



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

A Study on the Mental Health Condition, Drinking Refusal Self-Efficacy and the Alcohol Addiction Severity of Drunk Driving Inmate

李俊珍

法務部矯正署屏東監獄臨床心理師

黃詠瑞

樹德科技大學人類性學研究所博士候選人

熊建璋

法務部矯正署屏東監獄教誨師



摘要

李俊珍 黃詠瑞 熊建璋

本研究主要探討酒駕受刑人之酒精成癮嚴重程度、拒酒效能及心理健康狀態，期能作為日後設計酒駕處遇課程之參酌。研究以 80 名酒駕受刑人為對象，採取自填問卷調查酒駕受刑人之個人特質變項，結合簡短版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，並將酒駕受刑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卡方檢定、Mann-Whitney U 檢定及 Pearson 相關。研究發現：酒駕受刑人多以未婚單身及離婚單身為主，年齡介在 31-50 歲者佔大多數；有酒癮者佔所有酒駕受刑人約兩成；酒癮組比非酒癮組有高再犯酒駕風險；非酒癮者及酒癮者兩組在「心理健康量表總分」、「社交困擾」及「憂鬱低落」達顯著差異，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；兩組在「情境拒酒自我效能」及「拒酒自我效能總分」達顯著差異，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總分。酒駕受刑人之「健康心理狀況」與「拒酒自我效能」有高度正相關、與酒癮嚴重度呈現負相關；「酒癮總分」與「心理健康總分」呈現負相關；「拒酒自我效能總分」與「心理健康總分」有高度正相關；「情境拒酒自我效能」與「社交困擾」、「憂鬱低落」及「正向樂觀」有正相關；「紓解情緒自我效能」與「憂鬱低落」呈現正相關。最後提出未來課程方向與研究之建議。

關鍵字：酒駕受刑人、酒精成癮、心理健康狀態、拒酒自我效能

Abstract

[Lee Chun-Chen Huang Yung-Jui Hsiung Chien-Chang]

This study is intended to understand the extent of alcohol addiction, alcohol refusal self-efficacy and mental health condition of drunk driving offenders, which could be used as a reference for future treatment design of drunken course.. This study was conducted by 80 drunk drivers as the objects of study, and the self-contained questionnaire were used to investigate the personal characteristics of the drunk driving offenders. Also "the Brief Michigan Alcoholism Screening Test", "Adult Mental Health Scale" and the "Alcohol Refusal Self-Efficacy Scale" were combined. The alcohol addicts were divided into two groups: non-alcoholic and alcoholic groups, and Chi-square test, Mann-Whitney U test and Pearson correlation were performed on the mental health condition and alcohol refusal of self-efficacy of drunk driving offenders. The study found: drunk driving offenders were mostly unmarried single and divorce single, the majority were at the age of 31-50 years old. The alcoholics were accounted for about 20% of all drinkers. The alcohol addiction group has a higher risk of repeated drunk driving than the non-alcoholic group. There are significant differences between the two groups in "Mental Health Condition ", "Social Distress" and "Depression", the alcohol addiction group is worse than non-alcoholic group in mental health, social distress and depression. There are significant differences between the two groups in " the Alcohol Refusal Situation of Self-Efficacy and" the Alcohol Refusal of Self-Efficacy ", the non-alcoholic group is better than alcohol addiction group in self-efficacy and the alcohol refusal of self-efficacy. There was a positive correlation between " Mental Health condition" of the drunk driving offenders and the " Alcohol Refusal of the Self-Efficacy", and negatively correlated with "the Severity of Alcoholism". "The total score of Alcohol Addict" was negatively correlated with the "Mental Health Condition ". There is a positive correlation between the " Alcohol Refusal of Self-Efficacy" and "Mental Health Condition ". There is a positive correlation between " the Alcohol Refusal Situation of the Self-Efficacy " and "Social Distress", "Depression" and "Positive Optimism" .There is a positive correlation between "Emotional Expression of the Self-Efficacy " and "Depression". Finally, the future curriculum direction and research recommendations.

Keywords: Drunk Driving Inmate, Drunk Driver, Alcohol Addiction, Mental Health Condition, Drinking Refusal Self-Efficacy



壹、前言

我國近幾年來酒駕問題越來越嚴重，造成無數家破人亡，儘管酒駕已成為台灣社會高度共識的議題，但酒駕事故至今仍然頻傳，顯示酒駕已不是單純個別的交通安全問題，而是嚴重的社會問題。自民國 86 年以來，歷經「道路交通管理處罰條例」多次修法，不斷針對酒駕處以更為嚴厲的行政罰責，並擴大執法警察機關實施酒駕取締的法源及對拒絕酒測者的罰責，然卻無法產生遏止酒駕行為之作用。近幾年來又相繼修正公布刑法第 185 條之 3 等條文，提高酒駕者之法定刑度，法務部也於民國 102 年 6 月統一函示酒駕三犯者不准易科罰金之原則，使得觸犯公共危險罪章不能安全駕駛罪的入監人數陸續增加（法務部司法官學院，2015），而此修法歷程也證明透過刑罰遏阻酒後駕車的成效有限。

依法務部統計調查資料¹（法務統計，2016），每年因不能安全駕駛入監者自民國 95 年 2,898 人上升至 104 年 9,598 人，其中曾有犯相同罪名之前科者比率，由民國 95 年的 25.1% 上升至 104 年 67.0%，無前科者平均年增率約 0.8%，較無太大變化，顯示政府近年來雖強化酒駕的取締與刑罰，導致酒駕入監總體人數逐年上升，其中酒駕累再犯平均年增率為 27.4%。而王邦安（2010）的研究也顯示：多數酒駕行為人均為第一次酒醉駕車，比例達 47.4%；其次為 2 至 3 次者，超過 10 次以上者達 8.7%。但第一次被警察查獲之比例卻高達 84.1%，顯見酒駕未被查獲之比例甚高，超過三成五以上。由此可知，酒駕再犯問題嚴重，且隨著酒駕刑罰趨嚴，部分酒駕民眾寧可肇事逃逸（刑法 185-4）或拒測罰鍰，也不願背負日益嚴厲的酒駕法律責任。儘管如此，政府對於酒後駕車之棘手問題，只得不斷加重刑責，對於酒駕行為者不僅裁以行政罰鍰，還必須接連面對一連串的刑事法律責任（張文崧，2011）

