

學術論著

毒品使用更生人不同犯次對家庭功能 及生活品質影響

The family function and quality of life influenced by crime
frequency of drug abuse ex-offender

林俊宏

法務部矯正署桃園監獄
臨床心理師

蔡紫君

桃園醫院醫師

摘要

林俊宏、蔡紫君

背景：在台灣藥物濫用是相當嚴重的社會問題，希望藉由探索現行毒品危害防制策略及分析社區中毒品使用更生人不同犯次對家庭功能及生活品質的影響。

目的：分析社區中毒品使用更生人家庭功能及生活品質，並分析不同犯次對兩者的影響。

方法：以北部某縣市政府毒品危害防制中心所追蹤之毒品使用更生人為主，並採取立意取樣，透過結構式問卷進行調查，收案期間為 103 年 2 月至 103 年 12 月。

結果：有效收案人數共 316 人，性別比例為 6.9，教育程度以高中職及中學為主 (97.2%)，有 54.5% 更生人未婚。有 82% 更生人生家庭功能障礙，卻有 88.6% 的更生人自認為生活品質不錯。初犯的更生人者其家庭功能及生活品質明顯優於累犯及再犯。毒品危害防制中心所擬定更生人關懷等級，無法鑑別更生人在家庭功能和生活品質之表現。

DOI : 10.6905/JC.201905_8(2).0004

The family function and quality of life influenced by crime frequency of drug abuse ex-offender

Abstract

Chun-Hung Lin 、Tzu-Chun Tsai

Background : Drug abuse is a serious problem in Taiwan. To explore the narcotics hazard prevention strategy and to analysis the family function and quality of life (QOL) influenced by crime frequency of drug abuse ex-offender.

Purpose : The study is to explore the family function, quality of life and impacting of drug abuse ex-offender.

Methods : We included 316 subjects. The gender ratio is 6.9:1 (male: female). The 97.2% ex-offenders are graduated from high school and senior high school and 54.5% ex-offender s are single. The 82% ex-offenders has family function problem and 88.6% ex-offenders feel having a good quality of life. The family function and quality of life of first offender are better than recidivism and reconviction. The tracing level of drug abuse prevention center were not distinguished the family function and quality of life from ex-offender.

Keywords : family function, quality of life, crime frequency, drug abuse ex-offender

壹、前言

藥物濫用是世界各國共有的問題，根據聯合國毒品暨犯罪辦公室聯合國毒品與犯罪辦公室（United Nations Office on Drugs and Crime, UNODC）2014 年世界毒品報告顯示，大約有 2.43 億人（約 5% 的世界人口）在使用非法藥物，而全世界有將近 1.62 至 3.24 億人在過去 12 個月內曾經使用過非法藥物，施用各類毒品，占 15 歲以上總人口的 3.5 至 7.0%（UNITED NATIONS OFFICE ON DRUGS AND CRIME, 2014）。而歐洲毒品與毒癮監控中心 (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, EMCDDA) 估計，在歐盟中有近 1/4 (約 8 千萬以上) 的成人曾使用過非法藥物 (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 2014)，可見藥物濫用現象已是全世界共有的問題。

依據我國檢察機關新收偵查毒品案件，近 5 年來每年均逾 6 萬人，以 99 年 7 萬 6,363 人居冠，其中 83.2% 為施用毒品者，計 6 萬 3,521 人；103 年新收毒品犯總計 6 萬 2,842 人，為近 5 年之最低，較 99 年減少約 1 萬 3,521 人（法務部統計處，2015）。目前我國毒品罪新入監受刑人人數占全體新入監受刑人人數達 3 成以上，為矯正機關最主要之收容人。合計 5 年新入監毒品受刑人占所有新入監受刑人比例為 30.5%，其中男性占 86.3%，女性占 13.7%，性別比為 6.3；而新入監非毒品受刑人中男性占 92.2%，女性占 7.8%，性別比為 11.8，顯示新入監女性受刑人在毒品罪的比重約為非毒品罪者之 1.8 倍（法務部統計處，2014）。

