

國立台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

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

研 究 生：劉崑福 撰

指導教授：孫本初 博士

中華民國九十七年六月



國立台東大學
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碩士在職專班

本班 劉崑福 君

所提之論文 愛滋病毒(HIV)收容人用藥渴求內在抑制力之研究—
以法務部台灣高雄第二監獄為例

業經本委員會通過合於 ☒ 碩士學位論文 條件
☐ 博士學位論文

論文學位考試委員會：

李如芳
(學位考試委員會主席)

修松茂

孫本初

孫本初

(指導教授)

論文學位考試日期： 97 年 6 月 8 日

國立台東大學

附註：1. 本表一式二份經學位考試委員會簽後，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。

博碩士論文電子檔案上網授權書

(提供授權人裝釘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台東大學區域政策與發展研究所
_____組 96 學年度第2學期取得 碩士學位之論文。

論文題目：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

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，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，或並下載、列印。

☐讀者基於非營利性質之線上檢索、閱覽或下載、列印上開論文，應依著作權法相關規定辦理。

授權人：劉崑福

簽名：劉崑福

中華民國97年6月20日



博碩士論文授權書

本授權書所授權之論文為本人在 國立台東大學 區域政策與發展研究所

九十六 學年度第 二 學期取得 碩 士學位之論文。

論文名稱：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

本人具有著作財產權之論文全文資料，授予下列單位：

同意	不同意	單 位
☒	☐	國家圖書館
☒	☐	本人畢業學校圖書館

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。

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
			✓

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鉤選，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：劉嘉福 (親筆正楷)

學 號：3095005 (務必填寫)

日 期：中華民國 97 年 6 月 20 日

1. 本授權書 (得自 <http://www.lib.nttu.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，並至遲於三年後上載網路供各界使用及校內瀏覽。」

授權書版本: 2005/06/09



誌 謝

時光飛逝，回顧過去二年，感謝恩師孫本初教授一點一滴用心付出與協助，從論文題目、架構及觀念的建立，並承蒙台東大學公事班所有教授不厭其煩的諄諄指導及教誨，讓我能對論文的研究結果更能清楚了解，並應用於實務上。當然亦要感謝另外兩位口試委員，李玉芬教授及侯松茂教授的寶貴建議，讓學生在論文的內容上能更加充實完善。

這二年來的學習歷程中，感謝許多師長的提攜與教誨。指導教授孫本初老師，不但是一位引領專業知識的嚴師、啟動管理新思潮的創新者，更是學生的人生導師，深深影響著學生的人格、態度、與整體健康。另亦感謝班代吳建明同學一直對本人的鼓勵與幫助。還有其他同學在生活上的相互扶持與照顧，對我而言，二年的研究所生涯，不論是學術理論上、實務上、人際上均獲益匪淺，且本班每位同學皆讓我印象深刻、終身難忘，在此對他們一一表達由衷感激。

感謝陪伴我一路走來最為辛苦的太太與其默默支持的家人。最後，再次謝謝恩師於學生進修期間，對家人、工作及生活上的關心與照顧，學生謹銘記在心而無從回報。

劉崑福 謹誌
2008年6月29日



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

劉崑福

國立台東大學區域政策與發展研究所

摘 要

愛滋病是當今人類面臨的頭號挑戰，全球人類都應有「愛滋止於我」(AIDS stop with me)的態度和認知，積極防治，而在社會危害防治道義責任之驅使下，乃激起研究者研究之興趣，冀望藉此研究來探討愛滋病毒收容人之相關問題，並提供矯正機關及政府相關部門之建議。本研究以臺灣高雄第二監獄罹患愛滋病(HIV)之收容人為研究對象，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，用藥渴求及內在抑制力為應變項，探討愛滋病收容人在用藥渴求與內在抑制力間的關係，將蒐集之資料，利用 SPSS12.0 版 For Windows 之統計套裝軟體，在個人電腦進行資料分析，分析方式有描述性統計分析、信度分析、pearson 相關分析、單因子變異數分析、迴歸分析等。而本研究主要發現如下：

1. 愛滋病毒(HIV)收容人用藥渴求的平均數高於中間值，顯示愛滋病毒(HIV)收容人在用藥渴求上有極偏高的依賴渴求；且宗教信仰、吸食毒品入監次數、施用藥物時間及感染愛滋病毒時間等，皆會造成愛滋病毒(HIV)收容人用藥渴求方面有顯著差異。
2. 愛滋病毒(HIV)收容人內在抑制力的平均數高於中間值，顯示愛滋病毒(HIV)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；且宗教信仰、吸食毒品入監次數及感染愛滋病毒時間等，皆會造成愛滋病毒(HIV)收容人內在抑制力方面有顯著差異。
3. 愛滋病毒(HIV)收容人用藥渴求與內在抑制力方面有顯著正相關，即 HIV 收容人用藥渴求愈高，其內在抑制力則較差。

根據研究實証發現及分析結果，提出研究結果供矯正機關實務方面的建議，並進一步針對目前我國的毒品防治及愛滋病防治政策提出建議，以做為毒品戒治處遇及愛滋病防制政策的參考，並提供實務運用及後續研究者之參考。

關鍵字： 愛滋病收容人、用藥渴求、內在抑制力



Research on yearning for drugs and restraint of HIV inmates- A Case Study of Taiwan Kaohsiung Second Prison

LIU KUN FU

Graduate Institute of Regional Policy and Development, NTU

Abstract

AIDS(HIV) is a serious problem for many countries, also is the chief challenge for human beings at present. People all over the world should have the sense that 「AIDS stop with me」 and adopt vigorous measures to prevent it. Researchers are getting interested in researching the issue because they are urged by the sense of social responsibility. It is hoped that the research can inquire into related issues about HIV prisoners as well as offer suggestions to correctional institutes and related governmental agencies. The research is based on AIDS inmates in Taiwan Kaohsiung Second Prison, Independent variable, yearning for drugs and inner restraint serve as dependent variable as to inquire the relations between yearning for drugs and restraint of AIDS inmates. Data analysis by SPSS 12.0 for Windows, including descriptive statistics analysis 、 reliability analysis 、 Pearson product-moment correlation 、 One-Way ANOVA 、 Regression-Analysis. Point outs as follows.:

1. The average level of HIV inmates' yearning for drugs is above the average figure. It shows that HIV inmates are extremely relying on drugs, Moreover, religious belief, the number of times for drug imprisonment, drug abusing history and HIV contracting history can all cause notable differences on the degree of HIV inmates' yearning for drugs.
2. The average level of HIV inmates' inner restraint is above the average figure, It shows that HIV inmates have stronger impulse and weaker inner self-control when it comes to inner restraint.
3. HIV inmates' yearning for drugs and their inner restraint are positively relevant, in other

words, the more AIDS inmates long for drugs, the weaker inner restraint they have

We are coming up with suggestions for correctional institutes' practical uses as well as the preventing policies of drugs and HIV based on the research conclusion through on-the-spot discovery and analysis. The research conclusion can serve as a reference for drugs and HIV prevention policies , practical uses as well as future research .

Keywords: HIV, yearning for drugs, inner restraint



目 次

第一章 緒論	1
第一節 研究背景	1
第二節 研究動機	2
第三節 研究目的	3
第四節 研究方法與限制	4
第五節 研究流程與章節安排	5
第六節 重要名詞解釋	7
第二章 相關文獻之探討	8
第一節 國內外愛滋病毒感染流行狀況及其與毒癮相關性探討	8
第二節 我國藥物濫用的現況及用藥的行為模式	15
第三節 毒癮者人格特質與用藥認知之探討	18
第四節 毒癮者用藥渴求之探討	21
第五節 毒癮者內在抑制力之探討	23
第六節 毒癮者對愛滋病毒之認知	25
第三章 研究設計	27
第一節 研究架構與假設	27
第二節 抽樣方法與樣本特性	29
第三節 問卷設計及其信度與效度之檢測	30
第四節 統計研究方法	32
第四章 內容研究	34
第一節 研究變項之描述性統計	34
第二節 研究樣本信度分析	53
第三節 個人變項與研究變項之差異性分析	54
第四節 研究變項間之相關分析	67
第五節 研究變項迴歸分析	68
第五章 結論與建議	70
第一節 研究發現	70
第二節 建議	73
參考文獻	81
問卷調查表	84

表 目 次

表 2-1	台灣地區本國籍 HIV 感染者危險因子統計表	12
表 2-2	台灣地區本國籍 HIV 感染者性別/年齡統計表	13
表 2-3	1999 年至 2006 年精神醫療院所通報藥物濫用種類 統計表	17
表 2-4	1999 至 2006 年精神醫療院所通報藥物濫用個案主要 藥物使用方式統計表	17
表 3-1	研究對象之特性	30
表 3-2	內在抑制力量表各分量表間相關係數	31
表 4-1	研究問卷樣本個人變項敘述性統計次數分配表	35
表 4-2	用藥渴求構面次數分配表	38
表 4-3	用藥渴求構面描述性統計分析	45
表 4-4	內在抑制力構面次數分配表	46
表 4-5	內在抑制力構面描述性統計分析	52
表 4-6	全量表信度分析摘要表	53
表 4-7	用藥渴求分量表信度分析摘要表	53
表 4-8	內在抑制力分量表信度分析摘要表	54
表 4-9	年齡對於用藥渴求與內在抑制力之描述性統計	54
表 4-10	用藥渴求與內在抑制力各變項差異分析— 以年齡為分組依據	55
表 4-11	教育程度對於用藥渴求與內在抑制力之描述性統計	55
表 4-12	用藥渴求與內在抑制力各變項差異分析— 以教育程度為分組依據	56
表 4-13	婚姻狀態對於用藥渴求與內在抑制力之描述性統計	57
表 4-14	用藥渴求與內在抑制力各變項差異分析— 以婚姻為分組依據	57
表 4-15	宗教信仰對於用藥渴求與內在抑制力之描述性統計	58
表 4-16	用藥渴求與內在抑制力各變項差異分析— 以宗教信仰為分組依據	58
表 4-17	入監前職業對於用藥渴求與內在抑制力之描述性統計	59

表 4-18	用藥渴求與內在抑制力變項差異分析－ 以入監前職業為分組依據	61
表 4-19	入監罪名對於用藥渴求與內在抑制力之描述性統計	61
表 4-20	用藥渴求與內在抑制力變項差異分析－ 以入監罪名為分組依據	62
表 4-21	吸食毒品入監次數對於用藥渴求與內在抑制力之描述性 統計	62
表 4-22	用藥渴求與內在抑制力變項差異分析－ 以吸食毒品入監次數為分組依據	63
表 4-23	施用藥物時間對於用藥渴求與內在抑制力之描述性統計	64
表 4-24	用藥渴求與內在抑制力變項差異分析－ 以施用藥物時間為分組依據	64
表 4-25	施用藥物間隔對於用藥渴求與內在抑制力之描述性統計	65
表 4-26	用藥渴求與內在抑制力變項差異分析－ 以時間間隔為分組依據	65
表 4-27	感染愛滋病時間對於用藥渴求與內在抑制力之描述性 統計	66
表 4-28	用藥渴求與內在抑制力變項差異分析－ 以感染時間為分組依據	66
表 4-29	(HIV)收容人用藥渴求與內在抑制力皮爾森積差相關 分析	67
表 4-30	成對樣本統計量分析摘要表	67
表 4-31	成對樣本相關分析摘要表	67
表 4-32	成對樣本檢定摘要表	68
表 4-33	用藥渴求與內在抑制力變項之迴歸分析模式摘要	68
表 4-34	用藥渴求與內在抑制力變項迴歸變異數分析(b)	68
表 4-35	用藥渴求與內在抑制力變項迴歸係數分析(a)	69

圖 目 次

圖 1-1	研究流程·····	6
圖 3-1	研究架構·····	28



第一章 緒論

本文係探討愛滋病毒收容人用藥渴求與內在抑制力之研究，本章乃說本研究之背景、動機、目的、研究方法與限制、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 研究背景

吸食毒品遠在清朝時期即已為害甚烈，並因而造成清朝當時國力式微外患連連與民不聊生，真可謂禍國殃民、遺害萬年。在台灣，早期的戒嚴措施對毒品的獲得有一定之遏止作用，但隨著經濟的富裕、政治解嚴、社會開放及環境變遷等因素，社會上毒品濫用風氣逐漸開展，研究者個人在法務部所屬矯正機關服務逾二十年，目睹此一犯罪結構之變化，尤其在民國 83 年，毒品犯人口躍居監獄執行人數三分之二強，以法務部(1985) 統計資料顯示，當年在監受刑人總數 42816 人，毒品犯人數為 26983 人，佔總收容受刑人之 63%，上揭數據可確認毒品犯已然成為矯正機關監禁中的主流。另根據法務部(2003)統計資料顯示，87、88 及 89 年各地方法院檢察署新收之毒品案件，分別為 56000 件、83000 件及 94000 件，顯然目前國內施用毒品來滿足毒癮者有逐年增加之趨勢（教育部、法務部與行政院衛生署,2003）。

毒品濫用除對當事人造成傷害外，其衍生的社會問題亦不容小覷，例如吸毒者為購買毒品致傾家蕩產而造成之家庭問題；為應付龐大開銷而著手偷竊、搶劫等行為而造成之犯罪問題等，在在為國家社會投下許多不定時炸彈。毒品的使用方式，伴隨著其用藥涉入程度的不同，大致的成癮途徑為吸食或口服至注射。因為毒品具有高度成癮性及依賴性，因此當吸食或口服難以發揮藥效抗癮時，毒品濫用者漸改採注射方式行之，以達到藥效快速發揮及提高毒品耐用效應，其中值得注意的是吸毒者因共用針具、稀釋液而導致愛滋病毒在吸毒者間快速傳遞，上揭情形因而造成罹患愛滋病毒個案逐年增加，根據衛生署統計資料顯示，民國 84 年愛滋病毒感染個案，其毒癮施用者僅佔 5.0%，而民國 94 年則上升至 68%。此外有關毒癮注射者罹患愛滋病的比率，在 90 至 91 年間為 300%，91 至 92 年為 368%，而 92 至 93 年則提高為 684%，上揭數據顯示，罹患愛滋病毒個案中，施用毒品所佔之比率是相當的高（行政院衛生署管

制藥品管理局，2006)。

愛滋病攀升已成為國際的趨勢，聯合國及世界衛生組織亦對此提出嚴重警告，呼籲當愛滋病盛行率擴大前，防治計畫應及早推動且應多管齊下，才能有效預防毒品病患愛滋疫情之擴散。聯合國秘書長安南於 2006 年在「國家元首和政府領導人特別會議」上提出報告，說明愛滋病是當今人類面臨的頭號挑戰，全球國家元首或政府領導人都應有「愛滋止於我」(AIDS stop with me) 的態度和認知，積極防治(行政院衛生署管制藥品管理局，2006)。基此；在社會危害防治道義責任之情形下，乃激起研究者研究之興趣，冀望藉此研究來探索愛滋病毒收容人之相關問題，並提供矯正機關及政府相關部門之建議。

第二節 研究動機

我國的毒品防制政策約略可分為三個階段，在民國 87 年以前，以肅清煙毒條例及麻醉藥品管理條例為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，在民國 87 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為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為之(除刑)，但顯然前列三法並沒有發揮預期效用。而現行我國對於毒品犯罪之刑事政策，把毒品施用者定位為兼具病患與罪犯，執行上以觀察勒戒及強制戒治為先，對於二次施用毒品者，則科以刑事處罰，根據法務部(2005)統計資料顯示，90 至 94 年間，新入監受刑人施用毒品罪者，分別為 90 年為 4202 人，91 年為 4974 人，92 年為 5135 人，93 年為 9955 人，94 年則為 10039 人，顯然上揭我國毒品政策之效益頗受質疑(林瑞欽、黃秀瑄，2005)。。

由於愛滋病毒罹患者迅速擴大，衛生署於 2005 年推出毒品病患愛滋病毒減害計畫，冀望以免費交換針具及替代性療法來減緩愛滋病毒之增加(行政院衛生署疾病管制局(2005))。基此；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，減害計畫亦成為未來推動防止毒品施用者愛滋病毒擴散的第三策略，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為。另聯合國及世界衛生組織研究指出，對於愛滋病毒在毒品注射者之間快速傳遞亦提出嚴重之警告，當愛滋病毒散佈到毒品注射患者之群體時，全球愛滋病毒疫情將面臨爆炸性成長，因此，毒品與愛滋病聯結

而形成所謂的共伴效應，已非傳統的毒品防制政策所能因應，有效的公共衛生策略似應被等量加以重視，而如何有效預防與控制愛滋病的延燒，則是目前臺灣刻不容緩的問題。基此，本研究之動機有以下幾點：

- 一、為瞭解愛滋病毒收容人對於罹患愛滋病毒之心理與行為反應，俾提供彼等理性抉擇與正向思考觀念。
- 二、為瞭解愛滋病毒收容人用藥涉入強度，用藥渴求，內在抑制力等問題，俾提供矯正機關戒護管理工作上之參考，具有實務上重大之研究價值，故有深入研究的必要。
- 三、藉由本研究，進而提供國家刑事政策及公共衛生策略之參考。

第三節 研究目的

愛滋病為本世紀最嚴重的公共衛生醫療問題，近年來毒癮施用與愛滋病毒感染問題日益增加，毒癮者共用針具已成為國內感染愛滋的主要途徑，造成國內社會人心惶惶、人人自危，更突顯出政府亟需嚴肅面對此問題，研擬防害計畫加以解決。而衛生署乃仿效澳洲、美國及香港等國家，推動愛滋減害計畫，於 2005 年 11 月起試辦提供毒癮者乾淨針具措施，迄 2006 年 3 月 1 日止，統計共發出一萬五千多支針具，然而；使用後之針具回收率卻僅只有 0.93%，這些可能帶著愛滋病毒的針具四散社會各角落，對國內民眾健康安全將造成莫大威脅（自由電子報，2006）。

根據聯合國(2005)世界藥物報告指出，2004 年毒品注射施用者 1300 萬人口中，有 400 萬感染愛滋病，而全世界愛滋存活數 4000 萬人中有 400 萬人為毒品注射施用者，亦即有三成的毒品注射施用者感染愛滋病。另根據香港戒毒研究委員會(2004)對澳門濫用藥物問題研究指出，澳門吸毒人口比例約為 0.8%(3700/435000)，其中吸毒者因共用針筒而感染愛滋病毒的比例與香港相近(約為 5%)。另根據衛生署疾病管制局(2005)研究資料顯示，台灣地區 6 至 10 萬的毒品注射施用者，其中約有 1%注射施用者感染愛滋病毒，而愛滋病毒感染存活人數約 6000 人，其中有 12%為毒品注射施用者。其中相當值得注意的是，有近九成的毒品注射施用者曾聽過愛滋病，但覺得自己會感染愛滋的卻僅佔 4%，此意謂著毒癮愛滋感染者對於罹患愛滋的認知與警覺性嚴重不足。上揭現象不但已經造成國內矯正機構的戒護管理上的困難，同時更帶給國內公共

衛生在疾病控制與藥癮戒治之政策上相當嚴竣的挑戰。

基於本文研究動機，面對毒癮與愛滋病毒此一公共政策議題及國內流行病學之實證研究，研究者乃針對愛滋病毒感染收容人之行爲模式與認知知覺等加以研究，希藉由瞭解愛滋病毒感染收容人之認知結構與行爲模式等，而提供由下（事實）而上（政策制定）的仰視角度，俾使毒品防制政策的內容與方向合乎標的團體的需求及符合當前的環境背景，基此；本研究將探討下列問題：

- 一、探討愛滋病毒感染收容人，用藥渴求之差異及對其影響。
- 二、探討愛滋病毒感染收容人，內在抑制力之差異及對其影響。
- 三、探討愛滋病毒感染收容人，用藥渴求與內在抑制力之關聯性。
- 四、探討愛滋病毒感染收容人個人變項與用藥渴求及內在抑制力之預測力。

第四節 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

本研究爲深入了解男性愛滋病毒收容人用藥渴求及用藥行爲抑制力等問題，研究設計採用量化之研究方法，以臺灣高雄第二監獄男性愛滋病毒收容人爲研究對象分別抽樣施測後，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。

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能力、時間、經驗等條件之缺乏，因此有下列研究限制：

- （一）研究樣本因限於人力、時間、財力等因素，故研究對象僅能囿限於臺灣高雄第二監獄(若時間許可應把全國矯正機關愛滋病毒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休息時為之，受測者可能因時間匆促或礙於保密因素(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) 愛滋病毒收容人用藥渴求與內在抑制力層面廣泛，本研究由於時間有限，僅能針對愛滋病毒收容人之心理因素進行探討。然而，為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影響之面項一一納入研究範圍，亦為本研究侷限之處。
- (四) 受限於研究主題的不同，未能加入法制面與執行面對渠等收容人之影響等，作為本研究之變項，實為本研究遺憾之處。

第五節 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，首先就欲研究之問題訂定研究主題，之後蒐集與本研究有關之文獻、期刊等加以探討，建立研究之架構與方法，依各變項內容設計問卷並發予受測者實問卷調查，最後將問卷資料回收後輸入統計軟體做資料分析與整理，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 1-1 研究流程

二、章節安排

本文側重「愛滋病毒收容人」用藥渴求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。

本文共分為五章，茲將各章論述重點析述如下：第一章緒論，說明本文研究的背景、動機及目的，並說明本文之研究方法、研究限制、研究流程及各章節配置情形，另對於本文研究中有關名詞作詮釋；第二章相關文獻探討，針對本文研究目的提出相關的文獻、報導、刊物及理論等，以作為本文研究論述之依據；第三章研究設計，說明本文研究架構與假設、抽樣方法與樣本特性、問卷設計及其信度與效度之檢測，最

後說明本文統計研究方法；第四章結果分析，依據所得之有效樣本問卷調查內容，實施描述性及推論性統計；第五章結論與建議，綜合本文研究結果，針對愛滋病毒收容人用藥渴求與內在抑制力等因素提出分析與評估，並藉由理論面、實務面及收容人團體等，探討愛滋病毒收容人用藥渴求與內在抑制力之相關，俾提出良性之建議與對策，供有關單位之參考。

第六節 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、收容人

收容人係指收容於矯正機關內之人，如受刑人、刑事被告、觀察勒戒、戒治、感訓處分、流氓留置人、民事管收、拘役、易服勞役……等，因各項違犯法律或行政命令之人。

二、用藥渴求

在 1992 年專家委員會會議定義「渴求，為對於已經驗過的精神作用物質再體驗的渴望」。Marlatt（1985）認為「渴求是由於對藥物效果的主觀渴望，包含期待藥物能帶來愉快的感覺、舒緩戒斷症狀及負面情緒的期待」。

三、內在抑制力

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。

第二章 相關文獻之探討

透過國內外文獻的蒐集、整理，將與本研究有關之理論作概要性之敘述與整理，本章就國內外愛滋病毒流行的狀況，國內藥物濫用的現況，使用藥物的行為模式，毒癮者對愛滋病之認知、用藥渴求及內在抑制力等概念，進行敘述說明如下：

第一節 國內外愛滋病毒感染流行狀況 及其與毒癮相關性探討

愛滋病已成為廣泛流行的疾病，是二十世紀醫學與公共衛生上的難題，依據 UNAIDS（聯合國愛滋病防治組織）2005 年 11 月發布的疫情資料，2005 年全世界將有近 500 萬人感染愛滋病毒，是有紀錄以來增加幅度最大的一年，全世界愛滋病毒感染人數也在今年超過 4000 萬人，非洲南部（撒哈拉沙漠以南）是疫情最嚴重的地區。其中南非與印度感染人數均在 500 萬人以上，已有 300 萬人死於愛滋病，其中包含 57 萬名兒童（行政院衛生署，2005 年）。

一、國外愛滋病毒流行病學的狀況探討

愛滋病最先被發現的感染者屬於男同性戀者，愛滋病的感染途徑最主要為：性行為（同、異性）、毒癮者共用針具及母子垂直感染。在上述三大傳染途徑中世界各國之分佈情況並不盡相同。根據行政院衛生署（2005）研究報告，加拿大（Canada）在 2002 年的估計有 56,000 人感染愛滋病毒（總人口數約 3200 萬人），其中男同性戀（men sex with men, MSM）32,500 人（58%）、注射使用毒品者（injecting drug user, IDU）、11,000 人（20%）、異性戀 10,000 人（18%）、男同性戀兼具注射使用毒品者 2,200 人（4%）。美國（United States）2004 年的資料，男性感染個案 60.9% 的感染因素為男同性戀、次為 17.1% 的異性性行為、15.7% 的注射毒癮者，2001 至 2004 年通報個案數為 157,252 人（總人口數約 3 億人），值得注意的是，其感染人數從 2001 年 41,206 人，2002 年 39,221 人，2003 年 38,139 人，2004 年 38,685 人，顯示狀況已在控制當中。南美洲的阿根廷（Argentina）32.9% 為毒品注射使用者、31% 為異性性行為、22.3% 為男同性戀性行為，但是單以 2004 年傳染途徑分佈分析，50.8% 為異性性行為、18% 為男同性性行為、15.8 為靜脈毒癮注射者，現象顯示愛滋病在穩定成長後，下一個高危險的受感染者將轉移到女性。2003 年巴西（Brazil）政府公布的資料，愛滋感染者有 660,000 人（總人口數約 1 億 8 萬人），1991-1999 年累計感染途徑 85% 為異性性行為，毒癮注射者僅 14%，

