

目錄 Contents

1

前言

2

酒癮者典型狀態與辨識

- ▶ 1 酒癮者常見的行為表徵 03
- ▶ 2 酒癮者的生理狀態 05
- ▶ 3 酒癮者的精神與行為 09
- ▶ 4 酒癮者於家庭中的表現 13
- ▶ 5 案例故事 17

3

酒癮個案轉介處遇的困難及對應之道

- ▶ 1 酒癮篩檢及資源連結 23
- ▶ 2 溝通勸服技巧 31
- ▶ 3 個案追蹤管理 41
- ▶ 4 心理建設與自我保護 45
- ▶ 5 法律小常識 49
- ▶ 6 晤談因應卡 52
- ▶ 7 動機設計 56

4

參考文獻

- ▶ 參考文獻列表 57

5

酒癮防治單位聯絡通訊錄

- ▶ 全臺21縣市通訊錄 59

1 前言

在我國的文化中，酒精不僅在飲食、交際應酬等方面有其角色，其隨手可得的便利性，也帶來許多相關問題。

研究指出（Lancet, 2010），若以成癮物質對個人或他人於身體、心理、社會等諸多方面之危害，計算成癮物質之危害指數，則酒精的危害指數（72）高居第一位，甚至遠高於列居第二的海洛因（55）；且酒精對他人的危害指數更高於對使用者本身之危害。酒害與酒癮防治之重要性，由此可見一斑。

為協助酒癮者接受成癮治療，衛生福利部自95年起辦理「酒癮

治療服務方案」，補助法院裁定之家暴加害人、高風險家庭成員、衛生所或相關單位轉介及社區自行求助個案等酒癮治療費用。該方案服務人數雖逐年增加，累計101年至104年已服務5,165人，然其中轉介自高風險家庭成員個案卻不及1%，惟依衛生福利部社會及家庭署之統計資料顯示，101至104年高風險家庭開案個案中，照顧者有酒癮問題者每年平均約580案，顯示高風險家庭成員有酒癮問題之轉

介量能尚有提升空間。另根據衛生福利部統計，101年至104年經法院裁定應執行家暴加害人處遇計畫者，平均每年約4,210人次，其中接受酒癮治療或戒酒教育者約占23%，亦顯示有一定比例之家暴加害人，有問題性飲酒或酒癮問題。

若能協助上述高風險家庭或家暴相對人處遇之第一線社工人員，辨識酒癮及強化是類個案治療動機之能力，以發揮社工之轉

介角色及功能，將有助是類個案即早接受減酒或戒酒之相關治療或輔導，減緩其相關疾病之惡化，及減少不當飲酒衍生之家庭問題。

有鑑於此，本次教材之編撰及設計方向，主要在增加社工人員對酒癮者身心狀態的瞭解，及介入處遇酒癮者之相關技巧與應對之道，並強化社工人員的心理準備，以達到協助成癮者轉介治療的重要目標。



2

酒癮者典型狀態與辨識

1 酒癮者常見的行為表徵

酒精使用疾患(俗稱酒癮)的發生，並非一朝一夕，而是長年的飲酒習慣累積而來，它多半在我們察覺之前，就已經成形了。至於什麼是酒癮，根據美國國家衛生研究院酒精濫用與酒癮研究所資料指出，酒精依賴，或我們俗稱的酒癮，包含有以下的表現：

1

就如高血壓一樣，酒癮是個原發性而慢性化的疾病，會受到遺傳、社會心理、環境多方面影響其進程以及表現。



2

對酒精會有強烈的渴求。



3

失去對酒精使用的控制：一旦開始第一口酒便會一直想喝下去，也很難減量。



4

對酒精產生依賴性：長期過量飲酒後，一旦減少或停止喝酒會出現戒斷症狀包含：冒汗、噁心、顫抖、焦慮、坐立不安，甚而幻覺或癲癇。



5

對酒精產生耐受性：原來的酒精量無法達到預期效果，或者必要增加酒精量來達到以前喝酒的效果。



7

經常是日漸惡化且危及生命。



6

即使喝酒已經出現家庭、健康或法律的問題，仍然繼續飲酒。



8

對於酒精相關問題多以合理化或否認面對。



飲酒小叮嚀

安 | 全 | 飲 | 酒 | 量

United States Department of Health and Human Services Guideline所建議之安全飲酒量在男性最高為每週**21**單位，女性為**14**單位，在台灣，通常一個單位的酒大約等於一罐**350mL**的啤酒、一小杯的威士忌或其他烈酒、一小杯的葡萄酒。



2

2

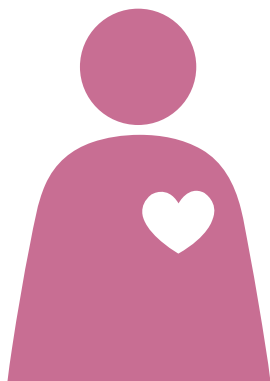
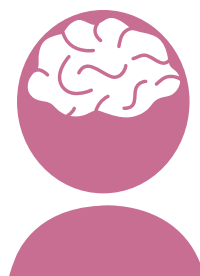
酒癮者的生理狀態

長期飲酒對身體造成的傷害(或稱酒毒)是全身性的，可能會造成許多器官的病變，根據醫學期刊Lancet 2009年在「酒精使用造成的全球疾病、傷害負擔及財產損失」文章中，強調有60種以上的身體、精神疾病與傷亡事件與酒精使用相關(桃園療養院衛教資訊,2012)，另台灣的研究也發現，酒癮者也比一般人減少10年以上之平均壽命(王富強，2017)(註一)。列舉幾項重要的傷害如下：

1

神經系統

中樞神經的危害，包括長期的失眠、憂鬱症、焦慮症、精神病癲癇、失憶或失智症等。另對於周邊神經的危害，最常出現多發性神經病變。



2

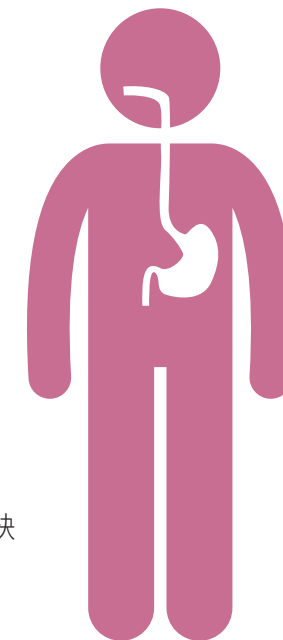
心臟血管系統

心臟病、高血壓、出血性及缺血性腦中風

3

消化道系統

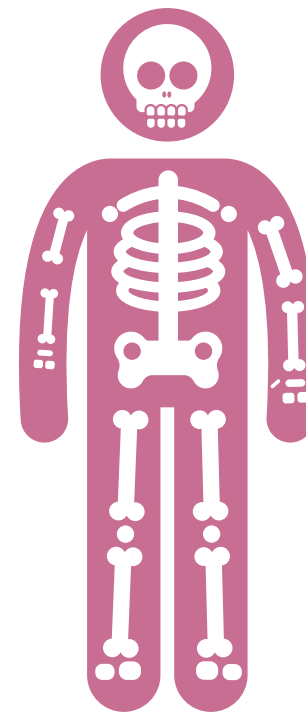
肝炎、肝硬化、胃食道逆流、消化道潰瘍、食道破裂出血等等。



4

肌肉骨骼系統

肌肉萎縮，骨頭缺血性壞死。



5

多種癌症

包括口咽癌、喉癌、食道癌、肝癌、大腸癌、直腸癌及女性乳癌。(註二)

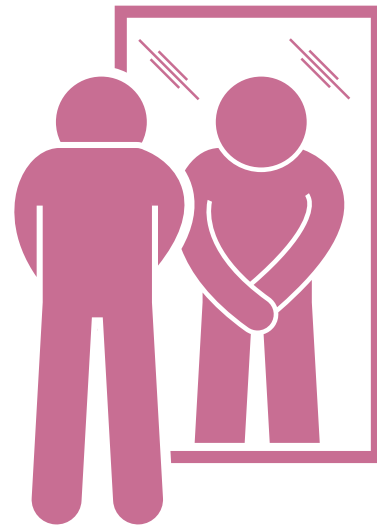


註一：另根據台北馬偕紀念醫院陳喬琪醫師所作的十年追蹤研究，酒癮者平均就醫年齡是三十九·五歲，平均壽命只有四十三歲，與近年國人平均餘命七十八到七十九歲，少活了至少三十五年以上。

