

國立臺灣師範大學教育心理與輔導學系
教育心理學報，民 97，39 卷，3 期，335-354 頁

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*

陳 漢 瑛

國立臺北教育大學
生命教育與健康促進研究所

國內青少年用藥日趨嚴重，已成社會問題。受到主流文化侵襲，原住民青少年面臨認同困擾，有可能適應不良並進而產生用藥行為。本研究目的旨在考驗研究者所提出之「臺灣原住民青少年用藥行為結構模式」。研究對象為花東地區 1091 名原住民國中生，以用藥行為作依變項，以族群認同、人格特質（自尊、內控）、社會學習（同儕、家庭）、用藥信念等為預測變項。研究資料以結構方程模式進行考驗，研究結果支持此模式及其徑路：原住民青少年的「族群認同」並非直接影響「用藥行為」，而是透過「人格特質」的中介變項而間接影響「用藥行為」；「社會學習」除了是直接影響「用藥行為」之最強變項外，亦經由「用藥信念」的中介變項間接影響「用藥行為」。依據研究結果，本研究提出原住民青少年用藥預防策略之建議，供政府相關單位、家長、教師及輔導老師參考。

關鍵詞：心理社會因素、用藥行為、用藥信念、原住民青少年、族群認同

青少年階段是由兒童成長至成人的過渡時期，在這段期間，青少年對自己、對生命常產生疑惑與困擾，缺乏自信，重視同儕團體，又由於個體的快速生長發育，容易情緒不穩定而有叛逆性（Erickson, 1968）。國外研究指出青少年的藥物濫用問題頗為嚴重（Bachman et al., 1991; Carroll, 1993; Dennermeyer & Huang, 1991; Goode, 1993; Hendee, 1991; Kaplan, 1987; Sarvela & McClendon, 1988），而國內青少年的各種偏差行為、菸酒藥物濫用情形也急速增加，青少年的吸菸、喝酒、嚼檳榔人數不斷地上升（林美玲，民 78；周碧瑟，民 86；胡海國、陳珠璋、葉玲玲，民 78；姜逸群、黃雅文、黃春太，民 91；張鳳琴，民 81；鄭斐芬、李景美，民 91），而吸食強力膠、安非他命亦成為嚴重的社會問題（李景美、張鳳琴、賴香如、李碧霞、陳雯昭，民 91；周碧瑟，民 86；翟福全，民 80）；根據衛生署管制藥品管

* 1. 本研究獲國家科學委員會專題計畫研究經費補助（計畫編號：NSC 86-2413-H-227-001）。2. 本研究已口頭發表於 2002 年 12 月「家人關係及其心理歷程：第五屆華人心理與行為科際學術研討會」（中央研究院民族研究所）。3. 承蒙花東兩縣 12 所國中提供行政支援，何英奇教授提供統計協助，謹此一併致謝。

理局新近統計資料，歷年學者所做在校青少年藥物濫用流行病學的調查研究結果，顯示青少年用藥盛行率，以高職生和大學較高，其次為高中生，再次為國中生；而青少年用藥種類比例順位，從民國 91 年開始連續幾年，搖頭丸 (MDMA) 均蟬連第一順位，取代了自民國 81 年以來，安非他命占第一排名的地位 (衛生署管制藥品管理局，民 95)。近兩年來，新興毒品不斷推陳問世，戕害無數青少年的健康與心靈，更是值得深入關心的議題 (陳漢瑛，民 94，民 95)。

台灣原住民處於平地強勢文化入侵和高速發展的社會，因心理適應失衡，而反應出各類包括求學、就業、健康等問題 (李亦園，民 73；許木柱，民 76；國家政策季刊編輯部，民 78；謝高橋，民 80；許炳進，民 81；陳奇祿，民 81)。然而國內有關原住民用藥行為之研究，不僅篇數不多，也較傾向於用藥趨勢、流行率、人口學變項等影響因子的研究 (林美玲，民 78；張欣萍、高淑貴，民 89；陳慶餘、沈友仁，民 81；葉元麗，民 76；Cheng & Chen, 1995)，較少從族群文化或心理特質的角度來分析。基於對不同文化的關懷，本研究擬從族群文化、心理、社會與環境等不同觀點，探討原住民青少年的用藥行為。

台灣原住民青少年在飲酒和嚼檳榔行為有較高比例 (林美玲，民 78；陳乾印，民 87；陳漢瑛，民 87；葉美玉、黃松元、林世華、姜逸群，民 91；鄭斐芬、李景美，民 91；潘松義，民 90)，國外研究亦指出印第安年青人 (Indian youth) 較非印第安年青人有較高的用藥趨勢 (Bachman et al., 1991; Beauvais, 1992; Guitierres, Russo, & Urbanski, 1994; Oetting & Beauvais, 1990; Schinke et al., 1990)。這種原住民比例較高之用藥趨勢究竟是受到族群文化、個人心理，還是社會 (同儕、家庭) 的影響，而各因素間彼此的關係如何，實有待深入的探討。

為了建構台灣原住民青少年用藥行為的結構模式，茲將其影響之相關因素分別探討如下：

一、族群認同是否為影響原住民青少年用藥行為的直接因素

根據 Tajfel 和 Turner (1986) 的社會認同理論 (social identity theory)，族群認同 (ethnic identity) 是指基於對族群的歸屬感 (belongs) 及對族群成員的感覺與態度，也就是指個人對其所隸屬族群及具有該族群身分的覺知。許木柱 (民 78) 提出由於不同的族群通常具有各自的文化特質，因此，族群認同往往與文化認同 (cultural identity) 結合在一起，並透過特定的文化象徵符號 (cultural symbols) 來顯示與增強族群認同。

目前有關族群文化認同與藥物使用的研究，累積的篇數還不夠多，而且各研究彼此之間也顯示不一致的結果，如：Felix-Ortiz 與 Newcomb (1995) 指出族群文化的認同可預測拉丁裔美籍青少年的用藥行為；Huriwai, Robertson, Armstrong, Kingi 與 Huata (2002) 發現正在治療藥癮的紐西蘭毛利人 (Maōri)，認為正向的文化認同與文化驕傲使人趨近幸福，有助於酒精和藥癮的康復歷程；Stephen, Napoli 和 Marsiglia (2002) 探討美國西南部郊區印地安七年級學生，指出有較強的族群認同與族群驕傲者，就會有較強的反毒與拒毒規範。但是，Trimble (1995) 發現族群認同不能用來預測美國印地安人的用藥行為；而 James, Kim 與 Armijo (2000) 的研究也發現，少數族群的族群認同和藥物使用間呈現負相關。

另外，也有學者認為影響少數族群用藥問題的因素相當複雜，不似線性關係，因而不能單以族群文化的因素來解釋。Legge 與 Sherlock (1990-91) 研究華裔、拉丁裔與印度裔美國人的酗酒問題，指出涵化壓力 (文化差異所導致的適應困難) 並不影響其酗酒行為，而最主要的酗酒理由卻是來自家庭問題、挫折感、孤立感、工作不穩定與同儕 (朋友) 壓力；Oetting 與 Beauvais (1990-91) 也強調雖然認同某個文化可增強自尊，並作為個人力量的來源，然而對本族族群的認同較高，是否會降低藥物使用，則需花很長的時間去研究，因為族群認同不是呈線性關係地直接影響藥物使用，還得視其他各種因素間交互影響的結果，譬如：該族群文化對藥物使用的接受性 (如：用藥信念)，以及許多外在因素 (如：

住在寄宿學校，受到偏差同儕影響）、內在因素的影響等；另外，James, Kim 與 Armijo (2000) 為瞭解族群認同於藥物使用所扮演的角色，分析美國各少數族群與白人在族群認同與藥物使用間的差異，發現少數族群對自己原來的族群認同愈高，用藥情況反而愈嚴重，也就是族群認同與藥物使用間呈現負相關的結果，因而認為少數族群的藥物使用，還需多參考其他影響因素，如家庭、學校、社區等社會影響因素，不能單從族群認同這個變項作探究。

二、族群認同透過哪些中介變項影響原住民青少年的用藥行為

(一) 族群認同經由人格特質到用藥行為之間接關係

1. 族群認同與人格特質之直接關係

自尊與握控信念是人格的重要特質。自尊 (self-esteem) 是指對自己正向或負向的感覺或態度，對自我的接受 (Rosenberg, 1965)。握控信念 (locus of control) 分為「內控」與「外控」(Rotter, 1966)：當個體相信行為的結果，可由自己預期或控制，稱為內控 (internal control)；認為增強事件的發生，不是由於個人行為結果，而是由於機會、命運或他人所決定，稱為外控 (external control)。