根據法務部統計處資料顯示，民國 103 年 12 月底在監受刑人共計有 5 萬 7,633 人（法務部統計處，2015），其中毒品犯以 2 萬 6,683 人居首，占全體受刑人的 46.3% 之多（法務部統計處，2015）。可見藥物濫用在台灣是相當嚴重的社會問題，且藥物濫用中共用針具特別容易讓使用者感染愛滋病及 C 型肝炎，對於治安維護與傳染病防治是一大威脅（UNITED NATIONS OFFICE ON DRUGS AND CRIME, 2014）。

貳、研究背景與動機

隨著醫學技術的提升及科技的進步，改善既有的藥物濫用治療模式，因而必須採用多重的角度介入，包含毒品成癮者的生理照顧、心理治療、生活技能之培養、社會支持的提升，方能達到成功戒癮的目標（林瑞欽，2004）。學者林健陽等人針對男性與女性戒治所戒毒者進行研究，結果顯示當「家庭附著」越強時，戒治成效會越佳（林健陽，2001）。而當家庭中展現出較多的情感性支持時，藥物成癮者的用藥渴求就會降低（江振亨，2003）。綜上所述，藥物成癮者能否順利重返社會適應的過程、戒除毒癮行為，家庭扮演著極為關鍵的角色。

有鑑於此，強化家庭功能對於毒品戒治與其未來再犯防治有很大助益，但目前尚未有人針對社區毒品使用更生人進行家庭功能調查分析。故本研究將試圖了解社區毒品使用更生人之家庭功能、生活品質及其不同犯次對家庭功能影響。

參、研究目的

本研究參考國內外相關 論與實證研究，針對社區毒品使用更生人進行家庭功能評估及生活品質，並進一步分析比較社區毒品使用更生人不同犯次對家庭功能及生活品質的影響。根據上述背景及動機，本研究具體之研究目的羅列如下：

1. 探索社區中毒品使用更生人家庭功能。
2. 探索社區中毒品使用更生人生活品質。
3. 比較社區中毒品使用更生人不同犯次對家庭功能及生活品質的影響。

肆、文獻回顧

Walsh 認為家庭功能是在維持與統整一個家庭系統，協助家庭成員實現必要的任務，並讓家庭成員能夠成長（Walsh, 1993）。家庭功能一般是包括社會化、照顧、發展、財政支援、情緒支援。社會化和照顧是家庭的基本功能，且個人可以從家庭得到歸屬感、愛、接納、認同等。研究顯示，毒品使用者易因負面情緒及缺乏家庭支持，而再度使用成癮藥物（李思賢，2010），故家人的關懷與支持更扮演著重要的角色，當家庭關係愈親近、凝聚力增強，相對的衝突機會就會減少，負面情緒也可隨之減少（Knight, 1996）。倘若出獄後的更生人，能與

家人保持良好的關係將有效降低再犯率（莊耀嘉，1993）。藥物濫用高風險個人通常缺乏家庭之保護因子，如父母的監督與支持與家庭依附不佳等（楊士隆，2012）。歐洲毒品和毒癮監測中心 (EMCDDA) 研究指出寄養家庭之兒童或青少年容易因為被疏忽或虐待，比一般家庭之青少年有較多濫用藥物之行為（European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 2012）。因此，強化家庭成員的關係與親職技能，將能使家庭成為藥物濫用有效預防之基礎（European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 2014）。

Hirschi (1969) 所建構的社會鍵理論（Social Bond Theory）認為人與動物行為無異，天生具有犯罪的傾向，人需要社會鍵或社會聯結 (social bond) 來減少人犯罪的傾向。社會鍵的主要四個構成要素為（許春金，2013）：依附（attachment）、奉獻（commitment）、參與（involvement）及信念（belief），詳述如下：

一、依附（attachment）：

即一個人若愈附著於父母、學校及同儕團體，一個人愈不可能犯罪。

（一）依附於父母（attachment to parents）

家庭是人類第一個接觸到的社會化機構，父母的角色對孩童而言，是一個模仿及認同的對象，在教化的過程中，如果孩子能與父母之間建立一個強而有力的情感連結，則可使其不容易從事偏差行為。

（二）依附於學校（attachment to school）

愈附著於學校，則愈不可能從事非行，個人對學校的附著程度是取決於個人在學校的表現、能力及智商。因學業的低落及表現不佳，會減低他的學習興趣，進而可能不喜歡學校，因此不能附著於學校，而提高了非行的可能性。

