

矯政

矯政期刊 *Journal of Corrections*



本期 要目

Articles

- 03 — 戒治時期藥癮者戒癮改變動機之影響因素探討
An Exploration of Factors influencing the Drug Addicts' motivation for abstinence
郭文正 Wen-Cheng Kuo
- 31 — 女性受刑人正向處遇之評估研究
An Evaluation of a Positive Intervention for Female Inmates
朱群芳 Doris C. Chu、陳星宜 Sing-yi Chen、謝沛怡 Pei-yi Hsieh、
陳昕榆 Sin-yu Chen、鄭渝儒 Yu-ru Zheng
- 65 — 監護處分及其危險性預後—
以德國法作為借鏡
Disposition of Custody and its Danger Prognosis- German Law
as a Guidance
吳忻穎 Hsin-Yin Wu
- 123 — 矯正機關身心障礙收容人處遇制度國際比較研究
An international comparative study on the treatment system of the
disabled inmates in correctional institutions
黃翠紋 Tsui-Wen Huang、溫翎佑 Ling-Yu Wen
- 155 — 如何有效運用正念和冥想來進行處遇—
從科學實證到臨床實務
Interventions on Effective Issues of Mindfulness-based Practices and
Meditation: From Evidence-based Practices to Clinic Practices
蔡震邦 Cheng-Pang Tsai
- 183 — 諮商心理師於外役監獄建構跨域合作—
心理諮商服務經驗初探
The exploration experience of establishing psychological counseling
services in the open prison through a multidisciplinary approach,
conducted by counseling psychologists.
王嫻凌 Suk-Leng Eng、林淑君 Shu-Chun Lin

學術
論著

戒治時期藥癮者戒癮改變動機 之影響因素探討

DOI:10.6905/JC.202207_11(2).0001

An Exploration of Factors influencing the Drug Addicts'
motivation for abstinence

郭文正

法鼓文理學院生命教育碩士學位學
程助理教授

DOI:10.6905/JC.202207_11(2).0001

摘要

郭文正

過去文獻顯示藥癮者之改變動機為螺旋階段模式，改變動機影響戒癮處遇成效甚大。本文目的在探討哪些因素會影響戒治時期藥癮者戒癮改變動機，據此建立兩個探索模型。研究以藥癮者基本資料、臺灣藥物濫用量表、壓力知覺量表、預期出所後壓力量表、戒治時期社會支持量表、社會支持量表、羅德島大學改變評估量表等為工具，研究對象為 508 位藥癮戒治者。在逐步迴歸分析簡要模式中，成癮嚴重度、戒治時期社會支持、戒治時壓力知覺、預期出所後壓力、性別、婚姻、主動戒癮經驗等變項對戒癮改變動機具預測力，模型解釋量為 25.8%。在逐步迴歸分析精細模式中，關係損害、預期人際與復發壓力、戒治所支持、耗竭反應、預期陪伴性支持、社福與民間支持、婚姻、性別、主動戒癮經驗可預測戒癮改變動機，整個模型對戒癮改變動機的解釋力為 31.3%。

關鍵字 | 藥物成癮、壓力、社會支持、戒癮改變動機

An Exploration of Factors influencing the Drug Addicts' motivation for abstinence

Abstract

Wen-Cheng Kuo

According to the literature, the changing motivation of drug addicts was best explained by the spiral stage model. The changing motivation has been shown to affect the effectiveness of abstinence treatment significantly. This study aimed to explore the factors influencing motivation for abstinence among drug addicts, and we built two multiple regression models. Seven measuring instruments, including the Drug Addicts Basic Information, Taiwanese Drug Abuse Screening Test, Perceived Stress Scale, Expected Stress after Releasing Scale, Social Support Scale during the Treatment, Interpersonal Support Evaluation List, and University of Rhode Island Change Assessment, were used to collect participant data. The subjects of the study were 508 drug addicts in the Drug Abuse Treatment Centers. In the brief stepwise regression analysis model, variables such as the severity of addiction, social support during the treatment, perception of stress, expected stress after releasing, gender, marriage, and seeking professional treatment experience are predictive of the motivation for abstinence. The model interpretation amount was 25.8%. In the refined model of stepwise regression analysis, the variables from the highest to the lowest predictive power were relationship damage, expected interpersonal and relapse pressure, support from Drug Abuser Treatment Center, exhaustion response, expected companionship support, support from social welfare organizations, marriage, gender, and seeking professional treatment experience. The model interpretation amount was 31.3%.

Keywords : Drug addiction, Stress, Social support, motivation for abstinence

壹、前言

藥物成癮是重大的全球性問題。聯合國 2021 年的世界毒品報告指出 2019 年中全球約有二億人使用大麻、六千二百萬人使用鴉片類毒品、二千七百萬使用安非他命類毒品、二千萬人使用可卡因類毒品，而年輕人對於使用大麻所認知的危害降低、國際網絡發達影響的毒品交易等現象將讓毒品問題的處理上有越來越多的挑戰 (UNODC, 2021)。根據法務統計，我國 110 年 6 月底因毒品相關罪名而入獄者為所有犯罪之首，所有監獄受刑人 48016 人中，違反毒品危害防制條例罪者計 27727 人（含純施用者 4624 人），占所有在監人數之 57.75%；全國受戒治人數則為 508 人（法務部，2021）。

為了處理毒品問題，臺灣政府早在 1993 年 5 月便正式向毒品宣戰，其後亦展開修法與相關的實際作為。1998 年，廢除肅清煙毒條例，制訂毒品危害防制條例外，且加入觀察勒戒、強制戒治等處遇措施作為司法處遇施用毒品者的主要機制，改變將吸毒者視為罪犯的視框，將其定位為病犯，並提供適當的藥癮戒治處遇（林淑君、郭文正、管昱翔，2021）。目前現行法律規定初次施用一、二級毒品者或三年後再次施用一、二級毒品者需先接受觀察勒戒，並評估是否有繼續施用毒品傾向。若有繼續施用毒品傾向者則需進入戒治所進行為期六個月至一年之強制戒治，以協助藥癮者戒除心癮。

換言之，在現行制度下藥物使用者經勒戒被認定有繼續使用毒品傾向後將會進入戒治所，並被認定為藥物成癮者，且戒治處所需提供相關的處遇服務給藥癮個案以協助其戒除用藥的心理成癮、改變用藥行為。

但對藥癮者來說，戒除藥癮並非易事。過去的文獻指出戒癮成功的關鍵之一在於改變動機（DiClemente, 2018; DiClemente, Nidecker & Bellack, 2008）。朱群芳等人（2020）發現戒癮改變動機是影響戒癮的重要因素；DiClemente（2018）認為藥物成癮與戒除藥癮是一個特別的改變歷程，在此改變歷程中會出現不同的改變階段與改變動機，而根據其改變動機的不同，其所需的協助或處遇也有所不同。換言之，瞭解藥癮者的動機狀態，提供適當處遇，方可適當的協助其戒癮改變（蔡震邦，2021）。McCollister 與 French（2002）指出提供適當的處遇給監禁中的藥癮者將有助於改變藥癮行為。由上可知，藥癮戒治者改變動機對其戒癮行為殊為關鍵。

貳、文獻探討

爲了探討影響藥癮者戒癮改變動機之因素，本研究先依據過去文獻進行戒癮改變動機及影響戒癮改變動機因素之探討。

一、戒癮改變動機

由成癮到戒癮成功是一個漫長的改變歷程，戒癮改變動機係指在戒癮過程中行爲、認知、情感上之一種動態性的變化狀態。DiClement (2018) 表示戒癮者在戒癮過程中的變化狀態會體現在對於戒癮行爲、認知、情感面向上、強度上、頻率上之不同，且據動機樣態的差異可區分爲不同改變階段樣態：懵懂期 (Precontemplation, 簡稱 PC)、沉思期 (Contemplation, 簡稱 C)、準備期 (Preparation, 簡稱 P)、行動期 (Action, 簡稱 A)、維繫期 (Maintenance, 簡稱 M)、復發期 (Relapse, 簡稱 R) 等樣態，這些樣態呈現出階段性歷程的特徵。DiClemente、Schlundt 與 Gemmell (2004) 則進一步表示戒癮的動機可以用改變階段的過程來加以瞭解，而上述的階段也可視爲一種連續向度的改變準備性 (readiness to change)。

二、影響戒癮動機的背景因素

Gifford 和 Humphreys (2008) 指出藥物成癮並非是單純的生理因素造成，它的成因衆多且受環境脈絡影響甚大。成癮行爲發生於社會脈絡中，藥癮者所存在的社會環境會提供了多個危險或保護的因子，且動態的影響藥癮行爲。國內對於藥物成癮因素的研究衆多，研究指出藥癮成因是多因性的：年齡、教育程度、社經地位、家庭結構、社交情況、對藥物之認知、人格特質…等都是常見的主要因素(齊仲文，2010)。無工作、初次吸毒年齡越低與藥物濫用年數越高的藥物濫用者其用藥渴求會越高(王振宇，2010)。

若就影響戒癮動機的背景因素而論，國內相關研究則有下述發現：李茂禎(2010) 研究發現性別、年齡、教育程度、施用藥物時間長短等因素對於參與藥癮治療的成效看法有所差異；張芝庭(2010) 指出個案的年齡、教育程度對於藥癮個案是否中斷治療有顯著差異；王佩瑾(2012) 指出年齡、初次使用海洛因的年齡

與接受藥癮後的復發有關；王鵬為（2010）表示藥癮程度越高者戒癮動機越高；賴擁連等人（2019）指出表示在各項戒癮處遇參與頻率上，完成戒癮治療者表現較未完成者好。在國外研究則發現女性較男性更願意參與藥癮治療（Tuchman, 2010）；男女性別在戒癮改變動機不同（Sherman, Baker, & McRae-Clark, 2016）；性別、有無主動求助在戒癮動機上有差異（Drapalski, Bennett & Bellack, 2011）；年齡在戒癮動機上有差異（Knuuttila, Kuusisto & Saarnio, 2011）；藥癮程度高者有較高的戒癮動機（Grana, Ramo, Fromont, Hall, & Prochaska, 2012）。綜言之，戒癮動機與性別、年齡、初次用藥年齡、婚姻狀態、教育程度、有無主動求助、藥癮程度等因素有關。

三、壓力對戒癮改變動機之影響

戒治處遇係在限制自由的監禁環境中進行，在此環境中會出現許多的壓力。張雁虹（2003）研究發現受戒治人於強制戒治期間感受最大壓力的向度為「所內生活作息與規定」以及「原生家庭的問題」。而強制戒治初期的壓力則有所內生活規定、家庭問題、所內人際問題、所內經濟問題、生活環境的限制個人煩惱以及自由與自主的被剝奪。吳瓊玉（2009）研究發現女性受刑人的在監適應情況與壓力有關。由上可知，戒治所環境會對藥癮戒治者產生許多不同的壓力，影響其所內生活適應。

此外，壓力也影響戒癮動機與行為。黃淑美（2004）指出來自父母與家庭的壓力會影響藥癮者無法戒癮。國外學者對於壓力如何影響戒癮動機的看法則較分歧。McMahon（2001）研究指出壓力狀態可以有效的預測藥癮者是否會中斷戒癮。Marlatt 與 Witkiewitz（2008）表示壓力情境常是藥癮復發的高風險情境，出現壓力時，若藥癮者缺乏好的壓力因應能力將會增加復發可能性。Goeders（2004）從壓力與壓力因應的角度來說明戒癮的風險，他表示當藥癮者戒癮時面對毒品、吸毒的工具，或者是接觸到與使用非法藥物有關的環境刺激，都將引發焦慮或憂鬱，亦會影響其持續戒癮的動機與行動。Kwako 與 Koob（2017）指出藥癮被認為是中毒、戒斷與負面影響、先行佔據與預期等三階段的循環，在此情況下造成生理損害、社會關係損害；而在神經生物學上發現負向情緒、壓力與藥癮渴望相關。Kaye 等人（2017）從神經科學上解釋壓力是藥癮的成因與復發的原因，可預測與不可預測的壓力源可能會對藥癮改變動機產生不同的影響。Ruisoto 與 Contador（2019）表示壓力對於藥癮使用者會產生身心上的影響，特別是在大腦的作用上，影響到人們

的認知功能與控制能力，也會促發渴癮、增加復發風險；兩人認為壓力在藥癮扮演關鍵作用而思考藥癮模式時須將社會背景納入以了解壓力對個人行為的關係。上述的文獻多認為壓力會使戒癮動機下降，影響戒癮康復。但美國藥物濫用研究中心（National Institute on Drug Abuse, NIDA）則認為來自家庭、工作或司法的壓力或誘因可以顯著的提高成癮者執行戒癮方案的完成率及戒癮成功率（NIDA, 2018）。換言之，壓力會影響到戒癮改變動機，但究竟是帶來動機的增加或減少學界仍未有一定的看法。

四、社會支持對戒癮改變動機之影響

社會支持對戒癮改變的影響具有正向效果，可促進戒癮動機。Marlatt 與 Witkiewitz（2008）認為社會支持是戒癮維持成功的人際決定因素，當社會支持越佳時，越能持續的戒癮；Specka（2008）指出社會支持可以使藥癮者願意持續的進行治療，增加治療成效；Cavaola 等人（2015）則發現社會支持可以預測戒癮改變動機，並協助了戒癮行為；Korcha 等人（2016）認為藥癮者尋求幫助時戒癮的動機較強，而社會支持因素會增強戒癮的動機；Nikmanesh 等人（2017）指出社會支持是預測藥癮復發的指標；Haroosh 與 Freedman（2017）表示個人所感知到的社會支持可以預測戒癮改變；Boniface 等人（2020）回顧藥癮相關文獻後發現來自親友的社會支持影響戒癮改變的動機。換言之，正向的社會支持可以預測長期性的持續戒癮（Dobkin, Civita, Paraherakis, & Gill, 2002; McMahon, 2001）。

Daley 與 Douahy（2006）認為協助藥癮者建立一個社會支持系統對將有助於戒癮改變。而實務工作者要特別去瞭解藥癮者的社會支持系統，例如家人、親密的朋友、工作伙伴、戒癮的同儕、助人工作者、一些自助性的戒癮團體…等。在眾多的社會支持來源中，家庭支持更是藥癮者戒癮的重要因素之一。黃淑美（2004）研究指出藥癮者持續戒除藥癮與家人支持有關；吳紀（2021）研究發現藥癮復原者的壓力調適、社會性支持有助於停藥。家庭是支持戒毒成功的重要他人，也會影響藥癮者遵循社會規範的意願。而當藥癮者復歸社會後，來自家人的支持，更是協助其適應生活、嘗試戒癮基礎。李思賢（2005）表示在監期間有無親屬接見與出獄後的再次吸毒有關。王振宇（2010）表示家庭支持與藥癮復發意向有關，家庭支持越佳，藥癮復發意向越低。因此，藥癮者在監時家人的探視、所給予的關懷，也是加強其戒癮的動機之一。

五、研究目的與假設

本研究希冀了解戒治時期藥癮者之戒癮改變動機，由於目前國內外對於上述因素如何影響到戒癮改變動機仍缺乏完整的理論體系，故本研究希望藉由實徵資料來初步探索戒治時期藥癮者戒癮改變動機的相關因素。為此，本研究建立簡要模式、精細模式，並比較兩個不同的迴歸模型的解釋力與變項差別。本文根據過去文獻與臨床觀察做成下列研究假設。一、簡要模式：性別、年齡、初次用藥年齡、婚姻關係、教育程度、主動戒癮尋求專業治療經驗、藥癮程度、戒治時期壓力知覺、預期出所後壓力、戒治時期社會支持、預期出所後社會支持等變項可預測其戒癮改變動機。二、精細模式：性別、年齡、初次用藥年齡、婚姻關係、教育程度、主動戒癮尋求專業治療經驗、耐受戒斷、關係損害、社會功能損害、生理損害、失控感、耗竭反應、預期工作經濟壓力、預期家庭生活適應壓力、預期人際與復發壓力、戒治時期家人支持、戒治時期所外親友支持、戒治時期所內朋友支持、戒治時期社福與民間支持、戒治時期戒治所支持、預期情緒性支持、預期實質性支持、預期陪伴性支持、預期自尊感支持等變項可預測戒癮改變動機。

參、研究方法

一、研究對象

2011年9月至2012年1月研究者經新店、臺中、高雄、桃園女子、高雄女子等戒治所同意後進行受戒治人資料收集，資料收集時研究參與者簽署研究同意書並完成問卷。問卷後建立統計資料庫。為進行本研究分析，研究者以資料庫進行簡單隨機抽樣，參考2021年6月當時之全國受戒治人數，以508人數進行隨機抽樣。

二、研究工具

本研究希冀從藥癮戒治者之背景資料、藥癮樣態、壓力、社會支持等因素探討其戒癮改變動機，研究計有7個問卷，分別為藥癮者基本資料表、臺灣藥物濫用量表、戒治時期社會支持量表、社會支持量表、壓力知覺量表、預期出所後壓力量表、羅德島大學改變評估量表。各測量變項之工具說明如下：

（一）藥癮者背景資料

根據過往文獻，本研究在藥癮者背景資料表收集下列資料：性別、年齡、初次用藥年齡、婚姻、教育程度、主動戒癮尋求專業治療經驗等6個變項以了解藥癮者社會屬性。量表主要做為人口學變項的描述或統計分析。

（二）藥癮程度樣態

本研究在藥癮程度樣態此一變項上，簡要模式以「臺灣藥物濫用量表」（Taiwan Drug Abuse Screening Test, TDAST）總分做為代表；精細模式以4個分量表分數作為代表，共有耐受戒斷、關係損害、社會功能損害、生理損害等4個變項。

臺灣藥物濫用量表係由藥物濫用量表（Drug Abuse Screening Test, DAST）所修改而成，主要用來評估研究參與者的藥物依賴、用藥後生理症狀、用藥後所帶來之負向情緒、用藥後所衍生出的社會生活適應問題…等。量表取得原作者授權後，先進行中文翻譯，並請專家審核修訂，然後進行表面效度之測試，顯示適合用於藥癮戒治者。量表共有24題與藥物成癮相關的題目，詢問研究參與者於入戒治所前12個月的用藥經驗，計分方式採以Likert五點計分法，並依從未（0）；很少（1）；有時（2）；經常（3）；總是（4）計分。總量表Cronbach's α 值為0.912，且分數與個人習慣使用之藥物數量、用藥頻率有關（郭文正，2004）。

此量表可分為4個次量表：分別是耐受戒斷、關係損害、社會功能損害、生理損害，各分量表之內部一致性Cronbach's α 值分別為.848、.905、.836、.859。在本研究中用此4個分量表的分數來代表與藥癮有關的不同樣態。

（三）壓力

本研究壓力變項部分，探討受試者戒治時期壓力知覺狀態及預期出所後的壓力。簡要模式以壓力知覺量表（Perceived Stress Scale，簡稱PSS）、預期出所後壓力量表總分做為代表；精細模式之戒治時期壓力知覺狀態以失控感、耗竭反應2個分

量表代表；預期出所後的壓力則以預期工作經濟壓力、預期家庭與生活適應壓力、預期人際與復發壓力等 3 個變項為代表。

壓力知覺量表共 14 題，計分方式採 Likert 五點計分法，計分方式如下：未曾如此計 0 分、幾乎未曾計 1 分、有時如此計 2 分、常常如此計 3 分、總是如此計 4 分。負向題目則反向計分。分數越高表示感受到的壓力知覺越高，中文版壓力知覺量表內部一致性係數 Cronbach's α 值為 0.85（初麗娟、高尚仁，2005）。此量表可分為 2 個次量表：失控感與耗竭反應，內部一致性 Cronbach's α 值分別為 .734、.864。

預期出所後壓力量表為研究者自編，量表題目共 18 題，計分方式採以 Likert 四點計分法，從非常不同意計 1 分，不同意計 2 分，同意計 3 分，非常同意計 4 分，總分越高則表示其預期出所後壓力越大。研究工具預試所得之總量表信度 Cronbach's α 值為 .928。預期工作經濟壓力、預期家庭與生活適應壓力、預期人際與復發壓力各次量表之信度 Cronbach's α 值為依序為 .864、.872、.783。

（四）社會支持

本研究社會支持變項測量有 2 個來源：一為戒治時期社會支持量表，二為預期出所後社會支持量表。簡要模式中以戒治時期社會支持量表、預期出所後社會支持量表總分為代表；精細模式則以戒治時期社會支持 5 個分量表的分數代表戒治時期所接受到的不同類型社會支持；以預期出所後社會支持 4 個分量表的分數代表研究參與者預期出所後可獲得的不同樣態社會支持。精細模式共有家人支持、所外親友支持、所內朋友支持、社福與民間支持、戒治所支持、預期情緒性支持、預期實質性支持、預期陪伴性支持、預期自尊感支持等 9 個變項。

前者係以戒治時期社會支持量表為代表，此量表為研究者自編。因戒治所屬一特殊環境，在戒治時期因相關法令規範，戒治所藥癮個案無法自由地和所外親友或他人接觸。研究者根據 Cohen、Mermelstein、Kamarch 與 Hoberman（1985）編制社會支持量表之構念，依不同的支持來源所得之情緒性或評價性的支持、工具性或實質性支持、陪伴性或歸屬性支持及自尊感的維持等四個社會支持向度設計題項。量表的計分方式採 Likert 五點計分法，計分方式：從未計 0 分、很少計 1 分、有時計 2 分、經常計 3 分、總是計 4 分。全量表可分為 5 個因素，分別為家人支持、所

外親友支持、所內朋友支持、社福與民間支持、戒治所支持等，研究工具預試所得之信度 Cronbach's α 值依序為 .905、.931、.887、.938、.948。全量表之內部一致性 Cronbach's α 值為 0.940。

預期出所後的社會支持以社會支持量表分數代表，此量表為陳彰惠翻譯修訂，此量表共 16 題，其內在一致性 Cronbach's α 值為 0.73。可分為情緒性支持、實質性支持、陪伴性支持、自尊感支持等 4 個分量表。其計分方式採以 Likert 四點計分法，從非常不同意計 1 分，不同意計 2 分，同意計 3 分，非常同意計 4 分，總分越高則表示研究參與者預期出所後可獲得的社會支持度越好（Chen, 1994）。

（五）戒癮改變動機

本研究以羅德島大學改變評估量表（University of Rhode Island Change Assessment, URICA）之準備改變分數代表戒癮改變動機變項。

羅德島大學改變評估量表主要用來評估各種成癮行為的臨床歷程和準備改變的動機程度，瞭解研究參與者是否準備好要改變其問題行為（DiClemente et al., 2004）。原始量表中的問題行為泛指個案想改變的各種類型的行為（如抽煙、飲酒、吸毒...）等。

原量表共 32 題，量表的計分方式採 Likert 五點計分法，計分方式如下：非常不同意計 1 分、不同意計 2 分、沒意見計 3 分、同意計 4 分、非常同意計 5 分。總量表由四個改變階段分量表組成，包括懵懂期（PC）、沉思期（C）、行動期（A）、維持期（M），每個次量表有 8 題。DiClemente 與 Hughes（1990）表示量表可計算研究參與者準備改變分數。準備改變分數計算如下：準備改變分數 = $C/7 + A/7 + M/7 - PC/7$ 。分數可對之後行為做預測，分數越高表示填答個案對於改變態度或行為越支持。準備改變分數低於 8 分者，代表處於懵懂期；分數為 8 至 11 分者代表處於沉思期；分數為 11 至 14 分者代表處於準備期與行動期（DiClemente et al., 2004）。研究者重新編譯修訂中文版羅德島大學改變評估量表後，研究工具預試所得之全量表之內部一致性 Cronbach's α 值為 0.835，懵懂期、沉思期、行動期、維持期各次量表之 Cronbach's α 值依序分別為 .758、.773、.780、.798。整體來說，量表的信度適當。

三、資料處理

本研究問卷施測結束後，首先將原始資料編碼，並鍵入電腦建立資料庫。以 IBM SPSS 25 版統計軟體進行統計分析。使用描述統計分析、積差相關與逐步迴歸分析等方法來探討各研究變項與戒癮改變動機之關聯。

為深入探究戒癮改變動機之預測因素，本研究將建立兩個不同的迴歸方程模式：簡要模式與精細模式，並比較兩個模式的解釋力。

簡要模式納入性別、年齡、初次用藥年齡、婚姻、教育程度、主動戒癮尋求專業治療經驗等 6 個人口背景變項，此外納入成癮嚴重度、戒治時壓力知覺、預期出所後壓力、戒治時社會支持、預期出所後壓力、準備改變分數等共 12 個變項。

精細模式則同樣納入性別、年齡、初次用藥年齡、婚姻、教育程度、主動戒癮尋求專業治療經驗等人口背景因素，並將納入耐受戒斷、關係損害、社會功能損害、生理損害、失控感、耗竭反應、預期工作經濟壓力、預期家庭與生活適應壓力、預期人際與復發壓力、家人支持、所外親友支持、所內朋友支持、社福與民間支持、戒治所支持、預期情緒性支持、預期實質性支持、預期陪伴性支持、預期自尊感支持、準備改變分數等變項，共 25 個變項。

肆、研究結果

一、研究參與者人口背景與變項描述

研究參與者平均的年齡為 43.37，標準差為 8.65，年齡最小者為 20 歲，最大者為 69 歲。初次使用藥物年齡最小者為 13 歲，最大者為 56 歲，平均年齡為 25.12 歲。其他人口背景摘要表如附錄表 1。

研究參與者性別部分，男性多於女性。目前沒有婚姻關係者（如單身、離婚、喪偶者）多於已婚者。教育程度以國中畢肄業者為最多，顯示多數的研究參與者皆有足夠的識字能力。沒有主動戒癮尋求專業治療經驗者多於有主動戒癮經驗者（詳如附錄表 1）。

附錄表 1 研究參與者人口背景變項分析摘要表 (N = 508)

人口背景變項	組別	人數	百分比 (%)
性別	男	455	89.6
	女	53	10.4
婚姻狀況	目前沒有婚姻關係	373	73.4
	已婚	135	26.6
教育程度	國小肄業	61	12.0
	國中肄業	233	45.9
	高中職肄業	184	36.2
	大專肄業 (以上)	30	5.9
主動戒癮尋求專業治療經驗	不曾有過	283	55.7
	曾有過	225	44.3

附錄表 2 為整體模式人口背景之外變項描述統計摘要，成癮嚴重度、戒治時壓力知覺、預期出所後壓力、戒治時社會支持、預期出所社會支持、準備改變分數皆為連續變項，其計算之使用題數、最小值、最大值、平均值與標準差如附錄表 2。研究參與者準備改變分數平均值為 7.78，低於 8 分，代表處於懵懂期。

附錄表 2 簡要模式 (不含人口背景之變項) 描述統計摘要表 (N = 508)

變項	使用題數	最小值	最大值	平均值	標準差
成癮嚴重度	24	0	84	32.34	16.807
戒治時壓力知覺	14	2	49	23.65	7.073
預期出所後壓力	18	18	72	40.24	10.753
戒治時社會支持	20	0	96	44.85	19.265
預期出所社會支持	16	21	64	46.61	6.660
準備改變分數	32	0	13.43	7.78	2.080

附錄表 2 為簡要模式不含人口背景變項之描述統計摘要，成癮嚴重度、戒治時壓力知覺、預期出所後壓力、戒治時社會支持、預期出所社會支持、準備改變分數皆為連續變項，其計算之使用題數、最小值、最大值、平均值與標準差如附錄表 2。研究參與者準備改變分數平均值為 7.78，低於 8 分，代表處於懵懂期。精細模式共有 24 個自變項，除 6 個人口背景變項外，尚有 16 個自變項。16 個自變項計算之使用題數、最小值、最大值、平均值與標準差如附錄表 3，這些變項皆為連續變項。

附錄表 3 精細模式（不含人口背景之變項）描述統計摘要表（N = 508）

變項	使用題數	最小值	最大值	平均值	標準差
耐受戒斷	6	0	24	6.12	4.761
關係損害	7	0	28	13.60	7.028
社會功能損害	5	0	20	6.00	4.024
生理損害	6	0	24	6.63	5.073
控制感	8	0	29	16.51	5.191
耗竭反應	6	0	24	7.14	4.480
預期工作與經濟壓力	7	7	28	16.57	4.624
預期家庭與生活壓力	6	6	24	12.61	3.974
預期人際與復發壓力	5	5	20	11.05	3.438
家人支持	4	0	16	10.92	4.467
所外親友支持	4	0	16	7.23	5.346
所內朋友支持	4	0	16	7.87	3.491
社福與民間支持	8	0	32	11.32	8.112
戒治所支持	4	0	16	7.52	4.306
情緒性或評價性支持	4	4	16	11.69	2.001
工具性或實質性支持	4	4	16	12.55	2.417
陪伴性或歸屬性支持	4	4	17	12.06	2.185
自尊感維持	4	4	16	10.31	1.873
準備改變分數	32	0	13.43	7.78	2.080

二、考驗研究假設

本研究主要目的在探討哪些因素最能預測藥癮者的戒癮改變動機，為了解研究變項之間的相關樣態，先進行簡要模式與精細模式的整體模型變項間的相關分析，簡要模型相關矩陣整理如附錄表 4，精細模式相關矩陣如附錄表 5。

由表附錄 4 可知簡要模式變項相關分析。簡要模式 11 個自變項與準備改變分數有顯著相關的變項有：性別、婚姻、主動戒癮經驗、成癮嚴重度、戒治時壓力知覺、預期出所後壓力、戒治時社會支持等 7 個變項。其中除了婚姻、戒治時壓力知覺與準備改變分數為負相關外，其餘變項皆與準備改變分數有正相關。顯示女性、未婚、曾主動戒癮尋求專業治療、成癮嚴重度高、戒治時壓力知覺低、預期出所後壓力高、戒治時社會支持高者有較高的戒癮改變動機。而其他變項如年齡、初次用藥年齡、教育程度、預期出所後社會支持等與準備改變分數未達顯著的相關。此外，由表附錄 4 中可發現多個自變項與其他自變項出現彼此顯著相關的情況，自變項彼此之間尚無彼此高度相關（ $r \geq .80$ ）。

附錄表 4 簡要模式之 11 個自變項與準備改變分數之相關分析結果 (N = 508)

變項序號	01 性別	02 年齡	03 初用藥齡	04 婚姻	05 教育程度	06 主動戒癮經驗	07 成癮嚴重度	08 戒治時壓力知覺	09 預期出所後壓力	10 戒治時社會支持	11 預期出所後社會支持	12 準備改變分數
01	1	-.137**	-.031	.115**	.016	.033	.008	.028	-.044	.173**	.082	.154**
02		1	.661**	.093*	-.192**	.069	-.044	-.108*	.057	.017	-.093*	-.023
03			1	.109*	-.101*	-.025	-.074	-.079	.009	.062	-.037	.034
04				1	.031	.002	.003	-.008	-.100*	.075	.060	-.097*
05					1	-.031	.104*	-.043	-.058	.008	.201**	.073
06						1	.324**	-.065	.088*	-.006	-.006	.194**
07							1	.067	.336**	.080	-.128**	.332**
08								1	.387**	-.228**	-.459**	-.181**
09									1	-.074	-.583**	.145**
10										1	.249**	.283**
11											1	.085
12												1

*p < .05, **p < .01

由附錄表 5 可知精細模式與準備改變分數有顯著相關的變項有：性別、婚姻、主動戒癮經驗、耐受戒斷、關係損害、社會功能損害、生理損害、失控感、預期工作與經濟壓力、預期人際與復發壓力、家人支持、所內朋友支持、社福與民間支持、戒治所支持、預期情緒性支持、預期實質性支持、預期陪伴性支持、預期自尊感支持等 18 個變項。其中除了婚姻、失控感、自尊感維持與準備改變分數為負相關外，其餘變項皆與準備改變分數有正相關。顯示女性、未婚、曾主動戒癮群求專業治療、耐受戒斷高、關係損害多、社會功能損害多、生理損害多、失控感低、預期工作與經濟壓力大、預期人際與復發壓力大、家人支持多、所內朋友支持多、社福與民間支持多、戒治所支持多、情緒性支持多、實質性支持多、陪伴性支持多、自尊感支持低者有較高的戒癮改變動機。而藥癮者其他變項如年齡、初次用藥年齡、教育程度、耗竭反應、預期家庭與生活壓力、所外親友支持等與準備改變分數未達顯著的相關。此外，由附錄表 5 中可發現多個自變項與其他自變項出現彼此顯著相關的情況，其中年齡與預期情緒支持兩變項之相關係數最低；預期工作與經濟壓力、預期家庭與生活壓力兩變項之相關係數最高。自變項彼此之間尚無彼此高度相關 ($r \geq .80$)。

附錄表 5 細緻模式之 24 個自變項與準備改變分數之相關分析結果 (N = 508)

變項序號	01 性別	02 年齡	03 初用藥齡	04 婚姻	05 教育程度	06 主動戒癮經驗	07 耐受戒斷	08 關係損害	09 社會功能損害	10 生理損害	11 失控感	12 耗竭反應
01	1	-.137**	-.031	.115**	.016	.033	.032	.040	-.083	.007	.007	.035
02		1	.661**	.093*	-.192**	.069	-.065	-.029	-.087	.025	-.131**	-.020
03			1	.109*	-.101*	-.025	-.077	-.041	-.095*	-.041	-.078	-.034
04				1	.031	.002	.017	.012	-.030	.000	-.058	.055
05					1	-.031	.113*	.114*	.124**	-.017	-.061	.003
06						1	.222**	.247**	.131**	.420**	-.046	-.049
07							1	.420**	.448**	.444**	-.019	.080
08								1	.635**	.575**	-.070	.115**
09									1	.610**	-.006	.226**
10										1	-.047	.130**
11											1	.065
12												1
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												
21												
22												
23												
24												
25												

*p < .05, **p < .01

由於變項之間的相關性無法說明那些因素最能預測戒癮改變動機，亦有出現偽相關之可能性。為考驗研究假設，研究者進行簡要模式的多元逐步迴歸，將 11 變項投入，並進行共線性檢定，統計結果如附錄表 6；接著，將精細模式中的 24 個變項逐步投入迴歸分析並進行共線性檢定，統計結果如附錄表 7。根據所得的變異數膨脹因素（variance inflation factor, VIF）係數均介於 1 至 2 間，可知變項間無共線性問題（吳明隆，2008）。

附錄表 6 簡要模式之預測準備改變分數的多元迴歸分析（逐步迴歸）摘要表

變項	B 估計值	標準誤	標準化係數 (β)	T 值	VIF
(常數)	5.217	.590		8.846***	
成癮嚴重度	.031	.005	.253	5.811***	1.269
戒治時期社會支持	.023	.004	.212	5.198***	1.111
戒治時壓力知覺	-.060	.013	-.204	-4.695***	1.264
預期出所後壓力	.027	.009	.142	3.151**	1.349
性別	.936	.270	.138	3.464***	1.053
婚姻	-.551	.185	-.117	-2.983**	1.028
主動戒癮經驗	.346	.172	.083	2.009*	1.133

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

註：依變數變項為準備改變分數， $F(10,497)=17.322***$ 。 $R=.508$ 。 $R^2=.258$ 。

簡要模式經逐步迴歸分析後，有 7 個預測變項達到顯著，預測力從最高到最低依序是：成癮嚴重度、戒治時期社會支持、戒治時壓力知覺、預期出所後壓力、性別、婚姻、主動戒癮經驗。其中除了戒治時壓力知覺與婚姻為負向關係外，其餘變項與準備改變分數皆為正向關係。這 7 個預測變項對於依變項準備改變分數的總變異數的解釋量是 25.8%。

精細模式經逐步迴歸分析後，僅有 9 個預測變項達到顯著，預測力從最高到最低依序是：關係損害、預期人際與復發壓力、戒治所支持、耗竭反應、預期陪伴性支持、社福與民間支持、性別、婚姻、主動戒癮經驗。其中除了耗竭反應與婚姻為負向關係外，其餘變項與戒癮改變動機皆為正向關係（詳如附錄表 7）。精細模式 9 個預測變項對於依變項戒癮改變動機的總變異數的解釋量是 31.3%。

附錄表7 精細模式之預測戒癮改變動機的多元迴歸分析（逐步迴歸）摘要表

變項	B 估計值	標準誤	標準化係數 (β)	T 值	VIF
(常數)	2.714	.743		3.654***	
關係損害	.080	.012	.269	6.747***	1.155
戒治所支持	.082	.024	.170	3.429***	1.791
耗竭反應	-.078	.018	-.168	-4.241***	1.133
預期人際與復發壓力	.126	.026	.208	4.899***	1.307
社福與民間支持	.041	.013	.161	3.279***	1.746
預期陪伴性支持	.112	.039	.117	2.882**	1.200
性別	.781	.261	.115	2.991**	1.070
婚姻	-.533	.177	-.113	-3.003**	1.031
主動戒癮經驗	.361	.163	.086	2.217*	1.100

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$ 註：依變數變項為準備改變分數， $F(6,501)=25.277***$ 。R=.560。R²=.313。

伍、研究發現與討論

根據前述文獻回顧已知藥癮程度、社會支持、壓力等因素皆個別與戒癮改變動機有關，但過去文獻少有將上述因素一併討論者，更遑論一併納入藥癮戒治者的背景變項、藥癮程度、社會支持、壓力等因素內涵與戒癮改變動機者。

Connor、DiClement、Velasquez 與 Donovan（2013）表示藥癮者的社會背景會影響到藥癮者的改變動機，因此，進行藥癮處遇前的評估亦需藥癮者的社會背景有所了解。而這些重要的社會背景包括：性別、年齡、初次用藥年齡、婚姻關係、教育程度、是否曾主動戒癮、藥癮程度…等，研究者希望可以從這些變項中找出對戒癮改變動機具有預測力的變項，並據此探索簡要模式、精細模式等兩個迴歸模型，希望能更加瞭解哪些因素更能預測戒癮改變動機。本研究比較兩個模式後，有以下的發現：一、精細模式的解釋力較簡要模式為高。二、人口變項之性別、婚姻、主動戒癮經驗可以預測準備改變分數。三、在簡要模式中，預期出所後社會支持無法預測準備改變分數，但精細模式中預期陪伴性支持確可預測準備改變分數，顯示特定性的出所後社會支持內涵對準備改變分數具有影響力（詳參附錄表8）。四、若精細探索成癮嚴重度、戒治時壓力知覺、預期出所後壓力、戒治時社會支持等內涵對準備改變分數的預測力，可發現關係損害、耗竭反應、預期人際與復發壓力、社福與民間支持、戒治所支持是前述因素中具有預測力的內涵。

附錄表 8 簡要模式與精細模式之可預測準備改變分數之變項對照表

簡要模式預測變項	精細模式預測變項
性別（可）	性別（可）
年齡	年齡
初用藥齡	初用藥齡
婚姻（可）	婚姻（可）
教育程度	教育程度
主動戒癮經驗（可）	主動戒癮經驗（可）
成癮嚴重度（可）	耐受戒斷
	關係損害（可）
	社會功能損害
	生理損害
戒治時壓力知覺（可）	控制感
	耗竭反應（可）
預期出所後壓力（可）	預期工作與經濟壓力
	預期家庭與生活壓力
	預期人際與復發壓力（可）
戒治時社會支持（可）	家人支持
	所外親友支持
	所內朋友支持
	社福與民間支持（可）
	戒治所支持（可）
預期出所後社會支持	情緒性或評價性支持
	工具性或實質性支持
	陪伴性或歸屬性支持（可）
	自尊感維持

過去多個研究指出教育、初次用藥年齡與改變動機並無顯著相關（王鵬為，2010；張伯宏、郭文正、鄭安凱，2008；蔡教仁，2008；劉明倫，2009），此與本研究結果一致；但仍有研究指出教育、初次用藥年齡與復發有關（Sau, Mukherjee, Manna, & Sanyal, 2013）。此外，在年齡部分，蔡震邦（2007）研究發現男性藥癮者年齡越高，復發風險越高，本文亦基於此假設年齡與戒癮改變動機有關；而同樣的，Sau、Mukherjee、Manna 與 Sanyal（2013）研究也指出年齡與復發有關。但亦有研究指出年齡與戒癮改變動機無顯著關係（王鵬為，2010；蔡教仁，2008；劉明倫，2009）。DiClement（2018）認為戒癮改變動機是一種螺旋階梯性的樣態，不同階段

中呈現出不一樣的認知、行為樣態；若此，復發期作為戒癮改變動機其中一個階段亦有別其他階段樣態。研究者以為年齡、初次用藥年齡、教育等因素或許僅與復發期之戒癮改變動機有所關連，但因戒癮改變動機含括懵懂期、沉思期、承諾期、行動期、維持期與復發期等不同的樣態，因此當以戒癮改變動機進行整體性的測量時可能就會出現不同的結果。

同樣的，在婚姻此變項也出現類似的情況，王鵬為（2010）指出婚姻與改變動機無關；但 Sau、Mukherjee、Manna 與 Sanyal（2013）研究卻指出婚姻與復發有關，而顏蔚吟（2008）則發現未婚者與自評無法控制藥物使用有顯著正相關，已婚者與自評無法控制藥物使用有顯著負相關；張伯宏、郭文正、鄭安凱（2008）發現婚姻情況與實際再犯有關。在本研究中則發現婚姻可預測戒癮改變動機。

在背景變項中主動戒癮尋求專業治療經驗可預測戒癮改變動機，此發現與過去研究結果相似（王鵬為，2010）。研究者認為有主動戒癮經驗者較可意識到自己有藥癮問題、藥癮對自己的傷害，因此，尋求戒癮改變的動機也較高。Southey 等人（2019）等人研究發現參與戒癮計畫者無論是否完成整個治療的計畫，皆能改善其心理健康與生活品質，這個經驗也將帶來鼓勵，支持其參與戒癮計畫。

本研究發現藥癮程度、戒治時壓力知覺、預期出所後壓力、戒治時社會支持等與戒癮改變動機達顯著相關並可預測戒癮改變動機的因素。但此4個因素須若更細緻探討，可發現了解這些因素中的某些特定內涵對戒治時期藥癮者戒癮改變動機具有預測力。

以藥癮程度樣態來說，此因素可再細分為耐受戒斷、關係損害、社會功能損害、生理損害等4種樣態，分別指涉在藥癮過程中出現的不同表徵。雖然4種類型皆與戒癮改變動機有正相關；但在精細模式中可預測戒癮改變動機者僅有關係損害。

以壓力因素來說，當把壓力分為在戒治時期所感知的壓力以及預期出所後會面臨的壓力時，將可較細緻的理解兩種不一樣類型的壓力對戒癮改變動機之影響。戒治時期壓力知覺有兩個變項：失控感與耗竭反應，前者係指失去控制的感受，後者

則是身心交瘁、疲累不堪的樣態。在精細模式中，耗竭反應可預測戒癮改變動機，但失控感卻無法預測。Koob 與 Schulkin（2019）指出壓力會影響個人大腦中動機酬償系統的運作，壓力對成癮的影響符合動態性的穩定模式。由此可知，壓力可影響大腦並誘發藥癮行為。Kaye 等人（2017）則透過操弄可預測與不可預測的壓力來瞭解啮齒動物成癮模型，發現是否能預測壓力會對動物成癮造成不同的影響；其中不可預測的壓力在成癮的病因與復發扮演重要的角色。換言之，對壓力的感知或預測也會影響著戒癮動機。

預期出所後的壓力有三個變項：預期工作與經濟壓力、預期家庭與生活壓力、預期人際與復發壓力，分別係指預期自己出所後將面臨三種不同的壓力來源。在精細模式中，可預測戒癮改變動機之變項在整體模型僅有預期人際與復發壓力。Yanovich 等人（2021）表示社會情境可誘發個體對於因應壓力樣態的脆弱性並影響到藥癮行為的樣態。Amaro 等人（2021）指出社會的壓力源促發了個人對於藥癮行為的脆弱性。在本研究中則發現常見的社會壓力源中，預期人際與復發的壓力對戒治時期藥癮者在預測戒癮改變動機更具關鍵。

以社會支持因素來說，過往研究多認為社會支持可促進戒癮改變動機，在本研究中將戒治時期社會支持區分出對戒治時期藥癮者五種不同的支持來源：家人、所外親友、所內朋友、社福與民間團體、戒治所人員。在精細模式中，戒治所支持、社福與民間支持等兩變項可預測戒癮改變動機。預期出所後社會支持部分，可預測戒癮改變動機之變項為預期陪伴性支持。換言之，當我們將社會支持區分不同的來源時，僅有特定性的社會支持能預測戒癮改變動機。Shaghaghi 等人（2021）的研究指出個人所感知到的社會支持無法預測戒癮準備度，但家庭的感情氛圍與學校氛圍卻能預測戒癮準備度；換言之，外在環境的氛圍也可能對戒癮動機帶來正向的影響，職是之故，若在戒治所可營建有利於戒癮的氛圍，或可促進戒癮改變動機的提升。

Connor、DiClement、Velasquez、Donovan（2013）認為由於改變動機受許多因素影響而變動，因此，實務工作者需關注這些影響戒癮改變動機的因素以提供適當的處遇或協助。Carrico 等人（2013）的研究指出與戒癮有關的特定性社會支持有

助於預測藥癮處遇的結果，當此類的社會支持越高時，藥癮處遇結果將越佳。因此，處遇時若可對這些社會支持有所了解並運用在實務上，適時協助藥癮者增加其與社會支持的聯繫，使其得到較佳的家庭、同儕與社會支持，將可有效地避免其復發（Sau, Mukherjee, Manna, & Sanyal, 2013）。本研究發現當藥癮者在戒治所進行強制戒治處分時，戒治所人員、社會福利與民間團體所給予藥癮者的支持確實可以協助藥癮者增進改變動機。過往研究認為家人、朋友的支持對戒癮改變或康復有所幫助（Lookatch, Wimberly, & Mckay, 2019），但對受戒治人來說家人與朋友的支持卻常是遙不可及。研究者認為由於戒治所屬於限制性的環境，因此對藥癮者來說得到戒治所人員或社福與民間團體的支持對戒癮改變動機的增強來說就格外重要。此也反映出戒治所人員、社福與民間團體對戒治時期的藥癮者步向康復來說確實有所幫助。

在背景變項中性別、主動戒癮尋求專業治療經驗與戒癮改變動機有關。女性較男性有更高的改變動機、有主動戒癮尋求專業治療經驗者較無經驗者戒癮改變動機高；在性別部分，過去研究結果較不一致，有研究認為兩性戒癮改變動機沒有差異（王鵬為，2010；劉明倫，2009），亦有部分研究認為兩性的戒癮改變動機、經驗有所不同（呂淑妤，2008；Greenfield & Pirard, 2009），晚近劉子瑄（2013）研究則指出入所戒治之女性受戒治人戒除毒癮之動機顯著高於男性受戒治人。研究者以為女性藥癮者吸毒因素多與其情感伴侶有關（Greenfield & Pirard, 2009），而進入戒治所後其受情感伴侶的影響變小，也將有更多的心力與時間覺察吸毒的後果。因此，造成女性藥癮者有較高的戒癮改變動機。而主動戒癮尋求專業治療經驗與戒癮改變動機有關之發現與過去研究結果相似（王鵬為，2010）。研究者認為有主動戒癮經驗者較可意識到自己有藥癮問題、藥癮對自己的傷害，因此，尋求戒癮改變的動機也較高。

陸、結論

黃俊棠等人（2021）回顧矯正機構戒癮處遇的發展，指出近年的戒癮政策與措施強調對藥癮者治療，更強調公私部門的跨域合作，給予戒癮者相關的社會支持。對戒治時的藥癮者來說，若進行戒治處遇時可關注其戒癮改變動機的影響因素，營建良好的戒癮氛圍，並給予適當地個別性處遇定能提升戒癮改變動機。因此，藥癮

實務工作者可發展個案管理式的服務，透過給予戒癮者個別化生物心理社會支持，幫助其戒癮行動與復歸社會（吳耘嫻、陳心怡，2018）。楊士隆等人（2019）則強調以科學實證的方式來協助矯正機關中藥癮者康復，提供多元化的處遇計畫以提升戒癮改變動機，強化戒癮的行動。本研究結果對於實務工作者的啟示是，若要發揮戒癮處遇方案的效果，在進行處遇時需要了解藥癮者的狀態，並給予藥癮者在戒癮行動上的支持，減少戒治時期的壓力知覺，並強化其壓力因應能力，使其可有效的處理未來出所後的壓力，減少對藥物的心理依賴與避免關係上的損害，如此可有效的增加戒癮改變動機。

參考文獻

一、中文資料

- 王佩瑾 (2012)。接受美沙冬療法者再使用海洛因行為之相關因素研究--以臺灣北區海洛因使用者為例。臺灣師範大學健康促進與衛生教育學系碩士論文。
- 王振宇 (2010)。藥物濫用者家庭支持、用藥渴求與復發意向之研究。國立暨南大學社會政策與社會工作學系碩士論文。
- 王鵬為 (2010)。接受美沙冬維持治療之海洛因成癮者改變動機之相關因子研究。高雄醫學大學學醫學系神經學科碩士論文。
- 朱群芳、蕭其蓁、黃千軍、林季誼 (2020)。建構藥癮者的優質未來：正向概念與正念於毒品戒治處遇之應用。犯罪與刑事司法研究，33，51-91。
- 吳明隆 (2008)。SPSS統計應用學習實務--問卷分析。五南。
- 吳紀 (2021)。藥癮復原者重返職場經驗之研究。國立屏東大學教育心理與輔導學系碩士論文。
- 吳耘嫻、陳心怡 (2018)。從生物心理社會模式探究實務社工服務毒品戒癮處遇之影響因素。當代社會工作學刊，10，38-78。
- 吳瓊玉 (2009)。壓力與女性受刑人在監適應之研究。國立中央警察大學犯罪防治研究所碩士論文。
- 呂淑婷 (2008)。女性與藥物濫用。刑事政策與犯罪研究論文集，11，189-210。法務部。
- 李思賢 (2005)。藥癮再犯罪成因與心理治療介入的可行性：出監毒癮者之回溯性與前瞻性追蹤研究 (一)。臺北：行政院衛生署管制藥品管理局九十四年度科技研究發展計畫 (編號：DOH94-NNB-1032)。

- 初麗娟、高尚仁 (2005)。壓力知覺對負面心理健康影響：靜坐經驗、情緒智能調節效果之探討，中華心理學刊，47 (2)，157-179。
- 林淑君、郭文正、管昱翔 (2021)。台灣青少年藥物濫用研究之文獻回顧。台灣公共衛生雜誌，40 (2)，133-150。
- 張伯宏、郭文正、鄭安凱 (2008)。藥癮者復發風險預測之實證研究。犯罪與刑事司法研究，11，133-168。
- 張芝庭 (2010)。門診美沙冬藥癮個案中斷治療因素之探討。中國醫藥大學醫務管理學系碩士論文。
- 張雁虹 (2003)。受戒治人於強制戒治期間壓力知覺、負向情緒與身心症狀之動力關係。國立臺灣大學心理學研究所碩士論文。
- 郭文正 (2004)。藥物濫用與共依附現象之相關性研究。九十三年度法務部委託臺灣臺北戒治所自行研究計畫，未出版。
- 黃俊棠、鍾志宏、彭瑋寧 (2021)。機構戒癮處遇的回顧與前瞻。矯正期刊，10 (1)，97-124。DOI：10.6905/JC.202101_10 (1).0004
- 黃淑美 (2004)。臺灣毒癮男女：性別角色與生命歷程之社會建構觀點。東吳大學社會學系碩士論文。
- 楊士隆、戴伸峰、巫梓豪 (2019)。科學實證毒品處遇之執行與策進作法。矯政期刊，8 (1)，3-39。DOI：10.6905/JC.201903_8 (1).0001
- 齊仲文 (2010)。藥物濫用危險因子之探討 (臺中地區戒治所受戒治人爲研究對象)。私立中山醫學大學醫學研究所碩士論文。
- 劉子瑄 (2013)。性別差異與毒癮戒治成效之評估研究。國立中正大學犯罪防治研究所碩士論文
- 劉明倫 (2009)。戒癮動機評估之探討。國立交通大學教育研究所碩士論文。
- 蔡教仁 (2008)。藥物濫用者戒癮認知與戒癮途徑之研究。私立亞洲大學社會工作學系碩士論文。
- 蔡震邦 (2007)。成年男性藥物濫用者復發預測之研究。國立高雄師範大學輔導與諮商研究所碩士論文。
- 蔡震邦 (2021)。簡短處遇模式在藥癮治療上的應用—從評估、簡短處遇到轉介治療。矯政期刊，10 (1)，64-96
- 賴擁連、蔡田木、吳慧菁 (2019)。緩起訴附命戒癮治療者完成與撤銷戒癮治療之成因分析。藥物濫用防治，4 (3)，81-112。DOI:10.6645/JSAR.201909_4 (3).4
- 顏蔚吟 (2008)。男性受戒治人之改變動機及治療投入對康復態度的影響。國立政治大學心理學研究所碩士論文。

二、西文資料

- Amaro, H. ; Sanchez, M. ; Bautista, T. ; and Cox, R. 2021. Social vulnerabilities for substance use: Stressors, socially toxic environments, and discrimination and racism. *Neuropharmacology*, 188, 108518. <https://doi.org/10.1016/j.neuropharm.2021.108518>
- Carrico, A. W. ; Woods, W. J. ; Siever, M. D. ; Discepola, M. V. ; Dilworth, S.E. ; Neilands, T.B. ; Miller, N. ; and Moskowitz, J.T. 2013. Positive affect and processes of recovery among treatment-seeking methamphetamine users. *Drug and Alcohol Dependence*, 132: 624-629.
- Chen, C.H. 1994. An exploration of postpartum depression model using LISREL. *Kaohsiung Journal of Medical Sciences*, 10 (5): 229-238.
- Cohen, S. ; Mermelstein, R. ; Kamarch, T. ; and Hoberman, H. M. 1985. Measuring the functional components of social support. In Sarason, I. G. and Sarason, B. R. (eds.) *Social support: Theory, research and applications* (pp. 73-94). Boston: M. Nihjoff.
- Connor, G. J. ; DiClement, C. C. ; Velasquez, M. M. ; and Donovan, D. M. 2013. *Substance Abuse Treatment and the Stages of Change: Selecting and Planning Interventions*. NY: Guilford Press.
- Daley, D.C. and Douahy, A. 2006. *Addiction and mood disorders: A guide for clients and families*. Oxford: Oxford University Press.
- DiClement, C. C. 2018. *Addiction and change: How addictions develop and addicted people recover* (2nd). NY: Guilford Press.
- DiClemente, C. C. and Hughes, S.O. 1990. Stages of change profiles in outpatient alcoholism treatment. *Journal of Substance Abuse*, 2: 217-235.
- DiClemente, C. C. ; Nidecker, M. ; and Bellack, A.S. 2008. Motivation and the stages of change among individuals with severe mental illness and substance abuse disorders. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 34 (1) :25-35.
- DiClemente, C. C. ; Schlundt, D. ; and Gemmell, L. 2004. Readiness and stages of change in addiction treatment. *American Journal on Addictions*, 13 (2) : 103-119.
- Dobkin, P. L. ; Civita, M. ; Paraherakis, A. ; and Gill, L. 2002. The role of functional social support in treatment retention and outcomes among outpatient adult substance abuser. *Addiction*, 97 (3) : 347-356.
- Drapalski, A. ; Bennett, M. ; and Bellack, A. 2011. Gender Differences in Substance Use, Consequences, Motivation to Change, and Treatment Seeking in People With Serious Mental Illness. *Substance Use and Misuse*, 46 (6) : 808-818
- Gifford, G. and Humphreys, K. 2008. The psychological science of addiction. *Addiction*, 102:352-336.
- Goeders, N. E. 2004. Stress, motivation, and drug addiction. *Current Directions in Psychological Science*, 13 (1) : 33-35.

