國立臺東大學區域政策與發展研究所

公共事務管理在職專班碩士論文

指導教授：孫本初 先生

臺東監獄毒品犯藥物濫用與內在抑制力之研究

研究生：易永誠 撰

中華民國九十九年六月

NTTU Library

NTTU Library

國立臺東大學區域政策與發展研究所
公共事務管理在職專班碩士論文

臺東監獄毒品犯藥物濫用與內在抑制力之研究

研 究 生：易永誠　撰
指導教授：孫本初 先生
中華民國　九十九年六月

NTTU Library

國立臺東大學
學位論文考試委員審定書

系所別：區域政策與發展研究所
公共事務管理在職專班

本班 易永識 君

所提之論文 臺東監獄毒品犯藥物濫用與內在抑制力之研究

業經本委員會通過合於 ☑ 碩士學位論文 ☐ 博士學位論文 條件

論文學位考試委員會：

係裕茂

（學位考試委員會主席）

係裕茂

李玉芬

孫本初

孫本初

（指導教授）

論文學位考試日期：99 年 6 月 6 日

國立臺東大學

附註：1. 本表一式二份經學位考試委員會簽後，正本送交系所辦公室及註冊組或進修部存查。
2. 本表為日夜學制通用，請依個人學制分送教務處或進修部辦理。

NTTU Library

博碩士論文授權書

本授權書所授權之論文為本人在 國立臺東大學 區域政策與發展研究所 組 九十八學年度第 二 學期取得 碩 士學位之論文。

論文名稱：臺東監獄毒品犯藥物濫用與內在抑制力之研究

本人具有著作財產權之論文全文資料，授權予下列單位：

同意	不同意	單　位
☑	☐	國家圖書館
☑	☐	本人畢業學校圖書館
☑	☐	與本人畢業學校圖書館簽訂合作協議之資料庫業者

得不限地域、時間與次數以微縮、光碟或其他各種數位化方式重製後散布發行或上載網站，藉由網路傳輸，提供讀者基於個人非營利性質之線上檢索、閱覽、下載或列印。

☑ 同意　☐不同意 本人畢業學校圖書館基於學術傳播之目的，在上述範圍內得再授權第三人進行資料重製。

本論文為本人向經濟部智慧財產局申請專利(未申請者本條款請不予理會)的附件之一，申請文號為：＿＿＿＿＿＿，請將全文資料延後半年再公開。

公開時程

立即公開	一年後公開	二年後公開	三年後公開
v			

上述授權內容均無須訂立讓與及授權契約書。依本授權之發行權為非專屬性發行權利。依本授權所為之收錄、重製、發行及學術研發利用均為無償。上述同意與不同意之欄位若未勾選，本人同意視同授權。

指導教授姓名：孫本初　(親筆簽名)

研究生簽名：易彩誠　(親筆正楷)

學　　號：3097003　(務必填寫)

日　　期：中華民國　99年　6月　14日

1.本授權書 (請自 http://www.lib.ncu.edu.tw/theses/ 下載) 請以黑筆撰寫並影印裝訂於書名頁之次頁。

2.依據91學年度第一學期一次教務會議決議:研究生畢業論文「至少需授權學校圖書館數位化，並至遲於二年後上載網路供各界使用及校內瀏覽。」

授權書版本:20060502

博碩士論文電子檔案上網授權書

（提供授權人裝訂於紙本論文書名頁之次頁用）

本授權書所授權之論文為授權人在 國立臺東大學 區域政策與發展研究所 _____組 98 學年度第 二 學期取得 碩士 學位之論文。

論文題目： 臺東監獄毒品犯藥物濫用與內在抑制力之研究
指導教授： 孫本初

茲同意將授權人擁有著作權之上列論文全文（含摘要），非專屬、無償授權國家圖書館及本人畢業學校圖書館，不限地域、時間與次數，以微縮、光碟或其他各種數位化方式將上列論文重製，並得將數位化之上列論文及論文電子檔以上載網路方式，提供讀者基於個人非營利性質之線上檢索、閱覽、下載或列印。

- 讀者基非營利性質之線上檢索、閱覽、下載或列印上列論文，應依著作權法相關規定辦理。

授權人： 易永誠
簽　名： _____ 中華民國 99 年 06 月 14 日

NTTU library

誌謝辭

兩年前剛入學的情景瀝瀝在目，仍是個對研究生活一知半解的新鮮人，當時對於學術研究懷抱著許多憧憬與期望，充滿學海無涯的喜悅與知識旅途的期盼，渴望不斷充實自我知能，汲取新知的誘因，讓我假日不眠不休上課，並珍惜相聚學習的時光，轉眼間學業完成即將與同學道別。而東大校園美景不論白天或夜晚都深深烙印著我，在煩重公務的壓力下，能夠偷得浮生半日閒，到校享受學子生活，其實是取得學位外另一種人生的品味。

在研究的過程中，最要感謝的是指導老師孫本初教授提攜與教導，讓我了解學術研究並非一蹴可幾，無論研究過程中花費多少心思和耐力，當自己培育出來的苗圃長成開花結實的果園時，內心充滿著喜悅和感動無法言語；在學習的路途上，更要感謝侯松茂教授、李玉芬教授、蔡西銘教授、靳菱菱教授、王鴻濬教授、彭堅汶教授、夏黎明教授及鄭承昌教授等諸位師長的教導下，於浩瀚學術領域，展現讀書人言行風範的涵養與高風亮潔的氣度，因為有您們辛勤的教誨，才能讓我在學識上有所精進，在學業將告一段落的此刻，您們對我無所求的付出表達內心誠摯感激。本篇論文能夠順利完成，在此對於您們的辛勞表達由衷感謝，尤其是恩師孫本初教授在寫作過程中，給予我鉅細靡遺的教導。

感謝在天之靈的父親，您的擇善固執，堅定的信念與諄諄教誨，讓孩兒耳濡目染始終如一，感謝母親的慈悲，讓我無憂沉浸在浩瀚的學術裡，特別要感謝長期陪在我身邊的伴侶秀麗，妳的支持與鼓勵是我身心疲憊時最佳的提神劑，也因為有妳而讓我的研究生活中增添許多樂趣，能夠在遇到問題時相互扶持，讓我悠遊在廣闊的學術研究裡。還有 97 年公事班的同學們，在此祝福學有專精心想事成，希望不久的將來能在更深澳學術殿堂上再相見，繼續為彼此的夢想一起奮鬥攜手砥礪。

易永誠 謹誌 中華民國九十九年六月

臺東監獄毒品犯藥物濫用與內在抑制力之研究

易永誠

國立臺東大學區域政策與發展研究所

摘　要

隨著經濟的繁榮、社會開放及環境變遷等因素，社會上濫用毒品風氣逐漸擴散，研究者個人在臺東監獄曾從事教化、戒護、調查分類、總務及衛生工作，目睹此一犯罪現象之變化，然而毒品犯自認為花錢找罪受，故有「花錢被關」心理，並不像搶劫犯一樣侵害他人，研究者屢次的個別輔導中可以明瞭毒品犯吸毒動機，不外乎是「好奇」、「失意」、「貪圖享受」，甚至於「消極的逃避」，而其人格特質又以「人際疏離」、「意志薄弱」、「情緒善變」、「不夠格而感到自卑」，因此從人格特質與動機兩方面分析，運用各種資源以改進輔導措施，有效因材施教，才能達到有教無類改悔向上目的。

本研究以臺灣臺東監獄毒品犯收容人為研究對象，並以普查方法進行樣本篩選及實施問卷調查，以個人因素為自變項，藥物濫用及內在抑制力為依變項，探討毒品犯在藥物濫用與內在抑制力間的關係。而本研究主要發現如下：

一、毒品犯藥物濫用的平均數高於中間值，顯示毒品犯收容人在藥物濫用上有極偏高的依賴渴求；且有無犯其他案件毒品犯在藥物濫用中用藥認知有顯著差異；教育程度不同毒品犯在藥物濫用中用藥渴求變數有顯著差異。

二、毒品犯內在抑制力的平均數高於中間值，顯示毒品犯收容人對藥物濫用內在抑制力上有偏高的衝動性與較低的自我控制力；且因不同年齡、不同教育程度、不同職業、施用藥物種類的多寡、因毒品案入監次數原因的毒品犯內在抑制力平均值均偏高，顯見內在抑制力均偏低。

三、毒品犯藥物濫用與內在抑制力方面有顯著正相關，即毒品犯藥物濫用愈高，其內在抑制力則較差。

本研究經過樣本的實證研究及結果分析，對矯正機構實務運作、

管教同仁與後續研究者等三方面提出建議，以做為毒品戒治處遇及防制政策的參考，並提供實務運用及後續研究者之參考。

關鍵詞：毒品犯、藥物濫用、內在抑制力

A Research in Drug Abuse and Intrinsic Restraint of Drug Users in Taitung Prison

Abstract

When economy grows in a freer society and altering surroundings, a drug abusing phenomenon has spread gradually at the same time. The researcher is devoted to criminal edification, rehabilitation, investigation classification, accounting and health instruction in Taitung Prison, and has seen this specific transformation of criminal phenomenon. Drug users commonly think they asked for trouble by spending money on drugs, because they were placed in jail for purchasing drugs. Through individual rehabilitation sections with drug users, the researcher found reasons of drug abusing events include curiosity, frustration, strong desire for comfort and passive avoidance. The personalities that drug users show are interpersonal alienation, frailty, mood swing, and low self-esteem. For drug abusers to repent and reform, the researcher analyzes their reasons and personalities, and provides proper help with all sorts of sources in rehabilitation.

Objects of this research are drug users in Taitung Prison. Samples are selected by general survey method and questionnaires are utilized. In discussing the correlation between drug abuse and intrinsic restraint of a drug abuser, personal factors are the independent variable, and drug abuse and intrinsic restraint are the dependent variable. The result of the research is as follow:

1. The mean value of drug abuse of drug users is higher than the median, which means drug users tend to have a big drug craving problem. Drug users who did commit any other crime tend to show significant difference in knowing drug uses from who did not. Drug users with different education level show significant difference in drug craving variable.
2. The mean value of intrinsic restraint of drug users is higher than the median, which means drug users have a higher desire for intrinsic restraint in drug abuse but lower self-control. With different age, career, varieties of drugs abuse, numbers of entering the prison for drug abuse, mean value of intrinsic restraint of drug users is higher than the median, which shows lower self-control.

3. There is a positive correlation between drug abuse and intrinsic restraint of a drug user. A drug user who abuses drugs more shows lower intrinsic restraint.

Empirical study and result analysis are executed in this research. There are three suggestions made for operations of the organization, colleagues and future researchers to use as a reference for drug rehabilitation policy and actual operations.

Key Words: drug user, drug abuse, intrinsic restraint

NTTU Library

目　　次

第一章　緒論 1
第一節　研究動機與目的 1
第二節　研究途徑與方法 3
第三節　研究範圍與限制 4
第四節　研究流程與章節安排 5
第五節　重要名詞解釋 7
第二章　文獻探討 9
第一節　我國藥物濫用的現況 9
第二節　毒癮者人格特質之探討 13
第三節　毒癮者內在抑制力之探討 16
第四節　國內外毒品戒治模式之探討 19
第三章　研究設計 30
第一節　研究架構與假設 30
第二節　樣本特性與研究變項的操作性定義 33
第三節　問卷設計及其信度與效度之檢測 35
第四節　資料處理與統計分析 50
第四章　結果分析 52
第一節　樣本結構與各研究變項間描述性統計 52
第二節　個人基本屬性對毒品犯藥物濫用之差異性分析 66
第三節　個人基本屬性對毒品犯內在抑制力之差異性分析 76
第四節　毒品犯藥物濫用與內在抑制力之相關分析 86
第五節　毒品犯藥物濫用對內在抑制力預測力分析 88

第五章　結論與建議 94
第一節　研究發現 94
第二節　研究建議 101
參考文獻 105
中文部分 105
外文部分 107
附錄 108
附錄一 毒品犯藥物濫用與內在抑力研究問卷調查表(預測問卷) 108
附錄二 毒品犯藥物濫用與內在抑力研究問卷調查表(正式問卷) 112
附錄三 毒品危害防制條例 116

表　次

表 2-1 常見濫用藥物種類及毒害分類簡表 11
表 2-2 台灣毒品政策與法制發展說明一覽表 27
表 3-1 研究對象之特性 33
表 3-2 藥物濫用量表項目分析結果摘要表 37
表 3-3 內在抑制力量表項目分析結果摘要表 39
表 3-4 全面品質管理量表 KMO 與 Bartlett 檢定結果 42
表 3-5 藥物濫用量表因素分析結果摘要表 43
表 3-6 內在抑制力量表 KMO 與 Bartlett 檢定結果 44
表 3-7 內在抑制力量表因素分析結果摘要表 45
表 3-8 藥物濫用量表信度分析情形表 47
表 3-9 內在抑制力量表信度分析情形表 48
表 4-1 研究問卷樣本個人變項敘述性統計次數分配表 55
表 4-2 研究問卷樣本藥物濫用量表統計表 59
表 4-3 藥物濫用各變數描述性統計表 61
表 4-4 研究問卷樣本內在抑制力量表統計表 63
表 4-5 內在抑制力各變數描述性統計表 65
表 4-6 毒品犯性別不同在藥物濫用各變數 t 檢定結果摘要表.....66
表 4-7 毒品犯婚姻狀況在藥物濫用上各變數 t 檢定結果摘要表....67
表 4-8 毒品犯有無犯其他案件在藥物濫用上各變數 t 檢定結果摘要表
.....68
表 4-9 毒品犯年齡不同在藥物濫用各變數單因子變異數分析結果摘要
表.....69

表 4-10 毒品犯不同教育程度在藥物濫用各變數單因子變異數分析結果摘要表.....70
表 4-11 毒品犯入監前職業不同在藥物濫用各變數單因子變異數分析結果摘要表.....71
表 4-12 毒品犯施用藥物種類的多寡在藥物濫用各變數單因子變異數分析結果摘要表.....73
表 4-13 毒品犯因毒品案入監次數在藥物濫用各變數單因子變異數分析結果摘要表.....74
表 4-14 毒品犯性別不同在內在抑制力各變數 t 檢定結果摘要表...76
表 4-15 毒品犯婚姻狀況在內在抑制力上各變數 t 檢定結果摘要表.77
表 4-16 毒品犯有無犯其他案件在內在抑制力上各變數 t 檢定結果摘要表.....78
表 4-17 毒品犯年齡不同在內在抑制力各變數單因子變異數分析結果摘要表.....79
表 4-18 毒品犯教育程度不同在內在抑制力各變數單因子變異數分析結果摘要表.....80
表 4-19 毒品犯入監前職業不同在內在抑制力各變數單因子變異數分析結果摘要表.....82
表 4-20 毒品犯施用藥物種類的多寡在內在抑制力各變數單因子變異數分析結果摘要表.....83
表 4-21 毒品犯因毒品案入監次數在內在抑制力各變數單因子變異數分析結果摘要表.....84

表 4-22 藥物濫用對內在抑制力各變數之相關分析 87
表 4-23 本研究自變項共線性診斷結果摘要表 89
表 4-24 藥物濫用對「慎思性」逐步多元迴歸分析結果摘要表.....89
表 4-25 藥物濫用對「自我控制」逐步多元迴歸分析結果摘要表...90
表 4-26 藥物濫用對「自信心」逐步多元迴歸分析結果摘要表.....91
表 4-27 藥物濫用對「內在抑制力」逐步多元迴歸分析結果摘要表.92
表 5-1 個人背景變項不同的毒品犯與各研究變項構面之差異性驗證結果摘要表.....96
表 5-2 藥物濫用與內在抑制力相關之研究驗證一覽表 98
表 5-3 藥物濫用與內在抑制力預測力驗證結果摘要表 100

NTTU Library

圖　次

圖 1-1　毒品犯舍房 3
圖 1-2　隔離考核房 3
圖 1-3　研究流程圖 5
圖 1-4　監視中毒品犯運動戒除身癮情形 6
圖 1-5　王部長慰問女毒品犯及小孩情形 6
圖 2-1　醫療機構辦理藥癮治療通報件數 10
圖 2-2　諮商輔導心理重建情形 18
圖 2-3　傳統工藝蘭草編織習藝 18
圖 2-4　技能訓練電工教導學習情形 26
圖 2-5　毒品犯出獄前就業生涯輔導 26
圖 2-6　女毒品犯晨操養成良好運動習慣 29
圖 2-7　團體心理諮商上課情形 29
圖 3-1　研究架構圖 31
圖 4-1　臺東監獄毒品犯男性與女性統計圖 53
圖 4-2　臺東監獄毒品犯婚姻狀況統計圖 53
圖 4-3　臺東監獄毒品犯有無犯其他案件統計圖 53
圖 4-4　臺東監獄毒品犯年齡分析圖 54
圖 4-5　臺東監獄毒品犯教育程度分析圖 54
圖 4-6　臺東監獄毒品犯入監前職業分析圖 54
圖 4-7　臺東監獄毒品犯施用藥物種類的多寡統計圖 55
圖 4-8　臺東監獄毒品犯因毒品案入監次數分析圖 55

第一章　緒論

本文係探討毒品犯收容人藥物濫用與內在抑制力之研究，本章乃說明本研究之動機與目的、研究途徑與方法、研究範圍與限制、研究流程與章節安排及重要名詞解釋等，茲分別敘述說明如下：

第一節　研究動機與目的

隨著經濟的繁榮、社會進步及環境影響等因素，社會上濫用毒品風氣逐漸擴散，研究者在臺東監獄曾從事教化、戒護、調查分類、總務及衛生工作，目睹此一犯罪現象之變化，然而毒品犯自認爲花錢找罪受，故有「花錢被關」心理，並不像搶劫犯一樣侵害他人，研究者屢次的個別輔導中可以明瞭毒品犯吸毒動機，不外乎是「好奇」、「失意」、「貪圖享受」，甚至於「消極的逃避」，而其人格特質又以「人際疏離」、「意志薄弱」、「情緒善變」、「不夠格而感到自卑」，因此從人格特質與動機兩方面分析，如何運用各種資源以改進輔導措施，有效因材施教，才能達有教無類以改悔向上目的;依據矯正機關收容人數現況分析，2007 年新入監受刑人之罪名，係以毒品犯、公共危險罪、以及竊盜犯罪，依序爲三大入監主要罪名。而且毒品犯累再犯之比率仍高，甚至毒品與幫派、黑槍已並稱爲台灣治安三大毒瘤。根據 2008 年法務部的統計資料，我國歷年來吸毒者的累再犯率介於 79.4%至 89.6%之間(法務統計，2008)，矯正機關的在監收容人有 76%曾經使用毒品，在戒治所受戒治人方面，有 64%爲累犯(呂淑妤、郭乃文、彭玉章，2006)。研究者發現在過去吸毒時也同時犯其他罪的受保護管束人中，有 23.7%至 24.1%的人自述曾因籌錢買毒品而犯罪(呂淑妤、謝尚徽、林輝煌、吳齊殷、黃富源等，1999)，目前國內施用毒品來滿足毒癮者有逐年增加之趨勢。

藥物濫用防制工作是一件漫長整合工作，必須落實爲一項長期基層之工作，當然有效之防制工作會隨著研究而更明確; 基此社會道義責任之危害防制情形下，乃激起研究者之興趣，冀望藉此研究來探討毒品犯收容人之心理內在抑制力問題，並提供矯正機構實務運作及管教同仁之建議。

近年來藥物濫用所造成的社會問題層出不窮，毒品種類又時常翻新，致引起社會大眾廣泛的注意。我國的毒品防制政策約略可分爲三個階段，在 1998 年以前，以肅清煙毒條例及麻醉藥品管理條例爲防制毒品危害之法源，對於吸毒者處以刑罰之罪刑，面對毒品吸食問題日益嚴重，在 1998 年 5 月 20 日公布實施毒品三法，「毒品危害防制條例」、「觀察勒戒處分執行條例」及「戒治處分執行條例」，策略方向在於把毒品使用者定位爲兼具

病患與罪犯之刑事政策，對毒品使用者維持刑事制裁（不除罪），執行上改以觀察勒戒及強制戒治爲之（除刑），但前列三法並沒有發揮預期效用(陳憲章，2008); 而現行我國對於毒品犯罪之刑事政策，把毒品施用者定位爲兼具病患與罪犯，執行上以觀察勒戒及強制戒治爲先，對於二次施用毒品者，則科以刑事處罰。根據估計我國吸毒人口約在二十多萬到四十萬左右，約占台灣總人口的百分之一(江惠民，2007)，我國毒品防制工作雖已累積了十多年的經驗，但反毒政策及執行成效之全面整合性研究尚屬不足，故我國毒品政策之成效頗受挑戰及質疑。

一、研究動機

我國毒品防制政策走向除減少供應及降低需求兩大策略外，減害計畫亦成爲推動防止毒品施用者擴散的第三策略，對於無法遠離毒癮的施用者，則改以降低損害的角度進行防制作爲(陳憲章，2008)。有效的公共衛生策略應加以重視，而如何有效預防與控管毒品犯的漫延，則是目前臺灣戒毒政策的課題。基此本研究之動機有以下幾點：

(一)爲瞭解毒品犯心理與行爲反應，俾提供毒品犯正向思考觀念及自我激勵改進途徑。

(二)爲瞭解毒品犯藥物濫用，內在抑制力等問題，俾提供矯正機構管教工作上之參考，具有實務上重大之參考價值，故有深入研究的必要。

(三)藉由本研究，進而提供國家戒毒政策及公共衛生策略之有效方法。

二、研究目的

有鑑於藥物濫用與成癮，已成爲當前社會之重要問題，爲期有效的協助毒品成癮者斷除毒癮，必須分別從生理與心理兩方面加以治療，將毒癮戒治模式涵括「生理解毒」、「心理復健」與「追蹤輔導」; 而本文研究目的是了解吸毒成癮與戒毒過程，用以協助建構一更全面性的戒毒政策。

基於本文研究動機，面對毒癮與戒毒政策此一公共議題，研究者乃針對毒品犯收容人之認知行爲模式與心理因素等加以研究，故本研究目的:

(一)能藉由瞭解毒品犯收容人之藥物濫用認知行爲與內在抑制力關聯，而說明由下（事實）而上（政策制定）的仰視角度策略。

(二)根據研究結果分析使毒品防制政策的方針與原則合乎實務運作的需求及符合當前的時代背景。

三、研究問題

基上述研究動機與目的提出下列研究問題：

(一)探討毒品犯個人背景資料不同與藥物濫用及內在抑制力上之差異。

(二)探討毒品犯藥物濫用與內在抑制力之間關係。

(三)探討毒品犯藥物濫用對內在抑制力上之預測力。

第二節 研究途徑與方法

基於對毒品犯的初步瞭解後，因考量時間、人力、財力的掌控，而探討犯罪學及心理學等各學門領域的研究方法，諸多種類，而尋求研究方法與問題的相互關係。本文之研究採用以量化的方式，運用行爲科學途徑透過臺東監獄毒品犯個案分析，從各種面向實施資料蒐集、分析及解釋。本研究利用文獻回顧探討，蒐集有關國內外毒品刑事政策的研究與文獻，以臺東監獄毒品犯身心現況，作爲研究之背景資料;另以問卷調查(附錄一)等方法進行。茲將研究方法略述如下:

一、文獻探討法

爲使本研究能夠與以前已做過有關毒品犯刑事政策做比較研究以不致重覆，並具有延續性起見，將於文獻探討中詳細述明有關研究的成果與結論。

二、問卷調查法

問卷調查以臺東監獄毒品犯收容人爲對象，對每位收容人實施普查，所發問卷調查包含受刑人、被告及觀察勒戒受處分人，對象以男性、女性毒品犯爲主。

圖 1-1　毒品犯舍房

圖 1-2　隔離考核房

第三節 研究範圍與限制

本文採用文獻探討與問卷調查法進行研究，而本節將針對本研究之研究方法與研究限制等說明如下：

一、研究範圍

本研究爲深入了解毒品犯收容人藥物濫用及用藥行爲內在抑制力等問題，研究設計採用量化之研究方法，以臺灣臺東監獄毒品犯收容人爲研究對象普查施測後，進行描述性統計資料分析及對本研究之假設進行推論性統計分析。

二、研究限制

本研究雖在預定時間內完成，然整個研究進行過程中，從文獻蒐集探討、研究架構的建立與修正、問卷量表的修訂、問卷的發放與回收、資料的分析等，整個研究過程力求嚴謹，然由於研究者個人的人力、財力、時間等條件之不足，因此有下列研究限制:

（一）研究樣本與調對查象之限制，因限於人力、財力、時間等因素，故研究對象僅能囿限於臺灣臺東監獄(若時間許可應把全國矯正機關毒品犯收容人加入研究之母群體樣本)，因此樣本數可能不足以代表所有毒品施用之收容人，故可能影響本研究之分析結果與推論。

（二）基於矯正機構的特殊性，問卷的發放填寫皆利用樣本收容人作業後休息時爲之，受測者可能因時間匆促或礙於個人因素(怕填寫而影響自身權益)而影響其真正填答之結果，因此易造成推論之偏頗。

（三）毒品犯收容人藥物濫用與內在抑制力層面廣泛，由於研究方法內容有限，僅能針對毒品犯收容人之心理因素進行探討。然而，爲避免問卷題數過多及研究架構太大，故無法完全將所有可能變項之因子一一納入研究範圍，亦爲本研究侷限之處。

（四）受限於研究主題的不同，未能加入戒治政策與成效對渠等收容人之影響等，作爲本研究之變項，實爲本研究遺憾之處。

第四節　研究流程與章節安排

本節就本研究計畫之流程、步驟及本文各章節之配置等，提出說明如下：

一、研究流程

本研究之流程約有下列八個步驟，首先就確立研究方向與主題，蒐集文獻資料與整理後加以探討，確立研究架構與假設，依變數內容設計問卷與預測實施後，發予受測者正式實施問卷調查，最後將問卷資料回收後輸入統計軟體做資料統計與分析，得到所欲研究之結論，並提出相關之建議。本研究研究流程如圖1-1所示：

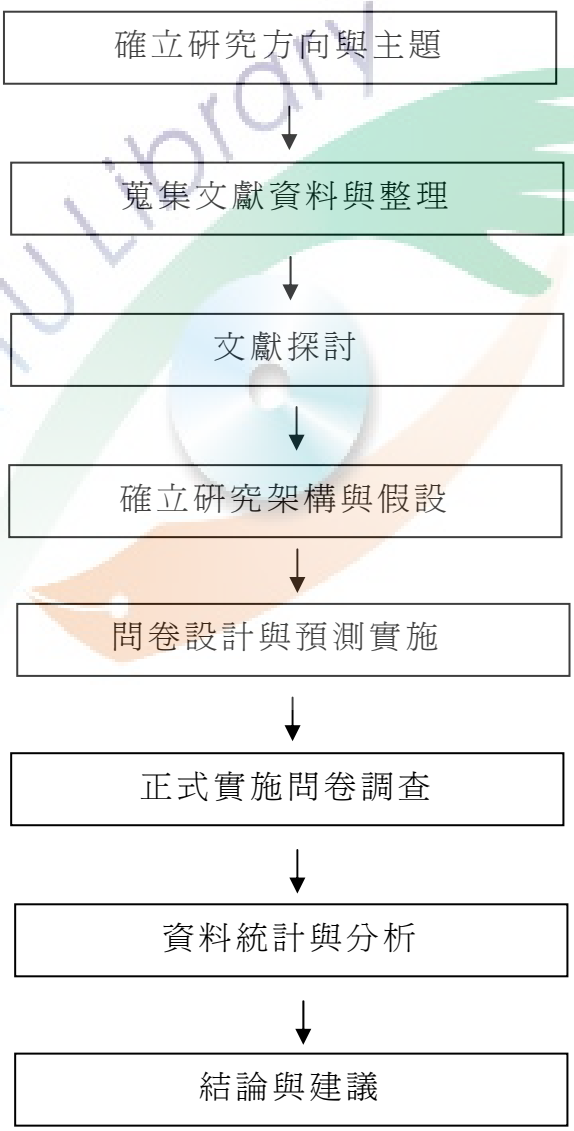

圖 1-3 研究流程圖

NTTU Library

二、章節安排

本文側重毒品犯「藥物濫用」與「內在抑制力」等因素加以深入研究，冀望藉研究之結果能從法制面、實務面及執行面提出改進之建議與對策，俾供矯正機關及相關政府部門對於制定政策上之參考。本文共分爲五章，茲將各章論述重點分述如下：

第一章緒論

說明本研究動機及目的，緒論並包括本文之研究途徑與方法、研究範圍與限制及研究流程與章節安排，另對於本文研究中有關重要名詞作解釋。

第二章文獻探討

針對本文研究目的提出相關的書籍理論、文獻及期刊等，以作爲本文研究論述之依據。

第三章研究設計

說明本文以「文獻探討」及「問卷調查法」爲主要研究方法，問卷實施對象爲臺灣臺東監獄毒品犯收容人，並採普查方式辦理。另敘述本文研究架構與假設，樣本特性與各項研究變項的操作性定義，問卷設計及其信度與效度之檢測，最後說明本文資料處理與統計分析。

第四章結果分析

根據整理回收之有效樣本問卷調查資料，實施各項統計分析，包括描述性及推論性統計，以驗證本研究之研究假設，並歸納本究研結果與發現。

第五章結論與建議

綜合本文研究結果，針對毒品犯收容人藥物濫用與內在抑制力等因素提出分析與評估，並藉由政策功能、實務運作情形，探討毒品犯收容人藥物濫用與內在抑制力之關聯性，俾提出良性之建言與對策，供管教同仁之參考。

圖1-4　監視中毒品犯運動戒除身癮情形

圖1-5　王部長慰問女毒品犯及小孩情形

第五節　重要名詞解釋

本節將針對與本文研究有關之重要名詞等，提出解釋說明如下：

一、藥物濫用(Drug Abuse)

藥物濫用與吸毒並非同義代名詞，兩者之間藥物濫用涵蓋範圍較廣，吸毒僅爲藥物濫用的一種型態;「毒品危害防制條例」所稱毒品是指具有「成癮性、濫用性及對社會危害性之麻醉藥品與其製品及影響精神物質及其製品」，即認爲毒品對於人體具有成癮之效用; 濫用性指未經醫師指示下過量或長期使用某種藥物導致成癮現象，或解釋爲蓄意使用某種物質並非達到該物質的原有目的，且使用的方式足以損害個人的健康及功能。本研究的對象選自監獄、看守所、戒治所的被收容人爲主，在名詞使用上交互使用吸食毒品和使用藥物，其範圍均在曾因施用毒品致觸犯毒品危害防制條例，經判處徒刑、觀察勒戒或強制戒治者。

二、內在抑制力(Inner-Containment)

美國犯罪社會學家雷克利斯(Reckless)在 1967 年提出抑制理論,他認爲犯罪行爲是個人人格變數與社會環境變數交互作用的結果。外在拉力(如同儕團體慫恿)與外在壓力(如失業)與內在推力(如慾望)是導致個人犯罪的主因; 而外在抑制力(如法律)、內在抑制力(如責任感)則是阻絕抑制犯罪行動的力量。雷克利斯認爲當社會處於迅速變遷或高度解組時，外在抑制力會異常缺乏和喪失，產生許多犯罪和偏差行爲，只要擁有強而有力的內在抑力的內在抑制力能使人隔絕於犯罪之外(許春金，2007)。因此就理論上的推論，內在抑制力高低可以預測犯罪行爲或吸毒行爲。

三、毒品犯(Offenders of Drugs)

係指違反「毒品危害防制條例」所列各條款規定之罪者，如持有、製造、運輸、販賣、轉讓、施用者等, 屬本研究所謂「毒品犯」的範圍。依「毒品危害防制條例」第四條、第五條、第六條之規定，對於製造、運輸、販賣、意圖販賣而持有、以強暴、脅迫、欺瞞或其他非法之方法使人施用第一級級毒品者，處以死刑、無期徒刑或十年以上有期徒刑，併科高額罰金。施用第一級與第二級毒品者，適用「毒品危害防制條例」第二條規定，採用絕對必要的醫療與矯治處遇觀念，施以「觀察勒戒」或「強制戒治」之處分，對於施用毒品者所具有「病患性犯人」的特質，以觀察勒戒的方式戒除其「毒癮」;以強制戒治的方式，戒除其「心癮」。

四、觀察勒戒(Involuntary Detoxification in Detention Center)

犯毒品危害防制條例第十條之罪者，檢察官應聲請法院裁定，或少年法院（地方法院少年法庭）應先裁定，令被告或少年入勒戒處所觀察、勒戒，其期間不得逾二月。觀察、勒戒後，檢察官或少年法院（地方法院少年法庭）依據勒戒處所之陳報，認受觀察、勒戒人無繼續施用毒品傾向者，應即釋放，並為不起訴之處分或不付審理之裁定（毒品危害防制條例第二十條前段）。

