

## 第二章 文獻探討

### 第一節 青少年飲酒行為之現況

#### 一、國外青少年飲酒行為之現況

在美國 1990 年代初期，一般物質使用 (substance use) 有減少的趨勢，但從 1991 到 1996 年，較年幼青少年的飲酒有明顯增加的現象，同時也發現飲酒的接受度升高，故可預見飲酒情形有再上升的可能 (O' Malley , Johnston , Bachman , 1995)。Wechsler (1996) 的研究中指出美國大學生有 44% 有狂歡飲酒 (binge drinking) 的經驗。

另外有研究發現有 57.1% 青少年有飲酒習慣 (regular use，在上個月內飲酒)。在 1993 年，有 67% 八年級生、81% 十年級生、87% 十二年級生曾經飲酒，各年級分別有 26%、42%、51% 有飲酒習慣 (regular use，在上個月內飲酒)，青少年物質使用的性別差距逐漸縮小，而男生酗酒情形較女生常見 (Jenson , Howard , Yaffe , 1995)。

Palmer & Ringwalt (1988) 調查北卡羅來納州公立學校 7-12 年級學生酒精及藥物使用盛行率發現有 76.9% 曾經飲酒。Coggan, Shewan , Henderson , Davies (1997) 研究蘇格蘭青少年藥物教育發現 13-16 歲之青少年中有 75% 有飲酒經驗，其中 10% 的人每星期喝酒。另外 Simons-Morton 等 (1999) 有關六至八年級學生的研究中發現，30 天內的飲酒盛行率，男生為 12.1%，女生為 13.1%；六年級 6.6%，

七年級11.1%，八年級19.5%。

根據研究指出，1975年，在十年級之前初次飲酒比例佔42%，相較於1993年則高達53%，結果顯示初次飲酒的年齡有下降趨勢

(Johnston, O' Malley, & Bachman, 2001)。從Monitoring the Future Survey (MFS) 針對具全國代表性的八年級、十年級、十二年級之學生研究發現，性別差異是愈相近的，例如：在2001年，有36%十二年級的男生有狂飲，比起24%十二年級的女生而言，相差12%；然而在1975年，男、女生的狂飲比例是相差23% (Johnston et al, 2002)。

根據Johnston et al (2002) 在2001年，八年級、十年級、十二年級各年級人口統計數的飲酒盛行率的調查，結果顯示如下表：

年級	30天內酒精使用盛行率 (%)			30天內喝醉酒盛行率 (%)		
	八年級	十年級	十二年級	八年級	十年級	十二年級
總計	19.6	35.4	48.6	6.7	18.3	30.3
性別						
男生	19.1	35.3	52.3	7.1	19.3	34.3
女生	20.0	35.7	45.1	6.3	17.4	26.9
國家行政區						
東北部	19.3	36.3	50.9	5.3	18.1	33.6

北中心	19.1	35.7	52.1	7.0	18.7	35.0
南部	21.6	33.7	46.8	7.6	17.5	28.4
西部	17.0	37.2	45.0	5.9	19.5	25.0

在國外，開始飲酒年齡層下降，較年幼青少年飲酒的情形也有增加的趨勢 (O' Malley et al., 1995)，而愈早開始飲酒，日後愈可能有酒精濫用的情形 (Adger, 1991; Hawkins, Catalano, Miller, 1992)，延遲開始飲酒的年齡，是青少年飲酒防治的重要目標 (Aas, Klepp, Laberg, 1995)。

## 二、國內青少年飲酒行為之現況

在國內，藥物濫用現況調查發現青少年使用的物質中，以飲酒較多 (李景美, 1993)。有關青少年飲酒情形的調查，依據行政院衛生署八十三年度委託調查顯示，青少年的飲酒盛行率，國中男生為 21.8%、國中女生為 10.5%、高中男生為 27.9%、高中女生為 15.4%、高職男生為 43.1%、高職女生為 17.1% (行政院衛生署, 2000)。台灣地區青少年暴力犯中 50% 有飲酒或吸毒習慣 (李啟澤、李孟智, 1998)。吳聰能 (1995) 研究台灣地區 15 歲以上人口發現飲酒盛行率為 18.8%，其中男性為 29.2%、女性為 7.8%。洪百薰 (1992) 立意選取國中、高中、高職及五專 1 至 3 年級的 1228 名學生為樣本，結果顯示首次飲酒年齡以國小或國小以前佔最多數 (45.7%)，其次

