

台灣青少年問題飲酒研究與理論探索

葉美玉*

摘 要

問題飲酒導致的健康與社會的問題一直備受全球醫療領域關注，酒精飲品造成的死亡率與罹病率，也是各國的公共衛生負擔。青少年階段的飲酒行為可能造成其情緒、認知與心理社會發展的傷害，而且此可能增加青少年未來發生問題飲酒的風險，並延續至成人階段。因此，我們實有必要研究規劃心理社會及行為介入的預防方案，以避免青少年階段的重度飲酒，才能降低問題飲酒對青少年族群的傷害。本文擬以青少年飲酒的實證研究結果為基礎，探討飲酒行為的本質與發展歷程的理論，作為未來發展衛生教育計畫及策略規劃之參考。
(精神健康與社區精神醫學期刊 2025;1(2):5-15)

關鍵詞：青少年、飲酒、衛生教育

前 言

問題飲酒導致的健康與社會問題一直備受全球醫療領域關注，^[1] 酒精飲品造成的死亡率與罹病率，也是各國的公共衛生負擔。^[2,3] 青少年階段的飲酒行為可能造成其情緒、認知與心理社會發展的傷害，^[3,4] 而且此可能增加青少年未來發生問題飲酒的風險，並延續至成人階段。^[3,5] 除上述外，研究也發現，經常飲酒的青少年，罹患憂鬱疾患(depressive disorder)的風險較高，高憂鬱情緒的青少年，其使用物質(substance)的風險也較高，^[6] 而且可能會影響青少年在成年之後，增加罹患憂鬱症的機率。^[7] 此外，憂鬱也會增加抽菸、飲酒與物質濫用等共病行為(comorbid behaviour)的可能性。^[8] 學者建議應以實

證研究為導向，發展有效的預防計畫與介入方案，包括基因與青少年腦認知發展研究、流行病學、預防治療計畫與政策之研究；^[3] 此外應避免青少年重度飲酒，提供早期心理社會及行為介入的預防方案，才能降低問題飲酒對青少年族群的傷害。^[9]

由於影響青少年問題飲酒因素相當多元與複雜，包括社會文化、家庭、學校、同儕關係，乃至個人因素等。尤其此階段的身心發展特徵，青少年渴望自主，亟欲嘗試體驗成人世界的文化，在與同儕互動的日常生活情境中，面對同儕團體的規範難以抗拒，同儕責難的壓力，對青少年深具影響力；為能獲得同儕的接受與認同，青少年極易將菸酒甚或物質使用納入生活中的一部份。因此，在規劃預防介入

康寧大學護理健康學院

*通訊作者：葉美玉

接受日期：2025年11月20日

E-mail：yehdiana8@gmail.com

編 碼：JMHCP-2025R-003

方案時，實不容忽視此階段同儕規範，或同儕聯盟的情境壓力，對青少年飲酒行為的影響。也因此，有必要探討問題飲酒的實證研究結果，以及飲酒行為的本質與發展歷程的相關理論，作為規劃青少年早期飲酒監測及問題飲酒預防介入策略的基礎，才能避免及降低飲酒對青少年可能在成年之後，產生長期身心傷害的可能性。

台灣青少年問題飲酒的發展趨勢

根據1991至1996年的流行病學調查研究發現，台灣青少年飲酒(每月至少飲酒一次以上)盛行率為16.7%，其中男生22.9%，女生10.1%。^[10]以年齡分析發現，12歲青少年的飲酒盛行率有11.3%，17歲的盛行率則達31.4%；若比較不同族群，台灣原住民青少年的飲酒比率，每月至少一次飲酒的盛行率為30.2%，漢族青少年的盛行率則為16.7%。^[10]學者從1991至1996年台灣青少年飲酒盛行率的成長趨勢觀察，發現台灣青少年飲酒的發展趨勢，與北美及歐洲的發展曲線相當類似。^[11]由此可見，當時已看見臺灣青少年問題飲酒的潛在危機。

2022年衛生福利部國民健康署，針對「台灣青少年健康行為的飲酒行為調查」報告顯示，高中職學生(15至17歲)在過去一個月內，有30.6%的高中職生「曾經喝酒」。該調查報告發現，有76.3%的青少年，在喝酒的日子裡「喝一杯以上的酒」，男生達80.4%，女生則有70.8%。^[12]由此可見，有七成以上的高中職學生，在喝酒的當下，對「一杯以上」的喝酒量無感，男生及女生在飲酒時，皆未能選擇節制飲酒。進一步調查上述15至17歲的高中職學生「曾經喝醉」的經驗，其中有喝醉經驗的男生達21.6%，女生則為16.7%，男女生合計平均為19.4%。除喝醉的經驗調查外，青少年因為飲酒

