

台灣在校青少年飲酒盛行率與相關因素的探討

劉美媛 周碧瑟*

MEEI-YUAN LIOU, PESUS CHOU*

國立陽明大學社區醫學研究中心、公共衛生研究所，台北市北投區立農街二段155號
Community Medicine Research Center & Institute of Public Health, National Yang-Ming University, No. 155, Li-Long St., Sec. 2, Shin-Pai, Taipei, Taiwan, R.O.C.

*通訊作者Correspondence author. E-mail: pschou@ym.edu.tw

目標：台灣地區酒精使用情形，正快速增加，飲酒引起的意外事件是15歲到24歲年輕人的主要死因。本研究的主要目的在探討台灣地區在校青少年飲酒盛行率，以及飲酒與家庭、學校、親人飲酒習慣等的相關情形。**方法：**本研究以結構性問卷進行資料收集，以兩階段隨機抽樣方法，抽取研究樣本。第一階段依台灣地區國中、高中、高職、專校(五專一至三年級)等學校類別，按學生人數比例，抽出51所國中、12所高中、27所高職、10所專科學校，共計100所學校。第二階段再於每校各年級隨機抽取一個班級，全班列入研究對象，共計12703位學生，總計有效樣本數12557人，完成率為98.8%。**結果：**16.7%(男生：22.9%；女生：10.1%)的在校青少年自認有飲酒習慣(每月至少飲酒一次以上者)。年齡越大，盛行率越高，18歲以上高達31.4%。專校生、高中生較高，分別為21.1%及21.0%，高中生最低12.1%，30.2%原住民學生有飲酒習慣，42.5%有飲酒習慣的學生在12歲以前開始飲酒。家庭因素中的單親家庭結構型態、父母對你的評價等，學校因素上的課業表現、出席情形、工作、打工狀況、參加幫派、師長對同學的尊重度、學校類別等，以及年齡、原住民、父母、兄弟姊妹飲酒等都是與飲酒有關的因素。**結論：**瞭解在校青少年飲酒的年齡、性別差異及其他相關因素，將可作為青少年飲酒防治策略的參考。(台灣衛誌 2001；20(2)：143-152)

關鍵詞：飲酒、盛行率、青少年。

Prevalence and related factors of alcohol use among adolescent students in Taiwan

Objectives: The purposes of this study are (1) to estimate the prevalence of alcohol use among adolescents in Taiwan, and (2) to investigate the possible related factors for drinking habit. **Methods:** Subjects were selected through a two-stage, random sampling procedure. In the first stage, the strata were based on the type of school-middle school, high school, vocational school, and junior college (first 3 years only). A total of 100 schools were sampled. In the second stage, the strata were based on grade-one class each for 1st, 2nd, 3rd grades were randomly selected from each school. About 98% (12703 of 12557) of eligible students participated. **Results:** The prevalence of alcohol use was 16.7%, and was much higher in males than in females (22.9% vs. 10.1%), which increased with age. The prevalence was the highest in vocational school is (21.1%), followed by junior colleges (21.0%), junior high school is (13.8%), and high school is (12.1%). Factors considered as possibly related to alcohol use included (1) family factors: family structure, esteem of parents, drinking by parents, and brothers and sisters. (2) school factors: academic performance, absenteeism, part-time working as a student, gang membership, respect of teachers, and type of school, (3) other factors were age and aborigines. **Conclusions:** An understanding of age, gender differences and other factors of alcohol use can provide guidelines for effective interventions. (Taiwan J Public Health. 2001;20(2);143-152)

Key words: alcohol use, prevalence, adolescents.

