

從健康不平等觀點評估：酒醉與酒精成癮者之刑事責任能力 判定標準

Criminal Responsibility Standards for Intoxicated and Alcohol-Addicted Individuals: Examining from a Health Inequity Perspective

許郡倫、吳建昌

許郡倫 國防醫學院通識教育中心 講師

吳建昌 國立臺灣大學醫學教育暨生醫倫理學科暨研究所 副教授（通訊作者）

Email: ccwu88@ntu.edu.tw

摘要

本研究旨在從健康不平等的視角，探討酒醉與酒精成癮者的刑事責任能力判定標準。酒精成癮已成為全球公共衛生的重要議題，其影響不僅限於個人健康，還涉及社會問題，特別是犯罪行為。現行法律體系在處理酒醉或酒精成癮者的案件時，往往過度強調個人責任，忽視社會經濟地位、教育程度及生活環境等社會決定因素對個人行為的深遠影響。研究指出，健康不平等理論強調，個人的健康狀況並非單純由個人選擇決定，而是受到多重社會因素的影響。因此，本研究將探討如何在法律框架中公平地對待這些群體，以促進更合理的司法判決及社會政策變革。

關鍵字：酒醉、酒精成癮、刑事責任能力、健康不平等、社會決定因素

Abstract

This study aims to examine the criteria for determining criminal responsibility in cases involving intoxication and alcohol addiction from the perspective of health inequity. Alcohol addiction has become a significant global public health issue, impacting not only individual health but also societal problems, particularly criminal behavior. Current legal systems often overemphasize personal responsibility when dealing with cases involving intoxicated or alcohol-addicted individuals, neglecting the profound influence of social determinants such as socioeconomic status, education level, and living environment on individual behavior. Health inequity theory emphasizes that an individual's health status is not solely determined by personal choices but is influenced by multiple social factors. Therefore, this research will explore how to fairly treat these groups within the legal framework, promoting more reasonable judicial decisions and social policy reforms.

Keywords : Alcohol Intoxication, Alcohol Addiction, Criminal Responsibility, Health Inequity, Social Determinants

壹、緒論

一、研究背景與重要性

酒精成癮已成為全球公共衛生的重大挑戰，其影響不僅限於個人健康層面，更與社會問題密切相關，尤其是犯罪行為 (WHO, 2019)。根據研究，酒精相關犯罪者的社會功能障礙程度與其刑事責任能力呈現顯著相關性 (Mela & Luther, 2013)。這一發現強調在評估酒醉或酒精成癮者刑事責任時，必須考慮其社會功能受損的程度。然而，現行法律體系在處理此類案件時，往往過於偏重於行為主義和個人責任論，忽視健康不平等和社會決定因素對個人行為的深遠影響，可能導致判決結果不公平或不合理 (Marmot, 2005; Sinclair-House et al., 2020)。

本研究旨在從健康不平等的視角，批判性地重新審視酒醉和酒精成癮者的刑事責任能力判定標準。健康不平等理論強調，個人的健康狀況並非單純由個人選擇決定，而是受到社會經濟地位、教育程度、生活環境、社會支持系統等多重社會決定因素的深刻影響 (Wilkinson & Marmot, 2003)。酒精成癮，作為一種慢性、復發性的腦部疾病 (Reus et al., 2018)，其發展和嚴重程度可能與個人的社會弱勢地位有著密切關聯。社會經濟地位較低的群體往往面臨更多壓力、更少的資源和支持，因此更容易發展出有害的應對機制，如酒精依賴 (Galea et al., 2004)。

忽視這些健康不平等因素可能導致司法不公，特別是對於那些因社會不利條件而更容易成癮的人群。例如，長期失業、貧困或家庭暴力的受害者可能更容易依賴酒精來應對壓力 (Room, 2005)。如果法律體系僅以個人責任為基礎評估其刑事責任，而不考慮這些背景因素，可能會加深社會不公和健康不平等 (Minkowitz, 2014)。

二、文獻回顧

(一) 酒醉與酒精成癮的區別

理解酒醉和酒精成癮的區別對於刑事責任的判定非常重要。酒醉是一種急性、暫時性的精神狀態，由於短時間內攝入過量酒精，導致判斷力、自制力和行為能力的短暫下降 (Oscar-Berman & Marinković, 2007)。這種狀態通常是可逆的，一旦酒精代謝完畢，個人通常可恢復正常功能。

相比之下，酒精成癮是一種慢性、復發性的腦部疾病，表現為強迫性飲酒、耐受性增加、戒斷症狀，以及即使面臨嚴重的健康、社交或法律問題也無法控制飲酒的行為 (Koob & Volkow, 2016)。美國精神醫學會 (American Psychiatric Association, APA) 於 2013 年在《精神疾病診斷與統計手冊第五版》(DSM-5) 中，將酒精成癮歸類為物質使用障礙症，強調其疾病性質 (Koob & Volkow, 2016)，在本文中，「酒癮」、「酒精依賴」與「酒精使用障礙症」將被交替使用，指涉相同的臨床概念。

這種區別在刑事責任判定中極為重要。對於酒醉者，關鍵問題是其是否有能力在犯罪時形成必要的心理狀態（如故意或過失）。而對於酒精成癮者，問題更為複雜，涉及其長期自主性受損、決策能力下降，以及社會和健康因素對其成癮發展的影響 (Baler & Volkow, 2006)。

（二）現行酒醉與成癮者刑責判定標準

目前，大多數法律體系對酒醉犯罪者採取較為嚴格的責任立場。有研究指出，毒品和酒精影響下的罪犯應為其行為負完全責任 (Bagaric & Gopalan, 2015)。這種觀點基於以下假設：個人有責任控制自己的飲酒行為，自願酒醉不能作為減輕刑責的理由，因為這可能鼓勵犯罪者以酒醉作為逃避責任的藉口。

然而，這種立場受到批評。Susan Dimock (2011) 質疑所謂“追溯原則”的合理性，即認為酒醉時的行為責任可追溯到首次決定飲酒的時刻。她指出，這種原則過於簡單化，忽視人們對未來行為的預測能力有限，以及社會壓力和環境因素對飲酒決策的影響 (Dimock, 2011)。

對於酒精成癮者，現行判定標準更加有爭議。研究顯示成癮狀態反而更可能被視為加重犯罪的因素，而不是減輕刑責的理由。法官或陪審團可能認為，成癮者應該尋求治療，而不是繼續犯罪。這種做法忽視成癮的疾病性質，以及社會環境對成癮發展的決定性作用 (Sinclair-House et al., 2019)。