NTTU Library

第二章 文獻探討

本章就國內藥物濫用的現況，毒癮者人格特質、內在抑制力及國內外毒品戒治模式之探討，進行敘述分析如下：

第一節 我國藥物濫用的現況

藥物濫用爲全球一致關切的問題，使用非法藥物所造成毒品成癮與毒品犯罪，也是日趨嚴重的社會問題。1980 年以後，紅中（Seconal,西可巴比妥）、青發（Amytal,異戊巴比妥）白板（Methaqualone,甲奎酮），屬於中樞神經系統鎮靜劑，以做成膠囊口服爲主(陳憲章，2008)。1990 年是我國藥物濫用的轉折點，在此之前，藥物使用者和幫派組織份子在監獄中分屬不同的團體，彼此不相往來，毒品犯屬於被瞧不起的次等團體。幫派的組織較爲嚴密，具有自己的規範與價值觀，幫派份子最常提及的規範與幫規主要內容常見「不要吸食毒品」、「不要涉入海洛因買賣」(許春金，2007)。以後（甲基）安非他命、海洛因開始在用藥族群泛濫至幫派組織，吸毒不再是驅逐出幫的惡行，幫派組織更進一步成爲提供毒品甚至販賣毒品的淵藪，此一毒品擴散的原因約可歸諸於經濟的富裕、政治的解嚴、社會風氣開放(法務統計，2003)。

大量的毒品使用者因爲吸毒罪名擁入監獄，1994 年在監總人數 42,816 人，毒品犯人數 26,983 人，佔 63%(法務統計，2006)，造成監獄大爆滿，迫使政府進行修改刑法假釋之法定執行期限由二分之一放寬爲三分之一，以紓解擁擠的監獄環境。1998 年通過實施的毒品危害防制條例，企圖以觀察勒戒及戒治教育取代徒刑監禁顯然沒有預期的功效，毒品濫用的問題有增無減。2006 年毒品罪定罪人數 24,545 人，其中累再犯人數 18,568 人，比例高達 75.6%。因爲毒品案件遭判決有罪人數從 2002 年 11,856 人、2003 年 12,677 人、2004 年 14640 人、2005 年 22540 人、2006 年 24545 人及 2007 年 27,199 人，人數不斷增加。以司法機關查緝毒品數量方面，2006 年鑑定純質淨重 1992.7 公斤，其中第一級毒品 204.4 公斤（絕大部分爲海洛因）、第二級毒品 214.1 公斤（安非他命成品佔 85%,餘爲大麻,MDMA）、第三級毒品 1046.2 公斤（K 他命、FM2 俗稱約會強暴丸等）、第四級毒品先驅原料 528 公斤（麻黃、麥角胺等）。觀諸查獲毒品數量之繁及種類多樣化，亦可明確得悉國內毒品供需市場仍具有相當大之規模，是以緝毒工作仍不能放鬆(法務部，2007)。近年來海洛因、甲基安非他命、大麻、FM2 等鎮靜劑，搖頭丸（MDMA）K 他命（Ketamine）等俱樂部濫用物質日興，且具有

多樣化複合使用的趨勢(陳憲章，2008)。

根據法務部發布的統計資料，2006 年因吸食毒品移送觀察勒戒者 11017 人，較 2005 年的 13797 人減少 2780 人或 20.1%，其中施用二級毒品者 6160 人占 55.9%；一級毒品者 4857 人占 44.1%。因吸食毒品經觀察勒戒後移送戒治處遇人數 2830 人，較 2005 年 3161 人減少 331 人，10.5%。其中施用一級毒品 2040 人，占 72.1%，施用二級毒品者 790 人，占 27.9%。自 2004 年修正毒品危害防制條例後人數有明顯減少情形，不過這個現象尚待更長的時間觀察，因爲修正後的毒品危害防制條例將戒治或勒戒後五年內再犯者逕依法科刑，不再處以觀察勒戒或戒治處遇，因此吸食毒品犯移轉爲受刑人或被告身份，不在此統計數字中顯現(陳憲章，2008)。至 2007 年根據行政院衛生署管制藥品管理局彙整藥物濫用者共 18776 件，2008 年藥物濫用共 21574 件; 88 年至 97 年藥物濫用者件數統計表如下圖 2-1 說明:

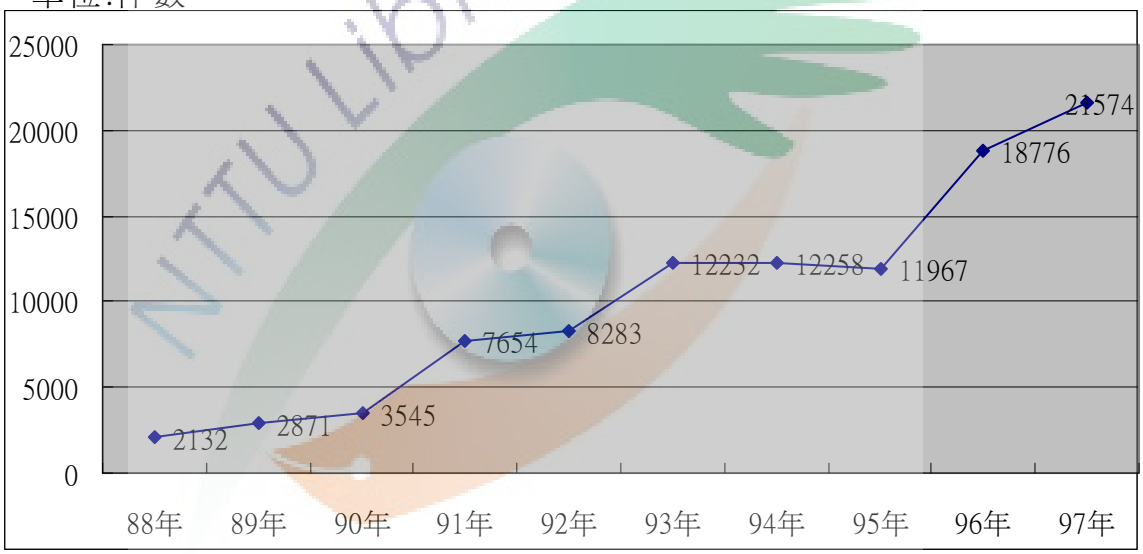

圖 2-1 醫療機構辦理藥癮治療通報件數(資料來源: 98 年反毒報告書)

值得注意的是，從歷年來法務部系統有關毒品罪初犯人口數的統計分析研，可以更清楚看到近二十年來台灣毒品犯罪的流行狀況。就整體毒品犯罪人數而言，從 1987 年至 2006 年的二十年間，將每年毒品初犯個案數加總，結果發現總計有 245,736 人，換言之，全國累計至少有二十四萬五千多人曾犯毒品罪; 然而由於犯罪黑數問題，實際使用毒品者可能是數倍之多(束連文、林克明、陳娟瑜，2007)。

我國毒品防制工作雖已累積了十多年的經驗，但反毒政策及執行成效之全面整合性研究尚屬不足(呂淑妤，2008); 行政院研究考會於 2006 年出

版「毒品問題與對策」,由楊士隆等人提出應建置完整良善之毒品問題監測體系、進行毒品問題之策略性情報蒐集分析、評估反毒政策之執行成效，以及預估毒品發展趨勢等建議(楊士隆、林瑞欽、鄭昆山，2005)。另一方面毒品減害計畫中「替代療法」(美沙酮, methadone）與「清潔針具計畫」首度出現在政策的考量範圍之內，因爲美沙酮仍屬鴉片類物質，加以當時愛滋病毒的感染與流行狀況嚴重，因此以一種口服毒品取代另一種毒品的減害模式，推行於國內。目前國內濫用藥物種類及毒害分類說明如表 2-1:

表 2-1 常見濫用藥物種類及毒害分類簡表

毒品種類區分	種類	藥理學上分類	醫療用途	心理依賴性	成癮性	主要毒害症狀
麻醉藥品(Narcotic drugs)	鴉片(Opium)	中樞神經抑制劑	鎮痛止瀉	高	高	知覺錯亂造成意外傷害，抑制呼吸可致死亡
	嗎啡(Morphine)		鎮痛	高	高	
	海洛因(Heroin)		禁止使用	高	高	
	古柯鹼(Cocaine)	中樞神經興奮劑	局部麻醉	高	高	被害妄想精神病，心臟衰竭
	大麻(Marijuana)	中樞神經興奮或抑制劑	禁止使用	輕微	有	產生幻覺，性能下降
影響精神藥物(Psychotropic substance)	紅中(Secobarbital)	中樞神經抑制劑	安眠鎮定	高	有	運動失調，使用過度導致昏迷或死亡
	青發(Amobarbital)		安眠鎮定	高	有	
	白板(Methaquaol)		安眠鎮定	高	有	
	FM2(Fluntitrazepam		安眠鎮定	高	有	

表 2-1（續）

影響精神藥物 (Psychotropic substance)	安非他命 (Amphetamine)	中樞神經興奮劑	禁止使用	高	有	被害妄想精神病，心臟衰竭

資料來源:研究者自行整理

小結:

綜合而言，我國藥物濫用的情況歷經數十年之演變，從日據時代的鴉片到 1970 年代以嗎啡、速賜康、紅中、白板爲主流用藥；到 1980 年代海洛因的氾濫、安非他命被歸屬於麻醉藥品加以管制和課責；科技發達之賜，各種合成藥物在製造上更爲便利、新穎，成爲藥物濫用者的入門毒品。其顯現的特徵可歸納爲：

一、新毒品的產生，巴比妥酸鹽類的藥物（西可巴比妥，Seconal 俗稱紅中、異戊巴比妥 Amytal 俗稱青發）爲早期流行的藥物，苯二氮平類藥物 Flunitrazepam（俗稱 FM2）、液態快樂丸（Grievous Bodily Harm）；迷幻藥類搖頭丸（MDMA）、蘑菇（西洛西賓）；解離型麻醉劑如天使塵、 K 它命、笑氣。種類不斷翻新；

二、不純且無均質毒品之吸食，由於毒品多屬管制藥物取得不易，在厚利的驅使下，非法合成的藥物大量被製造和販賣，唯因製程缺乏嚴密之管控，藥品之質、量均難以掌握，海洛因則因爲經由層層轉售結果，不斷添加型似之物質，造成各類型之毒品均呈不純且無均質之情形；同時亦造成藥品使用者難以控制使用量，時有過量使用致死的案例發生。

三、多種毒品之混合使用，藥品種類不斷翻新，藥效各自不同，尤其俱樂部用藥，在多人同時用藥的情況下，更容易造成多種藥物的混合使用。

四、吸食方式多元化，藥物使用的方式因爲藥物多元化的結果，口服藥物大量增加，黏膜吸入的方式亦被加入。

五、毒癮愛滋之急速增加，除了因爲共用針具、稀釋液等造成愛滋病毒的大量傳播外，共同使用毒品者在藥物的催化下，性行爲的放縱亦使愛滋病毒在毒癮圈散播，此從警方查獲的轟趴派對中，愛滋帶原者的比例和藥物檢驗的陽性反應可以得到佐證(行政院衛生署疾病管制局，2006)。

第二節　毒癮者人格特質之探討

藥物濫用者初次使用的毒品在早期以安非他命爲入門藥品，因爲新藥物的產生，第三、四級毒品等俱樂部用藥成爲入門毒品。好奇爲普遍的第一次用藥成因，選擇性地注意藥物的優點是藥物濫用者共有的人格特質(陳憲章，2008)。就藥物濫用心理狀態的研究，多半從用藥成因及用藥者特性來探討，且指出用藥成因包括好奇、受同儕引誘、追求刺激、逃避現實、麻醉自己、解除煩惱與緊張、對藥物危害之無知、藥物成癮、藥物容易取得等(韋若蘭，2003)。

實證研究或臨床發現藥物濫用者的心理或人格特質包括,好奇心及冒險傾向較強、缺乏因應壓力能力、消極的自我概念、缺乏自信及自我肯定、缺乏成就動機、生活空虛感到孤獨、認知扭曲、選擇性地注意藥物優點等非理性的想法、消極情緒、人際關係不成熟、低度挫折容忍力、不能適當的表達情緒、衝動、焦慮、憂慮、環境適應能力差等(江振亨與林瑞欽，2000)。

Beck. Wright. Newman 與 Liese(1993)指出藥物濫用者有下列使他們容易傾向於濫用藥物的特性，包括：

1、對不愉快情緒的過度誇大、敏感化；

2、對控制行爲欠缺動機；

3、衝動；

4、刺激尋求及對無聊感低度容忍力；

5、低度挫折容忍力；

6、對獲得愉悅情緒缺乏利社會的替代行爲，以及在達到這個目標上的無助感。

陳妙平(2005)對 10 位成年男性受戒治人之深度訪談分析預測性復發決定因素，指出包括下列因素爲受訪者主觀預測其可能的復發因素，包括內在個人因素:

1、戒藥信心薄弱且缺乏戒癮方法；

2、困於難纏的渴求藥物中；

3、生活沒有重心。

外在環境因素:

1、人際因素；

2、家庭因素；

3、生活挫折事件乍然到來；

4、藥物線索出現；

5、有錢能使鬼推磨；

6、爲了生計而須接觸藥物；

7、因法律問題產生的投機心理。上述藥物濫用者特殊的認知與性格因素導致其不同的用藥型態、涉及不同程度的危險用藥行爲，包括愛滋病毒感染之風險。

由多層面之觀點去看藥物濫者成癮之因素其理論基礎是:

1、 從醫學的層面而言，可分三方面來看

(1)體質特性:因個人的易感性和易損性(vulnerability)的不同而有所差異，因此對藥物作用的敏感不同，也影響個人的耐受性，這可以解釋何以有些人的易成癮或易出現不良的副作用(如:中毒症狀和精神症狀等)的機轉(Goodwin DW ，1985)。

(2)遺傳因素:目前對藥物濫用的遺傳傾向尚未有任何定論，但從有些個案有藥物濫用的家族史，因此可能有遺傳因子的影響，但仍有待進一步的探討及研究(Ro, Peterson,Finn，1990)。

(3)藥物作用: 根據藥物在醫療上的實用性(medical usefulness)和濫用的危險性(abusepotentlal)的程度不同將藥物分爲五類(I-V), I是屬於高濫用而低醫療用途者，例如:海洛因，而安非他命則被視爲 II，亦屬於高濫用性，低實用性者。再從其臨床上的短效型作用，及其特殊的生理作用(欣快感，自信心增加等)，爲其易成癮性的原因。

2、 從心理層面而言，可分三方面來看

(1)人格因素:人格違常者有藥物濫用的高危險傾向，可能和反社會型和邊緣型人格特質有強烈相關，但是一般濫用者的人格特質則是需要探討的(Hawkins,Catalano, Miller，1992)。

(2)適應能力:個人在生活環境中面對壓力和挫折的調適方式各有不同，適應能力愈差者愈易傾向於藥物濫用，而安非他命的使用者中，有更明顯的適應障礙傾向或是因憂鬱反應而使用(Kumpfer,Trunnel,Whiteside ，1990)。

(3)教育學習:在教育學習過程中，如何去有足夠的防毒或毒害知識;在學習過程中，學習如何去應付壓力及適應，是長期降低學生或教育體系中最爲深遠的工作(Gottfredson，1986)。

3、 從社會文化層面而言，可從三方面來看

(1)社會學習:以目前生長及教育環境易使人在適應不良或壓力下,以快速之方式尋求發洩，此一社會現象易導致只求結果不計成本，易致安非他命及海洛因的濫用。

(2)社會制度:目前法律雖已修訂，但仍未落實，且安非他命之取得管道仍在及價格低於其他非法藥物(如:海洛因、嗎啡等)，因此造成已濫用者戒除不易而新嚐試者不斷。

(3)文化特質:以日本戰敗後之濫用安非他命而言，其文化自卑作用，引起興奮劑之濫用,而目前國內處於文化轉承期(包括長期政治環境壓抑)，缺之強而有力之追求目標，因而以藥物濫用來滿足失落感(陳喬琪、佐藤光源，1982)。

小結:

依以上之理由，提出降低藥物濫用之對策，如教育宣導，以男性青少年爲高濫用危險群，加強藥物作用及害處，法律知識及心理衛生教育之宣導; 加強落實相關法律之執行，杜絕藥物取得之管道及良好之藥物管理;強化藥物之害處，提供已成癮者良好之戒斷途徑及醫療設施，包括增加心理諮商; 提倡正當且健康之社會風氣及休閒活動。

另外，衝動性被認爲是藥物濫用者常見的人格特質，在未瞭解事情狀況即迅速作出反應的特殊傾向，通常會在不同的情境有不同的表現方式，但均被歸類爲衝動性格。例如做事沒有計畫隨興爲之、喜歡追求刺激的事物、立即滿足的需求、容易生氣、充滿敵意等。亦即衝動性格的人較缺乏計畫性思考、理性思考後再選擇的傾向，不能延遲享受快樂，攻擊性暴力較強。文獻研究指出吸毒金額、吸毒年數與衝動性呈顯著正相關，亦即吸毒所花費金額愈高者其衝動性亦愈高、吸毒年數愈長者其衝動性亦愈高。藥物濫用者較一般人更喜歡選擇立即性滿足的回饋即使立即性回饋是較小的。分析文獻結果，與物質濫用者最密切相關的人格特質是衝動性。綜觀上述的論述可以確定藥物濫用者在衝動性上較諸一般正常人有較高的傾向，臨床上亦有行爲及藥物整合的方式，協助藥物濫用者之戒治處遇。

第三節　毒癮者內在抑制力之探討

根據 Ellis 所發展出的理情行為治療法，假設人們同時具有理性的、正確的思考與非理性的扭曲的、思考之潛能，Ellis 的 A-B-C 人格理論認為 A（activating event）緣起事件並不能導致 C（emotional and behavioral consequence）情緒與行為的結果，關鍵在 B（belief）信念，個人對事件的信念導致不同行為結果，而信念是學習來的及根據自創的非理性信念，隨著信念的差異，因此，相同的事件，經由不同的個體所持的信念，衍生的情緒或行為結果就會不同。綜合前述研究，毒癮者不管在負向的內言、合理化吸毒行為、低估毒癮、自我貶抑、效果期待或在生理依賴的藥物渴求、或心理的藥物渴求，均為非理性的、扭曲的信念。當渴求出現時，非理性的信念強化行動的驅力，造成重複使用藥物的行為。理情行為治療法認為當事人要學會「偵測」出他們的非理性信念，學習和功能不良的信念「辯論」，進行理性與驗證性的質疑，並得出不同的結論後，表現出新行為，獲致新而有效的理性哲學。Ellis 的理情行為治療法技術包括被認為適用於焦慮、沮喪、憤怒、婚姻困難、人際技能不良、子女教育失敗、人格異常、強迫性異常、心身症、吸毒或酗酒、精神異常等等(陳憲章，2008)。

毒癮者高度危險的行為模式（共用針具）和毒癮愛滋帶原者是愛滋病流行關鍵因素，依流行病學預防的觀點，有效的戒治處遇模式避免濫用藥物者困於毒癮不能自拔，是減緩愛滋病流行的首要課題；同時衛生署基於兩害相權取其輕推出的減害計畫和替代療法，對於毒癮者的接受程度如何，亦將是國內愛滋病疫情能否有效減緩、控制的關鍵點（McLellarn,1987；引自李茂興，1999）。

美國的犯罪學家雷克利斯（Reckless）認為犯罪是內在控制系統與外在控制系統交互作用的結果；亦即個人的人格因素與社會環境變數是犯罪行為形成的相關因素，內在的犯罪推力包括仇恨、反抗、焦慮、不平、立即滿足的需要，可推使一個人從事犯罪行為；內在抑制力則可緩和犯罪的內在推力，抑制因素包括自我控制、良好的自我概念、高度挫折容忍力、責任感、目標導向、有尋找替代滿足的能力、有降低緊張和壓力的能力等。人格一般的解釋為個人顯著的特性，決定人們適應環境的行為模式及思維方式。人格的形成某些部分是受生物遺傳因素影響，如智力、特殊能力、情緒反應；有些受文化及次文化團體得到的共同經驗，個人獨特的經驗等共同塑造了人格。根據社會學習理論認為：人格差異因為學習經驗的不同而來，個人的反應可透過沒有增強作用的觀察而學得，個人是否表現出所

學得的反應則受增強作用的影響。普遍可以接受的論點人格是個人共同及特有的經驗和遺傳潛能交互作用的結果。綜上所述，遺傳潛能屬無可改變的因素，個人特有的經驗文化或次文化的影響均屬於學習並可以改變的因素，如果可以透過學習或訓練的過程習得正向的特質或行爲模式，如良好的自我概念、自我控制、挫折容忍力、尋找替代滿足的能力、降低壓力的能力等人格特質可以改變，對應雷克利斯的內在抑制理論，內在抑制力可以減少犯罪或偏差行的發生(劉崑福，2008)。

加拿大在認知技巧訓練方面之目標，針對於各種與犯罪行爲相關的思考方式，例如犯罪人因自己的行爲而反而去責備他人錯誤、衝動性格和缺乏自我控制力等等。根據Fabiano, Porporino 及Robinson(1991)指出，加拿大認知技巧方案(Canada’s Cognitive Skills Program)矯治犯罪人的錯誤思考，早期的追蹤資料顯示出已得到正向的結果，該方案實施概況如下:

主要在社區及矯正機構實施，共有四個場所，每個方案大約12週，由6至8 個收容人所成的小團體所形成，由於犯罪人通常缺乏改變的動機，所以方案慎重地運用各種不同的技巧與教導策略，例如視聽輔助工具、遊戲、推論練習、研討會及團體討論等。另則亦重視職員對方案的接受與支持，並對職員提供工作坊使其了解方案的內容及目標。至於方案的評估採前、後測方式，評定受輔成員的認知技巧及對犯罪的態度，研究結果顯示有統計上的改善，例如在認知技巧訓練方面，成員顯示更能適應社會狀況。而成員在犯罪的態度上，對以前的社會事件思考上也有正向的改變，對法律、法庭、警察變得較少負向的看法，而很多以前的研究指出，正向態度的改變與降低累犯機會有相關性。另外成員自陳報告亦指出，對認知技巧訓練有高度的滿足程度，74%指出感到此方案比任何其他方案更好，而24%指出和其他方案一樣好。在三週後的追蹤，有97%報告此方案幫助他們更有效的設立目標及計畫生活，91%指出在控制生氣及情緒的能力得到改善，更有效的處理壓力及認同他人的觀點，94%指出改善與人的溝通，97%指出幫助他們透過問題去思考並形成結論，且使他們更有耐心及容忍力。而累犯率比較方面，對40 位參與者平均追蹤19.7 個月(至少6 個月以上)，有20%再犯，而對照組(23個犯罪人，亦被選擇運用認知技巧訓練，但不是本方案的成員)，有30%的再犯率。

由上述運用認知行爲療法對犯罪者的處遇研究中可以發現，對犯罪者認知與行爲的介入，具有改善其犯罪行爲的正向實用價值。正如Husband 及

Platt (1993)針對矯治機構運用認知技巧爲內容，對物質濫用者處遇方案所做的回顧指出，這些方案所處遇的犯罪人有更爲成功的結果。而McMurran (1996)在其所提「酒精、葯物及犯罪行爲」(Alcohol, Drugs and Criminal Behavior)一文指出，對犯罪人物質濫用有效的介入方案, 其原則爲:

1、犯罪人應被依其個別犯因加以評估;

2、其動機需要加以改變;

3、運用結構式的認知行爲策略;

4、犯罪人認知部分改變之重要性;

5、針對當事人需要的各種方法及強度的介入策略之運用(江振亨，1999)。

小結:

由於我國對葯物濫用者運用認知行爲療法之相關研究不多，而根據研究指出葯物濫用者大多意志力弱，缺乏自我控制力，退縮，投機取巧，認知扭曲(例如認爲自己只吸一次應該不會上癮或吸食安非他命成癮性較低，易戒除所以試之無妨)，因此運用此法實施於矯治處遇應有其可行性，特別是今日藥物濫用者人數高居不下、累再犯比率偏高的情形下，實有必要對認知行爲療法相關研究加以考驗，尋求另一有效矯正途徑。

圖 2-2 諮商輔導心理重建情形

圖 2-3 傳統工藝藺草編織習藝

第四節　國內外毒品戒治模式之探討

一、香港懲教署戒毒所的強迫戒毒計畫

這個計畫的主要對象是曾經犯輕微罪行而經法庭裁定適合接受這項治療的濫用藥物者，強迫戒毒計畫是根據戒毒所條例的規定而實施，該條例規定濫用藥物者如被判監禁的罪行(欠繳罰款除外)可羈押在懲教署轄下的戒毒所。這些濫用藥物者在戒毒所接受戒毒治療，期間由二至十二個月不等，但實際羈押期間的長短，須視戒毒者的進展，以及獲釋後能否戒除毒癮而定。爲協助戒毒者重返社會，戒毒者離開戒毒所後，必須接受爲期一年的監管。在這段期間，受監管的戒毒者倘若被發現使用違禁物品，則須回戒毒所接受進一步的治療。

這個治療計畫要旨在於協助濫用藥物犯徹底戒除毒癮，包括幫助戒毒者戒除在生理、心理和情緒上對毒品的依賴，從而恢復健康，協助他們重新適應社會。戒毒者在進入戒毒所時，必須接受詳細的體格檢驗，在毒癮發作時，會獲得適當的治療。心理治療包括工作治療以及個別和小組輔導，而問題複雜的戒毒者，有臨床心理學家提供深切輔導服務。工作治療是戒毒治療計畫中的重要一環，目的在於使戒毒者恢復自信和養成良好的工作習慣。由於戒毒者在離開戒毒所的第一年裡，最容易重染毒癖，因此戒毒治療計畫內有關協助戒毒者重新適應社會的部分，是在確保戒毒者獲釋後，在工作和住宿方面，均獲得妥善的安排，並且在獲釋後的一年內，經常由善後輔導人員來密切監管(林健陽、陳玉書、柯雨瑞、張智雄、呂豐足，2007)。

二、新加坡矯正機構戒毒所戒治計畫

新加坡政府在「藥物濫用法」中明文規定，中央肅毒局(Central Narcotlics Bureau，簡稱 CNB) 、警察或海關、移民官員可以對任何之濫用藥物者要求尿液檢驗，一般而言，其尿液會被送至新加坡「科學與法醫學學院」(lnstitute of Science and Forensic Medicine，簡稱 ISFM)檢驗，如果確認爲陽性反應，則由「中央肅毒局」(CNB)的「毒品治療復健中心」(Drug Rehabilitation Center，簡稱 DRC，共有 9 個;國內亦有人翻譯爲戒毒所、藥物治療中心、藥癮治療中心) 治療復健六至三十六個月。在 DRC 治療六個月之後，每一個案均由「藥物審議委員會」(Drug Review Committee)予以評估，決定個案是否可以離開中心或者需再延長六個月，以六個月爲一期，

最多不超過三十六個月(李志恆，1997)。

三、日本刑務所(監獄)戒治模式刑事政策

視吸毒者爲犯罪人，成癮者除癌症、結核病末期之醫療中毒者外，均屬犯人。吸毒者被逮捕。送入監所後，矯正機構以「冷火雞」方式，讓吸毒者去毒。其理念則認爲吸毒者係個人之不當行爲，應當施以處罰。對成癮者的治療方式

(一)強制住院治療，若被告僅是單純的吸毒者，由指定醫療院所精神保健醫師鑑定是否強制住院治療。強制住院治療期間，麻藥成癮者最多達七個月，安非他命則最多四個星期。對於病人是否成癮由醫師依其專業知識判斷並無統一之判斷並無統一之判斷標準。

(二)成癮模式採整合型策略，對於純吸毒者之要藥癮治療階段，分爲「導入期」、「斷癮期」與「追蹤期」。對離開醫院以後的吸毒病人，(即追蹤期)，建立所謂「社區處遇之地域網路模式」，及結合警察署（暫時保護）、保健所（指導訪問）、精神病醫院（驗尿）、福祉事務所、職業安定所（安排就業）等機構，提供其生活之幫助與輔導，防止再犯。亦即除了政府的力量外，更有社區的參與，及大量民間志工的投入。提供輔導、藥物濫用教育、更生資訊等，協助濫用藥物者停止用藥，重返社會(賴擁連，2000)。

四、英國毒品戒治模式

英國對吸毒行爲的定義，仍爲犯法行爲，成立專業的毒癮治療監獄，以倫敦西郊 Pentoville 監獄爲例，其成癮治療與教育計畫包括有下列處遇內容

(一)對監獄中之管理人員及犯人持續地進行藥物教育，內容包括毒品的危害及如何促進健康，以及保釋出獄後社區有何資源可以協助這些戒癮更生人士。

(二)對於毒癮及酒癮犯人，提供治療計畫，包括保密的諮商，十二階段治療計畫，團體治療以及爲減少 HIV 傳播而以健康保險(health care)提供的美沙酮維持或減毒計畫。

(三)幫助假釋出獄之保護管束人員聯絡外部之戒癮治療設施，並提供必要的資訊。

英國醫師可以使用海洛因治療疼痛，不需要特別執照，但若要用海洛因或美沙酮來治療成癮者，則需要執照始得爲之。而使用美沙酮治療成癮者的數量較海洛因治療成癮者爲普遍。Blakebrough(1997)指出，美沙酮方案雖

然是一個相當便宜的方式，也在英國幫助上千名濫用藥物者回復穩定的生活及較佳的健康狀況，但除非藥劑師(Pharmacist)願意確保不被浪費，否則這些處方有被賣錢以購買海洛因的風險，美沙酮的黑市和任何藥物的黑市一樣危險。因此 Blakebrough 認爲較佳的控制方式可以被達到，例如病人被要求到一個處遇中心，那裡的職員可以看到當事人服用他們的處方，且那裡提供其它的服務，包括健康照顧與教育等(李志恆，1997)。

五、美國聯邦監獄局毒品犯戒治模式

聯邦監獄局實施毒品濫用處遇計畫之歷史，可追溯至 1966 年。美國在 1966 年制定濫用藥物矯治法，主要是針對毒品受刑人，此項法案要所有的藥物濫用者必須接受治療，而且分成二部分，包含以房舍爲單位，將受刑人與接受治療者隔離，而在更生處遇則包括追蹤與輔導

。1968 年 3 月，最初的五個單位在康乃狄克州唐杜理的矯正研究所成立。多數的戒毒計畫單位是以治療性的社區模式爲基礎，而且強調集體治療，在他們釋放後必須接受社區處遇的輔導與追蹤。這些戒毒計畫通常沒有一定標準，通常包含有一段基本的考驗及調查分類期間，如團體與個別治療，之後他們必須參與職業、教育、釋放前之輔導及出監後的更生保護。在 1969 年，聯邦監獄局更要求該局所屬機構的戒毒計畫必須達到濫用藥物法中所訂的標準，而該年更出版了藥物濫用者處遇手冊，要求藥物濫用者處遇的最低標準所須的品質與工作人員。美國聯邦監獄局所採的策略是:大多數的戒毒計畫被認爲是:「低度嚴密性」(low intensity)，強調的是對於藥物濫用者的教育。有三分之一的戒毒計畫是分成十二個步驟一如戒酒、戒藥癮的方法一般。另外其他戒毒計畫則包括有心理治療、溝通技巧的訓練、個人人格的發展、價值的澄清、增加挫折容忍力訓練、建立積極的想法及自信心、個別輔導、職業訓練及釋放後的計畫。另外更有一些針對英文程度不佳的人提供矯正計畫。在 1998 年，聯邦監獄局實施 42 個在監毒品處遇計畫(42 residential treatment programs)，每年可容納 6000 名的參與者。目前，在聯邦監所系統中之受刑人共計有 110,000 名。美國行政部門及國會，對於聯邦監獄局實施毒品濫用處遇計畫所需之各項資源，均全力予以支持(full support) (林健陽、陳玉書、柯雨瑞、張智雄、呂豐足，2007)。

六、瑞典毒品戒治模式

瑞典的藥物濫用防制政策，主要經歷了四個階段

(一)起始階段(1965 年以後)

1960 年代藥物濫用人數激增，並沒有一個整體或一致的反毒政策，主要的作爲偏重於加強取締，許多成癮者害怕被抓，因而不敢向醫療體系尋求戒癮治療。

(二)麻醉藥品自由處方計畫(1965-1967)