- Grana, R. A. ; Ramo, D. E. ; Fromont, S. C. ; Hall, S. M. ; and Prochaska, J. J. 2012. Correlates of tobacco dependence and motivation to quit among young people receiving mental health treatment. *Drug and Alcohol Dependence*, 125 (1-2) :127-131.
- Greenfield, S. F. and Pirard, S. 2009. Gender-Specific Treatment for Women with Substance Use Disorders. In Brady, R. T. ; Back, S. E. ; and Greenfield, S. F. eds. *Women and Addiction: A Comprehensive Handbook*. NY: Guilford Press, 289-308.
- Haroosh, E. and Freedman, S. 2017. Posttraumatic growth and recovery from addiction. *European Journal of Psychotraumatology*, 8:1 ,1369832, <https://doi.org/10.1080/20008198.2017.1369832>.
- Kaye, J. T. ; Bradford, D. E. ; Magruder, K. P. ; and Curtin, J. J. 2017. Probing or neuroadaptations to unpredictable stressors in addiction: Translational methods and emerging evidence. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 78, 353-371.
- Knuuttila, V. ; Kuusisto, K. ; and Saarnio, P. 2011. Client characteristics and therapist style: a combined analysis of impact on retention and effectiveness in outpatient substance abuse treatment. *Nordic Studies on Alcohol and Drugs*, 28 (4), 321-338.
- Koob, G. F. and Schulkin, J. 2019. Addiction and Stress: An Allostatic View. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 106:245-262.
- Korcha, R. A. ; Polcin, D. ; and Bond, J. 2016. Interaction of Motivation and Social Support on Abstinence Among Recovery Home Residents. *Journal of Drug Issues*, 1-14, DOI: 10.1177/0022042616629514
- Lookatch, S. J. ; Wimberly, A. S. ; and McKay, J. R. 2019. Effects of Social Support and 12-Step Involvement on Recovery among People in Continuing Care for Cocaine Dependence. *Substance Use and Misuse*, 54: 2144-2155.
- Marlatt, G. A. and Witkiewitz, K. 2008. Relapse prevention for alcohol and drug problems. In Marlatt, G.A. and Donovan, D.M., eds. *Relapse prevention: maintenance strategies in the treatment of addictive behaviors* (pp. 1-44). NY: Guilford Press.
- McCollister, K. E. and French, M. T. 2002. The economic cost of substance-abuse treatment in criminal justice settings. In Leukefeld, C. G. ; Tims, F. and Farabee, D., eds. *Treatment of Drug Offenders: Policies and Issues*. NY: Cambridge University Press. 22-37.
- McMahon, R. C. 2001. Personality, stress, and social support in cocaine relapse prediction, *Journal of Substance Abuse Treatment*, 21:77-87.
- Nikmanesh, Z. ; Baluchi, M. H. ; and Pirasteh Motlagh, A. A. 2017. The Role of Self-Efficacy Beliefs and Social Support on Prediction of Addiction Relapse, *Int J High Risk Behav Addict*, 6 (1) :e21209. <https://doi.org/10.5812/ijhrba.21209>.
- Ruisoto, P. and Contador, I. 2019. The role of stress in drug addiction. An integrative review. *Physiology and Behavior*, 202: 62-68. <https://doi.org/10.1016/j.physbeh.2019.01.022>

- Sau, M. ; Mukherjee, A. ; Manna, N. ; and Sanyal, S. 2013. Sociodemographic and substance use correlates of repeated relapse among patients presenting for relapse treatment at an addiction treatment center in Kolkata, India. *African Health Sciences*, 13 (3): 791 - 799.
- Shaghaghi, Z. S. ; Ghanbaripana, A. ; and Tajalli, P. 2021. The Role of Affective Family Atmosphere, School Atmosphere and Perceived Social Support in Predicting Aggressive Behavior and Addiction Readiness among Students. *International Journal of Behavioral Sciences*, 15 (1), 20-26, DOI:10.30491/IJBS.2021.226485.1242
- Sherman, B. J. ; Baker, N. L. ; and McRae-Clark, A. L. 2016. Gender differences in cannabis use disorder treatment: change readiness and taking steps predict worse cannabis outcomes for women. *Addictive behaviors*, 60: 197-202. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2016.04.014>
- Specka, N. S. M. 2008. Factors influencing the course of opiate addiction. *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 17 (1):39-44.
- Tuchman, E. 2010. Women and Addiction: The Importance of Gender Issues in Substance Abuse Research. *Journal of Addictive Diseases*, 29 (2): 127-138.
- Yanovich, C. ; Kirby, ML. ; Michaelevski, I. ; Yadid, G. ; and Pinhasov, A. 2018. Social rank-associated stress vulnerability predisposes individuals to cocaine attraction. *Scientific Reports*, 8. 1759, <https://doi.org/10.1038/s41598-018-19816-x>

三、網路資料

- 法務部(2021)。法務統計摘要：矯正機關收容人數。取至https://www.rjsd.moj.gov.tw/rjsdweb/book/Book_Detail.aspx?book_id=492
- NIDA(2018)。Principles of Drug Addiction Treatment: A Research-Based Guide (Third Edition)。 <https://www.drugabuse.gov/download/675/principles-drug-addiction-treatment-research-based-guide-third-edition.pdf?v=74dad603627bab89b93193918330c223>
- United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC).2021。World Drug Report 2021. https://www.unodc.org/res/wdr2021/field/WDR21_Booklet_1.pdf

學 術
論 著

女性受刑人正向處遇之評估研究^[1]

DOI : 10.6905/JC.202207_11(2).0002

An Evaluation of a Positive Intervention for Female Inmates

朱群芳

國立中正大學犯罪防治學系
暨研究所教授

**陳星宜
謝沛怡
陳昕榆**

國立中正大學犯罪防治學系
暨研究所碩士生

鄭渝儒

國立中正大學犯罪防治學系
暨研究所學士生

DOI : 10.6905/JC.202207_11(2).0002

摘要

朱群芳、陳星宜、謝沛怡、陳昕榆、鄭渝儒

近年正向處遇課程（如：正向心理學與正念）為矯正機關提供一種新途徑，有研究顯示將其應用於毒品處遇顯示正向的結果。而台灣近十年之女性受刑人以毒品罪為大宗，因此，本研究針對女性受刑人實施正向處遇，以評估處遇之成效。

本研究採取準實驗（quasi-experimental）的介入設計（intervention design），研究參與者為台灣某女子監獄的女性受刑人，包括參與處遇之 61 位實驗組學員及 60 位具對照特質的同監所女性受刑人。以獨立樣本 t 檢定分析實驗組與控制組的後測與追蹤分數，結果顯示，後測時，實驗組在「正念態度」、「監所處遇參與度」的分數顯著高於控制組。另外，追蹤時，實驗組在「監所處遇參與度」的分數顯著高於控制組，「知覺壓力」的分數則是顯著低於控制組。其餘的面向（樂觀、憂鬱、感恩、幸福感）雖無顯著差異，但無論是在後測或是追蹤，實驗組的分數表現均優於對照組。研究結果顯示此課程有助於降低女性受刑人的壓力，亦提升監所其他課程之參與度，並以正向的態度面對未來。

本研究發現正向心理學與正念的要素實施於女性受刑人之可能性，建議監所未來可以納入相關處遇，並亟待未來有更多相關研究，以更具系統性及長時間的介入，檢視正向心理學元素及正念在女性受刑人處遇上的成效。

關鍵字 | 女性受刑人、正念、正向心理學、藥物濫用

[1] 本研究為科技部委託研究計劃之一部成果（計畫名稱：想像最美好的自己：針對女性受刑人以優勢為根基的正向心理學處遇；計畫號碼：MOST 109-2410-H-194-026-SSS）。

An Evaluation of a Positive Intervention for Female Inmates

Abstract

Doris C. Chu, Sing-yi Chen, Pei-yi Hsieh, Sing-yu Chen, Yu-ru Zheng

Positive intervention, such as psychology and mindfulness treatment, has provided a new pathway for correctional institutions in recent years. Studies have found that the application of positive intervention to substance abuse treatment has shown positive results. The majority of female inmates in Taiwan were drug offenders in the past ten years. Therefore, this study implemented positive intervention for female inmates and evaluated the effectiveness of the intervention.

In the present study, it adopted a quasi-experimental, intervention design. Participants were drawn from female inmates in a female prison in Taiwan, which included 61 female inmates in the experimental group and 60 female inmates with matched characteristics in the control group. The results of the independent t test showed that experimental group's post-intervention scores in the dimensions of "mindfulness" and "program engagement" were significantly higher than the control group. In addition, experimental group's follow-up scores in the dimensions of "program engagement" were also significantly higher than the control group. Furthermore, the "perceived stress" of the inmates in the experimental group was significantly lower than the control group. Although there was no significant difference between post-intervention and follow-up in the dimensions of "optimism", "depression", "gratitude" and "well-being", the experimental group's scores were more positive than the control group. It suggests that this intervention is promising for female inmates in terms of reducing stress and increasing institutional engagement.

Findings of the research imply that the components of positive psychology and mindfulness show potential and can be included in treatment programs for female inmates. Future studies with a large sample and longer treatment period are needed to continue to assess the effects of positive psychology and mindfulness on female inmates' recovery.

Keywords : female inmates, mindfulness, positive psychology, substance abuse

壹、前言

毒品濫用問題一直是我國相當重視之議題，不僅造成監禁人口居高不下，隨之帶來的負面影響，如衍生的犯罪問題、疾病問題、女性生育與教養問題、復歸社會困境等，更將動搖社會功能及破壞社會治安（陳玉書、林健陽，2013）。

根據法務部統計資料顯示，近十年（99年至108年）新入監受刑人罪名以毒品罪排名第一，共有10萬8,186人，占有受刑人罪名中的30.6%。其中，就性別觀察，新入監男性及女性受刑人均以違反毒品危害防制條例所占比率為最高（中華民國法務部，2020）。此外，在監受刑人被歸類為毒品犯罪的女性比例更高於男性，例如：2021年4月底，女性受刑人違反毒品危害防制條例之比例為64.9%，男性則為45.4%，較女性低19.5個百分點（中華民國法務部，2021）。由此可見，女性毒品濫用問題嚴重，不容小覷。

另一方面，有研究開始探討性別差異與犯罪之間的關係，例如女性較可能從事竊盜、性交易或藥物濫用等行為（Lewis, 2006）。Langan 與 Pelissier（2001）探討參與藥物治療計畫之受刑人之間的性別差異，研究結果指出，相較於男性受刑人，女性受刑人的吸毒模式較為嚴重、教育程度較低，且亦較有可能在吸毒的家庭中長大、遭受更多創傷經歷（例如：身體和性虐待），以及患有精神和身體健康問題。此結果亦呼應 Fedock 等人（2013）之論點，即女性受刑人遭受危險因子的機率更高，如：嚴重的精神疾病、物質使用障礙（substance use disorders, SUDs）和創傷經歷，比起男性受刑人，童年受虐的經驗更常見於女性受刑人（Chen & Gueta, 2016）。此外，女性受刑人在童年虐待與成年的憂鬱和物質依賴的關係也比男性受刑人更強（McClellan et al., 1997）。

受刑人於監禁期間可能面臨各種類型的壓力，像是擔心監所外的家人是否有人照料、經濟壓力、以及監禁的環境等（陳玉書等人，2012），導致心理健康問題的產生，尤其女性受刑人承受更大的壓力與憂鬱之苦（Ahmad & Mazlan, 2014）。而有研究顯示女性受刑人的處遇需求與更生復歸需求（reentry need）也不同于男性受刑人。Crittenden 與 Koons-Witt（2017）研究發現女性監獄之矯正方案服務水準高於男性監獄，且女性受刑人更有可能參與監獄矯正方案，尤其是育兒計畫（parenting

programs) 與心理健康保健(mental health care)。Fedock 等人(2013)則指出女性受刑人比男性受刑人表達出更多的復歸需求,其中最常見的是健康與治療(包括心理健康、藥物治療)以及居住需求。由前述文獻可知,受刑人之特質背景、犯罪傾向與處遇需求具有性別差異性,特別是女性受刑人在許多方面皆處於劣勢。因此,如何針對女性受刑人之特性與需求提供有效的處遇方案,以協助其改善毒品濫用問題與復歸社會乃為當務之急。

目前國外已有研究開始探討「正向心理學」(positive psychology),其強調個體的正向特質(Seligman, 2004),以幫助個體成長進步與改善生活品質(Gable & Haidt, 2005)。近年來,國外已有矯正機關開始將正向心理學之概念應用於監獄處遇中,例如:美國華盛頓州矯正機構實施一項名為「正向賦歸之矯正處遇」(Positive Re-Entry in Corrections Program, PRCP)的治療方案,研究顯示接觸正向心理學有助於提升個體感恩、希望和生活滿意度,使其產生正向改變,成功復歸社會(Huynh et al., 2015)。

另外,基於正念(mindfulness)的處遇措施於近年開始運用於受刑人與物質濫用者,研究指出透過正念訓練,可以改善個體的認知控制能力,使其可以自我控制物質使用的渴望與行為(Priddy et al., 2018),進一步改善情緒調節,減輕壓力症狀(Tang et al., 2016),以及提升自我覺察與對未來生活的正向信念(李燕蕙等人, 2016)。Enkema 與 Bowen(2017)也指出持續的正念練習有助於防止成癮復發。

綜上所述,正向心理學與正念處遇課程有助於促進個體心理健康和幸福感,並改善負面情緒問題,因此為矯正機關提供一種新途徑,可將其納入各種計畫方案。故本研究針對女性受刑人進行結合正向心理學與正念練習的處遇課程,以探討其是否能夠達到減緩女性受刑人在監適應壓力、負面情緒之效果,並促進其心理健康、復歸社會之正向態度,例如:樂觀、感恩等。本研究亦評估參加正向心理學處遇的女性受刑人與對照組相比是否具有更高的監所處遇參與度,最後針對研究結果給予實務上的建議,並據此說明未來可能的研究方向。

貳、文獻回顧

一、正向心理學

1999 年，由 Martin E. Seligman 提出「正向心理學」，其認為心理學界應從關注行為矯正轉而投入探究如何使人們強化正向行為與增進幸福感（Seligman, 1999）。心理學不僅與疾病、弱點或傷害有關，同時也關注優勢與美德（Seligman, 2002）。Seligman（2004）在《真實的快樂》（Authentic Happiness）一書中提到正向心理包含三個元素：正向特質（Positive traits）、正向情緒（Positive emotions）、正向建構（Positive institutions），藉由善用自己的正向特質、培養正向的情緒、營造正向的關係，便可以達成「愉快人生」（Pleasant Life）、「優活人生」（Good Life）以及「有意義的人生」（Meaningful Life）。

（一）正向心理學介入與效果

Seligman 等人（2005）針對正向心理學介入（positive psychology interventions, PPIs）設計了五項幸福練習（happiness exercises），包含建立感恩（寫感謝信）、生活中三件好事、最好的自己、用新的方式使用性格優勢（character strengths）、認識性格優勢。其中，性格優勢是由 Peterson 與 Seligman（2004）所提出，他們將不同文化中多達 200 多種的正向特質進行歸納，分析統整出 24 種性格優勢，研究結果發現這些正向特質與生活滿意度有相關性，即可以透過培養或覺察自身的優勢，進而使生活更加美好。在 Seligman 等人（2005）的研究中顯示「感謝信」、「生活中的三件好事」及「用新的方式使用性格優勢」皆能增加幸福感（happiness）並減少憂鬱的症狀。以改變和持續的效果而言，「感謝信」產生的正向變化最為明顯，然而其他兩種練習的效果較持久，長達六個月。

目前，在多項後設分析中檢驗正向心理學之介入效果，大多支持其有效性（Bolier et al., 2013; Sin & Lyubomirsky, 2009），包含近期的研究也指出正向介入對降低焦慮、壓力及憂鬱，以及增加幸福感、生活品質、優勢（如：寬恕、感恩、樂觀和創傷後成長等）有達到統計上之低度至中度的效果，且持續的時間約為六個月（Carr et al., 2020）。

（二）應用於矯正及藥癮領域之正向心理學

基於上述實證的結果，正向心理學已被證實可以建立和培養才能及性格優勢，並改善心理功能（Huynh et al., 2015）。矯正領域亦開始將其融入於處遇課程。2008年，美國華盛頓州的矯正機構發展正向賦歸之矯正處遇（PRCP），處遇內容包含授課、家庭作業與小組討論，結果顯示正向心理學介入能夠增強受刑人的正向特質（感恩及希望感），並提升生活滿意度（Huynh et al., 2015）。

值得注意的是，正向心理學也適用於藥癮領域。蔡震邦（2012）探討正向心理學運用於藥癮受刑人的可行性，並發展「抒寫自我探索」的團體工作，結果顯示其可以提升藥癮受刑人的正向自我概念。Tabatabaee 等人（2015）的研究指出運用正向心理學干預可以提升藥癮受刑人的幸福感。亦有研究指出正向心理學的課程能更有效降低藥癮者對藥物的渴望，並提高正向情緒及認知，進而有利於個人重建嶄新的生活目標（Krentzman, 2013; Krentzman & Barker, 2016），而不再重蹈覆轍地依賴施用藥物帶來的興奮感。另外，正向心理學亦有助於藥癮者之復原（Hoepfner et al., 2019），使其產生正向共鳴，以支持長期的戒癮治療。

此外，澳洲在2017年亦針對還押犯（remand prisoner）進行正向心理學之教育課程（Woldgabreal et al., 2017），內容包含教育正向心理學干預的概念、課堂的活動及討論，以及課堂後的作業。結果顯示參與者皆有正向的回饋（如：課程使其瞭解自我價值、認識優勢及幸福感、如何把生活過得更好等）。

由此可知，目前在矯正及藥癮領域實施的正向心理學干預有其成效，不僅可以提升幸福感、降低憂鬱，還可增強感恩、希望感、生活滿意度等。而在矯正機構所進行的干預設計主要分為三個部分：教授正向心理學之概念、課堂的活動及討論，以及課後的練習或作業（Huynh et al., 2015; Tabatabaee et al., 2015; Woldgabreal et al., 2017）。接下來將分別介紹本研究欲探討的正向概念：感恩、樂觀、幸福感、認同轉變。

（三）感恩

感恩源自於個體感知到自己因他人行為而得到正向成果（positive personal

outcome) 與利益，所產生的一種情感態度與情緒反應 (Emmons & McCullough, 2003)。Watkins 等人 (2003) 將感恩視為一種特質，並指出擁有感恩特質的人具有富足感 (sense of abundance)、懂得感謝他人對其幸福感的貢獻 (appreciative of the contribution of others to their well-being)、欣賞生活中的簡單愉悅 (simple pleasures) 及認知到感恩經驗與表達的重要性 (acknowledge the importance of experiencing and expressing gratitude) 等四種特徵。

許多研究表明，感恩可有效提升個體幸福感 (Deng et al., 2019; Emmons & McCullough, 2003; Froh et al., 2009)，進一步更可促使自信、同理、勇氣、復原力等心理資源的建立 (常雅珍，2018)。Rash 等人 (2011) 研究則指出感恩的干預能提高自尊與生活滿意度。另一方面，感恩及其所激發的行動可以建立並強化人際互動關係，促進個體利社會行為 (Emmons & McCullough, 2003)。由此可知，感恩除了對個體本身有益處外，更可以使我們與他人有良好互動，讓彼此的關係變得更加緊密。

感恩除了是一種特質 (trait) 之外，也被視為一種狀態 (state)，也就是人們在接受幫助之後所產生的感恩之情。Wood 等人 (2008) 探究感恩的特質與狀態兩個不同層面的相互作用，指出當面臨相同的情況時，感恩特質水平較高者會有較正面的利益評估 (benefit appraisals)，即認為該幫助較有價值、提供該幫助的成本較高、意圖較真誠與利他，此時也會呈現更高的感恩狀態。由此可知，感恩的特質與情境因素會影響人們對於受到幫助的性質進行歸因與評價，進而影響人們的感恩狀態。另一方面，Wong 等人 (2017) 針對男性受刑人的研究，也提到另一種認知資源，正向重構 (positive reframing) 能夠幫助人們留意和欣賞生活中的正面事物，並透過感恩的狀態來減少心理困擾。

綜上，可以得知感恩定義相當廣泛且複雜，並具有多元的面向，包括特質、從不同的認知資源所產生的狀態，而本研究將檢視正向心理學干預對其之影響。

(四) 樂觀

樂觀被定義為是一種對未來結果期望的認知構造 (cognitive construct)，並且與

動機有關 (Carver & Scheier, 2014)。Segerstrom 等人 (2017) 指出樂觀的人比起悲觀消極的人，更能適應困難與逆境而非逃避。有研究顯示樂觀的人，通常與幸福感、更好的心理和身體健康指標存在相關性 (Blackwell et al., 2013; Carver & Scheier, 2014; Seegerstrom et al., 2017)。

除此之外，Heigel 等人 (2010) 針對受刑人身體健康問題與樂觀狀態之關聯研究結果表明，受刑人之樂觀程度越高，對身體健康的擔憂就越少，由此顯示，樂觀是一個與健康相關的元素，將有助於提升處遇成效。而 Tabatabaee 等人 (2015) 針對男性毒品受刑人實施正向心理學處遇介入，結果發現接受處遇的實驗組平均心理健康水平顯著高於對照組的平均心理健康水平，更指出正向心理處遇可提升其樂觀情緒。

(五) 幸福感

Dodge 等人 (2012) 將幸福感 (Wellbeing) 定義為個人面對的挑戰與擁有的資源之間的平衡點，當挑戰多過資源時，幸福感會降低。而受刑人的幸福感普遍低於一般人，也比生活在最貧困地區的人還差 (Tweed et al., 2021)，而矯正體系為了解決此議題，有的針對制度層面進行調整，有些則是發展相關的處遇。Helliwell (2011) 指出新加坡的監獄改革透過改善社會 (監禁) 環境、仁慈、信任、建立正向的結果 (如正面的情緒)、由上而下參與共同目標等五項關鍵的做法，來提高受刑人的幸福感。此外，這項改革也明顯地降低再犯率，從 1998 年 44% 的再犯率，至 2008 年時，已下降至 27.3%。上述的監獄改革近似 Seligman (2004) 所述的正向建構，藉此提升受刑人的正向情緒。

另一方面，Lo 等人 (2020) 融合正向心理學的概念以團體的方式進行短期的復原力訓練 (resilience training)，結果顯示幸福感顯著增加，且心理困擾顯著降低。另外，針對男性毒品受刑人進行的正向心理學干預也指出在干預初期雖有較低的幸福感，但隨著干預的進行也逐漸提升其幸福感 (Tabatabaee et al., 2015)，證實正向心理學干預對於提升毒品受刑人的幸福感之有效性。然而，目前研究仍缺乏對女性毒品受刑人進行相關之研究，因此本研究也將檢視正向心理學處遇對於女性毒品受刑人在幸福感之效果。

（六）認同轉變（identity transformation）

過去許多研究以認同轉變之概念來說明個體中止犯罪的歷程（Bove & Tryon, 2018; Hoskins & Cobbina, 2020）。Maruna（2001）實證研究中發現自我認同的轉變是中止犯罪的重要因素之一，Rocque 等人（2016）也提到在整個生命過程中，犯罪行為的減少與人們對自身看法的改變具有一定的關聯性，故本研究加入此元素，希冀學員能夠藉由課堂活動回顧過往生命歷程並且與其對話，進而與過去做切割或是重新定義自己、建立新自我認同，亦可以將之化為蛻變的力量，以提醒自己未來莫走回頭路。

二、正念

在 1979 年，Kabat-Zinn 將正念禪修引入西方醫學界中，設立減壓門診（Stress Reduction Clinic），其中所採用的治療方法，正是結合西方身心醫學與東方禪修的系統性身心療法，創立所謂「以正念為基礎的壓力減緩」（Mindfulness-Based Stress Reduction, MBSR），並將「正念」定義為：「有意識且不加評判地，保持當下留心的覺察」（Kabat-Zinn, 1994）。透過正念的相關課程，如：冥想（meditation）、身體掃描（body scan）等，使自己專注於覺察當下內在的感受，保持開放、接納、不評斷的態度面對覺察到的情緒，故可漸漸降低對負面情緒感到焦慮的反應。

（一）正念課程的內涵

將正念運用在成癮行為戒治上的課程，稱為正念復發預防（Mindfulness-Based Relapse Prevention, MBRP）（Bowen et al., 2010; Witkiewitz et al., 2005），此課程將認知-行為復發預防方案（cognitive behavioral relapse prevention program）與正念練習二者概念互相整合，整體架構近似於另一種正念療法—以正念為基礎的認知療法或稱靜觀認知療法（Mindfulness-Based Cognitive Therapy, MBCT），目的是希望能藉此減少酒精、非法性藥物使用等成癮問題（Witkiewitz et al., 2005）。

課程設計為八周，每周一次上課兩小時，人數約 6 至 10 人，每次上課均先練習 20-30 分鐘的正念練習（如：冥想、身體掃描等），而課程主題包括瞭解自動導航系統（automatic-pilot）及其與復發的關係、辨識高風險情境、訓練因應技巧、增強自我效能、覺察觸發物質使用的情緒與認知反應等（Bowen et al., 2010），其中，讓學

員認識自動導航系統更是課程的核心，所謂的自動導航系統係指成癮者面對高風險情境時，經常不假思索地展現舊有習慣行為，因此，需透過正念練習以及認知行為課程的輔助，使他們有意識地覺察到自身的認知與情緒，並增強自我調節的能力，做出正確的判斷，即有助於戒癮效果的提升（Witkiewitz & Bowen, 2010）。

（二）正念應用於矯正與戒癮的相關研究

近年來，國外有許多研究發現，以正念為基礎的處遇課程（Mindfulness-Based Interventions, MBIs）對處於受限制環境中的受刑人，可有效幫助其改善心理狀態以及提升心理健康（Kerrison, 2017），如：緩解女性受刑人壓力、焦慮、憂鬱等症狀，提升女性受刑人自我同情、自我調節的能力（Rousseau et al., 2019），甚至對患有心理健康問題者也有相同助益（Riley et al., 2019），亦可提升女性受刑人自我覺察、增加與他人互動聯繫（Asdornnithee & Daensilp, 2017）、行為控制能力（Chethiyar & Rukumangadan, 2020）。

再者，正念應用於戒癮治療中亦能夠發揮其效用，Witkiewitz、Warner 等人（2014）針對成癮治療中心（Residential Addiction Treatment Center）的女性成癮者研究發現，參與 MBRP 課程組相較於一般預防復發課程組的女性成癮者，其使用藥物的天數明顯減少且法律與醫療問題也隨之減少。在 Bowen 等人（2014）研究中指出，MBRP 課程對於物質使用障礙（substance use disorders, SUDs）具有長期性的預防復發效果，其幫助提升 SUDs 患者的因應技巧及認知能力，使他們正確地應對藥癮出現時所伴隨的不適感及負面情緒。

國內學者李昆樺（2018）回顧 MBRP 之理論與相關療效研究文獻，結果顯示 MBRP 確實可有效降低戒癮者之藥癮嚴重度和負向情緒，並且支持正念具有相當的影響力，且其改變機制主要在於幫助戒癮者學習以不評斷的態度，接納和感受藥癮所引發的不舒服感受，並學習以平靜的方式面對高危險情境，降低復發的機率。

三、小結

綜上，我們可以得知正向心理學強調回想三件好事、表達感恩、樂觀、幸福感、發掘優點等概念，正念課程則是利用冥想、身體掃描等方式，提升自我覺察的

能力，並用寬容的態度來接納自己本身及所覺察到的情緒。兩種處遇課程實際操作的方式雖有不同，但其所秉持的正向概念與目標類似，例如：增加幸福感、提高自我和環境的認知，以及練習思想和情緒（Hamilton et al., 2006）。Shapiro 等人（2016）研究指出正念練習可以帶來各種正向影響，例如：創造力、幸福感、樂觀、同理心、自我同情、自我實現。而亦有研究探討兩者結合的可能性與處遇成效，Ivtzan 等人（2016）進行一項將正念概念融入正向心理學的「正向正念計畫」（Positive Mindfulness Program, PMP），研究顯示參與者皆有正向的改變與進步，而壓力和憂鬱方面亦有所改善。

國內雖有正向心理學或正念處遇課程的相關實證研究，惟目前為止，仍未有研究將兩者概念共同納入課程之中。如同鄭曉楓（2018）指出，正念與正向心理學雖為不同的內涵，但所欲追求的目標及效果具有高度的同質性，兩者結合將可發揮相輔相成的作用。有鑒於此，本研究將以正向心理學為主，融合正念概念之課程設計，協助受刑人建立正向思考、回顧生命歷程並改變認知，以減緩負面情緒及其對藥物的渴求，並提高其處遇參與度，以提升矯治成效。

參、研究方法

一、研究對象

本研究於臺灣某女子監獄進行，參與者皆為監所內的女性受刑人。招募對象條件為年滿20歲且心智正常並具文字識讀能力，以及本次罪刑或前科為毒品罪之女性受刑人。為維護受試者之權益，故本研究經某國立大學研究倫理審查會與法務部矯正署以及監獄審核通過後，方與監所人員聯絡商討問卷調查相關事宜，由監所人員招募研究參與者，並將參與者分派至實驗組與對照組。

開始施測前，研究者遵照研究倫理守則與相關法規，詳盡地告知每位參與者本研究目的與研究倫理事項，使其充分了解本研究之性質與目的，並同意簽署研究參與同意書後，方開始進行處遇課程及問卷調查。為建立衡量基準（Baseline），於處遇課程開始前接受問卷調查，最後一次上課結束後再進行一次問卷調查，並於課程結束後近兩個月（52天）再次進行追蹤調查，實驗組與對照組均參與以上三次問卷調查。

前測參與人數為實驗組 61 人、對照組 60 人；後測實驗組無人缺席，對照組 1 人因出庭應訊而未完整填寫問卷樣本，剩下之有效樣本為實驗組 61 人、對照組 59 人；追蹤時實驗組 1 人提早出監、1 人問卷填答不完整故刪除，最後剩下之有效樣本為實驗組 59 人，對照組 59 人（見表 1）。

表 1 有效樣本數

組別	前測	後測	追蹤
實驗組	61 人	61 人	59 人
對照組	60 人	59 人	59 人

實驗組與對照組在平均年齡、首次使用毒品被捕年齡及入本監平均天數，經獨立樣本 *t* 檢定後，兩者無顯著差異（見表 2）。實驗組的平均年齡為 41.98 歲（*SD* = 8.97），對照組的平均年齡為 41.05 歲（*SD* = 9.23）；在首次使用毒品被捕年齡，實驗組為 24.04 歲（*SD* = 8.91），對照組為 24.88 歲（*SD* = 6.87）；最後，以入本監平均天數而言，實驗組為 38.6 個月（1156.85 天），*SD* = 1203.86 天；對照組 40.2 個月（1206.03 天），*SD* = 1203.51 天。兩組成員的平均年齡為 41.52 歲，首次使用毒品而被逮捕之平均年齡為 24.46 歲，平均入監時間為 39.4 個月（1181.2 天）。

另外，實驗組與對照組在本次入監服刑罪名、教育程度、目前婚姻狀態、本次入監前工作狀況、本次入監前是否曾進入矯正機關，以及以前是否參加過正念或正向心理學的處遇課程，經卡方檢定後均無顯著差異（見表 2）。本問卷中也了解受刑人過去是否曾遭配偶或同居人之不當對待（此題項採用陳玉書與林健陽於 2010 年由法務部委託研究案「我國女性犯罪原因與矯治處遇相關課題之研究」之問卷內容）。在親密關係受暴的部分，實驗組有 32 人（54.2%）曾遭受配偶或同居人毆打或傷害，另有 21 人（35.6%）曾遭受配偶或同居人精神虐待；對照組有 31 人（52.5%）曾遭受配偶或同居人毆打或傷害，另有 22 人（37.3%）曾遭受配偶或同居人精神虐待。

表 2 研究對象之人口變項

變項		實驗組		對照組		
		N (%)	M (SD)	N (%)	M (SD)	
年齡		—	41.98 (8.97)	—	41.05 (9.23)	
首次使用毒品被捕年齡		—	24.04 (8.91)	—	24.88 (6.87)	
入本監天數		—	1156.85 (1203.86)	—	1206.03 (1203.51)	
本次入監 服刑罪名	單純吸食毒品	6 (10.2)	—	7 (11.9)	—	
	製賣運輸毒品	18 (30.5)	—	21 (35.6)	—	
	吸食＋製賣運輸毒品	30 (50.8)	—	21 (35.6)	—	
	其他罪與毒品併罪	4 (6.8)	—	8 (13.6)	—	
	其他	1 (1.7)	—	2 (3.4)	—	
教育程度	國中(含以下)	30 (50.8)	—	31 (52.5)	—	
	高中職	24 (40.7)	—	27 (45.8)	—	
	專科	2 (3.4)	—	0 (0.0)	—	
	大學	3 (5.1)	—	1 (1.7)	—	
目前 婚姻 狀態	已婚	21 (35.6)	—	13 (22.0)	—	
	未婚	17 (28.8)	—	17 (28.8)	—	
	離婚	20 (33.9)	—	28 (47.5)	—	
	喪偶	1 (1.7)	—	1 (1.7)	—	
本次入監 前工作狀況	全職	24 (40.7)	—	18 (30.5)	—	
	兼職	10 (16.9)	—	11 (18.6)	—	
	打零工	4 (6.8)	—	4 (6.8)	—	
	待業中、無業	21 (35.6)	—	26 (44.1)	—	
本次入監前是否曾進入矯正機關	是	46 (79.3)	—	44 (74.6)	—	
	否	12 (20.7)	—	15 (25.4)	—	
以前是否參加過正念或 正向心理學的處遇課程	是	20 (33.9)	—	24 (40.7)	—	
	否	39 (66.1)	—	35 (59.3)	—	
受暴經驗	曾被配偶或同居人毆打或傷害	是	32 (54.2)	—	31 (52.5)	—
		否	27 (45.8)	—	28 (47.5)	—
	曾遭受配偶或同居人精神虐待	是	21 (35.6)	—	22 (37.3)	—
		否	38 (64.4)	—	37 (62.7)	—

二、研究設計

本研究以正向心理學為主，課程中加入正向心理學的元素，讓參與者了解正向心理學的效益，同時考慮到女性可能有受暴經驗及心理健康的特殊需求，因此輔以性別敏感的復歸概念，以及正念療法為基礎設計處遇課程。

基於配合監所內部既有課程安排，無法進行隨機分派，故採用準實驗的介入設計。於2020年12月至2021年1月，由計劃主持人對實驗組進行為期6週、共6堂的正向心理學和正念處遇課程（見表3），而對照組則進行原監所安排之處遇課程。

針對實驗組所設計之課程，每堂課以簡報講解搭配實際案例、影片觀賞與討論分享為主，時間約為2小時。課程處遇模式採「滾動式」課程設計，研究團隊於每週課程結束後進行討論，以調整並精進下週課程。另外，學員上課發言分享或完成課後作業即可獲得印章以累積並換取信紙或卡片等小禮物，藉由正增強的方式增加其發言與參與動機。大多數學員都認真參與課程，也積極完成作業與練習技巧。

表3 課程內容設計

課程	主題	課程概要
第一單元	感恩與幸福	說明課程內容以及上課規則，介紹感恩與每天想三件好事（感恩日記）的好處，並請學員做感恩故事分享。
第二單元	助人利他、求助動機、24個優點、回顧生命歷程	簡介正向心理學中的24個優點，並且說明助人利他的好處，請學員分享自身的優點以及討論如何應用在生活中。透過空椅活動讓學員回顧生命歷程，並跟過去的自己對話，期許未來以全新的自己出發。
第三單元	正念課程（外聘正念老師）	講師藉由專注力互動遊戲讓學員瞭解減壓—讓大腦休息的重要性。透過正念呼吸、伸展、行走練習讓學員做正念的體驗，並且請學員分享自身的身體以及心理感受。
第四單元	正念課程（外聘正念老師）	講師簡介何謂正念覺察，練習正念呼吸、頸部運動與身體掃描，並且分享正念可以如何實際應用在生活，尤其是面對癮的身心渴求。
第五單元	賦權、辨識壓力與困境、復原力、自我效能、自我價值	讓學員學習分辨何者為可以控制、何者為不可控制的情境，並選擇正確的因應方法。藉由他人成功經驗，建構自身的價值感以及自我效能。
第六單元	規律生活、建立希望與目標、成功藍圖	複習前五週課程內容，並說明建立規律生活、設立目標以及希望感的重要性，教授成功藍圖秘訣。最後請學員寫下對自己的祝福與勉勵小卡作為結束。

三、測量變項與工具

為檢驗本處遇課程的介入成效，本研究以問卷測量女性受刑人復歸社會之相關概念：包括知覺壓力、正念態度、樂觀、憂鬱、監所處遇參與度、感恩、幸福感，並透過相依樣本 *t* 檢定、獨立樣本 *t* 檢定，檢驗實驗組課程前後與追蹤之差異，以及實驗組與對照組於各變項的差異。表 4 顯示各變項的量表題目、計分方式及 Cronbach's alpha 內部一致性係數。另外，以下分述各變項之研究工具。

知覺壓力的測量採用 Cohen 等人 (1983) 的知覺壓力量表 (Perceived Stress Scale, PSS)，主要在探討生活中感到壓力的程度，以 Likert 五點量表計分 (0= 從不，1= 偶爾，2= 有時，3= 常常，4= 總是)。本研究使用之量表經內部一致性分析， α 介於 .672 到 .794，具有一般的信度，另外，建構效度方面，因素分析的結果顯示前測、後測及追蹤的 Eigenvalue (特徵值) 介於 2.050 至 2.499，前測之解釋變異量為 51.241%、後測之解釋變異量為 58.963%、追蹤之解釋變異量為 62.485%。

正念態度的測量採用 Neff (2003) 的自我疼惜量表 (Self-Compassion Scale, SCS) 中的子量表正念態度 (Mindfulness)，以 Likert 五點量表計分 (0= 從不，1= 偶爾，2= 有時，3= 常常，4= 總是)。本研究使用之量表經內部一致性分析， α 介於 .871 到 .899，具有良好的信度，另外，建構效度方面，因素分析的結果顯示前測、後測及追蹤的 Eigenvalue (特徵值) 介於 2.891 至 3.075，前測之解釋變異量為 74.152%、後測之解釋變異量為 72.283%、追蹤之解釋變異量為 76.878%。

樂觀的測量採用 Scheier 等人 (1994) 所發展之生活取向測試 (Life Orientation Test) 量表，以 Likert 五點量表計分 (1= 非常不同意，2= 不同意，3= 中立，4= 同意，5= 非常同意)。本研究使用之量表經內部一致性分析， α 介於 .719 到 .753，具有一般的信度，另外，建構效度方面，因素分析的結果顯示前測、後測及追蹤的 Eigenvalue (特徵值) 介於 2.982 至 3.244，前測之解釋變異量為 34.582%、後測之解釋變異量為 36.048%、追蹤之解釋變異量為 33.138%。

憂鬱的測量是改編自德州基督教大學 (Texas Christian University, TCU) 之行為研究所 (Institute of Behavioral Research, 2007a) 所發展之心理功能量表 (Psychological

Functioning, PSYForm) 中之憂鬱子量表，以 Likert 五點量表計分 (1 = 非常不同意，2 = 不同意，3 = 中立，4 = 同意，5 = 非常同意)。本研究使用之量表經內部一致性分析， α 介於 .828 到 .864，具有良好的信度，另外，建構效度方面，因素分析的結果顯示前測、後測及追蹤的 Eigenvalue (特徵值) 介於 3.686 至 3.935，前測之解釋變異量為 52.664%、後測之解釋變異量為 56.209%、追蹤之解釋變異量為 53.838%。

監所處遇參與度的測量同樣是改編於 TCU 的行為研究所 (Institute of Behavioral Research, 2007b)，所發展之處遇參與度 (Treatment Engagement, ENGForm)，以 Likert 五點量表計分 (1 = 非常不同意，2 = 不同意，3 = 中立，4 = 同意，5 = 非常同意)。本研究使用之量表經內部一致性分析， α 介於 .818 到 .864，具有良好的信度，另外，建構效度方面，因素分析的結果顯示前測、後測及追蹤的 Eigenvalue (特徵值) 介於 2.607 到 2.860，前測之解釋變異量為 65.174%、後測之解釋變異量為 67.730%、追蹤之解釋變異量為 71.500%。

感恩的測量採用 McCullough 等人 (2002) 的感恩問卷 (The Gratitude Questionnaire-Six Item Form, GQ-6)，以 Likert 七點量表計分 (1 = 非常不同意，2 = 大部分不同意，3 = 有點不同意，4 = 中立，5 = 有點同意，6 = 大部分同意，7 = 非常同意)。本研究使用之量表經內部一致性分析， α 介於 .822 到 .925，具有良好的信度。另外，建構效度方面，因素分析的結果顯示前測、後測及追蹤的 Eigenvalue (特徵值) 介於 3.232 到 4.384，前測之解釋變異量為 53.868%、後測之解釋變異量為 73.063%、追蹤之解釋變異量為 65.908%。

幸福感的測量採用 Lyubomirsky 與 Lepper (1999) 所發展之主觀快樂量表 (Subjective Happiness Scale)，以 Likert 七點量表計分 (1 = 非常不同意，2 = 大部分不同意，3 = 有點不同意，4 = 中立，5 = 有點同意，6 = 大部分同意，7 = 非常同意)。本研究使用之量表經內部一致性分析， α 介於 .880 到 .891，具有良好的信度。另外，建構效度方面，因素分析的結果顯示前測、後測及追蹤的 Eigenvalue (特徵值) 介於 2.963 至 3.041，前測之解釋變異量為 76.034%、後測之解釋變異量為 74.066%、追蹤之解釋變異量為 74.736%。

表 4 變項之量表題目及內部一致性結果

題目	選項	Cronbach's alpha
知覺壓力 (Cohen et al., 1983)	0= 從不	前測 =.672
1. 感覺無法控制自己生活中重要的事情。	1= 偶爾	後測 =.759
2. 我相信自己有能力處理問題。®	2= 有時	追蹤 =.794
3. 感到事情順心如意。®	3= 常常	
4. 覺得困難的事情很多，我無法克服它們。	4= 總是	
正念態度 (Neff, 2003)	0= 從不	前測 =.883
1. 當遇到煩心事，我會盡量讓自己的情緒保持平和。	1= 偶爾	後測 =.871
2. 當一些令人痛苦的事情發生，我會盡量用平和的心態來面對。	2= 有時	追蹤 =.899
3. 當我在一些重要的事情上失敗時，我會盡量往正面想。	3= 常常	
4. 當我情緒低落時，我會盡量用好奇與坦誠的心態去處理與面對此情緒。	4= 總是	
樂觀 (Scheier et al., 1994)	1= 非常不同意	前測 =.746
1. 許多時候，我都會預期最好的狀況。	2= 不同意	後測 =.753
2. 對我來說，隨時放輕鬆很容易。	3= 中立	追蹤 =.719
3. 如果我認為我會把事情搞砸，就真的會發生。®	4= 同意	
4. 對於我的未來，我總是相當樂觀。	5= 非常同意	
5. 我很喜歡與朋友相處。		
6. 很少有事情是照著我期待的方向走。®		
7. 我不太容易感到心煩意亂。		
8. 我幾乎不期待好事會發生在我身上。®		
9. 生活中，我感覺好事情總是比壞事情多。		
憂鬱 (Institute of Behavioral Research, 2007a)	1= 非常不同意	前測 =.836
1. 我曾經有想過要自殺。	2= 不同意	後測 =.864
2. 我最近常感到難過或沮喪。	3= 中立	追蹤 =.828
3. 我最近常感到很累。	4= 同意	
4. 我常會顧慮或擔憂過多。	5= 非常同意	
5. 我對於未來感到毫無希望。		
6. 我常常感到孤單。		
7. 我對我的生活感興趣。®		

題目	選項	Cronbach's alpha
監所處遇參與度 (Institute of Behavioral Research, 2007b) 1. 我愈來愈積極參與監所安排的課程。 2. 課程中，我願意討論與分享自己的感受。 3. 我與監所內的同學建立了良好且正向的人際關係。 4. 我與監所內的工作人員建立了良好且正向的人際關係。	1 = 非常不同意 2 = 不同意 3 = 中立 4 = 同意 5 = 非常同意	前測 = .818 後測 = .839 追蹤 = .864
感恩 (McCullough et al., 2002) 1. 生命中有很多事情值得我感謝。 2. 如果要把所有想感謝的事記下來，這份清單將會很長。 3. 世界上沒有人事物值得我感謝。 [®] 4. 在這個社會，有太多值得我感謝的人。 5. 年紀愈大，我發現自己愈能對生命中的人事物心存感激。 6. 目前，沒有什麼值得我感謝的人事物。 [®]	1 = 非常不同意 2 = 大部分不同意 3 = 有點不同意 4 = 中立 5 = 有點同意 6 = 大部分同意 7 = 非常同意	前測 = .822 後測 = .925 追蹤 = .890
幸福感 (Lyubomirsky & Lepper, 1999) 1. 一般來說，我認為自己是個很快樂的人。 2. 與大部分的朋友比較，我比他們快樂。 3. 我時刻都很快樂。不管發生何事，我都懂享受生活。 4. 我時刻都不快樂。 [®]	1 = 非常不同意 2 = 大部分不同意 3 = 有點不同意 4 = 中立 5 = 有點同意 6 = 大部分同意 7 = 非常同意	前測 = .891 後測 = .880 追蹤 = .884

註：[®] 反向計分題

肆、研究結果

一、學員參與正向處遇回饋分析

本研究詢問參與正向心理學處遇的實驗組學員有關正向心理學課程的效果，以及對於未來監所開設正向心理學課程的態度與想法。根據描述性統計的結果顯示，在59名實驗組學員中，96.6% 認為課程讓其看到未來的希望，98.3% 認為課程

對其有幫助、讓其看到自己的價值，以及讓其有決心去做改變。針對正向心理學課程的開設，所有學員皆認為監所可以繼續開設正向心理學的處遇課程，亦會向其他受刑人推薦相關課程。另外，所有學員皆認為正向心理學的處遇課程有助於受刑人正向思考，而針對「回顧生命歷程」元素，學員皆認為回顧生命歷程讓其想做出正面改變。

二、學員正向處遇前後回饋之比較分析

本研究以相依樣本 t 檢定檢測實驗組在處遇課程前測與後測之分數變化，以及處遇課程前測與追蹤之分數變化。檢測的變項分別為「知覺壓力」、「正念態度」、「樂觀」、「憂鬱」、「監所處遇參與度」、「感恩」、「幸福感」（見表 5）。

在前測與後測之分數變化檢測中，實驗組在「正念態度」、「監所處遇參與度」、「幸福感」等變項皆達統計顯著水準；而「知覺壓力」、「樂觀」、「憂鬱」、「感恩」等四個變項上雖無顯著差異，但「知覺壓力」、「憂鬱」分數呈現下降的趨勢，「樂觀」、「感恩」則是有提升的趨勢。

另外，在前測與追蹤之分數變化檢測中，實驗組在「知覺壓力」、「正念態度」、「監所處遇參與度」等變項皆達統計顯著水準；而「樂觀」、「憂鬱」、「感恩」、「幸福感」等四個變項上雖無顯著差異，但「憂鬱」分數呈現下降的趨勢，「樂觀」、「感恩」、「幸福感」則是有提升的趨勢。

與前測相比，在後測與追蹤之差異皆達顯著水準的變項為「正念態度」、「監所處遇參與度」，表示在這些變項上有顯著與持續的效果。

表 5 實驗組各變項在處遇課程前後的變化

		平均數	標準差	t 值	顯著性
知覺壓力	前測	5.00	3.31	1.856	.069
	後測	4.25	2.82		
	前測	5.13	3.35	3.250	.002**
	追蹤	3.73	2.66		

〈接下頁〉

		平均數	標準差	t 值	顯著性
正念態度	前測	10.98	4.33	-2.242	.029*
	後測	11.96	2.98		
	前測	10.85	4.36	-2.170	.034*
	追蹤	11.95	3.43		
樂觀	前測	31.84	4.98	-0.695	.490
	後測	32.23	4.71		
	前測	31.84	4.98	-1.990	.052
	追蹤	32.84	4.08		
憂鬱	前測	17.70	6.07	1.898	.063
	後測	16.75	5.32		
	前測	17.67	6.02	0.855	.396
	追蹤	17.26	6.12		
監所處遇參與度	前測	15.62	2.66	-3.951	<.001***
	後測	16.87	2.42		
	前測	15.64	2.72	-2.709	.009**
	追蹤	16.55	2.89		
感恩	前測	37.26	5.22	-1.643	.106
	後測	38.46	5.05		
	前測	37.07	5.13	-1.846	.070
	追蹤	38.25	4.11		
幸福感	前測	20.88	5.71	-3.758	<.001***
	後測	23.10	4.59		
	前測	20.88	5.71	-1.995	.051
	追蹤	21.98	5.30		

註：因若干受刑人於後測及追蹤有若干遺漏值，以致前測平均分數有部分差異。

* $p < .05$ ；** $p < .01$ ；*** $p < .001$

三、有無正向處遇學員反應之差異分析

本研究另以獨立樣本t檢定檢驗實驗組與對照組在「知覺壓力」、「正念態度」、「樂觀」、「憂鬱」、「監所處遇參與度」、「感恩」、「幸福感」等變項上的差異(見表6)，分別在後測與追蹤二時間點。結果顯示，在前測基準部分各變項的分數並無顯著差異；後測時二組在「正念態度」、「監所處遇參與度」有顯著的差異，即在統計上達顯著水準，而在「知覺壓力」、「樂觀」、「憂鬱」、「感恩」、「幸福感」等五個變項上雖無顯著差異，但實驗組在「知覺壓力」、「憂鬱」分數呈現下降的趨勢，而「樂觀」、「感恩」、「幸福感」分數則是有增長的趨勢。

另外，在追蹤時同樣檢驗實驗組與對照組在上述七個變項之分數比較，結果顯示追蹤時二組在「知覺壓力」、「監所處遇參與度」有顯著的差異，即在統計上達顯著水準，而在「正念態度」、「樂觀」、「憂鬱」、「感恩」、「幸福感」等五個變項上雖無顯著差異，但實驗組在「憂鬱」分數呈現下降的趨勢，而「正念態度」、「樂觀」、「感恩」、「幸福感」分數則是有增長的趨勢。

表 6 實驗組與對照組之各變項獨立 t 檢定

		實驗組平均值 (SD)	對照組平均值 (SD)	分數 差距	t 值	顯著性
知覺壓力	前測	5.13 (3.35)	5.49 (2.53)	-0.36	-0.648	.519
	後測	4.40 (2.98)	5.28 (2.54)	-0.88	-1.690	.094
	追蹤	3.75 (2.78)	4.88(2.74)	-1.13	-2.235	.027*
正念態度	前測	10.98 (4.33)	11.20 (3.16)	-0.22	-0.313	.755
	後測	12.00 (2.98)	10.81 (3.06)	1.19	2.128	.035*
	追蹤	12.02 (3.41)	11.50 (3.20)	0.52	0.839	.403
樂觀	前測	31.89 (4.96)	31.07 (3.90)	0.82	0.987	.326
	後測	32.19 (4.68)	31.05 (4.10)	1.14	1.400	.164
	追蹤	32.66 (4.17)	31.75 (4.63)	0.91	1.096	.275
憂鬱	前測	17.67 (6.02)	17.31 (4.38)	0.36	0.368	.713
	後測	16.90 (5.38)	17.35 (5.16)	-0.45	-0.462	.645
	追蹤	17.27 (6.07)	17.47 (4.48)	-0.20	-0.207	.836
監所處遇參與度	前測	15.64 (2.72)	15.45 (2.48)	0.19	0.384	.702
	後測	16.86 (2.37)	15.20 (2.15)	1.66	3.925	<.001***
	追蹤	16.63 (2.86)	15.62 (2.41)	1.01	2.054	.042*
感恩	前測	37.16 (5.13)	37.83 (4.68)	-0.67	-0.738	.462
	後測	38.53 (5.02)	36.91 (5.26)	1.62	1.656	.101
	追蹤	38.21 (4.09)	36.75 (5.63)	1.46	1.608	.111
幸福感	前測	20.92 (5.67)	21.78 (4.42)	-0.86	-0.915	.362
	後測	23.10 (4.59)	21.78 (4.09)	1.32	1.645	.103
	追蹤	21.98 (5.30)	21.83 (4.18)	0.15	0.173	.863

註：*p<.05；**p<.01；***p<.001

伍、結論與討論

本研究藉由正向心理學與正念技巧的內容，期幫助女性毒品受刑人有效地降低戒癮帶來的不適感，以及穩定其內在情緒，使其能夠順利適應在監環境，並提高其

處遇參與度，俾利增加矯治成效；再者，考慮到部分女性受刑人可能有受暴經驗及心理健康的特殊需求，因此輔以性別敏感的復歸概念，作為本次處遇課程之內容。本研究主要發現及討論如下：

一、學員參與正向處遇之回饋

藉由描述性統計結果發現，接受六週處遇課程的實驗組學員對於正向心理學融合正念概念處遇課程皆有正面評價，認為正向心理學課程對其有所幫助、肯定課程內容帶給他們的正向信念，例如：改變的決心、希望與正向思考，並支持監所未來能開設相關處遇課程，亦樂意向其他受刑人推薦相關課程。由此可見，融合正向心理學元素的處遇課程對於受刑人有正面的實質影響，更可使受刑人肯定自我價值與相信正向改變的可能，進一步幫助受刑人更生復歸（朱群芳，2019；Huynh et al., 2015）。

二、處遇效果及處遇參與度

以實驗組與對照組後測分數進行獨立樣本 t 檢定的結果顯示，其「正念態度」、「監所處遇參與度」均有顯著的差異，表示經過本研究團隊所設計之處遇課程後，在人口背景條件相似的情況下，確實能夠有效地使女性受刑人覺察自身的感受與問題（Asdornnithee & Daensilp, 2017）；再者，練習正念技巧可以幫助個人提升自我調節能力（Rousseau et al., 2019），以平靜的方式適應監所中的生活，使女性受刑人更願意投入監所的處遇課程之中，朝復歸之路邁進。

另將兩組追蹤分數同樣進行獨立樣本 t 檢定後，兩組在「知覺壓力」與「監所處遇參與度」的分數上均有顯著差異，具統計上之意義。從追蹤問卷的開放題回饋中，可以發現參與者仍持續練習在課堂上學習到的正向心理學與正念技巧的練習，與先前學者研究的結果相呼應，當持續不斷的接觸這些正向心理學與正念練習，則有可能達到降低自身對壓力的負面感受（Ferszt et al., 2015），幫助個人善用正向情緒面對生活中的壓力問題。

此外，除了上述變項在獨立樣本 t 檢定結果具顯著差異性以外，其他變項在兩組的後測、追蹤比較中，則無顯著差異，研究團隊推測可能因課程設計僅維持六

週，而有研究顯示，正向心理學須經長時間持續不斷的接觸，才可從中獲得更多成效（Seear & Vella-Brodrick, 2013; Seligman et al., 2005），如：感恩，以及增進更多個人幸福感（Sin & Lyubomirsky, 2009）；再者，參與者身處於較多規範與限制的監所內，並存在許多不可預測之事，因此，易受到此外在環境因素的影響，導致參與者心理健康狀況易有所起伏（Ferszt et al., 2015），如：憂鬱、樂觀等，進而可能影響參與者對處遇課程的反饋。另一方面，有研究指出品味生活（savoring）可以促使個體將注意力集中於此刻的日常事件加以體驗與享受，可增加、強化或延長當下的正向情緒，有助於提升幸福感與減少憂鬱症狀（Hurley & Kwon, 2012; Jose et al., 2012）。惟本研究未納入品味主題及相關練習的活動，有可能影響課程處遇之成效。再者，過去實證研究之參與者多為一般民眾或是學生，而本研究之參與者為受刑人，亦可能是造成處遇差異的原因。

關於相依樣本 t 檢定的結果顯示，實驗組學員「正念態度」與「監所處遇參與度」之分數在後測與追蹤時，皆顯著高於前測的基準分數，顯示接觸正念課程有助於個體提升正念態度與自我覺察，以面對外在壓力（李燕蕙等人，2016；Bowen et al., 2014; Witkiewitz, Bowen et al., 2014）此外，研究結果亦呼應 Duckworth 等人（2005）之論點，正向心理學之介入，可以建立愉悅感（pleasure）、參與度（engagement）和意義（meaning），而當參與者的參與投入程度越高，越有助於產生康復效果（顏蔚吟，2007）。

相較之下，實驗組學員不論是在後測與追蹤，其「樂觀」、「憂鬱」、「感恩」面向之分數與前測相比皆無顯著進步。推測可能因素如下：首先在樂觀與憂鬱方面，多數學員的服刑期間較長，除了須面臨嚴峻的監獄環境，亦將面對許多不可預測的事件，將使其對於未來的生活更加負面與悲觀，也可能增加其復歸社會過程中的障礙和問題（Cid Moliné et al., 2020; Ferszt et al., 2015）。至於感恩分數未有顯著進步之原因，可能的原因有二：首先，本研究採取的量表為 The Gratitude Questionnaire-Six Item Form（GQ-6），主要是測量感恩的特質，可能不具備區分感恩狀態和特質之作用（Toepfer et al., 2012）。正向心理學之處遇旨在改變參與者的認知功能，推測參與者在感恩的狀態層面可能會產生較明顯的影響與變化，然而，本研究僅測量感恩的特質而缺乏對感恩狀態的測量，因此無法對感恩有更全面性的了解；再者，本研究

之實驗組學員可能本來就具有較高之感恩傾向，在前測的感恩分數約為37.2分（總分為42分），也就是說在七點量表中，每題平均超過六分，正如過去的文獻指出感恩特質較高者較難以在感恩干預中獲得效果（Rash et al., 2011）。

此外，我們發現隨著時間的推移，處遇課程前後的成效變化並不一致。例如：在前測與後測之分數差距中，實驗組學員在「幸福感」之面向有達統計顯著水準，卻於追蹤時未達顯著水準；而「知覺壓力」雖在後測時未達顯著水準，但在前測與追蹤之分數差距中達統計顯著水準。對此不一致的結果，本研究推論外在環境變化、學員本身練習次數多寡，都可能是影響處遇成效的因素。

朱群芳等人（2020）針對受戒治男性收容人進行正向心理學處遇課程之實證研究的統計結果顯示，實驗組與對照組之間沒有顯著差異，與本次研究結果不同。推測可能因素有二：首先，本次研究於監所協助招募對象時，即告知需參與處遇課程，同意參與研究之女性受刑人均為自發性地想上課，而對男性受戒治人進行招募時，為針對有意願之參與者，進行隨機分派且均未告知需參與處遇課程。因此，自願參與處遇課程者的學習效果應較優於被隨機指派者；再者，可能與課程參與度的性別差異因素有關，Staton-Tindall 等人（2007）研究指出處遇課程的課程參與度具有性別差異，女性藥物濫用者的課程參與度高於男性藥物濫用者，換句話說，相較於男性藥物濫用者，女性藥物濫用者更願意投入於課程中並展現自我，以及更願意與他人互動，故女性藥物濫用者將會給予較高的反饋。

陸、研究限制與政策建議

一、政策建議

（一）設計融合正念與正向心理學概念之處遇課程

對於司法矯正處遇而言，正向心理學提供一種有別於以往的概念，不再只專注解決短期的問題，而是將重心放在如何正確提升長期的幸福感。藉著正向心理學元素的應用進行處遇介入，幫助受處遇對象提升其正向情緒與調節認知（朱群芳，2019）；而正念強調此時此刻的覺察，人們應專注在當下的感受，並透過正念練習（如：冥想、身體掃描等），增強其覺察力、平衡內在情緒，以降低對藥物的濫用

與渴望 (Bowen et al., 2014; Garland & Howard, 2018)。Shapiro 等人 (2016) 研究指出正向心理學與正念兩者雖具有不同的內涵，但所追求的目標一致，若善加利用兩者的優勢，則正念練習有助於個人正向心理的提升。因此，本研究建議可將正念與正向心理學的概念予以結合，以發揮相輔相成的最大效益。

(二) 正念與正向心理處遇課程可納入女子監獄矯正處遇之課程規劃

另外，本研究建議司法矯正體系可考慮將正念與正向心理學二者結合，為毒品受刑人設計一系列相關的處遇課程，或是結合原有的處遇課程，額外加入正向心理學的應用 (如感恩日記 (每日想三件好事)、正向情緒、人格優勢、自我效能與自我價值、建立希望與成功藍圖等)，使其增加處遇參與度，願意投入監所安排的處遇課程，亦能增進個體的正向態度以面對生活中的各種問題；另外，正念關懷協會目前已在多所男子監獄開辦相關正念課程，幫助受刑人自我成長，以及提供許多監外關懷服務，給予出監者適當的支持，以利他們適應復歸社會之路，故建議應可提供給其他女子監獄參考，安排納入矯正處遇課程規劃之中，有助於女性毒品受刑人獲得更多正向幫助。

二、研究限制

本研究提出在研究過程中之限制，並提供未來研究方向之建議，以期此研究成果能協助女性藥物濫用者成功復歸。研究限制與建議如下：

(一) 釐清正向心理學或正念之處遇所帶來的效益

本研究融合正向心理學與正念的概念進行設計，雖然部分統計分析結果顯示實驗組與對照組具有顯著差異，卻無法區分正向改變是來自正向心理學或是正念，因此希望未來能有更多研究區分兩者概念並分別設計不同之處遇課程，以得知效益來自何者。

(二) 監所環境的特殊性與多變性

研究參與者生活於監所內，此環境本身即存有許多限制與不可預測的事件，例如移監、假釋、缺乏合適空間、安全性考量、來自家屬的消息、未能如期與家屬會

面、假釋申請遭駁回、室友出監、持續的生理病痛、既定的行程或工作受到矯正人員更動等(Ferszt et al., 2015; Shonin et al., 2013)，因此可能導致參與者情緒有所起伏，進而影響其對處遇課程的反饋，最終反映在問卷填答的結果。

(三) 實施小班制教學

最後，基於配合監所既有課程、戒護人力及場地上的安排，本研究課堂參與者共61人，於同一時段一起上課，然而在大班制的情況下，無法讓每個人在課堂上分享自身經驗，可能造成部分參與者的失落或比較。建議未來研究以小班制教學，可兼顧更多學員的需求。另外 Lyubomirsky 與 Layous (2013) 提及正向處遇活動的劑量(頻率、時間)是影響個體幸福感是否提升的關鍵因素之一，而本研究之處遇介入僅維持六週，可能導致部分變項未有顯著成長之效果，建議未來研究可增加課程強度與緊密度，以瞭解其是否會影響課程處遇之成效。

