理」執行部分題目後測高於或低於前測（見表 3-5-41）。

(6) 家長/社區參與

實驗組前測在「家長/社區參與」執行方面，以「爸媽會參與學校相關活動，瞭解我的學習情形」執行得分較高（3.05 分），以「爸媽會將問題青少年通報給學校或相關機構」執行得分較低（2.53 分）。實驗組在「家長/社區參與」執行各題後測得分皆高於前測。校內對照組與校外對照組前測在「爸媽會將問題青少年通報給學校或相關機構」較低（分別 2.52 分、2.67 分），校內對照組與校外對照組的家長藥物濫用預防「家長/社區參與」執行各題後測高於前測（見表 3-5-41）。

3. 實驗組、校內、外對照組學生填答家長藥物濫用預防措施執行分析

(1) 實驗組與校內對照組學生填答家長藥物濫用預防措施執行分析

實驗組與校內對照組前後測成癮物質使用行為的檢定分析如表 3-5-42，結果顯示學校藥物濫用預防教育介入後，可增進臺北市家長藥物濫用預防的執行，如對家長藥物濫用預防「親子溝通」、「協助子女發展生活技巧」、「督導子女行為」、「辨識與問題處理」、「家長角色模範」、「家長/社區參與」執行皆有提升。

(2) 實驗組與校外對照組學生填答家長藥物濫用預防措施執行分析

實驗組與校外對照組前後測成癮物質使用行為的檢定分析如表 3-5-43，結果顯示學校藥物濫用預防教育介入後，可增進臺北市家長藥物濫用預防的執行，如對家長藥物濫用預防「家長角色模範」與「家長/社區參與」執行皆有提升。

(二) 實驗組家長填答藥物濫用預防執行分析

1. 實驗組家長基本資料

實驗組受測家長基本資料分佈如表 3-5-44，在性別分佈方面，女性有 114 人，佔 77.0%，男性有 34 人，佔 23.0%，顯示女性家長所佔比率略多於男性家長。受測家長年齡分佈方面，以 40 歲至 49 歲為多，有 91 人，佔 64.1%，年齡 40 歲以下有 37 人，佔 26.1%，年齡為 50 歲以上的有 14 人，佔 9.9%，顯示家長年齡在 40 歲至 49 歲之間最多。受測家長與學生關係，填寫家長問卷為父親者有 31 人，佔 21.1%，為母親者有 108 人，佔 73.5%，其他家人者有 8 人，佔 5.4%。顯示填寫家長問卷者與學生之親子關係大多以母親居多。

受測家長教育程度分布方面，國小/國中有 25 人，佔 16.9%；高中（職）有 85 人，佔 57.4%；專科/大學有 36 人，佔 24.3%；研究所有 2 人，佔 1.4%。顯示家長教育程度以高中（職）所佔比率最多，其次是專科或大學畢業者。在職業方面，受測家長職業為工商/服務/自由有 97 人，佔 65.1%；職業為軍/公/教有 9 人，佔 6.0%；職業為家管/退休有 33 人，佔 22.2%；職業為醫護有 3 人，佔 2.0%，顯示受測家長職業以從事工商、服務或自由業者最多。

受測家長經濟狀況分布情形，低收入戶有 19 人，佔 13.2%，中低收入戶有 27 人，佔 18.8%，小康/優渥有 98 人，佔 68.1%，顯示家長經濟狀況以小康或優渥者較多。在婚姻狀況方面，受測家長已婚人數為 122 人，佔 84.7%，分居/離婚有 16 人，佔 11.1%，喪偶/其他有 6 人，佔 4.2%。

2. 實驗組家長藥物濫用預防執行總分及 5 個向度分佈情形

家長藥物濫用預防執行，由「親子溝通」(2 題)、「協助子女發展生活技巧」(2 題)、「督導子女行為」(2 題)、「辨識與問題處理」(2 題)、「家長/社區參與」(2 題)共 10 題所構成。係採 Likert 量表五分形式。計分方式為：1=從未，2=很少，3=有時，4=經常，5=總是。得分範圍 1~5 分，得分愈高，代表家長藥物濫用預防執行愈好。

實驗組的家長藥物濫用預防執行前測總平均得分為 3.26 分，顯示家長藥物濫用預防執行傾向為有時執行，其中以「家長/社區參與」執行 (3.72 分) 最高，其次為「督導子女行為」執行 (3.61 分)，再其次依序為「協助子女發展生活技巧」執行 (3.43 分)、「親子溝通」執行 (3.30 分)，「辨識與問題處理」執行最低 (3.20 分)。比較實驗組受測家長前後測得分，實驗組家長的藥物濫用預防執行總平均分由前測 3.26 分增加至後測 3.56 分，如實驗組家長藥物濫用預防「辨識與問題處理」執行得分由前測 3.20 分增加至後測 3.54 分 (見表 3-5-45)。

3. 實驗組家長藥物濫用預防執行各題得分情形

(1) 親子溝通

實驗組家長前測在「親子溝通」執行方面，以「我與子女有良好的溝通及互動」執行得分較高 (3.94 分)，以「我與子女討論成癮藥物的話題」執行得分最低 (2.67 分)。實驗組家長在「親子溝通」執行各題後測得分高於前測 (見表 3-5-46)。

(2) 協助子女發展生活技巧

實驗組家長前測在「協助子女發展生活技巧」執行方面，以「我教導

子女生活技巧」執行得分較高（3.74 分），以「我教導子女如何拒絕使用成癮藥物的邀約」執行得分較低（2.67 分）。實驗組家長在「協助子女發展生活技巧」執行各題後測得分高於前測（見表 3-5-46）。

(3) 督導子女行為

實驗組家長前測在「督導子女行為」執行方面，以「我督導子女學校生活情形、交友狀況」執行得分較高（3.94 分），以「我建立並執行不使用成癮藥物的家規」執行得分較低（3.29 分）。實驗組家長在「督導子女行為」執行各題後測得分高於前測（見表 3-5-46）。

(4) 辨識與問題處理

實驗組家長前測在「辨識與問題處理」執行方面，以「能將問題青少年通報給學校或社區相關機構」把握程度得分較高（3.21 分），以「能辨識與覺察青少年使用成癮藥物的徵候，且能處理青少年使用成癮藥物問題」把握程度得分較低（3.19 分）。實驗組家長在「辨識與問題處理」執行各題後測得分高於前測（見表 3-5-46）。

(5) 家長/社區參與

實驗組家長前測在「家長/社區參與」執行方面，以「我會參與學校相關活動，以瞭解子女學習情形」執行得分較高（3.06 分），以「我會尋求學校和社區藥物濫用預防資源管道」執行得分較低（2.37 分）。實驗組家長在「家長/社區參與」執行各題後測得分高於前測（見表 3-5-46）。

(6) 家長成癮物質使用行為分佈情形

受測家長為學生之父親者，前測有吸菸者 14 人，佔 45.2%，有喝酒者 14 人，佔 45.2%，有嚼檳榔者 3 人，佔 9.7%，使用成癮藥物者 0 人。受測家長為學生之母親者，前測有吸菸者 3 人，佔 2.8%，有飲酒者 9 人，佔 8.3%，無使用成癮藥物者。後測時學生父、母親吸菸行為有略增，學生父、母親喝酒行為有略減。實驗組家長藥物濫用使用行為前後測的檢定分析結果呈無顯著差異（表 3-5-46）。

4. 實驗組家長藥物濫用預防措施執行前後測分析

實驗組家長藥物濫用預防執行前後測的檢定分析如表 3-5-47、表 3-5-49，結果顯示學校藥物濫用預防教育介入後，可增進臺北市實驗組家長藥物濫用預防的執行，如對家長藥物濫用預防「親子溝通」、「協助子女發展生活技巧」、「督導子女行為」、「辨識與問題處理」、「家長/社區參與」執行皆有提升。

(7) 家長手冊整體過程評價

實驗組家長使用家長手冊整體過程評價如表 3-5-50，顯示九成以上的家長認為該手冊對其是有幫助的。

表3-5-1 臺北市學生背景資料—個人因素

變項	實驗組		校內對照組		校外對照組		實驗組與校內對照組		實驗組與校外對照組	
	人數	百分率	人數	百分率	人數	百分率	卡方值	p	卡方值	p
性別							0.01	0.907	0.62	0.430
男	82	51.6	82	52.2	88	47.3				
女	77	48.4	75	47.8	98	52.7				
偏差行為										
有去網咖或撞球店	33	20.8	30	19.1	46	25.0	0.13	0.714	1.04	0.309
有去 PUB 或夜店	2	1.3	2	1.3	5	2.7	0.00	0.990	0.90	0.344
有被學校記過	21	13.2	23	14.7	35	19.0	0.15	0.694	2.05	0.153
有打架	21	13.2	10	6.5	19	10.4	4.03	0.045	0.69	0.407
有偷竊	0	0.0	0	0.0	2	1.1	-	-	1.73	0.189
有參加幫派	2	1.3	1	0.6	2	1.1	0.32	0.573	0.02	0.879

註：1.本表不含未填答者。

表3-5-2 臺北市學生背景資料—家庭因素

變項	實驗組		校內對照組		校外對照組		實驗組與校內對照組		實驗組與校外對照組	
	人數	百分率	人數	百分率	人數	百分率	卡方值	p	卡方值	p
父親教育程度							3.27	0.352	8.57	0.036
國小/國中	37	24.3	28	19.4	39	22.8				
高中(職)	76	50.0	66	45.8	63	36.8				
專科/大學	34	22.4	45	31.3	59	34.5				
研究所以上	5	3.3	5	3.5	10	5.9				
母親教育程度							12.23	0.007	6.52	0.089
國小以下	21	13.6	32	21.9	23	13.0				
高中(職)	94	61.0	62	42.5	86	48.6				
專科	36	23.4	51	35.9	63	35.6				
研究所以上	3	2.0	1	0.7	5	2.8				
父親工作狀況							0.65	0.422	0.27	0.602
有工作	136	91.3	135	93.8	156	92.9				
無工作(含家管)	13	8.7	9	6.2	12	7.1				
母親工作狀況							0.49	0.486	0.01	0.941
有工作	118	76.6	109	73.2	136	76.8				
無工作(含家管)	36	23.4	40	26.9	41	23.2				
家庭結構							0.79	0.374	3.48	0.062
雙親	128	81.0	120	76.9	134	72.8				
單親	30	19.0	36	23.1	50	27.2				
家庭經濟狀況							0.41	0.813	1.53	0.465
低收入	19	12.3	19	12.2	27	14.7				
中低收入	35	22.2	30	19.2	47	25.5				

小康/富裕	104	65.8	107	68.6	110	59.8				
父親成癮物質使用情形										
最近一個月內吸菸	77	52.0	81	54.4	81	47.4	0.16	0.687	0.69	0.407
最近一個月內喝酒	55	37.2	60	40.3	71	41.5	0.30	0.583	0.63	0.427
最近一個月內嚼檳榔	9	6.2	18	12.1	9	5.3	3.04	0.081	0.13	0.718
曾使用成癮藥物	2	1.4	1	0.7	1	0.6	0.36	0.550	0.52	0.471
母親成癮物質使用情形										
最近一個月內吸菸	14	9.1	23	15.1	19	10.7	2.63	0.105	0.39	0.532
最近一個月內喝酒	15	9.7	16	10.5	19	10.7	0.04	0.835	0.07	0.793
最近一個月內嚼檳榔	1	0.7	3	2.0	1	0.6	1.03	0.311	0.01	0.915
曾使用成癮藥物	0	0.0	0	0.0	0	0.0	-	-	-	-
兄弟姊妹成癮物質使用情形										
最近一個月內吸菸	7	5.0	9	6.7	6	3.8	0.35	0.555	0.27	0.603
最近一個月內喝酒	5	3.6	6	4.5	10	6.4	0.14	0.712	1.15	0.283
最近一個月內嚼檳榔	1	0.7	1	0.8	0	0.0	0.00	0.979	1.14	0.286
曾使用成癮藥物	0	0.0	0	0.0	0	0.0	-	-	-	-

註：1.本表不含未填答者。

表3-5-3 臺北市學生背景資料—同儕/學校因素

變項	實驗組		校內對照組		校外對照組		實驗組與校內對照組		實驗組與校外對照組	
	人數	百分率	人數	百分率	人數	百分率	卡方值	p	卡方值	p
好友成癮物質使用情形										
最近一個月內吸菸	20	12.7	11	7.1	22	12.2	2.84	0.092	0.026	0.871
最近一個月內喝酒	12	7.6	7	4.5	25	13.9	1.37	0.242	3.28	0.070
最近一個月內嚼檳榔	1	0.6	1	0.6	1	0.6	0.00	0.996	0.01	0.923
曾使用成癮藥物	5	3.2	1	0.7	8	4.5	2.64	0.104	0.39	0.535
好友偏差行為										
有去網咖或撞球店	62	39.5	64	40.8	69	37.3	0.05	0.818	0.12	0.725
有去 PUB 或夜店	6	3.8	8	5.1	11	6.0	0.31	0.576	0.84	0.361
有被學校記過	52	32.9	55	35.0	70	37.8	0.16	0.691	1.03	0.310
有打架	41	26.0	25	16.1	36	19.6	4.53	0.033	2.06	0.151
有偷竊	3	1.9	5	3.2	10	5.4	0.54	0.463	2.87	0.090
有參加幫派	6	3.8	8	5.2	10	5.4	0.33	0.568	0.48	0.488
成績排名							1.89	0.390	1.46	0.482
前面三分之一	46	28.9	56	36.1	63	34.6				
中間三分之一	66	41.5	59	38.1	71	39.0				
後面三分之一	47	29.6	40	25.8	48	26.4				

註：1.本表不含未填答者。

表3-5-4 臺北市學生背景資料－與同儕/學校連結

變項	實驗組 (n=159)		校內對照組 (n=158)		校外對照組 (n=185)		實驗組與 校內對照組		實驗組與 校外對照組	
	平均值	標準差	平均值	標準差	平均值	標準差	t 值	p	t 值	p
和同學相處	3.34	0.55	3.45	0.54	3.28	0.61	-0.17	0.862	0.84	0.402
喜歡上學	2.72	0.68	2.80	0.72	2.63	0.72	-1.03	0.306	1.07	0.287
和老師相處	3.14	0.54	3.21	0.52	3.01	0.55	-1.10	0.271	2.28	0.023
學校課業對未來的重要性	3.25	0.68	3.24	0.68	3.10	0.70	0.19	0.852	2.07	0.039

註：1.本表不含未填答者。

表3-5-5 臺北市學生藥物濫用認知總平均分及 5 個向度分佈

變項（題數）	實驗組				校內對照組				校外對照組			
	前測（n=158）		後測（n=158）		前測（n=157）		後測（n=155）		前測（n=184）		後測（n=182）	
	平均值	標準差	平均值	標準差	平均值	標準差	平均值	標準差	平均值	標準差	平均值	標準差
生理/藥理作用 （7）	0.65	0.24	0.91	0.15	0.68	0.22	0.74	0.22	0.70	0.21	0.68	0.26
健康危害（5）	0.78	0.24	0.96	0.14	0.82	0.21	0.86	0.21	0.82	0.19	0.81	0.28
法律規範/統計 調查（5）	0.51	0.22	0.90	0.19	0.56	0.22	0.52	0.22	0.51	0.21	0.45	0.24
危險因子（4）	0.82	0.25	0.94	0.17	0.89	0.18	0.85	0.21	0.86	0.22	0.80	0.30
訊息管道（5）	0.71	0.24	0.95	0.14	0.75	0.23	0.81	0.21	0.81	0.19	0.80	0.27
總計（26）	0.68	0.17	0.93	0.12	0.73	0.15	0.75	0.16	0.73	0.14	0.71	0.23

註：1.本表不含未填答者。

2.成癮物質認知總平均分為加總得分除以題數，得分範圍 0～1 分，愈高分代表對成癮物質認知愈好。

表3-5-6 臺北市學生藥物濫用認知之各題答對率情形

變項	實驗組 (%)		校內對照組 (%)		校外對照組 (%)	
	前測	後測	前測	後測	前測	後測
生理/藥理作用						
1. 成癮藥物的種類分為中樞神經興奮劑、抑制劑與迷幻劑	69.8	97.5	72.0	78.2	82.7	80.9
2. 藥物濫用是指非基於醫療上的需要而使用藥物或雖基於醫療上需要，卻未遵循醫師開立的醫囑，使用藥物。	62.7	88.7	63.5	79.5	73.0	71.6
3. 藥物耐受性是指為了達到藥物效果，不斷增加用藥量的現象使用	44.9	82.4	44.5	52.9	38.4	50.6
4. 染上毒癮者的心理依賴是很容易戒除的	78.5	89.8	84.5	82.1	79.1	71.1
5. 只要可以自我控制，青少年使用成癮藥物不會上癮	78.0	84.3	76.4	81.4	78.4	68.5
6. 安非他命常被不法人士混入減肥藥物中	50.9	95.0	63.9	67.3	60.9	58.8
7. FM2 常被歹徒放入飲料中，藉以迷昏他人	68.4	97.5	71.2	76.8	76.5	78.0
健康危害						
1. 搖頭丸者可能會因運動過度，導致脫水、體溫過高、腎衰竭等情形，甚至造成死亡	54.7	95.0	59.2	75.6	57.3	75.4
2. 使用成癮藥物會破壞人際互動與家庭關係	86.8	97.5	92.4	95.5	91.9	85.2
3. 成癮藥物會使腦部功能衰退，導致判斷力變差與異常行為	86.8	97.5	92.4	94.2	92.4	86.7
4. 使用成癮藥物的人，可能會因為和別人共用針具及稀釋液進行靜脈注射而感染愛滋病	76.1	95.0	78.9	75.6	81.5	77.1
5. 成癮藥物會影響腦幹，導致呼吸心跳異常	83.7	96.2	86.0	87.1	88.1	79.8
法律規範/統計調查						
1. 製造、運輸、販賣毒品的人，依「毒品危害防制條例」最高可處死刑或無期徒刑	44.0	96.2	48.4	56.6	51.9	50.8
2. 超過半數的青少年有使用 K 他命	24.7	87.4	29.9	21.3	22.8	15.9

3. 引誘他人使用 K 他命是違法的行為	90.6	96.2	93.6	91.7	90.8	85.8
4. 只持有大麻種子而沒有吸食，並不違法	78.6	89.9	84.6	80.8	73.5	59.9
5. 超過半數的成年人曾使用嗎啡或海洛因等成癮藥物	16.4	78.0	21.3	16.7	14.6	12.0

危險因子

1. 青少年通常是因為同儕引誘而開始使用毒品	89.9	96.2	93.0	94.2	94.1	87.4
2. 出入網咖、夜店等場所，並不會使人染上毒癮	83.7	93.1	93.5	85.3	87.0	76.5
3. 與吸毒者一起參加生日轟趴（Home party），容易使人染上毒癮	76.9	95.6	81.5	81.4	79.9	78.0
4. 使用成癮藥物青少年經常有逃學、混幫派等偏差行為	76.6	89.9	87.2	81.3	83.7	79.8

訊息管道

1. 對成癮藥物有任何的疑問，可向各縣市毒品危害防制中心詢問	84.2	97.5	83.3	91.0	92.4	88.5
2. 青少年要戒除成癮藥物時，可向醫院尋求戒治協助	74.8	91.8	82.8	86.5	94.1	91.3
3. 大眾傳播（如電影、電視、網路）傳遞的訊息都是正確的	83.0	90.6	82.3	82.7	87.5	80.2
4. 戒毒成功專線 0800770885 提供毒品戒治相關詢問與協助	32.7	95.0	41.1	59.6	46.0	56.3
5. 衛生署食品藥物管理局「反毒資源館」、法務部「無毒家園網」和教育部「校園春暉專案」等網站中有許多成癮藥物資訊可供查詢。	79.3	98.1	79.0	84.0	84.9	82.5

註：1.本表不含未填答者。

表3-5-7 臺北市實驗組與校內對照組學生藥物濫用認知分析

變項	截距			前後測			組別			前後測×組別		
	β_0	SD	p	β_1	SD	p	β_2	SD	p	β_3	SD	p
生理/藥理作用	0.68	0.02	<0.001	0.06	0.02	<0.001	-0.03	0.03	0.214	0.20	0.03	<0.001
健康危害	0.82	0.02	<0.001	0.04	0.01	0.004	-0.04	0.03	0.121	0.15	0.02	<0.001
法律規範/統計調查	0.56	0.02	<0.001	-0.03	0.02	0.058	-0.05	0.02	0.041	0.42	0.03	<0.001
危險因子	0.89	0.01	<0.001	-0.03	0.02	0.117	-0.07	0.03	0.007	0.15	0.03	<0.001
訊息管道	0.75	0.02	<0.001	0.06	0.02	<0.001	-0.04	0.03	0.141	0.18	0.03	<0.001
總計	0.73	0.01	<0.001	0.02	0.01	0.030	-0.05	0.02	0.013	0.23	0.02	<0.001

註：1.採用 GENMOD program with the statement REPEATED to estimate coefficient。

2.學生人數=318，前後測觀察數=618。

3. $Y = \beta_0 + \beta_1$ （前後測）+ β_2 （組別）+ β_3 （前後測×組別）；Y=藥物濫用認知得分，前後測：後測=1、前測=0，組別：實驗組=1、校內對照組=0。

表3-5-8 臺北市實驗組與校外對照組學生藥物濫用認知分析

變項	截距			前後測			組別			前後測×組別		
	β_0	SD	p	β_1	SD	p	β_2	SD	p	β_3	SD	p
生理/藥理作用	0.69	0.02	<0.001	-0.01	0.02	0.642	-0.05	0.03	0.066	0.27	0.03	<0.001
健康危害	0.82	0.01	<0.001	-0.01	0.02	0.606	-0.04	0.02	0.071	0.20	0.03	<0.001
法律規範/統計調查	0.50	0.02	<0.001	-0.05	0.02	0.005	0.00	0.02	0.851	0.44	0.03	<0.001
危險因子	0.86	0.02	<0.001	-0.05	0.02	0.020	-0.04	0.03	0.141	0.17	0.03	<0.001
訊息管道	0.81	0.01	<0.001	-0.01	0.02	0.727	-0.10	0.02	<0.001	0.25	0.03	<0.001
總計	0.73	0.01	<0.001	-0.02	0.01	0.147	-0.05	0.02	0.008	0.27	0.02	<0.001

註：1.採用 GENMOD program with the statement REPEATED to estimate coefficient。

2.學生人數=352，前後測觀察數=671。

3. $Y = \beta_0 + \beta_1$ （前後測）+ β_2 （組別）+ β_3 （前後測×組別）；Y=藥物濫用認知得分，前後測：後測=1、前測=0，組別：實驗組=1、校外對照組=0。

表3-5-9 臺北市學生藥物濫用預防態度總平均分及 4 個向度分佈

變項 (題數)	實驗組				校內對照組				校外對照組			
	前測 (n=159)		後測 (n=158)		前測 (n=158)		後測 (n=155)		前測 (n=185)		後測 (n=184)	
	平均值	標準差	平均值	標準差	平均值	標準差	平均值	標準差	平均值	標準差	平均值	標準差
拒毒價值 (8)	4.48	0.52	4.55	0.49	4.56	0.51	4.43	0.66	4.51	0.55	4.38	0.71
危險知覺 (8)	4.49	0.50	4.57	0.48	4.66	0.43	4.42	0.66	4.50	0.54	4.39	0.69
珍愛生命 (2)	4.50	0.73	4.64	0.62	4.69	0.64	4.43	0.86	4.56	0.75	4.35	0.96
自我悅納 (7)	3.61	0.65	3.90	0.67	3.64	0.75	3.64	0.77	3.61	0.82	3.72	0.89
總計 (25)	4.24	0.44	4.38	0.43	4.36	0.41	4.21	0.56	4.27	0.49	4.20	0.66

註：1.本表不含未填答者。

2.藥物濫用預防態度得分範圍 1~5 分，愈高分代表藥物濫用預防態度愈趨近於正向。

表3-5-10 臺北市學生藥物濫用預防態度之各題情形

變項	實驗組				校內對照組				校外對照組			
	前測 (n=159)		後測 (n=158)		前測 (n=158)		後測 (n=155)		前測 (n=185)		後測 (n=184)	
	平均值	標準差	平均值	標準差	平均值	標準差	平均值	標準差	平均值	標準差	平均值	標準差
拒毒價值												
1. 結交吸毒朋友不好	3.94	1.17	4.11	1.03	4.01	1.21	3.92	1.16	4.04	1.16	3.81	1.25
2. 使用成癮藥物的人比較成熟#	4.50	0.81	4.57	0.78	4.62	0.79	4.49	0.96	4.59	0.78	4.54	0.89
3. 能拒絕同儕不當成癮藥物邀約是重要的	4.34	1.07	4.54	0.82	4.54	0.92	4.43	1.00	4.44	1.00	4.27	1.13
4. 願意勸導家人及朋友不要使用成癮藥物	4.44	0.83	4.60	0.68	4.56	0.79	4.41	0.91	4.54	0.74	4.40	0.95

5. 能夠表達自己,「堅持拒絕成癮藥物」的想法是很棒的	4.52	0.87	4.60	0.68	4.62	0.72	4.51	0.85	4.55	0.74	4.41	0.94
6. 使用成癮藥物讓我看起來比較酷#	4.76	0.51	4.71	0.57	4.84	0.43	4.60	0.84	4.70	0.62	4.59	0.80
7. 使用成癮藥物讓我有更多朋友#	4.73	0.59	4.69	0.62	4.80	0.55	4.55	0.91	4.66	0.70	4.56	0.85
8. 能堅持「不使用成癮藥物」的決定	4.53	0.86	4.62	0.72	4.51	1.03	4.45	0.97	4.53	0.81	4.40	0.94
危險知覺												
1. 使用成癮藥物是危險的行為	4.62	0.71	4.75	0.53	4.73	0.75	4.58	0.84	4.50	0.85	4.50	0.88
2. 只用一次成癮藥物沒關係#	4.60	0.72	4.61	0.77	4.71	0.74	4.57	0.87	4.58	0.70	4.41	0.99
3. 偶爾與朋友在跨年或生日派對時使用成癮藥物,可享受更多樂趣#	4.66	0.69	4.70	0.69	4.82	0.53	4.47	1.04	4.64	0.76	4.59	0.83
4. 使用成癮藥物是個人行為,不會影響親朋好友#	4.54	0.65	4.48	0.82	4.63	0.74	4.33	1.06	4.50	0.82	4.35	0.98
5. 因使用成癮藥物而受到法律制裁是很嚴重的事	3.87	1.22	4.40	1.04	4.38	1.03	4.10	1.25	4.09	1.17	4.09	1.19
6. 遇到問題時,可以使	4.65	0.75	4.68	0.69	4.82	0.54	4.56	0.88	4.64	0.76	4.46	0.92

用成癮藥物來暫時逃避一下#

7. 如果我的朋友使用成癮藥物，我會喜歡跟他們一樣#	4.68	0.67	4.67	0.70	4.77	0.69	4.53	0.93	4.62	0.83	4.58	0.81
8. 社會大眾不贊同使用成癮藥物	4.25	1.02	4.28	1.06	4.39	0.99	4.18	1.14	4.35	0.97	4.11	1.09

珍愛生命

1. 使用成癮藥物會嚴重傷害個人形象與健康	4.49	0.92	4.64	0.73	4.73	0.77	4.40	1.10	4.54	0.91	4.26	1.18
2. 使用成癮藥物會影響生活品質	4.50	0.83	4.65	0.69	4.66	0.78	4.46	1.01	4.57	0.86	4.45	0.95

自我悅納

1. 對自己非常滿意	3.92	0.93	4.21	0.84	3.91	0.98	4.03	1.00	3.89	1.00	3.86	1.09
2. 自己是有價值的	3.97	0.87	4.25	0.83	3.92	1.01	4.03	0.98	3.90	1.03	3.92	1.10
3. 想到自己，讓我覺得不愉快#	3.21	1.12	3.42	1.14	3.15	1.21	3.30	1.17	3.17	1.20	3.45	1.23
4. 對自己抱持著負面的看法#	3.61	1.06	3.76	1.15	3.55	1.12	3.54	1.12	3.59	1.17	3.64	1.17
5. 我覺得我很棒	3.60	0.87	3.94	0.91	3.61	0.96	3.72	0.93	3.59	1.07	3.64	1.12
6. 不懷疑個人價值	3.51	0.92	3.86	0.94	3.58	0.96	3.46	1.12	3.41	1.08	3.60	1.16
7. 對自己不夠尊重#	3.46	1.10	3.75	1.13	3.83	1.05	3.48	1.18	3.77	1.05	3.84	1.08

註：1.本表不含未填答者。

2.藥物濫用預防態度得分範圍 1~5 分，愈高分代表藥物濫用預防態度愈趨近於正向。

3.標示#為反向記分題。

表3-5-11 臺北市實驗組與校內對照組學生藥物濫用預防態度分析

變項	截距			前後測			組別			前後測×組別		
	β_0	SD	p	β_1	SD	p	β_2	SD	p	β_3	SD	p
拒毒價值	4.56	0.04	<0.001	-0.14	0.05	0.012	-0.08	0.06	0.166	0.20	0.06	0.001
危險知覺	4.65	0.03	<0.001	-0.24	0.05	<0.001	-0.17	0.05	0.002	0.33	0.06	<0.001
珍愛生命	4.69	0.05	<0.001	-0.26	0.08	0.002	-0.19	0.08	0.012	0.41	0.10	<0.001
自我悅納	3.64	0.06	<0.001	0.01	0.06	0.816	-0.02	0.08	0.770	0.26	0.07	<0.001
總計	4.35	0.03	<0.001	-0.14	0.04	<0.001	-0.10	0.05	0.026	0.28	0.05	<0.001

註：1.採用 GENMOD program with the statement REPEATED to estimate coefficient。

2.學生人數=318，前後測觀察數=624。

3. $Y = \beta_0 + \beta_1$ （前後測）+ β_2 （組別）+ β_3 （前後測×組別）；Y=態度得分，前後測：後測=1、前測=0，組別：實驗組=1、校內對照組=0。

表3-5-12 臺北市實驗組與校外對照組學生藥物濫用預防態度分析

變項	截距			前後測			組別			前後測×組別		
	β_0	SD	p	β_1	SD	p	β_2	SD	p	β_3	SD	p
拒毒價值	4.51	0.04	<0.001	-0.13	0.05	0.016	-0.03	0.06	0.636	0.20	0.06	0.002
危險知覺	4.50	0.04	<0.001	-0.11	0.05	0.039	-0.01	0.06	0.850	0.20	0.06	0.002
珍愛生命	4.56	0.05	<0.001	-0.21	0.08	0.006	-0.07	0.08	0.399	0.36	0.10	<0.001
自我悅納	3.62	0.06	<0.001	0.09	0.05	0.090	-0.00	0.08	0.953	0.18	0.07	0.008
總計	4.27	0.04	<0.001	-0.07	0.05	0.125	-0.02	0.05	0.674	0.21	0.06	<0.001

註：1.採用 GENMOD program with the statement REPEATED to estimate coefficient。

2.學生人數=352，前後測觀察數=682。

3. $Y = \beta_0 + \beta_1$ （前後測）+ β_2 （組別）+ β_3 （前後測×組別）；Y=態度得分，前後測：後測=1、前測=0，組別：實驗組=1、校外對照組=0。

表3-5-13 臺北市學生藥物濫用預防自我效能及 4 個向度分佈

變項 (題數)	實驗組				校內對照組				校外對照組			
	前測 (n=158)		後測 (n=159)		前測 (n=156)		後測 (n=156)		前測 (n=186)		後測 (n=184)	
	平均值	標準差	平均值	標準差	平均值	標準差	平均值	標準差	平均值	標準差	平均值	標準差
做決定/問題解決 (3)	4.33	0.76	4.47	0.65	4.41	0.83	0.39	0.80	4.36	0.75	4.33	0.91
拒絕 (2)	4.43	0.76	4.55	0.63	4.51	0.77	4.50	0.79	4.50	0.73	4.40	0.86
批判性思考 (3)	4.36	0.80	4.52	0.63	4.46	0.84	4.37	0.86	4.37	0.84	4.28	0.97
資訊與宣導 (2)	3.56	0.92	3.95	0.88	3.68	1.01	3.69	1.05	3.66	1.01	3.86	1.10
總計 (13)	4.26	0.70	4.43	0.61	4.35	0.75	4.32	0.76	4.31	0.70	4.27	0.87

註：1.本表不含未填答者。

2.自我效能得分範圍 1~5 分，愈高分代表自我效能愈好。

表3-5-14 臺北市學生藥物濫用預防自我效能之各題情形

變項	實驗組				校內對照組				校外對照組			
	前測 (n=158)		後測 (n=159)		前測 (n=156)		後測 (n=156)		前測 (n=186)		後測 (n=184)	
	平均值	標準差	平均值	標準差	平均值	標準差	平均值	標準差	平均值	標準差	平均值	標準差
做決定/問題解決												
1. 當我的同學或朋友邀請我使用成癮藥物時，我能以做決定的技巧，進而堅定拒絕使用成癮藥物。	4.41	0.88	4.55	0.71	4.49	0.89	4.46	0.85	4.46	0.87	4.35	0.96
2. 當我的同學或朋友散佈有關成癮藥物的訊息時，我能以解決問題的技巧，以堅定拒	4.41	0.85	4.55	0.67	4.46	0.90	4.53	0.84	4.49	0.85	4.43	0.92

絕使用成癮藥物。												
3. 當我放假有空閒時， 我能不出入危險場所。	4.18	1.06	4.30	0.98	4.28	1.10	4.19	1.10	4.14	1.16	4.21	1.17
拒絕												
1. 當我的同學或朋友邀請我使用成癮藥物時，我能以溝通的技巧，清楚表達自己不使用成癮藥物。	4.32	0.93	4.43	0.77	4.47	0.88	4.40	0.92	4.39	0.92	4.34	0.96
2. 當我和我的同學或朋友去娛樂場所時，若有人要我使用成癮藥物時，我能拒絕他們。	4.44	0.83	4.53	0.70	4.46	0.88	4.46	0.90	4.47	0.87	4.35	0.99
3. 當我和我的同學或朋友在下課放學沒事做時，若有人要我使用成癮藥物時，我能拒絕他們。	4.47	0.83	4.58	0.70	4.54	0.81	4.51	0.88	4.52	0.83	4.44	0.88
4. 當我和我的男朋友或女朋友獨處時，他（她）邀我使用成癮藥物時，我能拒絕他（她）。	4.44	0.83	4.55	0.73	4.49	0.88	4.53	0.90	4.46	0.87	4.36	1.00
5. 當我的父母不在家，我的兄弟姊妹或朋友邀我使用成癮藥物時，我能拒絕他們。	4.53	0.78	4.64	0.64	4.61	0.85	4.62	0.81	4.63	0.70	4.52	0.86

批判性思考

1. 當我在網路上看到有關成癮藥物的訊息，我能夠判斷訊息是否正確，而不輕易相信。	4.35	0.90	4.50	0.70	4.41	0.97	4.35	0.93	4.26	1.06	4.21	1.08
2. 當我的同學或朋友散佈有關成癮藥物的訊息，我能夠判斷訊息是否正確，而不輕易相信。	4.36	0.89	4.50	0.68	4.48	0.89	4.41	0.92	4.35	1.03	4.26	1.02
3. 當我的同學或朋友要我一起使用成癮藥物來證明我很厲害時，我會思考成癮藥物對我生命的負面影響，而堅定拒絕使用成癮藥物。	4.37	0.91	4.55	0.70	4.49	0.91	4.37	0.99	4.49	0.88	4.38	1.00

資訊與宣導

1. 當我遇到成癮藥物相關問題時，我能找到正確預防藥物濫用資訊管道與資源。	3.95	0.99	4.39	0.83	4.19	1.04	4.13	1.05	4.20	0.95	4.17	1.12
2. 當我有機會參加反毒活動時，我樂意參加反毒活動。	3.15	1.22	3.51	1.22	3.17	1.37	3.26	1.36	3.12	1.37	3.55	1.37

註：1.本表不含未填答者。

2.自我效能得分範圍 1~5 分，愈高分代表自我效能愈好。

表3-5-15 臺北市實驗組與校內對照組學生藥物濫用預防自我效能分析

變項	截距			前後測			組別			前後測×組別		
	β_0	SD	p	β_1	SD	p	β_2	SD	p	β_3	SD	p
做決定/問題解決	4.40	0.07	<0.001	-0.01	0.06	0.870	-0.07	0.09	0.461	0.14	0.08	0.064
拒絕	4.51	0.06	<0.001	-0.01	0.05	0.908	-0.07	0.09	0.432	0.11	0.07	0.126
批判性思考	4.45	0.07	<0.001	-0.08	0.07	0.240	-0.09	0.09	0.329	0.23	0.09	0.007
資訊與宣導	3.67	0.08	<0.001	0.02	0.08	0.811	-0.11	0.11	0.301	0.37	0.12	0.001
總計	4.34	0.06	<0.001	-0.02	0.05	0.727	-0.08	0.08	0.331	0.19	0.07	0.009

註：1.採用 GENMOD program with the statement REPEATED to estimate coefficient。

2.學生人數=318，前後測觀察數=625。

3. $Y = \beta_0 + \beta_1$ （前後測）+ β_2 （組別）+ β_3 （前後測×組別）；Y=藥物濫用預防自我效能得分，前後測：後測=1、前測=0，組別：實驗組=1、校內對照組=0。

表3-5-16 臺北市實驗組與校外對照組學生藥物濫用預防自我效能分析

變項	截距			前後測			組別			前後測×組別		
	β_0	SD	p	β_1	SD	p	β_2	SD	p	β_3	SD	p
做決定/問題解決	4.37	0.05	<0.001	-0.04	0.05	0.469	-0.03	0.08	0.673	0.17	0.07	0.021
拒絕	4.50	0.05	<0.001	-0.09	0.06	0.102	-0.06	0.08	0.474	0.20	0.08	0.010
批判性思考	4.37	0.06	<0.001	-0.09	0.06	0.152	-0.01	0.09	0.946	0.25	0.08	0.004
資訊與宣導	3.66	0.07	<0.001	0.19	0.07	0.011	-0.10	0.10	0.316	0.20	0.11	0.063
總計	4.31	0.05	<0.001	-0.04	0.05	0.438	-0.05	0.08	0.522	0.21	0.07	0.003

註：1.採用 GENMOD program with the statement REPEATED to estimate coefficient。

2.學生人數=352，前後測觀察數=685。

3. $Y = \beta_0 + \beta_1$ （前後測）+ β_2 （組別）+ β_3 （前後測×組別）；Y=藥物濫用預防自我效能得分，前後測：後測=1、前測=0，組別：實驗組=1、校外對照組=0。

表3-5-17 臺北市學生藥物濫用預防生活技巧及 6 個向度分佈

變項 (題數)	實驗組				校內對照組				校外對照組			
	前測 (n=157)		後測 (n=159)		前測 (n=157)		後測 (n=156)		前測 (n=186)		後測 (n=184)	
	平均值	標準差	平均值	標準差	平均值	標準差	平均值	標準差	平均值	標準差	平均值	標準差
做決定/問題解決 (7)	3.72	0.88	4.00	0.76	3.87	0.86	3.78	0.91	3.78	0.85	4.01	0.91
自我肯定 (4)	3.74	0.78	4.01	0.77	3.72	0.88	3.85	0.79	3.73	0.85	3.95	0.92
溝通 (4)	4.03	0.84	4.21	0.82	4.13	0.98	4.12	0.87	4.00	1.05	4.24	0.97
拒絕 (6)	3.76	0.91	3.99	0.84	3.88	1.01	3.88	1.02	3.81	1.07	4.05	1.04
批判性思考 (8)	3.57	0.97	4.03	0.89	3.69	1.10	3.76	1.08	3.51	1.17	3.77	1.13
總計 (29)	3.75	0.70	4.04	0.70	3.87	0.79	3.85	0.81	3.74	0.86	3.99	0.87

註：1.*p<0.05，p<0.001。

2.本表不含未填答者。

3.生活技巧得分範圍 1~5 分，愈高分代表生活技巧愈好。

表3-5-18 臺北市學生藥物濫用預防生活技巧之各題情形

變項	實驗組				校內對照組				校外對照組			
	前測 (n=157)		後測 (n=159)		前測 (n=157)		後測 (n=156)		前測 (n=186)		後測 (n=184)	
	平均值	標準差	平均值	標準差	平均值	標準差	平均值	標準差	平均值	標準差	平均值	標準差
問題解決/做決定												
1. 先觀察與澄清問題，再做決定	3.72	1.15	3.99	0.88	3.77	1.10	3.88	1.00	3.74	1.09	4.03	1.02
2. 先收集各種有關的資訊，再做決定	3.11	1.31	3.35	1.16	3.18	1.19	3.20	1.21	3.16	1.25	3.61	1.24
3. 尋求對事情較瞭解的	3.67	1.13	4.03	1.04	3.80	1.14	3.83	1.19	3.75	1.15	3.97	1.04

人的意見												
4. 先考慮各種決定所可能導致的後果	3.93	1.10	4.08	0.90	3.99	1.13	3.87	1.09	3.88	1.11	4.08	1.06
5. 花時間瞭解做這件事情的是否正確，再做決定	3.81	1.12	4.06	0.92	3.93	1.14	3.78	1.07	3.82	1.13	3.94	1.14
6. 考量做這件事情的危險性，再做決定	3.97	1.08	4.27	0.86	4.26	0.95	4.06	1.06	4.22	0.95	4.20	1.05
7. 依據可能後果做決定，選擇最好的解決方法，並採取行動	3.85	1.08	4.19	0.89	4.01	1.01	3.88	1.07	3.97	1.02	4.10	1.03
自我肯定												
1. 堅持自己的正確決定	4.11	1.01	4.31	0.85	4.08	1.02	4.21	0.91	4.14	1.04	4.28	0.98
2. 直接表明立場說「不」	3.84	1.11	4.11	0.98	3.82	1.15	3.96	1.02	3.83	1.14	4.03	1.12
3. 以「我」開頭的句子說明拒絕原因	3.76	1.20	4.05	1.02	3.77	1.26	3.91	1.15	3.72	1.20	3.95	1.20
4. 試著設身處地，以同理心理解對方的感受	3.14	1.23	3.58	1.17	3.25	1.24	3.31	1.19	3.22	1.22	3.54	1.35
溝通												
1. 用強而有力的聲音，清楚說出「不」，表達我不想用藥	4.34	0.90	4.22	0.97	4.33	1.06	4.32	0.96	4.26	1.12	4.20	1.13
2. 說話時會直視對方的眼睛，表達我不想用藥	4.04	1.06	4.26	0.88	4.14	1.15	4.09	1.09	3.94	1.28	4.17	1.12
3. 運用臉部表情來表達	3.65	1.25	4.14	0.97	3.90	1.33	3.88	1.23	3.77	1.34	4.21	1.07

我不想用藥												
4. 用肢體語言來表達我不想用藥	4.09	1.00	4.21	0.95	4.16	1.13	4.17	1.02	4.03	1.26	4.36	0.95
拒絕												
1. 婉轉的告訴他/她，我不想用藥的原因	4.20	1.04	4.18	1.02	4.13	1.26	4.13	1.12	4.06	1.25	4.20	1.13
2. 想辦法轉移話題，讓他/她忘記邀請我使用成癮藥物	3.53	1.19	3.89	1.06	3.70	1.35	3.74	1.25	3.66	1.33	3.92	1.26
3. 藉口推掉他/她邀請我使用成癮藥物，讓他/她對我沒轍	3.78	1.18	4.08	1.00	4.03	1.19	4.03	1.12	3.86	1.31	4.11	1.13
4. 用自我解嘲的方式，讓他/她放棄要我使用成癮藥物的企圖	3.30	1.34	3.64	1.30	3.41	1.47	3.53	1.42	3.47	1.45	3.77	1.41
5. 以朋友的立場勸說他/她不要用藥	3.75	1.24	4.06	1.01	4.03	1.21	3.93	1.19	3.86	1.28	4.05	1.22
6. 遠離現場，以免被他/他說服而使用成癮藥物	3.92	1.11	4.08	0.96	4.01	1.19	3.94	1.28	3.91	1.26	4.16	1.10
批判性思考												
1. 想一想這些成癮藥物訊息來源是否可靠	3.49	1.29	4.09	1.02	3.67	1.33	3.83	1.27	3.57	1.41	3.81	1.23
2. 想一想這項成癮藥物的訊息是誰發出的	3.28	1.30	3.93	1.08	3.39	1.37	3.56	1.34	3.37	1.40	3.63	1.29
3. 想一想這項成癮藥物訊息發出的目的是甚	3.52	1.26	4.06	1.00	3.68	1.34	3.73	1.12	3.47	1.35	3.73	1.24

麼													
4. 想一想這項成癮藥物 訊息想要影響誰	3.42	1.30	4.03	1.01	3.58	1.40	3.74	1.25	3.38	1.38	3.71	1.31	
5. 想一想這項成癮藥物 訊息使用什麼方法來 吸引人	3.43	1.31	3.96	1.08	3.49	1.34	3.66	1.31	3.39	1.39	3.68	1.31	
6. 試著找出這項成癮藥 物訊息中錯誤的地方	3.51	1.34	3.97	1.05	3.83	1.27	3.82	1.28	3.49	1.41	3.76	1.28	
7. 找出這項成癮藥物訊 息中的缺漏之處	3.63	1.22	3.93	1.05	3.70	1.26	3.72	1.28	3.48	1.39	3.81	1.25	
8. 拒絕接受這項成癮藥 物訊息	4.05	1.17	4.26	0.98	4.01	1.22	4.05	1.24	3.95	1.32	4.08	1.15	

註：1.* $p<0.05$ ， $p<0.001$ 。

2.本表不含未填答者。

3.生活技巧得分範圍 1~5 分，愈高分代表生活技巧愈好。

表3-5-19 臺北市實驗組與校內對照組學生藥物濫用預防生活技巧分析

變項	截距			前後測			組別			前後測×組別		
	β_0	SD	p	β_1	SD	p	β_2	SD	p	β_3	SD	p
做決定/問題解決	3.87	0.07	<0.001	-0.10	0.05	0.070	-0.17	0.10	0.094	0.38	0.08	<0.001
自我肯定	3.73	0.07	<0.001	0.11	0.06	0.065	0.01	0.09	0.931	0.16	0.09	0.065
溝通	4.13	0.08	<0.001	-0.01	0.07	0.878	-0.10	0.10	0.348	0.19	0.10	0.064
拒絕	3.89	0.08	<0.001	-0.00	0.07	0.981	-0.13	0.11	0.217	0.23	0.10	0.020
批判性思考	3.67	0.09	<0.001	0.07	0.07	0.353	-0.09	0.12	0.422	0.38	0.11	<0.001
總計	3.86	0.06	<0.001	-0.01	0.04	0.780	-0.12	0.09	0.167	0.31	0.07	<0.001

註：1.採用 GENMOD program with the statement REPEATED to estimate coefficient。

2.學生人數=318，前後測觀察數=616。

3. $Y = \beta_0 + \beta_1$ （前後測）+ β_2 （組別）+ β_3 （前後測×組別）；Y=藥物濫用預防生活技巧得分，前後測：後測=1、前測=0，組別：實驗組=1、校內對照組=0。

表3-5-20 臺北市實驗組與校外對照組學生藥物濫用預防生活技巧分析

變項	截距			前後測			組別			前後測×組別		
	β_0	SD	p	β_1	SD	p	β_2	SD	p	β_3	SD	p
做決定/問題解決	3.78	0.06	<0.001	0.21	0.06	0.001	-0.07	0.09	0.472	0.07	0.09	0.407
自我肯定	3.74	0.06	<0.001	0.21	0.06	<0.001	0.00	0.09	0.990	0.06	0.09	0.491
溝通	4.01	0.08	<0.001	0.22	0.07	0.001	0.03	0.10	0.805	-0.05	0.10	0.662
拒絕	3.81	0.08	<0.001	0.21	0.08	0.004	-0.06	0.11	0.564	0.18	0.11	0.865
批判性思考	3.51	0.09	<0.001	0.26	0.08	0.001	0.07	0.11	0.529	0.19	0.11	0.078
總計	3.74	0.06	<0.001	0.21	0.05	<0.001	-0.00	0.08	0.959	0.08	0.07	0.253

註：1.採用 GENMOD program with the statement REPEATED to estimate coefficient。

2.學生人數=352，前後測觀察數=669。

3. $Y = \beta_0 + \beta_1$ （前後測）+ β_2 （組別）+ β_3 （前後測×組別）；Y=藥物濫用預防生活技巧得分，前後測：後測=1、前測=0，組別：實驗組=1、校外對照組=0。

表3-5-21 臺北市學生成癮物質使用意向

變項	實驗組				校內對照組				校外對照組			
	前測 (n=157)		後測 (n=159)		前測 (n=157)		後測 (n=156)		前測 (n=186)		後測 (n=183)	
	平均值	標準差	平均值	標準差	平均值	標準差	平均值	標準差	平均值	標準差	平均值	標準差
一個月內吸菸	1.15	0.53	1.25	0.82	1.15	0.63	1.17	0.63	1.09	0.39	1.10	0.45
一個月內喝酒	1.37	0.79	1.35	0.83	1.35	0.88	1.45	0.84	1.31	0.76	1.37	0.91
一個月內嚼檳榔	1.05	0.35	1.04	0.35	1.08	0.42	1.10	0.48	1.04	0.34	1.02	0.13
一個月內使用成癮藥物	1.04	0.35	1.04	0.35	1.06	0.38	1.06	0.29	1.02	0.18	1.02	0.13
一年內吸菸	1.17	0.57	1.22	0.76	1.15	0.67	1.20	0.67	1.09	0.40	1.11	0.52
一年內喝酒	1.40	0.84	1.40	0.89	1.40	0.97	1.60	1.02	1.39	0.90	1.35	0.91
一年內嚼檳榔	1.05	0.35	1.05	0.35	1.06	0.39	1.08	0.41	1.04	0.34	1.02	0.13
一年內使用成癮藥物	1.05	0.36	1.06	0.46	1.05	0.35	1.06	0.38	1.04	0.32	1.02	0.13
年滿 18 歲後吸菸	1.36	0.77	1.45	0.93	1.31	0.79	1.35	0.82	1.25	0.72	1.23	0.68
年滿 18 歲後喝酒	1.86	1.07	1.86	1.12	1.90	1.16	2.14	1.27	1.96	1.26	1.83	1.26
年滿 18 歲後嚼檳榔	1.06	0.36	1.09	0.49	1.10	0.44	1.10	0.48	1.06	0.37	1.03	0.16
年滿 18 歲後使用成癮藥物	1.06	0.39	1.08	0.45	1.06	0.36	1.06	0.37	1.06	0.36	1.03	0.19

註：1.*p<0.05，p<0.001。

2.本表不含未填答者。

3.使用成癮物質意向得分範圍 1~5 分，愈高分代表愈有能使用成癮物質。

表3-5-22 臺北市實驗組與校內對照組學生成癮物質使用意向分析

變項	截距			前後測			組別			前後測×組別		
	β_0	SD	p	β_1	SD	p	β_2	SD	p	β_3	SD	p
一個月內吸菸	1.15	0.05	<0.001	0.03	0.05	0.534	0.01	0.07	0.879	0.06	0.07	0.417
一個月內喝酒	1.35	0.07	<0.001	0.11	0.06	0.096	0.02	0.09	0.801	-0.13	0.09	0.158
一個月內嚼檳榔	1.08	0.03	<0.001	0.03	0.05	0.599	-0.03	0.04	0.548	-0.03	0.06	0.605
一個月內使用成癮藥物	1.06	0.03	<0.001	0.01	0.04	0.875	-0.01	0.04	0.754	-0.01	0.06	0.900
一年內吸菸	1.16	0.05	<0.001	0.05	0.05	0.287	0.03	0.07	0.711	-0.02	0.08	0.838
一年內喝酒	1.41	0.08	<0.001	0.21	0.07	0.002	0.01	0.10	0.909	-0.22	0.09	0.012
一年內嚼檳榔	1.06	0.03	<0.001	0.02	0.04	0.652	-0.01	0.04	0.761	-0.02	0.06	0.729
一年內使用成癮藥物	1.05	0.03	<0.001	0.01	0.04	0.870	0.00	0.04	0.994	0.00	0.06	0.937
年滿 18 歲後吸菸	1.32	0.06	<0.001	0.03	0.06	0.595	0.05	0.09	0.582	0.04	0.09	0.624
年滿 18 歲後喝酒	1.91	0.09	<0.001	0.23	0.09	0.008	-0.05	0.13	0.692	-0.23	0.12	0.053
年滿 18 歲後嚼檳榔	1.10	0.03	<0.001	0.01	0.05	0.895	-0.04	0.05	0.393	0.03	0.07	0.666
年滿 18 歲後使用成癮藥物	1.06	0.03	<0.001	0.01	0.04	0.867	0.01	0.04	0.879	0.01	0.06	0.858

註：1.採用 GENMOD program with the statement REPEATED to estimate coefficient。

2.學生人數=318，前後測觀察數=629。

3. $Y = \beta_0 + \beta_1$ （前後測）+ β_2 （組別）+ β_3 （前後測×組別）；Y=成癮物質使用意向得分，前後測：後測=1、前測=0，組別：實驗組=1、校內對照組=0。

表3-5-23 臺北市實驗組與校外對照組學生成癮物質使用意向分析

變項	截距			前後測			組別			前後測×組別		
	β_0	SD	p	β_1	SD	p	β_2	SD	p	β_3	SD	p
一個月內吸菸	1.08	0.03	<0.001	0.01	0.04	0.739	0.08	0.05	0.142	0.08	0.07	0.248
一個月內喝酒	1.30	0.05	<0.001	0.06	0.04	0.161	0.07	0.08	0.377	-0.08	0.08	0.285
一個月內嚼檳榔	1.04	0.03	<0.001	-0.03	0.03	0.301	0.01	0.04	0.833	0.02	0.05	0.681
一個月內使用成癮藥物	1.02	0.01	<0.001	-0.00	0.01	0.731	0.02	0.03	0.449	0.00	0.04	0.918
一年內吸菸	1.09	0.03	<0.001	0.02	0.04	0.644	0.09	0.05	0.096	0.02	0.07	0.750
一年內喝酒	1.38	0.06	<0.001	-0.04	0.05	0.382	0.04	0.09	0.705	0.02	0.08	0.759
一年內嚼檳榔	1.04	0.03	<0.001	-0.03	0.03	0.301	0.01	0.04	0.833	0.03	0.05	0.589
一年內使用成癮藥物	1.04	0.02	<0.001	-0.02	0.02	0.378	0.01	0.04	0.710	0.03	0.05	0.531
年滿 18 歲後吸菸	1.25	0.05	<0.001	-0.01	0.05	0.835	0.12	0.08	0.134	0.09	0.08	0.275
年滿 18 歲後喝酒	1.94	0.09	<0.001	-0.10	0.07	0.190	-0.07	0.12	0.564	0.10	0.11	0.352
年滿 18 歲後嚼檳榔	1.06	0.03	<0.001	-0.04	0.03	0.184	-0.01	0.04	0.855	0.07	0.06	0.182
年滿 18 歲後使用成癮藥物	1.06	0.03	<0.001	-0.03	0.03	0.282	0.00	0.04	0.911	0.05	0.06	0.375

註：1.採用 GENMOD program with the statement REPEATED to estimate coefficient。

2.學生人數=352，前後測觀察數=685。

3. $Y = \beta_0 + \beta_1$ （前後測）+ β_2 （組別）+ β_3 （前後測×組別）；Y=成癮物質使用得分，前後測：後測=1、前測=0，組別：實驗組=1、校外對照組=0。

表3-5-24 臺北市學生成癮物質使用盛行率

變項	實驗組				校內對照組				校外對照組			
	前測	後測	前測	後測	前測	後測	前測	後測	前測	後測	前測	後測
	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
吸菸												
終生盛行率	15	9.4	15	9.4	8	5.1	7	4.5	10	5.4	7	3.8
一年盛行率	3	1.9	7	4.4	3	1.9	5	3.2	8	4.3	6	3.3
一個月盛行率	3	1.9	5	3.1	3	1.9	2	1.3	5	2.7	5	2.7
喝酒												
終生盛行率	32	20.1	32	20.1	28	17.8	41	26.3	43	23.2	31	16.9
一年盛行率	17	10.7	22	13.8	10	6.4	22	14.1	25	13.5	23	12.5
一個月盛行率	10	6.3	13	8.2	7	4.5	9	5.8	16	8.7	8	4.4
嚼檳榔												
終生盛行率	1	0.6	0	0.0	0	0.0	2	1.3	1	0.5	1	0.5
一年盛行率	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.6	0	0.0	1	0.5
一個月盛行率	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.6	0	0.0	0	0.0
使用強力膠等吸入劑												
終生盛行率	0	0.0	1	0.6	1	0.6	1	0.6	0	0.0	0	0.0
一年盛行率	0	0.0	0	0.0	1	0.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0
一個月盛行率	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
使用 K 他命												
終生盛行率	0	0.0	1	0.6	0	0.0	1	0.6	1	0.5	1	0.6
一年盛行率	0	0.0	1	0.6	0	0.0	0	0.0	1	0.5	0	0.0
一個月盛行率	0	0.0	1	0.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0

使用搖頭丸

終生盛行率	0	0.0	1	0.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
一年盛行率	0	0.0	1	0.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
一個月盛行率	0	0.0	1	0.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0

使用安非他命

終生盛行率	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.5
一年盛行率	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
一個月盛行率	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0

使用大麻

終生盛行率	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
一年盛行率	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
一個月盛行率	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0

使用海洛因、嗎啡

終生盛行率	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.6	0	0.0	0	0.0
一年盛行率	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
一個月盛行率	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0

註：1.本表不含未填答者。

表3-5-25 臺北市實驗組與校內對照組學生成癮物質使用行為分析

變項	截距			前後測			組別			前後測×組別		
	β_0	SD	p	β_1	SD	p	β_2	SD	p	β_3	SD	p
實驗組與校內對照組	1.13	0.05	<0.001	-0.01	0.03	0.676	0.03	0.07	0.666	0.07	0.05	0.210
喝酒	1.32	0.07	<0.001	0.18	0.07	0.009	0.08	0.10	0.400	-0.14	0.09	0.110
嚼檳榔	1.00	0.00	<0.001	0.03	0.03	0.223	0.01	0.01	0.316	-0.04	0.03	0.156
使用成癮藥物	1.01	0.01	<0.001	-0.01	0.01	0.656	-0.01	0.01	0.316	0.03	0.02	0.196

註：1.採用 GENMOD program with the statement REPEATED to estimate coefficient。

2.學生人數=318，前後測觀察數=630。

3. $Y = \beta_0 + \beta_1$ （前後測）+ β_2 （組別）+ β_3 （前後測×組別）；Y=成癮物質使用行為，前後測：後測=1、前測=0，組別：實驗組=1、校內對照組=0。

表3-5-26 臺北市實驗組與校外對照組學生成癮物質使用行為分析

變項	截距			前後測			組別			前後測×組別		
	β_0	SD	p	β_1	SD	p	β_2	SD	p	β_3	SD	p
吸菸	1.14	0.05	<0.001	-0.01	0.03	0.840	0.03	0.07	0.678	0.06	0.05	0.286
喝酒	1.49	0.08	<0.001	-0.15	0.07	0.035	-0.09	0.11	0.417	0.18	0.09	0.049
嚼檳榔	1.06	0.01	<0.001	0.01	0.01	0.650	0.00	0.01	0.912	-0.01	0.01	0.388
使用成癮藥物	1.01	0.01	<0.001	-0.01	0.01	0.658	-0.01	0.01	0.316	0.03	0.02	0.188

註：1.採用 GENMOD program with the statement REPEATED to estimate coefficient。

2.學生人數=352，前後測觀察數=688。

3. $Y = \beta_0 + \beta_1$ （前後測）+ β_2 （組別）+ β_3 （前後測×組別）；Y=成癮物質使用行為，前後測：後測=1、前測=0，組別：實驗組=1、校外對照組=0。

表3-5-27 臺北市實驗組學生教學活動評量分佈

變項	非常不喜歡		不喜歡		喜歡		非常喜歡		非常沒幫助		沒幫助		有幫助		非常有幫助	
	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	人數	百分率	人數	百分率
模組一單元一																
1.拯救寶貝蛋	4	2.7	4	2.7	90	60.0	52	34.7	3	2.0	5	3.4	96	64.9	44	29.7
2.人生無價	7	4.7	1	0.7	78	52.0	64	42.7	3	2.0	2	1.4	77	52.0	66	44.6
模組一單元二																
1.但願我是蝴蝶	5	3.4	5	3.4	89	60.1	49	33.1	1	0.7	5	3.4	89	61.0	51	34.9
2.但願我是我自己	4	2.8	1	0.7	94	64.8	46	31.7	1	0.7	4	2.8	88	61.1	51	35.4
3.我的神奇夥伴	2	1.5	5	3.8	77	58.3	48	36.4	1	0.8	2	2.3	75	58.1	50	38.8
模組一單元三																
1.毒品現形記	4	2.7	2	1.4	85	57.4	57	38.5	3	2.1	0	0.0	86	60.6	53	37.3
2.毒害情境 FBI	3	2.0	7	4.8	90	61.2	47	32.0	3	2.1	4	2.8	87	61.3	48	33.8
模組一單元四																
1.我的鑽石腦	5	3.4	7	4.7	88	59.5	48	32.4	3	2.1	6	4.3	81	57.5	51	36.2
2.吸毒一點都不酷	4	2.7	5	3.4	89	60.1	50	33.8	2	1.4	2	1.4	86	60.6	52	36.6
3.毒品危害大冒險	5	3.4	3	2.0	84	56.8	56	37.8	3	2.1	1	0.7	82	57.8	56	39.4
模組二單元五																
1.同舟共渡大考驗	2	1.3	6	3.9	84	54.9	61	39.9	1	0.7	4	2.6	92	60.5	55	36.2
2.名偵探柯南就是我	3	2.0	3	2.0	90	58.4	58	37.7	0	0.0	3	2.0	92	60.5	57	37.5
3.他怎麼了	3	2.0	3	2.0	87	57.6	58	38.4	0	0.0	1	0.7	89	58.9	61	40.4
模組二單元六																
1.同儕壓力鍋	2	1.3	3	2.0	80	53.0	66	43.7	0	0.0	4	2.7	85	57.4	59	39.9
2.自我肯定 JUST SAY NO	3	2.0	3	2.0	85	55.9	61	40.1	0	0.0	1	0.7	85	56.3	65	43.1

3.危險情人	3	2.0	3	2.0	79	52.3	66	43.7	0	0.0	2	1.3	81	54.4	66	44.3
模組三單元七																
1.溝通一把罩	1	0.7	4	2.7	77	51.0	69	45.7	1	0.7	8	5.6	92	64.3	42	29.4
2.拒毒防護罩	0	0.0	6	4.0	91	60.3	54	35.8	0	0.0	4	2.7	83	56.1	61	41.2
3.天龍八「不」	0	0.0	6	4.0	86	57.0	59	39.1	0	0.0	1	0.7	82	55.4	65	43.9
模組三單元八																
1.好戲登場	1	4.0	2	8.0	15	60.0	7	28.0	0	0.0	3	12.5	14	58.3	7	29.2
模組三單元九																
1.超級推銷員	3	2.3	4	3.1	75	58.1	47	36.4	0	0.0	3	2.4	75	60.0	47	37.6
2.抗毒來找碴	3	2.3	1	0.8	84	65.1	41	31.8	0	0.0	2	1.6	80	64.0	43	34.4
3.反毒大觀園	3	2.3	0	0.0	79	61.2	47	36.4	0	0.0	2	1.6	78	62.9	44	35.5
模組三單元十																
1.百分中學堂	3	2.3	0	0.0	76	44.4	49	54.4	0	0.0	0	0.0	79	63.7	45	36.3

註：1.本表不含未填答者。

表3-5-28 臺北市實驗組學生教學活動整體評量

變項	人數	百分率	變項	人數	百分率
課程整體喜歡程度			教學媒體滿意程度		
非常喜歡	31	19.8	非常滿意	68	43.3
喜歡	122	77.7	滿意	86	54.8
不喜歡	3	1.9	不滿意	3	1.9
非常不喜歡	1	0.6	非常不滿意	0	0.0
課程整體幫助程度			學生手冊滿意程度		
非常有幫助	60	38.2	非常滿意	39	24.8
有幫助	95	60.5	滿意	116	73.9
沒幫助	1	0.6	不滿意	1	0.6
非常沒幫助	1	0.6	非常不滿意	1	0.6

註：1.本表不含未填答者。

表3-5-29 臺北市實驗組教師教學省思評量－備課與教學活動進行情況

變項	單元一、二		單元三、四		單元五、六		單元七、八		單元九、十	
	班級數	百分率	班級數	百分率	班級數	百分率	班級數	百分率	班級數	百分率
教學前準備										
非常充分	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
充分	6	100.0	6	100.0	6	100.0	6	100.0	6	100.0
不充分	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
非常不充分	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
教學目標達成狀況										
全部達成	1	16.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
大部份達成	4	66.7	6	100.0	6	100.0	6	100.0	6	100.0
少部分達成	1	16.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
全部沒達成	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
確實執行										
非常確實	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
確實	5	83.3	6	100.0	6	100.0	6	100.0	6	100.0
不確實	1	16.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
非常不確實	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
教學過程順序										
非常順暢	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
順暢	6	100.0	6	100.0	6	100.0	6	100.0	6	100.0
不順暢	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
非常不順暢	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
教材難易程度										
非常容易令人理解	1	16.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0

容易令人理解	5	83.3	6	100.0	6	100.0	6	100.0	6	100.0
不容易令人理解	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
非常不容易令人理解	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
教學趣味程度										
非常有趣味	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
有趣味	6	100.0	6	100.0	6	100.0	6	100.0	6	100.0
沒有趣味	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
非常沒有趣味	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
教學教材份量										
非常適合	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
適合	6	100.0	6	100.0	6	100.0	6	100.0	6	100.0
不適合	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
非常不適合	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
教學效果										
非常有效果	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
有效果	6	100.0	6	100.0	6	100.0	6	100.0	6	100.0
沒有效果	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
非常沒有效果	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
教學時間掌控										
非常合宜	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
合宜	5	83.3	6	100.0	6	100.0	6	100.0	6	100.0
不合宜	1	16.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
非常不合宜	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0

註：1.本表不含未填答者。

表3-5-30 臺北市實驗組教師教學省思評量－學生參與程度

變項	單元一、二		單元三、四		單元五、六		單元七、八		單元九、十	
	班級數	百分率	班級數	百分率	班級數	百分率	班級數	百分率	班級數	百分率
學生參與反應										
非常熱烈	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
熱烈	6	100.0	6	100.0	6	100.0	6	100.0	6	100.0
不熱烈	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
非常不熱烈	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
學生參與程度										
全部認真參與	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
大部分學生認真參與	6	100.0	6	100.0	6	100.0	6	100.0	6	100.0
少部分學生認真參與	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
全部沒參與	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0

註：1.本表不含未填答者。

表3-5-31 臺北市實驗組教師教學省思評量—班級氣氛

變項	單元一、二		單元三、四		單元五、六		單元七、八		單元九、十	
	班級數	百分率	班級數	百分率	班級數	百分率	班級數	百分率	班級數	百分率
教室秩序										
非常有秩序	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
有秩序	6	100.0	6	100.0	6	100.0	6	100.0	6	100.0
沒有秩序	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
非常沒有秩序	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
學習氣氛										
非常輕鬆自在	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
輕鬆自在	6	100.0	6	100.0	6	100.0	6	100.0	6	100.0
不輕鬆自在	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
非常不輕鬆自在	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
師生關係										
非常和諧	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
和諧	6	100.0	6	100.0	6	100.0	6	100.0	6	100.0
不和諧	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
非常不和諧	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
適時獎勵										
經常做到	5	0.0	2	33.3	3	50.0	1	16.7	1	16.7
有時做到	1	0.0	4	66.7	3	50.0	5	83.3	5	83.3
只做到一、二次	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
從未做到	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0

註：1.本表不含未填答者。

表3-5-32 臺北市實驗組教師教學省思評量－教師教學過程自我評量

變項	單元一、二		單元三、四		單元五、六		單元七、八		單元九、十	
	班級數	百分率	班級數	百分率	班級數	百分率	班級數	百分率	班級數	百分率
引導學生思考與討論										
經常做到	3	50.0	2	66.7	0	0.0	2	33.3	0	0.0
有時做到	3	50.0	4	33.3	6	100.0	4	66.7	6	100.0
只做到一、二次	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
從未做到	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
偶發事件處理										
非常好	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
好	6	100.0	6	100.0	6	100.0	6	100.0	6	100.0
不好	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
非常不好	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
整體教學表現										
非常滿意	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
滿意	5	83.3	6	100.0	6	100.0	6	100.0	6	100.0
不滿意	1	16.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
非常不滿意	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0

註：1.本表不含未填答者。

表3-5-33 臺北市學生填答學校藥物濫用教育執行總平均分與 6 個向度分佈

變項（題數）	實驗組				校內對照組				校外對照組			
	前測（n=158）		後測（n=159）		前測（n=157）		後測（n=156）		前測（n=186）		後測（n=184）	
	平均值	標準差	平均值	標準差	平均值	標準差	平均值	標準差	平均值	標準差	平均值	標準差
衛生政策（2）	4.76	0.72	4.85	0.54	4.81	0.54	4.82	0.62	4.65	0.77	4.65	0.84
物質環境（2）	4.42	0.88	4.65	0.61	4.52	0.69	4.60	0.71	4.36	0.84	4.46	0.92
社會環境（2）	3.78	0.92	4.26	0.82	3.89	0.93	4.09	0.89	3.78	1.03	4.21	0.99
健康服務（2）	3.74	1.08	4.14	0.98	3.67	1.13	3.81	1.14	3.64	1.21	4.00	1.15
教學與活動（2）	3.20	1.27	3.80	1.15	3.38	1.25	3.54	1.26	3.37	1.33	3.88	1.22
家長/社區關係（2）	4.04	1.00	4.35	0.89	4.06	0.95	4.05	1.08	3.80	1.16	4.04	1.16
總計（12）	3.99	0.74	4.35	0.63	4.06	0.63	4.16	0.71	3.93	0.79	4.21	0.86

註：1.本表不含未填答者。

2.學校藥物濫用教育執行總平均分為加總得分除以題數，得分範圍 1～5 分，愈高分代表學校藥物濫用教育執行愈好。

表3-5-34 臺北市學生填答學校藥物濫用教育執行之各題情形

變項	實驗組				校內對照組				校外對照組			
	前測 (n=158)		後測 (n=159)		前測 (n=157)		後測 (n=156)		前測 (n=186)		後測 (n=184)	
	平均值	標準差	平均值	標準差	平均值	標準差	平均值	標準差	平均值	標準差	平均值	標準差
衛生政策												
1. 學校訂定校園內禁止使用菸、酒、檳榔與成癮藥物的規定	4.75	0.79	4.85	0.54	4.83	0.56	4.81	0.66	4.65	0.85	4.64	0.88
2. 學校實施禁止使用菸、酒、檳榔與成癮藥物相關規定	4.77	0.70	4.84	0.55	4.79	0.62	4.83	0.61	4.66	0.82	4.66	0.87
物質環境												
1. 學校的教職員進行校園安全巡邏	4.44	0.90	4.69	0.68	4.52	0.83	4.68	0.68	4.34	1.03	4.40	1.06
2. 看過學校所張貼的反毒宣導海報	4.40	1.05	4.61	0.79	4.51	0.81	4.52	0.95	4.38	1.01	4.52	0.91
社會環境												
1. 學校營造反毒的支持環境	3.50	0.87	4.71	0.64	4.53	0.77	4.65	0.75	3.41	0.99	4.46	0.95
2. 學校辦理反毒競賽等相關活動	3.08	1.38	3.81	1.28	3.26	1.45	3.52	1.36	3.15	1.50	3.96	1.29
健康服務												
1. 學校辦理學生藥物濫用尿液抽檢	3.64	1.38	3.97	1.24	3.61	1.42	3.64	1.44	3.68	1.38	3.98	1.30
2. 學校提供戒菸、戒毒等資源（如：衛生所、醫療院所）	3.85	1.24	4.30	1.05	3.75	1.31	3.97	1.24	3.61	1.43	4.01	1.30
教學與活動												
1. 參加學校辦理的反毒宣導活動	3.24	1.56	3.72	1.46	3.27	1.57	3.49	1.57	3.46	1.49	3.92	1.38
2. 看過或參與過學校周邊社區辦理的反	3.14	1.49	3.87	1.29	3.46	1.42	3.57	1.46	3.28	1.57	3.84	1.41

毒宣導活動
家長/社區關係

1. 我們學校周邊的商店不賣菸酒給學生	4.04	1.29	4.27	1.12	4.19	1.20	4.15	1.17	3.78	1.46	3.91	1.40
2. 將學校發的反毒宣導資料交給家長	4.05	1.17	4.42	0.99	3.92	1.24	3.95	1.33	3.81	1.40	4.17	1.24

註：1.本表不含未填答者。

表3-5-35 臺北市實驗組與校內對照組學生填答學校藥物濫用教育執行分析

變項	截距			前後測			組別			前後測×組別		
	β_0	SD	p	β_1	SD	p	β_2	SD	p	β_3	SD	p
衛生政策	4.80	0.04	<0.001	0.02	0.06	0.774	-0.04	0.07	0.544	0.07	0.09	0.434
物質環境	4.51	0.06	<0.001	0.09	0.07	0.159	-0.09	0.09	0.318	0.13	0.09	0.149
社會環境	3.88	0.07	<0.001	0.20	0.08	0.009	-0.10	0.10	0.341	0.27	0.10	0.009
健康服務	3.66	0.09	<0.001	0.15	0.10	0.127	0.07	0.13	0.565	0.25	0.13	0.057
教學與活動	3.37	0.10	<0.001	0.17	0.11	0.104	-0.18	0.14	0.207	0.43	0.15	0.004
家長/社區關係	4.06	0.07	<0.001	-0.02	0.09	0.858	-0.02	0.11	0.837	0.32	0.13	0.012
總計	4.05	0.05	<0.001	0.10	0.05	0.058	-0.07	0.08	0.378	0.25	0.08	0.001

註：1.採用 GENMOD program with the statement REPEATED to estimate coefficient。

2.學生人數=318，前後測觀察數=630。

3. $Y = \beta_0 + \beta_1$ （前後測）+ β_2 （組別）+ β_3 （前後測×組別）；Y=學校藥物濫用教育執行得分，前後測：後測=1、前測=0，組別：實驗組=1、校內對照組=0。

表3-5-36 臺北市實驗組與校外對照組學生填答學校藥物濫用教育執行分析

變項	截距			前後測			組別			前後測×組別		
	β_0	SD	p	β_1	SD	p	β_2	SD	p	β_3	SD	p
衛生政策	4.65	0.06	<0.001	<-0.01	0.06	0.997	0.11	0.08	0.173	0.08	0.09	0.326
物質環境	4.37	0.06	<0.001	0.09	0.07	0.189	0.05	0.09	0.573	0.14	0.09	0.151
社會環境	3.78	0.07	<0.001	0.44	0.08	<0.001	<0.01	0.10	0.984	0.03	0.10	0.800
健康服務	3.65	0.09	<0.001	0.36	0.09	<0.001	0.09	0.12	0.491	0.04	0.13	0.784
教學與活動	3.38	0.10	<0.001	0.50	0.11	<0.001	-0.19	0.14	0.177	0.10	0.15	0.501
家長/社區關係	3.80	0.08	<0.001	0.24	0.09	0.010	0.24	0.12	0.036	0.06	0.13	0.618
總計	3.94	0.06	<0.001	0.27	0.06	<0.001	0.05	0.08	0.556	0.08	0.08	0.307

註：1.採用 GENMOD program with the statement REPEATED to estimate coefficient。

2.學生人數=352，前後測觀察數=687。

3. $Y = \beta_0 + \beta_1$ （前後測）+ β_2 （組別）+ β_3 （前後測×組別）；Y=學校藥物濫用教育執行得分，前後測：後測=1、前測=0，組別：實驗組=1、校外對照組=0。

表3-5-37 臺北市學生填答學校藥物濫用預防教學分佈情形

變項	實驗組				校內對照組				校外對照組			
	上學期		這學期		上學期		這學期		上學期		這學期	
	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
有上過各種成癮藥物危害課程	112	70.9	158	99.4	114	73.1	143	91.7	165	89.2	163	89.1
有上過拒絕成癮藥物使用課程	116	73.4	159	100.0	119	75.8	144	92.3	169	91.4	168	91.8
有上過生活技能	138	87.3	158	99.4	140	89.2	142	91.0	167	90.3	165	90.2

註：本表不含未填答者。

表3-5-38 臺北市實驗組與校內對照組學生填答學校藥物濫用預防教學分析

變項	截距			前後測			組別			前後測×組別		
	β_0	SD	p	β_1	SD	p	β_2	SD	p	β_3	SD	p
有上過各種成癮藥物危害課程	0.99	0.18	<0.001	1.41	0.33	<0.001	-0.10	0.25	0.680	2.75	1.04	0.008
有上過拒絕成癮藥物使用課程	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
有上過生活技能	2.10	0.26	<0.001	0.22	0.37	0.555	-0.17	0.35	0.631	2.92	1.05	0.006

註：1.採用 GENMOD program with the statement REPEATED to estimate coefficient。

2.學生人數=318，前後測觀察數=629。

3. $Y = \beta_0 + \beta_1$ （前後測）+ β_2 （組別）+ β_3 （前後測×組別）；Y= 得分，前後測：後測=1、前測=0，組別：實驗組=1、校內對照組=0。

表3-5-39 臺北市實驗組與校外對照組學生填答學校藥物濫用預防教學分析

變項	截距			前後測			組別			前後測×組別		
	β_0	SD	p	β_1	SD	p	β_2	SD	p	β_3	SD	p
有上過各種成癮藥物危害課程	2.11	0.24	<0.001	-0.02	0.28	0.937	-1.22	0.29	<0.001	4.17	1.01	<0.001
有上過拒絕成癮藥物使用課程	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
有上過生活技能	2.24	0.25	<0.001	-0.03	0.32	0.920	-0.30	0.35	0.380	3.17	1.04	0.002

註：1.採用 GENMOD program with the statement REPEATED to estimate coefficient。

2.學生人數=352，前後測觀察數=685。

3. $Y = \beta_0 + \beta_1$ （前後測）+ β_2 （組別）+ β_3 （前後測×組別）；Y= 得分，前後測：後測=1、前測=0，組別：實驗組=1、校外對照組=0。

表3-5-40 臺北市學生填答家長藥物濫用預防措施執行總平均分與6個向度分佈

變項（題數）	實驗組				校內對照組				校外對照組			
	前測（n=158）		後測（n=158）		前測（n=157）		後測（n=156）		前測（n=186）		後測（n=184）	
	平均值	標準差	平均值	標準差	平均值	標準差	平均值	標準差	平均值	標準差	平均值	標準差
親子溝通（2）	3.12	0.90	3.57	0.98	3.19	0.91	3.32	0.97	3.05	0.93	3.37	1.04
協助子女發展生活技巧（2）	3.38	1.25	3.71	1.09	3.58	1.15	3.48	1.23	3.32	1.20	3.58	1.29
督導子女行為（2）	3.40	1.25	3.81	1.06	3.68	1.15	3.65	1.18	3.39	1.26	3.69	1.26
家長角色模範（2）	3.88	1.09	4.19	0.90	3.89	1.03	3.87	1.04	3.92	1.11	3.95	1.18
辨識與問題處理（2）	3.06	1.31	3.64	1.19	3.17	1.25	3.24	1.27	3.19	1.39	3.53	1.40
家長/社區參與（2）	2.78	1.30	3.43	1.21	2.83	1.27	3.08	1.30	3.08	1.33	3.35	1.39
總計（12）	3.27	0.96	3.73	0.88	3.40	0.85	3.45	0.92	3.34	0.96	3.58	1.07

註：1.本表不含未填答者。

2.學生填答家長藥物濫用預防措施執行得分範圍1~5分，愈高分代表家長藥物效能愈好。

表3-5-41 臺北市學生填答家長藥物濫用預防措施執行之各題情形

變項	實驗組				校內對照組				校外對照組			
	前測 (n=158)		後測 (n=159)		前測 (n=157)		後測 (n=156)		前測 (n=186)		後測 (n=184)	
	平均值	標準差	平均值	標準差	平均值	標準差	平均值	標準差	平均值	標準差	平均值	標準差
親子溝通												
1. 爸媽與我有良好的溝通及互動	4.01	1.13	4.20	0.89	4.14	1.03	4.19	1.00	3.99	1.24	4.09	1.05
2. 爸媽與我討論成癮藥物的話題	2.22	1.21	2.94	1.34	2.25	1.27	2.45	1.35	2.09	1.21	2.65	1.46
協助子女發展生活技巧												
1. 爸媽教導生活技巧	2.79	1.24	4.04	1.04	3.88	1.15	3.76	1.26	3.76	1.53	3.90	1.26
2. 爸媽教導如何拒絕他人邀約成癮藥物的使用	2.97	1.54	3.37	1.37	3.29	1.45	3.21	1.49	2.87	1.35	3.26	1.54
督導子女行為												
1. 爸媽督導學校生活情形和交友狀況	3.73	1.26	4.08	1.00	3.92	1.21	3.86	1.22	3.72	1.70	3.87	1.34
2. 爸媽建立「不使用成癮藥物」的家規	3.07	1.67	3.54	1.54	3.42	1.61	3.44	1.63	3.06	1.55	3.51	1.60
家長角色模範												
1. 爸媽以身作則不使用菸、酒、檳榔，做我的良好楷模	3.28	1.53	3.69	1.38	3.26	1.52	3.28	1.48	3.35	4.55	3.52	1.52
2. 爸媽以身作則不使用成癮藥物，做我的良好楷模	4.46	1.10	4.69	0.76	4.53	1.02	4.44	1.05	4.50	1.05	4.38	1.16
辨識與問題處理												
1. 爸媽會辨識與覺察青少年使用成癮藥物的徵候，且能處理青少年使用成癮藥物的問題	3.40	1.46	3.92	1.23	3.51	1.36	3.47	1.35	3.52	1.45	3.70	1.40

2. 爸媽會尋求學校和社區藥物濫用預防資源管道	2.71	1.49	3.37	1.43	2.82	1.46	3.01	1.47	2.84	1.56	3.35	1.58
家長/社區參與												
1. 爸媽會參與學校相關活動，瞭解我的學習情形	3.05	1.46	3.55	1.30	3.14	1.48	3.31	1.45	3.48	1.45	3.55	1.45
2. 爸媽會將問題青少年通報給學校或相關機構	2.53	1.50	3.31	1.40	2.52	1.40	2.83	1.43	2.67	1.59	3.15	1.56

註：本表不含未填答者。

表3-5-42 臺北市實驗組與校內對照組學生填答家長藥物濫用預防措施執行分析

變項	截距			前後測			組別			前後測×組別		
	β_0	SD	p	β_1	SD	p	β_2	SD	p	β_3	SD	p
親子溝通	3.19	0.07	<0.001	0.13	0.08	0.101	-0.07	0.10	0.473	0.32	0.11	0.003
協助子女發展生活技巧	3.58	0.09	<0.001	-0.10	0.09	0.256	-0.20	0.14	0.140	0.42	0.13	0.001
督導子女行為	3.66	0.09	<0.001	-0.02	0.09	0.789	-0.27	0.13	0.048	0.43	0.13	0.001
家長角色模範	3.89	0.08	<0.001	-0.03	0.08	0.771	-0.02	0.12	0.890	0.34	0.11	0.002
辨識與問題處理	3.16	0.10	<0.001	0.07	0.10	0.497	-0.10	0.14	0.476	0.51	0.15	<0.001
家長/社區參與	2.82	0.10	<0.001	0.24	0.10	0.023	-0.05	0.14	0.746	0.41	0.14	0.004
總計	3.40	0.07	<0.001	0.04	0.06	0.506	-0.13	0.10	0.199	0.42	0.09	<0.001

註：1.採用 GENMOD program with the statement REPEATED to estimate coefficient。

2.學生人數=318，前後測觀察數=628。

3. $Y = \beta_0 + \beta_1$ （前後測）+ β_2 （組別）+ β_3 （前後測×組別）；Y=學生填答家長藥物濫用預防措施執行得分，前後測：後測=1、前測=0，組別：實驗組=1、校內對照組=0。

表3-5-43 臺北市實驗組與校外對照組學生填答家長藥物濫用預防措施執行分析

變項	截距			前後測			組別			前後測×組別		
	β_0	SD	p	β_1	SD	p	β_2	SD	p	β_3	SD	p
親子溝通	3.04	0.07	<0.001	0.32	0.08	<0.001	0.07	0.10	0.467	0.13	0.11	0.230
協助子女發展生活技巧	3.32	0.09	<0.001	0.26	0.09	0.003	0.06	0.13	0.659	0.07	0.13	0.609
督導子女行為	3.39	0.09	<0.001	0.30	0.10	0.002	0.01	0.14	0.925	0.10	0.13	0.447
家長角色模範	3.92	0.08	<0.001	0.03	0.08	0.695	-0.05	0.12	0.676	0.28	0.11	0.011
辨識與問題處理	3.17	0.10	<0.001	0.36	0.11	<0.001	-0.12	0.15	0.428	0.23	0.15	0.130
家長/社區參與	3.08	0.10	<0.001	0.27	0.10	0.005	-0.30	0.14	0.036	0.38	0.14	0.006
總計	3.32	0.07	<0.001	0.25	0.07	<0.001	-0.06	0.10	0.575	0.21	0.10	0.034

