國立臺灣師範大學教育心理與輔導學系

在職碩士論文

指導教授：陳李綢 博士

收容人社會支持、復原力與心理健康之關係研究

研究生：柯又嘉 撰

中華民國一百零六年六月

國立臺灣師範大學
教育心理與輔導學系
在職碩士論文
收容人社會支持、復原力與心理健康之關係研究
柯又嘉撰
一百零六年六月

致謝詞

每當有人問我為什麼要報考師範大學心輔所，我會告訴對方先去瀏覽系上網站的本系理念：「夜間碩士在職專班為因應日益複雜的職場環境與工作壓力，課程設計在於增進個人與組織所應具備心理健康的專業知能。課程目標為提昇個人自我效能，有效因應壓力情境，以維護個人身心健康並提昇組織效能。」這段文字深深的吸引我，讓我決定投身師大行列。

來師大讀書真的是一件很有意義的事情，至少對一個大學四年都要住校、男女比例五比一的我而言，我始終都知道我不是愛讀書的人，但是來師大上課以及喜歡上台報告的衝動，總是可以給我不斷充實的動力，而這動力是來自於台下同學給我的笑聲與肯定，感謝課程期間所有的老師與同班同學，跟你們一起學習真的很幸福。

論文寫作的過程要感謝好多人，感謝李綢老師如慈母般的引領我通往畢業的康莊大道，很榮幸跟老師一起從師大畢業，老師的好只有指導學生才知道。感謝國際知名犯罪學者發哥願意遠道前來擔任我的口委，老師口試時陽光的笑容是我當天安定的力量。感謝順良老師的課程在我人生低潮時，提供不同的解答，並在論文寫作上給予許多建議。感謝新北連線的月老當我們的標竿，感謝 1989 好朋友明潔不斷鞭策我，感謝小思陪我勇闖（ㄌㄨㄢˋ，ㄖㄨˋ）外校論文發表，感謝佩儒最後一哩路的互相提醒，感謝 Duke 大當天前來旁聽湊人氣並協助錄音，感謝和揚哥哥跟我一起再續短暫的一年同學緣，祝你下一段學業更順利，感謝星妤妹妹指導我統計作業，讓我可以找到以前的作業，快速地完成統計報表，感謝慧珊借我SPSS指導手冊,感謝小黑不厭其煩地修正我的格式,這是師大心輔特有福利，感謝 Youtube 上的神人與老師，讓我從網路上收穫良多(你上課都在幹嘛??)。

通篇的感謝都是別人，最後感謝自己一直的堅持，與最初的決定！

中文摘要

本研究旨在探討收容人社會支持、復原力與心理健康之關係，在不同背景背景變項的差異情形，以及收容人社會支持、復原力與心理健康之關係。選取「社會支持量表」、「學習態度量表—復原力分量表」及「正向心理健康量表」為研究工具，以臺北看守所服刑之臺北分監受刑人，執行刑三年以下，已完成新收入所程序的非獨居受刑人為研究對象，並使用問卷調查法收集資料，得到有效樣本，共計 293 人。再以描述性統計、t 考驗、單因子變異數分析、積差相關分析以及多元逐步迴歸分析等統計方法分析處理所得資料，主要研究結果如下：

一、社會支持中，不同年齡收容人的舍友支持有差異，不同教育程度收容人的親人支持有差異，不同入監次數收容人的親人支持有差異，在服刑時間、入監案由、有無使用睡前藥則無差異。

二、復原力中，不同年齡、教育程度收容人的「責任感」、「助人利他」有差異，在入監次數、服刑時間、教育程度、有無使用睡前藥則無差異。

三、心理健康中，不同教育程度收容人的心理健康中家庭和諧有差異，有無使用睡前藥的收容人自我接納、情緒平衡有顯著差異，在年齡、服刑時間、教育程度、入監次數的心理健康則無差異。

四、收容人社會支持、復原力與心理健康三者之間有正相關，復原力與社會支持均能預測心理健康。

五、收容人社會支持在復原力與心理健康間具有部分中介作用。

關鍵字：收容人、社會支持、復原力、心理健康

A study on the relationships among inmate's social support, resilience and mental health

Yu-Chia Ko

Abstract

The main purpose of this study was to explore the relationships among social support, resilience and mental health of inmates in different background variables, and the correlation among them. The research instruments of this study included Social Support Scale, Adolescence Learning Attitude Scale and Positive Mental Health Scale.

The study was conducted in Taipei Detention Center. Inmates given 3 years imprisonment below and classified mix-up confinement were selected as subjects, and 293 inmates were selected by questionnaire. The data was statistically analyzed with descriptive statistics, t-test, ANOVA, Pearson correlation analysis and multiple regression analysis. The main findings are as follows:

1. The social support of inmates varied significantly in age and education level. And there was no difference in imprisonment period, case, and taking night pills or not.
2. The resilience of inmates varied significantly in age and education level. And there was no significant difference in times of sentence served, imprisonment period, education level and taking night pills or not.
3. The mental health of inmates varied significantly in education level and taking night pills or not. And there was no significant difference in age, imprisonment period, education level and times of sentence served.
4. There were positive correlations among social support, resilience, and mental health. Resilience and social support indicate mental health.
5. Social support had a partial mediating effect between resilience and mental health.

Keyword: inmate, social support, resilience, mental health

目次

致謝詞 i

中文摘要 iii

英文摘要 v

目次 vii

表次 ix

圖次 xi

第一章　緒論 1

第一節　研究背景 1

第二節　研究動機 3

第三節　研究目的 3

第四節　研究問題與假設 4

第五節　名詞解釋 5

第二章　文獻探討 9

第一節　社會支持之相關理論與研究 9

第二節　復原力之相關理論與研究 13

第三節　心理健康之相關理論與研究 20

第三章　研究方法 25

第一節　研究架構 25

第二節　研究對象 26

第三節　研究工具 26

第四節 研究程序 35

第五節 資料處理與分析 37

第四章　研究結果 39

第一節 收容人社會支持、復原力、心理健康之現況 39
第二節 不同背景變項的收容人於社會支持之差異比較 41
第三節 不同背景變項的收容人於復原力之差異比較 48
第四節 不同背景變項的收容人於心理健康之差異比較 54
第五節 收容人社會支持、復原力與心理健康之間的相關分析 62
第六節 社會支持、復原力對心理健康之預測分析 66
第七節 收容人社會支持在復原力與心理健康之中介分析 69
第五章 討論 71
第一節 不同背景變項之收容人於社會支持、復原力與心理健康 71
之差異分析 71
第二節 收容人社會支持、復原力與心理健康之間的相關與預測探討 79
第三節 社會支持在復原力與心理健康的中介作用 82
第六章 結論與建議 83
第一節 結論 83
第二節 建議 84
參考文獻 86
中文部分 86
外文部分 89
附錄 91
附錄一、量表使用同意書 92
附錄二、正向心理健康量表出版社同意書 94

表次

表 3-1-1　社會支持量表項目分析摘要表 28

表 3-3-2　收容人社會支持量表的內部相關矩陣 29

表 3-3-3　社會支持量表因素摘要表 31

表 4-1-1　收容人社會支持之現況統計摘要表 39

表 4-1-2　收容人復原力之現況統計摘要表 40

表 4-1-3　收容人心理健康之現況統計摘要表 41

表 4-2-2　不同服刑時間收容人在社會支持之差異分析摘要表 43

表 4-2-3　不同教育程度收容人在社會支持之差異分析摘要表 44

表 4-2-4　不同入監案由收容人在社會支持之差異分析摘要表 45

表 4-2-5　是否服用睡前藥收容人於社會支持之差異分析摘要表 46

表 4-2-6　不同入監次數的收容人對於社會支持之變異數分析摘要表 47

表 4-3-1　不同年齡收容人在復原力之差異分析摘要表 48

表 4-3-2 不同服刑時間收容人在復原力之差異分析摘要表 49

表 4-3-3 不同教育程度收容人在復原力之差異分析摘要表 50

表 4-3-4 不同入監案由收容人在復原力之差異分析摘要表 51

表 4-3-5 是否服用睡前藥的收容人在復原力之差異分析摘要表 52

表 4-3-6　不同入監次數的收容人對於復原力之變異數分析摘要表 53

表 4-4-1 不同年齡收容人在心理健康之差異分析摘要表 54

表 4-4-2　不同服刑時間收容人在心理健康之差異分析摘要表 56

表 4-4-3　不同教育程度收容人在心理健康之差異分析摘要表 57

表 4-4-4 不同入監案由收容人在心理健康之差異分析摘要表 58

表 4-4-5 是否服用睡前藥收容人在心理健康之差異分析摘要表 59

表 4-4-6　不同入監次數的收容人對於心理健康之變異數分析摘要表 61

表 4-5-1　收容人復原力與心理健康各變項之相關矩陣 62

表 4-5-2　收容人復原力與社會支持各變項之相關矩陣 63

表 4-5-3　收容人社會支持與心理健康各變項之相關矩陣 64

表 4-6-1　收容人社會支持分量表的內部相關摘要表 66

表 4-6-2　收容人社會支持各分量表對復原力之預測分析結果摘要表 67

表 4-6-3　收容人復原力分量表的內部相關摘要表 67

表 4-6-4　收容人復原力各分量表對心理健康之預測分析結果摘要表 68

表 4-7-1　收容人社會支持在復原力與心理健康中介效果之多元回歸分析摘要表 69

圖次

圖 3-1-1 研究架構 25

圖 4-7-1 中介作用示意圖 70

第一章　緒論

本研究主要探討收容人社會支持、復原力與心理健康三個構念之間的關係。本章首先說明研究背景、研究動機，並依此提出研究目的、研究問題與假設，最後解釋本文重要名詞。

第一節　研究背景

一、高雄監獄挾持事件

104 年 2 月 11 日至 2 月 12 日，臺灣高雄市大寮區的高雄監獄（俗稱大寮監獄）發生一起人犯挾持人質事件，此事件是臺灣獄政史上首次有獄政幹部遭到挾持，在過程中挾持了監獄典獄長與戒護科長作為人質，最後挾持人質的重刑犯飲彈自盡，所有人質均平安獲釋。

二、收容人難以復歸社會

此類重大獄政事件不禁令人反思，是甚麼原因會讓收容人寧願冒著死亡的風險，也要賭上一把，其在訴求第五點曾提及「建議修改三振法案，使服刑中的人有一點希望，且減刑為何不能一視同仁，為什麼只減微罪，重罪不減？竊盜罪與詐欺犯跟我們大家不是一樣都是罪犯嗎？」

現今的刑事政策似乎給重刑犯此生無望的感覺，「三振法案」之立法始於民國 95 年，甫進入第十年，成效尚未可期，然而在未有適當的配套之下，副作用已然發酵，以臺灣目前監禁數據來看，自 106 年 3 月底為止，矯正機關收容人口有 61,430，而全臺的核定容額只有 56,877 人，超額收容 4,553 人；次查法務部矯正署臺北看守所，核定容額為 2134 人，實際收容人數卻在 2900 至 3000 人，因此相較於研究現行法制度面，與其期待立法或修法，快速改變刑事政策以達到囚情穩定的終極目標是緩不濟急的，當務之急應以了解收容人實際狀況為宜。

收容人在監獄中長期監禁，生活又面臨過度擁擠的狀況，根據監獄行刑法母法宗旨，旨在使受刑人改悔向善，賦歸社會生活為目標。然而，惡劣的監禁環境焉能使收容人順利回歸社會？當各項生活處遇匱乏，未來缺乏明確目標，負向思考與挫折經驗排山倒海而來，又有負面同儕的影響，當社會與家庭也不支持時，導致臺灣目前再犯率高居不下,監所人滿為患,自 96 年底截至 106 年 3 月底統計，現在監執行之受刑人合計有前科者比率，從 73.9%上升到 83.2%，近十年來有前科者不減反增，新入監之收容人大多為累再犯。

三、監禁逆境下的復原力

知名觀護人盧蘇偉（2008）於復原力一書中將復原力視為：當個體處於危機或壓力情境的特質或能力，能發展出良好的因應策略，表現出順利適應、正向功能的行為，使個人免於高風險情境，例如慢性壓力或長期心理創傷。

復原力首重的要件是，個體必須處於重大的逆境，且在此逆境之中還能發展正向適應，監禁環境正好提供收容人是類環境，監所對大多數收容人而言實屬逆境，若能了解屬於收容人的復原力現況，進而培養與提升實屬國家之福，必能成為未來重回社會的重要研究基礎。

四、重拾收容人的心理健康

國外學者 Rundle & Horn（2004）曾呼籲因心理疾患的盛行，機構中缺乏足夠的計畫與資源研究心理疾病，導致有需求者在醫院就診時期尚屬穩定，但離開醫院或機構進入到社區之後，在缺乏足夠的治療，也無法保證這些人有持續服藥的狀況下，就會影響到刑事司法系統。

英國學者 Jonathan Mitchell & Gary Latchford（2014）於研究心理健康問題與求助，從收容人觀點的研究提到，全世界的心理健康問題已在收容人之間盛行。

當超額收容日益嚴重，高齡化逐漸顯露，衛生醫療難以改善，標籤化的烙印，再犯率高居不下，勢必衝擊收容人的心理健康，因此監所正是探索收容人心理健

康的研究場域，是以重拾收容人心理健康，進而改悔向上，使其順利回歸社會乃係吾輩矯正人員一生的課題。

第二節　研究動機

現今我國監獄法規與矯正署函示規定，收容人可以透過以下方式接觸到符合其法定級數的會客對象，其中包含：同囚共藜、遠距接見、電話接見、假日會客、一般會客、增加接見、擴大面對面懇親，三節電話懇親，監所提供各種管道使收容人產生社會支持的連結，社會支持的支持應該使收容人安心服刑，但重大戒護事故仍時有所聞，有些矯正單位違規犯紀甚至天天發生。

筆者於執行信件檢查勤務時，依規定需逐件拆開檢查是否藏有違禁物品，檢視信件內容是否有恐嚇威脅他人、詆毀獄政管理或描述監所建築結構等文字，平均每月寄入件數超過一千封，平均每月收信件數超過五百封；每年亦須辦理三次面對面與電話懇親活動，因此反思接見、通信與懇親活動此類支持方式，是否有助於收容人提高社會支持，於發展復原力與增進心理健康，進而於執行期間配合監所規定，維持紀律與遵守秩序，達到囚情穩定之效，減少戒護事件發生，提升心理健康，期盼出監所後利於社會。

第三節　研究目的

綜合上述研究動機，分述研究目的如下：

一、瞭解收容人在社會支持、復原力與心理健康之現況。

二、探討不同背景變項收容人的社會支持、復原力及心理健康差異情形。

三、探討收容人之社會支持、復原力與心理健康之相關及其預測狀況。

四、分析收容人之社會支持與復原力為心理健康之中介變項。

第四節　研究問題與假設

綜合前述研究背景、研究動機與研究目的，本研究的問題與假設如下：

一、研究問題

（一）收容人其社會支持、復原力與心理健康之現況為何？

（二）不同背景變項收容人其社會支持是否有差異？

（三）不同背景變項收容人其復原力是否有差異？

（四）不同背景變項收容人其心理健康是否有差異？

（五）收容人社會支持、復原力與心理健康之間的關係為何？

（六）收容人社會支持、復原力是否能有效預測心理健康？

（七）收容人社會支持在復原力對心理健康的預測關係中是否為中介變項？

二、研究假設

根據前述研究問題，分述研究假設如下：

假設一：不同背景變項（年齡、服刑時間、教育程度、入監案由、有無使用睡前藥、入監次數）的收容人於社會支持有顯著差異。

假設二：不同背景變項（年齡、服刑時間、教育程度、入監案由、有無使用睡前藥、入監次數）的收容人於復原力有顯著差異。

假設三：不同背景變項（年齡、服刑時間、教育程度、入監案由、有無使用睡前藥、入監次數）的收容人於心理健康有顯著差異。

假設四：收容人其社會支持、復原力與心理健康有相關。

假設五：收容人其社會支持、復原力能有效預測心理健康。

假設六：收容人的社會支持在復原力對心理健康的預測關係中有中介作用。

第五節　名詞解釋

一、收容人

一般所稱收容人以受刑人、被告、受保安處分人、受感化教育學生、留置觀察少年等，受刑人則專指受徒刑拘役執行之人。

本研究所稱之收容人係指現於法務部矯正署臺北看守所服刑之臺北分監短刑期受刑人，執行刑三年以下，已完成新收入所程序的非獨居受刑人。

二、社會支持

社會支持端視互動對象可分為廣義與狹義的社會支持。廣義的社會支持包括各種人與人之間的互動及互相影響之歷程；狹義的社會支持泛指親友、同儕間的互動及社會影響歷程（陳李綢、蔡順良，2006）。

本研究所指稱之社會支持，泛指受刑人於高牆之內，透過與家人、朋友接見與通信，或於監所內與管教人員或同場舍收容人相處，因而獲得工具性、情緒性、訊息性之社會支持，以增加其復原力，進而提升心理健康，以下分述之：

（一）親人支持

本研究所指稱親人，以收容人監獄行刑法第 62 條所規定者，親人以「最近親屬」與「家屬」為要件，「最近親屬」包含配偶、直系血親、三親等內之旁系血親及二親等內之姻親。「家屬」以共同生活為目的，依民法第一千一百二十三條之規定。家庭支持係指上述親屬至本所進行接見、寄菜寄物購買百貨或寫信至所內，關心其在所生活狀況與表現，提供各種支持系統均屬之。

（二）朋友支持

本研究所指稱之朋友，以收容人符合監獄行刑法第 62 條所稱之非親屬均屬之。常見有收容人社會上的朋友、未婚妻等，需該收容人服刑達一定時間，符合規定後方可至本所進行接見、寄菜寄物購買百貨或寫信至所內，關心其在所生活狀況

與表現，提供各種支持系統均屬之。

（三）舍友支持

本研究所指稱之舍友，以收容人日常生活收容於同一單位，以雜居監禁為目的，包含同舍房之收容人、同工場作業之收容人均屬之。舍友支持泛指監禁環境中，舍友傾聽、感受其想法，給予關心與鼓勵，共同分擔房內勞務，共享會客菜與其他生活物品等支持系統均屬之。

（四）機構支持

本研究所指稱之機構，以所內所有非收容人之人員為要件，如戒護人員、管教小組成員、教誨志工、醫療人員均屬之。機構支持係指收容人監禁期間，所提供生活上與服刑上各種所需之支持系統均屬之。

三、復原力

復原力（resilience）因學者觀點不一而未有統一的定義。簡言之，復原力係指個體即使處於顯著的逆境之中，仍能夠成功地展現能力，與正向適應的一種動力過程（Luthar, Cicchetti, & Becker, 2000; Masten, 2001）。復原力首重的要件是，個體必須處於重大的逆境，且在此逆境之中還能發展正向適應。

本研究以收容人在陳李綢編制的「學習態度量表—復原力分量表」的得分作為決定個體復原力之依據，此量表之內涵為「責任感」、「助人利他」、「正向積極態度」與，受試者在此量表之得分愈高，顯示受試者具有愈高的復原力，反之則代表受試者的復原力愈低。（楊宜璋，2013）以下簡述此量表之三個內涵：

