

台灣原住民飲/酗酒行為及防治策略

台東師院原住民教育研究中心主任 陳全成

壹、前言

本文藉由(1)文獻蒐集分析，回顧台灣原住民飲(酗)酒情形及其衍生問題。以作者蒐集文獻就年代粗略分隔，可分早期(迄日人治台期)、近期(民國40-60年)、當代(民國70年代以降)；(2)以台東縣延平鄉部落實地訪問，資料經整理分析配合文獻有關部分進一步分析提出結論；(3)認識酗酒及其防治策略。

貳、文獻回顧

一、早期原住民飲酒的文史記載

台灣原住民的飲酒紀事，自荷蘭以迄日人治台期末，相關記載不多。從有限史料整理分析，大致早期台灣原住民飲酒乃配合祭典、儀式；酒為祭典、儀式備品。祭典、儀式完畢後，男女共飲，歡樂時歌之舞之。

日人治台前相關文史記載原住民飲酒有二篇；《番社采風圖考》及《台灣使槎錄》。《番社采風圖考》記載：「農事既畢，各番互相邀飲；必令酒多，不拘肴核。男女雜坐歡呼其最相愛者，亞肩並脣，取酒從上瀉下，雙入於口傾流滿地，以為快樂。」又載：「每歲收粟時，通社歡飲，男女雜座地上以木瓢、椰碗互相酬酢，不醉不止。其交好親密者，取酒灌之，流溢滿地，以為快樂。」(轉引自簡美玲，「台灣原住民的傳統釀酒」)。此時期原住民飲酒行為乃慶祝農收〔農事既畢，每歲收粟時〕之共同飲酒行為，〔各番相邀飲，通社歡飲〕。

《台灣使槎錄》記載之原住民飲酒行為場合增加，及於婚宴、建屋、狩獵、出航等；「婚娶、築舍、捕鹿、出此海、沃以水，群坐地上，用木瓢或椰碗汲飲之」；飲酒仍為集體行為。

日人治台時期之報告二篇。《台灣蕃族慣習研究(1)》指出，原住民祭典〔報謝祭、狩獵祭、摘穗祭〕中，酒為供祭之物：「又報謝...為現酒食...報謝...餅酒等...」（台灣蕃族慣習研究(1)，P.131）「神...對...供物，通常酒餅」...（P.132）「...又南番諸族...總.酒.肉等神靈獻...」（P.132）。祭祀完畢，飲酒歡樂，歌舞從之。「祭式終...必酒宴...男女酒食...共燕飲興闌...歌謠舞蹈...其間亦宴飲...繼續...例」（P.133）日人宮本延人《台灣的原住民族》記錄阿美族人信仰部份，敘及「...一般都有祭酒、牲禮以祈求「靈」不要找自己的麻煩。其實祭祀本身也是一種娛樂，在祭典中它們可以跳舞，又可以酗酒」（宮本延人著，魏桂邦譯 1992：159）

二、近期原住民飲酒行為之民族學調查

（一）、阿美族及布農族視酒為祭品、待客物；

排灣族視酒為祭品、禮品及待客物。

1. 酒為祭品

阿美族之播粟祭、收粟祭、建屋祭前備酒為祭品(李亦園，51：37.39.170)，布農族於種甘薯、射耳祭中酒為祭品(丘其謙，55：20.24)排灣族過收穫祭五年祭時，團主必須釀酒款待平民(石磊，60：137)

2. 酒為禮品

排灣族團主的長嗣結婚時，團主將殺豬、釀酒款待所有的團民，團民也得贈送禮物；酒、小米或珠子，三種禮物送一種即可(石磊，60：137)。結婚時送禮物，送的禮品多以小米或酒為主。現在也因為環境

的改變而送禮金。不論是物品或禮金，它的多寡是以親屬距離而定的（石磊，60：137）。賀生禮：親屬圍內生小孩時，也以小米或酒送去，以資道賀（石磊，60：137）。

3 · 酒為待客物

李亦園《馬太安阿美族人的物質文化》敘及下列場合酒為待客物：「有客來時，主人如能以酒肉享客為最敬意，或以煙草檳榔請客，亦為合適的待客方法」，（李亦園，民 51：200）。「有客人，如不常見的親屬，伯叔舅父等來訪，若有酒必出酒招待，而平常無事故則絕少飲酒」，（李亦園，民 51：422）。「有朋自遠方來，以酒款待」（李亦園，民 51：422）。

丘其謙記載布農族人農事完畢後以酒待客：「一月開墾早田：擬墾地砍草木，砍完後返家設宴請客，用於酒宴之酒為前二天釀好的酒」（丘其謙，民 55：16）；「十月收穫節、司祭收集此等小米後，一部分拿來作酒供全部族人飲用」。（丘其謙，民 55：35）。

石磊記載排灣族人獵事完畢後以酒待客：「但他還有一個附帶條件的義務，等打獵回到村裡後，他在自己的家裡釀酒，請一同打獵的人到家裡喝酒，並且將煮熟的獸頭(全部)拿來佐酒」（石磊，民 60：136）。

（二）、飲酒場合

1 · 酒為祭品

祭祀後飲用（如阿美之播粟、收粟、建屋祭，布農之種甘藷、射耳祭，排灣族之收穫祭、五年祭）；或設宴請客，與客人共飲，或司祭拿酒供全部族人飲用。

2 · 酒為待客物

- (1) · 客人來訪（阿美族）。有客來時，主人與客人共飲；不常見的親屬如伯叔、舅父來訪與之共飲；有客自遠方來，以酒款待，共飲。
- (2) · 農事完畢（布農族）。或設宴請客，與客人共飲，或司祭收集小米，一部份拿來作酒供全部族人飲用。
- (3) · 獵事完畢（排灣族）。主人等打獵回到村裡後，在自己的家裡釀酒，請一同打獵的人到家裡喝酒，並且煮熟的獸頭全部拿來佐酒。