註：1.採用 GENMOD program with the statement REPEATED to estimate coefficient。

2.學生人數=352，前後測觀察數=685。

3. $Y = \beta_0 + \beta_1$ （前後測）+ β_2 （組別）+ β_3 （前後測×組別）；Y=學生填答家長藥物濫用預防措施執行得分，前後測：後測=1、前測=0，組別：實驗組=1、校外對照組=0。

表3-5-44 臺北市實驗組家長背景資料

變項	人數	百分率	變項	人數	百分率	變項	人數	百分率
性別			教育程度			家庭經濟狀況		
男性	34	23.0	國小/國中	25	16.9	低收入	19	13.2
女性	114	77.0	高中(職)	85	57.4	中低收入	27	18.8
年齡			專科/大學	36	24.3	小康/富裕	98	68.1
40 歲以下	37	26.1	研究所以上	2	1.4	婚姻狀況		
40 至 49 歲	91	64.1	職業			已婚	122	84.7
50 歲以上	14	9.9	工商/服務/自由	97	65.1	分居/離婚	16	11.1
與學生關係			軍/公/教	9	6.0	喪偶/其他	6	4.2
父親	31	21.1	家管/退休	33	22.2			
母親	108	73.5	醫護	3	2.0			
其他家人	8	5.4						

註：本表不含未填答者。

表3-5-45 臺北市實驗組家長藥物濫用預防措施執行總平均分與 5 個向度分佈

變項（題數）	前測（n=148）		後測（n=143）	
	平均值	標準差	平均值	標準差
親子溝通（2）	3.30	0.85	3.45	0.86
協助子女發展生活技巧（2）	3.43	0.91	3.63	0.93
督導子女行為（2）	3.61	1.01	3.91	0.92
辨識與問題處理（2）	3.20	1.06	3.54	1.03
家長/社區參與（2）	3.72	1.03	3.07	1.06
總計（10）	3.26	0.71	3.56	0.76

註：1.本表不含未填答者。

2.藥物濫用預防效能總平均分為加總得分除以題數，得分範圍 1～5 分，愈高分代表家長藥物濫用預防措施執行愈好。

表3-5-46 臺北市實驗組家長藥物濫用預防措施執行之各題分佈情形

變項	前測 (n=148)		後測 (n=144)	
	平均值	標準差	平均值	標準差
親子溝通				
1. 我與子女有良好的溝通及互動	3.94	0.83	3.93	0.87
2. 我與子女討論成癮藥物的話題	2.67	1.15	2.97	1.10
協助子女發展生活技巧				
1. 我教導子女生活技巧	3.74	0.87	3.81	0.91
2. 我教導子女如何拒絕使用成癮藥物的邀約	3.12	1.25	3.43	1.19
督導子女行為				
1. 我督導子女學校生活情形、交友狀況	3.94	0.92	3.97	0.85
2. 我建立並執行不使用成癮藥物的家規	3.29	1.53	3.84	1.27
辨識與問題處理				
1. 能辨識與覺察青少年使用成癮藥物的徵候，且能處理青少年使用成癮藥物問題的把握程度	3.19	1.24	3.53	1.12
2. 能將問題青少年通報給學校或社區相關機構的把握程度	3.21	1.11	3.53	1.07
家長/社區參與				
1. 我會尋求學校和社區藥物濫用預防資源管道	2.37	1.25	2.72	1.31
2. 我會參與學校相關活動，以瞭解子女學習情形	3.06	1.15	3.39	1.17

註：1.本表不含未填答者。

2.藥物濫用預防效能得分範圍 1~5 分，愈高分代表家長藥物濫用預防措施執行愈好。

表3-5-47 臺北市實驗組家長藥物濫用預防措施執行前後測分析

變項	截距			前後測		
	β_0	SD	p	β_1	SD	p
親子溝通	3.31	0.07	<0.001	0.15	0.07	0.047
協助子女發展生活技巧	3.43	0.07	<0.001	0.20	0.10	0.040
督導子女行為	3.62	0.08	<0.001	0.31	0.10	0.003
辨識與問題處理	3.21	0.09	<0.001	0.32	0.10	0.001
家長/社區參與	2.72	0.08	<0.001	0.35	0.10	<0.001
總計	3.26	0.06	<0.001	0.30	0.07	<0.001

註：1.採用 GENMOD program with the statement REPEATED to estimate coefficient。

2.家長人數=157，前後測觀察數=291。

3. $Y=\beta_0+\beta_1$ （前後測）；Y=家長藥物濫用預防措施執行得分，前後測：後測=1、前測=0。

表3-5-48 臺北市實驗組家長成癮物質使用行為分佈情形

變項	前測		後測		變項	前測		後測	
	人數	百分率	人數	百分率		人數	百分率	人數	百分率
學生父親					學生母親				
最近一個月內吸菸	14	45.2	23	54.8	最近一個月內吸菸	3	2.8	5	3.5
最近一個月內喝酒	14	45.2	15	35.7	最近一個月內喝酒	9	8.3	7	7.0
最近一個月內嚼檳榔	3	9.7	5	11.9	最近一個月內嚼檳榔	0	0.0	2	2.0
曾經使用成癮藥物	0	0.0	3	7.1	曾經使用成癮藥物	0	0.0	1	1.0

註：本表不含未填答者。

表3-5-49 臺北市實驗組家長成癮物質使用行為前後測分析

變項	截距			前後測			變項	截距			前後測		
	β_0	SD	p	β_1	SD	p		β_0	SD	p	β_1	SD	p
學生父親							學生母親						
最近一個月內吸菸	0.11	0.31	0.724	0.06	0.26	0.825	最近一個月內吸菸	-3.69	0.63	<0.001	0.82	0.54	0.127
最近一個月內喝酒	-0.28	0.35	0.427	-0.38	0.41	0.354	最近一個月內喝酒	-2.40	0.35	<0.001	-0.24	0.45	0.586
最近一個月內嚼檳榔	-2.17	0.58	<0.001	0.19	0.71	0.790							

註：1.採用 GENMOD program with the statement REPEATED to estimate coefficient。

2.家長為學生父親人數=52，前後測觀察數=73；家長為學生母親人數=124，前後測觀察數=208。

2. $Y = \beta_0 + \beta_1$ （前後測）； Y =家長成癮物質使用行為，前後測：後測=1、前測=0。

表3-5-50 臺北市實驗組家長手冊整體過程評價

變項	人數	百分率
非常有幫助	18	19.6
有些幫助	67	72.8
沒有幫助	4	4.4
非常沒幫助	3	3.3

註：本表不含未填答者。

第六節、第二年桃園縣藥物濫用預防教育介入效果評價

一、藥物濫用預防教育教學效果分析

(一) 基本資料描述

桃園縣研究對象共 513 人，包括實驗組 176 人、校內對照組 162 人與校外對照組 175 人，學生基本資料描述分別由個人因素、家庭因素、同儕因素、學校因素等四項加以敘述。受測學生來自桃園縣實驗、對照兩所國中八年級學生，實驗學校將再分為實驗組學生與校內對照組學生，經由卡方或 t 檢定結果得知，實驗組學生與校內對照組學生基本資料中，除父親喝酒、好友偷竊偏差行為與老師相處情形等變項外，其他變項都沒有顯著性差異；實驗組學生與校外對照組學生基本資料中，除被學校記過、家庭經濟狀況、母親吸菸、好友被學校記過偏差行為、喜歡上學、和老師相處、學校課業對未來的重要性外，其他變項都沒有顯著性差異。

1. 個人因素

個人因素依學生之性別及偏差行為加以說明，分佈情形及實驗與校外對照組比較請見表 3-6-1。

(1) 性別

513 名研究對象中，男學生人數 260 人 (50.7%)，女學生 253 人 (49.3%)，結果顯示男、女學生分布一致；176 位實驗組學生中，男

學生 94 人 (53.4%)，女學生 82 人 (46.6%)；162 位校內對照組學生中，男學生 87 人 (53.7%)，女學生 75 人 (46.3%)；175 位校外對照組學生中，男學生 79 人 (45.1%)，女學生 96 人 (54.9%)；經卡方檢定，三組學生在性別變項無顯著差異。

(2) 偏差行為

偏差行為主要針對研究對象有無「去網咖或撞球場」、「去 PUB 或夜店」、「被學校記過」、「打架」、「有偷竊」、「參加幫派」等行為，由表 3-6-1 顯示三組學生皆有 20%左右有去網咖或撞球場；10%以上有被學校記過。實驗組與校外對照組 10%有打架情形。經卡方檢定，三組學生在各項偏差行為中，僅「被學校記過」行為校外對照組顯著少於實驗組，其他各變項三組則無顯著差異。

2. 家庭因素

家庭因素依父母教育程度、父母工作狀況、家庭結構與家庭經濟狀況與家人成癮物質使用情形加以說明，分布情形及實驗與校內外對照組比較請見表 3-6-2。

(1) 父母教育程度

整體而言各組父母親的教育程度，皆以高中（職）畢業最多，研究所以上最少，國中以下與大專學歷百分率排序各組稍不同，實驗組父親教育程度以高中（職）畢業 92 人 (56.1%) 最多，其次是為國小

/國中畢業 38 人 (23.2%)，再次之為專科/大學畢業 29 人 (17.7%)；母親教育程度以高中 (職) 畢業 108 人 (65.9%) 最多，其次為國小/國中畢業 34 人 (20.7%)，再次之為專科/大學畢業 18 人 (11.0%)；校內對照組父親教育程度以高中 (職) 畢 71 人 (47.7%) 最多，其次為國小/國中畢業 41 人 (27.5%)，再次之為專科/大學畢業 34 人 (22.8%)；母親教育程度以高中 (職) 畢業 85 人 (56.3%) 最多，其次為專科/大學畢業 32 人 (21.2%)，再次之為國小/國中畢業 31 人 (20.5%)；校外對照組父親教育程度以高中 (職) 畢業 71 人 (45.5%) 最多，其次為國小/國中畢業 49 人 (31.4%)，再次之為專科/大學畢業 33 人 (21.2%)；母親教育程度以高中 (職) 畢業 90 人 (58.1%) 最多，其次為國小/國中畢業 39 人 (25.2%)，再次之為專科/大學畢業 23 人 (14.8%)。經卡方檢定，實驗組與校內對照組、校外對照組在父母教育程度皆無顯著差異。

(2) 父母工作狀況

由表 3-6-2 顯示各組學生的父親 93%以上皆有工作；母親 75%以上皆有工作，因此大多數家庭屬雙薪家庭。經卡方檢定，實驗組與校內對照組、校外對照組在父母工作狀況皆無顯著差異。

(3) 家庭結構

由表 3-6-2 顯示各組家庭結構屬雙親家庭者，實驗組共 134 人

(76.1%)；校內對照組共 131 人 (80.9%)；校外對照組 129 人 (75.0%)。經卡方檢定，實驗組與校內對照組、校外對照組在家庭結構皆無顯著差異。

(4) 家庭經濟狀況

各組家庭經濟狀況分布情形以小康/優渥居多，大約在 49%至 74%；各組約 10%屬低收入戶；15-38%左右屬中低收入戶。經卡方檢定，實驗組與校內對照組家庭經濟狀況無顯著差異；實驗組與校外對照組則有顯著差異。

(5) 家人成癮物質使用情形

家人使用成癮物質情形分為父母親與兄弟姐妹使用菸、酒、檳榔與成癮藥物情形。成癮物質使用情形在父親部分，三組皆呈現吸菸百分比率最高，實驗組共 90 人 (54.9%)；校內對照組共 90 人 (59.3%)；校外對照組 102 人 (62.0%)；喝酒行為次之，實驗組共 49 人 (29.9%)；校內對照組共 65 人 (42.5%)；校外對照組 61 人 (37.2%)。嚼檳榔情形實驗組有 34 人 (20.9%)，校內對照組有 25 人 (16.5%)，校外對照組有 35 人 (21.3%)，曾使用成癮藥物情形實驗組 1 人 (0.6%)，校內對照組 0 人 (0%)，校外對照組 5 人 (3.2%)。經卡方檢定，除實驗組與校內對照組父親喝酒行為有顯著差異外，其他各變項皆無顯著差異。成癮物質使用情形在母親部分，三組皆呈現吸菸百分比率最

高，實驗組共 18 人 (10.8%)；校內對照組共 28 人 (18.0%)；校外對照組 31 人 (18.6%)；喝酒行為次之，實驗組共 13 人 (7.8%)；校內對照組共 13 人 (8.3%)；校外對照組 17 人 (10.2%)。嚼檳榔情形實驗組有 4 人 (2.4%)，校內對照組有 4 人 (2.6%)，校外對照組有 3 人 (1.8%)，曾使用成癮藥物情形實驗組 1 人 (0.6%)，校內對照組 0 人 (0%)，校外對照組 1 人 (0.6%)。經卡方檢定，除實驗組與校外對照組母親喝酒行為有顯著差異外，其他各變項皆無顯著差異。關於兄弟姊妹使用成癮物質情形，三組皆呈現吸菸百分比率最高，實驗組共 15 人 (9.3%)；校內對照組共 17 人 (11.0%)；校外對照組 18 人 (11.0%)；喝酒行為次之，實驗組共 14 人 (8.9%)；校內對照組共 14 人 (9.1%)；校外對照組 12 人 (7.4%)。嚼檳榔情形實驗組有 2 人 (1.2%)，校內對照組有 1 人 (0.7%)，校外對照組有 1 人 (0.6%)，曾使用成癮藥物情形實驗組 0 人 (0%)，校內對照組 0 人 (0%)，校外對照組 3 人 (1.8%)。經卡方檢定，實驗組與校內對照組、校外對照組在兄弟姊妹使用成癮物質情形，皆無顯著差異。

3. 同儕因素

同儕因素依同儕成癮物質使用情形、同儕偏差行為、與同儕間的連結等變項加以說明，分布情形及實驗與校內外對照組比較請見表 3-6-3、3-6-4。

(1) 同儕成癮物質使用情形

關於好友使用成癮物質情形，吸菸情形實驗組有 27 人（15.5%），校內對照組有 30 人（18.9%），校外對照組有 30 人（17.2%）；喝酒情形實驗組有 18 人（10.3%），校內對照組有 16 人（9.9%），校外對照組有 14 人（8.1%）；嚼檳榔情形實驗組有 4 人（2.3%），校內對照組有 4 人（2.5%），校外對照組有 4 人（2.3%），使用成癮藥物情形實驗組有 3 人（1.7%），校內對照組有 2 人（1.3%），校外對照組有 8 人（4.6%）。經卡方檢定，實驗組與校內對照組、校外對照組在同儕好友使用成癮物質情形，皆無顯著差異。

(2) 同儕偏差行為

由表 3-6-3 顯示同儕好友出現最多的偏差行為是去網咖或撞球場，平均五成以上，實驗組有 97 人（56.1%），校內對照組有 83 人（52.9%），校外對照組有 99 人（56.9%）；其次為被學校記過，平均三至四成左右，實驗組有 79 人（45.7%），校內對照組有 78 人（49.7%），校外對照組有 58 人（33.3%）；有打架情形約二成五左右，實驗組有 43 人（25.0%），校內對照組有 50 人（32.1%），校外對照組有 36 人（20.7%）。參加幫派情形近一成左右，實驗組有 16 人（9.3%），校內對照組有 18 人（11.4%），校外對照組有 13 人（7.5%），其他去 PUB 或夜店、偷竊等變項則在 0.6%至 6%間。經卡方檢定，

三組學生在各項偏差行為中，僅「偷竊」行為實驗組顯著少於校內對照組、「在學校被記過」行為校外對照組顯著少於實驗組，其他各變項三組則無顯著差異。

(3) 與同儕間的連結

與同儕間的連結即為「和同學相處狀況」，得分為 1 至 4 分，愈高分代表連結愈好。由表 3-6-4 顯示，和同學相處情形，實驗組平均得分 3.35，標準差 0.52；校內對照組平均得分 3.29，標準差 0.52，校外對照組平均得分 3.28，標準差 0.56。經 t 檢定，實驗組與校內對照組、校外對照組在與同儕間的連結變項無顯著差異。

4. 學校因素

學校因素依成績排名、喜歡上學程度、學校課業對未來重要程度與學校教師連結等變項加以說明，分布情形及實驗與校內外對照組比較請見表 3-6-3、3-6-4。

(1) 成績排名

各組成績排名為和班上同學相比，屬前面、中間或後面三分之一情形，實驗組成績排名屬前面三分之一有 60 人（34.5%），中間三分之一有 58 人（33.3%），後面三分之一有 56 人（37.3%）；校內對照組成績排名屬前面三分之一有 51 人（31.7%），中間三分之一有 66 人（41.0%），後面三分之一 44 人（29.3%）；校外對照組成績排名屬

前面三分之一有 60 人 (34.9%)，中間三分之一有 62 人 (36.1%)，後面三分之一 50 人 (33.3%)。經卡方檢定，實驗組與校對照組、校外對照組在成績排名情形，皆無顯著差異。

(2) 喜歡上學程度

由表 3-6-4 顯示，喜歡上學程度變項實驗組平均得分 2.64，標準差 0.65；校內對照組平均得分 2.60，標準差 0.78，校外對照組平均得分 2.78，標準差 0.69。經 t 檢定，實驗組與校外對照組在喜歡上學程度此變項有顯著差異，由平均值顯示校外對照組比實驗組喜歡上學。

(3) 學校課業對未來重要程度

由表 3-6-4 顯示，學校課業對未來重要程度變項實驗組平均得分 3.18，標準差 0.62；校內對照組平均得分 3.17，標準差 0.69，校外對照組平均得分 3.34，標準差 0.65。經 t 檢定，實驗組與校外對照組在學校課業對未來重要程度變項有顯著差異。

(4) 與學校教師連結

與學校教師連結即為「和老師相處狀況」，由表 3-6-4 顯示，和老師相處情形，實驗組平均得分 3.10，標準差 0.45；校內對照組平均得分 2.96，標準差 0.65，校外對照組平均得分 3.27，標準差 0.50。經 t 檢定，實驗組與校內對照組、校外對照組與學校教師的連結變項皆有顯著差異。

(二) 學生對藥物濫用認知分析

1. 藥物濫用認知總分及五個向度分佈情形

成癮物質認知包括「生理/藥理作用」(7 題)、「健康危害」(5 題)、「法律規範/統計調查」(5 題)、「危險因子」(4 題)及「訊息管道」(5 題)等五個向度，共 26 題所構成。學生對成癮物質認知計分方式為：1=正確，0=不正確及不知道，得分範圍 0~1 分，愈高分代表對成癮物質認知愈好。

在前測方面，實驗組的藥物濫用認知總平均得分為 0.67 分，顯示學生的藥物濫用預防認知還有進步空間，其中以「危險因子」認知(0.83 分)最高，其次為「訊息管道」認知(0.72 分)，再其次為「健康危害」認知(0.71 分)，「生理/藥理作用」認知(0.64 分)，「法律規範/統計調查」認知(0.48 分)。校內對照組與校外對照組的藥物濫用認知前測總平均得分皆為 0.69 分，也以「危險因子」認知最高(分別為 0.84 分、0.86 分)，以「法律規範/統計調查」認知最低(分別為 0.45 分、0.50 分)。

比較實驗組與對照組前後測得分，實驗組的藥物濫用認知後測得分明顯提升，由前測總平均分 0.67 分增加至後測 0.91 分，如「生理/藥理作用」認知由前測 0.64 分增加至後測 0.87 分，「健康危害」認知由前測 0.71 分增加至後測 0.93 分，「法律規範/統計調查」認知由前

測 0.48 分增加至後測 0.87 分，「危險因子」認知由前測 0.83 分增加至後測 0.93 分，「訊息管道」認知由前測 0.72 分增加至後測 0.91 分。校內對照組與校外對照組的藥物濫用認知得分的藥物濫用認知後測得分皆微幅提升，由前測總平均分 0.69 分增加至後測 0.72 分。(見表 3-6-5)。

2. 藥物濫用認知五個向度各題答對率情形

實驗組、校內對照組與校外對照組的成癮物質認知五個向度各題答對情形如表 3-6-2，分述如下：

(1) 生理/藥理作用

實驗組前測在「生理/藥理作用」認知方面，以「FM2 常被歹徒放入飲料中，藉以迷昏他人」認知答對率較高（71.6%），而「藥物耐受性是指為了達到藥物效果，不斷增加用藥量的現象使用」認知答對率較低（46.6%）。實驗組在「生理/藥理作用」認知各題後測得分皆高於前測。校內對照組與校外對照組前測也以「物耐受性是指為了達到藥物效果，不斷增加用藥量的現象使用」認知答對率最低（分別 53.4%、42.0%），校內對照組與校外對照組「生理/藥理作用」認知各題後測大多數題目答對率微幅高於前測，（見表 3-6-6）。

(2) 健康危害

實驗組前測在「健康危害」認知方面，以「使用成癮藥物會破壞

人際互動與家庭關係」認知答對率較高（85.8%），而「搖頭丸者可能會因運動過度，導致脫水、體溫過高、腎衰竭等情形，甚至造成死亡」認知答對率較低（38.6%）。實驗組在「健康危害」認知各題後測得分皆高於前測。校內對照組與校外對照組前測也以「搖頭丸者可能會因運動過度，導致脫水、體溫過高、腎衰竭等情形，甚至造成死亡」認知答對率最低（分別 50.6%、50.3%），校內對照組與校外對照組「健康危害」認知各題後測大多數題目答對率微幅高於前測（見表 3-6-6）。

(3) 法律規範/統計調查

實驗組前測在「法律規範/統計調查」認知方面，以「引誘他人使用 K 他命是違法的行為」認知答對率較高（89.7%），而「超過半數的成年人曾使用嗎啡或海洛因等成癮藥物」認知答對率較低（14.8%）。實驗組在「法律規範/統計調查」認知各題後測得分皆高於前測。校內對照組與校外對照組前測也以「超過半數的成年人曾使用嗎啡或海洛因等成癮藥物」認知答對率最低（分別 10.5%、10.9%），校內對照組與校外對照組「法律規範/統計調查」認知各題後測部分題目後測答對率低於前測（見表 3-6-6）。

(4) 危險因子

實驗組前測在「危險因子」認知方面，以「青少年通常是因為同

「誘引而開始使用毒品」認知答對率較高（89.2%），而「出入網咖、夜店等場所，並不會使人染上毒癮」、「使用成癮藥物青少年經常有逃學、混幫派等偏差行為」認知答對率較低（皆為 80.7%）。實驗組在「危險因子」認知各題後測得分皆高於前測。校內對照組以「使用成癮藥物青少年經常有逃學、混幫派等偏差行為」認知答對率最低（78.9%），然校外對照以「與吸毒者一起參加生日轟趴（Home party），容易使人染上毒癮」認知答對率最低（分 78.3%），校內對照組「危險因子」認知方面題目有一題後測答對率低於前測，校外對照組「危險因子」認知方面題目後測答對率多數低於前測（見表 3-6-6）。

(5) 訊息管道

實驗組前測在「訊息管道」認知方面，以「對成癮藥物有任何的疑問，可向各縣市毒品危害防制中心詢問」認知答對率較高（88.1%），而「戒毒成功專線 0800770885 提供毒品戒治相關詢問與協助」認知答對率較低（40.9%）。實驗組在「訊息管道」認知各題後測得分皆高於前測。校內對照組與校外對照也以「戒毒成功專線 0800770885 提供毒品戒治相關詢問與協助」認知答對率最低（分別 38.9%、49.1%），校內對照組「訊息管道」認知各題後測題目答對率多數微幅高於前測，然校外對照組「訊息管道」認知各題後測答對率多數皆低於前測（見表 3-6-6）。

3. 實驗組、校內對照組與校外對照組藥物濫用認知分析

(1) 實驗組與校內對照組藥物濫用認知分析

實驗組與校內對照組的藥物濫用預防認知的檢定分析如表 3-6-7，結果顯示學生在接受藥物濫用預防教育介入後，可顯著提升其藥物濫用預防認知。實驗組比校內對照組，藥物濫用預防教育介入可顯著提升學生的「生理/藥理作用」、「健康危害」、「法律規範/統計調查」、「危險因子」及「訊息管道」認知。

(2) 實驗組與校外對照組藥物濫用認知分析

實驗組與校外對照組的藥物濫用預防認知的檢定分析如表 3-6-8，結果顯示學生在接受藥物濫用預防教育介入後，可顯著提升其藥物濫用預防認知。實驗組比校外對照組，藥物濫用預防教育介入可顯著提升學生的「生理/藥理作用」、「健康危害」、「法律規範/統計調查」、「危險因子」及「訊息管道」認知。

(三) 學生對藥物濫用預防態度分佈情形

1. 藥物濫用預防態度總分及 4 個向度分佈情形

學生藥物濫用預防態度包括「拒毒價值」(8 題)、「危險知覺」(8 題)、「珍愛生命」(2 題)、「自我悅納」(7 題)等四個向度，共 25 題所構成。學生對藥物濫用預防態度係採 Likert 量表五分形式。計分方式為：1=非常不同意 (0%)，2=有少許把握 (25%)，3=有一半把握

(50%)，4=很有把握 (75%)，5=完全有把握 (100%)。得分範圍 1~5 分，得分愈高，代表學生藥物濫用預防態度愈趨近於正向。

在前測方面，實驗組的藥物濫用預防態度總平均得分為 4.29 分，顯示學生的藥物濫用預防的態度趨近於正向，其中以「珍愛生命」態度 (4.53 分) 最高，其次為「危險知覺」態度 (4.49 分)，再其次為「拒毒價值」態度 (4.45 分)，「自我悅納」態度最低 (3.83 分)。校內對照組與校外對照組的藥物濫用預防態度前測總平均得分分別為 4.36 分、4.27 分，也以「珍愛生命」態度最高 (分別為 4.29 分、4.26 分)，以「自我悅納」態度最低 (分別為 3.65 分、3.58 分)。

比較實驗組與對照組前後測得分，實驗組的藥物濫用預防態度在後測得分未提升，由前測總平均分 4.29 分略減為至後測 4.27 分，如「拒毒價值」態度由前測 4.45 分略減至後測 4.43 分，「危險知覺」態度由前測 4.49 分略減至後測 4.43 分，「珍愛生命」態度由前測 4.53 分略減至後測 4.42 分，「自我悅納」態度由前測 3.83 分略增至後測 3.85 分。然校內對照組與校外對照組的藥物濫用預防態度得分則有呈下降情形，如校內對照組總平均分由前測 4.29 分下降至後測 4.28 分，校外對照組總平均分由前測 4.26 分下降至後測 4.27 分。如校內對照組「珍愛生命」態度由前測 4.62 分下降至後測 4.54 分，校外對照組「拒毒價值」態度由前測 4.50 分下降至後測 4.44 分 (見表 3-6-9)。

2. 藥物濫用預防態度各題得分情形

(1) 拒毒價值

實驗組前測在「拒毒價值」態度方面，以「我覺得使用成癮藥物讓我看起來比較酷」態度得分較高（4.68 分），而「我認為結交吸毒的朋友是不好的」態度得分較低（3.98 分）。實驗組在「拒毒價值」態度各題後測得分多數高於前測。校內對照組與校外對照組前測以「我認為結交吸毒的朋友是不好的」態度得分最低（分別 4.11 分、4.06 分），校內對照組與校外對照組「拒毒價值」態度各題題目後測得分大多數皆低於前測（見表 3-6-6）。

(2) 危險知覺

實驗組前測在「危險知覺」態度方面，以「我認為遇到問題時，可以使用成癮藥物來暫時逃避一下」、「如果我的朋友使用成癮藥物，我會喜歡跟他們一樣」態度得分較高（4.66 分），而「我認為因使用成癮藥物而受到法律制裁，是很嚴重的事情」態度得分較低（4.11 分）。實驗組在「危險知覺」態度各題後測得分部分高於前測。校內對照組與校外對照組前測也以「我認為因使用成癮藥物而受到法律制裁，是很嚴重的事情」態度得分最最低（分別 4.19 分、4.03 分），校內對照組與校外對照組「危險知覺」態度各題題目後測多數得分低於前測（見表 3-6-10）。

(3) 珍愛生命

實驗組前測在「珍愛生命」態度方面，以「我認為使用成癮藥物會嚴重傷害個人形象與健康」態度得分較高（4.56 分），而「我認為使用成癮藥物會影響生活品質」態度得分較低（4.48 分）。實驗組在「珍愛生命」態度各題後測得分略低於前測。校內對照組前測以「我認為使用成癮藥物會嚴重傷害個人形象與健康」態度得分最低（4.55 分），校外對照組前測以「我認為使用成癮藥物會影響生活品質」態度得分最低（4.53 分）。（見表 3-6-6）。

(4) 自我悅納

實驗組前測在「自我悅納」態度方面，以「我覺得自己是有價值的」態度得分較高（4.16 分），而「想到自己，有時會讓我覺得不愉快」態度得分較低（3.44 分）。實驗組在「自我悅納」態度各題後測得分半數高於前測。校內對照組與校外對照組前測也以「想到自己，有時會讓我覺得不愉快」態度得分最最低（分別 3.09 分、3.19 分），校內對照組與校外對照組「自我悅納」態度部分題目後測得分低於前測（見表 3-1-6）。

3. 實驗組、校內對照組與校外對照組藥物濫用預防態度分析

(1) 實驗組與校內對照組藥物濫用預防態度分析

實驗組與校內對照組的藥物濫用預防態度的檢定分析如表

3-6-11，結果顯示學生在接受藥物濫用預防教育介入後，無法顯著提升其藥物濫用預防態度。實驗組比校內對照組，藥物濫用預防教育介入無法顯著提升學生的「拒毒價值觀」、「危險知覺」、「珍愛生命」、「自我悅納」之態度。

(2) 實驗組與校外對照組藥物濫用預防態度分析

實驗組與校外對照組的藥物濫用預防自我效能的檢定分析如表 3-6-12，結果也顯示學生在接受藥物濫用預防教育介入後，無法顯著提升其藥物濫用預防態度。實驗組比校外對照組，藥物濫用預防教育介入無法顯著提升學生的「拒毒價值觀」、「危險知覺」、「珍愛生命」、「自我悅納」之態度。

(四) 學生藥物濫用預防自我效能分佈

1. 藥物濫用預防自我效能總分及 4 個向度分佈情形

學生藥物濫用預防自我效能包括「做決定/問題解決」(3 題)、「拒絕」(5 題)、「批判性思考」(3 題)、「資訊與宣導」(2 題)等四個向度，共 13 題所構成。學生對藥物濫用預防自我效能係採 Likert 量表五分形式。計分方式為：1=完全沒把握 (0%)，2=有少許把握 (25%)，3=有一半把握 (50%)，4=很有把握 (75%)，5=完全有把握 (100%)。得分範圍 1~5 分，得分愈高，代表學生藥物濫用預防效能愈好。

在前測方面，實驗組的藥物濫用預防效能總平均得分為 4.24 分，顯示學生的藥物濫用預防的自我效能傾向為很有把握，其中以「拒絕」自我效能 (4.43 分) 最高，其次為「批判性思考」自我效能 (4.33 分)，再其次為「做決定/問題解決」自我效能 (4.25 分)，「資訊與宣導」

自我效能最低（3.56 分）。校內對照組與校外對照組的藥物濫用預防效能前測總平均得分分別為 4.24 分、4.19 分，也以「拒絕」自我效能最高（分別為 4.40 分、4.36 分），以「資訊與宣導」自我效能最低（分別為 3.73 分、3.62 分）。

比較實驗組與對照組前後測得分，實驗組的藥物濫用預防效能後測得分呈下降，由前測總平均分 4.24 分下降至後測 4.20 分，如「拒絕」自我效能由前測 4.43 分下降至後測 4.30 分，而「資訊與宣導」自我效能由前測 3.56 分增加至後測 3.77 分。然校內對照組與校外對照組的藥物濫用預防效能得分也呈下降情形，如校內對照組總平均分由前測 4.24 分下降至後測 4.18 分，校外對照組總平均分由前測 4.19 分下降至後測 4.17 分。如校內對照組「拒絕」自我效能由前測 4.40 分下降至後測 4.33 分，校外對照組「拒絕」自我效能由前測 4.36 分下降至後測 4.33 分（見表 3-6-13）。

2. 藥物濫用預防自我效能各題得分情形

（1）「做決定/問題解決」自我效能

實驗組前測在「做決定/問題解決」自我效能方面，以「當我的同學或朋友散佈有關成癮藥物的訊息時，我能以解決問題的技巧，以堅定拒絕使用成癮藥物」自我效能得分較高（4.41 分），其次為「當我的同學或朋友邀請我使用成癮藥物時，我能以做決定的技巧，進而堅定拒絕使用成癮藥物」（4.36 分），而「當我放假有空閒時，我能不出入危險場所」自我效能得分較低（3.99 分）。實驗組在「做決定/問題解決」自我效能各題後測得分皆低於前測。校內對照組與校外對照組前測也以「當我放假有空閒時，我能不出入危險場」自我效能得分

最最低（分別 4.06 分、3.93 分），校內對照組與校外對照組多數題目後測得分低於前測（見表 3-6-14）。

（2） 「拒絕」自我效能

實驗組前測在「拒絕」自我效能方面，以「當我的父母不在家，我的兄弟姊妹或朋友邀我使用成癮藥物時，我能拒絕他們」自我效能得分較高（4.60 分），其次為「當我和我的同學或朋友在下課放學沒事做時，若有人要我使用成癮藥物時，我能拒絕他們」自我效能得分（4.46 分），而「當我的同學或朋友邀請我使用成癮藥物時，我能以溝通的技巧，清楚表達自己不使用成癮藥物。」自我效能得分較低（4.26 分）。實驗組在「做決定/問題解決」自我效能各題後測得分皆低於前測。校內對照組與校外對照組前測也以「當我的父母不在家，我的兄弟姊妹或朋友邀我使用成癮藥物時，我能拒絕他們」自我效能得分最高（分別 4.51 分、4.44 分），而「當我的同學或朋友邀請我使用成癮藥物時，我能以溝通的技巧，清楚表達自己不使用成癮藥物」自我效能得分最低（分別 4.29 分、4.18 分），校內對照組與校外對照組部分題目後測得分低於前測（見表 3-6-14）。

（3） 「批判性思考」自我效能

實驗組前測在「批判性思考」自我效能方面，以「當我的同學或朋友要我一起使用成癮藥物來證明我很厲害時，我會思考成癮藥物對我生命的負面影響，而堅定拒絕使用成癮藥物」自我效能得分較高（4.44 分），其次為「當我的同學或朋友散佈有關成癮藥物的訊息，我能夠判斷訊息是否正確，而不輕易相信」得分（4.32 分），而「當我在網路上看到有關成癮藥物的訊息，我能夠判斷訊息是否正確，而

不輕易相信」自我效能得分較低（4.23 分）。實驗組在「批判性思考」自我效能部分題目後測得分高於或低於前測。校內對照組與校外對照組前測也以「當我的同學或朋友要我一起使用成癮藥物來證明我很厲害時，我會思考成癮藥物對我生命的負面影響，而堅定拒絕使用成癮藥物」自我效能得分最高（分別 4.37 分、4.36 分），而「當我在網路上看到有關成癮藥物的訊息，我能夠判斷訊息是否正確，而不輕易相信」自我效能得分最低（分別 4.17 分、4.15 分），校內對照組與校外對照組部分題目後測得分高於或低於前測（見表 3-6-14）。

（4） 「資訊與宣導」自我效能

實驗組前測在「資訊與宣導」自我效能方面，以「當我遇到成癮藥物相關問題時，我能找到正確預防藥物濫用資訊管道與資源」自我效能得分較高（4.01 分），而「當我有機會參加反毒活動時，我樂意參加反毒活動。」自我效能得分較低（3.13 分）。實驗組在「做決定/問題解決」自我效能各題後測得分皆高於前測。校內對照組與校外對照組前測也以「當我遇到成癮藥物相關問題時，我能找到正確預防藥物濫用資訊管道與資源」自我效能得分最高（分別 4.09 分、3.95 分），而「當我有機會參加反毒活動時，我樂意參加反毒活動」自我效能得分最低（分別 3.37 分、3.29 分），校內對照組與校外對照組部分題目後測得分高於或低於前測（見表 3-6-14）。

3. 實驗組、校內對照組與校外對照組藥物濫用預防自我效能分析

（1） 實驗組與校內對照組藥物濫用預防自我效能分析

實驗組與校內對照組前後測藥物濫用預防自我效能的檢定分析

如表 3-6-15，結果顯示學生在接受藥物濫用預防教育介入後，對桃園縣學生藥物濫用預防自我效能未有顯著影響。

(2) 實驗組與校外對照組藥物濫用預防自我效能分析

實驗組與校外對照組前後測藥物濫用預防自我效能的檢定分析如表 3-6-16，結果也顯示學生在接受藥物濫用預防教育介入後，可提升桃園縣學生之「資訊與宣導」藥物濫用預防自我效能，然對其他向度藥物濫用預防自我效能未有顯著影響。

(五) 學生藥物濫用預防生活技巧分析

1. 藥物濫用預防生活技巧總分及 5 個向度分佈情形

學生藥物濫用預防生活技巧包括「做決定/問題解決」(7 題)、「自我肯定」(4 題)、「溝通」(4 題)、「拒絕」(6 題)、「批判性思考」(8 題) 等五個向度，共 29 題所構成。學生對藥物濫用預防生活技巧係採 Likert 量表五分形式。計分方式為：1=從未這樣做 (0%)，2=很少這樣做 (25%)，3=有時這樣做 (50%)，4=經常這樣做 (75%)，5=總是這樣做 (100%)。得分範圍 1~5 分，得分愈高，代表學生藥物濫用預防生活技巧愈好。

在前測方面，實驗組的藥物濫用預防生活技巧總平均得分為 3.76 分，顯示學生的藥物濫用預防生活技巧的執行情形傾向為經常這樣做，其中以「溝通」生活技巧 (4.19 分) 最高，其次為「拒絕」生活技巧 (3.87 分)，再其次依序為「自我肯定」生活技巧 (3.71 分)、「做決定/問題解決」生活技巧 (3.63 分)，「批判性思考」生活技巧最低 (3.53 分)。校內對照組與校外對照組的藥物濫用預防生活技巧前測

總平均得分分別為 3.65 分、3.53 分，也以「溝通」生活技巧最高（分別為 4.00 分、3.82 分），以「批判性思考」生活技巧最低（分別為 3.45 分、3.28 分）。

比較實驗組與對照組前後測得分，實驗組的藥物濫用預防生活技巧在後測得分有提升，由前測總平均分 3.76 分增加至後測 3.82 分，如「拒絕」生活技巧由前測 3.87 分增加至後測 3.92 分，而「批判性思考」生活技巧也由前測 3.53 分增加至後測 3.70 分。校內對照組的藥物濫用預防生活技巧得分也有提升情形，總平均分由前測 3.65 分下降至後測 3.77 分，另校外對照組的藥物濫用預防生活技巧得分呈提升情形，總平均分由前測 3.53 分增加至後測 3.66 分（見表 3-6-17）。

2. 藥物濫用預防生活技巧各題得分情形

(1) 「做決定/問題解決」生活技巧

實驗組前測在「做決定/問題解決」生活技巧方面，以「我會考量做這件事情的危險性，再做決定」生活技巧得分最高（3.97 分），其次為「我會先考慮各種決定所可能導致的後果」生活技巧得分（3.77 分），而「我會先收集各種有關的資訊，再做決定」生活技巧得分最低（3.06 分）。實驗組在「做決定/問題解決」生活技巧各題後測得分皆高於前測。校內對照組與校外對照組前測也以「我會考量做這件事情的危險性，再做決定」生活技巧得分最高（分別 3.84 分、3.91 分），而「我會先收集各種有關的資訊，再做決定」生活技巧得分最低（分別 3.01 分、2.87 分）。校內對照組與校外對照組多數題目後測得分高於前測（見表 3-6-18）。

(2) 「自我肯定」生活技巧

實驗組前測在「自我肯定」生活技巧方面，以「我會堅持自己的正確決定」生活技巧得分最高（4.05 分），其次為「我會直接表明立場說「不」」生活技巧得分（3.87 分），而「我會試著設身處地，以同理心理解對方的感受」生活技巧得分最低（3.12 分）。實驗組在「做決定/問題解決」生活技巧部份題目後測得分高於前測。校內對照組與校外對照組前測也以「我會堅持自己的正確決定」生活技巧得分最高（分別 3.99 分、4.10 分），而「我會試著設身處地，以同理心理解對方的感受」生活技巧得分最低（分別 3.29 分、2.97 分）。校內對照組部分題目後測得分低於前測，而校外對照組多數題目後測得分高於前測（見表 3-6-18）。

(3) 「溝通」生活技巧

實驗組前測在「溝通」生活技巧方面，以「我會用強而有力的聲音，清楚說出「不」，表達我不想用藥」生活技巧得分最高（4.43 分），其次為「我說話時，會直視對方的眼睛，表達我不想用藥」（4.24 分），而「我會用運用臉部表情來表達我不想用藥」生活技巧得分最低（3.89 分）。實驗組在「溝通」生活技巧部分題目後測得分高於或低於前測。校內對照組與校外對照組前測也以「我會用強而有力的聲音，清楚說出「不」，表達我不想用藥」生活技巧得分最高（分別 4.20 分、4.06 分），而「我會用運用臉部表情來表達我不想用藥」生活技巧得分最低（分別 3.71 分、3.52 分）。校內對照組部分題目後測得分低於前測，而校外對照組部分題目後測得分高於或低於前測（見表 3-6-18）。

(4) 「拒絕」生活技巧

實驗組前測在「拒絕」生活技巧方面，以「我會婉轉的告訴他/她，我不想用藥的原因」生活技巧得分最高（4.14 分），其次為「我會藉口推掉他/她邀請我使用成癮藥物，讓他/她對我沒轍（4.00 分），而「我會用自我解嘲的方式，讓他/她放棄要我使用成癮藥物的企圖」生活技巧得分最低（3.46 分）。實驗組在「拒絕」生活技巧部分題目後測得分高於或低於前測。校內對照組與校外對照組前測也以「我會用自我解嘲的方式，讓他/她放棄要我使用成癮藥物的企圖」生活技巧得分最低（分別 3.50 分、3.14 分）。校內對照組部分題目後測得分高於或低於前測，而校外對照組多數題目後測得分高於前測（見表 3-6-18）。

(5) 「批判性思考」生活技巧

實驗組前測在「批判性思考」生活技巧方面，以「我會拒絕接受這項成癮藥物訊息」生活技巧得分最高（3.93 分），其次為「我會找出這項成癮藥物訊息中的缺漏之處（3.61 分），而「我會想一想這項成癮藥物的訊息是誰發出的」生活技巧得分最低（3.33 分）。實驗組在「批判性思考」生活技巧多數題目後測得分皆高於前測。校內對照組與校外對照組前測也以「我會拒絕接受這項成癮藥物訊息」生活技巧得分最高（分別 3.84 分、3.76 分），而「我會想一想這項成癮藥物的訊息是誰發出的」生活技巧得分最低（分別 3.21 分、3.10 分）。校內對照組與校外對照組多數題目後測得分高於前測（見表 3-6-18）。

3. 實驗組、校內對照組與校外對照組藥物濫用預防生活技巧分析

(1) 實驗組與校內對照組藥物濫用預防生活技巧分析

實驗組與校內對照組前後測藥物濫用預防生活技巧的檢定分析如表 3-6-19，結果顯示學生在接受藥物濫用預防教育介入後，對桃園縣學生藥物濫用預防生活技巧未有顯著的影響。然實驗組與校內對照組的藥物濫用預防生活技巧在後測部分顯著高於前測。

(2) 實驗組與校外對照組藥物濫用預防生活技巧分析

實驗組與校外對照組前後測藥物濫用預防生活技巧的檢定分析如表 3-6-20，結果顯示學生在接受藥物濫用預防教育介入後，對桃園縣學生藥物濫用預防生活技巧未有顯著的影響。然實驗組與校外對照組的藥物濫用預防生活技巧在後測多顯著高於前測。

(六) 學生成癮物質使用意向分析

1. 學生成癮物質使用意向分佈情形

學生使用成癮物質意向共 12 題，分為一個月使用意向（4 題）、一年內使用意向（4 題）及 18 歲後使用意向（4 題），計分方式為：1=非常不可能 0%，2=不太可能 25%，3=有一半可能 50%，4=很有可能 75%，5=非常有可能 100%。使用各項成癮物質意向得分範圍 1~5 分，得分愈高分代表愈有可能使用成癮物質。

學生成癮物質使用意向，以一個月使用成癮物質意向最低，其次為一年內使用成癮物質意向，以 18 歲後使用成癮物質意向最高。另以成癮物質類別區分，學生喝酒的意向最得分高，其次為吸菸意向，再其次為嚼檳榔意向，使用成癮藥物意向得分最低（見表 3-6-21）。

(1) 一個月內成癮物質使用意向

一個月內成癮物質使用意向方面，實驗組前測以一個月內喝酒的意向得分（1.45 分）最高，其次為一個月內吸菸意向得分（1.34 分），再其次為一個月內嚼檳榔意向得分（1.21 分），一個月內使用成癮藥物意向得分（1.15 分）最低。實驗組一個月內吸菸、喝酒意向後測得分（分別 1.36 分、1.56 分）高於前測（1.34 分、1.45 分），一個月內嚼檳榔、使用成癮藥物意向後測得分（分別 1.19 分、1.13 分）稍低於前測（1.21 分、1.15 分）。校內對照組與校外對照組一個月內成癮物質使用意向在後測稍高於前測（見表 3-6-21）。

(2) 一年內成癮物質使用意向

一年內成癮物質使用意向方面，實驗組前測以一年內喝酒的意向得分（1.46 分）最高，其次為一年內吸菸意向得分（1.37 分），一年內嚼檳榔（1.19 分）、使用成癮藥物意向得分（1.15 分）較低。實驗組一年內吸菸、喝酒、嚼檳榔、使用成癮藥物意向後測得分（分別 1.39 分、1.60 分、1.20 分、1.16 分）皆稍高於前測。校內對照組與校外對照組一年內成癮物質使用意向在後測稍高於前測（見表 3-6-21）。

(3) 18 歲後成癮物質使用意向

18 歲後成癮物質使用意向方面，實驗組前測以 18 歲後喝酒的意向得分（1.86 分）最高，其次為 18 歲後吸菸意向得分（1.61 分），18 歲後嚼檳榔（1.31 分）、使用成癮藥物意向得分（1.19 分）較低。實驗組 18 歲後吸菸、喝酒、嚼檳榔、使用成癮藥物意向後測得分（分別 1.57 分、1.82 分、1.25 分、1.16 分）皆稍低於前測（見表 3-6-21）。

3. 實驗組、校內對照組與校外對照組學生成癮物質使用意向分析

(1) 實驗組與校內對照組成癮物質使用意向分析

實驗組與校內對照組前後測成癮物質使用意向的檢定分析如表 3-6-22，結果顯示學生在接受藥物濫用預防教育介入後，對桃園縣學生吸菸、喝酒、嚼檳榔、使用成癮藥物意向未有顯著影響。

(2) 實驗組與校外對照組成癮物質使用意向分析

實驗組與校外對照組前後測成癮物質使用意向的檢定分析如表 3-6-23，結果顯示學生在接受藥物濫用預防教育介入後，對桃園縣學生吸菸、喝酒、嚼檳榔與使用成癮藥物意向未有顯著影響。

(七) 學生成癮物質使用行為分析

1. 學生成癮物質使用行為分佈情形

在受測學生使用成癮物質盛行率方面，實驗組前測以喝酒終生盛行率最高（25.7%），其次是吸菸終生盛行率（11.9%），實驗組前測有 1 人曾用 K 他命、搖頭丸。校內對照組與校外對照組前測也以喝酒終生盛行率最高，其次是吸菸終生盛行率，校內對照組有 3 人曾用成癮藥物（如強立膠、K 他命、搖頭丸、安非他命、大麻等），與校外對照組 1 人曾使用成癮藥物（表 3-6-24）。

比較實驗組與對照組前後測成癮物質使用情形，實驗組的一個月的吸菸與喝酒盛行率後測（分別 5.8%、11.5%）稍高於前測（分別 4.6%、11.4%），一個月使用成癮藥物人數前後測皆為 0 人（見表 3-6-24）。

2. 實驗組、校內對照組與校外對照組學生成癮物質使用行為分析

(1) 實驗組與校內對照組成癮物質使用行為分析

實驗組與校內對照組前後測成癮物質使用行為的檢定分析如表 3-6-25，結果顯示學生在接受藥物濫用預防教育介入後，對桃園縣學生吸菸、喝酒、嚼檳榔與使用成癮藥物行為上未有顯著影響。

(2) 實驗組與校外對照組成癮物質使用行為分析

實驗組與校外對照組前後測成癮物質使用行為的檢定分析如表 3-6-26，結果顯示學生在接受藥物濫用預防教育介入後，對桃園縣學生吸菸、喝酒、嚼檳榔與使用成癮藥物行為上未有顯著影響。

(八) 教育介入過程評價

實驗組教育介入的過程評價，包括實驗組學生和任課教師的部分，分述如下。

1. 實驗組學生之過程評量

(1) 課堂教學活動評量分析

課堂教學活動評量表是由授課教師在每兩節課上課結束時，自行施測，每節課填寫學生人數 131 至 161 人不等。依據各項教學活動，填寫幫助程度與喜歡程度（見表 3-6-27）。

在三個模組十個單元中，共有 24 個教學活動項目，八成以上的學生喜歡（包括非常喜歡與喜歡兩項）所有的教學活動。最受學生喜歡的前 5 個教學活動，依序為單元五「魔法 3C 達人」的「名偵探柯

南就是我」活動（96.4%）、單元五「魔法 3C 達人」的「同舟共度大考驗」活動（96.2%）、單元六「肯定向前行」的「危險情人」活動（95.8%）、單元九「傳播挖挖哇」的「抗毒來找碴」活動（95.3%）和單元九「傳播挖挖哇」的「反毒大觀園」（95.3%）（見表 3-6-27）。

在學生認為教學活動對其幫助程度方面，八成五以上的學生認為所有教學活動對他們都是有幫助的（包括非常有幫助與有幫助兩項）。學生認為最有幫助的前 5 個活動，依序為單元十「反毒星光大道」的「百分中學堂」活動（97.9%）、單元九「傳播挖挖哇」的「反毒大觀園」活動（96.5%）、單元三「拒毒練功房」的「毒品現形記」活動（96.1%）、單元九「傳播挖挖哇」的「超級推銷員」活動（95.8%）和單元九的「傳播挖挖哇」的「抗毒來找碴」活動（95.8%）（見表 3-6-27）。

(2) 整體評價分析

在課程整體評價方面，87.3%的學生喜歡本課程（含非常喜歡及喜歡兩項），95.4%的學生認為本課程對其有幫助（含非常有幫助及幫助兩項），98.1%的學生對教學媒體感到滿意（含非常滿意及滿意兩項），92.5%的學生對學生手冊感到滿意（含非常滿意及滿意兩項）（見表 3-6-28）。

2. 實驗組授課教師之過程評量

實驗組授課教師填寫過程評量包含備課與教學活動進行情況 9 題、學生參與程度 2 題、班級氣氛 4 題和教師教學過程自我評量 3 題。見表 3-6-29 至表 3-6-32。

(1) 備課與教學活動進行情況

此部分包含教學前準備充份程度、教學目標達成狀況、確實執行程度、教學過程順暢程度、教材難易程度、教材趣味程度、教材份量適合程度、教學效果、教學時間掌控合宜程度。在各單元情形，教學前準備充份程度多屬充分，教學目標達成狀況多屬大部分達成，確實執行程度多屬確實，教學過程順暢程度多屬順暢，教材難易程度皆屬容易令人理解，教材趣味程度皆屬有趣味，教學教材份量適合程度多屬適合，教學效果皆屬有效果，教學時間掌控程度多屬合宜（表 3-6-29）。

(2) 學生參與程度

此部分包含學生參與反應和學生參與程度。在各單元情形，學生參與程度多屬熱烈，學生參與程度多屬大部分學生認真參與（表 3-6-30）。

(3) 班級氣氛

此部分包含教室秩序、學習氣氛、師生關係、適時獎勵。在各單元情形，教室秩序多屬有秩序，學習氣氛多屬輕鬆自在，師生關係多屬和諧，適時獎勵多屬於有時做到（表 3-6-31）。

(4) 教師教學過程自我評量

此部分包含引導學生思考與討論、偶發事件處理、整體教學表現。在各單元情形，引導學生思考與導論多屬於有時做到，偶發狀況處理情形多屬良好，整體教學表現多屬滿意（表 3-6-32）。

二、 學校藥物濫用預防教育執行分析

(一) 學校藥物濫用預防教育執行總分及 6 個向度分佈情形

學校藥物濫用預防教育執行包括「衛生政策」(2 題)、「物質環境」(2 題)、「社會環境」(2 題)、「健康服務」(2 題)、「教學與活動」(2 題)、「家長/社區關係」(2 題)等六個向度，共 12 題所構成。學生對藥物濫用預防生活技巧係採 Likert 量表五分形式。計分方式為：1=從未，2=很少，3=有時，4=經常，5=總是。得分範圍 1~5 分，得分愈高，代表學校藥物濫用預防教育執行愈好。

在前測方面，實驗組的學校藥物濫用預防教育執行總平均得分為 3.98 分，顯示學校的藥物濫用預防教育傾向為經常執行，其中以「衛生政策」執行度 (4.71 分) 最高，其次為「物質環境」執行度 (4.32 分)，再其次依序為「家長/社區關係」執行度 (4.10 分)、「社會環境」執行度 (3.75 分)、「健康服務」執行度 (3.71 分)，「教學與活動」執行度最低 (3.24 分)。校內對照組與校外對照組的學校藥物濫用預防教育執行前測總平均得分分別為 3.03 分、4.93 分，也以「衛生政策」執行度最高 (分別為 4.69 分、4.74 分)，以「教學與活動」執行度最低 (分別為 3.32 分、3.48 分) (見表 3-6-33)。

比較實驗組與對照組前後測得分，實驗組的學校藥物濫用預防教育執行在後測得分有提升，由前測總平均分 3.98 分增加至後測 4.08 分，如「社會環境」執行度由前測 3.75 分增加至後測 4.04 分，而「教學與活動」執行度也由前測 3.24 分增加至後測 3.53 分。校內對照組的學校藥物濫用預防教育執行總平均分由前測 3.94 分增加至後測 3.98 分，另校外對照組的學校藥物濫用預防教育執行總平均分也由前

測 4.03 分增加至後測 4.00 分（見表 3-6-33）。

（二）學校藥物濫用預防教育執行各題得分情形

1. 「衛生政策」執行

實驗組學校前測在藥物濫用預防教育「衛生政策」執行方面，在「我的學校訂定校園內禁止使用菸、酒、檳榔與成癮藥物的規定」與「我的學校實施禁止使用菸、酒、檳榔與成癮藥物相關規定」的執行情形皆高（分別為 4.75 分、4.67 分）。實驗組學校在「衛生政策」執行部分題目後測得分高於前測。校內對照組與校外對照組前測在「我的學校實施禁止使用菸、酒、檳榔與成癮藥物相關規定」執行情形也高（分別 4.72 分、4.78 分），校內對照組與校外對照組學校部分題目後測得分高於或低於前測（見表 3-6-34）。

2. 「物質環境」執行

實驗組學校前測在藥物濫用預防教育「物質環境」執行方面，在「我們學校的教職員進行校園安全巡邏」與「我看過我們學校所張貼的反毒宣導海報」的執行情形得分分別為 4.18 分、4.45 分。實驗組學校在「物質環境」執行部分題目後測得分高於前測。校內對照組與校外對照組學校前測在「我看過我們學校所張貼的反毒宣導海報」得分分別為 4.32 分、4.52 分。校內對照組與校外對照組學校部分題目後測得分高於或低於前測（見表 3-6-34）。

3. 「社會環境」執行

實驗組學校前測在藥物濫用預防教育「社會環境」執行方面，在

「我們學校營造反毒的支持環境」與「我們學校辦理反毒競賽等相關活動」的執行情形得分分別為 4.24 分、3.28 分。實驗組學校在「社會環境」執行各題後測得分皆高於前測。校內對照組與校外對照組學校前測在「我們學校辦理反毒競賽等相關活動」得分分別為 3.19 分、3.32 分。校內對照組與校外對照組學校部分題目後測得分高於或低於前測（見表 3-6-34）。

4. 「健康服務」執行

實驗組學校前測在藥物濫用預防教育「健康服務」執行方面，在「我們學校辦理學生藥物濫用尿液抽檢」與「我們學校提供戒菸、戒毒等資源（如：衛生所、醫療院所）」的執行情形得分分別為 3.35 分、4.09 分。實驗組學校在「健康服務」執行部分題目後測得分高於前測。校內對照組與校外對照組學校前測在「我們學校辦理學生藥物濫用尿液抽檢」得分分別為 3.32 分、3.31 分。校內對照組與校外對照組學校部分題目後測得分高於或低於前測（見表 3-6-34）。

5. 「教學與活動」執行

實驗組學校前測在藥物濫用預防教育「教學與活動」執行方面，在「我參加學校辦理的反毒宣導活動」與「我看過或參與過學校周邊社區辦理的反毒宣導活動」的執行情形得分分別為 3.36 分、3.11 分。實驗組學校在「教學與活動」執行各題後測得分皆高於前測。校內對照組與校外對照組學校前測在「我參加學校辦理的反毒宣導活動」得分分別為 3.47 分、3.65 分。校內對照組與校外對照組學校部分題目後測得分高於或低於前測（見表 3-6-34）。

在藥物教學方面，實驗組曾上過「各種成癮藥物危害」課程由上學期 81.3%增加至這學期 99.4%，曾上過「拒絕成癮藥物使用」課程由上學期 86.4%增加至這學期 98.9%，曾上過「生活技能」課程由上學期 87.4%增加至這學期 97.1%。校內對照組曾上過「各種成癮藥物危害」、「拒絕成癮藥物使用」、「生活技能」等課程的比率多呈上升的情形，而校外對照組多呈下降的情形（見表 3-6-37）。

6. 「家長/社區關係」執行

實驗組學校前測在藥物濫用預防教育「家長/社區關係」執行方面，在「我們學校周邊的商店不賣菸酒給學生」與「我將學校發的反毒宣導資料交給家長」的執行情形得分分別為 4.14 分、4.06 分。實驗組學校在「家長/社區關係」執行各題後測得分稍低於前測。校內對照組與校外對照組學校前測在「我將學校發的反毒宣導資料交給家長」得分分別為 3.72 分、4.00 分。校內對照組與校外對照組學校各題後測得分也低於前測（見表 3-6-34）。

（三）實驗組、校內對照組與校外對照組學校藥物濫用預防教育執行分析

1. 實驗組與校內對照組學校藥物濫用預防教育執行分析

實驗組與校內對照組前的學校藥物濫用預防教育執行的檢定分析如表 3-6-38，結果顯示學校藥物濫用預防教育介入後，可顯著增進桃園縣學生參與學校藥物濫用預防教育「教學與活動」，其他方面未達顯著差異。

2. 實驗組與校外對照組學校藥物濫用預防教育執行分析

實驗組與校外對照組前的學校藥物濫用預防教育執行的檢定分析如表 3-6-39，結果顯示學校藥物濫用預防教育介入後，可顯著增進學校藥物濫用預防教育「社會環境」的執行，對桃園縣學生參與學校藥物濫用預防教育教學也有提升，其他方面未達顯著差異。

三、家長藥物濫用預防教育執行分析

(一) 學生填答家長藥物濫用預防執行分析

1. 學生填答家長藥物濫用預防執行總分及 6 個向度分佈情形

家長藥物濫用預防執行，由「親子溝通」(2 題)、「協助子女發展生活技巧」(2 題)、「督導子女行為」(2 題)、「辨識與問題處理」(2 題)、「家長角色模範」(2 題)、「家長/社區參與」(2 題) 共 12 題所構成。係採 Likert 量表五分形式。計分方式為：1=從未，2=很少，3=有時，4=經常，5=總是。得分範圍 1~5 分，得分愈高，代表家長藥物濫用預防執行愈好。

在前測方面，實驗組的家長藥物濫用預防執行總平均得分為 3.31 分，顯示家長藥物濫用預防執行傾向為有時執行，其中以「家長角色模範」執行(3.79 分)最高，其次為「督導子女行為」執行(3.53 分)，再其次依序為「協助子女發展生活技巧」執行(3.52 分)、「辨識與問題處理」執行(3.17 分)、「親子溝通」執行(3.11 分)，「家長/社區參與」執行最低(2.72 分)。校內對照組與校外對照組的家長藥物濫用預防執行前測總平均得分分別為 3.35 分、3.20 分，也以「家長角色模範」執行最高(分別為 3.73 分、3.63 分)，以「家長/社區參與」

執行較低（分別為 2.85 分、2.71 分）（見表 3-6-40）。

比較實驗組與對照組前後測得分，實驗組的家長藥物濫用預防執行在後測得分有提升，由前測總平均分 3.31 分增加至後測 3.56 分，如「家長角色模範」執行由前測 3.79 分增加至後測 3.96 分，而「家長/社區參與」執行度也由前測 2.72 分增加至後測 3.26 分。校內對照組的家長藥物濫用預防執行總平均分由前測 3.35 分增加至後測 3.48 分，另校外對照組的家長藥物濫用預防執行總平均分也由前測 3.20 分增加至後測 3.29 分（見表 3-6-40）。

2. 學生填答家長藥物濫用預防措施執行各題得分情形

(1) 親子溝通

實驗組前測在「親子溝通」執行方面，以「爸媽與我有良好的溝通及互動」執行得分較高（4.02 分），以「爸媽與我討論成癮藥物的話題」執行得分最低（2.19 分）。實驗組在「親子溝通」執行各題後測得分皆高於前測。校內對照組與校外對照組前測在「爸媽與我討論成癮藥物的話題」執行情形也低（分別 2.22 分、2.03 分），校內對照組與校外對照組的家長藥物濫用預防「親子溝通」執行各題後測多高於前測（見表 3-6-41）。

(2) 協助子女發展生活技巧

實驗組前測在「協助子女發展生活技巧」執行方面，以「爸媽教導我生活技巧」執行得分較高（3.87 分），以「爸媽教導我如何拒絕他人邀約成癮藥物的使用」執行得分較低（3.16 分）。實驗組在「協助子女發展生活技巧」執行各題後測得分皆高於前測。校內對照組與

校外對照組前測在「爸媽教導我如何拒絕他人邀約成癮藥物的使用」執行情形較低（分別 3.16 分、3.11 分），校內對照組與校外對照組的家長藥物濫用預防「協助子女發展生活技巧」執行部分題目後測高於或低於前測（見表 3-6-41）。

(3) 督導子女行為

實驗組前測在「督導子女行為」執行方面，以「爸媽督導我學校生活情形和交友狀況」執行得分較高（3.74 分），以「爸媽建立「不使用成癮藥物」的家規」執行得分較低（3.33 分）。實驗組在「督導子女行為」執行各題後測得分皆高於前測。校內對照組與校外對照組前測在「爸媽建立「不使用成癮藥物」的家規」執行情形較低（分別 3.59 分、3.18 分），校內對照組與校外對照組的家長藥物濫用預防「督導子女行為」執行部分題目後測高於或低於前測（見表 3-6-41）。

(4) 家長角色模範

實驗組前測在「家長角色模範」執行方面，以「爸媽以身作則不使用成癮藥物，做我的良好楷模」執行得分較高（4.49 分），以「爸媽以身作則不使用菸、酒、檳榔，做我的良好楷模」執行得分較低（3.09 分）。實驗組在「家長角色模範」執行各題後測得分皆高於前測。校內對照組與校外對照組前測在「爸媽以身作則不使用菸、酒、檳榔，做我的良好楷模」較低（分別 2.96 分、2.81 分），校內對照組與校外對照組的家長藥物濫用預防「家長角色模範」執行部分題目後測高於或低於前測（見表 3-6-41）。

(5) 辨識與問題處理

實驗組前測在「辨識與問題處理」執行方面，以「爸媽會辨識與覺察青少年使用成癮藥物的徵候，且能處理青少年使用成癮藥物的問題」執行得分較高（3.50 分），以「爸媽會尋求學校和社區藥物濫用預防資源管道」執行得分較低（2.83 分）。實驗組在「辨識與問題處理」執行各題後測得分皆高於前測。校內對照組與校外對照組前測在「爸媽會尋求學校和社區藥物濫用預防資源管道」較低（分別 2.82 分、2.61 分），校內對照組與校外對照組的家長藥物濫用預防「辨識與問題處理」執行部分題目後測高於前測（見表 3-6-41）。

(6) 家長/社區參與

實驗組前測在「家長/社區參與」執行方面，以「爸媽會參與學校相關活動，瞭解我的學習情形」執行得分較高（2.94 分），以「爸媽會將問題青少年通報給學校或相關機構」執行得分較低（2.49 分）。實驗組在「家長/社區參與」執行各題後測得分皆高於前測。校內對照組與校外對照組前測在「爸媽會將問題青少年通報給學校或相關機構」較低（分別 2.68 分、2.45 分），校內對照組與校外對照組的家長藥物濫用預防「家長/社區參與」執行各題後測高於前測（見表 3-6-41）。

3. 實驗組、校內、外對照組學生填答家長藥物濫用預防措施執行分析

(1) 實驗組與校內對照組學生填答家長藥物濫用預防措施執行分析

實驗組與校內對照組前後測成癮物質使用行為的檢定分析如表 3-6-42，結果顯示學校藥物濫用預防教育介入後，可增進桃園縣家長

藥物濫用預防「家長/社區參與」的執行，其他方面未達顯著差異。

(2) 實驗組與校外對照組學生填答家長藥物濫用預防措施執行分析

實驗組與校外對照組前後測成癮物質使用行為的檢定分析如表 3-6-43，結果顯示學校藥物濫用預防教育介入後，對桃園縣家長藥物濫用預防的執行未達顯著差異。

(二) 實驗組家長填答藥物濫用預防執行分析

1. 實驗組家長基本資料

實驗組受測家長基本資料分佈如表 3-6-44，在性別分佈方面，女性有 105 人，佔 60.0%，男性有 70 人，佔 40.0%，顯示女性家長所佔比率略多於男性家長。受測家長年齡分佈方面，以 40 歲至 49 歲為多，有 95 人，佔 58.3%，年齡 40 歲以下有 52 人，佔 31.9%，年齡為 50 歲以上的有 16 人，佔 9.8%，顯示家長年齡在 40 歲至 49 歲之間最多。受測家長與學生關係，填寫家長問卷為父親者有 65 人，佔 37.1%，為母親者有 108 人，佔 61.7%，其他家人者有 2 人，佔 1.1%。顯示填寫家長問卷者與學生之親子關係大多以母親居多。

受測家長教育程度分布方面，國小/國中有 31 人，佔 17.7%；高中（職）有 119 人，佔 68.0%；專科/大學有 21 人，佔 12.0%；研究所有 4 人，佔 2.3%。顯示家長教育程度以高中（職）所佔比率最多，其次是國小/國中畢業者。在職業方面，受測家長職業為工商/服務/自由有 136 人，佔 77.7%；職業為軍/公/教有 2 人，佔 1.1%；職業為家管/退休有 30 人，佔 17.1%；職業為醫護有 3 人，佔 1.7%，顯示受測家長職業以從事工商、服務或自由業者最多。

受測家長經濟狀況分布情形，低收入戶有 21 人，佔 12.4%，中低收入戶有 39 人，佔 22.9%，小康/優渥有 110 人，佔 64.7%，顯示家長經濟狀況以小康或優渥者較多。在婚姻狀況方面，受測家長已婚人數為 132 人，佔 79.0%，分居/離婚有 24 人，佔 14.4%，喪偶/其他有 11 人，佔 6.6%。

2. 實驗組家長藥物濫用預防執行總分及 5 個向度分佈情形

家長藥物濫用預防執行，由「親子溝通」(2 題)、「協助子女發展生活技巧」(2 題)、「督導子女行為」(2 題)、「辨識與問題處理」(2 題)、「家長/社區參與」(2 題)共 10 題所構成。係採 Likert 量表五分形式。計分方式為：1=從未，2=很少，3=有時，4=經常，5=總是。得分範圍 1~5 分，得分愈高，代表家長藥物濫用預防執行愈好。

實驗組的家長藥物濫用預防執行前測總平均得分為 3.36 分，顯示家長藥物濫用預防執行傾向為有時執行，其中以「督導子女行為」執行 (3.78 分) 最高，其次為「協助子女發展生活技巧」執行 (3.57 分)，再其次依序為「辨識與問題處理」執行 (3.34 分)、「親子溝通」執行 (3.30 分)，「家長/社區參與」執行最低 (2.81 分)。比較實驗組受測家長前後測得分，實驗組家長的藥物濫用預防執行總平均分由前測 3.36 分下降至後測 3.34 分，如實驗組家長藥物濫用預防「親子溝通」執行得分由前測 3.30 分下降至後測 3.24 分 (見表 3-6-45)。

3. 實驗組家長藥物濫用預防執行各題得分情形

(1) 親子溝通

實驗組家長前測在「親子溝通」執行方面，以「我與子女有良好

的溝通及互動」執行得分較高（3.97 分），以「我與子女討論成癮藥物的話題」執行得分最低（2.62 分）。實驗組家長在「我與子女討論成癮藥物的話題」執行得分由前測 2.62 分增加至 2.75 分（見表 3-6-46）。

(2) 協助子女發展生活技巧

實驗組家長前測在「協助子女發展生活技巧」執行方面，以「我教導子女生活技巧」執行得分較高（3.80 分），以「我教導子女如何拒絕使用成癮藥物的邀約」執行得分較低（3.33 分）。實驗組家長在「協助子女發展生活技巧」執行各題後測得分低於前測（見表 3-6-46）。

(3) 督導子女行為

實驗組家長前測在「督導子女行為」執行方面，以「我督導子女學校生活情形、交友狀況」執行得分較高（3.87 分），以「我建立並執行不使用成癮藥物的家規」執行得分較低（3.69 分）。實驗組家長在「督導子女行為」執行各題後測得分低於前測（見表 3-6-46）。

(4) 辨識與問題處理

實驗組家長前測在「辨識與問題處理」執行方面，以「能將問題青少年通報給學校或社區相關機構」把握程度得分較高（3.42 分），以「能辨識與覺察青少年使用成癮藥物的徵候，且能處理青少年使用成癮藥物問題」把握程度得分較低（3.27 分）。實驗組家長在「辨識與問題處理」執行各題後測得分低於前測（見表 3-6-46）。

(5) 家長/社區參與

實驗組家長前測在「家長/社區參與」執行方面，以「我會參與學校相關活動，以瞭解子女學習情形」執行得分較高（2.99 分），以「我會尋求學校和社區藥物濫用預防資源管道」執行得分較低（2.63 分）。實驗組家長在「家長/社區參與」執行各題後測得分高於前測（見表 3-6-46）。

(6) 家長成癮物質使用行為分佈情形

受測家長為學生之父親者，前測有吸菸者 30 人，佔 52.6%，有喝酒者 16 人，佔 28.1%，有嚼檳榔者 9 人，佔 15.8%，使用成癮藥物者 0 人。受測家長為學生之母親者，前測有吸菸者 8 人，佔 9.1%，有喝酒者 9 人，佔 10.2%，曾使用成癮藥物者 2 人，佔 2.3%。後測時學生父、母親吸菸行為有略增，實驗組家長藥物濫用使用行為前後測的檢定分析結果無顯著差異（表 3-6-47）。

4. 實驗組家長藥物濫用預防措施執行前後測分析

實驗組家長藥物濫用預防執行前後測的檢定分析如表 3-6-48、3-6-49，結果顯示學校藥物濫用預防教育介入後，對桃園縣實驗組家長藥物濫用預防的執行無顯著差異。

(7) 家長手冊整體過程評價

實驗組家長使用家長手冊整體過程評價如表 3-6-50，顯示九成以上的家長認為該手冊對其是有幫助的。

表3-6-1 桃園縣學生背景資料—個人因素

變項	實驗組		校內對照組		校外對照組		實驗組與校內對照組		實驗組與校外對照組	
	人數	百分率	人數	百分率	人數	百分率	卡方值	p	卡方值	p
性別							<.01	0.97	2.40	0.12
男	94	53.4	87	53.7	79	45.1				
女	82	46.6	75	46.3	96	54.9				
偏差行為										
有去網咖或撞球店	66	37.7	56	34.8	61	35.1	0.31	0.577	0.27	0.606
有去 PUB 或夜店	3	1.7	2	1.3	3	1.7	0.12	0.726	<.01	0.994
有被學校記過	45	25.7	42	26.1	21	12.1	0.01	0.937	10.59	0.001
有打架	26	14.9	30	18.8	20	11.5	0.91	0.340	0.86	0.353
有偷竊	0	0.0	1	0.6	1	0.6	1.10	0.295	1.01	0.315
有參加幫派	7	4.0	4	2.5	3	1.7	0.59	0.442	1.62	0.203

註：1.本表不含未填答者。

表3-6-2 桃園縣學生背景資料—家庭因素

變項	實驗組		校內對照組		校外對照組		實驗組與校內對照組		實驗組與校外對照組	
	人數	百分率	人數	百分率	人數	百分率	卡方值	p	卡方值	p
父親教育程度							3.00	0.391	4.66	0.199
國小/國中	38	23.2	41	27.5	49	31.4				
高中(職)	92	56.1	71	47.7	71	45.5				
專科/大學	29	17.7	34	22.8	33	21.2				
研究所以上	5	3.1	3	2.0	3	1.9				
母親教育程度							6.42	0.093	2.48	0.479
國小以下	34	20.7	31	20.5	39	25.2				
高中(職)	108	65.9	85	56.3	90	58.1				
專科	18	11.0	32	21.2	23	14.8				
研究所以上	4	2.4	3	2.0	3	1.9				
父親工作狀況							0.21	0.650	0.97	0.325
有工作	156	95.7	146	96.7	151	93.2				
無工作(含家管)	7	4.3	5	3.3	11	6.8				
母親工作狀況							1.44	0.230	0.10	0.749
有工作	129	77.3	124	82.7	125	75.8				
無工作(含家管)	38	22.8	26	17.3	40	24.2				
家庭結構							1.11	0.291	0.06	0.805
雙親	134	76.1	131	80.9	129	75.0				
單親	42	23.9	31	19.1	43	25.0				
家庭經濟狀況							2.65	0.265	13.30	0.001

低收入	17	9.8	17	10.5	22	12.8				
中低收入	39	22.4	25	15.4	66	38.4				
小康/富裕	118	67.8	120	74.1	84	48.8				
父親成癮物質使用情形										
最近一個月內吸菸	90	54.9	90	59.2	102	62.2	0.60	0.437	1.81	0.179
最近一個月內喝酒	49	29.9	65	42.5	61	37.2	5.46	0.019	1.97	0.161
最近一個月內嚼檳榔	34	20.9	25	16.5	35	21.3	1.01	0.316	0.01	0.915
曾使用成癮藥物	1	0.6	0	0.0	5	3.2	0.93	0.335	2.77	0.096
母親成癮物質使用情形										
最近一個月內吸菸	18	10.8	28	18.0	31	18.6	3.40	0.065	4.04	0.044
最近一個月內喝酒	13	7.8	13	8.3	17	10.2	0.03	0.970	0.59	0.444
最近一個月內嚼檳榔	4	2.4	4	2.6	3	1.8	0.01	0.922	0.15	0.703
曾使用成癮藥物	1	0.6	0	0.0	1	0.6	0.93	0.336	<.00	0.997
兄弟姊妹成癮物質使用情形										
最近一個月內吸菸	15	9.3	17	11.0	18	11.0	0.26	0.613	0.26	0.608
最近一個月內喝酒	14	8.9	14	9.1	12	7.4	0.01	0.943	0.24	0.623
最近一個月內嚼檳榔	2	1.2	1	0.7	1	0.6	0.29	0.592	0.34	0.558
曾使用成癮藥物	0	0.0	0	0.0	3	1.8	-	-	3.01	0.083

註：1.本表不含未填答者。

表3-6-3 桃園縣學生背景資料—同儕/學校因素

變項	實驗組		校內對照組		校外對照組		實驗組與校內對照組		實驗組與校外對照組	
	人數	百分率	人數	百分率	人數	百分率	卡方值	p	卡方值	p
好友成癮物質使用情形										
最近一個月內吸菸	27	15.5	30	18.9	30	17.2	0.66	0.418	0.19	0.664
最近一個月內喝酒	18	10.3	16	9.9	14	8.1	0.02	0.902	0.55	0.458
最近一個月內嚼檳榔	4	2.3	4	2.5	4	2.3	0.02	0.897	0.00	1.000
曾使用成癮藥物	3	1.7	2	1.3	8	4.6	0.12	0.726	2.35	0.126
好友偏差行為										
有去網咖或撞球店	97	56.1	83	52.9	99	56.9	0.34	0.560	0.02	0.877
有去 PUB 或夜店	9	5.2	10	6.3	8	4.6	0.19	0.660	0.07	0.794
有被學校記過	79	45.7	78	49.7	58	33.3	0.53	0.466	5.52	0.019
有打架	43	25.0	50	32.1	36	20.7	2.00	0.157	0.91	0.340
有偷竊	1	0.6	8	5.1	4	2.3	6.24	0.013	1.79	0.181
有參加幫派	16	9.3	18	11.4	13	7.5	0.41	0.521	0.36	0.550
成績排名							2.18	0.335	0.46	0.794
前面三分之一	60	34.5	51	31.7	60	34.9				
中間三分之一	58	33.3	66	41.0	62	36.1				
後面三分之一	56	37.3	44	29.3	50	33.3				

註：1.本表不含未填答者。

表3-6-4 桃園縣學生背景資料－與同儕/學校連結

變項	實驗組 (n=176)		校內對照組 (n=162)		校外對照組 (n=175)		實驗組與 校內對照組		實驗組與 校外對照組	
	平均值	標準差	平均值	標準差	平均值	標準差	t 值	p	t 值	p
和同學相處	3.35	0.52	3.29	0.54	3.28	0.56	1.04	0.301	1.21	0.226
喜歡上學	2.64	0.65	2.60	0.74	2.78	0.69	0.49	0.625	-1.97	0.049
和老師相處	3.10	0.45	2.96	0.65	3.27	0.50	2.35	0.020	-3.30	0.001
學校課業對未來的重要性	3.18	0.62	3.17	0.69	3.34	0.65	0.07	0.941	-2.41	0.017

註：1.本表不含未填答者。

表3-6-5 桃園縣學生藥物濫用認知總平均分及 5 個向度分佈

變項（題數）	實驗組				校內對照組				校外對照組			
	前測（n=176）		後測（n=175）		前測（n=162）		後測（n=162）		前測（n=175）		後測（n=170）	
	平均值	標準差	平均值	標準差	平均值	標準差	平均值	標準差	平均值	標準差	平均值	標準差
生理/藥理作用 （7）	0.64	0.25	0.87	0.19	0.66	0.24	0.69	0.25	0.63	0.24	0.67	0.23
健康危害（5）	0.71	0.27	0.93	0.15	0.76	0.26	0.85	0.22	0.78	0.24	0.85	0.22
法律規範/統計 調查（5）	0.48	0.22	0.87	0.22	0.45	0.22	0.50	0.19	0.50	0.19	0.51	0.20
危險因子（4）	0.83	0.25	0.93	0.14	0.84	0.25	0.84	0.23	0.86	0.22	0.84	0.22
訊息管道（5）	0.72	0.24	0.91	0.17	0.73	0.22	0.76	0.23	0.74	0.25	0.76	0.26
總計（26）	0.67	0.19	0.91	0.14	0.69	0.17	0.72	0.17	0.69	0.17	0.72	0.17

註：1.本表不含未填答者。

2.成癮物質認知總平均分為加總得分除以題數，得分範圍 0～1 分，愈高分代表對成癮物質認知愈好。

表3-6-6 桃園縣學生藥物濫用認知之各題答對率情形

變項	實驗組 (%)		校內對照組 (%)		校外對照組 (%)	
	前測	後測	前測	後測	前測	後測
生理/藥理作用						
8. 成癮藥物的種類分為中樞神經興奮劑、抑制劑與迷幻劑	61.9	92.0	64.8	73.9	75.4	79.4
9. 藥物濫用是指非基於醫療上的需要而使用藥物或雖基於醫療上需要，卻未遵循醫師開立的醫囑，使用藥物。	69.1	83.4	67.7	68.9	63.8	68.1
10. 藥物耐受性是指為了達到藥物效果，不斷增加用藥量的現象使用	46.6	83.8	53.4	58.8	42.0	43.8
11. 染上毒癮者的心理依賴是很容易戒除的	70.5	83.9	71.6	73.3	77.0	79.0
12. 只要可以自我控制，青少年使用成癮藥物不會上癮	67.1	84.0	66.0	65.8	69.2	69.4
13. 安非他命常被不法人士混入減肥藥物中	61.4	91.4	63.0	69.6	58.3	65.9
14. FM2 常被歹徒放入飲料中，藉以迷昏他人	71.6	94.3	73.6	73.8	60.0	61.0
健康危害						
6. 搖頭丸者可能會因運動過度，導致脫水、體溫過高、腎衰竭等情形，甚至造成死亡	38.6	87.9	50.6	70.2	50.3	68.8
7. 使用成癮藥物會破壞人際互動與家庭關係	85.8	97.7	85.8	91.3	88.6	92.4
8. 成癮藥物會使腦部功能衰退，導致判斷力變差與異常行為	84.1	96.0	89.4	88.8	93.7	93.5
9. 使用成癮藥物的人，可能會因為和別人共用針具及稀釋液進行靜脈注射而感染愛滋病	72.7	94.3	78.4	88.8	81.1	81.8
10. 成癮藥物會影響腦幹，導致呼吸心跳異常	75.6	88.0	78.3	86.9	77.6	88.2
法律規範/統計調查						
6. 製造、運輸、販賣毒品的人，依「毒品危害防制條例」最高可處死刑或無	48.0	92.6	51.2	70.2	55.4	60.0

期徒刑

7. 超過半數的青少年有使用 K 他命	15.9	78.7	12.4	7.5	15.4	12.4
8. 引誘他人使用 K 他命是違法的行為	89.7	98.3	87.0	91.3	93.7	91.7
9. 只持有大麻種子而沒有吸食，並不違法	72.7	87.9	64.0	72.5	74.3	72.9
10. 超過半數的成年人曾使用嗎啡或海洛因等成癮藥物	14.8	74.9	10.5	8.8	10.9	15.9

危險因子

5. 青少年通常是因為同儕引誘而開始使用毒品	89.2	97.7	92.0	94.4	94.3	94.1
6. 出入網咖、夜店等場所，並不會使人染上毒癮	80.7	83.3	80.1	72.7	86.1	78.9
7. 與吸毒者一起參加生日轟趴（Home party），容易使人染上毒癮	81.3	97.1	84.5	87.0	78.3	81.1
8. 使用成癮藥物青少年經常有逃學、混幫派等偏差行為	80.7	94.3	78.9	83.9	84.6	81.8

訊息管道

6. 對成癮藥物有任何的疑問，可向各縣市毒品危害防制中心詢問	88.1	97.1	87.0	89.4	89.1	84.1
7. 青少年要戒除成癮藥物時，可向醫院尋求戒治協助	79.6	90.2	87.0	89.4	73.1	84.0
8. 大眾傳播（如電影、電視、網路）傳遞的訊息都是正確的	78.4	84.6	81.5	78.1	74.3	78.2
9. 戒毒成功專線 0800770885 提供毒品戒治相關詢問與協助	40.9	90.3	38.9	45.3	49.1	54.1
10. 衛生署食品藥物管理局「反毒資源館」、法務部「無毒家園網」和教育部	73.3	92.0	72.2	77.0	82.3	78.8

「校園春暉專案」等網站中有許多成癮藥物資訊可供查詢。

註：1.本表不含未填答者。

表3-6-7 桃園縣實驗組與校內對照組學生藥物濫用認知分析

變項	截距			前後測			組別			前後測×組別		
	β_0	SD	p	β_1	SD	p	β_2	SD	p	β_3	SD	p
生理/藥理作用	0.66	0.02	<0.001	0.03	0.02	0.098	-0.02	0.03	0.455	0.20	0.03	<0.001
健康危害	0.76	0.02	<0.001	0.09	0.02	<0.001	-0.05	0.03	0.073	0.13	0.03	<0.001
法律規範/統計調查	0.45	0.02	<0.001	0.05	0.02	0.010	0.03	0.02	0.193	0.34	0.03	<0.001
危險因子	0.84	0.02	<0.001	0.01	0.02	0.741	-0.01	0.03	0.723	0.10	0.03	<0.001
訊息管道	0.73	0.02	<0.001	0.03	0.02	0.137	-0.01	0.03	0.555	0.16	0.03	<0.001
總計	0.68	0.01	<0.001	0.04	0.01	0.001	-0.02	0.02	0.300	0.20	0.02	<0.001

