

父親爲酒癮之青少年飲酒行爲 之危險因素之探討

楊美賞 張峰紫 鍾信心
陳順勝* 葛應欽*

本研究之目的在於探討父親爲酒癮之青少年飲酒之危險因素，並與社區對照組比較其飲酒行爲的差異。研究對象共183人，其中61人父親爲診斷合乎DSM-III-R診斷標準之酒癮病人青少年子女，122人爲性別相同、年齡相近之社區中父親爲非酒癮之青少年。利用結構式問卷，包括酒精及精神作用物質調查問卷、中國人健康問卷、家庭功能評估表；以家訪、郵寄問卷等方式收集資料。研究結果發現父親爲酒癮之青少年中67.2%有喝酒經驗；19.7%有抽煙經驗；18%有嚼檳榔的經驗；這些青少年未發現有人使用精神作用藥物，與父親爲非酒癮之青少年比較，發現飲酒的比率及飲酒的情況沒有顯著差異。其飲酒的情況，最常喝的是啤酒，最常一起喝酒的人是同學或朋友，喝酒最常見的動機是應同學或朋友之邀請。邏輯迴歸分析的結果發現影響青少年飲酒之顯著危險因素爲男性、個人的心理健康狀態欠佳、有行爲問題及同學或朋友有人飲酒。

Key words: alcoholism, adolescent, risk factor

(Kaohsiung J Med Sci 11: 686—696, 1995)

菸、酒及藥物濫用對健康之危害已是不爭的事實，環顧當今世界各地，藥物及酒精的濫用，不論是已開發或開發中國家都已成爲重大問題。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，正以驚人的速度成長著，1946—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—1985年間的調查則發現都會地區18歲以上的人口，酒精依賴的盛行率已劇升至百分之一點五⁽²⁾，此一事實顯示物質濫用問題是政府、社會、醫學界必須正視與防治的課題。另一方面，由青少年物質濫用的流行病學來看，青少年的藥物成癮和濫用常

有階序可循⁽³⁾，通常由特殊嗜好如喝酒、抽菸、嚼檳榔開始，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、海洛因等非法藥物。雖然臨床研究曾提出酒癮者的子女是罹患酒癮、情緒障礙，行爲問題（包括社會適應困難及藥物濫用）的高危險群^(4,5)，但父母親酒癮到底對子女有什麼影響，文獻上的報告有不同的看法，有學者認爲父母爲酒癮的家庭較少提供理想的環境給其子女，因此在兒童期或成人期其產生情緒上及行爲上問題的危險性增高⁽⁶⁻⁸⁾。而過去的研究也證實酒癮者的子女比非酒癮者的子女有較高比率成爲酒癮者⁽⁹⁻¹¹⁾，雖然酒癮的遺傳因素與家庭史有關，但是酒癮造成的壓力性環境因素所扮演的角色則仍未清楚，有學者認爲父母酒癮在概念上可以當爲一種慢性壓力，但

高雄醫學院 護理學系 *醫學研究所

收文日期：84年5月23日 接受刊載：84年7月31日
索取抽印本處：葛應欽教授 高雄市807十全一路100號
高雄醫學院公共衛生學研究所

此種壓力源不會單獨地造成病態影響，其病態的發生與中介變項的介入有關，也因此並非所有的酒癮者子女都適應不良，這些會導致子女適應不良的中介因素如支持不足、家庭結構鬆散、背負較多的衝突等⁽¹²⁾。到底家庭因素對青少年飲酒影響的機制何在？Smith 及其同僚⁽¹³⁾曾以問題行為理論的觀點，分析青少年飲酒的行為模式，發現青少年飲酒是由家庭的互動不良開始，導致青少年的社會因應能力降低，社會因應能力降低導致他們產生一個補償性的想法，以為飲酒可以增進心理及身體的功能，因而增加接納及依附同輩團體以飲酒當為取代性的調適技巧的態度和行為。回顧台灣地區在青少年酒精及藥物濫用方面所做之研究，其涵蓋層面較偏向以學校學生或是以已經發生濫用之青少年為樣本，探討之內容偏向藥物濫用與犯罪的關係^(14,15)，以及用藥青年的精神症狀⁽¹⁶⁾，而隸屬高危險群之酒癮者子女的相關研究不多，因此本研究擬以父親有酒癮之青少年為研究對象，探討青少年飲酒、抽菸、嚼檳榔及使用藥物的比率，分析青少年飲酒行為與個人因素、家庭因素及環境因素之相關性，及比較父親為酒癮與父親非酒癮之青少年飲酒行為之差異。期待研究結果可供研究青少年物質濫用防制措施之參考。

