

酒駕再犯者酒駕行為相關因素之研究

李振嘉¹、林佐鼎²

摘要

國內酒駕相關罰則歷經多次修正，雖然對整體酒駕件數有所趨緩，然而具前科犯罪（再犯）人數卻不減反增，回顧國內外過去針對酒駕再犯相關之研究，發現酒駕再犯者多伴隨酒精使用障礙與其他精神疾病之共病情況，而人格特質與罹患疾病具有關聯性，此外，現今看待健康有別以往生理觀點，改為著重於全人照顧，意即患者整體生活品質，因此本研究透過探討 D 型人格、生活品質、飲酒動機與酒精使用障礙等變數對酒駕行為意圖之影響，以期改善國內酒駕再犯問題。

本研究採橫斷式研究，對至中部監理機關參加酒駕講習之酒駕再犯者發放紙本問卷，研究工具包含基本背景問卷、臺灣版 D 型人格量表、臺灣簡明版生活品質問卷、飲酒動機量表與酒精使用疾患確認檢測等，並以統計方法進行分析與假設驗證。研究結果顯示，受測者 241 人中 9 成為男性，D 型人格與酒精使用障礙盛行率分別為 31% 與 80%，非 D 型人格罹患酒精使用障礙機率为 D 型人格的 0.314 倍(95% CI 0.134-0.737, $p < 0.008$)，且酒駕再犯者 D 型人格組相較非 D 型人格組有統計意義上較低生活品質、較高的飲酒動機與酒精使用障礙，及較高的酒駕行為意圖傾向，另外結構方程模式分析結果顯示 D 型人格會正向顯著影響飲酒動機、負向顯著影響生活品質；飲酒動機正向顯著影響酒精使用障礙；酒精使用障礙正向顯著影響酒駕行為意圖。

建議臨床上可篩檢具 D 型人格特質者及早進行醫療干預，並同時評估其生活品質，以強化其社會復歸效果，針對酒精使用障礙應了解其飲酒動機，幫助酒駕再犯者提升對飲酒問題的健康識能。

關鍵字：D 型人格、生活品質、飲酒動機、酒精使用障礙

一、緣 起

¹成功大學交通管理科學系碩士生(聯絡地址：臺中市大肚區遊園路一段 2 號，電話：04-26912011#217，E-Mail: lcc0813@thb.gov.tw)。

²成功大學交通管理科學系副教授(聯絡地址：臺南市東區大學路 1 號 5 樓 62511 室，電話：06-2757575 # 53232，E-Mail: tdlin@mail.ncku.edu.tw)。

根據法務部統計處統計民國 102 年至 107 年地方檢察署執行酒駕案件裁判確定有罪者前科情形，如圖 1，總人數自 102 年 45,030 人上升至 103 年 67,965 人，隨後逐年下降至 107 年的 56,167 人，然而其中有前科且與前科同罪者（意即再犯）比率，自 102 年 37.3%，隨後逐年上升至 107 年 46.2%，達到將近半數皆為再犯者。顯示我國現行防制酒駕透過提高罰鍰、加重刑度、安裝酒精鎖、提高道安講習時數等措施對降低再犯率效果有限。

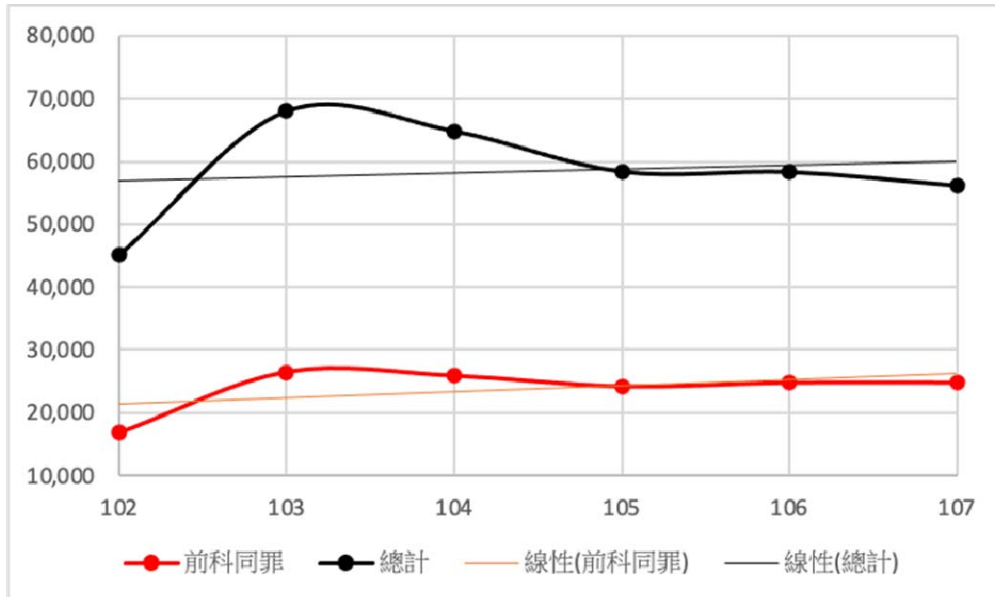


圖 1 酒駕案件裁判確定有罪折線圖

賴擁連(2013)提及針對同時具有病患與犯人特性者應將其視為病犯，李俊珍, 黃詠瑞, & 熊建璋(2017)探討國內酒駕受刑人心理健康、拒酒自我效能與酒癮嚴重程度研究中發現，有酒癮者約兩成左右，且其酒癮情況與入監次數中犯罪率成正比，並常伴隨憂鬱及社交困擾問題。D 型人格是指由負面情感 (NA) 和社交抑制 (SI) 兩個特徵所組合，因此 D 型人格個體會歷經不同時間和情境的負面情緒，並抑制其情緒的表達(Denollet, 2005)，該人格特質恰好結合部分酒駕者心理與社會缺陷。Bruce, Curren, & Williams(2013)對一般群體樣本調查飲酒動機與 D 型人格與酒精依賴之間的關係，研究發現在 D 型人格者上得分較高的人表現出較高的酒精依賴程度，兩者間具有正向相關 ($r = .11, p < .001$)，此外該關係是由飲酒動機中的順應及應對動機所介導。

本研究欲調查酒駕再犯者中 D 型人格特質及酒精使用障礙盛行率，並透過篩查分群，比較不同集群在不同構念上之表現與差異，如：酒駕再犯者中 D 型人格者相較非 D 型人格者是否更具飲酒動機及酒駕行為意圖，並結合 D 型人格特質、生活品質、飲酒動機與酒精使用障礙進行酒駕再犯行為意圖模型之檢驗，並探討以上變數間影響程度與關聯，最後就本研究結果提供公路監理單位實務上管理的建議，以強化現行制度不足之處，促進交通安全。