產生負面後果的報告顯示，4.2%的高中職學生，曾因為飲酒行為與人起衝突、打架或因此翹課，男生比率為6.1%，女生2.2%。^[12]

2024年以分層隨機選取台灣北中南區六所高中職學校，共908位15至18歲的青少年的調查研究結果發現，有32.2%的青少年，自述在過去一年內，平均一個月內至少有1至2次的喝酒頻率；其中有10.3%青少年過去一個月內，平均至少有3至4次以上的飲酒行為。此外，在過去一年內，有17.1%青少年平均一個月至少有1至2次的喝醉頻率；喝醉經驗至少有2次以上的青少年，占24.3%；另外，有4.7%曾經因為喝酒而無法上學，4%曾經酒後騎車。該次調查也發現，在過去一年內，有44.7%(406人)的青少年，曾經自己去買酒喝，其中有23.2%的青少年，平均一個月至少買酒1至2次以上；買酒地點有51.1%在便利商店。^[13]

從上述研究結果，以及官方的調查報告，皆能看見臺灣青少年問題飲酒的趨勢與潛在的危機。尤其是，雖然台灣政府的法令明文規定，不准18歲以下未成年孩子購買酒類飲料，但上述針對15至18歲的青少年研究發現，有44.7%自述曾經自己去買酒喝；^[13]有三成(30.6%)以上的高中職生，在過去一個月內「曾經喝酒」；超過七成(76.3%)的青少年，在喝酒的日子裡至少「喝一杯以上的酒」；八成是男生(80.4%)，七成是女生(70.8%)；二成(21.6%)男生有喝醉經驗，女生則超過一成六(16.7%)有喝醉經驗。^[12]

國家衛生研究院出版《2030兒童醫療與健康政策建言書》指出，台灣12至18歲青少年族群飲酒盛行率10年來已倍增，從2009年「國民健康訪問暨藥物濫用調查」發現12至14歲及15至17歲飲酒盛行率分別為5.6%與11.6%；至2018年調查已分別上升至12.9%及28.3%。從報告數據顯示，2009年至2018年間，青少年飲酒盛行率已增加超過兩倍以上，推估有將近50萬青少年有飲酒習慣。^[14]

值此，雖當時調查的青少年業已成年，然若台灣青少年飲酒的發展趨勢不變，在少子化現階段的青少年，其生理及心理成長發育的過程中，飲酒頻率仍將持續的增加，此除影響傷害青少年的身心健康外，更可能增加青少年社會適應與行為問題風險，如輟學、其他非法物質使用、交通意外事故及犯罪行為等，此發展趨勢對未來社會的影響深遠，實不容忽視。

青少年憂鬱情緒與問題飲酒

The Lancet Psychiatry的研究報告指出，青少年在早期長期重度的飲酒，與青少年晚期出現憂鬱(depression)呈現高度相關。^[4] 青少年在面對生活壓力事件無法調適時，可能增加飲酒的頻率與飲酒量，繼而增加身心健康問題的危機。^[1]

國外研究指出，青少年的自殺意念、自殺企圖，與青少年長期飲酒行為的發展軌跡(developmental trajectories)呈現高度相關性，而且此極可能是促成(precipitating)青少年自殺意念或自殺意圖的關鍵因素。^[15] 當青少年的飲酒頻率愈多，以及飲酒量愈高時，將更容易引起自殺意念與自殺企圖。^[16] 尤其是青少年問題飲酒所導致的負面後果(alcohol-related negative consequences)，被認為是青少年自殺企圖的重要預測因子。^[17] 此外，研究也發現，當青少年出現重度飲酒與憂鬱情緒的共病現象，極可能是青少年對飲酒的認知與效果期待，認為飲酒能降低個人壓力或舒緩情緒有關。^[18] 筆者在2024年的調查研究發現，憂鬱情緒是台灣青少年飲酒的顯著預測因子，憂鬱的青少年出現每周飲酒與喝醉頻率，以及飲酒負面後果的可能性，分別是沒有憂鬱情緒青少年的1.34、1.41、2.03倍；尤其是憂鬱的青少年，每周飲酒的可能性是男生的1.79倍。^[13] 可見，青少年的飲

酒行為與憂鬱情緒，有可能同時發生(co-occurrence)、交互預測(reciprocal prediction)，甚或產生交互效應(interaction effects)所致。^[6]

問題飲酒的心理社會因子

過去的研究發現，台灣青少年的問題飲酒行為，與父親飲酒及同儕飲酒有關。青少年的父親如經常飲酒(至少每個月一次)，該青少年出現問題飲酒的可能性是一般青少年的4倍；青少年的同儕如經常飲酒時，其出現問題飲酒行為的可能性是一般的2.89倍。^[19] 另外，同儕壓力與家庭互動關係，亦顯著影響青少年增加問題飲酒；可能的解釋是青少年為與同儕維繫良好的互動關係，降服於同儕壓力，認同同儕之間的飲酒規範。^[19] 因此，飲酒行為可能具有符合青少年同儕規範(normative)，以及被同儕認同與接受(acceptance)的意涵。而且若青少年與家庭間的關係未被滿足，也可能促使青少年傾向認同飲酒同儕，繼而影響導致問題飲酒行為的產生。^[19]