Phinney 與 Chavira (1992) 的研究認為認同自己的族群，對自己的族群有歸屬感，是一種基本需求的滿足，可以帶來對個人正向的感受，因而指出少數族群的族群認同和自尊 (self-esteem) 有正向關聯，其他研究也支持這樣的論點 (吳天堂，民 93；徐世琛、李美枝，民 91；許文忠，民 87；Oetting & Beauvais, 1990-91；Rowley, Sellers, Chavous, & Smith, 1998)。而族群認同與內控信念的關係，較缺乏實徵研究，本研究提出族群認同高的青少年具內控信念，主要理由是：少數族群青少年之族群認同高，其自尊高，較有自信，比較能掌控自己的行為，不受他人與外界的影響。

2. 人格特質與用藥行為之直接關係

在有效的藥物濫用防治課程中，生活技能 (Life Skill) 是結合了許多個人與社會技能，包括增強自尊與拒絕技巧等。這類「生活技能」的策略是基於「加強自尊，增進對自我瞭解，價值觀澄清等，會減少不當用藥行為」的假設，亦即價值/作決定模式 (values/decision-making models)，認為學童之個人或社會性缺陷，可用加強自尊或改善作決定技巧作為補償 (Dielman, Leech, Lorenger, & Horvath, 1994；Hawthorne, 2001)。許多研究指出低自尊是青少年菸酒與藥物使用的顯著影響因素 (Caviola & Schiff, 1989；Kaplan, 1982；Murphy & Price, 1988；Pullen, 1994；Taylor & Pilar, 1992)；而 Miller (1988) 更認為提高自尊可以減少在校學生的藥物使用行為。亦有研究顯示具外控信念的青少年更易有菸酒與藥物的使用行為 (Haynes & Ayliffe, 1991；Webster, Hunter, & Keats, 1994)。若同時為低自尊與低內控 (即外控) 信念的青少年，極易受到他人影響而吸菸 (Webster et al., 1994)；國內研究也指出，同時為低自我與具外控信念的國中學生有較高的嚼檳榔行為 (李蘭等人，民 81；陳漢瑛，民 87；Chen, 1995)。

綜合以上族群認同經由人格特質到用藥行為之間接關係，包括族群認同與人格特質之直接關係、人格特質與用藥行為之直接關係，本研究假設「族群認同」對少數族群青少年「用藥行為」的影響途徑，是透過「人格特質」的中介變項；即「族群認同」間接透過「人格特質」而影響「用藥行為」。

三、社會學習 (同儕、家庭) 變項如何影響青少年的用藥行為

(一) 社會學習與用藥行為之直接關係

前述文獻提及，不能單從族群認同這個因素來考慮影響少數族群的藥物使用行為，還需多參考其他指標，如社會因素的影響 (James et al., 2000；Oetting & Beauvais, 1990-91)。根據 Bandura (1977) 的社會學習理論 (social learning theory)，青少年經由觀察、學習而模仿心目中典範人物的行為。因此，父母抽菸容易成為青少年的重要學習模仿對象 (Murphy & Price, 1988)，而易受同儕壓力的青少年和藥

物濫用有極高的相關 (Dielman, Campanelli, Shope, & Butchart, 1987)。Black, Ricardo 與 Stanton (1997) 發現使用成癮藥物的非裔美籍青少年有較多數的同儕使用藥物；而更多的研究皆顯示青少年大麻、吸入劑使用和喝酒行為的最強預測因子是同儕與父母的用藥行為 (Ary, Tieldesley, Hops, & Andrews, 1993; Bahr & Marcos, 1995; Barnes, Barnes, & Patton, 2005; Mosher, Rotolo, Phillips, Krupski, & Stark, 2004; Olds & Thombs, 2001; Strunin, 1999)。國內結果也指出同儕與家人對於酒檳榔與成癮藥物之態度、信念與使用行為，是影響青少年用藥行為的關鍵性主因 (李景美、苗迺芳、黃惠玲，民 89；李景美等人，民 91；李蘭等人，民 81；陳漢瑛，民 87；張欣萍、高淑貴，民 89；張鳳琴，民 81；葉美玉等人，民 91；楊雪華、陳瑞容、李蘭、柯姍如，民 92；鄭斐芬、李景美，民 91；簡莉盈、鄭泰安，民 84；Chen, 1995)。

(二) 用藥信念與用藥行為之直接關係

根據健康信念模式 (Health Belief Model) (Rosenstock, 1974)，青少年缺乏對藥物使用後果嚴重性的認知，而導致藥物使用行為；根據理性行動論 (The Theory of Reasoned Action) (Fishbein & Ajzen, 1975)，個人態度 (personal attitude) 與規範信念 (subjective norms) 會影響青少年的用藥行為。許多研究也指出對藥物的信念與藥物使用行為有關，Wells 與 Stacey (1976) 發現蘇格蘭 Glasgow 地區濫用和不濫用藥物青少年之主要差別在於對藥物的意見與信念；而 Chabrol, Massot 及 Mullet (2004) 研究美國高中生大麻使用行為，得到用藥信念 (容許自己用些藥物) 是主要的預測變項；而同儕對飲酒規範的認知，對青少年的飲酒行為影響也很大 (Olds & Thombs, 2001; Strunin, 1999)；一項醫藥教育計畫 (ALERT)，包括對藥物信念的改變、對用藥後果的瞭解、抗拒藥物使用的壓力等策略，在美國推動後，明顯降低了吸菸與吸大麻的青少年人數 (Ellickson, McCaffrey, & Ghosh-Dastidar, 2004)；國內研究也指出青少年對藥物的態度、信念與知覺，和青少年的用藥行為有關 (李景美等人，民 91；李蘭等人，民 81；陳漢瑛，民 87；潘松義，民 90；鄭斐芬、李景美，民 91；Chen, 1995)。

(三) 社會學習經由用藥信念到用藥行為之間接關係

青少年從同儕與家人用藥行為的觀察學習與模仿中，經由內化而改變對用藥的態度 (由不贊成而趨於贊成)，也影響了對藥物的看法與信念 (用藥不錯，既代表酷與時髦，又可交到不少朋友，還可紓解心理的壓力與焦慮)，甚至高估以為其他人都在用藥 (Botvin et al., 1993; Li, Pentz, & Chou, 2002)，因而使這些青少年提高了藥物的使用行為，因此，社會學習變項會影響青少年對藥物的信念，而提高用藥行為。

綜合以上的社會學習與用藥行為之直接關係、用藥信念與用藥行為之直接關係及社會學習經由用藥信念到用藥行為之間接關係，本研究假設「社會學習」變項除了直接影響「用藥行為」外，也間接透過「用藥信念」的中介變項而影響「用藥行為」。

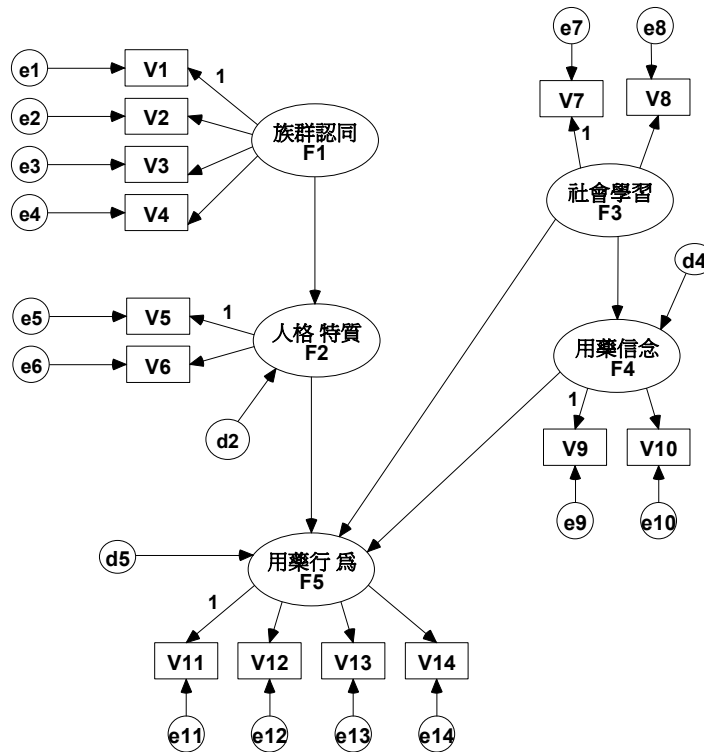
四、研究目的與假設

國內外有關原住民青少年用藥行為的結構模式研究，多針對同儕、父母等社會學習變項，較少同時考慮人格特質、用藥信念，尤其缺少族群認同的變項，而國內運用結構方程模式方法探討用藥行為之研究更是闕如。基於對不同文化的尊重與關懷，本研究目的為：從族群認同、人格特質 (自尊、內控)、社會學習 (同儕、家庭)、用藥信念等不同因素探討原住民青少年的用藥行為，建構一個「台灣原住民青少年用藥行為的結構模式」(如圖 1)，並且以實徵資料來驗證本研究提出模式之適配情形。最後，並根據研究結果，提出對原住民青少年用藥行為之預防策略。

