

國立政治大學輔導與諮商碩士學位學程
碩士論文

指導教授：傅如馨 博士

酗酒家庭成年前期子女
復原力及保護因子探討

The Resilience and Protective Factors of Children of Alcoholics

研究生：丁羿心 撰

中華民國 一百零八年十二月

誌謝

論文的完成也意味著碩士生涯的結束，一路上由衷感謝涵養我走到這裡的人事物。

這一路學習的過程特別感謝指導教授如馨老師，從教育系到輔諮碩一路上都受老師的照顧，總是在我焦慮無助時，給我最穩定的支持與鼓勵。謝謝口試委員治勳老師，也是一路從大學開始，在我遇到統計瓶頸時，總是清晰又有耐心地提供指導。感謝不同階段的口試委員：孫頌賢老師、洪素珍老師，針對論文測量方式，研究設計、結論給予我很多寶貴與深刻的建議。也謝謝 Dil Bach, Susan Wright 教授在我交換期間和我討論論文，並注入人類學的思維，使我對此議題有更深一層的反思。

感謝我的工作夥伴，在職場中能夠遇到您們真的是很幸運的事，在諮商輔導工作中是我最強力的後盾。感謝願意與我分享生命的一位位個案們，接納我一樣的徬徨焦慮，但仍願意一起面對生命之高低峰。謝謝高中、大學、研究所的好朋友們一路的陪伴，特別感謝守峻介紹 TYP 資料庫、傳陽、佳琳、芳儀、芷昀、郁婷、游捷陪我討論論文內容與協助口試。

此份論文的完成也要感謝中央研究院社會學研究所釋出台灣青少年成長歷程研究 (TYP) 資料，感謝中研院機構提供資料，其中特別謝謝周玉慧教授介紹題目編制概念。本論文之寫作曾獲國立臺灣大學中國信託慈善基金會兒少暨家庭研究中心之兒少及家庭研究論文獎助，謝謝基金會的協助。

最後，想感謝佑哥總給我最中肯的批判，最溫暖的陪伴與關懷。感謝阿姨姨丈一直以來的照顧，在撰寫論文期間阿姨不停地幫我進補身體，姨丈幾乎每天接送我去圖書館，表妹陪我度過無數個熬夜寫論文的時光。最終最要感謝爸爸、媽媽與弟弟，謝謝您們給我最大的支持與包容，給我一個安穩的家，讓我有許多空間做自己喜歡的事情！一路上承蒙諸多貴人的協助，由衷感謝！

中文摘要

研究者於輔導實務工作中觀察到身處酗酒家庭的青春子女，不同於其他高風險家庭類型，父母酗酒議題多半不易被外人發現，甚至個案或家中成員也未覺察父母酗酒行為已影響青少年的生活適應。但其又常面臨多重家庭壓力合併，酒癮家長戒酒意願低、家庭困境難以短期有所調整等難處。回顧台灣的文獻，發現少數針對酗酒家庭子女生活適應的研究皆為橫斷性研究，無從回應促使復原力產生之保護因子短期與長期的影響效果。故本研究欲深入了解在父母酗酒的環境下對於子女青春期及成年前期生活適應的影響和影響酗酒家庭子女青春期與成年前期適應的保護因子。

本研究首先透過多元迴歸分析和結構方程模型，以台灣青少年成長歷程研究資料庫 (Taiwan Youth Project, TYP) 之國一樣本第三波與第九波家長、學生與導師資料，了解父母酗酒對子女青春期與成年前期生活適應的影響。接著利用多元迴歸分析探索哪些保護因子可以預測青春期與成年前期子女的生活適應狀況。

本研究結果顯示，父母酗酒對子女青春期偏差行為，和青春期與成年前期的課業低成就有顯著影響。未來成就期望、與母溝通意願和家庭凝聚力是酗酒家庭子女適應結果之保護因子，酗酒家庭子女青春期的偏差行為可以顯著預測成年前期心理健康問題。本研究發現期許提供助人工作者對如何協助酗酒家庭子女長、短期生活適應有更多的了解。

ABSTRACT

Researcher observes in the counselling practice that Children of Alcoholics are different from other high-risk family types. Parental alcoholism issues are not easy to be found by outsiders, and even cases or family members have not noticed that parental alcoholism has affected the life adaptation of young people, however, it often faces multiple family pressures. Looking back at Taiwan's literature, it was found that a few studies on the adaptation of the children of alcoholics were cross-sectional studies, and it was impossible to respond to the short-term and long-term effects of protective factors that promote resilience. Therefore, the purpose of this study is to deeply understand the effects of parental alcoholism on children's adolescence and adulthood adaptation and the protective factors that affect the adolescent and adulthood of children with alcoholism.

This research first uses multiple regression analysis and structural equation models to use Taiwan Youth Project data to understand the effects of parental alcohol abuse on children's adolescence and early adulthood. Then use multiple regression analysis to explore which protective factors can predict the adaptation of children in adolescence and adulthood.

The results of this study show that parental alcoholism has a significant effect on children's problem behaviors in short-term and low academic achievement in both short- and long- term. The expectation of adolescence for future achievements, the willingness to communicate with the mother and family cohesion have major effects on children of alcoholics' adaptation. This study can help Helping Professions have a better understanding of how to assist children of alcoholics to adapt to short-term and long-term life.

目錄

第一章 緒論.....	1
第一節 研究背景與動機.....	1
第二節 研究目的.....	5
第三節 名詞解釋.....	6
第二章 文獻探討.....	7
第一節 酗酒.....	7
第二節 酗酒家庭環境樣貌.....	9
第三節 酗酒者子女適應問題.....	11
第四節 復原力.....	15
第五節 酗酒者子女復原力和保護因子的相關研究.....	18
第六節 研究問題與假說.....	21
第三章 研究方法.....	24
第一節 研究對象資料來源.....	24
第二節 測量變項.....	26
第三節 資料處理.....	31
第四節 統計分析與步驟.....	32
第四章 研究結果.....	34
第一節 樣本資料描述.....	34
第二節 父母酗酒對子女適應性行為的影響.....	37
第三節 酗酒家庭子女保護性因子探討.....	47
第五章 討論與建議.....	55
第一節 討論.....	55
第二節 建議.....	60
參考文獻.....	64

表目錄

表 1、研究樣本說明	25
表 2、酗酒與非酗酒者子女性別分析表	34
表 3、酗酒與非酗酒父母親教育程度百分比分布狀況	36
表 4、酗酒與非酗酒家庭主要變項描述統計	36
表 5、控制變項、父母酗酒與子女適應性問題之皮爾森相關	37
表 6、父母酗酒對青春期子女心理健康問題多元迴歸分析	38
表 7、父母酗酒對子女青春期課業低成就多元迴歸分析	39
表 8、父母酗酒對子女青春期偏差行為多元迴歸分析	40
表 9、父母酗酒對子女成年前期心理健康問題多元迴歸分析	41
表 10、父母酗酒對子女成年前期課業低成就多元羅吉斯迴歸分析	42
表 11、父母酗酒對子女成年前期偏差行為多元迴歸分析	43
表 12、青春期與成年期子女適應性問題描述性統計摘要與皮爾森相關表	44
表 13、適配度指標摘要表	45
表 14、父母酗酒對子女適應性問題調節效果模型參數估計	46
表 15、酗酒與非酗酒家庭子女保護因子與適應性問題之皮爾森相關	47
表 16、保護因子對青春期心理健康問題多元迴歸分析	48
表 17、保護因子對青春期課業低成就多元迴歸分析	49
表 18、保護因子對青春期偏差行為多元迴歸分析	53
表 19、保護因子對成年前期心理健康問題多元迴歸分析	55
表 20、保護因子對成年前期課業低成就多元羅吉斯迴歸分析	55
表 21、保護因子對成年前期偏差行為多元迴歸分析	55

圖目錄

- 圖 1、酗酒家庭子女青春期適應問題對成年前期適應問題之影響 46
- 圖 2、非酗酒家庭子女青春期適應問題對成年前期適應問題之影響 46



第一章 緒論

第一節 研究背景與動機

一、工作實務經驗產生研究動機

研究者為高中輔導教師，工作三年的實務經驗中，發現在酗酒家庭環境中成長的青少年需要適應家庭的不穩定性，在與成長於酗酒家庭環境的個案晤談時，曾聽到這樣的故事：「父親因工作壓力半夜喝完酒回家，就開始失控的破口大罵、摔打家具玻璃，正在睡覺中的我被嚇醒，卻無所適從只能裝睡。但到了白天，又看到平日木訥的父親像什麼事都沒發生過的一樣，靜靜地準備出門。」成長於酗酒家庭的個案，常陳述自己面對酗酒的家長，經常經歷到無止境的害怕和混亂。

「生活的節奏氣氛像是流沙，有時候寧靜的氣氛忽然轉變。雖然家庭有時候也有很好的氣氛，對父母的情感有時候是矛盾困惑的，因為酗酒的父母他們的不穩定和讓人困惑」(取自 Arbetter, 1990, p. 14)，Arbetter(1990)這篇文章深刻的描繪了成長於酗酒家庭子女的心情。酗酒的家庭環境時常伴隨著複雜的議題，但往往也面臨環境難以改變的困境，子女的無奈的因應之道常是：不要說、不要感覺、不要相信。

在教育現場，我常看到身處酗酒家庭的青少年面臨酗酒家長戒酒意願低，家庭併隨著其他環境壓力(如：經濟困境、家庭衝突)等問題，並隱含著家暴隱憂。不同於其他高風險家庭類型(如家暴、精神疾病、貧困.....等)，酗酒議題多半不容易被外人發現，甚至個案或其家中其他成員也並未覺察酗酒已造成子女一定程度的壓力。

進行輔導工作時，研究者時常與個案一同對其所處環境感到無力，期待協助子女維持現階段以及未來成年後正向生活適應，但往往找不到輔導工作的施力點。故想透過此研究，洞察成長於酗酒家庭子女的復原力，企圖找到多元的保護性因子，期許透過這份研究可以更了解如何協助酗酒家庭子女短期、長期生活適應。

二、酗酒家庭子女的樣貌

107年衛生福利部出版的「健康促進統計年報」，統計民國102年成人人口過去一個月暴飲率為5.4%(衛生福利部國民健康署，2018)。林忠穎、陳光宏、張新儀、曾芳儀和陳娟瑜(2014)依據2000年國民健康訪問調查資料推估台灣青壯年(18~39)歲和中年(40~65)人口可能酗酒之盛行率分別為2.4%和2.27%。

酗酒家庭環境常是不穩定且混亂的(Park & Schepp, 2015)，以衛生福利部統計處最新公布之「兒童及少年保護施虐者本身因素」資料來看，台灣2018年第1至第3季家內受虐兒童及青少年保護案件共4578件，其中施虐者是酗酒共229件，占5%(衛生福利部統計處，2018)。Anda等人(2002)發現成長於酗酒家庭的孩子有較高的機率經歷兒時困境經驗(Adverse Childhood Experiences, ACEs)，該研究中成長於酗酒家庭的成年子女，童年時受到情緒虐待、生理虐待、性虐待、父母分居或離婚的比例比非酗酒家庭高出2至3倍。除了孩子容易受到虐待、家庭衝突的機率較高，亦有不少實證研究發現酗酒家庭常伴隨貧窮(陳佑昇、蔡麗芳，2012；曾姿穎，2013；Ellis, Zucker, & Fitzgerald, 1997；Kost & Smyth, 2002；Mossakowski, 2008)、精神疾病共病(蔡旻珊、鍾其祥與簡戊鑑，2012；Ellis et al., 1997；Regier et al., 1990)等環境風險。

在這種父母酗酒壓力環境中生長的女子被稱為酗酒者子女(Children of Alcoholics)，很多實證研究發現，成長於父母酗酒家庭環境的子女，出現內化、外化等問題的比例較高(Lee & Cranford, 2008)。父母酗酒對子女身心發展有很多層面的影響，包含影響子女日後也出現酗酒問題(Anda et al., 2002；Finan, Simpson, Schulz, & McCauley Ohannessian, 2018；Mellentin et al., 2016；Ohannessian, 2012, 2013；Schuckit & Smith, 1996)、憂鬱情緒(陳杏容，2017；Chassin, Pitts, DeLucia, & Todd, 1999；Díaz et al., 2008；Kelley et al., 2010；Klostermann et al., 2011；Mylant, Ide, Cuevas, & Meehan, 2002；Ohannessian, 2012, 2013)、課業表現較差(Díaz et al., 2008)、行為表現(曾姿穎，2013；Stice & Barrera, 1995；Torvik, Rognmo, Ask, Røysamb, & Tambs, 2011)。

然而，並非所有研究均發現成長於酗酒家庭的子女生活適應較差，像是陳圭如(2006)以台灣大學生為樣本，發現受訪大學生中飲酒人數及飲酒量並不算嚴重，酗酒者子女與非酗酒者子女在飲酒量尚未達顯著差異。楊美賞、張峰紫、鍾信心、陳順勝、葛應欽(1995)以 183 位年齡介於 12~22 歲的子女為研究對象，同樣也發現父親是否為酒癮病患對子女飲酒量、飲酒頻率均無顯著差異。憂鬱情緒的部分，曾姿穎(2013)以台灣國三生為樣本，發現酗酒者子女與非酗酒者子女在憂鬱情緒上也未達顯著差異；Torvik 等人(2011)以挪威青少年為樣本，也發現在學校課業表現上，酗酒家庭子女跟非酗酒家庭子女無顯著差異。

為什麼會有這些不一致的結果？學者(Chassin et al., 1999; Díaz et al., 2008; Rossow, Felix, Keating, & McCambridge, 2016)討論到有可能是因為酗酒家庭的異質性很大，酗酒伴隨的家庭衝突、經濟壓力、精神疾病，也可能對子女產生一定程度的影響。也有學者(Chassin et al., 1999; Ellis et al., 1997; Harter, 2000; Rossow et al., 2016)提出或許並不是因為父母酗酒本身造成這些適應性問題，而是其他風險因素造成。對於父母酗酒對子女的影響為何還有待釐清，且台灣缺乏這方面的研究，因此關注父母酗酒對子女適應的影響，且期待是可以長期間關注從青春期的至成年期階段的影響，是本研究第一個核心問題。

三、以復原力的觀點，了解影響酗酒家庭子女適應的保護因子

我們可以合理的推斷成長於酗酒家庭的子女出現生活適應問題的可能性是大的，但為什麼亦有部分也是大樣本的實證研究卻發現成長於酗酒家庭和非酗酒家庭的子女在生活適應某些向度上沒有顯著差異呢？Werner(1986)發現父母酗酒確實提高子女生活心理適應問題之風險，有 41% 子女在 18 歲時出現心理社會問題，然而依舊有超過一半的子女(59%)並未出現適應問題，這份研究以「復原力」的觀點解釋之，也開啟後續學者對於復原力等相關研究。

復原力(resilience)是指個體經歷了重大逆境，仍維持正向適應的歷程(Cosco et al., 2017; Luthar, Cicchetti, & Becker, 2000)。復原力是普遍常見的，它源自於人類為了適應

性的發展(Masten, 2001)。在眾多復原力的研究中，研究者們致力找出能夠使個體維持正向適應歷程的保護性因子(王齡竟、陳毓文，2010)。

至於如何定義適應?相對應的保護因子又有哪些?目前文獻檢測適應指標，其定義範圍從單純的沒有心理健康問題、低憂鬱，到心理幸福感或完成發展任務的各項能力(如人際關係、課業表現)表現都有(曾文志，2006；Masten, 2001)。而哪些保護因子有助於酗酒家庭子女青少年和成年前期階段適應?整理文獻後發現從個別、家庭和環境因素歸納出有幾個可能的保護性因子，分別為子女社會化的氣質(Werner,1986; Werner & Johnson, 2004; Werner, 1989)、對未來的期望(Moe, Johnson, & Wade, 2000; Robitschek & Kashubeck, 1999; Werner, 1989; Wyman et al., 1999)、家庭凝聚力(El-Sheikh & Buckhalt, 2003; Park & Schepp, 2015; Wlodarczyk, Schwarze, Rumpf, Metzner, & Pawils, 2017)、家庭溝通(Finan, Simpson, Schulz, & McCauley Ohannessian, 2018; Ohannessian, 2012; Park & Schepp, 2015; Wlodarczyk et al., 2017)、社會支持(Haverfield & Theiss, 2017; Kelley et al., 2010; Park & Schepp, 2015; Werner & Johnson, 2004; Wlodarczyk et al., 2017)等皆可能對提升子女適應有所影響，但這些探索保護性因子的文章分別檢測的適應指標差異甚大，有些以綜合性的評估(包含檢測心理、社會適應各向目加總計分)，有些則分項目檢測(包含檢測憂鬱、子女酗酒問題、課業表現、偏差行為……等)，針對不同適應指標，哪項保護因子才最能預測子女適應尚待整理與檢驗，這樣的整理有助於助人專業者在協助子女改善適應問題時有更明確的方向。

國外探討酗酒家庭子女之復原力和保護因子的研究數量已有一定，但反觀台灣以成長於酗酒家庭子女的研究，目前僅有陳佑昇(2008)和吳詩琦(2010)以質化研究的方式，探討成長於酗酒家庭之成年子女(18歲以上和大學生)回顧其成長經驗。陳圭如(2006)和楊美賞等人(1995)以量化研究的方式，分別初探酗酒家庭成年前期子女和青春期中子女相較非酗酒家庭子女，在飲酒經驗或子女個人特質、成長環境有何不同。林宗翰(2012)探討戲劇治療應用在酗酒家庭小四至小六的子女生活適應能力的輔導成效。

探索台灣酗酒家庭子女復原力和保護因子的文獻僅有兩篇，分別是曾姿穎(2013)和

陳杏容(2017)的研究。曾姿穎(2013)未發現與父母酗酒具調節效果的保護因子，而是發現酗酒家庭時常伴隨著經濟壓力，當家庭經濟壓力大時，家庭支持可以展現保護效果，預測較低的青少年行為適應問題。陳杏容(2017)發現家庭溝通與支持、正向個人特質分別能預測酒癮家庭子女與酒癮和精神疾病共病家庭之子女青春期憂鬱情緒。

綜上所論，台灣關於研究酗酒家庭子女復原力的文章甚少，未有研究探究酗酒家庭子女成年前期之保護因子，更未曾有研究關注同一批人從青春期末至成年前期的適應狀態。但對酗酒家庭子女保護因子的探究不應僅局限於某個發展階段，探討影響子女青春期末至成年前期(emerging adulthood)的保護因子是重要的。Finan 等人(2018)提出的觀點，對大部分人而言成年前期是開始獨立自主的階段，所以很適合檢驗個體是否出現行為問題。研究者期待探索成長於酗酒家庭子女生活適應的保護因子涵蓋範圍包含青春期末至成年前期，觀察哪些保護因子可以預測青春期末和成年期的生活適應，這是現有的文獻未能回答的問題，研究者期待可以擴充台灣這方面的研究。

其次，保護性因子的研究國外已有一些發現，但保護因子會因風險脈絡而有不同(陳杏容，2017)，所以這些發現在台灣社會也會有類似的成效嗎？關於酗酒家庭子女保護因子的文章各自檢測不同的適應項目，在不同適應問題上，哪些保護因子較具影響力，此問題也尚待釐清，因此本研究第二個核心問題乃期待可以依序找出對應父母酗酒對子女產生適應問題各項目的保護因子。

本研究擬使用台灣青少年歷程研究(Taiwan Youth Project, TYP)資料庫來進行研究。這份資料庫由中央研究院社會學研究所推行，包含學生、家長、導師三方問卷內容，透過多重角度且貫時性的資料（第一期涵蓋九年）了解台灣青少年成長過程，運用這筆資料庫使得本研究無論在保護性因子或者在適應性結果，得以融合了三方內容，提供更完整的資訊。

第二節 研究目的

本研究想了解酗酒家庭子女生活適應狀況，以復原力的觀點，了解哪些保護因子可

以預測酗酒家庭子女生活適應狀況。期許提供助人工作者對於酗酒家庭個案有更進一步的了解，洞察提升其生活適應的方向。

第三節 名詞解釋

一、酗酒

過度或大量飲用含酒精的飲料，以致引起了某些生理功能的失常、或心理及社會層面的困難。本篇所測量之酗酒乃母或父自陳自己或伴侶有酗酒問題。

二、復原力

復原力(Resilience)指個體經歷了重大逆境，仍維持正向適應的歷程。

三、保護因子

克服逆境者，透過個人的特質、家庭和社會環境等因素使自身在逆境中維持正向適應的資源，被歸納為保護因子。

四、青春期

定義為 12 至 18 歲，本文檢測樣本青春期年紀介於 15-17 歲。

五、成年前期

定義為 18 至 25 歲，本文檢測樣本成年前期年紀介於 22-24 歲。

第二章 文獻探討

適切的飲酒，可以是一種社交方式，也可以提升自我幸福感。然而當個體喝醉，他/她的協調、判斷、表達能力、記憶、問題解決能力都會受到影響，可能變得憂鬱或出現攻擊性行為。酒醉失去了意識，意味著也失去了照顧自己與他人的能力(Reeder, McClure, & Jolley, 2000)。

很多研究發現成長於父母酗酒的環境中的子女，伴隨很多適應性問題(Park & Schepp, 2015; Rossow et al., 2016)。然而這之間尚無法證實是因果關聯，而是相關因素。因為酗酒問題常伴隨著其他負向家庭功能問題，如經濟貧窮、身心健康問題、精神疾病、社會網絡支持較少 (Park & Schepp, 2015; Rossow et al., 2016)。在本章中，會先了解目前對酗酒的定義，爬梳酗酒家庭樣貌，再探討酗酒家庭子女常伴隨哪些適應性問題，最後整理關於酗酒家庭復原力、保護因子等相關研究。