參考文獻

一、中文資料

- 中華民國法務部(2020)。法務性別統計－監獄新入監受刑人主要罪名分析。
https://www.rjtd.moj.gov.tw/rjtdweb/common/WebListFile.ashx?list_id=1714
- 中華民國法務部(2021)。統計摘要分析－矯正機關女性收容人概況分析。
https://www.rjtd.moj.gov.tw/RJSDWEB/common/WebListFile.ashx?list_id=1748
- 朱群芳(2019)：〈正向心理學對於毒品處遇應用之探討〉。《刑事政策與犯罪防治研究專刊》，20，24-33。
[https://doi.org/10.6460/CPCP.201903_\(20\).02](https://doi.org/10.6460/CPCP.201903_(20).02)
- 朱群芳、蕭其蓁、黃千軍、林季誼(2020)：〈建構藥癮者的優質未來：正向概念與正念於毒品戒治處遇之應用〉。《犯罪與刑事司法研究》，33，51-91。
- 李昆樺(2018)：〈正念為基礎預防復發模式於藥癮個案之應用〉。《中華團體心理治療》，24(3)，20-33。
- 李燕蕙、陳慧女、許秋田、林明傑、宋瑞珍(2016)：〈監獄正念戒毒課程的教學理念與學習影響之研究〉。《犯罪學期刊》，19(1)，92-128。
- 常雅珍(2018)：〈大學生實施感恩教育課程之研究〉。《輔導與諮商學報》，40(1)，1-24。
- 陳玉書、林健陽(2010)：《我國女性犯罪原因與矯治處遇相關課題之研究》。法務部。
<https://www.moj.gov.tw/2204/2645/2687/23348/>

- 陳玉書、林健陽（2013）：〈女性毒品施用及其處遇之研究〉。《刑事政策與犯罪研究論文集》，15，213-241。
- 陳玉書、林健陽、鍾志宏、駱姿螢（2012）：〈壓力與社會支持對女性受刑人監禁適應之影響〉。《矯政期刊》，1(1)，69-95。https://doi.org/10.6905/JC.201201_1(1).0004
- 蔡震邦（2012）：〈抒寫自我探索團體之初探研究—如何運用正向心理學來改善藥癮者的自我概念〉。《矯政期刊》，1(2)，83-115。https://doi.org/10.6905/JC.201207_1(2).0004
- 鄭曉楓（2018）：〈一種新的嘗試：正向心理學取向正念方案的介紹與評論〉。《輔導季刊》，54(2)，1-14。
- 顏蔚吟（2007）：《男性受戒治人之改變動機及治療投入對康復態度的影響》（未出版碩士論文），國立政治大學。

二、西文資料

- Ahmad, A., & Mazlan, N. H. (2014). Stress and depression: A comparison study between men and women inmates in Peninsular Malaysia. *International Journal of Humanities and Social Science*, 4(2), 153-160.
- Asdornnithee, S., & Daensilp, P. (2017). Hearts grow: Contemplative learning for inner stability development in female prison inmates. *IAFOR Journal of Education*, 5(2), 179-194. https://doi.org/10.22492/ije.5.2.09
- Blackwell, S. E., Rius-Ottenheim, N., Schulte-van Maaren, Y. W., Carlier, I. V., Middelkoop, V. D., Zitman, F. G., Spinhoven, P., Holmes, E. A., & Giltay, E. J. (2013). Optimism and mental imagery: A possible cognitive marker to promote well-being?. *Psychiatry Research*, 206(1), 56-61. https://doi.org/10.1016/j.psychres.2012.09.047
- Bolier, L., Haverman, M., Westerhof, G. J., Riper, H., Smit, F., & Bohlmeijer, E. (2013). Positive psychology interventions: a meta-analysis of randomized controlled studies. *BMC public health*, 13(1), 1-20. https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-119
- Bove, A., & Tryon, R. (2018). The power of storytelling: The experiences of incarcerated women sharing their stories. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 62(15), 4814-4833. https://doi.org/10.1177/0306624X18785100
- Bowen, S., Chawla, N. and Marlatt, G.A. (2010). *Mindfulness-Based Relapse Prevention for the Treatment of Substance Use Disorders: A Clinician's Guide*. Guilford Press, New York.
- Bowen, S., Witkiewitz, K., Clifasefi, S. L., Grow, G., Chawla, N., Hsu, S. H., Carroll, H. A., Harrop, E., Collins, S. E., Lustyk, M. K. and Larimer, M. E. (2014) Relative efficacy of mindfulness-based relapse prevention, standard relapse prevention, and treatment as usual for substance use disorders: A randomized clinical trial. *JAMA Psychiatry*, 71(5), 547-56. https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2013.4546

- Carr, A., Cullen, K., Keeney, C., Canning, C., Mooney, O., Chinseallaigh, E., & O' Dowd, A. (2020). Effectiveness of positive psychology interventions: a systematic review and meta-analysis. *The Journal of Positive Psychology*, 1-21. <https://doi.org/10.1080/17439760.2020.1818807>
- Carver, C. S., & Scheier, M. F. (2014). Dispositional optimism. *Trends in Cognitive Sciences*, 18, 293-299. <https://doi.org/10.1016/j.tics.2014.02.003>
- Chen, G., & Gueta, K. (2016). Gender differences in child abuse and intergenerational transmission of crime and substance abuse among Israeli inmates. *Journal of Family Violence*, 31(6), 735-746. <https://doi.org/10.1007/s10896-016-9807-1>
- Chethiyar, S. D. M., & Rukumangadan, R. K. (2020). The significance of mindfulness module to reduce aggression among prison inmates. *PEOPLE: International Journal of Social Sciences*, 6(1), 570-584. <https://doi.org/10.20319/pijss.2020.61.570584>
- Cid Moliné, J., Pedrosa, A., IbàñezRoig, A., & Martí Olivé, J. (2020). Does the experience of imprisonment affect optimism about reentry?. *The Prison Journal*, 101(1). <https://doi.org/10.1177/0032885520978476>
- Cohen, S., Kamarck, T., & Mermelstein, R. (1983). A global measure of perceived stress. *Journal of Health and Social Behavior*, 24, 385-396. <https://doi.org/10.2307/2136404>
- Crittenden, C. A., & Koons-Witt, B. A. (2017). Gender and programming: A comparison of program availability and participation in US prisons. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 61(6), 611-644. <https://doi.org/10.1177/0306624X15601432>
- Deng, Y., Xiang, R., Zhu, Y., Li, Y., Yu, S., & Liu, X. (2019). Counting blessings and sharing gratitude in a Chinese prisoner sample: Effects of gratitude-based interventions on subjective well-being and aggression. *The Journal of Positive Psychology*, 14(3), 303-311. <https://doi.org/10.1080/17439760.2018.1460687>
- Dodge, R., Daly, A. P., Huyton, J., & Sanders, L. D. (2012). The challenge of defining wellbeing. *International Journal of Wellbeing*, 2(3). <https://doi.org/10.5502/ijw.v2.i3.4>
- Duckworth, L. A., Steen, T. A., & Seligman, M. E. (2005). Positive psychology in clinical practice. *Annu. Rev. Clin. Psychol.*, 1, 629-651. <https://doi.org/10.1146/annurev.clinpsy.1.102803.144154>
- Emmons, R. A., & McCullough, M. E. (2003). Counting blessings versus burdens: An experimental investigation of gratitude and subjective well-being in daily life. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84(2), 377-389. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.84.2.377>
- Enkema, M. C., & Bowen, S. (2017). Mindfulness practice moderates the relationship between craving and substance use in a clinical sample. *Drug and Alcohol Dependence*, 179, 1-7. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2017.05.036>
- Fedock, G., Fries, L., & Kubiak, S. P. (2013). Service needs for incarcerated adults: Exploring gender differences. *Journal of Offender Rehabilitation*, 52(7), 493-508. <https://doi.org/10.1080/>

10509674.2012.759171

- Ferszt, G. G., Miller, R. J., Hickey, J. E., Maull, F., & Crisp, K. (2015). The impact of a mindfulness based program on perceived stress, anxiety, depression and sleep of incarcerated women. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 12(9), 11594-11607. <https://doi.org/10.3390/ijerph120911594>
- Froh, J. J., Kashdan, T. B., Ozimkowski, K. M., & Miller, N. (2009). Who benefits the most from a gratitude intervention in children and adolescents? Examining positive affect as a moderator. *The Journal of Positive Psychology*, 4(5), 408-422. <https://doi.org/10.1080/17439760902992464>
- Gable, S. L., & Haidt, J. (2005). What (and why) is positive psychology?. *Review of General Psychology*, 9(2), 103-110. <https://doi.org/10.1037/1089-2680.9.2.103>
- Garland, E. L., & Howard, M. O. (2018). Mindfulness-based treatment of addiction: Current state of the field and envisioning the next wave of research. *Addiction Science & Clinical Practice*, 13(1), 1-14. <https://doi.org/10.1186/s13722-018-0115-3>
- Hamilton, N. A., Kitzman, H., & Guyotte, S. (2006). Enhancing health and emotion: Mindfulness as a missing link between cognitive therapy and positive psychology. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 20(2), 123. <https://doi.org/10.1891/jcop.20.2.123>
- Heigel, C. P., Stuewig, J., & Tangney, J. P. (2010). Self-reported physical health of inmates: Impact of incarceration and relation to optimism. *Journal of Correctional Health Care*, 16(2), 106-116. <https://doi.org/10.1177/1078345809356523>
- Helliwell, J. F. (2011). Institutions as enablers of wellbeing: The Singapore prison case study. *International Journal of Wellbeing*, 1(2). <https://doi.org/10.5502/ijw.v1i2.7>
- Hoepfner, B. B., Schick, M. R., Carlon, H., & Hoepfner, S. S. (2019). Do self-administered positive psychology exercises work in persons in recovery from problematic substance use? An online randomized survey. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 99, 16-23. <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2019.01.006>
- Hoskins, K. M., & Cobbina, J. E. (2020). It depends on the situation: Women's identity transformation in prison, jail, and substance abuse treatment settings. *Feminist Criminology*, 15(3), 340-358. <https://doi.org/10.1177/1557085119878268>
- Hurley, D. B., & Kwon, P. (2012). Results of a study to increase savoring the moment: Differential impact on positive and negative outcomes. *Journal of Happiness Studies*, 13(4), 579-588. <https://doi.org/10.1007/s10902-011-9280-8>
- Huynh, K. H., Hall, B., Hurst, M. A., & Bikos, L. H. (2015). Evaluation of the positive re-entry in corrections program: A positive psychology intervention with prison inmates. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 59(9), 1006-1023. <https://doi.org/10.1177/0306624X14523385>
- Institute of Behavioral Research. (2007a). TCU Psychological Functioning (TCU PSYForm). Fort

- Worth: Texas Christian University, Institute of Behavioral Research. Available at ibr.tcu.edu
- Institute of Behavioral Research. (2007b). TCU Treatment Engagement (TCU ENGForm). Fort Worth: Texas Christian University, Institute of Behavioral Research. Available at ibr.tcu.edu
 - Itzan, I., Young, T., Martman, J., Jeffrey, A., Lomas, T., Hart, R., & Eiroa-Orosa, F. J. (2016). Integrating mindfulness into positive psychology: A randomised controlled trial of an online positive mindfulness program. *Mindfulness*, 7(6), 1396-1407. <https://doi.org/10.1007/s12671-016-0581-1>
 - Jose, P. E., Lim, B. T., & Bryant, F. B. (2012). Does savoring increase happiness? A daily diary study. *The Journal of Positive Psychology*, 7(3), 176-187. <https://doi.org/10.1080/17439760.2012.671345>
 - Kabat-Zinn, J. (1994) *Wherever you go, there you are: Mindfulness meditation in everyday life* (1st ed.). New York: Hyperion.
 - Kerrison, E. M. (2017). An historical review of racial bias in prison-based substance abuse treatment design. *Journal of Offender Rehabilitation*, 56(8), 567-592. <https://doi.org/10.1080/10509674.2017.1363114>
 - Krentzman, A. R. (2013). Review of the application of positive psychology to substance use, addiction, and recovery research. *Psychology of Addictive Behaviors*, 27(1), 151. <https://doi.org/10.1037/a0029897>
 - Krentzman, A. R., & Barker, S. L. (2016). Counselors' perspectives of positive psychology for the treatment of addiction: A mixed methods pilot study. *Alcoholism Treatment Quarterly*, 34(4), 370-385. <https://doi.org/10.1080/07347324.2016.1217705>
 - Langan, N. P., & Pelissier, B. M. (2001). Gender differences among prisoners in drug treatment. *Journal of Substance Abuse*, 13(3), 291-301. [https://doi.org/10.1016/S0899-3289\(01\)00083-9](https://doi.org/10.1016/S0899-3289(01)00083-9)
 - Lewis, C. (2006). Treating incarcerated women: Gender matters. *Psychiatric Clinics*, 29(3), 773-789. <https://doi.org/10.1016/j.psc.2006.04.013>
 - Lo, L., Iasiello, M., Carey, M., & van Agteren, J. (2020). Improving the wellbeing of female prisoners via psychological skills training: A feasibility study. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 64(15), 1571-1586. <https://doi.org/10.1177/0306624X20928029>
 - Lyubomirsky, S., & Layous, K. (2013). How do simple positive activities increase well-being?. *Current directions in psychological science*, 22(1), 57-62. <https://doi.org/10.1177/0963721412469809>
 - Lyubomirsky, S., & Lepper, H. S. (1999). A measure of subjective happiness: Preliminary reliability and construct validation. *Social Indicators Research*, 46(2), 137-155. <https://doi.org/10.1023/A:1006824100041>

- Maruna, S. (2001). Making good: How ex-convicts reform and rebuild their lives. American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/10430-000>
- McClellan, D. S., Farabee, D., & Crouch, B. M. (1997). Early victimization, drug use, and criminality: A comparison of male and female prisoners. *Criminal Justice and Behavior*, 24(4), 455-476. <https://doi.org/10.1177/0093854897024004004>
- McCullough, M. E., Emmons, R. A., & Tsang, J. A. (2002). The grateful disposition: A conceptual and empirical topography. *Journal of Personality and Social Psychology*, 82(1), 112. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.82.1.112>
- Neff, K. D. (2003). The development and validation of a scale to measure self-compassion. *Self and Identity*, 2(3), 223-250. <https://doi.org/10.1080/15298860309027>
- Peterson, C., & Seligman, M. E. (2004). *Character strengths and virtues: A handbook and classification* (Vol. 1). Oxford University Press.
- Priddy, S. E., Howard, M. O., Hanley, A. W., Riquino, M. R., Friberg-Felsted, K., & Garland, E. L. (2018). Mindfulness meditation in the treatment of substance use disorders and preventing future relapse: Neurocognitive mechanisms and clinical implications. *Substance Abuse and Rehabilitation*, 9, 103-114. <https://doi.org/10.2147/SAR.S145201>
- Rash, J. A., Matsuba, M. K., & Prkachin, K. M. (2011). Gratitude and well-being: Who benefits the most from a gratitude intervention?. *Applied Psychology: Health and Well-Being*, 3(3), 350-369. <https://doi.org/10.1111/j.1758-0854.2011.01058.x>
- Riley, B. J., Smith, D., & Baigent, M. F. (2019). Mindfulness and acceptance-based group therapy: An uncontrolled pragmatic pre-post pilot study in a heterogeneous population of female prisoners. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 63(15-16), 2572-2585. <https://doi.org/10.1177/0306624X19858487>
- Rocque, M., Posick, C., & Paternoster, R. (2016). Identities through time: An exploration of identity change as a cause of desistance. *Justice Quarterly*, 33(1), 45-72. <https://doi.org/10.1080/07418825.2014.894111>
- Rousseau, D., Long, N., Jackson, E., & Jurgensen, J. (2019). Empowering through embodied awareness: Evaluation of a peer-facilitated trauma-informed mindfulness curriculum in a woman's prison. *The Prison Journal*, 99(4_suppl), 145-375. <https://doi.org/10.1177/0032885519860546>
- Scheier, M. F., Carver, C. S., & Bridges, M. W. (1994). Distinguishing optimism from neuroticism (and trait anxiety, self-mastery, and self-esteem): A reevaluation of the life orientation test. *Journal of Personality and Social Psychology*, 67(6), 1063. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.67.6.1063>
- Seear, K. H., & Vella-Brodick, D. A. (2013). Efficacy of positive psychology interventions to increase well-being: Examining the role of dispositional mindfulness. *Social Indicators Research*, 114(3), 1125-1141. <https://doi.org/10.1007/s11205-012-0193-7>

- Segerstrom, S. C., Carver, C. S., & Scheier, M. F. (2017). Optimism. In M. D. Robinson, & M. Eid (Eds.), *The happy mind: Cognitive contributions to well-being* (pp. 195-212). Springer, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-319-58763-9_11
- Seligman, M. E. (1999). The president's address. *American Psychologist*, 54(8), 559-562.
- Seligman, M. E. (2002). Positive psychology, positive prevention, and positive therapy. *Handbook of positive psychology*, 2(2002), 3-12.
- Seligman, M. E. (2004). *Authentic happiness: using the new positive psychology to realize your potential for lasting fulfillment*. Simon and Schuster.
- Seligman, M. E., Steen, T. A., Park, N., & Peterson, C. (2005). Positive psychology progress: Empirical validation of interventions. *American Psychologist*, 60(5), 410. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.60.5.410>
- Shapiro, S., de Sousa, S., & Jazaieri, H. (2016). Mindfulness, mental health, and positive psychology. In I. Ivztan, & T. Lomas (Eds.), *Mindfulness in positive psychology: the science of meditation and wellbeing* (pp. 118-135). Routledge.
- Shonin, E., Van Gordon, W., Slade, K., & Griffiths, M. D. (2013). Mindfulness and other Buddhist-derived interventions in correctional settings: A systematic review. *Aggression and Violent Behavior*, 18(3), 365-372. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2013.01.002>
- Sin, N. L., & Lyubomirsky, S. (2009). Enhancing well-being and alleviating depressive symptoms with positive psychology interventions: A practice friendly meta-analysis. *Journal of Clinical Psychology*, 65(5), 467-487. <https://doi.org/10.1002/jclp.20593>
- Staton-Tindall, M., Garner, B. R., Morey, J. T., Leukefeld, C., Krietemeyer, J., Saum, C. A., & Oser, C. B. (2007). Gender differences in treatment engagement among a sample of incarcerated substance abusers. *Criminal Justice and Behavior*, 34(9), 1143-1156. <https://doi.org/10.1177/0093854807304347>
- Tabatabaee, S. M., Albooyeh, G., Safari, H., & Rajabppor, M. (2015). The effect of positive psychology intervention on psychological well-being of drugs inmates. *International Journal of Applied Behavioral Sciences*, 2(3), 8-14. <https://doi.org/10.22037/ijabs.v2i3.7576>
- Tang, Y. Y., Tang, R., & Posner, M. I. (2016). Mindfulness meditation improves emotion regulation and reduces drug abuse. *Drug and Alcohol Dependence*, 163, S13-S18. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2015.11.041>
- Toepfer, S. M., Cichy, K., & Peters, P. (2012). Letters of gratitude: Further evidence for author benefits. *Journal of Happiness Studies*, 13(1), 187-201. <https://doi.org/10.1007/s10902-011-9257-7>
- Tweed, E. J., Gounari, X., & Graham, L. (2021). Mental wellbeing among people in prison in Scotland: An analysis of repeat cross-sectional surveys. *Journal of Public Health*, 43(2), e188-e195. <https://doi.org/10.1093/pubmed/fdz106>

- Watkins, P. C., Woodward, K., Stone, T., & Kolts, R. L. (2003). Gratitude and happiness: Development of a measure of gratitude, and relationships with subjective well-being. *Social Behavior and Personality: An International Journal*, 31(5), 431-451. <https://doi.org/10.2224/sbp.2003.31.5.431>
- Witkiewitz, K., & Bowen, S. (2010). Depression, craving, and substance use following a randomized trial of mindfulness-based relapse prevention. *Journal of consulting and clinical psychology*, 78(3), 362.
- Witkiewitz, K., Bowen, S., Harrop, E. N., Douglas, H., Enkema, M., & Sedgwick, C. (2014). Mindfulness-based treatment to prevent addictive behavior relapse: Theoretical models and hypothesized mechanisms of change. *Substance Use & Misuse*, 49(5), 513-524. <https://doi.org/10.3109/10826084.2014.891845>
- Witkiewitz, K., Marlatt, G. A., & Walker, D. (2005). Mindfulness-based relapse prevention for alcohol and substance use disorders. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 19(3), 211-228. <https://doi.org/10.1891/jcop.2005.19.3.211>
- Witkiewitz, K., Warner, K., Sully, B., Barricks, A., Stauffer, C., Thompson, B. L., & Luoma, J. B. (2014). Randomized trial comparing mindfulness-based relapse prevention with relapse prevention for women offenders at a residential addiction treatment center. *Substance Use & Misuse*, 49(5), 536-546. <https://doi.org/10.3109/10826084.2013.856922>
- Woldgabreal, Y., Day, A., Mercer, G., Pharo, H., Sim, C., Beard, F., ... & Grant, E. (2017). Design, development, and implementation of a positive psychology psycho-education curriculum with remand prisoners. *Innovation in Education: Voices from the Front Line*, 117.
- Wong, Y. J., Gabana, N. T., Zounlome, N. O., Mitts, N. G., & Lucas, M. (2017). Cognitive correlates of gratitude among prison inmates. *Personality and Individual Differences*, 107, 208-211. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2016.11.043>
- Wood, A. M., Maltby, J., Stewart, N., Linley, P. A., & Joseph, S. (2008). A social-cognitive model of trait and state levels of gratitude. *Emotion*, 8(2), 281. <https://doi.org/10.1037/1528-3542.8.2.281>

學術
論著

監護處分及其危險性預後 ——以德國法作為借鏡

DOI : 10.6905/JC.202207_11(2).0003

Disposition of Custody and its Danger Prognosis -
German Law as a Guidance

吳忻穎

德國哥廷根大學
(Georg-August-Universität Göttingen)
法律學系博士生
國立臺灣大學法律研究所博士生

DOI : 10.6905/JC.202207_11(2).0003

摘要

吳忻穎

我國刑法第 87 條監護處分修正案於 2022 年 1 月三讀通過，立法理由宣稱該修法係參考德國刑法，因此德國監護處分之完整規範、解釋與實務運作，對我國法具有重要意義與參考性。

德國法之無限期監護處分之配套措施為不斷改善的「危險性預後鑑定」（Gefährlichkeitsprognosegutachten）及司法審查程序，其中尤以 2016 年刑法修正案以及相應的刑事法實體標準、程序要求、司法審查兩道期間門檻最為重要，而德國學理與實務上所探討之預後鑑定任務與最低要求，更值得我國參考。

本文簡介德國刑事實體法與程序法上之規範、相應的學理討論與實務運作標準，並進而評論我國法規範之漏洞、新法片面繼受德國法制卻見樹不見林而可能造成的刑事政策赤字。

關鍵字 | 精神障礙、監護處分、保安處分、司法精神鑑定、危險性預後、預後鑑定、特別預防理論、責任能力、司法審查

* 本文之完成，作者感謝業師德國犯罪學中央辦公室（Kriminologische Zentralstelle）副主任暨哥廷根大學兼任教授 Prof. Dr. Axel Dessecker 對於本人研究德國監護處分與犯罪學危險預後等相關理論與實務運作、比較刑事司法（comparative criminal justice）等法學方法的深入指導與論點修正意見；哥廷根大學榮譽退休教授 Prof. Dr. Dr. h.c. em. Jörg-Martin Jehle 對於本人於德國之碩士論文與德國監護處分制度有關部分所提出之評論意見與啟發；亦感謝 2 位匿名審查人之意見。惟本文之文責由作者自負。

Disposition of Custody and its Danger Prognosis - German Law as a Guidance

Abstract

Hsin-Yin Wu

The amendment to Article 87 of Taiwan's criminal law on disposition of custody was passed on third reading in January 2022, with the legislative reasoning stating that the amendment is inherited from German criminal law. The complete regulation, interpretation and practical application of disposition of custody in Germany is therefore of great significance and in reference to Taiwanese criminal law.

The German law on the disposition of custody for an indefinite period is supported by the continuous improvement of the “ Danger Prognosis Assessments ” (German: “ Gefährlichkeitsprognosegutachten ”) and the judicial review process, of which the 2016 amendment to the German Criminal Code and the corresponding substantive standards, procedural requirements and two thresholds of judicial review are the most important, and the tasks and minimum requirements for prognosis, as discussed in German doctrine and practice, are worthy of our reference.

This article briefly introduces the norms of German material and procedural criminal law, the corresponding doctrinal discussions and the practical standards of operation, and further reviews the loopholes in our legal norms and the possible deficit in criminal policy caused by the new law's piecemeal inheritance of the German legal system without seeing the wood for the trees.

Keywords : Mental Disorders

Disposition of Custody

Rehabilitative Measures

Forensic Psychiatry Assessment

Danger Prognosis (German: Gefährlichkeitsprognose)

Prognosis Assessments (German: Prognosegutachten)

Special Prevention Theory

Criminal Responsibility

Judicial Review

壹、前言

近年來，精神障礙行為人之犯罪事件往往成為我國媒體報導焦點而引起輿論恐慌，監護處分要件與期限之修法亦成為立法論上關注的議題。我國刑法第 87 條的問題，在於要件的文義過於簡略、概括，而導致實務運作的不穩定性，以及在期限上，可能欠缺彈性而引發爭論的五年上限。除此之外，在實務的配套措施方面，包含跨領域的合作與資源、程序面的改善，也都必須通盤檢討。

在犯罪事件動輒引發輿論喧騰，而欠缺深思熟慮、期待將精神障礙犯罪者長期排除於社會之外的情緒下，行政院會於 2021 年 3 月將法務部擬具之刑法第 87 條監護處分修正草案送立法院審議，^[1]同年底於立法院委員會討論無共識，因此保留交由黨團協商。^[2]此際諸多民間團體連署反對該草案，質疑欠缺完整配套的無限期監護只可能加重公共風險、不可能減緩社會焦慮，並呼籲勿在研究不足下倉促修法。^[3]然而立法院臨時會院會仍於 2022 年 1 月 27 日（農曆新年連假前二日）匆忙三讀修正通過刑法第 87 條修正條文，在原（2022 年修正前之條文）監護期間最長五年外，增訂無延長次數限制之監護期間規定，此規定不只在刑罰理論與比較法制容有疑慮，亦不乏立法委員表示對此修法結果「很失望」。^[4]

法務部於該草案理由中聲稱係參考「德國刑法第 67e 條」等外國法例等語，^[5]然若詳細研究完整之德國刑法、刑事訴訟法相關規定，以及德國實務運作之實際狀況，該草案對於德國法規範狀態的「想像」恐有誤解，因此我國繼受監護處分法規在理論上之爭議，以及實務後續可能衍生之難題，猶方興未艾。

- [1] 行政院（2021），行政院會通過「中華民國刑法」、「保安處分執行法」等相關條文修正草案 蘇揆：盼社會安全網更周全有效：<https://www.ey.gov.tw/Page/9277F759E41CCD91/317b7e06-fb5c-48b4-9459-13abca032ef1>，最後瀏覽日：2021 年 12 月 1 日。
- [2] 聯合新聞網（2021），立院初審精障犯罪監護處分修法 關鍵條文保留協商：<https://udn.com/news/story/6656/5924625>，最後瀏覽日：2021 年 12 月 1 日。
- [3] 財團法人民間司法改革基金會（2022），會後新聞稿 | 反對無效監護處分修法公民團體聯合記者會：<https://www.jrf.org.tw/articles/2201>，最後瀏覽日：2022 年 1 月 11 日。
- [4] The News Lens 關鍵評論（2022），立院三讀通過精障者犯罪監護處分「可延長且無次數上限」，王婉諭：很失望，形同終身監禁：<https://www.thenewslens.com/article/162198>，最後瀏覽日：2022 年 1 月 27 日。
- [5] 行政院（2021），中華民國刑法第 87 條、第 98 條修正草案—總說明及修正條文對照表，頁 3：<https://www.ey.gov.tw/Page/AE106A22FAE592FD/211960e1-503e-462d-8e50-f9ebcdd64a32>，最後瀏覽日：2021 年 12 月 1 日。

德國在「Mollath 醜聞案」涉及錯判導致受處分人監禁於精神病院^[6]所引發之人權議題，以及保安處分系統負擔不斷增加而日益過載等背景之下，^[7]於 2016 年之刑法修正案改革第 63 條所規範之監護處分（“Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus”，原文直譯為「安置於精神醫院」，其性質與內容即相當於我國之監護處分，因此以下以「監護處分」稱之）。

德國刑法 2016 年修正案後，監護處分前提要件依德國刑法第 63 條第 1 句明定「預期未來將有『重要性的不法行為』（„erheblichen rechtswidrigen Taten“）」，並於同條第 2 句明文規範在行為人之本案行為（Anlasstat，指行為人已經實行並接受本案裁判之犯罪行為）不符合重要性（erheblich）時，例外得命監護處分之情況。^[8]該次修法之目的係限縮監護處分之發動空間，將監護處分予以（適度地）限縮於情節嚴重之案例，至於危險性嚴重程度較低的個案，則透過法定司法審查程序予以限制監護處分期限，並且強化程序性保障之措施，以避免不合比例原則之監護處分^[9]。但德國學界有不同意見認為，在舊法時期，德國司法實務其實已經一再對於監護處分之作要件採取限縮解釋，是以德國刑法第 63 條新法的具體化限縮內容其實對於實務運作並沒有太大的實益。^[10]

此外，相關程序規範也同時予以修正。德國刑事訴訟法第 463 條第 4 項及第 6 項之新法規範監護處分之執行形式與方式，包含監護處分（進一步的）執行之審查，以及與預後鑑定有關之詳細程序指引。^[11]

[6] 受監護處分人 Mollath 於 2006 年對前妻之家庭暴力案件中，經專家鑑定判定有妄想症狀等精神疾患且具重要的再犯危險性，因此判決監護處分。然而其被認定有精神疾患之一的指標，是其在離婚訴訟前與期間，妄想諸多不合常理例如登陸月球、軍事政變等指控，但其中一項具體指控是控訴其妻所任職的公司涉及洗錢案。在其監護處分執行期間，其妻所任職的銀行於 2011 年至 2012 年被調查涉及洗錢等案，其中相關證據與 Mollath 當年的指控契合，因此引發輿論譁然，認為 Mollath 於前案對其妻的指控並非無的放矢的妄想，2014 年再審認定其不符合監護處分之作要件。此事件引發公眾關注，進而促使德國刑法 2016 年監護處分實體要件與程序規範之修正案。Vgl. zu diesem Fall Strate, Der Fall Mollath: vom Versagen der Justiz und Psychiatrie, Zürich 2014, S. 15 ff; Kaspar, Der Fall »Mollath« und die Folgen, S. 104 ff.

[7] BT-Drucks. 18/7244, S. 1.

[8] Kaspar/Schmidt, ZIS 11, 756, 757. 關於「重要性（Erheblichkeit）」之定義，參見本文貳、一、（一）、1 之探討。

[9] BT-Drucks. 18/7244, S. 13.

[10] Kaspar/Schmidt, ZIS 11, 756, 758.

[11] Brettel/Höffler, MedSta 2016, 67, 67.

德國該次的修正案不論在實體面或程序面，皆引發諸多學術討論以及不同意見之批評，正反意見均值得我國做為立法芻議之參考；而我國在參考德國法例進行修法前，也應該深入並通盤了解德國該次修法前後的相關學理與實務運用的法律狀態，以避免「渡淮成枳」之錯誤法律繼受。是以，本文將首先探討德國與我國監護處分發動要件與法律效果之比較（第貳部分），並進一步介紹德國法之「危險性預後鑑定」（Gefährlichkeitsprognose）及其司法審查運作模式（第叁部分），並簡要評論我國 2022 年通過之刑法監護處分修正條文。

貳、監護處分要件與執行之臺、德比較

一、德國刑法第 63、67e 條架構

（一）監護處分之二要件

1. 本案行為（Anlasstat）具備違法性

依德國刑法第 63 條第 1 句規定，受監護處分之行爲人的本案行為（Anlasstat，指行爲人已經實行並接受本案裁判之犯罪行爲）必須具備違法性。^[12]此以實現外在構成要件以及具備違法性為前提，^[13]至於是否必須實現內在構成要件（故意）在德國學說上則有爭議。^[14]依照通說以及向來實務見解，行爲人僅需對於本案行爲事實具備「自然意義」的故意（„natürlicher“ Vorsatz）即為已足，亦即只需要具備實行犯罪行爲之意欲，而不需要滿足技術意義上的完整內在構成要件，因此，必須調查並區分促使行爲人為本案行爲的內在心理原因，是源自於精神疾病而產生的主觀想像（仍具備自然意義的故意而得判決監護），或是根本不具有自然意義的主觀意欲（本案行為欠缺不法性而不得判決監護）；^[15]對此，不同意見則批評，上開僅要求自然意義的故意之解釋，在刑法解釋論與憲法上是很有問題的。^[16]

[12] Fischer, StGB, § 63 Rn. 6; Schönke/Schröder/Kinzig, StGB, § 63 Rn. 4; Lackner/Kühl/Heger, StGB, § 63 Rn. 2.

[13] Fischer, StGB, § 63 Rn. 6; Schönke/Schröder/Kinzig, StGB, § 63 Rn. 6, 10; Lackner/Kühl/Heger, StGB, § 63 Rn. 2.

[14] Vgl. hierzu vertiefend Schönke/Schröder/Kinzig, StGB, § 63 Rn. 7.

[15] Vgl. Schönke/Schröder/Kinzig, StGB, § 63 Rn. 7; Lackner/Kühl/Heger, StGB, § 63 Rn. 2; Rosenau, Rechtliche Grundlagen der psychiatrischen Begutachtung, S. 115; BGHSt 3, 287, 289; 10, 355, 357.

[16] Kröber/Dölling/Leygraf/Saß/Best/Rössner, Handbuch der forensischen Psychiatrie: Band 1, S. 262.

在 2016 年刑法修正案之後，德國刑法第 63 條根據本案行為的嚴重程度而對於「預後行為」(Prognosestaten，指透過預後判斷預期行為人未來可能實行之犯罪行為)予以區分。^[17]倘若本案行為不符合刑法第 63 條第 1 句「重要性」(„Erheblichkeit“)之要求，那麼只有在特殊情況下，有合理理由得以預期行為人未來可能因為其精神狀況而實行具有重要性的危險行為時，始得命監護處分。^[18]這也意味著，若本案行為不具有重要性，法院如欲判決監護處分，那麼對於行為人未來行為危險程度的預測就必須負擔更重的說明責任 (die Darlegungslast)。^[19]

以上「重要性」的概念，其實德國司法實務在修法前已有固定的解釋，在 2016 年修法前，依據德國聯邦憲法法院之見解，所謂「重要性」的概念係指至少「中等程度之犯罪」、嚴重侵擾法和平秩序並可能嚴重侵害公眾法律安全感的犯罪；至於最重本刑五年以下之犯罪行為，則不屬之。^[20]而修法後，所謂「重要性」此一不確定法律概念被具體化為以下定義：(1) 對於被害人造成重要性的身體或精神上損害或危險；或 (2) 嚴重的經濟上損害。^[21]

儘管立法者試圖透過法條文義而將所謂「重要性的違法性行為」予以明文具體化，然而批評意見仍認為，以上定義仍然過於空泛，且未就真正嚴重危及身體或精神的行為制定明確的標準。^[22]至於財產犯罪行為的重要性定義，新法則更為明確，依照立法理由限於五千歐元以上的嚴重經濟損害，^[23]惟此限制僅是一個「大略的準則」，法院仍然必須依照具體個案情況，特別是參考「潛在被害人群體的經濟狀況」而為妥適的考量。^[24]

德國精神醫學界則有認為，該修法實際上對於實務運作狀況並沒有帶來太過劇烈的變動，因為在修法前的實務經驗上，對於監護處分的宣告均已充分進行比例原

[17] Fischer, StGB, § 63 Rn. 8. 至於「危險性預後 (Gefährlichkeitsprognose) 鑑定」及監護處分司法審查程序，參見下文叁、一及二之探討。

[18] Schönke/Schröder/Kinzig, StGB, § 63 Rn. 5a.

[19] Fischer, StGB, § 63 Rn. 8 f.; Kaspar/Schmidt, ZIS 11, 756, 758.

[20] BVerfG, Beschluss vom 24.7.2013 – 2 BvR 298/12.

[21] Kaspar/Schmidt, ZIS 11, 756, 757.

[22] Vgl. Kaspar/Schmidt, ZIS 11, 756, 757.

[23] BT-Drucks. 19/19859, S. 21; Fischer, StGB, § 63 Rn. 29. Vgl. hierzu vertiefend Kaspar/Schmidt, ZIS 11, 756, 757 f.

[24] BT-Drucks. 19/19859, S. 21; Kaspar/Schmidt, ZIS 11, 756, 758.

則之權衡。^[25]而新法所謂重要性的要件，其實在很大程度上是參考過去幾年實務上關於重要性的限縮解釋與判斷標準，此一不確定法律概念在未來的發展，仍然取決於司法實務的解釋與適用。

2. 責任能力欠缺或顯著減低之狀態

監護處分之要件，固然必須以行為人處於德國刑法第 20 條之無責任能力或第 21 條之減輕責任能力之狀態下為本案行為為前提；^[26]但必須特別注意的是，依照德國通說與實務見解，德國刑法第 63 條之監護處分前提要件的精神狀態判斷標準，和刑法第 20、21 條的責任能力判斷標準並「不」相同。

相較於德國刑法第 20、21 條責任能力的判斷著重於行為人「行為時」的精神障礙狀態，德國刑法第 63 條監護處分之前提，則以待受監護處分判決人處於「較持久的」精神障礙狀態（„länger andauernder Zustand“）為要件。^[27]依照聯邦最高法院的見解，如果行為人僅止於行為時處於暫時的精神障礙狀況，而該精神障礙在未來並不會持續發生，那麼在憲法觀點上就沒有理由採取監護處分——對於人民自由權的重大干預——的保安處分措施。^[28]

以上將德國刑法第 63 條前提條件限於「較持久的精神障礙狀態」之限縮解釋，對於司法實務上的實際意義在於對於行為人未來危險性的預測（預後），而不僅僅止於刑法第 20、21 條規定的回溯與重建犯罪時的精神狀態。舉例而言，行為人如果僅是基於酒精或藥物的影響作用而導致「暫時性」的病理性精神障礙狀態，進而於本案犯罪行為時表現出精神障礙的病徵，則不符合德國刑法第 63 條之較持久的精神障礙要件，^[29]除非其患有病理性酒精成癮，亦即具備超敏性（Überempfindlichkeit）

[25] Stübner, NK 27-1 (2015), 13, 15.

[26] 對於德國刑法第 20、21 條之架構與要件之說明可參見吳忻穎（2021），精神障礙者的刑事責任能力判斷與司法精神鑑定——以德國法及實務為借鏡，月旦醫事法報告，60 期，頁 153-160。

[27] Fischer, StGB, § 63 Rn. 12; Schönke/Schröder/Kinzig, StGB, § 63 Rn. 14; BGH, Beschluss vom 11.7.1986 - 3 StR 274/86 - BGHR StGB § 63 Zustand 1; BGH, Urteil vom 9.5.2017 - 1 StR 658/16 Rn. 13.

[28] BGH, Urteil vom 9.5.2017 - 1 StR 658/16 Rn. 13.

[29] Schönke/Schröder/Kinzig, StGB, § 63 Rn. 14; Dessecker, Gefährlichkeit und Verhältnismäßigkeit, S. 212 f.

且達到與病理性精神障礙相應的嚴重程度。^[30]

此外，依照德國司法實務見解，還要求精神症狀和本案行為及預後行為之間均有因果關係，即所謂的「症狀的關聯性」（symptomatischer Zusammenhang），亦即犯罪行為至少有一部分是由精神障礙症狀所引發，且該症狀不能僅是暫時性的，並且從預後角度來看，預期未來可能再犯的犯罪行為是此種精神障礙狀態所導致。^[31] 反面而言，如果預後鑑定認定行為人未來可能出現的危險行為，和其精神障礙之症狀之間沒有關聯，那麼就不符合監護處分之要件。

3. 基於整體評價（Gesamtwürdigung）的危險性評估

從經驗上看，精神障礙行為人的本案行為和預後行為之間的關係以及嚴重程度，可能有以下四種類型：（1）本案行為和預後行為均具備重要性；（2）不具有重要性的本案行為和具有重要性的預後行為；（3）具有重要性的犯罪行為和不具有重要性的預後行為；或者（4）本案行為和預後行為均不具重要性。

德國刑法第 63 條明文排除以上第（3）和（4）種類型，意指不論本案行為的嚴重程度如何，只要透過預後判斷認定行為人的預後行為不具有重要性，即不得判決監護處分。第 63 條第 2 句並根據本案行為的嚴重程度而將類型（1）與（2）的要件門檻予以區分：監護處分之發動，原則上以（1）的情況為要件；至於在（2）本案行為不具有重要性之型態，則只有在特殊情況才能判決監護處分，即提高了未來預期犯罪的證明門檻，法院必須負擔更重的說明責任，特別證明其危險性預後判斷——如果沒有施以監護處分，行為人未來將犯重要性不法行為——的正當合理性。^[32]

不論是第（1）或（2）種類型，都必須是基於行為人及其行為的整體評價而得出不利的危險性預後結論。^[33] 申言之，必須在整體評估的基礎下進而進行預測，行

[30] Vgl. BGHSt 44, 338, 339; BGH, Beschluss vom 22.3.2007 – 4 StR 56/07; BGH, Urteil vom 6.3.2013 – 5 StR 597/12.

[31] Vgl. Dessecker, Gefährlichkeit und Verhältnismäßigkeit, S. 212; Fischer, StGB, § 63 Rn. 14; BGHSt 34, 22, 27; BGH, NStZ 1991, 528; BGH, NJW 1998, 2986, 2987; BGH, Beschluss vom 28.3.2012 – 2 StR 614/11; Beschluss vom 3.6.2015 – 4 StR 167/15; Beschluss vom 23.9.2015 – 4 StR 371/15.

[32] Fischer, StGB, § 63 Rn. 33.

[33] Fischer, StGB, § 63 Rn. 24.

為人未來將會違犯德國刑法第 63 條第 1 句所謂重要性的不法行為態樣的預後行為，因此將會對公眾造成危險。^[34]

根據德國向來實務見解，上述之「預後行為」必須具備高度概然性（höherer Wahrscheinlichkeitsgrad）。^[35] 因此，必須有證據表明行為人具有所謂的「高度再犯危險」；如果僅僅只是臆測行為人未來有可能再犯，但卻沒有充分的跡象可以證明其未來將因精神症狀而引發新的衝動行為，那麼就不符合監護處分的發動要件。^[36]

在干預人身自由保安處分之發動與歐洲人權公約的合致性思考方面，學者提醒，依照歐洲人權公約第 5 條第 1 項第 e 款的精神，監護處分之宣告不僅只考量危險性，行為人也必須具備嚴重的精神疾病症狀而導致危害，否則若只是因為輕微的精神症狀，國家就悍然對重大自由權施以強大的干預手段，並不符合比例原則。^[37]

危險性的預後必須建立在對行為人本身、過去生活、症狀所產生的行為等之全面評估（即所謂的整體評價，Gesamtwürdigung）^[38] 並且必須進一步探討是否因為行為人的狀況而導致具有危害性的不法行為、該狀況可能導致哪些不法行為、危險程度的明顯程度（就其頻率和再犯可能性而言）、以及其可能危害的法益的重要程度等。^[39]

根據以上判斷標準，行為人過去的單一嚴重犯罪行為並不足以武斷的推斷出所謂的「危險性特徵」（Gefährlichkeitsmerkmal），尤其是如果調查行為人過去紀錄，其除了本案行為之外，沒有任何其他犯罪行為，或者只有一些本質上不足以被認定具有危險性的輕微行為時，那麼便無法對其為不利的風險性預後。^[40]

[34] Fischer, StGB, § 63 Rn. 25; Schönke/Schröder/Kinzig, StGB, § 63 Rn. 17; Lackner/Kühl/Heger, StGB, § 63 Rn. 4.

[35] BGH, Beschluss vom 8.1.2014 – 5 StR 602/13, NJW 2014, 565; BGH, Beschluss vom 25.4.2017 – 5 StR 78/17 Rn. 8.

[36] BGH, Beschluss vom 8.4.2003 – 3 StR 79/03.

[37] Vgl. hierzu vertiefend *Morgenstern*, NK 23-2 (2011), 55, 56 f.

[38] BGH, NStZ-RR 2000, 299; BGH, Urteil vom 8.10.2015 – 4 StR 86/15.

[39] BVerfG, Beschluss vom 5.7.2013 – 2 BvR 2957/12 Rn. 27; BGH, Beschluss vom 7.6.2016 – 4 StR 79/16 Rn. 6; BGH, Beschluss vom 13.10.2016 – 1 StR 445/16 Rn. 15; BGH, Beschluss vom 23.5.2017 – 1 StR 164/17 Rn. 6.

[40] *Dessecker*, Gefährlichkeit und Verhältnismäßigkeit, S. 214.

預後行為必須在結論上對於「公眾」具有危險性。^[41] 在預後判斷中必須詳細的評估，行為人至少對於「特定人（或特定範圍之人們）」具有危險性，如果預後行為僅對於行為人自身造成危險，例如其僅有自殺、自傷的行為或傾向，那麼則不能認為行為人未來對於公眾具有危害性。^[42] 職是，司法機關不得以「保護行為人自己」的理由，而以保安處分手段的監護處分拘束其人身自由。

在實務運作上重要的是，司法實務工作者必須注意所謂「預後」（Prognose）的本質是一種「事前」（ex ante）對於未來的預測——基於現存的證據與事實，經過專業經驗而對於未來形勢的預估。因此，不可能要求對於未來的事件或情況達成法官百分之百的確信，因為所有的預後都會存有一定比例的不確定性，但不能因為這些些微的不確定性而全面否定危險性預後，^[43] 否則實務上就沒有監護處分以及其他相類似的保安處分存在的可能性，這也不是立法的初衷。關於預後鑑定的問題及其程序，將於下文第叁部分進一步探討。

（二）法律效果

1. 監護處分及其目的

一旦個案符合德國刑法第 63 條監護處分之發動要件，那麼法院就「應」宣告命監護處分，這是法定的強制性義務，法院並無裁量權。然而在評估個案是否符合以上監護處分之作要件時，法院必須衡量比例原則。^[44]

在行為人行為時無責任能力之情況下，監護處分具有「取代」刑罰的性質，在限制責任能力之情況下，監護處分則是在刑罰以外的「額外」處遇措施。^[45] 由於監護處分宣告係對於受處分人基本權利的特別干預，因此法院至少必須確信本案行為時被告之精神狀態至少符合德國刑法第 21 條（限制責任能力，即因四種初始特徵之

[41] *Fischer*, StGB, § 63 Rn. 40; *Schönke/Schröder/Kinzig*, StGB, § 63 Rn. 19; *Lackner/Kühl/Heger*, StGB, § 63 Rn. 7.

[42] *Fischer*, StGB, § 63 Rn. 40; *Schönke/Schröder/Kinzig*, StGB, § 63 Rn. 19; *Lackner/Kühl/Heger*, StGB, § 63 Rn. 7.

[43] BGH, Urteil vom 25.9.2012 - 1 StR 160/12; Vgl. *Fischer*, StGB, Vor § 61 Rn. 3.

[44] Vgl. *Fischer*, StGB, § 63 Rn. 43 f.; BGH, Beschluss vom 18.11.2013 - 1 StR 594/13

[45] *Schönke/Schröder/Kinzig*, StGB, § 63 Rn. 25.

精神障礙導致行為時辨識或控制能力顯著減低）的基本要件^[46]，否則不得命監護處分——雖然監護處分性質上屬於保安處分而非刑罰，但學說與實務向來見解認為在此仍須遵守「罪疑惟利於被告」原則（in dubio pro reo）。^[47]反之，如果確認被告行為時因精神障礙而導致辨識能力或控制能力至少達到顯著減低的程度，但無法確認是否達到刑法第 20 條之無責任能力狀態、或只符合第 21 條的限制責任能力狀態，則應依據「罪疑惟利於被告」原則認定不具備責任能力，而為無罪判決，但仍得依第 63 條宣告監護處分。^[48]

法院之監護處分宣告生效後，在德國係由各邦依照其自身之保安處分執行法決定執行方式。^[49]監護處分之執行目的，依照通說係「安全」（sichernde）與「改善」（bessernde）之目的取向同時並存，^[50]而此二目的其實只是總結性的定義，背後的本質均係為達成防禦整體危險之手段。^[51]因此監護處分的重點不只是剝奪受處分人之行動自由，更重要的毋寧是「治療」，從而達成上開目的。

「治療」是指所有旨在改善受處分人之社會心理承載能力（psychosoziale Leistungsfähigkeit）的措施，如精神藥物治療（psychopharmakologische Behandlung）、有實證依據的心理治療（evidenzbasierte psychologische Ansätze）、社會治療（soziotherapeutische Verfahren）。^[52]除了精神科臨床上常用的治療方法外，還有其他風險管理的方法和技術，^[53]其中有些手段是為了改善，有些是為了安全，或者兩者兼而有之。但由於德國各邦的執行方式有所差異，且本文篇幅有限，為避免本文論述主題失焦，因此不再進一步討論德國各邦個別監護處分執行系統的進一

[46] 對於德國刑法第 21 條之要件之說明可參見吳忻穎（2021），精神障礙者的刑事責任能力判斷與司法精神鑑定——以德國法及實務為借鏡，月旦醫事法報告，60 期，頁 153-160。

[47] Dessecker, Gefährlichkeit und Verhältnismäßigkeit, S. 213; BGHSt 34, 22, 26 f.; BGH, Beschluss vom 18. 5. 1995 – 5 StR 239/95.

[48] Schönke/Schröder/Kinzig, StGB, § 63 Rn. 25.

[49] Eusterschulte/Eucker/Rohner, Unterbringung im Maßregelvollzug gem. § 63 StGB, S. 409.

[50] Dessecker, Gefährlichkeit und Verhältnismäßigkeit, S. 207; Fischer, StGB, Vor § 61 Rn. 1; Schönke/Schröder/Kinzig, StGB, Vor § 61 Rn. 3.

[51] Dessecker, Gefährlichkeit und Verhältnismäßigkeit, S. 209.

[52] Vgl. hierzu vertiefend Eusterschulte/Eucker/Rohner, Unterbringung im Maßregelvollzug gem. § 63 StGB, S. 416.

[53] Vgl. hierzu vertiefend Eusterschulte/Eucker/Rohner, Unterbringung im Maßregelvollzug gem. § 63 StGB, S. 416 f.

步細節。

2. 「定期的法院審查」作為無期限上限監護處分手段之配套制度

德國監護處分制度的一項特色是法條沒有設置明文的上限期限，惟德國刑法第 67e 條規定了兩種法院審查：不定期的法院審查（gerichtliche fristunabhängige Überprüfung，第 1 項第 1 句）以及定期法院審查（gerichtliche fristabhängige Überprüfung，第 1 項第 2 句）。

德國刑法第 67e 條第 1 項第 1 句之不定期法院審查，係指法院得在「任何時候」審查是否暫停執行監護處分而將受監護處分人釋放並付保護管束，或逕終止監護處分之執行。而此種審查必須在定期法院審查之法定期限前為之。

為了擔保對於保安處分執行期間的司法控制，^[54]德國第 67e 第 2 項第 2 句規定定期法院審查，自監護處分開始執行起一年，法院有逐年審查是否暫停或終止執行監護處分之定期審查義務。立法理由指出該規定係參考聯邦憲法法院見解，考量保安處分本質為純粹的預防性質，因此有必要採取嚴格的司法審查義務，並且隨著保安處分執行期間的增長，審查的密度將進一步加強。^[55]此外，該司法審查必須由外部鑑定人（執行機構以外的專家）參與^[56]，此程序為「憲法上的要求」^[57]並具體規範於德國刑事訴訟法第 463 條第 4 項，對此專家鑑定議題之進一步討論，詳見本文以下第叁部分之說明。

從近十餘年來的法律修正案、司法實務裁判發展，以及實務上發生錯判監護處分的 Mollath 醜聞案件引發的輿論討論中可以看出，德國的立法機關和法院不斷試圖透過修法或限縮解釋的方式來限制監護處分之執行期間。儘管如此，統計與實證研究顯示，監護處分的平均期間在實際執行上有增加的跡象。^[58]造成監護處分期間增長趨勢的原因不一而足，整體而言可能源自於治療與安全評估等方面的困難，但

[54] Schönke/Schröder/Kinzig, StGB, § 67e Rn. 4.

[55] BT-Drucks. 17/9874, S. 22; BVerfGE 109, 133, [162]

[56] Rosenau, Der Sachverständige im Verfahren und in der Verhandlung, S.152.

[57] BVerfG, StV 2013, 218, 219. Vgl. hierzu vertiefend Trenckmann, in: Kammeier/Pollähne Maßregelvollzugsrecht, Rn. L167.

[58] Vgl. hierzu vertiefend Dessecker, Eine Zwischenbilanz kriminologischer Forschung über stationäre Maßregeln, S.74 ff.

學說上認為，就執行統計結果而言，這種期間增長的趨勢可能也顯示，有相當多的受監護處分人面臨著充滿不確定的釋放前景，或是較低的釋放機率。^[59]

德國監護處分期限在執行上的持續發展、實證研究與學界論辯，值得我國注意，並作為比較法與繼受法上的借鑑。然而在臺灣，最主要的實務問題不只是執行期間，而是下文所論述之與德國實務截然相反之輿論與刑事政策立法方向，在本文來看，更令人感到困惑與費解。

二、我國監護處分立法與執行問題

（一）刑法第 87 條之監護處分要件

與上文所討論的德國刑法第 63 條要件相較之下，我國刑法第 87 條文義對於監護處分之要件顯得簡陋而粗糙，從我國法文義來看，只要符合：(1) 有刑法第 19 條第 1、2 項之原因（至於第 20 條「瘖啞人之行為」則另有正當性與必要性之問題，惟非本文之主題，故在此不討論之）；以及 (2) 其情狀足認有「再犯」或有「危害公共安全」之虞，即符合監護處分發動之要件。

1. 刑法第 19 條第 1、2 項之原因

依刑法第 87 條第 1、2 項規定，受監護處分人須於行為時因精神障礙或其他心智缺陷而處於無責任能力或限制責任能力狀態而為不法行為。然而與德國司法實務不同的是，依照我國最高法院見解，本條監護處分之適用，並不以「『較持久的』精神障礙狀態」為限，反而認為一旦認定行為人之行為該當於犯罪構成要件，則事實審得「依職權自由裁量」行為人行為之嚴重性、所表現之危險性及對未來行為之期待性、治療之需求而綜合判斷，以達到「防衛社會安全及治療保護」之目的。^[60]

倘若僅從我國最高法院上開判決理由的文義與德國聯邦最高法院上述一再限縮解釋之見解作「字面上」的比較，我國法院對於監護處分要件之解釋似乎更為空泛，乍看之下可能導致事實審的裁量權限模糊且無邊無際。然而，這並不代表我國司法實務上因此衍生比德國更多的監護處分宣告；相反地，我國監護處分宣告之裁判數

[59] Dessecker, Eine Zwischenbilanz kriminologischer Forschung über stationäre Maßregeln, S.76.