(三) 依附於同儕團體 (attachment to peers)

若孩子愈在乎朋友對他行為的看法及表現，愈重視同儕團體的反應，則當他考慮從事偏差行為時，會因為同儕團體的看法而降低他非行的可能。

二、奉獻 (commitment)

社會連繫中的一種物質要素，例如從事犯罪行為時，會失去獎賞以及必須付出一些代價，另外也包括自己期許對未來的抱負，例如好的成績及事業等。

三、參與 (involvement)

對於每個人一生中擁有的時間與精力都是受到限制的，若能將時間與精力投入於正常活動，則能免於罪惡。

四、信念 (belief)

個人並不會為了犯罪而去建立另一套價值，致使個人從事犯罪的根源在於信仰價值的薄弱或瓦解，所以要使一個人不違反社會規範，根本方法在於增強其信仰價值，因此若偏差的信念是存在的，則不需要去解釋，需要解釋的是當人們破壞秩序時，他們合於道德的信念仍然存在。

因此，「好的社會鍵」可拒絕犯罪以及種種犯罪的誘因。因此，強化毒品使用者之家庭功能，將可有效降低其再度使用毒品之可能性。

伍、研究設計與實施

一、研究方法

本研究概念測量皆以目前國際上具有良好信度與效度之臨床衡鑑工具為主，期能有效檢驗研究架構，研究過程中採用臨床診斷晤談及問卷調查法，以量化研究進行實證性的調查研究。並以實證主義觀點，運用統計分析探究社會現象，試圖建立放諸四海皆準原 原則，更進一步解釋、預測和控制社會現象。

二、研究對象與抽樣技術

（一）受試對象

本研究受試對象為於北部某縣市政府毒品危害防制中心所追蹤之毒品使用更生人為主，本研究採取立意取樣，收案時間 103 年 2 月至 103 年 12 月。

（二）執行步驟

本研究資料搜集乃每日篩選符合收案標準的對象，並經由研究人員詳細說明研究過程並取得社區更生人同意後，才進行基本資料及量表資料之收集。

三、研究工具

本研究之問卷設計分為三大部分。

（一）基本資料：收集社區毒品使用更生人之基本背景資料。

（二）WHO-5 幸福指標（WHO-5 Wellbeing Index）WHO-5（Bonsignore, 2001; Bech, 2004）：

WHO-5 是 WHO 設計來測量主觀幸福感，根據生活品質的建構概念，用於一般評估幸福指標和生活品質的心理健康工具（World Health Organization, 1998），WHO-5 主要涵蓋心靈愉悅層次。WHO-5 問卷是十分簡單的問卷，共有 5 個題項，大多數民衆能快速的理解，而且只需要幾分鐘時間就可以完成。WHO-5 為快速、有效評估生活品質工具之一，測量主觀的生活品質，包含正向情緒、活力和對事物的興趣等三個面向。該量表係根據生活品質的建構概念而成，從主觀經驗來看，生活品質是建立在每一個人都有屬於自己對生活品質的一套定義假設，而大多數人定義為一種正向心理觀點和幸福感情緒（Bowling, 2003; Moons, 2006; WHOQOL Group, 1995; Fayers, 2007; Bowling, 2005）。

WHO-5 主要是涵蓋心靈愉悅層次，該問卷施測過程十分簡單，共有 5

個題項，大多數民衆能快速的理理解，而且只需要幾分鐘時間就可以完成。林俊宏等人在 2013 年時已驗證 WHO-5 在臺灣地區適用性，結果顯示 WHO-5 具有良好的信效度，且 Cronbach's α 值高達 .94 (Lin, 2013)。WHO-5 已被廣泛翻譯成各種語言，像是阿爾巴尼亞、阿拉伯、保加利亞、荷蘭語、英語、芬蘭語、法語、德語、希伯來語、匈牙利語、冰島語、日語、立陶宛語、挪威語、波斯語、羅馬尼亞語、俄語、西班牙語、瑞典語、土耳其語、泰語等語言 (Baksi, 2004; Awata, 2007; Saipanish, 2009)，並運用在測量生活品質 (Bech, 2003) 和作為憂鬱症篩檢，以及臨床治療成果評估之工具 (Henkel, 2003; Primack, 2003; Newnham, 2010)。

