

台灣兩個山地部落原住民之飲酒問題探討

王慶福* 邱南英**

本研究採隨機取樣，以問卷訪談的方式調查南投縣仁愛鄉泰雅族及布農族男性原住民的飲酒情形、有關的因素以及產生的問題。根據DSM-III-R的診斷準則，將受訪者分為沒有飲酒問題、酒精濫用和酒精依賴等三類。共訪問泰雅族86人，布農族69人，其酒精濫用和依賴的盛行率分別是：泰雅族18.6%，31.4%，布農族13.0%，44.9%。飲酒習慣上每週有2、3天於下班後在自己或朋友的家中與朋友共飲的情形最多。在泰雅族喝啤酒、布農族喝米酒分別是酒類消費的第一位，酒精依賴者每日絕對酒精的攝取量平均為200.6ml±178.1ml，濫用者則為121.7ml±70.7ml。飲酒的原因主要是交際應酬及因缺乏休閒活動而無聊。酒後較常出現的問題依序為發生車禍、意外跌倒、被家人責罵和夫妻爭吵。除了認為孕婦、小孩、老人、病人不宜飲酒之外，大多數的人也同意喝酒會危害自身健康，酒精依賴者且最常自覺應少喝些，也最常被他人埋怨及勸說戒酒，然而戒酒的成功率低。各項宣導除了電視外均少為人知，且宣導成效低。本研究針對歷年原住民飲酒的有關研究結果加以比較，以期作為改善原住民飲酒問題的參考，此外並發現，泰雅族樣本21名學生中有5位達到酒精濫用或酒精依賴程度（合佔23.8%），值得特別注意。而初次飲酒年齡與習慣性飲酒年齡和其知覺到的家庭功能之間有關係存在，亦值得未來進一步的探討。

關鍵詞：酒精依賴、酒精濫用、原住民

前 言

西方現代化國家早已深受飲酒問題之害，長期過量的飲酒不僅危害個人健康與家庭和樂，整個社會更付出龐大之社會成本。而國內精神醫學之流行病學研究發現，近年來台灣地區飲酒問題盛行率有增加之傾向⁽¹⁾，而山地同胞之飲酒問題盛行率更較漢民族為高，除了體質因素之外，有關的社會文化與心理因素亦值得重視與研究，以提供預防醫學之參考⁽²⁾。

中山醫學院由師生組成之醫療服務隊，自七十二年起長期至南投縣仁愛鄉進行醫療義診、衛教宣導、調查等工作迄今，於服務接觸過程中亦發現，山地原住民飲酒問題相當嚴重，法治村與萬豐村分別有33.3%及51.9%受訪者每天喝酒，值得進一步深入探討⁽³⁾。故於八十一年之醫療服務隊選定仁愛鄉親愛、萬豐兩村進行原住民飲酒行為及其有關因素之抽樣調查⁽⁴⁾，根據精神疾病診斷與統計手冊第三版的修訂版（以下簡稱DSM-III-R）⁽⁵⁾，將受訪者的飲酒問題加以分類，並探討其飲酒行為

* 中山醫學院

** 彰化基督教醫院精神科

、態度與認知，及其對家庭功能之知覺等。

材料與方法

1. 研究樣本：

以南投縣仁愛鄉親愛村及萬豐村為樣本社區，以設籍並居住於該二村之十三歲以上男性村民為母群體。當地警分局提供之戶籍人口名冊十三歲以上之男性親愛村共502人，萬豐村298人，因考慮兩村中可能有不少戶籍仍在而本人目前不住在當地者無法事先確實掌握，故以簡單隨機抽樣法（simple random sampling）先分別抽出較大樣本，親愛村140人、萬豐村113人，實際完成訪談之有效問卷親愛村（大部份為泰雅族）共88份，萬豐村（大部份為布農族）共77份，總計165份，完成率為65.2%。為了便於分析，以其中泰雅族86份、布農族69份合計155份為本研究之樣本。由於戶籍仍在而本人目前不住在當地者已排除於本研究範圍之外，故本研究有關盛行率及飲酒問題之描述與推論限於實際居住於上述山地部落之泰雅族與布農族原住民。

2. 研究工具：

工具一

自編之結構式問卷，內容包括：基本資料、飲酒行為、飲酒認知與態度等，並根據DSM-III-R精神刺激物質濫用（psychoactive substance abuse）與精神刺激物質依賴（psychoactive substance dependence）之診斷標準由精神科專科醫師（研究者之一）設計一個酒精濫用與酒精依賴之診斷檢核表，配合訪視員之訓練與精神科專科醫師之協助，以使飲酒問題之診斷力趨統一。該診斷檢核表由受過訓練的兩位訪問員針對六位受訪者分別訪談填寫後求算其一致性，結果兩位訪問員對各分項診斷標準填選之一致性從83%~100%，平均為95%，所作診斷分類之一致性亦達100%，而與精神科醫師的診斷分類完全一致（六位之中有三位達到酒精依賴的程度），顯示此診斷檢核表有良好的評分者間信度與效標效度。

工具二

家庭關懷量表⁽⁶⁾，原設計為提供家庭醫師對病人所知覺到的家庭功能做一整體性的評估，共五題採4點量尺計分（0-3分），總分為0-15分，得分愈高表示受試者所知覺到的家庭功能愈佳，具有良好的信、效度⁽⁷⁾。本