材料與方法

1. 研究對象

本研究以立意取樣的方式，在南部某醫學中心之神經科及精神科住院及門診病人中選取符合 DSM-III-R 診斷標準之酒精濫用或酒精依賴之男性病人，其子女年齡在12歲-22歲者列為研究對象，符合取樣標準之樣本共79人，經聯繫後同意參與研究之個案共61名，列為研究之個案組。另以1比2之比率，選取社區中同性別及年齡相似而父親為非酒癮之個案122人，列為研究之對照組。個案組與對照組基本資料及家庭資料之比較如 Table 1 所示，父親為酒癮之青少年個案中，男性29人，女性32人，年齡分佈由12歲至22歲，68.9%的個案至少接受過九年以上的教育，家庭結構以小家庭居多，73.8%的個案為心理健康之青少年，個案之家庭功能非常不好及不好者各佔39.3%。兩組比較結果發現個案組父親無職業者較對照組多，及對父親飲酒的態度負向者較多外，其餘變項比較均無

顯著差異。

2. 研究工具

本研究採結構式問卷調查，問卷之擬定係由研究者參閱有關文獻⁽¹⁷⁻¹⁹⁾及個人之經驗擬而成，並請精神醫學、精神科護理、行為科學及公共衛生等範疇之專家做內容效度評量及預試後而成。問卷內容包括三部分：1. 精神作用物質使用資料：包括飲酒、抽菸、嚼檳榔、藥物使用之經驗、頻率和使用量、使用的地點、使用的動機等；2. 個人資料：包括性別、年齡、教育程度、宗教活動、對壓力和焦慮之因應策略、行為問題、心理健康狀況；3. 學校及家庭資料：家庭結構、父母飲酒、抽菸、嚼檳榔及使用藥物之經驗、父親的教育、職業及健康情形、家庭功能、父母及師長的管教態度和課業期望、同儕飲酒、抽菸、嚼檳榔及使用藥物的情形。

問卷之信度方面，精神作用物質使用資料、個人、學校及家庭資料中之類別變項再測一致性百分比率介於78%至91%之間，心理健康狀況的衡量是以 Cheng⁽²⁰⁾及 Chong⁽²¹⁾所修訂之中國人健康問卷 (CHQ, 12題版) 為評量工具，以得分為3分或3分以上者表示「心理不健康」，此量表之信度應用於本研究所測之 Cronbach's alpha 係數為0.78。另以家庭關懷度指數 (Family APGAR index) 評估個案之家庭功能⁽²²⁾，此量表用於本研究時所測之 Cronbach's α 值為0.89。採四分型之選擇式作答，評分時「總是如此」為2分，「有時如此」為1分，「很少如此」及「從未如此」為0分。五個分項合計滿分為10分，最低為0分。總分在0-3分屬家庭功能重度障礙；4-6分為家庭功能輕度障礙；7-10分為家庭功能良好。個案組問卷之收集係由經過訓練的訪員先以電話與研究對象聯繫之後，再以家庭訪視請研究對象回答問卷後收回，以此種方式完成者有51份（均由同一訪員完成），另外10份則因居住太遠而以郵寄問卷的方式完成資料之收集。因個案組絕大部份為學生，故對照組則以一比二之比率依其性別、年齡、教育程度及父親之教育程度，由同一時期在某國小、國中、高職及五專以團體施測所得之樣本中選出。對照組之問卷含有可資區辨父親是否為酒癮之題目。

3. 資料處理與統計方法：

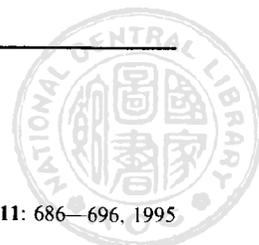
本研究之間卷資料經譯碼後，以 PE2 軟體鍵入電腦，並以 SAS 套裝軟體進行統計工作，

