

第四章

认知行为治疗及正向心理治疗 对香港受心理困扰女性 在囚人士的影响

麦慧明博士¹、陈乾元教授²

¹ 惩教署高级临床心理学家

² 香港大学心理学系兼职教授

备注：本文在2018年于Criminal Behaviour and Mental Health刊登。是次重印已获批准。

摘要

背景 尽管女性惩教院所的人数不断增长，但关于心理治疗对她们的效用的研究仍属少数。

目的 测试以下多项假设：

- (1) 认知行为治疗(CBT)，或正向心理治疗(PPI)，两者各自在减少心理困扰和增强心理健康方面，都较常规治疗有效；
- (2) 这两种治疗会带来不同效果；
- (3) 结合两种治疗，会较单独提供任何一种更为有效。



方法

我们在香港的女性惩教院所中招募了40位有心理困扰的研究对象，其中一半先接受八节认知行为治疗，然后再接受八节正向心理治疗，另一半则以次序先后互换的方法接受相同的两项治疗。我们同时又在同一惩教院所招募接受常规治疗的35位女性在囚人士作对照。我们运用多样临床标准来衡量三组研究对象在治疗前后及期间的心理状况。

结果

所有分别完成认知行为治疗和正向心理治疗的女性在囚人士，在舒缓心理困扰，及强化心理健康方面的效果，较其他接受常规治疗的个案明显有效。而认知行为治疗和正向心理治疗的成效，则没有显著的差异。不过，曾先后接受两种治疗，则较只接受其中一种，在减低抑郁思想、加强生活满足感、自我察觉更多强项和增加希望感的思想等方面有更明显的改善。

结论及实践的启示

我们的研究结果初步证实，为受心理困扰的在囚女性进行心理治疗是有效的；因此重要的下一步，是展开一个全面而随机抽样的测试，以确定最佳的治疗时间长度和治疗组合。



背景

香港在囚女性在1986至2014年期间，人数由944人增加至3,224人，增幅达三倍多。同期的在囚男性人数，则从9,718人，减少到7,998人（香港特别行政区 [HKSAR]，2015）。女性在囚人士人数持续上升，可能与大陆来港的性工作者人数增加有关（Lau, 2015）。尽管此时许多其他国家的女性惩教院所人口亦迅速增长（Walmsley, 2015），但针对在囚女性的心理治疗研究却很少。大多数在惩教院所内心理治疗都是为男性在囚人士而设计（Lewis, 2006），虽然女性在囚人士有其需要，但为她们度身订造以实证为本的心理治疗仍是缺乏（Fazel et al., 2016）。因此，女性在囚人士的独特心理需要是被忽略的。



女性在囚人士独特的需要

有关在囚女性的研究显示，她们的需要与在囚男性不同，部分原因是女性在情感、身体和性方面被侵犯的经历，明显与男性不同，另一部分原因则来自她们的亲职压力（LeClair, 1990）。此外，与男性在囚人士相比，女性在囚人士更容易出现精神健康问题（James and Glaze, 2006），女性在囚人士出现抑郁、焦虑和自残行为，较男性在囚人士普遍（Bloom et al., 2003）。正如罪犯健康研究网络（2010）所指，具临床关键指标显示有自杀倾向的女性在囚人士，其比率为男性在囚人士的两倍（16% 比 8%）。此外，女性在囚人士中，有抑郁症和滥药的并发诊断率，大约是男性在囚人士的四倍（Blume, 1997）。

在囚人士具有临床明显自杀指标的比率



治疗女性在囚人士的方向

认知行为治疗(CBT)是被公认为对在囚人士较有保证的治疗方法之一（Pearson et al., 2002；Lipsey et al., 2007），它亦被证明是有效治疗心理障碍的关键元素（Butler et al., 2006）。尽管如此，根据世界卫生组织（2015）所指，精神健康不仅与治疗 and 预防精神障碍有关，促进心理健康同样重要，这构成了一个在评估和治疗过程中，要同时考虑「缺失」和「强项」的新时代（Wright and Lopez, 2002）。

在主流心理治疗当中，正向心理治疗（PPI）被认为有一定保证，它强调培养正向认知、情感和行为（Parks-Sheiner, 2009；Sin and Lyubomirsky, 2009；Bolier et al., 2013）。正向心理治疗中的几个核心成分，如建立希望感、强项和感恩，都被认为可有效减少心理困扰，和增强心理健康（Diener et al., 2002；Seligman et al., 2005；Ho et al., 2012, 2015）。因此，将这两项疗法结合为一，会有相当益处。

健心馆

考虑到女性在囚人士的心理需要，惩教署于2011年成立了院舍为本的女性个人成长及情绪治疗中心「健心馆」，为女性在囚人士提供针对性的心理服务，成为亚洲首个结合认知行为治疗及正向心理治疗的治疗设施。由于健心馆在发展初期名额有限，因此有关计划的规模较细，集中为有中度至高度心理困扰的女性在囚人士而设。合资格的女性在囚人士需符合以下的条件：(1) 精神状况稳定；(2) 能够理解书面中文和广东话；(3) 余下刑期足以完成课程；(4) 不存在严重破坏、颠覆性倾向或其他可能对治疗有反效果的问题。健心馆的参加者通常由前线职员、管理阶层和/或医务人员在观察到当事人受情绪问题困扰时转介，而参加健心馆则完全属于自愿性质。