將藥物濫用者視爲病人，可由其自行選擇藥物種類及劑量，向參與計畫的醫師要求處方，基本精神在於減少藥物濫用對於社會以及濫用者個人的傷害，認爲透過藥物合法化，濫用者可接受醫療照護，以改善其社會及醫療狀況，從而避免其因無錢購買藥品而從事犯罪行爲。然而計畫隨即叫停，因爲許多參與計畫的病人將「自由處方」取得的麻醉藥品持續地提供給朋友或同儕，造成濫用現象，而其除了使用藥物的行爲，因合法化而使得違法行爲消失外，其他所有型態的犯罪不減反增。

(三)爭議階段一吸食合法化?(1968-1970 年代)

1968 年以後，各有關的藥物政策都被加強探討與研究，這包括違反藥物管制法令處罰之加重，門診及住院藥癮治療中心之建立，多項教育宣導計畫也分別被執行。而立法修正，可強制要求藥物濫用者接受精神治療。然而 1970 年代，醫療人員認爲藥物政策應著重於減少需求面、加強治療及照顧濫用者和改進整體社會狀態。因此瑞典在 70 年代的反毒作爲改變了 60 年代以來的緝毒措施，反過來以減少需求面爲優先。但因 1970 年代中期，海洛因開始在瑞典被濫用，許多濫用者因使用過量而死亡，因而爭議再起。

(四)「無毒品社會」政策(1980 年代初期至今)

對於持有非法藥物者的起訴標準加重及 1982 年社會福利新法通過，比照舊法規定(青少年藥物濫用者如需醫療照顧，可強迫其接受治療)，成年的藥物濫用者亦可進行同樣的強制治療。由瑞典對濫用藥物者視爲犯人、病人而至加強反制規定及強制治療的經驗，證實了對濫用藥物者視爲完全犯人或完全病人之身份，似乎不能解決濫用藥物的問題，因此瑞典近來整合性的濫用藥物防制觀念，值得作爲國內在制訂相關規定之參考 (李志恆，1997)。

七、中國大陸毒品戒治模式

中國大陸對藥物濫用者以犯人待之，由公安機關予以治安管理處罰，並予以強制戒除，進行治療教育。強制戒除之後又吸食、注射者，可以實行勞改，並在勞改教養中強制戒除; 中國大陸戒毒機構大體分三類:

(一)公安機關主管的強制戒毒所

凡經公安機關查獲的吸毒人員一律送強制戒毒所，進行強制戒毒，時間一般爲 3-6 個月，強制進行藥物治療、心理治療、法治教育、道德教育，使其戒除毒癮。

(二)勞教戒毒所

依據中國全國人大常委會規定，凡戒毒後又復吸者，查獲後送往勞動教養所，進行勞動教養戒毒，勞動教養戒毒所由司法行政部門領導。

(三)非強制的或民辦的戒毒機構

此類機構如醫院、民政部門所轄社會福利機構、城鎮街道辦事處、農村鄉鎮及批准由民間醫生所辦的戒毒機構，專門吸收自願戒毒人員。惟公辦機構不能適應戒毒工作需要，而民辦戒毒機構在管理、收費等方面存在一些問題，因此增辦和改善戒毒機構是中國大陸面臨的重要課題(林健陽、陳玉書、柯雨瑞、張智雄、呂豐足，2007)。

八、法務部所屬觀察勒戒所暨戒治所之處遇模式

台灣對於毒品犯在監獄內之處遇，分二方面，先是觀察、勒戒，認有繼續施用毒品之傾向，則再裁定強制戒治處分。民國 87 年 5 月 22 日經總統公告施行並經過民國 92 年 7 月修正之「毒品危害防制條例」就其立法精神而言，強調施用毒品者具有「病患性犯人」的特質，採用「生理治療與心理復健雙管齊下之戒毒矯治作爲」同時，對施用毒品者雖仍設有刑事制裁規定，但戒治完畢，對初犯或 5 年後再犯者，給予不起訴處分或不付審理之裁定。相較於「動員戡亂時期肅清煙毒條例」透過嚴刑重罰達到「嚇阻效果」,「毒品危害防制條例」似有轉換刑事政策朝向「教化觀」的趨勢。

(一)觀察勒戒處分

依現行「毒品危害防制條例」(民國 92 年 7 月最新修正)第二十條第一項之規定，檢察官應聲請法院裁定，或少年法庭對第一級及第二級之毒品施用者，應先送勒戒處所觀察、勒戒，其期間不得逾二月。

當受觀察、勒戒人被移送到指定勒戒處所時，該所人員依程序予以接收，即查驗法院裁定書、移送公函、有無毒品犯罪前科及其它犯罪紀錄資料(文件如未備齊，得拒收或補送);再施行健康檢查以決定是否合於所內觀察、勒戒; 受觀察、勒戒人入所後發給觀察勒戒流程表以週知之。接著採集尿液並送檢驗及填載各項資料後，開始進行「受觀察勒戒人戒斷症狀、行爲及情緒問題之觀察紀錄」階段，其係依據「有無繼續施用毒品傾向評

估標準、評分說明手冊」實施，其內容包括:人格特質、臨床徵候和行爲表現等。

(二)強制戒治處分

受觀察、勒戒並經法院裁定有繼續施用毒品傾向而令入強制戒治處所者，則移送戒冶處所進行強制戒治。強制戒治之期間則爲六個月以上一年以下。在進入戒治處所時，所方應依法定程序予以接收，並調查其入所裁定書、移送公函及其他應備文件(文件如未備齊，得拒收或補送)；再施以個人基本資料、背景之調查及健康檢查。接著施以戒治處分。戒治處分之執行共分三階段，分別爲調適期、心理輔導期、社會適應期。

上述三個階段是逐次進階，即三階段應分別經所務委員會審核通過，如三個階段都能順利完成並通過審核，則停止強制戒治。至於各階段項目之考評標準，應以受戒治人參與課程情形、成績表現、平日言行、獎懲紀錄、書信、接見紀錄日記、自傳及教誨紀錄等爲依據。

受戒治人接受戒治處遇屆滿六個月後(依照民國 92 年 6 月前未修正的毒品危害防制條例規定，最少應強制戒治三個月以上， 92 年 6 月以後，則改爲六個月以上)，其成效經評定爲合格者，戒治所得隨時檢具事證，報請檢察官停止戒治後，辦理出所事宜。

九、法務部所屬監獄毒癮犯戒治處遇模式

司法戒治乃以觀察勒戒與強制戒治爲主，依我國現行法令之規定，毒品施用者受觀察勒戒或強制戒治處分完畢後五年內再度施用毒品者，檢察官即予以起訴，俟法院審理判刑確定後即入監服刑。監獄爲執行刑罰之場所並非戒癮專責機構，因此對於毒品犯之處遇仍以輔導教誨爲主，依據法務部頒訂之「監獄毒品犯輔導計畫」內容，乃將監獄毒品施用者之輔導策略區分爲「新收評估階段」、「在監輔導階段」與「出監輔導階段」:

(一)新收評估階段

新收 1 個月內爲新收評估階段，針對毒品犯進行基本資料與毒品案件相關資料之蒐集，以爲日後輔導重點及輔導策略選擇之參考。依據「毒品犯受刑人評估表」收集各項資料，包含個人基本人口變項資料、藥物濫用史、過去戒癮經驗、再犯原因、施用毒品態度、職業史、犯罪史、家庭關係、人際關係等。

(二)在監輔導階段

服刑期間扣除新收評估階段與出監輔導階段皆屬之，目標設定爲加強

毒品施用者對毒品危害之感受及對毒品相關法律之認識，提升戒癮動機，同時加強壓力適應、情緒管理技巧之訓練，提昇戒癮信心以預防復發。輔導策略包括:

1 毒癮醫療處遇措施

引進地區醫療資源，組成專業團隊規劃監內毒癮醫療處遇方案，針對成癮嚴重者提供戒治醫療協助。

2 個別教誨

針對高再犯危險或二犯以上之施用毒品者，由教誨師或運用社會志工增加平日個別教誨次數或頻率，加強該階段輔導目標，以激發戒毒動機與更生意志，協助戒除對毒品的心理依賴。

3 類別教誨

將毒品犯依據不同向度 (如再犯原因、施用種類等)區分同質性高者，針對某一議題集中施予教誨。

4 衛教講座

定期辦理毒癮及戒癮相關議題之衛生教育講座或法治教育演講，強化毒品犯之毒癮相關衛教知識，或提昇道德良知。

5 社會資源輔導方案

廣納社會資源(社會公益、宗教團體或大專院校等)，提供戒毒輔導方案入監協助毒品犯之心理戒治。

6 其他

辦理各項反毒或戒癮相關活動，以增強或穩固戒毒動機，培養健康休閒嗜好。

(三)出監輔導階段

出監前 3 個月(刑期未滿 1 年 6 個月者) 至 6 個月(刑期 1 年 6 個月以上者)爲出監輔導階段，已加強毒品犯受刑人就業、生涯輔導與職業訓練爲目標，同時協助其出監規劃、強化家庭支持系統，並提昇追蹤意願，使其順利復歸社會並預防再犯。輔導策略包括:

1 毒癮醫療處遇措施

引進地區醫療資源，組成專業團隊規劃監內與監外毒癮醫療處遇之銜接，提昇毒品犯出監後尋求專業毒癮醫療協助之可能性。

2 個別教誨

由教誨師或運用社會志工增加平日個別教誨次數或頻率，加強該階段輔

導目標，協助毒品犯人際、家庭關係重建及提昇問題解決能力，增加復歸社會可能性。

3 家屬衛教活動

辦理家屬與毒品犯之毒癮相關衛教活動、減害計畫宣導或懇親相關活動，以提昇毒品犯戒癮及復發歷程之自覺，提昇其出監尋求醫療支援之可能性，及協助家屬充實陪伴戒癮過程中所需之相關知能，提昇家庭支持度，改善家庭溝通技巧，重建毒品犯之家庭關係。

4 職業訓練

針對改變動機強但缺乏一技之長之毒品犯辦理短期技能訓練，增加出監後就業能力與機會。

5 就業輔導

對已有一技之長之毒品犯，強化就業輔導功能，協助職涯規劃及就業轉介，以提昇出監後就業機會。

6 更保銜接

針對改變動機強之毒品犯，引進更生保護及志工進行個別認輔，提昇出監後被追蹤之意願，俾利出監後追蹤輔導之銜接，延續監內輔導成效。

(四)出監再犯危險性評估及社區追蹤輔導之銜接:

延續監內毒品犯輔導成效，落實社區追蹤輔導以降低毒品犯出監後毒品再犯率。對假釋出監者，監獄將相關資料與評估報告交由各地檢察署觀護人室及各地毒品危害防制中心，進行後續追蹤輔導及轉介醫療、社政、警察、教育等機構予以協助。對期滿出監者，則將個案交由各地毒品危害防制中心或更生保護分會，進行後續追蹤輔導及轉介醫療、社政、警察、教育等機構予以協助(楊士隆、蔡德輝、張伯宏等，2008)。

圖 2-4 技能訓練電工教導學習情形

圖 2-5 毒品犯出獄前就業生涯輔導

小結:

我國毒品政策之發展時期,約可以分爲四個主要之時期:(1)清朝毒品政策時期(1730 至 1895 年);(2)日據時代毒品政策時期(1895 至 1945 年);(3)(戡亂時期)肅清煙毒條例時期(1955 至 1998 年);(4)毒品危害防制條例時期(1998 至迄今)。台灣毒品政策與法制發展說明如下表 2-2:

表 2-2 台灣毒品政策與法制發展說明一覽表

發展時期	毒品戒治之處遇方式	毒品法律(令)名稱	主要毒品政策	毒品刑事政策實質規範內涵(含罪名)
清朝時期(1839---1895 年)	此一時期之鴉片戒治工作較未受到重視	1730 年清朝政府針對台灣發佈「關於流寓台灣人民與禁止販賣鴉片條例」 1730 年福建巡撫劉世明針對福建及臺灣發佈嚴格的地區性禁煙令。 1740 年(乾隆 5 年)《欽定大清律例》禁煙效力及於台灣 1839 年《欽定查禁鴉片章程》 1839 年臺灣兵備道姚瑩氏亦依據《欽定查禁鴉片章程》禁止臺灣民眾吸食鴉片。 徐宗幹巡撫發佈禁煙佈告(刑事罰)。 清朝中央政府發佈的其他各式禁煙令	1862 年以前採純正犯罪觀之鴉片刑事政策。 採取嚴厲禁煙刑事政策。 1862 年以後鴉片成爲商品,鴉片合法化。	1730 年「關於流寓台灣人民與禁止販賣鴉片條例」規範之鴉片罪行: 禁止銷售鴉片罪;禁止私開煙館罪; 徐宗幹「紳民公約」(約 1850 年代):販賣鴉片的罪行,定位爲等同於謀反罪行。

表 2-2（續）

		(刑事罰)。		
日據時期(1895---1945 年)	對於鴉片中毒者加以醫療戒治，以機構式戒治模式爲主。	台灣阿片令(特別刑事法優於刑法而被優先適用) 刑法(取締鴉片的普通法) 台灣阿片令施行細則(處罰種類爲有期徒刑、罰金等，係爲刑事法)。	1930 年以前純正犯罪觀。 鴉片專賣、吸食特許、漸禁施用鴉片以收經濟利益。 1930 年以後結合犯罪觀及醫療疾病觀的綜合性觀點。 鴉片專賣、吸食特許、漸禁施用鴉片以收經濟利益。	未經許可違法發售、讓與、交換、借與烟膏罪; 私行進口或煉製烟膏罪; 私種罌粟或藏有罌粟罪; 未經特許私喫阿片罪; 借與喫烟處所或烟具罪。
(戡亂時期)肅清煙毒條例時期(1955---1998 年)	以機構式戒治模式爲主。	刑法 戡亂時期肅清煙毒以條例(刑事罰)(1955 年至 1991 年) 肅清煙毒條例(1991 年至 1998 年) 麻醉藥品管理條例(刑事罰)。	以犯罪觀爲主，輔以醫療觀點(醫療、戒治之角色係爲配角) 以嚴刑峻罰禁煙禁毒爲主。	禁止製造、運輸、販賣、轉運、持有、施用、栽種煙毒。

NTTU Library

表 2-2（續）

毒品危害防治條例時期(1998 至迄今)	以機構式戒治模式爲主，同時推展毒品減害計畫、「緩起訴毒品病犯減害試辦計畫」	毒品危害防制條例（刑事及行政罰）管制藥品管理條例(行政罰)	同時兼具犯罪觀及醫療觀點，病犯並存、務實處理。 對於施用毒品之行爲改採除刑不除罪之毒品刑事政策。	禁止製造、運輸、販賣、轉運、持有、施用、栽種毒品。

資料來源:改寫自柯雨瑞(2006)，百年來台灣毒品刑事政策變遷之研究。

圖2-6 女毒品犯晨操養成良好運動習慣

圖2-7　團體心理諮商上課情形

第三章　研究設計

本研究爲深入了解毒品犯收容人藥物濫用與用藥行爲抑制力，研究設計採用量化之研究方法，以臺灣臺東監獄毒品犯爲對象，普查施測後，進行描述性統計資料分析及對本研究之假設進行檢驗分析。本章將就研究架構與假設，樣本特性與研究變項的操作性定義，問卷設計及其信度與效度之檢測，資料處理與統計分析等說明如下：

第一節研究架構與假設

本節將針對本文研究架構與四大研究假設等進行探討，茲提出說明如下：

一、研究架構

本研究之架構，係基於文獻之歸納與探討而訂定，文獻探討之意義乃在於，搜集國內外相關之著作、期刊、論文、官方統計及網站資料等，加以整理分析，以作爲本研究之基礎，並從中整理出國內外學者對於毒品戒治成效分析之相關問題研究結果，加以進行分析現今執行狀況，作爲研究參考。故本研究有關毒癮者藥物濫用及內在抑制力等議題，乃廣泛搜集國外先進學家以及國內各戒毒模式之相關資料，釐清各國在刑事政策上將毒品犯之定位爲何、及戒毒處遇內容等，最後綜合國內外戒毒模式作爲現階段監獄建立本土化戒治模式時的參考依據。

問卷調查是社會科學研究中最爲常見、以及最能夠以大量的樣本方式調查現況探討變項之間的相關差異。另外，由於問卷調查具有可搜集資料、較經濟方便、不受訪問者的影響等特性。惟應注意抽取樣本代表性，若抽樣的方法越正確，則樣本代表性則越高。本研究爲瞭解毒品危害防制條例九十二年七月九日新制修正後的成效調查以個人因素爲自變項，並以藥物濫用與內在抑制力等爲研究變項(依變項)，進行探討毒品犯收容人藥物濫與內在抑制力之相關。本研究採問卷調查法，編製「毒品犯收容人藥物濫用與內在抑制力研究調查問卷」，並篩選五十名毒品犯收容人進行預試，依預試結果檢討問卷設計內容，並就不合宜之處加以修正後定稿。本研究之問卷資料，係以描述性統計分析、t 檢定、單因子變異數分析、皮爾遜積差相關分析及逐步多元迴歸分析等方法進行資料分析。有關本研究之研究架構如圖 3-1：

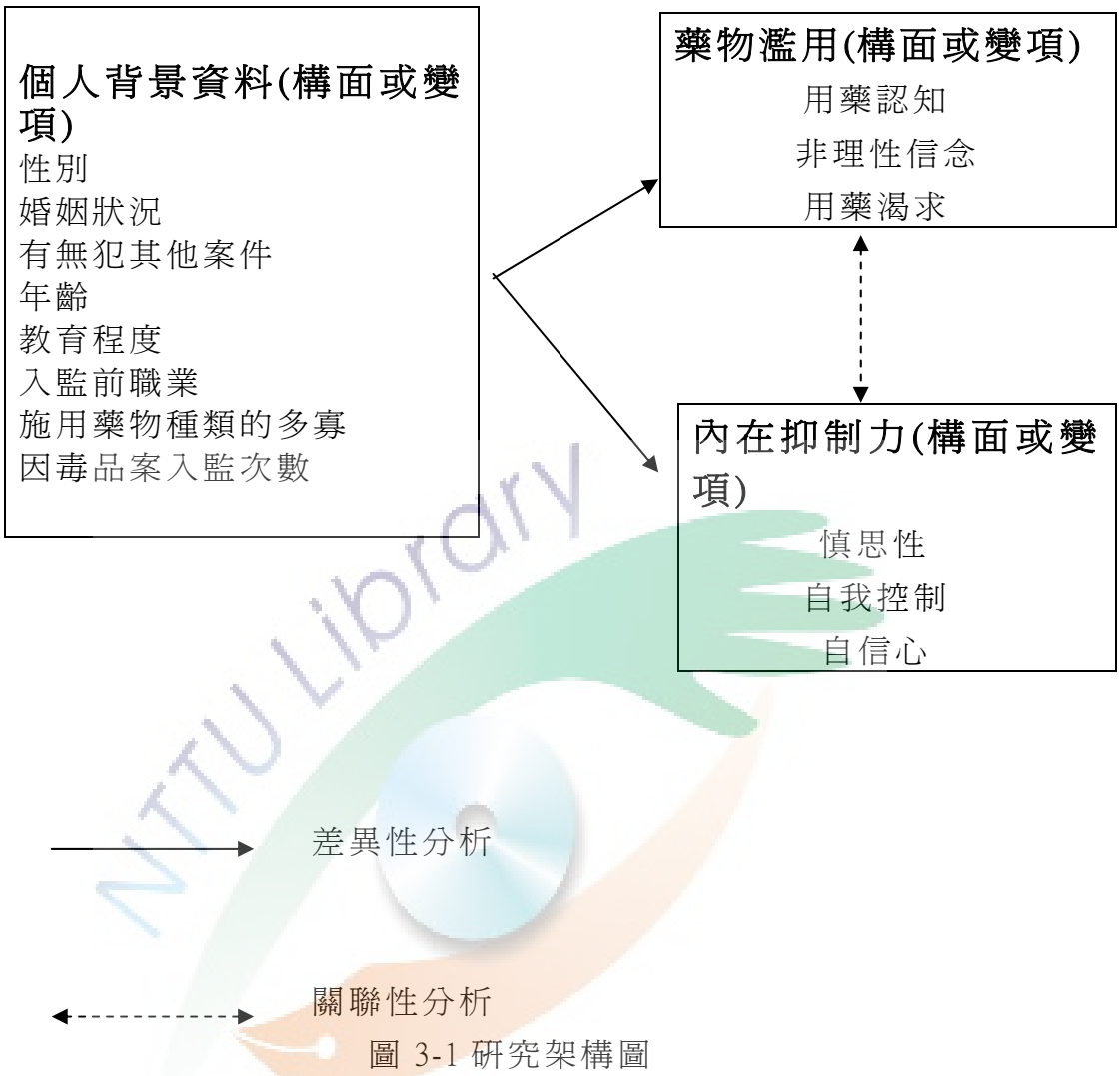

圖 3-1 研究架構圖

二、研究假設

依據本研究之目的、文獻探討及研究架構等，並參考其他相關學者的研究報告而設計本研究之假設，而假設皆以統計虛無假設(Null Hypothesis)之方式呈現，僅將本研究之假設說明如下：

(一)假設一：毒品犯個人背景資料不同在藥物濫用上並無顯著差異存在。

假設 1-1：毒品犯性別不同在藥物濫用上並無顯著差異存在。

假設 1-2：毒品犯婚姻狀況不同在藥物濫用上並無顯著差異存在。

假設 1-3：毒品犯有無犯其他案件在藥物濫用上並無顯著差異存在。

假設 1-4：毒品犯年齡不同在藥物濫用上並無顯著差異存在。

假設 1-5：毒品犯教育程度不同在藥物濫用上並無顯著差異存在。

NTTU Library

假設 1-6：毒品犯入監前職業不同在藥物濫用上並無顯著差異存在。

假設 1-7：毒品犯施用藥物種類的多寡在藥物濫用上並無顯著差異存在。

假設 1-8：毒品犯因毒品案入監次數在藥物濫用上並無顯著差異存在。

(二)假設二：毒品犯個人背景資料不同在內在抑制力上並無顯著差異存在。

假設 2-1：毒品犯性別不同在內在抑制力上並無顯著差異存在。

假設 2-2：毒品犯婚姻狀況不同在內在抑制力上並無顯著差異存在。

假設 2-3：毒品犯有無犯其他案件在內在抑制力上並無顯著差異存在。

假設 2-4：毒品犯年齡不同在內在抑制力上並無顯著差異存在。

假設 2-5：毒品犯教育程度不同在內在抑制力上並無顯著差異存在。

假設 2-6：毒品犯入監前職業不同在內在抑制力上並無顯著差異存在。

假設 2-7:毒品犯施用藥物種類的多寡在內在抑制力上並無顯著差異存在。

假設 2-8：毒品犯因毒品案入監次數在內在抑制力上並無顯著差異存在。

(三)假設三：毒品犯藥物濫用與內在抑制力之間並無顯著關係存在。

假設 3-1：毒品犯用藥認知與內在抑制力之間並無顯著關係存在。

假設 3-2：毒品犯非理性信念與內在抑制力之間並無顯著關係存在。

假設 3-3：毒品犯用藥渴求與內在抑制力之間並無顯著關係存在。

(四)假設四：毒品犯藥物濫用對內在抑制力並無顯著預測能力。

假設 4-1：毒品犯藥物濫用對內在抑制力之慎思性並無顯著預測能力。

假設 4-2：毒品犯藥物濫用對內在抑制力之自我控制並無顯著預測能力。

假設 4-3：毒品犯藥物濫用對內在抑制力之自信心並無顯著預測能力。

第二節樣本特性與研究變項的操作性定義

一、樣本特性

本節將針對本研究樣本之抽樣及預試方法加以探討，並就實施問卷調查及研究對象等提出說明如下：

(一)、抽樣方法

本研究樣本取自臺東監獄毒品犯之收容人，篩選期間之樣本數計有140 名收容人，而研究者採普查方法，抽取毒品犯收容人之初期樣本，經過個案資料分析、比對及過慮篩選後(如表 3-1)，期使正式實施問卷調查時以 135 名毒品犯收容人爲本研究之施測樣本。

(二)、預試

本研究問卷設計初稿完成後，以篩選在監之毒品犯收容人 50 名進行預試工作，經預試結果檢討分析後，再將研究問卷中不適當之處加以修正，最後定稿完成正式之問卷調查量表，並作爲正式實施問卷調查之測驗題目。

(三)、問卷之實施與回收

本研究係針對臺東監獄毒品犯收容人，以問卷調查方式由研究者利用毒品犯收容人休息時，親自將問卷發給樣本由收容人填寫。施測地點爲通風良好、光線充足及安靜無吵雜的教室內實施。施測前由研究者向受測之收容人做十五分鐘之施測前講解及施測應注意事項，隨後由受測收容人針對問卷內容開始作答，施測時間爲五十分鐘(研究者全程陪同)，施測期間如收容人有不明瞭之處，研究者於當場親自予以解說。

(四)、研究對象

本研究之對象乃針對臺灣臺東監獄毒品犯收容人 135 名爲主要取樣樣本，而樣本包含受刑人、被告及觀察勒戒受處分人等，其中排除視障及不識字收容人等，有關研究樣本之特性，詳表 3-1 所示

表 3-1　研究對象之特性

名　　稱	研　究　對　象　之　特　性
臺灣臺東監獄毒品犯收容人	一、須爲毒品犯之收容人。
	二、包含受刑人、被告及觀察勒戒受處分人。
	三、包含男性、女性收容人。
	四、排除視障收容人。
	五、排除不識字收容人。

資料來源：研究者整理

二研究變項

本研究依據前述的研究架構，概分爲三個變項(構面)，其中包括個人背景資料定義爲獨立變項，藥物濫用定義爲研究變項，內在抑制力定義爲研究變項，扼要說明如下:

(一)個人背景資料:

本研究以臺東監獄毒品犯收容人爲對象,探討背景資料不同的毒品犯在藥物濫用與內在抑制力各變項(構面)的差異情形。個人背景資料此一變項(構面)包括「性別」、「婚姻狀況」、「有無犯其他案件」、「年齡」、「教育程度」、「入監前職業」、「施用藥物種類的多寡」、「因毒品案入監次數」等八個變數。

(二)藥物濫用

本研究以藥物濫用爲自變項，探討與內在抑制力的關聯性及預測力，此一變項(構面)包括「用藥認知」、「非理性信念」、「用藥渴求」等三個變數。

(三)內在抑制力

本研究以內在抑制力爲依變項，探討其與自變項的關聯性及預測力，此一變項(構面)包括「慎思性」、「自我控制」、「自信心」等三個變數。

NTU Library

第三節　問卷設計及其信度與效度之檢測

一、問卷設計

本研究之問卷設計，爲符合問卷調查工具的一般原則性問題，必須定出特定的目標與目的，包括:要問些什麼、問題的遣詞用字、問題的複雜性順序、所需時間、設計分析工具等。本問卷調查的目的是在詢問受訪者的第一手經驗，包括其所做過的事、目前的狀況、感覺和知覺情形等，而儘量少問及二手的資訊、假設性問題，雖然測量受訪者不太熟悉的事情仍然是重要而有價值;另外在調查問題的遣詞用字適當，好讓每位受訪者都能回答同樣的問題，且讓所有的受訪者對題目的意義都能了解，而若題目的遣詞用字在意義上不是受訪者都可能共通的話，則提供定義給所有的受訪者。本問卷設計是以施用毒品犯罪者的生活環境背景、及施用行爲模式與犯罪情形爲分析內容，透過問卷調查的方式嘗試瞭解毒品施用者的心理、社會生活狀況等基本背景資料，探討毒品施用者之所以施用毒品之原因、動機，及其所施用後之感受，進一步分析毒品施用者的行爲模式。

基於上述之問卷目的，本問卷設計特別注意有關涉及問題的程度性與時間長度的問題，而儘量避免這類「評定尺度(rating scales)」的問題，即避免令受訪者填答所謂的「經常、偶而、很少、從不」等類似問題，因爲每位受訪者對事件的感受程度不一，且記憶事件對發生時間的長短亦會造成其感受的影響，無法給予受訪者確定的參考，因此以問卷調查的方式搜集受訪者的答案，進行變項的測量。研究者遵循演繹的法則以應用研究問題爲始，以實證測量和資料分析爲終，因此發展出測量變項，將變項以問題的型式概念化、操作化，編製成問卷以爲研究工具之必要；同時爲確保量表內容的信度與效度，須進行嚴格的工具發展過程。本研究變項之施測工具計分成三部分，第一部分爲藥物濫用量表。第二部分爲內在抑制力量表，上述兩部分使用之量表在國內已有學者針對毒癮者進行研究與編製。第三部分爲個人背景資料,茲將各量表研究變項之施測工具內容分述如下:

(一)、藥物濫用量表

本量表乃參考林瑞欽與黃秀瑄渴求信念量表（craving beliefs questionnaire）所編製修正而成。本量表計有 21 題，旨在測量受試者目前藥物濫用強度，量表之計分方式採李克特(Likert 5- point scale)五點尺度表:(1)非常同意(2)同意(3)普通(4)不同意(5)非常不同意。得分依序爲 5、4、3、2、1。得分愈高表示該受試者之藥物濫用強度愈強，全量表之累積解釋

變異量爲 66.649%。KMO 值爲.827，顯示此量表具有價值的適當性。全量表之 Cronbach’ sα 係數爲.944，因此本量表具有內部一致性信度。

(二)、內在抑制力量表

本量表係參考江振亨對於內在抑制力量表的特性所編製修正而成。量表內容共計 21 題。全量表累積解釋變異量爲 64.879%，量表之計分方式採李克特(Likert 5 point scale)五點尺度表：(1)非常同意(2)同意(3)普通(4)不同意(5)非常不同意。得分依序爲 5、4、3、2、1；得分愈高表示該受試者之內在抑制力愈低，愈不能阻斷藥物的使用；反之，得分愈低者表示內在抑制力愈高，對於藥物的阻斷能力愈強。本量表的內在一致性採 Cronbach’ s 的α係數考驗，全量表的α係數爲.948，因此本量表具有內部一致性信度。

在內容效度上，本量表係研究者參考江振亨(1999)就內在抑制力量表的特性分析修正編製而成，江振亨博士於內在抑制力有深入專精之研究，並長期在矯正機關服務，與藥物濫用者有長期的輔導與瞭解，因此本量表具有專家效度。在建構效度上，編製者以因素分析法考驗，經因素分析，所得結果與原構面因素的慎思性、自我控制及自信心等大致符合，推知本量表具有建構效度。

(三)、個人背景資料部分

茲將本研究之個人背景資料說明如下：

1.性別:以男性與女性二個群體爲區別。

2.婚姻狀況:區分爲「已婚」、「未婚」二個群體。

3.有無犯其他案件:依收容人是否有其他案件尚在審理爲二個群體區別。

4.年齡:以個人實際年齡填寫，區分爲「18~30 歲」、「31~40 歲」、「41 至~50 歲」、「51~60 歲」及「61 歲以上」等五個等級群體。

5.教育程度:以個人正式最高學歷，將問卷設計區分爲「小學畢(肄)業」、「國中畢(肄)業」、「高中(職)畢(肄)業」、「專科畢(肄)業」、「大學畢(肆)業以上」、等五個等級群體。

6.入監前職業:依收容人入監前之職業，區分爲「士」、「農」、「工」、「商」、「服務業」「無業」等六個群體。

7.施用藥物種類的多寡:區分爲「一級毒品」等四個群體。

8.因毒品案入監次數:區分爲「含本次只有一次」等五個群體。

二、問卷建構預測試分析

(一)預試問卷回收情形

爲使問卷達到信度與效度，本文研究實施預試前測，並對預試前測問

卷進行項目分析、因素分析及信度分析，俟符合效度及信度後，刪除不適當問題，作一修正定稿，成正式的問卷調查表。

基於預試對象的性質應與正式問卷的對象性質相同，本預試問卷抽取臺東監獄毒品犯收容人40%實施前測，並作二次的前測及三次的修正（draft）後；抽取50 位爲測試對象，實際回收50 份，問卷回收後隨即逐一檢視及篩選，有效問卷50 份，有效回收率達100%。

（二）項目分析

項目分析即在求出每一個題項的「決斷值」（Critical Ratio；簡稱 CR 值），其求法是將所有受試者在預試量表的得分總和依高低排列，得分前25%至 33%者爲高分組，得分後 25%至 33%者爲低分組，求出高低二組受試者在每題得分平均數差異的，顯著性考驗（多數資料分析時，均以測驗總分最高的 27%及最低的 27%作爲高低分組界限），如果題項之 CR 值達顯著水準（$\alpha < 0.05$ 或 $\alpha < 0.01$），即表示這個題項能鑑別不同受試者的反應程度，此爲題項是否刪除首應考量的判斷準則。除了以極端組作爲項目分析的指標外，也可以採用「同質性考驗」作爲個別題項篩選的另一指標，如果個別題項與總分的相關愈高，表示題項與整體量表的同質性愈高，所要測量的心理特質更爲接近。個別題項與總分的相關係數未達顯著的題項，或二者相關爲低度相關，表示題項與整體量表的同質性不高，最好刪除。第二種同質性考驗，可求得題項刪除後，整體量表的信度係數變化來評鑑，如果題項刪除後的量表整體信度係數比原先的信度係數（內部一致性 α 係數）高出許多，則此題項與其餘題項所要測量的屬性或心理特質可能不相同，則此題項也可以考慮刪除（吳明隆，2006）。