（一）責任感：有承擔責任的意願和表現，包含面對問題時勇於解決、有效運用資源，並且接受選擇的結果。

（二）助人利他：具有感受來自他人的善意的能力，並對他人心懷感激、以同理心發展和諧的人際關係，以及表現出有利於他人行為的意願。

（三）正向積極態度：使用樂觀的態度對生活和抱持希望感，並能對困境發展穩

定情緒。

四、心理健康

張春興（2006）於張氏心理辭典定義心理健康是一種持續的內在歷程，一個心理健康的人，能充分發展其身心潛能，其具備的特點如下：認同自身能力、樂於工作；情緒穩定，能與他人建立和諧的關係；了解自己，並有解決問題的能力，不只是沒有心理疾病，而是一種生活適應良好的安適狀態。

本研究所指的心理健康，包括生理、心理與情緒均有良好的調適和健全發展，以積極定義個人在生理上接納自己的程度、情緒控制的穩定性、人際相處和社會支持的角色地位，以及是否以樂觀進取態度來面對生活適應。故本研究使用陳李綢（2014）之正向心理健康量表作為測量工具，正向題自「非常同意」至「非常不同意」依序給 5 至 1 分；反向題則自「非常同意」至「非常不同意」依序給 1 至 5 分。收容人在此量表的得分愈高，代表其心理健康程度愈高，此變項可分為五個分量表，分述內涵如下：

（一）情緒平衡

受試者在穩定情緒的狀態及其調整情緒之因應程度。

（二）人際關係

受試者認知自己於交際網路中的角色地位以及溝通的程度。

（三）家庭和諧

受試者認知自己於家庭中的角色地位及和家人之間互動的滿意程度。

（四）自我悅納

受試者認知自己的生理狀態、個人形象與角色定位以及其接納程度。

（五）樂觀進取

受試者正面看待個人的日常表現及期待未來目標的積極程度。

第二章　文獻探討

第一節　社會支持之相關理論與研究

一、社會支持的定義

1970 年代起即受到許多學者專家的討論，各家定義眾說紛紜，尚未有統一的方向。國外學者如 Caplan（1974）定義其為：個人在面臨壓力時，其家中成員、親朋好友或是重要他人給予不同型式的協助與支持，包括提供訊息、予以情緒上的安慰等。Thoit（1986）認為社會支持係在壓力情境之下由重要他人提供個體的一些因應協助，如情緒性支持、工具性協助，以協助其面對與處理壓力。

黃俊勳（2000）指出，社會支持是個體在社會體系中，從家人、同儕與其他重要他人，包含社會機構等，得到資訊、工具、生心理、或物質上的協助，使受支持者覺得受到實質上的關心、情緒上的尊重，並能幫助個人滿足需求、減少壓力以及增加個人解決問題的能力。洪麗玲（2005）將個人藉由人際關係的交流，而感受到有意義他人所提供的愛與關懷，並肯定、認同個體的行為與價值，甚至提供的實質或象徵性的協助，即稱社會支持。綜上所述，社會支持是由重要他人，亦即個體所在乎的對象或機構，提供社會體系下的一些因應與協助，以幫助個體調整心情、排解壓力甚至渡過難關。

本研究依據臺北看守所之研究對象的性質，社會支持可視為：收容人在與環境中人、事、物的互動過程，獲得重要他人（如親人、所外的朋友、同房同學、管教人員等）所提供的各種支持系統，使個體因應身處於監禁環境下所面臨的壓力，並促進身心健康以適應監禁生活。其社會支持之形式，包含情緒性，如關心所內的生活適應或表現，訊息性的支持，又如寫信告知家中近況或給予意見或勸告，實質性的協助，例如寄入百貨、會客菜、金錢、書本等。

二、社會支持的功能

國外學者 Cohen & Wills（1985）、House（1981）曾將社會支持的功能分為「主要效果」和「緩衝效果」，前者具有正向的效果，透過滿足個人需求，直接提升個人幸福感及增加心理健康，並降低個人面對壓力時所產生的負面效果；後者是當個人處在特定壓力事件中，藉由社會支持減緩壓力，間接且正面的影響個人身心健康和生活。Cassel（1974）認為從社會心理的觀點，社會支持在影響壓力的社會心理歷程甚鉅，而從個人的觀點，社會支持在個體心理壓力的歷程中，提供保護或緩衝的作用。Cobb（1976）發現個人能透過社會支持去感受到自己被照顧與關愛，並相信自己在人際網絡中屬於一個能溝通、互惠，相互擔負義務且有價值的人。Shumaker 和 Brownell（1984）認為社會支持可分為主要與緩衝效果：主要效果在與他人的互動中，滿足個體基本的情感需求、維持甚至提升自尊和自我認同；緩衝效果可以協助個人評估潛在的壓力與面對壓力時的因應策略。Cohen 和 Wills（1985）表示無論生活壓力的多寡，社會支持的主要效果係降低受到壓力事件衝擊的影響程度，個體若未處於壓力的狀態下，也有利於增加其幸福感；而果只有在高壓力下，社會支持的緩衝效果才有效用。Thoits（1986）說明社會支持具有三項功能：1. 改變當事人於認知上對壓力的看法，減少其威脅；2. 提供情緒上支持，例如了解、關懷、同情、鼓勵或歸屬感；3. 給予實質上支持，如行動支持、經濟支援。國內學者張郁芬（2000）歸納過往研究文獻，指出社會支持的主要功能包括：1. 減緩壓力對個體造成的身心傷害；2. 穩定情緒；3. 解決物質上的缺乏；4. 藉由他人提供的知識、經驗，以消除壓力並解決個人的困難情境；5. 提高個人的自尊心、被肯定及被人接受的功能。

綜上所述，社會支持不論是緩衝效果亦或是主要效果，其功能係使個體覺得自己受到照顧和關愛，滿足個人情感性需求，降低壓力環境的知覺，提升心理健康與幸福感，進而成為有價值的人，此在監禁的壓力環境之中皆有助於收容人面

對刑期，最終達到改變的可能。

三、社會支持的來源

許多學者皆有著墨，國外學者 House（1981）稱社會支持來源包含任何給予關心的人：親密伴侶、親戚朋友、鄰居、上級、同事、自我幫助團體等；支持的方式包含情緒性、訊息性、工具性、評價性支持等方式。Caplan（1985）認為社會支持可區分為正式及非正式的管道：正式管道如政府相關機構，由行政力量提供；非正式管道如家人、夫妻、父母、子女、同事、朋友等從個人人際網絡建立而成的資源，皆可為個人提供社會支持。國內學者如蔡姿娟（1999）指出社會支持來源包含家庭、同儕、學校或社會機構。家庭支持系統包括父母尊親屬、兄弟姊妹、長輩；同儕系統包括同學、同輩、朋友；社會支持系統包括醫生、心理輔導專家、神職人員。高千雲（1999）認為受刑人的社會支持，包括家庭支持（父母、兄弟姐妹、配偶、親戚）、朋友支持（外界朋友與監獄內朋友）及來自監獄的正式支持（管教人員）。

社會支持的來源有許多種分類方式，常見的分類方式為分成初級支持系統及次級支持系統這二大類，國內學者吳民霞（2004）將社會支持分類為：

1. 初級支持系統：

指非正式的支持來源，包含父母、親屬、師長、朋友或其他熟識的人等，藉由接納、情緒支持以維持個人生活的功能。提供社會支持的來源最主要是來自初級團體的成員或重要他人（Cassel, 1974; Thoits, 1982）。Cohen 和 Wills（1985）則將初級支持系統區分成家庭支持、同儕支持及學校支持。

2. 次級支持系統：

指非私人所組織的正式支持系統，包含社會福利機構、專業人員、 觀護人、醫療機構、社會團體、宗教機構等。

Caplan（1974）將社會支持來源區分有正式支持系統和非正式支持系統兩類：

1. 正式支持（Formal Support System）：

泛稱藉由社會組織結構本身的專業特質及特殊的目標，所提供的支持，包括：學校的師長、醫療機構的醫療服務、社會團體及宗教人員機構等。

2. 非正式的社會支持（Informal Support System）：

泛稱個人日常生活中的人際互動所產生的形式，包括家人、同學、朋友、同儕及鄰居等。通常非正式持是個人遭遇困難時，最容易獲得幫助的支持。

綜合上述研究分類，初級支持系統包含父母、親屬、師長、朋友等重要他人，與非正式社會支持之內涵相近，因本研究對象為收容人，為避免累進處遇之限制，將非正式社會支持分類為親人支持、朋友支持與舍友支持，親人支持代表三等親內旁系血親可接見與寄入信件之要件，朋友支持即為收容人社會上的朋友，舍友支持為收容人日常生活中最常接觸的群體；次級支持系統包含社會福利機構、專業人員、 觀護人、醫療機構、社會團體、宗教機構等與正式社會支持之內涵雷同，故將社會支持來源分為親人支持、朋友支持、舍友支持、機構支持，作為研究收容人社會支持之來源。

四、社會支持與收容人

（一）社會支持與年齡的相關研究

洪怡菁（2007）針對感染 HIV 受刑人的研究中發現，不同背景變項中，年齡在感染者的社會支持中有顯著差異。李仁豪與余民寧（2014）探討臺灣地區中老年人的主觀幸福感，發現社會支持於中老年人的主觀幸福感有顯著且正向（.33）的直接效果，復將中老年人分成老年人與中年人，就社會支持對主觀幸福感的重要程度，老年人是顯著高於中年人（.40 vs .26）。

（二）社會支持與教育程度的相關研究

Antonucci（1985）指出低教育程度者人際網絡以家庭成員為主，且家庭網路

成員之間熟識並能彼此互助、關係相對穩定，較易有多元性的社會支持；高教育程度者人際網絡較廣，而成員之間傾向交換單一型態的社會支持，代表不同教育程度會影響個人的人際網絡大小與內涵。許毅貞（1993）研究顯示，教育程度愈高者，其所得訊息支持亦愈高。莊雅容（1996）年研究指出，個人教育程度與接受朋友支持之間呈現負向相關，即個人教育程度越高則較少接受朋友支持。李嵩義（2007）探討社會支持與教育程度指出，高齡學習者其工具支持及訊息支持在社會支持整體層面中有差異，國中小教育程度者獲得工具性支持及訊息性支持較多於高中職及大學以上者。所以教育程度對於社會支持的影響，仍有待進一步探討。

（三）社會支持與服刑時間的相關研究

林建泓（2012）針對臺灣地區 44 所矯正機構隨機施測收容人問卷共 1505 名樣本指出，社會支持會隨著時間而變化，刑期三年以下之受刑人家屬匯錢的機率隨時間增加，入所探視則呈現倒 U 字型的變化。

第二節　復原力之相關理論與研究

一、復原力之定義

目前未見復原力有統一的定義，國外學者如 Luthar, Cicchetti, & Becker,（2000）泛指復原力為即使個人遭遇重大的逆境，仍能成功地正向適應與展現能力的一種動力過程。美國心理學會（APA）於 2003 年定義復原力為個體能面對災難、創傷、艱辛、困境及生活中的壓力事件所擁有的能力。

國內學者蕭文（2000）則認為：復原力為個體本身擁有，或透過後天習得的一種特質，能夠促使個體在與環境的互動中，不致受到壓力或挫折的影響，個體因而能夠重新找回自我控制，發展出健康的因應行為。

盧蘇偉（2008）則視復原力為，當個體處於危機或壓力情境的一種特質或能

力，能發展出健康的因應策略，表現出成功適應、正向功能的行為，使個人免於高危險情境，例如慢性壓力或長期嚴重創傷。

綜上所述，可將復原力定義為：能使個體處於負向情境中產生正向積極態度、培養責任感，並能於逆境之中幫助他人的一種特質。

二、復原力之內涵

復原力的最初研究源於 1950 年代，學者 Werner & Smith 在夏威夷群島中，針對居住在 Kauai 島上 230 名具有文化不利特性的原住民兒童，進行長達 40 年的縱貫研究。同一時期學者 Michael Rutter 在英國進行調查研究，對象是一群居住在擁擠公寓、家庭氣氛不睦、家人患有心理疾病與犯罪家庭的兒童。

復原力首重的要件是，個體必須處於重大的逆境，且在此逆境之中還能發展正向適應。復原力的歷史可因學者的研究分為以下兩個方向：1970 年代的學者較重視研究復原力的內涵，即所謂危險因子（risk factor）與保護因子（protective factor），此時較強調復原力是正向適應的結果。1980 年代以後，學者逐漸將研究著重到檢視保護因子與危險因子的作用歷程，說明復原力的生產機制，此階段視復原力為強化保護因子，以適應逆境的「過程」。晚近的研究受實證主義與正向心理學的影響，若要提升復原力應以介入的方式，將復原力視為一種可被孕育、被啟發的力量，生於人與環境系統交互作用之後。走筆至此仍見復原力尚無統一的內涵，以下將學者著重不同的論點分類如下：

（一）特質能力論

持此理論的學者，致力於研究具有高復原力個體所擁的特殊能力與人格特質，使他們較其他人更能夠正向的適應逆境。1980 年代，Werner 和 Smith 針對夏威夷島孩童的研究顯示：高復原力的孩童較為獨立、具高自主性、樂於探索新奇事物、能同理他人處境、能參與工作並完成任務；最重要的，他們有良好的人際關係與問題解決能力。Egeland、Carlson 和 Sroufe（1993）也提出復原力是成功適應、挑

戰任務的能力，個體即使沉浸在高壓力環境或處於挫折情境中，也能運用內外在資源以突破困境，朝向正向積極的方向發展。Klohnen（1996） 則認為高復原力的個體應具備四個特質：自信樂觀、良好的表達技巧、人際溫暖與洞察、從事具生產力的活動。Rak 和 Patterson（1996）則指出高復原力的特質有：樂觀、自主性、積極解決問題、獲得他人的正向注意、樂於嘗試新奇經驗、具有遠見、認為生活是有意義的。至於 Grotberg（1999）則發現，復原力是人類面對與擊敗困境的能力，並在其中激發甚至增長。Rutter（1999）認為復原力是克服壓力或災難的能力，個體在面對重大壓力或災難之下，結合能力與特質或交互的影響下，使個體能彈回或成功解決心理危機，或是維持一般生活機能的能力。Newman（2005）則認為復原力是人類應變悲劇、創傷、逆境、艱難與持續性重大人生壓力的能力。

國內學者林清文（2003）發現高復原力的個體需擁有的能力包括：(1) 積極因應逆境；(2) 獨立自主；(3) 自我調節；(4) 勇於嘗試新鮮事物並樂在其中；(5) 創造生活的價值；(6) 正向思考；(7) 能獲得他人正向關注並覺察之。林浥雰（2010）將復原力分類為四個層面：「面對挑戰的勇氣」、「積極樂觀的態度」、「對未來的目標感」、「對他人正向感受」，整合復原力定義為一種正向的個人特質，可以與環境交互作用之後，使個體能夠克服困難並達到成功適應。

簡而言之，復原力是使人從種種逆境中回復的一種特質或能力，儘管有危機或壓力源，個體仍能成功地自我調適，持續以正向觀點為生命創造價值。

（二）交互歷程論

持此觀點的學者將復原力視為個體處於危機的環境中，能交互運用自己與外在的資源，成功適應困境、解決問題的動態歷程。

Walsh（1998）認為復原力擁有自逆境中回到正常狀態的能力，並能在此歷程中成長，有助於個體未來的發展。Rutter（1999）發現復原力是個體與環境互動的歷程，擁有復原力當事人並非都能適應所有的逆境，而復原力程度的高低，則以

「個體」與「環境」之間不斷互動的歷程中，產出怎樣的結果而定；Luthar 和 Cicchetti（2000）則認為復原力除了是一種人格特質或個人能力，也是個體陷於困境時的一種正向適應歷程，而此種正向適應可能受到個體的個人內在因素、外在環境因素的影響，亦或是二者交互作用所產生的結果。Gonzales（2003）指出復原力乃個體與環境相互影響，並產生自我調節的動態歷程，因此他認為復原力的理論因子包含三大內涵：(1)危機因子(risk factors)：如貧窮、家暴、棄養、少數種族、父母離婚、犯罪社區等，同樣處在壓力或逆境危機中的兒童卻能克服困境，以更積極、正向觀點來使危機因子的影響降低，並透過復原力建構保護機制；(2)保護因子：如家庭和社會支持系統網絡，保護因子能降低兒童不正當發展的機會，在 Garmezy 研究也發現，對於偏差行為的兒童若生活中有一或多個保護因子，則他們較能忽視危機因子；(3)：本身即具有復原因子的孩子：如果孩子本身具有解決問題技巧、自我主觀感、社交能力、目的性等，將會有較好的復原力。Tusai 與 Dyer（2004）以全人的觀點，認為復原力是個人因子、家庭因子或環境的保護因子與危險因子互相影響與衡平的過程，其定義隨著不同的生命歷程改變。

國內研究者嚴健彰（2003）進一步將復原力定義為個體面對重大壓力情境時，能激發潛在的能力或內在的心理特質，並運用外在資源的支持，透過內外積極修補調適的互動機轉過程，進而產生良好的生活適應。郭珮婷（2005）的研究則強調復原力具有情境與內容的特定性，使個人在逆境中接受生命的有限性，增進心理健康與發展個人優勢，而非僅止於確認與處理適應不良的問題。

因此，復原力是強調個體與環境交互影響的動態歷程中產生效果，透過交互作用產生力量，促使自我調節與成長，協助個體解決危機並成功適應環境，以回復到正常的生活狀態，進而獲得成長超越先前的自己。復原力是一種過程，而不是單指行為的結果或特質能力。正所謂「危機就是轉機」，對復原力堅持著交互歷程觀的學者依舊強調保護因子的重要性，但僅有保護因子難以保證個體就能在必

要時刻展現復原力，唯有加入促發復原力的保護機制，考量保護機制如何催化某個條件，使該條件在某個情境下成為對個體具有緩衝效果的保護因子，兩者相輔相成，方能使個體運用社會認可且有效的方法面對挑戰或難題，朝向正向、積極的適應，甚至有機會促使個體的發展較尚未遭遇困境前更上一層樓，當個體成功因應困難，復原力也應運而生。

三、多因子觀點與正向心理學

近年來興起的正向心理學強調個體的正向情緒與正向特質，並認為復原力是個體的心理「資產」之一，是一種正向特質，在個體的生活適應及未來發展上，扮演著關鍵性的角色。此觀點提出：每個個體都擁有某些特質與能力，亦有處理危機事件的技巧，只是程度不同；因此，在平日就應該積極培養個體的保護因子或復原因子，以提升個體的復原力。復原力不但減緩負向事件帶給個體的衝擊，更可以讓個體感受到自己的成長，增進個體對生活的因應能力。

多因子觀點的學者認為除了將復原力視為一種過程外，更進一步將個人特質與外在情境分類成不同的「因子」(factors)，進行復原力研究時，應該考慮到各不同因子的強弱以及彼此之間相互影響的方式，以判斷該危機會在個體上產生何種衝擊。一般來說，可從因子內、因子間以及因子與復原力之間來討論因子間的交互作用，茲分述如下：