二、文獻回顧

2.1 D 型人格

D 型人格被定義為負面情感(NA)和社交抑制(SI)兩種基本特質的組合(Denollet, 2005)。NA 是指具有在跨時間和情境中傾向經歷負向情緒，這與神經質的建構密切相關 ($r = 0.64-0.68$)，SI 被概念化為在社交互動中因為害怕被別人拒絕，而傾向抑制情緒和行為表達，這與內向的特質有關 ($r = 0.59-0.65$) (Kupper & Denollet, 2007)

酒駕再犯者多伴隨抑鬱、焦慮及其他精神合併症(Nelson, Shoov, LaBrie, & Shaffer, 2019)，而 D 型人格（結合負面情感與社交抑制）已被證實與抑鬱及焦慮有相關(Nyklíček, van Beugen, & Denollet, 2013)，罹患憂鬱症或是焦慮症等病情的人們透過飲酒緩和和症狀，加劇影響生活品質，然而尚未有研究探討 D 型人格在酒駕再犯者中的盛行率，因此，本研究將 D 型人格特質納入研究架構中，以探討其對生活品質與飲酒動機之影響，對酒駕行為意圖的間接影響。

2.2 生活品質

世界衛生組織對生活品質的定義為「個人依其所處生活環境之文化及價值信念，對其目前的生活狀況達到其目標、期望、標準、關心等的認知感受。這是一個廣泛的概念，受到個人的生理健康、心理狀態、個人信念(personal beliefs)、社會關係(social relationships)及其與環境間復雜的方式影響」。

「世界衛生組織生活品質簡明版問卷(WHOQOL-BREF)」涵蓋生理健康範疇(physical health domain)、心理範疇(psychological domain)、社會關係範疇(social relationship domain)及環境範疇(environment domain)等四大範疇計 24 個層面，我國臺灣版問卷發展小組新增兩個本土性層面「被尊重及接受(面子與關係)」及「飲食」，並自兩個本土層面中各挑出一題最具代表性題目，組成 28 題臺灣簡明版問卷($\alpha=.91$)，而該兩個本土層面「被尊重及接受(面子與關係)」及「飲食」則分別歸為「社會關係範疇」及「環境範疇」內(姚開屏, 2002)。

生活品質是一個重要參數，可洞悉疾病如何影響受影響人群的生活，在各種精神疾病中，與酒精相關疾病的會顯著影響生活品質(Srivastava & Bhatia, 2013)，因此，本研究將生活品質納入研究架構中，以探討其受 D 型人格之影響，及對飲酒動機之影響。

2.3 飲酒動機

飲酒動機可以理解為人們通過飲酒來滿足的個人需求(Ham & Hope, 2003)。飲酒動機被發現是與狂飲和飲酒問題相關的一個重要的近端因素(E. Kuntsche, Stewart, & Cooper, 2008)，個體喝酒是為了期待獲得正向增強情緒或應對負面情緒的結果，受到內部激勵（如：增強所需的情感狀態）或外部激勵（如：獲得社會價值觀認可）的影響(Cox & Klinger, 1990)。

飲酒動機分為四個子構面：社交、增強、應對和順應，根據 Cooper (1994) 指出，社交動機為正向增強，並以外部為中心，如：喝酒為了與朋友一起慶祝一個特殊的場合，而增強動機亦為正向增強，但由內在驅使，如：飲酒是因為它很有趣，另一方面，順應動機是負向的增強，並且是來自外部驅使，如：喝酒是為了不會感到被排斥，而應對動機亦為負向的增強，但由內在驅使，如：喝酒是為了解憂。

許多探討飲酒動機研究都沒有將飲酒動機置於更廣泛的研究範圍內，即研究飲酒動機及其與歷史因素、飲酒過去的強化作用、當前因素和預期效果的相互作用，飲酒動機模型為更全面地了解飲酒的原因提供了基礎。

國內尚未有研究酒駕者飲酒動機對酒駕意圖之影響，因此，本研究將飲酒動機納入研究架構中，以探討其對酒駕行為意圖與酒精使用障礙之影響。

2.4 酒精使用障礙

DSM-IV 將酒精使用疾患分為酒精濫用與酒精依賴，而在《精神障礙診斷和統計手冊》的最新版本（第五版 DSM-5 (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder, 5th edition APA)對精神疾病定義加以類別化，刪除了依賴性類別，整合過去酒精依賴(alcohol dependence)與酒精濫用(alcohol abuse)的兩種概念，改以酒精使用疾患(Alcohol Use Disorder)稱之，酒精依賴的概念著重在描述人們控制酒精消費頻率和程度的能力已被完全地削弱，同時認知到依賴可能存在於不同的嚴重程度(Day, Copello, & Hull, 2015)。

酒駕者中酒精使用障礙盛行率很高，將近 100%的再犯者被診斷為終生酒精濫用或酒精依賴(Nelson, Belkin, LaPlante, Bosworth, & Shaffer, 2015)，飲酒動機可以預測酒精使用疾患(Maphisa & Young, 2018)，是酒精消耗與酒精相關問題的近端預測因素(Crutzen, Kuntsche, & Schelleman-Offermans, 2013)且發現應對、增強和社交動機可以介導其他風險因素對酒精使用疾患篩查結果呈陽性之間的關係(Van Damme et al., 2013)。

因此，本研究將酒精使用障礙納入研究架構中，探討飲酒動機對酒精使用障礙之影響，及酒精使用障礙對酒駕行為意圖之影響。

2.5 酒駕行為意圖

TPB 認為「行為意圖」是個人行為的最重要和最直接的決定因素，是指個體從事某項行為的意願與可能性，為一種激勵因素(motivational factors)，強調個人的行為主要是來自於行為意圖，換言之，行為意圖是為實際行為的重要決定因素(Mathieson, 1991)。

方雅青(2016)應用計畫行為理論探討駕駛人酒駕意圖，對象不侷限於僅有酒駕經驗者，研究結果顯示態度、主觀規範及認知行為控制對行為意圖具有正向且顯著的影響。(Potard, Kubiszewski, Camus, Courtois, & Gaymard, 2018)使用擴展的計劃行為理論(extension of the theory of planned behavior)來

預測酒後駕駛的意圖，針對法國年輕人調查，在該研究中，TPB 模型解釋了酒後駕車意向的 44% 變異。

相關研究透過衡量酒駕行為意圖程度來瞭解未來酒駕之可能性，本研究推測酒精使用障礙與飲酒動機對酒駕意圖有正向影響，爰將酒駕行為意圖視為研究架構中之結果變數，並探討前置變數對其可能的影響。