1.藥物濫用量表

本量表經執行項目分析結果，如表3-2，其所有題項之CR 值均達顯著水準（小於0.05），相關係數均大於0.3 應予以保留，並待後續執行因素分析。

表3-2 藥物濫用量表項目分析結果摘要表 (n＝50)

編號	題目	CR 值	顯著性 (雙尾)	題項與總分相關	備註
A1	我沒有辦法抗拒毒品誘惑	4.882	.000***	.594**	保留

表3-2（續）

A2	吸毒可以充滿好奇心	2.980	.007**	.424**	保留
A3	我已經沒有能力戒毒	12.231	.000***	.857**	保留
A4	毒癮已經對我的生活產生很大影響	5.000	.000***	.548**	保留
A5	吸毒可以解除我的焦慮	4.756	.000***	.601**	保留
A6	我已經沒有辦法處理我的毒癮問題	11.355	.000***	.834**	保留
A7	如果不吸毒，我的人生是黑暗的	8.981	.000***	.823**	保留
A8	吸毒會帶給我充滿刺激的快感	4.411	.000***	.670**	保留
A9	吸毒可以紓解不平的心情	4.148	.000***	.553**	保留
A10	吸毒可以增強性趣	5.880	.000***	.571**	保留
A11	吸毒是提神最好方法	4.179	.001***	.624**	保留
A12	吸毒可以紓解壓力	3.970	.001***	.555**	保留
A13	吸毒全是別人引誘的	7.098	.001***	.665**	保留
A14	我只吸一口應該不會上癮	4.214	.001***	.628**	保留
A15	渴求吸毒是生理需求，因此我無法抗拒	11.105	.000***	.849**	保留

表3-2（續）

A16	渴求吸毒的感覺使我瘋狂	8.141	.000***	.842**	保留
A17	我這一生將會對毒品產生渴求	10.328	.000***	.853**	保留
A18	我渴求毒品時無法控制生理上不舒服	5.491	.000***	.727**	保留
A19	對吸毒的渴求遠勝於自己的毅力	6.369	.000***	.828**	保留
A20	當我渴求毒品時根本無法控制自己的想法	6.341	.000***	.823**	保留
A21	只要有想吸毒的念頭，我不會去找毒品來解決	3.790	.002***	.554**	保留

註：* p＜0.05、 **p＜0.01、 ***p＜0.001

資料來源：本研究整理

2.內在抑制力量表

本量表經執行項目分析結果，如表3-3，其所有題項之CR 值均達顯著水準（小於0.05），相關係數均大於0.3 應予以保留，並待後續執行因素分析。

表3-3 內在抑制力量表項目分析結果摘要表 (n＝50)

編號	題目	CR 值	顯著性(雙尾)	題項與總分相關	備註
B1	做錯事時，我不會檢討反省	8.927	.000***	.804**	保留
B2	當別人批評時，我不會虛心接受	5.362	.000***	.663**	保留
B3	我覺得自己不會適時表現自我才華	2.835	.009**	.419**	保留

表3-3（續）

B4	我會因爲失敗而灰心喪志	3.726	.002**	.638**	保留
B5	做事時我不會三思而行	4.856	.000***	.730**	保留
B6	我容易衝動發脾氣	5.980	.000***	.645**	保留
B7	做錯事時我會感到心煩	4.701	.000***	.613**	保留
B8	我不能專心做事	7.973	.000***	.823**	保留
B9	我有些很不好的生活習慣，是改不掉的	5.563	.000***	.732**	保留
B10	當我做錯事情而受到批評時，我會跟他人理論	4.041	.000***	.623**	保留
B11	在別人的挑逗下，我什麼事都做得出來	4.510	.000***	.710**	保留
B12	遇到問題時我喜歡等待別人去解決，我不必去處理	6.725	.000***	.742**	保留
B13	無聊時我喜歡尋找刺激的事情	3.357	.003**	.419**	保留
B14	爲了勝過他人我會不擇手段	9.012	.000***	.785**	保留
B15	以前犯的錯誤，我常一再犯錯	5.906	.000***	.760**	保留
B16	我覺得對於任何事情都不會專心	8.768	.000***	.891**	保留

表3-3（續）

B17 當我遇到困難時，我會感到無力感	5.606	.000***	.703**	保留
B18 我常因別人的影響而失去自信	9.171	.000***	.803**	保留
B19 在沒有人監督時，我無法克制自己行爲	6.971	.000***	.834**	保留
B20 在逆境時，我會逃避現實	8.918	.000***	.828**	保留
B21 當遇到挫折時，我會謀求解決的方式	4.743	.000***	.447**	保留

註：* p＜0.05 、**p＜0.01 、***p＜0.001

資料來源：本研究整理

（三）效度分析

效度（Validity）係指一個量表或測量工具是否真正能夠測出吾人所欲測量事物的特性（徵）出來，因此效度是指一個量表或測量工具的正確性，效度是會隨著時空、環境或文化而改變（孫本初，2009）。利用因素分析法（Factor analysis）來檢測一個問卷的建構效度（Construct validity）中所放置的變數是否適當，也就是檢查研究架構中所放置變數是否適當。

因素分析的目的在於進行問卷的建構效度檢驗。本研究採用因素分析中的主成份法（Principal Component Analysis；PCA），且彼此獨立性大的因素（factor），因此，採用直交轉軸法（Orthogonal Rotation）中的最大變異法（varimax），以取得明確的因素結構。

根據邱皓政（2006）的建議在進行因素分析時有下列幾項標準：第一、Bartlett球形檢定（Sphericity test）：球形檢定是用以探討變項間的相關係數，若呈現「顯著」（p＜0.5）的球形檢定，即可進行因素分析。第二、取樣適切性量數（Kaiser-Meyer-Olkin,KMO）：KMO值係指與變項有關的所有相關係數與淨相關係數之比較值，KMO值愈大表示相關情形良好。依據Kaiser（1974）的觀點，KMO統計量值0.9以上，表示極適合進行因素分析，

0.8以上表示適合進行因素分析，0.7以上表示尚可進行因素分析，0.6以上表示勉強可進行因素分析，0.5以上表示不適合進行因素分析，0.5以下則爲非常不適合進行因素分析。第三、各變項所具備的因素負荷量必須大於0.4以上，否則該項題目就必須刪除掉。第四、每一個因素必須包含三個題目如果包含兩個題目及以下時，該因素所包含的題目必須刪掉。第五、若某個題目在兩個因素中所占的因素比重非常接近時該項題目也必須刪除
。

依據上述原則進行「藥物濫用」及「內在抑制力」量表進行因素分析：

1.藥物濫用量表因素與效度分析

藥物濫用量表經項目分析後執行因素分析之適合性檢驗結果，因素分析其結果取樣適切性量數，KMO值爲 .827，Bartlett 球形檢定之近似卡方分配值爲866.14，自由度爲210，顯著性 .000達到統計上的顯著水準（表3-5），經依循上述標準，有效題目21題，並萃取三個因素，三個因素依據題目性質命名如下：第一因素命名「用藥認知」有效題目十二題；第二因素命名爲「非理性信念」有效題目五題，第三因素命名爲「用藥渴求」，有效題目四題，本量表因素分析結果摘要，將以表3-4及表3-5詳細說明之。

表3-4 藥物濫用量表KMO與Bartlett檢定結果

KMO與Bartlett檢定

Kaiser-Meyer-Olkin 取樣適切性量數。		.827
Bartlett 球形檢定	近似卡方分配	866.146
	自由度	210
	顯著性	.000

表3-5 藥物濫用量表因素分析結果摘要表 (n＝50)

構面命名	問卷題目	因素負荷量	特徵值	解釋變異量%	累積解釋變異量%
因素一用藥認知	A15 渴求吸毒是生理需求，因此我無法抗拒	.906	7.466	35.551	35.551
	A3 我已經沒有能力戒毒	.864			
	A6 我已經沒有辦法處理我的毒癮問題	.853			
	A7 如果不吸毒，我的人生是黑暗的	.850			
	A20 當我渴求毒品時根本無法控制自己的想法	.818			
	A17 我這一生將會對毒品產生渴求	.809			
	A16 渴求吸毒的感覺使我瘋狂	.788			
	A18 我渴求毒品時無法控制生理上的不舒服	.731			
	A19 對吸毒的渴求遠勝於自己的毅力	.686			
	A13 吸毒全是別人引誘的	.651			
	A4 毒癮已經對我的生活產生很大影響	.583			

NTU Library

表3-5（續）

	A14 我只吸一口應該不會上癮	.428			
因素二非理性理念	A9 吸毒可以抒解不平的心情	.845	3.498	16.655	52.206
	A5 吸毒可以解除我的焦慮	.725			
	A8 吸毒會帶給我充滿刺激的快感	.685			
	A10 吸毒可以增加性趣	.670			
	A12 吸毒可以抒解壓力	.592			
因素三用藥渴求	A2 吸毒可以充滿好奇心	.762	3.033	14.443	66.649
	A11 吸毒是提神的最好方法	.712			
	A21 只要有想吸毒的念頭，我不會去找毒品來解決	.626			
	A1 我沒有辦法抗拒毒品誘惑	.476			

資料來源：本研究整理

2.內在抑制力量表因素與效度分析

內在抑制力量表經項目分析後執行因素分析之適合性檢驗結果，因素分析其結果取樣適切性量數，KMO值爲 .797，Bartlett球形檢定之近似卡方分配值爲876.62，自由度爲210，顯著性 .000達到統計上的顯著水準（表3-7），經依循上述標準，有效題目21題，並萃取三個因素，三個因素依據題目性質命名如下：第一因素命名爲「慎思性」，有效題目十五題；第二因素命名爲「自我控制」，有效題目三題；第三因素命名爲「自信心」，有效題目三題。本量表因素分析結果摘要，將以表3-6及表3-7詳細說明之。

表3-6 內在抑制力量表KMO與Bartlett檢定結果

KMO與Bartlett檢定

Kaiser-Meyer-Olkin 取樣適切性量數。		.797
Bartlett 球形檢定	近似卡方分配	876.620
	自由度	210
	顯著性	.000

表3-7 內在抑制力量表因素分析結果摘要表 (n＝50)

構面命名	問卷題目	因素負荷量	特徵值	解釋變異量%	累積解釋變異量%
	B12 遇到問題時我喜歡等待別人去解決，我不必去處理	.878			
	B20 在逆境時，我會逃避現實	.875			
	B19 在沒有人監督時，我無法克制自己行爲	.845			
	B16 我覺得對於任何事情都不會專心	.747			
因素一	B18 我常因別人的	.712			
慎思性	影響而失去自信		6.930	33.002	33.002
	B8 我不能專心做事	.655			
	B1 做錯事時，我不會檢討反省	.654			
	B14 爲了勝過他人我會不擇手段	.644			
	B15 以前犯的錯誤，我常一再犯錯	.636			

表 3-7（續）

	B5 做事時我不會三思而行	.562			
	B17 當我遇到困難時，我會感到無力感	.546			
	B2 當別人批評時，我不會虛心接受	.537			
因素一慎思性	B11 在別人的挑逗下，我什麼事都做得出來	.518			
	B9 我有些很不好的生活習慣，是改不掉的	.505			
	B10 當我做錯事情而受到批評時，我會跟他人理論	.415			
	B3 我覺得自己不會適時表現自我才華	.742			
因素二自我控制	B7 做錯事時我會感到心煩	.657	3.676	17.504	50.507
	B4 我會因爲失敗而灰心喪志	.587			
	B21 當遇到挫折時，我會謀求解決的方式	.785			
因素三自信心	B13 無聊時我喜歡尋找刺激的事情	.746	3.018	14.373	64.879
	B6 我容易衝動發脾氣	.645			

資料來源：本研究整理

（四）信度分析

信度（Reliability）係指一個測量工具或是一套量表（例如問卷），由不同的人反覆測量某一個事務時，如果每次都能得到相同的結果時，吾人就稱該測量工具或量表具有信度，因此信度是一個量表或測量工具的穩定性、

可靠性或（內部）一致性。係利用Cronbach’s α 的值，來檢查一個問卷內容的信度。0＜Cronbach’s α ＜1之間。Cronbach’s α 的值越大時表示該問卷越有信度，通常一個問卷的Cronbach’s α 的值必須≧0.6以上時，該問卷才有信度可言。Cronbach’s α 係用來檢查一個問卷的內否具有信度。Cronbach’s α 值必≧0.6以上時，該問卷才有信度（孫本初，2009）。

1. 藥物濫用量表

針對50份有效預試問卷進行信度分析，藥物濫用量表之三分量表所得之Cronbach’s α 值均大於0.6，用藥認知量表Cronbach’s α 值爲.953，刪除A4及 A14 題後Cronbach’s α 值提昇爲.959，非理性信念量表Cronbach’s α 值爲.843，用藥渴求量表Cronbach’s α 值爲.689，且總量之Cronbach’s α 值達0.944，顯示出本研究量表信度皆佳，除A4及 A14 題外其餘題項均可列爲正式施測問卷，並重編正式題號。如表3-8 所示：

表3-8 藥物濫用量表信度分析情形表 (n＝50)

構面命名	題目內容	刪除後α係數	分量α係數	正式題號
	A15 渴求吸毒是生理需求，因此我無法抗拒	.945		A1
	A3 我已經沒有能力戒毒	.946		A2
	A6 我已經沒有辦法處理我的毒癮問題	.946		A3
	A7 如果不吸毒，我的人生是黑暗的	.946		A4
	A20 當我渴求毒品時根本無法控制自己的想法	.947	.953	A5
用藥認知	A17 我這一生將會對毒品產生渴求	.947		A6
	A16 渴求吸毒的感覺使我瘋狂	.947		A7
	A18 我渴求毒品時無法控制生理上不舒服	.951		A8
	A19 對吸毒的渴求遠勝於自己的毅力	.949		A9
	A13 吸毒全是別人引誘的	.952		A10
	A4 毒癮已經對我的生活產生很大影響	.955		刪除
	A14 我只吸一口應該不會上癮	.955		刪除

表3-8（續）

	A9 吸毒可以紓解不平的心情	.787		A11
	A5 吸毒可以解除我的焦慮	.812		A12
非理性	A8 吸毒會帶給我充滿刺激的快感	.812	.843	A13
信念	A10 吸毒可以增強性趣	.819		A14
	A12 吸毒可以紓解壓力	.826		A15
	A2 吸毒可以充滿好奇心	.599		A16
	A11 吸毒是提神最好方法	.635		A17
用藥渴求	A21 只要有想吸毒的念頭，我不會去找毒品來解決	.677	.689	A18
	A1 我沒有辦法抗拒毒品誘惑	.562		A19

資料來源：本研究整理

2.內在抑制力量表

針對50份有效預試問卷進行信度分析，內在抑制力量表之三分量表所得之Cronbach’s α 值均大於0.6，慎思性量表Cronbach’s α 值爲.951，自我控制量表Cronbach’s α 值爲.651，自信心量表Cronbach’s α 值爲.720，且總量之Cronbach’s α 值達.948，顯示出本研究內在抑制力的量表項信度皆佳，均可列爲正式施測問卷，並重編正式題號。如表3-9 所示：

表3-9 內在抑制力量表信度分析情形表 (n＝50)

構面命名	題目內容	刪除後 α 係數	分量 α 係數	正式題號
	B12 遇到問題時我喜歡等待別人去解決，我不必去處理	.947		B1
	B20 在逆境時，我會逃避現實	.945		B2
慎思性	B19 在沒有人監督時，我無法克制自己行爲	.945	.951	B3
	B16 我覺得對於任何事情都不會專心	.944		B4

表3-9（續）

	B18 我常因別人的影響而失去自信	.946		B5
	B8 我不能專心做事	.946		B6
	B1 做錯事時，我不會檢討反省	.947		B7
	B14 爲了勝過他人我會不擇手段	.947		B8
	B15 以前犯的錯誤，我常一再犯錯	.948		B9
慎思性	B5 做事時我不會三思而行	.948	.951	B10
	B17 我遇到困難時，我會感到無力感	.949		B11
	B2 當別人在批評時，我不會虛心接受	.950		B12
	B11 在別人的挑逗下，我什麼事都做得出來	.949		B13
	B9 我有些很不好的生活習慣，是改不掉的	.949		B14
	B10 當我做錯事情而受到批評時，我會跟他人理論	.951		B15
	B3 我覺得自己不會適時表現自我才華	.575		B16
自我控制	B7 做錯事時我會感到心煩	.509	.651	B17
	B4 我會因爲失敗而灰心喪志	.583		B18

表3-9（續）

	B21 當遇到挫折時，我會謀求解決的方式	.570		B19
自信心	B13 無聊時我喜歡尋找刺激的事情	.638	.720	B20
	B6 我容易衝動發脾氣	.689		B21

資料來源：本研究整理

第四節 資料處理與統計分析

本研究將問卷蒐集的資料，以SPSS12.0 forWindows統計軟體進行資料分析統計與假設驗証;本研究問卷調查資料收集完畢後，以 spss/win套裝軟體進行資料處理，資料處理步驟如下：

一、將問卷之原始資料登錄編碼表（Comding Form），同時並撰寫編碼簿。

二、再將編碼表之資料輸入電腦磁片建立基本資料。

三、援用SPSS 統計套裝軟體進行統計分析。

四、結果解釋。

依所得之問卷資料與研究目的，採用下列分析方法進行研究樣本之統計分析，分述如下:

一、描述性統計分析(Descriptive statistics analysis)

本研究針對個人屬性中的八個變數，包括性別、婚姻狀況、有無犯其他案件、年齡、教育程度、入監前職業、施用藥物種類的多寡及因毒品案入監次數，進行次數分配與百分比分析，以分析樣本的特性; 此外，針對研究變項中之藥物濫用及內在抑制力等變項，使用平均數、標準差、變異數等，來瞭解樣本的反應。

二、推論性統計分析(Inferential statistics analysis)

(一)、t檢定(t test)

在本研究中主要以t檢定爲主要檢定方法,此統計方法主要探討該類別變數在區間尺度變項上之差異情形，亦爲用以觀察變數不同之兩個組別的平均數是否有顯著差異情形存在，此項用以瞭解與檢定不同個人基本資料

(性別、婚姻狀況及有無犯其他案件)之臺東監獄毒品犯在「藥物監用」、「內在抑制力」等各研究變項上之差異性。

(二)、單因子變異數分析(one way ANOVA)

本研究針對個人基本資料(年齡、教育程度、宗教信仰、入監前職業、施用藥物種類的多寡、施用藥物時間的長短及吸食毒品入監次數)在「藥物監用」及「內在抑制力」等變項之差異進行分析，以瞭解是否有顯著差異，且在自變數與依變數之間達到顯著水準後，再以事後比較考驗(Post hoc tests) 之雪菲法(Scheff´e)進行事後多重比較檢定，分析瞭解毒品犯個人基本資料在「藥物監用」及「內在抑制力」等變項之間有無顯著差異存在。

(三)、皮爾遜積差相關分析(Pearson product moment correlation analysis)

本研究係運用皮爾森積差相關分析主要用來檢測兩個都是等距或比率變數之間的相關性，而其基本假定是，變數的樣本必須均爲常態分配母體中隨機抽取的獨立樣本，由於本研究符合本項檢定方法的要求，因此採用 Pearson 積差相關分析，來探討藥物濫用與內在抑制力等不同變項之間，其相關關係是否顯著。

(四)、迴歸分析(Regression analysis)

迴歸分析係基於兩變數之間的線性關係，進一步分析兩變數之間的預測關係;用以探求模式的預測能力、其間關係的方向與其影響力的大小;亦即用來從事預測之用。迴歸分析種類，可分爲兩種:簡單迴歸(Simple regression)與多元迴歸(複迴歸) (Multiple regression)。本研究使用多元迴歸分析來探討毒品犯收容人藥物濫用對內在抑制力變項影響的預測力。

第四章結果分析

本章目的在說明本研究問卷調查所得之結果分析，共分爲五節，第一節爲樣本結構與各研究變項之描述性分析；第二節爲個人基本屬性對毒品犯藥物濫用之差異性分析；第三節爲個人基本屬性對毒品犯內在抑制力之差異性分析；第四節爲毒品犯藥物濫用與內在抑制力之相關分析；第五節爲毒品犯藥物濫用對內在抑制力之預測力，分析茲分述如后：

第一節樣本結構與各研究變項描述性分析

一、樣本回收情形

本研究以臺東監獄毒品犯收容女爲研究對象，研究者於2009年12月起進行問卷調查工作，共發放問卷140　份、回收問卷140　份、其中有效問卷135　份，問卷回收率100　%，問卷有效率96.4　%。

二、樣本結構分析

本研究之樣本取樣於臺灣臺東監獄之毒品犯收容人，而研究者以臺灣臺東監獄爲研究單位，一方面乃研究者本身在該監獄從事調查工作，對於研究樣本之篩選與施測較爲容易，另一方面臺灣臺東獄性質爲臺東地區新收入監監獄並附設看守所，因此在研究樣本人數較多之情形下，更能將毒品犯收容人藥物濫用與內在抑制力等情形顯現。茲針對施測之有效問卷作描述性之統計分析，如表 4-1 所示。

(一)個人變數：毒品犯收容人個人變項，性別以男性居多，有 122 人，佔 90.4%，女性 13 人，佔 9.6%;婚姻狀況以未婚居多，有 85 人，佔 63% ；有無犯其案件，以無犯其案件者居多，有 81 人，佔 60%; 年齡區間以 31 至 40 歲爲最多，有 65 人，佔 48.1% 及 18 至 30 歲，有 29 人，佔 21.5% ，兩者合計有 94 人，佔 69.6% ，可以知道上揭兩個區間之犯罪年齡乃爲目前毒品犯收容人之主要年齡層；教育程度以國中畢(肄)業爲多，有 62 人，佔 45.9% ，高中(職)畢業，有 49 人，佔 36.3% ，兩者合計有 111 人，佔 82.8% ；入監前職業以工人者最多，有 69 人，佔 51.1% ，而農人次之，有 19 人，佔 14.1% ，兩者合計有 88 人，佔 65.2% 。

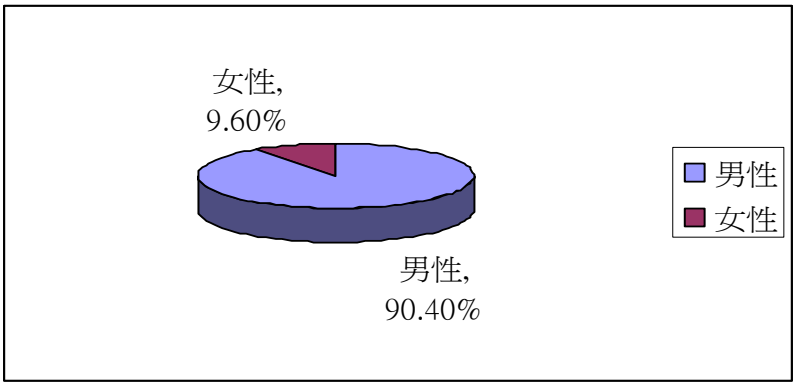

圖 4-1 臺東監獄毒品犯男性與女性統計圖

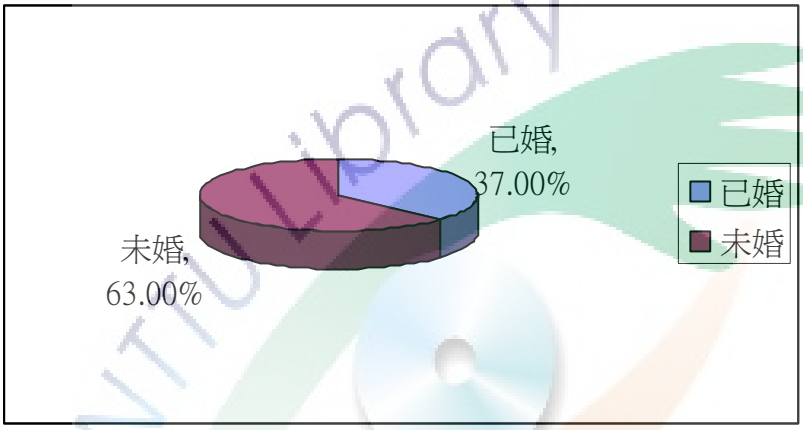

圖 4-2 臺東監獄毒品犯婚姻狀況統計圖

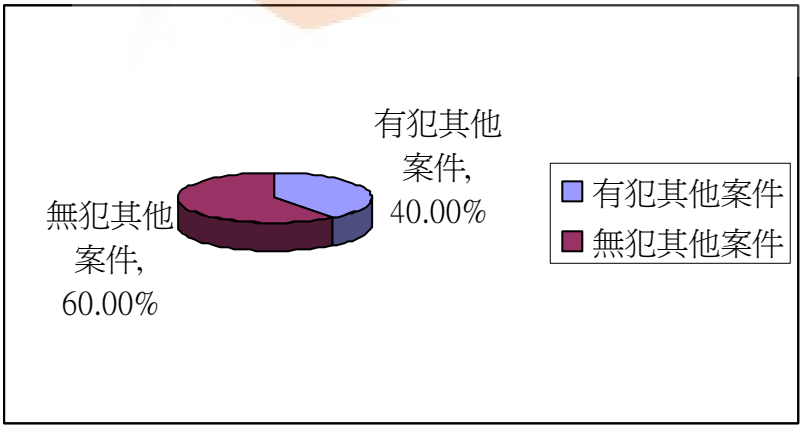

圖 4-3 臺東監獄毒品犯有無犯其他案件統計圖

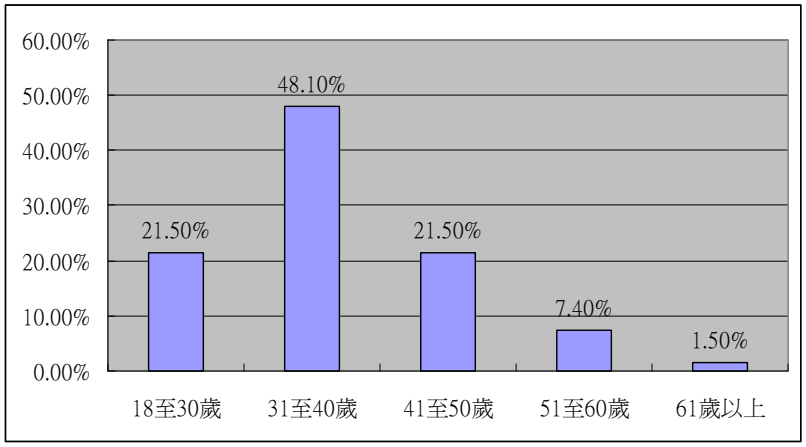

圖 4-4 臺東監獄毒品犯年齡分析圖

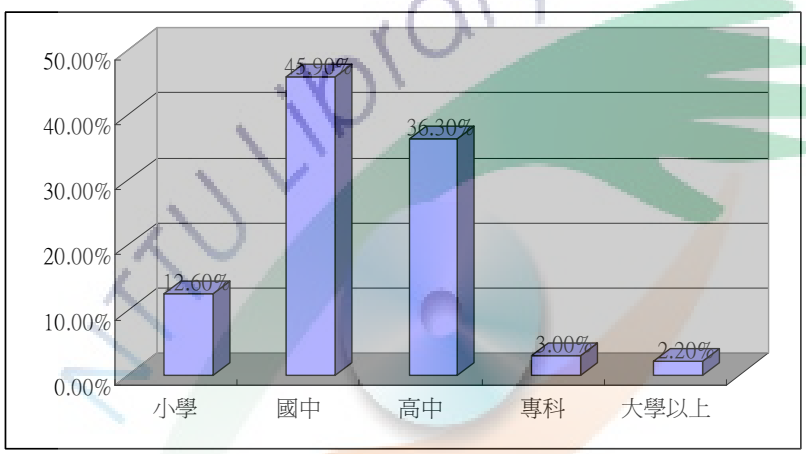

圖 4-5 臺東監獄毒品犯教育程度分析圖

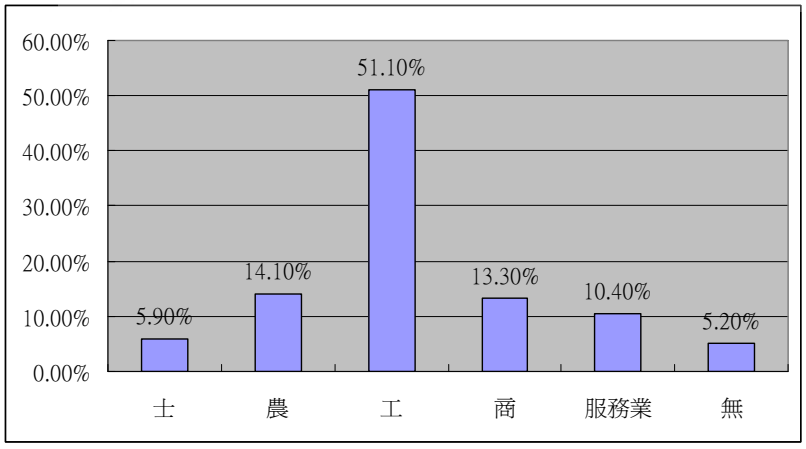

圖 4-6 臺東監獄毒品犯入監前職業分析圖

(二)犯罪類型變數：施用藥物種類的多寡，以二級毒品者最多，有 68 人，佔 50.4%，一、二級毒品者有 49 人，佔 36.3%，一級毒品者有 18 人，佔 13.3%。吸食毒品進入監獄次數，以二次最多，有 48 人，佔 35.6% ，一次者之，有 30 人，佔 22.2% ，而三次者則有 28 人，佔 20.7% ，五次者有 17 人，佔 12.6 % ；四次者有 12 人，佔 8.9% 。

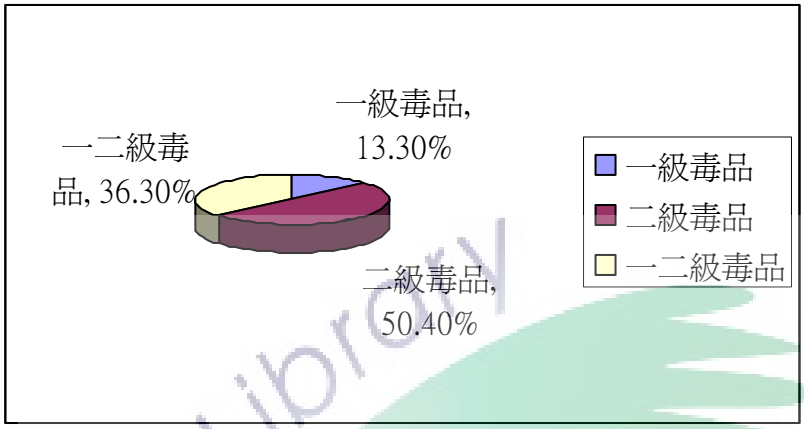

圖 4-7 臺東監獄毒品犯施用藥物種類的多寡統計圖

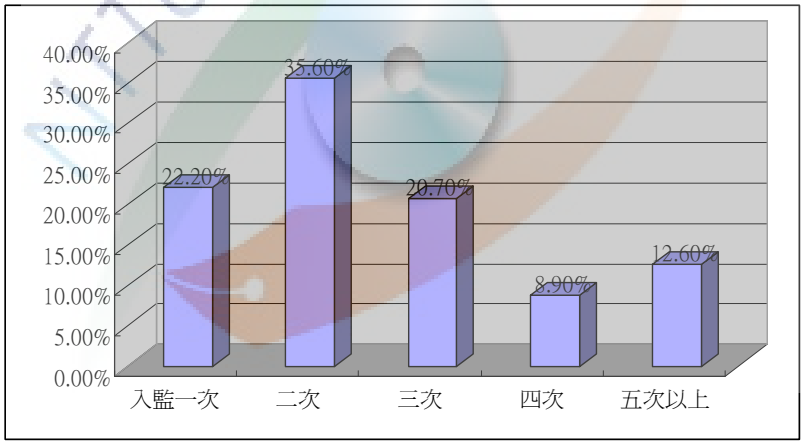

圖 4-8 臺東監獄毒品犯因毒品案入監次數分析圖

表 4-1 研究問卷樣本個人變數描述性統計次數分配表(N＝135)

個人變項	類別	人數	百分比(%)
性別	男	122	90.4%
	女	13	9.6%

表4-1(續)

