

酒癮駕駛人戒酒課程執行成效相關因素之研究

莊弼昌¹

張朝舜²

摘要

近年來政府為了降低酒後駕車所帶來的負面影響及社會成本，透過防制酒駕政策來提高懲罰條款和相關修法，但酒後駕車造成的傷害甚至導致死亡的案件仍常在報章媒體看見。目前國家政策是透過警察機關加強取締來達到嚇阻目的及執法成效，但如果能加入其它多元化配套措施，必能使防制酒駕政策更完善。

矯正機關或監理站雖有針對酒駕行為人相關的藥物治療、酒駕違規講習及戒酒課程，但監理站的時數及期程通常較少或較短，而矯正機關是處於無酒環境接受前述治療及課程，可能無法長期有效改變用路人飲酒的習慣或避免酒後駕車的認知。如能借助現行社政及衛政機關戒酒課程的機制，研究課程參與者，於接受課程後之認知行為，透過分析其於接受戒酒課程後，個人在其認知行為及各種環境因素下之差異性研究，期能找到有效措施矯正並降低有飲酒習慣的民眾發生酒駕行為。研究發現課程參與者於參加課程時，如果有其他人共同參與且給予正向互動，則參與者可感受到較高的投入程度及正向感受，藉此提升參與者持續參加課程的動機。透過授課者及團體成員的協助與回饋，持續提醒其飲酒行為問題及戒酒的重要性。大部分研究對象覺得親友家屬為其戒酒過程中提供了重要的支持，因此對於參加戒酒處遇治療的參與者來說，提升家屬的支持也是努力的方向。

關鍵字：酒癮、酒駕、戒酒課程

一、緣起

近年來，為了能降低酒後駕車所帶來的負面影響及社會成本，政府透過防制酒駕政策來提高懲罰條款和相關修法，雖能有效嚇阻酒駕行為，但是有酒癮的駕駛人可能較不易受國家酒駕政策的約制，且於社會中常出現酒後駕車肇事逃逸情事，酒後駕車已然變成公害行為及輿論關注的焦點。目前的國家政策大致透過警察機關加強取締來達到嚇阻目的及執法成效，這樣的作法雖有一定的執行成果，但如果要作為更全面性及長遠性的防制酒駕政策，卻仍稍嫌不足，如能加入其他

¹中央警察大學交通學系暨交通管理研究所副教授，桃園市龜山區大崗里樹人路 56 號，03-3282321 分機 4526，una050@mail.cpu.edu.tw。

²中央警察大學交通管理研究所碩士

多元化配套措施，必能使防制酒駕政策更臻完善。

矯治機關或監理站雖有針對酒駕行為駕駛人的戒酒課程，但戒酒課程期程通常較少或較短，可能無法長期有效改變駕駛人酗酒的習慣或改善避免酒後駕車的認知。如能借助現行戒酒課程的機制，追蹤參與社政及衛政機關課程的駕駛人，於接受課程後之飲酒行為，探討如何透過處遇治療的系統，來提供日後擬定酒駕政策之參考。因此，有效整合國家政策及處遇治療制度，以連結更多治療資源為目標，並建立轉介機制，強化戒酒課程服務品質，有效降低有飲酒習慣的駕駛人造成的危害，將可減少交通事故被害人及其家屬身體及精神上的損失，亦可降低社會成本的損失。

因此，研究主軸在於瞭解戒酒課程執行成效之相關因素，希望從接受戒酒課程後的研究對象的經驗中，探討分析其參與過程中的認知行為、課程參與之互動感受、社會環境支持來源、處遇效果及情境影響等相關問題。本研究旨在運用深度訪談方式蒐集資料，以質性研究法，分析研究對象於接受戒酒課程前後行為改變階段歷程及其特徵，期能作為評估酒依賴病人不同改變階段及採取較有效果的戒酒方式之參考依據，增進治療效能。

二、文獻回顧

2.1 酒癮成因、治療方式與治療酒癮資源

2.1.1 酒癮成因模式

酒癮成因模式可分為成癮基因、道德模式、疾病模式、心理動力模式、社會學習理論模式、行為模式等幾種。相關分析說明如下(陸汝斌等 1996；胡淑梅，2009)：

1.成癮基因：

認為酒癮患者的基因構造與一般人並不相同，認為酒癮與遺傳基因有關，例如有些人常常喝酒，但不會成癮；而有些人偶爾喝酒，但卻會成癮，這種模式也能解釋酒癮戒治為何會如此困難。

2.道德模式：

認為酒癮患者會成癮是因為缺乏責任感、不自制或放縱自己，因為酒精濫用是來自於酒癮患者這些人的選擇，他們可能有道德上的缺陷。如果以這種模式來說，懲罰或制裁可能會是處理他們酒癮最好的方式。

3.疾病模式：

認為酒癮即是疾病，酒癮患者無須為他們的疾病負責，他們是疾病的受害者，因為某種原因而失去或缺乏控制力，並非沒有道德觀抑或沒有責任心。疾病模式可以為酒癮患者提供進行康復過程的一個新轉機，幫助他們處理過去錯誤行為所產生的罪惡感及愧疚感，讓他們能將自己的行為歸於疾病症狀，從來開始專注於戒治工作。