為國中階段（40.1%）高中（職）（12.5%）。

嚴道等人（1994）研究台灣地區公私立國、高中（職）學生吸菸、飲酒、嚼檳榔之認知態度與行為，發現青少年飲酒盛行率為20.5%。李景美等（1996）對中學生所做的調查，曾經飲酒的比率分別是國中生68.7%，高中生83.7%，高職生77.0%；目前有飲酒（包括偶爾及經常飲酒）的比率，在國中生為5.9%，高中生為11.4%，高職生13.4%。

周碧瑟（1997）以在校學生為研究對象從1992到1997年的調查，發現「十二歲以前即經驗了喝酒」的比率為31.9%至42.5%之間，高中生飲酒盛行率由8.5%到14.3%，高職生飲酒的盛行率則由17.6%到21.0%，都呈逐年增加的趨勢。基於保護青少年身心健康的立場，少年福利法已明文規定未成年少年不能飲酒，然而，比較過去調查研究發現近年來青少年飲酒行為並未減少（姜逸群、黃雅文，2000），而且劉美媛、周碧瑟（2001）的研究甚至還指出有漸增的趨勢。

姜逸群等人（2002）對台灣地區國中生的調查中，指出國中生每個月至少飲酒1-2次以上者約佔15%；有關飲酒意圖方面，在未來六個月內可能喝酒的國中生約佔四分之一。張芳慈（2003）針對宜蘭縣高職學生所作之研究顯示，超過七成的高職學生喝過酒，接近一半的人第一次飲酒發生在國中階段，過去一個月平均飲酒頻率為3.14次，平均飲酒量為3.32杯。有近四成學生過去一個月飲酒一次以上；

有超過三分之一學生過去一個月飲酒一杯以上，其飲酒情形愈趨嚴重。蔡依婷（2003）針對彰化縣市高職學校學生進行調查結果顯示，有 65.5% 高職學生曾經飲酒，第一次喝酒年齡為 13.68 歲。

由以上研究資料可知青少年飲酒行為比率之高，值得政府機關與教育專業人員深思，在未來的飲酒教育防制介入上更須多做努力。

## 第二節 飲酒對健康的危害

飲酒與許多疾病之發生關係密切，包括高血壓、脂肪肝、酒精性肝炎、肝硬化、肝癌、心臟病、胰臟炎、肌肉病變等，此外，酒精亦會影響大腦、小腦、延腦、消化器官和腎臟等臟器之功能，也會造成內分泌及各種代謝功能障礙，甚至會導致胎兒酒精症候群（陳艷菁，1990；潘憐燕，1991；邱淑媿，1993；王姿乃，1992；于明輝，1991；王琪珍，1991；林莉茹，1993；葉志嶸，1992；張文能，1998；楊昌學，2000；Ray & Ksir, 1996；廖龍仁，1994；劉威忠、黃玉芬、耿念慈，2006）。

一般人以為烈酒才對身體有害，淡酒（例如啤酒）則無害，根據文獻顯示青少年以使用啤酒最多，Hansell 等（1999）曾以六年的縱貫研究探討青少年使用各類酒精飲料對其身心所造成的影響，提出不

管是啤酒、葡萄酒或蒸餾酒，對青少年健康的危害不論其性別或年齡都是相似的，並且暴露於酒精的時間長短和健康危害無顯著相關，但卻和暴露於酒精的量有關。

飲酒對心理層面之影響而言，有研究指出飲酒者在人際關係滿意度、生活滿意度上低於不曾飲酒的非飲酒者，飲酒者飲食、睡眠較不規則，身心較容易感到疲累，有想要從事讓父母訝異的事、過著自由不受拘束的生活、感覺生活單調無聊等社會偏離與孤立感（姜逸群、黃雅文，2000）。酒癮會造成心理與精神上的問題（Taylor, 1997），例如神經系統亢奮、焦躁不安、或幻覺妄想等意識障礙（台大醫院精神部，1997）。