研究用來探討研究樣本對其家庭功能之知覺，並求算其內部一致性信度Cronbach's α 為.79。

3. 研究程序：

本研究訪視員為中山醫學院八十一年暑期山地醫療服務隊之成員，行前經過三天之集訓，授課內容包括飲酒問題有關知識、問卷調查、DSM-III-R診斷準則等，並針對訪視技巧進行演練。81年7月7日至13日，在南投縣仁愛鄉，分為兩隊分別在親愛、萬豐村進行家訪，每日回收整理問卷，並於會報中討論突發狀況，解決訪視上之問題。

4. 資料處理與分析：

所有資料輸入電腦以SPSS/PC+套裝軟體進行下述統計分析：

1) 兩族之間的基本資料、飲酒問題、飲酒習慣、動機、家庭功能知覺等以描述統計、卡方檢定、T檢定等進行統計分析。

2) 三種飲酒問題類別之間的基本資料、飲酒問題、飲酒習慣、動機、家庭功能知覺等以描述統計、卡方檢定、變異數分析等進行統計分析。

結 果

本研究調查的結果共有155份完整的資料，其中86人屬泰雅族，69人為布農族。全部受訪者中酒精濫用者有25人，酒精依賴者有58人，不飲酒及雖喝酒但是情形未達酒精濫用、依賴者（以下二者合稱非酒癮者）共72人。兩族樣本的酒精濫用、酒精依賴之盛行率分別為泰雅族18.6%，31.4%，布農族13.0%，44.9%。

研究樣本的基本資料見表一，受訪者為年齡13歲至88歲的男性原住民，13歲至40歲的人共佔69.6%，屬泰雅族者平均年齡為34.0±15.5歲，布農族受訪者的平均年齡則為36.0±17.3歲；酒精濫用者的平均年齡為38.0±15.4歲，以21歲至30歲佔36.0%最多，酒精依賴者的平均年齡則為36.3±10.8歲，卻以31歲至40歲佔32.3%最多。教育程度方面，泰雅族以就讀高中職以上者較多，佔37.2%，布農族則學歷較低，以國小程度者佔46.4%為首位，有飲酒問題的人之中，酒精濫用者以高中職以上程度者最多，酒精依賴者則以國小程度者最多，但皆未達統計學上之顯著差異。婚姻情形以已婚者

表一 研究樣本基本資料及其在兩族非酒癮、酒精濫用、酒精依賴者間的比較 (N/%)

	合計 n=155	泰雅族 n=86	布農族 n=69	X ²	非酒癮 n=72	酒精濫用 n=25	酒精依賴 n=58	X ²
年齡：								
平均	34.9	34.0	36.0	F=0.57	32.7	38.0	36.3	F=1.32
標準差	16.3	15.5	17.3		19.9	15.4	10.8	
13-20歲	36 (23.2)	22 (25.6)	14 (20.3)		29 (40.3)	2 (8.0)	5 (8.6)	
21-30歲	32 (20.6)	18 (20.9)	14 (20.3)		11 (15.3)	9 (36.0)	12 (20.7)	
31-40歲	40 (25.8)	22 (25.6)	18 (26.1)	1.02	14 (19.4)	7 (28.0)	19 (32.8)	40.01 **
41-50歲	19 (12.3)	9 (10.5)	10 (14.5)		4 (5.6)	0	15 (25.9)	
51-88歲	28 (18.1)	15 (17.5)	13 (18.8)		14 (19.4)	7 (28.0)	7 (12.1)	
教育程度：								
未就學	10 (6.5)	5 (5.8)	5 (7.2)		7 (9.7)	0	3 (5.2)	
小學	58 (37.4)	26 (30.2)	32 (46.4)		22 (30.6)	8 (32.0)	28 (48.3)	
國(初)中	41 (26.5)	23 (26.7)	18 (26.1)	6.49	22 (30.6)	6 (24.0)	13 (22.4)	9.09
高中職以上	46 (29.6)	32 (37.2)	14 (20.3)		21 (29.2)	11 (44.0)	14 (24.1)	
婚姻狀況：								
未婚	63 (40.6)	39 (45.3)	24 (34.8)		44 (61.1)	6 (24.0)	13 (22.4)	
已婚	84 (54.2)	43 (50.0)	41 (59.4)	1.78	24 (33.3)	18 (72.0)	42 (72.4)	24.75 **
其他	8 (5.2)	4 (4.7)	4 (5.8)		4 (5.6)	1 (4.0)	3 (5.2)	
宗教信仰：								
天主教	80 (51.6)	44 (51.2)	36 (52.2)		29 (40.3)	18 (72.0)	33 (56.9)	
長老教會	44 (28.4)	18 (20.9)	26 (37.7)	12.45 *	24 (33.3)	5 (20.0)	15 (25.9)	11.41
真耶穌教會	9 (5.8)	9 (10.5)	0		7 (9.7)	1 (4.0)	1 (1.7)	
其他	22 (14.2)	15 (17.4)	7 (10.1)		12 (16.7)	1 (4.0)	9 (15.5)	
職業：								
學生	32 (20.6)	21 (24.4)	11 (15.9)		27 (37.5)	1 (4.0)	4 (6.9)	
無業	13 (8.4)	9 (10.5)	4 (5.8)		7 (9.7)	3 (12.0)	3 (5.2)	
無技術	84 (54.2)	42 (48.8)	42 (60.9)	3.45	27 (37.5)	15 (60.0)	42 (72.4)	28.63 **
半技術	8 (5.2)	4 (4.7)	4 (5.8)		4 (5.6)	2 (8.0)	2 (3.4)	
技術	18 (11.6)	10 (11.6)	8 (11.6)		7 (9.7)	4 (16.0)	7 (12.1)	
社會階層								
3-4	33 (21.2)	18 (20.9)	15 (21.7)	0.01	16 (22.2)	7 (28.0)	10 (17.2)	1.28
5	122 (78.7)	68 (79.1)	54 (78.3)		56 (77.8)	18 (72.0)	48 (82.8)	

