

111 年自體研究案

**臺灣青少年毒品施用與心理健康之關聯性研究**  
**— 以涉毒收容少年為例**

**Association between Drug Use and Mental Health**  
**among Taiwan Juvenile Detainees**

研究機關：法務部司法官學院

執行單位：犯罪防治研究中心

計畫主持人：許茵筑

共同主持人：顧以謙

共同研究人員：潘宗璿、許家毓

法務部司法官學院自體研究成果

（本研究成果由毒品防制基金補助）

（本報告內容純係學術研究觀點，不應引申為本機關之意見）



## 摘要

近年來，臺灣面臨的變化包含少子化、高齡化、家庭問題多元且複雜、資訊快速推進、毒品氾濫等問題，快速多變的資訊社會發展型態，使青少年有更多機會暴露在犯罪風險環境中，其中又以接觸毒品的風險最為強烈，青少年忘卻吸毒後所產生不利身心發展的鉅大後遺症。本研究旨在探討少年矯正機構中，曾接觸、吸食毒品青少年之心理健康，檢驗青少年受毒品影響程度與危險性，並由矯正機構之專業輔導人員對於涉毒收容少年之觀察，瞭解此族群特性及在校心理健康差異性，及當前輔導現況和困境。研究方法使用問卷調查分析其藥物使用經驗、心理韌性和憂鬱焦慮壓力之關聯性，從描述性統計、相關及羅吉斯迴歸分析各變項相互影響之狀況，以及質性訪談歸納出收容少年特性和輔導困境。研究結果顯示，增強收容少年的「自我覺察」與「家庭緊密度」，可有效降低患有憂鬱焦慮或壓力的風險；根據羅吉斯迴歸分析，提升 1 分自我覺察，可降低 66.7% 患有輕度憂鬱、58.9% 輕度焦慮和 62.8% 輕度壓力的風險；提升 1 分家庭緊密度，可降低 87.6% 患有輕度壓力的風險。本研究建議：1. 以培養家庭教養能力，並彰顯其他家庭主要照顧者角色，作為解決少年涉毒問題的核心。2. 毒品防制教育須提前進入兒少世界，並以「減害」及「親職參與」方式，建立新的毒品防制宣導模式。3. 增強正向心理特質，維持心理健康韌性，是減少青少年涉毒進到矯正機構的重要機制。4. 可增加自我覺察與溝通表達學程，提昇收容少年生存能力。5. 可建構橫向聯繫及資料串聯機制，以提昇輔導之效率與效能。6. 以加強後續銜接發展，幫助收容少年尋回生命價值，自主回歸主流社會。

關鍵字：青少年、心理健康、司法青少年、毒品濫用、毒品危害

## **Abstract**

In recent years, adolescents face more and more challenges. Social changes increased the chance of being exposed to criminal risks, including adolescents' drug abuse problem. The purpose of this study is to examine the correlations between drug use juvenile detainees and their mental health in correctional schools. Also to understand their characteristics from counselors' observation, as well as the current counseling situation and dilemmas in correctional facilities. Mixed-methods research was used in this study, questionnaires included Resilience scale, DASS-21-C and drug use self-assessment scale. Data collection involving 78 adolescent in custody as participants in quantitative and a purposive sample of 18 professional counselors in qualitative research. The result of Rogers' regression analysis in quantitative data showed that by increasing on point of "self-awareness" variable may reduce the risk of mild depression by 66.7%, mild anxiety by 58.9%, and mild stress by 62.8%; increasing one point of "family bonds" variable may reduce the risk of mild stress by 87.6%. Quantitative analysis results showed that although drug use adolescents are extremely socialized, however, their internal mental status are extremely immature. They usually express negative emotions by violence, anger, and fighting. The final counseling goal in correctional schools is to build a successful transitional mechanism for adolescents' reentry to the society. Counselors face many challenges such as not being able to establish good relationship with juvenile detainees due to the guidance or rules of correctional institutions. Three themes suggestions emerged from this study: (1) To prevent adolescents using drugs, parents should pay more attention to the family responsibilities. Also, the importance of youth mental health should be expanded. (2) Drug prevention education needs to be present earlier in elementary school, enhanceing campaigns and propagandas are needed to keep up with modern teens. (3) Correctional schools may conduct more communication and self-express lessons for juvenile detainees. Medical history information should also build up in a database to improve counseling efficiency.

**Keywords:** adolescents, mental health, juvenile detainees, drug abuse, drug harms

# 目錄

<b>第一章 緒論</b> .....	<b>1</b>
第一節 研究背景 .....	1
第二節 研究動機與目的 .....	3
第三節 名詞解釋 .....	5
<b>第二章 文獻探討</b> .....	<b>7</b>
第一節 涉毒青少年 .....	7
第二節 我國矯正機構青少年之現況 .....	20
第三節 我國目前問題與對策 .....	23
<b>第三章 研究方法</b> .....	<b>25</b>
第一節 研究設計與流程 .....	25
第二節 研究對象 .....	27
第三節 研究工具 .....	29
第四節 資料分析方式 .....	32
第五節 研究倫理 .....	34
<b>第四章 研究結果</b> .....	<b>36</b>
第一節 樣本描述統計 .....	36
第二節 量表分析 .....	41
第三節 質性分析 .....	54
<b>第五章 綜合討論</b> .....	<b>79</b>
第一節 用藥經驗影響 .....	79
第二節 正向心理特質 .....	80
第三節 第三方觀察 .....	82
<b>第六章 研究結論</b> .....	<b>85</b>

第一節 結論 .....	85
第二節 政策建議及未來研究方向 .....	87
第三節 限制 .....	91
參考資料 .....	92
附錄一 .....	102
附錄二 .....	107

## 表次

表 2-1 少觀所及矯正學校收容人數表 .....	20
表 3-1 受訪者基本資料 .....	28
表 4-1 性別、年齡和教育程度次數分配 .....	36
表 4-2 入所/校案由和待在機構時間次數分配 .....	37
表 4-3 家庭主要照顧者次數分配 .....	38
表 4-4 初次使用毒品明細 .....	39
表 4-5 獲取和繼續使用毒品明細 .....	40
表 4-6 藥物使用相關經驗次數分配 .....	42
表 4-7 心理韌性量表各向度計分 .....	43
表 4-8 心理韌性量表 KMO 與 Bartlett 檢定 .....	44
表 4-9 解說總變異量 .....	44
表 4-10 成份矩陣和命名 .....	45
表 4-11 Pearson 相關係數分析 .....	46
表 4-12 心理韌性與憂鬱羅吉斯迴歸 .....	47
表 4-13 心理韌性與焦慮羅吉斯迴歸 .....	48
表 4-14 心理韌性與壓力羅吉斯迴歸 .....	49
表 4-15 無依賴者、心理韌性和憂鬱羅吉斯迴歸 .....	50
表 4-16 無依賴者、心理韌性和壓力羅吉斯迴歸 .....	52

## 圖次

圖 3-1 研究流程圖 .....	26
圖 4-1 心理韌性向度指標雷達圖 .....	43
圖 4-2 藥物依賴者、家庭緊密度和憂鬱交互作用 .....	53



# 第一章 緒論

## 第一節 研究背景

近年來，人們慢慢瞭解壓力對生活所帶來的影響，開始注重生活品質與身心健康，我國衛生福利部自 102 年開始辦理「國民心理健康促進計畫」，旨在全面提升國人心理健康，因應未來環境變化，整合各界專家學者建立健全的概念與協助。臺灣目前面臨的社會變化包含少子化、高齡化、家庭問題多元且複雜、資訊快速推進、毒品氾濫等問題（衛生福利部，2016），最近影響全球的新冠肺炎疫情亦對人民產生無可避免的負面心理作用。上述社會變化問題更挑戰著青少年的身心發展；另外，快速多變的資訊社會發展型態，使青少年有更多機會暴露在犯罪風險環境中，其中又以接觸毒品的風險最為強烈，因網路的便利性，獲取毒品之管道日漸多元，毒品炫麗的外包裝與銷售技法，使青少年忘卻吸毒後所產生不利身心發展的鉅大後遺症。世代間的差異與各種問題環環相扣，對於處在極速狂飆的青春時期青少年們，任何身心上的變化都可能會被誤判及忽略，青春是奠定青少年日後身心發展的重大轉捩點，不良的心理健康不僅危害自身，更會增加家庭、社區、甚至國家的負擔，此時期更需時刻關注，使其穩定成長。

毒品濫用是世界各國共同面臨的難題，臺灣投注在反毒工作的精力上不容小覷，「新世代反毒策略」更以全方位消弭毒品，以人為中心追緝毒品之源頭，從頭阻絕毒品入侵社區與校園，並提升戒毒處遇之服務為目標。根據司法官學院(2021)犯罪狀況及其分析可得知，近 10 年青少年毒品犯罪之嫌疑人數雖有降低趨勢，自 104 年 1,939 人逐年減少至 109 年 949 人，主要犯罪類型嫌疑人所占整體比率也最低；但 109 年虞犯少年人數中「吸食或施打煙毒或麻醉藥品以外之迷幻物品者」所占整體比率仍為最高，比率為 81.99%（108 年為

65.67%、107 年為 59.77%)，顯示近 3 年青少年業務濫用的問題，仍然嚴重。青少年施用毒品甚至釀成死亡的悲劇，更是屢見不鮮，就臺灣高等檢察署偵查資料中心統計國內毒品情事分析年報顯示，109 年 1 至 5 月光因混用 PMMA 死亡案件就高達 95 件，且死亡年齡最小只有 16 歲(簡孟輝，2020)，又依據法務部法醫研究所毒物化學組統計，PMMA 等新興毒品造成死亡件數自 108 年底大幅攀升，並於 109 年第 2 季 56 件達最高峰，顯示青少年涉入毒品的防治工作仍受到嚴峻挑戰，必須嚴肅以對(臺灣高等檢察署，2021)。

而根據高檢署統計，學生藥物成癮排名歷年來皆以 K 他命為最高，新興毒品從 106 年第三位提升到 108 年位居第二，其中以新興毒品「喵喵」為使用率最高之成癮物質；又，警政署 108 年查獲之毒品咖啡包數共 10 萬餘包，為自 101 年來查獲量最高(涂達人、古慧珍，2020)。楊士隆等人(2017)之臺灣青少年藥物濫用盛行率調查數據顯示，在校園學生樣本中，1.7%之校園學生曾施用任何一種毒品，收容少年樣本中，有 62.7%之收容少年曾施用任何一種毒品，藥物濫用種類多元化的趨勢下，青少年吸食毒品之影響將成為司法與醫療體系未來的一大難題，更彰顯進入青少年收容機構進行實證調查研究的重要性。

青少年吸食不同毒品所產生的生理、心理影響皆不相同，藥物濫用致死案例，絕多數為多重用藥(poly-drug use)濫用導致(于承平等人，2017)，新興毒品混和之毒品成分最高可達十餘種，如混雜 K 他命、PMMA、MDMA 等多重毒品同時施用，相較於單一物質施用，兩種以上的毒品施用者發生過量(濫用)致死的機會為三倍以上(Liang et al., 2013)；林瑞欽(2003、2004)和林瑞欽與黃秀瑄(2005)多年持續性研究指出，多重用藥者與單用其中一種非法藥物所引發的心理、病理行為有很大的殊異性。研究者舉例，海洛因為抑制劑，安非他命則為神經興奮劑，當兩者混合施用時，其可能導致之影響差異極大。青少年對於新興毒品的警覺性低，較無法作出正確選擇或分

辨對錯，藥物濫用種類多元化的趨勢下，青少年吸食毒品之影響將成為司法與醫療體系面臨的艱鉅挑戰。相關文獻與數據皆顯示非法藥物使用對於生心理的危害性，然過往相關討論較多於學術社群討論，直到 109 年一名毒品施用者犯下駭人聽聞的直系血親殺人案件，才引發社會輿論對青少年吸毒後，會導致精神疾病，甚至造成嚴重社會問題的高度關注。

## 第二節 研究動機與目的

吸毒男弑母案 109 年 8 月高等法院判決出爐，從一審的無期徒刑判決到高等法院判定無罪<sup>1</sup>，引起大眾的震驚。該判決指出，梁男在犯罪行為時正處於毒品藥物作用最強之際引起精神病症，因此欠缺辨識行為能力，故符合《刑法》第 19 條第 1 項不罰之規範，並非「故意或過失使自己陷於精神障礙之狀態後」犯下案件，此判決結果不僅讓社會譁然不安，更讓廣大民眾燃起對於精神病議題的唇槍舌劍。從判決書中可得知，梁男從國中時期就有食用甲基安非他命的行為，尿液檢驗也發現至犯案前施用過 K 他命、咖啡包、奶茶包等新興毒品，長期吸食不同毒品誘發了急性精神病症導致心神喪失，犯下大錯，儘管最高法院於 9 月時撤銷無罪判決，但已在民眾心中留下不可抹滅之印象。如此層出不窮的悲歌正是我國面臨之毒害危機。毒品施用者絕非單嘗試同一種物質，其所需之醫療資源涉及廣泛，正如楊士隆等（2005）曾提到，必須以務實態度面對吸毒問題對社會、衛生、經濟、社會福利等各方面產生之影響，公共衛生議題時常圍繞著毒癮犯之定義與名稱，並有應盡力提供醫療幫助或以司法角度將其強制勒戒之不同主張。

臺灣目前針對青少年心理健康及毒品施用影響之關聯性研究尚少，較缺乏直接進入青少年收容機構進行全國性實證調查的研究文獻。現今，不少青少年因複雜的行為問題而接觸或施用毒品，加上當

---

<sup>1</sup> 臺灣高等法院 108 年度矚上重訴字第 32 號刑事判決。

前毒品不易從外觀包裝上察覺，有些甚至因化學結構不斷改變而檢測不出其可責毒性，不僅增添緝毒檢驗的困難度，也使得許多青少年在無意之中施用，進而逐漸對藥物產生依賴，導致無可避免地惡性循環。施用毒品除了可能造成個體的身、心危害之外，也衍生了許多的社會問題（顧以謙等，2019）。對於青少年涉毒和心理健康問題潛在可能的關聯性，目前臺灣針對本議題研究尚屬探索階段，為切中問題並擬制對應且合適的輔導或治療方案，對於青少年涉毒和心理健康之關聯性進行更廣泛或深入的研究，有其迫切必要性，因此，設計本項研究方案，以茲因應。

國內實證研究大多聚焦於成年人非法藥物濫用與其產生之精神疾病，極少數研究曾施用藥物青少年與精神疾病關聯性，可能源自於涉毒青少年樣本較無法接觸之緣故。本研究希望配合新世代反毒策略行動綱領，依循毒品防制基金之設立運作，讓國內的研究有所突破，故此，設定之主題聚焦於探討少年矯正機構中，曾吸食非法藥物或毒品青少年與心理健康之關聯性，探究青少年受毒品的影響程度與危險性，據以提供相關政府部門參考，具體之研究目的如下：

- 一、蒐集國外青少年接觸或施用毒品危害心理健康之相關文獻與現況，探索施用毒品作為危害心理健康之風險因子可能性。
- 二、使用心理量表與量化分析，檢驗收容少年吸食毒品與心理健康之間的關聯與影響。
- 三、藉由矯正機構之專業輔導人員對於涉毒收容少年之觀察，瞭解此族群特性及在校心理健康差異性，及當前輔導現況和困境。
- 四、整合相關文獻與實證調查的比較分析，提出對防制臺灣青少年涉毒問題的相關政策建議。

### 第三節 名詞解釋

#### 一、 司法青少年

本研究所稱之司法青少年主要系指，年滿 12 以上 18 歲未滿之人，合於「少年事件處理法」第 3 條 1 項之處裡對象，其中包括該項第 1 款之「觸法少年」以及第 2 款之「曝險少年」，並持續收容於少年觀護所或少年矯正學校之少年。

##### (一) 少年觀護所

依據「少年事件處理法」及「羈押法」等之規定，少年觀護所為執行少年收容及羈押處分之處所。此外，依據「毒品危害防制條例」第 27 條之規定，有關少年之勒戒處所由法務部於少年觀護所內附設之。

##### (二) 少年矯正學校

根據「少年事件處理法」及「監獄行刑法」之規定，少年矯正學校為收容受感化教育處分之少年或少年受刑人之機關。

少年矯正學校係依「少年矯正學校設置及教育實施通則」設立之，與依「少年輔育院條例」所設之少年輔育院同為執行感化教育處分機關。惟「少年矯正學校設置及教育實施通則」自八十六年立法伊始，即有第 83 條、第 84 條及第 85 條規定，明定法務部於施行後六年內就彼時之少年輔育院、少年監獄分階段完成矯正學校之設置，俟將少年輔育院、少年監獄全數改制為矯正學校後，「少年輔育院條例」即可廢止。

近年我國已陸續完成少年矯正學校之改制，分別設有：敦品中學、誠正中學、勵志中學及明陽中學，提供國小至高中之相關課程。矯正學校隸屬於法務部，有關教育實施事項，並受教育部督導。去(110)年 12 月，行政院通過行政院人事行政總處簽陳法務部擬具廢止「少年輔育院條例」，並函請立法院審議廢止。

## 二、 藥物濫用

亦即物質濫用 (substance abuse, drug abuse)，指未經醫師指示，以不正當醫療用途為目的，長期且超量使用某種藥物、物質或毒品，造成成癮行為；用藥當下會感覺到愉悅，難以停止用藥，進而產生藥物成癮性或物質使用障礙症，成癮者在持續濫用藥物的情況下，將難以擺脫毒品的控制，不僅會嚴重傷害個人身心理健康，也會影響家庭和諧、社會之安寧。

## 三、 心理健康

根據世界衛生組織之定義，心理健康 (mental health) 是「個體了解到自己有能力因應生活壓力、能有良好產能及社會貢獻之幸福狀態 (World Health Organization, 2005)」。社會的急速變遷，人類須面對更多挑戰及壓力，維持心理健康的韌性，是穩定自身生心理功能運作的能力，若無法適應巨大轉變之下，則會導致心理困擾和心理疾病的產生。現代心理健康涵蓋範圍之廣，生活適應、人際關係、人格發展、身心調適等，皆屬於此領域。

## 第二章 文獻探討

### 第一節 涉毒青少年

#### 一、青少年毒品施用之行為

藥物濫用問題會隨著社會發展，不斷迎來新的時代，社會情境和強大生產力的發展之下，現今流行的毒品種類已完全不同於前個世代。第一代毒品可謂傳統毒品，古柯鹼、海洛因、嗎啡及鴉片等，這些較常於植物中提煉出的麻醉和迷幻藥物，不僅成癮性及高，價格也極為昂貴；90年代K他命從精神科治療藥物，逐漸成為年輕族群尋求刺激的濫用藥物，且持續流行至今，加上安非他命的出現，成本低且相對便宜的毒品成為第二代流行毒品。繼傳統毒品及合成毒品後，第三代毒品之新興毒品開始流行，成分多為和成大麻、興奮和迷幻物質，各種合成卡西酮、類大麻以粉末狀呈現，並包裝成市售的咖啡粉包、奶茶包、糖果等，降低青少年對毒品之警戒心，過於方便的使用方式，極可能導致過度用量，嚴重者甚至暴斃身亡，然施用後產生的脫離現實感和快感卻讓年輕族群深陷其中。

早期認為使用非法藥物或毒品是犯罪行為，也以刑法和條例制定許多政策（林建陽等，2007）；中期慢慢認知到藥物濫用是嚴重的公共衛生問題，不僅影響施用者自身健康，也對社會治安、經濟產生危害。1998年通過毒品危害防制條例，對於施用非法藥物者由單純的犯罪者轉向為「受戒治者」，由國家提供相關的戒治服務（林淑君等，2021），各政府部門亦積極地宣導教育，最後到後期，漸漸地將藥物濫用是為心理疾病的一環，努力整合醫療保健作為心理戒治之目標。

#### （一）毒品施用

青少年至成年期為心理及生理重要的轉變期，是大腦、認知和情

緒等成長最鉅的時段，而對於一些青少年來說，亦是個容易誤觸毒品的時期，青春期的孩子可能在此時出現極端的變化。根據衛生福利部「107年全國物質使用調查」結果報告顯示，我國12至64歲的民眾中，使用非法藥物的終身盛行率為1.15%，若納入新興毒品，終身盛行率則為1.46%（衛生福利部，2018），另衛生福利部在前一波的調查中，分析我國兒少非法藥物使用盛行率，亦顯示12-24歲使用非法藥物之盛行率約為0.32%至1.93%之間（衛生福利部，2016）。

聯合國毒品和犯罪問題辦公室曾指出，在15-64歲的人口中，18-25歲青年使用毒品的人數為最高，可以說青少年階段（12-17歲）是開始使用藥物的關鍵時期。大麻（cannabis）則是年輕人使用度最廣泛的毒品，UNODC（2022）估計全球有約1,420萬15-16歲學生族群在2020年曾使用過大麻，12-17歲青少年族群使用大麻的盛行率為5.78%，高於17-24歲青年族群的大麻盛行率4%；在歐洲32個國家中，過去一年曾使用過NPS之青少年占2.32%，成分以合成大麻（synthetic cannabinoids）居多。而近幾年，新興毒品的流行，直至2021年12月，世界各國已向UNODC Early Warning Advisory(EWA)彙報了1,124種新興毒品物質，我國亦於2021年底列管662種新興毒品，但也因毒咖啡包混雜太多的不同物質，加上毒品一再推陳出新，組成種類多不勝防，可想見新興毒品的氾濫極程度不亞於任何毒品。

青少年接觸毒品年齡層在近幾年有大幅下降之趨勢，United States Department of Health and Human Services（2016）統整青少年使用毒品之危險因子，發現相較於17歲初次使用毒品之青少年，13歲便曾有毒品使用經驗者會有近70%之機率於未來7年內出現藥物濫用成癮的症狀，而在17歲初次使用毒品之青少年出現成癮症狀之機率為27%，國內外實證研究也皆已證實青少年第一次接觸毒品的年齡與未來藥物濫用程度有顯著的相關（李思賢等，2009；Dumas et al. 2020；SAMHSA, 2020）。

相較於受管制藥物（傳統及混和毒品），新興毒品的終身盛行率



較低，United Kingdom (2020) 以英格蘭和威爾斯成年人口為調查對象，發現新興毒品使用率為 0.5%，大麻使用率為 7.6%，古柯鹼則為 2.9%。UNODC (2021) 指出 NPS 愛好者多半追求刺激感，時常出現在各種娛樂場所，除了學生因好奇而使用，許多遊民或時常注射藥物施用者也會使用，不同的是學生族群可能會認為新興毒品是不會成癮的嗨藥，僅拿來助興，隨時都可以停止使用，危害不及一、二級毒品。

然而，NPS 之所以危險是因為其毒品原料成分參雜非常多未知藥物種類，這些成分進入身體後所起的化學反應也無跡可循，警政署於 2019 年發現許多毒咖啡包致死個案中，檢測出二級毒品甲氧基甲基安非他命 (MMA)，又稱「超級搖頭丸」，結構與搖頭丸相似，藥性卻是安非他命的 4 倍，但作用時間較慢，而導致年輕人吸食過量，致死率極高，臺灣高等檢察署 (2022) 就指出，在臺灣 2021 年因施用過量新興毒品而猝死案例高達 85 人，如同其他受管制藥物，NPS 對身體產生的危害可能包含神經系統的傷害、傳染經由血液傳播的病毒 (如愛滋病、C 型肝炎)、精神疾病、自殺意念、器官或呼吸衰竭而導致的死亡等。

## (二) 用藥情境及環境影響

青少年本身角色極為單純，家庭、學校和朋友是青少年生活的基本領域，然而，在快速的文化變遷下，承受的壓力小至人際關係，大至升學憂慮、未來前途，皆會受到個體競爭的影響，改變其在整體社會環境中的地位和角色。2020 年，台灣首次面臨人口負成長，即死亡人數超越出生人數，少子化影響之下，許多家庭只有一、兩個小孩，不僅更呵護孩子，也加重對其未來之期許，間接託付更多無形責任在孩子身上；然而父母無法管教孩子問題也依然存在，情緒控管不成熟、親職功能失調、父母失和、經濟問題等，導致孩童出現缺乏認同與歸屬感、不安、害怕、逃避等情緒困擾，進而將在家庭中得不到的情感投射至其他同儕團體。

過去國內外許多研究探討吸毒青少年使用藥物的成因，從心理層面來看，好奇心和幻想是最大的歸因，也包含為逃避現實壓力和焦慮感等（Chen et al. 2009；Leung et al. 2008；楊士隆等，2017），青少年時常認為使用一兩次毒品不會產生成癮，李思賢等（2009）研究指出，當個體認為毒品無害，環境又利於藥物濫用，加上為滿足好奇心和慾望，便會開始使用非法藥物。對青少年們而言，同儕關係可以比性命還重要，曾寶民、邱獻輝（2016）的質性研究中發現青少年使用K他命原因除上述所說，叛逆期的心理變化無意間放大了同樣使用毒品的同儕之影響力，青少年自我認同和價值觀都尚未定型，做事缺乏認知成熟度，再加上合理化的信念，此種負面的群聚用藥效應，加深了對毒品的心理依賴和吸毒朋友的影響力。

除了負面因素，青少年接觸毒品的新現象也日益漸增，戴伸峰等（2011）研究發現，收容少年初次接觸毒品原因以「出於好奇心 88%」回答比例最高，其次是「無聊、好玩 56%」、「朋友引誘、不好意思拒絕 40%」。這些現象皆顯示青少年傾向「由內而外」的接近非法藥物或毒品，青少年時期以同儕為重，這些正面的期待反而使青少年無法抗拒毒品，在藥物濫用的道路上極易沉陷於中。傳統所認為高風險家庭的孩子較常因家庭不完整或交友不慎而更常接觸先驅物質及毒品的現象已有所變化；事實上，更多青少年是因為渴望提昇社交功能而嘗試。蔡德輝、楊士隆（2003）曾提及，對於青少年藥物濫用成癮者，除了須依靠醫療方式加以治療生理依賴，更需戒除心理依賴，成癮少年意志力較薄弱，時常因無法拒絕誘惑而再犯，加強心理層面建設與輔導亦是處遇重點之一。

## 二、 青少年毒品販賣之行為

### （一） 毒品販賣

青少年施用毒品後，繼而販賣毒品之情形也比比相是，因此，在探討青少年施用毒品現象的同時，亦有一併檢視毒品販賣現象之必要，尤其是現今世代資訊傳遞便利，不僅能快速接收到訊息，更造就

生活型態的大躍進，毒品市場運作也成為了與網路息息相關的工作模式，新聞曾報導毒犯利用蝦皮購物平台販售各類新興毒品，包含安非他命、PMMA、卡西酮類、GHB 神仙水等，利用不同的關鍵字以其代表，下標完成訂購後即可利用超商取貨獲取毒品包裹（莊哲權，2020）；超商和宅配業者無法得知包裹及貨物內容，因而強化了毒品送的隱匿性。過往傳統毒品交易，購買毒品的人須有認識藥頭或管道，以面對面方式進行交易，現在只需在網路上即可購買，甚至不需要知道販賣毒品的人是誰，如此便利性更易讓青少年、孩童一不小心就會誤觸毒品。

