

泰雅族國中生飲酒防制衛生教育介入 成效研究

林昭光* 陳政友** 羅文敏*** 林若蓓****

摘要

酒精濫用是臺灣原住民的健康威脅，而且情況愈來愈嚴重。泰雅族屬於臺灣16個原住民族中的一族，其國中青少年的飲酒盛行率高達53.1%。雖然泰雅族的耆老們並不認同，但是族中大多數年輕一代的族人普遍認為飲酒是他們的文化傳統之一。本研究旨在探討飲酒防制衛生教育介入後，對泰雅族國中生之飲酒知識、拒酒自我效能、飲酒行為意圖之效果。本研究採準實驗研究設計，立意取樣新北市烏來區某國中泰雅族學生52人為實驗組，與桃園市復興區某國中泰雅族學生97人為對照組，兩組樣本共149人。在飲酒防制衛生教育介入前，兩組皆接受前測作為介入效果的比較基礎，實驗組接受四週有關飲酒防制的教學；對照組不接受任何實驗處理。飲酒防制衛生教育介入後進行後測，以了解介入後所產生的效果。本研究以結構式問卷（包含社會

* 國立陽明大學人文與社會教育中心副教授

** 國立臺灣師範大學健康促進與衛生教育學系教授（通訊作者），E-mail: t09004@ntnu.edu.tw

通訊地址：臺北市和平東路一段162號，聯絡電話：02-77341111

*** 原住民族委員會社會福利處副處長

**** 國立頭城家事商業職業學校進修部護理師

投稿日期：106年7月3日；修改日期：106年10月10日；接受日期：106年12月29日

DOI: 10.3966/207010632017120048004

人口學變項、飲酒知識量表、拒酒自我效能量表、飲酒行為意圖量表) 作為前、後測工具。回收的資料以卡方檢定、 t 檢定及單因子共變數分析檢驗飲酒防制衛生教育介入對「飲酒知識」、「拒酒自我效能」及「飲酒行為意圖」的影響。本研究發現飲酒防制衛生教育介入對實驗組研究參與者「飲酒知識」、「拒酒自我效能」及「飲酒行為意圖」方面的影響都達到統計上的顯著程度，顯示本介入在上述效標變項上有良好成效。

關鍵詞：拒酒自我效能、泰雅族國中生、飲酒行為意圖、飲酒防制衛生教育介入、飲酒知識

壹、前言

雖然臺灣原住民的零歲平均餘命已經從2005年的68.19歲提高到2015年的71.86歲，但相較於2015年全體國民的80.20歲還差了8.34歲（內政部統計處，2015）。原住民十大死因的死亡率及疾病罹患率都比非原住民高，分析十大死因始終與飲酒傷害脫離不了關係，尤其是山地原住民的狀況更是嚴重（原住民族委員會，2009）。泰雅族屬於法定十六族原住民族之一，雖然人口數次於阿美族與排灣族，為十六民族中的第三位，但其人口中有97.9%為山地原住民，是山地原住民人口數最多的民族（原住民族委員會，2017）。林昭光、洪栩隆與楊文仁（2010）的研究發現，新北市烏來區泰雅族的酒癮盛行率為30.6%，而飲酒行為的養成大都是在青少年階段（van Lier, Vitaro, Barker, Koot, & Tremblay, 2009），泰雅族青少年的飲酒盛行率也偏高。朱正一、徐嘉芸、黃妍淳與陳奕芝（2007）發現宜蘭縣某泰雅族山地鄉國、高中生的飲酒盛行率為36.4%，而林昭光、華國媛與洪栩隆（2010）針對臺灣北區泰雅族國中生飲酒行為進行橫斷式調查，發現其飲酒盛行率為53.1%。如果青少年於11~14歲之間開始飲酒，10年內發展成酒精濫用（alcohol abuse）和酒精依賴（alcohol dependence）等酒精使用疾患（alcohol use disorder）的可能性相當高（Ehlers, Slutske, Gilder, Lau, & Wilhelmsen, 2006）。若第一次飲酒的年紀為11~12歲，10年後有13.5%的人會發展為酒精濫用者，15.9%的人會發展為酒精依賴者；若第一次飲酒的年紀為13~14歲，10年後有13.7%的人會發展為酒精濫用者，9.0%的人會發展為酒精依賴者；但是當第一次飲酒的年紀是在19歲和19歲以上時，發展為酒精濫用者的比率僅有2.0%，而發展為酒精依賴者的比率僅有1.0%。因此，延遲第一次的飲酒年齡，是理想的飲酒防制策略（DeWitt, Adlaf, Offord, & Ogborne, 2000）。Aas、Klepp、Laberg與Aaro（1995）亦指出，延遲開始飲酒的年齡，是青少年飲酒防制計畫的最主要目標。因此，學者建議及早實施介入計畫，以預防青少年問題飲酒的發生（李景美、苗迺芳、董惠玲，2000；林秀霞，1994；陳全成，1999a，1999b；Collins,

2007; Jaycox et al., 2007)。

根據過去的文獻，原住民青少年飲酒是社會學習的結果。國外學者指出，原住民部落飲酒行為普遍，容易造成部落飲酒文化相互影響，產生較高的飲酒行為 (Ahern, Galea, Hubbard, Midanik, & Syme, 2008)。臺灣原住民青少年飲酒行為調查報告也指出，原住民青少年問題飲酒的重要預測因子是性別、父母親飲酒及同儕飲酒 (Yeh, 2004; Yeh & Chiang, 2005)。泰雅族國中生成長的過程中，觀察到其父母親藉由祭典的大量飲酒行為 (李亦園, 1979)，或因找不到工作而失業，回到部落中借酒澆愁的情景，使原住民學生間接學習到用酒精性飲料來鬆弛壓力的效果 (林憲, 1998)，再加上拒絕同儕勸酒的自我效能低落，而導致泰雅族國中生飲酒的行為 (陳全成, 1999a, 1999b; 陳漢瑛, 2008)。

事實上，飲酒對傳統泰雅族原住民而言是神聖且嚴謹的，釀酒、飲酒及用酒的時機與情境，都受到Gaga的規範。所謂的Gaga代表泰雅族傳統社會中最重要的規範，是祖先的規範或祖訓，成為泰雅族人日常生活的誡律，也是泰雅族傳統社會中，行為、道德及社會法律的最高維護機制與審判標準。在泰雅族傳統社會裡任何人都不得違反Gaga，否則將受到神靈 (utux) 的懲處，輕者個人受罰，重者連帶殃及部落 (華國媛、洪栩隆、林昭光, 2010)。傳統泰雅族人的飲酒與生計經濟式的農耕生活和節慶活動息息相關，是所有生命禮儀和歲時祭儀中不可或缺的，更是維持人神和諧的重要物品 (夏曉鵬, 2010)。根據Gaga，傳統泰雅族人在非節慶時是不釀酒和飲酒的，節慶時的釀酒與飲酒也有嚴謹的規範 (李亦園、徐人仁、宋龍生、吳燕和, 1963)，而且傳統泰雅族人的農作技術落後，作為釀酒原料的小米產量很有限 (文崇一、蕭新煌, 1997)，可見傳統泰雅族人釀酒的機會不多，所釀的酒也很有限，連喝酒的機會都很少，能喝醉的機會更少 (陳憲明、汪明輝, 1993)。然而，近百年來的政治與社會變遷毀壞了泰雅族人傳統的組織與規範，科學與醫學的發達讓許多傳統的傳說與天譴的威脅消弭於無形，西方宗教傳入後，大多數族人便以上帝取代傳統的神靈。日據時期國民政府為了稅收施行菸酒公賣制度，相繼執行菸酒的專賣業務，禁止原住民私自釀酒，不但導致