[60] 最高法院 107 年度台上字第 4916 號、108 年度台上字第 1061 號、110 年度台上字第 2446 號等刑事判決理由參照。

量與德國相較之下極其罕見，地檢署的執行案件量與德國相比堪稱「稀少」。對此部分的執行統計數據以及理由分析，將於下文進一步闡述。

2. 「再犯」或「危害公共安全」之虞

2022年修正前刑法第87條中所謂「再犯」或「危害公共安全」之虞之要件係於我國2005年刑法修正案時參考德國立法例所新增^[61]。在該次修正前的舊法，係於1935年1月1日國民政府制定公布並於同年7月1日施行之版本，^[62]完全沒有風險預後之要件，亦即只要行為人有刑法第19條第1、2項的原因，即滿足監護處分之前提要件，得由法院裁量是否命監護處分。雖然從立法院法律系統網站無法查得該舊法之立法理由^[63]，但有學者考據相關文獻後，認應可合理推論係繼受自德國於1927年提出、1933年11月27日通過之德國刑法修正案第42a條以下關於保安處分之規定。^[64]然考察1933年之舊德國刑法第42b條，當時德國監護處分即已有「基於維護公共安全必要」（“wenn die öffentliche Sicherheit es erfordert“）的前提要件規範，可見我國刑法早在1933年繼受德國法制之初，或可能出於翻譯（或轉譯）上的誤解，或有意斷章取義，而未能移植外國法的精神與完整法律要件。

更荒謬的是，如此過時、要件粗糙、過於模糊而可能導致操作不穩定，且可能源於一開始就錯誤繼受外國法精神的監護處分規範，竟然能在我國屹立不搖長達70年，直至2005年未曾為任何文字的修正，在本文看來，理由可能不只是出於立法者的怠惰，更大的問題是，監護處分在我國司法實務上長期以來未受到重視，因

[61] 中華民國刑法第87條民國94年02月02日立法理由第一點。

[62] 2005年修正前之舊法第87條規定：

「因心神喪失而不罰者，得令入相當處所，施以監護。

因精神耗弱或瘡啞而減輕其刑者，得於刑之執行完畢或赦免後，令入相當處所，施以監護。

前二項處分期間，為三年以下。」

[63] 立法院法律系統網站就中華民國刑法23年10月31日「異動條文」部分刑法第87條僅註記「制定」，但未有立法理由。立法院法律系統—中華民國刑法：<https://lis.ly.gov.tw/lglawc/lawsingle?000453C62E0E00000000000000000000A000000002FFFFFA00^04536023103100^00004033001>，最後瀏覽日：2021年12月31日。對此立法理由未記載於立法院法律系統之缺漏問題，前已有學者提出，參見潘怡宏（2021），刑法監護處分制度之修正芻議—取徑德國、奧地利與瑞士刑法，刑事政策與犯罪防治研究，第28期，頁119。

[64] 參見潘怡宏（2021），刑法監護處分制度之修正芻議—取徑德國、奧地利與瑞士刑法，刑事政策與犯罪防治研究，第28期，頁119-121。

此修法必要性也被忽略了。

我國 2005 年的刑法修正案明文增列「危險性」的要件，同時也將舊法監護期限之三年上限規定放寬至五年。立法理由指出，該保安處分規定之目標在於在「滅犯罪行為人之危險性，藉以確保公共安全」，^[65]並認為「對精神障礙者之監護處分，其內容不以監督保護為已足，並應注意治療及預防對社會安全之危害」，因此舊法三年以下之規定「尚嫌過短」。^[66]對此則有批評意見認為，對於危險性之要件，法條文義僅以選言模式規範「再犯」與「危害公共安全」之危險，亦即僅需二擇一即滿足監護處分之發動要件，也沒有針對輕罪或重罪之犯罪危險予以類型化區別，可能使得僅有輕罪再犯危險性，但無重大危害公共安全之虞的精神障礙被告亦被宣告監護處分，違反「維護安全」的目的，亦不符合比例原則之憲法要求，因此呼籲應予修正。^[67]

除了「危險性」要求之不同外，我國法與德國法監護處分要件的另一個重大區別在於缺少「重要性」之要求。對此問題，從我國最高法院判決的文義來看，並未採取如德國實務的明顯限縮解釋取徑，反而賦予事實審幾乎沒有限制的裁量權限。^[68]對於我國法定要件的模糊與不確定性，學界亦非無批評意見，有認為應修法解決，並認為司法實務在修法前應採取合憲性的目的限縮解釋，限於行為人再犯之罪為重大犯罪。^[69]

然而，司法實務的實際運作考察，並非僅從終審（法律審）法院判決文義對於法院裁量權描述做文字上的觀察，也必須詳細分析各該最高法院判決的個案背景事實、執行數據等實務運作情況。必須注意的是，儘管我國最高法院並未如德國向來司法實務見解在判決文義中採取重要性的具體標準，且刑法第 87 條文義乍看之下只要具備「再犯」或「危害公共安全」的危險性，即「應」宣告監護處分，然而我國宣告

[65] 中華民國刑法第 87 條民國 94 年 02 月 02 日立法理由第一點。

[66] 中華民國刑法第 87 條民國 94 年 02 月 02 日立法理由第三點。

[67] 參見潘怡宏（2021），刑法監護處分制度之修正芻議—取徑德國、奧地利與瑞士刑法，刑事政策與犯罪防治研究，第 28 期，頁 141-142。

[68] 「法院於審認其情狀認有再犯或有危害公共安全之虞時，為防衛社會安全，自應依刑法第 87 條第 1 項或其第 2 項規定宣付監護處分。至行為人是否具有上述危險性之認定，乃事實審法院之職權，苟其判斷無違經驗法則或論理法則，即不能任意指為違法。」最高法院 109 年度台上字第 3465 號刑事判決見解參照。

[69] 潘怡宏（2021），刑法監護處分制度之修正芻議—取徑德國、奧地利與瑞士刑法，刑事政策與犯罪防治研究，第 28 期，頁 142。

監護處分之裁判數量卻極其有限^[70]——從官方執行統計數據來看，我國監護處分之執行案例遠遠少於德國（參見下文第（二）部分之圖表與兩國執行統計數據比較說明），就本文作者之執行實務經驗觀察，僅以輕罪為前提之監護處分判決，並不多見。

仔細觀察，前文提及最高法院賦予事實審自由裁量權的背景案件，大多是以嚴重的暴力犯罪為本案行為，如殺人、性犯罪或放火等，而且大多被告患有嚴重的思覺失調症，有嚴重的妄想症狀。^[71]在我國實務經驗來看，竊盜罪為較常見的本案行為為輕罪的（為數不多之）監護處分判決，此等判決的「危險性」判斷理由論據則係因為被告的精神疾患症狀而導致被告前曾有多次竊盜或伴隨其他暴力行為之前科。^[72]

（二）法律效果與執行實務^[73]

從 2005 年修正之刑法條文文義來看，一旦符合刑法第 87 條第 1 項或第 2 項之要件，法院則有強制性的義務「應」判決監護處分，立法理由稱此係採德國立法例之「義務宣告」^[74]。

誠然，如前文所述，在德國法如果判斷個案情況符合德國刑法第 63 條之前提要件，則法院應下監護處分之宣告而沒有裁量權。但仔細比較前文所分析之我國刑

[70] 我國現行實務運作之實況，除了偵審辦案期限與資源等問題，判決必須詳細交代為何認定有此類保安處分必要性，如被告不服上訴，亦可能撤銷改判，再加上地檢署執行實務監護處分資源貧瘠，因此實務上判決認定有監護處分等保安處分處遇必要性之判決數量有限。參見吳忻穎、林晉佑（2020），責任能力調查與監護處分執行現況之探討，矯政期刊，第 9 卷第 1 期，頁 86。

[71] 例如註 60 之最高法院 107 年度台上字第 4916 號刑事判決、108 年度台上字第 1061 號、110 年度台上字第 2446 號刑事判決之本案行為分別為公共危險（放火燒燬現有人所在之建築物未遂）及恐嚇危害安全、殺人未遂、家暴殺人等罪；註 68 之最高法院 109 年度台上字第 3465 號刑事判決之本案行為為家庭暴力之殺人未遂。

[72] 例如臺灣澎湖地方法院 105 年度簡字第 19 號刑事判決，該案判決理由認定被告前因多次竊盜而為累犯，並參考精神科鑑定之意見，認定被告「因精神疾患之影響，一再有竊盜及無法克制己身行為之情事，自我行為控制能力明顯不足，社會功能已顯著退化」、「鑑定書亦載明被告將來仍有偷竊或是攻擊他人之虞等情事」，而認有判決監護處分之必要。

[73] 此指至本文完成日止——即 2022 年 1 月立法院三讀之新法開始施行前——的監護處分法律實務狀況分析。

[74] 中華民國刑法第 87 條民國 94 年 02 月 02 日立法理由第一點。

法第 87 條和德國刑法第 63 條要件規範，兩國關於監護處分發動要件的文義與司法實務的解釋取徑，在精緻度上存有很大的差異，德國法固然在法律效果上採取義務宣告，但在立法論和司法解釋上，透過對於要件的限縮而節制監護處分的發動。令人不解的是，為何我國立法者僅從德國刑法第 63 條「抄」了一句義務宣告的法律效果，卻完全未注意德國法的要件規範等規定。

如果僅從法條文義表面來看，我國的監護處分案例數量在「理論上」應當居高不下，蓋因我國刑法第 87 條的要件概括抽象，也欠缺對於預後鑑定的具體要求，甚至只要被告有再犯的風險，法院就「應」命監護處分，而無裁量空間，從這樣（與德國法相較之下）粗糙的要件來看，落入監護處分要件而義務宣告監護處分之人數，想像上應該比德國高出許多。

但在司法與執行實務的實際面上，結果卻恰恰相反：下圖 1 臺灣監護處分執行人數之數據來源為法務部統計之官方數據^[75]，從數據可以一定程度地反映我國各地檢察署之監護處分執行實況，蓋依我國刑事訴訟法執行編及保安處分執行法等規定，保安處分係由檢察官指揮執行並監督，因此檢察機關的執行統計數據能夠忠實地反映監護處分於我國實務之現實狀況。法務部網站提供網路檢索之法務統計年報最早為法務統計年報（107 年）^[76]僅回溯自 2008 年之數據，因此圖 1 之製圖自 2008 年起統計。在監察院 2019 年的報告^[77]則列出法務部提供之 2001 年至 2008 年執行統計數據，據該報告所示之數據，2001 年至 2008 年期間，監護處分執行人數每年約在 103 至 152 人之間，在 2005 年刑法修正案前後，監護處分執行人數並沒有非常顯著的波動，亦未因刑法第 87 條增加「再犯」或「危害公共安全」的危險性限制而減少。

與德國無法定監護期限上限之實證研究很大的差別是，我國法務統計數據並未有清楚的個別受處分人的平均執行期間統計，但在我國，這樣的統計其實不具有重要的意義，因為我國法（截至 2022 年修法前為止）法定監護期間上限為五年，所

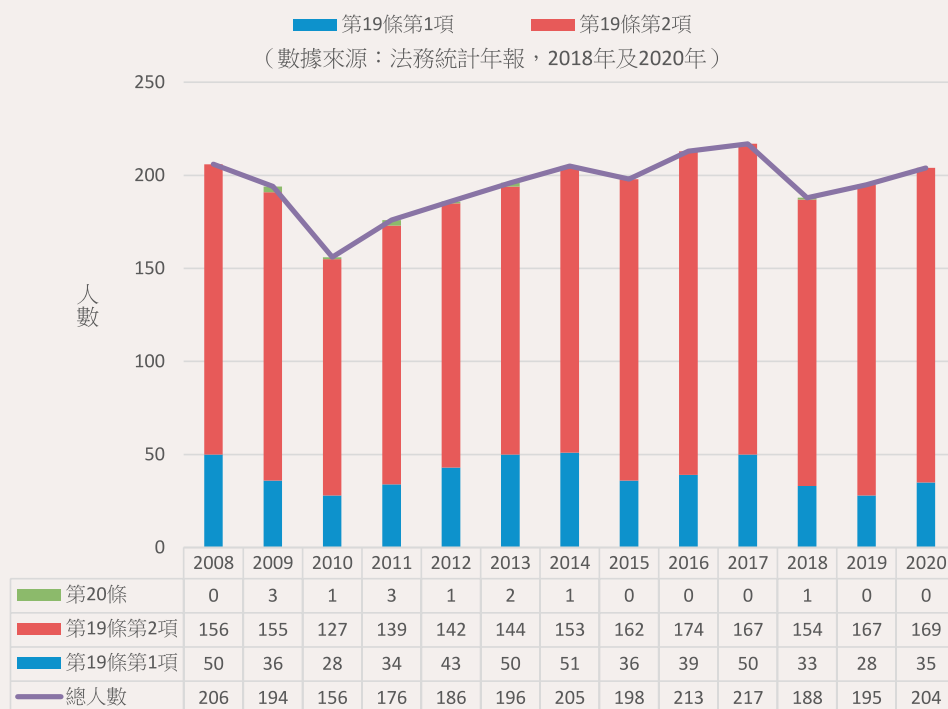
[75] 執行統計數據來源：法務部（2019），法務統計年報（107 年），頁 72-73；法務部（2021），法務統計年報（109 年），頁 72-73。本文作者依照該數據製圖。

[76] 法務部（2019），法務統計年報（107 年）：https://www.rjsd.moj.gov.tw/rjsdweb/book/Book_Detail.aspx?book_id=350，最後瀏覽日：2021 年 8 月 24 日。

[77] 監察院 108 年司調 0019 號調查報告，頁 15。

以無論如何執行期間都是在五年以內。然而在 2022 年修正案採取無延長次數上限之修法後，我國刑事執行主管機關與學界則有必要重視「受處分人類型化之執行期間」以及「整體執行平均期限」之統計與實證研究。

圖 1: 臺灣監護處分執行人數（刑法第 87 條）



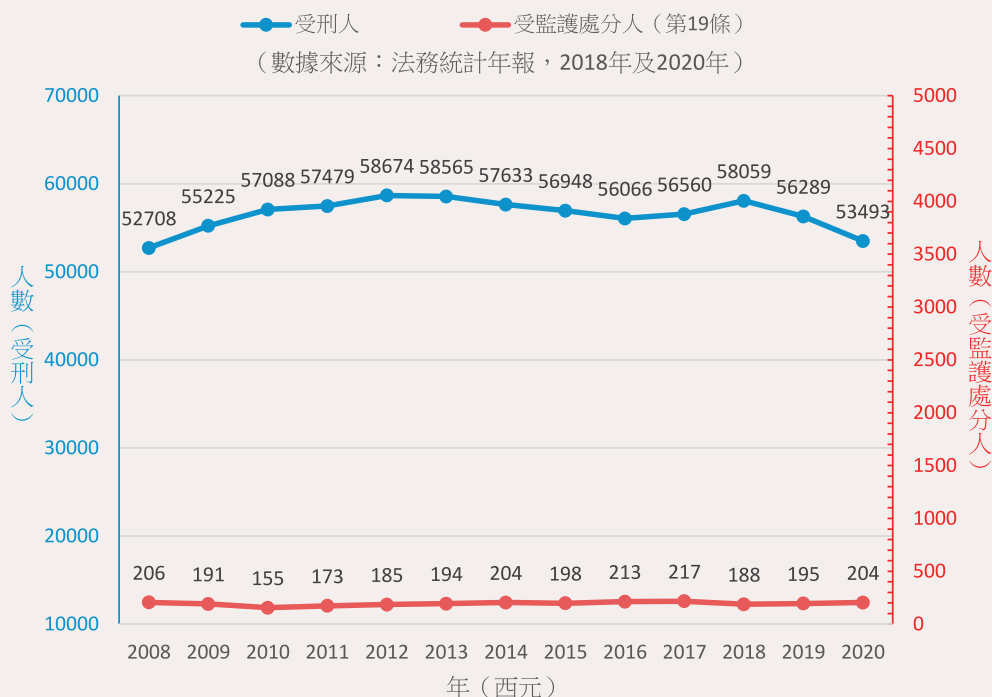
由圖 1 可看出，在過去十餘年以來，臺灣依刑法第 19 條第 1、2 項判決監護處分之執行人數沒有明顯變化，除了 2010 年降至 155 人以外，其他各年的受處分人數均穩定地在約 180 至 210 人之間微幅擺盪。與德國同時期相應的保安處分統計資料相比——德國自 2005 年以來於精神醫院執行監護處分的人數每年均超過 6,000 人^[78]——臺灣的受監護處分人數似乎顯得微乎其微。

惟僅以臺、德受監護處分執行人數之比較為據，在方法上尚不足以完整凸顯我國司法實務上監護處分案例之稀少性，因此本文以圖 2 進一步比較臺灣的受監護處

[78] Vgl. Dessecker, Eine Zwischenbilanz kriminologischer Forschung über stationäre Maßregeln, S.73 - Abbildung 2.

分人數與監獄受刑人數^[79]。

圖 2：臺灣受刑人與受監護處分人執行人數比較



如圖 2 所示，我國受刑人人數居高不下（每年均超過 50,000 人）。相較之下，雖然德國的總人口比臺灣多得多，但在過去的十年裡，德國每年的受刑人和受保安監禁（Sicherungsverwahrung）處分人數僅在 46,000 至 60,000 人左右，並呈逐年下降的趨勢（從 2010 年的 60,693 人降至 2020 年的 46,054 人，其中被判處五年以上監禁的受刑人人數從約 7,000 人降至約 5,000 人，亦呈現逐年下降趨勢）。^[80] 而依國際監獄研究中心（International Centre for Prison Studies; ICPS）第 12 版之世界監獄人口數列表（World Prison Population List）顯示我國監禁率（即監獄人口佔全國總人口之比例）為 265^[81]（即每 10 萬人中有 265 人於監獄監禁），至於德國的監禁

[79] 執行統計數據來源：法務部（2019），法務統計年報（107 年），頁 72-73；122-123；法務部（2021），法務統計年報（109 年），頁 72-73；122-123。本文作者依照該數據製圖。

[80] Vgl. Statistisches Bundesamt, Strafvollzug – 2020, S. 9 f.; Dessecker, Eine Zwischenbilanz kriminologischer Forschung über stationäre Maßregeln, S.73 - Abbildung 2.

[81] R. Walmsley, World prison population list, London: International Centre for Prison Studies, 12. Ed (2018), 11.

率則為 75^[82]，亦即我國監禁率為德國之 3.5 倍左右。

從以上的對比可發現，我國受刑人人數與監禁率高得驚人，然而如圖 2 所示，與受刑人數相比，我國受監護處分人人數顯得微乎其微。如果在這樣的臺、德懸殊的監禁率對比背景下，再將上文提及之近十餘年受監護處分人數相比（臺灣：每年 180-200 人左右；德國：每年 6,000 人左右），則可發現：在立法規範面而言，我國刑法第 87 條監護處分要件遠較德國刑法第 63 條寬鬆；但在執行實務上，我國受監護處分人數卻低得不成比例的弔詭現象。

這種執行統計懸殊現象的癥結，恐怕並非源自於法條文義或解釋論等理論面的因素，而毋寧是司法實踐的問題，亦即我國刑事訴訟程序實務上的對於被告精神障礙的調查問題與困境——檢察官與法院實務可能在資源條件有限甚至貧瘠的現實下，忽視被告於行為時的精神狀態，且時常沒有委任鑑定人進行司法精神鑑定。

觀察我國實務運作可發現，與罪責有關的證據在我國偵查中很可能不受重視而未經充分調查，罪責關聯事實（Anknüpfungstatsachen）可能在偵查中漏未及時調查因而導致證據滅失，而直至審判程序時距離案發往往有一段時間，難以準確地還原被告行為時的人格與精神狀態。^[83]甚至於審判程序中，被告行為時的罪責事實也可能被忽略，因為被告在審理程序時所表現的精神狀態，可能無法反映行為時的狀態，法院也未必能夠發現其在第一次警詢或偵訊時的表現。^[84]我國實務上便有智能障礙與思覺失調症患者在檢察官完全沒有調查其少年時期經歷與歷來病歷、未送精神鑑定的狀況下，被法院認定「懶惰」判刑並命強制工作 3 年，未由專業醫療院所治療，出監後惡化再犯經鑑定才發現其因精神疾病而導致衝動控制障礙的案例，^[85]而這樣的案例，未必是個別司法人員不認真或未用心調查，而可能是整體資源匱乏下引發的司法實務系統性問題，^[86]以本文作者實務經驗之觀察，此種情況恐非偶發的

[82] R. Walmsley, World prison population list, London: International Centre for Prison Studies, 12. Ed (2018), 13.

[83] 吳忻穎、林晉佑（2020），責任能力調查與監護處分執行現況之探討，矯政期刊，第 9 卷第 1 期，頁 91。

[84] 吳忻穎（2021），精神障礙者的刑事責任能力判斷與司法精神鑑定——以德國法及實務為借鏡，月旦醫事法報告，60 期，頁 163-164。

[85] 詳見吳忻穎、林晉佑（2020），責任能力調查與監護處分執行現況之探討，矯政期刊，第 9 卷第 1 期，頁 84-85。

[86] 關於檢方資源貧瘠與司法精神鑑定經費的問題，參見吳忻穎（2021），扭曲的正義：

單一案例。

執行數據的比較，顯示臺灣受刑人人數遠遠高於德國、但監護處分人數卻遠低於德國，乍看之下也許非常弔詭，但如果考慮我國刑法第 19 條第 1、2 項的責任能力調查在一些案件中可能未被貫徹，因此許多案件的被告可能一開始便根本沒有被注意到其精神障礙的問題，那麼也不可能進行監護處分必要性的調查，刑事處遇措施便以刑罰取而代，亦即由監獄系統執行自由刑甚至強制工作。在這樣的司法實務系統性問題的背景下，刑法第 87 條的適用範圍在我國法院實務上表面看起來就似乎沒有什麼問題——因為個案在一開始調查時便沒有發現問題。

在本文看來，這便是儘管我國刑法第 87 條之要件抽象、粗糙，且法律效果採義務宣告，但在司法實務中監護處分案例特別稀少的主要原因之一。與德國法律實務相較之下，德國長期以來面對的是受監護處分人數不斷攀升以及監護期間可能被不當延長的問題，於是立法者與法院一再試圖對於德國刑法第 63 條採取要件限縮的修法與解釋；但臺灣則是在司法與精神醫療資源嚴重不足之情況下，沒有進行充分的罪責事實調查與司法精神鑑定，使得案件遁入監獄行刑領域，縱然臺灣刑事司法於現實上（不論是有意或無意的）確實達到減少監護處分個案數量的效果，然而此等因為司法實務系統性的匱乏所衍生之「監護處分案例特別稀少」表象，卻顯得十分沒有說服力，當然也不值得作為比較法上限制監護處分案件數量的效仿方式，因為臺灣的此種實際運作情況難以符合安全與改善的保安處分目的，亦未臻人權保障的要求。

此外，臺灣監護處分之評估尚有另一個與德國不同的特殊問題——在實務上，我國法院通常不區分「鑑定罪責能力的司法精神鑑定報告」（psychiatrische Gutachten zur Schuldfähigkeit）與「判斷監護處分的預後鑑定報告」（prognostische Gutachten zur Unterbringung）。當法院委託醫院進行關於被告犯罪時精神狀態（罪責能力）的司法精神鑑定時，有時一併要求專家順便評估被告的未來危險性，^[87]但在經費有限且法律未明文要求預後鑑定程序、實務上標準不一的缺漏下，這類預後評估過

檢察官面對的殘酷真相，走向崩潰的檢警與媒體，頁 60-66。

[87] 參見吳忻穎、林晉佑（2020），責任能力調查與監護處分執行現況之探討，矯政期刊，第 9 卷第 1 期，頁 86-87。

程與理由通常很簡略，在方法上未必恰當，因為我國並未對於預後鑑定要求程序性、標準化的要件。在某些判決監護處分之案例中，法院甚至沒有委託專家進行預後鑑定，而是由法官自行做出危險性預後判斷——不過這在實務上應屬極少數的例外。^[88]

我國司法實務操作上，並無如德國刑事訴訟法第 246a 條專家預後鑑定的具體明確要求（詳見本文以下第叁部分），以本文作者之檢察實務經驗觀察，除非是引發媒體關注、投入鑑定資源的重大矚目案件，否則很難在在法律解釋與法律事實研究的實務經驗的基礎上，推估法院對於具體個案判命監護處分的可能性，各地方法院判決監護處分的標準也欠缺實證研究或統一的見解，甚至司法人員在進行專業判斷時，有時也不得不受限於各地的跨領域合作鑑定與執行資源。儘管法院在審理時可能參考過去案例、受裁判先例見解拘束，但事實上我國各地方法院事實審對於是否判命監護處分的立場是不穩定的。

此外，應注意的是，上圖 1 與圖 2 為檢察機關之執行統計數據，亦即檢方有資源得以實際執行監護處分之案例，因此這些數字可能會和判決的數量有些許的差距。蓋因我國檢方資源短缺，特別是保安處分之執行資源更是捉襟見肘，導致檢察機關的經費和精神病院的現有病床都極為不足，因此執行檢察官可能很難為受處分人找到相應的精神醫院資源，實務上甚至發生醫院拒絕收治的狀況。^[89]

檢方執行科難以甚至無法實際執行監護處分判決的窘境，雖然是在刑事訴訟程序後端（執行）的現實困境，但也可能會影響到前端的偵查與審理中的檢察官與法官判斷。從此角度來看，正是因為監護處分之執行對檢方而言是一件「令人頭痛」的麻煩事，因此除非是重罪並引起輿論關注的矚目案件，否則罕見檢方「自找麻煩」向法院聲請或於公訴時敦促法院注意判命監護處分之情況。如果法院在非矚目案件的判決中漏未調查與判斷監護處分之作要件、宣告（本應義務宣告的）監護處分，檢方在程序上也可能不會提出反對意見。^[90] 在本文看來，此體系文化與結構的問題，亦

[88] 參見吳忻穎、林晉佑（2020），責任能力調查與監護處分執行現況之探討，矯政期刊，第 9 卷第 1 期，頁 87-88。

[89] 參見吳忻穎、林晉佑（2020），責任能力調查與監護處分執行現況之探討，矯政期刊，第 9 卷第 1 期，頁 98。

[90] 關於我國部分司法人員看待監護處分等保安處分之態度與理論貼節且可能存有偏見之

可能是造成監護處分制度在我國司法實務的運作日益扭曲，且監獄監禁率遠高於德國數倍、但監護處分數量卻遠低於德國的弔詭現象的原因之一。

叁、「危險性預後（Gefährlichkeitsprognose）鑑定」及司法審查程序

一、預後鑑定（Prognosegutachten）

（一）危險性預後之定義與德國法相關規範

犯罪學上所謂的「危險性預後」（Gefährlichkeitsprognose），是指根據行為人過去發展的資訊基礎，以推估其未來可能的行為模式的預估，尤其是其是否可能將為進一步的犯罪行為。^[91]雖然有論者對於危險性預後的資訊價值與效用抱持懷疑態度，但支持者認為，若採取特別預防理論而對於個別犯罪人進行有效的改善與矯正，避免其日後再為犯罪，那麼就不能迴避對於個人行為的預測。^[92]因此，對於以特別預防理論為出發點的保安處分而言，危險性預後便顯得特別重要。

在德國法上，危險性預後不僅是令監護處分的前提要件，在無限期監護處分執行之暫停或終止的判斷亦扮演至關重要之角色。^[93]因此，預後品質也決定了是否能達到監護處分制度的功能，對德國司法實務而言，確保預後品質是最重要的任務^[94]——不論是從人權保障或維護公眾安全的面向來看均然——此亦為犯罪學者以及德國刑法 2016 年修正案論辯之焦點之一。

關於危險性預後的方法，傳統的犯罪學德文文獻一般區分為：(1) 統計（statistisch）預後程序、(2) 直觀（intuitiv）預後程序與 (3) 臨床（klinisch）預後程序。^[95]

問題，參見吳忻穎、林晉佑（2020），責任能力調查與監護處分執行現況之探討，矯政期刊，第 9 卷第 1 期，頁 91。甚至有些檢察官在國內質性研究受訪時，表態認為監護處分之判決「沒有意義」、「應該要減少監護處分」、醫院請款「是納稅人的錢，不是免費的」，甚至認為無期徒刑或死刑等重刑更有效用，亦即認為僅需加重刑罰即為已足。對此質性研究參見鍾金錦（2015），從精神疾病論刑事責任能力與制裁效果，國立中正大學法律學系研究所碩士論文，頁 171。

[91] Meier, Kriminologie, § 7 Rn. 2.

[92] Vgl. hierzu vertiefend Dessecker, Gefährlichkeit und Verhältnismäßigkeit, S. 187 ff.

[93] Dessecker, Gefährlichkeit und Verhältnismäßigkeit, S. 182; Meier, Kriminologie, § 7 Rn. 4.

[94] Vgl. hierzu vertiefend Orlob, Begutachtung im Maßregelvollzug, S.40.

[95] Dessecker, Gefährlichkeit und Verhältnismäßigkeit, S. 192.

(1) 統計預後程序乃一種概率性的預後判斷，其從行為人某些特性的再犯頻率進行統計學的預估。^[96] (2) 而刑事司法實務上最普遍使用的是直觀預後程序，基於判斷者（即法官與檢察官）在職務上的專業經驗以及一般社會經驗進行判斷。^[97] 在直觀預後程序，判斷者並非採取科學理論的系統導向，而是憑藉個人職業訓練的經驗而對於相對人的人格進行感覺式的評估。^[98] (3) 相反地，臨床預後程序則是由具有心理或精神醫學專業之從業人員，根據心理學或精神病學人格診斷的一般原則進行，依據相對人個人的人格獨特性，並以之作爲未來危險性的探索基礎。^[99]

依德國刑事訴訟法第 246a 條第 1 項第 1 句規定，法院於審酌是否宣告監護處分時，「應」於審理程序中就被告的精神狀況以及治療前景（Behandlungsaussichten）等事項訊問一名專家證人（鑑定人）。對於具體個案是否應宣告監護處分之問題，法院必須釐清，引發被告爲本案行為之精神障礙狀態是否將會更長期的存續，並導致產生德國刑法 63 條意義下的危險性而有監護處分之必要。^[100] 依照上開義務性的法定調查程序，可見臨床預後在德國監護處分制度中居於關鍵地位，法院考量監護宣告時，不得僅憑法官的實務經驗做出直觀的預後，也不能只憑被告的行為態樣或症狀類型在統計上的再犯比例，就認定個案具有危險性，而必須由鑑定人爲精神狀態與治療可能性的臨床判斷。

值得注意的是，採取臨床預後的危險性預後方法，在司法實務上必然會有跨學科領域的科際整合問題。由聯邦最高法院法官、檢察官、執行法官、司法精神醫學、法律心理學、性醫學專家與犯罪學等跨領域專家組成的跨領域專家工作小組於 2006 年制定並發表、2019 年更新「預後鑑定最低要求」（„Mindestanforderungen für Prognosegutachten“），作爲德國司法實務預後鑑定的建議指引。^[101] 該專家小組強調，提出預後鑑定最低要求的目的是在於由各相關領域的專家彙整目前的最新專業與

[96] Vgl. hierzu vertiefend *Dessecker*, *Gefährlichkeit und Verhältnismäßigkeit*, S. 192 ff.; *Meier*, *Kriminologie*, § 7 Rn. 25 ff.

[97] Vgl. *Meier*, *Kriminologie*, § 7 Rn. 38.

[98] *Dessecker*, *Gefährlichkeit und Verhältnismäßigkeit*, S. 196.

[99] *Meier*, *Kriminologie*, § 7 Rn. 31.

[100] BGH, NStZ 2005, 205, 206; Schönke/Schröder/Kinzig, StGB, § 63 Rn. 32.

[101] Vgl. dazu *Boetticher/Kröber/Müller-Isberner/Böhm/Müller-Metz/Wolf*, NStZ 2006, 537 ff.; *Boetticher/Koller/Böhm/Brettel/Dölling/Höffler/Müller-Metz/Pfister/Schneider/Schöch/Wolf*, *Forens Psychiatr Psychol Kriminol* 13, 305 ff.

實務狀況，以提供實務工作者參考，如果法院在個案中基於其專業考量而不採該指引的標準，並不當然構成法律適用上的錯誤。^[102]關於此最低要求的一些重要標準將於下文參、一、（二）進一步說明。

2016 年修正之德國刑事訴訟法第 463 條第 4 項則為德國刑法第 67e 條的程序性規定，對於定期司法審查的預後程序採取了更嚴格的規定，即對於鑑定人的資格採取進一步的限制——限於醫師與心理師始得委任為鑑定人，並強化外部鑑定人之要求。

批評意見則認為，上開強化鑑定人資格限制之修法將犯罪學者排除於法定專家資格之外，有欠妥適。^[103]新法的問題在於忽略監護處分制度中的危險性預後本質與目的，蓋因精神醫師或心理師的職業專業在於對於精神障礙的疾病與症狀進行診斷，然而，醫學或心理學之臨床診斷主要是針對個案「過去」精神狀態的重建、以及「當前」的症狀與治療情況，並不能充分評估精神障礙患者「未來」犯罪危險性，申言之，對於犯罪預後（Kriminalprognose）而言，重點不僅是精神障礙的病症本身，而毋寧是該症狀在犯罪學上的關聯性（kriminologische Relevanz）。^[104]因此，跨學科領域的合作乃理想且必要的預後鑑定方式，而必須同時投入司法精神醫學、心理學以及犯罪學的專業知識。^[105]

對於 2016 年新法的另一個重要的批評論點係司法精神醫學和司法實務之經濟考量。有精神醫學學者認為，新法規定大幅提高鑑定專家的資格要求，導致程序成本和司法精神醫學專家的負擔過載。^[106]有論者於 2015 年新法芻議時，描述臨床實務上可能發生如下狀況：「一位病患在監護處分執行中康復狀況良好，且可以在執

[102] Boetticher/Kröber/Müller-Isberner/Böhm/Müller-Metz/Wolf, NStZ 2006, 537, 537; Boetticher/Koller/Böhm/Brettel/Dölling/Höffler/Müller-Metz/Pfister/Schneider/Schöch/Wolf, Forens Psychiatr Psychol Kriminol 13, 305, 307.

[103] Vgl. Brettel/Höffler, Medstra 2016, 67, 68 f.; Kaspar/Schmidt, ZIS 11, 756, 761.

[104] Vgl. Brettel/Höffler, Medstra 2016, 67, 68.; Kaspar/Schmidt, ZIS 11, 756, 761; weitere zum kriminalprognostischen Gutachten siehe Kröber/Brettel/Rettenberger/Stübner, Forens Psychiatr Psychol Kriminol 13, 334, 334 ff.

[105] Vgl. Brettel/Höffler, Medstra 2016, 67, 69 ff.; Kaspar/Schmidt, ZIS 11, 756, 761; Rosenau, Rechtliche Grundlagen der psychiatrischen Begutachtung, S. 116; Orlob, Begutachtung im Maßregelvollzug, S.67.

[106] Vgl. Stübner, NK 27-1 (2015), 13, 19 f.

行完畢後投入勞動力市場，然而，其經濟狀況卻被高額的司法程序成本摧毀，再加上專家鑑定的經濟成本，導致其於監護處分完畢後可能必須開啟破產程序。」^[107]雖然以上假設性的論點必須建立在「監護處分與專家鑑定向病患收費」的前提之上（但在德國並非如此），且聽起來似乎過分誇張，但該論點卻也反映了在德國修法的討論過程中，面對外部專家之人數和實際資源條件有限的難題，以及在實務上，如果要實現新法所規範的程序，國家就必須投入大量財政成本與資源（而非將成本轉嫁給受執行人與其家庭）的現實問題。

（二）預後鑑定之任務與最低要求

預後鑑定對於德國受監護處分人以及監護處分執行的影響，主要在以下兩個面向：（1）在法院判決監護處分前須進行的第一次預後評估，判斷是否符合德國刑法第 63 條意義的危險性；（2）在長期監護處分的釋放審查中，進行後續的危險性預後評估。^[108]

事實審法院為監護處分判決時，必須先取得專家鑑定報告，並判斷該專家預後鑑定之品質是否良好，以及該預後鑑定所依據之事實與資訊是否充分而足以支持該鑑定結果。^[109]接著事實審法院必須本於其法律專業知識評估並決定個案是否符合監護處分之要件，亦即根據對行為人及其行為的整體評估，以判斷是否具備重要性的危險。^[110]

監護處分危險性預後之鑑定人的任務乃以其專業領域的經驗與知識協助法院調查與預後有關的事實，並向法院提供必要的專業知識，以評估個案（1）監護處分前提要件的危險性或（2）與繼續監護必要性有關的具體事實情況。^[111]鑑定人不必自行對於訴訟中的關鍵法律問題做出決定，因為他不是當事人或追訴機

[107] Vgl. Stübner, NK 27-1 (2015), 13, 20..

[108] Orlob, Begutachtung im Maßregelvollzug, S. 45.

[109] Vgl. BVerfG, Urteil vom 05.02.2004 - 2 BvR 2029/01; BVerfGE 109, 133 = NJW 2004, 739; Boetticher/Koller/Böhm/Brettel/Dölling/Höffler/Müller-Metz/Pfister/Schneider/Schöch/Wolf, Forens Psychiatr Psychol Kriminol 13, 305, 309.

[110] Vgl. Kröber/Dölling/Leygraf/Saß/Best/Rössner, Handbuch der forensischen Psychiatrie: Band 1, S. 263.

[111] Vgl. Boetticher/Koller/Böhm/Brettel/Dölling/Höffler/Müller-Metz/Pfister/Schneider/Schöch/Wolf, Forens Psychiatr Psychol Kriminol 13, 305, 307.

關，其屬於德國刑事訴訟法上的證據方法，性質上是「法官的助手」（„Gehilfe des Richters“）。^[112]除了如德國刑事訴訟法第 463 條第 4 項等規定的特殊資格限制和程序要件以外，危險性預後鑑定之鑑定人在刑事訴訟法中的地位 and 程序適用專家證人（鑑定人）之規定。

「監護處分之危險性預後鑑定」與「責任能力之司法精神鑑定」在本質、功能與目的上均有所不同。責任能力之鑑定著重在重建行為人「犯罪時」的精神狀態^[113]，但危險性預後鑑定則是著重於與「未來」有關的事項，例如：個案未來再犯的概然性；預後犯罪行為的性質、頻率和嚴重程度；可能採取的控制或減少未來犯罪風險的措施；以及可能增加犯罪風險的情況。^[114]

依據「預後鑑定最低要求」，鑑定人提出之鑑定報告，必須建立在「關聯事實」（Anknüpfungstatsachen）的基礎之上。所謂的關聯事實，包含：（a）從法院、檢察署或執行機關的卷宗檔案（包括個人資料、治療過程的病歷檔案以及犯罪前科記錄等^[115]）中得出的事實；（b）鑑定人憑藉其專業知識而蒐集、整理並判斷出的結論事實；以及（c）無需專業知識即可確知的其他事實。^[116]

由於危險性預後是對未來的預測，所以不可能追求百分之百的確定性，但重要的是，其必須具備可審查性（überprüfbar）與透明性（transparent）。因此，「預後鑑定最低要求」的標準是，預後鑑定報告必須清楚和完整地陳述關聯事實，此外，必須解釋鑑定人是根據哪些關聯事實、調查方法和思維模式得出他所發現或推論的結果，^[117]以便法院能夠評估其信度與效度。據此，法院和鑑定人必須充分掌握關聯事實與相關卷宗檔案，這些資訊在司法程序或危險性預後的審查中居於重要的地位。

[112] Rosenau, Rechtliche Grundlagen der psychiatrischen Begutachtung, S. 86.

[113] 關於責任能力之司法精神鑑定參見吳忻穎（2021），精神障礙者的刑事責任能力判斷與司法精神鑑定——以德國法及實務為借鏡，月旦醫事法報告，60 期，頁 160-175。

[114] Boetticher/Koller/Böhm/Brettel/Dölling/Höffler/Müller-Metz/Pfister/Schneider/Schöch/Wolf, Forens Psychiatr Psychol Kriminol 13, 305, 307.

[115] Vgl. hierzu vertiefend Boetticher/Koller/Böhm/Brettel/Dölling/Höffler/Müller-Metz/Pfister/Schneider/Schöch/Wolf, Forens Psychiatr Psychol Kriminol 13, 305, 309 ff.

[116] Boetticher/Koller/Böhm/Brettel/Dölling/Höffler/Müller-Metz/Pfister/Schneider/Schöch/Wolf, Forens Psychiatr Psychol Kriminol 13, 305, 309.

[117] Boetticher/Koller/Böhm/Brettel/Dölling/Höffler/Müller-Metz/Pfister/Schneider/Schöch/Wolf, Forens Psychiatr Psychol Kriminol 13, 305, 309, 314

此外，「預後鑑定最低要求」規定了若干程序要求和預後的重要評估項目，包括診斷的調查方式^[118]、統計結果的處理模式（禁止抽象性統計數據）^[119]、鑑定報告的客體（即已發生的本案行為、已知的過去人格表現，包含前科、犯罪後的人格發展，如有必要的話，也包含執行期間與執行鬆綁（Vollzugslockerungen）期間的行為表現，以及行為人的社交領域等）^[120]、對於風險的描述^[121]等。

一項實證研究指出，根據聯邦中央紀錄中心（Bundeszentralregister）的統計數據，顯示實務上對於「預後鑑定最低要求」遵守，與預後鑑定的準確度呈現正相關，^[122]該與時俱進而不斷發展的「預後鑑定最低要求」似乎在實務上達到一定程度的實踐，但是在實踐的標準上仍然有很大的改善空間。^[123]

與上述德國法律實務相較之下，我國則沒有可以與德國相類比之跨學科工作小組所提出的可靠和權威的標準。相反地，臺灣輿論與政治人物所關注的往往不是如何制定預後鑑定的標準與程序、提高預後鑑定的品質，而毋寧是關注如何修法以延長監護處分之執行期間，將精神障礙視為「危險源」並與社會永久隔離，因此近來臺灣的相關刑事政策討論，呈現和德國近年來的修法與學說研究重點完全不同的走向——在刑事司法基礎建設未完備之下，企圖一步登天效仿德國的無限期人身自由拘束，在刑事政策上容有疑慮。而無限期監護處分為臺灣的繼受發展狀況，恐怕也不是德國立法者在設計這套制度之初所能想像的，對此立法論之問題將於下文參、三繼續探討。

二、停止執行及其司法審查

（一）第一道期間門檻與外部專家

如上文所述，德國監護處分的特色是沒有法定期限上限，因此最主要的配套措

[118] Vgl. hierzu vertiefend Boetticher/Koller/Böhm/Brettel/Dölling/Höffler/Müller-Metz/Pfister/Schneider/Schöch/Wolf, Forens Psychiatr Psychol Kriminol 13, 305, 311 f.

[119] Vgl. hierzu vertiefend Boetticher/Koller/Böhm/Brettel/Dölling/Höffler/Müller-Metz/Pfister/Schneider/Schöch/Wolf, Forens Psychiatr Psychol Kriminol 13, 305, 312.

[120] Boetticher/Koller/Böhm/Brettel/Dölling/Höffler/Müller-Metz/Pfister/Schneider/Schöch/Wolf, Forens Psychiatr Psychol Kriminol 13, 305, 312.

[121] Boetticher/Koller/Böhm/Brettel/Dölling/Höffler/Müller-Metz/Pfister/Schneider/Schöch/Wolf, Forens Psychiatr Psychol Kriminol 13, 305, 312 f.

[122] Wertz/Kury/Rettenberger, Forens Psychiatr Psychol Kriminol 12, 51, 59.

[123] Wertz/Kury/Rettenberger, Forens Psychiatr Psychol Kriminol 12, 51, 58.

施為德國刑法第 67e 條定期的例行性司法審查，且該審查在實務上具有重要的意義。該管法院每年必須至少審查一次，判斷受監護處分人是否得應繼續監護，或釋放付保護管束。除了每年的司法審查外，2016 年修正案分別於刑事訴訟法與刑法設置兩道期間門檻，伴隨的則是更加嚴格的預後鑑定程序以及實質要件。

法院決定監護處分是否繼續執行時，須依德國刑事訴訟法第 463 條第 1、3 項準用同法第 454 條第 1 項規定之程序，聽取醫療院所、檢察官與相對人之意見。^[124]在實務上，檢察官作為刑事執行主管機關，得依刑事訴訟法第 463 條第 4 項第 1 句命監護處分執行醫療院所提出相關的鑑定報告。^[125]

此外，每三年必須由一名外部（非執行機構所屬之）鑑定人提出鑑定意見，如果受監護處分人在精神病院的安置期已達六年以上，則每兩年必須由一名外部鑑定人提出鑑定報告（德國刑事訴訟法第 463 條第 4 項第 2 句）。對於該外部鑑定人之資格，德國刑事訴訟法也採取了更嚴格的限制，以確保其中立與客觀性，蓋因其既不能在執行期間參與受監護處分人之治療過程，也不能在該受監護處分人所在之執行醫療院所工作，亦不得於之前的法定審查程序中提出最後鑑定報告（德國刑事訴訟法第 463 條第 4 項第 3 句）。在監護處分審查中提出第一次鑑定意見之鑑定人，亦不得參與之後命監護處分與執行審查程序的鑑定（德國刑事訴訟法第 463 條第 4 項第 4 句）。

關於以上加強司法審查要件與密度的六年期限規範，係 2016 年修正案所設定的第一道監護期間門檻，立法理由指出該門檻係依據相關實證統計研究^[126]而設定，德國大多數監護處分案件在該六年之期限門檻前便已終止執行，因此，一旦監護期

[124] Eusterschulte/Eucker/Rohner, Unterbringung im Maßregelvollzug gem. § 63 StGB, S. 425.

[125] Eusterschulte/Eucker/Rohner, Unterbringung im Maßregelvollzug gem. § 63 StGB, S. 425.

[126] Dessecker, Lebenslange Freiheitsstrafe, Sicherungsverwahrung und Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus: Dauer und Gründe der Beendigung im Jahr 2006, Wiesbaden 2008, S. 88. 立法理由也提及一些新的實證研究資料與數據：「直至 2008 年，監護處分平均執行期間維持在約 6.2 年，但在接下來的幾年裡，平均執行期間持續上升，直到 2012 年略低於 8 年（數據來自：Angaben der in der Bund-Länder-Arbeitsgruppe vertretenen Mitglieder der Arbeitsgruppe Psychiatrie der Arbeitsgemeinschaft der Obersten Landesgesundheitsbehörden – Die Arbeitsgemeinschaft der Obersten Landesgesundheitsbehörden, ergänzt um Daten aus Baden-Württemberg, ohne Daten aus Bayern），然而並沒有具體證據表明受監護處分人的危險性也跟著持續增加。Siehe dazu BT-Drucks. 18/7244, S. 32. 本文認為，關於此議題的實證統計仍有待未來德國執行統計部門與學界持續分析研究並再進行深入觀察。」

間超過六年，便可視為超過平均期限的例外案件，是以設置該第一道監護期限門檻，並同時提高引入外部專家參與鑑定審查之頻率——在此道期限門檻之前，僅需每三年引入外部專家鑑定，惟一旦超過此期限，則外部專家必須每兩年介入審查，以進行更嚴謹與中立的監督。^[127]

（二）第二道期間門檻與長期監護處分之比例原則檢驗

德國監護處分之第二道期限門檻則係規定於德國刑法第 67d 條第 6 項第 3 句的十年期限。2016 年修正案立法理由指出，該十年期限同時也可以被視為長期監護處分所需之更嚴格要件的衡量標準。而該標準主要是參考自保安監禁（Sicherungsverwahrung）——與監護處分同屬於不定期限之長期拘束人身自由之保安處分——的法律判準。^[128]而保安監禁一旦超過十年，德國刑法第 67d 條第 3 項第 1 句對於危險性預後的標準提高了實質法律要件，同屬無限期保安處分之監護處分自應比照保安監禁之預後標準，故依同條第 6 項第 3 句準用同條第 3 項第 1 句之更嚴格的實質法律要件。^[129]

關於停止監護處分執行之標準，原則上依德國刑法第 67d 條第 2 項第 1 句規定，如果對於受監護處分人之預後判斷顯示，若其被釋放後，在執行機構以外不會再實行重要性的違法行為，則必須暫停或終止監護處分之執行。^[130]但一旦到達二道期限門檻，亦即執行監護處分達十年者，依同條第 6 項第 3 句準用同條第 3 項第 1 句規定，只有在受監護處分人未來有可能涉犯具重要性的犯罪行為，且對於被害人之精神或身體造成嚴重傷害之情況下，始得在合乎比例原則下繼續執行監護處分。^[131]

在修法之前，聯邦憲法法院早於 1985 年提出監護處分繼續執行的憲法標準以及執行期間的司法審查判斷依據。^[132]在執行期間的司法審查程序中，如受監護人不能完整行使自己的權利，則法院必須為其指定辯護人；^[133]在實體要件方面，需

[127] BT-Drucks. 18/7244, S. 32.

[128] BT-Drucks. 18/7244, S. 32.

[129] BT-Drucks. 18/7244, S. 32.

[130] Schönke/Schröder/Kinzig, StGB, § 67d Rn. 3.

[131] BT-Drucks. 18/7244, S. 35.

[132] Vgl. Dessecker, Gefährlichkeit und Verhältnismäßigkeit, S. 338 f.; BVerfG, Beschluß vom 8. Oktober 1985 – 2 BvR 1150 / 80 u. a. (= BVerfGE 70, 297).

[133] BVerfGE 70, 297, 322 f.

要有充分的事實依據，例如精神醫學病歷報告等，以證明受監護處分人的危險性，這些事實依據必須依個案狀況而儘可能全面地描述受監護處分人的具體情況，並且「不應回溯過久以前的事情」，^[134]更重要的是，必須評估並說明受監護處分人預後行為的可能性以及可能犯罪類型。^[135]

對繼續監護處分的危險性依據進行合乎憲法標準的事實澄清（Sachverhaltsaufklärung）之要求，隨著安置時間的延長而增加，以避免司法審查淪為行禮如儀的例行公事或橡皮圖章。^[136]申言之，雖然德國刑法並沒有規範監護處分的執行期間上限，但執行期間仍由憲法位階的比例原則予以拘束，^[137]在比例原則的檢驗下，隨著執行期間的增長，對於危險性預後審查的標準在憲法理論上也應隨之提高，^[138]因此長期監護處分也必須受到更強大的程序規範以及更緊縮的危險性預後之實體要件拘束，也可能被監護處分審查法院甚至憲法法院以更嚴格的標準予以審查。^[139]

如果個案經評估治療結果與治療前景，認為受監護處分人不再需要監護處分機構的治療措施^[140]，或是治療無望的狀況^[141]，德國司法實務上有判決見解認為得停止監護處分之執行。^[142]對於「治療無望」的案例類型，在學說上則有較大的爭議，蓋因依照德國現行法律規定，監護處分之法定要件並非以治療的成功前景為前提，故縱然受監護處分人的病況或症狀依照目前的醫學或相關領域之水準無法治療，但仍得施以監護，執行方式則改採以必要之「監督、照顧和護理」（德國刑事執行法（Strafvollzugsgesetz, StVollzG）第 136 條第 3 句）取代治療，因此反對在受監護處

[134] BVerfGE 70, 297, 310 f.

[135] BVerfGE 70, 297, 315.

[136] BVerfGE 70, 297, 310 f.; *Dessecker*, *Gefährlichkeit und Verhältnismäßigkeit*, S. 339.

[137] *Dessecker*, *Gefährlichkeit und Verhältnismäßigkeit*, S. 339.

[138] BVerfGE 70, 297, 314 f.

[139] Vgl. Schönke/Schröder/Kinzig, StGB, § 67d Rn. 5.

[140] OLG Frankfurt, Beschluß vom 22. Mai 1978 – 3 Ws 290 / 78 (= NJW 1978, 2347) und OLG Karlsruhe, Beschluß vom 27. Mai 1987 – 4 Ws 119 / 87 (= Justiz 1987, 463). Ähnlich (de lege ferenda) Bechtoldt (2002: 173 ff.) und Küchenmeister (1985: 42, 58)

[141] LG Göttingen, Beschluß vom 1. Dezember 1989 – StVK 840 / 89 u. a. (= NSTZ 1990, 299). 不過學者認為，此一判決的決定顯然是要將處遇措施轉向為保安監禁（Sicherungsverwahrung），*Dessecker*, *Gefährlichkeit und Verhältnismäßigkeit*, S. 342- Fn. 39. Ablehnend Lackner/Kühl/Heger/Pohlreich, StGB, § 67d Rn. 7.

[142] *Dessecker*, *Gefährlichkeit und Verhältnismäßigkeit*, S. 342.

分人仍具危險性的情況下將其釋放。^[143]此一爭議的根本問題在於對於監護處分目的的詮釋，亦即係出於「安全」之目的，或「改善」之目的，或二者兼而有之，以及在兩者之間如何權衡。^[144]

（三）鑑定人之危險性預後判斷

執行個案如涉及監護處分停止執行之判斷問題時，依德國刑事訴訟法第 463 條第 3 項第 3 句規定，適用同法第 454 條第 2 項獲取專家鑑定意見之程序。是以從法條文義來看，鑑定報告必須具體報告「受監護處分人是否已經不存在再犯之危險」（德國刑事訴訟法第 454 條第 2 項第 2 句）。^[145]

批評意見指出，條文要求所謂「不存在危險」的這種確定性，對於本質上只能評估未來概然性的預後鑑定而言，根本是不可能的任務，且根據此等要求，恐怕鑑定人通常只能給出負面的預後結論，因為沒有任何專家能夠確認相對人未來完全沒有危險，特別是在性犯罪或暴力犯罪的案例，可能導致監護處分之執行期限遙遙無期或甚至永遠不可能結束。^[146]對該法條文義，正確的解釋只能理解為法院對於鑑定人的危險性預估所為之基本提問，而非釋放之要件，蓋法律之解釋必須探求預後鑑定的本質與精神，亦即該立法者只是要求法院委託專家對於危險性進行預後鑑定，並尤其依照專業判斷提出危險程度的預估報告，而非擔保相對人未來毫無危險性，且刑法第 67d 條亦並非以「不存在危險」作為釋放要件。基於體系性解釋，刑事訴訟法第 454 條第 2 項第 2 句的程序性規定，不能凌駕刑法第 67d 條第 2、3 項之實體要件規定。^[147]

與臺灣 2022 年修法前法定之的五年期限相比，德國的無限期監護處分之優點係較為彈性，可以定期觀察與評估受監護處分人之治療、康復和風險等情況。至於在實務上是否會因為危險性預後的不確定性導致監護處分期間被不斷延長的問題，或許透過外部專家鑑定的制度設計，在一定程度上可以達到監督的效果。雖然外部

[143] Lackner/Kühl/Heger/Pohlreich, StGB, § 67d Rn. 7; Dessecker, Gefährlichkeit und Verhältnismäßigkeit, S. 207 ff.

[144] Vgl. Dessecker, Gefährlichkeit und Verhältnismäßigkeit, S. 342.

[145] Rosenau, Rechtliche Grundlagen der psychiatrischen Begutachtung, S. 132.

[146] Vgl. Eisenberg/Hackethal, ZfStrVo 1998, 196, 200 f.

[147] Rosenau, Rechtliche Grundlagen der psychiatrischen Begutachtung, S. 132.

專家的參與提高了監護處分制度所需的成本——合乎法定條件的精神科醫生人數有限，也可能導致整體資源的挑戰越來越大——但正是因為有外部專家的諮詢意見，使得危險性預後鑑定受到「六眼法則」（Sechs-Augen-Prinzip，即外部第三人參與）的監督。隨著更多其他領域的外部專家的引進，對於具體個案的危險性提供更大的論辯空間，審查機制亦更加透明。

除此之外，外部專家的參與也可以在一定程度上協助解決精神醫學文獻中提到的醫學倫理衝突。有論者指出，從事司法精神鑑定之精神科醫師在許多情況下面臨角色定位衝突的困境，其一方面是受監護處分人（病患）的治療醫師；但另一方面卻又要忠實地向法院報告病患的康復狀況，並且可能影響病患是否繼續住院的決定，在這樣的兩難境地下，其是否真能客觀中立，容有疑問——這可能迫使其違反醫病關係的基本醫學倫理規範，或難以在角色衝突情況下找到平衡點。^[148]由非患者主治醫師的外部專家參與危險性預後之評估，可以一定程度化解這種醫學倫理衝突。

此外，論者也對於目前的監護處分危險性預後制度提出提醒，儘管法條沒有明文要求，但是對於受監護處分人進行長期觀察的危險性預後審查團隊成員也應該包含犯罪學專家，因為複雜的預後決策過程需要一個完整健全且跨領域的評估結構，以確保該判斷是透明的，並且參與此一決策過程之成員亦需具備一般的臨床和犯罪學知識。^[149]

三、對照：臺灣監護處分法制之缺陷以及修法呼籲

（一）不完善的預後程序與刑事政策的赤字

對於監護處分法制的刑事政策和實務問題，臺灣在近幾年的重點既不是長期觀察的預後鑑定，也不是停止監護處分執行的釋放判準——而是顯然走向和德國法完全不同的方向——儘管我國立法者在立法理由與修法理由一再宣稱繼受自德國法。

依我國 2022 年修正前刑法第 87 條第 3 項的監護處分五年上限期限不得延長，近年來備受關注的刑事政策的主要問題則是五年期限形成治療期限的法定障礙，難

[148] Fangerau, Medizin und geschlossene Unterbringung, S. 84.

[149] Orlob, Begutachtung im Maßregelvollzug, S.67.

