

法務部司法官學院 108 年委託計畫

臺灣社區預防吸毒家庭技巧訓練方案-

教材設計與方案試行計畫

教師手冊

中華民國 108 年 7 月 10 日

本教材之著作財產權屬法務部司法官學院所有

目錄

壹、方案背景與預期效益	1
一、方案背景.....	1
二、方案發展目的與預期效益.....	3
貳、文獻探討	4
一、青少年的特質.....	4
二、青少年與家庭.....	8
三、青少年物質使用的成因與風險因子.....	14
參、執行方法	17
一、方案設計：.....	17
二、師資訓練：.....	19
三、評量說明與評量內容：.....	21
四、方案試行：.....	24
五、方案監測：.....	24
肆、種子教師與家庭顧問之倫理守則.....	26
伍、參考書目	28
陸、附件.....	31
附件一、吸毒或藥物濫用之保護和風險因子相關研究.....	31
附件二、薩提爾理論與本方案相關之實證資料.....	40
附件三、臺灣社區預防吸毒家庭技巧訓練團體方案架構（第 1.0 版）	55
附件四、評估問卷.....	60
附件五、資源運用與資源連結.....	73

壹、方案背景與預期效益

一、方案背景

2017 年行政院先後通過「新世代反毒策略」及「新世代反毒策略行動綱領」，其中強調家庭學校社區之區域性毒品防治機制。法務部司法官學院於是根據聯合國毒品犯罪防治辦公室所提出的家庭技巧訓練方案指南，開始著手於發展台灣青少年的家庭技能提升方案，期能針對有毒品使用之虞青少年及其家庭，推出預防性的具體措施。輔仁大學社工系於去年開設「酒癮與藥癮防治課程」，為使教學、研究、實務可以結合並行，遂於 107 年底投標法務部司法官學院「臺灣社區預防吸毒家庭技巧訓練方案-教材設計與方案試行計畫」，並順利得標，並預計在今年執行。

近年來，從各個少年矯正機關的統計數據來看，毒品案件為所有矯正中的青少年犯罪類型的大宗(吳永達、蔡宜家, 2018)。在接受感化教育的青少年中，自 2014 年至 2017 年，每年受感化教育的總人數在 738~833 人之間，其中毒品案件的青少年為 209~280 人(法務部統計處, 2018a)，佔所有犯罪類型的 26.59%~33.94%；而在少年觀護所中，從 2011 年至 2017 年，原本主要的犯罪類型是竊盜罪，但在 2012 年~2014 年互有起伏之後，毒品案件漸漸成為主要的犯罪類型(法務部統計處, 2018b)。此外，少年矯正學校部分，2013 年以來，無論是誠正中學或明陽中學，毒品犯罪亦為最主要的犯罪類型，佔所有在校人數的 28.60%~35.65%。上述這些資料，主要顯示的是青少年一級毒品及二級毒品的相關問題。事實上，三級毒品才是青少年的主要用藥。食品藥物管理署的 2016 年通報資料中，年齡在 19 歲以下的藥物使用者，愷他命為主要的使用大宗，佔所有種類的 59.0%，而甲基安非他命及 MDMA 合計則佔 37.7%，其中高中職在學學生較國中在學學生有更嚴重的用藥問題(康凱翔 et al., 2017)，由此可見，青少年在毒品使用問題的關注上，除了針對矯正系統著手，亦需更注意社區中一般青少年的藥物使用行為。

對於青少年而言，父母及同儕友伴就是兩個重要的社會性的影響系

統。如果青少年早期的經驗和所處的家庭環境，缺乏有效的約束或管理機制，就十分可能使青少年暴露於毒品、性，以及其他危險行為之中。而這些事件的發生，亦會帶來腦部發展的影響或傷害，使得往後的心理社會適應出現新的因應困難(Frances et al., 2005; Mack et al., 2016)。此外，若親子關係缺乏有效的支持、聯結與管束，再加上用藥同儕或友伴的吸引，青少年毒品使用的風險將可能大為增加。從這個聯動性可以了解，家庭對青少年毒品的使用，具有非常關鍵性的影響力(Stern, 1992)。Coombs 等人發現，在美國的西班牙裔及北歐裔的 9-17 歲的毒品使用者，家庭的影響力更顯著於同儕的影響力(Coombs, Paulson, & Richardson, 1991)。Webster 等人則認為，父母對子女物質使用的影響層面不同於同儕，父母的影響力是在於內化效應，而同儕的影響力則在於行為仿效(Webster, Hunter, & Keats, 1994)。物質使用的態度、認知、和信念也都來自於家庭之中，其中酒精與香菸，常被視為青少年物質使用的「入門款」，家庭中若開放酒精與香菸的使用，對於使用其他的軟性毒品的接受度就會更具彈性，而這些「軟性毒品」正好就是青少年毒品使用的大宗(潘昱萱, 2012)。再者，根據于勝宗等(2009)的調查，台灣大多數青少年用藥都在自己或朋友的家庭中發生(與學校比例相等，都為 23.1%)。這些研究均顯示，家庭對青少年用藥的影響是無可替代的，其中家庭是否對物質「放行」，或是否具有對青少年的監督和約束的能力更是青少年用藥的重點。

聯合國毒品和犯罪問題辦公室(UNODC, 2009)分析與家庭有關的危險因子包括：與父母關係不穩定或不安全；缺乏與主要照顧成人的親密關係；家庭教養不力；家庭環境混亂；父母手足用毒、心理疾病或有犯罪行為；社會孤立。反之，與家庭有關的保護因子則包括：親子之間有安全而健康的依附關係；父母的監督、監控和有效的管教；傳達正向的社會家庭價值觀；父母參與子女的生活；(在情感、認知、社會和經濟上的)支持性的照顧，可見青少年的物質使用與父母管教、親子關係有重要的關係。因此本方案擬根據聯合國毒品與犯罪辦公室所提出的家庭技巧訓練方案指南，發展符合台灣父母及青少年的家庭技巧訓練方案，以期能提升家庭效

能及青少年自我及社會性的能力。在方案發展上，並輔以實證上的資料，確立方案執行的成果。

二、方案發展目的與預期效益

本方案針對有毒品使用風險之青少年及其家庭，提出預防毒品使用的方案。針對青少年部分，提升其風險辨識能力，增加其家庭及學校適應能力，發展自我認同與社交技巧。在家長部分：增加家庭功能及親職效能，強化青少年成長環境中所需的保護因子。在研究完成之際，預期可以達到的效益如下：

- (一)設計符合「聯合國吸毒預防家庭技巧訓練方案實施指南」之青少年及家庭技巧訓練團體方案。
- (二)開發教案、訓練種子師資。
- (三)青少年之「自我效能及風險預防團體」及家長之「家庭技巧訓練團體」試做。
- (四)青少年之「自我效能及風險預防團體」及家長之「家庭技巧訓練團體」之成效監測。

貳、文獻探討

以下文獻整理，先對青少年的特質做一整理，接著，從青少年特質來探討其物質使用的行為。最後，對青少年物質使用者的家庭樣貌做一文獻回顧。

一、青少年的特質

什麼是青少年？有些人形容，10 幾歲的孩子就叫青少年，或者，用形容一個人還「不夠成熟」來理解青少年的樣子。在我們文化上，有些家族的甚至認為「結婚之前」都是「小孩子」。因此，「青少年的界定」一般來說，是一個生理發展上明顯變化的階段，這個階段是一個人將要蛻變成為成人的樣子，他們生理方面新的經驗，會影響著精神和心理的發展，但更為複雜的是這些變化過程中同時具有社會性意義，這又影響著青少年的自我認同和社會定位。可以想見在這個階段中，會有一些不同於兒童時期的思考、感受方式、和需求。

(一)精神醫學觀點

弗洛伊德 (Sigmund Freud) 可說是最早關注青少年的心理學家，他提出「生的本能」，和「死的本能」，也就是性和攻擊的驅力。弗洛伊德在談及個人面對社會的時候，基本的本能需求，必須要和社會達成一種妥協，於是建構出本我 (id)，自我 (ego)，超我 (superego) 的學說。本我就是指個人原始本能，超我就是個人的良知，通常是社會的期待，而自我則在本我與超我之間相互協調與折衷。當自我在處理本我需求與社會期待的折衷過程未能順利運作時，就會產生壓力，進而使用防衛機轉 (defense mechanisms)。防衛機轉的作用在於處理此時的痛苦經驗、內在衝突、個人的不適應和焦慮 (Gullotta et al., 1999; Gullotta et al., 2014)。

弗洛伊德之後，安娜弗洛伊德 (Anna Freud) 對兒童青少年的著力更多，她認為青少年時期，需要面臨許多本我需求與社會期待的折衷經驗，更簡化地說，青少年就是一個個人內在不調合的時期，本能的需求與自我機轉常常處於一種暫時性的分裂狀態，以致

於青少年經常處於自我內在的壓力和風暴之中。她提出「慾力再現論」(resurgence of libido)，在青少年時期，性慾及難以控制的攻擊能量較兒童時期更加甦醒與成熟，本我與超我的內在衝突提升，自我的調節更為困難，因此易產生兩種結果：本我支配自我，造成低挫折容忍力、衝動、追求本我的滿足、反抗權威、充滿不切實際的理想與盲從。但另一種結果則為自我反應的固著、僵化、為壓抑本我而更形冷酷與拒絕任何形式的快樂(Gullotta, Adams, & Markstrom, 1999; Gullotta, Plant, & Evans, 2014)。

安娜認為這個內在衝突的階段中，有幾個明顯的防衛機轉，首先是轉移(displacement)。青少年對父母其實仍有很深的依賴和需求，但是這種依賴和對母親的渴求隨著年齡的增長，並不再具合宜性，青少年於是從這種渴求退化出來，轉移到其他人身上，例如老師、鄰居、年輕的同儕領袖，對他們敬佩、尊重，並獲取他們所要的關心和照顧，於是降低了青少年在失落渴求照顧上的焦慮感。

另一個防衛機轉則是反向行為(reaction formation)，事實上，前述的轉移並沒有解決被照顧和被愛的渴求，這種焦慮使青少年從對愛的渴求轉而變成對父母的否認、不合作、敵意。有些青少年因此變得退縮，不幸地，這種退縮可能使青少年病態地自高自滿，擴大自己的重要性、幻想式的自戀、和虛幻的全能感(Gullotta et al., 1999; Gullotta et al., 2014)。

(二)心理學觀點

許多心理學的理论嘗試釐清「青少年」的樣貌，在心理學家們的諸多討論中，對於青少年而言，最常被提及也最重要的的發展階段任務就是「認同」(identity) (Erikson, 1993)，這其中包括認同的內涵和認同的形成歷程。認同是在探索過程中的心理建構，青少年藉此漸漸認識自己是誰，並找到自己的意義。Marcia的研究顯示，有四種不同的認同層次：認同混淆(diffusion)是指沒有認真思考過自己是誰，不知自身所處的情境，沒想過自己滿不滿意，終日隨

波逐流，沒有方向；閉鎖認同（foreclosure）是指自己的現在與未來都交由父母或長輩決定，不知自己所處的環境或位置，一切聽從父母的安排；認同延緩（moratorium），是指一種尚未統合的狀態，可能正苦惱於未來的發展方向，了解自身處理情境，但還未決定自己想往哪裡走；認同成功（identity achievement）指已經完成自我的統合，瞭解自身的處境，也知道未來的方向，並對未來的發展有強烈的承諾(Marcia, 1991)。青少年在認同成功的階段中，會將自己的目標、認知與價值觀相互整合，形成自信與高的自我效能，因此在其所處的環境中，可以找到自我與環境的平衡點、發覺自我的獨特性、並和他人有所聯結，感覺到自己對他人的重要性(Adams & Marshall, 1996)。

(三)社會學觀點

從社會學的理论來說，要了解一個人的行為，可以從社會的各個層面對個人的影響來了解起，也就是社會中的規範、文化期待、社會儀式、團體壓力、工業技術...等對個人行為帶來影響。對於青少年而言，他們的行為的形成與他們所處的世代和環境密不可分，因此要了解青少年，必須從他們所處的世代特徵來了解，進而得知他們的經驗是如何理解這個世界。現今快速變遷的社會，每一世代所處的社會環境不盡相同，因此會產生不同的行為抉擇，這也會影響他們對世界的認識。從這個觀點來說，父母是父母所處世代的產物，而子女是子女所處世代的產物，父母所經驗到的社會和子女的經驗不同，也會採取不同的行為。從這個角度來看，父母與子女的隔閡與衝突是在所難免的。

青少年在這個階段中漸漸達到他身體發展的高峰、充滿能量，反觀，父母則身體狀態漸漸在走下坡，但也同時蓄積了各種成熟的條件。青少年與父母世代的差異，引來各種競爭性的緊張關係，社會有許多規範和制度的限制來範定這種差異所帶來的衝突局面，例如要求子女孝順、服從、父母掌握資源配置的權力...等等，但這對

青少年而言，面對規範和制度的要求，可能越發感到挫折，並進可能升高這兩者之間的衝突(Noller, 1994)。

再者，青少年子女對社會的想像存在著一個理想性的烏托邦世界，例如社會應該是公平、正義的社會；可是當父母提醒子女世界並非如此，並以「安全、保守、妥協」為圭臬時，就可能升高這兩世代間的衝突情境(Noller, 1994)。我們的社會不斷對青少年賦予「正確」的價值觀，鼓勵獨立思考、擴展新知，但卻也規範、限制青少年行為，這兩個看似一放、一收的不同方向，事實上是矛盾且模糊不清的，且在拿捏中充滿了不確定性。

父母與青少年的世代發展，從某個角度來看，是一個微型社會變遷的樣貌。米德（Margaret Mead）曾在社會變遷的討論中提出有三種不同的文化類型：後喻文化（postfigurative culture）是指後輩必須向前輩學習，後輩的發展方向取決於他出生在什麼樣的家庭裡，青少年會被指導他們應如何做，而青少年也會服從指導。其次，同喻文化（cofigurative culture）是指不同的世代具有不同的價值觀、規則或規範，因此，青少年的規範來自於他們的同儕。因此，每一世代都有他們不同的規則和規範。在同喻文化中，衝突是被預期在跨世代中發生的，因為每個世代都有他自己的標準，年輕人可以挑戰他們的父母和祖父母：第三，前喻文化（prefigurative culture）不同於後喻文化，是指父母向子女學習，父母甚至必須努力地追趕仿效子女的權威(Margaret, 1970)，子女的需要、想法、價值觀建立起他們所期望中的父母的樣貌，例如，青少年期望父母開明且民主，父母因此而學習開放、彈性、並支持。

二、青少年與家庭

家庭是一個微型的社會單位，對於青少年而言，家庭除了基本生活供應和照顧的延續之外，家庭是青少年社會化的初級場域，而且，家庭會傳遞行為模式與文化價值給青少年，因此，家庭也可謂是青少年銜接社會的媒介，此媒介發揮功能方式，會影響青少年對世界的接觸方式，甚至模塑青少年對世界的理解。青少年的家庭議題，分為幾個重點來探討之。

(一)文化對家庭及青少年的影響

父母在家庭中，如何教養子女，傳遞什麼樣的價值觀及信念，是受到所處的種族、社會文化所影響。對家庭教養而言，最明顯的影響層面就是所處的社會是「個人主義」(individualism)的社會或「集體主義」(collectivism)的社會，這會影響家庭內部系統的動力狀態以及父母與青少年的親子關係(Rothbaum & Trommsdorff, 2007; Tamis-LeMonda et al., 2008; Triandis, 2001)。例如，在個人主義的社會中，父母對青少年的教養就鼓勵自我認識，發展自主性；在集體主義的社會，父母就會對子女較多的保護、照顧，並期待未來能負擔家族責任。無論是哪一種傾向，都會帶來對家庭的不同影響，但兩者並無優劣之別。

文化除了提供一個價值信念，影響親子關係與互動模式，它還有巨觀的影響面，也就是它提供了一個集體的、可被接受的行為架構，也導引著家庭，去定義出社會規範的樣貌，暗指著「合宜」與「有問題」的行為準則。父母則會依循著這個社會給予的「預設」，去教導子女，並且協助子女成為「社會」的一份子(Rothbaum & Trommsdorff, 2007)。

Peterson 等人(2014)將文化特性連同種族粗略的做區分，普遍來說，歐裔的美國人較傾向於個人主義的文化，而對拉丁裔及華人的社會而言，則傾向集體主義。但事實上個人主義或集體主義難以被視為完全分割的獨立類群，反而可能是兩種不同的社會典範，而不同的社會則在這兩個典範的光譜式的連續狀態上有所變化，也

就是不同的社會，都各自有其維持兩種價值信念的平衡之道 (Rothbaum & Trommsdorff, 2007; Wilson & Esteinou, 2009)。

(二)社會化與親子互動

青少年的行為、價值信念，以及學習如何符合社會的期待的過程，經常都是在家庭中建立起來。家庭在維持其系統運作的過程中，會將社會規範帶入家庭之內，青少年子女不只是在父母的引導下學習如何符合社會期待，同時也認識家庭之外的世界，逐漸成為社會的一部份。

社會化 (socialization) 的意思是「在一組人際互動的過程中，社會對年輕人傳遞著他們的文化性的認同，使年輕人模塑出具有共同的文化樣貌」(Maccoby, 1992; McCoby, 1983)。如前所述，所處社會的文化環境引導著一組價值信念，父母會受到這個價值信念的影響而左右著教養子女的方向。父母要必須教導子女、提供保護與照顧的方式，一方面滿足子女的需求；另一方面，也使子女可以被模塑出文化認可的樣貌。再者，父母與子女的互動方式、規則與樣貌也在社會文化的架構下進行著，社會文化對這個親子互動的方式，做出評價、規範與引導。青少年在這個生命階段，也可望成為社會系統中的一分子，而社會次系統也會因為青少年階段的變化與參與，而帶來改變。青少年社會化的過程，家庭具有最基礎的影響力，青少年成長與改變階段，也會自然地帶動或促發家庭必須產生因應的對策，因而一起改變。也就是說，這是個相互影響交流的過程，同時產生由外而內的限制，也同時由內而外的推進著。除此之外，青少年更有可能在家庭的媒介或促使之下，認識所處的社區或社會，形成青少年、家庭、社區的錯綜的互動關係。藉此，青少年於是產生更多更複雜的人際關係、更多的自主性、更多樣的自我認識、認同與理解。家庭中的父母在此過程中，除了養育和照顧之外，必須做好監督、保護和溝通，才能避免青少年涉入問題行為 (Gavazzi, 2011)。