註二：2016年7月醫學期刊Addiction研究報告證實-喝酒與七種癌病有直接的關連，1988年隸屬世界衛生組織的『國際癌病研究機構』(The International Agency for Research into Cancer)已將酒列為第一類致癌物質。(郭詠觀，2016)



6 生殖系統
性慾降低、性功能障礙、不孕。



7 胎兒酒精症候群(FAS)
造成胎兒生長與發展遲緩。
(註三) 英國2016年的飲酒指南建議，懷孕期間不論飲用多少酒，都可能造成健康風險哦！

註三：胎兒酒精症候群Fetal Alcohol Syndrome，係孕婦飲酒過量所引起的後遺症，酒精經由胎盤進入胎兒的血流造成生長不足、身體缺陷及心理發展延遲。(張鳳琴，2000)

8 免疫系統降低
造成感染疾病機率上升，如肺結核。



9 眼睛病變
眼睛病變：視力變差，距離判斷、顏色辨識不清，特別是夜視。

10 皮膚與耳部病變
耳鳴，聽力減退，皮膚微血管擴張，酒糟鼻，色素沈澱，皮脂病變。



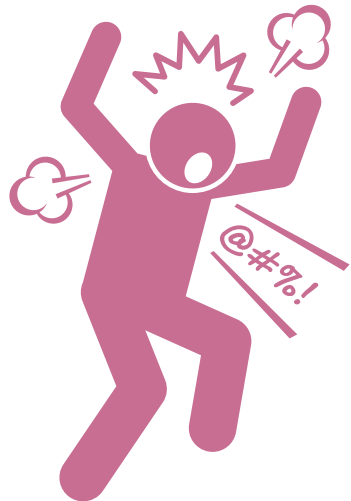
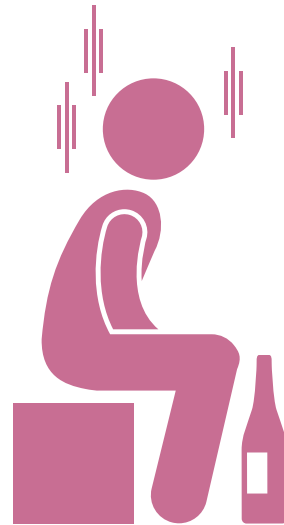
<本節內容由台北市立聯合醫院松德院區 黃名琪醫師提供>



2 3 酒癮者的精神與行為

長期飲酒後，個案常會逐漸出現以下精神狀態的改變：

1 憂鬱症
所謂戒酒澆愁，愁更愁，指的就是憂鬱的情形。個案會呈現心情低落、鬱鬱寡歡、負面情緒、體力不佳、活力減退、悲觀或消極思考、低自尊、無用感、常覺自己不如人、人際關係敏感、易怒、甚至言語偏激、經常怨天尤人或覺得不被尊重等，也常覺得人生除了喝酒外索然無味。(曾獻德，2007)



2 焦慮症
包括容易恐慌、不安、害怕、緊張、全身緊繃、無法放鬆、疲倦感、健忘、煩躁、自主神經亢奮(手抖、心跳加速、喘不過氣、心頭很悶等等)。(曾獻德，2007)

3 失眠
大量飲酒雖然可以加速入眠，但會造成多夢、淺眠、早醒、片斷。(曾獻德，2007)



4 精神病
長期酗酒者可能會出現幻覺、妄想(包括被害妄想、關係妄想、與嫉妒妄想)(江漢光，2006)



5

認知功能退化

認知功能退化：記憶力、注意力、集中力、思考能力、邏輯推理、理解力、規劃或解決事情的能力會出現障礙。特別在大量飲酒的隔日，可能會出現失憶現象，或無法正確判斷自己飲酒的後果，造成否認、合理化、或淡化自己的問題。更嚴重會出現失智症。

(Taipei Psychotherapy Center, 2009)。



6

自殺傾向

慢性酒癮者的自殺率是一般人口的 55 倍
(蔡宗晃、鄭瑞隆、吳岳秀, 2005)



7

暴力

家暴案中大約有一半以上和飲酒有關。(黃志中、吳慈恩、陳筱萍、周煌智, 2005)



8

併用其他物質濫用

包括菸、鎮靜安眠用藥、非法物質等(曾獻德, 2007)



9

衝動控制障礙，或反社會人格表現

酒精傷害中樞神經，導致自制力降低，產生衝動行為。(交通部公路總局, 2012)



10

疑似精神

合併酒癮、共病狀態

酒癮常與物質濫用的問題、情緒的疾患或是其他精神疾病糾結在一起。
(曾獻德, 2007)

<本節內容由台北市立聯合醫院松德院區 黃名琪醫師提供>



24

酒癮者於家庭的影響

酒癮問題一旦發生，影響的不僅僅是個人，對家庭的影響更為深遠，其帶給家人的壓力及痛苦是無法衡量的。根據許多研究顯示，父母親為酒癮者，子女未來成為酒癮患者的機率遠比一般人高，除了部分受基因影響外，孩子在成長過程中的耳濡目染更是主要成因；許多發生暴力的家庭，會發現施暴者有酗酒行為，因此『酒癮』問題，除了會影響個人身心功能外，後續產生的暴力、憂鬱問題所帶給家人的傷害更為廣泛。(鄭懿之，2007)

關係緊張
家庭功能失調情緒壓力處置失當
易生家暴衝突

社會新聞報導中常有酒後失控傷人的報導，這是因為酒精長期使用會影響腦部神經中樞，使人變得情緒暴躁、失控，可能出現言語肢體暴力、性侵攻擊。而成為酒癮者後更可怕的是，這樣的情形不只在酒後才有，平時也可能出現這樣的失調情形，讓家中每個人變的焦慮不安、無法放鬆，成為家人痛苦的來源。

長期失業
經濟堪慮

由於酒癮個案在酒醉時失去時間感，認知功能減弱，致使生活失序，導致無法工作或工作不穩定，惡性循環下使家庭經濟陷入困境，加深家庭衝突。(劉麗珠，1988)

酒癮問題易被家人
忽略，延誤就醫

許多個案的酗酒行為，根源於許多潛在的問題，如心情起伏大、暴躁、易怒、憂鬱等，酒精只是患者用來發洩、自我安慰的一種工具(鄭懿之，2007)，然而家人往往忽略個案受到精神疾病(如憂鬱症、躁鬱症等)所苦，未能適時協助個案獲得妥善治療，反而將一切問題歸因為病患本身愛喝酒，經常為了喝多少酒，或吃飯的錢拿去買酒等瑣事不斷和病患爭吵，耗盡心力，讓酒癮個案更加孤立無援，加深飲酒衝動，延誤就醫的黃金時機。





對孩子成長的鉅大影響

親密關係建立困難

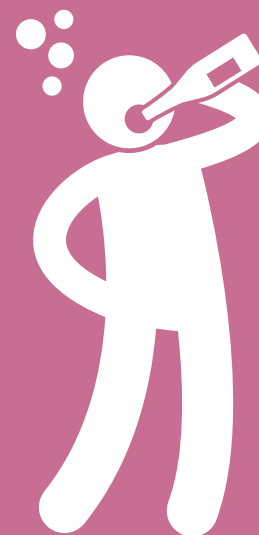
由於父母的行為和教養方式，以及對親密關係的處理模式，會複製到下一代中，酒癮者的孩子在成長中因被忽略、照顧不周，致使親子功能不足，甚至就是家暴受害者，這使得孩子長大後與他人建立親密關係時產生困難。

(曾維英，2005)



增加下一代 成為酒癮者的風險

生長在長期酗酒家庭中的孩子，未來成為酒癮者的機率高出正常家庭數倍，這是因為他們從小沒有學會適當的壓力調適技巧，習慣壓抑忿怒以及負面思考等，這也是為什麼他們往往痛恨喝酒，但最後又變成酒癮者的原因。



