

第四章

認知行為治療及正向心理治療 對香港受心理困擾女性 在囚人士的影響

麥慧明博士¹、陳乾元教授²

¹ 懲教署高級臨床心理學家

² 香港大學心理學系兼職教授

備注：本文在2018年於Criminal Behaviour and Mental Health刊登。是次重印已獲批准。

摘要

背景 儘管女性懲教院所的人數不斷增長，但關於心理治療對她們的效用的研究仍屬少數。

目的 測試以下多項假設：

- (1) 認知行為治療(CBT)，或正向心理治療(PPI)，兩者各自在減少心理困擾和增強心理健康方面，都較常規治療有效；
- (2) 這兩種治療會帶來不同效果；
- (3) 結合兩種治療，會較單獨提供任何一種更為有效。



方法

我們在香港的女性懲教院所中招募了40位有心理困擾的研究對象，其中一半先接受八節認知行為治療，然後再接受八節正向心理治療，另一半則以次序先後互換的方法接受相同的兩項治療。我們同時又在同一懲教院所招募接受常規治療的35位女性在囚人士作對照。我們運用多樣臨床標準來衡量三組研究對象在治療前後及期間的心理狀況。

結果

所有分別完成認知行為治療和正向心理治療的女性在囚人士，在舒緩心理困擾，及強化心理健康方面的效果，較其他接受常規治療的個案明顯有效。而認知行為治療和正向心理治療的成效，則沒有顯著的差異。不過，曾先後接受兩種治療，則較只接受其中一種，在減低抑鬱思想、加強生活滿足感、自我察覺更多強項和增加希望感的思想等方面有更明顯的改善。

結論及實踐的啟示

我們的研究結果初步證實，為受心理困擾的在囚女性進行心理治療是有效的；因此重要的下一步，是展開一個全面而隨機抽樣的測試，以確定最佳的治療時間長度和治療組合。



背景

香港在囚女性在1986至2014年期間，人數由944人增加至3,224人，增幅達三倍多。同期的在囚男性人數，則從9,718人，減少到7,998人（香港特別行政區 [HKSAR]，2015）。女性在囚人士人數持續上升，可能與大陸來港的性工作者人數增加有關（Lau, 2015）。儘管此時許多其他國家的女性懲教院所人口亦迅速增長（Walmsley, 2015），但針對在囚女性的心理治療研究卻很少。大多數在懲教院所內心理治療都是為男性在囚人士而設計（Lewis, 2006），雖然女性在囚人士有其需要，但為她們度身訂造以實證為本的心理治療仍是缺乏（Fazel et al., 2016）。因此，女性在囚人士的獨特心理需要是被忽略的。



女性在囚人士獨特的需要

有關在囚女性的研究顯示，她們的需要與在囚男性不同，部分原因是女性在情感、身體和性方面被侵犯的經歷，明顯與男性不同，另一部分原因則來自她們的親職壓力（LeClair, 1990）。此外，與男性在囚人士相比，女性在囚人士更容易出現精神健康問題（James and Glaze, 2006），女性在囚人士出現抑鬱、焦慮和自殘行為，較男性在囚人士普遍（Bloom et al., 2003）。正如罪犯健康研究網絡（2010）所指，具臨床關鍵指標顯示有自殺傾向的女性在囚人士，其比率為男性在囚人士的兩倍（16% 比 8%）。此外，女性在囚人士中，有抑鬱症和濫藥的並發診斷率，大約是男性在囚人士的四倍（Blume, 1997）。

在囚人士具有臨床明顯自殺指標的比率



治療女性在囚人士的方向

認知行為治療(CBT)是被公認為對在囚人士較有保證的治療方法之一（Pearson et al., 2002；Lipsey et al., 2007），它亦被證明是有效治療心理障礙的關鍵元素（Butler et al., 2006）。儘管如此，根據世界衛生組織（2015）所指，精神健康不僅與治療和預防精神障礙有關，促進心理健康同樣重要，這構成了一個在評估和治療過程中，要同時考慮「缺失」和「強項」的新時代（Wright and Lopez, 2002）。