三、研究方法

3.1 研究架構與架設

本研究架構參採飲酒動機模型，該模型假設飲酒動機為預測酒精使用的最近端(proximal)因素(Carpenter & Hasin, 1998)，介導了酒精期望與酒精使用，意即酒精期望為飲酒動機以及最終飲酒的前兆，而酒精期望則是由歷史因素，如：遺傳、人格、社會文化和環境特徵，當前因素，如：生活品質，和情境因素，如：酒精取得、飲酒同伴，作為基礎，然而尚未有任何探討因果假設之研究（從歷史、當前和情況因素出發），隨著時間的流逝，在同一個人中會出現不同的酒精期望，不同的飲酒動機與飲酒方式，最終導致與酒精有關的問題。

本研究假設 D 型人格特質會正向影響飲酒動機，又能負向影響生活品質並正向促進影響飲酒動機，而飲酒動機會正向影響酒駕行為意圖，又能正向影響酒精使用障礙，並正向促進酒駕行為意圖，如圖 2。

H1：D 型人格對生活品質有負向影響

不同族群內之 D 型人格皆對生活品質產生不利影響(Mols et al., 2012)，爰本研究假設 D 型人格對生活品質有負面影響。

H2：D 型人格對飲酒動機有正向影響

D 型人格特質與神經質有相關 $r=0.64$ (Denollet, 2000)，神經質又與應對動機有相關(Cooper, 1994)，爰本研究假設 D 型人格對飲酒動機有正面影響。

H3：生活品質對飲酒動機有負向影響

國內外文獻探討生活品質與有害飲酒間的關聯皆表明，有害飲酒與較低的生活品質有關(林美足, 2002; Srivastava & Bhatia, 2013; Subramaniam et al., 2017)，爰本研究假設生活品質對飲酒動機有負面影響。

H4：飲酒動機對酒精使用障礙有正向影響

飲酒動機被用來預測可能的酒精使用障礙風險，其中內部產的飲酒動機又比外部動機更強烈地與日常飲酒量、飲酒頻率及酗酒有關(Cooper, 1994; Maphisa & Young, 2018)，爰本研究假設飲酒動機對酒精使用障礙有正面影響。

H5：飲酒動機對酒駕行為意圖有正向影響

根據飲酒動機模型，酒精期望會透過飲酒動機介導飲酒行為意圖，爰本

研究進一步假設飲酒動機對酒駕行為意圖有正面影響。

H6：酒精使用障礙對酒駕行為意圖有正向影響

酒駕者中酒精使用障礙盛行率很高，將近 100%的再犯者被診斷為終生酒精濫用或酒精依賴(Nelson et al., 2015)，爰本研究假設酒精使用障礙對酒駕行為意圖有正面影響。

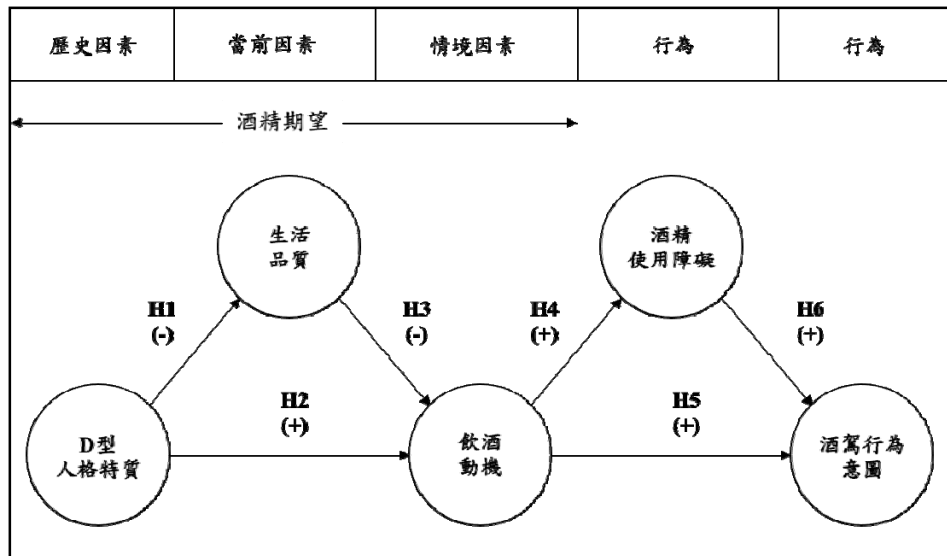


圖 2 研究架構圖

3.2 樣本資料與搜集

本研究採用橫斷式相關性研究設計，採便利抽樣，樣本選自至臺中區監理所、臺中市監理站、豐原監理站及彰化監理站參加道路交通安全講習酒後駕車初犯班及再犯班者（違反道路交通管理處罰條例第 35 條，且一年內被舉發兩次者），於現場發放紙本問卷，後回收進行分析與檢驗，問卷發放時間自 110 年 1 月至 110 年 3 月。

3.3 問卷設計

本研究之問卷分為六個部分，第一部分為了解酒駕再犯者 D 型人格盛行率，採鍾玉琪 (2011) 臺灣版 DS14 (Type D Scale-14, Taiwanese version-revised, DS14-TR) 進行研究，分為負面情緒與社交抑鬱兩個構面，共計有 14 題問項，篩查方法為二個分量表分項計分，負向情緒及社交抑制各 7 題，加總分數分別為 0 到 28 分，分數越高表示越傾向負向情緒或社交抑制；負向情緒及社交抑制得分均大於等於 10 分，則表示篩查為陽性，具 D 型人格，經信度分析 Cronbach alpha 值為 0.91；第二部分為了解酒駕再犯者生活品質，採臺灣版問卷發展小組(1997)臺灣簡明版世界衛生組織生活品質問卷進行研究，包含生理健康、心理、社會關係與環境四個構面，共計 28 題，

每個範疇的得分介於 4-20 之間，分數越高者表示其生活品質越好，各範疇的計分是將同範疇內的題目分數相加除以範疇題目數後，再乘以四，即為範疇分數(domain score)(姚開屏, 2005；姚開屏, 2000)，經信度分析 Cronbach alpha 值為 0.951；第三部分為了解酒駕再犯者其飲酒動機，以 Kuntsche & Kuntsche(2009) DMQ-R SF 進行研究，包含增強、社交、應對與順從動機四個構面，共計 12 題，分數越高者表示飲酒動機越強烈，經信度分析 Cronbach alpha 值為 0.945；第四部分為了解酒駕再犯者酒癮程度，即是否有無酒癮傾向，取自世界衛生組織之 Alcohol use disorder identification test consumption, AUDIT 量表前三題，以 Alcohol use disorder identification test consumption (AUDIT-C) 進行研究，篩查結果男性得分在 4 分以上，女性在 3 分以上表示對酒精濫用呈陽性，經信度分析 Cronbach alpha 值為 0.781；第五部分調查其酒駕行為意圖，以(陳冠融, 2014)研究違規行為構面進行修改，分數越高表示日後越有酒駕傾向，經信度分析 Cronbach alpha 值為 0.85，以上量表均採 Likert 式 5 分計分法³；最後第六部分收集受訪者背景資料，如：性別、年齡、教育程度等。