青少年獲取毒品管道也是跟隨時代潮流在轉換，社群軟體如 Line、Facebook Messenger、Wechat、Discord、遊戲聊天室等，最常使用的群組可以針對特定對象，也可以無止盡的邀請和拉人進入，藥頭則潛伏於其中，透過吸收青少年使用毒品和開始販賣，形成老鼠會模式，網路的匿名性除增加查緝的困難度，躲在屏幕後面的隱形感無形中也會讓青少年減少了恐懼感，遺忘毒品帶來的危害(Lan, 2021)。高檢署進行校園毒品查緝執行計畫時發現，暑期查緝行動第一波和第二波中，共查獲製造、販賣、運輸新興毒品者有 736 名（涂達人、古慧珍，2020）。上述販毒者所利用的工具，使得檢警方在緝毒上需花費更大的力氣，唯有跑在藥頭前面才可追趕得上日新月異的手法變化，特別是拿青少年藥頭當擋劍牌，而真正藥頭隱身於後的問題，讓毒品的查緝，更為棘手。

## （二） 販毒因素

從過去研究可以發現，青少年施用毒品與毒品販賣間有相當關係，青少年施用毒品幾乎為販買毒品行為之前階段（王苡霖，2020；廖珮玲，2017；李思賢等，2009），販賣毒品成因可從三大層面來看：心理、經濟和社會層面，各個要素亦可能出現交互作用產生不同效果。從心理層面來說，家庭、學校及生活環境對於青少年決定是否進行販毒有著很大的關聯性，販毒少年家庭多數在教育少年時會過度的苛

責或放縱，而與青少年的關係疏遠，過度的苛責可能會使少年在生命經驗中欠缺與家庭進行溝通的機會，過度的放縱則可能是家庭成員本身亦有過犯罪經驗，對於青少年犯錯會給予較為不關心之態度。彭淑鈴(2012)針對寄養安置個案所做的質性研究中亦有同樣的發現，個案會被安置原因普遍來自不穩定的生活型態，可能是雙親一方入獄，也可能是疏於照顧，其研究中的個案與原生家庭的互動極為薄弱，甚至幾乎完全無任何聯繫，李雨君(2014)研究指出犯罪少年的家庭教養態度會出現三種現象：「疏於照顧」、「缺乏溝通與技巧」與「偏差觀念傳承」，這些現象形塑出青少年對於道德感薄弱的態度，並產生販毒行為。

經濟層面的部分，家庭功能一旦失調，可能會導致青少年需負擔經濟壓力，如親人背負的債務、經濟功能角色缺位等，若主要照顧者入監服刑或離家出走，家中經濟來源便會中斷，因此因素而不繼續升學，增加青少年結交不良同儕的風險；劉燕萍、陳毓文(2016)針對經濟弱勢少年半工半讀經驗與心理健康之量化研究發現，在家庭經濟壓力下，學業與工作壓力對這些少年的情緒狀態具有負面的影響，但若家庭能夠提供高度的情緒支持，則可以緩衝半工半讀少年的憂鬱情緒。對於犯罪少年來說，不管是在心理層面或經濟面上，家庭可以提供的援助有限，少年更需依靠自己。

社會層面中，少年犯罪和學校、社會環境和個人的特質則有著直接的關係，涉毒少年可能因參加不良社團組織、身處環境複雜、價值觀念混亂和缺乏正確人生觀(吳吉裕、陳巧雲，2014)等因素，同時同儕慫恿一同販毒，又或者欲購買自身難以負擔之奢侈品(林子心，2021)，都是青少年販毒之原因；青少年亦因本身吸毒，而導致零用錢或生活費不足，為了持續施用毒品進而開始販賣毒品以維持購買毒品花用(曾寶民，2015)。

### (三) 販毒與犯罪組織

青少年販毒多與犯罪組織相關，與組織成員的關係會透過親朋

好友介紹而建立，販毒歷程多從小藥頭開始，逐步建立販毒網絡後，再提升至中盤商及犯罪組織管理職，蘇子強（2011）試圖瞭解香港青少年毒販與社會資本之關係，研究結果發現，青少年毒販從組織中學習而來的認知資本，包含信任、價值觀、規範和語言代碼等，這些能讓犯罪組織成員加強凝聚力和向心力，使組織更為團結，可發現黑社會和次文化對於人格還在發展、塑型的青少年，不論是行為想法或道德信念，均有著緊密的關聯；作者亦表示，當青少年決定販毒時，其參與的組織、人際網路便會立刻成為販毒的社會資本。

販賣毒品可帶來豐厚的利潤，不僅是賺錢的時機，更是建立自信的機會，如同工作帶來的成就感，可以不依靠任何人獨自生存，對這些青少年來說，販賣毒品便是他們的工作之一。就青少年的參與之犯罪組織之發展歷程而言，部分青少年最早僅是因為想法、理念結合的遊戲團體，大多數成員從學校或家庭游離而出，團體可以給予成員互相防衛與保護的功能，此時若欠缺正確引導，則可演變成暴力幫派（徐呈璋，2000）；另一方面，青少年在犯罪組織中容易受到上層以暴力建構的權力、組織成員間的同儕壓力影響心理，縱然對於組織內部有不同意見，但仍懾於組織權力結構而選擇服從，為組織進行販毒等犯罪行為（蘇迎臨，2017），使青少年在犯罪組織的環境下完成社會化之過程。

#### （四） 新冠肺炎影響

2020年初，新冠肺炎在全球爆發多個月後，世界衛生組織（WHO）宣布將新冠肺炎（Corona virus disease, COVID-19）定義為「全球大流行（global pandemic）」，意旨在多個國家具有人傳人狀況的特定重大傳染病持續蔓延，且其嚴重性能迅速擴散。截至2022年10月底，全球確診病例已超過6億人，死亡人數則超過650萬人。

疫情影響下，大眾生活方式改變，美國藥物濫用和精神衛生服務管理局（SAMHSA）於2020年進行的全國公共衛生調查指出，在過去一年中，美國約有5,930萬人曾使用過非法藥物，其中至少有510

萬名曾有過物質使用疾患 (substance use disorder, SUD) 或重鬱症發作 (major depressive episode, MDE)；青少年族群中，每 5 名青少年中就有 1 名 (18.3%) 認為 COVID-19 對他們的心理健康有「相當大或很大」的負面影響 (SAMHSA, 2020)，如此之高的數據可能顯示出疫情與物質使用的雙重打擊下，對青少年造成更嚴重的危害，想當然，對社會帶來的犯罪議題也隨之而來。加拿大學者 Dumas et al. (2020) 研究利用線上調查測量加拿大地區高中生對於新冠肺炎大流行的擔憂和恐懼感，探討自疫情發生以來，青少年用藥趨勢的改變因素和在全球時事中同族群的相對影響。從 1,316 名問卷填寫者的統計數據顯示，青少年使用酒精和大麻的頻率，自新冠肺炎發生後有著顯著提升。物質使用上，男生更傾向於獨自使用 (57.8%)，女生則較常與父母一同使用 (46.5%)，且更常發送正在使用藥物的照片給朋友 (40.4%)。相較於不擔心疫情的青少年，對新冠肺炎有更多恐懼感的青少年會更常獨自使用藥物。此研究也進一步發現，青少年自認受歡迎程度 (popularity) 和同儕一同用藥有很大的關聯性，青少年更常利用發送照片或視訊通話 (FaceTime) 的方式，與朋友一起吸食毒品。

臺灣青少年族群因接種疫苗時間較晚，且 12 歲以下幼兒尚無法接種，更可能有染疫之風險，病毒肆虐之際，只要校內一有學生確診則須暫停上課；青少年會因與同儕相處時間被限制，使用毒品行為也可能減少。我國 12-18 歲青少年使用藥物人數，根據內政部警政署檢肅毒品統計 (2022)，2021 年截至 12 月底已查獲少年使用毒品共 678 人，7 月單月 60 人、8 月單月 109 人，相較 2020 年數據，全年查獲少年使用毒品共 949 人，7 月單月 187 人、8 月 103 人；查獲人數及毒品案件數出現落差的原因可能歸因於台灣 2020 年 5 月 19 日宣布升級三級疫情警戒後的重大生活改變，許多行業因而停業，上班上學也多轉為線上辦公及線上課程，社交距離和居家隔離皆是民眾須遵循的指引，人流管制和禁止群聚更直接的影響了毒品使用方式，有效地減少了青少年與同儕一同吸菸、喝酒，甚至使用非法藥物的機會。

### 三、 涉毒青少年心理及社會危害

#### (一) 心理危害

非法藥物施用可能容易對個體的心理健康造成危害，嚴重者會影響個體患有精神疾病，相關文獻如 NIDA (2007) 研究顯示，10 名非法藥物濫用者中，至少有 6 名同時患有有精神疾病，個體被診斷出精神疾病（如情感疾患、思覺失調症等）通常具有藥物濫用問題 (NIDA, 2009)。Essau & Torre-Luque (2019) 研究青少年精神疾病共病數量，發現不管是情緒上或行為上的共病症狀，都包含藥物濫用疾病（酒精、非法藥物、尼古丁），而藥物濫用則與重鬱症有明顯相關聯。國內研究亦發現，藥癮者用藥行為越早，且越常暴露於用藥的社會環境時，較易出現負面情緒、憂鬱、衝動性與攻擊性（林瑞欽等人，2009）。青少年時期是大腦發展與變化最劇烈時段，更為非法藥物濫用與精神疾病好發期，此時期若暴露於毒品危害中，對於未來患有精神疾病的風險則大幅增加，正如 Kelly & Daley (2003) 曾提及，「藥物濫用與精神疾病為互具發展性之疾患 (Drug abuse and mental illness are developmental disorders)」。

國外實證研究曾指出，患有精神疾病的青少年中，有六成的青少年會患有多於一種精神疾患 (Essau et al., 2000); Van Lang 等人 (2006) 在研究 10 至 12 歲青少年早期精神疾病共病中發現，幾乎所有的受試者 (99%) 有共病症狀。不僅如此，其他實證研究亦指出其他情感性疾患 (mood disorders) 會與成癮症 (addiction disorders) 同時併發，如網路成癮症、毒品成癮症，皆會對青少年造成心理與生理依賴 (Hassan, 2018; Howland et al., 2009; Lai et al., 2015)。因此可說，青少年之共病正在精神疾病中極為常見 (Lewinsohn et al., 1997; Nottelmann & Hensen, 1999; Young et al., 2012)。

國外許多研究已驗證施用毒品與焦慮 (anxiety) 及憂鬱 (depression) 症狀有很大的關連性，且兩者則有極高的患病率與共病狀況 (Lewinsohn et al., 1995; Risal et al., 2016; Wickrama et al.,

2005)。世界衛生組織於 2020 年統計全球青少年疾病中，焦慮和憂鬱分別排名第 8 與的 9 名，Garber & Weersin (2010) 研究印證了焦慮和憂鬱共病症在青少年族群中越來越常見，且共病更導致嚴重的生理症狀，患病時間也更長 (Gore et al., 2011; Melton et al., 2016)。此外，青少年時期出現憂鬱傾向或被診斷出患有憂鬱症是個案成年後患有心理障礙之有力的預測因子 (Berman & Silverman, 2006)，且憂鬱症狀會使成年後患者自殺行為的風險增加 10 倍，患有焦慮症之青少年則會出現功能障礙，並會持續到成年且發展成精神疾病 (Alvarez et al. 2016)。

美國國家心理疾病聯盟 National Alliance on Mental Illness 發現每 6 位青少年中，就會有 1 位曾在 6-17 歲時得到精神疾病，統計數據顯示，50% 的精神疾病患者，初始發病使於 14 歲，75% 的精神病患者，初始發病使於 24 歲，而多數的精神病患在 14 歲時沒有被發現或獲得相對應的治療 (NAMI, 2022)。毒品對身體有害乃無庸置疑，無論青少年施用毒品或精神疾病問題皆需耗費極大的社會資源才可能有所控制，毒品施用與心理疾患之關聯環環相扣，深切影響著青少年與社會的未來發展。

負面的心理症狀對青少年未來心智發展有著絕對影響，有效的治療之一就是心理治療 (psychotherapy)，心理或諮商治療可以協助個案處理心理問題，利用治療中的對話、溝通、自我探索或行為改變等技巧來減輕內心痛苦經驗和精神疾病症狀，其效用長期被不同實證研究驗證其可行度與有效性，如最普遍的認知行為療法 (cognitive-behavioral therapy)、人際心理治療 (interpersonal psychotherapy) 和焦慮治療方案 (Coping Cat program)，皆可大幅改善青少年精神疾患症狀 (Compton et al. 2004; Lowry-Webster et al. 2003; McCarty & Weisz, 2007)。

故此，提供青少年輔導及治療的專業人員角色極為重要，不僅須在第一時間發現青少年的身心理變化，更需在關鍵時刻提供協助，也



須及早輔導以防後患，不同精神疾病所需之治療皆不相同，須根據個案在不同環境所產生的影響之實際情況而定，治療青少年也需更加小心對待，投注之醫療資源和人力並不亞於一般醫院就診需求。

## （二）社會危害

導致青少年使用毒品的因素包含早期的精神和行為問題、貧困、父母的參與和社會支持減少、缺乏安全感和不安感等，諸如此類的問題都會使青少年持續發展成吸毒人口的一份子（Evans et al. 2010；Yoshikawa, 2012）。毒品使用對青少年有多種直接影響，健康問題、社會關係失調、自殺傾向、精神疾病、吸毒所需的花費可能會造成傾家蕩產及更高的失業率等可能性增加（Bond et al. 2007；Yoshikawa, 2012），衍生出的社會問題亦有危及整個國家的風險。也因此，我國對於青少年擬定各種不同應對方案，如教育部之紫錐花運動、校園春暉專案、防治學生藥物濫用輔導網絡服務，法務部之新世代反毒策略、毒品危害防制方案，各基金會和協會與地方法院合作的青少年諮商服務，以強化青少年的家庭系統與支持服務為目標，增加毒品危害的正確認知，整合家庭、學校、社區和各政府部會，建立毒品防治社會安全網。

現今社會充斥著不同的毒品誘惑，但早在 1994 年 Measham 等人便提出了有關青少年和娛樂性用藥的觀點，此研究提出物質使用在青少年族群中已逐漸成為主流文化，雖然根據不同地區社會背景，物質使用方式會有所改變，但這些情境差異會逐漸正常化，青少年物質使用行為和對於毒品的意識看法會隨著時間變遷（Measham et al. 1994；Van Hout, 2011），刊登在 Harm Reduction Journal 上關於減少青少年物質使用研究指出，在提供各種減少毒品危害的策略中，「有約束的消費方式（bounded consumption）」對有用藥經驗的青少年傷害最小，這個策略有效的限制了其尋求毒品帶來的愉悅感，平衡了自己的慾望和該承擔的責任（Jenkins et al. 2017）。

各地區的青少年對於物質使用議題有著不一樣的見解，該策略

較傾向以新自由主義的思考方式來探討青少年用藥之議題，以大麻為例，西方國家大麻使用者人口數量已如菸酒使用者一般，逐漸成為社會文化中的一種生活習慣，與其禁止，讓毒品氾濫成為地下交易，不如全面開放，用合法的方式來管理；不同國家的風俗民情不同，相較其他先進國家，我國毒品施用者人數反而不多，若開放毒品藥物合法化，必定會有許多從未接觸毒品的民眾，因好奇而嘗試，反而增加不必要的社會成本。

青少年吸毒除了被看作是種道德缺陷，家庭與環境又帶來了甚麼影響？在惡劣的環境下，身邊自然會缺乏關心和保護，少年案件不再只是個人問題。

#### 四、 青少年毒品施用論點

##### （一） 一般化緊張理論

美國社會學家 Robert Agnew 於 1985 和 1992 提出一般化緊張理論 (General Strain Theory, GST)，主張犯罪和偏差行為是緊張或壓力所導致的結果，個人特質、互動關係及周遭環境因素皆會影響個人偏差行為發展 (Agnew, 1985; Agnew, 1992)。我國學者董旭英 (2003) 以臺灣青少年為研究樣本，利用實證性研究檢驗一般化緊張理論，研究結果中，「缺乏異性吸引力」及「期望落差」等因素與青少年偏差行為之關聯性會受到生活困擾經驗之影響；個體會產生緊張是因為期望與抱負之間有所落差，因而無法達成正向價值目標 (李承傑等，2018)，這些負面影響狀態便會導致憤怒、挫折、焦慮等負面情緒的出現。

國外實證研究提及，犯罪和偏差行為中最重要的主因之一就是壓力 Ford (2014)，其中包含經濟壓力、學業壓力、霸凌、人際關係，因為壓力產生了負面情緒，為了減緩負面情緒而施用毒品成為應對機制，而這些毒品施用者的健康狀況極易產生心理負面影響。李承傑等 (2018) 將一般性犯罪理論、一般化緊張理論、差異接觸理論、及

差異機會理論進行前加後式理論整合，對高中職生藥物濫用態度進行研究，結果顯示，不論是低自我控制、緊張因素、接觸偏差同儕和認同非法手段在青少年藥物濫用態度上都具有影響。

## （二）問題行為理論

Richard Jessor 和 Lee Jessor 於 1997 年提出的問題行為理論（Problem Behavior Theory, PBT）是以社會心理學觀點解釋青少年為何會做出被社會定義為偏差的行為，如未成年飲酒、抽菸與使用毒品等；受到社會心理層面的人格系統（personality system）、環境感知系統（perceived environment system）、與行為系統（behavior system）相互作用所影響，違反常規的舉動與問題行為的發生相互制衡下，驅動力（investigations）大於控制力（controls）時，便可能出現偏差行為。范巧逸（2009）的研究便發現高中職生的自我能力感、父母對子女行為的瞭解程度、同儕使用毒品狀況、學校表現與偏差同儕與高中職學生使用毒品行為有顯著關聯性。

## （三）社會生態系統理論

根據 Bronfenbrenner 於 1986 年及 2001 年所提出之社會生態系統理論（Ecological systems），主張孩童和青少年發展與環境是無法切割的整體，如同一個圓圈，從內圈最小的微觀系統：家庭、學校和同儕是最親密的生活環境，對兒少產生最立即性的影響，中介系統：由微觀系統的互動所延伸出來的關係，如同儕團體、教會或鄰居等，再到外在系統：包含兒少未直接參與之環境，有著間接影響力的一環，如家長的工作、社區組織、社會網路等，擴至宏觀系統：社會文化、意識形態、政治等某種影響著兒少價值觀的信念系統，最外環圍時間系統：為某個特定時間點，改變兒少環境世界和生活方式，形成個體心智特性。各個系統都有著強烈的影響力，深遠地浸染著兒少的生命發展，而家庭可說是背負著最重要的責任，正確的家庭教育可以提供健全的生長環境，缺乏規範的家庭教育則可能增加兒少偏差的風險。

上述理論與成因在解釋青少年偏差及犯罪行為理論上皆扮演了重要的角色，國內外實證研究乃針對不同研究方向研擬研究目的，用科學實證據以提供最適切的多元處遇模式，減少施用毒品所產生的心理和社會危害。本研究將根據各個理論之重要論點，制定問卷架構及訪談大綱。

## 第二節 我國矯正機構青少年之現況

### 一、 司法青少年

本研究根據少年事件處理法第 2 條定義之「12 歲以上未滿 18 歲少年」為對象，當少年成為觸法或曝險少年後，將會被移送至少少年法院，並進入司法處理程序，依照審理結果判定是否交付保護處分，若是觸法或情節重大者，則再經由法院審理成為刑事案件，若裁判結果為有期徒刑、拘役或感化教育，則送矯正學校。法務部收容司法少年機關為少年觀護所（少觀所）及矯正學校，分別收容調查、偵查及審判中的未滿 18 歲少年及少年徒刑、拘役及感化教育受處分少年，少觀所包含臺北、桃園、新竹、苗栗、臺中、彰化、南投、雲林、嘉義、臺南、高雄、屏東、臺東，花蓮、宜蘭、基隆、澎湖及金門共 18 所少觀所，矯正學校包含敦品中學、勵志中學、誠正中學及明陽中學共 4 所學校；截至 110 年底，收容於少觀所及矯正學校人數如下表 2-1 所示。

表 2-1 少觀所及矯正學校收容人數表

編號	矯正機構	收容人數
1	臺北少年觀護所	156
2	桃園少年觀護所	24
3	新竹少年觀護所	28
4	苗栗少年觀護所	13
5	臺中少年觀護所	24
6	彰化少年觀護所	6

7	南投少年觀護所	2
8	雲林少年觀護所	7
9	嘉義少年觀護所	4
10	臺南少年觀護所	3
11	高雄少年觀護所	24
12	屏東少年觀護所	6
13	臺東少年觀護所	6
14	花蓮少年觀護所	5
15	宜蘭少年觀護所	7
16	基隆少年觀護所	1
17	澎湖少年觀護所	-
18	金門少年觀護所	-
19	敦品中學	182
20	誠正中學	244
21	勵志中學	207
22	明陽中學	105
	共計	1,054

從統計數據來看，根據司法院（2022）各地方法院審理少年犯罪案件最新數據顯示，110 年 1-12 月保護事件人數（不含虞犯）共計 8,121 人，依個案調查報告調查人數統計，傷害罪名 1,780 人數為最多、竊盜罪名 1,009 人數為其次、違反毒品危害防制條例罪名 197 人數為第三<sup>2</sup>；110 年 1-12 月刑事案件裁判結果（科刑人數）共計 367 人，以違反毒品危害防制條例罪名計 212 人為最多。而司法官學院（2021）犯罪狀況及其分析統整數據顯示，自 100 年至 109 年少年曝險行為中，仍以「有施打毒品或迷幻物品之行為而尚未觸犯刑罰法律」者為最多；109 年 544 名曝險少年中，計 446 人為曝險類別，

<sup>2</sup> 保護事件人數 110 年整年計 8,121 人，其中 4,963 人為其他，無法辨別其罪名，故未放進本文當中。

佔整體 81.99% (446/544)。

少年事件處理中的安置輔導與感化教育同屬保護處分，以保障兒少健全成長為目標，會先以少年回歸家庭或轉介社福單位為優先考量，複雜且繁瑣的程序即為預防青少年成為潛在犯罪者，從官方及學術分析數據可得知，我國青少年觸法仍多被少年法院處以保護處分。矯正體系的介入則為最後手段，而少年矯正機構的設立，則是藉由教育讓少年不偏離軌道，透過「學校教育」矯正不良習性，並在未來順利步入社會。

## 二、我國矯正機構收容少年之心理健康資源

就矯正資源而言，少年矯正機構多設有輔導處室，其輔導工作包含實施學生智力、性向與人格等各種心理測驗，並提供學生家庭訪問、親職教育、出校後追蹤輔導等社會聯繫資源，且結合專業精神科醫師及網絡，提供學生心理照顧。根據司法官學院(2021)犯罪狀況及其分析，109年少年觀護所依毒品危害防制條例罪名新入所收容及羈押少年人數為430人(男384人、女46人)，少年矯正學校依毒品危害防制條例罪名新入校學生為79人(男66人、女13人)，109年共計509名青少年因毒品問題進入了司法矯正系統；少年矯正機構聘有醫師每周固定到校支援醫療業務，誠正中學收容人就診情形統計表中顯示，107年共4,525人次就診，其中精神科就診者為365人次(占總就診比率8%)，108年共4,138人次就診，精神科就診人數為204人次(占總就診比率4.9%)，108年相較於107年就診人數稍有減緩，但仍可發現少年矯正機構中存在著青少年強化心理健康需求(法務部矯正署誠正中學，2020)。

矯正機構的精神醫療資源對於自我發展中的青少年屬實必不可少，少觀所和矯正學校的法定職掌，在於提供適切的矯正學習環境，以導正青少年身心靈發展，第一線接觸青少年的輔導員、心理師、社工師等相關人員在錯綜複雜的青少年問題背後，顯見將面臨許多實務困境。林奴砒等人(2012)研究針對中學輔導教師在校諮商遇到的

難題，發現校園中的輔導老師身兼多重角色，產生兩難的多重關係倫理議題，Savitz-Romer 等人（2021）研究也發現校園中的領導者（如校長、主任、組長）普遍認為輔導人員也須負擔行政職責，甚至會依靠他們完成許多行政庶務，但研究曾顯示，負擔校園非輔導性質的業務會使輔導人員產生職業倦怠，工作滿意度下降等問題（Holman et al., 2019）。

除了多重角色問題，校園輔導師可能面臨的其他工作困境，如科層體制下的擔憂，包含輔導人力、空間、認知不足，行政系統重視的績效並非代表效能、本位主義影響團隊合作等制度層面的難題（黃愛玲，2017）。這些會發生在校園中的衝突境況，對於正處於轉型期的矯正學校來說，勢必也會面臨上述之問題，矯正學校改制為近一兩年之改變，我國目前尚無學術研究探究矯正學校精神醫療資源及專業輔導治療在實務上的運用及困境，值得再進一步探求。

### 第三節 我國目前問題與對策

「新世代反毒策略」係由中央部會與地方政府共同推動，由教育部主政拒絕毒品進入校園，嚴密巡邏青少年吸毒熱點，針對青少年常涉足之藥物濫用高風險場所，加強宣導及清查，並建立青少年藥物濫用長期調查監測機制（反毒大本營，2018）。追緝毒品來源則由法務部主責，協助受安置戒癮青少年適性就學方案，追緝校園藥頭行動等，策略目的在於減少初次施用毒品者，解決青少年毒品施用與濫用問題。根據司法改革進度追蹤資訊平台（2019），司改國是會議第五分組：維護社會安全的司法，第五組之2「物質濫用、精神疾病犯罪等刑事政策檢討」中，決議序號 60-1-1—「毒品防制基金」設立之主要目的，亦在提供防制物質濫用之有效對策，目前毒品防制基金之設置，係以毒品施用者成癮治療、賦歸社會以及解決少年毒品問題為優先，而在解決少年毒品問題上，如何針對青少年的心理健康問題多所著墨，應屬卓要。

國內對於少年矯正機構政策研究大多聚焦於少年社會適應、個體生態學模式 (ecological model)、家庭支持、青少年再犯、矯正教育現況等難題，楊士隆等人 (2010) 曾評析對於青少年藥物濫用仍被視為偏差違法行為，相對忽略了毒品施用問題背後所隱含的青少年人格成長、心理發展與家庭等全方位問題；劉心穎、陳毓文 (2019) 針對少年時期藥物濫用者的復原歷程研究，曾提出此疑問：

「對於監禁或機構內的少年而言，在無法接觸毒品的環境中，即便想使用藥物也無從獲得，其戒毒的被動性高於主動性，難以確定這些少年離開監禁的環境後是否會再度用藥」( 頁 5 )。

試圖解決非行少年頻繁入監和負面標籤同時，不能遺忘的是青少年心理問題，對於犯罪與心理疾患或精神狀況有共病問題的青少年而言，建立健全的醫療條件，適時提供協助，是非常必要的。少年矯正機構是提供觸法少年學習機會並試圖改善行為的教育場所，規律性的生活是矯正單位能夠提供的最佳照顧，然如何提供健全的醫療條件，以顧全青少年身心健康發展，仍須實證研究的整合性建議。故本研究計畫，將針對反毒政策上對於青少年心理健康方面的關注，投入心力，特別是對青少年的毒害意識、心理影響與施用毒品可能產生的精神疾病等問題，進行調查研究。



### 第三章 研究方法

本研究之目的為探討少年矯正機構中，曾接觸、吸食非法藥物或毒品青少年之心理健康，探究青少年受毒品影響程度與危險性，並深入瞭解矯正機構之輔導人員在實務工作上所面臨的困境，提出因應措施及建議，供相關政府部門參考。為使研究分析能契合研究目的，本研究採取質量並行的混合研究（mixed-methods research）設計。本章共分為五節，首先闡述本研究選取的研究設計與流程、研究對象，在說明研究工具及資料的分析方式，最後則說明本研究如何落實學術倫理原則，以下分節論述。