人際連結關係不足

家庭是個人出生後第一個庇護的環境，家庭的功能不彰，家庭成員容易因酒癮者而感到羞愧，同時擔心他人的恥笑而顯得退縮，不懂的向外求助，反而可能減少外出社交活動的參與，導致人際支持的缺乏，進一步影響個人的心理健康。

(王敏如，1990)



<本節內容由台北海洋技術學院 助理教授陳怡青社工師訪談口述整理>



2

5

案例故事

從生命的谷底翻轉

個案背景：四十歲男子，家暴犯。因法院發布保護令，勒令個案遠離受害者(妻子)，育有一子，國中生。法院並裁定當事人接受12次戒酒教育。

陳助理教授(台北)

由於法院頒下保護令，個案受到裁定暫時離家他住，不得接近至親家人，剛來到團體(約8-12人)時，顯得相當沉默寡言，當其他團體成員分享自己飲酒的經歷狀況時，個案都是不發一語，整體態度是消極反抗、無法接受的。幾次發言時刻，都沒辦法談及自己的狀況，似乎仍震驚於當下所面臨的處境。

由於團體輔導中，酒癮個案都被嚴厲要求上課時不可喝酒，這些人對自己的飲酒頻率、飲酒量的描述難免不盡不實。然而，

只要虛報過少的飲酒量，都不免會受團體中夥伴的嘲笑，這是由於，連他們自己都不認為可以減量到如此程度，更有人一下課之後，就會迫不及待的大喝一場。

約莫在第五次或第六次會談，在傾聽了其他人飲酒表現後，個案終於開口了，而且一開口就說出，已經戒酒一個星期的事實。在場的人聽說後十分驚訝也相當懷疑，然而個案卻能肯定的說：我知道，我再讓自己繼續喝酒，我的家就徹底毀了。原來，個案的家庭中，他並非唯一喝酒的人，他的老婆喝得比

他還多，為了把醉酒狀態的妻子拖回家中，兩人發生嚴重拉扯，男子身材高大，喝酒後無法控制力量，老婆為此受傷，因而被通報為高風險家庭，個案才會受到限制無法回家。

個案表示，以他老婆的喝酒狀況，其實沒辦法在他離家後照顧家庭，他十分擔心自己的孩子，非常擔心整個家庭自此萬劫不復，所以他必須回去，而回去的唯一方法就是改變現狀。於是他開始嘗試不要喝酒，維持清醒狀態，並開始工作。之後的戒酒

課程他依然回報沒有喝酒，即使無法立刻回家，他固定出現在每天兒子上課等車的站牌前，等到孩子上車他就去工作。第一個禮拜，孩子雖然看到他卻毫無反應，第二週，他繼續到站牌前等候，孩子開始有反應了，主動跟爸爸打招呼，個案非常振奮，也繼續維持不喝酒的狀態，當戒酒課程結束，一兩年後，聽說他已漸漸重拾與家人的關係，更好的消息是，老婆受到他的改變的影響，也慢慢從過度酗酒的狀況中改善。



2⁵

案例故事

社區支持系統的成功救援

個案背景：原住民男子約30歲，路倒、車禍。住在原住民社區，家中有一行動不便的母親。

洪社工師(台東)

大家對原住民常有誤解，以為這是一群對酒沒有免疫力的民族。其實，原住民傳統的喝酒文化是頗有節制的，過去，由於酒的取得不容易，長老們坐在一起聊天慢慢喝一杯，一整天喝下來也沒有大礙，更有一個特殊現象：即使一整個禮拜喝的茫茫然，每到星期六大家就會彼此約束不喝酒了，這就是宗教和部族的力量，因為虔誠的原住民星期天是要上教堂做禮拜聽道理的。在此前提之下，長老們對於飲酒過度，也是會講話的。

個案是個酒癮的成癮者，在初期，他雖然貪杯但還可以工作，到後來越喝越多，在部落裡，走到哪裡都跟人家要酒，為了打發他，大家都會給他一杯，個案其實也不很擾人，喝到就走開，以至於他維持這種要酒模式好一陣子，終於越喝越多到了無法控制的地步，最後不幸發生意外，因車禍順理成章無法工作待在家裡，卻還是不停的在喝，社工的介入，就是因為他又再一次的路倒，而被警方登記通報需要協助。

偏鄉地區社工人員難以天天到訪，頻繁接觸個案會有一定困難，於是社工根據實際狀況擬定了個案的恢復計畫，要求家人和部落親友都來參與幫忙，因為部落社區裡，左鄰右舍大家彼此熟識，這個計畫的具體內容就是：不再給他酒。在部落人聚集的角落，難免會有酒，但是大家了解他的狀況，所以當個案前來討酒喝時，他們會找各種藉口拒絕他。一旦又發生路倒，大家就發揮鄰里互助精神主動通知他

的家人，讓他媽媽不會不知道他在哪，可以帶他回家，也避免他再發生危險。協助酒癮個案是一項長期的工作，即使集合社區整體的力量，不斷鼓勵勸說對方，個案仍然與酒癮奮戰了十多年，幸而當社工人員近期去訪視的時候，他已經可以減量少喝，控制在一定喝酒量，也能夠再度工作，算是改善得很好了。這就是一個社工結合社區支援系統，比較成功的例子。



2

5

案例故事

陪伴 就是支持的力量

個案背景：三十餘歲男子。因長期家暴配偶，由法院判准離婚，孩子與母親同住，個案主動接受戒酒教育。

陳社工師(台北)

一般而言，社工經由通報接觸到酒癮者，多半是發生了路倒、車禍、甚至家暴、性侵等事件，必須介入時已有一定嚴重度，若再遇到個案合理化自己的行為，缺乏反省能力，陪伴與輔導對社工而言變成很消耗的事。儘管如此，社工人員仍應瞭解，只要日積月累持續努力，成功不必在我，以下案例就是如此。

與其他經濟弱勢者不同，個案事業成功，喝酒應酬是家常便飯，卻因長期對配偶施暴而導致離婚，他一方面表現出積極性，主動參加

戒酒教育，希望藉此讓配偶回家，一方面卻一味以似是而非的理由為自己辯解，不斷強調對自己有利的部分，例如：自己非常愛老婆，將房子財產都登記在配偶名下，酒也喝得還好，只是老婆總是激怒他，才會偶而加以管教云云...；個案其實無法接受勸導，採取傲慢抗拒的姿態，總是擾亂團體秩序，輔導的社工要不斷制止他的行為，非常令人頭痛。課程結束之後個案離開團體，據悉仍不斷參加新的戒酒教育，只是頑強的想法不改，行為模式也一成

不變。如此經過數年，再聽到個案消息時，發現他居然戒酒了，原先輔導的社工為此特地就教該名個案後續的輔導社工，希望改進輔導的相關做法。然而後續輔導社工表示，自己做的事和其他社工並無不同，唯一注意到的差別是，個案本身於轉戰各個戒酒課程後期，漸漸不再自己說個沒完，也開始學會靜下來聽聽別人怎麼說了，他眼中終於有了別人。直到有一天，走在馬路上等紅綠燈，看著馬路對面的宮廟，他突然有了領悟，覺得不想再過

這樣的生活了，也就從這一刻起，他決心要戒酒，不再執著緬懷過去，讓人生開始往前走，經過一番努力如今個案過得很好，甚至有了新的交往對象。

許多社工都會遇到頑強的輔導個案，但是，社工人員這些長期的陪伴付出不會沒有價值，即使是以接力的方式走下去，仍然可能在持續發揮作用，或深或淺對個案造成影響，當它的正向強度大到一個程度時，就會給予個案改變的力量，至於是在哪一位社工人員手上開花結果的，其實並不要緊。