1. 因子內的關係研究

無論是正向因子(如：保護因子)或負向因子(如：危險因子)，同類型因子內部的作用可分為相加作用、累加作用及觸發作用三種。相加作用指作用的強度即為內部因子相加的結果；累加作用指的是兩因子的作用可能受到第三因子的加入而影響，使得作用力加倍；觸發作用則是指因子內部環環相扣，一個因子是否出現，常取決於另一個因子是否出現而定。值得注意的是，各因子加入的時間點、個體所處的復原階段，皆會對因子內部的交互作用產生影響。

2. 因子間的關係研究

對於保護因子與危險因子間的交互作用，以及作用對於個體的影響，有兩種模式，分別為「壓力緩衝模式」和「壓力中介模式」。前者指保護因子透過各種因應資源，緩和危險因子對個體所帶來的衝擊，有益於個體的正向適應。相反地，後者則是因為環境不良，使得危險因子將保護因子轉換為負向的因子，將對個體產生衝擊。

3. 各項因子間與復原力的關係研究

保護因子與危險因子對於復原力適應行為的影響，可分成三個模式：

(1) 補償模式：保護因子愈多，危險因子愈少，個體愈能正向的適應；

(2) 保護模式：保護因子能緩解危險因子的衝擊，幫助個體正向適應，唯須注意保護因子的作用而非數量；

(3) 挑戰模式：認為危險因子並非絕對負向，亦有可能對個體產生正向的作用，只要危險因子的作用尚在個人可承受的範圍之內，反而能使個體愈挫愈勇，增進其適應的能力（Garmezy, Masten, & Tellgan, 1984)。當個體面臨危機事件時，隨著危機處理的不同階段，此三種模式可能會單獨或交互出現，使個體發展出正向的保護機制。

四、收容人與復原力

目前收容人與復原力之相關研究尚未普遍，多以 HIV 感染者為研究對象，且復原力之定義也未趨一致，見有國內學者任全鈞（2006）研究受刑人的違規行為與個人特質具有相關，其年齡愈輕、在社會上生活愈不穩定者，愈容易違規，在監適應時情緒是直接受到內、外控取向與監禁壓力與因應策略的影響，不同人格特質的人會發展出他們自己一套的適應模式。邱顯良（2006）指出不同犯罪類型的受刑人其性格上的差異，以財產犯罪者自我控制能力最差；藥物濫用與衝動性有較高的傾向，可能因為是類受刑人傾向趨樂避苦型 ，為求快樂與刺激無法延宕

享樂，代表缺乏責任感。吳文怡（2008）以心理社會保護與危險因子對男性毒品受刑人 HIV 感染者免疫功能之影響時指出，抗壓性格與感染者體內的 CD4 具有顯著的正相關，抗壓性愈好，其體內的 CD4 愈多，免疫力愈佳。

五、小結

整理復原力內涵文獻的過程中筆者思索著，收容人除了擁有能助其抵抗逆境並能從逆境中成長的個人特徵外，若也能擁有良好的外在支持系統，對於其復原力的展現或許更有助益。服刑期間的收容人會在舍友相處及機構處遇有較多接觸與互動，若收容人能將外在系統轉化為其內在的人格特質，進而學習吸收成為自己的能力，想必對其復原力的增長有明顯提升之效。而每當收容人發生生活適應困難時，管教人員首重找出其保護因子，並試圖降低其危險因子，或是將危險因子變化為有助於其生活適應的正面因子，有賴管教人員的智慧。

研究者根據復原力相關理論與上述國內外復原力量表所測量的構念，將復原力的內涵歸納為面對事件的反應、積極樂觀的態度以及良好、和諧的人際關係三個面向。在面對突發事件或逆境時，個體必須樂於挑戰並勇於負責，對當下及未來都需抱持正向積極的心態，並且有良好的人際關係，能與他人正向互動，並心存感激。因此，在選取研究工具時，決定以陳李綢編製中的「青少年學習態度量表—復原力分量表」為測量工具（楊宜璋，2013）。

第三節　心理健康之相關理論與研究

一、心理健康的定義

心理健康的定義可以區分為廣義與狹義。廣義的心理健康可從各種定義觀察，張春興（2006）於張氏心理辭典定義心理健康為持續性的內在歷程，一個心理健康的人，能充分發展其身心潛能，其具備的特點如下：認同自身能力、樂於工作；情緒穩定，能與他人建立和諧的關係；了解自己，並有解決問題的能力，不只是沒有心理疾病，更是一種能夠生活適應良好的狀態。

世界衛生組織（WHO）定義心理健康為：心理健康係一種舒適的心理狀態，在此狀態下，個人得以展現出自己的能力，以處理生活中的壓力，有效能的工作，以及對社會群體有所貢獻。

狹義的心理健康根據現行研究成果，又可分為積極與消極定義，李新民（2004）定義消極的心理健康為沒有精神疾病，將研究重點聚焦在身心失調、生理心理疾病等負向病徵，研究主要探討危害個人心理健康之危險因子，常見的因子包含焦慮與憂慮、生理不適應，及傾向自傷自殘的行為。柯永河（1993）認為積極的心理健康，除了沒有消極的負向心理症狀，還能呈現正向樂觀的情緒，擁有積極的心理狀態或心理素質。

積極定義隨正向心理學的發展，學者 Seligman & Csikszetmihalyi （2000）引進「正向心理學」帶動學界逐漸將焦點集中在生活適應良好、身體功能健全、心理素質強韌之類的正面指標，認為心理健康不應只探討生理及心理疾病，並應賦予心理學三大任務：預防心理疾病，讓健康者活得自在且更有生產力，及發展潛力並能培養天才。正向心理學影響學界研究負向病徵的堅持，提倡「正面思考」對心理健康之重要性。因此，提出心理治療除了導正個人的不適應行為外，更要幫助人們找到自己內在的優點與善良，因此開始研究快樂、主觀幸福感的「正向

經驗」，智慧、創造力及自我決定等「正向特質」，人際網路、社會文化規範、家庭潛能的發展等「正向組織」，三方面進行。綜合上述理論，心理健康之定義，已排除疾病就是健康的消極二分法，融入積極觀點，期待人們擁有正向的組織、經驗或特質。

二、心理健康的理論

心理健康的理論是抽象又多元，心理學家對心理健康的概念各有不同的觀點及看法，以下分述各心理學理論：

（一）行為理論

行為理論對心理健康的看法為，當事人要發生改變，不需要對內在心理動力有所頓悟；反之，行為主義者認定行為的改變，可以發生在自我了解之前，或是同時發生，甚至有可能是行為改變後，當事人自行提升自我了解的層次。

（二）精神分析理論

Freud 的精神分析理論認為生之本能與性驅力在不同的發展時期，將以不同形式來滿足基本需求，其又將幼兒發展分為不同階段：口腔期、肛門期、性蕾期、潛伏期、生殖期共五個時期。心理健康之困擾是由於個體的人格結構，本我、自我、超我彼此拉扯所致，當三者可以穩定協調時，個體即是心理健康。

（三）人本理論

Maslow（1954）認為一個真正心理健康的人，是沒有足以妨礙其心理效能的困擾，能夠依不同性質的需求循序漸進，從基本需求的滿足，進而提升到成長需求，最終達到自我實現。

Rogers（1961）亦認同一個人格健全者，能夠邁向自我實現，通常有以下特質：1. 對自己的經驗開放；2. 擁有內在的信任感；3. 發展內在的自我評價；4. 有持續成長的意願。

（四）正向心理學

正向心理學自 20 世紀末期即提出心理健康內含相關的理論概念：1980 年代起，正向心理學家發現正向情緒，例如愛、心流、樂觀、快樂、幸福感等對心理健康有正面影響之構念。1990 年代後，心理健康議題轉向自由意志、希望、心理資源、自我強度。2000 年代以後，正向心理學學者如 Seligman、Csikszentmihalyi、Vaillant 及 Peterson，更提出增進心理健康的方法。隨著正向心理學的興起，心理學的焦點從矯正生命中的缺憾，轉向成建立正向特質，研究、分析和尋找人類的優點與潛能，若能透過正向情緒、正向人格特質與正向組織環境三項互相配合，將能達到人類所追求的正向經驗和意義。

三、心理健康與收容人

針對收容人心理健康之相關研究國內較少著墨，多半為心理健康與壓力或生活適應相關之觀點，相似研究有邱美珠（2007）以詮釋現象學深入訪談 7 名毒癮愛滋感染者，發現HIV感染者在心理上主要擔心不確定的病症變化及死亡的恐懼，但卻無法解決面對失落，因此容易處在負面情緒狀態，並被自卑、孤獨及無望的挫敗感糾纏，因而感受不到存在的意義與價值。何天梁（2010）毒品犯受刑人研究當中，在人格特質方具有心理抑鬱、人際關係不佳、心理焦慮、情緒困擾、憂鬱程度高等。張淑慧、周輝煌（2015）以桃園監獄為例，研究受刑人心理特質與犯罪類型之區辨分析中發現，受刑人的罪名、犯次、教育程度是人格分數的重要背景變項。

我國獄政管理上，新收收容人皆建立個人基本資料，並接受心理測驗之施測，作為分類處遇的基本依據，惟此資料是否等同於收容人實際心理狀況尚未可期，是以本研究希冀可以透過本研究量表之實施，蒐集收容人心理健康的實際情形，作為我國獄政管理的數據參考。本研究所使用的正向心理健康量表，其理論的編製架構首先以傳統心理健康的定義，包括心理健康者需要擁有自我認知及自我接納的態度，明確的角色地位與良好的人際網路，穩定的情緒以及情緒來臨時的正

確反應，與處理問題的能力。其次採正向心理學的觀點，重視個體的正向人格特質與生活適應的能力，正向成功經驗及良好的環境，最後整合兩代的心理健康概念，確立心理健康者所共同擁有的特性，正向心理健康量表的編製乃依據上述概念，發展出正向積極的心理健康評量工具，作為瞭解收容人心理健康的指標。

第三章　研究方法

依據研究動機、研究目的及文獻探討之結果，本研究採用問卷調查法蒐集收容人社會支持、復原力與心理健康之關係的發展程度與表現情形，並依問卷結果進行統計分析。本章將就研究架構、研究對象、研究工具、實施程序與資料處理五部份逐節說明。

第一節　研究架構

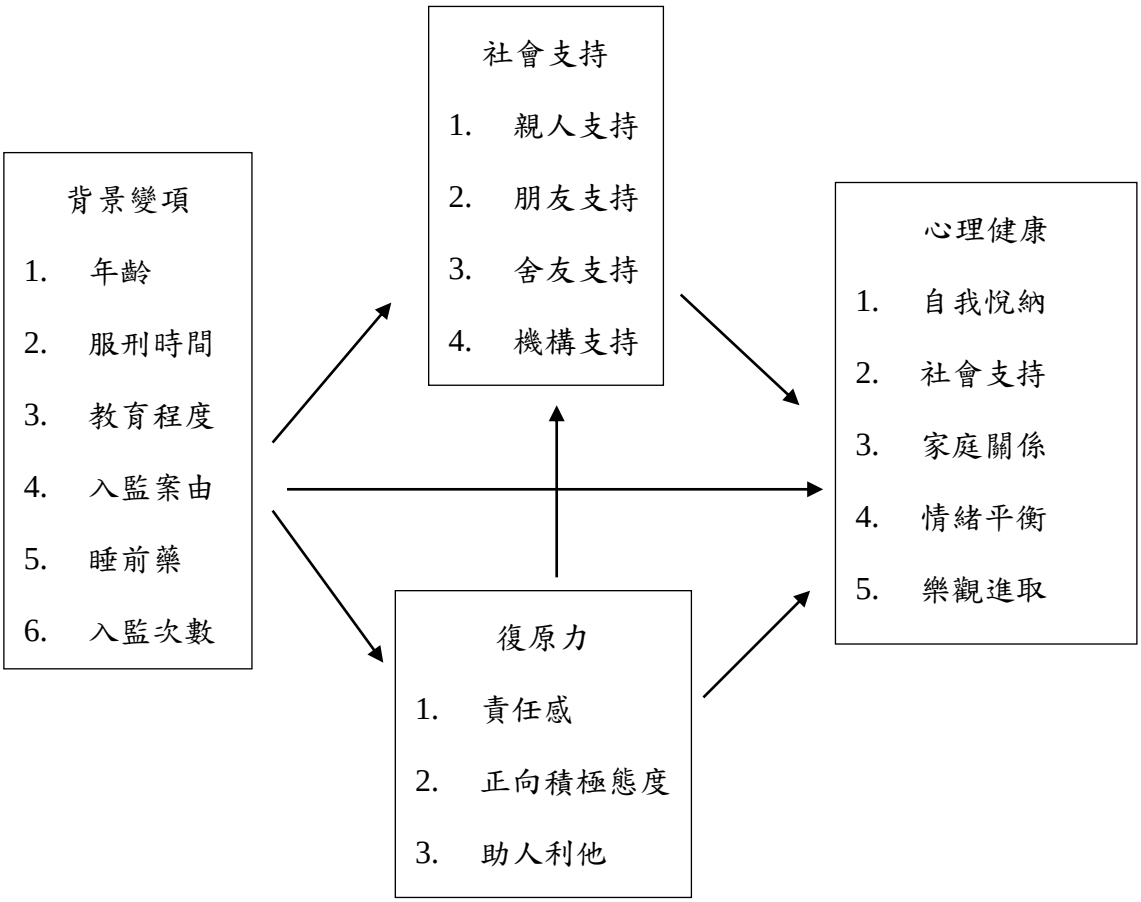

圖 3-1-1 研究架構

第二節　研究對象

本研究過程採用立意抽樣,研究對象以臺北看守所內台北分監之受刑人為主，本所收容宣告刑三年以下之受刑人，施測前已徵得收容人同意，進行團體施測。

第三節　研究工具

為配合本研究之目的與架構，本研究採量化研究法之問卷調查法，作為蒐集資料的方法，本研究使用「生活適應量表」包含研究者自編的「社會支持量表」、陳李綢（2012）編定之「學習態度量表-復原力分量表」、「正向心理健康量表」，以下分述研究工具內容：

一、收容人基本資料

1. 年齡：分為未滿 40 歲、40 歲以上，共 2 類。
2. 刑期：未滿 1 年、1 年以上，共 2 類。
3. 教育程度：國中以下畢（肄）業、高中職以上畢（肄）業，共 2 類。
4. 入監案由：毒品罪、非毒品罪，共 2 類。
5. 睡前藥（是否服用）：有、無，共 2 類。
6. 入監（以徒刑為主）次數：一次、兩次、三次以上，共 3 類。

二、社會支持量表

(一)問卷編製過程

本研究採用研究者自編之「社會支持量表」作為研究工具，量表之編訂以參考高千雲（1998）生活壓力與社會支持對受刑人生活適應之影響等研究所採用之量表為基礎，以及筆者自身工作經驗增修編定而成，自編後加以使用。問卷初步完成後，邀請目前擔任矯正工作之司法人員針對問卷內容一一檢視，提供相關意見使量表更貼近收容人實際生活，再度修正之後完成預試問卷，共計 37 題，為避

免收容人施測時產生社會期待而影響作答內容，因此於施測時將「社會支持量表」之名稱刪除，定為「生活適應量表」。

（二）計分方式

社會支持量表以勾選方式進行填答，受試者每一個項目只能勾選一個答案。計分方式採用五點量表，每題有五個選項，五個選項代表受試者對於該項社會支持的認同程度—非常同意、同意、有點同意、不同意和非常不同意，分別給予 5、4、3、2、1 分。

（三）預試結果分析

預試問卷修訂完成後，為了解問卷的適用性，研究者以台北看守所四個工場做為預試樣本。整個預試一共發出 180 份問卷，扣除填答不完整之問卷，有效問卷為 162 份，問卷可用率為 90%。

1. 項目分析

問卷採用極端組比較法（CR 值）、問卷項目與總分間的相關、Cronbach’s α 值檢驗項目分析與內部一致性。預試問卷刪除與總分相關未達.3 且 Cronbach’s α 值未達.7 的題目，剩下 36 題，其項目分析結果如表 3-3-1。

表 3-1-1　社會支持量表項目分析摘要表

預試問卷題號	CR 值	修正的項目總分相關	正式問卷題號
1	12.44	.68	1
2	12.02	.65	2
3	14.44	.70	3
4	13.79	.69	4
5	9.27	.57	5
6	10.16	.59	6
7	9.38	.55	7
8	7.98	.49	8
9	11.19	.60	9
10	14.15	.74	10
11	13.43	.73	11
12	11.9	.66	12
13	11.25	.63	13
14	11.58	.60	14
15	11.33	.62	15
16	10.36	.54	16
17	8.8	.52	17
18	12.10	.60	18
19	13.64	.71	19
20	15.31	.73	20
21	14.76	.74	21
22	14.96	.70	22
23	11.34	.64	23
24	11.06	.65	24
25	12.64	.68	25
26	10.68	.62	26
28	8.77	.59	27
29	10.29	.62	28
30	10.57	.60	29
31	9.80	.56	30
32	12.89	.63	31
33	9.65	.58	32
34	4.62	.33	33
35	6.78	.46	34
36	10.27	.58	35
37	11.67	.60	36

2. 因素分析

根據項目分析後的 36 題進行因素分析。本研究採主成分分析法，共萃取出四個因素，累積解釋量達 69.46%，整體 Cronbach's α值=.959。Kaiser-Meyer-Olkin 取樣適切性量數達.932，Bartlett 球型檢定，近似卡方分配=9898.26，p< .001。分別將此四個因素命名為「親人支持」、「朋友支持」、「舍友支持」及「機構支持」。

（四）正式量表信效度

1. 信度：本量表以 Cronbach's α值做為驗證量表內部一致性之標準，正式量表整體 Cronbach's α值為 0.96，顯示本量表的內部一致性尚佳。

為求了解收容人社會支持內部的相關情形，以 Pearson 積差相關進行相關分析，分析結果整理如表 3-3-2。

表 3-3-2　收容人社會支持量表的內部相關矩陣

	親人支持	朋友支持	舍友支持	機構支持	社會支持總分
親人支持	1				
朋友支持	.52**	1			
舍友支持	.47**	.50**	1		
機構支持	.44**	.44**	.59**	1	
社會支持總分	.78**	.79**	.80**	.78**	1

** *p*< .01

相關程度之高低，以正負 0.3 之間（即 0.3 至-0.3 之間）為低度相關；以正負 0.3-0.6 之間（即介於 0.3 至 0.6，-0.3 至-0.6 之間）為中度相關；而以正負 0.6 至 0.9 之間（即介於 0.6 至 0.9，-0.6 至-0.9 之間）則為高度相關。因此由收容人社會支持量表的內部相關矩陣可見，社會支持中的四種因素彼此間皆為中度相關，因此若缺少某一項的支持因子，將會對整體造成影響。

2. 效度：研究者經因素分析後萃取出四個因素「親人支持」、「朋友支持」、「舍友支持」、「機構支持」。故最後分析結果的因素負荷量如表 3-3-7 所示。量表各題目的因素負荷量介於.52 到.86 之間，而四個因素累計可解釋變異量為 69.46 %，足