健心馆的参加者会被安排一起居住，这有助建构一个治疗环境。治疗课程是根据认知行为治疗(Beck, 1967; MacKenzie, 2006)及正向心理治疗而设计(Snyder et al., 2000; Emmons and Shelton, 2002; Peterson and Seligman, 2004; Seligman et al., 2006; Ho et al., 2012, 2015)，当中共有16节课，需时二至三个月。参加者每周会获安排两个半天的小组治疗环节，完成课程后，所有参加者会一同离开健心馆。



研究目的和假设

我们的目的是要评估认知行为治疗和正向心理治疗，对健心馆内女性在囚人士的影响。我们第一个假设是，这两种疗法相对于常规治疗，更能够减少女性在囚人士的困扰和增强她们的心理健康。

我们的第二个假设是，这两种疗法在治疗上有明显不同的针对性效果，特别是认知行为治疗在减少心理困扰上更为有效，而正向心理治疗则更有效增强心理健康。我们的第三个假设是，结合认知行为治疗和正向心理治疗，在减少当事人的心理困扰和增强心理健康方面，比单独使用其中一种更为有效。

研究方法

伦理审批和知情同意书

我们的研究是获得香港大学心理学系研究伦理委员会的批准。每位参加者亦会签定知情同意书。

参加者

参与我们是次研究的40名女性在囚人士，曾于2014年至2015年期间在健心馆接受治疗，她们只会接受认知行为治疗和正向心理治疗两种疗法，别无其他。在候补名单上，我们另外招募了35名女性在囚人士，以作研究上的对比。但受制于健心馆收容额有限，难以在同一地点安置实验组与对照组两批研究对象，因此后者会继续入住惩教院所内的其他地方，并接受常规治疗，即包括心理组主任及临床心理学家提供每月2-4次的支援辅导。研究期间，对照组的女性在囚人士不会接受任何认知行为治疗或正向心理治疗，亦由于对照组的女性在囚人士同样合资格参加健心馆，我们预计她们心理困扰的严重程度、人口统计特徵和犯罪类型都与实验组的女性在囚人士相若。

治疗

认知行为治疗有两个部分。首先，参加者会被训练去熟习该疗法的基本步骤。其次，她们会学习找出触发负面情绪的个人问题，从中识别出非理性的即时思想，然后应用认知行为治疗中的步骤，来对抗自己非理性的想法。

正向心理治疗亦分为四个部分。首先，我们会引入正向静观训练，藉以提高参加者对周遭正面元素的敏感度。其他部分则包括增加希望感 (Snyder et al., 2000)、学习感恩(Emmons and Shelton, 2002)，和发掘个人强项 (Peterson and Seligman, 2004)。

步骤

在治疗开始时，参加者会被随机分为两组。其中一组的女性会先接受八节认知行为治疗，然后再接受八节正向心理治疗；至于另一组，她们则先接受了八节正向心理治疗，然后才是八节认知行为治疗。

参加者会分别在第一节课前（第1次）、第八节课后（第2次），以及第十六节课后（第3次），获发一系列自行填写的自评量表。将两组参加者的每次评分作比较，便可以知悉两项疗法与常规疗法相比的成效。将她们第1及第2次的数据作比较，则可知认知行为治疗及正向心理治疗两者的相对成效。比较第2及第3次的数据，就可知两项疗法的累积成效。（详见图1）。

评估工具

情绪自评量表 Depression Anxiety Stress Scale -21 (DASS-21; Lovibond and Lovibond, 1995)是以三组各有七条问题的框架来量度心理困扰：

- (1) 抑郁次量表 (DASS-21-D)
- (2) 焦虑次量表 (DASS-21-A)
- (3) 压力次量表 (DASS-21-S)

每条问题都会采用李克特四级量表进行评分（0 = 根本不适用于我，至4 = 非常或大部分时间适用于我），分数越高即心理困扰程度越高。此情绪自评量表已被翻译成中文版本（Chan et al., 2001），而一项针对香港和澳门大学生的研究报告指出，其内部一致性信度达令人满意的程度（DASS-21： $\alpha = 0.91$ ；DASS-21-D： $\alpha = 0.82$ ；DASS-21-A： $\alpha = 0.78$ ）（Liu, 2010）。

自动思维问卷修订版 Automatic Thoughts Questionnaire (ATQ-R; Kendall et al., 1989)是一份有40条问题的量表，用于评估与抑郁情绪相关的认知内容，它使用两个次量表：(1) 即时想法—负面次量表 (ATQR_N) 和 (2) 即时想法—正面次量表 (ATQR_P)。每条问题都以李克特五级量表进行评分（1 = 完全不是，至5 = 常常都是），这显示有关想法出现的频密度。分数越高显示抑郁认知水平越高。中文版本的内部一致性信度已被证实具有出色的水平（ $\alpha = 0.96$ ；Liu, 2010）。