在主流心理治療當中，正向心理治療（PPI）被認為有一定保證，它強調培養正向認知、情感和行為（Parks-Sheiner, 2009；Sin and Lyubomirsky, 2009；Bolier et al., 2013）。正向心理治療中的幾個核心成分，如建立希望感、強項和感恩，都被認為可有效減少心理困擾，和增強心理健康（Diener et al., 2002；Seligman et al., 2005；Ho et al., 2012, 2015）。因此，將這兩項療法結合為一，會有相當益處。

健心館

考慮到女性在囚人士的心理需要，懲教署於2011年成立了院舍為本的女性個人成長及情緒治療中心「健心館」，為女性在囚人士提供針對性的心理服務，成為亞洲首個結合認知行為治療及正向心理治療的治療設施。由於健心館在發展初期名額有限，因此有關計劃的規模較細，集中為有中度至高度心理困擾的女性在囚人士而設。合資格的女性在囚人士需符合以下的條件：(1) 精神狀況穩定；(2) 能夠理解書面中文和廣東話；(3) 餘下刑期足以完成課程；(4) 不存在嚴重破壞、顛覆性傾向或其他可能對治療有反效果的問題。健心館的參加者通常由前線職員、管理階層和/或警務人員在觀察到當事人受情緒問題困擾時轉介，而參加健心館則完全屬於自願性質。

健心館的參加者會被安排一起居住，這有助建構一個治療環境。治療課程是根據認知行為治療(Beck, 1967; MacKenzie, 2006)及正向心理治療而設計(Snyder et al., 2000; Emmons and Shelton, 2002; Peterson and Seligman, 2004; Seligman et al., 2006; Ho et al., 2012, 2015)，當中共有16節課，需時二至三個月。參加者每周會獲安排兩個半天的小組治療環節，完成課程後，所有參加者會一同離開健心館。



研究目的和假設

我們的目的是要評估認知行為治療和正向心理治療，對健心館內女性在囚人士的影響。我們第一個假設是，這兩種療法相對於常規治療，更能夠減少女性在囚人士的困擾和增強她們的心理健康。

我們的第二個假設是，這兩種療法在治療上有明顯不同的針對性效果，特別是認知行為治療在減少心理困擾上更為有效，而正向心理治療則更有效增強心理健康。我們的第三個假設是，結合認知行為治療和正向心理治療，在減少當事人的心理困擾和增強心理健康方面，比單獨使用其中一種更為有效。

研究方法

倫理審批和知情同意書

我們的研究是獲得香港大學心理學系研究倫理委員會的批准。每位參加者亦會簽定知情同意書。

參加者

參與我們是次研究的40名女性在囚人士，曾於2014年至2015年期間在健心館接受治療，她們只會接受認知行為治療和正向心理治療兩種療法，別無其他。在候補名單上，我們另外招募了35名女性在囚人士，以作研究上的對比。但受制於健心館收容額有限，難以在同一地點安置實驗組與對照組兩批研究對象，因此後者會繼續入住懲教院所內的其他地方，並接受常規治療，即包括心理組主任及臨床心理學家提供每月2-4次的支援輔導。研究期間，對照組的女性在囚人士不會接受任何認知行為治療或正向心理治療，亦由於對照組的女性在囚人士同樣合資格參加健心館，我們預計她們心理困擾的嚴重程度、人口統計特徵和犯罪類型都與實驗組的女性在囚人士相若。

治療

認知行為治療有兩個部分。首先，參加者會被訓練去熟習該療法的基本步驟。其次，她們會學習找出觸發負面情緒的個人問題，從中識別出非理性的即時思想，然後應用認知行為治療中的步驟，來對抗自己非理性的想法。

正向心理治療亦分為四個部分。首先，我們會引入正向靜觀訓練，藉以提高參加者對周遭正面元素的敏感度。其他部分則包括增加希望感 (Snyder et al., 2000)、學習感恩(Emmons and Shelton, 2002)，和發掘個人強項 (Peterson and Seligman, 2004)。

步驟

在治療開始時，參加者會被隨機分為兩組。其中一組的女性會先接受八節認知行為治療，然後再接受八節正向心理治療；至於另一組，她們則先接受了八節正向心理治療，然後才是八節認知行為治療。