*P < .05 **P < .01

佔多數，發生酒精濫用、依賴情形的人也多數為已婚者，非酒癮者由於以13歲至20歲者居多（佔40.3%），故未婚比率亦偏高。宗教信仰上大多數為天主教、基督教長老會的教徒，另泰雅族約有十分之一為真耶穌教會信徒且其飲酒問題比率低，較為特殊。職業與社會階層的分類依據Haug和Suessmanr以及Hollingshead的方法⁽⁸⁾，職業方面以無技術的農、工居多，酒精濫用、依賴者亦以他們的比例最高，非酒癮者由於年齡偏低故有不少尚為學生者，其

中布農族部的11個學生都為非酒癮者，而泰雅族21名學生中則有5位達到酒精濫用或酒精依賴程度（合佔23.8%），值得注意。社會階層則以第五階層最多，飲酒問題之類別則與社會階層無顯著關係。

本研究使用美國精神醫學會出版的精神疾病診斷與統計手冊第三版的修訂版⁽⁶⁾有關酒精濫用和酒精依賴的診斷準則來判斷樣本為非酒癮者、酒精濫用或酒精依賴。判斷類別和症狀的關係見表二。除基本要件症狀已持續至少

一個月或在一段較長時期內已一再發生外，以縱然已知喝酒會造成或加重其社會、職業、心理或身體問題，仍繼續喝、持續的喝或一次以上嘗試戒酒沒成功的情形出現率最高。兩族之間有明顯不同的是布農族無法節制，常喝得比

想要的還多或還久，以及經常出現中毒或戒斷症狀者比泰雅族多；至於酒精濫用、依賴與非酒癮者除為了喝酒，不計代價、出現特殊性的戒斷症狀和為避免或緩和戒斷症狀而繼續喝三項外，其他各項均有明顯的差異。

表二 飲酒問題類別診斷與症狀之關係 (N, %)

題 項	泰雅族 n=86	布農族 n=69	X ²	非酒癮 n=72	酒精濫用 n=25	酒精依賴 n=58	X ²
1. 下述的某些症狀已持續至少一個月或在一段較長時期內已一再發生	46(53.5)	45(65.2)	2.17	8(11.1)	25(100)	58(100)	125.67**
2. 縱然已知喝酒會造成或加重其社會職業、心理或身體問題，仍繼續喝或當飲酒有害身體時仍一再使用	44(51.2)	40(58.0)	0.71	1(1.4)	25(100)	58(100)	151.03**
3. 無法節制，常喝得比想要的還多或還久	10(11.6)	17(24.6)	4.50*	0	1(4.0)	26(44.8)	
4. 持續的喝，或一次或一次以上嘗試戒酒沒成功	35(40.7)	34(49.3)	1.14	8(11.1)	13(52.0)	48(82.8)	67.44**
5. 為了喝酒，不計代價	1(1.2)	0	5.25*	0	0	1(1.7)	
6. 經常有中毒或戒斷症狀	17(19.8)	25(36.2)	0.07	0	2(8.0)	40(69.0)	
7. 因喝酒而放棄或減少重要的社會、職業或休閒活動	16(18.6)	14(20.3)	0.02	1(1.4)	1(4.0)	28(48.3)	
8. (耐受性)曾越喝越多、或喝同樣量時達不到原先的效果	7(8.1)	6(8.7)		0	1(4.0)	12(20.7)	
9. (特殊性戒斷症狀)例如：譫妄	0	0		0	0	0	
10. 為避免或緩和戒斷症狀而繼續喝	0	1(1.4)		0	0	1(1.7)	

*P < .05 **P < .01 酒精濫用(1,2,3項符合)、酒精依賴(除1外, 2-10項符合任意三項)

表三 飲酒問題類別與年齡變項、絕對酒精量之關係

	泰雅族 n=86	布農族 n=69	t	非酒癮 n=72	酒精濫用 n=25	酒精依賴 n=58	F值
平均年齡	34.0±15.5	36.0±17.3	0.75	32.7±1.9	38.0±15.4	36.3±10.8	1.32
初次飲酒年齡	18.4±5.6 (n=72)	20.3±6.6 (n=60)	1.78	18.4±6.7	19.6±5.9	20.0±5.8	0.88
習慣性飲酒年齡	22.8±5.9 (n=59)	26.1±7.5 (n=43)	2.43*	—	23.0±5.3 (n=21)	25.3±7.0 (n=56)	t=-1.35
初飲至習慣時距	5.3±4.8 (n=59)	6.1±5.9 (n=43)	0.76	—	4.9±4.2 (n=21)	6.2±5.3 (n=56)	t=-1.03
每日飲酒 絕對酒精量	146.7±139.0 (n=54)	161.2±168.5 (n=47)	0.47	49.5±54.1 (n=19)	121.7±70.7 (n=24)	200.6±178.1 (n=58)	8.89**