以治療嚴重精神疾病。輿論的擔憂在於，超過法定監護處分期限後，受監護處分人必須釋放，但是其對公共的危險可能仍然繼續存在。^[150]

司法實務上的難題則在於，法官於監護處分判決當下，即必須決定被告的監護處分期間，但事實上，被告的病情發展有待在治療過程中觀察並評估，法官和鑑定人在判決當下幾乎不可能預測被告需要治療多長時間，但亦不宜在判決時一律宣告最長之五年期間。^[151]

在我國，司法精神鑑定的範圍也包含被告再犯危險性之評估，^[152]但此項鑑定在我國司法實務運作中，通常是被當成責任能力鑑定中的一個附帶、次要項目，亦即委託醫院鑑定被告的責任能力時，一併請醫院順便評估是否有監護處分的必要。^[153]我國法並未就刑法第 87 條監護處分要件的鑑定內容與程序提供具體標準。依據本文對於我國現行實務運作的觀察，並未就預後鑑定提供一個與德國法相媲美的高度與實用標準，也就是說，預後鑑定在臺灣並不被重視，而且在這個問題上，缺乏有實證根據的完善標準、跨領域文獻和開創性的實證案例。

除了攸關監護處分判斷的預後鑑定品質與資源問題外，在監護處分的執行面，檢察機關長期以來便面對長期存在經費欠缺、執行處所不足或不適當、處遇內容僵

[150] 對此參見行政院（2021），行政院會通過「中華民國刑法」、「保安處分執行法」等相關條文修正草案 蘇揆：盼社會安全網更周全有效：<https://www.ey.gov.tw/Page/9277F759E41CCD91/317b7e06-fb5c-48b4-9459-13abca032ef1>，最後瀏覽日：2021 年 12 月 1 日；行政院（2021），中華民國刑法第 87 條、第 98 條修正草案—總說明及修正條文對照表，頁 1：<https://www.ey.gov.tw/Page/AE106A22FAE592FD/211960e1-503e-462d-8e50-f9ebcdd64a32>，最後瀏覽日：2021 年 12 月 1 日；方華香（20221），中華民國刑法第 87 條及第 98 條條文修正草案評估報告，立法院法制局法案評估報告（編號：1638）：<https://www.ly.gov.tw/Pages/Detail.aspx?nodeid=5249&pid=210356>，最後瀏覽日：2021 年 12 月 1 日。

[151] 關於我國監護處分之實務困境，參見吳忻穎、林晉佑（2020），責任能力調查與監護處分執行現況之探討，矯政期刊，第 9 卷第 1 期，頁 94-95。

[152] 參見吳忻穎、林晉佑（2020），責任能力調查與監護處分執行現況之探討，矯政期刊，第 9 卷第 1 期，頁 81。在司法精神醫學文獻中，易被稱之為「社會危險性鑑定」，參見楊添園（2017），精神鑑定之實務與挑戰，月旦醫事法報告，第 9 期，頁 11。國內有論者認為所謂行為人危險性鑑定，包含靜態危險因子、穩定動態因子、急性動態因子，將三危險因子相加即為「目前危險性」，參見黃菁瑜（2018），行為人再犯、矯治及再社會化可能性—以英國之理論與實務運作狀況為例，檢察新論，第 23 期，頁 92-94。

[153] 吳忻穎、林晉佑（2020），責任能力調查與監護處分執行現況之探討，矯政期刊，第 9 卷第 1 期，頁 86。

化、醫療紀錄之銜接斷裂等困境，^[154]而備受批評。早在 2019 年，監察院 108 司調 0019 號調查報告便呼籲法務部「參酌先進國家實證作法，儘速檢討充實相關規定，投入足夠的資源及人力，謀求改善之道」，對於監護處分與社會安全網等相關法制，也應參考先進國家具體內涵及細節性規範而謀求改善。^[155]

然而上述程序不足與實務缺乏資源等嚴重問題，似乎並未得到主管機關與立法部門的重視從而進行務實的改善。我國政治人物與輿論焦點毋寧是轉向如何將精神障礙犯罪人長期隔離甚至排除於社會之外的「解決之道」。在近年來幾起引發輿論譁然的疑似精神障礙者殺人案件（例如 2019 年之鐵路刺警案）後，越來越多的討論轉向引進德國所謂的無限期監護處分制度——儘管是基於對於德國制度單一法條文義片面的理解——卻未對於德國刑法與刑事訴訟法的完整配套措施進行深入研究。

隨著輿論日益沸騰，法務部在輿論壓力下於 2021 年倉促提出刑法第 87 條修正案，並宣稱係參考德國刑法第 67e 條之規定^[156]，立法院也在當前欠缺深思熟慮的社會氛圍下，為了弭平大眾恐慌而在 2022 年農曆年前匆忙通過該草案。然而，觀諸該新修正條文之內容，一方面未限制監護處分的延長次數，卻又未對於程序規定一併包裹立法，亦無視與德國相當之司法審查及釋放標準與程序。因此，此一修法動向可能導致未來監護處分制度遭到不合比例原則之濫用，並加重檢察執行實務之困境。^[157]

（二）2022 年刑法第 87 條修正案：更進步或更多問題？

立法院於 2022 年 1 月 27 日三讀通過、2 月 18 日總統令公布之刑法第 87 條為

[154] 監察院（2019），監察院 108 司調 0019 號調查報告，頁 3：<https://www.cy.gov.tw/CyBsBoxContent.aspx?n=133&s=6478>，最後瀏覽日：2021 年 12 月 1 日。

[155] 監察院（2019），監察院 108 司調 0019 號調查報告，頁 3-5，最後瀏覽日：2021 年 12 月 1 日。

[156] 行政院（2021），中華民國刑法第 87 條、第 98 條修正草案—總說明及修正條文對照表，頁 4：<https://www.ey.gov.tw/Page/AE106A22FAE592FD/211960e1-503e-462d-8e50-f9ebcdd64a32>，最後瀏覽日：2021 年 12 月 1 日。

[157] 類似見解，在修法之前，亦有論者觀察我國現況後，呼籲不應為了迎合輿論，而對於精神障礙犯罪人採取太長久之監護處分，因此反對採取與德國相同之無限期監護制度，並認為監護處分仍應以 5 年之黃金治療期間為限，如果要延長，建議修法加上兩年 3 次的延長監護，並加強程序保障規範，參見張麗卿（2021），精神病犯的鑑定與監護處分——兼談殺警案與弑母案，月旦法學雜誌，第 309 期，頁 74-76。

(斜體並附加底線部分為修正之內容)：

- I. 因第十九條第一項之原因而不罰者，其情狀足認有再犯或有危害公共安全之虞時，令入相當處所或以適當方式，施以監護。
- II. 有第十九條第二項及第二十條之原因，其情狀足認有再犯或有危害公共安全之虞時，於刑之執行完畢或赦免後，令入相當處所或以適當方式，施以監護。但必要時，得於刑之執行前為之。
- III. 前二項之期間為五年以下；其執行期間屆滿前，檢察官認為有延長之必要者，得聲請法院許可延長之，第一次延長期間為三年以下，第二次以後每次延長期間為一年以下。但執行中認無繼續執行之必要者，法院得免其處分之執行。

IV. 前項執行或延長期間內，應每年評估有無繼續執行之必要。

從上開條文修正部分的內容可看出，修法的目的並非要解決前文所提及之我國監護處分的實務難題，亦未解決學者所批判的監護處分發動要件模糊、欠缺重要性標準的問題，而僅僅是在法律效果方面進行強化，亦即延長監護處分之期限。新法依然保留了修正前的預後標準——即足認有「再犯」或有「危害公共安全」之虞——而未限縮於重要性之預後行為，也沒有加強危險性預後鑑定之程序與品質要求，在法律效果上卻依舊維持義務宣告之法律效果，而且還得延長監護處分期限。顯然，我國立法者完全忽略前文所提及的德國法修正脈絡以及制度精髓。

依照立法理由以及修正後之保安處分執行法第 46 條規定，修正後刑法第 87 條第 1、2 項所謂的「以適當方式施以監護」，係指醫療機構等場所以外之其他處遇方式，甚至包含將受監護處分人交由其法定代理人或最近親屬照顧，並強調修正後之監護處分為「同時包含拘束人身自由與非拘束人身自由之保安處分」。^[158]

在本文看來，立法者此種立法模式，背後的動機只是試圖表面上的解決我國司

[158] 行政院（2021），中華民國刑法第 87 條、第 98 條修正草案—總說明及修正條文對照表，頁 2：<https://www.ey.gov.tw/Page/AE106A22FAE592FD/211960e1-503e-462d-8e50-f9ebcdd64a32>，最後瀏覽日：2021 年 12 月 1 日。

法精神醫療資源、病床與執行經費不足——特別是在延長監護處分期限後，資源可能更加拮据——的問題。然而，這樣的修法，似乎混淆「屬於刑法保安處分」之監護處分以及「屬於行政或民事領域」的管制或照顧措施，並且將保安處分的功能擴及精神衛生與社會安全網的領域，這種將社會安全網措施包山包海納入監護處分的處置方式，無異加重檢察機關與相關執行機構的負擔，且使得刑事執行機關任務擴張及於其不具有專長的社會安全與醫療領域。

此外，將受處分人交由不具備醫療專業知識的親屬照顧，實質上是將國家的積極義務轉嫁給病患的家庭，恐將導致其家庭負擔雪上加霜。因此，立法者此等模糊保安處分目的而擴張監護處分範圍之思維方式，能否實現改善公共安全的立法目標，是非常令人懷疑的。

在立法討論中，最具爭議性修正內容為刑法第 87 條第 3、4 項無次數上限的延長監護處分規定。行政院提出的理由是，修正前條文規定監護期間均為五年以下，「未能因應個案具體情節予以適用而缺乏彈性」、「未能達保護社會安全之目的」，據此，參考德國、瑞士和奧地利之立法例而於刑法第 87 條第 3、4 項增訂延長監護期間及評估機制之規定——在此，行政院於草案說明中提及德國刑法第 67e 條的立法模式。^[159]然而，我國修法顯然並未完整繼受德國刑法的精神，特別是嚴格的危險性預後鑑定程序與要件，而是斷章取義地引用了德國刑法第 67e 條的幾句文字。

司法院則對於上開無限次數延長監護處分之修法提出反對意見，主要反對理由在於，在配套規範不足的情況下，如未限制監護處分延長之次數，亦未規定最長執行期間，「恐使受處分人有變相遭受長期甚至無限期剝奪人身自由之可能，而有違反憲法比例原則之疑慮」。^[160]司法院對於新法規定提出的違憲疑慮的批判固然尖銳，然而，觀諸我國長期以來資源不足、檢察執行實務的實際窘境、輿論欠缺理性導致司法機關面對抗多數困境、執行機關面對輿論砲火的壓力等現實面，司法院的顧慮誠屬的論。

[159] 行政院（2021），中華民國刑法第 87 條、第 98 條修正草案—總說明及修正條文對照表，頁 3：<https://www.ey.gov.tw/Page/AE106A22FAE592FD/211960e1-503e-462d-8e50-f9ebcdd64a32>，最後瀏覽日：2021 年 12 月 1 日。

[160] 行政院（2021），中華民國刑法第 87 條、第 98 條修正草案—總說明及修正條文對照表，頁 9—司法院意見：<https://www.ey.gov.tw/Page/AE106A22FAE592FD/211960e1-503e-462d-8e50-f9ebcdd64a32>，最後瀏覽日：2021 年 12 月 1 日。

修正後之刑法第 87 條第 3 項規定乍看之下似乎設定了五年的期限上限「原則」，而延長期限則為例外。但問題卻在於，缺乏對危險性預後的嚴格程序與實體要件要求的情況下，例外卻恰恰可能實務運作下的原則——正如司法院反對理由之顧慮，監護處分可能藉由無限次數的延期，實際上成為一種無限期的人身自由拘束。

根據比例原則，隨著時間的推移，長期人身自由拘束之保安處分之作要件審查亦必須變得更加嚴格，但新修正之刑法第 87 條並未有比擬德國刑法與刑事訴訟法所規範之兩道期間門檻之嚴格程序與實體要件規範。甚至從我國修正後刑法第 87 條文義上來看，如果認為受監護處分人有再犯的風險，無論其預後行為是否具有重要性，都符合長期監護處分之作要件，如此一來，五年的原則期限，恐怕在欠缺完善預後鑑定的程序規範與實質資源之下，變成具文。

因此，在我國的現實情況下，有論者認為，延長次數應以兩次為限，一旦執行超過十一年，則應以其他方式處置，例如增訂「社區矯治法」以健全社會安全網，^[161]而非企圖以刑法之監護處分來解決所有精神障礙者與社會之間的衝突問題，畢竟，刑法有其極限。

修正後之刑法第 87 條第 4 項文義亦有問題。儘管第 4 項乍看之下似乎仿效德國刑法第 67e 條規定每年進行一次評估，但它並沒有規定由法院指定評估以及進一步的法定審查要件，復觀諸增訂之保安處分執行法第 46-2 條第 1 項、第 46-1 條第 3 項，「評估小組之組成、其委員資格、遴（解）聘、評估程序及其他相關事項之辦法，由法務部定之」，顯然並非如德國法由法院指定、委任外部特定資格專家之嚴格預後鑑定程序。更令人不解的是，刑法第 87 條業經三讀修正並總統令公布，但保安處分執行法相關條文卻未同時生效，反而「實行之日期及區域，由行政院以命令定之」，合理的推測是，法務部倉促將草案送交立法院三讀，但卻根本還沒有做好新法上路的準備。

雖然第一次延長期間為三年以下、第二次延長起每次延長期間為一年以下，亦即交由法院判斷有無延長必要，然而，對於延長執行期間的預後鑑定審查要

[161] 張麗卿（2021），精神病犯的鑑定與監護處分——兼談殺警案與弑母案，月旦法學雜誌，第 309 期，頁 75。

件，我國刑法與刑事訴訟法卻付之闕如。此外，我國法亦未參考德國法納入法院主動審查之規範。申言之，德國刑法「每年審查」的文義規範被移植到我國刑法體系中，但卻沒有繼受該規範的完整運作精神，未規範法院主動審查權限，亦未充分評估我國預後鑑定的資源情況，但遺憾的是，在立法院法制局的評估報告^[162]中，亦未見針對此問題進行深入的探討。

因此，雖然我國法規五年上限之原則，但在無限次數的延長、要件的空泛，以及對於預後鑑定程序要件的規範漏洞、配套措施不足的情況之下，縱然修正理由宣稱參考德國立法例，但顯然在程序保障上遠遠不及德國法定程序，而且顯然沒有正確理解德國監護處分制度之刑法與刑事訴訟法相關條文體系架構與實務運作精神，也顯示我國新法的立法研討過程中，並未認真對於德國法進行比較法制之研究，甚或可能是有意的為了迎合輿論而對於外國法予以片面的繼受。^[163]

在我國司法資源嚴重缺乏，而導致專家鑑定和危險性預後的過程都不健全的現實情況下，不宜直接繼受德國刑法的無法定上限監護處分之規定——除非將德國的整個實務運作狀況完整繼受，當然這首先必須克服臺灣目前司法和社會體系中缺乏軟硬體設施的制度性支援不足的問題。否則，即使修法放寬監護處分期間的上限，在執行實務上恐怕仍難以執行。在我國刑法第 87 條片斷繼受外國法的情況下，未來恐怕大量的案件最終會流入所謂的「以適當方式」施以監護，而非以必要的精神專業的監護來執行。在實務實際上無法執行的情況下，進行（方法上有問題的）重新解釋，最終可能導致精神障礙者的家庭負擔，並加劇公眾的不安全感，帶來更多的社會問題。

[162] 方華香（2021），中華民國刑法第 87 條及第 98 條條文修正草案評估報告，立法院法制局法案評估報告（編號：1638）：<https://www.ly.gov.tw/Pages/Detail.aspx?nodeid=5249&pid=210356>，最後瀏覽日：2021 年 12 月 1 日。在該報告中，並未見對於司法院就刑法第 87 條第 4 項草案的質疑，以及法院審查等問題提出進一步的研究與評估意見。

[163] 行政院提出刑法第 87 條草案送交立法院審議階段，法務部面對延長監護程序的質疑，竟然不是會同相關部門思考實體與程序共同修正之包裹立法，反而認為應該先修正刑法實體規範「程序是項始能配合修正」，並以「人民之託付與期待」作為程序不備下倉促修法的託辭。參見方華香（2021），中華民國刑法第 87 條及第 98 條條文修正草案評估報告，立法院法制局法案評估報告（編號：1638），頁 49：<https://www.ly.gov.tw/Pages/Detail.aspx?nodeid=5249&pid=210356>，最後瀏覽日：2021 年 12 月 1 日。

此次的修正案，完全沒有將本文上述所討論德國法監護處分法制體系、實務見解與預後鑑定模式等精神納入考量。在刑法第87條倉促三讀通過並經總統公布而倉促上路，但程序與軟硬體設施均不備的狀況之下，凸顯的問題是，修法的目的是什麼？難道是以錯誤解釋德國法（片面將德國法的條文中的幾句話斷章取義）而以最便宜的方式來達到集體虛偽安全感的表象？或是將外國法的部分條文作為擋箭牌，以遮掩我國社會安全網不足下把刑法作為萬靈丹的目的？而這樣的修法，也恰如其分地體現扭曲外國法制精神的「臺灣特色」繼受。在我國如此特殊的刑事政策、立法技術與社會背景下，前文所述的德國法實質性與程序性之要件，以及學理與實務上關於提高預後鑑定品質等探討，對於我國而言，似乎是遙不可及的問題。

肆、結論

- 一、德國刑法第 63 條監護處分之作要件，除本案行為具備違法性以外，行為人尚須處於「較持久的」精神障礙狀態，並基於行為人及其行為的整體評價而得出不利的危險性預後結論。此外，2016 年修正案對於監護處分之發動要件採取明文化之限縮，倘若本案行為不符合「重要性」之要求，那麼只有在特殊情況下，有合理理由得以預期行為人未來可能因為其精神狀況而實行具有重要性的危險行為時，始得命監護處分。
- 二、倘若僅從我國刑法第 87 條之文義與最高法院見解字面內容來看，我國監護處分要件之解釋似乎更為空泛，乍看之下可能導致事實審的裁量權限模糊且無邊無際。然而因為刑事政策的赤字、跨領域整合之不足、司法鑑定與檢察機關執行資源匱乏等實務面的現實問題，使得案件遁入監獄行刑領域，縱然臺灣刑事司法於現實上確實達到減少監護處分個案數量的效果，然而此等因為司法實務系統性的匱乏所衍生之「監護處分案例特別稀少」表象，卻顯得十分沒有說服力。
- 三、「監護處分之危險性預後鑑定」與「責任能力之司法精神鑑定」本質、目的與功能均不同。責任能力之鑑定著重在重建行為人「犯罪時」的精神狀態。但危險性預後鑑定則是著重於與「未來」有關的事項，例如：個案未來再犯之概然性；預後犯罪行為的性質、頻率和嚴重程度；可能採取的控制或減少未來犯罪風險的措施；以及可能增加犯罪風險的情況。在德國法上，危險性預後不僅是監護處分

的前提要件，對於無限期監護處分執行之暫停或終止的判斷而言，亦扮演至關重要之角色。

- 四、由於危險性預後是對未來的預測，所以不可能追求百分之百的確定性，但重要的是，其必須具備可審查性與透明性。德國跨領域專家工作小組之「預後鑑定最低要求」為德國司法實務預後鑑定的建議指引，雖然對於司法實務並無法定拘束力，但有實證研究指出，實務上對於該要求之遵守，與預後鑑定的準確度呈現正相關。與德國實務相較之下，我國則沒有可以與德國相類比之跨學科工作小組所提出的可靠和權威的標準，也沒有相當的長期嚴謹實證觀察與研究。
- 五、德國無限期監護處分制度最主要的配套措施為德國刑法第 67e 條定期的例行性司法審查。此外，2016 年修正案分別於刑事訴訟法與刑法設置兩道期間門檻，伴隨的則是更加嚴格的預後鑑定程序以及實質要件：如若受監護處分人在精神病院的安置期已達六年以上，則每兩年必須由一名外部鑑定人提出鑑定報告；一旦執行監護處分達十年者，只有在受監護處分人未來有可能涉犯具重要性的犯罪行為，且對於被害人精神或身體造成嚴重傷害之情況下，始得在合乎比例原則下繼續執行監護處分。在比例原則的審查方面，隨著執行期間的增長，對於危險性預後審查的標準在理論上也應隨之提高。
- 六、在臺灣司法資源嚴重缺乏而導致專家鑑定和危險性預後的過程都不健全的現實情況下，不宜直接繼受德國刑法的無法定上限監護處分之規定——除非將德國的整個實務運作狀況完整繼受，當然這首先必須克服臺灣目前司法和社會體系中缺乏軟硬體設施的制度性支援不足的問題。否則，即使修法放寬監護處分期間的上限，在檢方執行實務上恐怕仍難以執行。在我國刑法第 87 條片斷繼受外國法的情況下，未來恐怕大量的案件最終會流入所謂的「以適當方式」施以監護，而非以必要的精神專業的監護來執行。在實務實際上無法執行的情況下進行（方法上有問題的）重新解釋，最終可能導致精神障礙者的家庭負擔，並加劇公眾的不安全感，帶來更多的社會問題。

附錄 — 德國刑法及刑事訴訟法相關條文中譯

德國刑法

§ 20 Schuldunfähigkeit wegen seelischer Störungen

Ohne Schuld handelt, wer bei Begehung der Tat wegen einer krankhaften seelischen Störung, wegen einer tiefgreifenden Bewußtseinsstörung oder wegen einer Intelligenzminderung oder einer schweren anderen seelischen Störung unfähig ist, das Unrecht der Tat einzusehen oder nach dieser Einsicht zu handeln.

第20條 因精神障礙而無責任能力

行為時因病理性精神障礙、深度意識障礙、智能不足或其他嚴重精神障礙，致不能辨識其行為違法或欠缺依其辨識而行為之能力者，無罪責。

§ 21 Verminderte Schuldfähigkeit

Ist die Fähigkeit des Täters, das Unrecht der Tat einzusehen oder nach dieser Einsicht zu handeln, aus einem der in § 20 bezeichneten Gründe bei Begehung der Tat erheblich vermindert, so kann die Strafe nach § 49 Abs. 1 gemildert werden.

第21條 減輕責任能力

行為時因第20條規定的原因之一，致其辨識行為違法或依其辨識而行為之能力顯著減低者，得依第49條第1項規定減輕其刑。

§ 63 Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus

Hat jemand eine rechtswidrige Tat im Zustand der Schuldunfähigkeit (§ 20) oder der verminderten Schuldfähigkeit (§ 21) begangen, so ordnet das Gericht die Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus an, wenn die Gesamtwürdigung des Täters und seiner Tat ergibt, daß von ihm infolge seines Zustandes erhebliche rechtswidrige Taten, durch welche die Opfer seelisch oder körperlich erheblich geschädigt oder erheblich gefährdet werden oder schwerer wirtschaftlicher Schaden

angerichtet wird, zu erwarten sind und er deshalb für die Allgemeinheit gefährlich ist. Handelt es sich bei der begangenen rechtswidrigen Tat nicht um eine im Sinne von Satz 1 erhebliche Tat, so trifft das Gericht eine solche Anordnung nur, wenn besondere Umstände die Erwartung rechtfertigen, dass der Täter infolge seines Zustandes derartige erhebliche rechtswidrige Taten begehen wird.

第 63 條 精神病院之安置（即監護處分）

於無責任能力（第 20 條）或減輕罪責能力（第 21 條）狀態下實行違法行為者，如基於行為人與其行為之整體評價顯示，因其精神狀態可預期將再度實行重要性之違法行為，且該行為可能對於被害人之精神或身體造成重要性損害或危險，或造成嚴重之經濟上損害，從而得認行為人對於公眾具有危險性者，法院應命監護處分。行為人所為之違法行為不符第 1 句之重要性程度者，僅於預期行為人未來因其精神狀態而為重要性之違法行為之特別情狀下，法院始得命監護處分。

§ 67d Dauer der Unterbringung

- (1) Die Unterbringung in einer Entziehungsanstalt darf zwei Jahre nicht übersteigen. Die Frist läuft vom Beginn der Unterbringung an. Wird vor einer Freiheitsstrafe eine daneben angeordnete freiheitsentziehende Maßregel vollzogen, so verlängert sich die Höchstfrist um die Dauer der Freiheitsstrafe, soweit die Zeit des Vollzugs der Maßregel auf die Strafe angerechnet wird.
- (2) Ist keine Höchstfrist vorgesehen oder ist die Frist noch nicht abgelaufen, so setzt das Gericht die weitere Vollstreckung der Unterbringung zur Bewährung aus, wenn zu erwarten ist, daß der Untergebrachte außerhalb des Maßregelvollzugs keine erheblichen rechtswidrigen Taten mehr begehen wird. Gleiches gilt, wenn das Gericht nach Beginn der Vollstreckung der Unterbringung in der Sicherungsverwahrung feststellt, dass die weitere Vollstreckung unverhältnismäßig wäre, weil dem Untergebrachten nicht spätestens bis zum Ablauf einer vom Gericht bestimmten Frist von höchstens sechs Monaten ausreichende Betreuung im Sinne des § 66c

Absatz 1 Nummer 1 angeboten worden ist; eine solche Frist hat das Gericht, wenn keine ausreichende Betreuung angeboten wird, unter Angabe der anzubietenden Maßnahmen bei der Prüfung der Aussetzung der Vollstreckung festzusetzen. Mit der Aussetzung nach Satz 1 oder 2 tritt Führungsaufsicht ein.

- (3) Sind zehn Jahre der Unterbringung in der Sicherungsverwahrung vollzogen worden, so erklärt das Gericht die Maßregel für erledigt, wenn nicht die Gefahr besteht, daß der Untergebrachte erhebliche Straftaten begehen wird, durch welche die Opfer seelisch oder körperlich schwer geschädigt werden. Mit der Entlassung aus dem Vollzug der Unterbringung tritt Führungsaufsicht ein.
- (4) Ist die Höchstfrist abgelaufen, so wird der Untergebrachte entlassen. Die Maßregel ist damit erledigt. Mit der Entlassung aus dem Vollzug der Unterbringung tritt Führungsaufsicht ein.
- (5) Das Gericht erklärt die Unterbringung in einer Entziehungsanstalt für erledigt, wenn die Voraussetzungen des § 64 Satz 2 nicht mehr vorliegen. Mit der Entlassung aus dem Vollzug der Unterbringung tritt Führungsaufsicht ein.
- (6) Stellt das Gericht nach Beginn der Vollstreckung der Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus fest, dass die Voraussetzungen der Maßregel nicht mehr vorliegen oder die weitere Vollstreckung der Maßregel unverhältnismäßig wäre, so erklärt es sie für erledigt. Dauert die Unterbringung sechs Jahre, ist ihre Fortdauer in der Regel nicht mehr verhältnismäßig, wenn nicht die Gefahr besteht, dass der Untergebrachte infolge seines Zustandes erhebliche rechtswidrige Taten begehen wird, durch welche die Opfer seelisch oder körperlich schwer geschädigt werden oder in die Gefahr einer schweren körperlichen oder seelischen Schädigung gebracht werden. Sind zehn Jahre der Unterbringung vollzogen, gilt Absatz 3 Satz 1 entsprechend. Mit der Entlassung aus dem Vollzug der Unterbringung tritt Führungsaufsicht ein. Das Gericht ordnet den Nichteintritt der Führungsaufsicht an, wenn zu erwarten ist, dass der Betroffene auch ohne sie keine Straftaten mehr begehen wird.

第67d條 執行期間

- (1) 禁戒處分之期間，不得逾二年。此期限自將行為人安置於戒治所時開始起算。於執行有期徒刑前，已執行拘束人身自由保安處分，而該保安處分的執行期間已折抵刑期者，禁戒處分之執行期限之上限依有期徒刑之刑期延長之。
- (2) (拘束人身自由於特定場所之保安處分) 如未規定上限期間或其期限尚未屆至者，如得預期對於受處分人不再繼續執行其保安處分，受處分人離開執行處所後，亦不會再犯重要性之違法行為，法院應命暫停監護處分之執行並付保護管束。法院於保安監禁開始執行後發現，受處分人並未於法院諭知之6個月以下期間之最後期限屆至前，受到執行機關依第66c條第1項第1款規定之充分照顧，而繼續執行保安監禁處分有違比例原則者，亦同；受處分人未受到充分之照顧者，法院於暫停繼續執行保安處分之審查時，應以裁定命執行機關於一定期限內提供受處分人充分照顧之措施。依第1句與第2句規定諭知暫停繼續執行保安處分者，予以行為監督。
- (3) 保安監禁之執行已逾十年，且受處分人經評估已無實行嚴重損害被害人身體或心理之重要性犯罪行為的危險性者，法院應宣告終止保安處分監禁之執行。受處分人自執行機構釋放後，應即施以行為監督。
- (4) (拘束人身自由於特定場所之保安處分) 有期限上限者，於期限屆至時，應立即釋放受處分人並終止保安處分之執行。自釋放時起施以行為監督。
- (5) 第64條第2句規定之要件不再存在者，法院應宣告終止禁戒處分之執行。受處分人自執行機構釋放後，應即施以行為監督。
- (6) 於監護處分開始執行後，法院如發現命監護處分之前提要件不再存在，或監護處分之繼續執行違反比例原則者，應宣告終止該處分之執行。監護處分之執行達六年者，如受處分人之精神狀況已無實行嚴重損害或為即被害人身體或心理之重要性犯罪行為的危險性者，則監護處分之繼續執行原則上不符比例原則。監護處分之執行期間達十年者，準用第3項第1句之規定。受處分人自執行機構釋放後，應即施以行為監督。惟如可預期相對人在無行為監督下亦不再為犯罪者，法院應宣告不為行為監督。

§ 67e Überprüfung

- (1) Das Gericht kann jederzeit prüfen, ob die weitere Vollstreckung der Unterbringung zur Bewährung auszusetzen oder für erledigt zu erklären ist. Es muß dies vor Ablauf bestimmter Fristen prüfen.
- (2) Die Fristen betragen bei der Unterbringung
in einer Entziehungsanstalt sechs Monate,
in einem psychiatrischen Krankenhaus ein Jahr,
in der Sicherungsverwahrung ein Jahr, nach dem Vollzug von zehn Jahren der Unterbringung neun Monate.
- (3) Das Gericht kann die Fristen kürzen. Es kann im Rahmen der gesetzlichen Prüfungsfristen auch Fristen festsetzen, vor deren Ablauf ein Antrag auf Prüfung unzulässig ist.
- (4) Die Fristen laufen vom Beginn der Unterbringung an. Lehnt das Gericht die Aussetzung oder Erledigungserklärung ab, so beginnen die Fristen mit der Entscheidung von neuem.

第67e條 司法審查

- (1) 法院得隨時審查是否暫停（拘束人身自由於特定場所之）保安處分之執行並付保護管束，或逕宣告終止保安處分之繼續執行。法院應於法定審查期限屆至前為之。
- (2) 保安處分之審查期限如下：
禁戒處分為六個月，
監護處分為一年，
保安監禁為一年，於執行十年後，審查期限為九個月。
- (3) 法院得縮短審查期限。法院亦得於法定審查期限範圍內另定審查期限，並於該期限屆至前駁回審查之聲請。
- (4) 審查期限安置於特定處所時起算。法院如駁回暫停或終止保安處分之執行者，審查期限應自該駁回裁判時起重行起算。

德國刑事訴訟法

§ 246a Vernehmung eines Sachverständigen vor Entscheidung über eine Unterbringung

- (1) Kommt in Betracht, dass die Unterbringung des Angeklagten in einem psychiatrischen Krankenhaus oder in der Sicherungsverwahrung angeordnet oder vorbehalten werden wird, so ist in der Hauptverhandlung ein Sachverständiger über den Zustand des Angeklagten und die Behandlungsaussichten zu vernehmen. Gleiches gilt, wenn das Gericht erwägt, die Unterbringung des Angeklagten in einer Entziehungsanstalt anzuordnen.
- (2) Ist Anklage erhoben worden wegen einer in § 181b des Strafgesetzbuchs genannten Straftat zum Nachteil eines Minderjährigen und kommt die Erteilung einer Weisung nach § 153a dieses Gesetzes oder nach den §§ 56c, 59a Absatz 2 Satz 1 Nummer 4 oder § 68b Absatz 2 Satz 2 des Strafgesetzbuchs in Betracht, wonach sich der Angeklagte psychiatrisch, psycho- oder sozialtherapeutisch betreuen und behandeln zu lassen hat (Therapieweisung), soll ein Sachverständiger über den Zustand des Angeklagten und die Behandlungsaussichten vernommen werden, soweit dies erforderlich ist, um festzustellen, ob der Angeklagte einer solchen Betreuung und Behandlung bedarf.
- (3) Hat der Sachverständige den Angeklagten nicht schon früher untersucht, so soll ihm dazu vor der Hauptverhandlung Gelegenheit gegeben werden.

第246a條 決定監護處分前之專家證人訊問

- (1) 涉及是否判命被告監護處分或保安監禁者，法院應於主審程序聽取鑑定人關於報告的狀況與治療前景之意見。涉及衡量禁戒處分者，亦同。
- (2) 如被告被訴罪名為刑法第181b條所列之損及未成年人之犯罪，而考量依本法第153a條或依刑法第56c條、第59a條第2項第1句第4款或第68b條第2項第2句之宣告時，如涉及被告命被告接受精神、心理或社會治療（治療宣告）者，應就確定被告是否需要各該照顧與治療之事項，聽取鑑定人對於被告狀況與治療前景之意見。

(3) 如鑑定人在之前未對被告進行調查者，應使其於主審程序前有機會調查被告。

§ 454 Aussetzung des Restes einer Freiheitsstrafe zur Bewährung

(1) Die Entscheidung, ob die Vollstreckung des Restes einer Freiheitsstrafe zur Bewährung ausgesetzt werden soll (§§ 57 bis 58 des Strafgesetzbuches) sowie die Entscheidung, daß vor Ablauf einer bestimmten Frist ein solcher Antrag des Verurteilten unzulässig ist, trifft das Gericht ohne mündliche Verhandlung durch Beschluß. Die Staatsanwaltschaft, der Verurteilte und die Vollzugsanstalt sind zu hören. Der Verurteilte ist mündlich zu hören. Von der mündlichen Anhörung des Verurteilten kann abgesehen werden, wenn

1. die Staatsanwaltschaft und die Vollzugsanstalt die Aussetzung einer zeitigen Freiheitsstrafe befürworten und das Gericht die Aussetzung beabsichtigt,
2. der Verurteilte die Aussetzung beantragt hat, zur Zeit der Antragstellung
 - a) bei zeitiger Freiheitsstrafe noch nicht die Hälfte oder weniger als zwei Monate,
 - b) bei lebenslanger Freiheitsstrafe weniger als dreizehn Jahre
 der Strafe verbüßt hat und das Gericht den Antrag wegen verfrühter Antragstellung ablehnt oder
3. der Antrag des Verurteilten unzulässig ist (§ 57 Abs. 7, § 57a Abs. 4 des Strafgesetzbuches).

Das Gericht entscheidet zugleich, ob eine Anrechnung nach § 43 Abs. 10 Nr. 3 des Strafvollzugsgesetzes ausgeschlossen wird.

(2) Das Gericht holt das Gutachten eines Sachverständigen über den Verurteilten ein, wenn es erwägt, die Vollstreckung des Restes

1. der lebenslangen Freiheitsstrafe auszusetzen oder
2. einer zeitigen Freiheitsstrafe von mehr als zwei Jahren wegen einer Straftat der in § 66 Abs. 3 Satz 1 des Strafgesetzbuches bezeichneten Art auszusetzen und nicht auszuschließen ist, daß Gründe der öffentlichen Sicherheit einer vorzeitigen Entlassung des Verurteilten entgegenstehen.

Das Gutachten hat sich namentlich zu der Frage zu äußern, ob bei dem Verurteilten keine Gefahr mehr besteht, daß dessen durch die Tat zutage getretene Gefährlichkeit fortbesteht. Der Sachverständige ist mündlich zu hören, wobei der Staatsanwaltschaft, dem Verurteilten, seinem Verteidiger und der Vollzugsanstalt Gelegenheit zur Mitwirkung zu geben ist. Das Gericht kann von der mündlichen Anhörung des Sachverständigen absehen, wenn der Verurteilte, sein Verteidiger und die Staatsanwaltschaft darauf verzichten.

- (3) Gegen die Entscheidungen nach Absatz 1 ist sofortige Beschwerde zulässig. Die Beschwerde der Staatsanwaltschaft gegen den Beschluß, der die Aussetzung des Strafestes anordnet, hat aufschiebende Wirkung.
- (4) Im Übrigen sind § 246a Absatz 2, § 268a Absatz 3, die §§ 268d, 453, 453a Absatz 1 und 3 sowie die §§ 453b und 453c entsprechend anzuwenden. Die Belehrung über die Aussetzung des Strafestes wird mündlich erteilt; die Belehrung kann auch der Vollzugsanstalt übertragen werden. Die Belehrung soll unmittelbar vor der Entlassung erteilt werden.

第 454 條 暫停刑之執行（即假釋）並付保護管束

- (1) 法院關於是否暫停執行自由刑之剩餘刑期並付保護管束（刑法第 57 條至第 58 條），以及駁回受有罪判決人於一定期間屆滿前提出此聲請之裁判，不經言詞審理而以裁定為之。法院應聽取檢察官、受有罪判決人以及執行機構之意見。法院應言詞聽取受有罪判決人之意見。下列情形，得免言詞聽取受有罪判決人之意見：
 1. 檢察署與執行機構同意有期徒刑之暫停執行，且法院亦為此項裁定者；
 2. 受有罪判決人提出暫停執行之聲請時
 - a) 有期徒刑之執行尚未過一半之期間或未達兩個月，
 - b) 無期徒刑之執行未達十三年而法院以其過早提出聲請為由駁回其聲請者；或
 3. 受有罪判決人之聲請不合法（刑法第 57 條第 7 項、第 57a 條第 4 項）法院應同時決定，是否排除刑事執行法第 43 條第 10 項第 3 款之扣抵。

(2) 法院於考慮暫停執行下列刑罰之剩餘刑期時，應委由鑑定人提出鑑定意見：

1. 無期徒刑之假釋；或
2. 因刑法第 66 條第 3 項第 1 句規定之犯罪類型而判決兩年以上有期徒刑，而因不能排除公共危險而無從提早釋放受有罪判決人者。

鑑定意見應特別就受有罪判決人是否不再繼續存在透過犯罪表現之危險性之問題表示意見。法院應言詞聽取鑑定人之意見，並給予檢察官、受有罪判決人及其辯護人以及執行機構參與之機會。如受有罪判決人、辯護人與檢察官放棄該言詞程序，法院得不行言詞聽取程序。

(3) 不服第 1 項之裁定，得立即提起抗告。檢察官不服該裁定而提起之抗告，有暫停該裁定生效之效力。

(4) 其他事項準用第 246a 條第 2 項、第 268a 條第 3 項、第 268d、453、453a 第 1、3 項、第 453b 條及第 453c 條之規定。假釋之諭知以口頭為之；亦得轉由執行機關為之。此諭知應於釋放前直接為之。

§ 463 Vollstreckung von Maßregeln der Besserung und Sicherung

(1) Die Vorschriften über die Strafvollstreckung gelten für die Vollstreckung von Maßregeln der Besserung und Sicherung sinngemäß, soweit nichts anderes bestimmt ist.

(2) § 453 gilt auch für die nach den §§ 68a bis 68d des Strafgesetzbuches zu treffenden Entscheidungen.

(3) § 454 Abs. 1, 3 und 4 gilt auch für die nach § 67c Abs. 1, § 67d Abs. 2 und 3, § 67e Abs. 3, den §§ 68e, 68f Abs. 2 und § 72 Abs. 3 des Strafgesetzbuches zu treffenden Entscheidungen. In den Fällen des § 68e des Strafgesetzbuches bedarf es einer mündlichen Anhörung des Verurteilten nicht. § 454 Abs. 2 findet in den Fällen des § 67d Absatz 2 und 3 und des § 72 Absatz 3 des Strafgesetzbuches unabhängig von den dort genannten Straftaten sowie bei Prüfung der Voraussetzungen des § 67c Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 des Strafgesetzbuches auch unabhängig davon, ob das Gericht eine Aussetzung erwägt, entsprechende Anwendung, soweit das Gericht über die Vollstreckung der Sicherungsverwahrung zu entscheiden hat; im

Übrigen findet § 454 Abs. 2 bei den dort genannten Straftaten Anwendung. Zur Vorbereitung der Entscheidung nach § 67d Abs. 3 des Strafgesetzbuches sowie der nachfolgenden Entscheidungen nach § 67d Abs. 2 des Strafgesetzbuches hat das Gericht das Gutachten eines Sachverständigen namentlich zu der Frage einzuholen, ob von dem Verurteilten weiterhin erhebliche rechtswidrige Taten zu erwarten sind. Ist die Unterbringung in der Sicherungsverwahrung angeordnet worden, bestellt das Gericht dem Verurteilten, der keinen Verteidiger hat, rechtzeitig vor einer Entscheidung nach § 67c Absatz 1 des Strafgesetzbuches einen Verteidiger.

- (4) Im Rahmen der Überprüfung der Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus (§ 63 des Strafgesetzbuches) nach § 67e des Strafgesetzbuches ist eine gutachterliche Stellungnahme der Maßregelvollzugseinrichtung einzuholen, in der der Verurteilte untergebracht ist. Das Gericht soll nach jeweils drei Jahren, ab einer Dauer der Unterbringung von sechs Jahren nach jeweils zwei Jahren vollzogener Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus das Gutachten eines Sachverständigen einholen. Der Sachverständige darf weder im Rahmen des Vollzugs der Unterbringung mit der Behandlung der untergebrachten Person befasst gewesen sein noch in dem psychiatrischen Krankenhaus arbeiten, in dem sich die untergebrachte Person befindet, noch soll er das letzte Gutachten bei einer vorangegangenen Überprüfung erstellt haben. Der Sachverständige, der für das erste Gutachten im Rahmen einer Überprüfung der Unterbringung herangezogen wird, soll auch nicht das Gutachten in dem Verfahren erstellt haben, in dem die Unterbringung oder deren späterer Vollzug angeordnet worden ist. Mit der Begutachtung sollen nur ärztliche oder psychologische Sachverständige beauftragt werden, die über forensisch-psychiatrische Sachkunde und Erfahrung verfügen. Dem Sachverständigen ist Einsicht in die Patientendaten des Krankenhauses über die untergebrachte Person zu gewähren. § 454 Abs. 2 gilt entsprechend. Der untergebrachten Person, die keinen Verteidiger hat, bestellt das Gericht für die Überprüfung der Unterbringung, bei der nach Satz 2 das Gutachten eines Sachverständigen eingeholt werden soll, einen Verteidiger.

- (5) § 455 Abs. 1 ist nicht anzuwenden, wenn die Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus angeordnet ist. Ist die Unterbringung in einer Entziehungsanstalt oder in der Sicherungsverwahrung angeordnet worden und verfällt der Verurteilte in Geisteskrankheit, so kann die Vollstreckung der Maßregel aufgeschoben werden. § 456 ist nicht anzuwenden, wenn die Unterbringung des Verurteilten in der Sicherungsverwahrung angeordnet ist.
- (6) § 462 gilt auch für die nach § 67 Absatz 3, 5 Satz 2 und Absatz 6, den §§ 67a und 67c Abs. 2, § 67d Abs. 5 und 6, den §§ 67g, 67h und 69a Abs. 7 sowie den §§ 70a und 70b des Strafgesetzbuches zu treffenden Entscheidungen. In den Fällen des § 67d Absatz 6 des Strafgesetzbuches ist der Verurteilte mündlich zu hören. Das Gericht erklärt die Anordnung von Maßnahmen nach § 67h Abs. 1 Satz 1 und 2 des Strafgesetzbuchs für sofort vollziehbar, wenn erhebliche rechtswidrige Taten des Verurteilten drohen.
- (7) Für die Anwendung des § 462a Abs. 1 steht die Führungsaufsicht in den Fällen des § 67c Abs. 1, des § 67d Abs. 2 bis 6 und des § 68f des Strafgesetzbuches der Aussetzung eines Strafrestes gleich.
- (8) Wird die Unterbringung in der Sicherungsverwahrung vollstreckt, bestellt das Gericht dem Verurteilten, der keinen Verteidiger hat, für die Verfahren über die auf dem Gebiet der Vollstreckung zu treffenden gerichtlichen Entscheidungen einen Verteidiger. Die Bestellung hat rechtzeitig vor der ersten gerichtlichen Entscheidung zu erfolgen und gilt auch für jedes weitere Verfahren, solange die Bestellung nicht aufgehoben wird.

第463條 保安處分之執行

- (1) 除法律另有規定外，保安處分之執行準用刑罰執行之規定。
- (2) 第453條亦適用於依刑法第68a條至第68d條所為之決定。
- (3) 第454條第1、3、4項亦適用於依刑法第67c條第1項、第67d條第2、3項、第67e條第3項、第68e條、第68f條第2項及第72條第3項所為之決定。於刑法第68e條之情況，不必言詞聽取受有罪判決人之意見。第454條第2項

適用於刑法第 67d 條第 2、3 項與第 72 條第 3 項之情況，而不論各該條文所示犯罪行為，亦適用於刑法第 67c 條第 1 項第 1 句第 1 款要件之審查，只要法院之決定涉及保安監禁之執行，而不論法院是否考慮暫停執行；其餘情況，第 454 條第 2 項適用於各該條文所示之犯罪行為。為準備依刑法第 67d 條第 3 項之決定以及刑法第 67d 條第 2 項之後續決定，法院應特別就是否預期受有罪判決人將繼續為重要性之違法行為之問題委請鑑定人提出意見。如法院命保安監禁，應於做成刑法第 67c 條第 1 項之決定前，及時為無辯護人之受有罪判決人指定辯護人。

- (4) 依刑法第 67e 條之監護處分（刑法第 63 條）之審查事項，應獲取受處分人所在之保安處分執行機構內之專家意見。法院應每三年、監護處分執行達六年以上則每兩年委請鑑定人提出鑑定意見。該鑑定人不得在監護處分執行期間參與受處分人之治療過程，不得在該受處分人所在之執行醫療院所工作，亦不得於之前的法定審查程序中提出最後鑑定報告。在監護處分審查中提出第一次鑑定意見之鑑定人，亦不得參與之後命監護處分與執行審查程序的鑑定。限於具備司法精神專業與經驗之醫師或心理師始得命為鑑定人。鑑定人得查閱受處分人的醫院病歷資料。第 454 條第 2 項規定準用之。於依第 2 句獲取鑑定人意見之監護處分審查程序中，如受監護處分人未委任辯護人，法院應為其指定辯護人。
- (5) 第 455 條第 1 項之規定，於監護處分不適用。禁戒處分或保安監禁之宣告，如受有罪判決人限於精神疾患，得延後該保安處分之執行。第 456 條之規定於保安監禁不適用之。
- (6) 第 462 條亦適用於依刑法第 67 條第 3 項、第 5 項第 2 句與第 6 項、第 67a 條、第 67a 條、第 67c 條第 2 項、第 67d 條第 5、6 項、第 67g、67h 條、第 69a 條第 7 項以及第 70a、70b 條所為之決定。依刑法第 67d 條第 6 項規定之情況，應言詞聽取受有罪判決人之意見。如受有罪判決人有立即為重要性違法行為之危害者，法院應宣告刑法第 67h 條第 1 項第 1、2 句之措施得立即執行。
- (7) 對於第 462a 條第 1 項之適用，刑法第 67c 條第 1 項、第 67d 條第 2 至 6 項之與第 58f 條行為監督的情況相當於暫停執行剩餘刑罰。
- (8) 如執行保安監禁，法院應就該執行事項有關之法院決定程序為無辯護人之受有罪判決人指定辯護人。該辯護人之指定應於法院之第一次決定前及時為之，如該指定未經撤銷，適用於之後之程序。

【參考文獻】

中文文獻

專書、期刊與學位論文

- 吳忻穎、林晉佑（2020），責任能力調查與監護處分執行現況之探討，矯政期刊，第9卷第1期，頁71-107。
- 吳忻穎（2021），扭曲的正義：檢察官面對的殘酷真相，走向崩潰的檢警與媒體，新北：聯經。
- 吳忻穎（2021），精神障礙者的刑事責任能力判斷與司法精神鑑定——以德國法及實務為借鏡，月旦醫事法報告，60期，頁151-177。
- 張麗卿（2021），精神病犯的鑑定與監護處分——兼談殺警案與弑母案，月旦法學雜誌，第309期，頁57-79。
- 黃菁瑜（2018），行為人再犯、矯治及再社會化可能性——以英國之理論與實務運作狀況為例，檢察新論，第23期，頁90-101。
- 楊添圍（2017），精神鑑定之實務與挑戰，月旦醫事法報告，第9期，頁9-19。
- 潘怡宏（2021），刑法監護處分制度之修正芻議——取徑德國、奧地利與瑞士刑法，刑事政策與犯罪防治研究，第28期，頁95-242。
- 鍾金錦（2015），從精神疾病論刑事責任能力與制裁效果，國立中正大學法律學系研究所碩士論文。

網路資源

- The News Lens 關鍵評論（2022），立院三讀通過精障者犯罪監護處分「可延長且無次數上限」，王婉諭：很失望，形同終身監禁，連結：<https://www.thenewslens.com/article/162198>。
- 方華香（2021），中華民國刑法第87條及第98條條文修正草案評估報告，立法院法制局法案評估報告（編號：1638），連結：<https://www.ly.gov.tw/Pages/Detail.aspx?nodeid=5249&pid=210356>。
- 立法院法律系統—中華民國刑法，連結：<https://lis.ly.gov.tw/lglawc/lawsingle?000453C62E0E00000000000000000000A000000002FFFFFA00^04536023103100^00004033001>。
- 行政院（2021），行政院會通過「中華民國刑法」、「保安處分執行法」等相關條文修正草案 蘇揆：盼社會安全網更周全有效，連結：<https://www.ey.gov.tw/Page/9277F759E41CCD91/317b7e06-fb5c-48b4-9459-13abca032ef1>。
- 行政院（2021），中華民國刑法第87條、第98條修正草案—總說明及修正條文對照表，連結：<https://www.ey.gov.tw/Page/AE106A22FAE592FD/211960e1-503e-462d-8e50-f9ebcdd64a32>。

- 法務部（2019），法務統計年報（107年），連結：https://www.rjsd.moj.gov.tw/rjsdweb/book/Book_Detail.aspx?book_id=350。
- 法務部（2021），法務統計年報（109年），連結：https://www.rjsd.moj.gov.tw/rjsdweb/book/Book_Detail.aspx?book_id=491。
- 財團法人民間司法改革基金會（2022），會後新聞稿 | 反對無效監護處分修法公民團體聯合記者會，連結：<https://www.jrf.org.tw/articles/2201>。
- 監察院（2019），監察院108司調0019號調查報告，連結：<https://www.cy.gov.tw/CyBsBoxContent.aspx?n=133&s=6478>。
- 聯合新聞網（2021），立院初審精障犯罪監護處分修法 關鍵條文保留協商，連結：<https://udn.com/news/story/6656/5924625>。

外文（德文、英文）文獻

- Best, Dominik/Rössner, Dieter 2007. 2.5.3 Die Maßregeln der Besserung und Sicherung. In: Kröber, Hans-Ludwig/Dölling, Dieter/Leygraf, Norbert/Saß Henning (Hrsg.). Handbuch der forensischen Psychiatrie: Band 1: Strafrechtliche Grundlagen der Forensischen Psychiatrie, Heidelberg, S. 250-288. (zit. als Kröber/Dölling/Leygraf/Saß/Best/Rössner, Handbuch der forensischen Psychiatrie: Band 1.)
- Boetticher, Axel/Kröber, Hans-Ludwig/Müller-Isberner, Rüdiger/Böhm, Klaus Michael/Müller-Metz, Reinhard/Wolf, Thomas 2006. Mindestanforderungen für Prognosegutachten, NStZ 2006 (10), S.537-544. (zit. als Boetticher/Kröber/Müller-Isberner/Böhm/Müller-Metz/Wolf, NStZ 2006, 537.)
- Boetticher, Axel/Koller, Matthias/Böhm, Klaus Michael/Brettel, Hauke/Dölling, Dieter/Höffler, Katrin/Müller-Metz, Reinhard/Pfister, Wolfgang/Schneider, Ursula/Schöch, Heinz/Wolf, Thomas 2019. Empfehlungen für Prognosegutachten: Rechtliche Rahmenbedingungen für Prognosen im Strafverfahren, Forens Psychiatr Psychol Kriminol 13 (2019), S. 305-333. (zit. als Boetticher/Koller/Böhm/Brettel/Dölling/Höffler/Müller-Metz/Pfister/Schneider/Schöch/Wolf, Forens Psychiatr Psychol Kriminol 13, 305.)
- Brettel, Hauke/Höffler, Katrin 2016. Der aktuelle „Entwurf eines Gesetzes zur Novellierung des Rechts der Unterbringung“ und seine Auswirkungen auf die Begutachtungspraxis, Medstra 2016 (2), S. 67-71. (zit. als Brettel/Höffler, Medstra 2016, 67.)
- Dessecker, Axel 2004. Gefährlichkeit und Verhältnismäßigkeit : Eine Untersuchung zum Maßregelrecht, Berlin. (zit. als Dessecker, Gefährlichkeit und Verhältnismäßigkeit.)
- Dessecker, Axel 2008. Lebenslange Freiheitsstrafe, Sicherungsverwahrung und Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus: Dauer und Gründe der Beendigung im Jahr 2006, Wiesbaden.

- Dessecker, Axel 2019. Eine Zwischenbilanz kriminologischer Forschung über stationäre Maßregeln, in: Dessecker, Axel/Harrendorf, Stefan/Höffler, Katrin (Hrsg.), *Angewandte Kriminologie – justizbezogene Forschung: 12. Kriminalwissenschaftliches Kolloquium und Symposium zu Ehren von Jörg-Martin Jehle*, 22./23. Juni 2018, Göttingen, S. 71-88. (zit. als *Dessecker*, Eine Zwischenbilanz kriminologischer Forschung über stationäre Maßregeln.)
- Deutscher Bundestag 2012. Drucksache 17/9874, 06. 06. 2012 (zit. als BT-Drucks. 17/9874.)
- Deutscher Bundestag 2016. Drucksache 18/7244, 13.01.2016 (zit. als BT-Drucks. 18/7244.)
- Deutscher Bundestag 2020. Drucksache 19/19859, 10.06.2020 (zit. als BT-Drucks. 19/19859.)
- Eisenberg, Ulrich/Hackethal, Achim 1998. „Gesetz zur Bekämpfung von Sexualdelikten und anderen gefährlichen Straftaten“ vom 26. 1. 1998, ZfStrVo 1998, S. 196-202. (zit. als *Eisenberg/Hackethal*, ZfStrVo 1998, 196.)
- Eusterschulte, Beate/Eucker, Sabine/Rohner, Anne 2021. Kapitel 27: Unterbringung im Maßregelvollzug gem. § 63 StGB, in: Dreßing, Harald/Habermeyer, Elmar (Hrsg.), *Psychiatrische Begutachtung: ein praktisches Handbuch für Ärzte und Juristen*, 7. Auflage, München, S. 407–432. (zit. als *Eusterschulte/Eucker/Rohner*, Unterbringung im Maßregelvollzug gem. § 63 StGB.)
- Fangerau, Heiner 2014. Medizin und geschlossene Unterbringung: Von der Spannung zwischen ärztlicher Ethik und gesellschaftlichem Auftrag, in: Dudeck, Manuela/Kaspar, Johannes/Lindemann, Michael (Hrsg.), *Baden-Baden*, 73-85. (zit. als *Fangerau*, Medizin und geschlossene Unterbringung.)
- Fischer, Thomas 2020. *Strafgesetzbuch und Nebengesetze*, 67. Auflage, München. (zit. als *Fischer*, StGB.)
- Kaspar, Johannes 2014. Der Fall »Mollath« und die Folgen - zur Reform der Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus gem. § 63 StGB, in: Dudeck, Manuela/Kaspar, Johannes/Lindemann, Michael (Hrsg.), *Baden-Baden*, S. 103-134. (zit. als *Kaspar*, Der Fall »Mollath« und die Folgen.)
- Kaspar, Johannes/Schmidt, Philipp 2016. Engere Grenzen nur in engen Grenzen: zur Novellierung des Rechts der Unterbringung gem. § 63 StGB, ZIS 11 (2016), S. 756-762. (zit. als *Kaspar/Schmidt*, ZIS 11, 756.)
- Kröber, Hans-Ludwig/ Brettel, Hauke/ Rettenberger, Martin/ Stübner, Susanne 2019. Empfehlungen für Prognosegutachten: Erfahrungswissenschaftliche Empfehlungen für kriminalprognostische Gutachten 2019. *Forens Psychiatr Psychol Kriminol* 13 (2019), S. 334-342. (zit. als *Kröber / Brettel / Rettenberger / Stübner*, *Forens Psychiatr Psychol Kriminol* 13, 334.)
- Lackner, Karl/Kühl, Kristian 2018. *Strafgesetzbuch*, 29. Auflage, München. (zit. als Lackner/ Kühl/*Bearbeiter* StGB.)

- Meier, Bernd-Dieter 2016. Kriminologie, 5. Auflage, München. (zit. als *Meier*, Kriminologie.)
- Morgenstern, Christine 2011. Bestrafen, Verwahren und danach Therapieren? -Das neue Therapie-Unterbringungsgesetz in der Kritik, NK 23-2 (2011), S. 55-59. (zit. als *Morgenstern*, NK 23-2 (2011), 55.)
- Orlob, Stefan 2014. Begutachtung im Maßregelvollzug – Aufgaben und Probleme, in: Dudeck, Manuela/Kaspar, Johannes/Lindemann, Michael (Hrsg.), Baden-Baden, S. 39-71. (zit. als *Orlob*, Begutachtung im Maßregelvollzug.)
- Rosenau, Henning 2021. Kapitel 8: Rechtliche Grundlagen der psychiatrischen Begutachtung, in: Dreßing, Harald/Habermeyer, Elmar (Hrsg.), Psychiatrische Begutachtung: ein praktisches Handbuch für Ärzte und Juristen, 7. Auflage, München, S. 85–150. (zit. als *Rosenau*, Rechtliche Grundlagen der psychiatrischen Begutachtung.)
- Rosenau, Henning 2021. Kapitel 9: Der Sachverständige im Verfahren und in der Verhandlung, in: Dreßing, Harald/Habermeyer, Elmar (Hrsg.), Psychiatrische Begutachtung: ein praktisches Handbuch für Ärzte und Juristen, 7. Auflage, München, S. 151–162. (zit. als *Rosenau*, Der Sachverständige im Verfahren und in der Verhandlung.)
- Schönke, Adolf/Schröder, Horst 2019. Strafgesetzbuch, 30. Auflage, München. (zit. als Schönke/Schröder/*Bearbeiter*, StGB.)
- Statistisches Bundesamt (Destatis): Strafvollzug- Demographische und kriminologische Merkmale der Strafgefangenen am 31.03. - Fachserie 10 Reihe 4.1– 2020: https://www.statistischebibliothek.de/mir/receive/DEHeft_mods_00135526 (abgerufen am 12.10.2021) (zit. als Statistisches Bundesamt, Strafvollzug– 2020.)
- Strate, Gerhard 2014. Der Fall Mollath: vom Versagen der Justiz und Psychiatrie, Zürich.
- Stübner, Susanne 2015. Reform des Maßregelrechts – Anmerkungen aus psychiatrischer Sicht, NK 27-1 (2015), S. 13-24. (zit. als *Stübner*, NK 27-1 (2015), 13.)
- Trenckmann, Bettina 2018. L. Vollstreckungsrecht der freiheitsentziehenden Maßregeln nach § 63 und § 64 StGB, in: Kammeier, Heinz/Pollähne, Helmut (Hrsg.), Maßregelvollzugsrecht, 4. Auflage, Berlin, S. 489-636. (zit. Als *Trenckmann*, in: Kammeier/Pollähne, Maßregelvollzugsrecht.)
- Walmsley, Roy 2018. World prison population list. 12. Aufl. London: International Centre for Prison Studies.
- Wertz, Maximilian/Kury, Helmut/Rettenberger, Martin 2018. Umsetzung von Mindestanforderungen für Prognosegutachten in der Praxis, Forens Psychiatr Psychol Kriminol 12 (2018), S. 51-60. (zit. als *Wertz/Kury/Rettenberger*, Forens Psychiatr Psychol Kriminol 12, 51.)

學 術
論 著

矯正機關身心障礙收容人 處遇制度國際比較研究^[1]

DOI : 10.6905/JC.202207_11(2).0004

An international comparative study
on the treatment system of the disabled inmates
in correctional institutions

黃翠紋

中央警察大學行政警察學系
暨警察政策研究所教授

溫翎佑

臺灣警察專科學校兼任助理教授

DOI : 10.6905/JC.202207_11(2).0004

摘要

黃翠紋、溫翎佑^[2]

人權發展是衡量民主國家社會進步與發展的重要指標，維護身心障礙者的人性尊嚴，即使是身處在矯正機關中亦不應有差別對待。雖然我國矯正機關近年來針對身心障礙收容人的醫療人權已做出許多努力和改善，但相較先進國家，仍有諸多地方待改善。而監察院於 2019 年 11 月的調查報告亦指出，矯正機關對身心障礙收容人出現嚴重「漏接」情形，往往無法提供適切的診斷、醫療與支持。為瞭解國際社會之作法有何可供我國參採之處，本文透過介紹美國、英國及日本等國之身心障礙者權益法律規定、矯正機關醫療機制運作、矯正經費、身心障礙收容人處遇措施等現況，並與我國進行比較，從而提出未來改進方向。

經綜整各國資料與我國現況進行比較分析後發現，我國矯正經費偏低，身心障礙收容人的醫療主管機關仍為矯正署，且該署的處遇措施多為原則性規範，缺乏細節。因此，本文提出以下結論與建議：一、硬體設施及經費有待加強，行政院應重視此一問題；二、社區身心障礙資源應導入矯正機關；三、建構身心障礙收容人跨網絡合作平台；四、應有政府部門作為連接矯正機關與社區身心障礙專責機關的橋樑；五、加強矯正人員對身心障礙收容人的認識；六、建置身心障礙收容人個案管理系統；及七、開發簡易身心障礙篩檢工具，並定期對所有收容人進行身心障礙狀況評估等 7 項，希能提供矯正機關後續推動與執行相關政策之參考。

關鍵字 | 身心障礙者權利公約、身心障礙收容人、處遇制度、國際比較

- [1] 本文為法務部矯正署 110 年委託研究計畫「矯正機關身心障礙收容人生活適應及特殊需求之實證研究」之部分研究成果。
- [2] 作者黃翠紋為本委託研究計畫之協同主持人，現職為中央警察大學行政警察學系暨警察政策研究所教授；溫翎佑為本委託研究計畫之研究員、臺灣警察專科學校兼任助理教授。

An international comparative study on the treatment system of the disabled inmates in correctional institutions

Abstract

Tsui-Wen Huang, Ling-Yu Wen

The inmate in correctional agency has the same basic rights as any other person. Although Agency of Corrections have made many efforts and improvements in medical rights of disabled inmates, however, compared with advanced countries, there are still many areas that need to be improved. The Control Yuan's investigation report in November 2019 also pointed out that correctional agency often fail to provide appropriate diagnosis, medical treatment, and support for disabled inmates. This research collects and analyzes the date of legal system, organizational structure, operation status, adaptation needs and reasonable treatment adjustment of the physically and mentally disabled people in correctional institutions in the United States, the United Kingdom and Japan.

Based on the aforementioned research findings, this research proposes the following research recommendations 1. The hardware facilities and funding need to be strengthened, the Executive Yuan must pay attention to this issue. 2. Community resources for disabled inmates should be integrated. 3. The cross-network assistance platform for disabled inmates should be established. 4. The specific government agencies should serve as a bridge connecting correctional agencies and community assistance agencies. 5. It is needed to improve the correctional officers' awareness of the disabled inmates. 6. The case management system for disabled inmates is also needed to set up. 7. The simplified physical and mental disabilities screening tool should be developed, and used for regular physical and mental disability assessments for all inmates.