註：1.採用 GENMOD program with the statement REPEATED to estimate coefficient。

2.學生人數=347，前後測觀察數=659。

3. $Y = \beta_0 + \beta_1(\text{前後測}) + \beta_2(\text{組別}) + \beta_3(\text{前後測} \times \text{組別})$ ；Y=藥物濫用認知得分，前後測：後測=1、前測=0，組別：實驗組=1、校內對照組=0。

表3-6-8 桃園縣實驗組與校外對照組學生藥物濫用認知分析

變項	截距			前後測			組別			前後測×組別		
	β_0	SD	p	β_1	SD	p	β_2	SD	p	β_3	SD	p
生理/藥理作用	0.63	0.02	<0.001	0.03	0.02	0.089	0.00	0.03	0.857	0.20	0.03	<0.001
健康危害	0.78	0.01	<0.001	0.07	0.02	<0.001	-0.07	0.03	0.016	0.15	0.03	<0.001
法律規範/統計調查	0.50	0.01	<0.001	0.01	0.02	0.730	-0.02	0.02	0.384	0.38	0.03	<0.001
危險因子	0.86	0.02	<0.001	-0.02	0.02	0.259	-0.03	0.03	0.255	0.12	0.03	<0.001
訊息管道	0.74	0.02	<0.001	0.02	0.02	0.195	-0.02	0.03	0.504	0.17	0.03	<0.001
總計	0.69	0.01	<0.001	0.02	0.01	0.054	-0.03	0.02	0.162	0.21	0.02	<0.001

註：1.採用 GENMOD program with the statement REPEATED to estimate coefficient。

2.學生人數=358，前後測觀察數=679。

3. $Y = \beta_0 + \beta_1(\text{前後測}) + \beta_2(\text{組別}) + \beta_3(\text{前後測} \times \text{組別})$ ；Y=藥物濫用認知得分，前後測：後測=1、前測=0，組別：實驗組=1、校外對照組=0。

表3-6-9 桃園縣學生藥物濫用預防態度總平均分及 4 個向度分佈

變項 (題數)	實驗組				校內對照組				校外對照組			
	前測 (n=176)		後測 (n=175)		前測 (n=162)		後測 (n=162)		前測 (n=175)		後測 (n=170)	
	平均值	標準差	平均值	標準差	平均值	標準差	平均值	標準差	平均值	標準差	平均值	標準差
拒毒價值 (8)	4.45	0.56	4.43	0.59	4.51	0.60	4.45	0.61	4.50	0.56	4.44	0.60
危險知覺 (8)	4.49	0.52	4.43	0.58	4.51	0.57	4.46	0.62	4.50	0.50	4.50	0.57
珍愛生命 (2)	4.53	0.80	4.42	0.67	4.62	0.59	4.54	0.75	4.56	0.73	4.55	0.78
自我悅納 (7)	3.83	0.73	3.85	0.76	3.65	0.75	3.73	0.80	3.58	0.77	3.69	0.86
總計 (25)	4.29	0.49	4.27	0.52	4.29	0.49	4.28	0.53	4.26	0.47	4.27	0.54

註：1.本表不含未填答者。

2.藥物濫用預防態度得分範圍 1~5 分，愈高分代表藥物濫用預防態度愈趨近於正向。

表3-6-10 桃園縣學生藥物濫用預防態度之各題情形

變項	實驗組				校內對照組				校外對照組			
	前測 (n=176)		後測 (n=175)		前測 (n=162)		後測 (n=162)		前測 (n=175)		後測 (n=170)	
	平均值	標準差	平均值	標準差	平均值	標準差	平均值	標準差	平均值	標準差	平均值	標準差
拒毒價值												
1. 結交吸毒朋友不好	3.98	1.14	4.06	1.03	4.11	1.22	4.03	1.25	4.06	1.18	3.96	1.20
2. 使用成癮藥物的人比較成熟#	4.47	0.92	4.52	0.70	4.41	0.92	4.41	0.94	4.59	0.78	3.46	0.99
3. 能拒絕同儕不當成癮藥物邀約是重要的	4.43	0.91	4.43	0.80	4.40	0.98	4.46	0.81	4.43	0.97	4.42	0.98
4. 願意勸導家人及朋友不要使用成癮藥物	4.40	0.87	4.40	0.78	4.54	0.75	4.36	0.90	4.50	0.78	4.40	0.87

5. 能夠表達自己,「堅持拒絕成癮藥物」的想法是很棒的	4.55	0.78	4.47	0.73	4.64	0.69	4.53	0.74	4.51	0.88	4.78	0.85
6. 使用成癮藥物讓我看起來比較酷#	4.68	0.63	4.58	0.67	4.69	0.67	4.60	0.72	4.74	0.61	4.65	0.68
7. 使用成癮藥物讓我有更多朋友#	4.64	0.69	4.55	0.76	4.68	0.67	4.59	0.74	4.73	0.63	4.66	0.70
8. 能堅持「不使用成癮藥物」的決定	4.49	0.93	4.46	0.79	4.60	0.81	4.51	0.87	4.51	0.90	4.42	0.96
危險知覺												
1. 使用成癮藥物是危險的行為	4.62	0.73	4.53	0.67	4.68	0.65	4.54	0.86	4.54	0.93	4.64	0.73
2. 只用一次成癮藥物沒關係#	4.47	0.83	4.53	0.71	4.56	0.76	4.50	0.87	4.59	0.71	5.52	0.94
3. 偶爾與朋友在跨年或生日派對時使用成癮藥物,可享受更多樂趣#	4.63	0.66	4.51	0.76	4.63	0.68	4.64	0.66	4.72	0.66	4.64	0.79
4. 使用成癮藥物是個人行為,不會影響親朋好友#	4.47	0.77	4.41	0.82	4.51	0.83	4.43	0.96	4.47	0.92	4.57	0.77
5. 因使用成癮藥物而受到法律制裁是很嚴重的事	4.11	1.14	4.17	1.17	4.19	1.09	4.27	1.09	4.03	1.25	4.10	1.20
6. 遇到問題時,可以使用成癮藥物來暫時逃避一下#	4.66	0.57	4.55	0.72	4.63	0.81	4.57	0.84	4.69	0.69	4.59	0.85
7. 如果我的朋友使用成癮藥物,我會喜歡跟	4.66	0.60	4.55	0.74	4.59	0.92	4.56	0.84	4.71	0.61	4.64	0.72

他們一樣#												
8. 社會大眾不贊同使用 成癮藥物	4.28	1.04	1.22	1.00	4.26	1.10	4.12	1.17	4.14	1.09	4.31	0.99
珍愛生命												
1. 使用成癮藥物會嚴重 傷害個人形象與健康	4.56	0.86	4.46	0.80	4.55	0.90	4.60	0.81	4.59	0.89	4.54	0.91
2. 使用成癮藥物會影響 生活品質	4.48	0.93	4.39	0.87	4.65	0.59	4.48	0.89	4.53	0.88	4.55	0.85
自我悅納												
1. 對自己非常滿意	4.08	0.96	4.05	0.96	3.99	1.00	3.99	1.04	3.87	1.06	3.92	1.08
2. 自己是有價值的	4.16	0.94	4.13	0.91	4.06	0.94	4.14	0.96	3.90	1.06	3.94	1.06
3. 想到自己，讓我覺得 不愉快#	3.44	1.15	3.52	1.21	3.09	1.13	3.28	1.28	3.19	1.21	3.31	1.23
4. 對自己抱持著負面的 看法#	3.70	1.11	3.67	1.15	3.48	1.10	3.50	1.22	3.52	1.10	3.69	1.11
5. 我覺得我很棒	3.82	1.00	3.93	0.87	3.71	1.02	3.90	1.00	3.53	1.03	3.72	0.99
6. 不懷疑個人價值	3.78	0.99	3.79	0.97	3.57	1.11	3.79	1.05	3.54	1.09	3.54	1.09
7. 對自己不夠尊重#	3.80	1.05	3.87	0.99	3.65	1.10	3.48	1.28	3.53	1.08	3.75	1.13

註：1.本表不含未填答者。

2.藥物濫用預防態度得分範圍 1～5 分，愈高分代表藥物濫用預防態度愈趨近於正向。

3.標示#為反向記分題。

表3-6-11 桃園縣實驗組與校內對照組學生藥物濫用預防態度分析

變項	截距			前後測			組別			前後測×組別		
	β_0	SD	p	β_1	SD	p	β_2	SD	p	β_3	SD	p
拒毒價值	4.51	0.05	<0.001	-0.08	0.04	0.038	-0.06	0.06	0.318	0.06	0.06	0.329
危險知覺	4.50	0.04	<0.001	-0.04	0.04	0.252	-0.02	0.06	0.761	-0.01	0.06	0.833
珍愛生命	4.61	0.05	<0.001	-0.07	0.06	0.188	-0.09	0.08	0.244	-0.02	0.09	0.799
自我悅納	3.65	0.06	<0.001	0.08	0.04	0.051	0.18	0.08	0.023	-0.07	0.07	0.314
總計	4.29	0.04	<0.001	-0.02	0.03	0.477	-0.00	0.05	0.973	-0.00	0.05	0.976

註：1.採用 GENMOD program with the statement REPEATED to estimate coefficient。

2.學生人數=347，前後測觀察數=664。

3. $Y = \beta_0 + \beta_1(\text{前後測}) + \beta_2(\text{組別}) + \beta_3(\text{前後測} \times \text{組別})$ ；Y=藥物濫用預防態度得分，前後測：後測=1、前測=0，組別：實驗組=1、校內對照組=0。

表3-6-12 桃園縣實驗組與校外對照組學生藥物濫用預防態度分析

變項	截距			前後測			組別			前後測×組別		
	β_0	SD	p	β_1	SD	p	β_2	SD	p	β_3	SD	p
拒毒價值	4.50	0.04	<0.001	-0.07	0.05	0.155	-0.05	0.06	0.427	0.05	0.07	0.456
危險知覺	4.49	0.04	<0.001	0.01	0.04	0.835	-0.00	0.05	0.943	-0.07	0.06	0.278
珍愛生命	4.55	0.06	<0.001	-0.01	0.07	0.874	-0.03	0.08	0.721	-0.09	0.10	0.358
自我悅納	3.58	0.06	<0.001	0.12	0.05	0.015	0.25	0.08	0.002	-0.11	0.07	0.147
總計	4.25	0.04	<0.001	0.02	0.03	0.595	0.04	0.05	0.469	-0.04	0.05	0.433

註：1.採用 GENMOD program with the statement REPEATED to estimate coefficient。

2.學生人數=358，前後測觀察數=684。

3. $Y = \beta_0 + \beta_1(\text{前後測}) + \beta_2(\text{組別}) + \beta_3(\text{前後測} \times \text{組別})$ ；Y=藥物濫用預防態度得分，前後測：後測=1、前測=0，組別：實驗組=1、校外對照組=0。

表3-6-13 桃園縣學生藥物濫用預防自我效能及 4 個向度分佈

變項 (題數)	實驗組				校內對照組				校外對照組			
	前測 (n=176)		後測 (n=175)		前測 (n=162)		後測 (n=162)		前測 (n=175)		後測 (n=170)	
	平均值	標準差	平均值	標準差	平均值	標準差	平均值	標準差	平均值	標準差	平均值	標準差
做決定/問題解決 (3)	4.25	0.82	4.20	0.83	4.27	0.89	4.17	0.97	4.18	0.85	4.21	0.85
拒絕 (2)	4.43	0.75	4.30	0.83	4.40	0.82	4.33	0.91	4.36	0.80	4.33	0.85
批判性思考 (3)	4.33	0.81	4.32	0.82	4.26	0.93	4.26	1.00	4.25	0.94	4.28	0.86
資訊與宣導 (2)	3.56	1.04	3.77	1.00	3.73	1.05	3.73	4.06	3.62	0.97	3.58	1.06
總計 (13)	4.24	0.72	4.20	0.79	4.24	0.79	4.18	0.89	4.19	0.76	4.17	0.80

註：1.本表不含未填答者。

2.自我效能得分範圍 1~5 分，愈高分代表自我效能愈好。

表3-6-14 桃園縣學生藥物濫用預防自我效能之各題情形

變項	實驗組				校內對照組				校外對照組			
	前測 (n=176)		後測 (n=175)		前測 (n=162)		後測 (n=162)		前測 (n=175)		後測 (n=170)	
	平均值	標準差	平均值	標準差	平均值	標準差	平均值	標準差	平均值	標準差	平均值	標準差
做決定/問題解決												
1. 當同學或朋友邀請使用成癮藥物時，能以做決定的技巧堅定拒絕。	4.36	0.92	4.32	0.89	4.37	0.95	4.30	1.06	4.30	0.94	4.29	0.95
2. 當同學或朋友散佈有關成癮藥物的訊息時，能以解決問題的技巧堅定拒絕。	4.41	0.84	4.35	0.86	4.37	0.98	4.33	0.97	4.30	1.00	4.37	0.86
3. 能不出入危險場所。	3.99	1.26	3.94	1.18	4.06	1.19	3.89	1.38	3.93	1.22	3.98	1.25

拒絕

1. 當同學或朋友邀請我使用成癮藥物時，我能以溝通的技巧，清楚表達自己不使用成癮藥物。	4.26	0.96	4.21	0.92	4.29	0.92	4.22	1.08	4.18	0.99	4.24	1.00
2. 當我和我的同學或朋友去娛樂場所時，若有人要我使用成癮藥物時，能拒絕他們。	4.38	0.91	4.21	1.03	4.34	0.99	4.26	1.05	4.30	0.97	4.24	1.05
3. 當我和我的同學或朋友在下課放學沒事做時，若有人要我使用成癮藥物時，我能拒絕他們。	4.46	0.84	4.34	0.92	4.42	0.92	4.38	0.95	4.43	0.89	4.39	0.85
4. 當和男朋友或女朋友獨處時，他（她）邀我使用成癮藥物時，我能拒絕他（她）。	4.41	0.92	4.35	0.85	4.35	1.01	4.25	1.01	4.36	0.96	4.29	0.99
5. 當我的父母不在家，我的兄弟姊妹或朋友邀我使用成癮藥物時，我能拒絕他們。	4.60	0.70	4.40	0.87	4.51	0.82	4.46	0.93	4.44	0.91	4.49	0.88

批判性思考

1. 當我在網路上看到有關成癮藥物的訊息，我能夠判斷訊息是否正確，而不輕易相信。	4.23	0.99	4.32	0.85	4.17	1.12	4.20	1.12	4.15	1.10	4.25	0.98
2. 當我的同學或朋友散佈有關成癮藥物的訊息，我能夠判斷訊息是否正	4.32	0.91	4.32	0.88	4.25	0.96	4.27	1.06	4.24	1.08	4.25	0.99

確，而不輕易相信。

3. 當我的同學或朋友要我一起使用成癮藥物來證明我很厲害時，我會思考成癮藥物對我生命的負面影響，而堅定拒絕使用成癮藥物。	4.44	0.85	4.32	0.92	4.37	0.99	4.31	1.04	4.36	0.91	4.33	0.94

資訊與宣導

1. 當我遇到成癮藥物相關問題時，我能找到正確預防藥物濫用資訊管道與資源。	4.01	1.07	4.11	1.01	4.09	1.05	4.16	1.05	3.95	1.02	3.99	1.02
2. 當我有機會參加反毒活動時，我樂意參加反毒活動。	3.13	1.38	3.43	1.27	3.37	1.36	3.30	1.39	3.29	1.31	3.18	1.41

註：1.本表不含未填答者。

2.自我效能得分範圍 1～5 分，愈高分代表自我效能愈好。

表3-6-15 桃園縣實驗組與校內對照組學生藥物濫用預防自我效能分析

變項	截距			前後測			組別			前後測×組別		
	β_0	SD	p	β_1	SD	p	β_2	SD	p	β_3	SD	p
做決定/問題解決	4.26	0.07	<0.001	-0.08	0.06	0.210	-0.02	0.09	0.852	0.03	0.08	0.746
拒絕	4.38	0.07	<0.001	-0.04	0.06	0.444	0.04	0.09	0.636	-0.07	0.08	0.389
批判性思考	4.25	0.07	<0.001	0.02	0.06	0.756	0.07	0.10	0.458	-0.04	0.09	0.677
資訊與宣導	3.73	0.08	<0.001	0.01	0.08	0.848	-0.17	0.11	0.131	0.19	0.11	0.074
總計	4.22	0.06	<0.001	-0.03	0.05	0.623	<0.01	0.08	0.965	<-0.01	0.08	0.951

註：1.採用 GENMOD program with the statement REPEATED to estimate coefficient。

2.學生人數=347，前後測觀察數=669。

3. $Y = \beta_0 + \beta_1(\text{前後測}) + \beta_2(\text{組別}) + \beta_3(\text{前後測} \times \text{組別})$ ；Y=藥物濫用預防自我效能得分，前後測：後測=1、前測=0，組別：實驗組=1、校內對照組=0。

表3-6-16 桃園縣實驗組與校外對照組學生藥物濫用預防自我效能分析

變項	截距			前後測			組別			前後測×組別		
	β_0	SD	p	β_1	SD	p	β_2	SD	p	β_3	SD	p
做決定/問題解決	4.17	0.06	<0.001	0.02	0.06	0.776	0.07	0.09	0.414	-0.07	0.08	0.406
拒絕	4.35	0.06	<0.001	-0.03	0.06	0.568	0.07	0.08	0.391	-0.08	0.08	0.309
批判性思考	4.24	0.07	<0.001	0.02	0.06	0.787	0.08	0.09	0.416	-0.03	0.08	0.699
資訊與宣導	3.62	0.07	<0.001	-0.04	0.07	0.536	-0.06	0.11	0.589	0.25	0.11	0.017
總計	4.18	0.06	<0.001	-0.02	0.05	0.687	0.05	0.08	0.56	-0.01	0.07	0.870

註：1.採用 GENMOD program with the statement REPEATED to estimate coefficient。

2.學生人數=358，前後測觀察數=690。

3. $Y = \beta_0 + \beta_1(\text{前後測}) + \beta_2(\text{組別}) + \beta_3(\text{前後測} \times \text{組別})$ ；Y=藥物濫用預防自我效能得分，前後測：後測=1、前測=0，組別：實驗組=1、校外對照組=0。

表3-6-17 桃園縣學生藥物濫用預防生活技巧及 6 個向度分佈

變項 (題數)	實驗組				校內對照組				校外對照組			
	前測 (n=176)		後測 (n=175)		前測 (n=162)		後測 (n=162)		前測 (n=175)		後測 (n=170)	
	平均值	標準差	平均值	標準差	平均值	標準差	平均值	標準差	平均值	標準差	平均值	標準差
做決定/問題解決 (7)	3.63	0.87	3.75	0.86	3.58	0.94	3.77	0.98	3.50	0.96	3.65	0.95
自我肯定 (4)	3.71	0.81	3.78	0.81	3.66	0.83	3.81	0.97	3.63	0.88	3.78	0.85
溝通 (4)	4.19	0.83	4.09	0.94	4.00	1.02	4.00	1.12	3.82	1.02	4.02	1.02
拒絕 (6)	3.87	0.94	3.92	0.94	3.78	0.99	3.80	1.12	3.55	0.98	3.82	1.01
批判性思考 (8)	3.53	1.17	3.70	0.98	3.45	1.14	3.61	1.16	3.28	1.16	3.36	1.15
總計 (29)	3.76	0.75	3.82	0.74	3.65	0.81	3.77	0.92	3.53	0.81	3.66	0.80

註：1.*p<0.05，p<0.001。

2.本表不含未填答者。

3.生活技巧得分範圍 1~5 分，愈高分代表生活技巧愈好。

表3-6-18 桃園縣學生藥物濫用預防生活技巧之各題情形

變項	實驗組				校內對照組				校外對照組			
	前測 (n=176)		後測 (n=175)		前測 (n=162)		後測 (n=162)		前測 (n=175)		後測 (n=170)	
	平均值	標準差	平均值	標準差	平均值	標準差	平均值	標準差	平均值	標準差	平均值	標準差
問題解決/做決定												
1. 先觀察與澄清問題，再做決定	3.72	0.98	3.82	0.96	3.57	1.18	3.83	1.07	3.35	1.11	3.63	1.11
2. 先收集各種有關的資訊，再做決定	3.06	1.24	3.24	1.18	3.01	1.24	3.28	1.28	2.87	1.19	3.00	1.21
3. 尋求對事情較瞭解的	3.66	1.15	3.71	1.10	3.58	1.22	3.70	1.20	3.60	1.22	3.69	1.13

人的意見												
4. 先考慮各種決定所可能導致的後果	3.77	1.10	3.91	0.93	3.74	1.15	3.94	1.12	3.60	1.20	3.88	1.12
5. 花時間瞭解做這件事情的是否正確，再做決定	3.59	1.17	3.76	1.04	3.65	1.18	3.84	1.16	3.50	1.21	3.65	1.12
6. 考量做這件事情的危險性，再做決定	3.97	1.00	3.98	0.96	3.84	1.14	3.86	1.14	3.91	1.15	3.86	1.17
7. 依據可能後果做決定，選擇最好的解決方法，並採取行動	3.68	1.06	3.85	1.00	3.65	1.17	3.84	1.15	3.57	1.19	3.71	1.13
自我肯定												
1. 堅持自己的正確決定	4.05	0.97	4.03	0.92	3.99	1.05	4.07	0.07	4.10	1.10	4.20	1.01
2. 直接表明立場說「不」	3.87	1.07	3.82	1.04	3.65	1.17	3.93	1.14	3.93	1.20	3.96	1.17
3. 以「我」開頭的句子說明拒絕原因	3.80	1.17	3.79	1.18	3.71	1.17	3.80	1.25	3.54	1.30	3.69	1.20
4. 試著設身處地，以同理心理解對方的感受	3.12	1.12	3.47	1.09	3.29	1.20	3.43	1.27	2.97	1.20	3.26	1.18
溝通												
1. 用強而有力的聲音，清楚說出「不」，表達我不想用藥	4.43	0.98	4.14	1.06	4.20	1.09	4.13	1.23	4.06	1.18	4.15	1.15
2. 說話時會直視對方的眼睛，表達我不想用藥	4.24	0.99	4.10	1.05	4.07	1.14	4.02	1.20	3.89	1.28	3.95	1.24
3. 運用臉部表情來表達我不想用藥	3.89	1.18	3.97	1.16	3.71	1.34	3.90	1.25	3.52	1.38	3.87	1.29
4. 用肢體語言來表達我	4.19	1.05	4.14	1.06	3.97	1.20	3.96	1.24	3.82	1.33	4.10	1.14

不想用藥

拒絕

1. 婉轉的告訴他/她，我不想用藥的原因	4.14	1.10	4.11	1.05	4.07	1.15	3.96	1.28	3.71	1.37	4.01	1.17
2. 想辦法轉移話題，讓他/她忘記邀請我使用成癮藥物	3.72	1.23	3.78	1.15	3.59	1.27	3.71	1.27	3.38	1.28	3.53	1.31
3. 藉口推掉他/她邀請我使用成癮藥物，讓他/她對我沒轍	4.00	1.18	3.97	1.07	3.88	1.20	3.94	1.23	3.58	1.30	3.82	1.23
4. 用自我解嘲的方式，讓他/她放棄要我使用成癮藥物的企圖	3.46	1.37	3.64	1.29	3.50	1.38	3.54	1.42	3.14	1.41	3.38	1.42
5. 以朋友的立場勸說他/她不要用藥	3.92	1.16	3.93	1.15	3.76	1.18	3.75	1.32	3.83	1.25	3.78	1.27
6. 遠離現場，以免被他/他說服而使用成癮藥物	3.96	1.15	4.14	0.99	3.88	1.17	3.89	1.26	3.69	1.24	3.82	1.26

批判性思考

1. 想一想這些成癮藥物訊息來源是否可靠	3.59	1.34	3.81	1.20	3.42	1.35	3.58	1.34	3.15	1.41	3.42	1.33
2. 想一想這項成癮藥物的訊息是誰發出的	3.38	1.37	3.56	1.16	3.21	1.38	3.47	1.32	3.10	1.33	3.30	1.33
3. 想一想這項成癮藥物訊息發出的目的是甚麼	3.46	1.41	3.61	1.19	3.45	1.33	3.61	1.31	3.36	1.37	3.43	1.29
4. 想一想這項成癮藥物訊息想要影響誰	3.33	1.39	3.64	1.17	3.45	1.29	3.63	1.28	3.26	1.41	3.28	1.38

5. 想一想這項成癮藥物 訊息使用什麼方法來 吸引人	3.41	1.38	3.59	1.21	3.40	1.34	3.58	1.31	3.13	1.39	3.22	1.36
6. 試著找出這項成癮藥 物訊息中錯誤的地方	3.51	1.38	3.64	1.19	3.42	1.36	3.56	1.38	3.23	1.37	3.28	1.39
7. 找出這項成癮藥物訊 息中的缺漏之處	3.61	1.36	3.65	1.18	3.47	1.29	3.60	1.34	3.25	1.42	3.29	1.37
8. 拒絕接受這項成癮藥 物訊息	3.93	1.22	4.02	1.14	3.84	1.36	3.84	1.32	3.76	1.36	3.71	1.29

註：1.*p<0.05，p<0.001。

2.本表不含未填答者。

3.生活技巧得分範圍 1~5 分，愈高分代表生活技巧愈好。

表3-6-19 桃園縣實驗組與校內對照組學生藥物濫用預防生活技巧分析

變項	截距			前後測			組別			前後測×組別		
	β_0	SD	p	β_1	SD	p	β_2	SD	p	β_3	SD	p
做決定/問題解決	3.57	0.07	<0.001	0.21	0.07	0.002	0.06	0.10	0.566	-0.10	0.09	0.266
自我肯定	3.66	0.07	<0.001	0.15	0.07	0.034	0.04	0.09	0.693	-0.08	0.10	0.412
溝通	3.98	0.08	<0.001	0.03	0.08	0.655	0.20	0.10	0.047	-0.12	0.11	0.242
拒絕	3.77	0.08	<0.001	0.04	0.07	0.621	0.10	0.10	0.363	0.02	0.10	0.848
批判性思考	3.45	0.09	<0.001	0.16	0.09	0.069	0.08	0.13	0.519	<-0.01	0.12	0.970
總計	3.65	0.06	<0.001	0.13	0.05	0.018	0.11	0.09	0.221	-0.06	0.08	0.424

註：1.採用 GENMOD program with the statement REPEATED to estimate coefficient。

2.學生人數=318，前後測觀察數=616。

3. $Y = \beta_0 + \beta_1$ （前後測）+ β_2 （組別）+ β_3 （前後測×組別）；Y=藥物濫用預防生活技巧得分，前後測：後測=1、前測=0，組別：實驗組=1、校內對照組=0。

表3-6-20 桃園縣實驗組與校外對照組學生藥物濫用預防生活技巧分析

變項	截距			前後測			組別			前後測×組別		
	β_0	SD	p	β_1	SD	p	β_2	SD	p	β_3	SD	p
做決定/問題解決	3.50	0.07	<0.001	0.13	0.07	0.059	0.13	0.10	0.198	-0.01	0.09	0.879
自我肯定	3.63	0.07	<0.001	0.13	0.06	0.027	0.06	0.09	0.493	-0.06	0.09	0.492
溝通	3.82	0.08	<0.001	0.18	0.08	0.023	0.36	0.10	<0.001	-0.27	0.11	0.011
拒絕	3.55	0.07	<0.001	0.16	0.07	0.026	0.32	0.10	0.002	-0.10	0.10	0.317
批判性思考	3.27	0.09	<0.001	0.08	0.09	0.359	0.26	0.12	0.037	0.07	0.12	0.549
總計	3.52	0.06	<0.001	0.12	0.05	0.021	0.23	0.08	0.006	-0.06	0.08	0.467

註：1.採用 GENMOD program with the statement REPEATED to estimate coefficient。

2.學生人數=358，前後測觀察數=679。

3. $Y = \beta_0 + \beta_1(\text{前後測}) + \beta_2(\text{組別}) + \beta_3(\text{前後測} \times \text{組別})$ ；Y=藥物濫用預防生活技巧得分，前後測：後測=1、前測=0，組別：實驗組=1、校外對照組=0。

表3-6-21 桃園縣學生成癮物質使用意向

變項	實驗組				校內對照組				校外對照組			
	前測 (n=176)		後測 (n=175)		前測 (n=162)		後測 (n=162)		前測 (n=175)		後測 (n=170)	
	平均值	標準差	平均值	標準差	平均值	標準差	平均值	標準差	平均值	標準差	平均值	標準差
一個月內吸菸	1.34	0.94	1.36	0.95	1.35	0.92	1.40	0.92	1.23	0.66	1.31	0.81
一個月內喝酒	1.45	0.97	1.56	1.08	1.57	1.01	1.62	1.10	1.41	0.87	1.46	0.91
一個月內嚼檳榔	1.21	0.74	1.19	0.72	1.12	0.49	1.19	0.65	1.06	0.37	1.07	0.31
一個月內使用成癮藥物	1.15	0.70	1.13	0.64	1.08	0.45	1.11	0.51	1.03	0.32	1.04	0.23
一年內吸菸	1.37	0.98	1.39	0.97	1.31	0.90	1.37	0.93	1.25	0.69	1.27	0.74
一年內喝酒	1.46	1.00	1.60	1.16	1.59	1.04	1.61	1.14	1.43	0.93	1.45	0.95
一年內嚼檳榔	1.19	0.73	1.20	0.73	1.09	0.44	1.17	0.66	1.05	0.36	1.07	0.40
一年內使用成癮藥物	1.15	0.70	1.16	0.69	1.09	0.45	1.10	0.46	1.03	0.31	1.04	0.22
年滿 18 歲後吸菸	1.61	1.14	1.57	1.10	1.57	1.07	1.63	1.13	1.47	0.91	1.43	0.90
年滿 18 歲後喝酒	1.86	1.24	1.82	1.28	1.96	1.25	2.07	1.31	1.80	1.17	1.85	1.19
年滿 18 歲後嚼檳榔	1.31	0.92	1.25	0.79	1.16	0.56	1.22	0.75	1.10	0.43	1.13	0.45
年滿 18 歲後使用成癮藥物	1.19	0.74	1.16	0.69	1.11	0.49	1.12	0.49	1.06	0.44	1.06	0.29

註：1.*p<0.05，p<0.001。

2.本表不含未填答者。

3.使用成癮物質意向得分範圍 1~5 分，愈高分代表愈有能使用成癮物質。

表3-6-22 桃園縣實驗組與校內對照組學生成癮物質使用意向分析

變項	截距			前後測			組別			前後測×組別		
	β_0	SD	p	β_1	SD	p	β_2	SD	p	β_3	SD	p
一個月內吸菸	1.35	0.07	<0.001	0.05	0.05	0.358	0.00	0.10	0.983	-0.02	0.08	0.818
一個月內喝酒	1.56	0.08	<0.001	0.07	0.07	0.360	-0.10	0.11	0.347	0.05	0.11	0.654
一個月內嚼檳榔	1.12	0.04	<0.001	0.07	0.05	0.160	0.09	0.07	0.178	-0.08	0.08	0.327
一個月內使用成癮藥物	1.08	0.03	<0.001	0.03	0.05	0.492	0.07	0.06	0.273	-0.04	0.08	0.571
一年內吸菸	1.30	0.07	<0.001	0.06	0.06	0.256	0.08	0.10	0.439	-0.04	0.08	0.650
一年內喝酒	1.58	0.08	<0.001	0.04	0.07	0.614	-0.11	0.11	0.304	0.11	0.11	0.329
一年內嚼檳榔	1.09	0.03	<0.001	0.09	0.05	0.096	0.10	0.06	0.108	-0.08	0.08	0.370
一年內使用成癮藥物	1.09	0.04	<0.001	0.01	0.04	0.758	0.07	0.06	0.281	-0.01	0.07	0.926
年滿 18 歲後吸菸	1.57	0.08	<0.001	0.06	0.07	0.393	0.06	0.12	0.639	-0.07	0.10	0.495
年滿 18 歲後喝酒	1.95	0.10	<0.001	0.12	0.08	0.140	-0.08	0.13	0.541	-0.15	0.11	0.208
年滿 18 歲後嚼檳榔	1.16	0.04	<0.001	0.06	0.05	0.304	0.16	0.08	0.052	-0.11	0.09	0.197
年滿 18 歲後使用成癮藥物	1.11	0.04	<0.001	0.01	0.05	0.891	0.08	0.07	0.215	-0.04	0.08	0.654

註：1.採用 GENMOD program with the statement REPEATED to estimate coefficient。

2.學生人數=347，前後測觀察數=672。

3. $Y = \beta_0 + \beta_1$ （前後測）+ β_2 （組別）+ β_3 （前後測×組別）；Y=成癮物質使用意向得分，前後測：後測=1、前測=0，組別：實驗組=1、校內對照組=0。

表3-6-23 桃園縣實驗組與校外對照組學生成癮物質使用意向分析

變項	截距			前後測			組別			前後測×組別		
	β_0	SD	p	β_1	SD	p	β_2	SD	p	β_3	SD	p
一個月內吸菸	1.22	0.04	<0.001	0.10	0.04	0.014	0.13	0.08	0.110	-0.07	0.08	0.373
一個月內喝酒	1.39	0.06	<0.001	0.06	0.06	0.315	0.06	0.10	0.517	0.05	0.10	0.636
一個月內嚼檳榔	1.04	0.02	<0.001	0.02	0.02	0.238	0.16	0.06	0.005	-0.03	0.07	0.637
一個月內使用成癮藥物	1.01	0.01	<0.001	0.03	0.02	0.057	0.14	0.05	0.010	-0.04	0.06	0.516
一年內吸菸	1.23	0.05	<0.001	0.04	0.04	0.286	0.16	0.09	0.076	-0.02	0.08	0.788
一年內喝酒	1.41	0.07	<0.001	0.04	0.07	0.599	0.05	0.10	0.589	0.11	0.11	0.320
一年內嚼檳榔	1.03	0.02	<0.001	0.04	0.02	0.091	0.16	0.06	0.005	-0.03	0.07	0.682
一年內使用成癮藥物	1.01	0.01	<0.001	0.03	0.02	0.058	0.15	0.05	0.005	-0.02	0.07	0.715
年滿 18 歲後吸菸	1.46	0.07	<0.001	-0.03	0.05	0.515	0.17	0.11	0.123	0.02	0.09	0.831
年滿 18 歲後喝酒	1.79	0.09	<0.001	0.05	0.08	0.544	0.08	0.13	0.553	-0.08	0.12	0.512
年滿 18 歲後嚼檳榔	1.08	0.02	<0.001	0.04	0.03	0.210	0.23	0.07	0.001	-0.10	0.08	0.196
年滿 18 歲後使用成癮藥物	1.04	0.02	<0.001	0.02	0.03	0.577	0.15	0.06	0.012	-0.05	0.07	0.509

註：1.採用 GENMOD program with the statement REPEATED to estimate coefficient。

2.學生人數=358，前後測觀察數=691。

3. $Y = \beta_0 + \beta_1$ （前後測）+ β_2 （組別）+ β_3 （前後測×組別）；Y=成癮物質使用意向得分，前後測：後測=1、前測=0，組別：實驗組=1、校外對照組=0。

表3-6-24 桃園縣學生成癮物質使用盛行率

變項	實驗組				校內對照組				校外對照組			
	前測	後測	前測	後測	前測	後測	前測	後測	前測	後測	前測	後測
	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
吸菸												
終生盛行率	21	11.9	24	13.8	26	16.4	25	15.7	35	20.2	32	18.8
一年盛行率	11	6.3	16	9.2	16	10.0	17	10.7	12	6.9	14	8.2
一個月盛行率	8	4.6	10	5.8	11	6.9	15	9.4	8	4.6	12	7.1
喝酒												
終生盛行率	45	25.7	43	24.7	54	34.0	44	27.7	46	26.6	39	22.9
一年盛行率	32	18.3	34	19.5	38	23.8	26	16.4	26	15.0	26	15.3
一個月盛行率	20	11.4	20	11.5	22	13.8	14	8.8	16	9.3	16	9.4
嚼檳榔												
終生盛行率	7	4.0	7	4.0	12	7.6	9	5.7	6	3.5	3	1.8
一年盛行率	4	2.3	4	2.3	6	3.8	5	3.1	1	0.6	1	0.6
一個月盛行率	3	1.7	2	1.2	2	1.3	3	1.9	1	0.6	1	0.6
使用強力膠等吸入劑												
終生盛行率	0	0.0	2	1.2	2	1.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0
一年盛行率	0	0.0	1	0.6	2	1.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0
一個月盛行率	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
使用 K 他命												
終生盛行率	1	0.6	2	1.2	3	1.9	1	0.6	1	0.6	1	0.6

一年盛行率	1	0.6	2	1.2	1	0.6	1	0.6	1	0.6	1	0.6
一個月盛行率	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.6	0	0.0	0	0.0
使用搖頭丸												
終生盛行率	1	0.6	1	0.6	1	0.6	0	0.0	1	0.6	0	0.0
一年盛行率	0	0.0	0	0.0	1	0.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0
一個月盛行率	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
使用安非他命												
終生盛行率	0	0.0	1	0.6	1	0.6	0	0.0	1	0.6	1	0.6
一年盛行率	0	0.0	0	0.0	1	0.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0
一個月盛行率	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
使用大麻												
終生盛行率	0	0.0	1	0.6	1	0.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0
一年盛行率	0	0.0	0	0.0	1	0.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0
一個月盛行率	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
使用海洛因、嗎啡												
終生盛行率	0	0.0	0	0.0	1	0.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0
一年盛行率	0	0.0	0	0.0	1	0.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0
一個月盛行率	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0

註：1.本表不含未填答者。

表3-6-25 桃園縣實驗組與校內對照組學生成癮物質使用行為分析

變項	截距			前後測			組別			前後測×組別		
	β_0	SD	p	β_1	SD	p	β_2	SD	p	β_3	SD	p
吸菸	1.40	0.08	<0.001	0.07	0.06	0.280	-0.11	0.11	0.305	<-0.01	0.08	0.954
喝酒	1.72	0.09	<0.001	-0.12	0.07	0.090	-0.08	0.13	0.544	0.09	0.11	0.427
嚼檳榔	1.13	0.04	<0.001	-0.01	0.03	0.764	-0.05	0.05	0.319	0.02	0.04	0.555
使用成癮藥物	1.03	0.02	<0.001	<-0.01	0.02	0.990	-0.02	0.02	0.354	0.01	0.02	0.542

註：1.採用 GENMOD program with the statement REPEATED to estimate coefficient。

2.學生人數=347，前後測觀察數=668。

3. $Y = \beta_0 + \beta_1$ （前後測）+ β_2 （組別）+ β_3 （前後測×組別）；Y=成癮物質使用意向得分，前後測：後測=1、前測=0，組別：實驗組=1、校內對照組=0。

表3-6-26 桃園縣實驗組與校外對照組學生成癮物質使用行為分析

變項	截距			前後測			組別			前後測×組別		
	β_0	SD	p	β_1	SD	p	β_2	SD	p	β_3	SD	p
吸菸	1.35	0.07	<0.001	0.05	0.06	0.362	-0.06	0.10	0.528	0.01	0.07	0.871
喝酒	1.55	0.08	<0.001	-0.05	0.07	0.450	0.10	0.12	0.433	0.02	0.11	0.883
嚼檳榔	1.05	0.03	<0.001	-0.02	0.01	0.182	0.03	0.04	0.538	0.03	0.03	0.233
使用成癮藥物	1.01	0.01	<0.001	<0.01	<0.01	0.412	<-0.01	0.02	0.964	0.02	0.01	0.317

註：1.採用 GENMOD program with the statement REPEATED to estimate coefficient。

2.學生人數=358，前後測觀察數=693。

3. $Y = \beta_0 + \beta_1$ （前後測）+ β_2 （組別）+ β_3 （前後測×組別）；Y=成癮物質使用意向得分，前後測：後測=1、前測=0，組別：實驗組=1、校外對照組=0。

表3-6-27 桃園縣實驗組學生教學活動評量分佈

變項	非常不喜歡		不喜歡		喜歡		非常喜歡		非常沒幫助		沒幫助		有幫助		非常有幫助	
	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	人數	百分率	人數	百分率
模組一單元一																
1.拯救寶貝蛋	9	5.6	16	9.9	105	65.2	31	19.3	6	3.9	16	10.3	95	60.1	39	25.0
2.人生無價	9	5.6	12	7.5	96	60.0	43	26.9	7	4.6	7	4.6	84	54.6	56	36.4
模組一單元二																
1.但願我是蝴蝶	8	5.0	7	4.4	96	59.6	50	31.1	4	2.6	8	5.2	93	60.0	50	32.3
2.但願我是我自己	7	4.5	9	5.8	97	62.2	43	27.6	4	2.7	14	9.3	86	57.0	47	31.1
3.我的神奇夥伴	7	4.4	6	3.8	102	63.8	45	28.1	3	2.0	10	6.5	91	59.1	50	32.5
模組一單元三																
1.毒品現形記	5	3.3	18	11.7	93	60.4	38	24.7	2	1.3	4	2.6	96	63.2	50	32.9
2.毒害情境 FBI	7	4.8	15	10.2	87	59.2	38	28.9	2	1.4	11	7.5	91	62.3	42	28.8
模組一單元四																
1.我的鑽石腦	8	5.2	11	7.2	92	60.1	42	27.5	4	2.7	11	7.3	84	55.6	52	34.4
2.吸毒一點都不酷	5	3.3	9	5.9	102	66.7	37	24.2	1	0.7	9	5.9	91	59.9	51	33.6
3.毒品危害大冒險	5	3.3	14	9.2	82	53.6	52	34.0	2	1.3	8	5.3	91	59.9	51	33.6
模組二單元五																
1.同舟共渡大考驗	1	0.7	4	3.0	94	70.1	35	26.1	2	1.5	3	2.3	85	64.9	41	31.3
2.名偵探柯南就是我	1	0.7	4	2.9	94	67.1	41	29.3	2	1.5	6	4.4	84	61.8	44	32.4
3.他怎麼了	1	0.7	8	5.7	90	64.3	41	29.3	2	1.5	6	4.4	83	61.0	45	33.1
模組二單元六																
1.同儕壓力鍋	1	0.7	6	4.4	90	65.2	41	29.7	2	1.5	6	4.4	82	60.1	45	33.3

2.自我肯定 JUST SAY NO	3	2.1	7	5.0	85	60.7	45	32.1	2	1.5	6	4.4	78	57.4	50	36.8
3.危險情人	1	0.7	5	3.6	88	62.9	46	32.9	1	0.7	5	3.7	85	62.5	45	33.1
模組三單元七																
1.溝通一把罩	5	3.4	6	4.1	88	60.3	47	32.2	1	0.7	8	5.6	92	64.3	42	29.4
2.拒毒防護罩	4	2.7	7	4.8	94	64.4	41	28.1	2	1.4	6	4.2	99	69.2	36	25.2
3.天龍八「不」	5	3.4	8	5.5	88	60.3	45	30.8	2	1.4	5	3.5	90	62.9	46	32.2
模組三單元九																
1.超級推銷員	3	2.1	6	4.1	93	63.7	44	30.1	1	0.7	5	3.6	86	61.0	49	34.8
2.抗毒來找碴	3	2.0	4	2.7	98	66.7	42	28.6	1	0.7	5	3.6	83	58.9	52	36.9
3.反毒大觀園	2	1.4	5	3.4	94	64.0	46	31.3	0	0.0	5	3.6	87	61.7	49	34.8
模組三單元十																
1.百分中學堂	2	1.4	7	4.8	95	55.6	41	45.6	0	0.0	3	2.2	85	61.2	51	36.7

註：1.本表不含未填答者。

表3-6-28 桃園縣實驗組學生教學活動整體評量

變項	人數	百分率	變項	人數	百分率
課程整體喜歡程度			教學媒體滿意程度		
非常喜歡	23	13.3	非常滿意	68	43.3
喜歡	128	74.0	滿意	86	54.8
不喜歡	15	8.7	不滿意	3	1.9
非常不喜歡	7	4.1	非常不滿意	0	0.0
課程整體幫助程度			學生手冊滿意程度		
非常有幫助	46	26.6	非常滿意	24	13.9
有幫助	119	68.8	滿意	136	78.6
沒幫助	7	4.1	不滿意	10	5.8
非常沒幫助	1	0.6	非常不滿意	3	1.7

表3-6-29 桃園縣實驗組教師教學省思評量－備課與教學活動進行情況

變項	單元一、二		單元三、四		單元五、六		單元七、八		單元九、十	
	班級數	百分率	班級數	百分率	班級數	百分率	班級數	百分率	班級數	百分率
教學前準備										
非常充分	0	0.0	2	33.3	0	0.0	0	0.0	1	16.7
充分	6	100.0	4	66.7	6	100.0	6	100.0	5	83.3
不充分	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
非常不充分	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
教學目標達成狀況										
全部達成	0	0.0	0	0.0	5	83.3	0	0.0	1	16.7
大部份達成	5	83.3	6	100.0	1	16.7	6	100.0	5	83.3
少部分達成	1	16.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
全部沒達成	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
確實執行										
非常確實	0	0.0	1	16.7	0	0.0	0	0.0	1	16.7
確實	6	100.0	5	83.3	6	100.0	6	100.0	5	83.3
不確實	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
非常不確實	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
教學過程順序										
非常順暢	0	0.0	0	0.0	5	83.3	0	0.0	1	16.7
順暢	4	66.7	6	100.0	1	16.7	5	83.3	5	83.3
不順暢	2	33.3	0	0.0	0	0.0	1	16.7	0	0.0
非常不順暢	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
教材難易程度										
非常容易令人理解	0	0.0	2	33.3	0	0.0	0	0.0	1	16.7
容易令人理解	6	100.0	4	66.7	6	100.0	6	100.0	5	83.3
不容易令人理解	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0

非常不容易令人理解	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
教學趣味程度										
非常有趣味	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	16.7
有趣味	6	100.0	6	100.0	6	100.0	6	100.0	5	83.3
沒有趣味	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
非常沒有趣味	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
教學教材份量										
非常適合	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	16.7
適合	3	50.0	3	50.0	6	100.0	6	100.0	5	83.3
不適合	3	50.0	3	50.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
非常不適合	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
教學效果										
非常有效果	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	16.7
有效果	6	100.0	6	100.0	6	100.0	6	100.0	5	83.3
沒有效果	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
非常沒有效果	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
教學時間掌控										
非常合宜	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	16.7
合宜	5	83.3	6	100.0	6	100.0	6	100.0	5	83.3
不合宜	1	16.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
非常不合宜	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0

表3-6-30 桃園縣實驗組教師教學省思評量－學生參與程度

變項	單元一、二		單元三、四		單元五、六		單元七、八		單元九、十	
	班級數	百分率	班級數	百分率	班級數	百分率	班級數	百分率	班級數	百分率
學生參與反應										
非常熱烈	0	0.0	0	0.0	5	83.3	5	83.3	5	83.3
熱烈	6	100.0	6	100.0	1	16.7	1	16.7	1	16.7
不熱烈	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
非常不熱烈	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
學生參與程度										
全部認真參與	0	0.0	2	33.3	0	0.0	0	0.0	5	83.3
大部分學生認真參與	5	83.3	3	50.0	5	83.3	5	83.3	0	0.0
少部分學生認真參與	1	16.7	1	16.7	1	16.7	1	16.7	1	16.7
全部沒參與	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0

表3-6-31 桃園縣實驗組教師教學省思評量—班級氣氛

變項	單元一、二		單元三、四		單元五、六		單元七、八		單元九、十	
	班級數	百分率	班級數	百分率	班級數	百分率	班級數	百分率	班級數	百分率
教室秩序										
非常有秩序	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	16.7
有秩序	4	66.7	6	100.0	4	66.7	4	66.7	4	66.7
沒有秩序	2	33.3	0	0.0	2	33.3	2	33.3	1	16.7
非常沒有秩序	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
學習氣氛										
非常輕鬆自在	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	4	66.7
輕鬆自在	5	83.3	5	83.3	4	66.7	5	83.3	1	16.7
不輕鬆自在	1	16.7	1	16.7	2	33.3	1	16.7	1	16.7
非常不輕鬆自在	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
師生關係										
非常和諧	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	4	66.7
和諧	6	100.0	5	83.3	5	83.3	5	83.3	2	33.3
不和諧	0	0.0	1	16.7	1	16.7	1	16.7	0	0.0
非常不和諧	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
適時獎勵										
經常做到	1	16.7	5	83.3	1	16.7	1	16.7	5	83.3
有時做到	3	50.0	0	0.0	4	66.7	4	66.7	1	16.7
只做到一、二次	2	33.3	1	16.7	1	16.7	1	16.7	0	0.0
從未做到	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0

表3-6-32 桃園縣實驗組教師教學省思評量－教師教學過程自我評量

變項	單元一、二		單元三、四		單元五、六		單元七、八		單元九、十	
	班級數	百分率	班級數	百分率	班級數	百分率	班級數	百分率	班級數	百分率
引導學生思考與討論										
經常做到	1	16.7	4	66.7	1	16.7	1	16.7	5	83.3
有時做到	4	66.7	1	16.7	4	66.7	3	50.0	0	0.0
只做到一、二次	1	16.7	1	16.7	1	16.7	2	33.3	1	16.7
從未做到	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
偶發事件處理										
非常好	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
好	5	83.3	6	100.0	6	100.0	6	100.0	6	100.0
不好	1	16.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
非常不好	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
整體教學表現										
非常滿意	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	16.7	5	83.3
滿意	5	83.3	5	83.3	4	66.7	3	50.0	0	0.0
不滿意	1	16.7	1	16.7	2	33.3	2	33.3	1	16.7
非常不滿意	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0

表3-6-33 桃園縣學生填答學校藥物濫用教育執行總平均分與 6 個向度分佈

變項（題數）	實驗組				校內對照組				校外對照組			
	前測（n=175）		後測（n=174）		前測（n=159）		後測（n=159）		前測（n=174）		後測（n=170）	
	平均值	標準差	平均值	標準差	平均值	標準差	平均值	標準差	平均值	標準差	平均值	標準差
衛生政策（2）	4.71	0.64	4.71	0.65	4.69	0.78	4.73	0.72	4.74	0.69	4.62	0.76
物質環境（2）	4.32	0.82	4.34	0.80	4.20	1.01	4.34	0.91	4.45	0.73	4.38	0.80
社會環境（2）	3.75	1.07	4.04	0.92	3.79	1.01	3.94	1.07	3.95	0.79	3.97	0.92
健康服務（2）	3.71	1.08	3.82	1.11	3.64	1.19	3.73	1.10	3.62	1.01	3.82	1.06
教學與活動（2）	3.24	1.25	3.53	1.24	3.32	1.38	3.33	1.36	3.48	1.18	3.51	1.23
家長/社區關係（2）	4.10	1.02	4.07	1.02	3.88	1.12	3.81	1.15	3.88	1.08	3.72	1.16
總計（12）	3.98	0.74	4.08	0.74	3.94	0.85	3.98	0.82	4.03	0.60	4.00	0.76

註：1.本表不含未填答者。

2.學校藥物濫用教育執行總平均分為加總得分除以題數，得分範圍 1～5 分，愈高分代表學校藥物濫用教育執行愈好。

表3-6-34 桃園縣學生填答學校藥物濫用教育執行之各題情形

變項	實驗組				校內對照組				校外對照組			
	前測 (n=175)		後測 (n=174)		前測 (n=160)		後測 (n=159)		前測 (n=174)		後測 (n=170)	
	平均值	標準差	平均值	標準差	平均值	標準差	平均值	標準差	平均值	標準差	平均值	標準差
衛生政策												
1.學校訂定校園內禁止使用菸、酒、檳榔與成癮藥物的規定	4.75	0.65	4.68	0.75	4.67	0.87	4.71	0.81	4.70	0.80	4.62	0.79
2.學校實施禁止使用菸、酒、檳榔與成癮藥物相關規定	4.67	0.74	4.74	0.63	4.72	0.76	4.74	0.73	4.78	0.64	4.62	0.79
物質環境												
1.學校的教職員進行校園安全巡邏	4.18	0.97	4.26	0.95	4.06	1.12	4.30	1.00	4.39	0.96	4.36	0.87
2.看過學校所張貼的反毒宣導海報	4.45	0.90	4.43	0.87	4.32	1.14	4.39	1.01	4.52	0.76	4.41	0.91
社會環境												
1.學校營造反毒的支持環境	4.24	1.03	4.33	0.89	4.40	0.95	4.35	1.03	4.59	0.75	4.3	0.86
2.學校辦理反毒競賽等相關活動	3.28	1.46	3.76	1.27	3.19	1.47	3.52	1.47	3.32	1.26	3.51	1.34
健康服務												
1. 學校辦理學生藥物濫用尿液抽檢	3.35	1.42	3.56	1.39	3.32	1.50	3.44	1.40	3.31	1.35	3.72	1.30
2. 學校提供戒菸、戒毒等資源（如：衛生所、醫療院所）	4.09	1.19	4.09	1.22	3.95	1.35	4.03	1.19	3.94	1.17	3.92	1.14
教學與活動												
1. 參加學校辦理的反毒宣導活動	3.36	1.55	3.60	1.43	3.47	1.57	3.36	1.59	3.65	1.47	3.68	1.41

2. 看過或參與過學校 周邊社區辦理的反 毒宣導活動	3.11	1.53	3.46	1.43	3.16	1.61	3.31	1.59	3.31	1.50	3.34	1.42
家長/社區關係												
1. 我們學校周邊的商 店不賣菸酒給學生	4.14	1.17	4.11	1.17	4.03	1.33	4.01	1.30	3.76	1.38	3.63	1.42
2. 將學校發的反毒宣 導資料交給家長	4.06	1.19	4.02	1.21	3.72	1.39	3.62	1.48	4.00	1.24	3.81	1.25

註：1.本表不含未填答者。

表3-6-35 桃園縣實驗組與校內對照組學生填答學校藥物濫用教育執行分析

變項	截距			前後測			組別			前後測×組別		
	β_0	SD	p	β_1	SD	p	β_2	SD	p	β_3	SD	p
衛生政策	4.69	0.06	<0.001	0.04	0.07	0.622	0.02	0.08	0.796	-0.04	0.10	0.676
物質環境	4.21	0.08	<0.001	0.12	0.08	0.129	0.10	0.10	0.308	-0.10	0.11	0.359
社會環境	3.79	0.08	<0.001	0.14	0.09	0.092	-0.03	0.11	0.812	0.15	0.12	0.211
健康服務	3.64	0.09	<0.001	0.10	0.11	0.341	0.07	0.13	0.577	0.02	0.14	0.895
教學與活動	3.33	0.11	<0.001	<0.01	0.11	0.978	-0.09	0.14	0.551	0.30	0.15	0.042
家長/社區關係	3.89	0.09	<0.001	-0.07	0.10	0.477	0.21	0.12	0.073	0.05	0.14	0.720
總計	3.94	0.07	<0.001	0.04	0.07	0.535	0.04	0.09	0.662	0.07	0.09	0.439

註：1.採用 GENMOD program with the statement REPEATED to estimate coefficient。

2.學生人數=347，前後測觀察數=667。

3. $Y = \beta_0 + \beta_1$ （前後測）+ β_2 （組別）+ β_3 （前後測×組別）；Y=學生填答學校藥物濫用教育執行得分，前後測：後測=1、前測=0，組別：實驗組=1、校內對照組=0。

表3-6-36 桃園縣實驗組與校外對照組學生填答學校藥物濫用教育執行分析

變項	截距			前後測			組別			前後測×組別		
	β_0	SD	p	β_1	SD	p	β_2	SD	p	β_3	SD	p
衛生政策	4.74	0.05	<0.001	-0.12	0.06	0.051	-0.03	0.07	0.724	0.11	0.09	0.194
物質環境	4.45	0.06	<0.001	-0.07	0.07	0.272	-0.13	0.08	0.113	0.10	0.10	0.291
社會環境	3.95	0.06	<0.001	1.02	0.07	0.761	-0.18	0.10	0.071	0.27	0.11	0.013
健康服務	3.62	0.08	<0.001	0.20	0.08	0.016	0.09	0.11	0.426	-0.08	0.13	0.525
教學與活動	3.47	0.09	<0.001	0.04	0.10	0.735	-0.23	0.13	0.072	0.26	0.14	0.067
社區/家長關係	3.88	0.08	<0.001	-0.17	0.09	0.059	0.22	0.11	0.053	0.15	0.13	0.256
總計	4.03	0.05	<0.001	-0.03	0.05	0.610	-0.05	0.07	0.530	0.14	0.08	0.083

註：1.採用 GENMOD program with the statement REPEATED to estimate coefficient。

2.學生人數=358，前後測觀察數=693。

3. $Y = \beta_0 + \beta_1(\text{前後測}) + \beta_2(\text{組別}) + \beta_3(\text{前後測} \times \text{組別})$ ；Y=學校藥物濫用教育執行得分，前後測：後測=1、前測=0，組別：實驗組=1、校外對照組=0。

表3-6-37 桃園縣學生填答學校藥物濫用預防教學分佈情形

變項	實驗組				校內對照組				校外對照組			
	上學期		這學期		上學期		這學期		上學期		這學期	
	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
有上過各種成癮藥物危害課程	143	81.3	174	99.4	134	85.4	145	90.1	152	87.4	144	84.7
有上過拒絕成癮藥物使用課程	152	86.4	173	98.9	136	87.2	149	92.6	156	89.7	146	85.9
有上過生活技能	153	87.4	168	97.1	131	83.4	136	84.5	153	87.9	137	80.6

註：本表不含未填答者。

表3-6-38 桃園縣實驗組與校內對照組學生填答學校藥物濫用預防教學分析

變項	截距			前後測			組別			前後測×組別		
	β_0	SD	p	β_1	SD	p	β_2	SD	p	β_3	SD	p
有上過各種成癮藥物危害課程	1.77	0.23	<0.001	0.44	0.30	0.144	-0.31	0.30	0.306	3.31	1.09	0.002
有上過拒絕成癮藥物使用課程	1.92	0.24	<0.001	0.60	0.34	0.075	-0.07	0.33	0.818	2.03	0.84	0.015
有上過生活技能	1.62	0.22	<0.001	0.07	0.30	0.806	0.32	0.32	0.310	1.51	0.57	0.008

註：1.採用 GENMOD program with the statement REPEATED to estimate coefficient。

2.學生人數=347，前後測觀察數=669。

3. $Y = \beta_0 + \beta_1$ （前後測）+ β_2 （組別）+ β_3 （前後測×組別）；Y= 得分，前後測：後測=1、前測=0，組別：實驗組=1、校內對照組=0。

表3-6-39 桃園縣實驗組與校外對照組學生填答學校藥物濫用預防教學分析

變項	截距			前後測			組別			前後測×組別		
	β_0	SD	p	β_1	SD	p	β_2	SD	p	β_3	SD	p
有上過各種成癮藥物危害課程	1.93	0.23	<0.001	-0.23	0.28	0.408	-0.46	0.30	0.123	3.97	1.07	<0.001
有上過拒絕成癮藥物使用課程	2.16	0.25	<0.001	-0.36	0.30	0.242	-0.31	0.33	0.349	2.98	0.82	<0.001
有上過生活技能	1.97	0.23	<0.001	-0.56	0.27	0.035	-0.03	0.32	0.925	2.15	0.56	<0.001

註：1.採用 GENMOD program with the statement REPEATED to estimate coefficient。

2.學生人數=358，前後測觀察數=695。

3. $Y = \beta_0 + \beta_1$ （前後測）+ β_2 （組別）+ β_3 （前後測×組別）；Y= 得分，前後測：後測=1、前測=0，組別：實驗組=1、校外對照組=0。

表3-6-40 桃園縣學生填答家長藥物濫用預防措施執行總平均分與 6 個向度分佈

變項（題數）	實驗組				校內對照組				校外對照組			
	前測（n=176）		後測（n=174）		前測（n=160）		後測（n=159）		前測（n=174）		後測（n=169）	
	平均值	標準差	平均值	標準差	平均值	標準差	平均值	標準差	平均值	標準差	平均值	標準差
親子溝通（2）	3.11	0.89	3.39	1.03	3.15	0.95	3.26	0.98	2.99	0.98	3.09	1.05
協助子女發展生活技巧（2）	3.52	1.12	3.55	1.20	3.51	1.24	3.59	1.23	3.42	1.21	3.42	1.30
督導子女行為（2）	3.53	1.14	3.77	1.13	3.65	1.23	3.69	1.25	3.36	1.31	3.42	1.28
家長角色模範（2）	3.79	1.05	3.96	1.02	3.73	1.04	3.71	1.13	3.63	1.07	3.59	1.18
辨識與問題處理（2）	3.17	1.36	3.39	1.34	3.19	1.30	3.42	1.31	3.01	1.33	3.19	1.31
家長/社區參與（2）	2.72	1.35	3.26	1.34	2.85	1.41	3.06	1.46	2.71	1.29	2.98	1.29
總計（12）	3.31	0.84	3.56	0.99	3.35	0.96	3.48	0.95	3.20	0.95	3.29	1.05

註：1.本表不含未填答者。

2.學生填答家長藥物濫用預防措施執行得分範圍 1~5 分，愈高分代表家長藥物濫用預防措施執行愈好。

表3-6-41 桃園縣學生填答家長藥物濫用預防措施執行之各題情形

變項	實驗組				校內對照組				校外對照組			
	前測 (n=176)		後測 (n=174)		前測 (n=161)		後測 (n=159)		前測 (n=174)		後測 (n=170)	
	平均值	標準差	平均值	標準差	平均值	標準差	平均值	標準差	平均值	標準差	平均值	標準差
親子溝通												
1. 爸媽與我有良好的溝通及互動	4.02	1.04	4.06	1.03	4.09	1.01	4.16	1.08	3.97	1.18	3.92	1.13
2. 爸媽與我討論成癮藥物的話題	2.19	1.23	2.71	1.34	2.22	1.29	3.36	1.37	2.03	1.18	2.27	1.35
協助子女發展生活技巧												
1. 爸媽教導我生活技巧	3.87	1.14	3.89	1.21	3.85	1.23	3.96	1.24	3.73	1.26	3.75	1.31
2. 爸媽教導我如何拒絕他人邀約成癮藥物的使用	3.16	1.46	3.22	1.44	3.16	1.55	3.20	1.55	3.11	1.49	3.09	1.54
督導子女行為												
1. 爸媽督導我學校生活情形和交友狀況	3.74	1.23	3.93	1.18	3.70	1.33	3.77	1.29	3.53	1.40	3.58	1.35
2. 爸媽建立「不使用成癮藥物」的家規	3.33	1.64	3.62	1.51	3.59	1.58	3.60	1.66	3.18	1.72	3.25	1.61
家長角色模範												
1. 爸媽以身作則不使用菸、酒、檳榔，做我的良好楷模	3.09	1.58	3.48	1.46	2.96	1.59	3.03	1.60	2.81	1.58	2.99	1.56
2. 爸媽以身作則不使用成癮藥物，做我的良好楷模	4.49	1.05	3.43	1.00	4.51	1.05	4.41	1.16	4.42	1.49	4.22	1.32
辨識與問題處理												
1. 爸媽會辨識與覺察青少年使用成癮藥物的徵候，且能處理青少年	3.50	1.45	3.60	1.33	3.57	1.35	3.75	1.37	2.39	1.46	3.51	1.39

使用成癮藥物的問題												
2. 爸媽會尋求學校和社區藥物濫用預防資源管道	2.83	1.55	3.18	1.50	2.82	1.58	3.06	1.63	2.61	1.47	2.84	1.50
家長/社區參與												
1. 爸媽會參與學校相關活動，瞭解我的學習情形	2.94	1.46	3.47	1.40	3.03	1.51	3.23	1.56	2.98	1.47	3.24	1.42
2. 爸媽會將問題青少年通報給學校或相關機構	2.49	1.51	3.06	1.52	2.68	1.58	2.88	1.62	2.45	1.49	2.72	1.45

註：本表不含未填答者。

表3-6-42 桃園縣實驗組與校內對照組學生填答家長藥物濫用預防措施執行分析

變項	截距			前後測			組別			前後測×組別		
	β_0	SD	p	β_1	SD	p	β_2	SD	p	β_3	SD	p
親子溝通	3.16	0.07	<0.001	0.10	0.08	0.177	-0.07	0.10	0.517	0.18	0.11	0.109
協助子女發展生活技巧	3.51	0.10	<0.001	0.07	0.10	0.474	-0.01	0.19	0.949	-0.02	0.13	0.859
督導子女行為	3.67	0.10	<0.001	0.02	0.09	0.826	-0.14	0.13	0.290	0.23	0.13	0.066
家長角色模範	3.74	0.08	<0.001	-0.03	0.08	0.747	0.04	0.11	0.742	0.21	0.11	0.059
辨識與問題處理	3.21	0.10	<0.001	0.21	0.12	0.088	-0.04	0.15	0.777	0.02	0.17	0.892
家長/社區參與	2.87	0.11	<0.001	0.20	0.12	0.083	-0.16	0.15	0.290	0.35	0.16	0.029
總計	3.36	0.08	<0.001	0.11	0.07	0.132	-0.07	0.10	0.493	0.16	0.10	0.126

註：1.採用 GENMOD program with the statement REPEATED to estimate coefficient。

2.學生人數=347，前後測觀察數=669。

3. $Y = \beta_0 + \beta_1$ （前後測）+ β_2 （組別）+ β_3 （前後測×組別）；Y=學生填答家長藥物濫用預防措施執行得分，前後測：後測=1、前測=0，組別：實驗組=1、校內對照組=0。

表3-6-43 桃園縣實驗組與校外對照組學生填答家長藥物濫用預防措施執行分析

變項	截距			前後測			組別			前後測×組別		
	β_0	SD	p	β_1	SD	p	β_2	SD	p	β_3	SD	p
親子溝通	3.00	0.07	<0.001	0.09	0.07	0.155	0.10	0.10	0.306	0.19	0.11	0.077
協助子女發展生活技巧	3.42	0.09	<0.001	-0.01	0.08	0.883	0.09	0.12	0.480	0.06	0.12	0.621
督導子女行為	3.36	0.10	<0.001	0.05	0.09	0.556	0.18	0.13	0.181	0.20	0.12	0.106
家長角色模範	3.61	0.08	<0.001	-0.02	0.08	0.827	0.17	0.11	0.130	0.20	0.11	0.075
辨識與問題處理	3.01	0.10	<0.001	0.19	0.10	0.057	0.16	0.14	0.268	0.04	0.15	0.793
家長/社區參與	2.71	0.10	<0.001	0.27	0.10	0.005	<0.01	0.14	0.98	0.28	0.15	0.053
總計	3.18	0.07	<0.001	0.10	0.06	0.086	0.11	0.10	0.241	0.17	0.09	0.059

註：1.採用 GENMOD program with the statement REPEATED to estimate coefficient。

2.學生人數=358，前後測觀察數=693。

3. $Y = \beta_0 + \beta_1(\text{前後測}) + \beta_2(\text{組別}) + \beta_3(\text{前後測} \times \text{組別})$ ；Y=學生填答家長藥物濫用預防措施執行得分，前後測：後測=1、前測=0，組別：實驗組=1、校外對照組=0。

表3-6-44 桃園縣實驗組家長背景資料

變項	人數	百分率	變項	人數	百分率	變項	人數	百分率
性別			教育程度			家庭經濟狀況		
男性	70	40.0	國小/國中	31	17.7	低收入	21	12.4
女性	105	60.0	高中(職)	119	68.0	中低收入	39	22.9
年齡			專科/大學	21	12.0	小康/富裕	110	64.7
40 歲以下	52	31.9	研究所以上	4	2.3	婚姻狀況		
40 至 49 歲	95	58.3	職業			已婚	132	79.0
50 歲以上	16	9.8	工商/服務/自由	136	77.7	分居/離婚	24	14.4
與學生關係			軍/公/教	2	1.1	喪偶/其他	11	6.6
父親	65	37.1	家管/退休	30	17.1			
母親	108	61.7	醫護	3	1.7			
其他家人	2	1.1		4	2.3			

註：本表不含未填答者。

表3-6-45 桃園縣實驗組家長藥物濫用預防措施執行總平均分與 5 個向度分佈

變項（題數）	前測（n=174）		後測（n=145）	
	平均值	標準差	平均值	標準差
親子溝通（2）	3.30	0.82	3.24	0.87
協助子女發展生活技巧(2)	3.57	0.88	3.51	0.92
督導子女行為（2）	3.78	0.98	3.69	0.97
辨識與問題處理（2）	3.34	1.05	3.33	0.93
家長/社區參與（2）	2.81	1.07	2.91	1.04
總計（10）	3.36	0.69	3.34	0.73

註：1.本表不含未填答者。

2.藥物濫用預防效能總平均分為加總得分除以題數，得分範圍 1～5 分，愈高分代表家長藥物濫用預防措施執行愈好。

表3-6-46 桃園縣實驗組家長藥物濫用預防措施執行之各題分佈情形

變項	前測 (n=174)		後測 (n=146)	
	平均值	標準差	平均值	標準差
親子溝通				
1. 我與子女有良好的溝通及互動	3.97	0.84	3.72	0.94
2. 我與子女討論成癮藥物的話題	2.62	1.15	2.75	1.10
協助子女發展生活技巧				
1. 我教導子女生活技巧	3.80	0.84	3.72	0.93
2. 我教導子女如何拒絕使用成癮藥物的邀約	3.33	1.26	3.30	1.13
督導子女行為				
1. 我督導子女學校生活情形、交友狀況	3.87	0.92	3.77	0.93
2. 我建立並執行不使用成癮藥物的家規	3.69	1.38	3.61	1.31
辨識與問題處理				
1. 能辨識與覺察青少年使用成癮藥物的徵候，且能處理青少年使用成癮藥物問題的把握程度	3.42	1.14	3.41	1.04
2. 能將問題青少年通報給學校或社區相關機構的把握程度	3.27	1.17	3.27	0.97
家長/社區參與				
1. 我會尋求學校和社區藥物濫用預防資源管道	2.63	1.31	2.72	1.18
2. 我會參與學校相關活動，以瞭解子女學習情形	2.99	1.20	3.09	1.17

註：1.本表不含未填答者。

2.藥物濫用預防效能得分範圍 1~5 分，愈高分代表家長藥物濫用預防措施執行愈好。

表3-6-47 桃園縣實驗組家長藥物濫用預防措施執行前後測分析

變項	截距			前後測		
	β_0	SD	p	β_1	SD	p
親子溝通	3.30	0.06	<0.001	-0.06	0.08	0.408
協助子女發展生活技巧	3.57	0.07	<0.001	-0.05	0.09	0.563
督導子女行為	3.78	0.07	<0.001	-0.09	0.09	0.354
辨識與問題處理	3.34	0.08	<0.001	0.01	0.10	0.923
家長/社區參與	2.82	0.08	<0.001	0.08	0.12	0.430
總計	3.35	0.05	<0.001	-0.03	0.08	0.922

註：1.採用 GENMOD program with the statement REPEATED to estimate coefficient。

2.家長人數=177，前後測觀察數=319。

3. $Y = \beta_0 + \beta_1$ （前後測）；Y=家長藥物濫用預防措施執行得分，前後測：後測=1、前測=0。

表3-6-48 桃園縣實驗組家長成癮物質使用行為分佈情形

變項	前測		後測		變項	前測		後測	
	人數	百分率	人數	百分率		人數	百分率	人數	百分率
學生父親					學生母親				
最近一個月內吸菸	30	52.6	38	58.5	最近一個月內吸菸	8	9.1	11	10.2
最近一個月內喝酒	16	28.1	19	29.2	最近一個月內喝酒	9	10.2	9	8.3
最近一個月內嚼檳榔	9	15.8	10	15.4	最近一個月內嚼檳榔	2	2.3	2	1.9
曾經使用成癮藥物	0	0.0	1	1.5	曾經使用成癮藥物	2	2.3	2	1.9

註：本表不含未填答者。

表3-6-49 桃園縣實驗組家長成癮物質使用行為前後測分析

變項	截距			前後測			變項	截距			前後測		
	β_0	SD	p	β_1	SD	p		β_0	SD	p	β_1	SD	p
學生父親							學生母親						
最近一個月內吸菸	0.33	0.24	0.160	-0.10	0.15	0.488	最近一個月內吸菸	-2.22	0.32	<0.001	-0.06	0.36	0.867
最近一個月內喝酒	-0.86	0.27	0.001	-0.03	0.31	0.915	最近一個月內喝酒	-2.39	0.35	<0.001	0.21	0.45	0.639
最近一個月內嚼檳榔	-1.77	0.34	<0.001	0.21	0.31	0.489	最近一個月內嚼檳榔	-3.97	0.71	<0.001	0.22	1.01	0.832

註：1.採用 GENMOD program with the statement REPEATED to estimate coefficient。

2.家長為學生父親人數=76，前後測觀察數=122；家長為學生母親人數=115，前後測觀察數=196。

2. $Y = \beta_0 + \beta_1$ （前後測）； Y =家長成癮物質使用行為，前後測：後測=1、前測=0。

表3-6-50 桃園縣實驗組家長手冊整體過程評價

變項	人數	百分率
非常有幫助	22	26.5
有些幫助	55	66.3
沒有幫助	3	3.6
非常沒幫助	3	3.6

註：本表不含未填答者。

肆、討論

第一節、 第一年臺北市與桃園縣學生藥物濫用危險/保護因素比較

一、臺北市與桃園縣學生危險因素分佈比較

比較臺北市與桃園縣學生成癮物質使用的危險因素，結果發現桃園縣學生比臺北市學生有較多的用藥危險因素，桃園縣學生比臺北市學生顯著高的危險因素分佈敘述如下：

（一）個人危險因素

桃園縣學生去網咖或撞球店者（35.6%）高於臺北市學生（25.2%）。桃園縣學生被學校記過者（27.8%）高於臺北市學生（20.5%）。桃園縣學生一年內可能吸菸（11.3%）、嚼檳榔的比率（5.0%）高於臺北市學生可能吸菸（8.5%）、嚼檳榔的比率（3.4%）。桃園縣學生完全沒把握拒絕別人邀約吸菸、嚼檳榔者（分別為 3.9%、3.1%）高於臺北市學生（2.1%、2.3%）（表 4-1-1）。

（二）家庭危險因素

桃園縣學生父親教育程度為高中職以下者（66.5%）高於臺北市學生（41.6%）。桃園縣學生母親教育程度為高中職以下者（72.8%）高於臺北市學生（43.6%）。桃園縣學生為低或中低收入家庭者（35.7%）高於臺北市學生（25.2%）。桃園縣受測學生父親有吸菸（50.0%）、飲酒（35.8%）、

嚼檳榔（15.8%）高於臺北市學生父親有吸菸（39.2%）、飲酒（29.6%）、嚼檳榔（6.0%）。桃園縣受測學生母親有吸菸者（11.2%）高於臺北市學生母親（7.4%）。桃園縣受測學生兄弟姐妹有吸菸者（9.5%）高於臺北市學生兄弟姐妹（5.1%）（表 4-1-1）。

（三）同儕危險因素

桃園縣學生好友吸菸（19.0%）、喝酒（12.1%）、嚼檳榔（4.6%）高於臺北市學生好友吸菸（10.8%）、喝酒（7.4%）、嚼檳榔（2.4%）。桃園縣學生好友去網咖或撞球店者（62.4%）高於臺北市學生（52.2%）。桃園縣學生好友被學校記過（55.1%）、打架（38.9%）、參加幫派（16.9%）高於臺北市學生好友被學校記過（48.1%）、打架（30.9%）、參加幫派（9.7%）。桃園縣學生好友同意吸菸、喝酒與嚼檳榔者（13.7%）高於臺北市學生（10.0%）（表 4-1-1）。

（四）學校危險因素

桃園縣學生不喜歡上學者（25.7%）高於臺北市學生（21.8%）。桃園縣學生覺得學校不安全者（19.4%）高於臺北市學生（15.6%）（表 4-1-1）。

（五）學生用藥社區危險因素

桃園縣學生鄰居吸菸（29.4%）、喝酒（20.5%）、嚼檳榔（18.8%）情形高於臺北市學生吸菸（11.2%）、喝酒（12.2%）、嚼檳榔（6.9%）情形。桃園縣學生容易取得菸品（39.7%）、檳榔（27.2%）情形高於臺北市

學生易取得菸品（35.2%）、檳榔（21.5%）情形（表 4-1-1）。

二、臺北市與桃園縣學生保護因素分佈比較

比較臺北市與桃園縣學生成癮物質使用的保護因素，結果發現桃園縣學生表示在國中階段曾參加學校反毒宣導活動的比率（71.1%）顯著高於臺北市學生（53.0%），然桃園縣學生在父母督導與溝通等家庭功能上比臺北市學生弱，桃園縣學生在與學校的連結也較臺北市學生稍低，桃園縣學生在成癮物質認知上也較臺北市學生低。顯示桃園縣學生的保護因素比臺北市學生弱，在各單位積極推動反毒宣導下，桃園縣學生比臺北市學生有較多曾參與反毒宣導經驗的比率。

表 4-1-1 臺北市與桃園縣學生呈顯著差異的用藥危險因素

	臺北市 (%)	桃園縣 (%)
個人因素		
去網咖或撞球店	25.2	35.6
被學校記過	20.5	27.8
一年內有可能吸菸	8.5	11.3
一年內有可能嚼檳榔	3.4	5.0
完全沒把握拒絕別人邀約吸菸	2.1	3.9
完全沒把握拒絕別人邀約嚼檳榔	2.3	3.1
家庭因素		
父親教育程度為高中職以下	41.6	66.5
母親教育程度為高中職以下	43.6	72.8
家庭經濟狀況中低、低收入戶	25.2	35.7
父親吸菸	39.2	50.0
父親喝酒	29.6	35.8
父親嚼檳榔	6.0	15.8
母親吸菸	7.4	11.2
兄弟姐妹吸菸	5.1	9.5
同儕因素		
好友吸菸	10.8	19.0
好友喝酒	7.4	12.1
好友嚼檳榔	2.4	4.6
好友去網咖或撞球店	52.2	62.4
好友被學校記過	48.1	55.1
好友打架	30.9	38.9
好友參加幫派	9.7	16.9
好友同意吸菸、喝酒與嚼檳榔	10.0	13.7
學校因素		
不喜歡上學	21.8	25.7
覺得學校不安全	15.6	19.4
社區因素		
鄰居吸菸	20.5	29.4
鄰居喝酒	11.2	18.8
鄰居嚼檳榔	6.9	12.2
容易取得菸品	35.2	39.7
容易取得檳榔	21.5	27.2

第二節、 第一年學生與家長之家人關係與成癮物質使用比較

學生與家長填答問卷情形比較如表 4-2-1。在學生填答與家人關係方面，學生與家人關係總平均分為 3.03 分，家長填答與家人關係總平均分為 3.31 分，家長與孩子關係得分略高於學生自填情形。學生填答家人關係各向度得分依序為，親子依戀關係（3.03 分）、教導子女生活技巧（3.03 分）、家長參與與督導（3.07 分）、親子溝通與互動（2.66 分）。家長填答家人關係各向度得分依序為，親子依戀關係（3.45 分）、家長參與與督導（3.32 分）、教導子女生活技巧（3.27 分）、親子溝通與互動（3.10 分）。

學生填答家長有與其討論毒品危害 40.8%。家長填答有與孩子討論毒品危害為 74.4%，顯示家長認為有與孩子討論毒品危害情形高於學生填答情形。學生填答自己有使用菸品者為 4.7%，有飲酒者 8.8%，有嚼檳榔者 0.9%。家長填答孩子有使用菸品者為 1.7%，孩子有飲酒者為 2.0%，孩子有嚼檳榔者為 0.4%。上述結果得知家長知道孩子有使用成癮物質情況低於學生填答自己有使用成癮物質情形（表 4-2-1）。

表 4-2-1 學生與家長之家人關係與成癮物質使用比較

	學生填答	家長填答
家人關係總平均分	3.03	3.31
親子依戀關係	3.29	3.45
教導子女生活技巧	3.09	3.27
家長參與與督導	3.07	3.32
親子溝通與互動	2.66	3.10
討論毒品危害		
有	40.8%	74.4%
無	59.2%	25.6%
學生使用成癮物質		
菸	4.7%	1.7%
酒	8.8%	2.0%
檳榔	0.9%	0.4%
成癮藥物	0.8%	

第三節、第一年學生、家長與教師藥物濫用預防教育需求比較

一、成癮物質認知

本研究結果顯示教師對成癮物質相關知識（平均分 0.77 分）高於家長（0.60 分）及學生（0.55 分），在認知各向度，學生、家長、教師皆對藥物濫用預防資源管道認知答對率較高，其次是生理/藥理作用、健康危害等，然學生、家長、教師皆對使用成癮物質的現況及法律規範答對率較低，顯示藥物濫用預防教育仍需加強使用成癮物質法律規範的宣導，及增強學生、家長、教師的媒體素養能力，改變多數青少年與成年人皆使用成癮物質的錯誤認知。

二、預防青少年藥物濫用態度

本研究結果顯示家長與教師傾向不贊成青少年使用成癮物質，另家長與教師也對藥物教育態度傾向正向，家長對藥物濫用預防教育態度得分略高於教師。

三、對周遭親友使用成癮藥物處理態度

學生、家長與教師填答對周遭親友使用成癮藥物處理態度，主要是建議尋求治療（分別佔 73.8%、80.9%、92.6%），及勸他不要使用（分別佔 82.8%、75.3%、70.0%），較少是報警處理（分別佔 33.2%、22.1%、16.5%）及假裝不知道或不管他（分別佔 10.7%、2.0%、0.4%）。顯示學生、家長與教師對周遭親友使用成癮藥物態度上，較傾向應有醫療專業的協助使用成癮物質的親友。

四、藥物濫用預防教育有效性看法

在對藥物濫用預防教育策略有效性看法方面，學生、家長及教師皆認為社區環境支持策略對預防青少年成癮物質使用的有效性最高，如警查加強檢查社區不良場所，其次是學校環境支持策略，如學校辦理特定學生尿液篩檢，再其次是學校藥物教育教學策略，如教導學生生活技巧。顯示學

生、家長及教師皆認為警政單位依法查緝社區不良場所，是預防青少年使用成癮物的重要策略，此結果與先前研究一致，用藥青少年認為查緝藥頭是降低青少年接觸成癮物質重要策略，另本研究也發現學生曾去 PUB 或夜店者，使用成癮藥物比率較高，此結果呼應社區環境支持策略的重要性。

五、藥物濫用預防教育需求

學生、家長及教師對生活技能及成癮物質認知教育需求傾向需要，且對生活技能需求略高於成癮物質認知。然而家長對教導子女生活技能教育需求，如教導拒絕技巧、情緒管理、溝通技巧、問題解決/作決定、目標設定、實踐健康行為等教育需求，略高於學生及教師。而家長及教師對成癮物質教育訓練需求略高於學生。顯示教育部與教育局仍應持續推動教師藥物濫用預防教育相關研習，而學校與相關單位也應提供家長預防青少年物質使用及親職教育等訓練與資訊。

六、接觸反毒宣導訊息

學生、家長與教師主要經由電視管道獲得反毒相關資訊最多，分別佔 86.0%、88.3%、88.9%，其次學生與教師是藉由網路獲得反毒訊息，分別佔 69.8%、63.6%，而家長是透過報紙（56.5%）得知反毒宣導訊息，顯示電視仍是各群體主流媒體，尤其是高風險家長接觸反毒資訊的重要來源，另值得重視的是網路對青少年的影響，網路已成為僅次於電視學生接觸毒品吸食與反毒資訊的重要管道。

七、教材呈現形式

學生、家長與教師選擇藥物教育教材呈現形式，皆以影片、VCD 為第一位，分別佔 77.0%、70.0%、79.0%，其次為吸毒者現身說法，分別佔 54.2%、63.5%、74.8%，再其次為漫畫，別佔 46.9%、43.5%、79.0%、42.2%。顯示學生、家長與教師喜歡藥物教育教材呈現方式偏好影象、實務經驗談論及趣味教學，較不喜歡靜態或制式化的呈現方式。

表 4-3-1 學生、家長與教師藥物濫用預防教育需求比較

	學生填答	家長填答	教師填答
成癮物質認知總平均分	0.55	0.60	0.77
資源管道	0.80	0.85	0.94
生理/藥理作用	0.71	0.78	0.91
健康危害	0.61	0.63	0.68
法律規範	0.41	0.38	0.58
統計調查	0.24	0.42	0.63
預防青少年藥物濫用態度總平均分			
藥物濫用態度		3.65	3.62
藥物濫用預防教育態度		3.49	3.31
對周遭親友使用成癮藥物處理態度			
勸他不要使用	82.8%	75.3%	70.0%
建議尋求治療	73.8%	80.9%	92.6%
報警處理	33.2%	22.1%	16.5%
假裝不知道或不管他	10.7%	2.0%	0.4%
不知道如何處理	9.5%	4.4%	1.4%
藥物濫用預防教育有效性看法總平均分			
社區環境支持	3.04	3.32	3.21
學校環境支持	3.03	3.32	3.13
教學內容	2.99	3.25	3.05
教育方式	2.97	3.17	3.06
藥物濫用預防教育需求總平均分			
生活技能教育需求	2.99	3.27	3.21
對成癮物質教育需求	2.93	3.10	3.10
接觸反毒宣導訊息			
電視	86.0%	88.3%	88.9%
網路	69.8%	33.7%	63.6%
報紙	61.7%	56.5%	60.7%
戶外看板	49.8%	35.2%	38.9%
雜誌	31.9%	29.2%	25.5%
廣播	27.6%	24.8%	26.9%
教材呈現形式			
影片、VCD	77.0%	70.0%	79.0%
吸毒者現身說法	54.2%	63.5%	74.8%
漫畫	46.9%	43.5%	42.2%
戲劇	44.6%	33.0%	42.2%
圖片	37.8%	26.6%	22.9%
演講	34.7%	32.0%	25.8%
互動式光碟	34.0%	29.1%	31.6%
實物展示	27.4%	25.7%	31.4%
海報	27.2%	29.5%	16.8%