參加者會分別在第一節課前（第1次）、第八節課後（第2次），以及第十六節課後（第3次），獲發一系列自行填寫的自評量表。將兩組參加者的每次評分作比較，便可以知悉兩項療法與常規療法相比的成效。將她們第1及第2次的數據作比較，則可知認知行為治療及正向心理治療兩者的相對成效。比較第2及第3次的數據，就可知兩項療法的累積成效。（詳見圖1）。

評估工具

情緒自評量表 Depression Anxiety Stress Scale -21 (DASS-21; Lovibond and Lovibond, 1995)是以三組各有七條問題的框架來量度心理困擾：

- (1) 抑鬱次量表 (DASS-21-D)
- (2) 焦慮次量表 (DASS-21-A)
- (3) 壓力次量表 (DASS-21-S)

每條問題都會採用李克特四級量表進行評分（0 = 根本不適用於我，至4 = 非常或大部分時間適用於我），分數越高即心理困擾程度越高。此情緒自評量表已被翻譯成中文版本（Chan et al., 2001），而一項針對香港和澳門大學生的研究報告指出，其內部一致性信度達至令人滿意的程度（DASS-21： $\alpha = 0.91$ ；DASS-21-D： $\alpha = 0.82$ ；DASS-21-A： $\alpha = 0.78$ ）（Liu, 2010）。

自動思維問卷修訂版 Automatic Thoughts Questionnaire (ATQ-R; Kendall et al., 1989)是一份有40條問題的量表，用於評估與抑鬱情緒相關的認知內容，它使用兩個次量表：(1) 即時想法－負面次量表 (ATQR_N) 和 (2) 即時想法－正面次量表 (ATQR_P)。每條問題都以李克特五級量表進行評分（1 = 完全不是，至5 = 常常都是），這顯示有關想法出現的頻密度。分數越高顯示抑鬱認知水平越高。中文版本的內部一致性信度已被證實具有出色的水平（ $\alpha = 0.96$ ；Liu, 2010）。

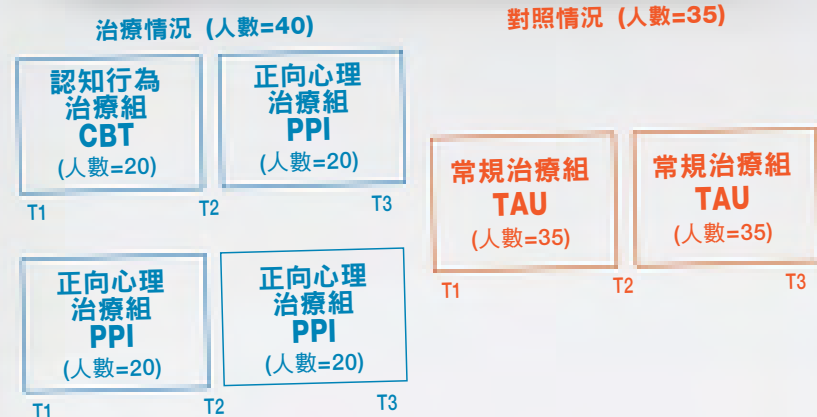


圖1：特定治療與對照組實驗設計 註：T1 = 第1次, T2 = 第2次, T2 = 第3次

焦慮自我陳述問卷 Anxious Self-Statements Questionnaire (ASSQ; Kendall and Hollon, 1989)是一份有32條題目的量表，用於評估與焦慮相關的認知內容。問題是以李克特五級量表評分（1 = 從不，5 = 常常都是），顯示這些想法的頻密度，將32條題目得分加起便是總分。中文版本在港澳大學生的研究評估中，其內部一致性信度達良好的水平（ $\alpha = 0.97$ ；Liu, 2010）。

觀念改變問卷－簡體中文版 Changes in Outlook Questionnaire (CiOQ-SCS; Joseph et al., 2006)是一份有10條題目的量表，用於評估經歷逆境後正面和負面的變化。它有兩個次量表：(1) 觀念改變問卷-正面次量表，是用於量度正面的變化，(2) 觀念改變問卷-負面次量表，用於量度消極的變化。問題會以六級量表作評分（1 = 非常不符合，6 = 非常符合）。分數較高的表示較大的正負面變化。觀念改變問卷-S獲Zang 等人翻譯成簡體中文版（即CiOQ-SCS）（2012），在中國地震倖存者研究的結果顯示，它具有良好的內部一致性信度（正面變化的次量表為 $\alpha = 0.87$ ，負面變化次量表則是0.82）。