特別要注意的現象是男性有 15956 人、女性 8158 人，比率為 2：1，1983 年-2005 年 6 月母子垂直感染的個案有 10,077 個，顯示的意義是女性感染比例增加後，下一個受害者將是無辜的嬰兒。海地（Haiti）在 2004 年的感染人數估計為 280,000 人（總人口數約 8300 萬人），感染途徑主要為男同性戀及異性性行為，女性的感染人數為 15 萬人、兒童為 1.9 萬人，證明了感染的途徑將循男性到女性到兒童的方向擴散。

在非洲，肯亞（Kenya）2000 年時感染人數已超過 220 萬人（總人口數約 3,200 萬人），男女比率為 1：2，推測女性的感染因素為不安全的性行為。馬拉威（Malawi）2003 年的估計資料，累積感染人數為 90 萬人（總人口數約 1,300 萬人），大部分的感染因素是異性性行為、10%來自於母子垂直感染，女性感染者較男性多 20-40%。2005 年南非（South Africa）的感染人數升至 700 萬人（總人口數約 4,400 萬人），全國 12.7% 的教師感染了愛滋病毒，2004 年死於愛滋病的教師高達 4,000 人，感染途徑為異性性行為為主。史瓦濟蘭（Swaziland）的感染人數估計為 22 萬人（2005 年，總人口數約 113 萬人），是全世界盛行率最高的國家，感染的途徑主要為異性性行為，男女比率相近。烏干達（Uganda）的感染狀況根據 UNAIDS2004 年的報告估計為 53 萬人（總人口數約 2800 萬人），主要感染途徑為異性間性行為，男女比率是 1：1.2。

歐洲國家方面，荷蘭（Netherlands）在 2003 年約有 16,400 名感染個案（總人口數約 1,600 萬人），感染途徑男性以同性戀佔 62%、女性以異性性行為為主佔 92%，以 2003 年的感染因子分析，同性戀及異性戀各佔 44%、靜脈毒癮注射者僅 2%。瑞典（Sweden）統計至 2003 年底愛滋病毒感染者總數為 6,299 人（總人口數約 1,000 萬人）男女感染比率已進至 1.6：1，感染途徑異性戀與同性戀各佔 40 和 38%、靜脈毒癮注射者為 14%（1985-2003 年）。英國（United Kingdom）到 2005 年估計有 78,650 人遭到愛滋病毒感染（總人口數約 6,000 萬人），主要感染途徑為男同性戀者（MSM，-2004 年 45%），但近幾年快速增加的個案以異性間感染最多，新個案中男女比率已推近 1.8：1（2002-03）。澳洲（Australia）在 2005 年 9 月累計 24,962 人感染（總人口數約 2,000 多萬人），感染途徑主要為男同性戀者比例高達 76.9%；性別分佈男女比率為 7.7：1，靜脈注射毒癮者僅佔 4.2%。

亞洲地區是為 UNAIDS 預測下一波大流行的區域，尤其是中國，並警告中國，若不採取有效措施遏制，到 2010 年愛滋病毒感染人數將達 1,000 萬人（吳秀英，2003 年：3）。根據 UNAIDS2004 年的報告，印度（India）的感染個案高達 510 萬人（總人口數約 10 億人），僅次於南非，男女比例為 2.4：1，累計通報個案傳染的主要途徑為性行為（含同性及異性），佔 85.96%，因為靜脈注射毒癮感染者為 2.39%。日本（Japan）在 2004 年累計感染人數破萬（總人口數約 1 億 2,000 萬人）；在 2005 年 1-10 月新增個案中主要感染途徑為 63.6%經由男性同性間性行為、異性性為佔 24.4%。最特別的是靜脈毒癮注射感染的比例僅有 0.4%，可能的因素為日本人使用毒品的習慣方式以吸

食為主。馬來西亞 (Malaysia) 在 2003 年累計感染人數為 58,012 人 (總人口數約 2,400 萬人)，累計分析感染途徑以靜脈毒癮注射者最嚴重，高達 75.1%、異性性行為 13.6%、男同性戀者僅佔 1.3%。值得注意的是馬來西亞對毒品的管制非常嚴格，販毒是屬於死刑的重罪，這一點和我國近似，連毒癮注射感染的比例亦接近。菲律賓 (Philippines) 根據估計 2003 年止有 9,000 人為愛滋病毒帶原者 (總人口數約 8,400 萬人)，主要感染途徑為異性性行為佔 62.4%、男同性戀者為 18%、毒癮者注射感染僅有 2.9%，男女比例為 1.8:1，最特別的是感染者中有 34% 為海外工作者。新加坡 (Singapore) 在 2005 年 6 月有 2,508 人感染愛滋病毒 (總人口數約 424 萬人)，男女比例為 7.6:1，感染途徑為 74% 異性性行為、23% 為同性性行為，沒有毒癮注射感染的統計資料，這在世界各國中 (開發中國家以上) 非常特別，新加坡向以嚴刑峻法著稱，和馬來西亞類似，對販毒者的罪刑經常是死刑，何以兩個同樣對販毒者處以死刑的國家，因為毒品感染愛滋的比例有如此懸殊的狀況，是另一個值得研究的問題。因為在台灣販毒者同樣可處死刑，但在有關愛滋的傳播途徑，卻和馬來西亞類似，和同為華人的新加坡歧異。越南 (Vietnam) 到 2003 年 9 月有 72,240 人感染愛滋病毒 (總人口數約 8,400 萬人)，男女比例是 4:1，感染途徑為毒癮注射感染及異性性行為。伊朗 (Iran) 官方的統計資料 (2005 年 09.26) 感染人數為 11,875 人。但是伊朗的毒品 (鴉片及海洛因) 上癮人數高達 250 萬人，根據推估 2/3 以上的毒癮者已經被感染 (160 萬人以上，總人口數約 6,800 萬人)，感染途徑以 62.3% 的毒癮注射者最多、27.9% 原因不詳、7.4% 為性行為所致，伊朗同樣有一個特徵，伊斯蘭教法販毒者是處死刑。同屬伊斯蘭教國家土耳其 (Turkey) 狀況顯然不同，在 2004 年底確認的感染者以有 1,922 人 (總人口數約 7,200 萬人) 男女比例約為 2.2:1，51.61% 為異性性行為感染、毒癮注射感染為 5.51%、男同性戀者為 7.85%，但有高達 32% 的原因不明。

聯合國愛滋病防治組織 (UNAIDS) 及世界衛生組織 (WHO) 在 2006 年 12 月公布一份有關全球愛滋病傳染的最新訊息指出：2006 年全球感染愛滋病毒目前仍存活的人數約 3950 萬人 (3410-4710 萬人)，其中婦女有 1770 萬人 (1510-2090 萬人)，15 歲以下的孩童有 230 萬人。2006 年新增的感染人口數約為 430 萬人 (360-660 萬人)，其中 15 歲以下孩童有 53 萬人 (410000-660000)。因為愛滋病死亡的人數 2006 年約有 290 萬人 (250-350 萬人)，其中 15 歲以下孩童有 38 萬人 (290000-500000 人)。

在風險行為的分析以毒癮注射者、不安全的買春行為及同性戀等三個原因特別顯著。在東歐和中亞，2005 年超過三分之二 (67%) 的感染因素為使用未消毒的針具，性工作者和買春客共約 12%。在南亞、東南亞地區，不安全的買春行為約佔二分之一 (49%，含性工作者和買春客)，IDU 的比例則超過五分之一 (22%)，同性戀則為 5%。拉丁美洲地區同性戀是最大的傳染因素佔 26%，毒癮注射者則為 19%，不安全的買春行為則佔約六分之一 (17%，含性工作者及買春客)，但是本地區有高達 38%

是其他原因。在撒哈拉沙漠以南的非洲，存活的愛滋病毒感染人數有 2500 萬人，佔全球總感染人口的 63%。2006 年有 2100 萬人死於愛滋病，約佔全球愛滋病死亡人口的四分之三（72%）。辛巴威（Zimbabwe）是此一地區唯一感染率下降的國家，下降的因素可以追溯到 1990 年代的中後期的行為改變策略。莫三比克（Mozambique）、南非（South Africa）、史瓦濟蘭（Swaziland）等國家則是持續成長。2005 年史瓦濟蘭估計約有三分之一（33%）的成年男子感染愛滋病毒，這是最劇烈的傳染，南非直線上升的感染數字則是世界第一。特別的發現是毒癮注射者的傳染問題已隱然浮現，包括肯亞（Kenya）、坦桑尼亞（Tanzania）、奈及利亞（Nigeria）和南非（South Africa）。在亞洲地區，東南亞地區的感染率最高、最大宗的感染行為是不安全的買春行為、同性性行為、以及不清潔的針具在毒癮注射者之間。高棉（Cambodia）、中國（China）、印度（India）、尼泊爾（Nepal）、巴基斯坦（Pakistan）、泰國（Thailand）、越南（Viet Nam）愛滋病毒的大流行與男同性性行為顯著相關。阿富汗（Afghanistan）和巴基斯坦（Pakistan），毒癮注射者使用不清潔的針具使感染愛滋病毒明顯成長。印度（India）針對高風險行為進行廣泛及多面向的措施，感染的情形呈現平穩或降低的趨勢。在中國（China），最大的風險人口是毒癮注射者和不安全的買春行為（含性工作者及買春客），婦女的感染人口呈成長趨勢。拉丁美洲大多數的國家爆發愛滋病毒感染，主要的人口群在毒癮注射者同性戀性行為。東歐和中亞地區烏克蘭，（Ukraine）感染人數持續成長，塔吉克（Tajikistan）和烏茲別克（Uzbekistan）使用不乾淨的針具注射藥物是主要感染原因。在這些地區年輕人感染人數是成長的，以俄羅斯聯邦為例，大約 80% 愛滋病毒帶原人口年紀在 30 歲以下，另外俄羅斯和烏克蘭婦女感染人數大量成長，2005 年的診斷紀錄超過 40%，而且大多年齡在 25 歲以下（行政院衛生署管制藥品管理局，2006）。

二、國內愛滋病毒流行病學之狀況探討

依衛生署疾病管制局（2007）公布的統計資料，臺灣在 2006 年 12 月止，累計感染個案 13,103 人，其中男性 11,921 人，女性 1,182 人，男女比例為 10：1。累計個案數的危險因子以毒癮者 5,034 人，占 38.41% 最高、同性間性行為 3,452 人占 26.34%、異性性行為 3,206 人，占 24.46%、雙性性行為 896 人，占 6.8%、母子垂直感染 19 人、不詳原因的則有 427 人，餘為血友病患者、輸血感染者。以新增個案年度觀察，血友病患者的感染在 1998 年以後即未再出現新增個案；同性間性行為者則呈現穩定成長的趨勢，自 1989 的 12 人、到 1997 年的 138 人、2006 年 491 人；異性間性行為的傳染在 1995 年突破百人、到 2006 年的 428 人；最嚴重的問題出在靜脈毒癮者，在 2001 年以前每年個案數均為個位數，但在 2002 年即呈直線上升 2002 年 18 人、2003 年 82 人、2004 年 624 人、2005 年 2,457 人、2006 年 1,778 人，累計個案數一舉突破 5,000 人，成

為最大感染途徑。年齡的分佈狀態以 20-29 歲最多，感染者有 5000 人，占 38.15%、次為 30-39 歲的 4659 人，占 35.55%、40-49 歲的感染人數為 1957 人，占 14.93%、50-59 歲的感染人數為 675 人，占 5.15%、10-19 歲的感染人數為 406 人，占 3.09%（行政院衛生署管制藥品管理局，2006）。

表 2-1 台灣地區本國籍 HIV 感染者危險因子統計表

年度	危 險 因 子								總計
	靜脈毒癮者	同性間性行爲	異性間性行爲	雙性間性行爲	血友病	輸血感染者	母子垂直感染	不明	
1984					9				9
1985			1		14				15
1986		3		2	6				11
1987		3			8	1			12
1988	1	8	10	5	2	1	1	1	29
1989	7	12	12	8	4				43
1990	3	15	4	9	2			3	36
1991	5	27	29	25	1			4	91
1992	9	32	64	25				6	136
1993	8	35	66	22	2	3			136
1994	5	47	83	26	1	1		9	172
1995	8	69	106	40	1	1		2	227
1996	6	96	136	34	2			3	277
1997	5	138	159	39	1	1		7	350
1998	5	145	182	57		1		11	401
1999	2	181	220	61			5	9	478
2000	7	226	222	59		3	1	13	531
2001	4	299	263	65				23	654
2002	18	359	311	69				15	772
2003	82	384	271	77			1	47	862
2004	624	451	304	85		3	2	51	1520
2005	2457	431	335	77			5	94	3399
2006	1778	491	428	111		1	4	129	2942
總計	5034	3452	3206	896	53	16	19	427	13103

資料來源：衛生署疾病管制局，2007

表 2-2 台灣地區本國籍 HIV 感染者性別/年齡統計表

年齡	性 別				
	女	%	男	%	總 計
0-9	10	1%	22	0.18%	32
10-19	37	3%	369	3%	406
20-29	522	44%	4,478	38%	5,000
30-39	340	29%	4,319	36%	4,659
40-49	160	14%	1,797	15%	1,957
50-59	72	6%	603	5%	675
60-69	30	3%	210	2%	240
70-79	8	1%	97	1%	105
80 以上	1	0.08%	13	0.1%	14
不明	2	0.16%	13	0.1%	15
總計	1,182	100%	11,921	100%	13,103

資料來源：衛生署疾病管制局，2007

根據以上感染者在流行病學的分佈狀況顯示出幾個問題：1.女性 20-29 歲的感染人數 522 人，占女性感染者 1182 人的 44%、30-39 歲感染人數 340 人，占 29%，總計 20-39 歲感染人數占女性感染者的 73%，此一年齡層的婦女正值生育期，其所衍生的懷孕垂直感染是需正視的問題，對照母子垂直感染的案例，1999 年 5 名、2000 年 1 名、2003 年 1 名、2004 年 2 名、2005 年 5 名及 2006 年 4 名，顯示垂直感染的問題不容忽視；2.婦女在家庭中經常扮演兒童照護和輔育的責任，感染愛滋病後，其善盡責任能力必然減損，甚至病發死亡後形成的孤兒問題，這個問題在非洲地區已顯現；3.10-19 歲的青少年感染人數 406 人，顯示感染個案的年齡向下延伸至青少年，根據衛生署疾病管制局（2006 年）資料，2004 年 3 起藥物濫用性派對，參加成員愛滋病毒陽性率分別為 30.4%、55.6%及 60%，毒品使用陽性率則為 57.6%、48.1%及 100%。2007 年 8 月 31 日中廣新聞網報導：台北縣警方在颱風夜查獲一起轟趴事件，在民宅中參與派對的 43 人中經疾病管制局檢驗結果，16 人感染愛滋病毒、18 人感染梅毒、10 人同時感染愛滋病和梅毒；年齡層則多為 21 歲至 40 歲間，現場遺留有保險套和毒品；統計 2004 年 11 月至 2007 年 8 月查獲的 14 件轟趴事件，23%-60%的人愛滋病毒檢驗呈陽性反應。此類派對經常結合「性與藥物」，在藥物催化下自制力與防衛力下降，加上情境作用，彼此很容易發生性關係或共用針具而感染愛滋病毒。研究指出，毒品中的古柯鹼會加速愛滋病毒在細胞中的傳遞速度，使病毒量大增，破壞免疫細胞加速病程

惡化，而且可能增加愛滋病毒的傳播速率，性觀念的開放和毒品使用者年輕化亦是未來需要加強防制的工作。如果以 2005 年單年統計，因為毒品注射感染的比例高達 64 %。2007 年 4 月單月新增個案數 161 人，毒癮者有 72 人、比例為 44.7%，同性戀者 30 人、18.6%，異性戀者 23 人、14.2%，顯示性行為感染的人數比例在下降，注射毒品感染的比例上升（衛生署疾病管制局，2007）。

三、小結

分析前列國家的傳染途徑可以得到下列結論：

- （一）感染途徑與經濟因素有關，貧窮加上開放的性行為是經濟較落後國家主要的擴散原因。
- （二）科技文明較發達國家，以同性戀較常為傳染主因。
- （三）毒品嚴格管制懲罰，並不代表能有效降低毒癮愛滋的傳染。
- （四）男女愛滋感染的比例將隨疫情擴散而逐漸接近，甚至超越。
- （五）男女比例接近的下一個現象是兒童感染的問題。
- （六）移民（境外工作）問題造成愛滋的擴散，如南非、海地、菲律賓。
- （七）積極的推動防治策略可以有效減緩擴散的趨勢（烏干達）。

觀察臺灣的愛滋病擴散危險因子，同性戀及異性之間的傳染雖然呈成長的趨勢，但其擴散程度尚未達明顯失控。聯合國愛滋病防治組織曾提出警告當愛滋病毒在毒癮者之間流行，疫情將面臨爆炸性的成長。台灣是一個非常典型的案例，從流行病學的角度預防重於治療，預防屬於前端政策；治療屬於後端政策，截至目前為止，醫界尚未發明出有效的預防疫苗，醫療技術上高效抗反轉錄病毒療法（highly active antiretroviral therapy, HARTT, 俗稱雞尾酒療法）幾乎能完全控制 HIV 病毒的繁殖，有效改善患者的免疫力，減少伺機性的感染，患者存活的機率和年限大幅延長；藥物的使用亦能有效降低母子垂直感染的比例從 14-43% 至 2%。近兩年尤其靜脈毒癮者（injecting drug user）佔比例最高可能原因是毒癮者共用針頭或稀釋液造成，這是值得注意和探討的地方（陳妙平，2005），台灣累計的感染者在 2005 年底突破萬名，年增率在 2004 年急遽上增 77%，次年（2005 年）更升為 125%，其中又以注射毒癮者為主，顯然防治工作已面臨嚴酷之轉折關鍵點。注射毒癮者之愛滋病毒感染率悄悄之間突然暴增至失控之境，實為所料之未及，檢討其原因為偏重醫療而忽略公衛防治。一開始之防治策略即偏重在感染者的醫療照護，忽略阻斷感染源及預防性公共衛生防治策略，引致疫情持續攀升。缺少社會科學及行為科學之介入，對易感染群體之社會行為既認知不足又介入困難，無法快速形成有效防治策略。盡速讓社會科學進入愛滋傳染病防治，協助了解易感染族群的社會型態、行為模式，有真正的了解才能訂出有效的防治策略（許淑雲，2006）。研究者服務於矯正單位（監獄、看守所）逾二十年，

對易感染族群中之毒癮者有相當程度之了解，因此希望藉由研究深入探討，針對毒癮者的人口背景關係、用藥涉入強度、行為模式、愛滋病知覺、用藥非理性信念、用藥渴求及內在抑制力等相關因素做比較分析，研究結果希望能提供矯正單位在進行毒癮者的輔導作為，及防疫單位制定政策的參考。

第二節 我國藥物濫用的現況及用藥的行為模式

本節將針對我國藥物濫用之現況及藥物濫用行為模式等，就相關研究文獻說明如下：

一、我國藥物濫用的現況探討

我國的藥物濫用情形在不同時期有不同的用藥種類，日據時代以使用鴉片為主。殆台灣光復，政府實施禁絕政策，從此吸食鴉片成為非法行為。其後，速賜康（Pentazocine, 潘他挫新）在 1970 年成為藥物濫用的主流藥物，屬於合成類麻醉性止痛劑，以血管注射使用，現已較少使用。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）取而代之，屬於中樞神經系統鎮靜劑，以做成膠囊口服為主。

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。幫派的組織較為嚴密，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」「我國幫派傳統上不願涉入毒品犯罪」（教育部、法務部與行政院衛生署，2003）。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為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（教育部、法務部與行政院衛生署，2003）。大量的毒品使用者因為吸毒罪名擁入監獄，1994 年在監總人數 42,816 人，毒品犯人數 26,983 人，佔 63%（教育部、法務部與行政院衛生署，2003），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為三分之一，以紓解擁擠的監獄環境。另一方面替代療法（美沙冬, methadone）與阻斷療法（拿淬松, naltrexone）首度出現在政策的考量範圍之內，但是因為美沙冬仍屬鴉片類物質，加以當時愛滋病毒的感染與流行狀況並非嚴重，因此以一種口服毒品取代另一種毒品的減害模式，尚難見容於國內。

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%。因為毒品案件遭判決有罪人數從 2002 年 11,856 人、2003 年 12,677 人、2004 年 14,640 人、2005 年 22,540 人及 2006 年 24,545 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（絕大部分為海洛因）、第二級毒品 214.1 公斤（安非他命成品佔 85%，餘為大麻、MDMA）、第三級毒品 1046.2 公斤（K 他命、硝甲西泮俗稱一粒眠等）、第四級毒品先驅原料 528 公斤（麻黃鹼、硝甲西泮等）。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。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。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 11,017 人，較 2005 年的 13,797 人減少 2,780 人或 20.1%，其中施用二級毒品者 6,160 人占 55.9%；一級毒品者 4,857 人占 44.1%。因吸食毒品經觀察勒戒後移送戒治處遇人數 2,830 人，較 2005 年 3,161 人減少 331 人，10.5%。其中施用一級毒品 2,040 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，因為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為受刑人或被告身份，不在此統計數字中顯現（許淑雲，2006）。

二、毒癮者用藥行為模式之探討

藥物的使用方式因不同藥物有不同的主流方式，可分為口服、吸食、注射及經由鼻子、口腔、陰道或直腸黏膜吸收。吸食的藥效最快，藥物進入肺部的微血管，直接可以到達大腦。靜脈注射為產生藥效第二快速的方法，只要一、二分鐘。口服的藥效最慢，藥物必須經由消化系統及肝臟再進入大腦。根據衛生署藥品管理局 2006 年通報藥物濫用個案件數 11,967 件中，濫用藥物的種類以海洛因的 11,222 人次居冠，比例為 93.8%；安非他命居次，使用人次為 3,473 人，比例為 29%；苯二氮平類（含氟硝西泮 FM2）860 人次，比例為 7.2%。用藥方式以注射-非共用針頭者 8,323 人次（48.2%）、加熱成煙霧後鼻吸者 2,952 人次（17.1%）、以香煙或煙管吸食者 2,099 人次（12.2%）、注射-共用針頭者 1,842 人次（10.7%）、口服者 1,607 人次（9.3%）、其他方式者 440 人次（2.0%）。以用藥類型分析，單一用藥者 7,837 人次（68%）、多重用藥者 3,696 人次（32%）（96 年反毒報告書頁 13-17）。檢視上述數據可以發現以注射方式使用藥物者比例高達 58.9%，推敲其原因為注射之方式較能完整吸收藥效，減少煙燒的散失。以吸毒犯之吸毒史觀察，在初使用毒品時其藥物耐受性較低，少劑量之藥物已足以抵

癮，多以吸食方式進行。殆成癮程度日升吸食已難以滿足時，使用方式改以注射方式爲之，注射部位則依次爲皮下注射、血管注射、漸至鼠蹊部大動脈（俗稱開桶），成癮程度以達非常嚴重。

比較歷年來藥物濫用的種類，海洛因的使用呈現上升趨勢，安非他命、強力膠、苯二氮平類藥物則成穩定趨勢，K他命則爲新興的毒品。在藥物的使用方式上，非共用針頭的比例在 91 年達到最高（50.7%）、之後一直維持於 44-49%間，共用針頭者則以 2002 年 6%陡升至 2003 年的 15.3%、2006 年則降至 10.7%，對照愛滋病毒的感染人數在 2004 至 2006 年診斷個案 1520 人、3405 人及 2990 人，顯示共用針頭比例提高後隨即引發愛滋個案的大量增加（許淑雲，2006）。