傳統泰雅族人釀酒與飲酒的規範隨著傳統組織與規範的崩解而喪失約束力，而且專賣制度下提供了大量的、多樣的、世俗的、便利性的酒類商品（凌純聲，1957；夏曉鵬，2010；陳佳文，1988）。加上生物醫學模式的推波助瀾，對臺灣原住民酗酒問題基因取向研究結果偏頗的推論（蔡友月，2008）遭到媒體斷章取義，渲染式的報導不但無法有效地解決酗酒問題，反而成為另一種污名的來源，也容易變成原住民酗酒的合理藉口，形塑出泰雅族人新的飲酒文化，不僅外人認為泰雅族人嗜酒，連泰雅族後代子孫也有這樣錯誤的認知（夏曉鵬，2010；華國媛等，2010）。泰雅族原住民的飲酒量逐年大增，1977年，泰雅族每人每年的平均飲酒量就已高達60.2瓶，光是烏來區，於1986～1989三年之間，每人每年的酒類消費量就由159.57瓶增加到192.20瓶，而該三年的觀光客人次卻由96萬減少至88萬，合理的解釋應該是當地居民的飲酒量增加了（顏婉娟，2000）。現代泰雅族原住民除了飲酒量大增之外，飲酒的理由與場合更是多元化，除了原住民傳統的節慶之外，漢人與西洋的節慶、部落各機關學校的節慶都是其飲酒的時機。此外，增進人際關係、休閒嗜好、消悶、解愁、失去工作機會與能力，以及各種大小選舉形形色色的活動等，也都變成族人喝酒的理由與場合（夏曉鵬，2010；陳憲明、汪明輝，1993）。傳統泰雅族的未成年者不能飲酒，婦女也不常喝，更無獨飲者。但現代常見婦女與青少年喝酒，造成工作效率低落、酒癮盛行、酒精依賴、酒精中毒、家庭生計惡化、夫妻失和、家庭解體、子女教養問題、打架滋事，以及事故傷害死亡率、未成年少女生育率、痛風盛行率提高等嚴重的負面影響（孔吉文，1993；胡海國、陳珠璋，1983；夏曉鵬，2010；葉元麗，1987）。根據上述，社區環境、個人認知與拒酒自我效能低落是影響原住民青少年飲酒行為的主要原因。早期研究亦顯示，應用認知及社會學習過程，將可影響日後的健康功能生活（De Witt et al., 2000）。因此，面對烏來區飲酒習慣蔚為風氣，且會相互勸酒，不利青少年成長的社區環境，本研究提出以社會認知理論為基礎的飲酒防制衛生教育介入策略，以期改善青少年錯誤認知及不良之習慣，避免烏來區原住民青少年飲酒行為發生，以增進其健康行為。

過去的研究發現，改正研究參與者飲酒的知識與規範，訓練其拒絕飲酒的技能，以及有助於因應飲酒社會壓力的個人與社交技能，如自我控制與焦慮管理技能、溝通與人際互動技能等，對預防與節制青少年飲酒有顯著的立即與延續效益 (Griffin, Botvin, Nichols, & Doyle, 2003; Lemstra et al., 2010)。

在發展原住民飲酒防制衛生教育介入計畫，對其文化背景因素、語言及文化敏感度之了解，是影響介入成效的重要因素之一。根據Thomas、Donovan、Sigo、Austin與Marlatt (2009) 的研究指出，通常介入計畫的失敗，部分是因為許多研究者對原住民的傳統文化及溝通沒有敏感度。學者建議發展介入計畫，應以文化為基礎，並具有文化敏感度之計畫為宜，認知不同原住民族群差異性的存在，並了解一種介入計畫並不會適用於每個族群的原住民青少年 (Blum, Harmon, Harris, Bergeisen, & Resnick, 1992; Mmari, Blum, & Teufel-Shone, 2010)。

從推廣健康促進與衛生教育的角度來看，實施防制性飲酒衛生教育，提升對酒的相關知識、態度及自我效能可有效預防或改變原住民青少年的飲酒行為和未來的飲酒意圖。除此之外，因考量原住民社區飲酒盛行率高，以及在社區實施飲酒防制衛生教育介入不定性因素太多，難以掌控，許多學者建議，在學校提供青少年實施介入是最佳的場所 (李景美等，2000；康意敏、賴世偉、劉秋松，2001；Blake, Ledsy, Goodenow, & O'Donnell, 2001; Nishimura, Goebert, Ramisetty-Mikler, & Cactano, 2005)。

因此，本研究以社會認知理論為基礎，輔以泰雅族Gaga飲酒文化之概念，設計泰雅族國中生飲酒防制衛生教育，並以實驗的方法來探討衛生教育介入的成效，期能透過改正泰雅族國中生之飲酒知識、訓練其拒酒的技能，以提升其拒酒自我效能並降低飲酒行為意圖，防制泰雅族國中生飲酒行為。本研究的研究結果可作為泰雅族青少年飲酒防制衛生教育策略的參考。

本研究的研究目的在探討泰雅族國中生飲酒防制衛生教育介入對研究參與者飲酒知識、拒酒自我效能及飲酒行為意圖之影響。主要研究假設如下：

一、飲酒防制衛生教育介入後，實驗組研究對象之飲酒知識顯著優於對照組研究對象。

二、飲酒防制衛生教育介入後，實驗組研究對象之拒酒自我效能顯著優於對照組研究對象。

三、飲酒防制衛生教育介入後，實驗組研究對象之飲酒行為意圖顯著優於對照組研究對象。

貳、材料與方法

一、研究設計與研究對象

本研究採準實驗設計，而泰雅族因居住於山區，且地域分布廣闊，長久不相往來的結果，造成語言與風俗習慣的變異。基於避免這種差異，以及實驗污染對教育介入的影響，本研究由同屬於泰雅族中的「泰雅亞族」，語言與風俗習慣相近的新北市烏來區和桃園市復興區之中，各選取一所泰雅族學生為主的國中作為立意取樣的目標學校。立意取樣新北市烏來區某國中泰雅族學生52人為實驗組，以及桃園市復興區某國中泰雅族學生97人為對照組，兩組樣本共149人。在教學介入前，兩組分別接受前測作為學習評量的比較基礎，僅實驗組接受四週共9小時的飲酒防制衛生教育，對照組均不接受任何實驗處理。飲酒防制衛生教育介入後間隔兩週再實施後測以追蹤其介入成效。研究設計如表1所示。

表1
研究設計

	前測	衛生教育介入	後測
實驗組	O_1	X	O_2
對照組	O_3		O_4

註： O_1 ：實驗組前測； O_2 ：實驗組後測； O_3 ：對照組前測； O_4 ：對照組後測；X：衛生教育介入。

二、研究架構

依據研究目的，本研究架構如圖1所示。

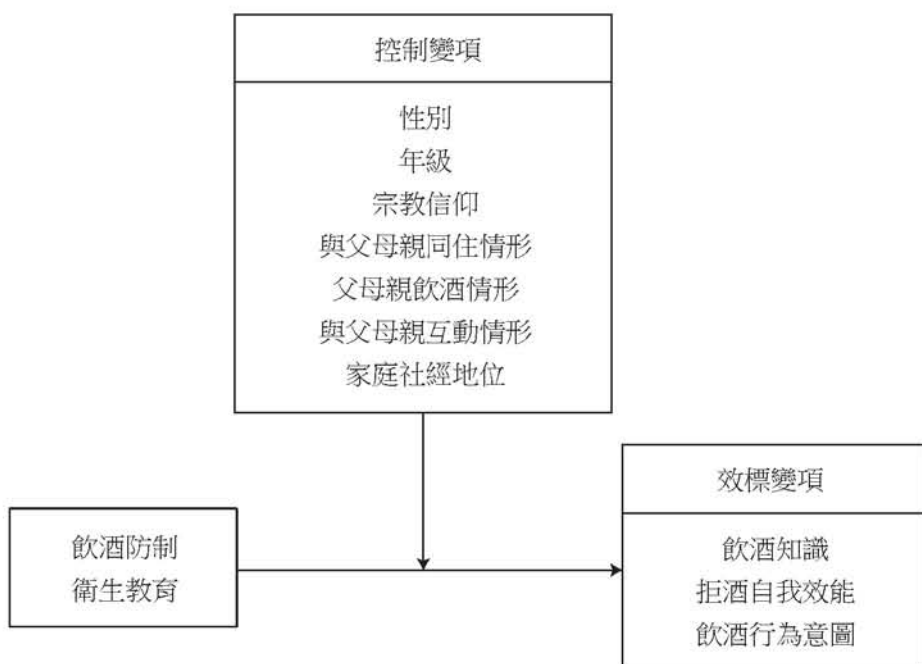


圖1 研究架構

三、研究工具

(一) 飲酒防制衛生教育介入效果之測量工具

本研究參考相關文獻編製成「飲酒防制衛生教育介入改善泰雅族國中生飲酒行為調查問卷」作為評價飲酒防制衛生教育介入效果之測量工具，包括社會人口學變項、飲酒知識量表、拒酒自我效能量表及飲酒行為意圖量表。有關研究工具的信、效度考驗，主要是以專家內容效度為效度測定，信度則為Cronbach's α 內部一致性的信度測驗，本研究測量工具分別說明如下：