（三）健康不平等觀點的重要性

健康不平等理論為重新評估這些判定標準提供關鍵視角。Michael Marmot (2005) 定義健康不平等，表示健康並非僅由個人生活方式決定，而是社會階梯的結果。較低的社會經濟地位往往表示更差的健康結果，包括更高的物質濫用風險 (Marmot, 2005)。

Tina Minkowitz (2014) 進一步深化此論點，基於殘障或所謂能力缺失而否定刑事責任，或強制治療，都是違反《聯合國身心障礙者權利公約》(Convention on the Rights of Persons with Disabilities, CRPD) 的歧視性措施 (Minkowitz, 2014)。將成癮視為一種腦部疾病之後，需要重新思考如何在法律框架中公平地對待這些個案。

酒精是現代社會的一個巨大問題，而非僅僅是個人道德問題 (Bloomfield et al., 2006)。酒精成癮與更廣泛的社會經濟因素密切相關。研究顯示，低收入、失業、教育缺失、社會孤立等社會弱勢條件顯著增加酒精成癮的風險 (Galea et al., 2004; Room, 2005)。因此，僅以個人責任為基礎的判定標準可能系統性地忽視這些社會決定因素，從而加深對弱勢群體的不公平對待。

本研究將深入探討如何將健康不平等觀點有機地納入刑事責任能力的判定框架，以實現更公平、更合理、更符合社會正義的司法判決。透過這種跨學科的視角，希望不僅改進法律實踐，還能推動更廣泛的社會政策變革，以解決導致酒精成癮和相關犯罪的根本社會問題。

貳、酒醉與酒精成癮者的健康不平等現況

酒醉易感者和酒精使用障礙症 (Alcohol Use Disorder, AUD) 患者所面臨的普遍健康不平等深深植根於社會差異中。這些不平等在多個領域表現出來，包括獲取醫療資源、社會參與和就業情況，以及不利的環境和經濟條件。透過審視這些方面，可以全面了解社會決定因素如何塑造這些群體的身心健康和其脆弱性。

一、醫療資源獲取狀況

獲得良好的醫療服務，尤其是成癮治療服務，是決定酒精相關問題個案健康結果的關鍵因素。然而，在這一領域存在著顯著的差異。研究發現，在基線和後續評估之間，黑人族群接受酒精依賴治療的情況少於白人族群。這種治療獲取的差異可能導致更差的結果，因為及時和適當的措施對於治療 AUD 非常重要 (Brower & Carey, 2003)。

這種情況因成癮治療在主流醫療中的歷史性邊緣化而進一步複雜化。Smith 等人的研究團隊認為，儘管成癮已被主流醫學接受為一種腦部疾病，但與其他醫療條件相比，成癮性疾病的治療仍然缺乏平等。這種差異在邊緣化社區往往更為明顯，因為污名化、

經濟困難和缺乏文化適切的照護交織在一起，減少獲得有效治療的機會 (Smith et al., 2010)。

二、社會參與和就業困境

酒精相關問題對社會參與和就業的影響並非在社會各階層均等。研究發現，非裔美國人和西班牙裔飲酒者比白人飲酒者更常造成飲酒的社會後果，包括家庭關係緊張、失去友誼，以及在教育或專業環境中遇到困難 (Mulia et al., 2009)。

就業挑戰尤其嚴峻。有酒精相關犯罪史或明顯酒精依賴跡象的個案常常在就業市場面臨歧視。對於少數族裔和低社會經濟背景的人來說，這種就業障礙往往更高。由此導致的失業或就業不足可能創造惡性循環，因為財務壓力和社會孤立可能加劇酒精使用 (Room, 2005)。

此外，工作場所政策和文化也可能延續這些不平等。高壓力、低控制的工作，在低社會經濟群體中更為常見，與更高的問題性飲酒率相關 (A. M. Roche et al., 2015)。某些專業文化中酒精的常態化（如商務社交活動）也可能對那些試圖保持清醒的人產生不成比例的影響，常常導致職業停滯或社交排斥。

三、環境與經濟狀況不利

個人生活的環境和經濟背景在塑造酒精消費模式和相關危害方面起著關鍵作用。研究強調，社會決定因素強烈影響澳洲地區的酒精消費和相關危害的不平等。類似的模式在全球範圍內都有觀察到 (A. Roche et al., 2015)。

經濟不平等尤其是一個重要因素，研究中發現，收入不平等可能對年輕青少年的酒精使用有背景性影響。在更不平等的社會中，相對剝奪的壓力、社會凝聚力缺失和社會流動性降低可能驅使增加酒精消費作為應對機制 (Elgar et al., 2005)。

此外，弱勢社區的環境常常助長問題性酒精使用。低收入社區有更高密度的酒精銷售點，針對這些社區的積極營銷，以及缺乏其他娛樂設施或綠地 (Karriker-Jaffe, 2011)。這種環境不平等不僅增加個人獲得酒精的機會，還減少獲得促進健康資源的機會。

這些因素的累積影響是顯著的。美國研究各州成人健康行為的社會經濟不平等趨勢，發現相對教育不平等的趨勢各異 (Harper & Lynch, 2007)。然而，這些不平等長期存在的

事實顯示，需要更廣泛的社會變革來有效解決這些差異。

酒醉和酒精成癮者目前的健康不平等狀況是一個多方面的問題，與更廣泛的社會、經濟和環境不公深度交織。從獲得醫療和成癮服務的不平等，到社會參與和就業方面的複合挑戰，再到不利環境和經濟條件的不成比例負擔，這些群體面臨著一系列不利因素。正如研究指出，「預防勝於治療」(Savage, 2012)。真正的預防需要解決這些不平等的根源，這就需要社會、醫療系統和刑事司法系統在理解和應對酒精相關問題時做出根本性的轉變。

參、酒醉與酒精成癮者刑責判定之法規和實務檢視

酒醉與酒精成癮者的刑事責任判定是一個複雜的法律和社會問題，涉及對個人責任、公共安全和健康不平等的平衡考量。本節將透過檢視相關法律規定、司法審理程序，以及實務判決案例，深入探討現行制度在處理這些案件時的挑戰和缺失。