第四節、第二年藥物濫用預防教育介入對臺北市與桃園縣學生之影響

一、藥物濫用預防教育介入對臺北市與桃園縣學生認知影響之比較

比較藥物濫用預防教育介入對臺北市與桃園縣學生藥物認知之影響，結果發現藥物濫用預防教育介入對臺北市與桃園縣學生藥物同樣有顯著的效果（表 4-4-1），臺北市實驗組學生的認知由前測平均答對率 68% 增加至後測 93%，桃園縣實驗組學生的認知由前測平均答對率 65% 增加至後測 91%，顯示藥物濫用預防教育可顯著提升學生的藥物認知，此結果與國內的洪百薰（1998）、林怡君（2004）等人的介入研究結論相似(78, 79)，在與國外研究比較時，也發現與 Stephens 等人(2009)、Botvin 等人(2004) 的研究結果一致(63, 102)，均指出教育介入可以顯著提昇學生的藥物認知。

二、藥物濫用預防教育介入對臺北市與桃園縣學生態度影響之比較

比較藥物濫用預防教育介入對臺北市與桃園縣學生藥物濫用預防態度之影響，結果發現藥物濫用預防教育介入可增進臺北市學生藥物濫用預防態度，臺北市實驗組學生藥物濫用預防態度由前測 4.24 分增加至 4.38 分，然預防介入對桃園縣學生無顯著影響。

現行各版本健康教育課本的藥物濫用教育課程僅三堂課，教材內容較不夠豐富與靈活，且現行上課方式多以講述法為主，較難引起學生學習興趣，故成效有限。而本研究所設計之藥物濫用教育介入課程設計，基於點燃學生學習興趣是一切學習之根本的理念，希望透過豐富有趣的教學媒

體、影片、實物、遊戲、音樂等能夠提升學習樂趣，在和諧與愉悅的學習氛圍，更能夠進一步促使學生積極地探索事物，積極思考問題，願意展現拒絕成癮藥物之態度。然習慣於傳統教學模式下的教師與學生，教師能否靈活運用多元的教材，學生是否能夠接受不同的授課方式，透過小組合作學習的模式，學到更多元且深入的藥物濫用防制內涵與技能，是在轉換教學模式與學習習慣的一大挑戰。因此，本計畫藥物濫用預防介入對桃園縣學生在態度無顯著影響，可能是由於教材的適合度，或介入教師的教學特質，或學生特質的城鄉差異，需要進一步的探討。

三、藥物濫用預防教育介入對臺北市與桃園縣學生自我效能影響之比較

比較藥物濫用預防教育介入對臺北市與桃園縣學生藥物濫用預防態度之影響，結果發現藥物濫用預防教育介入可增進臺北市學生藥物濫用預防自我效能，臺北市實驗組學生藥物濫用預防自我效能由前測 4.26 分增加至 4.43 分，然預防介入對桃園縣學生無影響。未來可再進一步探討與發展適合鄉村型學生的藥物教育教學活動，放慢教學活動步驟，讓教學時間更充裕，以便於學生能深入理解自我效能之概念與意涵，簡化問卷描述的文字，讓學生更易於填答，以增進其藥物濫用預防自我效能。

四、藥物濫用預防教育介入對臺北市與桃園縣學生生活技巧影響之比較

比較藥物濫用預防教育介入對臺北市與桃園縣學生藥物濫用預防生活技巧之影響，結果發現藥物濫用預防教育介入可增進臺北市學生藥物濫

用預防生活技巧，臺北市實驗組學生藥物濫用預防生活技巧由前測 3.75 分增加至 4.04 分，桃園縣實驗組學生藥物濫用預防生活技巧也由前測 3.76 分增加至 3.82 分，然由於桃園縣校內對照組與校外對照組學生藥物濫用預防生活技巧也呈增加情形，故介入未達顯著差異。因桃園縣實驗國中該學期的健康促進學校議題也包括菸害防制，且本學期健康教育課程也進行菸、酒、檳榔的單元教學，故對照組也可能在校內皆受到相關教學活動，可能因此導致介入未達顯著差異。

五、藥物濫用預防教育介入對臺北市與桃園縣學生成癮物質使用意向與行為影響之比較

比較藥物濫用預防教育介入對臺北市與桃園縣學生成癮物質使用意向與行為之影響，結果發現藥物濫用預防教育介入可降低臺北市學生成癮物質使用的意向，對成癮物質使用行為無顯著影響，對桃園縣學生成癮物質使用意向與行為也無顯著影響，可能的原因是臺北市或桃園縣的實驗組與對照組學生一個月內有使用過成癮藥物的人數為 1 至 3 人，且在前測與後測大多數的學生皆表示完全不可能使用成癮藥物，由於天花板效應，故在統計尚無顯著差異。

表 4-4-1 藥物濫用預防教育介入對臺北市與桃園縣學生之影響

	臺北市	桃園縣
藥物濫用認知	***	***
生理/藥理作用	***	***
健康危害	***	***
法律規範/統計調查	***	***
危險因子	***	***
訊息管道	***	***
藥物濫用預防態度	***	
拒毒價值	***	
危險知覺	***	
珍愛生命	***	
自我悅納	***	
藥物濫用預防自我效能	***	
做決定/問題解決	***	
拒絕	***	
批判性思考	***	
資訊與宣導	***	***
藥物濫用預防生活技巧	***	
做決定/問題解決	***	
自我肯定		
溝通		
拒絕	*	
批判性思考	***	
成癮物質使用意向		
吸菸		
喝酒	*	
嚼檳榔		
使用成癮藥物		
成癮物質使用		
吸菸		
喝酒		
嚼檳榔		
使用成癮藥物		

註：*** p<0.001 * p<0.05

第五節、 第二年藥物濫用預防教育介入對臺北市與桃園縣學校之影響

一、藥物濫用預防教育介入對臺北市與桃園縣學校之影響

比較藥物濫用預防教育介入對臺北市與桃園縣實驗學校藥物濫用預防教育執行之影響，結果發現藥物濫用預防教育介入計畫可增進臺北市實驗學校之藥物濫用預防教育教學活動與家長/社區關係，也可增進桃園縣實驗學校之藥物濫用預防教育教學活動與社會環境（表 4-5-1），然由於目前藥物濫用預防並非健康促進學校主要議題，加上有些學校擔心會被標籤化，推動意願不高，建議教育局日後也能鼓勵學校推動藥物濫用預防議題，讓學生能即早對藥物濫用危害有正確的認知，學習拒藥的態度與生活技巧，以預防其成癮物質之使用。

二、藥物濫用預防教育介入對臺北市與桃園縣家長之影響

比較藥物濫用預防教育介入對臺北市與桃園縣家長藥物濫用預防教育執行之影響，結果發現藥物濫用預防教育介入計畫可增進臺北市家長之藥物濫用預防措施之執行（表 4-5-1），然對桃園縣家長之藥物濫用預防措施執行之影響較小，桃園縣實驗組家長的教育程度較臺北市低，未來針對鄉村型學校之家長或低社經之家長，應進一步探討高風險家庭之有效介入策略，以增進父母藥物濫用預防之效能，降低青少年健康之不平等。

表 4-5-1 藥物濫用預防教育介入對臺北市與桃園縣學校與家長之影響

	臺北市	桃園縣
學校影響	***	
衛生政策		
物質環境		
社會環境		*
健康服務		
教學與活動	***	***
家長/社區關係	*	
總計	***	
家長影響	***	
親子溝通	**	
協助子女發展生活技巧	***	
督導子女行為	***	
家長角色模範	**	
辨識與問題處理	***	
家長/社區參與	**	*
總計	***	

註：*** p<0.001 ** p<0.01 * p<0.05

伍、結論與建議

為發展國中階段青少年藥物濫用預防教育指標及介入，經透過專家訪談、教材發展、介入效果評價分析結果，提出以下結論與建議：

第一節 結論

第一年（99 年度）

一、青少年藥物濫用預防教育指標建構

本研究結果顯示教師對青少年藥物濫用預防教育各項指標評估傾向重要或非常重要。在「學生能力指標」方面，教師認為學生拒絕成癮物質、壓力調適、自我肯定、問題解決、藥物濫用認知、批判性思考、溝通技能等指標，皆傾向非常重要。在「家長/社區指標」方面，教師認為家長角色模範、辨識與問題處理、協助發展生活技能、督導子女行為、家長與子女的溝通等指標對預防青少年藥物濫用，皆傾向非常重要。在「健康促進學校指標」方面，教師對健康服務、學校物質環境、學校藥物濫用預防政策、藥物教育教學與活動、學校社會環境、社區關係等指標，傾向重要。顯示學校教師認為所調查之青少年藥物濫用預防「學生能力指標」、「家長/社區指標」、「健康促進學校指標」皆相當重要，可作為第二年青少年藥物濫用預防教育指標建構及藥物濫用預防教育介入研究之參考。

二、學生藥物濫用預防教育需求

（一）學生成癮物質使用危險因素

1.個人危險因子

學生的個人因素分析結果顯示，男學生、成績較差者、有吸菸者，對成癮藥物認知、成癮物質危險知覺、生活技巧效能較低者，較贊成青少年使用成癮物質，對藥物教育需求較低，有較高的成癮物質使用意向及成癮物質使用行為。

2.家庭危險因子

學生父親教育程度較低者、低收入家庭學生，其成癮藥物認知、成癮物質危險知覺、生活技巧效能較低與單親家庭學生使用成癮物質情形較雙親家庭學生多。

3.同儕危險因子

學生的兄弟姊妹、好朋友有使用成癮物質者，學生使用成癮物質情形較高。

4.社區危險因子

學生鄰居有使用成癮物質者，其使用成癮物質情形較高，而學生在成癮物質可得性方面，以取得酒類最容易。

（二）學生接觸藥物教育經驗與訊息

近半數的受測學生曾上過藥物濫用預防相關課程，六成曾參加過學校反毒宣導活動。學生藥物濫用訊息暴露方面，學生常接觸反毒宣導訊息及接觸吸食毒品的訊息管道方面，大多數是透過電視、網路。

（三）學生藥物濫用預防效能

1.學生成癮物質認知

學生傾向高估成人成癮物質使用比率，不瞭解成癮物質使用相關法律規範。多變項結果顯示，臺北市學生對成癮物質認知比桃園縣學生高，另學生性別為男性、年級較低者、原住民生、低/中低收入家庭者、成績較差者、吸菸者，其對成癮藥物認知較低。

2.學生藥物濫用預防態度

學生對使用成癮物質危險知覺以對飲酒危險知覺最低，對海洛英使用的危險知覺最高。多變項結果顯示，男性學生、成績較差者、吸菸者，其對成癮物質危險知覺得分較低。在對成癮物質使用態度上，學生對各成癮物質使用態度傾向不贊成。多變項結果顯示，學生年級較高者、成績較好者、沒有吸菸者及對成癮物質危險知覺得分較高者，愈不贊成使用成癮物質。此外，在藥物濫用預防教育有效性看法方面，受測學生傾向認為藥物教育有效。多變項結果顯示，學生年級較高者、成績較差者、沒有吸菸者，較贊成藥物濫用預防教育有效性。另外，學生對成癮藥物認知及成癮物質危險知覺得分較高、使用成癮物質態度愈正向者，愈贊成藥物濫用預防教育有效性。

3.學生藥物濫用預防生活技巧效能

受測學生對藥物濫用預防生活技巧效能傾向很有把握。多變項結果顯示，學生成績較差者、吸菸者，其藥物濫用預防生活技巧效能較低。另外，

學生成癮藥物認知、成癮物質危險知覺、成癮物質使用態度、藥物教育有效性看法等方面得分較低者，其藥物濫用預防生活技巧效能也較低。

4.學生成癮物質使用意向

受測學生表示在一年內使用成癮物質意向傾向非常不可能。多變項結果顯示，學生身分別為原住民生、成績較差者等其成癮物質使用意向較高。另外，學生好友有使用成癮物質者、學生自己有偏差行為者及好友有偏差行為者等，其成癮物質使用意向較高。而學生贊成使用藥物、生活技巧效能較低者、且父母和好友贊成其使用成癮物質者，其成癮物質使用意向較高。

5.學生成癮物質使用行為

三分之一以上國中學生曾喝酒，一成三學生曾吸菸，3%曾嚼檳榔，近1%曾使用強力膠、K他命、海洛英等非法藥物。多變項結果顯示，原住民生、好友使用成癮物質者、好友有偏差行為者等，其使用成癮物質情形較高。另外，學生對成癮物質危險知覺較低、贊成使用藥物、生活技巧效能較低及父母和好友皆贊成使用成癮物質者，其對成癮物質使用情形較高。

（四）學生藥物濫用預防教育需求

學生對藥物濫用預防教育需求傾向需要。多變項結果顯示，學生年級較低者其對藥物教育需求也較高。另外，學生成癮物質危險知覺較高、藥

物使用態度及藥物教育有效性愈正向，其藥物教育需求愈高。學生較喜歡的藥物教育方式以真人真事宣導、邀請專家講述最多。喜歡的教材呈現方式以觀看影片、VCD 及吸毒者現身說法最多。

二、家長藥物濫用預防教育需求

（一）家長背景資料

1.家長個人因素

家長個人因素分析結果顯示，家長年齡較高者、男性家長、教育程度較低者、家庭經濟狀況較差者、有吸菸者，其對成癮藥物認知、藥物濫用預防態度、藥物濫用預防效能、預防教育有效性看法得分較低，對藥物教育需求程度較高。

2.家庭因素

受測學生家長成癮物質使用情形以吸菸較多，其次為飲酒。學生父親成癮物質使用情形多於母親。

3.社區因素

受測家長認為社區中青少年取得成癮物質可得性傾向容易，且以取得酒類最容易，其次是取得菸品。

（二）家長藥物濫用預防教育經驗與訊息暴露

超過七成家長表示曾與孩子討論使用毒品危害相關訊息。家長獲得反毒宣導訊息的管道來源，以電視、報紙較多。

（三）藥物濫用預防效能

1.家長成癮物質認知

家長易高估成癮物質使用比率及不清楚成癮物質使用的法律規範。多變項結果顯示，家長教育程度較低、低/中低收入家庭者，其對成癮物質的認知較低。

2.家長成癮物質態度

在對青少年使用成癮物質態度方面，家長傾向不贊成青少年使用成癮藥物。多變項結果顯示，桃園縣受測家長比臺北市家長不贊成青少年使用成癮物質得分較低，另家長之子女年級較高、低/中低收入家庭者、有吸菸者、對成癮物質認知較低者，其不贊成青少年使用成癮物質得分較低。在對藥物濫用預防教育態度方面，家長傾向贊成藥物教育能增進青少年對藥物使用的危害認知、增強反毒態度、較能增進青少年一般生活技能，減少青少年成癮物質使用行為。多變項結果顯示，家長成癮物質認知較高、愈不贊成青少年使用成癮物質者，其對藥物濫用預防教育態度愈正向。在藥物濫用預防教育有效性看法方面，家長傾向贊成藥物濫用教育相關課程和措施，認為青少年藥物濫用預防教育是有效的。多變項結果顯示，家長教育程度較低、成癮藥認知較高者、較不贊成青少年使用成癮物質、對藥物教育態度愈正向者，對藥物濫用預防教育有效性看法得分愈高。

3.家長藥物濫用預防效能

家長對藥物濫用預防效能傾向很有把握。多變項結果顯示，家長教育程度較高者、對成癮藥物認知較高、藥物教育態度較正向、藥物教育有效性看法較高者，其對藥物濫用預防教育效能也較高。相對的，家長為男性、家庭為低/中低收入戶、有吸菸者，其藥物濫用預防教育效能較低。

（四）家長藥物濫用預防教育需求

家長對藥物濫用預防教育內容的需求傾向需要。多變項結果顯示，桃園縣家長比臺北市家長有較高的藥物濫用預防教育需求。另外，對青少年成癮物質使用愈不贊成、對藥物濫用預防教育態度愈正向、對成癮藥物教育有效性看法愈高，其藥物教育需求愈高。家長希望的藥物教育方式，以觀看影片、VCD 為多，其次為吸毒者現身說法。

三、教師藥物濫用預防教育需求分析

（一）教師背景資料

七成四的教師表示曾參與過藥物濫用教育研習，曾參加藥物教育研習的教師，其對成癮物質認知、成癮物質態度、藥物濫用預防教育效能較高。

（二）教師藥物濫用預防教育經驗與訊息暴露

四成教師表示曾教導過成癮藥物危害課程，八成五教師在過去一年曾辦理宣導活動。教師接觸反毒訊息管道，以透過電視、網路、報紙較多。

（三）教師藥物濫用預防效能

1.藥物濫用預防教育指標適切性評估

在藥物濫用預防教育指標適切性評估方面，教師對學生生活技巧能力指標、健康促進學校指標、家長/社區指標皆表示重要。

2.教師成癮藥物認知

教師對成癮藥物的使用盛行率及相關法律規範的答對率比其他方面低。健康科教師及有參加研習的教師，對成癮藥物的認知較高。

3.教師對青少年使用成癮物質態度

教師多不贊成青少年使用成癮物質，多變項結果顯示，教師成癮藥物認知愈高者，愈不贊成青少年使用成癮物質。

4.教師對藥物濫用預防教育態度

教師對藥物濫用預防教育態度傾向正向，多變項結果顯示，愈不贊成青少年使用成癮物質者，其對藥物教育態度愈正向。

5.教師對藥物濫用預防教育有效性看法

教師對藥物濫用預防教育有效性看法傾向正向，女性教師、藥物教育態度愈正向者，其對藥物濫用預防教育有效性看法的得分愈高。

6.教師藥物濫用預防教育效能

教師對藥物濫用預防教育效能傾向有一半把握，多變項結果顯示，男性教師、任教健康科的教師、曾參加藥物教育研習、成癮藥物認知較高、對藥物教育態度較正向、對藥物教育有效看法較正向者，其藥物濫用預防教育效能也較高。

（四）教師藥物濫用預防教育需求

教師對藥物教育需求程度為需要，多變項結果顯示，教師的成癮物質認知較低、對藥物濫用預防教育態度和藥物教育有效性看法較正向者，其對藥物濫用預防教育需求較高。

四、臺北市與桃園縣教育局、衛生局、少警隊、國中質化訪談

（一）青少年藥物濫用預防教育推動

學校藥物濫用防制措施推動主要依據教育部訂定「防制學生藥物濫用三級預防實施計畫」，一級預防為教育宣導，減少危險因子、增加保護因子；二級預防為清查輔導（含尿液篩檢），進行高危險群篩檢，並實施介入方案；三級預防為矯正戒治，結合醫療資源，協助戒治。教育部與教育局持續辦理學校教職員生藥物濫用相關研習及宣教。縣市少警隊藥物濫用防制工作為校園訪視、校園及社區宣導，並結合校外聯巡與春風專案等，加強網咖、夜店等聲色場所的查緝。

（二）減少藥物濫用危險因子及增加保護因子

受訪人員表示學校教師與家長應加強對青少年的關懷與督導，並注意有偏差行為的學生，及注意學生網路媒體使用情況，瞭解孩子網路交友狀況，適時察覺及提供協助。此外，建議學校教師、校護及教官加強宣導藥物濫用預防資源管道訊息，如縣市毒品危害防制中心。

（三）青少年藥物濫用預防教育推動困難

受訪人員表示目前課綱時數有限，無法深入進行藥物教育教學。另部份學校缺少足夠健康教育專業師資，或將健康教育課配給其他的主科。高風險學生之家長與學校的互動不頻繁，藥物濫用預防教育推行不易。

（四）對青少年藥物濫用預防教育之建議

受訪人員建議學校聘請充足健康教育專業師資，落實各年級的藥物教育，並持續推動老師及其他行政教職員等的藥物濫用防制的宣導與研習。此外，建議學校結盟警政、社區等資源，積極查緝及推動社區反毒宣導。

（五）對藥物濫用預防教育教材發展之建議

受訪人員建議分析各區域青少年成癮物質使用危險與保護因子，發展適合的教材。配合九年一貫指標，發展適合的藥物濫用預防教育指標，教材內容可著重教導學生使用毒品危害嚴重性，需擔負的法律責任，及讓學生演練拒絕技巧。建議發展能引起學生學習動機的教材，並可增加學生與家長的親子互動課程與活動，如親子共讀等。

第二年（100 年度）

一、藥物濫用預防教育指標建構與教材發展

本研究依據調查結果與專家意見，發展青少年藥物濫用預防教育指標，包括：學生、學校/教師、家長/社區三個層次。此外，依據所建構青少年藥物濫用預防教育指標，完成「藥物濫用預防教育學校工作手冊」、「藥物濫用預防教育教師教學課程手冊與學生手冊」、「藥物濫用預防教育家長

手冊」發展，並經實驗組教師增能訓練，實驗組學校依所提供學校、家長、教學藥物濫用預防教育手冊（包括：教學活動設計、教學投影片、學生學習單等）執行藥物濫用預防教育介入。

二、藥物濫用預防教育介入對學生之影響

（一）對學生藥物濫用認知之影響

藥物濫用預防教育介入可顯著提升學生的藥物濫用認知，包括：生理/藥理作用、健康危害、法律規範、危險因子、訊息管道。臺北市實驗組學生的認知由前測平均答對率 68%增加至後測 93%，桃園縣實驗組學生的認知由前測平均答對率 65%增加至後測 91%，檢定分析結果顯示藥物濫用預防教育介入可增進臺北市與桃園縣學生的藥物濫用認知。

（二）對學生藥物濫用態度之影響

藥物濫用預防教育介入可顯著提升學生的藥物濫用預防態度，包括：拒毒價值、危險知覺、珍愛生命、自我悅納。檢定分析結果顯示藥物濫用預防教育介入可增進臺北市學生的藥物濫用預防態度，然對桃園縣學生無顯著影響。

（三）對學生藥物濫用預防自我效能之影響

藥物濫用預防教育介入可顯著提升學生的藥物濫用預防自我效能，包括：做決定/問題解決、拒絕、批判性思考、資訊與宣導。檢定分析結果顯示藥物濫用預防教育介入可增進臺北市學生的藥物濫用預防自我效

能，然對桃園縣學生僅在資訊與宣導自我效能增進上有顯著影響。

（四）對學生藥物濫用預防生活技巧之影響

藥物濫用預防教育介入可顯著提升學生的藥物濫用預防生活技巧，包括：做決定/問題解決、拒絕、批判性思考。檢定分析結果顯示藥物濫用預防教育介入可增進臺北市學生的藥物濫用預防生活技巧，然對桃園縣學生無顯著影響。

（五）對學生成癮物質使用意向與使用行為之影響

藥物濫用預防教育介入可顯著降低學生的成癮物質使用意向，對成癮物質使用行為無顯著影響。檢定分析結果顯示藥物濫用預防教育介入可降低臺北市學生喝酒意向，對其他成癮物質使用意向與使用行為無顯著影響，對桃園縣學生也無顯著影響。

三、藥物濫用預防教育介入對學校之影響

藥物濫用預防教育介入計畫可顯著增進學校藥物濫用教育之執行，包括：社會環境、教學活動、家長/社區關係。檢定分析結果顯示藥物濫用預防教育介入計畫可增進臺北市實驗學校之藥物濫用預防教育教學活動與家長/社區關係執行，增進桃園縣實驗學校藥物濫用預防教育之教學活動與社會環境。

四、藥物濫用預防教育介入對家長之影響

藥物濫用預防教育介入可顯著增進家長藥物濫用預防的執行，包括：

親子溝通、協助子女發展生活技巧、督導子女行為、辨識與問題處理、家長角色模範、家長/社區參與。檢定分析結果顯示藥物濫用預防教育介入可增進臺北市家長各項藥物濫用預防措施的執行，對桃園縣家長僅增進家長/社區參與。

第二節 建議

第一年（99 年度）

一、青少年藥物濫用預防教育指標建構

（一）依據學生能力指標發展藥物教育教材

本研究結果顯示教師對學生藥物濫用預防各項能力指標重要性的評估，皆傾向非常重要，如拒絕成癮物質、壓力調適、自我肯定、問題解決、藥物濫用認知、批判性思考、溝通技能等，顯示學校教師贊成學生生活技能與藥物濫用認知指標的重要性與適切性，第二年可依第一年教師評估指標重要性，邀請專家進行德懷術調查，以建構青少年藥物濫用預防教育指標，並依所建構的指標，發展藥物教育教材，及進行藥物教育教學模組的設計。

（二）依據健康促進學校指標發展學校藥物教育工作手冊

本研究結果顯示教師對無毒校園各項健康促進學校指標重要性的評估，皆傾向重要，包括健康服務、學校物質環境、學校藥物濫用預防政策、藥物教育教學與活動、學校社會環境、社區關係，顯示學校教師贊成以健康促進學校模式推動青少年藥物濫用預防教育的重要性與適切性，第二年指標的建構及學校藥物教育工作手冊的發展，可依健康促進學校模式進行

教學活動與健康服務等設計。

（三）依據家長/社區指標發展家長與社區資源手冊

本研究結果顯示教師對無毒家園各項家長/社區指標重要性的評估，皆傾向非常重要，包括家長角色模範、辨識與問題處理、協助發展生活技能、督導子女行為、家長與子女的溝通、社區關係，顯示教師贊成預防青少年藥物濫用之家長/社區指標的重要性與適切性，第二年指標的建構及家長/社區資源手冊的發展，可依健康促進學校中結盟社區模式進行資源手冊設計。

二、學生藥物濫用預防教育需求

（一）藥物教育持續增強學生生活技能

本研究發現學生的生活技能愈好者，愈不會有吸菸、飲酒、嚼檳榔與使用成癮藥物的意向與行為。然調查顯示在學生的生活技能評估中，以一般社會技能（如溝通、自我肯定、倡議）得分最低，在成癮物質拒絕技能中，以對酒的拒絕技能得分最低。另在學生藥物教育需求評估上，學生表示對「情緒管理/壓力調適」、「有效溝通」、「作決定/問題解決」、「拒絕成癮物質使用」等課程有需求，顯示學校仍需在相關領域持續增強學生生活技能的課程。

（二）藥物教育加強規範教育與法律規範

本研究發現在學生在成癮藥物認知評估上，以統計調查與法律規範的得分最低，學生傾向高估青少年與成年人使用成癮物質的百分率，學生也多不瞭解我國使用或持有毒品的罰則及毒品分類等；學生在藥物教育需求上，對於法律規範的需求度也較高，顯示學校的藥物教育仍需加強規範

教育（norm education）與相關法律規範，以改變學生認為許多人使用成癮物質等錯誤觀念。

三、家長藥物濫用預防教育需求

（一）學校持續增強家長親職功能

本研究比較家長與其子女填答其家庭功能（如溝通、督導等）與青少年成癮物質等使用情形，結果顯示家長所填答的家庭功能得分比學生填答的得分高，另家長填答其子女吸菸、飲酒、嚼檳榔與使用成癮物質的情形也較其子女所填答之情形低，顯示家長傾向高估親子互動等功能，而低估其子女使用成癮物質的情形。教師評估家長角色模範為預防青少年使用成癮物質最重要的指標，然在家長效能評估上，以溝通技能與學校/社區參與得分最低，顯示仍需透過各管道與相關訓練，增強家長親職功能。

（二）政府持續提供高風險家庭所需的協助

研究發現高風險家庭如中低社經狀況與教育程度較低之家長表示較需要藥物濫用預防教育訓練等協助，顯示政府與民間單位應提供更多的資源與教育訓練，增強高風險家庭的親職功能，以降低高風險家庭學生使用成癮物質的危險因子。

四、學校/社區藥物濫用預防教育需求

（一）學校各年級落實藥物教育

研究發現有部份學校在國中三年級，由於升學壓力或無健康領域專業老師，健康教育課即被分配至其他主科，然目前各版本健康教育課程大多將成癮藥物預防教育編排在國三階段，建議各校應聘請充足健康教育專

業師資，並落實各年級藥物教育課程。

（二）增強學校結盟社區推動無毒家園

研究發現在藥物濫用預防教育策略上，學生、家長與教師皆認為警察加強檢查社區不良場所是最有效的，其次是學校辦理特定學生的尿液篩檢，顯示警政單位與學校加強查緝與落實執法的重要性。另依教育部「防制學生藥物濫用三級預防實施計畫」，也建議學校與社區合作，進行社區反毒宣導，教師也認為家長參與校園推動青少年藥物濫用預防相當重要，但教師多表示在學校結盟社區推動無毒家園上較無把握，顯示仍需再增強教師相關訓練，鼓勵學校結盟社區、警政單位與媒體資源推動無毒家園，營造無毒社會規範及降低成癮物質可得性。

第二年（100 年度）

一、強化學生藥物濫用預防教育

本研究發現藥物濫用預防教育介入可顯著提升學生的藥物濫用認知、藥物濫用預防態度、自我效能、生活技巧等，故建議應增強各學校藥物濫用預防教育的推動。然目前關於藥物濫用預防教育課程多編排在國三階段，而許多國中的三年級因升學壓力並未正常進行健康教育教學，故教育當局應監視學校是否落實一至三年級的健康教育課程，讓學生能有機會接受藥物濫用預防教育課程。此外，本研究發現藥物濫用預防教育介入對臺北市學生的正面影響高於桃園縣學生，桃園縣學生比臺北市學生有較多的危險因子，顯示針對鄉村型學生需要發展更有效的介入策略，並評價成

效。

二、增能教師藥物濫用預防教學能力

藥物濫用預防教育的學習是全面性的學習，而非片段藥物知識的學習，因此本研究介入課程以提升學生藥物濫用預防之知能為目標，除了一般藥物濫用預防知識的提升，更增強學生在生活中所能應用的能力，希望學生透過思索生命價值，進一步認同自己珍愛生命，學習實用的生活技能，更能在未來生活中，面對成癮物質能夠堅持拒絕。因此，教師在教授藥物濫用課程應具備多元藥物濫用預防教育教學能力，例如：具備行為科學理論基礎、藥物濫用課程的基礎（如：藥理/生理作用、法律規範等），並熟練價值澄清法、角色扮演、小組討論等教學法；另外，熟悉生活技巧的教學內涵及互動式教學策略，將能夠讓課堂活動更活潑有趣，學生學習更加事半功倍。此外，本研究介入課程以小組討論的方式進行課程，學生在過去較少有共同參與討論的學習機會，故課程進行使用小組討論是相當需要時間來學習，特別是先前對各小組的小組長的訓練培訓，可有效增進其小組互動參與學習，建議教師事前能夠引導學生，促進學生課堂討論，讓課堂學習更加有成效，充滿創意火花，更能夠具備教學相長之成效。

三、藥物濫用預防列入健康促進學校主題

本研究發現藥物濫用預防教育介入計畫可顯著增進學校藥物濫用預防教育之執行，然部份學校為了擔心被標籤化，多不願意推動藥物濫用預

防教育。為鼓勵更多學校執行藥物濫用預防介入計畫，建議應將藥物濫用預防列入健康促進學校主題之一，而縣市教育局的行政與經費支持更可增強學校及相關人員的投入藥物濫用預防教育。

四、增強家長藥物濫用預防措施執行之介入

本研究發現藥物濫用預防教育介入計畫可增進臺北市家長藥物濫用預防的執行，然對桃園縣家長並無影響，而桃園縣家長的教育程度較臺北市家長低，顯示在家長藥物濫用預防措施執行之介入上，針對高風險的家庭應發展更有效的介入方案，以增強高風險家庭的親職功能及藥物濫用預防效能。

第三節、研究限制

本研究限制如下：

第一年（99 年度）

- 一、本研究母群體為臺北市和桃園縣公、私立國民中學一至三年級學生、其家長、教師與行政人員，因此無法推論母群體以外的對象。
- 二、本研究進行問卷調查時以自填式方法，由於法規規範未滿 18 歲青少年不得吸菸、飲酒，及使用非法藥物，因此可能會影響受測學生是否願意誠實回答其成癮物質使用情形。本研究於正式施測時，強調該問卷為不記名，僅進行統計分析，不會呈現個人資料。
- 三、在正式施測前會發家長同意書，讓家長同意子女進行問卷施測，由於議題敏感，有些班級家長同意書的回收狀況較不佳，故無法瞭解拒絕

填寫問卷之研究對象，成癮物質使用情形及藥物教育需求。

- 四、本研究家長卷由學生帶回請家長填寫，填寫完畢後交給導師，再由導師交回給學校承辦人員。教師卷是請學校承辦人員轉發給學校行政人員及老師填寫。但研究議題較為敏感，涉及成癮物質使用情形，因此家長及教師可能對成癮物質使用行為有所保留，而有低估現象。

第二年（100 年度）

- 一、本研究選取臺北市和桃園縣各兩所國民中學進行研究，因此本研究的結果僅止於推論至該群體。
- 二、本研究所得有關學生和家長資料，其所涵蓋範圍僅限於本研究工具內容項目。
- 三、本實驗研究因時間上的限制，只能在教學介入結束後進行立即後測，僅做短期的追蹤，因此無法將本研究結果推論至長期研究的影響。
- 四、本研究進行問卷調查時以自填式方法，由於法規規範未滿 18 歲青少年不得吸菸、飲酒，及使用非法藥物，因此可能會影響受測學生是否願意誠實回答其成癮物質使用情形。本研究於正式施測時，強調該問卷為不記名，僅進行統計分析，不會呈現個人資料。
- 五、本研究家長卷由學生帶回請家長填寫，填寫完畢後交給健康教育老師。但研究議題較為敏感，涉及成癮物質使用情形，因此家長可能對成癮物質使用行為有所保留，而有低估現象。

陸、參考文獻

1. United Nations: World Drug Report 2011. In: United Nations Office on Drugs and Crime; 2011.
2. Al-Halabi Diaz S, Secades-Villa R, Perez JM, Fernandez-Hermida JR, Garcia-Rodriguez O, Crespo JL: Family predictors of parent participation in an adolescent drug abuse prevention program. *Drug Alcohol Rev* 2006;25(4):327-31.
3. 國家衛生研究院：2009 年國民健康訪問暨藥物濫用調查結果報告。臺北：國家衛生研究院，2011。
4. 行政院衛生署、法務部、教育部、外交部：100 年反毒報告書。臺北：行政院衛生署、法務部、教育部、外交部，2011。
5. McKetin R, Kozel N, Douglas J, Ali R, Vicknasingam B, Lund J, et al: The rise of methamphetamine in Southeast and East Asia. *Drug Alcohol Rev* 2008;27(3):220-8.
6. 黃有志：搖頭丸氾濫的解決之道。健康世界 2001;(191):39-41。
7. 陳為堅：全國青少年非法藥物調查研究成果報告(第三年)。臺北：行政院衛生署管制藥品管理局，2006。
8. Degenhardt L, Roxburgh A, Dunn M, Campbell G, Bruno R, Kinner SA, et al: The epidemiology of ecstasy use and harms in Australia. *Neuropsychobiology* 2009;60(3-4):176-87.
9. Yang X, Xia G: Causes and consequences of increasing club drug use in China: a descriptive assessment. *Subst Use Misuse* 2010;45(1-2):224-39.
10. Hayatbakhsh MR, Alati R, Hutchinson DM, Jamrozik K, Najman JM, Mamun AA, et al: Association of maternal smoking and alcohol consumption with young adults' cannabis use: a prospective study. *Am J Epidemiol* 2007;166(5):592-8.
11. 李佳琪、朱日僑、陳黛娜、賴璟賢、李志恒：高中職學生對藥物濫用認知調查——以參與反毒大使活動之學校為對象。臺灣衛誌 2006;24(3):224-9。
12. 李蘭、洪百薰、楊雪華：高職學生成癮藥物之使用行為。醫學教育 1997;1(1):69-80。
13. Fisher LB, Miles IW, Austin SB, Camargo CA, Jr., Colditz GA: Predictors of initiation of alcohol use among US adolescents: findings from a prospective cohort study. *Arch Pediatr Adolesc Med* 2007;161(10):959-66.
14. Wu GH, Chong MY, Cheng AT, Chen TH: Correlates of family, school, and peer variables with adolescent substance use in Taiwan. *Soc Sci Med* 2007;64(12):2594-600.
15. Snyder LB, Milici FF, Slater M, Sun H, Strizhakova Y: Effects of alcohol advertising exposure on drinking among youth. *Arch Pediatr Adolesc Med* 2006;160(1):18-24.
16. Tsai YF, Wong TK, Chen SC: Prevalence and related risk factors of areca quid chewing among junior high students in eastern Taiwan. *Public Health*

2002;116(4):190-4.

17. 陳富莉、李蘭：青少年菸品消費認同與吸菸行為之研究—以臺北縣某兩所高職學生為例。臺灣衛誌 2004;23(1):59-70。
18. Collins D, Johnson K, Becker BJ: A meta-analysis of direct and mediating effects of community coalitions that implemented science-based substance abuse prevention interventions. *Subst Use Misuse* 2007;42(6):985-1007.
19. 李景美、林世華、張鳳琴、徐美玲、苗迺芳、李淑卿、魏秀珍、張麗春、龍芝寧、張瑜真、徐孟君、羅錦萍：社區青少年藥物濫用預防介入模式研究—以 MDMA 等俱樂部藥物為焦點研究成果報告(第二年)。臺北：行政院衛生署管制藥品管理局，2008。
20. 張瑜真、李景美：Let's Go to Party--青年使用 MDMA 行為之質性研究。衛生教育學報 2005;24:115-40。
21. Mayberry ML, Espelage DL, Koenig B: Multilevel modeling of direct effects and interactions of peers, parents, school, and community influences on adolescent substance use. *J Youth Adolesc* 2009;38(8):1038-49.
22. Wang MQ, Matthew RF, Bellamy N, James S: A structural model of the substance use pathways among minority youth. *Am J Health Behav* 2005;29(6):531-41.
23. Sale E, Sambrano S, Springer JF, Turner CW: Risk, protection, and substance use in adolescents: a multi-site model. *J Drug Educ* 2003;33(1):91-105.
24. Youngblade LM, Theokas C, Schulenberg J, Curry L, Huang IC, Novak M: Risk and promotive factors in families, schools, and communities: a contextual model of positive youth development in adolescence. *Pediatrics* 2007;119 Suppl 1:S47-53.
25. Slater MD, Kelly KJ, Edwards RW, Thurman PJ, Plested BA, Keefe TJ, et al: Combining in-school and community-based media efforts: reducing marijuana and alcohol uptake among younger adolescents. *Health Educ Res* 2006;21(1):157-67.
26. Ogilvie KA, Moore RS, Ogilvie DC, Johnson KW, Collins DA, Shamblen SR: Changing community readiness to prevent the abuse of inhalants and other harmful legal products in Alaska. *J Community Health* 2008;33(4):248-58.
27. Piko BF, Kovacs E: Do parents and school matter? Protective factors for adolescent substance use. *Addict Behav* 2010;35(1):53-6.
28. Riggs NR, Chou CP, Pentz MA: Preventing growth in amphetamine use: long-term effects of the Midwestern Prevention Project (MPP) from early adolescence to early adulthood. *Addiction* 2009.
29. Hawkins JD, Catalano RF, Arthur MW, Egan E, Brown EC, Abbott RD, et al: Testing communities that care: the rationale, design and behavioral baseline equivalence of the community youth development study. *Prev Sci* 2008;9(3):178-90.
30. Riggs NR, Chou CP, Pentz MA: Protecting against intergenerational problem behavior: mediational effects of prevented marijuana use on second-generation parent-child relationships and child impulsivity. *Drug Alcohol Depend* 2009;100(1-2):153-60.

31. Spoth R, Trudeau L, Shin C, Redmond C: Long-term effects of universal preventive interventions on prescription drug misuse. *Addiction* 2008;103(7):1160-8.
32. Chang FC, Lee CM, Lai HR, Chiang JT, Lee PH, Chen WJ: Social influences and self-efficacy as predictors of youth smoking initiation and cessation: a 3-year longitudinal study of vocational high school students in Taiwan. *Addiction* 2006;101(11):1645-55.
33. Ringwalt C, Hanley S, Vincus AA, Ennett ST, Rohrbach LA, Bowling JM: The prevalence of effective substance use prevention curricula in the nation's high schools. *J Prim Prev* 2008;29(6):479-88.
34. Burrow-Sanchez JJ, Lopez AL, Slagle CP: Perceived competence in addressing student substance abuse: a national survey of middle school counselors. *J Sch Health* 2008;78(5):280-6.
35. 黃于家：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。臺北：國立臺灣師範大學衛生教育研究所碩士論文，1995。111 頁
36. Bruzzese JM, Gallagher R, McCann-Doyle S, Reiss PT, Wijetunga NA: Effective methods to improve recruitment and retention in school-based substance use prevention studies. *J Sch Health* 2009;79(9):400-7.
37. Johnston LD, O'Malley PM, Bachman JG, & Schulenberg JE: Monitoring the Future national survey results on drug use, 1975–2010: Volume I, Secondary school students. Ann Arbor: Institute for Social Research, The University of Michigan; 2011.
38. 行政院衛生署管制藥品管理局：臺灣地區在校青少年用藥種類比例順位。臺北：行政院衛生署管制藥品管理局，2010。
39. 賴璟賢、朱日橋、盧胤雯、李品珠：臺灣北部地區青少年藥物使用流行病學調查-針對在學生之調查。臺北：行政院衛生署，2002。
40. National Institute on Drug Abuse: Seven steps to building a successful prevention program. In. U.S.: Department of Health and Human Services; 2011.
41. Center for Substance Abuse Prevention Science-based substance abuse on prevention. A guide. Rockville, MD: Center for Substance Abuse Prevention, Substance Abuse and Mental Health Services. In. u.s.; Department of Health and Human Services; 2001.
42. Courser MW, Holder HD, Collins D, Johnson K, Ogilvie K: An evaluation of retail outlets as part of a community prevention trial to reduce sales of harmful legal products to youth. *Eval Rev* 2007;31(4):343-63.
43. Faggiano F, Vigna-Taglianti FD, Versino E, Zambon A, Borraccino A, Lemma P: School-based prevention for illicit drugs use: a systematic review. *Prev Med* 2008;46(5):385-96.
44. Fergus S, Zimmerman MA: Adolescent resilience: a framework for understanding healthy development in the face of risk. *Annu Rev Public Health* 2005;26:399-419.
45. Wilson R, Kolander C: Drug abuse prevention: A school and community partnership (2nd ed). New York: Addison Wesley; 2003.

46. National Institute on Drug Abuse: Preventing drug use among children adolescents. In. u.s.; Department of Health and Human Services; 2003.
47. Office on National Drug Control Policy: Evidence-based principles for substance abuse prevention. In: Office on National Drug Control Policy;; 2003.
48. Principles of substance abuse prevention: Principles of substance abuse prevention. Rockville, MD: Center for Substance Abuse Prevention, Substance Abuse and Mental Health Services Administration. In. U.S: Health and Human Services.; 2001.
49. 賴香如、卓俊辰、呂昌明、李碧霞、吳德敏：國中健康與體育領域教師對自尊及身體意象教學的認知及指標建立。臺北：行政院國家科學委員會，2008。
50. Boyce JC, Mueller NB, Hogan-Watts M, Luke DA: Evaluating the strength of school tobacco policies: the development of a practical rating system. J Sch Health 2009;79(10):495-504.
51. National Institute on Drug Abuse: School-, family- and community-based prevention strategies. Rockville, MD. In. U.S: Health and Human Services; 1997.
52. Center for Substance Abuse Prevention: Principles of substance abuse prevention. In. U.S: Center for Substance Abuse Prevention, Substance Abuse and Mental Health Services; 2001.
53. Organization WH: Skills for Health. Skills-based health education including life skills : An important component of aChild-Friendly/Health-Promoting School.Retrieved June 23, 2010,. In: World Health Organization; 2003.
54. Botvin GJ, Griffin KW: School-based programmes to prevent alcohol, tobacco and other drug use. Int Rev Psychiatry 2007;19(6):607-15.
55. Sloboda Z, Pyakuryal A, Stephens PC, Teasdale B, Forrest D, Stephens RC, et al: Reports of substance abuse prevention programming available in schools. Prev Sci 2008;9(4):276-87.
56. Commonwealth Department of Education: Science and Training. National School Drug Education Strategy 1999 Retrieved June 23, 2010,. In; 1999.
57. Department of Education: Principles for school drug education. In: Australian Government.; 2004.
58. West Australia Health Education Services: Choices. Alcohol & other drugs: West Australia State Government; 2009.
59. 教育部：九年一貫健康與體育領域國中能力指標補充說明及教學內涵。臺北：教育部，2008。
60. Peters LW, Kok G, Ten Dam GT, Buijs GJ, Paulussen TG: Effective elements of school health promotion across behavioral domains: a systematic review of reviews. BMC Public Health 2009;9:182.
61. Faggiano F, Vigna-Taglianti FD, Versino E, Zambon A, Borraccino A, Lemma P: School-based prevention for illicit drugs' use. Cochrane Database Syst Rev 2005(2):CD003020.

62. Soole DWM, Lorraine; Rombouts, Sacha: School-based Drug Prevention Programs: A Review of What Works. *Australian & New Zealand Journal of Criminology* 2008;41(2):259-286.
63. Stephens PC, Sloboda Z, Stephens RC, Teasdale B, Grey SF, Hawthorne RD, et al: Universal school-based substance abuse prevention programs: Modeling targeted mediators and outcomes for adolescent cigarette, alcohol and marijuana use. *Drug Alcohol Depend* 2009;102(1-3):19-29.
64. Griffin JP, Jr., Holliday RC, Frazier E, Braithwaite RL: The BRAVE (Building Resiliency and Vocational Excellence) Program: evaluation findings for a career-oriented substance abuse and violence preventive intervention. *J Health Care Poor Underserved* 2009;20(3):798-816.
65. Tebes JK, Feinn R, Vanderploeg JJ, Chinman MJ, Shepard J, Brabham T, et al: Impact of a positive youth development program in urban after-school settings on the prevention of adolescent substance use. *J Adolesc Health* 2007;41(3):239-47.
66. Schwinn TM, Schinke SP, Di Noia J: Preventing Drug Abuse Among Adolescent Girls: Outcome Data from an Internet-Based Intervention. *Prev Sci* 2009.
67. Stephens-Hernandez AB, Livingston JN, Dacons-Brock K, Craft HL, Cameron A, Franklin SO, et al: Drama-based education to motivate participation in substance abuse prevention. *Subst Abuse Treat Prev Policy* 2007;2:11.
68. Sun W, Skara S, Sun P, Dent CW, Sussman S: Project Towards No Drug Abuse: long-term substance use outcomes evaluation. *Prev Med* 2006;42(3):188-92.
69. Thaker S, Steckler A, Sanchez V, Khatapoush S, Rose J, Hallfors DD: Program characteristics and organizational factors affecting the implementation of a school-based indicated prevention program. *Health Educ Res* 2008;23(2):238-48.
70. Sussman S, Skara S, Pumpuang P: Project Towards No Drug Abuse (TND): needs assessment of a social service referral telephone program for high risk youth. *Subst Use Misuse* 2008;43(14):2066-73.
71. Hecht ML, Graham JW, Elek E: The drug resistance strategies intervention: program effects on substance use. *Health Commun* 2006;20(3):267-76.
72. Lilja J, Giota J, Hamilton D: How cultural factors influence school-based substance use prevention programs. *Subst Use Misuse* 2007;42(2-3):485-94.
73. Kim R, Withy K, Jackson D, Sekaguchi L: Initial assessment of a culturally tailored substance abuse prevention program and applicability of the risk and protective model for adolescents of Hawai'i. *Hawaii Med J* 2007;66(5):118-23.
74. Lee KS, Conigrave KM, Clough AR, Wallace C, Silins E, Rawles J: Evaluation of a community-driven preventive youth initiative in Arnhem Land, Northern Territory, Australia. *Drug Alcohol Rev* 2008;27(1):75-82.
75. Sherman SG, Sutcliffe C, Srirojn B, Latkin CA, Aramratanna A, Celentano DD: Evaluation of a peer network intervention trial among young methamphetamine users

in Chiang Mai, Thailand. Soc Sci Med 2009;68(1):69-79.

76. 黃雅文、姜逸群：藥物濫用預防模式、教材教具及其實驗介入研究。臺北：行政院衛生署管制藥品管理局，2009。
77. 李景美、苗迺芳、黃惠玲：青少年物質使用之社會學習及社會連結因素研究--以在學生為例。健康促進暨衛生教育雜誌 2000;(20):17-34。
78. 林怡君：運用同儕戲劇教育課程於國中生預防新興藥物濫用教育介入研究-以臺北市某國中生為例。臺北：國立臺灣師範大學衛生教育學系碩士論文，2004。151 頁
79. 洪百薰：以大學生為領導員之成長團體活動對預防高職學生使用成癮物質之效果評價。臺北：臺灣大學公共衛生學研究所博士論文，1998。144 頁
80. 顏正芳、羅文君、孫榕禪：應用多媒體教材於青少年俱樂部濫用毒品反毒宣導之成效。醫學教育 2004;8(4):46-55。
81. 蔡秉兼：運用電腦多媒體輔助教學於青少年物質濫用預防之介入研究。臺北：國立臺灣師範大學衛生教育學系碩士論文，2005。120 頁
82. Hanley S, Ringwalt C, Vincus AA, Ennett ST, Bowling JM, Haws SW, et al: Implementing evidence-based substance use prevention curricula with fidelity: the role of teacher training. J Drug Educ 2009;39(1):39-58.
83. Gandhi AG, Murphy-Graham E, Petrosino A, Chrismer SS, Weiss CH: The devil is in the details: examining the evidence for "proven" school-based drug abuse prevention programs. Eval Rev 2007;31(1):43-74.
84. Diamond S, Schensul JJ, Snyder LB, Bermudez A, D'Alessandro N, Morgan DS: Building Xperience: a multilevel alcohol and drug prevention intervention. Am J Community Psychol 2009;43(3-4):292-312.
85. Spoth R, Gyll M, Shin C: Universal intervention as a protective shield against exposure to substance use: long-term outcomes and public health significance. Am J Public Health 2009;99(11):2026-33.
86. Errasti Perez JM, Al-Halabi Diaz S, Secades Villa R, Fernandez-Hermida JR, Carballo JL, Garcia-Rodriguez O: [Family-based drug use prevention: the "Familias que Funcionan" ["Families that Work"] program]. Psicothema 2009;21(1):45-50.
87. Longshore D, Ghosh-Dastidar B, Ellickson PL: National Youth Anti-Drug Media Campaign and school-based drug prevention: Evidence for a synergistic effect in ALERT Plus. Addict Behav 2006;31(3):496-508.
88. Office on National Drug Control Policy: Evidence-based principles for substance abuse prevention. In: Office on National Drug Control Policy; 2002.
89. Petrie J, Bunn F, Byrne G: Parenting programmes for preventing tobacco, alcohol or drugs misuse in children <18: a systematic review. Health Educ Res 2007;22(2):177-91.
90. 彭如瑩、李景美：北市國中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 2001;16:77-101。

91. 李景美、張鳳琴、賴香如、江振東、李碧霞、陳雯昭、張瑜真。臺北縣市高職學生開始使用成癮物質之危險與保護因子追蹤研究：臺灣公共衛生雜誌 2008;27(5):399-410。
92. Stormshak EA, Dishion TJ, Light J, Yasui M: Implementing family-centered interventions within the public middle school: linking service delivery to change in student problem behavior. *J Abnorm Child Psychol* 2005;33(6):723-33.
93. Piko BF, Kovacs E: Do parents and school matter? Protective factors for adolescent substance use. *Addict Behav* 2009.
94. VanderWaal CJ, Powell LM, Terry-McElrath YM, Bao Y, Flay BR: Community and school drug prevention strategy prevalence: differential effects by setting and substance. *J Prim Prev* 2005;26(4):299-320.
95. Riggs NR, Elfenbaum P, Pentz MA: Parent program component analysis in a drug abuse prevention trial. *J Adolesc Health* 2006;39(1):66-72.
96. Brown CH, Guo J, Singer LT, Downes K, Brinales JM: Examining the effects of school-based drug prevention programs on drug use in rural settings: methodology and initial findings. *J Rural Health* 2007;23 Suppl:29-36.
97. Jones SE, Fisher CJ, Greene BZ, Hertz MF, Pritzl J: Healthy and safe school environment, Part I: Results from the School Health Policies and Programs Study 2006. *J Sch Health* 2007;77(8):522-43.
98. United Nations Office on Drugs and Crime: Guide to implementing family skills training programmes for drug abuse prevention. In. New York: United Nations Office on Drugs and Crime; 2009.
99. King KA, Wagner DI, Hedrick B: Safe and drug-free school coordinators' perceived needs to improve violence and drug prevention programs. *J Sch Health* 2001;71(6):236-41.
100. Cahill HW: Challenges in adopting evidence-based school drug education programmes. *Drug Alcohol Rev* 2007;26(6):673-9.
101. 張鳳琴、李景美、苗迺芳、龍芝寧、李淑卿、廖信榮、林世華、陳俐蓉、徐孟君、曾琬婷：青少年藥物濫用預防教育指標建構及介入研究：以國中階段青少年為焦點研究成果報告（第一年）。臺北：行政院衛生署食品藥物管理局，2010。
102. Botvin, GJ, Griffin, KW: Life skills training: empirical findings and future directions. *The Journal of Primary Prevention* , 2004; 25(2):211-232.

柒、附錄

附錄 2-2-1 訪談大綱

桃園縣政府衛生局訪談大綱

- 一、請問桃園縣政府衛生局的藥物濫用防治重點工作有那些？負責單位為何？目標為何？有多少資源（預算）？是否有年度計畫書或成果報告可供參考？
- 二、請問桃園縣政府衛生局的青少年藥物濫用預防重點工作有那些？負責單位為何？目標為何？有多少資源（預算）？是否有年度計畫書或成果報告可供參考？
- 三、請問桃園縣政府衛生局在學校方面的青少年藥物濫用預防教育重點工作有那些？目標為何？各校約有多少資源？曾否辦理教師訓練？有任何教材？成果報告？
- 四、請問桃園縣政府衛生局在推動青少年藥物濫用預防教育上有否任何困難？
- 五、本計畫今年將進行臺北市與桃園縣青少年藥物濫用預防調查研究，之後將發展國中青少年預防教育教材與學校工作手冊，針對本計畫是否有任何建議或需求？
- 六、未來在發展國中藥物濫用預防教育教材與學校工作手冊上，您覺得目前較缺少哪些內容？您建議應放入哪些重點內容？未來在推廣應用上應如何使用及落實？
- 七、您認為青少年藥物濫用預防策略中，那些策略效果較好？
- 八、您認為「有效的青少年藥物濫用預防計畫」，在學生、教師、學校、家長、社區、政府方面的目標（指標）與重點工作（策略）應包括那些？
- 九、您認為青少年濫用藥物危險因子，在學生、家庭、學校、社區等方面有那些？
- 十、您認為青少年濫用藥物保護因子，在學生、家庭、學校、社區等方面有那些？

青少年藥物濫用預防教育 教師課程教學手冊



編輯小組 張瑜真、劉婉柔、李淑卿、李景美
龍芝寧、廖信榮、張鳳琴、曾琬婷

審查委員 賴香如教授、李品珠科長、胡益進教授、陳妍伶校長
管意凱主任、郭瑋淋組長、洪于婷老師、邱倩玉老師

行政院衛生署食品藥物管理局 國立臺灣師範大學 中華民國一百年

目錄

理念篇

壹、教學目標及設計理念.....	1
貳、課程特色.....	2
參、課程概述.....	4

教學篇

【模組一】「無毒健康行」認知與規範層面.....	6
【單元一】珍愛一生	
教學活動設計.....	7
投影片.....	12
學習單.....	16
學生手冊.....	18
【單元二】歡喜做自己	
教學活動設計.....	19
投影片.....	24
學習單.....	27
學生手冊.....	30
【單元三】拒毒練功房	
教學活動設計.....	32
投影片.....	36
學習單.....	42
學生手冊.....	44
【單元四】拒毒金頭腦	
教學活動設計.....	48
投影片.....	51
學習單.....	59
學生手冊.....	60
【模組二】「肯定逍遙遊」一般生活技能層面.....	66
【單元五】魔法3C達人	
教學活動設計.....	71
投影片.....	74
學習單.....	78
學生手冊.....	81
【單元六】肯定向前行	
教學活動設計.....	83

投影片.....	89
學習單.....	93
學生手冊.....	94
【模組三】「拒毒特攻隊」～藥物濫用拒絕技能.....	96
【單元七】拒絕百分百	
教學活動設計.....	102
投影片.....	106
學習單.....	112
學生手冊.....	118
【單元八】超級偶像	
教學活動設計.....	121
學習單.....	124
【單元九】傳播挖挖哇	
教學活動設計.....	125
投影片.....	134
學習單.....	140
學生手冊.....	144
【單元十】反毒星光大道	
教學活動設計.....	148
投影片.....	150
教師教學省思表.....	165
學生教學活動評量表.....	167

理念篇

壹、教學目標及設計理念

一、教學目標

「彩色人生」青少年藥物濫用預防教育課程是依據 Botvin 與 Kanter 兩位學者所提出的「酒精、菸或其他藥物初始使用假設模式」(Hypothetical model of initiation of alcohol, tobacco, or other drug use) 為綱，並參考 Botvin 教授自 1979 年開始推行的物質使用生活技巧訓練課程 (Life skill training, 簡稱 LST) 主要課程架構與內容、青少年物質濫用相關國內外文獻以及藥物教育需求評估研究的結果，訂定青少年藥物濫用預防教育課程之教學目標，分述以下：

1. 體會生命的意義與價值，覺察物質濫用對生命的衝擊，促進學生珍愛自我與自我悅納態度之提升，願意為了自己而不濫用藥物。
2. 瞭解藥物濫用相關知識以及引發危害，校正錯誤知覺，提升藥物濫用情境的危險知覺，避免出入危險情境。
3. 瞭解並演練做決定/問題解決歷程。
4. 學習以自我肯定表達策略因應不當同儕壓力。
5. 運用有效的溝通技巧與拒絕技能拒絕同儕藥物邀約。
6. 辨識大眾傳播的影響力，拒絕美化吸毒行為傳播訊息的影響，

並了解可靠之預防藥物濫用資訊管道與資源。

7. 透過反毒媒體觀摩，體認社會對於成癮藥物之規範，並願意參與反毒活動的宣導與倡議。

二、設計理念

本課程的規劃與設計是參照國內外相關文獻探討、問卷調查等需求評估結果，歸納有效的藥物教育教學實施策略包括：活潑、有趣的教學方法、適當增強與鼓勵等，並探討學生藥物濫用的危險因子包括：低自尊、同儕引誘、出入高危險情境等，以及分析保護因子包括：正確做決定/問題解決歷程、自我肯定表達、拒絕技巧等，據以設計三個模組教材，並發展課堂教學模式，進而架構連貫全面性的藥物教育課程。

貳、課程特色

一、理論與實務併重之課程

本藥物教育模組依「青少年藥物濫用預防教育指標建構及介入研究：以國中階段青少年為焦點」第一年需求評估結果：學生表示需要生活技能、法律規範與資源管道等課程，以及認知方面得分情形（高估藥物濫用情形、法律規範及倡議與批判思考部分得分低）進行課程設計。另外，本青少年藥物濫用預防教育介入課程依據美國 Botvin

教授推行自 1979 年開始推行的物質使用生活技巧訓練課程（Life skill training，簡稱 LST）主要課程架構與內容進行課程規畫，並採納現場健康教育教師之物質濫用教學經驗，且根據臺灣國中學生上課狀況進行課程統整歸納，再針對所研發之國中階段青少年藥物濫用預防教育套裝教材（含教材教具、教師教學手冊、學生手冊），邀請學者專家進行審查，並據以修正內容，予以定稿之理論與實務併重的課程。

二、以學生為中心的互動式教學

本課程強調以學生為中心，著重生活化、活潑的互動式教學活動，如：小組討論、角色扮演、情境演練、戲劇表演、問答法、遊戲法、作品創作等方式，另外模組搭配合適教學媒體，除自製投影片外，廣泛運用行政院衛生署、法務部調查局、世界無毒基金會與公共電視台等公部門與民間機構所研發的影片、動畫，讓學生從做中學，進而體驗領悟藥物教育重要內涵，並促使其發自內心思考使用藥物對生命的衝擊，體認自己生命的價值，自己能夠喜愛自己，願意為了自己下定決心不用藥物。

三、生活技能為導向

青少年藥物濫用預防教育課程乃以務實的生活技能為導向，讓學生從課程中學習做決定/問題解決、自我肯定、溝通、拒絕等技巧，並透過指導與示範→行為演練→回饋→社會增強→延伸練習的技巧

訓練過程，讓學生熟悉相關技巧，除了能夠運用在面對同儕不當用藥邀約的情境，更可運用於日常生活當中，增進個人生活能力。

參、課程概述

本課程包括三個模組，總計十堂課。各模組對應不同藥物教育介入層面，模組一為認知與規範層面，此層面強調提供正確資訊給青少年，並著重建立正確的態度、信念與規範；模組二為一般生活技能層面，此層面教導一般生活技能，以減少抽菸喝酒與用藥的動機；模組三為拒絕技能層面，此層面聚焦於社會與心理學因子，教導學生對抗同儕與媒體壓力。請參見下表。

模組	介入層面	名稱	單元	意涵	節數
模組一	認知與規範層面	無毒健康行	含四個單元： 珍愛一生 歡喜做自己 拒毒練功房 拒毒金腦袋	提供正確資訊給青少年，並著重建立正確的態度、信念與規範。	共四節課
模組二	一般生活技能層面	肯定逍遙遊	含二個單元： 魔法 3C 達人 肯定向前行	教導一般生活技能，以減少抽菸喝酒與用藥的動機。	共二節課
模組三	拒絕技能層面	拒毒特攻隊	含四個單元： 拒絕百分百 超級偶像 傳播挖挖哇 反毒星光大道	聚焦於社會與心理學因子，教導學生對抗同儕與媒體壓力。	共四節課

教學篇

教學篇依序介紹三個模組（共十個單元）的教學設計，包括模組名稱、教學活動設計、投影片、學習單、教師教學省思表、學生教學活動評量表等。



模組一「無毒健康行」

一、教學介入注意事項

本模組依據Botvin & Kanter (2000)提出之認知與規範層面之內涵進行設計，主要強調提供正確資訊給青少年，並著重建立正確的態度、信念與規範。其提出重要藥物教學注意事項如下：

(一)、資訊提供

1. 提供個人對於藥物濫用**負面結果之基礎知識**。
2. 瞭解青少年的想法，青少年著重「當下」而非未來，因此，在提供資訊應著重藥物濫用**短期影響**而非長期影響。
3. 注意**校正**青少年認為自己使用毒品**也不會有藥物依賴的錯誤觀念**。
4. 讓青少年警覺**社交因素是導致個人濫用藥物的原因**。

(二)、態度、信念與規範

青少年高估同儕與成人藥物濫用的盛行率，高估者有較高的危險性成為藥物濫用者。

1. 提供同儕與成人濫用藥物的比率之資訊，直接挑戰藥物濫用是很常見的錯誤信念。
2. 由學生或計畫介入者進行校園藥物濫用調查。
3. 透過同儕領導者改變學校的規範。
4. 透過媒體宣傳或社區介入改變態度、信念與規範。

綜合上述，教師在資訊提供層面應**提供毒品危害相關知識**，增加青少年對於毒品資訊的理解，說明毒品**短期危害**，並提升**毒品依賴**的危險知覺，提醒學生藥物濫用常因為**社交互動**而來，應**注意危險的藥物濫用情境**，對於高危險情境中的人、事、時、地、物應小心防範，另需注意**校正**學生有**很多青少年與成人濫用藥物的錯誤觀念**。

資料來源：Botvin, G. J. & Kanter, L.W. (2000). Preventing alcohol and tobacco use through life skills training. *Alcohol Research & Health*, 24(4), 250-257.

二、藥物基本知識與內涵

(請參考行政院衛生署指導、行政院衛生署食品藥物管理局製作之「藥物濫用防制宣導教材」99年版，<http://consumer.fda.gov.tw/Files/doc/384-384-99.pdf>)

【單元一】「珍愛一生」教學活動設計

學習目標	教學活動	教材教具
	【準備活動】 ※教師部分 1.裝置電腦、單槍、PPT檔與影片檔。 2.生雞蛋6個、膠帶1捆、吸管90-120支、剪刀6把 ※學生部分：學員手冊	
	【前言】（2分鐘） 教師進行「彩色人生」課程簡介說明，並說明「彩色人生」課程獎勵規則。 一、課程簡介：課程共有十堂課，會教導大家如何珍愛生命、毒品相關知識、自我悅納、解決問題/做決定的方法、溝通技巧、自我肯定拒絕技巧與拒毒媒體技巧。由於此十堂課皆須以分組活動方式進行，因此建議先分好學生組別。 二、課程獎勵規則：上課踴躍發言與分享、積極參與小組討論與報告、認真並準時完成作業、尊重別人與適時回饋、團體合作並參與活動或有其它優異表現將予以「彩色人生獎章」乙枚，為學生增進參與程度，每兩堂課將予以頒獎鼓勵，此外，為鼓勵與感謝學生認真上課，十堂課程完成時亦予頒發獎項。	投影片 1-01-1~2
1-1-1 體會生命的意義與價值。	【活動一】 一、名稱：拯救寶貝蛋 二、意涵：透過團體體驗與問題解決活動，提升對於吸毒行為的警覺心，並強化珍愛生命意識，感受生命的意義與價值，進而珍愛生命。 三、投影片：1-01-3~10 四、教學流程（28分鐘） 1. 教師進行「拯救寶貝蛋」活動。 ● 活動材料：每組「拯救寶貝蛋」學習單（1-01-1）1份、生雞蛋1個、寬膠帶一小段（約30CM長）、吸管15-20支（視蛋的大小）、剪刀1把。 ● 活動規則：配合填寫「拯救寶貝蛋」學習單（1-01-1）之工作分配，以15分鐘討論如何利用這些器材設法包裹（保護）雞蛋並執行，不可外加任何器材與工具，最後請班上最高同學進行墜落測試，使雞蛋自約170公分高處落下，請各組檢	投影片 1-01-3~10 學習單 1-01-1-拯救寶貝蛋

	視寶貝蛋是否有破損，若蛋未破裂之組別將給予獎章一枚。 ● 請同學以 3 分鐘完成「拯救寶貝蛋」學習單 (1-01-1) 之活動記錄，各組選派一位同學上台以 1 分鐘簡要說明，特別是寶貝蛋破裂與未破裂的原因，例如：膠袋包得不夠緊、吸管不夠密集等。 2. 教師呈現「青少年吸毒身亡新聞案例」和「我是寶貝蛋」投影片說明活動的意義：總結各組報告之精彩內容，並說明活動含意： ● 生雞蛋代表自己的寶貴生命，而 20 枝吸管代表保護因子（例如，健康飲食、運動、遵守交通規則等），可以活到現在，就是因為這些保護因子；而膠帶則是強化保護因子的強度（例如爸媽的叮嚀與守護，老師的關心與愛護等）。 ● 一個人的行為會影響他的未來，你選擇的行為若是健康的行為，你可能就會比其他人健康，就像用吸管把寶貝蛋緊密包裹一樣，生命會越來越健康；但若你選擇從事危險行為，就像寶貝蛋從事的「墜落」這個行為一樣，即使是被用盡巧思保護的雞蛋，還是會破掉。為什麼呢？因為生命是脆弱而寶貴的，當你不經意以為試試看沒關係，有可能就像寶貝蛋，即使從小有爸媽呵護與健康的身體，但從事危險行為，還是會一摔就破，無法挽回珍貴的生命。 ● 以吸毒為例子，假如有人誤以為吸毒很酷、很刺激有趣，於是選擇吸毒這一項危險行為，在一次的吸毒危險行為後就有可能導致無法挽回的悲劇，就像青少年吸毒新聞事件的主角一樣。 3. 教師呈現「一次沒關係？」投影片，繼續說明此活動的意義： ● 或許有些同學會存著僥倖試試看的心態，認為自己試試看應該不會有事【老師拿出一顆事先包好的雞蛋，在學生面前墜落 1 次（必須不破），就像這個蛋一樣，第一次「墜落」的危險行為對雞蛋的影響從整體外觀看不出來，但可能雞蛋內部已經產生損壞，只是你還不知道而已！ ● 假如老師再多摔幾次，大家想一想雞蛋在我多次蹂躪之下會怎麼樣呢？（教師邀學生回答）【教師將沒有破的雞蛋繼續墜落第 2 次、第 3 次等（摔落的力道可以愈來愈強，或可以增加摔蛋的高度（例如：由二樓丟下去），代表危險程度越來越高（例如：吸毒的危險程度比赤腳跑步危害高出許多）】一定破掉呀！ ● 因此，你覺得僥倖吸毒一次不會怎麼樣，就嘗試一次，接下來在朋友慫恿之下，又一而再再而三吸毒，你想你的人生結果會怎樣呢？（教師邀學生回答）所以愛護自己的最好方式就是，千萬不要開始吸毒，連一次都不要！ 4. 總結：每個人都是父母師長心中的寶貝蛋，從小被呵護長大至	

	今，若一不小心做出吸毒的危險決定，就像雞蛋墜落一般，一失足成千古恨。	
1-1-2 瞭解藥物 濫用危險 因子與情 形，校正 錯誤知覺。	【活動二】 一、名稱：人生無價 二、意涵：透過影片體驗人生無價，應保護自己拒絕用藥。 三、投影片：1-01-11~23 四、教學流程（12 分鐘） - 教師播放「他們說吸一口不會怎麼樣」影片（片長 47 秒），並呈現「致命的錯誤決定」投影片歸納說明影片內容： - 請問各位同學影片中的青少年為什麼要吸毒呢？（教師邀學生回答）這位青少年說：「他們說：吸一口不會怎麼樣！」 - 這位青少年聽信朋友的說法使用了毒品，錯誤的決定喪失了寶貴生命，不管他的媽媽多愛他、學校如何盡責的送他到醫院去或是醫生如何搶救他，他還是因為吸毒而喪失寶貴生命，人生畫下了令人遺憾的句點。 - 就像是同學剛剛包裹的寶貝蛋，無論大家如何用盡心思保護寶貝蛋，一旦做出墜落的危險行為，一切都是白費工夫，因此，要請大家尊重自己生命，拒絕毒品的誘惑。 - 教師呈現「設身處地想一想」投影片，請同學填寫「珍愛生命，拒絕用藥」學習單（1-01-2）第 1 和 2 題，並邀請同學分享學習單填寫內容！ - 教師呈現「影片中青少年使用毒品的理由？」投影片，說明使用毒品的理由分為「個人」與「人際」層面，並解說內容。請同學想想哪個危險因子最危險，教師呈現「藥物濫用原因」系列投影片，強調使用毒品的原因中大多是受到同儕影響。 - 教師呈現「你認為有多少人在吸毒」投影片，請同學思考在現實生活中真正吸毒的人口有多少？呈現「毒品濫用情形」和「算算看，吸毒的人有多少？」系列投影片，說明真正吸毒人口沒有想像的多，吸毒只是少數人的偏差行為，矯正學生好像有很多人在吸毒的迷思。 - 總結：現實生活中吸毒的人是少數，真正愛惜生命的人，應該堅持對毒品說不。	投影片 1-01-11~23 學習單 1-01-2-珍愛生命，拒絕用藥
	【綜合活動】（3 分鐘） 教師呈現「獨一無二的你」投影片，歸納說明每個人都是世界上獨一無二的個體，父母親生下你，用心的照顧妳，很不容易，所以每個人在做任何決定時，都要考慮親人對自己從小無微不至的	投影片 1-01-24 學習單

	照顧與栽培，要好好珍惜自己，愛護自己，不要像片中的小男孩一時聽信朋友的話，做出用藥的決定，而遺憾終生。 2. 教師邀請同學寫下「珍愛生命，拒絕用藥」學習單（1-01-2）第3題，一起珍愛生命、拒絕用藥！ 3. 總結：不吸毒，生命無限精彩。 4. 回收學生手冊。 第一單元結束	1-01-2-珍愛生命，拒絕用藥

【延伸教學活動】

一、名稱：保護生命蛋

二、意涵：透過護蛋活動，強化學生珍愛生命意識，感受生命得來不易，省思個人生命的意義與價值，進而珍愛生命。

三、投影片：1-01-延伸教學活動

四、教學流程（28 分鐘）

1. 教師進行「保護生命蛋」活動。

- 活動材料：每組「保護生命蛋」學習單（1-01-延伸教學活動）1份、生雞蛋1個（老師在蛋上面簽名）、夾鏈袋1個、彩色筆1盒。
- 活動規則：
 - 配合填寫「保護生命蛋」學習單（1-01-延伸教學活動）之工作分配，以10分鐘繪製該組生命蛋，並討論生命蛋的姓名與對他的期許。
 - 每位組員需具體寫出如何保護生命蛋一週，並寫下個人將要如何照料生命蛋，請學生用心呵護生命蛋。
 - 若蛋未破裂之組別下週將給每位組員獎章一枚。
 - 請各組組員在自己照顧生命蛋的那一天，完成各組員「保護生命蛋」學習單（1-01-延伸教學活動）之活動記錄。
 - 下週將派各組一位同學上台以1分鐘簡要報告「保護生命蛋」學習單的內容，特別是照顧生命蛋的心情與對個人生命的啟示。

2. 教師在下一週呈現「保護生命蛋－活動意義」投影片，說明活動的意義：

- 總結各組報告之精彩內容，並說明活動涵意，雞蛋代表自己的寶貴生命，而你可以長大成人活到現在主要是爸媽的叮嚀與守護、老師的關心與愛護，因此你的生命是很珍貴的。
- 另外，一個人的行為會影響他的未來，你選擇的行為若是健康的行為，你可能就會比其他人健康，生命會越來越健康。

3. 教師呈現「生命無價不完蛋－誰來挑戰」投影片，詢問各組：請問有哪一組願意到講台來把自己組別的生命蛋由高處往低處墜落的呢？願意到講台進行墜落而不破的組別，全組加十枚獎章（教師待答，預期學生不願意從事此一墜落行為）。

4. 教師呈現「生命無價不完蛋－活動意義」投影片，說明活動的意義：

- 但若你選擇從事危險行為，例如：飆車、吸毒，就像生命蛋從事的「墜落」這個行為一樣，即使你辛苦照顧一週，用盡巧思保護生命蛋，他還是會破掉，為什麼呢？因為生命是脆弱而寶貴的，當你不經意、以為好玩，試試看沒關係，有可能就像生命蛋，即使從小有爸媽呵護與健康的身體，若從事危險行為，還是會一摔就破，無法挽回珍貴的生命。
 - 以吸毒為例子，假如有人誤以為吸毒很酷、很刺激、有趣，於是選擇吸毒這一項危險行為，在一次的吸毒危險行為後就有可能導致無法挽回的悲劇，就像青少年吸毒新聞事件的主角一樣。
5. 教師總結：每個人都是父母師長心中的寶貝蛋，從小被呵護長大至今，若一不小心做出吸毒的危險決定，就像雞蛋墜落一般，一失足成千古恨。所以愛護自己的最好方式就是，千萬不要開始吸毒，連一次都不要！

彩色人生—課程簡介

- 彩色人生課程共有十堂課，會教導大家如何珍惜生命、毒品相關知識、自我悅納、解決問題/做決定的方法、溝通技巧、自我肯定拒絕技巧與拒毒媒體技巧。
- 此十堂課將以分組活動方式進行，因此請大家分組，並發揮團隊合作精神，爭取團隊榮譽！

彩色人生—榮譽榜

- ✓ 上課踴躍發言與分享
- ✓ 積極參與小組討論與報告
- ✓ 認真並準時完成作業
- ✓ 尊重他人與擁護回饋
- ✓ 團體合作並參與活動
- ✓ 有其它優良表現

我會努力表現，符合榮譽守則要求，爭取「彩色人生」獎章！

★榮譽大派送

- ★累積10枚「彩色人生」獎章可兌換「精神禮物」乙份
- ★累積20枚「彩色人生」獎章可兌換「超能禮物」乙份
- ★累積30枚「彩色人生」獎章可兌換「優質禮物」乙份

模組一

無毒健康行

單元一：珍愛一生

單元二：歡喜做自己

單元三：拒毒練功房

單元四：拒毒金頭腦

模組一 無毒健康行

單元一：珍愛一生

【活動一】

拯救寶貝蛋

拯救寶貝蛋—活動材料與規則、工作分配

- 活動材料：彩色橡皮泥（每組1團，寬膠帶一小段（約10cm長））、吸管半支、剪刀一對、拯救寶貝蛋學習單（1-01-1）。
- 活動規則：
 - 1. 分組進行比賽，每組一位同學負責捏橡皮泥（保護蛋），一位同學負責剪吸管（製作吸管），一位同學負責貼橡皮泥（裝飾蛋）。
 - 2. 每位同學在比賽前，需將各組橡皮泥與吸管，並剪好橡皮泥之組別貼於「彩色人生獎章」一次。
- 學習單—工作分配

組別	負責工作	評語與簽名
組別	負責橡皮泥捏出活動內容	
組別	負責剪好橡皮泥貼於學習單中，並剪好橡皮泥組別貼於「彩色人生獎章」一次	
組別1		
組別2		
組別3		
組別4		
組別5		

拯救寶貝蛋—學習單

• 學習單

★作品名稱	
★創作時間	
★保護因素	雞蛋破了沒？
★破壞因素	
★分析成功與失敗的原因	
★心得分享	
★活動心得	

• 為什麼雞蛋會破？
• 為什麼雞蛋不會破？

青少年吸毒身亡新聞案例 —桃園少年廢生吸毒猝死 舞廳狂歡 乾姊供毒成殺人嫌犯

一名桃園青少年去年七月國中畢業後，為慶生與朋友到舞廳狂歡吞煙，吸食毒品。不久後因毒品副作用，導致精神萎靡，被桃園市警察局偵查。少年於桃園市某舞廳歡慶生日，請先吞下兩顆毒品丸。不久朋友把K和拿放在桌上，就離開了。到了凌晨四時三十分左右，就感到全身抽搐，在舞廳場休息台昏倒。送醫急救，經緊打——九針也無效，可是到院時已宣告不治。

▲該青少年為高中三年級生，父母均為公務員，家庭經濟條件良好，父母均為公務員，家庭經濟條件良好，父母均為公務員，家庭經濟條件良好。

▲該青少年為高中三年級生，父母均為公務員，家庭經濟條件良好，父母均為公務員，家庭經濟條件良好，父母均為公務員，家庭經濟條件良好。

我是寶貝蛋

◎雞蛋 一代表 自己的寶貴生命。

◎吸蛋 一代表 保護因子(例如：健康飲食、運動、遵守交通規則)。

◎膠帶 一代表 強化保護因子(例如：父母師長的照顧與呵護)。

◎蛋殼 一代表 危險行為(例如：吸毒、喝酒)。

一次沒關係？

• 第一次「墜落」的危險行為對雞蛋的影響從整體外觀或許看不出來，但可能雞蛋內部已經產生損壞，只是你沒發現！

• 假如再用力摔或從二樓把蛋摔下去，大家想一想雞蛋會怎麼樣呢？

• 吸毒像是用力摔或從二樓把蛋摔下去，極度危險，不管怎麼保護，必破無疑！

每個人都被父母師長心中的寶貝蛋，從小被呵護長大至今，若一不小心做出吸毒的危險決定，就像雞蛋墜落一般，一失足成千古恨。

【活動二】 人生無價

影片欣賞

他們說吸一口不會怎麼樣



影片來源：國語日報基金會

致命的錯誤決定

影片中的男孩說：「他們說：吸一口不會怎麼樣！」男孩聽信朋友的說法使用了毒品，結果小男孩在用完藥後卻感到身體不適倒地不起，被送往醫院，在家中的媽媽接到電話另一端傳來的噩耗，她立刻連哭連開車趕到醫院，開車的途中，媽媽腦海浮現著男孩小時候的可愛模樣，他是一個多麼棒的孩子啊！淚水一串串地滴滿了媽媽的臉龐。

13

致命的錯誤決定

男孩躺在病床上，醫術高強的醫療團隊也不敵毒品的可怕，男孩歷經插管、心肺復甦術急救無效後，心電圖從充滿生命力的波動到呈現一直線，他被蓋上了蒼白的屍布，趕到醫院的媽媽傷心欲絕，一個青春充滿希望的生命，在一次同儕壓力之下，用了不明藥物後劃下了一個無奈的休止符，也像利刀一般在父母親的心劃下永恆無法癒合的傷口。

14

設身處地想一想

設身處地想一想！
假如你是小馬國的小馬國成員，你的心理會決定是怎麼？
你會跟他們去做嗎？



15

影片中青少年使用毒品的理由？

- **個人層面：**
 - * 好奇，尋求刺激
 - * 消愁解憂，逃避壓力與挫折
- **人際層面：**
 - * 難以抗拒他人之邀
 - * 眾人同用，眾人同樂

16

藥物濫用原因—危險因素

個人因素

- 好奇
- 尋求刺激

家庭因素

- 父母離異
- 管教不當
- 家人用藥



學校/同儕因素

- 學業成就低落
- 同儕用藥

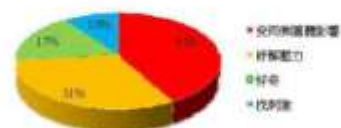
社會因素

- 出入危險場合，例如：PUB、MTV、舞廳、KTV、參加幫派或民俗陣頭
- 媒體影響

17

藥物濫用原因—99年度統計

99年度藥物濫用個案藥物濫用原因統計



註：第四段計分包含「藥物戒斷」。

資料來源：100年戒癮報告書

18

你認為有多少人在吸毒？

猜一猜，假如學校中有學生吸毒，
你覺最多會有幾個學生在吸毒呢？

20

毒品濫用情形

★ 2006-2010年學生濫用藥物情形一覽表(單位：件數)

區分	第一級毒品 (海洛因、嗎啡)	第二級毒品 (K粉、安眠藥、迷幻藥、搖頭丸、大麻)	第三級毒品 (K他命、安非他命)	第四級毒品	其他	合計
合計	8	197	102	0	3	310
臺北市	0	101	1,149	0	7	1,257
桃園縣	0	292	1,271	0	0	1,563

使用第二級與第三級毒品者逐年增加

資料來源：100年校園毒品調查

20

毒品濫用情形

2010年藥物濫用個案年齡分布統計表

年齡組	男性		女性		合計	
	人次數	百分比	人次數	百分比	人次數	百分比
9歲以下	2	0	2	0.1	4	0
10-19歲	154	0.9	19	0.6	173	0.9
20-29歲	1,880	11.1	847	25.9	2,727	13.5
30-39歲	7,464	44.1	1,597	48.8	9,061	44.9
40-49歲	5,684	33.5	574	17.5	6,258	30.9
50-59歲	1,572	9.5	188	5.7	1,760	8.7
60-69歲	131	0.8	33	0.7	164	0.8
70歲以上	59	0.3	35	0.8	94	0.4
合計	16,906	100	3,274	100	20,180	100
個案平均年齡(歲)	38.8		35.1		36.3	

資料來源：100年校園毒品調查

21

算算看，吸毒的人有多少？

教育部99學年度學校、班級、學生人數統計：

學校	班級數	學生人數	吸毒的人次
臺灣	740	28,146	1,559
臺北市	62	2,929	95,287
桃園縣	56	2,669	89,460

吸毒的人次數
有：指發生吸毒事件的人數
· 愈多人次
· 可能愈多人吸了毒品
· 或是：新入學人吞服1次毒。

學校	班級數	學生人數	吸毒的可能人次
A	68	1,912	?
B	44	1,396	?

22

算算看，吸毒的人有多少？

教育部99學年度統計：

學校	班級數	學生人數	吸毒的人次
臺灣	740	28,146	1,559
臺北市	62	2,929	95,287
桃園縣	56	2,669	89,460

學校	班級數	學生人數	吸毒的可能人次
A	68	1,912	4
B	44	1,396	3

多一點少一點
多一點少一點
多一點少一點
多一點少一點

**吸毒的人口沒有你想像中的多！
吸毒是少數人的偏差行為！**

23

【綜合活動】

獨一無二的你

浩瀚宇宙中只有一個你

你的生命無價!!!