*P < .05 **P < .01

每日飲酒的絕對酒精量情形見表三，酒精濫用者的平均數值是 121.7 ± 70.7 ml，酒精依賴者是 200.6 ± 178.1 ml，非酒癮者為 49.5 ± 54.1 ml，呈現顯著之差異。由初次飲酒至產生飲酒問題，濫用者的平均時距為 4.9 ± 4.2 年，依賴者則為 6.2 ± 5.3 年，然未達統計學上顯著差異。

飲酒的習慣見表四，兩族在飲酒的種類和添加飲料上有差異，泰雅族飲啤酒的人最多，添加飲料以保力達最多；布農族喝米酒的人較多，最常見的添加飲料為維士比。酒的消費種

類以米酒和啤酒為主，進一步分析發現，兩族的酒精依賴者和布農族的酒精濫用者喝米酒的比例最高，只有泰雅族的酒精濫用者與一般無問題的飲酒者最常喝啤酒。此二部落的酒精濫用與依賴者大多數為在工作結束後才在自己或朋友的家中熟識的朋友一塊喝酒的情形最多，飲酒的頻率以每星期中有二、三天喝酒的為第一位。

至於飲酒的原因見表五，不論是否已達病態性飲酒，喝酒的原因依序為交際應酬、無聊、缺乏休閒活動、想用酒來消除疲勞恢復體力

表四 兩族及不同飲酒問題類別之飲酒習慣 (N/%)

	泰雅族 n=86	布農族 n=69	X ²	非酒癮 n=20	酒精濫用 n=25	酒精依賴 n=58	X ²
喝酒頻率							
幾乎每天喝	6 (7.0)	9 (13.0)		0	3 (12.0)	12 (20.7)	
每星期2-3天	29 (33.7)	25 (36.2)	2.42	9 (45.0)	12 (48.0)	33 (56.9)	17.84 *
每週一天	9 (10.5)	8 (11.6)		3 (15.0)	4 (16.0)	10 (17.2)	
約兩三週一天或更少	10 (11.6)	7 (10.1)		8 (40.0)	6 (24.0)	3 (5.2)	
最常喝哪種酒?							
啤酒	23 (26.7)	13 (18.8)	12.52 *	9 (45.0)	11 (44.0)	16 (27.6)	13.28 *
米酒	18 (20.9)	32 (46.4)		4 (20.0)	10 (40.0)	36 (62.1)	
其他	13 (15.1)	4 (5.8)		7 (35.0)	4 (16.0)	6 (10.3)	
有無添加其他飲料?							
無	31 (36.0)	29 (42.0)		16 (80.0)	17 (68.0)	27 (46.6)	
維士比	3 (3.5)	11 (15.9)	24.07 *	2 (10.0)	2 (8.0)	10 (17.2)	9.44
保力達	17 (19.8)	1 (1.4)		1 (5.0)	5 (20.0)	12 (20.7)	
其他	2 (2.3)	8 (11.6)		1 (5.0)	1 (4.0)	8 (13.8)	
通常和什麼人喝酒?							
自己一個人獨飲	3 (3.5)	7 (10.1)		3 (15.0)	3 (12.0)	4 (6.9)	
熟識的朋友	46 (53.5)	37 (53.6)	3.52	14 (70.0)	20 (80.0)	49 (84.5)	1.61
家人或其他	5 (5.8)	5 (7.2)		3 (15.0)	2 (8.0)	5 (8.6)	
通常在什麼地方喝酒?							
家中	22 (25.6)	21 (30.4)		9 (45.0)	10 (40.0)	24 (41.4)	
朋友家	16 (18.6)	13 (18.8)	1.31	4 (20.0)	9 (36.0)	16 (27.6)	3.66
不太一定	10 (11.6)	9 (13.0)		4 (20.0)	5 (20.0)	10 (17.2)	
其他	6 (7.0)	6 (8.7)		3 (15.0)	1 (4.0)	8 (13.8)	
通常在什麼時候喝酒?							
下班(工作結束)後才喝	25 (29.1)	31 (44.9)		8 (40.0)	17 (68.0)	31 (53.4)	
不定時	13 (15.1)	6 (8.7)		5 (25.0)	2 (8.0)	12 (20.7)	
吃飯時喝	2 (2.3)	4 (5.8)	6.67	2 (10.0)	2 (8.0)	2 (3.4)	7.80
幾乎整天都在喝	1 (1.2)	1 (1.4)		0	1 (4.0)	1 (1.7)	
其他	13 (15.1)	7 (10.1)		5 (25.0)	3 (12.0)	12 (20.7)	
會起床就找酒喝	7 (8.1)	7 (10.1)	1.20	2 (10.0)	2 (8.0)	10 (17.2)	1.46

*P < .01

表五 兩族及不同飲酒問題類別之飲酒動機(複選)(N/%)

	泰雅族 n=86	布農族 n=69	X ²	非酒癮 n=72	酒精濫用 n=25	酒精依賴 n=58	X ²
交際應酬	22 (25.6)	26 (37.7)	2.62	9 (12.5)	14 (56.0)	25 (43.1)	22.81**
因為無聊, 缺乏休閒活動	14 (16.3)	7 (10.1)	1.23	2 (2.8)	5 (20.2)	14 (24.1)	13.57**
消除疲勞, 恢復體力	12 (14.0)	6 (8.7)	1.03	4 (5.6)	2 (8.0)	12 (20.7)	7.55*
夫妻吵架	2 (2.3)	3 (4.3)	0.50	0	1 (4.0)	4 (6.9)	4.95
家庭人際失和(夫妻以外)	3 (3.5)	3 (4.3)	0.08	1 (1.4)	1 (4.0)	4 (6.9)	2.62
工作不順利	3 (3.5)	2 (2.9)	0.04	1 (1.4)	0	4 (6.9)	4.12
因為經濟問題	2 (2.3)	1 (1.4)	0.15	0	1 (4.0)	2 (3.4)	2.68
失眠, 睡不著覺	1 (1.2)	2 (2.9)	0.60	0	0	3 (5.2)	5.12
喜歡酒的味道	5 (5.8)	2 (2.9)	0.75	0	1 (4.0)	6 (10.3)	7.99*
沒有特殊原因	3 (3.5)	6 (8.7)	1.89	0	3 (12.0)	6 (10.3)	8.38*
其他	18 (20.9)	19 (27.5)	0.92	7 (9.7)	7 (28.0)	23 (39.7)	16.12**