生活滿意度量表 Satisfaction With Life Scale (SWLS; Diener et al., 1985)是一份有5條題目的量表，可用以量度全面生活滿意度。各題目會以李克特七級量表進行評分（1 = 非常不切合我情況，7 = 非常切合我情況），分數越高表示生活滿意度越高。該量表由 Shek (1992) 翻譯成中文，在有關香港兒童和青少年的研究中，呈良好的內部一致性信度（ $\alpha = 0.81$ ）（Sun and Shek, 2011）。

感恩量表 Gratitude Scale (GS; McCullough et al., 2002)是一份有6條題目的量表，用於評估對感恩的態度，每條題目以李克特六級作量度（1 = 非常不切合我情況，6 = 非常切合我情況）。得分越高表示感恩的傾向越大。該量表在台灣翻譯和驗證，在台灣本科生的研究中具有良好的內部一致性信度（ $\alpha = 0.80$ ）（Chen et al., 2009）。

希望量表 Hope Scale (HS; Snyder et al., 1991) 是一份有 12 條題目的量表，是由 4 個有關意志力和 4 個目標策略路線題目的次量表組成，並混合了 4 個干擾元素題目。每條題目都以李克特八級量表進行評分（1 = 非常不切合我情況，8 = 非常切合我情況），分數越高表明意志力或達至目標的策略路線越佳。中文版本 (Ho et al., 2010) 具有可接受的內部可信度。（意志力次量表、達至目標的策略次量表，和總希望量表分別為： $\alpha = 0.70$ 、 0.76 和 0.80 ）(Ho et al., 2012)。

簡明優勢量表 Brief Strength Scale (BSS-12; Ho et al., 2015) 是一份有 12 條題目，專為中國人設計的強項評估量表。它包含 3 個次量表：(1) 「節制力」，這裡指的是自我控制的能力；(2) 智能實力；(3) 人際實力。它的內容效度及區別效度均令人滿意，三個次量表的內部一致性信度均可接受 ($\alpha > 0.72$)。



統計分析

為了比較認知行為治療、正向心理治療、兩者結合的治療方法與常規治療方法的分別，我們採用變化評分來反映它們的療效。兩個變化評分（稱為 GS1 和 GS2）是因變值；兩種療法和常規治療的情況則是自變值。GS1 是指治療前（第 1 次）和治療後（第 2 次）之間的評分差異。GS2 則是治療前（第 1 次），與治療最後（第 3 次）之間的評分差異。在此項組別之間的對比，使用了單因子變異數分析。亦使用了配對樣本 t 測試，來檢測八節單獨治療 (T2) 和十六節結合治療情況 (T3) 之間變化評分的差異。

結果

背景資料和基本特徵

所有參加者都能完成有關課程而沒有中途退出。不論治療組別的參加者，或常規治療的參加者，又或是先進行認知行為治療，還是先進行正向心理治療的參加者，他們在基本背景或臨床特徵上，都沒有顯著差異（表 1）。

表 1:

研究參加者的背景特徵

	認知行為治療組 (人數 = 19)	正向心理治療組 (人數 = 21)	對照組 (人數 = 35)
年齡 (平均數, 標準差)	34.84 (10.21)	37.24 (8.54)	37.74 (7.82)
刑期, 以月計	69.58 (43.46)	78.95 (40.53)	62.69 (45.65)
婚姻狀態	n (%)	n (%)	n (%)
已婚/同居	5 (26.32)	5 (23.81)	10 (28.57)
離婚	2 (10.53)	5 (23.81)	9 (25.71)
未婚	12 (63.16)	11 (52.38)	15 (42.86)
喪偶	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 (%)
小學	1 (5.26)	1 (4.76)	3 (8.57)
中學	15 (78.95)	18 (85.71)	30 (85.71)
中學以上	3 (15.79)	2 (9.52)	2 (5.71)
定罪情況			
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)
入獄前就業情況			
受僱	8 (42.11)	7 (33.33)	11 (31.43)
失業	11 (57.89)	14 (66.67)	24 (68.57)
罪行類別			
暴力罪行	2 (10.53)	1 (4.76)	1 (2.86)
爆竊及偷竊	2 (10.53)	0 (0)	3 (8.57)
欺詐及偽造文件	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