研究發現，台灣青少年飲酒行為(每月至少飲酒一次以上)，原住民族與漢族間並無顯著差異，但性別之間達顯著差異，男生的飲酒行為大約是女生的2倍；^[20,21] 換言之，若以每月至少飲酒一次的定義為標準時，不論原住民或漢族，青少年飲酒行為在族群間並無顯著差異；^[20] 但針對性別顯著差異的解釋，則認為飲酒行為受性別角色的社會影響大；對青少年而言，飲酒可能具有勇敢與義氣展現的心理象徵，也可能為滿足青少年與同儕社交互動情境的需求。^[21,22] 相較之下，女孩可能擔心飲酒後的安全問題，因此，飲酒量傾向較為節制。此顯示在性別角色的社會化過程中，相較於女孩，男孩飲酒似乎較被社會所默許及接受。^[21,22] 進一步比較原住民或漢族青少年飲酒行為的心理社會因子時

發現，對漢族青少年而言，主要影響因子包括父親及母親的飲酒行為、家庭關係、家庭結構、同儕關係與同儕飲酒，此結果與McAlister等人的主張相符。^[23,24]而影響原住民青少年主要因子是父親飲酒及同儕飲酒，可見原住民青少年飲酒受父親及同儕的影響較大；^[20,23]上述影響漢族青少年飲酒的心理社會因子，則與西方的文化差異不大。^[22,23]

問題飲酒的生物學因素

本土生物醫學研究發現，乙醛去氫酶(aldehyde dehydrogenase, ALDH)在問題飲酒行為的形成扮演重要角色。乙醛去氫酶缺損者，因無法有效代謝乙醛，導致血中乙醛堆積，釋放出兒茶酚胺(catecholamine)，產生臉紅等身體不適症狀，因而導致個體傾向節制飲酒；相對的，體內擁有乙醛去氫酶的族群，因酵素發揮代謝功能，大量飲酒不易出現不適反應。臺灣漢人乙醛去氫酶缺損率達51.1%。^[25]可見，乙醛去氫酶是問題飲酒的重要生物學條件。

青少年在嘗試飲酒階段，受到居住的社交環境、父母與同儕朋友的影響較大，此時基因遺傳的生物學因素影響較小。一旦由嘗試性飲酒進入持續性飲酒階段時，基因遺傳可能成為個人飲酒頻率與飲酒量差異的主要影響因素；^[26]換言之，環境因素可能是原住民青少年飲酒問題的觸媒，而生物學因素則是原住民青少年個人持續飲酒與否的關鍵性條件。^[20,23]

飲酒效果預期與拒酒自我效能

國外研究發現，青少年的問題飲酒行為與其個人對飲酒的效果預期，以及拒酒的自我效能間

有密切關係。^[27]Baldwin、Oei與Young指出，飲酒效果預期與拒絕飲酒的自我效能，是了解飲酒行為認知過程的重要建構。^[28]此一概念來自Bandura的社會認知理論，Bandura認為個體、環境、效果預期(outcome expectancies)與效能預期(efficacy expectancies)，皆是影響個體行為的重要因素。^[29]當飲酒者對飲酒預期有正向的效果，相信飲酒能帶來許多正面結果，包括降低社會壓力或增進社交關係，其飲酒頻率將逐漸增加。^[28]研究也發現，飲酒效果預期及拒酒自我效能，影響個體的飲酒認知及飲酒的抉擇，當個體預期飲酒的效果愈正向，其飲酒頻率、飲酒量也會愈多；拒酒自我效能愈強，其飲酒頻率、飲酒量也會相對減少。^[28,30,31]

研究發現，澳洲歐裔青少年認為藉由飲酒可以增加自信、性興趣、降低緊張；而亞裔澳洲青少年則期望飲酒可以提升認知；相較於歐裔澳洲的青少年，亞裔的澳洲青少年更在意飲酒的負面後果。^[32]以區辨分析(discriminate analysis)比較有飲酒問題與沒有飲酒問題兩組的澳洲青少年，結果發現有飲酒問題的青少年，拒絕飲酒的自我效能較低。^[33]可見，拒酒自我效能及飲酒行為間呈顯著相關性。