Keywords : Convention on the Rights of Persons with Disabilities, disabled inmates, institutional treatment, international comparison

壹、前言

《身心障礙者權利公約》序言指出：「身心障礙」是一個不斷發展的概念，身心障礙源於身心障礙者與態度和環境障礙之間的相互作用，阻礙他們在與他人平等的基礎上充分和有效地參與社會。從這個概念出發，「身心障礙」不僅是身體與認知功能有障礙者個人問題，身心障礙是身心障礙者與環境中的障礙之間相互作用的結果，這些障礙阻礙他／她充分有效地融入和參與社會 (Lange, Mitra & Wood, 2019)。而《身心障礙者權利公約》第 2 條則提出「合理對待」一詞，定義是指：「根據具體需要，於不造成過度或不當負擔之情況下，進行必要及適當之修改與調整，以確保身心障礙者在與其他人平等基礎上享有或行使所有人權及基本自由。」這是一種必要及適當的修改或調整，在特定情況下需要以此確保身心障礙者可以享有或行使自己的權利。其次，第 5 條第 3 項也指出：「為促進平等與消除歧視，締約國應採取所有適當步驟，以確保提供合理之對待。」這項責任確保所需的調整不會對責任承擔方造成不成比例或不當的負擔。

人權發展是衡量民主國家社會進步與發展的重要指標，維護身心障礙者的人性尊嚴，即使是身處在矯正機關中亦不應有差別對待。雖然矯正機關近年來針對收容人的醫療人權已做出許多努力和改善，然而過去我國矯正機關針對各類型身心障礙收容人處遇作為未有完整相關指引，導致法務部在回應《身心障礙者權利公約施行法》國家報告國際審查結論性意見時，對於認知障礙收容人的醫療照護，仍以增加精神科的門診數量，及依照醫囑報請移送病監或保外醫治。再者，不同類型身心障礙收容人的需求不同，所需之處遇方向與作為亦有差異，例如：很多時候矯正人員無法在一開始就辨識出精神障礙者，未能體察醫療需求，而是以一般違紀處理方式以求矯正其行為。因此，監察院於 2019 年 11 月調查報告指出，矯正機關對身心障礙收容人出現嚴重「漏接」情形，往往無法提供適切的診斷、醫療與支持，且逕以一般違紀懲罰方式處理，違背《身心障礙者權利公約》，甚至有可能構成「殘忍、不人道或有辱人格之待遇或處罰」之疑慮 (趙婉淳，2019)。

矯正機關為高度封閉性機構，身心障礙收容人因人身自由受限，而無法全數享有政府對身心障礙者之服務。然於收容期間仍面臨生活、處遇及人際互動等課題，爰矯正機關如何確保身心障礙者之基本權益，備受各界關注。因此，本文蒐集與分

析美國、英國及日本等國家之身心障礙者收容於矯正機關的身心障礙者權益法律規定、矯正機關醫療機制運作、矯正經費、身心障礙收容人處遇措施等資料，並與我國現行有關身心障礙收容人處與現況進行比較分析，從而提出未來改進方向，提供矯正機關後續推動與執行相關政策之參考。

貳、我國身心障礙收容人權益保障與處遇概況

我國有關身心障礙者權益與福利法規包括：身心障礙者權益保障法、身心障礙者權益保障法施行細則、身心障礙者鑑定作業辦法、身心障礙者福利與服務需求評估及證明核發辦法（取代身心障礙手冊核發辦法）、身心障礙者輔具資源整合與研究發展及服務辦法、身心障礙者個人照顧服務辦法、身心障礙者家庭照顧者服務辦法等，分屬在衛生福利部社會及家庭署和護理及健康照護司二個單位所主管。2007 年通過的「身心障礙者權益保障法」，導入由世界衛生組織所制訂的「國際功能、障礙與健康分類系統 (International Classification of Functioning, Disability and Health, ICF)」，期望讓我國身心障礙法制面能由醫療模式轉變成人權模式。然而自 2012 年正式實施的 ICF 架構雖然經過本土化設計，卻仍停留在醫療模式，因而出現不少批判聲浪。從相關規定以及目前的實施狀況，我國有關身心障礙者之認定，仍然以是否領有身心障礙證明（手冊）者為認定標準，導致漏接許多個案。再者，對照國際社會有關身心障礙之分類，我國於引進 ICF 架構時將身心障礙類別從過往的 16 類改為 8 大類，但分類仍過於繁複，且忽略身心障礙常存在共症現象。此外，身心障礙者因為種種因素，不見得會申請身心障礙證明，且在身心障礙情形中，環境影響因素亦為很重要的評估（周月清、張恒豪，2016；邱大昕，2011）。因此，社區身心障礙者分類方式並不能夠完全適用於矯正機關的特殊環境。

在矯正機關方面，為回應外界對收容人處遇措施的期待，矯正署在 2018 年提出矯正白皮書，並在 2020 年訂定「矯正機關對身心障礙收容人合理調整參考指引」，包括「假釋審核參考基準」，針對年長、病弱者從寬核准，另外在不造成矯正機關過度或不當負擔之情況下，對身心障礙收容人個別需要進行必要及適當之修正與調整。這些「合理調整」措施，包括：設備設施、處遇、管理內容或程序、流程上的調整，甚至得考慮不同關係人之間的利害平衡。矯正署強調（2020），實務上的「合理調整」多為收容人與矯正機關及矯正人員共同協商的結果，因此對身心障礙收容人之教化

表 1 我國身心障礙收容人處遇規範及計畫

類別	名稱	條 (點) 次
法令規範	監獄及看守所辦理使用通訊設備接見辦法	7、9、20
	外界對受刑人及被告送入金錢與飲食及必需物品辦法	6
	監獄受刑人移監作業辦法	8
	外役監受刑人遴選實施辦法	9
	監獄行刑法	6、45
	羈押法	4、38
計畫	矯正機關收容人自殺防治處遇計畫	
	矯正機關對身心障礙收容人合理調整參考指引	
	矯正機關身心障礙收容人處遇計畫	

資料來源：筆者自行整理。

類別障礙	聽覺障礙	視覺障礙
設施	1. 得依矯正機關實際空間與其他收容人分別監禁	1. 得依矯正機關實際空間與其他收容人分別監禁
管理	1. 新收講習時，透過手語或其他方式，使其瞭解生活手冊之內容 2. 以手語、手寫式筆談、通譯或其他適當方式，協助是類收容人充分瞭解並認識攸關其自身權益之法令規定。 3. 提高收容人身體檢查之頻率、安排適當之舍房或同住之收容人	1. 新收講習時，透過有聲書或其他方式，使其瞭解生活手冊之內容 2. 以代讀、點字卡、有聲書或其他適當方式，協助收容人瞭解攸關其自身權益之法令規定 3. 提高收容人身體檢查之頻率、安排適當之舍房或同住之收容人

或生活輔導相關事宜，矯正機關得依收容人身心狀況採個別晤談或其他適當方式行之。矯正署參照衛生福利部社會及家庭署 2020 年 5 月編訂之身心障礙者融合式會議及活動參考指引有關身心障礙之分類方式，將身心障礙收容人分為聽覺、視覺、肢體、智能及精神障礙 5 類（法務部矯正署，2020），此後參考身心障礙者鑑定作業辦法，2021 年該指引已將身心障礙改分為 8 大類別。另外於 2021 年 4 月間，進一步發布「矯正機關身心障礙收容人處遇計畫」，對於矯正機關內的處遇流程及單位分工進行更為具體的規劃。綜整我國有關身心障礙收容人相關處遇規範與計畫如下：

根據表 1，可以進一步將目前矯正署所採取的處遇措施，整理如下表 2。

肢體功能障礙	智能障礙	精神障礙
1. 得依矯正機關實際空間與其他收容人分別監禁。 2. 得依身心障礙收容人之障礙類別，依實際資源提供坐式馬桶或增設適當之輔具	1. 得依矯正機關實際空間與其他收容人分別監禁	1. 得依矯正機關實際空間與其他收容人分別監禁
1. 提高收容人身體檢查之頻率、安排適當之舍房或同住之收容人 2. 顯無施用戒具之必要時，不施用戒具	1. 新收講習時，透過圖表或其他方式，使其瞭解生活手冊之內容 2. 提高收容人身體檢查之頻率、安排適當之舍房或同住之收容人 3. 以 CRPD 易讀版、圖卡、有聲書或其他適當方式，協助收容人瞭解攸關自身權益之法令規定。 4. 有違反機關規定之行為綜觀並審慎處理之，必要時得依法停止懲罰之執行	1. 提高收容人身體檢查之頻率、安排適當之舍房或同住之收容人 3. 有違反機關規定之行為綜觀並審慎處理之，必要時得依法停止懲罰之執行

〈接下頁〉

〈接上頁〉

類 障 別 礙	聽覺障礙	視覺障礙
作 業	1. 依身心健康狀況參加作業，並斟酌其實際狀態得減輕其作業、安排適合之作業 2. 於病舍療養者，無需作業 3. 技訓名額得提列保障額度 4. 培育照顧服務人員，受過訓練或取得證書的照服員，可協助是類收容人的特殊照護	1. 依身心健康狀況參加作業，並斟酌其實際狀態得減輕其作業、安排適合之作業 2. 於病舍療養者，無需作業 3. 技訓名額得提列保障額度 4. 培育照顧服務人員，受過訓練或取得證書的照服員，可協助是類收容人的特殊照護
教 化	1. 適當之集體教誨、生命教育及適性團體等教化課程 2. 和緩處遇	1. 提供輔具，如點字卡、影音設備、有聲書、圖卡或其他溝通輔具等多媒體 2. 和緩處遇 3. 適當之集體教誨、生命教育及適性團體等教化課程
醫 療	1. 醫師定期門診及相關衛教服務外，亦得適時調配及供給合宜之飲食 2. 得於機關病舍或病監收容，以提昇醫療可近性	1. 醫師定期門診及相關衛教服務外，亦得適時調配及供給合宜之飲食 2. 得於機關病舍或病監收容，以提昇醫療可近性
接 見	1. 援助收容人家屬獲致各項資源之挹注，協助其參與懇親活動，並使其與收容人會面溝通時，給予適當之輔助支持 2. 得使用手語、手寫式筆談、圖卡或其他適當輔助資源之協助。 3. 接見申請方式、接見方式、通訊方式及接見處所之調整，提出申請期間及接見時間之延長、接見次數之增加、放寬接見人數限制等機制	1. 援助收容人家屬獲致各項資源之挹注，協助其參與懇親活動，並使其與收容人會面溝通時，給予適當之輔助支持 2. 得使用點字卡、其他適當輔助資源之協助。 3. 接見申請方式、接見方式、通訊方式及接見處所之調整，提出申請期間及接見時間之延長、接見次數之增加、放寬接見人數限制等機制。
通 信	1. 得徵得其同意代讀信件、收容人因故不能書寫信件者，得徵得其他收容人或適當之人同意後代為書寫、送達訴訟相關文書時，協助是類收容人瞭解文書之字義	1. 得徵得其同意代讀信件、收容人因故不能書寫信件者，得徵得其他收容人或適當之人同意後代為書寫、送達訴訟相關文書時，協助是類收容人瞭解文書之字義

表 2 我國現行法令規定身心障礙者處遇措施

資料來源：筆者自行整理。

註：1. 目前我國有關新收容人有關身心障礙之認定，包括：1. 是否領有身心障礙手冊；2. 心理測驗（簡式健康量表、病人健康問卷）。

肢體功能障礙	智能障礙	精神障礙
1. 依身心健康狀況參加作業，並斟酌其實際狀態得減輕其作業、安排適合之作業 2. 於病舍療養者，無需作業 3. 技訓名額得提列保障額度 4. 培育照顧服務人員，受過訓練或取得證書的照服員，可協助是類收容人的特殊照護	1. 依身心健康狀況參加作業，並斟酌其實際狀態得減輕其作業、安排適合之作業 2. 於病舍療養者，無需作業 3. 技訓名額得提列保障額度 4. 培育照顧服務人員，受過訓練或取得證書的照服員，可協助是類收容人的特殊照護	1. 依身心健康狀況參加作業，並斟酌其實際狀態得減輕其作業、安排適合之作業 2. 於病舍療養者，無需作業 3. 技訓名額得提列保障額度 4. 培育照顧服務人員，受過訓練或取得證書的照服員，可協助是類收容人的特殊照護
1. 適當之集體教誨、生命教育及適性團體等教化課程 2. 和緩處遇	1. 適當之集體教誨、生命教育及適性團體等教化課程 2. 和緩處遇	1. 教誨師個別教誨 2. 和緩處遇 3. 專業心社人員、志工心理支持
1. 醫師定期門診及相關衛教服務外，亦得適時調配及供給合宜之飲食 2. 得於機關病舍或病監收容，以提昇醫療可近性	1. 醫師定期門診及相關衛教服務外，亦得適時調配及供給合宜之飲食 2. 得於機關病舍或病監收容，以提昇醫療可近性	1. 醫師定期門診及相關衛教服務外，亦得適時調配及供給合宜飲食 2. 得於機關病舍或病監收容，以提昇醫療可近性 3. 如需醫療照護或轉介醫療單位者，應即時辦理或轉介專業精神科醫師進行治療
1. 援助收容人家屬獲致各項資源之挹注，協助其參與懇親活動，並使其與收容人會面溝通時，給予適當之輔助支持 2. 接見申請方式、接見方式、通訊方式及接見處所之調整，提出申請期間及接見時間之延長、接見次數之增加、放寬接見人數限制等機制。	1. 援助收容人家屬獲致各項資源之挹注，協助其參與懇親活動，並使其與收容人會面溝通時，給予適當之輔助支持 2. 接見申請方式、接見方式、通訊方式及接見處所之調整，提出申請期間及接見時間之延長、接見次數之增加、放寬接見人數限制等機制	1. 援助收容人家屬獲致各項資源之挹注，協助其參與懇親活動，並使其與收容人會面溝通時，給予適當之輔助支持 2. 接見申請方式、接見方式、通訊方式及接見處所之調整，提出申請期間及接見時間之延長、接見次數之增加、放寬接見人數限制等機制
1. 得徵得其同意代讀信件、收容人因故不能書寫信件者，得徵得其他收容人或適當之人同意後代為書寫、送達訴訟相關文書時，協助是類收容人瞭解文書之字義	1. 得徵得其同意代讀信件、收容人因故不能書寫信件者，得徵得其他收容人或適當之人同意後代為書寫、送達訴訟相關文書時，協助是類收容人瞭解文書之字義	1. 得徵得其同意代讀信件、收容人因故不能書寫信件者，得徵得其他收容人或適當之人同意後代為書寫、送達訴訟相關文書時，協助是類收容人瞭解文書之字義

2. 有關身心障礙類別，矯正署在2020年的分類僅為5類，之後參考「身心障礙者鑑定作業辦法」而分成5類，惟對照國際社會有關身心障礙之定義，本研究認為仍以區分成5類較為理想。

參、外國身心障礙收容人權益保障與處遇概況

1960 年代歐美等國推動去機構化，有研究者卻發現矯正機關有取代醫療機構成為大型精神療養院的趨勢 (Baillargeon et al., 2009)。因此，不僅是我國監察院注意到精神障礙收容人處遇問題，其實各國也面臨類似的困境。再者，矯正機關的收容環境並不適合身心障礙收容人，且相關處遇措施亦難以符合身心障礙收容人之需求，因此提供身心障礙收容人個別化處遇相形重要。部分研究指出，智能障礙與精神障礙收容人，在矯正機關中的表現通常較差，加上懼於暴露自己的身心障礙情況而削弱參加教化課程之意願，因此在矯正機關中更易受到懲罰，且容易成為受虐者，或向其他收容人習得暴力及反社會行為，以及被判處較重之刑責 (Coe, 2012)。以下將分別就美國、英國、及日本等三國身心障礙收容人的權益保障與處遇概況作探討，分別從各國的法律規定、矯正機關醫療機制運作、矯正經費及處遇措施五個面向觀之。

一、美國

(一) 法律規定

美國「憲法」(Constitution of the United States) 和兩項主要的聯邦身心障礙者反歧視法案—「美國身心障礙者法案」(Americans with Disabilities Act, ADA) 與「復健法案」(Rehabilitation Act, RA)，為保障身心障礙者權益的主要法律^[3]。因此，矯正人員必須避免歧視、對身心障礙收容人應盡量整合各方面的資源，執行相關的計畫、服務和活動以及個別化處遇，並對具嚴重醫療和心理健康需求之收容人提供合理的治療 (Schlanger, 2017)。美國對於身心障礙收容人相關之規範，主要在美国法規標題 18 的犯罪和刑事訴訟程序第三部分，包括：第 307 章就業（第 4121–4130 條）、第 313 章—患有精神疾病或缺陷的犯罪者（第 4241–4248

[3] 美國在 1990 年通過「美國身心障礙者法案」(Americans with Disabilities Act, ADA)，並於 2008 年進行法案修正 (ADA, 2018)。ADA 的目標是美國社會的各個層面都應該積極保障身心障礙者的人權，要求相關部門，不管身心障礙者是身處社區或是矯正機關中，皆可以獲得所需的支持服務。若是無法保障身心障礙收容人基本人權，將使矯正機關面臨相當大的法律風險，並為收容人和矯正人員帶來安全隱憂。根據 ADA 的規定，矯正機關可以透過以下策略讓身心障礙收容人獲得公平待遇：(1) 對新入監收容人進行身心障礙需求評估；(2) 保留對身心障礙收容人所有服務的紀錄；(3) 對身心障礙收容人提供個別化需求服務；(4) 提供適當的人員培訓課程 (Bryant, 2019)。

條)、第 317 章—婦女機構(第 4321–4322 條)及第 319 章 - 國家矯正協會(第 4351–4353 條)等。在 ADA 中規定,身心障礙者不得因其具身心障礙而被排除或剝奪參與公共服務、計畫或活動,以及受到任何歧視。美國最高法院(The U.S. Supreme Court)在 1998 年 Yeskey 控訴賓州矯正局之判例中,確立了 ADA 第二章規定適用於州矯正機關中的身心障礙收容人;另該院在 2006 年喬治亞州遭到身心障礙收容人控訴之判例中,將 ADA 第二章對收容人之保障範圍擴及至「美國憲法第八修正案」(Eighth Amendment to the United States Constitution)中有關酷刑和其他形式虐待的懲罰條款之規定。而美國「復健法案」(Rehabilitation Act, RA)第 504 節則適用於聯邦、州矯正機關,以及民營化矯正機關(Ballinger & Nguyen, 2019)。

(二) 矯正機關醫療機制運作

現行美國精神障礙犯罪者除入監服刑、接受強制社區治療之外,另一個精神衛生服務為司法精神醫療機構,以伊利諾州為例,這些司法精神醫療機構的等級分別為:低度安全戒護、中度安全戒護及最高安全戒護。低度安全戒護環境包括:門禁管制、全天候有工作人員監督,通常為輕罪、非暴力犯罪及低風險的收容人於此接受治療。中度安全戒護的司法精神醫院環境有:門禁、監控設備,訪客限制及個人物品使用的限制。最高安全戒護為:限制性環境、專門設備持續監控觀察,主要安置有高度攻擊危險病患及具有實質潛逃能力的收容人(林詩韻, 2019)。相較於精神障礙者因政策被迫排擠至刑事司法系統之末端—矯正機關,美國對智能障礙者提供較多的支持服務,在社區中投注較多的資源和支持服務。理論上,智能障礙者得到社會較多資源挹注之下,應可獲得較為妥善之照護,然而相關研究發現,智能障礙者進入刑事司法系統之人數仍超出預期。智能障礙者囿於智能的限制,以及取悅他人的人格特徵(Scott, 2020),加上對刑事訴訟程序缺乏瞭解,一旦被捕,比其他人更有可能被定罪和判刑。當智能障礙收容人在矯正機關收容期限屆滿須轉介至中途之家時,經常會因為中途之家資源不足無法入住,迫使其繼續留在矯正機關內(Weiss, 2013)。

美國刑事司法系統雖試圖在前端將精神障礙犯罪者分流至社區處遇或司法精神醫療機構,然而當該二類構資源不足情況下,迫使矯正機關擔負收容精神障礙

者之責任。儘管 ADA 已多次對矯正機關之收容條件提出相關建議，然部分研究者對此提出批判，認為矯正機關對於需要結合跨領域團隊穩定地提供治療、支持及服務之身心障礙者而言，其能力及責任十分有限。整體而言，矯正機關對需要治療、大量支持和服務才能生活的身心障礙者而言，並非一個理想的處所（Scott, 2020）。

（三）矯正經費

依據美國司法部 (The United States Department of Justice, DOJ) 在 2019 年預算審查報告書內容指出，在 2017 年 12 月聯邦矯正機關之收容人人數為 184,402 名，2019 年收容人照護之預算編列為 2,665,426,000 美元，該預算執行事項包括：收容人之伙食、醫療、設施、衣物、福利服務，交通、酬金、人事費以及提供收容人照護直接相關之運作成本，並包含收容人教化和職業培訓、藥物治療、人際關係、宗教和心理服務等費用。以美國聯邦矯正署 2017 年收容人照護費用決算金額進行分析，該年度投入收容人醫療費用總數為 1,178,957,000 美元、伙食為 394,908,000 美元、管理費用為 473,178,000 美元、藥物治療為 117,014,000 美元，教化費用為 137,171,000 美元、心理服務為 73,762,000 美元、宗教服務為 47,838,000 美元。由前述金額可得，收容人之醫療費用約占聯邦矯正署當年度經費之半數 (The United States Department of Justice, 2017)。

聯邦矯正署在收容人醫療照護上，必須投入相當大量經費之理由，除了收容人慢性疾病之醫療成本外，收容人自殺問題向來是矯正機關所面臨最大問題之一，而收容人在矯正機關內自殺身亡乃為矯正機關遭到控訴的常見原因，訴訟衍生之費用亦進一步增加矯正機關成本。因此，矯正機關必須對新入監的收容人進行詳細的自殺意念評估，同時需要一個監督系統，額外指派人員專責監測具自殺意念風險之收容人，因此照顧精神障礙收容人之費用比其他收容人高。依據德州監獄 (Texas prisons) 在 2003 年的統計資料顯示，每年花費在精神障礙收容人的金額為 30,000 至 50,000 美元，而其他收容人則為 22,000 美元；佛羅里達州的布勞沃德縣監獄 (Florida's Broward County Jail) 在 2007 年的統計數據指出，照顧精神障礙收容人每天的花費為 130 美元，而其他收容人每日則為 80 美元；華盛頓州監獄 (Washington State prisons) 在 2009 年之統計數據，病況最為嚴重

的精神障礙收容人每人每年花費約 101,653 美元，而其他收容人每年約為 30,000 美元，而且這些費用還不包括矯正機關日益增加的訴訟費用。由於在矯正機關中，精神障礙收容人比其他收容人更需要妥善之處遇措施，重返社會前亦需要更為周延之轉銜計畫。由於收容期間更長，花費自然較其他收容人高 (Torrey et.al, 2014)。

(四) 身心障礙收容人處遇措施

美國矯正機關除了訂定全面性身心障礙收容人處遇方案外，亦有部分矯正機關鑒於精神障礙及智能障礙收容人之獨特性，特別擬訂專門之處遇計畫。以下就美國聯邦矯正署在 2017 年製作「身心障礙收容人處遇計畫」(management of inmates with disabilities)，做為主要分析架構：

1、心理健康服務

矯正機關除轉介醫療或提供教化服務外，可對認知或肢體障礙收容人提供個別心理治療，並針對身心障礙收容人之情緒困擾、精神障礙等，制定治療計畫，若機構內有多名身心障礙收容人，並可成立支持小組。

2、文康與教化

在文康與教化方面，除提供收容人在收容期間之文康活動外，由教化人員提供教化及職業訓練，並制定義務教育計畫。參加義務教育計畫之收容人，將經由能力測驗作為評估之基礎，在初篩程序中被標註為 SCRN DIS C 者或經判斷疑似有精神或智能障礙者，則轉介進一步評估。除了物理設施上的考量外，尚包括輔助設備及技術、口譯員、完成處遇額外需要的時間，或是特殊的標示（如提供較大字體）等。

3、醫療服務

醫療服務方面，在收容人入監時，皆由醫療人員對收容人進行身心障礙功能評估，並建立醫療職責及收容人所使用的醫療設備資訊記錄。

4、舍房服務

在舍房服務方面，美國司法部規範各級矯正機關之設施須符合 ADA 無障礙設計之標準。矯正機關可主動或經由收容人請求，提供身心障礙收容人適合的居住設施，由於居住設施需求因人而異，因此必須考量個別化的使用需求。

5、衣著及物品

矯正機關有通用之制式衣著及物品，除為身心障礙收容人量身修改衣物外，亦應根據醫療人員之建議，購置適合身心障礙收容人使用之物品。

6、復歸社會前的準備

當身心障礙收容人復歸社會前，矯正機關須將收容期間之轉診資料送交居所之社區身心障礙支持部門；當身心障礙收容人獲釋之時，矯正機關將通知社工及復歸事務協調員，為身心障礙者提供當地的資源、專業服務或直接安置。

此外，有些身體功能障礙或行動不便之收容人可能需要使用輔助技術（例如助聽器、輪椅及義肢）。在某些情況下，收容人可能不需要一直使用這些設備。因此在計畫中特別提醒矯正人員，收容人不使用這些設備並非違紀行為，亦非不需要該設備之意。除非緊急情況發生，否則在從收容人身上移走設備之前，應諮詢臨床醫生或適當的醫療服務提供者；如果要卸下設備，則應在適當、安全的地方進行。同時，矯正機關應考量身心障礙收容人在收容期間獲得同伴支持的需求（Federal Bureau of Prisons, 2017）。

二、英國

英國 (United Kingdom) 是由英格蘭 (England)、蘇格蘭 (Scotland)、威爾斯 (Wales) 及北愛爾蘭 (Northern Ireland) 四個聯合王國組成。在法律管轄權的劃分上，英格蘭及威爾斯在共同的英格蘭法律制度下，另蘇格蘭及北愛爾蘭則各自有本身的法律制度。為避免敘述混亂，本文以下將聚焦於英格蘭及威爾斯地區的制度。

(一) 法律規定

英國身心障礙權利原由身心障礙反歧視法 (Disability Discrimination Act) 規範，但現在主要規範在 2010 年公布施行的平等法 (The Equality Act)，相關的聯合國公約亦是遵守的標的。英國平等法對身心障礙的定義，是指：身體或精神上的障礙，其對進行日常活動之能力產生「重大」和「長期」的負面影響，其中長期係指負面狀態超過 12 個月。而英國現行精神衛生法以 1983 年制訂之法條 (The 1983 Mental Health Act) 為基礎，經歷三次修法，最新版本為 2007 年修訂，其中包括重新定義精神疾病為任何心理健康的疾病或障礙、引入精神疾病患者強制社區治療、修改司法精神醫療機構治療精神疾病犯罪者無時間限制等，及修改「精神衛生法庭」(Mental Health Review Tribunals) 運作等 (Bowen, 2007)，該法並規範政府須向矯正機關或法庭上的精神疾病犯罪者提供特殊心理健康治療 (Rutherford & Duggan, 2008；Department of Health and Social Care, 2009；GOV.UK, 2021a)。被羈押或監禁者的醫療護理需求過去是收容人所屬地區的地方政府責任，但 2014 年後，英國照護法 (Care Act) 規定收容人的醫療照護責任改由矯正機關所在地的地方政府負責。該法案指導並鼓勵矯正機關與地方相關當局的社會服務部門建立伙伴關係，以幫助有社會服務與醫療需求（包括智能障礙）的收容人 (Betts, 2015)。

另外，根據英國收容人健康與獄政改革基金會 (Offender Health and Prison Reform Trust) 在 2009 年出版的身心障礙者收容資訊手冊 (Information book for prisoners with a disability) 中提到，矯正機關收容人患有長期無法正常活動的疾病 (如哮喘)、對一般事物難以理解 (如學習障礙或自閉症)、長期有嚴重精神疾病 (如憂鬱症)、或是在看、聽、說或行動方面遇到困難者，可以視為身心障礙者。而矯正機關應遵守法律規定，幫助身心障礙收容人參與矯正機關的各項活動、使其參與和自身有關的決策，及鼓勵其他收容人對身心障礙者抱持積極協助的態度。當身心障礙收容人反映其有身心障礙時，矯正機關必須對其採取合理的處遇來滿足其特殊需求，包括轉移到其他的矯正機關。倘若身心障礙者不願意透露身體健康狀況，也可保留無須告知矯正人員 (Offender Health and Prison Reform Trust, 2009)。

(二) 矯正機關醫療機制運作

英國的矯正主管機關為司法部 (Ministry of Justice)，2017 年 3 月前，原由國家罪犯管理署 (National Offender Management Service, NOMS) 負責矯正機關的管理與運作，後由司法部所屬的英國皇家矯正機關與緩刑署 (Her Majesty's Prison and Probation Service, HMPPS) 負責。矯正機關依安全性分為 3-4 個等級 (Prison Insider, 2021)。英國在 1980 年代因應矯正機關過於擁擠的情況，開始設置民營化矯正機關，統計至 2019 年 7 月止，英國共有 121 所的矯正機關，其中 15 間，約佔 12.4% 為私人經營，其他仍為公營 (GOV.UK, 2021b)。

另外，英國的衛生福利部和內政部聯合作小組 (A joint Department of Health and Home Office Working Party) 於 1999 年在「矯正機關醫療組織的未來 (The Future Organisation of Prison Healthcare)」這份研究報告中建議，應該對矯正機關中的醫療組織做改革。因此，對矯正機關收容人提供醫療服務的責任，自 2006 年 4 月起，從原來由內政部 (Home Office) 提供，轉移至由衛生福利部 (Department of Health) 提供 (Royal College of Psychiatrists, 2007)。包括矯正機關的醫護人員也由衛生福利部門視機關屬性，由地區醫院負責，除提供收容人一般科別、精神科、眼科及牙科等服務外，收容人服藥也由護理人員負責，對於藥酒癮者也開辦相關門診及治療課程。

英國在每位收容人進入矯正機關時，會先經由醫療人員評估其健康狀況，看其是否適合工作或接受處遇活動，身心障礙收容人如果在收容期間中有特殊需求，可申請與配置於各矯正機關中的身心障礙聯絡官 (disability liaison officer, DLO) 討論。身心障礙聯絡官的主要工作是與身心障礙收容人討論、瞭解其需求並記錄、向收容人及矯正人員提供資訊、向主管機關提出需求、為身心障礙收容人安排活動，及確保其可以參與矯正機關各項活動等。

身心障礙收容人有較高比率的自殺或自殘紀錄，也較易在收容機構中感到孤獨、擔心和困惑。身心障礙收容人其各異的問題和需求影響矯正機關的政策，包括對收容機關的環境、矯正方案、處遇措施等均須做的合理調整 (Ministry of Justice, 2012)。因此，矯正人員應該要接受相關的培訓，培訓內容須至少包括：

1. 如何保護易受傷害的成年人和兒童；2. 高自殺風險和自我傷害者的評估與管理；3. 預防和管理侵略性和暴力性 (NHS England Health & Justice Commissioning, 2018)。針對需提供特殊心理健康治療的精神障礙收容人，英國設有不同等級的司法精神醫院，分別為高度戒備、中度戒備及普通精神醫院 (Coid et al., 2007)。中度戒備機構的設置是為了減緩過度擁擠的高度戒備機構，及提供精神疾病收容人復健、出院後銜接社區精神醫療服務。經過中度戒備司法精神醫療處遇的精神障礙收容人有四種不同轉介，分別是回到矯正機關、轉院到高度戒備醫療機構或低度戒備醫療機構及回到社區 (Doyle et al., 2014)。

英國司法部以「減少收容人犯罪調查 Surveying Prisoner Crime Reduction (SPCR)」所蒐集的數據分析身心障礙收容人的需求發現，相較於非身心障礙收容人，他們更需要醫療、精神健康或情緒問題的協助，及藥物或酒精成癮的治療和支持。此外，也較為需要協助解決被釋放後的居所和工作 (Betts, 2015)。

(三) 矯正經費

2016 至 2017 年度，英格蘭成人矯正機關每名收容人的年經費是 50,675 美元，其中包括花在身體和心理醫療保健的 6714 美元，在醫療保健上的總支出約為 5 億 6 千萬英鎊，醫療保健經費約佔總經費的 9% (National Audit Office, 2017)。

(四) 身心障礙收容人處遇措施

根據法令，英國矯正機關各部門均有責任根據身心障礙收容人的需求進行合理調整，使所有收容人都能合理有效的行使各種權益。合理的調整可以採取任何形式，例如輪椅使用坡道、採用某種書寫或說話方式以確保收容人瞭解內容，或允許在規定的時間外提供醫療服務等 (Betts, 2015)：

1、心理健康服務

嚴重精神障礙者通常處理一般事務和工作的能力受到嚴重損害，精神健康護理計劃 (Care Programme Approach, CPA) 是一種為患有精神疾病或複雜疾病的收容人提供服務的計畫，該計畫會進行評估、計劃、協調和審視學習障礙問題，或其他一系列的複雜需求。矯正措施重點關注在跨領域治療和護理計畫，CPA 應

該成為矯正機關為收容人提供有效醫療照護的基礎 (NHS England Health & Justice Commissioning, 2018)。英國管理嚴重精神疾病收容人的最新回應方式，是建立專門處理的單位。例如英格蘭東北監獄精神衛生部門 (North East of England prison mental health unit) 於 2017 年 10 月成立「綜合支持單位 (Integrated Support Unit, ISU)」。由司法與衛生單位共同合作，為患有嚴重精神疾病的男性收容人提供服務，採用的處遇措施例如分配一名主要負責人員與收容人共同商定個人護理和治療計劃，包括促進健康教育訓練、結構化的一對一會議、初級保健診療、藥物濫用審查、與情感理解或幻聽治療之類的小組合作，也有包括專業治療、電影欣賞、手工藝品製作、運動訓練、閱讀書報等在內的其他活動。接受 ISU 住院治療的收容人診斷由精神科醫生執行，並在與該部門其他工作人員於每週的會議上討論 (Dyer et.al, 2021)。

2、文康教化

智能障礙主要外顯症狀是溝通障礙，可能需要各種形式的額外支持處遇，以使他們能夠完整地聽、說、寫，或是理解其他人正在交談的內容與肢體語言，及解釋或表達自己的想法和感受。矯正機關為有智能障礙的收容人制定行動計畫，詳細結合有關智能障礙收容人的所有相關資訊，並將醫療資訊與一般性支持和矯正資訊結合，包括給收容人參考的「易讀」訊息。英國矯正機關的「輕鬆閱讀 (Easy Read)」計畫，有些矯正機關在收容人生活範圍內的各處都有以輕鬆閱讀形式顯示的資訊，包括牆上的海報、傳單、表格、調查問卷、處方箋、用藥說明或醫療訊息，這些都有以簡單閱讀的方式傳達資訊。從 www.EasyHealth.org.uk 網站上可以獲得包括涵蓋大多數健康狀況的簡易閱讀衛教傳單、部分藥物的簡易閱讀傳單，另外一些更常用的藥物還有音頻版本的傳單 (Betts, 2015)。

3、醫療服務

研究顯示，與非身心障礙收容人相比，身心障礙收容人有以下幾個現象：身心障礙收容人更可能需要治療或支持以解決酒精或藥物成癮問題、幼年更可能受過虐待或暴力傷害、有住宿寄養家庭的經驗、收容前可能已在外流浪、釋放後更需要協助找工作及住居，而釋放後頭 2 年再被定罪的可能性更高 (Charles et.al, 2012; Rembis, 2014)。而英國的皇家精神科醫學院建議，應考慮為有特殊需求的

族群在矯正機關中提供服務。這些對象包括 1. 腦損傷患者；2. 聽障並有精神健康問題的患者；3. 性別認同障礙者；及 4. 多重障礙者 (Royal College of Psychiatrists, 2007)。英國矯正當局要求矯正機關內醫療服務提供者應與服務的矯正機關保持聯繫，並至少提供以下的服務：1. 基礎醫療服務；2. 性健康教育；3. 臨床綜合評估與治療服務 (Integrated Clinical Assessment & Treatment Service, ICATS)；4. 牙科和口腔保健服務；5. 物理治療服務；6. 物質濫用治療服務；7. 配鏡驗光服務；8. 給藥服務；9. 社會關懷服務；10. 其他專業服務等 (NHS England Health & Justice Commissioning, 2018)。

4、舍房服務

由於身心障礙收容人同樣需要接受教育、工作及處遇，但在進行前須對其做健康和安全性之評估。在設施方面，除了為身心障礙者設計無障礙空間外，部分矯正機關會設置專門供身心障礙收容人使用的健身房；另身心障礙收容人與其他收容人相同，享有每周一次至圖書館的權利，如因障礙關係無法親至，矯正機關應主動提供適合的書籍，因此在圖書方面亦購置身心障礙收容人易於閱讀的書籍，譬如大字體或音訊朗讀。若身心障礙收容人需要接見親人或探訪者，矯正機關會提供專人協助其進入接見場所，若通信有困難，亦會指定專人幫助。另若為聽障收容人，矯正機關亦應提供專屬電話供其使用 (Offender Health and Prison Reform Trust, 2009)。近年來，英國政府設立一批有新「社會照護 (social care)」部門的矯正機關，例如英格蘭地區 Dorset 郡的 Verne 監獄，該單位是專門為有社會照護需求的收容人建造設立的，收容環境被設計成完全適合輪椅使用者使用，配置上也不像傳統的舍房，而更像是學生宿舍，方便身體障礙收容人進行社交活動 (Burrows & Crowley, 2019)。

三、日本

(一) 法律規定

日本在平成五年 (1993 年) 制定「障礙者基本法」，平成 14 年訂定新的「障礙者基本計畫」，作為平成 15 年 (2003 年) 至平成 24 年 (2012 年) 十年間推動身心障礙者各項措施之依據 (孫碧霞等人, 2004)。在 2013 年至 2017 年，推動「障

礙者基本計畫」第三版，至 2018 年推動計畫第四版，以作為推動該國身心障礙政策措施之基礎（內閣府，2018）。此外，在 2007 年日本批准《身心障礙者權利公約》，在身心障礙者權利方面與世界接軌。日本矯正制度法源為《刑事收容設施及被收容人處遇法》（舊名為監獄法），該國監獄法與刑法均於 1908 年開始施行，至 2006 年將原保留在收容刑事被告法之監獄法對判決未確定前之被拘禁者及死刑判決確定者之處遇等相關規定併入受刑人處遇法，並易名為刑事收容設施及被收容人等處遇法（李傑清，2012）。

（二）矯正機關醫療機制運作

日本法務部下設有監獄管理局（懲教局），該局始設於 1879 年（明治 12 年）最早的名稱為監獄局，後雖曾更名為行刑局、刑政局及矯正保護局等，但自 1952 年（昭和 27 年）以來即被稱為監獄管理局，負責矯正機關（刑務所、少年刑務所、拘留所、少年院、少年分類所及婦女輔導所）之保安警備，監獄工作以及對被收容人進行適切之分類保護、作業、教育、醫療，衛生等指導及處遇。全面的教養管理，包括對收容人安全，評估和社會康復等。矯正局內設有總務課、成人矯正課、少年矯正課及矯正醫療管理官（課長級）等部門（Ministry of Justice, 2020）。日本刑事設施分為三種類型：監獄、少年監獄和看守所，目前共計 75 個矯正機關（包含 61 所監獄、6 所少年監獄及 8 個看守所），以及 107 處分支機構（法務省，2021）。

日本在 2003 年引入精神障礙犯罪者強制住院治療制度，精神障礙收容人在回歸社會前，經矯正機關通報有自傷或其他傷害風險者，將在獲釋後銜接入院治療。因此大部分觸法精神障礙者，除收容於矯正機關外，多數在指定之精神醫療機構中。在日本精神療養院之去機構化，以及精神醫療區域化成為主流，大量強制入院之精神障礙犯罪者造成醫院極大的負擔。同時精神障礙犯罪者之治療系統在一般醫院中普遍不足夠，因此致使精神障礙犯罪者在出院後，仍會犯罪並威脅到公共安全，這樣的結果導致了公眾對精神疾病及精神障礙者之誤解。2001 年發生精神障礙者殺害 8 名學童案件後，日本國會通過「醫療觀察法」（心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律），該法中制定犯下六項重大傷害行為之精神障礙者，經審判確認後，至指定醫院接受治療（佐藤誠，2008）。

為解決高齡化長者及身心障礙者被排擠到矯正系統，日本自 2006 年以來，開始推動對於身心障礙收容人在矯正機關收容期間相關之政策措施，因此亦使整體刑事程序上急速發展。該國在 2012 年犯罪對策內閣會議所策定之「預防累犯整合對策」中，對於高齡者或身心障礙者給予指導及支援被列為預防累犯的優先措施之一，透過結合醫療及福利等系統共通合作，防止該類人員再次犯罪（法務省，2014）。

（三）矯正經費

依據法務省矯正局 (2019) 資料顯示，日本 2019 年矯正機構預算為約 2,018 億日元，每位收容人每日花費為 1,924 日元。

（四）身心障礙收容人處遇措施

在刑事收容設施及被收容人等處遇法修正後，日本公布收容人實施矯正處遇要領，要求戒護人員依據收容人資質及環境之調查結果，考量收容人個別之需求，並善用各項專門知識及技術。在進行處遇調查確定收容人處遇之指標後，即進行個別化處遇，包含作業及教化處遇，並對收容人定期或不定期進行處遇調查，進行處遇調整（古川隆司，2018）。矯正機關依據調查分類採行各項專業化處遇，包含作業事項分配、處遇課程規劃，以及基本學科教育等。微罪者施以低度安全管理，俾使不至因短暫的執行而與社會網絡產生隔閡，導致執行完畢後的復歸困難（黃昭正等，2013）。因此，為了促進收容人行為改善和康復，以及對社會生活適應，經由處遇調查所得結果，以作業、改善指導和教科指導等三大支柱，為收容人量身制定矯正處遇。針對高齡及身心障礙收容人，尤其需要即早提供福利支持，或藉由相關課程幫助其改善和康復，以為未來順利回歸社會準備（法務省，2021）。

除了上揭處遇措施外，為培養收容人的自發性和自主性，在維持矯正機關紀律和秩序方面，對收容人的生活和活動方面提供放寬限制、累進處遇、監外作業、外出、外宿等矯正處遇措施（法務省矯正局，2019）。放寬限制之意旨乃對收容人待遇目標（改善、康復的動力和適應社會生活能力）進展，進行定期和不定期之評估，逐步放寬限制，按照限制放寬的先後順序，分為第一類到第四類。原則上

爲第四類者進行舍房內之矯正治療，第三類主要在矯正機關舍房樓外（工廠等）進行處遇，第二類可以在矯正機構外進行處遇，第一類則是在開放式場所進行處遇。累進處遇則是爲了激勵收容人改過遷善，矯正機關定期評估其行爲及態度，按照良好程度從一等到五等分類，給予收容人增加與外界接觸、擴大大自費物品使用範圍等優惠待遇（法務省矯正局，2008）。同時，刑事設施所採之醫療及保健措施，須達到相當於一般社會之保健衛生或醫療之水準爲原則，且刑事設施均有讓受刑人接受醫師診斷的義務（李傑清，2012）。

肆、我國與外國身心障礙收容人處遇措施之比較

我國監獄行刑法第 6 條規第 2 項：「監獄對受刑人不得因人種、膚色、性別、語言、宗教、政治立場、國籍、種族、社會階級、財產、出生、身心障礙或其他身分而有歧視」。同條第三項進一步明定：「監獄應保障身心障礙受刑人在監獄內之無障礙權益，並採取適當措施爲合理調整。」有關身心障礙收容人權益的保障，同法第 45 條：「監獄對身心障礙受刑人應考量收容特性、現有設施狀況及身心障礙者特殊需求，提供視、聽、語等無障礙輔助措施」。另羈押法第 4 條及第 38 條也有相類似的規定，以規範看守所身心障礙收容人的人權。此外，矯正署於 2020 發布的「監獄及看守所辦理使用通訊設備接見辦法」、「外界對受刑人及被告送入金錢與飲食及必需物品辦法」及「監獄受刑人移監作業辦法」等，內容均特別要求矯正機關須對身心障礙收容人提供協助。觀諸立法內容所保障之收容人權益，與美國、英國與日本等國相較，尚稱周延。然而進一步從各國對身心障礙收容人的照顧現況來看，我國是由矯正署承擔大部分的責任，但在英國，身心障礙者收容人之專業處遇及醫療照護方面，已導入社區主管機關負責，並在矯正機關中配置身心障礙者聯絡單位，負責協調聯繫各項身心障礙者資源。在每位收容人的矯正預算上，我國顯然與上述各國落差巨大。

一、醫療機關介入情形

在身心障礙者人權提升之背景下，各界亦關注到矯正機關身心障礙者在收容期間之處遇狀況，矯正機關中的身心障礙收容人是弱勢中的弱勢，在分析各國資料中，可以看到各國精神障礙的盛行率在矯正機關中都比在一般社區中來的高。批評者認爲這顯現矯正機關取代了醫療機構成爲大型精神療養院，應該將嚴重精

神疾病者轉移到以社區為基礎的精神衛生服務系統，來代替於矯正機關的監禁。就人權角度觀之，身心障礙收容人雖被監禁，但仍是本國的國民，國民應享有的醫療保障與權益，即使身為收容人也不該被忽視。而收容人的醫療照護工作，從分析上來看主要有兩類模式，一為由矯正機關負責，與醫療系統合作，例如我國收容人雖然享有健保，也有醫生至矯正機關駐診，但收容人的醫療照護責任仍由矯正署負大部分的責任。另一種是如英國等國，將收容人的醫療視同一般國民，由負責醫療體系的衛生醫療部門主管機關負責。我國收容人納入健保，在保障其醫療權益上是一大突破，但若是我們將收容人視為「穿著囚服的國民」，社區的資源即應該引進矯正機關。例如英國以主管一般國民醫療的衛生署，負責矯正機關收容人的醫療業務，醫護人員由衛生福利部門視機關屬性，由地區醫院負責。已有將社區身心障礙資源直接導入矯正機關之措施，由配置於矯正機關內之單位及專業人力，負責提供身心障礙收容人全面性之專業處遇，包含與社區身心障礙資源連結，以及依據收容人障礙情形提供矯正人員處遇之建議等。因此我國掌管社政與醫療業務的衛生福利部，若能成為收容人醫療照護主要負責機關，在引進相關社區資源至矯正機關上，則有其便利性。

表3 各國身心障礙收容人醫療照護主管機關

國家	收容人醫療照護主要負責機關	備註
臺灣	法務部矯正署	
美國	聯邦矯正署 (Federal Bureau of Prisons) 及各級地方政府矯正局	
英國	衛生署 (Department of Health)	
日本	法務部懲教局	

資料來源：本研究自行整理

二、收容人矯正經費比較

本研究所指矯正經費，係指該國當年度矯正經費總預算，除以當年度平均收容人數，來計算每名收容人每年預算，為統一顯示，均換算成美元，換算匯率以2021年4月間為主。我國2019年法務部統計矯正機關收容人全年經費為122.26億，同年度平均每日收容人數為62,988人，兩者相除，我國收容人一年分配的預算約為19萬4,100元，換算美元約為6,750元。

根據立法院審查法務部矯正署 110 年預算所提的「決議、附帶決議及注意辦理事項辦理情形報告表」顯示，我國戒護醫療人力與收容人比例突顯監所各項人力的不足，根據法務部矯正署 2018 年之年報，矯正機關編制醫事人力平均每人要照顧 337 名收容人，縱使監所受刑人於 2013 年全面納入健保，仍未澈底解決矯正機構內醫療資源、醫事人員匱乏之問題（矯正署：2022）。然而經表 5 可以觀察到，各國矯正經費落差很大，4 國中矯正經費最高的是英國，一年預算達 5 萬美元，而我國分配予每名收容人的矯正經費，是比較的國家中最低的，每名收容人每年僅 6,750 美元，是美國的 51%，更是英國的 13.32%。其中身心障礙收容人最為重視的醫療支出方面，以經費預算最高的英國為例，收容人的醫療經費約佔總經費的 9%(National Audit Office, 2017)。細究類別可以發現，精神障礙收容人的花費，高於一般收容人。在 2009 年的美國華盛頓州監獄（Washington State prisons），嚴重的精神障礙收容人每人每年花費高達 101,653 美元，是一般收容人的三倍（Torrey et.al, 2014）。

因此，在檢討我國矯正機關對於身心障礙收容人之處遇措施，為何無法達到與先進國家同樣的水準時，必須先正視我國矯正經費過低、資源缺乏的事實。從矯正人員與收容人之戒護比過高，到矯正經費過低，我國矯正機關長期存在資源嚴重不足，但所負的責任卻日漸增重，且面臨單打獨鬥的窘境。

表 4 各國收容人年預算

國家	每名收容人每年預算 (美元)
臺灣	6,750
美國	13,139
英國	50,675
日本	46,918

資料來源：本研究自行整理。

三、身心障礙收容人處遇措施分析

我國身心障礙收容人於矯正機關的處遇措施主要見於「矯正機關身心障礙收容人處遇計畫」、「矯正機關收容人自殺防治處遇計畫」及「矯正機關對身心障礙收

容人合理調整參考指引」等文件中。雖在比較「是否提供輔具」、「是否由無障礙環境設計」、「是否訂定個別處遇計畫」及「特殊需求收容人是否有轉銜服務」上，相較於美國、英國及日本各國，我國亦均訂有相關規定，只是如同本文前節所述，可以知道我國相關規定的內容多為原則性的概括規定，細節則交由各矯正機關，參考身心障礙收容人的需求，依照目前所擁有的資源項目與數量，去施以相關處遇措施。這樣的做法雖然具有相當的彈性，但主體卻是矯正機關，而非身心障礙收容人。相較於美國、加拿大等國，為保障身心障礙收容人基本權益，在上述事項上有較多細節與具體規定。以無障礙環境設計為例，從前節敘述中可以看到，美國矯正機關建議收容機關的舍房及環境需符合美國身心障礙者法案 (ADA) 的無障礙設計之標準，而英國則要求包括健身房在內，都必須有無障礙使用設計等。但我國身心障礙收容人處遇措施雖然有框架，實質的內容與具體的做法為何？是否落實在身心障礙收容人的平時生活中？目前仍屬授權各矯正機關及管理人員，視其機關資源及個別收容人的狀況提供的情形。但保障身心障礙收容人的基本權益上，研究者認為保障密度仍嫌不足。

伍、結論與建議

他山之石可為攻錯，綜合上述各國作法與我國現行情況做比較後，提出以下七點，以為本研究之結論與建議。

一、硬體設施及經費有待加強，行政院應該重視此一問題

我國矯正機關建築大多年久，硬體設施亦多老舊，囿於經費之故擴建改善牛步；加上我國刑事政策變遷，矯正機關超額收容情形嚴重，使得矯正成效屢受質疑。我國矯正機關訂定收容人生活空間每人 4 平方公尺（相當於 1.2 坪）標準，不及歐盟建議的每人 6 平方公尺（相當於 1.85 坪）(European Parliament, 2017: 3)。目前矯正機關難以在各個休閒、教化、作業場所及舍房都增設無障礙措施，提供無障礙設施的範圍有限，因此僅能集中收容。事實上，硬體設施改善牛步化與矯正經費捉襟見肘難脫關係，從我國矯正經費從各國比較中可以得知與其他國家落差巨大，因此僅能就現有資源合理調整身心障礙收容人的處境。若要改善此一問題，有待行政院重視，編列專款才有辦法快速解決。

二、社區身心障礙資源應導入矯正機關

經整合各國矯正機關身心障礙收容人之專業處遇與醫療照護現況，在身心障礙收容人專業處遇方面，目前英國現已有將社區身心障礙資源直接導入矯正機關之措施，由身心障礙者主管機關配置於矯正機關內之單位及專業人力，負責提供身心障礙收容人全面性之專業處遇，包含與社區身心障礙資源連結，以及依據收容人障礙情形提供矯正人員處遇之建議；另在醫療照護方面，大致上多由矯正機關全權負責，僅英國由衛政機關直接將醫療資源導入矯正機關，負責收容人之醫療照護。就臺灣現況而言，身心障礙收容人專業處遇由矯正機關自行負責；另醫療照護部分，目前雖然各監均有專任醫師之編制，惟多呈懸缺狀態，實際上多由各矯正機關視需求逕與鄰近醫療機構簽訂契約（陳志強，2009：445）。矯正機關對於新入監收容人於新收調查時即進行心理健康篩檢，對於長刑期或高風險個案（如：罹患精神疾病、長期罹病、家逢變故、違規考核等）則至少每半年或認有必要時隨時施測，經篩選為疑似精神病患者及領有身心障礙證明、精神科醫師診斷書者，即造冊列管，並安排精神科醫師評估、診治，依醫囑服藥控制病情，並視病情追蹤看診、戒送外醫，使其能獲得妥善照護（法務部，2020）。雖然近期我國矯正機關對於身心障礙收容人處遇進行大幅的調整，並將收容人納入健保的保障範圍，逐步改善收容人接受醫療權益。然而依相關人權公約規範要求，未來我國要真正落實將收容人視同「穿著囚服的國民」，完善其平等待遇，則英國由社區主管醫療及社政系統的主管機關導入矯正機關的方式殊值我國參考，未來應朝向由社區身心障礙及醫療資源主管機關（我國為衛生福利部）負責收容人照護的政策方向發展。

三、建構身心障礙收容人跨網絡合作平台

為維護身心障礙者在矯正機關權益，應針對收容人之障礙處境擬訂個別化處遇計畫，結合社政、醫療、長照、教育、就業職訓等相關單位通力合作，提供身心障礙收容人持續性的個別化整體措施，且身心障礙者所需的協助通常涉及許多政府機關，因此本研究認為，在現行無法效法挪威等國將社區主管醫療及社政系統的主管機關導入矯正機關的情形下，則應建構跨網絡合作平台。目前我國社政領域當中，對於跨網絡合作機制並不陌生，包括家庭暴力、性侵害等防治工作，

都有類似的合作模式可供參考，應突破現行單純仰賴矯正機關給予的情況，朝跨網絡合作模式發展。

四、應有政府部門作為連接矯正機關與社區身心障礙專責機關的橋樑

從相關國際人權公約及世界先進國家作法，有關身心障礙收容人的照護應該具有銜接性。除了上述於收容期間引進社區資源協助外，出監前的銜接與協助復歸社會，亦是不能忽視。法務部指導之更生保護協會，以輔導出獄人自立更生，適於社會生活，預防再犯為目標，在全國各地設有分會，鄉、鎮（市）或區設置更生保護輔導區。本研究認為，應以該協會為橋梁，作為矯正機關與其他社政單位的橋樑。

五、加強矯正人員對身心障礙收容人的認識

在國外針對身心障礙收容人處遇指引當中，多會提及對矯正人員的培訓是相當重要的配套措施 (Health Services Management Centre, 2007；Betts, 2015；HMI Probation, 2015；The Southwest ADA Center at ILRU, 2019；Moore, 2020)。因為矯正人員是第一線接觸與觀察收容人者，是否需要轉介醫療機關，第一時間主要由矯正人員察覺判斷，因此增進矯正人員對身心障礙收容人的瞭解，能夠改善身心障礙收容人處境，矯正人員對身心障礙者相關的症狀認識與情形瞭解是相當重要的。特別是第一線執行之戒護人員與教化人員，均是直接面對與管理收容人，尤其是精神障礙及智能障礙收容人的障礙情形，不容易察覺，甚至這類型的收容人常因障礙，易被當成不服管教者，因而受到懲罰。然而目前在我國矯正機關制定的相關指引中，有關矯正人員對障礙類別之認識、訓練課程內容應包含哪些項目，尚無一致性的規範。鑒於瞭解才能創造同理心並轉化成實際行動，各類別矯正人員都應接受相關的教育訓練課程。

六、建置身心障礙收容人個案管理系統

現行「身心障礙者權益保障法」採用世界衛生組織之「國際健康功能與身心障礙分類系統」，最大特色之一，是對身心障礙者進行需求評估。身心障礙各項福利與服務，改由地方政府指派社工員主動辦理需求評估，並依據身心障礙者生涯

發展需求，納入生涯轉銜及個案管理服務概念。我國身心障礙者一旦入監，就幾乎與社政系統脫鉤，參考其他國家的做法，若是能夠建置身心障礙收容人個案管理系統，與社政單位的資料進行連結，將每位收容人曾接受過何種治療、處遇措施與醫療狀況等，都有電子化系統可以管理，並指定專業人員為個案管理師，負責身心障礙收容人處遇工作，針對收容人的障礙別及程度提供不同的處遇，並由個案管理師協助連結外界資源與系統管理。

七、開發簡易身心障礙篩檢工具並定期對所有收容人進行身心障礙狀況評估

矯正機關是特殊環境，包括英、美等國對於矯正機關的收容人均有使用特殊量表來評估收容人的身心障礙情形，並非全然以社區的身心障礙標準作為矯正機關內身心障礙的標準。我國矯正機關現行是以衛生福利部核發之身心障礙證明來判定收容人有無身心障礙情形。然監察院曾糾正衛福部對身心障礙者的認定，未依法納入「活動參與及環境因素」評估結果，造成無法充分掌握及發掘身心障礙者及其家庭的實際處境與需要。矯正機關實可參考國內外收容人身心障礙評估量表，持續發展本土化量表，以篩檢矯正機關收容人身心障礙情形。不過因為我國社區現有身心障礙者協助與照護資源，須以持有身心障礙證明為限，然矯正機關收容人在入監前常因各種因素未接受身心障礙鑑定，或因長期監禁而逐漸老化等因素致未取得相關證明。為利身心障礙收容人出監後的照護，以現況來看矯正機關應與衛生福利部協調，建立矯正機關可協助收容人申請身心障礙證明，並於矯正機關中接受相關鑑定的機制。

最後，值得一提，本文以國內外文獻及網站資料等方式蒐美國、英國日本等國資料，希望能藉由瞭解這些國家的身心障礙者權益法律規定、矯正機關醫療機制運作、矯正經費、身心障礙收容人處遇措施等現況，做為我國處遇之參考。然而上述資料多屬庶務工作之內容，不見得會見諸於文獻資料，或是置於網站供公眾瀏覽，致有部分資料無法完整蒐集之遺憾。若要完整取得所有資料，尚須透過其他管道蒐集，諸如請我國駐外人員與當地政府機關聯絡，以取得該國矯正機關內部資料，此亦為本研究的研究限制。

參考文獻

一、中文參考書目

- 李傑清(2012)。日本全面修正監獄行刑法的理念與實務。犯罪、刑罰與矯正研究，4(1)，頁1-19。
- 周月清、張恒豪(2016)。新制身心障礙鑑定與需求評估(ICF)執行之探討：身心障礙服務使用者觀點。東吳社會工作學報，32，頁1-34。
- 林詩韻(2019)。受監護處分男性精神疾病患者再犯因子分析，臺北大學犯罪學研究所碩士論文。
- 法務部矯正署(2021)。矯正機關對身心障礙收容人合理調整參考指引。
- 法務部矯正署(2022)。111年度矯正署及所屬單位法定預算。網址：<https://www.mjac.moj.gov.tw/4786/4848/4877/4879/4883/1054122/post>
- 邱大昕(2011)。誰是身心障礙者—從身心障礙鑑定的演變看「國際健康功能與身心障礙分類系統」(ICF)的實施，社會政策與社會工作學刊，15(2): 187-213。
- 孫碧霞、邱樣、唐昌豪(2004)。考察日本身心障礙者就業服務制度報告。行政院勞工委員會職業訓練局出國考察報告。
- 黃昭正、李大竹、劉明彰等(2013)。「取鏡東洋~日本矯正機關參訪紀實」考察報告，法務部矯正署出國報告。
- 趙婉淳(2019)。身障收容人病例嚴重「漏接」，法務部遭監察院糾正。中時新聞網，網址：<https://www.chinatimes.com/realtimenews/20191212003741-260407?chdtv>。

二、外文參考書目

- Baillargeon, J.; Binswanger, I. A.; Penn, J. V.; Williams, B. A., and Murray, O. J. 2009. Psychiatric disorders and repeat incarcerations: the revolving prison door. American Journal of Psychiatry, 166(1);103-109.
- Ballinger, J. and Nguyen, V. 2019. Americans with Disabilities Act Disability Related Access for Inmates and Visitors Guide. Available online <http://www.southwestada.org/html/publications/misc/correctional.html>
- Betts, N. 2015. Equal Access, Equal Care; Guidance for Prison Healthcare Staff treating Patients with Learning Disabilities (2015). London, NHS England Health and Justice Team
- Bowen, P. 2007. Blackstone's guide to the Mental Health Act 2007 (Vol. 11). Oxford, Oxford University Press.