有鑑於酒駕犯罪問題不減反增，酒駕入監受刑人數也因此大幅度增加，然刑罰遏阻酒後駕車效果仍有其限制存在，亟需相關研究探討酒駕者特性與發

1 資料來源：2016 年 11 月法務統計摘要，包括至 2016 年 10 月最新統計資料及「新入監不能安全駕駛罪受刑人特性分析」

展多元處遇模式，期能有效降低酒駕發生之機率。而國內大部分的研究著墨於酒駕者之表現的行為與決策、正向酒精效果預期、酒駕風險知覺、事故嚴重度的風險因子及酒後駕車行為意向之模式，較少著墨於酒駕者之心理狀態評估及其處遇。故本研究著重於酒駕受刑人內在心理狀態之探究，以違反刑法 185-3 條不能安全駕駛罪（酒駕三犯）而入監執行之酒駕受刑人為對象，將酒駕受刑人區分為酒癮者與非酒癮者，分析兩者在心理健康狀態與拒酒效能的差異，並探討酒駕受刑人之酒精成癮嚴重程度、心理健康狀態與個人拒酒自我效能之相關性，希望所得到之結果能提供更多之資訊，以針對不同酒駕類型個案提供不同之課程內容，作為後續安排酒駕課程之策略及依據。

貳、文獻探討

一、酒駕者之酒精成癮嚴重度

喝酒在人類社交（**Sociability**）活動裡佔了重要的角色，它常是聯絡感情工作、交際應酬的工具（吳珮瑛、汪傳貴、劉哲良，2011），或是擴展人脈及獲取周遭有力資源的推手之一（翁萃芳，2003），但不當的喝酒行為不僅會提高個人罹患慢性疾病（如癌症、心血管疾病等）的機會及傷害的風險（如意外事故、酒駕、車禍等），也對家庭、社會構成威脅（如家庭暴力、人際衝突、虐童及攻擊傷害行為等），不僅是浪費醫療資源，亦會造成嚴重的社會問題（林忠穎、陳光宏、張新儀、曾芳儀、陳娟瑜，2014）。飲酒的行為亦是一種惡性循環，雖然藉酒澆愁能暫時舒緩個人短暫的焦慮及憂鬱情緒，但酒精成癮後卻也使個人在情緒和衝動控制等心理層面有所影響，而這些亦容易再度回過頭影響酒精成癮者的身心健康，卻也不得不慎。

曾平毅（2008）指出，許多人喝酒喝到出現「酒精依賴」的情形，情節較輕微者，可以透過教育與執法或多或少有直接抑制效果，但從酒駕者之特性中可以看出，部分飲酒者已經出現「酒精成癮性」。換言之，酒駕者很可能是「高度酒精依賴者」或「酒精成癮者」之病患，故有需要醫療單位之協助處理。張蕙（2014）研究發現酒駕案件之再犯與累犯，有一定比例係導因於行

為人自身的酒癮問題。被臨檢測出一次酒駕的行為人中，有 26.4% 具有酒癮問題，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越高，當行為人酒駕已達 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，顯見酒癮越嚴重者酒醉駕車的次數越多，再犯率越高（王邦安，2008）。故綜上可得知，酒駕行為人酒癮嚴重程度越高，酒駕次數或再犯酒駕之風險相對也會越高。

酒癮者的嚴重程度評估大部分著重於酒精使用量及使用頻率，且酒癮評估篩檢有時須考量人力、物力與時間等因素，目前主要使用的酗酒篩檢問卷，如：MAST（The Michigan Alcoholism Screening Test）、AUDIT（Alcohol Use Disorder Identification Test）及 CAGE（Cut down, Annoyance, Guilt, Eyeopener）等，都具有良好的效度來篩檢不正常的飲酒行為與態度（洪千智，2004）。Selzer（1971）發展自填式的酗酒篩檢問卷 MAST，適用於成人，問卷內容由 25 個與飲酒相關的問題所組成（包括：醫療、人際及法律困境等問題）（Dodgen & Michael, 2000），其評分可提供酒精相關問題的廣度及嚴重性的量化指標（Zung, 1984）。研究結果發現截切點在 5 分及 5 分以上者效度相當不錯，但問卷太過冗長，填答者需花費許多時間在作答。所以，Pokorny, Miller 和 Kaplan 等人（1972）將 MAST 加以簡化，並發展出簡短版的 MAST（the brief Michigan Alcoholism Screening Test, BMAST）量表，將 25 題精簡為 10 題，經由研究結果證實 BMAST 與 MAST 所得的結果並沒有太大的差異（洪千智，2004）。以 MAST 的得分來看，MAST 截切點為 6 分時，BMAST 與 MAST 是具高度相關（Cheryl, 1997）。BMAST 解決了 MAST 問卷太長的缺點，具備有省時、易做、非侵犯性等特性（洪千智，2004），且相當有效可以找出 93% 的過量飲酒者（郭千哲，1994），正符合本研所需篩選酒癮者之目的。

二、酒駕行為、酒精成癮嚴重程度與心理健康狀態之相關研究

國內外學者研究發現酒駕行為人或酒癮者常伴隨負向的情緒（例如：焦慮、憂鬱）。Beata Hubicka（2010）調查 162 名（143 名男性，19 名女性）、年齡介於 18-88 歲之酒駕犯罪者之人格特質與心理健康，研究發現酒駕者之經驗開放性及勤勉審慎性是不同於一般人的，且其身體化症狀、強迫症狀、人際敏感度、憂鬱、焦慮、疑心及離群皆顯著高於一般人。Ye Zhang 與 Frank A.Sloan（2014）提出憂鬱、飲酒與酒駕是有正相關的，酒駕犯罪者其憂鬱症狀普遍高於一般人，而憂鬱症患者也常藉酒精來自我麻醉而增加飲酒之頻率。再者，酒癮者常出現有睡眠障礙、羞愧感、悲觀、憎恨自己等憂鬱情緒（葉美玉、胡海國、林淑梅、李選，2000）。蔡宗晃、鄭瑞隆、吳岳秀（2005）等人也認為酒癮與憂鬱有共病性，但由於專注其行為方面的徵兆而易於忽略酒癮的男性所呈現憂鬱症的機轉。酒癮與焦慮症也常會出現共病現象，飲酒者常利用飲酒減輕不舒服的焦慮症狀、憂鬱及負向情緒等症狀，使得使用者持續且不斷增加，來幫助自己逃離不舒服的症狀或情境。（徐瑋怡、張宇岱，2005；翁如萍，2005）。