4.心理動力模式：

認為酒癮患者是因為口腔需求沒有得到滿足感，並開始轉而從其它方式獲得

紓解，他們面對問題性飲酒的情形時，會以否認及合理化的心理當作他們繼續飲酒的理由，針對這類酒癮患者，治療目標以建立酒癮患者自我強度為主。

5. 社會學習理論模式：

認為酗酒是從麻醉劑與鎮靜劑兩種藥物與受到環境的增強所學習的，在人格特性與社會環境的作用下，使酒癮患者學習到飲酒行為，如此的學習過程也讓他發現飲酒能為他們帶來正向情緒並減少負面情緒。

6. 行為模式：

認為酒癮患者的飲酒行為可能是因為某些事件的影響所造成的，如身體、認知、感情、社會及情境等因素，酒癮成因模式與我們解讀酒癮的方式有關連性，將會影響我們如何看待他們或判斷提供哪些幫助。

2.1.2 酒癮治療方式

1. 藥物治療：

酒精依賴的治療方式可以藥物治療改善症狀，於剛開始時，先使用藥物治療，給予適當的抗焦慮鎮定及抗憂鬱劑，如此可以降低酒精戒斷所產生的不舒服、紓解鬱悶情緒，嚴重時可以安排短期住院，隔離酒精的來源，處理戒斷的不舒服，再視情況接受進一步的治療。

2. 精神與心理治療：

當處遇對象狀態穩定，開始有戒酒癮的動機時，使處遇對象的情緒有發洩管道，教導其建立良好人際關係、增進自我認知及處理平時生活的能力與信心，此類型認知行為治療，可對於戒除酒癮的動機，給予強化肯定，鼓勵以其他方式紓解情緒、安排休閒生活與放鬆，並討論在社交場合拒酒的方法。

3. 團體治療：

藉以團體互動的方式，幫助並提升處遇對象面對日常生活問題的應變能力及人際關係，並輔以團體支持的力量來達到戒酒的目標。

4. 家庭治療：

藉處遇對象及家庭成員溝通互動的方式，促成處遇對象與家庭成員以積極正面及互相扶持的心態，一起面對問題，並努力尋求解決之道。

2.1.3 酒癮者之戒酒資源現況

酒癮問題已然變成個人、家庭及社會問題，若不積極正視處理，可能會增加更多的社會成本。如何能讓酒癮患者成功戒酒則是最優先的目標及主要任務，大部分酒癮患者並不會主動請求協助，他們不會承認自己有飲酒問題，當然也不會覺得他們是酒癮患者。而提到酒癮戒治資源，通常可能會聯想到戒治所，但是政府酒癮防治手冊所列的戒癮機構全都是精神科醫療院所，而一般戒酒癮的費用，健保不給付，酒癮患者若是住院戒酒，一個月可能需負擔數萬元的治療費用，對於可能已經工作不穩定或是沒有工作的酒癮患者而言，很難負擔。綜合國內現有之酒癮戒治資源，有醫藥資源、民間戒治資源、自助性團體資源及酒癮戒治方案等，其中醫療資源主要是指各精神醫療院所，而民間戒治資源則是指沐恩之家、晨曦會、歸回團契、主愛之家等教會機構，自助性團體資源則是指戒酒無名會，而酒癮戒治方案則是針對家暴加害人強制執行酒精減害教育或戒癮治療，還有針

對兒童少年保護個案、高風險家庭成員中具戒治意願之酒癮個案提供酒癮戒治服務(胡淑梅, 2009)。

由於酒精成癮,除對個人生理及心理健康造成嚴重損害外,亦將導致其職業、家庭及親職等層面的失能,成癮者因而成為家庭(家屬)嚴重的經濟、情緒與生活負擔,強迫性的物質使用行為,更使成癮者衍生社會問題,為強化酒癮民眾的醫療服務,衛生福利部自 2006 年開辦「酒癮戒治處遇服務方案」,每年依當年度經費預算情形,訂定『酒癮治療費用補助方案』,同時為促進個案珍惜酒癮醫療資源,並為復原共同承擔責任,及強化治療機構妥適運用酒癮處置之酬賞管理,以促進個案穩定及持續就醫,本方案屬「部分補助」(即不予全額補助),並於本方案規範之補助原則下,得由治療機構依個案治療狀況及實際需要設計補助機制,不就個案於藥癮醫療療程中應實際自行負擔費用額度或比率進行一致性規定,以符臨床實務運用之彈性。