表 2-3 1999 年至 2006 年精神醫療院所通報藥物濫用種類統計表

	藥物種類（%）				
	海洛因（甲基）	安非他命	強力膠	苯二氮平類	K 他命
1999 年	42.3	52.5	9.5	8.5	0.0
2000 年	52.7	50.6	7.0	11.0	0.0
2001 年	63.9	42.0	6.5	9.7	0.0
2002 年	81.4	28.1	3.0	5.0	0.2
2003 年	88.8	18.7	1.6	5.3	0.5
2004 年	93.8	21.8	0.6	3.5	0.4
2005 年	93.7	32.8	0.7	4.5	0.9
2006 年	93.2	30.0	0.7	6.8	0.8

資料來源：研究者自行整理

表 2-4 1999 至 2006 年精神醫療院所通報藥物濫用個案主要藥物使用方式統計表

	使用方式（%）			
	注射（共用、非共用針頭）		口服	煙吸
1999 年	31.5	(4.6 26.9)	9.7	18.2
2000 年	34.7	(4.0 30.7)	10.3	14.8
2001 年	35.4	(4.6 29.8)	9.5	18.8
2002 年	56.7	(6.0 50.7)	6.0	14.2
2003 年	63.2	(15.3 47.9)	6.8	13.9
2004 年	63.9	(15.0 48.9)	4.7	16.1
2005 年	56.3	(11.6 44.7)	5.1	14.4
2006 年	58.9	(10.7 48.2)	9.3	12.2

資料來源：研究者自行整理

李思賢(2006)針對女性藥癮者共同注射海洛因之行爲及其思維之探討發現：共用針具及共享藥物是常有的現象，因爲不知道稀釋液有傳染愛滋病毒的可能，故普遍有共用稀釋液的情形；共用針具的對象則包括性伴侶、用藥朋友；共用針具的主要原因則大致爲沒有清潔針具可以使用。

三、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 他命、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（衛生署疾病管制局，2006）。

第三節 毒癮者人格特質與用藥認知之探討

本節將針對毒癮者人格特質與用藥認知等問題加以探討，並就相關研究文獻提出說明如下：

一、毒癮者人格特質分析

藥物濫用者初次使用的毒品在早期以安非他命為入門藥品，因為新藥物的產生，第三、四級毒品等俱樂部用藥成為入門毒品。好奇為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。就藥物濫用心理狀態的研究(江振亨, 1999)，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。實證研究或臨床發現(江振亨與林瑞欽，2000)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、與如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。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.對控制行為欠缺動機；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為，以及在達到這個目標上的無助感。其後，Wanberg 與 Milkman(1998)又針對 Beck, Wright, Newman 與 Liese(1993)等的觀點加入「不良因應技巧」，合計為七項有關物質濫用認知行為策略中對認定藥物濫用個案之關鍵特性。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，指出包括下列因素為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.為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為，包括愛滋病毒感染之風險。

另外，衝動性被認為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，但均被歸類為衝動性格。例如做事沒有計畫隨興為之、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。Brady、Myrick 和 McElroy（1998）發現物質濫用者較一般族群有顯然較高的衝動性。Allen、Moeller、Rhoades、Cherek（1998）亦發現物質依賴者比正常者有較高的衝動性。Peter（2001）研究發現物質濫用者在衝動控制方面與一般控制組比較有顯著差異。韋若蘭（2003）研究發現：衝動性可以作為吸毒者是否復發意向的預測，毒癮者衝動性愈高，則復發的可能性愈高。程冠豪（2005）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。Kirby 與 Petry（1999）實驗發現物質濫用者較控制組更喜歡選擇立即性滿足的回饋即使立即性回饋是較小的。Dawe、Gullo

和 Loxton (2004) 分析研究發現：與物質濫用者最密切相關的人格特質是衝動性。有一本書「先別急著吃棉花糖」(Don't Eat the Marshmallow...Yet!) 探討小孩子能不能延遲享受對其未來發展的影響，研究發現：延遲享受者較即時享受者有較佳的學習表現、比較懂得與別人相處、同時也有較佳的抗壓力。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，臨床上亦有行為及藥物整合的方式，協助藥物濫用者之戒治處遇。

二、毒癮者用藥認知之探討

從認知的觀點，認知的形成係經由感官的刺激，將訊息與過去的經驗比對後加以記憶、儲存。它是一種知覺、記憶及訊息處理的心智歷程，外來的刺激提供建構的素材，透過個人原有的經驗與知識比對後，形成有意義的知覺，並用以解決日後面臨的問題。相同的情境經由不同的個體（或類似的群體）會產生不同的解讀，因此了解用藥者如何建構其用藥信念與用藥渴求，才能形成有效的輔導策略及防治政策。

江振亨（2000）調查 389 位藥物濫用受刑人與受戒治人，結果顯示贊同比例 57.6% 至 31.1% 最常持有的信念為 1.當我看到吸食藥物的自己是不像人、鬼不像鬼時，好想把藥癮戒除，但是癮頭來時卻又無法控制自己；2.內心苦悶想藉以麻醉自己；3.吸食安非他命不會上癮，即使上癮也很好戒除；4.吸食藥物是花自己的錢，又不是殺人放火，別人不必要管那麼多；5.吸食藥物可以解除疲勞，為了工作賺錢，只吸食一些藥物應該不會上癮；6.吸食藥物藉以發洩情緒；7.只吸一口應該不會上癮；8.吸食藥物可以解除病痛；9.吸食藥物沒有被害人，所以不會感到罪惡；10.工作壓力大時，為了提神吸一下應該無妨；11.吸食藥物只要不過量是無所謂的；12.心想我不能再吸食，但藥癮來時先止一下再說；13.好想試看看藥物的滋味以滿足好奇心；14.想要逃避現實環境；15.聽說吸食或施打藥物有一種飄飄然的感覺，好想試看看藥物的滋味；16.吸食藥物聽說可以增加性能力，想要試看看；17.我應該不會那麼倒楣，又被警察抓到。另根據韋若蘭（2003）對監獄及戒治所 10 位藥物濫用的受刑人及受戒治人所做的質性訪談資料發現，藥物濫用者在未曾使用藥物之前有 1.低估毒癮（不會上癮）；2.排斥毒品；3.抒解情緒；4.相信藥物功效（解酒提神）等認知。在使用毒品後則對吸食毒品的認知轉為 1.吸毒不會上癮；2.上癮後就無法控制自己吸；3.吸毒只是習慣；4.吸毒是個人行為；5.可以抒解情緒低潮等。值得特別注意的是毒癮者在未曾使用藥物之前有排斥毒品的認知，復根據許春金（2000）指出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，2000：667）。聯合新聞網 2007.06.01 報導，三十年前獨自駕船從浙江來台的反共義士丁善章混跡江湖，一度還是某大幫派的堂主，手下最多時近百人，當時道上兄弟對吸毒者相當鄙視，他也告誡手下不要沾染毒品，沒想到自己定力不夠，被手下引誘吸毒。2007.06.07 報導，十九

歲的高職夜校生楊仕海涉嫌籌組名為「海氏企業」的幫派，招募四十多名國、高中生入幫，立下十大幫規：不可欺師滅祖；不可碰毒兼賣毒等，可見毒品普遍被幫派份子所拒斥使用。歸納上述之調查研究及報導，一開始使用者對毒品的認知並非正向的；對毒品的認知應屬於理性的，其後接觸使用毒品後，因為毒品正向的功能如欣快感、興奮、溫馨的感覺、放鬆、舒暢（鴉片類）；輕鬆、適度欣快感（紅中、白板、青發、液態快樂丸）；欣快感、增加精力、注意力、體力、幸福感、性慾、社交能力（安非他命、古柯鹼）；放鬆與鎮靜、讓人感覺更有創意、身心合一之感、和他人相處愉快、輕鬆的心態、減輕壓力（大麻）等，而忽略毒品之負向的作用，如以毒品獲得滿足感、不追求人生其他的滿足與成就感、吸毒的支出、戒斷症狀的痛苦、躲避追緝等，選擇性的注意藥物優點亦屬非理性信念的範疇。藥物濫用者初始的認知，吸毒是不好的事情，吸毒以後無法拒斥毒品的吸引，故而產生自我心理防衛機轉--合理化用藥的行為，以非理性的信念與內言合理化吸毒的行為，反覆使用非理性信念與內言合理化吸毒行為，成為不再拒斥毒品的原因。歸納上述的論點，藥物濫用者普遍存在有 1.合理化吸毒行為；2.低估毒癮；3.自我貶抑；4.效果期待等共同的特質，因此了解藥物濫用者的非理性信念，才能對症下藥轉正其扭曲的認知。

第四節 毒癮者用藥渴求之探討

本節將針對毒癮者用藥渴求之問題加以探討，並就相關研究文獻提出說明如下：

渴求(craving)是藥物濫用者面臨的另一個難題，聯合國國際藥物控管計畫(United Nations International Drug Control Programme, UNDCP)及世界衛生組織(World Health Organization, WHO)在1992年專家委員會會議定義「渴求，為對於已經驗過的精神作用物質再體驗的渴望」。Marlatt(1985)認為「渴求是由於對藥物效果的主觀渴望，包含期待藥物能帶來愉快的感覺、舒緩戒斷症狀及負面情緒的期待」。根據劉亦純(2005)的研究報告，渴求可以解釋為「一種難以自制、主觀對物質迫切需求的狀態」，是最難以抗拒而導致再用藥物的因素。韋若蘭(2003)的研究報告認為，渴求是一種個人的主觀態度，即進入到意識中的強迫想法，一種具動機性的想法，可能觸動驅力導致用藥行為；因為自發性認知意念或生理戒斷症狀引發渴求，因應渴求的方式為立即滿足或矛盾掙扎；成年海洛因濫用者在吸毒金額、吸毒年數與用藥渴求的情形顯著相關，亦即吸毒金額愈高、吸毒年數愈長及每次吸毒時效愈短者，其用藥渴求的狀態將愈強烈。陳妙平(2004)的研究，藥物成癮者復發決定因素，屬於內在一個人因素

爲：1.對於藥物的渴求且缺乏適當的因應方法；2.對於藥物的非理性或錯誤認知；3.沒有想要戒藥或戒藥動機薄弱；4.生活無意義；預測性的復發決定因素，屬於內在--個人因素爲 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。

毒品依其性質不同，使用之後有不同的正向效果，毒品正向的功能如欣快感、興奮、溫馨的感覺、放鬆舒暢（鴉片類）；輕鬆、適度欣快感（紅中、白板、青發、液態快樂丸）；欣快感增加精力、注意力、體力、幸福感、性慾、社交能力（安非他命、古柯鹼）；放鬆與鎮靜、讓人感覺更有創意、身心合一之感、和他人相處愉快、輕鬆的心態、減輕壓力（大麻）等；其負向的效果則爲停止使用後的戒斷症狀如呵欠、盜汗、流鼻水、失眠、焦慮、易怒、嘔吐、腹痛、肌肉痙攣、皮膚蟲鑽感（鴉片類）；頭痛、嘔吐、虛弱、焦慮、易怒、失眠、顫抖、痙攣（紅中、白板、青發）；失眠、焦慮、顫抖、流汗（液態快樂丸）；呆滯、嗜睡、焦慮、憂鬱、煩躁不安（古柯鹼）；沮喪、憂鬱、全身乏力、睡眠異常、焦慮、易怒（安非他命）；易怒、不安、食慾減退、失眠、出汗、震顫、嘔吐（大麻）等。藥物濫用者多數都曾體驗渴求的壓力，包括來自於生理的症狀和心理的期待，個體爲解決戒斷症狀（生理依賴）與期望藉由藥物再體驗正向的效果（心理依賴）以致反覆使用藥物。國內目前對藥物濫用者的處遇雖然已進步至除刑不除罪，但仍然採取監禁式的處遇模式，經由高度的安全管理，藥物濫用者無從取得藥物以緩解其生理上的症狀，醫療的介入大致已能處理其戒斷症狀，但是根據法務部 2006 年公布統計資料，民國 95 年毒品罪裁判確定有罪人數 24545 人，其中累、再犯人數 18568 人，比率高達 75.6%。陳妙平（2004）對戒治所的受戒治人所做之質性研究，藥物濫用者困於難纏的藥物渴求中，所謂身癮易除心癮難戒，縱使在戒治所中將近一年無毒的環境戒除藥癮後，當被問及出所後可能再度施用藥物的可能性時，受訪者坦承表示「這個腦袋瓜裡面沒辦法」，點出一旦沾染毒品，即須一輩子的時間與藥物渴求對抗。成癮者由主動的使用藥物到變成被迫使用藥物（渴求），因此如何有效因應心理的渴求是目前戒治處遇模式首需克服的問題。

根據醫學的觀點，上癮被認爲是一種疾病，高頻率的使用藥物是顯現一種疾病的徵兆，上癮者是疾病的受害者，濫用化學藥物乃是因爲患者本身不能控制所致，這個模式的假設：由於不明原因的體質機制，使得上癮患者一旦服用少量的藥物，就會引發患者更強烈服用的渴望（craving），最後導致了強迫性的過度使用，個人無法控制這種促成上癮行爲產生的機制（引自李素卿上癮行爲導論）。Bethesda（1991）認爲藥物成癮（drug addiction）是一種生物性基礎的疾病，其替代了腦部快樂中心的功能，直接作用於人們的快樂循環系統影響腦部的活動（引自江振亨，2003）。Bandura 的社會

學習理論則以認知—行為取向解釋物質濫用及上癮行為，認知是思考、自我陳述、內在對話、期望值、信念、基模等所描述的內隱心理歷程，這些認知的中介變項伴演調和外在刺激的角色。Milkman（1998）則指出渴求（cravings）和驅動（urges）被視為很多物質濫用者的重要特性。渴求表示一種對藥物濫用的慾望或需要，驅動表示一種內在對慾望的行動行為或行為意圖，渴求可被視為強迫觀念，驅動可以視為從事完成行為的衝動（引自江振亨，2003）。Bordnick 和 Schmitz（1998）研究受試者古柯鹼的渴求強度和古柯鹼的再用發現，當下的渴求強度和一週後的尿液篩檢呈古柯鹼陽性反應具顯著正相關。Hartz, Frederick-Osborne, Galloway（2001）研究甲基安非他命濫用者發現，當下的渴求強度能預測一週後的甲基安非他命的使用（引自陳妙平，2005）。韋若蘭（2003）的研究指出，成年海洛因濫用者在使用海洛因的模式呈現出渴求毒品認知因應循環狀態，強烈成癮者則更落入渴求毒品衝動用藥循環模式。吸毒者對毒品存有難以割捨卻又急欲擺脫的兩難。對戒毒的看法認為「生理癮易戒心癮難斷」。吸毒年數愈長、每週吸毒花費金額愈大、每次吸毒時效愈短者，用藥渴求狀態愈強烈。復發意向的路徑預測，用藥渴求的變項解釋力為 33.8%。藉海洛因來滿足生理需求或避開痛苦的迫切性愈大，則對於海洛因的渴求愈強烈；對藥效的期待愈高，渴求愈強烈，可以推斷衝動性、用藥信念與用藥渴求之各因素對於海洛因濫用者之復發意向有顯著關聯。海洛因濫用者之用藥信念可以有效預測用藥渴求，其中以效果期待的變異解釋量高達 50.4%，可以理解大部分的海洛因使用者對於用藥所預期能得到的快樂取得與痛苦解除，是引發其用藥渴求的最大原因。

第五節 毒癮者內在抑制力之探討

本節將針對毒癮者用藥內在抑制力之問題加以探討，並就相關研究文獻提出說明如下：

一、毒癮者理性情緒行為探討

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（Warren, McLellarn, 1987；引自張黛眉，1992）。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。

二、毒癮者自我抑制行為之探討

美國的犯罪學家雷克利斯（W.c.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為模式，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為的發生（張學鵬、楊士隆，1997）。因此本研究將對毒癮者的內在抑制力進行自陳式的問卷調查，以瞭解愛滋病毒感染者與未感染者在內在抑制力的相關及差異。

第六節 毒癮者對愛滋病毒之認知

根據衛生署疾病管制局(2005)報告指出，針對毒癮愛滋感染者所作的認知調查結果，有近 9 成的人曾聽過愛滋病，但覺得自己會感染愛滋的機會很高者卻僅佔 4%，顯示毒癮愛滋感染者對於愛滋的認知和警覺性嚴重不足。盧幸緋(2001)對 1185 名女性藥癮患者調查其對過去的愛滋病危險行為、過去主動篩檢情形、未來主動篩檢意願等項目的調查，以及 PRECEDE 模式中的傾向因素（愛滋病知識、愛滋病易感性、愛滋病嚴重度、愛滋病篩檢效用、愛滋病篩檢障礙）、促成因素（對篩檢資源的了解程度）、增強因素（同儕因素、配偶或性伴侶因素）三大項目的測量。研究結果發現樣本中僅有 92 位曾主動接受愛滋病篩檢，主動篩檢率為 8%；在愛滋病危險行為方面，樣本中有 32.2%曾與他人共用針頭、13.3%曾因藥物或金錢而性交易、29.2%在過去一年中有多重性伴侶、59.7%在過去一年性行為中無保險套使用習慣。過去曾主動篩檢者的用藥種類、對此次戒治是否接受篩檢的認知、年齡、受教育年數等基本資料變項皆與未曾主動篩檢者有顯著差異，認知的愛滋病篩檢效用、對篩檢資源的了解程度、同儕因素、配偶或性伴侶因素顯著高於未曾主動篩檢者，未來主動篩檢意願亦明顯較高，認知的愛滋病篩檢障礙則顯著較低。另外，PRECEDE 模式中的愛滋病易感性、愛滋病篩檢效用、愛滋病篩檢障礙、配偶或性伴侶因素未來主動篩檢意願的顯著預測因子，可解釋未來主動篩檢意願 16.6%的變異量；PRECEDE 模式中的愛滋病知識、愛滋病嚴重度、對篩檢資源的了解程度、同儕因素則非未來主動篩檢意願的顯著預測因子。根據研究結果，針對女性藥癮患者，衛生教育應加強其對愛滋病危險行為之認知，使其了解何種行為容易感染愛滋病；同時應極力宣導愛滋病篩檢的好處，提高女性藥癮患者對愛滋病篩檢效用的認同；而且應採取有效管道進行愛滋病衛生教育，以利相關訊息在藥癮族群間的傳播，使女性藥癮患者及其配偶或性伴侶都能對愛滋病有基本的認識；在推廣愛滋病防治時，亦應注意勿造成社會大眾對愛滋病的刻板印象，以免無意間形成愛滋病篩檢的障礙。

林秀琴(1999)對 279 位靜脈注射毒癮個案進行面對面訪談，探討靜脈注射毒癮者對愛滋病的認知、態度與對愛滋病快速唾液檢驗新法之接受度，並對醫院樣本 20 人進行電話訪問，用以探討共用針頭/針筒行為之原因。研究結果顯示：樣本有關對愛滋病知識答對率近七成六，曾經有共用針頭/針筒行為者佔 52%，對於「愛滋病快速唾液檢驗法」之接受度達九成以上。樣本對於愛滋病快速唾液檢驗器材可接受之費用範圍從新台幣 200 元至 1,000 元不等。有四成的受訪者希望政府對此器材應至少補助百分之五十以上的費用，且認為理想販賣此器材之地點為一般藥房，最有效的廣告方式

為透過電視台宣傳。經由路徑分析法分析樣本有關愛滋病知識、態度之影響因素，結果亦發現教育程度越高者，其愛滋病知識較佳。愛滋病知識較佳者，認為靜脈注射毒癮者比一般民眾得病的機率高，也較不害怕與愛滋病人生活及工作。對愛滋病知識較佳及單身狀態（如未婚、離婚或鰥寡）者，對「愛滋病快速唾液檢驗法」之接受度愈高。而從電話訪談之結果則發現，樣本共用針頭/針筒之最主要原因為節省注射後針筒裡之殘藥量、藥癮發作且無法及時取得注射器材、無法及時取得消毒之注射器材等，且其中高達八成的人使用未消毒的針頭／針筒，而共用針頭/針筒的對象為熟悉的朋友及性伴侶。

許淑雲(2006)調查 1206 位藥物濫用有關影響靜脈注射藥癮者，接受「清潔針具交換」及「替代療法」意願及其相關因子，並建議減害措施的可行模式。研究結果顯示，雖然有超過七成五（77.2%）的高危險群受訪者認為參加針具交換計畫對降低愛滋病感染非常有幫助，然而僅約有四成（43.1%）填答者參加針具交換的意願較堅定；另約有九成（93%）填答者願意參加替代療法。研究結論指出實施減害措施需先透過瞭解靜脈注射藥癮者解癮管道、並增強藥癮同儕及配偶因素來提高其參加的意願，本研究建議行政院衛生署應著重在降低購買針具的障礙而非交換，同時推動藥癮者同儕教育並應降低自費者參加替代療法之障礙。Leukefeld, Staton, Hiller, Logan, Warner, Shaw 及 Purvis(2002)指出，有一半接受 HIV 檢驗時被檢出有陽性反應者，之前從未接受過 HIV 檢驗，且不知道他們 HIV 感染的狀況。

綜合上述研究顯示，靜脈注射藥癮者，存在有低度主動愛滋病篩檢率、高度危險用藥行為模式、例如共用針具及多重性伴侶、低估愛滋病感染風險的自評傾向、存有危險用藥行為背後潛存一組與用藥認知有關的認知基模。

第三章 研究設計

本研究為深入了解男性愛滋病毒收容人用藥渴求與用藥行為抑制力，研究設計採用量化之研究方法，以高雄第二監獄男性感染愛滋病毒之毒品施用收容人為對象，分別抽樣施測後，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，抽樣方法與樣本特性，問卷設計及其信度與效度之檢測，研究工具及資料處理方式等說明如下：

第一節 研究架構與假設

本節將針對本文研究架構與三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，以個人因素為自變項，並以用藥渴求與內在抑制力等為研究變項(依變項)，進行探討愛滋病毒收容人用藥渴求與內在抑制力之相關。本研究採問卷調查法，編製「愛滋病毒收容人用藥渴求與內在抑制力研究調查問卷」，並篩選三十名愛滋病毒收容人進行預試，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、信度分析、單因子變異數分析、皮爾森相關分析、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 所示：

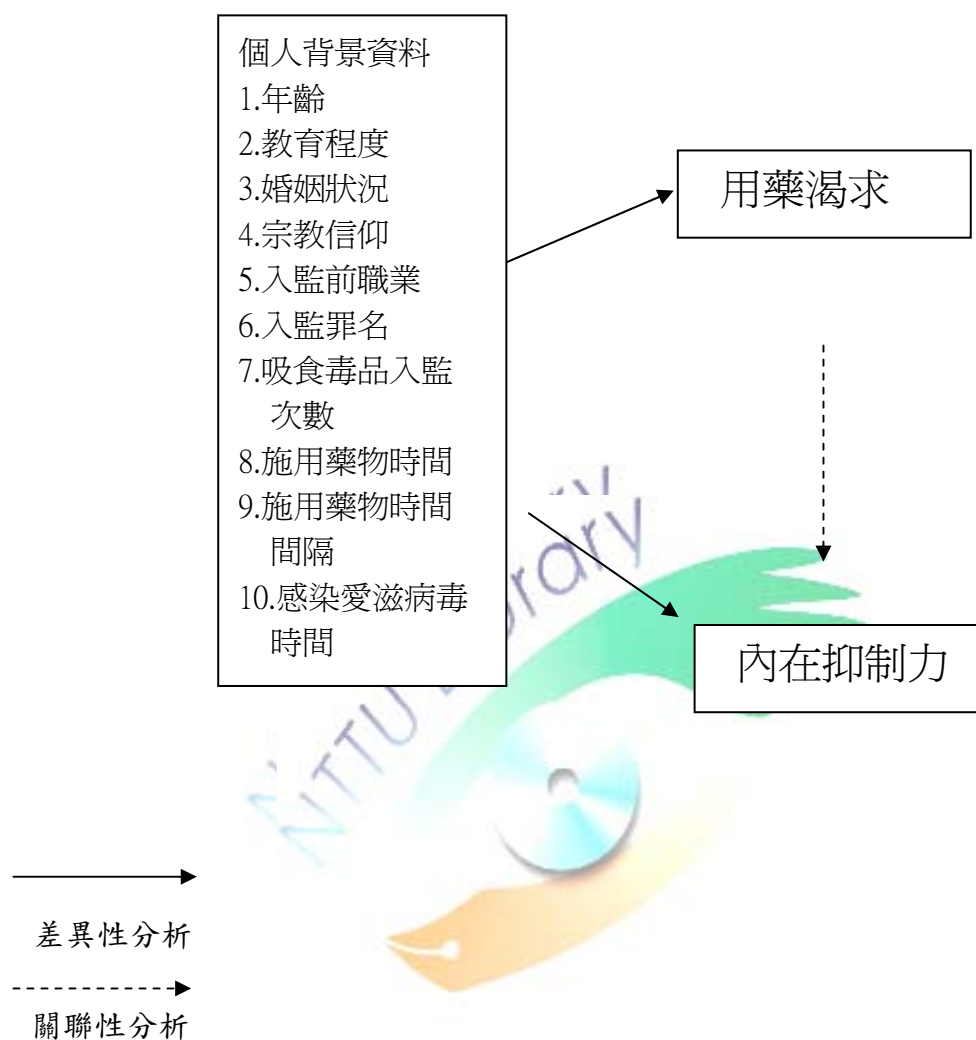


圖 3-1 研究架構

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之方式呈現，期望研究結果能拒絕虛無假設，成立對立假設，證明各變項間有差異、關聯及預測力存在。僅將本研究之假設說明如下：