家庭系統的發展，有其衡定性，這通常是透過家庭內部成員間、以及家庭與外在系統互動的規則來維持。Peterson (2009) 認為父母在鼓勵青少年探索世界、發展能力時，同時又要維持家庭系統的規則，這兩者之間要取得一個平衡，才能避免青少年偏差行為的出現(G. Peterson, 2009)。然而，系統的平衡取得不易，這個過程中，順從、協商、挑戰與衝突，都是有可能發生的，以至於最終帶來青少年與父母關係的分化。最終，產生一個子女與父母的親密和歸屬關係的分離狀態，似乎又是家庭發展的必然結果(Gavazzi, 2011)。

(三)父母行為對青少年的影響：支持、監督教導、涉入與處罰

一般研究顯示，父母的行為對子女有很大的影響，從這些行為，可以推測出親子間的關係如何，而許多研究也都重視親子關係與父母行為如何影響著子女行為(Baumrind, 1991; Bush, Peterson, & Chung, 2013; G. W. Peterson & Bush, 2013)。一般談到父母對青少年的影響行為，可能包括溫暖與支持、授予自主、生活涉入、監測、管教與處罰...等等，以下分列幾項說明如後。

1. 支持：父母的支持性的表現包括接觸、擁抱、親吻子女、欣賞、鼓勵、肯定和所有美好的相處時光...等等。父母的支持行為，可以使青少年感覺到自己是有價值的，並且可以發展和父母的親近的關係。許多研究相信，父母的支持性的行為，可以預測到青少年的社交能力較高、比較有自信、較高的自尊狀態、成熟的自我認同，在順從父母和發展自主性上有較好的平衡，成年期有較好的人際適應。(Rohner, 2004, 2008)，在心理發展上，也發現支持的父母，青少年較少出現焦慮、憂鬱、行為問題及親子衝突(Bush et al., 2013; G. W. Peterson & Hann, 1999; Rohner, 2004, 2008)。

無論是在個人主義或集體主義的家庭裡，父母都有可能對青少年採取支持的行為，使子女發展出自主性和聯結性。在個人主義的家庭中，父母的支持行為可將青少年推向自主；而集體主義的家庭

中，父母的支持則更增加了親子間的聯結。

2.說理與引導：父母的說理與引導，可使青少年願意關懷他人、期望自己變得成熟、有能力了解父母，並自願地接受父母的意見。這種說理和引導可使青少年理解規則的必要性，發現自己的合理行為可以影響他人，也會變得比較能被他人接受。父母對青少年的說理和引導、解釋是一種溫和的控制方式，透過這個方法，也可以合法化父母的權威、尊重青少年的觀點，降低使青少年對父母的敵對態度的機會，而且，父母甚至可以在對話中傳達觀點，然後漸漸釋放權力給子女，提升子女的自主性。而青少年也會漸漸有能力和自信，可以做好的決定，認知他們自己的自主空間和能力。在說理與引導中，親子之間的聯結關係，會穩固和緊密，青少年也極有可能將父母的價值觀和信念放在自己身上。

說理與引導可能發生在個人主義和集體主義的社會環境之下，在個人主義的範圍下，父母鼓勵青少年討論和交涉，培養青少年獨立自主。在集體主義之下，父母對子女則更多的教導，以更直接地傳達父母的想法，漸漸的，青少年就會漸漸被形塑成父母希望的樣子，甚至將父母所期望的樣子，變成自己個性的一部分。

3.監控和督導：第三種協助子女社會化的行為是監控和督導，這是指父母藉由管理和控制的方式來鼓勵子女符合社會的期待，包括時間安排、活動處所、人際範圍...等等。Peterson 等人指出監控和督導的範圍，大部份的父母會限制子女晚歸、避免太早發生性行為、避免結交偏差行為的同儕、遠離吸毒或犯罪行為。且在監控上，父母通常會指出一定的範圍，來限制青少年的自主空間或「福利範圍」，使青少年受到約束(Gullotta et al., 2014)。然而，父母的監控和管理經常是充滿困難的，尤其是在個人主義的社會中，大多的時候，父母能否有效的監控，其實有賴於子女提供了多少訊息給父母(Chao, 2001; G. W. Peterson, Cobas, Bush, Supple, & Wilson, 2005)，而社會環境的改變，社交工具的多樣化，也使得父母在監控的管道

上受到愈來愈多的挑戰。因此，在個人主義的社會環境中，父母對青少年最好的做法，就是事先就設好對時間、工作、交友...等的規則，比較有可能發揮監控或督導的效果，這種「預防性」介入的方法，也有助於青少年建立自主性和社交能力(Chao, 2001; G. W. Peterson & Hann, 1999)。另一方面，在集體主義的社會之中，監控和督導則是無處不在的，是文化的一部份。在家族或家庭之中，年輕人必須受年長者的規範和督導，甚至絕對服從，以得到家庭或家族的認可。

事實上，個人主義或集體主義的不同文化價值對監控與督導的程度，從根本上就有很大的差異。從青少年的角度觀之，個人主義的社會很明顯的是重視青少年「心理自主性的授予」(psychological autonomy granting)，而集體主義則是「涉入性的心理控制」(intrusive psychological control)。雖然，大部分的社會都是在這兩者之間，以不同比例的程度並存著，但很明顯的，前者的父母是使用非高壓的行為、示範性的訓練，鼓勵年輕人在家庭中或家庭外表達個人的想法與立場(McElhaney, Allen, Stephenson, & Hare, 2009)。後者則經常強調維持父母的權威和家族凝聚性，青少年的感受、言語和情感表達常被視為不重要的事，並顯得嘗試去誘發青少年的罪惡感和情緒的依賴性(Holmbeck et al., 2002)。在台灣，父母監控和督導方式上，似乎漸漸傾向甚至推崇個人主義，強調獨立思考與個人需求，但集體主義的色彩仍是十分濃厚的。

4.處罰：這是指一種以武斷的言語或嚴厲的方式，去影響青少年的行為和內在特質的方法。這種使用高壓控管的方式，常被父母視為強力社會化子女的策略之一，當「處罰」行為出現時，就意味著禁絕青少年「自主空間」和其他「適應」方式的可能性(Gullotta et al., 2014)。處罰的樣貌經常是言語的嘮叨挑剔、罵人、吼叫，以及行為上的打、拍、推或暴力表現。Buck 等學者(2006)認為，這樣的行為經常會帶來有問題的社交關係，如與父母的敵對感受，

減少將父母的期待內化、成長過程產生人際上的距離，對權威抗拒，在成長及與父母分離過程中，產生有問題的「自主」形式(Buck, Vittrup, & Holden, 2007; Collins & Steinberg, 2008; McElhaney et al., 2009; G. Peterson, 2009)。處罰可能帶來兒童期的受虐經驗，而對青少年而言，易出現較高的攻擊性、低自尊、憂鬱、正常內化歷程受限、學校成就受限、有較高比例的物質使用和偏差行為(Eckenrode, Laird, & Doris, 1993; Gavazzi, 2011)。而唯一的好處就是在處罰之後，可以帶來子女的服從(Gershoff, 2002)。

值得一提的是，可能並不是每個社會都認為處罰具有這麼多壞處，若是輕度的處罰，並不都會帶來上述這些有問題的結果，因為父母在採取這些輕度的處罰方式時，若同時使用其他社會化的方式，如支持、講道理、引導...等等，則會抵銷一些處罰的負面結果(Larzelere & Baumrind, 2010)。

父母的行為對子女而言，具有很大的意義。子女藉由父母的引導，開啟他們對家庭外的經驗，他們可能會順利的吸納或在不順利中拒絕父母或社會的期待，或者在社交的困境中，找尋一條脫困的路徑。但無論如何，青少年是否會發生接觸或使用毒品的行為，甚至涉入毒品所帶來的各種危害，父母對青少年行為絕對具有無可替代的影響力。

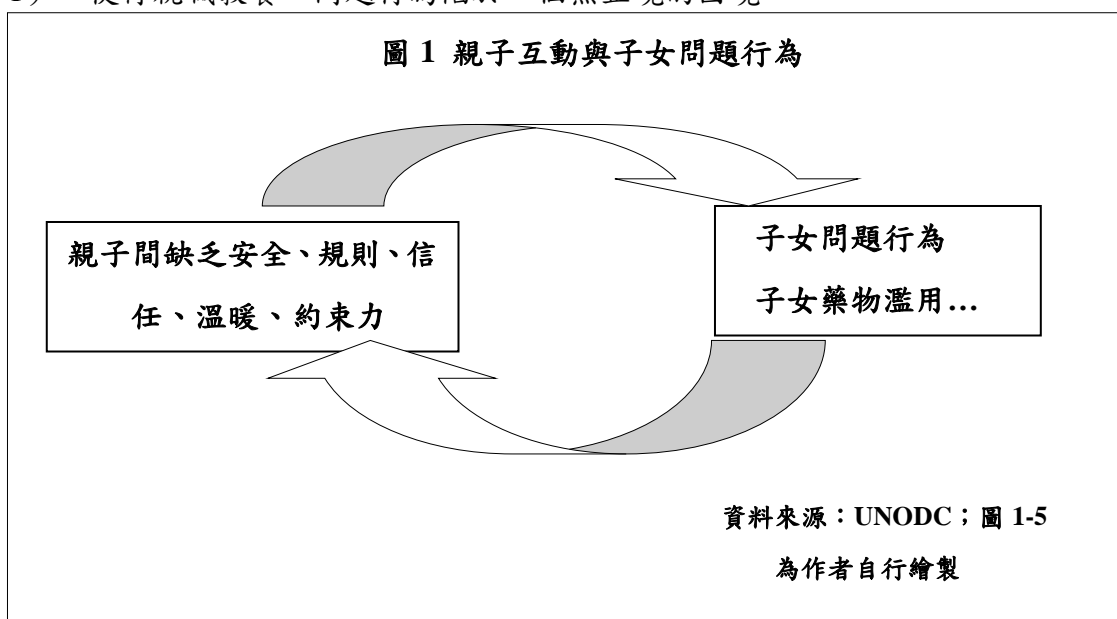
三、青少年物質使用的成因與風險因子

青少年物質使用是如何形成的？目前，已有許多文獻對青少年物質使用的因素進行探究。Bukstein 與 Kaminer (2015)認為，促使青少年藥物濫用的危險因素主要可分為個人因素、同儕相關因素、及父母/家庭相關因素 (Frances, Miller, & Mack, 2005; Mack, Brady, Frances, & Miller, 2016)。在個人因素方面，包括童年早期的特性、早期的行為問題或攻擊行為、學校中低學業成就表現、早期的菸酒等物質使用行為、青少年對物質使用的態度和信念，以及危險行為。同儕相關因素方面，包括同儕藥物使用、同儕對藥物使用的態度、對同儕較高的依附傾向、同儕對使用物質的想法。父母/家庭因素則包括父母的物質使用、父母對物質使用的信念和態度、父母對物質使用行為的忍受、缺乏對父母的親近或依附、父母對子女生活缺乏涉入、父母對子女欠缺適當的管教（表 1）。

個人風險因子 <ul style="list-style-type: none">● 早期的童年特性● 早期的行為問題或攻擊行為● 學校中低學業成就表現● 早期的菸酒等物質使用行為● 青少年對物質使用的態度和信念● 危險行為
同儕相關的風險因子 <ul style="list-style-type: none">● 同儕藥物使用● 同儕對藥物使用的態度● 對同儕較高的依附傾向● 同儕對使用物質的想法
父母/家庭風險因子 <ul style="list-style-type: none">● 父母的物質使用● 父母對物質使用的信念和態度● 父母對物質使用行為的忍受● 缺乏對父母的親近或依附● 父母對子女生活缺乏涉入● 父母對子女欠缺適當的管教
表 1 青少年藥物使用的風險因子 引自 (Bukstein & Kaminer, 2015)

聯合國毒品和犯罪問題辦公室(UNODC, 2009)分析與家庭有關的危險因子包括：與父母關係不穩定或不安全；缺乏與主要照顧成人的親密關係；家庭教養不力；家庭環境混亂；父母手足用毒、心理疾病或有犯罪行為；社會孤立。反之，與家庭有關的保護因子則包括：親子之間有安全而健康的依附關係；父母的監督、監控和有效的管教；傳達正向的社會家庭價值觀；父母參與子女的生活；（在情感、認知、社會和經濟上的）支持性的照顧，可見青少年的物質使用與父母管教、親子關係有重要的關係。

雖然如此，許多父母面臨著管教或約束子女行為的困難，UNODC 認為父母子女間的關係若缺乏安全、規則、信任、溫暖和約束力，就有可能造成子女的問題行為；而若當父母苦於克服子女問題行為或藥物濫用的問題上，又會進一步影響他們的對子女的教養能力。這彷彿形成了一種循環(圖 1)，使得親職教養、問題行為陷於一個無止境的困境。



青少年在此階段，一方面有追求其個人的分化與成長的需求，但另一方面，也面臨著分離的恐懼，尤其是面對有問題的家庭關係時，部份的青少年惟恐自己的離開會使家庭或父母關係陷入困境，所以即使離家，青少年也無法成功而健康的從與父母的關係中分化出來(Steinglass, 1978)。家庭系統觀點的學者認為，青少年的毒品使用是父母之間的問題的負面結果，當青少年面臨家庭或父母的困境，而出現分離的恐懼時，青少年發展上獨

立的需求，恰巧由毒品所帶來的「虛幻的獨立感」帶來了滿足(Steinglass, 1978; Thombs & Osborn, 2013) (pp.197-203)。可惜的是，當物質使用帶來諸多生理、心理與社會的難題時，卻使得青少年未來更需依賴父母與家庭，使得青少年、父母與家庭陷入更大的困難之中。

除此之外，台灣的相關研究發現，青少年物質使用與下列因素有關：家人每天給零用錢>500元、家人使用物質（酒、菸、檳榔、毒品）、遭遇性暴力、品行疾患、青少年使用菸酒檳榔、同儕物質使用、對菸、酒、毒品的態度、信念、父母對飲酒之獎懲反應、在校成績、教育期望、對學校活動投入、人格特質（自尊、內控）...等等（鄭翔仁，2006；李景美、苗迺芳、黃惠玲，2000；陳漢瑛，2008）。

參、執行方法

本方案依執行目的，在執行上分成方案設計、師資訓練、方案試行、方案監測四個部份。方案執行的具體做法，分別闡述如下：

一、方案設計：

本方案是依「聯合國吸毒預防家庭技巧訓練方案實施指南」為方針，透過文獻整理，探究青少年吸毒的風險因子與保護因子，做為本方案的架構。

本方案的設計理念如下：

(一)青少年吸毒的風險因子與保護因子

本方案經由文獻整理探討青少年用藥的因素（附件三），並採用青少年風險因子與保護因子做為方案每次進行的主題，直接針對風險議題進行討論，保護青少年免除使用毒品風險。

雖然風險因子與保護因子涉及層面很廣，但為符合本方案之目的，在相關因子的採用上，需要進一步統整，而分別針對家長團體及青少年團體重新整理為八項。

家長團體	青少年團體
因子 1： <u>了解子女的生活/不了解子女的生活</u>	因子 1： <u>有適當的基本資源和食物/沒有適當的基本資源和食物</u>
因子 2： <u>父母的健康生活/父母身陷有問題或麻煩的生活</u>	因子 2： <u>有成就感/無成就感</u> 2-1 學業跟得上/學業表現不佳 2-2 願意學習一項專長/沒有興趣學習一項專長
因子 2： <u>家庭環境整潔有序/家庭環境混亂</u>	因子 3： <u>自我控制/低自我控制</u>
因子 4： <u>協助子女社會化/父母不尊重社會規範</u>	因子 4： <u>符合社會規範/挑戰社會規範</u>

	3-1 不參加風險性的活動(或不使用物質) /參加風險性的活動(或使用物質)
	因子4： <u>符合社會規範/挑戰社會規範</u> 3-2 健康的兩性關係/兩性關係紊亂
因子5： <u>親子間穩定的關係/親子間關係不穩定</u>	因子5： <u>親子間穩定的關係/親子間關係不穩定</u>
因子6： <u>支持式的教養/批評式的教養</u>	因子6： <u>父母的支持式的教養/批評式的教養</u>
因子7： <u>父母有效的監督/父母缺乏有效監督</u>	因子7： <u>父母有效的監督/父母缺乏有效監督</u>
因子8： <u>聯結的社會關係/與社會隔絕</u>	因子8： <u>參與社團，建立社交關係/孤立</u>

(二)薩提爾模式在本方案的運用

本方案採用薩提爾模式的架構來做為團體進行的方式，因為薩提爾模式是各種相關理論中，同時具備各種優勢以符合本方案之保護因子及風險因子之理論。此理論的優勢如下所列：

- 1.薩提爾模式是家族治療模式之一，強調家庭關係，重視家庭內在系統的運作，符合本方案對家庭能力提升之目的。
- 2.薩提爾模式重視內在資源與人的價值，對於「提升自尊」有具體的討論，符合本方案對提升青少年自尊之目的。
- 3.薩提爾模式重視內在與外在的一致性，對於統整父母與青少年的自我狀態有所助益。
- 4.薩提爾模式重視人有選擇的自由，且鼓勵為行為的選擇負起責任。本方案強調父母教養與監督的責任，經過團體過程，討論父母內在狀態的統整，有助於父母承擔親職責任。
- 5.薩提爾方案對家庭議題有所助益，且已具相關實證支持（附件二）。