本計畫係為幫助有戒酒癮意願者提供免費門診治療,若其合併有戒斷生理症狀,則協助安排住院進行治療相關事宜;如無戒斷生理症狀,則轉介安排各項認知教育輔導課程。治療過程中提供酒精依賴及酒駕法令常識,減少酒駕行為人不良思想及酒精依賴性,協助其行為改變,持之以恆定能有效達成治療目標。此外,衛生福利部亦於 105 年函頒家庭暴力加害人認知及親職教育輔導處遇要點,對於經法院審酌認定有家庭暴力行為事實,且法官認有必要裁定命相對人完成加害人處遇計畫中認知教育輔導戒酒教育者,也有相關實施對象、課程目標、課程性質、課程內容、實施週數及建議收費標準,收費標準分為完全免費及酌收費用,但每次以不超過 300 元為原則。

2.2 酒癮處遇治療及酒駕再犯問題

2.2.1 酒癮處遇治療

葉美玉等(2009)以北部某教學醫院酒依賴病房為取樣場所,取樣條件係依精神疾病診斷手冊由精神科專科醫師診斷為酒依賴的病人,住院治療至少三天以上,排除合併精神症狀,憂鬱症或器質性腦症的病患,20 位受訪者皆係正於研究醫院住院酒依賴病房就醫的住院病人,並指出在酒癮患者的酒癮行為改變過程中,歷經無意圖期、意圖期、準備期、行動期與維持期,具有反覆再發循環的特徵。該研究亦發現,在酒癮行為的改變過程中,特別是處在意圖期、準備期與行動期時,極易復發,而且即使進入行動期的病人,亦可能故態復萌的回到準備期或行動期。甚至進入維持期的病人,仍可能回至意圖期或無意圖期。此結果與臨床觀察酒依賴病人經常反覆住院治療相當一致,同時也是酒癮患者不易戒治的關鍵所在。

黃珮珊(2007)以臺北市、南投縣 2 家大型精神科專科醫院的門診及住院治療的酒癮患者以及北區戒酒無名會之成員為收案對象,探討治療中的酒癮患者之依附型態、社會支持及活動參與概況,以及這些現象間彼此的關聯性,並分析患者之成癮嚴重度及維持停酒的預測因子,發現治療中之酒癮患者的依附型態較多屬於不安全依附型態,酒癮者相較於非酒癮者,其不安全依附的比例較高,研究發現維持停酒的預測因素中,安全依附型態得分越高者、生活中之支持為宗教信仰者及戒酒無名會之成員,可維持較長時間的停酒。

謝坤展(2016)透過法務部矯正署臺北看守所於 2013 年開設的戒酒輔導課程，以實驗法的方式，探討參與及未參與戒酒輔導課程的酒駕收容人之戒酒成效，該研究將研究對象分為兩組對照組(未參與課程)及實驗組(參與課程)，經分析結果顯示實驗組在監所戒酒輔導課程的各項目標上均比對照組顯著進步，參加戒酒輔導課程對於酒駕收容人帶來的正向效果雖然無法直接證明可降低再犯率，惟透過各項戒酒輔導課程與相關理論基礎的連結，應可間接降低再犯行為的發生。

蔡美娟(2017)研究衛生福利部旗山醫院於 2014 至 2015 年間，在高雄第二監獄進行監獄基礎之藥物戒治醫療服務，該期間醫療專業人員於監所內提供藥、酒癮戒治醫療服務，搭配監內各項處遇措施，期許接受服務的個案能在教育課程、強化家庭支持系統，加上醫療機構之生、心理治療與社區資源相互銜接下，成功戒癮回歸社會。研究發現在高雄第二監獄內的公共危險罪酒駕收容人，對於自己成癮與否通常抱持著否定的態度，也認為憑著自己的意志力不需要任何協助可以自行停止喝酒，對於社區戒癮資源接受度最高的是醫療機構，最差的是福音戒癮，至於戒酒無名會則因為距離較遠，可近性差。雖然醫療戒癮接受度高但是健保並不給付戒癮治療，自費的結果會影響醫療機構戒癮的可近性。很多個案是在工地工作，他們習慣在工作結束後喝幾杯，這是他們的習慣也是工作場所的文化，一出監回到工作場所或接觸到原來的朋友，情境因素出現馬上就又開始飲酒。

2.2.2 酒癮者之酒駕再犯

張蕙(2014)透過國內外文獻發現酒駕案件中的再犯與累犯，有一定比例係源於行為人的酒癮問題。對於這些因有酒癮而再犯或累犯酒駕的行為人，有許多以戒治行為人的成癮問題為主軸，預防酒駕再犯的制度與方式。例如美國以治療式司法的概念，設立有別於傳統刑事司法程序的酒駕法庭制度，藉由司法、行政及醫療機關的合作，提供戒癮治療處遇；日本透過官方與民間團體合作，將行為人由司法轉介進入民間戒癮機構，達到戒治酒癮的成效。這些處遇模式有別於酒駕嚴罰化的思考模式，並以改善行為人的酒癮問題為出發點，作為防止行為人再犯酒駕行為的方法。