為確保本研究 表具有可 性與研究價值，依據本研究所蒐集的 316 個有效樣本進行信度檢定，發現該量表之內在一致性信度 Cronbach ' s α 為 .87 (>.80)，顯示出此量表的項目在本研究裡具有高度一致性，信度非常理想。

(三) 家庭功能評估表 (family APGAR) (Smilkstein, 1978)

家庭功能評估表 (family APGAR) 是由美國華盛頓大學 Smilkstein，以家庭成員的看法所發展出的問卷，是以五個層面的問題來分析家庭功能，包括適應度 (Adaptation)、合作度 (Partnership)、成長度 (Growth)、情感度 (Affection)、與融洽度 (Resolve)，以量化方式測量個人對家庭功能的滿意度 (Smilkstein, 1978)。家庭功能評估表已被證實具有良好信效度，為一經濟、省時、及適用性強的評估工具 (Smilkstein, 1982; Lee, 1993)。

為確保本研究量表具有可行性與研究價值，依據本研究所蒐集的 316 個有效樣本進行信度檢定，發現該量表之內在一致性信度 Cronbach's α 為 .93 (>.90)，顯示出此量表的項目在本研究裡具有高度一致性，信度非常理想。

四、資料處理與分析

擬將所收集各項有效量表及問卷之樣本資料，以 SPSS for Window release 19 統計軟體進行次數分配、百分比、平均數和標準差等描述性統計、卡方檢定、T 檢定及 F 檢定等統計檢定。

陸、研究結果

本研究共收案社區更生人共 434 人，排除無意願者及資料不齊全者，有效收案人數共 316 人，有效收案數達 72.8%。

從社區毒品使用更生人基本資料來看，男性 276 人（87.3%），女性 40 人（12.7%），性別比例為 6.9；教育程度以高中職及中學為主，佔全體更生人 97.2%，有 54.5% 更生人未婚，已婚和離婚分別為 18.4% 及 23.7%。薪資收入以 2-3 萬元（49.7%）最多，其次為 3-5 萬元（24.9%），2 萬元以下占 20%，且有 76.9% 更生人入監前是與家人同住並每天回家與家人同住，並有 62.7% 更生人薪資有提供家用，僅有 4.4% 更生人自陳與家人關係不佳，遇到問題會與家人討論也只有 42.1%，所面臨壓力事件以工作和人際為主，但有高達 57.9% 更生人拒答。從自陳家庭功能來看，無家庭功能障礙卻只有 18%，但卻有 88.6% 的更生人自認為生活品質不錯很幸福。從犯次來看，以累犯最多（39.2%），初犯佔 35.2%，而再犯 25.6%。從工作情況來看，仍有 9.8% 更生人處於無業狀態，須多加以留意，其他詳細資料詳見表 1。

表 1、社區毒品使用更生人人口學基本資料表

變項	分類	次數	百分比
教育程度	小學	9	2.8
	中學	132	41.8
	高中職以上	175	55.4
婚姻狀況	未婚	172	54.5
	已婚	58	18.4
	同居	8	2.5
	分居	3	0.9
	離婚	75	23.7
薪資收入	無	3	0.9
	2 萬以下	63	20
	2-3 萬	157	49.7
	3-5 萬	78	24.7
	5 萬以上	15	4.7
與家人同住	是	243	76.9
	否	73	23.1
提供家用	是	198	62.7
	否	118	37.3

變項	分類	次數	百分比
與家人關係	很好	183	57.9
	普通	119	37.7
	不好	14	4.4
家庭功能	重度家庭功能不足	57	18
	中度家庭功能障礙	103	32.6
	家庭功能無障礙	156	49.4
生活品質	不幸福	36	11.4
	幸福	280	88.6
面臨壓力事件	人際	4	1.3
	工作	56	17.7
	其他	4	1.3
	人際, 工作, 其他	3	0.9
	工作, 其他	2	0.6
	人際, 工作	64	20.3
	拒答	183	57.9
工作	無業	31	9.8
	有工作	285	90.2
犯次	初犯	111	35.2
	再犯	81	25.6
	累犯	124	39.2
關懷等級	高	105	33.2
	中	75	23.7
	低	123	38.9
	遺漏	13	4.1
使用毒品等級	一級	49	15.5
	二級	167	52.8
	三級	6	1.9
	運送或販賣	4	1.3
	一級, 二級	85	26.9
	三級, 運送或販賣	1	0.3
	二級, 三級	2	0.6
	二級, 運送或販賣	1	0.3
	一級, 二級, 三級	1	0.3