3 · 酒以小米製成

「（布農族）十月收穫節，司祭收集此等小米後，一部份拿來作酒供全部族人飲用」（丘其謙，55：35）。「（排灣族）富 milatsik——他們的生活是令人羨慕的，不但常吃小米飯，更有很多的機會喝小米酒，吃以小米粉包肉做成的糕」（石磊：60：140-141）

三、當代原住民飲酒行為之研究

民國七十年以來之研究，經本文整理後涵蓋原住民酒類消耗量、飲用酒類、飲用場合、飲用年齡層、飲酒盛行率、飲用場合、飲用年齡層、飲酒與健康之關係、以及飲酒造成之相關家庭、婚姻、犯罪、教育等問題。

（一）、酒類消耗量

余光弘、許木柱、鄭元慶等就原住民酒類消耗量進行研究。就酒類消耗量而言，原住民部落酒類消耗量呈增加趨勢，且酒類消耗量高於其他族群。

余光弘就台灣省菸酒公賣局花蓮分局配銷所提供的資料所做的統計表，顯示花蓮縣秀林鄉歷年酒類消耗的增加趨勢。（轉引自黃崑宗，

民 80：4)

許木柱以統計表顯示長流阿美族部落，在民國六十一年平均每人喝了 27.84 瓶的米酒與 8.5 瓶的啤酒。阿美族的耗酒量比整個台灣地區的耗酒量高約四倍多。(轉引自黃崑宗，民 80：4)

鄭元慶等指出：民國六十一年，平均每個蘭嶼雅美族人消耗 1.9 瓶米酒。六十二年升至 6.7 瓶，六十三年為 14.5 瓶，六十四年 27.2 瓶....，銷量年年增加，其他各族的情形也差不多(民 85：52)。

(二)、 飲用酒類

簡美玲、陳全成就原住民飲用酒類進行調查。簡美玲列舉原住民常飲用酒類有啤酒、米酒、稻香、竹葉青、甜酒釀(民 84)，又有陳紹、紹興、凍頂白蘭地、XO、高粱、蔘茸酒、維士比(民 85)。陳全成(民 87)以布農部落的調查列舉米酒、啤酒、威士忌、維士比、高粱、蔘茸酒、稻香酒、小米酒(商業產品)。原住民又偶以稻香混合米酒，米酒混合維士比等，成年男性喜歡酒加飲料，如米酒加咖啡或稻香加冬瓜露(簡美玲，民 85：45)。

(三)、 飲用場合

原住民飲酒已不再是限於祭品、禮品、待客物。甚至不需要原因，可以一大早起來就喝酒(台灣史料彙編：205)。原住民仍少一人在家獨飲方式，沽酒共飲為最常見。或鄰里友朋、或親友婚宴，酒可視為社交物、待客物(陳全成，民 87)。惟早期原住民社會，酒為珍貴之物，兼且交通不便，待客以小米酒為隆重之禮。現今乃左鄰右舍聊天聚會之佐物，沽米酒、啤酒等。意義大不如前。

(四)、 飲用年齡層

劉碧華等(民 83)報告指出原住民男性甚至在三歲到五歲有喝酒的

行為。飲用年齡層及於就學青少年(陳全成，民 86，台灣史料彙編，民 85，簡美玲，民 84)，婦女(劉碧華等，民 83)，甚至於孕婦(台灣史料彙編，民 85，楊美賞，民 85)。

(五)、 飲酒盛行率

根據民國 75 年的調查報告，山地鄉各族(泰雅、排灣、雅美)酒精濫用及酒癮的盛行率很高，大約是 1950 年代的 70 倍，也比平地人酒癮的盛行率高近 10 倍，但各族間並無差異(轉引自葛應欽，85：130)。劉碧華等(民 83)指出新竹縣五峰鄉原住民喝酒終生盛行率，男性為 85.53%，女性為 58.0%；一年期盛行率男性為 65.4%，女性為 25.9%。該研究進一步指出，就喝酒盛行率來看，不論南北部原住民飲酒的盛行率(≥50%)皆高於平地人(36.16%)

(六)、 飲酒與健康之關係

原住民酗酒已形成健康問題。根據鄭等的研究，山地原住民死於自殺、意外災害、慢性肝病、及呼吸道疾病等的死亡率很高，而死亡者中有較多的酒癮者(轉引自葛應欽，85：130)酗酒可能是癌症、肝硬化、高血壓、糖尿病、心血管疾病、意外等疾病的危險因子(劉碧華等，民 83：405)。劉碧華等(民 83)針對新竹縣五峰鄉泰雅、賽夏族人調查發現，男性飲酒終生盛行率達 85.53%，女性達 58.0%。早期李亦園(民 51：423)即指出阿美族人男性有高達 1.1%之酒精中毒率。時至今日，台灣原住民，各族普遍因飲酒造成健康問題。山地鄉十大死因中，意外傷害、慢性肝病及肝硬化高居一、四位(中央健康保險局，87：2)，這兩大死因都與酗酒有高度關聯。葛應欽除以整體理論架構探討影響原住民健康因子(含酗酒)(葛應欽，民 85)，另指出原住民因肝硬化死亡趨勢呈明顯上升(葛應欽，民 87)。