第一節 酗酒

一、酗酒流行病學盛行率

衛福部 2016 年出版的全國物質濫用調查報告結果顯示，2014 年台灣 12~64 歲人口終身飲酒盛行率為 58.8%，不論在未成年(12~17 歲)、和成年(18~64)人口，酒精皆是最廣泛被使用的成癮物質(衛生福利部食品藥物管理署, 2016)。林忠穎等人(2014)進一步依據 2009 年國民健康訪問調查資料推估台灣青壯年(18~39)歲和中年(40~65)人口可能酗酒之盛行率分別為 2.4%和 2.27%。

二、酗酒問題之定義

適切的飲酒在台灣是被社會文化所允許的一種行為，也常與社交活動有關。但若因為飲酒衍生的生理、心理性問題，常見的詞彙有酗酒(Alcoholism)、酒精依賴(Alcohol Dependence)、酒精濫用(Alcohol Abuse)、酒精使用障礙症(Alcohol Use Disorder)、酒精依賴症候群(Alcohol Dependence Syndrome)、狂飲(Binge Drinking)、問題性飲酒(Problem-drinking)。

不過該如何定義何謂酗酒？目前各國尚無定論。常見的定義方式有臨床診斷和非臨

床的界定。依國家教育研究院雙語詞彙之定義，酗酒(Alcoholism)廣義的解釋為過度或大量飲用含酒精的飲料，以致引起了某些生理功能的失常、或心理及社會層面的困難。依照世界衛生組(2010)對酗酒(Alcoholism)之定義，通常指長期且持續飲酒或在某段時間中無法控制飲酒量、頻繁酒精中毒的飲酒，縱使飲酒已造成嚴重後果，仍然持續飲用。美國疾病控制與預防中心(Centers for Disease Control and Prevention, CDC)將狂飲(binge drinking)定義為「在兩小時內，男性連續喝酒達五標準杯以上，女性連續喝酒達四標準杯以上」。

以上為非臨床之界定酗酒的定義。這種非臨床的酗酒界定，行為的評估主要關注喝酒「頻率」和「攝取量」為主要觀察要素(如：一周喝幾杯)，或關注特定行為的出現(如：是否因喝酒而造成問題)(林忠穎等人，2014；Rossow et al., 2016)。而臨床界定酗酒為精神疾病一種精神疾病，是在 20 世紀後，酗酒才逐漸形成了一種現代化疾病的概念，人們開始從心理社會和神經生理的觀點看待酗酒疾病，對酗酒問題越來越重視，也逐漸出現戒酒團體，如 Alcoholics Anonymous (Mann, 2000)。在 1977，世界衛生組織(WHO)調整「酗酒」這個鬆散與廣泛的概念，提出以「酒精依賴症候群(alcohol dependence syndrome)」這詞代替酗酒一詞。就像藥物依賴，「酒精依賴」已成一個廣泛被接受的現代疾病分類法。1990 年美國成癮藥物協會(American Society of Addiction Medicine)定義「酗酒」為一種慢性疾病，具有影響其發育和表現的遺傳、社會心理與環境因素，這個疾病通常是漸進且致命的，臨床診斷工具以國際疾病傷害及死因分類標準第十版(The International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems 10th Revision, ICD-10)和精神疾病診斷準則手冊第五版(Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th Edition, DSM-5)最為常見。

三、小結

由上述得知，台灣酗酒人口比例佔有一定數量，飲酒問題有眾多分類，需要達到怎樣的門檻才是構成臨床界定目前亦無定論？本研究想回應的問題是成長於父母酗酒家庭環境之子女，受父母酗酒的影響為何？期許可以提供台灣助人工作者，特別是學校第一線教師對於協助酗酒家庭子女適應有所幫助，故本研究將採取較廣義非臨床的界定方式，將「酗酒」定義為過度或大量飲用含酒精的飲料，以致引起了某些生理功能的失常、或心理及社會層面的困難。

第二節 酗酒家庭環境樣貌

很多學者認為酗酒問題不僅是酗酒者個別的問題，亦屬於家庭問題。因為家庭成員皆受到家中酗酒者的影響(Haverfield & Theiss, 2014; Reder et al., 2000)。酗酒家庭中常伴存著其他風險因素，如：家庭衝突與暴力(陳圭如，2006；Dube et al., 2001; West & Prinz, 1987)、經濟壓力(曾姿穎，2013)、精神疾病共病(蔡旻珊等人，2012；Regier et al., 1990)等各種議題。

這些合併出現其他家庭環境風險因子，可能直接或間接提高子女受虐或產生其他心理疾病、外顯問題的可能(Ellis et al., 1997)，以下將分別論述：

一、酗酒家庭常伴隨家暴議題、家庭衝突

實證研究發現成長於酗酒家庭的子女較高的風險經歷家暴、忽略、衝突、父母離婚等各種家庭問題(West & Prinz, 1987)。Dube等人(2001)以美國聖地牙哥健康鑑定中心(HAC)資料抽樣調查8629位成年人(男性平均57歲，女性平均55歲)回顧18歲前的成長生活，發現成長於酗酒家庭的成年子女，兒時的困境經驗(Adverse Childhood Experiences, ACEs)，如：言語虐待、肢體虐待、性虐待、情緒忽略、生理忽略、母親受暴、物質濫用、心理疾病、父母離婚或分居、家中有人進監獄比例遠大於一般成長於非酗酒家庭的子女。特別是當母親酗酒時，不論兒子或女兒在陳述各項困境經驗都比非酗酒子女之兒子女兒高出接近2至3倍，這份研究凸顯父母酗酒與家庭虐待呈現高相關。Anda等人(2002)也有類似的發現，發現成長於酗酒家庭的孩子有較高的機率經歷兒時困境經驗(ACEs)，該研究顯示這些成長於酗酒家庭的成年子女，有20%的受訪者承受了所有九種不良童年經歷的風險，童年時受到情緒虐待、生理虐待、性虐待、父母分居或離婚的比例比非酗酒家庭高出2至3倍。

Kelley、Pearson、Trinh、Klostermann和Krakowsk(2011)比較童年時期成長於酗酒家庭環境和非酗酒家庭環境的成人，結果顯示童年成長於父母酗酒的成人，自陳有較負向的親子關係，包含親子間較疏離、不信任、較少溝通。研究結果也發現家庭關係的品質較差。

而在台灣也有相似的發現。關於酗酒議題，從陳佑昇與蔡麗芳(2012)以質性研究半結構式訪談，深入採訪五位成長於父親酗酒的家庭環境中。他們觀察到，成長於酗酒家

庭中的子女陳述父親酗酒後與母親爭執不斷，夫妻感情不睦、冷淡，子女對於父母婚姻狀態感受到無助與兩難，而且父親酗酒後常出現言語、肢體暴力等破壞行為，影響生活品質。對子女而言，喝醉酒的父親就像不定時炸彈，父親酒後失控的暴力行為，讓家庭處在不穩定的氣氛中、無法預測的環境中，子女如驚弓之鳥般戒備。陳圭如(2006)以台灣公私立991位大學生為樣本，欲了解父母酗酒與家庭暴力經驗是否有顯著關聯，結果顯示受訪者為酗酒家庭子女中有8%曾有因父母親喝酒而挨打的經驗，18.8%有目睹或聽聞父母間相互攻擊的事件。同時也發現酗酒家庭子女，童年受虐與目睹暴力次數顯著高於非酗酒家庭。

除了實證研究，台灣衛生福利部統計處最新公布之「兒童及少年保護施虐者本身因素」資料中顯示，台灣2018年第1至第3季家內受虐兒童及青少年保護中施虐者合併有「酗酒」狀況共229件，占5%。綜上所論，不論國內外的研究，均發現成長於父母酗酒環境中孩子遭逢家庭衝突的可能性較大。

二、酗酒家庭常伴隨經濟壓力高、貧困議題

酗酒家庭常伴隨貧窮議題(Ellis et al., 1997; Kost & Smyth, 2002; Mossakowski, 2008; Naerde, Roysamb, & Tambs, 2004; Velleman & Templeton, 2007)。如 Mossakowski(2008)以美國青年縱貫調查(National Longitudinal Survey of Youth, NLSY)中，1957年~1974年出生者為樣本，觀察其於1979年到1992年的訪談資料，研究結果顯示長期貧窮與非自願失業，可以顯著預測其會出現酗酒行為。

台灣酗酒者也一樣容易面臨較高的經濟壓力，貧困議題，如曾姿穎(2013)比較酗酒與非酗酒家庭之青少年子女，發現酗酒家庭子女感知經濟壓力顯著高於非酗酒家庭子女。陳佑昇、蔡麗芳(2012)透過深入訪談五位成長父親酗酒家庭中的大學生，發現子女陳述酗酒父親不論是因為裁員經濟壓力而開始酗酒，或因酗酒身體健康狀況變差而影響工作，鮮少或無法承擔家中經濟責任，經濟生活重擔落在母親與子女，影響子女感知經濟壓力，對於金錢的使用特別敏感與謹慎。社會經濟劣勢，長期貧困等累積的壓力導致飲酒和酗酒問題，或因為酗酒而加重經濟壓力形成惡性循環乃是許多酗酒家庭需要面對的承重壓力。

三、酗酒家長常合併出現精神疾病

酗酒者常和精神疾病(包含憂鬱、焦慮)共病，如 Regier 等人(1990)發現酒精使用疾患(alcohol disorder)的病人有 36.6% 共病其他精神疾病。個體被診斷有酒精使用疾患(alcohol disorder)一生中被診斷罹患其他精神疾病的盛行率是非酗酒疾患者的 6 倍。蔡旻珊等人(2012)等人以台灣樣本，2005 年全民健百萬抽樣歸人檔(longitudinal national health insurance research database, LHID) 為樣本，發現以焦慮症(19.6%)和憂鬱症(8.7%)共病比例最高。父母精神疾病共病是酗酒家庭風險因子，更提高子女產生行為問題的風險 (Ellis et al., 1997)，Werner(1992)更發現，在風險家庭中成長於與酗酒及有精神疾病共病的家庭環境子女，其發展結果最不好。而單一負向生活經驗不見得會影響子女，是多重負向生活經驗會增加適應性問題的風險(Zolkoski & Bullock, 2012)。

四、小結

由上述文獻得知，酗酒家庭有其獨特的家庭樣貌，家庭氣氛秩序不穩定、混亂，同時酗酒家庭也有較高的機會同時面臨其他高風險的環境壓力，如家庭暴力、貧困、父母有其他精神疾病.....等，這些風險有可能是因為酗酒造成的，也有可能是在這樣的環境壓力下影響父母酗酒的行為，但無論起因為何，我們看到的是在這樣惡性循環的家庭環境中，累積多重環境壓力更增加子女生活不適應的風險。本研究最核心主題乃探討父母酗酒對子女的影響，故在後續研究設計會將這些容易伴隨的環境風險(經濟壓力、家庭衝突、父母心理健康問題)設置成控制變項，更仔細的了解父母酗酒對子女最直接的影響為何？

第三節 酗酒者子女適應問題

因為酗酒家庭常伴隨高度多重環境風險，過去很多實證研究發現，酗酒家庭子女常伴隨許多內化(Internalizing)、外化(Externalizing)等適應性問題。其原因可能來自受到父母酗酒行為直接的影響，或因酗酒伴隨產生的家暴、衝突、貧困其他精神疾病共病等其他非酒精影響(Ellis et al., 1997)。

而父母酗酒除了會影響當下一起生活在家中的童年、青春子女，也有研究發現其影響力會持續至子女成年。故本節將回顧父母酗酒對其青春子女(children of alcoholics,

COAs)，以及持續對成年後的子女(adult children of alcoholics, ACOAs)的影響為何。

一、影響子女心理健康問題

父母酗酒對子女心理健康問題有影響嗎?大多數研究發現酗酒家庭子女之憂鬱情緒(Chassin et al., 1999; Mylant et al., 2002; Ohannessian, 2012)或焦慮情緒(Chassin et al., 1999)顯著高於非酗酒家庭子女。Mylant 等人(2002)以美國 13~17 歲之青少年為研究對象，研究結果顯示成長於酗酒家庭的青少年，感到憂鬱、有自殺的想法、自殺未遂、飲食疾患、顯著高於非酗酒家庭之青少年，這份研究推論酗酒家庭子女產生這些不適應行為之原因與缺乏復原力因素(resiliency factor)有關。Kelley 等人(2010)以美國平均 23 歲之大學生為樣本，也發現成長於酗酒家庭之大學生憂鬱程度顯著高於一般家庭之大學生。這份研究觀察到與父母、同儕的關係是父母酗酒對成年子女憂鬱情緒的完全中介變項。這份研究反應出父母酗酒對子女憂鬱的影響，可能是透過與父母和同儕之間的關係影響，因為酗酒家庭混亂、衝突的家庭環境較難與他人建立正向關係，易影響其成年憂鬱情緒。Klostermann 等人(2011)也以美國大學生為樣本，同樣發現成長於酗酒家庭環境之成年前期子女憂鬱情緒較非酗酒家庭子女高，而子女問題因應模式是中介變項。此份研究看到不論是否成長於酗酒家庭，使用重新詮釋、計畫等問題因應模式對於減輕憂鬱症狀有顯著關聯。而疏離、否認、發洩情緒、憂鬱、藥物使用與較高的憂鬱情緒有顯著關聯。這份研究也發現成長於酗酒家庭之成年前期子女問題因應策略較沒效率，問題解決策略傾向使用逃避、否認、發洩、藥物使用等方式，進而影響其憂鬱情緒。

然而，也有一部分的研究發現父母酗酒與子女心理健康問題沒有顯著關聯。就像 Robitschek 和 Kashubeck(1999)以美國平均 19 歲的大學生為樣本，發現父母酗酒對子女憂鬱和幸福感的相關未達顯著，而是家庭功能與幸福感相關達顯著，這份研究的論點是認為家庭功能比父母是否酗酒對青少年子女幸福和憂鬱程度更有預測力。Anda 等人(2002)以美國 19~94 的成人為樣本，雖然發現憂鬱症在成年酗酒兒童中的比例高出 30% 至 50%，但是在控制不良的兒時的困境經驗(ACEs)後，父母是否酗酒與終身罹患憂鬱症的風險無關。

以上是歐美的研究，在亞洲 Lee 與 Cranford(2008)一項以韓國青少年為對象的研究發現，成長於酗酒家庭的子女有較高的比例出現內化(我不開心、我經常覺得焦慮)問題。台灣的研究，陳杏容(2017)以台灣教育長期追蹤資料庫(Taiwan Education Panel Survey,

TEPS)15999 位台灣國中生，探討憂鬱的保護與資源因子。發現成長於子女自陳父或母有酗酒習慣的青少年子女，憂鬱程度顯著高於沒有飲酒問題家庭的青少年，其所測量之憂鬱以這學期以來是否出現這些狀況的頻率，「鬱卒、大叫、緊張、孤單、睡不好、頭緊」此六題了解學生的憂鬱情緒。然而曾姿穎(2013)以台灣青少年成長歷程研究(Taiwan Youth Project, TYP)中 192 位國中生，同樣探討父母酗酒對子女憂鬱的影響，其所測量之憂鬱以「孤獨、鬱卒、擔心過度、失眠、不易入睡、一大早就醒了，想再睡又睡不著、睡眠不安穩或一直醒來、不想活了」此七題一周出現之不舒服程度了解子女憂鬱程度。此研究發現父母自陳自己或其配偶有酗酒習慣之青少年子女在情緒適應問題上，與非酗酒家庭子女並無顯著差異。

二、影響子女偏差行為與課業表現

對青少年而言，除了家裡最重要的主要生活環境乃是學校，Torvik 等人(2011)從挪威衛生普查資料中，以 1995 年至 1997 年間，年紀介於 13~19 歲的青少年，共 8984 位為研究對象，想瞭解父母酗酒是否影響子女學校適應。關於學校適應他們分成四個向度：注意力(題目包含：翹課、學得上課無聊、課堂中無法集中注意力)、學業(對自己的成績滿意、了解老師在說什麼)、品行(頂撞老師、與人吵架、無法安靜坐在班上)、學校整體滿意度(期待來學校、覺得下課時光很快樂)。結果顯示父母酗酒可以預測子女注意力和品行，受目睹父母酗酒行為中介。然而，對子女學業表現和學校生活滿意度無顯著影響。

Sher、Walitzer、Wood 與 Brent(1991)以美國大一學生(18 歲以上)為樣本，也有部分一致的發現，其比較酗酒家庭子女與非酗酒家庭，發現酗酒家庭子女出現較多低行為控制的表現，但在學業成績與口語表達能力也較低。這與 Díaz 等人(2008)以西班牙八個城市中，6~17 歲兒童和青少年為研究對象，結果顯示，除了較容易出現憂鬱、焦慮等情緒外，酗酒家庭子女他們的低學業成績風險比對照高 9 倍一致。

Mylant 等人(2002)以懷俄明州 2000 年調查資料庫中 1632 位 7-12 年級的學生為研究對象，發現酗酒家庭子女出現偏差行為的比例高於非酗酒家庭子女，Christensen 與 Bilenberg(2000)以丹麥 103 為平均年紀為 11.2($SD=3.6$)也有一致的結果，發現成長於酗酒家庭的女兒出現的偏差行為較多。Stice 與 Barrera(1995)以美國平均年齡 12.7($SD = 1.5$)的青春學生進行研究，發現父母酗酒與子女外顯行為問題呈現顯著相關($\beta = .15$)，且

歷經一年後縱使經過父母管理或支持，第一年的的偏差行為依舊與第二年的偏差行為呈現高相關($\beta = .62$)。Kendler 等人(2013)以英國 ALSPAC 中 14541 位家庭歷經從孕期一直追蹤至子女成長至青春期階段的縱貫研究，發現無論是父或母，每日飲酒量或酒癮問題 (Alcohol Problems) 皆能預測子女 15 歲時反社會行為(如攻擊車子、偷竊)。在亞洲 Lee 與 Cranford(2008)得研究發現酗酒家庭的青春期子女有較高的比例的外化(如我常和別人打架、我常不經思考就行動)等問題。台灣的話，曾姿穎(2013)也有類似的發現，酗酒家庭子女有較多的偏差行為，在課堂上睡覺、不遵守校規、蹺課、逃學或故意不去上學等偏常行為問題顯著高於非酗酒家庭中的青少年。

但也有文獻如 Sher、Grekin 與 Williams(2005)以 82 位酗酒家庭子女，80 位父母離異但非酗酒家庭，82 為控制組，平均年紀 19 歲($SD = 1.65$)的美國個案發現，童年成長於父母酗酒環境的成年子女，長大之後出現的偏差行為問題與非酗酒者家庭無顯著差異。

三、小結

綜合以上，父母酗酒對子女心理健康問題、偏差行為、課業成就表現的影響力沒有穩定一致的研究結果。Rossow 等人(2016)統整 1986 年至 2014 年有關子女適應結果如何後受父母酗酒影響？發現有 36% 的文獻發現父母酗酒與子女適應沒有統計上的顯著性，有 53.1% 發現有部分適應問題與父母（單方或雙方）有顯著關聯，但依舊無法直接推論到因果關係。Rossow 等人(2016)對此不一致的結論歸因於不同研究對於酗酒的定義（如：有些以有無酗酒二分法、以一周飲酒量進行統計、以飲酒頻率或飲酒出現問題）、對子女適應問題的定義不同，以及研究設計是以父母酗酒為主要關注因素還是有眾多危險因子，酗酒只是其中一項。另外 Díaz 等人(2008)也針對酗酒對子女影響之不一致性提出可能的原因：不同國家、社區的酗酒家庭子女可能擁有的家庭與社會文化因素危險因子不同，另外也可能是因為酗酒家庭本身的異質性。Chassin、Pillow、Curran、Molina 與 Barrera(1993)也解釋到可能是因為對酗酒的定義、父母酗酒之定義是由父母填寫或子女自陳可能有所不同。除此之外很多研究經常沒有考量到可能同時造成酗酒家庭子女適應性問題的其他風險因素(如：父母精神疾病、家庭壓力)。由此可見不同社會脈絡，以及該研究對於酗酒的定義、合併討論的風險因素不同，使研究結果在討論父母酗酒對子女產生的影響有所差異。台灣針對酗酒對子女的影響屈指可數，本研究以輔導人員實務

工作為出發點，期待擴充本土化對於酗酒子女青春期及成年前期之心理健康問題、偏差行為、課業成就表現之適應狀態的認識。酗酒界定標準以家長自陳是否酗酒為依據，同時納入家庭衝突、家庭經濟壓力、父母心理健康等風險因素進行整合性討論。採用非臨床界定酗酒標準，與納入其他風險因素進行討論乃其期許更能回應實務現場狀況

第四節 復原力

一、復原力、保護因子和危險因子的概念

雖然個體經歷重大逆境較容易產生不適應的結果，然而亦有不少探討復原力的研究顛覆這樣的結論。復原力(resilience)是指個體經歷了重大逆境，仍維持正向適應的歷程(Luthar et al., 2000; Masten, 2001)。復原力的研究對於兩個重要檢驗因素，其一為：個體需遭逢逆境，此經歷須具備一定的風險。其二為：個體仍在一定時段中，具有正向適應結果(曾文志，2006；Collishaw et al., 2007; Cosco et al., 2017)。

這些克服逆境者，透過個人的特質、家庭和社會環境等因素使自身在逆境中維持正向適應的資源，被歸納為保護因子(Werner, 1997)。反之，在環境中與增加適應不良結果有關的因素，即稱為危險因子其代表一種可能性的概念，當危險因子存在時，後續產生適應性問題的可能性提高(Finan et al., 2018; Kazdin, Kraemer, Kessler, Kupfer & Offord, 1997)。

