

軍中受刑人藥物濫用成因及再犯之研究

張京文
軍社所
碩士

郝溪明
軍社所
副教授

黃興中
中文系
講師

摘 要

目前藥物濫用問題不但已經入侵家庭、學校、社區，更隨著役男入伍軍中，而將此問題也帶進軍隊團體。有鑑國軍對於藥物濫用人員之處遇，大多祇是著重在戒斷症狀，試圖用規律的生活作息來對抗藥物濫用的習慣。根據國內外學者觀點與實證研究指出，濫用藥物有其多元複雜的成因，絕非單純因素所使然，因此若僅從單方面要求其矯正並根除藥物濫用之習慣，難保爾後仍會有持續使用的可能。由歷年法務部調查資料顯示，藥物濫用再犯率有逐年增加趨勢；因此若是單從規律的生活作息，來消除藥物濫用的不良惡習，實在無法徹底根絕其再度使用非法藥物。為能深入瞭解軍中受刑人藥物濫用初犯、戒癮及再犯歷程與經驗，探討其在各歷程中呈現的現象及因素，本研究以軍中受刑人藥物濫用再犯者為研究對象，深入分析初犯及再犯之整體歷程與其有關因素，希望以本研究所發現之結果，提供國軍相關單位規劃藥物濫用者處遇工作之參考。

關鍵詞：藥物濫用、質性研究、紮根理論研究、再犯原因

壹、前言

近年來，台灣社會已呈現多元化之發展，由於國家的富足繁榮，使人民生活水準更趨向自由開放的空間；另一方面，由於工商業經濟環境競爭激烈，人際關係日形複雜化，致使人們的生活壓力與日遽增，而藥物濫用之問題也就悄然地滲入我們的生活之中（傅仲民, 1995；楊菊吟, 1996）。鑑於毒品對個人、家庭、社會及國家所造成莫大之傷害，政府除確立以「斷絕供給」及「減少需求」二大反毒策略外，並自民國八十三年五月起動員各相關部會，採取緝毒、拒毒及戒毒等三項務實措施，統合中央並結合民間力量，積極展開反毒工作。

目前藥物濫用問題不但已經入侵家庭、學校、社區，更隨著役男入伍，將此問題帶進軍隊團體。以民國九十一年為例，國軍單位發生多起藥物濫用事件，不但嚴重斲傷部隊戰力，進而也造成嚴重的社會問題，而使得國人對於國防戰力憂心忡忡。國防部為持續確保國軍之戰力，除要求各級單位加強防制藥物濫用問題散佈於軍中外，特於民國七十九年十二月頒佈「國軍防制安非他命戕害官兵及查禁作法」，此為國軍部隊正式執行防制毒品之始。目前國軍防制藥物濫用措施第一步即為篩檢工作，已界定之篩檢特定對象人員為包括監所在押之煙毒收容人、曾有煙毒犯罪前科（含自白者、自動請求至勒戒中心實施治療者）之國軍官兵、隨機抽樣篩檢入伍新兵及有客觀事實為證，足以懷疑其具有施用毒品者。經篩檢及尿液檢查疑似有毒癮者，則分為二方面實施處遇：第一部分有藥癮治療及醫療勒戒需要者，送至國軍醫院就診及住院勒戒；第二部分對於軍犯，則仍在各軍事監獄及看守所內實施戒治，看守所篩檢之對象不但是在押人犯，亦將戒護人員納入篩檢範圍，以擴大防範功能，期能透過嚴密的列管及戒治，杜絕毒品流入軍中，進而危害官兵身心。

有鑑上述國軍對於藥物濫用人員之處遇，大多祇是著重在此類人員之戒斷症狀，試圖用規律的生活作息來對抗藥物濫用的習慣。根據國內外學者觀點與實證研究指出，濫用藥物有其多元複雜的成因，絕非單純因素所使然（Marlatt & Gordon, 1979；程玲玲, 1994；Hunter & Salmore, 1996；張鴻仁, 1997），因此若僅從單方面要求其矯正並根除藥物濫用之習慣，難保爾後仍會有持續使用的可能。由歷年法務部調查資料顯示，藥物濫用再犯率有逐年增加趨勢；因此若是單從規律的生活作息，來消除藥物濫用的不良惡習，實在無法徹底根絕其再度使用非法藥物。為能深入瞭解軍中受刑人藥物濫用之初犯、戒癮及再犯歷程與經驗，探討其在各歷程中呈現的現象及因素，本研究以國軍在監服刑之藥物濫用再犯人員為研究對象，深入分析初犯及再犯之整體歷程與其有關因素，希望以本研究所

發現之結果，提供國軍單位規劃藥物濫用者處遇工作之參考。

貳、研究目的

軍中的成員係來自社會，亦將回歸於社會。國軍若能適時給予軍中受刑人藥物濫用再犯者情緒支持，作好相關因應措施，結合社會資源，妥善輔導其進行戒治工作，進而擬定生涯規劃，以協助其日後回歸平實的社會生活，此即為軍隊所能給予藥物濫用者最佳之照顧。擬以本研究的結果，提供國軍單位規劃軍中受刑人藥物濫用處遇工作之參考，本研究之目的為瞭解軍中受刑人藥物濫用成癮過程，以及探索軍中受刑人藥物濫用再犯之相關因素，並依據研究結果，提出對國軍有關單位規劃藥物濫用處遇工作之建議。

參、藥物濫用的相關概念

一、藥物濫用的定義

美國總統麻醉藥物及藥物濫用諮詢委員會（The President's Advisory Commission on Narcotic and Drug Abuse）對於「藥物濫用」行為的界定，包括：個人未依照專業人員處方而逕自服用藥物、個人以違法方法取得藥物、用藥程度到達傷害個人健康和社區安全程度；全國大麻與藥物濫用委員會（National Committee on Marijuana and Drug Abuse）定義藥物濫用為：非基於醫療上的需要，或未按照醫師處方而使用藥物；或雖基於醫藥上的需要，卻過量使用；世界衛生組織（World Health Organization）則將藥物濫用界定為：因間斷或持續使用某種藥物所產生的心理、生理依賴與併發症狀。

依據美國精神醫學會（American Psychiatric Association）一九九四年的「精神疾病診斷與統計手冊」（DSM, Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder）第四版，將藥物濫用稱為「物質關聯疾患」（substance-related disorders），其中物質使用疾患（substance use disorders）分為「物質依賴」（substance dependence）與「物質濫用」（substance abuse）兩大類，其定義及診斷衡量標準如下：

（一）物質依賴

一種適應不良的物質使用模式，導致臨床上重大損害或痛苦，在同一年期間內出現下列各項中三項（或三項以上）：

1. 耐受性，定義為下列兩項中任一項：
 - (1) 需顯著增加物質使用量以達到中毒或所欲效果；
 - (2) 繼續使用物質使用量則效果大幅降低。
2. 戒斷，表現出下列兩項中任一項：
 - (1) 有此物質特徵性的戒斷症候群；
 - (2) 必須使用此物質（或作用密切相關物質）以緩和或避免戒斷症狀。
3. 此物質之攝取，常比此人所意願為更大量或更長時期。
4. 對戒除或控制此物質使用有持續意願，或多次不成功的努力。
5. 花費了許多時間於取得此物質的必要活動（如拜訪許多不同醫師或長途奔波）、使用此物質（如抽煙一枝接一枝）或由物質作用恢復過來。
6. 因為物質使用而放棄或減少重要的社會、職業和休閒活動。
7. 縱然已經知道自己已有持續或重複發生的身體或心理問題，極可能是物質使用所造成或加重，此人仍然繼續使用此物質（如明瞭已有古柯鹼誘發之憂鬱仍繼續使用古柯鹼，或明知飲酒已使原先胃潰瘍惡化仍繼續飲酒）。

（二）物質濫用

一種適應不良的物質使用模式，導致臨床上重大損害或痛苦，在同一年期間內出現下列各項中一項（或一項以上）：

1. 一再地物質使用，造成無法實踐其工作、學業或家庭的主要角色責任（如：與物質使用關聯而一再曠工或工作表現不良；曠課、休學、或被退學；疏於照顧子女或荒廢家事）。
2. 在物質使用對身體有害的狀況下（如因物質使用而功能損害下仍然開車或操作機器），仍繼續使用此物質。
3. 一再捲入與物質使用關聯的法律糾紛（如物質使用關聯的不當行為而被逮捕）。
4. 縱然由於物質使用的效應已持續或重複造成。或加重此人的社會或人際問題，仍繼續使用此物質（如：與配偶爭執有關物質中毒的影響、與人鬥毆）。

由於美國「總統麻醉藥物及藥物濫用諮詢委員會」及「全國大麻與藥物濫用委員會」是使用藥物濫用名稱，不同於「美國精神醫學會」是採用物質濫用名稱。雖二者名稱不同，但物質（substance）是由英文直接翻譯而來，對於一般人而言很難去瞭解其意義，雖然物質濫用所涵蓋的範圍比藥物濫用的範圍為廣，但是為了使一般人能夠瞭解，本研究使用藥物濫用一詞，並可視之與物質濫用相通。

綜觀國外各學會對於藥物濫用定義，並參酌國內學者對濫用藥物的見解（許春金, 2000；高金桂, 1986），本研究對於藥物濫用一詞的定義為：「個人非

基於醫療目的，逕自經常地使用某種藥物；或為其醫療目的，但未經醫師指示或處方的情況下，經常不適當或過度地強迫使用某種藥物，而導致或妨礙個人生理、心理、社會以及情緒功能的行為，影響其社會與職業的適應，甚至危害整個社會的秩序並衍生社會的問題。」。

二、藥物濫用成癮原因探討

從國內外探討濫用藥物成因的研究當中可知，形成成癮行為的原因；是由多重因素所造成，非單一因素能解釋。李素卿（1995）認為，無論是吸毒或是酗酒，在本質上是屬於「生物心理社會（biopsychosocial）的問題」，除了成癮者本身因素外，尚包含其家人、周遭的親友，以及向外延伸於社會、國家等。本研究為了說明影響藥癮行為發生各層面之重要性，僅就個人因素、家庭因素、社會因素及藥物特性等層面，討論藥物濫用成癮原因。

（一）個人因素

就個人因素而言，藥物濫用和用藥者的生理狀況、人格特質、性格發展及心理動機，有較直接的關係（陳黛娜、許嘉和、朱日僑、賴璟賢，2002），此外亦有研究指出，遺傳因素與酒癮有其關連性（Goodwin, Schulsinger, Hermansen, Guze, & Winokur, 1973），然而有關遺傳因子對於成癮行為的影響，迄今尚無定論，本研究針對有關個人因素之研究，從生理需求、性格發展、人格特質與心理因素等四項分別討論之。