1. 社會人口學變項：包括性別、年級、宗教信仰、與父母親同住情形、父母親飲酒情形、與父母親互動情形、家庭社經地位等。

2. 飲酒知識量表：共10題，研究者將其修改為「對」、「錯」或「不知道」計分，該題答對者得1分，答錯或不知道者得0分，量表總分最低0分，最高10分，得分愈高，表示對飲酒的認知愈正確。本量表之內部一致性Cronbach's α 值為 .746。

3. 拒酒自我效能量表：共33題，主要在測量個體之拒酒自我效能。採用量尺依循原量表之信心程度百分比之概念，共分為0%（非常沒有把握）、25%（沒有把握）、50%（不知是否有把握）、75%（有把握）、100%（非常有把握）五個信心等級，計分轉化為1~5分之五點分數，量表總分最低33分，最高165分，得分愈高，表示其拒酒自我效能愈好。本量表之內部一致性Cronbach's α 值為 .991。

4. 飲酒行為意圖量表：共33題，主要在測量個體個人在未來六個月內喝酒的可能性。採用量尺依循原量表之飲酒意圖百分比之概念，共分為0%（非常可能會）、25%（可能會）、50%（不知會不會）、75%（可能不會）、100%（非常可能不會）五個意圖等級，而記分轉化成1~5分之五點分數。量表總分最低33分，最高165分，得分愈高，表示在未來六個月內喝酒的意圖愈低。本量表之內部一致性Cronbach's α 值為 .992。

（二）飲酒防制衛生教育介入活動設計

教學活動設計過程係研究者經實地參訪當地原住民生活、參考國外相關文獻及教育宣導活動。教學重點主要在讓研究對象了解飲酒的行為因素，以及拒絕飲酒的方法，期望藉由自我效能的提升以減少酒的使用。除了藉由講述來強化研究對象的認知外，亦進行提供角色扮演、運用行為契約的訂定、透過自我控制的執行等活動，一旦達成目標即給予正增強的措施。在考量教學目標、教學內容及時間的可行性等因素後，教學介入活動包括下列四個單元：

1. 「變色的小米酒？」

以問答和小組討論法正確認知泰雅族傳統的飲酒文化以及目前的飲酒問題，填寫並當眾宣示「泰雅族Gaga拒酒行為契約書」，以示自我肯定並遵守拒酒誓約。

2. 「馬路英雄」

針對「馬路英雄」、「交際應酬」、「Gaga飲酒規範」、「飲酒的行為規範」等主題分組編劇、進行角色扮演，事後以小組討論與分享深化活動感受。

3. 「泰雅英雄傳奇」

以腦力激盪法和角色扮演法練習「替代飲酒法」與「自我約束法」，並講解與練習壓力因應技巧。

4. 「泰雅勇士出擊！」

以小組討論法分享泰雅族的成功典範，確認與分享自己的優點，進行願景規劃，設定自我監控時間點、方法，以及夥伴背書拒絕飲酒。

每單元三節課，每節課45分鐘，共計135分鐘，四個單元共計540分鐘。此外，每個單元至少包括三種介入策略，每項介入策略含有多個項目，以期能反覆增強，提高介入效果。

四、研究步驟

本研究自2010年3月22日至4月26日止，徵得新北市烏來區某國中與桃園市復興區某中學校之泰雅族學生及其家長的同意後進行正式研究。在飲酒防制衛生教育介入前，實驗組與控制組皆填寫前測問卷，以作為基本資料比較之基礎，由研究者說明量表填答注意事項，填完後由研究者當場收回。實驗組於實施前測後，分別在四週進行四個單元的飲酒防制衛生教育課程介入，每週一次，每次三節課，共135分鐘，四週共9小時。第四週實驗組完成飲酒防制衛生教育課程後，在第六週（兩個星期後）時兩組皆進行問卷後

測，用以評量其學習效果，作為介入前後之比較。

五、資料處理與分析

本研究問卷蒐集齊全後，以SPSS 22.0 for Windows統計套裝軟體進行編碼、鍵入、資料檢誤整理，並根據欲考驗的研究假設與架構，進行統計分析。

（一）描述性統計分析：以次數、百分率、平均值、標準差等描述各組間的基本資料、前測及後測成績分布情形。

（二）推論性統計分析：

1. 以卡方檢定或費雪精確檢定 (Fisher's exact test) 進行分析研究對象人口學變項，用以考驗基本屬性與組別之間是否有差異存在。

2. 以 t 檢定分析飲酒知識、拒酒自我效能及飲酒行為意圖之前測資料，用以比較實驗組與對照組之間是否有差異存在。

3. 以單因子共變數分析飲酒知識、拒酒自我效能及飲酒行為意圖的介入效果。進行單因子共變數分析之前，應先進行組內迴歸係數同質性檢定，若組內迴歸係數同質，才能進行單因子共變數分析；若組內迴歸係數不同質，則需以詹森內曼法 (Johnson Neyman procedure) 進行檢定。

參、研究結果

一、實驗組與對照組研究對象的社會人口學變項比較

（一）性別

實驗組男性有26人 (50.0%)、女性有26人 (50%)；對照組男性有49人 (50.5%)、女性有48人 (49.5%)。經卡方同質性檢定，實驗組與對照組在性別上無顯著差異 ($\chi^2_{(1)} = .000, p > .05$)。

（二）年級

實驗組一年級有32人 (61.5%)、二年級有20人 (38.5%)；對照組一年級有43人 (44.3%)、二年級有54人 (55.7%)。經卡方同質性檢定，實驗組與對照組在年級上無顯著差異 ($\chi^2_{(1)} = 3.351, p > .05$)。

（三）宗教信仰

實驗組的宗教信仰為基督教者有30人 (57.7%)、天主教有16人 (30.8%)、其他有6人 (11.5%)；對照組的宗教信仰為基督教者有57人 (58.8%)、天主教有26人 (26.8%)、其他有14人 (14.4%)。經卡方同質性檢定，實驗組與對照組在宗教信仰上無顯著差異 ($\chi^2_{(2)} = .407, p > .05$)。

（四）與父母親同住情形

實驗組與父母同住者有33人 (63.5%)、與父親同住者有8人 (15.4%)、與母親同住者有6人 (11.5%)、與他人同住者有5人 (9.6%)；對照組與父母同住者有58人 (59.8%)、與父親同住者有17人 (17.5%)、與母親同住者有17人 (17.5%)、與他人同住者有5人 (5.2%)。經卡方同質性檢定，實驗組與對照組在與父母親同住情形上無顯著差異 ($\chi^2_{(3)} = 1.957, p > .05$)。

（五）父母親飲酒情形

實驗組父親中沒喝酒者有9人 (19.1%)、偶爾喝酒者有26人 (55.3%)、經常喝酒者有12人 (25.5%)；對照組父親中沒喝酒者有20人 (24.4%)、偶爾喝酒者有45人 (54.9%)、經常喝酒者有17人 (20.7%)。經卡方同質性檢定，實驗組與對照組在父親飲酒情形上無顯著差異 ($\chi^2_{(2)} = .672, p > .05$)。另外，實驗組母親中沒喝酒者有19人 (41.3%)、偶爾喝酒者有23人 (50.0%)、經常喝酒者有4人 (8.7%)；對照組母親中沒喝酒者有36人 (46.2%)、偶爾喝酒者有36人 (46.2%)、經常喝酒者有6人 (7.6%)。經卡方同質性檢定，實驗組與對照組在母親飲酒情形上無顯著差異 ($\chi^2_{(2)} = .280, p > .05$)。