24

【單元二】「歡喜做自己」教學活動設計

學習目標	教學活動	教材教具
	【準備活動】 ※教師部分 1. 裝置電腦、單槍、PPT檔與影片檔。 2. 地瓜六條，分給各組。 ※學生部分：學員手冊	
1-4-1 體會自我悅納的重要性。	【活動一】 一、名稱：但願我是蝴蝶 二、意涵：透過「但願我是蝴蝶」繪本動畫欣賞，讓學生體會自我認同與悅納的影響因素與重要性。 三、投影片：1-02-1~6 四、教學流程（10 分鐘） 1. 教師播放「但願我是蝴蝶」繪本動畫，提醒學生必須一邊看一邊思考並回答「但願我是蝴蝶」學習單（1-02-1）的問題： ● 小蟋蟀為什麼不像大多數的蟋蟀喜歡在日出的時候，用歌聲迎接陽光？你是否也曾經與小蟋蟀有相同的感受呢？【教師參考答案：小蟋蟀不喜歡自己。】 ● 小蟋蟀被誰批評後，開始不喜歡自己，而且還想變成蝴蝶呢？你是否也曾經與小蟋蟀一樣，曾被批評而不喜歡自己呢？【教師參考答案：被青蛙批評。】 ● 你覺得老蜘蛛是不是很有智慧呢？他有哪些優點值得我們學習？【教師參考答案：是！老蜘蛛懂得欣賞他人的優點，也懂得欣賞與瞭解自己，並且認同自己的生活模式與價值。】 ● 小蟋蟀為什麼開始漸漸喜歡自己，而且連蝴蝶都欣賞小蟋蟀了呢？【教師參考答案：因為除了老蜘蛛稱讚他，他開始學習欣賞自己與接納自己，愛自己的人，充滿自信，所以別人也會喜歡他。】 2. 教師呈現「但願我是蝴蝶－小組討論、學習單分享」投影片說明：請各組討論誰寫的最好，並請以1分鐘上台報告。 3. 教師呈現「但願我是蝴蝶－活動意義」投影片，低自尊的人容易受他人影響而改變自己的想法，大家應該瞭解懂得愛人愛己的重要性了，高自尊能夠建立自信，可幫助做出好決定，在面對人際衝突時具備適切處理的能力，且能夠協助個人做出獨立的決策，	投影片 1-02-1~6 學習單 1-02-1-但願我是蝴蝶

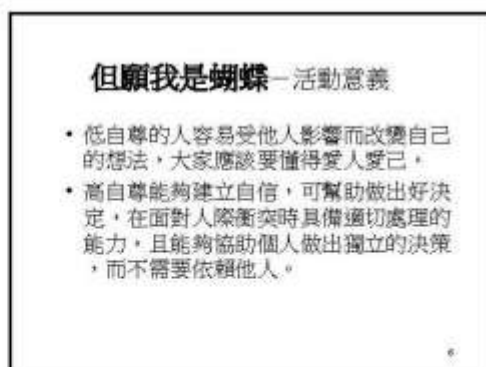
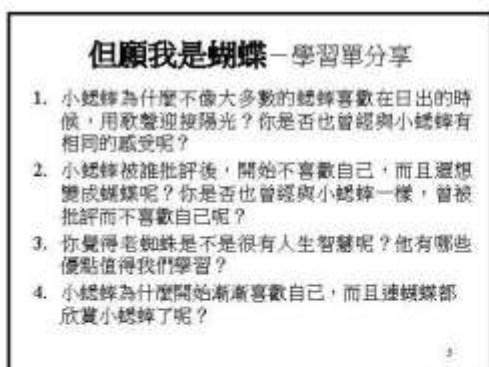
	而不需要依賴他人。	
	4. 結語：能得懂得如何愛自己、珍惜自己是很重要的。	
1-4-1體會自我悅納的重要性。	【活動二】 一、名稱：但願我是我自己 二、意涵：透過「假如我是動物...」的活動讓學生分析自己，並找出其優點與良好的特質，進而學習自我悅納。 三、投影片：1-02-7~9 四、教學流程（12 分鐘） 1. 教師呈現「假如我是動物...」投影片，說明活動流程： ● 你自己是否能夠像小蟋蟀一樣欣賞自己的優點呢？請大家想一想～假如有一天，每個人都要依照個人特質與能力變成一種動物，你覺得你會變成什麼動物呢？ ● 將符合個人特性的動物畫在「但願我是我自己」學習單（1-02-2）第 1 題中（教師可以依自己的特性示範畫出一種動物）。 ● 請學生以 5 分鐘思考自己有什麼正向特質（強調不可以寫缺點！）例如喜歡助人、運動、愛乾淨等，並寫在「但願我是我自己」學習單（1-02-2）第 2 題中。 ● 請各組同學討論哪位同學分析的特性與所選擇的動物最符合，各組再將此同學作品秀給全班看，並以 1 分鐘說明選出的原因。 2. 教師呈現「假如我是動物－活動意義」投影片，說明此活動的意義： ● 總結各組報告之精彩內容，活動是要讓各位學習如何發現自己的優點與特色，你所畫出的動物其實是個人所投射出的「自我形象」，也就是你心目中的自己，再透過寫出自己的優點，能夠讓你更進一步的了解自己，現實生活中，許多人並不能夠清楚的認識自我，所以希望大家能透過上述活動進一步瞭解自我。 ● 一個人如何看待自己，會影響一個人的行為、處理事務的內容與方法，自我認識與否會影響個人的努力程度。例如：若學生認為自己的數學程度很好，則他很努力的在數學下功夫，而且通常會有很好的數學成績。 ● 較沒有自信的人會總是羨慕別人有的優點，而忽略了自己本身的特色，最後就會盲目的跟隨他人腳步，甚至不喜歡自己而自我放棄。 ● 大家應該學習「但願我是蝴蝶」故事中的老蜘蛛，瞭解每個人都是世界上獨一無二的，不應該總是看別人的優點而忽略	投影片 1-02-7~9 學習單 1-02-2-但願我是我自己

	了自己的特點，請各位再看一下你剛剛畫的動物，想想你有什麼好的特質值得讓自己多愛自己一點呢？切記能愛自己的人，別人才會愛你！別像小蟋蟀一樣受別人影響，而忽略了自我認同的重要性。因為覺得自己很棒的人會比較有自信、較滿足、更成功、在校表現較佳且更受歡迎；有正向自我形象的人也較少抽菸、喝酒、濫用藥物與從事不良活動，所以大家應該學習如何發掘自己優點與特色，增加良好的「自我形象」。 3. 總結：每個人都有自己的優點與特色，要懂得欣賞自己。	
1-4-1體會自我悅納的重要性。	【活動三】 一、名稱：我的神奇夥伴 二、意涵：透過團體討論活動，學習觀察他人的優點與長處，進而懂得尊重他人特點，並瞭解欣賞他人與自我悅納的重要性。 三、投影片：1-02-10~13 四、教學流程（20 分鐘） 1. 教師進行「我的神奇夥伴」活動。 ● 活動材料：每組「我的神奇夥伴」學習單（1-02-3）1 份、地瓜 1 條。 ● 活動流程： ➢ 請同學以 5 分鐘小組討論方式來觀察與分析該組地瓜的特色，大家要想像自己是這個地瓜的好朋友，並且必須依照上述分析特色取名，最後再將討論結果填寫於「我的神奇夥伴」學習單（1-02-3）。 ➢ 請各組推選同學以 1 分鐘簡要說明各組的神奇夥伴有多麼神奇，值得大家珍惜，例如：我們這組地瓜較大，可以說是地瓜界的戒祥，非常有份量，可以當陀螺旋轉，會跳芭蕾舞，所以才華洋溢等。 ➢ 待各組報告完畢，教師將各組地瓜收回，然後先隨便拿出其中一個地瓜，要各組認領，若是自己的地瓜請舉手，依此類推，請大家認領完所有地瓜，能成功認出自己的夥伴地瓜組別，可獲得獎章一枚。 ● 注意事項：各組上台報告時，都要先說：『我的地瓜最特別，因為...，所以我們的夥伴名字是～』。學生可能會報告的內容：我的地瓜最特別，因為...它有很多痘痘，因為它有很特別的眼睛，因為它有長很多小鬚鬚，因為它長的很像蠟筆小新的頭.....，所以我們的夥伴名字是～「??」。 2. 教師呈現「我的神奇夥伴—活動意義」投影片，總結各組報告之精彩內容，並說明此活動的意義：	投影片 1-02-10~13 學習單 1-02-3-我的神奇夥伴

	● 地瓜代表各位，活動中各位仔細觀察認識自己的地瓜，找出它與眾不同的地方，就像我們的好朋友，或許你不覺得自己有任何特別，但是在好朋友眼中，你們可是他們永遠是最可愛、最帥氣與漂亮的夥伴。 ● 真正的朋友會用最寬容的愛，來包容我們的缺點，真正的朋友懂得欣賞彼此的優點，彼此會加油打氣在人生路途中互相扶持！ ● 各位也應該運用相同的原理，發現朋友與自己的優點，進而稱讚別人與鼓勵自己。 3. 若教學時間充裕，建議教師可參考延伸教學活動「優點大轟炸」，讓各組學生在 5-6 張小卡片寫出組員的優點與特長，送給各個組員，並進行心得分享。 4. 總結：每個人都是獨一無二的生命個體，所以大家應該運用尋找地瓜夥伴優點與特長的過程，也找找自己與他人值得珍惜的優點與特長喔！	
	【綜合活動】（3 分鐘） 1. 教師播放「吸膠女孩」影片（片長 33 秒），邀請學生分享對影片的心得與感想。 2. 教師歸納說明： ● 「吸膠女孩」原本是那麼幸福快樂，在爸爸媽媽眼中充滿了優點，相信大家也覺得原本的她是健康而美麗的。 ● 但她不懂得珍惜自己所擁有的幸福，沒有愛惜自己的生命，也沒有尊重自己的生命價值與形象，盲目聽從朋友的說法而吸膠，造成無法磨滅的傷害，變成癡呆的模樣，這樣的形象與生命應該不是大家所期待的。 ● 因此大家要懂得珍惜自我，建立健康與自信才是最棒的自我形象，多多找出自己的優點與長處，好好發揮潛能，吸食毒品無法證明自己的存在，只會徒留遺憾，千萬不可以身試毒。 3. 教師呈現「精彩過一生」投影片，邀請學生思考並填寫「但願我是我自己」學習單（1-02-2）第 3 題。 4. 總結：珍愛自己、拒絕吸菸，才有閃亮的青春。 5. 填寫教學評量表。 6. 頒發小組競賽優勝組別。 7. 回收學生手冊。 第二單元結束	投影片 1-02-13~15 學習單 1-02-2-但願我是我自己

【延伸教學活動】

- 一、名稱：優點大轟炸
- 二、意涵：透由發掘自己與他人的優點，進而互相學習對方長處，學會肯定自我與尊重他人。
- 三、投影片：1-02-延伸教學活動
- 四、教學流程（20 分鐘）
 4. 引起動機：老師先分享自己讚賞他人，對自己及他人所帶來的真誠關心與快樂，再以「但願我是蝴蝶」繪本中，老蜘蛛因為讚美小蟋蟀，讓小蟋蟀信心大增為例，讓學生瞭解自己的一句真心讚美，對別人而言，可能是很珍貴很有力量的。
 5. 優點大轟炸方式一：將同學分成若干組，以分組搶答方式進行。
 - 在教室前的講台上放一張椅子，抽籤決定接受優點轟炸的同學，或者可邀請當月壽星，並請他到台上坐好。
 - 每組要講出這位同學的善心善行或優點；能舉出具體實例者，該組額外加分。
 - 受優點轟炸的同學下台前，要講講內心的感受與期許。
 - 活動進行後，可請同學在週記或聯絡簿上寫下活動心得與期許。
 6. 優點大轟炸方式二：將同學分成若干組，以交換名片活動方式進行。
 - 每個學生拿出 5-6 張名片，寫出同組小組員每個人的優點一人一張，並加簡單美工和簽名。
 - 將名片送給小組員。
 - 可邀請收到卡片的小組員，分享自己收到卡片，看到他人對自己優點賞識的感動與心情。
 7. 若教學時間可以配合，亦可以於活動進行後，請每位同學在週記或聯絡簿上寫下活動心得與期許。
 8. 教師結語：「少說批評的話，多說鼓勵的話；批評造成隔閡，鼓勵激發潛能。」一句讚美的話，就像往別人身上灑香水，自己也會沾到兩三滴。鼓勵學生學習真誠讚美別人及練習接受別人的讚美；互相練習愛與被愛的感覺。





假如我是動物...

假如有一天，每個人都要依照個人特質與能力變成一種動物，你覺得你會變成什麼動物呢？

學習單 1-02-3

活動流程：

- **自我思考**
 - 以3分鐘思考符合個人特性的動物，並畫在「但願我是我自己」學習單（1-02-3）第1題。
 - 以5分鐘思考自己有什麼正向特質，並寫在「但願我是我自己」學習單（1-02-3）第2題。
- **小組討論與報告**
 - 找出分析的特性與所選擇的動物最符合的同學。
 - 再將最符合的作品秀給全班，並以1分鐘說明選出的原因。

假如我是動物－活動意義

- **重點**～發現自己的優點與特色，增進自我形象。
- **原因**～一個人如何看待自己會影響一個人的行為、處理事務的內容與方法，自我認識與否會影響個人的努力程度。例如：若學生認為自己的數學程度很好，則他會很努力的在數學下功夫，而且通常會有很好的數學成績。
- **影響**～較沒有自信的人會總是羨慕別人有的優點，而忽略了自己本身的特色，最後就會盲目的跟隨他人腳步，甚至不喜歡自己而自我放棄。有正向自我形象的人也較少抽菸、喝酒、濫用藥物與從事不良活動。
- **切記**～學習發掘自己優點與特色，塑造良好的自我形象，當一個人能夠喜歡自己，更能發揮潛能。



我的神奇夥伴－活動流程

- **材料**：各組組長領取地瓜1條。
- **小組討論**：
 - 請同學想像自己是地瓜的好朋友。
 - 5分鐘內討論出「我的神奇夥伴」～地瓜的特色。
 - 為「我的神奇夥伴」取個小名。
 - 填寫「我的神奇夥伴」學習單（1-02-3）。
 - 各組以1分鐘簡要說明該組的神奇夥伴。

學習單 1-02-3

誰的夥伴最神奇？

各組報告

- 範例「我的地瓜最神奇，因為它有特別的皺皺眼，所以我們的夥伴名字是「小皺皺」。
- 報告完的地瓜讀文給老師。

認領「我的神奇夥伴」

- 老師拿出一個地瓜，要各組認領。若是自己的地瓜請舉手。

獎勵～

- 能成功認出自己的夥伴地瓜組別，可獲得獎章一枚。

我的神奇夥伴－活動意義

- **地瓜**→各位同學自己
- **神奇特色**→各位同學在好朋友心中的特點
- **認領活動**→只要你用心觀察與發掘同學們的優點，必定能夠看到每個人的特長與優勢，也能交到適合自己的好朋友。

每個人都是一個獨特的生命個體，所以大家應該運用尋找地瓜夥伴優點與特長的過程，也找找自己與他人值得珍惜的優點與特長喔！

33

吸膠女孩－影片欣賞



影片來源：無聲世界基金會

34

吸膠女孩－影片意義

- 女孩原本非常健康而美麗的
- 不懂得珍惜自己所擁有的幸福
- 沒有愛惜與尊重自己的生命
- 盲目聽從朋友的說法而吸膠
- 造成無法磨滅的傷害，變成癡呆的模樣
- 這是你想要的人生嗎？

35

精彩過一生



36

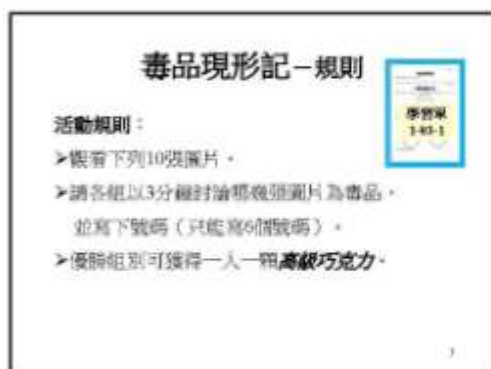
【單元三】「拒毒練功房」教學活動設計

學習目標	教學活動	教材教具
	【準備活動】 ※教師部分 1. 裝置電腦、單槍、PPT檔與影片檔。 2. 高級巧克力。 ※學生部分：學員手冊	
1-2-1 瞭解藥物重要基本內容	【活動一】 一、名稱：毒品現形記 二、意涵：透過團體討論與腦力激盪活動，來學習與分析藥物種類、外貌、作用與影響，進而拒絕毒害。 三、投影片：1-03-1~21 四、教學流程（25 分鐘） 1. 教師呈現「毒品現形記一規則」投影片，說明活動規則：觀看 10 張毒品、似毒品或添加毒品的圖片，請各組討論有哪幾個號碼為毒品，看過照片後各組討論時間為 3 分鐘，時間到請各組公布所寫下的號碼，只能寫 6 個號碼，完全答對或答對最多的組別為優勝組，可獲得獎品～高級巧克力（一人一顆）。 2. 教師呈現「毒品現形記一答案」、「新聞案例」和「毒品的化身是千變萬化的！」投影片，說明此活動意義：（公布標準答案），大家是否有跌破眼鏡的感覺呢？原來毒品外觀千變萬化，有心人士可以拿來做壞事，像是添加在一般食物中（例如：飲料即溶包、泡麵、鋁箔包飲料等），所以大家應該多瞭解毒品的種類與外觀，更重要的是，注意哪些是危險場所，不應該讓自己身陷危險中。 3. 教師呈現「毒品小百科」投影片，說明藥物濫用和毒品的定義。 4. 教師呈現「毒品檔案」投影片，說明毒品的種類：依照毒品進入人體所產生的不同生理反應，可分為三類： ● 中樞神經興奮劑，食用後會有很 HIGH、高興、提神的感覺，所以很多在網咖打電動熬夜兩三天不想睡覺的人，大多都是吃興奮劑毒品。例如搖頭丸、安非他命等。 ● 中樞神經抑制劑，食用後會有很慵懶、麻醉、昏迷的感覺，所以會有人將此類毒品用來迷昏受害者，甚至還強暴等。例如：海洛因、K 他命、FM2 等。 ● 中樞神經迷幻劑，也就是食用後會有快感、妄想、產生幻覺的感覺，所以會有人用此類毒品來逃避生活壓力，讓自己經	投影片 1-03-1~21 學習單 1-03-1-毒品現形記

	常吸毒生活在迷幻世界中，與真實人生脫節。例如：大麻等。 ● 教師可播放「認識迷幻藥、拒絕迷藥」動畫（片長 3 分 40 秒）或呈現「毒品檔案」系列投影片，說明幾種常見濫用藥物及其濫用危害，常見濫用藥物包括搖頭丸、安非他命、大麻、海洛因、K 他命、FM2 等。教師可在「檔案 5～FM2」投影片播放「滴水不漏，FM2 絕不近身」影片（片長 31 秒），加強提醒 FM2 容易被利用為犯罪工具，需提高警覺。 5. 教師呈現「新聞案例」投影片，說明蕭淑慎與大炳兩位明星在濫用毒品後外貌與形象全毀，因毒品難以戒除，即使賠上健康與前途仍難以悔改，他們目前已在螢光幕前消聲匿跡，一失足成千古恨，大家切勿步他們的後塵。 6. 教師呈現「毒害不要來－作用」和「毒害不要來－戒斷症狀」投影片，說明毒品的作用及戒斷症狀。毒品主要的作用就是具有耐受性、心理依賴、生理依賴三種性質。由於上述三種毒品成癮作用，因此毒品戒除是非常不容易的，會出現許多痛苦的戒斷症狀，也就是停止使用毒品後，會出現發抖或強烈噁心等種種不舒服的症狀，濫用者只好藉由持續用藥來抒解這些症狀，因此非常不容易戒除。 7. 教師呈現「毒害字典－巧克力範例」投影片，以巧克力為例，再次解說毒品的作用與戒斷症狀。（教師請剛剛拿到巧克力的同學吃下，並表現出很好吃的表情） ● 請問剛剛吃下巧克力的同學們還想再吃兩顆，還是更多嗎？（要使同學們回答想吃）此種想吃更多的感覺，就是耐受性，也就是指藥物濫用者使用藥物一段時間後，必須再增加劑量才能使身體亢奮。 ● 生理依賴指生理上需要使用藥物，才能使身體功能運作順暢，繼續執行日常生活，也就是很愛吃巧克力的人，每天都要吃巧克力才能生活的意思。 ● 請問其他同學也要來一顆巧克力嗎？此種想吃的感覺，就是心理依賴，也就是藥物濫用者明知道重複使用這些藥物，會對身體帶來不良的影響，但又對它們產生強烈需求和慾望，此種想再吃的感覺，就是心理依賴。 ● 如果沒吃巧克力，會全身顫抖、上吐下瀉、盜汗，無法上學，內心想要吃巧克力，就算用偷、搶等不良手段，也還是要吃巧克力，就是戒斷症狀。 8. 教師播放「逆子」影片（影片中痛苦戒斷片段，第 46 分至 52 分 4 秒，片長 6 分 4 秒），讓學生感受一下戒毒者的痛苦。 9. 總結：毒品使用後會使人痛不欲生，而它的外貌千變萬化，所以大家必須提防毒品入侵。	

1-2-2 提升藥物濫用情境的危險知覺。 1-2-3 避免出入危險場所。	【活動二】 一、名稱：毒害情境 FBI 二、意涵：透過動畫影片欣賞，以團體討論與腦力激盪活動，覺察毒品濫用的危險因子，增進學生對於成癮藥物之危險知覺。 三、投影片：1-3-22~29 四、教學流程（15 分鐘） - 教師播放「小華的一生」動畫影片（片長 3 分 21 秒），說明影片內容：小華因為出入網咖，結識藥頭，在為了能夠熬夜練功而吸食毒品，開始逃學、翹課、偷錢，最後被送去勒戒。國中生常在不知不覺的情況下接觸毒品，呼籲學生要特別留意生活周遭的危險情境。 - 教師呈現「毒害情境 FBI—高危險情境的覺察」投影片，說明危險情境分析：欣賞完此動畫後，請學生填寫「毒害情境 FBI」學習單（1-03-2a），藉由小組腦力激盪，回顧小華的生命歷程，思考小華為什麼會沾染毒品？依人、事、時、地、物來分析，並思考自己希望像小華一樣嗎？為什麼？教師請學生發表自己的看法。 - 教師呈現「毒害情境 FBI—留心應提高警覺的人、事、時、地、物」系列和「毒害情境 FBI—新聞案例」投影片說明危險情境分析：說明容易接觸毒品的高危險場所與朋友，請學生多加注意，勿出入不當場所與結交不良朋友。 - 教師呈現「不吸毒我最棒 BINGO 遊戲」投影片，進行不吸毒我最棒 BINGO 遊戲，配合「不吸毒我最棒 BINGO 遊戲」學習單（1-03-2b）說明規則，請小組回答下列問題，並將答案填寫在九宮格中，答對者可圈選九宮格中正確答案的格子，三個格子可連成一條直線或斜線，最先連成三條線組別要大喊「不吸毒我最棒」，該組即為優勝組別，優勝可獲得「彩色人生」獎章一枚。題目如下： ● 搖頭丸吃一顆不夠，越吃越多，用藥量越來越大，稱為？【答案：耐受性】 ● 沒用海洛因會出現上吐下瀉、顫抖、盜汗等現象，且渴求藥物稱為什麼症狀？【答案：戒斷症狀】 ● 服用後，對聲光敏感度增強，常會因運動過度，導致痙攣、體力消耗過多、脫水或惡性體溫過高等情形。是哪種管制藥品？【答案：搖頭丸】 ● 請寫出任一個青少年應留意可能接觸毒品的高危險場所？【答案：網咖、電動玩具店等】 ● 青少年應留意的高危險朋友的任一特質？【答案：抽菸、喝酒、作息不正常、參加幫派等】 ● 為強力安眠藥，溶於飲料後無色無味，容易被利用成為犯罪工	投影片 1-03-22~29 學習單 1-03-2a-毒害情境FBI學習單 1-03-2b-不吸毒我最棒 BINGO 遊戲

	具的是哪種管制藥品？【答案：FM2】 ● 極具成癮性，且有強烈的渴求與依賴，女性成癮者懷孕時將使胎兒在母體內就會產生依賴性。它是哪種管制藥品？【答案：海洛因】 ● 每天要吸食毒品才有精神到學校上學，這種現象稱為？【答案：身體依賴】 ● 狀似冰糖。如果過量吸食可能會引起昏迷、急性腎衰竭或死亡。它是哪種管制藥品？【答案：安非他命】 5. 總結：勿讓自己陷入危機，必須提防毒品入侵。	
	【綜合活動】（5 分鐘） 1. 教師呈現「正當休閒讓我真正 high」投影片，並播放「健康休閒真正 high」影片（片長 1 分 47 秒，可僅讓學生欣賞第 1 分 0 秒至 1 分 10 秒），歸納說明，只有健康才能真正 high！ 2. 回收學生手冊。 第三單元結束	投影片 1-03-30~32





毒品小百科

「藥物濫用」是什麼？

- ◆ 非因治療上的需要而使用藥物。
- ◆ 非依醫藥師處方而使用藥物。
- ◆ 造成身心健康上的損害，或造成社會問題。
- ◆ 因濫用而造成對人體健康或社會安全的威脅。

正確用藥 藥物濫用！

「毒品」是什麼？

- ◆ 毒品是指對身體有害，有非法醫療用途，或具有社會危害性，或對社會造成危害之藥物或化學品，或具有社會危害性之物質與其製品。

毒品檔案一 毒品的種類

依照毒品進入人體所產生的不同生理反應，可分為三類：

- 中樞神經興奮劑，例如：搖頭丸、安非他命。
- 中樞神經抑制劑，例如：海洛因、K他命、鴉片。
- 中樞神經迷幻劑，例如：大麻。

認識迷幻藥、拒絕迷戀

資料來源：國防大學軍事學系中藥藥劑學

檔案1～搖頭丸 中樞神經興奮劑

又名MDMA，有許多顏色及形狀，對個人產生的作用也有很大的差異，服用後，對體溫調節能力增強，常會因運動過度，導致體溫、體力消耗過多，脫水或酸性體質過高等情形，有時還會導致心臟、腎臟、中風，甚至死亡。

資料來源：國防大學軍事學系中藥藥劑學

檔案2～安非他命 中樞神經興奮劑

狀似冰糖，常被不法人士混入減肥藥物中。吸食後，會引起心跳加速、心悸不安，長期服用會有失眠、多疑、妄想、焦慮、躁動不安、自殘和暴力攻擊行為。過量時，甚至會引起昏迷、急性腎衰竭或死亡。

資料來源：國防大學軍事學系中藥藥劑學

檔案3～海洛因 中樞神經抑制劑

極具成癮性，具有強烈的渴求與依賴。一旦戒癮，戒治困難。使用後會有情緒不穩定、視力減退等現象；長期使用將導致呼吸系統、心臟、腎臟等器官衰竭而死亡。女性吸食者懷孕產下的嬰兒，在母體內就會產生依賴性。

資料來源：國防大學軍事學系中藥藥劑學

檔案4~K他命 中樞神經抑制劑

原用於短時間的手術麻醉，藥效約維持一小時，但對服用者的感覺、協調、判斷力影響長達十六到二十四小時，會產生噁心、嘔吐、視覺模糊、影像扭曲、暫時性失憶的情形，長期使用會有**耐藥性**，不易戒除。



資料來源：國防大學軍事醫學院健康與體育

35

檔案5~FM2 中樞神經抑制劑

為強力安眠藥，溶於飲料後無色無味，過量使用會引起**嗜睡**、神智恍惚、性能力降低、記憶喪失等情況。服用後，通常二十到三十分鐘內即產生作用，容易被利用為**犯罪工具**，會極容易放入飲料中，藉以誘發他人。



影片名稱：
流水不漏～
FM2絕不近身
影片觀看

資料來源：國防大學軍事醫學院健康與體育 影片來源：行政院衛生署

36

檔案6~大麻 中樞神經迷幻劑

乾燥後狀似菸草。吸食後，會有欣快感、**坐忘**、**幻覺**、恐懼、肌肉僵直或發抖的症狀，過量服用可能會造成**精神疾病**，甚至**死亡**。



資料來源：國防大學軍事醫學院健康與體育

37

新聞案例

蕭淑慎
足不出戶 體重直升



資料來源：臺灣日報、東訊媒體

38

新聞案例

勒戒48天
大炳下午赴台北看守所



資料來源：三立新聞台

39

毒害字典—濫用症狀

藥物濫用最明顯的症狀就是**耐受性**及**藥物依賴**。

- ▶「**耐受性**」是指藥物濫用者使用藥物一段時間後，就必須再增加劑量才能使身體亢奮。
- ▶「**藥物依賴**」可分為「**生理依賴**」及「**心理依賴**」。
- 「**生理依賴**」是指生理上需要服用藥物，才能使身體功能運作順暢、繼續執行日常生活。
- 「**心理依賴**」是指藥物濫用者明知還重複使用這些藥物，會對身體帶來不良的影響，但又對它們產生強烈需求和欲望。



40

毒害字典—戒斷症狀

第「戒斷症狀」
是指藥物濫用者停止使用藥物後，會出現發抖或強烈噁心等種種不舒服的症狀，濫用者只好藉由持續用藥來紓解這些症狀。

敬請戒除！別以為自己身體強壯可以控制吸食毒品，染上毒癮者的生理依賴和心理依賴都是很難戒除的！



19

毒害字典—巧克力範例

請拿點巧克力的同學開始吃～

- 耐受性＝用藥量越來越多**
例如：吃一顆巧克力不夠，需要吃兩顆。
- 生理依賴＝生理(身體)上需要藥物**
例如：每天吃巧克力才覺得自己能走路或到學校上學。
- 心理依賴＝心理上需要藥物**
例如：內心整天想著吃巧克力的快樂。
- 戒斷症狀＝藥量減少後產生的身心症狀，且強烈用藥**
例如：沒吃巧克力，全身發抖，無法上學，還會上吐下瀉與盜汗，內心想吃巧克力，就算用藥、用錢的，也還是想吃巧克力。

20

影片欣賞



影片來源：財團法人慈濟傳播人文志願基金會

按此觀賞

21

【活動一】 毒害情境FBI



22

小華的一生



小華是一位國中生，為了練功，在網咖受到販毒集團的誘騙，因此，就染上了毒癮……

動畫來源：李榮興教授－成人育的工作坊，蔡秉勳先生製作

23

毒害情境FBI —高危險情境的覺察

- 人—小華遇到什麼人？
- 事—小華做了什麼事？
- 時—什麼時間發生的？
- 地—小華去了什麼地方？
- 物—小華使用什麼東西？



24

毒害情境FBI

—留心應提高警覺的**人**

- 他情緒起伏不定，很容易衝動
- 他會抽菸與喝酒
- 他曾經用過藥物
- 他的親友也都抽菸、喝酒甚至用藥
- 他經常出入網咖、電動玩具店、撞球店等場所
- 他生活作息不正常



大果

- 他成績差，不喜歡上學，常曠課、**逃學**
- 他有偏差行為(辱罵師長、偷竊、打架)
- 他參加**幫派**，眼混混在一起
- 他參加組成份子複雜的民俗陣頭

毒害情境FBI

—留心應提高警覺的**事、時**

事情

- 社交場合與慶賀聚會，例如：**生日壽宴**(Home party)、搖滾電音派對、舞會等場合，因為周遭的享樂、歡樂氣氛，為了助興而使用成癮藥物。
- 通宵熬夜(念書、打電動)。

時間

- 凌晨深夜。
- 慶典節日，例如：耶誕節、跨年、生日等。

毒害情境FBI

—留心應提高警覺的**地、物**

地方

- 根據行政院衛生署食品藥物管理局統計發現：常見取得藥物場所包括：「**電動玩具店**」(19.3%)、「**KTV、MTV、網咖**」(13.5%)、「**舞廳、PUB、夜店**」(7.4%)等。

物品

- 多半由吸菸、喝酒等入門物質，漸進演變為施用成癮藥物。
- 不露不現、離開視線的食品或飲料，易被加入安眠藥等物質。

毒害情境FBI—新聞案例

勿出入不當場所與結交不良朋友




資料來源：網路

「不吸毒我最棒」BINGO遊戲

◎請小組回答下列問題，並將答案填寫在九宮格中

學習單 1-03-3

1. 毒品為何一經接觸，即能產生癮？
2. 毒品如何經由血液上腦？
3. 毒品如何經由血液上腦？
4. 毒品如何經由血液上腦？
5. 毒品如何經由血液上腦？
6. 毒品如何經由血液上腦？
7. 毒品如何經由血液上腦？
8. 毒品如何經由血液上腦？
9. 毒品如何經由血液上腦？

◎答對者可圈選九宮格中正確答案的格子。三個格子可連成一條直線或斜線。

◎最先連成三條線者要大喊「不吸毒我最棒」，優勝可獲得「彩色人生」獎章一枚。

【綜合活動】



正當休閒讓我真正HIGH

- 健康休閒真正HIGH



影片名稱：
建國百年新歌頌歌-
觀光篇(黃榮俊)

影片來源：
行政院新聞局

- 我喜歡的休閒活動是…？

31

結語

- 毒品危害甚深，且危機四伏，勿讓自己陷入危險，正當健康的休閒才是真正high！



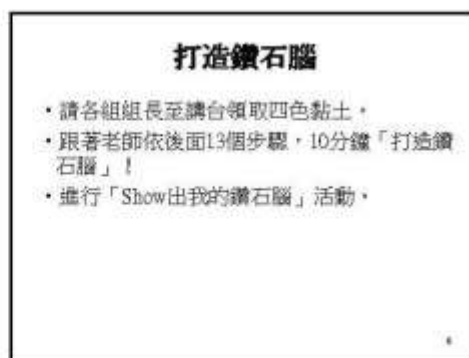
32

【單元四】「拒毒金頭腦」教學活動設計

學習目標	教學活動	教材教具
	【準備活動】 ※教師部分 1. 裝置電腦、單槍、PPT檔與影片檔。 2. 四種顏色粘土，分給各組。 ※學生部分：學員手冊	
1-3-1 瞭解藥物造成的危害。	【活動一】 一、名稱：我的鑽石腦 二、意涵：透過體驗活動了解腦部構造與功能，認識毒品對腦部的危害。 三、投影片：1-04-1~27 四、教學流程（30 分鐘） 1. 教師進行「請你跟我這樣做」活動，請各組學生依投影片指定活動討論 30 秒，之後各組以一分鐘表現給全班欣賞。再請同學猜一猜各組活動相對應的腦部部位為何？猜對組別有獎章一枚。 2. 教師進行「打造鑽石腦」活動：從「請你跟我這樣做」活動可知道腦部各部位的功能，但它的長相如何呢？請各組至講台領取四色黏土，教師呈現「打造鑽石腦步驟」投影片，說明捏塑腦部構造活動的 13 個步驟，請同學用黏土以 10 分鐘完成腦部構造。完成後進行「Show 出我的鑽石腦」展示（請教師控制展示時間共 3 分鐘），並進行票選。 →投票方式：教師詢問「認為第 x 組鑽石腦最漂亮的同學請舉手」？（強調不可投自己的組別），得到票數最多的組別，每位組員皆可獲得獎章一枚。 3. 教師呈現「神奇的腦」系列投影片，說明腦部各系統的功能。 4. 教師呈現「毒害全身」投影片，說明毒品透過吸入、食入、注射等途徑，進入人體中後，會進入血流中，進而影響腦部與全身。 5. 教師播放「白鼠注射安非他命實驗」影片（片長 3 分 40 秒），說明吸毒對腦部影響：毒品進入個體後，對腦部造成影響，而導致白老鼠出現異常行為，進一步說明人體若使用毒品，也會影響腦部。教師呈現「中毒的腦」系列投影片說明實驗證明，使學生瞭解正常腦部與吸毒後的大腦的差異，說明毒品對大	投影片 1-04-1~27

	腦、小腦、邊緣系統與腦幹的影響。 6. 教師呈現「吸毒一點都不酷」系列投影片說明：毒品除了危害腦部之外，其實它的影響是遍及全身的，包括心臟、肺臟、肝臟與腎臟等重要器官也是受害深遠的器官。 7. 教師呈現「吸毒一點都不酷—毒品生理危害統整說明」投影片，除說明毒品危害外，還可進一步說明吸食毒品會導致血液傳染病遽增。接著播放「愛的代價」影片（片長29秒），強調吸毒者共用針頭是導致愛滋病急遽增加的重要因素之一，愛滋病目前無藥可醫治，因此，吸毒危害深遠，大家不要以身試毒。 8. 教師呈現「大家來找碴」投影片，說明吸毒者整體的外表也會出現相當大的改變，可請同學找找圖片中吸毒前、後的差異，教師進行歸納說明。 9. 總結：毒品對生理危害相當深遠，千萬不要有「吸一次沒關係」的心態，即使吸一次都會造成身體很深遠的影響。	
	【活動二】 一、名稱：毒品危害追追追 二、意涵：說明毒品造成的心理、社會層面的危害，提升學生對於毒品的危險知覺。 三、投影片：1-04-28-41 四、教學流程（10 分鐘） 1. 教師呈現「吸毒危害影片欣賞」投影片，說明規則：請大家認真看完影片後，填寫「毒品危害追追追」學習單（1-04-2），再請各組分享心得，能夠分析最多「吸毒危害層面」的組別將可獲得獎章。 2. 教師分別播放「KUSO 英雄」、「海洛因女孩」和「他們說吸一次不會上癮」影片，每看完一部影片依序請學生以一分鐘完成「毒品危害追追追」學習單（1-04-2）第 1、2 和 3 題，教師對各影片說明為： ➢ KUSO 英雄（片長 30 秒）：毒品會扭曲吸毒者對周遭發生事物的感知，結果是這個人的行為會變得古怪和不理性。 ➢ 海洛因女孩（片長 59 秒）：吸毒讓女孩行為暴力，為了毒品搶媽媽的錢包，導致家庭失和，她自己也害怕被警察抓，只能躲躲藏藏，未來一片茫然。 ➢ 他們說吸一次不會上癮（片長 33 秒）：毒品的社會危害，瞭解吸毒者沒錢吸毒時，會偷拐搶騙，導致許多暴力事件，造成社會動盪不安。 3. 學生完成心得分享後，教師呈現「毒害不要來」系列投影片，說明吸毒心理、社會危害，並進行統整。	投影片 1-04-28-41 學習單 1-04-2-毒品 危害追追追

	4. 教師呈現「吸毒法庭」系列投影片，說明毒品的分級與相關法律問題。教師呈現「致命的迷幻世界」系列投影片，澄清藥物濫用的迷思。教師請大家以一分鐘完成「毒品危害追追追」學習單（1-04-2）第4題，繪出吸毒者的畫像，並邀請同學與組員分享自己所繪製的吸毒者畫像。 7. 總結：強調吸毒的危害很深遠且難戒除，面對毒品要有所警戒，不要像影片中的年輕男孩或女孩，不僅失去健康、家庭失和，還得躲躲藏藏害怕被警察抓，未來一片茫然。	
	【綜合活動】（5分鐘） 1. 教師播放「是非對錯大考驗」投影片，進行「是非對錯大考驗」遊戲【6題】，澄清藥物濫用的迷思。 ● 活動方式：逐項播放6題敘述(迷思)，先請學生作答該題敘述是對或錯（可邀請學生口頭回答對錯，或是以舉手/不舉手方式表達對錯），再澄清迷思。 ➢ 吃非法減肥藥可以瘦得快。【澄清：吸毒會造成生理與心理危害，甚至死亡。】 ➢ 用毒品熬夜提神，才能有好成績。【澄清：吸毒會導致腦部損傷，注意力、記憶力、智力與學習能力減退。】 ➢ 吸毒可以會讓我忘記問題與煩惱。【澄清：吸毒會導致腦部損傷，不只問題與煩惱都不記得，連自己都無法控制自己。】 ➢ 吸一次而已，應該沒有關係吧？【澄清：造成生理與心理危害，甚至死亡。】 ➢ 試試看，反正我不會上癮。【澄清：毒品極具成癮性，難以掌控。】 ➢ 到 pub、舞廳、KTV 等場所，就要嗑藥，不然就 high 不起來。【澄清：吃藥 HIGH 最傷身，難逃法律制裁。】 ● 活動意義：說明面對毒品千萬不可輕信他人所言，要記得老師課堂上的內容，勇於捍衛自己的健康與人生。 2. 總結：拒絕毒害，未來無限精彩。 3. 填寫教學評量表。 4. 頒發小組競賽優勝組別。 5. 回收學生手冊。 第四單元結束	投影片 1-04-42~43



打造鑽石腦步驟

資料來源：



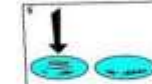
首先，來做大腦皮層半球。取一大塊黏土，將之分成兩塊，並搓揉成橢圓型半球。



這兩個部份就是大腦皮層半球。可以用手指捏出點皺褶，會更逼真。



下一步，做邊緣系統。拿別種顏色的黏土，用指頭搓揉成長條豆子形狀。



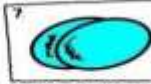
將長條豆型黏土放到其中一個半球上。

7

打造鑽石腦步驟



將半球合併，就像做三明治一樣，注意豆子要在中間，將它們壓在一起。



邊緣系統的位置就在大腦皮層內部深處。



第三步，做出小腦。拿第三種顏色黏土，搓揉成的大腦半球三分之一大小的圓球。



用拇指對腦球稍微壓扁。

8

打造鑽石腦步驟



將小圓球放到大腦半球底部。小腦的位置比大腦低。



最後，來做腦幹。



用第四種顏色的黏土，做出像漏斗的形狀。



將漏斗狀黏土放到小腦底下，腦幹連接脊髓，就完成！

9

Show出我的鑽石腦

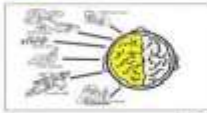
活動規則：

- 請各組以走台步的方式，在15秒鐘內展現作品。
- 票選出最美麗的鑽石腦（不可投自己的組別）。
- 票選第一名組別可獲得獎章一枚。

10

神奇的腦— 腦部構造與功能～大腦

LEFT HEMISPHERE RIGHT HEMISPHERE



左腦掌管思考，這就是你聽和語言天賦所在。左腦也負責控制身體右側動作。



右腦掌管藝術，這就是你繪畫和創作天賦所在。右腦也負責控制身體左側動作。

資料來源：

11

神奇的腦— 腦部構造與功能～小腦和腦幹

CEREBELLUM BRAIN STEM



小腦能幫助你跳躍、走路、打球、接東西。它控制你的動作和平衡，使你不會跌倒。



腦幹告訴身體生存需要做些什麼，像是呼吸、心跳、血液、睜眼、覓食。大部分的時候你不會意識到就做出些。

12

神奇的腦一

構造與功能～邊緣系統與腦部正子攝影圖片

LYMBIC SYSTEM



邊緣系統是位於大腦內深處的特異部位，也是「情緒」所在。記憶也是由邊緣系統負責。

PET SCAN



正子攝影是種特殊的大腦照片。可以讓醫生和科學家看到人類內在大腦。

毒害全身

毒品透過吸入、食入、注射等途徑，進入人體中後，會進入血流中，進而影響腦部與全身。





圖1-04 行政院衛生署 14

白鼠注射安非他命實驗

請注意觀察：
白老鼠的腦中毒，導致哪些異常行為？



影片來源：行政院衛生署

中毒的腦

使用毒品後第1-2、5-6、10-20分鐘所拍攝人類腦部影像圖，黃色亮光是藥物進入腦部產生作用之部位。



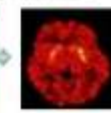
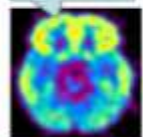



圖1-05 行政院衛生署 15

中毒的腦

正常人的腦
活動力佳，亮點多



吸毒者的腦
活動力差，亮點少

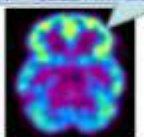


圖1-06 行政院衛生署 16

吸毒一點都不酷



圖1-07 行政院衛生署 17

吸毒一點都不酷—腦

- 「親愛的，我把大腦縮小了！」～吸大劑量可卡因的副作用是暫時性的，但會對神經系統造成永久傷害。
- 「容易疲倦、喜怒無常」～藥物的一種化學物質-血清素，能讓你心情好，精神充足，但是服用可卡因後血清素分泌，會造成大量血清素耗竭。
- 「再見，腦細胞！」～甲基安非他命會造成大量神經系統細胞死亡。
- 「明日的記憶？」～學習需要記憶，而大腦會因記憶功能受損。



資料來源：衛福部、毒品防制中心

吸毒一點都不酷—心臟

- 服用可卡因會讓血液無法流向心臟和大腦，結果就是一中風或心臟病發作。
- 即使是身體強壯的運動員，若服用古柯鹼或甲基安非他命也可能造成心臟病。
- 吸入劑會破壞正常心律，進而導致心臟衰竭。



資料來源：衛福部、毒品防制中心

吸毒一點都不酷—肺臟

- 還需要我們多說嗎？吸食煙草和大麻產生的黏稠黑色焦油會包攬你的肺！
- 服用吸入劑時，有毒氣體會取代肺部的氧氣，當你的大腦和身體沒有足夠的氧氣，你就會窒息身亡。



資料來源：衛福部、毒品防制中心

吸毒一點都不酷—肝臟、免疫系統

肝臟

- 會讓你「爆肝」（肝破裂、風險）！服用可卡因與肝臟癌、囊腫有關，而無論是腫瘤還是囊腫破裂，都會引起出血。



免疫系統

- 共享針具的藥物服用者，容易感染HIV、B型肝炎、C型肝炎和其他傳染性疾病。

資料來源：衛福部、毒品防制中心

吸毒一點都不酷—鼻腔、口腔

鼻腔

- 吸食古柯鹼會產生腐蝕性的腫脹，造成潰瘍、孔洞、甚至鼻骨。



口腔

- 抽煙會導致牙齒發黃、變黑，還可能導致牙齒鬆動、牙齒脫落。
- 使用搖頭丸會使人不自覺地磨牙，可能咬傷舌頭或咬破口腔內壁。
- 所有的藥物服用會使人失去感覺正常的幸福快樂的能力。
- 抽煙會導致口臭，戒片口香糖也適用！



資料來源：衛福部、毒品防制中心

吸毒一點都不酷—皮膚、骨骼、腎臟

皮膚

- 服用可卡因會引起面部皮膚瘙癢、癢癢，變成「癢癢」癢！



骨骼

- 別夢到NBA了！服用可卡因會抑制骨骼生長，可能永遠達不到成年身高。
- 吸入劑會損害骨骼。



腎臟

- 使用搖頭丸會使體溫飆升，脫水，進而導致急性腎功能衰竭。



資料來源：衛福部、毒品防制中心

吸毒一點都不酷—毒品生理危害統整說明

- 藥物濫用者為了滿足心理的渴望，常會大量且混合多種藥物使用，使得重要器官的損害。
- 許多濫用者因為金錢的考量，便和朋友共用針具，使得感染B型、C型肝炎及愛滋病的機會大幅增加。
- 注射藥品者共用針具施打毒品，成為臺灣愛滋病感染人數急遽增加的主因。

影片欣賞～愛的代價

影片來源：行政院衛生署

25

大家來找碴

吸毒前



圖片來源：網絡

吸毒後



26

吸毒生理危害結語

- 毒品對生理的危害相當深遠，千萬不要有「吸一次沒關係」的心態，即使吸一次都會造成身體很深遠的影響。

27

【活動二】

毒品危害追追追

28

吸毒危害影片欣賞

- 請仔細觀賞影片，邊完成「毒品危害追追追」學習單（1-04-2）第1-3題。
- KUSO英雄
- 海洛因女孩
- 他們說吸一次不會上癮

請各組分享心得。

影片來源：行政院衛生署、海峽世界基金會

學習單 1-04-2

29

毒害不要來—吸毒心理危害

- 藥物濫用者在心理上容易出現情緒緊張、焦慮不安、衝動及沮喪等負面情緒。
- 有時對周遭人事物會漠不關心，有時卻又會猜忌多疑，影響用藥者的人際互動與家庭關係。
- 有些人在施打藥物後會異常亢奮、呈現陶醉的狀態，但是在藥效過了之後，卻又會變得頹喪、情緒混亂，甚至有傷人或自傷的現象。

30

毒害不要來—吸毒心理危害新聞案例

- 資料來源：根據

1999

毒害不要來—吸毒社會影響

- 1

毒害不要來—吸毒社會影響新聞案例

- 資料來源：本報調查

22

吸毒危害層面統整

- 

地址: 上海南京路 100 号 邮编: 200001 电话: 021-62483888

[吸毒法庭—昔日禁烟藥物分類](#)

Printed on 2014/11/24 11:04:23 AM by 192.168.1.100

[illegible]

吸毒法庭—濫用藥物罰則

違反「毒品危害防制條例」相關罰則一覽表

34

吸毒法庭一

吸食、持有或販賣成癮物質之相關法律

自動勒戒可獲不起訴處分嗎？

- 施用第一、二級毒品，在警察機關、調查局（站）、檢察官發覺前，自願向衛生署指定的醫療機構請求治療時，醫療機構不得將請求治療者送法院或檢察機關起訴（毒品危害防制條例第 21 條第 1 項）。
- 縱使在治療期間被查獲，檢察官仍應為不起訴處分。若被查獲者是 12 歲以上 18 歲未滿的少年，少年地方法院（少年法庭）也要裁定不付審理，但以一次為限（毒品危害防制條例第 21 條第 2 項）。

致命的迷幻世界

使用毒品真的是他們想像中的那樣嗎？

總朋友說吸食毒品會讓人覺得很High，很刺激，我只是一時好奇，想嘗試看看。

毒品會影響人的記憶和感覺，使人在燈光場所產生更強烈的反應，例如：連續跳舞而不感到疲勞，致使心臟和腎臟等器官負擔增加，甚至曾有「High過頭」而死亡的事例發生。

資料來源：國科文藝事業發展中健康與體育

致命的迷幻世界

使用毒品真的是他們想像中的那樣嗎？

我不知道吸菸是違法行為，而且稀一為之，還前不會上癮吧！

許多人認為不知者無罪，但刑法第十六條規定：「不得因不知法律而免除其刑事責任」，無論你是否知情，吸食毒品仍是違法。除此之外，有些青少年輕忽毒品對人體的影響，以為意志力可以控制毒癮。事實上，毒品藥物所產生的生、心理依賴性極易癮，癮用者只好不斷增加劑量，終至無法自拔。

資料來源：國科文藝事業發展中健康與體育

致命的迷幻世界

使用毒品真的是他們想像中的那樣嗎？

因為家庭及課業的壓力，使我喘不過氣來，吸食毒品後，讓我有一種輕鬆的感覺，彷彿所有的煩惱都可以拋到腦後。

毒品使人神智不清，藉助短暫的迷幻效果來逃避現實，是無法解決問題的。紓解壓力的方法有很多，例如：深呼吸、聽音樂、運動等，或是找朋友抒發心情都是不錯的方法。

資料來源：國科文藝事業發展中健康與體育

吸毒者的畫像

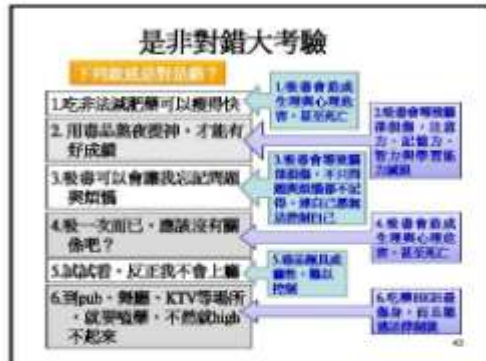
吸毒者受到毒品荼毒後，他的外表、心儀與人生狀態會是如何？請你畫出來～

學習單 1-44-2

?

【綜合活動】

圖中顯示一羣鳥兒圍成一圈，象徵著一個完整的循環或活動。



結語



- 我們必須找出毒品的真相，才能免於毒害。
- 記住一旦開始濫用藥物，就很難戒除，一失足成千古恨，會導致生理、心理與社會關係都受到嚴重的破壞，大家不可以身試毒。

43

模組二「肯定逍遙遊」

【單元五】魔法3C達人

一、課程目標

教導學生在面對問題與困難時，學習思考處理方法與策略，以及各種處理方法與策略所引發的後果，進而學會如何自己做決定與解決問題。

二、引言

父子騎驢寓言故事：

- 有對父子牽著一頭驢要進城，路人指指點點：「怎麼有頭驢也不知道騎？」
- 於是爸爸牽驢，兒子騎驢。路人一看，皺起眉頭：「這個兒子怎麼這麼不孝順？」
- 父子倆趕快交換位置，爸爸騎驢，兒子牽驢。路人一看，交頭接耳：「這個爸爸怎麼這麼不愛護小朋友？」
- 於是父子一起騎上驢。路人一看，大驚失色：「這兩個人怎麼這樣虐待動物？」
- 父子兩人無計可施，只好合力把驢子扛進城門。

本段落教學重點

1. 做決定並非盲目的跟從別人，而是在經過自己分析結果後才決定怎麼做。
2. 人應該為自己做出明智的決定，並為自己的決定負責，才是成熟的表現。

三、教學主題

（一）當自己的主人

當你年紀越來越大，你需要自己學會做許多的決定，但有些事情很難下決定。爲了要做出最好的決定，你需要覺察周遭人事物（例如：雙親、朋友、電視、電影與廣告）對你個人做出決定的影響力；當然，你也必須學習做決定的好方法。

覺察哪些因素會影響你做決定與問題解決，並更進一步瞭解如何做出最好的決定，能夠讓你在人生的道路上當自己的主人，不會迷失自我。

本段落教學重點

1. 我們每天都在做決定，有些決定是不需要考慮的，但有些決定卻是需要花時間與審慎思考後才能夠下決定。
2. 我們做的決定常會受到其他人的影響。

（二）做出好決定的超簡單方法

多數人做決定的方式是沒有考慮後果之下就做出選擇，例如：決定吃香草或巧克力口味的冰淇淋的日常生活簡單決定，能夠基於個人喜好而決定之；但**其他的會影響生命的重大決定則應要審慎思考後果或成效才能夠下定論**。例如：要不要去無救生員的溪邊玩水、畢業後要讀高中還是職業學校、要不要接受同學的邀約到 KTV 參加毒品轟趴（Home party），面對這些問題你應該如何做出明智的抉擇呢？請參考下列有效做決定的 3C 步驟，讓你成為做決定與問題解決的 3C 達人。

本段落教學重點

1. 影響生命的重大決定則應要**審慎思考後果或成效才能夠下定論**。

（三）有效做決定的 3C 步驟

step1. 觀察與澄清問題（Clarify）：

看一看、想清楚你應當**做的決定或需要解決的問題**是甚麼？

step2. 思考解答與後果（Consider）：

考慮不同做法與各種選擇的**後果**，並**蒐集**必要的**相關資訊**。同樣一件事情處理的方法有很多種，故可以向他人請益或查詢資料，來獲得可供參考的不同解決的策略；不同的決定與解決問題的方法，會帶來不同的後果，因此，在處理事情與解決問題時，應審慎思量後果後，再做出決定，才是上上之策。

step3. 選擇最佳解答與行動（Choose）：

根據上述思考選擇最好的方法，並依照你的決定採取必要行動。行動策略是否成功受許多因素的影響，例如：問題困難度、問題理解能力、策略考慮周詳程度、問題訊息豐富程度、確實執行正確程度等，因此，不同決策有不同的結果，未來人生中，當你面對問題時，可利用 3C 解決策略，尋求較為正確有效的解決之道。

3C 練習表		
澄清	問題：	
思考	解決方法	可能結果
選擇	我的決定：	

本段落教學重點

1. 教師說明做決定的 3C 步驟。
2. 教師以範例讓學生練習做決定的 3C 步驟。
3. 教師說明在生活中的決定可以多利用 3C 解決策略，尋求較為正確有效的解決之道。

(四) 反毒資訊站

網站資源：

1. 行政院衛生署食品藥物管理局「食品藥物消費者知識服務網」—反毒資源館
(原反毒資源線上博物館)
<http://consumer.fda.gov.tw/Pages/List.aspx?nodeID=374>
2. 行政院衛生署食品藥品管理局 <http://www.fda.gov.tw/>
3. 法務部「無毒家園網」(原法務部戒毒資訊網)
<http://refrain.moj.gov.tw/mp.asp?mp=1>
4. 財團法人臺灣基督教主愛之家輔導中心
<http://agape.house.web66.com.tw/web/SG?pageID=31688>
5. 財團法人基督教晨曦會 <http://www.dawn.org.tw/>
6. 淨化社會文教基金會 <http://jh.jinghua.org.tw/>
7. 健康九九 <http://www.health99.doh.gov.tw/>
8. 全國法規資料庫 <http://law.moj.gov.tw/index.aspx>

藥物濫用戒治機構資源：

1. 法務部 24 小時戒毒成功專線：0800-770-885 (請請您幫幫我)
2. 各縣市政府毒品危害防制中心【資料來源：法務部無毒家園網及網路】

各縣市政府 毒品危害防 制中心	地址及網址	電話
臺北市政府	臺北市昆明街 100 號 6 樓 http://subweb.health.gov.tw/drug_abuse/	(02) 2375-4068
新北市政府	新北市板橋區英士路 192-1 號 http://www.health.ntpc.gov.tw/_file/1459/SG/34595/D.html	(02) 22570380
桃園縣政府	桃園縣桃園市縣府路 55 號 (公文收發) 桃園縣中壢市溪洲街 298 號 4 樓 (辦公室) http://www.nodrugs.tychb.gov.tw/subweb5/index.asp	(03) 4631495 (中壢辦公室)
新竹市政府	新竹市中正街 128 號 (衛生局)	(03) 5278096

	http://tw.myblog.yahoo.com/hcchbg/	
新竹縣政府	新竹縣竹北市光明七街 1 號 http://www.eyes.com.tw/nodrug/home.php	(03) 5518160
苗栗縣政府	苗栗市國福路 6 號 http://www.mlshb.gov.tw/nodrug/	(037) 332157
臺中市政府	臺中市豐原區中興路 136 號 http://subject.health.taichung.gov.tw/subdap/	(04) 25265394
南投縣政府	南投市中興路 660 號	(049) 2222473
彰化縣政府	彰化市中山路 2 段 162 號 http://drug.nccu.idv.tw/	(04) 7115141
雲林縣政府	雲林縣斗六市府文路 34 號 http://www.ylshb.gov.tw/emphasis/index-1.php?m=99&m1=9&m2=29&sid=1&id=13	(05) 5375896
嘉義市政府	嘉義市德明路 1 號 http://antidrug.cichb.gov.tw/	(05) 2810995
嘉義縣政府	嘉義縣太保市祥和 2 路東段 3 號 http://antidrug.cyshb.gov.tw/	(05) 3625995
臺南市政府	東興辦公室-臺南市新營區東興路 163 號 林森辦公室-臺南市東區林森路 1 段 418 號 http://www.tncghb.gov.tw/CmsShow.aspx?Parm=2008416171732697,2006111591434531,2	東興辦公室 (06) 6357716 林森辦公室 (06) 2679751
高雄市政府	高雄市苓雅區凱旋 2 路 132 號 http://khd.kcg.gov.tw/Main.aspx?sn=665	(07) 7166363
屏東縣政府	屏東市自由路 272 號 http://www.ptshb.gov.tw/style/front001/bexfront.php?sid=803257428	(08) 7363200
臺東縣政府	臺東市博愛路 336 號 http://www.ttshb.gov.tw/content.php?menuID=95	(089) 325995
花蓮縣政府	花蓮市新興路 200 號 http://203.65.62.124/dope/index.html	(03) 8246885
宜蘭縣政府	宜蘭市聖後街 141 號 http://tw.myblog.yahoo.com/yilanmoj9313995	(03) 9313995
基隆市政府	基隆市信二路 266 號	(02) 24312287
澎湖縣政府	澎湖縣馬公市中正路 115 號 2 樓	(06) 9261025
金門縣政府	金門縣金湖鎮中正路 1-1 號 2 樓	(082) 337555
連江縣政府	馬祖南竿鄉復興村 216 號	(0836) 22095

99—101 年度衛生署指定藥癮戒治機構：

共 108 家，包含 18 家藥癮戒治核心醫院，79 家藥癮戒治醫院，11 家藥癮戒治診所。其中臺北市 5 間、桃園縣 7 間。（詳細名單可見電子檔-「99-101 指定藥癮戒治機構名單_完整版」，或上行政院衛生署網站查詢）

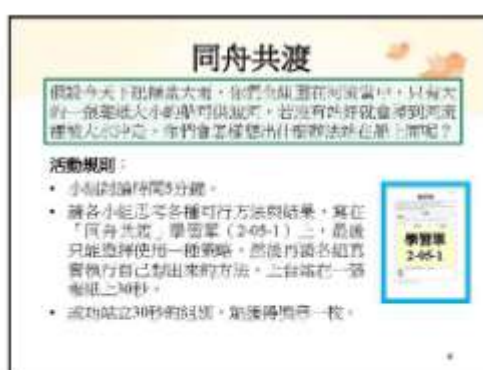
醫療院所	服務項目		地址	指定類別
	藥癮	酒癮		
臺北市立聯合醫院(松德院區)	門診、住院、美沙冬替代療法	門診、住院	臺北市信義區松德路 309 號	藥癮戒治核心醫院
三軍總醫院	門診、住院、美沙冬替代療法	門診、住院	臺北市內湖區成功路 2 段 325 號	藥癮戒治醫院
國軍北投醫院	門診、住院、美沙冬替代療法	門診、住院	臺北市北投區新民路 60 號	藥癮戒治醫院
財團法人馬偕紀念醫院	門診、住院	門診、住院	臺北市中山北路 2 段 92 號	藥癮戒治醫院
培靈醫院	門診、住院	門診、住院	臺北市松山區八德路 4 段 355 號	藥癮戒治醫院
行政院衛生署桃園療養院	門診、住院、美沙冬替代療法	門診、住院	桃園縣桃園市龍壽街 71 號	藥癮戒治核心醫院
行政院國軍退除役官兵輔導委員會桃園榮民醫院	門診、美沙冬替代療法	門診、住院	桃園縣桃園市成功路 3 段 100 號	藥癮戒治核心醫院
國軍桃園總醫院	門診、住院、美沙冬替代療法	門診、住院	桃園縣龍潭鄉中興路 168 號	藥癮戒治醫院
長庚醫療財團法人桃園長庚紀念醫院	門診	門診	桃園縣龜山鄉舊路村頂湖路 123 號	藥癮戒治醫院
長庚醫療財團法人林口長庚紀念醫院	門診、住院	門診、住院	桃園縣龜山鄉復興街 5 號	藥癮戒治醫院
居善醫院	門診、住院	門診、住院	桃園縣大園鄉南港村大觀路 910 號	藥癮戒治醫院
新國民醫院	門診、美沙冬替代療法	無	桃園縣中壢市復興路 152 號	藥癮戒治醫院

【單元五】「魔法 3C 達人」教學活動設計

學習目標	教學活動	教材教具
	【準備活動】 ※教師部分 1.裝置電腦、單槍、PPT檔與影片檔。 2.報紙6張 ※學生部分：學員手冊	
2-1-1 瞭解做決定/問題解決歷程。	【活動一】 一、名稱：同舟共渡大考驗 二、意涵：透過體驗活動，瞭解做決定與問題解決的歷程，辨認不同解決方案與結果之關聯。 三、投影片：2-05-1~8 四、教學流程（25 分鐘） 1. 教師呈現「寓言故事-父子騎驢」投影片，說述父子騎驢寓言故事。 2. 教師呈現「寓言故事-啓示」投影片，說明活動意義：透過這個故事讓大家知道做決定並非盲目的跟從別人，而是在經過自己分析結果後才決定怎麼做：人應該為自己做出明智的決定，並為自己的決定負責，才是成熟的表現。 3. 教師呈現「同舟共渡」投影片，說明活動規則：假設今天下起傾盆大雨，你們全組困在河流當中，只有大約一張報紙大小的船可供渡河，若沒有站好就會掉到河流裡被大水沖走，你們會想出什麼辦法站在船上呢？【教師發下一張報紙給各組】請各組小組討論，要如何全組的人一起站在船上不會跌倒？請各組先行討論5分鐘，並思考各種可行的方法與結果，寫在「同舟共渡」學習單（2-05-1）上，最後只能選擇使用一種策略，然後再請各組真實執行自己想出來的方法，上台站在一張報紙上30秒，成功站立30秒的組別能獲得獎章一枚。 4. 各組上台展示方法，教師計時每組展示30秒，活動進行約3-5分鐘。 5. 教師鼓勵學生優良表現，並請各組搭配「同舟共渡」學習單（2-05-1）上台以一分鐘說明選擇解決策略的原因，以及小組演示結果成功與否，並說明原因。 6. 教師呈現「有效做決定/解決問題的 3C 步驟」投影片說明活動意義：透過這個活動讓大家學習成為問題解決高手的有效做決定/解決問題的 3C 步驟～	投影片 2-05-1~8 學習單 2-05-1-同舟共渡

	step1.觀察與澄清問題 (Clarify)：看一看、想一想你的決定（問題）是甚麼？例如：此活動中，如何讓組員不會摔出船外？ step2.思考解答與後果 (Consider)：考慮不同做法與各種選擇的後果，並蒐集必要的相關資訊。例如：此活動中，除了自己組別想到的策略，大家有沒有發現其他組的策略與自己組別不同呢？這表示同樣一件事情處理的方法有很多種，故可以向他人請益或查詢資料，來獲得可供參考的不同解決的策略；另外，各組不一樣的解決問題策略所帶來的結果是否不同呢？這表示不同的決定與解決問題的方法，會帶來不同的後果，因此，在處理事情與解決問題時，應審慎思量後果後，再做出決定，才是上上之策。 step3.選擇最佳解答與行動 (Choose)：根據上述思考選擇最好的方法，並依照你的決定採取必要行動。例如：此活動中已選擇了策略，但策略是否成功受許多因素的影響，例如：問題困難度、問題理解能力、策略考慮周詳程度、問題訊息豐富程度、確實執行正確程度等，因此，不同決策有不同的結果，未來人生中，當你面對問題時，可利用 3C 解決策略，尋求較為正確有效的解決之道。	
2-1-2 演練 做決定/問題解決的技巧。 2-1-3 說出 預防藥物濫用資訊管道與資源	【活動二】 一、名稱：名偵探柯南就是我 二、意涵：運用做決定 3C 策略之技巧，拒絕濫用成癮藥物。 三、投影片：2-05-9~15 四、教學流程（15 分鐘） 1. 教師進行「名偵探柯南就是我」活動，活動規則：根據「活動一～同舟共渡大考驗」，我們已經學習 3C 做決定與解決問題的方法，如何將此策略應用於拒絕濫用成癮藥物情境，大家請看「名偵探柯南就是我」學習單（2-05-2）： ● 第 1 題：看圖說故事，請說明這四幅圖片在說甚麼？【教師參考答案：A 圖：有一群青少年參與快樂的派對，B 圖：有一名青少年開始拿出藥丸，詢問是否有人想要使用，C 圖：有一名少女接受了他的建議，吞下了藥丸，有一位青少年搖手拒絕，其他青少年大多在旁觀望，D 圖：歡樂的派對出現了悲劇，有救護車到達派對現場，將死者送離。】 ● 第 2 題：從 D 圖可以知道有人參加派對後發生悲劇，為什麼？【教師參考答案：使用毒品】 ● 第 3 題：若你是參與派對者，如何避免悲劇發生？回到圖片 B 與 C 圖的現場，有沒有好的 3C 問題解決策略來避免悲劇發	投影片 2-05-9~15 學習單 2-05-2-名偵探柯南就是我

	生？請學生依照表格填寫。 2. 教師呈現「名偵探柯南就是我一想一想、3C 練習表」投影片說明：請將策略統整，寫在學習單上，並上台報告，每組 1 分鐘，報告策略最多的組別，可獲得獎章一枚。在報告完後，教師感謝大家熱烈的討論與報告，所以避免產生藥物濫用悲劇的方法真的很多，大家應可以瞭解到一個問題的產生會有很多解決的策略，但是哪個策略最好？必須要有充分的資訊與判斷力。 3. 教師播放「知識就是力量」投影片：除了老師可以提供正確毒品相關資訊外，還有許多增進拒毒知能的資訊網站包括：行政院衛生署食品藥物管理局的「食品藥物消費者知識服務網」中的反毒資源館、法務部調查局無毒家園網、與各縣市毒品危害防制中心等，希望大家善加利用，以增加拒毒知能。 ● 可播放「強化你的反毒戰力」影片（片長 30 秒）、毒品危害防制中心篇（片長 1 分 2 秒），加深學生可獲得正確毒品相關資訊的印象。	
	【綜合活動】（5 分鐘） 1. 教師播放「他怎麼了」影片（片長 30 秒），教師呈現「他怎麼了——討論」投影片，詢問學生： ● 請問這個青少年發生了甚麼事？為什麼要搶劫超商呢？【教師參考答案：因為有人跟這個青少年說安非他命可以幫助他通過考試，可是使用安非他命易上癮且花費驚人，因此他必須靠搶劫超商獲得金錢來購買藥物。】 ● 如果你是這個青少年，為了通過考試，你會像他一樣使用安非他命來熬夜讀書嗎？你有沒有更好的方法來處理呢？請大家腦力激盪，教師邀請自願同學回答，並給予獎章一枚以資鼓勵。 ● 不同的決策會造成不同的結果，當你面對問題應尋求正道，為自己做出好決定。 2. 總結：人生就是不斷的抉擇，做出最適當的決定才能有屬於自己的彩色人生。 3. 回收學生手冊。 第五單元結束	投影片 2-05-16~20



同舟共渡－3C練習表

3C練習表		
澄清 (Clarify)	問題：當四隻犯人一起站在一個製成大小剛 船上不會沉嗎？	
思考 (Consider)	解決方法	可能結果
選擇 (Choose)	我們能用選擇的船時是那一艘，為什麼？	

我們成功還是失敗了呢？為什麼？

有效做決定/解決問題的3C步驟

step1. 觀察與澄清問題 (Clarify)
想一想——聲音的決定（問題）是什麼？

step2. 思考解答與後果 (Consider)
考慮不同做法與各種可能的後果，並寫下最可能的結果。

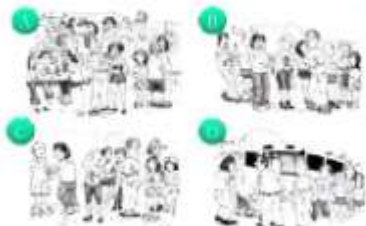
step3. 選擇最佳解答與行動 (Choose)
選擇最好的方法，並依照你的決定採取必要行動。

【活動二】 名偵探柯南就是我



名偵探柯南就是我－看圖說故事

請同學先閱讀四張連續圖片後，將故事寫在學習單上。



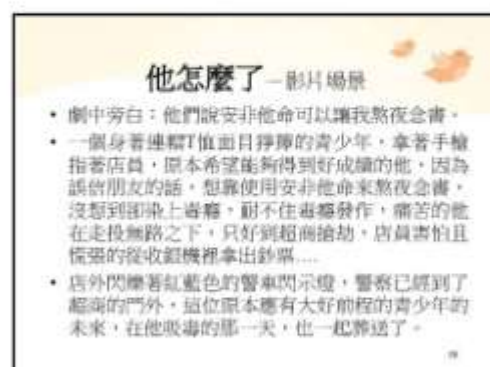
名偵探柯南就是我－想一想

- 從D圖可以知道有人參加派對後發生悲劇，為什麼？
- 若你是參與派對者，如何避免悲劇發生？你的3C策略是甚麼？



名偵探柯南就是我－3C練習表

3C練習表		
澄清 (Clarify)	問題：如何避免派對後導致有人死亡的悲劇？	
思考 (Consider)	解決方法	可能結果
選擇 (Choose)	我的決定：	



他怎麼了—討論

- 請問這個青少年發生了甚麼事？為什麼要搶劫超商呢？
- 如果你是這個青少年，為了通過考試，你會像他一樣使用安非他命來熬夜讀書嗎？你有沒有更好的方法來處理呢？
- 請大家腦力激盪，自願回答者可得獎券一枚。

19

結語

- 面對問題應尋求正道，善用有效做決定/解決問題的3C步驟，為自己做出好決定。



20

【單元六】肯定向前行

一、課程目標

教導學生學習自我肯定的表達方式，並學習拒絕同儕用藥邀約。

二、教學主題

（一）同儕壓力不要來

在理想的狀況下，朋友應該要互相支持並尊重對方的選擇；但有時你會發現你自己處在同儕的壓力之下。**同儕壓力指當一個朋友或一群朋友強迫你做你不想做的事情。**當處在同儕壓力之下，要捍衛你自己所堅信的一切是很困難的，但如果你真的做到了，你會感覺到自我能力的增進，而且其他人將會更尊敬你，因為你能夠堅定自己的想法與行為。

本段落教學重點

1. 答應同儕的要求前，應運用有效做決定/解決問題的 3C 步驟慎重思考策略與判斷後果，對於有危險的情境絕對不能同意參與。
2. 相信自己正確的決定，應堅定自己的立場，勇敢並肯定的表達出自己的想法，以避免造成自身的危害。

（二）「自我肯定 JUST SAY NO！」--學習為自己發聲

能夠適度表達個人立場能夠增進自我滿意度、自尊、增進能力感，但許多人並無法為自己發聲，最後他們淪為「人皮地毯」任人踐踏。為了避免變成「人皮地毯」任人踐踏以及達成你欲達到的目標，你需要學習「**自我肯定 JUST SAY NO！」**三步驟，對不合理的要求說「不」！

「自我肯定 JUST SAY NO！」三步驟



Step1. 表明立場 (SAY NO):

告訴他人你對某事的感覺或給予他人你對於做某事的答案。



Step2. 說明理由 (WHY):

用「我」開頭來說明原因，告訴別人你的原因或理由



Step3. 理解他人 (UNDERSTANDING):

讓對方知道你了解他的立場、要求或感覺，即發揮感同身受的同理心，讓對方知道你瞭解他的感受。

例如：小明要向你借考試用書，你可以...

步驟	範例
Step1. SAY NO (表明立場)	不/抱歉，我不能借你。
Step2. WHY (用「我」開頭來說明原因)	我自己也需要這本書。
Step3. UNDERSTANDING (理解他人)	我知道你真的需要這本書，如果我自己沒有要用，我一定會借給你。

本段落教學重點

1. 教師說明「自我肯定 JUST SAY NO！」三步驟。
2. 教師以範例讓學生「自我肯定 JUST SAY NO！」三步驟。
3. 教師說明在生活中的決定可以多利用「自我肯定 JUST SAY NO！」三步驟，拒絕他人不當要求。

時間充裕可補充說明

如何表現堅定拒絕的語氣—表達堅定拒絕的非語言技巧：

- (1) 適度音量：勿輕聲細語，應採用強而有自信的聲音。
- (2) 眼神接觸：在你跟他人說話時不要轉頭或看地上，應直視其眼睛。
- (3) 臉部表情：確認你的臉部表情與口語表情一致。(例如：在你生氣不要笑)
- (4) 身體姿勢：站直且直接與對方面對面。
- (5) 適當距離：跟與你對談的人保持適當的距離。(例如：若你要離開某人時應站遠一點；而對於你希望親近的人則應該要站近一點)。

說不的方法：

- (1) 簡單說不：「不」或「不，謝了」
- (2) 給予理由：「不！謝謝，我正在趕時間，我必須走了！」
- (3) 緩兵之計：「不！謝謝，下次再說」
- (4) 改變話題：說不且開始說別的事情，「不，謝謝！你昨天有沒有看比賽呢？」
- (5) 破唱片法(跳針/重複)：重複說不，「不，謝謝；不；不，我沒有興趣。」
- (6) 遠離現場：說「不」然後走開
- (7) 冷漠不理對方：忽視他人的存在
- (8) 避免高危險情境：遠離任何會被強迫物質濫用的高危險情境。

三、結語

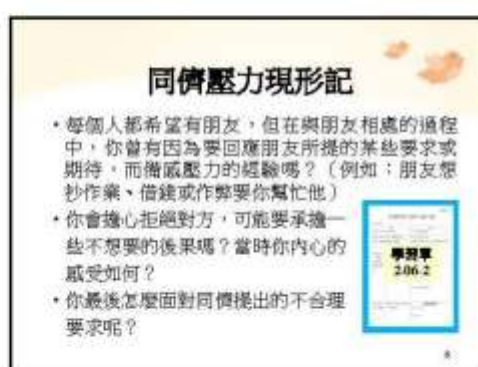
- 真正的朋友，懂你也尊重你，使你能接納你自己，使你能安心地作一個真正的「你」。
- 真正的朋友能夠傾聽，不僅是聽你外在的話語，也能瞭解你裡面的心聲。
- 你與他人在某些事情的不同想法與意見，正是世界進步的原動力。
- 你可以在其他很多事情上和你的朋友有同樣的想法，你不需要爲了某些人的友情或愛情而開始使用毒品。

【單元六】「肯定向前行」教學活動設計

學習目標	教學活動	教材教具
	【準備活動】 ※教師部分 1. 裝置電腦、單槍、PPT檔與影片檔。 2. 乒乓球三十顆，免洗湯碗（大）六個。 ※學生部分：學生手冊	
2-2-1 辨識同儕壓力對個人的影響與個人因應方式。	【活動一】 一、名稱：同儕壓力鍋 二、意涵：透過體驗活動了解同儕壓力對自己的影響，以及應用自我肯定表達個人原則的重要性。 三、投影片：2-06-1~4 四、教學流程（20 分鐘） 1. 教師進行「乒乓投籃大考驗－活動規則」活動，結束後進行分享。 ● 分組活動：老師先使各組人數平均，再請各組排出投球者優先順序。 ● 計分方式：老師於黑板上寫出「一、二、三、四、五、六」組，並請各組組長將名單寫於黑板，等每一輪球投完後，由老師將投進球數記錄於黑板人名中。最後統計各組總球數，得分最高者為優勝組別，可獲得獎章一枚。 ● 進行方式：各組每輪投球者先坐定投球位置，每人需於10秒內丟完五顆球，在老師說「開始」後才可投球，10秒時間一到、老師說「停」後，各組不可再投球。最後請老師將各組每輪進洞球數數出，並記錄於黑板上。 ● 活動分享之引導問題： ■ 參加乒乓投籃大考驗時，看到自己的名字與得分寫在黑板上，你的想法與心情為何？（請得分最高者先分享，再請最低者分享）【預期回答：高分者～想再玩一次，看到自己名字與得分非常高興；低分者～好丟臉唷！老師可以把名字擦掉嗎？壓力好大喔！】 ■ 得分低的同學，剛剛有人責罵你嗎？或者看著黑板上的分數與面對組員時，心中有什麼感受？（再請另一～二名最低分者分享） ■ 請得分四或五的同學說明參賽時的心情，以及如何看待	投影片 2-06-1~4

	得分數低的同學？【預期回答：其實，參賽時也是感受到許多壓力，例如怕球丟不進很丟臉，或看到同學期待的眼神等，所以低分得人也不要難過啦！】 ■ 和朋友相處中，曾經歷過類似的「同儕壓力」事件嗎？例如大隊接力掉棒等，這些是屬於競賽中產生的同儕壓力，它可以使你產生正向思考與行為（如會更認真準備），也可以使你產生負向思考與行為（如不願意再參加任何比賽），大家不要害怕面對「同儕壓力」。 2. 總結：同儕壓力可以讓人更努力，但也可能讓人逃避，應多以正向的角度來思考。	
2-2-2 瞭解自我肯定表達策略 2-2-3 應用自我肯定表達策略因應不當同儕壓力。	【活動二】 一、名稱：自我肯定 JUST SAY NO 二、意涵：運用自我肯定技巧，堅定自己的立場，勇敢的說「不」！ 三、投影片：2-06-5-18 四、教學流程（20 分鐘） 1. 教師呈現「同儕壓力現形記」和「面對同儕壓力的心裡感覺」投影片說明：同儕壓力有負向的類型，例如：朋友想抄作業、借錢或作弊要你幫忙他等。各位曾經經歷過上述負向同儕壓力的請舉手，每次都成功拒絕而且友誼仍存在的人請繼續舉手（教師預期全班手都放下），所以現在老師要來教各位，面對違反個人意願的同儕壓力，該如何成功與堅定的 SAY NO！ 2. 教師播放「因為是朋友」影片（片長 3 分 5 秒），讓學生瞭解面對不合理邀約可能產生的不良後果，並說明如何運用「有效做決定/解決問題的 3C 步驟」，來慎重思考可能的策略與判斷後果，以做出最好的決定～例如： 【步驟一】澄清：該參加朋友邀約的危險生日派對嗎？ 【步驟二】思考： ● 策略一：YES，會交到更多朋友，但可能產生不良後果，例如吸毒、被強暴等。 ● 策略二：模稜兩可，但當天沒參與派對，可能失去友誼，但不會造成自身危害與遺憾。 ● 策略三：NO，少了一個交友機會，但不會造成自身危害與遺憾。 ● 策略四：堅定 SAY NO，並且說明理由與理解他人感受，雖然沒去參加，但會先送禮物祝福他，不過還是有可能被認為不夠朋友，但不會造成自身危害與遺憾。	投影片 2-06-5-18 學習單 2-06-2-自我肯定 JUST SAY NO

	【步驟三】選擇：老師詢問同學會選擇哪個策略，可依策略順序——舉手表決，教師引導選擇策略四是較好的答案。 3. 教師呈現「3C 步驟與 Just say NO」和「我的拒絕型態」投影片，說明常見的拒絕型態（低度自我肯定、自我肯定與過度自我肯定）及自我肯定 JUST SAY NO 的技巧。請學生看完學習單「自我肯定 JUST SAY NO」（2-06-2）範例，各組再以 5 分鐘討論問題情境（第一二組第一題，第三四組第二題，第五六組第三題），將討論結果寫入學習單，並以 1 分鐘報告，且報告時必須加入「自我肯定 JUST SAY NO」技巧手勢。 4. 教師說明：感謝各位精彩的討論與報告，更要將「自我肯定 JUST SAY NO」技巧熟練，並適時的運用於必須拒絕的情境中（帶領同學再做一次「自我肯定 JUST SAY NO」技巧的手勢）。	
	【綜合活動】（5 分鐘） 1. 教師播放「危險情人」影片（片長 1 分 3 秒），說明運用「自我肯定 JUST SAY NO」技巧的拒毒思維，才是拒絕毒害的最佳保障。邀請各組一位同學示範運用「自我肯定 JUST SAY NO」技巧的說法。【教師參考範例：（堅定 SAY NO）我不想跟你一起吸毒，（說明理由）因為毒品會慘害我們的身心，（理解他人感受）我知道你是想要跟我分享吸毒後迷幻的世界，但那並非真實人生，也不代表愛情，所以我必須拒絕你，我們分手吧！】 2. 學生填寫學習評量表。 3. 頒發小組競賽優勝組別。 4. 回收學生手冊。 第六單元結束	投影片 2-06-19~23



面對同儕壓力的心理感覺

面對朋友的用藥邀約時，你是否有過這種感覺？

- 不容易做決定，因為不想得罪朋友。
- 不知該如何是好。
- 想說，但卻無法說出「不」。



因為是朋友

按此觀看影片




因為是朋友

—運用有效做決定/解決問題的3C步驟—

- 【步驟一】澄清：該參加朋友邀約的危險生日派對嗎？
- 【步驟二】思考：
 - 策略一：YES，會交到更多朋友，但可能產生不良後果，例如吸毒、縱火等。
 - 策略二：模稜兩可，似這天沒參加派對，可能失去友誼，但不會造成自身危害與遺憾。
 - 策略三：NO，少了一個交友機會，但不會造成自身危害與遺憾。
 - 策略四：堅定SAY NO，並且說明理由與理解他人感受，雖然沒去參加，但會先成禮物祝賀，不過還是有可能被認為不夠朋友，但不會造成自身危害與遺憾。
- 【步驟三】選擇：依策略順序——舉手表決。

3C步驟與Just say NO

策略四：堅定SAY NO，並且說明理由與理解他人感受，雖然沒去參加，但會先成禮物祝賀，不過還是有可能被認為不夠朋友，但不會造成自身危害與遺憾。

- 答應同儕的要求前，應運用有效做決定/解決問題的3C步驟慎重思考策略與判斷後果，對於有危險的情境絕對不能同意參與。
- 相信自己正確的決定，應堅定自己的立場，勇敢並肯定的表達出自己的想法，以避免造成自身的危害。

我的拒絕型態

情境：參加朋友聚會，朋友拿出搖頭丸...

A：「做朋友要講義氣，不吃不夠朋友呢！」

低度自我 ← 高度自我

「非自我肯定」 「自我肯定」 「攻擊性」

「我不想吃，但大家吃，我就吃！」 「不，我不吃，因為我若開始吃了會生氣！」 「我不與吃啦！再叫我吃就換你囉！」

自我肯定JUST SAY NO—原則

- 自我肯定的人能堅持自己的原則，又可以以不傷害別人的方法，表達自己的意見。
- 在執行時，若有合宜的態度、清楚的表達，就比較能獲得對方的了解，讓自己避免因得罪同伴而遭受壓力與衝擊。
- 一個自我肯定的人，可以在面對抉擇時，清楚表達自己的想法。

自我肯定JUST SAY NO—表達方式

- 當你左右為難時，副作用少且效果好的解藥，稱之為「自我肯定」表達法。

- 態度：「溫和而堅定」。
- 語氣：「客氣而委婉」。
- 重視：「對方的感受」。
- 特色：用「我」開頭來表達自己的想法。

2

自我肯定JUST SAY NO—技巧

- 自我肯定JUST SAY NO技巧三步驟

Step 1: **SAY NO** (表明立場)
直接講清楚你對於某事的答案。

Step 2: **WHY** (說明理由)
用「我」開頭來說明原因。

Step 3: **UNDERSTANDING** (理解他人)
同理對方的感受。

34

自我肯定JUST SAY NO

小明要向你借考試用書，你可以...