1. 生理需求

Maslow（1954）認為人類所有的行為是為滿足「需求」所引起，而生理的需求是人類最基本的需求，也表現的最為強烈，以維持身體正常的運作；由此可知，吸食可濫用性之藥物會引起生理上機能的變化，例如鬆弛與亢奮等，使人很快學會自行施用藥物，而當生理對藥物產生依賴時，更得不斷地用藥以消除生理需求上造成的焦慮。

2. 性格發展

許多研究指出濫用藥物者都在青少年時期第一次接觸毒品，顯示青春期中是濫用藥物的關鍵時期（謝淑敏，1989；黃鼎馨，1994；程玲玲，1996、1997；董淑鈴，2000）。由於青春期中是人生發展上的一個風暴期，心智既未臻成熟，但是又渴望獨立自主，在此成長的轉變期會有矛盾的反抗心理出現，在生理、經濟與社會地位上，反抗成人的權威，因此會想企圖透過藥物的濫用來表示對成人社會及價值體系的反抗。

3. 人格特質

許多學者相信某些人吸毒並成癮，與其人格上的問題和不滿足有關。有些具有異常人格特質的人，處於人格失調的邊緣，他們經常徘徊在困難之中，有破壞社會規範的傾向，而且不能節制追求滿足衝動，這種狀態易沈溺於藥物之中。Davison 與 Neale (1974) 認為用藥者經常強調享受使用藥物後之欣快感，故將濫用藥物視為是一種不當追求刺激的病態行為。除了較嚴重的人格偏差之外，從各種不同人格量表之施測結果 (李嵩柏, 1984; 高金桂, 1984; 張華葆, 1988; 謝淑敏, 1989; 葉章維, 1995)，發現濫用藥物者具有的弱質性格，而且不同的人格特質狀態也易導致對藥物的依賴，包括：自我脆弱，感到無力及無助；面對態度較悲觀，有自卑與缺陷感；無法延宕自己的慾望和衝動，否則會容易產生焦慮；面臨挫折時，產生退化的補償行為；情緒不穩定，時有強烈的情緒，以致具有不計後果的衝動行為與反社會規範的傾向；以及責任感弱，具有依賴性及被動性，因此對環境困擾缺乏毅力。

4. 心理因素

許多研究指出「好奇心」是青少年第一次接觸毒品的主因 (周碧瑟, 1994; 李孟珍, 1998)。謝淑敏 (1989) 在吸膠青少年的研究顯示，青少年初次吸膠年齡多在國中、高中時期，缺乏一技之長且無固定工作，持續吸膠原因以心理困擾居首，而青少年使用迷幻藥等藥物包括許多的心理因素，如成長過程中有顯著的的心理創傷；各種尋求認同、嘗試性的心理需求，好奇心之驅使；藉藥物滿足個人的慾望、逃避現實壓力及解決困擾，都是不可忽略心理成因的相關因素，因此心理因素經常和人們的生長背景及所遭遇的情緒因素，發生互動而影響吸毒行為 (傅仲民, 1995; 丘彥南, 1993)。另一方面，青少年犯罪研究者發現，足夠的自尊心是防止青少年犯罪 (包括藥物濫用的行為) 之絕緣體；而個人自尊心越低，成癮行為越容易出現。

(二) 家庭因素

家庭是人類最重要的初級團體，人們在家裡獲得撫育和保護，獲得親情和歸屬感，也學習價值與道德規範，在人格的形成上及社會化的過程，家庭產生了全面的影響，家庭並且是決定孩子將來成為守法或違法的關鍵因素。

父母婚姻狀況與親子關係，常與個人涉及濫用藥物行為及使用藥物種類有關。謝瑤偉 (1993) 研究發現濫用藥物行為在單親家庭、和父母關係「不融洽」、與父母「不易溝通」的所占比例比在一般家庭為高。程玲玲 (1997) 在分析海洛因成癮者與家庭關係的研究亦發現，不少成癮患者來自於不完整的家庭 (破碎家庭、單親家庭、偏差家庭)，顯示家庭因素是觸發個人使用藥物的重要影響因素。

家庭之中成員濫用藥物，亦會影響個人用藥行為發生。彭少貞 (1990) 研究指出，當父母或是兄弟姊妹有用藥行為或是沈溺於藥物時，青少年濫用藥物之行

為動機則明顯地增加。此外父母管教方式會促使子女產生濫用藥物的行為。胡萃玲（1997）研究發現，倍受父母寵愛且少受約束或限制的子女，其呈現愛玩、好動的氣質傾向，或是父母忙於賺錢，無暇管教子女，使其有被忽視之感，因此與父母疏離，這些子女因父母採取放任之管教方式，使其將日常生活時間及重心轉向外面世界，因此便有機會接觸並涉入藥物濫用次文化。

（三）社會因素

綜觀國內外研究結果，社會因素對於藥物濫用行為的影響，可分為文化、種族、社區、學校環境，以及同儕關係等五項因素，本研究是以探索軍中受刑人藥物濫用現象為主，因此僅就社區、學校及同儕三項因素說明及討論。

1. 社區因素

「孟母三遷」使我們瞭解到居住環境品質之優劣，攸關著個人成長與學習過程。Skogan（1990）指出，環境惡劣之社區，不但引起街頭乞丐、娼妓及遊蕩少年聚集，且成為吸毒或販毒等犯罪行為滋生地。張鴻仁（1997）與李孟珍（1998）研究指出，社區中娛樂場所如電動玩具店與網咖等，為販賣毒品最好之處所，助長青少年使用毒品的機會。若居住環境複雜，社區有許多吸毒者，染上毒癮的機會更會增加（劉民和，2000）。

2. 學校環境因素

Halikas 與 Rimmer（1974）認為藥物濫用者在求學中，常有不服從師長管教、逃學、曠課、不守校規等行為及記錄。當青少年在課業上無法獲得成就感，不喜歡學校生活，不滿意其人際關係或是在角色適應感到困難時，他們就容易傾向以藥物尋求個人目標，亦伴隨著各種偏差行為及問題出現（高金桂，1986；門菊英，1992；黃鼎馨，1994）。

3. 同儕關係

同儕用藥行為會影響個人用藥狀況。通常個人的親密朋友圈即是他的同儕團體，基於個人對同儕團體的認同，或是同儕團體活動要求個人的參與，若同儕中有人使用藥物時，往往會誘發個人開始濫用藥物（彭少貞，1990；門菊英，1992）。此外用藥的同儕團體，不但提供初次所使用的藥物，且會提供藥物的來源給新的使用者；不但教導新使用者如何使用藥物的方式，並使其對藥物產生心理上的期待，提高藥物的效果（傅仲民，1995）。

（四）藥物特性因素

在探討所有使人上癮的藥物當中，都可觀察出這些藥物的共同點在於它們對人體會產生愉快、亢奮或是抑制的功用。例如安非他命能讓人消除疲勞、保持高亢的精神狀態，因此在 2002 年美軍對阿富汗反恐戰爭中，許多飛行員為了提升作戰能力而使用此種藥物。一些美軍軍官認為，儘管這類藥物可能會讓人上癮和

出現包括過度緊張和沮喪等副作用，為了提神和集中精神，尤其是在從事長程轟炸任務時，這種藥物有其需要（王嘉源, 2002）。其他藥物如嗎啡有鎮痛功能，因此在美國南北戰爭史上，盛行使用嗎啡以減輕患者傷痛，最後竟而導致濫用現象；FM2 用於治療焦慮或短期緩解焦慮症狀，而近年來卻成為強暴犯罪工具等。這些藥物若是經常使用，則容易產生依賴性，讓人沈溺於生理上的化學變化，成癮機會則相對增加。

三、再犯定義、成因與相關研究之探討

（一）再犯的定義

國內外學者專家對於再犯 (relapse) 的定義與解釋，有不同之看法。在國內方面，張甘妹 (1985) 對再犯者定義為：在犯罪偵察機關及司法機關之官方記錄上有再犯罪之記載者，並不限於再犯罪而被判刑者，亦包括再犯罪而被捕但尚未判刑者，及再犯罪逃亡中而未被補者在內。蔡維禎 (1996) 認為，「經過一段時間的再度濫用藥物，大致以連續使用七天以上」則稱為「再犯」。國外方面，Marlatt 及 Gordon (1985) 將其定義為：「個人嘗試改變或修正目標行為上的失敗」。Lewis, Dana 和 Blevins (1994) 將「再犯」的定義為「在適當的治療之後，仍然無法控制地重返毒品或酒精的世界」。Smith 與 Stevens-Smith (1998) 則對「再犯」給予一個簡單的解釋，即「恢復藥物濫用或失功能的強迫性行為」。

（二）影響再犯成因及其相關研究

在國外研究方面，Polich, Armor 及 Braiker (1981) 的研究發現，經過治療的十二個月內，所有接受調查的物質濫用者中，有高達百分之九十的受訪者會再度出現濫用行為之情形，Marlatt 與 Gordon (1985) 和 Williams (1999) 亦有同樣的發現，在戒癮一年之內，古柯鹼與安非他命之成癮者的再犯率高達百分之九十。反觀國內，依據「九十一年反毒報告書」中顯示，九十年各級法院審理毒品案件，經裁判確定移送檢察機關執行的有罪人數計一萬三千五百一十一人，較八十九年增加百分之二點四；而其中毒品罪犯、具有毒品前科的累犯及再犯人數，更高達九千零三十五人，約占毒品案件有罪人數百分之六七（法務部、教育部、行政院衛生署，2001）。

由於藥癮治療後的再犯率極高，許多學者為了瞭解藥物濫用者戒癮後，卻再度依賴藥物的原因，進行深入探討與研究。國外學者認為，壓力與再犯是息息相關的事件 (Marlatt & Gordon, 1979; Milkman, Weiner & Sunderwish, 1984; Hunter & Salmore, 1986)，即壓力是最常用來解釋再犯的成因。Cummings, Gordon 及 Marlatt (1980) 指出百分之七六的再犯情節，是在三種背景之下發生，為個人負