3 酒癮個案轉介處遇的 困難和因應之道

1 酒癮篩檢及資源連結



1 酒癮者篩檢

Q.處遇困境：

高風險社工或兒少保護性社工人員，在養成教育中未必有機會修習相關課程，酒癮防治衛教知能不足。轉介個案時，往往無法辨識個案狀況是否已達到問題飲酒的程度。

A.對應之道：

臨床上判斷個案是否為酒癮者，在醫學上，不是以「喝醉」當標準。(黃名琪，2012)，許多酒癮患者外觀看來並無明顯表徵，飲酒模式為持續性飲酒或為陣發性飲酒，即使由專業醫師檢查診療仍需經過多次門診晤談，才能作審慎的判讀。因此第一線社工在進入工作現場，如果懷疑個案是酒癮者，需避免主觀下的自由心證，可利用以下所提供之CAGE酒癮檢測問卷來進行快篩，作為辨識酒癮者的基本工具，四項問題中，如有一項答案為肯定，即代表可能已有酒癮問題，應盡早轉介個案找醫師做進一步評估。

飲酒問題篩檢問卷C-CAGE Questionnaire(註四)

一	你曾經不想喝太多，後來卻無法控制而喝酒過量嗎？(CUT)	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
二	家人或朋友為你好而勸你少喝一點酒嗎？(ANNOYED)	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
三	對於喝酒這件事，你會覺得不好或感到愧疚嗎？(GUILTY)	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
四	你曾經早上一起床尚未進食之前，就要喝一杯才覺得比較舒服穩定？(EYE-OPENER)	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否

註四：華人酒癮問題自填式篩檢問卷 (The Chinese CAGE, C-CAGE)是以國外CAGE篩檢問卷為藍本，依據我國飲酒文化進行完整效度評估發展而成。(吳晉祥、黃盈翔、張智仁，2007)



2 醫療轉介

Q. 處遇困境：

當個案願意聽從社工建議，接受正式專業評估，社工方面應如何迅速連接醫療資源？

A. 對應之道：

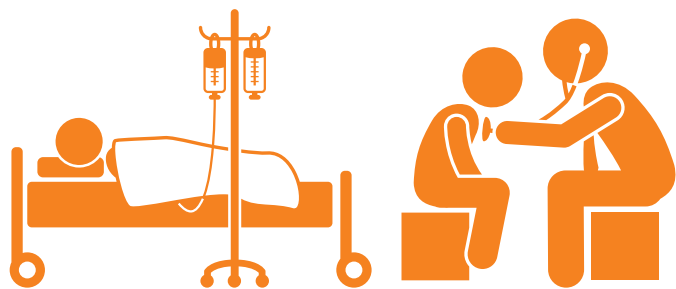
(一) 政府資源

可與各地方政府衛生局洽詢聯繫，協助個案取得醫療院所及政府補助等相關資源。(詳見本教材P.59相關資訊)

(二) 就醫治療

醫療協助依個案病情需求，分為以下形式：

- ▶ **急診**：酒癮者發生路倒、車禍、急性症狀需緊急處理者。
- ▶ **住院**：嚴重的憂鬱自殺暴力精神疾病、嚴重的戒斷症狀等。
- ▶ **門診**：情緒困擾、睡眠困擾等、出院後繼續戒酒者。



醫療端常見之診療處置：

▶ 藥物治療

- 1 長期飲酒的人有相當比例會出現情緒、睡眠等困擾，經過精神科門診醫師專業診斷並輔以藥物來治療酒癮，可協助個案安全的渡過酒精戒斷期，改善因不能喝酒所造成的種種身體不適。
- 2 台灣目前使用的戒酒藥物一是戒酒發泡錠，一是拿淬松，前者的用意是使病人服用後對喝酒產生生理上的不舒服反應，來達到不喝酒目的；後者是透過腦部某些神經傳導物質的作用，來降低對酒精的渴望。



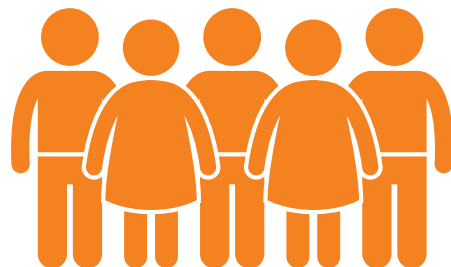
藥物治療需知

以藥物治療酒癮是戒酒非常必要的一部分，原因有二：

- 一、酗酒者突然不喝酒，會產生戒斷症候群，讓酒癮病人感到痛苦與不適，因而降低戒酒的意願，因此需要以藥物來處理戒斷症狀。
- 二、高達八成的酒癮病人伴隨有情緒障礙，甚至是重鬱症，因此用藥物可以幫助病人遠離憂鬱，重見光明。

以上藥物的使用，都需要經過醫師的審慎評估，而且不是每個酒癮者都能適用的。





▶ 非藥物治療

- 1 團體心理治療
- 2 個別心理治療
- 3 家庭治療
- 4 非醫院的自助戒酒團體。戒酒團體是一種培養戒酒者應對戒酒能力的一種自助式團體，許多戒酒動機高但卻擔心無法持之以恆的人，可以透過參加團體的過程，與其他學員的分享，學到更好的應對技巧，而使團體成為除了家人以外的另一股支持力量。
- 5 配合心理治療療程，修正酒癮個案的錯誤認知及行為模式，可以延長不喝酒的時間。

注意

在治療的過程中，病患可能又會因為某些原因再度破戒喝酒，如：再度經歷挫折、憤怒、焦慮；人際關係的衝突；或與朋友相聚時禁不起別人的嘲諷、排斥等。因此協助戒酒者培養足夠且良好的應對能力，並擁有家人所給予的支持，才能順利通過各種挑戰，邁向成功戒酒之途。



飲酒小叮嚀

飲 | 酒 | 七 | 大 | 須 | 知

- ▶ 不要空腹飲酒
- ▶ 請少量而間歇性的飲酒
- ▶ 不要拼酒
- ▶ 不要勉強他人飲酒
- ▶ 服用藥物請勿飲酒
- ▶ 有慢性疾病或腸胃不適切勿飲酒
- ▶ 不可酒駕



3 其他系統資源取得

Q. 處遇困境：

社工處遇酒癮個案時所面臨的問題，牽涉面向十分寬廣，有時延伸到家暴、兒少保護等各個環節，需要建立區域性的資源網絡，包括社福系統、醫療照顧、警政支援、後續追蹤、政府資源申請等，這些支援系統的健全與否，對社工的工作有相當的影響。



A. 對應之道：

1 口袋名單的建立

在個案處遇過程中，每位社工可針對不同的工作內容項目，逐步建構自己的支援系統，包括地區性醫療照護資源的管道取得，警方緊急支援或相關行政申請作業，或來自其他社工的協助支援。

2 資深社工經驗傳承

多向資深社工請益，由其根據實務經驗給予個案處遇建議，並分享地區支援系統的資源，讓新進社工參考學習後，結合個人在社工工作上既有的養成教育訓練，就能有所發揮，發展出具社工個人心得特色的轉介技巧。

3 社工網絡串聯

酒癮者往往伴隨家暴、憂鬱或各種生理共病，牽涉的問題有時超過單一社工的過往經驗及所能處理的範圍，如果社工之間能建立相互的支援網絡，累積分享不同個案經驗，除了是彼此的資料庫外，也能彼此打氣成為提供社工正向力量的保護機制。



3

2 溝通勸服 技巧

1 作息顛倒、聯繫困難

Q.處遇困境：

偏鄉(原鄉)地區交通不便，部分酒癮個案的工作也有日夜作息顛倒的狀況(例如：營建、司機、有酒的場所)，致使社工白天聯絡及訪視不易，在接觸頻率無法因應個案需求增加下，建立信任關係曠日廢時，以致這類個案往往很容易流失，且反覆進案。

A.對應之道：

1 電話訪談

藉由電話聯繫，與酒癮個案做初步接觸或維持定期的問候，以堅定的態度與其訂定訪視的時間。

2 家屬的協助

這類個案，與家人保持聯繫是重要的先決條件，從家人對酒癮個案的看法、態度等可以瞭解個案在家庭裡的狀態，適時介入與協助，給予專業判斷，提供家人因應的方法，例如教導家中孩童自我保護和求助，讓家屬在照顧酒癮個案的過程當中，不會過度耗損或者陷入危險的狀況。