酒精依賴或成癮行為常與個人情緒有高度相關，且性格也會影響酒駕決策行為。侯施秀（2010）指出酒精依賴者持續飲酒而未能顧及負向後果，其在以情緒為基礎的學習上是有缺失的。酒癮者面對自己的情緒感受時，因早期學習將感受壓抑下來，且將壓抑的感受藉由喝酒紓發，或累積到一個程度時伺機爆發出來，因此家人所看到的是一個引發家庭衝突的酒癮者，而無法理解酒癮者內心隱藏的真正原因（陳怡青，1995）。Miller 與 Windle（1990）研究指出某些人格特質會影響飲酒行為與駕駛行為，這些人格特質包括衝動或低挫折容忍力、敵意、不負責任、尋求刺激、較差的抑制能力、偏差行為傾向；Donovan & Marlatt（1982）研究了 172 位男性的第一次酒後駕車之受試者，發現這些受試者之人格特性是具高度侵略性、攻擊易怒、敵意、高度的沮喪、忿怒情緒，且在自信表現、情緒調整、內控觀念等測驗方面，也獲得低分。由上可推知，酒駕者之性格部分存有某種程度之情緒管控困擾，對於情緒易壓抑、憂鬱沮喪或出現攻擊、憤怒之負向情緒。

三、酒駕行為、酒精成癮嚴重程度與自我效能之相關研究

自我效能是社會認知理論中相當重要的概念。Bandura (1982) 指出自我效能是個人透過認知的過程來知覺自我效能預期，以決定是否執行該項行為，以及付出多少努力與持續的程度（李俊珍，2004）。拒酒自我效能（drinking refusal self-efficacy）則是個體以拒絕飲酒來因應情境壓力的信念（Marlatt, 1985），且相關研究也顯示拒酒效能可預測個人的飲酒行為（葉美玉等人，2000）。Hasking 與 Oei (2007) 針對對 296 位酒精依賴者進行研究，發現拒酒自我效能中的情緒紓發與酒精消費頻率之間是具有相關性的，其酒精所產生的個人情緒紓發功能愈高，拒酒自我效能愈低，酒精的消費頻率愈高。何曉飛 (2011) 施測 1,308 位地檢署之成年觀護個案，研究結果發現酒後駕車次數與拒酒自我效能有顯著的負相關，其中與「社交壓力」拒酒自我效能的相關程度最高，同時「社交壓力」拒酒自我效能對酒後駕車次數的個別預測力也最高。

國外相關研究證實酒癮病人之自我效能提升有效地降低復發飲酒行為而達到戒酒的目的（Maisto, Connors & Zywiak, 2000；Miller, Emerson & Todt, 1989；Maisto, Connors & Maisto, 1989）。劉令恬、蘇柏文、張根榮、劉翰霖與吳彥綸 (2013) 以新竹監獄參與酒癮生命教育戒治班之 25 人（被警方取締酒駕三次以上之反覆酒駕者），及臺大竹東分院接受酒駕生命教育課程之 76 人（被取締兩次以下之初次酒駕者）等，共 101 人為對象，研究結果發現：拒酒自我效能與酒癮傾向有高度負相關。反覆酒駕組中有 56% 具酒癮傾向，顯著較初次酒駕組 18.4% 多。酒癮病人追蹤治療中，若增加其戒酒自我效能，就能增強在高危險復發情境中拒絕飲酒之行為（Annis & Davis, 1991）。可成功的戒除酒癮者比再次復發之酒癮者或無意願改變者有較高的自我效能，且需提升酒癮者之拒酒自我效能、引發戒酒動機或是降低飲酒行為等方式，達到戒酒之目的（Warren, Stein, & Grella, 2007）。因此推論，酒癮者拒酒自我效能的程度高低影響其酒癮復發、戒酒動機及再度飲酒的行為。

參、研究方法及對象

一、研究對象

本研究採量化研究進行實證性的調查研究，抽樣方式係以電腦獄政系統中設定罪名查詢，從全監受刑人名單中篩選出本次觸犯刑法 185-3 條不能安全駕駛罪之所有受刑人，作為本研究之受試者，有效樣本共計 80 人。

二、研究程序

資料之收案時間為 2016 年 11 月至 2016 年 12 月期間，以團體施測之方式收集在監酒駕受刑人之資料，每位受試者均簽署研究同意書，並完成「基本資料表」、「簡短版密西根酒癮評估量表（The Brief Michigan Alcoholism Screening Test, BMAST）」、「成人心理健康量表（Adult Mental Health Scale, AMHS）」及「拒酒自我效能量表（Drinking Refusal Self-Efficacy）」。

三、研究工具

1. 基本資料表：包含年齡、教育程度、工作類型與經濟狀況、婚姻狀況及人口屬性等變項，另針對個人酒精使用狀況及個人飲酒史等相關成癮問題進行了解。
2. 簡短版密西根酒癮評估量表（BMAST）：本研究採 Pokorny 等人（1972）修訂而成的「簡短版密西根酒癮評估量表」。本量表適用於成人，為簡短版的自填式問卷，共計有 10 題，答題者針對題目中的敘述回答「是」與「否」，並以回答「是」的題數來計分，總分為 10 分。本量表依酒精成癮嚴重程度區分為：0-3 分尚未有酒癮問題呈現、4-5 分可能有酒癮的問題及 6 分以上為酒癮問題。本研究以 5 分為截切點，區分為 0-5 分「非酒癮組」及 6 分以上「酒癮組」兩組。