但怎樣可視為正向適應？目前研究沒有一致的結論。不過主要分成兩派，其中一派如 Cosco 等人(2017)這種論點：慢性累積負向經驗是逆境中最常見的來源，而隨著時間發展，「沒有心理困擾」是最重要的正向適應指標，而另一派則主張將正向適應定義為完成發展任務、符合社會文化對這個年紀的期待等各項能力表現，如學業成就、社會能力、安全依附關係或發展自主性(Luthar et al., 2000; Masten, 2001)。

二、復原力與保護因子的研究發展和研究設計

以行為心理學的觀點探討復原力的研究大約從 1970 年代開始發展，共經歷了 4 波復原力研究(王智弘、劉淑慧、孫頌賢與夏允中，2017；Richardson, 2002; Zolkoski & Bullock, 2012)。第一波是以 Werner、Garmezy 和 Rutter 等人縱貫性的研究為主，以現象學的描述，致力於發掘風險因子、保護因子和脆弱因子的建構，關注個別復原力素質

(resilience qualities)，如 Garmezy(1991)和 Werner(1992, 1997)等人的研究。

第二波的研究焦點在復原力的歷程(resiliency process)，認為復原力來自於個體與環境各個層面之間不斷的交互作用，強調進一步探討復原力型態中的保護機制(protective mechanism)，這一波研究認為瞭解保護因子如何對正向適應發揮保護的效果以及瞭解復原力的發展路徑是更為重要的，如 Finan 等人(2018)觀察父親、母親支持和父親、母親酗酒對子女成年期藥物濫用和反社會行為的影響路徑。

第三波以先天復原力(innate resilience)的研究為主，認為復原力在這些研究中被視為一種個體追求智慧和諧的動機驅力，是一種精神上的資源。最後第四波關於復原力的研究以多元層次分析，從個人層次，開始探討生化機制、關係層次、家庭層次和社區環境層次做為復原力的主體，如國內吳中勤(2017)以個人與脈絡層次討論接觸偏差同儕和偏差行為的關聯。

保護因子是讓個體維持適應性結果的因素是目前文獻一致的結論，但對於保護因子如何降低逆境對適應性的影響有主要兩種假設，分別是主要效果和交互作用效果(Luthar et al., 2000)。主要效果模型認為保護因子或危險因子對適應性結果有直接、獨立的影響效果，這意味著保護性因子可以作為一種補償策略，當個體擁有越多保護因子，越會產生較適應的結果(Luthar et al., 2000; Masten, 2001)。交互效果則是認為保護因子在高危險群上效果比較明顯，這意味著保護因子具有緩衝逆境對不適應性結果的效果，將保護因子視為與危機產生交互作用，使個體在面對逆境衝擊時相對不受影響。(王齡竟、陳毓文，2010; Luthar et al., 2000)。交互效果因子又可以細分為「完全緩衝效果(protective-stabilizing)」指當保護因子存在，危險升高適應性結果依舊維持穩定；「保護強化效果(protective-enhance)」指稱保護因子存在，甚至可以讓個案在逆境中適應性發展得更好；「保護遞減效果(protective but reactive)」指的是保護因子可以降低對逆境對個體的影響，但是逆境依舊會對個體產生影響(王齡竟、陳毓文，2010; Fergus & Zimmerman, 2005; Luthar et al., 2000)。

另外復原力研究設計有兩種主要類型，變項焦點導向(variable-focused approach)和個人焦點導向(person-focused approach)(Masten, 2001)。個人焦點導向的研究設計傾向用區別分析或集群分析比較有復原力的個體和沒復原力的個體差別為何，如上述 Werner 的研究就是應用個人焦點導向的研究設計(Masten, 2001)。這兩種研究設計各有利弊，以

變項焦點導向的研究設計優點很適合搜尋特定變項和結果之間的關聯，然而這個方法有時會忽略了個體各種面向的觀察，只關注於特定因子對結果的預測。而個人焦點導向很適合探索一段時間中，個體自然發生的現象，從中找出區別，然而卻僅能較模糊的解釋因素與結果之間的關聯。

三、復原力與保護因子的相關研究發現

探討復原力最著名的研究之一為發展心理學家 Werner 的夏威夷群島縱貫研究 (Kauai Longitudinal Study)，以 1955 年出生於夏威夷群島之高風險家庭之 698 位子女為研究對象，長期追蹤這群樣本 40 年，發現雖然所有的樣本皆成長於充滿負向生活經驗的家庭環境中(包含家庭環境貧窮、父母有精神疾病、父母婚姻失和、父母有酗酒物質濫用等多重情況)，仍有三分之一的樣本成年後過著自信、有能力成功可以照顧他人的生活。Werner(1997) 將之前夏威夷群島縱貫研究的主角聚焦於 49 位父母酗酒子女。從出生至 18 歲長期縱貫研究，41% 子女在 18 歲時出現心理社會問題，然而依舊有 59% 子女並未出現適應問題，展現其復原力。

Konrad 和 Bronson(1997) 比較四位早期研究復原力的著名學者 Anthony、Garmezy、Rutter 和 Werner 發現他們在一致的發現，在個別層次合群的、幽默感是重要的保護因子。在家庭層次，與主要照顧者關係良好，在社會層次則是有非正式的社會支持網絡。Zolkoski 與 Bullock(2012) 統整 1970 年至今關於復原力的文章，統整下列重複被檢驗證實的保護性因子，就個人層面：自我調節、自我概念；家庭層面：支持的教養態度、親子依附關係、家庭和諧、溝通技巧；社會環境層面：榜樣、受到相關支持服務。

曾文志(2006) 統整 1970 至 2004 年以英文期刊出版關於復原力相關研究進行綜合分析，歸納出幾著常見的保護因子，分別計算其效果量和進行同質性卡方考驗，其結果發現個人氣質、未來期待、親子關係、家人支持和同儕支持，不同的研究發現呈現小至高的效果量，同質性卡方考驗達顯著，表示這些保護因子可能會有不同的干擾變項影響其保護機制效應。即這些保護因子對某個發展階段，特定的逆境情境而言具有保護的效果，但在其他逆境狀態或不同文化背景中，卻可能產生不一樣的保護效果。這樣的結果提醒，常見的保護性因子不見得能直接套用於家長酗酒情境風險下的子女身上。

四、小結

透過文獻整理，發現關於復原力與保護因子不同的研究設計可以回應不同的問題，本文探索復原力的出發點乃期待提供助人工作者一個處遇方向，故採用變項焦點導向較能明白保護因子與適應結果的關聯。

第五節 酗酒者子女復原力和保護因子的相關研究

雖然關於復原力的研究以累積越來越多資料，但這些保護因子適用於酗酒家庭的子女嗎？Cosco 等人(2017)和曾文志(2006)系統性的整理復原力之文章，發現在不同情境背景下，保護性因子不見得廣泛適用所有逆境的種類，像是陳杏容(2017)即發現成長於父母酗酒環境之子女其保護性因子和非酗酒家庭子女不同，對一般家庭有效果的保護性因子不見得對酗酒家庭子女有顯著影響。酗酒家庭子女在個人、家庭、社區環境這三個向度有某些特定的保護因子(Werner, 1997)。故本節將專注於回顧關於「酗酒家庭子女」目前文獻所發現個別、家庭、社會層次的保護因子。

一、酗酒者子女個別層次保護因子和復原力等相關研究

(一)對未來成就期望

Werner(1989)發現成長到18歲的酗酒家庭子女，擁有較高成就導向(achievement-orientation)的人，通常也有較高的學業成就。Wyman等人(1999)也有類似的發現，子女對未來的期許是區別子女是否成為較具有適應力(以行為控制、被同儕接受程度、學業成就為綜合評估)的重要變項。隨後Robitschek與Kashubeck(1999)以美國平均19歲的大學生為研究對象，發現個人成長導向(Personal growth orientation)完全中介了酗酒子女的家庭功能與憂鬱的關係，這篇文獻的個人成長導向指的是個人成長中的主動性，在自我改變過程中不斷成長和發展的意願。在質性訪談中也有類似的發現，Moe等人(2007)訪談50位酗酒家庭子女，請他們用自己的話列舉保護性因素，他們提到對生命的選擇這個主題，對生命用樂觀正向、積極的態度和對未來生活有目標是他們提到有助於提升復原力的保護因子。整理幾篇研究後發現，這些文獻都圍繞著相信未來可以不一樣、追求成就這個主題，是酗酒家庭子女的保護因子。故本研究就這個意涵，想要多探索一下當子女對未來成就的期待是高的，是否有助於台灣酗酒家庭子女適應性發展。

(二)合作分享性

這裡討論的合作分享性意指喜歡與朋友、團體共處氣質。Werner(1986; 1989)針對 49 位 1955 年出生於夏威夷之亞裔、波利尼西亞裔父母酗酒之子女，從出生至 18 歲長期縱貫追蹤的系列研究，探討其子女復原力，以是否出現嚴重因應問題(serious coping problem)作為正向適應指標，透過區別函數進行分析，結果發現比起 18 歲出現心理、偏差行為問題的子女，這些具有復原力的子女有以下特質：一歲時被主要照顧者評為可愛、可親，導師觀察其有較好的溝通能力，較具社交氣質。Werner 與 Johnson(2004)也發現青春期社會化的氣質(Sociable temperament)與酗酒者子女 31-32 歲成年階段正向生活適應有很強的關聯。為什麼社會化(sociable)的氣質會有這樣的效果呢? Werner(1997)發現這些個別的性格(如：高自尊、較好的溝通表達能力)會影響他們的選擇與建構的環境，而此環境會進一步支持他們主動外向的性格和強化能力。子女本身個人因素(如女性擅長社交的氣質較佳)會影響青少年階段獲得社會支持的程度(Werner & Johnson, 2004)。當個人的特質引發了家長、同儕、師長等社會其他人對他的反應，獲得資源召喚式(evocative)的基因模式-環境效應(genotype → environment effect)即存在於不同生命階段中(Werner, 1997)。

統整上述研究發現，Werner 的系列研究中發現酗酒者子女越傾向與他人互動的特質，青春期和成年期越可能朝正向適應發展。但除了 Werner 外，後續鮮少有研究繼續探究子女這種喜歡與朋友、團體共處氣質是否是酗酒家庭子女的保護因子，且 Werner 的系列研究皆是同一群樣本，所以本研究欲多探索子女合作分享性對台灣酗酒家庭子女是否有一定的保護效果。

二、酗酒者子女家庭層次保護因子和復原力等相關研究

Werner(1989)在區別酗酒者子女是否出現心理、社會問題時，發現來自家庭的情感連結是重要的保護因子。包含有結構性、規則明確的家庭、父母給予榜樣(Role model)學習、家裡的氣氛是鼓勵情感表達、有凝聚力的、有信仰、意義感。Park和Schepp(2015)回顧1990到2012年關於酗酒家庭子女家庭層面的保護因子文章後，發現跟父母非酗酒的那一方有好的依附關係、父母與子女的關係好、父母的管教方式是正向和穩定的、親職化程度低是常被討論對子女適應具有顯著預測力的保護因子。

以下針對不同的正向適應指標所發現的保護因子進行整理：以子女低憂鬱情緒為正

向適應指標的保護因子，Kelley等人(2010)發現，與父母的關係是酗酒家庭成年子女憂鬱程度的完全中介變項，即與父母有好的互動關係可以降低子女的憂鬱程度。Molina、Donovan和Belendiuk(2010)發現父母教養方式(包含溫暖的態度、教養的一致性、和對子女的管控)能顯著減少酗酒家庭子女問題行為。Ohannessian(2012)也發現親子溝通是父母酗酒和子女心理適應(憂鬱和焦慮程度)的中介變項。台灣的研究，陳杏容(2017)也發現家庭正向溝通能預測青少年沒有精神疾病共病之酗酒子女憂鬱情緒。

El-Sheikh與Buckhalt(2003)檢測酗酒和家庭凝聚力、與父、與母的依附關係之交互關係是否會影響子女內化、外化問題與學業表現，結果發現家庭凝聚力對子女(6-12歲)外化行為問題具完全緩衝效果，當家庭凝聚力低時，當父母出現酗酒問題，子女外化行為問題越多；但是當家庭凝聚力高時，當父母有酗酒問題，子女外化酗酒問題和無酗酒狀態時維持穩定。雖然多數研究發現家人間的支持對於適應性結果有正向影響，然而El-Sheikh與Buckhalt(2003)卻發現當父親有酗酒問題時，與父親高依附關係的子女其課業問題會比低依附子女課業表現低。曾姿穎(2013)以台灣酗酒家庭子女為研究對象，同樣發現家庭支持對於子女心理情緒、行為適應問題無顯著預測效果。

統整文獻後，研究者整理出與父母的溝通和家庭之間的凝聚力是家庭層次中曾經被驗證過對酗酒子女適應力可能有預測效果的保護性因子。又與父母的溝通可以劃分成與父或與母的溝通，考量(Finan et al., 2018; Park & Schepp, 2015)等人皆發現子女與酗酒方還是非酗酒方(通常為母親)的溝通產生的保護性效果可能會有所不同。雖然家庭支持保護因子的文章相對較多，但其保護效果未有穩定一致的發現，也鮮少以偏差行為或成就表現作為適應性檢測，多數還是憂鬱情緒及酒精使用狀況，所以本研究期待多擴充對於這些保護性因子是否除了心理適應問題外，也可以對社會適應(成就表現、偏差行為)有一定的影響效果的認識。

三、酗酒者子女社會層次保護因子和復原力等相關研究

(Werner, 1997; Werner & Johnson, 2004; Werner, 1989) 的系列研究發現大部分適應性良好之酗酒家庭子女喜歡學校生活，在學校受到老師的支持與幫助，結交朋友、維持長期友誼關係、從中獲得持續性情緒支持，或有正向的角色典範不僅學習到學業技能，更獲得自尊的提升。Kelley 等人(2010)發現，與同儕的關係是酗酒家庭成年子女憂鬱程度的完全中介變項，即與父母或同儕有好的互動關係可以降低子女的憂鬱程度。Haverfield

與 Theiss(2014)從過往發現同儕、他人支持對酗酒家庭子女的幫助，設計了一個酗酒者成年子女線上支持團體，發現成長酗酒家庭的子女多半不願意對外透露家中議題，但有求助的酗酒家庭子女，會呈現出較佳的心理健康狀態，經過社會性支持，有助於降低參與者的孤獨感。

統整以上研究發現，同儕或教師的支持對於酗酒家庭子女的幫助可能也是很大的文獻討論到這樣的幫助可能對憂鬱的降低，或課業成就的提升有效果，尚未討論到對偏差行為的影響。且台灣酗酒家庭子女也有類似的效果嗎？陳杏容(2017)曾檢測學校依附對酗酒家庭子女憂鬱的影響，發現無顯著關聯。故本研究期待對同儕與教師支持這兩個社會層次的保護因子再進行一次檢測。

四、小結

不同逆境狀態或不同文化背景中，保護因子能產生不一樣的保護效果(曾文志，2006；Cosco et al., 2017)，台灣目前討論酗酒家庭子女保護性因子的文獻僅有兩篇，且只發現家庭溝通是憂鬱情緒的保護因子(陳杏容，2017)。多數適用於國外酗酒家庭子女的保護因子並未對台灣酗酒家庭子女適應性結果有顯著預測力，且除了憂鬱情緒外，台灣目前缺乏對於酗酒子女偏差行為、課業成就保護因子之探究，從文獻回顧整理出適用於歐美酗酒家庭子女個別、家庭、社會層次的保護因子，期待可以進一步檢驗對台灣酗酒家庭子女適應具預測效果的保護性因子為何？

第六節 研究問題與假說

一、研究問題

本文以復原力的觀點，探索父母酗酒對子女的影響為何？接著針對有影響的適應性結果探討哪些保護性因子對其有預測效果。歸納主要問題為以下兩點：

- (一)父母酗酒是否會影響子女生活適應(心理健康問題、課業低成就、偏差行為)？
- (二)預測變項是否為保護因子，可以預測酗酒家庭子女青春、成年期生活適應？

二、研究假說

綜合上述討論，本研究提出的假說為：

假說(一)父母酗酒會影響子女青春期與成年前期心理健康問題、課業較低成就表現與偏差行為。父母酗酒，則子女心理健康問題越嚴重、課業表現越低成就、偏差行為越嚴重。

假說 1-1 父母酗酒可以顯著預測青春期子女心理健康問題，效果量為正值。

假說 1-2 父母酗酒可以顯著預測青春期子女課業低成就，效果量為正值。

假說 1-3 父母酗酒可以顯著預測青春期子女偏差行為問題，效果量為正值。

假說 1-4 父母酗酒可以顯著預測成年前期子女心理健康問題，效果量為正值。

假說 1-5 父母酗酒可以顯著預測成年前期子女課業低成就，效果量為正值。

假說 1-6 父母酗酒可以顯著預測成年前期子女偏差行為問題，效果量為正值。

假說 1-7 父母酗酒在青春期子女適應(心理健康問題、課業低成就、偏差行為)

對其成年前期適應(心理健康問題、課業低成就、偏差行為)具調節效果。

假說(二)合作分享性、未來成就期望、家庭凝聚力、與母溝通意願、與父溝通意願、同儕支持、導師支持可作為保護因子，直接預測酗酒家庭子女心理健康問題、課業低成就、偏差行為。當保護因子越多，則子女心理健康問題越輕微、課業越高成就表現、偏差行為為越少。

假說 2-1 合作分享性、未來成就期望、家庭凝聚力、與母溝通意願、與父溝通意願、同儕支持、導師支持可以預測青春期心理健康問題，效果量為負值。

假說 2-2 合作分享性、未來成就期望、家庭凝聚力、與母溝通意願、與父溝通意願、同儕支持、導師支持可以預測青春期課業低成就，效果量為負值。

假說 2-3 合作分享性、未來成就期望、家庭凝聚力、與母溝通意願、與父溝通意願、同儕支持、導師支持可以預測青春期偏差行為，效果量為負值。

假說 2-4 合作分享性、未來成就期望、家庭凝聚力、與母溝通意願、與父溝通意

願、同儕支持、導師支持、成年前期子女合作分享性、成年前期子女未來成就期望預測成年前期心理健康問題，效果量為負值。

假說 2-5 合作分享性、未來成就期望、家庭凝聚力、與母溝通意願、與父溝通意願、同儕支持、導師支持、成年前期子女合作分享性、成年前期子女未來成就期望預測成年前期課業低成就，效果量為負值。

假說 2-6 合作分享性、女未來成就期望、家庭凝聚力、與母溝通意願、與父溝通意願、同儕支持、導師支持、成年前期子女合作分享性、成年前期子女未來成就期望預測成年前期偏差行為，效果量為負值。



第三章 研究方法

第一節 研究對象資料來源

本研究欲探討成長於父母酗酒環境中的子女，在青少年階段和成年前期生活適應狀況，因此需要長期追蹤資料，故檢視台灣既有資料庫後，選取這份「台灣青少年成長歷程研究」資料庫做為研究資料。

台灣青少年成長歷程研究(Taiwan Youth Project, TYP)是由中央研究院社會學研究所推行，期待透過家庭、學校和社區等多重角度，了解台灣青少年成長過程。第一階段從2000年開始至2009年止，共進行了9年的追蹤，抽樣包含兩個世代的青少年：2000年時就讀國一的學生和2000年就讀國三的學生，至2009年資料收集結束時當時的國一樣本已相當於大四階段的學生。第一波國一樣本共有2664位，其中有1860位於民國76年出生，792位民國75年出生，9位民國74年出生，1位民國73年出生和2位72年出生，出生年主要集中於民國76和75年。

TYP係以固定樣本進行定期的調查，研究對象以台北市、台北縣(今新北市)以及宜蘭縣國中學生為研究母體，採分層比例隨機抽樣，第一階段先抽選學校，第二階段再隨機抽選中選學校一年級的兩個班級，即對抽中班級之全班學生進行測試。這份資料庫蒐集的國一樣本(J1)不僅蒐集學生的問卷，也蒐集該生國中學校導師(第一、二、三波)的問卷和面訪其家長(第一、三、六、八、九波)。相較之下，國三樣本(J3)雖也有蒐集到學校導師的問卷和面訪家長，但導師的部分僅蒐集一年，面訪家長的部分在第一波時並未單獨詢問家長是否酗酒，故缺乏國中階段資料。故本研究選取該資料庫的國一樣本做為資料分析資料內容，這些資料多面向的紀錄了這群樣本國一至成年前期生活適應狀況，符合本研究之所需。

在這些資料中，家長的面訪以詢問「自己或配偶在過去一年內是否有酗酒的問題」區分家長酗酒與否。曾姿穎(2013)討論到詢問是否有酗酒問題以面訪的方式進行，其報告的酒飲量可能會被低估，且相較匿名問卷，面訪之受訪者較不願意在訪談中揭露不符合社會期待或有爭議之行為。在種種考量下這些受訪者仍願意表述自己或伴侶有酗酒問題，可以確保受訪者確實認為飲酒已達到傷害程度，另一部分，第三年家長問卷自陳自

己或伴侶有酗酒的人數為 103 人，占第三年所有家長問卷的 3.9%，與 2005 國人酒精濫用及酒癮集合診斷之的終身盛行率為 3.59%(心理及口腔健康司, 2016)比例接近。因此選取這個題目作為評量父母是否酗酒的指標具有一定的可信度。