三組的人口特徵並沒統計學上明顯的分別 ($p > 0.05$)

認知行為治療、正向心理治療和常規治療的比較

兩種療法在所有評估工具的量度上，都與常規治療存在統計學上的顯著差異，其計算值在 $p < 0.05$ 水平以上（見表 2, 圖2和圖3）。先接受認知行為治療，或正向心理治療兩測試組別之間唯一的顯著差異，是即時想法—正面次量表 (ATQR_P) 的評分，和希望量表 (HS) 的意志力次量表的評分。此外，如圖2和圖3所示，與接受認知行為治療，或正向心理治療兩測試相比，常規治療組別雖然未致於出現顯著的倒退，但其變化評分卻是向負面方向發展。



結合治療與常規治療的比較

結合治療在所有評估工具的量度上，全都取得顯著改善，所有的評分都在 $p < 0.05$ 的水平。

表2: 比較兩測試組與對照組平均總得分之變異數分析

	平均數 (標準差)			F 值	效應值
	認知行為治療組 人數 = 19	正向心理治療組 人數 = 21	對照組 人數 = 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

註：
 DASS-21 = 情緒自評量表 (21題)；DASS-21-D = 抑鬱次量表 (7題)；DASS-21-A = 焦慮次量表 (7題)；DASS-21-S = 壓力次量表 (7題)
 ATQR = 即時想法問卷修訂版 (40 題)；ATQR-P = 即時想法—維正面次量表 (10題)；ATQR-N = 即時想法—負面次量表 (30題)；ASSQ = 焦慮自我陳述問卷-簡體字版 (10題)；CiOQ-SCS = 觀念改變問卷-簡體字版 (10題)；CiOP-SCS = 觀念改變問卷-正向次量表；CiON-SCS = 觀念改變問卷-負面次量表
 SWLS = 生活滿意度量表；HS = 希望次量表 (12題)；Pathway = 達至目標的策略路線次量表 (4題)；Agency = 意志力次量表 (4題)；GQ = 感恩題目 (6題)；BSS-12 = 簡短強項量表 (12題)；Interpersonal = 人際實力次量表 (4題)；Temperance = 節制力次量表 (4題)；Intellectual = 智能實力次量表 (4題)

* $p < .05$
 ** $p < .01$
 *** $p < .001$ (雙尾)

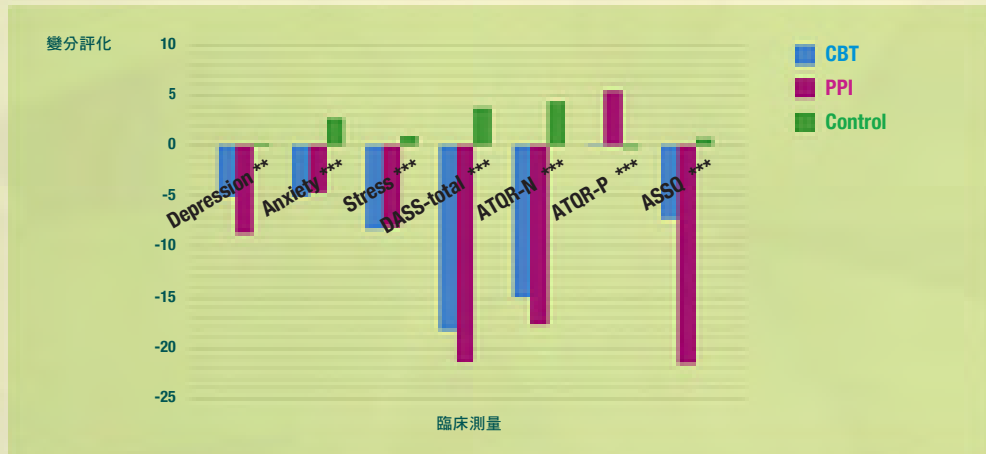


圖2：接受認知行為治療、正向心理治療兩組和常規治療組後，心理困擾的變化評分 (GSI)