楊美賞(民 85)報告發現南部某山地鄉布農族婦女飲酒盛行率高達

67.7%，使用年齡最早達 12 歲，懷孕期間飲酒可能不利於胎兒發育，與流產、死產、畸形兒有關。而飲酒、吸煙、嚼檳榔的比例亦高，可能與癌症的發生有關。

謝淑芳等(民 83)研究指出台灣 30 個山地鄉皆有高意外災害死亡率，機動車及道路意外高居第一死因排行(男性)及第二死因排行(女性)。機動車及道路意外與酗酒有很高的關連。

郭家英等(民 85)之調查山地鄉原住民事故傷害情形。意外事故以交通事故為主，而發生之原因多為路況不良、工作及喝酒(民 85：108-109)

陳喬琪(民 85)引遺傳之觀點，說明遺傳因素在形成酒癮過程中所扮演角色，從而顯示環境或社會因素並非重要因素。該文並作酒癮的分類。

孔吉文(民 85)姚文青等(民 85)陳全成(民 86)則提示酗酒防治工作策略。孔吉文側重政府醫療系統防治；姚文青等以民間團體角色參與酗酒防治工作；陳全成則強調早期教育預防之功能。

(七)、 婚姻、經濟、意外、犯罪、教育

原住民飲酒造成婚姻、經濟受影響(李亦園，民 51，黃崑宗，民 80，鄭元慶等，民 85)常有婚姻上的不協調而引起離婚，離婚和重婚的後果便是造成心理上和物質上的威脅，以及子女和繼父母間的不融洽，此種婚姻和家庭不滿的人多流於酗酒；變化過程中多有經濟困難事件發生(李亦園，51：423)。酗酒使得支出增加、收入減少，家庭經濟困難，製造了不少夫妻失和的事件(黃崑宗，民 80，鄭元慶等，民 85)酗酒亦造成意外事故增加(鄭元慶等，民 85，黃崑宗，民 80，葉元麗，民 76)酒後騎機車或走山路出事的案例增加，使得意外死亡率，在死亡原因中名列前茅(鄭元慶，85：52)，酗酒造成意外死亡率為山地鄉十三年半上升最快的死因，其中以男性為甚(葉元麗，民 76)

酗酒容易犯罪；打架滋事、攻擊他人，甚至觸犯重典。酒後犯罪

之特徵則有：年輕、勞動階層(傭工、工廠工人)、男性、故意犯、暴力傾向(黃崑宗，80：6-9)

青少年酗酒影響學業；甚至有高比例青少年犯罪因酗酒所影響(陳全成，86：9)。陳全成(87)調查指出，原住民青少年有上學前飲酒造成逃學、精神不振、影響學業表現等現象。而原住民學校有較高之中輟率亦可能與酗酒有高關聯。

參、延平鄉部落調查

一、研究對象居住地區背景簡介

台東縣延平鄉日據時代隸屬關山郡役所警察課理番係，光復初期(民國三十四年十二月)本鄉區域規為鹿野鄉治，迨至三十五年四月一日，將原住民部落以種族畫分山地原住民及平地原住民，遂將山地原住民暨山地區域設立本鄉。

延平鄉位於花東縱谷，全境面積四五五、九平方公里，境內多山佔全鄉面積95%，且平均位於海拔四〇〇公尺。

延平鄉行政區域有桃源、紅葉、鸞山、永康、武陵等五個村，現有人口三、八五三人，95%是布農族原住民，餘為閩南人、外省籍。

延平鄉產業以農、林為主，農業耕地面積一、五〇〇公頃，農產品以玉米、花生、梅子、李為大宗及少數稻米、小米、森林副產品則有桂竹、楓香、油桐及黃藤。

延平鄉係山地鄉，受地理環境之因素，交通又不便捷，迄今尚缺大型工廠及廠商來投資設廠，致稅源不豐裕，鄉自籌財源包括課稅收入、規費、財產收入、其他收入等，為數甚微，鄉政建設90%須仰賴上級政府補助。

二、研究方法及程序

本研究採用調查研究法，以延平鄉 20 歲以上布農族居民為訪問對象，總計訪問 30 位(男 20 位，女 10 位)，其中受訪者第 28、29 位因提供資料不充足，經剔除後，有效樣本計 28 位(男 19 位，女 9 位)。訪問員事先選擇台東家扶中心有經驗之三位社工人員，繼之說明本研究之目的，訪問要點，以事先製作之半結構性訪問問卷攜往延平鄉進行訪問，事先徵求受訪者同意，訪問中以錄音機錄音。

訪問問卷參照陳全成(1987)，劉碧華(民 83)，簡美鈴(民 84, 85)，楊美賞(民 85)，葛應欽(民 85, 87)，陳全成(民 86, 87)等研究報告發展而成。訪問問題計 10 題，包含 1. 樣本背景資料(性別、年齡、職業、婚姻狀況、居住地)；2. 開始喝酒年齡及持續年數；3. 喝酒場合；4. 喝酒種類、酒量、喝酒時間；5. 喝酒地點、酒伴及與酒伴喝酒情形；6. 喝酒程度；7. 影響工作程度；8. 生病程度；9. 喝酒對本身(整體而言)的影響；10. 有無考慮戒酒？有無考慮尋求幫助？