決定使用國一樣本後，在檢測青春期各項適應狀態將採用第三波(W3)資料，乃學生正就讀國三階段。檢測成年前期各項適應狀態將採用第九波(W9)資料，乃相當於就讀大四的階段。採用這兩波資料主要考量因素為本研究欲探索成長於酗酒家庭環境之子女在青少年階段和成年前期的生活適應狀況。這份問卷有第一波、第三波、第六波、第八波與第九波資料。考量第六波資料學生學籍相當於高三階段，即有部分學生已年滿 18 超過青春期階段，故先排除。而第一波問卷中無單獨訪問父母是否酗酒這個問題，故排除。第三波資料學生學籍相當於國三階段，且有單獨訪談父母是否酗酒，符合本研究所需。成年前期適應狀況雖第八波和第九波資料年紀皆符合，但因第九年相當於學生大四階段準備，在準備從大學邁入社會獨立自主的階段，更符合本研究期待，故選用之。

本研究使用 2000 年時為國一樣本(J1)第三波與第九波學生問卷、第三波家長問卷和第三波導師問卷。最初由 2690 位學生，第三波學生資料於 2002 年 3 月進行施測，由訪員至樣本班級進行發訪、講解問卷，由學生親自填寫，回收問卷數共 2664 份，完成率 99%。第三波學生問卷由面訪員至樣本學生家中進面對面訪談，訪談對象為樣本學生的家長，家長問卷之預定受訪者為母親，回收問卷數共 2023 份，完成率 75.2%。第三波導師問卷由訪員至班上進行施測時，一併交由導師填寫，回收問卷數共 2591 份，完成率 96.3%。第九波學生資料以訪員至受訪者家中進行調查工作，面訪家長後留卷給受訪子女自填學生問卷，回收問卷數共 1875 份，完成率 69.7%。調查時間、方式與實際完成樣本數量整理如表 1。

表 1
研究樣本說明

時間	調查對象年級	調查方式	實際完成樣本數(份)	完成率(%)
2002/03	學生國三	學生自填	2664	99
2002/03	學生國三	家長面訪	2023	75.2
2002/03	學生國三	導師自填	2591	96.3
2009/04	學生大四	學生自填	1875	69.7

第二節 測量變項

一、依變項

(一) 青春期心理健康問題

W3學生問卷有一題組乃根據症狀檢核表90-修訂版(Symptom Checklist-90-revised scale, SCL-90-R)設計測量廣泛心理健康狀態，含四個面向：身體化症狀、憂鬱、敵意、入眠困難(Lin, Chou, Wu, & Lin, 2014)，共16題，問句分別為：「過去一個星期，你有沒有下列不舒服的情形？不舒服的程度如何？(1)頭痛(2)頭暈(3)孤獨(4)鬱卒(5)擔心過度(6)肌肉痠痛(7)失眠、不易入睡(8)身體某些部位感到麻木或是針刺(9)好像有東西卡在喉嚨(10)感覺身體某些部分虛弱(11)很想去毆人、傷害別人(12)一大早就醒了，想再睡又睡不著(13)睡眠不安穩或一直醒過來(14)常常和別人爭吵(15)尖聲大叫或摔東西(16)不想活了」，這些問題採5點計分，1分代表「從未」、2分代表「有點」、3分代表「普通」、4分代表「嚴重」5分代表「很嚴重」。將總分加總，分數越高代表子女心理健康問題越嚴重，Cronbach's α 係數為.877。

(二) 成年前期心理健康問題

W9學生問卷也有一組題目與J1W3完全一致，根據症狀檢核表90-修訂版(Symptom Checklist-90-revised scale, SCL-90-R)設計測量廣泛心理健康狀態，含四個面向：身體化症狀、憂鬱、敵意、入眠困難，共16題。將此16題分數加總，分數越高代表成年前期子女心理健康問題越嚴重，Cronbach's α 係數為.886。

(三) 青春期課業低成就

W3的導師問卷中有一題是關於子女課業成就，問句是：「這個學生上學期的平均成績大約如何？」，1分為「全班五名以內」，2分為「全班六到十名」，3分為「全班十一名到二十名」，4分為「全班二十一至三十名」，5分為「全班三十名以後」，分數越高代表課業越低成就。

(四) 成年前期課業低成就

本研究對於成年課業成就乃測量成年子女是否有受大學教育(包含一般大學、科技大學、日夜間部)，根據W9學生問句此題：「請問您目前有在學校念書嗎？」，1分為「沒

有」，2「有」，重新編碼 1 分為沒有接受教育，0 分為有接受教育。

(五) 青春期偏差行為

W3 學生問卷中有六題關於學生偏差行為表現(譚子文、范書菁, 2010), 問句為「上國三以來, 你自己有沒有出現下列的情形? (2)在課堂上睡覺 (5)不遵守校規、(6)翹課、逃學或故意不去上課、(7)喝酒、抽菸或嗑藥(8)考試作弊、(9)在學校惹麻煩」採 4 點計分, 1 分代表「從未」、2 分代表「偶爾」、3 分代表「有時候」、4 分代表「常常」, 分數加總後得分越高即偏差行為越嚴重, Cronbach's α 係數為.756。

(六) 成年前期偏差行為

W9 的學生問卷有一組題目是關於行為問題, 題目為:「回想過去一整年, 你發生以下行為的頻率? (1)故意破壞不屬於自己的東西(2)偷竊(3)作弊或詐欺(4)打麻將(5)飆車(6)看色情光碟或書刊(7)使用非法藥物(8)嚼檳榔(9)非法下載軟體或音樂。」採 5 點計分, 1 分代表「沒有」、2 分代表「一兩次」、3 分代表「有時候」、4 分代表「常常」、5 分代表「總是」, 分數越高表示偏差行為越嚴重, Cronbach's α 係數為.580。

二、自變項

(一) 父母酗酒

W3 家長面訪問卷, 詢問家長是否酗酒, 問句為:「過去一年內, 下列事情發生過嗎? (5)自己或配偶有酗酒的問題」。選項分別為 1 代表「有」, 2 代表「沒有」, 重新編碼為虛擬變項, 1 分是代表「有酗酒」, 0 分代表「沒有酗酒」。

(二) 保護因子

1. 合作分享性

W3 學生問卷有一組題組乃參考朱瑞玲製之青少年性格量表, 其中有四題乃關於人格特質中的「合作分享性」(周玉慧, 2012)。問題是:「以下的描述, 您認為符不符合您自己的形容?(1)我喜歡跟朋友分享一些事情(5)我寧願與朋友一起做事, 而不喜歡一個人去做(6)我喜歡參加一個溫暖而友愛的團體(7)當我做計畫時, 我希望從我尊敬的人那裡得到一些意見」這4個題目, 以4點計分, 1分為「非常符合」、2分為「還算符合」、3

分為「不太符合」、4分為「非常不符合」，重新調整計分為1分為「很不符合」、2分為「不符合」、3分為「還算符合」、4分為「非常符合」將這4題加總計分，分數越高代表合作分享性越高，Cronbach's α 係數.719。

2. 未來成就期望

W3學生問卷中一組題目，是關於受高等教育與職涯期望之題目，題目為「整體而言，你認為下列事情重不重要？(1)受大學教育(2)很會賺錢(3)努力用功獲得好成績(4)能出人頭地」，採5點計分，1分為「很重要」，2分為「重要」，3分為「還算重要」，4分為「不重要」，5分為「很不重要」。重新調整分數為1分為「很不重要」，2分為「不重要」，3分為「還算重要」，4分為「重要」，5分為「很重要」。將分數加總，分數越高表示對未來成就期望越高，Cronbach's α 係數.746。

3. 與母溝通意願

W3學生問卷中有3個題目是關於與母溝通意願，題目為「會問媽媽對重要事情的看法」、「會注意聽媽媽的看法或想法」和「會關心媽媽」，皆採7點計分，1分「總是」，4分為「一半時間」，7分為「沒有」，重新調整分數1分為「沒有」，7分為「總是」。將分數加總，分數越高表示子女與母溝通意願越強，Cronbach's α 係數.893。

4. 與父溝通意願

W3學生問卷中有3個題目是關於與父溝通意願，題目為「會問爸爸對重要事情的看法」、「會注意聽爸爸的看法或想法」和「會關心爸爸」，皆採7點計分，1分為「總是」，4分為「一半時間」，7分為「沒有」，重新調整分數1分為「沒有」，7分為「總是」。將分數加總，分數越高表示子女與父溝通意願越強，Cronbach's α 係數.838。

5. 家庭凝聚力

W3學生問卷有一組題目，是關於家庭凝聚力，此題組乃參考Olson(1985)所編製之家庭適應與凝聚量表第三版(Family Adaptability and Cohension Evaluation Scales, FACESIII)所編製而成，是指家庭成員彼此間感受到穩定而緊密連結的程度(周玉慧, 2015)。題目是：「下列關於你家中生活的情形，你認為符不符合？(1)做決定時，家人會彼此商量(2)家人喜歡共度休閒時光(3)當有家庭活動時，我們家每個人都會參加(4)當

有家庭活動時，我們家每個人都會參加(5)我受到挫折時，總可以從我的家人那裡得到安慰(6)當我需要幫忙或忠告時，我可以依賴我的家人」，這六題採四點計分1分為「很符合」，2分為「符合」，3分為「不符合」，4分為「很不符合」，重新調整分數為1分「很不符合」，2分為「不符合」，3分為「符合」，4分為「很符合」。分數加總後，分數越高代表家庭凝聚力越強，Cronbach's α 係數.832。

6. 同儕支持

W3學生問卷中有一組題組是關於同儕支持，題目為「以下是關於你最要好的朋友的描述，你覺得符不符合實際的狀況？(1)他(們)關心我(2)我常會得到他(們)的一些幫忙(3)我受到挫折時，總可以從他(們)那裏得到安慰」，這三題採4點計分，1分為「很符合」，2分為「符合」，3分為「不符合」，4分為「很不符合」，重新調整分數為1分「很不符合」，2分為「不符合」，3分為「符合」，4分為「很符合」。分數加總後，分數越高代表同儕支持越強，Cronbach's α 係數.882。

7. 導師支持

W3導師問卷中有一組題目是關於導師自陳與該生的關係，題目為「這個學生和您的相處情形如何？您覺得符合下列的描述嗎？(1)他和我很親近(2)他會和我說他家裡的事(3)他有課業上的問題會找我談(4)他有情緒上或交友上的煩惱會找我談(5)我瞭解他的家庭狀況(6)我瞭解他的想法」，這六題採4點計分，1分為「很符合」至4分為「很不符合」，重新調整分數為1分很不符合，2分為不符合，3分為符合，4分為很符合。分數加總後，分數越高代表導師支持越強，Cronbach's α 係數.883。

三、控制變項

(一) 性別

W3學生問卷有詢問子女性別，題目為：「性別」，1分為男生，2分為女生。重新編碼為0分為男生，1分為女生。

(二) 父親教育程度

W3學生問卷中有詢問父親教育程度，問句為「父教育程度」，將分數轉換為教育年數，轉換方式依照台灣學制各級學校轉換為教育年數作為測量。國小或以下轉換成6年、

國中轉換成 9 年、高中（職）轉換成 12 年、專科轉換成 14 年、大學轉換成 16 年、研究所轉換成 18 年、博士轉換成 23 年，分數愈高代表父親教育程度愈高。

（三）母親教育程度

W3 學生問卷中有詢問母親教育程度，問句為「母教育程度」，將分數轉換為教育年數，轉換方式依照台灣學制各級學校轉換為教育年數作為測量。國小或以下轉換成 6 年、國中轉換成 9 年、高中（職）轉換成 12 年、專科轉換成 14 年、大學轉換成 16 年、研究所轉換成 18 年、博士轉換成 23 年，分數愈高代表母親教育程度愈高。

（四）家庭衝突

W3 家長問卷中有一組題目是關於夫妻間、親子間的衝突行為，問句為「這半年來，您家中有無下列情形發生？您配偶是否曾對您：大小聲、動手打人、不理不睬、亂摔東西。」、「這半年來，您家中有無下列情形發生？您是否曾對您的配偶：大小聲、動手打人、不理不睬、亂摔東西。」、「這半年來，您家中有無下列情形發生？您是否曾對您那讀國三的小孩：大小聲、動手打人、不理不睬、亂摔東西。」、「這半年來，您家中有無下列情形發生？您配偶是否曾對您那讀國三的小孩：大小聲、動手打人、不理不睬、亂摔東西。」共 16 題，選項分別為 1 代表「有」，2 代表「沒有」，0 代表「不適用」，9 代表「遺漏值」。排除遺漏值與不適用後，將其重新編碼為「有」為 1 分，「沒有」為 0 分。將以上 16 項問題加總後，用以測量家庭衝突程度，當分數越高，代表家庭衝突越嚴重，Cronbach's α 係數為.717。

（五）父母感知經濟壓力

W3 家長面訪問卷中有一題關於家長感知經濟壓力之題目，問句為：「民國 90 年，您家的收支情形如何？」為 4 點計分，1 分代表「結餘很多」、2 分代表「結餘一些」、3 分代表「收支打平」、4 分代表「不太夠用」、0 分代表「不適用」9 代表「missing」，排除遺漏值與不適用後，此題用以測量家長感知家庭經濟程度，當分數越高，代表家長感知經濟壓力問題越嚴重。

（六）父母心理健康問題

J1W3 家長面訪問卷中，有一系列題組問題乃根據症狀檢核表 90-修訂版(Symptom Checklist-90-revised scale, SCL-90-R)設計測量廣泛心理健康狀態共 11 題。問句分別為：

「過去一個星期，你有沒有下列不舒服的情形？不舒服的程度如何？(1)頭痛、頭暈(2)壓力太大，感覺喘不過氣來(3)脾氣無法控制(4)凡事都責怪自己(5)腰酸背痛(6)感到孤獨或鬱卒(7)擔心過度(8)睡不好或失眠(9) 感覺虛弱或手腳沉重(10)感覺神經緊張或全身緊繃(11)覺得做每件事都很費力。這些問題採 5 點計分，1 分代表「沒有」、2 分代表「有，有點」，3 分代表「有，普通」，4 分代表「有，嚴重」5 分代表「有，很嚴重」。將總分加總，分數越高代表父母心理健康問題越嚴重，Cronbach's α 係數為.889。

第三節 資料處理

台灣青少年成長歷程資料庫第一期有 9 波資料，其中包含學生、家長和導師三方的問卷。透過學生專屬編碼(id)將 J1W3 學生問卷、J1W9 學生問卷、J1W3 導師問卷、J1W3 家長問卷等 4 份檔案進行資料整合。但因為本資料家長問卷除了父母填答外，還有可能是其他主要照顧者，故先刪除非父母填答之資料，僅保留家長是父母的樣本。此外確保第三年學生年齡在 18 歲以內，刪除出生年在 73 年以前之資料，這些樣本出生年控制在民國 74~76 年間。

接著檢驗遺漏值，本研究之重要變項「父母是否酗酒」，遺漏比例為 56.9%，其缺失值一部分是因為缺少家長填寫資料，另一部分很可能是因為有酗酒而不想填答，因此這樣的缺失型態有可能為不可忽略性遺失。隨機缺失(MAR)假定下的填補方法，在無法確定缺失值的特性下，不敢貿然對某些變項進行填補，所以針對「父母是否酗酒」採 Listwise deletion(LD)完全刪除法來進行資料處理，後果可能會低估父母酗酒所產生的影響或造成其他偏誤。另外本研究問卷涉及兩個時段(第三年和第九年)，在第九年有較嚴重的樣本流失問題(本文探討之成年前期適應性問題遺漏值皆為 30.9%)，也會出現如第三年學生問卷沒有資料，但有第九年的資料等狀況。考量這些樣本流失並非完全隨機，採 Listwise deletion(LD)完全刪除法來進行資料處理，保留第三年和第九年皆有參與者的資料。人口變項中性別無遺漏值，父親教育程度遺漏值為 3.1%，母親教育程度為 2.6%，Little's MCAR 檢定，檢定結果達顯著水準，顯示父母親教育程度為非隨機遺漏，為考量樣本完整性，根據父母問卷填答內容進行填補，填補後無遺漏值。而本研究其他變項，資料的遺漏分布屬於完全隨機遺漏，將連續變項利用最大概似法進行插補。進行資料處理後，總人數為 1040 人，父母為酗酒者子女人數為 69 人(占 6.6%)。利用 G-Power 檢定，設定 Type I error 為.05，檢定力設為.8，效果大小(effect size)設為中 size.15，自變數個數

為 10，樣本至少需要 55 位，整體而言預估數量大致符合樣本所需數量。

第四節 統計分析與步驟

本研究將以 SPSS 2.1 套裝軟體與 AMOS 21 版進行以下統計分析：

- 一、信度分析：用以瞭解題目測量的品質。
- 二、描述統計：用以瞭解各變項的平均數、標準差。
- 三、獨立樣本t檢定：用以了解父母酗酒組與非酗酒組在各變項是否有顯著差異
- 四、Pearson相關分析：瞭解投入多元迴歸分析之各變項間的相關。
- 五、多元迴歸分析：檢驗父母酗酒與保護因子對子女適應的預測力。
- 六、SEM多群組分析：用以檢驗父母酗酒在青春期子女適應對其成年前期適應性的調節效果。

進一步說明迴歸步驟：

- 一、檢驗父母酗酒對子女適應性結果的影響時，以多元階層迴歸分析，將性別、父親教育程度、母親教育程度等人口變項投入第一層，家庭衝突、父母感知經濟壓力、父母心理健康問題等控制變項放入第二層中，第三層檢驗父母酗酒對青春期(課業低成就、偏差行為、心理健康問題)和成年前期子女適應(偏差行為、心理健康問題)的影響。
- 二、因為成年前期課業低成就是二分名義變項(有無持續念書)，故以多元羅吉斯階層迴歸分析，將性別、父親教育程度、母親教育程度等人口變項投入第一層，家庭衝突、父母感知經濟壓力、父母心理健康問題等控制變項放入第二層中，第三層檢驗父母酗酒對子女成年前期課業低成就的影響。
- 三、了解父母酗酒對子女的影響後，進一步檢測青春期(課業低成就、偏差行為、心理健康問題)和成年前期子女適應(偏差行為、心理健康問題)保護因子。因本文關注重點為酗酒家庭子女，故直接以酗酒家庭子女(69 人)進行多元迴歸分析，將性別、父親教育程度和母親教育程度、家庭衝突、父母感知經濟壓力、父母心理健康問題合作分享性、未來成就期望、家庭凝聚力、與母溝通意願、與父溝通意願、同儕支持、

- 導師支持，檢驗在考量父母酗酒環境等眾多影響因素下，保護因子對適應的影響。
- 四、成年前期低課業成就因是二分名義變項，故直接以酗酒家庭子女(69 人)以多元羅吉斯迴歸檢驗將性別、父親教育程度和母親教育程度、家庭衝突、父母感知經濟壓力、父母心理健康問題合作分享性、未來成就期望、家庭凝聚力、與母溝通意願、與父溝通意願、同儕支持、導師支持等眾多影響因素下，保護因子對適應的影響。
- 五、另外額外補充非酗酒家庭子女各因素對適應性結果的影響，步驟如三、四所示。



第四章 研究結果

第一節 樣本資料描述

一、控制變項描述

本研究採 TYP 國一樣本(J1)第三波與第九波學生問卷皆有參與者，且第三波家長問卷由父母填答問卷，有回應是否酗酒此題目，出生年介於民國 74-76 年間之樣本，共 1040 位，其子女為男性者共 524 位，占 50.4%。父母在第三年自陳有酗酒者共 69 位，占 6.6%，其中酗酒者子女為男性者 38 位，占 55.1%。總樣本與父母為非酗酒者之子女男女比例大致相同，但在父母為酗酒者的家庭中，子女為男性的比例（55.1%）較多。酗酒與非酗酒家庭子女性別百分比如表 2 所示。

表 3 呈現酗酒與非酗酒父母親教育程度百分比分布狀況，父母酗酒家庭父親平均受教育年數為 9.26($SD = 2.35$)年，母親平均受教年數 9.06($SD = 2.67$)年；父母沒有酗酒父親平均受教育年數為 11.18($SD = 3.255$)年，母親平均受教育年數為 10.59($SD = 3.027$)年，整體而言，酗酒家庭父親與母親教育程度較低。

表 2

酗酒與非酗酒者子女性別分析表

性別	整體	%	酗酒	%	非酗酒	%
男性	524	50.4	38	55.1%	486	50.1%
女性	516	49.6	31	44.9%	485	49.9%
總數	1040		69		971	

$N=1040$

表 3

酗酒與非酗酒父母親教育程度百分比分布狀況

教育程度	父親教育程度		母親教育程度	
	父母酗酒 (%)	父母沒酗酒 (%)	父母酗酒(%)	父母沒酗酒(%)
小學級以下	23.2	14.0	33.3	18.4
國中	47.8	27.6	36.2	27.5
高中、高職	26.1	35.8	24.6	38.4
專科	1.4	7.3	4.3	6.6
大學/學院	1.4	11.1	1.4	7.9
碩士	0.0	3.9	0.0	1.0
博士	0.0	0.2	0.0	0.1

二、主要變項描述

如表 4 所示，列出家庭其他危險因子等控制變項(家庭衝突、父母感知經濟壓力、父母心理健康問題)，適應性問題(青春期的子女心理健康問題、課業低成就、偏差行為；成年期子女心理健康問題、課業低成就、偏差行為)，保護因子(青春期的未來成就期望、合作分享性、家庭凝聚力、與母溝通意願、與父溝通意願、家庭凝聚力、同儕支持、導師支持、成年前期：未來成就期望、合作分享性)在父母酗酒和父母非酗酒的平均數和標準差。