2 身心狀態無法晤談

Q.處遇困境：

酒癮個案大多缺乏改變動機，逃避問題，不願接受轉介。

A.對應之道：

- 1 目前沒有為酒癮設置的專職社工，社工人員通常是在進行高風險、家暴或兒少保護之處遇工作時，因對這些保護對象的介入，才有可能進入酒癮者的家庭，因此，社工人員可以主動瞭解這類個案家中成員的飲酒習慣，或這些個案對家中成員飲酒的看法或想法。
- 2 一旦訪視時發現個案當時無法與談，可在表達關心後離去，另行安排下次訪視時間。
- 3 如果個案時時狀況不佳，常有衝動易怒情況，社工應以維護人身安全為上，必要時請求警政系統或公共衛生護士陪同前往。



3 低動機不願就醫

Q. 處遇困境：

酒癮個案大多缺乏改變動機，逃避問題，不願接受轉介。

A. 對應之道：

1 瞭解個案現況

目前沒有為酒癮個案設置的專職社工，社工人員通常是在進行高風險、家暴或兒少保護之處遇工作時，藉由介入這些保護對象，而發現家庭中的酗酒或酒癮個案，社工人員可以主動瞭解家中成員與案主的關係，他們的飲酒習慣，或喝酒對自己的影響，以及這些個案對家中成員飲酒的看法或想法，從中找到可以鼓勵酗酒或酒癮個案改變的機會。

2 生命低谷觸發動機

酒癮有各種成因，要觸發酒癮個案主動改變喝酒行為並不容易，探究個案何時開始喝酒，也無法觸動個案的改變。觸發點會出現在心理上所謂「生命的低谷」出現時，衝擊的力道大到足以讓個案發現自己的狀況糟到無法逃避，必須加以面對，才可能產生改變的契機。例如：因為醉酒造成家暴，收到保護令與家人隔離，孩子被安置、家人離棄、健康出現重大狀況..等等。

低谷的出現是社工勸服個案接受轉介的契機，許多時候，甚至無需勸服，個案因低谷出現，問題避無可避，迫使自己思考，承認自己確實是處於問題飲酒的狀態，而產生了改變現狀的念頭。

個人內在冰山的比喻



薩提爾的冰山理論 Satir Model (註五)

3 冰山理論-溝通的層次

用薩提爾的冰山理論(Satir Model)作一說明，人的行為表現，雖是最為外顯的，卻可能只是深層心理的冰山一角，底下還有感覺、認知、期待、渴望、自尊等狀態層次。這些層次會在生命遇到衝擊的時候浮現，此時即為社工可以工作的時候。

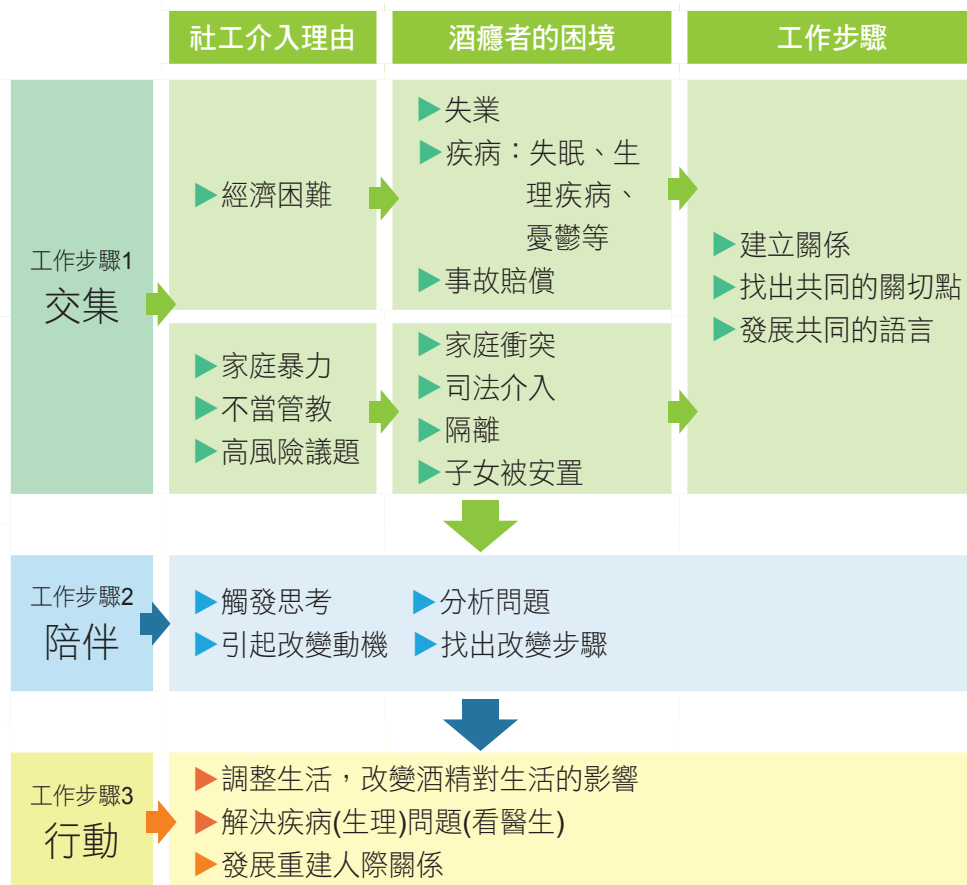
例如：當酒癮個案因家庭暴力，家人被社工安置保護，無法接觸，可能會出現表達憤怒的行為及恐嚇的言語，有經驗的社工，不會回應其表面的行為，反而會以理解的方式表示：我知道你真的很生氣，你可以告訴我你生氣的理由嗎？你的想法是甚麼？你有甚麼希望？..等，用以引導個案朝冰山下的情緒去作理性探究，找到生命低谷翻轉的轉捩點。

註五：維琴尼亞·薩提爾(Virginia Satir, 1916—1988年)，美國人。世界知名的社會工作者，家族治療的先驅。國際家庭治療機構AVANTA創始人。



4 個案轉介工作步驟

當個案願意與社工晤談，社工就可以發展出以下工作步驟，引導成癮者一步步走向自願轉介的康復之路：



5 酒癮個案轉介治療原則重點

瞭解處理的步驟，仍需注意與個案互動時採用的行為態度，這些都是基本的處理原則，卻至關重要：

- ▶ **給予同理支持**
尊重個案的選擇，不一定要以完全戒酒為目標；協助個案在喝酒的時候安全飲酒，不喝酒的時候維持清醒生活；可能是另外一種介入的目標。
- ▶ **給予陪伴和傾聽**
喝酒對酒癮者而言常有特殊意義，例如：可以不用面對生活中的困境，緩和社交焦慮、提升自信心，忽略身體的不舒服，讓現實變得比較可以忍受..等等，可以試著以不批判、不指導的態度傾聽個案的心聲。
- ▶ **飲酒行為的根源探究**
對個案飲酒原因要進行瞭解，例如：個案若因社交挫折而飲酒，應協助其瞭解痛苦可能是來自自己對人際關係的不合理期待，如此，該解決的不單純是飲酒造成的傷害，而是對症下藥，使個案學習到如何因應生活壓力，增加人際技巧，以及增加情緒痛苦耐受度。
- ▶ **尊重文化差異**
以原住民文化為例，酒是其文化情感中的一部分，注意訪視時之用詞遣字，避免批判用語，以免造成反感及反效果。
- ▶ **運用動機式晤談**
觸發個案提升改變動機的技巧(詳如下頁)。
- ▶ **提供資源相關資訊**
適時將政府及醫療資源提供讓個案瞭解。
- ▶ **與個案共同擬定康復計畫**

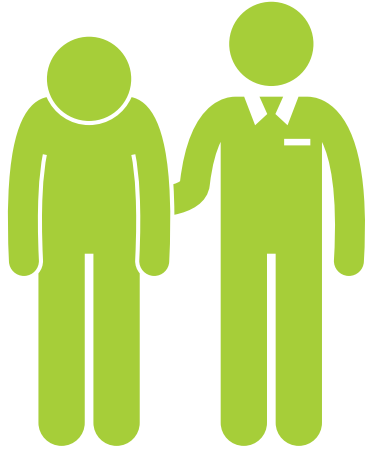


6 酒癮個案轉介技巧-動機式晤談(註六)