*P < .05 **P < .01

其他各種原因如：夫妻吵架、家庭人際失和、工作不順利、經濟問題、失眠、喜歡酒的味道、沒有特殊原因等，在三種飲酒問題類別中發生的比率都相當低，僅「喜歡酒的味道」以酒精依賴者比率稍高，而「沒有特殊原因」也以酒精依賴者與酒精濫用者比率稍高。回答「其他」原因者共37人，他們所提出的原因歸類如下：朋友相聚(17)、心情好(8)、心情不好(5)、與女友感情問題(3)、以及母親去逝、自己想喝、忙的時候就想喝、習慣、因喝酒有益健康等，這些原因散布在三種飲酒問題類別中，而無明顯差異。值得注意的是，在所有的引致喝酒的原因當中，直接或間接指出會由於心情不好而喝酒者（包括：夫妻吵架、工作不順利、經濟

問題、心情不好、與女友感情問題、以及母親去逝等）總計只有28選次，僅佔全部原因（共162選次）的17.3%。

飲酒後所曾引發的問題見表六，酒精濫用者的情形以意外跌倒、發生車禍、被家人責罵或夫妻吵架為前三位；酒精依賴者的情形則在順序上有所變動，項目仍同，依序為發生車禍、被家人責罵或夫妻吵架、意外跌倒。其他諸如影響工作、人際關係的也為數不少。

受訪者對酒的認知與態度，結果見表七，不管飲酒的情形為何，80.0%的人覺得喝酒對身體健康有不良影響；酒精依賴和濫用者明顯的會覺得自己應該少喝些，也曾被別人說其酒喝太多，或曾被勸戒酒；酒精濫用者較無戒酒

表六 兩族及不同飲酒問題類別所引發的問題(複選)(N/%)

	泰雅族 n=86	布農族 n=69	X ²	非酒癮 n=72	酒精濫用 n=25	酒精依賴 n=58	X ²
意外跌倒	19 (22.1)	15 (21.7)	0.00	3 (4.2)	9 (36.0)	22 (37.9)	24.83**
騎車或駕車事故	24 (27.9)	14 (20.3)	1.20	6 (8.3)	6 (24.0)	26 (44.8)	23.12**
被家人責罵或夫妻吵架	17 (19.8)	15 (21.7)	0.09	3 (4.2)	6 (24.0)	23 (39.7)	24.90**
造成家庭或婚姻問題	4 (4.7)	4 (5.8)	0.10	1 (1.4)	1 (4.0)	6 (10.3)	5.35
失去朋友或女(男)友、對人際關係不良影響	8 (9.3)	4 (5.8)	0.66	4 (5.6)	1 (4.0)	7 (12.1)	2.49
工作出差錯、沒去工作或上學	13 (15.1)	10 (14.5)	0.01	1 (1.4)	4 (16.0)	18 (31.0)	22.37**
因妨害秩序、打架被拘留或坐牢	5 (5.8)	5 (7.2)	0.13	1 (1.4)	5 (20.0)	8 (13.8)	8.49*
因喝酒而到醫院治療	8 (9.3)	6 (8.7)	0.02	4 (5.6)	5 (20.0)	5 (8.6)	4.73
其他	1 (1.2)	6 (8.7)	5.04*	2 (2.8)	0	5 (8.6)	3.95

*P < .05 **P < .01

表七 對與戒酒有關之認知與態度 (N/%)