#### 第一節 研究設計與流程

##### 一、 使用混合研究之目的

混合研究為在一研究中，同時採用質化和量化之研究方法，形成完整的問題意識、蒐集、分析資料和解釋結果，在結果詮釋尚須將質化和量化之間的關係加以連結並討論，使研究發現更為周全（宋曜廷、潘沛妤，2010；Tasjakkori & Teddlie, 1998）。本研究旨在探討涉毒青少年與心理健康之關聯性，使用問卷調查得知目前收容少年對於毒品的認知與趨勢，並以心理韌性和心理健康狀態等變項進行量化分析；另以質性個別訪談，深入瞭解少觀所及矯正學校專業輔導人員對於涉毒少年提供之輔導服務，以及在輔導中所面臨之現況和困境。

本研究使用混和研究的理由在於，各種危險及保護因子皆會影響青少年做出錯誤的選擇，且青少年正處於成長階段，許多行為須依靠旁觀者的觀察才能做出合理的解釋，若以混合研究進行，能獲取較多研究資料，亦能更全面的詮釋研究結果，亦可窺探出其關聯性和相對因應策略。

為配合研究期程，本研究採平行混合設計（parallel mixed

designs)，為在相同時間進行質性與量化調查，探討同樣的研究問題（Teddlie & Tashakkori, 2009），即使結論不必然相同，對研究而言仍是一種發現。而根據 Creswell & Clark（2018）之分類，本研究之設計屬多重檢核設計（triangulation design），即運用兩種不同的資料蒐集方式驗證、補充研究結果，並於分析階段整合兩種研究發現，最後提出結合性的研究結論。

## 二、 研究流程

透過文獻整理，設計研究工具後，便於同時間開始進行及量化問卷施測質性訪談，於資料分析階段中，視情況將兩者分析所得資料進行互補與比較，再解釋資料，最後撰寫研究討論及結論，研究流程如圖 3-1，其中→表示「研究進程」；←----->表示「互動」；↻表示「回饋機制」（紐文英，2021）。

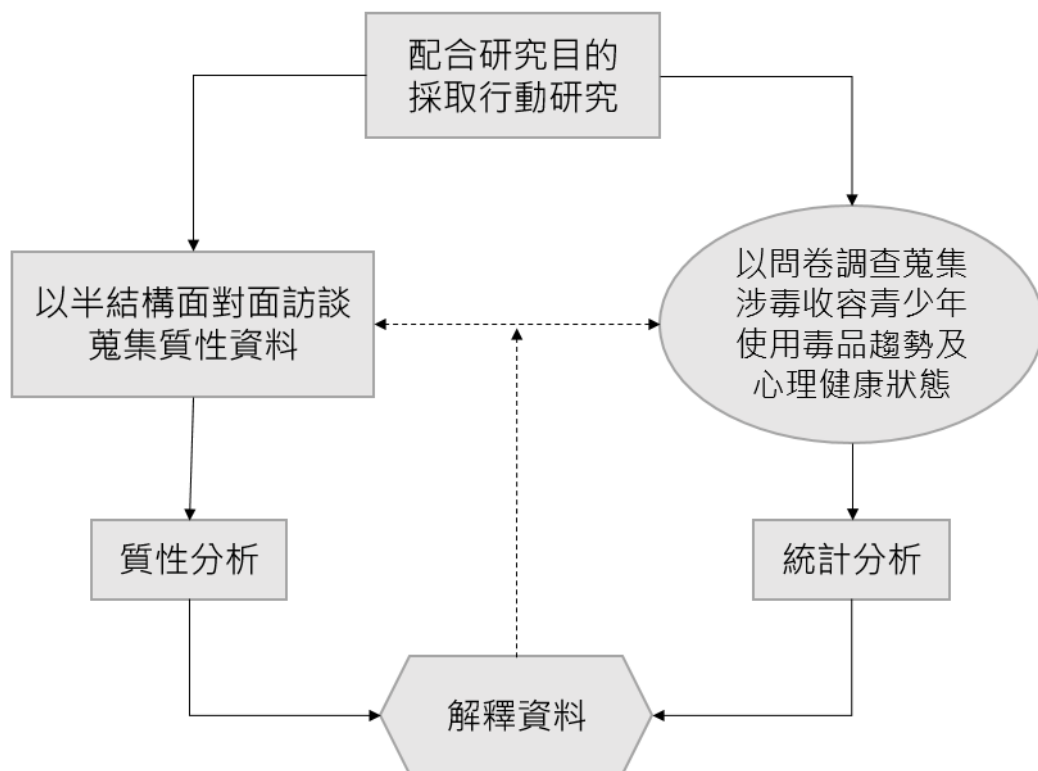


圖 3-1 研究流程圖

## 第二節 研究對象

本研究於提出研究計畫時，便事先徵詢法務部矯正署之同意，並以遵循學術倫理之前提下，協助本研究進行資料蒐集。通過研究倫理審查後，研究團隊正式行文至矯正署、各施測矯正學校及少觀所，說明問卷調查研究對象之篩選條件及資料蒐集方式，取得同意研究之回文後，研究團隊便著手聯繫各矯正機構承辦人，因疫情影響，研究團隊為遵循矯正署規定，研究案之研究者以不進入戒護區為原則，請各校所承辦人協助發放問卷施測同意書及正式問卷，並從中探詢適當之訪談對象，安排時間進行深度訪談。研究對象分別敘述如下：

### 一、問卷調查

本研究問卷調查參與者選取非概率取樣，依據對母群體的瞭解，判斷哪些樣本可能具備代表性，或是在母群中擁有關於研究主題的必須資訊後進行選取；本量化研究之母群體為收容於矯正機構的青少年，研究參與者需有涉毒之經驗，使得參加本次問卷調查，樣本才算具備代表性，故使用立意取樣（purposive sampling）來選擇本研究樣本。

參與者因包含未成年之收容少年，故需法定代理人同意受測，本研究徵求法定代理同意者的知情同意流程如下：研究團隊先行取得並通過倫理審查後，經公文發函至矯正署獲取同意進行研究，並告知欲施測矯正機構，說明研究緣由與目的，再聯絡各矯正機構承辦人，請承辦人協助發放施測同意書讓收容少年簽名，承辦人收齊後統一將同意書寄回給研究團隊，經分類後，同意施測及有留家長或法定代理人聯絡方式者，由研究團隊一一電話聯繫，先獲取口頭同意後寄出同意書至各法定代理人，並附上回郵信封，若法定代理人同意其孩子進行問卷調查，則會簽名後將同意書及信封寄回。待研究團隊陸續收齊同意書後，提供各機構同意書統整表、問卷和指導語，郵寄至承辦人，由承辦人協助施測，最後再由承辦人將問卷寄回本研究團隊。

本研究正式問卷調查發放及回收情形，發放全臺 3 所矯正學校：新竹誠正中學、彰化勵志中學及高雄明陽中學，共寄出 546 份施測同意書讓收容少年簽名，回收 540 份(同意:223 份、不同意 317 份)；研究團隊首先聯絡願意施測少年所填寫之法定代理人聯絡電話及電子郵件，成功聯絡且獲取口頭及電子郵件回覆同意者計 149 位，聯絡不成功者計 74 位(電話未接 38 位、拒絕 36 位)；研究團隊再郵寄出 149 份同意書予法定代理人，收回 81 份同意書(郵寄 51 份、電子郵件 30 份)；彙整過後，將 81 份問卷及施測同意書分別寄至各中學，最後回收問卷數共計 79 份(誠正中學 17 份、勵志中學 42 份、明陽中學 20 份)。循以上程序，扣除作答不完整者 1 份，合計有效樣本共計 78 份，有效樣本回收率 98.7%。

## 二、 深度訪談

質性研究非概率取樣的方式，強調研究參與者的主體性，而本研究之受訪者除需具專業輔導技能，亦須為任職於少觀所及矯正學校之人員，故以立意取樣 (purposeful sampling) 之方式，依據研究目的，選取能夠為研究問題提供豐富資訊的人們、時間、地點、事務等，為了蒐集深入而多元的資料，以詳盡的回答研究問題 (Lincoln & Guba, 1985)，乃以矯正機構第一線專業輔導人員為訪談對象，討論青少年在校狀態，從其工作經驗中瞭解目前輔導情形，也嘗試找出相關機制之不足，進而提出實務與研究建議。

本研究在地域與機構平衡，以獲取最豐富資訊的考量下，與各少觀所及矯正學校連繫，邀請具特定專業背景之輔導人員共 18 名(男性 11 位、女性 7 位)進行訪談，為保護受訪者，本研究無法詳細敘述其任職機構，彙整之基本資料如下表 3-1：

表 3-1 受訪者基本資料

代號	性別	職稱	年資	專業背景及專長
A	男	諮商心理師	4 年	心理諮商、兒童與家庭、 幼教及幼保

B	男	臨床心理師	23 年	臨床心理、戒癮心理治療
C	男	輔導組長	17 年	諮商輔導、特殊教育
D	男	諮商心理師	3 年	犯罪防治、心理諮商
E	女	輔導組長	8 年	諮商輔導
F	男	輔導員	13 年	犯罪防治
G	男	輔導員	13 年	法律學
H	女	個案管理師	3 年	犯罪防治、社會福利
I	女	心理師	5 年	心理諮商、兒少保護
J	男	心理師	28 年	心理諮商及治療
K	女	社工師	6 年	社會工作、兒少保護
L	女	心理師	6 年	心理諮商、臨床心理
M	女	心理師	10 年	臨床心理
N	男	輔導員	27 年	軍職、監獄官
O	女	社工師	17 年	兒少保護
P	男	心理師	26 年	臨床心理、健康心理學
Q	男	教誨師	10 年	監獄官
R	男	心理員	3 年	社會心理學、少年輔導

### 第三節 研究工具

#### 一、問卷

本研究採用之問卷調查法，根據研究目的及研究架構並參考相關文獻，編修合適之研究工具，問卷內容共分為：藥物使用相關經驗、心理韌性量表、憂鬱焦慮與壓力量表中文版、基本資料共四個部分（如附錄一），各量表內容如下：

##### （一）藥物使用相關經驗自評量表

第一部分為藥物使用相關經驗自評量表，包含一至四級列管毒品/藥物種類，一一列舉毒品及藥物俗名，詢問受試者是否曾使用過

此種藥物？使用這些藥物後是否產生依賴？使用這些藥物是否有曾因過量而尋求醫療處置？入所前一周內是否曾使用過這些藥物？此自編量表目的在於詢問收容少年曾使用之毒品，瞭解非行少年物質使用之趨勢、各種毒品之受歡迎程度及其依賴程度。

## （二）心理韌性量表

第二部分為心理韌性量表，原版心理韌性量表 (Resilience Scale) 是由 Friborg 等人於 2006 年編製而成，用於評量個體在面對逆境時的抗壓心理能力，以及遇到困境或受創後的復原能力，王紹穎(2007) 獲取作者同意後將原版量表翻譯成中文版，具良好之信度，內部一致性為.89，四周後再測信度則為.89。經因素分析後，由原本 33 題篩選適當題項至 29 題，並分為五個項度，包含「個人強度」6 題、「家庭團結」7 題、「社會資源」8 題、「社交能力」4 題及「未來組織風格」4 題。

心理韌性量表共計 29 題，其中包含許多用詞較為深奧、饒舌之題型，本研究受試者為收容少年，穩定性並不高，加上研究團隊無法親自進入矯正機構講解，受試者有極大機率會不深入了解題意、胡亂填答，故本研究將本表簡化至 15 題，以減少受試者看到問卷便亂填寫的機會。

此量表作答方便採用李克特氏七點量表語意差異量尺 (semantic differential scale)，題目為關於你自己和身邊重要他人的敘述，受試者依據最靠近自己想法的程度去選擇答案，計分方式依序為 1 至 7 分。

## （三）憂鬱焦慮與壓力量表中文版

第三部分為憂鬱焦慮與壓力量表中文版 (Depression, Anxiety, Stress Scale; Chinese Version, DASS-21-C)，中文版為 Chen & Chen (2019) 獲取原作者 Peter Lovibond 授權翻譯而得，各分為憂鬱 (depression)、焦慮 (anxiety) 及壓力 (stress) 三個分量表，具良好

性效度，內部一致性係數分別為憂鬱：.87、焦慮：.78、壓力：.90，各自評估憂鬱相關症狀（包含情緒低落、無望感等），焦慮相關生理反應與感受，及壓力所激發非特定反應（如急躁、無法放鬆等）。

本研究選用短版量表，每一分量表為7題，共計21題，使用李克特氏四點量表評估主觀程度，0為「一點都不適用」，3為「非常適用/最適用」，分量表加總分數越高，代表其憂鬱/焦慮/壓力程度越高。

「心理韌性量表」及「憂鬱焦慮與壓力量表中文版」為臺灣大學心理系陳淑惠教授與其共同作者所翻譯之，法務部及其所屬機關已獲取授權使用之同意書，特此說明。

#### （四）基本資料

基本資料（general information）使用名義尺度、順序尺度及有與無兩個選項，詢問其性別、年齡、入機構前教育程度、在此機構待的時間、本次入所/校案由及家庭主要照顧者，並詢問其第一次接觸毒品的年齡，獲取毒品的管道、初次使用毒品的原因及繼續使用毒品的原因，以開放式填答方式試圖進一步瞭解收容少年在機構外的生活型態及誤觸毒品時間點和原因。

#### 二、訪談大綱

訪談大綱的擬定對後續分析至關重要，本研究採辦結構式訪談法（semi-structured interview），並依據研究目的及先前文獻探討蒐集之資料為基礎。實際訪談過程中，研究者將是訪談當下的情境使用不同發問技巧，並對受訪者的反應及回饋有所回應，在訪談順序上也須是當下脈絡進行調整。整體而言，在不偏離主題之前提下，訪談過程中將不受限受訪者的談話內容及方向。訪談大綱分為三個部分，包含：

##### （一）受訪者資訊

1. 基本資料
2. 工作經歷

##### （二）心理健康議題

1. 就您觀察，涉毒收容少年的特性是甚麼？外觀、內心上是否有所不同？
2. 一般來說，涉毒少年最主要的心理健康議題有哪些？（如憂鬱、暴躁、注意力缺乏等），前述那些議題可能是影響少年涉毒的原因？
3. 涉毒程度不同（無使用、誤用、慣用、濫用藥物）的少年，哪些因子可能會影響其涉毒？
4. 隨著少年涉毒程度不同，少年在情緒管理、挫折耐受度、衝動控制、問題解決能力等面向上是否有所差異？差異為何？
5. 就您工作經驗中，涉毒少年自行處理心理問題（如情緒發洩、挫折應對等）的解決管道為何？當心理健康問題無法解決時，對人際衝突的風險影響為何？隨著少年涉毒程度不同是否有差異？
6. 前述哪些心理健康問題，涉毒少年較容易向外求助？哪些較不易向外求助，原因為何？

### （三）輔導議題

1. 目前收容機關針對評估涉毒少年心理健康問題，所使用的評估工具為何？提供的輔導服務是甚麼？您認為是否足夠？
2. 就您的觀察，輔導涉毒少年過程中，常遇到的困境為何？希望能如何改善？
3. 疫情之下，在對涉毒少年的心理健康處遇或相關輔導方面有沒有特別影響？
4. 其他任何想與研究者分享的想法？

## 第四節 資料分析方式

### 一、 量化資料分析

量化資料以 SPSS 第 28 版進行分析。首先進行描述性統計瞭解研究樣本的背景變項分佈情形和基本資料關聯性，再進行 Pearson 相關係數分析各分量表之間的相關性後，將心理韌性指標做探性因素



分析，最後再用羅吉斯迴歸探討心理韌性變項及憂鬱焦慮與壓力程度的變化。

## 二、 質性資料分析

質性資料以質性分析軟體 Nvivo 進行資料分析，再分析的基礎理論架構上，主要採現象學的分析方法。實際操作上，本研究參考李維倫、賴憶嫻（2009）的分析方法，以下列順序進行資料分析：

### （一） 資料蒐集

現象學分析的資料來自個案的生活經驗，研究者應蒐集研究參與者的經驗，並依照對話的順序將其謄為逐字稿，作為後續分析之文本資料。

### （二） 沉浸閱讀

透過反覆閱讀文本，將研究參與者的經驗立體化，藉以進入其經驗場域及相關的脈絡面向。

### （三） 意義單元：拆解與改寫

研究者從不同個案的資料中，找出共同意義的現象，再進一步歸納出現象核心。實際操作上，研究者將根據先前建立之文本，將內容斷句、編號，分割並歸類與主題有關的語句，使這些語句形成不同的「意義單元」。

### （四） 構成主題

研究者將拆解開的單元整併為完整的經驗描述，亦即將不同的意義單元，再經分類形成包含數個概念的類別，最後將相同意義的類別分組，形成研究主題。

### （五） 置身結構

將構成主題綜合（synthesis）為完整的經驗結構描述，而透過描述的方式，將能呈現主題之間的關聯性。

## (六) 普遍結構

研究者從先前已完成的置身結構描述，將其視為一個整體，再找出能夠涵蓋所有置身結構的描述，獲得進一步的普遍性。

### 第五節 研究倫理

依《人體研究法》第4條規定，人體研究係指從事取得、調查、分析、運用人體檢體，或個人之生物行為、生理、心理、遺傳、醫學等有關資訊之研究。因此，本研究應在執行前，將計畫送經研究倫理審查委員會進行審查，並遵守人體研究法對於研究倫理的各項要求。

本研究探討涉毒收容少年的涉毒經驗及分析其心理健康之關聯性，涉及個人生理、心理資訊之調查、分析及運用因此為倫理審查之範圍，並應經倫理審查委員會審查通過研究計畫後始得執行。有鑑於此，本研究已提送國立成功大學人類研究倫理審查委員會，於110年3月30日先行取得審查通過證明（編號：110-074）（附錄二）；除此之外，本研究並於111年1月20日完成矯正署自律審查程序，取得研究案執行公文函覆。經與各矯正機構聯繫，為保障收容少年所有權益，本研究再進行各矯正學校之校外研究案申請，待各校同意可執行研究計畫後，方才正式開始施測。

研究過程中，則依照陳向明(2009)提出的四項研究倫理為原則，進行研究檢視：

#### 1. 自願和不隱蔽原則

以人為對象的研究，都應恪守「知情同意」之原則。研究應依照受訪者自身意願決定參與研究與否，研究者也須明確告知研究目的、方法、程序及受試/受訪者的權利義務，取得其知情且同意後，方可進行研究。為遵守本原則，研究者先以口頭與訪談潛在受試/受訪者說明彼此的權利義務，確認受試者無疑義後再簽署訪談同意書，同意書上需詳載研究目的、研究時間、進行方式與研究呈現，再次確保受

試者瞭解自身權益。而問卷潛在受試者因人數眾多，故請機構承辦人以口頭說明輔以問卷知情說明頁之方式，使其瞭解本研究之目的與內容。且因本研究潛在受試者為青少年，須再獲取法定代理人同意才可進行施測，問卷施測過程中，受試者若感受到任何不適，得無條件中斷或退出研究，研究團隊則應將相關資料銷毀。

## 2. 保密原則

研究者應謹慎行使權利，尊重受試者個人資訊的暴露意願，並在保護受試者個人隱私的前提下，將研究資料完整呈現。分析過程中則應恪守研究倫理，將受試者提供的資訊去識別化，資料處理時也一併以代號呈現，足以辨識受訪者的特殊事件也需審慎處理。錄音檔、逐字稿、問卷、訪談同意書與分析文本等皆由研究團隊妥善保存，避免遺失或外流。本研究之問卷及訪談涉及個人敏感議題，為避免受試/受訪者有所顧忌而使研究無法蒐集到完整且真切的資料，研究者須再三強調保密原則，不在所有資料上留下任何得以辨識身份之文字、記號。

## 3. 公正合理原則

研究者應依照一定的道德原則，公正的對待受試/受訪者及研究所得資料，並審慎處理、分析藉由問卷與訪談所得之資訊。研究團隊也應尊重受試者之意見，持中立態度以避免影響研究分析之結果，使研究有過度或錯誤詮釋的狀況。

## 4. 公平回報原則

研究團隊應對研究參與者表達感謝之意，也為了不讓受試/受訪者產生被剝奪感，研究團隊在遵守矯正機構規定的前提下，提供禮金或不具危險性之禮品贈予受試者以表心意，也於每次填寫問卷及訪談後，請機構承辦人再次以口頭感謝受試者對本研究之貢獻及重要性。

## 第四章 研究結果

### 第一節 樣本描述統計

#### 一、基本資料

本研究的樣本性別比例為男性 52 人(74.3%)、女性 18 人(25.7%)。年齡部分以 18 歲以上最多，分別為 14 歲至 16 歲計 4 名 (5.3%)、16 歲至 17 歲計 13 名 (17.1%)、17 歲至 18 歲計 17 名 (22.4%) 及 18 歲以上計 42 名 (55.3%)。從教育程度來看則以高中職肄業-在校為最多，分別是國小畢業 3 人 (3.8%)、國中畢業 12 人 (15.4%)、國中肄業-在校 5 人 (6.4%)、國中肄業-離校 18 人 (23.1%)、高中職畢業 2 人 (2.6%)、高中職肄業-在校 21 人 (26.9%)、高中職肄業-離校 16 人 (20.5%) 及大學專-在校 1 人 (1.3%)，如表 4-1 所示。

表 4-1 性別、年齡和教育程度次數分配

背景變項	分項	次數	百分比
性別	男	52	74.3
	女	18	25.7
	總計	70	100.0
	遺漏	8	
年齡	14歲至16歲	4	5.3
	16歲至17歲	13	17.1
	17歲至18歲	17	22.4
	18歲以上	42	55.3
	總計	76	100.0
教育程度	遺漏	2	
	國小畢業	3	3.8
	國中畢業	12	15.4
	國中肄業-在校	5	6.4

國中肄業-離校	18	23.1
高中職畢業	2	2.6
<b>高中職肄業-在校</b>	<b>21</b>	<b>26.9</b>
高中職肄業-離校	16	20.5
大學專-在校	1	1.3
總計	78	100.0

## 二、 入所/校案由和待在機構時間

在可複選和開放式答題之題項中，受試者入所/校案由以財產犯罪為最多，分別為妨害性自主、強制性交、兒少性剝削等性犯罪計 8 次 (9.1%)，洗錢、詐欺、毀損、偽造文書、竊盜、恐嚇取財等財產犯罪計 29 次 (33.0%)，殺人未遂、傷害等暴力犯罪計 20 次 (23.7%)，藥事法、違反管制藥品條列等毒品犯罪計 26 次 (29.5%) 及公共危險、妨害自由、妨害秘密、偽造文書和組織等其他複合式犯罪計 5 次 (4.7%)。

受試者待在機構的時間中，以 1 年至 2 年為最多，分別為待未滿 6 個月計 1 人 (1.3%)、待 6 個月至 1 年計 30 人 (40.0%)、待 1 年至 2 年計 34 人 (45.3%)、待 2 年至 3 年計 8 人 (10.7%) 及待 3 年至 5 年計 2 人 (2.7%)，如表 4-2 所示。

表 4-2 入所/校案由和待在機構時間次數分配

背景變項	分項	次數	百分比
入所/校案由	性犯罪	8	9.1
	<b>財產犯罪</b>	<b>29</b>	<b>33.0</b>
	暴力犯罪	20	23.7
	毒品犯罪	26	29.5
	其他	5	4.7
	總計	88	100.0
待在機構時間	未滿6個月	1	1.3
	6個月至1年	30	40.0

<b>1年至2年</b>	<b>34</b>	<b>45.3</b>
2年至3年	8	10.7
3年至5年	2	2.7
總計	75	100.0
遺漏	3	

### 三、 家庭主要照顧者

在可複選的題項中，受試者家庭主要照顧者以爸爸或媽媽最多，分別為爸爸或媽媽計 94 次 (50.6%)、哥哥或姊姊計 21 次 (11.3%)、祖父或祖母計 36 次 (19.4%)、舅舅、阿姨或姨丈計 6 次 (3.2%)、朋友計 3 次 (1.6%) 及自己計 26 次 (14.0%)，如表 4-3 所示。

表 4-3 家庭主要照顧者次數分配

背景變項	分項	次數	百分比
家庭主要照顧者	<b>爸爸或媽媽</b>	<b>94</b>	<b>50.6</b>
	哥哥或姊姊	21	11.3
	祖父或祖母	36	19.4
	舅舅、阿姨、姨丈	6	3.2
	朋友	3	1.6
	自己	26	14.0
	總計	186	100.0

### 四、 初次使用毒品明細

受試者第一次接觸毒品年齡以 15 歲為最多，分別為 10 歲計 1 人 (1.4%)、12 歲計 3 人 (4.1%)、13 歲計 12 人 (16.2%)、14 歲計 11 人 (14.9%)、15 歲計 20 人 (27.0%)、16 歲計 12 人 (16.2%)、17 歲計 5 人 (6.8%)、18 歲計 1 人 (1.4%) 及無接觸毒品計 9 人 (12.2%)。

初次使用毒品的原因以開放式答題，以好奇、好玩、很酷為最多，分別為心情不好、壓力大計 2 人 (2.7%)，好奇、好玩、很酷計 50 人

(68.5%)，朋友給的、朋友邀請計 8 人(11.0%)，無聊計 2 人(2.7%)，當時不知道是毒品計 1 人(1.4%)及無接觸毒品計 10 人(13.7%)，如表 4-4 所示。

表 4-4 初次使用毒品明細

背景變項	分項	次數	百分比
第一次 接觸毒品年齡	10歲	1	1.4
	12歲	3	4.1
	13歲	12	16.2
	14歲	11	14.9
	<b>15歲</b>	<b>20</b>	<b>27.0</b>
	16歲	12	16.2
	17歲	5	6.8
	18歲	1	1.4
	無接觸	9	12.2
	總計	74	100.0
	遺漏	4	
初次使用 毒品原因	心情不好、壓力大	2	2.7
	<b>好奇、好玩、很酷</b>	<b>50</b>	<b>68.4</b>
	朋友給的、 朋友邀請	8	11.0
	無聊	2	2.7
	當時不知道是毒品	1	1.4
	無接觸毒品	10	13.7
	總計	73	100.0
	遺漏	5	

#### 五、 獲取和繼續使用毒品明細

獲取毒品管道以朋友為最多，分別為朋友計 57 人(78.1%)、藥頭 6 人(8.2%)、不知道毒品來源計 1 人(1.4%)及無接觸毒品 9 人

(12.3%)。

有繼續使用毒品的比率為 59.5% (無使用：40.5%)，繼續使用毒品的原因則以很放鬆、紓解壓力為最多，分別為上癮、成癮計 7 人 (9.6%)，玩樂、當作休閒活動計 10 人 (13.7%)，很放鬆、紓解壓力計 15 人 (20.5%)，喜歡那種感覺計 7 人 (9.6%) 及跟朋友一起、朋友約了才用計 4 人 (5.5%)，如表 4-5 所示。

表 4-5 獲取和繼續使用毒品明細

背景變項	分項	次數	百分比
獲取毒品管道	<b>朋友</b>	<b>57</b>	<b>78.1</b>
	藥頭	6	8.2
	不知道	1	1.4
	無接觸毒品	9	12.3
	總計	73	100.0
	遺漏	5	
繼續使用毒品	<b>有</b>	<b>44</b>	<b>59.5</b>
	無	30	40.5
繼續使用之原因	上癮、成癮	7	9.6
	玩樂、 當作休閒活動	10	13.7
	<b>很放鬆、紓解壓力</b>	<b>15</b>	<b>20.5</b>
	喜歡那種感覺	7	9.6
	跟朋友一起、 朋友約了才用	4	5.5
	無繼續使用	30	41.1
	總計	73	100.0
	遺漏	5	