以獨立樣本 t 檢定比較兩組差異，發現 3 個家庭控制變項：家庭衝突($t = 4.47, p < .001$)、父母感知經濟壓力($t = 3.62, p < .001$)和父母心理健康問題($t = 2.88, p < .001$)，父母酗酒皆顯著高於父母沒酗酒組，顯示父母酗酒家庭，伴隨的家庭其他風險因素顯著高於非酗酒家庭。子女適應性問題中，發現青春期的課業低成就($t = 4.67, p < .001$)、偏差行為($t = 4.89, p < .001$)和成年前期子女課業低成就($t = 6.12, p < .001$)在兩組間呈顯著差異，父母酗酒組在這三項適應性問題顯著高於非酗酒組。在保護性因子中，發現家庭凝聚力($t = -2.40, p = .02$)與母溝通意願($t = 3.10, p < .001$)、與父溝通意願($t = 2.96, p < .001$)在兩組間呈顯著差異，家庭凝聚力、與母溝通意願、與父溝通意願這二個變項在父母酗酒組顯著低於非酗酒組。

從描述性統計資料可以看出父母酗酒家庭可能存在較高的危險因素，但是子女

呈現的差異只有在青春期偏差行為、課業低成就和成年前期的偏差行為這三個向度，待下一章節進一步透過多元迴歸分析、結構方程模型確認父母酗酒對適應性結果的影響。

本研究預測之保護因子除了在家庭凝聚力、與父、與母的溝通意願這三項中，非酗酒家庭子女得分較酗酒者子女高之外，其餘變項在酗酒組和非酗酒組沒有顯著性差異，表示這些可能具有提升適應性結果的變項，無論父母是否酗酒得分皆未達顯著差異。

表 4

酗酒與非酗酒家庭主要變項描述統計

	變項	父母酗酒(N = 69)		父母沒酗酒(N = 971)		獨立樣本 t 檢定	
		M	SD	M	SD	t	p
危險 因子	家庭衝突	3.75	2.16	2.54	2.16	4.47	0.00
	父母感知經濟壓力	3.23	0.73	2.89	0.76	3.62	0.00
	父母心理健康問題	18.16	7.89	16.02	5.83	2.88	0.00
	青春期子女心理健康問題	23.64	7.49	24.92	7.73	-1.34	0.18
	成年前期子女心理健康問題	23.29	7.51	24.02	7.92	-0.74	0.46
適應性 問題	青春期子女課業低成就	3.54	1.13	2.83	1.23	4.67	0.00
	成年前期子女課業低成就	0.52	0.50	0.21	0.41	6.12	0.00
	青春期子女偏差行為	9.84	3.30	8.43	2.22	4.89	0.00
	成年前期子女偏差行為	11.78	2.94	11.29	2.99	1.32	0.19
個人保 護因子	未來成就期望	15.03	3.59	15.65	2.96	-1.65	0.10
	合作分享性	12.49	1.90	12.76	1.91	-1.11	0.27
	家庭凝聚力	16.22	3.64	17.25	3.45	-2.40	0.02
家庭保 護因子	與母親溝通意願	13.52	5.01	15.14	4.07	3.10	0.00
	與父親溝通意願	11.95	4.74	13.71	4.56	2.96	0.00
社會保 護因子	同儕支持	9.67	1.84	10.06	1.63	-1.92	0.05
	導師支持	16.68	4.08	16.55	3.37	0.31	0.76

N = 1040

第二節 父母酗酒對子女適應性行為的影響

一、皮爾森相關分析結果

先以皮爾森相關分析各因子間的相關性，如表5所示人口變項(子女性別、父母教育程度)和控制變項(家庭衝突、父母感知經濟壓力、父母心理健康問題)與依變項的關聯。

表 5

控制變項、父母酗酒與子女適應性問題之皮爾森相關

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1	1												
2		1											
3			1										
4				1									
5					1								
6						1							
7							1						
8								1					
9									1				
10										1			
11											1		
12												1	
13													1

1.父母第三波是否有酗酒 2.子女性別 3.父親教育程度 4.母親教育程度 5.家庭衝突 6.父母感知經濟壓力 7.父母心理健康問題 8.青春前期子女心理健康問題 9.成年前期子女心理健康問題 10.青春前期子女課業低成就 11.成年前期子女課業低成就 12.青春前期子女偏差行為 13.成年前期子女偏差行為

N=1040

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

二、多元迴歸分析結果

(一) 父母酗酒對子女青春期心理健康問題的影響

表 6 呈現多元階層迴歸分析結果，樣本數為 1040 人。第一層人口變項對於依變項具有顯著的解釋力， $Adj R^2 = .01$ ， $F(3,1034) = 5.17$ ， $p < .01$ ，性別對依變項的迴歸係數為 .11($t = 3.54$ ， $p < .001$)，表示性別數值越高(女)者，青春前期子女心理健康問題得分越高。模式二、三納入控制變項與酗酒變項後， ΔR^2 未達統計上顯著。顯示在控制性別、父母教育程度、家庭衝突、父母感知經濟壓力、父母心理健康問題後，父母酗酒對子女青春期的心理健康問題未具顯著性的預測效果，推翻假說 1-1。

表 6

父母酗酒對青春子女心理健康問題多元迴歸分析

	模式一		模式二		模式三	
	β	t	β	t	β	t
性別	.11***	3.54	.11**	3.48	.11**	3.44
父親教育程度	-.07	-1.59	-.06	-1.44	-.07	-1.54
母親教育程度	.06	1.40	.06	1.34	.06	1.29
家庭衝突			.00	0.04	.01	0.22
父母感知經濟壓力			.00	-0.10	.00	-0.05
父母心理健康問題			.05	1.40	.05	1.46
父母酗酒					-.05	-1.47
$Adj R^2$	.01		.01		.01	
F	5.17		2.93		2.82	
ΔR^2	.01		.00		.00	
ΔF	5.17**		.69		2.17	

N=1040

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

(二) 父母酗酒對子女青春期課業低成就的影響

研究結果如表 7 所示。第一層人口變項對於依變項具有顯著的解釋力， $Adj R^2 = .03$ ， $F(3,1034) = 13.06$ ， $p < .001$ ，性別、母親教育程度分別對依變項的迴歸係數為 $-.06$ ($t = -2.00$ ， $p < .05$)和 $-.12$ ($t = -2.85$ ， $p < .05$)，性別數值越高(女)者和母親教育程度越高者，青春子女課業低成就得分越低。表示受測者為女生、母親教育程度越高，可以預測期課業表現較好。模式三在納入人口變項和控制變項後，父母酗酒對於青春子女課業低成就具顯著的預測力， $\Delta R^2 = .01$ ， $\Delta F(7, 1030) = 12.76$ ， $p < .001$ 。父母酗酒對子女課業低成就的迴歸係數為 $.11$ ($t = 3.57$ ， $p < .001$)，表示父母有酗酒可以預測子女課業成就表現越低，驗證假說 1-2。

表7

父母酗酒對子女青春期課業低成就多元迴歸分析

	模式一		模式二		模式三	
	β	t	β	t	β	t
性別	-.06*	-2.00	-.06*	-1.90	-.06*	-1.81
父親教育程度	-.08	-1.88	-.07	-1.73	-.06	-1.48
母親教育程度	-.12**	-2.85	-.12**	-2.80	-.12**	-2.71
家庭衝突			.06	1.97	.05	1.53
父母感知經濟壓力			.01	0.31	.01	0.19
父母心理健康問題			.00	0.11	.00	-0.03
父母酗酒					.11***	3.57
<i>Adj R</i> ²	.03		.04		.05	
<i>F</i>	13.06		7.29		8.15	
ΔR^2	.04		.00		.01	
ΔF	13.06***		1.50		12.76***	

N=1040

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

(三) 父母酗酒對子女青春期偏差行為的影響

研究結果如表 8 所示。第一層人口變項對於依變項具有顯著的解釋力， $Adj R^2 = .05$ ， $F(3,1034) = 16.32, p < .001$ ，性別對依變項的迴歸係數為 $-.20(t = -2.00, p < .001)$ ，表示性別數值越高(女)者，青春期子女偏差行為越少。模式二新增控制變項後整體模型對青春期子女偏差表現具顯著的預測力， $\Delta R^2 = .01$ ， $\Delta F(6, 1031) = 3.52, p < .05$ 。家庭衝突對依變項的迴歸係數為 $.07(t = 2.18, p < .01)$ ，表示家庭衝突越高可以預測青春期偏差行為為越多。模式三在控制住人口變項和控制變項後，父母酗酒對於青春期子女偏差行為仍具顯著的預測力， $\Delta R^2 = .02$ ， $\Delta F(7, 1030) = 17.78, p < .001$ 。父母酗酒對青春期偏差行為的迴歸係數為 $1.33(t = 4.22, p < .001)$ ，表示父母有酗酒可以預測子女偏差行為越多，驗證假說 1-3。且留意到當納入父母酗酒變項後，家庭衝突對子女偏差行為的預測效果便不具統計上顯著性。

表 8

父母酗酒對子女青春期偏差行為多元迴歸分析

	模式一		模式二		模式三	
	β	t	β	t	β	t
性別	-.20***	-6.66	-.20***	-6.59	-.20***	-6.52
父親教育程度	-.05	-1.18	-.05	-1.09	-.03	-0.79
母親教育程度	-.03	-0.76	-.05	-1.15	-.04	-1.02
家庭衝突			.07**	2.18	.05	1.68
父母感知經濟壓力			-.05	-1.55	-.06	-1.71
父母心理健康問題			.06	1.83	.05	1.68
父母酗酒					.13***	4.22
$Adj R^2$	.05		.01		.02	
F	16.32		9.98		11.23	
ΔR^2	.05		.01		.02	
ΔF	16.32***		3.52*		17.78***	

$N=1040$

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

(四) 父母酗酒對子女成年前期心理健康問題的影響

國三時父母自陳有酗酒是否會影響子女成年期的適應問題呢？首先先看其對成年前期子女心理健康問題的影響。研究結果如表 9 所示。模式一除了人口變項外，納入青春前期子女心理健康問題作為控制，這四個變項整體對依變項具有顯著的解釋力， $Adj R^2 = .09$ ， $F(4,1033) = 27.15$ ， $p < .001$ ，青春期的心理健康問題對依變項的迴歸係數為 $.30(t = 10.13)$ ， $p < .001$ ，表示青春前期子女心理健康問題越高者，成年前期的心理健康問題也越高。模式二新增控制變項後整體模型對子女成年前期心理健康問題的預測力具顯著提升， $\Delta R^2 = .02$ ， $\Delta F(7, 1030) = 7.312$ ， $p < .001$ 。家庭衝突對依變項的迴歸係數為 $.10(t = 3.25)$ ， $p < .05$ ，父母心理健康問題對依變項的迴歸係數為 $.07(t = 2.22)$ ， $p < .05$ ，表示青春前期子女家庭衝突、父母心理健康問題越高可以預測其成年前期心理健康問題越嚴重；模式三在控制住人口變項和控制變項後，父母酗酒對於青春前期子女偏差行為未具顯著的預測力，推翻假說 1-4。

表 9

父母酗酒對子女成年前期心理健康問題多元迴歸分析

	模式一		模式二		模式三	
	β	t	β	t	β	t
青春前期心理健康問題	.30***	10.13	.30***	10.07	.302***	10.02
性別	.04	1.30	.04	1.42	.04	1.39
父親教育程度	.01	0.23	.03	0.70	.03	0.62
母親教育程度	-.01	-0.27	-.01	-0.19	-.01	-0.22
家庭衝突			.10*	3.25	.10*	3.35
父母感知經濟壓力			.03	0.97	.03	1.00
父母心理健康問題			.07*	2.18	.07*	2.22
父母酗酒					-.03	-1.01
$Adj R^2$	.09		.11		.11	
F	27.15		18.93		16.69	
ΔR^2	.10		.02		.00	
ΔF	27.152***		7.312***		1.03	

$N=1040$

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

(五) 父母酗酒對子女成年前期課業低成就的影響

因成年前期課業低成就為二分名義變項，故採羅吉斯回歸分析，研究結果如表 10 所示。模式一放入人口變項與青春期課業低成就，這四個變項整體對依變項具有顯著的解釋力，卡方值為 250.96， $p < .001$ ，整體分類正確的百分比為 81.2%，父親的教育程度 ($\beta = -.12, p < .01, OR = .89$) 和青春期課業低成就 ($\beta = 1.02, p < .001, OR = 2.77$) 預測成年前期課業低成就達顯著水準。模式二新增控制變項後整體模型對子女成年前期課業低成就的卡方值為 3.42，未具顯著提升，顯示新增的三個變項未能顯著預測成年前期課業低成就。模式二新增控制變項後整體模型對子女成年前期課業低成就的卡方值為 3.42，未具顯著提升，顯示新增的三個變項未能顯著預測成年前期課業低成就。模式三放入父母酗酒變項，整體模型對依變項具有顯著解釋力，卡方值為 8.71， $p < .01$ ，整體分類正確的百分比為 81.2%。父母酗酒 ($\beta = .89, p < .01, OR = 2.42$) 達顯著預測效果，顯示父母若酗酒，成年課業低成就的勝算機率增加 1.42，驗證假說 1-5。

表 10

父母酗酒對子女成年前期課業低成就多元羅吉斯迴歸分析

	模式一 β	模式二 β	模式三 β
性別	-.15	-.17	-.15
父親教育程度	-.12**	-.11**	-.10**
母親教育程度	-.09*	-.08*	-.08
青春期課業低成就	1.02***	1.02***	1.01***
家庭衝突		-.02	-.04
父母感知經濟壓力		.21	.20
父母心理健康問題		.01	.01
父母酗酒			.89**
關聯強度	Cox & Snell $R^2 = .22$ Nagelkerke $R^2 = .33$	Cox & Snell $R^2 = .22$ Nagelkerke $R^2 = .33$	Cox & Snell $R^2 = .22$ Nagelkerke $R^2 = .34$
整體模式適配度檢定	$X^2 = 250.96^{***}$ Hosmer-Lemeshow 檢定值 = .47	$X^2 = 3.47$ Hosmer-Lemeshow 檢定值 = .47	$X^2 = 8.71^{**}$ Hosmer-Lemeshow 檢定值 = .21

$N = 1040$ * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

(六) 父母酗酒對子女成年前期偏差行為的影響

國三時父母自陳有酗酒是否會影響成年前期子女偏差行為呢?研究結果如表 11 所示。第一層除了人口變項外，納入青春期偏差行為作為控制，這四個變項整體對依變項具有顯著的解釋力， $Adj.R^2 = .17$ ， $F(4,1033) = 53.81$ ， $p < .001$ ，青春期偏差行為對依變項的迴歸係數為.23($t = 7.93$ ， $p < .001$)，表示青春期子女偏差行為越多，成年前期偏差行為越多。性別對依變項的迴歸係數為-.30($t = -10.36$ ， $p < .001$)，表示子女為男性可以預測成年前期的偏差行為越多。模型二、三的 ΔR^2 未達統計上顯著水準，顯示在控制了青春期偏差行為狀況、人口變項和控制變項後，父母酗酒對子女成年前期的偏差行為未具顯著預測力，推翻假說 1-6。

表 11

父母酗酒對子女成年前期偏差行為多元迴歸分析

	模式一		模式二		模式三	
	β	t	β	t	β	t
青春期偏差行為	.23***	7.93	.23***	7.77	.23***	7.71
性別	-.30***	-10.36	-.30***	-10.39	-.30***	-10.38
父親教育程度	.05	1.20	.06	1.56	.06	1.54
母親教育程度	.00	0.03	.01	0.25	.01	0.25
家庭衝突			.04	1.25	.04	1.25
父母感知經濟壓力			.04	1.41	.04	1.42
父母心理健康問題			.04	1.36	.04	1.37
父母酗酒					.00	-0.13
$Adj R^2$	.17		.17		.17	
F	53.81		32.00		27.97	
ΔR^2	.17		.01		.01	
ΔF	53.81***		2.58		.00	

N=1040

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

二、結構方程模式分析結果

利用多元迴歸檢測父母酗酒對子女適應性問題的直接效果後，研究者想更進一步探索父母酗酒對子女適應性問題的調節效果，故利用 SEM 多群組比較分析酗酒子女和非酗酒者子女，在青春期成長至成年前期生活適應狀況是否受父母酗酒影響。

在進行SEM分析前，先確認資料呈常態分布和變項間的相關。各變項的偏態與峰度係數絕對值分別大於3與10被認為是不符合常態的，考量最大概似估法的穩健性後，以偏態絕對值小於2及峰度係數絕對值小於7為宜(陳寬裕、王正華，2018)。成年前期的偏差行為原始值呈偏態，故將成年期偏差行為取對數處理。部分變項間的相關係數皆達.05的顯著水準，變項描述性統計與皮爾森相關如表12所示。依據此相關建構結構方程模式路徑分析，符合分析前的適配標準，以最大概似法 (maximum likelihood method) 對資料進行分析。

表 12

青春期與成年期子女適應性問題描述性統計摘要與皮爾森相關表

	平均數(SD)	偏態	峰度	1	2	3	4	5	6
1	22.83(7.71)	1.56	4.25	1	.30***	-.10***	.01	.19***	.10***
2	23.97(7.89)	1.89	5.81		1	.02	.01	.06*	.16**
3	2.87(1.23)	-0.04	-0.98			1	.42***	.24***	.02
4	0.23(0.42)	1.3	6.17				1	.25***	-.02
5	8.53(2.36)	1.98	6.17					1	.29***
6	2.40(0.24)	0.47	-0.08						1

1 為青春期心理健康問題，2 為成年前期心理健康問題，3 為青春期課業低成就，4 為成年前期課業低成就，5 為青春期偏差行為，6 為成年前期偏差行為取對數

N=1,040

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

(一) 檢驗模型適配度指標

初始模式適配度如表 13 所示。 χ^2 值較大， $\chi^2/df=5.653$, $p < .001$ 不符合標準值，SRMR 與 RMSEA 介於臨界值.08，RFI 指標為.707 不符合標準值，除此之外其餘適配值皆達標準值。進一步衡量模型適配度不佳是因為樣本數過大還是概念性模型本身有問題進一步

以 Bootstrap 檢驗，拔靴抽樣數設定為 2000，抽樣數適配收量疊代次數至第 19 個即可完全收斂，表示模型的適配狀況良好，拒絕虛無假說「拔靴法修正後的模型卡方值與原始樣本卡方值沒有差異」($p < .001$)，由此可推論出原樣本模型適配度不佳的現象，並非模型界定有問題(陳寬裕、王正華，2018)。以拔靴法修正後的模型卡方值重新更新所有模型適配度指標如表 13 所示，整體而言經 Bollen-Stine Bootstrap 修正後，兩類型指標幾乎都達水準，此模型是一個良好適配模型。

表 13

適配度指標摘要表

統計檢定量		標準值	檢定結果	Bollen-Stine Bootstrap 修正結果
絕對配適	χ^2	越小越好	40.11 ($p < .001$)	7.126($p < .001$)
指標	χ^2/df	<5	6.69	1.188
	GFI	>.9	.987	.998
	AGFI	>.9	.911	.970
	SRMR	<.08	.08	.080
	RMSEA	<.08	.08	.013
	增量配適	NFI	>.9	.941	.988
指標	CFI	>.9	.949	.998
	RFI	>.9	.707	.938

(二) 模型參數估計檢驗

進行多群組分析，分成父母是否酗酒兩群組，各路徑參數估計值與模型差異性比較，結果如表 14、圖 1、圖 2 所示。分別將這兩群子女某一路徑係數依序設為相等，一次估計一條迴歸係數是否相等，其他參數保持自由參數估計，檢定此一迴歸係數是否有顯著差異。檢驗結果得出青春期偏差行為預測成年前期心理健康問題此迴歸項中，兩群組達顯著差異。

酗酒家庭子女青春期偏差行為對成年前期心理健康問題影響係數 β 為 .22 ($p > .05$)，非酗酒家庭子女青春期偏差行為對成年前期心理健康問題影響係數 β 為 -.03 ($p > .05$)。雖然皆未達統計上顯著水準，但可以看到成長在酗酒家庭子女與非酗酒家庭環境中的子女，青春期的偏差行為對其成年前期的心理健康問題的差異達統計上顯著 ($p < .05$)，部

分驗證假說 1-7，父母酗酒在子女青春期偏差行為預測成年期心理健康問題具調節效果。研究結果顯示，對於父母親有酗酒的子女來說，青春期的偏差行為相較於父母親沒有酗酒的子女，對成年前期心理健康問題的預測性是更高的。

表 14

父母酗酒對子女適應性問題調節效果模型參數估計

迴歸	預測變項	父母酗酒		父母非酗酒		無差異卡方檢定 (測量係數相同)		
		Estimate	p	Estimate	p	Δdf	$\Delta \chi^2$	p
成年前期心理健康問題 <-	青春期心理健康問題	.16	.19	.32	.00	1	1.66	.20
成年前期課業低成就 <-	青春期心理健康問題	.04	.73	.03	.30	1	0.02	.90
成年前期偏差行為 <-	青春期心理健康問題	.06	.64	.03	.29	1	0.04	.84
成年前期心理健康問題 <-	青春期課業低成就	.03	.80	-.05	.10	1	0.02	.90
成年前期課業低成就 <-	青春期課業低成就	.39	.00	.38	.00	1	0.82	.36
成年前期偏差行為 <-	青春期課業低成就	-.06	.62	-.05	.12	1	0.02	.90
成年前期心理健康問題 <-	青春期偏差行為	.22	.07	-.03	.36	1	0.15	.04
成年前期課業低成就 <-	青春期偏差行為	.21	.06	.13	.00	1	0.23	.63
成年前期偏差行為 <-	青春期偏差行為	.28	.02	.29	.00	1	1.42	.23