本研究模式，綜合了社會認同理論、社會學習理論、健康信念模式、理性行動論、價值澄清/做決定模式，是一個結合族群認同、人格特質、社會學習、用藥信念等變項的整體「社會心理互動模式」。本結構模式是基於族群認同透過內在心理特質 (自尊、內控、信念) 的發展，外加社會學習而影響用

藥行為。

本研究提出的「台灣原住民青少年用藥行為結構模式」呈現於圖 1。圖中所假設的徑路為：「族群認同」並非直接影響「用藥行為」，而是透過「人格特質」的中介變項而間接影響「用藥行為」；「社會學習」除直接影響「用藥行為」外，也經由「用藥信念」的中介變項而間接影響「用藥行為」；「用藥信念」直接影響「用藥行為」；「人格特質」直接影響「用藥行為」。



- | | | |
|-----------|--------------------------|------------|
| V1：族群身分認同 | V7：同儕用藥人數 | V11：嚼檳榔行為 |
| V2：族群信仰認同 | V8：家人（父親、母親、兄弟姊妹、親戚）用藥行為 | V12：喝酒行為 |
| V3：族群文化認同 | | V13：抽菸行為 |
| V4：族群活動認同 | V9：個人對同齡青少年用藥之態度 | V14：吸食禁藥行為 |
| V5：自尊 | V10：個人對藥物（檳榔、酒、菸、禁藥）的知覺 | |
| V6：內控信念 | | |

圖 1 原住民青少年用藥行為結構模式徑路圖

本研究之研究假設乃為：

（一）本研究所蒐集的資料和所建構的「原住民青少年用藥行為結構模式」其整體結構的適配度考驗是適切的。

(二) 本研究所建構的「原住民青少年用藥行為結構模式」其內在結構各徑路皆達顯著性。

方 法

一、研究對象

由於台灣東部地區的人口在原住民與非原住民的比例較台灣其他地區為高，故於花蓮、台東採分層隨機抽取研究對象。從兩縣的北、中、南處，隨機各取樣二所國中：花蓮縣取樣六所國中，台東縣取樣六所國中，總共 12 所國中，合計國一學生（1109 人）與國三學生（1260 人）共 2369 人。經由花蓮與台東縣政府教育局的公文協助，施測時間從民國 86 年 12 月 10 日至民國 87 年 1 月 16 日。為方便學校行政作業，採叢集抽樣法，問卷以整個班級為單位實施，於自修、班會或聯課活動時間，採自填方式作團體施測，扣除缺席者及刪除廢卷（不認真填答、作答不完全者），得有效問卷共 1951 份，取出其中共 1091 份原住民學生的資料作統計分析。其中，男生 509 名（46.9%），女生 582 名（53.3%）；花蓮縣 564 名（51.7%），台東縣 527 名（48.3%）；國一學生 501 名（45.9%），國三學生 590 名（54.1%）。樣本和研究母群體之比較，經適合度考驗，在性別（ $\chi^2_{(1)} = 2.77$ ）、地區（ $\chi^2_{(1)} = 1.9$ ）、年級（ $\chi^2_{(1)} = 2.1$ ）上之卡方值，沒有顯著差異（ $p > .05$ ），顯示本研究樣本具有母群代表性。

二、研究工具

本研究旨在以實徵資料驗證所提出原住民青少年用藥行為（嚼檳榔、喝酒、抽菸、吸食禁藥）結構模式之適配情形，研究工具為自陳式問卷，由研究者參考國內外文獻、各相關領域專家學者（人類學、心理學、社會學、諮商輔導、衛生教育等）意見及花東地區國中教師的教學經驗整理而出，內容包括人口學變項、族群認同、人格特質（自尊、內外控信念）、社會學習（同儕、家庭）、用藥信念等變項。問卷初稿事先分別於花東兩縣各找到一班國小六年級學生進行預測，修改學生看不懂題意的題目或不知如何填答的選項，以利閱讀與作答，修改後成為正式問卷。茲將問卷中各變項包括的內容、計分方式與信效度等分述如后：

（一）用藥行為

問卷中的個人用藥行為包括嚼檳榔、喝酒、抽菸、吸食禁藥等行為，選答項為：從來沒有（1 分）、只試用過一兩次（2 分）、以前常用現在已戒除（3 分）、偶爾還用（4 分）、每個月至少用一次（5 分）、每星期至少用一次（6 分）、幾乎每天都用（7 分）等七項，得分愈高，表示用藥頻率愈高。嚼檳榔、喝酒、抽菸、吸食禁藥等行為的內部一致性信度（Cronbach α ）為 .71。

（二）族群認同

本研究族群認同的題目，參考國內外文獻（陳瑞芸，民 79；Oetting & Beauvais, 1990-91）及各領域專家學者（人類學、心理學、社會學、諮商輔導、衛生教育等）意見編製，並經專家學者修正，具專家效度。原先有 22 題，經項目反應理論（Item Response Theory, IRT）分析（陳漢瑛、何英奇，民 88），共得 17 題，包括：族群身份認同（4 題）、族群信仰認同（4 題）、族群文化認同（4 題）以及族群活動認同（5 題）等四個因素，分析結果具有建構效度。本量表採四點量表計分（1~4 分）：其中族群身份認同、族群信仰認同和族群文化認同的選答項為非常不同意（1 分）~ 非常同意（4 分），而族群活動認同的選答項則為完全沒有（1 分）~ 經常（4 分），這四個因素得分愈高，代表對原住民族群文化的認同愈高。此四因素的內部一致性信度（Cronbach α ）分別為：「族群身分認同」.53，「族群信仰認同」.69，「族群文化認同」.84 及「族群活動認同」.69。

（三）人格特質

本研究人格特質係針對自尊與內控信念此二變項，自尊量表是採用 Rosenberg(1965)的 Self-Esteem Scale，共 10 題。選答項為非常不同意(1 分)~ 非常同意(4 分)，得分愈高，表示自尊愈高；內外控信念是採用 Nowicki-Strickland Locus of Control Scale 的 21 題簡式量表 (Nowicki & Strickland, 1973)，選答項為「是」或「否」，計分方式要和指標答案作比較，和指標答案相同者為 1 分，不同者為 0 分，整個量表總分為 21 分。原先量表為得分愈高，代表外控信念愈高；現將總分(21 分)減去原量表得分，變為得分愈高，代表內控信念愈高。此二量表以 119 位花蓮國二學生為對象的內部一致性信度(Cronbach α)，分別為自尊量表 .78，內控信念量表 .62；而另選其中 51 位學生隔二週之重測信度分別為自尊量表 .81，內控信念量表 .70。

(四) 社會學習

本研究社會學習變項包括同儕用藥人數和家人(父親、母親、兄弟姊妹、親戚)用藥行為，同儕用藥人數是指要好的朋友中有用藥行為之人數，選答項為：沒有(1 分)、一位(2 分)、兩位(3 分)、三位(4 分)、四位(5 分)、五位(含)以上(6 分)等六項，得分愈高，表示同儕有用藥行為的人數愈多；家人(父親、母親、兄弟姊妹、親戚)用藥行為包括嚼檳榔、喝酒、抽菸、吸食禁藥等行為，選答項如前述個人用藥行為之七項，得分愈高，表示家人用藥頻率愈高。其 Cronbach α 值分別為「同儕用藥人數」.80 和「家人用藥行為」.84。

(五) 用藥信念

本研究用藥信念包括「個人對同年齡青少年用藥的態度」與「個人對藥物的知覺」等二個變項，前者指個人對同年齡青少年用藥(嚼檳榔、喝酒、抽菸、吸食禁藥)贊同與否的態度，得分愈高，表示個人對同年齡青少年用藥愈趨於贊同；後者是指個人認為藥物(檳榔、酒、菸、禁藥)有助於交朋友、代表長大成熟、使用感受、對健康的影響等之看法。此二變項之計分皆採四點量表，得分愈高，表示這些青少年認為用藥愈有助於交朋友，愈能代表個人長大成熟與酷及時髦的信念。此兩變項的 Cronbach α 值分別為「個人對同年齡青少年用藥態度」.86 與「個人對藥物的知覺」.89。

三、資料處理

問卷回收後，將不認真填答、作答不完全、有明顯反應心向等卷廢除，再將有效問卷的資料建檔，以結構方程模式(structural equation modeling, SEM)來考驗本研究之假設(以 $\alpha = .05$ 為顯著水準)，運用 EQS/Windows 4.02 版電腦統計套裝軟體(Bentler, 1993)進行資料分析，以最大似估計法(Maximum Likelihood, ML)進行參數估計。

結 果

本研究以 1091 位花東地區國一與國三原住民學生為觀察樣本，進行原住民青少年用藥行為結構模式及觀察資料的適配度考驗。原住民青少年在各觀察變項之平均數、標準差及其相關矩陣則列於表 1；而原住民青少年用藥行為結構模式之標準化徑路係數呈現於圖 2。