Taiwan Public Health Association
台灣公共衛生學會

前言

台灣地區酒精濫用與依賴的盛行率，隨著社會的變遷與多元化，正快速增加。1946到1948年間流行病學的調查發現酒癮的盛行率是千分之一[1]，但1982到1985年間的調查則發現都會地區18歲以上的人口，酒精依賴盛行率是千分之十五[2]。飲酒者罹患口腔、咽喉、食道及肝癌的危險性較高，且和飲酒量成正比[3]。雖然少量飲酒對冠狀動脈疾病有好的影響，但是過度的飲酒卻會導致酒精性心臟肌肉疾病[4,5]。除了個人精神及健康受損，也造成其他社會問題，如犯罪、暴力、交通事故等[6,7]。青少年的物質濫用是近代公共衛生最嚴重的課題，在國外，有20%自殺、30%殺人、40%的青少年意外死亡皆與酒精或物質使用有極大的相關。事實上，飲酒引起的意外事件是15歲到24歲年輕人的主要死因[8]。有研究[9,10,11]報告青少年飲酒是由家庭的互動不良開始，家庭功能不佳，父母有酒精問題等。研究[12]也顯示通常青少年的行為在早期受父母的影響最大，之後，同儕的影響力漸增，此外，低學業成就、經常缺席等，也與青少年飲酒有高度相關[13]。回顧台灣地區在青少年酒精及物質使用方面所做之研究，較偏向藥物濫用、抽菸問題等，針對飲酒問題所做的相關研究不多，因此本研究以台灣地區在校青少年為研究對象，探討1991-1996年間青少年飲酒的盛行率及變化趨勢，分析青少年飲酒行為與個人因素、家庭因素、學校因素之相關性。期待研究結果可供青少年飲酒防制措施的參考。

材料與方法

本研究的目標族群為國中、高中、高職及專校(五專的一至三年級)的在學學生。根據教育部八十三年度的各級學校資料，以兩階段隨機抽樣方法，抽取研究樣本。第一階段依國中、高中、高職、專校等四種學校類

投稿日期：89年4月25日

接受日期：90年3月14日

別，按全台灣地區各類別學校之學生人數比例，抽取51所國中、12所高中、27所高職、10所專科學校，共計100所學校。第二階段再於每校各年級隨機抽取一班，全班列入研究對象。總共抽樣12703人，其中146人測試當日缺席，缺席者在性別、年齡變項方面與出席者無顯著差異存在。(見表一)總計有效樣本數12557人，完成率為98.8%。

本研究關於盛行率的趨勢分析，乃根據1991-1996年，每年的調查結果之盛行率。至於飲酒相關因素的探討方面乃根據1996年的調查，為橫斷式研究(cross-sectional study)，以結構性問卷進行資料的收集。問卷為自行設計，事前經過專家效度評估及試測後才正式使用。問卷的內容包括人口學背景(性別、年齡、籍貫等)、飲酒情形、親友的不良生活習慣(父母、兄弟姊妹飲酒)、家庭狀況(家庭結構、父母評價、父母管教方式)、學校狀況等(課業、出席、打工情形、加入幫派、同學評價、師長對同學之尊重度)。對於飲酒的定義包括每天飲酒，經常飲酒(每週兩、三次)，偶爾飲酒(每週一次)及很少飲酒(每月一次)為認定的標準，以學生自認有飲酒習慣(每月至少飲酒一次)為本研究飲酒盛行率的計算基準。至於飲酒盛行率的估計，係以二階段隨機抽樣方法的原理來計算，先計算每校的飲酒盛行率，再計算總飲酒盛行率。其他行為，例如父母管教方式等，則依學生的主觀認定。

資料收集由26位陽明大學醫學系五年級同學任訪視員，行前經過嚴謹的講習與訓練，力求調查方法的標準化，以加強資料收集的品質保證。於1996年的9月初，分至各抽樣的學校班級，由訪視員說明、解釋問題的定義後，班級集體填答，再由訪視員收回問卷。因為飲酒乃不良生活行為，故訪視員在施測之前，向學生強調問卷的匿名性，保證個人資料決不對外公佈，以取得學生的信任，有助問卷的填答。

在統計分析方面，以百分比表示飲酒的情形，對學生之基本特質及社會心理因素進行頻率分布、卡方檢定。以回答「是否有飲酒習慣」一題為分類依據，進行對於家庭狀況、

表一 台灣地區在校青少年飲酒盛行率調查出席者、缺席者之人口學特徵比較, 1996

項目	出席者		缺席者		X ² 值	P值
	人數	%	人數	%		
合 計	12557		146			
性別						
男性	6526	52.1	82	56.2	0.944	0.331
女性	5994	47.9	64	43.8		
年齡						
< = 12歲	647	5.10	5	3.60	9.991	0.125
13歲	1799	14.3	18	13.1		
14歲	2155	17.2	33	24.1		
15歲	2601	20.7	31	22.6		
16歲	2507	20.0	17	12.4		
17歲	2361	18.8	25	18.2		
> = 18歲	487	3.90	8	5.80		

學校狀況、生活習慣、親友生活習慣之單變項分析。再做多變項分析—對數迴歸分析(logistic regression)進行飲酒與未飲酒青少年之相關因素的探究。分析結果,找出最合適的模型,然後計算出危險比及 95% 信賴區間。