「缺乏動機」往往是輔導人員最感到頭痛的問題，動機式晤談法 (Motivational Interviewing) 是一種「溝通方法」，被廣泛地運用於各種臨床專業，是用來提升動機及協助改變的會談技巧，強調以個案為中心，藉由自我探索和解決矛盾加強內在動機，支持個案運用內在及外在資源找出解決方案，最後目標在改變個案的「成癮行為」。

▶ 動機式晤談的四大精神：

伙伴關係(partnership)、接納(acceptance)、慈悲(compassion)、引發(evocation)。重點在於同理個案的感受及想法，讓個案感覺到輔導人員與自己站在同一陣線來解決問題。



註六：動機式晤談法源自 Miller & Rollnick (1991) 所發展出的一套輔導方法。在與缺乏改變動機或抗拒改變的個案工作時，透過評估案主在改變中的不同階段 (稱之為：改變之輪 Wheel of change) 採取不同的策略及提問技巧，協助案主提升達到行為改變的目標。

▶ 介入基本原則(陳偉任，2016)：

1. 表達同理心 (expressing empathy)：

基本態度為「接納」，藉由回映式傾聽，不帶任何判斷、批評或責怪來傾聽個案的看法，給予個案充分的自由去做改變，並建立同盟關係，提升個案的自尊。

社工：對你來說，喝酒好像是你宣洩壓力的方式，是嗎？

2. 創造不一致 (developing discrepancy)：

協助個案認知到所處情境和其所想要的情境之間的差異，讓個案感受到目前行為與個人生活目標之間的落差，自然的就會形成改變的動機。

社工：之前是因為喝酒可以幫助睡眠，而現在越喝越多卻還是睡不著嗎？

3. 與抗拒纏鬥 (rolling with resistance)：

認定個案是有能力解決自己本身問題的人，持續協助個案以新的觀點視之，並邀請個案參與問題的解決而不放棄的態度與行為。

社工：對你來說，因為喝酒的問題去看門診，好像是自己生病了，但其實醫師也能協助你改善失眠的狀況。

4. 支持自我效能 (supporting self-efficacy)：

指的是提升個案相信自己有能力改變，或認為自己可以成功地執行某項工作或任務。

社工：你已經多久沒碰酒了呢？這就是你真正開始當自己身體的主人，學會控制飲酒量與次數，繼續維持下去吧！

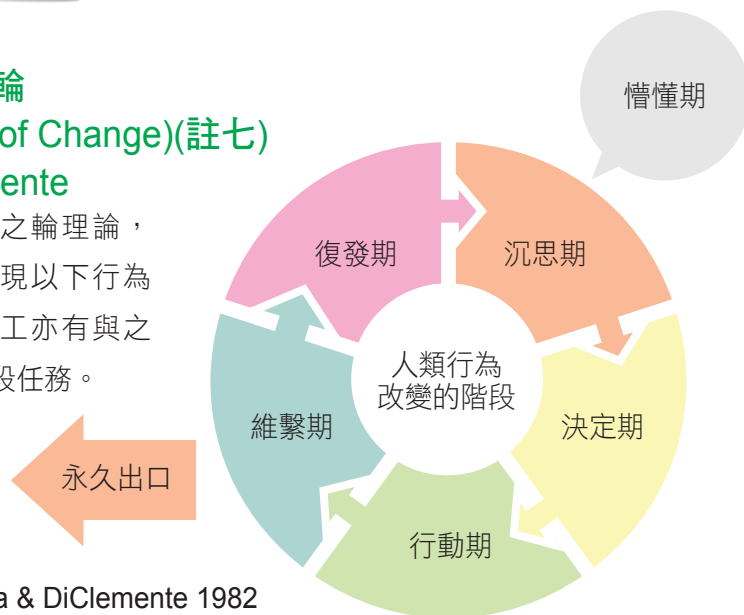
基於上述四種基本原則，運用「動機式晤談」的工作者，在會談中可持續使用的技術包括有：

1. 開放式」的問句 (open-ended questions)
2. 給予肯定 (affirmation)
3. 回映式傾聽 (reflective listening)
4. 作摘要 (summary)。



7 改變之輪 (wheel of Change)(註七) DiClemente

根據改變之輪理論，個案會出現以下行為表現，社工亦有與之對應的階段任務。



Prochaska & DiClemente 1982

階段	個案表現	社工任務
懵懂期	不承認有酗酒問題或未察覺其後果	引導對酗酒的後果產生疑問
沉思期	開始正視飲酒問題 內心充滿掙扎	協助思考利弊 提升改變動能
決定期	準備採取行動 內心卻依然充滿反覆與懷疑	規劃行動方案
行動期	依計畫行動	協助實踐減酒/離酒方案，對小進展予以肯定，將此成效歸功於個案
維繫期	建立了新的行為形態 不依賴酒精的生活	設計預防復發措施 保持關注
復發期	再度過量飲酒 (可能因為遭逢壓力事件)	鼓勵不因再犯而放棄 改良行動策略



► 注意事項：試探行為

每種試探行為很可能都是尋求協助的訊號。社工需要細心觀察，善用晤談技巧，發掘其正面改變的能量。

一開始建立關係的時候，個案會因與社工接觸產生壓力和不安感，觸動防衛機制衍生試探行為，在語言上採取抗拒、挑釁、迴避、說謊、粗言穢語、改變話題，或回以不合作、不回應、排斥等、質疑..等無禮態度或行為，即使在彼此熟悉一段時間後，個案可能仍舊發展出新的試探行為，企圖控制狀況或影響社工，社工在理解之餘，必須保持專注不為所動，評估個案在何種階段，是否要採取不同的策略及提問技巧。

註七：改變之輪的概念，是由心理學家詹姆斯·普羅契卡 and 卡羅·迪可萊門提 (James Prochaska and Carlo Di Clemente) 於1982年提出，目的是說明一種行為改變的模式，分為六個階段：懵懂期、沉思期、決定期、行動期、維繫期、復發期→永久出口。



3

3 個案追蹤管理

酒癮個案即使接受建議進行戒斷治療，但回到原先的環境，常常又再次陷入飲酒的循環而反覆入院，必須接受相關酒精濫用或依賴的後續治療，才有機會達到少喝、停酒、甚至戒酒的目標。

這些後續治療或協助可能包括：

1 門診治療

由精神科醫師進行1-2週1次的門診，以評估個案酒精使用疾患之程度，並透過藥物、心理治療，協助個案減酒及處理戒斷症狀。

2 後送組織等中繼團體的介入

有些個案在離開醫院後，加入戒酒匿名組織或戒酒會，尋求民間協助戒酒團體或機構之安置，有的則需要加上認知行為治療與家族治療，才可能達到特定的預期目標。

3 社工方面的追蹤管理

目標：

A. 持續增強個案不喝酒的動力

B. 掌握個案狀態，及時介入或給予所需之資源或支持

社工需與酒癮個案建立關係到相當程度，追蹤跟管理才比較有可能。

因為社工—

- 1 已經了解他的困難，知道什麼時候他可能會喝酒。
- 2 知道他對於改變喝酒行為有什麼樣的期望。
- 3 聽得懂酒癮個案的語言，知道哪些地方可以著力。能敏感到他的改變，抓住增強動機的一個時機。



飲酒小叮嚀

酒 | 癮 | 的 | 治 | 療 | 階 | 段

早期發現/診斷 ▶ 早期介入(動機晤談/短期諮商) ▶ 酒精戒斷治療

▶ 戒酒維持治療(認知行為治療/自我管理)



作法：分別與成癮者和家屬工作

1. 與個案工作

對正在嘗試減酒戒酒，卻在改變過程中重新掉入困境與反覆循環中的酒癮者而言，社工採用中性態度的處理，不帶評價的回應，其實相當難能可貴。也較有機會讓個案跟著社工的規劃慢慢往前走：