總結：依前述設計理念，本方案發展出青少年及家庭的八個風險/保護因子的主題，再逐一探討之。在探討此主題的方法上，採薩提爾模式，此模式重視個人的統整與一致性，相信個人的內在資源，並經常使用在家庭工作之中，對於個人及家庭關係的處理成效已具實務與實證的依據。然而根據本方案之目的，在於提升青少年與家庭能力，使其預防吸毒，因此在薩提爾模式的使用的深度上，均以此為限。

本方案採團體工作的方法，團體設計分為「青少年團體」及「家長團體」。分別進行 12 次。青少年與家長為設定為同一家家人，但分別參加兩個團體。唯其中兩次會是合併參加之活動式團體。團體設計如附件三。

團體採結構式的團體，整理青少年毒品使用的風險因子與保護因子，分別設計青少年及家長的八個相對應的因子為團體每次主題，做為團體發展主軸。每次團體為 2 小時，團體從暖身開始，接著採用薩提爾模式之行為（事件）/感受/想法/期待四個層次來探討風險故事中主角的內在狀態，提升青少年與家庭功能。本團體方案的運作採薩提爾模式之理由為此模式在探討家庭議題上十分有效率，適合本方案在團體時間上的有限性；再者，已有研究顯示此模式對家庭功能提升之助益。

本團體方案在計畫執行時程中，將依討論或實做經驗，逐步修正。發展及修正概要以會議記錄呈現（會議記錄另行歸檔備查）。

二、師資訓練：

（一）培訓目標

- 1.推廣臺灣社區預防吸毒家庭技巧訓練方案。
- 2.訓練種子教師與家庭顧問使用臺灣社區預防吸毒家庭技巧訓練之教案。
- 3.培植種子教師與家庭顧問之能力，選拔適當人才參與後續教案試行活動。

(二)培訓對象

正在進行或有興趣投入「青少年毒品防治工作」或「青少年家長團體輔導」之專業人員，包含：青少年保護性業務社工、青少年預防性方案社工、家庭預防性方案社工（或統稱為「青少年領域或家庭領域之社會工作者」、學校教師與輔導老師、醫療社工、社會工作師、心理師、家防官、觀護人、司法領域工作者。

(三)課程綱要與訓練要點：

堂數	課程綱要	訓練要點	講師
一	臺灣社區預防吸毒家庭技巧訓練-教案架構與實施要點(一)	1.臺灣社區預防吸毒家庭技巧訓練團體方案架構。 2.團體目標與團體進行方式。 3.教案實施對象與招募方式。	陳怡青
二	臺灣社區預防吸毒家庭技巧訓練-教案架構與實施要點(二)	1.教案實施對象之接觸示範。 2.團體初期的關係建立示範。 3.處理個案抗拒與強化動機之示範。	劉柏傳
三	臺灣社區預防吸毒家庭技巧訓練-團體成員內在狀態之探索運用(一)	1.解說教案中個案內在狀態之操作方式。 2.對自我內在狀態的理解與示範。	李島鳳
四	臺灣社區預防吸毒家庭技巧訓練-團體成員內在狀態之探索運用(二)	1.情緒辨認與感受表達之示範與操作。 2.認知與期待辨認之操作與演練。	李島鳳
五	臺灣社區預防吸毒家庭技巧訓練-暖身活動示範	1.暖身活動目標之設定。 2.暖身活動之示範與操作。	劉柏傳
六	臺灣社區預防吸毒家庭技巧訓練-青少年團體之教案故事	1.青少年團體教案故事之目標設定。 2.青少年團體教案故事之運用與示範操作。	劉柏傳
七	臺灣社區預防吸毒家庭技巧訓練-父母團體之教案故事	1.父母團體教案故事之目標設定。 2.父母團體教案故事之運用與示範操作。	陳怡青
八	臺灣社區預防吸毒家庭技巧訓練-創造共同回憶與團體結束之	1.體驗式團體之操作與工作重點。 2.團體結束之準備活動示範。	陳怡青

	準備		
--	----	--	--

(四)訓練講師簡介 (依姓氏筆畫排序)

講師	現任	專長
李島鳳	國北護大學生死與健康心理諮商系所助理教授	婚姻與家庭治療、人類發展學、專業與倫理、家庭會談與家族治療概論、伴侶與婚姻諮商專題、諮商實習
東怡青	輔仁大學社工系助理教授	菸酒癮、家暴相對人處遇團體、精神醫療社會工作
劉柏傳	財團法人天主教善牧社會福利基金會臺北市西區青少年服務中心資深社工	青少年物質濫用預防方案、青少年物質濫用處遇、邊緣青少年去除污名之社會運動

(五)師資篩選、訓練與評量規則：

- 1.報名參加種子教師與家庭教師之專業師資培訓者，需具備前項所述之培訓資格方得參加訓練。
- 2.本校將依據報名資料進行審核，資格審核將優先錄取直接服務青少年家庭之社工、老師、心理師、家防官、司法人員，審核通過後方得參與本訓練。
- 3.參與本訓練者需完成 32 小時訓練並進行專業知能之學習測驗，分數達 80 分以上方得取得種子教師與家庭教師之專業師資訓練證明。
- 4.取得種子教師與家庭教師之專業師資訓練證明者方得列入本教案試行方案之教師名單。
- 5.本計畫將從教師名單中選拔適當之人員參與後續教案試行活動。

三、評量說明與評量內容：

為達到種子教師與家庭教師之專業師資培訓之目標，檢測受訓學員在課程訓練中學習狀況以及檢視師資訓練的訓練品質與成效，在結束訓練課程後學員將進行 108 年臺灣社區預防吸毒家庭技巧訓練方案-教材設計與方案試行計畫種子教師與家庭教師師資培訓之課後測驗。

本測驗之測驗題型包含是非題與選擇題。測驗題目之設計以方案架

構、實施要點、教師課程綱要與實際教案教材運用之考題範圍，一共設計 20 個選擇題 2 個申論題，並以紙本填答方式請受訓學員在教室進行測驗。測驗完畢依據學員填答之內容進行分數計算，80 分及格方取得種子教師與家庭教師之專業師資訓練證明。

(一)測驗紙本內容如下表：

108 年臺灣社區預防吸毒家庭技巧訓練方案-教材設計與方案試行計畫-

【種子教師與家庭教師師資培訓之課後測驗。】

您好，為了瞭解您的學習狀況，請在結束 108 年臺灣社區預防吸毒家庭技巧訓練方案-教材設計與方案試行計畫種子教師與家庭教師之專業訓練後，填寫以下測驗題目，以利檢視您的學習狀況。

本次測驗一共二十題選擇，兩題申論，請依序填答並在填寫完畢後將本測驗卷交給在場之工作人員，感謝~

填答者姓名(請寫全名)：

測驗題目如下，請在()中填寫答案：

一、是非題

(一)()對於有社交焦慮的青少年而言，酒精、香菸的使用常有助於其降低社交上的焦慮反應。

(二)()青少年物質使用雖然有其生理、心理因素的源由，這是非常重要的，但其交互影響所引發的自身與社會性的連續性的傷害較複雜難以解決，是可以忽視的。

(三)()藥物濫用「危險因子」是指會增加藥物濫用可能的相關因素，缺乏父母監督同儕的交往是其中一個相關因素。

(四)()薩提爾模式(Stair Model)中會將治療的焦點放病理負面的部分，透過欣賞、接納到轉化這個歷程產生出的力量讓案主重獲新生。

(五)()薩提爾模式可有效率的協助家長和青少年理解日常生活情境中的不同層面，透過對自己內在狀態的探索，可以增加自己行為選擇的自由度，進而增加保護因子出現的機會。

(六)()家庭技巧訓練方案的對象針對普遍層面和特定層面應有不同的設計，因而將方案對象分為普遍預防、選擇性預防，以及指向性預防方案三種。

(七)()青少年使用物質之風險因素包括同儕影響與壓力反應。

(八)()在孩子的發展期間，某些危險因子可能比其他的因子更有影響力，例如青少年時期的同儕壓力、與父母的關係緊密度。

(九)()青少年應享有基本需求的滿足，受到合宜的照顧。辨識匱乏所帶來的可能風險，但現在的青少年都擁有很多資源，所

以在團體中不用討論青少年的資源管理方式。

- (十)()在青少年團體中為避免青少年自尊心受挫，故教案內容設計不需要包含在團體中討論學業表現與自我價值感的關聯。
- (十一)()性別議題與兩性議題在學校課程就會上課，為了避免團體間尷尬的氣氛，在青少年團體就略過有兩性議題的小故事。
- (十二)()父母團體中父母有效的監督是一項重要的保護因子，故在團體設計中以青少年迷戀電玩的故事討論父母管教方式與策略。
- (十三)()為了瞭解團體成員在團體的工作成效，會在團體前請家庭顧問向參與團體之成員說明團體內容並請成員簽署同意書與完成團體施測。

二、選擇題

- (一)()初次毒品使用的高危險期青春期的初期及 12-14 的初期及 15-17 歲的晚期主要原因是?(1)因應社會上的挑戰。(2)因應心理上的挑戰。(3)面臨人際關係的挑戰。(4)以上皆是。
- (二)()薩提爾模式有四大治療目標何者為非?(1)提高案主的自我價值。(2)促進案主為自己做出選擇。(3)鼓勵案主為自己負責。(4)為了生存要討好對方。
- (三)()薩提爾的個人內在狀態包含哪幾個項目：(1) 對應姿態、感受、感受的感受、觀點、期待、渴望與本我。(2)對應姿態、感受、觀點、期待、渴望與本我。(2)感受、感受的感受、期待、觀點與渴望。(3) 對應姿態、感受、感受的感受、觀點、期待與本我。(4) 感受、感受的感受、觀點、期待、渴望與本我。
- (四)()選擇性預防方案之方案對象是以下哪一個?(1) 針對一般學校及社區的全體性質的實施對象，不需特別考慮其所處的風險程度，方案是以促進健康為導向的預防性工作。(2) 依流行病學調查或研究顯示，針對較有可能濫用藥物的群體提供預防方案。例如藥物濫用者或監獄服刑人員的子女、貧困家庭、受虐待或被忽視的兒童、父母正在離婚或分居的家庭...等等。(3) 已有證據顯示他們極有可能發生藥物濫用的事實，例如年幼時期具有攻擊破壞行為或問題行為...等等。
- (五)()108 年臺灣社區預防吸毒家庭技巧訓練方案-教材設計與方案試行之教案裡青少年總共有幾次團體?(1)6 次。(2)10 次。(3)12 次。(4)18 次。
- (六)()根據 UNODC 就指稱的危險因子及保護因子中，有關青少年個人及家庭層面就提供了一個完整的預防青少年涉入毒品的架構，而落實在本方案中，青少年之訓練重點為那些項目：(1)提升青少年吃喝玩樂的能力。(2)提升青少年遠離家庭的獨立能力。(3) 提升青少年的個人能力與社會接觸能力。(4) 提升青少年外出賺錢的能力。
- (七)()本方案在父母團體中欲進行訓練父母之家庭能力，其

訓練重點為以下哪個項目?(1)加強家庭教養技巧。(2)提升親職效能。(3)提升家庭功能。(4)以上皆是。

三、申論題

(一)在父母團體中使用大偉的教案，發現當中有成員在家庭中確實存在外遇問題，學員當場情緒崩潰，放聲大哭，假設你是種子教師，請問該如何因應這等情境並完成該次團體工作，請提出你的工作策略與因應辦法。

(二)在青少年團體中若青少年不配合討論小故事的内容，發出抗議聲，試圖離開團體現場，假設你是種子教師，請問該如何因應這等情境並完成該次團體工作，請提出你的工作策略與因應辦法。

四、方案試行：

方案之執行依團體方案計畫，家長團體與青少年團體各有其討論主題，依文獻整理發展出不同系統的保護因子與風險因子，每次主題有一個故事做為導引，探討風險行為背後的內在狀態，再從內在狀態對應出符合保護因子的行為。團體成員為家中有12-17歲之青少年，且有親職教養溝通困難或家庭關係經營困難之家庭，符合聯合國指南中「選擇性方案」之對象。預計挑選13個家庭，分別進入團體。團體執行時間為2019年8-11月，共12次。

五、方案監測：

本方案的成效監測採準實驗設計法以配對的方式分為實驗組和控制組。研究對象包括：12-17歲之青少年及其家長，其中青少年為聯合國毒品和犯罪問題辦公室(UNODC)家庭技巧實施指南之選擇性方案(即用藥高風險及具導向用藥因素者)。配對標準包括青少年年齡、用藥風險程度、就學狀況、家庭結構。

本計畫首先範定台北市及新北市為試辦點，執行的步驟為：1.設計與發展青少年及家長團體方案 2.公開招募或與中等學校、相關福利機構、基金會和青少年矯治單位建立合作關係，邀請參與本計畫，參與方式包括方案設計、師資訓練、及施測訓練 3.篩選青少年個案及其家長，依實驗設計分組，並進行團體前施測 4.分別執行團體方案 5.團體後施測 6.資料整理與報告撰寫。本計畫為方案計畫評估研究，評估目標為方案的「中介性目標」，即依據原因論所設定的行為改變的必要條件來進行評估。就本研究而言，即包括青少年的自我認同及社交技巧；對家長而言，則為家庭親子關係及教養方式。資料蒐集方式：因團體方案為針對青少年及家長分別進行團體，故需針對青少年及家長進行團體執行前測及後測。施測工具方面：青少年部份採青少年適應量表、親子依附量表、父母監督量表；家長部份採青少年適應量表（父母版）、家庭功能量表、親職效能感量表。在研究倫理方面，IRB 申請並已進入審查流程。統計方法及結果評估方面：本計畫將使用 SPSS 進行統計分析，以 t 檢定及相關檢定方法，了解方案前後測變化的情形。

肆、種子教師與家庭顧問之倫理守則

為規範本方案之種子教師與家庭顧問的專業行為並保障本教案進行的專業品質，本方案參照台灣輔導與諮商學會諮商專業倫理守則與社會工作倫理守則來制定本倫理規範守則供工作人員遵守。相關規定如下：

一、種子教師與家庭顧問應確認其專業操守會影響本專業的聲譽及社會大眾的信任，自應謹言慎行，知悉並謹遵其專業倫理守則。

二、社會工作倫理原則為尊重、關懷、正義、堅毅、廉潔、守法、專業。

三、面對倫理衝突時，應以保護生命為最優先考量原則，在社會公平與社會正義的基礎上，其作為應包含以下考量：所採取之方法有助於服務對象利益之爭取。有多種達成目標的方法時，應選擇個案的最佳權益、最少損害的方法。保護案主的方法所造成的損害，不得與欲達成目的的不相符合。尊重案主自我的決定。

四、工作對象有要求公平待遇的權利，種子教師與家庭顧問進行工作時應尊重當事人的文化背景與個別差異，不得因年齡、性別、種族、國籍、出生地、宗教信仰、政治立場、性別取向、生理殘障、語言、社經地位等因素而予以歧視。

五、保密是種子教師與家庭顧問工作的基本原則，但在以下的情況下則是涉及保密的特殊情況：

(一)隱私權為當事人所有，當事人有權親身或透過法律代表而決定放棄。

(二)保密的例外：在涉及有緊急的危險性，危及當事人或其他第三者。

(三)種子教師與家庭顧問負有預警責任時。

(四)法律的規定。

基於上述的保密限制，種子教師與家庭顧問必須透露相關工作資料時，應先考慮當事人的最佳利益，再提供相關的資料。

六、種子教師進行父母團體或青少年團體時，應告知成員保密的重要性及困難，隨時提醒成員保密的責任，並勸告成員為自己設定公開隱私的界線。

七、家庭顧問進入案家工作時，有為家庭成員個人保密的責任，沒有該成員

的許可，不可將其資料轉告其他家庭成員。

八、未成年人參與本方案服務時，種子教師與家庭顧問亦應尊重其隱私權，並為其最佳利益著想，採取適當的保密措施。

九、在工作過程中使用教案時，種子教師與家庭顧問應注意：使用相關資料時應參考當時之情境並在評估過程中力求客觀、正確及完整，以避免偏見和成見、誤解及不實的報導。

伍、參考書目

- Adams, G. R., & Marshall, S. K. (1996). A developmental social psychology of identity: Understanding the person-in-context. *Journal of adolescence*, 19(5), 429-442.
- Baumrind, D. (1991). Effective parenting during the early adolescent transition. *Family transitions*, 2(1), 1.
- Buck, M. J., Vittrup, B., & Holden, G. W. (2007). 'It Makes Me Feel Really Sad': The Role of Children's Reactions to Discipline in Internalization. *Advances in psychology research*, 38, 117-136.
- Bukstein, O., & Kaminer, Y. (2015). Adolescent substance use disorders: Transition to substance abuse, prevention, and treatment. *The American psychiatric publishing textbook of substance abuse treatment*, 641-650.
- Bush, K. R., Peterson, G. W., & Chung, G. H. (2013). Family relationship predictors of parent-adolescent conflict: cross-cultural similarities and differences. *Child Studies in Asia-Pacific Contexts*, 3(1), 49-68.
- Chao, R. K. (2001). Extending research on the consequences of parenting style for Chinese Americans and European Americans. *Child development*, 72(6), 1832-1843.
- Collins, W. A., & Steinberg, L. (2008). Adolescent development in interpersonal context. *Child and adolescent development: An advanced course*, 551-590.
- Coombs, R. H., Paulson, M. J., & Richardson, M. A. (1991). Peer vs. parental influence in substance use among Hispanic and Anglo children and adolescents. *Journal of youth and adolescence*, 20(1), 73-88.
- Eckenrode, J., Laird, M., & Doris, J. (1993). School performance and disciplinary problems among abused and neglected children. *Developmental psychology*, 29(1), 53.
- Erikson, E. H. (1993). *Childhood and society*: WW Norton & Company.
- Frances, R. J., Miller, S. I., & Mack, A. H. (2005). *Clinical textbook of addictive disorders*: Guilford Press.
- Gavazzi, S. (2011). *Families with adolescents: Bridging the gaps between theory, research, and practice*: Springer.
- Gershoff, E. T. (2002). Corporal punishment by parents and associated child behaviors and experiences: a meta-analytic and theoretical review. *Psychological bulletin*, 128(4), 539.
- Gullotta, T. P., Adams, G. R., & Markstrom, C. A. (1999). *The adolescent experience*: Elsevier.
- Gullotta, T. P., Plant, R. W., & Evans, M. A. (2014). *Handbook of adolescent behavioral problems: Evidence-based approaches to prevention and treatment*: Springer.
- Holmbeck, G. N., Johnson, S. Z., Wills, K. E., McKernon, W., Rose, B., Erklin, S., & Kemper, T. (2002). Observed and perceived parental overprotection in relation to psychosocial adjustment in preadolescents with a physical disability: The mediational role of behavioral autonomy. *Journal of consulting and clinical psychology*, 70(1), 96.
- Larzelere, R. E., & Baumrind, D. (2010). Are spanking injunctions scientifically supported? *Law and Contemporary Problems*, 73(2), 57-87.
- Maccoby, E. E. (1992). The role of parents in the socialization of children: An historical overview. *Developmental psychology*, 28(6), 1006.