見本量表有良好的建構效度。其因素分析摘要，如表 3-3-3。

表 3-3-3　社會支持量表因素摘要表

分量表	正式題號	因素負荷量	特徵值	解釋變異量%	累積解釋變異量%	Cronbach's α 值
親人支持	1	.86	8.05	21.75	21.75	.959
	2	.85				
	3	.80				
	4	.79				
	5	.76				
	6	.74				
	7	.73				
	8	.72				
	9	.66				
朋友支持	10	.85	6.36	17.18	38.92	
	11	.85				
	12	.82				
	13	.81				
	14	.77				
	15	.75				
	16	.73				
	17	.56				
	18	.56				
舍友支持	19	.85	5.98	16.16	55.08	
	20	.84				
	21	.84				
	22	.82				
	23	.82				
	24	.81				
	25	.78				
	26	.76				
	27	.52				
機構支持	28	.78	5.32	14.38	69.46	
	29	.78				
	30	.77				
	31	.77				
	32	.71				
	33	.67				
	34	.66				
	35	.60				
	36	.56				

三、學習態度量表-復原力分量表

（一）量表內涵

本研究是以收容人在陳李綢編製中學習態度量表之「復原力分量表」上的得分做為界定個體復原力高低之指標，經原編制者同意後施測。此量表以「責任感」、「助人利他」和「正向積極態度」作為復原力之內涵，受試者在本量表上的總分越高，代表受試者具有越高的復原力，反之則表示受試者的復原力越低，各分量表亦然。以下說明本量表的三個分量表之內涵：

1. 責任感：有承擔責任的意願和表現，包含面對問題時勇於解決、有效運用資源，並且接受選擇的結果。
2. 助人利他：具有感受來自他人的善意的能力，並對他人心懷感激、以同理心發展和諧的人際關係，以及表現出有利於他人行為的意願。
3. 正向積極態度：使用樂觀的態度和對生活抱持希望感，並能對困境發展穩定情緒。

（二）填答與計分方式

本量表總計 18 題，分為上述三個分量表，每個分量表各有 6 題，皆為正向題。本量表以 Likert 五點量尺方式計分，「非常同意」、「同意」、「有點同意」、「不同意」、「非常不同意」，計分時依序給予 5 分、4 分、3 分、2 分、1 分。將受試者在各分量表所包含的題目圈選之回答按計分方式累加，即是受試者在各分量表的得分，將三個分量表各自的得分加總，即為此量表之總分。

（三）信度與效度分析

本量表經由內部相關、內部一致性與重測信度分析，具有良好的信度；亦具有不錯的建構效度及校標關聯效度（楊宜璋，2013）。

四、正向心理健康量表

（一）量表內涵

本研究的正向心理健康量表，其編製的理論架構主要是以傳統上對心理健康的定義為主，心理健康者要擁有自我瞭解及自我接納的態度，明確的角色定位與良好的人際關係，穩定的情緒以及當情緒來臨時的正確因應，與面對困境時解決問題的能力。其次依據正向心理學的觀點，重視個人生活適應的能力、正向人格特質，正向經驗及良好的環境。結合傳統與新近的心理健康概念，心理健康者所共同擁有的特性，包含自我接納、良好的人際關係、家庭成員之間和睦相處、維持情緒的平衡、追求工作目標與人生方向，當面對生活困境時，對於個人的日常表現正面看待及期待未來發展的能力。因此，正向心理健康量表的編製乃根據此立論出發，發展出正向積極的心理健康評量工具，作為瞭解收容人的心理健康指標的參考依據，其包含五個面向即自我悅納、人際關係、家庭和諧、情緒平衡、樂觀進取。

本量表編製目的主要為了解收容人的心理健康指標，包括自我悅納、人際關係、家庭和諧、情緒平衡、與樂觀進取五個層面。根據預試結果保留 25 題作為正式量表的題目，包括五個分量表，各分量表從三至七題不等。量表的作答方式採 Likert 五點量表，請受試者依照自身實際狀況回答，並將各分量表內含之題目累計加分，即為各分量表的分數。受試者在此量表得分愈高者，代表其心理健康愈佳。分量表內容與含意說明如下：

1. 自我悅納

題序為 1 至 3 共三題，評量受受試者認知自己的生理、形象及角色狀態以及其接納程度，此分量表得分最高 15 分，最低 3 分，分數愈高者代表其接納自我的傾向愈顯著，也說明受試對自己生理健康及形象有自信；得分低者代表對自我健康與角色地位愈不滿意，容易自卑。

2. 人際關係

題序為 4 至 8 共五題，評量受試者認知自己於人際網路中的角色定位以及互動溝通的滿意程度，此分量表得分最高為 25 分，最低 5 分，分數愈高者代表其有較佳的歸屬感與良好的人際關係，與他人的互動是滿意、和諧的；得分低者代表其人際關係較不穩定，個人缺乏歸屬感，表現在群體及團體中較疏離。

3. 家庭和諧

題序為 9 至 14 共六題，評量受試者認知自己於家庭中的角色定位及與家人之間互動的滿意程度。此分量表得分最高為 30 分，最低 6 分，得分愈高者代表其與家人互動愈和諧，對家有歸屬感，對家人的支持與相處感到滿意，家庭幸福感愈高；得分低者代表個人與家庭互動較不和諧，對家庭較少歸屬感，對家人的支持與相處感到不滿意，家庭缺乏支持的動力，家庭幸福感愈低。

4. 情緒平衡

題序為 15 至 18 共四題，評量受試者在控制情緒的穩定狀態及其處理情緒之因應程度，此分量表得分最高 20 分，最低分 4 分，因此四題皆為負向題，經轉換為正向分數後，得分高者代表其情緒愈穩定，情緒是平衡的、積極正面感受；得分低者代表其情緒較易起伏且導致焦慮、緊張等心理困擾。

5. 樂觀進取

題序為 19 至 25 共七題，評量受試者正面看待個人的日常表現及期待未來目標發展的積極程度，此分量表得分最高分 35 分，最低分 7 分，得分愈高者代表其看待事物愈正面，對生活感到較積極有意義，對未來有追求的動力；得分低者代表其生活欠缺追求的動力、安全感與意義，缺乏對未來目標的想像。

6. 心理健康總分

評量受試者在自我悅納、人際關係、家庭和諧、情緒平衡與樂觀進取共五個分量表的整體狀態，全量表最高得分為 125 分，最低分 25 分，得分愈高者代表受

試者其心理健康程度愈佳，較能接納自我健康與角色地位，有較佳的人際關係，有較佳的家庭幸福感，情緒穩定或對生活及未來有追求的目標；得分低者代表心理健康程度愈差，可能是對自己健康或角速地位不滿意，或缺乏較佳的人際關係，或對家庭歸屬感與支持力，或容易焦慮緊張、情緒低落，或是對生活缺乏追求的目標，對未來缺乏期望及較悲觀。

（二）填答與計分方式

本量表總計 25 題，分為上述五個分量表，每個分量表各有 6 題，除「情緒平衡」之外皆為正向題。本量表以 Likert 五點量尺方式計分，「非常同意」、「同意」、「有點同意」、「不同意」、「非常不同意」，計分時依序給予 5 分、4 分、3 分、2 分、1 分。將受試者在各分量表所包含的題目圈選之回答按計分方式累加，即是受試者在各分量表的得分，將五個分量表各自的得分加總，即為此量表之總分。

（三）信度與效度分析

本量表經由內部相關、內部一致性與重測信度分析，具有良好的信度；亦具有不錯的建構效度及校標關聯效度（陳李綢，2014）。

第四節 研究程序

一、實施程序

本研究之實施程序可分以下階段。分述如下：

(一) 準備階段：

1. 確認研究主題：筆者因觀察到工作場域之特殊現象，閱讀相關資料後確立研究主題，依據研究主題閱讀相關文獻，並針對其內容進行分析與探討，擬定研究計畫。
2. 研究工具的確認：為符合本研究主題，參閱相關文獻後確定研究工具。先徵求「社會支持量表」、「學習態度量表—復原力分量表」與「正向心理健康量

表」經原作者同意使用後，將上述量表結合作為本研究之研究工具，商請指導教授與專家學者給予問卷選項與語句的修正意見，接著進行預試問卷的施測，最後透過SPSS21.0統計軟體進行相關信度分析、項目分析及因素分析等考驗以編擬正式問卷。

3. 研究對象的確認：以臺北看守所內服刑，已完成新收入所程序的非獨居受刑人為主要研究對象，並依據各場舍大小採分層抽樣的方式進行。

(二) 研究實施與分析階段：

1. 問卷調查：正式問卷的調查，2015 年三月初至四月中完成。為提高問卷回收率及填答合格率，以場舍為單位寄送問卷，統一交給各場舍日勤管理人員協助發放至各研究對象。

2. 資料分析：在問卷回收完畢後，隨即進行問卷整理、編碼、建立 SPSS 之資料檔工作。將問卷鍵入編碼後，以SPSS 21.0統計軟體進行統計分析，考驗各項假設、分析其結果，再與相關文獻做綜合性探討。

(三) 完成階段：將研究發現歸納成結論、研究建議後，說明研究限制，提出具體建議作為立法單位於接見與通信上修法之基礎。

二、研究過程

為求研究進度確實執行，能依訂定期限完成，將各階段研究進度訂定期程，所有研究工作於 2016 年 6 月完成，以下說明各研究階段時程：

(一) 確認研究主題：2015 年 7 月-8 月

(二) 撰寫研究計畫：2016 年 9 月至 12 月

(三) 發展研究工具：2017 年 1 月

(四) 製作正式問卷：2017 年 2 月

(五) 進行調查研究：2017 年 3 月至 4 月上旬

(六) 電腦資料處理：2017 年 4 月下旬至 5 月

(七) 撰寫論文報告：2017 年 5 月至 6 月

第五節 資料處理與分析

本研究將有效問卷回收後，進行編碼，以SPSS 21.0統計套裝軟體進行統計分析，所需統計方法分述如下：

一、描述統計

根據各題目、各分量表及其平均數、標準差與百分比分布情形瞭解收容人於社會支持、復原力與心理健康中之實際情形。

二、獨立樣本t檢定

本研究以獨立樣本t檢定比較是否服用「睡前藥」之收容人於社會支持、復原力、心理健康中之差異情形。

三、單因子變異數分析

本研究以單因子變異數分析考驗不同背景如「年齡」、「服刑時間」、「教育程度」、「入監案由」、「是否服用睡前藥」、「入監次數」於收容人社會支持、復原力、心理健康之差異情形，若分析後結果達顯著差異，進一步以 Scheffe法事後比較，了解該背景變項與各構念之間的差異情形。

四、皮爾遜積差相關

以皮爾遜積差相關分別考驗：

（一）分析收容人社會支持與復原力之相關情形。

（二）分析收容人社會支持與與心理健康之相關情形。

（三）分析收容人心理健康與復原力之相關情形。

五、多元迴歸分析

以多元迴歸分析考驗，探討收容人社會支持對復原力與心理健康的中介效果。

第四章　研究結果

本章係依據研究架構、目的與假設，將受試者所填答之問卷作統計分析，呈現研究結果，藉以探討收容人社會支持、復原力與心理健康之現況、差異、彼此間的關係以及社會支持與復原力對心理健康的預測力。

第一節呈現收容人社會支持、復原力與心理健康之現況。第二節比較不同背景變項的收容人於社會支持之差異情形。第三節比較不同背景變項的收容人於復原力之差異情形。第四節比較不同背景變項的收容人於心理健康之差異情形。第五節為收容人社會支持、復原力與心理健康之間的相關情形。第六節為社會支持與復原力對心理健康之預測力分析。

第一節 收容人社會支持、復原力、心理健康之現況

為了解收容人於社會支持、復原力與心理健康之現況，筆者以描述統計呈現三者於題數、平均數、標準差與題平均數之情形，並排出順序，以下分述：

一、收容人社會支持之現況分析

本研究以「社會支持量表」之得分情形，以了解收容人社會支持之現況。社會支持量表共有 36 題，採 Likert 五點量尺計分，由「親人支持」共 9 題、「朋友支持」共 9 題、「舍友支持」共 9 題、「機構支持」共 9 題所組成，得分愈高代表社會支持愈高，反之則愈低。本研究樣本在社會支持量表的結果如表 4-1-1 所示。

表 4-1-1　收容人社會支持之現況統計摘要表

	題數	平均數	標準差	題平均數 (五點量表)	排序
親人支持	9	35.29	8.19	3.92	2
朋友支持	9	31.69	8.40	3.52	4
舍友支持	9	31.17	6.85	3.57	3
機構支持	9	36.78	8.02	4.09	1
社會支持總分	36	135.48	24.72	3.76	

由表 4-1-1 可得知，收容人在「機構支持」的得分最高，每題平均得分為 4.09，；其次為「親人支持」，每題平均得分為 3.92，顯示收容人之主要支持系統來源為其親人；次之為「舍友支持」，每題平均得分為 3.57，顯示朝夕相處的舍友對於個體在支持系統上也有助益；最後為「朋友支持」，每題平均得分為 3.52，整體而言，社會支持均高於平均 3 分，顯示收容人之社會支持狀況尚佳。

二、收容人復原力之現況分析

本研究以「復原力量表」之得分情形，以了解收容人復原力之現況。復原力量表共有 18 題，採 Likert 五點量尺計分，由「責任感」共 6 題、「正向積極態度」共 6 題、「助人利他」共 6 題所組成，得分愈高代表復原力愈高，反之則愈低。本研究樣本在復原力量表的結果如表 4-1-2 所示。

表 4-1-2　收容人復原力之現況統計摘要表

	題數	平均數	標準差	題平均數 (五點量表)	排序
責任感	6	24.29	4.51	4.05	1
正向積極態度	6	22.85	4.03	3.81	3
助人利他	6	24.08	4.47	4.01	2
復原力總分	18	71.23	11.70	3.96	

由表 4-1-2 可得知，收容人在「責任感」、「正向積極態度」與「助人利他」三個分量表中每題平均得分依序為 4.05、4.01、3.81，顯示收容人在復原力的整體表現偏高。

三、收容人心理健康之現況分析

本研究以「正向心理健康量表」之得分情形，以了解收容人心理健康之現況。正向心理健康量表共有 25 題，採 Likert 五點量尺計分，由「自我悅納」共 3 題、「人際關係」共 5 題、「家庭和諧」共 6 題、「情緒平衡」共 4 題、「樂觀進取」共 7 題所組成，得分愈高代表受試者心理健康愈高，反之則愈低。本研究樣本在正向心理健康量表的結果如表 4-1-3 所示。

表 4-1-3　收容人心理健康之現況統計摘要表

	題數	平均數	標準差	題平均數 (五點量表)	排序
自我悅納	3	11.07	2.43	3.69	4
人際關係	5	18.70	3.37	3.74	3
家庭和諧	6	24.37	5.25	4.06	1
情緒平衡	4	13.89	4.24	3.47	5
樂觀進取	7	26.52	5.06	3.79	2
心理健康總分	25	94.56	14.54	3.78	

由表 4-1-3 可得知，除「情緒平衡」每題平均得分為 3.47，低於其他四個分量，其餘四個分量表每題平均得分均為高於平均 3 分以上，顯示收容人除情緒平衡之外，心理健康大致上是中等的。

第二節 不同背景變項的收容人於社會支持之差異比較

一、不同年齡收容人於社會支持之差異比較

為瞭解不同年齡收容人於社會支持的差異情形，以「年齡」進行獨立樣本 T 檢定，將其摘要整理如表 4-2-1，內容分述如下：

（一）從表 4-2-1 顯示，從平均數來看，收容人在「親人支持」的得分，未滿 40 歲者高於 40 歲以上者，而收容人在「親人支持」不會因為年齡而有所差異。

（二）從表 4-2-1 顯示，從平均數來看，收容人在「朋友支持」的得分，未滿 40 歲者低於 40 歲以上者，而收容人在「朋友支持」不會因為年齡而有所差異。

（三）從表 4-2-1 顯示，從平均數來看，收容人在「舍友支持」的得分，未滿 40 歲者高於 40 歲以上者，且收容人在「舍友支持」會因為是否服用睡前藥而有所差異（t=3.12，$p < .01$）。

（四）從表 4-2-1 顯示，從平均數來看，收容人在「機構支持」的得分，未滿 40 歲者低於 40 歲以上者，而收容人在「機構支持」不會因為年齡而有所差異。

表 4-2-1　不同年齡收容人在社會支持之差異分析摘要表

社會支持	未滿 40 歲（*n*=138）		40 歲以上（*n*=135）		*t* 值
分量表	平均數	標準差	平均數	標準差	
親人支持	36.00	8.64	34.56	7.66	1.47
朋友支持	31.22	8.81	32.16	7.96	-.92
舍友支持	32.97	6.58	30.43	6.90	3.12**
機構支持	36.53	8.30	37.04	7.76	-.53
社會支持總分	136.73	24.24	134.19	25.22	.85

** $p < .01$

二、不同服刑時間收容人於社會支持之差異比較

為瞭解不同服刑時間收容人於社會支持的差異情形，以「服刑時間」進行獨立樣本 T 檢定，將其摘要整理如表 4-2-2，內容分述如下：

（一）從表 4-2-2 顯示，從平均數來看，收容人在「親人支持」的得分，服刑未滿一年者高於服刑一年以上者，而收容人在「親人支持」不會因為服刑時間而有所差異。

（二）從表 4-2-2 顯示，從平均數來看，收容人在「朋友支持」的得分，服刑未滿一年者低於服刑一年以上者，而收容人在「朋友支持」不會因為服刑時間而有所差異。

（三）從表 4-2-2 顯示，從平均數來看，收容人在「舍友支持」的得分，服刑未滿一年者高於服刑一年以上者，而收容人在「舍友支持」不會因為服刑時間而有所差異。

（四）從表 4-2-2 顯示，從平均數來看，收容人在「機構支持」的得分，服刑未滿一年者高於服刑一年以上者，而收容人在「機構支持」不會因為服刑時間而有所差異。

表 4-2-2　不同服刑時間收容人在社會支持之差異分析摘要表

社會支持分量表	未滿一年（*n*=191）		一年以上（*n*=82）		*t* 值
	平均數	標準差	平均數	標準差	
親人支持	35.41	8.34	35.01	7.85	.37
朋友支持	31.29	8.53	32.62	8.06	-1.20
舍友支持	31.77	7.13	31.59	6.18	.20
機構支持	36.99	8.01	36.30	8.09	.65
社會支持總分	135.46	25.04	135.52	24.09	-.02

三、不同教育程度收容人於社會支持之差異比較

為瞭解不同教育程度收容人於社會支持的差異情形，以「教育程度」進行獨立樣本 T 檢定，將其摘要整理如表 4-2-3，內容分述如下：

（一）從表 4-2-3 顯示，從平均數來看，收容人在「親人支持」的得分，國中以下畢（肄）業者低於高中職以上畢（肄）業者，而收容人在「親人支持」會因為教育程度而有所差異（t=-2.43，$p < .05$）。