飲酒效果預期及拒酒自我效能，影響青少年對飲酒的認知及飲酒的抉擇，尤其是當青少年處在社交壓力的情境下最難以拒絕飲酒；若青少年預期飲酒可降低壓力、消除緊張，此效果預期會增加青少年飲酒行為。^[34]2024年的研究發現，台灣青少年飲酒頻率的顯著預測因子為消除緊張、紓解情緒，或處在社交壓力的情境；預測喝醉的顯著因子為消除緊張、降低自信與認知；^[13]其中降低自信與認知，其可能的解釋是青少年為拋開煩惱，處理情緒困擾，或為逃離不愉快的生活情境，選擇喝醉；^[35,36]亦或企圖以喝醉的自我用藥方式，要降低大腦額葉皮質的機能，讓大腦喪失情緒認知管理的能力。^[35,37]

青少年飲酒行為的理論探索

上述研究結果，有助於我們理解台灣青少年飲酒行為的發展，然如何在實證研究的基礎下，進一步解析青少年由嘗試性飲酒、持續性飲酒，乃至於出現問題性飲酒，藉由相關理論的闡釋或驗證飲酒行為的本質與發展歷程，應有助於未來規劃預防介入的教育計畫及策略參考。

文獻回顧主要解析飲酒行為的理論，包括認知-情意理論(Cognitive - Affective theory)，如：理性行動論(Theory of Reasoned Action, TRA)、計畫行為論(Theory of Planned Behavior, TPB)；與社會學習相關的社會認知理論(Social Cognitive Theory, SCT)；與傳統價值家庭互動有關的社會控制與社會發展理論(Social Control and Social Development Theory)；社會生態模式(Social Ecological Model)，以及整合上述四大層面之問題行為理論(Problem Behavior Theory)。

一、認知-情意理論

認知-情意理論的焦點在於飲酒後果的信念如何影響個人的行為、及如何衡量成本利益作出飲酒與否的決定。理論主要的假說，認為青少年飲酒行為是基於青少年個人對飲酒有特殊期望與知覺；青少年的人格特質及同儕飲酒行為，是影響青少年對飲酒行為的認知、評價與決定的中介變項。認知-情意理論中，以理性行動論與計畫行為論運用最為頻繁。^[38]

1980年Ajzen與Fishbein提出理性行動論，主張行為意向(intention)直接影響行為，行為意向取決於個人對行為的態度與主觀的規範(subjective norm)，個人對行為的態度決定於個人的行為信念，以及對行為結果的評價；主觀的規範，則取決於個人對規範的信念(normative beliefs)及對規範順從的動機(motivation to comply)。^[39] 理性行動論主張青少年對飲酒行為的態度影響其飲酒的意向，而飲酒行為

的態度，則取決於青少年本身對飲酒的信念，及對飲酒行為的結果評價；影響青少年對飲酒行為主觀的社會規範，主要來自重要他人的意見與其抱持的看法。^[40,41] 計畫行為理論是理性行動論的延伸，除上述外，計畫行為論加入個人自覺對行為的控制(perceived behavioral control)，主張自我效能(self-efficacy)，可直接影響個人的行為與行為意向。^[39] 上述理論所提出的「行為意向」概念，成功連結「態度」與「行為」間的關係。^[38]

二、社會認知理論

社會認知理論主張個人的行為與個體本身及環境因素三者相互影響；主要的變項有：個體外在之環境及對環境的知覺；個人的行為能力與知識；對行為結果的預期與評價；自我控制；觀察學習；增強與自我效能；情緒因應策略與交互決定論等。^[39] 此理論強調個人行為，是經由觀察學習而來；因此認為青少年養成飲酒習慣的過程，飲酒的信念與對飲酒結果的評價，皆源自於角色的觀察學習與模倣，如父母、同儕與其他倣效對象的影響，並非青少年本身的認知或信念。^[38,42]

社會規範對不同情境的飲酒行為，有不同的評價，青少年可察覺飲酒型態與飲酒量，因情境不同，贊同飲酒的程度亦有差異；個人的自我效能，則影響個人對飲酒行為控制的信念。當個人處於負向情緒狀態時，其問題解決的自我效能較差，此時若認為飲酒可以減低負向的情緒狀態時，人們即可能嘗試以飲酒處理問題；相對的，在喜慶宴會的場合，當飲酒行為被允許，人們對飲酒處於正向感覺時，飲酒行為較少節制。^[36,37,40] 另外，社會學習理論考慮調適技巧與自尊對飲酒的影響，主張具有適當調適技巧及高自尊者，通常在社會能接受的程度上飲酒，能同時發展人際友誼，避免濫飲酒，上述兩者亦交互影響；相較之下，會發展為酒依賴者，一般較缺乏處理日常生活問題的調適技巧，

認為飲酒可減低緊張、逃避問題，改善負向感覺。然此飲酒現象，可能導致人們由可被接受的飲酒程度，逐漸被隔離，進而增加與濫飲酒者聚集，使飲酒行為在觀察與模倣間互動以及相互影響下，進而影響強化濫飲酒的生活型態。^[42]總之，社會認知論主張以多元的觀點，探討行為的改變。