## 第二節 量表分析

### 一、藥物使用相關經驗

本量表詢問受試者相關用藥/毒經驗，以一、二、三、四級毒品做區分，其中列在問卷上之一級毒品種類及俗名包含：海洛因、白粉、四號、細仔、大象針、牛奶針、嗎啡、可待因、配西汀及咳藥水等；二級毒品種類及俗名包含：大麻、麻仔、開飯、K2、老鼠尾巴、安非他命、安仔、安恭子、冰塊、冰糖、鹽、搖頭丸、快樂丸、衣服、上面、狂喜、金剛、綠蝴蝶、LSD、一粒沙、搖腳丸、加州陽光、方糖、Acid 及 Elisa 等；三級毒品種類及俗名包含：喵喵、泡泡、M-Cat、K 他命、K 仔、K 粉、小姐、褲子、一粒眠、果凍、五仔、K 他命 5 號、Give me five、BZD 及 FM2 等；四級毒品種類及俗名包含：咖啡包、奶茶包、神仙水、浴鹽、香料、茉莉及火狐狸等。

受試者使用過一級毒品計 13 人 (18.1%)、二級毒品計 45 人 (62.5%)、三級毒品計 54 人 (75.0%) 及四級毒品 53 人 (73.6%)。在詢問使用這些藥物後是否產生依賴中，無受試者對一級毒品感到依賴、對二級毒品感到依賴計 17 人 (23.6%)、對三級毒品感到依賴計 14 人 (19.4%) 及對四級毒品感到依賴計 24 人 (33.3%)。無受試者入校/所前一周內曾使用過一級毒品、二級毒品計 11 人 (15.3%)、三級毒品計 17 人 (23.6%) 及四級毒品計 21 人 (29.2%)，如表 4-6 所示。

表 4-6 藥物使用相關經驗次數分配

背景變項	分項	有無使用	次數	百分比
是否使用過 各級毒品	一級毒品	無	59	81.9
		有	<b>13</b>	<b>18.1</b>
	二級毒品	無	27	37.5
		有	<b>45</b>	<b>62.5</b>
	三級毒品	無	18	25.0
		有	<b>54</b>	<b>75.0</b>
	四級毒品	無	19	26.4
		有	<b>53</b>	<b>73.6</b>
使用各級毒品 後，是否對其感 到依賴	一級毒品	無	72	100.0
		有	0	0
	二級毒品	無	55	76.4
		有	<b>17</b>	<b>23.6</b>
	三級毒品	無	58	80.6
		有	<b>14</b>	<b>19.4</b>
	四級毒品	無	48	66.7
		有	<b>24</b>	<b>33.3</b>
入校/所前一周 內，是否曾使用 過各級毒品	一級毒品	無	72	100.0
		有	0	0
	二級毒品	無	61	84.7
		有	<b>11</b>	<b>15.3</b>
	三級毒品	無	55	76.4
		有	<b>17</b>	<b>23.6</b>
	四級毒品	無	51	70.8
		有	<b>21</b>	<b>29.2</b>

## 二、 心理韌性向度指標

本量表經計算後，受試者各向度得分及平均如下表 4-7 所示，其

中「社交能力」向度得分為 1196、平均分數 398.67，為五向度中最高，「個人特質」向度得分為 1097、平均分數 365.67，為五項度中最低；本研究受試者心理韌性向度指標如下圖 4-1。

表 4-7 心理韌性量表各向度計分

向度	<b>Personal Strength (PS)</b> 個人特質	Family Cohesion (FC) 家庭團結	Social Resource (SR)社會資源	<b>Social Competence (SC)</b> 社交能力	Structured Style (SS) 未來組織風格
得分	<b>1097</b>	1116	1184	<b>1196</b>	1184
平均	<b>365.67</b>	372.00	394.67	<b>398.67</b>	394.67

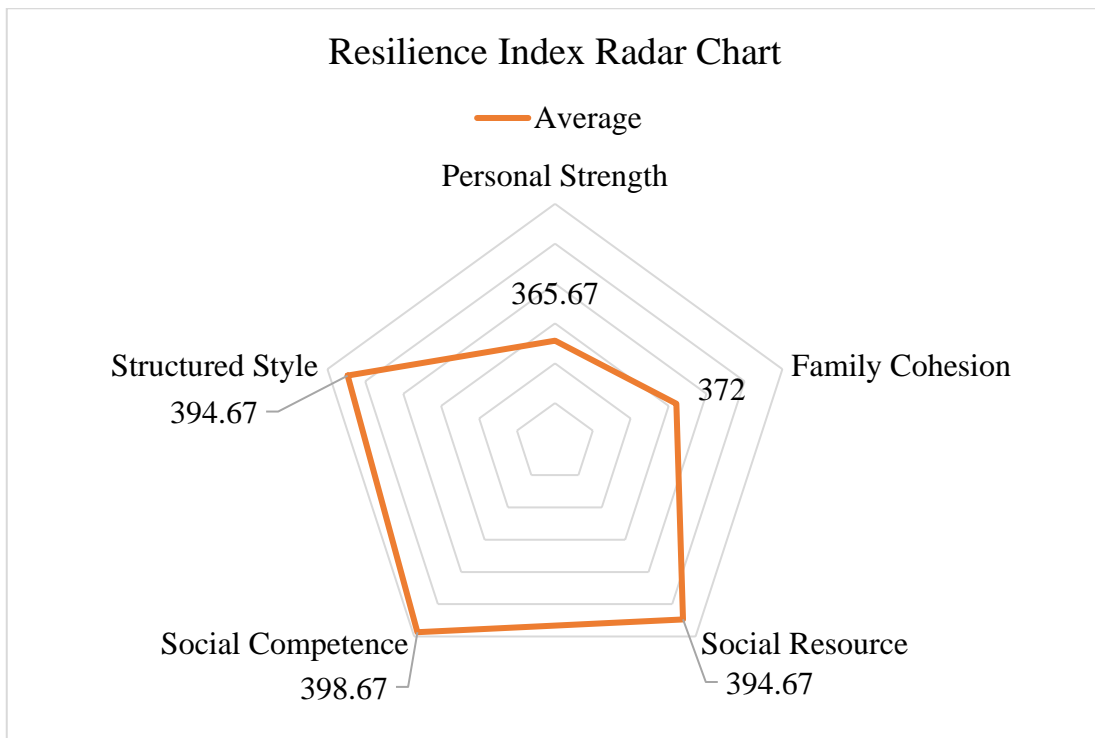


圖 4-1 心理韌性向度指標雷達圖

### 三、心理韌性探索性因素分析

由於本量表精簡化，且無預設樣本的特定因素結構，加上本研究樣本為涉毒收容少年，與一般常模相比較為獨特，因此使用探索性因素分析尋找可能的因素結構，抽取本研究心理韌性量表 15 個題目之

共同變異成分，利用直交轉軸法找出 4 個主要因素，先使用 KMO 與 Bartlett's 球型檢定測試因素分析的適切性，再進行解說變異量，說明所抽取的因素能夠解釋全體變數變異量之比例，最後進行成份矩陣和命名，評估構成某一因素的題目內容與比重，因素的名稱將藉由題目的內容來決定，檢驗如下。

### (一) 球型檢定

KMO = .801，球型檢定卡方值 = 486.842 (df = 105)  $p < .001$  達顯著，顯示此樣本適於進行因素分析，如表 4-8 所示。

表 4-8 心理韌性量表 KMO 與 Bartlett 檢定

Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling		<b>.801</b>
Bartlett's Test of Sphericity	Approx. Chi-Square	486.842
	Df	105
	Sig.	<b>&lt;.001</b>

### (二) 解說變異量

以特徵值 = 1 為萃取標準，轉軸後得到 4 個主要因素，分別可以解釋 18.104%、13.305%、13.225%和 9.962%，合計占 54.596%，如表 4-9 所示。

表 4-9 解說總變異量

Factor	Initial Eigenvalues			Extraction Sum if Squared			Rotation Sum of Squared Loadings		
	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %
1	5.524	36.826	36.826	5.111	34.071	34.071	2.716	<b>18.104</b>	18.104
2	1.799	11.996	48.822	1.346	8.971	43.042	1.996	<b>13.305</b>	31.410
3	1.343	8.957	57.778	1.007	6.713	49.755	1.984	<b>13.225</b>	44.634
4	1.155	7.697	65.475	.726	4.842	54.596	1.494	<b>9.962</b>	<b>54.596</b>
5	.939	6.262	71.737						
6	.719	4.795	76.532						
7	.670	4.469	81.001						
8	.610	4.069	85.070						
9	.484	3.224	88.294						

10	.422	2.812	91.106
11	.380	2.533	93.638
12	.307	2.047	95.686
13	.248	1.654	97.340
14	.235	1.566	98.906
15	.164	1.094	100.000

### (三) 成份矩陣和命名

從資料面來看可將因素分析後心理韌性分為 4 因子，經轉軸後成份矩陣可將第 7、9、10、13 和 14 題併為因子 1，將其命名為「自我覺察 (Self-awareness, SA)」；第 5、6、8 和 12 題併為因子 2，將其命名為「社交互動 (Social Interaction, SI)」；第 2、4 和 11 題併為因子 3，將其命名為「未來展望 (Future approach, FA)」第 1、3 和 15 題併為因子 4，將其命名為「家庭緊密度 (Family Bonds, FB)」，如下表 4-10 所示。

表 4-10 成份矩陣和命名

Q	Factor			
	1	2	3	4
9	<b>.947</b>	.176	-.022	.063
14	<b>.622</b>	.053	.319	.276
7	<b>.595</b>	.202	.443	.207
10	<b>.502</b>	.290	.189	.373
13	<b>.455</b>	.134	.329	.214
8	.074	<b>.742</b>	.088	.054
5	-.069	<b>.628</b>	.299	.063
12	.410	<b>.618</b>	-.005	.119
6	.206	<b>.490</b>	.131	.044
11	.229	.064	<b>.823</b>	.208
4	.365	.396	<b>.609</b>	.004
2	.037	.166	<b>.496</b>	.116
3	.147	-.051	.147	<b>.822</b>
1	.419	.015	.328	<b>.481</b>
15	.121	.249	.073	<b>.445</b>
Name	自我覺察	社交互動	未來展望	家庭緊密度

Extraction Method: Principal Axis Factoring.  
Rotation Method: Varimax with Kaiser Normalization.

#### 四、心理韌性及憂鬱焦慮和壓力之關聯

使用 Pearson 相關係數分析各分量表之間的相關性，結果發現精簡後心理韌性中的自我覺察 SA 與社交互動 SI ( $r = .417$ 、 $p < .001$ )、未來展望 FA ( $r = .550$ 、 $p < .001$ ) 及家庭緊密度 FB ( $r = .558$ 、 $p < .001$ ) 呈現顯著中度正相關；自我覺察 SA 與 DASS21 中的憂鬱 ( $r = -.644$ 、 $p < .001$ )、焦慮 ( $r = -.511$ 、 $p < .001$ ) 和壓力 ( $r = -.563$ 、 $p < .001$ ) 呈現顯著中度負相關，如表 4-11 所示。

表 4- 11 Pearson 相關係數分析

		SA	SI	FA	FB	D	A	S
	Pearson's r	1	<b>.417**</b>	<b>.550**</b>	<b>.558**</b>	<b>-.644**</b>	<b>-.511**</b>	<b>-.563**</b>
SA	p		<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001
	N		77	77	77	69	69	69
	Pearson's r		1	<b>.416**</b>	<b>.255**</b>	<b>-.299*</b>	<b>-.261*</b>	<b>-.224</b>
SI	p			<.001	.025	.012	.029	.063
	N			78	78	70	70	70
	Pearson's r			1	<b>.375**</b>	<b>-.389**</b>	<b>-.329**</b>	<b>-.328**</b>
FA	p				<.001	<.001	.005	.006
	N				78	70	70	70
	Pearson's r				1	<b>-.385**</b>	<b>-.215</b>	<b>-.420**</b>
FB	p					.001	.074	<.001
	N					70	70	70
	Pearson's r					1	<b>.855**</b>	<b>.881**</b>
D	p						<.001	<.001
	N						70	70
	Pearson's r						1	<b>.809**</b>
A	p							<.001
	N							70
	Pearson's r							1
S	p							
	N							

$p < .05^*$ ,  $p < .01^{**}$ 。

## 五、心理韌性及憂鬱焦慮和壓力羅吉斯迴歸分析

憂鬱焦慮和壓力 DASS-21 情緒自評量表共分為 5 等級，分別為正常、輕度、中度、嚴重和非常嚴重，本研究根據 DASS-21 計分標準和文獻說明，將決斷分數定在輕度憂鬱  $\geq 10$  分、輕度焦慮  $\geq 8$  分和輕度壓力  $\geq 15$  分，探究心理韌性對於達輕度憂鬱、焦慮和壓力與否的風險比較。

### (一) 憂鬱

根據羅吉斯迴歸模型的顯著性檢定，探討羅吉斯迴歸模型中的  $\beta$  係數是否全部為 0，當係數不全為 0 時，迴歸模型才具有預測力。

從模式係數中的 Omnibus 檢定中得知，顯著性  $p = .006$ ，拒絕虛無假說，此羅吉斯迴歸模型成顯著，具有預測能力，再進一步從表中得出 Nagelkerke  $R^2 = .302$ ，表示此模型具有 30.2% 的模型預測力。

在控制其他變項之下，心理韌性之自我覺察 (SA) 的  $\text{Exp}(B) = .333$ ，即  $\Delta \text{odds} = .333 < 1$ ，表示自我覺察總分每增加 1 分，受試者患有輕度憂鬱的風險是無輕度憂鬱的 0.333 倍，如表 4-12 所示。

表 4-12 心理韌性與憂鬱羅吉斯迴歸

Omnibus Test of Model Coefficients							
		Chi-square	df	Sig.			
Step 1	Step	14.328	4	<b>.006</b>			
	Block	14.328	4	.006			
	Model	14.328	4	.006			
Model Summary							
Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square				
1	52.451 <sup>a</sup>	.188	<b>.302</b>				
Variables in the Equation							
B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)	
						Lower	Upper

a. Estimation terminated at iteration number 5 because parameter estimates changed by less than .001.

Step 1 <sup>a</sup>	Self-awareness	-1.100	.376	8.582	1	<b>.003</b>	<b>.333</b>	.159	.695
	Social Interaction	-.517	.387	1.787	1	.181	.596	.279	1.273
	Future Approach	-.371	.393	.893	1	.345	.690	.319	1.490
	Family Bonds	-.294	.448	.431	1	.512	.745	.310	1.794
	Constant	-1.959	.429	20.832	1	<.001	.141		

a. Variable(s) entered on step 1: [%1:, 1:

## (二) 焦慮

從模式係數中的 Omnibus 檢定中得知，顯著性  $p = .033$ ，拒絕虛無假說，此羅吉斯迴歸模型成顯著，具有預測能力，再進一步從表中得出 Nagelkerke  $R^2 = .218$ ，表示此模型具有 21.8% 的模型預測力。

在控制其他變項之下，心理韌性之自我覺察 (SA) 的  $\text{Exp}(B) = .411$ ，即  $\Delta \text{odds} = .411 < 1$ ，表示自我覺察總分每增加 1 分，受試者患有輕度焦慮的風險是無輕度焦慮的 0.411 倍，如表 4-13 所示。

表 4-13 心理韌性與焦慮羅吉斯迴歸

Omnibus Test of Model Coefficients			
		Chi-square	Sig.
Step 1	Step	10.515	<b>.003</b>
	Block	10.515	.033
	Model	10.515	.033

### Model Summary

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	61.740 <sup>a</sup>	.141	<b>.218</b>

a. Estimation terminated at iteration number 5 because parameter estimates changed by less than .001.

### Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)	
							Lower	Upper
Step 1 <sup>a</sup> Self-awareness	-.889	.329	7.323	1	<b>.007</b>	<b>.411</b>	.216	.783
Social Interaction	-.248	.357	.480	1	.489	.781	.387	1.573



Future Approach	-.132	.357	.136	1	.712	.877	.436	1.764
Family Bonds	-.346	.408	.720	1	.396	.708	.318	1.574
Constant	-1.567	.55	19.525	1	<.001	.209		

a. Variable(s) entered on step 1: [%1:, 1:

### (三) 壓力

從模式係數中的 Omnibus 檢定中得知，顯著性  $p = .003$ ，拒絕虛無假說，此羅吉斯迴歸模型成顯著，具有預測能力，再進一步從表中得出 Nagelkerke  $R^2 = .405$ ，表示此模型具有 40.5% 的模型預測力。

在控制其他變項之下，心理韌性之自我覺察 (SA) 的  $\text{Exp}(B) = .372$ ，即  $\Delta \text{odds} = .372 < 1$ ，表示自我覺察總分每增加 1 分，受試者患有輕度壓力的風險是無輕度壓力的 0.372 倍。心理韌性之家庭緊密度 (FB) 的  $\text{Exp}(B) = .124$ ，即  $\Delta \text{odds} = .124 < 1$ ，表示家庭緊密度總分每增加 1 分，受試者患有輕度壓力的風險是無輕度壓力的 0.124 倍，如表 4-14 所示。

表 4-14 心理韌性與壓力羅吉斯迴歸

Omnibus Test of Model Coefficients				Chi-square	df	Sig.		
Step 1	Step			16.051	4	<b>.003</b>		
	Block			16.051	4	.033		
	Model			16.051	4	.033		
Model Summary				-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square		
1				33.458 <sup>a</sup>	.208	<b>.405</b>		
Variables in the Equation								
	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for	
							Lower	Upper
Step 1 <sup>a</sup> Self-awareness	-.988	.463	4.548	1	<b>.033</b>	<b>.372</b>	.150	.923

a. Estimation terminated at iteration number 5 because parameter estimates changed by less than .001.

Social Interaction	-.086	.549	.024	1	.876	.918	.313	2.693
Future Approach	-.299	.582	.264	1	.607	.741	.237	2.320
Family Bonds	-2.087	.860	5.886	1	<b>.015</b>	<b>.124</b>	.023	.670
Constant	-3.334	.842	15.686	1	<.001	.036		

a. Variable(s) entered on step 1: [%1:, 1:

## 六、藥物依賴、心理韌性及憂鬱焦慮和壓力羅吉斯迴歸

本研究根據受試者是否對藥物產生依賴，將其分為兩組：無藥物依賴者和有藥物依賴者，探討心理韌性對於達輕度 DASS 與否的風險，分析如下。

### (一) 無藥物依賴者

#### 1. 憂鬱

從模式係數中的 Omnibus 檢定中得知，顯著性  $p = .023$ ，拒絕虛無假說，此羅吉斯迴歸模型成顯著，具有預測能力，再進一步從表中得出 Nagelkerke  $R^2 = .494$ ，表示此模型具有 49.4% 的模型預測力。

在控制其他變項之下，心理韌性之家庭緊密度 (FB) 的  $\text{Exp}(B) = .084$ ，即  $\Delta \text{odds} = .084 < 1$ ，表示家庭緊密度總分每增加 1 分，受試者患有輕度憂鬱的風險是無輕度憂鬱的 0.084 倍，如下表 4-15 所示。

表 4-15 無依賴者、心理韌性和憂鬱羅吉斯迴歸

<b>Omnibus Test of Model Coefficients</b>			
		Chi-square	Sig.
	Step	11.325	<b>.023</b>
Step 1	Block	11.325	.023
	Model	11.325	.023

<b>Model Summary</b>			
Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	17.383 <sup>a</sup>	.276	<b>.494</b>

a. Estimation terminated at iteration number 7 because parameter estimates changed by less than .001.

**Variables in the Equation**

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for	
							EXP(B)	
							Lower	Upper
Self-awareness	-1.593	.840	3.594	1	.058	.203	.039	1.055
Social Interaction	-.248	1.088	.052	1	.820	.781	.093	6.586
Future Approach	.835	1.030	.657	1	.417	2.305	.306	17.354
Family Bonds	-2.472	1.215	4.142	1	<b>.042</b>	<b>.084</b>	.008	.913
Constant	-3.477	1.242	7.837	1	.005	.031		

a. Variable(s) entered on step 1: [%1:, 1:

## 2. 焦慮

從 Omnibus 檢定得知顯著性  $p = .077$ ，不拒絕虛無假說，此羅吉斯迴歸模型不具有預測能力，因此不進行後續推論。

## 3. 壓力

從模式係數中的 Omnibus 檢定中得知，顯著性  $p = .009$ ，拒絕虛無假說，此羅吉斯迴歸模型成顯著，具有預測能力，再進一步從表中得出 Nagelkerke  $R^2 = .506$ ，表示此模型具有 50.6% 的模型預測力。

在控制其他變項之下，心理韌性之自我覺察 (SA) 的  $\text{Exp}(B) = .186$ ，即  $\Delta \text{odds} = .186 < 1$ ，表示自我覺察總分每增加 1 分，受試者患有輕度壓力的風險是無輕度壓力的 0.186 倍。心理韌性之家庭緊密度 (FB) 的  $\text{Exp}(B) = .140$ ，即  $\Delta \text{odds} = .140 < 1$ ，表示家庭緊密度總分每增加 1 分，受試者患有輕度壓力的風險是無輕度壓力的 0.14 倍，如下表 4-16 所示。

表 4-16 無依賴者、心理韌性和壓力羅吉斯迴歸

Omnibus Test of Model Coefficients				
		Chi-square	df	Sig.
Step 1	Step	13.496	4	<b>.009</b>
	Block	13.496	4	.009
	Model	13.496	4	.009

Model Summary			
Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	21.532 <sup>a</sup>	.320	<b>.506</b>

a. Estimation terminated at iteration number 6 because parameter estimates changed by less than .001.

Variables in the Equation								95% C.I. for	
	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	EXP(B)		
							Lower	Upper	
Step 1 <sup>a</sup>	Self-awareness	-1.681	.792	4.501	1	.034	.186	.039	.880
	Social Interaction	-.601	.953	.399	1	.528	.548	.085	3.545
	Future Approach	.360	.816	.195	1	.659	1.434	.290	7.094
	Family Bonds	-1.968	.979	4.039	1	<b>.044</b>	<b>.140</b>	.020	.953
	Constant	-2.458	.843	8.506	1	.004	.086		

a. Variable(s) entered on step 1: Self-awareness, Social Interaction, Future Approach, Family Bonds.

## (二) 有藥物依賴者

因憂鬱、焦慮及壓力的 Omnibus 檢定皆不顯著，表示有藥物依賴、心理韌性及憂鬱焦慮和壓力羅吉斯迴歸模型不具有預測能力。儘管如此，本研究仍將有對藥物依賴者進行二元羅吉斯迴歸，以心理韌性之家庭緊密度 (FB) 和憂鬱傾向為例，示範兩者之間的交互作用；如下圖 4-2 所示，對藥物有依賴者，家庭緊密度程度的高低對得到憂鬱的機率並無太大的影響 (虛線)，然而對藥物無依賴者，家庭緊密度程度高可以減少得到憂鬱的機率 (實線)。

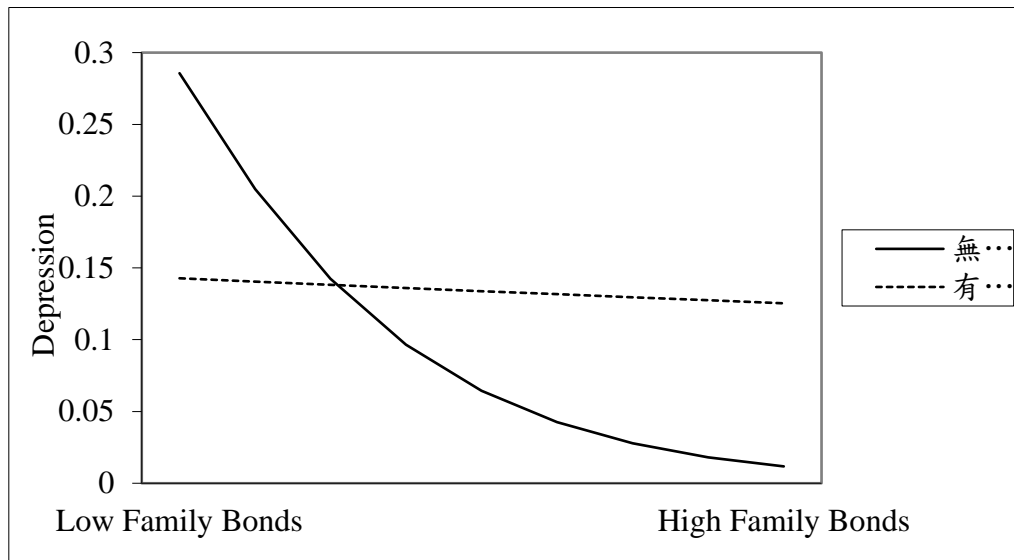


圖 4-2 藥物依賴者、家庭緊密度和憂鬱交互作用

## 七、 小結

本研究發現：

1. 收容少年教育程度以高中職肄校為罪多，入所／校案由罪多為財產犯罪，其次為毒品犯罪。
2. 初次接觸毒品年齡以 15 歲為最多，初次使用毒品的原因為好奇、好玩、很酷，獲取的管道則以「朋友」為大宗，會選擇繼續使用毒品的原因為很放鬆、紓解壓力。
3. 相較各級毒品，收容少年在三級毒品使用經驗為最高，並會對四級毒品產生較高依賴性，入校/所前一周仍以四級毒品使用度為最高。
4. 根據羅吉斯迴歸分析：
  - i. 心理韌性之自我覺察 (Self-awareness) 每提升 1 分，受試者患有輕度憂鬱的風險會較無輕度憂鬱的風險降低 66.7%、患有輕度焦慮的風險會較無輕度焦慮的風險降低 58.9%。
  - ii. 心理韌性之自我覺察 (Self-awareness) 每提升 1 分，受試者患有輕度壓力的風險會較無輕度壓力的風險降低 62.8%，心理韌性之家庭緊密度 (Family Bonds) 每提升 1 分，受試者

患有輕度壓力的風險會較無輕度壓力的風險降低 87.6%。

5. 對藥物無依賴者：

- i. 心理韌性之家庭緊密度 (Family Bonds) 每提升 1 分，受試者患有輕度憂鬱的風險會較無輕度憂鬱的風險降低 91.6%。
- ii. 心理韌性之個人覺察 (Self-awareness) 每提升 1 分，受試者患有輕度壓力的風險會較無輕度壓力的風險降低 81.4%、心理韌性之家庭緊密度 (Family Bonds) 每提升 1 分，患有輕度壓力的風險會較無輕度壓力的風險降低 86.0%。

### 第三節 質性分析

接受訪談的受訪者皆具專業輔導技能，為少觀所及矯正學校專業輔導人員，包含心理師、社工師、輔導老師、輔導員、教導員、教誨師和個管師，經由第一線實務工作者的經驗詮釋，有助於深入瞭解收容少年們在所/校狀態，以及如何對實務問題，作出適切的因應，以下便就本研究的 18 位受訪者訪談內容，瞭解目前涉毒少年在機構內的輔導情形，同時探討相關機制之不足，進行分析及歸納，提出實務與研究建議。

#### 一、心理健康狀態

##### (一) 涉毒收容少年特性

涉毒青少年極度社會化，源自在社會上跟著次文化生活，獲取到許多人際生存技巧，加上涉毒少年除曾吸毒，亦有販毒經驗，在過程中少年會轉變並適應周遭的社會文化，學習同時扮演社會上不同的角色；也因如此這些孩子的防備心較重，無法放下戒心，以冷漠的方式回覆，輔導過程較難建立關係。

「通常單純因為吸毒進來的，比較不太可能...他為了要持續有毒品來吸，他幫人家去，交咖啡標還是什麼，這些行為後面一定會延伸很多的社會問題。」(G9)