3. 成人心理健康量表 (AMHS) : 本研究採黃財尉、李美遠、曾柔鳴等人 (2011) 「成人心理健康量表」, 本量表共 28 題, 為 5 點量表, 總得分 91 分以下具有心理困擾。本量表涵蓋生理、心理與社會三個層面, 並融入正向與負向的心理健康概念, 建立「生理慮病」、「焦慮煩躁」、「憂鬱低落」、「社交困擾」與「正向樂觀」等五個分量表, 以此了解成人在各向度的心理健康狀況, 量表分數越高代表心理狀態越健康 (李美遠, 2000)。本量表經由統計分析結果, 共抽取出「生理慮病」、「焦慮煩躁」、「憂鬱低落」、「社交困擾」與「正向樂觀」等五個因素, 累積總變異解釋量為 55.99%; 五個因素間之相關係數介於 .18 至 .56 之間, 五個因素之相關係數介於 .23 至 .69 之間, 顯示五個因素間具區別效度。此量表之聚斂與區別效度均佳, 能區辨其不同的特質, 且效標關聯效度具有與貝克憂鬱量表第二版 (BDI-II) 良好之同時效度。本量表 Cronbach's α 值為 0.93, 各分量表一致性係數介於 .82~.88, 顯示本量表具有相良好的信效度。
4. 拒酒自我效能量表: 本研究採何曉飛 (2011) 所編制「拒酒自我效能量表」, 本量表共有 19 題, 為 5 點量表, 涵蓋「情境因素」、「紓解情緒」及「社交壓力」等三部分。本量表原為 Oei、Hasking 與 Young 等學者 2007 年所編制, 主要測量個體在意志上能拒絕飲酒的信念程度, 經由葉美玉、陳雅欣 (2007) 之中譯修訂, 及何曉飛 (2011) 之再度編修而成。本量表經由統計分析結果, 共抽取出「情境因素」、「紓解情緒」、「社交壓力」等三個因素, 累積總變異解釋量為 73.974%。整個量表內部一致性 α 值為 .946; 各分量表的信度 α 值介在 .825 至 .936 之間, 顯示本量表具有相當好的信度與效度。本研究所定義的拒酒自我效能, 係指個體在各種情境下, 對自己能拒絕飲酒的信心程度, 分數愈高代表拒酒自我效能愈高。

四、資料處理與分析

將所收集之有效量表及問卷之樣本資料, 以 SPSS for Windows 19 套裝軟體進行量化資料分析, 分別進行: (一) 描述性統計: 分析酒駕受刑人之基

本資料及酒駕行為特質結果；（二）差異檢定：以卡方檢定了解有無酒癮者在酒駕入監次數有否差異，並以 Mann-Whitney U 檢定探討有無酒癮之受刑人在拒酒效能及心理健康狀態之差異；（三）相關分析：以 Pearson 相關，驗證酒駕受刑人在各變項（酒癮、拒酒效能及心理健康狀態）間的相關性。

肆、研究結果及分析

一、酒駕受刑人基本資料：

本研究共收案 86 人，排除資料不齊及無意願者，有效樣本共 80 人。受測者平均年齡為 45.1 歲，年齡介於 31 ～ 50 歲，佔總人數 6 成。婚姻狀況以單身（未婚單身或離婚單身）者為多，佔總人數 74.1%。教育程度則大部分為國、高中畢業，佔總人數之 80.2%。61.7% 的酒駕受刑人入監前有穩定工作，33.3% 工作較不穩定，有 4.94% 無業。有 43.2% 的酒駕受刑人曾有使用毒品之傾向，以安非他命及海洛因居多。初次因酒駕入監的酒駕受刑人約佔 3 成，約 7 成的受刑人有 2 次以上的酒駕入監之情形。從犯次認定來看，有 83.75% 是累再犯，16.25% 為初犯。其他資料詳見表 1。

表 1：酒駕受刑人基本資料表

變項	分類	人數	百分比
年齡	21~30	11	13.6
	31~40	22	27.2
	41~50	28	34.5
	51~60	12	14.8
	61 以上	8	9.9
婚姻狀況	未婚單身	29	35.8
	未婚有女友	4	4.9
	已婚	9	11.1
	已婚但分居	2	2.5
	離婚且維持單身	31	38.3
	離婚有女友	4	4.9
	離婚但與人同居	2	2.5



變項	分類	人數	百分比
與家人居住情形	獨居未與家人同住	14	17.3
	與家人同住	60	74.1
	與他人同住（非家人）	7	8.6
教育程度	國小	12	14.8
	國中	33	40.7
	高中職	32	39.5
	大學（大專）以上	4	4.9
工作狀態	無工作	4	4.9
	打零工	27	33.3
	穩定工作	50	61.7
薪資收入	2 萬以下	23	28.4
	2~4 萬	39	48.1
	4 萬 ~6 萬	16	19.8
	6 萬以上	3	3.7
入監有無家人探視	無	8	10.0
	有	73	90.1
曾使用過毒品	無	46	56.8
	有	34	43.2
因酒駕入監次數	1 次	27	33.8
	2 次	23	28.8
	3 次	14	17.5
	4 次以上	14	17.5
本次入監犯次	初犯	13	16.3
	累再犯	67	83.7

二、酒駕受刑人酒駕行為特質：

依酒駕行為調查資料，酒駕受刑人喝酒最主要原因為朋友、同事邀約，佔總人數之 52.5%，其次是工作應酬，佔總人數之 18.8%。喝酒時段以晚上 6 點～凌晨 12 點為最多，約佔總人數之 48.1%，其次為中午 12 點～晚上 6 點及凌晨 12 點～早上 6 點，分別佔總人數之 23.4% 及 20.8%。大部分喝酒對象為朋友及同事，佔總人數之 59.5% 及 17.7%，而喝酒的地點依序為朋友或同事家、家裡及小吃部，分別佔總人數之 30.0%、21.3% 及 17.5%。酒後駕車之理由為離住家近（35.0%）、自覺不會喝很多（33.8%）及找不到人載（15.0%）。95% 酒駕受刑人均知酒駕違法仍知法犯法。相關資料詳見表 2。