向的情緒狀態，人際衝突及社會壓力。Lewis 等人（1994）進一步指出，個人負向的情緒狀態與自身不悅的情緒有關；人際衝突和與他人之間不滿意的關係狀態有關；而社會壓力則來自環境或是同儕團體壓力，會引起個人再度濫用藥物。因此再犯者對自身不悅的情緒、挫折的事件處理不善及不滿意與他人的關係時，會展現「不舒服的焦慮」（discomfort anxiety）與「低度的挫折容忍力」（low frustration tolerance）。Ellis 等學者（1985）認為，「不舒服的焦慮」經常是由非理性的信念所導致，而那些持有非理性信念的人，往往認為痛苦或不悅，是難以及無法容忍之負向情緒，因此在面對這些痛苦或困難情境時，會有迴避之傾向，即稱為「低度的挫折容忍力」。由於這些非理性信念的人，缺乏認知或自我行為的因應策略，當面臨壓力時，則易重返過去吸毒的習慣。

在國內研究方面，黃富源與曹光文（1996）指出，成癮者養成濫用藥物癖好及容易產生再犯習慣，多數起因於其幼年時，未能學習有效處理日常生活中的情緒、挫折或困難的技能，甚至以其非理性思考及不合理的價值觀，處理生活上的挫折或負面的情緒反應，更因處理問題失當而無法面對現實環境，一旦嘗試藥物後，發現使用藥物有助於逃避生活上的不滿，在使用藥物後，成癮行為逐漸形成，而後續用藥之經驗，更鞏固成癮行為。

除了上述負向情緒造成再犯的原因外，法務部（1995）研究發現，預測再犯情形有：施用毒品期間、朋友有無施用毒品者、初次施用毒品的年齡、施用毒品的平均每月花費、工作情況、是否賭博、父母親狀況、親屬中有無施用毒品者及是否吸煙等九項因子，其中「施用毒品期間」為最強的預測因子，即施用毒品期間愈久者愈容易再犯，此外就受試者主觀感覺與父母親愈親近者，自覺出獄後愈不會再犯，反之則愈可能再犯。李孟珍（1998）研究亦指出，促使吸毒再犯行為因子包含：（一）無法忍受戒斷症狀且毒品來源不斷；（二）朋友要求尋找藥源，看到家人、朋友在用，或是家有存貨，因而有機會接觸毒品；（三）自己想尋找昔日吸毒的感覺；（四）不在乎法律以監禁處分，或不在乎社會規範以及別人看法；（五）情感因素，只要男女朋友一方在使用，另一方就會很難倖免；（六）從眾心理、受到刺激或心情不好，皆會使其再犯；（七）無戒毒動機，認為沒有戒毒需要。

肆、研究方法

本研究係以探討軍中受刑人藥物濫用再犯原因為主題，由於藥物濫用及成癮的原因非常複雜且牽連的面向相當廣泛，因此許多研究指出再犯並非單由人格特質因素所引起，更受到外在環境因素交互影響所致（Chiauszi, 1989；Donovan &

Dennis, 1996)；因為許多複雜性因素形成濫用藥物與持續再犯的行為，較難以計量之問卷調查方式呈現完整的脈絡過程，因此本研究適合採用質性研究法來進行，研究者本身以中立原則，不帶有任何的預設立場，以半結構訪談方式，與服刑於新店軍事監獄中之藥物濫用再犯者進行深入訪談，輔以焦點團體法蒐集更多豐富性的資料，進而探索、發現及歸納其成癮及再犯之成因。

本研究訪談對象係以服刑於新店軍事監獄中之藥物濫用再犯人員為範圍，因為被研究者較集中於同一研究場域，在軍事監獄的樣本，大部分都是司法、醫療或是宗教體系中曾經接受戒癮之人員，而在軍中服役期間再度犯有濫用藥物的行為，經軍事法院裁定令入戒治處所（軍事監獄）施以強制戒治，因此可在軍事監獄中，可找到較多的樣本來源。本研究由政治作戰學校函請國防部軍法司同意後進行研究資料蒐集，經軍法司同意研究者，以新店監獄為研究訪談機構後，再由研究者與新店監獄心輔員取得聯繫，雙方協調每一次的訪談時間。資料蒐集過程從九十一年八月至九十一年十二月歷時五個月，期間與心輔員聯繫，選定訪談對象及實際與研究對象進行訪談，共計訪談九位受訪者。

為能完整紀錄受訪者在訪談時的資料，研究者以錄音方式進行訪談，避免因筆誤而遺漏或喪失任何的訊息，研究者在每次訪談後，立即著手進行整理逐字稿，將訪談的過程詳實記錄下來。在整理完每次訪談的逐字稿之後，研究者重新檢閱所謄錄之書面資料，在發現受訪者當時所表達自己的經驗、感受與認知等訊息，而卻沒有進行深入的探討時，研究者以摘錄於備忘錄中，於下次訪談時再提問並補充，力求資料之完整性及豐富性。

伍、研究發現

一、受訪者基本資料

本研究訪談對象為九位藥物濫用再犯人員，以大寫字母編號，將其基本資料依年齡、出生序、教育程度、婚姻狀況、初次藥物濫用年齡，以及曾使用毒品種類等項目分別整理如表一。

表一 本研究受訪者基本資料一覽表

受訪者	年齡	出生序	教育程度	婚姻狀況	初次藥物濫用年齡	曾使用毒品種類
A	23	么子	國小畢業	未婚	13	安非他命、海洛因、大麻、古柯鹼、搖頭丸
B	23	么子	高中肄業	未婚	17	安非他命、海洛因、大麻
C	23	次子	國中肄業	未婚	13	安非他命、海洛因、大麻
D	23	長子	國中肄業	未婚	12	安非他命、海洛因、大麻、FM2
E	22	么子	國中肄業	未婚	19	安非他命
F	21	長子	高中畢業	未婚	15	安非他命、海洛因、搖頭丸
G	23	次子	國中肄業	離婚	14	安非他命、海洛因
H	22	么子	國中肄業	未婚	18	安非他命、海洛因、大麻、古柯鹼、搖頭丸、FM2、嗎啡
I	21	么子	國中肄業	未婚	10	安非他命、海洛因、大麻、FM2

在受訪者教育狀況方面，其中一位是國小畢業，六位國中肄業，一位高中肄業，一位高中畢業。年齡分佈在六十九至七十一年次，大約廿歲左右。婚姻狀況部分，除一位已離婚外，其餘均未婚。初次濫用藥物時間，最早者是在小學四年級時，就曾施用過毒品，另外六位亦在未成年時即接觸過毒品，僅二位是在成年後開始吸毒，受訪者平均初次濫用藥物年齡約十五歲。

在用藥史方面，一位祇吸食安非他命，其餘八位皆使用過海洛因及安非他命，六位吸食過大麻，三位使用過 FM2，三位服用過搖頭丸，二位吸食過古柯鹼，一位使用過嗎啡。非法行為方面，這些受訪者中，有二位曾加入幫派，一位於介入藥物濫用前曾有犯罪紀錄，二位則是在介入藥物濫用後，除了觸犯「毒品危害防制條例」罪之外，還涉及竊盜、逃亡以及偽造文書案等。

全部受訪者均會抽煙，二位有喝酒習慣。工作狀況部分，九位受訪者中，在未涉入藥物濫用之前，二位受訪者有固定之工作；一位受訪者因不喜歡被工作所束縛，國中畢業後即無工作；其他受訪者中，或因喜愛自由、可接觸新奇事物的工作；或本身無意願去工作，因家人關係而被迫工作，故經常更換工作。在涉入藥物濫用之後，七位受訪者均以販毒為主要工作。

本研究之受訪者就個人部分，可歸納為下列五項特徵：（一）教育程度普遍偏低；（二）初次使用藥物時間，大部分仍處於少年時期；（三）初次使用的藥物皆為安非他命；（四）受訪者傾向為多重藥物濫用者；（五）在介入濫用藥物後，大部分會以販毒為主要維生方式。

受訪者的家庭狀況，可區分為原生家庭與生殖家庭兩部分，進行討論。

（一）原生家庭

九位受訪者的原生家庭部分，其特徵為：（1）單親家庭：受訪者中二位從小父親就已過世，一位父親則因有案在身，從有記憶以來即未曾見過父親；（2）家庭成員具有偏差行為類型：部分受訪者家庭成員的行為，屬偏差行為類型，例如一位受訪者父親喜愛打麻將及賭博，一位受訪者父親酗酒，二位受訪者兄弟亦是藥物濫用者，惟其中一位受訪者之弟弟目前已戒癮；（3）親子關係不良：一位受訪者從小與父母關係不佳，父親經常毆打母親，母親亦常虐待兒女。

受訪者與家人相處關係，可從二部分說明：（1）在未涉入藥物濫用前：三位受訪者與家人相處關係很好，二位與家人關係疏遠，二位因管教嚴格，與母親關係疏遠，其中一位受到父親溺愛，一位從小與父親關係疏遠；（2）在涉入藥物濫用之後：六位受訪者家人曾以責備或限制受訪者的行動；一位受訪者父親曾以報警逮捕方式讓受訪者記取教訓；二位受訪者父母則以勸導及鼓勵方式幫助受訪者戒癮；一位受訪者父親則採用「不理、不管」的態度；二位受訪者父母以金錢控制受訪者濫用藥物，希望受訪者不要因藥物濫用而從事非法工作；三位受訪者之家人欲將其送往醫院及晨曦會戒癮，然因其中二位受訪者意願不高而作罷；二位受訪者父母為免受訪者因吸毒而從事非法行為，會拿錢給受訪者，使其得以持續使用藥物，形成「共同依賴」。

受訪者在面對家人反應之後，會以三種因應方式：（1）不理：有些受訪者家人知其濫用藥物後，以責備及限制受訪者行動，或欲將受訪者送至醫院及晨曦會戒癮，然而受訪者卻置之不理，持續以使用毒品為生活重心；（2）欺瞞：受訪者會以欺瞞的方式，博取家人之信任，相信其不再使用藥物後，再出去濫用藥物，或是編理由騙取家人金錢，而去購買毒品；（3）販毒：由於受訪者受到家人以金錢控制其濫用藥物之慾望，在無法獲得其他經濟來源之情況下，遂以販毒為手段。

（二）生殖家庭

九位受訪者中，僅一位受訪者為已婚，妻子受其影響亦為藥物濫用者。在受訪者戒癮後，其妻子仍持續濫用藥物，而導致離婚；受訪者則必須面對獨力照顧小孩的責任，但因仍在軍中服役，無法撫養子女，乃將孩子交由母親照顧，母親則會於受訪者休假期間，將小孩交由他照料。