H1：愛滋病毒收容人個人基本變項與用藥渴求並無顯著差異。

H2：愛滋病毒收容人個人變項與內在抑制力並無顯著差異。

H3：愛滋病毒感染收容人用藥渴求與內在抑制力上並無顯著相關。

H4：愛滋病毒感染收容人用藥渴求與內在抑制力上並無預測力。

第二節 抽樣方法與樣本特性

本節將針對本研究樣本之取樣及抽樣方法加以探討，並就實施問卷調查之樣本特性及問卷調查實施方式等提出說明如下：

一、抽樣方法

本研究抽樣樣本取自高雄第二監獄罹患愛滋病毒之收容人，篩選期間之樣本數計有 250 名收容人，抽取愛滋病毒收容人之初期樣本，經過個案資料分析、比對及過慮篩選後(如表 3-2)，期使正式實施問卷調查時得以約 200 名愛滋病毒收容人為本研究之施測樣本。

二、預試

本研究問卷設計初稿完成後，以篩選在監之愛滋病毒收容人 30 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，並作為正式實施問卷調查之測驗題目。

三、問卷之實施與回收

本研究係針對高雄第二監獄愛滋病毒收容人，以問卷調查方式由研究者利用愛滋病毒收容人休息時，親自將問卷發給樣本收容人填寫。施測地點為通風良好、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，施測時間為三十分鐘(研究者全程陪同)，施測期間如受刑人有不明瞭之處，研究者於當場親自予以解

說。

四、樣本特性

本研究之對象乃針對臺灣高雄第二監獄男性愛滋病毒收容人爲主要取樣樣本，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、瘡啞及 18 歲以下之少年犯等，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
高雄第二監獄 愛滋病毒收容人	一、須爲罹患愛滋病毒之收容人。
	二、包含受刑人、被告及觀察勒戒受處分人。
	三、以男性收容人爲主要取樣樣本。
	四、排除視障及瘡啞者。
	五、排除十八歲以下之少年犯。

資料來源：本研究整理

第三節 問卷設計及其信度與效度之檢測

本研究的問題屬於行爲及認知的自陳報告，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，將變項以問題的形式概念化、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，第一部分爲愛滋病收容人用藥渴求量表。第二部分爲愛滋病收容人內在抑制力量表，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。第三部分爲基本的人口變項，茲將各量表研究變項之施測工具內容分述如下：

一、愛滋病收容人用藥渴求量表

本量表乃依據林瑞欽與黃秀瑄(2003)渴求信念量表 (craving beliefs questionnaire) 所修正編製而成。本量表計有 25 題，旨在測量受試者目前用藥渴求強度，量表之計分方式採 Likert 五點量表：(1)非常不同意(2)不同意(3)普通(4)同意(5)非常同意。得分依序爲 1、2、3、4、5。得分愈高表示該受試者之用藥渴求強度愈強，全量表可解釋之總變異量爲 51.147%。KMO 值爲.801，顯示此量表具有價值的適當性。全量表之

Cronbach' s α 內部一致性 α 係數為.942。

二、內在抑制力量表

本量表係根據江振亨(2005)，對於濫用藥物者的特性所編製修正而成。量表內容共計 25 題。全量表可解釋變異量為 47.667%，量表之計分方式採 Likert 五點量表：(1) 非常不同意(2)不同意(3)普通(4)同意(5)非常同意。得分依序為 1、2、3、4、5；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 α 的 α 係數考驗，全量表的 α 係數為.895，因此本量表具有內在一致性信度。

在內容效度上，本量表係研究者根據江振亨(2005)就濫用藥物者的特性分析修正編製而成，江振亨博士於藥物濫用有深入專精之研究，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，經三次因素分析，所得結果與原構念因素良好的自我控制、自我肯定、超自我的發展、挫折容忍力、社會責任感及降低緊張理由化能力等大致符合，且各量表間的相關係數（如附表 3-2）均介於.24 至.52 之間（ $p < .01$ ），推知本量表具有建構效度。

表 3-2 內在抑制力量表各分量表間相關係數

	堅毅性	自我控制	需求尋求	自律性	心理健康	道德觀
堅毅性	1					
自我控制	.31**	1				
需求尋求	.42**	.44**	1			
自律性	.35**	.51**	.41**	1		
心理健康	.52**	.38**	.29**	.31**	1	
道德觀	.30**	.36**	.24**	.24**	.24**	1

**表示 $P < .01$ 資料來源：江振亨(2005)

三、人口變項部分

茲將本研究之個人背景變項說明如下：

- (一) 年齡：以個人實際年齡填寫，區分為「18 至 30 歲」、「31 至 40 歲」、「41 至 50 歲」、「51 至 60 歲」及「61 歲以上」等五個等級群體。
- (二) 教育程度：以個人正式最高學歷，將問卷設計區分為「不識字」、「小學畢業」、「國(初)中畢業」、「高中(職)畢業」、「專科畢業」、「大學畢業以上」、等十個等級群體。

- (三) 婚姻狀況：區分為「未婚無同居人」、「未婚有同居人」、「離婚或分居」、「已婚」、「喪偶」等五個群體。
- (四) 宗教信仰：依受刑人個人信奉之宗教區分為「佛教」、「道教」、「基督教」、「天主教」、「回教」、「一貫教」及「其他」等七個群體。
- (五) 入監前職業：依受刑人入監前之職業，區分為「無業」、「電玩或網咖」、「工廠作業員」等 41 個群體。
- (六) 入監罪名：區分為「吸食毒品」等 31 個群體。
- (七) 吸食毒品次數：區分為「含本次只有一次」等 5 個群體。
- (八) 施用藥物時間：區分為「未滿 3 月」等 8 個群體。
- (九) 施用藥物時間間隔：區分為「0-4 小時」等 5 個群體。
- (十) 感染愛滋病毒時間：區分為「未滿 3 月」等 7 個群體。

第四節 統計研究方法

本研究將問卷蒐集的資料，以 SPSS12.0 統計軟體進行資料分析統計與假設驗證。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，析述如下：

一、描述性統計分析(Descriptive Statistics Analysis)

本研究針對個人屬性中的十個變項，包括年齡、教育程度、婚姻狀況、宗教信仰、入監前職業、入監罪名、吸食毒品入監次數、施用藥物時間、施用藥物時間間隔、感染愛滋病毒時間等，進行次數分配與百分比分析，以分析樣本的特性；此外，針對研究變項中之用藥渴求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、單因子變異數分析(One-way ANOVA)

本研究針對個人基本變項與用藥渴求及內在抑制力等變項之差異進行分析，以瞭解是否有所差異，若差異達到顯著，再以事後檢驗（Post Hoc Tests）之最小顯著差異法（Least Significant Different, LSD）進一步檢定那幾個組別之差異達顯著水準，並就其組別之間做差異性之比較分析。

三、皮爾森積差相關分析(Pearson Product - moment Correlation)

本研究採用Pearson 積差相關分析，來探討用藥渴求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)

本研究使用迴歸及多元迴歸來探討用藥渴求與內在抑制力間的關係，並利用層級迴歸分析探討用藥渴求及內在抑制力等變項對愛滋病毒收容人的影響預測。



第四章 研究結果與討論

本章透過實證研究探討愛滋病毒(HIV)收容人用藥渴求與內在抑制力等情形，並依據本研究所訂架構，採取文獻探討與問卷調查法等進行研究，並運用統計方法來分析問卷以驗證研究問題與檢定假設，本章共區分為五節，第一節分析研究變項之描述性統計，第二節分析研究量表之信度，第三節分析個人變項與研究變項間之差異，第四節探討研究變項間之相關分析，第五節探討研究變項之迴歸分析，茲敘述如下：

第一節 研究變項之描述性統計

一、樣本特性分析

本研究之樣本取樣於臺灣高雄第二監獄之愛滋病毒(HIV)收容人，而研究者以臺灣高雄第二監獄為研究單位，一方面乃研究者本身在該監獄從事教化工作，對於研究樣本之篩選與施測較為容易，另一方面高雄第二監獄性質為南部接收調查監獄並附設二審看守所，因此；在研究樣本人數較多之情形下，更能將愛滋病毒(HIV)收容人用藥渴求與內在抑制力等情形顯現。茲針對施測之有效問卷作敘述性之統計分析，如表 4-1 所示。

(一)人口變項

愛滋病毒(HIV)收容人人口變項，年齡區間以 31 至 40 歲為最多，有 97 人，佔 48.0% 及 18 至 30 歲，有 57 人，佔 28.2% ，兩者合計有 154 人，佔 76.2% ，可以知道上揭兩個區間之犯罪年齡乃為目前愛滋病毒(HIV)收容人之主要年齡層；教育程度以國中肄業為多，有 49 人，佔 24.3% 及國中畢業，有 46 人，佔 22.8% ，兩者合計有 95 人，佔 47.1% ；婚姻狀況以未婚無同居人居多，有 141 人，佔 69.8% ；宗教信仰以佛教居多，有 111 人，佔 55.0% ；入監前職業以無業者最多，有 70 人，佔 34.7% ，而臨時工、雜工次之，有 25 人，佔 12.4% ，兩者合計有 95 人，佔 47.1% 。

(二)犯罪類型變項：

愛滋病毒(HIV)收容人犯罪類型變項，入監罪名以毒品罪居多(含吸食、運輸、製造及販賣)，有 172 人，佔 85.2% ，顯然毒品犯罪在愛滋病毒(HIV)收容人群體佔

大多數，而竊盜罪次之，有 18 人，佔 8.9%；而吸食毒品進入監獄次數，以二次最多，有 53 人，佔 26.2%，三次次之，有 49 人，佔 24.3%，而五次以上則有 46 人，佔 22.8%，三者合計有 148 人，佔 73.3%；施用藥物時間，以 5 年以上為最多，有 61 人，佔 30.2%；用藥時間間隔，則以 4-8 小時居多，有 62 人，佔 30.7%；感染愛滋病毒(HIV)方面，以 1 年以上 2 年未滿者居多，有 72 人，佔 35.6%。

表 4-1 研究問卷樣本個人變項敘述性統計次數分配表 (n=202)

個人變項	分類標準	人數	百分比(%)	累積百分比(%)
人口變項				
年齡	1.18 至 30 歲	57	28.2	28.2
	2.31 至 40 歲	97	48.0	76.2
	3.41 至 50 歲	37	18.3	94.6
	4.51 至 60 歲	10	5.0	99.5
	5.61 歲以上	1	.5	100.0
教育程度	1.小學畢業	38	18.8	18.8
	2.國中肄業	49	24.3	43.1
	3.國中畢業	46	22.8	65.8
	4.高中職肄業	30	14.9	80.7
	5.高中職畢業	25	12.4	93.1
	6.專科肄業	3	1.5	94.6
	7.專科畢業	1	.5	95.0
	8.大學肄業	2	1.0	96.0
	9.大學畢業以上	7	3.5	99.5
	10.不識字	1	.5	100.0
宗教信仰	1.佛教	111	55.0	55.0
	2.基督教	17	8.4	63.4
	3.天主教	5	2.5	65.8
	4.回教	4	2.0	67.8
	5.一貫教	4	2.0	69.8
	6.道教	33	16.3	86.1
	7.其他	28	13.9	100.0
婚姻狀況	1.未婚無同居人	141	69.8	69.8
	2.未婚有同居人	8	4.0	73.8
	3.離婚或分居	26	12.9	86.6
	4.已婚	26	12.9	99.5
	5.喪偶	1	.5	100.0
	6.無業	70	34.7	34.7

表 4-1 研究問卷樣本個人變項敘述性統計次數分配表（續）

入監前職業	大樓管理員或保全員	3	1.5	39.6
	1.工廠作業員	6	3.0	42.6
	2.臨時工、雜工	25	12.4	55.0
	3.建築、水泥工	12	5.9	60.9
	4.木工、裝潢	10	5.0	65.8
	5.鐵工、電焊工	16	7.9	73.8
	6.汽機車修理	4	2.0	75.7
	7.園藝	1	.5	76.2
	8.烘焙	1	.5	76.7
	9.旅館服務	1	.5	77.2
	10.廚師	4	2.0	79.2
	11.司機技工	8	4.0	83.2
	12.裁縫	2	1.0	84.2
	13.美容或理髮	2	1.0	85.1
	14.水電工	2	1.0	86.1
	15.自營商店	8	4.0	90.1
	16.路邊攤、夜市	2	1.0	91.1
	17.船員、漁民	3	1.5	92.6
	18.包商	2	1.0	93.6
	19.銀行經紀人、行員	1	.5	94.1
	20.士官	1	.5	94.6
	21.記者、新聞業	1	.5	95.0
	22.藥師	1	.5	95.5
	23.農漁業員工	2	1.0	96.5
	24.警察、消防人員	1	.5	97.0
	25.國營事業員工	1	.5	97.5
	26.其他	5	2.5	100.0
犯罪類型變項				
入監罪名	1.吸食毒品	165	81.7	81.7
	2.毒品運輸	3	1.5	83.2
	3.毒品製造	1	.5	83.7
	4.毒品販賣	3	1.5	85.1
	5.瀆職罪	1	.5	85.6
	6.殺人罪	1	.5	86.1
	7.妨害自由	1	.5	86.6
	8.竊盜罪	18	8.9	95.5
	9.搶奪強盜	2	1.0	96.5

表 4-1 研究問卷樣本個人變項敘述性統計次數分配表（續）

入監罪名	10.詐欺	1	.5	97.0
	11.擄人勒贖	1	.5	97.5
	12.盜匪	1	.5	98.0
	13.妨害性自主	3	1.5	99.5
	14.其他	1	.5	100.0
吸毒入監次數	1.含本次只有一次	16	7.9	7.9
	2.二次	53	26.2	34.2
	3.三次	49	24.3	58.4
	4.四次	38	18.8	77.2
	5.五次以上	46	22.8	100.0
施用藥物時間	1.未滿3個月	8	4.0	4.0
	2.3至6月未滿	14	6.9	10.9
	3.6月以上至1年未滿	18	8.9	19.8
	4.1年以上至2年未滿	32	15.8	35.6
	5.2年以上至3年未滿	31	15.3	51.0
	6.3年以上至5年未滿	31	15.3	66.3
	7.5年以上	61	30.2	96.5
	8.其他	7	3.5	100.0
用藥間隔時間	1.0-4小時	45	22.3	22.3
	2.4-8小時	62	30.7	53.0
	3.8-12小時	37	18.3	71.3
	4.12-24小時	23	11.4	82.7
	5.1天以上	35	17.3	100.0
知道感染 HIV 時間	1.未滿3月	15	7.4	7.4
	2.3-6月未滿	15	7.4	14.9
	3.6月以上至1年未滿	23	11.4	26.2
	4.1年以上至2年未滿	72	35.6	61.9
	5.2年以上至3年未滿	40	19.8	81.7
	6.3年以上至5年未滿	25	12.4	94.1
	7.5年以上	12	5.9	100.0

二、愛滋病毒(HIV)收容人用藥渴求方面

依表 4-3 所示，愛滋病毒(HIV)收容人在用藥渴求方面之平均數 3.6279 (S.D = .68491)，高於中間值，顯示愛滋病毒(HIV)收容人在用藥渴求上有極偏高的依賴性；其中大於整體平均數以上之項目有：不吸毒我做不了任何事(M = 3.9756，S.D = 1.08558)；如果停止吸毒我的人生將會是沮喪的(M = 4.0594，S.D = 1.00071)；我沒有足

夠的能力停止吸毒 (M=3.7277, S.D=1.05100); 沒有毒品我無法放鬆(M=3.9455, S.D=.92074); 不吸毒, 我無法解除我的焦慮(M=3.7970, S.D=.97908); 我會吸毒全是別人造成的(M=3.7129, S.D=.99087); 只要不讓別人發現, 吸一、二口沒關係(M=3.8663, S.D=.960397)再吸一口我就會把毒品戒掉(M=3.8812, S.D=.95456); 渴求吸毒是生理反應(M=3.8515, S.D=.88533); 如果我無法滿足對吸毒的渴求, 這難過的情形會越來越嚴重, 因此我根本無法抗拒(M=3.6535, S.D=1.06445); 我總是對毒品產生渴求(M=3.6485, S.D=1.07907); 我這輩子將會持續的對吸毒產生渴求(M=3.7574, S.D=1.09070), 其餘選項均低於平均數, 顯示這些問題對於愛滋病毒(HIV)收容人而言, 用藥渴求動機較低, 不過分量表各題回答之平均數顯示, 愛滋病毒(HIV)收容人整體對於藥物之依賴性及耐用性, 心理層面均達高度之用藥渴求, 以下僅就愛滋病毒(HIV)收容人用藥渴求分量表之次數分配及描述性統計量彙整如表 4-2, 4-3 所示:

表4-2 用藥渴求構面次數分配表

1.不吸毒我做不了任何事

		次數	百分比	有效百分比	累積百分比
有效的	非常不同意	7	3.5	3.5	3.5
	不同意	20	9.9	9.9	13.4
	普通	19	9.4	9.4	22.8
	同意	81	40.1	40.1	62.9
	非常同意	75	37.1	37.1	100.0
	總和	202	100.0	100.0	100.0

2.如果停止吸毒我的人生將會是沮喪的

		次數	百分比	有效百分比	累積百分比
有效的	非常不同意	5	2.5	2.5	2.5
	不同意	14	6.9	6.9	9.4
	普通	23	11.4	11.4	20.8
	同意	82	40.6	40.6	61.4
	非常同意	78	38.6	38.6	100.0
	總和	202	100.0	100.0	100.0

3.我沒有足夠的能力停止吸毒

		次數	百分比	有效百分比	累積百分比
有效的	非常不同意	4	2.0	2.0	2.0
	不同意	26	12.9	12.9	14.9
	普通	44	21.8	21.8	36.6
	同意	75	37.1	37.1	73.8
	非常同意	53	26.2	26.2	100.0
	總和	202	100.0	100.0	100.0

4.沒有毒品我無法放鬆

		次數	百分比	有效百分比	累積百分比
有效的	非常不同意	2	1.0	1.0	1.0
	不同意	14	6.9	6.9	7.9
	普通	37	18.3	18.3	26.2
	同意	89	44.1	44.1	70.3
	非常同意	60	29.7	29.7	100.0
	總和	202	100.0	100.0	

5.不吸毒，我無法解除我的焦慮

		次數	百分比	有效百分比	累積百分比
有效的	非常不同意	3	1.5	1.5	1.5
	不同意	16	7.9	7.9	9.4
	普通	55	27.2	27.2	36.6
	同意	73	36.1	36.1	72.8
	非常同意	55	27.2	27.2	100.0
	總和	202	100.0	100.0	

6.吸毒可以使人暫時忘掉煩惱

		次數	百分比	有效百分比	累積百分比
有效的	非常不同意	12	5.9	5.9	5.9
	不同意	62	30.7	30.7	36.6
	普通	38	18.8	18.8	55.4
	同意	43	21.3	21.3	76.7
	非常同意	47	23.3	23.3	100.0
	總和	202	100.0	100.0	

7.吸毒可以滿足好奇心

		次數	百分比	有效百分比	累積百分比
有效的	非常不同意	5	2.5	2.5	2.5
	不同意	27	13.4	13.4	15.8
	普通	60	29.7	29.7	45.5
	同意	66	32.7	32.7	78.2
	非常同意	44	21.8	21.8	100.0
	總和	202	100.0	100.0	

8.吸毒會帶給我充滿刺激的感覺

		次數	百分比	有效百分比	累積百分比
有效的	非常不同意	5	2.5	2.5	2.5
	不同意	35	17.3	17.3	19.8
	普通	63	31.2	31.2	51.0
	同意	62	30.7	30.7	81.7
	非常同意	37	18.3	18.3	100.0
	總和	202	100.0	100.0	

9.吸毒可以紓解被人冤枉時心裡不平的感覺

		次數	百分比	有效百分比	累積百分比
有效的	非常不同意	7	3.5	3.5	3.5
	不同意	32	15.8	15.8	19.3
	普通	55	27.2	27.2	46.5
	同意	65	32.2	32.2	78.7
	非常同意	43	21.3	21.3	100.0
	總和	202	100.0	100.0	

10.吸毒可以增強性能力

		次數	百分比	有效百分比	累積百分比
有效的	非常不同意	8	4.0	4.0	4.0
	不同意	33	16.3	16.3	20.3
	普通	62	30.7	30.7	51.0
	同意	64	31.7	31.7	82.7
	非常同意	35	17.3	17.3	100.0
	總和	202	100.0	100.0	

11.吸毒是提神的好方法

		次數	百分比	有效百分比	累積百分比
有效的	非常不同意	4	2.0	2.0	2.0
	不同意	35	17.3	17.3	19.3
	普通	53	26.2	26.2	45.5
	同意	77	38.1	38.1	83.7
	非常同意	33	16.3	16.3	100.0
	總和	202	100.0	100.0	

12.吸毒可以紓解壓力

同意程度	百分比	次數	百分比	有效百分比	累積百分比
非常不同意		9	4.5	4.5	4.5
不同意		53	26.2	26.2	30.7
普通		46	22.8	22.8	53.5
同意		65	32.2	32.2	85.6
非常同意		29	14.4	14.4	100.0
總和		202	100.0	100.0	

13.我會吸毒全是別人造成的

		次數	百分比	有效百分比	累積百分比
有效的	非常不同意	2	1.0	1.0	1.0
	不同意	26	12.9	12.9	13.9
	普通	46	22.8	22.8	36.6
	同意	82	40.6	40.6	77.2
	非常同意	46	22.8	22.8	100.0
	總和	202	100.0	100.0	

14.我只吸一次應該不會上癮

		次數	百分比	有效百分比	累積百分比
有效的	非常不同意	9	4.5	4.5	4.5
	不同意	30	14.9	14.9	19.3
	普通	44	21.8	21.8	41.1
	同意	70	34.7	34.7	75.7
	非常同意	49	24.3	24.3	100.0
	總和	202	100.0	100.0	

15.只要不讓別人發現，吸一、二口沒關係

		次數	百分比	有效百分比	累積百分比
有效的	非常不同意	3	1.5	1.5	1.5
	不同意	15	7.4	7.4	8.9
	普通	45	22.3	22.3	31.2
	同意	82	40.6	40.6	71.8
	非常同意	57	28.2	28.2	100.0
	總和	202	100.0	100.0	

16.再吸一口我就會把毒品戒掉

		次數	百分比	有效百分比	累積百分比
有效的	非常不同意	2	1.0	1.0	1.0
	不同意	16	7.9	7.9	8.9
	普通	45	22.3	22.3	31.2
	同意	80	39.6	39.6	70.8
	非常同意	59	29.2	29.2	100.0
	總和	202	100.0	100.0	

17.渴求吸毒是生理反應，因此我根本無法抗拒

		次數	百分比	有效百分比	累積百分比
有效的	不同意	16	7.9	7.9	7.9
	普通	48	23.8	23.8	31.7
	同意	88	43.6	43.6	75.2
	非常同意	50	24.8	24.8	100.0
	總和	202	100.0	100.0	

18.如果我無法滿足對吸毒的渴求，這難過的情形會越來越嚴重

		次數	百分比	有效百分比	累積百分比
有效的	非常不同意	2	1.0	1.0	1.0
	不同意	34	16.8	16.8	17.8
	普通	47	23.3	23.3	41.1
	同意	68	33.7	33.7	74.8
	非常同意	51	25.2	25.2	100.0
	總和	202	100.0	100.0	

19. 渴求吸毒的感覺使我發狂

		次數	百分比	有效百分比	累積百分比
有效的	非常不同意	2	1.0	1.0	1.0
	不同意	35	17.3	17.3	18.3
	普通	51	25.2	25.2	43.6
	同意	66	32.7	32.7	76.2
	非常同意	48	23.8	23.8	100.0
	總和	202	100.0	100.0	