三、社會控制與社會發展理論

根據社會控制與社會發展理論的觀點，青少年與飲酒同儕間關係密切，是飲酒的主因。理論主張除個人特質外，青少年所屬社會發展過程，及密切社交互動，兩者對青少年影響最為深遠；因此應強化青少年的正向社交互動與人際技巧，且認為青少年若能參與不鼓勵飲酒的傳統組織機構、學校或教會，或與不鼓勵飲酒的人們，如父母、師長或家庭其他成員等密切聯結，將可避免青少年倣效學習同儕的飲酒行為。^[43]若青少年與家人的關係密切、與傳統社會活動聯結、與社會贊同的機構組織密切聯結、父母監測功能強化、對同儕拒絕的效能增強，皆為青少年問題飲酒的重要保護因子。^[44]因此，社會控制與社會發展論強調，青少年與學校、同儕、家庭間，應發展良好的互動，此乃角色倣效學習的基礎；而且此社會角色的倣效學習，必須透過青少年對行為的正確信念與期望的中介變項，就能產生影響力。^[38]

四、社會生態模式

此所謂生態是指個體與周圍環境互動，進而影響個體在生理、心理、社會各方面的健康。社會生態模式強調個人內在價值觀、期望與態度的改變，主張影響健康行為有個人內在因素、人際過程與主要參考團體、文化、社區與公共政策等五大層面。^[36]認為健康行為改變，受個人內在生理反應與人際過程的影響，因此，要改變個人行為的主要機轉，在於修正個人所贊同的行為規範、相關知識、態度、技能與意向(intention)。^[45]

社會生態模式強調青少年的人格特徵及社會情境扮演重要角色。與學校情境有關的壓力，是青少年主要壓力源，尤其學業的低自我效能，此壓力可能導致青少年自學校相關活動中退縮，轉而參與同儕活動，藉以逃避壓力，並可能強化飲酒行為。^[38]當青少年受到傳統社會他人的負向評價，感覺缺少社會關懷，讓青少年感覺不被需要、被拒絕、與傳統價值或標準疏離；青少年相信可藉由改變傳統規範的行為增進自我價值，一旦開始以參與同儕偏差行為活動，強化自我價值時，極可能是青少年自我貶損的開始；^[44]認為低自尊是促使青少年參與同儕偏差行為之直接因素，且間接地影響飲酒行為。^[44,45]綜上，社會生態模式旨在強調自我效能、自尊、價值觀及青少年與父母之間的情感連結等內在特徵，在與青少年個人的認知過程密切聯結後，將繼而影響青少年的飲酒行為。總之，社會生態模式強調個人健康行為，受青少年生活的社會環境所影響。

五、問題行為理論

問題行為理論主張青少年飲酒行為，始於環境中與人互動時，壓力的易感性(susceptibility)。若將環境之結構因素剖析為遠因與近因，則青少年問題行為的遠因，主要來自社會控制理論中青少年與家人、同儕間關係密切的程度。當青少年與家人關係疏離時，青少年傾向與同儕維持較為緊密的互動，受同儕影響的程度遠高於家人。近因則來自社會認知論中青少年倣效同儕或家人的飲酒行為所致。^[41]問題行為理論強調，青少年嘗試飲酒的主因是同儕飲酒，且相信青少年的同儕朋友與父母贊同飲酒行為。^[46]

此外，問題行為理論將個人特徵區分為遠因、中介變項與近因。遠因指社會控制理論強調個人信念結構(personal belief structure)，包括對家庭與社會疏離、或缺少與傳統聯結、或低自尊與外在控握(external locus of control)的行為信念。中介變項為影響青少年行為的內在動機結構(motivational instigation structure)，意指青少年個人對傳統目標

與期望的價值觀，如：青少年對參與同儕活動賦予高度評價，但對傳統所認定的價值，如學業成就的期望，青少年賦予的價值則相對偏低。近因，則指青少年的個人控制結構(personal control structure)，亦即青少年對偏差行為的信念、態度，或青少年在衡量成本利益後，相信飲酒行為的利益，高於所付出的代價時，較易出現偏差行為，亦即對偏差行為的耐受性。^[38]

總之，問題行為理論強調青少年本身對環境互動時產生的壓力呈現易感性，導致飲酒問題產生的主要環境因素，包括：父母與同儕飲酒行為，以及青少年與父母的關係；其中青少年與父母的關係是問題飲酒行為的遠因，青少年仿效父母與同儕的飲酒行為是問題飲酒行為的近因；青少年個人的內在特徵，如自尊、價值觀以及對偏差行為的耐受性等，是問題飲酒行為的主要影響因素。^[41]