王邦安(2008)研究發現被臨檢測出 1 次酒駕的行為人當中，有 26.4% 有酒癮問題，且被檢測出越多酒駕次數的行為人，患有酒癮問題的比例亦相對提高，當行為人酒駕達 4 次以上時，其確診為酒癮者的比例高達 88.2%，有酒癮的酒駕行為人其再犯比例確實高於未有酒癮的行為人，而被查獲越多次者有酒癮的比例明顯越高，顯見酒癮越嚴重的行為人，其酒駕次數或再犯酒駕之風險相對也會越高。

李俊珍等(2017)以屏東監獄酒駕收容人為研究對象，採取問卷調查酒駕收容人之個人特質變項，結合密西根酒癮評估量表、成人健康心理量表及拒酒自我效能等量表，將酒駕收容人之酒精成癮程度區分非酒癮組及酒癮組兩組，針對心理健康狀態及拒酒自我效能等進行相關檢定，發現酒駕收容人有酒癮者佔所有酒駕收容人約 2 成；酒癮組比非酒癮組有高再犯酒駕風險；酒癮者比非酒癮者心理健康狀態差、較具有社交困擾及憂鬱低落情形；非酒癮者比酒癮者具較佳之情境拒酒自我效能及拒酒自我效能。研究顯示，對於酒駕收容人，應針對其酒精嚴重程度區分為酒癮者、情境性飲酒及社交性飲酒，分別設計不同的課程內容。

2.3 文獻綜合評析

透過上述相關文獻的蒐集與回顧，對酒精影響國人行為表現、酒癮定義及處遇治療方式、戒治酒癮資源、處遇治療課程、酒駕再犯危害及防制策略等相關問題，綜合評析說明如下：

1. 酒精抑制大腦皮質將導致失去控制的能力，於是行為人的分辨力、判斷力、及注意力等會遲鈍，甚至完全喪失，高速行駛的情況下，肇事機率將提高，且嚴重的酒後駕車交通事故，常伴隨著超高的酒測值。酒癮患者不論是飲酒頻率或是飲酒量，相對於一般人來說明顯較高，如果未能給予他們正確的避免酒駕觀念抑或是降低飲酒頻率及減少飲酒量，可能成為交通事故的高肇事率或高肇事嚴重程度族群。
2. 衛生福利部的「酒癮戒治處遇服務方案」幫助有戒酒癮意願者提供補助門診治療，如有戒斷生理症狀，則協助安排住院進行藥物治療；如無戒斷生理症狀，則轉介安排各項認知教育輔導課程。酒癮治療方式包含藥物治療、精神與心理治療、團體治療及家庭治療。但有研究顯示酒癮患者終身未能求助的比率達 80% 以上，應可藉由與醫療單位結合宣導提供相關資訊與協助，讓酒癮患者有接觸醫療的機會。
3. 酒癮患者在改變過程中須歷經系列性的過程，從初期對飲酒依賴及飲酒行為合理化，慢慢覺察飲酒失控問題、飲酒負面影響，並表明戒酒意願，嘗試戒酒方法與接受戒酒處置，但易故態復萌。後期則逐漸從酒精中康復，呈現正向的日常生活功能。協助患者改善成癮行為，除與患者建立良好信任關係，應依據病人行為改變階段的評估結果，採取有效的戒癮策略。
4. 雖然有研究認為矯正機關內參加戒酒輔導課程，對於酒駕收容人帶來正向效果，並透過各項戒酒輔導課程與相關理論基礎的連結，認為應可間接降低再犯酒駕行為的發生。但是在矯正機關內無法飲酒的環境，一旦出監回到社會，在工作場所或接觸到原來的朋友，情境因素出現時，是否還能像在矯正機構內一樣降低再犯可能性，對於他們來說也是一項考驗，如果能於酒駕收容人出監後，另為其規劃適當的戒酒課程或醫療，讓其於矯正機關內的正向效果延續並維持良好的駕駛觀念，應能有效地再降低他們發生不當駕駛行為的機會。
5. 監理站道路交通安全講習是為矯正問題駕駛人的駕駛行為，而酒駕案件中的再犯與累犯，有一定比例係源於行為人的酒癮問題，對於這些不管是因有酒癮而再犯或累犯酒駕的行為人，抑或是一般酒駕違規人，如能以改善行為人的飲酒問題為出發點來因材施教，不同對象給予不同課程，也透過監理站與醫療單位間的配合與宣導，讓他們有接觸醫療處遇或戒酒課程的機會；另對於累犯者，增加課程時數，因為可能會造成其工作或生活的不便而覺得麻煩，亦為一種良策。

三、研究設計

3.1 研究架構與研究方法

本研究採取質性研究方法，用以窺見各種戒酒課程編排內容及方式的可能

性，以此作為未來研擬編排戒酒課程的參考依據。首先說明本研究選擇質性研究的方法來進行相關研究，並詳細說明資料的蒐集方法、研究對象的選擇與研究工具的設計，而後闡述如何進行資料分析與研究嚴謹性的處理，以及最後研究過程可能涉及的相關倫理議題。