	泰雅族 n=86	布農族 n=69	X ²	非酒癮 n=72	酒精濫用 n=25	酒精依賴 n=58	X ²
覺得喝酒對身體健康有不良影響	66 (76.7)	58 (84.1)	1.28	56 (78.8)	20 (80.8)	48 (82.8)	0.50
曾經覺得自己應該少喝一點	43 (50.0)	39 (56.5)	1.16	14 (19.4)	19 (76.0)	49 (84.5)	92.26*
有人曾經說你酒喝太多	34 (39.5)	36 (52.2)	2.48	6 (8.3)	14 (56.0)	50 (86.2)	111.56**
有家人或朋友曾經勸你戒酒	38 (44.2)	39 (56.5)	2.33	10 (13.9)	19 (76.0)	48 (82.8)	95.92**
是否曾經想戒酒?							
會想戒酒, 卻做不到	25 (29.1)	30 (43.5)		11 (15.3)	8 (32.0)	36 (62.1)	
從沒想過戒酒	13 (15.1)	13 (18.8)	5.98	5 (6.9)	10 (40.0)	11 (19.0)	100.29*
會戒成功過一段時間, 後來又喝起來	16 (18.6)	6 (8.7)		4 (5.6)	7 (28.0)	11 (19.0)	
認為孕婦不可以喝酒	75 (87.2)	60 (87.0)	0.00	67 (93.1)	20 (80.0)	48 (82.8)	4.37
認為小孩不可以喝酒	81 (94.2)	62 (89.9)	1.01	69 (95.8)	20 (80.0)	54 (93.1)	6.61*
認為老人不可以喝酒	50 (58.1)	54 (78.3)	7.02**	54 (75.0)	14 (56.0)	36 (62.1)	4.10
認為病人不可以喝酒	81 (94.2)	66 (95.7)	0.17	70 (97.2)	22 (88.0)	55 (94.8)	3.22
是否聽過或看過勸人不要喝酒過量的宣導? (複選)							
電視	46 (53.5)	38 (55.1)	0.04	42 (58.3)	18 (72.0)	24 (41.4)	7.53*
衛生所傳單	10 (11.6)	16 (23.2)	3.66	9 (12.5)	4 (16.0)	13 (22.4)	2.27
圍牆標語	7 (8.1)	12 (17.4)	3.05	6 (8.3)	2 (8.0)	11 (19.0)	3.88
海報	5 (5.8)	16 (23.2)	9.87**	9 (12.5)	3 (12.0)	9 (15.5)	0.31
報紙、雜誌	16 (18.6)	7 (10.1)	2.17	12 (16.7)	3 (12.0)	8 (13.8)	0.40
未曾接觸過	21 (24.4)	8 (11.6)	4.14*	12 (16.7)	4 (16.0)	13 (22.4)	0.84
這些宣導對你有什麼影響?							
開始戒酒	4 (4.7)	4 (5.8)		6 (8.3)	1 (4.0)	1 (1.7)	
少喝一點	25 (29.1)	29 (42.0)	3.21	14 (19.4)	11 (44.0)	29 (50.0)	15.51**
沒有影響	57 (66.3)	36 (52.2)		52 (72.2)	14 (52.0)	28 (48.3)	

*P < .05 **P < .01

表八 家庭關懷量表得分與飲酒之關聯

	人數	家庭關懷量表平均分數	F值
飲酒問題類別			
非酒癮	72	9.0	0.81
酒精濫用	25	10.0	
酒精依賴	58	9.7	
初次飲酒年齡			
7-14	21	7.6	-5.93*
15-21	72	9.3	
22-48	37	10.9	
習慣性飲酒年齡			
12-18	16	6.5	7.06**
19-25	53	9.6	
26-52	32	10.5	
族別			
泰雅族	86	9.1	t = -1.39
布農族	69	9.8	

*P < .05 **P < .01

動機, 酒精依賴者雖有81.0%會想戒酒但卻不能達到目的。受訪者對於孕婦、小孩和病人能否喝酒的看法八成以上持反對態度, 唯泰雅族對老人能否喝酒持反對態度者比布農族少。對於戒酒宣導工作方面, 泰雅族未曾接觸過者比布農族多, 宣導接觸來源主要為電視、衛生所傳單和報章雜誌, 尤以電視最多, 雖然大多數的人認為宣導對其並未造成影響, 但仍有相當比率的人會少喝一點, 並有少數人開始戒酒。

訪談中採用家庭關懷量表⁽⁶⁾探討研究樣本對其家庭功能的知覺, 結果見表八, 發現初次飲酒年齡和習慣性飲酒年齡愈低者, 其家庭關懷量表得分較低, 即個人對家庭功能的主觀感受較差; 但家庭關懷量表得分在不同的飲酒問題類別則無差異。

討 論

台灣地區於民國40年前後和民國70年代間對於社區中漢民族和山地原住民的飲酒問題做了一些研究^(2·9-15)，結果發現酒癮的盛行率不論漢民族或原住民都有增加的趨勢^(2·10·12-13·16-17)，尤其原住民飲酒問題的盛行率遠比漢民族高^(13·17)。站在公共衛生的立場而言，醫療的原則為預防重於治療，西方國家已深受飲酒問題的危害，我國應及早瞭解其原因，並發展適合國情的防治方式，否則必然會為此而付出重大代價。

首先將本研究樣本酒精濫用、依賴的盛行率和以往所作的研究結果比較，同樣為泰雅族的研究，民國72年葉等⁽¹¹⁾報告男性的酒精濫用比率為15.5%，酒精依賴為16.6%，均比本研究的結果18.6%及31.4%為低。以往並無布農族的酒癮問題報告，此次的結果為13.0%及44.9%與70年代漢民族和原住民的各項報告^(2-3·10-12·17-19)比較均高出許多，和胡等在山地社會精神醫學研究的數據相對照可佐證山地鄉飲酒問題正日益嚴重⁽¹²⁾，究竟原因為何？原住民遺傳體質性的因素曾有文獻討論⁽⁹⁾，抑或文化因素、休閒生活等其他各項因素的影響⁽²⁰⁾，值得再進一步進行探究。