訪問問題之設計考量原住民受訪者之特質(教育程度、文化差異)因素，問題以淺顯易懂為原則。

三、資料分析及解釋

本項訪問調查計有效樣本計 28 位，每位受訪者均對訪問問題提供回答。訪問員攜回受訪資料後，先就每卷錄音帶內容聆聽，轉為文字，再電腦建檔。進一步配合本研究需要，研究者再進行資料組織及歸類。製成表一至表十(見本文附錄)，再以表一至表十內容為基礎進行分析。以下即為訪問結果按題次逐題進行次數分析。

(一)、受訪者背景分析

本題之分析，以表一：受訪者背景資料一覽表(見附錄表一)為基礎進行。

受訪者計 28 位，男性 19 位，女性 9 位。受訪者年齡從最年輕者

20歲至最年長者65歲。職業則2位教師，2位村長，2位學校工友，1位商，餘均屬工、農，或農雜工(或幾近無業)。亦即22 / 29以農業、雜工為收入來源，概屬低收入戶。28位受訪者中4位未婚，24位已婚。未婚者均為男性，20來歲。8位受訪女性均已婚，其中一位為分居狀況。28位受訪者中，桃源村居民13位、武陵村8位，鸞山6位，紅葉1位。

(二)、開始喝酒年齡及持續年數

本題之分析，以表二：受訪者開始喝酒年齡及持續年數一覽表(見附錄表二)為基礎進行。

受訪者中開始飲酒年齡最早為12歲(男性)，最晚為41歲(女性)。

整體平均而言開始飲酒年齡為21.33歲(n=27)。整體男性平均開始飲酒年齡為18.42歲(n=19)，整體女性平均開始飲酒年齡為28.25歲(n=8)。

男性最早喝酒為12歲，而男性最早喝酒不滿20歲者計13人(n=19)，已滿20歲才開始喝酒者計6人。女性最早喝酒為20歲，所有女性樣本(n=9)均已滿20歲才開始喝酒。

飲酒持續年數最長者為47年(13歲起持續至60歲)，最短者為3年(17歲起至20歲)，28位樣本中27位持續喝酒無間斷，第28位也屬於持續喝酒(大概在民國八十年左右就不常喝了，有喝的話大部分是和家人或者是親朋好友一起喝.....)值得注意者，28位受訪者一旦喝酒，不論性別、年齡，均持續喝酒；持續最長者為47年。

(三)、喝酒場合

本題之分析，以表三：受訪者喝酒場合一覽表(見附錄表三)為基礎進行。

N=28

- 21位 朋友
- 13位 家中
- 4位 (心情不好時，習慣喝，無聊時，好或不好，喜怒哀樂時都喝)
- 3位 工作
- 2位 結婚請客之喜酒場合(含於朋友之答案)
- 1位 坐月子
- 1位 節日

(四)、喝酒種類、酒量、喝酒時間

本題之分析，以表四：受訪者喝酒的種類、酒量及喝酒的時間一覽表（見附錄表四）為基礎進行。

● 種類

N=28人

米酒為主 26位

只喝維士比 1位

只喝啤酒 1位

米酒、啤酒 8位

米酒為主（小米酒 1位）

米酒為主，餘者有稻香、威士忌、高粱、麥茸

● 酒量

N=21人

啤酒者 1杯(1人)

維士比 2杯(1人)

米酒半瓶(4人)

米酒 1瓶(5人)

米酒 1-2瓶(1人)

米酒 2瓶(3人)

米酒 2-3 瓶(1 人)

酒 2-5 瓶(1 人)

米酒 3 瓶(1 人)

米酒 3-4 瓶(2 人)

一個月醉 3 次(1 人)

米酒半瓶以上酒量者計 19 人(N=21)

● 喝酒時間

N=28 人

20 人晚上(含其他時間)

9 人晚上(唯一聚會)

10 人朋友聚會

5 人白天

2 人喜宴

3 人不一定(時)

1 人早上起床後

(五)、在哪裡喝？和誰喝？和同伴喝酒情形

本題之分析，以表五：受訪者喝酒地點、酒伴、與酒伴飲酒情形一覽表（見附錄表五）為基礎進行。

● 哪裡喝？

N=27 人

家中喝 N=16 人

● 和誰喝？

N=27 人

與人共飲(和朋友、親戚、同事、鄰居) N=26 人

自己喝 N=1 人

● 和同伴喝酒情形

本部份作次數分析意義不大。惟受訪者六、受訪者七提供寶貴資

料：飲酒時輪杯。

(六)、喝酒程度

本題之分析，以表六：受訪者喝酒程度一覽表（見附錄表六）為基礎進行。

N=27 人

不會吐(醉)= 6

酒醉(吐)= 20

不明確= 1

(七)、影響工作程度

本題之分析，以表七：受訪者（飲酒以致）影響工作程度一覽表（見附錄表七）為基礎進行。

N=27 人

無影響= 16

有影響= 9

沒有工作= 2

(八)、生病程度

本題之分析，以表八：受訪者（飲酒以致）生病程度一覽表（見附錄表八）為基礎進行。

N=28 人

無= 12

有= 16（痛風=5，肝病=3，腳腫=2，胃穿孔胃不好=2，頭痛=2，胸、腰痛、外傷痛=2，手關節痛=1，會吐=2）

(九)、對本身的影響(工作、身心、家庭)