- Burrows, B., and Crowley, J. 2019. Disabled prisoners are being failed by the current prison system . Leigh Day , Available online <https://www.leighday.co.uk/latest-updates/blog/2019-blogs/disabled-prisoners-are-being-failed-by-the-current-prison-system/>
- Charles ,C.; Rik ,V.K.; Kim ,W.and Kathryn H. 2012. .Estimating the prevalence of disability amongst prisoners: results from the Surveying Prisoner Crime Reduction (SPCR) survey. London, Ministry of Justice
- Coe, S. 2012.More practical lessons from five projects on disability-inclusive development.Development in Practice, 22(3) ; 400-408.
- Coid, J. ; Hickey, N. ; Kahtan, N. ; Zhang, T.and Yang, M. 2007. Patients discharged from medium secure forensic psychiatry services: reconvictions and risk factors. The British Journal of Psychiatry, 190(3) ;223-229.
- Department of Health and Social Care .2009. Information book for prisoners with a disability. Available online: <http://www.prisonreformtrust.org.uk/portals/0/documents/disability%20pib.pdf>
- Doyle, M. ; Coid, J. ; Archer-Power, L. ; Dewa, L; Hunter-Didrichsen, A. ; Stevenson, R.and Shaw, J. 2014. Discharges to prison from medium secure psychiatric units in England and Wales. The British Journal of Psychiatry, 205(3) ;177-182.
- Dyer, W. ; Cassidy, K. ; Ridley, L. ; Biddle, P. ; McClelland, N., and Brandon, T. 2021. The Development of a Prison Mental Health Unit in England: Understanding Realist Context(s).International Journal Of Forensic Mental Health,20(2);101-117
- Federal Bureau of Prisons .2017. Management of Inmates With Disabilities. Available online:https://www.bop.gov/policy/progstat/5200_005.pdf
- GOV.UK.2021a. Disability rights. Available online: <https://sgn7omdfibvatbp7jk2jd2ajli-www-gov-uk.translate.goog/rights-disabled-person>
- GOV.UK.2021b. Prisons overview, Available online: <https://data.justice.gov.uk/prisons>
- Health Services Management Centre.2007. Adult Social Care in Prisons:A Strategic Framework. London,Health Services Management Centre
- HMI Probation .2015.A joint inspection of the treatment of offenders with learning disabilities within the criminal justice system . London, Her Majesty's Inspectorate of Probation.
- Lange, K.; Mitra, G.and Wood, G.2019. Guidance on strengthening disability inclusion in Humanitarian Response Plans.UK Department for International Development.
- Ministry of Justice .2012 . Estimating the prevalence of disability amongst prisoners: results from the Surveying Prisoner Crime Reduction (SPCR) survey, London, Ministry of Justice.

- Moore, A.2020. Addressing Mental Illness in the Criminal Justice System. University of Wisconsin – Platteville.
- National Audit Office.2017. Mental health in prisons, Available online <https://www.nao.org.uk/report/mental-health-in-prisons/>
- NHS England Health & Justice Commissioning .2018.Service Specification Integrated Mental Health ServiceFor Prisons in England Service Specification. London, NHS England.
- Offender Health and Prison Reform Trust .2009.Information bookfor prisoners with a disability. Available online: <http://www.prisonreformtrust.org.uk/portals/0/documents/disability%20pib.pdf>
- Rembis,M.2014.The New Asylums: Madness and Mass Incarceration in the Neoliberal Era. In: Liat Ben-Moshe, Chris Chapman and Allison C. Carey. St. Disability incarcerated : imprisonment and disability in the United States and Canada. . New York ,Martin’s Press LLC, 139-162.
- Royal College of Psychiatrists .2007.Prison psychiatry:adult prisons in England and Wales. London, Royal College of Physicians of London.
- Rutherford, M., and Duggan, S. 2008. Forensic mental health services: facts and figures on current provision. The British Journal of Forensic Practice, 10(4); 4-10.
- Schlanger, M. .2017. Prisoners with Disabilities. Criminal Justice: Punishment, Incarceration,and Release, edited by E. Luna, 4:295-323. Phoenix, AZ: Academy for Justice.
- Scott ,S .2020. Persons with intellectual disability in prison. Journal of Intellectual Disabilities and Offending Behaviour,11(4) ; 233-237.
- The Southwest ADA Center at ILRU .2019.Americans with Disabilities Act Disability Related Access for Inmates and Visitors Guide. Available online:<http://www.southwestada.org/html/publications/misc/ADAcorrections.pdf>
- The United States Departmant of Justice .2017. Available online:<https://www.justice.gov/doj/fy-2019-congressional-budget-submission>.
- Torrey, E.; Zdanowicz, M.; Kennard, S.; Lamb, H.; Eslinger, D.; Biasotti, M. and Fuller, D. 2014. The treatment of persons with mental illness in prisons and jails.The Treatment Advocacy Center.
- Weiss, R. 2013. The Americans with Disabilities Act and Prison Conditions. Disabled World, Available online: <https://www.disabledworld.com/disability/discrimination/ada/prisons.php>
- 內閣府(2018)。網址：<https://www8.cao.go.jp/shougai/suishin/wakugumi.html#kihonhou>

- ・ 古川隆司(2018)。平成30年版犯罪白書「進む高齢化と犯罪」について。法務省，
http://www.moj.go.jp/housouken/houso_hakusho2.html
- ・ 佐藤誠(2008)。日本の触法精神障害者の処遇制度-主として刑事施設内の処遇を中心として。精神障害者による危害行為の対策 (第1回日中犯罪学術シンポジウム報告書), 59-73。
- ・ 法務省(2014)。知的障害を有する犯罪者の実態と処遇，法務総合研究所研究部報告。
- ・ 法務省（2021）。令和2年版 犯罪白書。網址：<http://hakusyo1.moj.go.jp/jp/67/nfm/mokuji.html>
- ・ 法務省矯正局(2008)。日本の刑事施設。網址：<http://www.moj.go.jp/ENGLISH/CB/cb-02.pdf>
- ・ 法務省矯正局(2019)。日本の刑事施設。網址：<http://www.moj.go.jp/content/001323824.pdf>.

一般
論述

如何有效運用正念和冥想來進行處遇 —— 從科學實證到臨床實務

DOI : 10.6905/JC.202207_11(2).0005

Interventions on Effective Issues of Mindfulness-based
Practices and Meditation:
From Evidence-based Practices to Clinic Practices

蔡震邦

明陽中學臨床心理師

摘要

蔡震邦

近廿年來，正念和冥想對於社會大眾的身心功能復原或提升逐漸受到重視，實證研究的累積也同時印證其效益，本文主要在於梳理國內外相關文獻並進行彙整摘述，讓讀者可以在短時間內掌握正念處遇的相關發展脈絡；同時，列出相似度高且經常被併用、混用的其他名詞，以助於澄清概念上的異同。

接著透過我國政府研究資訊系統 (GRB) 的資訊來說明正念內觀、靜心冥想在各領域 (或跨領域) 的彙整應用現況，漸次說明目前國內外在臨床實務、戒癮處遇所取得的成果，以及相關方案的實際推動過程。最後則是介紹以正念為基礎的復發預防模式及當前最新研究發展趨勢來提供臨床實務工作者做為參考，期許能幫助戒癮者更堅定地邁向復原之路。

關鍵字 | 正念、冥想、處遇、實證、臨床實務

Interventions on Effective Issues of Mindfulness-based Practices and Meditation: From Evidence-based Practices to Clinic Practices

Abstract

Cheng-Pang Tsai

Over the past 20 years, many studies have shown evidences that people may improve their health by mindfulness-based intervention, both physically and psychologically. In this paper, we describe these developmental context of mindfulness by relevant literature or studies. We also list some usually confusion words (highly similar or mix-used terms), that helps clarify and explain the differences between some key conceptions.

In addition, through the Government Research Bulletin (GRB), we learned that mindfulness and meditation have been applied across various fields in Taiwan, which in turn indicates that these interventions are effective in clinical practices and adopted by different institutions. Finally, we try to introduce some contemporary research on mindfulness and medication practices in the hope that we can help drug abusers get recovered firmly into the future.

Keywords :mindfulness, meditation, intervention, evidence-based, clinic practices.

壹、前言

健康的基本觀念已眾所皆知，坊間隨處可見健身中心、游泳池與各類球場林立倡導良好運動習慣，保健食品和均衡飲食的書籍亦常位居暢銷排行之列，每每當我們談論「身心健康」時，總是花了許多時間在論述和鍛鍊身體健康，也會呼朋引伴共享汗水淋漓的趣味；可是多數的我們卻認為，「心理健康」是極其個人隱私的事情，所以不會談論也無從分享，總是覺得一個人的意志力、注意力、記憶力、挫折容忍力、決斷力、復原力、IQ、EQ、CQ、MQ、SQ、認知彈性到執行功能 (executive function) 彷彿自然而然是在內在歷程的成熟過程 (maturation)，卻忘了心理功能如同身體一樣需要被照顧，也得花時間花精神 (甚至花錢) 來好好鍛鍊並維持其健康。

因此許多朋友可能和我一開始在剛接觸正念減壓、靜心冥想的感受相若，心裏總抱持懷疑和抗拒的態度，覺得這些言談論述的就是一種學習放鬆、時刻自省的策略心法 (甚至是行銷包裝手法)；然而 2014 年美國麻州大學醫學院「減壓門診、健康照護與社會正念中心」創始人卡巴金教授 (Dr. Kabat-Zinn) 初次到訪台灣的前後十年間，台灣醫學界及心理學門也隨世界潮流同步努力學習這個全新的概念，約莫同時，大腦造影技術的躍進亦正巧印證了正念減壓、靜心冥想對於我們身心健康的益處，所以從科學實證研究到臨床實務工作，幾乎人人無不對此感到興趣。

即便是卡巴金博士、EQ 作者高曼博士 (Dr. Goleman)、提出神經可塑性 (neuroplasticity) 一詞並以神經心理實驗來證明的戴維森博士 (Dr. Davidson)、率先使用 fMRI 電腦斷層掃描研究冥想的法國籍瓦雷拉博士 (Dr. Varela)、中年以後靈修隱居於喜馬拉雅山自己亦是喇嘛的法籍生物分子學家瑞卡德博士 (Dr. Ricard)……等重視系統研究與實證結果的科學家們，其自身投入正念內觀、靜心冥想的學習歷程，無一不是就教於到印度、西藏、緬甸、韓國……等東方國家的僧人、禪師或喇嘛等修行者。簡單來說，就是東方文化融入西方科學，變成現在我們熟知的概念。

近年來「正念 (mindfulness)」這個中譯字詞逐漸被大家所接受，但過去以來也有不同譯者將 mindfulness 翻譯為：正觀、覺照、觀想、內觀、正覺、了了分明、覺識……等譯詞；除了作者譯者各別學養背景有所不同外，多數是起因於 mindfulness 對我們整體社會來說是既熟悉又陌生的領悟，畢竟東方文化裏有太多的佛學經典、禪宗

典籍、藏傳文化的字句中都會涉及觀心自在、靜修自持的好處和寓言故事。2015年做好知識準備的我開始認真向前輩學習內觀冥想團體的運作，真切發現那不只是一個單純的戒癮心理治療理論架構而已，而是一種生命態度、價值重整的過程（無法有樣學樣、比手畫腳的模仿）；於是再重新回到大學時代就曾經接觸過的靜坐開始，重新在靜心冥想中尋找自己的錨定之處，就像是所有相關書籍、指導手冊所記載的一樣，在內觀靜坐的世界裡，不是也不會告訴你怎麼做才能達到涅槃，分享的是如何透過這些方法重新認識自己、瞭解生命價值，然後去找到自己真正的快樂、喜悅與幸福（楊定一和楊元寧，2014）。

爲了辨識澄清並利於說明理解，在本文中，將會不斷交替提及幾個相似卻又不同的詞彙，包括正念 (mindfulness)、內觀 (vipassana)、禪修 (bhavana)、靜坐冥想 (meditation)、覺知 / 覺察 (awareness)、同情心 (sympathy)、同理心 (empathy) 及慈悲心 (compassion)，現在先予說明其義。

正念 (mindfulness)：可以說是一種特殊的專注方式，以此抱持一種探索、理解和洞察的態度，來觀察更深層自我的歷程；舉例來說，就是當我們的心飄移時，覺察它，然後盡可能地將它帶回當下（如果想這麼做的話），再重新連結專注，重新連結此時此刻對自己最重要的事。正念的七個基本態度是：非評價、耐心、初心、信任、非用力追求、接納、放下（胡君梅和黃小萍譯，2013）。

內觀 (vipassana)：係指個體是被動的（非主動）、不偏不移的旁觀者，如實觀察世事萬物（包括自己）真正的樣子，簡單說就是看著外在環境事物變換、內在想法感受來來去去；初始時先藉著觀察自己的呼吸來提昇覺知專注，漸漸敏銳後就接著觀察身心不斷交替變化、體驗無常和無我的普遍實相。內觀不屬於特定宗教組織，也無任何限制，所以每個人都能在其中獲得平等無差別的實際益處。（台灣內觀中心，2020）。

禪修 (bhavana)：雖然靜坐冥想和禪修都同樣有讓我們的心保持寧靜且無雜念的功能，不過，靜坐時雖然感到安定無煩憂，但是光靠靜坐冥想本身是無法斷除煩惱、調伏煩躁的心靈；而禪修重視鍛鍊心的方法，禪法即心法，要開發真正的生命智慧從而才能轉化煩惱爲智慧，從自我成長到消融自我，才能做到心無罣礙，遠離顛倒夢想（法鼓文化，2016）。

靜坐冥想 (meditation)：靜坐冥想或可譯為靜心冥想更加合適，因為禪修或有體態姿勢的要求，但靜心冥想卻無關乎特定姿勢，或坐或躺、是動是止皆然；靜坐冥想是一種調整思緒、消融感受的過程，藉以擺脫分心雜念，讓心重新回歸清明的方法（楊定一和楊元寧，2014）；簡言之，就是讓身心在放鬆狀態下，將個體注意力從紛擾的內在世界、外在環境中收回來，使意識活動處於無我無欲無懼的狀態（張春興，2006）。

覺知或覺察 (awareness)：係指對個體自身及週遭環境保持關注，或者是對日常生活的習慣做法 / 自動化思考，透過重新喚醒、連結反思，來時刻保持清醒（但非警覺狀態）；也就是說，無論是之於內在想法與感受、外在環境與人際關係，都能保有好奇接納、開放積極的敏感度，專注在當下的心理歷程（李淑珺譯，2011）。

同情心 (sympathy)：係指個體對他人處境產生連結，使自身出現相同情緒向度的感受，對於陌生人亦然。部分書籍認為同情與憐憫有諸多重疊之處（陳岳辰譯，2017）；簡單說，看著別人苦惱自己也有了不好的感受，在車禍現場看著患者痛苦而有了不捨的心情，就是同情心。

同理心 (empathy)：就是設身處地的以別人立場來體會當事人心境的心理歷程（張春興，2006）；有些學者會再細分為情感的同理、認知的同理，有些學者則認為兩者難以區分所以由低至高分成不同的同理層次。換句話說，同理心是認同且了解別人的感受、亦能體會到他人的喜樂及痛苦（李光輝譯，2015），譬如在車禍現場看著患者疼痛而自己彷彿也感到痛楚，就是同理心。

慈悲心 (compassion)：「慈心」是與眾生樂；「悲心」是拔眾生苦，兩者合一後簡單說，就是希望他人的苦痛可以得以減輕，也能擁有真正的快樂幸福。慈悲是佛法的根本，有慈悲心的人，心性自然容易柔軟；佛說：「無緣大慈，同體大悲」，其實就是「大慈大悲」的顯現，如果能夠不斷正觀世事萬物，我們內在慈悲喜捨的能量，就能夠自然地由心性流露。（佛光山禪淨法堂，2020）

想要提醒各位讀者的是，無論在本文中看見或複習了何種的知識，想要探索正念內觀、靜心冥想的效益、或是想要運用或融入靜心冥想在目前的處遇治療

中，最重要的將不是我們如何認真「學習」它，而是能否持續以「臨在」的狀態進入此時此刻 (in the present moment) 的體現覺知 (彭芷雯譯，2010)。

貳、國內外實證研究的最新進展

Goldberg、Wielgosz、Dahl、Schuyler、MacCoon、Rosenkranz、Lutz、Sebranek 和 Davidson (2016) 發表在心理衡鑑 (Psychological Assessment) 期刊的一篇文章中提到，他們利用專門測量正念內觀的 FFMQ (Five Facet Mindfulness Questionnaire，國內編譯為內觀技巧問卷) 來確認接受正念減壓 (Mindfulness-based stress reduction，以下簡稱 MBSR)、增進健康計畫 (Health enhancement program，簡稱 HEP，包括音樂療法、營養教育、伸展訓練、慢跑快走等) 這兩個健康方案介入前後，實驗組 (MBSR、HEP) 與對照組 (未接受訓練) 患者的差異，研究發現相較於對照組，MBSR 及 HEP 這兩種訓練都對患者的沮喪、焦慮和一般疾病病徵改善狀況有著相當程度的正向助益 (達顯著差異)；然而，這個正面結果的訊息後面卻也隱藏著自陳式量表無法改變的基本偏誤 (bias)，因為自陳問卷所呈現的改善效果，無法區辨出是不是起因於接受 MBSR 或 HEP 的患者們，對於自己接受醫藥治療外相關訓練的正向期待、或患者之間彼此鼓勵打氣、或受到帶領者的特質態度影響所致，還是的确是接受 HEP 或 MBSR 這些訓練計劃的效益。

所以，若是能夠證明正念內觀、靜心冥想足以改變大腦生理結構 (變多或變少) 的話，上述疑慮自然就會不證自明。其實，早自哈佛醫學院在 2005 年發表第一篇關於禪修者大腦前腦及前額葉皮質兩者的厚度多於對照組 (意思就是神經連結增加) 開始，有關禪修營、內觀冥想、正念減壓等相關大腦神經影像學的研究就未曾或歇。Kieran、Savannah、Matthew、James、Melissa、Samuel、Peter 和 Kalina (2014) 彙整十年來 21 篇具有對照組的實驗設計研究後發現，禪修者的大腦在腦島 (insula，功能為整合腦內訊息，亦對於飢餓、渴求、成癮具有關鍵角色)、體運動區 (somatomotor，主要負責觸覺痛覺以及身體知覺訊息)、前額葉皮質 (prefrontal cortex，除了個體的注意力和執行功能外，也有理解他人態度、情緒和行為等功能)、扣帶迴皮質區 (cingulate gyrus cortex，邊緣系統的一部分，其功能牽涉情感、學習和記憶等自我調控的樞紐)、眼眶前額葉皮質 (orbitofrontal cortex，參與個體決策認知過程的腦區，同時涉及該過程的情緒和獎賞機制) 等區域在學習禪修前後出現增厚的現象，即便

控制了性別因素、年齡因素，持續禪修者在這些大腦區域的皺褶還是比較多，因此該研究結論很簡單，就是禪修越久，大腦皺褶越多。而任職於加州大學洛杉磯分校擔任正念覺知研究中心的精神科醫師 Siegel 進一步證實，前額葉的 9 個基本功能中（身體系統的調節、同頻的溝通、情緒的平衡、反應的彈性、同理、恐懼的調節、自我洞察、直覺和道德感），前 7 項功能都能透過正念內觀、靜心冥想得到助益，並已有大量實證研究得以證實（李淑珺譯，2011）。

2003 年卡巴金博士發表了一篇有關正念減壓訓練可以幫助人們增進免疫力的研究後，社會大眾對於接受靜坐正念的興趣就彷彿來到一個高峰。這個實驗設計研究是針對 41 個科技新貴工程師，其中實驗組 25 人接受 8 周每天 1 小時的正念減壓靜坐冥想的訓練（對照組則否），在訓練前後及訓練結束四個月後，進行三次的腦波、血液與心理測驗的檢查，結果發現僅僅兩個月的正念減壓訓練，就可以幫助人們提升正向情緒和幸福感（大腦 α 波的變化），還能增加個體對於流感疫苗的免疫反應（低發炎指數）。於是，正念內觀、靜心冥想的各項實證研究，便不再只是侷限於情緒調控、專注力、慈悲心等大腦情感或知覺機制，正式進入跨領域的多元整合。

2012-2021 這十年來，登錄於我國政府研究資訊系統 (Government Research Bulletin, 以下簡稱 GRB) 就約有 236 篇關於正念內觀、靜坐冥想、同理慈悲等為主題，或以此為關鍵字、操作變項的研究案仍在進行或已發表（如表一、表二），更不用說查詢 CEPS 中文電子期刊 (Chinese Electronic Periodical Services) 就可發現有千餘篇文章，以及國內大量博碩士論文的積極投入探索；若以 GRB 系統為例來檢視，就會發現多數還是集中在心理學 / 神經心理學、心理健康 / 心理治療、教育訓練 / 醫學教育等三個主要領域（共 162 篇，佔 70% 左右）。即便如此，仍可發現多元應用的跨域整合已經展開，譬如張新立 (2015) 融入交通運輸業「乘客協助小客車駕駛人安全駕駛之行爲傾向研究 - 從機車駕駛經驗觀點探索」的研究；吳宗憲 (2016) 討論公共行政「邊界防禦的官僚同情心與另類代理人問題」的政策研究；譚躍 (2019) 以政治學結合電腦運算的跨域來研究「候選人貼文如何影響臉書粉絲的認知情感行爲」；李爵安 (2020) 運用資訊科學技術進行管理行銷「調和整合與重整兩個衝突的管理途徑於供應鏈管理中 - 雙元性、動態能力與數位正念的觀點」關於新領域的研究…等，都是嘗試進行跨領域、不同主題對象的多元應用探索。

表一：GRB 資料庫中相關研究案 (以年度來區分，查詢時間 2022/01/31)

年度	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
研究案數量 (件)	6	15	15	22	27	27	31	26	25	42

表二：GRB 資料庫中相關研究案 (以類別來區分，查詢時間 2022/01/31)

類別	公共政策 管理與行銷	基礎心理學 神經心理學	身心健康促進	心理治療	醫學教育 教育訓練	哲學與史學 宗教	社會學 社區與職場	其他
研究案數量 (件)	13	41	37	32	52	27	21	13

若將焦點拉回臨床心理、心理治療的領域，這些年的深入研究又有哪些發現呢？黃鳳英、蔡兆勳、吳昌衡和趙一平 (2017) 則是希望利用 fMRI 來再次確認正念訓練或融入正念的心理治療，是否對情緒調節具有助益，並以 9 位兩年內喪失近親的有效樣本進行悲傷評估量表、貝克憂鬱量表 / 貝克焦慮量表、FFMQ、情緒適應困難量表、功能性大腦磁共振造影掃描 (functional Magnetic Resonance Imaging，以下簡稱 fMRI) 等工具進行接受正念認知療法訓練的前後測評估；研究結果顯示，喪親者接受正念認知療法後，其左側額內中回 (left superior medial frontal gyrus)、左上額葉回 (left superior frontal gyrus) 及左中扣帶迴 (left middle cingulum) 等腦區都出現顯著活化，部分心理測驗亦有相似趨勢，此研究結果表示正念的確對於喪親家屬的情緒調適、認知調控具有實際正向效益，但若單純僅是依據自陳式心理測驗工具則不一定能呈現出來。

連韻文和陳志宏 (2015) 以 123 名 18~29 歲的學生進行單因子受試者間之實驗設計來進行注意力調控中有關思緒抑制 (thought suppression) 和思緒漫遊 (mind wandering) 的現象或能力，會不會因為正念覺知訓練而有所不同，最後並以 fMRI

來確認大腦活動由無差異存在；研究發現經過正念覺知訓練後利用專注呼吸來進行思緒抑制活動練習，效果優於未經訓練僅是專注物件、控制組的思緒抑制，訓練組樣本同時在 fMRI 呈現左邊海馬迴有比較高的活躍情形。這個結果顯示出的結果是，專注呼吸策略能幫助個體進行思緒壓抑，卻不一定是透過前額葉 - 頂葉執行控制的神經網絡來進行，而可能是透過增加自我覺察來幫助思緒壓抑的能力。

另一個研究則是由陳淑銘、林惠賢和郭倩琳 (2017) 針對遷移安置在長照機構的年邁糖尿病患者進行 MBSR 訓練，並期望能夠藉此減輕其移居後適應新環境的壓力。66 名糖尿病患者 (另有 74 名控制組) 均接受連續 9 週、每週 1 次 90 分鐘的 MBSR，並進行訓練前後有關環境壓力與憂鬱狀態的心理測驗，並量測血糖，研究結果顯示接受訓練的年邁糖尿病長照患者在正向適應、壓力與憂鬱情形皆有所改善並達顯著，更重要的是 MBSR 實驗組的糖化血色素 (HbA1C) 相較於控制組有更為顯著的改善現象。

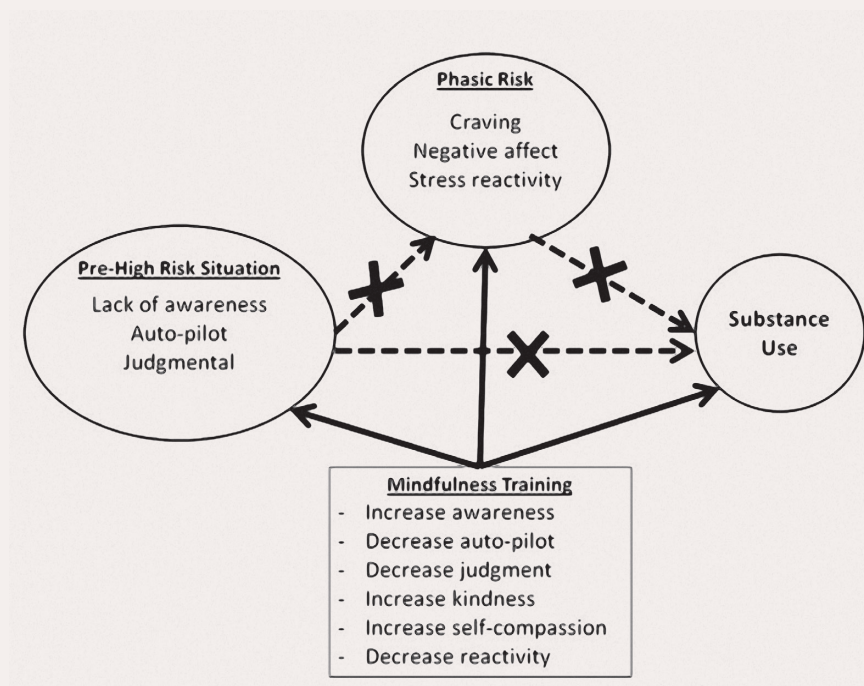
上述研究對象、研究標的雖有不同，但皆呈現出正念內觀、靜心冥想對於個體的情緒調適、壓力因應有著明顯正向改善的趨勢或現象，同時，也利用生理證據加以佐證；不過在臨床實務及研究過程中發現的現象是，個體並不一定自覺在其中受益，因此若無腦造影設備或血液檢驗程序下，就可能會導致在自陳報告 / 量表測驗的結果無法如實呈現療效。因此，如何透過類似生理回饋儀的機制或設備進行練習 / 反饋，就變成基礎醫學、臨床醫學當前的重點研究方向。

參、以正念為基礎的藥癮處遇相關模式介紹

行筆至此，相信各位讀者已略能理解正念內觀、靜心冥想在生理基礎、健康促進、疾病治療、教育訓練、甚至於公共政策發展等皆有其應用軌跡與正面效益，然而聚焦回到藥酒癮治療領域時，其樣貌又是如何呢？在未進入主題前，首先要說明的是，前述各種正念內觀處遇，多數的臨床研究和實務運用皆可稱為「以正念內觀為基礎的治療取向 (Mindfulness-based approaches，以下簡稱 MBAs)」或者是「運用正念內觀為內容的方案 (Mindfulness-based interventions，

以下簡稱 MBIs)」，其實並非專一性質 / 單純針對藥酒癮心理治療的正念內觀模式，而是融合了其他治療模式 / 處遇策略。譬如林皇吉、吳泓機、顏正芳、王鵬為 (2017) 在 28 位娛樂性、非法藥物使用者同意下，由 17 位參加短期的正念治療團體 (mindfulness-based group)、11 位參加相同期程的動機促進團體 (motivation enhancement group)，藉此瞭解不同取向的戒癮團體是否有療效上的差異。此研究共進行 4 周 8 小時、12 種量表的前後測評估；結果顯示參加正念團體治療者，對於前一周的物質渴癮程度 - 強迫性藥物使用量表 (The Obsessive Compulsive Drug Use Scale)、當下的渴癮程度 - 藥物使用慾望量表 (Desires for Drug Questionnaire) 的分數，以及近一個月物質使用天數，有改善的趨勢並達顯著，即為其例。

此類型 MBAs/MBIs 在矯正機關中的應用情形又是如何呢？根據美國司法統計局在 2018 年 (The Bureau of Justice Statistics) 公佈的資料顯示，約 70% 的受刑人在釋放後 3 年內再被逮捕，或者出監後 9 年內將近 83% 有再入監的紀錄；可是曾於矯正機關接受了完整 MBAs/MBIs 處遇方案 (20-24 週) 的出監收容人，15 年內的再犯率則可能降低至 43.5%(Alper、Durose 和 Markman，2018)。Shonin、Gordon 和 Griffiths(2014) 分析了在監獄中主要執行的 MBAs/MBIs 處遇方案並將其概分為 4 大類型：靜心冥想 (engaged buddhism)、心靈自由 (freeing the human spirit)、正念內觀 (prison mindfulness institute) 及瑜珈練習 (prison yoga project)，發現到無論是 10 天的方案、6-8 週的處遇、或者是 100 節課 *1.5 小時的練習，在監獄中實施的實驗組相較於其他未接受 MBAs/MBIs 的對照組收容人，都可見正向改善程度的情形，相關校標連結則從吸菸量、違規行為、情緒變化到創傷後壓力症狀的緩解皆然。另外，Witkiewitz、Bowen、Harrop、Douglas、Enkema 和 Sedgwick(2014) 以門診藥癮病人來進行理論建構研究，以兩個階段、三種處遇模式來比較療效 (兼具質性與量化研究)，希望找出實際影響的效應；於是我們瞭解到，MBAs/MBIs 處遇可以帶來增加自我覺知能力、增加慈悲心、增加自我觀照、減少自動化思考 / 自動化行為、減少內外在此的批判評價、減少舊有的因應模式…等與個體物質使用 / 物質濫用、面對風險因子 / 風險情境有關的狀態得以改善，同時也澄清並非所有影響要素之間皆有加成或遞減的交互作用存在 (如圖一)。



圖一：接受正念處遇訓練與藥癮復發相關因素的關聯性理論建構假設

資料來源：Mindfulness-based treatment to prevent addictive behavior relapse: Theoretical models and hypothesized mechanisms of change. Substance Use & Misuse, 49 期, 第 517 頁。

在國內亦有學者嘗試進行小規模的研究，譬如李燕蕙、陳慧女、許秋田、林明傑、宋瑞珍 (2016) 於中南部某監獄進行十周的正念課程，並對 19 位男性施用毒品受刑人進行質性訪談研究，結果顯示正念課程有助於提升個體自我覺察 / 自我觀照的能力，亦使其對未來產生了希望感與自信心；張卉湄 (2019) 在北部某監獄以 Inner Relationship Focusing(簡稱 IRF) 為主要概念，針對 12 位藥癮者所設計並進行了 24 次的封閉性 / 結構式的澄心團體，多次運用了身體掃描、冥想覺察等不同正念技巧，結果發現團體成員除能理解並投入 H.O.W. 澄清復原療育模式之外，自陳對於覺察創傷經驗在身心中的狀態後亦表示得到幫助；朱群芳、蕭其綦、黃千軍、李季誼 (2020) 試圖融合正念與正向心理學而設計了 6 週課程，以實驗組 28 人 / 對照組 17 人的受戒治人來進行初探，自編量表的前後測雖然未達顯著水準，但實驗組接受處遇後在感恩、樂觀、正念態度與憂鬱狀態都有異於對照組的正向改善程度；筆者自己進行三年有餘的藥酒癮身心健康團體 (復原力及健康促進為主題) 為例，團體活

動分為三個結構，其中之一便嘗試透過特定指導語 (彭芷雯譯，2010) 來練習靜心冥想。

簡單來說，無論是何種形式的 MBAs 或 MBIs 都是希望運用正念內觀、靜心冥想的方式來協助在矯正機關中的藥酒癮者能夠做好情緒感受的探索 / 理解 / 接納 / 消融，能夠學習面對想法信念的矛盾衝突 / 來去自在 / 不批評不妄求，能夠試著將行為舉止聚焦於初心 / 此時此刻 / 微小善意 / 知足感恩，最終得以由內而外的正念自持、追求健康自在的人生。然而實施 MBAs/MBIs 時雖可覺知成員在參與處遇 / 團體互動過程中得到的自我對話理解、此時此刻的許多助益，同時也可以彙整處遇效能 (efficacy) 及成果，但其後續療效 (處遇效益可延宕維持多久) 與再犯追蹤情形則一直不甚明確，因此也無法進一步呈現出對藥酒癮患者的處遇療效 (effectiveness)，此現象經常發生在不同矯正機關的各項 MBAs/MBIs 處遇方案；換句話說，正念內觀、靜心冥想的確幫助了個體反思，但在實質上又如何得以直接幫助藥酒癮收容人維持戒癮和拒毒呢？

在實際真正執行 MBIs 一段時間後才發現到，原來從最初接觸的正念減壓 (Mindfulness-based stress reduction，以下簡稱 MBSR)、正念認知 (Mindfulness-based cognitive therapy，以下簡稱 MBCT) 之外，2011 年 Bowen、Chawla 和 Marlatt 便已出版「以正念為基礎之預防復發模式 (Mindfulness-based relapse prevention，以下簡稱 MBRP)」的訓練手冊及相關資料，可以協助我們對於藥酒癮者的正念處遇更能專一聚焦於改善個體成癮行為 / 維繫戒除生活，而非僅只是意寓於廣泛且發散性的身心健康促進，筆者彙整了各項資料並進行了簡單的對照說明 (如下表三)，提供大家做為參考，如何採用更加適切的正念處遇來協助不同需求的個案或工作設計。

表三：正念減壓療法 (MBSR)、正念認知療法 (MBCT)、正念復發預防療法 (MBRP) 對照表

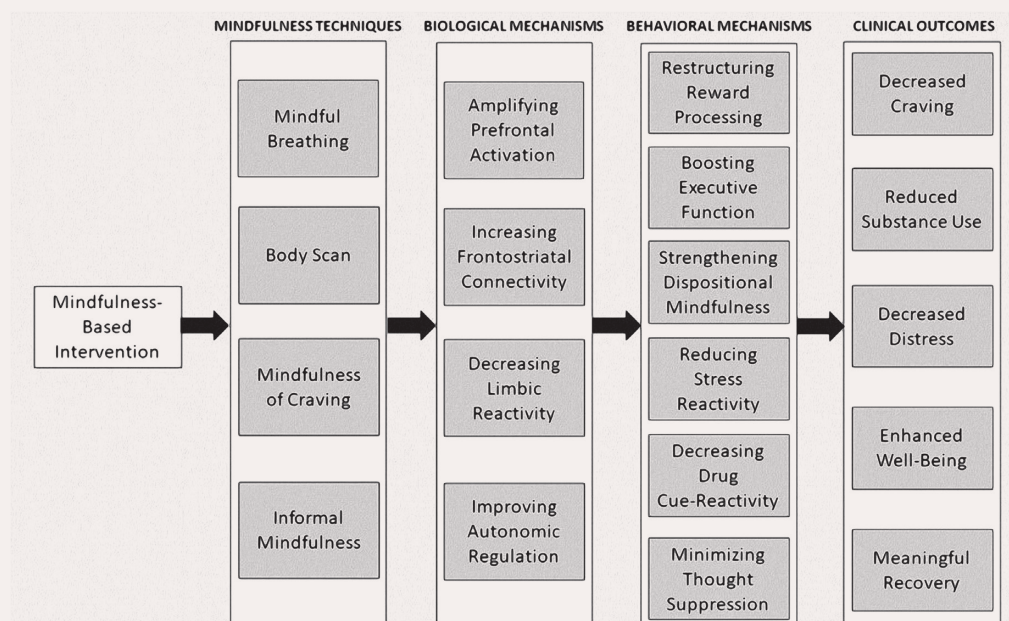
類型	MBSR	MBCT	MBRP
理論概述	● Mindfulness-Based 為基礎，用以協助患者減輕壓力 / 疼痛感	● 結合 MBSR 與 CBT ● 最早是針對憂鬱症患者所設計，後來廣泛運用	● 結合 MBSR、MBCT 與 RP ● 在早期戒除階段便介入最具效益
目標	● 覺察情緒來去，以壓力 / 焦慮自我狀態的探索與調適為主	● 阻斷情緒 - 負向思考 (內心事件) 的循環，建立覺察情緒 / 認知，使用不批判 / 去自我中心進行調控	● 辨識風險情境 / 發循環 ● 學習如何有效因應 / 降低復發行為

類型	MBSR	MBCT	MBRP
核心概念	● 認識自動導航與正念的差異 ● 自我觀照 / 每日練習	● 認識自動化思考與正念的差異 ● 作業單 (正念練習)	● 認識渴癮 / 矛盾之於正念的差異 ● 靜觀練習 (觸發因子的再認因應)
常用的活動／策略	● 自我覺察 / 觀察 (情緒想法環境) ● 腹式呼吸、正念呼吸 ● 身體掃描、正念移動 ● 臥姿 / 坐姿的正念瑜珈 ● 靜心 / 感恩 / 慈心練習	● 自我覺察 / 觀察 (情緒想法環境) ● 腹式呼吸、正念呼吸 ● 身體掃描、正念移動 ● 臥姿 / 坐姿的正念瑜珈 ● 靜心 / 感恩 / 慈心練習	● 自我覺察 / 觀察 (情緒想法環境) ● 腹式呼吸、正念呼吸 ● 身體掃描、正念移動 ● 臥姿 / 坐姿的正念瑜珈 ● 靜心 / 冥想 / 感恩 / 慈心練習
標準課程	● 8週團體，每週 2-3 次，2hr/ 次 ● 每天自主練習 ● 最後兩週增加週間 1-2 天工作坊	● 8週團體，每週 1-2 次，2hr/ 次 ● 每天自主練習	● 8週團體，每週 1-2 次，2hr/ 次 ● 每天自主練習
參考資料	● 減壓，從一粒葡萄乾開始：正念減壓療法練習手冊 (書籍 - 雷淑雲譯 .2012) ● 正念療癒力：八週找回平靜、自信與智慧的自己 (書籍 - 胡君梅和黃小萍譯 .2013)	● 正念：八週靜心計畫，找回心的喜悅 (書籍 - 吳茵茵譯 .2018) ● 找回內心的寧靜：憂鬱症的正念認知療法	● Mindfulness-based relapse prevention for addiction behaviors: A clinician's guide. (手冊 - Bowen 等, 2011) ● Mindfulness-based relapse prevention for substance use disorders: A systematic review and meta-analysis. (期刊 - Grant 等, 2017)

註：本表為筆者自行彙整、編譯製表

Garland 和 Howard(2018) 彙整數十年來正念的實證研究並結合大腦酬賞理論 / 核磁掃描的相關證據後，認為 MBSR 已發展 30 餘年，MBCT 亦有 20 年左右的演進，可是近 10 年來協助藥酒癮患者的 MBRP 才開始逐漸累積論述假說 (如圖二) 及療效證據，雖然我們已熟知的腹側背蓋區 (ventral tegmental area)、伏隔核 (nucleus accumbens) 和前額葉皮質 (prefrontal cortex) 所形成的酬賞迴路，以及眼窩前額葉皮質 (orbitofrontal cortex) 與依核 (medial shell)、腹側蒼白球 (ventral pallidum) 與藥癮者追藥行為的關連等，都已形成足夠證據來說明如何透過 MBRP 來影響個體對於上述藥癮相關生理機轉的僵化因應 / 衝動行為，並且在不同的腦照影技術 (如包括功能性核磁共振影像 fMRI、正子斷層掃描 PET 等) 找到一致性結果，但是關於戒除物質 / 戒癮歷程更為重要的：如何重塑酬賞迴路 (restructuring reward

hypothesis) 部分，未來則須進一步檢驗接受 MBRP 處遇，有無可能透過左背外側前額葉皮質 (dorsolateral prefrontal cortex)、腹側線條體 (ventral striatum)、背側紋狀體 (dorsal striatum)、海馬迴 (hippocampus) 來形成新經驗 / 弱化舊事件；以及深入理解 MBRP 是如何作用於強化執行功能 (executive function) 的內側前額葉皮層 (medial prefrontal cortex)、背側前扣帶迴皮質 (dorsal anterior cingulate cortex) 及視丘 (thalamus) 部分，使得戒癮者得以有意識地選擇有利於健康的行為、忽視其他渴癮或觸發風險刺激存在的證據。



圖二：接受正念處遇介入到降低藥癮復發行為之間的作用歷程

資料來源：Mindfulness-based treatment of addiction: current state of the field and envisioning the next wave of research. Garland and Howard Addict Sci Clin Pract, 13:14期 第5頁。

接下來就讓我們融合期刊書籍、實務工作的內容，試著來依序說明 MBRP 的治療目標、核心概念、團體進行步驟 ... 等內容。

肆、以正念為基礎的藥酒癮復發預防模式

我國矯正機關嘗試推動內觀靜坐的處遇模式行之有年，最早的紀錄始於 1987 年，2003 年則與台灣內觀禪修基金會合作並以印度葛印卡大師 (Goenka) 所創設之

「十日內觀」禪修靜坐訓練模式，來提供各矯正機關管教人員先行學習 (邱明偉，2007)，當時百餘名受過訓練的同仁回歸服務機關時便即刻磨合適切的執行模式，同處於當時該次內觀靜坐推廣訓練的朋友們都能明白，後來多數機關囿於不同的限制導致難以全面實施，部分機關最後轉型為夜間靜默不靜坐，或者不定期邀請專家學者指導同仁或實施內觀工作坊、正念處遇團體等，期能促進收容人省思且真正的從心 / 重新做出改變。2022 的此刻，已有逾半數的矯正機關已開始嘗試推動甚至持續進行 MBAs/MBIs 從未間斷，協助我們推展的單位除了臺灣內觀禪修基金會外，還有南部的正念關懷協會、北部的華人正念減壓中心，以及致力於學術研究和教育訓練的正念助人學會、臺灣正念工坊、南華正念中心、臺灣正念發展協會 ... 等組織；當然亦有許多靜修冥想先行者或專家學者亦長年投入在靜心冥想等自我鍛鍊與外部訓練，帶領著大家熟悉此領域並持續努力不懈。

MBRP 則起源於 2006-2007 年 Marlatt 帶領團隊開始以十日內觀的課程來協助藥酒癮者處理負向情緒、人際衝突、社會感知壓力，之後即以 MBSR 及 MBCT 為基礎導入並結合復發預防療法，於 2010 年正式完成 MBRP 指引手冊，使用非評價和個案中心的精神來面對藥酒癮的高風險情境，更著重在戒癮初期 (約 3 個月) 便提供 MBRP 的處遇介入，幫助藥酒癮者即早學習如何因應面對渴癮 (或成癮行為)，藉以穩定度過戒除物質後復原階段所面對的撞牆期 (Stage III of recovery: The wall)。那麼，MBRP 期待藥酒癮者透過處遇能夠習得哪些正念的能力才足以完成上述目標呢？總共有 3 個評量效標來作為處遇評估，包括有：此時此刻的覺知、擁有持續性注意力 (sustained attention) 和交替性注意力 (shifting attention)；從逃避物質相關感受覺知到接受這些內在生理渴求 / 情緒 / 想法可被觀察的轉變歷程；不評價 / 自我觀照 / 自我慈悲的行動練習。簡言之，經過數週 MBRP 的處遇介入，若藥酒癮者習得如何與渴癮或戒斷症狀共處的能力，而非像過去般以逃避抗拒 / 或直接滿足導致復發的方式來面對物質，那麼戒癮者就得以看見原來自己依舊有能力來選擇不同因應方式，而不是完全受控於物質 (或僅能被物質所控制)。

2011 年 Lee (李坤樺)、Bowen 和 Bai (白安富) 即以高雄戒治所 24 名受戒治人 (MBRP 組 10 人，14 人為對照組) 進行 2 個月共 10 次活動的 MBRP 團體，並透過 DUDIT-E、DASE、Ep/En、BDI-II 等量表進行前後測發現到，MBRP 在改善憂鬱部分

與對照組達顯著差異，同時增加了對使用藥物的負面影響評價，其餘則未發現差異；2013 年持續推動該類方案並進行調整且與地方毒防中心合作，在機構內針對 41 名受觀察勒戒人進行 MBRP 的處遇介入，並將最後兩次團體活動改至社區接續進行，毒防中心個管師回覆上述成員追蹤半年情形皆為穩定狀態（白安富，2021）。由此可見，MBRP 對於藥酒癮者在復原階段 / 戒除早期的確有其助益，同時亦可隨個案特性、機構量能、方案執行層面來做進一步調整，並非是一成不變的。

其實 MBRP 的主要目標與其他戒癮療法相同，都是希望幫助藥酒癮者避免面臨復發（或至少降低使用頻率），因此，其核心目標即為：增加對於渴癮 / 戒斷症狀的覺知能力、透過上述觀察（覺知能力的提升）來練習減少渴求意念強度與降低使用物質的行為頻率；此外，Zinzow、Shi、Rennert、Chen、Lopes、Zhang、Jones、Jindal、Stam 和 Mclain(2020) 認為 MBRP 可再細分為 7 個次要目標，包括：降低渴癮程度 / 減輕戒斷症狀、延長再次接觸藥酒癮的時間（延長戒除日數）、增加接受替代療法的意願、學習減壓、改善生活品質、緩解創傷後症候群症狀、減輕慢性疼痛；同時，考量到不同個別處遇 / 團體計畫實施時 MBRP 對個體學習 / 練習需求的差異性，多數療程亦會融入 / 或併同進行 5 種類型的行為技巧訓練，以利上述主要 / 次要目標的實際效益，這部份則涵蓋有：持續練習正念技巧、情緒管理技巧、執行功能技巧、觀察技巧、辨識正向 / 負向感受等技巧。更重要的是，MBRP 並非揚棄正念內觀、靜心冥想的基本態度 / 基本概念（如耐心、不評價、非用力追求、初心、信任、接納、放下），而是結合復發預防的理論後，調整為更具有明確戒癮目標 / 復原性質的 MBAs/MBIs。

對復發的觀點：MBRP 與復原歷程在此議題的觀點相同，會將每一次復發視為契機而非失敗，得以重新檢視個體面對特定情境或風險因子時內在的真實想法 / 實際感受，重新覺知並設定新的警示標的；同時，並非鼓勵個案下次要做得更好，而應利用此次機會以不評價 / 不否認的態度來進行討論，觀察藥酒癮復發過程中自己的作為與不作為，聚焦在提升個體的內在反應 / 外在刺激的覺知能力。

標準的 MBRP 團體方案為每週 2 小時 / 計八週（共 16 小時），主要是透過團體

歷程的來循序介紹正念的意涵和實際進行練習，譬如說明正念並非特效藥、也不是學會之後就轉變成清心寡慾 / 不再出現渴癮；譬如透過正念飲食（如大家熟知的吃葡萄乾活動）、正念冥想、正念行走 ... 等活動，來體現並學習使用正念技巧；譬如透過分享心得或困境，澄清或重新詮釋正念並非特定、固定形式或活動樣態（但有些狀態 / 過程的確有助學習），而是一種領悟、學習、實踐與生活模式。以團體形式來做為設計的主要用意在於相較於個別處遇，團體成員得以彼此觀察學習、分享互助，如此一來學習效果優於個別進行，表四中列出了 3 個 MBRP 團體方案設計的簡要內容，提供大家來做參考。下面就以 Bowen、Chawla 與 Witkiewitz (2014) 合著之「Mindfulness-Based Treatment Approaches」專書第七章「Mindfulness-based relapse prevention for addiction behavior」的內容向大家做摘要說明，各位讀者若有興趣可逕自至網路下載免費全書全文。

表四：MBRP 的八週標準團體課程綱要表

項目	Witkiewitz 等 (2014)	Zgierska 等 (2019)	白安富 (2021)
第一週	自動導航與復發的關聯性：學習身體掃描 / 集中注意力，在指導語下進行冥想，辨識與物質使用有關的自動導航	- 介紹正念冥想、MBRP - 學習辨識自動導航及正念、復發及正念	- 初識正念 - 了解成員接觸毒品史與心情 - 希望從毒品當中獲得什麼？ - 講解正念及自動化思考模式 - 靜坐 + 身體掃描等練習
第二週	覺察情緒與想法，是如何與觸發風險 / 渴癮進行連結：看見自己面對觸發風險 / 渴癮時有亦是 / 無意識的想法 / 情緒 / 知覺狀態	- 正念與渴癮 / 觸發風險的挑戰 - 對每日經驗 / 評價進行覺察 - 面對渴癮、觸發風險、習慣性反應時，學習正念與舊有模式的差異	- 看見復發的線索與渴望 - 呼吸靜觀 + 身體掃描等練習 - 調查促發吸毒的情境 - 衝破渴求的海浪 - 山的靜觀
第三週	每日正念練習：聚焦於此時此刻 / 當下情緒 / 想法 / 知覺狀態的練習，開始進行不數息的日常正念呼吸，學習 SOBER	- 每日正念練習 - 對日常活動進行簡短正念 - 內在情緒想法 / 外在行為環境的覺知練習	- 日常生活中的正念 - 檢視家庭作業 - 立式伸展 / - 「走在街上」活動 - 面對壓力的探討
第四週	正念在高風險情境的應用：出現渴癮 / 觸發風險時做正念練習，覺察自身 / 環境的風險變化，有意識地回歸當下情緒 / 想法 / 知覺狀態的體認，在風險情境中練習 SOBER	- 正念在高風險情境的應用 - 辨識自己的情緒 / 想法 / 知覺在高風險情境中如何被激起，並運用正念來覺察身心不適狀態	- 壓力情境裡的正念 - 靜坐 / 飲食靜觀 - 討論九點連線 - 應對吸毒誘惑

項目	Witkiewitz 等 (2014)	Zgierska 等 (2019)	白安富 (2021)
第五週	接納自我與行動間的平衡：從坐禪到動禪，接受高風險情境 / 渴癮存在的挑戰，熟悉行動選擇權在己，持續練習 SOBER	接受並改變：接受自己身心不適狀態，因應人際歷程挑戰，接納不可預期的狀況	- 練習接納與應對的技巧 - 靜坐 (聲音、呼吸、身體感覺、想法、情緒) / 立式伸展 - 檢視家庭作業 - 念誦「客棧」詩作—探討接納與改變的關聯
第六週	辨識想法在復發事件的角色：學習想法感受只是想法感受，行為才會導致事件；把自己當成觀察者，持續練習 SOBER	想法：偶發或復發、瞭解自己怎麼想、定義與復發有關的想法	- 讓想法就只是想法 - 靜坐：觀念頭 - 坐式、立式伸展 - 討論用藥情境、大團體分享 - 冥想出所後的生活
第七週	- 自我觀照與生活平衡：定義自己的復發警示及最佳行動選擇，完成日常活動排序與正念練習表，練習關愛 / 觀照自我 + 增加慈心與自我撫慰，持續練習 SOBER - 製作提醒卡 / 求助卡	自我觀照與生活平衡：辨識復發徵兆、學習如何因應行為 / 計畫模式、寬恕自我 / 他人	- 看見復發的源頭與自我照顧 - 靜坐；由成員輪流帶領 - 愉悅與不愉悅事件 - 社會計量法：調查未來再次用藥的可能性
第八週	建立支持性網絡 / 持續正念：融入身體掃描和冥想的每日練習，共享正向支持性資源	- 找到生活的平衡 / 未來希望感 - 建立支持性網絡 / 學習求助 - 持續練習 / 學習 / 進修 MBRP	- 連結支持網絡與鞏固正念 - 靜坐；由成員輪流帶領 - 生命線 / 分享自己的感謝 - 對課程的反思 + 未來的意向 - 結束時靜心

註 I：本表為筆者自行彙整編譯製表。

註 II：SOBER：當個體注意到自己進入自動導航或陷入過去懊悔 / 未來擔憂時，便選擇停止 (Stopping) 此狀態；其次以自我觀照不評價的方式來觀察 (Observing) 自己的想法 / 感受 / 渴求是如何來去的；接著聚焦回此時此刻的呼吸 (Breath)，協助自己停止 / 脫離 / 退出過去舊有想法 / 感受 / 行為的循環；最後則持續擴展 (Expand) 覺知經驗，讓自己對所有感知甚至是欲求都能擁有了了分明的體悟，便可選擇有效的因應 (Respond skillfully) 來面對 / 處理，而非總是只能習慣性反應。

在團體初期進行階段，團體帶領者會邀請成員談談對正念的看法與期待，然後澄清迷思或誤解，並說明 MBRP 如何幫助自己從自動導航 (automatic pilot) 模式轉變為專注於此時此刻，鼓勵大家從現在起便可以在團體 / 職場 / 家庭中觀察自己在生活裏有多常運用自動導航處理日常事務而非有意識的選擇；開始學習 / 練習身體掃描 (body scan) 並試著形塑成為生活規律的一部分，從生理徵兆 / 症狀來覺察身體的變化開始，到進一步觀察想法 / 情緒等內在經驗的心理狀態，藥酒癮者通常在此時就會遇到障礙 / 困境 (如受物質影響、對戒除與否充滿矛盾、不知道怎麼樣才能將思緒拉回當下…等)；此時就可以介紹 SOBER 且立即進行練習，並說明每個人都有

不同的學習進度和歷程差異，關鍵在於觀察自己的渴癮 / 渴求、對風險情境 / 風險因子的內外反應是如何被促發。簡言之，團體初期的目標聚焦於介紹 MBRP 與澄清期待、學習正念的基本技術、使用正念來觀察復發時的內外狀態、練習不評價（也包括不做自我激勵）與覺知於此時此刻（staying with）。

在團體中期，透過鼓勵成員持續 SOBER 演練並加上對個體偶發或復發的不評價對話，來協助成員領悟到自我觀察的意涵代表著看見自己的脆弱也看見自己的優勢能力，重要的是找出更好的因應技巧（或學習新的人際溝通能力）來面對未來的挑戰；其次，利用食衣住行的日常生活節奏 / 事件，試著融入 SOBER 來同步進行練習，除熟悉該策略 / 技術 / 方法外，更重要的是，透過正念學習讓我們有機會 / 有能力得以面對渴癮湧現時的感受想法而非只是自動化反應（壓抑渴求或直接用藥）；因此成員便能逐漸理解到，觀察渴癮感受 / 用藥想法的來去，自己就可以有更多不同行動因應模式，成為改變困境 / 改變成癮行為的選擇契機。簡言之，團體中期的目標在於如何梳理面對高風險因子 / 高風險情境、在焦躁情緒或放棄面對 / 放棄抗拒的自動導航之外，練習觀察自己的想法 / 情緒 / 渴求是如何流動來去並理解接下來的行動並非單純只是被迫接受，從而給予自己真正決定行為因應的能力及選擇。

進入團體後期階段時，成員對於正念靜心已不陌生，這時便容易會出現對自己 / 對他人的羞愧感與罪惡感（或學習正念後得以洞視使用藥物的僵化信念），於是引導成員如何運用 SOBER 來聚焦於此時此刻翻攪不止的想法 / 感受，再加入慈心訓練來進行自我觀照及自我寬恕，個體方能明白「不評價」、「放下」這些在團體初期所學習正念重要意義的價值；接著，協助成員檢視自己的復發徵兆和復發風險因子並設計警示器來自我警醒，同時輔以有效的復原保護因子來逐步建構支持網絡，MBRP 相信當個體在有意識的正念行動下，必然會採取最佳的因應策略來幫助自己面對困境 / 處理渴癮 / 降低風險因子 / 強化保護因子；最後需要格外注意的部分是結束階段對團體成員來說亦是一種挑戰，引領成員共同處理團體結束的焦慮狀態，當下亦是向成員示範如何時時刻刻覺知警醒，然後自助助人、臨在自在。簡言之，團體後期的目標在於統整正念靜心與復發預防的技巧，同時在日常生活中、順境逆境中、偶發復發中都努力持續練習自我觀照與不評價，讓戒癮的復原旅程逐日漸次開展。本段文末筆者亦將 MBRP 的相關藥癮療效研究成果簡錄於表五。

表五：MBRP 相關研究摘要對照一覽表（依時間排序）

研究者	發表時間	題 目	藥癮樣本
Bowen 等 11 人	2009	Mindfulness-based relapse prevention for substance use disorders: A pilot efficacy trial	藥癮門診 / 住院病人 共 168 名
Lee (李坤樺) 等 3 人	2011	Psychosocial outcomes of mindfulness-based relapse prevention in incarcerated substance abusers in Taiwan: A preliminary study	24 名受戒治人
Witkiewitz 等 3 人	2013	Mindfulness-based relapse prevention with racial and ethnic minority women	司法處遇 女性收容人 105 人
Witkiewitz 等 6 人	2014	Mindfulness-based treatment to prevent addictive behavior relapse: Theoretical models and hypothesized mechanisms of change	門診、成癮者 第一階段 100 人 第二階段 167 人
Lyons 等 4 人	2019	Mindfulness Based Relapse Prevention in Jail Drug Treatment	監禁之藥癮收容人 共 189 人
Davis 等 7 人	2019	Effect of mindfulness-based relapse prevention on impulsivity trajectories among young adults in residential substance use disorder treatment	社區機構 30 歲以下 成年藥癮者共 79 名
Dakwar 等 10 人	2019	A single ketamine infusion combined with mindfulness-based behavioral modification to treat cocaine dependence: A randomized clinical trial	55 名古柯鹼成癮者