- Mack, A. H., Brady, K. T., Frances, R. J., & Miller, S. I. (2016). *Clinical textbook of addictive disorders*: Guilford Publications.
- Marcia, J. E. (1991). Identity and self-development. *Encyclopedia of adolescence, 1*, 527-531.
- Margaret, M. (1970). Culture and commitment: A study of the generation gap. In: New York: John Wiley.
adolescent psychiatry, 41(12), 1495-1502.
- McCoby, E. (1983). Socialization in the context of the family: Parent-child interaction. *Handbook of child psychology, 4*, 1-101.
- McElhaney, K. B., Allen, J. P., Stephenson, J. C., & Hare, A. L. (2009). Attachment and autonomy during adolescence. *Handbook of adolescent psychology, 1*.
- Noller, P. (1994). Relationships with parents in adolescence: process and outcome: Sage Publications, Inc.
- Peterson, G. (2009). Connectedness and autonomy: Tension or compatibility. *Encyclopedia of human relationships, 1*, 445-452.
- Peterson, G. W., & Bush, K. R. (2013). Conceptualizing cultural influences on socialization: Comparing parent-adolescent relationships in the United States and Mexico. In *Handbook of marriage and the family* (pp. 177-208): Springer.
- Peterson, G. W., Cobas, J. A., Bush, K. R., Supple, A., & Wilson, S. M. (2005). Parent-youth relationships and the self-esteem of Chinese adolescents: Collectivism versus individualism. *Marriage & Family Review, 36*(3-4), 173-200.
- Peterson, G. W., & Hann, D. (1999). Socializing children and parents in families. In *Handbook of marriage and the family* (pp. 327-370): Springer.
- Rohner, R. P. (2004). The parental "acceptance-rejection syndrome": universal correlates of perceived rejection. *American psychologist, 59*(8), 830.
- Rohner, R. P. (2008). Introduction: Parental acceptance-rejection theory studies of intimate adult relationships. In: Sage Publications Sage CA: Los Angeles, CA.
- Rothbaum, F., & Trommsdorff, G. (2007). Do roots and wings complement or oppose one another?: The socialization of relatedness and autonomy in cultural context. In.
- Steinglass, P. (1978). The conceptualization of marriage from a systems theory perspective.
- Stern, A. (1992). A review of the research on family influences on alcohol and other drug-taking behavior: Implications for prevention programming. *Unpublished manuscript, the Southwest Regional Center for Drug-Free Schools and Communities*.
- Tamis-LeMonda, C. S., Way, N., Hughes, D., Yoshikawa, H., Kalman, R. K., & Niwa, E. Y. (2008). Parents' goals for children: The dynamic coexistence of individualism and collectivism in cultures and individuals. *Social development, 17*(1), 183-209.
- Thombs, D. L., & Osborn, C. J. (2013). *Introduction to addictive behaviors*: Guilford Press.
- Triandis, H. C. (2001). Individualism-collectivism and personality. *Journal of personality, 69*(6), 907-924.
- UNODC. (2009). *施毒預防家庭技巧訓練方案實施指南*: Vienna: United Nations

- Office on Drugs and Crime.
<https://www.unodc.org/documents/prevention/family-guidelines-C.pdf>。
上網擷取日期：2018/12/21。
- Webster, R. A., Hunter, M., & Keats, J. A. (1994). Peer and parental influences on adolescents' substance use: a path analysis. *International Journal of the Addictions*, 29(5), 647-657.
- Wilson, S. M., & Esteinou, R. (2009). Transitions from collectivistic to individualistic family systems: Kenya and Mexico.
- 于勝宗, 張新儀, 姚開屏, 林宇旋, & 洪百薰. (2009). EQ-5D 之效度分析-2009 年國民健康訪問暨藥物濫用調查結果. 臺北: 行政院衛生署國民健康局.
- 王振宇. (2010). 藥物濫用者家庭支持, 用藥渴求與復發意向之研究. 暨南大學社會政策與社會工作學系學位論文, 1-99.
- 吳永達、蔡宜家. (2018). 中華民國 106 年犯罪狀況及其分析. 台北市: 法務部司法官學院.
- 李景美, 苗迺芳, & 黃惠玲. (2000). 青少年物質使用之社會學習及社會連結因素研究-以在學生為例. *健康促進暨衛生教育雜誌* *健康促進暨衛生教育雜誌* *健康促進暨衛生教育雜誌*, 20, 17-34.
- 法務部. (2018). 毒品統計分析. from <https://antidrug.moj.gov.tw/cp-1197-6049-2.html>. 上網擷取日期：2018/12/21.
- 法務部統計處. (2018a). 少年輔育院及少年矯正學校新入院（校）受感化教育學生罪名. In: http://www.rjtd.moj.gov.tw/RJSDWEB/book/Book_Detail.aspx?book_id=259。網路擷取日期：2018/12/21.
- 法務部統計處. (2018b). http://www.rjtd.moj.gov.tw/RJSDWEB/book/Book_Detail.aspx?book_id=108. 上網擷取日期：2018/12/21.
- 法務部統計處. (2018c). 執行毒品案件裁判確定有罪人數. from http://www.rjtd.moj.gov.tw/RJSDWEB/book/Book_Detail.aspx?book_id=108。上網擷取日期：2018/12/21。
- 康凱翔, 柯孟榕, 徐睿, & 蔡文瑛. (2017). 105 年度台灣地區藥物濫用現況. *食品藥物研究年報*(8), 290-301.
- 陳漢瑛. (2008). 臺灣原住民青少年用藥行為之結構模式: 族群認同, 人格特質, 社會學習, 用藥信念等影響因素. *教育心理學報*, 39(3), 335-354.
- 鄭翔仁. (2006). 藥物濫用青少年的用藥行為及與藥物濫用行為有關之個人及家庭因素. *中國醫藥大學環境醫學研究所碩士班學位論文*, 1-118.
- 潘昱萱. (2012). 少年藥物濫用特性, 介入策略與處遇現況分析.
- 戴伸峰, 曾淑萍, & 楊士隆. (2011). 台灣地區非法藥物濫用高危險群青少年對現行毒品防治政策成效及戒毒成功因素評估之實證研究. *青少年犯罪防治研究期刊*, 3(2), 51-72.

陸、附件

附件一、吸毒或藥物濫用之保護和風險因子相關研究

青少年用藥相關因素之研究			
作者、年份	樣本	結果	結果摘要
(鄭翔仁, 2006) 藥物濫用青少年的 用藥行為及與 藥物濫用行為 有關之個人及 家庭因素 Illegal Drug Use in Adolescent Drug Abusers and the Individual and Family Correlates	以 12 至 19 歲的 青少年為 研究對象， 2005 年 7 至 10 月間因 非法藥物 使用而被 收容於台 灣 11 間少 年矯正機 構的青少年， <u>共計</u> <u>151 位</u> 。而 對照組在 校高中生 為 <u>對照</u> <u>組</u> ， <u>共計</u> <u>374 位</u>	青少年使用的成癮藥物以安非他命居首(69.54%)，其次為 k 他命(52.98%)和搖頭丸(43.05%)。使用的原因多數是好奇佔八成，來源以朋友為主亦有八成多。經複邏輯斯迴歸分析發現影響藥物濫用行為的相關因素如下：解構的家庭型態(OR=4.76)、家庭社經地位(相對於高階地位，中低階者 OR 值為 2.93，低階者 OR 值為 8.22)、家人每天給的零用錢多於 500 元(相對於少於 501 元 OR=6.64)、家人有嚼食檳榔(OR=2.24)、較低學習成就(相對於優等成績，中等者 OR 值為 4.19，劣等者 OR 值為 8.42)，遭遇性暴力的經驗(OR=3.52)、有品行疾患(OR=2.77)。藥物濫用行為與菸酒檳榔物質的使用行為有著很高的共存關係，即在藥物濫用的青少年中菸酒檳榔三種物質皆有使用者的比率高達 61.59%，但未使用任何一種者的比率僅有 5.3%。 結論：青少年的藥物濫用問題已成為台灣的社會問題，除了積極緝毒外，規劃完整而多元的防治計畫以降低個人及家庭的危險因素是目前有關單位刻不容緩的要務。	重要的相關變項： ●解構的家庭型態 ●家庭社經地位 ●家人每天給 >500 零用錢 ●家人吃檳榔 ●低學習成就 ●遭遇性暴力 ●品行疾患 ●青少使用菸酒檳榔
(李景美, 苗迺芳, & 黃惠玲,	國中、高中職、 五專二年	物質使用以飲酒較多 10-30%，吸菸次之(20%)，非法藥物較少(0.7-3.7%)，社會學習理論(Akers)、社會連結理論(Hirschi)皆可顯著預測使用菸酒	●重要的預測變項：

2000)
青少年物質使用之
社會學習及社會
連結因素研究——以學生為例

級，
2656 人，團體施
測

狀況，社會學習理論強於社會連結理論。

原著 青少年物質使用研究

表二、以社會人口學變項預測學生吸菸、飲酒狀況之複迴歸分析

社會人口學變項	平均 值	Min Max	吸菸狀況				飲酒狀況				
			r 值	β 值	t 值	Adj. R-Square	F	r 值	β 值	t 值	Adj. R-Square
國中生 (n=979/978)						0.066	17.33***			0.012	3.77**
性別	1.51	1-2	-0.20***	-0.21	-6.75***	-0.06*	-0.07	-0.22*			
家庭完整性	1.11	1-3	0.09***	0.10	3.17**	0.08**	0.09	2.67**			
母親教育程度	3.17	1-5	-0.12***	-0.09	-2.02*	0.06*	0.07	1.51			
父親教育程度	3.61	1-5	-0.02	-0.05	-1.17	0.04	-0.02	-0.50			
高中生 (n=803/801)						0.122	28.25***			0.018	4.47**
性別	1.46	1-2	-0.34***	-0.34	-10.03***	-0.08*	-0.08	-2.25*			
家庭完整性	1.11	1-3	0.11**	0.11	3.40***	0.12**	0.11	3.21**			
母親教育程度	2.99	1-5	-0.05	-0.02	-0.52	0.05	0.04	0.79			
父親教育程度	3.48	1-5	-0.04	-0.02	-0.39	0.05	0.02	0.48			

表三、以社會學習變項預測學生吸菸、飲酒狀況之複迴歸分析

社會學習變項	吸菸狀況					飲酒狀況						
	平均 值	最小- 最大 值	β 值	t 值	Adj. R-Square	F	平均 值	最小- 最大 值	β 值	t 值	Adj. R-Square	F
國中生 (n=869)					0.360	45.27***	國中生 (n=792)				0.317	34.38***
模仿							模仿					
模仿吸菸	1.97	0-7	0.07	2.35*			模仿飲酒	2.04	0-7	0.04	1.12	
定義							定義					
學生對吸菸態度	1.69	1-6	0.19	4.54***			學生對飲酒態度	2.14	1-6	0.20	3.78***	
區別性接觸							區別性接觸					
家人吸菸狀況	1.66	1-4	0.10	3.06**			家人飲酒狀況	1.92	1-4	0.15	4.22***	
家人對吸菸態度	1.52	1-6	-0.06	-1.52			家人對飲酒態度	2.02	1-6	-0.10	-1.58	
同儕吸菸狀況	1.53	1-4	0.17	4.78***			同儕飲酒狀況	1.50	1-4	0.14	3.85***	
同儕對吸菸態度	1.82	1-6	-0.07	-1.72			同儕對飲酒態度	2.11	1-6	-0.03	-0.69	
同儕吸菸比率	1.62	1-4	0.19	5.35***			同儕飲酒比率	1.82	1-4	0.14	3.80***	
區別性社會/非社會增強							區別性社會/非社會增強					
父母對吸菸獎懲反應	1.39	1-5	0.07	2.31*			父母對飲酒獎懲反應	1.89	1-5	0.11	2.98**	
同儕對吸菸獎懲反應	2.07	1-5	0.07	2.28*			同儕對飲酒獎懲反應	2.27	1-5	0.04	1.04	
吸菸對學校活動的干擾	1.65	1-6	0.14	3.99***			飲酒對學校活動干擾	1.83	1-6	0.15	3.72***	
學生認為吸菸好壞處	-5.51	(-11)	0.06	1.96			學生認為飲酒好壞處	-4.92	(-11)	-0.03	-0.78	

-
- 性別
- 家庭完整性
- 家人吸菸、飲酒狀況
- 同儕吸菸、飲酒、用藥狀況
- 吸菸對學校活動的干擾
- 對菸酒藥的態度
- 父母對飲酒之獎懲反應
- 對父、母的親和
- 在校成績
- 教育期望
- 對學校活動投入
- 對酒菸藥的信念

高中生 (n=705)					0.472	58.13	高中生 (n=664)					0.190
模仿						***	模仿					
模仿吸菸	2.49	0-7	0.02	0.75			模仿飲酒	2.77	0-7	0.03	0.83	
定義							定義					
學生對吸菸態度	2.14	1-6	0.27	6.07***			學生對飲酒態度	2.90	1-6	0.15	2.30*	
區別性接觸							區別性接觸					
家人吸菸狀況	1.73	1-4	0.09	2.84**			家人飲酒狀況	2.08	1-4	0.17	4.16***	
家人對吸菸態度	1.78	1-6	0.00	0.11			家人對飲酒態度	2.59	1-6	-0.09	-1.54	
同儕吸菸狀況	2.14	1-4	0.19	4.81***			同儕飲酒狀況	1.97	1-4	0.15	3.46***	
同儕對吸菸態度	2.42	1-6	0.07	1.62			同儕對飲酒態度	3.00	1-6	-0.06	-1.02	
同儕吸菸比率	2.07	1-4	0.15	4.05***			同儕飲酒比率	2.24	1-4	0.19	4.43***	
區別性社會/非社會增強							區別性社會/非社會增強					
父母對吸菸獎懲反應	1.59	1-5	0.06	0.09*			父母對飲酒獎懲反應	2.30	1-5	0.10	2.35*	
同儕對吸菸獎懲反應	2.26	1-5	0.01	0.16			同儕對飲酒獎懲反應	2.57	1-5	-0.04	-0.84	
吸菸對學校活動的干擾	2.04	1-6	0.07	0.06*			飲酒對學校活動干擾	2.30	1-6	0.06	1.40	
學生認為吸菸好壞處	-5.02	(-11)	0.08	0.29*			學生認為飲酒好壞處	-4.01	(-11)	-0.01	-0.11	

表四、以社會連結變項預測學生吸菸、飲酒狀況之複迴歸分析

社會連結變項	平均值	最小-最大值	吸菸狀況					喝酒狀況				
			r 值	β 值	t 值	Adj. R-Square	F	r 值	β 值	t 值	Adj. R-Square	F
高中生 (n=848/847)						0.339	30.53***				0.081	9.24***
對重要他人的親和												
對父親的親和	3.40	1-5	-0.18***	-0.03	-0.69			-0.09*	-0.00	-0.04		
對母親的親和	3.78	1-5	-0.23***	-0.04	-0.92			-0.13***	-0.04	-0.99		
對同儕的親和	3.61	1-5	-0.04	0.03	1.01			0.05	0.08	2.33*		
對學業的投入												
在校成績	2.11	1-3	-0.21**	-0.08	-2.24*			-0.06	-0.05	-1.15		
教育期望	3.11	1-3	-0.20***	-0.04	-1.07			-0.00	0.08	1.96		
對學校活動投入	4.64	1-6	-0.19***	-0.03	-0.75			-0.10**	-0.03	-0.81		
對傳統規範的信念												
對吸菸的信念	5.29	1-6	-0.49***	-0.51	-11.50***			-0.25***	-0.12	-2.49*		
對飲酒的信念	5.29	1-6	-0.30***	0.07	1.48			-0.26***	-0.25	-4.95***		
對使用非法藥物信念	5.55	1-6	-0.28***	0.04	1.09			-0.13***	0.11	2.48*		