3.4 資料分析

本研究採用紙本問卷調查法，問卷回收後將有效樣本資料予以編號，並使用 SPSS Statistics 17.0 及 AMOS 進行分析，分析方法包括敘述性統計分析、信度分析、t 檢定、驗證性因素分析與結構方程模式分析。

³ D 型人格量表及 AUDIT-C 量表，五點量表範圍為 0-4 分，生活品質問卷、飲酒動機量表及酒駕行為意圖問卷，五點量表範圍為 1-5 分

四、研究結果與分析

4.1 樣本資料分析

本研究回收 241 份有效問卷，如表 1，其中男性 220 名(91.3%)，女性 21 名(8.7%)；研究對象年齡以逾 40 歲(66.8%)多於 40 歲以下(33.2%)；受教育程度以高中職(含)以下(78.4%)多於大學(專) (含)以上(21.6%)；職業以工業(15.8%)、工程(14.9%)及雜工(11.6%)佔多數；酒駕次數以 2 次為最多(54.8%)，其次為 3 次(24.5%)及 4 次(20.7%)。

表 1 受訪者背景資料

變項	人數(%)	累積百分比	變項	人數(%)	累積百分比
性別			職業		
男	220(91.3)	91.3%	學生	1(0.4)	0.4%
女	21(8.7)	100.0%	軍警消公教	3(1.2)	1.7%
年齡			金融/商/服務業	32(13.3)	14.9%
15 歲以下	0(0)	0	資訊科技業	2(0.8)	15.8%
16 歲-25 歲	12(5.0)	5.0%	農林漁牧	13(5.4)	21.2%
26 歲-30 歲	10(4.1)	9.1%	工業	38(15.8)	36.9%
31 歲-40 歲	58(24.1)	33.2%	醫療相關	2(0.8)	37.8%
41 歲-50 歲	84(34.9)	68.0%	家管	4(1.7)	39.4%
51 歲-60 歲	59(24.5)	92.5%	待業/退休	11(4.6)	44.0%
61 歲以上	18(7.5)	100.0%	木工	8(3.3)	47.3%
教育程度			物流	9(3.7)	51.0%
國小(含)以下	15(6.2)	6.2%	水電	11(4.6)	55.6%
國中	63(26.1)	32.4%	工程	36(14.9)	70.5%
高中職	111(46.1)	78.4%	雜工	28(11.6)	82.2%
大學(專)	48(19.9)	98.3%	其他	43(17.8)	100.0%
碩士(含)以上	4(1.7)	100.0%	酒駕次數		
			2 次	132(54.8)	54.8%
			3 次	59(24.5)	79.3%
			4 次以上	50(20.7)	100.0%

資料來源：本研究整理。

4.2 敘述性統計結果

本研究經量表施測後，自 D 型人格特質量表中篩查出負面情緒及社交抑制構面得分合計皆大於等於 10 分者為陽性，計 75 人，佔總樣本 31%，顯示在本研究中超過三成具 D 型人格特質，盛行率 31%；自 AUDIT-C 量表篩查出男性得分合計大於等於 4 分，女性大於等於 3 分者為陽性，計 193 人，佔總樣本 80%，顯示在本研究中八成個案為酒精使用疾患，盛行率 80%，如表 2。

表 2 D 型人格與酒精使用障礙篩查結果

類別	陽性數(人)	樣本數(人)	盛行率 (%)
D 型人格	75	241	31%
酒精使用障礙	193	241	80%

資料來源：本研究整理。

透過前面篩查出陽性 D 型人格者與酒精使用障礙者後，將其集群分為「D 型人格組」及「酒精使用障礙組」兩組並與「整體樣本」做敘述性統計比較分析，本研究各題項與構面平均數及標準差結果如表 3 所示。

表 3 各題項平均數及標準差結果彙整表

構念	構面	題項	整體樣本 N=241			D 型人格組 N=75			酒精使用障礙組 N=193			
			Mean	S.D.	構面均值	Mean	S.D.	構面均值	Mean	S.D.	構面均值	
D 型人格	負面情緒	NA1	1.22	1.22	9.09	2.27	1.07	17.17	1.35	1.26	10.09	
		NA2	1.32	1.27		2.55	.934		1.49	1.30		
		NA3	1.39	1.29		2.53	.949		1.55	1.30		
		NA4	1.06	1.24		2.31	1.09		1.20	1.26		
		NA5	1.19	1.24		2.41	1.00		1.33	1.28		
		NA6	1.71	1.31		2.80	.885		1.84	1.29		
		NA7	1.20	1.20		2.31	1.01		1.33	1.21		
	社交抑制	SI1	2.38	1.37	9.45	2.41	1.17	15.08	2.45	1.33	10.02	
		SI2	1.49	1.31		2.27	1.07		1.55	1.31		
		SI3	1.11	1.14		2.11	.96		1.19	1.15		
		SI4	1.12	1.20		2.03	1.05		1.20	1.24		
		SI5	.88	1.19		1.89	1.18		.95	1.21		
		SI6	1.28	1.28		2.21	.97		1.37	1.29		
		SI7	1.20	1.23		2.16	1.01		1.30	1.26		
生活品質	整體生活品質及健康層面	QOL1	3.11	.65	6.19	2.79	.66	5.45	3.08	.65	6.12	
		QOL2	3.08	.80		2.67	.77		3.04	.80		
	生理範疇	QOL3	3.76	.99	25.05	3.45	1.00	22.57	3.69	1.00	24.77	
		QOL4	4.39	.92		4.24	1.08		4.35	.96		
		QOL10	3.19	.84		2.67	.92		3.13	.85		
		QOL15	3.71	.89		3.33	.94		3.71	.92		
		QOL16	3.07	.89		2.69	.90		3.01	.91		
		QOL17	3.41	.76		3.03	.83		3.38	.76		
		QOL18	3.54	.78		3.16	.88		3.51	.80		
		心理範疇	QOL5	2.76		.90	19.56		2.55	.90		17.29
	QOL6		3.35	.94	2.93	1.01		3.28	.96			
	QOL7		3.21	.84	2.93	.90		3.20	.86			
	QOL11		3.51	.96	2.99	.89		3.50	.97			
	QOL19		3.47	.78	3.00	.83		3.45	.81			
	QOL26		3.27	.86	2.89	.87		3.22	.87			
	生活品質	社會範疇	QOL20	3.42	.81	13.17	2.99	.87	11.93	3.39	.82	13.09
			QOL21	3.32	.90		2.97	.95		3.28	.94	
			QOL22	3.40	.75		3.13	.79		3.40	.77	
QOL27			3.03	.81	2.84		.80	3.02		.81		