步驟	範例
Step 1: SAY NO (表明立場)	不(抱歉)，我不能借你。
Step 2: WHY (說明理由)	我自己也需要這本書。
Step 3: UNDERSTANDING (理解他人)	我知道你真的需要這本書，如果我自己沒有要用，我一定會借給你。

35

自我肯定JUST SAY NO情境演練

情境	角色	自我肯定JUST SAY NO
★朋友邀請你到同學會玩連環遊戲...	●同學甲：做朋友要講義氣，不去不夠朋友囉！ ●同學乙：玩一下不會怎樣啦！怕什麼！	《你該怎麼說？》 Step 1: SAY NO (表明立場) Step 2: WHY (說明理由) Step 3: UNDERSTANDING (理解他人)
★朋友心情不好，想鬆懈出去...	●朋友：陪我啦，你是我最好的朋友耶！	《你該怎麼說？》 Step 1: SAY NO Step 2: WHY Step 3: UNDERSTANDING
★朋友決定要作弊來得高分，我的書也沒看完...	●同學甲：提出點子。 ●同學乙：丙：在旁邊起哄。	《你該怎麼說？》 Step 1: SAY NO Step 2: WHY Step 3: UNDERSTANDING

36

自我肯定JUST SAY NO情境演練

—參考回應—

情境	自我肯定JUST SAY NO
★朋友邀請你到同學會玩連環遊戲...	Step 1: SAY NO 不(抱歉)，我不能去！ Step 2: WHY 我準備要考試的功課，需要時間去複習。 Step 3: UNDERSTANDING 我知道你們玩得很有趣，但我真的不能去啦，抱歉。
★朋友心情不好，想鬆懈出去...	Step 1: SAY NO 不(抱歉)，我不能這樣做！ Step 2: WHY 我不希望被老師抓去！ Step 3: UNDERSTANDING 我知道你心情很煩，但這樣真的不行！我陪你去散散步吧！
★朋友決定要作弊來得高分，我的書也沒看完...	Step 1: SAY NO 不(抱歉)，我不能這樣做！ Step 2: WHY 我不希望作弊被抓去！ Step 3: UNDERSTANDING 我知道你們都想得高分，但作弊真的不行！我們一起去複習吧！

37

我夠朋友嗎？

問題：拒絕朋友不合理的要求，你會害怕自己不夠朋友嗎？

回答：

- 真正的朋友，懂你也尊重你，使你能接納你自己，使你能安心地作一個真正的「你」。
- 真正的朋友能夠傾聽，不僅是聽你外在的話語，也能瞭解你裡面的心聲。
- 你與他人在某些事情的不同想法與意見，正是世界進步的原動力。
- 你可以在其他很多事情上和你的朋友有同樣的想法，你不需要為了某些人的友情或愛情而開始使用毒品。

38



危險情人

- 「他說如果我跟他一起吸食快克 (Crack)，他會永遠愛我！」阿中文向新男友的威脅利誘之下，她用了毒品。她的心情是既痛苦又感動的。
- 「我的男友真的會因為我吸毒而愛我嗎？」她茫然看著男友從事毒品交易。男友確實毒品下種利益關心，出口的話更充滿暴力與威脅性。她滿懷疑惑且焦愁不已。因為她的男友似乎沒有因為她用了毒品而愛她。
- 一個雨夜無眠的午後，疲累的她在床上睡覺。突然，「碰」的一聲，警察持槍破門闖進。警察大喊：「警察！警察！警察！不要動，我們是警察！」男友一聽到，便急忙的從後窗的陽台逃離現場。完全不管女友的死活。女伴驚醒後，警察對她咆哮：「不要動！」。她驚了，她怕了，但警察就會永遠愛她的男友早已遠去矣矣。她敢動這里，她敢動這里。
- 警察把她帶上了警車，她一個人孤零零的懸掛在警車的後座，這一頓，她明白了，真愛不應該用毒品來證明，她流淚的說：「他說如果我跟他一起吸食快克他會永遠愛我！他騙人，他將獨自一人面對嚴酷的司法審判，文雅的高貴青春，在她決定跟他吸毒到那時，就已經失去色彩。」

危險情人-影片省思

- 你不需要為了自私自利的愛情而用毒。

Step1: SAY NO	與平朋結伴一起戒毒！
Step2: WHY	因為毒品會破壞我們的身心。
Step3: UNDERSTANDING	我知道自私自利的愛情跟毒品一樣，都是破壞我們的生命，也不代表愛，所以我必須拒絕你，我們分手吧！

結語

- 處在同儕壓力之下，要捍衛你自己所堅信的一切是很困難的，但如果你真的做到了，你會感覺到自我很有能力，而且其他人將會更尊敬你，因為你能夠堅定自己的想法與行為。
- 縱使你不同意別人的看法，當你誠實說出自己的看法時，仍然會被喜歡和接納，因為人們會尊重誠實和對自己忠實的人。

模組三「拒毒特攻隊」

教學介入注意事項：

本模組依據 Botvin & Kanter (2000)提出之社會影響層面之內涵進行設計，主要強調教導學生面對藥物濫用情境時，能夠對抗同儕與媒體的壓力，能夠成功拒絕人際與媒體的影響，做自己的主人。

拒絕技巧訓練取向是教導青少年抗拒媒體、朋友與家庭成員用藥的社會影響，運用**角色扮演與社會增強技巧**教導學生拒絕抽菸的邀約，以及**清楚拒絕藥物的邀約或處理他人直接且強制的壓力**，可運用同儕領導者進行課程介入，除此之外可讓學生公開宣示不濫用物質。分為下列數個注意事項：

1. **警覺廣告的宣傳伎倆**：辨視廣告宣傳技巧、分析廣告及訊息與駁斥廣告影響的公式化步驟。教導青少年這些技巧，是為了增加他們抗拒菸、酒廣告的影響。
2. **教導青少年如何拒絕菸、酒與藥物的邀約**：當他們被邀請或要求使用藥物時要說什麼、要怎麼說，才能夠有效拒絕。
3. **辨識高危險情境與發展行動計畫來掌控在藥物濫用情境中的同儕壓力**。
4. **教導溝通技巧（語言與非語言溝通）以應對毒品邀約的高危險情境，增加青少年的自信以掌控藥物濫用高危險情境**。

資料來源：Botvin, G. J. & Kanter, L. W. (2000). Preventing alcohol and tobacco use through life skills training. *Alcohol Research & Health*, 24(4), 250-257.

【單元七】拒絕百分百

一、課程目標

教導學生面對藥物濫用情境時，能夠運用溝通技巧與自我肯定的方式，正確對抗不當同儕壓力，成功拒絕人際的影響，做自己的主人。

二、引起動機

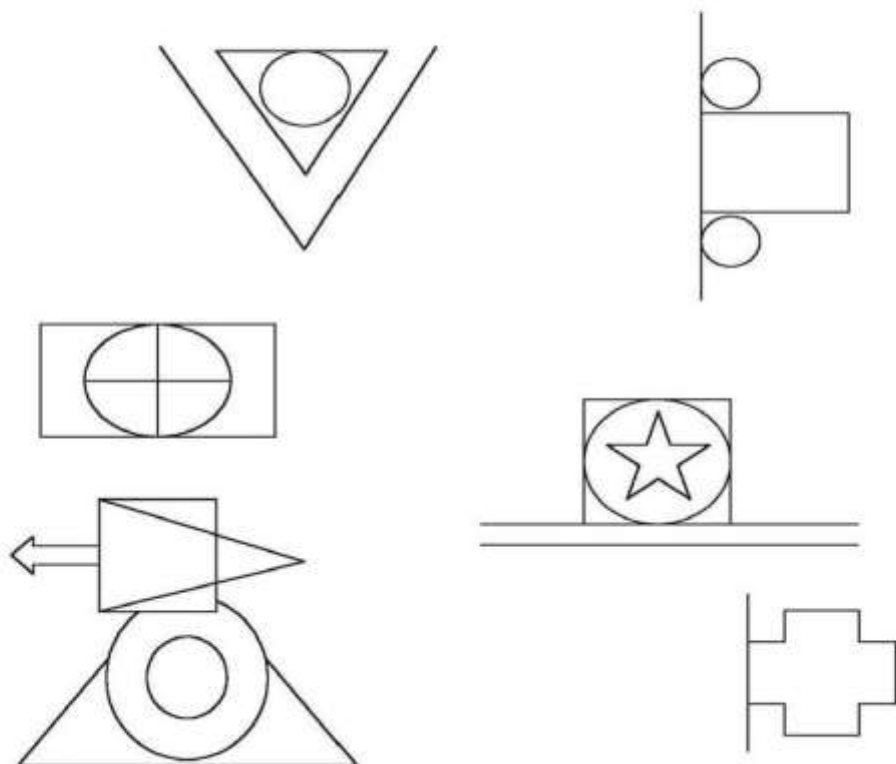
活動 A：影片欣賞－我找嘸

影片中的哥哥從一開始大聲斥喝強迫弟弟去找動物玩具，兩兄弟有溝無通，溝通無效，兄弟倆僵持不下，後來哥哥改採緩和且有引導性的溝通方式，弟弟聽懂以後願意去找動物玩具。由短片可知溝通是一門藝術，不見得大聲說話就有用喔！

活動 B：溝通一把罩「有聲大考驗～畫你的話」、「無聲大考驗～比手畫腳」活動

「有聲大考驗～畫你的話」於1分鐘內說明題目圖形；「無聲大考驗～比手畫腳」活動：示範者請於1分鐘內以肢體語言方式，比劃出題目，不可發出聲音，答題學生可以發問。說明溝通涵蓋語言與非語言的表達，應相互配搭，講清楚聽明白，才能正確無誤的溝通。

溝通一把罩－無聲大考驗～畫你的話 參考題目



溝通一把單—無聲大考驗～比手畫腳 參考題目

想入非非、奉公守法、以德報怨、美女如雲、壽比南山、四大皆空、陽奉陰違、愛莫能助、逢場作戲、一筆勾銷、桃園結義、張冠李戴、花前月下、花好月圓、梅開二度、文不對題、半推半就、不謀而合。(教師可自行設計)

三、教學主題

(一) 溝通

- 溝通定義：傳送和收取訊息。
- 溝通目的：傳送訊息讓別人明白你的想法。
- 溝通分類：
 1. **語言**：字句、語調和聲音的強度。例如：畫你的話。
 2. **非語言**：肢體語言，如：眼神的接觸、身體的姿勢、臉上的表情。
- 即使同一句話，不同人以不同口氣、語調與肢體語言表達，會給人不同感覺喔！所以在溝通時應注意：
 - **臉部表情**：臉部表情與語言**一致**。(例如：拒絕對方時不要笑)
 - **眼神接觸**：**直視對方眼睛**，勿轉頭或看地上。
 - **適度音量**：**強而有自信的聲音**，勿輕聲細語。
 - **身體姿勢**：站直且直接與對方**面對面**。
 - **適當距離**：跟對方保持適當的**距離**。(例如：若你要離開某人時，應站遠一點。)



◎本段落教學重點◎

1. 教師說明溝通受到許多因素影響，溝通不是只是單純說話而已囉！
2. 教師說明語言與非語言的表達要一致，對方才能真正了解你的意思！
3. 教師說明良好的溝通技巧包括說話的人要能清楚與按部就班的表達，並且最好能搭配肢體語言輔助說明；而傾聽的人則需積極與注意傾聽，並且觀察說話者的肢體語言，若對說話者的談話內容有疑問時，能明確的發問，以確認所聽到的說話內容。

(二) 自我肯定 JUST SAY NO 升級技巧—違法情境適用

個人若能適度表達個人立場，能夠增進自我滿意度、自尊、增進能力感。因此在答應同儕的要求前，應運用有效做決定/解決問題的 3C 步驟慎重思考策略與判斷後果，對於有危險的情境絕對不能同意參與。請相信自己正確的決定，應堅定自己的立場，勇敢並肯定的表達出自己的想法，以避免造成自身的危害。

拒絕他人不當邀約時，可運用自我肯定 JUST SAY NO 升級技巧，兩階段步驟，簡潔而明確的拒絕同儕壓力的影響，其步驟說明如下：

Step1：SAY NO (表明立場)--直接講清楚你對於某事的答案。

明確且堅決的說出「不」，語言的表達應與臉部表情一致，讓對方真的瞭解你的堅持拒絕的態度與行動。

Step2：WHY (運用天龍八「不」說明理由)--即拒絕的理由與說詞，可運用天龍八「不」說明理由。



違法情境適用拒絕技巧	
語言技巧	自我肯定 JUST SAY NO 升級技巧： Step1：SAY NO (表明立場) Step2：WHY (運用天龍八「不」說明理由)
非語言技巧	臉部表情： 臉部表情與語言一致。 眼神接觸： 直視對方眼睛，勿轉頭或看地上。 適度音量： 強而有自信的聲音，勿輕聲細語。 身體姿勢： 站直且直接與對方面對面。 適當距離： 跟對方保持適當的距離。

拒絕秘笈～天龍八「不」

◎本段落教學重點◎

1. 教師說明自我肯定 JUST SAY NO 技巧的 2 步驟與天龍八不內容。
2. 教師說明在使用「自我肯定 JUST SAY NO 技巧的 2 步驟」與「天龍八不」時，也應善用溝通技巧，注意與言與非語言溝通的一致性，讓拒絕的態度與行為更徹底且有力。

(三) 實例練習

拒絕百分百範例情境

傑淪與依淋在朋友的生日舞會上，傑淪拿出幾顆彩色的藥丸…

傑淪：喔！honey 妳也吃一顆吧！

依淋：我…

傑淪：吃吧！寶貝！吃了我會永遠愛妳～喔～呵呵呵～來嘛！

依淋：

請問如果妳是依淋，妳會如何與傑淪溝通呢？

JUST SAY NO 「非口語」技巧

1. 臉部表情：臉部表情與語言一致。
2. 眼神接觸：直視對方眼睛
3. 適度音量：強而有自信的聲音
4. 身體姿勢：站直且面對面。
5. 適當距離：保持適當的距離。

自我肯定 JUST SAY NO 「口語」技巧

Step1：SAY NO（表明立場）

不，我不要吃

Step2：WHY（說明理由）

可運用天龍八不來拒絕說不

我肚子痛要看醫生

同儕毒品邀約情境

情境一：月考快到了，才發現書都讀不完... A：「試試看，安非他命讓你熬夜念書，一定可以考高分！」 B：「沒關係啦，用一次又不會怎樣！」
情境二：參加朋友聚會，朋友拿出搖頭丸... A：「大家都在吃，保證讓你 high 喔！」 B：「只是一顆小小的藥丸，不會怎樣的啦！」
情境三：最近吃太多，覺得自己變胖了... A：「超有效的安非他命減肥藥，保證讓你瘦！」 B：「試試看沒關係，我們都在用，沒問題啦！」
情境四：到網咖玩連線遊戲，朋友拿出 K 他命粉末... A：「做朋友要講義氣，不吸不夠朋友喔！」 B：「第一次不會上癮啦！」
情境五：到 KTV，朋友拿出大麻菸互相傳遞，眼看著就要輪到你了 A：伸手把大麻菸遞到你的面前... B：對你使眼神示意要你吸...
情境六：無人的社區角落，有人拿出針筒抽取藥物... A：伸手拿了一個針筒遞到你的面前... B：「請你用！好東西喔！」...

◎本段落教學重點◎

1. 教師說明在生活中面對不當的邀約，可利用自我肯定 JUST SAY NO 技巧的 2 步驟與天龍八不內容，拒絕同儕壓力的影響。
2. 教師以範例讓學生練習自我肯定 JUST SAY NO 技巧的 2 步驟與天龍八不內容。

四、結語

- 溝通技巧讓我們對要談論的東西開啓談話的內容。所以如果某人找上我們吸毒，我們就可以用這些技巧來改變談話的主題，進而找到其他的共同的話題。
- 當我們在這些技巧上做更多的練習，我們對自己真實的自我表達就可以更有自信，並可以拒絕我們不想做的事，例如吸毒。你不需要爲了某些人的友情而開始使用毒品。

【單元七】「拒絕百分百」教學活動設計

學習目標	教學活動	教材教具
	【準備活動】 ※教師部分 1. 裝置電腦、單槍、PPT檔與影片檔。 ※學生部分：學生手冊	
3-1-1 瞭解有效的溝通技巧。	【活動一】 一、名稱：溝通一把罩 二、意涵：透過語言與非語言溝通活動，使學生瞭解溝通的模式，包括說話與傾聽技巧，進而運用於人際互動中。 三、投影片：3-07-1~10 四、教學流程（15 分鐘） 1. 教師播放「我聽嘸」影片（片長55秒），詢問學生這對兄弟檔的溝通一開始是有效的嗎？後來哥哥的溝通方式有何轉變，讓弟弟願意去找玩具呢？（教師請一位同學分享）教師引導觀念：此影片要讓學生瞭解有效溝通受到許多因素影響，通常不是只有單純說話而已。】（此影片可依教師需求播放） 2. 教師進行「溝通一把罩」活動：老師要求各組推派題目示範者，並由示範者抽籤決定進行「有聲大考驗～畫你的話」或「無聲大考驗～比手劃腳」活動。 →進行方式： ● 示範者：「有聲大考驗～畫你的話」於1分鐘內說明題目圖形；「無聲大考驗～比手劃腳」活動：示範者請於1分鐘內以肢體語言方式，比劃出題目，不可發出聲音，答題學生可以發問。 ● 答題學生：將答案畫在「溝通一把罩」學習單（3-07-1）上，示範時間到時教師喊停，先對答案。 ● 獎勵方式：答題學生答對者有獎章一枚，示範者需有同學答對才能給獎章。 3. 教師呈現「溝通一把罩—想一想」投影片，引導同學回答下列問題～ →從「有聲大考驗～畫你的話」活動中，你能畫出正確的圖形？為什麼呢？（教師請三位同學分享）【教師引導觀念：參與此活動要答對的方式必須能積極與注意傾聽，並且方向感清	投影片 3-07-3~10 學習單 3-07-1-溝通一把罩

	楚，最好還能發問確認疑點，但更重要的是題目示範者必須能清楚明確與按部就班的說出圖形樣貌。】 →從「無聲大考驗～比手劃腳」活動中，你能根據題目示範者的肢體語言猜出答案嗎？為什麼呢？（教師請三位同學分享）【教師引導觀念：參與此活動要答對的方式必須能積極與注意觀察題目示範者的每一個肢體語言，並且能根據觀察線索組合出答案，最好還能發問確認疑點，但更重要的是題目示範者必須能清楚明確與按部就班的比劃出題目。】 →綜合以上活動，你認為良好的溝通需要哪些技巧呢？（教師請三位同學分享）【教師引導觀念：良好的溝通技巧包括說話的人要能清楚與按部就班的表達，並且最好能搭配肢體語言輔助說明；而傾聽的人則需積極與注意傾聽，並且觀察說話者的肢體語言，若對說話者的談話內容有疑問時，能明確的發問，以確認所聽到的說話內容。】 4. 教師引導：「有朋友找他去網咖，他雖然運用『自我肯定 JUST SAY NO』技巧來拒絕朋友邀約，但是為什麼朋友還是一直說服他，要他陪他去呢？」各位覺得這位同學他在拒絕別人時應該有什麼問題呢？（教師邀請同學回答）是不是他嘴巴說不要，但是卻經常跟朋友說很羨慕他能去網咖，或者是表情不夠堅定的拒絕，讓他的朋友覺得還有凹他的機會，所以老師現在要讓大家知道增強拒絕技巧的功力，就是要先瞭解「溝通是什麼呢？」、「溝通模式是什麼？」以及「溝通要注意的事項與如何運用」等。教師呈現「溝通是什麼呢？」、「溝通模是大公開」和「語言和非語言要一致喔」投影片並加以說明。 5. 總結：透過有效溝通技巧說不，幫助你克服毒品邀約情境的威脅。	
3-1-2運用有效的拒絕技能。	【活動二】 一、名稱：拒毒防護罩 二、意涵：運用「溝通技巧」與「自我肯定 JUST SAY NO」技巧，演練各項拒絕策略，以達成勇敢說不的能力。 三、投影片：3-07-11~29 四、教學流程（20 分鐘） 1. 教師呈現「自我肯定 JUST SAY NO」投影片：複習自我肯定 JUST SAY NO 技巧，並請同學示範「朋友邀請你到網咖玩連線遊戲時」，如何使用此技巧。且為了加強「自我肯定 JUST SAY NO」技巧的「語言」拒絕功效，大家也要注意「自我肯定 JUST SAY NO」技巧的「非語言」部分的內容。	投影片 3-07-11~29 學習單 3-07-2-拒毒 防護罩

	2. 教師呈現「自我肯定 JUST SAY NO—非語言技巧」投影片說明：包括：臉部表情、眼神接觸、適度音量、身體姿勢與適當距離，除「自我肯定 JUST SAY NO」技巧的「語言」與「非語言」內容要相互搭配才可增強功力外，由於擔心各位同學情急之下想不出好的拒絕理由，所以老師要再給大家增強拒絕秘笈～「天龍八不」，但是因為「天龍八不」要使用的情境是違法邀約，所以可將「自我肯定 JUST SAY NO」技巧三步驟減少成二步驟，使大家好記又好用（教師先呈現「自我肯定 JUST SAY NO—違法情境適用」投影片，再呈現「拒絕技巧之天龍八不」投影片——說明「天龍八不」如何使用）。 3. 教師呈現「拒絕百分百範例情境」投影片說明：「自我肯定 JUST SAY NO」技巧的「語言」與「非語言」相互搭配之範例，進一步說明當自我肯定說不時一定要注意「語言」與「非語言」自我肯定技巧的配合。 4. 教師邀請學生進行「拒絕百分百的宣示」，強化拒毒的決心。 5. 教師呈現「同儕毒品邀約情境秀」和「同儕毒品邀約情境秀 Q&A」投影片，請各組以 5 分鐘討論「拒毒防護罩」學習單（3-07-2）中，各種違法用藥邀約情境的「天龍八不」使用法，並將討論結果寫於「拒毒防護罩」學習單（3-07-2）中，並請各組同學上台報告。 →報告方式：一組同學中選一～二人為違法用藥邀約者，其他人則為拒絕者，每人必須報告天龍八不中的兩種拒絕法，也就是共報告八種拒絕法，每組報告時間為 2 分鐘。 6. 教師感謝各位認真的討論與報告，都非常精彩！相信大家已經學會如何使用「溝通技巧」、「自我肯定 JUST SAY NO」技巧與「天龍八不」秘笈了，希望大家遇到違法邀約誘惑時，都能勇敢與堅定的拒絕。 7. 結語：面對毒品，應勇敢堅決地說「不」。	
	【綜合活動】（10 分鐘） 1. 教師呈現「超級偶像」投影片說明：為了使同學更加熟練所有拒毒技巧的應用方式，所以請 1-3 組演出「超級偶像」PART 1 放學篇，請 4-6 組演出「超級偶像」PART 2 假日篇（教師亦可自行決定演出內容與組別），請小組閱讀劇本的內容，必在空白欄位寫下屬於你們組別的拒絕方法（空白欄位後方的括號是供參考的拒毒台詞），亦可自行改編劇情或增加劇本內容與長度，並融入在彩色人生課程中所學的內容（如：毒品危害資訊、自我肯定 JUST SAY NO 技巧與天龍八不拒絕秘笈等），搭配道具	投影片 3-07-30~32 學習單 3-07-3-超級偶像

	演出。 2. 現在給大家 10 分鐘來討論完成戲劇的設計、工作分配與初步演練等，並請各位分配好工作後回家準備，下週同一時間期待看到各位精彩的演出。 3. 填寫學習評量表。 4. 回收學生手冊。 第七單元結束	

模組三

拒毒特攻隊

單元七：拒絕百分百

單元八：超級偶像

單元九：媒體挖挖哇

單元十：反毒星光大道

模組三

拒毒特攻隊

單元七：拒絕百分百

【活動一】

溝通一把罩



影片欣賞—我找嘸

影片名稱：我找嘸
影片來源：網絡

按此欣賞

- 這對兄弟檔的溝通一開始是有效的嗎？
- 後來哥哥的溝通方式有何轉變，讓弟弟願意去找玩具呢？

溝通受到許多因素影響，
溝通不是只是單純說話而已喔！

溝通一把罩—活動規則

活動規則：此活動以小組為單位，由小組成員共同完成，其他人員負責評語。

◎「有聲大考驗～畫你的話」活動：

- ▶請小組成員4位共同完成題目圖形。
- ▶請小組成員將所繪圖形貼在「溝通一把罩」學習單（3-07-1）上，並說明理由。
- ▶教師巡迴指導，並對各組作品進行點評，並給予鼓勵與肯定。

◎「無聲大考驗～比手畫腳」活動：

- ▶請小組成員4位共同完成題目圖形，並說明理由，不可發出聲音，此活動中不可以作弊。
- ▶時間到時，由教師抽籤，請學生將答案寫於「溝通一把罩」學習單（3-07-1）上。
- ▶教師巡迴指導，並對各組作品進行點評，並給予鼓勵與肯定。

溝通一把罩—想一想

- 從「有聲大考驗～畫你的話」活動中，你畫出正確的答案嗎？為什麼？
- 從「無聲大考驗～比手畫腳」活動中，你畫出正確的答案嗎？為什麼？
- 你認為良好的溝通需要哪些技巧呢？



溝通是甚麼呢？

- 溝通定義：傳送和收取訊息。
- 溝通目的：傳送訊息讓別人明白你的想法。
- 溝通分類：
 1. 語言：字句、語調和聲音的強度、例句：「聽你的話。」
 2. 非語言：肢體語言，如：眼神的接觸、身體的姿勢、臉上的表情，例如：比手畫腳。



語言與非語言要一致喔

- 即使同一句話，不同人以不同口氣、語調與肢體語言表達，會給人不同感覺喔！
- 請組員兩兩練習說「謝謝你，我不要！」
- 請以下3種方式練習：
 1. 冷漠不看對方。
 2. 點頭微笑。
 3. 興奮高昂聲音加上高興的表情。
- 聽的人有甚麼不同感受呢？

語言與非語言的表達要一致，對方才能真正了解你的意思！

良好的溝通技巧

- 說話的人—能清楚與按部就班的表達，並且最好能搭配肢體語言輔助說明。
- 傾聽的人—需積極與注意傾聽，並且觀察說話者的肢體語言，若對說話者的談話內容有疑問時，能明確的發問，以確認所聽到的談話內容。

【活動二】 拒毒防護罩



自我肯定JUST SAY NO 語言技巧

自我肯定JUST SAY NO技巧三步驟：

- Step1: SAY NO** (表明立場)
直接講清楚你對於某事的回答。
- Step2: WHY** (說明理由)
用「我」開頭說明你的原因。
- Step3: UNDERSTANDING** (理解他人)
同理對方的感受。



加上手勢更能加強溝通喔～
接著還有介紹更多的非語言技巧可以一試應用！

自我肯定JUST SAY NO 非語言技巧

- 臉部表情：臉部表情與語言一致。
(例如：拒絕對方時不要笑)
- 眼神接觸：直視對方眼睛，勿轉頭或看地上。
- 適度音量：強而有自信的聲音，勿輕聲細語。
- 身體姿勢：站直且直接與對方面對面。
- 適當距離：跟對方保持適當的距離。
(例如：若你要離開某人時，應站遠一點。)



13

自我肯定JUST SAY NO 升級技巧—違法情境適用

自我肯定JUST SAY NO技巧2步驟：

Step1: **SAY NO** (表明立場)
直接講清楚你對於某事的答覆。

Step2: **WHY** (說明理由)
說明你的原因。
(參考「天龍八不」)

請注意：你的非語言與語言要一致囉！




14

拒絕祕笈~天龍八「不」



15

拒絕技巧之天龍八「不」 招式一：堅持拒絕法

不行！我真的不想吸。



16

拒絕技巧之天龍八「不」 招式二：告知理由法

我也覺得很難，讓他們知道我一定會戒掉的！



17

拒絕技巧之天龍八「不」 招式三：自我解嘲法

不行，我真的很膽小，我不敢試啦！



18

拒絕技巧之天龍八「不」 招式四：遠離現場法

資料來源：資料來源：衛教之新策略與中級預防教育

拒絕技巧之天龍八「不」 招式五：友誼勸服法

資料來源：資料來源：衛教之新策略與中級預防教育

拒絕技巧之天龍八「不」 招式六：轉移話題法

資料來源：資料來源：衛教之新策略與中級預防教育

拒絕技巧之天龍八「不」 招式七：反駁駁法

資料來源：資料來源：衛教之新策略與中級預防教育

拒絕技巧之天龍八「不」 招式八：反激將法

資料來源：資料來源：衛教之新策略與中級預防教育

拒絕百分百範例情境

- 傑倫與依琳在朋友的生日舞會上，傑倫拿出幾顆彩色的藥丸....
- 傑倫：嘿！honey你也吃一顆吧！
- 依琳：我...
- 傑倫：吃吧！寶貝！吃了我會永遠愛你喔~呵呵呵~來囉！
- 依琳：

請問你認為依琳應該.....？

拒絕百分百範例說明

- 如果你是菸民，你會如何拒絕吸煙呢？

2011 MAY 342「拒吸菸」技巧

1. 拒絕吸菸：拒絕本報吸菸者「吸」。
2. 拒絕吸菸：拒絕本報吸菸者「吸」。
3. 拒絕吸菸：拒絕本報吸菸者「吸」。
4. 拒絕吸菸：拒絕本報吸菸者「吸」。
5. 拒絕吸菸：拒絕本報吸菸者「吸」。

拒絕吸菸的100% SAY NO

「不吸菸，我不吸菸」

「不吸菸，我不吸菸」

「不吸菸，我不吸菸」

「不吸菸，我不吸菸」

「不吸菸，我不吸菸」

34

拒絕百分百宣示

- 請用肯定堅定的語句與聲調，加上你的拒毒手勢，宣示你的拒毒決心吧！
- 我_____，我珍惜生命，我不吸毒！

35

同儕毒品邀約情境秀

情境一：月考快到了，才發覺書都讀不完...

- A：「試試看，要非吸菸的話，吸菸全藥，一定可以考高分！」
- B：「這藥全藥，用一次又不會怎樣！」

情境二：參加朋友聚會，朋友拿出搖頭丸...

- A：「大家別吸菸，吸菸藥你知嗎？」
- B：「只是一顆小小的藥丸，不要怕藥效！」

情境三：最近吃太多，覺得自己變胖了...

- A：「超有效的安非他命減肥藥，快吸菸你瘦！」
- B：「減肥有沒關係，我的藥在吸，吸菸減肥！」

36

同儕毒品邀約情境秀

情境四：到網咖玩連線遊戲，朋友拿出K他命粉末...

- A：「跟朋友去玩遊戲，不吸菸不玩遊戲！」
- B：「藥，吸不吸菸不玩！」

情境五：到KTV，朋友拿出大麻菸互相傳遞，取笑著就要輪到你了...

- A：「對不起，我有吸菸的習慣，我不吸！」
- B：「對不起，我有吸菸的習慣，我不吸！」

情境六：無人的社區角落，有人拿出針筒抽取藥物...

- A：「對不起，我有吸菸的習慣，我不吸！」
- B：「對不起，我有吸菸的習慣，我不吸！」

37

同儕毒品邀約情境秀Q&A

- 演練過程中，對於「自我肯定」的語言與非語言表達方式，你做得到嗎？為什麼？
- 你認為成功的「自我肯定」的語言與非語言表達方式，在表情、姿勢、語調、用詞上，要注意什麼？

38

【綜合活動】



39

超級偶像

- 請各組依發下劇本，腦力激盪發揮創意，完成劇本（小組劇本將由老師收回審視，影印後再發還給大家，準備下週演出）
- 各組討論分配演出任務與負責工作，並進行排演工作，有問題可與教師討論。

34

結語

- 溝通技巧讓我們對要談論的東西開啟談話的內容。所以如果某人找上我們吸毒，我們可以用這些技巧來改變談話的主題，進而找到其他共同的話題。
- 當我們在這些技巧上做更多的練習，我們對自己真實的自我表達就可以更有自信，並可以拒絕我們不想做的事，例如吸毒。你不需要為了某些人的友情而開始使用毒品。



35

【單元八】超級偶像

一、課程目標

以戲劇方式讓學生進行實況演練，讓學生在面對藥物邀約情境時，能夠運用做決定 3C、溝通技巧與自我肯定拒絕技巧的方式，正確對抗不當同儕壓力，成功拒絕人際的影響，做自己的主人。

二、運用戲劇教育於藥物教育及相關衛生教育之實證性研究

同儕教育策略實施方式上有很多種，包含課、室內教學，團體活動及戲劇教育等多種教育策略，其中 ANN 學者，比較同儕戲劇教學、傳統式課室教學、錄音帶教學、錄影帶教學等，四組教學模組的成效研究上發現，同儕戲劇教學為最有效的介入方式，比其他教學模組效果都來的好，此外發現同儕戲劇教學再教導給予勸告、溝通的能力、拒絕技巧等生活技巧上街有顯著的成效。

在針對戲劇教育上，許多衛生教育相關專家學者證實，利用戲劇教育形式較能呈現具敏感性的議題，如藥物濫用及性行為方面等，因其能透過戲劇表演的方式，將生活化之情節演出，能讓當事者立即聯想起在過去生活中所經歷過，而令人難以啓齒的相關經驗，並能進一步經由戲劇上的表現來幫助學習。此外透過同儕間的戲劇的表演方式，對於學生建立藥物濫用的社會規範、藥物濫用覺醒、藥物濫用知識等，皆有顯著效果，因學生能透過親身經歷角色模範(role model)的方式，學習拒絕藥物濫用的技巧，並且能在學校內部的小型社會體系中，尋求社會認可，透過批判性的思考，強化學生的充能能力及個人的生活技巧，在國內青少年藥物教育需求方面，李景美等根據國中學生藥物濫用教育需求調查研究指出，學生在接受相關教育內涵，包括在獲得藥物相關知識方面，希望是以教學活動為主，並表示以表演戲劇方面能普遍獲得學生的喜愛，賴香如等以多樣化、提供參與式與互動式的動態話教學，如演戲等，能教具教學效果。此外，在戲劇教育上，國內相關戲劇教育學者發現戲劇式一種演繹的過程，可以融入其他議題中，而透過即席的創作性戲劇教學能讓學生培養語言的表達、解決問題、建立相關知識概念、價值判斷等生活技巧，其與戲劇教育融入健康議題的實證性結果相似，而戲劇教育的進行包含幾個課程結構，分別為解說與規範、暖身活動、活動、戲劇創作、團體討論、覆演及回饋分享等；戲劇教學主要是重視過程且以參與者為主的教學方式，而老師的教學方式必須融入在戲劇教育當中，要讓學生在不知不覺中學習。

資料來源：林怡君(2005)。運用同儕戲劇教育課程於國中生預防新興藥物濫用教育介入研究-以台北市某國中學生為例。國立臺灣師範大學碩士論文

【單元八】「超級偶像」教學活動設計

學習目標	教學活動	教材教具
	【準備活動】 ※教師部分 1. 裝置DV錄影機。 2. 準備計時器。 3. 「超級偶像」演出互評表。 ※學生部分：學員手冊、各組道具	
	【活動一】 一、名稱：劇場籌備與評審 二、意涵：讓學生有充分的時間腦力激盪討論與準備演出工作。 三、教學流程（8 分鐘） 教師引言說明「好戲登場」活動規則：請各組導演出來抽籤，排定各組演出順序（請教師將演出順序寫於黑板上），並領取「超級偶像—演出互評表」（學習單 3-08），本次演出評分不是只有老師給你們的分數，所有同學都有參與評分機會，所以請大家不只努力表演，還要專心觀看其他組別演出，並給予分數唷！（教師說明互評表填寫方式）。待會兒會給各組 5 分鐘準備上台演出的前置作業，例如道具還沒做好、戲劇還沒排練好等等，請各組明星們把握時間準備。	學習單 3-08-超級偶像-演出互評表
3-2-1 運用並演練預防藥物濫用之拒絕技能。	【活動二】 一、名稱：好戲登場 二、意涵：透過戲劇表演演練拒毒相關技巧。 三、教學流程（32 分鐘） 1. 教師說明本次演出順序為...，各組演出時間只有 4 分鐘，演出時請各位同學都要仔細觀賞，並且不要笑到忘了給分數，因為好的戲劇與演員需要大家的鼓勵與稱讚，所以希望各位不要對任何一位演出同學責罵，只能說加油、好棒等稱讚的話，否則老師會斟酌扣分唷！好戲登場囉～請第一組出場...（各組演出結束，請教師務必提醒同學在學習單上評分，也提醒下一組準備，準備與評分時間為 1 分鐘） 2. 教師感謝各位同學精彩的演出，請給自己一個掌聲，掌聲鼓勵開始（掌聲）。許多同學真的有演戲天分，而且讓大家看到平時不一樣的一面，非常棒！有些組別還能將老師上課內容運用於戲劇中，真	學習單 3-08-超級偶像-演出互評表

	的很認真，老師很感動與開心。	
	【綜合活動】（5 分鐘） 1. 教師說明：哪一組才是今天的「超級偶像」呢？我們來看班長計分統計結果公布計分結果。 2. 總結：拒絕技巧應在生活中多加練習，面對毒品更應勇於說不。 3. 填寫教學評量表。 4. 頒發小組競賽優勝組別。 5. 回收學生手冊。 第八單元結束	

【單元九】傳播挖挖哇！

一、課程目標：

教導學生面對不當藥物傳播的訊息時，能夠運用批判思考技巧，拒絕不正確媒體訊息，並成功遠離他人誘惑，做自己的主人。

媒體最直接的影響來自於廣告，但電視、電影的影響力也相當深遠。廣告是一種付費的資訊或象徵化的資訊，可以影響人們去接收某類商品、服務、觀念或觀點，其目的無非是說服你接受商品、想法與觀念，促銷商品、引起消費者的消費動機，透過報紙、雜誌、電腦或電視媒體，或是藉由銷售員的誇張語言，要我們掏出鈔票，購買商品，達到其商業行銷的目的，訊息傳播的內容往往讓人感受到商品的魅力無窮，進而掏腰包購買產品；但當傳播媒體或人與人之間傳播的訊息，出現了有關「毒品」的內涵時，大家就必須分外謹慎小心，因為毒品會造成無法避免的遺憾。為了保護我們不受到美化吸毒行為的媒體影響，我們必須了解毒品對我們的危害，對於你所看到與聽到的內容進行批判性思考，拒絕觀賞或聆聽將毒品魅力化或浪漫化的媒體。

二、引起動機

活動 A：超級推銷員

請學生假想自己推銷員，要如何推銷商品，才能讓消費者想買你的產品？由各組派人上台推銷商品(洗面乳)，最後選出最佳推銷員。

影片～毒品的真相－藥頭的告白

片長：19 秒

來源：無毒世界基金會

大綱：販毒者為了販售毒品，牟取暴利，通常會無所不用其極的說吸毒的好處，甚至昧著良心欺騙對方，片中訪問三位曾經賣藥維生的藥頭，洗心革面的三位藥頭如是說：

「為了讓人上癮，讓我的毒品有買主，我什麼話都能說得出口！」



「我會說謊，讓別人相信我，因為這樣有錢賺！」



「我會說任何買主想要聽的話，這樣他們才會上鉤。例如：毒品可以让你充滿精力，讓你更可愛。」



毒品的真相—藥頭的告白影片啓示

事實的真相只有一個—毒品危害巨大且深遠，千萬不可輕信謠言，藥頭會誇大吸毒的好處，引誘買方（無知者、好奇者、無法拒絕同儕壓力者）購買，甚至用成分混雜毒品，加速買方吸毒上癮，毒上加毒危害生命，千萬別當白老鼠以身試毒，也別當藥頭的搖錢樹。

◎本段落教學重點◎

1. **推銷者經常美化商品而掩蓋事實。**
推銷商品(洗面乳)活動單下方以文字註明了「洗面乳不適用於油性肌膚，會導致粉刺生成與發炎的內容」，但並非每組都在推銷活動時說明。
 - (1) **美化商品：**推銷員會說商品的優點，甚至加油添醋，營造消費者喜歡的感覺。
 - (2) **掩蓋事實：**推銷員多半沒說商品的缺點或危險性，甚至故意忽視與掩蓋危害事實。
2. 教師說明無論是廣告、電視、電影、網路與人與人之間的傳播訊息並不一定 100%完整或正確，應小心求證！大家應學習正確批判資訊的思維與技巧，對聽或看到的訊息做出正確判斷，而非全盤接受，才能夠保護自己與他人。
3. **毒品的真相只有一個：濫用毒品危害深遠，千萬不可以身試毒。**

活動 B：抗毒來找碴

傳播媒體與人際間的行銷，對於態度與行為有深遠的影響。許多人的價值判斷能力被媒體或他人拉著走，毫無一點批判與反省的能力，他便有可能被耳濡目染的危險，例如：媒體中暴力、色情與同儕間傳播錯誤毒品資訊的影響。因此，我們需要注意資訊內涵的威力，辨識其用於影響我們的思想與行為的手段，學習分析我們所看到與聽到的內容，學會能夠有邏輯的思考，防範錯誤資訊的不良影響。



本廣告內容主要是傳遞什麼訊息？
酷、清爽醒腦。



本廣告內容主要是傳遞什麼訊息？
成功、尊貴、身分地位的象徵

- 美化香菸：說抽菸很酷、能夠清爽醒腦、提振精神(錯誤 Wrong)。
- 美化飲酒：說喝酒表示成功尊貴，是身分地位的象徵(錯誤 Wrong)。
- 掩蓋事實：沒說吸菸導致腦缺氧與肺癌的危害事實(缺漏 Missing)。
- 掩蓋事實：沒說酗酒易致肝腎與酒駕意外的危害事實(缺漏 Missing)。



本廣告內容
主要是傳遞
什麼訊息？
有種同享、娛
樂、成熟、證
明自己長大
成人了

- 美化毒品：說與朋友一起吸毒是享樂且成熟的(錯誤 Wrong)。
- 掩蓋事實：沒說吸毒可能導致被集團或幫派控制與違反法律的事實(缺漏 Missing)。

若有一天，你網路上看到「有人說使用成癮藥物很棒、很享受時」，或是在報章上出現「藝人說使用成癮藥物是他們創作靈感來源時」，你可以...

1. 想一想這訊息來源是否可靠。
2. 想一想這訊息是誰發出的。
3. 想一想這訊息發出的目的是甚麼。
4. 想一想這訊息想要影響誰。
5. 想一想這訊息使用什麼方法來吸引人。
6. 找出這項訊息中錯誤的地方。
7. 找出這項訊息中的缺漏之處。
8. 拒絕接受這訊息。

拒絕不良傳播三撇步

當你看或聽到一個訊息時...

- 第一個步驟，要先「想一想訊息來源是否可靠」，可以用「WHO」與「WHY」來判斷，也就是想一想誰發出的訊息，以及發訊者的目的為何，通常以公部門之資訊較為正確。
- 第二個步驟，則是「找出錯誤與缺漏-抗毒來找碴」，可以用「WRONG」與「MISSING」來判斷，也就是你去找這個資訊的錯誤或缺漏之處，把不對的地方找出來，當你能夠駁斥不當的傳播資訊的內容，也能夠執行第三個步驟。
- 第三個步驟，「堅持拒絕不良傳播的誘惑」，不輕易接受來路不明的邀約，你就是一個聰明的閱聽人了。



◎本段落教學重點◎

1. 推銷者經常美化商品而掩蓋事實。
 - (1) 美化商品：推銷員會誇大商品的優點，甚至加油添醋，營造消費者喜歡的感覺，在許多時候甚至是錯誤(Wrong)會誤導消費者的錯誤訊息。
 - (2) 掩蓋事實：推銷員多半沒說商品的缺點或危險性，甚至故意忽視與掩蓋危害事實，在許多時候甚至是刻意忽略遺漏(Missing)應該注意的訊息。
2. 教師說明當看或聽到一個訊息時，第一個步驟要先「想一想訊息來源是否可靠」，可以用「WHO」與「WHY」來判斷，也就是想一想誰發出的訊息，以及發訊者的目的為何，通常以公部門之資訊較為正確，接下來第二個步驟則是「找出錯誤與缺漏-抗毒來找碴」，可以用「WRONG」與「MISSING」來判斷，也就是你去找這個資訊的錯誤或缺漏之處，把不對的地方找出來，當你能夠駁斥不當的傳播資訊的內容，也能夠執行第三步驟「堅持拒絕不當傳播的誘惑」，不輕易接受來路不明的邀約，你就是一個聰明的閱聽人了。
3. 教師以「天使階梯」片段，請同學思考藥頭同學大田想利用甚麼樣的說法影響志瑋去吸毒呢？天使階梯中大田推銷毒品的話術有哪裡是錯誤(Wrong)與缺漏(Missing)之處呢？教師引導同學以「拒絕不當傳播三撇步」進行不當訊息傳播資批判性思考練習。
4. 教師引導學生書寫「抗毒來找碴學習單」，總結說明毒品的真相只有一個：濫用毒品危害深遠，千萬不可以身試毒。

#天使階梯中大田推銷毒品的話術有哪裡是錯誤(Wrong)與缺漏(Missing)之處呢？

好康的非得請你們，試試看…
不是好東西我大田怎麼敢請你們，
對不…而且你上次不是跟我說你老
爸的高標準，讓你快喘不過氣來，
你可以試試這個喔，會讓你忘掉煩
惱，你會感覺到特別放鬆，特別
Relax，這可是特別留給你的耶…是
朋友就抽抽看，說那麼多幹嘛…難
不成我會害你嗎？



活動 C：綜合活動

水可載舟亦可覆舟，媒體的力量無遠弗屆，資訊傳播管道也是有較為正確與可靠的，通常以公家機關之資訊較為正確，例如：食品藥物管理局、法務部、衛生署、教育部等，這些單位的目的在於使人更健康，而非以賺錢為目的，所以，如果是私人單位且以賺錢為目的所發出的訊息就要多加留意。另外，公部門也製作了許多反毒宣導相關媒體與海報，是正面宣導的參考典範。

可靠的反毒資訊來源與衛生署指定藥癮戒治機構

- 教育部學生軍訓處「校園春暉專案」<http://140.111.34.206/>
- 99-101 年度衛生署指定藥癮戒治機構共 108 家，包含 18 家藥癮戒治核心醫院，79 家藥癮戒治醫院，11 家藥癮戒治診所（詳細名單請上行政院衛生署網站查詢）。
 - ◆ 台北地區：臺北市立聯合醫院(松德院區)、三軍總醫院、國軍北投醫院、財團法人馬偕紀念醫院、培靈醫院。
 - ◆ 桃園地區：行政院衛生署桃園療養院、行政院國軍退除役官兵輔導委員會-桃園榮民醫院、國軍桃園總醫院、長庚醫療財團法人桃園長庚紀念醫院、居善醫院、新國民醫院。
- 行政院衛生署食品藥物管理局「食品藥物消費者知識服務網」－反毒資源館（原反毒線上資源博物館）
- 法務部「無毒家園網」（原法務部戒毒資訊網）
- 法務部 24 小時戒毒成功專線：0800-770-885（請請您-幫幫我）
- 各縣市政府毒品危害防制中心。

◎本段落教學重點◎

1. 教師說明「可靠的反毒資訊來源」、「衛生署指定藥癮戒治機構」投影片，說明公部門之資訊較為正確。
2. 教師播放「反毒媒體大觀園」讓學生參考反毒宣導相關媒體與海報，並進行「反毒媒體大觀園學習單」撰寫。
3. 教師引導學生自己發揮創意，每組設計一句反毒標語，並票選出最佳標語。

結語

- 無論是廣告、電視、電影、網路與人與人之間的傳播訊息並不一定 100% 完整或正確，應小心求證！大家應學習正確批判資訊的思維與技巧，對聽或看到的訊息做出正確判斷，而非全盤接受，才能夠保護自己與他人。
- 毒品的真相只有一個：濫用毒品危害深遠，不可以身試毒，拒絕不當傳播訊息的影響，當個明智的閱聽人。

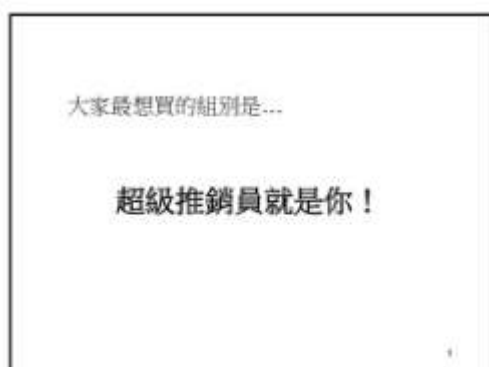
【單元九】「傳播挖挖哇！」教學活動設計

學習目標	教學活動	教材教具
	【準備活動】 ※教師部分 1. 裝置電腦、單槍、PPT檔與影片檔。 ※學生部分：學生手冊	
3-3-1 增進傳播資訊辨識能力。	【活動一】 一、名稱：超級推銷員 二、意涵：透過虛擬產品推銷競賽活動，瞭解推銷千變萬化的手段，學習找出傳播訊息錯誤與缺漏之處，增進傳播資訊辨識能力。 三、投影片：3-09-1~11 四、教學流程（15分鐘） 1. 教師呈現「傳播誘惑停看聽」投影片說明：說明推銷手法有很多，最常見的應該是電視廣告了，詢問學生常喜愛的廣告，並詢問學生是否會受到廣告影響而購買商品呢？教師待答，並歸納除了廣告以外，電視、電影、網路、報章雜誌與人際間的推銷等，這些不同管道所傳播的訊息可能會影響人的態度與行為。 2. 教師呈現「超級推銷員」投影片說明：為了加深大家對推銷千變萬化手法的理解，以免各位再受迷惑，讓大家體驗身為推銷員會如何運用推銷手法販賣物品。 →進行方式：教師請學生根據「超級推銷員」學習單（3-09-1）【戰痘小尖兵洗面乳】，請各組腦力激盪以5分鐘討論推銷方式，請各組一一上台表演，廣告時間每組30秒。 →競賽方式：教師詢問「想買第一組產品的同學請舉手」？（依此類推詢問），使最多同學想購買的組別即為優勝組，可獲得獎章一枚。 3. 教師呈現「識破推銷員的伎倆」投影片說明：詢問同學是否注意到各組推銷員如何推銷商品呢？超級推銷員說了哪些話讓你很心動？你想要買他的商品嗎？為什麼？ 4. 教師呈現「超級推銷員-活動意義」投影片說明：推銷目的是希望刺激買氣來賺錢，推銷者經常美化商品而掩蓋事實，例如：「戰痘小尖兵洗面乳不適用於油性肌膚，會導致粉刺生成與發炎的內容」，但並非每組都在推銷活動時說明。 5. 教師呈現「超級推銷員-活動啓示」投影片說明：無論是廣告、電	投影片 3-09-1~11 學習單 3-09-1-超級推銷員

	視、電影、網路與人與人之間的傳播訊息並不一定100%完整或正確，應小心求證；大家應學習正確批判資訊的技巧，才能夠保護自己與他人。 6. 教師播放「毒品推銷員-藥頭的告白」投影片及影片（片長19秒），說明影片內容：販毒者為了販售毒品，牟取暴利，通常會無所不用其極的說吸毒的好處，甚至昧著良心欺騙對方，請同學切勿上當。	
3-3-2 演練拒絕美化吸毒行為傳播資訊的技巧。	【活動二】 一、名稱：抗毒來找碴 二、意涵：運用「反毒傳播拒絕技巧」訓練，使學生受到毒品宣傳誘惑時，能洞悉毒品誘惑伎倆，並產生拒絕用藥的知能。 三、投影片：3-09-12-20 四、教學流程（15 分鐘） 1. 教師呈現「物質濫用媒體識讀-菸品」投影片，引導思考(1)本廣告內容主要是傳遞什麼訊息？(2)美化香菸：說抽菸很酷、能夠清爽醒腦、提振精神。(3)掩蓋事實：沒說吸菸導致腦缺氧與肺癌的危害事實。 2. 教師呈現「物質濫用媒體識讀-酒品」投影片說明：教師引導思考(1)本廣告內容主要是傳遞什麼訊息？(2)美化飲酒：說與朋友一起吸毒是享樂且成熟的。(3)掩蓋事實：沒說酗酒易致肝癌與酒駕意外的危害事實。 3. 教師呈現「物質濫用媒體識讀-毒品」投影片說明：教師引導思考(1)本廣告內容主要是傳遞什麼訊息？(2)美化毒品：說與朋友一起吸毒是享樂且成熟的。(3)掩蓋事實：沒說吸毒可能導致被集團或幫派控制與違反法律的事實。 因此傳播的內容不一定百分之百正確喔！ 4. 教師呈現「拒絕不良傳播三撇步」投影片說明：當看或聽到一個訊息時，依序思考下列步驟： ■ 第一個步驟，先「想一想訊息來源是否可靠」，可以用「WHO」與「WHY」來判斷，也就是想一想誰發出的訊息，以及發訊者的目的為何，通常以公部門之資訊較為正確，例如：食品藥物管理局，這種單位的目的在於使人更健康，而非以賺錢為目的，所以，如果是私人單位且以賺錢為目的所發出的訊息就要多加留意。 ■ 第二個步驟，則是「找出錯誤與缺漏-抗毒來找碴」，可以用「WRONG」與「MISSING」來判斷，也就是你去找這個資訊的錯誤或缺漏之處，把不對的地方找出來，當你能夠駁	投影片 3-09-12-20 學習單 3-09-2-傳播大偵探

	斥不當的傳播資訊的內容，也能夠執行第三步驟。 ■ 第三個步驟—「堅持拒絕不良傳播的誘惑」，不輕易接受來路不明的邀約，你就是一個聰明的閱聽人了。 5. 教師播放「天使階梯」影片片段（片長 1 分 33 秒），請同學提出片中的藥頭同學大田如何誘惑志偉吸食毒品呢？藥頭同學大田想利用甚麼樣的說法影響志偉去吸毒呢？天使階梯中大田推銷毒品的話術有哪裡是錯誤(Wrong)與缺漏(Missing)之處呢？教師請同學搶答，答對者可獲得獎章一枚。此活動是要讓同學辨識常見他人誘惑吸毒不當傳播手段。 6. 教師呈現「拒絕不當傳播三撇步-練習」投影片說明：面對他人推銷毒品，你也可利用「拒絕不當傳播三撇步」讓成為聰明的閱聽人，利用第一個步驟要先「想一想訊息來源是否可靠？」，可以用「WHO」與「WHY」來判斷，<u>大田</u>(賣藥者/吸毒者/有利可圖者)只是想讓你吸毒上癮才有錢賺。 7. 教師呈現「拒絕不良傳播三撇步-練習」投影片說明：接下來第二個步驟則是「找出錯誤與缺漏-抗毒來找碴」，可以用「WRONG」與「MISSING」來判斷出<u>大田</u>所說「好康的非得請你們！」「這個會讓你忘掉煩惱，你會感覺到特別放鬆，特別 Relax，這可是特別留給你的耶…」「是朋友就抽抽看，說那麼多幹嘛…難不成我會害你嗎？」說法錯誤「WRONG」與缺漏「MISSING」之處，大田所說的『好康』『是朋友就抽抽看』是錯誤「WRONG」的，因毒品根本是致命毒藥，真正的朋友不會想害你吸毒上癮失去健康與一切；另外<u>大田</u>提到「這個會讓你忘掉煩惱，你會感覺到特別放鬆，特別 Relax」是缺漏「MISSING」的，他根本沒有提到毒品危害遍及全身，煩惱會更多，吸毒會上癮，毒癮危害深遠的內容。關於毒品的真相只有一個：濫用毒品危害深遠且具大，千萬不可以身試毒。 8. 教師呈現「拒絕不良傳播三撇步-練習」投影片說明：接下來第三個步驟則是請堅持拒絕不當毒品訊息與他人誘惑，運用說「不」的拒絕技巧，以及天龍八「不」之遠離現場，遠離吸毒與販毒者，保護自己不受毒品危害。 9. 教師呈現「抗毒來找碴—找出 WRONG 錯誤與 MISSING 缺漏」投影片，並請同學運用「拒絕不良傳播三撇步」技巧第二步驟「抗毒來找碴-找出錯誤與缺漏」，可以用「WRONG」與「MISSING」來回答「傳播大偵探」學習單（3-09-2），可透過 5 分鐘小組討論腦力激盪，創造出抗毒來找碴的批判思考，並請各組一一報告討論結果。 10. 教師呈現「朋友說毒品請我免費 High??」投影片說明：吸毒者或	

	販售毒品者，會說盡毒品的好處，甚至以免費毒品引誘學生吸毒上癮以後，再以毒品控制學生在校園中販毒，這種行徑令人髮指，請大家要多加注意。 11. 結語：希望大家遇到違法毒品誘惑時，都能勇敢與堅定的拒絕，不要被大眾傳播訊息綁架，當個明智的閱聽人。	
3-3-4 知曉預防藥物濫用資訊管道與資訊。 3-3-3 透過反毒傳播媒體觀摩，體認社會對於成癮藥物之規範。	【綜合活動】（15分鐘） - 教師呈現「可靠反毒資訊管道」投影片說明如何選擇與判斷可靠的反毒資訊獲得管道類型。 - 教師呈現「衛生署指定藥癮戒治機構」投影片，簡要說明戒毒醫院與機構。 - 教師呈現「反毒媒體大觀園」投影片，配合「反毒媒體大觀園」學習單（3-09-3a），說明請學生賞析反毒大眾傳播媒體，要請學生選擇自己最欣賞的反毒媒體，並思考社會大眾與傳播媒體對於吸毒行為的看法，以及透過這麼多反毒媒體與課程，對於吸毒者的觀點，並邀請學生上台報告，並予以獎勵。 - 教師呈現「反毒PK賽」投影片，配合「反毒金句大賞」學習單（3-09-3b）說明：為了讓學校同學也瞭解反毒訊息，所以請各位發揮創意，每組設計一句反毒標語。 →進行方式：各小組討論。 →競賽方式：教師詢問「喜歡第一組反毒標語的同學請舉手」？（依此類推詢問），最多同學喜歡的組別即為優勝組。 - 回收學生手冊。 第九單元結束	投影片 3-09-21~32 學習單 3-09-3a-反毒媒體大觀園學習單 3-09-3b-反毒金句大賞學習單



超級推銷員-活動意義

- 推銷者經常**美化商品而掩蓋事實**。
 - 美化商品**：推銷員會說商品的優點，甚至加油添醋，營造消費者喜歡的感覺。
 - 掩蓋事實**：推銷員多半沒說商品的缺點或危險性，甚至故意忽視與掩蓋危害事實。（例如：該洗面乳乎適用於油性肌膚，會導致粉刺生成與發炎的事實，若於每位都在推銷活動時說明。）
- 推銷目的：想賣商品**賺錢**。

7

超級推銷員-活動啟示

- 無論是廣告、電視、電影、網路與人與人之間的**傳播訊息並不一定100%完整或正確**，應小心求證！
- 大家應學習正確**批判資訊的思維與技巧**，**對聽或看到的訊息做出正確判斷**，而非全盘接受，才能夠保護自己與他人。

8

毒品推銷員-藥頭的告白



DEALERS

影片內容：毒品與宣傳
影片內容：賣毒的真實生活
影片內容：賣毒的真實生活

[按此觀賞](#)

為了讓人上癮，讓我的毒品有買主，**我什麼話都能說得出口！**



我會**說謊**，讓別人相信我，因為這樣**有錢賺！**



我會說任何買主**想要聽的話**，這樣他們才會上鉤。例如：毒品可以讓你充滿精力，讓你更可愛。



9

毒品推銷員-藥頭的告白 省思

- 藥頭為什麼要這樣說？(目的)
 - 販毒者為了賣毒品**賺錢**，通常會誇大與毒的好處，引誘買方購買，甚至捏造成分與毒品，加速買方吸毒上癮，毒上加毒危害生命。
 - 別上鉤，拒當瞬間的搖錢樹！
- 藥頭說的話誰會相信？(誰，whom)
 - 無知者、好奇者、無法拒絕同儕壓力者
 - 缺乏批判的判斷力、相當無知的試練白老鼠！

10



真相只有一個！

毒品的真相：毒品危害深遠！
不可聽信謠言，不可以身試毒。

影片內容：毒品與宣傳
影片內容：賣毒的真實生活
影片內容：賣毒的真實生活

11

【活動二】 抗毒來找碴



12

物質濫用媒體識讀-菸品

本廣告內容主要是傳遞什麼訊息？

煙、酒與健康

美化菸草：說抽菸保肺、能夠清血醒腦、提神精神(錯誤Wrong)

掩蓋事實：沒說菸草導致肺病氣喘與肺癌的危險事實(缺漏Missing)

圖片來源：行政院衛生署國民健康局、菸害防制處提供資料

物質濫用媒體識讀-酒品

本廣告內容主要是傳遞什麼訊息？

成功、尊貴身分地位的象徵

美化飲酒：說喝酒表示成功尊貴，是身分地位的象徵(錯誤Wrong)

掩蓋事實：沒說酗酒易致肝部與酒駕意外的危害事實(缺漏Missing)

圖片來源：衛視

物質濫用媒體識讀-毒品

本廣告內容主要是傳遞什麼訊息？

有福同享、娛樂、成熟證明自己長大了

美化毒品：說與朋友一起吸毒是享樂且成熟的(錯誤Wrong)

掩蓋事實：沒說吸毒可能導致被集團或幫派控制與違反法律的事實(缺漏Missing)

圖片來源：教育部毒品委員會、衛視

拒絕不良傳播三撇步

想一想
訊息來源是否可靠

找出錯誤與缺漏
抗毒來找碴

拒絕不良傳播訊息
(SAY NO)

影片欣賞-天使階梯

天使階梯中大田推銷毒品的話術有哪裡是錯誤(Wrong)與缺漏(Missing)之處呢？

好樣的！得請你們，試試看——半瓶野東西我大田怎麼敢請你們，對不對而且你上次不是跟我說你看我的電腦機，讓你體驗不通氣來，你可以試試這個啦，會讓你去掉煩惱，你會感覺到特別放鬆，特別Relax，這可是特別留給你的耶——是朋友就試試看，說那麼多幹嘛——壓不皮我會害你嗎？

影片名稱：天使階梯
影片來源：教育部

拒絕不良傳播三撇步一練習

想一想
訊息來源是否可靠

找出錯誤與缺漏
抗毒來找碴

毒品的真面目——騙：毒品危害遠近巨大
拒絕不良傳播訊息
(SAY NO)

抗毒來找碴——找出WRONG錯誤與MISSING缺漏

傳播內容

電視上用藥的人看起來很專業。

在KTV裡跳舞的青少年說「嗆藥才會HIGH！」

我曾看過媒體中有關藥的畫面(例如在廟路上看到某部落格都使用安非他命可以熬夜念書、課功。)

我曾聽過別人說有藥用藥的訊息(例如：朋友說使用K他命很酷。)

1. 寫下你曾經看過用藥的畫面與訊息來找碴的內容。

2. 請各組發表。

學習單 3-40-2

朋友說毒品請我免費High??

新聞案例——毒品操控國中生 校園販毒

吸毒有成或毒癮重者會販賣毒品給他人，甚至以免費毒品引誘學生吸毒上癮以後，再以毒品控制學生在校園中販毒獲利。大家勿上當。

綜合活動

可靠反毒資訊管道

*哪一項藥物資訊來源最可靠？

WHO：政府單位（如行政院衛生署食品藥物管理局、法務部等）、醫療院所、可信的大人、教師

WHY：這主要是為了讓你更健康，以身體好（不是為了賺錢）為目的。

800-720-885

衛生署指定藥癮戒治機構

99—101年度衛生署指定藥癮戒治機構共108家，包含18家藥癮戒治核心醫院、79家藥癮戒治醫院、11家藥癮戒治診所（詳細名單請上行政院衛生署網站查詢）。

台北地區	桃園地區
臺北市立聯合醫院松德院区	行政院衛生署桃園醫院
三軍總醫院	行政院衛生署桃園醫院
國軍九份醫院	桃園縣立醫院
財團法人馬基紀念醫院	桃園縣立醫院
財團法人馬基紀念醫院	桃園縣立醫院
財團法人馬基紀念醫院	桃園縣立醫院

反毒媒體大觀園

1. 你認為最可靠的反毒廣告是哪一個，為什麼？請你印象深刻的廣告或對話又是哪一個呢？

廣告名稱：讓我們遠離毒品，健康快樂

2. 你認為最難得一張海報或是一句標語，為什麼？你看到了什麼呢？

3. 透過社會大眾與媒體報導...

4. 我認為社會大眾與媒體報導對戒除毒癮者行為改善是...（好或不好）

5. 我認為最難得行為是...

6. 我認為最難得的人是...

7. 寫下你喜歡的反毒廣告或平面媒體並說明理由。

8. 請各組派代表上台發表。

學習單 3-49-3a



反毒PK賽

- 請發揮小組創意，進行標語討論。
- 規則：30個字以內，創造發人省思、好記、好念、寓教於樂、切合反毒主題之字句。



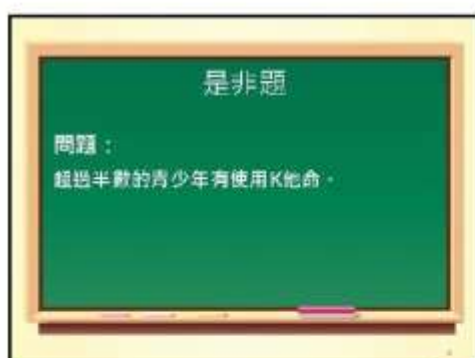
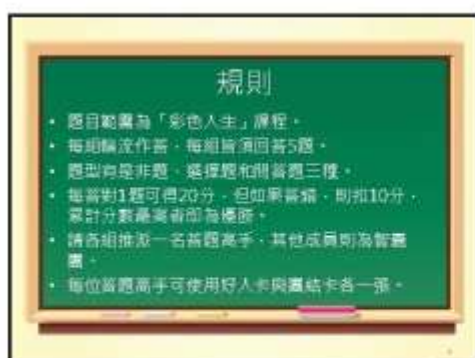
31



【單元十】「反毒星光大道」教學活動設計

學習目標	教學活動	教材教具
	【準備活動】 ※教師部分 1.裝置電腦、單槍、PPT檔與影片檔。 ※學生部分：學員手冊	
3-4-1 願意參與反毒活動的宣導與倡議。	【活動二】 一、名稱：百分中學堂 二、意涵：透過小組競賽活動，進行課程內容複習與回顧，加深拒毒知能，進而拒絕毒害。 三、投影片：3-10-1~88 四、教學流程（35 分鐘） - 教師引言：經過之前課堂的洗禮，相信大家對於拒絕毒品的知能一定功力大增，現在要回顧所有的課程內容，請翻開學生手冊看看你還記得多少，現在要進行百分中學堂大挑戰。 - 教師播放「百分中學堂」投影片說明活動規則： ● 一題目範圍為「彩色人生」課程。 ● 每組輪流作答，每組皆須回答 5 題。 ● 題型有是非題、選擇題和問答題三種。 ● 每答對 1 題可得 20 分，但如果答錯，則扣 10 分，累計分數最高者即為優勝。 ● 請各組推派一名答題高手，其他成員則為智囊團。 ● 每位答題高手可使用好人卡與團結卡各一張。 ■ 好人卡-借我看一下：由答題高手自選組內未上場成員一人提供答案。 ■ 團結卡-團結力量大：由組內未上場所有成員提供答案。 ■ 一旦『求救』用完，答題高手需獨立完成考題，直到挑戰結束。 - 教師進行「百分中學堂」活動，活動約進行 30 分鐘。 總結：面對毒品勇於拒絕，贏得彩色人生。	投影片 3-10-1~88

	【綜合活動】（10'） 1. 教師頒發反毒標語優勝組別及獎狀。 2. 教師頒發「百分中學堂」優勝組別及獎狀。 3. 教師頒發創意獎、合作總錦標獎、美術總錦標獎、精神總錦標獎獎狀。 4. 填寫課程回饋評量表。 第十單元結束，所有課程結束	



中學堂知識百科 彩色人生

1000個青少年中，只有不到2個人使用毒品。

吸毒的人沒你想像的多，
吸毒只是極少數青少年的偏差行

為！



是非題

問題：
藥物濫用是指非基於醫療上的需要而使用藥物或雖基於醫療上需要，卻未遵從醫師開立的醫囑，使用藥物。

答案：



中學堂知識百科 彩色人生

藥物濫用是：

- 非基於醫療上的需要而使用藥物。
- 非依照醫師處方的使用藥物。
- 雖然基於醫療上的需要，卻過度使用藥物。
- 濫用程度到達損害個人健康或社會安全的程度。




是非題

問題：
成癮藥物的種類分為中樞神經興奮劑、抑制劑與迷幻劑。

答案：



中學堂知識百科

彩色人生

依照毒品進入人體所產生的不同生理反應，可分為三類：

- 中樞神經興奮劑，例如：搖頭丸、安非他命。
- 中樞神經抑制劑，例如：海洛因、K他命、FM2。
- 中樞神經迷幻劑，例如：大麻。



是非題

問題：
戒毒成功專線0800-770-885提供毒品戒治相關詢問與協助。

答案：



中學堂知識百科

彩色人生

有  一定成功

20年經驗 專業戒毒輔導員協助

0800-770-885

(戒癮、戒煙、戒酒、戒賭、戒毒)

免費諮詢 (24小時服務)

戒毒部  戒癮、戒煙、戒酒、戒賭、戒毒



是非題

問題：
使用搖頭丸者可能會因運動過度，導致脫水、體溫過高、腎衰竭等情形，甚至造成死亡。

答案：



中學堂知識百科

搖頭丸
又名MDMA，有許多顏色及形狀，對每個人產生的作用也有很大的差異。服用後，對聲光敏感度增強，常會因運動過度，導致痙攣、體力消耗過多、脫水或急性體溫過高等情形，有時還會導致心、腎衰竭、中風，甚至死亡。



是非題

問題：
只要可以自我控制，青少年使用成癮藥物不會上癮。

答案：



中學堂知識百科

專運難戒！
別以為自己身強體壯可以控制吸食毒品，染上毒癮者的生理依賴和心理依賴都是很難以戒除的！



是非題

問題：
超過半數的成年人曾使用嗎啡或海洛因等成癮藥物。

答案：



中學堂知識百科

彩色人生

根據全世界統計調查，推估100個成人之中，曾經使用毒品的人最多不超過6個。

吸毒的人沒你想像的多！
吸毒只是極少數人的偏差行為！



是非題

問題：
安非他命常被不法人士混入減肥藥物中。

答案：



中學堂知識百科

彩色人生

安非他命
狀似冰糖，常被不法人士混入減肥藥物中。吸食後，會引起心跳加速、心律不整、長期使用會有猜忌、多疑、妄想、易怒、睡眠障礙、自殘和暴力攻擊行為。過量時，甚至會引起昏迷、急性腎衰竭或死亡。



是非題

問題：
製造、運輸、販賣毒品的人，依「毒品危害防制條例」最高可處死刑或無期徒刑。

答案：



中學堂知識百科

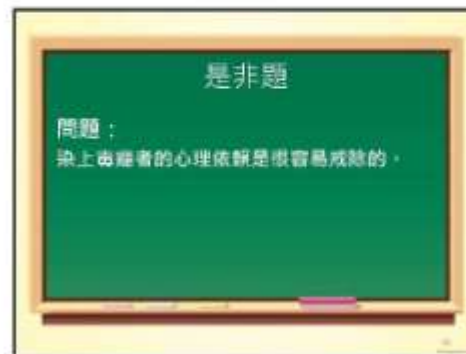
毒品人生

違反「毒品危害防制條例」相關罰則一覽表

違反行為	第一級毒品	第二級毒品	第三級毒品	第四級毒品
販賣、運輸、藏匿	死刑或無期徒刑 或10年以上有期徒刑 併科500萬元以下罰金	無期徒刑或10年以上有期徒刑 併科500萬元以下罰金	5年以上有期徒刑 併科500萬元以下罰金	2年以上6個月以下 有期徒刑或拘役 併科50萬元以下罰金
販賣、運輸、藏匿 供販賣、運輸、藏匿之用 之容器、包裝物、工具	死刑或無期徒刑 或10年以上有期徒刑 併科500萬元以下罰金	無期徒刑或10年以上有期徒刑 併科500萬元以下罰金	5年以上有期徒刑 併科500萬元以下罰金	2年以上6個月以下 有期徒刑或拘役 併科50萬元以下罰金
販賣、運輸、藏匿 供販賣、運輸、藏匿之用 之場所、交通工具	死刑或無期徒刑 或10年以上有期徒刑 併科500萬元以下罰金	無期徒刑或10年以上有期徒刑 併科500萬元以下罰金	5年以上有期徒刑 併科500萬元以下罰金	2年以上6個月以下 有期徒刑或拘役 併科50萬元以下罰金
販賣、運輸、藏匿 供販賣、運輸、藏匿之用 之通訊工具	死刑或無期徒刑 或10年以上有期徒刑 併科500萬元以下罰金	無期徒刑或10年以上有期徒刑 併科500萬元以下罰金	5年以上有期徒刑 併科500萬元以下罰金	2年以上6個月以下 有期徒刑或拘役 併科50萬元以下罰金
販賣、運輸、藏匿 供販賣、運輸、藏匿之用 之其他物品	死刑或無期徒刑 或10年以上有期徒刑 併科500萬元以下罰金	無期徒刑或10年以上有期徒刑 併科500萬元以下罰金	5年以上有期徒刑 併科500萬元以下罰金	2年以上6個月以下 有期徒刑或拘役 併科50萬元以下罰金
販賣、運輸、藏匿 供販賣、運輸、藏匿之用 之其他物品	死刑或無期徒刑 或10年以上有期徒刑 併科500萬元以下罰金	無期徒刑或10年以上有期徒刑 併科500萬元以下罰金	5年以上有期徒刑 併科500萬元以下罰金	2年以上6個月以下 有期徒刑或拘役 併科50萬元以下罰金

最高可處死刑
或無期徒刑！

都是違法行爲！



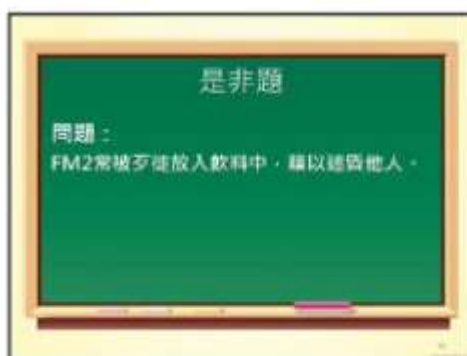
中學堂知識百科

毒品人生

「藥物依賴」可分為「生理依賴」及「心理依賴」。

- 「生理依賴」是指生理上需要服用藥物，才能使身體功能運作正常，繼續執行日常生活。
- 「心理依賴」是指給使用者帶來愉悅感，進而產生強烈的渴求感，會對身體帶來不良的影響，但又對它們產生強烈的渴求感。

染上毒癮者的心理依賴是很難以戒除



中學堂知識百科

FM2

為強力安眠藥，溶於飲
料或酒中，無色無味。誤服後
會引起嗜睡、神昏、視
覺、性能力降低、記憶
喪失等情況。服用後，
通常二十到三十分鐘內
即產生作用，容易被利用為犯罪工具。
會被歹徒放入飲料中，藉以迷昏他人。



是非題

問題：
藥物耐受性是指為了達到藥物效果，不斷增
加用藥量的現象。

答案：



中學堂知識百科

藥物濫用的症狀是耐受性及藥物依賴。

「耐受性」是指藥物濫用者使用藥物一段時
間後，就必須再增加劑量才能使身體產生作
用。



選擇題

問題：
當你面臨重大決定時，下列哪個方法最正確？

A. 蒐集各種有關資訊，尋求對事情較瞭解的人的意見。

B. 考慮各種決定所可能帶來的後果，依據可能後果
選擇最好的方法。

C. 以親友的意思為意見，去做就好了。

D. 花時間瞭解這件事情是否正確，是否有危險。

答案：



中學堂知識百科

做決定/問題解決可運用3C步驟。

在進行「第二步驟-思考」時，可以：

- 蒐集各種資料資訊。
- 思考對事情和經驗的人的意見。
- 考慮各種決定所可能導致的後果。
- 在時間和金錢條件滿足的前提下，考慮保留事情的危險性。

1. 澄清(Clarify)

2. 思考(Consider)

3. 選擇(Choose)

選擇題

問題：

孕婦使用下列哪一項毒品成癮性極強，會使胎兒在母體內即產生依賴性？

A. 安非他命
B. 搖頭丸
C. 大麻
D. 海洛英

答案：

D

中學堂知識百科

海洛英

極易成癮性，且有強烈的渴求與依賴。一旦成癮，戒斷困難。使用後常有情緒不穩定、視力減退等現象；長期使用將導致昏迷、呼吸抑制、甚至死亡。女性成癮者懷孕產下的嬰兒，在母體內就會產生依賴性。

選擇題

問題

喜歡自己的人較不會使用成癮藥物，身為一個自我悅納的人，應該能夠：

(1) 開導自己戒煙 (2) 不再吸食自己 (3) 原諒自己，再吸食幾支煙 (4) 戒煙品已是非學非為要戒時。

A. (1)(2)
B. (3)(4)
C. (1)(4)
D. (2)(3)

答案：

C

中學堂知識百科 彩色人生

每個人都是獨一無二的生命個體，都是父母和師長心目中的寶貝蛋。如同小螞蟥/蜘蛛/蝴蝶/地瓜等，每個人都有自己的優點與特長。

喜歡自己，珍惜自己，拒絕毒品！



選擇題

問題：
下列對於拒絕毒品的敘述，何者不正確？

- A. 吸毒者大多數是從吸菸、喝酒、施打安非他命到海洛因而進式的發展。
- B. 只要自認「意志過人」即可以身試毒。
- C. 以毒品來提振精神、是透支體力、耗費生命的愚行。
- D. 毒品危害的不只是自身的健康，而拉也傷害生命與尊嚴。

答案：
B

中學堂知識百科 彩色人生

藥物濫用者停止使用藥物後，會出現發抖或強烈噁心等種種不舒服的症狀，濫用者只好藉由持續用藥來抒解這些症狀。

不要以為「意志過人」可以身試毒。



選擇題

問題：
當你接受到一項新的訊息時，下列做法何者不正確？

- A. 我會相信大眾傳播傳遞的訊息都是對的。
- B. 我會想一想訊息來源是否可靠。
- C. 我會想一想這項訊息是誰發出的。
- D. 我會想一想訊息的目的是什麼。

答案：
A

中學堂知識百科 彩色人生

接觸到新訊息，可運用**拒絕不良傳播三層步**，思考：

- 這訊息來源是否可靠。
- 這訊息是誰發出的。
- 這訊息發出的目的是甚麼。
- 這訊息想要影響誰。
- 這訊息使用什麼方法來吸引人。
- 找出這項訊息中錯誤的地方。
- 找出這項訊息中的缺漏之處。
- 拒絕接受這訊息。

選擇題

問題：
我們該如何有效防範毒品的威脅呢？

- A. 到陌生場所時，不喝已經倒好的飲料。
- B. 若發生頭昏、全身無力等現象，應把握時間立即離開現場。
- C. 到 PUB、KTV 等場所，要謹慎小心。
- D. 以上皆是。

答案：

D

中學堂知識百科 彩色人生

有效防範毒品的威脅：

- 到陌生場所時，不喝已經倒好的飲料。
- 若發生頭昏、全身無力等現象，應把握時間立即離開現場。
- 避免到 PUB、KTV 等場所。

選擇題

問題：
毒品對人的長期影響，下列敘述何者正確？

- A. 產生耐藥性。
- B. 因藥物反應而喪失生命。
- C. 生理和心理會染上毒癮。
- D. 以上皆是。

答案：

D

中學堂知識百科

• 濫用藥物者會產生耐受性，
• 也會因藥物反應而喪失生命，
• 除了生理的依賴，也會有心理依賴。



選擇題

問題：
下列哪個敘述是正確的？

- A. 使用成癮藥物的人，可能會因為和別人共用針具及繃帶而進行靜脈注射而感染愛滋病。
- B. 使用大量且混合多種藥物，並不會損害器官。
- C. 成癮藥物濫用者可以專心工作，負擔家計，不會危害社會治安。
- D. 吸食毒品是個人的事，不會影響人際互動。

答案：

A

中學堂知識百科

• 使用成癮藥物的人，可能會因為和別人共用針具及繃帶而進行靜脈注射而感染愛滋病。
• 成癮藥物濫用者若使用大量且混合多種藥物，會損害器官。
• 成癮藥物濫用者無法專心工作，負擔家計，會影響人際互動，也會危害社會治安。



選擇題

問題：
濫用藥物之後，一旦想要斷絕藥物，全身就會有發抖或是強烈噁心的情形，這種情形稱為？

- A. 心理依賴。
- B. 抗藥性。
- C. 戒斷症狀。
- D. 耐受性。

答案：

C

中學堂知識百科

戒斷症狀：

藥物濫用者停止使用藥物後，會出現發抖或強烈噁心等種種不舒服的症狀，濫用者只好藉由持續用藥來緩解這些症狀。



選擇題

問題：

下列哪個敘述不正確？

A. 成癮藥物會影響腦幹，導致呼吸心跳異常。

B. 成癮藥物會使腦部功能衰退，導致判斷力變差與異常行為。

C. 青少年身體體壯，毒品只吸一口不會上癮。

D. 毒品透過吸入、食入、注射等途徑，進入人體血液，會進入腦海中，進而影響腦部。

答案：

C

中學堂知識百科

成癮藥物會透過吸入、食入、注射等途徑，進入人體中後，會進入血液中，進而影響腦部與全身。像是影響腦幹，導致呼吸心跳異常，或是使腦部功能衰退，導致判斷力變差與異常行為。

所以為青少年身體體壯，毒品只吸一口不會上癮。



選擇題

問題：

依據「毒品危害防制條例」，下列哪個敘述不正確？

A. 將毒品依其成癮性、濫用性、對社會危害性分為四級。

B. 引誘他人使用K他命是違法的行為。

C. 替(使)用迷藥九星違法行為。

D. 只持有大麻種子而沒有吸食，並不違法。

答案：

D

中學堂知識百科

毒品危害防制條例將毒品依其成癮性、濫用性、對社會危害性分為四級。

引誘他人使用、使用、持有毒品等行為都是違法的。下列都是違法行為：

- 引誘他人使用K他命。
- 施(使)用搖頭丸。
- 只持有大麻種子而沒有吸食。

選擇題

問題：
青少年開始使用毒品通常最主要是因為什麼原因？

A. 同儕引誘
B. 身體健康
C. 找刺激
D. 無聊

答案：

A

中學堂知識百科

青少年開始使用毒品通常最主要是因為同儕引誘。

31% 21% 17% 31%

受同儕團體影響
身體健康
找刺激
無聊

問答題

問題：
當你看到「電影中一群青少年在吸食毒品的畫面」，你如何運用抗毒來找碴的三撇步，對於不當傳播資訊進行批判，當個聰明的閱聽人呢？

中學堂知識百科

對一對一
訊息來源是否可靠

找出訊息與配圖
是否有誤導

拒絕、不傳播的訊息
(SAY NO)

WRONG & UNRELIABLE

問答題

問題：
當好朋友邀請你參加「搖滾生日壽訊 (home party)」...
請運用做決定/問題解決的3C步驟來做決定。

中學堂知識百科

step1. 觀察與澄清問題 (Clarify)
看一看想一想你的決定 (問題) 是甚麼?

step2. 思考解答與後果 (Consider)
考慮不同做法與各種選擇的後果，並蒐集必要的相關資訊。

step3. 選擇最佳解答與行動 (Choose)
選擇最好的方法，並依照你的決定採取必要行動。

問答題

問題：
若你的朋友深陷毒海無法自拔，你可以如何幫助他？請說出五個可以獲得毒品相關資訊或戒毒的資源管道。

中學堂知識百科

- 衛生署毒品管制管理處「反毒資訊網」
- 法務部「無毒校園網」
- 教育部「校園青春專線」
- 戒毒成功專線0800-770-885 (請請您幫幫我)
- 各縣市毒品危害防治中心
- 向醫院尋求戒治協助

問答題

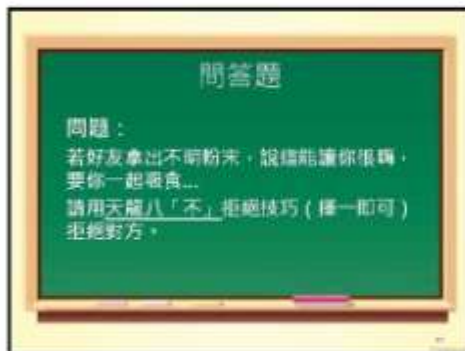
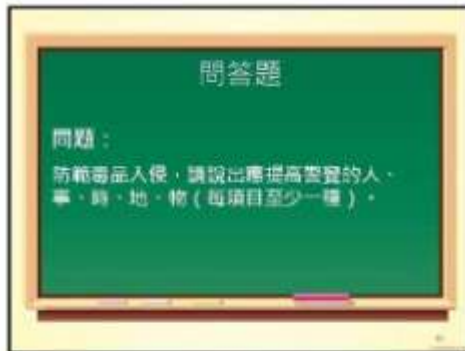
問題：
當好朋友邀請你一起拉K(使用K他命)...
請用自我肯定 JUST SAY NO拒絕對方。