婚姻狀況	已婚	50	37%
	未婚	85	63%
有無犯其他案件	有	54	40%
	無	81	60%
年齡	18 至 30 歲	29	21.5%
	31 至 40 歲	65	48.1%
	41至50歲	29	21.5%
	51至60歲	10	7.4%
	61歲以上	2	1.5%
教育程度	小學畢(肄)業	17	12.6%
	國中畢(肄)業	62	45.9%
	高中(職)畢(肄)業	49	36.3%
	專科畢(肄)業	4	3.0%
	大學畢(肄)業以上	3	2.2%
入監前職業	士	8	5.9%
	農	19	14.1%
	工	69	51.1%
	商	18	13.3%
	服務業	14	10.4%
	無業	7	5.2%
施用藥物種類的多寡	一級毒品	18	13.3%
	二級毒品	68	50.4%
	一、二級毒品混合施用	49	36.3%
	無吸食毒品	0	0%
因毒品案入監次數	含本次只有一次	30	22.2%
	二次	48	35.6%
	三次	28	20.7%
	四次	12	8.9%
	五次以上	17	12.6%

NTTU Library

（一）性別

依回收樣本之性別進行分析，「男性」毒品犯有122人，佔90.4%;「女性」毒品犯則有13人，佔9.6%。毒品犯對兩性有明顯之差距。

（二）婚姻狀況

依回收樣本之婚姻狀況進行分析，「已婚」之毒品犯有50位，佔37%；「未婚」之毒品犯僅有85位，佔63%。由此可知，大部份之「毒品犯」均爲未婚之成員。

（三）有無犯其他案件

「有犯其他案件」之毒品犯有54位，佔40%；「無犯其他案件」毒品犯有51位，佔60%。顯示毒品犯大多數以無犯其他案件居多。

（四）年齡

依回收樣本之年齡進行分析，以「31至40歲」最多，計有65位，佔48.1%；其次「41至50歲」有29位，佔21.5%；「18至30歲」有29位，佔21.5%；「51至60歲」有10位，佔7.4%；「61歲以上」有2位，佔3.9%。顯示毒品犯絕大多數以年輕及中壯年齡層居多。

（五）教育程度

依回收樣本之教育程度進行分析，毒品犯的教育程度的比例分配，國中（職）畢業之毒品犯者居多，有62位，佔45.9%，其次高中(職)教育程度者，有49位，佔36.3%，小學教育程度者，有17位，佔17.0%，大專教育程度者有4位，佔3.0%，大學以上教育程度者有3位，佔2.0%。顯示其知識水準以國中及高中程度居多。

（六）入監前職業

依回收樣本之毒品犯入監前職業進行分析，職業爲士者，有8位，佔5.9%，職業爲農，有19位，佔14.1%，職業爲工者，有69位，佔51.1%，職業爲商，有18位，佔13.3%職業爲服務業有14位，佔10.4%，無業者，有7位，佔5.2%; 顯示毒品犯職業以工者最多。

（七）施用藥物種類的多寡

依回收樣本之施用藥物種類的多寡進行分析，一級毒品者，有18位，佔13.3%，二級毒品者，有68 位，佔50.4%，一、二級毒品者有49 位，佔36.3%;顯示毒品犯以施用二毒品者居多。

（八）因毒品案入監次數

依回收樣本之因毒品案入監次數進行分析，以「入監二次」居多，

有48位，佔35.6%，其次爲「入監一次」有28位，佔20.7%，「入監一次」有30位，佔22.2%；「五次」有17位，佔12.6%，「四次」有12位，佔8.9%。

三、研究變項之描述性分析

本小節針對本研究之藥物濫用及內在抑制力等二個構面中之各變數之次數統計、平均數及標準差進行描述性分析，以了解研究對象對各變項之評價情形。

（一）藥物濫用之描述性分析

藥物濫用量表區分「用藥認知」、「非理性信念」、「用藥渴求」等三個變數之分量表，每一題項以非常同意、同意、普通、不同意、非常不同意等五尺度的人次分配及所佔的比例來加以比較分析，用以了解藥物濫用情形，本研究對「藥物濫用」情形之統計表如表4-2 所示，茲分述如下：

1.意見次數分配統計

（1）用藥認知變數

「用藥認知」此變數計有10個題項，表示非常同意與同意者所佔比例如下：

①渴求吸毒是生理需求，因此我無法抗拒，非常同意與同意者佔71.8%。

②我已經沒有能力戒毒，非常同意與同意者佔75.0%。

③我已經沒有辦法處理我的毒癮問題，非常同意與同意者佔74.1%。

④如果不吸毒，我的人生是黑暗的，非常同意與同意者佔73.4%。

⑤當我渴求毒品時根本無法控制自己的想法，非常同意與同意者佔68.9%。

⑥我這一生將會對毒品產生渴求，非常同意與同意者佔 72.6%

⑦渴求吸毒的感覺使我瘋狂，非常同意與同意者佔71.9%。

⑧我渴求毒品時無法控制生理上不舒服，非常同意與同意者佔75.6%。

⑨對吸毒的渴求遠勝於自己的毅力，非常同意與同意者佔68.9%。

⑩吸毒全是別人引誘的，非常同意與同意者佔68.1%。

由本變數資料分析可知，六成以上的毒品犯，在用藥認知上，明顯意願使用毒品。

（2）非理性信念變數

「非理性信念」此變數計有5個題項，表示非常同意與同意者所佔比例如下:

①吸毒可以紓解不平的心情，非常同意與同意者佔64.4%。

②吸毒可以解除我的焦慮，非常同意與同意者佔66.6%。

③吸毒會帶給我充滿刺激的快感，非常同意與同意者佔55.6%。

④吸毒可以增強性趣，非常同意與同意者佔69.6%。

⑤吸毒可以紓解壓力，非常同意與同意者佔65.9%。

由本變數資料分析可知，除③外，餘六成以上毒品犯，在非理性信念的認知上，明顯有非理性信念使用毒品。

（3）用藥渴求變數

「用藥渴求」此變數計有4個題項，表示非常同意與同意者所佔比例如下:

①吸毒可以充滿好奇心，非常同意與同意者佔67.4%。

②吸毒是提神最好方法，非常同意與同意者佔72.6%。

③只要有想吸毒的念頭，我不會去找毒品來解決，非常不同意與不同意者佔68.9%。

④我沒有辦法抗拒毒品誘惑，非常同意與同意者佔73.3%。

由上述資料分析可知，六成以上的毒品犯，在用藥渴求的認知上，明顯有使用毒品渴求。

表 4-2　研究問卷樣本藥物濫用量表統計表(n＝135)

變數一：用藥認知								
編號	題目	非常同意	同意	普通	不同意	非常不同意	平均數	標準差
A1	渴求吸毒是生理需求，因此我無法抗拒	47 34.8%	50 37.0%	14 10.4%	14 10.4%	10 7.4%	3.81	1.22
A2	我已經沒有能力戒毒	59 43.7%	42 31.3%	7 5.2%	14 10.4%	14 9.6%	3.88	1.33
A3	我已經沒有辦法處理我的毒癮問題	43 31.9%	57 42.2%	9 6.7%	13 9.6%	13 9.6%	3.77	1.26
A4	如果不吸毒，我的人生是黑暗的	68 50.4%	31 23.0%	11 8.1%	11 8.1%	14 10.4%	3.94	1.36
A5	當我渴求毒品時根本無法控制自己的想法	31 23.0%	62 45.9%	25 18.5%	10 7.4%	7 5.2%	3.74	1.05
A6	我這一生將會對毒品產生渴求	57 42.2%	41 30.4%	11 8.1%	12 8.9%	14 10.4%	3.85	1.33

表 4-2（續）

A7	渴求吸毒的感覺使我瘋狂	34 25.2%	63 46.7%	17 12.6%	13 9.6%	8 5.9%	3.75	1.11
A8	我渴求毒品時無法控制生理上不舒服	39 28.9%	63 46.7%	17 12.6%	8 5.9%	8 5.9%	3.86	1.08
A9	對吸毒的渴求遠勝於自己的毅力	44 32.6%	49 36.3%	24 17.8%	10 7.4%	8 5.9%	3.82	1.14
A10	吸毒全是別人引誘的	37 27.4%	55 40.7%	25 18.5%	14 10.4%	4 3.0%	3.79	1.05
	變數二：非理性信念							
編號	題目	非常同意	同意	普通	不同意	非常不同意	平均數	標準差
A11	吸毒可以紓解不平的心情	28 20.7%	59 43.7%	41 30.4%	6 4.4%	1 0.7%	3.79	.84
A12	吸毒可以解除我的焦慮	30 22.2%	60 44.4%	36 26.7%	4 3.0%	5 3.7%	3.78	.94
A13	吸毒會帶給我充滿刺激的快感	24 17.8%	51 27.8%	47 34.8%	7 5.2%	6 4.4%	3.59	.98
A14	吸毒可以增強性趣	28 20.7%	66 48.9%	26 19.3%	7 5.2%	8 5.9%	3.73	1.03
A15	吸毒可以紓解壓力	17 12.6%	72 53.3%	39 28.9%	4 3.0%	3 2.2%	3.71	.80
	變數三: 用藥渴求							
編號	題目	非常同意	同意	普通	不同意	非常不同意	平均數	標準差
A16	吸毒可以充滿好奇心	22 16.3%	69 51.1%	28 20.7%	10 7.4%	6 4.4%	3.67	.98
A17	吸毒是提神最好方法	32 23.7%	66 48.9%	28 20.7%	5 3.7%	4 3.0%	3.86	.92

表 4-2（續）

A18	只要有想吸毒的念頭，我不會去找毒品來解決	1 0.7%	6 4.4%	35 25.9%	53 39.3%	40 29.6%	3.92	.89
A19	我沒有辦法抗拒毒品誘惑	47 34.8%	52 38.5%	17 12.6%	12 8.9%	7 5.2%	3.88	1.13

資料來源：本研究整理

2.平均數比率

從藥物濫用各變數平均數比率中，可以瞭解各變數的認知評價程度，如表 4-3，其中以「用藥認知」得分最高（0.765482），其次爲「用藥渴求」（0.361809），而得分最低的則爲「非理性信念」（0.267397），顯示毒品犯對藥物濫用評價最大因素爲「用藥認知」，而「非理性信念」對藥物濫用評價最小。

表 4-3 藥物濫用各變數描述性統計表(n=135)

構面／變數 ＼ 統計項目		最大值	最小值	標準差	中位數	平均數	平均數比率
藥物濫用	用藥認知	50	11	10.31694	42	38.2741	0.765482
	非理性信念	71	7	5.74064	19	18.9852	0.267397
	用藥渴求	43	8	3.71256	15	15.5778	0.361809

註：平均數比率＝平均數／最大值

資料來源：本研究整理

（二）內在抑制力之描述性分析

內在抑制力量表區分「慎思性」、「自我控制」、「自信心」等三個變數的分

量表，每一題項以非常同意、同意、普通、不同意、非常不同意等五尺度的人次分配及所佔的比例來加以比較分析，用以了解毒品犯對內在抑制力之認知情形，本研究對「內在抑制力」認知情形之統計表如表4-4 所示，茲分述如下：

1.意見次數分配統計

（1）慎思性變數

「慎思性」此變數計有15個題項，表示非常同意與同意者所佔比例如下：

①遇到問題時我喜歡等待別人去解決，我不必去處理，非常同意與同意者佔64.5%。

②在逆情境，我會逃避現實，非常同意與同意者佔62.2%。

③在沒有人監督時，我無法克制自己行爲，非常同意與同意者佔63.7%。

④我覺得對於任何事情都不會專心，非常同意與同意者佔58.5%。

⑤我常因別人的影響而失去自信，非常同意與同意者佔61.4%。

⑥我不能專心做事，非常同意與同意者佔59.3%。

⑦當做錯事時，我不會檢討反省，非常同意與同意者佔69.7%。

⑧爲了勝過他人我會不擇手段，非常同意與同意者佔65.9%。

⑨以前犯的錯誤，我常一再犯錯，非常同意與同意者佔62.2%。

⑩做事時我不會三思而行，非常同意與同意者佔64.5%。

⑪當我遇到困難時，我會感到無力感，非常同意與同意者佔60.8%。

⑫當別人批評時，我不會虛心接受，非常同意與同意者佔64.5%。

⑬在別人的挑逗下，我什麼事都做得出來，非常同意與同意者佔68.9%。

⑭我有些很不好的生活習慣，是改不掉的，非常同意與同意者佔65.2%。

⑮當我做錯事情而受到批評時，我會跟他人理論，非常同意與同意者佔62.9%。

由上述資料分析可知，顯示五成以上的毒品犯，在慎思性上，認爲偏低無法達到一般人所要求的標準。

（2）自我控制變數

「自我控制」此變數計有3個題項，表示非常同意與同意者所佔比例如下：

①我覺得自己不會適時表現自我才華，非常同意與同意者佔59.3%。

②做錯事時我會感到心煩，非常同意與同意者佔73.4%。

③我會因爲失敗而灰心喪志，非常同意與同意者佔65.2%。

由上述資料分析可知，顯示五成以上毒品犯，在自我控制上，認爲偏低無

法達到一般人所要求的標準。

（3）自信心變數

「自信心」此變數計有3個題項，表示非常同意與同意者所佔比例如下：

①當遇到挫折時，我會謀求解決的方式，非常不同意與不同意者佔67.4%。

②無聊時我喜歡尋找刺激的事情，非常同意與同意者佔61.5%。

③我容易衝動發脾氣，非常同意與同意者佔61.5%。

由上述資料分析可知，顯示六成以上的毒品犯，在自信心上，認爲偏低無法達到一般人所要求的標準。

表 4-4　研究問卷樣本內在抑制力量表統計表(n＝135)

變數一：慎思性							
編號　題目	非常同意	同意	普通	不同意	非常不同意	平均數	標準差
B1 遇到問題時我喜歡等待別人去解決，我不必去處理	31 23%	56 41.5%	27 20%	16 11.9%	5 3.7%	3.68	1.06
B2 在逆情境，我會逃避現實	33 24.4%	51 37.8%	36 26.7%	11 8.1%	4 3%	3.72	1.01
B3 在沒有人監督時，我無法克制自己行爲	25 18.5%	61 45.2%	27 20%	14 10.4%	8 5.9%	3.60	1.08
B4 我覺得對於任何事情都不會專心	32 23.7%	47 34.8%	33 24.4%	17 12.6%	6 4.4%	3.60	1.11
B5 我常因別人的影響而失去自信	33 24.4%	50 37%	36 26.7%	12 8.9%	4 3%	3.71	1.02
B6 我不能專心做事	21 15.6%	59 43.7%	33 24.4%	15 11.1%	7 5.2%	3.53	1.04
B7 當做錯事時，我不會檢討反省	48 35.6%	46 34.1%	12 8.9%	15 11.1%	14 10.4%	3.73	1.32
B8 爲了勝過他人我會不擇手段	42 31.1%	47 34.8%	26 19.3%	14 10.4%	6 4.4%	3.77	1.13

表4-4（續）

B9 以前犯的錯誤，我常一再犯錯	17 12.6%	67 49.6%	32 23.7%	15 11.1%	4 3.0%	3.57	.94
B10 做事時我不會三思而行	29 21.5%	58 43%	35 25.9%	8 5.9%	5 3.7%	3.72	.98
B11 當我遇到困難時，我會感到無力感	26 19.3%	56 41.5%	41 30.4%	7 5.2%	5 3.7%	3.67	.96
B12 當別人批評時，我不會虛心接受	31 23%	56 41.5%	27 20%	9 6.7%	12 8.9%	3.62	1.17
B13 在別人的挑逗下，我什麼事都做得出來	25 18.5%	68 50.4%	27 20%	10 7.4%	5 3.7%	3.72	0.97
B14 我有些很不好的生活習慣，是改不掉的	39 28.9%	49 36.3%	25 18.5%	15 11.1%	7 5.2%	3.72	1.14
B15 當我做錯事情而受到批評時，我會跟他人理論	30 22.2%	55 40.7%	41 30.4%	7 5.2%	2 1.5%	3.77	.90

變數二: 自我控制

編號 題目	非常同意	同意	普通	不同意	非常不同意	平均數	標準差
B16 我覺得自己不會適時表現自我才華	21 15.6%	59 43.7%	45 33.3%	7 5.2%	3 2.2%	3.65	.88
B17 做錯事時我會感到心煩	26 19.3%	73 54.1%	32 23.7%	1 0.7%	3 2.2%	3.87	.80
B18我會因爲失敗而灰心喪志	19 14.1%	69 51.1%	33 24.4%	9 0.7%	5 3.7%	3.65	.93

表4-4（續）

變數三: 自信心							
編號	題目	非常同意	同意	普通	不同意	非常不同意	平均數	標準差
B19	當遇到挫折時，我會謀求解決的方式	5 3.7%	15 11.1%	24 17.8%	53 39.3%	38 28.1%	3.77	1.09
B20	無聊時我喜歡尋找刺激的事情	21 15.6%	62 45.9%	43 31.9%	6 4.4%	3 2.2%	3.68	.86
B21	我容易衝動發脾氣	22 16.3%	61 45.2%	36 26.7%	11 8.1%	5 3.7%	3.62	.97

2.平均數比率

從內在抑制力各變數平均數比率中，可以瞭解各變數的認知評價程度，如表 4-5，其中以「自我控制」得分最高（0.745186），其次爲「自信心」（0.738273），而得分最低的則爲「慎思性」（0.736000），顯示毒品犯內在抑制力之認知評價最大因素爲「自我控制」，而「慎思性」對毒品犯內在抑制力之認知評價最小

表 4-5 內在抑制力各變數描述性統計表(n=135)

構面／變數 ＼ 統計項目		最大值	最小值	標準差	中位數	平均數	平均數比率
內在抑制力	慎思性	75	21	12.56850	57	55.2000	0.736000
	自我控制	15	3	2.03648	11	11.1778	0.745186
	自信心	15	4	2.25478	11	11.0741	0.738273

註：平均數比率＝平均數／最大值

資料來源：本研究整理

第二節 個人基本屬性對藥物濫用之差異性分析

本節爲探討毒品犯個人基本屬性（性別、婚姻狀況、有無犯其他案件、年齡、教育程度、入監前職業、施用藥物種類的多寡、因毒品案入監次數）的不同對藥物濫用，是否有顯著差異性存在。針對個人基本屬性中的性別、婚姻狀況及有無犯其他案件項目以 t 檢定予以分析；而年齡、教育程度、入監前職業、施用藥物種類的多寡及因毒品案入監次數等項目則以單因子變異數分析（one way ANOVA）進行檢定。

一、性別與研究變項之差異分析

（一）研究假設：毒品犯性別不同在藥物濫用上並無顯著差異存在

（二） t 檢定結果

以 t 檢定檢驗毒品犯不同性別對藥物濫用上各變數是否有顯著差異性存在，透過 t 檢定分析後其結果彙整如表 4-6 所示：

表 4-6 毒品犯性別不同在藥物濫用各變數 t 檢定結果摘要表(n=135)

購面／變數 ＼ 統計項目		性別	樣本數	平均數	標準差	t 檢定	P 值
藥物濫用	用藥認知	男	122	38.83	9.652	1.40	.184
		女	13	33.00	14.685		
	非理性信念	男	122	18.80	3.309	-0.426	.677
		女	13	20.09	15.939		
	用藥渴求	男	122	15.67	3.693	.904	.368
		女	13	14.69	3.923		

註：*表示p＜0.05 顯著差異、 **表p＜0.01 非常顯著差異、 *** 表p＜0.001 極顯著差異

資料來源：本研究整理

（三）結果分析

1.從表4-6 可知，不同性別毒品犯對藥物濫用中之「用藥認知」、「非理

性信念」及「用藥渴求」的p 值大於0.05，故應接受虛無假設（即研究假設成立），顯示不同性別的毒品犯對藥物濫用中之「用藥認知」、「非理性信念」及「用藥渴求」各變數無顯著差異存在。

2.在「用藥認知」及「用藥渴求」變數上，「男性」的平均數高於「女性」，顯見「男性」毒品犯對「用藥認知」及「用藥渴求」變數的藥物濫用較「女性」毒品犯爲高。

3. 在「非理性信念」變數上，「女性」的平均數高於「男性」，顯見「女性」毒品犯對「非理性信念」」變數的藥物濫用較「男性」毒品犯爲高。

二、婚姻狀況與研究變項之差異分析

（一）研究假設：毒品犯婚姻狀況不同在藥物濫用上並無顯著差異存在

（二）t 檢定結果

以 t 檢定檢驗毒品犯不同婚姻狀況對於藥物濫用上各變數是否有顯著差異性存在，透過 t 檢定分析後其結果彙整如表4-7所示：

表 4-7 毒品犯婚姻狀況在藥物濫用上各變數 t 檢定結果摘要表(n=135)

購面／變數	統計項目	組別	樣本數	平均數	標準差	t檢定	P值
藥物濫用	用藥認知	已婚	50	36.92	11.215	-1.171	.244
		未婚	85	39.07	9.730		
	非理性信念	已婚	50	19.18	8.336	.301	.764
		未婚	85	18.87	3.463		
	用藥渴求	已婚	50	15.00	3.110	-1.392	.166
		未婚	85	15.91	4.003		

註：*表示p＜0.05 顯著差異、 **表p＜0.01 非常顯著差異、 *** 表p＜0.001 極顯著差異

資料來源：本研究整理

（三）結果分析

1.從表4-7 可知，不同婚姻狀況的毒品犯對藥物濫用中之「用藥認知」、「非理性信念」及「用藥渴求」的p 值大於0.05，故應接受虛無假設（即

研究假設成立），顯示不同婚姻狀況的毒品犯對於藥物濫用中之「用藥認知」、「非理性信念」及「用藥渴求」變數無顯著差異存在。

2.在「用藥認知」及「用藥渴求」變數上，「未婚」的平均數高於「已婚」，顯見「未婚」毒品犯對「用藥認知」及「用藥渴求」變數的藥物濫用較「已婚」毒品犯爲高。

3.在「非理性信念」變數上，「已婚」的平均數高於「未婚」，顯見「已婚」毒品犯對「非理性信念」變數的藥物濫用較「未婚」毒品犯爲高。

三有無犯其他案件與研究變項之差異分析

（一）研究假設：毒品犯有無犯其他案件在藥物濫用上並無顯著差異存在

（二）t 檢定結果

以 t 檢定檢驗毒品犯有無犯其他案件毒品犯對於藥物濫用上各變數是否有顯著差異性存在，透過 t 檢定分析後其結果彙整如表4-8所示：

表4-8 毒品犯有無犯其他案件在藥物濫用上各變數t檢定結果摘要表n=135

構面／變數	統計項目	組別	樣本數	平均數	標準差	t檢定	P值
藥物濫用	用藥認知	有	54	35.96	11.291	-2.154	0.033*
		無	81	39.81	9.370		
	非理性信念	有	54	17.94	3.378	-1.733	0.085
		無	81	19.67	6.813		
	用藥渴求	有	54	14.98	2.251	-1.531	0.128
		無	81	15.97	4.298		

註：*表示p＜0.05 顯著差異、 **表p＜0.01 非常顯著差異、 *** 表p＜0.001 極顯著差異

資料來源：本研究整理

（三）結果分析

1.從表4-8 可知，有無犯其他案件的毒品犯對藥物濫用中之「用藥認知」變數的p 值達到統計上顯著水準（p 值＜0.05），故應拒絕虛無假設（即研究假設不成立），顯示有無犯其他案件毒品犯對於藥物濫用中之「用藥

認知」變數有顯著差異存在。

2.在「用藥認知」、「非理性信念」及「用藥渴求」變數上，「無犯其他案件」的平均數高於「有犯其他案件」，顯見「無犯其他案件」毒品犯之藥物濫用較「有犯其他案件」毒品犯爲高。

四、年齡與研究變項之差異分析

（一）研究假設：毒品犯年齡不同在藥物濫用上並無顯著差異存在

（二）單因子變異數分析

本研究毒品犯年齡計分爲5個組別，先以單因子變異數分析（one way ANOVA）來檢驗年齡對藥物濫用上各變數是否有所差異，若具有差異，再以事後比較考驗（Post Hoc Tests）之雪菲法（Scheff´e）進行事後比較檢定，以瞭解年齡組別的顯著差異情形，其結果彙整如表4-9所示：

表 4-9 毒品犯年齡不同在藥物濫用各變數單因子變異數分析結果摘要表

構面／變數	統計項目	組別（n= 135）	平均值	標準差	F 檢定	p 值
藥物濫用	用藥認知	①18~30 歲(n=29)	39.44	11.459	.304	.875
		②31~40 歲(n=65)	38.18	10.220		
		③41~50 歲(n=29)	36.89	10.704		
		④51~60 歲(n=10)	38.60	7.876		
		⑤61 歲以上(n=2)	42.50	0.707		
	非理性信念	①18~30 歲(n=29)	20.68	10.382	.844	.500
		②31~40 歲(n=65)	18.67	3.518		
		③41~50 歲(n=29)	18.31	3.444		
		④51~60 歲(n=10)	18.20	4.211		
		⑤61 歲以上(n=2)	18.00	1.414		
	用藥渴求	①18~30 歲(n=29)	15.55	2.873	1.34	.970
		②31~40 歲(n=65)	15.76	4.464		
		③41~50 歲(n=29)	15.17	3.207		
		④51~60 歲(n=10)	15.50	2.223		
		⑤61 歲以上(n=2)	16.00	0.000		

註：*表示p＜0.05 顯著差異、 **表p＜0.01 非常顯著差異、 *** 表p＜0.001

極顯著差異

資料來源：本研究整理

（三）結果分析

從表4-9 單因子變異數分析（one way ANOVA）檢定結果，不同年齡的毒品犯在藥物濫用之「用藥認知」、「非理性信念」及「用藥渴求」各變數的p 值大於0.05，故應接受虛無假設（即研究假設成立），顯示不同年齡的毒品犯對於藥物濫用中之「用藥認知」、「非理性信念」及「用藥渴求」各變數上均無顯著差異存在。

五、教育程度與研究變項之差異分析

（一）研究假設：毒品犯教育程度不同在藥物濫用上並無顯著差異存在

（二）單因子變異數分析

本研究毒品犯教育程度計分爲5個組別，先以單因子變異數分析（one way ANOVA）來檢驗教育程度對藥物濫用上各變數是否有所差異，若具有差異，再以事後比較考驗（Post Hoc Tests）之雪菲法（Scheff´e）進行事後比較檢定，瞭解教育程度組別的顯著差異情形，其結果彙整如表4-10所示：

表 4-10 毒品犯不同教育程度在藥物濫用各變數單因子變異數分析結果摘要表

構面／變數 ＼ 統計項目		組別（n= 135）平均值	標準差	F 檢定	p 值	Scheff´e
藥物濫用	用藥認知	①小學畢肄(n=17)	39.05	8.422	.129	.972
		②國中畢肄(n=62)	38.35	10.159		
		③高中畢肄(n=49)	37.89	11.072		
		④大專畢肄(n=4)	36.25	11.615		
		⑤大學以上(n=3)	41.00	15.588		
	非理性信念	①小學畢肄(n=17)	17.76	4.161	.785	.537
		②國中畢肄(n=62)	19.67	7.258		
		③高中畢肄(n=49)	18.46	3.926		
		④大專畢肄(n=4)	17.50	3.000		
		⑤大學以上(n=3)	22.00	5.196		

表 4-10（續）

用藥渴求	①小學畢肄(n=17)15.70	3.216		4> 1
	②國中畢肄(n=62)15.27	2.892		4> 2
	③高中畢肄(n=49)15.10	2.655	5.627 .000***	
	④大專畢肄(n=4)23.00	13.589		4> 3
	⑤大學以上(n=3)19.00	1.732		4> 5

註：*表示p＜0.05 顯著差異、 **表p＜0.01 非常顯著差異、 *** 表p＜0.001 極顯著差異

資料來源：本研究整理

（三）結果分析

1.從表4-10 單因子變異數分析（one way ANOVA）檢定結果，不同教育程度的毒品犯在藥物濫用之「用藥渴求」變數的p 值達到統計上顯著水準（p值＜0.05），故應拒絕虛無假設（即研究假設不成立），顯示不同教育程度的毒品犯對於藥物濫用中之「用藥渴求」變數有顯著差異情形存在。

2.再以事後比較考驗（Post Hoc Tests）之雪菲法（Scheff´e）進行事後比較檢定，其結果顯示：

（1）「用藥渴求」變數：即「大專畢肄」均高於「小學畢肄」、「國中畢肄」、「高中畢肄」、「大學以上」教育程度之毒品犯之用藥渴求。

3.而「用藥認知」及「非理性信念」」各變數的 p 值大於 0.05，故應接受虛無假設（即研究假設成立），顯示不同教育程度的毒品犯對於藥物濫用中之「用藥認知」及「非理性信念」各變數上均無顯著差異存在。

六、入監前職業與研究變項之差異分析

（一）研究假設：毒品犯入監前職業不同在藥物濫用上並無顯著差異存在

（二）單因子變異數分析

本研究毒品犯入監前職業計分爲6個組別，先以單因子變異數分析（one way ANOVA）來檢驗教育程度對藥物濫用各變數是否有所差異，若具有差異，再以事後比較考驗（Post Hoc Tests）之雪菲法（Scheff´e）進行事後比較檢定，以瞭解入監前職業組別的顯著差異情形，其結果彙整如表4-11所示：

表 4-11 毒品犯入監前職業不同在藥物濫用各變數單因子變異數分析結果摘要表

構面／變數 \ 統計項目		組別（n= 135）	平均值	標準差	F 檢定	p 值
藥物濫用	用藥認知	①士(n=8)	38.25	12.725	1.410	.225
		②農(n=19)	37.84	11.368		
		③工(n=69)	39.55	8.850		
		④商(n=18)	38.27	10.191		
		⑤服務業(n=14)	31.71	12.596		
		⑥無業(n=7)	40.00	12.301		
	非理性信念	①士(n=8)	21.50	2.672	2.200	.058
		②農(n=19)	18.15	4.573		
		③工(n=69)	18.81	3.383		
		④商(n=18)	18.27	2.607		
		⑤服務業(n=14)	17.50	3.107		
		⑥無業(n=7)	24.85	20.907		
	用藥渴求	①士(n=8)	16.87	3.090	.785	.562
		②農(n=19)	15.78	2.954		
		③工(n=69)	15.84	4.296		
		④商(n=18)	14.61	2.637		
		⑤服務業(n=14)	14.42	3.056		
		⑥無業(n=7)	15.71	3.498		

註：*表示p＜0.05 顯著差異、 **表p＜0.01 非常顯著差異、 *** 表p＜0.001 極顯著差異

（三）結果分析

從表 4-11 單因子變異數分析（one way ANOVA）檢定結果，不同的職業毒品犯在藥物濫用之「用藥認知」、「非理性信念」及「用藥渴求」各變數的 p 值大於 0.05，故應接受虛無假設（即研究假設成立），顯示不同的職業毒品犯對於藥物濫用中之「用藥認知」、「非理性信念」及「用藥渴求」各變數上均無顯著差異存在。

七、施用藥物種類的多寡與研究變項之差異分析

（一）研究假設：毒品犯施用藥物種類的多寡在藥物濫用上並無顯著差異存在

（二）單因子變異數分析

本研究施用藥物種類的多寡計分爲3個組別，先以單因子變異數分析（one way ANOVA）來檢驗施用藥物種類的多寡對藥物濫用各變數是否有所差異，若具有差異，再以事後比較考驗（Post Hoc Tests）之雪菲法（Scheff´e）進行事後比較檢定，以瞭解施用藥物種類的多寡組別的顯著差異情形，其結果彙整如表4-12所示：

表 4-12 毒品犯施用藥物種類的多寡在藥物濫用各變數單因子變異數分析結果摘要表

構面／變數	統計項目	組別(n= 135）	平均值	標準差	F 檢定	p 值
藥物濫用	用藥認知	①一級毒品(n=18)	37.77	11.064	.233	.792
		②二級毒品(n=68)	37.82	11.202		
		③一、二級毒品混合使用(n=49)	39.08	8.807		
	非理性信念	①一級毒品(n=18)	17.66	4.472	1.196	.306
		②二級毒品(n=68)	18.67	3.448		
		③一、二級毒品混合使用(n=49)	19.89	8.165		
	用藥渴求	①一級毒品(n=18)	15.11	2.987	.163	.850
		②二級毒品(n=68)	15.66	4.430		
		③一、二級毒品混合使用(n=49)	15.63	2.796		

註：*表示p＜0.05 顯著差異、 **表p＜0.01 非常顯著差異、 *** 表p＜0.001 極顯著差異

（三）結果分析

從表 4-12 單因子變異數分析（one way ANOVA）檢定結果，毒品犯施用藥物種類的多寡在藥物濫用之「用藥認知」、「非理性信念」及「用藥渴求」各變數的 p 值大於 0.05，故應接受虛無假設（即研究假設成立），顯示毒品犯施用藥物種類的多寡對於藥物濫用中之「用藥認知」、「非理性信念」及「用藥渴求」各變數上均無顯著差異存在。