20. 我總是對毒品產生渴求

		次數	百分比	有效百分比	累積百分比
有效的	非常不同意	2	1.0	1.0	1.0
	不同意	30	14.9	14.9	15.8
	普通	63	31.2	31.2	47.0
	同意	49	24.3	24.3	71.3
	非常同意	58	28.7	28.7	100.0
	總和	202	100.0	100.0	

21. 我這輩子將會持續的對吸毒產生渴求

		次數	百分比	有效百分比	累積百分比
有效的	非常不同意	5	2.5	2.5	2.5
	不同意	27	13.4	13.4	15.8
	普通	39	19.3	19.3	35.1
	同意	72	35.6	35.6	70.8
	非常同意	59	29.2	29.2	100.0
	總和	202	100.0	100.0	

22. 我無法控制渴求毒品時身體上的不舒服

		次數	百分比	有效百分比	累積百分比
有效的	非常不同意	3	1.5	1.5	1.5
	不同意	53	26.2	26.2	27.7
	普通	48	23.8	23.8	51.5
	同意	55	27.2	27.2	78.7
	非常同意	43	21.3	21.3	100.0
	總和	202	100.0	100.0	

23.對吸毒的渴求遠勝於自己的意志力

		次數	百分比	有效百分比	累積百分比
有效的	非常不同意	2	1.0	1.0	1.0
	不同意	36	17.8	17.8	18.8
	普通	65	32.2	32.2	51.0
	同意	55	27.2	27.2	78.2
	非常同意	44	21.8	21.8	100.0
	總和	202	100.0	100.0	

24.當我渴求毒品時，根本無法控制自己的想法與意念

		次數	百分比	有效百分比	累積百分比
有效的	非常不同意	4	2.0	2.0	2.0
	不同意	55	27.2	27.2	29.2
	普通	49	24.3	24.3	53.5
	同意	54	26.7	26.7	80.2
	非常同意	40	19.8	19.8	100.0
	總和	202	100.0	100.0	

25.只要有想吸毒的念頭，我一定會去找毒品來用

		次數	百分比	有效百分比	累積百分比
有效的	非常不同意	6	3.0	3.0	3.0
	不同意	41	20.3	20.3	23.3
	普通	68	33.7	33.7	56.9
	同意	45	22.3	22.3	79.2
	非常同意	42	20.8	20.8	100.0
	總和	202	100.0	100.0	

表 4-3 用藥渴求構面描述性統計分析

題 數	個數	最小值	最大值	總和	平均數	標準差	變異數
渴藥量表第 1 題	202	1.00	5.00	803.00	3.9752	1.08558	1.178
渴藥量表第 2 題	202	1.00	5.00	820.00	4.0594	1.00071	1.001
渴藥量表第 3 題	202	1.00	5.00	753.00	3.7277	1.05100	1.105
渴藥量表第 4 題	202	1.00	5.00	797.00	3.9455	0.92074	0.848
渴藥量表第 5 題	202	1.00	5.00	767.00	3.7970	0.97908	0.959
渴藥量表第 6 題	202	1.00	5.00	657.00	3.2525	1.27768	1.632
渴藥量表第 7 題	202	1.00	5.00	723.00	3.5792	1.04912	1.101
渴藥量表第 8 題	202	1.00	5.00	697.00	3.4505	1.05568	1.114
渴藥量表第 9 題	202	1.00	5.00	711.00	3.5198	1.09821	1.206
渴藥量表第 10 題	202	1.00	5.00	691.00	3.4208	1.07720	1.160
渴藥量表第 11 題	202	1.00	5.00	706.00	3.4950	1.02335	1.047
渴藥量表第 12 題	202	1.00	5.00	658.00	3.2574	1.12991	1.277
渴藥量表第 13 題	202	1.00	5.00	750.00	3.7129	0.99087	0.982
渴藥量表第 14 題	202	1.00	5.00	726.00	3.5941	1.13889	1.297
渴藥量表第 15 題	202	1.00	5.00	781.00	3.8663	0.96039	0.922
渴藥量表第 16 題	202	1.00	5.00	784.00	3.8812	0.95456	0.911
渴藥量表第 17 題	202	2.00	5.00	778.00	3.8515	0.88533	0.784
渴藥量表第 18 題	202	1.00	5.00	738.00	3.6535	1.06445	1.133
渴藥量表第 19 題	202	1.00	5.00	729.00	3.6089	1.06061	1.125
渴藥量表第 20 題	202	1.00	5.00	737.00	3.6485	1.07907	1.164
渴藥量表第 21 題	202	1.00	5.00	759.00	3.7574	1.09070	1.190
渴藥量表第 22 題	202	1.00	5.00	688.00	3.4059	1.13452	1.287
渴藥量表第 23 題	202	1.00	5.00	709.00	3.5099	1.05208	1.107
渴藥量表第 24 題	202	1.00	5.00	677.00	3.3515	1.13743	1.294
渴藥量表第 25 題	202	1.00	5.00	682.00	3.3762	1.11392	1.241
有效的 N (完全排除)	202						
全量表	202	2.20	5.00	732.84	3.6279	.68491	.469

三、愛滋病毒(HIV)收容人內在抑制力方面

依表 4-5 所示，愛滋病毒(HIV)收容人內在抑制力方面之平均數為 3.0790(S.D = .56526)，高於中間值，顯示愛滋病毒(HIV)收容人對藥物濫用內在抑制力方面，有偏高的衝動與較低的控制力；其中大於整體平均數以上之項目有：我容易因為失敗而氣餒(M=3.1584，S.D=1.126197)；我很容易發脾氣(M=3.2277，S.D=1.12750)；我常容易衝動(M=3.2475，S.D=1.08729)；我對自己缺乏信心(M=3.2822，S.D=1.12616)；我有些很不好的習慣，是改也改不掉的(M=3.0990，S.D=1.15043)；當我做錯事情而受

到他人的批評時，我會不太高興的跟他人理論($M=3.3911$ ， $S.D=1.03689$)；在別人的挑逗下，我幾乎什麼事都做得出來($M=3.4356$ ， $S.D=1.127817$)；遇到問題時，我喜歡等待及看看是否有人去解決它，所以我不必被問題所困擾($M=3.3614$ ， $S.D=1.02850$)；無聊時我喜歡做些有刺激的事($M=3.2327$ ， $S.D=1.02715$)；爲了勝過他人我會不擇手段($M=3.5792$ ， $S.D=1.16164$)；以前犯過的錯誤，我常再犯($M=3.3614$ ， $S.D=.97383$)；我覺得對於任何事情都不易集中精神($M=3.38124$ ， $S.D=1.00161$)；有時真想摔東西($M=3.4505$ ， $S.D=1.11971$)；當我遇到困難時，我會感到徬徨無助($M=3.2475$ ， $S.D=1.07348$)；我常因別人的刺激而失去信心($M=3.4851$ ， $S.D=.98359$)；在沒有人監督時，我常無法克制自己的行爲($M=3.4406$ ， $S.D=1.05987$)；當事情發生錯誤時，我的情緒常會變得激動或氣餒($M=3.3218$ ， $S.D=1.09745$)。其餘選項均低於平均數，顯示這些問題對於愛滋病毒(HIV)收容人而言，自我克制能力較低，不過分量表各題回答之平均數顯示，愛滋病毒(HIV)收容人整體對於藥物之內在抑制力均呈現低度控制力，因而較難控制自己不去施用藥物(毒品)。以下僅就愛滋病毒(HIV)收容人內在抑制力分量表之次數分配及描述性統計量情形敘述如表 4-4 及表 4-5 所示：

表4-4 內在抑制力構面次數分配表

1.當做錯事時，我會加以改過

		次數	百分比	有效百分比	累積百分比
有效的	非常不同意	62	30.7	30.7	30.7
	不同意	99	49.0	49.0	79.7
	普通	23	11.4	11.4	91.1
	同意	15	7.4	7.4	98.5
	非常同意	3	1.5	1.5	100.0
	總和	202	100.0	100.0	

2.當別人批評時我能夠檢討反省自己

		次數	百分比	有效百分比	累積百分比
有效的	非常不同意	46	22.8	22.8	22.8
	不同意	100	49.5	49.5	72.3
	普通	39	19.3	19.3	91.6
	同意	13	6.4	6.4	98.0
	非常同意	4	2.0	2.0	100.0
	總和	202	100.0	100.0	

3.我覺得自己不易表現出良好的行為

		次數	百分比	有效百分比	累積百分比
有效的	非常不同意	15	7.4	7.4	7.4
	不同意	48	23.8	23.8	31.2
	普通	69	34.2	34.2	65.3
	同意	55	27.2	27.2	92.6
	非常同意	15	7.4	7.4	100.0
	總和	202	100.0	100.0	

4.我容易因為失敗而氣餒

		次數	百分比	有效百分比	累積百分比
有效的	非常不同意	15	7.4	7.4	7.4
	不同意	44	21.8	21.8	29.2
	普通	62	30.7	30.7	59.9
	同意	56	27.7	27.7	87.6
	非常同意	25	12.4	12.4	100.0
	總和	202	100.0	100.0	

5.做一件事時，我會先考慮清楚

		次數	百分比	有效百分比	累積百分比
有效的	非常不同意	37	18.3	18.3	18.3
	不同意	76	37.6	37.6	55.9
	普通	52	25.7	25.7	81.7
	同意	29	14.4	14.4	96.0
	非常同意	8	4.0	4.0	100.0
	總和	202	100.0	100.0	

6.我很容易發脾氣

		次數	百分比	有效百分比	累積百分比
有效的	非常不同意	18	8.9	8.9	8.9
	不同意	34	16.8	16.8	25.7
	普通	56	27.7	27.7	53.5
	同意	72	35.6	35.6	89.1
	非常同意	22	10.9	10.9	100.0
	總和	202	100.0	100.0	

7.我常容易衝動

		次數	百分比	有效百分比	累積百分比
有效的	非常不同意	12	5.9	5.9	5.9
	不同意	37	18.3	18.3	24.3
	普通	69	34.2	34.2	58.4
	同意	57	28.2	28.2	86.6
	非常同意	27	13.4	13.4	100.0
	總和	202	100.0	100.0	

8.我對自己缺乏信心

		次數	百分比	有效百分比	累積百分比
有效的	非常不同意	14	6.9	6.9	6.9
	不同意	38	18.8	18.8	25.7
	普通	54	26.7	26.7	52.5
	同意	69	34.2	34.2	86.6
	非常同意	27	13.4	13.4	100.0
	總和	202	100.0	100.0	

9.把事情做錯了時，我會感到煩亂

		次數	百分比	有效百分比	累積百分比
有效的	非常不同意	21	10.4	10.4	10.4
	不同意	67	33.2	33.2	43.6
	普通	65	32.2	32.2	75.7
	同意	33	16.3	16.3	92.1
	非常同意	16	7.9	7.9	100.0
	總和	202	100.0	100.0	

10.我能專心做完每一件事

		次數	百分比	有效百分比	累積百分比
有效的	非常不同意	39	19.3	19.3	19.3
	不同意	81	40.1	40.1	59.4
	普通	46	22.8	22.8	82.2
	同意	27	13.4	13.4	95.5
	非常同意	9	4.5	4.5	100.0
	總和	202	100.0	100.0	

11.我有些很不好的習慣，是改也改不掉的

		次數	百分比	有效百分比	累積百分比
有效的	非常不同意	15	7.4	7.4	7.4
	不同意	54	26.7	26.7	34.2
	普通	54	26.7	26.7	60.9
	同意	54	26.7	26.7	87.6
	非常同意	25	12.4	12.4	100.0
	總和	202	100.0	100.0	

12.當我做錯事情而受到他人的批評時，我會不太高興的跟他人理論

		次數	百分比	有效百分比	累積百分比
有效的	非常不同意	8	4.0	4.0	4.0
	不同意	32	15.8	15.8	19.8
	普通	63	31.2	31.2	51.0
	同意	71	35.1	35.1	86.1
	非常同意	28	13.9	13.9	100.0
	總和	202	100.0	100.0	

13.在別人的挑逗下，我幾乎什麼事都做得出來

		次數	百分比	有效百分比	累積百分比
有效的	非常不同意	12	5.9	5.9	5.9
	不同意	31	15.3	15.3	21.3
	普通	52	25.7	25.7	47.0
	同意	71	35.1	35.1	82.2
	非常同意	36	17.8	17.8	100.0
	總和	202	100.0	100.0	

14.遇到問題時，我喜歡等待及看看是否有人去解決它，所以我不必被問題所困擾

		次數	百分比	有效百分比	累積百分比
有效的	非常不同意	11	5.4	5.4	5.4
	不同意	26	12.9	12.9	18.3
	普通	68	33.7	33.7	52.0
	同意	73	36.1	36.1	88.1
	非常同意	24	11.9	11.9	100.0
	總和	202	100.0	100.0	

15.無聊時我喜歡做些有刺激的事

		次數	百分比	有效百分比	累積百分比
有效的	非常不同意	8	4.0	4.0	4.0
	不同意	40	19.8	19.8	23.8
	普通	75	37.1	37.1	60.9
	同意	55	27.2	27.2	88.1
	非常同意	24	11.9	11.9	100.0
	總和	202	100.0	100.0	

16.爲了勝過他人我會不擇手段

		次數	百分比	有效百分比	累積百分比
有效的	非常不同意	12	5.9	5.9	5.9
	不同意	30	14.9	14.9	20.8
	普通	34	16.8	16.8	37.6
	同意	81	40.1	40.1	77.7
	非常同意	45	22.3	22.3	100.0
	總和	202	100.0	100.0	

17.以前犯過的錯誤，我常再犯

		次數	百分比	有效百分比	累積百分比
有效的	非常不同意	6	3.0	3.0	3.0
	不同意	29	14.4	14.4	17.3
	普通	78	38.6	38.6	55.9
	同意	64	31.7	31.7	87.6
	非常同意	25	12.4	12.4	100.0
	總和	202	100.0	100.0	

18.我覺得對於任何事情都不易集中精神

		次數	百分比	有效百分比	累積百分比
有效的	非常不同意	7	3.5	3.5	3.5
	不同意	31	15.3	15.3	18.8
	普通	67	33.2	33.2	52.0
	同意	72	35.6	35.6	87.6
	非常同意	25	12.4	12.4	100.0
	總和	202	100.0	100.0	

19.有時真想摔東西

		次數	百分比	有效百分比	累積百分比
有效的	非常不同意	8	4.0	4.0	4.0
	不同意	39	19.3	19.3	23.3
	普通	47	23.3	23.3	46.5
	同意	70	34.7	34.7	81.2
	非常同意	38	18.8	18.8	100.0
	總和	202	100.0	100.0	

20.當我遇到困難時，我會感到徬徨無助

		次數	百分比	有效百分比	累積百分比
有效的	非常不同意	7	3.5	3.5	3.5
	不同意	46	22.8	22.8	26.2
	普通	69	34.2	34.2	60.4
	同意	50	24.8	24.8	85.1
	非常同意	30	14.9	14.9	100.0
	總和	202	100.0	100.0	

21.我常因別人的刺激而失去信心

		次數	百分比	有效百分比	累積百分比
有效的	非常不同意	6	3.0	3.0	3.0
	不同意	28	13.9	13.9	16.8
	普通	56	27.7	27.7	44.6
	同意	86	42.6	42.6	87.1
	非常同意	26	12.9	12.9	100.0
	總和	202	100.0	100.0	

22.在沒有人監督時，我常無法克制自己的行為

		次數	百分比	有效百分比	累積百分比
有效的	非常不同意	6	3.0	3.0	3.0
	不同意	36	17.8	17.8	20.8
	普通	57	28.2	28.2	49.0
	同意	69	34.2	34.2	83.2
	非常同意	34	16.8	16.8	100.0
	總和	202	100.0	100.0	

23.在不順利的情境中，我亦能勇於接受挑戰

		次數	百分比	有效百分比	累積百分比
有效的	非常不同意	19	9.4	9.4	9.4
	不同意	77	38.1	38.1	47.5
	普通	63	31.2	31.2	78.7
	同意	34	16.8	16.8	95.5
	非常同意	9	4.5	4.5	100.0
	總和	202	100.0	100.0	

24.當遇到挫折時，我總是能謀求問題解決的方式

		次數	百分比	有效百分比	累積百分比
有效的	非常不同意	21	10.4	10.4	10.4
	不同意	73	36.1	36.1	46.5
	普通	66	32.7	32.7	79.2
	同意	30	14.9	14.9	94.1
	非常同意	12	5.9	5.9	100.0
	總和	202	100.0	100.0	

25.當事情發生錯誤時，我的情緒常會變得激動或氣餒

		次數	百分比	有效百分比	累積百分比
有效的	非常不同意	9	4.5	4.5	4.5
	不同意	41	20.3	20.3	24.8
	普通	59	29.2	29.2	54.0
	同意	62	30.7	30.7	84.7
	非常同意	31	15.3	15.3	100.0
	總和	202	100.0	100.0	

表4-5 內在抑制力構面描述性統計分析

題數	個數	最小值	最大值	總和	平均數	標準差	變異數
抑制量表第 1 題	202	1.00	5.00	404.00	2.0000	0.92505	0.856
抑制量表第 2 題	202	1.00	5.00	435.00	2.1535	0.91489	0.837
抑制量表第 3 題	202	1.00	5.00	613.00	3.0347	1.05273	1.108
抑制量表第 4 題	202	1.00	5.00	638.00	3.1584	1.12619	1.268
抑制量表第 5 題	202	1.00	5.00	501.00	2.4802	1.07069	1.146
抑制量表第 6 題	202	1.00	5.00	652.00	3.2277	1.12750	1.271
抑制量表第 7 題	202	1.00	5.00	656.00	3.2475	1.08729	1.182
抑制量表第 8 題	202	1.00	5.00	663.00	3.2822	1.12616	1.268

表4-5 內在抑制力構面描述性統計分析(續)

抑制量表第 9 題	202	1.00	5.00	562.00	2.7822	1.08910	1.186
抑制量表第 10 題	202	1.00	5.00	492.00	2.4356	1.08280	1.172
抑制量表第 11 題	202	1.00	5.00	626.00	3.0990	1.15043	1.323
抑制量表第 12 題	202	1.00	5.00	685.00	3.3911	1.03689	1.075
抑制量表第 13 題	202	1.00	5.00	694.00	3.4356	1.12781	1.272
抑制量表第 14 題	202	1.00	5.00	679.00	3.3614	1.02850	1.058
抑制量表第 15 題	202	1.00	5.00	653.00	3.2327	1.02715	1.055
抑制量表第 16 題	202	1.00	5.00	723.00	3.5792	1.16164	1.349
抑制量表第 17 題	202	1.00	5.00	679.00	3.3614	0.97383	0.948
抑制量表第 18 題	202	1.00	5.00	683.00	3.3812	1.00161	1.003
抑制量表第 19 題	202	1.00	5.00	697.00	3.4505	1.11971	1.254
抑制量表第 20 題	202	1.00	5.00	656.00	3.2475	1.07348	1.152
抑制量表第 21 題	202	1.00	5.00	704.00	3.4851	0.98359	0.967
抑制量表第 22 題	202	1.00	5.00	695.00	3.4406	1.05987	1.123
抑制量表第 23 題	202	1.00	5.00	543.00	2.6881	1.00583	1.012
抑制量表第 24 題	202	1.00	5.00	545.00	2.6980	1.03803	1.078
抑制量表第 25 題	202	1.00	5.00	671.00	3.3218	1.09745	1.204
全量表	202	1.24	4.52	621.96	3.0790	.56526	.320

第二節 研究樣本信度分析

本量表採用 Cronbach's Alpha 係數考驗本研究之信度，全量表(如表 4-6 所示)之 Cronbach's Alpha 信度係數為.931，而分量表(如表 4-7 及 4-8 所示)之 Cronbach's Alpha 信度係數分別為.942 及.895，上揭全量表及分量表之 Cronbach's Alpha 值均 >0.8 ，顯示本研究問卷調查之全量表及分量表內部一致性相當高。

表4-6 全量表信度分析摘要表

Cronbach's Alpha	題數
.931	50

表4-7 用藥渴求分量表信度分析摘要表

Cronbach's Alpha	題數
.942	25

表4-8 內在抑制力量表信度分析摘要表

Cronbach's Alpha	題數
.895	25

第三節 個人變項與研究變項之差異性分析

利用單因子變異數分析(One Way Anova)作為個人變項對愛滋病毒(HIV)收容人用藥渴求方面及內在抑制力方面等研究變項間之探討，個人變項有年齡、教育程度、婚姻狀態、宗教信仰、入監前職業、本次入監之罪名、因吸食毒品進入監所次數、施用藥物時間、每次用藥間隔時間及知道自己感染愛滋病毒(HIV)時間等，來探討研究變項間是否有顯著差異，若有顯著差異則以 LSD 作事後檢定之多重比較。

一、年齡與研究變項之差異分析

本研究將年齡層分為五個階層，比較不同年齡區間之差異，由表 4-9 與表 4-10 顯示，在愛滋病毒(HIV)收容人用藥渴求與內在抑制力方面並無顯著之差異($p > .05$)。在愛滋病毒(HIV)收容人用藥渴求方面以 41 歲至 50 歲者呈現較高之用藥渴求及藥物需求，而 18 歲至 30 歲最低；由此可見年齡與用藥渴求成反比，即年齡越小，用藥渴求越大，年齡越大，用藥渴求較低。另愛滋病毒(HIV)收容人內在抑制力方面，仍以 41 歲至 50 歲者呈現較低之自我內在抑制力，而 18 歲至 30 歲次之，顯示年齡與內在抑制力方面成反比。

表 4-9 年齡對於用藥渴求與內在抑制力之描述性統計 (N=202)

研究構面	年齡類別	個數	平均數	標準差	標準誤	平均數的 95% 信賴區間	
						下界	上界
用藥渴求方面	1.18至30歲	57	3.5782	.64365	.08525	3.4075	3.7490
	2.31至40歲	97	3.6487	.71352	.07245	3.5049	3.7925
	3.41至50歲	37	3.7222	.68999	.11343	3.4921	3.9522
	4.51至60歲	10	3.3760	.65894	.20838	2.9046	3.8474
	5.61歲以上	1	3.4800	.	.	.	.
	總和	202	3.6279	.68491	.04819	3.5329	3.7229
內在抑制力方面	1.18至30歲	57	3.0604	.54375	.07202	2.9161	3.2046
	2.31至40歲	97	3.1299	.55854	.05671	3.0173	3.2425
	3.41至50歲	37	2.9427	.62472	.10270	2.7344	3.1510
	4.51至60歲	10	3.1960	.53448	.16902	2.8137	3.5783
	5.61歲以上	1	3.0800	.	.	.	.
	總和	202	3.0790	.56526	.03977	3.0006	3.1574

表 4-10 用藥渴求與內在抑制力各變項差異分析－以年齡為分組依據

研究構面	類別	離均差平方和	自由度	平均平方和	F 檢定	顯著性	LSD多重比較
用藥渴求方面	組間	1.168	4	.292	.617	.651	
	組內	93.121	197	.473			
	總和	94.289	201				
內在抑制力方面	組間	1.095	4	.274	.855	.492	
	組內	63.127	197	.320			
	總和	64.222	201				

*p<.05，**p<.01，***p<.001

二、教育程度與研究變項之差異分析

本研究將教育程度區分為十個階層，比較不同教育程度之愛滋病毒(HIV)收容人用藥渴求與內在抑制力的差異，由表 4-11 與表 4-12 顯示，不同的教育程度對愛滋病毒(HIV)收容人用藥渴求與內在抑制力方面，並無顯著的差異存在。在愛滋病毒(HIV)收容人用藥渴求方面以國中肄(畢)業者呈現較高之用藥渴求及藥物依賴性，而國小畢業者次之；由此可見教育程度與愛滋病毒(HIV)收容人用藥渴求成反比，即教育程度越低，其用藥渴求越大，教育程度越高，用藥渴求較低。另愛滋病毒(HIV)收容人內在抑制力方面，仍以國中肄(畢)業者呈現較低之自我內在抑制力，而小學畢業者次之，顯示教育程度與內在抑制力方面成反比。