一、相關法律規定

大多數司法管轄區的刑法對酒醉犯罪者採取嚴格責任的立場。研究指出，受毒品和酒精影響的罪犯應為其行為負完全責任。這種觀點基於以下假設：個人有責任控制自己的飲酒行為，自願酒醉不能成為減輕刑責的理由 (Bagaric & Gopalan, 2015)。此立場反映立法者的擔憂，即如果允許酒醉作為抗辯，可能鼓勵犯罪者以此逃避責任。

然而，對於酒精成癮者，法律規定更為複雜。一些國家已經開始承認成癮的醫學性質，並在法律中反映這一點。例如，監禁本身不足以解決藥物濫用或成癮問題，被認定為毒品成癮者的被告如果不自願接受法院命令的成癮治療和醫療及（或）社會康復，則被視為逃避治療 (Bagaric & Gopalan, 2015)。這表示，至少在某些情況下，法律認識到強制治療可能是懲罰之外的一種適當回應。

國際間也有對酒精使用障礙症患者實施強制治療的措施 (McCormack et al., 2015)。我國刑法第 89 條亦規定：「因酗酒而犯罪，足認其已酗酒成癮並有再犯之虞者，於刑之執行前，令入相當處所，施以禁戒。前項禁戒期間為一年以下。但

執行中認無繼續執行之必要者，法院得免其處分之執行。」¹因此，酒精成癮治療的強制措施與毒品成癮戒治類似，法律需要在懲罰和治療之間找到平衡。

二、司法審理程序

在審理涉及酒精的案件時，法庭面臨著評估被告精神狀態和責任能力的挑戰。回顧針對涉毒罪犯的實證研究，包括量刑、監督、治療和重新融入社會。這些實踐同樣適用於酒精相關案件，強調在刑事司法過程中整合治療的重要性 (Marlowe, 2011)。

然而，實施這些措施並非易事。研究指出，毒品或酒精濫用罪犯可能對緩刑官員造成嚴重困難。這是因為評估成癮嚴重程度、制定和監督有效的治療計劃，以及平衡治療需求與公共安全考量都需要專業知識和資源 (Sparrow, 2013)。

此外，研究發現對於某些角色（如毒品運送者）的量刑水準與其罪責和相關傷害不成比例 (Ugwudike & Raynor, 2013)。在酒精相關案件中，這可能表示對因酒醉而犯輕微罪行的人判處過重刑罰，而忽視解決其潛在成癮問題的機會。

三、實務判決案例分析

實務中，法官在處理酒醉和酒精成癮案件時往往面臨困境。本研究選擇美國和澳洲作為參考對象，主要因為這兩個國家不僅具有相似的普通法傳統，且在酒精相關犯罪的法律處理上經歷明顯的變遷，從嚴懲轉向考量治療需求，為我國法律發展提供寶貴借鑑。

美國聯邦地區法官 Bennett 分享對當前聯邦量刑的經驗和批評，指出現行量刑指南過於僵硬，未能充分考慮個人情況和治療需求 (Bennett, 2018)。美國最高法院曾參考美國醫學會 (American Medical Association, AMA) 的政策與意見書，逐步承認酒精成癮是一種需要治療的疾病，而非僅僅是犯罪行為²。

1 中華民國刑法（2023）。第 89 條。取自法務部全國法規資料庫

<https://law.moj.gov.tw/LawClass/LawSingle.aspx?pcode=C0000001&flno=89>

2 American Medical Association. (2019, August 16). *Court hears AMA's opinion on defining alcoholism as a disease rather than a crime*. AMA Ed Hub. Retrieved from <https://www.ama-assn.org>

澳洲在處理酒精相關犯罪方面有其獨特性，特別是針對原住民社區的酒精管制政策，在一份澳洲地區諮詢委員會的研究報告中，探討為酒精和毒品影響下的罪犯建立強制治療制度的理由。這份報告指出，儘管強制治療在道德和法律上都有爭議，但在某些情況下，可能是保護公眾安全和幫助罪犯康復的最佳途徑 (Lander et al., 2015)。澳洲各州對酒精相關犯罪的處理方式也呈現多樣化，從視為加重因素到考量成癮的疾病性質 (Seear & Mulcahy, 2022)。

判例位階分析顯示，美國和澳洲均有代表性的高位階判例。例如，美國在 *Traynor v. Turnage* 案³中裁定，兩名退伍軍人因退伍軍人事務部將酗酒定義為故意不當行為而提起訴訟，質疑其規定違反《康復法案》(Rehabilitation Act)，該法原允許退伍軍人因非自願性疾病而延長 10 年的福利使用期限。最高法院根據美國醫學協會等機構的意見，裁定應將酗酒者納入《康復法案》保護範圍，認可酒精中毒診斷的複雜性，並指出約 20-30% 的酗酒案件與精神疾病有關 (Larkin, 1989)。此案凸顯法律如何逐步承認慢性成癮者的行為可能受疾病驅使，而非完全出於個人選擇。澳洲高等法院在 1980 年 *The Queen v. O'Connor* (146 CLR 64) 案中確立酒精成癮影響刑事責任的關鍵標準，強調檢方須證明被告具備犯罪行為的「自願性」與「意圖」，若成癮導致非自願行為則應無罪。近年西澳最高法院 *Herbert v The State of WA*⁴案進一步釐清，自願性飲酒所致精神障礙雖難完全免責，但可作為量刑減輕依據。澳洲司法系統同時推動「多元處遇方案」(如毒品法庭、酒精治療計劃)，透過治療矯正取代監禁，反映兼顧社會安全與成癮者復歸的司法理念。

當法官有更多自由裁量權時，往往更願意考慮被告的社會背景和健康狀況 (Wakefield, 2022)。在一些案例中，來自弱勢社區、有明顯酒精成癮史的被告被判處緩刑加強制治療，而不是監禁 (Vuong et al., 2019)。這些案例顯示，當司法系統認識到健康不平等的影響時，判決結果可能更有利於罪犯的康復和社會重新融入 (Chandler et al., 2009; Nir & Liu; Padfield & Roberts, 2011)。

綜上所述，現行法規和實務在處理酒醉和酒精成癮者的刑事責任時，常常陷入個人責任與疾病模型之間的緊張關係。雖然一些進步性的法律和判例開始承認治療的重要性，但整體而言，系統仍傾向於過度強調懲罰。要實現更公平、更有效的司法結果，需要進