（二）從表 4-2-3 顯示，從平均數來看，收容人在「朋友支持」的得分，國中以下畢（肄）業者低於高中職以上畢（肄）業者，而收容人在「朋友支持」不會因為教育程度而有所差異。

（三）從表 4-2-3 顯示，從平均數來看，收容人在「舍友支持」的得分，國中以下畢（肄）業者低於高中職以上畢（肄）業者，且收容人在「舍友支持」會因為是否服用睡前藥而有所差異。

（四）從表 4-2-3 顯示，從平均數來看，收容人在「機構支持」的得分，國中以下畢（肄）業者低於高中職以上畢（肄）業者，而收容人在「機構支持」不會因為教育程度而有所差異。

表 4-2-3　不同教育程度收容人在社會支持之差異分析摘要表

社會支持分量表	國中以下（*n*=143）		高中職以上（*n*=130）		*t* 值
	平均數	標準差	平均數	標準差	
親人支持	34.15	8.64	36.54	7.49	-2.43*
朋友支持	31.37	8.33	32.04	8.49	-.66
舍友支持	31.06	7.16	32.43	6.44	-1.65
機構支持	36.34	8.69	37.28	7.22	-.98
社會支持總分	132.92	26.24	138.28	22.69	-1.80

* $p < .05$

四、不同入監案由收容人於社會支持之差異比較

為瞭解不同入監案由收容人於社會支持的差異情形，以「入監案由」進行獨立樣本 T 檢定，將其摘要整理如表 4-2-4，內容分述如下：

（一）從表 4-2-4 顯示，從平均數來看，收容人在「親人支持」的得分，毒品罪者略低於非毒品罪者，而收容人在「親人支持」不會因為入監案由而有所差異。

（二）從表 4-2-4 顯示，從平均數來看，收容人在「朋友支持」的得分，毒品罪者低於非毒品罪者，而收容人在「朋友支持」不會因為入監案由而有所差異。

（三）從表 4-2-4 顯示，從平均數來看，收容人在「舍友支持」的得分，毒品罪者高於非毒品罪者，而收容人在「舍友支持」不會因為入監案由而有所差異。

（四）從表 4-2-4 顯示，從平均數來看，收容人在「機構支持」的得分，毒品罪者低於非毒品罪者，而收容人在「機構支持」不會因為入監案由而有所差異。

表 4-2-4　不同入監案由收容人在社會支持之差異分析摘要表

社會支持	毒品罪（*n*=211）		非毒品罪（*n*=62）		*t* 值
分量表	平均數	標準差	平均數	標準差	
親人支持	35.27	8.22	35.34	8.14	-.05
朋友支持	31.34	8.33	32.87	8.60	-1.26
舍友支持	32.13	6.27	30.31	8.42	1.58
機構支持	36.71	7.82	37.03	8.75	-.28
社會支持總分	135.46	23.76	135.55	27.94	-.03

五、是否服用睡前藥收容人於社會支持之差異比較

為瞭解是否服用睡前藥收容人於社會支持的差異情形，以「是否服用睡前藥」進行獨立樣本 T 檢定，將其摘要整理如表 4-2-5，內容分述如下：

（一）從表 4-2-5 顯示，從平均數來看，收容人在「親人支持」的得分，未服用睡前藥者略高於有服用睡前藥者，而收容人在「親人支持」不會因為是否服用睡前藥而有所差異。

（二）從表 4-2-5 顯示，從平均數來看，收容人在「朋友支持」的得分，未服用睡前藥者略高於有服用睡前藥者，而收容人在「朋友支持」不會因為是否服用睡前藥而有所差異。

（三）從表 4-2-5 顯示，從平均數來看，收容人在「舍友支持」的得分，未服用睡前藥者略高於有服用睡前藥者，而收容人在「舍友支持」不會因為是否服用睡前藥而有所差異。

（四）從表 4-2-5 顯示，從平均數來看，收容人在「機構支持」的得分，未服用睡前藥者略高於有服用睡前藥者，而收容人在「機構支持」不會因為是否服用睡前藥而有所差異。

表 4-2-5　是否服用睡前藥收容人於社會支持之差異分析摘要表

社會支持量表	有服（*n*=21）		未服（*n*=252）		*t* 值
	平均數	標準差	平均數	標準差	
親人支持	34.48	7.24	35.36	8.27	-.47
朋友支持	29.38	9.07	31.88	8.33	-1.31
舍友支持	30.33	6.95	31.83	6.84	-.96
機構支持	36.38	7.00	36.82	8.11	-.24
社會支持總分	130.57	24.54	135.88	24.73	-.95

六、不同入監次數收容人於社會支持之差異比較

為瞭解不同入監次數收容人於社會支持的得分情形，以「入監次數」為背景變項，以「社會支持量表」四個分量表為依變項，以單因子變異數分析進行考驗，將其結果及事後比較整理如表 4-2-6，內容分述如下。

（一）入監次數不同的收容人在「親人支持」之差異從表 4-2-6 顯示，達.05 的顯著水準，進一步以 Scheffe 法進行事後比較結果發現，在「親人支持」上，入監一次的收容人高於入監三次以上的收容人，代表入監一次的收容人相對於入監三次以上的收容人比較容易獲得親人支持。

（二）入監次數不同的收容人在「朋友支持」之差異從表 4-2-6 顯示，均未達.05 的顯著水準，故無法進行事後比較，顯示收容人在「朋友支持」方面不會因為入監次數不同而有所差異。

（三）入監次數不同的收容人在「舍友支持」之差異從表 4-2-6 顯示，均未達.05 的顯著水準，故無法進行事後比較，顯示收容人在「舍友支持」方面不會因為入監次數不同而有所差異。

（四）入監次數不同的收容人在「機構支持」之差異從表 4-2-6 顯示，均未達 .05 的顯著水準，故無法進行事後比較，顯示收容人在「機構支持」方面不會因為入監次數不同而有所差異。

表 4-2-6　不同入監次數的收容人對於社會支持之變異數分析摘要表

評量項目	入監次數	*N*	*M*	*SD*	變異來源	*SS*	*df*	*MS*	*F*	事後比較
親人支持	**一次**	55	38.13	6.51	**組間**	556.83	2	278.42		
	二次	52	34.75	7.79	**組內**	17667.31	270	65.43	4.26*	**一>三**
	三次以上	166	34.52	8.63	**總和**	18224.14	272			
朋友支持	**一次**	55	32.33	8.95	**組間**	50.17	2	25.09		
	二次	52	32.10	8.68	**組內**	19134.36	270	70.87	.35	
	三次以上	166	31.35	8.15	**總和**	19184.54	272			
舍友支持	**一次**	55	32.60	6.45	**組間**	64.62	2	32.31		
	二次	52	31.88	6.39	**組內**	12689.10	270	47.00	.69	
	三次以上	166	31.37	7.12	**總和**	12753.71	272			
機構支持	**一次**	55	36.84	8.20	**組間**	24.58	2	12.29		
	二次	52	36.17	7.27	**組內**	17485.67	270	64.76	.19	
	三次以上	166	36.96	8.23	**總和**	17510.25	272			

* $p < .05$

第三節 不同背景變項的收容人於復原力之差異比較

一、不同年齡收容人於復原力之差異比較

為瞭解不同年齡收容人於社會支持的差異情形，以「年齡」進行獨立樣本 T 檢定，將其摘要整理如表 4-3-1，內容分述如下：

（一）從表 4-3-1 顯示，從平均數來看，收容人在「責任感」的得分，未滿 40 歲者高於 40 歲以上者，且收容人在「責任感」會因為年齡而有所差異（t=2.93，p < .01）。

（二）從表 4-3-1 顯示，從平均數來看，收容人在「正向積極態度」的得分，未滿 40 歲者高於 40 歲以上者，而收容人在「正向積極態度」不會因為年齡而有所差異。

（三）從表 4-3-1 顯示，從平均數來看，收容人在「助人利他」的得分，未滿 40 歲者高於 40 歲以上者，且收容人在「助人利他」會因為年齡而有所差異（t=2.40，p < .05）。

表 4-3-1　不同年齡收容人在復原力之差異分析摘要表

復原力	未滿 40 歲（n=138）		40 歲以上（n=135）		t 值
分量表	平均數	標準差	平均數	標準差	
責任感	25.07	4.31	23.50	4.58	2.93**
正向積極態度	23.22	4.02	22.47	4.01	1.54
助人利他	24.72	4.46	23.43	4.40	2.40*
復原力總分	73.01	11.38	69.40	11.79	2.58*

* p< .05；** p < .01

二、不同服刑時間收容人於復原力之差異比較

為瞭解不同服刑時間收容人於復原力的差異情形，以「服刑時間」進行獨立樣本 T 檢定，將其摘要整理如表 4-3-2，內容分述如下：

（一）從表 4-3-2 顯示，從平均數來看，收容人在「責任感」的得分，服刑未滿一年者高於服刑一年以上者，收容人在「責任感」不會因為服刑時間而有所差異。

（二）從表 4-3-2 顯示，從平均數來看，收容人在「正向積極態度」的得分，服刑未滿一年者低於服刑一年以上者，而收容人在「正向積極態度」不會因為服刑時間而有所差異。

（三）從表 4-3-2 顯示，從平均數來看，收容人在「助人利他」的得分，服刑未滿一年者高於服刑一年以上者，而收容人在「助人利他」不會因為服刑時間而有所差異。

表 4-3-2 不同服刑時間收容人在復原力之差異分析摘要表

復原力	未滿一年（*n*=191）		一年以上（*n*=82）		*t* 值
分量表	平均數	標準差	平均數	標準差	
責任感	24.43	4.58	23.98	4.34	.76
正向積極態度	22.82	4.07	22.93	3.94	-.20
助人利他	24.14	4.50	23.95	4.43	.31
復原力總分	71.39	11.90	70.85	11.30	.35

三、不同教育程度收容人於復原力之差異比較

為瞭解不同教育程度收容人於社會支持的差異情形，以「教育程度」進行獨立樣本 T 檢定，將其摘要整理如表 4-3-3，內容分述如下：

（一）從表 4-3-3 顯示，從平均數來看，收容人在「責任感」的得分，國中以下畢（肄）業者低於高中職以上畢（肄）業者，且收容人在「責任感」會因為教育程度而有所差異（t=-2.36，p < .01）。

（二）從表 4-3-3 顯示，從平均數來看，收容人在「正向積極態度」的得分，國中以下畢（肄）業者低於高中職以上畢（肄）業者，而收容人在「正向積極態度」不會因為教育程度而有所差異。

（三）從表 4-3-3 顯示，從平均數來看，收容人在「助人利他」的得分，國中以下畢（肄）業者低於高中職以上畢（肄）業者，且收容人在「助人利他」會因為教育程度而有所差異（t=-2.49，p < .01）。

表 4-3-3 不同教育程度收容人在復原力之差異分析摘要表

復原力	國中以下（n=143）		高中職以上（n=130）		t 值
分量表	平均數	標準差	平均數	標準差	
責任感	23.69	4.89	24.96	3.95	-2.36**
正向積極態度	22.42	4.09	23.33	3.92	-1.88
助人利他	23.45	4.92	24.77	3.81	-2.45**
復原力總分	69.56	12.70	73.06	10.23	-2.49**

**p< .01

四、不同入監案由收容人於復原力之差異比較

為瞭解不同教育程度收容人於社會支持的差異情形，以「教育程度」進行獨立樣本 T 檢定，將其摘要整理如表 4-3-4，內容分述如下：

（一）從表 4-3-4 顯示，從平均數來看，收容人在「責任感」的得分，毒品罪者低於非毒品罪者，而收容人在「責任感」不會因為教育程度而有所差異。

（二）從表 4-3-4 顯示，從平均數來看，收容人在「正向積極態度」的得分，毒品罪者低於非毒品罪者，而收容人在「正向積極態度」不會因為教育程度而有所差異。

（三）從表 4-3-4 顯示，從平均數來看，收容人在「助人利他」的得分，毒品罪者高於非毒品罪者，而收容人在「助人利他」不會因為教育程度而有所差異。

表 4-3-4 不同入監案由收容人在復原力之差異分析摘要表

復原力	毒品罪（*n*=211）		非毒品罪（*n*=62）		*t* 值
分量表	平均數	標準差	平均數	標準差	
責任感	24.28	4.37	24.34	4.99	-.09
正向積極態度	22.73	3.88	23.26	4.50	-.90
助人利他	24.23	4.35	23.58	4.85	1.00
復原力總分	71.24	11.22	71.18	13.31	.04

五、是否服用睡前藥收容人於復原力之差異比較

為瞭解是否服用睡前藥收容人於復原力的差異情形，以「是否服用睡前藥」進行獨立樣本 T 檢定，將其摘要整理如表 4-3-5，內容分述如下：

（一）從表 4-3-5 顯示，從平均數來看，收容人在「責任感」的得分，未服用睡前藥者略高於有服用睡前藥者，而收容人在「責任感」不會因為是否服用睡前藥而有所差異。

（二）從表 4-3-5 顯示，從平均數來看，收容人在「正向積極態度」的得分，未服用睡前藥者略高於有服用睡前藥者，而收容人在「正向積極態度」不會因為是否服用睡前藥而有所差異。

（三）從表 4-3-5 顯示，從平均數來看，收容人在「助人利他」的得分，未服用睡前藥者略高於有服用睡前藥者，而收容人在「助人利他」不會因為是否服用睡前藥而有所差異。

表 4-3-5 是否服用睡前藥的收容人在復原力之差異分析摘要表

復原力	有服（*n*=21）		未服（*n*=252）		*t* 值
分量表	平均數	標準差	平均數	標準差	
責任感	23.62	4.08	24.35	4.54	-.71
正向積極態度	21.71	4.08	22.95	4.02	-1.35
助人利他	23.86	4.19	24.10	4.50	-.24
復原力總分	69.19	11.63	71.40	11.72	-.83

六、不同入監次數收容人於復原力之差異比較

為瞭解不同入監案由收容人於復原力的得分情形，以「入監案由」為背景變項，以「復原力分量表」三個分量表為依變項，以單因子變異數分析進行考驗，將其結果及事後比較整理如表 4-3-6，內容分述如下。

（一）入監次數不同的收容人在「責任感」之差異從表 4-3-6 顯示，未達.05 的顯著水準，故無法進行事後比較，顯示收容人在「責任感」方面不會因為入監案由不同而有所差異。

（二）入監次數不同的收容人在「正向積極態度」之差異從表 4-3-6 顯示，未達.05 的顯著水準，故無法進行事後比較，顯示收容人在「正向積極態度」方面不會因為入監次數不同而有所差異。

（三）入監次數不同的收容人在「助人利他」之差異從表 4-3-6 顯示，未達.05 的顯著水準，故無法進行事後比較，顯示收容人在「助人利他」方面不會因為入監次數不同而有所差異。

表 4-3-6　不同入監次數的收容人對於復原力之變異數分析摘要表

分量表	入監次數	*N*	*M*	*SD*	變異來源	*SS*	*df*	*MS*	*F*	事後比較
責任感	**一次**	55	24.87	4.92	**組間**	25.36	2	12.68		
	二次	52	24.33	3.85	**組內**	5501.20	270	20.38	.62	
	三次以上	166	24.09	4.56	**總和**	5526.56	272			
正向積極態度	**一次**	55	22.67	4.51	**組間**	2.61	2	1.30		
	二次	52	22.83	3.88	**組內**	4405.53	270	16.32	.08	
	三次以上	166	22.92	3.93	**總和**	4408.14	272			
助人利他	**一次**	55	24.76	4.72	**組間**	32.49	2	16.25		
	二次	52	23.98	4.01	**組內**	5399.73	270	20.00	.81	
	三次以上	166	23.89	4.52	**總和**	5432.23	272			

第四節 不同背景變項的收容人於心理健康之差異比較

一、不同年齡收容人於心理健康之差異比較

為瞭解不同年齡收容人於心理健康的差異情形，以「年齡」進行獨立樣本 T 檢定，將其摘要整理如表 4-4-1，內容分述如下：

（一）從表 4-4-1 顯示，從平均數來看，收容人在「自我悅納」的得分，未滿 40 歲者高於 40 歲以上者，而收容人在「自我悅納」不會因為年齡而有所差異。

（二）從表 4-4-1 顯示，從平均數來看，收容人在「人際關係」的得分，未滿 40 歲者略低於 40 歲以上者，而收容人在「人際關係」不會因為年齡而有所差異。

（三）從表 4-4-1 顯示，從平均數來看，收容人在「家庭和諧」的得分，未滿 40 歲者高於 40 歲以上者，而收容人在「家庭和諧」不會因為年齡而有所差異。

（四）從表 4-4-1 顯示，從平均數來看，收容人在「情緒平衡」的得分，未滿 40 歲者高於 40 歲以上者，而收容人在「情緒平衡」不會因為年齡而有所差異。

（五）從表 4-4-1 顯示，從平均數來看，收容人在「樂觀進取」的得分，未滿 40 歲者高於 40 歲以上者，而收容人在「樂觀進取」不會因為年齡而有所差異。

表 4-4-1 不同年齡收容人在心理健康之差異分析摘要表

心理健康	未滿 40 歲（*n*=138）		40 歲以上（*n*=135）		*t* 值
分量表	平均數	標準差	平均數	標準差	
自我接納	11.29	2.40	10.85	2.44	1.50
人際關係	18.60	3.53	18.80	3.22	-.50
家庭和諧	24.60	5.70	24.13	4.76	.74
情緒平衡	14.21	4.33	13.56	4.12	1.27
樂觀進取	26.83	5.46	26.21	4.61	1.01
心理健康總分	95.53	15.66	93.56	13.29	1.12

二、不同服刑時間收容人於心理健康之差異比較

為瞭解不同年齡收容人於心理健康的差異情形，以「年齡」進行獨立樣本 T 檢定，將其摘要整理如表 4-4-2，內容分述如下：

（一）從表 4-4-2 顯示，從平均數來看，收容人在「自我悅納」的得分，服刑未滿一年者高於服刑一年以上者，而收容人在「自我悅納」不會因為是否服用睡前藥而有所差異。

（二）從表 4-4-2 顯示，從平均數來看，收容人在「人際關係」的得分，服刑未滿一年者高於服刑一年以上者，而收容人在「人際關係」不會因為是否服用睡前藥而有所差異。

（三）從表 4-4-2 顯示，從平均數來看，收容人在「家庭和諧」的得分，服刑未滿一年者低於服刑一年以上者，而收容人在「家庭和諧」不會因為是否服用睡前藥而有所差異。

（四）從表 4-4-2 顯示，從平均數來看，收容人在「情緒平衡」的得分，服刑未滿一年者低於服刑一年以上者，而收容人在「情緒平衡」不會因為是否服用睡前藥而有所差異。

（五）從表 4-4-2 顯示，從平均數來看，收容人在「樂觀進取」的得分，服刑未滿一年者低於服刑一年以上者，而收容人在「樂觀進取」不會因為是否服用睡前藥而有所差異。