八、因毒品案入監次數與研究變項之差異分析

（一）研究假設：毒品犯因毒品案入監次數在藥物濫用上並無顯著差異存在

（二）單因子變異數分析

本研究毒品犯因毒品案入監次數計分爲5個組別，先以單因子變異數分析（one way ANOVA）來檢驗因毒品案入監次數對藥物濫用各變數是否有所差異，若具有差異，再以事後比較考驗（Post Hoc Tests）之雪菲法（Scheff´e）進行事後比較檢定，以瞭解因毒品案入監次數組別的顯著差異情形，其結果彙整如表4-13所示：

表 4-13 毒品犯因毒品案入監次數在藥物濫用各變數單因子變異數分析結果摘要表

構面／變數	統計項目	組別（n= 135）	平均值	標準差	F 檢定	p 值
藥物濫用	用藥認知	①一次(n=30)	35.36	13.158	1.045	.387
		②二次(n=48)	38.20	10.353		
		③三次(n=28)	39.71	9.115		
		④四次(n=12)	38.50	8.469		
		⑤五次以上(n=17)	41.05	6.740		
	非理性信念	①一次(n=30)	17.96	4.506	.631	.641
		②二次(n=48)	19.75	8.286		
		③三次(n=28)	19.03	3.458		
		④四次(n=12)	17.66	1.969		
		⑤五次以上(n=17)	19.47	3.064		
	用藥渴求	①一次(n=30)	16.16	6.011	.621	.649
		②二次(n=48)	15.47	2.790		
		③三次(n=28)	15.21	3.022		
		④四次(n=12)	14.50	2.110		

表4-13（續）

	⑤五次以上		
	(n=17)	16.17	2.530

註：*表示p＜0.05 顯著差異、 **表p＜0.01 非常顯著差異、 *** 表p＜0.001 極顯著差異

（三）結果分析

從表 4-13 單因子變異數分析（one way ANOVA）檢定結果，毒品犯因毒品案入監次數在藥物濫用之「用藥認知」、「非理性信念」及「用藥渴求」各變數的 p 值大於 0.05，故應接受虛無假設（即研究假設成立），顯示毒品犯因毒品案入監次數對於藥物濫用中之「用藥認知」、「非理性信念」及「用藥渴求」各變數上均無顯著差異存在。

NTTU Library

第三節 個人基本屬性對內在抑制力之差異性分析

本節爲探討毒品犯個人基本屬性（性別、婚姻狀況、有無犯其他案件、年齡、教育程度、入監前職業、施用藥物種類的多寡、因毒品案入監次數）的不同對內在抑制力，是否有顯著差異性存在。針對個人基本屬性中的性別、婚姻狀況及有無犯其他案件項目以 t 檢定予以分析；而年齡、教育程度、入監前職業、施用藥物種類的多寡及因毒品案入監次數等項目則以單因子變異數分析（one way ANOVA）進行檢定。

一、性別與研究變項之差異分析

（一）研究假設：毒品犯性別不同在內在抑制力上並無顯著差異存在

（二）t 檢定結果

以 t 檢定檢驗毒品犯不同性別對內在抑制力上各變數是否有顯著差異性存在，透過 t 檢定分析後其結果彙整如表 4-14 所示：

表 4-14 毒品犯性別不同在內在抑制力各變數 t 檢定結果摘要表(n=135)

構面／變數	統計項目	性別	樣本數	平均數	標準差	t 檢定	P 值
內在抑制力	慎思性	男	122	55.68	11.441	.879	.395
		女	13	50.61	20.463		
	自我控制	男	122	11.16	1.989	-.241	.810
		女	13	11.30	2.529		
	自信心	男	122	11.25	1.960	1.740	.106
		女	13	9.38	3.819		

註：*表示p＜0.05 顯著差異、 **表p＜0.01 非常顯著差異、 *** 表p＜0.001 極顯著差異

資料來源：本研究整理

（三）結果分析

1.從表4-14 可知，不同性別的毒品犯對藥物濫用中之「慎思性」、「自我控制」及「自信心」的p 值大於0.05，故應接受虛無假設（即研究假設成

立），顯示不同性別的毒品犯對於藥物濫用中之「慎思性」、「自我控制」及「自信心」各變數均無顯著差異存在。

2.在「慎思性」及「自信心」變數上，「男性」平均數高於「女性」的，顯見「男性」毒品犯對「慎思性」及「自信心」變數的內在抑制力較「女性」毒品犯爲低。

3.在「自我控制」變數上，「女性」的平均數高於「男性」，顯見「女性」毒品犯對「自我控制」變數的內在抑制力較「男性」毒品犯爲低。

二、婚姻狀況與研究變項之差異分析

（一）研究假設：毒品犯婚姻狀況不同在內在抑制力上並無顯著差異存在

（二）t 檢定結果

以 t 檢定檢驗毒品犯不同婚姻狀況對於內在抑制力上各變數是否有顯著差異性存在，透過 t 檢定分析後其結果彙整如表4-15所示：

表 4-15 毒品犯婚姻狀況在內在抑制力上各變數 t 檢定結果摘要表(n=135)

購面／變數	統計項目	組別	樣本數	平均數	標準差	t 檢定	P 值
內在抑制力	慎思性	已婚	50	54.82	13.103	-.268	.789
		未婚	85	55.42	12.316		
	自我控制	已婚	50	11.22	2.063	.184	.854
		未婚	85	11.15	2.032		
	自信心	已婚	50	10.90	2.384	-.687	.494
		未婚	85	11.17	2.183		

註：*表示p＜0.05 顯著差異、 **表p＜0.01 非常顯著差異、 *** 表p＜0.001 極顯著差異

資料來源：本研究整理

（三）結果分析

1.從表4-15 可知，不同婚姻狀況的毒品犯對內在抑制力中之「慎思性」、「自我控制」及「自信心」的p 值大於0.05，故應接受虛無假設（即研究假設成立），顯示不同婚姻狀況的毒品犯對於內在抑制力中之「慎思性」、

「自我控制」及「自信心」變數無顯著差異存在。

2.在「慎思性」及「自信心」變數上，「未婚」的平均數高於「已婚」，顯見「未婚」毒品犯對「慎思性」及「自信心」變數的內在抑制力較「已婚」毒品犯爲低。

3.在「自我控制」變數上，「已婚」的平均數高於「未婚」，顯見「已婚」毒品犯對「自我控制」變數的內在抑制力較「未婚」毒品犯爲低。

三、有無犯其他案件與研究變項之差異分析

（一）研究假設：毒品犯有無犯其他案件在內在抑制力上並無顯著差異存在

（二）t 檢定結果

以 t 檢定檢驗毒品犯有無犯其他案件毒品犯對於內在抑制力上各變數是否有顯著差異性存在，透過 t 檢定分析後其結果彙整如表4-16所示：

表 4-16 毒品犯有無犯其他案件在內在抑制力上各變數 t 檢定結果摘要表 (N=135)

構面／變數	統計項目	組別	樣本數	平均數	標準差	t檢定	P值
內在抑制力	慎思性	有	54	52.61	11.651	-1.975	.050
		無	81	56.92	12.927		
	自我控制	有	54	10.87	1.770	-1.438	.153
		無	81	11.38	2.182		
	自信心	有	54	10.98	2.201	-.388	.698
		無	81	11.13	2.300		

註：*表示p≦0.05 顯著差異、 **表p＜0.01 非常顯著差異、 *** 表p＜0.001 極顯著差異

資料來源：本研究整理

（三）結果分析

1.從表4-16 可知，有無犯其他案件的毒品犯對內在抑制力中之「慎思性」變數的p 值達到統計上顯著水準（p 值≦0.05），故應拒絕虛無假設（即研究假設不成立），顯示有無犯其他案件毒品犯對於內在抑制力中之「慎

思性」變數有顯著差異存在。

2.在「慎思性」、「自我控制」及「自信心」變數上，「無犯其他案件」毒品犯的平均數高於「有犯其他案件」毒品犯，顯見「無犯其他案件」毒品犯對「慎思性」、「自我控制」及「自信心」變數的內在抑制力較「有犯其他案件」毒品犯爲低。

四、年齡與研究變項之差異分析

（一）研究假設：毒品犯年齡不同在內在抑制力上並無顯著差異存在

（二）單因子變異數分析

本研究年毒品犯年齡計分爲5個組別，先以單因子變異數分析（one way ANOVA）來檢驗年齡對內在抑制力各變數是否有所差異，若具有差異，再以事後比較考驗（Post Hoc Tests）之雪菲法（Scheff´e）進行事後比較檢定，以瞭解年齡組別的顯著差異情形，其結果彙整如表4-17所示：

表 4-17 毒品犯年齡不同在內在抑制力各變數單因子變異數分析結果摘要表

構面／變數 ＼ 統計項目		組別（n= 135）平均值	標準差	F 檢定	p 值
內在抑制力	慎思性	①18~30 歲(n=29)55.96	11.635	.103	.981
		②31~40 歲(n=65)54.55	13.550		
		③41~50 歲(n=29)55.51	11.419		
		④51~60 歲(n=10)56.50	14.362		
		⑤61 歲以上(n=2)54.00	7.071		
	自我控制	①18~30 歲(n=29)11.41	1.842	.490	.743
		②31~40 歲(n=65)10.92	2.245		
		③41~50 歲(n=29)11.37	1.897		
		④51~60 歲(n=10)11.50	1.779		
		⑤61 歲以上(n=2)11.50	.707		
	自信心	①18~30 歲(n=29)11.58	2.307	.576	.680
		②31~40 歲(n=65)10.86	2.448		
		③41~50 歲(n=29)11.00	1.669		

表4-17（續）

	④51~60 歲(n=10)11.30	2.451	
	⑤61 歲以上(n=2)10.50	2.121	

註：*表示p＜0.05 顯著差異、 **表p＜0.01 非常顯著差異、 *** 表p＜0.001 極顯著差異

資料來源：本研究整理

（三）結果分析

1.從表4-17 單因子變異數分析（one way ANOVA）檢定結果，不同年齡的毒品犯在內在抑制力之「慎思性」、「自我控制」及「自信心」各變數的p值大於0.05，故應接受虛無假設（即研究假設成立），顯示不同年齡的毒品犯對於內在抑制力中之「慎思性」、「自我控制」及「自信心」各變數均無顯著差異存在。因不同年齡的毒品犯內在抑制力平均值均偏高，顯見內在抑制力均偏低。

五、教育程度與研究變項之差異分析

（一）研究假設：毒品犯教育程度不同在內在抑制力上並無顯著差異存在

（二）單因子變異數分析

本研究毒品犯教育程度計分爲5個組別，先以單因子變異數分析（one way ANOVA）來檢驗教育程度對內在抑制力各變數是否有所差異，若具有差異，再以事後比較考驗（Post Hoc Tests）之雪菲法（Scheff´e）進行事後比較檢定，瞭解教育程度組別的顯著差異情形，其結果彙整如表4-18所示：

表 4-18 毒品犯教育程度不同在內在抑制力各變數單因子變異數分析結果摘要表

構面／變數 ＼ 統計項目	組別（n= 135）	平均值	標準差	F 檢定	p 值
內在抑制力 慎思性	①小學畢肄(n=17)	54.88	12.134	1.043	.388
	②國中畢肄(n=62)	56.64	11.844		
	③高中畢肄(n=49)	53.24	13.205		
	④大專畢肄(n=4)	51.00	13.952		
	⑤大學以上(n=3)	64.66	17.897		

表4-18（續）

內在抑制力	自我控制	①小學畢肄(n=17)11.52 1.806	.324	.862
		②國中畢肄(n=62)11.24 2.178		
		③高中畢肄(n=49)10.97 1.909		
		④大專畢肄(n=4) 11.50 2.645		
		⑤大學以上(n=3) 10.66 2.516		
	自信心	①小學畢肄(n=17)10.94 2.192	.579	.679
		②國中畢肄(n=62)11.09 2.101		
		③高中畢肄(n=49)10.97 2.478		
		④大專畢肄(n=4)11.00 1.154		
		⑤大學以上(n=3)13.00 3.464		

註：*表示p＜0.05 顯著差異、 **表p＜0.01 非常顯著差異、 *** 表p＜0.001 極顯著差異

資料來源：本研究整理

（三）結果分析

從表4-18 單因子變異數分析（one way ANOVA）檢定結果，不同教育程度的毒品犯在內在抑制力之「慎思性」、「自我控制」及「自信心」各變數的p 值大於0.05，故應接受虛無假設（即研究假設成立），顯示不同教育程度的毒品犯對於內在抑制力中之「慎思性」、「自我控制」及「自信心」各變數均無顯著差異存在。因不同教程度的毒品犯內在抑制力平均值均偏高，顯見內在抑制力均偏低。

六、入監前職業與研究變項之差異分析

（一）研究假設：毒品犯入監前職業不同在內在抑制力上並無顯著差異存在

（二）單因子變異數分析

本研究毒品犯入監前職業計分爲6個組別，先以單因子變異數分析(one way ANOVA）來檢驗教育程度對內在抑制力各變數是否有所差異，若具有差異，再以事後比較考驗（Post Hoc Tests）之雪菲法（Scheff´e）進行事後比較檢定，以瞭解入監前職業組別的顯著差異情形，其結果彙整如表4-19所示：

表 4-19 毒品犯入監前職業不同在內在抑制力各變數單因子變異數分析結果摘要表

構面／變數	統計項目 組別（n= 135）	平均值	標準差	F 檢定	p 值
內在抑制力	慎思性 ①士(n=8)	58.00	11.389	.585	.711
	②農(n=19)	55.47	14.848		
	③工(n=69)	55.97	12.130		
	④商(n=18)	54.33	10.238		
	⑤服務業(n=14)	50.21	15.297		
	⑥無業(n=7)	55.85	12.850		
	自我控制 ①士(n=8)	11.50	1.927	.444	.817
	②農(n=19)	11.52	2.117		
	③工(n=69)	11.02	2.128		
	④商(n=18)	11.55	1.580		
	⑤服務業(n=14)	10.78	2.293		
	⑥無業(n=7)	11.14	1.864		
	自信心 ①士(n=8)	11.75	2.434	.717	.612
	②農(n=19)	10.63	2.431		
	③工(n=69)	11.33	2.119		
	④商(n=18)	10.55	1.722		
	⑤服務業(n=14)	10.85	2.824		
	⑥無業(n=7)	10.71	3.039		

註：*表示p＜0.05 顯著差異、 **表p＜0.01 非常顯著差異、 *** 表p＜0.001 極顯著差異

（三）結果分析

從表 4-19 單因子變異數分析（one way ANOVA）檢定結果，不同的職業毒品犯在內在抑制力之「慎思性」、「自我控制」及「自信心」各變數的 p 值大於 0.05，故應接受虛無假設（即研究假設成立），顯示不同職業的毒品犯對於內在抑制力中之「慎思性」、「自我控制」及「自信心」各變數均無顯著差異存在。因不同職業的毒品犯內在抑制力平均值均偏高，顯見內在抑制力均偏低。

七、施用藥物種類的多寡與研究變項之差異分析

（一）研究假設：毒品犯施用藥物種類的多寡在內在抑制力上並無顯著差異存在

（二）單因子變異數分析

本研究施用藥物種類的多寡計分爲5個組別，先以單因子變異數分析（one way ANOVA）來檢驗施用藥物種類的多寡對內在抑制力各變數是否有所差異，若具有差異，再以事後比較考驗（Post Hoc Tests）之雪菲法（Scheff´e）進行事後比較檢定，以瞭解施用藥物種類的多寡組別的顯著差異情形，其結果彙整如表4-20所示：

表 4-20 毒品犯施用藥物種類的多寡在內在抑制力各變數單因子變異數分析結果摘要表

構面／變數	統計項目	組別（n= 135）	平均值	標準差	F 檢定	p 值
內在抑制力	慎思性	①一級毒品(n=18)	54.27	15.422	.156	.856
		②二級毒品(n=68)	54.89	12.231		
		③一、二級毒品混合使用(n=49)	55.95	12.006		
	自我控制	①一級毒品(n=18)	11.44	2.228	.859	.426
		②二級毒品(n=68)	11.32	1.888		
		③一、二級毒品混合使用(n=49)	10.87	2.166		
	自信心	①一級毒品(n=18)	10.55	2.478	.617	.541
		②二級毒品(n=68)	11.22	2.278		
		③一、二級毒品混合使用(n=49)	11.06	2.154		

註：*表示p＜0.05 顯著差異、 **表p＜0.01 非常顯著差異、 *** 表p＜0.001 極顯著差異

（三）結果分析

從表 4-20 單因子變異數分析（one way ANOVA）檢定結果，毒品犯施用藥物種類的多寡在內在抑制力之「慎思性」、「自我控制」及「自信心」

各變數的 p 值大於 0.05，故應接受虛無假設（即研究假設成立），顯示施用藥物種類的多寡的毒品犯對於內在抑制力中之「慎思性」、「自我控制」及「自信心」各變數均無顯著差異存在。因施用藥物種類的多寡的毒品犯內在抑制力平均值均偏高，顯見內在抑制力均偏低。

八、因毒品案入監次數與研究變項之差異分析

（一）研究假設：毒品犯因毒品案入監次數在內在抑制力上並無顯著差異存在

（二）單因子變異數分析

本研究毒品犯因毒品案入監次數計分爲5個組別，先以單因子變異數分析（one way ANOVA）來檢驗因毒品案入監次數對內在抑制力各變數是否有所差異，若具有差異，再以事後比較考驗（Post Hoc Tests）之雪菲法（Scheffe）進行事後比較檢定，以瞭解因毒品案入監次數組別的顯著差異情形，其結果彙整如表4-21所示：

表 4-21 毒品犯因毒品案入監次數在內在抑制力各變數單因子變異數分析結果摘要表

構面／變數 ＼ 統計項目		組別（n= 135）	平均值	標準差	F 檢定	p 值
內在抑制力	慎思性	①一次(n=30)	51.40	15.497	1.825	.128
		②二次(n=48)	56.00	11.621		
		③三次(n=28)	57.21	11.538		
		④四次(n=12)	50.75	12.657		
		⑤五次以上 (n=17)	59.47	9.260		
	自我控制	①一次(n=30)	11.10	2.218	1.773	.138
		②二次(n=48)	11.39	1.771		
		③三次(n=28)	11.39	1.931		
		④四次(n=12)	9.75	2.864		
		⑤五次以上 (n=17)	11.35	1.693		

表4-21（續）

內在抑制力	自信心	①一次(n=30)	11.00	2.729	.926	.451
		②二次(n=48)	11.02	2.216		
		③三次(n=28)	11.53	1.990		
		④四次(n=12)	10.08	2.108		
		⑤五次以上(n=17)	11.29	1.928		

註：*表示p＜0.05 顯著差異、 **表p＜0.01 非常顯著差異、 *** 表p＜0.001 極顯著差異

（三）結果分析

從表 4-21 單因子變異數分析（one way ANOVA）檢定結果，毒品犯因毒品案入監次數在內在抑制力之「慎思性」、「自我控制」及「自信心」各變數的 p 值大於 0.05，故應接受虛無假設（即研究假設成立），顯示因毒品案入監次數的毒品犯對於內在抑制力中之「慎思性」、「自我控制」及「自信心」各變數均無顯著差異存在。因因毒品案入監次數的毒品犯內在抑制力平均值均偏高，顯見內在抑制力均偏低。

第四節　藥物濫用與內在抑制力之相關分析

本節在探討「藥物濫用」與「內在抑制力」等變項之間彼此是否有關係存在？相關性有多大？本研究以「皮爾森積差相關分析」（Pearson Product moment Correlation）主要用來檢測兩個都是等距或比率變數間的相關性，一般二個變項之間的相關程度，通常依其相關係數絕對值的高低分成三種不同的相關程度，相關係數絕對值小於.100爲「低度相關」、相關係數絕對值在.100以上，而小於.300者爲「中低度相關」、相關係數絕對值在.300以上，而小於.700者爲「中度相關」、相關係數絕對值在.700以上，而小於.900者爲「中高度相關」、相關係數絕對值在.900以上者稱爲「高度相關」（鄭承昌，2009）。依「皮爾森積差相關分析」（Pearson Product moment Correlation）探討藥物濫用之「用藥認知」、「非理性信念」、「用藥渴求」等三個變數與內在抑制力之「慎思性」、「自我控制」、「自信心」三個變數之相關程度，以及整體藥物濫用與整體內在抑制力之間的相關性彙整，如表4-22所示：

一、藥物濫用之用藥認知與內在抑制力之相關分析

（一）研究假設：用藥認知變數與內在抑制力無顯著關聯存在

（二）皮爾森相關分析結果

依表4-22積差相關係數所示，用藥認知變數與內在抑制力各變數均呈現顯著正相關，其相關係數介於0.429至0.727之間，P值均小於α值，達到α=.05的統計上水準，故應拒絕虛無假設（即研究假設不成立），顯示在用藥認知變數與慎思性（γ＝0.727）、自我控制（γ＝0.429）、自信心（γ＝0.552）、整體內在抑制力（γ＝0.719）呈現中高度相關。

二、藥物濫用之非理性信念與內在抑制力之相關分析

（一）研究假設：非理性信念變數與內在抑制力無顯著關聯存在

（二）皮爾森相關分析結果

依表4-22積差相關係數所示，非理性信念變數與內在抑制力各變數均呈現顯著正相關，其相關係數介於0. 302至0.475之間，P值均小於α值，達到α=.05的統計上水準，故應拒絕虛無假設（即研究假設不成立），顯示在非理性信念變數與慎思性（γ＝0.475）、自我控制（γ＝0.302）、自信心（γ＝0.402）、整體內在抑制力（γ＝0.479）呈現中度相關。

三、藥物濫用之用藥渴求與內在抑制力之相關分析

（一）研究假設：用藥渴求變數與內在抑制力無顯著關聯存在

（二）皮爾森相關分析結果

依表4-22積差相關係數所示，用藥渴求變數與內在抑制力各變數均呈現顯著正相關，其相關係數介於0.265至0.380之間，P值均小於α值，達到α=.05的統計上水準，故應拒絕虛無假設（即研究假設不成立），顯示在用藥渴求變數與慎思性（γ＝0.380）、自我控制（γ＝0.265）、自信心（γ＝0.332）、整體內在抑制力（γ＝0.388）呈現中低度相關。

表 4-22 藥物濫用對內在抑制力各變數之相關分析(n＝135)

構面／變數	藥物濫用 Pearson／P 值	用藥認知 Pearson／P 值	非理性信念 Pearson／P 值	用藥渴求 Pearson／P 值
內在抑制力	.743 .000***	.719 .000***	.479 .000***	.388 .000***
慎思性	.746 .000***	.727 .000***	.475 .000***	.380 .000***
自我控制	.457 .000***	.429 .000***	.302 .000***	.265 .002**
自信心	.592 .000***	.552 .000***	.402 .000***	.332 .000***

註：*表示p＜0.05 顯著差異、 **表p＜0.01 非常顯著差異、 *** 表p＜0.001 極顯著差異

資料來源：本研究整理

小結：

在探討整體藥物濫用與內在抑制力之相關性時，本研究經前述統計分析發現，「藥物濫用」與「內在抑制力」之間，呈現中高度相關，相關係數爲0.743；「內在抑制力」與藥物濫用之「用藥認知」（0.719）、「非理性信念」（0.479）、「用藥渴求」（0.388）等變數之間相關分析結果，亦均呈現顯著正相關，表示當毒品犯對整體內在抑制力程度愈低時，其對「用藥認知」、「非理性信念」、「用藥渴求」各變數之表現程度也愈高，反之則愈低。經研究證實藥物濫用與內在抑制力爲二個研究變數及其各變數之間均具有關聯性存在。

第五節藥物濫用對內在抑制力預測力分析

於前節中，本研究已證實藥物濫用和內在抑制力間有中度正相關，爲進一步瞭解藥物濫用各變數（「用藥認知」、「非理性信念」與「用藥渴求」）的解釋情形，並欲瞭解那一個變數的預測力最佳，本研究擬以「逐步多元迴歸」（Stepwise regression）找出對內在抑制力具有預測力的變項，並說明這些變數所能解釋的變異量。由於本研究業已發現藥物濫用和內在抑制力之間的積差相關係數0.7已達到0.2以上的水準，故符合進行迴歸分析的要求（吳明隆，2006）。

一、共線性診斷（multicolinearity）

本研究以多元迴歸分析方法來預測藥物濫用各變數（自變項）)對內在抑制力及其變數（依變項）的解釋情形，但在進行多元迴歸分析之前，必先求得自變項間之相關係數，亦即做共線性（multicolinearity）的診斷，以防自變項之間可能有線性重合問題。根據吳明隆（2006）的觀點，如果自變項間彼此的相關係數很高（如在0.80以上），就要注意有無共線性的問題存在。其預防之道就是先對各個自變項進行相關矩陣的檢驗，如果兩兩自變項間的相關係數相關係有大於0.8以上者，即捨棄其中一個，而只留下一個自變項。

若自變項具有高度的線性組合關係時（如在0.75以上），迴歸所規定的參數值，其變異量會變的很大，導致在統計推論時，產生下列三種現象：1.參數的信賴區間擴大，導致參數顯著性檢定時，錯誤拒絕虛無假設的機率大爲提高；2.在高度線性重合時，若觀察值稍做變動，可能會產生完全不同的統計推論結果，即使整體迴歸模式考驗之F值達到顯著，但對個別參數進行顯著性檢定時，發現大部分或全部參數的t值，均不顯著的矛盾現象；3.可能使個別參數的符號，出現與理論不符合的怪異現象，即自變項的標準化迴歸係數與原先理論不符合（吳明隆，2006）。

可以依據先前研究理論探討的準則，挑選一個比較重要的變項納入迴歸分析即可。從表4-23藥物濫用各變數之相關分析顯示，自變項相關係數均小於0.75，因此不會有共線性的問題發生。以下就藥物濫用變數之「用藥認知」、「非理性信念」、與「用藥渴求」三個變數爲自變項分別對內在抑制力變數之「慎思性」、「自我控制」、「自信心」三個變數進行多

元迴歸分析。

表 4-23 本研究自變項共線性診斷結果摘要表 (n＝135)

自變項／變數		用藥認知	非理性信念	用藥渴求
用藥認知	Pearson相關	1	.413**	.387**
	顯著性（雙尾）		.000	.000
非理性信念	Pearson相關	.413**	1	.283**
	顯著性（雙尾）	.000		.001
用藥渴求	Pearson相關	.387**	.283**	1
	顯著性（雙尾）	.000	.001	

註：** 在顯著水準爲0.01時（雙尾），相關顯著。

資料來源：本研究整理

二、藥物濫用各變數對內在抑制力「慎思性」之逐步多元迴歸分析

（一）研究假設：藥物濫用各變數對慎思性無顯著預測力

（二）迴歸分析結果：經彙整如表4-24所示：

表 4-24 藥物濫用對「慎思性」逐步多元迴歸分析結果摘要表 (n＝135)

選出的變數順序	多元相關係數 R	決定係數 R^2	調整後決定係數 $\triangle R^2$	F值	未標準化迴歸係數 B	標準化迴歸係數 β（Beta）	t值
常數					16.600		5.345***
用藥認知	.727(a)	.529	.525	149.224	.780	.640	10.159***
非理性信念	.752(b)	.566	.559	85.907	.461	.211	3.343***

a 預測變數：（常數），用藥認知

b 預測變數：（常數），用藥認知，非理性信念

註:*表示p＜0.05 顯著差異、 ** 表p＜0.01 非常顯著差異、 *** 表p＜0.001 極顯著差異

資料來源：本研究整理

（三）結果分析說明

1.三個預測變數「用藥認知」、「非理性信念」、「用藥渴求」，進入迴歸方程式被選入迴歸模式的標準是 P 值小於 α 值，達到 α ＝.05的統計

上顯著水準，依表4-24分析結果共保留二個自變項，進入迴歸模式的變項順序分別爲「用藥認知」、「非理性信念」，多元相關係數爲.752，決定係數 R^2 爲.566，調整後決定係數 $\triangle R^2$ 爲.559，表示二個變項能聯合解釋毒品犯在藥物濫用對「慎思性」的程度達55.9%的變異量，亦即表示此方程式對於「慎思性」的預測力達55.9%。

2.由表4-24中之未標準化迴歸係數B與常數值可得知迴歸方程式如下式：慎思性＝16.600＋.780×用藥認知＋.461×非理性信念。此方程式代表意義爲：每增加一個單位的「用藥認知」及「非理性信念」，即可分別增加.780及.461個單位的「慎思性」。

3.再者由表4-24中之標準化迴歸係數Beta（β）值可知對毒品犯在藥物濫用對「慎思性」之預測力高低排序分別爲「用藥認知」（β值.640）、「非理性信念」（β值.211）。上述β值均爲正數，顯示二個變數均具有提升毒品犯在藥物濫用對「慎思性」預測程度之作用。

4.標準化迴歸方程式如下式：

慎思性＝.640×用藥認知＋.211×非理性信念

三、藥物濫用各變數對內在抑制力「自我控制」之逐步多元迴歸分析

（一）研究假設：藥物濫用各變數對自我控制無顯著預測力

（二）迴歸分析結果：經彙整如表4-25所示：

表 4-25 藥物濫用對「自我控制」逐步多元迴歸分析結果摘要表 (n＝135)

選出的變數順序	多元相關係數 R	決定係數 R^2	調整後決定係數 $\triangle R^2$	F值	未標準化迴歸係數 B	標準化迴歸係數 β（Beta）	t值
常數					7.938		12.954***
用藥認知	.429(a)	.184	.178	29.976	.085	.429	5.475***

a 預測變數：（常數），用藥認知

註：*表示p＜0.05 顯著差異、 ** 表p＜0.01 非常顯著差異、 *** 表p＜0.001 極顯著差異

（三）結果分析說明

1.三個預測變項「用藥認知」、「非理性信念」、「用藥渴求」，進入迴歸方程式被選入迴歸模式的標準是 P 值小於α值，達到α＝.05的統計

上顯著水準，依表4-25分析結果共保留一個自變項，進入迴歸模式的變項爲「用藥認知」，多元相關係數爲.429，決定係數R^2爲.184，調整後決定係數 $\triangle R^2$ 爲.178，表示一個變項能解釋毒品犯在藥物濫用對「自我控制」的程度達17.8%的變異量，亦即表示此方程式對於「自我控制」的預測力達17.8%。

2.由表4-25中之未標準化迴歸係數B與常數值可得知迴歸方程式如下式：自我控制＝7.938＋.085×用藥認知。此方程式代表意義爲：每增加一個單位的「用藥認知」，即可增加.085個單位的「自我控制」。

3.再者由表4-25中之標準化迴歸係數Beta（β）值可知對毒品犯在藥物濫用對「自我控制」之預測力爲「用藥認知」（β值.429）。上述β值爲正數，顯示一個變數具有提升毒品犯在藥物濫用對「自我控制」預測程度之作用。

4.標準化迴歸方程式如下式：

自我控制＝.429×用藥認知

四、藥物濫用各變數對內在抑制力「自信心」之逐步多元迴歸分析

（一）研究假設：藥物濫用各變數對自信心無顯著預測力

（二）迴歸分析結果：經彙整如表4-26所示：

表 4-26 藥物濫用對「自信心」逐步多元迴歸分析結果摘要表 (n＝135)

選出的變數順序	多元相關係數 R	決定係數 R^2	調整後決定係數 $\triangle R^2$	F值	未標準化迴歸係數 B	標準化迴歸係數 β（Beta）	t值
常數					5.617		8.189***
用藥認知	.552(a)	.305	.300	58.342	.102	.466	6.002***
非理性信念	.584(b)	.341	.331	34.196	.082	.209	2.700**

a 預測變數：（常數），用藥認知

b 預測變數：（常數），用藥認知，非理性信念

註:*表示p＜0.05 顯著差異、 ** 表p＜0.01 非常顯著差異、 *** 表p＜0.001 極顯著差異

（三）結果分析說明

1.三個預測變項「用藥認知」、「非理性信念」、「用藥渴求」，進入迴歸方程式被選入迴歸模式的標準是 P 值小於 α 值，達到 α ＝.05的統計上顯著水準，依表4-26分析結果共保留二個自變項，進入迴歸模式的變項順序分別爲「用藥認知」、「非理性信念」，多元相關係數爲.584，決定係數 R^2 爲.341，調整後決定係數△R^2 爲.331，表示二個變項能聯合解釋毒品犯在藥物濫用對「自信心」的程度達33.1%的變異量，亦即表示此方程式對於「自信心」的預測力達33.1%。