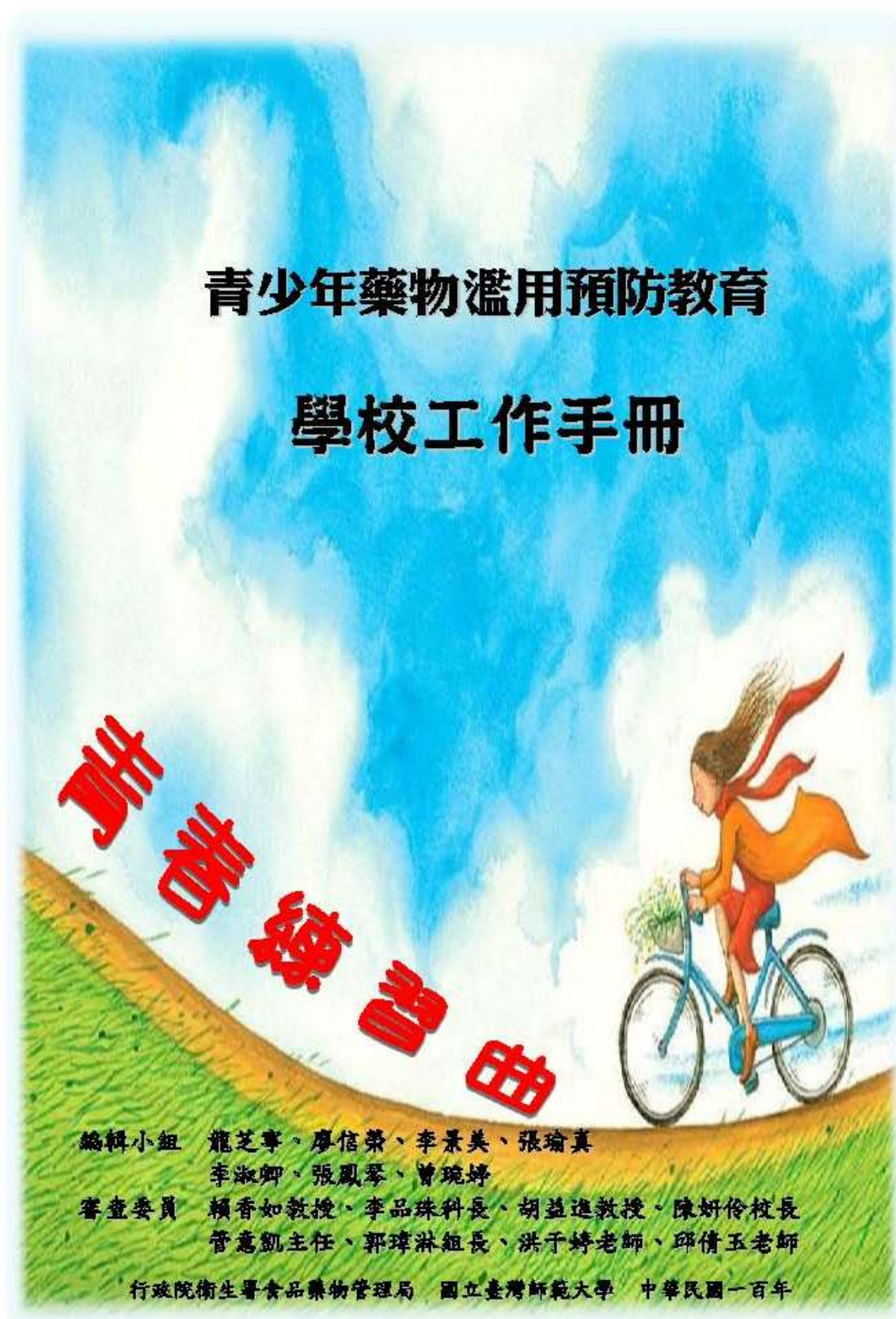
中學堂知識百科

Step1: **SAY NO** (表明立場)
直接講清楚你對於某事的回答

Step2: **WHY** (說明理由)
說明你的原因。

Step3: **UNDERSTANDING** (瞭解他人)
瞭解對方的感受。





【青春練習曲】

青少年藥物濫用預防教育-學校工作手冊

目錄

壹、健康樂章—前言.....	1
貳、「藥你知道」—資訊篇.....	3
一、青少年藥物濫用預防教育的基本認識.....	3
二、有效的學校藥物濫用預防教育計畫.....	14
三、以健康促進學校模式推動藥物濫用預防教育.....	17
四、青少年藥物濫用預防教育指標.....	22
五、資訊篇附錄.....	27
附錄 1-1-1：常見藥物濫用分類圖鑑.....	27
附錄 1-1-2：常見濫用藥物之施用後反應與特徵.....	35
附錄 1-1-3：藥物濫用者常用之術語.....	36
附錄 1-1-4：毒品危害防制條例（民國 99 年 11 月 24 日修正）.....	38
附錄 1-2-1：青少年藥物濫用預防之理論模式與策略.....	47
附錄 1-2-2：教育部「防制學生藥物濫用三級預防實施計畫」.....	58
附錄 1-3-1：學校特定人員尿液篩檢實施流程.....	64
附錄 1-3-2：學校春暉專案藥物濫用學生輔導機制.....	68
附錄 1-3-3：藥物濫用戒治機構資源.....	72
參、「救藥幸福」篇.....	74
一、學校藥物濫用預防教育的實務行動.....	74
二、校園藥物濫用學生查察與輔導.....	95
三、學校藥物濫用預防教育活動方案示例.....	113
四、實務篇附錄.....	130
附錄 2-2-1：校園學生使用毒品篩檢量表.....	130
附錄 2-2-2：「學校春暉小組個案輔導紀錄檔案表」.....	134
附錄 2-2-3：藥物濫用學生輔導原則.....	136
附錄 2-3-1：○○國中藥物濫用預防教育課程大綱.....	142
附錄 2-3-2：校園反毒宣誓、簽名活動實施計畫.....	143
附錄 2-3-3：無毒教室變妝活動實施計畫.....	146
附錄 2-3-4：「校園反毒海報、漫畫、標語競賽活動計畫」.....	148
附錄 2-3-5：「給家長一封信—反毒大家一起來」.....	150
附錄 2-3-6：「無毒家庭認證活動計畫」.....	151
附錄 2-3-7：學校藥物濫用預防教育資源.....	154

壹、健康樂章—前言

健康的生命樂章是令人期待的！正值青春期的校園學子，像似準備茁壯成長樹苗，亟需灌溉、滋養與關照，就在這積極吸取生活養分的時刻，如果被毒品先一步霸佔了青春，這個孩子的未來的道路會是何其的艱辛與困頓！

健康校園是需要經營的！如何透過學校教育為學子指引一條處處青翠、充滿希望的道路，帶領孩子能明智分辨出哪些事情值得一試再試，哪些是碰都碰不得的惡魔，為將來的人生譜出一曲曲健康、成長的樂章！

隨著搖頭丸、愷他命等新興藥物的出現，成癮物質使用人口擴增及年輕化趨勢，我國衛生署食品藥物管理局、教育部與法務部等單位皆積極推動青少年藥物濫用預防措施，補助各單位推動以學校為本位的校園藥物濫用預防教育介入，學校也贊同預防青少年藥物濫用是極為重要的任務，然現場教師多表示不知道如何有效進行青少年藥物濫用防制教育，也不知道如何與家長談論學生藥物濫用相關問題，顯示營造「無毒校園」工作仍是健康促進與衛生教育的一大挑戰。

「青春練習曲」—青少年藥物濫用預防教育學校工作手冊，兼顧理論與實務的需求，加強與家長/社區資源之結合。目的在提供國中學校行政人員、教師及衛生工作人員在推動藥物濫用預防教育工作實可參考的知識概念、實施策略與資源，協助青春學子健康成長。關於本手冊：

一、給誰看？

- ☉關懷並推動青少年藥物濫用預防教育的學校行政人員、教師以及關心教育的各界人士。

二、有什麼內容：

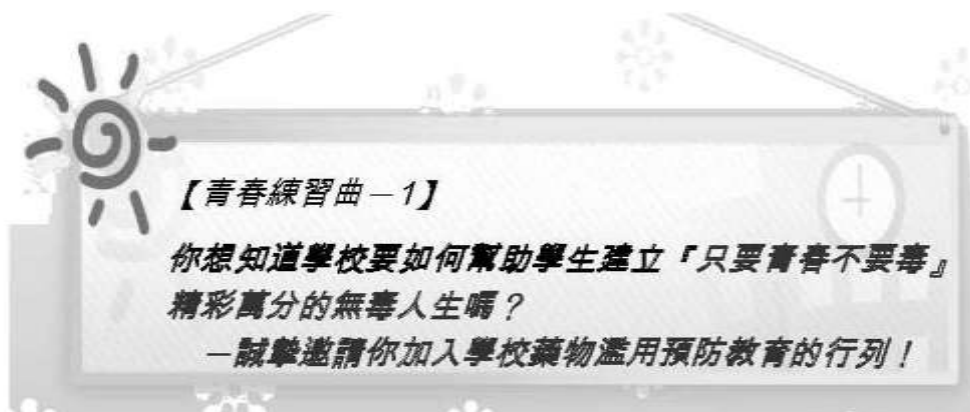
- ☉手冊內容主要分成兩大部分：

(一)「『藥』你知道」—資訊篇：這裡提供完整藥物濫用預防教育

的相關資訊，包括：青少年藥物濫用預防教育的基本認識、有效的學校藥物濫用預防教育計畫、以健康促進學校模式推動藥物濫用預防教育、青少年藥物濫用預防教育指標，以及附錄中呈現藥物濫用分類圖鑑、防制學生藥物濫用三級預防、輔導機制、戒治與預防教育資源、相關法規等資料。

(二)「救『藥』幸福」－實務篇：在這裡詳細說明學校藥物濫用預防教育工作推動歷程、行動策略與藥物濫用學生查察與輔導實施方法，以及提供方案示例，並於附錄中附上實際執行時可參考使用的範例文件與表單。

除此，為增加與手冊閱讀者的互動，於文中呈現共六則【青春練習曲】的內容，以引導讀者快速掌握手冊重點，協助思索有效、適合的策略，成功推動校園藥物濫用預防教育工作。





【超人爸媽大作戰】

青少年藥物濫用預防教育-家長手冊

目錄

前言.....	1
超人爸媽的超能力.....	2
爸媽是孩子的哆啦A夢～揭開毒品真面目.....	3
爸媽是孩子的維他命～防範毒品入侵.....	5
爸媽是孩子的BFF～做孩子的最佳聽眾.....	7
爸媽是孩子的導師～教導孩子毒品危害.....	9
爸媽是孩子的堡壘～教導孩子拒絕毒品.....	11
爸媽是孩子的Super STAR～做孩子的楷模、訂立家規.....	13
爸媽是孩子的天使～督導孩子、建立孩子的批判性思考.....	15
爸媽是孩子的粉斯～BRAVO！.....	17
爸媽是孩子的守護者～參與學校社區活動.....	19
爸媽是孩子的指南針～覺察孩子異樣、尋求資源.....	21
參考資源.....	23



FAMILY =
Father And Mother I Love You. 無毒家園 讓愛蔓延

『這是另一場鴉片戰爭 超人爸媽我們需要你』

親愛的超人爸媽：

感謝您對我們國家未來主人翁盡心盡力的照顧，讓超人寶貝能在健康環境下快樂成長。

近年來，教育部統計顯示學校通報學生使用非法藥物的件數逐年增加，從2004年93件增加至2010年1559件，青少年常見濫用的毒品包括K他命、搖頭丸、安非他命等，這些俱樂部藥物常是用藥者使用海洛因這類更強烈非法藥物前的入門藥物，俱樂部藥物使用常伴隨多重藥物使用與危險性行為等問題，讓我們社會的藥物濫用危害與愛滋病盛行問題更加惡化。

這是一場輸不起的戰役，藥頭透過網咖、電動玩具店、夜店，甚至學校、社區公園、機房等販賣毒品來吸收超人寶貝加入他們幫派，成為下一批藥頭。搶救超人寶貝免於毒品的危害是我國政府、社區、學校的重要任務，而家庭是守護超人寶貝最重要的堡壘，許多染上毒品的青少年都是不經意地開始使用毒品，如放學後到朋友家中，朋友給他使用、打工場所的哥哥給的、女孩陪男朋友使用等，面對藥頭、毒品的無孔不入，我們需要更強大的防護網，網的核心是超人爸媽與寶貝的家庭堡壘。

當個超人爸媽不是件容易的事。當孩子可能涉及使用成癮藥物時，也許您有很多疑惑想要瞭解，這本手冊鼓勵您來想想並回答其中一些問題，像是：

- ♥ 我是個好榜樣嗎？
- ♥ 我知道如何與孩子溝通嗎？
- ♥ 我能幫助孩子學習如何做出負責任的決定嗎？
- ♥ 我能幫助孩子面對來自同儕的壓力嗎？
- ♥ 我能運用正向積極的技巧來規範孩子嗎？
- ♥ 我瞭解青少年使用成癮藥物的可能原因及如何預防嗎？
- ♥ 我知道如何覺察與辨識孩子使用成癮藥物徵兆及尋求戒治資源嗎？

超人爸媽您準備好了嗎？本手冊將依據近年來本研究團隊接受行政院衛生署食品藥物管理局委託進行的『無毒家園』、『無毒校園』等研究發現，及相關文獻整理成『超人爸媽反毒十大超能力』，期讓每個超人家庭有更強的防護網，共同搶救守護我們下一代超人寶貝。

國立臺灣師範大學研究團隊



與您一起守護家園



FAMILY =

Father And Mother I Love You. 無毒家園 讓愛蔓延

超人爸媽的超能力！

您知道自己擁有超能力嗎？

您曾否發現您的孩子的笑聲與您很像？您孩子生氣時所表現與所說就像您平常罵他的一樣？是的，孩子從小就注意學習父母處理問題的方式、表達情感模式、價值觀和行為等...，無論您做的是好還是壞，您就是孩子的榜樣，這是您最重要的影響力！

父母可以影響孩子什麼？

「家庭」是影響孩子是否用藥的最重要的保護因子，也是危險因子。您的「做」與「不做」，將是孩子是否用藥的關鍵。父母能協助孩子積極成長，發展與建立孩子的資產，以預防藥物濫用。本文將介紹增強孩子發展性資產，父母可採行的策略。

- ♥「爸媽是孩子的哆啦A夢」，揭發毒品危害的真相，變出各式反毒百寶箱。
- ♥「爸媽是孩子的維他命」，增強孩子的保護因子，降低危險因子，防範毒品的入侵。
- ♥「爸媽是孩子的BFF (Best Friend Forever)」，做孩子最佳聽眾，有效溝通。
- ♥「爸媽是孩子的導師」，教導孩子毒品危害，與孩子談論藥物濫用的危害。
- ♥「爸媽是孩子的堡壘」，教導孩子社會技能，如做決定及拒絕毒品的技能。
- ♥「爸媽是孩子的Super Star!」，做孩子的榜樣，訂定明確的家規，確實執行。
- ♥「爸媽是孩子的天使」，督導孩子，培養孩子批判性思考的能力。
- ♥「爸媽是孩子的粉斯 BRAVO!」，增強孩子自尊與自信，培養正向價值觀、目標及責任感。
- ♥「爸媽是孩子的守護者」，參與孩子的學校學習，參與學校社區的反毒活動，營造無毒家園。
- ♥「爸媽是孩子的指南針」，覺察孩子異樣，尋求戒治資源，幫助孩子走向正軌。

每個人都會犯錯

世上並沒有完美的家庭，每個家庭都會有它的「困難」，每個人都會犯錯，孩子會犯錯，爸媽也有可能犯錯。重要的是，若當您犯錯時，如何坦承錯誤及處理問題，因為孩子也正從中學習您如何面對問題及處理的方式。

想想看...

當家裡有人（包括自己）做錯事情時，您是否感到生氣或難過並想這是誰的錯？還是您會冷靜思考問題，學習教訓並避免問題再發生？若您發脾氣過度，您是否會為此道歉？



食品藥物管理局
Food and Drug Administration



國立臺灣大學
健康行為與衛生教育學系
Department of Health Promotion

與您一起守護家園

附錄 2-4-1 第一年問卷專家效度審查名單

問卷專家效度審查名單（依姓氏筆畫順序排列）

姓名	所屬單位
姜逸群	國立臺灣師範大學健康促進與衛生教育學系教授
連恆榮	桃園縣政府衛生局藥政科科长
黃雅文	亞洲大學健康產業管理學系教授
黃蕙欣	臺北市立金華國中健康教育科教師
賴香如	國立臺灣師範大學健康促進與衛生教育學系教授
邱哲宜	臺北市立龍門國中副衛生組長
李恆華	臺北市立龍門國中健康教育科教師
鄭進峰	行政院衛生署食品藥物管理局科長

附錄 2-4-2 青少年健康生活意見調查表（第一年問卷）

青少年健康生活意見調查問卷

親愛的青少年朋友們：

您好！這是一份有關青少年健康生活與需求評估調查問卷，本問卷的目的想要瞭解青少年對於成癮物質的看法與需求，以做為日後設計教育活動的參考。本研究採不記名方式，您所填的一切資料僅供本研究使用，絕不做為其他用途，請安心填寫。您的寶貴意見，將使本研究更有價值，謝謝！

敬祝

健康！快樂！

國立臺灣師範大學健康促進與衛生教育學系

張鳳琴、李景美、苗適芳、廖信榮

龍芝寧、李淑卿、徐孟君、曾琬婷 敬上

民國 99 年 5 月

□□□□□□

填答說明：

- ♥ 請詳細閱讀題目，然後在適當答案的「☐」內打「✓」，或將其他的答案寫在「_____」內。
- ♥ 每題皆為單選，只能選一個答案（除非標明「可複選」的題目，才可複選）。
- ♥ 請不要遺漏任何一題；請不要與他人討論；若有任何問題，請您舉手發問。
- ♥ 本問卷中「成癮物質」是指菸、酒、檳榔及成癮藥物，而「成癮藥物」是指如 K 他命、安非他命、搖頭丸、海洛英等，或其他有安眠鎮定作用的成癮藥物。

1. 您的性別：☐ (1) 男 ☐ (2) 女
2. 您的身分：☐ (1) 普通生 ☐ (2) 原住民 ☐ (3) 新住民 ☐ (4) 僑生 ☐ (5) 外籍生
3. 父親教育程度：☐ (1) 國小 ☐ (2) 國中 ☐ (3) 高中(職) ☐ (4) 專科 ☐ (5) 大學
☐ (6) 研究所以上 ☐ (7) 無父親 ☐ (8) 其他(請說明) _____
4. 母親教育程度：☐ (1) 國小 ☐ (2) 國中 ☐ (3) 高中(職) ☐ (4) 專科 ☐ (5) 大學
☐ (6) 研究所以上 ☐ (7) 無母親 ☐ (8) 其他(請說明) _____
5. 父親工作：☐ (1) 有工作 ☐ (2) 無工作 ☐ (3) 無父親 ☐ (4) 其他(請說明) _____
6. 母親工作：☐ (1) 有工作 ☐ (2) 無工作 ☐ (3) 無母親 ☐ (4) 其他(請說明) _____

第一部份 基本資料

填答說明：本部份是想瞭解您的一般資料，請勾選適合的答案，或於空白欄內填寫。

1. 居住狀況：☐ (1) 與父母居住 ☐ (2) 僅與父親居住 ☐ (3) 僅與母親居住
☐ (4) 自己在外居住 ☐ (5) 住校 ☐ (6) 其他(請說明) _____
2. 父母婚姻狀況：☐ (1) 父母共同生活 ☐ (2) 父母分居 ☐ (3) 父母離婚 ☐ (4) 父親過世
☐ (5) 母親過世 ☐ (6) 父母皆過世 ☐ (7) 其他(請說明) _____
3. 家庭經濟狀況：☐ (1) 低收入 ☐ (2) 中低收入 ☐ (3) 小康 ☐ (4) 優渥
4. 您在學校和同學相處是否良好？☐ (1) 非常不好 ☐ (2) 不好 ☐ (3) 好 ☐ (4) 非常好
5. 您在學校和老師相處是否良好？☐ (1) 非常不好 ☐ (2) 不好 ☐ (3) 好 ☐ (4) 非常好
6. 您是否喜歡上學？☐ (1) 非常不喜歡 ☐ (2) 不喜歡 ☐ (3) 喜歡 ☐ (4) 非常喜歡
7. 您認為學校課業對您的未來是否很重要？
☐ (1) 非常不重要 ☐ (2) 不重要 ☐ (3) 重要 ☐ (4) 非常重要
8. 平均來說，您目前段考成績在班上的排名約是：
☐ (1) 前面三分之一 ☐ (2) 中間三分之一 ☐ (3) 後面三分之一
9. 學校老師是否會讚美您？
☐ (1) 從未讚美 ☐ (2) 偶爾讚美 ☐ (3) 經常讚美 ☐ (4) 總是讚美
10. 您覺得您的學校是否安全？
☐ (1) 非常不安全 ☐ (2) 不安全 ☐ (3) 安全 ☐ (4) 非常安全
11. 您覺得自己住的社區是否安全？
☐ (1) 非常不安全 ☐ (2) 不安全 ☐ (3) 安全 ☐ (4) 非常安全

填答說明：本部份是想瞭解您的家庭成員、好朋友和鄰居使用成癮物質的情形，如有使用過成癮物質則請勾選是使用哪種成癮物質，若全無使用過請勾選「皆未使用」。

使用成癮物質的情況是：	(1) 目前有使用的成癮物質為： (可複選)			(2) 曾使用 過成癮 藥物	(3) 皆未 使用	(4) 無此 親友	(5) 不知道
	① 菸	② 酒	③ 檳榔				
12. 父親							
13. 母親							
14. 兄弟姐妹							
15. 好朋友							
16. 鄰居							

第二部份 成癮物質取得難易度與使用危害知覺

填答說明：本部份是想瞭解您目前取得下列物質的難易度為何？

我取得下列物質的難易度是：	(1) 非常困難	(2) 困難	(3) 容易	(4) 非常容易
1. 取得菸品				
2. 取得酒類				
3. 取得檳榔				
4. 取得K他命				
5. 取得安非他命				
6. 取得搖頭丸				
7. 取得海洛英				

填答說明：本部份是想瞭解若您有下列行為，您認為對自己的危害程度有多大？

下列行為對我的危害程度是：	(1) 沒有危害	(2) 稍有危害	(3) 中度危害	(4) 中強度危害	(5) 非常大危害
8. 吸菸					
9. 喝酒					
10. 嚼食檳榔					
11. 使用K他命					
12. 使用安非他命					
13. 使用搖頭丸					
14. 使用海洛英					

填答說明：本部份是想瞭解您未來使用成癮物質的可能性為何？

我未來使用成癮物質的可能性是：	(1) 非常不可能 0%	(2) 不太可能 25%	(3) 有一半可能 50%	(4) 很有可能 75%	(5) 非常有可能 100%
15. 一年內吸菸					
16. 一年內喝酒					
17. 一年內嚼食檳榔					
18. 一年內使用成癮藥物					
19. 五年內吸菸					
20. 五年內喝酒					
21. 五年內嚼食檳榔					
22. 五年內使用成癮藥物					

第三部份 對成癮物質使用態度

填答說明：請根據您的想法，從「非常同意」、「同意」、「不同意」、「非常不同意」四項答案中勾選一項；若您沒有此位親友，請勾選「無此親友」。

對於下列敘述，我的看法是：	(1) 非常 不同意	(2) 不 同意	(3) 同 意	(4) 非 常 同 意	(5) 無 此 親 友
1. 如果我吸菸、喝酒與嚼檳榔，父親的看法是					
2. 如果我吸菸、喝酒與嚼檳榔，母親的看法是					
3. 如果我吸菸、喝酒與嚼檳榔，兄弟姊妹的看法是					
4. 如果我吸菸、喝酒與嚼檳榔，好朋友的想法是					
5. 如果我吸菸、喝酒與嚼檳榔，鄰居的看法是					
6. 如果我使用成癮藥物，父親的看法是					
7. 如果我使用成癮藥物，母親的看法是					
8. 如果我使用成癮藥物，兄弟姊妹的看法是					
9. 如果我使用成癮藥物，好朋友的想法是					
10. 如果我使用成癮藥物，鄰居的看法是					
11. 我認為吸菸是不好的行為					☒
12. 我認為喝酒是不好的行為					☒
13. 我認為嚼食檳榔是不好的行為					☒
14. 我認為使用成癮藥物不好的行為					☒
15. 我覺得喝酒會讓我看起來比較像大人					☒
16. 我覺得喝酒會讓我有較多朋友					☒
17. 我覺得吸菸讓我看起來較酷					☒
18. 我覺得吸菸會讓我看起來比較像大人					☒
19. 我覺得使用 K 他命可以讓我與朋友相處更好					☒
20. 我覺得使用搖頭丸可以讓我感到更興奮					☒

第四部份 與家人關係

填答說明：請依照您實際的情況，從「非常符合」、「符合」、「不符合」、「非常不符合」四項答案中勾選一項。（若無父母者，請跳答下一頁）

我與爸媽的相處狀況：	(1) 非常 不符合	(2) 不 符合	(3) 符 合	(4) 非 常 符 合
1. 我和爸媽關係親密融洽				
2. 我喜歡和爸媽相處的時光				
3. 我喜歡我的家				
4. 爸媽是愛我的				
5. 我和爸媽幾乎無話不談				
6. 當我表現好時，爸媽會注意到並讚美我				
7. 即使我不明說，爸媽仍然可以瞭解我的想法				
8. 我爸媽會運用溝通的技巧來增進親子關係				
9. 爸媽會和我約定生活的規矩（如回家的時間、玩電動的時間）				
10. 爸媽會關心我在學校的生活情形				
11. 爸媽不太注意我的交友與生活狀況				
12. 當我犯錯時，爸媽會適時導正				
13. 當我不在家，爸媽會知道我在哪裡及與誰在一起				
14. 爸媽會教導我如何解決問題/作決定				
15. 爸媽會教導我如何有效溝通				
16. 爸媽會協助我設定合理的人生目標				

第五部份 對成癮物質的認知

填答說明：對於下列的問題，請您就所知道的情形，從「正確」與「不正確」兩項答案中，選出最適合的答案，若您不知道答案，請選「不知道」。

我認為下列敘述正確與否：	(1) 正確	(2) 不正確	(3) 不知道
1. 使用成癮藥物的人，常會出現多話、多疑、誇大等行為			
2. 使用成癮藥物的人，大多數先前都沒有吸菸的習慣			
3. 搖頭丸常被歹徒放入飲料中，藉以迷昏他人			
4. 安非他命常被不法人士混入減肥藥物中			
5. 使用成癮藥物的人，如果和別人共用針頭進行靜脈注射，可能感染愛滋病			
6. 使用成癮藥物時，當藥效退了之後，就會容易陷入不安失落的情緒			
7. 成癮物質會影響神經系統傳導，產生興奮或抑制作用			
8. 藥物耐受性是指為了達到藥物效果，不斷增加用藥量的現象			
9. 染上毒癮者的心理上依賴容易戒除			
10. 嗎啡在醫學上是用來幫助病人解除疼痛的藥品			
11. 搖頭丸屬於中樞神經興奮劑，使用後會產生幻覺			
12. 我國的「毒品危害防制條例」，將毒品分為三級			
13. 製造、運輸、販賣第一級毒品的人，依「毒品危害防制條例」可處死刑或無期徒刑			
14. 只持有大麻種子而沒有吸食大麻行為，並不會觸犯「毒品危害防制條例」			
15. 我國「毒品危害防制條例」，將吸毒者視為病犯			
16. 無正當理由持有或施用 K 他命者，需罰款二萬至五萬台幣，並需接受六到八小時的毒品危害講習			
17. 青少年要戒除成癮藥物時，可向醫院尋求戒治協助			
18. 對成癮藥物有任何的疑問，可向各縣市毒品危害防制中心詢問			
19. 過半數的成人每天吸菸			
20. 過半數的青少年有使用 K 他命			
21. 過半數的成年人使用嗎啡或海洛英等成癮藥物			

第六部份 生活技能

填答說明：當您遇到下列情況時，您的把握程度有多少？請針對各題目選出最符合您想法的選項，在相對應的欄位內打「✓」。

我對下列情況的把握程度是：	(1) 完全沒 把握 0%	(2) 有少許 把握 25%	(3) 有一半 把握 50%	(4) 很有 把握 75%	(5) 完全有 把握 100%
1. 當有人邀我吸菸時，我會說「不」					
2. 當有人邀我喝酒時，我會說「不」					
3. 當有人邀我嚼檳榔時，我會說「不」					
4. 當有人邀我使用成癮藥物時，我會說「不」					
5. 我能分析媒體如何影響成癮藥物使用					
6. 我能說明同儕壓力對使用成癮藥物行為的影響					
7. 我能評估後果好壞與優缺點再作決定					
8. 我能用其他代替成癮藥物使用的正當休閒方式					
9. 我能使用非暴力策略(如溝通、協商)來解決問題					
10. 我能學習理性的抒解情緒方式(如聽音樂、運動)					
11. 我能運用深呼吸或運動來調適壓力					
12. 我能執行不使用成癮藥物的目標					
13. 我能尋找可靠的藥物濫用預防資訊管道					
14. 我能專心注意聽別人說的話					
15. 我能應用有效溝通的技巧在人際相處上					
16. 我能清楚與自信的表達我的需求與意見					
17. 我能知道並接納自己的優缺點					
18. 我能建立正向自我價值感					
19. 我能協助用藥同學尋求治療的資源					
20. 我會參與反毒的宣導活動					

第七部份 藥物濫用預防教育經驗

填答說明：本部份是想瞭解您在國中階段的藥物濫用預防教育經驗，以及接觸反毒訊息的情況，請依據您的情況，勾選一項最符合的答案。

1. 上國中以後，您曾上過下列「藥物濫用預防」相關課程？(可複選)

- ☐ (1) 成癮藥物的危害 ☐ (2) 法律規範 ☐ (3) 資源管道(輔導與治療等)
☐ (4) 拒絕成癮藥物技巧 ☐ (5) 媒體、同儕如何影響成癮藥物使用
☐ (6) 未上過相關課程

2. 上國中以後，您曾上過下列「一般生活技巧」相關課程？(可複選)

- ☐ (1) 作決定/問題解決 ☐ (2) 壓力調適/情緒管理 ☐ (3) 目標設定/尋找可靠的資訊
☐ (4) 有效溝通 ☐ (5) 增強自尊/自我肯定 ☐ (6) 宣導倡議/實踐健康行為
☐ (7) 未上過相關課程

3. 上國中以後，您有無參與過學校的反毒宣導活動？ ☐ (1) 有 ☐ (2) 無

4. 上國中以後，您有無看過社區的反毒宣導活動？ ☐ (1) 有 ☐ (2) 無

5. 上國中以後，父母有無和您討論關於使用毒品危害的事情？ ☐ (1) 有 ☐ (2) 無

6. 上國中以後，同學朋友有無告知您關於吸食毒品的訊息？ ☐ (1) 有 ☐ (2) 無

7. 上國中以後，您曾透過下列管道接觸到「反毒宣導」的訊息？(可複選)

- ☐ (1) 電視 ☐ (2) 網路 ☐ (3) 報紙 ☐ (4) 廣播 ☐ (5) 雜誌 ☐ (6) 戶外看板 ☐ (7) 以上皆無

8. 上國中以後，您曾透過下列管道接觸到「吸食毒品」的訊息？(可複選)

- ☐ (1) 電視 ☐ (2) 網路 ☐ (3) 報紙 ☐ (4) 廣播 ☐ (5) 雜誌 ☐ (6) 戶外看板 ☐ (7) 以上皆無

9. 您認為青少年使用成癮藥物的原因為何？(可複選)

- ☐ (1) 好奇 ☐ (2) 感覺快樂 ☐ (3) 社會風氣 ☐ (4) 媒體報導 ☐ (5) 放鬆、排解壓力
☐ (6) 無聊 ☐ (7) 加入幫派 ☐ (8) 情緒低落 ☐ (9) 朋友介紹 ☐ (10) 接觸不良場所
☐ (11) 耍帥 ☐ (12) 其他(請說明) _____

10. 您認為哪些場所容易讓青少年接觸到成癮藥物？(可複選)

- ☐ (1) 網咖 ☐ (2) KTV ☐ (3) 家中 ☐ (4) 朋友家 ☐ (5) 撞球館 ☐ (6) 舉辦音樂祭之場所
☐ (7) 酒店 ☐ (8) 公園 ☐ (9) 學校 ☐ (10) 夜店、PUB、舞廳 ☐ (11) 其他 _____

11. 如果週遭親友使用成癮藥物，您會如何處理？(可複選)

- ☐ (1) 建議尋求治療 ☐ (2) 報警處理 ☐ (3) 假裝不知道或不去管他
☐ (4) 勸他不要使用 ☐ (5) 不知道如何處理 ☐ (6) 其他(請說明) _____

第八部份 藥物濫用預防教育需求

填答說明：本部份是想瞭解您對藥物濫用預防教育各議題需要情形，請依據您的想法，勾選符合的答案。

我對下列各項主題的需要程度：	(1) 非常 不需要	(2) 不需要	(3) 需要	(4) 非常 需要
1. 瞭解菸、酒、檳榔的危害				
2. 瞭解成癮藥物的危害				
3. 瞭解成癮藥物的法律規範				
4. 瞭解預防成癮藥物使用的資源管道				
5. 拒絕成癮藥物使用的技巧(如：說「不」、找藉口等)				
6. 媒體、同儕如何影響成癮藥物使用				
7. 作決定/問題解決				
8. 情緒管理/壓力調適				
9. 設定健康目標及尋找可靠的資訊來源				
10. 有效溝通(如：專心傾聽、練習有效溝通的技巧等)				
11. 增進自尊/自我肯定				
12. 實踐健康行為與參與藥物濫用預防宣導活動				

13. 您希望透過哪種人或管道來學習藥物濫用預防教育？(可複選)

- ☐ (1) 教師 ☐ (2) 同學 ☐ (3) 爸媽 ☐ (4) 親朋好友
☐ (5) 報章雜誌 ☐ (6) 電視、廣播 ☐ (7) 傳單、文宣 ☐ (8) 網路、電子媒體
☐ (9) 醫療講座 ☐ (10) 醫療人員指導 ☐ (11) 其他(請說明)_____

14. 您比較喜歡哪種藥物濫用預防教育方式？(可複選)

- ☐ (1) 教師講述 ☐ (2) 邀請專家講述 ☐ (3) 看影片 ☐ (4) 小組討論
☐ (5) 網路教學 ☐ (6) 真人真事宣導 ☐ (7) 同年或年長的同儕教導
☐ (8) 其他(請說明)_____

15. 您認為藥物濫用預防教材內容宜用何種形式呈現較好？(可複選)

- ☐ (1) 漫畫 ☐ (2) 影片、VCD ☐ (3) 海報 ☐ (4) 實物展示 ☐ (5) 吸毒者現身說法
☐ (6) 圖片 ☐ (7) 互動式光碟 ☐ (8) 演講 ☐ (9) 戲劇 ☐ (10) 其他(請說明)_____

16. 您希望學習藥物濫用預防教育的內容及相關建議：

第九部分 對藥物濫用預防教育有效性的看法

填答說明：本部份是想瞭解您對青少年藥物濫用預防教育是否有效的看法，請依據您的想法，勾選一項最符合的答案。

我認為下列課程或措施對預防青少年藥物濫用的有效性是：	(1) 非常 沒有 有效	(2) 不太 有效	(3) 有些 效	(4) 非常 有效
1. 學校教導「藥物濫用預防」相關資訊，含成癮藥物的危害、法律規範及預防成癮藥物使用的資源管道等				
2. 學校教導「一般生活技巧」，含作決定、問題解決、壓力調適、情緒管理、尋找可靠的資訊、有效溝通、自我肯定、實踐健康行為等				
3. 學校教導「拒絕成癮藥物技巧」課程				
4. 學校教導「媒體、同儕如何影響成癮藥物使用」課程				
5. 由學生同年或年長的同儕教導預防藥物濫用課程				
6. 由家長告訴青少年有關藥物濫用相關知識				
7. 學校辦理家長藥物濫用預防親職教育等				
8. 學校訂定明確藥物濫用防制政策並執行落實				
9. 學校辦理「反毒」宣講與活動				
10. 學校辦理特定學生「尿液篩檢」				
11. 學校結盟社區推動「無毒家園」宣導				
12. 警察加強檢查社區不良場所				
13. 電視上播出「反毒宣導」訊息				
14. 網路上播出「反毒宣導」訊息				
15. 其他(請說明)				

第十部份 成癮物質使用情形

填答說明：本部份是想瞭解您使用成癮物質的狀況。

A、請對各項物質，從6個選項中，勾選出最接近的答案。

B、請填寫您第一次使用的實足年齡，若從未使用該種物質，就不用填寫。

我使用下列物質的情況是：	A、使用狀況						B、第一次使用的實足年齡(歲)
	(1) 從未使用	(2) 曾經用過，但過去一年沒用過	(3) 過去一年曾用過，但過去一個月沒用過	(4) 過去一個月曾用過，但過去一週沒用過	(5) 過去一週曾用過，但不是天天使用	(6) 幾乎天天使用	
1. 吸菸							
2. 喝酒							
3. 嚼檳榔							
4. 使用強力膠等吸入劑							
5. 使用K他命							
6. 使用搖頭丸							
7. 使用安非他命							
8. 使用大麻							
9. 使用海洛英、嗎啡							

填答說明：對於下列的問題，請根據您與好朋友實際的情況，選擇最適合的答案。

上國中以後，我與好朋友的情況是：	A、我的情況		B、好朋友情況	
	(1)有	(2)無	(1)有	(2)無
10. 去網咖或撞球店				
11. 去 PUB 或夜店				
12. 被學校記過				
13. 打架				
14. 偷竊				
15. 參加幫派				

♥ 所有題目到此全部結束，請您再看看是否有漏填的地方。 ♥
非常感謝您的協助與合作！

附錄 2-4-3 家長對青少年健康生活意見調查表（第一年問卷）

家長對青少年健康生活需求調查問卷

親愛的家長：

您好！這是一份有關青少年健康生活的需求調查問卷，目的是為了瞭解家長對於青少年健康生活需求的看法，以做為日後設計教學活動的參考。本研究採不記名方式，您所填的一切資料僅供本研究使用，絕不做為其他用途，請安心填寫。您的填答對增進青少年健康生活型態與教材發展非常重要，懇請您仔細閱讀並逐題填寫。當您填寫完畢後，請交由貴子女帶回學校班上，非常謝謝您的協助！

敬 祝

健 康 快 樂

國立臺灣師範大學健康促進與衛生教育學系

張鳳琴、李景美、苗適芳、廖信榮

龍芝寧、李淑卿、徐孟君、曾琬婷 敬上

民國 99 年 5 月

如有任何問題，請撥打：(02)77341710 助理 徐孟君



填答說明：

- ▼ 本問卷內容中所稱的「貴子女」，是指帶回此份問卷的子女。
- ▼ 填答此份問卷時，填答者的優先順序如下：
 - 第一優先：**請父親或母親優先填答此份問卷。
 - 第二優先：**若父母親無法作答，請由同住且關係最密切的長輩來回答，例如：祖父母等。
- ▼ 請詳細閱讀題目，然後在適當答案的「□」內打「✓」，或將其他的答案寫在「_____」內。
- ▼ 每題皆為單選，只能選一個答案（除非標明「可複選」的題目，才可複選）。
- ▼ 請不要遺漏任何一題。
- ▼ 本問卷中「成癮物質」是指菸、酒、檳榔及成癮藥物，而「成癮藥物」是指如K他命、安非他命、搖頭丸、海洛英等，或其他有安眠鎮定作用的成癮藥物。

第一部份 與孩子關係

填答說明：本部份是想瞭解您與孩子的關係，請依照您實際的情況，從「非常符合」、「符合」、「不符合」、「非常不符合」四項答案中勾選一項。

我與孩子的相處狀況：	(1) 非常 不符合	(2) 不 符合	(3) 符 合	(4) 非 常 符 合
1. 我和孩子關係親密融洽				
2. 我喜歡跟孩子相處的時光				
3. 孩子很喜歡這個家				
4. 孩子知道我是愛他的				
5. 我和孩子幾乎無話不談				
6. 我經常讚美、鼓勵孩子				
7. 即使孩子不明說，我仍然可以瞭解孩子的想法				
8. 我會跟孩子約定生活的規矩（像是回家的時間、玩電動的時間…）				
9. 我會關心孩子在學校生活的情形				
10. 我不太注意孩子的交友與生活狀況				
11. 孩子犯錯時，我會適時導正他				
12. 當孩子不在家，我知道他在哪及與誰在一起				
13. 我會教導孩子如何解決問題/做決定				
14. 我會教導孩子如何有效溝通				

第二部份 藥物濫用預防教育效能

填答說明：對於下列有關親子相處及教導子女藥物濫用預防的敘述，請您依據自己有把握做到的程度，勾選最適當的答案。

我對下列情況的把握程度是：	(1) 完全沒有把握 0%	(2) 有少許把握 25%	(3) 有一半把握 50%	(4) 很有把握 75%	(5) 完全有把握 100%
1. 我能讓孩子用他們的方式表達，並仔細傾聽					
2. 我能營造安全的環境，讓孩子接近我並告訴我他的想法					
3. 我能運用溝通的技巧瞭解孩子，增進與孩子的關係					
4. 我能適當的調適壓力，做孩子的榜樣					
5. 我能展現正向的自尊，以影響孩子的自尊					
6. 我能以身作則不使用菸、酒、檳榔，做孩子的榜樣					
7. 我能以身作則不使用成癮藥物，做孩子的榜樣					
8. 我能落實孩子應遵守的規範					
9. 我能對孩子不當的行為有一致懲處的原則					
10. 我能充分掌握孩子的生活作息					
11. 我能協助孩子設定合理的人生目標					
12. 我能教導孩子關於使用成癮藥物的危害					
13. 我能教導孩子如何拒絕使用成癮藥物的邀約					
14. 我能辨識與覺察孩子使用成癮藥物的徵候					
15. 我能尋求社區藥物濫用預防資源管道					
16. 我能參與學校活動，以瞭解孩子在學校的情形					
17. 我能協助社區與相關團體結盟共同辦理反毒宣導活動					

第三部份 對青少年藥物濫用與預防教育的態度

填答說明：本部份是想瞭解您對青少年藥物濫用與預防教育的看法，請依據您的想法，勾選一項最符合的答案。

對於下列敘述，我的看法是：	(1) 非常 不同意	(2) 不同 意	(3) 同 意	(4) 非常 同意
1. 青少年不應該吸菸				
2. 青少年不應該喝酒				
3. 青少年不應該嚼檳榔				
4. 青少年不應該使用成癮藥物				
5. 社區大部份的成年人認為青少年不應該吸菸				
6. 社區大部份的成年人認為青少年不應該喝酒				
7. 社區大部份的成年人認為青少年不應該嚼檳榔				
8. 社區大部份的成年人認為青少年不應該使用成癮藥物				
9. 青少年藥物濫用問題不嚴重				
10. 在學校實施藥物濫用預防教育是非常重要的工作				
11. 實施藥物濫用預防教育會增加學生對藥物的好奇，學校不宜推動				
12. 運用學生同年或年長的同儕來教導拒絕藥物濫用是有效的策略				
13. 加強訓練導師察覺學生是否使用成癮藥物是很重要的				
14. 學校結盟社區推動青少年藥物濫用預防教育是重要策略				
15. 增進家長親職功能是預防青少年成癮藥物使用的重要策略				
16. 藥物濫用預防教育能增進青少年對藥物濫用危害的瞭解				
17. 藥物濫用預防教育能增進青少年反毒的態度				
18. 藥物濫用預防教育能增進青少年拒絕藥物濫用的自我效能				
19. 藥物濫用預防教育能增進青少年情緒管理與溝通等生活技能				
20. 藥物濫用預防教育能有效減少青少年成癮藥物使用行為				

第四部份 對成癮物質的認知

填答說明：本部份是想請您就所知道的情形，從「正確」與「不正確」兩項答案中，選出最適合的答案，若您不知道答案，請選「不知道」。

我認為下列敘述正確與否：	(1) 正確	(2) 不正確	(3) 不知道
1. 使用成癮藥物的人，常會出現多話、多疑、誇大等行為			
2. 使用成癮藥物的人，大多數先前都沒有吸菸的習慣			
3. 搖頭丸常被歹徒放入飲料中，藉以迷昏他人			
4. 安非他命常被不法人士混入減肥藥物中			
5. 使用成癮藥物的人，如果和別人共用針頭進行靜脈注射，可能感染愛滋病			
6. 使用成癮藥物時，當藥效退了之後，就會容易陷入不安失落的情緒			
7. 成癮物質會影響神經系統傳導，產生興奮或抑制作用			
8. 藥物耐受性是指為了達到藥物效果，不斷增加用藥量的現象			
9. 染上毒癮者的心理上依賴容易戒除			
10. 嗎啡在醫學上是用來幫助病人解除疼痛的藥品			
11. 搖頭丸屬於中樞神經興奮劑，使用後會產生幻覺			
12. 我國的「毒品危害防制條例」，將毒品分為三級			
13. 製造、運輸、販賣第一級毒品的人，依「毒品危害防制條例」可處死刑或無期徒刑			
14. 只持有大麻種子而沒有吸食大麻行為，並不會觸犯「毒品危害防制條例」			
15. 我國「毒品危害防制條例」，將吸毒者視為病犯			
16. 無正當理由持有或施用 K 他命者，需罰款二萬至五萬台幣，並需接受六到八小時的毒品危害講習			
17. 青少年要戒除成癮藥物時，可向醫院尋求戒治協助			
18. 對成癮藥物有任何的疑問，可向各縣市毒品危害防制中心詢問			
19. 過半數的成人每天吸菸			
20. 過半數的青少年有使用 K 他命			
21. 過半數的成年人使用嗎啡或海洛英等成癮藥物			

第五部份 對藥物濫用預防教育有效性的看法

填答說明：本部份是想瞭解您對各項青少年藥物濫用預防教育之有效性的看法，請依據您的想法，勾選一項最符合的答案。

我認為下列課程或措施對預防青少年藥物濫用的有效性是：	(1) 非常 沒有 效	(2) 不太 有效	(3) 有些 效	(4) 非常 有效
1. 學校教導「藥物濫用預防」相關資訊，含成癮藥物的危害、法律規範及預防成癮藥物使用的資源管道等				
2. 學校教導「一般生活技巧」，含作決定、問題解決、壓力調適、情緒管理、尋找可靠的資訊、有效溝通、自我肯定、實踐健康行為等				
3. 學校教導「拒絕成癮藥物技巧」課程				
4. 學校教導「媒體、同儕如何影響成癮藥物使用」課程				
5. 由學生同年或年長的同儕教導預防藥物濫用課程				
6. 由家長告訴青少年有關藥物濫用危害相關知識				
7. 學校辦理藥物濫用預防親職教育等				
8. 學校訂定明確藥物濫用防制政策並執行落實				
9. 學校辦理「反毒」宣導與活動				
10. 學校辦理特定學生「尿液篩檢」				
11. 學校結盟社區推動「營造無毒家園」宣導				
12. 學校結合家長提供用藥學生諮商輔導與追蹤				
13. 學校提供家長藥物濫用預防相關資料				
14. 警察加強檢查社區不良場所				
15. 電視上播出「反毒宣導」訊息				
16. 網路上播出「反毒宣導」訊息				
17. 其他(請說明)				

第六部份 藥物濫用預防教育需求

填答說明：本部份是想瞭解您對各議題需要情形，請依據您的想法，勾選符合的答案。

我對下列各項主題的需要程度：	(1) 非常 不需要	(2) 不需要	(3) 需要	(4) 非常 需要
1. 如何經營家庭氣氛				
2. 如何建立良好親子關係				
3. 瞭解菸、酒、檳榔的危害				
4. 瞭解成癮藥物的危害				
5. 瞭解成癮藥物之法律規範				
6. 瞭解預防成癮藥物使用的資源管道				
7. 如何協助子女拒絕成癮藥物的技巧(如：說「不」、找藉口等)				
8. 如何協助子女分析媒體、同儕如何影響成癮藥物使用				
9. 如何協助子女作決定、問題解決				
10. 如何協助子女情緒管理、壓力調適				
11. 如何協助子女增進自尊、自我肯定				
12. 如何協助子女有效溝通(如：專心傾聽、練習有效溝通的技巧等)				
13. 如何協助子女設定健康目標及尋找可靠的資訊來源				
14. 如何協助子女實踐健康行為及參與藥物濫用預防的宣導活動				
15. 如何結合學校、社區民間團體舉辦藥物濫用預防宣導活動				

16. 您認為藥物濫用預防教育相關教材宜用何種形式呈現較好？(可複選)

- ☐ (1)漫畫 ☐ (2)影片、VCD ☐ (3)海報 ☐ (4)實物展示 ☐ (5)吸毒者現身說法
☐ (6)圖片 ☐ (7)互動式光碟 ☐ (8)演講 ☐ (9)戲劇 ☐ (10)其他(請說明)_____

17. 若要提供親職教育給您，您比較喜歡用下列哪種方式學習？(可複選)

- ☐ (1)看電視、影片 ☐ (2)聽專家演講 ☐ (3)看書、報、雜誌或相關書面資料
☐ (4)上網路學習 ☐ (5)聽收音機的廣播 ☐ (6)參加實際操作練習的研習活動
☐ (7)請教專家 ☐ (8)用電腦看 VCD ☐ (9)其他(請說明)_____

第七部份 藥物濫用預防教育經驗

填答說明：本部份是想瞭解在您的社區中，青少年要取得下列物質的難易度為何？

在我的社區中，青少年要取得下列物質的難易度是：	(1) 非常 困難	(2) 困難	(3) 容易	(4) 非常 容易
1. 取得菸品				
2. 取得酒類				
3. 取得檳榔				
4. 取得成癮藥物				

5. 您有無和孩子討論關於使用毒品所導致的危害？ ☐ (1)有 ☐ (2)無

6. 您有無參加過任何有關增進親子感情的教育活動？ ☐ (1)有 ☐ (2)無

7. 過去一年，您曾透過下列管道接觸到「反毒宣導」的訊息？(可複選)

☐ (1)電視 ☐ (2)網路 ☐ (3)報紙 ☐ (4)廣播 ☐ (5)雜誌 ☐ (6)戶外看板 ☐ (7)以上皆無

8. 如果周遭親友使用成癮藥物，您會如何處理？(可複選)

☐ (1)建議尋求治療 ☐ (2)勸他不要使用 ☐ (3)報警處理
☐ (4)假裝不知道或不去管他 ☐ (5)不知道如何處理 ☐ (6)其他_____

9. 請問您對青少年藥物濫用預防教育的意見與建議？

第八部份 基本資料

填答說明：本部份是想瞭解您、配偶、及孩子（指帶回此份問卷的子女）使用下列物質的情形，如有使用過成癮物質的請勾選是使用哪種成癮物質，若全無使用過請勾選「皆未使用」。

使用成癮物質的情況是：	(1) 目前有使用的成癮物質為： (可複選)			(2) 曾使用過 成癮藥物	(3) 皆未 使用	(4) 無此 親友
	① 菸	② 酒	③ 檳榔			
1. 本人						☒
2. 配偶						
3. 孩子(帶回此問卷的子女)						☒

4. 您的性別：☐ (1)男 ☐ (2)女

5. 您的出生年月：民國_____年_____月出生

6. 您與貴子女（指帶回問卷的子女）的關係是：

☐ (1)父親 ☐ (2)母親 ☐ (3)祖父 ☐ (4)祖母 ☐ (5)外祖父 ☐ (6)外祖母 ☐ (7)其他_____

7. 您的教育程度：

☐ (1)國小 ☐ (2)國中 ☐ (3)高中(職) ☐ (4)專科 ☐ (5)大學 ☐ (6)研究所 ☐ (7)其他_____

8. 您的職業類別：

☐ (1)工 ☐ (2)商 ☐ (3)自由業 ☐ (4)服務業 ☐ (5)軍 ☐ (6)公 ☐ (7)教 ☐ (8)家管
☐ (9)退休 ☐ (10)待業中 ☐ (11)其他_____ (醫護、農、資訊...)

9. 您的家庭經濟狀況：☐ (1)低收入 ☐ (2)中低收入 ☐ (3)小康 ☐ (4)優渥

10. 您的婚姻狀況：☐ (1)已婚 ☐ (2)離婚 ☐ (3)分居 ☐ (4)喪偶 ☐ (5)未婚 ☐ (6)其他_____

11. 您認為您社區的安全程度如何？☐ (1)非常不安全 ☐ (2)不安全 ☐ (3)安全 ☐ (4)非常安全

♥ 所有題目到此全部結束，請您再看看是否有漏填的地方。 ♥
非常感謝您的協助與合作！

附錄 2-4-4 國中教師對藥物濫用預防教育意見調查表（第一年問卷）

國中教師對藥物濫用預防教育意見調查問卷

敬愛的老師/學校行政人員：

您好！這是一份有關國中青少年藥物濫用預防教育調查問卷，目的是為了建構國中青少年藥物濫用預防教育指標，以做為日後設計教材及融入健康促進學校相關活動的參考。本研究採不記名方式，您所填的資料僅供本研究使用，不做其他用途，請安心填寫。

藥物濫用預防教育指標可以協助各單位推動與發展青少年藥物濫用預防教育教材之依據，為瞭解我們初步研擬之「國中藥物濫用預防教育指標」的重要性，亟需您提供寶貴的看法。您的意見對我們非常珍貴，敬請不吝指導。感謝您在忙碌的教學與行政工作中，撥冗填寫本份問卷，惠賜寶貴的意見。若您有任何疑問，歡迎與我們聯絡。

敬 祝

健 康 快 樂

國立臺灣師範大學健康促進與衛生教育學系

張鳳琴、李景美、苗適芳、廖信榮

龍芝寧、李淑卿、徐孟君、曾琬婷 敬上

民國 99 年 5 月

如有任何問題，請撥打：(02)77341710 助理 徐孟君

□□□□□□

填答說明：

- ♥ 請詳細閱讀題目，然後在適當答案的「□」內打「✓」，或將其他的答案寫在「_____」內。
- ♥ 每題皆為單選，除非標明「可複選」的題目，才可複選，請不要遺漏任何一題。
- ♥ 本問卷中「成癮物質」是指菸、酒、檳榔及成癮藥物，而「成癮藥物」是指如 K 他命、安非他命、搖頭丸、海洛英等，或其他有安眠鎮定作用的成癮藥物。

1. 任教科目：_____；本學期每週授課節數：_____節

2. 現任職務：□(1)專任教師（未兼導師或行政工作）□(2)兼任行政工作（請說明）：_____

□(3)兼任導師 □(4)校護 □(5)其他（請說明）：_____

3. 畢業科系：_____；總任教年資：_____年

4. 您的性別：□(1)男 □(2)女；出生年月：民國_____年_____月出生

第一部份 藥物濫用預防教育指標

填答說明：本部份是想瞭解您對下列國中階段「藥物濫用預防教育指標」重要性的看法，請您依據自己的想法勾選，若您有建議增加的指標，請於增加欄內填寫；若建議刪除或修正請於空白處標示。

I. 藥物濫用預防教育之 <u>學生能力指標</u> 我覺得下列學生能力指標的重要程度是：	(1) 非常 不重要	(2) 不 重要	(3) 重 要	(4) 非常 重要
1. 學生能具備正確的用藥觀念，如用藥前閱讀藥品說明				
2. 學生能瞭解菸、酒和檳榔等入門藥之危害				
3. 學生能分析成癮藥物對個人生理、心理、家庭及社會的影響及其可能危害				
4. 學生能知道成癮藥物的法律及相關規定				
5. 學生能瞭解使用成癮藥物的原因與現況				
6. 學生能建立拒絕成癮藥物的態度				
7. 學生能對成癮藥物使用有較高危險知覺				
8. 學生能辨認他人誘惑使用成癮藥物的方法				
9. 學生能運用並演示成癮藥物拒絕的技巧				
10. 學生能分析媒體訊息如何影響成癮藥物使用				
11. 學生能瞭解同儕壓力對成癮藥物行為的影響				
12. 學生能瞭解影響青少年使用成癮藥物的危險情境				
13. 學生能運用作決定的技巧，對成癮藥物使用作明智的決定				
14. 學生能展現非暴力策略(如溝通、協商)來解決問題				
15. 學生能學習理性的抒解情緒方式(如聽音樂、運動)				
16. 學生能學習紓壓放鬆技巧來調適壓力(如深呼吸、運動等)				
17. 學生能設定不使用成癮藥物的健康目標，並執行它				
18. 學生能選擇健康的休閒活動，避免去網咖等場所				
19. 學生能尋找可靠的藥物濫用預防資訊管道				
20. 學生能理解與練習有效溝通的技巧，並應用在人際相處中				
21. 學生能清楚與自信的表達自己的需求與意見				
22. 學生能接受自己優缺點，並建立正向自我價值感				
23. 學生能參與反毒活動的宣導與倡導				
24. 學生能協助用藥同學尋求治療的資源				
25. 學生能不使用成癮藥物				
建議增加：				
建議刪除(題號)：				

11. 藥物濫用預防之 <u>學校層面指標</u> 我覺得下列學校層面指標的重要程度是：	(1) 非常 不重要	(2) 不 重要	(3) 重 要	(4) 非常 重要
1. 學校教職員生與家長能制定學校藥物濫用防制相關政策				
2. 學校教職員能支持與重視藥物濫用預防教育議題				
3. 學校能制定師生辦理藥物濫用預防活動的獎勵機制				
4. 學校能落實藥物濫用防制相關規定				
5. 學校能營造反毒的支持環境				
6. 學校能有足夠的藥物濫用預防教學資源				
7. 學校能辦理教師藥物濫用教育知能研習活動				
8. 學校能進行特定學生藥物濫用尿液抽檢				
9. 學校能針對藥物濫用學生成立春暉輔導專案				
10. 學校能舉辦反毒宣導與相關活動				
11. 學校能與家長/社區資源合作推動藥物濫用預防				
12. 學校能辦理家長藥物濫用預防親職教育				
13. 學校能提供家長藥物濫用預防相關資料				
14. 學校能評估學生的藥物濫用預防教育需求				
15. 教師能辨識與覺察青少年使用成癮藥物的徵候				
16. 教師能教導學生「各種成癮藥物危害」的課程				
17. 教師能教導學生「拒絕成癮藥物使用」的課程				
18. 教師能教導學生「媒體、同儕如何影響成癮藥物使用」課程				
19. 教師能教導學生藥物濫用預防教育「生活技能」課程				
20. 教師能運用互動教學方法進行藥物濫用預防教育課程				
21. 教師能以多元方式評量藥物濫用預防教育成效				
22. 教師教導學生協助藥物濫用同學				
建議增加：				
建議刪除(題號)：				

III. 藥物濫用預防之 <u>家長/社區指標</u>	(1) 非常 不重要	(2) 不 重要	(3) 重 要	(4) 非常 重要
我覺得下列家長/社區指標重要程度是：				
1. 家長能與子女討論成癮藥物的話題				
2. 家長能與子女有良好的溝通及互動				
3. 家長能督導子女的學校生活情形、交友狀況				
4. 家長能以身作則，不使用菸、酒、檳榔，做子女的良好楷模				
5. 家長能以身作則，不使用成癮藥物，做子女的良好楷模				
6. 家長能教導子女如何拒絕使用成癮藥物的邀約				
7. 家長能建立拒絕用成癮藥物的家規				
8. 家長能辨識與覺察青少年使用成癮藥物的徵候				
9. 家長能尋求社區藥物濫用預防資源管道				
10. 家長能教導子女生活技巧(如:作決定、有效溝通等)				
11. 家長能參與學校相關活動，瞭解學生學習情形				
12. 社區能與學校等單位結盟，推動藥物濫用預防宣導				
13. 社區能運用媒體宣導，營造無毒的社會規範				
14. 社區能結盟資源，推動符合需求之藥物濫用預防介入				
15. 社區能營造無毒的支持性環境				
16. 社區能落實菸、酒、檳榔、及成癮藥物防制的相關法規				
17. 社區能舉辦各式正當休閒活動供青少年參與				
建議增加：				
建議刪除(題號)：				

第二部份 對藥物濫用預防的效能

填答說明：本部份是想瞭解您自覺推動校園藥物濫用預防工作的效能，請您依據自己想法與實際狀況，勾選您認為把握程度。

對於下列敘述，我的把握程度是：	(1) 完全沒 把握 0%	(2) 有少許 把握 25%	(3) 有一半 把握 50%	(4) 很有 把握 75%	(5) 完全有 把握 100%
1. 我能教導「藥物濫用預防」相關資訊，含成癮藥物的危害，法律規範及預防成癮藥物使用的資源管道等					
2. 我能教導「一般生活技巧」，含作決定、問題解決、壓力調適、情緒管理、尋找可靠的資訊、有效溝通、自我肯定、實踐健康行為等					
3. 我能教導「拒絕成癮藥物技巧」課程					
4. 我能教導「媒體、同儕如何影響成癮藥物使用」課程					
5. 我能協助辦理校園反毒宣導與相關活動					
6. 我能評估學生藥物濫用預防教育的需求					
7. 我能運用互動式教學方法進行藥物濫用預防教育課程					
8. 我能以多元評量方式評估學生藥物教育學習成果					
9. 我能參與及協助學校訂定藥物濫用防制政策與措施					
10. 我能落實校園藥物濫用防制措施與執行規定					
11. 我能指導學生參與無毒校園的環境設計與佈置					
12. 我能舉辦校園藥物濫用教育的教師知能研習活動					
13. 我能增進師生/家長對藥物濫用預防教育議題的重視					
14. 我能辨識與覺察學生使用成癮藥物，並提供協助或轉介					
15. 我能協助成癮藥物諮商輔導工作					
16. 我能辦理藥物濫用預防親職教育					
17. 我能結合社區資源來推動反毒宣導活動					

第三部份 對青少年藥物濫用與預防教育的態度

填答說明：本部份是想瞭解您對青少年藥物濫用與預防教育的看法，請依據您的想法，勾選一項最符合的答案。

對於下列敘述，我的看法是：	(1) 非常 不同意	(2) 不 同意	(3) 同 意	(4) 非常 同意
1. 青少年不應該吸菸				
2. 青少年不應該喝酒				
3. 青少年不應該嚼檳榔				
4. 青少年不應該使用成癮藥物				
5. 青少年藥物濫用的問題不嚴重				
6. 在學校實施藥物濫用預防教育是非常重要的工作				
7. 實施藥物濫用預防教育會增加學生對藥物好奇，故不宜推動				
8. 運用學生同年或年長的同儕來教導拒絕藥物濫用是有效的策略				
9. 學校結盟社區共同推動青少年藥物濫用預防教育是重要策略				
10. 增進家長親職功能是預防青少年成癮藥物使用重要策略				
11. 導師是預防學生藥物濫用之重要人物				
12. 藥物濫用預防教育是國中健康與體育學習領域之重要教學主題				
13. 藥物濫用預防教育能增進青少年對藥物濫用危害的瞭解				
14. 藥物濫用預防教育能增進青少年反毒的態度				
15. 藥物濫用預防教育能增進青少年拒絕藥物濫用的自我效能				
16. 藥物濫用預防教育能增進青少年情緒管理與人際溝通等生活技能				
17. 藥物濫用預防教育能有效減少青少年成癮藥物使用行為				

第四部份 對藥物濫用預防教育有效性的看法

填答說明：本部份是想瞭解您對各項青少年藥物濫用預防教育策略的有效性看法，請依據您的想法，勾選一項最符合的答案。

我認為下列課程或措施對預防青少年藥物濫用的有效性是：	(1) 非常 沒有效	(2) 沒有效	(3) 有效	(4) 非常 有效
1. 學校教導「藥物濫用預防」相關資訊，含成癮藥物的危害、法律規範及預防成癮藥物使用的資源管道等				
2. 學校教導「一般生活技巧」，含作決定、問題解決、壓力調適、情緒管理、尋找可靠的資訊、有效溝通、自我肯定、實踐健康行為等				
3. 學校教導「拒絕成癮藥物技巧」課程				
4. 學校教導「媒體、同儕如何影響成癮藥物使用」課程				
5. 由學生同年或年長的同儕教導預防藥物濫用課程				
6. 由家長告訴青少年有關藥物濫用危害相關知識				
7. 學校辦理藥物濫用預防親職教育等				
8. 學校訂定明確藥物濫用防制政策與規定並執行落實				
9. 學校辦理「反毒」宣講與活動				
10. 學校辦理特定學生「尿液篩檢」				
11. 警察加強檢查社區不良場所				
12. 學校結盟家長/社區推動「營造無毒家園」宣導				
13. 學校結合家長提供用藥學生諮商輔導與追蹤				
14. 電視上播出「反毒宣導」訊息				
15. 網路上播出「反毒宣導」訊息				
16. 其他(請說明)				

第五部份 對成癮物質的認知

填答說明：對於下列的問題，請您就所知道的情形，從「正確」與「不正確」兩項答案中，選出最適合的答案，若您不知道答案，請選「不知道」。

我認為下列敘述正確與否：	(1) 正確	(2) 不正確	(3) 不知道
1. 使用成癮藥物的人，常會出現多話、多疑、誇大等行為			
2. 使用成癮藥物的人，大多數先前都沒有吸菸的習慣			
3. 搖頭丸常被歹徒放入飲料中，藉以迷昏他人			
4. 安非他命常被不法人士混入減肥藥物中			
5. 使用成癮藥物的人，如果和別人共用針頭進行靜脈注射，可能感染愛滋病			
6. 使用成癮藥物時，當藥效退了之後，就會容易陷入不安失落的情緒			
7. 成癮物質會影響神經系統傳導，產生興奮或抑制作用			
8. 藥物耐受性是指為了達到藥物效果，不斷增加用藥量的現象			
9. 染上毒癮者的心理上依賴容易戒除			
10. 嗎啡在醫學上是用來幫助病人解除疼痛的藥品			
11. 搖頭丸屬於中樞神經興奮劑，使用後會產生幻覺			
12. 我國的「毒品危害防制條例」，將毒品分為三級			
13. 製造、運輸、販賣第一級毒品的人，依「毒品危害防制條例」可處死刑或無期徒刑			
14. 只持有大麻種子而沒有吸食大麻行為，並不會觸犯「毒品危害防制條例」			
15. 我國「毒品危害防制條例」，將吸毒者視為病犯			
16. 無正當理由持有或施用 K 他命者，需罰款二萬至五萬台幣，並需接受六到八小時的毒品危害講習			
17. 青少年要戒除成癮藥物時，可向醫院尋求戒治協助			
18. 對成癮藥物有任何的疑問，可向各縣市毒品危害防制中心詢問			
19. 過半數的成人每天吸菸			
20. 過半數的青少年有使用 K 他命			
21. 過半數的成年人使用嗎啡或海洛英等成癮藥物			

第六部份 藥物濫用預防教育經驗

填答說明：本部份是想瞭解您的藥物濫用預防教育經驗，以及貴校辦理相關活動的情況，請依據您及貴校的情況，勾選一項最符合的答案。

1. 您曾教導過下列「藥物濫用預防」相關課程？(可複選)
☐ (1) 成癮藥物的危害 ☐ (2) 法律規範 ☐ (3) 資源管道(輔導與治療等)
☐ (4) 拒絕成癮藥物技巧 ☐ (5) 媒體、同儕如何影響成癮藥物使用
☐ (6) 未上過相關課程
2. 您曾教導過下列「一般生活技巧」相關課程？(可複選)
☐ (1) 作決定/問題解決 ☐ (2) 壓力調適/情緒管理 ☐ (3) 目標設定/尋找可靠的資訊
☐ (4) 有效溝通 ☐ (5) 增強自尊/自我肯定 ☐ (6) 宣導倡議/實踐健康行為
☐ (7) 未上過相關課程
3. 您有無參加藥物濫用預防教育相關研習？ ☐ (1) 有 ☐ (2) 無
4. 貴校過去一年有無辦理「反毒宣導活動」？ ☐ (1) 有 ☐ (2) 無 ☐ (3) 不知道
5. 貴校過去一年有無辦理特定學生「尿液篩檢」？ ☐ (1) 有 ☐ (2) 無 ☐ (3) 不知道
6. 貴校有無辦理藥物濫用覺察技巧之親職教育等？ ☐ (1) 有 ☐ (2) 無 ☐ (3) 不知道
7. 貴校有無訂定藥物濫用防制政策與措施？ ☐ (1) 有 ☐ (2) 無 ☐ (3) 不知道
8. 貴校有無辦理教師藥物濫用教育的知能研習？ ☐ (1) 有 ☐ (2) 無 ☐ (3) 不知道
9. 貴校過去一年有無結合家長來提供用藥學生諮商輔導與追蹤？ ☐ (1) 有 ☐ (2) 無 ☐ (3) 不知道
10. 過去一年，您曾透過下列管道接觸到「反毒宣導」的訊息？(可複選)
☐ (1) 電視 ☐ (2) 網路 ☐ (3) 報紙 ☐ (4) 廣播 ☐ (5) 雜誌 ☐ (6) 戶外看板 ☐ (7) 以上皆無
11. 如果周遭親友使用成癮藥物，您會如何處理？(可複選)
☐ (1) 建議尋求治療 ☐ (2) 勸他不要使用 ☐ (3) 報警處理
☐ (4) 假裝不知道或不去管他 ☐ (5) 不知道如何處理 ☐ (6) 其他_____
12. 請問您目前有使用下列成癮物質？ ☐ (1) 吸菸 ☐ (2) 喝酒 ☐ (3) 嚼檳榔 ☐ (4) 皆未使用
13. 請問您有無使用過成癮藥物（如搖頭丸、安非他命等）？ ☐ (1) 有 ☐ (2) 無
14. 請問貴校在推動青少年藥物濫用預防教育，所遭遇的困難是什麼？需要的幫助是什麼？

第七部份 藥物濫用預防教育需求

填答說明：本部份是想瞭解您對青少年藥物濫用預防教育各議題的需要情形，請依據您的想法，勾選符合的答案。

我對下列各項主題的需要程度：	(1) 非常 不需要	(2) 不需要	(3) 需要	(4) 非常 需要
1. 瞭解菸、酒、檳榔的危害				
2. 瞭解成癮藥物的危害				
3. 瞭解成癮藥物之法律規範				
4. 瞭解預防成癮藥物使用的資源管道				
5. 如何協助學生拒絕成癮藥物的技巧(如：說「不」、找藉口等)				
6. 如何協助學生分析媒體、同儕如何影響成癮藥物使用等				
7. 如何協助學生作決定、問題解決				
8. 如何協助學生情緒管理、壓力調適				
9. 如何協助學生增進自尊、自我肯定				
10. 如何協助學生有效溝通(如：專心傾聽、練習有效溝通的技巧等)				
11. 如何協助學生設定健康目標及尋找可靠的資訊來源				
12. 如何協助學生實踐健康行為及參與藥物濫用預防的宣導活動				
13. 如何協助學生教導其他同儕藥物濫用預防相關課程				
14. 如何辦理親職教育來協助家長預防子女藥物濫用				
15. 如何以「健康促進學校」推動青少年藥物濫用預防計畫				
16. 如何結合學校、社區民間團體舉辦藥物濫用預防宣導活動				

17. 您覺得較理想的教師研習時段為？☐ (1) 上班期間 ☐ (2) 假日 ☐ (3) 寒、暑假

18. 您認為藥物濫用預防教育教材內容宜用何種形式呈現較好？(可複選)

☐ (1) 漫畫 ☐ (2) 影片、VCD ☐ (3) 海報 ☐ (4) 實物展示 ☐ (5) 吸毒者現身說法

☐ (6) 圖片 ☐ (7) 互動式光碟 ☐ (8) 演講 ☐ (9) 戲劇 ☐ (10) 其他(請說明) _____

19. 歡迎您提供青少年藥物濫用預防教育的意見與建議：

♥ 所有題目到此全部結束，請您再看看是否有漏填的地方。 ♥
非常感謝您的協助與合作！

附錄 2-4-5 第二年專家效度審查名單

專家效度審查名單（依姓氏筆畫順序排列）

姓名	所屬單位
李品珠	行政院衛生署食品藥物管理局 科長
邱倩玉	桃園縣立凌雲國中健康教育教師
洪于婷	桃園縣立凌雲國中健康教育教師
胡益進	國立臺灣師範大學健康促進與衛生教育學系教授
郭瑋淋	臺北市立萬華國中衛生組長
陳妍伶	桃園縣立凌雲國中校長
管意凱	桃園縣立凌雲國中學務主任
賴香如	國立臺灣師範大學健康促進與衛生教育學系教授

附錄 2-4-6 青少年健康生活意見調查問卷（第二年問卷）

青少年健康生活意見調查問卷(II)

親愛的青少年朋友們：

您好！這是一份有關青少年健康生活與需求評估調查問卷，本問卷的目的想要瞭解青少年對於藥物使用的看法。本問卷採不記名方式，您所填的一切資料僅供本研究使用，絕不做為其他用途，請安心填寫。您的寶貴意見，將使本研究更有價值，謝謝！

敬祝

健康！快樂！

國立臺灣師範大學健康促進與衛生教育學系

張鳳琴、李景美、張瑜真、李淑卿

龍芝寧、廖信榮、苗適芳、曾琬婷 敬上

民國 100 年 11 月

填答說明：

- ♥ 請詳細閱讀題目，然後在適當答案的「☐」內打「✓」，或將其他的答案寫在「_____」內。
- ♥ 每題皆為單選，只能選一個答案。
- ♥ 請不要遺漏任何一題；請不要與他人討論；若有任何問題，請您舉手發問。
- ♥ 本問卷中「成癮藥物」是指如【他命、安非他命、搖頭丸、海洛因等，或其他有安眠鎮定作用的藥物】。

【第 A 部份】11201

1. 您的性別：☐ (1) 男 ☐ (2) 女
2. 父親教育程度（畢業）：
☐ (1) 國小以下 ☐ (2) 國中 ☐ (3) 高中(職) ☐ (4) 專科 ☐ (5) 大學
☐ (6) 研究所以上 ☐ (7) 無父親 ☐ (8) 其他(請說明) _____
3. 母親教育程度（畢業）：
☐ (1) 國小以下 ☐ (2) 國中 ☐ (3) 高中(職) ☐ (4) 專科 ☐ (5) 大學
☐ (6) 研究所以上 ☐ (7) 無母親 ☐ (8) 其他(請說明) _____
4. 父親工作狀況：
☐ (1) 有工作 ☐ (2) 無工作(含家管) ☐ (3) 無父親 ☐ (4) 其他(請說明) _____
5. 母親工作狀況：
☐ (1) 有工作 ☐ (2) 無工作(含家管) ☐ (3) 無母親 ☐ (4) 其他(請說明) _____
6. 居住狀況：
☐ (1) 與父母同住 ☐ (2) 僅與父親同住 ☐ (3) 僅與母親同住
☐ (4) 僅與(外)祖父母同住 ☐ (5) 僅與其他親戚同住 ☐ (6) 其他(請說明) _____
7. 父母婚姻狀況：
☐ (1) 父母共同生活 ☐ (2) 父母分居 ☐ (3) 父母離婚 ☐ (4) 父親過世
☐ (5) 母親過世 ☐ (6) 父母皆過世 ☐ (7) 其他(請說明) _____

8. 家庭經濟狀況：☐ (1) 低收入 ☐ (2) 中低收入 ☐ (3) 小康 ☐ (4) 富裕
9. 您在學校和同學相處是否良好？
☐ (1) 非常不好 ☐ (2) 不好 ☐ (3) 好 ☐ (4) 非常好
10. 您在學校和老師相處是否良好？
☐ (1) 非常不好 ☐ (2) 不好 ☐ (3) 好 ☐ (4) 非常好
11. 您是否喜歡上學？
☐ (1) 非常不喜歡 ☐ (2) 不喜歡 ☐ (3) 喜歡 ☐ (4) 非常喜歡
12. 您認為學校課業對您的未來是否很重要？
☐ (1) 非常不重要 ☐ (2) 不重要 ☐ (3) 重要 ☐ (4) 非常重要
13. 平均來說，您目前段考成績在班上的排名約是：
☐ (1) 前面三分之一 ☐ (2) 中間三分之一 ☐ (3) 後面三分之一
14. 您的父親最近一個月內有沒有吸菸？ ☐ (1) 有 ☐ (2) 沒有 ☐ (3) 無父親
15. 您的父親最近一個月內有沒有喝酒？ ☐ (1) 有 ☐ (2) 沒有 ☐ (3) 無父親
16. 您的父親最近一個月內有沒有嚼檳榔？ ☐ (1) 有 ☐ (2) 沒有 ☐ (3) 無父親
17. 您的父親有沒有曾經使用過成癮藥物（如安非他命、搖頭丸、海洛因等）？
☐ (1) 有 ☐ (2) 沒有 ☐ (3) 無父親
18. 您的母親最近一個月內有沒有吸菸？ ☐ (1) 有 ☐ (2) 沒有 ☐ (3) 無母親
19. 您的母親最近一個月內有沒有喝酒？ ☐ (1) 有 ☐ (2) 沒有 ☐ (3) 無母親
20. 您的母親最近一個月內有沒有嚼檳榔？ ☐ (1) 有 ☐ (2) 沒有 ☐ (3) 無母親
21. 您的母親有沒有曾經使用過成癮藥物（如安非他命、搖頭丸、海洛因等）？
☐ (1) 有 ☐ (2) 沒有 ☐ (3) 無母親
22. 您的兄弟姊妹最近一個月內有沒有吸菸？（兄弟姊妹中一人有，就算有）
☐ (1) 有 ☐ (2) 沒有 ☐ (3) 無兄弟姊妹
23. 您的兄弟姊妹最近一個月內有沒有喝酒？（兄弟姊妹中一人有，就算有）
☐ (1) 有 ☐ (2) 沒有 ☐ (3) 無兄弟姊妹
24. 您的兄弟姊妹最近一個月內有沒有嚼檳榔？（兄弟姊妹中一人有，就算有）
☐ (1) 有 ☐ (2) 沒有 ☐ (3) 無兄弟姊妹
25. 您的兄弟姊妹有沒有曾經使用過成癮藥物（如安非他命、搖頭丸、海洛因等）？（兄弟姊妹中一人有，就算有）
☐ (1) 有 ☐ (2) 沒有 ☐ (3) 無兄弟姊妹
26. 您的好朋友最近一個月內有沒有吸菸？ ☐ (1) 有 ☐ (2) 沒有 ☐ (3) 無好朋友
27. 您的好朋友最近一個月內有沒有喝酒？ ☐ (1) 有 ☐ (2) 沒有 ☐ (3) 無好朋友
28. 您的好朋友最近一個月內有沒有嚼檳榔？ ☐ (1) 有 ☐ (2) 沒有 ☐ (3) 無好朋友
29. 您的好朋友有沒有曾經使用過成癮藥物（如安非他命、搖頭丸、海洛因等）？
☐ (1) 有 ☐ (2) 沒有 ☐ (3) 無好朋友
30. 我在這個學期中上過各種「成癮藥物危害」的課程？ ☐ (1) 有 ☐ (2) 無
31. 我在這個學期中上過「拒絕成癮藥物使用」的課程？ ☐ (1) 有 ☐ (2) 無
32. 我在這個學期中上過「生活技能」（如問題解決、作決定）的課程？ ☐ (1) 有 ☐ (2) 無

【第 B 部份】

填答說明：對於下列的問題，請您就所知道的情形，從「正確」與「不正確」兩項答案中，選出最適合的答案，若您不知道答案，請選「不知道」。

對於下列敘述，我認為正確與否：	(1) 正確	(2) 不正確	(3) 不知道
1. 成癮藥物的種類分為中樞神經興奮劑、抑制劑與迷幻劑			
2. 使用搖頭丸者可能會因運動過度，導致脫水、體溫過高、腎衰竭等情形，甚至造成死亡			
3. 青少年通常是因為同儕引誘而開始使用毒品			
4. 出入網咖、夜店等場所，並不會使人染上毒癮。			
5. 製造、運輸、販賣毒品的人，依「毒品危害防制條例」最高可處死刑或無期徒刑			
6. 對成癮藥物有任何的疑問，可向各縣市毒品危害防制中心詢問			
7. 藥物濫用是指非基於醫療上的需要而使用藥物或雖基於醫療上需要，卻未遵循醫師開立的醫囑，使用藥物。			
8. 使用成癮藥物會破壞人際互動與家庭關係			
9. 超過半數的青少年有使用 K 他命			
10. 與吸毒者一起參加生日轟趴 (home party)，容易使人染上毒癮			
11. 引誘他人使用 K 他命是違法的行為			
12. 青少年要戒除成癮藥物時，可向醫院尋求戒治協助			
13. 藥物耐受性是指為了達到藥物效果，不斷增加用藥量的現象			
14. 只持有大麻種子而沒有吸食，並不違法			
15. 染上毒癮者的心理依賴是很容易戒除的			
16. 成癮藥物會使腦部功能衰退，導致判斷力變差與異常行為			
17. 大眾傳播（如電影、電視、網路）傳遞的訊息都是正確的			
18. 只要可以自我控制，青少年使用成癮藥物不會上癮			
19. 安非他命常被不法人士混入減肥藥物中			
20. FM2 常被歹徒放入飲料中，藉以迷昏他人			
21. 使用成癮藥物的人，可能會因為和別人共用針具及稀釋液進行靜脈注射而感染愛滋病			
22. 戒毒成功專線 0800770885 提供毒品戒治相關詢問與協助			
23. 超過半數的成年人曾使用嗎啡或海洛因等成癮藥物			
24. 成癮藥物會影響腦幹，導致呼吸心跳異常			
25. 使用成癮藥物青少年經常有逃學、混幫派等偏差行為			
26. 衛生署食品藥物管理局「反毒資源館」、法務部「無毒家園網」和教育部「校園春暉專案」等網站中有許多成癮藥物資訊可供查詢。			

【第 C 部份】

填答說明：請根據您的想法，從「非常同意」、「同意」、「中立意見」、「不同意」、「非常不同意」五項答案中勾選一項。

對於下列敘述，我的看法是：	(1) 非常 不同意	(2) 不同 意	(3) 中立 意見	(4) 同意	(5) 非常 同意
1. 我認為使用成癮藥物是危險的行為					
2. 我認為只試用一次成癮藥物應該沒關係					
3. 我認為結交吸毒的朋友是不好的					
4. 我認為使用成癮藥物的人是比較成熟的					
5. 我認為使用成癮藥物會嚴重傷害個人形象與健康					
6. 我覺得偶爾與朋友在跨年或生日派對時使用成癮藥物，可以讓我享受更多樂趣					
7. 我認為能拒絕同儕不當成癮藥物邀約是很重要的					
8. 我願意勸導家人及朋友不要使用成癮藥物					
9. 我認為使用成癮藥物會影響生活品質					
10. 我覺得能夠表達自己，「堅持拒絕成癮藥物」的想法是很棒的					
11. 我覺得使用成癮藥物讓我看起來比較酷					
12. 我覺得使用成癮藥物可以讓我有更多朋友					
13. 我能夠堅持「不使用成癮藥物」的決定					
14. 我覺得使用成癮藥物是個人的行為，不會影響親朋好友					
15. 我認為因使用成癮藥物而受到法律制裁，是很嚴重的事情					
16. 我認為遇到問題時，可以使用成癮藥物來暫時逃避一下					
17. 如果我的朋友使用成癮藥物，我會喜歡跟他們一樣					
18. 我覺得社會大眾不贊同使用成癮藥物的行為					
19. 我對自己非常滿意					
20. 我覺得自己是有價值的					
21. 想到自己，有時會讓我覺得不愉快					
22. 我對於自己抱持著負面的看法					
23. 我覺得我很棒					
24. 我從不懷疑我個人的價值					
25. 我對自己不夠尊重					

【第 D 部份】

填答說明：此部分主要在瞭解，當你面對日常生活問題情境時，您會採用哪些方式處理，請仔細閱讀下列的問題，從「從未這樣做」、「很少這樣做」、「有時這樣做」、「經常這樣做」、「總是這樣做」五項答案中，勾選一項符合您做法的選項。

假如有一天：「當同學或朋友邀請你參加你一直很有興趣、但具有危險的活動（如：飆車、到無救生員的河邊玩水等）時，而你害怕會發生危險，在你決定要不要和他們一起從事這些活動前」，你會…	(1) 從未 這樣 做 0%	(2) 很少 這樣 做 25%	(3) 有時 這樣 做 50%	(4) 經常 這樣 做 75%	(5) 總是 這樣 做 100%
1. 我會先觀察與澄清問題，再做決定					
2. 我會先收集各種有關的資訊，再做決定					
3. 我會尋求對事情較瞭解的人的意見					
4. 我會先考慮各種決定所可能導致的後果					
5. 我會花時間瞭解做這件事情的是否正確，再做決定					
6. 我會考量做這件事情的危險性，再做決定					
7. 我會依據可能後果做決定，選擇最好的解決方法，並採取必要行動					
假如有一天：「當同學或朋友要求你從事一些你不願意做，且你知道會有不好的後果的事情（如：作弊、翹課等）時，而你決定不要從事這些事情時」，你會怎麼辦？…	(1) 從未 這樣 做 0%	(2) 很少 這樣 做 25%	(3) 有時 這樣 做 50%	(4) 經常 這樣 做 75%	(5) 總是 這樣 做 100%
8. 我會堅持自己的正確決定					
9. 我會直接表明立場說「不」					
10. 我會以「我」開頭的句子說明拒絕的原因（如：我怕被我爸媽罵）					
11. 我會試著設身處地，以同理心理解對方的感受					