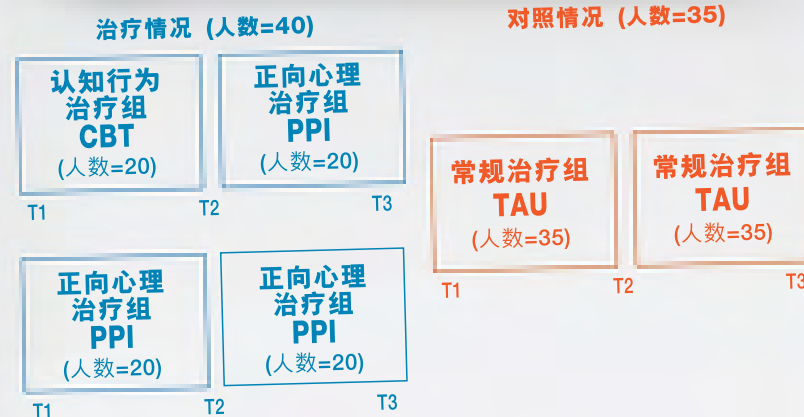


图1：特定治疗与对照组实验设计 注：T1 = 第1次, T2 = 第2次, T2 = 第3次

焦虑自我陈述问卷 Anxious Self-Statements Questionnaire (ASSQ; Kendall and Hollon, 1989)是一份有32条题目的量表，用于评估与焦虑相关的认知内容。问题是以李克特五级量表评分（1 = 从不，5 = 常常都是），显示这些想法的频密度，将32条题目得分加起便是总分。中文版本在港澳大学生的研究评估中，其内部一致性信度达良好的水平（ $\alpha = 0.97$ ；Liu, 2010）。

观念改变问卷—简体中文版 Changes in Outlook Questionnaire (CiOQ-SCS; Joseph et al., 2006)是一份有10条题目的量表，用于评估经历逆境后正面和负面的变化。它有两个次量表：(1) 观念改变问卷-正面次量表，是用于量度正面的变化，(2) 观念改变问卷-负面次量表，用于量度消极的变化。问题会以六级量表作评分（1 = 非常不符合，6 = 非常符合）。分数较高的表示较大的正负面变化。观念改变问卷-S获Zang等人翻译成简体中文版（即CiOQ-SCS）（2012），在中国地震幸存者研究的结果显示，它具有良好的内部一致性信度（正面变化的次量表为 $\alpha = 0.87$ ，负面变化次量表则是0.82）。

生活满意度量表 Satisfaction With Life Scale (SWLS; Diener et al., 1985)是一份有5条题目的量表，可用以量度全面生活满意度。各题目会以李克特七级量表进行评分（1 = 非常不切合我情况，7 = 非常切合我情况），分数越高表示生活满意度越高。该量表由 Shek (1992) 翻译成中文，在有关香港儿童和青少年的研究中，呈良好的内部一致性信度（ $\alpha = 0.81$ ）（Sun and Shek, 2011）。

感恩量表 Gratitude Scale (GS; McCullough et al., 2002)是一份有6条题目的量表，用于评估对感恩的态度，每条目以李克特六级作量度（1 = 非常不切合我情况，6 = 非常切合我情况）。得分越高表示感恩的倾向越大。该量表在台湾翻译和验证，在台湾本科生的研究中具有良好的内部一致性信度（ $\alpha = 0.80$ ）（Chen et al., 2009）。

希望量表 Hope Scale (HS; Snyder et al., 1991) 是一份有 12 条题目的量表，是由 4 个有关意志力和 4 个目标策略路线题目的次量表组成，并混合了 4 个干扰元素题目。每条题目都以李克特八级量表进行评分（1 = 非常不切合我情况，8 = 非常切合我情况），分数越高表明意志力或达至目标的策略路线越佳。中文版本（Ho et al., 2010）具有可接受的内部可信度。（意志力次量表、达至目标的策略次量表，和总希望量表分别为： $\alpha = 0.70$ 、 0.76 和 0.80 ）（Ho et al., 2012）。

简明优势量表 Brief Strength Scale (BSS-12; Ho et al., 2015) 是一份有 12 条题目，专为中国人设计的强项评估量表。它包含 3 个次量表：（1）「节制力」，这里指的是自我控制的能力；（2）智能实力；（3）人际实力。它的内容效度及区别效度均令人满意，三个次量表的内部一致性信度均可接受（ $\alpha > 0.72$ ）。



统计分析

为了比较认知行为治疗、正向心理治疗、两者结合的治疗方法与常规治疗方法的分别，我们采用变化评分来反映它们的疗效。两个变化评分（称为 GS1 和 GS2）是因变值；两种疗法和常规治疗的情况则是自变值。GS1 是指治疗前（第 1 次）和治疗后（第 2 次）之间的评分差异。GS2 则是治疗前（第 1 次），与治疗最后（第 3 次）之间的评分差异。在此项组别之间的对比，使用了单因子变异数分析。亦使用了配对样本 t 测试，来检测八节单独治疗 (T2) 和十六节结合治疗情况 (T3) 之间变化评分的差异。

结果

背景资料和基本特徵

所有参加者都能完成有关课程而没有中途退出。不论治疗组别的参加者，或常规治疗的参加者，又或是先进行认知行为治疗，还是先进行正向心理治疗的参加者，他们在基本背景或临床特徵上，都没有显著差异（表 1）。