相關矩陣表 1 中雖然少數預測變項如 V1-族群身分認同、V5-自尊、V7-同儕用藥人數、V9-個人對同年齡青少年用藥態度等，並不顯著，但這些變項，如：1. V1-族群身分認同：和 V2-族群信仰認同、V3-族群文化認同、V4-族群活動認同、V5-自尊、V6-內控信念、V10-個人對藥物的知覺、V14-吸食禁藥行為等變項有顯著相關；2. V5-自尊：和 V1-族群身分認同、V3-族群文化認同、V4-族群活動認同、V6-內控信念、V9-個人對同年齡青少年用藥態度、V10-個人對藥物的知覺、V12-喝酒行為、V13-抽菸行為等變項有顯著相關；3. V7-同儕用藥人數：和 V6-內控信念、V8-家人用藥行為、V9-個人對同年齡

青少年用藥態度、V10-個人對藥物的知覺、V11-嚼檳榔行爲、V12-喝酒行爲、V13-抽菸行爲、V14-吸食禁藥行爲等變項有顯著相關；4. V9-個人對同年齡青少年用藥態度：和 V2-族群信仰認同、V3-族群文化認同、V5-自尊、V6-內控信念、V7-同儕用藥人數、V8-家人用藥行爲、V10-個人對藥物的知覺、V11-嚼檳榔行爲、V12-喝酒行爲、V13-抽菸行爲等變項有顯著相關。

另外，這些不顯著的變項，如：V1-族群身分認同、V5-自尊、V7-同儕用藥人數、V9-個人對同年齡青少年用藥態度等，和依變項「用藥行爲」之間，仍有顯著相關，因此，可投入結構方程模式來作分析。

表 1 原住民青少年在各觀察變項之平均數、標準差及其相關矩陣 (N=1091)

變 項	V1	V2	V3	V4	V5	V6	V7	V8	V9	V10	V11	V12	V13	V14
(族群認同)														
V1: 族群身份認同	1.00													
V2: 族群信仰認同	.13**	1.00												
V3: 族群文化認同	.42**	.18**	1.00											
V4: 族群活動認同	.22**	.11**	.26**	1.00										
(人格特質)														
V5: 自尊	.09**	.02	.11**	.10**	1.00									
V6: 內控信念	.11**	-.05	.14**	.07*	.26**	1.00								
(社會學習)														
V7: 同儕用藥人數	.06	-.02	-.01	.02	-.01	-.07*	1.00							
V8: 家人用藥行爲	.06	-.07*	.09**	.03	-.04	-.05	.28**	1.00						
(用藥信念)														
V9: 個人對同年齡青少年用藥態度	-.05	-.10**	-.15**	-.00	-.08*	-.12**	.27**	.18**	1.00					
V10: 個人對藥物的知覺	-.15**	-.06*	-.25**	-.06*	-.11**	-.22*	.19**	.08*	.45**	1.00				
(用藥行爲)														
V11: 嚼檳榔行爲	-.04	-.02	-.02	.10**	-.04	-.13**	.32**	.29**	.30**	.29**	1.00			
V12: 喝酒行爲	-.01	-.08**	-.08**	.02	-.12**	-.12**	.39**	.28**	.39**	.35**	.50**	1.00		
V13: 抽菸行爲	-.03	-.03	-.11**	-.03	-.12**	-.15**	.35**	.23**	.39**	.35**	.45**	.68**	1.00	
V14: 吸食禁藥行爲	-.06*	.01	-.04	.02	-.03	-.03	.06*	.06	.04	.05	.14**	.22**	.19**	1.00
平均數	12.30	10.54	14.09	14.74	25.99	13.19	13.59	48.29	6.25	25.25	2.41	2.21	2.12	1.03
標準差	2.11	2.34	2.15	3.18	2.87	3.46	5.73	14.70	2.30	8.17	1.57	1.46	1.69	0.31

* $p < .05$, ** $p < .01$

茲將本研究原住民青少年用藥行爲結構模式及觀察資料的適配度考驗結果分析如下：

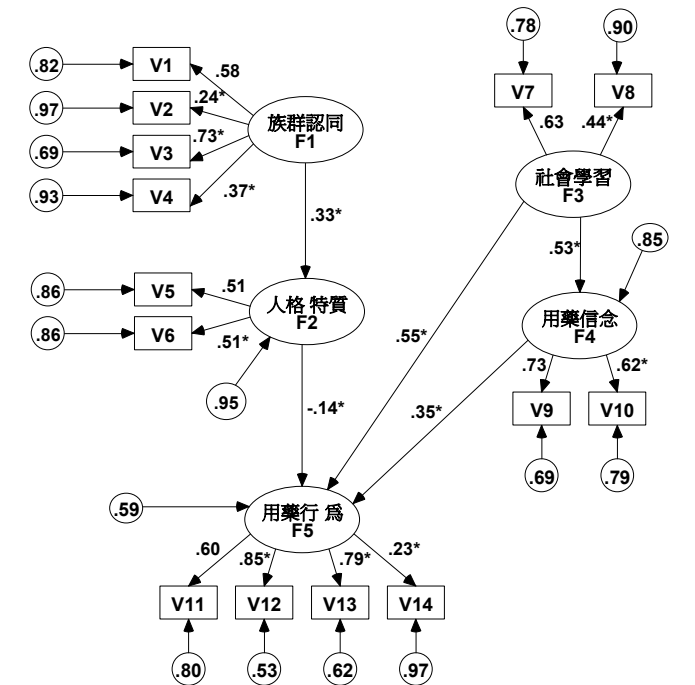
一、原住民青少年用藥行爲結構模式的整體結構之適配度考驗

原住民青少年用藥行爲結構模式的整體結構適配度考驗結果見表 2，由表中顯示，本研究所提模式與觀察資料整體適配度的卡方考驗 $\chi^2(72, 1091) = 277.48$, $p < .001$ ，達到顯著水準，雖然以卡方考驗原住民青少年用藥行爲結構方程模式與實際觀察所得資料並不適配，但是因為 χ^2 值容易隨樣本數而波動，當樣本人數很大，幾乎所有的模式都有可能被拒絕 (χ^2 值檢定易受樣本人數過多而造成具顯著性)，

因而，可忽略不計，但還需參考其他的指標來做判斷 (Jöreskog & Sörbom, 1988)。因此，本研究參照其他指標，如： $\chi^2/df=277.48/72$ 趨近 3，RMSR = .04 < .08，以及其他適配度指數 NFI，NNFI，CFI 的值（分別為 .90，.90，.92）等，這些適配度指數所反映的都是模式的增值適配度，即理論模式與獨立模式比較起來適配的情形是否良好，其數值大都介於 0~1 之間，大於 0.90 以上表示理論模式的適配度理想。由上述資料可知，本研究所得的數值皆為理想的數值。

表 2 原住民青少年用藥行為結構模式的整體結構適配度考驗結果 (N = 1091)

適配指標	考驗標準	考驗結果
Chi-Square (χ^2)	未達顯著水準	277.48 ($p < .001$)
χ^2 與其自由度 (degree of freedom) 比值	< 3	3.85 ($df = 72$)
Root Mean Square Residual (RMSR)	< 0.08	0.04
Normed Fit Index (NFI)	> 0.9	0.90
NonNormed Fit Index (NNFI)	> 0.9	0.90
Comparative Fit Index (CFI)	> 0.9	0.92



- V1: 族群身分認同
- V2: 族群信仰認同
- V3: 族群文化認同
- V4: 族群活動認同
- V5: 自尊
- V6: 內控信念
- V7: 同儕用藥人數
- V8: 家人 (父親、母親、兄弟姊妹、親戚) 用藥行為
- V9: 個人對同齡青少年用藥之態度
- V10: 個人對藥物 (檳榔、酒、菸、禁藥) 的知覺
- V11: 嚼檳榔行為
- V12: 喝酒行為
- V13: 抽菸行為
- V14: 吸食禁藥行為

圖 2 原住民青少年用藥行為結構模式之標準化徑路係數

二、原住民青少年用藥行為結構模式的內在結構之考驗

原住民青少年用藥行為結構模式中所有估計參數之 t 檢定結果列在表 3，由表中可知，所有的估計參數全部都達到 $\alpha = .05$ 的顯著水準，由此顯示此模式之內在結構很理想。