二、「延續役前用藥行為四階段發展方式」之發現

由研究資料蒐集及分析發現，受訪者從服役前初次用藥行為發生，至服役後因濫用藥物而被送到新店監獄接受戒治期間，其「戒癮後再犯」行為是一直持續

反覆進行，此時期跨越自進入軍中接受入伍訓練，延續至新店監獄才暫時停止。於此過程中逐漸形成其用藥發展方式，本研究將所發現之概念命名為「延續役前用藥行為四階段發展方式」（見表二）。以下就各階段介入因素及其特徵，加以分析與探討。

表二 本研究「延續役前用藥行為四階段發展方式」

階段	服役前藥癮歷程		服役後藥癮歷程	
	成癮期	反覆戒癮期	復原初期	結果
介入因素	個人因素	個人因素	個人因素	個人因素
	家庭因素	家庭因素	家庭因素	家庭因素
	學校環境因素	社會司法因素	社會司法因素	社會司法因素
	同儕因素	同儕因素	同儕因素	同儕因素
	藥物特性	藥物特性		藥物特性
		部隊因素		部隊因素
階段特徵	<ol style="list-style-type: none"> 屬青少年時期。 教育程度不高。 認為用藥只是習慣，不會上癮，隨時可擺脫毒品。 投入用藥團體。 價值扭曲，用藥合理化。 毒品成為生活重心。 認為無戒癮之必要。 沈溺於用藥所帶來之欣快感。 用藥兄長會限制弟妹吸毒。 親子關係疏遠。 	<ol style="list-style-type: none"> 建立吸毒資源網。 為求吸毒，無所不用其極。 家庭成員出現共同依賴現象。 虛偽不實的異性感情關係。 以販毒賺錢用藥，成為一種行為模式，淪入吸毒世界的循環中。 認為司法戒治處遇無效。 用藥行為複雜化及多樣化。 戒癮並非痛定思痛、不是後悔，乃覺得倒楣。 心癮難斷，反覆陷入矛盾糾結戒癮選擇。 服役後人際關係薄弱，只與用藥同儕為伍，分享毒品。 	<ol style="list-style-type: none"> 承認已窮途末路，對毒品無能為力 認為戒治是在浪費時間，沒有效果，被視為受刑人對待。 認為吸毒對不起家人，渴望獲得家人支持，幫助戒癮。 因感軍中監獄戒治方式艱苦，而害怕再次用藥而被抓入獄。 	<ol style="list-style-type: none"> 面對復原初期後是否不再使用藥物情況，沒有把握。 能提出自我預防再犯之方法。

附註： ———▶ 表時間進行； | 表入伍時間。

(一) 成癮期中介入因素與階段特徵之分析與探討

1. 成癮期中的個人因素

本研究中，受訪者第一次濫用藥物時間都是在青少年時期，且大部分原因是基於好奇心驅使，即使已知使用毒品後的副作用，然而在試試看的心態之下，遂有嘗試藥物之行為發生。因此，在此種心態下促使其濫用其他未曾使用過之藥物，為了壓制已成癮藥物所帶來困擾，形成持續性吸毒。

本研究發現，叛逆心為受訪者初次濫用藥物原因之一。由於受訪者原本無具有使用毒品的行為，然而當時正值青春期，心智尚未成熟，在此成長的轉變期會出現反抗心理，且在家人一再誤解之下，復因兄長身為藥物濫用者，遂起反叛之心而施用毒品以「順其」家人的誤解，進而替代了被誤解的困擾，竟而形成了上癮的行為。

並非所有受訪者在成癮期中，使用藥物時都有愉快之經驗，如本研究中有受訪者認為施用海洛因後，其並未如他人所形容有欣快感受，卻有不舒服的感覺。然而受訪者仍持續使用毒品，乃因其道聽途說「海洛因施用後可改善其生理機能」。

受訪者自成癮後，會將其吸毒行為合理化，以強化持續濫用藥物行為。有受訪者表示，自其生活失去重心後，寧願使用安非他命也不願借酒澆愁，其原因乃認為喝酒到了最後會使生理狀況失去功能，然而吸安非他命卻不會致此。

2. 家庭在成癮期中的角色

家庭是個人生命的起源地，從出生到死亡，都不斷地受到影響。而個人在原生家庭的生理與心理成長經驗、情感與態度的培養，及家庭間關係，對個人未來適應能力的發展更是深遠。從本研究即可窺見受訪者濫用藥物成癮過程中，家庭對其行為之影響力。

在本研究中，由於父母親的婚姻狀況長期處於貌合神離的狀態，父親嚴格的管教態度，與母親的不當對待，使受訪者從小對家庭即沒有歸屬感，認為家庭並未賦予其生活上溫暖、安全的意義；之後在同儕因素介入下，於是開始接觸非法藥物，其成癮行為因而開始。而本研究也支持了 Peiser 與 Heaven (1996) 觀點，亦即家庭中少有凝聚力或親子之間缺少情感表達，將會產生偏差的行為。此外有受訪者從小與父親關係並不融洽，即使在介入藥物之後，對其行為也無明顯反應；或是受到父母一方之溺愛，在有求必應之情形下，形成其放縱的個性，因此當其他藥物濫用者走入其生活時，遂大膽地使用藥物而不顧及後果；還有受訪者曾在母親面前用藥，由於母親缺乏用藥及成癮相關知識，因此未予以阻止而任其使用非法藥物。

在成癮期之個人因素中，受訪者除了因家人誤解而引起叛逆心用藥之外，復

因其兄長用藥的原故，促使其濫用藥物的機會增加，在許多因素交錯摻雜之下，導致其濫用藥物進而成癮。受訪者在濫用藥物之後，當發現其弟妹亦有相同行為（輕者甚至包含抽煙），則會以打罵方式來限制他們。此外因兄長用藥而初次吸毒之受訪者，其兄長亦會以打罵方式限制受訪者用藥行為。當進一步了解原因時，發現這些濫用藥物者認為其濫用藥物已是錯誤的行為，因此會阻止其弟妹和他們同樣地濫用藥物，此種矛盾心態，為本研究之另一發現。

3. 社會因素的影響

綜合影響受訪者的社會因素中，可分為學校環境與同儕因素，然而二者卻是息息相關。從受訪者的教育程度分析，其教育程度普遍偏低，且大部分受訪者在求學過程中，因對課業缺乏興趣，以肄業狀態結束其學生生涯，其中雖有受訪者重回學校復學，僅只維持一段時間而又休學。亦有受訪者在學校時因同學使用藥物，在其引誘之下，於是開始嘗試藥物，之後在與同儕持續性的接觸下，便有成癮行為，然因吸毒緣故，而遭學校勒令退學；尚有受訪者肄業前在外遊蕩，結識一些藥物濫用者，肄業後受同儕團體影響，不但濫用藥物，而且以販毒為其工作。此外在受同儕影響而用藥的受訪者中，一開始所用之藥物都是由同儕提供，且大部分受訪者是在畢（肄）業後才開始濫用藥物。

受訪者因同儕誘使而初次濫用藥物後，與其他藥物濫用者逐漸形成生活共同圈，因而出現「聚合性」，使受訪者濫用藥物行為趨於多樣且複雜化，雖然有些受訪者不承認當時已有成癮行為，然而此卻是客觀之事實。

4. 藥物特性的作用

根據本研究發現，受訪者初次使用藥物均以安非他命為主，由於安非他命本身藥物特性之作用，使用後會有解除酒精或麻醉藥品等所引起之精神恍惚、昏睡與麻痺反應；且在使用初期會有提神及振奮作用，用以解除因酒醉所造成的不適感，在工作方面得以提神而維持，或是在娛樂方面助其能盡情玩樂。受訪者自使用安非他命之後，而又持續使用的因素，係因藥物特性之作用，佔有相當重要的影響。此外本研究亦發現，接觸過海洛因之受訪者中，大部分最後會以海洛因為主要使用毒品。

5. 成癮期的階段特徵

在本階段中，受訪者初次濫用藥物時間都在青少年時期，在難以投入學校課業與家庭關係疏遠的情況下，遂轉向濫用藥物同儕團體，學會吸食毒品。在開始時，認為用藥只是一種習慣，不會成癮。然而隨著時間流程，逐漸沈溺於用藥所帶來之欣快感，價值觀隨之扭曲，對其用藥行為合理，使得毒品成為生活上的重心。雖然已有成癮行為，卻會限制弟妹吸毒，而呈現出矛盾心態。

（二）反覆戒癮期中介入因素與階段特徵之分析與探討

1. 個人進退之間的抉擇

在反覆戒癮期中，受訪者都曾經歷過多次「戒癮一再犯」之經驗。在這時期面對戒癮的抉擇，就其濫用藥物行為之認知而言，並非痛定思痛，亦未感到真正後悔。本研究發現，受訪者在接受矯治處遇時的心態是覺得倒楣、浪費時間甚至產生在離開機構後，要將成癮行為更加多樣化且複雜化。由上述受訪者戒癮心態即知，在司法機構戒癮後，受訪者再度濫用藥物是可預見的。

另一方面，由於工作上之壓力，或是工作地點偏遠，使受訪者在繁忙之後，無機會使用藥物，是此時期受訪者個人「暫時」未濫用藥物的原因。因此，若工作壓力解除之後，或是離開偏遠的工作環境時，當「暫時」戒癮因素消失，則再度陷入濫用藥物的生活之中。

在本研究受訪者多次戒癮經驗中，大抵認為意志不堅，是個人再犯的主因。其次，受訪者本身根深蒂固的觀念，認為濫用藥物並非是錯誤行為，縱使在外力介入並助其戒除毒癮後，其再犯也成理所當然之事。另一個影響受訪者再犯的原因是感情因素，從許多受訪者在男女感情交往的過程中，是虛偽不實的異性感情關係。在異性朋友中，不乏因需要其提供毒品而願意與受訪者發生性關係，或本身就是藥物濫用者，因此當受訪者戒癮後，又因受到女友濫用藥物行為，再度濫用藥物。

本研究發現，受訪者戒癮與再犯原因，都與其生殖家庭有關。受訪者不想讓自己小孩重蹈覆轍，因此戒癮，然而在其服役後，休假時間必須獨力照料小孩，感嘆沒有休閒時間，情緒受此影響，因此以濫用藥物為發洩管道；上述現象，若要界定是個人或家庭因素使其再犯，很難有清楚的界線。雖因受訪者自述是個人因素造成，不能責怪他人，然就其「服役後藥物濫用歷程」分析再犯原因，係受到個人、原生家庭與生殖家庭三方面因素交互作用影響，絕非單一因素使然。另一重要發現為受訪者還涉及其他觸法行為，如竊盜、偽造文書及逃亡等，推究其因，受訪者實已深陷毒癮之罪惡淵藪之中。