表 2：酒駕受刑人酒駕行為調查表

變項	分類	人數	百分比
喝酒原因	家庭聚餐	3	3.8
	朋友、同事邀約	42	52.5
	工作應酬	15	18.8
	心情煩悶	8	10.0
	想到就喝	5	6.3
	無聊	1	1.3
喝酒時間	凌晨 12 點～早上 6 點	16	20.8
	早上 6 點～中午 12 點	6	7.8
	中午 12 點～晚上 6 點	18	23.4
	晚上 6 點～凌晨 12 點	37	48.1
喝酒對象	獨自喝	17	21.5
	與同事喝	14	17.7
	與朋友喝	47	59.5
	與家人喝	1	1.3
喝酒地點	家裡	17	21.3
	朋友或同事家	24	30.0
	KTV	11	13.8
	酒吧	3	3.8
	小吃部	14	17.5
	酒店	4	5.0
	其他	7	8.8
酒後駕車之理由	離住家近	28	35.0
	自覺不會喝很多	27	33.8
	找不到人載	12	15.0
	沒有很醉	8	10.0
	自信不會出事	8	10.0
酒駕騎乘交通工具	摩托車	54	67.5
	開車	23	27.5
覺知酒駕違法	不知	4	5.0
	知道	76	95.0

三、酒駕受刑人之成癮嚴重程度及各量表之分析結果

（一）酒駕受刑人之酒精成癮嚴重程度：

本研究依簡短版密西根酒癮評估量表得分，以 5 分為截切點。依酒精成

癮嚴重程度，將酒駕受刑人分為 0-5 分「非酒癮組」及 6 分以上「酒癮組」兩組。研究結果顯示：0-5 分「非酒癮組」為 63 人，佔總人數之 78.8%，「酒癮組」為 17 人，佔總人數之 21.3%（詳見表 3）。

表 3：酒駕受刑人酒癮嚴重程度之描述性統計

	人數	百分比	平均數	標準差
酒駕總人數	80	100.0	3.80	2.08
非酒癮組（0-5 分）	63	78.8	2.89	1.25
酒癮組（6 分以上）	17	21.3	7.17	1.34

（二）酒駕受刑人之酒精成癮嚴重程度與酒駕入監次數之差異：

「非酒癮」及「酒癮」這兩組在「酒駕入監次數」達顯著差異（ $P<.05$ ）。研究結果顯示：「酒癮」組比「非酒癮」組有高再犯酒駕之機率（ $P=0.014$ ）（結果詳見表 4）。

表 4：非酒癮組與酒癮組之酒駕受刑人在酒駕入監次數之差異

酒駕入監次數	非酒癮（n=62）	酒癮（n=18）	p 值
1 次	40.3%（25）	12.5%（2）	0.014*
2 次	29.0%（18）	31.3%（5）	
3 次	19.4%（12）	12.5%（2）	
4 次以上	11.3%（7）	43.8%（7）	

（三）酒駕受刑人之酒精成癮嚴重程度之心理健康狀態差異：

「非酒癮」及「酒癮」這兩組在「生理慮病」、「焦慮煩躁」與「正向樂觀」等之得分未達顯著差異，而在「心理健康量表總分」、「社交困擾」及「憂鬱低落」等之得分達顯著差異（ $P<.05$ ）。結果顯示「非酒癮」組比「酒癮」組之心理健康狀態為佳，「酒癮」組比「非酒癮」組心理困擾比率為高（25.0%:5.0%， $P = 0.032$ ），「酒癮」組之「憂鬱低落」及「社交困擾」心理健康狀態比「非酒癮」組更嚴重（結果詳見表 5）。

表 5：非酒癮組與酒癮組之酒駕受刑人在心理健康狀態之差異

	非酒癮者 (N=63)	酒癮者 (N=17)	Z 值	P 值
生理慮病 †	23.6 ± 4.1 (15-30)	21.5 ± 4.0 (15-30)	-1.726	.084
焦慮煩躁 †	19.0 ± 3.6 (9-25)	17.0 ± 4.5 (5-22)	-1.553	.120
社交困擾 †	25.4 ± 3.5 (14-30)	21.4 ± 6.8 (6-30)	-2.363	.018*
憂鬱低落 †	22.6 ± 2.9 (12-25)	19.9 ± 5.7 (5-25)	-2.106	.035*
正向樂觀 †	18.9 ± 5.4 (6-30)	17.4 ± 5.9 (6-30)	-1.079	.281
量表總分 †	109.4 ± 12.3 (66-136)	97.3 ± 16.8 (61-123)	-2.850	.004**
心理困擾 ‡ (91 以下)	5.0% (3)	25.0% (4)		.032*

† 表格數值為平均值 ± 標準差 (範圍) ‡ 表格數值為百分比 (人數)

(四) 酒駕受刑人之酒精成癮嚴重程度之拒酒自我效能差異：

「酒癮」組及「非酒癮」組在「社交壓力」及「紓解情緒」之得分未達顯著差異，在「情境拒酒」及「拒酒自我效能總分」之得分則達顯著差異 ($P<.05$)。顯示「酒癮」組比「非酒癮」組具有較低的「情境拒酒」自我效能 (詳見表 6)。

表 6：非酒癮組與酒癮組之酒駕受刑人在拒酒自我效能之差異

	非酒癮者 (N=63)	酒癮者 (N=17)	Z 值	P 值
情境拒酒	29.6 ± 11.8 (0-40)	22.3 ± 10.3 (0-37)	-2.720	.007**
紓發情緒	15.4 ± 9.7 (0-30)	11.4 ± 9.2 (0-30)	-1.433	.152
社交壓力	11.6 ± 7.6 (0-25)	9.6 ± 4.4 (0-18)	-.868	.386
拒酒自我 效能總分	56.4 ± 25.4 (0-95)	43.2 ± 20.6 (0-80)	-2.069	.039*

表格數值為平均值 ± 標準差 (範圍)

(五) 酒駕受刑人在酒精成癮嚴重程度、心理健康狀態及拒酒效能之相關：

1. 就酒精成癮嚴重程度、心理健康狀態相關得知：「酒癮總分」與「生理慮病」、「焦慮煩躁」、「社交困擾」、「憂鬱低落」、「正向樂觀」無相關，但「酒癮總分」與「心理健康總分」呈現負相關 ($r = -.295$,

$P = .010$)。顯示酒駕受刑人酒癮的嚴重程度愈嚴重、其心理健康狀況越糟糕。(結果詳見表 7)