表 3 原住民青少年用藥行為結構模式中所有估計參數之 t 檢定結果

Path	估計值	標準誤	t 值	Path	估計值	標準誤	t 值
$F_1 \rightarrow V_1$	1.00	---	---	$F_1 \rightarrow F_2$	.39	.09	4.45*
$\rightarrow V_2$	.46	.08	5.93*				
$\rightarrow V_3$	1.28	.14	8.90*	$F_3 \rightarrow F_4$	.25	.04	6.89*
$\rightarrow V_4$	.98	.11	8.54*				
$F_2 \rightarrow V_5$	1.00	---	---	$F_2 \rightarrow F_5$	-.09	.03	-3.06*
$\rightarrow V_6$	1.19	.29	4.10*	$F_3 \rightarrow F_5$	.14	.02	5.97*
				$F_4 \rightarrow F_5$	.20	.04	5.21*
$F_3 \rightarrow V_7$	1.00	---	---				
$\rightarrow V_8$	1.81	.19	9.39*				
$F_4 \rightarrow V_9$	1.00	---	---				
$\rightarrow V_{10}$	3.01	.25	12.24*				
$F_5 \rightarrow V_{11}$	1.00	---	---				
$\rightarrow V_{12}$	1.32	.07	18.84*				
$\rightarrow V_{13}$	1.42	.08	18.47*				
$\rightarrow V_{14}$	.08	.01	6.83*				

* $p < .05$ (F_1 至 F_5 與 V_1 至 V_{14} 之代號意義參見圖一) ($N = 1091$)

(一) 結構模式中各徑路關係之徑路係數

本研究「台灣原住民青少年用藥行為結構模式」中各徑路關係採用標準化的徑路係數 (standardized solutions)，各徑路係數及決定係數列於表 4，其中徑路係數皆達 $\alpha = .05$ 的顯著水準。由圖 2 與表 4 的資料，驗證本研究模式徑路圖中所有假設徑路皆成立，而且達到 $\alpha = .05$ 的顯著水準。茲將本研究結構模式的徑路係數分述如下：

1. 族群認同 \rightarrow 人格特質之徑路係數為 .33：反映出當原住民青少年的族群認同感愈強，其人格特質的自尊與內控信念愈高。

2. 社會學習 \rightarrow 用藥信念之徑路係數為 .53：表示當原住民青少年同儕用藥人數愈多及家人用藥行為愈頻繁，社會學習愈強，也愈影響這些青少年的用藥信念。

3. 人格特質 \rightarrow 用藥行為之徑路係數為 -.14：表示當原住民青少年人格特質的自尊與內控信念愈高，愈反映出這些青少年有低的用藥行為。

4. 社會學習 \rightarrow 用藥行為之徑路係數為 .55：表示當原住民青少年同儕用藥人數愈多，家人用藥行為愈頻繁，社會學習愈強，也愈影響這些青少年的用藥行為。

5. 用藥信念 \rightarrow 用藥行為之徑路係數為 .35：反映出當原住民青少年的用藥信念愈強，認為用藥愈能代表個人長大成熟與酷和時髦的信念，則愈表現出高頻率的用藥行為。

表 4 原住民青少年用藥行為結構模式各徑路係數及決定係數

徑路關係	徑路係數	結構方程模式之決定係數 (R ²)
族群認同 (F1) → 人格特質 (F2)	.33*	.10
社會學習 (F3) → 用藥信念 (F4)	.53*	.28
人格特質 (F2) → 用藥行為 (F5)	-.14*	
社會學習 (F3) → 用藥行為 (F5)	.55*	.65
用藥信念 (F4) → 用藥行為 (F5)	.35*	

* $p < .05$ (N = 1091)

(二) 結構模式中潛在自變項對潛在依變項的解釋量

另由表 4 的結構模式決定係數 (R²)，亦可得知潛在自變項對潛在依變項的解釋量為：1. 「族群認同」可解釋「人格特質」總變異量之 10%；2. 「社會學習」可解釋「用藥信念」總變異量之 28%；3. 「人格特質」、「社會學習」與「用藥信念」三者共可解釋「用藥行為」總變異量的 65%。而依據 Cohen (1977) 之標準，前述之決定係數皆已達很高的強度關係，表示本研究原住民青少年用藥行為之結構模式獲得強度的支持，有良好的解釋力。

(三) 結構模式中各潛在變項間之影響效果

從圖 2 中各徑路係數可知本研究各潛在變項對原住民青少年用藥行為之直接、間接與整體效果，各潛在變項之影響效果詳見表 5，茲分述如下：

1. 「族群認同」對「用藥行為」僅有間接效果：即「族群認同」透過「人格特質」的中介變項而對「用藥行為」的影響為 -.05。
2. 「人格特質」對「用藥行為」有直接效果：直接效果為 -.14。
3. 「社會學習」對「用藥行為」有直接與間接效果：直接效果為 .55；而間接效果乃「社會學習」透過「用藥信念」而間接對「用藥行為」的影響為 .19，此二者相加之和為 .74。
4. 「用藥信念」對「用藥行為」的影響為直接效果：即.35。

表 5 原住民青少年用藥行為結構模式各潛在變項之直接、間接與整體效果

潛在自變項 → 潛在依變項	直接效果	間接效果	整體效果
族群認同 (F1) → 人格特質 (F2)	.33	—	.33
社會學習 (F3) → 用藥信念 (F4)	.53	—	.53
族群認同 (F1) → 用藥行為 (F5)	—	-.05 ^a	-.05
人格特質 (F2) → 用藥行為 (F5)	-.14	—	-.14
社會學習 (F3) → 用藥行為 (F5)	.55	.19	.74
用藥信念 (F4) → 用藥行為 (F5)	.35	—	.35

註 a：「族群認同」透過「人格特質」間接影響「用藥行為」 (N=1091)

整體而言，原住民青少年的「用藥行爲」主要受到「人格特質」、「社會學習」、與「用藥信念」的直接影響，其顯著直接效果分別爲 $-.14$ ， $.55$ ， $.35$ ，而「族群認同」並非直接影響「用藥行爲」，而是透過「人格特質」的中介變項間接影響「用藥行爲」；「社會學習」除直接影響「用藥行爲」外，也經由「用藥信念」的中介變項而間接影響「用藥行爲」。

綜合以上結構模式的整體適配度與各徑路係數之考驗，本研究假設獲得支持，本研究提出之「台灣原住民青少年用藥行爲結構模式」頗爲適切。其次，各潛在自變項綜合對「用藥行爲」（潛在依變項）的預測達到 65% 的強度。

討 論

綜觀前述台灣原住民青少年用藥行爲結構模式的徑路圖，可知整個模式非常的複雜，包含了族群文化、心理（自尊、內控）、社會（同儕、家人）等各種不同之影響因素，而且各因素之間有直接或間接的影響，有別於國內外其他少數族群青少年用藥行爲結構模式。本研究模式涵蓋較多變項，且綜合了社會認同理論、社會學習理論、健康信念模式、理性行動論、價值澄清/做決定模式，是一個結合族群認同、人格特質、社會學習、用藥信念等變項的整體社會心理互動模式。本結構模式是基於族群認同透過內在心理特質（自尊、內控、信念）的發展，外加社會學習而影響用藥行爲。

本研究和其他以少數族群青少年用藥行爲結構模式研究相比較，可以發現：如國內葉美玉等人（民 91）利用結構方程模式分析台灣阿美族青少年的飲酒行爲，雖包括涵化、心理、社會等因素，但未探討中介變項及其影響；Botvin 等人（1993）提出影響美國黑人青少年吸菸行爲之因果模式，自變項雖然包括自尊、同儕和手足用藥行爲等心理、社會因素，但缺少族群認同、用藥信念等變項；Felix-Ortiz 與 Newcomb（1995）發現拉丁裔美籍青少年的用藥行爲非常複雜，文化認同雖然影響用藥行爲，但其間的關係還需視藥物種類、性別與文化認同向度的不同而定，但該研究所提出的結構模式，並未包含心理、社會等因素及中介變項之影響；Trimble（1995）以結構方程模式分析族群認同、同儕和父母飲酒行爲、學業表現等變項對美國印地安青少年飲酒行爲的影響，發現同儕和父母飲酒行爲影響最大，族群認同不影響飲酒行爲，但該研究未包括心理因素，也未探討中介變項及其影響；Swaim, Bates 與 Chavez（1998）以結構方程模式探討家庭、同儕、學校、宗教信仰等因素對墨西哥裔美籍青少年用藥行爲的影響，著重在社會因素，未包括族群認同、心理與用藥信念等因素。

由於本研究整個模式的各徑路皆有顯著，提供了較爲完整的族群認同對用藥行爲影響之徑路關係，因此，本研究結果與前述這些國內外少數族群青少年用藥行爲結構模式的研究相比較，對原住民青少年用藥行爲有更清楚與更統整的解釋，因而，本研究結果有助於擬訂原住民青少年用藥行爲防治策略，以及增強原住民青少年自我效能的教育。