Table 1. Comparison of the Characteristics of the Subjects

	Adolescents of fathers with alcoholism		Adolescents of fathers without alcoholism		OR	95% C.I.
	n=61	%	n=122	%		
Sex						
Male	29	47.5	58	47.5	1.0	0.54-1.85
Female	32	52.5	64	52.5	1.0	
Age						
12-14 y/o	11	18.0	22	18.0	1.0	0.43-2.32
15-17 y/o	19	31.2	38	31.2	1.0	0.43-2.32
18-22 y/o	31	50.8	62	50.8	1.0	
Educational level						
>9 years	42	68.9	100	82.0	0.49	0.24-1.00
≤9 years	19	31.1	22	18.0	1.0	
CHQ scores						
High score (≥3)	16	25.2	35	28.7	0.88	0.44-1.77
Low score (≤2)	45	73.8	87	71.3	1.0	
Father's education						
>6 years	35	57.4	74	60.7	0.87	0.46-1.64
≤6 years	26	42.6	48	39.3	1.0	
Father's occupation						
Unemployed	7	11.5	2	1.7	6.15	1.21-31.35*
Officer, business	21	34.4	62	50.8	0.60	0.31-1.15
Farmer, labor	33	54.1	58	47.5	1.0	
Family structure						
Extended	8	13.1	26	21.3	0.56	0.24-1.32
Nuclear	53	86.9	96	78.7	1.0	
Family function (APGAR index score)						
very poor (0-3)	24	39.3	47	38.5	1.1	0.48-2.50
poor (4-6)	24	39.3	47	38.5	1.1	0.48-2.50
good (7-10)	13	21.4	28	23.0	1.0	
Attitude toward parent's drinking						
Negative	37	60.7	36	29.5	3.68	1.93-7.02*
Non-negative	24	39.3	86	70.5	1.0	

*P<0.05

CHQ: Chinese Health Questionnaire



以平均值、標準差、頻數分佈做描述性統計，以卡方檢定、多變數邏輯迴歸分析做推論統計，進行研究資料分析。

研究結果

1. 研究對象飲酒、抽菸、嚼檳榔、使用藥物之

情況：

研究對象飲酒、抽菸、嚼檳榔及使用藥物的比率的如 Table 2 所示，顯示個案組有喝酒經驗者占 67.2%；同時有喝酒及有抽菸經驗者占 19.7%；同時有抽菸及有嚼檳榔經驗者占 13.1%；同時有喝酒及有嚼檳榔經驗者占 18%。而同時有喝酒、抽菸、嚼檳榔經驗者占 13.1%，沒有人

Table 2. Comparison of the Substance Use between Adolescents of Fathers with and without Alcoholism

	Adolescents of fathers with alcoholism		Adolescents of fathers without alcoholism		OR	95% C.I.
	n=61	%	n=122	%		
Drinking						
Yes	41	67.2	72	59.1	1.42	0.74-2.71
No	20	37.8	50	40.9	1.0	
Smoking						
Yes	12	19.7	44	36.1	0.43	0.21-0.90*
No	49	80.3	78	63.9	1.0	
Betel-nut chewing						
Yes	11	18.0	35	28.7	0.55	0.26-1.17
No	50	82.0	87	71.3	1.0	
Drinking+smoking						
Yes	12	19.7	39	31.9	0.52	0.25-1.09
No	49	80.3	83	68.1	1.0	
Smoking+betel-nut chewing						
Yes	8	13.1	31	25.4	2.26	0.97-5.20
No	53	86.9	91	74.6	1.0	
Drinking+betel-nut chewing						
Yes	11	18.0	32	26.2	0.62	0.29-1.33
No	50	82.0	90	73.8	1.0	
Drinking+smoking+betel-nut chewing						
Yes	8	13.1	28	22.9	0.51	0.22-1.19
No	53	86.9	94	77.1	1.0	
Drug use						
Yes	0	0	6	4.9	—	—
No	61	100.0	116	95.1	1.0	

*P<0.05

使用藥物。而抽菸及嚼檳榔之比率卻低於對照組，在飲酒方面，個案組開始飲酒的平均年齡為15.6歲（標準差為2.9歲），對照組個案開始

飲酒的平均年齡為14.7歲（標準差為3.6歲），兩組無顯著差異。兩組飲酒情況如 Table 3 所示，飲酒種類以啤酒最多，喝酒的量，依台灣

Table 3. Comparison of Circumstances of Alcohol Use between Adolescents of Fathers with and without Alcoholism