結 果

調查結果,台灣地區有 16.7% 的在校青少年自認有飲酒的習慣(每月至少一次),如以飲酒的頻率來分,有 0.4% 每天飲酒, 1.1% 經常飲酒(每週 2.3 次), 4.6% 偶爾飲酒(每週 1 次), 9.8% 很少飲酒(每月 1 次)。飲酒盛行率男生為 22.9%、女生為 10.1%, 性別比為 2.3。年齡越大,飲酒盛行率越高,由 12 歲以下(含)之 11.3% 到 18 歲以上(含)高達 31.4%。在籍貫方面,則以原住民學生之飲酒盛行率最高,每月至少一次的飲酒盛行率達 30.2%,而有 0.7% 原住民同學每天飲酒。如以學校類別來看,專校生、高職生的飲酒盛行率較高,分別達 21.1% 及 21.0%, 國中生為 13.8%, 高中生最低 12.1%。(見表二)

有飲酒習慣者在 12 歲以前(含)開始飲酒的百分比有逐年增加的趨勢,從 1991 年的 31.

9%, 1993 年的 31.1%, 逐年增加,到 1996 年達到 42.5%。再來看男女生飲酒盛行率的趨勢變化,男生從 1991 年的 18.9% 稍微下降到 1994 年的 15.8%, 後又逐年攀升, 1996 年增加到 22.9%。女生由 1991 年的 4.0%, 逐年增加,到 1996 年為 10.1%, 增加幅度較男生大,此也反映在男女性別比上,由 1991 年的 4.7 到 1996 年的 2.3, 性別比逐年縮小,主要是女生飲酒增加的幅度較男生大。(見表三)

以回答「是否有飲酒習慣」為分類依據,進行對於家庭狀況、學校狀況、親友生活習慣、人口學因素等之單變項分析。結果發現,採小家庭制、父母評價很好者,較不會有飲酒的情形。在學校狀況方面,不在乎課業、經常缺席、曾經工作、打工過、曾參加幫派的受測者較易有飲酒的情形。此外父母、兄弟姊妹飲酒者,自身也較易有飲酒的情形。

將在單變項分析中與飲酒有顯著相關的變項為自變項,包括家庭因素(家庭結構型態、父母對你的評價)、學校因素(課業情形、出席情形、工作打工狀況、參加幫派、同學對你的評價、師長對同學的尊重度、親友生活習慣(父母、兄弟姊妹飲酒)以及年

表二 台灣地區在校青少年之人口學特徵與飲酒盛行率，1996

表三 台灣地區在校青少年之人口學特徵與飲酒盛行率，1996									
		每天飲	經常飲	偶爾飲	每週至少1次	很少飲	合計(每月至少一次)		
項目	人數	%	%	%	%	%	%	X ² 值	P值
合計	12557	0.4	1.1	4.6	6.1	9.8	16.7		
性別									
男性	6526	0.6	1.9	6.8	9.3	12.6	22.9	359.713	< 0.001
女性	5994	0.1	0.4	2.3	2.7	6.8	10.1		
年齡									
< = 12歲	647	0.5	0.8	1.5	2.8	7.0	11.3	211.342	< 0.001
13歲	1799	0.2	0.4	2.9	3.5	6.9	11.2		
14歲	2155	0.1	1.2	3.5	4.8	9.0	14.3		
15歲	2601	0.2	0.9	4.2	5.2	9.2	14.7		
16歲	2507	0.5	1.0	5.3	6.9	10.3	17.6		
17歲	2361	0.4	1.9	5.9	8.2	12.9	21.7		
> = 18歲	487	1.6	2.5	12.9	17.0	14.0	31.4		
籍貫									
原住民	582	0.7	1.7	8.6	11.0	17.0	30.2	94.748	< 0.001
閩南	8327	0.3	1.1	4.3	5.7	9.3	15.4		
客家	1712	0.3	1.6	4.9	6.8	10.3	17.6		
其他省份	1175	0.5	0.9	4.6	6.0	10.0	16.3		
其他	385	0.5	1.3	5.2	7.0	8.6	16.9		
學校別									
國中	5945	0.3	0.9	3.4	4.6	8.6	13.8	120.699	< 0.001
高中	1559	0.1	0.7	2.8	3.6	8.0	12.1		
高職	3637	0.6	1.7	6.2	8.5	12.0	21.0		
專校	1416	0.4	1.1	7.8	9.3	11.2	21.1		

註1.調查時間85年9月

2.經常飲(每週2~3次)

3.偶爾飲(每週1次)

4.很少飲(每月1次)