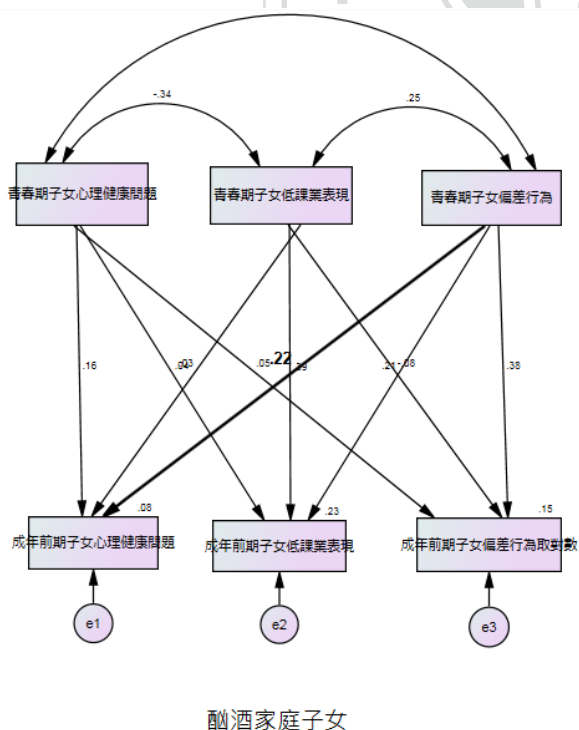


圖 1 酗酒家庭子女青春期適應問題對成年前期適應問題之影響

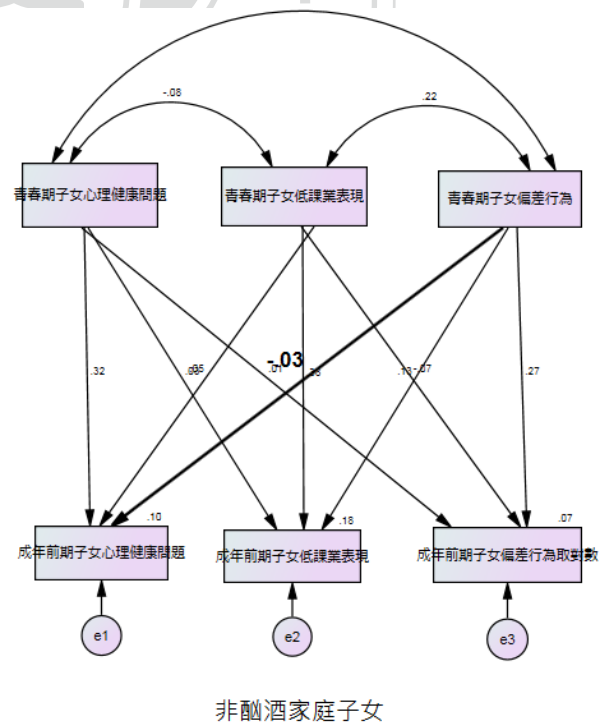


圖 2 非酗酒家庭子女青春期適應問題對成年前期適應問題之影響

第三節 酗酒家庭子女保護性因子探討

一、皮爾森相關結果分析

根據第二節分析結果發現父母酗酒對子女青春期偏差行為、青春期課業低成就、成年前期課業低成就具有顯著預測力，故本章將探討哪些保護因子有助於提升適應性結果。透過多元迴歸與羅吉斯迴歸分析，探討保護因子如何對適應性結果產生影響。因本研究欲探討酗酒家庭子女之保護性因子，故在此節僅專注討論以酗酒家庭子女為樣本(69人)，哪些保護因子對適應結果具直接預測效果，酗酒子女與非酗酒子女保護因子與適應性問題間的相關如表 15 所示。

表 15

酗酒與非酗酒子女保護因子與適應性問題之皮爾森相關

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1		-.20	.13	-.20	-.13	-.28*	.24*	.18	.03	.17	-.07	.2	.42***
2	-.05		.32**	.06	-.09	-.04	.05	.13	.13	.14	.21	-.14	-.02
3	-.05	.70***		-.15	-.04	-.18	-.01	.06	.09	.13	.03	-.07	.16
4	-.04	-.15***	-.16***		.43***	.25*	-.33**	-.23	-.12	-.28*	-.10	-.17	-.27*
5	-.04	-.20***	-.21***	.41***		.31*	-.07	-.21	-.12	-.19	-.11	-.21	-.03
6	-.19***	-.04	-.03	.22***	.22***		-.16	.05	-.22	-.35**	-.21	.01	-.09
7	.03	.02	.01	-.11**	-.12**	-.10**		.15	.23	.10	.11	.19	.32**
8	.11**	.5	.07*	-.03	-.02	-.01	.22***		.32**	.34**	.40**	.61***	.19
9	.04	.09**	.08*	-.06	-.08*	-.17***	.14***	.28***		.52***	.41***	.22	.12
10	.08*	.03	.03	-.08*	-.08*	-.13***	.20**	.28***	.56***		.70**	.21	.16
11	.00	.04	.06	-.03	-.11**	-.11**	.16**	.27***	.57***	.73***		.29*	.05
12	.28***	.00	.02	-.05	-.07*	-.08**	.13***	.44**	.19***	.22***	.18***		.34**
13	.14***	.04	.04	-.24***	-.17***	-.18***	.11**	.03	.04	.08*	.09**	.03	

1 為性別, 2 為父親教育程度, 3 為母親教育程度, 4 為青春期子女課業低成就, 5 為成年前期子女課業低成就, 6 為青春期子女偏差行為, 7 為未來成就導向, 8 合作分享性, 9 為家庭凝聚力, 10 為與母溝通意願, 11 為與父溝通意願, 12 為同儕支持, 13 為導師支持。

表右上方為酗酒組 N=69

表左下方為非酗酒 N=971

(一) 青春心理健康問題的保護因子

以迴歸分析檢驗保護因子對酗酒家庭子女青春心理健康問題之關係，研究結果如表 16 所示。研究結果顯示酗酒家庭子女在考量人口變項、酗酒家庭常見之危險因子、保護因子等變項下，未來成就導向($\beta = .28, p = .04$)和家庭凝聚力($\beta = -.41, p = .01$)與青春心理健康問題有顯著關聯。酗酒家庭子女未來成就導向得分越高，青春心理健康問題越嚴重；家庭凝聚力越高，青春心理健康問題越不嚴重，部分驗證假說 2-1。表 16 另外補充非酗酒家庭子女保護因子對青春心理健康問題之關聯，結果與酗酒家庭子女相同，未來成就導向($\beta = .08, p = .02$)和家庭凝聚力($\beta = -.18, p < .001$)與青春心理健康問題有顯著關聯。即無論父母是否有酗酒，子女未來成就導向越高，心理健康問題越嚴重；家庭凝聚力越高，心理健康問題越不嚴重。

表 16

保護因子對青春心理健康問題多元迴歸分析

	酗酒家庭子女 (N= 69)			非酗酒家庭子女 (N= 971)		
	β	<i>t</i>	<i>p</i>	β	<i>t</i>	<i>p</i>
性別	-.12	-.78	.44	.12	3.58	.00
父親教育程度	-.16	-1.13	.26	-.06	-1.38	.17
母親教育程度	.02	.13	.89	.08	1.73	.08
家庭衝突	.18	1.45	.15	-.02	-.71	.48
父母感知經濟壓力	-.04	-.27	.79	.00	-.12	.91
父母心理健康問題	-.09	-.65	.52	.05	1.58	.12
未來成就導向	.28	2.12	.04	.08	2.33	.02
合作分享性	.24	1.43	.16	.02	.54	.59
家庭凝聚力	-.41	-2.75	.01	-.18	-4.55	.00
與母溝通意願	.30	1.48	.15	.03	.71	.48
與父溝通意願	-.16	-.84	.40	-.05	-1.02	.31
同儕支持	.00	-.03	.98	-.05	-1.44	.15
導師支持	-.02	-.11	.91	.02	.63	.53
<i>Adj R</i> ²		0.03			.05	
<i>F</i>		1.13			4.76***	

(二) 青春期中學低成就的保護因子

以迴歸分析檢驗保護因子對酗酒家庭子女青春期中學偏差行為之關係，研究結果如表 17 所示。研究結果顯示酗酒家庭子女在考量人口變項、酗酒家庭常見之危險因子、保護因子等變項下，未來成就導向($\beta = -.31, p = .02$)和與母溝通意願($\beta = -.48, p = .02$)與青春期中學低成就有顯著關聯。即對酗酒家庭子女而言，未來成就越高和與母溝通意願越高，其青春期中學表現越好，部分驗證假說 2-2。表 17 另外補充非酗酒家庭子女保護因子對青春期中學偏差行為之關聯，結果顯示母親教育程度($\beta = -.10, p = .02$)、未來成就導向($\beta = -.08, p = .02$)、導師支持($\beta = -.22, p < .001$)與青春期中學心理健康問題有顯著關聯。即對父母沒有酗酒的子女而言也發現未來成就越高和與母溝通意願越高，其青春期中學表現越好。而且對非酗酒家庭子女而言，母親教育程度越高和導師支持程度越高，可以預測課業表現越好，但這樣的效果對酗酒家庭子女未有同樣的發現。

表 17

保護因子對青春期中學低成就多元迴歸分析

	酗酒家庭子女 (N= 69)			非酗酒家庭子女 (N= 971)		
	β	t	p	β	t	p
性別	.09	.63	.53	.00	.14	.89
父親教育程度	.17	1.23	.22	-.07	-1.56	.12
母親教育程度	-.11	-.80	.43	-.10	-2.30	.02
家庭衝突	-.01	-.10	.92	.05	1.61	.11
父母感知經濟壓力	.09	.71	.48	.00	.00	.99
父母心理健康問題	-.06	-.42	.67	-.01	-.16	.88
未來成就導向	-.31	-2.38	.02	-.08	-2.35	.02
合作分享性	-.20	-1.26	.21	.03	.81	.42
家庭凝聚力	.14	.98	.33	-.02	-.56	.58
與母溝通意願	-.48	-2.44	.02	-.09	-1.87	.06
與父溝通意願	.27	1.46	.15	.08	1.79	.07
同儕支持	.05	.30	.76	-.04	-1.09	.28
導師支持	-.12	-.88	.38	-.22	-7.12	.00
Adj R ²		.10			.09	
F		1.60			7.81***	

(三) 青春期偏差行為的保護因子

以迴歸分析檢驗保護因子對酗酒家庭子女青春期偏差行為之關係，研究結果如表 18 所示。研究結果顯示酗酒家庭子女在考量人口變項、酗酒家庭常見之危險因子、保護因子等變項下，投入的自變項中沒有項目與青春期偏差行為有顯著關聯，推翻假說 2-3。表 18 另外補充非酗酒家庭子女保護因子對青偏差行為之關聯，結果顯示性別($\beta = -.16, p < .001$)、未來成就導向($\beta = -.07, p = .03$)、合作分享性($\beta = .08, p = .03$)、家庭凝聚力($\beta = -.14, p < .001$)、導師支持($\beta = -4.65, p < .001$)與青春期心理健康問題有顯著關聯。即對父母沒有酗酒的子女而言，女性、未來成就導向越高、家庭凝聚力越高、導師支持越多，青春期偏差行為越少，但合作分享性越高，偏差行為越多；反之這些對非酗酒家庭子女有預測效果之變項對於酗酒家庭子女皆無顯著預測效果。

表 18

保護因子對青春期偏差行為多元迴歸分析

	酗酒家庭子女 (N= 69)			非酗酒家庭子女 (N= 971)		
	β	<i>t</i>	<i>p</i>	β	<i>t</i>	<i>p</i>
性別	-.26	-1.85	.07	-.16	-5.00	.00
父親教育程度	-.02	-.16	.87	-.04	-.84	.40
母親教育程度	-.22	-1.62	.11	-.02	-.38	.71
家庭衝突	.11	.94	.35	.04	1.15	.25
父母感知經濟壓力	-.17	-1.31	.19	-.05	-1.51	.13
父母心理健康問題	.22	1.72	.09	.02	.63	.53
未來成就導向	-.11	-.90	.37	-.07	-2.23	.03
合作分享性	.26	1.68	.10	.08	2.22	.03
家庭凝聚力	-.09	-.68	.50	-.14	-3.60	.00
與母溝通意願	-.14	-.73	.47	-.02	-.52	.60
與父溝通意願	-.14	-.80	.43	.01	.16	.87
同儕支持	-.06	-.35	.73	-.03	-.80	.42
導師支持	.09	.70	.48	-.15	-4.65	.00
<i>Adj R</i> ²		0.14			.09	
<i>F</i>		1.87			7.95***	

(四) 成年前期心理健康問題的保護因子

以迴歸分析檢驗保護因子對酗酒家庭子女成年前期心理健康問題之關係，研究結果如表 19 所示。研究結果顯示酗酒家庭子女在考量人口變項、酗酒家庭常見之危險因子、其青春期適應性結果，保護因子等變項下，青春期偏差行為($\beta = .32, p = .02$)與成年前期心理健康問題有顯著關聯。即對酗酒家庭子女而言，青春期偏差行為越多，其成年前期心理健康問題越嚴重，部分驗證假說 2-4。表 19 另外補充非酗酒家庭子女保護因子對成年前期心理健康問題之關聯，結果顯示家庭衝突($\beta = .10, p < .001$)、青春期心理健康問題($\beta = .29, p < .001$)與成年前期心理健康問題有顯著關聯。即對父母沒有酗酒的子女而言，家庭衝突越高、青春期心理健康問題越嚴重，可以預測成年前期心理健康問題越嚴重。這樣的效果與酗酒家庭子女偏差行為是顯著預測變項有所不同。

表 19

保護因子對成年前期心理健康問題多元迴歸分析

	酗酒家庭子女 (N= 69)			非酗酒家庭子女 (N= 971)		
	β	<i>t</i>	<i>p</i>	β	<i>t</i>	<i>p</i>
性別	.00	.03	.98	.04	1.19	.24
父親教育程度	-.05	-.37	.72	.02	.51	.61
母親教育程度	-.04	-.29	.78	.00	.07	.95
家庭衝突	-.13	-1.03	.31	.10	3.22	.00
父母感知經濟壓力	.20	1.45	.15	.03	.81	.42
父母心理健康問題	.06	.46	.65	.06	1.91	.06
青春期子女心理健康問題	.07	.54	.59	.29	9.03	.00
青春期子女偏差行為	.32	2.34	.02	-.01	-.37	.71
未來成就導向	.21	1.52	.13	.04	1.33	.18
合作分享性	-.24	-1.43	.16	.02	.67	.50
家庭凝聚力	-.28	-1.85	.07	-.05	-1.25	.21
與母溝通意願	.38	1.88	.07	.04	.85	.40
與父溝通意願	-.08	-.41	.68	-.06	-1.35	.18
同儕支持	.10	.59	.56	.00	.03	.98
導師支持	-.15	-1.05	.30	.01	.37	.71
<i>Adj R</i> ²		.10			.11	
<i>F</i>		1.51			9.12***	

(五) 成年前期課業低成就的保護因子

以多元羅吉斯迴歸分析檢驗保護因子對酗酒家庭子女成年前期課業低成就之關係，研究結果如表 20 所示。酗酒家庭子女在考量人口變項、酗酒家庭常見之危險因子、其青春期適應性結果，保護因子等變項下，整體卡方值為 23.46， $p > .05$ ，未達顯著預測效果，其中青春期子女課業低成就($\beta = 1.39, p < .01, OR = 4.00$)對成年期課業低成就具顯著預測效果，即對父母酗酒子女而言，青春期子女課業表現分數高 1 分，成年課業低成就的勝算機率增加 3。表 20 另外補充非酗酒家庭子女在考量各變項下，整體卡方值為 237.89， $p < .001$ ，達顯著預測效果。父親教育程度($\beta = -0.09, p < .05, OR = .92$)、母親教育程度($\beta = -0.10, p < .05, OR = .91$)、青春期子女課業低成就($\beta = 0.99, p < .001, OR = 2.69$)、與父溝通意願($\beta = -0.08, p < .01, OR = .92$)是重要預測成年前期課業低成就之重要預測變項，但對酗酒家庭子女而言，僅有青春期子女課業低成就可以顯著預測成年前期課業低成就，推翻假說 2-5。

表 20

保護因子對成年前期課業低成就多元羅吉斯迴歸分析

	酗酒家庭子女 β	非酗酒家庭子女 β
性別	-1.01	-0.10
父親教育程度	-0.28	-0.09*
母親教育程度	0.10	-0.10*
家庭衝突	0.13	-0.06
父母感知經濟壓力	-0.31	0.27
父母心理健康問題	0.03	0.00
青春期子女課業低成就	1.39**	0.99***
未來成就導向	0.13	-0.05
合作分享性	0.04	0.11
家庭凝聚力	-0.08	-0.02
與母溝通意願	0.05	0.05
與父溝通意願	-0.01	-0.08**
同儕支持	-0.37	-0.10
導師支持	0.12	-0.06
正確分類率	73.9	82.7
關聯強度	Cox & Snell R ² = .29 Nagelkerke R ² = .38	Cox & Snell R ² = .22 Nagelkerke R ² = .34
整體模式適配度檢定	X ² = 23.46 Hosmer-Lemeshow 檢定值= .38	X ² = 237.89*** Hosmer-Lemeshow 檢定值= .53

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

(六) 成年前期偏差行為的保護因子

以迴歸分析檢驗保護因子對酗酒家庭子女成年前期偏差行為之關係，如表 21 所示。在考量人口變項、酗酒家庭常見之危險因子、其青春期適應性結果，保護因子等變項下，性別($\beta = -.42, p < .001$)、父母感知經濟壓力($\beta = .40, p < .001$)、青春期偏差行為($\beta = .31, p = .01$)與成年前期偏差行為有顯著關聯。即對酗酒家庭子女而言，男性、父母感知經濟壓力越高、青春期偏差行為越多，其成年前期心理健康問題越嚴重，部分驗證假說 2-6。表 20 另外補充非酗酒家庭子女保護因子對成年前期偏差行為之關聯，結果顯示性別($\beta = -.42, p < .001$)、父母心理健康問題($\beta = .06, p < .05$)、青春期偏差行為($\beta = .22, p < .001$)、合作分享性($\beta = .13, p < .001$)、家庭凝聚力($\beta = -.12, p < .001$)與導師支持($\beta = .07, p = .03$)和成年前期偏差行為有顯著關聯。即對非酗酒家庭子女而言，男性、父母心理健康問題越嚴重、青春期偏差行為越多、合作分享性越高、家庭凝聚力越少、導師支持越少，可以預測成年前期心理健康問題越嚴重，這樣的效果與酗酒家庭子女有所不同。

表 21

保護因子對成年前期偏差行為多元迴歸分析

	酗酒家庭子女 (N= 69)			非酗酒家庭子女 (N= 971)		
	β	<i>t</i>	<i>p</i>	β	<i>t</i>	<i>p</i>
性別	-.42	-3.40	.00	-.30	-9.62	.00
父親教育程度	-.10	-.87	.39	.07	1.69	.09
母親教育程度	-.03	-.22	.83	.01	.28	.78
家庭衝突	-.19	-1.90	.06	.03	1.15	.25
父母感知經濟壓力	.40	3.47	.00	.03	.89	.37
父母心理健康問題	-.12	-1.07	.29	.06	2.05	.04
青春期待子女偏差行為	.31	2.66	.01	.22	7.10	.00
未來成就導向	.12	1.15	.26	-.04	-1.32	.19
合作分享性	-.16	-1.37	.18	.13	3.69	.00
家庭凝聚力	-.16	-1.20	.24	-.12	-3.31	.00
與母溝通意願	.04	.30	.77	-.01	-.19	.85
與父溝通意願	-.08	-.69	.49	.03	.78	.43
同儕支持	.28	1.69	.10	-.04	-1.16	.25
導師支持	.03	.19	.85	.07	2.24	.03
<i>Adj R</i> ²		.37			.19	
<i>F</i>		3.88***			17.00***	

第五章 討論與建議

第一節 討論

一、父母酗酒可顯著預測青春期課業表現、偏差行為與成年前期課業表現

本研究發現父母酗酒可以顯著預測子女青春期偏差行為、課業表現和成年前期的課業表現。在文獻回顧中，很多學者(Chassin et al., 1999; Ellis et al., 1997; Harter, 2000; Rossow et al., 2016)曾懷疑父母酗酒對子女適應的影響，是因為酗酒行為本身造成，還是與酗酒連帶伴隨之家庭衝突、經濟壓力、父母心理健康問題才是影響子女適應的關鍵？故本研究控制人口變項子女性別、父母教育程度與家庭衝突、經濟壓力與父母心理健康問題的情況下，發現父母酗酒依舊對子女青春期課業低成就、偏差行為與成年前期課業低成就有顯著正相關。與過往 Puttler, Zucker, Fitzgerald 與 Bingham(1998)以 3-8 歲、Díaz 等人(2008)討論 6-17 歲和 Sher 等人(1991)關注 18 歲以上大一學生，皆發現父母酗酒子女在各階段課業表現都比非酗酒者子女差相呼應。本研究以台灣樣本驗證父母酗酒對青春期子女和成年前期學業表現的影響是存在的，父母酗酒，子女課業表現越差。Carle 與 Chassin(2004)解釋酗酒家庭子女課業成績較差，可能是因為家庭失功能的互動方式影響子女學習時間和缺乏家長監督課業。曾維英(2005)從質性訪談酗酒子女的成長經驗中有受訪者陳述，小時候回家需要自己料理家務，父母親對於他們的功課並沒有太多的期望，國小畢業後即開始工作沒有持續就讀。陳佑昇與蔡麗芳(2012)對酗酒者子女的訪談中也歸納出酗酒使家庭不得安寧，久候伴隨的破壞行為破壞生活品質。某一位訪談成員及提到父親喝酒後會發酒瘋，一鬧就是三更半夜，要鬧到人仰馬翻才肯善罷甘休。因此研究者認為父母酗酒對子女課業成就的影響可能與家庭互動、氣氛、作息的不穩定有關。