表 4-4-2　不同服刑時間收容人在心理健康之差異分析摘要表

心理健康	未滿一年（*n*=191）		一年以上（*n*=82）		*t* 值
分量表	平均數	標準差	平均數	標準差	
自我接納	11.15	2.52	10.90	2.20	.76
人際關係	18.76	3.44	18.56	3.22	.46
家庭和諧	24.25	5.30	24.65	5.17	-.57
情緒平衡	13.77	4.20	14.17	4.33	-.72
樂觀進取	26.42	4.97	26.74	5.28	-.48
心理健康總分	94.35	14.69	95.02	14.26	-.35

三、不同教育程度收容人於心理健康之差異比較

為瞭解不同教育程度收容人於心理健康的差異情形，以「教育程度」進行獨立樣本 T 檢定，將其摘要整理如表 4-4-3，內容分述如下：

（一）從表 4-4-3 顯示，從平均數來看，收容人在「自我悅納」的得分，國中以下畢（肄）業者低於高中職以上畢（肄）業者，而收容人在「自我悅納」不會因為教育程度而有所差異。

（二）從表 4-4-3 顯示，從平均數來看，收容人在「人際關係」的得分，國中以下畢（肄）業者低於高中職以上畢（肄）業者，而收容人在「人際關係」不會因為教育程度而有所差異。

（三）從表 4-4-3 顯示，從平均數來看，收容人在「家庭和諧」的得分，國中以下畢（肄）業者低於高中職以上畢（肄）業者，且收容人在「家庭和諧」會因為教育程度而有所差異（t=-2.95，$p < .05$）。

（四）從表 4-4-3 顯示，從平均數來看，收容人在「情緒平衡」的得分，國中以下畢（肄）業者高於高中職以上畢（肄）業者，而收容人在「情緒平衡」不會因為教育程度而有所差異。

（五）從表 4-4-3 顯示，從平均數來看，收容人在「樂觀進取」的得分，國中以下畢（肄）業者低於高中職以上畢（肄）業者，而收容人在「樂觀進取」不會因為教育程度而有所差異。

表 4-4-3　不同教育程度收容人在心理健康之差異分析摘要表

心理健康	國中以下（*n*=143）		高中職以上（*n*=130）		*t* 值
分量表	平均數	標準差	平均數	標準差	
自我接納	10.89	2.32	11.28	2.53	-1.32
人際關係	18.35	3.65	19.09	3.00	-1.83
家庭和諧	23.50	5.71	25.33	4.52	-2.95*
情緒平衡	14.20	4.13	13.55	4.33	1.25
樂觀進取	26.16	5.38	26.92	4.67	-1.23
心理健康總分	93.09	15.34	96.18	13.46	-1.76

* $p < .05$

四、不同入監案由收容人於心理健康之差異比較

為瞭解不同入監案由收容人於心理健康的差異情形，以「入監案由」進行獨立樣本 T 檢定，將其摘要整理如表 4-4-4，內容分述如下：

（一）從表 4-4-4 顯示，從平均數來看，收容人在「自我悅納」的得分，毒品罪者高於非毒品罪者，而收容人在「自我悅納」不會因為入監案由而有所差異。

（二）從表 4-4-4 顯示，從平均數來看，收容人在「人際關係」的得分，毒品罪者高於非毒品罪者，而收容人在「人際關係」不會因為入監案由而有所差異。

（三）從表 4-4-4 顯示，從平均數來看，收容人在「家庭和諧」的得分，毒品罪者高於非毒品罪者，而收容人在「家庭和諧」不會因為入監案由而有所差異。

（四）從表 4-4-4 顯示，從平均數來看，收容人在「情緒平衡」的得分，毒品罪者高於非毒品罪者，而收容人在「情緒平衡」不會因為入監案由而有所差異。

（五）從表 4-4-4 顯示，從平均數來看，收容人在「樂觀進取」的得分，毒品罪者低於非毒品罪者，而收容人在「樂觀進取」不會因為入監案由而有所差異。

表 4-4-4 不同入監案由收容人在心理健康之差異分析摘要表

心理健康	毒品罪（*n*=211）		非毒品罪（*n*=62）		*t* 值
分量表	平均數	標準差	平均數	標準差	
自我接納	11.21	2.35	10.60	2.62	1.77
人際關係	18.79	3.20	18.40	3.91	.71
家庭和諧	24.60	4.96	23.60	6.13	1.32
情緒平衡	14.01	4.08	13.47	4.73	.82
樂觀進取	26.50	4.82	26.60	5.84	-.14
心理健康總分	95.11	13.72	92.66	17.00	1.04

五、是否服用睡前藥收容人於心理健康之差異比較

為瞭解是否服用睡前藥收容人於心理健康的差異情形，以「是否服用睡前藥」進行獨立樣本 T 檢定，將其摘要整理如表 4-4-5，內容分述如下：

（一）從表 4-4-5 顯示，從平均數來看，收容人在「自我悅納」的得分，未服用睡前藥者高於有服用睡前藥者，而收容人在「自我悅納」會因為服用睡前藥而有所差異（t=-2.03，$p < .05$）。

（二）從表 4-4-5 顯示，從平均數來看，收容人在「人際關係」的得分，未服用睡前藥者略高於有服用睡前藥者，而收容人在「人際關係」不會因為是否服用睡前藥而有所差異。

（三）從表 4-4-5 顯示，從平均數來看，收容人在「家庭和諧」的得分，未服用睡前藥者略高於有服用睡前藥者，而收容人在「家庭和諧」不會因為是否服用睡前藥而有所差異。

（四）從表 4-4-5 顯示，從平均數來看，收容人在「情緒平衡」的得分，未服用睡前藥者較高於有服用睡前藥者，而收容人在「情緒平衡」會因為服用睡前藥而有所差異（t=-2.97，$p < .01$）。

（五）從表 4-4-5 顯示，從平均數來看，收容人在「樂觀進取」的得分，未服用睡前藥者略高於有服用睡前藥者，而收容人在「樂觀進取」不會因為是否服用睡前藥而有所差異。

表 4-4-5 是否服用睡前藥收容人在心理健康之差異分析摘要表

心理健康	有服（n=21）		未服（n=252）		
分量表	平均數	標準差	平均數	標準差	t 值
自我悅納	10.05	2.46	11.16	2.41	-2.03*
人際關係	18.10	3.78	18.75	3.34	-.86
家庭和諧	24.33	4.90	24.37	5.29	-.03
情緒平衡	11.29	4.66	14.10	4.14	-2.97**
樂觀進取	25.90	4.44	26.57	5.11	-.58
心理健康總分	89.67	13.35	94.96	14.58	-1.61

* p< .05；** p< .01

六、不同入監次數收容人於心理健康之差異比較

為瞭解不同入監次數收容人於心理健康的得分情形，以「入監次數」為背景變項，以「正向心理健康量表」五個分量表為依變項，以單因子變異數分析進行考驗，將其結果及事後比較整理如表 4-4-6，內容分述如下。

（一）入監次數不同的收容人在「自我悅納」之差異從表 4-4-6 顯示，均未達.05 的顯著水準，故無法進行事後比較，顯示收容人在「自我悅納」方面不會因為入監次數不同而有所差異。

（二）入監次數不同的收容人在「人際關係」之差異從表 4-4-6 顯示，均未達.05 的顯著水準，故無法進行事後比較，顯示收容人在「人際關係」方面不會因為入監次數不同而有所差異。

（三）入監次數不同的收容人在「家庭和諧」之差異從表 4-4-6 顯示，均未達.05 的顯著水準，故無法進行事後比較，顯示收容人在「家庭和諧」方面不會因為入監次數不同而有所差異。

（四）入監次數不同的收容人在「情緒平衡」之差異從表 4-4-6 顯示，均未達.05 的顯著水準，故無法進行事後比較，顯示收容人在「情緒平衡」方面不會因為入監次數不同而有所差異。

（五）入監次數不同的收容人在「樂觀進取」之差異從表 4-4-6 顯示，均未達.05 的顯著水準，故無法進行事後比較，顯示收容人在「樂觀進取」方面不會因為入監次數不同而有所差異。

表 4-4-6　不同入監次數的收容人對於心理健康之變異數分析摘要表

評量項目	入監次數	*N*	*M*	*SD*	變異來源	*SS*	*df*	*MS*	*F*	事後比較
自我悅納	一次	55	11.09	2.72	組間	24.96	2	12.48	2.14	
	二次	52	11.67	2.29	組內	1575.58	270	5.84		
	三次以上	166	10.88	2.35	總和	1600.54	272			
人際關係	一次	55	18.75	3.59	組間	51.87	2	9.95	.87	
	二次	52	19.23	2.87	組內	38442.84	270	11.39		
	三次以上	166	18.52	3.44	總和	38494.70	272			
家庭和諧	一次	55	25.55	4.60	組間	96.03	2	48.01	1.75	
	二次	52	23.96	5.13	組內	7409.61	270	27.44		
	三次以上	166	24.11	5.47	總和	7505.63	272			
情緒平衡	一次	55	14.11	4.57	組間	3.67	2	1.74	.01	
	二次	52	13.78	4.26	組內	4867.81	270	18.10		
	三次以上	166	13.85	4.14	總和	4871.48	272			
樂觀進取	一次	55	26.58	5.26	組間	42.22	2	21.11	.82	
	二次	52	27.29	4.28	組內	6919.92	270	25.63		
	三次以上	166	26.26	5.22	總和	6962.14	272			

第五節 收容人社會支持、復原力與心理健康之間的相關分析

為求了解收容人社會支持、復原力與心理健康之間的相關情形，以 Pearson 積差相關來考驗收容人社會支持、復原力與心理健康之間是否有相關。分析結果如表 4-5-1 至表 4-5-3 所示。

一、收容人的復原力與心理健康的關係

為求了解收容人復原力與心理健康的相關情形，以 Pearson 積差相關進行相關分析，分析結果整理如表 4-5-1。

表 4-5-1　收容人復原力與心理健康各變項之相關矩陣

	自我悅納	人際關係	家庭和諧	情緒平衡	樂觀進取	心理健康總分
責任感	.41**	.61**	.44**	.16**	.73**	.67**
正向積極態度	.45**	.58**	.42**	.19**	.68**	.65**
助人利他	.42**	.61**	.54**	.23**	.70**	.72**
復原力總分	.47**	.67**	.52**	.21**	.78**	.76**

** p< .01

由表 4-5-1 可得知，心理健康總分及其分量表與復原力總分及分量表之間呈現部分顯著正相關，分述如下。

（一）收容人復原力總分與心理健康總分之相關係數為.76，其相關均達顯著（p < .01）的水準，亦即當收容人復原力愈高，心理健康愈高。

（二）收容人心理健康之「自我悅納」與復原力各分量表之相關係數介於.41~.47之間，其相關均達顯著（p < .01）的水準，代表收容人自我悅納與復原力有顯著正相關。

（三）收容人心理健康之「人際關係」與復原力個分量表之相關係數介於.58~.67之間，除責任感的相關達顯著（p < .01）的水準之外，其他三個分量表的相關均達

相關(p < .01)的水準，代表收容人人際關係與復原力有顯著正相關，但相關性不高。

（四）收容人心理健康之「家庭和諧」與復原力各分量表之相關係數介於.42~.54之間，其相關均達顯著（p < .01）的水準，代表收容人家庭和諧與復原力有顯著正相關。

（五）收容人心理健康之「情緒平衡」與復原力各分量表之相關係數介於.16~.23之間，其相關均達顯著（p < .01）的水準，代表收容人情緒平衡與復原力有顯著負相關，但相關性不高。

（六）收容人心理健康之「樂觀進取」與復原力各分量表之相關係數介於.68~.78之間，其相關均達顯著（p < .01）的水準，代表收容人樂觀進取與復原力有顯著正相關，且相關性很高。

二、收容人的復原力與社會支持的關係

為求了解收容人復原力與社會支持的相關情形，以 Pearson 積差相關進行相關分析，分析結果整理如表 4-5-2。

表 4-5-2　收容人復原力與社會支持各變項之相關矩陣

	親人支持	朋友支持	舍友支持	機構支持	社會支持總分
責任感	.52**	.46**	.59**	.51**	.66**
正向積極態度	.43**	.49**	.60**	.57**	.66**
助人利他	.61**	.49**	.70**	.57**	.75**
復原力總分	.58**	.53**	.70**	.61**	.77**

** p< .01

由表 4-5-2 可得知，社會支持總分及其分量表與復原力總分及分量表之間呈現顯著正相關，分述如下。

（一）收容人復原力總分與社會支持總分之相關係數為.77，其相關均達顯著（p < .01）的水準，亦即當收容人復原力愈高，社會支持愈高。本研究假設（五）收

容人的復原力與社會支持有相關獲得支持。

（二）收容人社會支持之「親人支持」與復原力各分量表之相關係數介於.43~.61之間，其相關均達顯著（$p < .01$）的水準，代表收容人親人支持與復原力有顯著正相關。

（三）收容人社會支持之「朋友支持」與復原力個分量表之相關係數介於.46~.53之間，其相關均達顯著（$p < .01$）的水準，代表收容人朋友支持與復原力有顯著正相關。

（四）收容人社會支持之「舍友支持」與復原力各分量表之相關係數介於.59~.70之間，其相關均達顯著（$p < .01$）的水準，代表收容人舍友支持與復原力有顯著正相關，且相關性很高。

（五）收容人社會支持之「機構支持」與復原力各分量表之相關係數介於.51~.61之間，其相關均達顯著（$p < .01$）的水準，代表收容人機構支持與復原力有顯著正相關，且相關性很高。

三、收容人的社會支持與心理健康的關係

為求了解收容人社會支持與心理健康的相關情形，以 Pearson 積差相關進行相關分析，分析結果整理如表 4-5-3。

表 4-5-3　收容人社會支持與心理健康各變項之相關矩陣

	自我悅納	人際關係	家庭和諧	情緒平衡	樂觀進取	心理健康總分
親人支持	.29**	.49**	.74**	.05	.48**	.61**
朋友支持	.29**	.43**	.37**	.11	.43**	.46**
舍友支持	.44**	.55**	.46**	.23**	.56**	.63**
機構支持	.42**	.55**	.43**	.12*	.53**	.57**
社會支持總分	.45**	.64**	.64**	.16**	.63**	.72**

* $p < .05$；** $p < .01$

由表 4-5-3 可得知，心理健康總分及其分量表與社會支持總分及分量表之間呈

現部分顯著正相關，分述如下。

（一）收容人心理健康總分與社會支持總分之相關係數為.72，其相關達顯著（$p < .01$）的水準，亦即當收容人心理健康愈高，社會支持愈高。本研究假設（五）收容人的社會支持與心理健康有相關獲得支持。

（二）收容人心理健康之「自我悅納」與社會支持各分量表之相關係數介於.29~.45之間，其相關均達顯著（$p < .01$）的水準，代表收容人自我悅納與社會支持有顯著正相關。

（三）收容人心理健康之「人際關係」與社會支持個分量表之相關係數介於.43~.64之間，除「朋友支持」未達顯著（$p < .05$）的水準之外，其他三個分量表的相關均達顯著（$p < .05$）以上的水準，代表收容人人際關係與社會支持有顯著正相關，但相關性不高。

（四）收容人心理健康之「家庭和諧」與社會支持各分量表之相關係數介於.37~.74之間，其相關均達顯著（$p < .01$）的水準，代表收容人家庭和諧與社會支持有顯著正相關。

（五）收容人心理健康之「情緒平衡」與社會支持各分量表之相關係數介於.05~.23之間，其中「親人支持」與「朋友支持」的相關未達顯著（$p < .05$）的水準，其餘兩個分量表舍友支持與機構支持的相關皆達顯著（$p < .05$）的水準，代表收容人情緒平衡與社會支持有部分顯著正相關，但相關性不高。

（六）收容人心理健康之「樂觀進取」與復原力各分量表之相關係數介於.43~.63之間，其相關均達顯著（$p < .01$）的水準，代表收容人樂觀進取與社會支持有顯著正相關，且相關性很高。

第六節 社會支持、復原力對心理健康之預測分析

為瞭解收容人社會支持與復原力對心理健康之間的預測情形，以多元逐步迴歸分析方法進行分析研究。分析結果如表 4-6-1 至 4-6-4 所示。

一、收容人社會支持能有效預測心理健康

經相關分析後，收容人社會支持分量表的內部相關結果如表 4-6-1 所示。

表 4-6-1 收容人社會支持分量表的內部相關摘要表

	親人支持	朋友支持	舍友支持	機構支持
親人支持	1			
朋友支持	.52**	1		
舍友支持	.47**	.50**	1	
機構支持	.44**	.44**	.59**	1

** p< .01

由表 4-6-1 可得，四個預測變項間均呈現顯著正相關（p＜.01），相關係數介於.44 至.59 之間。其中「舍友支持」與「機構支持」二個分量表的相關為.59；「朋友支持」與「親人支持」二個分量表的相關為.52，達中度的相關，因此推測存在共線性問題，並採取多元逐步迴歸分析法校正。

由表 4-6-2 可發現，模型的 R 值隨著變數投入而增加，表示收容人社會支持的四個預測變項對心理健康有顯著預測力者共有三個，依序為舍友支持、親人支持、機構支持，其多元相關係數為.75、決定係數為.56，迴歸模式整體性考驗達.001 的顯著水準，代表三個預測變項共可有效解釋「心理健康」56%的變異量，且因為 R 值隨變數的投入遞增，代表舍友支持、親人支持、機構支持間沒有共線性問題，模型有效。且標準化迴歸係數 β 皆為正值，顯示舍友支持、親人支持、機構支持三個分量表變項對於心理健康有正向的影響，亦即舍友支持、親人支持、機構支持愈高，其心理健康愈高。本研究假設（六）收容人的社會支持能預測心理健康

獲得支持。

表 4-6-2　收容人社會支持各分量表對心理健康之預測分析結果摘要表

投入變項順序	R	R^2	ΔR^2	F 值	淨 F 值	β
舍友支持	.63	.40	.40	179.09**	179.09	.33
親人支持	.73	.53	.13	149.41**	72.39	.36
機構支持	.75	.56	.03	112.33**	18.61	.22

** *p*< .01

二、收容人復原力能有效預測心理健康

經資料分析後，收容人復原力分量表的內部相關結果如表 4-6-3 所示。

表 4-6-3　收容人復原力分量表的內部相關摘要表

	責任感	正向積極態度	助人利他
責任感	1		
正向積極態度	.70**	1	
助人利他	.75**	.69**	1

***p*< .01

由表 4-6-3 可得，三個預測變項間均呈現顯著正相關（p＜.01），相關係數介於 .69 至 .75 之間。其中「助人利他」與「責任感」二個分量表的相關為 .75；「正向積極態度」與「責任感」二個分量表的相關為 .70，達中高度的相關，因此推測存在共線性問題，並採取多元逐步迴歸分析法校正。

由表 4-6-4 可發現，當模型的 R 值隨著變數投入而增加時，可以推論收容人復原力的三個預測變項對心理健康有顯著預測力的變項共有三個，依序為助人利他、正向積極態度、責任感，其多元相關係數為 .76、決定係數為 .58，迴歸模式整體性考驗達 .001 的顯著水準，且因為 R 值隨變數的投入遞增，代表三個變數中沒有共線性問題，模型有效。三個預測變項共可解釋「心理健康」58%的變異量，模型有效。且標準化迴歸係數 β 皆為正值，顯示助人利他、正向積極態度、責任感此三分量表變項對於心理健康有正向的影響，亦即助人利他、正向積極態度、責任