5.X²檢定係以各變項與每月至少一次之飲酒狀態來分析

表三 有飲酒習慣者在12歲以前開始飲酒情形及飲酒盛行率趨勢與性別比

年代	有飲酒習慣人數	12歲以前開始飲酒		飲酒盛行率(%)			男女性別比
		人數	%	總計	男生	女生	
1991	1241	396	31.9	13.0	18.9	4.0	4.7
1993	788	245	31.1	11.6	17.4	4.8	3.6
1994	1163	385	33.1	10.9	15.8	5.5	2.9
1995	1162	585	35.2	14.9	21.1	8.5	2.5
1996	1739	739	42.5	16.7	22.9	10.1	2.3

齡、籍貫、學校類別等，另以「是否有飲酒習慣」為依變項，將受測青少年以年齡層區分，分為少年組(國中生)及青年組(高中生、高職生、專校生)二組，以邏輯迴歸(logistic regression)統計法分析，結果列於表四。

在學校因素中，高職生及專校生飲酒情形較高中生常見，有顯著差異，課業情形、打工情形及參加幫派等與兩組學生的飲酒有顯著相關性存在，至於出席情形則只與青年組男生的飲酒有顯著相關。同學的評價與兩組學生的飲酒皆無顯著相關，而師長對同學的尊重度只與兩組女生的飲酒有顯著相關。

在家庭因素方面，各變項與兩組學生的飲酒相關情形較不一致，家庭結構變項只與少年組男生的飲酒有顯著相關，來自單親家庭的國中男生之飲酒危險性是小家庭男生之1.7倍。父母評價則只與青年組的飲酒有顯著相關，父母評價不好的男生與女生之飲酒的可能性分別為父母評價好的1.7及1.8倍。

父母、兄弟姊妹飲酒與受測者飲酒有顯著相關，受測者之父母飲酒，則受測者飲酒的可能性是父母不飲酒者的1.5~1.8倍左右，而受測者之兄弟姊妹飲酒，則其飲酒的可能性是兄弟姊妹不飲酒者的4.1~8.9倍左右，可見受測者之兄弟姊妹飲酒較其父母飲酒的飲酒危險比高出四倍左右。

此外也發現年齡與青年組男生的飲酒有顯著相關，其他組則無此相關。原住民國中生有飲酒習慣的可能性較非原住民國中生大，青年組則無此差異。

討 論

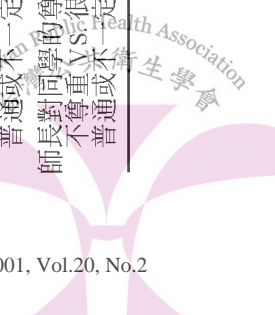
本研究發現有1.5%青少年每天或經常飲酒(每週2-3次飲酒)，總計每月至少飲酒一次者有16.7%。由1991年到1996年，男生飲酒盛行率先是降低，再快速升高，而女生的飲酒盛行率一直穩定的增加，在1995年男女生之增加幅度最大。飲酒盛行率性別差距有逐漸縮小的傾向，作者抽菸及藥物使用盛行率之調查[14]，也有相同的結果。國內的研究，台灣地區青少年飲酒盛行率為20.5%[15]，台北市高中及高職二年級學生每月至

少飲酒一次以上者為18.6%(男生：24.7%，女生：11.4%)[16]，花蓮市普通高中生為18.7%、高職生為26.5%[17]，台灣地區15歲到19歲至少每月飲酒一次以上者為7.7%、每日飲酒者有3.2%[18]，各研究因飲酒的定義不同，本研究在飲酒行為的測量上是以“次”來計算，每月至少飲酒一次為本研究盛行率的計算基準，故只能做相對的參考，並不能做絕對性的比較。在美國，1990年代初期，一般的物質使用(substance use)有減少的趨勢，但從1991年到1996年，較年幼青少年的飲酒有顯著增加的現象，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[19]。另有研究發現[20]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，而男女生的飲酒情形則幾乎相同，但男生酗酒情形較女生常見。可見國內外青少年的飲酒情形都有增加、性別差距有減少的趨勢。