		<p>高中生 (n=738/737)</p> <table border="1"> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>0.441</td> <td>65.49***</td> <td></td> <td>0.132</td> <td>13.40***</td> </tr> <tr> <td>對重要他人的親和</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td> 對父親的親和</td> <td>3.19</td> <td>1-5</td> <td>-0.09*</td> <td>0.02</td> <td>0.72</td> <td></td> <td>-0.08*</td> <td>-0.07</td> <td>-1.63</td> </tr> <tr> <td> 對母親的親和</td> <td>3.70</td> <td>1-5</td> <td>-0.15***</td> <td>-0.04</td> <td>-1.26</td> <td></td> <td>-0.08*</td> <td>-0.02</td> <td>-0.40</td> </tr> <tr> <td> 對同儕的親和</td> <td>3.63</td> <td>1-5</td> <td>-0.02</td> <td>0.02</td> <td>0.76</td> <td></td> <td>0.08*</td> <td>0.12</td> <td>3.21**</td> </tr> <tr> <td>對學業的投入</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td> 在校成績</td> <td>2.15</td> <td>1-3</td> <td>-0.10**</td> <td>-0.00</td> <td>-0.09</td> <td></td> <td>-0.04</td> <td>0.02</td> <td>0.57</td> </tr> <tr> <td> 教育期望</td> <td>2.32</td> <td>1-3</td> <td>-0.25***</td> <td>-0.13</td> <td>-4.76***</td> <td></td> <td>-0.05</td> <td>-0.01</td> <td>-0.16</td> </tr> <tr> <td> 對學校活動投入</td> <td>4.33</td> <td>1-6</td> <td>-0.09**</td> <td>0.01</td> <td>0.47</td> <td></td> <td>-0.09*</td> <td>-0.05</td> <td>-1.40</td> </tr> <tr> <td>對傳統規範的信念</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td> 對吸菸的信念</td> <td>5.03</td> <td>1-6</td> <td>-0.63***</td> <td>-0.74</td> <td>-19.82***</td> <td></td> <td>-0.30***</td> <td>-0.21</td> <td>-4.42***</td> </tr> <tr> <td> 對飲酒的信念</td> <td>4.98</td> <td>1-6</td> <td>-0.29***</td> <td>0.14</td> <td>3.61***</td> <td></td> <td>-0.30***</td> <td>-0.23</td> <td>-4.81***</td> </tr> <tr> <td> 對使用非法藥物信念</td> <td>5.50</td> <td>1-6</td> <td>-0.23***</td> <td>0.09</td> <td>2.48*</td> <td></td> <td>-0.11**</td> <td>0.10</td> <td>2.28*</td> </tr> </table>						0.441	65.49***		0.132	13.40***	對重要他人的親和										對父親的親和	3.19	1-5	-0.09*	0.02	0.72		-0.08*	-0.07	-1.63	對母親的親和	3.70	1-5	-0.15***	-0.04	-1.26		-0.08*	-0.02	-0.40	對同儕的親和	3.63	1-5	-0.02	0.02	0.76		0.08*	0.12	3.21**	對學業的投入										在校成績	2.15	1-3	-0.10**	-0.00	-0.09		-0.04	0.02	0.57	教育期望	2.32	1-3	-0.25***	-0.13	-4.76***		-0.05	-0.01	-0.16	對學校活動投入	4.33	1-6	-0.09**	0.01	0.47		-0.09*	-0.05	-1.40	對傳統規範的信念										對吸菸的信念	5.03	1-6	-0.63***	-0.74	-19.82***		-0.30***	-0.21	-4.42***	對飲酒的信念	4.98	1-6	-0.29***	0.14	3.61***		-0.30***	-0.23	-4.81***	對使用非法藥物信念	5.50	1-6	-0.23***	0.09	2.48*		-0.11**	0.10	2.28*	
					0.441	65.49***		0.132	13.40***																																																																																																																												
對重要他人的親和																																																																																																																																					
對父親的親和	3.19	1-5	-0.09*	0.02	0.72		-0.08*	-0.07	-1.63																																																																																																																												
對母親的親和	3.70	1-5	-0.15***	-0.04	-1.26		-0.08*	-0.02	-0.40																																																																																																																												
對同儕的親和	3.63	1-5	-0.02	0.02	0.76		0.08*	0.12	3.21**																																																																																																																												
對學業的投入																																																																																																																																					
在校成績	2.15	1-3	-0.10**	-0.00	-0.09		-0.04	0.02	0.57																																																																																																																												
教育期望	2.32	1-3	-0.25***	-0.13	-4.76***		-0.05	-0.01	-0.16																																																																																																																												
對學校活動投入	4.33	1-6	-0.09**	0.01	0.47		-0.09*	-0.05	-1.40																																																																																																																												
對傳統規範的信念																																																																																																																																					
對吸菸的信念	5.03	1-6	-0.63***	-0.74	-19.82***		-0.30***	-0.21	-4.42***																																																																																																																												
對飲酒的信念	4.98	1-6	-0.29***	0.14	3.61***		-0.30***	-0.23	-4.81***																																																																																																																												
對使用非法藥物信念	5.50	1-6	-0.23***	0.09	2.48*		-0.11**	0.10	2.28*																																																																																																																												
<p>(陳漢瑛, 2008)</p> <p>臺灣原住民青少年用藥行為之結構模式：族群認同、人格特質、社會學習、用藥信念等影響因素</p>	<p>花東地區 1091 名原住民國中生</p>	<p>以用藥行為作依變項，以族群認同、人格特質（自尊、內控）、社會學習（同儕、家庭）、用藥信念等為預測變項。</p> <p>研究資料以結構方程模式進行考驗，研究結果支持此模式及其徑路：原住民青少年的「族群認同」並非直接影響「用藥行為」，而是透過「人格特質」的中介變項而間接影響「用藥行為」；「社會學習」除了是直接影響「用藥行為」之最強變項外，亦經由「用藥信念」的中介變項間接影響「用藥行為」。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ●人格特質 ●用藥的社會學習 ●用藥信念 																																																																																																																																		
<p>(程國峰, 2010)</p> <p>中正大學犯防所碩士論文</p>	<p>臺灣彰化少年輔育院犯罪少年為樣本</p>	<p>個人態度傾向藥物使用、香菸使用狀況、好友邀約一起用藥總數家庭衝突、與家人同住與否、曠課經驗、操行總成績、非法藥物取得容易性等因素可有效預測犯罪少年藥物濫用行為</p>	<ul style="list-style-type: none"> ●個人態度傾向藥物使用 ●香菸使用 ●好友邀約總數 ●家庭衝突 ●與家人同住 ●曠課經驗 ●操行總成績 																																																																																																																																		

			●非法藥物取得容易性
<p>(周碧瑟, 劉美媛, & 王宗慧, 1997) (周碧瑟 et al., 1997) 或 周碧瑟 2001 台灣地區在校青少年藥物濫用盛行率與危險因子的探討 中国药物依赖性杂志(Ch in J Drug Depend)2001; 10(1):</p>		<p>家庭方面：父母親管教子女方式為懲罰多時，其用藥危險性是獎勵多者的 4.4 倍。當無法準時回家時，覺得不需要通知家人的受試學生，其用藥危險性是覺得需要通知家人的 3.4 倍。</p> <p>學校方面：不在乎課業者的用藥危險性是很重視課業者的 12.4 倍；幾乎很少去上課者的用藥危險性是全勤者的 34.4 倍，曾經工作過的人用藥危機是未工作過的 8.2 倍。至於曾在學校被體罰過的用藥危機是未曾被體罰過的 1.9 倍，覺得師長會因好壞對同學有差別待遇者的用藥危險性則為覺得不會有差別待遇者的 2.0 倍；曾經到電動玩具店去玩電動遊戲者，曾插過隊等兩個變項與用藥方面：每天到電動玩具店玩電動遊戲者用藥的危險性是從未去過者的 74.4 倍；經常插隊者的用藥危險性是從未插過隊者的 7.3 倍。</p> <p>親友用藥情形方面：在親友用藥情形方面：父母、兄弟、姐妹有吸食/注射毒品與用藥有顯著的相關。父母、兄弟、姐妹有吸食/注射毒品者的用藥危險性分別是無上述問題者的 18.4 倍、23.4 倍、36.8 倍。同班同學或同儕參加幫派內有人吸食/注射毒品與用藥有顯著的相關性，其危險比分別是 13.5 倍及 8.7 倍。而參加過幫派組織者用藥的危險比是未曾參加者的 26.2 倍。</p> <p>生活習慣方面：吸煙的習慣、次數(頻率)、飲酒的習慣、次數(頻率)與用藥有顯著的相關性。有吸煙習慣者的用藥危險性是很少吸煙者(每月不到一次)的 5.5 倍。有飲酒習慣者的用藥危險性是無飲酒習慣者的 12.5 倍，至於每天飲酒者的用藥危險性是很少飲酒者(每月不到一次)的 67.2 倍。</p> <p>生活、人權現況方面的探討：整體看，國立中學組女生對父母、師長不尊重、家人不信任、父母評價不好特別敏感，較易反映於吸煙、飲酒的偏常行為。在尊重方面，師長對同學的尊重度較之父母對子女的尊重度更易反映於青少年在吸煙、飲酒的偏常行為。在信任方面，家人不信任者的吸煙、飲</p>	<ul style="list-style-type: none"> ●家庭管教 ●家庭監控 ●不重視課業 ●青少年工作 ●去電動玩具店玩電動遊戲 ●插隊 ●親友使用 ●同學同儕使用 ●參加幫派 ●物質使用 (烟、酒) ●師長、家人不信任

酒可能性皆較高，但家人不信任與國立中學生的飲酒無顯著相關性。在評價方面，認為父母對自己評價不好者的吸煙、飲酒可能性皆較高。在隱私方面，侵犯隱私權的情形嚴重，不過與吸煙、飲酒無顯著相關性。

(Vega, Zimmerman, Warheit, Apospori, & Gil, 1993)
Risk Factors for Early Adolescent Drug Use in Four Ethnic and Racial Groups

The sample consisted of 6760 boys from sixth- and seventh-grade classes in the greater Miami area.
分四組

Risk Factor	Overall, %	White Non-Hispanics, %	Hispanics, %		Blacks, %
			Cubans	Other	
Family					
Low family pride	13.9	18.5 ^{a,b*}	11.0 ^{c*}	12.8 ^{d*}	16.8
Family substance use problems	18.4	18.4 ^{a**}	15.0 ^{c,*}	20.2	20.1
Parent smoking	32.0	36.4 ^{b,*}	36.4 ^{c,*}	28.9	28.8
Psychosocial					
Low self-esteem	18.2	13.8 ^{b,*}	15.5 ^{c,*}	20.0	20.9
Depression symptoms	14.7	13.8 ^{f*}	11.6 ^{c,*}	15.1 ^{d*}	19.5
Suicide attempt	6.9	5.1 ^{b,*}	6.1 ^{e***}	7.8	7.6
Peer					
Perception of high peer substance use	21.6	26.1 ^{b,*}	25.4 ^{c,*}	20.0 ^{d**}	17.1
Perception of peer approval for substance use	9.6	8.1 ^{f**}	9.3 ^{c***}	9.2 ^{d*}	12.0
Deviance					
Willingness to engage in nonnormative behavior	15.1	10.4 ^{a,b,*}	17.0	15.8	15.2
Delinquent behavior	18.9	12.6 ^{a,b,*}	18.3 ^{c*}	18.3 ^{d*}	25.8

<p>(Brown, 2013) Familial, Social, and Individual Factors Contributing to Risk for Adolescent Substance Use</p>	<p>N=50000 8th, 10th, and 12th grades 在學學生 In U.S.</p>	<p>Familial, social, and individual risk factors will be addressed, and the way in which brain development may connect these factors to the outcome of substance use will be discussed. Risk factors categorized as familial include childhood maltreatment (abuse and neglect), familial substance abuse, and parent-child relationships. Social risk factors include association with deviant peers, popularity, bullying, and gang affiliation. Individual risk factors include ADHD and depression.</p> <p>家族，社會和個人風險因素，並討論大腦發展可能將這些因素與物質使用結果聯繫起來的方式。被歸類為家庭的風險因素包括兒童虐待（虐待和忽視），家庭藥物濫用和親子關係。社會風險因素包括與異常同伴，人氣，欺凌和幫派聯繫的關聯。個人風險因素包括 ADHD 和抑鬱症。</p>	
--	--	---	--

<p>(Kilpatrick et al., 2000) Risk factors for adolescent substance abuse and dependence: data from a national sample.</p>	<p>4,023 adolescents aged 12 to 17 years was interviewed by telephone</p> <p>Age and ethnicity data were available for 3,907 participants</p>	<p>從 DSM-IV 來看 Major were (a) adolescents <u>who had been physically assaulted, who had been sexually assaulted, who had witnessed violence, or who had family members with alcohol or drug use problems</u> had increased risk for current substance abuse/dependence (b) <u>posttraumatic stress disorder</u> independently increased risk of marijuana and hard drug abuse/dependence (c) when effects of other variables were controlled, African Americans, but not Hispanics or Native Americans, were at approximately 1/3 the risk of substance abuse/dependence as Caucasians</p>	<p>DSM-IV 中診斷的重點項目</p>
---	---	--	------------------------

Brown, M. (2013). Familial, social, and individual factors contributing to risk for adolescent substance use. *Journal of addiction, 2013*.

Kilpatrick, D. G., Acierno, R., Saunders, B., Resnick, H. S., Best, C. L., & Schnurr, P. P. (2000). Risk factors for adolescent substance abuse and dependence: Data from a national sample. *Journal of consulting and clinical psychology, 68*(1), 19.

Vega, W. A., Zimmerman, R. S., Warheit, G. J., Apospori, E., & Gil, A. G. (1993). Risk factors for early adolescent drug use in four ethnic and racial groups. *American Journal of Public Health, 83*(2), 185-189.

李景美, 苗迺芳, & 黃惠玲. (2000). 青少年物質使用之社會學習及社會連結因素研究-以在學生為例. *健康促進暨衛生教育雜誌 健康促進暨衛生教育雜誌 20*, 17-34.

周碧瑟, 劉美媛, & 王宗慧. (1997). 台灣地區在校青少年藥物濫用盛行率與危險因子的探討. In: 學生輔導.

陳漢瑛. (2008). 臺灣原住民青少年用藥行為之結構模式: 族群認同, 人格特質, 社會學習, 用藥信念等影響因素. *教育心理學報, 39*(3), 335-354.

- 程國峰.(2010). 犯罪少年藥物濫用現況與危險因子之研究. 程國峰,
鄭翔仁.(2006). 藥物濫用青少年的用藥行為及與藥物濫用行為有關之個人及家庭因素. 中國醫藥大學環境醫學研究所碩士班學位論文,
1-118.

附件二、薩提爾理論與本方案相關之實證資料

作者、年份、研究 文獻名稱	研究樣本	研究方法	研究結果	備註
卓紋君、黃創華 2003 薩提爾模式家庭 探源團體療 效研究－參 與者觀點的 分析	參加成員有十 8位社區 女性，年 齡介於20 至54歲之 間	研究者採用事後焦 點團體訪談探 討此團體的成 效，並以 Yalom(1985)的 團體治療因素 量表(七點量 尺)分析此團 體的療效因 素。	分析成員自陳的結果發現：短期薩提爾模式團體對成員知覺自己的溝通模式最有幫助，對成員瞭解或轉化溝通型態也有幫助；但整體而言，(一)在知覺自己的模式和實際付出行動間仍稍有差距，(二)短期薩提爾模式團體對成員生活規條的轉化或選擇有幫助，(三)短期薩提爾模式團體對成員改善人際關係有幫助。(四)短期薩提爾模式團體對部份成員提升自我價值感有幫助。本研究也發現此團體有效的治療因素依序為：1.存在的因素，2.自我的瞭解，3.團體凝聚力及家庭經驗的矯正性重現並列，4.普遍性，5.注入希望，6.情緒宣洩，7.認同仿效，8.人際學習，9.利他性，10.資訊傳遞。此結果反映出短期薩提爾模式家庭探源團體最重要的治療因素是存在的因素，此與薩提爾所說的自我價值的重建(我是我自己)頗有關連。研究者據此結果加以討論，並提出研究的方向與實務應用的重點。	中華心理衛生 學刊；16 卷3期 (2003/09/ 01)， P31-59
卓紋君 簡文英 2003 薩提爾模式親職 成長團體對 國中生家長 輔導效果之 研究	26名國一、國 二學生家 長為對象	本研究以高雄市某 兩所國中26名 國一、國二學 生家長為對 象，依其性 別、教育程 度、子女之年	一、薩提爾模式親職成長團體對國中生家長之父母溝通姿態、親子關係及親子溝通之立即輔導與追蹤輔導效果均未達顯著。 二、由團體成員的回饋及訪談發現：成員對本團體持正向肯定的態度，認為參加完團體獲得的學習包括增進同理心，改變父母獨尊觀念，設身處地為孩子的立場著想；能冷靜思考，減少即時反應；能覺察原生家庭對自己及	國立高雄師範 大學 高 雄師大學 報 2003,15,1 63-188

		級與性別，將受試者隨機分派成實驗組與控制組。實驗組接受為期4週，每週6個小時，共24小時的薩提爾模式親職成長團體諮商。	對孩子的影響以及學習新的親子管教與親子溝通技巧。此外，成員也表示經實驗處理後，他們較能促進家庭成員關係、調整舊有規則、改善親子溝通、提高情緒控制能力以及提升自我價值，更善待自己。	
駱淑華 2005 薩提爾模式親職成長團體對國小學童父母輔導效果之研究	屏東縣東港鎮及鄰近鄉村四到六年級的國小學童家長為研究對象	能夠參與本研究者分派為實驗組，控制組則是徵選社經背景相似且量表前測與實驗組無顯著差異之家長為對象。實驗組接受為期六週，每週3小時半，共21小時的薩提爾模式親職成長團體課程；控制組在追蹤測結束後，由研	研究之主要結論如下： 一、薩提爾模式親職成長團體對國小學童父母之「一致型」、「指責型」、「超理智型」三種溝通姿態，和父母教養態度、親子溝通之立即輔導效果皆有顯著。 二、實驗處理後四週，對國小學童父母之「一致型」、「指責型」二種溝通姿態，和父母教養態度之追蹤輔導效果有顯著；但是「超理智型」溝通姿態和親子溝通之追蹤輔導效果不顯著。 三、成員覺得印象最深刻、最喜歡、幫助很多的活動有：「溝通姿態」、「模擬家庭」、「家庭雕塑」、「家庭圖探索」、「互動要素」和「實例討論」等。 四、團體課程能幫助成員提高情緒管理、減少即時反應，提昇自我價值、促進自我成長、增進教養自信和改善人際關係。 五、對親子溝通和管教上的幫助有：更尊重孩子的想法與感受、減少指責、給孩子更多成長的空間、增進一致	駱淑華 (2005) 。薩提爾模式親職成長團體對國小學童父母輔導效果之研究。國立高雄師範大學輔導與諮商研究所碩士論文，高雄市。取自

		<p>究者提供他們有關教養問題方面的諮詢與課程，並贈送有關管教孩子方面的書籍。本研究之自變項為實驗處理；依變項為父母的溝通姿態、父母教養態度和親子溝通三類，以「父母溝通姿態量表」之「一致型」、「指責型」和「超理智型」三個溝通姿態分量表，和「父母教養態度量表」，以及「親子溝通量表」測量之。所得資料以單因子共變數分析進行統計考驗，</p>	<p>型溝通與親子互動、提昇親子關係、彈性轉換家庭規則、和學到更多管教方式和培養孩子的自信等。</p>	<p>https://hdl.handle.net/11296/pxdv4x</p>
--	--	--	---	--

		並以成員填寫的各單元團體回饋單、團體總回饋單及訪談結果做為研究結果的佐證與補充。		
陳安琪 2014 高中女學生參與薩提爾模式人際溝通工作坊之經驗探究	本研究採立意取樣方式，以台北市某高級中學之女學生為主要選取群體，最後確定為八名研究參與者。	本研究以薩提爾模式的人際溝通方案介入，主要採用質性研究方法之半結構訪談方式，針對參與薩提爾模式人際溝通工作坊之研究參與者進行工作坊前、工作坊後 1 週內及工作坊後 1 個月之個別訪談，並輔以工作坊總回饋單內容之量化描述性統計和開放式問題來進	研究結果為： 一、研究參與者之內在經驗具有普遍共同經驗及個別特殊經驗。研究參與者普遍因工作坊一開始的不熟悉而感到不自在和低自我開放，隨工作坊進行過程而能漸感自在和願意表達，也因課程資訊豐富而不斷經歷思考和內化的歷程，但面對沉默情境時多會感到有壓力而想盡快化解尷尬。個別特殊經驗則包括因與自身經驗連結而觸動情緒、對特定情境感到尷尬和不知所措以及工作坊過程較少共鳴而不易專注。 二、研究參與者之學習與收穫包括增加覺察、理解和釐清自我內在運作過程、理解人際互動的內涵與特性、學習一致性溝通以及人際表達的學習和嘗試。 三、研究參與者參與工作坊前後皆能覺知自己的變化情形，並具有整體性的變化，包括認識和改變溝通姿態、覺察自我內在運作歷程帶來情緒緩解和人際核心需求的理解、增加人際敏銳度帶來人際互動的改變、調整互動方式並增進應對能力以及嘗試表達而增進人際交流，可說薩提爾模式人際溝通工作坊有助於高中女學生增加自我認識、提升人際互動能力和改善人際關係。	陳安琪 (2014) 。高中女學生參與薩提爾模式人際溝通工作坊之經驗探究。實踐大學家庭研究與兒童發展學系家庭諮商與輔導碩士班碩士論文，台北市。 取自 https://hdl.