3 美國聯邦最高法院 1988 年 *Traynor v. Turnage* 案，案號 484 U.S. 542

4 西澳州最高法院 2017 年 *The State of Western Australia v Herbert* 案，案號[2017] WASC 101

一步將健康不平等觀點納入法律框架，並為法官和緩刑官員提供更多資源和培訓，以識別和解決潛在的成癮問題。

肆、從健康不平等觀點的評析

前述章節已闡明，現行法律體系在處理酒醉和酒精成癮者的刑事責任時，往往忽視健康不平等的影響。本節將從程序正義和實質正義兩個層面，深入評析這種忽視所導致的問題，並探討一個概念：「責任不平等」。

一、程序正義層面

從健康不平等的視角看，現行刑事責任能力判定程序存在明顯缺陷。判定程序通常未充分考慮被告的社會經濟背景、教育水準、童年逆境經歷等因素，而這些因素都與酒精成癮風險密切相關 (Dube et al., 2006; Room, 2005)。例如，一個來自低收入、高犯罪率社區，有家庭暴力史的被告，其酒精依賴可能是長期壓力和缺乏健康支持系統的結果。然而，現行程序往往將這些背景因素視為與責任能力無關。

此外，法庭常常缺乏專業評估被告成癮嚴重程度和治療需求的機制。過去研究指出的緩刑官員面臨的困難，在刑事責任能力判定階段就已經存在。這種專業評估的缺失可能導致成癮嚴重的被告被錯誤地視為完全負責，或者輕度成癮者被過度病理化 (Sparrow, 2013)。

相關研究所討論的強制治療制度在程序正義方面也存在問題。雖然強制治療可能有助於罪犯康復，但其實施方式往往忽視健康不平等。例如，低收入地區的治療設施品質往往較差，缺乏文化適切性，可能加劇而不是緩解健康差距 (de Jong et al., 2016)。

同樣，監禁規範也存在健康不平等問題。曾有學者批評的美國聯邦量刑指南過於僵硬，在酒精相關案件中也有體現 (Bennett, 2018)。例如，對於酒醉駕駛，法律可能對所有罪犯採用相同的量刑標準，而不考慮他們獲得安全替代交通工具的機會差異。這種「一刀切」的做法可能對社會弱勢群體造成更大傷害。

二、實質正義層面

從健康不平等的視角看，現行法律體系在保障酒醉和酒精成癮者權利方面存在理論

和實踐的矛盾。一方面，法律承認健康權是基本人權之一；另一方面，對於酒精相關犯罪，法律往往忽視健康權的重要性。

如 Tina Minkowitz 所述基於殘障或所謂能力缺失而否定刑事責任是一種歧視 (Minkowitz, 2014)，並且違反 CRPD 的精神。這凸顯法律體系需要重新思考如何在不歧視的基礎上保護這一群體的權利。

實質正義還涉及社會資源的公平分配。然而，在酒精相關問題上，資源分配往往加深而不是減輕健康不平等。Lancet 曾有文章系統性回顧酒精使用和飲酒模式在社會經濟不平等與死亡率之間的關係。研究發現，低社會經濟地位 (SES) 個案因酒精使用而導致的健康損害比高 SES 更嚴重，即使他們的酒精消費量相似或更低 (Probst et al., 2020)。

司法資源的分配也存在類似問題。研究關於毒品案件量刑的發現同樣適用於酒精案件：對社會弱勢群體的量刑可能更重，但他們獲得良好法律代理和緩刑服務的機會卻更少 (Harris, 2010)。這種資源分配的不公平性可能導致更多弱勢個案陷入犯罪-監禁-再犯罪的惡性循環。

實質正義的一個關鍵方面是促進罪犯的社會重新融合。然而，對酒精相關犯罪的現行處理方式往往加大這一障礙。被判刑的個案，特別是來自弱勢社區的人，在釋放後常常面臨就業、住房和社會服務的重重障礙 (Pager, 2003; Travis, 2005)。

更糟糕的是，這些障礙可能加劇酒精成癮。失業、無家可歸和社會排斥都是壓力源，可能導致復發。因此，現行制度不僅未能實現公平，還可能間接促進再犯罪，這與司法系統的目標背道而馳。

三、可能存在的「責任不平等」情況

綜上所述，本研究提出「責任不平等」概念，這一概念與傳統刑法中的「個人責任」原則形成重要對話。傳統刑法強調個人對自己行為的完全責任，認為「自願酒醉不能成為減輕刑責的理由」。然而，責任不平等理論質疑這種簡化的歸責模式，指出社會決定因素對個人行為的深遠影響，特別是對弱勢群體而言。

責任不平等與刑罰正當性的關聯在於，公正要求「責任與實際過錯相稱」。當法律忽視健康不平等因素時，可能對某些群體施加與其實際過錯不相稱的刑事責任。研究顯

示，法官的背景和經驗會影響其對被告責任的評估，特別是在涉及酒精相關犯罪時。這種評估差異可能導致對弱勢群體的不公平判決 (Nir & Liu, 2023)。

責任不平等在實務上的體現包括：

(1) 社會經濟因素的影響：低收入社區的個案，由於缺乏安全的娛樂場所和交通工具，可能更容易發生酒醉駕駛。研究顯示，社會經濟地位較低的群體面臨更多壓力、更少的資源和支持，因此更容易發展出有害的應對機制，如酒精依賴。然而，現行法律體系往往只關注行為本身，而忽視這些背景因素，導致對弱勢群體的系統性不公。

(2) 童年逆境與成癮關聯：有童年逆境經歷的人更容易發展成酒精成癮 (Dube et al., 2006)。這些早期創傷經歷可能顯著影響個人的神經發展和應對機制，增加成癮風險。然而，法律系統通常將酒精成癮視為個人道德失敗，而非健康和社會問題，忽視了這些深層次的社會決定因素。

(3) 職業文化與飲酒行為：某些職業（如服務業、建築業）存在更強的飲酒文化 (A. M. Roche et al., 2015)。這些職業環境可能形成特定的社交規範和壓力，影響個人的飲酒行為。研究指出，在量刑考量中，職業背景和工作壓力應作為重要因素納入考量，但現行法律很少考慮這些因素 (Simu et al., 2024)。

責任不平等的概念不僅質疑現行法律體系，還提出改革方向。在實務應用上，這可能意味著需要建立新的抗辯機制，例如允許在特定情況下考慮社會經濟背景和健康不平等因素。或者，更實際的做法是調整量刑標準，在判決階段充分考慮這些因素。如研究所建議，量刑指南應更具彈性，允許法官考慮個人情況和治療需求 (Bennett, 2018)。