飲酒亦可能造成家庭和社會問題，在美國，飲酒是造成青少年汽車機車車禍、自殺、殺人死亡的一半原因（Kollbe, 1993）。過量飲酒被世界衛生組織（World Health Organization, WHO）指出是影響全球十大重要死因之一，對 78 項生理、心理或社會性健康狀況有負面影響，以增加事故傷害風險最為重要，因酒精是中樞神經系統抑制劑，當血液中酒精濃度高於 30mg/dL 時，便會降低協調性之技巧能力（如：開車），當體內酒精濃度高出 50mg/dL 時，感覺能力亦會出現異常（Stark & Norfolk, 1996），故增加事故傷害發生的風險，因此，飲酒被認為是事故傷害的促成因素之一。

英國報導約40%急診傷患是酒精陽性，其中約三分之一超出法定標準，25%-50%車禍死亡者酒精濃度超出法定標準（Glucksman E, 1994）；1999年美國機動車事故中32%是酒精濃度高出100mg/dL（Miller & Bilincoe, 1994），20.3%機動車事故死亡青少年（15-20歲，1995年）是與酒精使用相關（Phebo & Dellinger, 1998）。

在台灣，根據交通部統計處分析西元2005年台閩地區道路交通事故及警方取締違規情形資料（2006）中發現，2005年1月至11月因「酒醉（後）駕駛事故」造成之死亡人數有439人，較上年同期增加了5.5%；而在警方取締交通違規件數方面，因酒醉駕車而遭取締件數有8.9萬件，亦較去年同期增加9.0%，顯示酒醉駕車之情形逐年增加，由上述文獻可知飲酒與事故傷害的關係不容忽視。

此外，飲酒與犯罪行為亦有其因果關係，在國外已有相當大量的研究探討犯行前的飲酒行為，這些犯行包括凶殺、性犯罪、暴力犯罪，甚至自殺等蓄意傷害之前常有飲酒行為（Gillies, 1976；Kyriacou, Anglin & Taliaferro, 1999）。事實上，酗酒、酒精濫用會對個人生理、心理及社會層面的健康產生負面影響（林政輝、連昭明，2000；Taylor, 1997），而且青少年愈早開始飲酒，愈可能產生酗酒、藥物濫用、以及各種偏差行為（Grant & Dawson, 1997；Ghodsian & Power, 1987；楊美賞、張紫峰、鍾信心、陳順勝、葛應欽等，1995）。

許多研究顯示飲酒過量會危害身體健康，也容易引起意外，使社會付出高額的社會成本（Hawks & Bahr, 1992；陳全成，1997）。在美國，每一年有 26,000 人死於肝硬化，其中有 44% 是因為酒精性肝硬化所造成。就學生而言，飲酒過量會造成腦部傷害（黃淑媛，1986），使思考能力降低、記憶力減退（葉紅秀，1999），並佔用複習功課的時間，而使學業成績低落（陳順利，1999）。

因此，就飲酒對健康而言，無論任何年齡，皆會造成個體在心理、生理及社會各方面造成無法預期之威脅、危險。

### **第三節 影響青少年飲酒行為意向的相關因素**

在探討飲酒行為與意向的相關因素研究中，大多與性別、年齡、種族、飲酒信念、對飲酒有正向的期待、過去飲酒經驗、自我心像、同學及父母評價、師長及同學的尊重、父母教養風格、對父母使用物質的態度、同儕物質使用情形、同儕及父母飲酒行為、個人和同儕對飲酒行為的贊同度、自我效能、偏差行為、同儕壓力的自我感受性、社會文化休閒活動、大眾傳播廣告宣傳、社會文化對飲酒行為的認同等變項為重要相關因素（黃惠聆，1993；吳毓琦，1995；楊美賞，1996；周碧瑟、劉美媛、張鴻仁，1998；姜逸群，1999；李孟澂，2000；陳