(六) 與父母親互動情形

實驗組與父親互動良好者有32人 (66.7%)、普通或不好者有16人 (33.3%)；對照組與父親互動良好者有52人 (63.4%)、普通或不好者有30人 (36.6%)。經卡方同質性檢定，實驗組與對照組在與父親互動情形上無顯著差異 ($\chi^2_{(1)} = .140, p > .05$)。另外，實驗組與母親互動良好者有33人 (71.7%)、普通或不好者有13人 (28.3%)；對照組與母親互動良好者有57人 (73.1%)、普通或不好者有21人 (26.9%)。經卡方同質性檢定，實驗組與對照組在與母親互動情形上無顯著差異 ($\chi^2_{(1)} = .000, p > .05$)。

(七) 家庭社經地位

實驗組屬中社經地位以上者有7人 (13.5%)、屬低社經地位者有45人 (86.5%)；對照組屬中社經地位以上者有3人 (3.1%)、屬低社經地位者有94人 (96.9%)。經費雪精確檢定，實驗組與對照組在家庭社經地位上有顯著差異 ($\chi^2 = .033, p < .05$) (如表2所示)。

表2

實驗組與對照組研究參與者在社會人口學上之分布與比較情形 ($N = 149$)

變項	實驗組		對照組		χ^2	p
	n	%	n	%		
性別					.000	1.000
男	26	50	49	50.5		
女	26	50	48	49.5		
年級					3.351	.067
一年級	32	61.5	43	44.3		
二年級	20	38.5	54	55.7		
宗教					.407	.816
基督教	30	57.7	57	58.8		
天主教	16	30.8	26	26.8		

(續下頁)

表2 (續)

變項	實驗組		對照組		χ^2	p
	n	%	n	%		
其他	6	11.5	14	14.4	1.957	.581
與父母親同住情形						
與父母同住	33	63.5	58	59.8		
與父親同住	8	15.4	17	17.5		
與母親同住	6	11.5	17	17.5		
與他人同住	5	9.6	5	5.2	.672	.714
父親飲酒情形						
沒喝	9	19.1	20	24.4		
偶爾喝	26	55.3	45	54.9		
經常喝	12	25.5	17	20.7		
母親飲酒情形					.280	.870
沒喝	19	41.3	36	46.2		
偶爾喝	23	50.0	36	46.2		
經常喝	4	8.7	6	7.6		
與父親互動情形					.140	.708
良好	32	66.7	52	63.4		
普通或不好	16	33.3	30	36.6		
與母親互動情形					.000	1.000
良好	33	71.7	57	73.1		
普通或不好	13	28.3	21	26.9		
家庭社經地位 ^a					.033*	
中社經地位以上	7	13.5	3	3.1		
低社經地位	45	86.5	94	96.9		

註：表中各變項總人數不足者為漏答者；^a因細格之預期值 < .05，所以採費雪精確檢定。

二、實驗組與對照組研究對象在前測效標變項上之比較

(一) 飲酒知識

實驗組平均數為5.35、標準差為1.583；對照組平均數為4.18、標準差為1.963。經 t 檢定發現兩組有顯著差異存在 ($t_{(147)} = 3.702, p < .05$)。

(二) 拒酒自我效能

實驗組平均數為143.04、標準差為28.927；對照組平均數為133.43、標準差為34.408。經 t 檢定發現兩組無顯著差異存在 ($t_{(147)} = 1.806, p > .05$)。

(三) 飲酒行為意圖

實驗組平均數為142.37、標準差為30.912，對照組平均數為131.51、標準差為34.354。經 t 檢定發現兩組無顯著差異存在 ($t_{(147)} = 1.903, p > .05$) (如表3所示)。

表3
實驗組與對照組在前測各項效標上之比較

變項	組別	人數	平均數	標準差	t 值
前測飲酒知識總分	實驗組	52	5.35	1.583	3.702*
	對照組	97	4.18	1.963	
前測拒酒自我效能總分	實驗組	52	143.04	28.927	1.806
	對照組	97	133.43	34.408	
前測飲酒行為意圖總分	實驗組	52	142.37	30.912	1.903
	對照組	97	131.51	34.354	

註：採 t 檢定，* $p < .05$ 。

三、飲酒防制衛生教育介入之成效評價

(一) 實驗組與對照組在後測飲酒知識上之比較

比較實驗組與對照組在後測飲酒知識上之差異時，因兩組在「家庭社經地位」與「前測飲酒知識總分」有顯著差異，所以必須以「家庭社經地位」、「前測飲酒知識總分」此兩變項為共變量，來進行單因子共變數之組間迴歸係數同質性檢定，檢定結果發現組間迴歸係數同質 ($F_{(2/143)} = .270, p > .05$)，因此可以進行共變數分析。由表4可知，實驗組與對照組在後測飲酒知識上，經單因子共變數分析發現，實驗組平均數為8.33、標準差為1.23（調整後平均數為7.89）；對照組平均數為4.19、標準差為2.05（調整後平均數為4.42），兩組之間有顯著差異存在 ($F_{(2/143)} = 148.28, p < .001$)。以上顯示，飲酒防制衛生教育介入在研究對象之「飲酒知識」上產生效果，支持了本研究的第一項研究假設：「飲酒防制衛生教育介入後，實驗組研究對象之飲酒知識顯著優於對照組研究對象」。

表4

實驗組與對照組在後測飲酒知識上之單因子共變數分析

組別	人數	平均數	標準差	調整後平均數	F值
實驗組	52	8.33	1.23	7.89	148.28***
對照組	97	4.19	2.05	4.42	

*** $p < .001$.

(二) 實驗組與對照組在後測拒酒自我效能上之比較

比較實驗組與對照組在後測拒酒自我效能上之差異時，因兩組在「家庭社經地位」上有顯著差異（不同質），但在前測的拒酒自我效能上並無顯著差異，所以只以「家庭社經地位」為共變量來進行單因子共變數之組間迴歸係數同質性檢定，檢定結果發現組間迴歸係數同質 ($F_{(1/143)} = .598, p > .05$)，因

此可以繼續進行共變數分析。由表5可知，實驗組與對照組在後測拒酒自我效能上，經單因子共變數分析發現，實驗組平均數為160.69、標準差為13.11（調整後平均數為160.83）；對照組平均數為130.07、標準差為35.15（調整後平均數為130.00），兩組之間有顯著差異存在（ $F_{(1/148)} = 35.450, p < .001$ ）。以上顯示，飲酒防制衛生教育介入在「拒酒自我效能」上產生效果，支持了本研究的第二項研究假設：「飲酒防制衛生教育介入後，實驗組研究對象之拒酒自我效能顯著優於對照組研究對象」。

表5

實驗組與對照組在後測拒酒自我效能上之單因子共變數分析

組別	人數	平均數	標準差	調整後平均數	F值
實驗組	52	160.69	13.11	160.83	35.450***
對照組	97	130.07	35.15	130.00	

*** $p < .001$.

（三）實驗組與對照組在後測飲酒行為意圖上之比較

比較實驗組與對照組在後測飲酒行為意圖上之差異時，因兩組在「家庭社經地位」上有顯著差異（不同質），但在前測的飲酒行為意圖上並無顯著差異，所以只以「家庭社經地位」為共變量來進行單因子共變數之組間迴歸係數同質性檢定，檢定結果發現組間迴歸係數同質（ $F_{(1/145)} = .598, p > .05$ ），因此可以繼續進行共變數分析。由表6可知，實驗組與對照組在後測飲酒行為意圖上，經單因子共變數分析發現，實驗組平均數為159.06、標準差為14.12（調整後平均數為159.09）；對照組平均數為130.78、標準差為35.02（調整後平均數為130.77），兩組之間有顯著差異存在（ $F_{(1/146)} = 29.783, p < .001$ ）。以上顯示，飲酒防制衛生教育介入在「飲酒行為意圖」上產生效果，支持了本研究的第三項研究假設：「飲酒防制衛生教育介入後，實驗組研究對象之飲酒行為意圖顯著優於對照組研究對象」。

表6

實驗組與對照組在後測飲酒行為意圖上之單因子共變數分析

組別	人數	平均數	標準差	調整後平均數	F值
實驗組	52	159.06	14.12	159.09	29.783***
對照組	97	130.78	35.02	130.77	