2.由表4-26中之未標準化迴歸係數B與常數值可得知迴歸方程式如下式：自信心＝5.617＋.102x用藥認知＋.082x非理性信念。此方程式代表意義爲：每增加一個單位的「用藥認知」及「非理性信念」，即可分別增加.102及.082個單位的「自信心」。

3.再者由表4-26中之標準化迴歸係數Beta（β）值可知對毒品犯在藥物濫用對「自信心」之預測力高低排序分別爲「用藥認知」（β 值.466）、「非理性信念」（β 值.209）。上述 β 值均爲正數，顯示二個變數均具有提升毒品犯在藥物濫用對「自信心」預測程度之作用。

4.標準化迴歸方程式如下式：

自信心＝.466x用藥認知＋.209x非理性信念

五、藥物濫用各變數對「內在抑制力」之逐步多元迴歸分析

（一）研究假設：藥物濫用各變數對內在抑制力無顯著預測力

（二）迴歸分析結果：經彙整如表 4-27 所示：

表 4-27 藥物濫用對「內在抑制力」逐步多元迴歸分析結果摘要表(n=135)

選出的變數順序	多元相關係數 R	決定係數 R^2	調整後決定係數 △R^2	F值	未標準化迴歸係數 B	標準化迴歸係數 β（Beta）	t值
常數					29.611		7.582***
用藥認知	.719(a)	.517	.514	142.527	.954	.629	6.002***
非理性信念	.746(b)	.557	.550	82.989	.597	.219	2.700**

a 預測變數：（常數），用藥認知

b 預測變數：（常數），用藥認知，非理性信念

註：*表示p＜0.05 顯著差異、 ** 表p＜0.01 非常顯著差異、 *** 表p＜0.001

極顯著差異

（三）結果分析說明

1.三個預測變項「用藥認知」、「非理性信念」、「用藥渴求」，進入迴歸方程式被選入迴歸模式的標準是 P 值小於 α 值，達到 α ＝.05的統計上顯著水準，依表4-27分析結果共保留二個自變項，進入迴歸模式的變項順序分別爲「用藥認知」、「非理性信念」，多元相關係數爲.746，決定係數 R^2 爲.557，調整後決定係數△R^2 爲.550，表示二個變項能聯合解釋毒品犯在藥物濫用對「內在抑制力」的程度達55.0%的變異量，亦即表示此方程式對於對「內在抑制力」的預測力達55.0%。

2.由表4-27中之未標準化迴歸係數B與常數值可得知迴歸方程式如下式：內在抑制力＝29.611＋.954×用藥認知＋.597×非理性信念。此方程式代表意義爲：每增加一個單位的「用藥認知」及「非理性信念」，即可分別增加.954及.597個單位的「內在抑制力」。

3.再者由表4-27中之標準化迴歸係數Beta（β）值可知對毒品犯在藥物濫用對「內在抑制力」之預測力高低排序分別爲「用藥認知」（β值.629）、「非理性信念」（β值.219）。上述β值均爲正數，顯示二個變數均具有提升毒品犯在藥物濫用對「內在抑制力」預測程度之作用。

4.標準化迴歸方程式如下式：

內在抑制力＝.629×用藥認知＋.219×非理性信念

第五章 結論與建議

從臺灣臺東監獄毒品犯的問卷調查資料整理得知，毒品犯收容人藥物濫用與內在抑制力有顯著關聯，然受限於研究時間以及人力等因素，僅以臺灣臺東監獄毒品犯個案選定研究範圍，探討毒品犯收容人藥物濫用與內在抑制力之研究，因此雖不能將個案研究的研究結果當作所有地區的代表，但本研究仍期望透過個案的探討，提出研究結果供矯正機關實務方面與後續研究者的建議，並進一步針對目前我國的毒品防制政策提出建 議，以做爲毒品戒治處遇及防制政策的參考。

本研究以臺灣臺東監獄毒品犯爲例，探討毒品犯收容人藥物濫用與內在抑制力之相關研究，並分析各變項間之差異性，及各變項間的相關情形及預測能力。經由第二章文獻探討、第三章的研究設計及第四章結果分析，將所得的研究相關發現，彙整成本研究結論。本章共分爲二節，第一節研究發現、第二節爲研究建議並期盼本研究的發現能提供實務及後續研究之參考。

第一節 研究發現

經由本研究第四章結果分析，顯示臺灣臺東監獄毒品犯收容人藥物濫用與內在抑制力有顯著的正相關與預測力，茲將研究發現與驗證研究假設結果分析說明如后：

一、毒品犯收容人藥物濫用與內在抑制力之現況分析

（一）毒品犯收容人藥物濫用之分析

由本研究問卷調查的結果，藥物濫用各變數進行描述性統計分析結果，由平均數比率中，可以瞭解各變數的認知程度，其中以「用藥認知」得分最高（0.765482），其次爲「用藥渴求」（0.361809），而得分最低的則爲「非理性信念」（0.267397），顯示毒品犯收容人藥物濫用評價最大因素爲「用藥認知」，而「非理性信念」對毒品犯收容人藥物濫用評價最小。本研究測得毒品犯收容人用藥認知方面平均數高於中間值，顯示毒品犯收容人有高度的藥物濫用；其中得分最高的前五個題目分別爲：1. 我渴求毒品時無法控制生理上不舒服；2. 我已經沒有能力戒毒；3. 我已經沒有辦法處理我的毒癮問題；4. 如果不吸毒，我的人生是黑暗的；5. 我沒有辦法抗拒毒品誘惑。顯然毒品犯收容人用藥認知有較高之需求，而其主要因素在於毒品

犯收容人心理與精神層面問題。本研究於藥物濫用分量表，計編製19題問卷題目，經問卷調查回收統計結果，19個題目(N＝135)平均數全部均高於3以上，因此；依據研究之結果可以知道，用藥認知對於毒品犯收容人來說是相當嚴重的問題，實值得我們加以重視。例如：毒品犯收容人渴求毒品時無法控制生理上不舒服、我已經沒有能力戒毒、我已經沒有辦法處理我的毒癮問題、如果不吸毒我的人生是黑暗的、我沒有辦法抗拒毒品誘惑、使人煩惱、充滿刺激、紓解情緒、增強性功能、提神、紓壓、無法抗拒及瘋狂等，在在顯示出毒品犯收容人用藥認知方面，與多數心理現象產生有關，而大部分的毒品犯收容人本身對於藥物濫用方面，可以說是無法自我戒除的，這其中牽涉到相當多的心理因素，而這些心理因素是必須仰賴心理及行為治療來予以修復，因為他們都是毒品犯者，複雜性更甚於一般收容人，而政府之毒品政策乃一味將這些毒品犯收容人消極監禁，而在心理層面之輔導工作，則因人員編制不足而介入較少，成效有限。

（二）毒品犯收容人內在抑制力之分析

由本研究問卷調查的結果，內在抑制力各變數進行描述性統計分析結果，由平均數比率中，可以瞭解各變數的認知程度，其中以「自我控制」得分最高（0.745186），其次為「自信心」（0.738273），而得分最低的則為「慎思性」（0.736000），顯示毒品犯收容人內在抑制力評價最大因素為「自我控制」，而「慎思性」對毒品犯收容人內在抑制力評價最小。本研究測得毒品犯收容人用藥內在抑制力方面全量表平均數高於中間值，顯示毒品犯收容人用藥內在抑制力方面，具有較低之自我控制能力；其中得分最高的前五個題目分別為：1. 做錯事時我會感到心煩；2. 當做錯事時，我不會檢討反省；3. 在別人的挑逗下，我什麼事都做得出來；4. 我不能專心做事；5. 當遇到挫折時，我不會謀求解決的方式。歸其主要因素在於毒品犯收容人行為方面的問題。本研究於毒口犯收容人用藥內在抑制力分量表部分，計編製21題問卷題目，經問卷調查回收統計結果，21個題目(N＝135)平均數高於3以上的計有21題，因此；根據研究結果顯示，對於毒品犯收容人來說，用藥內在抑制力是相當薄弱的，任何外在的刺激與影響皆能左右其行為，而造成其不斷的施用毒品而無法戒除。因此；如何增加其自信心提昇其自我抑制能力，以幫助他們戒毒呢，實賴矯正機構訂出解決之道。

二、個人背景變項不同的毒品犯與各研究變項構面之差異

性之發現

（一）研究假設驗證

個人背景變項不同與藥物濫用、內在抑制力及其各構面差異性研究假設驗，證經實證分析結果如表5-1所示：

表 5-1 個人背景變項不同的毒品犯與各研究變項構面之差異性驗證結果摘要表(n=135)

構面／變數 ＼ 個人背景變項	性別	婚姻狀況	有無犯其他案件	年齡	教育程度	入監前職業	施用藥物種類的多寡	因毒品案入監次數
藥物濫用 用藥認知			V					
藥物濫用 非理性信念								
藥物濫用 用藥渴求					V			
內在抑制力 慎思性			V					
內在抑制力 自我控制								
內在抑制力 自信心								

資料來源：本研究整理

註：∨表示該背景變項對毒品犯藥物濫用與內在抑制力此二個構面有顯著差異性。

（二）研究發現

1.個人背景變項不同對毒品犯藥物濫用差異性分析之發現

由本研究問卷調查結果發現，有無犯其他案件在毒品犯藥物濫用中用藥認知有顯著差異; 教育程度在毒品犯藥物濫用中用藥渴求變數有顯著差異，

再經事後比較之雪菲法（Scheff´e）進行事後比較檢定。其結果顯示：

（1）性別：顯示不同性別的毒品犯對藥物濫用中之「用藥認知」、「非理性信念」及「用藥渴求」各變數無顯著差異存在。

（2）婚姻狀況：顯示不同婚姻狀況的毒品犯對於藥物濫用中之「用藥認知」、「非理性信念」及「用藥渴求」變數無顯著差異存在。

（3）有無犯其他案件：顯示有無犯其他案件毒品犯對於藥物濫用中之「用藥認知」變數有顯著差異存在。顯見「無犯其他案件」毒品犯之用藥認知較「有犯其他案件」毒品犯爲高，即純施用毒品犯藥物濫用情形較爲嚴重。

（4）年齡：顯示不同年齡的毒品犯對於藥物濫用中之「用藥認知」、「非理性信念」及「用藥渴求」各變數上均無顯著差異存在。

（5）教育程度：在毒品犯藥物濫用中「用藥渴求」變數有顯著差異，即「大專畢肄」教育程度毒品犯均高於「小學畢肄」、「國中畢肄」、「高中畢肄」、「大學以上」教育程度毒品犯之用藥渴求。

（6）入監前職業：顯示不同的職業毒品犯對於藥物濫用中之「用藥認知」、「非理性信念」及「用藥渴求」各變數上均無顯著差異存在。

（7）施用藥物種類的多寡：顯示毒品犯施用藥物種類的多寡對於藥物濫用中之「用藥認知」、「非理性信念」及「用藥渴求」各變數上均無顯著差異存在。

（8）因毒品案入監次數：顯示毒品犯因毒品案入監次數對於藥物濫用中之「用藥認知」、「非理性信念」及「用藥渴求」各變數上均無顯著差異存在。

2.個人背景變項不同對毒品犯內在抑制力差異性分析之發現

（1）性別：顯示不同性別的毒品犯對於藥物濫用中之「慎思性」、「自我控制」及「自信心」各變數均無顯著差異存在。

（2）婚姻狀況：顯示不同婚姻狀況的毒品犯對於內在抑制力中之「慎思性」、「自我控制」及「自信心」變數無顯著差異存在。

（3）有無犯其他案件：顯示有無犯其他案件毒品犯對於內在抑制力中之「慎思性」變數有顯著差異存在。顯見「無犯其他案件」毒品犯之慎思性較「有犯其他案件」毒品犯爲低，純施用毒品犯內在抑制力較爲低弱。

（4）年齡：顯示不同年齡的毒品犯對於內在抑制力中之「慎思性」、「自我控制」及「自信心」各變數均無顯著差異存在。因不同年齡的毒品

犯內在抑制力平均值均偏高，顯見內在抑制力均偏低。

（5）教育程度：顯示不同教育程度的毒品犯對於內在抑制力中之「慎思性」、「自我控制」及「自信心」各變數均無顯著差異存在。因不同教程度的毒品犯內在抑制力平均值均偏高，顯見內在抑制力均偏低。

（6）入監前職業：顯示不同職業的毒品犯對於內在抑制力中之「慎思性」、「自我控制」及「自信心」各變數均無顯著差異存在。因不同職業的毒品犯內在抑制力平均值均偏高，顯見內在抑制力均偏低。

（7）施用藥物種類的多寡：顯示施用藥物種類的多寡的毒品犯對於內在抑制力中之「慎思性」、「自我控制」及「自信心」各變數均無顯著差異存在。因施用藥物種類的多寡的毒品犯內在抑制力平均值均偏高，顯見內在抑制力均偏低。

（8）因毒品案入監次數：顯示因毒品案入監次數的毒品犯對於內在抑制力中之「慎思性」、「自我控制」及「自信心」各變數均無顯著差異存在。因毒品案入監次數的毒品犯內在抑制力平均值均偏高，顯見內在抑制力均偏低。

三、毒品犯收容人藥物濫用與內在抑制力相關性發現

（一）研究假設驗證

此部分藉由Pearson積差相關分析研究假設驗證，經實證分析結果如表5-2所示：

表 5-2 藥物濫用與內在抑制力相關之研究驗證一覽表(n=135)

變數	驗證結果 / 研究假設	Pearson 積差相關係數	P值	成立（接受H0）	不成立（拒絕H0）
用藥認知	1.與內在抑制力之「慎思性」無關聯性存在	.727	.000***		V
	2.與內在抑制力之「自我控制」無關聯性存在	.429	.000***		V
	3.與內在抑制力之「自信心」無關聯性存在	.552	.000***		V

表5-2（續）

	4.與「整體內在抑制力」無關聯性存在	.719	.000***	V
非理性信念	1.與內在抑制力之「慎思性」無關聯性存在	.475	.000***	V
	2.與內在抑制力之「自我控制」無關聯性存在	.302	.000***	V
	3.與內在抑制力之「自信心」無關聯性存在	.402	.000***	V
	4.與「整體內在抑制力」無關聯性存在	.479	.000***	V
用藥渴求	1.與內在抑制力之「慎思性」無關聯性存在	.380	.000***	V
	2.與內在抑制力之「自我控制」無關聯性存在	.265	.002**	V
	3.與內在抑制力之「自信心」無關聯性存在	.332	.000***	V
	4.與「整體內在抑制力」無關聯性存在	.388	.000***	V
整體藥物濫用	1.與內在抑制力之「慎思性」無關聯性存在	.746	.000***	V
	2.與內在抑制力之「自我控制」無關聯性存在	.457	.000***	V
	3.與內在抑制力之「自信心」無關聯性存在	.592	.000***	V

NTTU Library

表5-2（續）

4.與「整體內在抑制力」無關聯性存在	.743	.000***	V

資料來源：本研究整理

註：∨表示藥物濫用與內在抑制力有相關性

（二）研究發現

1藥物濫用之「用藥認知」、「非理性信念」與「用藥渴求」三個變數與「慎思性」、「自我控制」、「自信心」及「整體內在抑制力」均呈現正向關聯。

2整體藥物濫用與「慎思性」、「自我控制」、「自信心」及「整體內在抑制力」均呈現正向關聯。

3根據實證結果顯示：毒品犯藥物濫用之「用藥認知」、「非理性信念」與「用藥渴求」評價越高時，其對內在抑制力及各變數「慎思性」、「自我控制」、「自信心」評價越高；尤其「整體藥物濫用」與「整體內在抑制力」兩者之間呈現中高度相關（相關係數.743）。因此毒品犯藥物濫用與內在抑制力呈現正向相關。

四、毒品犯收容人藥物濫用與內在抑制力預測力之發現

（一）研究假設驗證

此部分藉由逐步多元迴歸分析研究假設驗證經實證分析如表5-3所示：

表 5-3 藥物濫用與內在抑制力預測力驗證結果摘要表(n=135)

依變項 / 自變項	慎思性	自我控制	自信心	整體內在抑制力
用藥認知	V (1)	V (1)	V (1)	V(1)
非理性信念	V (2)		V (2)	V (2)
用藥渴求				

資料來源：本研究整理

註：∨表示有預測力；括符內數字表示預測力大小之順序。

（二）研究發現

1對依變項「慎思性」的預測力，以「用藥認知」最高，「非理性信念」次之。

2對依變項「自我控制」的預測力，最主要爲「用藥認知」。

3對依變項「自信心」的預測力，以「用藥認知」最高，「非理性信念」次之。

4 根據實證結果顯示：顯示出毒品犯整體內在抑制力預測力最主要爲「用藥認知」，「非理性信念」，次之。亦即顯示毒品犯藥物濫用調整後決定係數越高，則能預測內在抑制力越高。

第二節　研究建議

本研究經過樣本的實證研究及結果分析，對矯正機構實務運作、管教同仁與後續研究者等三方面，提出以下之建議：

一、對矯正機構實務運作之建議

(一)毒品防制法制面之探討

目前防制毒品的法律主要爲毒品危害防制條例第二十條規定：吸食一、二級毒品者令入觀察勒戒處所觀察、勒戒。依現行執行觀察勒戒方式，精神科醫師綜合吸毒者的人格特質、臨床徵候、支持系統等相關因素後，依據評估標準的配分給予評分後判定其有無施用毒品傾向。評分的內容包括相關的毒品或其他犯罪前科紀錄，所內表現行爲、戒斷情形、是否多重藥物使用、使用方式、吸毒時間、入所前是否使用毒品、家庭社會支持系統因素等。依本研究結果顯示，毒品犯收容人有高度的藥物濫用及低度的內在抑制力，以觀察勒戒之精神，對於用藥涉入未深者予以判定無繼續施用毒品傾向而釋放，本研究以藥物濫用與內在抑制力量表進行皮爾森積差相關分析（Pearson Product moment Correlation），結果呈顯著正相關，依實務言，毒品使用者隨著涉入強度（時間、藥量）愈高，毒品的耐受性愈高，所需求毒品抵癮的量愈大，其被剝奪毒品的痛苦反應（生理症狀、心理狀態）愈強烈，因此；其尋求毒品以滿足的動機與行爲愈趨強烈。

我國的毒品防制政策在 1998 年通過毒品三法後，對於毒品犯採「除刑不除罪」的方式，以保安處分的觀察勒戒及戒治處分取代司法徒刑，惟毒品犯罪的數量仍居高不下，使得政府在 2004 年修正勒戒或戒治後五年內再犯毒品罪者回到司法審判體系。實務上，大都認同觀察勒戒目的在協助毒

品施用者戒除身癮，宜將之視爲病人，觀察勒戒回歸衛生醫療體系，因勒戒者勒戒過程所需的協助和勒戒效果的評估，均有賴於醫療人員，目前的勒戒所僅收容的功能大於勒戒，因此，觀察勒戒宜回歸衛生醫療體系，才能有效發揮效果。

(二)強化矯正機構毒品犯收容人醫療整合與各項戒治方案

憲法保障下之國民，其生病時無論其身分爲何，均應獲得適當之醫療照護，故收容人不應與一般社會大眾有差別待遇產生。就矯正機構而言，對收容人提供更完善之醫療環境及高品質醫療保健，以確保其身體之健康，免受於疾病之痛苦，實爲責無旁貸之事。然而矯正機構面臨最大的困擾即是醫療人力資源的匱乏，基於矯正機構收容人醫療需求，乃是身爲一個人的最基本人權需求，時值政府宣示國內人權標準將與國際接軌之際，矯正機構收容人醫療人權更不應該被漠視，尤其我國在 98 年 3 月 31 日立法院三讀通過「經濟社會文化權利國際公約」及「公民與政治權利國際公約」，法務部正式啓動人權大步走計畫，規劃打造世界級的人權環境之際，希望也能同步讓矯正機構醫療環境及品質，朝更好的方向努力邁進。

雖然近年來矯正機構尋求與附近醫療院所合作，但只能治標而無法全面解決收容人醫療問題，因此強化監獄醫療品質，並採醫療專區設立之原則全面解決毒品犯收容人醫療問題，因醫療整合與各項戒治方案均具有一定治療效果，戒治期間參與的各項方案如認知處遇、生涯規畫、家庭支持等方案後，從實務研究顯示再犯率得知，醫療整合及各方案推動，對降低再犯毒品罪較具有療效。

(三)落實毒品犯收容人家庭支持系統的建立與雙向溝通

當毒品犯收容人在新收入監時，有許多感覺到憂鬱、孤獨與無助，內在抑制力低落，情緒愈來愈差，不知如何去面對將來，故此時最需要親人的支持，目前矯正機構中的教化人員多數採用個別輔導方式紓解其情緒，或給予支持，而有些團體則入監進行團體治療如更生團契，這有助於安定收容人情緒與穩定囚情，使毒品犯對於未來仍抱持著希望。另依據實務經驗，家庭支持方案爲戒癮工作的重點，並提升家屬參與方案的可行性與便利性，投注較多的人力與時間發展較有系統的家庭方案，成爲連續性的方案，建立出所後社區銜接性質的中途之家機制。收容人與家庭社會互動關係愈佳，則其在監之表現會愈好，其因案入監失去自由，在他們最感徬徨、失意的時後，此時家庭、親人、朋友能夠安慰他們，對於他們服刑之情緒穩定有相當大的助益，因此可以鼓勵毒品犯收容人多利用書信、懇親接見

與親人建立良好關係; 然而對於受到家庭、親人漠不關心之毒品犯收容人，應透過當地毒品危害防制中心之協助，使毒品犯收容人能獲得社會支持奧援，將對毒品犯收容人改變人生觀有深遠影響。

(四)教導毒品犯收容人情緒管理及辦理技訓與就業輔導

根據實務研究指出，一個人在遇到困難都會產生高度的壓力，毒品犯收容人進入監獄即是遭遇到困難而產生壓力，因此在情緒方面會顯得起伏不定、焦慮不安，根據本研究結果顯示，毒品犯收容人，普遍具有高度之焦慮及不安感，因此建議各矯正機構在毒品犯收容人入監時，開闢「情緒管理」、「紓解壓力」等課程，讓毒品犯收容人得以調適自我心理狀況，進而迅速減輕壓力與焦慮不安，對於安定囚情是有所幫助的。另外辦理技訓與就業輔導要考量的是收容人的工作態度與想法問題、大環境就業市場的問題及更生人就業上困境等多面向問題，才能對收容人的技能訓練、更生協助、就業輔導等工作有切合實際需求的具體作法，此問題包括工作者、雇主、社會環境、就業市場等問題，涉及跨部會的整合問題，是當前如何減少毒品犯再犯主要議題。

(五)設置半機構性毒癮治療中途之家並對毒品犯更生人進行輔導追蹤

毒癮者大多有社會適應問題，戒治所內戒治處分亦有社會適應生涯規畫課程，但社會適應之目標並無法藉由機構內處遇達成，故當受戒治人在戒治所完成心理輔導階段後，可以類似外出制度方式，使受戒治人離開戒治機構，進入半機構性中途之家，以治療性社區處遇，培養受戒治人自治與自主能力; 而對於矯正機構監獄毒品犯出獄前，會將其在監相關資料函送至戶籍地的縣政府毒品危害防制中心，以便追蹤列管，事實上，有些毒品犯由於家庭支持系統不良，或家人早已不聞不問，毒品犯出監後並未回到戶籍地或返家後即失蹤，無法聯繫，失聯的個案，無法期待戒毒成功重返社會，因此在監期間能使其安心服刑外，並加強教導或灌輸其出監後可資運用的相關協助資源或就業機構，例如替代療法之相關社會與醫療訊息或就業服站等資訊提供，對毒品犯重新做人改過向上將有莫大功能。

二、對管教同仁之建言

(一)輔導毒品犯收容人應以同理心、真誠及尊重態度來處理

「同理心」，乃輔導者立於當事人立場爲著眼點，考慮收容人所處之環境與所遇困難，如能因此達到共鳴，深入了解，將不難突破毒品犯之心防，當事人無自我防衛，戒除毒癮成功機會也較大。

「真誠」，輔導者態度須真誠，不可以僞善或馬虎的態度，使當事人於被輔導時滋生不信任，而影響到整體輔導對效果。

「尊重」，毒品犯雖然違法，亦有其基本之人格及人權，輔導者不可以輕蔑、無禮的態度爲之，須積極加以尊重，在一次又一次的各式輔導下，幫助毒品犯遠離毒害。

(二)幫助毒品犯收容人內化自我並培養其挫折容忍力

毒品犯具個別獨立性，自私心重，無責任榮譽感，只求個人享受，故需確立收容人生活目標，建立生涯規畫，培養團隊精神，互敬互助觀念相當重要，避免個人英雄主義作遂，加強團體心理治療。

(三)運用社會資加入輔導行列並借重戒毒成功者現身說法

可聘請教育、心理等相關學系之教化志工，參與輔導工作，多元化輔導方法更能達到寓教於樂之境界，並藉重基督教主愛之家等成功戒毒者蒞臨說明戒毒經歷，更能引起收容人共鳴，達到相向溝通互動，激發潛能。

(四)加強管教人員個別輔導功能

個別輔導是一種面對面心靈溝通，可深入了解個案之差異，人格特質顯現及生活適應狀況情形，進而選用適當方法解決當事人問題，達到管教合一安定情緒目的。故管教同仁需對個案背景資料加以熟悉，對其家庭、學校及社會狀況加以掌握，方能對症下藥，以親和力化解隔閡，提出建言指導正確生活目標。

三、對後續研究者之建議

(一)研究樣本方面

本研究侷限於時間及人力等因素，僅針對臺灣臺東監獄毒品犯收容人爲本研究取樣之對象，倘若後續研究者時間允許，應一併將全國所有毒品犯收容人納入研究之樣本，以增強研究結果全面性及可信性。

(二)研究方法方面

本研究採用文獻探討與問卷調查法爲研究方法，建議後續研究者在資料蒐集上，可兼採問卷調查法、深度訪談法及焦點團體訪談法，以使研究之問題能藉著深度訪談，表達其個人之意見與建議；另藉由實務工作者接受訪談，更能深入瞭解問題精髓，兼顧質性與量化並重，以謀求真實性。

(三)研究變項方面

毒品犯收容人之研究構面，除本研究所提出之構面外，建議後續研究者可將輔導方法及管教方式等問題列入構面變項之參考，以使研究之結果更加本土化。

參考文獻

一、中文部分

江振亨(1999)。*認知行為團體療法對濫用藥物者輔導成效之研究*。國立中正大學犯罪防治研究所碩士論文，未出版，嘉義縣。

江振亨與林瑞欽(2000)。認知行為團體療法對濫用藥物者輔導成效之研究。*犯罪學期刊*，5， 277-310。

江惠民(2007)。我國之毒品問題防制及對策。*研考雙月刊*，31(6)，14。

呂淑妤、謝尚徽、林輝煌、吳齊殷、黃富源等(1999)。*受保護管束人之藥物濫用社區矯治及復健模式計畫:非機構式處遇之戒毒教育訓練*。臺北市:八十八年度法務部委託研究計畫。

呂淑妤、郭乃文、彭玉章(2006)。*台灣地區毒品病患特性及盛行率調查研究*。臺北市:行政院衛生署疾病管制局九十五年度科技研究發展計畫。

呂淑妤(2008)。女性與藥物濫用。*刑事政策與犯罪研究論文集(11)*，法務部，97 年 12 月編印。

李志恆(1997)。*濫用藥物之在監費用與醫療費用比較分析-行政院衛生署八十六年度委託研究計畫*。臺北市:行政院衛生署。

束連文、林克明、陳娟瑜(2007)。*95 年度建置本土有效戒毒系統之初探:法務系統資料分析*。臺北市:法務部委託研究計畫報告。

林健陽、陳玉書、柯雨瑞、張智雄、呂豐足(2007)。我國當前毒品戒治政策之省思與建議，*刑事政策與犯罪研究論文集(十)*，法務部，96 年 12 月編印。

林瑞欽與黃秀瑄(2003)。*吸毒者認知行為策略戒治成效之研究（I）*。國科會專案研究。

柯雨瑞(2006)。*百年來台灣毒品刑事政策變遷之研究*。中央警察大學犯罪防治研究博士論文，未出版，桃園縣。

吳明隆(2006)。***SPSS** 統計應用學習實務-問卷分析與應用統計*。臺北:知城圖書。

邱皓政(2006)。*量化研究與統計分析*。臺北:五南圖書出版有限公司。

韋若蘭(2003)。*成年吸毒者吸毒涉入強度、自我控制、非理性信念與再吸毒意向之關係研究*。中正大學犯罪防治研究所碩士論文，未出版，嘉義縣。

孫本初(2009)。*公共政策分析*。2009 年 4 月 26 日課堂筆記。

許春金(2007)。*犯罪學*。臺北市:三民書局。

陳妙平(2005)。*成年男性藥物成癮者復發決定因素之探究-以台北戒治所為例*。輔仁大學社會工作學系碩士論文，未出版，臺北縣。

陳喬琪、佐藤光源(1982)。安非他命中毒與精神病之模式。*當代醫學*，9(12)，28-33。

陳憲章(2008)。*矯正機構內男性毒癮愛滋感染者與非感染者用藥認知及行為型態之研究*。國立中山大學社會科學院高階公共政策碩士學程碩士在職專班碩士論文，未出版，高雄市。

楊士隆、林瑞欽、鄭昆山(2005)。***毒品問題與對策***。臺北市:行政院研考會。
楊士隆、蔡德輝、張伯宏、李宗憲、莊淑婷、黃天鈺(2008)。***法務部「戒治機構內成癮性毒品施用者之管理與處遇模式建構」委託研究結案報告***。
劉崑福(2008)。***愛滋病毒（HIV）收容人用藥渴求與內在抑制力之研究－以法務部臺灣高雄第二監獄為例***。國立臺東大學 區域政策與發展研究所 公
共事務管理在職專班碩士論文，未出版，臺東市。
賴擁連（2000）。***台灣地區毒品犯罪者戒治處遇成效之研究***。中央警察大學 犯罪防治研究所碩士論文，未出版，桃園縣。
行政院衛生署疾病管制局(2006)。***毒品施用者愛滋防治專題報告***。 http//www.doh.gov.tw/NewVersion/PDA/content.asp?doc_no=40272
法務部(2003、2006、2007)。***法務統計***。臺北市 Available from URL:http://www.moj.gov.tw/.
教育部 法務部 外交部 行政院衛生署編印(2009)。***98 年反毒報告書***。

NTTU Library

二英文部分

Beck, A. T., Wright, F. D., Newman, C. F., & Liese, B. S. (1993). *Cognitive Therapy of Substance Abuse.* NY: The Guilford Press.

Cretzmeyer, M., Sarrazin, M. V., Huber, D. L., Block, R. I., & Hall, J. A. (2003). Treatment of methamphetamine abuse: Research findings and clinical directions. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 24(3), 267-277.

Fields, R.(1998). *Drugs in Perspective:A Personalized Look at Substance Use and Abuse.* Boston, MA:WCB/McGraw-Hill.

Goodwin DW:Alcoholism and genetics. Arch Gen Psychiartry 1985;42◦19 Pihl Ro, Peterson J,Finn P:Inherited predisposition to alcoholism: Characteristics of sons of male alcoholics. *J Abnorm Psychol* 1990;99:291-301◦

Gottfredson D:An empirical test of school-based environmental and individual interventions to reduce the risk of delinquent behavior. *Criminology* 1986;24:4◦

Hawkins DJ,Catalano RR, Miller JY:Risk and protective factors for alcohol and other drug promblems in adolescence and early adulthood: Implications for substance abuse prevention. *Psychologcal Bulletin,*1992;64-105◦

Kumpfer KL,Trunnel EP,Whiteside HO:The biopsychosocial model:Application to the additions field. InEngs R(ed): *Controversy in the Addictions Field* (55-66), 1990◦

Leukefeld, C. G., Staton, M., Hiller, M.L., Logan, T. K., Warner, B., Shaw, k., & Purvis, R.(2002). Health problems and health services utilization by HIV serostatus among incarcerated male drug abusers. *J Behav Health Serv Res,* 29(2), 167-175.

Marlatt, G. A., & Gordon, J. R. (1985). Relapse Prevention: *11Maintenance Strategies in the Treatment of Addictive Behaviors.* New York: Guilford Press.

McIntosh, J., & McKeganey, N. (2000).The recovery from dependent drug use: addicts' strategies for reducing the risk of relapse. Drugs: Education, *Prevention and Policy7(2)*：179-192.

McKeganey, N., Morris, Z., Neale, J., & Robertson, M. (2004). What are drug users looking for when they contact drug services: Abstinence or harm reduction? *Drugs: Education, Prevention and Policy,* 11(5), 423-435.