Categories	Adolescents of fathers with alcoholism		Adolescents of fathers without alcoholism		X ²	P value
	n=61	%	n=122	%		
Categories						
Beer	17	41.5	22	30.6	2.39	0.49
Liquor	12	29.3	22	30.6		
Wine	4	9.7	13	18.0		
Others	8	19.5	15	20.8		
Quantity (drink of beer)						
Less than 0.5	28	68.3	41	56.9	5.30	0.15
0.5-1	1	2.4	8	11.2		
More than 1	1	2.4	5	6.9		
Uncertain	11	26.9	18	25.0		
Frequency						
1-2/year	22	53.7	32	44.4	2.40	0.50
3-6/year	8	19.5	21	29.2		
1-2/month	6	14.6	9	12.5		
3-6/month	5	12.2	10	13.9		
Time						
Weekend or holiday	8	19.5	26	36.1	2.87	0.09
Uncertain	33	80.5	46	63.9		
Place						
Home	14	34.1	33	45.8	0.81	0.67
Resturant	19	46.4	27	37.5		
Both	8	19.5	12	16.7		
Motivation						
Social drinking	14	34.2	21	29.2	0.76	0.86
Family drinking	11	26.8	24	33.3		
Personal drinking	7	17.1	11	15.3		
Others	9	21.9	16	22.2		
Drunk experience						
Yes	7	17.1	16	22.2	0.48	0.49
No	34	82.9	56	77.8		

1 drink=350 cc of beer

鋁罐裝啤酒容量計算（一罐350 cc=1 drink），每次的飲酒量以少於半罐者居多。喝酒的時間，發現個案喝酒的時間不定，未限於週末假日才喝酒，喝酒的地點個案組以在路邊小店、餐廳喝居多，對照組則在家喝居多。一起喝酒的同伴，以同學和朋友居多，其次是家人。飲酒的動機，個案組最常見的是社交性飲酒即應同學或朋友的邀請而使用，其次是隨家人使用而使用，對照組最常見的飲酒動機則是隨家人使用，而有15-17%的人飲酒的動機是用以忘

憂或產生愉快感覺。研究結果也發現兩組青少年之飲酒種類、飲酒量、飲酒頻率、飲酒時間、飲酒地點、飲酒動機及酒醉經驗均無顯著差異。

2. 影響青少年飲酒因素之探討：

由於個案組與對照組飲酒行為無顯著差異，故將父親是否為酒癮當為自變項，做為探討影響青少年飲酒的危險因子之一，分析的結果如 Table 4 所示，在個人因素方面，有顯著影響的危險因素為性別、個人的心理健康狀態及

Table 4. Personal Risk Factors Related to Adolescent Alcohol Use

	Users n=113	Nonusers n=70	OR	95% CI
Sex				
Male	64	23	2.67	1.43-4.98*
Female	49	47	1.0	
Religious activity				
Yes	27	18	0.90	0.45-1.79
No	85	51	1.0	
Age				
≥18 y/o	73	50	0.73	0.38-1.39
<18 y/o	40	20	1.0	
Education (years)				
≥9	89	53	1.19	0.59-2.42
<9	24	17	1.0	
CHQ score				
High score (≥3)	39	12	2.55	1.22-5.30*
Low score (≤2)	74	58	1.0	
Smoking				
User	25	1	26.21	3.45-199.33*
Ex-user	26	4	6.82	2.25-20.65*
Nonuser	62	65	1.0	
Betel-nut chewing				
User	8	0	—	—
Ex-user	35	3	11.17	3.28-38.04*
Nonuser	70	67	1.0	
Behavioral problem				
Yes	86	28	4.78	2.55-8.95*
No	27	42	1.0	

*P<0.05

問題行為的有無，顯示男性飲酒比率为女性的2.7倍，心理較不健康者飲酒的比率是心理較健康者的2.6倍，有問題行為者飲酒的比率為無問題行為者的4.8倍，且也發現飲酒者其抽菸、嚼檳榔的比率也顯著較高，而年齡、教育程度及是否有規則性的宗教活動則未發現有顯著性差異。在家庭因素方面，如 Table 5 所示，顯示有顯著影響的因素為子女對父親飲酒之態度及家庭功能，子女對父親飲酒之態度為非負向者，

其飲酒比率高，亦即有負向態度之子女較不會去飲酒。家庭功能嚴重障礙之青少年，其飲酒比率为家庭功能良好者之2.3倍。而父親是否為酒癮、是否抽菸、是否嚼檳榔及母親是否飲酒則未見有顯著的影響。在環境因素方面，如 Table 6 所示，顯示青少年的飲酒顯著受到同學或朋友抽菸、飲酒、嚼檳榔的行為所影響，而與師長的期望高低、管教態度的寬嚴無關。進一步將上列有顯著意義因素中剔除因素之間