		行資料蒐集，將訪談內容和開放式問題之資料轉錄為文本後，以主題分析方式進行分析	四、研究參與者對工作坊之回饋包括運用兩人小組能增進交流、體驗性課程有助學習和理解、肯定工作坊所學能與實際生活結合、肯定工作坊提供分享和表達的空間以及肯定帶領者之帶領方式與態度。	handle.net/11296/v54u5a
田美惠 2010 薩提爾模式親職團體對國中單親家長的輔導效果研究	以台北市兩所國中單親家長為對象，採用立意抽樣分派一所國中為實驗組，另一所國中為控制組	本研究採量質並行的研究方法，在量化資料部分採『不等組前後測準實驗設計』，實驗組接受為期兩個週末，合計3天，每天6小時，共18小時的薩提爾模式親職教育團體，控制組則在實驗組實驗處理結束六週後再接受親職團體。 量化資料部分，本研究之	本研究主要在探討薩提爾模式親職成長團體對國中單親家長的輔導效果。 本研究之主要發現如下： 一、薩提爾模式親職成長團體對國中單親家長與其子女知覺在親子關係品質改善之情況皆無顯著差異。 二、單親家長參與親職團體的學習經驗，包含對團體課程的學習、從團體成員的學習、團體領導者的示範學習、對團體安排的想法與感受、團體後對溝通學習的應用及參與子女對團體的回饋。 三、單親家長參與團體後的學習效果，共分為六個主題：(1)自我內在經驗的覺察；(2)運用自我來改善關係；(3)用心經營親子關係；(4)生活中應用溝通學習；(5)親職課程擴展自我認知；(6)肯定團體經驗。。	田美惠 (2010) 。薩提爾模式親職團體對國中單親家長的輔導效果研究。國立新竹教育大學教育心理與諮商研究所碩士論文，新竹市。取自 https://hdl.handle.net/11296/68

		<p>自變項為實驗處理，依變項為父母的溝通姿態、親子關係滿意度、親子溝通和親子關係等四類，以「父母溝通姿態量表」、「親子關係滿意度量表」、「親子溝通量表」和「親子關係量表」分別測量之，所得資料以無母數統計進行檢定。質性資料則藉由主題分析法瞭解單親家長參與親職團體團體的學習經驗及學習效果</p>		2e85
朱巽傑 2004	南投市某國小 六年級的	於前導研究完成後，進行3週6	本研究乃根據薩提爾模式的精神與技巧，設計一親子溝通方案，根據研究的結果，有以下幾項結論：	朱巽傑 (2004)

<p>國小親子參加薩提爾溝通方案的改變經驗之研究</p>	<p>五對親子</p>	<p>次的團體，並在團體進行中加以錄音、錄影、觀察、蒐集現場的文件資料、以及團體前後進行訪談，藉以評鑑方案實施後的成效。</p>	<p>一、親子溝通方案之設計 (一)、親子關係不若從前單純，家長要有平等互重的認知 (二)、親子溝通成長團體是迫切需要的 (三)、以團體的方式進行親子溝通的練習，成員參與的意願很高 (四)、親職教育活動要能符合大多數人的要求 (五)、「冥想」與「規條轉化」兩主題必須再做修正 二、親子溝通方案之歷程 (一)、團體的進行以角色扮演、實際演練的方式，較能引起成員的興趣。 (二)、團體領導者要有良好的帶領技巧、專業的理論背景與敏銳的觀察能力。 (三)、團體的氣氛應保持輕鬆、沒有壓力，成員才会有持續參與的動力。 (四)、在角色扮演或心得分享時，要注意兒童的理解與表達能力。 三、親子溝通方案之成效 (一)、在「溝通姿態」方面之成效： 團體成員有明顯的行為改變。 (二)、在「規條轉化」方面之成效： 團體成員在認知上的變化多於行為上的改變。 (三)、在「天氣報告」方面之成效： 團體成員中，家長的改變比孩子多、媽媽的改變又比爸爸多。 (四)、在「冥想」方面之成效：</p>	<p>。國小親子參加薩提爾溝通方案的改變經驗之研究。國立嘉義大學家庭教育研究所碩士論文，嘉義市。取自 https://hdl.handle.net/11296/e4762y</p>
------------------------------	-------------	--	---	--

			<p>團體成員在行為上皆沒有明顯的改變。 (五)、在「改變六階段」的認知程度： 團體成員大多能瞭解自己現在所處的改變階段。</p>	
<p><u>Ahmad-Abadi</u> <u>FK, Maarefvand M, Aghaei H, Hosseinza deh S, Abbasi M, Khubchani J</u></p> <p>2017</p> <p>Effectiveness of Satir-Informed Family-Therapy on the Codependency of Drug Dependents' Family Members in Iran: A Randomized Controlled Trial.</p>	<p>Intervention group (n=27); Control group (n=26)</p>	<p>The intervention group participants (n = 27) received a seven-session social work intervention with CFT(Satir communication family therapy) approach and the control group (n = 26) received treatment as usual. We used the Holyoake Codependency Index to measure participants' codependency at baselines, end of intervention, and 90 days</p>	<p>Codependents enrolled in the intervention <u>had a significantly lower codependency score than controls</u> at the end of intervention and 90 days post intervention. CFT is an effective strategy to reduce codependency in Iranian population and can be explored as a population-based strategy.</p>	<p><u>J Evid Inf Soc Work</u>. 2017 Jul-Aug;14(4):301-310. doi: 10.1080/23761407.2017.1331147. Epub 2017 Jun 23.</p>

		post intervention.		
<p>Peter Jen Der Pan 2000 The effectiveness of structured and semistructured satir model groups on family relationships with college students in taiwan</p>	<p>Forty-two college participants assigned to either structured group or semistructured group; 14 students served as no treatment controls.</p>	<p>Forty-two college participants in Taiwan were assigned to one of two experimental conditions (structured or semistructured groups) and 14 students served as no-treatment controls. Follow-up testing: 8 weeks.</p>	<p>The purpose of this study is to examine the effects of group counseling based on the Satir model on college students' family roles and relationships with family members. As expected, <u>the participants' family roles became more positive and definite, and their relationships with family members also improved. These improvements in the experimental groups were maintained at the 8-week follow-up testing.</u> Based on the findings, suggestions and recommendations are made for group counseling and future studies in Taiwan.</p>	<p>Peter Jen Der Pan (2000) The effectiveness of structured and semistructured satir model groups on family relationships with college students in taiwan, The Journal for Specialists in Group Work, 25: 3, 305-318, DOI: 10.1080/01933920008411469</p>

<p>Seo SH, Kim SJ 2015 The Effects of a Parental Education Program based on Satir Transformational Systemic Therapy Model for Preschoolers' Mothers</p>	<p>36 preschoolers' mothers (experimental group 18, control group 18) who volunteered from kindergartens and children's homes.</p>	<p>Non-equivalent control group pretest and posttest design was used. The treatment for this study was based on Satir's systemic training program for parenting skills. Data were analyzed using percentage, χ^2-test, t-test and t-test with SPSS 21.0 Version.</p>	<p>Findings suggested that parental education program based on the Satir transformational systemic therapy model <u>can be used by preschoolers' mothers for effective psychiatric nursing interventions in parenting and preschoolers' mental health promotion.</u></p>	<p>Seo SH, Kim SJ. The Effects of a Parental Education Program based on Satir Transformational Systemic Therapy Model for Preschoolers' Mothers. J Korean Acad Psychiatr Ment Health Nurs. 2015 Dec;24(4):330-341. https://doi.org/10.12934/jkp</p>
---	--	--	---	--

				<u>mhn.2015.24.4.330</u>
Soontaree Srikosai, Darawan Thapinta, Phunnapa Kittirattanapai boon and Nawanant Piyavhatkul 2014 Effectiveness of an Alcohol Relapse Prevention Program Based on the Satir Model in Alcohol-dependent Women	Thirty-nine alcohol-dependent women hospitalized at either Suan Prung Psychiatric Hospital or Thanyarak Chiangmai Hospital, in Chiang Mai, Thailand, were randomly assigned into an experimental group of 18 women or a control	This study aimed to determine the effectiveness of an alcohol relapse prevention program based on the Satir Model on self-esteem, self-efficacy, life congruence and drinking behaviors by measuring heavy drinking days, abstinence days and levels of serum gamma-glutamyl transferase (GGT) in alcohol-dependent women. A randomized controlled trial	Results revealed that immediately following, and at 12 and 16 weeks after completing <u>the alcohol relapse prevention program</u> , participants in the experimental group <u>demonstrated statistically significant increased self-esteem, self-efficacy and life congruence; increased abstinence days; and decreased heavy drinking days compared to the control group</u> . In addition, at 16 weeks after completing the program, the experimental group had statistically significant <u>lower levels of serum GGT</u> than the control group. The alcohol relapse prevention program based on the Satir Model <u>improved psychological health and prevented alcohol relapse among alcohol-dependent women</u> .	CMU J. Nat. Sci. (2014) Vol. 13(2) Doi: 10.12982/cmujns.2014.0033

	group of 21 women.	was designed.		
Yanhui LU; Yongxin YANG; Jiangbing MU; Qiuxiang WEI; Zhenxiao SUN 2013 The influence of Satir family therapy on family cohesion and family adaptability in internet addictive disorder	the patients (n =120)	the patients (n =120) with IAD were divided into two groups, test group with the 60 patients and the control group with 60. All of subjects were given Linyi mental health center conventional interventions, test group with satir family therapy and the control group without the therapy.	Objective To investigate the influence of internet addictive disorder(IAD) patient' s family cohesion and adaptability effect with Satir family therapy. Methods According with table of random number, Measurements with the addiction self-test scale and the family cohesion and adaptability scale for five months before and after the intervention. The differences of the two groups were analyzed, and then the correlation analysis were used. Results After the intervention of the test group with Satir family therapy, compared to control group, the IAD score (54.28 ± 4.69) and family ideal cohesion (74.64 ± 3.22), real cohesion (70.42 ± 3.66), ideal adaptability (54.08 ± 5.78), cohesion dissatisfaction degree (5.07 ± 1.64) and adaptability dissatisfaction degree (2.23 ± 0.85) score were all had statistically significant ($P < 0.05$ or 0.01). IAD score, ideal cohesion, real cohesion, ideal adaptability and real adaptability score, before and after the intervention between the control group and the test group had statistically significant ($P < 0.05$ or 0.01). Conclusion The Satir family therapy can improve family cohesion and the adaptability, and also effectively improve the parent-child relationship.	<u>Chinese Journal of Behavioral Medicine and Brain Science</u> 2013;(5):425-427
Yeping LI; Juan WU; Mingxing DENG; Xia	Thirty-three female drug users	Satir Model-based group psychotherapy was adopted in	The findings are that the pre-treatment SCL-90 scores were all higher than norm, indicating very high significant differences ($P < 0.01$); while the post-treatment SCL-90 scores, except the score of somatization, were approximate	<u>Chinese Journal of Primary Medicine</u>

<p>ZHANG; Jin PAN; Xingming SHI; Kecheng WEI; Longbiao XU; Lihong ZHOU; Yongsheng TENG; Hua LI 2011 The effect of satir model for compulsory drug rehabilitation women</p>		<p>the treatment on 33 female drug users.</p>	<p>to norm, showing no statistical differences($P > 0.05$). Conclusion Satir model played a positive role in the process of female drug users mental health recovery.</p>	<p><u>and</u> <u>Pharmacy</u> 2011;18(13):1766- 1767</p>
<p>Katherine A. Startzman 1982 An overview of Virginia Satir's method of family therapy and an evaluation as</p>	<p>An overview of Virginia Satir's method</p>	<p>An overview of Virginia Satir's method</p>	<p>During their dependence on drugs when they are in no control of themselves, Satir's therapy would not be as helpful unless this dependence was broken. Therefore, the primary strength and importance of this therapy would come in during the drug free phase of the facility's therapy. In this case, <u>the client would have control over himself so Satir's therapy would be effective.</u> It would be the time to teach Satir's communication skills and coping strategies in hopes that in the future their problems would</p>	<p>Satir's therapy only to be used after all the dependant s were dealt with. Satir's Model seems to</p>

<p>to its use in the substance abuse rehabilitation field</p>			<p>be handled effectively so that the drug use cycle would not recur. At the same time <u>it would increase their interpersonal skills for interaction with others so that there will be less possible for regression to their previous drug dependency.</u></p>	<p>be centred around the middle class person who is educated and is able to understand complex and intricate concepts easily.</p>
<p>Sharon Loeschen 2017 THE SECRETS OF SATIR (理論介紹)</p>			<p>“Families are systems, and all living systems go toward balance” Virginia first discovered that our families work as systems when she was working as social worker in a mental hospital in Chicago. She was treating a young woman and she noticed that just as the young woman starting getting better, her mother got deeply depressed and her father had a heart attack. She also noted that when these events occurred in the family, the young woman got sick again. Virginia concluded that these changes were not coincidental and that she needed to treat the family as a system—as a whole. When we change our behavior, we may experience strong pulls from our family to go back to our old ways of being. We have upset the balance of the</p>	<p>Copyright © 1991 Sharon Loeschen Illustrated by Susan Green LoNigro e-Book 2017 International Psychotherapy</p>

			system and the system will try to right itself by pressuring us to return to our former behavior. When we understand the nature of systems, we can resist the pressure to return to our previous ways of being. We can become the person we want to be.	Institute
Phoebe Chan 1996 THE APPLICATI ON OF THE SATIR MODEL OF FAMILY THERAPY TO THE FAMILIES IN HONG KONG: A PERSONAL REFLECTIO N	A PERSONAL REFLEC TION	A PERSONAL REFLECTION	With careful consideration for the specific interplay of cultural factors, be they traditional or western, the major concepts and techniques of <u>the Satir model of family therapy can have broad applications in working with individuals and families</u> in Hong Kong.	Chang, P. Contemp Fam Ther (1996) 18: 489. https://doi.org/10.1007/BF02195712

附件三、臺灣社區預防吸毒家庭技巧訓練團體方案架構（第 1.0 版）

一、團體目標：

針對青少年及家長進行團體方案，增加對青少年的保護，預防青少年有接觸毒品及相關的危害。

(一)青少年：增加青少年於家庭及學校適應能力，發展自我認同與社交技巧。避免危險因子對青少年的危害，強化青少年保護因子的作用。

(二)家長：增加家庭功能及親職效能，強化青少年成長環境中所需的保護因子

二、對象：

居住於台北市或新北市之 12~17 青少年及其家長，且具以下條件之一者，預計青少年 13 位，家長 13 位成員。

(一)青少年：曾經或現在有行為或適應困難，或面臨家庭內部困難者

(二)家庭：有經濟、教養、關係...等困境的家庭，或已有物質使用經驗的家庭

三、時間：

2019 年下半年，2019 年 12 月前完成(依計畫為 8~10 月，實際操作需配合公文及轉介單位需要)

四、地點：旭立基金會、蘆洲少年中心（暫定）

五、主辦單位：輔仁大學社會工作系

六、指導單位：法務部司法官學院

七、方案內容：

臺灣社區預防吸毒家庭技巧訓練方案：家長版（第 1.0 版）		
次數	主題	說明
1	建立關係、說明團體目的、內容、規則與獎勵辦法 辨識青少年用藥的風險因子與保護因子	自我介紹 說明青少年吸毒的風險因子與保護因子為團體主軸，強調家庭效能對青少年的重要性
2	因子 1： <u>親子間穩定的關係/親子間關係不穩定</u>	核心議題：探索親子關係議題對親/子內在狀態的影響，並辨識可能的風險因子/保護因子 流程：