每日絕對酒精的使用量及各診斷準則的出現率顯示與非酒癮者、酒精濫用者及酒精依賴者之間有一致性。

基本資料的分析顯示發生酒精濫用、依賴者的年齡層以21歲至40歲最多，平均年齡分別為 38.0 ± 15.4 歲及 36.3 ± 10.8 歲，與台灣以往發表的研究結果相比^(2·10-11·18-19)，呈現年齡層下降的趨勢，非常值得重視，可當為一個警訊，且由初次飲酒至產生酒精濫用、依賴的時間分別平均只有 4.9 ± 4.2 年， 6.2 ± 5.3 年，時間的間隔上較過去的情形⁽¹⁸⁻¹⁹⁾為短，這種現象與原住民出現較高比例的酒精濫用、依賴問題之間的關聯，值得再行探討。而家庭關懷量表得分的結果發現初次飲酒和習慣性飲酒的年齡愈輕者得分愈低，顯示愈早開始喝酒並愈早產生飲酒問題者其目前自覺之家庭功能愈差，至於改善家庭功能是否可能使飲酒問題產生的時間延緩甚或減少飲酒問題，則需更深入的研究。布農族的教育水平略遜於泰雅族，酒精依賴者均以小學程度者佔多數，與過去平地和山地

的研究資料^(2-3·9·12·14-15·17-19)相符，唯泰雅族的酒精濫用者以高中程度者最多是較不同之處。已婚、第五社經階層者發生飲酒問題的最多和以往的資料⁽¹⁸⁻¹⁹⁾相同。也發現大多數受訪者為天主教與基督教長老會的信徒，然而資料顯示其宗教信仰並未在其控制飲酒方面有所不同，倒是泰雅族樣本9位真耶穌教信徒，飲酒問題比率似乎較低（22%），唯樣本人數太小，尚難定論，是否真耶穌教的信仰對飲酒問題的影響異於其他宗教，值得未來的研究特別注意。另一較特別的研究結果是，一些平地的研究報告指出，酒癮者以無業者最多⁽¹⁸⁻¹⁹⁾，而此次山地調查發現，有飲酒問題者以無技術的農人、工人居首位，他們大都在工作結束後互相聚會在自己或朋友家中以飲酒作為社交應酬和休閒活動的方式，和漢民族的酒癮者多為無業、在家中獨自飲酒的情況大不相同。

喝酒的動機以交際應酬、無聊、缺乏休閒活動、想用酒來消除疲勞恢復體力為主，與漢民族的情形以情緒問題為主⁽¹⁸⁻¹⁹⁾有異。國外的研究⁽²¹⁾則發現，女性喝酒問題嚴重者主要為情緒痛苦（emotional pain）所引致，而男性喝酒問題嚴重者則以社會助長因素（social facilitation）為主，國內對此一性別差異尚無分析資料，由於本研究未包含女性，飲酒動機與性別之關係有待未來的探討。以本研究的資料來看，當地交通不便，嚴重缺乏休閒活動與設施，電視收視不良，鄰人、朋友間人際互動密切卻以酒為共同嗜好，可能是重要的影響因素，而教育程度較低，對於酒的正確認識觀念不足，雖高比例認為酒會傷害身體，但仍有不少人有酒可恢復體力的看法，加上受到長期當地社會習性的左右，引致發生飲酒問題的情況嚴重，雖有文獻討論原住民的體質因素引致有較高的酒癮發生率⁽⁹⁾，但對於錯誤認知與不當交際習尚的導正亦應不容忽視。

飲酒的頻率以每週2至3天最多，和漢民族的酒癮者以天天喝者最多有所差別；一早起來就找酒喝的人並不多，也遠比漢人的酒癮者少⁽¹⁸⁻¹⁹⁾，倘能善加教導，改變生活習慣，預後有希望變好。米酒相同於漢人是酒精依賴者及布農族酒精濫用者的最愛，可是泰雅族的酒精濫用都卻較偏好啤酒較為特別；添加飲料方面，兩族的情形不同，但也都是漢人較喜愛的種類如保力達、維士比等⁽¹⁸⁻¹⁹⁾。至於酒後發生的問題，以意外事故，包括跌倒、車禍最多，

依據仁愛鄉衛生所的資料指出，當地十大死因，意外一直高居前幾位，與山區交通道路崎嶇危險、酒後判斷力、注意不集中、意識發生障礙等因素都應有關係，此外飲酒達酒精濫用、依賴程度者，被家人責罵或造成夫妻爭執、影響工作的情形也不少，和過去的各研究報告^(2, 18-19)相吻合，但本研究樣本因飲酒發生婚姻、家庭、人際關係、法律等問題者較少。

飲酒的認知方面，不論有無飲酒問題，多數人認為酒會傷害身體，孕婦、小孩、病人、老人不宜喝酒，但卻仍有如此高的酒精濫用與依賴之盛行率，可見其行為和認知不能配合。為何酒精濫用者較少有戒酒動機，應再研究，而酒精依賴者有戒酒動機卻無法戒酒成功，倘能進一步找出原因，針對影響因素著手處理，應可提高戒酒成功率。

建 議

依本研究調查所得的資料，原住民的飲酒情形已達相當嚴重的程度，欲改善此項問題，應做全面性的考量，當遠比只處理個別的問題為佳。宜自整個環境的改變做起，重點尤在如何宣導與改變原住民對飲酒的態度與行為，除更改其社交飲酒的習性外，並加強山地的休閒娛樂活動與設施，使之於空閒時能有正當的休閒活動，增長其不喝酒的時間，並明白示知不當飲酒的後果，協助酒精濫用和酒精依賴的人成功地戒酒。本研究發現，泰雅族21名學生中有5位達到酒精濫用或酒精依賴程度（合佔23.8%），值得特別注意，預防的工作不容忽視，青少年和青年是此項工作的焦點，值得教育、衛生工作人員特別注意。飲酒問題的防線是一種複雜的心理衛生工作，應先澄清問題，瞭解癥結，再行擬訂對應的措施，以山地的情形而言，改善當地的衛生醫療設施，提供足夠且正確的衛生常識，改善居民的不良習慣，提倡良好的休閒活動，實為當務之急。