註：
DASS-21 = 情緒自評量表 (21題)；DASS-21-D = 抑鬱次量表 (7題)；DASS-21-A = 焦慮次量表 (7題)；DASS-21-S = 壓力次量表 (7題)

ATQR = 即時想法問卷—修訂版 (40 題)；ATQR-P = 即時想法正面次量表 (10題)；ATQR-N = 即時想法負面次量表 (30題)；ASSQ = 焦慮自行填寫問卷-簡體字版 (10題)；CiOQ-SCS = 觀念改變問卷-簡體字版 (10題)；CiOP-SCS = 觀念改變問卷-正向次量表；CiON-SCS = 觀念改變問卷-負面次量表

SWLS = 生活滿意度量表；HS = 希望次量表 (12題)；Pathway = 達至目標的策略路線次量表 (4題)；Agency = 意志力次量表 (4題)；GQ = 感恩題目 (6題)；BSS-12 = 簡明優勢力量表 (12題)；Interpersonal = 人際實力次量表 (4題)；Temperance = 節制力次量表 (4題)；Intellectual = 智能實力次量表 (4題)。用以比較兩測試組與對照組平均總得分之變異數分析。

* p < .05 **p < .01 *** p < .001 (雙尾)

對照測試顯示，參加者接受認知行為治療和正向心理治療的先後次序上，並不對治療結果構成影響。



單一和結合治療的比較

與單獨採用其中一個療法比較，結合認知行為治療和正向心理治療，在四個量表的評分 (ATQR-P、SWLS、BSS-12 和 HS)，是明顯比單一治療優勝的。

討論

我們的研究結果顯示，給予在囚女性認知行為治療和正向心理治療，較常規治療有明顯的好處。各八節的認知行為治療與正向心理治療，沒有明顯分別，但前者不單有助減輕痛苦，而且可以建立強項；後者在增強心理健康之餘，還可以顯著減低心理困擾。當事人若能有較長時間接受兩種療法，會較只接受其中一種為佳。

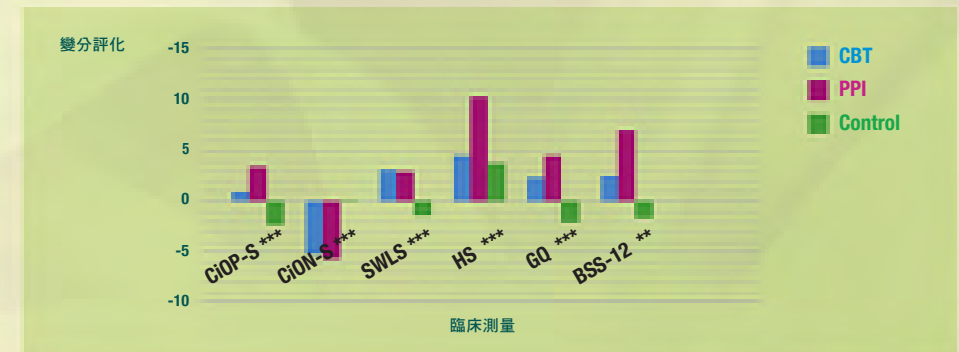


圖3：接受認知行為治療、正向心理治療兩組和常規治療組後，心理健康的變化評分 (GSI)

註：

DASS-21 = 情緒自評量表 (21題)；DASS-21-D = 抑鬱次量表 (7題)；DASS-21-A = 焦慮次量表 (7題)；DASS-21-S = 壓力次量表 (7題)

ATQR = 自動思維問卷修訂版 (40 題)；ATQR-P = 自動思維—正面次量表 (10題)；ATQR-N = 自動思維—負面次量表 (30題)；ASSQ = 焦慮自我陳述問卷-簡體字版 (10題)；CiOQ-SCS = 觀念改變問卷-簡體字版 (10題)；CiOP-SCS = 觀念改變問卷-正向次量表；CiON-SCS = 觀念改變問卷-負面次量表

SWLS = 生活滿意度量表；HS = 希望次量表 (12題)；Pathway = 達至目標的策略路線次量表 (4題)；Agency = 意志力次量表 (4題)；GQ = 感恩題目 (6題)；BSS-12 = 簡短強項力量表 (12題)；Interpersonal = 人際實力次量表 (4題)；Temperance = 節制力次量表 (4題)；Intellectual = 智能實力次量表 (4題)。用以比較個別測試組與對照組平均總得分之變異數分析。