綜合上述，認知-情意理論主張影響飲酒行為的重要因素為青少年對飲酒行為的信念與結果的評價、參考團體的看法，以及自我效能。社會學習理論，認為青少年飲酒習慣的養成，皆源自於角色的觀察學習與模倣，如父母或同儕的飲酒行為。社會控制與社會發展理論的觀點認為，青少年與飲酒同儕間關係密切是問題飲酒的主因。社會生態模式認為，影響飲酒行為的個人內在特徵，包括青少年的課業壓力、低自尊、社交技能、調適技巧、情緒困擾與家庭互動關係等。問題行為理論則認為青少年對環境壓力的易感性是問題行為的主因，而嘗試飲酒的主因是相信青少年的同儕朋友與父母贊同飲酒行為。

結論與建議

青少年問題飲酒導致的健康與社會問題影響深遠，以預防的觀點看，如何以實證研究為基礎，

發展有效的青少年問題飲酒的預防介入計畫，實為刻不容緩的重要議題。作者拋磚引玉藉由青少年問題飲酒的實證研究與發展趨勢的論述，探索飲酒行為的理論模式，期許國內青少年問題飲酒的預防教育計畫，亦能以實證研究及理論模式為基礎，找出當代不同發展階段的青少年，其問題飲酒的危險因子及保護性因子，提供青少年對問題飲酒的正確認知，強化學習動機，發展提升青少年社交生活技能；強化保護性因子的影響，使其有能力去避免產生不利健康的問題；並了解危險因子對每個青少年的影響及扮演的角色，並非全然相同，主要關鍵在於青少年本身的堅韌性(resilience)；也因此，如何導引及強化青少年克服擺脫不利環境的桎梏，發展強化青少年堅韌性的介入計畫，也是現階段青少年問題飲酒預防介入計畫研議的重點。

利益衝突聲明 (Conflicts of Interest Statement)

作者聲明無任何利益衝突。

誌謝

感謝中央研究院社會學研究所，吳齊殷研究員提供的行政資源與經費支持。

參考文獻

1. Sjödin L, Larm P, Karlsson P, Livingston M, Raninen J. Drinking motives and their associations with alcohol use among adolescents in Sweden. Nordisk Alkohol Nark 2021;38:256-69. doi:10.1177/1455072520985974

2. Park SH, Kim DJ. Global and regional impacts of alcohol use on public health: emphasis on alcohol policies. *Clin Mol Hepatol* 2020;26:652-61. doi:10.3350/cmh.2020.0160
3. Volkow ND, Blanco C. Substance use disorders: a comprehensive update of classification, epidemiology, neurobiology, clinical aspects, treatment and prevention. *World Psychiatry* 2023;22:203-29. doi:10.1002/wps.21073
4. Degenhardt L, Stockings E, Patton G, Hall WD, Lynskey M. The increasing global health priority of substance use in young people. *Lancet Psychiatry* 2016;3:251-64. doi:10.1016/S2215-0366(15)00508-8
5. Kuntsche E, Kuntsche S, Thrul J, Gmel G. Binge drinking: Health impact, prevalence, correlates and interventions. *Psychol Health* 2017;32:976-1017. doi:10.1080/08870446.2017.1325889
6. Torikka A, Kaltiala-Heino R, Rimpelä A, Rimpelä M, Rantanen P. Depression, drinking, and substance use among 14- to 16-year-old Finnish adolescents. *Nord J Psychiatry* 2001;55:351-7. doi:10.1080/080394801317080864
7. Lahey BB, Rathouz PJ, Van Hulle C, et al. Testing structural models of DSM-IV symptoms of common forms of child and adolescent psychopathology. *J Abnorm Child Psychol* 2008;36:187-206. doi:10.1007/s10802-007-9169-5
8. Kiss E, Pikó B, Vetró A. Frequency of smoking, drinking, and substance use and their relationship to psychiatric comorbidity in children and adolescents with depression. *Psychiatr Hung* 2006;21:219-26.
9. Reichenberger J, van Alebeek H, Messer T, Blechert J. Excess after stress- A three-study validation of the salzburg stress drinking scale as a new tool to measure the stress-drinking relationship. *Stress Health* 2024;40:e3293. doi:10.1002/smi.3293
10. 劉美媛、周碧瑟：台灣在校青少年飲酒盛行率與相關因素的探討。台灣衛誌 2001；20：143-52。https://doi.org/10.6288/TJPH2001-20-02-08
11. Liou MY, Chou P. Prevalence and related factors of alcohol use among adolescent students in Taiwan. *J Public Health* 2001;20:143-52. https://doi.org/10.6288/TJPH2001-20-02-08[In Chinese]
11. 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.
12. 衛生福利部國民健康署：2017年「國民健康訪問調查」結果報告。台北：國家衛生研究院，2022；171-81。Health Promotion Administration, Ministry of Health and Welfare. 2021 Taiwan national health interview survey annual report. Taipei: National Health Research Institutes (NHRI) and Taiwan Health Promotion Administration (HPA). 2022;171-81. [In Chinese]
13. 葉美玉、吳齊殷：訪問研究成果報告。台北：中央研究院社會學研究所，2024。Yeh MY, Wu CI. Research report of visiting study. Taipei: Institute of Sociology, Academia Sinica. Taipei, 2024. [In Chinese]
14. 國家衛生研究院：2030兒童醫療與健康政策建言書。台北：衛生福利部，2019；595-603。National Health Research Institutes. 2030 Medical and health policy report in children. Taipei: Ministry of Health and Welfare 2019;595-603. [In Chinese]
15. Rivers I. Suicidal ideation and alcohol use: understanding developmental trajectories. *J Adolesc Health* 2017;60:357.
16. Marshall-Levesque S, Castellanos-Ryan N, Parent S, et al. Victimization, suicidal ideation, and alcohol use from age 13 to 15 years: Support for the self-medication model. *J Adolesc Health* 2017;60:380-7. doi:10.1016/j.jadohealth.2016.09.019
17. Coryell W, Horwitz A, Albucher R, et al. Suicidality and alcohol use as predictors of future suicidal behavior in college students. *Alcohol Alcohol* 2022;57:643-7. doi:10.1093/alcalc/agac037