Pollack, H. A., D' Aunno, T., & Lamar, B. (2006). Outpatient substance abuse treatment and HIV prevention: An update. *Journal of Substance Treatment*, 30(1), 39-47.

Wanberg, K. W., & Milkman, H. B. (1998). *Criminal Conduct and Substance Abuse Treatment.* Thousand Oaks, CA

附錄一

毒品犯藥物濫用與內在抑力研究問卷調查表(預測問卷)

各位先生女士您好：

本問卷的目的在瞭解毒品犯者的藥物濫用與內在抑制力研究，採用不具名的方式，所以您不留下編號、姓名。本研究的結果僅供學術使用，研究者保證遵守研究倫理，並對填答內容絕對保密，不會影響您的在監處遇或權益請您放心填答，過程中如果有問題請儘管發問;衷心的感謝您的幫忙與協助。

國立台東大學區域政策與發展研究所

指導教授　孫本初博士

研究生　易永誠 敬啓

電話:089-321245

e-mail e351101@mail.moj.gov.tw

研究問卷　第一部分 藥物濫用量表

本部分包括 21 題與藥物使用及藥物濫用等有關的想法，請您閱讀後依照自己的想法，在適當的□打「∨」

	非常同意	同意	普通	不同意	非常不同意
1.我沒有辦法抗拒毒品誘惑……	□	□	□	□	□
2.吸毒可以充滿好奇心……	□	□	□	□	□
3.我已經沒有能力戒毒……	□	□	□	□	□
4.毒癮已經對我的生活產生很大影響……	□	□	□	□	□
5.吸毒可以解除我的焦慮……	□	□	□	□	□
6.我已經沒有辦法處理我的毒癮問題……	□	□	□	□	□
7.如果不吸毒，我的人生是黑暗的……	□	□	□	□	□
8.吸毒會帶給我充滿刺激的快感……	□	□	□	□	□
9.吸毒可以紓解不平的心情……	□	□	□	□	□
10.吸毒可以增強性趣……	□	□	□	□	□
11.吸毒是提神最好方法……	□	□	□	□	□
12.吸毒可以紓解壓力……	□	□	□	□	□
13.吸毒全是別人引誘的……	□	□	□	□	□
14.我只吸一口應該不會上癮……	□	□	□	□	□
15.渴求吸毒是生理需求，因此我無法抗拒……	□	□	□	□	□
16.渴求吸毒的感覺使我瘋狂……	□	□	□	□	□
17.我這一生將會對毒品產生渴求……	□	□	□	□	□
18.我渴求毒品時無法控制生理上不舒服……	□	□	□	□	□
19.對吸毒的渴求遠勝於自己的毅力……	□	□	□	□	□
20.當我渴求毒品時根本無法控制自己的想法……	□	□	□	□	□
21.只要有想吸毒的念頭，我不會去找毒品來解決…	□	□	□	□	□

NTU Library

第二部分 內在抑制力量表

此部分共有 21 題，是有關個人想法及當您在生活上或工作上壓力情境時之因應方式的描述句，請您就實際情形在每一題右側最符合的程度□內打∨。

	非常同意	同意	普通	不同意	非常不同意
1.做錯事時，我不會檢討反省……	□	□	□	□	□
2.當別人批評時，我不會虛心接受……	□	□	□	□	□
3.我覺得自己不會適時表現自我才華……	□	□	□	□	□
4.我會因爲失敗而灰心喪志……	□	□	□	□	□
5.做事時我不會三思而行……	□	□	□	□	□
6.我容易衝動發脾氣……	□	□	□	□	□
7.做錯事時我會感到心煩……	□	□	□	□	□
8.我不能專心做事……	□	□	□	□	□
9.我有些很不好的生活習慣，是改不掉的……	□	□	□	□	□
10.當我做錯事情而受到批評時，我會跟他人理論……	□	□	□	□	□
11.在別人的挑逗下，我什麼事都做得出來……	□	□	□	□	□
12.遇到問題時我喜歡等待別人去解決，我不必去處理	□	□	□	□	□
13.無聊時我喜歡尋找刺激的事情……	□	□	□	□	□
14.爲了勝過他人我會不擇手段……	□	□	□	□	□
15.以前犯的錯誤，我常一再犯錯……	□	□	□	□	□
16.我覺得對於任何事情都不會專心……	□	□	□	□	□
17.當我遇到困難時，我會感到無力感……	□	□	□	□	□
18.我常因別人的影響而失去自信……	□	□	□	□	□
19.在沒有人監督時，我無法克制自己行爲……	□	□	□	□	□
20.在逆境時，我會逃避現實……	□	□	□	□	□
21.當遇到挫折時，我會謀求解決的方式……	□	□	□	□	□

NTU Library

第三部分　個人變項

請您根據您的個人情形在合適的□內打「ｖ」或填入適當的答案。

1.性別　□（1）男性　□（2）女性

2.婚姻狀態　□（1）已婚　□（2）未婚

3.有無犯其他案件　□（1）有　□（2）無

4.年齡　□（1）18~30 歲 □（2）31~40 歲 □（3）41~50 歲 □（4）51~60 歲 □（5）61 歲以上

5.教育程度　□（1）小學畢(肄)業 □（2）國中畢(肄)業 □（3）高中(職)畢(肄)業 □（4）專科畢(肄)業 □（5）大學畢(肄)業以上

6.入監所前之職業

□(1)士(公務員、軍官、士官、新聞業、記者、國營事業員工、農漁會員工、警察消防人員、藥師、銀行金融經紀人、行員、保險經紀人、公司幹部等)

□(2)農(自耕農、佃農、漁、牧、園藝等)

□(3)工(鐵工、電焊工、汽、建築、水泥工機車修護、臨時工、雜工、工廠作業員、廚師、烘焙、木工、裝潢、司機、技工、水電工、售貨員、路邊攤、夜市、大樓管理員或保全員、樂師、船員等)

□(4)商(自營商店、代理商、批發商、酒店、KTV 、PUB 電玩或網咖、包商、影視相關行業等)

□(5)服務業(餐廳服務、市場販賣、旅館服務裁縫 、美容或理髮等)

□(6)無業

7.施用藥物種類的多寡

□（1）一級毒品(海洛因、嗎啡、鴉片、古柯鹼等)

□（2）二級毒品(安非他命、大麻、MDMA 等)

□（3）一、二級毒品混合施用

□（4）無吸食毒品(持有、製造、販賣、運輸毒品等)

8.因毒品案入監次數：□（1）只有一次(含本次) □（2）二次　□（3）三次　□（4）四次　□（5）五次以上

問卷結束，非常感謝您，謝謝。

附錄二

毒品犯藥物濫用與內在抑力研究問卷調查表(正式問卷)

各位先生女士您好：

本問卷的目的在瞭解毒品犯者的藥物濫用與內在抑制力研究，採用不具名的方式，所以您不留下編號、姓名。本研究的結果僅供學術使用，研究者保證遵守研究倫理，並對填答內容絕對保密，不會影響您的在監處遇或權益請您放心填答，過程中如果有問題請儘管發問;衷心的感謝您的幫忙與協助。

國立台東大學區域政策與發展研究所

指導教授　孫本初博士

研究生　易永誠 敬啓

電話:089-321245

e-mail e351101@mail.moj.gov.tw

研究問卷　第一部分 藥物濫用量表

本部分包括 19 題與藥物使用及藥物濫用等有關的想法，請您閱讀後依照自己的想法，在適當的□打「∨」

	非常同意	同意	普通	不同意	非常不同意
1.渴求吸毒是生理需求，因此我無法抗拒……	□	□	□	□	□
2.我已經沒有能力戒毒……	□	□	□	□	□
3.我已經沒有辦法處理我的毒癮問題……	□	□	□	□	□
4.如果不吸毒，我的人生是黑暗的……	□	□	□	□	□
5.當我渴求毒品時根本無法控制自己的想法……	□	□	□	□	□
6.我這一生將會對毒品產生渴求……	□	□	□	□	□
7.渴求吸毒的感覺使我瘋狂……	□	□	□	□	□
8.我渴求毒品時無法控制生理上不舒服……	□	□	□	□	□
9.對吸毒的渴求遠勝於自己的毅力……	□	□	□	□	□
10.吸毒全是別人引誘的……	□	□	□	□	□
11.吸毒可以紓解不平的心情……	□	□	□	□	□
12.吸毒可以解除我的焦慮……	□	□	□	□	□
13.吸毒會帶給我充滿刺激的快感……	□	□	□	□	□
14.吸毒可以增強性趣……	□	□	□	□	□
15.吸毒可以紓解壓力……	□	□	□	□	□
16.吸毒可以充滿好奇心……	□	□	□	□	□
17.吸毒是提神最好方法……	□	□	□	□	□
18.只要有想吸毒的念頭，我不會去找毒品來解決……	□	□	□	□	□
19. 我沒有辦法抗拒毒品誘惑……	□	□	□	□	□

第二部分 內在抑制力量表

此部分共有 21 題，是有關個人想法及當您在生活上或工作上壓力情境時之因應方式的描述句，請您就實際情形在每一題右側最符合的程度□內打∨。

	非常同意	同意	普通	不同意	非常不同意
1.遇到問題時我喜歡等待別人去解決，我不必去處理……	□	□	□	□	□
2. 在逆情境，我會逃避現實……	□	□	□	□	□
3. 在沒有人監督時，我無法克制自己行爲……	□	□	□	□	□
4. 我覺得對於任何事情都不會專心……	□	□	□	□	□
5. 我常因別人的影響而失去自信……	□	□	□	□	□
6. 我不能專心做事……	□	□	□	□	□
7. 當做錯事時，我不會檢討反省……	□	□	□	□	□
8. 爲了勝過他人我會不擇手段……	□	□	□	□	□
9. 以前犯的錯誤，我常一再犯錯……	□	□	□	□	□
10. 做事時我不會三思而行……	□	□	□	□	□
11. 當我遇到困難時，我會感到無力感……	□	□	□	□	□
12. 當別人批評時，我不會虛心接受……	□	□	□	□	□
13. 在別人的挑逗下，我什麼事都做得出來……	□	□	□	□	□
14. 我有些很不好的生活習慣，是改不掉的……	□	□	□	□	□
15. 當我做錯事情而受到批評時，我會跟他人理論	□	□	□	□	□
16. 我覺得自己不會適時表現自我才華……	□	□	□	□	□
17. 做錯事時我會感到心煩……	□	□	□	□	□
18. 我會因爲失敗而灰心喪志……	□	□	□	□	□
19. 當遇到挫折時，我會謀求解決的方式……	□	□	□	□	□
20. 無聊時我喜歡尋找刺激的事情……	□	□	□	□	□

21. 我容易衝動發脾氣…… □ □ □ □ □

第三部分　個人變項

請您根據您的個人情形在合適的□內打「∨」或填入適當的答案。

1.性別　□（1）男性　□（2）女性

2.婚姻狀態　□（1）已婚　□（2）未婚

3.有無犯其他案件　□（1）有　□（2）無

4.年齡　□（1）18~30 歲 □（2）31~40 歲 □（3）41~50 歲 □（4）51~60 歲 □（5）61 歲以上

5.教育程度　□（1）小學畢(肄)業 □（2）國中畢(肄)業 □（3）高中(職)畢(肄)業 □（4）專科畢(肄)業 □（5）大學畢(肄)業以上

6.入監所前之職業

□(1)士(公務員、軍官 、士官、新聞業、記者、國營事業員工、農漁會員工、警察消防人員、藥師、銀行金融經紀人、行員、保險經紀人、公司幹部等)

□(2)農(自耕農、佃農、漁、牧、園藝等)

□(3)工(鐵工、電焊工、汽、建築、水泥工機車修護、臨時工、雜工、工廠作業員、廚師、烘焙、木工、裝潢、司機、技工、水電工、售貨員、路邊攤、夜市、大樓管理員或保全員、樂師、船員等)

□(4)商(自營商店、代理商、批發商、酒店、KTV 、PUB 電玩或網咖、包商、影視相關行業等)

□(5)服務業(餐廳服務、市場販賣、旅館服務裁縫 、美容或理髮等)

□(6)無業

7.施用藥物種類的多寡

□（1）一級毒品(海洛因、嗎啡、鴉片、古柯鹼等)

□（2）二級毒品(安非他命、大麻、MDMA 等)

□（3）一、二級毒品混合施用

□（4）無吸食毒品(持有、製造、販賣、運輸毒品等)

8.因毒品案入監次數：□（1）只有一次(含本次) □（2）二次　□（3）三次

□（4）四次　　□（5）五次以上

問卷結束，非常感謝您，謝謝。

附錄三

毒品危害防制條例

第 1 條　爲防制毒品危害，維護國民身心健康，制定本條例。

第 2 條　本條例所稱毒品，指具有成癮性、濫用性及對社會危害性之麻醉藥品與其製品及影響精神物質與其製品。

毒品依其成癮性、濫用性及對社會危害性分爲四級，其品項如下：

一、第一級　海洛因、嗎啡、鴉片、古柯鹼及其相類製品（如附表一）。

二、第二級　罌粟、古柯、大麻、安非他命、配西汀、潘他唑新及其相類製品（如附表二）。

三、第三級　西可巴比妥、異戊巴比妥、納洛芬及其相類製品（如附表三）。

四、第四級　二丙烯基巴比妥、阿普唑他及其相類製品（如附表四）。

前項毒品之分級及品項，由法務部會同行政院衛生署組成審議委員會，每三個月定期檢討，報由行政院公告調整、增減之。

醫藥及科學上需用之麻醉藥品與其製品及影響精神物質與其製品之管理，另以法律定之。

第 3 條　本條例有關法院、檢察官、看守所、監獄之規定，於軍事法院、軍事檢察官、軍事看守所及軍事監獄之規定亦適用之。

第 4 條　製造、運輸、販賣第一級毒品者，處死刑或無期徒刑；處無期徒刑者，得併科新臺幣二千萬元以下罰金。

製造、運輸、販賣第二級毒品者，處無期徒刑或七年以上有期徒刑，得併科新臺幣一千萬元以下罰金。

製造、運輸、販賣第三級毒品者，處五年以上有期徒刑，得併科新臺幣七百萬元以下罰金。

製造、運輸、販賣第四級毒品者，處三年以上十年以下有期徒刑，得併科新臺幣三百萬元以下罰金。

製造、運輸、販賣專供製造或施用毒品之器具者，處一年以上七年以下有期徒刑，得併科新臺幣一百萬元以下罰金。

前五項之未遂犯罰之。

第 5 條　意圖販賣而持有第一級毒品者，處無期徒刑或十年以上有期徒刑，得併科新臺幣七百萬元以下罰金。

意圖販賣而持有第二級毒品者，處五年以上有期徒刑，得併科新臺幣五百萬元以下罰金。

意圖販賣而持有第三級毒品者，處三年以上十年以下有期徒刑，得併科新臺幣三百萬元以下罰金。

意圖販賣而持有第四級毒品或專供製造、施用毒品之器具者，處一年以上七年以下有期徒刑，得併科新臺幣一百萬元以下罰金。

第 6 條　以強暴、脅迫、欺瞞或其他非法之方法使人施用第一級毒品者，處死刑、無期徒刑或十年以上有期徒刑；處無期徒刑或十年以上有期徒刑者，得併科新臺幣一千萬元以下罰金。

以前項方法使人施用第二級毒品者，處無期徒刑或七年以上有期徒刑，得併科新臺幣七百萬元以下罰金。

以第一項方法使人施用第三級毒品者，處五年以上有期徒刑，得併科新臺幣五百萬元以下罰金。

以第一項方法使人施用第四級毒品者，處三年以上十年以下有期徒刑，得併科新臺幣三百萬元以下罰金。

前四項之未遂犯罰之。

第 7 條　引誘他人施用第一級毒品者，處三年以上十年以下有期徒刑，得併科新臺幣三百萬元以下罰金。

引誘他人施用第二級毒品者，處一年以上七年以下有期徒刑，得併科新臺幣一百萬元以下罰金。

引誘他人施用第三級毒品者，處六月以上五年以下有期徒刑，得併科新臺幣七十萬元以下罰金。

引誘他人施用第四級毒品者，處三年以下有期徒刑，得併科新臺幣五十萬元以下罰金。

前四項之未遂犯罰之。

第 8 條　轉讓第一級毒品者，處一年以上七年以下有期徒刑，得併科新臺幣一百萬元以下罰金。

轉讓第二級毒品者，處六月以上五年以下有期徒刑，得併科新臺幣七十萬元以下罰金。

轉讓第三級毒品者，處三年以下有期徒刑，得併科新臺幣三十萬元以下罰金。

轉讓第四級毒品者，處一年以下有期徒刑，得併科新臺幣十萬元以下罰金。

前四項之未遂犯罰之。

轉讓毒品達一定數量者，加重其刑至二分之一，其標準由行政院定之。

第 9 條　成年人對未成年人犯前三條之罪者，依各該條項規定加重其刑至二分之一。

第 10 條　施用第一級毒品者，處六月以上五年以下有期徒刑。

施用第二級毒品者，處三年以下有期徒刑。

第 11 條　持有第一級毒品者，處三年以下有期徒刑、拘役或新臺幣五萬元以下罰金。

持有第二級毒品者，處二年以下有期徒刑、拘役或新臺幣三萬元以下罰金。

持有第一級毒品純質淨重十公克以上者，處一年以上七年以下有期徒刑，得併科新臺幣一百萬元以下罰金。

持有第二級毒品純質淨重二十公克以上者，處六月以上五年以下有期徒刑，得併科新臺幣七十萬元以下罰金。

持有第三級毒品純質淨重二十公克以上者，處三年以下有期徒刑，得併科新臺幣三十萬元以下罰金。

持有第四級毒品純質淨重二十公克以上者，處一年以下有期徒刑，得併科新臺幣十萬元以下罰金。

持有專供製造或施用第一級、第二級毒品之器具者，處一年以下有期徒刑、拘役或新臺幣一萬元以下罰金。

第 11-1 條第三級、第四級毒品及製造或施用毒品之器具，無正當理由，不得擅自持有。

無正當理由持有或施用第三級或第四級毒品者，處新臺幣一萬元以上五萬元以下罰鍰，並應限期令其接受四小時以上八小時以下之毒品危害講習。

少年施用第三級或第四級毒品者，應依少年事件處理法處理，不適用前項規定。

第二項裁罰之基準及毒品危害講習之方式、內容、時機、時數、執行單位等事項之辦法，由法務部會同內政部、行政院衛生署定之。

第 12 條 意圖供製造毒品之用，而栽種罌粟或古柯者，處無期徒刑或七年以上有期徒刑，得併科新臺幣七百萬元以下罰金。

意圖供製造毒品之用，而栽種大麻者，處五年以上有期徒刑，得併科新臺幣五百萬元以下罰金。

前二項之未遂犯罰之。

第 13 條 意圖供栽種之用，而運輸或販賣罌粟種子或古柯種子者，處五年以下有期徒刑，得併科新臺幣五十萬元以下罰金。

意圖供栽種之用，而運輸或販賣大麻種子者，處二年以下有期徒刑，得併科新臺幣二十萬元以下罰金。

第 14 條 意圖販賣而持有或轉讓罌粟種子、古柯種子者，處三年以下有期徒刑。

意圖販賣而持有或轉讓大麻種子者，處二年以下有期徒刑。

持有罌粟種子、古柯種子者，處二年以下有期徒刑、拘役或新臺幣三萬元以下罰金。

持有大麻種子者，處一年以下有期徒刑、拘役或新臺幣一萬元以下罰金。

第 15 條 公務員假借職務上之權力、機會或方法犯第四條第二項或第六條第一項之罪者，處死刑或無期徒刑；處無期徒刑者，得併科新臺幣一千萬元以下罰

金。犯第四條第三項至第五項、第五條、第六條第二項至第四項、第七條第一項至第四項、第八條第一項至第四項、第九條至第十四條之罪者，依各該條項規定加重其刑至二分之一。

公務員明知他人犯第四條至第十四條之罪而予以庇護者，處一年以上七年以下有期徒刑。

第 16 條 （刪除）

第 17 條 犯第四條至第八條、第十條或第十一條之罪，供出毒品來源，因而查獲其他正犯或共犯者，減輕或免除其刑。

犯第四條至第八條之罪於偵查及審判中均自白者，減輕其刑。

第 18 條 查獲之第一、二級毒品及專供製造或施用第一、二級毒品之器具，不問屬於犯人與否，均沒收銷燬之；查獲之第三、四級毒品及製造或施用毒品之器具，無正當理由而擅自持有者，均沒入銷燬之。但合於醫藥、研究或訓練之用者，得不予銷燬。

前項合於醫藥、研究或訓練用毒品或器具之管理辦法，由法務部會同行政院衛生署定之。

第 19 條 犯第四條至第九條、第十二條、第十三條或第十四條第一項、第二項之罪者，其供犯罪所用或因犯罪所得之財物，均沒收之，如全部或一部不能沒收時，追徵其價額或以其財產抵償之。

爲保全前項價額之追徵或以財產抵償，得於必要範圍內扣押其財產。

犯第四條之罪所使用之水、陸、空交通工具沒收之。

第 20 條 犯第十條之罪者，檢察官應聲請法院裁定，或少年法院（地方法院少年法庭）應先裁定，令被告或少年入勒戒處所觀察、勒戒，其期間不得逾二月。

觀察、勒戒後，檢察官或少年法院（地方法院少年法庭）依據勒戒處所之陳報，認受觀察、勒戒人無繼續施用毒品傾向者，應即釋放，並爲不起訴之處分或不付審理之裁定；認受觀察、勒戒人有繼續施用毒品傾向者，檢察官應聲請法院裁定或由少年法院（地方法院少年法庭）裁定令入戒治處所強制戒治，其期間爲六個月以上，至無繼續強制戒治之必要爲止。但最長不得逾一年。

依前項規定爲觀察、勒戒或強制戒治執行完畢釋放後，五年後再犯第十條之罪者，適用本條前二項之規定。

受觀察、勒戒或強制戒治處分之人，於觀察、勒戒或強制戒治期滿後，由公立就業輔導機構輔導就業。

第 20-1 條觀察、勒戒及強制戒治之裁定確定後，有下列情形之一，認爲應

不施以觀察、勒戒或強制戒治者，受觀察、勒戒或強制戒治處分之人，或其法定代理人、配偶，或檢察官得以書狀敘述理由，聲請原裁定確定法院重新審理：

一、適用法規顯有錯誤，並足以影響裁定之結果者。

二、原裁定所憑之證物已證明爲僞造或變造者。

三、原裁定所憑之證言、鑑定或通譯已證明其爲虛僞者。

四、參與原裁定之法官，或參與聲請之檢察官，因該案件犯職務上之罪，已經證明者。

五、因發現確實之新證據足認受觀察、勒戒或強制戒治處分之人，應不施　以觀察、勒戒或強制戒治者。

六、受觀察、勒戒或強制戒治處分之人，已證明其係被誣告者。

聲請重新審理，應於裁定確定後三十日內提起。但聲請之事由，知悉在後者，自知悉之日起算。

聲請重新審理，無停止觀察、勒戒或強制戒治執行之效力。但原裁定確定法院認爲有停止執行之必要者，得依職權或依聲請人之聲請，停止執行之。

法院認爲無重新審理之理由，或程序不合法者，應以裁定駁回之；認爲有理由者，應重新審理，更爲裁定。法院認爲無理由裁定駁回聲請者，不得更以同一原因，聲請重新審理。

重新審理之聲請，於裁定前得撤回之。撤回重新審理之人，不得更以同一原因，聲請重新審理。

第 21 條　犯第十條之罪者，於犯罪未發覺前，自動向行政院衛生署指定之醫療機構請求治療，醫療機構免將請求治療者送法院或檢察機關。

依前項規定治療中經查獲之被告或少年，應由檢察官為不起訴之處分或由少年法院（地方法院少年法庭）為不付審理之裁定。但以一次為限。

第 22 條　（刪除）

第 23 條　依第二十條第二項強制戒治期滿，應即釋放，由檢察官為不起訴之處分或少年法院（地方法院少年法庭）為不付審理之裁定。

觀察、勒戒或強制戒治執行完畢釋放後，五年內再犯第十條之罪者，檢察官或少年法院（地方法院少年法庭）應依法追訴或裁定交付審理。

第 23-1 條　被告因拘提或逮捕到場者，檢察官依第二十條第一項規定聲請法院裁定觀察、勒戒，應自拘提或逮捕之時起二十四小時內為之，並將被告移送該管法院訊問；被告因傳喚、自首或自行到場，經檢察官予以逮捕者，亦同。

刑事訴訟法第九十三條之一之規定，於前項情形準用之。

第 23-2 條　少年經裁定觀察、勒戒或強制戒治者，不適用少年事件處理法第四十五條第二項規定。

少年法院（地方法院少年法庭）依第二十條第二項、第二十三條第一項規定為不付審理之裁定，或依第三十五條第一項第四款規定為不付保護處分之裁定者，得並為下列處分：

一、轉介少年福利或教養機構為適當之輔導。

二、交付少年之法定代理人或現在保護少年之人嚴加管教。

三、告誡。

前項處分，均交由少年調查官執行之。

第 24 條　本法第二十條第一項及第二十三條第二項之程序，於檢察官先依刑事訴訟法第二百五十三條之一第一項、

第二百五十三條之二之規定，爲附命完成戒癮治療之緩起訴處分時，或於少年法院（地方法院少年法庭）認以依少年事件處理法程序處理爲適當時，不適用之。

前項緩起訴處分，經撤銷者，檢察官應依法追訴。

第一項所適用之戒癮治療之種類、其實施對象、內容、方式與執行之醫療機構及其他應遵行事項之辦法及完成戒癮治療之認定標準，由行政院定之。

第 24-1 條 觀察、勒戒或強制戒治處分於受處分人施用毒品罪之追訴權消滅時，不得執行。

第 25 條 犯第十條之罪而付保護管束者，或因施用第一級或第二級毒品經裁定交付保護管束之少年，於保護管束期間，警察機關或執行保護管束者應定期或於其有事實可疑爲施用毒品時，通知其於指定之時間到場採驗尿液，無正當理由不到場，得報請檢察官或少年法院（地方法院少年法庭）許可，強制採驗。到場而拒絕採驗者，得違反其意思強制採驗，於採驗後，應即時報請檢察官或少年法院（地方法院少年法庭）補發許可書。

依第二十條第二項前段、第二十一條第二項、第二十三條第一項規定爲不起訴之處分或不付審理之裁定，或依第三十五條第一項第四款規定爲免刑之判決或不付保護處分之裁定，或犯第十條之罪經執行刑罰或保護處分完畢後二年內，警察機關得適用前項之規定採驗尿液。

前二項人員採驗尿液實施辦法，由行政院定之。

警察機關或執行保護管束者依第一項規定通知少年到場採驗尿液時，應併爲通知少年之法定代理人。

第 26 條 犯第十條之罪者，於送觀察、勒戒或強制戒治期間，其所犯他罪之行刑權時效，停止進行。

第 27 條 勒戒處所，由法務部、國防部於（軍事）看守所、少年觀護所或所屬醫院內附設，或委託行政院國軍退除

役官兵輔導委員會、行政院衛生署、直轄市或縣（市）政府指定之醫院內附設。

受觀察、勒戒人另因他案依法應予羈押、留置或收容者，其觀察、勒戒應於（軍事）看守所或少年觀護所附設之勒戒處所執行。

(軍事）看守所或少年觀護所附設之勒戒處所，由國防部、行政院國軍退除役官兵輔導委員會、行政院衛生署或直轄市或縣（市）政府指定之醫療機構負責其醫療業務。

第一項受委託醫院附設之勒戒處所，其戒護業務由法務部及國防部負責，所需相關戒護及醫療經費，由法務部及國防部編列預算支應。

第一項之委託辦法，由法務部會同國防部、行政院國軍退除役官兵輔導委員會、行政院衛生署定之。

第 28 條 戒治處所，由法務部及國防部設立。未設立前，得先於（軍事）監獄或少年矯正機構內設立，並由國防部、行政院衛生署、行政院國軍退除役官兵輔導委員會、直轄市或縣（市）政府指定之醫療機構負責其醫療業務。其所需員額及經費，由法務部及國防部編列預算支應。

戒治處所之組織，另以法律定之。

第 29 條 觀察、勒戒及強制戒治之執行，另以法律定之。

第 30 條 觀察、勒戒及強制戒治之費用，由勒戒處所及戒治處所填發繳費通知單向受觀察、勒戒或強制戒治處分人或上開受處分少年之扶養義務人收取並解繳國庫。但自首或貧困無力負擔者，得免予繳納。

前項費用經限期繳納，屆期未繳納者，由勒戒處所及戒治處所，依法移送強制執行。

第 30-1 條受觀察、勒戒或強制戒治處分人其原受觀察、勒戒或強制戒治處分之裁定經撤銷確定者，得請求返還原已繳納之觀察、勒戒或強制戒治費用；尚未繳納者，不予以繳納。

受觀察、勒戒或強制戒治處分人其原受觀察、勒戒或強制戒治處分之裁定經撤銷確定者，其觀察、勒戒或強制戒治處分之執行，得準用冤獄賠償法之規定請求賠償。

第 31 條　經濟部爲防制先驅化學品之工業原料流供製造毒品，得命廠商申報該項工業原料之種類及輸出入、生產、銷售、使用、貯存之流程、數量，並得檢查其簿冊及場所；廠商不得規避、妨礙或拒絕。

前項工業原料之種類及申報、檢查辦法，由經濟部定之。

違反第一項之規定不爲申報者，處新臺幣三萬元以上三十萬元以下罰鍰，並通知限期補報，屆期仍未補報者，按日連續處罰。

規避、妨礙或拒絕第一項之檢查者，處新臺幣三萬元以上三十萬元以下罰鍰，並得按次處罰及強制檢查。

依前二項所處之罰鍰，經限期繳納，屆期未繳納者，依法移送強制執行。

第 32 條　防制毒品危害有功人員或檢舉人，應予獎勵，防制不力者，應予懲處；其獎懲辦法，由行政院定之。

第 32-1 條爲偵辦跨國性毒品犯罪，檢察官或刑事訴訟法第二百二十九條之司法警察官，得由其檢察長或其最上級機關首長向最高法院檢察署提出偵查計畫書，並檢附相關文件資料，經最高法院檢察署檢察總長核可後，核發偵查指揮書，由入、出境管制相關機關許可毒品及人員入、出境。

前項毒品、人員及其相關人、貨之入、出境之協調管制作業辦法，由行政院定之。

第 32-2 條前條之偵查計畫書，應記載下列事項：

一、犯罪嫌疑人或被告之年籍資料。

二、所犯罪名。

三、所涉犯罪事實。

四、使用控制下交付調查犯罪之必要性。

五、毒品數量及起迄處所。

六、毒品及犯罪嫌疑人入境航次、時間及方式。

七、毒品及犯罪嫌疑人入境後，防制毒品散逸及犯罪嫌疑人逃逸之監督作爲。

八、偵查犯罪所需期間、方法及其他作爲。

九、國際合作情形。

第 33 條　爲防制毒品氾濫，主管機關對於所屬或監督之特定人員於必要時，得要求其接受採驗尿液，受要求之人不得拒絕；拒絕接受採驗者，並得拘束其身體行之。

前項特定人員之範圍及採驗尿液實施辦法，由行政院定之。

第 33-1 條尿液之檢驗，應由下列機關（構）爲之：

一、行政院衛生署認可之檢驗及醫療機構。

二、行政院衛生署指定之衛生機關。

三、法務部調查局、內政部警政署刑事警察局、憲兵司令部或其他政府機關依法設置之檢驗機關（構）。

前項第一款檢驗及醫療機構之認可標準、認可與認可之撤銷或廢止及管理等事項之辦法；第二款、第三款檢驗機關（構）之檢驗設置標準，由行政院衛生署定之。

第一項各類機關（構）尿液檢驗作業程序，由行政院衛生署定之。

第 34 條　本條例施行細則，由法務部會同內政部、行政院衛生署擬訂，報請行政院核定之。

第 35 條　於中華民國九十二年六月六日本條例修正施行前繫屬之施用毒品案件，於修正施行後，適用修正後之規定，並依下列方式處理：

一、觀察、勒戒及強制戒治中之案件，適用修正後觀察、勒戒及強制戒治之規定。

二、偵查中之案件，由檢察官依修正後規定處理之。

三、審判中之案件，由法院或少年法院（地方法院少年法庭）依修正後規定處理之。

四、審判中之案件，依修正後之規定應爲不起訴之處分或不付審理之裁定者，法院或少年法院（地方法院少年法庭）應爲免刑之判決或不付保護處分之裁定。

前項情形，依修正前之規定有利於行爲人者，適用最有利於行爲人之法律。

第 36 條 本條例自公布後六個月施行。

NTTU Library