Table 5. Family Risk Factors Related to Adolescent Alcohol Use

	Users n=113	Nonusers n=70	OR	95% CI
Alcoholic fathers				
Yes	41	20	1.42	0.75-2.71
No	72	50	1.0	
Father smoking				
Yes	84	44	1.71	0.90-3.26
No	29	26	1.0	
Father betel-nut chewing				
Yes	60	31	1.42	0.78-2.60
No	53	39	1.0	
Mother drinking				
Yes	31	12	1.83	0.87-3.85
No	82	58	1.0	
Attitude toward parent's drinking				
Negative	38	35	0.51	0.28-0.93*
Nonnegative	75	35	1.0	
Father's education				
Primary school	67	40	1.12	0.64-2.15
Above primary school	43	30	1.0	
Health status of father				
Poor	83	60	0.46	0.21-1.01
Well	30	10	1.0	
Family function (APGAR index)				
Very poor (0-3)	50	21	2.27	1.02-5.03*
Moderate poor (4-6)	42	29	1.38	0.64-2.99
Good (7-10)	21	20	1.0	

*P<0.05

Table 6. Environmental Risk Factors Related to Adolescent Alcohol Use

	Users n=113	Nonusers n=70	OR	95% CI
Smoking among classmates or friends				
Yes	98	39	5.19	2.53-10.67*
No	15	31	1.0	
Chewing betel-nut among classmates or friends				
Yes	70	17	5.08	2.61-9.87*
No	43	53	1.0	
Drinking among classmates or friends				
Yes	96	32	6.71	3.34-13.48*
No	17	38	1.0	
Supervision of teacher				
Severe	32	23	0.81	0.42-1.54
Lax	81	47	1.0	
Expectation of teacher				
High	20	34	1.26	0.65-2.45
Low	41	88	1.0	

*P<0.05

高相關者（如同學或朋友吸菸、嚼檳榔）及加入理論上有意義之影響因素（父親為酒癮）做多變數邏輯迴歸分析，放入分析之因素包括性別、心理健康狀況、行為問題、父親酒癮、對父母飲酒的態度、同學或朋友有人飲酒，結果如 Table 7 所示，顯示影響青少年飲酒之顯著危險因素為：男性、個人的心理健康狀態不佳、有行為問題及同學或朋友有人飲酒。而父親為酒癮者，雖然飲酒比率較高，但未達統計上顯著水準。

討 論

雖然文獻上的研究發現父母親酒癮可以強烈預測青少年的飲酒及藥物使用或濫用^(10,23)，但本研究個案組與對照組比較發現其飲酒動機、飲酒的頻率、飲酒量及酒醉經驗兩組無顯著差異。父親為酒癮之青少年抽菸的比率、使用藥物的經驗反而低於對照組，此結果不同於

文獻上之報告^(10,23)，原因有待未來進一步研究。另一方面以家庭環境因素的影響觀點來看，雖然父親有飲酒問題，但兩組青少年在其自評的家庭功能、個人心理健康狀態及行為問題之結果，並未顯示有明顯差異，即表示他們在各自的家庭中所得到的支持、親密感的滿足並無差別。此顯示在本研究中個案組父親酒癮對家庭的衝擊，並未造成嚴重的家庭功能不良，此亦支持 Clair⁽¹²⁾之觀點，即父親酒癮的情境壓力並不一定會造成子女的適應不良、產生行為問題。

分析影響青少年飲酒的危險因素，在個人因素方面，發現男生的飲酒比率顯著高於女生，此可能與傳統飲酒較屬於男性化行為及不合乎女性氣質有關；心理健康狀態不健康者飲酒的比率較高，由心理健康的評量發現有飲酒經驗的青少年顯著的比未飲酒的青少年有焦慮及身體化症狀反應，由壓力調適觀點來看，青少年可能為逃避焦慮的情緒而飲酒；而有行為

Table 7. The Risk Factors Related to Adolescent Alcohol Use by Logistic Regression