本研究係進行一初探性研究，從戒酒課程方式的角度切入來探討其推展的服務與模式。故探討的內容必須從研究對象的立場出發，深入瞭解其參加戒酒課程的過程中，與授課者及其他戒酒同儕的互動經驗與感受。經由研究對象對參加戒酒課程的描述並重視其個人主體所闡述的價值，客觀性地紀錄並詮釋其參加戒酒課程的情境中所富涵的意義。研究者希望透過質性研究方法，並注重個人主體闡述與情境脈絡化的特性，以描繪出研究對象於參加戒酒課程過程中的真實想法與感受。

因此本研究將深入訪談參加戒酒課程的對象，並以深度訪談作為蒐集資料的方法來呈現研究對象其主體的意義建構。透過與研究對象在生活情境中面對面真實的交談、觀察與互動，研究者得以深入理解研究對象在參加過程中，其所呈現的特質為何、對飲酒及戒酒的觀念如何轉變、與授課者彼此在戒酒課程關係中如何產生互動與價值觀衝擊的影響。

3.2 研究對象與研究工具

研究對象係以國立臺灣大學醫學院附設醫院雲林分院辦理的戒酒課程為取樣場所，透過戒酒課程授課者介紹、自行拜訪研究對象，取樣條件係由授課者進行評估，已參加一半以上規劃期程的戒酒課程，並能以國台語溝通者，符合條件並願意參與研究且同意接受錄音者，則列入研究對象。本研究配合研究對象時間進行深度訪談，8位研究對象皆係研究期間正於該醫院參加戒酒課程者。

本研究以8位研究對象訪談內容進行分析，研究對象均為男性，其中包含2位年齡介於30-40歲、3位年齡介於40-50歲以及3位相對較年長介於50-60歲之間，研究對象大部分從事體力工作，而其中每一位研究對象的人格特質、生活經驗、人際關係、家庭互動及工作經歷等皆不相同，因此研究者將以每一位研究對象的人格特質或生活經歷等作為代號以外命名的概念，藉以初步瞭解每位研究對象的基本背景、飲酒歷程及參加戒酒課程等資訊，有關研究對象的相關基本資料，詳如表1所示。

表 1 研究對象基本資料

代號	性別	年齡	職業	婚姻狀況	教育程度	宗教信仰	飲酒史	參加課程次數
A1	男	43	工	離婚	國中	道教	25 年	11/12
A2	男	47	門窗	離婚	高職	道教	30 年	6/6
A3	男	60	農	已婚	國小	道教	25 年	6/9
A4	男	44	工	離婚	二專	佛教	28 年	5/6
A5	男	60	商退休	已婚	大專	道教	45 年	6/12
A6	男	51	管路	離婚	國中	道教	32 年	7/12
A7	男	39	司機	已婚	高職	道教	24 年	5/10
A8	男	32	工	已婚	高職	無	14 年	3/6

研究工具為研究者設計之訪談表，乃參考國內相關文獻、臺大醫院雲林分院戒酒課程內容及專家意見後研擬修訂而成。有關臺大醫院雲林分院戒酒教育團體課程大綱，共規劃 12 堂課，其中分為 4 個重點部分，分別為確定方向、找出作法、找出優點及慢慢做到。因此，訪談表內容除參考上述相關資料外，另擬定各項問題設計目標，以利瞭解研究對象的改變歷程，深入探究其經驗感受，進而發掘具體的概念，然後歸納比較，並逐步發展成主軸概念，其問題設計構想分述如下：

1. 瞭解研究對象飲酒史、飲酒目的及飲酒對自身與生活的影響。
2. 瞭解研究對象參與戒酒課程原由、課程內容及課程編排期程。
3. 瞭解研究對象於參與戒酒課程前後的改變過程。
4. 瞭解研究對象參與戒酒課程後，得到的實質幫助及人際關係的變化。

有關訪談表正式問句內容，詳如下一節研究結果有關問題內容之說明。

3.3 資料蒐集與研究倫理

質性研究的訪談是依據研究目的，透過溝通過程以進入研究對象的觀點，來探究其對現象與行動之意義建構，而研究對象參加戒酒課程的經驗，必須透過其個人主體的描述和詮釋，才能協助研究者發現過程中所發生的現象。因此本研究選擇質性研究中的深度訪談法為主要蒐集資料方法，期能藉由在訪談過程與研究對象產生良好互動關係，用以瞭解其如何在參加戒酒課程的過程中與授課者建立關係、覺察需求、提升求助動機及形成改變。

進行深度訪談，研究者和研究對象的關係建立非常重要，才能使其在信賴關係下分享更多個人內在感受，因此訪談的情境營造亦是影響資料蒐集的重要因素，研究者必須以開放的態度、彈性的原則並且積極傾聽，創造一種自然的情境，讓受訪者能在一種被尊重的互動關係中充分表達自己的看法、意見與感受，進行