2. 家庭是戒癮的關鍵

家庭除了是受訪者成癮時期，造成其濫用藥物原因之外，而在戒癮期中，亦扮演著重要的角色。有受訪者雖戒癮後，因又沈溺於毒品而從事非法行為（如竊盜），以維持其所費不貲的藥物習慣，當家人知其因毒品而犯下其他非法行為後，遂提供金錢要求勿再鑄下錯誤，使受訪者得以持續使用藥物。

因父親報警而戒癮之受訪者，由於感受沒有家庭溫暖，在離開矯治機構後，即將生活重心轉向於工作上，希望將來能存足金錢到各地方遊玩，然而當他發現努力所得薪資全被父親拿去花用時，頓時內心感到沮喪，便又重回吸毒生活。

此外有受訪者將毒品藏在家中，雖然受到家人限制行動，但在家人缺乏對成

癮行為瞭解的情況下，仍繼續其用藥行為。直到家人相信其不使用毒品時，便解除對其外界行動的限制，造成更有機會接觸毒品。

另一方面，家人在受訪者濫用藥物後的態度，對受訪者戒癮行為與成效產生莫大的影響，雖然家人一開始對其吸毒行為以打罵，甚至送醫或報警方式來使其戒癮，然而卻未對之放棄，仍不斷以關懷與鼓勵的方式，幫助受訪者脫離毒品的深淵。其中有受訪者感於在經歷多次戒癮卻又再犯的歷程中，家人仍對其付出關愛與鼓勵，因而主動向部隊自首。本研究發現，家人對受訪者濫用藥物後持續關懷與鼓勵的態度，對受訪者戒癮有相當大之助益。

3. 社會因素在反覆戒癮期之影響

綜合受訪者戒癮經驗中，都曾接受矯治處遇戒除毒癮。然而，在受訪者接受矯治處遇後，其再犯成因實與戒治處遇方式有關。由於在勒戒所中，將受訪者視為「病人」，以打坐或是看書方式，讓受訪者戒除毒癮。對受訪者而言，無助其戒癮，只是暫時置於「無毒」環境而已；大部分受訪者認為矯治課程有助於增進其藥癮知識，然而，司法機構所矯治之對象，係為觸犯「毒品危害防治條例」之人員，很容易因濫用藥物而彼此互相熟悉，在離開機構後，復與其戒癮之前的用藥同儕繼續交往，在此情形下，遂建立吸毒資源網。

另一種戒治機構是醫療機構；受訪者自成癮後，因其行為舉止異常，家人將其送至醫院接受治療。由於醫療機構對其實施戒癮方式，是以合法藥物控制其因斷癮所產生的戒斷症狀，並使其生理逐漸恢復正常機能，然而卻無其他措施的配合，協助其預防再度濫用藥物。

4. 服役期間影響再犯之因素

本研究發現，部隊長官對受訪者所採取之縱容態度，是促使其於服役期間再度濫用藥物因素之一。由於受訪者為回役人員，在重新分發單位的作業流程期間，須由部隊統一管制在同一單位之內，以便於管理。然而單位隊職幹部因恐此類人員在管制期間會逃脫部隊掌握，而發生觸犯軍紀之可能，因此限制其活動範圍，並表示在部隊限制範圍之內，任何行為均能作為服從之交換條件。促使受訪者於戒癮後又再度濫用藥物。

另一個影響受訪者於服役後，再次使用藥物原因是感於部隊壓力所致。由於受訪者無法完成幹部所交付之業務，遂以使用藥物宣泄壓力。此種現象推究其因，係由於受訪者教育程度不高，因此當其能力不能負荷部隊幹部所賦予之任務時，便會尋求管道宣泄壓力。此外由於國軍推動精實案緣故，在人員精簡且任務依然維持不變的情況下，必須執行多項業務，而承受更多之壓力。依上述國軍推動精實案情形看來，部隊幹部無法就單位人員適才適用，亦是促成受訪者再度濫用藥物之原因。最後，雖然有受訪者在服役期間戒癮後，然而受到軍中同儕的誘

使而又重蹈覆轍。由此可知，同儕團體會對受訪者產生影響力。

5. 藥物特性之反應

嗎啡類藥物能帶給受訪者進入前所未曾經歷過之欣快感及忘我境界，正如受訪者所描述，「用了之後，感覺就是有菊花的味道，雖然還有意識，針頭還插在身上，也沒有力氣再拔出來了」，此種經驗，似乎是只有曾經使用過的受訪者，才能感受到藥物之魅力所在。縱使經歷完那種所謂「茫」的感覺後，重回到現實世界中，仍無法忘懷當時經歷在幻境中的奇妙體驗；剎那之間截然不同的境界，箇中奧妙是促使受訪者在反覆戒癮後，想再度濫用藥物的原因。

本研究中，絕大部分受訪者為多重藥物濫用者，因此在使用各種藥物後，對其性質功能皆具有相當程度之瞭解。因此在服役後，面對部隊訓練及衛哨勤務等所造成體能負荷與睡眠時間不足的情況下，便以使用安非他命來維持體力與精神；上述現象即為受訪者在服役期間持續使用毒品因素之一。

6. 反覆戒癮期的階段特徵

在本階段中，受訪者反覆陷入矛盾糾結戒癮選擇，而徘徊在「繼續吸毒—戒斷毒癮」之間；由於受訪者均曾因違反「毒品危害防制條例」，被送到勒戒所和戒治所戒除毒癮。雖然歷經幾番戒治處遇，惟因戒癮期間並未為其行為感到痛定思痛，而是覺得倒楣、浪費時間。在此心態下，遂與其他接受勒戒或戒治之濫用藥物者，相互熟悉進而逐漸建立吸毒資源網。為了吸食毒品，不但欺瞞家人，即使家人試圖挽救不曾放棄的情況，受訪者卻也置之不顧；尚且還觸犯竊盜、偽造文書、販毒及逃亡等罪，而淪入吸毒世界的惡性循環中。家庭成員因其行為卻也出現共同依賴的現象，促使受訪者持續濫用藥物。然此種生活方式延續到進入軍中服役期間仍未停止，在人際關係上，只與軍中藥物濫用同儕為伍，分享毒品，而與其他非用藥者，形成二種截然不同的生活世界。

(三) 復原初期介入因素與階段特徵之分析與探討

1. 個人在復原初期之心態

在復原初期階段中，大抵會呈現在服役前於司法機構接受勒戒及戒治之心態一樣，認為是在浪費時間，此種非自願式戒癮心態，顯得與反覆戒癮期中，個人離開司法機構後，仍然會抉擇吸毒行為之結果略同；由此可知受訪者若非發自內心自願戒癮，而是被強迫進入機構戒治成癮行為，再多外界力量強行介入也是枉然。

值得注意的是，有受訪者在服役期間因吸毒而逃亡，在逃亡期間個人回想之前濫用藥物行為所帶來之種種不愉快的回憶，如失去親情、幫派恩怨、整日沈溺於毒品之生活世界，因而為過去的種種行為，感到內疚與後悔，在痛定思痛的心情下，於是向部隊投案自首。

2. 家庭是復原初期的支持力量

從受訪者除了因個人體認到過去用藥行為不當，而感到後悔而採取戒癮手段之外，家人關懷及鼓勵是促使其持續戒癮的力量。在受訪者投案後，歷經因逃亡與服役前偽造文書罪，被判決服刑一年四個月，在獄中期間由於感受到家人不斷鼓勵及關懷，遂在出獄後未再觸及毒品。此外本研究發現，所有受訪者在戒治期間都希望獲得家人的諒解與關懷，由此可見家人對受訪者的支持，在其戒癮復原歷程中具有相當大的影響力。

3. 軍事監獄處遇之成效

軍事監獄對受訪者戒治處遇之方式，可分為生產作業與反毒教育二種。值得注意的是，由於受訪者在戒治期間必須加入機構生產作業行列，使得受訪者認為將其視為受刑人，雖然所有受訪者認為生產作業無助於其戒癮，然而本研究發現機構生產作業方式，可使受訪者因而害怕若是再度濫用藥物後，會再被送入機構進行戒治之想法而感受壓力。此外因受訪者處於同一場所內接受戒治，就如同在民間戒治所一般，很容易藉由吸毒行為而互相熟悉，進而建立使用藥物的同儕關係，對受訪者離開機構後，形成影響其濫用藥物的再犯因素。

另一方面，受訪者認為機構實施反毒教育課程，較不如民間戒治所矯治課程，推究其因，可由以下三方面說明。

第一，課程時數：受訪者認為民間戒治所實施之矯治課程，主要為濫用藥物人員所設計，課程內容比較多樣化，其課程包含藥物毒害介紹，心理輔導，宗教教誨，以及生涯規劃等，此外，尚有請各界專家學者至機構內，與此類人員進行演講或輔導，以幫助其戒癮，因此受訪者普遍認為課程時數比較密集，然而軍事監獄戒治處遇較注重生產作業，而反毒教育課程在時間安排上則相對地減少許多。

第二，課程內容：由於受訪者都曾於民間戒治所接受過矯治課程，因此認為再次接受軍事監獄之矯治處遇時，課程內容很難引起受訪者興趣；此外由於課程內容大部分以收視影帶為主，受訪者認為有些影帶內容無關戒癮，在感到無聊之餘，因此會與其他濫用藥物者再度談及有關毒品的事。

第三，授課人員：受訪者認為，有部分授課人員在沒有充分準備課程情形之下，就到課堂上課；或是有時授課人員因有其他公務，而無法依照表排課程上課，使其感到矯治課程形同虛設。以上現象係為受訪者就軍事監獄與民間戒治所之矯治課程部分的看法，且認為軍事監獄之矯治課程，較無助於其戒癮。

4. 復原初期的階段特徵

本階段受訪者因在服役期間施用毒品，而被送至軍事監獄接受戒治處遇，惟在心態上仍維持和先前在戒治所一般，認為矯治課程對其沒有發揮戒癮效果且是

浪費時間。不過，另一方面而言，軍事監獄戒治方式有異於民間戒治所，將生產作業列為戒治處遇方式之一，因作業方式艱苦，使受訪者害怕若出獄後再度濫用藥物，會重返獄所進行戒治，而有所忌憚。在獄所期間，受訪者逐漸萌生從前因吸毒而欺瞞、不理，甚至販毒等種種回應家人的行為，感到錯誤而有對不起家人之想法，同時亦渴望獲得家人的支持，幫助其戒癮。