本題之分析，以表九：受訪者（飲酒以致）對本身的影響一覽表（見附錄表九）為基礎進行。

N=28 人

沒影響= 18

有影響= 8

不明確= 2

（有影響之 18 人中）

身心=13

影響工作=3（沒法工作，會被開除，沒精神）

家庭=1（老婆跑了）

有影響，但不明確= 2

（十）、考慮戒酒？尋求幫助？

本題之分析，以表十：受訪者考慮戒酒，考慮尋求幫助一覽表（見附錄表十）為基礎進行。

N=28 人

考慮=21

不考慮=7

（考慮的 21 人之中）

明確外力幫助=3（醫生、醫院、打針吃藥）

內控(靠自己)=20

想戒但因為朋友因素=13

四、結論

1. 就受試者職業分析，多屬農雜工(22 / 29)，為低收入戶。受試者全為已滿二十歲之成年人。
2. 受試者男性中多未滿二十歲即飲酒(13 / 19)，最早為 12 歲。受試者女性中(N=9)均已滿二十歲才開始喝酒，最晚起始飲酒年齡

- 為 41 歲。惟所有樣本均屬持續喝酒，酒齡最長者可達 47 年。
3. 喝酒場合多為朋友共飲，或家中飲酒，次依序為習慣性飲酒、工作、喜宴、坐月子、節日等。
 4. 喝酒種類最多為米酒，酒量多為半瓶以上，喝酒時間大多為晚上。
 5. 在家中喝酒為多數(16 / 27)，與人共飲占絕大部分(26 / 27)，絕少獨飲(1 / 27)。
 6. 多數(20 / 27)喝酒程度都酒醉。
 7. 多數(16 / 27)認為不會影響工作。
 8. 多數(16 / 28)認為喝酒造成相關的病痛。
 9. 多數(18 / 28)認為喝酒對本身有影響。
 10. 多數(21 / 28)考慮戒酒。惟考慮戒酒中(N=21)，3 人明確表達可藉醫生、醫院、打針吃藥等方法戒除，餘者多數(13 / 21)表達或會因朋友造成無法戒酒。「朋友」因而成為戒酒推托藉口。

肆、認識酗酒

一、何為酗酒

有二種途徑認識酗酒：1. 酒精消耗量(喝了多少)。2. 行為結果(造成什麼後果)。

從酒精消耗量來看。

- (1) NYSDA 1983 年研究指出，27000 名紐約州 7-12 級學生中，83% 飲酒，13% 是重度飲者。重度飲者是一星期超過五杯以上。
- (2) Harris study(1974)：非飲者，非經常性飲酒唯一月飲酒不超過一次或一次也無；飲者為一月一次或超過。每天不超

過 0.22 盎司為輕飲者，超過 0.22 盎司，不超過 1.0 盎司為適度飲度者。超過 1 盎司或更多為成重度飲者。

(3) NY DWI (Driving while intoxicated) Law 忍受範圍為低於 0.05% 駕車時血液中酒精濃度。

以上為酒精消耗量來瞭解其人是否酗酒。

從行為異狀來看。

(1) 聯合國世界衛生組織定義：酗酒是一種病態，顯見為飲酒失去控制造成任何下列領域的嚴重問題：職業、學校、或財政；家庭與朋友的關係，或身體健康（WHO 技術報告系列，70.42，1951）。

(2) 根據 Blum and Blum (1969) 的定義，其中包含四項成份：
1. 過量。2. 飲酒造成心理受擾。3. 受擾的社會，經濟的行為。
4. 行為失去控制。很顯然，酗酒會造成個人及社會的損失。學生而言，酗酒會造成低學業成就，破壞，甚至退學。以上為行為結果來了解其人身是否酗酒。

對學校教師而言，可經由上述兩種途徑結合辨認學生是否有酗酒徵兆。當研究採用酒精消耗量來調查學生酗酒情形(NYSDAAA，1983，Simonian，1981，Holmgren，Oshodin，1980，Goode，1979，Harris，1974，Forslund，1974，Jessor and associates，1968)，此種調查常採問卷，以學生為受試對象，正確性常遭懷疑(Schaps，1981)。教師，相較於研究者，常與學生相處，輔以觀察學生行為結果途徑來辨認自更能掌握。喝酒過量，以及因喝酒過量造成行為異狀都是警覺，防治的對象。

二、 酗酒成因的了解及防治

對教育工作者而言，學生為何會酗酒必須先了解才能談有效預防。當前預防酗酒的困難即在於對酗酒成因仍未有真正的認識。不止

理論紛陳不一，實證結果也常困擾政策制定者不知如何決定何者為真正成因(cause)以及隨後發展有效預防策略。常是新理論流行一陣子，政策跟著採用，隨之又政策轉向。舉例而言，1983年 NYS DAAA 的研究顯示學生之所以會喝酒是因為低度自尊者(low self-Esteem)。隨之的 NYS DAAA 優先的防治策略即採用輔導辦法來對付。

基本而言，文獻回顧(陳全成，1987)指出酗酒成因的理論可歸之三大類：1. 個人的。2. 社會的。3. 遺傳的。政策性防治方案如採用個人心理的理論，則注重個人因素來發展防治策略；如採用社會的理論則注重外在環境因素發展防治策略。

三、 酗酒成因理論的發展

最早期的酗酒成因理論建立於(個人的)微弱動機(poor motivation)以及微弱意志力(weak will power)(Brecher, 1972)。隨著 20 世紀行為科學的發展，吾人以較複雜性的，較科學的認知模式來了解與發展更有效的酗酒防治，雖然早期的個人動機，意志力論無法有效防治，並不代表當今防治策略已完全放棄此種說法。許多的防治方案仍見包含這種學說的應用。正如多數社會問題的難解處：酗酒成因無法以單一理論解釋，隨之的政策也無法以單一理論防治，常見的是採多重原因(理論)來防治，以致導致成因-效果(cause-effect)不明。