表 1:
研究参加者的背景特徵

	认知行为治疗组 (人数 = 19)	正向心理治疗组 (人数 = 21)	对照组 (人数 = 35)
年龄 (平均数, 标准差)	34.84 (10.21)	37.24 (8.54)	37.74 (7.82)
刑期, 以月计	69.58 (43.46)	78.95 (40.53)	62.69 (45.65)
婚姻状态	n (%)	n (%)	n (%)
已婚/同居	5 (26.32)	5 (23.81)	10 (28.57)
离婚	2 (10.53)	5 (23.81)	9 (25.71)
未婚	12 (63.16)	11 (52.38)	15 (42.86)
丧偶	0 (0)	0 (0)	1 (2.86)
育有子女	11 (57.89)	9 (42.86)	22 (62.86)
教育程度	n (%)	n (%)	n (%)
小学	1 (5.26)	1 (4.76)	3 (8.57)
中学	15 (78.95)	18 (85.71)	30 (85.71)
中学以上	3 (15.79)	2 (9.52)	2 (5.71)
定罪情况			
首次被定罪	12 (63.16)	10 (47.62)	10 (28.57)
二次或以上被定罪	7 (36.84)	11 (52.38)	25 (71.43)
入狱前就业情况			
受雇	8 (42.11)	7 (33.33)	11 (31.43)
失业	11 (57.89)	14 (66.67)	24 (68.57)
罪行类别			
暴力罪行	2 (10.53)	1 (4.76)	1 (2.86)
爆窃及偷窃	2 (10.53)	0 (0)	3 (8.57)
欺诈及伪造文件	6 (31.58)	3 (14.29)	6 (17.14)
性罪行	0 (0)	1 (4.76)	1 (2.86)
犯毒	9 (47.37)	16 (76.19)	24 (68.86)

注意
三组的人口特徵并没统计学上明显的分别 ($p > 0.05$)

认知行为治疗、正向心理治疗和常规治疗的比较

两种疗法在所有评估工具的量度上，都与常规治疗存在统计学上的显著差异，其计算值在 $p < 0.05$ 水平以上（见表 2, 图2和图3）。先接受认知行为治疗，或正向心理治疗两测试组别之间唯一的显著差异，是即时想法—正面次量表 (ATQR_P) 的评分，和希望量表 (HS) 的意志力次量表的评分。此外，如图2和图3所示，与接受认知行为治疗，或正向心理治疗两测试相比，常规治疗组别虽然未致于出现显著的倒退，但其变化评分却是向负面方向发展。



结合治疗与常规治疗的比较

结合治疗在所有评估工具的量度上，全都取得显著改善，所有的评分都在 $p < 0.05$ 的水平。

表2:

比较两测试组与对照组平均总得分之变异数分析

	平均数 (标准差)			F 值	效应值
	认知行为治疗组 人数 = 19	正向心理治疗组 人数 = 21	对照组 人数 = 35		
DASS-21					
DASS-21-D	-5.05 (9.56)	-8.76 (11.81)	.23 (5.65)	12.39**	.15
DASS-21-A	-5.05 (7.78)	-4.67 (10.65)	2.69 (5.68)	17.14***	.19
DASS-21-S	-8.11 (6.31)	-8.00 (10.47)	.97 (6.52)	25.13***	.26
Total	-18.21 (20.94)	-21.43 (30.37)	3.89 (14.96)	22.22***	.23
ATQR					
ATQR-P	.11 (4.95)	5.57 (7.21)	-.29 (4.76)	5.82*	.07
ATQR-N	-15.00 (21.17)	-17.81 (23.28)	4.40 (14.57)	22.23***	.23
ASSQ	-12.21 (19.93)	-21.62 (27.51)	.91 (22.29)	10.89**	.13
CiOQ-SCS					
CiOP-SCS	1.11 (5.00)	3.57 (4.47)	-2.29 (5.73)	14.60***	.17
CiON-SCS	-5.16 (5.63)	-5.67 (5.15)	.14 (7.14)	14.63***	.17
SWLS	3.16 (6.15)	3.10 (4.72)	-1.26 (4.46)	14.33***	.16
HS					
Pathway	2.74 (5.68)	4.95 (7.52)	-1.57 (5.70)	13.99***	.16
Agency	1.74 (5.19)	5.33 (5.95)	.06 (4.20)	9.05**	.11
Total	4.47 (10.05)	10.29 (12.58)	-1.51 (9.00)	13.73***	.16
GQ	2.53 (4.67)	4.48 (4.64)	-1.97 (3.81)	30.53***	.29
BSS-12					
Interpersonal	.58 (2.65)	1.76 (4.35)	-.29 (3.77)	2.88	.04
Temperance	1.16 (4.61)	2.38 (4.93)	.09 (4.49)	2.45	.03
Intellectual	.95 (3.89)	2.90 (5.10)	-1.29 (3.66)	11.10**	.13
Total	2.68 (8.65)	7.05 (11.95)	-1.49 (8.97)	7.81**	.10

注:

DASS-21 = 情绪自评量表 (21题); DASS-21-D = 抑郁次量表 (7题); DASS-21-A = 焦虑次量表 (7题); DASS-21-S = 压力次量表 (7题)
 ATQR = 即时想法问卷修订版 (40题); ATQR-P = 即时想法—维正面次量表 (10题); ATQR-N = 即时想法—负面次量表 (30题); ASSQ = 焦虑自我陈述问卷-简体字版 (10题); CiOQ-SCS = 观念改变问卷-简体字版 (10题); CiOP-SCS = 观念改变问卷-正向次量表; CiON-SCS = 观念改变问卷-负面次量表