雙向式的溝通與對話，共同建構現象與行動意義。

訪談之前的準備工作，研究者皆先請戒酒課程授課者與研究對象簡短說明本研究目的及動機，並協商訪談時間地點。8 位研究對象皆在機構內安靜的會談室進行訪談，訪談時間均約 1 至 2 小時。訪談當天，研究者再進一步說明研究目的、動機與研究訪談同意書含採取錄音、相關研究倫理與個人權利的部分。待研究對象詳細閱讀後並簽訂同意書才會正式進行研究訪問。

四、研究結果

為瞭解研究對象改變過程，以下分別從研究對象背景、參加戒酒課程的歷程與過程分析之總結等面向進行總結歸納說明。本研究共計收案 8 位研究對象，有關研究對象之相關基本背景資料，如前述表 1 所示。

4.1 研究對象飲酒歷程描述

問題目標：瞭解研究對象飲酒史、飲酒目的及飲酒對自身與生活的影響
問題內容： 1. 您從什麼時候開始飲酒？目的是什麼？(如開心、難過、壓力大、紓壓) 2. 飲酒帶給您正面和負面的感覺？對生活的優缺點？

本面向問題小結

從研究對象的飲酒史可以發現多半是因工作關係而開始飲酒，並逐漸有飲酒習慣，僅 A4、A5 及 A8 等 3 人係非因工作關係而開始接觸酒，飲酒目的多半是與朋友同事及工作方面的交際應酬，故研究對象開始習慣性飲酒的主因中，有過半是因為社交聚會的因素。

研究對象飲酒過程多是正向開心的情感，且大多亦能發掘並闡述飲酒帶來的缺點及負面影響，研究對象如能於參加戒酒課程後，發現自身飲酒所造成的問題，應也有助於間接產生戒酒想法或動機，其中 A5 自述曾於 108 年有自行就醫成大醫院藥物戒酒門診 3 個禮拜，但效果不好。

4.2 戒酒課程參與情形

問題目標：瞭解研究對象參與戒酒課程原由、內容及課程編排期程
問題內容： 3. 您為何會參加戒酒處遇？期待是什麼？您覺得有符合您的期待嗎？ 4. 您參加戒酒處遇內容有哪些？起訖時間、次數及處遇項目？

本面向問題小結

因研究對象皆係非自願性參加戒酒課程的，大部分人於參加戒酒課程前，對於參加這個課程是沒有期待可以為他們帶來什麼改變的，但是參加課程後，發現有人去瞭解並願意聆聽他們的想法並由授課者及其他參加課程的成員之間逐步的互動與引導，或對於飲酒行為影響，或對於家庭日常生活，抑或是對於自身情緒管理等等，多少都能表達出課程為他們帶來的幫助，其中 A1 及 A7 等 2 人於這個訪談項目中，明確表示參加課程後，有減少飲酒量的行為。

研究對象在參加戒酒課程的歷程中，學會開始慢慢發現自己本身的問題，授課者也發現參加課程次數的多跟少，會讓他們未來在面臨同樣事件時，可能性選擇會有明顯差異，因參加 6 次課程的人與參加 12 次課程的人相比，因為接收的課程建議及經驗相對比較少，感受就會比較低。

授課者經常會在課程中讓研究對象去回溯以前除了飲酒之外，有什麼活動也讓他們感受到放鬆，讓他們下次遇到以往的飲酒情境時，除了飲酒之外，多一些選擇，而且如果課程團體裡其他人有成功的經驗，亦可以透過團體成員們分享交流，慢慢地去做調整與改變。

4.3 戒酒課程參與前後改變過程

問題目標：瞭解研究對象於參與戒酒課程前後的改變過程

問題內容：

5. 您覺得現在的自己有哪些方面不一樣？(比如日常生活、經濟、職業、教育、社會支持、健康、休閒娛樂、情緒、個性、酒精濫用及酒駕等方面)
6. 如果有些不一樣，您覺得是什麼讓您改變？能否進一步說明改變過程？

本面向問題小結

研究對象於參加戒酒課程後，逐漸出現控制飲酒的行為，包括逐漸減少飲酒量或是處於持續戒酒的狀態，A4 及 A5 等 2 人並於參加戒酒課程後，出現不再依賴酒精及恢復日常生活功能的行為，訪談發現研究對象飲酒行為改變因子為親友支持及健康因素等。

監理站或矯正機關為犯公共危險罪或酒後駕車的駕駛人編排的戒酒課程，通常期程較短或課程較少，如能將課程期程拉長或是編排較多次的課程，可能會有較長效性的影響效果，A3、A5 及 A7 等 3 位有參加過監理站辦理的酒駕違規講習，相比於現在參加的戒酒課程，他們覺得監理站的講習相對效果較不明顯。另外，矯正機關的無酒環境，當收容人於監獄內接受戒酒課程出監後，對他們來說才是考驗的開始。對於監理站、矯正機關及醫院戒酒課程環境影響與執行成效等分析如表 2 所示：

表 2 監理站、矯正機關及醫院戒酒課程環境影響與執行成效對照表

	監理站酒駕違規講習	矯正機關戒酒課程	醫院戒酒課程
酒精接觸	可接觸酒環境	無酒環境	可接觸酒環境
期程	期程相對較短	期程相對中等	期程相對較長
執行成效	時效相對較短 效果相對不明顯	機關內有效 機關外效果未知	時效相對較長 效果相對明顯