茲針對上述本研究結果分別進行討論：

一、原住民青少年用藥行爲結構模式及其徑路之意義與重要性

（一）原住民青少年用藥行爲結構模式之徑路關係

根據研究結果，此結構模式的整體結構與內在結構是適切的，而且所假設的徑路亦皆成立：即「族群認同」並非直接影響「用藥行爲」，而是透過「人格特質」等中介變項而間接影響「用藥行爲」；至於「社會學習」變項則除了直接影響「用藥行爲」，亦可間接透過「用藥信念」的中介變項而影響「用藥行爲」；另外，「用藥信念」亦直接影響「用藥行爲」；「人格特質」也直接影響「用藥行爲」。因此，在提供原住民青少年用藥行爲之防治策略與方法時，本研究結構模式及其徑路爲重要的參考依據，換

言之，需同時考慮族群文化、心理（人格特質）、社會學習（同儕、家人）、用藥信念等因素之交互影響歷程。

（二）原住民青少年用藥行為結構模式各潛在變項之影響效果

1. 族群認同之影響效果

結構模式中的潛在變項「族群認同」對原住民青少年「用藥行為」影響之間接效果為 $-.05$ ，此間接影響效果雖然不大，但不容忽視，因為「族群認同」對「人格特質」有直接影響，而「人格特質」又對「用藥行為」也有直接影響，因此，「族群認同」間接影響「用藥行為」，表示族群認同高，有助於提高自尊與內控信念，進而降低用藥行為，即「族群認同」對原住民青少年的「用藥行為」仍有其重要性。本研究結果與相關文獻結果相符（James, Kim, & Armijo, 2000; Oetting & Beauvais, 1990-91），即「族群認同」對原住民青少年「用藥行為」的影響不強，而且非直接影響的線性關係，因此，不能僅以「族群認同」此單一因素對原住民青少年的用藥行為作解釋，還需參考許多內在與外在因素的間接影響，就如本研究同時參酌了「人格特質（自尊、內控）」、「社會學習（同儕、家人）」與「用藥信念」等內在、外在等因素。

2. 人格特質之影響效果

結構模式中的潛在變項「人格特質」對原住民青少年「用藥行為」影響之直接效果為 $-.14$ ，也具有不容忽視的影響力，亦即原住民青少年其自尊與內控信念高者，較不易受到外界影響而用藥，較少有用藥行為。因此，在原住民青少年用藥行為防治方面，宜提出增強自尊與內控信念之預防策略。

3. 社會學習之影響效果

對原住民青少年「用藥行為」具有最大影響效果之潛在變項為「社會學習」，其整體效果為 $.74$ ，包括直接效果 $.55$ 與透過用藥信念的間接效果 $.19$ ，此即表示「同儕用藥人數」與「家人用藥行為」等社會學習變項對原住民青少年用藥行為之影響最強，最具關鍵性，此結果顯示青少年最容易受同儕與家人的影響而使用藥物，因此，不能忽視社會學習這個變項對原住民青少年用藥行為的整體影響。本研究結果和前述許多國內外研究結果相互呼應（張欣萍、高淑貴，民 89；陳漢瑛，民 87；葉美玉等人，民 91；鄭斐芬、李景美，民 91；Barnes, Barnes, & Patton, 2005；Chen, 1995；Mosher et al., 2004；Strunin, 1999），同時也驗證了 Bandura（1977）的社會學習影響效果。

4. 用藥信念之影響效果

結構模式中的潛在變項「用藥信念」對原住民青少年「用藥行為」影響之直接效果為 $.35$ ，即對同年齡青少年用藥持正向態度且認為藥物代表酷與時髦成熟等用藥信念，會直接增加用藥行為，雖然不如社會學習變項的影響效果那麼強，但用藥信念影響用藥行為的效果也不低，此與相關研究結果相符（李蘭等人，民 91；陳漢瑛，民 87；鄭斐芬、李景美，民 91；Chen, 1995；Strunin, 1999）。因此，在用藥行為防治上，必須加強正確觀念，以化解青少年對藥物的迷思概念（如藥物代表酷與時髦成熟）。

二、本研究結構模式在預防原住民青少年用藥行為策略之應用

由於本研究結構模式的影響因素是多元的，而且各因素之間有直接或間接的交互影響，錯綜複雜，因此，原住民青少年用藥行為之輔導與預防策略，不能只從單方面考慮，需同時從家庭、教育、文化、心理、社會等各層面著手。

（一）對原住民學生的家長、教師與輔導老師之意涵

由本研究結構模式發現，社會學習變項對用藥行為具有最強的影響力，因此，在家庭方面，父母主動與導師聯絡，找時間和孩子多溝通，瞭解青少年上學出勤與交友狀況，發現有偏差情形，儘快給予導正、規勸，以降低同儕的影響；多參加衛生單位舉辦的藥物危害相關演講或座談會，增進對藥物的知識，主動改變個人用藥行為，作為子女的榜樣，協助青少年遠離藥物。在學校方面，教師設計新

穎的課程，提供正確用藥訊息（知識），使學生瞭解藥物對身體的影響；並告知學生社會大眾多數人並不濫用物質的事實，避免青少年嘗試用藥（Bosworth & Sailes, 1993; Dusenbury & Falco, 1995）；導師與輔導老師增加與學生在非課堂時間的互動，掌握學生缺席與交友的動態，防止青少年受到偏差同儕的影響；而社會拒絕技巧（social resistance skill）的訓練，教導學生在維持友誼時，如何展現自信，抵抗同儕的用藥壓力，增進自我效能，而這種訓練課程由同儕引導（peer-led）比由老師引導有效（Klepp, Halper, & Perry, 1986; Dusenbury & Falco, 1995）；此外，學校用藥防治的教育課程，多利用價值澄清方式，協助學生統整自己的價值觀，認清大眾媒體菸酒檳榔等藥品促銷廣告的手法與商業目的，以化解對藥物的迷思概念（如藥物代表酷與時髦成熟）；另外，學校宜提供多元智能的探索，讓學生在語言、資訊、美術、設計、音樂、演奏、體育、舞蹈等各方面，展現才華，提昇自尊（不自卑）與內控信念，而不需藉由藥物彰顯自己或吸引朋友，也較不會受同儕壓力的影響。

（二）對政府政策擬訂之建議

對於原住民青少年用藥行為的預防與輔導計畫，除了從社會人際層面（如多和家人溝通）、生活技巧（如拒絕同儕壓力）、多元智能探索等層面努力外，若能在政策層面上，如瞭解原住民青少年的多元文化背景、重視不同文化之保存、對不同文化予以尊重等列入考量，則無形中增強原住民青少年的族群認同，預防計畫將更趨成功（Dusenbury & Falco, 1995）。另外，鼓勵原住民學生認同主流文化與自己母群的文化，這種雙重或多元文化的認同，使個人獲致文化認同的安全感，既能認同我族的文化，也能有選擇性地欣賞其他文化，有助於提昇原住民青少年的自尊（Ponterotto & Pedersen, 1993）。政府「原住民委員會」宜多舉辦原住民族語教學、祭典活動、生活藝能（編織、雕刻）等活動，增強原住民青少年的族群文化認同，進而提昇自尊與內控信念，以降低用藥行為。

三、未來研究方向

雖然本研究所提出之「台灣原住民青少年用藥行為結構模式」是適切的，然而未來還有許多可以持續深究之處：

1. 族群認同量表可包含更多的向度，如原住民價值、原住民政策、主流文化認同等向度，除了增加量表的信度，亦可比較雙重文化認同對原住民青少年用藥行為的影響。
2. 本研究結構模式可針對不同性別、不同年齡、不同原住民族群的青少年及不同物質（菸、酒、檳榔、禁藥）分別作考驗，甚至涵蓋更多影響變項，將對原住民青少年用藥行為的影響因素，有更深入與廣泛的瞭解。
3. 社會學習變項如：同儕用藥人數、家人用藥行為等既是影響原住民青少年用藥行為的最強因素，然而，其影響過程如何，親子關係、社會連結（social bonding）、情感依附等之間的關係又是如何，可嘗試探討原住民青少年用藥行為的社會學習模式。
4. 配合質性研究，對影響原住民青少年用藥行為之歷程作更深入之探討。

參 考 文 獻

- 李亦園（民 73）：山地社會問題。載於楊國樞、葉啟政（主編）：台灣的社會問題（249-297 頁）。台北：巨流。
- 李景美、苗迺芳、黃惠玲（民 89）：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 卷，17-34 頁。
- 李景美、張鳳琴、賴香如、李碧霞、陳雯昭（民 91）：台北縣市高職一年級學生成癮物質濫用之危險與保護因子研