*** $p < .001$.

肆、研究討論

本研究課程教育介入後發現實驗組的研究對象在「飲酒知識」、「拒酒自我效能」、「飲酒行為意圖」方面皆有良好成效。以下即針對本研究之研究對象背景變項、飲酒防制衛生教育介入效標結果與介入策略進行探討。

一、研究對象背景變項

原住民長期處於低社經地位的情形衍生出許多社會問題、下一代的教育問題（黃美英，1996），以及青少年的飲酒問題（葉美玉，2000）。泰雅族父母親的飲酒行為與子女的飲酒行為呈現高相關，且父母親對子女的關心程度與子女的飲酒行為呈現負相關（張欣萍、高淑貴，2000）。本研究的研究對象屬於低社經地位和單親家庭或隔代教養家庭的比率相當高，屬於低社經地位家庭的比例高達93.3%，比過去在同樣地區同樣針對泰雅族國中生進行菸、酒和檳榔等防制衛生教育介入成效之研究所發現的54.2%（郭鐘隆、黃久美、林佩佩、彭彥凌、陳琬菁，2003）要高出許多。本研究的研究對象屬於單親家庭或隔代教養家庭的比率也高達38.9%。教育部根據原住民族委員會針對高級中等以下學校學生家庭背景為低收入戶、單親、隔代或依親教養等非典型態樣進行調查的結果顯示，2009年國中生家庭屬於低收入戶的比率為3.86%，單親家庭比率為10.56%，隔代教養比率為4.59%，依親教養比率則為2.36%，也就是未與父母同住的學生比率為17.51%（林雅雯，2014）。可見本研究的研究對象屬低家庭社經地位以及未與父母同住的比率遠比全國原

住民國中學生高出許多，也稍微高於Yeh (2006) 對臺灣東部四所中學10年級學生飲酒行為與相關因素調查所發現的32.2%，這很可能與本研究的研究對象都是居住於比較偏遠山區的情形有關。Yeh (2004) 的研究顯示，原住民青少年飲酒行為與社會同化呈負相關，與漢人溝通多的原住民青少年有更深的社會同化與較少頻率的飲酒行為。此外，地域態度對原住民青少年飲酒行為有負面的影響。與本研究之研究對象同住的父親中有34.6%經常喝酒，同住的母親中有16.1%經常喝酒，同住的其他主要照顧者中有20%經常喝酒，低於Yeh (2006) 所發現的67.7%父親飲酒與41.6%母親飲酒。本研究有35.4%的父子、27.4%的母子，以及42.9%的其他主要照顧者與研究對象之互動品質為普通或不良，這些也都稍微低於Yeh (2006) 所發現的48%的國中生對家庭關係不滿意。過去的研究顯示臺灣中學生的飲酒行為與問題飲酒，不論原住民或漢人，都受到父親飲酒、母親飲酒、單親家庭、家庭關係不滿意等因素的影響 (Hung, Chiang, Chang, & Yen, 2011; Yeh, 2006)。可見本研究的研究對象很可能屬於飲酒、甚至問題飲酒等不健康行為的高危險群。

二、飲酒防制衛生教育介入效果評價

本研究之飲酒防制衛生教育介入成功地提升了實驗組研究對象的飲酒知識與拒酒自我效能，並降低了未來的飲酒行為意圖，讓實驗組後測的得分顯著高於對照組後測的得分。茲將本研究飲酒防制衛生教育介入有效的原因加以討論如下。

（一）飲酒知識

本研究的「泰雅族國中生飲酒防制衛生教育」介入，能有效提升實驗組的飲酒知識，此結果和Botvin、Griffin、Diaz與Ifill-Williams (2001) 的研究結果相同，但與林梅香 (2003) 和郭鐘隆等人 (2003) 的研究結果不同。Botvin等人 (2001) 針對紐約市的原住民、非裔、西裔、亞裔及少數弱勢社經地位的白種人學生，進行飲酒、菸品與其他藥物防制教育介入，他們將紐約市的29所學校隨機分派為實驗組與對照組，實驗組包含16所學校，參與的學

生共1,713名，對照組包含13所學校，參與的學生共1,328名。兩組的學生在7年級實施教育介入前都先接受前測，並於8年級與9年級時都接受追蹤評價。實驗組的學生於7年級時接受15堂的教育介入，並於8年級時接受10堂補充課程；而對照組的學生接受紐約市學校都要上的物質濫用防制課程。課程內容教導酒精與藥物的拒絕技巧、飲酒與藥物使用的規範，以及促進重要人際與社會技能發展的教材，並由學校教師擔任授課教師。一年的後測與兩年的後測結果都顯示，該教育介入能有效降低實驗組狂飲者的人數，也能顯著地提升飲酒知識、飲酒後的態度、同儕飲酒規範等影響飲酒行為的重要因素。林梅香（2003）針對都會區原住民進行四週8小時的吸菸、飲酒防制衛生教育介入，該實驗組在飲酒知識的後測與後後測都沒有顯著差異；郭鐘隆等人（2003）則針對泰雅族國中生進行菸、酒、檳榔三個主題16小時的防制衛生教育介入，結果在飲酒知識的後測也未達顯著差異。

（二）拒酒自我效能

本研究發現「泰雅族國中生飲酒防制衛生教育」介入，能有效提升泰雅族國中生拒酒自我效能，此結果與林梅香（2003）、Epstein、Griffin與Botvin（2000）、Perry等人（2002）的研究結果相同，但與郭鐘隆等人（2003）的結果不同。林梅香（2003）的研究在拒酒自我效能的後測與後後測上均達顯著差異。Perry等人（2002）在美國明尼蘇達州東北部舉辦一個北國計畫（Project Northland），針對24區學校就學的青少年進行飲酒防制教育介入，由1991年持續進行至1998年，結果發現接受過教育介入後，不論是6～8年級的學生或11～12年級的學生，都能顯著提升其拒酒自我效能。Epstein等人（2000）針對紐約市區學校1,459名青少年學生進行的研究發現，提升拒酒自我效能、決策技巧，以及拒絕的堅定態度的教育介入能夠提升青少年這些能力，並因而有助於其後續兩年持續降低飲酒行為的追蹤結果。而郭鐘隆等人（2003）的教育介入在拒酒自我效能上則沒有顯著的差異。

（三）飲酒行為意圖

本研究的「泰雅族國中生飲酒防制衛生教育」介入，能有效改變研究對象的飲酒行為意圖，此結果與Werch等人 (2003) 之研究結果相同，但與林梅香 (2003)、郭鐘隆等人 (2003) 的結果不同。Werch等人 (2003) 針對650名6年級的學生進行名為「開始正視酗酒危機」(start taking alcohol risks seriously, START) 的飲酒防制教育介入，在7年級和8年級時追蹤成效，發現實驗組的學生大幅降低在未來六個月的飲酒行為意圖，提升了拒酒的動機，減少了整體的酗酒危機。林梅香 (2003) 的吸菸、飲酒防制衛生教育介入後，實驗組在後測的飲酒量大於對照組，而後後測的飲酒量低於對照組，可見其衛生教育介入對飲酒行為的立即影響效果不顯著，而延宕影響效果則為顯著。郭鐘隆等人 (2003) 的研究不僅在飲酒知識與拒酒自我效能上的後測未達顯著差異，在行為狀態上也無法呈現顯著的差異。

林梅香 (2003)、郭鐘隆等人 (2003) 認為其衛生教育介入部分成效未達預期的原因，可能包括：1. 同時有兩個以上的主題，影響了介入的成效；2. 因為教學採用講述式，以致上課秩序不易維持，讓學生缺乏興趣；3. 授課教師教學經驗不足；4. 問卷過長；5. 學生對問卷題意不盡清楚；6. 研究個案少，導致檢力不夠等所造成的結果。

本研究的衛生教育介入僅針對單一主題，林梅香 (2003) 的衛生教育介入同時有兩個主題，而郭鐘隆等人 (2003) 的衛生教育介入則有三個主題，前兩者在拒酒自我效能上都達到顯著差異，而後者未能臻此，是否在同一個教育介入中，應該盡量集中在單一主題或最多兩個主題，比較容易有成效。關於教育介入適合主題量的問題，有待後續的研究加以釐清。