	Users n=113	Nonusers n=70	Adjusted odds ratio	95% C.I.
Sex				
Male	64	23	2.15	1.06-4.62*
Female	49	47	1.0	
CHQ score				
High score (≥ 3)	39	12	2.69	1.16-6.23*
Low score (≤ 2)	74	58	1.0	
Behavior problems				
Yes	86	28	3.42	1.62-7.17*
No	27	42	1.0	
Fathers with alcoholism				
Yes	41	20	2.12	0.93-4.82
No	72	50	1.0	
Attitude toward parent's drinking				
Negative	38	35	0.49	0.09-1.09
Non-negative	75	35	1.0	
Drinking among classmates or friends				
Yes	96	32	5.05	
No	17	38	1.0	2.32-11.02*

*P<0.05

問題者其飲酒的比率顯著較高，基本上飲酒可歸屬於逃避型的因應方式，其與逃學、曠課等問題行為的原因—逃避壓力是類似的，故其有顯著相關是可預期的。有飲酒經驗者其吸菸及嚼檳榔之比率顯著較高，顯示有不良嗜好聚集情形。由於菸、酒、檳榔三者單獨使用已可能危害身體，若同時有多種不良嗜好對身體之危害將更加劇。依 Kandel 及 Faust⁽²⁴⁾ 描述青少年使用藥物之階段，常由喝酒（啤酒）→飲用烈酒及抽菸→使用大麻→使用更強效之藥物，由此觀點來看這些多種物質使用之青少年可能成為藥物使用之危險群。

在家庭因素方面，發現家庭功能嚴重不良者之青少年有飲酒經驗顯著高於家庭功能良好者，此結果類似 Smith 等人之研究，也發現青少年個人對父母喝酒之感覺強烈地影響其飲酒行為，負向感覺者顯著地較不會去使用。雖然

兒童在成長的過程中，會仿同父母的行為，認同其價值觀，但若父親飲酒行為帶給子女負向感受或成長過程中有受危害的經驗，可能因而厭惡它，而不會仿同父親之飲酒行為。

在環境因素方面，本研究發現青少年飲酒行為強烈受同學或朋友的影響，可能的原因為青少年正值人生發展的認同期，為滿足依附及認同的需求，容易認同同儕的行為和價值觀，而採取和同儕一樣的物質使用行為。而多變數迴歸分析也發現，心理不健康如焦慮、憂鬱及人際關係不良者、有行為問題者以及同學或朋友有人飲酒都是預測青少年飲酒行為之危險因素，其中又以同儕團體的物質使用最具預測性。故青少年物質濫用之防制措施宜由環境因素著手，由於大部份青少年均屬於就學階段，因此校園防制成為重要的一環。筆者認為在防制措施方面除了宣導濫用這些物質的害處、輔

導使用者戒斷外，積極的防制措施應在教育中培養青少年建立健康的生活習慣。最初可由運動及飲食習慣的建立開始，可在教育活動中藉由適當體能及飲食設計活動，使青少年找到努力的目標，學習的樂趣及成就感，提升其自尊自信，進而取代菸、酒及藥物的吸引力。

誌 謝

本研究蒙國科會提供經費補助 (NSC 81-0412-B-037-531)，並蒙高醫附設醫院精神科張明永主任給予行政支持及協助，以及61位病友及其家屬子女的合作，使研究能順利進行，劉雅惠小姐及李建宏先生熱心協助資料之處理，在此致最高謝意。