「我覺得他們一方面都是社會化都很重...有些是成熟的很多，他們會想的事情很多很複雜...他們就會覺得我們已經看清楚這個社會的運作了。」( K19 )

「多數讓我感覺是比較社會化，知道你想聽什麼。」( Q52 )

「太自閉的用不了毒品，因為如果你真的太孤僻，你連要買藥人家都不會理你，會用到毒的大部分在至少高年級國中時期應該社交不會太糟糕。」( J12 )

「他們有點...有時候會情感漠視，就連自己的情感也就冷冷的。」( P144 )

「有一些大部分都是反應比較冷漠，你就覺得很難跟他建立關係，在談的深入的，深入的度也很不足。」( L88 )

「因為他們真的，我覺得他們對人的信任感跟安全感非常的低。」( D101 )

除此之外，許多受訪者皆提到在校/所涉毒青少年對於藥物的依賴，因待在裡面（所/校）無法取得毒品，便會時常要求看身心科獲取安眠藥，試圖將安眠藥成為替代品，吃完後會茫茫的，如同吸毒一樣的感覺。

「有涉毒少年和沒涉毒少年有一個點最不一樣，進來之後他們一天到晚要我們開安眠藥給他們吃...他們就是想要把自己弄昏阿，他們常常跟我們講想要看身心科，讓醫生給他們開安眠藥。」( M42 )

「他們喜歡吃安眠藥。」( F32 )

「他們會嗑那個身心科的藥物譬如說贊安諾，它其實是用來處理情緒疾患一個很常用的藥，可是它也同時，如果你比較大量或什麼，其實也會讓你比較亢奮，或是很開心。都是通常我們的孩子有看身心科的，都不太會吃那些藥，反而是把那些藥賣給身邊想嗑藥的朋友。」( D64 )

「他們在少觀所就會好努力的請醫生開各種藥物，最嚴重應該是身心科的安眠藥...因為藥在少觀是一個交易的籌碼，會囤藏起來，然後用十顆安眠藥跟你換一個什麼東西，或是他們會累積起來一口氣吞，我想要更多茫的感覺，很常見，所以我們能不開就不開。」( E43 )

「他們心中還是會有想要吸食毒品的心情，他會去找替代的東西...所以他們就

是會想要去看身心科門診，請醫生開管制藥品，他們晚上在吃完管制藥就會有茫茫的感覺。」( G8 )

## (二) 涉毒程度不同

本研究訪談將涉毒少年用藥程度分為三等級：誤用、慣用及濫用，訪談中可發現誤用及濫用程度的少年不多；誤觸好奇用藥的少年不太會進入刑事司法體系，而濫用少年也不常見，主因少年持續使用毒品時間不長，成癮性不如成人高，最多仍為慣用，亦即習慣性的用藥，有毒品時就用，沒有毒品時也可以不用。

「他們是輔導先行嘛，所以如果他只是好奇誤用，我們講 pure 的涉毒犯刑的話，他不見得會進來...那好奇誤用的孩子，如果是在正常的環境下，就比較容易拉的回來，這群小孩。」( M55 )

「我覺得不小心接觸到的很少誼，我覺得大部分，大部分的人在第一次都是都是好奇，朋友給的。」( L127 )

「誤用的孩子，他的其實身邊的資源還是比較多的，他在學校，其實也比較能待得住...所以在學校也不太會真的被標籤，對那在這個部分，其實他們要相對的要回歸到我們所謂主流的校園生活，是容易一點的。」( D86 )

「我認為所有人的第一次都叫做好奇，可是從第二次、第三次、第四次開始就已經不叫好奇了，它叫做有意識的選擇使用，等到第三次、第四次、第五次到開始自己想辦法去找到，那就是已經習慣性用藥，到最後就是成癮了。」( C23 )

「但是大部分會碰毒品的小孩，一定是累積了很長一疊了。那有沒有那種就是過去只有碰一兩次然後就不再碰的。」( E41 )

「少年階段成癮性好像比較沒有這麼高，相對於成人，少年日後叫他戒毒的機會可能比較高一點。」( G12 )

「其實真的有到藥物成癮這件事情，非常之少，可能連一成都不到，濫用的其實很少，他們通常都是好奇啊偶爾用啊，比較可有可無的啦。」( K21 )

## (三) 常見負面心理症狀



涉毒少年身上最常見的負面心理症狀包含焦慮、憂鬱、躁鬱等，然而因青少年仍處於大腦持續發展階段，多數不會以「疾病」作為診斷，這些症狀時常會造成青少年睡不好、缺乏注意力、生活煩躁等，更多時候會以衝動行為，如打架、爭執等表現出來。

「我會認為說他們的，憂鬱是一定有的，憂鬱暴躁。」( F15 )

「其實他們比較常見的真的就是會有憂鬱跟躁鬱的狀況。」( D31 )

「大家不瞭解的是其實青少年的憂鬱症百分之十，是用激躁的方式來表現的...有的青少年的憂鬱不是用低落，反過來是用爆發、衝動來表現的，那事實上他的本質是憂鬱。」( C66 )

「這些孩子如果真的很認真談，幾乎每個都會憂鬱，我覺得這個符合。」( J15 )

「然後包括憂慮焦慮，他們也都有，然後普遍都有失眠的狀況，他們很多學生都說，就是睡不著睡不好。」( H10 )

「憂鬱的部分，另外一個比較常見的是焦慮，但是目前很難分的原因是因為，其實少年的憂鬱有時候會以衝動控制或是憤怒來表現。」( E65 )

「憂鬱的部分，另外一個比較常見的是焦慮，但是目前很難分的原因是因為，其實少年的憂鬱有時候會以衝動控制或是憤怒來表現。」( M30 )

#### (四) 各面向差異

涉毒少年是否是因本身衝動或情緒控制能力就不好，還是因用藥後負面的心理症狀而產生這些外顯行為並無確切的因果關係，但受訪者皆認為涉毒收容少年在所/校內衝動控制、情緒調節、問題解決等行為主體(self-agency)能力表現極度不好，甚至無法掌控自己，可能源自於血氣方剛的年紀，再加上在外面時便以暴力打架的模式解決問題，也因此收容少年時常處於極度不穩定的狀態。

「他們普遍習慣用暴力解決問題，譬如說今天一言不合或是有什麼紛爭，他們會沿用他們過往的模式，在外面可能就是大家群聚去定點打人還是怎樣，所以這個習性不會因為他進來感化教育就消失了。」( G22 )

「幾乎沒有衝動控制，對就是幾乎沒辦法控制啦。」( D68 )

「他們通常衝動就是，他已經很很習慣那種模式，他自己可能也覺得這樣子很正常，有一些真的他覺得這樣子很正常欸。」( B44 )

「如果他憂鬱的展現是憂鬱症那塊的話我就覺得還好，但是如果因為衝動控制差的話，我就覺得用藥的孩子，他衝動控制會更差。所謂的很難控制自己，我們發現他們比較容易跟人發生衝突。」( M92 )

「我也覺得這群孩子就是缺乏一些怎麼解決衝突的能力。」( J36 )

「有些可能衝動控制或是注意力沒有到那個程度，但是他會有一個對立反抗，這樣的一個狀況的時候，就是這些他們本身的衝動控制就不太好了。」( P86 )

「其實他認知的功能是好的，可是在情緒調節這件事情上面，就是真的滿差的，而且會因為情緒去影響他們怎麼處理事情。」( I33 )

「我們學校每個孩子情緒管理都有問題...他們會為了達到想要的目的，問題解決能力有，但不會是我們期待中，校園正統期待的典型的那一種。」( E58 )

## 二、涉毒危險因子

### (一) 家庭

家庭為個體成長過程中第一個接觸的環境系統，也是個體未來養成正確價值觀的基準；涉毒收容少年的家庭型態與社會組成有著一定程度的差異性，青少年在家找不到歸屬感、支持功能不足、家庭親密度低等可歸類為脆弱家庭，家庭暴力、家人本身有用藥、家庭經濟收入不足等則歸類為高風險家庭，以及父母教養功能不彰，包含管教界線沒有分清楚、過度寵溺等，皆為這些青少年接觸毒品藥物最具影響力之因子。

#### 1. 脆弱家庭：

「在家庭支持的狀況下面他們是不理想的，導致說他們沒有歸屬感，沒有足夠的，被自我肯定的那個環境...有一些是家裡面也用毒的。」( B20 )

「僅限在東部這邊的話，家庭的支持功能不足這一塊才是最主要的原因...如果

我目前看起來，會進出 O 所/校的少年最大的大概都是單親。」( R156 )

「親子阿、互動的方面，如果所謂的這個歸屬感還是不夠的時候...只是說目前我遇到 O 所/校這邊的，大部分都是去詢問家庭成長史，就亂成一團了。」( P103 )

## 2. 高風險家庭：

「我有遇過他的父母親本身就在用藥...他的毒品就是從他家裡人那裡拿到...我覺得家庭能不能承接住他們，這兩個是一樣重要的。」( M33 )

「這整個家庭本身被社會化邊緣程度，譬如說他是原住民家庭，或者是說新移民組成的家庭，他們其實蠻被社會邊緣化的...家庭還有一個很重要的影響是，他的爸媽有沒有用毒史...爸媽雖然不明說，可是他們會知道，這個家庭教育他們處理人生挫折的方式就是毒品，濫用(毒品)的少年幾乎家人都有毒品史。」( A29 )

「可能就是家內創傷，就是可能包含家裡的疏忽啊、或者是暴力啊，家庭暴力這些也都有。」( K25 )

「對單親，或是小時候家裡有欠債，或著像是爸爸媽媽都是做比較底層一點的工作，然後都離也都離婚，然後可能都是阿媽在照顧。」( L131 )

「就是周遭環境、整個家庭環境的背景，還是說有家庭成員有吸毒的情形，他也不會覺得說這個行為是不好的...一開始從小父母沒有建立好的觀念，或父母沒有好好管教，之後他跟家庭的親密度就很低的話，他可能就會向外發展，就去找朋友。」( G13 )

「我們看這麼多，進到矯正機關九成幾乎都是家裡管教有問題或者是家庭功能不彰，甚至沒有家庭功能。」( N86 )

「我覺得在青春期前他們會開始因為家庭的關係就開始走偏，那因為家庭關係脆弱，他已經沒有辦法在學校做正常學生的生活，等到他青春一到，他開始叛逆了，這個時候同儕的介入，影響就會很大。」( F19 )

「這 5 個小朋友家庭確實有問題，一定是失功能，家庭沒管教，一種是沒什麼在管，可能在學校遇到挫折」( Q73 )

## 3. 教養功能不彰：

「然後還有家庭，本來家長就已經有一些藥酒癮的問題，他們就是很習慣透過物質的那個的方式來處理自己的壓力...其實我們到後期會發現，有一些家長的那個管教界線，就是比較不清...教養標準比較模糊的時候，會讓孩子的心理，對於他的行為其實是沒有一個界限的。」( D51 )

「會送到 O 所/校的孩子有一個共通的特質，他不管家裡有錢沒錢、社經地位怎麼樣，父母的教養功能都不好，不是指有沒有經濟上的支援、有沒有足夠的關心，是比如說家庭教養功能不佳，可能父母自己低收或是無力管教或是不關心孩子；我們有另一種樣態叫做過度寵溺，出了什麼事我立刻找律師找立委，小孩說什麼就給什麼...就是他的教養是沒有界線的。」( E34 )

## (二) 內在因子

除了家庭，還可將相關危險因素分類為內在因子及外在因子，內在因子為收容少年本身及生命歷程中所經歷過的人事物，這些經驗衍生出低自我認同、社會認同感、偏差價值觀、自我價值感、虛假自我效能等接觸毒品的成因，這些因素最後極可能演變成沒有病識感、會危害自我的毒品成癮行為。

### 1. 少年情緒：

「我覺得這群孩子過去都有太多情緒被否定，到最後我覺得只剩兩種情緒，一個是爽一個是不爽，其他情緒他們沒有辦法處理。」( J34 )

「情緒就是很典型的，就是宣洩、抑制這樣。還有在關係，透過使用毒品可以很快的跟大家玩起來，聚會如果沒有用毒品，他們其實不太知道怎麼樣跟人真實的聊天或交流...再來是他的過往經驗，因為前面說他其實沒有好的紓壓管道嘛，所以他只要想這些事情，那些負向的情緒會一直留在他心裡...涉毒比較深的孩子，很多時候他的自我價值感是很低落的。」( D45 )

「他們沒辦法調整自己的情緒，因為我們有觀察到用藥的小孩，他們調節自己情緒的這塊非常的薄弱...就是他們的想法會比較片面一點，就是比較短吧，沒有長遠的規劃性，因為太焦慮了。」( I40 )

### 2. 認同感：

「他們普遍我覺得好像給他們測自尊量表都不用，因為他們自尊都蠻低的，就算表現出來很自大啊，但那個某時候也是低自尊的反應，他們必須要靠著強大的外面的武裝，才辦法讓他們覺得他們很強，然後覺察度不太好。」( L90 )

「其實很多小孩是希望被肯定的，只是在他過去經驗中很難，他們就要用一些很奇怪的方法被肯定，可是到這邊沒有辦法用那些方式被肯定的時候，就會變成討好他身邊的大人。」( E63 )

「他們有一些孩子可能會以用藥我可以用的很多包為他們的成就感來源...還是回歸到他們在他們從小的成長歷程有沒有一些認同感、歸屬感。」( K42 )

「大部分都是脆弱家庭，成長過程他其實在情緒處理的調節的策略就沒有那麼好，那你一旦養成那個個性習慣，一遇到一個狀況，你就是情緒或是肢體的一個 acting out，那個就不是因為毒品的關係了...那些基本因子，衍伸出來的一個心理層次的一個脆弱性，所以是都有相關，包括歸屬感、存在價值。」( P87 )

「就是因為他都覺得...他沒有什麼成就阿，然後就好像沒有什麼希望阿、就只能這樣子阿。」( R176 )

### 3. 虛假的自我效能：

「當然會說他深度的自我效能是差的，這個自我意象是差的。」( A38 )

「他們很少對自己過去的行為做覺察」( Q70 )

「他們很多人的，就是他們習慣賺快錢，所以他們很難再回到，那個價值觀的認定，就是喜歡快的，然後那個東西是很難在這裡去給他一些什麼，除非他自己去遇到一些什麼事情。」( H77 )

「曾經有學生說因為他做詐欺，賣咖啡包，一個月賺十幾萬啊，一定會造成他價值觀偏差...久了會慢慢要教導他們，讓他們去思考...他沒辦法去評估他的行為所帶來的後果。」( G17 )

「我覺得他們比較沒有病識感，他們不覺得有成癮，或是覺得吸毒沒什麼，幾乎都會這樣覺得，然後都會覺得以後就好了不會怎麼樣，這就像抽菸一樣，普遍對毒品的危害性會降低很多，會合理化他們的危害性。」( F62 )

### (三) 外在因子

外在因子是環繞在少年周遭的危險因素，包含常見的次文化問題、同儕、校園霸凌等，不少受訪者提到現代社會問題，因為科技發展，許多同儕互動轉移至網路和社群平台上，在少年的身心健康上產生無形的壓力。外在因子扮演著「推一把」的角色，當少年內在無強烈的保護因子或正面影響的條件，朋友、公司的哥哥、愛情、次文化、甚至群組、Instagram 的留言都可以讓少年邁向觸法行為。

#### 1. 次文化：

「像我們收容這些而言，他會接觸到這種環境，在外面會去那些朋友在一起，自然而然就會帶出一些他們覺得沒甚麼啊、很正常啊...所以他們進來一樣也是，不是自己做錯、純粹是自己運氣不好，這個就是次文化的一個表現。」( N207 )

「我覺得次文化的那個部分，以我們學校我覺得比較高，為什麼？因為販毒，他們是在販毒的那個圈圈裡面。」( B19 )

「他們的社會歷練比我們多很多，他們在小學五年級可能就無家可歸了，是靠著在街頭混上來的，我們要站在他們角度想，我們五年級可能還會乖乖地帶便當回家吃飯，他們已經在外面要為他們的三餐煩惱，所以他們在那樣的社會環境下價值觀一定會偏差...我覺得就是那個次文化啊，學習到已經合理化這樣的錯誤行為。」( F51 )

「不只是同儕，是他們跨入了那一個圈子裡面，那個階層性和複雜度我覺得滿縝密的，比如說在酒店工作，就會認識更多複雜的，然後每一個位階都很清楚，你要拿什麼東西你可以跟誰說，他會幫你跟那個人說，那個連結比我們想像的複雜很多，那個複雜性是很難想像的。」( I24 )

「我們這裡很多廟會，他們現在 14-16 歲，哥哥 Maybe20 歲，有這樣角色在，我在這裡面可找到一個目標，他們剛開始去也是做些正經的跳將、抬轎啊去走一些廟會，可能多少也會給一些薪水，但是最後都感覺要更融入裡面，所以做跟哥哥一樣的事情，他們會不以為意，吸毒這件事情的嚴重性，他們不會覺得吸毒很嚴重，對我來說沒差所以我就去做。」( Q73 )

## 2. 同儕：

「因為就是他們家庭的那個支持度不夠好嘛，那在成長過程也沒什麼良好的行為仿同的對象，所以變成說他們一路成長就是同學、朋友。那又很容易就是不想念書到處跑，那 OO(地區)的公司其實還蠻多的」( P82 )

「其實很多都有次文化，甚至都有公司幫派的背景，我後來對於那種想要脫離不想再用的同學一定都會討論一個很重要的點，就出去之後你不可能不跟這些朋友聯繫，他們一定會找你。」( J27 )

「成年人就是會用這些物質的東西去引誘少年，啊少年又再去影響其他人，所以有時候我們這邊學生出去，爸爸媽媽領走之後，一轉頭就是朋友開著名車來載他走...對他們而言，他可以在那邊有得到認同感跟金錢，還有更多穿名牌的衣服，他可能在原生家庭沒辦法得到這些。」( G16 )

「他可能沒辦法拒絕同儕的邀約。或者是他就是好奇...所以我覺得他是一個同儕的因素，你可能是壓力也可能是尋求認可。」( M59 )

「他們就會說是朋友啊，可是你其實根本不知道那個朋友是，只是相處過可能一天的那種朋友，還是真的是他們認定的，應該說我們概念裡面已經是好朋友的那種朋友，他們只要人際，大家都是朋友的感覺，他們需要人際的連結度也很高啦，然後那個地方好像可以滿足這件事情。」( I25 )

「主要是我覺得還是同儕之間的壓力。也不一定是壓力，就是我要跟你拉近，那你拉近之後，我們就有共同話題，有點像抽菸的那種感覺一樣。」( R94 )

「他們無聊感很強，朋友家烤肉、KTV，咖啡包就是居家旅行必備良藥這樣子...家庭是推力，同儕是吸力。」( L123 )

「每次都是朋友湊一起的時候，他們用就問我要不要，我就順使用，可是他自己一個人的時候絕對不會用...O 所/校那邊有一兩成真的跟我講說不曾自己花錢買過，就是朋友聚會才會用。」( J5 )

「其實多是在跟同儕的互動過程中，有機會取得毒品，然後用了他會發現，讓他的心情是比較舒服的，或是比較開心的，所以他們可能就是會一起吸笑氣、

一起喝咖啡，那個場子很快就炒熱了，他們也不用面對那種人際的焦慮。( D36 )

### 3. 現代社會問題：

「或者是小團體，同學說我壞話阿，有一些孩子，現在比較明顯，我們以前不太會有，就是在網路上、LINE 群組上說人壞話阿，在 IG 上隱射別人阿，小孩就會覺得很受傷。」( M38 )

「畢竟疫情也兩三年了...可能就整個社會的氛圍吧，就有點那種...因為我覺得現在連大人其實也是啊，文明病越來越嚴重，然後精神疾患也越來越誇張，這個問題好像就是很嚴重，然後我覺得反映在青少年上面也是一樣的...可能也是因為成人的壓力越來越重，也不太能去處理自己的一些情緒，或者是也很壓抑，整個社會的狀況都是這樣，所以他們的爸爸媽媽可能也真的都有一些自己的情緒是沒辦法處理的，那當然兒子也就不會處理，其實他都是有關係的，然後所以其實我們在處理的時候，不只是處理孩子的狀況，有一些其實我們跟案家，爸爸媽媽在工作的時候也會發現爸爸媽媽的身心議題也是滿多滿嚴重的。( K49 )

「而且因為現在資訊很多，然後我們有很多孩子在同儕有被霸凌的經驗，所以他們會一直用手機，也是很需要那種社交的連結，就他們很在意那個 Instagram 的追蹤數啊，然後可是又很容易會被開副本啊，就他們很常在處理這種人際東西。」( D42 )

### 三、少年解決管道

當涉毒收容少年遇到心理問題、負面情緒時，絕多數是找朋友一起使用毒品，再來就是用暴力或打架的方式抒發，到最後的逃避問題，可以發現用藥少年雖無藥物成癮，但對毒品仍有一定程度的心理依賴，遇到難以解決的事情無法深入思考問題本質，找到最佳解決辦法。

#### 1. 使用毒品：

「大部分其實就是以酒癮跟毒品，以這樣解決生活上的一些挫折或情緒。( A57 )

「最直接真的就是亂吃藥，其實他們有的嗑到最後就是什麼都可以亂嗑，什麼感冒糖漿啊，明明就是裡面那個嗎啡的程度真的是很少、很少，可是他們自己



就可能一次喝個 3、5 罐，他就覺得，喔自己可以平復，可是我覺得那很多都是心理作用，對所以我才會說，那個是心理依賴的部分。」( D77 )

「我覺得在外面，他心情不好就是找朋友，朋友可以提供他們生活上物質的幫助，他們很少住家裡，都是跟朋友住一起，那朋友一起就是享樂啊，比如說出去就是打架，一群人打架飆車、吸毒、派對，然後他們對性也會比較多，我們有時候會收少部分的女生，問他的時候他就說有大概五六個男友都在裡面，類似這樣，所以他們比較沒有一些正確性觀念。」( F35 )

「跟朋友出去聊天啊，聊到最後一起抽 K，跟朋友出去玩，但是在車上也在抽 K 菸啊，去唱歌也是毒趴啊，玩手遊睡覺比較少啦，還有找女朋友。」( E68 )

「比較多是那種兩三個人都是在自己房間，或者是說去汽車旅館，我誤以為他們都是在開趴，可是好像也不是在開趴，就是聊天、吃藥、喝酒，很像一般聚會，只是他們在那裡用藥」。( H27 )

## 2. 暴力或打架：

「打架，應該說這群孩子，我覺得如果在 O 所/校他們會覺得如果不打，人家會看不起你，你就會被一直欺負下去。」( J36 )

「普遍來講會是比较容易跟人發生衝突的人，但我覺得也有可能他在團體裡面的地位也有關係，我有遇過吃很重可是他在裡面是被欺負的人。」( H29 )

「確實有一些孩子他是會跟你講說我就是喜歡打，我想要打人，我享受那種打人的感覺。」( K63 )

「在 O 所/校發現，基本上他們沒有自由，沒有什麼工具發洩，他們可能就是心情不好悶悶的，然後看電視打發時間，那你如果說因為情緒不好然後產生一些人際上的衝突可能就是打架。」( F34 )

## 3. 逃避問題：

「他們其實蠻多時候有點在逃避自己的負向情緒。」( A67 )

「如果問題還在的話，我覺得有時候他們是放著這件事情一直走，就是，反正一定會有一個結果，他們更多是被動的等那個結果出現。」( I39 )

「看起來就是在娛樂，追求自己的方式，然後來忘記一些煩惱，因為他真的不知道怎麼處理，就把他放在那邊假裝沒這件事...算逃避，他們逃避的方式很多元，其實那都是等於是逃避啦。」( K62 )

#### 四、向外求助

從訪談中可得知，少年遇到困難時，可能礙於年紀和面子，不會主動求助心理師、社工師、教誨師、輔導員等，但若主動介入，提供任何心理輔導或閒聊，收容少年多數有意願接受；收容少年因防備心強，需拉長輔導時間才能讓他們願意分享自己的心事。少數少年會因早期在學校不良的受輔經驗而不願意接受專業輔導人員的關心，不知道自己需要幫助或不知道如何求助的孩子也存在，也因此更需要和這類少年建立強壯的關係。

##### 1. 願意接受幫助：

「我覺得這個管道會跟他身邊的環境很有關聯，如果他跟家長、學校老師的關係是比較好的，其實有些家長還是關心的，還是希望把孩子拉回來的，他們就會用一些正規的方式去尋求協助，或者他們願意被轉介，或他們跟保護官的關係好，他們就會進入到一級護少的方案，有機會接觸到這樣的資源，或者是有些孩子是比較弱勢家庭，他們有社工，他們跟社工關係比較好的時候，他們也會讓社工知道一些他們的問題，或者學校老師有辦法 hold 住孩子的時候，他們就會用比較好、比較 social 的方式來處理他的問題，但如果他這塊的資源是不夠的話，他們就自己亂搞了，用自己的方式處理。」( M99 )

「基本上就是，可能讓時間慢慢的過，那如果他是有被關注有排輔導的對象，他會跟心理師或是社工聊天，會試著去分享他的心事。」( F42 )

「其實大部分他們會講心事，然後獲得一些支持或者是說...願意再持續配合司法制度，其實我覺得蠻多是社福會跟社工的幫忙，對，因為，因為少輔會社工其實呢...可以陪他們開庭，然後會給他們一些鼓勵，然後有一些法官在開庭的時候，也會諮詢少輔會社工的意見。」( A75 )

「我覺得關係建立好我們應該可以是第三個順位，第三或第四，應該說我們，

我是想說我工作還有同事啦，就是社工還有心理師，第一順位是他男女朋友或朋友，如果是一些金錢的東西，就是欠人錢要還，他們會先去找爸爸媽媽，或是被關很焦慮，他們會要爸爸媽媽幫他們講話，如果親子關係還可以的話，通常到我們這邊會討論的是人際比較多，還有跟父母的相處，還有司法的部分，就是他即將要開庭了，他很焦慮，他要做什麼準備，他會拿這些來討論。」( I56 )

「關係建立好的話會。」( K67 )

「所以他們比較不會主動向外求助，就是他雖然我們看他真的有衝動控制的的的困難的問題，可是他可能不一定覺得有問題，所以反而他們比較多的狀況是學校的輔導資源人力，會主動注意到，然後我們會主動去介入，啊但是他們比較少主動在他這個部分。」( B63 )

## 2. 不知如何求助：

「但是你就會發現這些孩子他其實非常的，只要離開了他們的那個領域，他們其實是非常脆弱跟，完全不知所措的，雖然你看他們好像很兇啦，想像會覺得說他們應該都是想要去那邊幫派裡面混的，或是一直都在用藥，糜爛啊這類的，事實上他們也在回到我們所謂的白道這裡的時候，是非常的無助。」( K27 )

「一部分是不知道自己需要幫助，再來是，即便有的已經開始看身心科，他還是拒絕承認說，自己情緒疾患這樣的標籤。我覺得現在的孩子還是會在意，就是為什麼我會有憂鬱症？為什麼會有躁鬱症？」( D93 )

## 五、輔導議題

### (一) 健康評估工具

青少年剛入所/校須進行兩項制式基本健康評估工具：簡式健康量表 (BSRS-5) 及 PHQ-9 病人健康問卷，再來便是心理師各自使用的非制式量表，如童年經驗量表 ACE、衝動量表 BIS-11、羅德島大學改編量表 URICA、桌遊方式等，會根據青少年輔導需求替換量表。相較矯正學校，少觀所較少使用量表，因青少年於少觀所停留時間較短暫，填寫量表費時，許多心理師及輔導人員傾向將時間留至晤談階段。少輔院改制為矯正學校後，加入了教育部指派的專任教師及輔導