從健康不平等的視角評析現行酒醉和酒精成癮者的刑事責任判定制度，發現在程序正義和實質正義兩個層面都存在明顯問題。這些問題可能導致「責任不平等」，即對社會弱勢群體課予過重的刑事責任。要實現真正的司法正義，需要在法律框架、司法實踐和社會政策中更充分地融入健康不平等的視角，以確保每個人都能得到公平對待，並有機會擺脫酒精成癮和犯罪的惡性循環。

「責任不平等」的存在顯示出法律制度可能在無意中加重對已處於社會弱勢的群體的懲罰 (Webster, 2023)。這不僅有悖於司法公平的原則，還可能加深健康和社會不平等，形成惡性循環。要打破這一循環，需要司法系統與公共衛生、社會福利等領域協作，共同解決導致酒精成癮和相關犯罪的根本社會問題。

伍、程序正義與實質正義之間的權衡

在處理酒醉和酒精成癮者的刑事責任時，司法系統面臨著程序正義與實質正義之間的複雜權衡。一方面，法律必須維護社會秩序，確保公眾安全；另一方面，也必須保護個人權利，尊重每個人的尊嚴和健康權。本節將探討如何在這兩個看似對立的目標之間尋求平衡，並論證公正與人道並重的司法目標如何有助於解決這一矛盾。

一、維護社會秩序與個人權利的平衡

維護社會秩序是刑法的首要目標之一。醉酒人員造成的危害是社會的主要隱患。酒醉駕駛、酒後暴力等行為確實威脅公共安全，需要法律的嚴格規範。從這個角度看，對酒醉犯罪者採取嚴格責任似乎是合理的，因為它可以起到威懾作用，減少類似行為的發生 (Martin, 2004)。

然而，過分強調社會秩序可能導致個人權利的侵犯，特別是當酒醉或酒精成癮與健康不平等交織時。如前文所述，某些群體由於社會經濟地位低、教育程度低、生活環境差等因素，更容易發展出有害的飲酒模式 (Room, 2005)。如果法律僅以維護秩序為由，忽視這些背景因素，可能加劇對弱勢群體的不公平對待。

平衡的關鍵在於認識到，真正有效的社會秩序不僅依賴於懲罰，更依賴於解決根本問題。例如，投資於社區酒精教育、提供負擔得起的心理健康服務、改善低收入區域的生活環境等措施，可能比單純的嚴刑峻法更有助於減少酒精相關犯罪 (Babor, 2010)。這種方法不僅尊重個人權利，還透過解決根源問題來維護社會秩序。

二、公正與人道並重的司法目標

刑事司法的終極目標不應僅限於懲罰犯罪，還應包括預防犯罪、促進罪犯改過自新和社會重新融合 (Tomás-Rosselló et al., 2010)。這要求司法系統在追求公正的同時，也要體現人道主義關懷。

公正要求罪犯為其行為負責，但也要求責任的程度與其實際過錯相稱。在酒醉和酒精成癮者的案件中，需要仔細評估其心理狀態、成癮程度，以及社會背景因素對其行為的影響。例如，對於一個長期失業、有童年虐待史的酒精成癮者，其犯罪行為可能更多地源於其疾病和社會弱勢地位，而非純粹的個人道德失敗。在這種情況下，強制治療和

社會支持可能比嚴厲懲罰更有助於實現公正。

人道主義關懷則要求將罪犯也視為人，尊重其尊嚴和權利。研究論點啟示，將酒精成癮視為一種殘障或能力缺失而剝奪其法律權利，可能違反國際人權法 (Minkowitz, 2014)。相反，司法系統應該為這些個案提供必要的支持和合理的便利，如文化適切的治療服務、職業培訓、社區重新融合計劃等。

公正與人道的結合可以體現在具體的司法實踐中。例如，在量刑時，法官可以考慮被告的成癮史、社會經濟背景，以及獲得治療的機會，而不是僅根據犯罪行為本身判決。對於輕微的酒精相關犯罪，社區服務和強制戒酒治療可能比監禁更有效，既滿足公正的要求（罪犯為行為負責），又體現人道（給予罪犯改過自新的機會）。

三、具體實踐策略

本研究的實踐策略建基於「刑事責任能力」與「量刑」的雙層次區分。首先，刑事責任能力涉及犯罪構成要件的該當性，需嚴格審查行為當下的「自主性」與「辨識能力」；其次，量刑階段則考量行為人的社會處境與矯正可能性。此區分反映當代刑法「分層責任理論」(Grading Responsibility Theory) 的核心主張，即責任判斷應區分「歸責基礎」與「責任程度」兩階段 (Moore, 2010)。

本研究認為刑事責任能力制度仍有必要存在，但應避免兩項缺陷：

1. 生物醫學化傾向：現行制度過度依賴精神醫學診斷，忽略社會因素對行為自主性的影響。例如，長期酒精成癮者的認知損害常與貧困、創傷等社會決定因素交互作用，單純以醫學標準判定責任能力將導致誤判。
2. 原因自由行為理論的誤用：當法院以「被告自願陷入無責任能力狀態」為由追責時（如酒後犯罪），實質架空了責任能力制度的保護功能。本研究支持限縮原因自由行為的適用，僅在檢方能具體證明被告「刻意利用無責任狀態犯罪」時方得適用 (McSherry, 2004)。

為實現上述立場，建議在責任能力判定階段納入健康不平等評估機制，此革新方向使責任能力制度從「生物醫學判準」轉向「社會正義導向」，既能避免 Minkowitz 批判的制度性歧視，又可維持刑法對自主行為的基本要求。後續量刑階段則聚焦處遇措施，透過治療與社會支持促進再復歸，形成責任判斷與矯正機制的連續性框架。

刑事司法的終極目標不應僅限於懲罰犯罪，還應包括預防犯罪、促進罪犯改過自新和社會重新融合 (Andrews & Bonta, 2010)。這要求司法系統在追求公正的同時，也要體現人道主義關懷。為將此理念轉化為具體實踐，以下提出幾項司法改革策略：

(一) 建立「健康不平等」作為刑責判定的參考標準

將健康不平等納入刑責判定，需要建立具體、可操作的評估機制。研究曾建議修改量刑指南，建立分級評估機制，允許法官在以下幾方面行使自由裁量權 (Mahoney & Chowdhury, 2021; Varghese et al., 2019; Vetter et al., 2022)：