(四) 影響結果階段的再犯因素

受訪者於復原初期之後，是否持續戒癮或是重蹈過去吸毒覆轍，就本研究訪談進行到將終止時，尚未獲明確之結果；然依訪談資料整理其內容則可略知，受訪者在復原初期後，將可能影響其再犯的因素歸納為：

1. 因經濟問題而販賣毒品

有部分受訪者認為在出獄之後，所要面臨的重大問題則是工作問題。由於受訪者本身無一技之長，又恐懼遭受到社會歧視，因此認為可能會以販毒方式維持生計；然而當再度接觸到有關毒品的情境，則可能會產生濫用藥物行為。

2. 因挫折而再度用藥

另有部分受訪者表示，出獄之後最大的問題是找工作，如果一直無法順利找到工作，則又可能再度回頭使用毒品。此外有部分受訪者則擔心入獄前的債務問題，出獄後不知如何償還債款，當自己感到徬徨無助時便會再度濫用藥物。

3. 同儕團體壓力

大部分受訪者認為，在出獄後遇到昔日吸毒的朋友，自己濫用藥物復發的可能性會增加，重返濫用藥物的生活模式之中，此結果則是由受訪者談到有關自己未來的內容隱藏擔憂中，推論而來。

4. 藥物特性吸引

一位受訪者認為出獄後可能濫用藥物的原因，與初次使用非法藥物的原因略同，即是想以使用安非他命來節省睡眠時間，而能使自己可以盡情玩樂。此外尚有受訪者表示，出獄後會想再次追求使用藥物的愉快感覺，認為自我的意志不堅，而無法抗拒海洛因的誘惑。

由上述現象可知，在受訪者戒癮之後，賦歸於社會是相當困難的，首當其衝便是工作問題；由於受訪者無一技之長，且教育程度普遍不高，因此當戒癮之後，為了解決生活問題，同時受到過去販毒容易取得金錢的經驗法則影響，於是再度以販毒為主要的經濟來源。而在從事販毒的生涯中，再次接觸到毒品，加上周遭環境壓力及毒品吸引力等因素之影響，遂使其再度濫用藥物。

受訪者針對出獄後再次濫用藥物的可能性，提出其預防再度使用藥物的方法如下：

1. 換個新環境

許多受訪者認為出獄之後，換到一個陌生的環境，才能重新過正常的生活。

2. 獲得家人的支持

對於出獄之後，較有信心不再使用藥物的受訪者而言，親情是最大力量。當受訪者感到家人的關懷與關愛時，便勇於拒絕毒品的誘惑。

3. 從事正當的休閒活動

受訪者認為，從事正當休閒的娛樂活動，可減低其再次接觸毒品的機會。

4. 重新建立生活的重心

有受訪者表示，出獄後為了避免閒暇時間過多，則必須盡快找一份正當固定的工作，讓自己的生活有重心及目標，則可轉移之前麻醉自己的生活型態。

5. 本階段特徵

從預防再犯方法觀之，脫離昔日藥物濫用同儕是非常重要的復原關鍵，同儕的影響力在初次用藥、持續吸毒以及再度濫用藥物之行為發生，均為重要的介入角色。此外在戒治後的復原過程中，就業對其回歸社會來說是十分重要的。故對離開矯治機構的藥癮復原者而言，他們所面臨的社會壓力與歧視，都對其生活產生巨大的影響。而從受訪者提出許多影響本階段再犯之因素及預防再度濫用藥物可知，大部分受訪者在面對出獄後不再使用藥物，是沒有把握的。

陸、研究結論

本研究依據研究目的，針對軍中受刑人藥物濫用成癮歷程、戒癮過程與再犯成因，以及核心概念「延續役前用藥行為四階段發展方式」，加以整理所獲結論如下：

(一) 受訪者初次使用非法藥物的原因，歸納如下：

1. 好奇心驅使：即使受訪者在事先已知使用毒品後的副作用之情形下，仍以嘗試性的心態施用藥物。
2. 叛逆心使然：受訪者雖原本並無濫用藥物行為，然因遭家人誤解有吸毒行為情形下，遂起叛逆心而施用毒品。
3. 同儕團體誘惑：由於受到藥物濫用同儕誘惑，在「近朱者赤，近墨者黑」的情形下，受訪者首次接觸毒品。
4. 藥物特性需求：受訪者瞭解各種藥物具有特別的功用，藉施用藥物，以滿足自己之需求。
5. 親子關係不良：因父母失和、親子疏離及受到家人溺愛，造成用藥行為的產生。
6. 家人用藥影響：因受到家庭成員用藥行為影響與提供非法藥物來源，導致

受訪者初次使用毒品。

(二) 受訪者用藥行為持續發展的因素計有：

1. 正當化及強化：受訪者以正當性、合理化其濫用藥物行為，強化本身持續用藥之習慣。
2. 聚合性：受訪者與其他藥物濫用者逐漸形成吸毒生活圈，因藥物之可近性和可及性，而持續濫用藥物。
3. 工作關係：受訪者倚靠藥物，以維持體力持續工作，或因工作性質經常接觸毒品，而造成持續濫用藥物。
4. 藥物特性需求：受訪者渴望用藥後之欣快感，因而一再使用，或是由於身體病痛，不斷濫用藥物以抑制痛苦。

(三) 受訪者戒除成癮行為原因如下：

1. 藥物作用：受訪者有感於戒斷症狀之痛苦，毅然決定戒除毒癮，或不再依靠藥物對生理產生之效果，而停止使用。
2. 毒品價格昂貴：受訪者因經濟困頓無法持續成癮行為，而停止使用該藥物。
3. 無暇用藥：受訪者因工作感到疲倦，沒有多餘時間吸食毒品。
4. 家人反應：受訪者家人知其用藥後，為使其戒癮而報警處理或送醫治療。
5. 警察緝毒：受訪者因違反「毒品危害防制條例」，而被強制移送勒戒所和戒治所接受戒治處遇。
6. 家人影響：受訪者想到母親辛勞，為了不讓其擔心，而下定決心戒癮。

(四) 受訪者在服役前再度發生濫用藥物行為，有下列因素：

1. 個人意志不堅：受訪者在戒癮後，心中仍想使用毒品而再犯。
2. 同儕團體影響：受訪者無法脫離先前毒品生活圈，受到藥物濫用同儕影響而再度陷入用藥行為。
3. 藥物特性反應：因藥物使用後能產生欣快感與提神效果，而使受訪者再度濫用藥物。
4. 生活失去重心：因受訪者家人使其生活目標幻滅，頓時內心感到沮喪，覺得生活不再具有任何意義，便又重返吸毒生活。
5. 本身觀念影響：受訪者認為藥物濫用係屬個人行為，社會不應有所限制，因而在戒癮後再度施用藥物。
6. 家有存貨使然：受訪者在戒癮後，因家中仍存有毒品，於是再度使用。
7. 戒癮機構成效不佳：由於受訪者在機構戒癮期間，認為機構處遇或治療對其並無效果，因而促使受訪者離開機構後重返吸毒行為。

(五) 促使受訪者在服役期間持續濫用藥物要素，有下列數因：

1. 軍中同儕誘惑：由於部隊之中有同儕使用毒品，受訪者受其影響而在服役

期間延續先前濫用藥物行為。

2. 門禁管制漏洞：受訪者利用營區門禁管制查察之漏洞，私自挾帶毒品進入營區使用。
3. 幹部放任態度：部隊幹部對於軍中濫用藥物行為未加限制與管束，促使受訪者膽大妄為在部隊使用毒品。
4. 部隊管理鬆散：由於幹部在管理方面，未善盡督導之責，使受訪者在缺少幹部督導的情形下，逕自施用藥物。
5. 部隊生活壓力：受訪者不能勝任被賦予之業務、體能訓練及衛哨勤務等壓力，因而持續性使用毒品以維持其體力與精神。
6. 昔日同儕影響：受訪者服役期間仍與昔日濫用藥物者聯絡，時常與之為伍的情況，使受訪者於服役期間維持濫用藥物行為。
7. 藥物特性需求：受訪者為了抑制生理疾病所產生的痛苦，而使用海洛因，又為避免海洛因之戒斷症狀而被幹部發現其濫用藥物，故利用安非他命特性，使其能在部隊正常服役。

(六) 促使受訪者在服役期間再犯原因，歸納如下：

1. 部隊幹部縱容：部隊幹部對於濫用藥物行為採取縱容態度，促使受訪者自司法機構戒癮後再度濫用藥物。
2. 部隊業務壓力：受訪者因接管非其能力可勝任之業務，而以毒品來宣泄壓力。
3. 軍中同儕誘使：雖然受訪者有戒癮意願，然而受到部隊藥物濫用同儕誘使，遂再度施用。
4. 休假自由受限：由於受訪者自部隊放假回家需擔負獨力照顧子女之責，沒有休閒時間，個人情緒受此影響而再度使用藥物。
5. 女友用藥影響：因受女朋友濫用藥物行為影響，在服役期間重回過去吸毒生活。
6. 藥物特性需求：因受訪者執行衛哨勤務繁重，導致睡眠不足，而使用安非他命提神，以完成部隊所賦予之任務，因此造成再犯行為。

(七) 受訪者出獄後，認為可能影響其再犯因素歸納為：

1. 面臨經濟壓力：受訪者認為出獄後，在無工作情況下而重操舊業，以販毒方式維持生計，或在找工作過程及無法償還以前債務時，感到挫折而再回頭使用毒品。
2. 昔日同儕影響：受訪者認為出獄後，恐又與昔日濫用藥物同儕為伍，而重返濫用藥物的生活模式。
3. 藥物特性吸引：受訪者認為會受到藥物作用的誘惑，或利用藥物之功能，

而使其出獄後想再次追求使用藥物的感覺。

(八) 受訪者自我預防再度使用藥物之方法，綜合整理如后：

1. 脫離昔日生活：受訪者認為遠離過去濫用藥物生活圈，換到一個陌生的環境，重新過正常的生活，可預防其再度使用毒品。
2. 尋求家人肯定：若獲得家人實質的幫助與精神上的支持及鼓勵，則會使受訪者勇於拒絕毒品之誘惑。
3. 從事正當活動：受訪者認為多從事一些正當的休閒活動，可減低再次接觸毒品的機會。
4. 重建生活重心：受訪者認為出獄後重新建立生活重心及目標，轉移之前以吸食毒品為重心的生活型態，可防止其再度吸食毒品。