從年齡來看，社區毒品使用更生人年齡變項之最小值為 20 歲最大值為 67 歲，平均約為 38.08 歲（SD=9.37）；社區毒品使用更生人生活品質最低分為 0 最高分為 25，平均分數為 17.54 分（SD=4.27）；社區毒品使用更生人家庭功能最低分為 0 最高分為 10，平均分數為 6.37 分（SD=3.14），詳細資料詳見表 2。

表 2、生活品質及家庭功能分析表

	最小值	最大值	平均數	標準偏差
年齡	20	67	38.08	9.37
生活品質	0	25	17.54	4.27
家庭功能	0	10	6.37	3.14
適應度	0	2	1.21	0.73
合作度	0	2	1.19	0.74
成長度	0	2	1.29	0.70
情感度	0	2	1.29	0.71
融洽度	0	2	1.38	0.70

分析不同關懷等級社區毒品使用者的生活品質與家庭功能之 F 檢定結果顯示，從表 3 中生活品質部分 $F=.94, p=.39>.05$ 未達顯著水準，家庭功能部分 $F=.41, p=.66>.05$ 未達顯著水準，顯示目前毒品危害防制中心所制定不同關懷等級在家庭功能和生活品質上無顯著性差異存在。

表 3、不同關懷等級社區毒品使用更生人在生活品質、家庭功能之 F 檢定

		平方和	自由度	平均平方和	F 值	P 值
生活品質	組間	34.15	2	17.07	.94	.39
	組內	5431.29	300	18.10		
	總和	5465.43	302			
家庭功能	組間	8.15	2	4.08	.41	.66
	組內	2971.35	300	9.91		
	總和	2979.51	302			

* $P<.05$ ，** $P<.01$ ，*** $P<.001$

社區毒品使用者與家人關係在生活品質與家庭功能之 F 檢定結果顯示，從表 4 中生活品質部分 $F=25.33, p=.000<.01$ 達顯著水準，家庭功能部分 $F=121.91, p=.000<.01$ 達顯著水準，顯示更生人與家人關係好壞對生活品質及家庭功能上有顯著性差異存在，關係良好者其生活品質滿意度及家庭功能越佳。

表 4、社區毒品使用更生人與家人關係在生活品質、家庭功能之 F 檢定

變項	犯次	平均數	標準差	F 值	P 值	Post-hoc- test
生活品質				25.33***	.000	
	1. 很好	18.78	3.84			1>2 : 1>3
	2. 普通	16.18	3.86			2<1 : 2>3
家庭功能	3. 不好	12.93	6.15			3<1 : 3<2
				121.91***	.000	
	1. 很好	8.04	2.12			1>2 : 1>3
	2. 普通	4.43	2.75			2<1 : 2>3
	3. 不好	1.00	1.62			3<1 : 3<2

*P<.05, **P<.01, ***P<.001

社區毒品使用者不同犯次在生活品質與家庭功能之 F 檢定結果顯示，從表 5 中生活品質部分 $F=4.57$, $p=.011<.05$ 達顯著水準，家庭功能部分 $F=6.80$, $p=.001<.01$ 達顯著水準，顯示更生人不同犯次對生活品質及家庭功能上有顯著性差異存在，初犯者在生活品質及家庭功能明顯優於再犯者和累犯者。

表 5、不同犯次社區毒品使用更生人在生活品質、家庭功能之 F 檢定

變項	犯次	平均數	標準差	F 值	P 值	Post-hoc- test
生活品質				4.57*	.011	
	1. 初犯	18.46	4.07			1>2 : 1>3
	2. 再犯	16.68	3.86			2<1
家庭功能	3. 累犯	17.27	4.56			3<1
				6.80**	.001	
	1. 初犯	7.23	2.95			1>2 : 1>3
	2. 再犯	5.74	3.02			2<1
	3. 累犯	6.01	3.24			3<1