父母酗酒對於青春期子女偏差行為的影響也與 Mylant 等人(2002)和 Torvik 等人(2011)的研究發現一致。Torvik 等人(2011)的研究有提到，目睹父母酗酒是父母酗酒與子女偏差行為的中介變項，Haverfield 與 Theiss(2014)酗酒子女可能會模仿家中父母表達生氣、暴力和拒絕與他人互動之行為。曾維英(2005)從質性訪談酗酒家庭子女成長經驗中有討論到受訪者不知不覺模仿酗酒父親的行為，自小就養成偷喝酒的習慣與學習到酒後暴力的行為。綜上所論，研究者認為酗酒子女較容易出現偏差行為有可能與模仿酗酒家長行為有關。但對成年前期的偏差行為影響未達顯著預測效果，此研究結果與(Sher et al.,

1991)所發現的一致，認為父母酗酒子女未必在任何適應上都是高風險族群。另外研究者推論這樣的研究結果也與本研究第九年樣本流失，自動篩選成年前期適應不佳之參與者，因而影響研究結果有關。不過從本研究(階層迴歸)數據上可以發現青春期的偏差行為顯著預測成年前期的偏差行為($\beta = .23, p < .001$)，這樣的發現與 Stice 和 Barrera(1995)發現青春期子女偏差行為有長期間穩定一致，雖然是低相關，但也表示父母酗酒對青春期子女偏差行為的影響，多少也間接預測了成年前期的偏差行為。

此外本研究發現父母酗酒對子女青春期和成年前期的心理健康問題沒有顯著影響，家庭衝突與父母心理健康問題才是影響成年子女心理健康問題的重要預測變項，在控制住酗酒家庭常伴隨之危險因子(父母心理健康問題、家庭衝突、家庭經濟壓力)後，父母酗酒無法顯著預測子女心理健康問題。這樣的發現雖和大多數的研究結果不同，但是過往文獻在比較父母酗酒對子女的影響時常忽略控制伴隨其他負向危險因子而本研究結果和 Robitschek 與 Kashubeck(1999)與 Anda 等人(2002)發現家庭功能才是影響酗酒家庭子女心理健康的關鍵一致。但比較意外的是，青春期子女心理健康問題對父母酗酒，或是家庭衝突、父母經濟壓力與父母心理健康皆無關，推論有其他更相關的因素影響。

整體而言，在國三階段父母自陳有酗酒會顯著預測子女日後大學大四階段沒持續就學，但對期成年前期心理健康問題或偏差行為顯著預測力。這樣的發現與 Werner 與 Johnson(2004)所發現的一致，酗酒家庭成年期的子女有一半以上的子女並沒有適應性問題產生，她們的觀點認為我們可以更樂觀的態度看待酗酒家庭子女，在不利的生活情況下成長的子女，多數人因為成長階段獲得其他支持系統協助，酗酒家庭子女成年前期整體適應性的發展與非酗酒家庭子女無異。

本研究透過結構方程模型多群組比較，發現青春期的偏差行為對成年前期心理健康問題，酗酒家庭子女和非酗酒家庭子女呈現的型態有顯著差異。酗酒家庭子女青春期的偏差行為越高，成年前期的心理健康問題越嚴重($\beta = .22, p > .05$)，而在非酗酒家庭中，反而是青春期偏差行為越高，成年前期的心理健康問題越輕($\beta = -.03, p > .05$)。雖然這兩組青春期偏差行為對心理健康問題的預測效果皆未達顯著水準，但酗酒家庭子女青春期偏差行為較多可以預測成年前期心理健康問題較嚴重的發現與 Alexanderson 與 Näsman(2017)之研究結果相呼應，他們也從社區樣本平均年齡為 14 歲的青春子女中發現，酗酒家庭子女行為控制的能力越好，可以預測一年後心理健康問題越少，正向情

緒越多。本研究此發現進一步擴充父母酗酒對子女行為影響的了解，雖然父母酗酒對子女的直接影響是偏差行為和課業表現，但也不能輕忽這樣的發展可能會影響成年前期心理健康問題和偏差行為。

二、未來成就期望是酗酒家庭子女青春期的課業成就表現的保護因子，但對心理健康問題是危險因子

本研究發現子女青春期對未來期待越高，青春期課業成就表現越好，與 Werner(1989)發現子女成就導向(achievement-orientation)對其課業表現有正向關聯一致。這樣的發現也許可以從許崇憲(2010)發現未來生涯目標(以成為某領域專家、外語能力、富裕物質生活、優質的精神生活進行檢測)越高，可以預測其投入於學習的時間越長和學業復原力(以當學習遇到困難，我知道去哪裡找資源或向誰去請教等問題進行檢測)越高加以解釋。研究者推論當個體未來成就期望高，他/她接續的學習狀況也會更好，形成一個正向循環。

本研究呼應陳佑昇和蔡麗芳(2012)質性訪談觀察到酗酒者子女會寄託未來，希望改變現況，尋求更好的生活品質。更進一步發現青春期末來的期望越高，著實可以預測青春期子女課業成就表現越高，且青春期課業表現越好，也可以顯著預測成年前期的課業表現。本研究給予助人從業人員的啟示是將來與酗酒者子女工作時，可以多討論其對未來的期望，並協助其朝理想目標實踐。

然而，雖然未來成就期望有助於課業成就表現，對於青春期心理健康問題卻是危險因子。本研究發現無論是否是酗酒家庭子女，當其對未來期望越高，其青春期心理健康問題愈嚴重，與楊孟麗(2005)發現台灣高中生教育成就價值越高，心理健康問題越多之結果相呼應，其推論為台灣社會對成就的重視對個體而言是種壓力，然而適度的壓力對青少年心理健康問題應該是沒有傷害。故本研究推論對酗酒家庭子女而言，提升其對未來成就的期望將有助於其課業成就發展，然而須關注此期待是否造成子女過度壓力，反而對心理健康問題造成反效果。

三、與母溝通意願是酗酒家庭子女課業成就的保護因子

本研究發現酗酒者子女與母親有較高的溝通意願有助於其適應，對子女青春期課業

具直接補償效果；對青春期偏差行為具緩衝效果。此研究結果與過往很多研究(El-Sheikh & Buckhalt, 2003; Hung, Yen, & Wu, 2009; Molina, Donovan, & Belendiuk, 2010; Park & Schepp, 2015; Peterson Edwards, Leonard, & Eiden, 2001)發現和母親(通常為非酗酒方)保持好的關係是子女適應性行為的保護因子一致。

無論子女是否為酗酒家庭子女，與母溝通意願越高，其課業成就表現越好的發現與張芳華(2013)相呼應，其以社會資本論推論此現象。應用於本研究乃可推論若子女與母溝通意願較高，其較易接受母親之影響，也較能運用母親所擁有的人力、財務、社會資本於課業學習中，因而有較好的課業表現。

四、家庭凝聚力是酗酒家庭子女青春期心理健康問題的保護因子

本研究結果顯示，無論是否為酗酒家庭子女，家庭凝聚力越高，心理健康問題越少。與過往研究(江守峻、陳婉真，2017；Sheeber, Hops, Alpert, Davis, & Andrews, 1997)結果一致，系統的支持有助於緩衝負面事件對個體造成的傷害。本研究發現，在同時考量與父、與母溝通意願和家庭凝聚力等眾多因素中，家庭成員整體的凝聚力對青春期子女心理健康問題更具預測效果。推論家庭結構中親子、手足關係整體的支持力量，更有助於緩衝父母酗酒對子女心理健康問題的影響。

五、與父溝通意願、同儕支持和導師支持對青春期課業表現、偏差行為、成年期課業表現無顯著關聯

本研究盡可能的納入既有文獻發現對酗酒家庭子女復原力有預測效果的保護性因子，結果發現在控制住人口變項，綜合評估個別因素(未來成就期望、合作分享性)、家庭因素(與父溝通意願、與母溝通意願、家庭凝聚力)和社會因素(同儕支持、導師支持)的保護效果，發現與父溝通意願、家庭凝聚力和導師支持對子女青春期和成年期課業成就表現與青春期的偏差行為皆無顯著預測效果，表示相較其他變項而言，這些變項對酗酒家庭子女適應的影響較小。然而這些因素分別對非酗酒家庭子女青春期與成年期心理健康、課業成就、偏差行為具預測效果。本研究發現對非酗酒家庭子女適應行為具預測效果的因素不見得適用於酗酒家庭子女。

此結果一部份呼應先前研究(曾文志，2006；Cosco et al., 2017; Pargas, Brennan, Hammen, & LeBrocque, 2010)發現保護因子在不同逆境、文化中展現出的效果不同。同

樣針對台灣酗酒家庭子女，陳杏容(2017)探索七個常被討論的保護/資源因子，以主要效果模型進行檢測，發現對非酗酒家庭子女來說，有六個資源因子可預測子女的憂鬱情況，然而酗酒家庭子女僅有一個保護因子對憂鬱情緒有預測效果。曾姿穎(2013)從交互效果模型檢測正向自尊、同儕支持、家庭支持是否為酗酒家庭子女情緒與行為適應的保護因子，結果皆未具顯著預測效果。酗酒家庭子女時常經歷生活環境不穩定，家庭伴隨著各種危險因子，故在某些情境下適用的保護因子不見得對所有酗酒家庭子女皆有一定的保護效果。

另一部分，因研究者同時考量眾多保護因素，這三個因素可能與其他因素有高度相關性，而在統計上未達顯著水準。以家庭層次來看，酗酒家庭子女與母溝通意願和與父溝通意願相關係數為.41($p < .001$)，與母溝通意願和家庭凝聚力係數為.52($p < .001$)，這三個變項間彼此有較高度的相關。譚子文與張楓明(2013)的研究也發現，在同時考量與母親、與同儕、與學校的依附關係對子女偏差行為的預測下，與父親的依附關係未能顯著預測子女偏差行為，該研究推論原因可能為母親通常是子女主要的照顧和依附對項，對子女的影響力較父親強。El-Sheikh 與 Buckhalt(2003)也發現與非酗酒方的依附關係才具保護效果，當父親是酗酒者，子女與父親關係越好，反而受到的負面影響越大。雖然本研究無法確認酗酒者是母親還是父親，但根據台灣 103 年全國物質使用調查結果報告台灣 2005 年詢問最近一年有使用酒精者，男性占 70.92%，女性占 29.8%，以台灣普遍現象來看，酗酒方多半為父親。故本研究未發現與父親溝通意願具保護效果也可能可以從此方向解釋。整體而言，本文的研究發現無法細緻地確認與酗酒方的關係是否反而對子女造成傷害，但是從研究結果看出，家庭層次中，家庭凝聚力、與母親溝通意願和與父親溝通意願以與母親溝通意願高最具保護效果。

另外本研究未發現導師支持對酗酒家庭子女適應性結果有顯著的預測效果，與陳杏容(2017)發現教師支持對於酗酒家庭子女為具統計上顯著預測力相呼應。研究者認為可能有部分原因是酗酒者子女不太會向外人透露家長酗酒(陳佑昇、蔡麗芳, 2012; Arbetter, 1990)的傾向，而未能從導師獲得一定的支持。另一部分是本研究導師支持的檢測方式是由導師自陳，有可能與子女實際知覺到的導師支持有所不同，從本研究的資料僅能發現導師自陳對子女的支持對其適應性結果無顯著預測力。

六、酗酒家庭子女青春期的偏差行為能預測成年前期偏差行為與心理健康問題

本研究發現，對酗酒家庭子女而言，青春期偏差行為可以預測成年期偏差行為與心理健康問題。青春期的偏差行為在成長歷程中，具長期穩定的特性(Stice & Barrera, 1995; 吳齊殷、李文傑，2003)將延續至成年期的現象在眾多研究中皆有類似的發現。而青春期偏差行為可以預測未來心理健康問題，與(Van DerGiessen et al., 2013)研究結果一致。但可以直接推論偏差行為是造成成年期心理健康問題的原因嗎?(吳中勤，2015；吳齊殷、李文傑，2003)等人透過潛在成長曲線模式分析後皆推論，偏差行為與心理健康問題並無時序上的因果關聯，青春期出現較多偏差行為的青少年，成年前期出現較多的心理健康問題可能皆因「外力」促發，乃青少年可能因在成長階段持續經歷某些負向事件，當外力沒有改善，青春期偏差行為越高，成年前期心理健康問題越嚴重可能皆為成長經驗中負向事件的結果。

第二節 建議

一、提升對酗酒家庭的關注，多元觀點協助父母戒除酒癮

在台灣不論是在學術界或在生活中，酗酒者子女常是一個被忽略的議題。台灣關於酗酒家庭子女的研究僅寥寥幾篇文獻，酒癮者父母甚至酗酒者子女也常以否認、不要小題大作的態度面對酗酒行為對整個家庭帶來的影響與傷害。甚至政府對於酗酒的關注也還須強化，酗酒家庭常伴隨經濟壓力高、貧困議題，但目前想至醫院就診戒除酒癮，依據「台灣全民健康保險醫療費用審查注意事項」第十三精神科審查注意事項，酒癮所引起之併發症依規定為健保給付項目，但屬於戒酒癮為健保不給付之項目。

本研究發現酗酒家庭經歷家庭衝突、經濟壓力、父母心理健康問題的風險都相較一般家庭高，且控制了這些風險後，酗酒仍然對子女偏差行為、課業表現有顯著影響力。故應該更提升對酗酒家庭子女議題的關心。父母酗酒對子女與整個家庭可能帶來的負面風險不容輕忽。助人專業者在協助酗酒家庭時一個部分是思考如何協助父母戒除酒癮，

衛生福利部目前有推動「建構問題性飲酒與酒癮者醫療及社會復健服務模式」，結合醫療、社政、司法單位協助酒癮者復健，2019 參與此計畫的醫療院所共十二間，助人工作者在協助酗酒家長戒除酒癮時可以參考此資源。另一部分，在不同的文化、族群脈絡中有不同的解釋。不同的社會文化對於「合宜的飲酒行為」可能有不同的界定(Peele, 1984)。故當助人工作者對於酗酒者戒酒意願動機低落感到無力時，不妨進一步從酗酒者所處之社會脈絡理解當事人飲酒行為。如張瑋倫(2010)研究花蓮原住民部落居民飲用保力達 B 之經驗，除了酒精飲料，有些人將保力達 B 視為提神飲料、藥酒，會於工作疲憊時提神使用或於下班後當作休閒飲料取代正餐。處理酗酒議題並非單純鼓勵戒酒，亦須從更全面的角度理解酒精在酗酒者生活中意義與功能。

二、酗酒家庭多樣化面貌，注意勿標籤化

本研究看到酗酒家庭較非酗酒家庭常伴隨著其他風險因素，且這些風險因素對子女適應性結果具一定影響，如青春期家庭的經濟壓力對酗酒家庭子女成年期偏差行為具預測效果。所以理解酗酒家庭，除了關注酗酒者酗酒行為，家庭衝突、經濟壓力的緩解、父母心理健康的提升也都是助人工作者可以進一步思考的方向。

父母酗酒對子女偏差行為、課業表現具顯著影響效果，但不可忽視亦有酗酒家庭子女並未出現適應性問題。Wilson & Oxford (1978)曾提醒酗酒議題之研究往往過度專注於酗酒家長對子女的負面影響，忽略仍有酗酒家庭未受酗酒議題影響。我們應避免自動化的預設酗酒的父母即為壞父母，此自動化的想像並非酗酒家庭的全貌，甚至可能出現自我應驗等反效果。此外，預設父母酗酒一定會對子女產生負面影響，也窄化了對子女適應能力的信任。故專業助人工作者面對酗酒家庭議題需要謹慎處理，亦需理解酗酒家庭彼此異質化程度高，切勿直接標籤化酗酒家庭為問題家庭。

二、提供酗酒家庭子女協助

(一) 個別晤談

酒癮的戒除很難在短時間立即改善，助人者在發展酗酒子女介入方案時，可以參考本研究的發現，與個案進行晤談時，強化子女對未來的期望有助於子女課業成就的發展，促進子女與母親溝通的意願增進親子關係也有助於偏差行為的降低和課業成就表現

的提升。留意酗酒家庭子女青春期出現之偏差行為，教育輔導人員即時的介入與關心有助於降低其成長過程中，負向經驗的持續累積，對於成年前期心理健康發展具一定影響。

（二）親職晤談

本研究發現父母酗酒對子女最直接的影響是課業表現與偏差行為，助人工作者在進行親職會談時，可以協助父母了解酗酒對子女的影響，如：多留意對子女課業學習的影響，應提供子女一個安穩的學習場域；子女有可能學習酗酒父母戒酒消愁，或酒後抒發情緒、暴力等行為模式，父母應盡可能以身作則，或至少有機會向子女示範如何非暴力的表達情緒。另外本研究再度驗證與母有較高的溝通意願與家庭凝聚力，有助於子女的適應，因此建議在親職晤談中，協助家庭互動品質。

然而研究者想特別提醒的是，雖然與母溝通意願高對於子女課業表現的提升是有幫助的，但也有文獻如 El-Sheikh 與 Buckhalt(2003)和 Haverfiel 與 Theiss(2017)發現，與母親的依附關係好，對子女的課業成就表現與偏差行為不見得呈正向發展。Alexanderson 與 Näsman(2017)訪談 23 位 6-19 歲的子女，他們提及當遇到問題時，會想要向非酗酒父母一方求助通常也會得到回應，但未必可以提供保護性協助，有些子女甚至提及與非酗酒方父母有更多受傷害的經驗。如有子女提到非酗酒方家長本身也有其他心理或認知問題或傾向用否認、低估的態度面對子女受到的傷害，反而讓子女更受傷，這些研究提醒要更謹慎的了解非酗酒方面對伴侶酗酒的因應態度。

本研究的發現佐證了家庭關係和與母溝通意願是酗酒家庭子女心理健康和課業成就的保護因子，對助人從業人員的啟示是在協助酗酒家庭子女時，可以朝著促進家庭關係改善前進，但也不能理所當然的認為非酗酒方即可提供協助，應該更仔細的了解其家庭互動狀態，提供非酗酒方一定的知能與協助。

（三）團體方案

酗酒家庭子女多半的特徵為自尊低、充滿不安全感，對自我感覺懷疑，不善於表達自己情緒，因此若能參與有類似成長經驗的酗酒者子女支持團體，將有助於酗酒者子女在團體中較自在的表達，減緩孤立感，提升適應(Haverfield & Theiss, 2014)。目前台灣財團法人台北基督教女青年會不定期舉辦為 17 歲以上酗酒家庭的子女，免費的酗酒家庭子女成長團體，由陳圭如教授和楊蕙如社工師、諮商師帶領，也是一個可以提供酗酒

家庭子女的資源。國外對酗酒家庭子女最常見的協助方案為12步驟團體(12-step self-help groups)，此方案主要協助成員承認父母酗酒對自己帶來的傷害，進一步寬容自己，最終學習接納父母的缺陷(Humphreys, 1996)，此方案也常用於戒酒團體中，並對酒癮的戒除有一定的成效(Fiorentine, 1999)。未來助人工作者可以參考12步驟團體架構，整併本研究發現與母溝通意願，建立正向具支持性的友誼、提升對未來成就的期望，設計酗酒家庭子女的團體方案。

四、研究限制與未來研究建議

本文先釐清酗酒可能對子女的影響，然後從較廣泛性的角度納入對提升復原力常見的保護性因子進行檢測，可惜並未發現青春期的偏差行為之保護因子。另外發現部分因素對非酗酒家庭子女具長期影響效果，對酗酒家庭子女卻無顯著預測效果。Luthar 等人(2000)認為進行保護性因子的研究可以從該逆境會特別影響個體哪些適應性問題，然後針對這個適應性問題檢測哪些保護因子才是最有影響力的。後續的研究或許可以針對本研究所發現和父母酗酒有關的偏差行為、課業表現這兩個面向，專注檢測既有文獻對「偏差行為」、「課業表現」發現較具影響效果的因素，檢測是否對酗酒家庭子女也有其作用。

本研究因想探討青春其父母酗酒對子女長、短期的影響效果，考量成本後使用 TYP 資料庫進行研究，但礙於二手資料的限制，對酗酒問題測量較不嚴謹，酒癮嚴重程度對子女生活適應的影響會有差別(Finan et al., 2018)，對酗酒的測量為二分法而非程度變項，未能得知酗酒嚴重程度，常見用來測量飲酒問題嚴重程度的量表為簡短版密西根酒癮量表(Brief Michigan Alcoholism Screening Test, bMAST)。另外家中有酗酒問題時常被酒癮者或其伴侶藏匿否認(Alexanderson & Näsman, 2017)，為解決低估子女其實為酗酒者問題，常見被用來檢測其是否為酗酒家庭子女之量表為 The Children of Alcoholics Screening Test(CAST)，折半信度為.98，Cronbach's α 係數為.95(Hodgins, Maticka-Tyndale, El-Guebaly, & West, 1993)，建議未來探討酗酒家庭子女之研究可以以更具信效度的工具進行檢驗。

其次酒癮父母的性別、是否為雙方皆酗酒、是否孕期有酗酒、酗酒期間維持多長這些因素對子女適應的影響會有差別(Finan et al., 2018)，受限次級研究資料，建議未來研究可以多納入這些因素進行考量。