順利，2000；張芳慈，2003；張昭容，2003；Barnes, Reifman, Farrell & Dintcheff, 2000)。基於上述文獻及各方面之考量，歸納以下15個因素作為本研究影響飲酒行為意向之重要變項，以進一步探討屏東市國中生飲酒行為意向與相關因素間之關係。

## 一、個人因素

(一) 種族：在種族與飲酒行為的相關研究方面，過去的研究指出原住民有較高的飲酒盛行率（胡海國、葉英堃、陳珠璋，1991；王慶福、邱南英，1994；劉美媛、周碧瑟，2001）。胡海國等（1991）調查發現，不管是住在大都市、鄉或鎮的原住民，其酒精濫用或酗酒的情形都遠高於其他非原住民族群；王慶福等（1994）在原住民部落的實地調查發現，原住民青少年酒精濫用或酗酒程度高達 23.8%，相較於其他種族青少年有偏高的傾向；李燕鳴與張慈桂（1999）的研究也發現，以花蓮市的高中職學生為研究對象，35.8%的原住民學生現行有飲酒，相較於20.3%的漢族學生現行有飲酒，原住民學生有較高的比率有飲酒；劉美媛、周碧瑟（2001）也發現有飲酒習慣原住民學生為30.2%，較偏高。林琴惠（2001）針對花蓮縣（市）居民檳榔、菸、酒盛行率及其健康危害意識調查結果顯示：原住民之飲酒盛行率為27.49%（男性32.76%；女性21.06%），而35

-49歲居民之飲酒盛行率為42.24%。本研究加入種族別變項，希望能瞭解不同族群間飲酒行為意向之差異。

(二) 性別：性別和飲酒行為有關（姜逸群等，2002；劉美媛、周碧瑟，2001；葉美玉等，2000；楊美賞等，1995；李景美，1993），姜逸群等（2002）發現國中男生喝酒情形顯著較女生高；葉美玉等（2000）於民國 82-83 年間在某一醫學中心臨床就醫之酗酒患者調查中發現，男性佔大多數，且高達 92.9%；李景美（1993）以藥物濫用收容所為研究對象，調查發現藥物濫用青少年中以男生居多，佔91.3%，遠比女生多。黃春太等（2004）探討國中生過去一年的飲酒行為，結果顯示性別亦是國中生飲酒重要因素。張芳慈（2004）調查宜蘭縣高職學生飲酒行為，則發現男女生在過去是否曾經喝過酒的回答並沒有差別，雖然都喝過酒，但性別不同會造成飲酒頻率及飲酒量的差異，其中男生於過去一個月之飲酒頻率及飲酒量皆顯著高於女生。綜合上述的研究得知，性別與飲酒行為有關，故性別應是青少年飲酒行為意向的重要相關因素。

(三) 年級：以過去研究發現不同年級學生飲酒行為有差異，結果顯示，飲酒行為有隨年級而增加之趨勢（Scheier et al., 2000；姜逸群等，2002）。在臺灣地區國中生飲酒行為及相關因素

之研究結果發現，在飲酒方面顯示，國中生每個月至少飲酒 1-2 次以上者佔 15.3%，以年級來看時，每個月至少喝酒 1-2 次學生，一年級有 13.8%，二年級有 15.6%，三年級有 16.3%，飲酒行為有隨著年級而增加之趨勢，且三年級喝酒情形顯著高於一、二年級，二年級一顯著高於一年級。在飲酒意圖方面顯示，國中生未來六個月內有飲酒意圖者佔 24.8%，以年級來看時，每個月至少喝酒 1-2 次學生，一年級有 22.3%，二年級有 23.4%，三年級有 28.7%，未來六個月內有可能喝酒，三年級飲酒意圖顯著高於一、二年級（姜逸群等，2002）。根據上述研究結果，年級與飲酒行為意向有顯著的關連性。