SWLS = 生活满意度量表; HS = 希望量表 (12题); Pathway = 达至目标的策略路线次量表 (4题); Agency = 意志力次量表 (4题); GQ = 感恩题目 (6题); BSS-12 = 简短强项量表 (12题); Interpersonal = 人际实力次量表 (4题); Temperance = 节制力次量表 (4题); Intellectual = 智能实力次量表 (4题)

* $p < .05$

** $p < .01$

*** $p < .001$ (双尾)

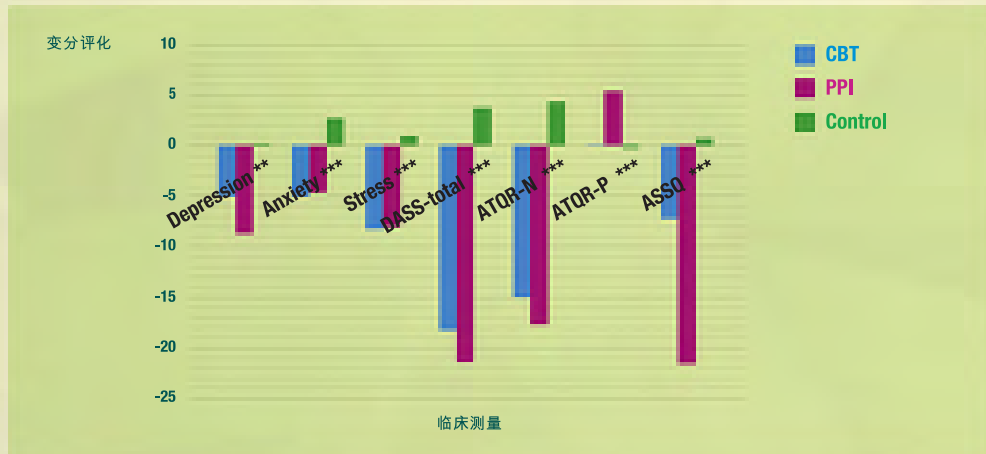


图2: 接受认知行为治疗、正向心理治疗两组和常规治疗组后，心理困扰的变化评分 (GSI)

注：
DASS-21 = 情绪自评量表 (21题)；DASS-21-D = 抑郁次量表 (7题)；DASS-21-A = 焦虑次量表 (7题)；
DASS-21-S = 压力次量表 (7题)

ATQR = 即时想法问卷-修订版 (40题)；ATQR-P = 即时想法正面次量表 (10题)；ATQR-N = 即时想法负面次量表 (30题)；ASSQ = 焦虑自行填写问卷-简体字版 (10题)；CiOQ-SCS = 观念改变问卷-简体字版 (10题)；
CiOP-SCS = 观念改变问卷-正向次量表；CiON-SCS = 观念改变问卷-负面次量表

SWLS = 生活满意度量表；HS = 希望次量表 (12题)；Pathway = 达至目标的策略路线次量表 (4题)；Agency = 意志力次量表 (4题)；GQ = 感恩题目 (6题)；BSS-12 = 简明优势力量表 (12题)；Interpersonal = 人际实力次量表 (4题)；Temperance = 节制力次量表 (4题)；Intellectual = 智能实力次量表 (4题)。用以比较两测试组与对照组平均总得分之变异数分析。

* p < .05 ** p < .01 *** p < .001 (双尾)

对照测试显示，参加者接受认知行为治疗和正向心理治疗的先后次序上，并不对治疗结果构成影响。



单一和结合治疗的比较

与单独采用其中一个疗法比较，结合认知行为治疗和正向心理治疗，在四个量表的评分 (ATQR-P、SWLS、BSS-12 和 HS)，是明显比单一治疗优胜的。

讨论

我们的研究结果显示，给予在囚女性认知行为治疗和正向心理治疗，较常规治疗有明显的好处。各八节的认知行为治疗与正向心理治疗，没有明显分别，但前者不单有助减轻痛苦，而且可以建立强项；后者在增强心理健康之余，还可以显著减低心理困扰。当事人若能较长接受两种疗法，会较只接受其中一种为佳。

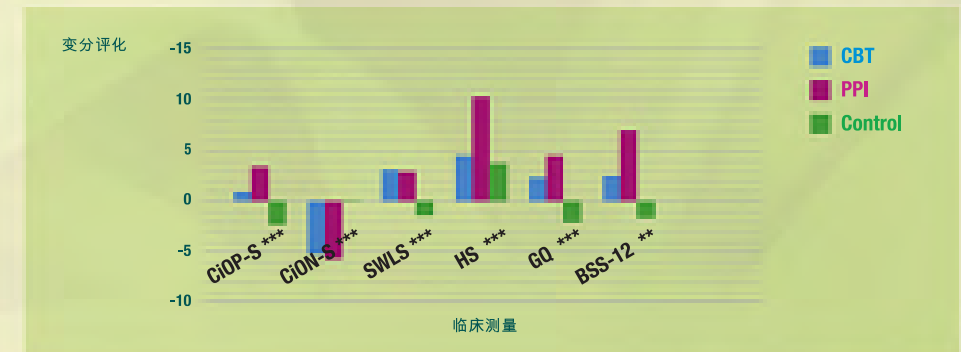


图3: 接受认知行为治疗、正向心理治疗两组和常规治疗组后，心理健康的变化评分 (GSI)