Thomas等人 (2009) 認為原住民飲酒與藥物防治的研究經常不成功的原因，有部分是因為許多研究者對於要介入的原住民傳統與文化不夠敏感，也常無法將這些傳統、習俗及價值觀融入教育介入課程之中所導致。本研究之「泰雅族國中生飲酒防制衛生教育」課程，在發展飲酒知識題目時，特別重視原住民部落的傳統價值與習慣。一般泰雅族國中生，對優良的Gaga傳統飲

酒文化滿懷憧憬，贊成全部或大部分恢復，但卻幾乎完全不了解其內容（林昭光、華國媛等，2010）。因此，本研究特別設計將泰雅族傳統Gaga融入課程之中，以澄清Gaga飲酒傳統，並借助傳統文化的影響力來提升實驗組學生的飲酒知識。

同時，Mmari等人（2010）的研究指出，為提供有效的原住民衛生教育計畫，應加強與學校教師溝通，提供文化教學與敏感度訓練，並明確地陳述文化背景。林梅香（2003）、郭鐘隆等人（2003）與本研究都採用了多元的教學法，包括遊戲教學、角色扮演、多媒體教材等，造成研究結果不同的原因可能是授課教師教學經驗不足，導致秩序紊亂，學生缺乏學習興趣（郭鐘隆等，2003），除了在後續研究加以釐清之外，酒精濫用防制衛生教育介入之前，應對授課教師施以合理時數的課前訓練，以保障課程的進行能達到預期目標。因此，本研究於介入前，亦針對教師安排2小時的教育訓練，並在每次上課前與教師做充分的溝通，以減少因文化敏感度不足，而引發教學上的問題；以現存部落飲酒問題為背景，導正原住民學生對傳統飲酒文化錯誤的認知，成功地吸引研究對象的焦點，使學生更容易記取飲酒知識題之內容。

Yeh與Chiang（2005）建議，飲酒預防計畫應加強問題飲酒與有關負面影響的宣傳。本研究的課程設計針對這個部分，除了宣導正確的泰雅族酒精濫用危險性的知識，加強學生討論與角色扮演之活動外，另邀請部落耆老主持節制飲酒生活公約之簽署，並請當地泰雅族戒酒成功的成年人在實驗課程中現身說法，進行拒酒的宣導。這些泰雅族的前輩都是實驗組學生的熟人，而且對他們而言，這些人的身分並不特殊，能力也不是特別強，只是一般的族人，如果他們都能順利戒酒成功，實驗組學生經由這樣的替代學習，可能因而產生「連他們都行，我們當然也行」的自我效能（Parcel & Baranowski, 1981）。此外，這些人曾因酒精濫用而飽受挫折、喪失身體健康與家庭幸福的事實，實驗組學生也都清楚。所以當他們訴說酒精濫用的害處時，學生不但深信不疑，且為之動容，也成功地改變了他們對飲酒結果的預期，大幅降低其未來飲酒行為意圖。

伍、結論與建議

一、結論

(一) 實驗組在後測「飲酒知識」得分上顯著高於對照組，顯示飲酒防制衛生教育介入對研究對象之「飲酒知識」產生增進效果。

(二) 實驗組在後測「拒酒自我效能」得分上顯著高於對照組，顯示飲酒防制衛生教育介入對研究對象之「拒酒自我效能」產生增進效果。

(三) 實驗組在「飲酒行為意圖」得分上顯著高於對照組，顯示飲酒防制衛生教育介入對研究對象之「飲酒行為意圖」產生改善效果。

綜合上述三項假設的驗證，顯示本研究飲酒防制衛生教育介入的三項效標變項都達到良好效果。

二、建議

(一) 將傳統的飲酒文化融入泰雅族國中生的飲酒防制衛生教育中，以建立泰雅族國中生正確的飲酒知識。

(二) 在泰雅族國中生的飲酒防制衛生教育中，加入角色扮演、成功分享，並提供充分演練與觀摩拒酒及社交技能，以增進其拒酒的自我效能。

(三) 在泰雅族國中生的飲酒防制衛生教育中，練習自我監控法、壓力因應技巧，鼓勵規劃願景並與夥伴背書相互監控、激勵，以降低其飲酒的行為意圖。

陸、研究限制

一、本研究僅實驗組接受四次的飲酒防制衛生教育介入，對照組不接受任何介入，研究結果只能探討介入前後兩組之比較，不能比較更長時間之介入效果。

二、本研究以新北市烏來區泰雅族某國中與桃園市復興區泰雅族某國中為研究對象，研究結果不能推論至其他地區之泰雅族國中生。

參考文獻

一、中文部分

- 孔吉文（1993）。原住民年看原住民健康困境。*山海文化雙月刊*，1，110-114。
- [Kong, J.-W. (1993). Examining Taiwanese indigenous health dilemmas at the indigenous year. *Taiwan Indigenous Voice Bimonthly*, 1, 110-114.]
- 內政部統計處（2015）。104年原住民簡易生命表提要分析。取自https://www.moi.gov.tw/click_change_url.aspx?t_name=site_node_file&t_sn=4578&node_sn=6459&f=main
- [Department of Statistics, Ministry of the Interior. (2015). *2015 Summary analysis of abridged life table of indigenous peoples*. Retrieved from https://www.moi.gov.tw/click_change_url.aspx?t_name=site_node_file&t_sn=4578&node_sn=6459&f=main]
- 文崇一、蕭新煌（1997）。*烏來鄉志*。新北市：烏來區公所。
- [Wen, C.-I., & Hsiao, H.-H. (1997). *Ulay local history*. New Taipei City, Taiwan: Ulay District Office.]
- 朱正一、徐嘉芸、黃妍淳、陳奕芝（2007）。山地鄉中學生飲酒認知、態度及行為之初探——以宜蘭縣某山地鄉中學為例。*美和技術學院學報*，26（2），111-124。
- [Chu, C.-I., Xu, C.-Y., Huang, Y.-C., & Chen, I.-C. (2007). An investigation of the cognition, attitudes and behaviors regarding alcohol use among aboriginal and non-aboriginal secondary school students of a mountain area in Yilan County, Taiwan. *Journal of Mei Ho Institute of Technology*, 26(2), 111-124.]
- 李亦園（1979）。社會文化變遷中的臺灣高山族青少年問題：五個村落的初步比較研究。*中央研究院民族學研究所集刊*，48，1-29。
- [Li, Y.-Y. (1979). Adolescent adjustment and socio-cultural changes among the Taiwan aborigines. *Publications of the Institute of Ethnology, Academia Sinica*, 48, 1-29.]

李亦園、徐人仁、宋龍生、吳燕和（1963）。*南澳的泰雅族人*。臺北市：中央研究院民族學研究所。

[Li, Y.-Y., Hsu, J.-J., Sung, L.-S., & Wu, Y.-H. (1963). *The Atayal of Nan-Ao*. Taipei, Taiwan: Institute of Ethnology Academia Sinica.]

李景美、苗迺芳、董惠玲（2000）。青少年物質使用之社會學習及社會連結因素研究——以在學生為例。*健康促進暨衛生教育雜誌*，20，17-34。

[Lee, C.-M., Miao, N.-F., & Hwang, H.-L. (2000). The study of social learning and social bonding predictors of substance: Use behavior among adolescents. *Health Promotion and Health Education Journal*, 20, 17-34.]

林秀霞（1994）。臺北市國民中學學生之藥物濫用知識、態度及行為調查研究（未出版之碩士論文）。國立臺灣師範大學，臺北市。

[Lin, H.-H. (1994). *The study of the knowledge, attitude and behavior of drug abuse among junior high school students in Taipei City* (Unpublished master's thesis). National Taiwan Normal University, Taipei, Taiwan.]

林昭光、洪栩隆、楊文仁（2010）。臺北縣烏來鄉泰雅族酒癮情形及其相關因素研究。*健康促進暨衛生教育雜誌*，30，109-122。

[Lin, C.-K., Hong, H.-L., & Yang, W.-J. (2010). Correlation between factors of alcoholism and changes of Atayal Tribe in Wulai, Taipei County. *Health Promotion and Health Education Journal*, 30, 109-122.]