構念	構面	題項	整體樣本 N=241			D 型人格組 N=75			酒精使用障礙組 N=193		
			Mean	S.D.	構面 均值	Mean	S.D.	構面 均值	Mean	S.D.	構面 均值
生活 品質	環境 範疇	QOL8	3.27	.81	29.49	2.89	.83	26.86	3.23	.82	29.38
		QOL9	3.12	.87		2.79	.92		3.10	.88	
		QOL12	2.74	.97		2.49	.96		2.74	.97	
		QOL13	3.29	.85		2.96	.87		3.28	.86	
		QOL14	3.05	.98		2.75	.98		3.01	.97	
		QOL23	3.39	.86		3.01	.90		3.37	.89	
		QOL24	3.54	.66		3.37	.73		3.56	.65	
		QOL25	3.50	.73		3.13	.77		3.49	.75	
		QOL28	3.59	.81		3.47	.81		3.60	.817	
飲酒 動機	增強 動機	EM1	2.55	1.05	7.40	2.59	1.16	8.05	2.68	1.09	7.75
		EM2	2.31	1.02		2.67	1.09		2.41	1.04	
		EM3	2.54	1.07		2.84	1.13		2.66	1.09	
	社交 動機	SM1	2.81	1.10	8.48	2.96	1.21	8.69	2.88	1.13	8.71
		SM2	2.85	1.11		2.89	1.15		2.92	1.14	
		SM3	2.83	1.14		2.56	1.11		2.92	1.15	
	順應 動機	ConM1	2.42	1.02	6.63	2.05	.98	7.02	2.50	1.04	6.83
		ConM2	2.06	.97		2.41	1.12		2.12	.98	
		ConM3	2.15	1.05		2.59	1.12		2.21	1.06	
	應對 動機	CopM1	2.24	1.06	6.76	2.72	1.19	7.89	2.38	1.09	7.11
		CopM2	2.30	1.16		2.60	1.15		2.42	1.17	
		CopM3	2.22	1.14		2.59	1.16		2.32	1.16	
酒精 使用 障礙	酒精 使用 障礙	AUD1	2.36	1.12	5.86	2.55	1.11	6.77	2.65	1.02	6.80
		AUD2	1.83	1.26		2.20	1.21		2.16	1.17	
		AUD3	1.68	1.18		2.03	1.17		2.00	1.08	
酒駕 行為 意圖	酒駕 行為 意圖	DBI1	1.68	.86	5.17	1.87	.92	5.89	1.74	.87	5.34
		DBI2	1.77	.96		2.07	1.00		1.82	.97	
		DBI3	1.73	.93		1.96	.99		1.78	.95	

資料來源：本研究整理。

在 241 位研究對象就「D 型人格組」與「酒精使用障礙組」進行交叉分析，如表 4，患酒精使用障礙的 193 人佔全部人數的 80%，而 75 位 D 型人格中，高達 9 成(90.6%)的人有酒精使用障礙高於 166 位非 D 型人格的 75.3%，透過卡方檢定顯示，Pearson 卡方 p -value < 0.05，因此 D 型人格與是否患酒精使用障礙具有統計顯著差異。

表 4 D 型人格與酒精使用障礙交叉分析

變項	非 D 型人格 (N=166)	D 型人格 (N=75)	χ^2	p-value
無酒精使用障礙(N=48)	41(24.6%)	7(9.3%)	7.647	0.006
有酒精使用障礙(N=193)	125(75.3%)	68(90.6%)		

資料來源：本研究整理。

經卡方檢定確認 D 型人格為酒精使用障礙之危險因子後，進一步以二元邏輯斯迴歸分析，如表 5，結果表示非 D 型人格罹酒精使用障礙機率为 D 型人格的 0.314 倍($p < 0.05$, OR=0.314, 95%CI:0.134,0.737)，意即 D 型人格患酒精

使用障礙機率為非 D 型人格的 3.18 倍。

表 5 酒精使用障礙之二元邏輯斯迴歸分析

變項	OR	(95%CI of OR)	p-value
非 D 型人格(對照 D 型人格)	0.314	0.134-0.737	0.008

資料來源：本研究整理。

透過上述篩查，將「D 型人格組」75 人(31%)與「非 D 型人格組」166 人(69%)，經 t 檢定分析兩者在酒精使用障礙、酒駕行為意圖、飲酒動機與生活品質各範疇皆達統計顯著差異，顯示「D 型人格組」相較「非 D 型人格組」有較低的生活品質、較高的飲酒動機、較高的酒精使用障礙與較高的酒駕行為意圖之傾向，如表 6。

表 6 D 型人格組與非 D 型人格組各構面 t 檢定結果彙整表

項目	D 型人格組(N=75)		非 D 型人格組(N=166)		t 值	p-value
	M	S.D.	M	S.D.		
生活品質	84.12	16.81	97.72	13.09	6.81	.000
飲酒動機	31.68	11.12	28.21	9.618	-2.46	.015
酒精使用障礙	6.77	2.93	5.45	2.92	-3.24	.001
酒駕行為意圖	5.89	2.57	4.85	2.28	-3.13	.002

資料來源：本研究整理。

透過上述篩查，將「酒精使用障礙組」193 人(80%)與「非酒精使用障礙組」48 人(20%)，經 t 檢定分析兩者在 D 型人格、酒駕行為意圖與飲酒動機各構面皆達統計顯著差異，而生活品質構念僅生理範疇達統計顯著差異，顯示「酒精使用障礙組」相較「非酒精使用障礙組」有較高的 D 型人格、較低的生理範疇、較高的飲酒動機與較高的酒駕行為意圖之傾向，如表 7。

表 7 酒精使用障礙與非酒精使用障礙各構面 t 檢定結果彙整表

項目	酒精使用障礙組 (N=193)		無酒精使用障礙組 (N=48)		t 值	p-value
	M	S.D.	M	S.D.		
D 型人格	20.11	11.77	12.22	10.50	-4.24	.000
生活品質	92.81	15.93	96.18	14.27	1.33	.182
生理範疇	24.77	4.41	26.20	3.87	2.06	.040
心理範疇	19.43	3.89	20.10	3.62	1.08	.278
社會範疇	13.09	2.69	13.50	2.08	.96	.336
環境範疇	29.38	5.28	29.91	5.31	.61	.537
飲酒動機	30.41	10.56	24.77	7.11	-4.42	.000
酒駕行為意圖	5.34	2.50	4.52	1.94	-2.11	.035