感愈高，其心理健康愈高。本研究假設（六）收容人的復原力能預測心理健康獲得支持。

表 4-6-4　收容人復原力各分量表對心理健康之預測分析結果摘要表

投入變項順序	R	R^2	ΔR^2	F 值	淨 F 值	β
助人利他	.72	.52	.52	291.05**	291.05	.41
正向積極態度	.75	.57	.05	175.33**	29.20	.23
責任感	.76	.58	.02	123.84**	9.63	.20

** $p < .01$

第七節 收容人社會支持在復原力與心理健康之中介分析

本節旨在探討社會支持在復原力與心理健康之間的中介效果。本研究中介模式自變項為復原力，依變項為心理健康，社會支持為中介變項，並以多元迴歸分析進行社會支持之中介效果檢驗，以下將詳細分析結果將呈現於表 4-7-1。

表 4-7-1 收容人社會支持在復原力與心理健康中介效果之多元回歸分析摘要表

預測變項	效標變項	R	R^2	*F*	標準化係數 β	*t*	*p*
模型一							
復原力	心理健康	.76	.58	364.71**	.76	17.06**	.000
模型二							
復原力	社會支持	.77	.59	388.02**	.77	19.70**	.000
模型三					.		
復原力	心理健康	.79	.62	220.46**	.50	8.53**	.000
社會支持					.34	5.74**	.000

** p< .01

由表 4-7-1 顯示，在中介模式的檢驗過程中，先確認復原力對心理健康的預測效果達顯著(β = .76，p < .001)。接著確認復原力可以有效預測社會支持(β = .77，p < .001)；在復原力對心理健康的預測模式中加入社會支持(β = .34，p < .001)後，復原力對心理健康的解釋力雖仍達顯著，但是有所下降(β = .50，p < .001)，故雖然社會支持未能完全中介復原力與心理健康，仍具有部分中介效果（圖 4-1）。

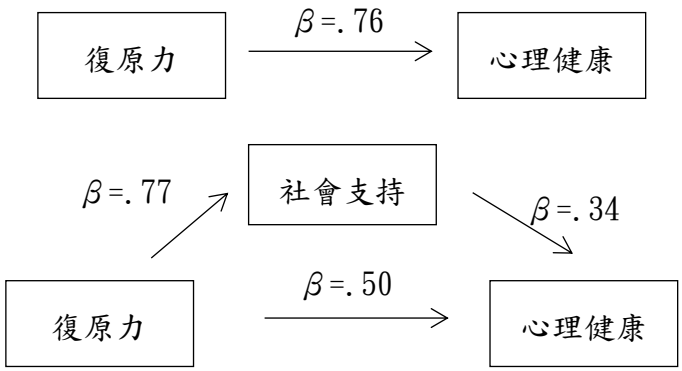

圖 4-7-1 中介作用示意圖

第五章 討論

本章將針對第四章的研究結果作一整理和討論。本章共分為兩節，第一節為不同背景變項之收容人於社會支持、復原力與心理健康差異探討；第二節為收容人社會支持、復原力與心理健康之間的相關討論和預測情形探討。

第一節 不同背景變項之收容人於社會支持、復原力與心理健康之差異分析

一、不同背景變項收容人社會支持的差異分析

（一）年齡與社會支持

不同年齡收容人的社會支持中的「舍友支持」有差異，其他分量表及總分均無差異。在「舍友支持」上，未滿 40 歲相對於 40 歲以上的收容人比較容易獲得舍友支持。筆者推論可能因為該年齡層的收容人，時值壯年較能分擔舍房內勞務，或是家中支持系統較佳，較能獲得其他收容人較高的舍友支持。本研究的結果發現未滿 40 歲的收容人，其社會支持以親人支持最佳。

類似研究如洪怡菁（2007）的研究感染 HIV 收容人發現，HIV 感染者的年齡以 30-39 歲為主，不同年齡層在社會支持之中僅「獲得協助」達顯著差異，而社會支持來源多為機構人員，在「獲得協助」層面則是 30-39 歲高於 40-59 歲的 HIV 感染者。侯斐菱（2011）發現受刑人年齡 50 歲以上及 30 歲以下，其社會支持中的配偶支持及父母支持程度最好。不同研究結果如高千雲、任全鈞（2001）的研究發現社會支持與年齡呈現正相關。

（二）服刑時間與社會支持

不同服刑時間收容人於社會支持上並無差異。以平均數來看，服刑時間未滿

兩年者，其親人支持是明顯高於服刑超過兩年者，推測是刑期太久導致親情喪失，亦有可能是因為本所為刑期三年以下的矯正機關，對於親人而言，刑期兩年以上者代表即將出所，生活早已適應，是以支持度不需要如剛入所時那麼高；值得一提的是，不論服刑時間長久，機構支持是各分量表中得分最高的，代表機構對收容人的生活照顧不會因為時間長短而受到影響，特別是入所前一年與服刑超過兩年者有高於服刑時間一年至兩年者，推測是剛入所時較需要機構的照顧，不論生活適應、教化輔導或是衛生健康，而出所前的轉銜與社會適應機構亦有提供相關服務，因此此兩類得分較高。

類似研究如林建泓（2011）研究服刑期間與社會支持對負面監禁效應的影響發現，三年以下受刑人家屬匯錢的行為隨時間而增加，前來接見的變化則呈現倒 U 字型。相同研究結果如高千雲、任全鈞（2001）的研究結果為社會支持與服刑時間無顯著差異，但服刑時間愈長，對管教人員支持度愈低。侯斐菱（2011）發現不同監禁時間於社會支持上並無顯著差異，但假設獲得部分支持，包含父母支持、配偶支持、他們支持、管教人員支持。

（三）教育程度與社會支持

收容人教育程度不同其社會支持中的「親人支持」有差異。在「親人支持」上，高中職畢（肄）業以上相對於國中畢（肄）業以下的收容人比較有親人支持。以平均數來看，教育程度較高者，其各項社會支持均高於教育程度較低者。筆者經由實際矯正場域的觀察推測其原因為，學歷較高的收容人文書能力相對較高，較能協助同房收容人從事文字代寫，或是提供生活上建議，且較有可能被遴選為服務員協助場舍主管生活事物雜項，進而可以為其他收容人服務，是以獲得較高的舍友支持以及機構支持，而有較高學歷者，一般發現其家庭經濟狀況亦較佳，相對於學歷較低的收容人有較高的親人支持。

相同研究結果有洪怡菁（2007）研究感染 HIV 受刑人的研究時發現，HIV 感

染者的社會支持並不因教育程度不同而有所差異，支持本研究之發現。不同研究結果有侯斐菱（2011），以中區受刑人為研究對象發現，不同教育程度的受刑人其社會支持中的父母支持有差異。另黃維賢（2002）針對收容少年拘禁反應的研究也發現，教育程度愈高，其社會支持愈高。

（四）入監案由與社會支持

不同入監案由收容人於社會支持上並無差異。以平均數來看，毒品罪者，其舍友支持高於非毒品罪者，推測是現今毒品犯罪收容人為監所主要組成，同場舍或同房收容人均為毒品罪者，彼此較有共同話題與同病相憐，造成統計上平均得分較高。

洪長猷（2012）的研究發現，「財產犯罪」收容人的社會支持大於「多重犯罪」。黃維賢（2013）研究高齡受刑人發現，不同犯罪類型的高齡受刑人其社會支持感受的知覺無顯著差異。

（五）睡前藥與社會支持

收容人是否服用睡前藥於社會支持並無差異。惟目前針對收容人服用睡前藥與否與社會支持相關之研究較少，從平均數來看，未服用睡前藥的收容人其社會支持各量表的平均得分均高於有服用睡前藥的收容人。筆者經由實際矯正場域的觀察推測其原因為，收容人於所內願意服用精神用藥有兩大原因，其一為在社會上本身即有穩定服用精神用藥，此類收容人多半罹患精神疾患，或有心理健康之困擾，家庭與親友互動狀況較差；其二為，舍房內環境潮濕悶熱，且空間擁擠導致夜間入眠不易，為求迅速入眠而選擇服用睡前藥助眠，副作用為恍神、注意力不集中、嗜睡等，未能分擔房內勞務，易與同房收容人交惡，皆係造成親人支持、朋友支持、舍友支持平均得分較低的結果；惟機關本於照顧收容人生活起居之職責，機構支持得分上並無太大差距。

（六）入監次數與社會支持

不同入監次數收容人其社會支持中的「親人支持」有差異。在「親人支持」上，入監一次的收容人相對於入監三次以上的收容人比較容易獲得親人支持。本研究整體而言，初犯仍有較高的支持度，不論以何種形式，各分量表得分仍以入監一次者較高於其他分類，從親人支持得分觀之，可以發現收容人家屬不貳過的態度，對於初次犯錯家屬尚能接受，若不知悔改則最終可能喚不回親情，是以隨著入監次數的增加，社會支持的程度則隨之減少。

相同研究成果的如洪長猷（2012）的研究發現，入監次數「一次」者的社會支持，大於入監「三次（含）以上」者。

綜合以上分析，發現不同背景變項的社會支持有部分支持研究假設（一）。

二、不同背景變項收容人復原力的差異分析

（一）年齡與復原力

不同年齡收容人於復原力中的「責任感」、「助人利他」及總分有差異。在「責任感」上，未滿 40 歲相對於 40 歲以上的收容人比較有責任感；在「助人利他」上，未滿 40 歲相對於 40 歲以上的收容人比較會助人利他。從得分平均數來，責任感、正向積極態度、助人利他與復原力總分，是愈年輕愈高。根據筆者實務上觀察解釋，收容人早年較有責任感的知覺，但隨著年齡的增長，與隨之而來愈多次的服刑經驗，可能消磨其「責任感」；而相對年輕的收容人較能提供勞務，社會支持較高，有足夠的資源可以協助同房收容人，是以「助人利他」的得分上較高；「正向積極態度」則是於不同年齡之間無任何差異，收容人不會因年齡不同而於正向積極態度上有差異，是因為監禁所導致的消極態度，抑或是收容人本身特性所致，需待進一步研究討論。

不同研究結果如 Grotberg（2001）的研究發現個體的年紀越大，越能夠自行發展出克服挑戰的復原力，復原力與年齡呈現正相關，年紀愈長，復原力愈佳；Gillespie、Chaboyer 與 Wallis（2009）探討手術房護理師的復原力程度亦發現，隨著年紀增長，閱歷和因應職場壓力的能力增加，復原力也相對提高，因此相同解釋為年齡愈長，復原力愈高。（黃春惠，2014）

（二）服刑時間與復原力

不同服刑時間收容人於復原力並無差異。而本研究樣本數以服刑未滿一年者為主，可能因服刑一年以上的樣本數過少而無法達到統計上意義，進一步探究各分量表的平均得分發現，「責任感」與「助人利他」隨著服刑時間的增加而下降。筆者認為此兩樣特質需在社會上較能發展，監禁環境不利於培養勇於承擔的責任感與利社會行為的助人利他，隨著服刑時間的增加，此兩特質會逐漸消磨，即表現在「責任感」與「助人利他」的得分上。

類似研究但不同研究結果有陳卓生與韓布新（2006）研究服刑時間與罪犯個性特徵的影響，發現隨著服刑時間增加，罪犯的情緒穩定性增強，衝動性、信任感均發生先壞後好的變化。

（三）教育程度與復原力

不同教育程度收容人的復原力中「責任感」、「助人利他」及總分有差異，。在「責任感」上，高中職畢（肄）業以上相對於國中畢（肄）業以下的收容人比較有責任感；在「助人利他」上，高中職畢（肄）業以上相對於國中畢（肄）業以下的收容人比較會助人利他。從得分平均數觀之，發現高中畢（肄）業以上收容人其復原力各分量表得分均高於國中畢（肄）業以下者，因此可推論教育程度較高者，擁有較高的復原力。本研究結果與侯斐菱（2011）研究中區受刑人的人格堅韌性的發現相同，大學程度受刑人的整體人格堅韌性顯著高於國小程度。

（四）入監案由與復原力

不同入監案由收容人於復原力並無差異。以平均數來看，毒品罪者，其舍友支持高於非毒品罪者，推測是現今毒品犯罪收容人為監所主要組成，同場舍或同房收容人均為毒品罪者，彼此較有共同話題與同病相憐，造成統計上平均得分較高。相同研究如侯斐菱（2011）研究中區受刑人其不同犯罪類型的人格堅韌性與家庭韌性均無差異。

（五）睡前藥與復原力

收容人是否服用睡前藥於復原力並無差異。惟目前針對收容人服用睡前藥與否與復原力相關之研究較少，從平均數來看，未服用睡前藥的收容人其復原力各量表的平均得分均高於有服用睡前藥的收容人。筆者經由實際矯正場域的觀察發現，服用睡前藥之收容人，除本身有精神疾患者外，大多有生活適應之困擾，其個性較為被動，不願意在服刑時期找到生活目標，傾向以服用睡前藥來渡過服刑的時間，認為睡掉的時間就算賺到的刑期，生命態度較為消極，是以復原力量表之各項得分均低於未服用睡前藥之收容人。

（六）入監次數與復原力

不同入監次數收容人於復原力並無差異。從平均數來看，發現復原力中的「責任感」、「助人利他」會隨著入監次數的增加而降低，本研究雖未能探究其因果關係，需有待後續研究進一步探索，惟「責任感」、「助人利他」均屬於正常社會互動的產物，若多次進出監所不利培養。

綜合以上分析，發現不同背景變項的復原力有部分支持研究假設（二）。

三、不同背景變項收容人心理健康的差異分析

（一）年齡與心理健康

不同年齡收容人於心理健康並無差異。從心理健康總分的平均數觀之，發現年齡愈高，心理健康得分愈低的現象，筆者推論本研究定義之心理健康，包含傳統與正向心理學觀點，認為心理健康者應擁有自我接納的態度、良好的人際關係、

和諧幸福的家庭、保持情緒的平衡、樂觀積極的追求工作目標，是以總體來看心理健康隨著年齡增長成反比，至於年齡是否為影響收容人心理健康的成因，仍須待未來的研究更深入探究。

（二）服刑時間與心理健康

不同服刑時間收容人於心理健康並無差異。從心理健康總分的平均數觀之，發現服刑時間愈久，心理健康得分愈低的現象，特別是分量表「家庭和諧」、「情緒平衡」、「樂觀進取」隨著服刑時間的增加約略提高，筆者推論初入所時個體對環境陌生，隨著服刑時間的增加，即將出所的到來，更能維持心情上的穩定以及情緒的控制，並對於每天的日常生活保持正面態度。

相關的研究有陳卓生與韓布新（2006）研究服刑時間與罪犯個性特徵的影響，發現當服刑時間增加，受刑人的情緒穩定性增強，衝動性、焦慮感下降，攻擊性、報復性、信任感、心理變態傾向和犯罪思維模式皆產生先轉差後改善的變化。相近的研究如周愫嫻、高千雲（2001）針對受刑人生活適應調查，發現受刑人的服刑時間愈長，其心理焦慮與憂鬱症狀愈明顯。

（三）教育程度與心理健康

不同教育程度收容人於心理健康中的「家庭和諧」有差異。在「家庭和諧」上，高中（職）畢（肄）業者相對於國中畢（肄）業的收容人有較高的家庭和諧。本研究定義家庭和諧代表收容人認知自己於家庭中地位和家人之間互動的滿意程度，可能受教育程度足以影響與家人互動方式，包含有較好的溝通能力，如文字敘述或口語表達，甚至是家庭地位的結構，是以有較高的家庭和諧。而本研究大學專科以上學歷者樣本數太少，有待未來的研究更進一步深究。

相關的研究有周愫嫻、高千雲（2001）針對台灣地區受刑人調查生活適應的情形，結果顯示其教育程度愈高，其憂鬱症狀愈明顯。黃維賢（2013）研究不同

教育程度的高齡受刑人在監禁壓力有顯著差異，在監禁壓力感受程度上，大學組顯著高於不識字組。

（四）入監案由與心理健康

不同入監案由收容人於心理健康並無差異。從心理健康總分的平均數觀之，毒品罪的收容人高於非毒品罪的收容人，筆者推論本研究樣本數集中於毒品犯收容人，無法代表所有收容人的心理健康狀況，經矯正實地觀察，純粹吸食毒品之收容人自認為，自己並沒有罪，只是興趣與他人不同，是因為法律規範吸毒之行為成罪，導致入獄，是否因為認知因素影響心理健康，須待後續研究探討。

相關的研究有邱顯良（2006）研究不同犯罪類型的受刑人其性格上的差異，指出以財產犯罪者自我控制力最差，藥物濫用者較易傾向衝動性。

（五）睡前藥與心理健康

收容人是否服用睡前藥於心理健康的「自我悅納」、「情緒平衡」有差異，但在「人際關係」、「家庭和諧」、「樂觀進取」未達顯著差異，代表未服用睡前藥者較有服用睡前藥者，於處理情緒反應的穩定狀態與接納自己的形象及角色狀態有較佳的表現。整體而言，有服用睡前藥者其心理健康的平均得分仍是低於未服用睡前藥者，筆者推論雖然睡前藥有助於穩定情緒與幫助睡眠，然而會服用睡前藥之收容人，本身處於較劣勢的心理健康狀況，因此其自我悅納與情緒平衡皆低於未服用之收容人。

（六）入監次數與心理健康

不同入監次數收容人於心理健康並無差異。從平均得分來看，入監一次的收容人各項得分均高於入監三次以上者，可藉此推測初犯的心理健康整體上仍優於累再犯收容人。

相似研究結果如洪長猷（2012）研究中高齡受刑人的憂鬱情形，發現受刑人不會因為入監次數的不同於憂鬱的得分上有差異。

綜合以上分析，發現不同背景變項的心理健康有部分支持研究假設（三）。

第二節 收容人社會支持、復原力與心理健康之間的相關與預測探討

一、收容人的「復原力」與「心理健康」有部分顯著正相關

根據研究結果，收容人的整體復原力與整體心理健康之間呈顯著正相關，顯示收容人的復原力越高，心理健康也越佳。此結果支持研究假設（四）收容人之復原力與心理健康有顯著相關，並與汪敏慧（2008）、王淑蓉（2009）、林浥雰（2010）與楊宜璋（2013）的研究結果一致。筆者推論因為當個體所擁有的正向因子愈多，較易維持正面的情緒，生活適應情形也優於負向因子過多的收容人，能以樂觀進取的正面態度，渡過服刑的各個階段。整體復原力又與心理健康中的「樂觀進取」相關程度最高，表示當個體越有復原力，在日常表現及未來發展及期待的積極程度的能力越佳。根據認知適應理論的觀點，人會透過樂觀、自尊等正向認知，以同化已存在的正向基模，過濾矛盾、負面、曖昧的訊息，使人較可能從事利社會行為。筆者認為，個體的態度越顯正向積極，在面對各種人、事、物時，態度皆較正面、樂觀相信事情有希望、問題是可以解決的，因此當別人面臨困難需要協助時，也比較傾向提供他人支持，在復原力的表現上越傾向助人利他的收容人，越能正面看待個人的日常表現及期待未來目標發展，且其助人利他的特質也使其較易有良好的人際關係，因此「助人利他」與「人際關係」的相關程度次高。再者，本研究所稱復原力以「責任感」、「正向積極態度」、「助人利他」為內涵，皆為正向個人特質，當收容人得以經常展現這些正向個人特質時，亦能有效促進其心理健康，減少服刑適應困擾的發生。