本文經由文獻回顧，製成酗酒成因理論歸類及研究者一覽表，不只可使讀者了解，也有助於防治策略的建立。

酗酒成因理論及研究者一覽表		製表者：陳全成
理論基礎及防治策略簡介	研究者	
A. 心理學理論 (Psychological theories) 理論基礎：個人心理的原因造成酗酒 防治策略：個人心理問題造成對酒的依賴，防治即在消除個人心理問題。	Schuckit, 1977	
A-1 減少緊張 (Tension-Reduction hypothesis) 假設基礎：喝酒可在個人困難時期獲得舒適，減少緊張。 防治策略：1. 減低學生心理緊張狀況 2. 鎖定高危險群學生並辨識	Tamerin and Mendelson, 1970 Nathen, et. al, 1970, Alt-erman, et. al, 1975, HEW, 1976, Estes, 1977, Schaps, 1981.	
A-2 加強 (Reinforcement theories) 理論基礎：開始喝酒，變成濫飲，變成酒癮；從酒中得到回饋或獎勵。飲酒是學習來的行為，模仿成年人。 防治策略：心理輔導以中斷飲酒行為，介紹酒對人身體造成之負面影響。	Roebuck, and Kessler, 1972	
A-3 心理動態理論 (Psychodynamic theories) 理論基礎：透過飲酒達到心理需求，保護個人自尊 防治策略：心理輔導，尋回個人自尊，滿足個人需求以減除對酒的依賴。	NYSDAAA, 1983, Hull, 1983, Butler, 1980	
A-4 人格理論 (Personality theories) 理論基礎：不好的人格特質造成酗酒 防治策略：提供心理輔導或使用親情性技術。	Schuckit, 1977.	
A-5 轉換理論 (Transactional theories) 理論基礎：層級間溝通不良，造成飲酒、濫飲，常見於酗酒家庭。 防治策略：心理輔導，或提供親情性技巧，重建家庭成員溝通技巧。	Schuckit, 1977.	
結論：在有關個人心理的原因造成酗酒的理論與實證問題，陳全成 (1987) 指出兩項發現：1. 上述五群理論都顯示，辨識高危險群 (High-risk group) 以及鎖定高危險群學生做預防策略，可能做為學校發展有效酗酒防治策略的一種手段。2. 理論建議心理的困難造成酗酒，學校可提供防治方案，鎖定個人心理層面。		
B. 社會學理論 (Sociological theories)	研究者	
理論基礎：環境造成酗酒，社會鼓勵或容忍飲酒，即使酒癮已深 防治策略：社會防治	NYSDAAA, 1985b, Kandel, 1976, Krohn, 1979.	
B-1-1 社會文化理論 (Socio-cultural theories) 理論基礎：成人順為青少年酗酒負責，因為他(她)無法指導建立青少年合適行為型態。 防治策略：導正文化因素及成年人對飲酒的態度。	Bacon, 1974, Barnet, 1955, Snyder, 1958.	
B-1-2 文化壓力理論 (cultural stress theory) 理論基礎：工業化迫使社區無力改變與落後。 防治策略：提供心理輔導。	Wierzbicki, 1982.	

B-1-3 性別-角色假定 (Sex-role hypothesis) 理論基礎: 文化規範所致, 女性較男性酗酒率為低 防治策略: 文化防治	Clark, 1966. Jessor, 1968. Oshodin, 1982.
B-1-4 向下社會流動論(Downward social Mobility hypothesis) 理論假設: 酗酒是向下社會流動的結果 防治策略: 提供發展機會	Jessor, 1968
B-1-5 社會默許假設(The permissive Society hypothesis) 理論假設: 有效的酒類廣告造成飲者, 酗酒者的增加, 起因在於社會默許 防治策略: 社會防治	
B-2 社會化理論(Socialization theories) 理論基礎: social bonding theory, social learning theory	Hirschi, 1969. Akers, 1979. Krohn, 1979. Krohn and other, 1979 1980 1982
B-2-1 社會結合理論(Social bonding theory) 理論基礎: 信念、附屬、承諾, 參與任何一項元素的微弱都會造成個人偏差行為 防治策略: 心理輔導, 親情性技巧	Krohn, 1980.
B-2-2 社會學習理論(Social Learning theory) 理論基礎: 飲酒行為經制約, 模倣造成 防治策略: 獎賞, 懲罰手段	Jessors, 1979
B-2-3 社會-心理學理論(The social-psychological theory) 理論基礎: 問題行為是 1. 人口與社會結構, 2. 所認知社會環境 3. 人格系統等三主要變項造成 防治策略:	Jessors, 1977
B-2-4 自我損毀理論(Self-Derogation theory) 理論基礎: 尋回受損的自尊 防治策略: 提供心理輔導	Kaplan and Pokorny, 1977
結論: 當社會學理論用來解釋酗酒成因所包含變項過多, 無法實證之困難外, 檢驗個人對飲酒的態度不失為一種簡單有效的防法策略。對酒類有容忍或正面態度者較可能使用。防治策略可先辨識出此種團體。	
C、生理學理論(Biological theories)	NYSDAAA, 1956.
理論基礎: 個人生理因素造成, 如身體運作不正常 (abnormalities of body function)(e.g. 對食物過敏), 遺傳因素, 動物喝水偏好, 遺傳記號等	Schuckit, 1977.
	Brecher, 1972.
	Kaij, 1960. Randelland Lester, 1975.
	Goodwin, 1973
結論: 牽涉實驗儀器、方法、政治考量、隱私權、作業人員等考量, 似不可能應用此理論。	