資料來源：本研究整理。

4.3 驗證性因素分析

本研究經文獻回顧採國內外發展後之既有量表施測，為驗證各題項是否能代表各構念的內涵，故在分析測量模式之前先進行一階驗證性因素分析 (first-order factors confirmatory factor analysis)，以瞭解本研究實際觀察所得之資料是否具有收斂效度、區別效度及模式適配度，在測量模式配適度方面，絕對適合度之卡方值 (χ^2)=196.95 ($p=0.000$)、 $\chi^2/df=2.095$ ($df=94$)、RMSEA=0.068、GFI=0.912、AGFI=0.873 均符合理想配適值；增量適合度之 NFI=0.914 與 CFI=0.953 均符合理想配適值；簡要適合度之 PGFI=0.630 與 PNFI=0.716 均符合理想配適值，顯示本研究的整體模式配適度良好。收斂效度透過建構信度(CR)與平均變異萃取量(AVE) 來衡量，其中標準化因素負荷量應大於 0.6、CR 應大於 0.7、AVE 應大於 0.5，而本研究標準化因素負荷量介於 0.682~0.919 皆大於 0.6；建構信度介於 0.734~0.931，皆大於 0.7；平均變異萃取量介於 0.558~0.771 皆大於 0.5，綜上可知本問卷構念與構面或提項間具有一定收斂程度，表示本研究具有收斂效度，如表 8。

表 8 測量模式之信、效度分析表

構念	問項	標準化 因素負荷量	t 值	CR	AVE
D 型人格	負面情緒	.836	12.282	0.734	0.582
	社交抑制	.682	10.196		
生活品質	生理範疇	.858	16.387	0.931	0.771
	心理範疇	.919	18.341		
	社會範疇	.829	15.518		
	環境範疇	.904	17.821		
飲酒動機	增強動機	.896	17.001	0.884	0.657
	社交動機	.840	15.536		
	順應動機	.763	13.282		
	應對動機	.734	12.578		
酒精使用 障礙	AUD1	.683	10.936	0.790	0.558
	AUD2	.707	11.279		
	AUD3	.841	13.899		
酒駕行為 意圖	DBI1	.721	12.142	0.852	0.659
	DBI2	.845	14.782		
	DBI3	.862	15.154		

資料來源：本研究整理。

在區別效度方面，若一個測量模型具有區別效度，其潛在構念間的關係程度必須小於潛在構念內的關係程度，因此藉由構念間的相關矩陣來加以檢定，研究構念的平均變異萃取量 (AVE) 之平方根值需大於其他構念下的相關係數(Hair et al., 2006)。如表 9 所示，本研究構念的平均變異萃取量之平方根值最小值為 0.747，大於相關係數中最大值-0.611，故各構念間相關程度低，因此各構念均具有區別效度。本研究測量模式同時具有信度與效度，因此本研究之內在品質良好。

表 9 區別效度分析表

	M	S.D.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
(1)酒精使用障礙	5.86	2.98	0.747				
(2)D 型人格	32.56	11.92	0.221	0.763			
(3)生活品質	93.49	15.65	-0.037	-0.611	0.878		
(4)飲酒動機	29.29	10.21	0.532	0.237	-0.049	0.811	
(5)酒駕行為意圖	5.178	2.42	0.261	0.276	-0.089	0.054	0.812

資料來源：本研究整理。

4.4 結構方程模式分析

在結構模式配適度方面，絕對適合度之卡方值(χ^2)=209.68 ($p=0.001$)、 $\chi^2/df=2.14(df=98)$ 、RMSEA=0.069、GFI=0.906、AGFI=0.87 均符合理想配適值；增量適合度之NFI=0.909與CFI=0.949均符合理想配適值；簡要適合度之PGFI=0.653與PNFI=0.742均符合理想配適值，如表 10，顯示本研究的整體模式配適度良好。

表 10 結構模式適配度指標與本研究配適值

適配指標	χ^2/df	p-value	RMSEA	GFI	AGFI	PGFI	NFI	CFI	PNFI	PCFI
判斷準則	<3	>0.05	<0.08	>0.9	>0.9	>0.5	>0.8	>0.9	>0.5	>0.5
研究結果	2.14	.000	0.06	0.90	0.87	0.65	0.90	0.94	0.74	0.77