4.4 戒酒課程幫助與日常生活之相關

問題目標：瞭解研究對象參與戒酒課程後，得到的實質幫助與人際關係的變化
問題內容： 7.您在參加課程之後您得到哪些幫助？印象最深刻的是什麼部分？這些幫助跟您自身的改變有什麼關係？ 8.您和家人親友、社區鄰里間的關係，在參加課程後有無不一樣？

本面向問題小結

訪談發現，除了前述研究對象飲酒行為改變因子的親友家屬支持及身體健康因素之外，課程中授課者的建議及引導與課程成員互相之間的交流及回饋，也是這個戒酒團體的正向因子，且大部分研究對象透過家庭支持，加強其於接受戒酒課程的過程中持續戒治的意願，在參加戒酒課程期間，課程成員們相互熟悉並確定這個戒酒課程的目標，瞭解他們對於戒酒課程的期待，課程的基礎在於信任，有助於研究對象間人際關係學習與自我肯定，授課者與課程成員間，互相的情感流露、案例分享及經驗交流，實為授課者與課程成員間專業的友誼關係。

透過每次課程中授課者與研究對象間彼此的交流分享與肯定，以加強他們的改變與成長，於參加課程後，透過日常生活的改變與回憶過去正向經驗或參考他人的建議方式，然後在參加課程過程中，授課者或研究對象間的正向肯定，並透過授課者安排引導他們思考覺察，讓他們正向發展，逐漸減少飲酒或戒酒。

4.5 戒酒課程執行成效相關因素

整理分析研究對象的訪談內容，發現研究對象於課程參與過程中，透過成員間良好的溝通、共同確認課程團體目標、彼此分享心得經驗感想及對其他成員的回饋與互惠互助行為等，逐漸形成並維持正向的上課環境。

研究對象雖皆因法院民事通常保護令附帶酒癮處遇治療，而非自願性參加戒酒課程，但在參加戒酒課程的歷程中，學會開始慢慢發現自己本身的飲酒問題，透過

授課者於課程中讓成員去回溯及互相分享除飲酒外，能感受到放鬆的經驗，讓他們日後遇到飲酒情境時，增加飲酒之外的選擇，藉此而漸漸地減少飲酒或維持戒酒狀態，如果戒酒過程中能得到家屬支持，對他們的正向發展與改變，則更有推波助瀾的作用，加強其持續戒治的意願。

研究者在瞭解研究對象飲酒史、飲酒目的、參與課程原由、課程內容編排期程、參與課程前後改變過程及其於參與課程得到的實質建議及變化後，分析研究對象的改變歷程並歸納研究對象飲酒行為改變因子、飲酒及酒駕行為認知分述如表 3 所示：

表 3 研究對象飲酒行為改變因子、飲酒及酒駕行為認知

研究對象	飲酒行為改變因子	參加課程前飲酒及酒駕行為認知	參加課程後飲酒及酒駕行為認知
A1	親友家屬支持 授課者建議	曾有酒駕行為自摔 無酒駕前科	減少飲酒量 已無酒駕行為
A2	身體健康因素 授課者建議	無酒駕行為 無酒駕前科	減少飲酒量 本無酒駕行為
A3	親友家屬支持 授課者建議	曾有酒駕行為 有酒駕前科	減少飲酒量 已無酒駕行為
A4	親友家屬支持 授課者建議 身體健康因素	曾有酒駕行為 無酒駕前科	已戒酒
A5	親友家屬支持 授課者建議 身體健康因素	曾有酒駕行為 有 4 次酒駕前科	已戒酒
A6	授課者建議 沒有壓力源	曾有酒駕行為 無酒駕前科	減少飲酒量 未知有無酒駕行為
A7	親友家屬支持 授課者建議	曾有酒駕行為 有酒駕前科	減少飲酒量 未知有無酒駕行為
A8	親友家屬支持 授課者建議	曾酒駕發生交通事 故酒測值 0.06 mg/l 無酒駕前科	減少飲酒量 已無酒駕行為

五、結論與建議

5.1 結論

1. 處遇效果及情境影響的規劃銜接

臺大醫院雲林分院戒酒課程跟一般監理站講習相比，在情境影響程度強弱及影響時效性長短上有些許差別，監理站講習課程次數及期程相對較少，情境影響效果時效可能相對較短，醫院戒酒課程的影響效果則因期程拉長而能穩定地提升；另因監理站的相對制式化法律認知、飲酒影響或酒駕危害課程，可能無法對每位參與者規劃並建立良好的戒酒動機或避免酒駕行為認知。如果監理站於規劃安排酒駕行為人講習時，能與相關主管機關及執行機構的戒酒課程搭配適當的期程，於課程中客製化地給予參與者建議與互動回饋，可從而循序漸進地建立戒酒動機及避免酒駕行為認知。