老師，輔導人力相比少觀所更為充足，少觀所以暫時收容受羈押或開庭少年為主業，少年待的時間最長不超過兩個月，因此少年可接受到的輔導次數及效能較為薄弱。

## （二） 輔導流程

涉毒收容少年進所/校後，單位先分類身分，再進行健康量表調查，下班級後由心理師接手，每位晤談次數為 8-12 次，若有需要可透過個案會議提出加 8-12 次彈性晤談，最多共 24 次晤談，若有曾非法用藥的紀錄會放入曝險名單，進行排毒和毒品處遇課程，由毒品個管師以團體輔導方式上課，或者與校外專業團體如毒防中心、醫院合作進行毒品衛教課程，而反毒宣導、八大面向為標準配備等為一般課程的標準配備，有些學校會培訓教導員以新營的教學方式協助授課。各所/校的處理步驟有些微差距，但都遵從矯正署毒品處遇流程，可發現涉毒收容少年的相關措施皆極為完善。

## （三） 輔導目標

心理師、輔導老師、教導員、社工師、教誨師等專業輔導人員會因不同背景和專業領域有不同的輔導方式，彙整後會發現仍以收容少年出校轉銜為輔導最終目的，其中也包含去次文化及預防再犯等觀念。

「在生涯部分，我還是會引導他們去想像，可是我會要他們想像，他們有可能遇到的困難或困境，有沒有什麼方式可以去解決。也會鼓勵他們出去之後，要繼續跟後追的社工聯繫，對我覺得那個後面的社工才會真正在生活上更有實際、具體的幫助。」( D108 )

「久了會慢慢要教導他們，讓他們去思考，過往他們可能都想的太少，也沒有人教他，他不會去評估...我覺得是要著重於他出校後，我們這邊都有提供完善的輔導，但重點不是在於校內，是在於校外又再面對同樣的環境的時候，他要怎麼去處理，畢竟真正考驗是從出校之後才開始的，這裡面他接觸不到那些環境，他在裡面絕對是沒辦法吸毒，出去之後他又遇到他吸毒的朋友，還是說他

的兄弟叫他去賣咖啡包，他要怎麼去斷絕這個關係。」( G26、44 )

「我是覺得還是要有學校單位先來處理這一塊，而不是學校單位一直處理不了就把他丟出來。因為畢竟教育還是基礎...這個要改是整個制度都要改，就是像他們講的貫通式保護，那你就是整個連動，所有的制度、策略、政策規劃，通盤重新考量...還是回歸到正常的教育體系，你才有辦法去慢慢導正他。」( R285 )

「如果有辦法在他出獄後給他一些即時性的支援或是幫助，也許會有更好的結果...我覺得可能在學校的部分，可能在國小又要更早更深入，不要用那種就是海報式的方式，(用)另外一種方式能烙印在他們心裡，我覺得會更好，而且要提早，國中已經來不及了，現在大家都早熟了，五六年級我覺得就該介入了...那只能說如果這個時候提供稍微多一點的資源給他，看有沒有辦法讓他離開，然後自發性，我覺得還是要從他們心裡去改變啦。」( F64、71 )

「預防兒童青少年藥物濫用，他的標題就是 prevention，那他那個就是拉長從幼稚園開始，也就是如果我們可以對幼稚園的孩子，跟國小低年級、中年級、高年級的孩子，跟國中、高中、高中職以上，所謂的八、九年級以上的孩子，這些都是在不同年齡階段對他們來說有程度不同(程度)的影響。」( C27 )

「以減害來說，我們能做的就是我們要提升他在意識到風險的能力...那我們能做的就是提升他，讓他知道藥物對他身體的風險是什麼。」( K30 )

#### (四) 輔導困境

詢問受訪者在輔導時是否會遇到任何困境，可將其歸類為四類，分別為人力不足、監所特性及體制現象、回歸社會後續及青少年自主性困境。

##### 1. 人力不足

少年收容矯正機構中，每個班級會配一位班級導師，並配一位輔導員維持秩序，幾所矯正學校會配一位輔導老師協助教學，不過皆配有心理師、社工師、輔導員及個管師等專業人員。人力不足是各行政機關勢必會遇到之問題，旺季時少觀所會爆增人數，淡季時矯正學校可以顧及每位青少年心理健康，並非輔導人員能掌控之事情，也因如

此，可能會無法與收容少年建立良好諮商關係，更無法有效發揮輔導功能。但隨著新世代反毒策略和矯正署毒品危害防制基金方案的推動，各監所努力補齊心社人員，減緩輔導個案壓力也增加輔導量能。

「我希望他是心理、社工背景的專業，然後可以跟著孩子，隨班去...跟著孩子們生活，我覺得這樣是最好的，這樣才可以真正處理孩子們的一些問題，我覺得對我們的孩子是會有幫助的，不只是涉毒少年的部分。」( M127 )

「之前人力還滿不足的，就是做少年的，曾經只有一位社工，很可怕，好不容易現在目前有三個，最近剛進來一個，你也不知道哪時候個案會暴增，有一年就是個案暴增然後每個人都扛的很多，十三個都有。」( I74 )

「說真的是需要比較專業的師資來做輔導什麼的話，可能是真的比較差，因為畢竟 OO(地區)這邊的心理師或是心理社工師比較少。但我們是還好，所以相對來說輔導這一塊都還能夠銜接啦，但你如果真的要很專業的人來的話，不好請。」( R247 )

「我覺得 O 所/校/校目前遇到最大的問題是，一個輔導老師負責兩個班，五六十個人，我覺得那怎麼做啊？應該說輔導老師能力跟學生人數比是少很多。」( J51 )

「在這邊收容時間都太短了，所以其實不太能夠建立諮商關係，不管是我或是心理師，我們關係真的很難建立...我覺得要依照單位性質去做改變，因為一個收容少年平均大概兩個月，他又不能每個禮拜都找你一次，真的被分到的諮詢時間非常少，所以我們就必須改變，用別的方式去補強。」( F62、67 )

「當然人力的部分是永遠不足的。」( R54 )

「非常少啊就一位(心理師)而已。」( F65 )

## 2. 監所特性及體制現象困境

從訪談中可發現，部分受訪者認為自己的專業認知度不被認可，也有專業落差的問題出現。監所屬於封閉體系，因關押收容人須以嚴謹的方式對待，無法提供過於開放的處事態度，對於需要更多空間開展專業能力的輔導人員們來說有一定的限制，也會出現精神醫療資

源衝突問題，加上監所長官領導風格不一，有些較注重管理、有些則注重輔導處遇，支持度與期許會與輔導人員有出入。

「其實這個也是問題之一，就是有的時候會合作得不錯，因為如果大家在處理學生的那些關鍵的那些議題上，大家有共識，就比較能夠凝聚共識，比較知道要怎麼互相配合，但是當然也會有不容易有共識的地方...啊這個久了大家可以互相理解啦，但是當然中間那個過程有的時候 case by case 還是會有一些大家立場意見不一樣。」( B87 )

「那甚至那個，家事法庭庭長本來今年要找我們做聯繫會議，他說我們那個鑑別報告都幫少年寫得太好。」( P177 )

「在 O 所/校/校我覺得比較麻煩的是，我當然理解他們的困境啊，可是他們對於精神科這部分是過度小心...像我之前遇過幾個孩子，他很明顯就是需要看精神科，我跟他一個小時的談話他一直跳題，然後走來走去怎麼談啊，可是我覺得他們對於學生看精神科這部分顧慮太多啦，那我有時候多少都其實覺得學生服藥用要這個明明可以解決的。」( J52 )

「應該說不同的長官，我所說的長官不只有所長、到科長，不同的長官來了之後。整個機關的氣氛、運作方式可能都會有所調整，所以我們就是得適應這樣的變動。」( M143 )

「有時候是長官的問題，長官就說...啊我們不是就有這些嗎？為什麼還要去請那些？會有這樣的情況。那再來就是，因為我們戒治所的特色就是我們是戒治處遇，我們已經排了很多師資跟他的戒治處遇的八大課程我們都在上。他又還除了這八大處遇之外，他又還得要去上團體治療、所以其實他們的課程已經很忙了。」( N249 )

「就是那個中向溝通的問題，然後署部算有心理師所謂的專業的一些長官的啊什麼之類的，可是你永遠沒辦法去表達你真正的意見跟想法，我覺得行政啦這就是很行政層面的東西。」( A115 )

「(可以說是專業認知不一致嗎?)你可以這麼說可是我覺得他們是，你們這樣講一講就有用，那就拿去講就好，為什麼還要監所人員呢？請心理師去講就好了

啊。再來你談那些，因為很多議題被挑起來，回班情緒不穩定。」( E92 )

「然後目前跟 O 所/校合作的經驗其實都還滿愉快，他們都對心理師很尊重，不錯。」( J54 )

另一部分的受訪者很肯定與監所的合作方式，認為長官尊重輔導這塊的實質意義，機構內教導員和輔導人員雖性質不同，但會盡量消除彼此間的刻板印象，使內部更為和諧，也會盡量補足人力減少輔導人員的行政壓力，充分發揮自己的專業角色。

「O 所/校/校包括(少年的)監護主管，其實都是很幫忙，有需要輔導的時候，也不會說特別只能去做其他的課程，就不給輔導就到還好...都很好，都蠻尊重專業的。」( P175 )

「其實我覺得現在校長到目前為止我覺得處理的好很多了，我們以前是有時候針對某些學生開會的時候，其實有一些比較法務體系的老師會直接講說你這一套根本沒有用，輔導這個根本都是狗屁，他會拐彎講，可是我覺得至少這兩三年給我感覺是，至少會比較尊重一點了，以前會談的時候會因為很多事情，讓學生突然不能來會談，可能包括他們要參加紀訓、要參加拔河比賽，就不能來了，現在這個狀況幾乎已經沒有了，就改進了，所以氛圍上有比較不一樣...那我過去遇到一個問題，因為毒品跟妨性是學校必須要做的業務，教導員那邊可能不能多說什麼，過去幾年前有時候這些教導員就會酸這些孩子，就是酸他心理有問題，所以保護官說他需要心理輔導幹嘛的，可是覺得這兩三年，我一直覺得(現任長官)應該有做些什麼，所以這個問題相對好很多了。輔導老師他們很願意，在管教小組裡面比較願意多說的，這個真的好很多。」( J45、55 )

「在 O 所/校/校還好，因為我們的輔導員會幫我們承擔，以我們 O 所/校/校的傳統，我們社心人員就是做專業的事情，但是其他監所就不是這樣了，很多心理社工還是在做行政的事情，所以其實我們是很幸運的，以前長官有支持我們，讓我們分工一直以來都是這樣，每個人都可以充分發揮自己的專業角色，行政(負擔)沒有那麼吃重，當然還是有一些啦，但沒那麼吃重...其實對於涉毒少年來說，我們跟地檢署有這樣一個方案我就覺得蠻好的，把這群少年交給其他專業



人員處理，讓我們把心力放在其他非行少年上，像這樣的分工、資源的營運是  
很好的。」( M129、133 )

「(長官支持度?)在 O 所/校/校是 OK 的...我們是不管是做心理治療、個別心理  
治療、分析心理治療、心理衡鑑，總是後面還會有一些這些的行政工作，再來是  
框，把專業框起來，其實我在這裡行政工作的負荷工作只有兩三成。」( C177 )

「在我們單位我覺得也比較幸運的是，我們現在有這個空間跟這個彈性能夠做  
到這件事情，可以很高比例的去服務他們，那我確實也覺得他們需要，就是這  
些尤其是毒品類型的少年，他們真的是需要很高頻率的次數。」( K79 )

少觀所和矯正學校收容性質不同，收容時間也會有所變動，少觀  
所少年因需開庭，時常被借提出去，諮商次數減少，關係也不易建立，  
矯正學校因被賦予「學校」之名，仍以長期教育為目標，與少觀所的  
轉介、管理取向會有落差，各矯正機關的資料無法橫向串聯，造成醫  
病關係沒有妥善建立。

「這就是其中一個麻煩，就是我們不知道他什麼時候開庭，或者說我們知道但  
你也不確定他能不能出去，所以我們沒辦法去做一個比較精準的諮商架構，去...  
助人的那個架構，你是沒辦法去訂立說，欸，譬如說三次我至少要談到什麼之  
類，欸沒辦法，因為，你搞不好，你很有可能你談個兩次結果他就出去了這樣  
子。」( A85 )

「我覺得要依照單位性質去做改變，因為他一個收容少年平均大概兩個月，那  
兩個月他又不能每個禮拜都找你一次，那你真的被分到的諮詢時間非常少，所  
以我們就必須改變，用別的方式去補強。」( F67 )

「因為在這邊收容時間都太短了，所以其實不太能夠建立諮商關係，不管是我  
或是心理師，我們關係真的很難建立，然後再來，我的部分我覺得還是帶有管  
理性質，那管理性質的部分是說，你跟這個少年太過深入的時候，他會希望你  
幫他做一些事情，因為在裡面是沒有物質的享受，那他必須要想辦法去取得，  
那他可能會跟你說老師你幫我跟外面的誰誰誰講什麼、幫我寄信、老師我要 0.38  
的筆，或是一些只要是能跟裡面的少年不一樣的東西他們都會跟你要，這個時

候我們如果斷然拒絕，其實還是會破壞一些諮商關係啊，所以我會說我的管理大概佔了三成，然後輔導角色大概佔了七成，這點是比較角色衝突的部分。」( F62 )

「我們還是期待以教育為目的，讓他走出去的時候是一個正常的人，然後不要再犯，可是少觀所的態度不同因為他就是一個短暫的，誰知道你之後去哪裡，我好管教就好，所以我覺得那個立場我可以理解不一樣。」( E47 )

「其實我認為監所的一個最大的問題，或說現象啦，不同的長官對於專業的概念不一樣，他如何使用專業人力，會隨著長官的想法而有所不同...這不算是輔導上的困境，這是一個整個體制的現象吧，這不太是輔導少年中的困境了，比較是社心人員在矯正機關中要怎麼被使用。」( M132 )

「矯正機關彼此間我們真的很少做橫向聯繫...你要分析資料要有這些例如說某個案資料輸入進去，可以很明確的知道說心理師訪談這幾次，然後還有大概訪的內容是什麼，大概有哪些問題心理師懷疑他有哪些問題，都應該要進到資料庫裡面去，然後另外一端在接手的時候，他可以很明確的知道說就像是醫生會看得到你有什麼你有什麼那個疾病史。」( A125 )

### 3. 回歸社會後續問題

從訪談中發現，受訪者最怕收容少年出所/校後遺忘原先訓練的作息，再次回到原先次文化社會中，許多受訪者皆曾提及看到許多少年出大門後，不上爸爸媽媽的車回家，而是回應哥哥、朋友的接風，不久後就會看到少年回籠。社會中各種誘惑吸引著少年，輔導人員除在所/校內勸導，也還需與社會體制搶人。

「你要對抗的不只是他想要加入幫派的那個心，有時候甚至是你要跟整個幫派去跟他搶人啊。因為如果幫派真的就是比較照顧他，給他的錢比較多。譬如說，我們有一個孩子，他之前...他其實是社會化很夠的孩子，然後他可以在酒店裡面工作，然後一個月的薪水是有超過十萬的，這種孩子你要怎麼說服他，說我們去找正常的工作，然後他根本就沒有高中的學歷，他可能一個月兩萬都拿不到，那你要怎麼勸他真的放棄那個十萬的工作，那個我覺得光是在那個物質上

面，真的就差很多。然後再來是，因為在 O 所/校/校裡面嘛，那你時間到他就帶來談，可是在外面的孩子，他可以完全就不理你。」( D140 )

「現在可能這十年下來，學生人數不像以前那麼多，但是每一個的問題都比較複雜，而且現在社會資訊流通太發達...譬如說以前他們在外面，國高中就是在打架鬧事，最後學校受不了把他退學，不然就是轉學什麼的，他還是會循同樣的模式進來，那以前的少年他進來會比較乖，而且那時候社會變化沒有這麼多，然後咖啡包也是最近幾年才流行的，以往也沒有這種東西，這些新興毒品就是說取得容易的話，就會很容易散播，幾乎每個人都有辦法拿到。」( G58 )

「有一個比較大的困境，在機構裡面，我們真的只能處理他當下的狀態嘛，那我覺得很多時候我們，陪著這些孩子，不管是整理他過去的生命經驗，或是處理那些創傷。可是當他們離開監所之後，進到那個原來的社會，我覺得那個很多東西其實是，光是他個人調整是不夠的...就好比說以情緒疾患這件事來說，即便他在裡面因為穩定的環境都不需要再服藥了，可是這不代表他離開之後，他可以維持一樣的生活作息模式，然後可以保有原本那樣子不被刺激的空間。那我覺得那個出來社會之後，他的整個精神狀態需不需要服藥，那個都還是需要重新評估，對我覺得這個東西是比較困難的。」( D123 )

#### 4. 青少年自主回歸性不高

收容少年是否有改變的意願會大幅影響出所/校的未來之路，未成年青少年自我行動力不如成人方便，可以隨時更換居所處或到別的地區重新生活，少年出機構後，多數仍回到原本的生長環境或原生家庭，儘管還是會受身旁朋友和環境影響，但少年若有願意脫離次文化的想法，則可提升回歸成功率。從訪談中可得知，多數收容少年自主回歸性不高，輔導人員的晤談和建議都是聽聽而已，賦歸社會後仍會重回灰色地帶，為輔導人員在輔導少年時會遇到的另一大困境。

「困境一定就是小孩不理你呀。」( C160 )

「他在這裡就沒有出現一個足以影響他的人，如果說那個生命中足以影響他的人出現了，帶往比較正向的地方，他就會改變，只是說我們做的事情不是說可

以馬上開花結果，他也是要經歷過之後，他突然覺得為什麼要讓自己人生變成這樣，他有去反省他才去回想說之前，他在這裡面老師有跟他說什麼，他才去改變啊，做改變應該是說還是要他本人自動自發去做改變才有辦法。( G53 )

「學生改變意願不高，就是在毒品本身的改變意願不高，我們在晤談的過程中，他們其實有些跟我們關係熟了，會說老師我坦白跟你講啦，如果出校後有機會碰到，他沒辦法跟我保證我就不碰了，那個感覺齁，真的你沒用過沒辦法想像，或是他會說，反正我之後出去成年了，抽 K 頂多罰罰錢，四級頂多罰錢，而且他在藥性上也真的沒有生理性的成癮啦，所以，我覺得這個或是毒品心理師他們會反映的問題，那其實在我們輔導問題的時候，通常我們要處理的不是毒品本身的問題，而是他背後過去的問題，尤其是家庭問題，那你知道處理到家庭問題很難的是我們需要家長的配合，就很多家長不配合，或有些家長有心想配合，但是最終他們，像我們在做後追，他就會說他搬出去了，跟爸媽吵架，原因呢？就是過去那些原因，所以就是說，我們希望家長配合度有。」( E87 )

## 六、 小節

本研究經訪談後發現，收容少年的心理健康狀態並不穩定，涉毒收容少年因過去身處次文化環境的影響，因此極度社會化，但同時警戒心也較重；近入少觀所或矯正學校後會時常尋求身心科藥物，作為毒品的替代品，可見涉毒青少年對藥物會有一定程度的心理依賴。多數收容涉毒少年有固定使用藥物的習慣，本研究將其歸類為慣用族群，屬於聚會、無聊時會用，但沒有毒品時不用也不會出現戒斷症狀。不過受訪者皆提到收容少年的情緒控管、衝動控制、問題解決能力面向上表現不佳，使用毒品勢必會對身體造成影響，受訪者在在涉毒收容少年身上常看見的負面心理症狀包含憂鬱、焦慮、躁鬱等，但是否因吸毒產生相關症狀，或是涉毒收容少年本身個性就較浮躁，無法直接斷定因果關係。

本研究將涉毒危險因子歸類為三類：家庭、青少年內在因子及青少年外在因子。家庭為首要影響青少年接觸毒品的因素，多數收容少

年的家庭屬於脆弱家庭和高風險家庭，脆弱家庭如少年在家找不到歸屬感、家庭功能支持度不足等，高風險家庭則如曾有經歷家庭暴力的經驗、家庭成員可能有吸毒史，家裡也可以找到毒品的蹤跡等，家長教養功能不彰如不給予管較和過度寵溺更會大幅影響少年的處事態度。青少年內在因子為個體生長歷程中衍生出來的無形社會連結鏈，如認同感、價值觀、自我效能等，間接地影響青少年對於毒品的認知。青少年外在因子則屬於外圍環境因素，同儕、次文化、霸凌等次級系統的負面影響，值得一提的是，很多受訪者提到收容少年的同儕影響已從人際交流上轉移到社群平台，如 Instagram 追蹤數和臉書留言，都長時間影響著青少年身心發展。

收容少年在所/校內遇到負面感受的解決管道常以暴力、打架應對，因監所內為無毒環境，無法使用毒品藥物，但若在外面的話則會選擇使用毒品來逃避問題，可以說這些少年在面對挑戰時，沒有思考最佳解決管道的習慣，總以生理機制面對一切。收容少年會因年紀與面子不願尋求幫助，但若輔導人員進一步關心，多數少年會願意打開心防分享困擾的事物，但有少數少年屬於不知道如何求助甚至拒絕幫助族群，可能因早期的受輔經驗不佳或生命中沒有人可以幫助他，所以習慣吞下所有的負面情緒。

從受訪者敘述可知，矯正署毒品處遇方案深入各地，已建立完整的 SOP，從少年一入所/校便開始一系列的處遇教學和課程，安排諮商及晤談確認少年身心健康狀況。對於這些專業輔導人員來說，輔導的目標在於收容少年們的出校轉銜，回歸社會後是否可以不再回到原先生活環境且遠離次文化觀念，提升危機意識感不陷入犯罪循環，少年出所/校後極少數會繼續往上升學，多數直接進入職場賺錢養活自己，相較校園環境更為複雜，危險因子同時增加，想要達成輔導目標更需要少年願意改變的自主性，加上外界如非政府組織或少輔會的幫忙可以事半功倍。

收容少年進入矯正機構中，除兩項規定之健康量表，心理師不常

使用其他健康評估工具，因填寫量表耗時且費力，傾向將時間留給與少年晤談並建立關係；涉毒收容少年則會遵循毒品處遇方案，排入毒品危害及八大面向防毒教育課程，各監所也會與校外 NGOs 團體配合，用多元的課程方式提供正確的指引。輔導人員的目標在於提供孩子正確的價值觀念，主要仍聚焦於少年的出校轉銜及生涯發展，並以少年不再回到矯正體系為宗旨，減少犯罪循環。

輔導人員在機構遇到的困境可分為 4 類：人力不足、監所特性及體制現象、回歸社會後續及青少年自主性不高，人力不足為各行政機關會遇到的問題，不同於一般學校，矯正機構的孩子人數不固定，待在機構的時間因案而異、流動性高，人力卻無法隨之變動，為無法避免的問題。矯正機構因收容受刑人和非行少年，需更加嚴謹小心，與其他行政機關相比是封閉體系，監所有些較開明、有些較保守，輔導人員需隨著特性有所調整，還有許多困難點如輔導和戒護領域的摩擦、專業能力是否被認可、長官支持度等都會對這些受訪者造成輔導上的困擾。收容少年回歸社會後會遇到更多挑戰，受訪者們極度擔心少年們重操舊業，回到以前身處的文化中，因此後續銜接更顯重要；同樣的，少年也需有想改變的決心才能成功，單靠外界和政府組織的力量無法將其拉回對的地方。

## 第五章 綜合討論

青少年施用毒品與心理健康的關聯性已透過量化調查發現其中端倪，加上矯正機構專業輔導人員以第三方角度的觀察，可以更加瞭解涉毒收容少年的身心狀態及目前所提供之輔導服務。研究團隊希冀透過本次的研究發現與過去的文獻進行對話，統整收容少年問卷調查量化分析和專業輔導人員質性訪談的議題，從中提出具可行性之建議。

### 第一節 用藥經驗影響

本研究之收容少年仍以男性居多（74.3%），教育程度近一半為高中職肄業（包含在校和離校）（47.4%），由於臺灣為 12 年國民教育制度，絕多數學生會完成國中學歷並進入高中職，用藥經驗題項中，詢問第一次接觸毒品年紀以 15 歲為最多（27.0%），但也發現有 10 歲便接觸毒品之受試者，雖僅 1 位卻佔本研究樣本 1.4%，可證實毒品危害正慢慢入侵兒少世界，也代表著毒品使用確有年輕化的趨勢。如同國內研究文獻發現，問卷調查所蒐集的數據也再次顯示涉毒青少年初次接觸毒品的原因以好奇、好玩、很酷居多（68.4%），大多從朋友（78.1%）為管道獲取到毒品，「毒品可得性」會因身處次文化環境而增加，如幫派、公司朋友、哥哥們，聚會時提供一些免費的毒品助興；受試者有繼續使用毒品原因最多為很放鬆、紓解壓力（20.5%），青少年使用毒品動機單純卻易受誘惑，當交友圈複雜時，更容易為了合群或受傭促而使用。本研究將同儕及次文化歸類為外在的危險因子，而同儕和次文化是相互連接的，少年對於朋友的定義極廣，見過一次面的是朋友、一起長大的也是朋友，許多時候甚至叫不出名字，互動過程中以毒品為媒介，增加共同話題，進而成為觸法同儕。

涉毒青少年使用各級毒品經驗中，仍以三（75.0%）、四級（73.6%）

毒品居多，對各級毒品的依賴度以四級（33.3%）為最高，入所前一周使用之毒品也以四級（29.2%）為最多。毒品危害防制條例修正後，第三、四級毒品裁罰案件逐年遞增，相較一、二級毒品，施用三、四級毒品危害性較低，盛行主因則為無徒刑之風險，少年若施用則會依少年事件處理法處裡。從訪談中可得知，許多藥頭或哥哥們會藉此引誘少年使用毒品，若被抓到僅須在少觀所待幾天、判感化也沒關係，在矯正學校內也可以拿到高中學歷，且強調未成年所犯下之罪刑不會留下紀錄，出來還是一樣的人，減少法律的威嚇力，少年本身也知道吸毒是犯罪行為，但存有僥倖心態，認為不會被抓到，合理化施用毒品的行為。

現今毒品製造手法，可能礙於疫情影響及成本考量，毒品原料獲取不易，純度與過往有差，許多 K 他命濃度下降、咖啡包內所參雜之毒品種類越來越多，也相對減少了特定毒品的純度，使青少年長期使用後並無太大戒斷症狀或後遺症，傳統的毒害一生、拉 K 拉到包尿布等警語不再適用於青少年身上。研究者認為，西方國家日漸開放對於合法化大麻等娛樂性用藥的觀念，加上資訊流通快速，Facebook、Tiktok、Instagram 的短影片都在無意間刷洗著青少年們對於毒品的認知，許多受訪者提到青少年們接觸到的世界早已超越目前法定之毒品處遇計畫和課程所能涵蓋範圍，若不與時俱進，這些處遇方案便會毫無成效。外界各種影響讓現代的青少年們心理早熟，毒品的新穎度隨著時代轉變快速更新，毒品防制教育需提早介入學生生命經驗中。

## 第二節 正向心理特質

從心理韌性向度指標雷達圖可發現，收容少年以社交能力 Social Competence (SC) 向度為最高分，個人特質 Personal Strength (PS) 向度獲得最低分，顯示出：收容少年的社會情感、認知和行為技能、人際溝通等可滿足適應社會所需之能力足夠，但對於自我角色的定