二、收容人「復原力」與「社會支持」有顯著正相關

根據研究結果，收容人的整體復原力與整體社會支持之間呈顯著正相關，顯

示收容人的復原力越高，社會支持也越高。此結果支持研究假設（四）收容人之復原力與社會支持有顯著相關，並與吳明純（2007）、劉月敏（2009）、傅紹文（2010）、伍淑玉（2015）與蔡貞芬（2016）的研究結果一致。筆者推論因為當個體所擁有的正向因子愈多，具有良好的責任感，較能表現出正面積極的態度，當他人需要協助時能提供援助，因此也能回饋在各項支持系統上。整體復原力又與社會支持中的「舍友支持」相關程度最高，表示當個體越有復原力，舍友越有意願提供其協助。筆者觀察到，收容人若有承擔責任的意願和表現，包含面對房內衝突時勇於解決，或有效分配與運用房內資源，並能感受來自他人的善意的能力，如分享會客菜、百貨物品，對他人的協助心懷感激，與發展和諧的人際關係，以及表現出有利於他人行為的意願，使用樂觀的態度對面對服刑生活和並隨時抱持希望感，在同房或同工場的收容人的相處上會顯得較為融洽，是以舍友支持度最高。再者，本研究所稱復原力以「責任感」、「正向積極態度」、「助人利他」為內涵，皆為正向個人特質，當收容人得以經常展現這些正向個人特質時，亦能有效促進其社會支持，因此朝夕相處且且天天觀察的管教人員，均樂於提供協助或支持，因此機構支持得分次高。同理可證，重要他人的支持為復原力的重要來源，當收容人有良好的人際關係與穩定支持的家庭成員，其復原力的程度便會提高。

三、收容人的「社會支持」與「心理健康」有部分顯著正相關

根據研究結果，收容人的整體社會支持與整體心理健康之間呈顯著正相關，顯示收容人的社會支持越高，心理健康也越佳。此結果支持研究假設（四）收容人之社會支持與心理健康有顯著相關，並與吳佳賢（2001）、伍淑玉（2015）的研究結果一致。邱瓊慧（1988）研究結果指出社會支持可以有效解釋生活適應，若個體獲得愈多社會支持，其生活適應也愈佳。柯永河（1993）指出社會支持作為正面影響個體心理健康的重要因素，可以協助個人在危機或壓力情境未發生前或發生當下，強化個人適應能力並增進解決問題之技能，促進個人身心之健康。周

淑如（2006），也強調社會支持是促進個人心理健康的原因之一，可以從支持的過程中獲得認同與歸屬，且是正向自我評價的來源。筆者推論因為當個體所擁有的社會支持愈多，越能接納自我的生理與心理狀態，在人際關係中容易有自信跟安全感，並滿意家庭中的角色定位歸屬以及與家人之間的溝通互動，對於個人的日常表現及未來發展有更多的期待，面對情緒處理的困擾越少，能以樂觀進取的正面態度，渡過服刑的各個階段。整體社會支持又以心理健康中的「人際關係」、「家庭和諧」相關程度最高，表示當個體有愈高的社會支持，越能認知自己於人際網路中的角色定位以及互動溝通的滿意程度，且越滿意家庭中的角色定位以及與家人間的互動。筆者認為，「人際關係」與「家庭和諧」是較容易觀察，可從收容人與其他人的互動中看出，或從接見紀錄中探究其家庭狀況，惟「自我悅納」、「情緒平衡」、「樂觀進取」屬於個人內在心理歷程，觀察不易，而支持系統本身即較為表象，是以當外在表象的呈現較佳，自然反映在內心層面的感受。而樂觀進取者其社會支持也相對較高，根據認知適應理論的觀點，樂觀會影響個體關注與詮釋他人行為與意圖的方式，進而產生關聯，因此當一個人越樂觀，越能正面解釋他人所提供的幫助，較容易能知覺到社會支持。Peterson（2000）也曾指出樂觀者會積極尋找社會支持，其所擁有的樂觀特質對他人具有吸引力，因此可建立更多長久的友誼，獲得許多有用的資源，因此解釋「樂觀進取」與社會支持具有高相關。

始料未及的是「舍友支持」與心理健康有最高的關聯程度，依筆者實際矯正場域的推論，收容人之間朝夕相處，舉凡房內百貨、會客菜、書報雜誌皆一起分享，若缺乏彼此之間的資源共享，可能容易產生自卑、沮喪等心理反應，因此舍房的配房與收容人之間的排列組合是管教人員執行勤務的藝術，高度影響到收容人心理健康，進而可能破壞囚情穩定。

四、社會支持與復原力可以有效預測心理健康

社會支持與心理健康關係模型已透過多元逐步迴歸分析法排除共線性問題，因此可以有效透過收容人舍友支持、親人支持、機構支持四個層面之得分，推估該收容人的心理健康。

綜上所述，收容人的親人若能持續且穩定的提供支持系統，對於收容人服刑的心態有很大的助益，而收容人的助人利他與舍友支持均能有效解釋心理健康，而其助人利他與舍友支持在日常生活中有相互關聯，舍友支持的具體表現就是助人利他；助人利他亦為舍友支持的具體實踐，因此在服刑階段與同房收容人的生活經驗皆能對心理健康有所助益，收容人有意願進行利社會行為固然關鍵，若能輔以場舍主管的配房與管理，將是有效改善收容人心理健康的重要推手。

第三節 社會支持在復原力與心理健康的中介作用

根據上一節談論到的社會支持、復原力、心理健康之間的相關性，進一步針對三者間的因果關係進行分析並找出解釋。所謂中介變項，是指前置變數與效果變數之間，因其它因素而引起的變化歷程。根據研究及檢測步驟，發現社會支持為復原力與心理健康之間的部分中介變項，代表復原力影響心理健康的這條路徑上，有一部分是由於復原力先影響了社會支持，再進而提升心理健康，又由於本研究主要討論此三者的關係，故不做其他中介因子的假設與檢驗。

找出中介變項後，便進一步控制中介變項以達到希望的產出。透過提升受刑人的親人支持、朋友支持、舍友支持、機構支持，可以更有效的提升收容人的心理健康。本研究討論年齡、服刑時間、教育程度、入監案由、服用睡前藥、入監次數等背景變項對社會支持的影響大多不顯著，顯示若要提升社會支持，必須再假設其它因素並調查、分析、研究，須待未來更進一步深究，待找出能夠顯著影響社會支持的因子後，更能輕易的提升收容人的心理健康。

第六章 結論與建議

第一節 結論

根據研究結果之分析與討論，可歸納出以下的結論：

一、收容人在社會支持、復原力與心理健康之現況

（一）社會支持中，對收容人的重要程度依序為：機構支持、親人支持、舍友支持、朋友支持

（二）收容人在復原力的整體表現偏高

（三）正向心理健康量表中，收容人普遍在「家庭和諧」因子中有較高分數。

二、不同背景變項的社會支持差異性

（一）未滿 40 歲與 40 歲以上收容人的舍友支持有差異，其他親人支持、舍友支持、機構支持三組均無差異。

（二）國中以下與國中以上收容人的親人支持有差異，其他朋友支持、舍友支持、機構支持三組均無差異。

（三）入監次數一次與三次以上收容人的親人支持有差異，一次組高於三次以上者，其他朋友支持、舍友支持、機構支持三組均無差異。

（四）服刑時間、入監案由及是否服用睡前藥，此三項背景變項與復原力無差異。

三、不同背景變項的復原力差異性

（一）未滿 40 歲與 40 歲以上收容人的責任感、助人利他及總分有差異，正向積極態度並無差異。

（二）國中以下與國中以上收容人的責任感、助人利他及總分有差異，正向積極態度並無差異。

（三）服刑時間、入監案由、是否服用睡前藥及入監次數，此四項背景變項與復原力均無差異。

四、背景變項對心理健康的影響

（一）國中以下與國中以上收容人的家庭和諧有差異，其他自我接納、人際關係、情緒平衡、樂觀進取四組均無差異。

（二）有服用睡前藥與未服用睡前藥收容人的自我接納、情緒平衡有差異，其他人際關係、家庭和諧、樂觀進取三組均無差異。

（三）年齡、服刑時間、入監案由、入監次數，此四項背景變項與心理健康均無差異。

五、收容人社會支持、復原力與心理健康之間的關係與預測

（一）社會支持、復原力與心理健康之間皆呈正相關。

（二）社會支持的舍友支持、親人支持、機構支持可預測復原力，共 56%。

（三）復原力的助人利他、正向積極態度、責任感可預測心理健康，共 58%。

六、社會支持與復原力之中介分析

社會支持間接影響心理健康，故社會支持為復原力與心理健康之中介變項。

第二節 建議

一、發揮社會支持功效，改善收容人復原力與心理健康

本研究發現社會支持為復原力與心理健康之中介變項，社會支持與復原力對心理健康有影響力，若於監禁之中能建立社會支持系統，有助於收容人心理健康，提升賦歸社會之可能，降低再犯率。

二、收容人依年齡分類管理，提升舍友支持，增加管理效能

因舍友支持有年齡上之差異，年齡較高的收容人所獲得的舍友支持較低，透過分類管理使同年齡層之收容人互相扶持，減少違規發生之可能。

三、改善親人支持，錄製枕邊細語，化被動為主動

收容人入所服刑只能被動接受支持系統的援助，錄製有聲書有助於舒緩服刑時家庭成員監禁時的焦躁，化親情缺席的無奈為聲音，將對子女與家人的叮嚀與關懷錄成光碟，寄回家中排解親子分隔兩地之情。

四、運用社會資源及福利支持系統於高齡收容人家庭

高齡收容人入所服刑本已降低與原生家庭之間的連結，若原生家庭的社會支持度低，對於已無能為力的收容人勢必更加火上加油，結合更生保護或社福機構改善收容人家屬的生活照顧，有助於收容人服刑時心情的穩定。

五、加強親職教育，教導收容人正確溝通方式，增進親子良性互動

研究發現教育程度與家庭和諧有差異，透過教導收容人與其家屬親職教育，改善雙方互動模式，增進家庭和諧，減少社會事件產生。

六、研究限制

（一）本研究對象以臺北看守所工場教區為例，並未將一般被告、重刑犯或極刑定讞之收容人加入研究對象，因此研究結果侷限於本研究之受刑人類型，無法推論至所有矯正機關之收容人。

（二）本研究地點位於新北市土城區，地理位置相較於全臺其他 50 間矯正機構交通便利，可能影響家屬前來接見之意願，無法推論至所有收容人之社會支持。

（三）因復原力的概念仍未有一致性的定義，本研究僅能解釋復原力的部分意義，尚無法一窺復原力之全貌，有待未來研究進一步探討。

（四）研究以問卷調查法為主，受試者是否認真作答，以及有無反應心向，可能影響研究結果。亦有可能受到受試者主觀認知、作答當天情緒與態度等因素，故對問卷內容有所保留，導致測量上可能之誤差。

參考文獻

中文部分

王昭琪、蕭文（2007）。國中生之生活壓力、憂鬱經驗與復原力之相關研究。**生活科學學報，11**，1-31。

包康寧（2011）。**臺北市國中生依附關係、求助態度與復原力之相關研究**。國立臺灣師範大學教育心理與輔導學系在職進修碩士論文。

伍淑玉（2015）。**國中生自尊、希望感、社會支持、生活壓力與心理健康之關係研究**。國立臺灣師範大學教育心理與輔導學系碩士論文。

杜筱慧（2010）。**台北市非自願失業者的財務壓力、社會支持與心理健康之相關研究**。國立臺灣師範大學教育心理與輔導學系碩士論文。

周愫嫻、高千雲（1999）。**監獄環境對受刑人生理適應狀況之影響。**中華民國犯罪學學會主辦，1999 年當前犯罪防治問題與對策研討會宣讀之論文（台北）。

周愫嫻、高千雲（2001）。**監獄環境對受刑人生理與心理適應狀況之影響**。中央警察大學犯罪防治學系碩士論文。

林浥雰（2010）。**青少年情緒智能、復原力與生活適應之相關研究**。國立臺灣師範大學教育心理與輔導學系在職進修碩士論文。

林泰伯（2014）。矯正機關收容人納入全民健保醫療照顧之研究。**健行科技大學國際企業經營系碩士論文**。

侯斐菱（2011）。**從保護因子觀點探討家庭韌力、社會支持與人格堅韌性之相關研究－以中區受刑人為例**。國立嘉義大學輔導與諮商學系碩士論文。

洪莉惠（2011）。**國小學童師生關係、幸福感與身心健康之相關研究**。國立臺灣師範大學教育心理與輔導學系碩士論文。

柯永河（1997）。修訂後之柯氏性格量表（KMHQ 1996）內容、信效度常模及其使

用說明。**測驗年刊，44**（1），3-28。

張瑞君（2012）。**臺北市高中學生社會支持、生活適應與其心理健康之關係研究**。國立臺北教育大學生命教育與健康促進研究所碩士論文。

侯明玉（2011）。**大學生身心困擾與心理健康之關係研究—以師大學生為例**。國立臺灣師範大學教育心理與輔導學系碩士論文。

高千雲（1999）。生活壓力與社會支持對受刑人生活適應之影響。**中央警察大學犯罪防治研究所碩士論文**。

高千雲、任全鈞（2000）。生活壓力, 社會支持, 社會距離與監獄暴行關聯性之研究。**中央警察大學學報，36**，317-339。

高千雲、任全鈞（2001）。監禁壓力，社會距離，社會支持與女性受刑人在監適應關聯性之研究。**警學叢刊，32**，71-84。

張淑慧、周輝煌（2015）。受刑人心理特質與犯罪類型之區辨分析: 以桃園監獄為例。**犯罪與刑事司法研究，23**，1-28。

陳李綢（2008）。**中學生情緒智慧測量與適應性指標研究**。台北：心理。

陳李綢、蔡順良（2009）。**中學生情緒智能量表**。台北：心理。

陳李綢、吳淑禎（2011）。**新訂青年生活適應量表指導手冊**。台北：行政院青年輔導委員會。

陳李綢（2012）。大學生心理健康與多元生理回饋。**教育心理學報，44**（1），159-183。

陳慧玲（2011）。**台北市街頭藝人生活型態與心理健康關係之研究**。國立臺灣師範大學教育心理與輔導研究所碩士論文。

陳馨怡（2009）。**國中生感恩、復原力及創造傾向之相關研究**。國立臺灣師範大學教育心理與輔導學系在職進修碩士論文。

黃財尉、李美遠、曾柔鳴（2011）。**成人心理健康量表**。台北：心理。

楊宜璋（2013）。**高中學生倦怠感、復原力與心理健康之相關研究**。國立臺灣師範

大學教育心理與輔導學系在職專班碩士論文。

蔡孟如（2010）。**國中生個人特質、安全感感受與心理健康之相關研究**。國立臺灣師範大學教育心理與輔導學系在職進修碩士論文。

魏頡(2015)。**國中生學習態度、心理健康與人際關係之相關研究-以台東地區為例**。國立臺灣師範大學教育心理與輔導學系碩士論文。

嚴健彰（2003）。**出獄人復歸社會更生歷程之研究—從復原力的觀點探討之一**。國立中正大學犯罪防治系碩士論文。

外文部分

Cohen, S., & Wills, T. A. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological bulletin, 98*(2), 310.

Luthar, S. S., Cicchetti, D., & Becker, B. (2000a). The construct of resilience: A critical evaluation and guidelines for future work. *Child development, 71*(3), 543-562.

Luthar, S. S., Cicchetti, D., & Becker, B. (2000b). Research on resilience: Response to commentaries. *Child development, 71*(3), 573-575.

Mitchell, J., & Latchford, G. (2010). Prisoner perspectives on mental health problems and help-seeking. *The Journal of Forensic Psychiatry & Psychology, 21*(5), 773-788.

Rutter, M. (1987). Psychosocial resilience and protective mechanisms. *American journal of orthopsychiatry, 57*(3), 316.

Seligman, M. E. P., & Csikszetmihalyi, M. (2000). Positive psychology: An introduction. *American Psychologist, 55,* 5-14.

Seligman, M. E. P. (2008). Positive education and the new prosperity. *Education Today*, 8(3), 20-21.

Seligman, M. E., & Csikszentmihalyi, M. (2014). *Positive psychology*.USA:Springer.

Simpson, N. T. (2013). *Mental health in the criminal justice system: A literature review.* (Master's thesis). Southern Connecticut State University, USA.

Thoits, P. A. (1986). Social support as coping assistance. *Journal of consulting and clinical psychology, 54*(4), 416.

Werner, E. E. (2000). Protective factors and individual resilience. *Handbook of early childhood intervention, 2*, 115-132.

附錄

量表使用同意書

本人同意國立臺灣師範大學教育心理與輔導學系在職專班研究生柯又嘉同學使用本人所編製之「正向心理健康量表及復原力量表」，以作為其碩士論文測量工具之用。

同意人：陳李絅　　簽章

中華民國　　年　　月　　日

附錄一、量表使用同意書

心理出版社股份有限公司
Psychological Publishing Co., Ltd.
7F., 288, Guangming St., Xindian Dist., New Taipei City 231, Taiwan 231 新北市新店區光明街 288 號 7 樓
http://www.psy.com.tw E-mail: psychoco@ms15.hinet.net TEL:886-2-29150566 FAX:886-2-29152928

同　意　書

本公司（心理出版社股份有限公司）同意研究者柯又嘉有條件使用由陳李綢所編製之「正向心理健康量表」，以進行個人研究「收容人社會支持、復原力、心理健康之關係研究」，並要求遵守下列規範：

1、引用內容及限制：
（1）不得將題目及常模以任何形式置於論文中發表。
（2）可使用該測驗進行施測，並將結果運用在其研究中。
（3）可引用指導手冊部分內容於論文中。

2、引用期限及範圍：
（1）研究者可於研究計畫期間（2017/1～2017/5）於符合研究目的的情形下使用此量表，研究計畫結束後則不可再用。
（2）該測驗工具於使用期限到期後，保管單位為法務部矯正署臺北看守所輔導科，保管人為柯又嘉，研究者不得擅自帶離該單位。

3、報告結果提供：研究報告完成後，須主動電子郵寄乙份給本公司作為存查。

4、「測驗研究用同意書」需一併附於論文之後作為證明。

5、若遇上述未規範之情形，請嚴守著作權法及測驗倫理，以維護其信、效度及受試者權益。

立書人：心理出版社股份有限公司

代表人：洪有義

地　址：新北市新店區光明街 288 號 7 樓

231新北市新店區光明街288號7樓 心理出版社 股份有限公司 TEL:2915-0566 FAX:2915-2928

西　元　二　〇　一　七　年　五　月　五　日

附錄二、正向心理健康量表出版社同意書