林昭光、華國媛、洪栩隆（2010，10月）。臺灣北區泰雅族國中生飲酒行為及其相關因素研究。臺灣公共衛生學會、臺灣流行病學學會暨臺灣事故傷害預防與安全促進學會聯合年會：2010年會員大會暨學術研討會，臺北市。

[Lin, C.-K., Hwa, K.-Y., & Hong, H.-L. (2010, October). *Drinking behavior and related factors among junior high students of north Atayal in Taiwan*. Paper presented at 2010 Joint Annual Conference of Taiwan Public Health Association, Taiwan Epidemiology Association and Taiwanese Injury Prevention and Safety Promotion Association. Taipei, Taiwan.]

林梅香（2003）。衛生教育介入對都市原住民吸菸飲酒行為之影響研究（未出版

之博士論文)。國立臺灣師範大學，臺北市。

[Lin, M.-H. (2003). *The effects of health educational intervention for urban aboriginals' smoking and drinking behavior* (Unpublished doctoral dissertation). National Taiwan Normal University, Taipei, Taiwan.]

林雅雯 (2014)。高級中等以下學校學生家庭背景概況。教育部統計處教育統計簡訊，8，1-2。

[Lin, Y.-W. (2014). Student family background profile of schools at the senior high school level or below. *Statistical Summaries of Department of Statistics, Ministry of Education*, 8, 1-2.]

林憲 (1998)。南勢阿美族人的飲酒問題。載於黃應貴 (主編)，臺灣土著社會文化研究論文集 (頁691-701)。臺北市：聯經。

[Lin, H. (1998). Drinking problem Amis in Nanshi. In Y.-K. Huang (Ed.), *Taiwanese indigenous social culture research papers* (pp. 691-701). Taipei, Taiwan: Linking.]

胡海國、陳珠璋 (1983)。烏來鄉山胞飲酒問題之描述性研究。臺北市：國立臺灣大學醫學院精神科。

[Hwu, H.-G., & Chen, C.-C. (1983). *A descriptive study on indigenous drinking problem in Wulai*. Taipei, Taiwan: Department of Psychiatry, College of Medicine, National Taiwan University.]

原住民族委員會 (2009)。95 & 96年原住民族人口及健康統計年報。臺北市：作者。

[Council of Indigenous Peoples. (2009). *Statistical yearbook of population and health status of indigenous peoples*. Taipei, Taiwan: Author.]

原住民族委員會 (2017)。10603臺閩縣市鄉鎮市區原住民族人口——都會比例。取自http://www.tipp.org.tw/statistical_article.asp?F_ID=76614

[Council of Indigenous Peoples. (2017). *10603 the current population indigenous peoples in counties and cities in Taiwan and Fujian regions*. Retrieved from http://www.tipp.org.tw/statistical_article.asp?F_ID=76614]

凌純聲 (1957)。中國及東亞的嚼酒文化。中央研究院民族學研究所專刊，4，

1-30。

[Ling, S.-S. (1957). Kava-drinking in China and East Asia. *Publications of the Institute of Ethnology, Academia Sinica*, 4, 1-30.]

夏曉鵑（2010）。失神的酒——以酒為鑑初探原住民社會資本主義化過程。臺灣社會研究季刊，77，5-58。

[Hsia, H.-C. (2010). The de-spirited drink: Exploring the capitalization process of indigenous societies in Taiwan. *Taiwan: A Radical Quarterly in Social Studies*, 77, 5-58.]

陳全成（1999a）。臺灣原住民飲酒行為變化。原住民教育季刊，13，34-44。

[Cheng, C.-Q. (1999a). Changes of drinking behaviors among Taiwanese aborigines. *Aboriginal Education Quarterly*, 13, 34-44.]

陳全成（1999b）。臺灣原住民飲／酗酒行為及防治策略。原住民教育研究，2，59-83。

[Cheng, C.-Q. (1999b). Drinking behaviors, abuse and preventing strategy among Taiwanese aborigines. *Aboriginal Education Studies*, 2, 59-83.]

陳佳文（1988）。臺灣地區菸酒專賣政策及專賣制度之研究。臺灣銀行季刊，39（3），310-335。

[Cheng, J.-W. (1988). A study on the tobacco and wine monopoly policy and system in Taiwan. *Bank of Taiwan Quarterly*, 39(3), 310-335.]

陳漢瑛（2008）。臺灣原住民青少年用藥行為之結構模式：族群認同、人格特質、社會學習、用藥信念等影響因素。教育心理學報，39（3），335-354。

[Chen, H.-Y. (2008). A structural model of drug use behaviors among aboriginal adolescents in Taiwan: Factors of ethnic identity, personality, social learning, and beliefs about drug use. *Bulletin of Educational Psychology*, 39(3), 335-354.]

陳憲明、汪明輝（1993）。臺灣山地鄉的酒類消費與飲酒問題。師大地理研究報告，20，57-100。

[Chen, H.-M., & Wang, M.-H. (1993). Alcohol consumption and drinking problems of the formosan aborigines in the reservation areas. *Journal of Geographical*

Research, 20, 57-100.]

張欣萍、高淑貴（2000）。原住民飲酒行為與家庭相關之研究——以泰雅族、賽夏族為例。《農業推廣學報》，17，58-82。

[Chang, H.-P., & Kao, S.-K. (2000). A research on interrelationship between drinking behaviors and family for aborigines: Take Atayal and Saisiyat for examples. *Review of Agricultural Extension Science*, 17, 58-82.]

康意敏、賴世偉、劉秋松（2001）。原住民嚼檳榔與酗酒問題之評估。《當代醫學》，28（1），85-87。

[Kang, Y.-M., Lai, S.-W., & Liu, C.-S. (2001). Evaluation of aboriginal chewing betel nut and alcohol abuse problem. *Medicine Today*, 28(1), 85-87.]

郭鐘隆、黃久美、林佩佩、彭彥凌、陳琬菁（2003）。原住民學生菸、酒、檳榔預防性衛生教育計劃之研發與評價。《醫護教育學刊》，2，47-59。

[Guo, J.-L., Huang, C.-M., Lin, P.-P., Peng, Y.-L., & Chen, W.-G. (2003). Development and evaluation of an intervention program to prevent the use of tobacco, alcohol and betel nut by aboriginal adolescents in Taiwan. *The Journal of Health Allied Education*, 2, 47-59.]

華國媛、洪栩隆、林昭光（2010）。《泰雅族人的生死觀》。臺北市：師大書苑。

[Hwa, K.-Y., Hong, H.-L., & Lin, C.-K. (2010). *View of live and death among Atayal people*. Taipei, Taiwan: Lucky Bookstore.]

葉元麗（1987）。《臺灣地區泰雅族、排灣族、雅美族山胞酒精濫用與酒精依賴盛行率研究》（未出版之碩士論文）。國立臺灣大學，臺北市。

[Yeh, Y.-L. (1987). *Study on the prevalence of alcohol abuse and dependence on alcohol among Atayal, Paiwan, and Amis in Taiwan* (Unpublished master's thesis). National Taiwan University, Taipei, Taiwan.]

葉美玉（2000）。《臺灣原住民青少年飲酒行為之心理社會模式研究》（未出版之博士論文）。國立臺灣師範大學，臺北市。

[Yeh, M.-Y. (2000). *A psychosocial model of the drinking behaviors of aboriginal teens in Taiwan* (Unpublished doctoral dissertation). National Taiwan Normal

University, Taipei, Taiwan.]

黃美英（1996）。從部落到都市——臺北縣汐止鎮山光社區阿美族遷移史。臺北市：文化部。

[Huang, M.-Y. (1996). *From tribe to city: Seeing Amis migration history in Taipei County Xizhi Town San-Gung community*. Taipei, Taiwan: Ministry of Culture.]

蔡友月（2008）。基因vs.社會失序：社會變遷中蘭嶼達悟族的飲酒行為。載於余安邦（主編），本土心理與文化療癒倫理化的可能探問（頁469-530）。臺北市：中央研究院民族學研究所。

[Tsai, Y.-Y. (2008). Genetics vs. social anomie (disorder): The drinking behavior of the Tao aboriginal minority under social change. In A.-B. Yu (Ed.), *Indigenous psychology and cultural healing: Inquiries into a new role for ethics* (pp. 469-530). Taipei, Taiwan: Institute of Ethnology Academia Sinica.]