矯正機關為完全斷絕接觸酒精的無酒環境，當酒駕收容人於監獄內參加藥物治療或戒酒課程並出監後，回到原本的生活環境及工作場所，是否能夠維持治療效果仍屬未知，這時對他們來說才是戒酒或減少飲酒的考驗。如果能於酒駕收容人出監後，銜接配合相關主管機關及執行機構，另為其安排規劃適當的戒酒課程或醫療資源，讓其於矯正機關內的正向效果延續並維持良好的駕駛觀念，應能有效地再降低他們發生不當駕駛行為的機會。

2. 團體參與認知感受的影響：

長期的課程編排與團體成員間逐漸確認團體目標的互惠互助行為，不論是在監理站的短期課程班或是矯正機關裡的無酒環境，都是相對不容易營造與培養的，妥適規劃相對較小的團體班並因材施教，透過團體成員間的良好互動與正向溝通，除了可以促使參與者持續規律地出席課程之外，並且不斷透過授課者及團體成員的協助與回饋，持續提醒其飲酒行為問題及戒酒的重要性，逐漸地引導團體達成目標與解決問題的具體行動。

3. 親友家屬支持：

大部分研究對象都覺得親友家屬為其戒酒過程中提供了重要的支持，表示親友家屬是重要的環境支持來源。故當酒癮患者或酒駕違規者於參加戒酒課程或治療過程中遭遇困境時，可透過親友家屬成為其尋求協助的支持。因此對於參加戒酒處遇治療中的參與者來說，提升親友家屬對他們的支持是可以努力的方向，未來在規劃親友家屬支持課程時，可強化如何讓酒癮患者或酒駕違規者做好情緒控管及溝通互動的技巧。

5.2 建議

1. 處遇編排規劃

將酒癮患者或酒駕違規者的飲酒型態，針對其酒精嚴重程度區分為酒癮者、情境性飲酒及社交性飲酒等類型，分別設計不同的戒酒課程，課程內容的安排亦須多元化，透過他們行為改變階段分析結果，促進他們往下個行為改變階段目標移動，規劃階段性的教育課程。

2. 強化網絡合作關係

相關主管機關及酒癮治療執行機構加強網絡間之合作關係，如遇有願意接受衛教關懷及醫療資源者，即使暫無戒酒意願者亦可轉介給當地衛生所進行追蹤關懷，亦請酒癮治療機構醫事人員主動瞭解就醫病人是否有酗酒情事，並視個案需求轉介精神科接受諮詢或治療，發掘社區中飲酒高風險族群。

3.擴大宣導效益及廣徵酒癮治療機構

結合地區衛生所進行社區酒癮防治宣導，針對各鄉鎮中年男性及國、高中生辦理衛生教育及酒癮治療方案宣導。更善用媒體資源(平面媒體、電視託播及戶外託播)進行宣導，擴大酒癮治療方案的宣傳及衛教效益，並持續擴展增加酒癮治療機構，共同守護民眾健康。

參考文獻

- 孔繁鍾、孔繁錦譯(2007)，DSM-IV-TR 精神疾病診斷準則手冊，台北：合記。
- 王邦安(2008)，酒醉駕車決意歷程與預防對策之研究—以高雄地區為例，國立中正大學犯罪防治所碩士畢業論文。
- 李俊珍、黃詠瑞、熊建璋(2017)，酒駕收容人心理健康、拒酒自我效能與酒癮嚴重程度之研究，矯政期刊，6卷2期，頁45-68。
- 胡淑梅(2009)，酒癮患者使用不同酒癮戒治資源後處遇流程之現況探討—以曾自願戒酒之酒癮患者為例，私立長榮大學人文社會學院社會工作學系碩士班碩士論文。
- 陸汝斌、柯慧貞、張峰銘(1996)，酒癮之分子遺傳學探討。中華精神醫學，10(2)，頁103-111。
- 張蕙(2014)，酒癮者之酒駕再犯防治對策-以社會復歸為中心，國立政治大學法律學研究所碩士論文。
- 黃珮珊(2007)，酒癮患者的依附型態、社會支持及活動參與之探究，國立臺灣大學醫學院職能治療學研究所碩士論文。
- 葉美玉、李絳桃、吳淑美(2009)，跨理論模式於台灣酒依賴住院病人改變歷程的質性研究，健康促進與衛生教育學報，第32期，頁25-42。
- 蔡中志(2000)，酒後駕駛對交通安全之影響，警光雜誌第522期，頁21-23。
- 蔡美娟(2017)，法務部矯正署高雄第二監獄實施藥癮酒癮戒治醫療服務計畫經驗分享，矯政期刊，6卷1期，頁152-184。
- 衛生福利部 105 年 8 月 1 日衛部心字第 1051760873 號函頒家庭暴力加害人認知及親職教育輔導處遇要點。
- 潘淑滿(2003)，質性研究：理論與應用，台北：心理出版社。
- 謝坤展(2016)，監所戒酒輔導課程對酒駕犯之成效評估，國立臺北大學犯罪學研究所碩士論文。