* p < .05 **p < .01 *** p < .001 (雙尾)

參與研究者的特質

研究中的參加者都有中至高度的心理困擾，情況並不完全相同，不過認知行為治療及正向心理治療對她們的影響都是正面的。因此，如果我們這治療藍本應用於受不同程度心理困擾的女性身上，將有機會因為無需要在治療上作複雜的評估和規劃，而節省服務成本。

是次參加者能百分百的完成治療計劃，看似令人驚訝，但亦可能與懲教院所內的生活缺乏刺激有關，令這計劃顯得有趣。

認知行為治療與正向心理治療之間的比較

由於此前沒有關於正向心理治療在懲教院所中作臨床應用的研究，是次研究發現，認知行為治療和正向心理治療的治療果效沒顯著分別，這是非常有用的新發現。研究結果也令人意外，挑戰了最初認為兩者所針對的成效不同這假設：認知行為治療是一種以尋找問題為中心的治療方法，通過改變對問題、專長和弱點的思考，從而緩解這些問題徵狀（Beck, 1976；Lazarus and Smith, 1988；Ellis, 2001）；反觀正向心理治療則專注於通過增強希望感、感恩和強項等來促進心理健康（Seligman et al., 2005；Ho et al., 2012, 2015）。現在，本研究結果顯示兩種治療都可以緩解徵狀，並增加心理健康，因此它們可能有著「跨理論」的基礎，即是兩種療法在操作上可能都有些共通的因素，治療的成效不受特定理論所限制，可以同樣有效。

綜合治療的影響

結果顯示，同時採用兩種療法，在增加生活滿意度、希望感的思維、強項和正向認知等方面，都較使用任何單獨一種療法更有果效。這結果有三個可能的解釋，結合治療的效果可能源於（1）結合這兩種治療有真正的優勢；（2）純粹因治療時間較長；或者（3）可能因為前八節治療的整體效果延後出現，令後來的治療看來有果效。我們難以利用現時這探索性研究的數據來識別以上這些可能性，但未來的研究設計可考慮這些因素。我們可以確定的觀察是，結合治療的價值，主要有助增加了心理健康。這樣看來，減輕症狀是治療的第一步，而增強心理健康是第二步。然而，對於這組女性在囚人士來說，接受較長時間以及結合認知行為治療與正向心理治療的做法，似乎是最佳的治療。

未來研究的限制與影響

本研究有幾方面的局限。首先，樣本的數量少。其次，我們只能在治療期間作隨機抽樣，而非更理想的在治療和等待名單中作隨機抽樣。儘管如此，我們發現至少不同情況下的參加者，其特徵只有少許差異。

基於語言障礙，本研究只能招募本地在囚人士。這意味參加者在文化上相類似，因此研究結果不一定能推論到其他國家和文化。為配合其他國籍女性在囚人士的需要，健心館的最新發展包括試行英文版課程，並且建議未來將這項研究複製到其他國籍的在囚人士和其他國家。

我們難以延長這個研究到後來的跟進階段，因此未能知道治療效果能持續多久，遂建議每隔六個月和一年，再進行一次跟進研究，以測試治療的持續效果。直至2018年，超過四分之三參與研究的女士已經離開院所，在社區生活了平均大約20個月，她們的再犯率為零。然而，我們要確認的是，治療的主要任務是改善精神和心理健康，因此不論當事人是否再次犯事，這方面已有價值；另一方面，精神/心理健康與重犯的關係目前尚未清楚，尚待進一步研究。

結論

本研究展示了於懲教院所內推行創新治療的評估結果，是有關認知行為治療和正向心理治療對香港在囚女性影響的先驅研究。儘管西方在認知行為治療對在囚人士的成效已有一定數量的研究，但大多數都是針對男性在囚人士，因此我們的研究填補了本地和國際間知識的空檔。今次令人鼓舞的結果，推動我們去考慮，在未來值得再計劃一項全面隨機化測試，這測試甚至可安排在不同懲教院所內進行，以至為改善日後的治療作好準備，幫助更多嚴重受困擾而不易治癒的女性。

參考資料

- 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/10.1177/0011128702048003006>.

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>.