表 4-11 教育程度對於用藥渴求與內在抑制力之描述性統計（N=202）

研究構面	教育類別	個數	平均數	標準差	標準誤	平均數的 95% 信賴區間	
						下界	上界
用藥渴求	1.小學畢業	38	3.5821	.64146	.10406	3.3713	3.7929
	2.國中肄業	49	3.8245	.58446	.08349	3.6566	3.9924
	3.國中畢業	46	3.6617	.70854	.10447	3.4513	3.8721
	4.高中職肄業	30	3.7640	.86828	.15853	3.4398	4.0882
	5.高中職畢業	25	3.2400	.45840	.09168	3.0508	3.4292
	6.專科肄業	3	4.3733	.38018	.21949	3.4289	5.3177
	7.專科畢業	1	3.3600	.	.	.	.
	8.大學肄業	2	3.4600	.08485	.06000	2.6976	4.2224
	9.大學畢以上	7	2.9486	.40904	.15460	2.5703	3.3269
	10.不識字	1	2.9200	.	.	.	.
	總和	202	3.6279	.68491	.04819	3.5329	3.7229

表 4-11 教育程度對於用藥渴求與內在抑制力之描述性統計（續）

研究構面	教育類別	個數	平均數	標準差	標準誤	平均數的 95% 信賴區間	
						下界	下界
內在抑制力	1.小學畢業	38	2.8695	.52892	.08580	2.6956	3.0433
	2.國中肄業	49	3.2057	.49833	.07119	3.0626	3.3489
	3.國中畢業	46	3.2670	.46449	.06849	3.1290	3.4049
	4.高中職肄業	30	3.1520	.59861	.10929	2.9285	3.3755
	5.高中職畢業	25	2.9904	.55848	.11170	2.7599	3.2209
	6.專科肄業	3	2.4133	.71591	.41333	.6349	4.1918
	7.專科畢業	1	1.5600	.	.	.	.
	8.大學肄業	2	3.3200	1.01823	.72000	-5.8285	12.4685
	9.大學畢以上	7	2.5714	.61001	.23056	2.0073	3.1356
	10.不識字	1	2.8000	.	.	.	.
	總和	202	3.0790	.56526	.03977	3.0006	3.1574

表4-12 用藥渴求與內在抑制力各變項差異分析－以教育程度為分組依據

研究構面	類別	平方和	自由度	平均平方和	F 檢定	顯著性	LSD多重比較
用藥渴求	組間	11.870	9	1.319	3.072	.502	
	組內	82.419	192	.429			
	總和	94.289	201				
內在抑制力量表	組間	10.070	9	1.119	3.967	.451	
	組內	54.152	192	.282			
	總和	64.222	201				

* $p < .05$ ，** $p < .01$ ，*** $p < .001$

三、婚姻狀況與研究變項之差異分析

本研究將婚姻狀況區分為五個階層，比較不同婚姻狀況對愛滋病毒(HIV)收容人用藥渴求與內在抑制力方面的差異，由表 4-13 與表 4-14 顯示，不同的婚姻狀況並不會對愛滋病毒(HIV)收容人用藥渴求與內在抑制力方面有顯著的差異存在。而在愛滋病毒(HIV)收容人用藥渴求方面以未婚無同居者呈現較高之用藥渴求及藥物依賴性，而離婚或分居者次之；由此可見婚姻狀況與愛滋病毒(HIV)收容人用藥渴求成反比，即未婚者，其用藥渴求越大，已婚者，其用藥渴求較低。另愛滋病毒(HIV)收容人內在抑制力方面，仍以未婚無同居者呈現較低之自我內在抑制力，而已婚者次之，顯示婚姻狀況與內在抑制力方面成反比。

表 4-13 婚姻狀態對於用藥渴求與內在抑制力之描述性統計 (N=202)

研究構面	婚姻狀態	個數	平均數	標準差	標準誤	平均數的 95% 信賴區間	
						下界	上界
用藥渴求	1.未婚無同居人	141	3.6862	.70455	.05933	3.5689	3.8035
	2.未婚有同居人	8	2.8950	.40956	.14480	2.5526	3.2374
	3.離婚或分居	26	3.5169	.68286	.13392	3.2411	3.7927
	4.已婚	26	3.6677	.51247	.10050	3.4607	3.8747
	5.喪偶	1	3.1200	.	.	.	.
	總和	202	3.6279	.68491	.04819	3.5329	3.7229
內在抑制力量表	1.未婚無同居人	141	3.1081	.56770	.04781	3.0136	3.2026
	2.未婚有同居人	8	2.6250	.61521	.21751	2.1107	3.1393
	3.離婚或分居	26	3.0092	.58266	.11427	2.7739	3.2446
	4.已婚	26	3.1277	.49003	.09610	2.9298	3.3256
	5.喪偶	1	3.1600	.	.	.	.
	總和	202	3.0790	.56526	.03977	3.0006	3.1574

表 4-14 用藥渴求與內在抑制力各變項差異分析—以婚姻為分組依據

研究構面	類別	平方和	自由度	平均平方和	F 檢定	顯著性	LSD多重比較
用藥渴求	組間	5.396	4	1.349	2.990	.220	
	組內	88.893	197	.451			
	總和	94.289	201				
內在抑制力	組間	1.963	4	.491	1.553	.188	
	組內	62.259	197	.316			
	總和	64.222	201				

*p<.05, **p<.01, ***p<.001

四、宗教信仰與研究變項之差異分析

本研究將宗教信仰區分為七個階層，比較不同宗教信仰對愛滋病毒(HIV)收容人用藥渴求與內在抑制力方面的差異，由表4-15與表4-16顯示，不同的宗教信仰對愛滋病毒(HIV)收容人用藥渴求與內在抑制力方面呈現顯著的差異，因此可以認為不同宗教信仰與愛滋病毒(HIV)收容人用藥渴求與內在抑制力相關，經以LSD多重比較各分組情形，在用藥渴求方面，5>6(一貫道>道教)；在內在抑制力方面，1>2(佛教>基督教)，1>3(佛教>天主教)，2>4(基督教>回教)，2>6(基督教>道教)。

表 4-15 宗教信仰對於用藥渴求與內在抑制力之描述性統計 (N=202)

研究構面	宗教信仰	個數	平均數	標準差	標準誤	平均數的 95% 信賴區間	
						下界	上界
用藥渴求	1.佛教	111	3.6144	.63781	.06054	3.4944	3.7344
	2.基督教	17	3.7647	.81681	.19811	3.3447	4.1847
	3.天主教	5	3.5520	.66597	.29783	2.7251	4.3789
	4.回教	4	3.4700	.49248	.24624	2.6864	4.2536
	5.一貫教	4	3.0600	.54699	.27350	2.1896	3.9304
	6.道教	33	3.7879	.77958	.13571	3.5115	4.0643
	7.其他	28	3.5271	.69743	.13180	3.2567	3.7976
	總和	202	3.6279	.68491	.04819	3.5329	3.7229
內在抑制力	1.佛教	111	3.1571	.49314	.04681	3.0644	3.2499
	2.基督教	17	2.6800	.70512	.17102	2.3175	3.0425
	3.天主教	5	2.6080	.66717	.29837	1.7796	3.4364
	4.回教	4	3.3200	.26932	.13466	2.8915	3.7485
	5.一貫教	4	2.7200	.11776	.05888	2.5326	2.9074
	6.道教	33	3.0194	.57272	.09970	2.8163	3.2225
	7.其他	28	3.1829	.64750	.12237	2.9318	3.4339
	總和	202	3.0790	.56526	.03977	3.0006	3.1574

表 4-16 用藥渴求與內在抑制力各變項差異分析—以宗教信仰為分組依據

研究構面	類別	平方和	自由度	平均平方和	F 檢定	顯著性	LSD多重比較
用藥渴求	組間	2.886	6	.481	1.026	.05	5 > 6
	組內	91.403	195	.469			
	總和	94.289	201				
內在抑制力	組間	5.660	6	.943	3.141	.002*	1 > 2 , 1 > 3 2 > 4 > 6
	組內	58.562	195	.300			
	總和	64.222	201				

*p<.05, **p<.01, ***p<.001

五、入監所前職業與研究變項之差異分析

本研究將樣本受刑人入監前職業分為 41 個階層，比較不同職業對愛滋病毒(HIV)收容人用藥渴求與內在抑制力方面的差異，由表 4-17 與表 4-18 顯示，在愛滋病毒(HIV)收容人用藥渴求與內在抑制力方面，並無顯著之差異。

表 4-17 入監前職業對於用藥渴求與內在抑制力之描述性統計 (N=202)

研究構面	入監前職業類別	個數	平均數	標準差	標準誤	平均數的 95% 信賴區間	
						下界	上界
用藥渴求	1.無業	70	3.5234	.60967	.07287	3.3781	3.6688
	2.電玩或網咖	3	3.3333	.20526	.11851	2.8234	3.8432
	3.酒店、KTV、PUB	4	2.7900	.44587	.22293	2.0805	3.4995
	4.大樓管理員或保全員	3	4.0400	.70086	.40464	2.2990	5.7810
	5.工廠作業員	6	3.9800	.47447	.19370	3.4821	4.4779
	6.臨時工、雜工	25	3.5664	.63872	.12774	3.3028	3.8300
	7.建築、水泥工	12	3.5700	.71881	.20750	3.1133	4.0267
	8.木工、裝潢	10	3.8080	.50343	.15920	3.4479	4.1681
	9.鐵工、電焊工	16	3.3775	.75908	.18977	2.9730	3.7820
	10.汽機車修理	4	3.2700	.55172	.27586	2.3921	4.1479
	11.園藝	1	3.3600	.	.	.	.
	12.烘焙	1	3.2800	.	.	.	.
	13.旅館服務	1	4.3600	.	.	.	.
	14.廚師	4	3.5400	.58652	.29326	2.6067	4.4733
	15.司機技工	8	3.7450	.80112	.28324	3.0752	4.4148
	16.裁縫	2	4.2000	.16971	.12000	2.6753	5.7247
	17.美容或理髮	2	3.6600	.76368	.54000	-3.2014	10.5214
	18.水電工	2	3.9200	.05657	.04000	3.4118	4.4282
	19.自營商店	8	4.2750	1.02236	.36146	3.4203	5.1297
	20.路邊攤、夜市	2	3.2600	.19799	.14000	1.4811	5.0389
	21.船員、漁民	3	3.9733	.64291	.37118	2.3763	5.5704
	22.包商	2	4.2800	.45255	.32000	.2140	8.3460
	23.銀行金融經紀人、行員	1	2.4400	.	.	.	.
	24.土官	1	5.0000	.	.	.	.
	25.記者、新聞業	1	3.1200	.	.	.	.
	26.藥師	1	4.6400	.	.	.	.
	27.農漁業員工	2	3.8600	.02828	.02000	3.6059	4.1141
	28.警察、消防人員	1	2.9600	.	.	.	.
	29.國營事業員工	1	3.8800	.	.	.	.
	30.其他	5	4.4400	.69570	.31113	3.5762	5.3038
	總和	202	3.6279	.68491	.04819	3.5329	3.7229

表 4-17 入監前職業對於用藥渴求與內在抑制力之描述性統計（續）

研究構面	入監前職業類別	個數	平均數	標準差	標準誤	平均數的 95% 信賴區間	
						下界	上界
內在抑制力	1.無業	70	3.0903	.58585	.07002	2.9506	3.2300
	2.電玩或網咖	3	2.0800	.80299	.46361	.0853	4.0747
	3.酒店、KTV、PUB	4	2.7200	.17588	.08794	2.4401	2.9999
	4.大樓管理員或保全員	3	2.2667	.87117	.50297	.1026	4.4308
	5.工廠作業員	6	3.5267	.43334	.17691	3.0719	3.9814
	6.臨時工、雜工	25	2.9216	.43795	.08759	2.7408	3.1024
	7.建築、水泥工	12	3.0867	.40392	.11660	2.8300	3.3433
	8.木工、裝潢	10	3.2640	.49574	.15677	2.9094	3.6186
	9.鐵工、電焊工	16	3.0225	.47575	.11894	2.7690	3.2760
	10.汽機車修理	4	2.9400	.28190	.14095	2.4914	3.3886
	11.園藝	1	3.3200	.	.	.	.
	12.烘焙	1	3.7200	.	.	.	.
	13.旅館服務	1	2.0000	.	.	.	.
	14.廚師	4	3.0100	.48263	.24132	2.2420	3.7780
	15.司機技工	8	3.2000	.22728	.08036	3.0100	3.3900
	16.裁縫	2	2.9000	.82024	.58000	-4.4696	10.2696
	17.美容或理髮	2	3.4800	.11314	.08000	2.4635	4.4965
	18.水電工	2	3.8000	.00000	.00000	3.8000	3.8000
	19.自營商店	8	3.7050	.58552	.20701	3.2155	4.1945
	20.路邊攤、夜市	2	2.7600	.22627	.16000	.7270	4.7930
	21.船員、漁民	3	3.1600	.45078	.26026	2.0402	4.2798
	22.包商	2	3.1800	.19799	.14000	1.4011	4.9589
	23.銀行金經紀人、行員	1	2.9600	.	.	.	.
	24.土官	1	1.5600	.	.	.	.
	25.記者、新聞業	1	3.1600	.	.	.	.
	26.藥師	1	2.0800	.	.	.	.
	27.農漁業員工	2	3.2600	.08485	.06000	2.4976	4.0224
	28.警察、消防人員	1	2.8000	.	.	.	.
	29.國營事業員工	1	3.8000	.	.	.	.
	30.其他	5	3.3600	.51459	.23013	2.7211	3.9989
	總和	202	3.0790	.56526	.03977	3.0006	3.1574

表 4-18 用藥渴求與內在抑制力變項差異分析－以入監前職業為分組依據

研究構面	類別	平方和	自由度	平均平方和	F 檢定	顯著性	LSD多重比較
用藥渴求	組間	22.077	29	.761	1.813	.122	
	組內	72.212	172	.420			
	總和	94.289	201				
內在抑制力	組間	18.749	29	.647	2.445	.134	
	組內	45.474	172	.264			
	總和	64.222	201				

*p<.05, **p<.01, ***p<.001

六、入監罪名與研究變項之差異分析

本研究將入監罪名區分為 31 個項目，比較不同入監罪名對愛滋病毒(HIV)收容人用藥渴求與內在抑制力方面的差異，由表 4-19 與表 4-20 顯示，不同的入監罪名並不會對愛滋病毒(HIV)收容人用藥渴求與內在抑制力等方面呈現顯著的差異。

表 4-19 入監罪名對於用藥渴求與內在抑制力之描述性統計（N=202）

研究構面	入監罪名	個數	平均數	標準差	標準誤	平均數的 95% 信賴區間	
						下界	上界
用藥渴求	1.吸食毒品	165	3.6245	.69421	.05404	3.5178	3.7312
	2.毒品運輸	3	3.1867	.26633	.15377	2.5251	3.8483
	3.毒品製造	1	3.3600	.	.	.	.
	4.毒品販賣	3	3.2800	.41761	.24111	2.2426	4.3174
	5.瀆職罪	1	3.2800	.	.	.	.
	6.殺人罪	1	2.8800	.	.	.	.
	7.妨害自由	1	4.0000	.	.	.	.
	8.竊盜罪	18	3.7933	.67315	.15866	3.4586	4.1281
	9.搶奪強盜	2	3.7800	.08485	.06000	3.0176	4.5424
	10.詐欺	1	4.8400	.	.	.	.
	11.擄人勒贖	1	2.9600	.	.	.	.
	12.盜匪	1	2.8000	.	.	.	.
	13.妨害性自主	3	3.6400	.79900	.46130	1.6552	5.6248
	14.其他	1	4.5200	.	.	.	.
	總和	202	3.6279	.68491	.04819	3.5329	3.7229
內在抑制力	1.吸食毒品	165	3.1321	.55151	.04294	3.0473	3.2169
	2.毒品運輸	3	2.4800	.80895	.46705	.4705	4.4895
	3.毒品製造	1	3.0800	.	.	.	.
	4.毒品販賣	3	2.9333	.34948	.20177	2.0652	3.8015
	5.瀆職罪	1	2.6400	.	.	.	.
	6.殺人罪	1	3.1200	.	.	.	.
	7.妨害自由	1	3.0400	.	.	.	.
	8.竊盜罪	18	2.8311	.68222	.16080	2.4919	3.1704

表 4-19 入監罪名對於用藥渴求與內在抑制力之描述性統計（續）

入監罪名	個數	平均數	標準差	標準誤	平均數的 95% 信賴區間	
					下界	上界
9.搶奪強盜	2	3.3000	.14142	.10000	2.0294	4.5706
10.詐欺	1	3.2800	.	.	.	.
11.擄人勒贖	1	2.8000	.	.	.	.
12.盜匪	1	2.9200	.	.	.	.
13.妨害性自主	3	2.8667	.25716	.14847	2.2278	3.5055
14.其他	1	1.8800	.	.	.	.
總和	202	3.0790	.56526	.03977	3.0006	3.1574

表 4-20 用藥渴求與內在抑制力變項差異分析—以入監罪名為分組依據

研究構面	類別	平方和	自由度	平均平方和	F 檢定	顯著性	LSD多重比較
用藥渴求	組間	5.776	13	.444	.944	.509	
	組內	88.513	188	.471			
	總和	94.289	201				
內在抑制力	組間	4.722	13	.363	1.148	.322	
	組內	59.500	188	.316			
	總和	64.222	201				

*p<.05, **p<.01, ***p<.001

七、吸食毒品入監次數與研究變項之差異分析

本研究將吸食毒品入監次數區分為五個階層，比較吸食毒品入監次數對愛滋病毒(HIV)收容人用藥渴求與內在抑制力方面的差異，由表4-21與表4-22顯示，不同的宗教信仰對愛滋病毒(HIV)收容人用藥渴求與內在抑制力方面呈現顯著的差異，因此可以認為不同宗教信仰與愛滋病毒(HIV)收容人用藥渴求與內在抑制力相關，經以LSD多重比較各分組情形，由表4-25與表4-26顯示，在用藥渴求方面，1>4(一次>四次)，1>5(一次>五次以上)，4>5(四次>五次以上)；在內在抑制力方面，1>5(一次>五次以上)，1>4(一次>四次)，5>4(五次以上>四次)。

表 4-21 吸食毒品入監次數對於用藥渴求與內在抑制力之描述性統計 (N=202)

研究構面	吸食毒品入監次數	個數	平均數	標準差	標準誤	平均數的 95% 信賴區間	
						下界	上界
用藥渴求	1.含本次只有一次	16	4.1225	.82604	.20651	3.6823	4.5627
	2.二次	53	3.6264	.66119	.09082	3.4442	3.8087
	3.三次	49	3.6988	.65381	.09340	3.5110	3.8866
	4.四次	38	3.4284	.66900	.10853	3.2085	3.6483
	5.五次以上	46	3.5470	.63716	.09394	3.3577	3.7362
	總和	202	3.6279	.68491	.04819	3.5329	3.7229
內在抑制力量表	1.含本次只有一次	16	3.3625	.63455	.15864	3.0244	3.7006
	2.二次	53	3.0377	.56233	.07724	2.8827	3.1927
	3.三次	49	3.1845	.58348	.08335	3.0169	3.3521
	4.四次	38	3.0179	.57754	.09369	2.8281	3.2077
	5.五次以上	46	2.9661	.48089	.07090	2.8233	3.1089
	總和	202	3.0790	.56526	.03977	3.0006	3.1574

表 4-22 用藥渴求與內在抑制力變項差異分析—以吸食毒品入監次數為分組依據

研究構面	類別	平方和	自由度	平均平方和	F 檢定	顯著性	LSD多重比較
用藥渴求	組間	5.974	4	1.493	3.331	.011*	1>4, 1>5 4>5
	組內	88.315	197	.448			
	總和	94.289	201				
內在抑制力	組間	2.650	4	.662	2.120	.01**	1>5, 1>4 5>4
	組內	61.572	197	.313			
	總和	64.222	201				

*p<.05, **p<.01, ***p<.001

八、施用藥物時間與研究變項之差異分析

本研究將施用藥物時間區分為七個階層，比較不同施用藥物時間對愛滋病毒(HIV)收容人用藥渴求與內在抑制力方面的差異，由表4-27與表4-28顯示，不同的施用藥物時間對愛滋病毒(HIV)收容人用藥渴求方面呈現顯著的差異，而內在抑制力方面無顯著差異，因此可以認為不同施用藥物時間與愛滋病毒(HIV)收容人用藥渴求相關，而經以LSD多重比較各分組情形，由表4-23與表4-24顯示，在用藥渴求方面，4>6(1年以上2年未滿>3年以上5年未滿)，7>6(5年以上2>3年以上5年未滿)；在內在抑制力方面，並無顯著差異。

表 4-23 施用藥物時間對於用藥渴求與內在抑制力之描述性統計 (N=202)

研究構面	類別	個數	平均數	標準差	標準誤	平均數的95%信賴區間	
						下界	上界
用藥渴求	1.未滿3個月	8	3.3500	.63237	.22357	2.8213	3.8787
	2.3至6月未滿	14	3.5457	.66962	.17896	3.1591	3.9323
	3.6月以上至1年未滿	18	3.7378	.55003	.12964	3.4643	4.0113
	4.1年以上至2年未滿	32	3.7437	.73818	.13049	3.4776	4.0099
	5.2年以上至3年未滿	31	3.4916	.60515	.10869	3.2696	3.7136
	6.3年以上至5年未滿	31	3.3781	.66884	.12013	3.1327	3.6234
	7.5年以上	61	3.7849	.73449	.09404	3.5968	3.9730
	8.其他	7	3.6400	.49585	.18741	3.1814	4.0986
	總和	202	3.6279	.68491	.04819	3.5329	3.7229
內在抑制力	1.未滿3個月	8	3.0550	.38064	.13458	2.7368	3.3732
	2.3至6月未滿	14	3.1171	.32853	.08780	2.9275	3.3068
	3.6月以上至1年未滿	18	3.0422	.45925	.10825	2.8138	3.2706
	4.1年以上至2年未滿	32	3.1813	.59077	.10443	2.9683	3.3942
	5.2年以上至3年未滿	31	3.0981	.46382	.08330	2.9279	3.2682
	6.3年以上至5年未滿	31	3.0787	.68059	.12224	2.8291	3.3284
	7.5年以上	61	3.0033	.65030	.08326	2.8367	3.1698
	8.其他	7	3.2343	.35660	.13478	2.9045	3.5641
	總和	202	3.0790	.56526	.03977	3.0006	3.1574

表 4-24 用藥渴求與內在抑制力變項差異分析—以施用藥物時間為分組依據

研究構面	類別	平方和	自由度	平均平方和	F 檢定	顯著性	LSD多重比較
用藥渴求	組間	5.375	7	.768	1.675	.01**	4>6 7>6
	組內	88.914	194	.458			
	總和	94.289	201				
內在抑制力	組間	.914	7	.131	.400	.902	
	組內	63.308	194	.326			
	總和	64.222	201				

*p<.05, **p<.01, ***p<.001

九、施用藥物時間間隔與研究變項之差異分析

本研究將施用藥物時間間隔區分為 5 個項目，比較施用藥物時間間隔對愛滋病毒(HIV)收容人用藥渴求與內在抑制力方面的差異，由表 4-25 與表 4-26 顯示，不同的施用藥物時間間隔並不會對愛滋病毒(HIV)收容人用藥渴求與內在抑制力等方面呈現顯著的差異。

表 4-25 施用藥物間隔對於用藥渴求與內在抑制力之描述性統計 (N=202)

研究構面	時間間隔	個數	平均數	標準差	標準誤	平均數的 95% 信賴區間	
						下界	上界
用藥渴求	1.0-4小時	45	3.4756	.63751	.09503	3.2840	3.6671
	2.4-8小時	62	3.7032	.63028	.08005	3.5432	3.8633
	3.8-12小時	37	3.6465	.69195	.11376	3.4158	3.8772
	4.12-24小時	23	3.8609	.63519	.13245	3.5862	4.1355
	5.1天以上	35	3.5200	.83435	.14309	3.2289	3.8111
	總和	202	3.6279	.68491	.04819	3.5329	3.7229
內在抑制力	1.0-4小時	45	2.9671	.64330	.09590	2.7738	3.1604
	2.4-8小時	62	3.0065	.62897	.07988	2.8467	3.1662
	3.8-12小時	37	3.1795	.46577	.07657	3.0242	3.3348
	4.12-24小時	23	3.1530	.42395	.08840	2.9697	3.3364
	5.1天以上	35	3.2012	.49906	.08559	3.0270	3.3753
	總和	202	3.0790	.56526	.03977	3.0006	3.1574

表 4-26 用藥渴求與內在抑制力變項差異分析—以時間間隔為分組依據

研究構面	類別	平方和	自由度	平均平方和	F 檢定	顯著性	LSD多重比較
用藥渴求	組間	3.088	5	.618	1.327	.254	
	組內	91.200	196	.465			
	總和	94.289	201				
內在抑制力	組間	1.898	5	.380	1.194	.314	
	組內	62.324	196	.318			
	總和	64.222	201				