- ▶ 在一段信任的關係中，適時的幫助他們建立正向的知識信念。
- ▶ 給予個案正向回饋，強化其往正面發展的力量。
- ▶ 不用批判的眼光或用語對待個案，或把他們直接歸類為沒有救的人。
- ▶ 採理性專業態度，沒有過多情感涉入。



2. 跟家屬工作

協助家屬，整理盤根錯節的家庭狀態，在他們與酒癮個案的飲酒行為之間做一些區隔跟劃分：

- ▶ 問題單純化-只要家屬沒有過多的情緒涉入，個案就比較容易去面對自己的飲酒問題，不會把家人的不滿或抱怨的情緒，當成自己持續喝酒的藉口。
- ▶ 感情理性化-協助家屬照顧好自己的情緒，保持價值觀和行為獨立性，能清楚地分辨酒癮個案對家人語言或行為上的攻擊，是因為喝酒造成的影響，重新建立對自己的信心，扮演好家人的角色，不會因為羞愧，不敢讓別人知道家裡的問題和困境。
- ▶ 支持力量的建立-家屬學會求助，主動面對並解決這些問題。就能進一步成為家中擁有資源的人，能以好的情緒狀態給個案提供適當的協助。(陳怡青社工師口述整理)



3

4 心理建設與自我保護

一、酒癮防治社工的心理準備

► 對酒癮的病理特質要有所認識

酒癮是一種誘發性的疾病，是腦部的酬償中樞或樂趣中樞發生病變，因此一旦病變不太容易回復，就像得到高血壓、糖尿病或是得了近視，要擺脫就十分困難。社工在開始與工作對象接觸時，對此應該要有所了解。

► 長期抗戰的工作準備

很少有飲酒者可以快速的改變他的飲酒習慣或者是飲酒行為，由於長期性的醉酒，思維受損、自卑而沒有自信，失志，因此，社工在接觸到個案時需要評估的是：

- 1 對酒癮個案狀況的判斷。目前個案處在飲酒的哪一個階段，應該採用什麼方式才可以有效而且省力的介入。
- 2 要有合理的期待。瞭解工作對象的成癮機制及問題的困難度後，要有耐心去處理，對可能的改變及未來的發展，要有合理的期待，就不會讓社工本身出現一個過度耗損的狀態。

► 保持適當的界限

社工對個案的問題要關心，但是合理的界限也是必要的，因為酒癮個案非常容易把身邊所有的人的情緒給攪亂，社工需要好的心理準備，避免陷入個案引起的心情起伏循環裡，以保持能在工作上長長久久。

► 擁有屬於自己好的支持系統

怎麼照顧好自己是社工人員另一個重要課題，社工人員的支持系統包括朋友、家人、同事、或者是一個可以傾吐的對象；藉以在工作之餘，幫忙社工人員抽離工作上的情緒跟困境，讓社工可以調整自己的狀況，再回到日常工作時，才能好好面對所關注的問題。



二、自我保護的能力

社工多半是帶著對人的關懷和社會工作的熱誠而進到職場，然而不可忽略的，跟酒癮者一起工作也有其危險跟困難，所以具有自我保護能力是重要的。社工人員要運用本身的專業知識，理性判斷什麼樣的情況之下是工作的好時機，哪些情況需要動用保護機制，來保持人身的安全，因為社工一旦在工作場域當中受傷，會帶來很大的心理震驚，形成對未來工作的障礙。

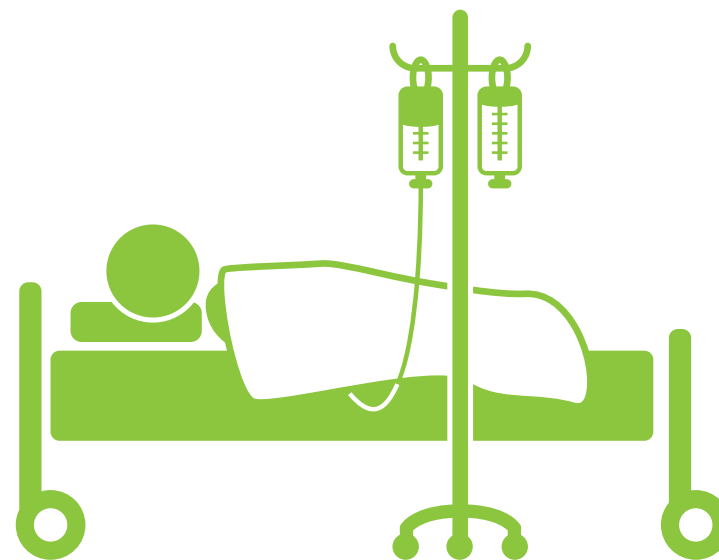


飲酒小叮嚀

酒 | 癮 | 復 | 發 | 機 | 率 | 高

有高達**75%**的戒酒者是在經歷以下三種「高危險性狀況」後再次破戒喝酒：

- (一)負向情緒狀態：有**35%**戒酒者描述他們在經歷了挫折、憤怒、焦慮、煩厭等負向情緒狀態後再度飲酒。
- (二)人際關係之衝突：有**16%**戒酒者經歷來自婚姻、友誼、家庭、雇主關係的衝突，衝突中爭辯和面質的發生屢見不鮮，之後又開始喝酒。
- (三)來自社會壓力：戒酒者承受來自他人或團體的壓力或期待，而再次喝酒，例如聚餐或喜慶時別人敬酒，若個案拒絕則可能被嘲諷或排斥，有的則是一群朋友相聚時喝酒，如果有人不喝則被視為「不同國的」，藉此令戒酒者感受到不喝不行的壓力。(顏正芳，2001)



3

5 法律小常識

一、酒駕

道路交通安全規則第114條第2款

駕駛人「飲用酒類或其他類似物後其吐氣所含酒精濃度超過每公升0.15毫克或血液中酒精濃度超過百分之0.03以上。」者，不得駕車。



刑法第185條之3第1項第1款

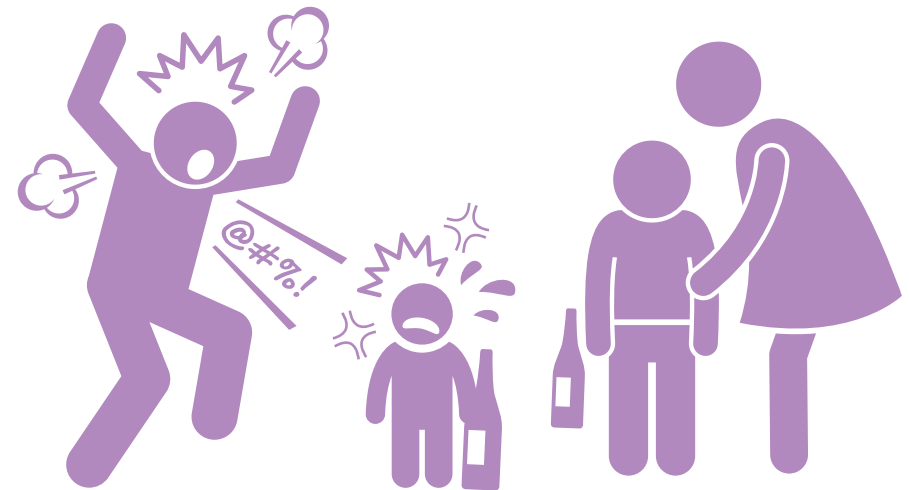
「吐氣所含酒精濃度達每公升0.25毫克或血液中酒精濃度達百分之0.05以上」亦明確規定構成犯罪的標準。



二、未成年不得飲酒

兒童及少年福利與權益保障法

依照「兒童及少年福利與權益保障法」第四十三條的規定，禁止兒童及少年喝酒，也禁止任何人提供酒給兒童及少年。



三、其他相關法令

家庭暴力防治法

依「家庭暴力防治法」第十四條規定：法院於審理終結後，認有家庭暴力之事實且有必要者，依聲請或依職權核發通常保護令，以限制加害人行為，保障受害者權益。

依「家庭暴力防治法」第十六條規定：法院核發暫時保護令或緊急保護令，得不經審理程序。



精神衛生法

依「精神衛生法」第三條定義：精神疾病指思考、情緒、知覺、認知、行為等精神狀態表現異常，致其適應生活之功能發生障礙，需給予醫療及照顧之疾病；其範圍包括精神病、精神官能症、酒癮、藥癮及其他經中央主管機關認定之精神疾病，但不包括反社會人格違常者。