*P<.05, **P<.01, ***P<.001

社區毒品使用更生人是否與家人同住在生活品質與家庭功能之 T 檢定結果，從表 6 中顯示生活品質部分 $T=1.95$, $p=.054>.05$ 未達顯著水準，在家庭功能部分 $T=3.52$, $p=.001<.01$ 達顯著水準，表示社區毒品使用更生人是否與家人同住不影響其生活品質，但對家庭功能是有影響，且有同住者家庭功能較佳。

表 6、社區毒品使用更生人是否與家人同住在生活品質與家庭功能之 T 檢定

與家人同住		平均數 (標準差)	T 值	P 值
生活品質			1.95	.054
	是	17.83(3.97)		
	否	16.58(5.04)		
家庭功能			3.52**	.001
	是	6.75(2.84)		
	否	5.08(3.74)		

*P<.05, **P<.01, ***P<.001

社區毒品使用更生人是否與提供家用在生活品質與家庭功能之 T 檢定結果，從表 7 中顯示生活品質部分 $T=.50$, $p=.62>.05$ 未達顯著水準，在家庭功能部分 $T=1.89$, $p=.06>.05$ 未達顯著水準，表示社區毒品使用更生人是否提供家用不影響其生活品質及家庭功能是有影響。

表 7、社區毒品使用更生人是否提供家用在生活品質與家庭功能之 T 檢定

提供家用		平均數 (標準差)	T 值	P 值
生活品質			.50	.615
	是	17.63(4.03)		
	否	17.38(4.66)		
家庭功能			1.89	.06
	是	6.64(2.89)		
	否	5.92(3.49)		

* $P<.05$ ，** $P<.01$ ，*** $P<.001$

柒、結論與討論

一、結論

根據本研究調查結果顯示家庭功能評估表 (Family APGAR) Cronbach Alpha 為 .93，WHO-5 幸福指標 (WHO-5 Wellbeing Index) Cronbach Alpha 為 .87，顯示家庭功能評估表 (Family APGAR) 及 WHO-5 幸福指標具有良好信度，適用於評估更生人。

社區毒品使用更生人性別比例為 6.9，年齡最小值為 20 歲，最大值為 67 歲，平均約為 38.08 歲 ($SD=9.37$)；生活品質最低分為 0，最高分為 25，平均分數為 17.54 分 ($SD=4.27$)；家庭功能最低分為 0，最高分為 10，平均分數為 6.37 分 ($SD=3.14$)；教育程度以高中職及中學為主 (97.2%)，更生人婚姻狀況以未婚 (54.5%) 和離婚 (23.7%) 居多，且薪資收入大多落在 2-3 萬元 (49.7%) 籍 3-5 萬元 (24.9%)。有 76.9% 更生人入監前是與家人同住，有 62.7% 更生人薪資有提供家用，僅有 4.4% 更生人自陳與家人關係不佳，且遇到問題會與家人討論也只有 42.1%，更生人所面臨壓力事件以工作和人際為主，但仍有高達 57.9% 更生人拒答。

從自陳家庭功能來看，無家庭功能障礙卻只有 18%，但卻有 88.6% 的更生人自認為生活品質不錯很幸福。從犯次來看，以累犯最多 (39.2%)，

初犯佔 35.2%，而再犯 25.6%。從工作情況來看，有 9.8% 更生人處於無業狀態。

目前毒品危害防制中心針對社區毒品使用更生人所制定不同關懷等級，無法鑑別更生人在家庭功能和生活品質之表現。另外，社區毒品使用更生人與家人關係良好者其生活品質滿意度及家庭功能越佳，社區毒品使用更生人是否與家人同住不影響其生活品質，但對家庭功能是有影響，有同住者家庭功能較佳；社區毒品使用更生人提供家用與否也不影響其生活品質及家庭功能。最後，更生人不同犯次對生活品質及家庭功能上有顯著影響，初犯者在生活品質及家庭功能明顯較再犯者和累犯者佳。

二、討論

從本研究可以得知家庭功能評估表 (Family APGAR) 和 WHO-5 幸福指標 (WHO-5 Wellbeing Index) 兩種臨床上常用衡鑑工具適用評估毒品使用之收容人及更生人的家庭功能和生活品質。