顏婉娟（2000）。烏來泰雅族婦女飲酒經驗之探討（未出版之碩士論文）。國立陽明大學，臺北市。

[Yen, W.-C. (2000). *An ethnographic study on the Atayal women's alcohol: Use in Wu Lai, Taiwan* (Unpublished master's thesis). National Yang-Ming University, Taipei, Taiwan.]

二、英文部分

Aas, H., Klepp, K. I., Laberg, J. C., & Aaro, L. E. (1995). Predicting adolescents intentions to drink alcohol: Outcome expectancies and self-efficacy. *Journal of Studies on Alcohol*, 56, 293-299.

Ahern, J., Galea, S., Hubbard, A., Midanik, L., & Syme, S. L. (2008). "Culture of drinking" and individual problems with alcohol use. *American Journal of Epidemiology*, 167(9), 1041-1049.

Blake, S. M., Ledskey, R., Goodenow, C., & O'Donnell, L. (2001). Receipt of school health education and school health services among adolescent immigrants in Massachusetts. *Journal of School Health*, 71(3), 105-113.

- Blum, R. W., Harmon, B., Harris, L., Bergeisen, L., & Resnick, M. D. (1992). American Indian—Alaska native youth health. *The Journal of the American Medical Association*, 267(12), 1637-1644.
- Botvin, G. J., Griffin, K. W., Diaz, T., & Ifill-Williams, M. (2001). Preventing binge drinking during early adolescence: One-and two-year follow-up of a school-based preventive intervention. *Psychology of Addictive Behaviors*, 15(4), 360-365.
- Collins, S. (2007). Alcohol trends among native American youth: A look at a reservation in Nevada. *McNair Scholars Research Journal*, 3(1), 8-14. Retrieved from http://scholarworks.boisestate.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1033&context=mcnair_journal
- DeWitt, D. J., Adlaf, E. M., Offord, D. R., & Ogborne, A. C. (2000). Age at first alcohol use: A risk factor for the development of alcohol disorders. *American Journal of Psychiatry*, 157, 745-750.
- Ehlers, C. L., Slutske, W. S., Gilder, D. A., Lau, P., & Wilhelmsen, K. C. (2006). Age at first intoxication and alcohol use disorders in Southwest California Indians. *Alcoholism Clinical & Experimental Research*, 30(11), 1856-1865.
- Epstein, J. A., Griffin, K. W., & Botvin, G. J. (2000). Role of general and specific competence skills in protecting inner-city adolescents from alcohol use. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 61(3), 379-386.
- Griffin, K. W., Botvin, G. J., Nichols, T. R., & Doyle, M. M. (2003). Effectiveness of a universal drug abuse prevention approach for youth at high risk for substance use initiation. *Preventive Medicine*, 36(1), 1-7.
- Hung, C.-C., Chiang, Y.-C., Chang, H.-Y., & Yen, L.-L. (2011). Path of socialization and cognitive factors' effects on adolescents' alcohol use in Taiwan. *Addictive Behaviors*, 36, 807-813.
- Jaycox, L. H., McCaffrey, D. F., Ocampo, B. W., Shelley, G. A., Blake, S. M., Peterson, D. J., ... Kub, J. E. (2007). *Challenges in the evaluation and implementation of school: Based prevention and intervention programs on sensitive topics*. Retrieved

- from http://www.rand.org/content/dam/rand/pubs/reprints/2007/RAND_RP1264.pdf
- Lemstra, M., Bennett, U. N., Neudorf, C., Warren, L., Kershaw, T., & Scott, C. (2010). A systematic review of school-based marijuana and alcohol prevention programs targeting adolescents aged 10-15. *Addiction Research & Theory, 18*, 84-96.
- Mmari, K. N., Blum, R. W., & Teufe-Shone, N. (2010). What increases risk and protection for delinquent behaviors among American Indian youth? *Youth & Society, 41*(3), 382-413.
- Nishimura, S. T., Goebert, D. A., Ramisetty-Mikler, S., & Caetano, R. (2005). Adolescent alcohol use and suicide indicators among adolescents in Hawaii. *Cultural Diversity and Ethnic Psychology, 11*(4), 309-320.
- Parcel, G. S., & Baranowski, T. (1981). Social learning theory and health education. *Health Education, 12*(3), 14-18.
- Perry, C. L., Williams, C. L., Komro, K. A., Veblen-Mortenson, S., Stigler, M. H., Munson, K. A., ... Forster, J. L. (2002). Project Northland: Long-term outcomes of community action to reduce adolescent alcohol use. *Health Education Research, 17*(1), 117-132.
- Thomas, L. R., Donovan, D. M., Sigo, R. L., Austin, L., & Marlatt, G. A. (2009). The community pulling together: A tribal community-university partnership project to reduce substance abuse and promote good health in a reservation tribal community. *Journal of Ethnicity in Substance Abuse, 8*(3), 283-296.
- van Lier, P. A., Vitaro, F., Barker, E. D., Koot, H. M., & Tremblay, R. E. (2009). Developmental links between trajectories of physical violence, vandalism, theft, and alcohol-drug use from childhood to adolescence. *Journal of Abnormal Child Psychology, 37*, 481-492.
- Werch, C. E., Owen, D. M., Carlson, J. M., Diclemente, C. C., Edgemon, P., & Moore, M. (2003). One-year follow-up results of the STARS for families alcohol prevention program. *Health Education and Research, 18*(1), 74-87.

- Yeh, M.-Y. (2004). Exploring the effects of psychosocial and acculturation factors on drinking behavior among aboriginal adolescents in Taiwan. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 58(5), 453-459.
- Yeh, M.-Y. (2006). Factors associated with alcohol consumption, problem drinking, and related consequences among high school students in Taiwan. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 60, 46-54.
- Yeh, M.-Y., & Chiang, I.-C. (2005). Comparison of the predictors of alcohol use and misuse among Han and aboriginal students in Taiwan. *Addictive Behaviors*, 30(5), 989-1000.

The Effect of a Drinking Abuse Preventive Intervention on Atayal Junior High School Students in Taiwan

Chao-Kuang Lin^{*} Cheng-Yu Chen^{**} Wen-Min Lo^{***} Jo-Pei Li^{****}

Abstract

Evidence suggests alcohol abuse is a growing threat to the health of indigenes in Taiwan. The prevalence of alcohol use among junior high school students of Atayal tribe, one of the sixteen indigenous tribes, was 53.1%. Despite the disapproval of the elders, most tribal people of younger generations assumed heavy drinking is one of their cultural traditions. This study aimed to explore the effect of a drinking abuse preventive intervention on changing the cognition of drinking, self-efficacy of anti-drinking, and the drinking intention of Atayal junior high school students. A quasi-experimental design was conducted, the experimental group ($N = 52$) was recruited from a Atayal junior high school located in New Taipei City and obtained a four-week program regarding the prevention of drinking abuse, while the comparison group ($N = 97$) was recruited from another Atayal junior high school located in Taoyuan City and obtained no intervention. Both groups took pre-tests and post-tests in order to evaluate the effect of the

* Associate Professor, Education Center for Humanities and Social Sciences, National Yang-Ming University

** Professor, Department of Health Promotion and Health Education, National Taiwan Normal University (Corresponding author), E-mail: t09004@ntnu.edu.tw

*** Deputy Director, Department of Social Welfare for Council of Indigenous Peoples

**** Nurse, Department of Continuing Education Affiliated, National Tou Cheng Home Economics and Commercial Vocational High School

intervention. A structured questionnaire (incorporating demographic variables, the cognition of drinking scale, the self-efficacy of anti-drinking scale and the drinking intention scale) were used for data collection. The data was analyzed by using Chi-square test, t-test and analysis of covariance (ANCOVA). The alcohol abuse preventive intervention effectively enabled Atayal junior high schools students strengthen their cognition of drinking, self-efficacy of refusing drinking, and lessen drinking intention to reduce their risk of alcohol abuse.

Key words: self-efficacy of anti-drinking, Atayal junior high school students, drinking intention, drinking abuse preventive intervention, cognition of drinking