性侵害犯罪防治法

「性侵害犯罪防治法」第八條明文規定：醫事人員、社會工作人員、教育人員、警政單位……等相關工作人員等應有通報責任



3

6 晤談因應卡

設計理由

藉由手卡提醒，提供社工在與個案會晤之際，達到以下幾個目標：

- 個案狀態評估
- 促使個案思考
- 觸發改變動機

(手卡正面-問酒癮者的題目)

1 你最近睡的怎麼樣

2 最近一年以內，有沒有不喝酒的時候？

3 你覺得你可以喝少一點嗎？

4 引導式圖卡的使用
例如：你覺得最近的心情，最接近我手邊哪張圖卡？



(手卡正面-問酒癮者的題目)

5 今天什麼時候
開始喝酒？

5 平常什麼時候
開始喝？

6 如果不喝酒，
你覺得你可能會
不一樣嗎？

6

7 如果一直喝酒，
你覺得你
會變成怎樣？

7

8 家人對你喝酒，
有什麼看法嗎？

8

9 你現在是喝什麼酒？
一星期喝多少次？

9

10 你有想過要一陣子
不要喝酒嗎？

10

(手卡反面-協助社工建立的概念)

2 運用敘事治療，以
例外故事找出個案
本身的可能性

2

1 關心個案的
生理狀態和日常狀態

1

4 圖卡的使用
投射心理狀態
用以引導個案

4

3 瞭解個案
對酒精控制的經驗

3



(手卡反面-協助社工建立的概念)

探索新的可能性，
引發改變動機，
增加個案
對未來的期望

6

一般性的
理性探索和評估

5

了解飲酒者
與家人的連結
進行家庭狀況評估

8

促使個案
對現狀的反思

7

評估個案
願意改變的動機

10

個案飲酒狀態的評估

9

3

7 十句引發動機常用的句子

- 1 過去三年你（妳）覺得生活過得怎麼樣？如果這三年沒有喝酒，你（妳）覺得生活會有什麼不一樣？
- 2 未來三年，如果你（妳）停酒和繼續喝酒比較起來，你（妳）覺得生活會有什麼不一樣？最不一樣的是什麼？
- 3 這樣喝酒的日子，會不會有時候也會覺得想要有些改變或不一樣？
- 4 如果沒有改變，你（妳）覺得最害怕的是什麼？或是最糟糕可能會怎麼樣？
- 5 你（妳）心目中的自己，是怎麼樣的一個人？你（妳）希望有什麼改變？
- 6 你（妳）希望當親友（兒女或父母或朋友）談起你（妳），是怎麼說起你（妳）這一個人？
- 7 如果要改變（喝酒），你（妳）想什麼方法對你最有用？
- 8 停酒對你（妳）對你而言，是怎麼樣的一個困難或挑戰？你（妳）計畫如何保持戰力？
- 9 面對停酒後的新生活，你（妳）如何表現你（妳）的決心和行動力？
- 10 停酒後，你（妳）想你（妳）的健康和精神會如何改變？你（妳）最想跟別人說什麼？



參 | 考 | 文 | 獻

王富強(2017)酒~被輕忽的毒、疾病

http://210.241.113.185/ksphepaper/Epaper_Detail.aspx?ID=1596

王敏如(1990) 酒癮患者配偶之社會心理適應研究

論文網址：<http://handle.ncl.edu.tw/11296/ndltd/55675227732701124428>

方凱企(2007) 酒癮行為的簡介 亞東紀念醫院亞東院訊93期

交通部公路總局(2012) 酒精對人體及駕駛行為影響 交通安全數位課程

<http://military.thu.edu.tw/B-1011109%20.pdf>

江漢生(2006) 酗酒者的共同命運—精神病與癡呆症 逢甲人月刊

<http://www.cdc.fcu.edu.tw/alupublication/html/160fm/160fm531.htm>

江婕瑋(2013)。動機式晤談法淺談(Motivational Interviewing)。一位職能治療師赴美留學的生命故事。

<http://chieh-wei-studyabroad.blogspot.tw/2013/09/motivational-interviewing.html>

TADD臺灣酒駕防制社會關懷協會。戒酒小幫手。

http://mil.csie.ntu.edu.tw/soberdiary/knowledge1_1.php

吳晉祥、黃盈翔、張智仁(2007)。老年人的預防性健康照護—從指引到臨床實務。台灣老年醫學雜誌 第2卷第3期。

思想起心理治療中心 (松德院區) (2009)(成癮科學) 酒精性失智症 (Alcoholic Dementia) 天空部落 <https://thinktccp.tian.yam.com/posts/25145520>

郭詠觀(2012) 喝酒會致癌 明醫網

<http://www.mingpaocanada.com/healthnet/content.php?artid=5393>

桃園療養院衛教資訊(2012) 酒癮治療

http://www.tytc.mohw.gov.tw/?aid=509&pid=0&page_name=detail&iid=440

陳偉任(2016) 陳偉任醫師心情小站 好想考第一名喔~提升兒子改變的動機~

<http://chenweijen.blogspot.tw/2016/01/blog-post.html>

張鳳琴(2000)國家教育研究院教育大辭書 胎兒酒精症候群

<http://terms.naer.edu.tw/detail/1307872/>

曾獻德(2007) 酒癮與精神疾患 亞東紀念醫院亞東院訊93期

曾維英(2005) 酒癮者原生家庭經驗之研究

論文網址：<http://handle.ncl.edu.tw/11296/ndltd/86144114449633511706>

黃名琪(2012) 商業周刊1266期 良醫健康網

<http://health.businessweekly.com.tw/AArticle.aspx?ID=ARTL000004157&p=2>

黃志中、吳慈恩、陳筱萍、周煌智(2005)。家庭暴力加害人處遇之「無酒害教育團體」方案。社區發展季刊109期。

楊旭、文浩楷(2013)。如何善用動機式晤談法處理戒毒者的試探行為。2013 年全國藥物濫用防治研討會

http://www.antidrugs.gov.mo/anti/web/cn/downloads/anti_1111/02101.pdf

劉麗珠(1988) 酗酒對家庭影響之研究

論文網址：<http://handle.ncl.edu.tw/11296/ndltd/59917639734320529661>

蔡宗晃、鄭瑞隆、吳岳秀(2005) 亞洲家庭暴力與性侵害期刊 163 第1卷第1期，2005，163-186頁

<http://www.ccunix.ccu.edu.tw/~alumni/cm/tatdvso/ajodvso/1-1/6.pdf>

鄭懿之(2007)。亞東醫院院訊93期。酒癮病患的家庭動力，家有酒癮病患怎麼辦？

顏正芳(2001)。如何戒酒成功？高醫醫訊月刊 第21卷第3期。

龔毅珊(2003)。單純酒癮、單純焦慮及酒癮合併焦慮患者在性格向度上的比較。成功大學行為醫學研究所學位論文：1-100。

教材顧問

1.台北市立聯合醫院松德院區 成癮防治科 黃名琪醫師

2.台北海洋技術學院 助理教授 陳怡青社工師



4

酒癮治療 各縣市衛生局單位聯絡通訊錄

縣市	區碼	電話	分機
基隆市	02	2430-0193	
台北市	02	3393-6779	34
新北市	02	2257-7155	2853
桃園市	03	334-0935	3006
新竹市	03	535-5276	
新竹縣	03	551-8160	152
苗栗縣	037	721-550	
台中市	04	2526-5394	5647
彰化縣	04	711-5141	5312
雲林縣	05	537-0885	
嘉義市	05	233-8066	415
嘉義縣	05	362-0600	259
南投縣	049	222-2473	551
台南市	06	267-9751	176
高雄市	07	713-4000	
屏東縣	08	737-0123	
台東縣		0800-500-950	
花蓮縣	03	822-7141	231
宜蘭縣	03	932-2634	1403
澎湖縣	06	927-2162	125
金門縣	082	337-521	114