如以學校類別來看，專校生、高職生的飲酒盛行率明顯較國中生、高中生高出許多，再細分性別差異，則專校、高職、國中、高中的男生分別為31.0%、28.2%、18.9%及17.0%，而女生分別為12.6%、11.8%、9.0%及6.4%。可見即使是國中、高中男生的飲酒盛行率也較專校、高職女生高出許多。探討此類學校類別及性別差異與飲酒之顯著相關，如以高中聯考為區分階段，通常高職生、專校生的學業成績較差，入學後較無課業壓力，平常休閒娛樂、工作打工的機會明顯較高中生多，可能也是促成飲酒盛行率較高的原因。此外，因為社會文化在傳統上較能接受男性之飲酒，以及男性成長過程受環境、同儕影響等因素之促成有關；但社會日漸開放，直逼西方，女性在就學、就業各方面與男性有相同的機會、環境，可能也導致女性飲酒人口大幅增加，但仍然是男生飲酒的情形遠較女生普及。在作者於、檳榔、及藥物使用的調查上[14,21]，也發現有相同的

表四 台灣地區在校青少年飲酒對數迴歸分析結果

變 項	國 中 組				高中、高職、專校組			
	男 生	女 生	男 生	女 生	男 生	女 生	男 生	女 生
	OR	95%信賴區間	OR	95%信賴區間	OR	95%信賴區間	OR	95%信賴區間
年齡								
原住民								
是 VS. 否	1.8	1.3~2.7	2.5	1.6~3.8	N.S.	1.2~1.4	N.S.	N.S.
學校類別								
高職 VS. 高中					1.4	1.1~1.8	1.5	1.1~2.2
專校 VS. 高中					1.3	1.0~1.7	1.7	1.1~2.6
課業情形								
不在乎或只要及格即可 VS. 很重視	1.5	1.2~1.9	1.5	1.1~2.1	1.4	1.1~1.6	1.5	1.2~1.9
出席情形								
經常缺席 VS. 全勤或偶爾缺席	N.S.		N.S.		1.5	1.2~1.8	N.S.	
打工情形								
工作過或打工過 VS. 否	2.0	1.6~2.5	2.1	1.6~2.9	1.6	1.3~2.0	1.8	1.4~2.3
加入幫派								
是 VS. 否	3.5	2.4~5.2	4.1	2.3~7.3	3.9	2.6~5.9	2.8	1.5~5.4
父母飲酒								
是 VS. 否	1.5	1.2~1.8	1.8	1.3~2.5	1.7	1.4~2.0	1.8	1.4~2.3
兄弟姊妹飲酒								
是 VS. 否	6.2	4.8~8.1	8.9	6.3~12.5	4.9	3.9~6.2	4.1	3.1~5.4
家庭結構								
單親家庭 VS. 小家庭	1.7	1.3~2.2	N.S.		N.S.		N.S.	
三代同堂 VS. 小家庭	1.1	0.8~1.4	N.S.		N.S.		N.S.	
父母對你的評價								
評價不好 VS. 很好	N.S.		N.S.		1.7	1.2~2.4	1.8	1.1~2.9
普通或不一定 VS. 很好	N.S.		N.S.		1.0	0.8~1.3	0.8	0.6~1.1
同學對你的評價								
評價不好 VS. 很好	N.S.		N.S.		N.S.		N.S.	
普通或不一定 VS. 很好	N.S.		N.S.		N.S.		N.S.	
師長對同學的尊重度								
不尊重 VS. 很尊重	N.S.		3.1	1.7~5.7	N.S.		2.3	1.4~3.7
普通或不一定 VS. 很尊重	N.S.		1.6	1.1~2.3	N.S.		0.9	0.7~1.2



情形，各級學校中，以高職生的盛行率為最高，其次是專校生、國中生，高中生最低。故針對高職、專校男生的特性，設計合宜的防治策略，可收事半功倍之效。

原住民學生的飲酒盛行率為30.2%，男生為36.2%，女生為24.9%，其中原住民高職生、專校生、國中生分別為36.5%、30.4%、31.1%，是一般學生的1.5-2倍左右，只有高中生為10.0%，較一般學生低。可能是通常學業成績較佳、有繼續升學意願的才能考上高中就讀，也較少有飲酒的習慣。研究[22,23]顯示，原住民的飲酒問題及與飲酒有關的疾病(如意外傷害、肝病等)均較一般民眾嚴重，因而導致平均餘命、死亡率，疾病盛行率皆與一般民眾有極大的差異。此因原住民傳統社會文化、生活習慣、地理環境、健康觀念及相關健康行為與一般民眾有所差距，同時在快速的社會變遷、強勢文化的入侵下，產生了認同的問題及價值觀的改變，這些問題往往反映在飲酒行為上。原住民青少年面臨青春生理、心理上的變化，以及成人期來臨的壓力，另外得面臨傳統社會解體，現代化的衝擊，以至於部分青少年適應不良，而有高飲酒盛行率的現象。由多變項分析結果顯示，原著民國中生有飲酒習慣者之比率較非原住民國中生大，青年組無此現象，可能是國中生受到家庭、文化的影響還是很大，而青年組年紀漸長與社會化程度有關。