柒、建議

歸納本研究之探討及發現結果，研究者提出以下之建議，提供國軍相關單位規劃藥物濫用人員處遇工作之參考：

一、改變個人認知，學習因應技巧

本研究發現，當受訪者面臨生活挫折，內心感到憂鬱和沮喪時，便重返其過去吸毒生活，以處理自身不悅的情緒。此種負向情緒，是導致其再犯的原因。由於青少年藥物濫用的抗壓性較差，當受到挫折或是壓力時，為尋求逃避，而選擇使用非法藥物以宣泄或表達個人負向情緒。因此，實務工作者需先改變用藥者對成癮行為的認知，使其瞭解到使用藥物是不安全的，其次認知到自己有能力拒絕使用藥物及吸毒，進而達到自我控制。當個人在認知上改變後，實務工作者可以協助其學習解決問題的技巧，如建立自尊、肯定自我、做出決定、有效溝通、調適壓力與設定目標等，培養其具有韌性的性格，以增進因應各種問題的能力，期能以正向的態度來面對生活。

二、增加家庭支持，強化家庭功能

家庭對於受訪者而言，終歸是個避風港。研究顯示，家庭在受訪者的成癮與戒癮之間扮演了重要的角色，從成癮期家人對其濫用藥物的影響，反覆戒癮期家人對其行為的態度，進而復原初期受訪者對家人支持與關懷的期待，可見家庭對於復原歷程產生相當重要的影響。雖然受訪者的家庭仍充滿壓力，如管教方式與

父母關係等，然家人的支持與關懷，無疑是受訪者在復原歷程的一大助力。因此在提供處遇方案時，應包含家庭的介入並強化家庭功能，如教導父母學習對復原者的接納與支持，協助其重返社會，共同抒解壓力所帶來的困境，使其能重新立足於社會之中，而不祇是狹隘地專注於上癮患者內在的心理因素而已。

三、落實反毒教育，加強文宣工作

本研究發現，受訪者、家人與部隊幹部對毒品認知，大都處於一知半解的情況，甚至有些家人缺乏毒品知識，部隊幹部對毒品未加管束，以致造成受訪者持續濫用藥物行為。因此反毒教育必須由家庭紮根開始做起，再從學校、社會及部隊等進行全面性宣導，才能真正落實毒品知識。在部隊落實反毒教育方面，可參照美國軍隊防制藥物濫用工作。根據美國立法規定，軍隊需要編列經費，用以宣導預防軍人濫用非法藥物（Daley, 1999）。而國軍在預防藥物濫用宣導方面，是藉由軍法教育暨反毒教育，如莒光日電視教學、定期軍法巡迴教育、軍中相關期刊（如奮鬥月刊）或報紙（如陸軍「忠誠報」、海軍「忠義報」及空軍「忠勇報」等），推廣反毒教育活動，以加強官兵對藥物濫用的正確認識，使官兵遠離藥物的毒害。然而惟須注意的是，由於週休二日的實施，導致軍中文宣教育時數縮減，亦包括預防藥物濫用教育時數的減少，導致官兵對藥物濫用相關知識及法律常識不足。由於受到上述現實環境的限制，國軍必須加強文宣工作，充實教育官兵反毒的認知，才能有效地預防藥物濫用。

四、建立專業制度，確保治療品質

本研究發現，軍中受刑人藥物濫用者進入軍事監獄進行戒治處遇時，執行戒治人員有時因忙於其他公務，或因無充實本身藥癮治療知識，而無法提供專業性服務，上述情況會對矯治處遇後的再犯情形造成影響。反觀國外，自一九八〇年起，美軍已要求並協助負責治療藥癮人員取得認證，始能為藥癮患者提供服務，並建立輔導員的具體職務，以幫助藥物濫用者。在國內方面，由行政院衛生署公告之「醫事機構辦理藥癮治療業務評估標準」可知，執行藥癮治療人員（如醫師，護理人員，臨床心理、社會工作及職能治療人員，提供日間服務、住宿服務之輔導人員），都需要受過藥癮治療訓練，才能主持相關業務。由於現行部隊藥物濫用情形相當頻繁，因此國軍在短期內應招募專業人員從事藥物濫用預防及處遇的相關工作，長期考量應培養軍職人員接受藥癮治療專業訓練 30，並賦予具體的職務，使其專門從事藥癮治療工作，才能降低軍中藥物濫用機率，提昇部隊戰力，減少社會問題。

五、重新全盤評估，改善處遇成效

從與受訪者深入訪談後歸納，認為司法處遇無助於其戒毒，受訪者表示，在司法機構勒戒，只是將濫用藥物人員隔離，而強制必須戒除生理上癮的習慣，造成短時間內放棄濫用藥物成癮的事實，並未從個人認知改變濫用藥物行為與習慣。受訪者在軍事監獄戒治期間，認為其戒治過程與司法機構戒治處遇無異，並未針對其濫用藥物行為作適當處置及規劃完善預防再犯措施。從目前政府與各相關部會分別執行緝毒、拒毒行動看來，國內毒品施用比率已有緩和的趨勢，然在戒毒方面，從再犯率逐年增加的情形可知，司法機構的矯治處遇工作必須重新全盤評估其效果，早日加以改善戒治處遇之限制。此外在部隊方面，國軍精實案後，在人員縮減且任務繁重情形下，連隊幹部和心輔人員無法有效輔導藥物濫用者的問題，以及在軍事監獄戒治處遇工作方面，除了增強負責執行戒治人員的藥癮治療訓練外，亦需從吸毒者對目前毒品之戒治教育狀況及機構內幹部對毒品教育的看法，施以方案評估後，才能提出有效的預防再犯之道。以上皆為目前國軍藥物濫用人員處遇工作上之限制。

六、整合社會資源，持續復原追蹤

研究結果顯示，受訪者擔心出獄後，影響其再犯因素之一，乃為經濟問題。在受訪者教育程度不高且無一技之長，很難找到合適且正當的工作。對於治療藥癮個案在停藥而產生之戒斷症狀，可由醫療機構進行臨床診斷，給予有效之協助，然而回歸社會之後才是藥癮復原者重生的一个重要里程碑，其家庭、經濟、法律與工作技能等問題，需社會資源予以協助。目前國內已有宗教團體（如晨曦會及主愛之家）與治療性團體（如戒酒匿名會）幫助藥癮和酒癮者改變其認知及重建自己的生活，達到脫離藥物的目的，而以醫療為主的長期治療計畫（包括個別、團體心理治療、藥物諮商、出院計畫等），尚在發展階段，然上述資源極少，卻是個案復原過程中的當務之急。反觀美軍，在一九九〇年代初期，逐漸發展一套特殊化的治療計畫，特別是針對軍中藥物濫用者多元化的問題，其計畫涉及的範圍包括核心家庭問題、原生家庭問題，並涵蓋生理、精神、情感及工作技能問題等部分，以幫助藥癮者做全面性的復原工作（Daley, 1999），可提供政府和國軍參考將來持續追蹤藥癮者復原過程中，使其具有能力回歸家庭與社會，而不發生再犯行為。從國內藥物濫用再犯率逐年攀高的趨勢看來，整合社會資源，實為防止藥癮者在復原過程發生再犯行為的重要工作。

參考文獻

一、中文部分

- 王嘉源 (2002.8.11)。飆機戰鬥美空軍嗑藥提神。中國時報，第 10 版。
- 丘彥南 (1993)。從精神醫學層面看藥物及物質濫用。關愛雜誌，17 期，頁 87-88。
- 朱柔若譯 (2000)；W.Lawrence Neuman 著。社會研究方法—質化與量化取向。台北：揚智。
- 李志恒、施春兆與游雯淨 (2002)。各國藥癮治療模式簡介，載於李志恒主編，藥物濫用 (頁 350-377)。台北市：衛生署管制藥品管理局。
- 李孟珍 (1998)。成癮行為，再犯因子之研究。台灣雲林地方法院檢察署。
- 李易蓁、王芬蘭 (1996)。酗酒行為與酒癮家庭。國防醫學雜誌，23 卷 5 期，頁 404-409。
- 李素卿 (1995)。上癮行為導論。台北：五南。
- 李啟澤、李孟智 (1997)。安他一下，死於非命—青少年藥物濫用與成癮。健康世界，142=162，78-82+85-89。
- 李嵩柏 (1984)。濫用藥物少年行為困擾與生活適應之研究。東吳大學社會學研究所社會工作組碩士論文。
- 沈楚文 (1980)。迷幻藥與青少年問題。張老師月刊，7 卷 3 期，頁 5-9。
- 吳芝儀、廖梅花譯 (2001)；Anselm Strauss & Juliet Corbin (1998) 合著。紮根理論研究法。嘉義：濤石。
- 周碧瑟 (1994)。青少年用藥盛行率與危險因子之探討。1994 藥物濫用防治研討會報告。行政院衛生署。
- 周碧瑟、劉美媛、王宗慧 (1997)。青少年用藥盛行率與危險因子之探討 (六)。台北：行政院衛生署。
- 周震歐 (1993)。犯罪社會學。台北：黎明。
- 林式毅 (2001)。吶喊的希望，維持療法新藥 Buprenorphine。民 92 年 3 月 19 日，取自 <http://health.icareasia.com.tw/feature/du/body04-2.htm>
- 法務部 (1990)。七十七年減刑出獄人再犯之研究。台北：法務部。
- 法務部 (1995)。毒品犯罪型態及相關問題之研究。法務部犯罪問題研究中心。
- 門菊英 (1992)。青少年吸食安非他命相關因素之探討。東海大學社會工作研究所碩士論文。
- 胡幼慧 (主編) (2001)。質性研究—理論、方法及本土女性研究實例。台北：巨流。