18. Marmorstein NR, Iacono WG, Malone SM. Longitudinal associations between depression and substance dependence from adolescence through early adulthood. *Drug Alcohol Depend* 2010;107:154-60. doi:10.1016/j.drugalcdep.2009.10.002
19. Yeh MY. Factors associated with alcohol consumption, problem drinking, and related consequences among high school students in Taiwan. *Psychiatry Clin Neurosci* 2006; 60:46-54. doi:10.1111/j.1440-1819.2006.01459.x
20. Yeh MY, Chiang IC. Comparison of the predictors of alcohol use and misuse among Han and aboriginal students in Taiwan. *Addict Behav* 2005;30:989-1000. doi:10.1016/j.addbeh.2004.10.003
21. Yeh MY, Chiang IC, Huang SY. Gender differences in predictors of drinking behavior in adolescents. *Addict Behav* 2006;31:1929-38. doi:10.1016/j.addbeh. 2005.12.019
22. 葉美玉：原住民青少年飲酒行為解析。原住民教育季刊 2003；32：29-48。
Yeh MY. Drinking behavior: a study of drinking behavior from the perspectives of aboriginal adolescents. *Indigenous Education Quarterly* 2003;32:29-48. [In Chinese]
23. Yeh MY, Chiang IC, Huang SY. Alcohol use and problem drinking in Taiwanese adolescents: comparison of the Han and indigenous populations. *Int Psychiatry* 2006;3:32-3.
24. McAllister AL, Krosnick JA, Milburn MA. Causes of adolescent cigarette smoking: tests of a structural equation model. *Soc Psychol Q* 1984;47:24-36.
25. 陳喬琪、林式穀、李期才、胡海國、葉英堃：不同種族之間酒精自覺反應的差異性：兼論酒癮生物醫學的涵義。中華精神醫學 1989；3：23-33。
Chen CC, Lin SK, Lee CT, Hwu HG, Yeh EK. Racial differences in subjective responses to alcohol: biomedical implications for alcoholism. *Chinese Psychiatry* 1989;3: 23-33. [In Chinese]
26. Rose RJ. A developmental behavior-genetic perspective on alcoholism risk. *Alcohol Health Research World* 1998; 22:131-43.
27. Oei TP, Morawska A. A cognitive model of binge drinking: the influence of alcohol expectancies and drinking refusal self-efficacy. *Addict Behav* 2004;29:159-9. doi:10.1016/s0306-4603(03)00076-5
28. Baldwin AR, Oei TPS, Young R. To drink or not to drink: The differential role of alcohol expectancies and drinking refusal self-efficacy in quantity and frequency of alcohol consumption. *Cogn Ther Res* 1993;17:511-30. <https://doi.org/10.1007/BF01176076>
29. Bandura A. Social foundation of thought and action: A social cognitive theory. Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice-Hall. 1986.
30. Oei TP, Burrow T. Alcohol expectancy and drinking refusal self-efficacy: a test of specificity theory. *Addict Behav* 2000;25:499-507. doi:10.1016/s0306-4603 (99)00044-1
31. Hung CC, Chang HY, Chiang YC, Wu WC, Yen LL. Factors associated with levels of risky drinking in adolescent alcohol users in Taiwan: a secondary data analysis. *J Nurs Res* 2017; 25:163-72. doi:10.1097/JNR.000000000000151
32. Oei TP, Jardim CL. Alcohol expectancies, drinking refusal self-efficacy and drinking behaviour in Asian and Australian students. *Drug Alcohol Depend* 2007;87:281-7. doi:10.1016/j.drugalcdep.2006.08.019
33. Oei TP, Fergusson S, Lee NK. The differential role of alcohol expectancies and drinking refusal self-efficacy in problem and nonproblem drinkers. *J Stud Alcohol* 1998; 59:704-11. doi:10.15288/jsa.1998.59.704
34. Yeh MY, Wu CI, Shih YH, Chen YK. A cognitive model of alcohol use among Taiwanese adolescents: the influence of alcohol expectancies and drinking refusal self-efficacy. *Healthcare* 2025;13(22): 2981. doi:10.3390/healthcare 13222981