		<p>1.暖身活動</p> <p>2.從故事探討行為/事件表象與內在狀態(辨識風險/感受/想法/期待)</p> <p>3.從內在狀態討論保護因子的發展</p> <p>4.分享與結束</p>
3	<p>因子 2： <u>父母有效的監督/父母缺乏有效監督</u></p>	<p>核心議題：父母未能發揮監督、監控、或懲戒或父母子女界限不明，無法適當教養或發揮約束的效果所帶來的風險議題，分享監督方式與監督經驗</p> <p>流程：</p> <p>1.暖身活動</p> <p>2.從故事探討行為/事件表象與內在狀態(辨識風險/感受/想法/期待)</p> <p>3.從內在狀態討論保護因子的發展</p> <p>4.分享與結束</p>
4	<p>因子 3： <u>協助子女社會化/父母不尊重社會規範</u></p>	<p>核心議題：核對社會規範，了解自身對社會規範的態度與內在狀態，探討此部份對子女的影響，包括犯罪行為與物質使用。</p> <p>流程：</p> <p>1.暖身活動</p> <p>2.從故事探討行為/事件表象與內在狀態(辨識風險/感受/想法/期待)</p> <p>3.從內在狀態討論保護因子的發展</p> <p>4.分享與結束</p>
5	<p>因子 4： <u>了解子女的生活/不了解子女的生活</u></p>	<p>核心議題：針對父母親與子女討論或參與子女的活動，探索親子互動中，孩子的內在狀態，並辨識（不）了解子女的風險因子/保護因子</p> <p>流程：</p> <p>1.暖身活動</p> <p>2.從故事探討行為/事件表象與內在狀態(辨識風險/感受/想法/期待)</p> <p>3.從內在狀態討論保護因子的發展</p> <p>4.分享與結束</p>
6	<p>親子活動：親子烘焙</p>	<p>親子聯合活動，租用烘焙場地，聘請專業指導創造親子間的合作經驗，並累積共同回憶</p>
7	<p>因子 5： <u>支持式的教養/批評式的教養</u></p>	<p>核心議題：支持式教養：子女知道無論發生什麼事都可以跟父母說，會一起想辦法解決，探討其中的保護性。</p> <p>流程：</p> <p>1.暖身活動</p> <p>2.從故事探討行為/事件表象與內在狀態(辨識</p>

		<p>風險/感受/想法/期待)</p> <p>3.從內在狀態討論保護因子的發展</p> <p>4.分享與結束</p>
8	<p>因子 6： <u>父母的健康生活/父母身陷有問題或麻煩的生活</u></p>	<p>核心議題：當父母遇到健康、司法等麻煩處境時，子女的內在狀態與父母應有的因應方式。</p> <p>流程：</p> <p>1.暖身活動</p> <p>2.從故事探討行為/事件表象與內在狀態(辨識風險/感受/想法/期待)</p> <p>3.從內在狀態討論保護因子的發展</p> <p>4.分享與結束</p>
9	<p>因子 7： <u>聯結的社會關係/與社會隔絕</u></p>	<p>核心議題：父母與學校、社區的聯結方式，探討缺乏聯結的內在困境，並增加因應技巧</p> <p>流程：</p> <p>1.暖身活動</p> <p>2.從故事探討行為/事件表象與內在狀態(辨識風險/感受/想法/期待)</p> <p>3.從內在狀態討論保護因子的發展</p> <p>4.分享與結束</p>
10	<p>因子 8： <u>家庭環境整潔有序/家庭環境混亂</u></p>	<p>核心議題：探討家庭環境整潔有序對青少年的保護性。</p> <p>流程：</p> <p>1.暖身活動</p> <p>2.從故事探討行為/事件表象與內在狀態(辨識風險/感受/想法/期待)</p> <p>3.從內在狀態討論保護因子的發展</p> <p>4.分享與結束</p>
11	<p>親子活動：Y17 攀岩活動</p>	<p>親子聯合活動，租用 Y17 場地，聘請專業教練指導。攀岩活動需兩人共同合作，在教練指導下，由一方確保另一方的安全。可藉此活動連結情感，肯定彼此的重要地位。</p>
12	<p>回溯與結束團體</p>	<p>回溯學習成果與頒獎</p>

臺灣社區預防吸毒家庭技巧訓練方案：青少年版（第 1.0 版）		
次數	主題	說明
1	<p>建立關係、說明團體目的、內容、規則與獎勵辦法</p> <p>辨識青少年生活的風險因子與保護因子</p>	<p>自我介紹</p> <p>說明青少年生活的風險因子與保護因子為團體主軸，風險辨識能力，強調青少年的能力與資源</p>

2	<p>因子 1： <u>有足夠的基本資源和食物/沒有足夠的基本資源和食物</u></p>	<p>核心議題：關切青少年日常生活飲食正常，有錢購買食物，享有基本需求的滿足，受到合宜的照顧。辨識對於匱乏所帶來的可能風險，並討論因應方式。</p> <p>流程： 1.暖身活動 2.從故事探討行為/事件表象與內在狀態(辨識風險/感受/想法/期待) 3.從內在狀態討論保護因子的發展 4.分享與結束</p>
3	<p>因子 2： <u>有成就感/無成就感</u> 2-1 學業跟得上/學業表現不佳，或 2-2 願意學習一項專長/沒有興趣學習一項專長</p>	<p>核心議題：分為兩個選項：2-1 學業表現與青少年自尊；2-2 多元的學習表現與自我價值</p> <p>流程： 1.暖身活動 2.從故事探討行為/事件表象與內在狀態(辨識風險/感受/想法/期待) 3.從內在狀態討論保護因子的發展 4.分享與結束</p>
4	<p>因子 3： <u>符合社會規範/挑戰社會規範</u> 3-1 不參加風險性的活動(或不使用物質)/參加風險性的活動(或使用物質)</p>	<p>核心議題：辨識風險性的活動與物質使用，探討其內在狀態與替代行為</p> <p>流程： 1.暖身活動 2.從故事探討行為/事件表象與內在狀態(辨識風險/感受/想法/期待) 3.從內在狀態討論保護因子的發展 4.分享與結束</p>
5	<p>因子 4： <u>父母有效的監督/父母缺乏有效監督</u></p>	<p>核心議題：從父母管教與監督方式，探討自己與父母的內在狀態，並從中找到因應方式</p> <p>流程： 1.暖身活動 2.從故事探討行為/事件表象與內在狀態(辨識風險/感受/想法/期待) 3.從內在狀態討論保護因子的發展 4.分享與結束</p>
6	<p>親子活動：親子烘焙</p>	<p>親子聯合活動，租用烘焙場地，聘請專業指導創造親子間的合作經驗，並累積共同回憶</p>
7	<p>因子 3： <u>符合社會規範/挑戰社會規範</u> 3-2 健康的兩性關係/兩</p>	<p>核心議題：探討性別議題與兩性關係，辨識風險因子，及內在狀態，討論保護因子、人際關係與人際界限</p> <p>流程：</p>

	性關係紊亂	<ol style="list-style-type: none"> 1.暖身活動 2.從故事探討行為/事件表象與內在狀態(辨識風險/感受/想法/期待) 3.從內在狀態討論保護因子的發展 4.分享與結束
8	<p>因子 5： <u>參與社團，建立社交關係/孤立</u> <u>結交符合社會規範的朋友/沒有朋友或結交挑戰社會規範的朋友</u></p>	<p>核心議題：風險因子/保護因子與社交議題的交互作用。討論自我意識、同儕壓力與人際界限。</p> <p>流程：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.暖身活動 2.從故事探討行為/事件表象與內在狀態(辨識風險/感受/想法/期待) 3.從內在狀態討論保護因子的發展 4.分享與結束
9	<p>因子 6： <u>父母的支持式的教養/批評式的教養</u></p>	<p>核心議題：從父母教養方式，探討自己的內在狀態，並從中找到因應方式</p> <p>流程：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.暖身活動 2.從故事探討行為/事件表象與內在狀態(辨識風險/感受/想法/期待) 3.從內在狀態討論保護因子的發展 4.分享與結束
10	<p>因子 7： <u>親子間穩定的關係/親子間關係不穩定</u></p>	<p>核心議題：從親子關係，探討自己的內在狀態，並從中找到因應方式</p> <p>流程：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.暖身活動 2.從故事探討行為/事件表象與內在狀態(辨識風險/感受/想法/期待) 3.從內在狀態討論保護因子的發展 4.分享與結束
11	親子活動：Y17 攀岩活動	親子聯合活動，租用 Y17 場地，聘請專業教練指導。攀岩活動需兩人共同合作，在教練指導下，由一方確保另一方的安全。可藉此活動連結情感，肯定彼此的重要地位。
12	回溯與結束團體	回溯學習成果與頒獎

附件四、評估問卷

您好，謝謝您接受我們的問卷訪談，請您針對那位我們所關注的青少年，依序回答以下問題：

青少年適應量表 (SDQ 家長版本)

一、請問您的孩子最近3個月來的表現，是否符合以下描述？		非常 不 符合	有點 符合	非常 符合
1	能體諒到別人的感受	0	1	2
2	不安定、過分活躍、不能長久安靜	0	1	2
3	經常抱怨頭痛、肚子痛或身體不舒服	0	1	2
4	很樂意與別的小孩分享東西 (糖果、玩具、鉛筆、等等)	0	1	2
5	經常發脾氣或大吵大鬧	0	1	2
6	頗孤獨，比較多自己玩	0	1	2
7	一般來說，比較順從，通常是大人要求要做的都肯做	0	1	2
8	有很多擔憂，經常表現出憂慮	0	1	2
9	如果有人受傷、不舒服或是生病，都很樂意提供幫助	0	1	2
10	經常的坐立不安或躁動	0	1	2
11	至少有一個好朋友	0	1	2
12	經常與別的小孩吵架或欺負其他小孩子	0	1	2
13	經常不高興、情緒低落或哭泣	0	1	2
14	一般來說，受別的小孩所喜歡	0	1	2
15	容易分心，注意力不集中	0	1	2
16	在新的情況下，會緊張或黏住大人，容易失去信心	0	1	2
17	對年紀小的小孩和善	0	1	2
18	經常撒謊或欺騙	0	1	2
19	受別的小孩作弄或欺負	0	1	2
20	經常自願的幫助別人 (父母、老師或其他小孩)	0	1	2
21	做事前會想清楚	0	1	2
22	會從家裡、學校或其他地方偷東西	0	1	2
23	跟大人相處比跟小孩相處融洽	0	1	2
24	對很多事物感到害怕，容易受到驚嚇	0	1	2
25	做事情能做到底，注意力持久	0	1	2

父母監督量表（家長版）

一、過去3個月中，你出現以下行為和情況的頻率為何？		從來沒有	很少這樣	有時這樣	常常這樣	總是這樣
1	給孩子金錢或提供他們所需花費	1	2	3	4	5
2	幫孩子或和孩子一起料理家務（例如打掃、準備晚餐、買東西、辦雜事）	1	2	3	4	5
3	和孩子一起吃晚餐	1	2	3	4	5
4	孩子唸書和寫功課時，你會在一旁	1	2	3	4	5
5	聽孩子的心事或想法	1	2	3	4	5
二、過去3個月中，以下行為和情況出現的情形為何？		從來沒有	很少這樣	有時這樣	常常這樣	總是這樣
1	當孩子晚上外出與朋友在一起時，你知道他去哪裡	1	2	3	4	5
2	你知道孩子在空閒時間裏都和哪些朋友在一起	1	2	3	4	5
3	你知道孩子在放學後去那裡	1	2	3	4	5
4	你知道孩子在空閒時間裏都做些什麼	1	2	3	4	5
5	你知道孩子的錢都花在哪裡	1	2	3	4	5
6	你知道孩子的朋友是哪些人	1	2	3	4	5
7	你知道孩子使用電腦及上網的情形	1	2	3	4	5
8	你知道孩子看哪些電視節目	1	2	3	4	5

家庭功能量表

這部分是想分別了解您的家庭在最近3個月的互動情形。麻煩您仔細閱讀每一個問題，並根據您對你家庭的了解與感受，圈選出適當的答案。

本問卷共有四十四題，每一題目中共有五個答案，分別是：

【幾乎沒有】：該題敘述的情形與您家庭的情況符合度接近 0%

【偶爾有】：該題敘述的情形與您家庭的情況符合度接近 25%

【一半有一半沒有】：該題敘述的情形與您家庭的情況符合度接近 50%

【很常有】：該題敘述的情形與您家庭的情況符合度接近 75%

【幾乎都有】：該題敘述的情形與您家庭的情況符合度接近 100%

我最近一年來(或病人生病至今)的家庭情形是.....

題號	問題	幾乎沒有 0%	偶爾有 25%	一半有一半沒有 50%	很常有 75%	幾乎都有 100%
1	我家的人彼此相互幫忙	1	2	3	4	5
2	我們家人的相處很和諧	1	2	3	4	5
3	我們家會因管太多，反而干擾到彼此的生活	1	2	3	4	5
4	我們家人間會彼此說出自己內心的感受	1	2	3	4	5
5	我們家人之間，不必經由暗示的方法，就能直接對其他家人說出自己的想法	1	2	3	4	5
6	我們家中日常生活所碰到的問題，大部分都能得到解決	1	2	3	4	5
7	在我家，做事都得徵求家人同意，不可以自己做決定	1	2	3	4	5
8	在我家，父母盡了照顧子女的責任	1	2	3	4	5
9	當有人在家中說出內心的感受時，卻被其他家人誤會	1	2	3	4	5
10	我們家人彼此互相欣賞與讚美	1	2	3	4	5
11	我們家人喜歡「在一起」(如:吃吃飯、看看電視、聊聊天、出外郊遊...)	1	2	3	4	5
12	我家中有人會動手攻擊其他家人	1	2	3	4	5
13	我們家人間的關心，會變成彼此的負擔	1	2	3	4	5

14	我的家人能夠明確的表達出對彼此的關懷	1	2	3	4	5
15	在我們家，當我們不喜歡某個家人所做的事情時，我們會直接的告訴他	1	2	3	4	5
16	當我們家中面臨問題時，家人會嘗試想出各種不同的方法來解決	1	2	3	4	5
17	我們家，鼓勵每個家人要獨立	1	2	3	4	5
18	我們家裡每一個人，都盡到了他們對家庭所該盡的責任	1	2	3	4	5
19	我的家人容易意見不合	1	2	3	4	5
20	我們家人會尊重個人的隱私權	1	2	3	4	5
21	我家的人會共同討論我們家庭的財物收支等事情	1	2	3	4	5
22	我家的人不會亂發脾氣	1	2	3	4	5
23	家人間過多的付出與犧牲，會造成其他家人的心理壓力	1	2	3	4	5
24	我們家可以在家人面前放心的哭泣	1	2	3	4	5
25	我們家人彼此的感情冷淡	1	2	3	4	5
26	我們家人彼此之間是相互信任的	1	2	3	4	5
27	在我家，每個人可以為自己的事做決定	1	2	3	4	5
28	在我家，晚輩會孝順長輩	1	2	3	4	5
29	當我們家中發生問題或困難時，大家會一起商量	1	2	3	4	5
30	我們家，鼓勵每個家人為自己的事情負責	1	2	3	4	5
31	當家裡遇到緊急事故時，我們家人會不知如何處理	1	2	3	4	5
32	我家的人會相互批評或指責	1	2	3	4	5
33	我們家人彼此的關心是適度的、無壓力的	1	2	3	4	5
34	在我家中，當有人感到心情不好時，會跟其他家人講	1	2	3	4	5
35	當有家人在家中說出自己的想法或意見時，會被其他家人誤會	1	2	3	4	5
36	當我們家庭中有問題時，大家會避開而不去討論它	1	2	3	4	5

37	對於家裡的事情，我們家中每個人都有參與做決定的權利	1	2	3	4	5
38	我們家的人會一起分擔家中的大小事情	1	2	3	4	5
39	我家裡一直有一些沒有解決的問題存在著	1	2	3	4	5
40	我們家人會分享彼此生活的近況	1	2	3	4	5
41	在我們家，若有不滿的感受時，會直接跟其他家說	1	2	3	4	5
42	我的家人彼此間互不滿意	1	2	3	4	5
43	我們家人彼此間的溝通有困難.	1	2	3	4	5
44	我們家是幸福、快樂的	1	2	3	4	5

親職效能感量表

填答說明：以下每一個題目都是在描述您與孩子互動情形，請您依照自己實際的情況，針對帶回問卷的孩子，仔細閱讀每個句子，然後想一想你最近3個月符合題目中所描述情形的程度，並圈選適當的選項。

1.完全不符合：請圈選1。

2.大部分不符合：請圈選2。

3.大部分符合：請圈選3。

4.完全符合：請圈選4。

題號	題目	完全不符合	大部分不符合	大部分符合	完全符合
1	對督導孩子的學習技巧方面我很有把握。	1	2	3	4
2	在培養孩子良好學習習慣上我覺得自己做得比別人好。	1	2	3	4
3	在督導孩子學習方法上我覺得自己做得比別人好。	1	2	3	4
4	我能有效提升孩子的學習成就。	1	2	3	4
5	在協助孩子學習上我覺得自己做得很成功。	1	2	3	4
6	我能有效維持孩子的學習興趣。	1	2	3	4
7	我能了解孩子喜歡什麼討厭什麼。	1	2	3	4
8	我能夠成為孩子談心的對象。	1	2	3	4
9	我能清楚知道孩子的心情。	1	2	3	4
10	我能讓孩子喜歡跟我聊天。	1	2	3	4
11	我能讓孩子在面前表達他的情緒。	1	2	3	4
12	對於親子溝通方面我做得不錯。	1	2	3	4
13	我能知道孩子與同學相處方面的情況。	1	2	3	4
14	我能夠有效協助孩子建立良好的人際關係。	1	2	3	4
15	我能夠清楚知道孩子的交友對象。	1	2	3	4
16	在協助孩子交友技巧方面我做得很好。	1	2	3	4
17	我能敏銳觀察孩子與朋友的關係。	1	2	3	4
18	我能有效協助孩子處理人際關係方面的問題。	1	2	3	4
19	教導孩子倫理道德的觀念方面我很有信心。	1	2	3	4
20	我有信心教出有良好行為舉止的小孩。	1	2	3	4
21	在教導孩子禮貌方面我做得很成功。	1	2	3	4
22	我能讓孩子有適度的自由又不放任。	1	2	3	4
23	我有把握不讓孩子進入不良場所	1	2	3	4
24	我有把握不讓孩子染上不良的嗜好。	1	2	3	4
25	對於維持孩子身體健康方面我覺得自己做得不錯。	1	2	3	4
26	於孩子的攝取均衡營養方面我覺得自己做得不錯。	1	2	3	4
27	對於培養孩子健康概念方面我很有辦法。	1	2	3	4
28	我有信心因應孩子青春期變化。	1	2	3	4
29	我能教導孩子有關青春期生理衛生的正確觀念。	1	2	3	4
30	我對孩子的飲食管理做得很好。	1	2	3	4