- 究。衛生教育學報，17期，73-88頁。
- 李蘭、晏涵文、劉潔心、關學婉、季瑋珠、林瑞雄(民81)：嚼檳榔預防教育先趨研究(1)：國中生嚼檳榔現況及影響因素之初探。中華民國公共衛生學會雜誌，11卷，4期，285-294頁。
- 吳天堂(民93)：南投縣國中原住民學生族群認同、自尊與生命價值觀相關研究。南華大學生死學研究所碩士論文。
- 林美玲(民78)：台灣地區檳榔嚼食者流行病學初探。國立台灣大學公共衛生研究所碩士論文。
- 周碧瑟(民86)：台灣地區在校青少年藥物濫用盛行率與危險因子的探討。學生輔導，50卷，34-41頁。
- 胡海國、陳珠璋、葉玲玲(民78)：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，3卷，4期，219-232頁。
- 姜逸群、黃雅文、黃春太(民91)：臺灣地區國中生飲酒行為及相關因素之研究。衛生教育學報，17期，127-146頁。
- 徐世琛、李美枝(民91)：少數族群之族群認同與個人整體自尊的關係：以卑南族青少年為例。中華心理學刊，44卷，2期，263-278頁。
- 許文忠(民87)：山地布農族學童族群認同與自尊之研究。台北市立師範學院國民教育研究所碩士論文。
- 許木柱(民76)：阿美族的社會文化變遷與青少年適應(編號：專刊乙種第十七號)。台北：中央研究院民族學研究所。
- 許木柱(民78)：台灣原住民的族群認同運動：心理文化研究途徑的初步探討。載於徐正光、宋文里(合編)：台灣新興社會運動(127-156頁)。台北：巨流。
- 許炳進(民81)：山胞教育政策與山胞教育問題之研究~以台灣北部泰雅族崙埤、上巴陵的部落為例。國立政治大學民族研究所碩士論文。
- 陳奇祿(民81)：台灣土著文化研究。台北：聯經。
- 陳乾印(民87)：原住民國中生吸菸飲酒嚼檳榔衛生教育介入研究。高雄醫學大學公共衛生研究所碩士論文。
- 陳瑞芸(民79)：族群關係、族群認同與台灣原住民基本政策。國立政治大學三民主義研究所碩士論文。
- 陳漢瑛(民87)：不同文化青少年用藥行為及相關因素之研究。行政院國科會專題研究成果報告(編號：NSC86-2413-H-227-001)。
- 陳漢瑛(民94)：本是同根生：從安非他命與搖頭丸的結構與活性關係淺談青少年的藥物教育。國民教育雙月刊，45卷，5期，65-70頁。
- 陳漢瑛(民95)：安非他命類新興毒品之多樣化與青少年的藥物教育。國民教育雙月刊，46卷，5期，11-16頁。
- 陳漢瑛、何英奇(民88)：台灣原住民族群認同量表的發展：IRT的應用。國立台灣大學主辦「中國心理學會第38屆年會(計量心理組)」宣讀論文(台北)。
- 陳慶餘、沈友仁(民81)：花蓮縣山地鄉原住民健康問題盛行率之初步調查。中華公共衛生雜誌，11卷，1期，13-19頁。
- 國家政策季刊編輯部(民78)：悲情國度裏的悲情種族：台灣原住民。國家政策季刊，12卷，80-85頁。
- 張欣萍、高淑貴(民89)：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期，58-82頁。
- 張鳳琴(民81)：以社會學習與社會連結變項預測收容所中用藥少年之用藥狀況。國立台灣師範大學衛生教育研究所碩士論文。
- 葉元麗(民76)：台灣地區泰雅族、排灣族、雅美族山胞酒精濫用、酒精依賴之盛行率研究。國立台灣大學公共衛生研究所碩士論文。
- 葉美玉、黃松元、林世華、姜逸群(民91)：影響臺灣阿美族青少年飲酒行為的心理社會因素。衛生教育學報，18期，95-108頁。
- 楊雪華、陳瑞容、李蘭、柯珊如(民92)：雙親和同儕團體對高中生吸菸行為的影響。醫學教育，7卷，2期，128-139

頁。

翟福全 (民 80)：台北縣國中學生安非他命知識、態度、行為調查。學校衛生，19 卷，48-57 頁。

潘松義 (民 90)：原住民國中學生對吸菸、飲酒、嚼檳榔之認知、態度、行為與人格特質之研究調查—以屏東縣泰武、來義及瑪家國中為例。高雄醫學大學口腔衛生科學研究所碩士論文。

鄭斐芬、李景美 (民 91)：屏東縣國中學生對嚼檳榔之知識、態度及嚼食行為研究。衛生教育學報，18 期，167-184 頁。

謝高橋 (民 80)：台灣山胞遷移都市後適應問題之研究。台北：行政院研究發展考核委員會。

簡莉盈、鄭泰安 (民 84)：社會危險因子與青少年藥物濫用。中華心理衛生學刊，8 卷，1 期，7-12 頁。

衛生署管制藥品管理局 (民 95)：歷年學者所作在校青少年藥物濫用流行病學調查研究結果與台灣地區青少年用藥種類比例順位。衛生署管制藥品管理局網站：<http://www.nbcd.gov.tw/home/dep/list.aspx?did=20050707115677777777&pid=849>。檢索日期：民 95.05.22。

Ary, D. V., Tieldesley, E., Hops, H., & Andrews, J. (1993). The influence of parent, sibling, and peer modeling and attitudes on adolescent use of alcohol. *The International Journal of the Addictions*, 28 (9), 853-880.

Bachman, J. G., Wallace, J. M., O'Malley, P. M., Johnston, L. D., Kurth, C. L., & Neighbors, H. W. (1991). Racial/Ethnic differences in smoking, drinking, and illicit drug use among American high school seniors, 1976-89. *American Journal of Public Health*, 81 (3), 372-377.

Bahr, S. J., & Marcos, A. C. (1995). Family, educational, and peer influences on the alcohol use of female and male adolescents. *Journal of Studies on Alcohol*, 56 (4), 457-469.

Bandura, A. (1977). *Social learning theory*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.

Barnes, G. E., Barnes, M. D., & Patton, D. (2005). Prevalence and predictors of "heavy" marijuana use in a Canadian youth sample. *Substance Use & Misuse*, 40 (12), 1849-1863.

Beauvais, F. (1992). Comparison of drug use rates for reservation Indian, non-reservation Indian and Anglo youth. *American Indian and Alaska Native Mental Health Research*, 5 (1), 13-31.

Bentler, P. M. (1993). *EQS: Structure equations program manual*. Los Angeles, CA: BMDP Statistical Software Inc..

Black, M. M., Ricardo, I. B., & Stanton, B. (1997). Social and psychological factors associated with AIDS risk behaviors among low-income, urban, African American adolescents. *Journal of Research on Adolescence*, 7 (2), 173-195.

Bosworth, K., & Sailes, J. (1993). Content and teaching strategies in 10 selected drug abuse prevention curricula. *Journal of School Health*, 63 (6), 247-253.

Botvin, G. J., Baker, E., Botvin, E. M., Dusenbury, L., Cardwell, J., & Diaz, T. (1993). Factors promoting cigarette smoking among Black youth: A causal modeling approach. *Addictive Behaviors*, 18, 397-405.

Carroll, C. R. (1993). *Drugs in modern society*. Dubuque, IA: Wm.C.Brown Communication.

Caviola, A. A., & Schiff, M. (1989). Self-esteem in abused chemical dependent adolescents. *Child Abuse and Neglect: The International Journal*, 13, 327-334.

Chabrol, H., Massot, E., & Mullet, E. (2004). Factor structure of cannabis related beliefs in adolescents. *Addictive Behaviors*, 29 (5), 929-933.

Chen, H. Y. (1995). *The relationship of family, peer, and personality factors to betel nut chewing behavior among ninth grade students in Taitung county, Taiwan, the Republic of China*. Unpublished doctoral dissertation, University of Missouri, Columbia.

Cheng, T. A., & Chen, W. J. (1995). Alcoholism among four aboriginal groups in Taiwan: High prevalence and their implications. *Alcoholism Clinical and Experimental Research*, 19(1), 81-91.

Cohen, J. (1977). *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.