注：

DASS-21 = 情绪自评量表 (21题)；DASS-21-D = 抑郁次量表 (7题)；DASS-21-A = 焦虑次量表 (7题)；DASS-21-S = 压力次量表 (7题)

ATQR = 自动思维问卷修订版 (40题)；ATQR-P = 自动思维-正面次量表 (10题)；ATQR-N = 自动思维-负面次量表 (30题)；ASSQ = 焦虑自我陈述问卷-简体字版 (10题)；CiOQ-SCS = 观念改变问卷-简体字版 (10题)；CiOP-SCS = 观念改变问卷-正向次量表；CiON-SCS = 观念改变问卷-负面次量表

SWLS = 生活满意度量表；HS = 希望次量表 (12题)；Pathway = 达至目标的策略路线次量表 (4题)；Agency = 意志力次量表 (4题)；GQ = 感恩题目 (6题)；BSS-12 = 简短强项量表 (12题)；Interpersonal = 人际实力次量表 (4题)；Temperance = 节制力次量表 (4题)；Intellectual = 智能实力次量表 (4题)。用以比较个别测试组与对照组平均总得分之变异数分析。

* p < .05 ** p < .01 *** p < .001 (双尾)

参与研究者的特质

研究中的参加者都有中至高度的心理困扰，情况并不完全相同，不过认知行为治疗及正向心理治疗对她们的影响都是正面的。因此，如果我们这治疗蓝本应用于受不同程度心理困扰的女性身上，将有机会因为无需要在治疗上作复杂的评估和规划，而节省服务成本。

是次参加者能百分百的完成治疗计划，看似令人惊讶，但亦可能与惩教院所内的生活缺乏刺激有关，令这计划显得有趣。

认知行为治疗与正向心理治疗之间的比较

由于此前没有关于正向心理治疗在惩教院所中作临床应用的研究，是次研究发现，认知行为治疗和正向心理治疗的治疗果效没显著分别，这是非常有用的新发现。研究结果也令人意外，挑战了最初认为两者所针对的成效不同这假设：认知行为治疗是一种以寻找问题为中心的治疗方法，通过改变对问题、专长和弱点的思考，从而缓解这些问题徵状（Beck, 1976；Lazarus and Smith, 1988；Ellis, 2001）；反观正向心理治疗则专注于通过增强希望感、感恩和强项等来促进心理健康（Seligman et al., 2005；Ho et al., 2012, 2015）。现在，本研究结果显示两种治疗都可以缓解徵状，并增加心理健康，因此它们可能有著「跨理论」的基础，即是两种疗法在操作上可能都有些共通的因素，治疗的成效不受特定理论所限制，可以同样有效。

综合治疗的影响

结果显示，同时采用两种疗法，在增加生活满意度、希望感的思维、强项和正向认知等方面，都较使用任何单独一种疗法更有果效。这结果有三个可能的解释，结合治疗的效果可能源于（1）结合这两种治疗有真正的优势；（2）纯粹因治疗时间较长；或者（3）可能因为前八节治疗的整体效果延后出现，令后来的治疗看来有果效。我们难以利用现时这探索性研究的数据来识别以上这些可能性，但未来的研究设计可考虑这些因素。我们可以确定的观察是，结合治疗的价值，主要有助增加了心理健康。这样看来，减轻症状是治疗的第一步，而增强心理健康是第二步。然而，对于这组女性在囚人士来说，接受较长时间以及结合认知行为治疗与正向心理治疗的做法，似乎是最佳的治疗。

未来研究的限制与影响

本研究有几方面的局限。首先，样本的数量少。其次，我们只能在治疗期间作随机抽样，而非更理想的在治疗和等待名单中作随机抽样。尽管如此，我们发现至少不同情况下的参加者，其特徵只有少许差异。

基于语言障碍，本研究只能招募本地在囚人士。这意味参加者在文化上相类似，因此研究结果不一定能推论到其他国家和文化。为配合其他国籍女性在囚人士的需要，健心馆的最新发展包括试行英文版课程，并且建议未来将这项研究复制到其他国籍的在囚人士和其他国家。

我们难以延长这个研究到后来的跟进阶段，因此未能知道治疗效果能持续多久，遂建议每隔六个月和一年，再进行一次跟进研究，以测试治疗的持续效果。直至2018年，超过四分之三参与研究的女士已经离开院所，在社区生活了平均大约20个月，她们的再犯率为零。然而，我们要确认的是，治疗的主要任务是改善精神和心理健康，因此不论当事人是否再次犯事，这方面已有价值；另一方面，精神/心理健康与重犯的关系目前尚未清楚，尚待进一步研究。

结论

本研究展示了于惩教院所内推行创新治疗的评估结果，是有关认知行为治疗和正向心理治疗对香港在囚女性影响的先驱研究。尽管西方在认知行为治疗对在囚人士的成效已有一定数量的研究，但大多数都是针对男性在囚人士，因此我们的研究填补了本地和国际间知识的空档。今次令人鼓舞的结果，推动我们去考虑，在未来值得再计划一项全面随机化测试，这测试甚至可安排在不同惩教院所内进行，以至为改善日后的治疗作好准备，帮助更多严重受困扰而不易治愈的女性。

参考资料

Barlow DH, Allen LB, Choate ML (2004) Towards a unified treatment for emotional disorders. *Behavior Therapy* 35: 205–230.