35. LaBrie JW, Grant S, Hummer JF. "This would be better drunk": alcohol expectancies become more positive while drinking in the college social environment. *Addict Behav* 2011; 36:890-93. doi:10.1016/j.addbeh.2011.03.015
36. Winters DE, Brandon-Friedman R, Yepes G, Hinckley JD. Systematic review and meta-analysis of socio-cognitive and socio-affective processes association with adolescent substance use. *Drug Alcohol Depend* 2021;219:108479. doi:10.1016/j.drugalcdep.2020.108479
37. Leeman RF, Toll BA, Taylor LA, Volpicelli JR. Alcohol-induced disinhibition expectancies and impaired control as prospective predictors of problem drinking in undergraduates. *Psychol Addict Behav* 2009;23:553-63. doi:10.1037/a0017129
38. Petraitis J, Flay BR, Miller TQ. Reviewing theories of adolescent substance use: organizing pieces in the puzzle. *Psychol Bull* 1995;117:67-86. doi:10.1037/0033-2909.117.1.67
39. Glanz K, Lewis FM, Rimer BK. *Health behavior and health education, theory, research and practice* (2nd eds.). San Francisco: Jossey-Bass. 1996.
40. Kline RB, Canter WA, Robin A. Parameters of teenage alcohol use: a path analytic conceptual model. *J Consult Clin Psychol* 1987;55:521-8. doi:10.1037/0022-006X.55.4.521
41. Schlegel RP, d'Avernas JR, Zanna M, DiTecco D, Manske SR. Predicting alcohol use in young adult males: a comparison of the Fishbein-Ajzen model and Jessor's problem-behavior theory. *Drug Society* 1987; 1:7-24. https://doi.org/10.1300/J023v01n04_02
42. Jung J. *Under the influence alcohol and human behavior*. CA: Cole. 1994.
43. Erickson KG, Crosnoe R, Dornbusch SM. A social process model of adolescent deviance: combining social control and differential association perspectives. *J Youth Adolescence* 2000;29:395-425. <https://doi.org/10.1023/A:1005163724952>
44. Scheier LM, Botvin GJ, Baker E. Risk and protective factors as predictors of adolescent alcohol involvement and transitions in alcohol use: a prospective analysis. *J Stud Alcohol* 1997; 58: 652-67. doi:10.15288/jsa.1997.58.652
45. McLeroy KR, Bibeau D, Steckler A, Glanz K. An ecological perspective on health promotion programs. *Health Edu Q* 1988;15:351-77. doi:10.1177 /109019818801500401
46. Jessor R. Problem-behavior theory, psychosocial development and adolescent problem drinking. *Br J Addict* 1987; 82:331-42. doi:10.1111/j.1360-0443.1987.tb01490.x

Studies Approach and Theoretical Framework for Adolescent Problematic Drinking Behaviors

Mei-Yu Yeh*

ABSTRACT

Problematic alcohol use and its associated health and social consequences are a persistent global challenge for both medical and community mental health sectors. The mortality and morbidity rates driven by alcoholic beverages impose a significant strain on public health systems worldwide. Alcohol use during adolescence carries the potential to harm an individual's emotional, cognitive, and psychosocial development. Early initiation of drinking is also associated with an increased likelihood of problematic alcohol use and related psychiatric or behavioral disorders in adulthood. Therefore, it is essential to plan psychosocial and behavioral intervention and prevention programs to reduce heavy drinking among adolescents, thereby mitigating the negative impact of problem drinking on this population. This paper intends to explore the nature of drinking behavior and relevant theories of its developmental trajectory, based on empirical research findings regarding adolescent alcohol consumption. The goal is to offer a foundation for the future development of prevention health education intervention plans and strategic planning.

(J Ment Health Community Psychiatry 2025;1(2):5-15)

Key words: Adolescents, Alcohol Use, Health Education

College of Nursing and Health Science, Department of Nursing, Kang Ning University, Taiwan (R.O.C.)

*Corresponding author: Mei-Yu Yeh, E-mail: yehdiana8@gmail.com, Accepted: Nov. 20, 2025. Code: JMHCP-2025R-003