1. 成癮嚴重程度評估：採用標準化診斷工具（如 DSM-5 診斷標準）由專業醫療人員評估被告的成癮程度，將評估結果分為輕度、中度、重度三級，作為量刑參考 (Kopak et al., 2014)。
2. 社會決定因素加權系統：建立社會決定因素對成癮影響的量化評估模型，考慮貧困程度、受教育水準、童年逆境 (ACE 分數)、社區資源可及性等因素，並賦予不同權重。法官可據此評估被告犯罪行為中「非自願因素」的比重。
3. 跨專業評估團隊：鑒於這一評估涉及法律、醫學和社會學三者的知識角力，建議成立由法官、成癮醫學專家、社會工作者組成的評估小組，共同對案件進行綜合評估，避免單一專業視角的局限性。

(二) 刑事審判程序中納入社會背景調查的制度化

研究顯示，犯罪者的社會背景對其行為和再犯風險有顯著影響 (Yukhnenko et al., 2020)。為使司法決策更加公正，應在刑事審判中制度化地納入被告社會背景調查⁵：

1. 強制性背景調查報告：在所有酒精相關犯罪案件中，要求詳細的被告背景調查報告，包括其社經地位、教育背景、就業情況、家庭支持系統、酒精取得環境、過往創傷經歷等。
2. 差異化處遇方案：根據背景調查結果，開發差異化處遇方案庫，包括成癮治療、職業

5 Ministry of Justice. (2011). Achieving best evidence in criminal proceedings. Guidance on Interviewing Victims and Witnesses, and Guidance on Using Special Measures.

培訓、心理諮商、社區服務等組合，使法官能夠根據個案特性選擇最適合的介入措施。

3. 資源分配公平性考量：確保不同社會經濟背景的被告都能獲得適當的治療和支持資源，例如為低收入被告提供交通補助、治療費用減免等，確保判決的實際執行不因經濟因素而有所偏差。

（三）實施複合式司法介入模式

公正與人道的結合需要具體的司法實踐模式 (Cavanaugh & Franklin, 2012)，這可包括但不限於：

1. 酒醉專門犯罪法庭：設立專門處理酒精相關犯罪的法庭，由接受過成癮醫學和健康不平等教育的法官主持，類似於已在一些地區實施的毒品法庭模式。
2. 分級處遇系統：根據犯罪嚴重性、成癮程度和社會背景因素，建立分級處遇系統，輕度案件優先考慮社區處遇和治療，重度案件結合適當監禁和密集治療。
3. 持續監督與支持機制：建立長期追蹤系統，確保被告在離開司法系統後仍能獲得必要的支持，包括酒癮復發預防、就業協助、住房支持等。

此外，「責任不平等」的概念提醒，真正的司法公正需要考慮更廣泛的社會背景。例如，為低收入社區提供安全的公共交通和娛樂場所，可以減少酒醉駕駛；為高壓力職業群體提供心理健康服務，可以減少有害的飲酒文化。這些措施體現預防性司法，既維護社會秩序，又保護個人權利。

在處理酒醉和酒精成癮者的刑事責任時，程序正義和實質正義的權衡並非零和博弈。公正與人道並重的司法目標提供一條平衡之路。透過理解健康不平等的影響，司法系統可以更準確地評估個人責任，同時透過合理的治療和社會支持，促進罪犯改過自新和社會重新融合。這種方法不僅符合現代刑事司法的多元目標，也有助於建立一個更公平、更健康、更安全的社會。

陸、結論與討論

從「人心建構」、「精神醫學之法律性」等心智科學與法學交錯領域的議題出發，可以發現，現行刑法對於酒醉與酒精成癮者之刑事責任能力判定標準，仍存在著爭議。尤

其在物質使用障礙症 (Substance use disorder) 被 DSM-5 明確列為精神疾病的今日，如何從健康不平等的視角出發，反思刑法框架下對於酒癮者的評價與處遇，更顯重要。

傳統上，酒癮被視為個人道德敗壞的惡習，鮮少從疾病的角度看待。然而，隨著醫學發展與人權意識提升，酒癮作為一種「腦部疾病」的觀點逐漸受到重視。DSM-5 診斷準則強調認知、情緒、行為及生理等多方面症狀，更突顯酒癮的複雜性與疾病本質。

然而，現行法律對於酒醉和酒精成癮者的責任能力判定，仍較偏向「一體適用」的框架，忽略個案差異與成癮的複雜性。例如，刑法第 19 條第 3 項「原因自由行為」的規定，雖然試圖解決行為人在自行招致的無責任能力狀態下犯罪的問題，但在實務操作上，卻可能產生過度擴張刑責的問題，反而不利於酒癮者的治療與社會回歸。

具體來說，如果行為人因為故意或過失使自己陷入無責任能力狀態，則不能主張責任能力的減免。這項規定背後的立法目的，是為了避免行為人故意灌醉自己，然後藉此逃避刑責。然而，對於長期受酒精成癮所苦的病人而言，他們很可能在喝酒當下，並沒有預見或意識到自己可能會做出危害他人的行為。

因此，臺灣現行法律對於「原因自由行為」的認定標準，是否過於簡化酒癮病人的心理狀態，而忽略成癮行為背後的複雜成因？

因此，未來在思考酒醉與酒精成癮者之刑事責任能力判定標準時，除了考量法律責任的追究，更應該重視以下幾個面向：

一、強化酒癮的醫療處遇：

- (一) 提供更完善的戒酒治療資源，包含藥物治療、心理諮商、團體治療等。
- (二) 消除社會對於酒癮的污名化，鼓勵成癮者主動就醫。
- (三) 建立社區化的酒癮治療網絡，提供持續性的照護與支持。

二、修正現行法律的適用：

- (一) 參考國外立法例，針對酒醉和酒精成癮者制定更細緻的責任能力判定標準，區分「單純酒醉」和「酒精成癮」的不同狀態。

(二) 建立「酒醉犯罪法庭」或類似機制，提供更適切的司法處遇方案，例如戒癮治療、社區服務等，而非單純的刑罰。

三、促進社會的理解與包容：

(一) 加強社會大眾對於酒癮的認識，理解成癮是一種疾病，而非個人道德缺陷。

(二) 提供酒癮者更友善的社會環境，協助他們重返職場、重建人際關係。

從健康不平等的觀點來看，目前酒醉與酒精成癮者之刑事責任能力判定標準仍有許多值得商榷之處。首先，現行的刑事司法體系傾向於將酒精成癮視為個人的道德缺陷，而非疾病。這種觀點忽略成癮行為背後複雜的生物、心理與社會成因，可能導致判決失之偏頗。我們應該進一步探究酒精成癮的多重影響因素，並將其納入刑責判定的考量。