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[19]，而越早開始飲酒，日後越可能有酒精濫用的情形[24,25]，延遲開始飲酒的年齡，是青少年飲酒防治的重要目標[26]。本研究發現，在1991年有飲酒習慣者中，只有31.9%在12歲以前(含)開始飲酒，此後逐年增加，到了1996年達到42.5%，即5.9%的受測者在12歲以前(含)開始飲酒。年齡越大，飲酒盛行率越高，由12歲時之11.3%到18歲時之31.4%，增加幅度相當大。在多變項分析，控制其他變項之後，年齡與青年組男生的飲酒有顯著相關，其他組無此相關，故飲酒的防治宣導除了應在小學階段即開始外，也應特別注重

青年組男生的宣導。

研究證實經常性飲酒者的子女比一般的子女有較高比率會有飲酒習慣[1][27-29]。有研究[30,31]指出，酒飲父母的子女，在學校的表現為中等或較差，有學習困難及認知力不足的現象。另外研究[32]也指出懷孕期間飲酒易導致胎兒酒精中毒症候群(fetal alcohol syndrome)，影響腦神經功能，生長遲滯，行為失調。本研究發現父母飲酒的受測者，其飲酒的可能性較父母不飲酒者大，學業成績低下與父母飲酒有顯著相關，但因本研究並未調查父母飲酒的量、頻率及飲酒期間之長短，故無法測定是否與子女成長、行為表現有劑量效應的關係。此外，本研究也發現，受測者兄弟姊妹飲酒危險比，遠高於父母飲酒之危險比。故在青少年的飲酒防治上，除應加強父母方面的宣導，強調父母的飲酒習慣，導致子女行為的偏差、學業成就低下，父母應引以為戒外，也應加強手足之間的飲酒防治宣導。

有研究[33]認為青少年飲酒是由家庭的互動不良開始，導致社會適應能力低下，藉由飲酒而得到心理及身體的調適。雖然有研究[25,34]顯示家庭管理指數(包括家人親近度、溝通協調度)與酒類的使用有高度相關，但本研究發現父母管教方式、無法準時回家會通知家人與受測者的飲酒並無顯著相關，但是單親家庭的國中男生，其飲酒的可能性較小家庭或三代同堂家庭的國中男生大，其他組無此差異，為何有此差異性值得深入探討。此外，本研究並未探討受測者親子關係之好壞是否影響其飲酒行為，此部份值得再繼續研究。

學校因素中，不在乎課業、曾工作或打工過、曾加入幫派者飲酒盛行率較高，但只有經常缺席的青年組男生飲酒可能性較全勤或偶爾缺席者高，其他組無此現象。有研究[35]指出大部分飲酒者學業成績差、夜晚花太多時間休閒娛樂、太多時加打工、常曠課等，與本調查結果相似。本研究顯示學校因素與學生飲酒的相關性較一般家庭因素顯著。

青年組父母評價不好者，其飲酒的可能

性高於父母評價很好者，國中組無此差異，同學的評價與受測者之飲酒無顯著相關，而覺得師長對同學不尊重的國中組及青年組女生，其飲酒的可能性較覺得師長對同學很尊重者大，男生無此差異，可見父母的評價與青年組飲酒的相關較顯著。在作者的研究[36]發現，父母評價不好者的抽菸、飲酒可能性皆較高，但同學評價的結果正好相反，同學評價好的反而抽菸、飲酒的可能性較高。這其中的差異，需要再做更多的調查才能有定論。

本調查僅限於施測日出席的學生，不包括施測時缺席者(任何原因)，而此群體有可能飲酒情形較嚴重，因而調查結果有可能有低估的現象[37,38]。缺席者與出席者的人口學變項方面並無統計上的顯著差異，故本研究低估情形應不嚴重。本調查由具經驗、受過講習的醫五學生任施測員，除向學生強調問卷是採不記名方式作答，各項資料絕對保密，引導學生誠實回答問卷，故雖然採自填式問卷為調查工具[39]，且飲酒也是不受鼓勵的行為，但此結果在訊息偏差(information bias)的低估應不太嚴重。此次受測者男、女生約佔一半，且對男女生的施測方法並無差異，故研究結果推論到一般在校青少年並不會導致性別偏差(sex bias)[40,41]。本調查採二階段隨機抽樣方法，問卷回收率高，缺席者和出席者在性別、年齡變項之人口學分布相似，故應無選樣偏差(selection bias)。本研究屬橫斷面研究(cross-sectional study)，所得結果只顯示與飲酒有顯著相關的各種狀況，並不能做為因果判定的推論。