2. 就酒精成癮嚴重程度、拒酒自我效能相關得知：「酒癮總分」與「拒酒自我效能總分」、「情境拒酒」、「紓解情緒」及「社交壓力」無相關。顯示酒駕受刑人之酒精成癮嚴重程度與拒酒自我效能無相關存在。
3. 就拒酒自我效能、心理健康狀態相關得知：「拒酒自我效能總分」與「心理健康總分」有高度正相關($r = .307, P = .010$)；「情境拒酒」與「社交困擾」、「憂鬱低落」及「正向樂觀」有正相關($r = .263$ 、 $.294$ 、 $.272$ ； $P = .020$ 、 $.009$ 、 $.017$)；「紓解情緒」與「憂鬱低落」有正相關($r = .270, P = .019$)，但與「生理慮病」、「焦慮煩躁」、「社交困擾」及「正向樂觀」無相關；「社交壓力」與「生理慮病」、「焦慮煩躁」、「社交困擾」、「憂鬱低落」及「正向樂觀」皆無相關。顯示酒駕受刑人心理狀態越健康、其拒酒自我效能則越佳；但心理狀態較為負向、憂鬱及有社交困擾的酒駕受刑人，處於外在較多的飲酒情境刺激下，則較無法抗拒飲酒的誘惑力，尤其是處於憂鬱低落情緒狀態者，其拒酒自我效能更為低落，更容易因紓發情緒而出現飲酒行為。

表 7：酒駕受刑人在酒精成癮嚴重程度、心理健康狀態及拒酒自我效能之相關

變項		生理慮病	焦慮煩躁	社交困擾	憂鬱低落	正向樂觀	心理健康總分	酒癮總分
情境拒酒	皮爾森相關	-.005	.165	.263*	.294**	.272*	.338**	-.200
	P 值	.969	.150	.020	.009	.017	.003	.081
紓發情緒	皮爾森相關	-.024	.116	.218	.270*	.156	.229	-.126
	P 值	.839	.320	.059	.019	.180	.053	.282
社交壓力	皮爾森相關	-.001	.046	.164	.160	.093	.145	.000
	P 值	.991	.690	.149	.162	.420	.214	1.000

變項		生理 慮病	焦慮 煩躁	社交 困擾	憂鬱 低落	正向 樂觀	心理健康 總分	酒癮 總分
拒酒效能 總分	皮爾森相 關	-.016	.161	.269*	.316**	.214	.307**	-.163
	P 值	.891	.170	.021	.006	.069	.010	.169
酒癮 總分	皮爾森相 關	-.189	-.162	-.211	-.204	-.194	-.295**	
	P 值	.099	.154	.062	.071	.089	.010	

伍、結論與建議

一、結論：

國內外對於酒駕者之探討多認為酒駕者大部分有酒癮的問題，本研究結果發現該監執行之酒駕受刑人當中，有酒癮者約兩成左右，顯示酒駕受刑人大部分為社交性飲酒，但有部分的確有酒精成癮的問題，是需要醫療、適度的衛教課程及戒癮團體介入處理。研究也顯示酒癮之酒駕受刑人，其酒癮情況越嚴重者，其酒駕之入監次數越多，再犯率越高。其他學者也有相似的研究結果，張蕙（2014）的研究發現累再犯之酒駕行為人，有可能源於自身的酒癮問題；而王邦安（2010）研究結果也顯示，酒癮之酒駕行為人較易出現酒駕之行為，且酒癮越嚴重者酒醉駕車之次數越多，再犯率越高。綜上所述，更可驗證嚴重酒癮者多為酒駕累再犯，且常涉入與法律相關之議題。

再者，酒駕受刑人之酒精成癮嚴重程度與心理健康狀態有高度相關，特別是有酒癮者，更容易出現情緒憂鬱及社交困擾等問題，此結果與葉美玉等人（2000）的研究結果相類似，皆顯示酒癮者常出現憂鬱情緒，且有飲酒習慣的酒癮患者發生憂鬱情緒的可能性較高。蔡靜琪（2008）也提出類似的看法，認為酒癮直接影響個人情緒憂鬱、焦慮及社交障礙等心理層面之問題。由此可知，酒癮者較一般人更容易出現情緒及社交困擾，亦或許酒癮者未喝酒之前就已經存在情緒或社交之困擾，卻採用喝酒逃避之，一再循環而產生更嚴重之心理問題。因此，對酒駕之酒癮者提供戒癮治療與介入是刻不容緩的事。

社交拒酒效能與心理健康、酒癮嚴重程度均無顯著關係，因此未來研究可探討其他影響社交飲酒的因素。另一方面，酒精成癮嚴重程度雖在本研究中未顯示與拒酒效能有相關，但結果可得知非酒癮之酒駕受刑人的情境拒酒自我效能是高於有酒癮者。有酒癮者比非酒癮者在有酒精出現之相關情境中，更無法抗拒酒精的誘惑，而出現飲酒行為。

再者，酒駕受刑人心理健康狀況對其酒癮的嚴重程度與拒酒自我效能是有影響力的；酒駕受刑人社交能力佳、低憂鬱與正向心理健康狀態越佳，則其拒酒自我效能則越高，相對的酒精成癮嚴重程度越輕微，即愈有能力可以抗拒酒精的誘惑力。心理狀態較為負向、憂鬱情緒及有社交困擾的酒駕受刑人，處於外在較多的飲酒情境刺激下，則較無法抗拒酒精的誘惑力，尤其是處於憂鬱情緒的狀態，其拒酒自我效能是更為低落，更容易因負向情緒左右而出現飲酒行為。吳珮瑛等人（2011）的研究也得到相類似的結果，認為沮喪、焦慮、不安等負面情緒都是促成喝酒行為的重要因素，而「很不快樂」的人對酒精需求量之增加，將使得借酒澆愁。因此，若能改善酒精成癮者之社交能力、情緒調適能力，應對其面對具酒精情境的拒酒行為有所幫助。

二、討論：

酒駕受刑人之心理健康狀態似乎與酒癮嚴重程度及拒酒自我效能皆有高相關，顯示維持酒駕受刑人心理健康狀態是足以影響其有效拒酒及降低成癮的嚴重程度，尤其是著眼於酒駕受刑人負向情緒及社交技巧部分，加強其社交技巧及情緒管理訓練，以強化心理健康狀態。心理學相關理論中提及正向想法、情緒及維持個案心理健康等概念則為近期所發展之正向心理學。正向心理學所探討的正向情緒（**positive emotion**）及正向特質（**positive trait**）是協助個人找到內在的心理能量，隨時作為對抗挫折的緩衝、掌控逆境與困難，使得個體在遇到困難時不會輕易落入憂鬱的狀態中（高旻邦，2001）。邱菁蕙與林明慧（2015）也提及正向心理學可以減少憂鬱症的復發、改善憂鬱症狀及憂鬱症患者的生活品質；也可減少焦慮性疾患的焦慮症狀；對物質使用疾患之