*p<.05, **p<.01, ***p<.001

十、感染愛滋病毒時間與研究變項之差異分析

本研究將感染愛滋病毒時間區分為七個階層，比較不同感染愛滋病毒時間對愛滋病毒(HIV)收容人用藥渴求與內在抑制力方面的差異，由表4-27與表4-28顯示，不同的感染愛滋病毒時間對愛滋病毒(HIV)收容人內在抑制力方面呈現顯著的差異，因此可以認為不同感染愛滋病毒時間與愛滋病毒(HIV)收容人內在抑制力相關，經以LSD多重比較各分組情形，由表4-35與表4-36顯示，在內在抑制力方面，2>6(3月至6月未滿>3年以上至5年未滿)；4>6(1年以上至2年未滿>3年以上至5年未滿)，7>3(5年以上>6月以上至1年未滿)，7>5(5年以上>2年以上至3年未滿)，7>6(5年以上>3年以上至5年未滿)。

表 4-27 感染愛滋病時間對於用藥渴求與內在抑制力之描述性統計 (N=202)

研究構面	類別	個數	平均數	標準差	標準誤	平均數的 95% 信賴區間	
						下界	上界
用藥渴求	1.未滿3月	15	3.6400	.78646	.20306	3.2045	4.0755
	2.3-6月未滿	15	3.7520	.83594	.21584	3.2891	4.2149
	3.6月以上至1年未滿	23	3.6730	.63848	.13313	3.3969	3.9491
	4.1年以上至2年未滿	72	3.6228	.64641	.07618	3.4709	3.7747
	5.2年以上至3年未滿	40	3.5860	.62833	.09935	3.3851	3.7869
	6.3年以上至5年未滿	25	3.5360	.67052	.13410	3.2592	3.8128
	7.5年以上	12	3.7333	.96895	.27971	3.1177	4.3490
	總和	202	3.6279	.68491	.04819	3.5329	3.7229
內在抑制力量表	1.未滿3月	15	3.0560	.66964	.17290	2.6852	3.4268
	2.3-6月未滿	15	3.2560	.52433	.13538	2.9656	3.5464
	3.6月以上至1年未滿	23	2.9809	.56862	.11857	2.7350	3.2268
	4.1年以上至2年未滿	72	3.1772	.49769	.05865	3.0603	3.2942
	5.2年以上至3年未滿	40	2.9740	.49882	.07887	2.8145	3.1335
	6.3年以上至5年未滿	25	2.8128	.68651	.13730	2.5294	3.0962
	7.5年以上	12	3.3900	.57313	.16545	3.0259	3.7541
	總和	202	3.0790	.56526	.03977	3.0006	3.1574

表 4-28 用藥渴求與內在抑制力變項差異分析—以感染時間為分組依據

研究構面	類別	平方和	自由度	平均平方和	F 檢定	顯著性	LSD多重比較
用藥渴求	組間	.697	6	.116	.242	.962	
	組內	93.592	195	.480			
	總和	94.289	201				
內在抑制力	組間	4.767	6	.795	2.606	.019 **	2>6 4>6 7>5 7>6
	組內	59.455	195	.305			
	總和	64.222	201				

第四節 研究變項間之相關分析

本節為探討研究變項間之相關，利用皮爾森之積差相關分析，對於HIV收容人用藥渴求與內在抑制力方面等研究變項間的相關程度加以探討，有關用藥渴求與內在抑制力相關分析結果，茲敘述如下：

一、用藥渴求與內在抑制力方面之皮爾森積差相關分析

由表 4-29 顯示，HIV 收容人用藥渴求與內在抑制力方面有顯著正相關($r=.314$ ， $p<.01$)，表示 HIV 收容人用藥渴求愈高，其內在抑制力則較差。

表4-29 (HIV)收容人用藥渴求與內在抑制力皮爾森積差相關分析

研究構面	類別	內在抑制力	用藥渴求
內在抑制力	Pearson 相關	1	.314(**)
	顯著性 (雙尾)		.000
	個數	202	202
用藥渴求	Pearson 相關	.314(**)	1
	顯著性 (雙尾)	.000	
	個數	202	202

** 在顯著水準為0.01時 (雙尾)，相關顯著。

二、用藥渴求與內在抑制力方面之成對樣本 T 檢定(T-TEST PAIRS)

由表 4-30、表 4-31 及表 4-32 顯示，HIV 收容人用藥渴求與內在抑制力方面之變項成對樣本 T 檢定(T-TEST PAIRS)，經檢定結果，二變項間呈現顯著正相關。

表4-30 成對樣本統計量分析摘要表

		平均數	個數	標準差	平均數的標準誤
成對 1	用藥渴求	3.6279	202	.68491	.04819
	內在抑制力	3.0790	202	.56526	.03977

表4-31 成對樣本相關分析摘要表

		個數	相關	顯著性
成對 1	用藥渴求和內在抑制力	202	.314	.000

表4-32 成對樣本檢定摘要表

成對 1	成對變數差異					t	自由度	顯著性 (雙尾)
	平均數	標準差	平均數的 標準誤	差異的 95% 信賴區間				
用藥渴求 - 內在抑制力				下界	上界	10.563	201	*** .000
	.54891	.73859	.05197	.4464 4	.6513 8			

第五節 研究變項迴歸分析

本節以回歸及多元回歸分析探討HIV收容人用藥渴求與內在抑制力等二個構面之間的迴歸關係。由表4-33顯示，HIV收容人用藥渴求與內在抑制力方面有顯著相關($p = .000$)，且為正相關(正面交互影響)。

由表4-34、4-35之多元迴歸顯示，HIV收容人用藥渴求與內在抑制力方面皆有顯著性的影響，自變項對依變項的整體解釋力，可以解釋依變項9.9% 的變異。調整後的R平方為9.4%。簡單迴歸R平方改變量為.099，F考驗為21.870 ($p = .000$)，均達顯著水準。

由表4-35顯示，其迴歸係數 β 值為.314 ($p = .000$)，可以得知具有高度的線性相關，顯示該解釋具有統計上的意義。

表4-33 用藥渴求與內在抑制力變項之迴歸分析模式摘要

模式	R	R 平方	調過後的 R 平方	估計的 標準誤	變更統計量		
					R 平方改變量	F 改變	顯著性 F 改變
1	.314(a)	.099	.094	.65190	.099	21.870	.000

表4-34 用藥渴求與內在抑制力變項迴歸變異數分析(b)

模式	類別	平方和	自由度	平均平方和	F 檢定	顯著性
1	迴歸	9.294	1	9.294	21.870	.000(a)
	殘差	84.995	200	.425		
	總和	94.289	201			

a 預測變數：(常數)，內在抑制力 b 依變數：用藥渴求

表4-35 用藥渴求與內在抑制力變項迴歸係數分析(a)

模 式	(常數)	未標準化係數		標準化 係數	t	顯著性	迴歸係數 B 的 95% 信 賴區間		共線性 統計量	
		B 之估計值	標準誤	Beta 分配			下限	上限	允差	VIF
1	內在 抑制力	2.457	.255		9.648	.000	1.955	2.959		
		.380	.081	.314	4.676	.000	.220	.541	1.000	1.000

a 依變數：用藥渴求



第五章 結論與建議

本章經過前述資料的蒐集及問卷調查分析結果，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治政策及愛滋病防治政策提出建議，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，本章共分為二節，第一節為研究發現；第二節為建議，茲分述如下：

第一節 研究發現

本研究經統計分析結果，針對愛滋病(HIV)收容人用藥渴求與內在抑制力等因素之關聯討論如下：

一、愛滋病(HIV)收容人用藥渴求方面

本研究測得愛滋病(HIV)收容人用藥渴求方面平均數高於中間值，顯示愛滋病(HIV)收容人有高度的用藥渴求；其中得分最高的前五個項目分別為：1.不吸毒我做不了任何事；2.如果停止吸毒我的人生將會是沮喪的；3.我沒有足夠的能力停止吸毒；4.沒有毒品我無法放鬆；5.不吸毒，我無法解除我的焦慮。顯然愛滋病(HIV)收容人用藥渴求有較高之需求，而其主要因素在於愛滋病(HIV)收容人心理與精神層面問題。本研究於用藥渴求分量表，計編製 25 題問卷題目，經問卷調查回收統計結果，25 個題目(N=202)平均數全部均高於 3 以上，因此；依據研究之結果可以知道，用藥渴求對於愛滋病(HIV)收容人來說是相當嚴重的問題，實值得我們加以重視。例如：愛滋病(HIV)收容人不吸毒做不了任何事、停止吸毒會感到沮喪、沒有能力戒毒、無法放鬆、產生焦慮、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、依賴程度、發狂、產生渴求、生理上不舒服、戒毒意志薄弱、內控能力極差及意念幻想念頭高等，在在顯示出愛滋病(HIV)收容人用藥渴求方面，與多數心理現象產生有關，而大部分的愛滋病(HIV)收容人本身對於用藥渴求方面，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，因為他們都是罹患愛滋病者，其之複雜性更甚於一般吸毒犯人，而政府之毒品政策乃一味將這些愛滋病(HIV)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，方向似乎有點偏離，因此；對於彼等之戒毒處遇，是否仍應比照病人模式予以之協助，以幫助他們戒毒呢？實賴有關單位研究。(二)個人背景變項對愛滋病(HIV)收容人用藥渴求方面之差異如下：

- 1.年齡方面：不同的年齡並不會造成愛滋病(HIV)收容人用藥渴求方面有顯著的差異。
- 2.教育程度：不同的教育程度並不會造成愛滋病(HIV)收容人用藥渴求方面有顯著的差異。
- 3.婚姻狀況：不同的婚姻狀況並不會造成愛滋病(HIV)收容人用藥渴求方面有顯著的差異。
- 4.宗教信仰：不同的宗教信仰對愛滋病(HIV)收容人用藥渴求方面有顯著的差異。
- 5.入監前職業：不同的入監前職業並不會造成愛滋病(HIV)收容人用藥渴求方面造成方面有顯著的差異。
- 6.入監罪名：不同的入監罪名並不會造成愛滋病(HIV)收容人用藥渴求方面方面有顯著的差異。
- 7.吸食毒品入監次數：不同的吸食毒品入監次數對於愛滋病(HIV)收容人用藥渴求方面有顯著的差異。
- 8.施用藥物時間：不同的施用藥物時間對於愛滋病(HIV)收容人用藥渴求方面有顯著的差異。
- 9.施用藥物時間間隔：不同的施用藥物時間間隔並不會造成愛滋病(HIV)收容人用藥渴求方面有顯著的差異。
- 10.感染愛滋病毒時間：不同的感染愛滋病毒時間對愛滋病(HIV)收容人用藥渴求方面有顯著的差異。

二、愛滋病(HIV)收容人用藥內在抑制力方面

- (一)本研究測得愛滋病(HIV)收容人用藥內在抑制力方面全量表平均數高於中間值，顯示愛滋病(HIV)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項目分別為：1.為了勝過他人我會不擇手段；2.我常因別人的刺激而失去信心；3.有時真想摔東西；4.在沒有人監督時，我常無法克制自己的行為；5. 在別人的挑逗下，我幾乎什麼事都做得出來。歸其主要因素在於愛滋病(HIV)收容人行為方面的問題。本研究於愛滋病(HIV)收容人用藥內在抑制力分量表部分，計編製 25 題問卷題目，經問卷調查回收統計結果，25 個題目(N=202)平均數高於 3 以上的計有 18 題，因此；根據研究結果顯示，對於愛滋病(HIV)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爲，而造成其不斷的施用毒品而無法戒除，更因如此而使得其共用針劑注射比率很高，若未加以防止，恐造成愛滋病(HIV)毒的持續擴大與傳染，此方面的影響，實值得我們加以重視。另在分量表中有關：我覺得自己不易表現出良好的行爲、我容易因爲失敗而氣餒、我很容易發脾氣、我常容易衝動、我對自己缺乏信心、我有些很不好的習慣，是改也改不掉的、當我做錯事情而受到他人的批評時，我會不太高興的跟他人理論、在別人的挑逗下，我幾乎什麼事都做得出來、遇到問題時，我喜歡等待及看看是否有人去解決它，所以我不必被問題所困擾、無聊時我喜歡做些有刺激的事、爲了勝過他人我會不擇手段、以前犯過的錯誤我常再犯、我覺得對於任何事情都不易集中精神、有時真想摔東西、當我遇到困難時我會感到徬徨無助、我常因別人的刺激而失去信心、在沒有人監督時，我常無法克制自己的行爲、當事情發生錯誤時，我的情緒常會變得激動或氣餒等題目，均顯示在這些方面，愛滋病(HIV)收容人表現的並不理想。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？實賴有關單位訂出解決之道。

(二)個人變項對愛滋病(HIV)收容人內在抑制力方面之差異如下：

- 1.年齡方面：不同的年齡並不會造成愛滋病(HIV)收容人內在抑制力方面有顯著的差異。
- 2.教育程度：不同的教育程度並不會造成愛滋病(HIV)收容人內在抑制力方面有顯著的差異。
- 3.婚姻狀況：不同的婚姻狀況並不會造成愛滋病(HIV)收容人內在抑制力方面有顯著的差異。
- 4.宗教信仰：不同的宗教信仰對愛滋病(HIV)收容人內在抑制力方面有顯著的差異。
- 5.入監前職業：不同的入監前職業並不會造成愛滋病(HIV)收容人內在抑制力方面有顯著的差異。
- 6.入監罪名：不同的入監罪名並不會造成愛滋病(HIV)收容人內在抑制力方面有顯著的差異。
- 7.吸食毒品入監次數：不同的吸食毒品入監次數對於愛滋病(HIV)收容人內在抑制力方面有顯著的差異。
- 8.施用藥物時間：不同的施用藥物時間並不會造成愛滋病(HIV)收容人內在抑制力方面有顯著的差異。
- 9.施用藥物時間間隔：不同的施用藥物時間間隔並不會造成愛滋病(HIV)收容人內

在抑制力方面有顯著的差異。

10.感染愛滋病毒時間：不同的感染愛滋病毒時間對愛滋病(HIV)收容人內在抑制力方面有顯著的差異。

三、用藥渴求與內在意志力的關聯性

愛滋病(HIV)收容人用藥渴求方面與愛滋病(HIV)收容人內在抑制力方面有顯著的負相關，即愛滋病(HIV)收容人用藥渴求愈高，其內在抑制力方面就愈低。而愛滋病(HIV)收容人內在抑制力愈高，則其用藥渴求也愈低。經本研究結果顯示，愛滋病(HIV)收容人均為長期施用毒品者，更甚而以注射之方式施用毒品，依國內外學者研究指出，這類毒品犯要戒除毒品是相當困難的，因此；我們可以知道，愛滋病(HIV)收容人戒除毒品的機率很低，最主要為其用藥渴求依賴性高及自我內在抑制較正常施用毒品者為低所致。毒癮者在經過一定時間拘禁後，其生理的渴求症狀雖已消失，然而難纏的心理渴求繼續存在，渴求為驅使用藥者使用藥物的動力，因此；要提高愛滋病(HIV)收容人內在抑制力，消除用藥渴求之心理因素是必要及必須要做的。

第二節 建議

本研究經過樣本的實證研究及結果分析，對矯正機構、基層管教人員與後續研究者等三方面，提出以下之建議：

一、對矯正機構與政策面之建議

(一) 可考慮開放矯正機構針頭交換及替代療法之實施

衛生署為減低愛滋病毒在毒癮注射者之間傳遞的機率，推出愛滋病毒減害計畫，其具體的執行方案包括衛教宣導、針頭交換和替代療法。依本研究的調查結果顯示，愛滋病(HIV)收容人有高度的用藥渴求及低度的內在抑制力，因此；衛生署之減害計畫配套措施，確可為愛滋病(HIV)收容人帶來另類戒毒之方法。

替代療法是減害計畫的重點，其政策目的在一級毒品海洛因或嗎啡的使用者，在無法抗拒毒品的前提下，以成癮性較低的美沙酮取代，其優點有：1.美沙酮以口服方式使用，無共用針具之危險；2.美沙酮由醫療院所醫師診斷給藥，其價格便宜，毒癮者無需為龐大的毒品支出鋌而走險；3.美沙酮的藥效持久，毒癮者無需經常使

用，可以正常工作、生活，不致於因為毒品而使生活工作受制。經本研究顯示，在用藥渴求方面愛滋病(HIV)收容人有較高的用藥渴求，其轉化為用藥的驅力亦較強烈，因此復發用藥的可能性增加，為減少愛滋病毒傳染的機率，應著重於鼓勵愛滋病(HIV)收容人使用美沙酮（Methadone）替代療法，減少注射使用毒品。依據衛生署疾病管制局的資料指出，替代療法有效預防一位年輕藥癮者感染愛滋病，所節省的后續醫療費用約 1400 萬元（行政院衛生署疾病管制局，2006）。在內在抑制力方面，愛滋病(HIV)收容人呈現較低的內在抑制力，尤其在堅毅性格與自信心上，因此針對愛滋病(HIV)收容人的戒治處遇模式，增強其自信心，維持其戒癮或使用美沙酮的動機顯然較迫切且需要。上揭替代療法，似可做為矯正機構治療愛滋病(HIV)收容人戒毒之極佳的輔佐方法。

（二）毒品防治政策的建議

我國目前用以防制毒品的法規主要為毒品危害防制條例、觀察勒戒處分執行條例、戒治處分執行條例。依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，醫師綜合吸毒者的人格特質、臨床徵候、環境相關因素後，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紀錄，所內行為、戒斷症狀、是否多重藥物使用、注射使用、吸毒年數、家屬是否使用毒品、家庭支持系統因素等。依本研究結果顯示，愛滋病(HIV)收容人有高度的用藥渴求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，本研究以用藥渴求與內在抑制力量表進行相關分析（Pearson `R），結果呈顯著負相關，依理論言，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為愈趨強烈。依此推論，毒品的戒治處分效果應與其用藥渴求與涉入強度成負相關，亦即用藥渴求與涉入強度愈低者，其戒治處分將較為有效；用藥渴求程度愈高與涉入強度愈強者，相對地難以擺脫毒癮糾纏。根據蔡震邦（2005）的研究指出，藥物濫用者唯一需要克服的是在自由狀態下維持戒癮的動機、信念和行動，現行的觀察勒戒制度，在毒癮者涉入未深時僅施以兩個月的觀察勒戒後，認無繼續施用毒品傾向即予釋放出所；涉入較深者，判定有繼續施用毒品傾向，經過戒治處分後，予以釋放出所。未完整的面向包含 1.毒癮者釋放出所缺乏密集的監督與輔導；2.在涉入未深者的觀察勒戒未施以對藥物的認知重

構、提升自我效能、復發的預防與拒絕的技術；亦即勒戒的功能僅有強制性的隔離，缺乏更進一步的教育。因此；具體而言，本研究對現行毒品防制政策的建議有三，1.觀察勒戒僅有短暫強制性隔離，並無任何治療效果，應延長其期程以進行完整的毒品戒治教育；2.對用藥渴求與涉入已深者進行戒治處分已難有效果，對這類毒癮者需要的是替代療法而不是消極監禁；3.出所後綿密的監控與輔導是相當有必要的。

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和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再犯毒品罪者回到司法審判體系。美國的藥物法庭（Drugcourt）制度，由法官、檢察官、醫師、心理治療師、律師、社工員組成的團隊，透過綿密的監控與藥物測試，提供毒癮者門診治療、職能訓練、社區處遇、社區服務等多元的處遇模式，非監禁式但綿密監控的處遇模式，似值得我國有關當局進一步研究與評估。

（三）強化矯正機關愛滋病(HIV)收容人醫療措施

矯正機關長久以來因醫師缺乏，造成醫療措施匱乏，直接影響到收容人就醫品質，疾病乃為人所不能控制，更何況收容人監禁於監獄過著團體生活，隨時身體方面或多或少會產生病痛，而收容人在監執行不若自由社會就醫之方便，因此亟需監獄當局醫療人員之照顧，但長期以來，監獄空有醫療設備卻缺乏醫師駐診，對於收容人而言，無疑更增添生活適應上之不便。雖然近年來有些矯正機關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，更何況自費就醫費用更需收容人自行負擔，在受刑人健保中斷之際，往往醫療費用之支出，造成受刑人經濟上很大的壓力，尤以愛滋病(HIV)收容人更甚，因此建議矯正上級相關單位能正視此一問題，強化監獄醫療品質，並採標本兼治之原則全面解決愛滋病(HIV)收容人醫療問題，除此之外，推動愛滋病(HIV)收容人納入全民健保，應繼續向相關單位爭取，以解決愛滋病(HIV)收容人就醫之經濟負擔。

（四）重視愛滋病(HIV)收容人的權益

愛滋病受刑人於服刑期間受到五大剝奪（物質、服務、異性關係、安全與自主性）外，並受到同學與管教人員異樣眼光的看待與排斥，在處遇上亦受到排斥，一旦被檢驗出為感染者，即予以隔離，雖後天免疫缺乏症候群防治條例第六條已明定：「…因業務知悉感染人類免疫缺乏病毒者之姓名及病歷有關資料者，對該項資料，不得無故洩漏。」，有必要予以保密，一旦收容人發現有人被無故隔離時，即

得知係受到感染而隔離，根本無法對被感染者的資料保密，這是環境使然，基於保護其他收容人之必要措施，無法完全達到保密的結果，但對於感染者的權益，卻有進步的空間，依前揭條例第六條之一第一項之規定：「感染人類免疫缺乏病毒之人格與合法權益應受尊重及保障，不得予以歧視，拒絕其就學、就醫、就業或其予其他不公平之待遇。」；最明顯的便是參與各項教化活動與作業，雖說在教化活動上，會有教誨師、教誨志工定期與宗教團體不定時前往關懷、輔導與支持，與數年前相較已有長足的進步，但受限於他們的身分，卻無法參與各項教化活動與宗教活動，事實上這是他們的權益，在不影響囚情的情形下，不可剝奪愛滋病收容人參與各項活動的權益。在作業上受限於各機關戒護人力及作業場所之限制，或因廠商心有恐懼或擔心客戶知悉係愛滋收容人加工之成品而影響商譽，致使作業廠商覓得不易，故平日在舍房中除規定之活動外，許多時段無所適事，此舉不僅影響收容人的情緒，亦使其在作業成績及假釋的陳報有所影響。因此有必要對其相關的權益予以重視，勿因其身分而剝奪其權利。

（五）指導愛滋病(HIV)收容人學習「壓力調適」、「情緒管理」等知識

根據學者研究指出，每一個人在遇到壓力源都會產生高度的壓力，而愛滋病(HIV)收容人進入監獄即是遭遇到高度的壓力源，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，愛滋病(HIV)收容人，普遍具有高度之壓力及焦慮感，而目前實務上並無給予愛滋病(HIV)收容人施以自我「壓力調適」、「情緒管理」等之訓練，因此建議各矯正機關在愛滋病(HIV)收容人入監時，可以由專業之臨床心理師或社會工作員，運用他們的專業開闢「壓力調適」、「情緒管理」等自助課程，讓愛滋病(HIV)收容人得以自我調適心理狀況，進而迅速減輕壓力與焦慮不安，對於監獄囚情之穩定是有所助益的。

（六）加強愛滋病(HIV)收容人衛教宣導

自從衛生署在 2006 年 7 月 1 日起全面推行「毒品病患愛滋減害計畫」起各矯正機構即配合此一政策，除於 2003 年起的全面篩檢外，對所有收容人進行衛教，防止愛滋病的擴散，各縣市的衛生局衛教人員，自矯正機構進行宣導，由相關研究(許淑雲，2006；陳政惠，2006)可知已見初步的成效。事實上往往知識與認知是有明顯的差距，許多收容人出監後，基本上明知共用針頭與稀釋水有可能會感染愛滋病，但基於情境的急迫性，或對毒品的渴望，常會將所知拋諸腦後；甚而有些已感染者，即使可免費接受替代療，但仍會刻意隱瞞感染的事實，繼續施用毒品，因此