四、酗酒成因理論應用

(一) 辨識高危險群團體作為防治策略第一步

在文獻回顧酗酒成因理論後，吾人發現不少的心理學、社會學的理论都建議特定團體較可能成為酗酒者。有效的鎖定防治對象是有效的防治策略第一步。對不可能進行酗酒的對象進行防治是浪費政策資源。

(二) 人口學變項作為有效預測變項

生理學、心理學變項的資料蒐集對學校而言較為不易，需要較精密的研究方法、實驗儀器、專業人員等。相較之下，人口學變項資料蒐集容易，也可靠。透過學校保存的資料，學校可容易篩選出防治的對象。研究（陳全成，1987，56-57）建議，種族（ethnicity），家庭收入（family income），性別（sex），學生人數規模（size），地點（location），當地成人酗酒率（rate of adult alcoholics），以及失業率（rate of unemployment）是可能的人口學變項。舉例而言，低收入的山區，高失業率，成人盛行濫飲，該區的國高中學生較有可能成為防治對象。簡美玲（1996）研究也指出原住民（泰雅、阿美族）男性的喝酒頻率較女性為之明確。另研究指出山地鄉各族（泰雅、排灣、雅美）酒精濫用及酒精依賴的高盛行率，其相關因素大致上為男性、教育程度、勞工、配偶也嗜酒等（轉引自劉碧華等，1994：409）。

(三) 當前學校採行的學生酗酒防治策略

防治策略是由酗酒成因理論的了解而發展的。學校受限於本身的條件，生理學、社會學理論有關的因果以及對策，學校較無力採取有效的對策。基本上學校的學生酗酒防治策略可有下列五種：

1. 資訊性，側重提供資訊。
2. 親情性，提供親情性技巧

以及親情性經驗。3. 資訊性以及親情性為前二者策略的綜合。4. 輔導性，提供輔導，單獨或其他策略合用 (Schaps and associate, 1981)。

綜合而言，研究者已經調查學校防治方案是否造成任何效果 (如 Goodstadt study, 1982, the schaps study, 1981)。進一步言之，研究者更關心防治方案是否造成學生態度及行為的改變。研究結果雖然顯示學生在資訊獲得與知識的增加有正面的關係，但對酒的之事的增加，並沒有造成學生對酒的使用的態度改變或減少飲用 (Goodstadt, 1982, Scaphs, 1981)。

Scaphs (1981) 的研究也指出，其他策略在酗酒防治也非有效。不同的防治策略，產生相同的效果——少有差別的防治效果，顯示酗酒原因的複雜性。無論如何，Scaphs 的研究隱示方案的密集度 (intensity) 與方案的有效性是顯著的相關。高密極度的方案產生較佳的效果。依 Scaphs 的看法，密集度包含三層面：1. 期間，防治服務的時間期以及頻率。2. 範圍，相關變項多寡。3. 持續性。

Goodstadt (1982) 的研究指出，方案的目標 (goals) 也可能造成影響。有些學校的目標訂在飲酒量的減少，有些訂在不飲酒，有些則無明確目標。這顯示學校不僅在酗酒原因的防治上飽受困擾，也反應這個社會對飲酒的不同態度。

伍、結論

本研究透過文獻回顧及部落訪問調查，共有三點研究發現。

一、民國六十年以前之調查率皆指向酒之於台灣原住民為祭品、禮品及待客之物。酗酒之記載殊少。

酒為祭品，年不過數次飲用。舉社歡飲，歌之舞之，娛神娛己。酒為禮品，於婚禮慶生場合，社交中高貴禮品，甚至是宴請子民之物，代表身份。酒為待客物，除誇耀本身農事、獵事、娛己娛友外，招待遠方客人及尊長。此時期酒以小米釀製而成，飲酒多為共飲，釀製不易，亦需正當理由方能飲酒。整體而言，此時期台灣各族原住民飲酒有其條件性。飲酒造成問題(problem)亦僅偶見於日人宮本延人及李亦園二位之簡略敘述：阿美族有酗酒情形，及因酗酒造成婚姻、經濟問題。

民國七十年以來之調查，則關注台灣原住民飲酒可能已形成酗酒，並造成因酗酒可能衍生之相關問題(problem)；婚姻、健康、經濟、教育、意外傷害、犯罪等，且問題可能普遍存在於各族，不論年齡、性別。

二、布農族飲酒行為型態

受訪布農族男性在十來歲即開始飲酒，女性則遲至成年才開始飲酒，當中的差距或許是文化制約因素。惟不論性別，一旦飲酒，終身飲酒。飲酒多為沽來米酒，酒量佳，半瓶以上，多至三、四瓶。沽來米酒與朋友共飲最常見，或家中與家人共飲，絕少獨飲。晚上飲酒最常見，多會酒醉，但多數認為不會影響工作。多數認為有喝酒造成的病痛，也認為喝酒對本身（工作、身心、家庭）有影響。雖多數表達考慮戒酒，只有極少樣本考慮認真戒酒（藥物，醫生幫助）。

從飲酒量顯示，受訪布農族為重度飲者，重度飲者為一星期超過五杯以上（轉引自陳全成，民86：10），或每天超過一盎司（轉引自陳全成，民86：11）進一步言，根據聯合國衛生組織定義，受訪布農族人具有酗酒行為，因為已造成身體健康的影響。