病人，可以減少物質的使用、對物質的渴望及使用衝動，用來減少戒除後的復發。是故，在處理酒駕受刑人心理困擾時，心理治療師可摻入正向心理學之相關元素及概念，協助酒駕受刑人增加正向內在的心理能量，是可以有效強化酒駕受刑人拒酒能力及降低成癮性。

再者，研究顯示酒駕受刑人兩成有酒癮問題，其他八成多屬於社交情境飲酒、情緒性飲酒居多，且酒癮嚴重之酒駕受刑人多反覆入監，再犯率高。是故，對於酒駕受刑人，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，分別設計不同的酒駕課程內容。對於情境飲酒的酒駕受刑人可以增加社交能力、情緒管理及正向心理學的教育課程；對於易出現情緒飲酒的酒駕受刑人則是特別加強情緒管理及壓力調適教育訓練課程；而對於有酒癮之酒駕受刑人，則除教育課程外，則另需考慮介入團體心理治療，協助有酒癮之酒駕受刑人戒除酒癮問題。

三、研究建議：

（一）酒癮酒駕受刑人提供適當醫療照護與治療

研究顯示酒駕受刑人中約有兩成會出現酒癮問題，故建議宜篩選出可能有酒癮問題或疑似酒癮者，轉介精神科醫師進一步評估確認酒癮診斷，進行必要之醫療處遇及治療。另需提供家屬支持衛教，對於酒駕合併酒癮者應提供家屬衛教，以促進家屬間了解問題並願意給予相關支持協助酒癮戒治。

（二）加強酒駕認知教育之適類、適性及多元化：

研究結果可將酒駕受刑人之喝酒類型區分為酒癮飲酒者、社交情境飲酒及情緒性飲酒，故課程內容的安排上除須區分為教育性課程及心理治療課程外，酒駕教育課程之安排更需多元化，除設計基本之酒駕法律宣導及生命教育課程之外，可針對不同屬性之酒駕受刑人輔以社交技巧、情緒管理、壓力調適及正向心理學等等之課程，提供適性、多元之認知教育課程。



（三）酒癮酒駕受刑人團體心理治療介入：

研究顯示有酒癮者之酒駕受刑人，其心理狀態較為負向、憂鬱情緒及有社交困擾，常處於外在較多的飲酒情境刺激下，較無法抗拒酒精的誘惑力，故有酒癮之酒駕受刑人常伴隨憂鬱及社交困擾問題，除加強衛教課程宣導外，另須安排專業人員進行心理治療團體，團體內容以正向心理學為主軸，輔以認知治療訓練、人際溝通及社交技巧訓練，增進酒駕受刑人心理健康，達到最終拒酒之目的。

（四）酒癮酒駕受刑人需銜接社區酒癮治療：

酒駕受刑人通常入監刑期短，故常會出現適應監所環境後就面臨即將出監問題，矯正機關沒有足夠時間安排認知治療課程或較豐富之醫療資源給予酒癮者妥適的治療，但對於有些嚴重酒癮之酒駕受刑人而言，戒癮治療仍是他們最首要的處遇；監獄係一完全斷絕其接觸酒精之環境，故出監後是否能夠在舊有環境網絡中維持治療效果仍屬未知，故建議有酒癮之酒駕受刑人出監仍須銜接社區戒癮治療，才能持續有效處理個案酒癮之問題。

四、研究限制：

- （一）本研究僅限於某監獄男性酒駕受刑人為研究對象，研究結果不足以推論至女性受刑人及其他矯正機關以外之族群。未來研究對象可針對不同區域、特性或族群之酒駕受刑人進行深入研究，以獲取更多元的研究樣本來探討酒駕受刑人之個人特質。
- （二）本研究採用的研究工具為問卷及量表，均屬自陳式的外顯態度測量，無法真實呈現受測者內在全然的態度。未來研究可針對運用量質並行的評鑑方式，加入個人深入訪談的質性評估方式，可能會得到更豐富之訊息，相信會更有助於深入了解酒駕受刑人之全貌。
- （三）本研究採用的心理評量工具僅針對「簡短版密西根酒癮評估量

表」、「心理健康量表」及「拒酒自我效能」等變項進行酒駕受刑人之評估，未來研究可針對不同面向之心理評量工具進行量化評估，可能會得到更豐富的訊息。

陸、參考文獻

中文部分：

- 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（未出版之碩士論文）。國立中正大學，嘉義縣。
- 王邦安（2010）。酒醉駕車決意歷程與預防對策之研究-以高雄地區為例。司法年刊，9期，107-114。
- 何曉飛（2011）。成年觀護個案酒駕風險知覺、拒酒自我效能與酒後駕車行為之關聯性（未出版之碩士論文）。國立交通大學，新竹市。
- 吳珮瑛、汪傳貴、劉哲良（2011）。越不快樂的你越會多喝兩杯酒或多哈幾根煙嗎？。農業經濟叢刊，17（1），1-40。
- 李俊珍（2004）。現實治療團體對藥物濫用者之自我控制、自我概念及自我效能之輔導成效研究（未出版之碩士論文）。國立高雄師範大學，高雄市。
- 李美遠（2000）。成人健康心理測驗之編制研究（未出版之碩士論文）。國立嘉義大學，嘉義縣。
- 林忠穎、陳光宏、張新儀、曾芳儀、陳娟瑜（2009）。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（2），197 – 208。
- 法務部司法官學院（2015）。中華民國一〇四年犯罪狀況及其分析-2015年犯罪趨勢關鍵報告。新北市，法務部司法官學院。
- 法務部統計處（2016）。矯正統計：「新入監不能安全駕駛罪受刑人特性分析」。取自 http://www.rjsd.moj.gov.tw/rjsdweb/book/Book_Detail.aspx?book_id=225