研究限制

飲酒問題在山地以男性佔多數，過去文獻早已證實⁽¹⁹⁾，本研究由於時間及人力之限制，只以男性原住民為抽樣之對象，未能及於女性原住民目前飲酒問題之探討。且只就南投縣仁愛鄉兩個村中泰雅、布農兩族作描述性的探

討，所得之結果是否能直接推論至全省各山地鄉之原住民，尚需適度之保留。對於與酒精濫用、酒精依賴有關之身體、心理、社會、文化、種族、環境等多重因素，亦未能全部納入考慮，更深入與統整的分析尚待未來進一步的研究。

誌 謝

本研究之完成，感謝中山醫學院八十一學年暑期山地醫療服務隊全體隊員。

參考文獻

1. 胡海國、葉英堃、陳珠璋：飲酒問題：一個新展現的心理衛生問題。中華心理衛生學刊1991；5：1-9。
2. 胡海國、陳珠璋、葉玲玲等：飲酒問題之描述性研究：在一個山地鄉的嘗試。中華精神醫學1989；3：219-232。
3. 曾弼君、蕭吉晃：萬豐村、法治村民眾一般衛生知識態度與行為之調查研究。私立中山醫學院七十七年暑期山地醫療服務隊成果報告書，1988：51-75。
4. 羅文一：親愛村、萬豐村男性之飲酒習慣及飲酒問題之原因探討。私立中山醫學院八十一年暑期山地醫療服務隊成果報告書，1992。
5. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (3rd ed. -revised). Washington, DC: A.P.A. 1987.
6. Smilkstein G: The family APGAR: A proposal for a family function test and its use by physicians. J Family Practice 1978; 6: 1231-1239.
7. Grotevant HD, & Carison CI: Family assessment: A guide to methods and measures. New York: The Guilford Press, 1989.
8. Haug MR, & Suessman MB: The indeterminate state of social class measurement. Social forces; 49: 551-554.
9. 陳喬琪、林式毅、李期才、胡海國、葉英堃等：不同種族之間酒精自覺反應的差異

- 性——兼論酒癮的生物醫學涵義。中華精神醫學1989；3：23-33。
10. 陳喬琪、葉英堃、胡海國等：一所綜合醫院住院病患之飲酒問題：酒精濫用與依賴之終生盛行率。中華精神醫學1987；1：166-72。
 11. 葉元麗、王榮德、胡海國、葉英堃等：台灣地區原住民的飲酒習慣及健康報告：泰雅族、排灣族、雅美族的報告。台北市立療養院七十六年年報，1988。
 12. Hwu 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.
 13. Hwu HG, Yeh YL, & Wang JD: Risk factor of alcoholism among Taiwan aborigines: implications for etiological models and nosology of alcoholism. *Acta Psychiatr Scand* 1991; 83: 267-272.
 14. Rin H: The alcoholism problem in Nan-Shih Ami people. *Studia Taiwanica* 1957; 2: 7-16.
 15. Rin H, Lin TY: Mental illness among Formosan Aborigines as compared with the Chinese in Taiwan. *J Ment Sci* 1962; 108: 134-46.
 16. 葉英堃：正視酒精濫用／依賴——被忽略的精神疾病。中華精神醫學1987；1：1-2。
 17. Yeh EK, & Hwu HG; Alcoholism in Taiwan Chinese communities, In John EH, & Gloria JC (Eds); *Alcoholism in North America, Europe, and Asia*. New York: Oxford Univer. Press, 1992: 215-246.
 18. 邱南英、吳潮聰：彰化基督教醫院精神科酒癮住院病患的追蹤研究。行政院衛生署精神醫學保健七十八年度研究報告，1990。
 19. 吳潮聰、王敏如、黃碧珠、劉惠珠：綜合醫院裡酒癮患者之臨床研究。中華民國神經精神醫學會會刊1983；9：162-9。
 20. Donovan JM: An etiological model of alcoholism. *Am J Psychiatry* 1986; 143: 1-11.
 21. Thombs DL, Beck KH, & Mahoney CA: Effects of social context and gender on drinking patterns of young adults. *J Counseling Psychology*, 1993; 40: 115-119.

An Investigation on the Alcohol Drinking Problems among Residents of Two Aboriginal Tribes.

Wang Ching-Fu* Chiu Nan-Ying**

The purpose of the study is to identify the characteristics of alcohol drinking and the prevalence of alcohol abuse/dependence among the residents of two aboriginal tribes. 253 male aborigines aged between 13 and 88 were sampled from the two tribes with random sampling method. 155 subjects were interviewed. The result showed that the prevalences of alcohol abuse/dependence were 18.6%/31.4% for Atayal, and 13.0%/44.9% for Pu-lon. The prevalences of alcohol abuse/dependence were higher in married, poor education, non-skilled, or low

SES subjects. The characteristics of drinking were as follows: Aborigines usually drank with their friends at home after their daily works; the most common drinking frequency was 2 to 3 days a week; beer and rice wine were the favorite wines for aborigines. The most common reason of drinking was social & pleasure need. Many drinking-related problems were found including accident, family problem and occupational impairment. The attitudes of the aborigines toward the drinking were showed and discussed in this paper.

* Chung-Shan Medical and Dental College, Taichung, Taiwan, R.O.C.

** Department of Psychiatry, Changhua Christian Hospital, Changhua, Taiwan, R.O.C.