從本篇研究可看出近年來飲酒盛行率有增加的趨勢，且12歲以前(含)開始飲酒者較往年增加許多，同時女生飲酒情形增加的幅度遠較男生大，飲酒的男女性別比逐年下降。有研究顯示[37,42,43]，青少年使用非法藥物的習慣通常是由可被接受的飲酒、抽菸開始，之後再濫用合法藥物如安眠劑、抗焦慮劑，最後進入違法嗜好，即濫用安非他命、古柯鹼、海洛英等非法藥物。此次研究結果飲酒盛行率為16.7%，應注意飲酒者日後使用毒品的可能性，預防青少年使用更嚴重

的毒品。期望本研究能提供防制青少年飲酒問題的參考。

誌 謝

感謝行政院衛生署藥政處補助本計畫之經費(計畫編號DOH8601)。

參考文獻

- 1.Lin TY. A study of incidence of mental disorder in Chinese and other cultures. *Psychiatry* 1953;**16**:313-36.
- 2.Hwn HG, Yeh EK, Yeh YL, Chang LY. Alcoholism by Chinese diagnostic interview schedule :A prevalence and validity study. *Acta Psychiatr Scand* 1988;**77**:7-13.
- 3.Chick J. Epidemiology of alcohol use and its hazards: with a note on screening methods. *British Medical Bulletin* 1982;**38**:3-8.
- 4.Preedy VR, Richardson PJ. Ethanol induced cardiovascular disease. *British Medical Bulletin* 1994;**50**:152-63.
- 5.Beilin LY. Vegetarian diets, alcohol consumption, and hypertension. *Am J Clin Nutr* 1994;**59**(Suppl 5):1130s-5s.
- 6.Abel EL, Zeidenberg P. Age, alcohol and violent death: a postmortem study. *J Stud Alcohol* 1985;**46**:228-31.
- 7.Goodman RA, Mercy JA, Loya F et al. Alcohol use in interpersonal violence. *Am J Public Health* 1986;**76**:144-9.
- 8.Tweed SH. Intervening in a adolescent substance abuse. *Nursing Clin North Am* 1998;**33**:29-45.
- 9.Smith MB, Canter WA, Robin AL. A path analysis of an adolescent drinking behavior model derived from problem behavior theory. *J Stud Alcohol* 1989;**50**:128-42.
- 10.Reich W, Earls F, Powell J. A comparison of the home and social environments of children of alcoholic and non-alcoholic fathers. *Brit J Addict* 1988;**83**:831-9.