基本資料問卷

1. 請問您的年齡：_____歲
2. 請問您與孩子的關係： <input type="checkbox"/> 1.父 <input type="checkbox"/> 2.母 <input type="checkbox"/> 3.其他（請說明）_____
3. 請問孩子在家中的排行： <input type="checkbox"/> (1) 老大 <input type="checkbox"/> (2) 老二，之後還有弟妹 <input type="checkbox"/> (3) 老么 <input type="checkbox"/> (4) 獨生子/女
4. 目前家庭每月總收入約為 <input type="checkbox"/> (1) 10,000元以下 <input type="checkbox"/> (2) 10,001~15,000元 <input type="checkbox"/> (3) 15,001~20,000元 <input type="checkbox"/> (4) 20,001~30,000元 <input type="checkbox"/> (5) 30,001~40,000元 <input type="checkbox"/> (6) 40,001~50,000元 <input type="checkbox"/> (7) 50,001~60,000元 <input type="checkbox"/> (8) 60,001~80,000元 <input type="checkbox"/> (9) 80,001~100,000元 <input type="checkbox"/> (10) 100,001 ~ 200,000元 <input type="checkbox"/> (11) 200,000元以上
5. 最近半年內，全家平均每月收入及支出是否平衡？ <input type="checkbox"/> (1) 支出大於收入（不夠用） <input type="checkbox"/> (2) 收支相抵 <input type="checkbox"/> (3) 收入大於支出（有儲蓄）
6. 你的最高教育程度？ <input type="checkbox"/> (1) 不識字 <input type="checkbox"/> (2) 小學 <input type="checkbox"/> (3) 國中 <input type="checkbox"/> (4) 高中（職） <input type="checkbox"/> (5) 專科／大學 <input type="checkbox"/> (6) 研所以上 <input type="checkbox"/> (7) 不知道 <input type="checkbox"/> (8) 其他（請說明）_____
7. 配偶（或同居伴侶）的最高教育程度？ <input type="checkbox"/> (1) 不識字 <input type="checkbox"/> (2) 小學 <input type="checkbox"/> (3) 國中 <input type="checkbox"/> (4) 高中（職） <input type="checkbox"/> (5) 專科／大學 <input type="checkbox"/> (6) 研所以上 <input type="checkbox"/> (7) 不知道 <input type="checkbox"/> (8) 其他（請說明）_____

謝謝您的耐心作答

您好，謝謝您接受我們的問卷訪談，請依序回答以下問題：

青少年適應量表（SDQ 學生版本）

題號	題目	非常 不 符合	有點 符合	非常 符合
1	我嘗試對別人友善，我關心別人的感受	0	1	2
2	我不能安定，不能長時間保持安靜	0	1	2
3	我經常頭痛、肚子痛或是身體不舒服	0	1	2
4	我常與他人分享〈食物、玩具、筆等等〉	0	1	2
5	我覺得非常忿怒及常發脾氣	0	1	2
6	我經常獨處。我通常獨自玩耍	0	1	2
7	我通常依照吩咐做事	0	1	2
8	我經常擔憂，心事重重	0	1	2
9	如有人受傷，難過或不適，我都樂意幫忙	0	1	2
10	我經常坐立不安或感到不耐煩	0	1	2
11	我有一個或幾個好朋友	0	1	2
12	我經常與別人爭執。我能使別人依我想法行事	0	1	2
13	我經常不快樂、心情沉重或流淚	0	1	2
14	一般來說，其他與我年齡相近的人都喜歡我	0	1	2
15	我容易分心，我覺得難於集中精神	0	1	2
16	我在新的環境中會感到緊張。我很容易失去自信	0	1	2
17	我會友善地對待比我年少的孩子	0	1	2
18	我常被指撒謊或不老實	0	1	2
19	其他小孩或青少年常針對或欺負我	0	1	2
20	我常自願幫助別人〈父 母、老師、同學〉	0	1	2
21	我做事前會先想清楚	0	1	2
22	我會從家中、學校、或別處拿取不屬於我的物件	0	1	2
23	我與大人相處較與同輩相處融洽	0	1	2
24	我心中有許多恐懼。我很易受驚嚇	0	1	2
25	我總能把手頭上的事情辦妥。我的注意力良好	0	1	2

父母監督量表（青少年）

一、過去3個月中，你出現以下行為和情況的頻率為何？		從來沒有	很少這樣	有時這樣	常常這樣	總是這樣
1	父母給你金錢或提供你所需花費	1	2	3	4	5
2	父母幫你或和你一起料理家務（例如打掃、準備晚餐、買東西、辦雜事）	1	2	3	4	5
3	父母和你一起吃晚餐	1	2	3	4	5
4	你唸書和寫功課時，父或母會和你一起	1	2	3	4	5
5	你會講心事或想法給父或母聽	1	2	3	4	5
二、過去3個月中，以下行為和情況出現的情形為何？		從來沒有	很少這樣	有時這樣	常常這樣	總是這樣
1	他(她)知道我下課後會在哪裡	1	2	3	4	5
2	如果我要晚一點回家，他(她)會希望我能先以電話通知他們	1	2	3	4	5
3	在我出門前，我會告訴他(她)我和誰出去	1	2	3	4	5
4	當我在晚上出門時，他(她)會知道我在哪裡	1	2	3	4	5
5	他(她)知道我怎麼花自己的錢	1	2	3	4	5
6	他(她)認識我朋友的父親或母親	1	2	3	4	5
7	他(她)知道我朋友是誰	1	2	3	4	5
8	我會與他(她)聊聊我與朋友們的計畫	1	2	3	4	5

依附量表

請你在仔細閱讀各題的敘述之後，在「爸爸」和「媽媽」的選項中**各圈選一個**最符合你真實感受的選項。如果你的生活中缺少父母，請你以一位等同於你的父母的人做為回答的對象：

我所填答的女性對象為媽媽 其他:_____

題號	題目	不曾這樣	很少這樣	常常這樣	總是這樣
1	媽媽尊重我感受	1	2	3	4
2	我認為我的媽媽是稱職的媽媽	1	2	3	4
3	媽媽能接受我目前的一切	1	2	3	4
4	對於我所關心的事情，我會想聽聽媽媽的看法	1	2	3	4
5	我覺得讓媽媽知道我的感受是沒有用的	1	2	3	4
6	當我感到心煩的時候，媽媽會知道	1	2	3	4
7	跟媽媽討論我所遇到的問題，會讓我覺得自己很丟臉或很笨	1	2	3	4
8	跟媽媽在一起時，我很容易覺得心煩	1	2	3	4
9	對於我所煩惱的事情，其實媽媽知道的很少	1	2	3	4
10	當我跟媽媽討論事情的時候，媽媽會在乎我的想法	1	2	3	4
11	媽媽信任我所做的判斷	1	2	3	4
12	媽媽幫我更加了解我自己	1	2	3	4
13	我會告訴媽媽關於我所遇到的問題和麻煩	1	2	3	4
14	我會生媽媽的氣	1	2	3	4
15	媽媽很少注意到我	1	2	3	4
16	媽媽會鼓勵我說出我所遇到的困難	1	2	3	4
17	媽媽了解我	1	2	3	4
18	我信任媽媽	1	2	3	4
19	媽媽並不清楚我最近經歷了哪些事情	1	2	3	4
20	當我必須把心事拋開的時候，媽媽可以幫我	1	2	3	4

我所填答的男性對象為爸爸 其他:_____

題號	題目	不曾這樣	很少這樣	常常這樣	總是這樣
21	爸爸尊重我的感受	1	2	3	4
22	我認為我的爸爸是稱職的爸爸	1	2	3	4
23	爸爸能接受我目前的一切	1	2	3	4
24	對於我所關心的事情，我會想聽聽爸爸的看法	1	2	3	4
25	我覺得讓爸爸知道我的感受是沒有用的	1	2	3	4
26	當我感到心煩的時候，爸爸會知道	1	2	3	4
27	跟爸爸討論我所遇到的問題，會讓我覺得自己很丟臉或很笨	1	2	3	4
28	跟爸爸在一起時，我很容易覺得心煩	1	2	3	4
29	對於我所煩惱的事情，其實爸爸知道的很少	1	2	3	4
30	當我跟爸爸討論事情的時候，爸爸會在乎我的想法	1	2	3	4
31	爸爸信任我所做的判斷	1	2	3	4
32	爸爸幫我更加了解我自己	1	2	3	4
33	我會告訴爸爸關於我所遇到的問題和麻煩	1	2	3	4
34	我會生爸爸的氣	1	2	3	4
35	爸爸很少注意到我	1	2	3	4
36	爸爸會鼓勵我說出我所遇到的困難	1	2	3	4
37	爸爸了解我	1	2	3	4
38	我信任爸爸	1	2	3	4
39	爸爸並不清楚我最近經歷了哪些事情	1	2	3	4
40	當我必須把心事拋開的時候，爸爸可以幫我	1	2	3	4

基本資料：

1. 請問你的年齡是_____歲
2. 請問你就讀_____年級
3. 請問你的性別：男 女
4. 請問你同住的家庭成員：
祖父 祖母 外祖父 外祖母
父 母 繼父 繼母
兄____人 弟____人 姊____人 妹____人
叔或伯 伯母或嬸嬸 舅舅或舅媽 阿姨 堂或表兄弟姊妹
其他_____
5. 請問你的就學狀況：穩定就學 經常缺席 休學中
6. 請問你從小到大曾經轉學過幾次：
不曾轉學 1~2次 3~4次 5次或5次以上
7. 請問你是否曾經有過以下經驗：
遇到很好的老師 遇到老師以外的，可以信任的大人
成績很好：_____年級時 成績很差：_____年級時
家中經濟困難 目睹父母間的暴力行為 父親或母親服刑
父親曾酗酒 母親曾酗酒 家中曾有人使用毒品
沒飯吃或沒有適當的衣服（如制服）穿 父親或母親生病1年以上
被社會局安排寄養一段時間 被家中的大人疏忽或過度管教
被霸凌 霸凌別人
喝酒 吸煙或吸電子煙 使用毒品 涉及犯法

全部作答完畢，請檢查是否有遺漏，感謝您的配合！

►家長部份量表出處

一、青少年適應量表 SDQ：香港 <https://www.sdqinfo.com/>

二、父母監督量表（家長版）：

徐美雯（2013）。華人文化教養信念、教養行為對青少年憂鬱及偏差行為之影響。國立臺北大學社會工作學系碩士論文。

魏希聖、孫世維、陳圭如（2010）98年臺北縣少年生活狀況調查」。新北市府委託研究。計畫編號 PG9812-0340。

三、家庭功能量表：

范聖育（2002）家庭功能與安寧療護主要照顧者生活品質的相關性探討。

陳仲葦（2011）全身性紅斑性狼瘡患者家庭功能與社會暨心理適應之相關研究。國立臺北護理健康大學生死教育與輔導研究所碩士論文。

問卷編製：王淑惠（2001）「家庭功能量表」。

四、親職效能感量表：

吳心怡（2008）。國中生的父母親職效能感與子女知覺的親子依附、自我效能感之關係研究。國立臺灣師範大學教育心理與輔導學系在職進修碩士班碩士論文。（以上附件之問卷僅供參考，需在研究倫理規範下使用）

►青少年部份量表出處

一、青少年適應量表 SDQ：香港 <https://www.sdqinfo.com/>

二、親子依附量表：

Armsden, G. C., & Greenberg, M. T. (1987). The inventory of parent and peer attachment: Individual differences and their relationship to psychological well-being in adolescence. *Journal of Youth and Adolescence*, 16(5), 427-454. doi: 10.1007/BF02202939

孫育智、葉玉珠（2004）編製「父母同儕依附量表」，引自孫育智（2004）。青少年的依附品質、情緒智力與適應之關係。國立中山大學教育研究所碩士論文。

三、父母監督量表(青少年版)

楊佩榮（2012）青少年衝突經驗研究：探討青少年生活網絡內「監督」、「參與」、「支持」功能。行政院國家科學委員會專題研究計畫期末報告。（p.7）。

附件五、資源運用與資源連結

一、網站連結

- 社區心理衛生中心 <https://mental-health.gov.taipei/>
- 張老師全球資訊網 <http://www.1980.org.tw/web3-20101110/news.php>
- 台灣心理諮商資訊網 <http://community.ncue.edu.tw/>
- 台北市生命線協會 <http://www.lifeline.org.tw/>

二、社會福利

●台北市

機構名稱	電話	地址
臺北市政府社會局	1999 (外縣市 02-2720-8889)	臺北市信義區市府路1號 http://dosw.gov.taipei/
士林社會福利服務中心	02-2835-0247	臺北市忠誠路二段53巷7號9樓
大同社會福利服務中心	02-2597-4452	臺北市昌吉街57號6樓
大安社會福利服務中心	02-2703-0523	臺北市四維路198巷30弄5號2樓之9
中山社會福利服務中心	02-2515-6222	臺北市合江街137號3樓
中正社會福利服務中心	02-2396-2332	臺北市濟南路二段46號2樓
內湖社會福利服務中心	02-2792-8701	臺北市星雲街161巷3號4樓
文山社會福利服務中心	02-2932-3587	臺北市興隆路二段160號6樓
北投社會福利服務中心	02-2826-1026	臺北市石牌路2段111號7樓

松山社會福利服務中心	02-2756-5018	臺北市民生東路五段 163-1 號 2 樓
信義社會福利服務中心	02-2761-6515	臺北市松隆路 36 號 5 樓
南港社會福利服務中心	02-2783-1407	臺北市南港路一段 287 巷 2 弄 15 號 1 樓
萬華社會福利服務中心	02-2336-5700	臺北市梧州街 36 號 5 樓
臺北市家庭暴力暨 性侵害防治中心	02-23961996	臺北市中正區新生南路 1 段 54 巷 5 弄 2 號

●新北市

機構名稱	電話	地址
高風險家庭服務管理中心	2950-6801	新北市板橋區漢生東路 258 號 3 樓
板橋社福中心	2953-7301	板橋區漢生東路 258 號 3 樓
土城社福中心	2265-6069	土城區中正路 18 號 5 樓
新泰社福中心	2906-7980	新莊區福營路 277 號 4 樓
雙和社福中心	8668-8826	中和區南山路 236 號 9 樓
文山社福中心	2911-1819	新店區中正路 263 巷 16 號 5 樓
七星社福中心	2647-0855	汐止區新台五路一段 268 號 7 樓
蘆洲社福中心	2289-1300	蘆洲區集賢路 245 號 6 樓
樹鶯社福中心	2675-0315	樹林區保安街一段 7 號 3 樓
北海岸社福中心	2622-1615	淡水區中山北路二段 375 號 8 樓

新北市板橋 新住民家庭服務中心	8966-8500	新北市板橋區四川路 2 段 16 巷 5 號 10 樓
新北市三重 新住民家庭服務中心	8985-8509 0800-250880	新北市三重區溪尾街 73 號 6 樓

三、心理衛生

●台北市

機構名稱	電話	地址
士林區健康服務中心	02-2881-3039	臺北市中正路 439 號 2 樓
大同區健康服務中心	02-2585-3227	臺北市昌吉街 52 號
大安區健康服務中心	02-2733-5831	臺北市辛亥路 3 段 15 號
中山區健康服務中心	02-2501-4616	臺北市松江路 367 號 7 樓
中正區健康服務中心	02-2321-5158	臺北市牯嶺街 24 號
內湖區健康服務中心	02-2791-1162	臺北市民權東路 6 段 99 號 2 樓
文山區健康服務中心	02-2234-3501	臺北市木柵路 3 段 220 號 3 樓
北投區健康服務中心	02-2826-1026	臺北市石牌路 2 段 111 號 3 樓
松山區健康服務中心	02-2767-1757	臺北市八德路 4 段 692 號 6 樓
信義區健康服務中心	02-2723-4598	臺北市信義路 5 段 15 號
南港區健康服務中心	02-2782-5220	臺北市南港路 1 段 360 號 7 樓
萬華區健康服務中心	02-2303-3092	臺北市東園街 152 號

●新北市

機構名稱	電話	地址
新北市社區心理衛生中心	02-2257-2623	新北市板橋區英士路 196 號

四、諮詢服務

機構名稱	電話	服務時間
臺北市諮詢專線 (提供線上諮詢服務)	1999 轉 8858 (幫幫我吧)	24 小時
臺北市政府衛生局社區心理衛生中心 (提供心理課程資訊及諮詢服務)	02-3393-7885	週一至週五 9:00-22:00
安心服務專線 (提供一般民眾自殺防治心理輔導)	0800-788-995 (請幫幫，救救我)	24 小時
就業服務專線	0800-777-888	24 小時
戒毒成功專線	0800-770-885	24 小時
113 全國婦幼保護專線	113	24 小時
愛護外籍配偶專線	0800-088-885	週一至週五 9:00-17:00 (國語、越南語) 週一至週五 13:00-17:00 (印尼、泰國、英語、柬埔寨)
新北市單親爸爸關懷諮詢專線 (設籍或實際居住新北市單親爸爸)	0800-581-958	每週一至五 8:30-17:30