其次，酒精成癮在社經地位較低的族群中盛行率較高，這些族群往往也較缺乏醫療資源與社會支持。若刑事司法體系未能考量這種健康不平等現象，可能加重弱勢族群的司法不利處境。我們應該建立更完善的社區處遇方案，協助弱勢族群獲得必要的醫療與心理治療，降低其再犯風險。再者，部分族裔（如原住民）的飲酒文化有其特殊性，但目前的刑責判定標準可能忽略文化差異，導致判決不公。應該邀請人類學、社會學等領域的專家，共同研擬符合多元文化特性的酒精成癮評估工具，以提升判定的文化敏感度。

最後，我們還必須檢視現行的強制治療制度是否合乎比例原則，是否確實有助於酒精成癮者的康復。若治療資源不足或流於形式，反而可能侵害病患的自主權，加劇其心理壓力。未來的政策方向應著重於擴大自願治療管道，並提供病患多元的復健方案。

總而言之，酒醉與酒精成癮者之刑事責任能力判定牽涉層面甚廣，需要跨領域的專業對話。我們應以健康平等為目標，彌補現行標準的種種缺失，建構一個兼顧正義與醫療的司法體系。唯有從制度、文化、資源等多方著手，方能實現酒醉與酒精成癮者得到司法公正審判的機會並鼓勵其回歸社會。

參考文獻

- Andrews, D. A., & Bonta, J. (2010). Rehabilitating criminal justice policy and practice. *Psychology, public policy, and law*, 16(1), 39.
- Babor, T. (2010). Alcohol: no ordinary commodity: research and public policy.
- Bagaric, M., & Gopalan, S. (2015). Saving the United States from Lurching to Another Sentencing Crisis: Taking Proportionality Seriously and Implementing Fair Fixed Penalties. . *Louis ULJ*, 60, 169.
- Baler, R. D., & Volkow, N. D. (2006). Drug addiction: the neurobiology of disrupted self-control. *Trends in molecular medicine*, 12(12), 559-566.
- Bennett, M. W. (2018). Addicted to Incarceration: A Federal Judge Reveals Shocking Truths About Federal Sentencing and Fleeting Hopes for Reform. *UMKC L. Rev.*, 87, 3.
- Bloomfield, K., Gmel, G., & Wilsnack, S. (2006). Introduction to special issue 'gender, culture and alcohol problems: a multi-national study'. *Alcohol and Alcoholism*, 41(suppl_1), i3-i7.
- Brower, K. J., & Carey, T. L. (2003). Racially related health disparities and alcoholism treatment outcomes. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 27(8), 1365-1367.
- Cavanaugh, M. R., & Franklin, T. W. (2012). Do DWI courts work? An empirical evaluation of a Texas DWI court. *Journal of Offender Rehabilitation*, 51(4), 257-274.
- Chandler, R. K., Fletcher, B. W., & Volkow, N. D. (2009). Treating drug abuse and addiction in the criminal justice system: improving public health and safety. *Jama*, 301(2), 183-190.
- de Jong, M. H., Kamperman, A. M., Oorschot, M., Priebe, S., Bramer, W., van de Sande, R., Van Gool, A. R., & Mulder, C. L. (2016). Interventions to reduce compulsory psychiatric admissions: a systematic review and meta-analysis. *JAMA psychiatry*, 73(7), 657-664.
- Dimock, S. (2011). Please Drink Responsibly: can the responsibility of intoxicated offenders be justified by the tracing principle? In *Moral responsibility: Beyond free will and determinism* (pp. 83-99). Springer.
- Dube, S. R., Miller, J. W., Brown, D. W., Giles, W. H., Felitti, V. J., Dong, M., & Anda, R. F.

- (2006). Adverse childhood experiences and the association with ever using alcohol and initiating alcohol use during adolescence. *Journal of adolescent health*, 38(4), 444. e441-444. e410.
- Elgar, F. J., Roberts, C., Parry-Langdon, N., & Boyce, W. (2005). Income inequality and alcohol use: a multilevel analysis of drinking and drunkenness in adolescents in 34 countries. *The European Journal of Public Health*, 15(3), 245-250.
- Galea, S., Nandi, A., & Vlahov, D. (2004). The social epidemiology of substance use. *Epidemiologic reviews*, 26(1), 36-52.
- Harper, S., & Lynch, J. (2007). Trends in socioeconomic inequalities in adult health behaviors among US states, 1990–2004. *Public health reports*, 122(2), 177-189.
- Harris, J. (2010). Enhancing evolution: The ethical case for making better people.
- Karriker-Jaffe, K. J. (2011). Areas of disadvantage: A systematic review of effects of area-level socioeconomic status on substance use outcomes. *Drug and alcohol review*, 30(1), 84-95.
- Koob, G. F., & Volkow, N. D. (2016). Neurobiology of addiction: a neurocircuitry analysis. *The Lancet Psychiatry*, 3(8), 760-773.
- Kopak, A. M., Metze, A. V., & Hoffmann, N. G. (2014). Alcohol use disorder diagnoses in the criminal justice system: An analysis of the compatibility of current DSM-IV, proposed DSM-5.0, and DSM-5.1 diagnostic criteria in a correctional sample. *International journal of offender therapy and comparative criminology*, 58(6), 638-654.
- Lander, F., Gray, D., & Wilkes, E. (2015). The Alcohol Mandatory Treatment Act: evidence, ethics and the law. *Medical Journal of Australia*, 203(1), 47-50.
- Larkin, K. M. (1989). Traynor v. Turnage: Primary Alcoholism is Necessarily Willful. *New Eng. L. Rev.*, 24, 857.
- Mahoney, I., & Chowdhury, R. (2021). Criminal justice and inequality: what can be done to reduce inequality?
- Marlowe, D. B. (2011). Evidence-based policies and practices for drug-involved offenders. *The Prison Journal*, 91(3_suppl), 27S-47S.