參 考 文 獻

1. Lin TY: A study of incidence of mental disorder in Chinese and other cultures. *Psychiatry* 16: 313-336, 1953.
2. Hwu HG, Yeh EK, Yeh YL, Chang LY: Alcoholism by Chinese diagnostic interview schedule: A prevalence and validity study. *Acta Psychiatr Scand* 77: 7-13, 1988.
3. Hamburg BA, Kraemer HC, Jahnke W: A hierarchy of drug abuse in adolescence; behavioral and attitudinal correlates of substantial drug use. *Am J Psychiatry* 132: 1155-1162, 1975.
4. Russel IM, Henderson C, Blume SB: Children of alcoholics: review of the literature. Buffalo: New York State division of alcoholism and alcohol abuse, research institute on alcoholism, 1985.
5. Cotton NS: The familial incidence of alcoholism: A review. *J Stud Alcohol* 40: 89-116, 1979.
6. Jones DC, Houts R: Parental drinking, parent-child communication, and social skills in young adults. *J Stud Alcohol* 53(1): 48-56, 1992.
7. Adler R, Raphael B: Review: Children of alcoholics. *Aust N Z J Psychiatry* 17: 3-8, 1983.
8. Scavnicky-Mylant M: Children of alcoholics: Children in need. *Family and Community Health* 7: 51-62, 1984.
9. Goodwin DW: Alcoholism and heredity: A review and hypothesis. *Arch Gen Psychiatry* 36: 57-61, 1979.
10. 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* 51(1): 49-58, 1990.
11. Beardslee WR, Son L, Vaillant GE: Exposure to parental alcoholism during childhood and outcome in adulthood: A prospective longitudinal study. *Br J Psychiatry* 149: 584-591, 1986.
12. Clair D, Genest M: Variables associated with adjustment of offspring of alcoholic fathers. *J Stud Alcohol* 48(4): 345-355, 1987.
13. Smith MB, Canter WA, Robin AL: A path analysis of an adolescent drinking behavior model derived from problem behavior theory. *J Stud Alcohol* 50(2): 128-142, 1989.
14. 蘇東平：管束機構內青少年藥物濫用之流行病學研究，第一部份：青少年濫用藥物之臨床研究。中華醫誌 30: 195-208, 1982.
15. 蘇東平：管束機構內青少年藥物濫用之流行病學研究，第二部份：青少年濫用藥物之社會心理因素研究。中華醫誌 30: 269-284, 1982.
16. 張珏、林弘崇、黃文鴻等：青少年藥物濫用調查研究。公共衛生 15(4): 388-402, 1989.
17. Ewing JA: Detecting alcoholism: The CAGE Questionnaire. *JAMA* 252(14): 1905-1907, 1984.
18. Powers JS, Spickard A: Michigan Alcoholism Screening Test to diagnose early alcoholism in a general practice. *Southern Med J* 77(7): 852-856, 1984.
19. Mayer J, Filstead WJ: The Adolescent Alcohol Involvement Scale: An instrument for measuring adolescents' use and misuse of alcohol. *J Stud Alcohol* 40: 291-300, 1979.
20. Cheng TA: A community study of minor psychiatric morbidity in Taiwan. *Psychol Med* 18: 953-968, 1988.
21. Chong MY, Wilkison G: Validation of 30 and 12-item version of the Chinese Health Questionnaire (CHQ) in patients admitted for general health screening. *Psychol Med* 19: 495-505, 1989.
22. Smilkstein G, Ashworth C, Montano D: Validity and reliability of the family APGAR as a test of family function. *J Fam Pract* 15(2): 303-311, 1982.
23. Hyphantis 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* 37(1): 35-42, 1991.

in patterns of adolescent drug use. *Arch Gen Psychiatry* 32: 923-932, 1975.

24. Kandel DB, Faust R: Sequences and stages

RISK FACTORS RELATED TO ALCOHOL USE AMONG ADOLESCENTS OF FATHERS WITH ALCOHOLISM

Mei-Sang Yang, Fang-Tzu Chang, Hsin-Hsin Chung,
Shun-Sheng Chen* and Ying-Chin Ko*

The purposes of this study were: 1) to investigate the risk factors related to alcohol use among adolescents of fathers with alcoholism. 2) to compare their drinking behaviors with the adolescents whose fathers were non-alcoholics. Sixty-one adolescents, including 29 males and 32 females, aged from 12 to 22 whose fathers were alcoholics formed the case group. 122 age and sex matched adolescents in a ratio of 1:2 whose fathers were not-alcoholics were recruited as the comparison group (normal/control). Data were collected by interview during home visits or by mailing questionnaires to patients.

The prevalence rates of drinking, smoking and betel-nut chewing among the adolescents of fathers with alcoholism were 67.2%, 19.7%, 18%. There was no significant difference in drinking behavior between the two groups. Beer was the most popular drink in adolescents' drinking habits. The most popular motivation of drinking was the peer pressure by friends. The significant risk factors of alcohol use among the adolescents included male, poor mental health status, adolescents with behavioral problems and alcohol use amongst classmates or friends.

(*Kaohsiung J Med Sci* 11: 686—696, 1995)

School of Nursing and *Institute of Medicine, Kaohsiung Medical College, Kaohsiung, Taiwan, Republic of China.

Received: May 23, 1995. Accepted: July 31, 1995.

Address for reprints: Dr. Ying-Chin Ko, Institute of Medicine, No. 100, Shih-Chuan 1st Road, Kaohsiung Medical College, Kaohsiung, Taiwan, Republic of China.