- 邱菁蕙、林明慧（2015）。正念為基礎之治療與心理健康。臨床醫學期刊，76（21），357-364
- 侯施秀（2010）。酒精依賴患者之決策缺失特性（未出版之碩士論文）。國立臺灣大學，臺北市。
- 洪千智（2004）。酒精依賴程度對健康相關生活品質與醫療資源耗用的影響－以南投縣埔里地區為例（未出版之碩士論文）。國立陽明大學，臺北市。
- 徐瑋怡、張宇岱（2005）。酒癮與焦慮症的共病機制。慈濟醫學，17（21），51-52。
- 翁茹萍（2005）。男性單純焦慮症與焦慮酒癮共病患者再性格像度與酒精效果預期上之差異（未出版之碩士論文）。國立成功大學，臺南市。
- 翁萃芳（2003）。台灣地區警察人員的飲酒行為。應用心理研究雜誌，18，227-248。
- 高旻邦（2001）。正向心理學介入可以減少憂鬱對兒童青少年的傷害。取自 <http://www.psychpark.org/news/news4-01.htm>
- 張文崧（2011）。正當法律程序與酒醉駕車執法。作者出版專書。
- 張 蕙（2014）。酒癮者之酒駕再犯防治對策－以社會復歸為中心（未出版之碩士論文）。國立政治大學，臺北市。
- 郭千哲（1994）。應用於臺灣地區基層醫療場所的酗酒篩檢問卷之設計與發展（未出版之碩士論文）。國立臺灣大學，臺北市。
- 陳怡青（1995）。酒癮患者的婚姻關係及其酗酒行為之研究（未出版之碩士論文）。東吳大學，新北市。
- 曾平毅（2008）。酒後駕車防制工作之迷失。中華民國運輸學會，運輸人通訊。取自 <http://www.cit.org.tw/zh/transportation-review.html>
- 黃財尉、李美遠、曾柔鳴（2011）。成人心理健康量表一指導手冊。臺北市，心理。
- 葉美玉、陳雅欣（2007）。原住民青少年飲酒的認知模式－飲酒效果預期與拒酒自我效能的影響。衛生教育學報，27，177-194。

- 葉美玉、胡海國、林淑梅、李選（2000）。酒癮患者憂鬱之研究。護理研究，8（2），241-248。
- 劉令恬、蘇柏文、張根榮、劉翰霖、吳彥綸（2013）。酒駕次數與飲酒情形之拒酒自我效能與主觀知覺風險特性。臨床心理學刊，7（1），28-29。
- 蔡宗晃、鄭瑞隆、吳岳秀（2005）。男性憂鬱、酒癮及暴力之相關性及評估。亞洲家庭暴力與性侵害期刊，1（1），163-186。
- 蔡靜琪（2008）。住院酒癮病人成癮嚴重度、社會支持與戒酒自我效能之相關性研究（未出版之碩士論文）。美和技術學院，屏東縣。

英文部分：

- Annis H.M., & Davis, C.S. (1991). Relapse prevention. Alcohol Health and Research World, 15, 204-212.
- Bandura, A. (1982). Self-efficacy mechanism in human agency. American Psychologist, 37, 122-147.
- Beata Hubicka (2010). Personality traits and mental health of severe drunk drivers in Sweden. Social Psychiatric Epidemiology, 45 (7), 723-731.
- Dodgen, Charles E. & Shea, W. Michael. (2000). Substance Use Disorders: Assessment and Treatment. 取自：https://books.google.com.tw/books?hl=zh-TW&lr=&id=Ci79UM9TxO4C&oi=fnd&pg=PP2&dq=Substance+Use+Disorders:+Assessment+and+Treatment&ots=_cM5naKefr&sig=HZBncWqUoEVGFML4YaKMsbDFarQ&redir_esc=y#v=onepage&q=Substance%20Use%20Disorders%3A%20Assessment%20and%20Treatment&f=false
- Cheryl, J. Cherpitel. (1997). Brief Screening Instruments for Alcoholism. Alcohol Health Research World, 21 (4), 348-351.
- Donovan, D.M., & Marlatt, G. A. (1982). Personality subtypes among driving while intoxicated offenders: Relationship to drinking behavior and driving risk. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 50, 241-249.
- Hasking, P. A., & Oei, T. P. S. (2007). Alcohol expectancies, self-efficacy and coping in an alcohol dependent sample. Addictive Behaviors, 32, 99-113.
- Miller, B. A., & Windle, M. (1990). Alcoholism, problem drinking and driving

- while impaired. In R. J. Wilson and R. E. Mann (Eds.), *Drinking and Driving*. New York: Guilford.
- Miller, P. J., Ross, S. M., Emmerson, R. Y., & Todt, E. H. (1989). Self-efficacy in alcoholics: Clinical validation of the Situational Confidence Questionnaire. *Addictive Behaviors*, 14, 217-224.
 - Miller, W. R., Westerberg, V. S., Harris, R. J., & Tonigan, J. S. (1996). What predicts relapse? Prospective testing of antecedent models. *Addiction*, 91, 155-171.
 - Maisto, Connors & Zywiak. (2000). Alcohol treatment, changes in coping skills, self-efficacy, and levels of alcohol use and related problems 1 year following treatment initiation. *Psychol Addict Behav*, 14 (3), 257-266.
 - Maisto, Connors G. J. & Maisto S. A. (1988). The alcohol expectancy construct overview and clinical application. *Cognitive Therapy and Research*, 12, 487-504.
 - Marlatt, G. A., & Gordon, J. R. (1985). *Relapse prevention: Maintenance strategies in the treatment of addictive behavior*, New York: Guilford.
 - Pokorny, A. D., Miller, B. A., & Kaplan, H. B. (1972). The brief MAST: A shortened version of the Michigan Alcoholism Screening Test. *American Journal of Psychiatry*, 129 (3), 342-345.
 - Warren, J. I., Stein, J. A., & Grella, C. E. (2007). Role of social support and self-efficacy in treatment outcomes among clients with co-occurring disorders. *Drug and Alcohol Dependence*, 89, 267-274.
 - Ye Zhang, M.A. & Frank, A. Sloan. (2014) Depression, Alcohol Dependence and Abuse, and Drinking and Driving Behavior. *J Behav Health* (4), 212-219.
 - Zung BJ (1984). Correlates of the Michigan Alcoholism Screening Test (MAST) among DWI offenders. *J Clin Psychol*, 40 (2), 607-612.