【第E部份】

填答說明：此部分主要在瞭解，當你面對藥物濫用問題情境時，你會採用哪些方式處理，請仔細閱讀下列的問題，從「從未這樣做」、「很少這樣做」、「有時這樣做」、「經常這樣做」、「總是這樣做」五項答案中勾選一項符合你做法的選項。

假如有一天：「當同學或朋友邀請你使用成癮藥物（如搖頭丸、K他命）時」，你會怎麼與同學或朋友溝通…	(1) 從未 這樣 做 0%	(2) 很少 這樣 做 25%	(3) 有時 這樣 做 50%	(4) 經常 這樣 做 75%	(5) 總是 這樣 做 100%
1. 我會用強而有力的聲音，清楚說出「不」，表達我不想用藥					
2. 我說話時，會直視對方的眼睛，表達我不想用藥					
3. 我會用運用臉部表情來表達我不想用藥					
4. 我會用肢體語言（如：搖頭或搖手）來表達我不想用藥					
5. 我會婉轉的告訴他/她，我不想用藥的原因（如：我怕被我爸媽罵）					
6. 我會想辦法轉移話題，讓他/她忘記邀請我使用成癮藥物					
7. 我會藉口推掉他/她邀請我使用成癮藥物，讓他/她對我沒轍					
8. 我會用自我解嘲的方式（如說：「我是膽小鬼」），讓他/她放棄要我使用成癮藥物的企圖					
9. 我會以朋友的立場勸說他/她不要用藥					
10. 我會遠離現場，以免被他/他說服而使用成癮藥物					

假如有一天：「當你在網路上或現實中聽到朋友說使用成癮藥物很棒、很享受時」，或是報章上出現「藝人說使用成癮藥物是他們創作靈感來源時」，你會如何避免受到他們的影響…	(1) 從未 這樣 做 0%	(2) 很少 這樣 做 25%	(3) 有時 這樣 做 50%	(4) 經常 這樣 做 75%	(5) 總是 這樣 做 100%
11. 我會想一想這些成癮藥物訊息來源是否可靠					
12. 我會想一想這項成癮藥物的訊息是誰發出的（如：用藥者）					
13. 我會想一想這項成癮藥物訊息發出的目的是甚麼（如：為了引誘我使用毒品）					
14. 我會想一想這項成癮藥物訊息想要影響誰（如：想嘗試或購買成癮藥物的人）					
15. 我會想一想這項成癮藥物訊息使用什麼方法來吸引人（如：販毒者使用網路匿名的特性來吸引青少年購買成癮藥物）					
16. 我會試著找出這項成癮藥物訊息中錯誤的地方（如：用藥會上很享受，不會上癮）					
17. 我會找出這項成癮藥物訊息中的缺漏之處（如：使用成癮藥物的人是會受到法律制裁的）					
18. 我會拒絕接受這項成癮藥物訊息（如：遠離現場、關掉電視或網路）					

【第 F 部份】

填答說明：當您遇到下列情況時，您的把握程度有多少？請針對各題目選出最符合您想法的選項，在相對應的欄位內打「✓」。

我對下列情況的把握程度是：	(1) 完全 沒把握 0%	(2) 有少 許把握 25%	(3) 有一 半把握 50%	(4) 很有 把握 75%	(5) 完全 有把握 100%
1. 當我在網路上看到有關成癮藥物的訊息（如：某部落格描述使用搖頭丸可以很 HIGH），我能夠判斷訊息是否正確，而不輕易相信。					
2. 當我的同學或朋友散佈有關成癮藥物的訊息（如：使用 K 他命是很酷的），我能夠判斷訊息是否正確，而不輕易相信。					
3. 當我的同學或朋友邀請我使用成癮藥物時，我能以做決定的技巧（如：想清楚使用藥物的可能後果），進而堅定拒絕使用成癮藥物。					
4. 當我的同學或朋友邀請我使用成癮藥物時，我能以溝通的技巧（如：以堅定的表情與肢體語言說「不，我不要」），清楚表達自己不使用成癮藥物。					
5. 當我和我的同學或朋友去娛樂場所（如：網咖、球場、泡沫紅茶店等）時，若有人要我使用成癮藥物時，我能拒絕他們。					
6. 當我和我的同學或朋友在下課放學沒事做時，若有人要我使用成癮藥物時，我能拒絕他們。					
7. 當我和我的男朋友或女朋友獨處時，他（她）邀我使用成癮藥物時，我能拒絕他（她）。					
8. 當我的父母不在家，我的兄弟姐妹或朋友邀我使用成癮藥物時，我能拒絕他們。					
9. 當我的同學或朋友散佈有關成癮藥物的訊息（如：使用安非他命熬夜念書可以有好成績）時，我能以解決問題的技巧（如：請教老師如何有好成績），以堅定拒絕使用成癮藥物。					
10. 當我遇到成癮藥物相關問題時（如：有同學想要戒毒），我能找到正確預防藥物濫用資訊管道與資源。					
11. 當我放假有空閒時，我能不出入危險場所（如：網咖或 KTV）。					
12. 當我有機會參加反毒活動（如：製作反毒海報、反毒表演等）時，我樂意參加反毒活動。					
13. 當我的同學或朋友要我一起使用成癮藥物來證明我很厲害時，我會思考成癮藥物對我生命的負面影響（如：使用成癮藥物導致犯罪入獄或與家人關係破裂），而堅定拒絕使用成癮藥物。					

【第 G 部份】

填答說明：請依照您在這個學期中的情況，勾選適合選項。

在這個學期中，我的學校或我自己是否有下列情形：	(1) 從未	(2) 很少	(3) 有時	(4) 經常	(5) 總是
1. 我的學校訂定校園內禁止使用菸、酒、檳榔與成癮藥物的規定					
2. 我的學校實施禁止使用菸、酒、檳榔與成癮藥物相關規定					
3. 我們學校的教職員進行校園安全巡邏					
4. 我看過我們學校所張貼的反毒宣導海報					
5. 我們學校營造反毒的支持環境					
6. 我參加學校辦理的反毒宣導活動					
7. 我們學校辦理學生藥物濫用尿液抽檢					
8. 我們學校提供戒菸、戒毒等資源(如：衛生所、醫療院所)					
9. 我們學校辦理反毒競賽等相關活動					
10. 我看過或參與過學校周邊社區辦理的反毒宣導活動					
11. 我們學校周邊的商店不賣菸酒給學生					
12. 我將學校發的反毒宣導資料交給家長					

填答說明：請依照您父母最近二個月內的情況，勾選適合選項。(若無父母者，請填答最親近家屬的情形。)

在最近二個月內，我爸媽有否下列情形：	(1) 從未	(2) 很少	(3) 有時	(4) 經常	(5) 總是
13. 爸媽與我有良好的溝通及互動					
14. 爸媽與我討論成癮藥物的話題					
15. 爸媽教導我生活技巧(如：做決定、問題解決等)					
16. 爸媽教導我如何拒絕他人邀約成癮藥物的使用					
17. 爸媽督導我學校生活情形和交友狀況					
18. 爸媽建立「不使用成癮藥物」的家規					
19. 爸媽以身作則不使用菸、酒、檳榔，做我的良好楷模					
20. 爸媽以身作則不使用成癮藥物，做我的良好楷模					
21. 爸媽會辨識與覺察青少年使用成癮藥物的徵候，且能處理青少年使用成癮藥物的問題					
22. 爸媽會尋求學校和社區藥物濫用預防資源管道					
23. 爸媽會參與學校相關活動，瞭解我的學習情形					
24. 爸媽會將問題青少年通報給學校或相關機構					

【第 H 部份】

填答說明：對於下列的問題，請根據您與好朋友實際的情況，選擇最適合的答案。

在這個學期中，我與好朋友的情況是：	A、我的情況（這學期）		B、我的好朋友的情況（這學期）	
	(1)曾有	(2)從未	(1)曾有	(2)從未
1. 去網咖或撞球店				
2. 去 PUB 或夜店				
3. 被學校記過				
4. 打架				
5. 偷竊				
6. 參加幫派				

【第 I 部份】

填答說明：本部份是想瞭解您使用以下物質的狀況，請您從 6 個選項中，勾選出最接近您實際狀況的答案。

我使用下列物質的情況是：	(1) 從未使用	(2) 曾經用過， 但過去一年沒用過	(3) 過去一年曾用過， 但過去一個月沒用過	(4) 過去一個月曾用過， 但過去一週沒用過	(5) 過去一週曾用過， 但不是天天使用	(6) 幾乎天天使用
1. 吸菸						
2. 喝酒						
3. 嚼檳榔						
4. 使用強力膠等吸入劑						
5. 使用 K 他命						
6. 使用搖頭丸						
7. 使用安非他命						
8. 使用大麻						
9. 使用海洛因、嗎啡						
10. 其他：_____						

【第 J 部分】

填答說明：本部份是想瞭解您未來使用下列物質的可能性為何？

我未來使用下列物質的可能性是：	(1) 非常 不可能 0%	(2) 不太 可能 25%	(3) 有一 半可 能 50%	(4) 很有 可能 75%	(5) 非常 有可 能 100%
1. 我未來一個月內吸菸的可能性是：					
2. 我未來一個月內喝酒的可能性是：					
3. 我未來一個月內嚼檳榔的可能性是：					
4. 我未來一個月內使用成癮藥物的可能性是：					
5. 我未來一年內吸菸的可能性是：					
6. 我未來一年內喝酒的可能性是：					
7. 我未來一年內嚼檳榔的可能性是：					
8. 我未來一年內使用成癮藥物的可能性是：					
9. 我年滿十八歲後吸菸的可能性是：					
10. 我年滿十八歲後喝酒的可能性是：					
11. 我年滿十八歲後嚼檳榔的可能性是：					
12. 我年滿十八歲後使用成癮藥物的可能性是：					

【第 K 部分】

填答說明：本部分是想瞭解您參與「青少年藥物濫用預防教育—彩色人生」課程的心得與感想，以及作為未來課程修正的參考，請您填寫下列題目，勾選出最符合您想法的狀況。

- 整體而言，您對於「青少年藥物濫用預防教育課程」的喜歡程度為何？
☐ (1) 非常不喜歡 ☐ (2) 不喜歡 ☐ (3) 喜歡 ☐ (4) 非常喜歡
- 整體而言，「青少年藥物濫用預防教育課程」對您的幫助程度為何？
☐ (1) 非常沒幫助 ☐ (2) 沒幫助 ☐ (3) 有幫助 ☐ (4) 非常有幫助
- 您對「青少年藥物濫用預防教育課程」教學媒體（如：投影片、影片等）的滿意程度為何？
☐ (1) 非常不滿意 ☐ (2) 不滿意 ☐ (3) 滿意 ☐ (4) 非常滿意
- 您對「青少年藥物濫用預防教育課程」學生手冊的滿意程度為何？
☐ (1) 非常不滿意 ☐ (2) 不滿意 ☐ (3) 滿意 ☐ (4) 非常滿意
- 您對「青少年藥物濫用預防教育課程」有什麼建議與心得？

♥ 所有題目到此全部結束，請您再看看是否有漏填的地方。 ♥

非常感謝您的協助與合作！

附錄 2-4-7 家長意見調查問卷（第二年問卷）

家長意見調查問卷（II）

親愛的家長：

您好！這是一份有關家長意見調查問卷，本問卷採不記名方式，您所填的一切資料僅供本研究使用，絕不做為其他用途，請安心填寫。您的填答對增進青少年健康生活型態非常重要，懇請您仔細閱讀並逐題填寫。當您填寫完畢後，請交由貴子女帶回學校班上，非常謝謝您的協助！

敬祝 健康快樂

國立臺灣師範大學健康促進與衛生教育學系

張鳳琴、李景美、苗造芳、龍芝寧、張瑜真、廖信榮、李淑卿、曾琬婷 敬上

民國 100 年 10 月

填答說明：

♥ 請父親或母親優先填答此份問卷。若父母親無法作答，請由同住且關係最密切的長輩來回答。

♥ 每題皆為單選，請在「☐」內打「✓」，或將其他的答案寫在「 」內，請不要遺漏任何一題。

請依照您過去二個月的情況，勾選適合選項。	(1) 從未	(2) 很少	(3) 有時	(4) 經常	(5) 總是
1. 我與子女（指帶回問卷的子女）有良好的溝通及互動					
2. 我與子女討論成癮藥物（如 K 他命、安非他命、搖頭丸、海洛因等，或其他有安眠鎮定作用的藥物）的話題					
3. 我教導子女生活技巧（如：做決定、問題解決等）					
4. 我教導子女如何拒絕使用成癮藥物的邀約					
5. 我督導子女學校生活情形、交友狀況					
6. 我建立並執行不使用成癮藥物的家規					
7. 我會尋求學校和社區藥物濫用預防資源管道					
8. 我會參與學校相關活動，以瞭解子女學習情形					

9. 您的性別：☐ (1) 男 ☐ (2) 女
10. 您的出生年月：民國_____年_____月出生
11. 您與貴子女（指帶回問卷的子女）的關係是：☐ (1) 父親 ☐ (2) 母親 ☐ (3) 祖父 ☐ (4) 祖母 ☐ (5) 外祖父 ☐ (6) 外祖母 ☐ (7) 其他_____
12. 您的教育程度（畢業）：☐ (1) 國小以下 ☐ (2) 國中 ☐ (3) 高中（職） ☐ (4) 專科 ☐ (5) 大學 ☐ (6) 研究所 ☐ (7) 其他_____
13. 您的職業類別：☐ (1) 工 ☐ (2) 商 ☐ (3) 自由業 ☐ (4) 服務業 ☐ (5) 軍 ☐ (6) 公 ☐ (7) 教 ☐ (8) 家管 ☐ (9) 退休 ☐ (10) 待業中 ☐ (11) 其他_____（醫護、農、資訊…）
14. 您的家庭經濟狀況：☐ (1) 低收入 ☐ (2) 中低收入 ☐ (3) 小康 ☐ (4) 優渥
15. 您的婚姻狀況：☐ (1) 已婚 ☐ (2) 離婚 ☐ (3) 分居 ☐ (4) 喪偶 ☐ (5) 未婚 ☐ (6) 其他_____
16. 您最近一個月內有沒有吸菸？ ☐ (1) 有 ☐ (2) 無
17. 您最近一個月內有沒有喝酒？ ☐ (1) 有 ☐ (2) 無
18. 您最近一個月內有沒有嚼檳榔？ ☐ (1) 有 ☐ (2) 無
19. 您是否曾經使用成癮藥物？ ☐ (1) 有 ☐ (2) 無
20. 您的子女最近一個月內有沒有吸菸？ ☐ (1) 有 ☐ (2) 無
21. 您的子女最近一個月內有沒有喝酒？ ☐ (1) 有 ☐ (2) 無
22. 您的子女最近一個月內有沒有嚼檳榔？ ☐ (1) 有 ☐ (2) 無
23. 您的子女是否曾經使用成癮藥物？ ☐ (1) 有 ☐ (2) 無
24. 您能辨識與覺察青少年使用成癮藥物的徵候，且能處理青少年使用成癮藥物問題的把握程度是：
☐ (1) 完全沒把握 ☐ (2) 有少許把握 ☐ (3) 有一半把握 ☐ (4) 很有把握 ☐ (5) 完全有把握
25. 您能將問題青少年通報給學校或社區相關機構的把握程度是：
☐ (1) 完全沒把握 ☐ (2) 有少許把握 ☐ (3) 有一半把握 ☐ (4) 很有把握 ☐ (5) 完全有把握
26. 您認為「無毒家園」單張之「父母效能補給站」內容對您是否有幫助？
☐ (1) 非常有幫助 ☐ (2) 有些幫助 ☐ (3) 沒有幫助 ☐ (4) 非常沒幫助 ☐ (5) 沒有看過

附錄 2-4-8 學生教學活動評量表（第二年問卷）

「青少年藥物濫用預防教育課程」學生課程活動評量表

單元一 珍愛一生&單元二 歡喜做自己

在本課程中所進行的教學活動與方法你喜歡嗎？對你日常生活所遇到的難題有所幫助嗎？請依你的感受回答下列問題。

活動名稱	喜歡程度				幫助程度			
	(1) 非常 不喜歡	(2) 不 喜歡	(3) 喜歡	(4) 非常 喜歡	(1) 非常沒 有幫助	(2) 沒有 幫助	(3) 有幫助	(4) 非常 有幫助
1.拯救寶貝蛋－提升對於吸毒行為的危險知覺								
2.人生無價－「他們說吸一口不會怎樣」影片教學，瞭解生命無價，不可受同儕影響而吸毒，且吸毒是非常少數人的行為								
3.但願我是蝴蝶－繪本欣賞，瞭解喜歡自我之重要性								
4.但願我是我自己－找出自己的優點								
5.我的神奇夥伴－學習觀察他人的優點								

單元三 拒毒練功房 & 單元四 拒毒金頭腦

在本課程中所進行的教學活動與方法你喜歡嗎？對你日常生活所遇到的難題有所幫助嗎？請依你的感受回答下列問題。

活動名稱	喜歡程度				幫助程度			
	(1) 非常 不喜歡	(2) 不 喜歡	(3) 喜歡	(4) 非常 喜歡	(1) 非常沒 有幫助	(2) 沒有 幫助	(3) 有幫助	(4) 非常 有幫助
1.毒品現形記－增進毒品基本認知、瞭解成癮症狀								
2.毒害情境 FBI－「小華的一生」動畫欣賞，瞭解毒品危險情境的人事時地物								
3.我的鑽石腦－以黏土捏塑腦部，瞭解腦部構造與功能，以影片深入理解毒品對腦的影響								
4.毒品危害大冒險－「吸毒一點都不酷」投影片瞭解毒品對生理層面的影響，以「愛的代價」影片瞭解共用針具導致愛滋病蔓延								
5.毒品危害大冒險－以「KUSO 英雄、海洛因女孩、吸一次不會上癮」影片與新聞案例瞭解毒品對心理與社會層面（含法律）的影響								

單元五 魔法3C達人 & 單元六 肯定向前行

在本課程中所進行的教學活動與方法你喜歡嗎？對你日常生活所遇到的難題有所幫助嗎？請依你的感受回答下列問題。

活動名稱	a.喜歡程度				b.幫助程度			
	(1) 非常 不喜歡	(2) 不喜歡	(3) 喜歡	(4) 非常 喜歡	(1) 非常 沒幫助	(2) 沒幫助	(3) 有幫助	(4) 非常 有幫助
1. 同舟共渡大考驗－進行團體活動，瞭解做決定與問題解決的歷程，辨認不同解決方案與結果之關聯。								
2. 名偵探柯南就是我－以看圖說故事方式，運用做決定 3C 策略之技巧，拒絕濫用成癮藥物。								
3. 觀賞「他怎麼了」影片，瞭解未能正確做決定與解決問題的嚴重與危害。								
4. 同儕壓力鍋－以乒乓投籃大考驗，體驗同儕壓力對自己的影響								
5. 自我肯定 JUST SAY NO－以「因為是朋友」影片瞭解未拒絕不當邀約的影響，學習自我肯定 JUST SAY NO 的正確拒絕他人不當邀約的方式。								
6. 觀賞「危險情人」影片瞭解未能自我肯定 JUST SAY NO 的危害與嚴重性。								

單元七 拒絕百分百 & 單元八 超級偶像

在本課程中所進行的教學活動與方法你喜歡嗎？對你日常生活所遇到的難題有所幫助嗎？請依你的感受回答下列問題。

活動名稱	a.喜歡程度				b.幫助程度			
	(1) 非常 不喜歡	(2) 不喜歡	(3) 喜歡	(4) 非常 喜歡	(1) 非常 沒幫助	(2) 沒幫助	(3) 有幫助	(4) 非常 有幫助
1. 溝通一把罩—以「我聽嘸」影片或「畫你的話與比手劃腳」活動瞭解溝通時語言與非語言技巧的重要性								
2. 拒毒防護罩—以「自我肯定 JUST SAY NO」投影片瞭解堅定拒絕時之語言與非語言技巧，並知道自我肯定 JUST SAY NO 升級技巧二步驟（SAY NO 與 WHY）								
3. 拒毒防護罩—以「拒絕秘笈」投影片瞭解「天龍八不」技巧，並實際演練拒絕他人不當用藥邀約								
4. 好戲登場—透過各組戲劇表演，演練拒毒相關技巧。								

單元九 媒體挖挖哇 & 單元十 反毒星光大道

在本課程中所進行的教學活動與方法你喜歡嗎？對你日常生活所遇到的難題有所幫助嗎？請依你的感受回答下列問題。

活動名稱	a.喜歡程度				b.幫助程度			
	(1) 非常 不喜歡	(2) 不喜歡	(3) 喜歡	(4) 非常 喜歡	(1) 非常 沒幫助	(2) 沒幫助	(3) 有幫助	(4) 非常 有幫助
1.超級推銷員—以「洗面乳推銷員」活動與影片，瞭解傳播訊息並不一定 100%完整或正確，甚至有錯誤與缺漏之情形。								
2.抗毒來找碴—以「物質濫用媒體識讀」投影片瞭解批判不當傳播資訊之技巧，並知道拒絕不當傳播三撇步								
3.反毒大觀園—知曉正確反毒資訊管道，並觀摩反毒媒體與標語製作								
4.百分中學堂—以小組答題競賽活動，回顧與統整「彩色人生」課程內容。								

附錄 2-4-9 教師教學省思表（第二年問卷）

「青少年藥物濫用預防教育課程」教師教學省思表

單元_____ & 單元_____

班級：_____年_____班 授課教師：_____老師

項目	類別	選項（請依照下列項目和類別，勾選一個答案，每題均為單選）
課程教學評價	教學前準備	☐ 1.非常不充分 ☐ 2.不充分 ☐ 3.充分 ☐ 4.非常充分
	教學目標達成狀況	☐ 1.全部沒達成 ☐ 2.少部份達成 ☐ 3.大部份達成 ☐ 4.全部達成
	確實依照教案執行教學活動	☐ 1.非常不確實 ☐ 2.不確實 ☐ 3.確實 ☐ 4.非常確實
	教學過程順序	☐ 1.非常不順暢 ☐ 2.不順暢 ☐ 3.順暢 ☐ 4.非常順暢
	教材難易程度	☐ 1.非常不容易令人理解 ☐ 2.不容易令人理解 ☐ 3.容易令人理解 ☐ 4.非常容易令人理解
	教學趣味程度	☐ 1.非常沒有趣味 ☐ 2.沒有趣味 ☐ 3.有趣味 ☐ 4.非常有趣味
	教學教材份量	☐ 1.非常不適合 ☐ 2.不適合 ☐ 3.適合 ☐ 4.非常適合
	教學效果	☐ 1.非常沒有效果 ☐ 2.沒有效果 ☐ 3.有效果 ☐ 4.非常有效果
	教學時間掌控	☐ 1.非常不合宜 ☐ 2.不合宜 ☐ 3.合宜 ☐ 4.非常合宜
	教室秩序	☐ 1.非常沒有秩序 ☐ 2.沒有秩序 ☐ 3.有秩序 ☐ 4.非常有秩序
	學習氣氛	☐ 1.非常不輕鬆自在 ☐ 2.不輕鬆自在 ☐ 3.輕鬆自在 ☐ 4.非常輕鬆自在
	引導學生思考與討論	☐ 1.從未做到 ☐ 2.只做到一、二次 ☐ 3.有時做到 ☐ 4.經常做到
	師生關係	☐ 1.非常不和諧 ☐ 2.不和諧 ☐ 3.和諧 ☐ 4.非常和諧
	學生參與反應	☐ 1.非常不熱烈 ☐ 2.不熱烈 ☐ 3.熱烈 ☐ 4.非常熱烈
	學生參與程度	☐ 1.全部沒參與 ☐ 2.少部份學生認真參與 ☐ 3.大部份學生認真參與 ☐ 4.全部認真參與
	適時獎勵	☐ 1.從未做到 ☐ 2.只做到一、二次 ☐ 3.有時做到 ☐ 4.經常做到
	偶發事件處理	☐ 1.非常不好 ☐ 2.不好 ☐ 3.好 ☐ 4.非常好
整體教學表現	☐ 1.非常不滿意 ☐ 2.不滿意 ☐ 3.滿意 ☐ 4.非常滿意	
優良學習單推薦(座號)：_____		

【請接下一頁】

附錄 2-5-1 公文（第一年）

副本

檔 號：
保存年限：

國立臺灣師範大學 函

地址：10610台北市和平東路1段162號

承辦人：朱蕙璇

電話：(02)7734-1719

電子信箱：yihuan@ntnu.edu.tw

受文者：本校健康促進與衛生教育學系張
鳳琴助理教授

發文日期：中華民國99年4月20日

發文字號：師大健衛字第0990006844號

速別：最速件

密等及解密條件或保密期限：

附件：如說明（0990006844-1.DOC，共1個電子檔案）

主旨：函請 貴局同意臺北市15所公、私立國民中學協助配合問
卷調查並轉知其15所學校，予行政院衛生署食品藥物管理
局「青少年藥物濫用預防教育指標建構及介入研究；以國
中階段青少年為焦點」計畫乙案，請 查照。

說明：

- 一、本計畫為被委託行政院衛生署食品藥物管理局辦理99年科
技研究計畫「青少年藥物濫用預防教育指標建構及介入研
究：以國中階段青少年為焦點」，因計畫需要實施問卷調
查。
- 二、調查時間：99年4月至6月。
- 三、抽樣學校：臺北市立福安國民中學、臺北市立西湖國民中
學、國立臺灣師範大學附屬高級中學、臺北市立西松高級
中學、臺北市立北安國民中學、臺北市立重慶國民中學、
臺北市立三民國民中學、臺北市立景美國民中學、臺北市
立興雅國民中學、臺北市立大安國民中學、臺北市立景興
國民中學、臺北市立天母國民中學、臺北市立明德國民中
學、臺北市立中正國民中學、臺北市立仁愛國民中學。
- 四、施測對象及方式如附件
- 五、本案聯絡人：徐孟君助理；聯絡電話：(02)7734-1710。



檔 號：
保存年限：

臺北市政府教育局 函

地址：11008臺北市信義區市府路1號

承辦人：鄭淑瑛

電話：02-27256395

傳真：27593365

電子信箱

：jy2000@tpedu.tcg.gov.tw

健康促進與
衛生教育學系

受文者：國立臺灣師範大學

發文日期：中華民國99年4月27日

發文字號：北市教體字第09935763200號

類別：普通件

密等及解密條件或保密期限：普通

附件：

主旨：貴校辦理行政院衛生署食品藥物管理局「青少年藥物濫用預防教育指標建構及介入研究：以國中階段青少年為焦點」計畫乙案，復請查照。

說明：

- 一、復貴校99年4月20日師大健衛字第0990006844號函。
- 二、旨揭事宜，請逕與抽樣學校聯繫；惟應於進行前事先洽繫各該校妥善填密規劃各項細節及準備措施，並尊重學生個人意願及徵詢家長同意後，始得為之。

正本：國立臺灣師範大學

副本：

96014728
08:46:27



副本

國立臺灣師範大學 函

檔 號：
保存年限：

地址：10610台北市和平東路1段162號
承辦人：朱慧敏
電話：(02)7734-1719
電子信箱：yihuan@ntnu.edu.tw

受文者：本校健康促進與衛生教育學系張鳳琴老師

發文日期：中華民國99年4月14日

發文字號：師大健衛字第0990006343號

速別：最速件

密等及解密條件或保密期限：

附件：如說明（0990006343-1.DOC，共1個電子檔案）

主旨：關於行政院衛生署食物藥品管理局委託本校健康促進與衛生教育學系張鳳琴助理教授辦理99年科技研究計畫「青少年藥物濫用預防教育指標建構及介入研究：以國中階段青少年為焦點(一)」，因計畫需要實施問卷調查，擬請貴處協助轉發桃園縣15所公、私立國民中學施測之事宜，敬請惠允。

說明：

一、調查時間：99年4月至6月。

二、抽樣學校：私立新興高中附設國中部、山腳國中、經國國中、龍潭國中、龍興國中、新屋國中、大溪國中、八德國中、同德國中、楊梅國中、慈文國中、大園國中、東興國中、中興國中、桃園國中。

三、施測對象及方式如附件。

四、本案聯絡人：徐孟君助理；聯絡電話：(02)7734-1710。

正本：桃園縣政府教育處

副本：本校健康促進與衛生教育學系張鳳琴老師

校長 張國恩 出國

副校長 鄭志富 代行

電子公文

檔 號：
保存年限：

桃園縣政府 函

地址：33001桃園縣桃園市縣府路1號
承辦人：魏銘
網路電話：0708900159
電話：03-3341999分機7452

健康促進與
衛生教育學系

受文者：國立臺灣師範大學

發文日期：中華民國99年4月16日
發文字號：府教體字第0990142656號
類別：普通件
密等及解密條件或保密期限：普通
附件：

主旨：有關行政院衛生署食物藥品管理局委託國立師範大學健康促進與衛生教育學系張鳳琴助理教授辦理99年科技研究計畫「青少年藥物濫用預防教育指標建構及介入研究：以國中階段青少年為焦點(一)」乙案，詳如說明，請 查照。

說明：

- 一、依據國立臺灣師範大學99年4月14日師大健衛字第0990006343號函辦理。
- 二、指揭調查時間：99年4月至6月。
- 三、抽樣學校：私立新興高中附設國中部、山腳國中、經國國中、龍潭國中、龍興國中、新屋國中、大溪國中、八德國中、同德國中、楊梅國中、慈文國中、大園國中、東興國中、中興國中、桃園國中。
- 四、相關附件請逕上本縣電子公文附件檔案上下載專區(<http://file.tycg.gov.tw>)下載。

正本：本縣各公私立國中

副本：國立臺灣師範大學、本府教育處體育保健科

99/04/16
12:48:28

撥一文如曾張鳳琴老師知照

有查

朱善明

04194846

如撥

4/16



附錄 2-5-2 同意書

親愛的家長您好！

我們是國立臺灣師範大學健康促進與衛生教育學系的研究團隊，目前在行政院衛生署食品藥物管理局的指導下，進行一項國中學生健康及成癮物質使用行為、態度與認知的相關調查，我們從全縣市的國中學生資料中，以科學方法抽選出三千多位國中學生、家長及教師做為調查樣本，貴子弟就讀的學校班級剛好為中選受訪班級。您與貴子弟的參與，對於政府規劃青少年健康促進與成癮物質預防的課程與教育活動，極具重要的價值。

本項調查採不記名自填問卷方式進行，您與貴子弟的寶貴意見僅供本計畫使用，絕不做為其他用途。近期內我們將至貴子弟學校進行調查，懇請您同意您與貴子弟參與本次問卷調查。非常感謝您！

國立臺灣師範大學健康促進與衛生教育學系
張鳳琴、李景美、苗迺芳、廖信榮、龍芝寧
李淑卿、林世華、徐孟君、曾琬婷

敬啟

中華民國 99 年 5 月

備註：如有任何問題，請於上班時間撥打：(02)7734-1710，助理 徐孟君。

回條

本人經考慮後

☐ 同意（不需繳回）

☐ 不同意（請於三天內，將回條交由貴子弟送交導師）

參加「青少年健康生活意見調查問卷」

_____ 國中 _____ 年 _____ 班 _____ 號 學生簽名：_____

家長簽名：_____

附錄 2-5-3 公文（第二年）

副本

檔 號：
保存年限：

國立臺灣師範大學 函

地址：10610台北市和平東路1段162號
承辦人：張鳳琴
電話：(02)7734-1711
電子信箱：fongchingchang@ntnu.edu.tw

受文者：本校健康促進與衛生教育學系張
鳳琴助理教授

發文日期：中華民國100年8月25日
發文字號：師大健衛字第1000016055號
速別：普通件
密等及解密條件或保密期限：
附件：

主旨：關於行政院衛生署食品藥物管理局委託本校健康促進與衛生教育學系張鳳琴助理教授辦理100年度物質成癮計畫「青少年藥物濫用預防教育指標建構及介入研究：以國中階段青少年為焦點(二)」，因計畫需要進行實驗介入及實施問卷調查，擬請 貴校協助辦理，敬請 惠允查照。

說明：

- 一、實驗介入時間：100年8月至12月。
- 二、實驗介入方式：請學校參考本計畫發展之「青少年藥物濫用預防教育」學校工作手冊、教學課程、家長手冊等，推動以學校為本位之「藥物濫用預防教育計畫」。
- 三、問卷施測對象：8年級學生。
- 四、問卷施測方式：由調查員親自至班級施測。
- 五、請 貴校依權責辦理教職人員敘獎，以資鼓勵。
- 六、本案聯絡人：曾琬婷助理；聯絡電話：(02)7734-1710。

正本：臺北市立 國民中學、桃園縣立 國民中學

副本：臺北市政府教育局、桃園縣政府教育局、本校健康促進與衛生教育學系張鳳琴
助理教授

校長 張國恩 出國

副校長 鄭志富 代行

第 1 頁 共 1 頁

電子公文

附錄 2-5-4 實驗組學生課程教育介入

課程活動照片



講述課程概要與課堂規則



單元一珍愛一生「拯救寶貝蛋」活動
小組討論包裹寶貝蛋



單元二歡喜做自己「我的神奇夥伴」活動
小組討論發掘地瓜的優點與特色



單元三拒毒練功房「毒害情境 FBI」活動
透過觀看動畫覺察危險因子



單元四拒毒金頭腦「我的鑽石腦」活動教具
透過黏土捏製瞭解腦部，吸毒使功能受損



單元五魔法 3C 達人「同舟共渡大考驗」活動
小組體驗問題解決與做決定



單元六肯定向前行「同儕壓力鍋」活動
小組體驗同儕壓力



單元七拒絕百分百「溝通一把罩」活動
透過比手畫腳活動，說明有效溝通



單元八超級偶像「好戲登場」活動
透過戲劇活動，演練拒絕技巧



單元九傳播挖挖哇「抗毒來找碴」活動
教導拒絕不良傳播三撇步，並佐以手勢



單元十超級星光大道「百分中學堂」活動
機智問答活動



運用小組討論與學習單分享教學

珍愛生命，拒絕用藥

案例討論

青少年說：「我朋友說，吸一口不會怎麼樣！」他聽信朋友的說法使用了毒品，結果青少年在用完藥後卻感到身體不適倒地不起，被送往醫院。在家中的媽媽接到電話另一面傳來的噩耗，她立刻連夜開車趕到醫院，小男孩在群醫急救無效後，被蓋上了潔白的屍布，趕到醫院的媽媽傷心欲絕，一個青春充滿希望的生命，在一次同儕誘惑之下，用了不潔藥物後劃下了一個無奈的休止符，也像利刃一般在父母親的心劃下永恆無法癒合的傷口。

1. 如果你今天這個青少年的家長，你的表情、心情與想法？



2. 若你是這個被蓋上白布的青少年，你的表情、心情與想法？



珍愛生命，拒絕用藥

案例討論

青少年說：「我朋友說，吸一口不會怎麼樣！」他聽信朋友的說法使用了毒品，結果青少年在用完藥後卻感到身體不適倒地不起，被送往醫院。在家中的媽媽接到電話另一面傳來的噩耗，她立刻連夜開車趕到醫院，小男孩在群醫急救無效後，被蓋上了潔白的屍布，趕到醫院的媽媽傷心欲絕，一個青春充滿希望的生命，在一次同儕誘惑之下，用了不潔藥物後劃下了一個無奈的休止符，也像利刃一般在父母親的心劃下永恆無法癒合的傷口。

1. 如果你今天這個青少年的家長，你的表情、心情與想法？



2. 若你是這個被蓋上白布的青少年，你的表情、心情與想法？



珍愛生命，拒絕用藥

案例討論

青少年說：「我朋友說，吸一口不會怎麼樣！」他聽信朋友的說法使用了毒品，結果青少年在用完藥後卻感到身體不適倒地不起，被送往醫院。在家中的媽媽接到電話另一面傳來的噩耗，她立刻連夜開車趕到醫院，小男孩在群醫急救無效後，被蓋上了潔白的屍布，趕到醫院的媽媽傷心欲絕，一個青春充滿希望的生命，在一次同儕誘惑之下，用了不潔藥物後劃下了一個無奈的休止符，也像利刃一般在父母親的心劃下永恆無法癒合的傷口。

1. 如果你今天這個青少年的家長，你的表情、心情與想法？



2. 若你是這個被蓋上白布的青少年，你的表情、心情與想法？



珍愛生命，拒絕用藥

案例討論

青少年說：「我朋友說，吸一口不會怎麼樣！」他聽信朋友的說法使用了毒品，結果青少年在用完藥後卻感到身體不適倒地不起，被送往醫院。在家中的媽媽接到電話另一面傳來的噩耗，她立刻連夜開車趕到醫院，小男孩在群醫急救無效後，被蓋上了潔白的屍布，趕到醫院的媽媽傷心欲絕，一個青春充滿希望的生命，在一次同儕誘惑之下，用了不潔藥物後劃下了一個無奈的休止符，也像利刃一般在父母親的心劃下永恆無法癒合的傷口。

1. 如果你今天這個青少年的家長，你的表情、心情與想法？



2. 若你是這個被蓋上白布的青少年，你的表情、心情與想法？



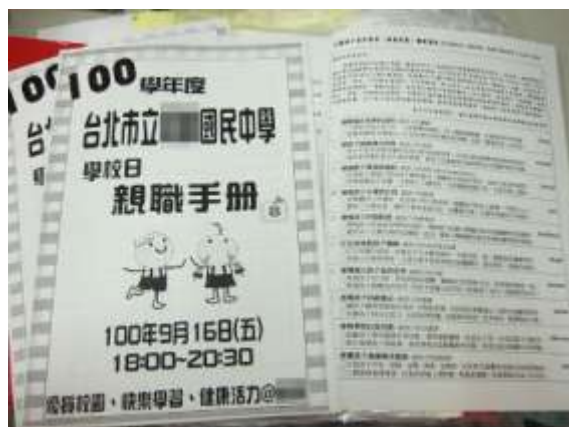
四、吸毒者受到毒品荼毒後，他的外表、心情與人生狀態會是如何？請你畫出來～



四、吸毒者受到毒品荼毒後，他的外表、心情與人生狀態會是如何？請你畫出來～



附錄 2-5-5 實驗學校介入



將預防青少年藥物濫用訊息融入於學校日發放之親職手冊



藥物濫用防制教室佈置



藥物濫用防制有獎徵答



反毒反黑反霸凌宣導



「毒害一生」講座會場



藥物濫用防制海報競賽優勝張貼

附錄 2-5-6 實驗組家長介入

家長手冊

守護孩子免於毒害 - 無毒家園、讓愛蔓延 FAMILY = Father And Mother I Love You

親愛的家長您好： 感謝您對孩子的盡心照顧，讓我們可以一起為孩子的健康與學習而努力。近年來，教育部統計顯示學校通報學生使用非法藥物件數逐年增加，從 2004 年 93 件增加至 2010 年 1559 件。此外，2010 年調查 2000 對以上學生與家長，結果顯示 1% 國中學生曾用過 K 他命、搖頭丸、大麻、安非他命、海洛因、嗎啡，13% 學生曾吸菸，37% 曾飲酒，然三分之二以上家長不知道孩子有使用。調查發現藥頭常透過網咖、電動玩具店、夜店等引誘青少年使用毒品，加入幫派，並成為下一批藥頭，造成個人、家庭、社會極大的傷害。守護孩子免於毒害是政府與學校責無旁貸的責任，家庭是守護孩子的重要堡壘，以下有十項父母反毒效能建議，提供家長參考應用，讓我們一起守護孩子免於毒害。 ○○國中 國立臺灣師範大學健康促進與衛生教育學系	
一、揭發毒品危害的真相-做孩子的魔鏡 ☐ 十個使用毒品青少年，八個會變成毒販，因上癮無錢買藥，而被幫派利用販毒。 ☐ 俱樂部藥物(如搖頭丸、K 他命)使用常伴隨多重用藥，也會上癮殘害身心及致命。	Truth
二、與孩子談論毒品危害-做孩子的老師 ☐ 青少年使用俱樂部藥物易進而使用海洛因等，共用針頭及稀釋液會導致愛滋病。 ☐ 運用新聞藥物濫用的案例報導，與孩子討論毒害及詢問學校有無藥物濫用問題。	Teacher
三、增強親子溝通與連結-做孩子的 BFF (Best friend forever) ☐ 有效親子溝通可預防孩子藥物濫用，鼓勵孩子說他的想法，當孩子最好的聽眾。 ☐ 將電腦擺設在客廳，注意孩子上網情形，告訴網路危險行為，勿提供個人資料。	Friend
四、增強孩子自尊與自信-做孩子的粉絲 ☐ 多稱讚孩子的優點，肯定孩子努力與表現，鼓勵孩子與自己挑戰，不與別人比。 ☐ 讓孩子分擔家事，讓孩子參與家庭決定，培養責任感，並適時感謝孩子的幫忙。	Fan
五、增強孩子的堅韌度-做孩子的離他命 ☐ 增強孩子與家庭及學校的連結，增強孩子拒絕同儕邀約使用成癮藥物的把握度。 ☐ 避免孩子至聲色場所(如網咖、夜店)，讓孩子瞭解聲色場所易導致藥物濫用情境。	Resiliency
六、訂定家規做孩子楷模-做孩子的 SUPER STAR ☐ 訂定明確的家規，如規定不可去聲色場所，不使用菸、酒、檳榔與成癮藥物等。 ☐ 身教比言教更重要，以身作責不吸菸與使用成癮藥物，營造無菸、無毒的家庭。	Model
七、督導建立孩子批判思考-做孩子的天使 ☐ 掌握孩子的行蹤，與老師保持連繫，瞭解孩子的學校生活，放學後與誰在一起。 ☐ 教導孩子媒體批判思考，問孩子誰發出此訊息？給誰看？目的？忽略那些訊息？	Monitor
八、教導孩子拒絕毒品-做孩子的堡壘 ☐ 讓孩子練習拒絕毒品技能，如堅持拒絕、告訴朋友用藥違法、找理由遠離現場等。 ☐ 培養孩子做決定能力，包括澄清問題、收集解決資訊、思考後果、選擇較佳方案。	Refuse
九、參與學校社區活動-做孩子的守護者 ☐ 鼓勵孩子參與健康休閒活動、參與運動團隊、社區志工等，並安排親子活動等。 ☐ 親自簽閱孩子聯絡簿，參與學校社區親職教育活動，與其他家長聯繫分享經驗。	Advocacy
十、察覺孩子異樣尋求資源-做孩子的指南針 ☐ 注意孩子作息、情緒、身體、課業、金錢等，及有無可疑藥物或器具如吸管捲紙。 ☐ 上網搜尋春暉專案、反毒資源線上博物館、無毒家園網、戒毒專線(0800-770-885)。	Guide

守護孩子免於毒害 ~無毒家園、讓愛蔓延

八年____班 座號____

姓名：_____

親愛的家長您好：

感謝您對孩子的盡心照顧，讓我們可以一起為孩子的健康與學習而努力。為守護孩子免於毒品戕害，我們在學校進行「珍愛生命」、「歡喜做自己」教學活動，是否也請您一起鼓勵您的孩子，讓他們瞭解他們是父母與師長的「寶貝蛋」，也讓他們知道自己有許多的優點。請您在下面寫下您要告訴您孩子的話，讓我們一起為他們「加分」。

孩子，您是我們的寶貝，因為：_____

孩子，您有許多的優點，包括：_____

孩子，您永遠是我們的「寶貝蛋」，我們愛您。

-----裁切線-----

父母效能補給站：

一、揭發毒品危害的真相(Truth) ~做孩子的魔鏡

- ☐ 十個使用毒品青少年，八個會變成毒販，因上癮無錢買藥，而被幫派利用販毒。
- ☐ 俱樂部藥物使用常伴隨多重用藥(如搖頭丸、K他命)及危險性行為，導致愛滋病。

Q: 什麼是藥物濫用？

A: 在非以治療為目的，未經醫師處方指示，過度強迫使用成癮性藥物，致使傷害個人健康，或影響社會及職業適應，甚至危害社會秩序，即藥物濫用。

Q: 青少年常見濫用的藥物？

A: 近年以俱樂部藥物(搖頭丸、K他命等)、安非他命等較常被使用，也有混合使用情形。

Q: 俱樂部藥物用一次是否有危害？

A: 所有成癮藥物都會危害身心健康及有潛在致命性，實際案例顯示用一次藥也可能致命。

二、增強孩子的堅韌度(Resiliency) ~做孩子的維他命

- ☐ 增強孩子與家庭及學校的連結，增強孩子拒絕同儕邀約使用成癮藥物的把握度。
- ☐ 避免孩子至聲色場所(如網咖、夜店)，讓孩子瞭解聲色場所易導致藥物濫用情境。

Q: 青少年藥物濫用可能原因？

A: 青少年藥物濫用的危險因子包括：

☐ 出入聲色場所，如網咖、夜店	☐ 朋友有吸菸、喝酒或使用非法藥物
☐ 曾吸菸、喝酒，易拿到非法藥物	☐ 朋友有偏差或違法行為
☐ 參加民俗陣頭或幫派	☐ 父母允許孩子使用、低督導

★ 預防青少年藥物濫用的保護因子包括：

☐ 青少年不使用菸、酒、檳榔等	☐ 朋友無使用菸、酒、檳榔、藥物等
☐ 朋友投入學校課業及正當休閒活動	☐ 良好親子關係、明確家規與督導
☐ 父母能掌握孩子交友情形	☐ 父母以身作則不濫用成癮物質

父母恩重如山 FAMILY = Father And Mother I Love You

無毒家園、讓愛蔓延～ 教育無他，唯愛與榜樣

親愛的家長您好：

感謝您的參與，讓孩子知道自己有許多優點。為了讓孩子更瞭解毒品對身、心、社會的戕害，我們在學校進行「拒毒練功房」和「拒毒金頭腦」教學活動，並教導孩子遠離危險的人、事、時、地、物，是否也請您一起告訴孩子使用毒品的危害，並邀請您與孩子一起制定專屬的「無毒家庭」約定。請您在下面寫下您要告訴孩子的話及「愛的約定」。

孩子，您是我們的希望、開心果、小天使、一塊肉、獨一無二的寶貝、國家未來的棟樑……

孩子，千萬不要使用毒品，因為：_____

孩子，我們「無毒家庭」約定是：_____

裁切線

父母效能補給站：

一、與孩子談論毒品危害~做孩子的老師 (Teacher)

- ☐ 俱樂部藥物常是用藥者使用海洛因等入門藥，一樣會上癮殘害身心，也可能致命。
- ☐ 運用新聞藥物濫用的案例報導，與孩子討論毒害及詢問學校有無藥物濫用問題？

Q: 孩子應遠離那些危險人、事、時、地、物？

- A: ☐ 人：遠離吸菸、逃學或參與幫派的朋友 ☐ 事：不參加生日轟趴、舞會、八家將等
☐ 時：避免深夜在外、留心慶典節日活動 ☐ 地：避免至電動玩具店、網咖、夜店等
☐ 物：拒用來路不明、離開視線食品飲料

Q: 如何避免孩子接觸危險人、事、時、地、物？

- A: ☐ 知道孩子的計畫，可以運用晚餐時間瞭解孩子明天要做些什麼。
☐ 認識孩子的朋友，在孩子聚會時帶點心給您的孩子與他的朋友。
☐ 與老師保持聯繫，瞭解孩子在學校學習狀況及與朋友相處情形。
☐ 與其他家長聯繫，瞭解孩子與其他同學互動情形，或社區可運用的資源等。
☐ 掌握放學後行蹤，知道孩子放學後去向或安排參與有成人督導藝能活動等。

二、增強親子溝通與連結~做孩子的 BFF (Best friend forever)

- ☐ 有效親子溝通可預防孩子藥物濫用，鼓勵孩子說他的想法，當孩子最好的聽眾。
- ☐ 將電腦擺設在客廳，注意孩子上網情形，告訴網路危險行為，勿提供個人資料。

Q: 如何與孩子有效溝通？

- A: ☐ 積極聆聽，讓孩子瞭解「我永遠是您最好聽眾」，鼓勵孩子多發言！
☐ 明確表達，不預設孩子瞭解父母心意，運用「我」清楚表達，如我希望等。
☐ 正向語句，多使用積極、肯定、鼓勵等語句，如「這件事您處理的很好」。
☐ 感同身受，增加感同身受的表達，回應孩子感受並尊重孩子的意見。

三、訂定家規做孩子楷模~做孩子的 SUPER STAR

- ☐ 訂定明確的家規，如不至聲色場所，不使用菸、酒、檳榔與成癮藥物等。
- ☐ 身教比言教更重要，以身作則不使用成癮藥物，營造無菸、無毒家庭。

父母恩重如山 FAMILY = Father And Mother I Love You

親愛的家長您好：

感謝您為孩子建置一個安全「無毒家庭」的堡壘。孩子漸漸長大，也愈來愈想要獨立自主。為了讓孩子學習做決定，我們在學校進行「魔法 3C 達人」和「肯定向前行」教學活動，教導孩子如何做決定與解決問題，是否也請您一起教導孩子如何面對同儕壓力，自我肯定 JUST SAY NO。讓孩子瞭解您的關愛，陪孩子學習做決定吧！

孩子，因為_____，所以當您在做決定時，請記得慎重考慮。

-----微切線

父母效能補給站：

一、教導孩子拒絕毒品 (Refuse) ~ 做孩子的堡壘

- ☐ 讓孩子練習拒絕毒品技能，如堅持拒絕、告訴朋友用藥違法、找理由遠離現場等。
- ☐ 培養孩子做決定能力，包括澄清問題、收集解決資訊、思考後果、選擇較佳方案。

Q：如何教導孩子拒絕毒品？

A：教導孩子面對同儕壓力，自我肯定 JUST SAY NO 三步驟

- ☐ 步驟一：表明立場 (Say No)。如：當同學邀請至網咖玩，孩子可以說：「不，我不能去！」
- ☐ 步驟二：說明理由 (Why)。如：「我要遵守和爸媽的約定，放學後要直接回家。」
- ☐ 步驟三：理解他人 (Understanding)。如：「我知道你們希望我去，但我真的不行，抱歉。」

Q：如何教導孩子做決定？

A：教導孩子有效做決定/解決問題的 3C 步驟

- ☐ 步驟一：澄清問題 (Clarify)。如：當朋友邀約晚課，孩子先想：「我要陪朋友晚課去玩嗎？」
- ☐ 步驟二：思考各種後果 (Consider)。如：晚課會違反校規，問朋友是否放學後再一起打球。
- ☐ 步驟三：選擇最佳解答 (Choose)。如：不晚課，放學後再陪朋友打球，也不會違反校規。

二、察覺孩子異樣尋求資源 (Guide) ~ 做孩子的指南針

- ☐ 注意孩子作息、情緒、身體、課業、金錢等，及有無可疑藥物或器具如吸管捲紙。
- ☐ 上網搜尋反毒資源館、春暉專案、無毒家園網、毒品危害防制中心，或撥打戒成專線。

Q：如何覺察孩子是否使用成癮藥物？

A：孩子使用成癮藥物可能跡象

- ☐ 身體狀況：沒過敏卻經常流鼻水、身體有不明疤痕或針孔、頻尿或腹瀉、體重減輕。
- ☐ 情緒行為：精神恍惚、情緒不穩、不安、沮喪、多疑、注意力不集中、睡眠習慣改變。
- ☐ 學校同儕：功課退步、翹課、未到學校、要求更多零用錢、逗留網咖、徹夜不歸。
- ☐ 私人物品：發現不尋常器具，如吸管、捲紙、吸食器具、來路不明藥物、粉末等。

Q：若有藥物濫用相關問題，有哪些諮詢管道？

A：藥物濫用預防或戒治相關諮詢管道如下：

- ☐ 行政院衛生署食品藥物管理局「食品藥物消費者知識服務網」—「反毒資源館」。
- ☐ 教育部學生軍訓處「校園春暉專案」。
- ☐ 法務部「無毒家園網」，並可查詢各縣市政府「毒品危害防制中心」聯絡電話。
- ☐ 法務部 24 小時「戒毒成功專線」(戒成專線)，電話：0800-770-885 (請請您幫幫我)。

父母恩重如山 FAMILY = Father And Mother I Love You

親愛的家長您好：

感謝您陪伴孩子學習做決定與解決問題。您知道孩子每星期看電視與上網的時間比在學校的時間還長嗎？為了增強孩子的媒體識讀能力，拒絕媒體與同儕的誘惑，我們在學校進行「拒絕百分百」與「傳播挖挖哇」教學活動，教導孩子拒絕成癮物質的溝通技巧及拒絕不當媒體訊息，是否也請您一起告訴孩子不要輕信媒體訊息，當聰明偵探！

孩子，不要輕信媒體訊息，因為：_____。

——裁切線——

父母效能補給站：

一、增強孩子自尊與自信~做孩子的粉絲 Fan

- ☐ 多稱讚孩子的優點，肯定孩子努力與表現，鼓勵孩子與自己挑戰，不與別人比。
- ☐ 讓孩子分擔家事，讓孩子參與家庭決定，培養責任感，並適時感謝孩子的幫忙。

Q：在拒絕朋友邀約使用成癮藥物時可運用什麼理由？

A：拒絕技巧之天龍八「不」

- ☐ 1. 堅持拒絕法。如：「不行！我真的不想使用。」
- ☐ 2. 告之理由法。如：「我爸媽管得很嚴，被他們知道我一定會很慘。」
- ☐ 3. 自我解嘲法。如：「不行，我真得很膽小，我不敢試啦！」
- ☐ 4. 遠離現場法。如：「我肚子好痛喔，我要去看醫師了。我走了！再見！」
- ☐ 5. 友誼勸服法。如：「不要吸毒啦！對身體很不好耶，身為朋友會擔心你失去健康！」
- ☐ 6. 轉移話題法。如：「最近我買了一張新專輯，你要不要聽？」
- ☐ 7. 反說服法。如：「我看新聞吸毒容易上癮，又會死亡，我不想試啦！你也別用了。」
- ☐ 8. 反激將法。如：「如果你們說我沒膽量我就吸毒，那我就真的太沒主見了！」

二、督導建立孩子批判思考~做孩子的天使 Angel

- ☐ 掌握孩子的行蹤，與老師保持連繫，瞭解孩子的學校生活，放學後與誰在一起。
- ☐ 教導孩子媒體批判思考，問孩子誰發出此訊息？給誰看？目的？忽略那些訊息？

Q：如何教導孩子批判媒體訊息？

A：拒絕不當媒體訊息三撇步：

- ☐ 1. 訊息來源是否可靠。傳播者是誰？目的是甚麼？為什麼要這麼說？訊息是想影響誰？
- ☐ 2. 找出錯誤與缺漏。找出傳播者有無美化商品或掩蓋事實，如未說明對健康的危害。
- ☐ 3. 拒絕不良傳播誘惑。面對不當媒體訊息，應自我肯定勇於說「不」，當個明智的閱聽人。

三、參與學校社區活動~做孩子的守護者 Advocacy

- ☐ 鼓勵孩子參與健康休閒活動、參與運動團隊、社區志工等，並安排親子活動等。
- ☐ 親自簽閱孩子聯絡簿、參與學校社區親職教育活動、與其他家長聯繫分享經驗。

Q：可以鼓勵孩子多參與什麼活動？

A：選擇健康休閒活動，設定不使用成癮藥物的健康目標。

- ☐ 參與運動團隊，可養成規律運動的習慣，還能從中培養團隊精神，如田徑、籃球等。
- ☐ 參與創造性社團，可激發孩子多思考，還能發展特殊才華，如繪畫、音樂、烹飪等。
- ☐ 參與社區志工，可服務社區，還能從中學習，如物資整理、安寧病房關懷等。
- ☐ 安排親子活動，可一同享受樂趣，還能增加共同回憶，如看電影、健行、聽演唱會等。

父母恩重如山 FAMILY = Father And Mother I Love You

家長手冊回饋

守護孩子免於毒害 ~無毒家園、讓愛蔓延

親愛的家長您好：

感謝您對孩子的盡心照顧，讓我們可以一起為孩子的健康與學習而努力。為守護孩子免於毒品戕害，我們在學校進行「珍愛生命」、「歡喜做自己」教學活動，是否也請您一起鼓勵您的孩子，讓他們瞭解他們是父母與師長的「寶貝蛋」，也讓他們知道自己有許多的優點。請您在下面寫下您要告訴您孩子的話，讓我們一起為他們「加分」。

孩子，您是我們的寶貝，因為：可愛、有正義感、心地善良、熱心助人、愛家人

孩子，您有許多的優點，包括：貼心、不計仇、善解人意、愛護小動物

孩子，您永遠是我們的「寶貝蛋」，我們愛您。

守護孩子免於毒害 ~無毒家園、讓愛蔓延

親愛的家長您好：

感謝您對孩子的盡心照顧，讓我們可以一起為孩子的健康與學習而努力。為守護孩子免於毒品戕害，我們在學校進行「珍愛生命」、「歡喜做自己」教學活動，是否也請您一起鼓勵您的孩子，讓他們瞭解他們是父母與師長的「寶貝蛋」，也讓他們知道自己有許多的優點。請您在下面寫下您要告訴您孩子的話，讓我們一起為他們「加分」。

孩子，您是我們的寶貝，因為：有你，媽媽覺得生活增加許多不同可體驗及樂趣

孩子，您有許多的優點，包括：體貼、會幫忙分擔家事、喜歡幫助別人

孩子，您永遠是我們的「寶貝蛋」，我們愛您。

守護孩子免於毒害 ~無毒家園、讓愛蔓延

親愛的家長您好：

感謝您對孩子的盡心照顧，讓我們可以一起為孩子的健康與學習而努力。為守護孩子免於毒品戕害，我們在學校進行「珍愛生命」、「歡喜做自己」教學活動，是否也請您一起鼓勵您的孩子，讓他們瞭解他們是父母與師長的「寶貝蛋」，也讓他們知道自己有許多的優點。請您在下面寫下您要告訴您孩子的話，讓我們一起為他們「加分」。

孩子，您是我們的寶貝，因為：你是我懷胎十月辛苦生下可寶貝

孩子，您有許多的優點，包括：好脾氣寧願自己吃虧也不與人爭

孩子，您永遠是我們的「寶貝蛋」，我們愛您。

無毒家園，讓愛蔓延～ 教育無他，唯愛與榜樣

親愛的家長您好：

感謝您的參與，讓孩子知道自己有許多優點。為了讓孩子更瞭解毒品對身、心、社會的戕害，我們在學校進行「拒毒練功房」和「拒毒金頭腦」教學活動，並教導孩子遠離危險的人、事、時、地、物，是否也請您一起告訴孩子使用毒品的危害，並邀請您與孩子一起制定專屬的「無毒家庭」約定。請您在下面寫下您要告訴孩子的話及「愛的約定」。

孩子，您是我們的希望、開心果、小天使、一塊肉、獨一無二的寶貝、國家未來的棟樑……

孩子，千萬不要使用毒品，因為：毒品會破壞你的身心，會讓我們失去你。

孩子，我們「無毒家庭」約定是：千萬不能因為好奇而嘗試，對毒品要遠離。

對毒品堅決說「不」，嚴格遵守不碰、不吸、不吸、不吸。

裁切線

無毒家園，讓愛蔓延～ 教育無他，唯愛與榜樣

親愛的家長您好：

感謝您的參與，讓孩子知道自己有許多優點。為了讓孩子更瞭解毒品對身、心、社會的戕害，我們在學校進行「拒毒練功房」和「拒毒金頭腦」教學活動，並教導孩子遠離危險的人、事、時、地、物，是否也請您一起告訴孩子使用毒品的危害，並邀請您與孩子一起制定專屬的「無毒家庭」約定。請您在下面寫下您要告訴孩子的話及「愛的約定」。

孩子，您是我們的希望、開心果、小天使、一塊肉、獨一無二的寶貝、國家未來的棟樑……

孩子，千萬不要使用毒品，因為：毒品不但會危害我們的身心，也會令一事無成，更會危害自己。

孩子，我們「無毒家庭」約定是：絕不使用毒品，與人做朋友，有任何事情都能主動。

裁切線

無毒家園，讓愛蔓延～ 教育無他，唯愛與榜樣

親愛的家長您好：

感謝您的參與，讓孩子知道自己有許多優點。為了讓孩子更瞭解毒品對身、心、社會的戕害，我們在學校進行「拒毒練功房」和「拒毒金頭腦」教學活動，並教導孩子遠離危險的人、事、時、地、物，是否也請您一起告訴孩子使用毒品的危害，並邀請您與孩子一起制定專屬的「無毒家庭」約定。請您在下面寫下您要告訴孩子的話及「愛的約定」。

孩子，您是我們的希望、開心果、小天使、一塊肉、獨一無二的寶貝、國家未來的棟樑……

孩子，千萬不要使用毒品，因為：你是我們的心肝寶貝，你要健健康康的。

孩子，我們「無毒家庭」約定是：反對毒品，我們是快樂的一家人。

無毒家園、讓愛蔓延～ 現在決定未來，陪孩子學習做決定

親愛的家長您好：

感謝您為孩子建置一個安全「無毒家庭」的堡壘。孩子漸漸長大，也愈來愈想要獨立自主。為了讓孩子學習做決定，我們在學校進行「魔法 3C 達人」和「肯定向前行」教學活動，教導孩子如何做決定與解決問題，是否也請您一起教導孩子如何面對同儕壓力，自我肯定 JUST SAY NO。讓孩子瞭解您的關愛，陪孩子學習做決定吧！

孩子，因為人生是精采、有趣的，但接觸毒品會讓你陷入黑暗，使得人生走錯一步，步步錯，並遺失失去很多親情、友情、金錢、健康...等等，所以當您在做決定時，請記得慎重考慮。

無毒家園、讓愛蔓延～ 現在決定未來，陪孩子學習做決定

親愛的家長您好：

感謝您為孩子建置一個安全「無毒家庭」的堡壘。孩子漸漸長大，也愈來愈想要獨立自主。為了讓孩子學習做決定，我們在學校進行「魔法 3C 達人」和「肯定向前行」教學活動，教導孩子如何做決定與解決問題，是否也請您一起教導孩子如何面對同儕壓力，自我肯定 JUST SAY NO。讓孩子瞭解您的關愛，陪孩子學習做決定吧！

孩子，因為最難有27才完結，所以當您在做決定時，請記得慎重考慮。

無毒家園、讓愛蔓延～ 現在決定未來，陪孩子學習做決定

親愛的家長您好：

感謝您為孩子建置一個安全「無毒家庭」的堡壘。孩子漸漸長大，也愈來愈想要獨立自主。為了讓孩子學習做決定，我們在學校進行「魔法 3C 達人」和「肯定向前行」教學活動，教導孩子如何做決定與解決問題，是否也請您一起教導孩子如何面對同儕壓力，自我肯定 JUST SAY NO。讓孩子瞭解您的關愛，陪孩子學習做決定吧！

孩子，因為人生無從重來一次，所以當您在做決定時，請記得慎重考慮。

無毒家園、讓愛蔓延～ 現在決定未來，陪孩子學習做決定

親愛的家長您好：

感謝您為孩子建置一個安全「無毒家庭」的堡壘。孩子漸漸長大，也愈來愈想要獨立自主。為了讓孩子學習做決定，我們在學校進行「魔法 3C 達人」和「肯定向前行」教學活動，教導孩子如何做決定與解決問題，是否也請您一起教導孩子如何面對同儕壓力，自我肯定 JUST SAY NO。讓孩子瞭解您的關愛，陪孩子學習做決定吧！

孩子，因為我已漸漸長大要學習對自己負責，所以當您在做決定時，請記得慎重考慮。

無毒家園、讓愛蔓延～ 拒絕媒體誘惑，打造健康生活

親愛的家長您好：

感謝您陪伴孩子學習做決定與解決問題。您知道孩子每星期看電視與上網的時間比在學校的時間還長嗎？為了增強孩子的媒體識讀能力，拒絕媒體與同儕的誘惑，我們在學校進行「拒絕百分百」與「傳播挖挖哇」教學活動，教導孩子拒絕成癮物質的溝通技巧及拒絕不當媒體訊息，是否也請您一起告訴孩子不要輕信媒體訊息，當聰明偵探！

孩子，不要輕信媒體訊息，因為：有些媒體不負責任，訊息未經求證，而且媒体

各有其主觀之角度，不是銀言歡。

裁切線

父母效能補給站：

無毒家園、讓愛蔓延～ 拒絕媒體誘惑，打造健康生活

親愛的家長您好：

感謝您陪伴孩子學習做決定與解決問題。您知道孩子每星期看電視與上網的時間比在學校的時間還長嗎？為了增強孩子的媒體識讀能力，拒絕媒體與同儕的誘惑，我們在學校進行「拒絕百分百」與「傳播挖挖哇」教學活動，教導孩子拒絕成癮物質的溝通技巧及拒絕不當媒體訊息，是否也請您一起告訴孩子不要輕信媒體訊息，當聰明偵探！

孩子，不要輕信媒體訊息，因為：他們總是過度渲染，進而影響了我們的判斷能力。

無毒家園、讓愛蔓延～ 拒絕媒體誘惑，打造健康生活

親愛的家長您好：

感謝您陪伴孩子學習做決定與解決問題。您知道孩子每星期看電視與上網的時間比在學校的時間還長嗎？為了增強孩子的媒體識讀能力，拒絕媒體與同儕的誘惑，我們在學校進行「拒絕百分百」與「傳播挖挖哇」教學活動，教導孩子拒絕成癮物質的溝通技巧及拒絕不當媒體訊息，是否也請您一起告訴孩子不要輕信媒體訊息，當聰明偵探！

孩子，不要輕信媒體訊息，因為：很多媒体只是要引起眾人關注來達到「宣傳」的目的，容易誤導他們的銷售量，太多都是誇大不實的報導，不可相信！

裁切線

無毒家園、讓愛蔓延～ 拒絕媒體誘惑，打造健康生活

親愛的家長您好：

感謝您陪伴孩子學習做決定與解決問題。您知道孩子每星期看電視與上網的時間比在學校的時間還長嗎？為了增強孩子的媒體識讀能力，拒絕媒體與同儕的誘惑，我們在學校進行「拒絕百分百」與「傳播挖挖哇」教學活動，教導孩子拒絕成癮物質的溝通技巧及拒絕不當媒體訊息，是否也請您一起告訴孩子不要輕信媒體訊息，當聰明偵探！

孩子，不要輕信媒體訊息，因為：到處皆有陷阱，要學習自我判斷。

99 年度計畫執行成果報告表

(本資料須另附乙份於成果報告中)

計畫名稱	青少年藥物濫用預防教育指標建構及介入研究:以國中階段青少年為焦點(一)		
計畫編號	DOH99-FDA-61212	填寫日期	
執行機構	國立臺灣師範大學	計畫主持人	張鳳琴助理教授
計畫期程	☐ 一年期計畫； ☒ 多年期計畫，共 3 年，本年度為第 1 年		
原計畫書擬達成目標	1. 進行青少年藥物濫用預防的文獻分析：收集美國、澳洲等國家青少年藥物濫用預防策略與相關教材內容，並探討及構思「有效的藥物濫用預防教育」指標構面及教學方法，再據以研擬調查工具。 2. 進行青少年藥物濫用預防之需求評估： (1) 訪問臺北市和桃園縣(分別代表城、鄉地區)教育局、衛生局與少警單位等人員，瞭解推動青少年藥物濫用預防的情形。 (2) 問卷調查臺北市和桃園縣國中教師與學校行政人員，分析校園中青少年藥物濫用預防的現況、學校政策及預防教育需求，預計各約 150 名。 (3) 問卷調查臺北市和桃園縣國中學生，分析青少年對藥物濫用認知、態度、使用情形、以及預防教育需求，預計各約 1000 名。 (4) 問卷調查臺北市和桃園縣國中學生的家長，分析家長對青少年藥物濫用預防教育的需求及所需社區資源，預計各約 500 名。		
已達成目標及其他成果	1. 完成美國、澳洲等國家青少年藥物濫用預防策略與相關教材內容的文獻分析，並探討及構思「有效的藥物濫用預防教育」指標構面及教學方法，再據以研擬調查工具。 2. 完成訪問臺北市和桃園縣（分別代表城、鄉地區）教育局、衛生局與少警單位等共 10 人質性訪談，瞭解縣市推動青少年藥物濫用預防情形及遭遇的困難。 3. 完成臺北市和桃園縣國中教師與學校行政人員問卷調查，分別 258、260 名，瞭解教師藥物教育執行情形，及對藥物濫用預防之認知、態度、效能與需求。 4. 完成臺北市和桃園縣國中學生問卷調查，分別 1312、1475 名，瞭解青少年接受藥物教育情形，及對藥物濫用預防之認知、態度、效能與需求。 5. 完成臺北市和桃園縣國中學生的家長問卷調查，分別 1023、1083 名，瞭解家長告訴子女成癮藥物使用危害，及對藥物濫用預防之認知、態度、效能與需求。		

100 年度計畫執行成果報告表

計畫名稱	青少年藥物濫用預防教育指標建構及介入研究： 以國中階段青少年為焦點（二）		
計畫編號	DOH100-FDA-61204	填寫日期	100/11/16
執行機構	國立臺灣師範大學	計畫主持人	張鳳琴
計畫期程	□一年期計畫； ■多年期計畫，共 <u>2</u> 年，本年度為第 <u>2</u> 年		
原計畫書擬達成目標	1. 建構青少年藥物濫用預防教育指標：依第一年發展出青少年藥物濫用預防教育指標，包括國中學生、學校/教師、及家長/社區等三個層面的指標初稿，邀請專家學者10名進行討論。 2. 研發青少年藥物濫用預防教育教材：依所建構的藥物濫用預防教育指標、文獻及需求評估的結果，研發國中階段青少年藥物濫用預防教育套裝教材，包括：教師課程教學手冊及學生學習手冊、學校工作手冊、及家長手冊等。 3. 進行專家審查：針對所研發之國中階段青少年藥物濫用預防教育套裝教材，邀請學者專家進行審查，並據以修正內容。 4. 選擇實驗學校、進行師資培訓：擬與目前各校推動之「健康促進學校計畫」密切配合，協助學校推動「藥物濫用預防教育計畫」。選擇臺北市和桃園縣的實驗學校各一所，前往實驗學校進行師資培訓工作。 5. 進行實驗介入：依所發展之學校工作手冊，協助學校推動藥物濫用預防教育計畫，本計畫並將研發課程教學手冊等，提供學校參用。 6. 評價介入成效：比較實驗學校與對照組，分析青少年藥物濫用預防介入對國中學生、教師、學校、家長的影響。		
已達成目標及其他成果	1. 完成青少年藥物濫用預防教育指標：依第一年發展出青少年藥物濫用預防教育指標，包括國中學生、學校/教師、及家長/社區等三個層面的指標初稿，邀請專家學者10名進行討論，建構青少年藥物濫用預防教育指標。 2. 完成青少年藥物濫用預防教育教材：依所建構的藥物濫用預防教育指標、文獻及需求評估的結果，研發國中階段青少年藥物濫用預防教育套裝教材，包括：教師課程教學手冊及學生學習手冊、學校工作手冊、及家長手冊等。 3. 完成專家審查：針對所研發之國中階段青少年藥物濫用預防教育套裝教材，邀請學者專家8名進行審查，並據以修正內容。 4. 確定實驗學校、進行師資培訓：以臺北市和桃園縣的實驗學校各一所，前往實驗學校進行師資培訓工作。 5. 完成實驗介入：實驗學校運用所發展的青少年藥物濫用預防教育套裝教材進行介入。 6. 完成評價介入成效：比較實驗學校與對照組，分析青少年藥物濫用預防介入對國中學生、教師、學校、家長的影響		

99 年度計畫重要研究成果及對本局之具體建議

(本資料須另附乙份於成果報告中)

計畫編號：	DOH99-FDA-61212		
計畫名稱：	青少年藥物濫用預防教育指標建構及介入研究：以國中階段青少年為焦點（一）		
計畫主持人：	張鳳琴助理教授	執行單位：	國立臺灣師範大學

1.本計畫之新發現或新發明

- (1) 本研究結果顯示教師對各項指標評估傾向重要或非常重要。在「學生能力指標」上，教師認為學生拒絕成癮物質、壓力調適、自我肯定、問題解決、藥物濫用認知、批判性思考、溝通技能等指標，皆傾向非常重要。在「家長/社區指標」上，教師認為家長角色模範、辨識與問題處理、協助發展生活技能、督導子女行為、家長與子女的溝通等指標對預防青少年藥物濫用，皆傾向非常重要。在「健康促進學校指標」上，教師對健康服務、學校物質環境、學校藥物濫用預防政策、藥物教育教學與活動、學校社會環境、社區關係等指標，傾向重要。
- (2) 在學生成癮物質使用情形方面，臺北市及桃園縣國中學生過去一個月使用入門藥包括飲酒（8.8%、8.8%）、吸菸（3.7%、5.6%）、嚼檳榔（0.8%、1.0%），臺北市及桃園縣國中學生 23 名（0.8%）曾使用非法藥物，包括使用強力膠等吸入劑（0.7%、0.2%）、K 他命（0.2%、0.4%）、大麻（0.2%、0.1%）、搖頭丸（0.2%、0%）、安非他命（0.2%、0%）、海洛英、嗎啡（0.5%、0.1%）。使用非法藥物學生也多有飲酒（82.6%）與吸菸（52.2%）。
- (3) 在學生成癮物質使用的危險因子方面，臺北市及桃園縣國中學生藥物使用的危險因子分佈，如曾去網咖或撞球店（25.2%、35.6%）、家庭狀況為中低/低收入戶（25.2%、35.7%）、父親吸菸（39.2%、50.0%）、好友吸菸（10.8%、19.0%）、鄰居吸菸（20.5%、29.4%）、容易取得菸品（35.2%、39.7%）。多變項結果顯示原住民生、學生成癮物質危險知覺較低、贊成使用成癮物質、生活技巧效能較低、好友使用成癮物質者、好友有偏差行為、父母及好友傾向贊成使用成癮物質者，

學生較可能使用成癮物質。

- (4) 在學生成癮藥物認知方面，學生平均答對率僅約一半，學生易高估成人與青少年使用成癮物質的情形，及不清楚相關法律規定。在預防效能方面，學生的倡議與批判性思考得分較低，多變項結果顯示學生成績較不好、吸菸者、成癮藥物認知較低、成癮物質危險知覺較低、成癮物質使用態度傾向贊成、藥物教育有效性較低者，其藥物濫用預防生活技巧效能也較低。
- (5) 在藥物濫用預防教育經驗方面，九成學生表示在國中階段曾上過藥物濫用預防相關課程，八成曾透過網路與電視接觸反毒訊息，六成曾參加學校反毒宣導活動，然近三成學生表示同學朋友曾告知吸食毒品訊息，半數學生也曾從電視、網路、報紙接觸過吸食毒品訊息。學生表示需要生活技能（如壓力調適、溝通等）與成癮藥物法律規範、資源管道等課程，多變項結果顯示桃園縣學生、年級較低者、危險知覺較高、藥物教育有效性看法較高者，其藥物教育需求愈高。
- (6) 比較學生、家長、教師資料，結果顯示家長填答親子關係得分比學生高，而家長填答其子女使用成癮物質的情形比學生自填情形低，顯示部份家長可能不知道其子女使用成癮物質情形，另近八成家長表示曾告訴其子女有關使用成癮物質危害，然僅有四成的子女表示其家長曾說過使用成癮物質危害。在藥物教育有效性方面，學生、家長、教師皆認為警察加強檢查社區不良場所的有效性最高，其他是學校辦理特定學生的尿液篩檢、學校訂定明確藥物濫用防制政策並落實、及教導生活技巧等。在預防效能方面，家長與教師對於學校結盟社區推動無毒家園及與家長參與等的效能得分較低。
- (7) 訪談臺北市與桃園縣衛生局、教育局、國中等相關人員，結果顯示學校藥物濫用預防教育推動的困難，如：上課時間有限、健康教育課程被配給其他主科、高風險學生的家長與學校互動少、健康教育師資不足、縣市經費、人力資源有限等，建議瞭解各區域青少年藥物教育需求，評估危險/保護因子，發展當地適合的教材，參考九年一貫指標發展具體、明確指標，建議教材內容強調使用成癮物質身心傷害與法律規範等。

2.本計畫對民眾具教育宣導之成果

- (1) 學生：藉問卷調查需求評估，瞭解學生成癮物質取得難易度與使用危害知覺、成癮物質使用態度、與家人關係、成癮物質的認知、生活技能、藥物濫用預防教育經驗、藥物濫用預防教育需求、對藥物濫用預防教育有效性的看法及成癮物質使用現況，作為擬定青少年藥物濫用預防教育指標參考。
- (2) 家長：藉問卷調查需求評估，瞭解家長與孩子關係、藥物濫用預防效能、對青少年藥物濫用與教育的態度、成癮物質認知、藥物濫用預防教育有效性看法、藥物濫用預防教育需求及藥物濫用預防教育經驗情形，作為擬定青少年藥物濫用預防教育指標參考。
- (3) 學校教師及行政人員：藉問卷調查需求評估，瞭解教師與行政人員對藥物濫用預防教育指標適切性看法、藥物濫用預防效能、對青少年藥物濫用與預防教育的態度、對藥物濫用預防教育有效性的看法、成癮物質的認知、藥物濫用預防教育經驗及預防教育需求現況，作為擬定青少年藥物濫用預防教育指標參考。
- (4) 教育局、衛生局、少警隊人員：藉拜訪訪問方式，瞭解各縣市青少年藥物濫用預防教育推動情形，資源運用，遭遇的困難及所提供相關建議，作為日後建構青少年藥物濫用預防教育指標、藥物教育教材、及學校與相關單位推動青少年藥物濫用預防計畫、教育宣導、教材編修之參考。

3.本計畫對醫藥衛生政策之具體建議

- (1) 依據教師評估學生能力指標重要性建構青少年藥物濫用預防教育指標及發展藥物教育教材，並評估健康促進學校指標重要性發展學校藥物教育工作手冊，及依據家長/社區指標重要性發展家長與社區資源手冊。
- (2) 各校應聘請充足健康教育師資，落實各年級藥物教育課程，提供學生所需生活技能訓練、規範教育、藥物濫用相關法律規範等課程。
- (3) 鼓勵學校結盟社區、警政單位與媒體資源推動無毒家園，營造無毒家園規範及降低成癮物質可近性。
- (4) 政府與民間單位應提供更多的資源與教育訓練，增強高風險家庭的親職功能，以降低高風險家庭學生使用成癮物質的危險因子。

100 年度計畫重要研究成果及對本局之具體建議

計畫編號：	DOH100-FDA-61204		
計畫名稱：	青少年藥物濫用預防教育指標建構及介入研究：以國中階段青少年為焦點（二）		
計畫主持人：	張鳳琴	執行單位：	國立臺灣師範大學

1.本計畫之新發現或新發明

本研究建構藥物濫用預防教育指標，包括：國中學生、學校/教師、及家長/社區等三個層面的指標，並依此指標發展「藥物濫用預防教育教師課程教學/學生學習手冊」、「藥物濫用預防教育學校工作手冊」、「藥物濫用預防教育家長手冊」。

- (1) 「藥物濫用預防教育教師課程教學/學生學習手冊」：設計 3 個模組（「無毒健康行」、「肯定逍遙遊」、「拒毒特攻隊」），每模組 2-4 節課，總節數共為 10 節課（「珍愛一生」、「歡喜做自己」、「拒毒練功房」、「拒毒金頭腦」、「魔法 3C 達人」、「肯定向前行」、「拒絕百分百」、「超級偶像」、「傳播挖挖哇」和「反毒星光大道」），以增強學生藥物濫用預防認知、態度/價值、自我效能、生活技巧，並降低成癮物質使用意向與行為等。
- (2) 「藥物濫用預防教育學校工作手冊」：設計內容包括：「青少年藥物濫用預防教育的基本認識」、「有效的學校藥物濫用預防教育計畫」、「以健康促進學校模式推動藥物濫用預防教育」、「青少年藥物濫用預防教育指標」、「學校藥物濫用預防教育的實務行動」、「校園藥物濫用學生

查察與輔導」、「學校藥物濫用預防教育活動方案示例」，供學校推動藥物濫用預防教育之參考。

- (3) 「藥物濫用預防教育家長手冊」：設計 10 個主題（「爸媽是我的哆啦 A 夢」、「爸媽是我的維他命」、「爸媽是我的 BFF (Best Friend Forever)」、「爸媽是我的導師」、「爸媽是我的堡壘」、「爸媽是我的 Super Star!」、「爸媽是我的天使」、「爸媽是我的粉斯 BRAVO!」、「爸媽是我的守護者」、「爸媽是我的指南針」），以增進家長藥物濫用預防效能。

2. 本計畫對民眾具教育宣導之成果

- (1) 藥物濫用預防教育介入對學生之影響：本研究接受藥物濫用預防教育介入之實驗組學生在臺北市與桃園縣分別為 161、180 人，結果分析發現所發展之藥物濫用預防教育介入可顯著提升學生的藥物濫用認知（如：生理/藥理作用、健康危害、法律規範、危險因子、訊息管道）、增進藥物濫用預防態度（如：拒毒價值、危險知覺、珍愛生命、自我悅納）、提升藥物濫用預防自我效能（如：做決定/問題解決、拒絕、批判性思考、資訊與宣導）、增進藥物濫用預防生活技巧（如：做決定/問題解決、拒絕、批判性思考），降低學生成癮物質使用意向等。
- (2) 藥物濫用預防教育介入對家長之影響：本研究接受藥物濫用預防教育介入之實驗組學生在臺北市與桃園縣分別 161、180 人，結果分析發現所發展之藥物濫用預防教育介入計畫可增進家長藥物濫用預防措施的執行（如：親子溝通、協助子女發展生活技巧、督導子女行為、辨識與問題處理、家長角色模範、家長/社區參與）。

(3) 藥物濫用預防教育介入對學校之影響：本研究進行藥物濫用預防教育介入之實驗組學校在臺北市與桃園縣分別為各一所，結果分析發現所發展之藥物濫用預防教育介入計畫可顯著增進學校藥物濫用教育之執行（如：社會環境、教學活動、家長/社區關係）。

3.本計畫對醫藥衛生政策之具體建議

(1) 強化學生藥物濫用預防教育

本研究發現藥物濫用預防教育介入可顯著提升學生的藥物濫用認知、藥物濫用預防態度、自我效能、生活技巧等，故建議應增強各學校藥物濫用預防教育的推動。然目前關於藥物濫用預防教育課程多編排在國三階段，而許多國中的三年級因升學壓力並未正常進行健康教育教學，故教育當局應監視學校是否落實一至三年級的健康教育課程，讓學生能有機會接受藥物濫用預防教育課程。此外，本研究發現藥物濫用預防教育介入對臺北市學生的正面影響高於桃園縣學生，桃園縣學生比臺北市學生有較多的危險因子，顯示針對鄉村型學生需要發展更有效的介入策略，並評價成效。

(2) 增能教師藥物濫用預防教學能力

藥物濫用預防教育的學習是全面性的學習，而非片段藥物知識的學習，因此本研究介入課程以提升學生藥物濫用預防之知能為目標，除了一般藥物濫用預防知識的提升，更增強學生在生活中所能應用的能力，希望

學生透過思索生命價值，進一步認同自己珍愛生命，學習實用的生活技能，更能在未來生活中，面對成癮物質能夠堅持拒絕。因此，教師在教授藥物濫用課程應具備多元藥物濫用預防教育教學能力，例如：具備行為科學理論基礎、藥物濫用課程的基礎（如：藥理/生理作用、法律規範等），並熟練價值澄清法、角色扮演、小組討論等教學法；另外，熟悉生活技巧的教學內涵及互動式教學策略，將能夠讓課堂活動更活潑有趣，學生學習更加事半功倍。此外，本研究介入課程以小組討論的方式進行課程，學生在過去較少有共同參與討論的學習機會，故課程進行使用小組討論是相當需要時間來學習，特別是先前對各小組的小組長的訓練培訓，可有效增進其小組互動參與學習，建議教師事前能夠引導學生，促進學生課堂討論，讓課堂學習更加有成效，充滿創意火花，更能夠具備教學相長之成效。

(3) 藥物濫用預防列入健康促進學校主題

本研究發現藥物濫用預防教育介入計畫可顯著增進學校藥物濫用預防教育之執行，然部份學校為了擔心被標籤化，多不願意推動藥物濫用預防教育。為鼓勵更多學校執行藥物濫用預防介入計畫，建議應將藥物濫用預防列入健康促進學校主題之一，而縣市教育局的行政與經費支持更可增強學校及相關人員的投入藥物濫用預防教育。

(4) 增強家長藥物濫用預防效能之介入

本研究發現藥物濫用預防教育介入計畫可增進臺北市家長藥物濫用預防的執行，然對桃園縣家長並無影響，而桃園縣家長的教育程度較臺北市家長低，顯示在家長藥物濫用預防效能之介入上，針對高風險的家庭應發展更有效的介入方案，以增強高風險家庭的親職功能及藥物濫用預防效能。