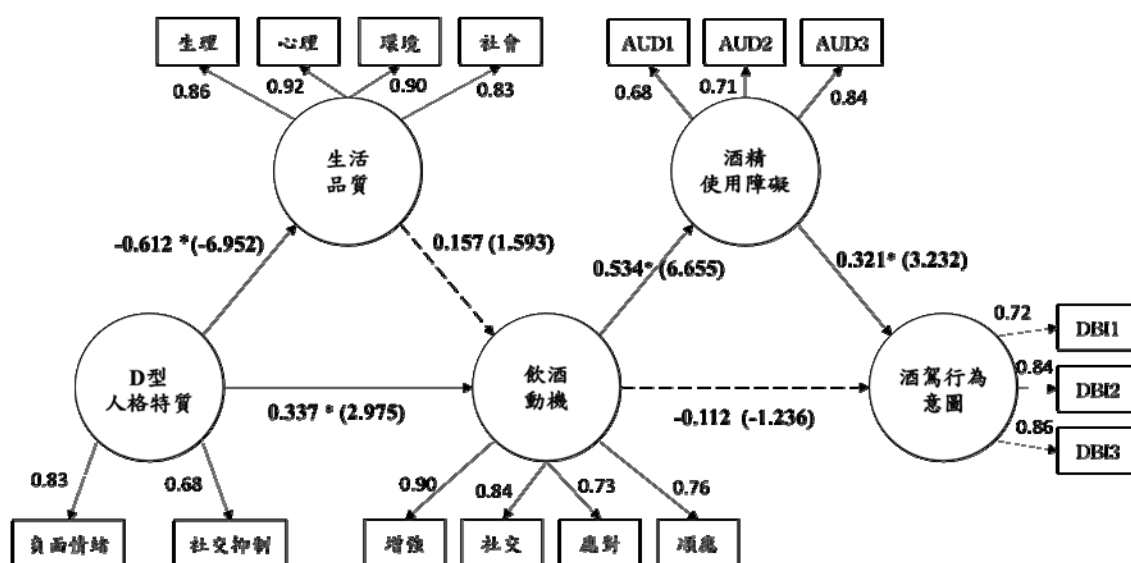
資料來源：本研究整理。

本研究整體模式估計值分析結果如表 11，檢驗本研究假設，除假設 3 與假設 5 不成立外，其餘假設均成立，假設 3 不成立表示個體生活品質高低不會對飲酒動機產生顯著影響，推測人們對飲酒動機的酒精期望有正向與負向激勵，因此生活品質高低同時對應飲酒的增強與減緩兩種效果，以致出現進行相關分析時為負相關，結構方程模式分析時為負向影響；而假設 5 不成立表示飲酒動機越高亦不會有顯著較高程度的酒駕行為意圖，推測飲酒動機與酒駕行為意圖間存有其他中介與調節因素，如假設四成立時，酒精使用障礙介導飲酒動機與酒駕行為意圖；其他結果則顯示 D 型人格會負向影響生活品質($\gamma_1=-0.61$, $t=-6.95$)，因此假設 1 成立，表示個體越傾向 D 型人格特質時，其生活品質會較低；D 型人格會正向影響飲酒動機($\gamma_2=0.337$, $t=2.975$)，因此假設 2 成立，表示個體越傾向 D 型人格特質時，其飲酒動機會較高；飲酒動機會正向影響酒精使用障礙($\beta_1=0.534$, $t=6.655$)，因此假設 4 成立，表示個體飲酒動機越高時，越可能產生酒精使用障礙；酒精使用障礙會正向影響酒駕行為意圖($\beta_2=0.321$, $t=3.232$)，因此假設 6 成立，表示個體酒精使用障礙程度越高時，酒駕行為意圖程度也會越高，如圖 3。

表 11 整體模式估計值分析結果

路徑關係	結構係數	標準誤	t 值	p-value	檢定結果
H1:D 型人格特質→生活品質	-0.612	0.054	-6.952	0.000	成立
H2:D 型人格特質→飲酒動機	.337	0.046	2.975	0.003	成立
H3:生活品質→飲酒動機	.157	0.068	1.593	0.111	不成立
H4:飲酒動機→酒精使用障礙	.534	0.024	6.655	0.000	成立
H5:飲酒動機→酒駕行為意圖	-.112	0.022	-1.236	0.217	不成立
H6:酒精使用障礙→酒駕行為意圖	.321	0.081	3.232	0.001	成立

資料來源：本研究整理。



註：1.虛線表該路徑未達顯著水準；2.括號內為 t 值；3.*表示 p-value<0.01

圖 3 結構方程模式驗證結果

五、結論與建議

5.1 結論

本研究為我國首次針對酒駕再犯個案進行 D 型人格、生活品質與飲酒動機等因素關係的橫斷性研究，主要的幾個研究發現如下：首先在酒駕再犯個案中有超過九成為男性，八成為酒精使用障礙，有三分之一具 D 型人格特質，近五成酒駕次數為 2 次，其中 4 次以上達 2 成，以 41-50 歲為最多，多為高中職學歷。在酒駕再犯中，多為男性，且相較女性有較高酒駕行為意圖之傾向。其次，在酒駕再犯中，酒精使用障礙盛行率為 80%，酒精使用障礙組相較於非酒精使用障礙組，有更具 D 型人格特質傾向，其生活品質之生理範疇亦較非酒精使用疾患低，並有較高飲酒動機與酒駕行為意圖之傾向。而 D 型人格盛行率為 31%，經 t 檢定 D 型人格組相較於非 D 型人格組在生活品質各範疇皆具有統計意義上顯著地較低，並常伴隨酒精使用障礙，且飲酒動機與酒駕行為意圖皆有統計意義上顯著地較高之傾向。最後，D 型人格為酒精使用障礙的危險因子，而低生活品質、高飲酒動機與酒駕行為意圖傾向，均為高頻率酒駕相關的風險因子。

經敘述性統計顯示「D 型人格組」酒駕行為意圖較「酒精使用障礙組」高，經卡方檢定顯示 D 型人格與是否患酒精使用障礙具有統計意義顯著差異，並以邏輯斯迴歸分析結果表示，非 D 型人格患酒精使用障礙機率为 D 型人格的 0.314 倍($p < 0.05$, $OR = 0.314$, $95\%CI: 0.134, 0.737$)，顯示 D 型人格為酒駕再犯的危險因子，此外酒駕再犯者生活品質以生理範疇最高，以心理範疇最低，表示除現行酒癮治療外，應多留意其心理狀態、生活環境與社會範疇，經結構方程模式分析得出，D 型人格會負向顯著影響生活品質，顯示應以全人醫療觀念改善生活品質，以強化酒駕再犯者社會復歸能力。

經結構方程模式分析得出，飲酒動機受 D 型人格正向顯著影響；飲酒動機會正向顯著影響酒精使用障礙；酒精使用障礙會正向顯著影響酒駕行為意圖，該結果可能會有效的用於評估和治療工作。

5.2 研究貢獻與管理意涵

本研究為國內首個針對特定族群—酒駕再犯者進行 D 型人格、生活品質、飲酒動機、酒精使用障礙及酒駕行為意圖多變量的研究，通過了解他們的處境與特徵，調查存在於酒駕再犯者中的 D 型人格與酒精使用障礙盛行率，得出 D 型人格常伴隨酒精使用障礙，並且為酒駕再犯的危險因子，經結構方程模式分析，D 型人格負向顯著影響生活品質，路徑係數為 -0.612；D 型人格正向顯著影響飲酒動機，路徑係數為 0.337，因此有必要以 D 型人格量表篩出酒駕 D 型人格者及早進行醫療介入或心理輔導與社會支持，培養社交與情緒調節技巧可能有助於改善。

5.3 實務建議

由於酒駕再犯者中篩查為 D 型人格者有高達 9 成亦伴隨酒精使用障礙，亦是低生活品質、高飲酒動機與酒駕行為意圖傾向的預測因素，因此應在酒駕者中評估此人格類型，根據 D 型人格進一步研究健康促進或干預行為，可能有助於改善酒駕再犯者的生活品質、飲酒動機和酒精使用障礙，Nyklíček et al. (2013) 探討正念對 D 型人格特質的影響研究結果指出，透過增加正念機制或許可減少 D 型人格特徵；相較現行公路監理機關或矯正機構對酒駕者施以道路交通安全講習或監禁，透過醫療體系協助酒駕再犯者提升自身的健康識能應可更有效地降低再犯率並提升生活滿意度(郭千哲 et al., 2018)，面對酒駕再犯者應將 D 型人格、生活品質、飲酒動機和酒精使用障礙一起評估。

5.4 後續研究建議

本項研究囿於人力與時間所致有幾個局限性。首先，研究對象集中在臺中市與彰化縣，並通過便利抽樣選擇受測者。因此，有必要進行全國的隨機研究，以更好地概括這些發現。其次，本研究工具為自陳式量表，未來可透過訪談或是生理檢測以獲得更客觀數據。第三，飲酒動機與酒駕行為意圖進行相關分析為呈正相關，然而進行結構方程模式分析則為不顯著負向影響；生活品質與飲酒動機進行相關分析為呈負相關，然而進行結構方程模式分析則為不顯著正向影響，未來可能需要收集更多樣本來釐清。最後，研究的橫斷面性質無法確定 D 型人格是生活品質降低或產生酒精使用障礙的原因還是後果，需要進一步的研究來闡明這種關聯。儘管有這些局限性，本研究還是首次確定了我國酒駕再犯者的 D 型人格、生活品質和酒精使用障礙與酒駕行為意圖的相關性。