從結果可以得知，初犯的更生人者其家庭功能及生活品質明顯優於累犯及再犯，家庭緊密程度像是與家人同住為一有效保護因子，此與 Hirschi 所建構的社會鍵理論之依附（許春金，2013）相吻合，亦與過去研究結果（李思賢，2010；楊士隆，2012；江振亨，2003）一致。

本研究發現毒品危害防制中心針對社區毒品使用更生人所制定不同關懷等級，無法鑑別更生人在家庭功能和生活品質之表現，因此，現行關懷等級分類內容或方式是否有其修訂之必要，值得相關單位進一步去討論。

此外，有 82% 更生人生家庭功能障礙，卻有 88.6% 的更生人自認為生活品質不錯，這是一個十分有趣的現象，值得未來做深入分析。

三、研究限制

（一）抽樣上的限制

礙於研究時間與空間上的限制，本研究收案地點僅限於本部地區某一毒品危害防制中心所追蹤社區毒品使用更生人為對象，所收樣本無法進行全國性抽

樣調查，未來相關研究或許可以針對各縣市監所取樣，並規劃較長時段之取樣模式以彌補本研究之缺陷；另外，因該收案更生人性別比例為 6.9 高於矯正機關毒品收容人性別比例 6.3，未來可針對性別取樣進行改善。

（二）研究方法上限制

本研究範圍大多侷限於家庭依附因子上，並未將其他可能影響因素全都涵蓋，未來研究可將其他可能影響因素全都納入分析，讓研究內容更加周全。

（三）研究設計上的限制

因本研究設計屬於橫斷性研究且礙於個資法規定及時間上限制，無法將收案對象進行廣泛性內容評估，未來可朝縱貫性研究方式進行長期結構性追蹤，以獲得更加精準研究成果。

捌、致謝

本研究在法務部矯正署桃園監獄典獄長周輝煌大力支持，再加上桃園市衛生局心理健康科科長陳美宏及桃園市毒品危害防制中心全體工作同仁協助下才得以完成，謹此一併致謝。

玖、參考文獻

- Awata, S., Bech, P., Yoshida, S., Hirai, M., Suzuki, S., Yamashita, M., . . . Oka, Y. 2007. Reliability and validity of the Japanese version of the World Health Organization-Five Well-Being Index in the context of detecting depression in diabetic patients. *Psychiatry Clin Neurosci*, 61(1), 112-119.
- Baksi, A. K. 2004. Keeping people at the centre of care: a challenge to health professionals? Putting people at the centre of care.
- Bech, P. 2004. Measuring the Dimension of Psychological General Well-Being by the WHO-5. *QoL Newsletter*, 15-16.
- Bech, P., Olsen, L. R., Kjoller, M., & Rasmussen, N. K. 2003. Measuring well-being rather than the absence of distress symptoms: a comparison of the SF-36 Mental Health subscale and the WHO-Five Well-Being Scale. *Int J Methods Psychiatr Res*, 12(2), 85-91.

- Bonsignore, M., Barkow, K., Jessen, F., & Heun, R. 2001. Validity of the five-item WHO Well-Being Index (WHO-5) in an elderly population. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci*, 251 Suppl 2, 1127-31.
- Bowling, A. 2003. Current state of the art in quality of life measurement. In A. J. Carr, I. J. Higginson & P. G. Robinson (Eds.), *Quality of Life* (pp. 1-8). London, UK: BMJ Publishing Group.
- Bowling, A. 2005. *Measuring health. A review of quality of life measurement scales* (3rd ed.). Maidenhead, England: Open University Press.
- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. 2012. 2012 Annual report on the state of the drugs problem in Europe. Lisbon.
- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. 2014. *European Drug Report 2014: Trends and developments*. Lisbon.
- Fayers, P. M., & Machin, D. 2007. *Quality of life* (2nd ed.). New York, USA: John Wiley & Sons.
- Henkel, V., Mergl, R., Kohnen, R., Maier, W., Moller, H. J., & Hegerl, U. 2003. Identifying depression in primary care: a comparison of different methods in a prospective cohort study. *BMJ*, 326(7382), 200-201.
- Knight, D. K., & Simpson, D. D. 1996. Influences of family and friends on client progress during drug abuse treatment. *Journal of Substance Abuse*, 8(4), 417-429.
- Lee, L.-T., Chen, C.-J., Suo, J., Chen, S.-C., Chen, C.-Y., & Lin, R.-S. 1993. Family factors affecting the outcome of tuberculosis treatment in Taiwan. *Journal of the Formosan Medical Association= Taiwan yi zhi*, 92(12), 1049-1056.
- Lin, C. H., Lee, S. M., Wu, B. J., Huang, L. S., Sun, H. J., & Tsen, H. F. 2013. Psychometric properties of the Taiwanese version of the World Health Organization-Five Well-Being index. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 127(4), 331-331.
- Moons, P., Budts, W., & De Geest, S. 2006. Critique on the conceptualisation of quality of life: a review and evaluation of different conceptual approaches. *International journal of nursing studies*, 43(7), 891-901.
- Newnham, E. A., Hooke, G. R., & Page, A. C. 2010. Monitoring treatment response and outcomes using the World Health Organization's Wellbeing Index in psychiatric care. *J Affect Disord*, 122(1-2), 133-138.
- Primack, B. A. 2003. The WHO-5 Wellbeing Index performed the best in screening for depression in primary care. *ACP J Club*, 139(2), 48.
- Saipanish, R., Lotrakul, M., & Sumrithe, S. 2009. Reliability and validity of the Thai version of the WHO-Five Well-Being Index in primary care patients. *Psychiatry Clin Neurosci*, 63(2), 141-146.
- Smilkstein, G. 1978. The family APGAR: a proposal for a family function test and its use by physicians. *J fam pract*, 6(6), 1231-1239.