- 胡萃玲（1997）。**藥癮復原者的藥癮歷程及相關因素之分析研究—以晨曦會受訪者為例**。國立師範大學教育心理與輔導研究所碩士論文。
- 郝溪明（1999）。**都市家庭中失能老人與主要照顧者調整生活方式之研究**。東海大學社會工作學系博士論文。
- 高金桂（1986）。**青少年藥物濫用之社會背景**。防治青少年濫用藥物專輯。台北市社會局，衛生局，教育局編。
- 張甘妹（1985）。**犯罪學原論**。台北：漢林。
- 張甘妹（1987）。**再犯預測之研究**。台北：法務部。
- 張淳淙、萬維堯、蘇精哲（1982）。**如何防制青少年吸打麻醉或迷幻物品**。台灣高雄地方法院民國七十一年研究發展項目研究報告。
- 張紹勳（2001）。**研究方法**。台北：滄海。
- 張華葆（1988）。**少年犯罪心理學**。台北：三民。
- 張鴻仁（1997）。**藥物濫用**。**學生輔導通訊**，50期，頁20-33。
- 莊耀嘉（1993）。**犯罪理論與再犯預測—以八十年減刑出獄人所做的貫時性研究**。台北：法務部犯罪問題研究中心。
- 許春金（2000）。**犯罪學**。台北：三民。
- 陳黛娜、許嘉和、朱日僑、賴璟賢（2002）。**藥物濫用成因、理論及策略**。載於李志恒主編，**藥物濫用**（頁337-343）。台北市：衛生署管制藥品管理局。
- 國防部（1993）。**如何落實對吸毒人員之心理輔導**。台北：國防部。
- 國防部（1995）。**國軍八十二年至八十四年度現有官兵吸食、持有、販賣毒品列管人數統計**。台北：國防部。
- 傅仲民（1995）。**國家對藥物濫用防制策略之研究**。**復興崗學報**，56期，頁195-216。
- 傅仲民（1999）。**藥物濫用者心癮歷程與團體治療—以金門明德班為例**。**復興崗學報**，67期，頁167-188。
- 彭少貞（1990）。**藥物濫用青少年用藥狀況與相關因素探討**。國立臺灣師範大學衛生教育研究所碩士論文。
- 彭明玲（2000）。**安非他命**。**德育學報**，16期，頁115-121。
- 曾幼涵（2000）。**解析青少年犯罪率高峰之現象：「低自我控制」與「成熟代溝」之再議**。國立政治大學心理學系碩士論文。
- 程玲玲（1994）。**三十一位物質濫用者的研究**。**法商學報**，30期，頁243-296。
- 程玲玲（1996）。**家庭因素、成長過程與個人濫用海洛因生涯的關係**。行政院國家科學委員會專題研究成果報告（編號：NSC84-2411-H005a-002）。
- 程玲玲（1997）。**海洛因成癮者和家人的互動關係—兼談共同依賴者**。行政院

- 國家科學委員會專題研究成果報告（編號：NSC 83-0301-H005a-015）。
- 程玲玲（1997）。海洛因成癮者的家庭研究。**中華心理衛生學刊**，10卷2期，頁45-65。
- 黃政吉（1996）。毒品少年犯戒治成效之探討。**警學叢刊**，26卷6期，頁155-179。
- 黃富源、曹光文（1996）。成年觀護新趨勢。台北：心理。
- 黃鼎馨（1994）。藥物濫用青少年家庭功能與角色適應之研究。東吳大學社會工作研究所碩士論文。
- 楊惠婷（2001）。藥物濫用青少年生涯發展歷程與生涯建構之研究。國立高雄師範大學輔導研究所碩士論文。
- 楊菊吟（1996）。從矯治社會工作觀點探討國軍藥物濫用問題防制之道。**復興崗學報**，58期，87-111。
- 葉章維（1995）。濫用藥物青少年自我概念之研究。國立高雄師範大學教育學系碩士論文。
- 董淑鈴（2000）。成年女性藥物濫用者復發歷程及其相關因素之研究。國立高雄師範大學輔導研究所碩士論文。
- 劉民和（2000）。晨曦會福音戒毒概論與實務。台北：天恩。
- 蔡維禎（1996）。戒癮後之再犯及其預防簡介。**福利社會**，52期，頁9-12。
- 鄭美玉（1994）。桃園少年輔育院出院學生再犯預測之研究。**警學叢刊**，24卷3期，頁115-143。
- 賴妙珠（1999）。受非機構式保護處分少年再犯因素之研究。國立暨南國際大學社會政策與社會工作學系碩士論文。
- 謝淑敏（1989）。吸膠青少年之社會心理探索。東吳大學社會工作研究所碩士論文。
- 謝瑤偉（1993）。少年濫用安非他命之研究報告提要。從虛幻回到真實——青少年濫用藥物防治與輔導研討會論文報告。台北市少年輔導委員會編。
- 簡志龍（1997）。青少年物質濫用的新觀念及預防模式。**學生輔導通訊**，50期，頁52-61。
- 簡春安、鄒平儀（2001）。社會工作研究法。台北：巨流。
- 簡莉盈、鄭泰安（1995）。社會危險因子與青少年藥物濫用。**中華心理衛生學刊**，8卷1期，頁7-12。
- 蘇恆舜（1998）。保護管束少年再犯影響因素之研究。中央警察大學犯罪防治研究所碩士論文。

二、英文部分

- Bowen, M. (1976). Theory in the practice of psychotherapy. In P. J. Guerin (Eds), *Family therapy: Theory and practice*. New York: Gardner Press.
- Cahalan, D. (1970). *Problem drinkers: A national survey*. San Francisco: Jossey—Bass.
- Chiauszi, Emil (1989). Breaking the Patterns that Lead to Relapse. *Psychology Today*, 18-19.
- Cummings, C., Gordon, J. R.& Marlart, G. A. (1980). Relapse: prevention and prediction. In W. R. Miller (Ed.), *The Addictive behaviors: treatment of alcoholism, drug abuse, smoking, and obesity* (pp.291-321). New York: Pergamon Press.
- Daley, J. G. (1999). *Social Work Practice in the Millitary*. The Haworth Press.
- David W. Stewart & Prem N. Shamdasani (1990). *Focus group: Theory and Practice*. Newbury Park, CA: Sage Publication.
- Deborah K. Padgett (1998). *Qualitative methods in social work research: challenges and rewards*. Newbury Park, CA: Sage Publication.
- Donovan, & Dennis, M. (1996). Theoretical perspectives on relapse: Assessment issues and domain in the prediction of relapse. *Addiction*, 91, 29-36.
- Fingarette, H. (1988). *Heavy drinking: The myth of alcoholism as a disease*. Berkeley: University of California Press
- Goodwin, D.W., Schulsinger, F., Hermansen, L., Guze, S. B., & Winokur, G. (1973). Alcohol problem in adoptees raised apart from alcoholic biological parents. *Archives of General Psychiatry*, 28, 238-243.
- Gottfredson, M.& Hirschi, T. (1990). *A General Theory of Crime*. Standard, C.A.: Stanford University Press.
- Halikas, J.A.& Rimmer, J.D. (1974). Predictors of multiple drug abuse. *Archives of General Psychiatry*, 31, 603-608.
- Hunt, W.A., Barnett, L.W., & Branch, L.G. (1971). Relapse rates in addictions programs. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 27, 455-456.
- Hunter, T.A., & Salmore, P.R. (1986). Dye drunk syndrome and alcoholic relapse. *Journal of Applied Rehabilitation Counseling*, 18, 22-25.
- Kandel, D. & Yamaguchi, K. (1990). From beer to crack: developmental patterns of drug involvement. *American Journal of Public Health*, 83, 851-855.

- Koffinke, C. (1991). Family recovery issues and treatment resources. In D.C. Daley & M.S. Raskin (Eds.), *Treating the chemically dependent and their families*. Newbury Park, CA: Sage Publication.
- Khantzian, E. J. (1980). An ego/self theory of substance dependence: A contemporary psychoanalytic perspective. In D. J. Lettieri, M. Sayers, & H. W. Pearson (Eds.), *Theory on drug abuse: Selected contemporary perspective* (DHHS Publication No.ADM 84-967). Washington, DC: U.S. Government Printing Office.
- Lawson, G., Peterson, J. S., & Lawson, A. (1983). *Alcoholism and the family: A guide to treatment and prevention*. Rockville, MD: Aspen.
- Lewis, J. A., Dana, R. Q., & Blevins, G. A. (1994). *Substance abuse counseling: An individualized approach*. Pacific Grove, CA: Brooks/Cole.
- MacAndrew, C., & Edgerton, R. B. (1969). *Drunken comportment: A social explanation*. Chicago Adline.
- Maslow, A.H.(1954). *Motivation and Personality*. New York: Harper & Row.
- Marlatt, G.A., & Gordon, J.R. (1985). Relapse prevention: *Maintenance strategies in the treatment of addictive behavior*. New York: Guilford Press.
- Marlatt, G.A., & Gordon, J.R. (1979). Determinants of relapse: Implications for the maintenance of behavior change. In P.A. Davidson & S.M. Davidson (Eds), *Behavioral medicine: changing health lifestyles*. New York: Brunner/Mazel.
- Maxwell, J.A. (1996). *Qualitative Research Design: An Interactive Approach*. Newbury Park, CA: Sage Publication.
- Milkman, H., Weiner, S.E. & Sunderwish, S. (1984). Addiction relapse. *Addictive Behaviors*, 3, 119-134.
- National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism (NIAAA) (1990). *Alcohol and health: Seventh special report to the U.S. Congress* (DHHS Publication No. ADM 90-1656. Washington, D.C.: U.S. Government Printing Office.
- Pozo, J.M., Gomez, C.F., Fraile, M.G, & Perez, I.V. (1998) Psychological and behavioural factors associated with relapse among heroin abusers treated in therapeutic communities. *Addictive Behaviors*, 23(2), 115-169.
- Peiser, Nadine, C., & Heaven Patrick, L. (1996). Family Influence on Self-Reported Delinquency among High School Students. *Journal of Adolescence*, 19(6), 557-568.
- Stanton, M. D. (1980). A family theory of drug abuse. In D.J. Lettieri, M. Sayer, & H. W. Pearson (Eds.), *Theories on drugs abuse: Selected comtemporany pespectives*

(DHHS Publication No. Adm. 84-967) Washington, DC: U.S. Government Printing Office.

Strauss, A., & Corbin, J. (1990). *Basic of qualitative research: Grounded theory procedures and techniques*. Newbury Park, CA: Sage Publication, Inc.

Subby, R., & Friel, J. (1984). Co-dependency: A paradoxical. *In codependency: An emerging issue*. Hollywood, FL: Health Communication.

Smith, R.L. and Stevens-Smith, P. (1998). *Substance abuse counseling: Theory and practice*. New Jersey: Prentice-Hall, Inc.

Thombs DL. (1999). The family system. In Thombs DL (Ed). *Introduction to Addictive Behaviors*, 184-235. New York U.S.A., Guilford Press.