參考文獻

- 方雅青(2016)，應用計畫行為理論探討駕駛人酒後駕車行為意圖之研究-以臺南市為例，成功大學交通管理科學系學位論文。
- 林美足(2002)，家庭功能與男性酒精依賴患者之飲酒行為與生活品質之相關性研究，成功大學行為醫學研究所學位論文。
- 賴擁連(2013)，「從西方社會成癮性監禁政策檢視我國當前的重刑化刑事政策」，刑事政策與犯罪研究論文集，頁 43-70。
- 李俊珍、黃詠瑞、熊建璋(2017)，酒駕受刑人心理健康，拒酒自我效能與酒癮嚴重程度之研究，矯政期刊，6(2)，頁 45-68。
- 郭千哲、張祐銘、陳文瑩、洪翠妹、張碧鳳、朱智邦、陳亮好、劉興政、湯華盛、楊添圍(2018)，提升精神科病人的生命識能，北市醫學雜誌，15，頁 35-45。

- 陳冠融(2014)，應用計畫行為理論探討自行車騎士違規行為意圖之研究，成功大學交通管理科學系學位論文。
- 姚開屏(2000)，台灣版世界衛生組織生活品質問卷之發展簡介，中華公共衛生雜誌。
- 姚開屏(2002)，台灣版世界衛生組織生活品質問卷之發展與應用，台灣醫學，6(2)，頁 193-200。
- 鍾玉琪(2011)，台灣版 D 型人格量表: DS14 再次修訂，中正大學臨床心理學研究所學位論文。
- 法務部統計處(2020)，地方檢察署執行酒駕案件裁判確定有罪者前科情形。
- Bruce, G., Curren, C., & Williams, L. (2013), Type D personality, alcohol dependence, and drinking motives in the general population. *Journal of studies on alcohol and drugs*, 74(1), pp. 120-124.
- Carpenter, K. M., & Hasin, D. S. (1998), Reasons for drinking alcohol: Relationships with DSM-IV alcohol diagnoses and alcohol consumption in a community sample. *Psychology of Addictive Behaviors*, 12(3), pp. 168.
- Cooper, M. L. (1994), Motivations for alcohol use among adolescents: Development and validation of a four-factor model. *Psychological Assessment*, 6(2), 117-128. doi:10.1037/1040-3590.6.2.117
- Cox, W., & Klinger, E. (1990), Incentive motivation, affective change, and alcohol use: A model. *Why people drink: Parameters of alcohol as a reinforcer*, pp. 291-314.
- Crutzen, R., Kuntsche, E., & Schelleman-Offermans, K. (2013). Drinking motives and drinking behavior over time: A full cross-lagged panel study among adults. *Psychology of Addictive Behaviors*, 27(1), p. 197.
- Denollet, J. (2000), Type D personality: A potential risk factor refined. *Journal of Psychosomatic Research*, 49(4), 255-266.
- Denollet, J. (2005), DS14: standard assessment of negative affectivity, social inhibition, and Type D personality. *Psychosomatic medicine*, 67(1), pp. 89-97.
- Day, E., Copello, A., & Hull, M. (2015), Assessment and management of alcohol use disorders. *BMJ*, 350, h715.
- Ham, L. S., & Hope, D. A. (2003), College students and problematic drinking: A review of the literature. *Clinical psychology review*, 23(5), pp.719-759.
- Kupper, N., & Denollet, J. (2007), Type D personality as a prognostic factor in heart disease: assessment and mediating mechanisms. *Journal of personality assessment*, 89(3), pp. 265-276.

- Kuntsche, E., Stewart, S. H., & Cooper, M. L. (2008), How stable is the motive–alcohol use link? A cross-national validation of the Drinking Motives Questionnaire Revised among adolescents from Switzerland, Canada, and the United States. *Journal of studies on alcohol and drugs*, 69(3), pp. 388-396.
- Kuntsche, E., & Kuntsche, S. (2009), Development and validation of the drinking motive questionnaire revised short form (DMQ–R SF). *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 38(6), pp. 899-908.
- Maphisa, J. M., & Young, C. (2018), Risk of alcohol use disorder among South African university students: The role of drinking motives. *Addict Behav*, 82, 44-49. doi:10.1016/j.addbeh.2018.02.016
- Mols, F., Thong, M. S., van de Poll-Franse, L. V., Roukema, J. A., & Denollet, J. (2012), Type D (distressed) personality is associated with poor quality of life and mental health among 3080 cancer survivors. *Journal of affective disorders*, 136(1-2), pp. 26-34.
- Nelson, S. E., Shoov, E., LaBrie, R. A., & Shaffer, H. J. (2019), Externalizing and self-medicating: Heterogeneity among repeat DUI offenders. *Drug and alcohol dependence*, 194, pp. 88-96.
- Nelson, S. E., Belkin, K., LaPlante, D. A., Bosworth, L., & Shaffer, H. J. (2015), A prospective study of psychiatric comorbidity and recidivism among repeat DUI offenders. *Archives of scientific psychology*, 3(1), p. 8.
- Nykliček, I., van Beugen, S., & Denollet, J. (2013), Effects of mindfulness-based stress reduction on distressed (Type D) personality traits: a randomized controlled trial. *Journal of Behavioral Medicine*, 36(4), pp. 361-370.
- Potard, C., Kubiszewski, V., Camus, G., Courtois, R., & Gaynard, S. (2018), Driving under the influence of alcohol and perceived invulnerability among young adults: An extension of the theory of planned behavior. *Transportation Research Part F: Traffic Psychology and Behaviour*, 55, pp. 38-46. doi:10.1016/j.trf.2018.02.033
- Srivastava, S., & Bhatia, M. S. (2013), Quality of life as an outcome measure in the treatment of alcohol dependence. *Industrial psychiatry journal*, 22(1), p. 41.
- Subramaniam, M., Mahesh, M. V., Peh, C. X., Tan, J., Fauziana, R., Satghare, P., Chong, S. A. (2017), Hazardous alcohol use among patients with schizophrenia and depression. *Alcohol*, 65, pp. 63-69.
- Van Damme, J., Maes, L., Clays, E., Rosiers, J. F., Van Hal, G., & Hublet, A. (2013), Social motives for drinking in students should not be neglected in efforts to decrease problematic drinking. *Health education research*, 28(4), pp. 640-650.