參考文獻

中文部分

- 國家教育研究院雙語詞彙、學術名稱暨辭書資訊網，酗酒矯治(2000)。檢索自
<http://terms.naer.edu.tw/detail/1310903/?index=7>(Dec.15,2019)
- 王智弘、劉淑慧、孫頌賢、夏允中(2017)。主編的話—文化脈絡中的危機、轉機與復原力：本土諮商心理學研究的方向、目標與策略。**中華輔導與諮商學報**，**50**，1-28。
- 王齡竟、陳毓文(2010)。家庭衝突、社會支持與青少年憂鬱情緒：檢視同儕、專業與家外成人支持的緩衝作用。**中華心理衛生學刊**，**23**，65-97。
- 台灣精神醫學院(譯)(2014)。**DSM-5精神疾病診斷準則手冊**(原作者：American Psychiatric Association)。新北：合記圖書。(原著出版於2013)
- 江守峻、陳婉真(2017)。家庭凝聚力與心理資本之關係：台灣貧窮兒少資料庫分析。**當代教育研究季刊**，**25**，11-50。
- 吳中勤(2017)。接觸偏差同儕對偏差行為影響之理論模式的衡鑑。**中華輔導與諮商學報**，**50**，63-87。
- 吳中勤(2014) 同儕依附對知覺到的同儕支持與憂鬱情緒之影響。**青少年犯罪防治研究期刊**，**6**，1-20。
- 吳詩琦(2010)。**酒癮者子女原生家庭經驗之探究**(未出版碩士論文)。國防大學政治作戰學院社會工作碩士班，臺北。
- 周玉慧(2012)。「小人」「閑居」為「不善」？生活經驗、社會資本與青年休閒活動參與。**社會分析**，**5**，1-7。
- 周玉慧(2015)。青少年至成年初期親子關係的變化及其影響。**中華心理學刊**，**57**，67-89。
- 林忠穎、陳光宏、張新儀、曾芳儀、陳娟瑜(2014)。台灣地區酒精使用型態與醫療使用行為之關係探討。**台灣公共衛生雜誌**，**33**，197-208。
- 林宗翰(2012)。**戲劇治療應用在酒癮家庭學生生活適應成效之研究**(未出版碩士論文)。

國立臺灣藝術大學表演藝術教學碩士學位班，新北。

吳中勤(2015)。探究青少年憂鬱與偏差行為的歷時性的影響關係 探究青少年憂鬱與偏差行為的歷時性的影響關係。**教育理論與實踐學刊**，32，71-104。

吳齊殷、李文傑(2003)。青少年憂鬱症狀與偏差行為併發之關係機制。**台灣社會學**，6，119-175。

陳圭如(2006)。大學生成長於酗酒家庭經驗之初探：數量、個人特質及世代傳遞。**東吳社會工作學報**，15，37-76。

陳杏容(2017)。探討不同風險程度的國中生之憂鬱情緒的保護與資源因子。**中華輔導與諮商學報**，50，29-61。

陳佑昇(2008)。**酗酒者子女的原生家庭經驗**(未出版碩士論文)。國立臺南大學諮商與輔導研究所碩士班，臺南。

陳佑昇、蔡麗芳(2012)。我有一個酒鬼父親：酗酒者子女之原生家庭經驗分析。**家庭教育與諮商學刊**，12，1-27。

陳寬裕、王正華(2018)。**結構方程模式運用AMOS分析**。臺北：五南圖書公司。

張芳華(2013)。家長背景、家長參與學校教育與子女學業成就之關聯性：以北北宜三縣市國中學生為例。**教育研究與發展期刊**，9(2)，117-144。

張瑋倫(2009)。**保力達B、維士比和補力康等飲用者之看法與經驗及酒精與藥物併用的情形：以花蓮縣某部落居民為例**(未出版碩士論文)。慈濟大學公共衛生研究所碩士班，花蓮。

國家衛生研究院(2007)。**2005年「國民健康訪問暨藥物濫用調查」結果報告No.2藥物濫用調查**。苗栗，國家衛生研究院。

曾文志(2006)。復原力保護因子效果概化之統合分析。**諮商輔導學報：高師輔導所刊**，14，1-35。

曾姿穎(2013)。**酗酒者青少年子女適應問題之危險與保護因子探究**(未出版碩士論文)。國立臺灣大學社會工作學研究所，臺北。

曾維英(2005)。**酒癮者原生家庭經驗之研究：家庭系統觀點**(未出版碩士論文)。國立暨

南大學社會政策與社會工作學系，南投。

楊孟麗(2005)。教育成就的價值與青少年的心理健康。《中華心理衛生學刊》，18(2)，75-99。

楊美賞、張峰紫、鍾信心、陳順勝、葛應欽(1995)。父親為酒癮之青少年飲酒行為之危險因素之探討。《高雄醫學科學雜誌》，11，686-696。

蔡旻珊、鍾其祥、簡戊鑑(2012)。2005年台灣酒精使用疾患3年內傷害情形之追蹤探討。《護理暨健康照護研究》，8，242-252。

衛生福利部心理及口腔健康司(2018年10月24日)。「建構問題性飲酒與酒癮者醫療及社會復健服務模式計畫」需求說明書。檢自<https://reurl.cc/zyLe2V>(Dec.15,2019)

衛生福利部中央健康保險署(2019年09月25日)。全民健康保險醫療費用審查注意事項(完整版)。檢自<https://reurl.cc/31Wa08>(Dec.15,2019)

衛生福利部食品藥物管理署 (2016)。**103年全國物質使用調查結果報告**。台北市：衛生福利部，藥品管理署編著。

衛生福利部國民健康署(2018)。**中華民國105年健康促進統計年報**。台北市：衛生福利部，國民健康署編著。

衛生福利部統計處(2019年10月01日)。3.5.12 兒童及少年保護-施虐者本身因素分。檢自<https://dep.mohw.gov.tw/DOS/cp-2985-14091-113.html>(Dec.15,2019)。

譚子文、范書菁.(2010)。依附關係、參與傳統活動、社會緊張因素與台灣地區青少年外向性偏差行為及內向性偏差行為關聯性之研究。《輔導與諮商學報》，32，17-42。

英文部分

Alexanderson, K., & Näsman, E. (2017). Children's experiences of the role of the other parent when one parent has addiction problems. *Drugs: Education, Prevention and Policy*, 24(1), 32-39.

Anda, R. F., Whitfield, C. L., Felitti, V. J., Chapman, D., Edwards, V. J., Dube, S. R., & Williamson, D. F. (2002). Adverse Childhood Experiences, Alcoholic Parents, and Later Risk of Alcoholism and Depression. *Psychiatric Services*, 53(8), 1001-1009.

- Arbetter, S. R. (1990). Don't Talk, Don't Trust, Don't Feel: Children of Alcoholics. *Current Health, 16*(6), 14–16.
- Carle, A. C., & Chassin, L. (2004). Resilience in a community sample of children of alcoholics : Its prevalence and relation to internalizing symptomatology and positive affect. *Applied Developmental Psychology, 25*, 577–595.
- Centers of Disease Control and Prevention(2018). During binges, U.S. adults have 17 billion drinks a year . Retrieved March24, 2019, from <https://www.cdc.gov/media/releases/2018/p0316-binge-drinking.html>
- Chassin, L., Pillow, D. R., Curran, P. J., Molina, B. S., & Barrera, M. (1993). “Relation of parental alcoholism to early adolescent substance use: A test of three mediating mechanisms’’: Correction to Chassin et al.” *Journal of Abnormal Psychology, 102*(4), 558–558.
- Chassin, L., Pitts, S. C., DeLucia, C., & Todd, M. (1999). A longitudinal study of children of alcoholics: Predicting young adult substance use disorders, anxiety, and depression. *Journal of Abnormal Psychology, 108*(1), 106–119.
- Christensen, H. B., & Bilenberg, N. (2000). Behavioural and emotional problems in children of alcoholic mothers and fathers. *European Child & Adolescent Psychiatry, 9*(3), 219–226.
- Collishaw, S., Pickles, A., Messer, J., Rutter, M., Shearer, C., & Maughan, B. (2007). Resilience to adult psychopathology following childhood maltreatment: Evidence from a community sample. *Child Abuse & Neglect, 31*, 211–229.
- Cosco, T. D., Kaushal, A., Hardy, R., Richards, M., Kuh, D., & Stafford, M. (2017). Operationalising resilience in longitudinal studies: a systematic review of methodological approaches. *Journal of Epidemiology and Community Health, 71*(1), 98–104.
- Díaz, R., Gual, A., García, M., Arnau, J., Pascual, F., Cañuelo, B., Rubio, G., de Dios, Y.,

- Fernández-Eire, MC., Valdés, R., & Garbayo, I. (2008). Children of alcoholics in Spain: from risk to pathology. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, *43*(1), 1–10.
- Dube, S. R., Anda, R. F., Felitti, V. J., Croft, J. B., Edwards, V. J., & Giles, W. H. (2001). Growing up with parental alcohol abuse: exposure to childhood abuse, neglect, and household dysfunction. *Child Abuse & Neglect*, *25*(12), 1627–1640.
- Ellis, D. A., Zucker, R. A., & Fitzgerald, H. E. (1997). The role of family influences in development and risk. *Alcohol Health and Research World*, *21*(3), 218–226.
- El-Sheikh, M., & Buckhalt, J. A. (2003). Parental Problem Drinking and Children's Adjustment: Attachment and Family Functioning as Moderators and Mediators of Risk. *Journal of Family Psychology*, *17*(4), 510–520.
- Fergus, S., & Zimmerman, M. A. (2005). adolescent resilience: A Framework for Understanding Healthy Development in the Face of Risk. *Annual Review of Public Health*, *26*(1), 399–419.
- Finan, L. J., Simpson, E., Schulz, J., & McCauley Ohannessian, C. (2018). Parental Problem Drinking and Emerging Adult Problem Behavior: The Moderating Role of Parental Support. *Journal of Child and Family Studies*, *27*(4), 1175–1185.
- Fiorentine, R. (1999). After drug treatment: Are 12-step programs effective in maintaining abstinence? *American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, *25*(1), 93–116.
- Garnezy, N. (1991). Resiliency and Vulnerability to Adverse Developmental Outcomes Associated With Poverty. *American Behavioral Scientist*, *34*(4), 416–430.
- Harter, S. L. (2000). Psychosocial Adjustment of adult children of alcoholics. *Clinical Psychology Review*, *20*(3), 311–337.
- Haverfield, M. C., & Theiss, J. A. (2014). A theme analysis of experiences reported by adult children of alcoholics in online support forums. *Journal of Family Studies*, *20*(2), 166–184.
- Haverfield, M. C., & Theiss, J. A. (2017). Parental Communication of Responsiveness and

- Control as Predictors of Adolescents' Emotional and Behavioral Resilience in Families with Alcoholic Versus Nonalcoholic Parents. *Human Communication Research*, 43(2), 214–236.
- Heath, A. C., Bucholz, K. K., Madden, P. A. F., Dinwiddie, S. H., Slutske, W. S., Bierut, L. J., & Martin, N. G. (1997). Genetic and environmental contributions to alcohol dependence risk in a national twin sample: consistency of findings in women and men. *Psychological Medicine*, 27(6), 1381–1396.
- Hodgins, D. C., Maticka-Tyndale, E., El-Guebaly, N., & West, M. (1993). The cast-6: Development of a short-form of the children of alcoholics screening test. *Addictive Behaviors*, 18(3), 337–345.
- Humphreys, K. (1996). World view change in adult children of alcoholics/al-anon self-help groups: Reconstructing the alcoholic family. *International Journal of Group Psychotherapy*, 46(2), 255–263.
- Hung, C. C., Yen, L. L., & Wu, W. C. (2009). Association of parents' alcohol use and family interaction with the initiation of alcohol use by sixth graders: A preliminary study in Taiwan. *BMC Public Health*, 9(1), 172–180.
- Kazdin, A. E., Kraemer, H. C., Kessler, R. C., Kupfer, D. J., & Offord, D. R. (1997). Contributions of risk-factor research to developmental psychopathology. *Clinical Psychology Review*, 17(4), 375–406.
- Kelley, M. L., Braitman, A., Henson, J. M., Schroeder, V., Ladage, J., & Gumienny, L. (2010). Relationships among depressive mood symptoms and parent and peer relations in collegiate children of alcoholics. *The American Journal of Orthopsychiatry*, 80(2), 204–212.
- Kelley, M. L., Pearson, M. R., Trinh, S., Klostermann, K., & Krakowski, K. (2011). Maternal and paternal alcoholism and depressive mood in college students: Parental relationships as mediators of ACOA-depressive mood link. *Addictive Behaviors*, 36(7), 700–706.

- Kendler, K. S., Gardner, C. O., Edwards, A., Hickman, M., Heron, J., Macleod, J., & Dick, D. M. (2013). Dimensions of Parental Alcohol Use/Problems and Offspring Temperament, Externalizing Behaviors, and Alcohol Use/Problems. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 37(12), 2118–2127.
- Klostermann, K., Chen, R., Kelley, M. L., Schroeder, V. M., Braitman, A. L., & Mignone, T. (2011). Coping Behavior and Depressive Symptoms in Adult Children of Alcoholics. *Substance Use & Misuse*, 46(9), 1162–1168.
- Konrad, K. , & Bronson, J. (1997). Handling difficult times and learning resiliency (Are you working with the heartwood or just the bark?). In R. Harwell (Ed.), *Deeply rooted, branching out, 1972-1997*. Association for Experiential Education International Conference (25th) Proceedings (pp. 187-198). Boulder, CO: Association for Experiential Education.
- Kost, K. A., & Smyth, N. J. (2002). Two Strikes Against Them? *Journal of Social Service Research*, 28(4), 23–52.
- Lee, H. H., & Cranford, J. A. (2008). Does resilience moderate the associations between parental problem drinking and adolescents' internalizing and externalizing behaviors? *Drug and Alcohol Dependence*, 96(3), 213–221.
- World Health Organization (2010). Lexicon of alcohol and drug terms published by the World Health Organization. Retrieved March 18, 2019, from https://www.who.int/substance_abuse/terminology/who_lexicon/en/ (Dec. 15, 2019)
- Luthar, S. S., Cicchetti, D., & Becker, B. (2000). The Construct of Resilience: A Critical Evaluation and Guidelines for Future Work. *Child Development*, 71(3), 543–562.
- Mann, K. (2000). One Hundred Years of Alcoholism: the Twentieth Century. *Alcohol and Alcoholism*, 35(1), 10–15.
- Masten, A. S. (2001). Ordinary magic: Resilience processes in development. *American Psychologist*, 56(3), 227–238.

- Mellentin, A. I., Brink, M., Andersen, L., Erlangsen, A., Stenager, E., Bjerregaard, L. B., & Christiansen, E. (2016). The risk of offspring developing substance use disorders when exposed to one versus two parent(s) with alcohol use disorder: A nationwide, register-based cohort study. *Journal of Psychiatric Research, 80*, 52–58.
- Moe, J., Johnson, J. L., & Wade, W. (2007). Resilience in Children of Substance Users: In Their Own Words. *Substance Use & Misuse, 42*(2–3), 381–398.
- Molina, B. S. G., Donovan, J. E., & Belendiuk, K. A. (2010). Familial Loading for Alcoholism and Offspring Behavior: Mediating and Moderating Influences. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research, 34*(11), 1972–1984.
- Mossakowski, K. N. (2008). Is the duration of poverty and unemployment a risk factor for heavy drinking? *Social Science & Medicine, 67*(6), 947–955.
- Mylant, M., Ide, B., Cuevas, E., & Meehan, M. (2002). Adolescent children of alcoholics: Vulnerable or Resilient? *Journal of the American Psychiatric Nurses Association, 8*(2), 57–64.
- Naerde, A., Roysamb, E., & Tambs, K. (2004). Temperament in Adults--Reliability, Stability, and Factor Structure of the EAS Temperament Survey, *82*(1), 71–79.
- Ohannessian, C. M. (2012). Parental Problem Drinking and Adolescent Psychosocial Adjustment: The Mediating Role of Adolescent-Parent Communication. *Journal of Research on Adolescence, 22*(3), 498–511.
- Ohannessian, C. M. (2013). Parental Problem Drinking and Adolescent Psychological Problems. *Youth & Society, 45*(1), 3–26.
- Pargas, R. C. M., Brennan, P. A., Hammen, C., & LeBrocq, R. (2010). Resilience to Maternal Depression in Young Adulthood. *Developmental Psychology, 46*(4), 805–814.
- Park, S., & Schepp, K. G. (2015). A Systematic Review of Research on Children of Alcoholics: Their Inherent Resilience and Vulnerability. *Journal of Child and Family Studies, 24*(5), 1222–1231.

- Peele, S. (1984). The cultural context of psychological approaches to alcoholism: Can we control the effects of alcohol? *American Psychologist*, 39(12), 1337–1351.
- Peterson Edwards, E., Leonard, K. E., & Eiden, R. D. (2001). Temperament and behavioral problems among infants in alcoholic families. *Infant Mental Health Journal*, 22(3), 374–392.
- Puttler, L. I., Zucker, R. A., Fitzgerald, H. E., & Bingham, C. R. (1998). Behavioral outcomes among children of alcoholics during the early and middle childhood years: Familial subtype variations. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 22(9), 1962–1972.
- Reder, P., McClure, M., & Jolley, A. (2000). *Family Matters: Interfaces Between Child and Adult Mental Health*. London: Routledge. ISBN 0 41522218 4
- Regier, D. A., Farmer, M. E., Rae, D. S., Locke, B. Z., Keith, S. J., Judd, L. L., & Goodwin, F. K. (1990). Comorbidity of Mental Disorders With Alcohol and Other Drug Abuse. *JAMA*, 264(19), 2511–2518.
- Richardson, G. E. (2002). The metatheory of resilience and resiliency. *Journal of Clinical Psychology*, 58(3), 307–321.
- Robitschek, C., & Kashubeck, S. (1999). A structural model of parental alcoholism, family functioning, and psychological health: The mediating effects of hardiness and personal growth orientation. *Journal of Counseling Psychology*, 46(2), 159–172.
- Rossow, I., Felix, L., Keating, P., & McCambridge, J. (2016). Parental drinking and adverse outcomes in children: A scoping review of cohort studies. *Drug and Alcohol Review*, 35(4), 397–405.
- Sheeber, L., Hops, H., Alpert, A., Davis, B., & Andrews, J. (1997). Family support and conflict: Prospective relations to adolescent depression. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 25(4), 333–344.
- Sher, K. J., Grekin, E. R., & Williams, N. A. (2005). The Development of Alcohol Use Disorders. *Annual Review of Clinical Psychology*, 1(1), 493–523.

- Sher, K. J., Walitzer, K. S., Wood, P. K., & Brent, E. E. (1991). Characteristics of Children of Alcoholics: Putative Risk Factors, Substance Use and Abuse, and Psychopathology. *Journal of Abnormal Psychology, 100*(4), 427–448.
- Stice, E., & Barrera, M. (1995). A Longitudinal Examination of the Reciprocal Relations Between Perceived Parenting and Adolescents' Substance Use and Externalizing Behaviors. *Developmental Psychology, 31*(2), 322–334.
- Torvik, F. A., Rognmo, K., Ask, H., Røysamb, E., & Tambs, K. (2011). Parental alcohol use and adolescent school Adjustment in the general population: Results from the HUNT study. *BMC Public Health, 11*(1), 706–806.
- Van DerGiessen, D., Branje, S., Overbeek, G., Frijns, T., VanLier, P. A. C., Koot, H. M., & Meeus, W. (2013). Co-occurrence of aggressive behavior and depressive symptoms in early adolescence: A longitudinal multi-informant study. *Revue Europeenne de Psychologie Appliquee, 63*(4), 193–201.
- Velleman, R., & Templeton, L. (2007). Understanding and modifying the impact of parents' substance misuse on children. *Advances in Psychiatric Treatment, 13*(2), 79–89.
- Werner, E.E. (1986). Resilient offspring of alcoholics: a longitudinal study from birth to age 18. *Journal of Studies on Alcohol, 47*(1), 34–40.
- Werner, Emmy.E. (1997). Vulnerable but invincible: high-risk children from birth to adulthood. *Acta Paediatrica, 86*(S422), 103–105.
- Werner, Emmy E., & Johnson, J. L. (2004). The Role of Caring Adults in the Lives of Children of Alcoholics. *Substance Use & Misuse, 39*(5), 699–720.
- Werner, Emmy E. (1989). High-risk children in young adulthood: a longitudinal study from birth to 32 years. *The American Journal of Orthopsychiatry, 59*(1), 72–81.
- West, M. O., & Prinz, R. J. (1987). Parental alcoholism and childhood psychopathology. *Psychological Bulletin, 102*(2), 204–218.
- Wilson, C., & Orford, J. (1978). Children of Alcoholics. Report of a Preliminary Study and

Comments on the Literature. *Journal of Studies on Alcohol*, 39(1), 121–142.

Wlodarczyk, O., Schwarze, M., Rumpf, H.-J., Metzner, F., & Pawils, S. (2017). Protective mental health factors in children of parents with alcohol and drug use disorders: A systematic review. *PLOS ONE*, 12(6), 846–866.

Wyman, P. A., Cowen, E. L., Work, W. C., Hoyt-Meyers, L., Magnus, K. B., & Fagen, D. B. (1999). Caregiving and developmental factors differentiating young at-risk urban children showing resilient versus stress-affected outcomes: A replication and extension. *Child Development*, 70(3), 645–659.

Zolkoski, S. M., & Bullock, L. M. (2012). Resilience in children and youth: A review. *Children and Youth Services Review*, 34(12), 2295–2303.