11. Rubio-Stipec M, Bird H, Canino G, Bravo M, Alergia M. Children of alcoholic parents in the community. *J Stud Alcohol* 1991;**52**: 78-88.
12. Burnside MA, Baer PE, McLaughlin RJ, Pokorng AD. Alcohol use by Adolescents in disrupted families. *Alcohol Clin Exp Res* 1986;**10**:274-8.
13. Hyphantis T, Koutras V, Liakos A, Marselos M. Alcohol and drug use, family situation, and school performance in adolescent children of alcoholics. *Int J Social Psychiat* 1991;**37**:35-42.
14. Chou P, Liou MY, Lai MY, Hsiao ML, Chang HJ. Time trend of substance use among adolescent students in Taiwan, 1991-1996. *J Formos Med Assoc* 1999;**98**:827-31.
15. 嚴道：台灣地區青少年對吸菸、飲酒、嚼檳榔之認知、態度、行為與其心理。台北：行政院衛生署專題研究報告，1995。
16. 黃惠玲：台北市高中及高職學生使用菸、酒及非法藥物狀況與社會學習及社會連結因素關係之研究。美和專校學報 1995；**13**；847-73。
17. 李燕鳴、蔡宗漢、蕭正光、陳競華：花蓮市高中、高職學生與健康相關行為之調查。台灣醫誌 1995；**94**：s81-6。
18. 吳聰能、徐嫦娥、趙秀琳、江宏哲、劉紹興、張博雅：國人吸菸、喝酒、嚼檳榔及上下班使用交通工具之盛行狀況分析。行政院衛生署檢疫總所，1995。
19. O'Malley PM, Johnston LD, Bachman JG. Adolescent substance use: epidemiology and implications for public policy. *Pediatr Clin North Am* 1995;**42**:241-60.
20. Jenson JM, Howard MO, Yaffe J. Treatment of adolescent substance abusers: issues for practice and research. *Soci Work in Health Care* 1995;**21**:1-18.
21. 劉美媛、周碧瑟：台灣地區在校青少年嚼檳榔的流行病學研究 中華衛誌 2000；**19**：42-9。
22. 葛應欽、劉碧華、謝淑芬：台灣地區原住民的健康問題。Kaohsiung J Med Sci 1994；**10**：337-51。
23. Hwu HG, Yeh YL, Wang JD. Risk factors of alcoholism among Taiwan aborigines: implications for etiological models and the nosology of alcoholism. *Acta Psychiatr Scand* 1991;**83**:267-72.
24. Adger H. Problems of alcohol and other drug use and abuse in adolescents. *J Adolesc Health* 1991;**12**:606-13.
25. Hawkins JD, Catalano RF, Miller JY. Risk and protective factors for alcohol and other drug problems in adolescence and early adulthood: implications for substance abuse prevention. *Psychol Bull* 1992;**112**:64-105.
26. Aas H, Klepp KI, Laberg JC. Predicting adolescents' intentions to drink alcohol: outcome expectancies and self-efficacy. *J Stud Alcohol* 1995;**56**:293-9.
27. Goodwin DW. Alcoholism and heredity: A review and hypothesis. *Arch Gen Psychiatry* 1979;**36**:57-61.
28. Beardslee WR, Son L, Vaillant GE. Exposure to parental alcoholism during childhood and outcome in adulthood: A prospective longitudinal study. *Br J Psychiatry* 1986;**149**:584-591.
29. Kubicka L, Kozeny J, Roth Z. Alcohol abuse and its psychosocial correlates in sons of alcoholics as young men and in the general population of young men in Prague. *J Stud Alcohol* 1990;**51**:49-58.
30. Hypantis T, Koutras V, Liakos A, Marselos M. Alcohol and drug use, family situation and school performance in adolescent children of alcoholics. *Int J Soc Psychiatry* 1991;**37**:35-42.
31. Hasselbrock V, Bauer LO, Hesselbrock MN, Gillen R. Neuropsychological factors in individuals at high risk for alcoholism. *Recent Der Alcohol* 1991;**9**:21-4.
32. Larroque B. Alcohol and the foetus. *Int J*

- Epidemiol 1992;**21**:8-16.
- 33.Smith MB, Canter WA, Robin AL. A path analysis of an adolescent drinking behavior model derived from problem behavior theory. *J Stud Alcohol* 1989;**50**:128-42.
- 34.Thomas BS. Patterns of alcohol and other drug use in an Iowa community. *J Sch Health* 1992;**62**:454-8.
- 35.Bachman JG, Johnston LD, O'Mally PM. Smoking, drinking, and drug use among American high school students: correlates and trends, 1975-1979. *Am J Public Health* 1981;**71**:59-69.
- 36.Pesus Chou, Meei-Yuan Liou, Hong-Jen Chang. The present status of human rights perception and behavior and their relationship to smoking and drinking habits among adolescents in Taiwan. *Chin J Public Health (Taipei)*. 1998;**17**:303-16.
- 37.Kandel DB, Logan JA. Patterns of drug use from adolescence to young adulthood: I. Periods of risk for initiation, continued use, and discontinuation. *Am J Public Health* 1984;**74**:660-6.
- 38.Oetting ER, Beauvais F. Adolescents drug use: findings of national and local surveys. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 1990;**58**:385-94.
- 39.Patrick DL, Cheadle A, Thompson DC et al. The validity of self-reported smoking: A review and meta-analysis. *Am J Public Health* 1994;**84**:1086-93.
- 40.Pamela JB, Kathryn G, Cynthia S. An analysis of specialty journals on alcohol, drugs and addictive behaviors for sex bias in research methods and reporting. *J Stud Alcohol* 1995;**56**:24-34.
- 41.Blums SB. Woman and alcohol: a review. *JAMA* 1986;**256**:1467-70.
- 42.Kandel DB, Yamaguchi K. From beer to crack: developmental patterns of drug involvement. *Am J Public Health* 1993;**83**: 851-5.
- 43.Kandel DB. Stages in adolescent involvement in drug use. *Science* 1975;**190**:912-4.