Beck AT (1967) *Depression: Clinical, Experimental, and Theoretical Aspects*. New York, NY: International Universities Press.

Beck AT (1976) *Cognitive Therapy and the Emotional Disorders*. New York, NY: International Universities Press.

Bloom B, Owen B, Covington S (2003) *Gender-Responsive Strategies: Research Practice and Guiding Principles for Women Offenders*. Washington, DC: National Institute of Corrections.

Blume S (1997) Women: Clinical aspects. In Lowinson J, Ruiz P, Milkman A, Langrod J (eds) *Substance Abuse: A Comprehensive Textbook*. Baltimore: Williams & Wilkins pp. 645–654 <https://doi.org/10.1001/jama.307.17.1868>.

Bolier L, Haverman M, Westerhof GJ, Riper H, Smit F, Bohlmeijer E (2013) Positive psychology interventions: A meta-analysis of randomized controlled studies. *BMC Public Health* 13: 119. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-119>.

Butler AC, Chapman JE, Forman EM, Beck AT (2006) The empirical status of cognitive-behavioral therapy: A review of meta-analyses. *Clinical Psychology Review* 26: 17–31. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2005.07.003>.

Chan CKY, Wong KC, Liu Z (2001) The neurasthenia scale: A psychometric analysis of neurasthenia and its relationship with depression, anxiety and stress. Paper presented at the Third Pan-Asia Pacific Conference on Mental Health.

Chen LH, Chen M, Kee YH, Tsai Y (2009) Validation of the Gratitude Questionnaire (GQ) in Taiwanese undergraduate students. *Journal of Happiness Studies* 10: 655–664. <https://doi.org/10.1007/s10902-008-9112-7>.

Diener E, Emmons RA, Larsen RJ, Griffin S (1985) The Satisfaction with Life Scale. *Journal of Personality Assessment* 49: 71–75. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa4901_13.

Diener E, Lucas RE, Oishi S (2002) Subjective well-being: The science of happiness and life satisfaction. In Snyder CR, Lopez SJ (eds) *Handbook of Positive Psychology*. New York: Oxford University Press pp. 63–73.

Ellis A (2001) *Overcoming Destructive Beliefs, Feelings and Behaviors*. Amherst, NY: Prometheus Books.

Emmons RA, Shelton CM (2002) Gratitude and the science of positive psychology. In Snyder CR, Lopez SJ (eds) *Handbook of Positive Psychology*. New York: Oxford University Press pp. 459–471.

Fazel S, Hayes AJ, Bartellas K, Clerici M, Trestman R (2016) Mental health of prisoners: Prevalence, adverse outcomes, and interventions. *The Lancet Psychiatry* 3: 871–881 [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(16\)30142-0](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(16)30142-0).

Ho SMY, Ho JW, Bonanno GA, Chu AT, Chan EM (2010) Hopefulness predicts resilience after hereditary colorectal cancer genetic testing: A prospective outcome trajectories study. *BMC Cancer* 10: 279. <https://doi.org/10.1186/1471-2407-10-279>.

Ho SMY, Ho JW, Pau BK, Hui BP, Wong RS, Chu AT (2012) Hope-based intervention for individuals susceptible to colorectal cancer: A pilot study. *Familial Cancer* 11: 545–551. <https://doi.org/10.1007/s10689-012-9545-3>.

Ho SMY, Li WL, Duan W, Siu BPY, Yau S, Yeung G, Wong K (2015) A brief strengths scale for individuals with mental health issues. *Psychological Assessment* 28: 147–157. <https://doi.org/10.1037/pas0000164>.

Hong Kong Special Administrative Region (2015) Women and men in Hong Kong key statistics. Retrieved from <http://www.statistics.gov.hk/pub/B11303032015AN15B0100.pdf> [1 Aug 2015]

James DJ, Glaze LE (2006) Mental health problems of prison and jail inmates. Bureau of Justice Statistics: Special Report. Washington, DC: U.S. Department of Justice. <https://doi.org/10.1037/e557002006-001>.

Joseph S, Linley PA, Shevlin M, Goodfellow B, Butler LD (2006) Assessing positive and negative changes in the aftermath of adversity: A short form of the Changes in Outlook Questionnaire. *Journal of Loss and Trauma* 11: 85–99. <https://doi.org/10.1080/15325020500358241>.

Kendall PC, Hollon SD (1989) Anxious self-talk: Development of the Anxious Self-Statements Questionnaire (ASSQ). *Cognitive Therapy and Research* 13: 81–93. <https://doi.org/10.1007/BF01178491>.

Kendall PC, Howard BL, Hays RC (1989) Self-referent speech and psychopathology: The balance of positive and negative thinking. *Cognitive Therapy and Research* 13: 583–598. <https://doi.org/10.1007/BF01176069>.