- Marmot, M. (2005). Social determinants of health inequalities. *The lancet*, 365(9464), 1099-1104.
- Martin, S. E. (2004). The links between alcohol, crime and the criminal justice system: explanations, evidence and interventions. *Psychosocial Treatments*, 137-164.
- McCormack, R. P., Williams, A. R., Goldfrank, L. R., Caplan, A. L., Ross, S., & Rotrosen, J. (2013). Commitment to assessment and treatment: comprehensive care for patients gravely disabled by alcohol use disorders. *The Lancet*, 382(9896), 995-997.
- McSherry, B. (2004). Criminal responsibility, “fleeting” states of mental impairment, and the power of self-control. *International Journal of Law and Psychiatry*, 27(5), 445-457.
- Mela, M., & Luther, G. (2013). Fetal alcohol spectrum disorder: Can diminished responsibility diminish criminal behaviour? *International Journal of Law and Psychiatry*, 36(1), 46-54.
- Minkowitz, T. (2014). Rethinking criminal responsibility from a critical disability perspective: The abolition of insanity/incapacity acquittals and unfitness to plead, and beyond. *Griffith Law Review*, 23(3), 434-466.
- Moore, M. S. (2010). *Placing blame: A theory of the criminal law*. Oxford University Press.
- Mulia, N., Ye, Y., Greenfield, T. K., & Zemore, S. E. (2009). Disparities in alcohol-related problems among White, Black, and Hispanic Americans. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 33(4), 654-662.
- Nir, E., & Liu, S. (2023). The influence of prior legal background on judicial sentencing considerations. *International Journal on Responsibility*, 6(1), 5.
- Organization, W. H. (2019). *Global status report on alcohol and health 2018*. World Health Organization.
- Oscar-Berman, M., & Marinković, K. (2007). Alcohol: effects on neurobehavioral functions and the brain. *Neuropsychology review*, 17, 239-257.
- Padfield, N., & Roberts, J. V. (2011). Intoxication as a sentencing factor: Mitigation or aggravation. *Mitigation and aggravating at sentencing*, 81-101.
- Pager, D. (2003). The mark of a criminal record. *American journal of sociology*, 108(5),

937-975.

- Probst, C., Kilian, C., Sanchez, S., Lange, S., & Rehm, J. (2020). The role of alcohol use and drinking patterns in socioeconomic inequalities in mortality: a systematic review. *The Lancet Public Health*, 5(6), e324-e332.
- Reus, V. I., Fochtmann, L. J., Bukstein, O., Eyler, A. E., Hilty, D. M., Horvitz-Lennon, M., Mahoney, J., Pasic, J., Weaver, M., & Wills, C. D. (2018). The American Psychiatric Association practice guideline for the pharmacological treatment of patients with alcohol use disorder. *American Journal of Psychiatry*, 175(1), 86-90.
- Roche, A., Kostadinov, V., Fischer, J., Nicholas, R., O'Rourke, K., Pidd, K., & Trifonoff, A. (2015). Addressing inequities in alcohol consumption and related harms. *Health promotion international*, 30(suppl_2), ii20-ii35.
- Roche, A. M., Lee, N. K., Battams, S., Fischer, J. A., Cameron, J., & McEntee, A. (2015). Alcohol use among workers in male-dominated industries: A systematic review of risk factors. *Safety science*, 78, 124-141.
- Room, R. (2005). Stigma, social inequality and alcohol and drug use. *Drug and alcohol review*, 24(2), 143-155.
- Savage, M. (2012). Class, culture and politics. *The Wiley-Blackwell Companion to Political Sociology*, 294-304.
- Seear, K., & Mulcahy, S. (2022). Making rights and realities: How Australian human rights make gender, alcohol and other drugs. *Australian Feminist Studies*, 37(113), 347-36.
- Simu, O., Bathy, Z., Hull, M., McGorry, P., & Schollum, P. (2024). Sentencing occupational health and safety offences in Victoria: a statistical report.
- Sinclair-House, N., Child, J., & Crombag, H. (2019). Addiction is a brain disease, and it doesn't matter.
- Sinclair-House, N., Child, J. J., & Crombag, H. S. (2020). Addiction is a brain disease, and it doesn't matter: Prior choice in drug use blocks leniency in criminal punishment. *Psychology, public policy, and law*, 26(1), 36.
- Smith, S. M., Dawson, D. A., Goldstein, R. B., & Grant, B. F. (2010). Examining perceived alcoholism stigma effect on racial-ethnic disparities in treatment and quality of life

- among alcoholics. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 71(2), 231-236.
- Sparrow, P. (2013). Achieving Compliance with Drug-Misusing Offenders: Challenges for the Probation Service. In *What Works in Offender Compliance: International Perspectives and Evidence-Based Practice* (pp. 315-331). Springer.
- Tomás-Rosselló, J., Rawson, R. A., Zarza, M. J., Bellows, A., Busse, A., Saenz, E., Freese, T., Shawkey, M., Carise, D., & Ali, R. (2010). United Nations Office on Drugs and Crime international network of drug dependence treatment and rehabilitation resource centres: Treatnet. *Substance Abuse*, 31(4), 251-263.
- Travis, J. (2005). *But they all come back: Facing the challenges of prisoner reentry*. The Urban Institute.
- Ugwudike, P., & Raynor, P. (2013). *What works in offender compliance: International perspectives and evidence-based practice*. Springer.
- Varghese, F. P., Israel, T., Seymour, G., Becker Herbst, R., Suarez, L. G., & Hargons, C. (2019). Injustice in the justice system: Reforming inequities for true “justice for all”. *The Counseling Psychologist*, 47(5), 682-740.
- Vetter, A., Faircloth, B. S., Hewitt, K. K., Gonzalez, L. M., He, Y., & Rock, M. L. (2022). Equity and social justice in research practice partnerships in the United States. *Review of Educational Research*, 92(5), 829-866.
- Vuong, T., Ritter, A., Hughes, C., Shanahan, M., & Barrett, L. (2019). Mandatory alcohol and drug treatment: What is it and does it work?
- Wakefield, S. (2022). Criminal justice reform and inequality. *American Journal of Criminal Justice*, 47(6), 1186-1203.
- Webster, C. (2023). Introduction: Crime, Inequality and the Rule of Law. In *Rich Crime, Poor Crime: Inequality and the Rule of Law* (pp. 1-8). Emerald Publishing Limited.
- Wilkinson, R. G., & Marmot, M. (2003). *Social determinants of health: the solid facts*. World Health Organization.
- Yukhnenko, D., Blackwood, N., & Fazel, S. (2020). Risk factors for recidivism in individuals receiving community sentences: a systematic review and meta-analysis. *CNS spectrums*, 25(2), 252-263.