- Smilkstein, G., Ashworth, C., & Montano, D. 1982. Validity and reliability of the family APGAR as a test of family function. *The Journal of family practice*.
- UNITED NATIONS OFFICE ON DRUGS AND CRIME. 2014. *World Drug Report 2014*. New York: United Nations,.
- Walsh, F. 1993. Conceptualization of normal family processes In: Walsh F (ed) *Normal family processes*: New York: The Guilford Press.
- WHOQOL Group. 1995. The World Health Organization Quality of Life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. *Social science & medicine*, 41(10), 1403-1409.
- World Health Organization. 1998. Use of well-being measures in primary health care—the DepCare project. *Health for All*.
- 江振亨 . 2003. 從「受刑人家庭支持方案」模式談社會工作理念在矯治機構之運用 . 社區發展季刊 , 103, 275-284.
- 李思賢, 吳憲璋, 黃昭正, 王志傑, & 石倩瑜 . 2010. 毒品罪再犯率與保護因子研究：以基隆地區為例 . 犯罪學期刊 , 13(1), 81-105.
- 林健陽, 陳玉書, 廖有祿, & 曹光文 . 2001. 「毒品危害防制條例」施行後毒品犯罪者矯治成效之研究 . 中央警察大學犯罪防治學報 , 2, 101-123.
- 林瑞欽, & 黃秀瑄 . 2004. 海洛因成癮者濫用藥物信念與用藥渴求信念初探 . [A Preliminary Study on Beliefs about Drugs Abusing and Craving for the Heroin Abusers]. 犯罪學期刊 , 7(2), 29-66.
- 法務部統計處 . 2014. 法務統計摘要 (103 年 12 月) - 新入監毒品受刑人統計分析 . from http://www.rjsd.moj.gov.tw/RJSDWEB/common/WebListFile.ashx?list_id=1295
- 法務部統計處 . 2015a. 法務統計摘要 (103 年 12 月) - 在監毒品受刑人人數 . from http://www.rjsd.moj.gov.tw/rjsdweb/common/WebList3_Report.aspx?list_id=1287
- 法務部統計處 . 2015b. 法務統計摘要 (103 年 12 月) - 新收偵查毒品案件 . from http://www.rjsd.moj.gov.tw/rjsdweb/book/Book_File.ashx?chapter_id=108_11_1
- 法務部統計處 . 2015c. 法務統計摘要 (103 年 12 月) - 矯正機關收容人數 . from http://www.rjsd.moj.gov.tw/rjsdweb/book/Book_File.ashx?chapter_id=108_4_1
- 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 . 臺北：法務部犯罪問題研究中心 .
- 許春金 . 2013. 犯罪學 (7 ed.). 台北：三民 .
- 楊士隆, & 李思賢 . 2012. 藥物濫用、毒品與防治 . 臺北：五南 .