Lau J (2015, December 28) Hong Kong's jails have highest proportion of women inmates, but figures skewed by large number of foreign sex workers. *The South China Morning Post*. Retrieved from <http://www.scmp.com/news/hong-kong/law-crime/article/1895445/hong-kongs-jails-have-highest-proportion-women-inmates> [29 Dec 2015]

Lazarus RS, Smith CA (1988) Knowledge and appraisal in the cognition–emotion relationship. *Cognition and Emotion* 2: 281–300.

LeClair D (1990) *The Incarcerated Female Offender: Victim or Villain?* Boston: Research Division, Massachusetts Division of Correction (October).

Lewis C (2006) Treating incarcerated women: Gender matters. *Psychiatric Clinics of North America* 29: 773–789. <https://doi.org/10.1016/j.psc.2006.04.013>.

Lipsey MW, Landenberger NA, Wilson SJ (2007) Effects of cognitive-behavioral programs for criminal offenders. *Campbell Systematic Reviews*. The Campbell Collaboration. <https://doi.org/10.4073/csr.2007.6>.

Liu CCJ (2010) Specific and common vulnerability factors to anxiety and depression. (Unpublished doctoral dissertation). The University of Hong Kong, Hong Kong.

Lovibond PF, Lovibond SH (1995) The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS-21) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behaviour Research and Therapy* 33: 335–343. [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(94\)00075-U](https://doi.org/10.1016/0005-7967(94)00075-U).

MacKenzie DL (2006) *What Works in Corrections: Reducing the Criminal Activities of Offenders and Delinquents*. New York: Cambridge University Press.

McCullough ME, Emmons RA, Tsang JA (2002) The grateful disposition: A conceptual and empirical topography. *Journal of Personality and Social Psychology* 82: 112–127. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.82.1.112>.

Parks-Sheiner AC (2009) Positive psychological intervention: Building a model of empirically supported self-help. (Doctoral dissertation). Available from ProQuest Dissertation and Thesis database. (UMI No. 3363580)

Pearson FS, Lipton DS, Cleland CM, Yee DS (2002) The effects of behavioral/cognitive-behavioral programs on recidivism. *Crime and Delinquency* 48: 476–496. <https://doi.org/10.1177/001128702048003006>.

Peterson C, Seligman ME (2004) *Character Strengths and Virtues: A Handbook and Classification*. New York: Oxford University Press.

Seligman ME, Rashid T, Parks AC (2006) Positive psychological intervention. *American Psychologist* 61: 774–788. <https://doi.org/10.1037/0003-066x.61.8.774>.

Seligman ME, Steen TA, Park N, Peterson C (2005) Positive psychology progress: Empirical validation of interventions. *American Psychologist* 60: 410. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.60.5.410>.

Shek DTL (1992) “Actual–Ideal” Discrepancies in the Representation of Self and Significant-Others and Psychological Well-Being in Chinese Adolescents. Hong Kong: The Chinese University of Hong Kong.

Sin NL, Lyubomirsky S (2009) Enhancing well-being and alleviating depressive symptoms with positive psychology intervention: A practice-friendly meta-analysis. *Journal of Clinical Psychology* 5: 467–487. <https://doi.org/10.1002/jclp.20593>.

Snyder CR, Feldman DB, Taylor JD, Schroeder LL, Adams VH (2000) The roles of hopeful thinking in preventing problems and enhancing strengths. *Applied & Preventive Psychology* 9: 249–270. [https://doi.org/10.1016/S0962-1849\(00\)80003-7](https://doi.org/10.1016/S0962-1849(00)80003-7).

Snyder CR, Harris C, Anderson JR, Holleran SA, Irving LM, Sigmon ST, Yoshinobu L, Gibb J, Langelle C, Harney P (1991) The will and the ways: Development and validation of an individual-differences measure of hope. *Journal of Personality and Social Psychology* 60: 570–585. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.60.4.570>.

Sun RCF, Shek DTL (2011) Positive youth development, life satisfaction and problem behaviour among Chinese adolescents in Hong Kong: A replication. *Social Indicators Research* 105: 541–559. <https://doi.org/10.1007/s11205-011-9786-9>.

The Offender Health Research Network (2010) *The Pathway of Prisoners with Mental Health Problems through Prison Health Services and the Effect of the Prison Environment on the Mental Health of Prisoners*. Manchester: The Offender Health Research Network.

Walmsley R (2015) World female imprisonment list. Retrieved from http://www.prisonstudies.org/sites/default/files/resources/downloads/world_female_imprisonment_list_third_edition_0.pdf[31 July 2015]

World Health Organization (2015) Mental health. Retrieved from http://www.who.int/topics/mental_health/en/[31 July 2015]

Wright BA, Lopez SJ (2002) Widening the diagnostic focus: A case for including human strengths and environmental resources. In Snyder CR, Lopez SJ (eds) *Handbook of Positive Psychology*. New York: Oxford University Press pp. 26–44.

Zang Y, Hunt NC, Cox T, Joseph S (2012) Short form of the Changes in Outlook Questionnaire: Translation and validation of the Chinese version. *Health and Quality of Life Outcomes* 10: 41. <https://doi.org/10.1186/1477-7525-10-41>.