加強愛滋病(HIV)收容人衛教宣導，是刻不容緩的事。

(七)成立愛滋病(HIV)收容人心理輔導小組

近年來矯正機關收容之愛滋病(HIV)收容人不在少數，而這些愛滋病(HIV)收容人在監獄當局眼中係屬於特殊人犯，對於此類愛滋病(HIV)收容人，其心理層面往往比正常受刑人來的複雜，因此；對於這類受刑人，監獄除了在教化上加強個別輔導外，目前並無適切之解決辦法，但根據研究指出，上述愛滋病(HIV)收容人發生戒護事故之比率偏高，而監獄若不設法給予專注之輔導照顧，恐怕會帶來管理上不小的壓力，因此；建議相關矯正機關對於是類愛滋病(HIV)收容人，能成立監獄愛滋病(HIV)收容人心理輔導小組，對於這些個案實施追蹤輔導，以平撫其情緒，然而；監獄本身輔導人員不足是事實，因此成立該小組似可借重外界之社會資源，延聘外界之專業志工來協助此一小組之推動，若能針對愛滋病(HIV)收容人適時加以輔導、追蹤，對於監獄囚情之穩定將有很大之助益，基此，矯正機構成立愛滋病(HIV)收容人心理輔導小組是有其必要的。

(八)加強愛滋病(HIV)收容人適當的支持與輔導

當受刑人在服刑期間得知感染愛滋病，有許多感覺到憂鬱、孤單、孤立與無助，感受到狀況愈來愈差，不知如何去面對所有的人，尤其是家人，嚴重者會有自殺傾向，此時最需要他人的支持(Lee et al., 2006; 盛鈿等人，2007)，在國內外的相關研究(Kelly & Murphy, 1992; Kiley et. al., 1993; 張麗玉, 2001)結果發現支持團體有助於減輕感染者的負面情緒，目前矯正機構中的教化人員多數採用個別諮商方式紓解其負向情緒，或給予支持，而有些團體則入監進行支持團體活動如台灣醫學會希望工作坊及天主教露德協會，這有助於安定收容人情緒與穩定囚情，使感染者對於未來仍抱持著希望，惟這些團體蒞監次數常間隔過長或時間不固定，對收容人而言會有緩不濟急之感，故在未來宜多引進相關團體或是由矯正機構中曾受專業訓練者，對愛滋病收容人辦理支持團體活動，使其能相互打氣形成正向的力量。另依據研究指出，受刑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，如果家庭、親人、朋友能夠支持他們，對於他們服刑之情緒穩定有相當大的幫助，因此；各矯正機關應積極培養愛滋病(HIV)收容人與社會之支持、互動，可以鼓勵愛滋病(HIV)收容人多利用書信與家庭、親人建立良好之關係，對於受到家庭、親人漠不關心之愛滋病(HIV)收容人，應透過當地社會福利機構之溝通、協助，使愛滋病(HIV)收容人能獲得社會支持，在他們最感焦慮與沮喪之際，適時給予關愛，將對愛滋病(HIV)收容人情緒之平穩有著絕對的正

相關，基此，建議矯正機關能多運用正向的社會支持力量來協助愛滋病(HIV)收容人渡過服刑之黑暗期，將對愛滋病(HIV)收容人在監適應影響深遠。

(九)落實對愛滋病出監人進行輔導追蹤

目前對於矯正機構愛滋病出監人，基於後天免疫缺乏症候群防治條例之規定需對情感染之情事必須予以保密，故其家人與朋友若非感染者親自告知無法得知此一情形，但其出監時基於保護社會大眾，會將其在監相關資料移送至戶籍地的衛生局，以便追蹤列管，事實上，有些感染者由於家庭功能失調，或因施用毒品與家人早已不聯絡，出監後並未回到戶籍地或返家後未久即失聯，無法追蹤，失聯的個案，無法期待會順利回歸社會，停止施用毒品，不會將愛滋病傳染他人，因此如何在監期間除使其安心服刑外，對教導或灌輸其出監後可資運用的相關資源與協助的機構，如替代療法之相關社會與醫療資源訊息。現今更生保護協會對愛滋病毒品施用者接受度低，也無法保護這些人進入職場不會曝光或是受歧視，因此，愛滋毒品者之更生保護推動相當不易。

二、對基層管教人員之建議

(一) 主動適時協助愛滋病(HIV)收容人解決各種疑惑與問題

依研究結果顯示，愛滋病(HIV)收容人心理上呈現焦慮、無助、惶恐、苦悶、沮喪等，除此之外；研究結果亦顯示其用藥渴求高，內在自我抑制能力很低，且其罹患愛滋病(HIV)為一特殊收容人，因此；其入監執行期間多方面有賴管教人員給予適時解決問題。而身為管教人員應主動協助愛滋病(HIV)收容人解決任何問題，基此；唯有管教人員主動協助他們解決愛滋病(HIV)收容人壓力及情緒及各種疑惑與問題，如果能主動給予愛滋病(HIV)收容人生活上之協助，相信他們會感謝管教人員，更將拉近管教人員與愛滋病(HIV)收容人間彼此的距離，對囚情之控制確實有相當大的幫助。

(二)幫助愛滋病(HIV)收容人學習壓力調適與情緒管理技巧

「知己知彼」矯正機關各級管教人員應澈底瞭解愛滋病(HIV)收容人入監後心理狀態之反應，俾能夠隨時掌握其行狀，避免因愛滋病(HIV)收容人入監生活的不適應而導致戒護事故之發生。此外；在愛滋病(HIV)收容人生活管理上，應秉持由鬆而嚴之原則，對於剛入監之愛滋病(HIV)收容人，要視其為病人並給予他們一段時間適應生活，好讓他們的壓力能慢慢的降低，情緒能慢慢撫平，而對於一些情緒不穩與高度焦慮之愛滋病(HIV)收容人，應嚴加監控並請同舍房同學加以照料，必要時轉介給教誨師、臨床心理師或社工員，由專業人員協助他們調整壓力、情緒及

焦慮問題，共同協助愛滋病(HIV)收容人解決自身心理不適的現象，因此；身為矯正機關第一線管教人員應瞭解愛滋病(HIV)收容人情緒反應，並學習壓力調適與情緒管理技巧，以便愛滋病(HIV)收容人情緒不穩定時能適當給予疏導，而這些紓壓技巧如：內觀法、靜坐冥想、肌肉鬆弛運動等，都是相當不錯的方法。

(三) 愛滋病(HIV)收容人管理，應秉「合理管教，循序漸進」

根據近年來管理學理論指出，對於人力資源管理方面著重於人性化管理，而管理學者認為人都有自尊心，不願意被人責罵，因此；只要好好的溝通，大部分的人都能自動自發的去完成自己的工作，然而矯正機關經過這幾年的實證研究顯示，上揭作為確實對監獄管理上有所助益，況在監獄管教人員人力不足之情況下，適當利用正確的管理方式，不僅可以尊重愛滋病(HIV)收容人人格與自尊，另外方面則可以達到相同預期的管理效果。愛滋病(HIV)收容人，在各方面心理尚未輔導完成前，對他們的戒護管理應採取循序漸進之方式，先讓愛滋病(HIV)收容人減輕自我壓力，嗣再慢慢調整其進入穩定狀況，最後再適應監獄生活，因此；擔任愛滋病(HIV)收容人舍房的管理人員，應慎為遴選，以具有愛心、耐心者為佳，只要能遵循上揭循序漸進原則，共同協力解決愛滋病(HIV)收容人問題，對愛滋病(HIV)收容人將有正面之影響。

(四) 加強管教人員的專業訓練

目前雖尚無矯正人員因工作上的關係感染愛滋病，然他們卻經常感受相當大的恐懼，因為工作之故必須與感染者有所接觸增加其危險性，矯正人員一般受感染的途徑可能有三種：第一，為了終止收容人間的鬥毆，而與受到感染的血接觸；第二，與已受感染者的收容人打架；第三，在搜索的過程中受傷。截至目前為止沒有類似的病例出現。事實上若能依 CDC 的建議程序（適當的包紮傷口、當可能跟血或其他體接觸時，戴上乳膠手套），將能使感染的機率降到最低；刺傷也是矯正人員員擔心的另一項感染源，由於管理人員經常要執行搜索的工作，因此可能被有 HIV 血液的針頭或尖銳物所刺傷。必需訓練管理人員執行此類任務時具備高度的警覺性。以下幾點是矯正工作人員執行任務時必須注意：第一，在搜索黑暗處所時，應儘可能配合手電筒使用，以減少不慎碰觸尖銳物的機會；第二，當需要索身體時，事先讓收容人將口袋內的東西全部拿出來；第三，管理人員在執行搜工作時，應隨時戴上手套。即便無法完全避免受到割傷，但管理人員可以感到寬心的是，經由針頭而受到感染的機會非常低(任全鈞，2005)。

事實上，矯正人員接觸到染有 HIV 血液的機會與其他行業相較，並非特別的

高。因此提供有關愛滋病相關知識及如何自我保護，是矯正管理者非常重要的責任。現今矯正當局的作法，除了於常年教育由衛生科或是請衛生局人員前來講授外，法務部矯正人員訓練所並開設相關訓練班別，以減少第一線服勤人員的恐懼。惟在真正執勤時管教人員是否能真正落實，自我保護的相關措施，則有待管理階層的督導。

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，僅針對臺灣高雄第二監獄愛滋病(HIV)收容人為本研究取樣之對象，然而；依目前國內矯正機關中，尚有其他矯正機關與研究單位同為具備愛滋病(HIV)收容人，倘若後續研究者時間允許，應一併將所有愛滋病(HIV)收容人納入研究之樣本，以增強研究之代表性。

(二)研究主題方面

本研究乃針對愛滋病(HIV)收容人用藥渴求與內在抑制力等作研究，建議後續研究者可在增加「用藥涉入強度」為研究主題，以瞭解愛滋病(HIV)收容人用藥涉入強度與用藥渴求與內在抑制力等之間的相關，並作進一步的探討，以便能更深入的瞭解愛滋病(HIV)收容人施用藥物之問題。

(三)研究方法方面

本研究採用文獻探討與問卷調查法為研究方法，建議後續研究者在資料蒐集上，可兼採文獻探討、問卷調查法、田野深度訪談法及德菲爾專家經驗陳述等方法併行研究，以使研究之樣本能藉著深度訪談表達其個人之意見與看法；另藉由專家訪談更深入瞭解研究面項問題，以謀求質與量並重之研究結果，將可對愛滋病(HIV)收容人用藥渴求與內在抑制力等問題獲得更深入之研究。

(四)研究變項方面

愛滋病(HIV)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在監處遇方式、感染者支持與輔導及衛教與減害計畫等問題列入構面變項之參考，以使本研究之結果更加多元。

參考文獻

一、中文部分

行政院衛生署管制藥品管理局 (2006)。「2005 藥物濫用防制及藥癮戒治國際研討會」。

管制藥品簡訊第 26 期，第 5-6 頁。

行政院衛生署疾病管制局(2005)。**毒品施用者愛滋防治專題報告**。

行政院衛生署疾病管制局(2007)。**愛滋病疫情統計**。台北：行政院衛生署疾病管制局

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，頁 277-310。

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。

自由電子報。(2006)。**愛滋減害破功？ 1.5 萬支針頭 回收率不到 1%**。〔記者胡清暉／台北報導〕<http://www.libertytimes.com.tw/2006/new/mar/21/today-life6.htm>

自由電子報。(2006)。**小檔案 - 愛滋通報人數逾萬**。〔記者胡清暉／台北報導〕<http://www.libertytimes.com.tw/2006/new/mar/21/today-life6.htm>

林瑞欽 (1999)。**教育與諮商心理的研究小探**。國立中正大學教育學研究所主編「**教育學研究方法**」，頁 193-203。高雄:麗文文化公司。

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。NSC 91-2414-H-194-007-SSS。

林瑞欽、黃秀瑄、與江振亨 (2004)。**海洛因與安非他命用藥者用藥信念、再用藥意向與犯罪行為之比較研究**。**2004 年亞太地區犯罪問題與對策研討會論文集**，頁 147-182。桃園:中央警察大學。

林瑞欽、黃秀瑄 (2005)。**海洛因濫用者用藥渴求、復發危機之分析研究**。行政院衛生署委託計畫。計畫編號 DOH94-TD-M-113-042。

林秀琴 (1999)。**靜脈注射毒癮者對於愛滋病快速唾液檢驗法接受度之研究**。台北醫學院 公共衛生學研究所碩士論文，未出版，台北。

胡幼慧 (2002)。**轉型中的質性研究:演變、批判和女性主義研究觀點**。胡幼慧主編，**質性研究理論、方法及本土女性研究實例**，頁 7-26。台北:巨流圖書公司。

香港立法局秘書處資料研究及圖書館服務部 (1996)。**香港及若干特選國家的美沙酮治療計劃**。香港:立法局。

香港戒毒會研究委員會(2004)。**澳門濫藥問題概況調查及戒毒康復工作評估研究報告書**。香港:香港戒毒會研究委員會。

許淑雲 (2006)。**靜脈注射藥癮者對減害計畫需求評估~以台中監獄、雲林及嘉義戒治**

- 所為例。亞洲大學 健康管理研究所碩士論文，未出版，台中。
- 施志茂 (1999)。安非他命罪犯人口資料暨犯罪行為分析。**警學叢刊**，29(6)，77-146。
- 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**。國立中正大學犯罪防治研究所碩士論文，未出版，嘉義。
- 張鈺姍、余伍祥、李家順、陳明招、楊寬弘 (1995)。出院藥癮病人的追蹤。**中華心理衛生學刊**。8(2)，17-30。
- 張黛眉 (1992)。安非他命藥癮患者之心理特質與心理復健。1992 年 6 月 3 日安非他命防治研討會實錄，69-73。台北:吳尊賢文教公益基金會。
- 張學鶚、楊士隆 (1997)。台灣地區少年吸毒行為之研究。**中央警察大學學報**。30，199-223。
- 陳妙平 (2005)。**成年男性藥物成癮者復發決定因素之探究--以臺北戒治所為例**。輔仁大學社會工作學系碩士論文，未出版，台北。
- 教育部、法務部與行政院衛生署 (2003)。**九十二年反毒報告書(九十一年一月至十二月)**，頁 3-5。台北:教育部、法務部、行政院衛生署。
- 謝瑤偉 (1993)。**少年濫用安非他命之研究**。台北:法務部犯罪問題研究中心。
- 羅令佩 (2000)。**愛滋病毒感染預後指標之研究**。國立臺灣大學 醫事技術學研究所碩士論文，未出版，台北。
- 盧幸馥 (2001)。**由PRECEDE模式探討女性藥癮患者的愛滋病篩檢行為**。台北醫學院 醫學研究所碩士論文，未出版，台北。

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.
- 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: Maintenance 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 Policy* , 7(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*. CA ; Thousand Oaks,

問 卷 調 查 表

各位先生您好：

本問卷的目的在瞭解愛滋病毒感染者的用藥渴求與內在抑制力研究，而本問卷採用不具名的方式，所以您不用在問卷上留下編號、姓名。另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。

問卷中的題目，請您根據您實際的狀況填答，**沒有標準的好或不好，符合您真實的狀況就是最好的答案**，衷心的感謝您的幫忙與協助。

敬祝 平安喜樂

國立台東大學區域政策與發展研究所

研究生 劉崑福 敬啟

第一部分 用藥渴求量表

本部分包括 25 題與藥物使用及用藥渴求等有關的想法，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. 不吸毒、我做不了任何事.....	☐	☐	☐	☐	☐
2. 如果停止吸毒，我的人生將會是沮喪的.....	☐	☐	☐	☐	☐
3. 我沒有足夠的能力停止吸毒.....	☐	☐	☐	☐	☐
4. 沒有毒品我無法放鬆.....	☐	☐	☐	☐	☐
5. 不吸毒，我無法解除我的焦慮.....	☐	☐	☐	☐	☐
6. 吸毒可以使人暫時忘掉煩惱.....	☐	☐	☐	☐	☐
7. 吸毒可以滿足好奇心	☐	☐	☐	☐	☐
8. 吸毒會帶給我充滿刺激的感覺	☒	☐	☐	☐	☐
9. 吸毒可以紓解被人冤枉時心裡不平的感覺	☒	☐	☐	☐	☐
10. 吸毒可以增強性能力	☐	☐	☐	☐	☐
11. 吸毒是提神的好方法	☐	☐	☐	☐	☐
12. 吸毒可以紓解壓力	☐	☐	☐	☐	☐
13. 我會吸毒全是別人造成的	☐	☐	☐	☐	☐
14. 我只吸一次應該不會上癮	☐	☐	☐	☐	☐
15. 只要不讓別人發現，吸一、二口沒關係	☐	☐	☐	☐	☐
16. 再吸一口我就會把毒品戒掉	☐	☐	☐	☐	☐
17. 渴求吸毒是生理反應，因此我根本無法抗拒	☐	☐	☐	☐	☐
18. 如果我無法滿足對吸毒的渴求，這難過的情形會 越來越嚴重	☐	☐	☐	☐	☐
19. 渴求吸毒的感覺使我發狂	☐	☐	☐	☐	☐
20. 我總是對毒品產生渴求	☐	☐	☐	☐	☐
21. 我這輩子將會持續的對吸毒產生渴求	☐	☐	☐	☐	☐
22. 我無法控制渴求毒品時身體上的不舒服.....	☐	☐	☐	☐	☐
23. 對吸毒的渴求遠勝於自己的意志力.....	☐	☐	☐	☐	☐
24. 當我渴求毒品時，根本無法控制自己的想法與意念	☐	☐	☐	☐	☐
25. 只要有想吸毒的念頭，我一定會去找毒品來用 ...	☐	☐	☐	☐	☐

第二部分 內在抑制力量表

此部分共有 25 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 $\checkmark$ 。

	非常同意	同意	普通	不同意	非常不同意
1. 當做錯事時，我會加以改過-----	☐	☐	☐	☐	☐
2. 當別人批評時我能夠檢討反省自己-----	☐	☐	☐	☐	☐
3. 我覺得自己不易表現出良好的行為-----	☐	☐	☐	☐	☐
4. 我容易因為失敗而氣餒-----	☐	☐	☐	☐	☐
5. 做一件事時，我會先考慮清楚-----	☐	☐	☐	☐	☐
6. 我很容易發脾氣-----	☐	☐	☐	☐	☐
7. 我常容易衝動-----	☐	☐	☐	☐	☐
8. 我對自己缺乏信心-----	☐	☐	☐	☐	☐
9. 把事情做錯了時，我會感到煩亂-----	☐	☐	☐	☐	☐
10. 我能專心做完每一件事-----	☐	☐	☐	☐	☐
11. 我有些很不好的習慣，是改也改不掉的-----	☐	☐	☐	☐	☐
12. 當我做錯事情而受到他人的批評時，我會不太高興的跟他人理論-----	☐	☐	☐	☐	☐
13. 在別人的挑逗下，我幾乎什麼事都做得出來-----	☐	☐	☐	☐	☐
14. 遇到問題時，我喜歡等待及看看是否有人去解決它，所以我不必被問題所困擾-----	☐	☐	☐	☐	☐
15. 無聊時我喜歡做些有刺激的事-----	☐	☐	☐	☐	☐
16. 為了勝過他人我會不擇手段-----	☐	☐	☐	☐	☐
17. 以前犯過的錯誤，我常再犯-----	☐	☐	☐	☐	☐
18. 我覺得對於任何事情都不易集中精神-----	☐	☐	☐	☐	☐
19. 有時真想摔東西-----	☐	☐	☐	☐	☐
20. 當我遇到困難時，我會感到徬徨無助-----	☐	☐	☐	☐	☐
21. 我常因別人的刺激而失去信心-----	☐	☐	☐	☐	☐
22. 在沒有人監督時，我常無法克制自己的行為-----	☐	☐	☐	☐	☐
23. 在不順利的情境中，我亦能勇於接受挑戰-----	☐	☐	☐	☐	☐
24. 當遇到挫折時，我總是能謀求問題解決的方式-----	☐	☐	☐	☐	☐
25. 當事情發生錯誤時，我的情緒常會變得激動或氣餒-----	☐	☐	☐	☐	☐

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. 年齡：☐ (1) 18 至 30 歲 ☐ (2) 31 至 40 歲 ☐ (3) 41 至 50 歲
☐ (4) 51 至 60 歲 ☐ (5) 61 歲以上
2. 教育程度：☐ (1) 小學畢業 ☐ (2) 國中肄業 ☐ (3) 國中畢業
☐ (4) 高中職肄業 ☐ (5) 高中職畢業 ☐ (6) 專科肄業
☐ (7) 專科畢業 ☐ (8) 大學肄業 ☐ (9) 大學畢業以上
☐ (10) 不識字
3. 婚姻狀態：☐ (1) 未婚無同居人 ☐ (2) 未婚有同居人 ☐ (3) 離婚或分居
☐ (4) 已婚 ☐ (5) 喪偶
4. 宗教信仰：☐ (1) 佛教 ☐ (2) 基督教 ☐ (3) 天主教
☐ (4) 回教 ☐ (5) 一貫教 ☐ (6) 道教
☐ (7) 其他
5. 請問您入監所前之職業為何：
☐ (1) 無業 ☐ (2) 電玩或網咖 ☐ (3) 酒店、KTV、PUB ☐ (4) 大樓管理員或保全員
☐ (5) 工廠作業員 ☐ (6) 臨時工、雜工 ☐ (7) 建築、水泥工 ☐ (8) 木工、裝潢
☐ (9) 鐵工、電焊工 ☐ (10) 汽、機車修護 ☐ (11) 園藝 ☐ (12) 烘焙
☐ (13) 旅館服務 ☐ (14) 廚師 ☐ (15) 餐廳服務 ☐ (16) 售貨員
☐ (17) 市場販賣 ☐ (18) 司機、技工
☐ (19) 裁縫 ☐ (20) 美容或理髮
☐ (21) 水電工 ☐ (22) 自營商店 ☐ (23) 路邊攤、夜市 ☐ (24) 自耕農
☐ (25) 船員、漁民 ☐ (26) 代理商批發商 ☐ (27) 包商 ☐ (28) 保險經紀人
☐ (29) 銀行金融經紀人、行員 ☐ (30) 影視相關行業 ☐ (31) 公務員
☐ (32) 軍官 ☐ (33) 士官 ☐ (34) 新聞業、記者 ☐ (35) 樂師 ☐ (36) 藥師
☐ (37) 公司中級幹部 ☐ (38) 農漁會員工 ☐ (39) 警察消防人員
☐ (40) 國營事業員工 ☐ (41) 其他
6. 請問您本次入監之罪名為何：
☐ (1) 吸食毒品 ☐ (2) 毒品運輸 ☐ (3) 毒品製造 ☐ (4) 毒品販賣
☐ (5) 瀆職罪 ☐ (6) 妨害公務 ☐ (7) 妨害投票 ☐ (8) 妨害秩序
☐ (9) 脫逃罪 ☐ (10) 偽證誣告 ☐ (11) 公共危險 ☐ (12) 妨害風化
☐ (13) 偽造文書、貨幣、有價證券 ☐ (14) 妨害家庭 ☐ (15) 賭博
☐ (16) 殺人罪 ☐ (17) 傷害罪 ☐ (18) 妨害自由 ☐ (19) 竊盜罪
☐ (20) 贓物罪 ☐ (21) 搶奪強盜 ☐ (22) 詐欺 ☐ (23) 背信重利
☐ (24) 恐嚇罪 ☐ (25) 擄人勒贖 ☐ (26) 槍砲彈藥刀械管制條例
☐ (27) 走私 ☐ (28) 組織犯罪 ☐ (29) 懲治盜匪條例
☐ (30) 妨害性自主 ☐ (31) 其他

7. 您曾經因為吸食毒品而進入監所的次數：☐ (1) 含本次只有一次
☐ (2) 二次 ☐ (3) 三次 ☐ (4) 四次 ☐ (5) 五次以上

8. 請問您已經施用藥物多久時間

- ☐ (1) 未滿 3 個月 ☐ (2) 3 個月—6 個月未滿
☐ (3) 6 月以上—1 年未滿 ☐ (4) 1 年以上—2 年未滿
☐ (5) 2 年以上--3 年未滿 ☐ (6) 3 年以上--5 年未滿 ☐ (7) 5 年以上
☐ (8) 其他

9. 入監所前，您使用藥物多久以後必須再次使用？（即每次用藥之時間間隔多久）

- ☐ (1) 0-4 小時 ☐ (2) 4-8 小時 ☐ (3) 8-12 小時
☐ (4) 12 小時-24 小時 ☐ (5) 一天以上

10. 請問您知道自己已經感染愛滋病毒多久時間

- ☐ (1) 未滿 3 個月 ☐ (2) 3 個月—6 個月未滿
☐ (3) 6 月以上—1 年未滿 ☐ (4) 1 年以上—2 年未滿
☐ (5) 2 年以上--3 年未滿 ☐ (6) 3 年以上--5 年未滿 ☐ (7) 5 年以上_____

問卷結束，非常感謝您，