義 (identity)、個人性格 (personality) 尚未能成功地展現出來。此外，收容少年與家庭成員之間的情感連結 (emotional bonds) 相對薄弱，無法成為重要的保護因子。再進一步分析心理韌性指標，經因素分析將原本 5 因素濃縮為 4 因素，並分別命名為自我覺察 (Self-awareness, SA)、社交互動 (Social Interaction, SI)、未來展望 (Future approach, FA) 和家庭緊密度 (Family Bonds, FB)，並經由羅吉斯迴歸瞭解各因素對收容少年憂鬱焦慮和壓力的影響，發現在各因素向度中，相較沒有患有任何憂鬱焦慮或壓力者，提升 1 分自我覺察 (SA)，受試者就可降低 66.7% 患有輕度憂鬱、58.9% 輕度焦慮和 62.8% 輕度壓力的風險；提升 1 分家庭緊密度 (FB) 就可降低 87.6% 患有輕度壓力的風險，若要提升收容少年面對逆境時的抗壓心理能力，首要必須增強「個人特質」和「家庭團結」二項度。

質性分析中，家庭為少年出現涉毒行為的首要危險因子，除一般脆弱和高風險家庭外，也發現越來越多高社經家庭出現青少年吸毒的現象，家長管教方式深切影響孩子，放任不管、寬容溺愛、過度控制都是造成青少年涉毒的成因，家長教育方式不該過度兩極化，應從中取得平衡，增加家庭支持能力，讓青少年在家找到歸屬感，減少家庭成為推力的機會。

若聚焦在是否對藥物有依賴者，發現對藥物沒有依賴的受試者，提升 1 分家庭緊密度 (FB)，可降低 91.6% 患有輕度憂鬱、86.0% 輕度壓力的風險；提升 1 分自我覺察 (SA)，可降低 81.4% 患有輕度壓力的風險；因本研究樣本數不足，且相對具有獨特性，對藥物有依賴的受試者羅吉斯迴歸數據不顯著，代表模型不具有解釋力，但經由示範的交互作用圖可以看出有無藥物依賴和家庭緊密程度相互影響的關係：對沒有藥物依賴的收容少年，增加其家庭緊密度 (FB) 可降低得到憂鬱風險的機率，但對有藥物依賴的收容少年，改善家庭緊密度 (FB) 是無法防範其患有憂鬱的任何風險。換言之，有無藥物依賴在是一個強烈的預測因子，在少年尚未出現藥物依賴前提升心理

韌性可以大幅提升其心理健康，一旦出現藥物依賴後，保護因子的防範力便不再如此有效。

毒品依賴並非只有生理上，受訪者晤談涉毒收容少年時，發現少年經常認為吸毒可以「喊停就停」、自我控制力高，其對於「成癮」的定義是覺得自己不會失控就是沒有成癮，惟遇到困難挫折時，卻會突然想到毒品的好處並使用，時間軸一拉長，就成為毒品的心理依賴。收容少年不論吸毒程度輕與重、吸毒與否，都有憂鬱焦慮及壓力的問題，從訪談中統整出，少年們表現的方式不是常見的低落、負面情緒顯露，而是以衝動、爆發（打架）的行為展現，但本質都是這些負面心理症狀，甚至持續往負面發展至確診成人的精神疾病，成癮帶來的後果除對自我心理健康造成危害，也會增加社會成本的花費，各種潛在影響都互具發展性，屆時將會需要耗費更多人力及財政來維持住青少年的身心健康。

本研究數據證實，增強收容少年的「自我覺察 Self-awareness」與「家庭緊密度 Family bonds」可有效降低患有不同輕度憂鬱焦慮或壓力的風險。收容少年欠缺自我發現，無法對身旁各種事物產生興趣，可能是從未培養好奇心，也可能是生長環境中的忽略或壓力，造成此二面向薄弱，本研究統計收容少年之主要照顧者，由爸爸或媽媽照顧佔 50.6%，第二高為祖父或祖母照顧佔 19.4%，第三高為哥哥或姊姊照顧佔 11.3%，顯示家庭中照顧者分布極廣，有近一半的家庭並非由爸爸或媽媽擔任家長角色；正向心理特質可提供個體滿足和幸福感，心理韌性則提升克服難關和恢復的韌度，避免長期的負面影響，因此，須幫助收容少年建立穩定的心理健康素質，才可使收容少年與社會有更強壯的連結。

### 第三節 第三方觀察

少年輔育院自 108 年改制成矯正學校後，在相關政策的推動下，以教育為主體，少觀所亦提供多元課程，讓青少年出校後可順利銜接

一般學校及就業。心理師以諮商晤談方式解決少年煩惱、社工師以關懷陪伴方式鼓勵青少年、教導員和輔導員雖具有管理性質，但會以朋友角度和青少年溝通，給予正向觀念，輔導人員以自身專業背景指引收容少年思考觸法行為和進矯正機構的用意，也因長時間的伴隨，極度瞭解收容少年特性，提供客觀的第三方觀察建議。

影響青少年涉毒的原因無法以因果關係做定論，因潛在因子很多元，有些青少年是在家裡從小耳濡目染，對毒品的態度不同，也可能是因在生命歷程中獲取不到成就，和同儕一起使用毒品會產生認同感，變得有價值，有時又是所有因子綜合；因子可以是單一，也可以是交錯的，並無先後順序，存在著各種排列組合的可能性。從本研究訪談後發現收容少年碰毒的規律，主要仍受原生家庭的影響最大，童年至青少年階段在家獲得不到支持，使青少年須從同儕、次文化中尋求認可，同時是少年接觸毒品的起源階段，與朋友一起用藥不僅可以減少對人際關係的焦慮，也可提高社會認同感，因而造就對於毒品的偏差價值觀，顯現出低自尊高自卑的特性。涉毒收容少年雖然極度社會化，但這些內在的心智狀態（mental status）都是以不成熟的方式呈現，原因出自從小無學習的楷模，生命中也尚未出現能帶領其回歸正軌的人。

除此之外，收容少年幾乎無法察覺自己出現負面情緒的原因，常以「因為不爽」的外顯形容表達自我，可見收容少年自我組織（self-organization）系統極度低落，僅能以個體最基本反擊功能如打架、暴力、憤怒的方式面對無法掌控的事物；衝動控制、情緒調節、問題解決能力等行為主體功能要好，才有能力理解自己或他人，進而發展自我。

輔導（guidance）的用意在於幫助個體瞭解自我和周遭環境，諮商（counseling）則以改變與成長的目的去調適、解決問題，收容少年狀況不穩定，矯正機構是極度需要這些資源，本研究分析後發現，滿意現況的輔導人員處於特定所/校，願意給予輔導人員空間發揮的

長官教育背景不同，並不侷限須將指標成效做到第一，而是更注重於少年的未來發展，輔導人員能將自己的專業更彈性的運用在少年身上，也樂見於更為通達的教育方式來改變少年偏差行為。雖然如此，監所仍為關押收容人的地方，管理大於教學，而少年矯正機構則需均衡兩面，以顧及青少年身心靈發展。

受訪者對於收容少年的期待是未來出校後不再回鍋矯正機構，在意他們回歸社會後續，輔導和諮商中都會與少年談論到未來生涯發展，但也害怕少年一出校沒人看管後放飛自我，相較一般青少年，收容少年本就更為脆弱、缺乏保護因子，有更高的機率會因需獨立生存而誤入歧途，輔導人員必須以「少年聽得懂的方式」讓這些孩子瞭解社會的殘酷，並盡可能地提供更多幫助，但成功與否也需要孩子的配合，輔導人員一大困境就是少年改變的動機不高，如寧願賺非法獲益的錢也不願從事正當工作，受訪者的擔憂顯現出後續社會銜接的重要性。

## 第六章 研究結論

### 第一節 結論

本研究除整合國內外心理健康研究，更以涉毒收容青少年為研究對象，以量化和質性方法的混合研究提供具解釋力的關聯性數據，並深入詮釋矯正機構內輔導人員的第三方觀察，用以補足目前所缺少的敏感族群實證研究。

青少年藥物濫用是不容小覷的社會問題，尤其針對涉毒收容少年而言，本就為易受傷族群，有更高的機率會接觸到毒品，其心理健康狀態更需受到關注。憂鬱、焦慮和壓力是青春期最常出現的心理疾病症狀，本研究以自陳問卷及量表分析收容少年心理韌性指標，使用羅吉斯迴歸得出其受毒品影響後可能產生的負面心理症狀之嚴重程度，並與矯正機構專業輔導人員進行深度訪談，從第三方觀察中獲取不同樣貌的收容少年狀態，也瞭解實務工作者在第一線提供輔導過程和面臨的困境。

提升收容少年面對逆境的抗壓心理能力，可以降低不同輕度憂鬱、焦慮和壓力的風險，首要增強的兩面向即為「自我覺察」與「家庭緊密度」，青少年若能清晰地看見並深刻的瞭解自己，便可以建立自信心、掌控自我情緒。「家庭」在兒少成長歷程中扮演極為重要的角色，本研究顯示，收容少年的家庭平衡性普遍不高，多數為高風險、脆弱家庭，無法提供保護力讓孩子穩定成長，另一方面，也有高社經地位的家長因無法提供正確的教養，而使孩子偏離社會正軌，衍生各種觸法行為，這些都是無形的推力將青少年往外推，在花花世界中，青少年會無法辨別是非環境跟自我的內心世界，包含其價值觀、自我認知、歸屬感受，甚至未來發展等，本研究的量化與質性分析皆映照出各種深遠影響，最根本即是家庭是否可以在孩子長大成人的過程中提供正確教導，將少年各種危險因子轉化為保護因子。

涉毒收容少年背景複雜，在所/校外幾乎身處次文化中，負面同儕間的互動會影響著少年的本就不明智的價值觀念，甚至合理化施用毒品的行為，其特性為極度社會化，但處事方式卻極度不成熟，遇到難以解決的事情無法深入思考問題本質，使用暴力、打架、繼續吸毒的方式逃避現況。

收容少年慣用毒品之比率頗高，但多屬於有毒品就使用、沒有毒品就找尋其他刺激的狀況，因此，較少看到如成人一般的戒斷症狀。然而，收容少年對毒品的依賴卻是隱形的心理成癮，為其另一大特性，涉毒少年在所/校內因為無毒環境，會時常尋求醫療資源獲取管制藥品—安眠藥，將其作為替代品的情形頗為明顯，從少年的行為就可發現儘管生理尚未出現成癮症狀，但對毒品已出現心理依賴，便是少年被毒品操控的危險警訊。

針對上開問題，矯正機構近年來不斷強化輔導人力，以及建立輔導流程的 SOP，固然已有所精進，尤其，少輔院改制為矯正學校後，加入了教育部指派的專任教師及輔導老師，輔導人力更為充足，但輔導過程需要花費大量時間與收容少年建立關係，關係穩固後少年們才會願意敞開心房接受幫助，輔導、晤談、諮商也只有在這時才會看見大幅成效，鑑於輔導人員提供輔導諮商服務，為涉毒收容少年進行主題式晤談、排毒和各種毒品處遇課程，所耗費的行政能量，頗為繁鉅，持續投入專業人力、與時俱進完善各種教材與設施，至為必要；另外，涉毒少年在少觀所內接收到的輔導，因為有期間短、流動性大的先天限制，導致輔導教化工作上的困難，亦待進一步克服。

為使涉毒少年確實脫離毒品控制，矯正機關的輔導人員將出校轉銜視為輔導重要手段，致力於教導少年們如何思考，回歸社會後該如拒絕誘引，也努力規劃生涯路程，希望少年們不再迷失自我，斷絕犯罪循環。但收容少年出所/校後，只有少數回歸校園生活，多數因經濟需求開始就業，而面臨更多挑戰和誘惑，因此，回歸社會的轉銜措施至為重要，矯正機構與各地區少輔會、社會局、毒防中心或非政

府組織等合作，增加少年社會支持力，協助少年穩定的獨立生活，亦係日後持續努力的目標。

## 第二節 政策建議及未來研究方向

本研究經資料蒐集、彙整和分析後提出討論和重要結論，最後將針對防制臺灣青少年涉毒問題的政策建議與未來研究方向，提供相關政府部門以及學術研究者參考。

### 一、政策建議

#### (一) 以培養家庭教養能力，並彰顯其他家庭主要照顧者角色，作為解決少年涉毒問題的核心

收容少年涉毒原因無法以因果關係作為定論，但可歸納出碰毒規律，原生家庭的影響最為直接，在家獲取不到支持，使少年向外尋求認可，然而偏差文化、同儕、價值觀會造就少年不正確的態度和信念，心理狀態也無法持續成長，如父母、主要照顧者、學校無力承接住這些青少年，其勢必越走越偏離正軌，導致最後無法管教，因觸法而進入矯正機構。本研究認為，政府應專注於培力各個家庭照顧者的教養能力，只有家庭照顧者有能力善盡撫養義務，給孩子一個安全的成長環境，學校、社會才能順勢再續教導，否則，終將形成社會難以解決的問題。

另外，從本研究量化結果可得知，收容少年有近一半非由爸爸或媽媽擔任主要照顧者，其他家庭成員如祖父母、哥哥姊姊、阿姨姨丈都為選項之一，家庭對少年影響力極大，建議現行教育或制度可否更為彈性，不再聚焦於「爸爸或媽媽」角色，而是彰顯手足或親戚之重要性，使孩子更加瞭解這些主要照顧者們在家庭中負擔的責任，亦可藉此方法提高家庭緊密度。

## (二) 毒品防制教育須提前進入兒少世界，並以「減害」及「親職參與」方法，建立新的毒品防制宣導模式

本研究問卷收集出現第一次接觸毒品年紀為 10 歲之受試者，應為小學四年級之學齡，可見毒品已滲入兒少族群，第一線輔導人員的觀察也有發現毒品使用年輕化的趨勢。本研究建議，可透過提前開始認識毒品的「識毒」方式，從毒品是甚麼、毒品長相、使用毒品不好玩、用了會犯法等簡單敘述邏輯，讓孩子不對毒品有好奇心、有所警惕，藉以強化毒品防制之教育，且課程至少須提前至國小中年級階段之學程內，減少形成缺口的風險。

青少年時期注重身體意象，樂於從穿搭表現自我跟上潮流，本研究量化施測對象碰毒原因為好玩、覺得很酷，可見現代青少年已將毒品/藥物視為一種流行的浪潮，加上各種毒品快速推陳出新，本研究認為，早期的「去毒品化」已無法有效阻絕其接觸毒品的想法。因此，本研究建議，毒品防制宣導可以「減害」之方式改變青少年對於毒品的態度，從青少年在意的外表和同儕觀感下手，告訴青少年吸食毒品、咖啡包之後的外貌轉變，以及吸食毒品無法讓自己變得更酷的觀念；另外，各界須從青少年的角度，瞭解其對所吸食毒品之感受，從中教導正確知識，進而提升對毒品危害的意識能力，知道在各種狀況下該如何保護自己。

教育部推行之校園反毒宣導行之有年，各部會資源網有許多影音教材，從視覺面灌輸正確知識，也於各地區定時舉辦研習充能教育人員、師長；本研究進而建議相關單位應將「親職參與」納入各種拒毒活動和防毒講習中，只有家庭照顧者有能力照顧未臻成熟的青少年，且對毒品有正確的見解，才能穩固政府拒毒工作的基礎。尤其，從訪談中得知，許多收容少年家庭默許毒品的存在，且有高社經地位的家長因溺愛而放任孩子的違法行為，更令人深感增加親職互動，甚至讓家長提早意識到自己的孩子是否已陷入毒品危機之中的重要性。



### **(三) 增強正向心理特質，維持心理健康韌性，是減少青少年涉毒進到矯正機構的重要機制**

社會快速變遷，資訊量爆炸的時代會讓青少年接收過多且過雜亂的訊息，而無法多加思考、辨別正確性。青少年花費大量時間在網路上，好處是可快速獲取資訊，壞處是社群媒體所營造的美好與現實截然不同，青少年過於崇拜網路世界和虛幻的按讚數，提高了少年孤獨和不安定感，取而代之的是更多的觸法行為、憂鬱、焦慮和壓力等負面心理症狀。國內外文獻、報導、評論都已提出青少年網路成癮的警告。青少年常出現的暴力、打架、哭鬧、暴躁等外顯行為在專業輔導人員眼中都是是負面心理症狀的展現，這些非臨床病症的表露不僅限於收容少年，因此，更需正視青少年心理健康議題，增強其正向心理特質，維持心理健康的韌性，各界應多加關懷、保持敏感度，在孩子需要紓解的時候適時出現，同時給予獨立空間，也是減少青少年涉毒進到矯正機構的重要機制。

### **(四) 可增加自我覺察與溝通表達學程，提昇收容少年生存能力**

不同於一般青少年，收容少年待人處事的方式很多時候非從正當管道學習而來，雖極度社會化，卻也極度不成熟。其一出所/校後，只有少數回歸校園生活，多數回到社會努力生存，然而這些少年面對陌生人時也會害怕、緊張、不知所措，無良好的溝通技巧會試圖閃躲相似情境，逃避心態出現後，便又再次回歸毒品的懷抱。同時，收容少年大多無法識別自己的感受，針對以上問題，矯正機構可以增加自我覺察與溝通表達學程，從訓練其談吐技巧開始；例如當少年說「我很不爽」時，教導其正確的辨識、形容方式，如沮喪、煩悶、氣憤等，且從中引導造成這些情緒的原因，在表達的過程中，少年會感受到自信心，願意開始思考如何表達自己內心情緒，增進自己的溝通方式，甚至有能力的建立流暢的對話互動，到最後自我實現（self-actualization），充分發揮身心潛能。這種以逐漸推進的方式提高收容少年的自我認知，出矯正機構後才有利於生存於社會中，如遇到困難

時懂得尋求幫助、面對不願做的事清楚表達自己的意見，而非因無法獨自保護自己，轉而又回到次文化尋求庇護。

#### **(五) 可建構橫向聯繫及資料串聯機制，提昇輔導之效率與效能**

輔導、晤談、諮商需經過瞭解彼此，雙方有良好互動才可達到成效，一般來說得花費數月的時間才可真正建立信任關係，但矯正機構所能提供的輔導服務受限於行政體制、人力編制、學生屬性、行政負荷、輔導專業量能等原因，無法給予每位收容少年最全面的關懷，加上收容少年因案件借提、開庭、轉校等變動幅度，真正能接觸到個案的時間更是受限，且如少年轉換所/校時，不同機構之輔導人員必須重新詢問建構其生命史及過往病史，不但耗時費力，更不利於輔導關係的進展。為克服此問題，本研究建議矯正機構應以建立橫向聯繫及資料串聯，作為提昇輔導效率與效能的重要發展機制；當少年從少觀所移轉到矯正學校時，其受輔導歷程、相關紀錄如能予以規格化，登錄在統一的系統上，負責的心理師便可從資料面清楚地知道這位少年的生命背景及曾接受過何種輔導，少年也無須重複曾提過的事，有助於提升醫病溝通和輔導的效率，而後續社會銜接也可藉由這些串聯資料，給予每位少年最適合的幫助。

#### **(六) 加強後續銜接發展，幫助收容少年尋回生命價值，自主回歸主流社會**

本研究需再次強調收容少年後續銜接及後追的重要性，出所/校後若能第一時間阻絕次文化、負面同儕的侵入，可以大幅幫助到這些少年；臺灣雖為小島，但鄉鎮縣市自治能力極高，不管是與基金會合作設立曝險少年計畫，或者與鄰近醫院協力舉辦各種毒品防制活動，都是最適合各地緣的社會方案。欲獲得穩固的成效則需長期推動，建議矯正機構與其他政府、民間單位持續發展銜接與互助關係，讓更多服務量能進駐涉毒青少年矯正領域，透過溫暖青少年的心，幫助其尋回生命價值，自主回歸主流社會。

## 二、未來研究方向

本研究量化問卷在詢問用藥經驗、心理韌性和憂鬱焦慮壓力程度的過程中，另發現青少年受網路影響程度極高，建議未來研究可增加網路使用、成癮、或遭受霸凌問題，可為心理健康議題中有用的分析變項。再者，建議未來研究可進一步訪談收容少年，瞭解其身處次文化的身心經驗及所受到的心理影響，從中提出最合適之防範吸毒政策建議。

### 第三節 限制

收容少年在研究倫理中屬易受傷害族群，多數收容少年為未成年，獲取相關資料需經過層層關卡，大幅提高本研究樣本取得困難度。本研究執行期間為疫情嚴峻時期，研究團隊無法親自進入矯正機構與青少年面對面溝通，獲取青少年問卷施測同意，導致青少年填寫問卷的動力不足，加上監所因疫情暫停懇親活動，研究團隊原預計於各大活動中獲取家長和法定代理人同意簽名也因此受阻，造成本研究量化問卷數量與預期落差極大。

## 參考資料

- 林建陽、陳玉書、柯雨瑞、張智雄、呂豐足 (2007)。我國當前毒品戒治政策之省思與建議。刑事政策與犯罪研究論文集，10，283-322。
- 林淑君、郭文正、管昱翔 (2021)。台灣青少年藥物濫用研究之文獻回顧。台灣公共衛生雜誌，40 (2)，133-150。
- 衛生福利部 (2016)。國民心理健康計畫—第二期 106-110 年 (行政院 105 年 11 月 8 日院臺衛字第 1050043638 號函核定本)。
- 衛生福利部 (2016)。「103 年全國物質使用調查」結果報告。臺北市：衛生福利部食品藥物管理署。
- 衛生福利部 (2018)。「107 年全國物質使用調查」結果報告。臺北市：衛生福利部食品藥物管理署。
- 李思賢、林國甯、楊浩然、傅麗安、劉筱雯、李商琪 (2009)。青少年毒品戒治者對藥物濫用之認知、態度、行為與因應方式研究。青少年犯罪防治研究期刊，1 (1)，1-28。
- 臺灣高等檢察署 (2022)。國內毒品情勢快速分析年報。取自：  
<https://www.tph.moj.gov.tw/media/274244/2021%E5%B9%B4%E5%9C%8B%E5%85%A7%E6%AF%92%E5%93%81%E6%83%85%E5%8B%A2%E5%BF%AB%E9%80%9F%E5%88%86%E6%9E%90-%E5%85%AC%E5%91%8A%E7%89%88-0217.pdf?mediaDL=true>
- 楊士隆、林瑞欽、鄭崑山 (2005)。毒品問題與對策。行政院研究發展考核委員會委託研究報告。
- 楊士隆、吳志揚、李宗憲 (2010)。臺灣青少年藥物濫用防治政策之評析。青少年犯罪防治研究期刊，第四卷第三期，臺灣青少年犯罪防治研究學會印行。
- 楊士隆、曾淑萍、戴伸峰、顧以謙、陳瑞旻、林世智、鄭元皓 (2017)。2017 年臺灣青少年藥物濫用盛行率之調查研究。中國藥物濫用防制雜誌，24 (3)，129-137。
- 于承平、蕭開平、潘志信、鄭惠及 (2017)。新興藥物濫用有關之死因分析研

究—由臺灣地區法醫死因鑑定案件監測（2012-2016）。政府研究資訊系統 GRB。編號：MOHW106-FDA-D-114-000632。

林瑞欽（2003）。吸毒者認知行為策略戒治成效之研究。行政院國科會研究專案報告。編號：NSC-91-2414-H-194-007-SSS。

林瑞欽（2004）。用藥行為對海洛因濫用者在吸毒風險的預測效力研究，反毒教育學術研究會—會議手冊既論文集。

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。行政院衛生署九十四年度科技研究發展計畫研究報告。編號：DOH94-TD-M-113-042。

林瑞欽、鄭添成、郝溪明、郭淑君、林佳蓉、蘇南榮、呂揚諭、謝依惠（2009）。男女非法藥癮者之社會—心理特性、用藥行為、施用非法藥物感染疾病風險認知之關係研究。行政院衛生署管制藥品管理局 DOH98-NNB-1017 研究報告。

顧以謙，鄭元皓，陳瑞旻，林世智（2019）。大麻成癮、憂鬱和暴力犯罪之關聯性初探-以毒品犯受刑人為例。藥物濫用防治，4（3），29-58。

曾寶民（2015）。青少年 K 他命使用者之生命經驗探究。國立中正大學犯罪防治學系碩士論文，未出版，嘉義。

曾寶民、邱獻輝（2016）。青少年愷他命使用者的心裡探究。藥物濫用防治，1（1），79-105。

戴伸峰、曾淑萍、楊士隆（2011）。臺灣地區非法藥物濫用高危險群青少年對現行毒品防治政策成效及戒毒成功因素評估之實證研究。青少年犯罪防治研究期刊，3（2），51-72。doi: 10.29751/JRDP.201112.0003

蔡德輝、楊士隆（2003）。少年犯罪：理論與實務。台北：五南出版，頁 281。

莊哲權（2020）。用關鍵字在蝦皮販毒 還可超商取貨。取自：  
<https://www.chinatimes.com/realtimenews/20200702005146-260402?chdtv>

簡孟輝（2020）。新興毒品 PMMA 案件之特徵及勘查採證。刑事雙月刊 98 期，刑事警察局，頁 12。

涂達人、古慧珍（2020）。校園緝毒之現況、作法與學校配合事項。中正大學青少年藥物濫用預防研討會（2020）。嘉義縣：國立中正大學犯罪防治藥

物濫用教育中心與臺灣藥物濫用防制研究學會。

司法官學院 (2021)。犯罪狀況及其分析—2020 犯罪趨勢關鍵報告。台北市：法務部司法官學院，頁 213、234、245、251。

臺灣高等檢察署 (2021)。國內毒品情勢快速分析年報。臺灣高等檢察署偵查資料中心、統計室。取自：

<https://www.tph.moj.gov.tw/media/246667/2020%E5%B9%B4%E5%9C%8B%E5%85%A7%E6%AF%92%E5%93%81%E6%83%85%E5%8B%A2%E5%BF%AB%E9%80%9F%E5%88%86%E6%9E%90%E5%B9%B4%E5%A0%B1.pdf?mediaDL=true>

王苡霖 (2020)。少年販賣或轉讓毒品之歷程研究。中央警察大學刑事警察研究所碩士論文，未出版，臺北。

廖珮玲 (2017)。從非傳統安全看我國青少年毒品問題。國立政治大學外交學系戰略與國際事務碩士在職專班碩士論文，未出版，臺北。

彭淑玲 (2012)。我在寄養家庭的日子-結束寄養安置個案之寄養歷程的回溯性研究。國立臺灣師範大學社會工作學系研究所碩士論文，未出版，臺北。

李雨君 (2014)。男性犯罪少年復歸校園之研究-以臺中市北屯區兩所學校為例。國立中正大學犯罪防治所碩士論文，未出版，嘉義。

劉燕萍、陳毓文 (2016)。經濟弱勢少年半工半讀經驗與憂鬱情緒之相關性：壓力過程觀點。臺灣社會工作學刊，17，45-94。

吳吉裕、陳巧雲 (2014)。青少年販毒組織架構及其網絡分布之初探。青少年犯罪防治研究期刊，6 (1)，33-80。

林子心 (2021)。高級中等學校毒品查緝困境與對策之研究。國立中正大學犯罪防治所碩士論文，未出版，嘉義。

蘇子強 (2011)。香港少年毒販與社會資本研究初期報告。犯罪與刑事司法研究，16，103-126。

徐呈璋 (2000)。青少年不良幫派形成過程及相關因素之研究。中央警察大學犯罪防治研究所碩士論文，未出版，臺北。

蘇迎臨 (2017)。缺角齒輪的轉動-幫派少年參與與脫離歷程之探討。輔導與諮商學報，39 (1)，67-92。

- 內政部警政署 (2022)。重要統計結果表—檢肅毒品統計。取自：  
<https://www.npa.gov.tw/ch/app/data/view?module=wg055&id=2213&serno=7A1078458>
- 董旭英 (2003)。一般化緊張理論的實證性檢驗。犯罪學期刊，6(1)，103-128。
- 李承傑、陳芝吟、董旭英 (2018)。以「前加後式理論整合」探討高中生藥物濫用態之影響機制。藥物濫用防制，3(2)，23-45。
- 范巧逸 (2009)。以問題行為理論探討在校高中職學生使用毒品行為之相關因素。國立臺灣師範大學健康促進與衛生教育學系碩士論文，未出版，臺北。
- 司法院 (2022)。各地方法院審理少年犯罪案件。取自：  
<https://www.judicial.gov.tw/tw/lp-1921-1-xCat-03.html>
- 法務部矯正署誠正中學 (2020)。107 年與 108 年收容人就診情形。取自：  
<https://www.ctg.moj.gov.tw/15267/15413/15421/15429/Lpsimplelist>。
- 林姝珏、陳盈穎、李玠鐸、黃敬傑 (2012)。談輔導教師在學校諮商中的多重關係之困境及因應。諮商與輔導，313，7-11。doi:  
10.29837/CG.201201.0003
- 黃愛玲 (2017)。國中專任輔導教師與輔導行政人員合作時的困境與因應—專輔觀點。私立中原大學教育研究所碩士論文，未出版，桃園。doi:  
10.6840/cycu201700056
- 西川伸一 (2021)。，覚せい剤取締法定 (1951) 以降の覚せい剤取締りをめぐる立法過程の実証研究，明治大学社会科学研究所紀要，59 (1)，13-37。
- 藥物乱用対策推進会議 (2018)。第五次藥物乱用防止五か年戦略，5-8。取自：  
<https://www.mhlw.go.jp/content/11120000/000339984.pdf>
- 劉心穎、陳毓文 (2019)。少年時期藥物濫用者的復原力程探究。社會政策與社會工作學刊，23 (2)，1-48。
- 反毒大本營 (2018)。修正「新世代反毒策略行動綱領」(核定本)。取自：  
<https://antidrug.moj.gov.tw/cp-51-6094-2.html>。
- 司法改革進度追蹤資訊平台 (2019)。決議總覽第五分組：維護社會安全的司

法。取自：<https://judicialreform.gov.tw/Resolutions/Form/?fn=60&sn=1-1&oid=11>。

宋曜廷、潘佩好 (2010)。混合研究在教育研究的應用。教育科學研究，55 (4)，97-130。

紐文英 (2021)。研究方法與設計—量化、質性與混和方法取向。載於**混和方法研究之意涵、應用與敘寫** (頁 436-465)。臺北市：雙葉書廊有限公司。

王紹穎 (2007)。「自我感、復原力與創傷後症狀之關聯性:以燒傷病人為例」(未發表之碩士論文)。臺北：國立臺灣大學心理學研究所。

李維倫、賴憶嫻 (2009)。現象學方法論：存在行動的投入。中華輔導與諮商學報，25，275-321。

陳向明 (2009)。社會科學質的研究。五南：臺北。

Agnew, R. (1985). A Revised Strain Theory of Delinquency. *Social Forces*, 64, 151-167.