原住民部落實地訪查結果，顯示原住民部落確有酗酒行為，值得進一步研究。

三、有關台灣原住民酗酒問題，欠缺完整理論體系的建立。

五十年代的民族學調查以敘述的角度說明原住民與酒的關係（e.g, 李文、石文、丘文），間及酗酒問題（李文），概屬社會—文化調查，於酗酒成因及防治策略未見著墨。民國七、八十年以來之研究更多著墨於酗酒問題（現象及行為後果）（e.g, 鄭文、葉文、葛文、陳文、黃文），亦僅觸及社會、文化成因與酗酒關聯。而醫學界以流行病學調查原住民酗酒問題並作防治呼籲。特殊者，陳喬琪採遺傳成因（生物學理論）進行戒酒療程研究。

酗酒問題需以防治工作來消除或減少。惟防治策略祇涵蓋社會文化層面。胡海國（87）、葛應欽（87）、陳全成（86）論述防治工作策略。胡海國（87）、陳全成（86）認為整體的防治工作應包括政府、社區、學校三層面。葛應欽（87）建議基本的防治工作由教育做起。長期以來原住民飲酗酒問題常以社區為調查對象，陳全成（民87）進一步以原住民國民中學學生為調查對象，進一步研究如何以教育力量進行防治之道。

前人的努力雖使吾人了解原住民飲酗酒問題，然基本盲點卻仍存在：酗酒成因理論及因理論而開展之防治之道。相較於美國學界於酗酒之長期、深入、完整的研究，台灣本土對原住民酗酒成因理論之研究殊少。美國學界對酗酒成因理論可分三主要理論：心理學、社會學及生理學理論。而最早理論之發展可溯及1950年代，如Barnet, 1955, Snyder, 1958之社會—文化理論。迄於1980年代，美國已發展出三主要理論，10次要理論（詳見陳全成，民86：12-15）。

論述對原住民酗酒問題常歸因在工業社會中無法競爭，找不到工作、失業，回到部落中以酒澆愁。這也是近二年原住民社區常見的現象。又有論述以為，是強勢文化行銷，配合公費政策，社會（政策）鼓勵縱容飲酒，以致造成原住民酗酒問題（如鄭元慶等，民85）。又

如簡美玲(民87),孔文吉(民87)所述,文化解體,部落制衡約束力量不再,以致酗酒情形嚴重。上述三種論說均屬社會學(社會—文化)理論範疇。兼有醫界論及原住民體質優異,能飲善飲(如葛應欽,民87,陳喬琪,民85),則屬生理學理論。學界以心理學理論來研究及闡明原住民酗酒成因以及進而發展防治之道值得期待,以使本土就原住民酗酒及其防治形成完整體系。

參考書目

- 臨時台灣習慣調查會,編者,民84.台灣蕃族慣習研究(1),台北,南天書局,二刷。
- 宮本延人著,魏桂邦譯,民84,台灣的原住民族,台中,晨星出版
- 李亦園,民51,馬太安阿美族的物質文化,南港,中央研究院民族學研究所專刊之七
- 丘其謙,民55,布農族卡社群的社會組織,南港,中央研究院民族學研究所專刊之七
- 石磊,民60,筏灣——箇排灣族部落的民族學田野調查報告,南港,中央研究院民族學研究所專刊之二十一
- 鄭元慶等,編著,民84,台灣原住民文化(二),台北,光華畫報雜誌社
- 黃崑宗,民80,原住民犯罪問題之探討,台灣高等法院花蓮分院八十年年度研究報告
- 簡美玲,民84,台灣原住民的傳統釀酒,山海文化月刊社,pp95-98
- 台灣省文獻委員會編印,民85,台灣原住民史料彙編2,南投,台灣省政府印刷廠
- 劉碧華等,83年,五峰鄉原住民吸煙喝酒及嚼食檳榔之盛行率及相關因素研究,高雄醫學科學雜誌第10卷第7期
- 謝淑芬等,83年,原住民非故意性及故意性意外災害之死亡行態分析,

- 高雄醫學科學雜誌第 10 卷：367-378
- 楊美賞，民 85，原住民育齡婦女菸、酒、檳榔之使用及其健康危害，
原住民健康問題之現況及未來展望論文集，PP73-81。
- 姚文青等，民 85，原住民健康關懷，展望會經驗談，原住民健康問題
之現況及未來展望論文集，PP. 82-88
- 孔吉文，民 85，原住民健康展望，原住民健康問題之現況及未來展望
論文集，PP. 16-25
- 陳喬琪，民 85，酒癮與生物醫學研究，原住民健康問題之現況及未來
展望論文集，PP. 95-104
- 郭家英等，民 85，山地鄉居民事故傷害研究，原住民健康問題之現況
及未來展望論文集，PP. 105-116
- 葛應欽，民 85，台灣地區原住民的健康問題，原住民健康問題之現況
及未來展望論文集，PP. 117-147
- 陳全成，民 86，原住民學生酗酒與防治，原住民教育季刊第七期，
PP. 9-18，台北：教育部。
- 陳全成，民 87，當前原住民國中酗酒防治工作探討，原住民教育季刊
第九期，PP. 1-21，台北：教育部。
- 陳全成，民 88，台灣原住民飲酒行為變化，原住民教育季刊第十三
期，PP. 34-44，台北：教育部。
- 葛應欽，民 87，原住民健康現況及其發展，全國原住民健康會議會議
手冊，台北：台灣原住民文教基金會，PP. 7-18