- Dennermeyer, J. F., & Huang, T. C. (1991). Age and alcohol, marijuana and hard drug use. *Journal of Drug Education, 21* (3), 255-268.
- Dielman, T. E., Campanelli, P. C., Shope, J. T., & Butchart, A. T. (1987). Susceptibility to peer pressure, self-esteem, and health locus of control as correlates of adolescent substance use. *Health Education Quarterly, 14* (2), 207-221.
- Dielman, T., Leech, A., Lorenger, A., & Horvath, W. (1994). Health locus of control and self-esteem as related to adolescent health and behavior and intentions. *Adolescence, 10*, 935-950.
- Dusenbury, L., & Falco, M. (1995). Eleven components of effective drug abuse prevention curricula. *Journal of School Health, 65* (10), 420-425.
- Ellickson, P. L., McCaffrey, D. F., & Ghosh-Dastidar, B. (2004). Project ALERT reduces initiation of cigarette and marijuana use in 12-14 years old. *Evidence-Based Mental Health, 7* (2), 53-53.
- Erickson, E. H. (1968). *Identity: Youth and crisis*. New York: Norton.
- Felix-Ortiz, M., & Newcomb, M. D. (1995). Cultural identity and drug use among Latino and Latina adolescents. In G. J. Botvin, S. Schinke, & M. A. Orlandi (Eds.), *Drug abuse prevention with multiethnic youth* (pp.147-165). Newbury Park, CA: Sage Publications.
- Fishbein, M., & Ajzen, I. (1975). *Beliefs, attitudes, intention, and behavior: An introduction to theory and research*. Massachusetts: Addison-Wesley.
- Goode, E. (1993). *Drugs, society, and behavior 93/94 annual editions (8th ed.)*. Guilford, CT: The Dushkin Publishing Group.
- Guitierrez, S. E., Russo, N. F., & Urbanski, L. (1994). Sociocultural and psychological factors in American Indian drug use: Implications for treatment. *The International Journal of the Addictions, 29* (4), 1761-1786.
- Hawthorne, G. (2001). Drug education: Myth and reality. *Drug and Alcohol Review, 20*, 111-119.
- Haynes, P., & Ayliffe, G. (1991). Locus of control of behavior: Is high externality associated with substance misuse? *British Journal of Addiction, 86*, 1111-1117.
- Hendee, W. R. (1991). *The health of adolescents: Understanding and facilitating biological, behavioral, and social development*. San-Francisco: Jossey –Bass Publisher.
- Huriwai, T., Robertson, P., Armstrong, D., Kingi, T., & Huata, P. (2002). Whanaungatanga-A process in the treatment of Māori with alcohol and drug use related problems. *Substance Use & Misuse, 36* (8), 1033-1051.
- James, W. H., Kim, G. K., & Armijo, E. (2000). The influence of ethnic identity on drug use among ethnic minority adolescents. *Journal of drug Education, 30* (3), 265-280.
- Jöreskog, K. G., & Sörbom, D. (1988). *LISREL 7: A guide to the program and applications*. Chicago: University of Chicago Press.
- Kaplan, H. B. (1982). Self-attitudes and deviant behavior: New directions for theory and research. *Youth and Society, 14*, 185-211.
- Kaplan, H. B. (1987). Substance abuse patterns and their relationship to family, attributes and values. *Health Values, 11* (2), 40-46.
- Klepp, K., Halper, A., & Perry, C. L. (1986). The efficacy of peer leaders in drug abuse prevention. *Journal of School Health, 56*, 407-411.
- Legge, C., & Sherlock, L. (1990-91). Perception of alcohol use and misuse in three ethnic communities: Implications for prevention programming. *The International Journal of the Addictions, 25* (5A & 6A), 629-653.
- Li, C., Pentz, M. A., & Chou, C. P. (2002). Parental substance use as a modifier of adolescent substance use risk. *Addiction, 97*, 1537-1550.

- Miller, R. L. (1988). Positive self-esteem and alcohol/drug related attitudes among school children. *Journal of Alcohol and Drug Education*, 33, 26-31.
- Mosher, C., Rotolo, T., Phillips, D., Krupski, A., & Stark, K. D. (2004, Fall). Minority adolescents and substance use risk/protective factors: A focus on inhalant use. *Adolescence*, 39 (155), 489-502.
- Murphy, N. T., & Price, C. J. (1988). The influence of self-esteem, parental smoking, and living in a tobacco production region on adolescent smoking behaviors. *Journal of School Health*, 58 (10), 401-405.
- Nowicki, S., & Strickland, B. R. (1973). A locus of control scale for children. *Journal of Consulting Psychology*, 40, 148-154.
- Oetting, E. R., & Beauvais, F. (1990). Adolescent drug use: Findings of national and local surveys. *Journal of Clinical and Consulting Psychology*, 58, 385-394.
- Oetting, E. R., & Beauvais, F. (1990-91). Orthogonal cultural identification theory: The culture identification of minority adolescents. *The International Journal of the Addictions*, 25 (5A & 6A), 655-685.
- Olds, R.S., & Thombs, D. L. (2001). The relationship of adolescent perceptions of peer norms and parent involvement to cigarette and alcohol use. *Journal of School Health*, 71, 223-228.
- Phinney, J. S., & Chavira, V. (1992). Ethnic identity and self-esteem: An exploratory longitudinal study. *Journal of Adolescence*, 15, 271-281.
- Ponterotto, J., & Pedersen, P. (1993). *Preventing prejudice*. CA: Sage Publications.
- Pullen, L. M. (1994, Fall). The relationships among alcohol abuse in college students and selected psychological/demographic variables. *Journal of Alcohol and Drug Education*, 40 (1), 36-50.
- Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. Princeton, NJ: Princeton University Press.
- Rosenstock, I. M. (1974). Historical origins of the health belief model. *Health Education Monograph*, 2 (4), 328-335.
- Rotter, J. B. (1966). Generalized expectancies for internal control versus external Control of reinforcement. *Psychological Monographs*, 80, 1-28.
- Rowley, S. J., Sellers, R. M., Chavous, T. M., & Smith, M. A. (1998). The relationship between racial identity and self-esteem in African American college and high school students. *Journal of Personality and Social Psychology*, 74, 715-724.
- Sarvela, P. D., & McClendon, E. J. (1988). Indicators for rural youth drug use. *Journal of Youth and Adolescence*, 17 (4), 335-347.
- Schinke, S. P., Orlandi, M. A., Schilling, R. F., Botvin, G. J., Gilchrist, L. D., & Landers, C. (1990). Tobacco use by American Indian and Alaska Native people: Risk, psychosocial factors, and preventive intervention. *Journal of Drug Education*, 35, 1-12.
- Stephen, K., Napoli, M., & Marsiglia, F. F. (2002). Ethnic pride, biculturalism, and drug use norms of urban American Indian adolescents. *Social Work Research*, 26 (2), 101-112.
- Strunin, L. (1999). Drinking perceptions and drinking behaviors among Urban black adolescents. *Journal of Adolescent Health*, 25, 264-275.
- Swaim, R. C., Bates, S. C., & Chavez, E. L. (1998). Structural equation socialization model of substance use among Mexican-American and White non-Hispanic school dropouts. *Journal of Adolescent Health*, 23, 128-138.
- Tajfel, H., & Turner, J. C. (1986). The social identity theory of intergroup behavior. In S. Worchel, & W. G. Austin (Eds.), *Psychology of intergroup relations* (pp. 7-24). Chicago: Nelson-Hall.
- Taylor, D. N., & Pilar, J. D. (1992). Self-esteem, anxiety and drug use. *Psychological Reports*, 71, 896-898.
- Trimble, J.E. (1995). Toward an understanding of ethnicity and ethnic identity, and their relationship with drug use research.

- In G. J. Botvin, S. Schinke, & M. A. Orlandi (Eds.), *Drug abuse prevention with multiethnic youth* (pp. 3-27). Newbury Park, CA: Sage Publications.
- Webster, R. A., Hunter, M., & Keats, J. A. (1994). Personality and sociodemographic influences on adolescents' substance use: A path analysis. *The International Journal of the Addictions, 29* (7), 941-956.
- Wells, B. W. P., & Stacey, B. G. (1976). Social and psychological features of young drug misusers. *British Journal of Addiction (to Alcohol & Other Drugs), 71* (3), 243-251.

收稿日期：2006年09月06日

一稿修訂日期：2007年02月08日

二稿修訂日期：2007年07月10日

接受刊登日期：2007年07月10日

Bulletin of Educational Psychology, 2008, 39 (3), 335-354
National Taiwan Normal University, Taipei, Taiwan, R.O.C.

A Structural Model of Drug Use Behaviors among Aboriginal Adolescents in Taiwan: Factors of Ethnic Identity, Personality, Social Learning, and Beliefs about Drug Use

Han-Ying Chen

Graduate School of Life Education and Health Promotion
National Taipei University of Education

Drug use among adolescents is becoming a serious social problem in Taiwan. Along with influences from the mainstream culture, aboriginal adolescents also confront ethnic identity conflicts and social maladjustment, which together may lead to drug use. The purpose of this study is to propose and test a structural model of drug use behaviors among aboriginal adolescents in Taiwan. Research participants were 1091 aboriginal junior high school students in Eastern Taiwan. Structural equation modeling was used in the analysis. The dependent variables are drug use behaviors. Ethnic identity, personality characteristics (self-esteem, locus of control), social learning (peer, family), and beliefs about drug use were used to predict drug use behaviors. The hypotheses and proposed paths of the model are supported. Ethnic identity did not have significant direct effect on drug use behaviors, but have a significant indirect effect through the mediator of personality characteristics. Social learning has the strongest direct effect as well as a significant indirect effect through the mediator of beliefs about drug use on drug use behaviors. Based on the findings, the prevention strategies for drug use among aboriginal adolescents are suggested for relevant service agencies, parents, teachers and counselors.

KEY WORDS: aboriginal adolescents, beliefs about drug use , drug use behaviors, ethnic identity, psychosocial factors