Agnew, R. (1992). Foundation for a general theory of crime. *Criminology*, 30, 47-87.

Alvarez, A., Milner, H. R., & Delale-O'connor, L. (2016). Race, trauma, and Education. But I Don't See Color, 27–40. [https://doi.org/10.1007/978-94-6300-585-2\\_3](https://doi.org/10.1007/978-94-6300-585-2_3)

Berman, A., Jobes, D., & Silverman, M. (2006). Adolescent suicide assessment and intervention 2nd ed. American Psychological Association.

Bond, L., Butler, H., Thomas, L., Carlin, J., Glover, S., Bowes, G., & Patton, G. (2007). Social and school connectedness in early secondary school as predictors of late teenage substance use, mental health, and academic outcomes. *Journal of Adolescent Health*, 40(4). <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2006.10.013>

Chen, W. J., Fu, T.-C., Ting, T.-T., Huang, W.-L., Tang, G.-M., Hsiao, C. K., & Chen, C.-Y. (2009). Use of ecstasy and other psychoactive substances among school-attending adolescents in Taiwan: National surveys 2004–2006. *BMC Public Health*, 9(1). <https://doi.org/10.1186/1471-2458-9-27>

Chen, Y. J., & Chen, S. H. (2019). The Taiwanese Version of Depression, Anxiety, Stress Scale – Short Form: The Psychometric Properties and its Alternative Versions. Poster presented at Annual Convention of Taiwan Association of Clinical Psychology, April 13-14, 2019, Taipei, Taiwan.



- Compton, S. N., March, J. S., Brent, D., Albano, A. M., Weersing, V. R., & Curry, J. (2004). Cognitive-Behavioral Psychotherapy for Anxiety and Depressive Disorders in Children and Adolescents: An Evidence-Based Medicine Review. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 43(8).
- Creswell, J. W., & Plano Clark, V. L. (2018). *Designing and Conducting Mixed Methods Research* (3rd ed.). Thousand Oaks, CA: SAGE.930-959. doi:10.1097/01.chi.0000127589.57468.bf
- Dumas, T. M., Ellis, W., & Litt, D. M. (2020). What does adolescent substance use look like during the COVID-19 pandemic? Examining changes in frequency, social contexts, and pandemic-related predictors. *Journal of Adolescent Health*, 67(3), 354–361. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2020.06.018>
- Essau, C. A., Soc, R., Conradt, J., & Petermann, F. (2000). Frequency, Comorbidity, and Psychosocial Impairment of Anxiety Disorders in German Adolescents. *Journal of Anxiety Disorders*, 14(3), 263-279. doi:10.1016/s0887-6185(99)00039-0
- Essau, C. A., & Torre-Luque, A. D. (2019). Comorbidity profile of mental disorders among adolescents: A latent class analysis. *Psychiatry Research*, 278, 228-234. doi:10.1016/j.psychres.2019.06.007
- Evans, G. W., Eckenrode, J., & Marcynyszyn, L. A. (2010). Chaos and the macrosetting: The role of poverty and socioeconomic status. *Chaos and Its Influence on Children's Development: An Ecological Perspective.*, 225–238. <https://doi.org/10.1037/12057-014>
- Ford, J. A. (2014). Poor Health, Strain, and Substance Use. *Deviant Behavior*, 35(8), 654-667. doi:10.1080/01639625.2013.872523
- Garber, J. & Weersing, V. R. (2010). Comorbidity of anxiety and depression in youth: Implications for treatment and prevention. *Clinical Psychology: Science and Practice* 17, 293–306.
- Gore, F. M., Bloem, P. J., Patton, G. C., Ferguson, J., Joseph, V., Coffey, C., & Mathers, C. D. (2011). Global burden of disease in young people aged 10–24 years: A systematic analysis. *The Lancet*, 377(9783), 2093–2102.
- Hassan, A. N. (2018). Patients with Alcohol Use Disorder Co-Occurring With Depression and Anxiety Symptoms: Diagnostic and Treatment Initiation Recommendations. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 79(1), 69-71. doi:10.4088/jcp.17ac11999
- Holman, L. F., Nelson, J., Watts, R. (2019). Organizational variables contributing to

- school counselor burnout: An opportunity for leadership, advocacy, collaboration, and systemic change. *Professional Counselor*, 9(2), 126–141. <https://doi.org/10.15241/lfh.9.2.126>
- Howland, R. H., Rush, A. J., Wisniewski, S. R., Trivedi, M. H., Warden, D., Fava, M., Berman, S. R. (2009). Concurrent anxiety and substance use disorders among outpatients with major depression: Clinical features and effect on treatment outcome. *Drug and Alcohol Dependence*, 99(1-3), 248-260. doi:10.1016/j.drugalcdep.2008.08.010
- Jenkins, E.K., Slemmon, A. & Haines-Saah, R.J. (2017). Developing harm reduction in the context of youth substance use: Insights from a multi-site qualitative analysis of young people’s harm minimization strategies. *Harm Reduction Journal*, 14(1), 53. <https://doi.org/10.1186/s12954-017-0180-z>
- Kelly, T. M., & Daley, D. C. (2003). Integrated Treatment for Mood and Substance Use Disorders. *Social Work Public Health*, 28(0), 388-406. doi:10.1080/19371918.2013.774673
- Lai, H. M., Cleary, M., Sitharthan, T., & Hunt, G. E. (2015). Prevalence of comorbid substance use, anxiety and mood disorders in epidemiological surveys, 1990–2014: A systematic review and meta-analysis. *Drug and Alcohol Dependence*, 154, 1-13. doi:10.1016/j.drugalcdep.2015.05.031
- Lan, Wendy (2021)。【你不曾注意到的二三事】疫情期間的臺灣毒品現況—潛藏在網路下的風險。取自：<https://www.ctbcantidrug.org/News/Content/22>
- Leung, K.-S., Li, J.-H., Tsay, W.-I., Callahan, C., Liu, S.-F., Hsu, J., Hoffer, L., & Cottler, L. B. (2008). Dinosaur girls, Candy Girls, and Trinity: Voices of taiwanese club drug users. *Journal of Ethnicity in Substance Abuse*, 7(3), 237–257. <https://doi.org/10.1080/15332640802313205>
- Lewinsohn, Peter M., Daniel N. Klein, and John R. Seeley. (1995). Bipolar Disorder in a Community Sample of Older Adolescents: Prevalence, Phenomenology, Comorbidity, and Course. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 34, 454–463.
- Lewinsohn, P. M., Zinbarg, R., Seeley, J. R., Lewinsohn, M., & Sack, W. H. (1997). Lifetime comorbidity among anxiety disorders and between anxiety disorders and other mental disorders in adolescents. *Journal of Anxiety Disorders*, 11(4), 377–394. [https://doi.org/10.1016/S0887-6185\(97\)00017-0](https://doi.org/10.1016/S0887-6185(97)00017-0)
- Liang, H., Lau, C., Tang, A., Chan, F., Ungvari, G., & Tang, W. (2013). Cognitive impairments in poly-drug ketamine users. *Addictive Behaviors*, 38(11), 2661-2666. doi:10.1016/j.addbeh.2013.06.017

- Lincoln, YS. & Guba, EG. (1985). *Naturalistic Inquiry*. Newbury Park, CA: Sage Publications.
- Lowry-Webster, H. M., Barrett, P. M., & Lock, S. (2003). A Universal Prevention Trial of Anxiety Symptomology during Childhood: Results at 1-Year Follow-up. *Behaviour Change*, 20(1), 25-43. doi:10.1375/behc.20.1.25.24843
- McCarty, C. A., & Weisz, J. R. (2007). Effects of Psychotherapy for Depression in Children and Adolescents: What We Can (and Can't) Learn from Meta-Analysis and Component Profiling. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 46(7), 879-886. doi:10.1097/chi.0b013e31805467b3
- Measham, F, Newcombe, R, & Parker, H. (1994). The normalization of recreational drug use amongst young people in North-West England. *The British Journal of Sociology*, Jun; 45(2), 287-312.
- Melton, T. H., Croarkin, P. E., Strawn, J. R., & McClintock, S. M. (2016). Comorbid anxiety and depressive symptoms in children and adolescents: A systematic review and analysis. *Journal of Psychiatric Practice*, 22(2), 84.
- NIDA (2007). Comorbid Drug Abuse and Mental Illness. National Institutes of Health, U.S. Department of Health and Human Services.
- NIDA (2009). Addiction and Other Mental Illness. National Institutes of Health, U.S. Department of Health and Human Services.
- NAMI (2022). National Alliance on Mental Illness - Mental Health By the Numbers. Retrieved from: <https://www.nami.org/mhstats>
- Nottelmann, E.D., Jensen, P.S., (1999). Comorbidity of depressive disorders in children and adolescents: rates, temporal sequencing, course and outcome. In: Essau, C.A., Petermann, F. (Eds.), *Depressive Disorders in Children and adolescents: Epidemiology, Risk Factors, and Treatment*. Jason Aronson, Northvale, NJ.
- Risal, A., Manandhar, K., Linde, M., Steiner, T. J., & Holen, A. (2016). Anxiety and depression in Nepal: Prevalence, comorbidity and associations. *BMC Psychiatry*, 16(1). doi:10.1186/s12888-016-0810-0
- SAMHSA (2020). Substance Abuse and Mental Health Services Administration, SAMHSA Results from the 2020 National Survey on Drug Use and Health. Retrieved from: <https://www.samhsa.gov/data/sites/default/files/reports/rpt35325/NSDUHFFPDFWHTMLFiles2020/2020NSDUHFFR1PDFW102121.pdf>

- Savitz-Romer, M., Rowan-Kenyon, H. T., Nicola, T. P., Alexander, E., & Carroll, S. (2021). When the Kids Are Not Alright: School counseling in the time of covid-19. *AERA Open*, 7, 233285842110336.
- Tashakkori, A., & Teddlie, C. (1998). *Mixed methodology: Combining qualitative and quantitative approaches*. Sage Publications, Inc. <https://doi.org/10.1177/23328584211033600>
- Teddlie, C., & Tashakkori, A. (2008). *Foundations of mixed methods research integrating quantitative and qualitative approaches in the social and Behavioral Sciences*. Sage.
- United Kingdom (2019). “United Kingdom drug situation 2019: Focal point annual report.” Updated March 31<sup>st</sup>, 2021.
- UNODC (2021). World Drug Report 2021, booklet 2, Global Overview of Drug Demand and Drug Supply (United Nations publication, 2021), pp.35.
- UNODC (2022). World Drug Report 2022, Methodological Annex. Research and Trend Analysis Branch, pp27.
- United States Department of Health and Human Services (2016). Health, United States, 2016 with Chartbook on Long-term Trends in Health. Retrieved from <https://www.cdc.gov/nchs/data/hs/hs16.pdf>
- United States Department of Justice (2016). Juvenile Drug Treatment Court guidelines. Office of Juvenile Justice and Delinquency Prevention. Retrieved May 19, 2022, from <https://ojjdp.ojp.gov/programs/juvenile-drug-treatment-court-guidelines>
- Van Hout MC. (2011). Differentiated normalization and drug transitions among rural youth in Ireland. *Drugs: Education Prevention and Policy*. 18(2), 124-131. <https://doi.org/10.3109/09687631003649371>
- Van Lang, N.D.J., Ferdinand, R.F., Ormel, J., Verhulst, F.C. (2006). Latent class analysis of anxiety and depressive symptoms of the Youth Self-Report in a general population sample of young adolescents. *Behavior Research Therapy*. 44, 849–860. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2005.06.004>.
- Wickrama, K., Conger, D., Abraham, W. (2005). Early Adversity and Later Health: The Intergenerational Transmission of Adversity through Mental Disorder and Physical Illness. *Journal of Gerontology*, Series B 60B, Special Issue, II, 125–129.

- Windle, J. (2015). A slow march from social evil to harm reduction: Drugs and drug policy in Vietnam. *Journal of Drug Policy Analysis, 10*(2).  
<https://doi.org/10.1515/jdpa-2015-0011>
- World Health Organization. (2005). Promoting mental health: Concepts, emerging evidence, practice. Geneva: Author.
- Yoshikawa, H., Aber, J. L., & Beardslee, W. R. (2012). The effects of poverty on the mental, emotional, and behavioral health of children and youth: Implications for prevention. *American Psychologist, 67*(4), 272–284.  
<https://doi.org/10.1037/a0028015>
- Young, J. F., Makover, H. B., Cohen, J. R., Mufson, L., Gallop, R. J., & Benas, J. S. (2012). Interpersonal Psychotherapy-Adolescent Skills Training: Anxiety Outcomes and Impact of Comorbidity. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology, 41*(5), 640-653. doi:10.1080/15374416.2012.704843

## 附錄一

### 自我評估問卷

同學您好，

感謝您願意參與本次研究，本分問卷有三個部分，題數共 39 題，請於詳讀問題後，再開始作答。

本分問卷將對您的**個人資料保密**，所有填答資料亦將一併**完全保密**，並與您在校表現等完全無關，收容單位人員亦無法取得任何資料，僅限於學術研究與統計分析之用。

請依據填答指示依序作答。

謝謝您的合作與配合！

法務部司法官學院犯罪防治研究中心

助理研究員 許茵筑

敬上

聯絡方法：freya2020@mail.moj.gov.tw

第一部分

若您曾使用過此藥物，且符合題目敘述，請在空格內打勾。

藥物 種類及 俗名	題目 1.是否曾使 用過此種 藥物?	2.使用這些 藥物後，是 否對這些藥 物感到依賴?	3.入所前一 週內，是否 曾使用過此 種藥物?
咖啡包、奶茶包、神仙水、浴鹽、香料、茉莉、火狐狸	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
海洛因、白粉、四號、細仔	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
大麻、麻仔、開飯、K2、老鼠尾巴	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
大象針、牛奶針、嗎啡、可待因、配西汀、咳藥水	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
安非他命、安仔、安公子、冰塊、冰糖、鹽	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
搖頭丸、快樂丸、衣服、上面、狂喜、金剛、綠蝴蝶	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
喵喵、泡泡、M-Cat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
K 他命、K 仔、K 粉、小姐、褲子	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
一粒眠、果凍	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
五仔、K 他命 5 號、Give me Five	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
BZD、FM2 FM2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
LSD、一粒沙、搖腳丸、加州陽光、方糖、Acid、Elisa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
其他： _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## 第二部分

以下是關於你自己和身邊重要他人的敘述。請你根據自己在一般的狀況來選擇

答案，並依照最靠近自己想法的程度，在□內打☑。

1. 我的未來計劃是	很難實現	1	2	3	4	5	6	7	可能實現
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2. 當無法預料的事情發生時	我總是能找到解決的辦法	1	2	3	4	5	6	7	我常常覺得困惑
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3. 我的家庭的價值觀	和我相當不同	1	2	3	4	5	6	7	和我非常相似
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4. 我覺得我的未來是	很有前途的	1	2	3	4	5	6	7	不確定的
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5. 我覺得	和我的家人在一起很快樂	1	2	3	4	5	6	7	和我的家人在一起很不快樂
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6. 我喜愛	與其他人在一起	1	2	3	4	5	6	7	自己一個人
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7. 我個人的問題	是無法解決的	1	2	3	4	5	6	7	我知道如何解決
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
8. 我所獲得的支持來自於	朋友或家人	1	2	3	4	5	6	7	沒有任何人
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
9. 認識新朋友	對我是困難的	1	2	3	4	5	6	7	是我所擅長的
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
10. 當需要時	沒有人可以幫助我	1	2	3	4	5	6	7	總是有人可以幫助我
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
11. *我擅長	安排我的時間	1	2	3	4	5	6	7	浪費我的時間
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
12. 當我和他人在一起時	我很容易笑	1	2	3	4	5	6	7	我很少笑
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
13. 我未來的目標是	不清楚的	1	2	3	4	5	6	7	好好想過的
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
14. 對我而言，想一個好的聊天話題是	困難的	1	2	3	4	5	6	7	容易的
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
15. 在我的家庭裡我們喜歡	各做各的事情	1	2	3	4	5	6	7	一起做事情
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	



### 第三部分

在這部分，請您根據題項回答在「過去這一星期中」最適合於你的描述。

	一點都不適用	偶爾適用/ 還可適用	很適用/ 經常適用	非常適用/ 最適用
1. 我覺得很難讓心情放鬆安靜下來	0	1	2	3
2. 我覺得口乾舌燥	0	1	2	3
3. 我似乎連一點正向愉快的心情也無法感受到	0	1	2	3
4. 我會呼吸困難(例如: 過度快速地呼吸、沒有體能透支卻不停喘氣)	0	1	2	3
5. 我發現有困難開始動起來做事情	0	1	2	3
6. 我容易對一些事情過度反應	0	1	2	3
7. 我會震顫(例如:手會抖)	0	1	2	3
8. 我覺得自己消耗了很多精神與心力	0	1	2	3
9. 我憂慮自己會在某些場合恐慌發作，讓自己出糗	0	1	2	3
10. 我覺得沒有事情是可以期待的	0	1	2	3
11. 我覺得自己焦躁不安	0	1	2	3
12. 我覺得難以讓自己放鬆	0	1	2	3
13. 我覺得沮喪消沉	0	1	2	3
14. 我發現自己很難容忍做事情時被打擾	0	1	2	3
15. 我覺得我快要恐慌發作	0	1	2	3
16. 我無法熱衷於任何事情	0	1	2	3
17. 我覺得我不配當一個人	0	1	2	3
18. 我覺得自己相當敏感易怒	0	1	2	3
19. 當沒有從事體能活動時，我仍會注意到心臟活動的情況(例如: 心跳變快、心跳失去節律)	0	1	2	3
20. 沒有甚麼特別原因，我卻會感到害怕	0	1	2	3
21. 我覺得生活沒有意義	0	1	2	3

### 基本資料

1. 性別：	<input type="checkbox"/> 男	<input type="checkbox"/> 女	
2. 入機構前教育程度：	<input type="checkbox"/> 國小畢業 <input type="checkbox"/> 國中畢業 <input type="checkbox"/> 高中職畢業	<input type="checkbox"/> 國小肄業-在校 <input type="checkbox"/> 國中肄業-在校 <input type="checkbox"/> 高中職肄業-在校 <input type="checkbox"/> 大學專-在校	<input type="checkbox"/> 國小肄業-離校 <input type="checkbox"/> 國中肄業-離校 <input type="checkbox"/> 高中職肄業-離校 <input type="checkbox"/> 大學專-離校
3. 目前在本機構待的時間：	<input type="checkbox"/> 未滿6個月 <input type="checkbox"/> 2年至3年	<input type="checkbox"/> 6個月至1年 <input type="checkbox"/> 3年至5年	<input type="checkbox"/> 1年至2年
4. 年齡：	<input type="checkbox"/> 12歲以下 <input type="checkbox"/> 16歲至17歲	<input type="checkbox"/> 12歲至14歲 <input type="checkbox"/> 17歲至18歲	<input type="checkbox"/> 14歲至16歲 <input type="checkbox"/> 18歲以上
5. 家庭主要照顧者（可複選）：	<input type="checkbox"/> 爸爸 <input type="checkbox"/> 姐姐 <input type="checkbox"/> 舅舅 <input type="checkbox"/> 姨丈	<input type="checkbox"/> 媽媽 <input type="checkbox"/> 祖父 <input type="checkbox"/> 舅媽 <input type="checkbox"/> 朋友	<input type="checkbox"/> 哥哥 <input type="checkbox"/> 祖母 <input type="checkbox"/> 阿姨 <input type="checkbox"/> 自己
6. 本次入所/校案由：	<input type="checkbox"/> 竊盜 <input type="checkbox"/> 恐嚇取財 <input type="checkbox"/> 強盜、搶奪及盜匪 <input type="checkbox"/> 違反管制藥品管理條例： <input type="checkbox"/> 施用毒品 <input type="checkbox"/> 持有毒品 <input type="checkbox"/> 販賣毒品 <input type="checkbox"/> 製造毒品		
7. 第一次接觸毒品年齡：	年齡：_____		
8. 如何取得毒品：	獲取管道：_____		
9. 初次使用毒品的原因：	原因：_____		
10. 繼續使用毒品的原因：	原因：_____ <input type="checkbox"/> 沒有繼續使用		

問卷已結束，謝謝您！

## 附錄二



國立成功大學人類研究倫理審查委員會

National Cheng Kung University Human Research Ethics Committee

網址：<http://rec.chass.ncku.edu.tw/> E-mail：[em51020@email.ncku.edu.tw](mailto:em51020@email.ncku.edu.tw)

70101台南市大學路1號光復校區雲平大樓東棟北側4樓

電話：886-6-2757575-51020, 886-6-2756831

### 審查通過證明

成大倫審會(會)字第 110-074-2 號

案件編號：110-074

計畫名稱：臺灣青少年毒品施用與心理健康之關聯性研究-以涉毒收容青少年為例

計畫主持人：許茵筑

計畫執行機構：法務部司法官學院

核准日期：111年01月01日

有效期限：111年12月31日

結案報告繳交截止日期：111年12月31日



國立成功大學人類研究倫理審查委員會

主任委員

郭書琴

中華民國 110 年 03 月 30 日



國立成功大學人類研究倫理審查委員會  
National Cheng Kung University Human Research Ethics Committee

● 網址：http://rec.chass.ncku.edu.tw/ ● E-mail：em51020@email.ncku.edu.tw  
● 70101 台南市大學路1號光復校區雲平大樓東棟北側4樓  
● 電話：886-6-2757575-51020, 886-6-2756831

敬愛的申請人 許茵筑 小姐您好：

非常感謝您向國立成功大學人類研究倫理審查委員會申請倫理審查。本委員會已就您此項計畫與研究參與者有關之面向進行審議，並同意您按照核准日期開始執行。審查文件（110.03.30）：

1. 研究倫理審查申請表
2. 研究計畫書
3. 計畫相關文件：
  - 0224 守門人協助研究說明書(一般通用)
  - 0224 青少年參與意願書暨家長知情同意書(12歲-未滿20歲)
  - 0330 問卷修正
  - 2020 倫理修課證明

未來將持續追蹤審查此項計畫直至執行完畢，敬請按期繳交結案報告，並請留意：

- 一、如結案報告逾期未繳，自繳交截止日期起算三個月後，將視同您撤回這項申請案，此案之審查通過證明即失效，並將列入日後是否受理您的新申請案之參考。
- 二、未來計畫執行內容如有變更，敬請提出修正計畫申請。為了解已審查通過計畫，於執行時，與研究參與者互動之情形或其他狀況，未來本委員會可能於必要時進行實地訪查，屆時敬請提供相關協助。

本委員會對於您承諾將戮力維護研究參與者權益，在此致上最誠摯的感謝與敬意。





國立成功大學人類研究倫理審查委員會  
National Cheng Kung University Human Research Ethics Committee

● 網址 : <http://rec.chass.ncku.edu.tw/> ● E-mail : [em51020@email.ncku.edu.tw](mailto:em51020@email.ncku.edu.tw)  
● 70101 台南市大學路1號光復校區雲平大樓東棟北側4樓  
● 電話 : 886-6-2757575-51020 , 886-6-2756831

**Approval No.** NCKU HREC-F-110-074-2

**Project Title:** Association between drug use and mental health among Taiwan juvenile detainees

**Principal Investigator:** Freya In Chu, Hsu

**Affiliation:** Academy for the Judiciary, Ministry of Justice

**Current REC Approval Period:** Jan. 01, 2022 to Dec. 31, 2022

**Due Date of Final Report:** Dec. 31, 2022

Dear Applicant Ms. Freya In Chu, Hsu,

Human Research Ethics Committee at National Cheng Kung University (NCKU HREC), authorized by the Ministry of Education, has reviewed the project "Association between drug use and mental health among Taiwan juvenile detainees". The project and your response to our review comments have been determined by our committee to be in conformity with the ethical guidelines for ensuring that the rights and welfare of research participants are adequately protected. Within the mandate for ethical review, the NCKU HREC hereby approves the implementation of your project.

If the documents reviewed need revision, or if any unexpected event which would affect participants' rights and welfare should occur, please inform the NCKU HREC during the approval period. Please also notify the NCKU HREC when the project is not being conducted for any particular reason.

If you have any questions regarding this approval, please contact the NCKU HREC office at +886-6-2757575-51020. The NCKU HREC appreciates your commitment towards the ethical conduct of human research.

Yours sincerely,

Date: Mar. 30, 2021

Shu-Chin Grace Kuo, S.J.D.

Professor of Law

Chair, Human Research Ethics Committee

National Cheng Kung University

TAIWAN