- （四）飲酒信念：在飲酒信念與飲酒行為意向相關的研究方面，Simmons-Morton 等（1999）對 6-8 年級學生的研究中發現，正向飲酒期待與飲酒有正相關；Schall, Weede, & Maltzman（1991）也發現正向飲酒期待是飲酒行為的重要指標。林怡貞（2004）針對原住民與非原住民之研究，表示研究對象對飲酒所導致控制信念強度強弱，會直接影響行為控制。
- （五）過去飲酒經驗：Feistritzer（1998）指出開始飲酒的年齡早一年，酒精依賴的危險性就隨之增加 14%；開始飲酒的年齡晚一年，酒精依賴的危險性則減少 8%。陳順利（2000）研究

發現，12~14 歲國中小學生，有飲酒經驗者皆已超過一半，酒量也由國小六年級的 1.5 杯，增加到國中一年級的 2.1 杯。

- (六) 家庭社經地位：陳國源、邱紹群、高雅玫、宋玟芳、楊政修、高曉菁、柯秋瑾等 (2006) 研究顯示父母教育程度的不同，僅在對飲酒控制信念達顯著水準。此外，陳順利 (2000) 研究則顯示，父母教育程度對飲酒行為並沒有影響，但父母教育程度高者飲酒負面評價有較高的現象。

## 二、社會心理因素

- (一) 自我概念、偏差行為的受容性：問題行為理論 (Problem Behavior Theory) 和自我墮落理論 (Self-Derogation Theory) 指出，此時青少年會漸漸疏離原來同儕，轉而接觸能接受他們的偏差行為同儕，以獲得認同，而低自我價值感也促使他們以飲酒、藥物等偏差行為受到接納 (姜逸群、黃雅文，2000；Scheier et al., 2000)。姜逸群等 (2002) 研究結果發現，與同學相比自己覺得較有偏差行為、對偏差行為的忍受程度愈高，則飲酒行為的頻率會愈高。黃春太、姜逸群、黃雅文、張寶仁 (2004) 之研究顯示，違規行為愈多，愈有飲酒行為。亦有研究顯示，在學校狀況方面，不在乎課業、曾經工作、打工過、曾參加幫派者飲酒盛行率較高 (劉美媛等，2001)。

(二) 同儕壓力的自我感受性：姜逸群等 (2002) 發現自己對同儕壓力的感受性愈強，則飲酒行為的頻率會愈高。嚴道等人 (1994) 研究發現飲酒情形為「有人請飲酒時候」佔 42% 為最多，飲酒同伴以同學或朋友佔最多，飲酒地點以家中最多。青少年和同儕在一起的時間較家人長 (Steinberg, Dornbusch, & Brown, 1992)，而且正值青春期的青少年，內心渴望其行為、價值觀、態度都與時下青少年文化一致 (Harris, 1995)，因而有所謂「同儕壓力」 (Friedman et al., 1985)，青少年經由和同儕的「社會比較」 (Festinger, 1954)，對同儕觀察、模仿的「社會學習」 (Akers, 1977, 1998; Bandura, 1977)，使得同儕能對青少年產生直接而重要的影響。

(三) 自我效能：黃春太等 (2004) 研究結果顯示，從社會技巧、個人能力對國中生飲酒行為的影響因素中，可發現自我效能是最重要影響因素。就國中生而言，自我效能隨年級升高而降低，自我效能愈低，則愈有飲酒行為。而姜逸群等 (2002)、葉美玉等 (2002) 的研究也發現自我效能是重要影響因素，顯示國中生對於環境中有關飲酒的誘惑，能有把握拒絕者，較不會有飲酒行為。

### 三、環境因素

- (一) 同儕對飲酒行為贊同度與父母對子女飲酒的態度：文獻指出青少年飲酒行為會受到父母、同儕的影響（黃惠玲，1993；Simmons-Morton et al., 2001）。尤其，在黃惠玲（1993）的研究發現有飲酒高中職學生多數是由父母、同儕處得到酒，並與父母、同儕一起在自己家中或餐飲店、遊藝場所喝酒；因此家長允許的態度、同儕的飲酒行為與態度都會對高中職學生的飲酒態度有增進作用。而許多研究結果也發現，同儕對飲酒行為的贊同度愈高、父母對子女飲酒的態度愈開放者，則愈有飲酒行為（Grube & Wallack, 1994；姜逸群等，2002）。
- (二) 同儕的飲酒行為：問題行為理論強調，青少年問題飲酒的近因係仿效同儕朋友的飲酒行為所致（Petraitis et al., 1995）。同儕飲酒行為能有效預測青少年的問題飲酒行為（Goldberg & Botvin 1993）。Rose（1998）亦主張青少年階段的飲酒行為，受同儕朋友飲酒的影響較大，或與飲酒同儕密切連結所致（Erickson, Crosnoe Dornbusch, 2000）。在葉美玉等（2002）的研究結論中提到，所有影響臺灣阿美族青少年飲酒行為的心理社會因素中，以同儕飲酒行為最具關鍵性。Garnier 與Stein（2002）進行18年的縱貫研究明白地指出：同儕的行為，到目

前為止，是青少年問題行為最強的預測指標。Bray, Adams, Getz 及McQueen (2003)的縱貫研究也指出：同儕喝酒的程度(initial level of peer alcohol use)與青少年後來喝酒的程度(changes in adolescents' alcohol use)顯著相關。

(三) 父母親的飲酒行為：過去研究發現，父母親的飲酒行為是預測青少年飲酒的危險因子之一(Weinberg, Dielman, Mandell & Shope, 1994)。在葉美玉等(2002)研究顯示，父母親飲酒行為，與青少年問題飲酒行為間呈現一致性。根據「台灣在校青少年飲酒盛行率與相關因素的探討」的研究結果顯示，父母親、兄弟姐妹飲酒者，自身也較易有飲酒的情形。受測者之父母飲酒，則受測者飲酒的可能性是父母不飲酒的1.5~1.8倍左右(劉美媛等，2001)。由此可知，父母親的飲酒行為是影響青少年飲酒的重要因素。

(四) 大眾傳播廣告宣傳：在國外相關有較多的研究發現電視酒類廣告和飲酒行為及意向間有顯著相關存在(Casswell & Zhang, 1998; Casswell, Zhang & Wallack, 1994; Kelly & Edwards, 1998; Madden & Grube, 1994; Mosher, 1994; Slater, Rounder, Beauvais, Murphy, Domenech-Rodriguez & Van Leuven, 1997)。有些飲酒意向的實驗研究指出酒類廣告用性別意象(sexual

imagery) 和名人代言的策略對年輕人是有效的促銷方式 (引自 Atkin, 1993)。Grube & Wallack (1994) 對五、六年級學童的研究，發現兒童週末假日下午和晚上看電視時間，透過廣告的知覺，在經由正向飲酒信念影響成年時飲酒意向。李景美、林秀霞和劉雅馨(1996)的研究指出，青少年濫用藥物、菸、酒和非法藥物與正確用藥相關知識的最主要來源是電視(約九成)。根據動腦雜誌的報導(1998)，麒麟一番榨啤酒84年銷售量為100萬箱，85年第1支廣告短片問市後，銷售量為210萬箱，約成長108%，86年投入2億廣告預算，銷售量為330萬箱。

(六) 酒的取得來源：有研究指出原住民飲酒行為與酒的可獲得性有關，尤以台灣公賣局酒可自由取得之後，原住民飲酒行為更明顯 (阮昌銳，1996；浦忠勇，1997)。

現今社會公商林立使得生活更具便利性，因此，青少年在容易取得酒類飲品的情形下，更可能增加飲酒行為的發生，故特別納入此因素作為本研究之變項以多加探討，期望透過本研究能更充分瞭解影響飲酒行為意向之主要原因，針對主要影響因素作教學設計之參考。