研究者	研究方式	處遇及結果簡述
Bowen 等 11 人	量化研究 分成 MBRP、TAU 兩組 2 個月後、4 個月後追蹤	- 處遇時間 8 週 - 透過個別訪談、驗尿、SCCID-1、BSI、TLFB、PADCS、SIP-AD、InDUC、FFMQ、AAQ 等量表，發現願意在處遇後持續 MBRP 者，在減少酒精使用 / 渴癮程度、增加自我警醒 3 個向度達顯著
Lee (李坤樺) 等 3 人	量化研究 分成 MBRP、TAU 兩組 進行處遇前後測	- 處遇時間 2 個月、10 次團體 - 透過 DUDIT-E、DASE、Ep/En、BDI-II 等量表發現，MBRP 在改善憂鬱部分與對照組達顯著差異，同時增加了對使用藥物的負面影響評價。
Witkiewitz 等 3 人	量化研究 分成 MBRP、RP 兩組 15 週後追蹤	- 處遇時間 8 週 - 透過 ASI 量表前後測發現，相較於未接受處遇者，接受處遇的兩組在 ASI 成癮嚴重程度上皆有下降；同時 30 天內的用藥頻率 + ASI 得分的減少，MBRP 效果優於 RP 並達顯著。
Witkiewitz 等 6 人	編修量表 量化研究 / 非結構訪談 處遇前後測	- 每階段 8 週處遇、第二階段再細分成三種處遇研究 - 以 SOBER 與 MPQ 量表進行量化研究、並進行個別訪談 - 有 82% 表示透過 MBRP 學習如何有效阻斷物質渴求、處理風險情境，洞視想法與行為選擇，而非不自主地陷在復發循環之中。
Lyons 等 4 人	量化研究 分成 MBRP、TAU 兩組 進行處遇前後測	- 處遇時間 6 週 - 透過 FFMQ、FMI、BAI、PADCS、PTSDsC 等量表發現，MBRP 僅在 FMI 量表與對照組達顯著差異，其他則無；但兩組各項指標皆有改善。
Davis 等 7 人	量化研究 分成 MBRP、TAU 兩組 進行處遇前後測	- 收案期間 13 個月，留存於處遇時間平均 41 天，追蹤 6 個月 - 透過 UPPS-PUPPS-P (SUPPS-P) 測量衝動性、SFS 瞭解物質使用狀態，發現衝動性 SUPPS-P 量表中僅 positive urgency and negative urgency 兩份分量表達顯著差異，其餘則無。
Dakwar 等 10 人	量化研究 分成純藥物治療組、 藥物治療加 MBRP 組 自陳報告 / 尿液檢驗	- MBRP 處遇時間 5 週，追蹤 2 週 - 透過尿液檢驗發現到，純藥物治療組 48.2% 復發、藥物治療加 MBRP 組 10.7% 復發。 - 自陳報告提及渴癮明顯改善的比例，純藥物治療組 53%、藥物治療加 MBRP 組 58.1%。

註：本表為筆者自行彙整、編譯製表

伍、結語

即便正念處遇已具有諸多實證療效，然而社會大眾依舊普遍存疑，矯正機關內多半是非自願性案主 / 充滿抗拒 / 十分防衛的當事人，在監所內實施 MBAs/ MBIs 會不會終究將變成是毫無效益可言？另一個最常被提出的挑戰則是，這些願意接受正念內觀處遇的收容人（或患者 / 其他人），會不會他們對於正念冥想的易感性 (Sensitivity) 原本就比較高，或者是因為社會期許性反應 (social desirability response) 傾向，才會導致效果明顯而不是真的對收容人有所幫助？就是基於這些疑慮，我們在本文中才會先開宗明義簡要介紹正念處遇在社區或矯正機關，對於一般性心理衛生、情緒管理和壓力因應、衝動抑制和提升專注力、認知調控及戒癮歷程 ... 等服務的助益，同時希望這些重要的質問，在本文前述的內容中或許都有了些許解答。

而在當代科技尚未能將腦造影技術微體化的此刻，心跳變異率 (heart rate variability, 以下簡稱 HRV) 則開始成為部分研究者探索各種生理疾病、成癮行為的重要生物標記 / 生理指標的選項之一；簡單來說，就是透過相關裝置 / 設備（類似生理回饋儀的功能，目前已進展到結合智慧手錶 / 健康手環等監測模式）來提供即時且長達數日甚至數月的連續性資料，來說明個體 HRV 各項數據變化；譬如 Apple Watch 靠著心電圖 App 及偵測竇性心律，低頻 (low frequency, 以下簡稱 LF) 與高頻 (high frequency, 簡稱 HF) 心跳功率比值 (LF/HF) 異常的即時警示系統（諸多廠商皆已有相似產品），分享傳送至醫療院所而拯救用戶的新聞，便曾在社群媒體引起廣泛討論。目前在治療層面上應用最為廣泛的研究，則聚焦於心跳變異生理回饋 (heart rate variability biofeedback, HRV-BF)：即透過如正念內觀的訓練來緩慢呼吸 / 刺激迷走神經 (vagus nerous) 與副交感神經 (parasympathetic nervous)，並藉此來調整心跳速率。像是將吐氣時間延長時便會活化迷走神經與副交感神經，就能導致心跳間期變長與心跳速率下降，反之則會強化（如恐慌發作）。如此一來，藥酒癮者在面對渴求焦慮和恐懼不安的生理症狀就得以藉此減緩下降，個體也才有機會運用知識或其他所學來處理高風險情境所誘發的物質使用喚起狀態。

2016 年南部某矯正機關即與高雄醫學大學進行 HRV 的研究合作且發表在 *Clinical Psychopharmacology and Neuroscience* 這份國際期刊中，當時以海洛英成癮者但無憂鬱傾向、海洛英成癮合併憂鬱症者、無藥酒癮的憂鬱症患者、健康對照組來嘗試做 HRV、生理心電圖 (electrocardiogram, 簡稱 ECG) 的測量與 HRV-BF 介入比較，研究結果恰符合其他相關國內外研究，多數海洛英成癮者在戒斷階段會呈現出交感神經活躍、副交感神經減弱的情形；同時相較於健康組而言，海洛英成癮者 24 小時心跳間距標準差 (SDNN) 和高頻心跳功率 (HF HRV) 都偏低，而 LF/HF 則有偏高的顯著差異存在 (Lin、Ko、Fan 和 Yen, 2016)。這些結果告訴我們的是，未來 HRV 的各項生物指標不僅可能用來做為復發風險預測之外，若能安排合宜的 HRV-BF 處遇介入，或許亦可有效改善成癮者面對渴癮衝動的能力，進而能減緩復發狀態；而 Keen、Arias、Abbate 和 Moeller(2020) 的評論研究也認同藥酒癮者對物質的渴求 (craving) 及衝動 (urge) 的狀態，如同上述研究一般會影響個體呈現出 HF HRV 偏低、LF/HF HRV 偏高的現象，亦贊同的確有證據顯示透過正念處遇可以改善此現象 (實際生理機轉尚待研究)，該文還舉例關於由外而內的行為改變訓練 (如虛擬實境 VR) 如何降低藥酒癮復發機率的其他相關研究來佐證說明。

由外而內的規範限制可以調節原有的行為習慣 (舊習或惡習)，收容人也已在監所這段期間遠離了酒精和毒品 (限制刺激或去除風險)，逐漸形成規律的日常作息；倘若如此便足夠形成改變的話，為何許多藥酒癮收容人卻在出監所後的一年內 (約三成左右)，又會再次因為酒駕或吸毒而被逮捕或起訴，這又是何因呢？實務工作者都明白，監禁期間的良好習慣是起因於監所環境的強制隔離所形成的行為模式，卻不等同於個體發生了由內而外的領悟和意志來形塑為其價值信念且幫助自己恆久持續下去。這就如同慢性病患者住院治療復健期間，在醫療資源的介入下 (相似於矯正機關的保護下)，身心疾病得以緩解康復出院後，若住院期間進行的飲食控制 / 自我管理 / 復健治療 / 藥物協助 / 健康生活節奏 / 正向自我對話 / 心理保健 ... 等良好健康的行為改變，出院後未能持續下去，慢性疾病患者的復發率亦會居高不下，就如前述藥酒癮收容人的再犯情形相同；那麼，在矯正機關工作的我們究竟該如何正確看待、循軌覓跡地找到有意義的、有療效的正念冥想處

遇模式 (或模組) 呢？在已逝的台大心理系柯永河教授所倡議的「習慣心理學」一書中，我們或許便能窺知一二。

柯永河博士 (1994) 早已提醒我們，總是將習慣二字簡化為「行為習慣」，但實際上我們有食衣住行的習慣、有金錢使用及時間運用的習慣、有身體意象及性別角色的習慣、有人際溝通及利己利他的習慣、有內在自我及工作態度的習慣、有生涯規劃及家庭價值的習慣 ... 等各種簡單或複雜的習慣模組；當我們試圖聚焦在「增加良好生活習慣，減少不良生活習慣」的目標時，就應聚焦在下面七種特定的習慣類型，包括：行為習慣、情緒習慣、知覺習慣、認知習慣、人際關係習慣、自我意象習慣和身體 / 藥物習慣。因此，從習慣心理學的角度我們便可以清楚瞭解到，收容人多數在監所期間無論其意願為何都能改善自己的「身體 / 藥物習慣」和部分「行為習慣」這類型目標，但是透過正念處遇的實施，才能有機會調整「情緒習慣」、「認知習慣」和部分「人際關係習慣」；此外若想要進一步強化處遇效益時，對於「知覺習慣」的部分則需要再加入神經心理復健處遇，「自我意象習慣」和「人際關係習慣」的部分則可從家庭方案和其他心理治療處遇計畫來提供協助，如此一來，真正有益於復原之旅的日常習慣方能由內而外、全面地穩固形塑。

西方與東方對於正念內觀、靜心冥想在文化上仍有根本上的差異，同時在社區或矯正機關實施 MBAs/MBIs 處遇方案，依舊有著其他需要注意的部分。白安富 (2021) 便曾說明例如我們在團體中經常運用的靜觀或動觀的各類活動，無論在監內持續學習、出監後在社區練習時，皆有戒癮者提及在封閉的團體室練習此類行禪 / 坐禪的感知經驗，都會讓其連結至受監禁時不自由的負向情緒 / 嫌惡經驗，使得原先寓意良善的正念冥想處遇，隱含更多待處理、特定的負向情緒需要額外處理；但少數相同處境的不同戒癮者則認為在上述條件下，反而更加適合正念練習的寓意，畢竟想法感受的來去是事實，當下的覺知體悟亦如是，若能不評價不怨懟地看待這些過往經驗和當前監禁下的不自由狀態，或許才能真真正面對更多挑戰的未來。所以，正念內觀、靜心冥想的重要性在於能強化改變動機、釐清戒癮思維、持守正念初心、覺知關照本我，相信如此一來就有機會持續擁有、邁向增加良好習慣 / 減少不良生活習慣的行為目標，並在個體未來復原旅程中提供戒癮者源源不絕的力量泉源，一如你我一樣，在生活中看見期盼。

陸、參考資料

- 白安富(2021)：正念在台灣矯正機關推動之舉隅。機關自行研究報告。未出版。
- 石世明譯(2015)：找回內心的寧靜-憂鬱症的正念認知療法。台北市：心靈工坊。
- 朱群芳、蕭其蓁、黃千軍、李季誼(2020)：建構藥癮者的優質未來：正向概念與正念於毒品戒治處遇之應用。犯罪與刑事司法研究，33，51-89。
- 佛光山禪淨法堂網頁(2020)：禪堂開示錄-慈悲，佛陀的本生故事。12/15/2020引自：<https://www.fgs.org.tw/cultivation/fgu-chan/preach-Ven%20Hsin%20Pei04.htm>
- 吳茵茵譯(2018)：正念-八週靜心計畫，找回心的喜悅。台北市：天下文化。
- 李光輝譯(2015)：為何我要有同理心。新北市：合記。
- 李淑珺譯(2011)：喜悅的腦-大腦神經學與冥想的整合運用。台北市：心靈工坊。
- 李燕蕙、陳慧女、許秋田、林明傑、宋瑞珍(2016)：監獄正念戒毒課程的教學理念與學習影響之研究。犯罪學期刊，19(1)，92-128。
- 林皇吉、吳泓機、顏正芳、王鵬為(2017)：娛樂性物質使用復發預防的介入成效-短期正念治療與短期戒癮動機促進治療的隨機臨床研究。科技部補助專題研究計畫案。MOST 104-2314-B-037-031。
- 法鼓文化編輯(2016)：禪堂50問。新北市：法鼓文化。
- 邱明偉(2007)：靜坐內觀療法對矯正機關毒品犯矯治工作之應用。中央警察大學警學叢刊，37(4)，143-158。
- 柯永河(1994)：習慣心理學。台北：張老師文化。
- 胡君梅、黃小萍譯(2013)：正念療癒力-八週找回平靜、自信與智慧的自己(增訂版)。新北市：野人文化。
- 張卉湄(2019)：澄心聚焦取向藥癮預防復發團體處遇模式：台北監獄戒毒班24次澄心團體歷程。矯政期刊，8(3)，75-99。
- 張春興(2006)：張氏心理學辭典第二版。台北市：東華書局。
- 連韻文、陳志宏(2015)：你能不想白熊嗎？覺照技巧(靜坐)對思緒控制歷程與相關腦區的影響。科技部補助專題研究計畫案。NSC102-2420-H-002-010。
- 陳岳辰譯(2017)：失控的同理心-道德判斷的偏誤與理性思考的價值。台北市：商周。
- 陳淑銘、林惠賢、郭倩琳(2017)：正念減壓法(MBSR)對機構糖尿病老人遷移壓力、憂鬱及血糖控制之成效研究(第二年)。科技部補助專題研究計畫案。MOST 105-2410-H-242-002。
- 彭芷雯譯(2010)：心的煉金術-做自己的心靈諮商師。台北市：方智。
- 黃鳳英、蔡兆勳、吳昌衡、趙一平(2017)：以正念認知療法調適喪慟之神經心理機制研究。科技部補助專題研究計畫案。MOST 105-2410-H-152-003。

- 楊定一、楊元寧(2014)：靜坐的科學、醫學與心靈之旅。台北市：天下雜誌。
- 雷淑雲譯(2012)：減壓，從一粒葡萄乾開始-正念減壓療法練習手冊。台北市：心靈工坊。
- 臺灣內觀中心網頁(2020)：什麼是內觀？12/15/2020引自：<https://tw.dhamma.org/zh-tw/>
- Alper, M., Durose, M. R., & Markman, J. (2018). 2018 Update on prisoner recidivism: A 9-year follow-up period(2005-2014). Bureau of Justice Statistics. Retrieved 09/15/2021 from: <https://bjs.ojp.gov/content/pub/pdf/18upr9yfup0514.pdf>
- Bowen, A., Chawla, N., & Witkiewitz, K. (2014). Mindfulness-based relapse prevention for addictive behaviors. *Mindfulness-Based Treatment Approaches* (2nd), 141-157. Academic Press. Retrieved 09/15/2021 from: <https://www.sciencedirect.com/book/9780124160316/mindfulness-based-treatment-approaches>
- Bowen, S., Chawla, N., & Marlatt, G. A. (2011). *Mindfulness-based relapse prevention for addiction behaviors: a clinician's guide*. The Guilford Press: New York.
- Bowen, S., Chawla, N., Collins, S. E., Witkiewitz, K., Hsu, S., Grow, J., Clifasefi, S., Garner, M., Douglass, A., Larimer, M. E., & Marlatt, A. (2009). Mindfulness-based relapse prevention for substance use disorders: A pilot efficacy trial. *Substance Abuse*, 30(4), 295-305.
- Dakwar, E., Nunes, E. V., Hart, C. L., Foltin, R. W., Mathew, S. J., Carpenter, K. M., "Jean" Choi, C. J., Basaraba, C. N., Pavlicova, M., & Levin, F. R. (2019). A single ketamine infusion combined with mindfulness-based behavioral modification to treat cocaine dependence: A randomized clinical trial. *The American Journal of Psychiatry*, 176(11), 923-930.
- Davis, J. P., Barr, N., Dworkin, E. R., Dumas, T. M., Berey, B., DiGuseppi, G., & Rael, B. R. (2019). Effect of mindfulness-based relapse prevention on impulsivity trajectories among young adults in residential substance use disorder treatment. Published online. Retrieved 09/15/2021 from: <https://doi.org/10.1007/s12671-019-01164-0>
- Garland, E. L., & Howard, M. O. (2018). Mindfulness-based treatment of addiction: current state of the field and envisioning the next wave of research. *Garland and Howard Addict Sci Clin Pract*, 13:14. Retrieved 09/15/2021 from: <https://doi.org/10.1186/s13722-018-0115-3>
- Goldberg, S. B., Wielgosz, J., Dahl, C., Schuyler, B., MacCoon, D. S., Rosenkranz, M., Lutz, A., Sebranek, C. A., & Davidson, R. J. (2016). Does the five mindfulness questionnaire measure what we think it do ? Construct validity evidence from an active controlled randomized clinical trial. *Psychological Assessment*, 28(8), 1009-1014.
- Grant, S., Colaiaco, B., Motala, A., Shanman, R., Booth, M., Sorbero, M., & Hempel, S. (2017). *Mindfulness-based Relapse Prevention for Substance Use Disorders: A Systematic Review and Meta-analysis*. RAND National Defense Research Institute. Retrieved 09/15/2021 from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5636047/>

- Keen, L., Arias, A., Abbate, A., & Moeller, F. G. (2020). Heart rate variability as a link between brain-elicited substance cues and substance use severity. *Biological Psychiatry: Cognitive Neuroscience and Neuroimaging*, 5, 560–561.
- Kieran, C. R., Savannah, N., Matthew, L. D., James, L. F., Melissa, E., Samuel, P. R., Peter, S., & Kalina, C. (2014). Is meditation associated with altered brain structure? A systematic review and meta-analysis of morphometric neuroimaging in meditation practitioners. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 43, 48-73.
- Lee, K-H., Bowen, S., & Bai, A-F (2011). Psychosocial outcomes of mindfulness-based relapse prevention in incarcerated substance abusers in Taiwan: A preliminary study. *Journal of Substance Use*, 16, 476–483.
- Lin, I-M., Ko, J-M., Fan, S-Y., & Yen, C-F. (2016). Heart rate variability and the efficacy of biofeedback in heroin users with depressive symptoms. *Clinical Psychopharmacology and Neuroscience*, 14(2), 168-176.
- Lyons, T., Womack, V., Cantrell, W. D., & Kenemore, T. (2019). Mindfulness Based Relapse Prevention in Jail Drug Treatment. *Substance Use Misuse*;54(1): 57–64. doi:10.1080/10826084.2018.1491054. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30409061/>
- Mindfulness Strategies website. (2018). How mindfulness is changing prisons rehabilitating the prison rehabilitation system. Retrieved 09/15/2021 from: <https://www.mindfulnessstrategies.com/blog/2018/9/28/how-mindfulness-is-changing-prisons-rehabilitating-the-prison-rehabilitation-system>
- Shonin, E., Gordon, W., & Griffiths, M. D. (2014). Mindfulness meditation in American correctional facilities: A “What Works” approach to reducing reoffending. Official Publication of the American Correctional Association. Retrieved 09/15/2021 from: <https://core.ac.uk/download/pdf/30649704.pdf>
- Witkiewitz, K., Bowen, S., Harrop, E. N., Douglas, H., Enkema, M., & Sedgwick, C. (2014). Mindfulness-based treatment to prevent addictive behavior relapse: Theoretical models and hypothesized mechanisms of change. *Substance Use & Misuse*, 49: 513–524.
- Witkiewitz, K., Greenfield, B. L., & Bowen, S. (2013). Mindfulness-based relapse prevention with racial and ethnic minority women. *Addictive Behaviors*, 38(12): 2821-2824.
- Zgierska, A. E., Burzinski, A. C., Mundt, M. P., McClintock, A. S., Coxa, J., Coe, C. L., Miller, M. M., & Fleming, M. F.(2019). Mindfulness-based relapse prevention for alcohol dependence: Findings from a randomized controlled trial. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 100: 8-17.
- Zinzow, H., Shi, L., Rennert, L., Chen, L., Lopes, S., Zhang, L., Jones, K., Jindal, M., Stam, C., & Mclain, M.(2020). Study protocol for a randomized controlled trial of indfulness-based relapse prevention for opioid use disorders. *Contemporary Clinical Trials*. Retrieved 09/15/2021 from: <https://doi.org/10.1016/j.cct.2020.106182>

諮商心理師於外役監獄建構跨域合作 ——心理諮商服務經驗初探

DOI : 10.6905/JC.202207_11(2).0006

The exploration experience of establishing
psychological counseling services in the open prison
through a multidisciplinary approach,
conducted by counseling psychologists.

王嫻凌

法務部矯正署八德外役監獄
諮商心理師

林淑君

國立彰化師範大學輔導與諮商學系副教授

摘要

王嫻凌、林淑君

本文透過諮商心理師的視角，在面對外役監獄受刑人與監獄文化之間，敘述建構外役監獄諮商服務的歷程。建構歷程中發現，為了回應外役監獄受刑人的諮商需求，需建構跨專業團隊合作模式，上到長官，下到各科室包含教化科、戒護科、衛生科與作業科等，以及自殺防治，與各科室同仁們從磨合到共同建立合作方向與共識，以維護受刑人囚情穩定與監獄預防再犯為目標，藉由長官尊重專業的決策，發揮諮商心理師專業，實踐助人意義與價值。

關鍵字 | 心理諮商服務、諮商心理師、外役監獄、受刑人、跨域合作

The exploration experience of establishing psychological counseling services in the open prison through a multidisciplinary approach, conducted by counseling psychologists.

Abstract

Suk-Leng Eng, Shu-Chun Lin

From the perspective of a counseling psychologist, this article describes the process of establishing psychological counseling services in the open prison while engaging with the inmates and the culture in the open prison. During the establishment process, it was found that in order to respond to the needs of the open prison inmates, it is necessary to construct a multidisciplinary collaboration. It includes supervisors and all the colleagues from different sections, such as Edification and Education Section, Guard and Control Section, Sanitation and Health Section, Business Section, etc. This article demonstrates the formation of the collaboration, from the beginning adjustment to later reaching a consensus to the same cooperation direction. Prevention and treatment, from running-in to establishing cooperation directions and consensus with colleagues in various departments. With the goal of maintaining the inmates' stability and preventing them from recidivism, along with the respect of supervisors towards professional decision-making, it gives full play to the profession of counseling psychologists to practice the meaning and value of helping others.

Keywords : Counseling psychologists, Inmates, Multidisciplinary collaboration, Psychological counseling services , Open prisons

壹、前言

108 年 6 月筆者以勞務承攬之服務型態進入監獄執行專業諮商工作，由於八德外役監獄過去從來沒有心理師在此處服務，因此初到外役監獄執行工作期間，常被問及外役監獄執行心理諮商服務的可能性。本文目的在探討心理諮商專業在外役監獄可行的服務方式，筆者融入與適應外役監獄文化，以及描述諮商專業於監獄各科室橫向合作過程，從而討論監獄制度管理與受刑人心理需求之囚情穩定的關係，最後針對諮商工作在矯正署推動提出具體的反思與正向建議。

一般監獄沒有返家探視的機會，屬於中、高度的安全管理，作業以工廠作業為主（法務部，2016），受刑人屬性侵、家暴與毒品等之受刑人居多。而外役監獄是座低度管理、無圍牆、開放性的矯正機關。監獄行刑法第 149 條之規定：「為使受刑人從事生產事業、服務業、公共建設或其他特定作業，並實施階段性處遇，使其逐步適應社會生活，得設外役監；其管理及處遇之實施另以法律定之」（法務部，2020）。

根據監獄行刑法其具備：中間處遇的開放性矯正機構，為避免受刑人在監獄中服刑太久而與社會脫節，透過返家探視、家屬同住，建立受刑人與外部社會有所聯繫，建立受刑人服刑期間在監獄與社會之間連結，慢慢適應社會生活；因此期待外役監獄發揮中間處遇功能，能夠加強並扮演幫助受刑人有一個學習如何適應社會生活過渡期的重要位置（李永然、黃培修，2017；林政佑，2020）。為幫助受刑人早日賦歸社會，並逐漸提升社會適應力，諮商輔導能提供外役監獄受刑人的心理需求包括：急性身心壓力、生涯輔導規劃、家庭或親子關係衝突之修復、童年逆境經驗與創傷治療，情緒障礙適應等，為有心理需求之受刑人提供量身訂做賦歸社會，修復家庭關係等諮商服務。

研究文獻指出監獄管理與諮商輔導，在執行上本來就是兩種截然不同的專業，那麼在身負中間處遇功能的外役監獄，受刑人能自我管理之外，同時也為了幫助受刑人改造，預防再犯，並成為好公民。而透過有目的性的談話過程，諮商員幫助求助者探索自身以去除成長的阻力，增進成長的助力，也增進其面對與解決問題的能力（林明傑，2018；Smith & Schweitzer, 2012）。

而社區諮商模式的終極目標在透過了解當事人與環境之間相互影響的過程，促進當事人與環境系統的正向改變。從了解當事人所處的社會系統與生活脈絡，進而提升個人內在韌力、社會支持或環境資源等運用，減緩個人阻力、社會壓力或可能的環境壓迫等限制，以提升當事人的適應與復原力、心理發展和幸福感（Lewis et al, 2003/2007，引自童淑寬，2011）。受刑人有機會往返監獄與社區之間，更有利於筆者評估接受晤談之受刑人與家人和社會接觸之身心狀態與進展，若遭遇心理壓力與家庭關係之衝突，可在受刑人返回監獄之後，運用監獄所提供的心理諮商資源服務，主動尋求協助幫助自己度過身心壓力與生活的挑戰，而心理諮商扮演了深度釐清受刑人自身狀態的重要出口與管道。

貳、克服外役監獄諮商輔導初期挑戰

筆者於外役監獄首先面對心理諮商服務融入監獄制度的挑戰，然而透過真誠溝通克服晤談初期執行上的限制，也漸漸的幫助受刑人從對諮商晤談的擔憂轉化為信任。

一、善用監獄本有資源，將心理諮商服務融入監獄制度

國外有文獻指出（Mathias & Sindberg，1985）很多監獄工作人員的態度，多數認為矯正諮商沒有任何作用，是在浪費時間和金錢。另外有自殺或嚴重自殘的受刑人，會緊急的被安排評估，而本來參與治療的受刑人，就不可避免的可能會被延後治療。受刑人的隱私也是另一個受到矚目的議題，因此，參與治療的受刑人，治療師必須一開始就讓受刑人意識到治療師有責任傳遞有風險存在的資訊給監獄工作人員（Harvey & Smedley，2010；Reilly, 2017）。因此在監獄工作的治療師們需要具備幫助受刑人解決個人心理問題，同時兼顧對社會安全與公眾的保護，風險評估變成治療師的重要項目之一（Harvey & Smedley，2010）。

心理師勞務承攬在監獄執行初期，矯正機關辦理了剛進入監獄服務的心理師專業訓練，讓已經在監獄工作多年的心理師，提供新進心理師專業實務工作的經驗分享與交流。這也是筆者在初到監獄場域時一個重要的資源與資訊來源，筆者有機會從其他已經身處不同監獄，且從事多年臨床專業工作的心理師，聆聽他們當初是如

何在監獄場域展開合作關係，他們怎麼來面對個案的需求，以及跟長官還有身邊同仁合作的心理歷程。

如果沒有這個專業訓練，筆者也無法從他人的經驗中，再次受到啟發。然而，八德外役監獄不是一般監獄，需要更貼近此監獄的民情與文化來建構諮商服務，並能夠有機會幫助主管機關與受刑人瞭解運用諮商資源的方式與途徑。

當然，如果沒有一般監獄的心理師的分享經驗為基礎，筆者也無法透過自己在社區諮商服務的經驗與監獄服務做整合。監獄的受刑人最看重的不外乎就是能平安的自由獲得假釋出監，展開新生活；矯正機關的需求在幫助他們囚情穩定，平安順利走完刑期，還有更重要的再犯預防，也是監獄回應社會安全責任的重要任務。在外役監獄與受刑人的共同需求與目標上，筆者也就從做中學，錯中學，展開心理諮商服務在監獄的跨域合作。

二、真誠溝通是克服初期執行諮商晤談挑戰的良方

初期還不熟悉監獄文化，對筆者來說，需要時間適應並加緊腳步，學習了解與融入環境之中，邊做邊學，做中學，錯中修，並努力發揮台灣輔導諮商學會諮商專業倫理守則（2011）中的精神「服務於學校或機構的諮商師應遵守學校或該機構的政策和規章，在不違反專業倫理的原則下，應表現高度的合作精神」，如履薄冰小心翼翼觀察。

剛到外役監獄，除了先安排固定安全的諮商室之外，也開始瞭解自己可以協助的業務。由於監獄非常重視受刑人家庭系統的支持，同時也關注受刑人與家有未成年子女的互動狀態，因此教化科長先把監獄家有未成年子女受刑人的名單供筆者參考，筆者也就從這裡開始，列出相關受刑人的名單，展開了諮商輔導業務。

筆者首先透過初談，瞭解外役監獄家有未成年子女之受刑人處境，受刑人做為家庭中丈夫和父親的角色，在入獄前是家庭的重要經濟支柱，加上家中如果有未成年子女，丈夫入獄，妻子就得獨自照顧孩子，增加了妻子的負擔。另一方面，若受刑人為離婚或正在處理離婚的狀態，更需要了解家有未成年子女的照顧情況，以及

受刑人身處離婚的身心狀態與影響。若有任何需求，即時提出來進行資源轉介或運用心理諮商資源。

在監獄的諮商實務工作，要先與監獄的生態系統建立信任關係，與長官建立信任關係，是筆者重要的目標。信任關係，需要透過不斷地來回溝通、核對和釐清中增加。秉持著對監獄長官與同仁的信任與助人的信念，筆者也發現監獄心理師對法條的了解，是在監獄工作很重要的能力。筆者整理了監獄行刑法第六條與台灣輔導諮商學會諮商專業倫理守則（表 1），在針對監獄人員職務與諮商師的責任法條與倫理上，有著共通點：都在強調尊重及維護受刑人（當事人）的人格尊嚴與人權，並達成矯正處遇的目的，保障當事人的權益促進其福祉。根據此共通點，筆者更堅定的相信，與監獄合作的共同目標。

表 1 監獄法條與諮商專業倫理共通點

監獄行刑法 總則第六條	台灣輔導諮商學會諮商專業倫理守則
1. 監獄人員執行職務應尊重受刑人之尊嚴及維護其人權，不得逾越所欲達成矯治處遇目的之必要限度。	2.1.2. 諮商師的責任：諮商師的首要責任是尊重當事人的人格尊嚴與潛能，並保障其權益，促進其福祉。

資料來源：筆者自行整理

三、受刑人對諮商晤談的態度從擔憂到信任

好不容易能夠心裡踏實的找受刑人晤談，卻在晤談的過程，開始接收到願意晤談的受刑人對諮商的擔心，擔心諮商會影響自己假釋的結果、擔心主管與其他同儕的眼光、擔心說自己的事會不會被他人知道，擔心自己是否會被投以精神疾病患者看待，而被送回一般監獄等。

為了在監獄生存，受刑人努力在情感和行為上開發監獄面具，疏遠自己和他，避免隱私被發現或違規，並避免發生不可逾越的風險。在監獄中曝露個人任何弱點都是不安全的，包含憤怒之外的情緒也是如此（Haney, 2001; Reilly, 2017）。

因此，在監獄中進行治療與晤談就需要充分的讓受刑人了解晤談的保密性，讓受刑人感到能安全並允許受刑人有意識的披露讓他們覺得舒適的信息；治療師也

需要幫助受刑人了解保密的限制，以及允許他們說自己想說的，讓受刑人感受到被尊重，才能慢慢釐清治療的方向（Reilly, 2017）。

Rogers (1961/2014) 指出要引導一個人改變需要具備三個條件：(1) 治療者需要在和案主的關係中，治療師是真實不假的，沒有刻意修飾臉色或表面，能坦然地讓當時自身內在的感覺和態度流露出來，他就是他自己。我們之所以比較能信任某些人，那是因為我們感覺到他們是他們自己。(2) 治療師在面對案主實際感受時，要能體會到自己對待案主的態度是溫暖、積極、接納的，這樣便能催化案主改變。真實的去接納案主所體驗的任何感覺包括：恐懼、混亂、痛苦、驕傲和憤怒等等。(3) 對案主有同理心的了解。當三個條件都具備，治療便會運行起來，案主能在其中感受到自己正在痛苦但卻十分堅定地學習和成長。

因此，帶著以上這三個原則，筆者最重要的是讓受刑人能在擔憂和焦慮的過程中感受到被尊重，積極傾聽並重視他們和筆者晤談的反饋，減少他們心中的阻抗，增加和筆者的信任關係。慢慢的好奇與關懷他們的擔心與焦慮，再次保證與說明，保密協議與保密例外原則。

其實在一般社區服務，民眾主動尋求諮商，也會擔心被貼標籤；因此，當不帶有偏見的看待受刑人，受刑人慢慢就能和心理師在晤談中產生信任關係，也漸漸會去影響其他有需求的受刑人求助諮商資源的意願。受刑人與心理師及戒護科三方的信任關係維繫，極其重要，筆者將在橫向系統合作中說明，建立各科室團隊的信任與專業回饋在橫向合作中帶來的效益。

參、跨專業橫向系統合作的關係探索與建構

除了明辨決策的重要人物之外，筆者很幸運在外役監獄，不同階段轉換的長官們也非常重視與認同跨專業合作的橫向系統溝通。文獻指出，專業間的團隊合作，面對合作的關係，權力是一個共享的過程。團隊依據各自的專業經驗與專業功能所負責的權力範圍，發揮各自的角色功能。而成員之間彼此的合作過程建立開放和真誠的溝通，相互信任與尊重，是一種信賴和積極的同儕關係（于宗梅，2014）。

根據 WHO (World Health Organization) 研究指出，現在及未來的醫療工作者，必須要有足夠的跨專業合作的教育訓練 (Interprofessional education, IPE) 以及跨專業合作的實務能力，才能為越來越複雜的身心健康議題提出所需的跨專業醫療服務模式 (引自于宗梅，2014)。

在外役監獄發展心理諮商服務的過程，諮商專業不只是關注受刑人的心理健康議題，同時培養與訓練自己在監獄與長官們和監獄工作人員們跨專業團隊合作也非常的重要，因為長官們的信任，得以幫助筆者在面臨工作困境時，有團隊的支持與協助共同解決問題，藉由不同的專業權責，互相討論和思考可解決和處理問題的方式。以下分述透過長官執行業務以及不同科室合作中的關鍵經驗。

一、監獄長官對諮商專業的尊重

在長官對專業的尊重之下，筆者向長官說明站在心理諮商專業的角度，所作的評估背後預期的目標是什麼，討論是否符合監獄受刑人的需求，以下各方案乃長官在聆聽筆者的說明之下，支持筆者依據外役監獄受刑人的需求，開創新的介入方案，如：設置一個安全空間的諮商室、承接家庭支持方案、青年詐欺團體方案、疫情期間推動自我照顧方案、心理測驗實施等。

(一) 諮商室的設置

晤談需要一個安全安心讓案主說話的空間，因此幫助監獄在現有的條件下執行安排諮商室是重要任務。怎麼幫助長官瞭解心理諮商需要先建構一個安全空間，在這個安全空間中不必有第三個人監控，只需要安裝緊急鈴，幫助心理師有狀況的時候，能夠透過緊急鈴尋求協助。而這些不是心理師個人需求，是根據「心理師法」(2020) 第二十條第五項及衛生福利部所頒佈的「心理諮商所設置標準」的規範。藉由此規範，陳核公文說明：心理衡鑑室或心理諮商室應在明顯可及處，設置警鈴。在專業晤談中遇到危機時，緊急鈴便是心理師對外呼救的重要管道。透過專業的需求和清楚陳明相關法規，也就增加了和矯正機關的信任關係，並共同討論場地資源的運用。

(二) 長官允許與支持開創新的介入方案

在長官的信任與支持下，我們開創了幾項新方案，包括：新形式的家庭支持方案、青年團體諮商方案、疫情期間開發新方案、以及於諮商中使用心理測驗量表。

1. 新形式的家庭支持方案

在建構心理諮商服務初期，筆者與長官說明心理諮商專業運用在家庭支持方案，可協助的專業部分。包含運用家族治療的概念，幫助受刑人與家屬藉由這個面對面的機會，互相表達對彼此的關懷與情感，增強家庭情感關係，並將家庭支持方案的辦理由本來的四個月一次，改為每個月一次。在長官同意執行之後，從原本看影片的活動，改由筆者設計活動方案，並和諮商督導（第二作者）討論，將家庭支持方案的目標設定在促發家人與受刑人情感連結，與互相表達對彼此的關懷。

辦理家庭支持方案每次兩小時的活動中，監獄長官同意筆者運用表達性藝術治療的方式，使用黏土、畫圖、面具繪畫等媒材，促進家人情感溝通與交流。家庭支持方案曾經為了在暑假鼓勵家有未成年子女到監獄和父親一起參與活動，在監獄長官同意下，筆者運用了自己的專長—沙遊治療媒材，讓父母親陪伴孩子一起創作沙圖。家人們在一旁陪伴孩子創作，孩子分享創作中屬於他們自己的沙圖故事，父母親也能夠藉機聆聽孩子的感受和想法，我們同時也透過這兩個小時，幫助父母學習親職溝通技巧，貼近孩子的方式與聆聽孩子的心聲。筆者開始思考可以如何增加受刑人與家人的互動，以及家人的情感交流。

在長輩受刑人的這一部分，筆者使用了生命樹，陪伴長輩受刑人和家屬共同回憶過往的美好經驗。因為這個陪伴，看到守候在身邊的妻子們對自身丈夫的不離不棄，堅定不移在先生身邊一起度過最煎熬的歷程，婚姻最考驗的就是在磨難中，彼此還願意相知相惜，在家庭支持方案中我們共同見證長輩受刑人夫妻之間維護婚姻關係的心理歷程，我們也見證了長輩受刑人從自身生命省思中所長出的智慧。

2. 青年團體諮商方案

108 年度，筆者開始負責酒駕處遇與詐欺相關受刑人的輔導業務，外役監獄目前受刑人人數以詐欺犯為最高，筆者向長官建議，109 年所購買的生涯興趣量

表與田納西自我概念量表，可加入在團體方案中，幫助成員了解，參加團體之後是否有機會釐清自己生涯的規畫以及對自我概念的提升。長官也考量到年輕人未來人生路還很長，如果能在他們身上多一些關懷，或許對他們未來賦歸社會有多一些幫助。110 年度，舉辦了協助 20-30 歲詐欺青年受刑人自我概念的支持團體，並在長官同意後，將本方案團體進行的成效於研討會口頭論文發表，並擬將研究論文投稿學術期刊。筆者有幸進一步將在監獄的實務經驗化作研究，透過研究成果分享詐欺犯受刑人在參與沙盤治療的團體諮商之後的成效。非常珍惜能有實務研究的機會，這也是訓練與培養筆者專業反思的重要歷程。

3. 疫情期間開發新方案

(1) 自我照顧舒壓方案

除此之外，疫情期間，為避免受刑人接觸大眾而感染，因此外役監獄暫停了返家探視及出工的安排，在筆者個別諮商與團體諮商進行的歷程中，聽到受刑人對疫情衝擊的心情，面對無法出工又無其他事情可做，人生頓時陷入迷惘、不知道怎麼和自己的失落情緒共處。隨著疫情無法出工，受刑人需要花腦袋找事情做，但所做的事情又換來了違規的代價。筆者於是和自己的諮商督導（第二作者）討論，筆者可以在這段期間做些甚麼。督導引用了早年某教授的比喻提到：現在山上不斷有人從山上掉下來，我們到底是要不斷的在山下救人？還是到山上看看到底怎麼了，不斷有人掉下來？或許到了山上，我們會發現，原因因為山路上沒有圍欄，因此山上的人，不斷的發生掉落事件。因此，要避免山上的人往下掉，最好的策略就是在山路上設圍欄，讓人們能夠在安全的環境裡自由行走。

監獄站在管理的角度，會希望幫助受刑人囚情穩定，社區諮商概念中的心理健康預防教育就變得非常重要，「情緒紓壓與壓力管理的介入」，是我們需要先設置的「欄杆」。我們在長官的支持與同意之下，處理受刑人疫情期間與外界隔離中的彈性疲乏，幫助受刑人有空間和自己的情緒連結與對話。

在徵得長官同意後，我們使用壓力自陳量表，篩選出分數較高的同學，由筆者和社工分頭帶領，在團體結束後，進行後測，再篩選出有需要的同學，持續協助他們建構壓力因應的方式。在團體進行的過程中我們發現，受刑人內在的壓力，經常

來自於內心不希望壓力的存在，同時不知道怎麼面對壓力，或不了解自己的壓力狀態。因此，在長官的同意之下，接著開辦了「自我照顧技能」課程，藉由桌遊的方式，說明自我照顧的方法與重要性。讓有需要的受刑人瞭解在壓力狀態下，學習自我照顧新技能。以上課程與方案，如果沒有長官的同意，筆者和社工也無法發揮功能，立即性介入受刑人在疫情期間所處的高壓狀態。

(2) 心理師線上晤談教育訓練

為了因應監獄在疫情期間，可能隨時會爆發群聚感染，筆者提出想要參加心理師線上晤談的訓練，110年6月份，長官願意超前部署，同意並鼓勵筆者參加網路諮商訓練工作坊。藉由線上的訓練課程，筆者從初階的訓練中學習線上晤談的基本技巧、倫理與網路工具使用的注意事項；進階課程包括心理衡鑑、當遇上危機個案時，線上晤談危機個案處遇的安全計畫與紀錄撰寫。藉由初階和進階共計24小時的工作坊的訓練過程，把所學的線上晤談流程，轉化並擬定屬於外役監獄在疫情期間所適用的線上身心關懷服務，期待即使在疫情期間，受刑人還是能夠有一個身心紓壓的求助方式與管道。因此，當監獄若因疫情而發生變化，教誨師或社心人員，都能隨時轉為線上提供受刑人在身心壓力或焦慮因應上即時性的介入與服務。

4. 於諮商中使用心理測驗量表

109年度監獄長官同意使用經費，並吩咐筆者挑選對受刑人有幫助的心理測驗量表，訂購前本還擔心大部分屬於國中畢業教育程度的受刑人，他們是否能使用成人版「田納西自我概念量表」或「生涯興趣量表」。但使用後我們發現，運用心理測驗作為諮商晤談的工具與對話的媒介，更能切中要害的和受刑人討論生命核心的議題。

這兩份量表的施測，多數著重在詐欺犯或有明顯個別需求的受刑人使用，且沒想到當大家都是發自內心填答時，更能發揮量表在受刑人自行檢視自身的狀態的好機會。當越想改變自己的受刑人，在施測量表聆聽解釋報告之後，他們晤談的動力與自我覺察的能力也就跟著提高。甚至發現受刑人出監前，還會希望將量表結果帶出監獄自行保留。這也是在使用心理測驗以前，沒想過購買的兩種量表對受刑人來說是這麼重要的自我檢視和了解自己的途徑。

二、教化科教誨師、社工與諮商心理師的團隊合作

在監獄中設有教區的教誨師，也有從四面八方進入監獄投入服務的宗教志工，因此釐清教區教誨師的專業工作與志工輔導受刑人的屬性，幫助筆者看見專業屬性的差異，唯有看見專業的差異，尊重與允許專業可以不同，才能展開合作協商，並且整合三者專業，共同輔導受刑人。

外役監獄在筆者剛來的時候，並沒有社工的配置。面對沒有社工的輔助，初期除了由教誨師進行評估轉介，初談都需要筆者自己來。110 年監獄加入了社工的角色，教化科團隊又展開了新的團隊合作模式。社工除了連結資源，更重要的功能在敏感的挖掘有心理諮商需求的個案轉介心理師。心理師和社工最大的差別，就在於社工是協助個案外在系統資源的建構，心理師是在強化內在系統的安頓，提升內在生命力的強度。社工與心理師合作本來在一般機構或學校或醫療院所就有密切的合作關係，社工和諮商就像個案父母親，缺一不可。社工也在這個位置長出對外役監獄受刑人有幫助的轉介服務資源。

109 年度八德外役監獄購買生涯興趣量表的施測，受刑人透過施測，再和心理師晤談後，比較了解自己未來出監後能夠從事的職業方向。藉由和長官的討論之下，為了滿足受刑人在出監前能夠具體了解有哪些可運用的就業訓練資源，同時也具體的連結職訓局單位，協助受刑人出監後到社區的職訓局，自行報名就業相關課程。

因著受刑人在施測生涯興趣量表後，具體看見自己的生涯方向，長官則決定由社工負責成立職涯方案，幫助有職訓需求和工作資源需求的受刑人，出監前就能銜接社區職訓相關的資源連結。出監後再由社工做電話追蹤關懷，了解個案具體使用資源的情況，再做反思和改進。雖然服務人數不多，但筆者非常認同長官的觀點：「我們無法幫助所有的人，但我們能具體幫助到一個受刑人，就好好做好一個就夠了」。有長官願意創新發展方案的帶領團隊，感受到工作顯得更有價值和意義。

監獄團隊磨合相對來說是一個非常不容易的過程，如果對彼此專業定位的不熟悉，就容易模糊工作的權責與界限，如此不僅對受刑人沒有幫助，團隊磨合缺乏反思和內耗，國家所配置的專業人力，就難以發揮團隊價值。

三、諮商心理師與戒護科的合作

戒護科教區，是筆者在外役監獄執行與建構心理諮商服務以來，透過主任的專業分享累積了解戒護科主管在管理受刑人的相關經驗。主管對受刑人在收容期間發生的事件知道得比心理師更多，例如：受刑人之間的衝突，只有戒護科主管才能去處理受刑人的狀況，此時並不是心理師能夠插手的，尊重戒護科有他們的處理方式。而心理師專業在幫助受刑人面對自己內心的憤怒、其思考和行為模式，以及從中反覆思考有哪些更健康和有建設性的溝通模式來幫助受刑人面對自身的情緒。

筆者也會幫助戒護科同仁瞭解心理諮商保密的功能，是為了幫助來談者能夠安心的說出內心真實的感受和想法，而能夠被理解。因此筆者在向主管說明接受輔導之受刑人的狀況之前，筆者也會協助受刑人了解保密的限制。當接受晤談的受刑人因為身體的狀況病休無法出工時，筆者會先向負責主管瞭解其平常出工以及主管對此受刑人的觀察，當瞭解到受刑人是心理困境大於身體的困境時，筆者會在晤談過程中，協助受刑人瞭解自身心理壓力對自己的影響。

藉由幾次晤談之後，受刑人主動告知近期不再逃避出工的心理壓力，並表達晤談幫助他誠實的面對自己，也接受了自己身在監獄的事實。接著在經過受刑人同意之後，向主管瞭解其工作狀況，負責主管則表示看到此受刑人的進步，也穩定出工。

透過負責主管的觀察與回饋，筆者也才有機會瞭解，筆者和受刑人在晤談的心理壓力是否有幫助受刑人，開啟主動改變自己的動機，從逃避到願意面對自己被關的事實，也就回到心理諮商的目標：去除成長的阻力，增進成長的助力，也增進其願意面對與解決問題的能力（林明傑，2018；Smith & Schweitzer, 2012）。

若有需要與戒護科長溝通的地方，則報備教化科長，釐清處理方式再行動，以科長對科長的橫向溝通方式，傳達受刑人相關身心議題。而戒護科教區科員、主管以及心理師三方共同的合作與協商團隊，各司其職以幫助受刑人囚情穩定，並且以協助受刑人度過身心壓力為共同目標。在監獄中，戒護主管是最常接觸受刑人的重要靈魂人物，他們就像是學校的導師，導師如果發現同學有狀況，則可以轉介到教誨師（輔導室），有需求再轉介給心理師。研究發現，主管的對待與看待受刑人方式大大影響了受刑人的復原。主管對受刑人的尊重與保持正向的支持，也會大大減

少監獄內的緊張和受刑人對環境的抗拒與不安，因此更好的工作條件導致更快樂的工作團隊，使得受刑人與監獄工作人員的互動也就更加和諧（Reilly, 2017）。

筆者在適應監獄文化之後，慢慢看見主管對筆者的信任，聆聽主管回饋筆者接受晤談的受刑人，他們所觀察到不同，或還有一些主管希望能協助的地方，開啟了更多跨專業合作的討論，因為我們都有一個幫助受刑人囚情穩定的目標。除此之外，筆者有機會聆聽受刑人對主管的感謝，受刑人因為成天擔心子女無法得到妥善照顧的壓力，而主管的關心和體諒，真的是受刑人很大的心理支持。在受刑人的同意之下，筆者也將自己聆聽到受刑人所分享的感謝，轉達給主管。筆者親身經驗到主管、受刑人和心理師三人之間，有了正向經驗的連結。強化主管與心理師之間的合作關係，也是強化主管有機會更了解其管理的受刑人的狀況。讓受刑人在監期間，能夠穩定的完成刑期，平安的離開監獄，賦歸社會。

過去的一年多以來，已經慢慢收到受刑人主動打報告向主管表達想運用諮商資源的需求，戒護科教區科員，主動將報告轉介給心理師，並讓心理師自行決定甚麼時間找受刑人晤談。筆者過去存在受刑人找心理師需要所有長官同意的框架，也因此被打破。我們因而與戒護科教區共同建構一個受刑人主動尋求諮商資源的流程，幫助受刑人更敢於運用諮商資源處理內心的困境與難題，而不是用逃跑或毀滅自己的手段因應壓力。在外役監獄即將賦歸社會前，也讓受刑人有機會學習一個不同於過去面對問題的矯正性經驗。

四、諮商心理師與作業科的合作

作業科科長或導師初期會詢問筆者，為何他們需要每週晤談或是固定每個月安排跟心理師見面？為何受刑人會被挑出來參加團體諮商？關於作業導師對每週或每個月安排受刑人諮商晤談的疑惑，筆者在安排受刑人晤談的過程中，主動向作業導師說明：穩定的諮商時間架構背後的理由：用以建立與受刑人的信任關係，讓受刑人在穩定的晤談中，形成安全感並在每次的晤談中，一點一點的暴露自身的真實狀態，包含心理學中所說的投射與移情。當移情出現，也是受刑人投射了過往生活中自身重要照顧者或重要他人的互動方式與情感在心理師身上，心理師就有機會幫助受刑人覺察這互動方式中與心理師的關係、對心理師的看法，可能也含藏了在生活中和他人互動關係中的困擾（Reilly, 2017）。

在跨專業團隊合作過程，發生衝突或混淆時，我們需要有足夠的彈性和能力依據服務目標調整方式（于宗梅，2014）。筆者後續持續與作業科導師保持訊息的聯繫，作業科導師也在後來主動協助筆者協調，並告知筆者受刑人相關作業科外雇受刑人有重要訓練，筆者就能提早避開作業導師和受刑人重要訓練或工作的時間來安排諮商晤談。在橫向合作過程有機會聆聽到不同科室同仁對心理諮商的疑惑，筆者才有機會在這些小小細節中改進。在發生因為晤談影響受刑人出工或訓練的狀況之後，筆者有機會向作業導師說明與解答他們心中的疑惑，當他們能了解心理諮商時間架構背後的理由時，受刑人也就能在避免影響出工作的情況下，也可以同時使用諮商資源，達到作業科與受刑人都有幫助的目標。

五、諮商心理師與衛生科的合作

當受刑人有外醫看診身心科門診需求時，衛生科長便是筆者另一個共同討論與溝通的重要人物。衛生科長與護理師能夠幫助筆者了解受刑人看診情形，以及他們對受刑人的觀察，更重要的是藥物使用。若當受刑人拒絕吃藥或不希望看診，而衛生科覺得受刑人有就醫看診的需求時，透過與衛生科長的討論之後，筆者也會協助瞭解受刑人拒絕看診或吃藥的一些因素。

筆者在晤談的過程中，了解受刑人不斷說「不」背後的考量，瞭解拒絕背後的因素：例如受刑人最害怕自己因為看醫生，可能被送回一般監獄的災難性思考，導致拒絕衛生科的安排。甚至覺得吃西藥有副作用，會傷害身體，因此抗拒就醫，不願正視自己的身心狀況。因為這樣的瞭解過程，筆者就有機會帶著好奇，瞭解看醫生等於會被送回一般監獄的想法是怎麼形成的；拒絕吃西藥背後害怕會對身體有傷害，又是怎麼回事。帶著關懷與耐心的聆聽，才發現受刑人表面上的拒絕背後，往往都和受刑人害怕會失去在外役監獄自主生活的機會，而不願意就醫。或是從小經歷被父母逼吃西藥的創傷經驗，或對吃西藥就等於不好的信念所束縛。

當我們能鬆動受刑人心中的恐懼來源，就能幫助他瞭解看醫生不會送回一般監獄，但如果因為就不就醫，病情惡化，需要他人的照顧，身體越來越糟，送回一般監獄的可能性就會提高。而往往受刑人也在討論和思考之後，決定主動就醫並按時配合衛生科的安排吃藥。藉由瞭解受刑人拒絕背後的理由，激發受刑人主動想改變的

過程。衛生科長也會回饋看到受刑人吃藥之後，他所觀察到的不同，受刑人氣色與精神也慢慢恢復。與衛生科長合作期間，共同建立目標，幫助受刑人度過就醫或吃藥中的壓力，慢慢的適應與回到生活的常態。讓受刑人緩解壓力與提升因應壓力的能力，這正是幫助受刑人學習應對壓力的重要機會。

六、自殺防治團隊合作的重要性

自殺防治是監獄極為重視的心理健康照護方案之一，筆者在接觸八德外役監獄受刑人的經驗中，當受刑人面對急性壓力或促發情緒低落的心理憂鬱時，他們會在晤談過程不經意的連結自身過去入監前的自殺未遂經驗。自殺的經驗歷史，就變得是筆者在與受刑人晤談時，會敏感的好奇與探索的地方，以幫助筆者了解其生命史，評估其過去因應生活壓力事件的行為模式。我們積極地建構外役監獄的自殺防治與生態系統合作，由於 110 年有機會與戒護科同仁宣導自殺防治，就有了瞭解同仁在面對受刑人表達自殺意念或情緒低落時的困境。

當監獄文化並不贊成任何軟弱，不鼓勵坦率的表達情感或親密的表達，而這些價值觀也會給在脆弱中的受刑人，帶來一種障礙 (Haney, 2001)。監獄的文化在管理受刑人，雖然自殺防治不斷強調，「一問二應三轉介」的原則，但在和科員互動過程，我們要他們改變對待管理或管教受刑人的態度，表達關懷與關心畢竟不是他們習慣的事。

因此筆者更加鼓勵同仁們，與其擔心受刑人在你值班的時候自殺，還不如提升敏感度，並執行轉介的舉動，真的不知道怎麼溫暖的回應，那就透過轉介，幫助有自殺警訊的受刑人，進入監獄自殺防治中的安全支持系統，並有機會啟動受刑人自殺防治的安全計畫。筆者也在宣導中分享，只有全體機關同仁團結起來才不受自殺「死亡」的威脅。自殺防治所倡導中最重要的就包含了轉介，任何在機構內的人，都是自殺防治守門人，也可以避免有誰成為危機事件的代罪羔羊，這不只是某個值勤時間的長官或戒護主管的事情，保持敏感度，抱持「寧可殺錯不可放過」之精神，都有機會幫助受刑人度過他們覺得束手無策的痛苦經驗。

同仁也大方的回應，「但如受刑人執意要死，我們也無法阻止」。筆者當下是

認同同仁的看法的，就算來到筆者面前的個案，如果他想自殺，筆者與他做了安全計畫，但到最後，他還是執意要自殺，恐怕誰也阻止不了。可是，在個案還沒有死之前，我們還是有機會，和他同在一起在自殺衝動的暴風圈中，找到安全的地方先安頓下來，並讓他感受到，無論如何，他不是一個人在面對痛苦，我們會陪他一起，找到各種安全活下去的方式，但前提是他得先活著我們才能幫助他度過自殺衝動的暴風圈。

而轉介的紀錄就存在了我們對受刑人賦予關懷的責任，萬一發生憾事，我們有紀錄作為同仁們處理的根據，也就表示我們有負起關注和監督的責任。強化溝通監獄中的每一個人都是小螺絲釘，提升系統中彼此合作的信任關係，在死亡面前，人們變得脆弱、孤單、無力且無助，在危機中互相支持打氣更是重要的生命支持來源。整體的合作，都是一連串的溝通與滾動式調整作法的過程，自殺的人往往只是在當下找不到更好活下去的方式，我們接著更要和他一起思考讓自己安全的方式，安全不傷害自己的作法，如果情緒低落，他能夠在監獄中獲得什麼資源照顧自己。不管是長官或主管或志工或同仁或受刑人的同儕或家人等關係，都是一連串的安全守護網，共同陪伴受刑人度過自殺衝動的危機。當有自殺危機受刑人安全的度過自殺衝動的風暴，不是某個單一人員的成就，這是全體機關的功勞。

七、筆者的個別督導

筆者在社區諮商服務經驗裡，為了促進與維持對個案的服務品質，長期接受自費督導的陪伴，尤其轉折進入筆者不熟悉的环境，諮商督導給了筆者一個重要的支持與討論空間，在面對監獄較複雜的個案或在工作上出現瓶頸時，諮商督導是一個很重要維持工作熱誠與品質的資源。監獄內的治療與公共領域外的治療大不相同，而研究也指出沒有針對心理師在監獄工作的相關培訓，更無法支持心理師在監獄工作晤談中所帶來的專業耗能，因此定期尋求督導支持以減輕在專業工作中的任何負面影響是重要的 (Reilly, 2017)。助人工作雖然很多時候耗能，但更多的是在持續進行的專業經驗累積中找到意義感，做對國家、社會，對人們有價值的事。

小結

監獄以長官為中心的決策模式，如果沒有他們對專業的尊重、信任與氣度，筆者在執行心理諮商晤談與執行方案介入的過程，也難以如此順利與達成目標。長官們幫助筆者瞭解監獄的文化和型態，筆者協助長官在過程中瞭解諮商進駐監獄合作的效益，就更能善用筆者的專業經驗協助受刑人。國家所投注的經費，就能發揮價值，筆者拿了國家的經費做事，這是對國家的責任，對社會責任，也是對自身專業的責任。心理師進駐監獄發揮所長，達到發揮社會安全責任與預防再犯的功能，不是心理師一個人的成就，那是從監獄上到長官，下到同仁之間彼此信任的合作關係，共同努力的結果。

圖1 自殺防治團隊合作模式

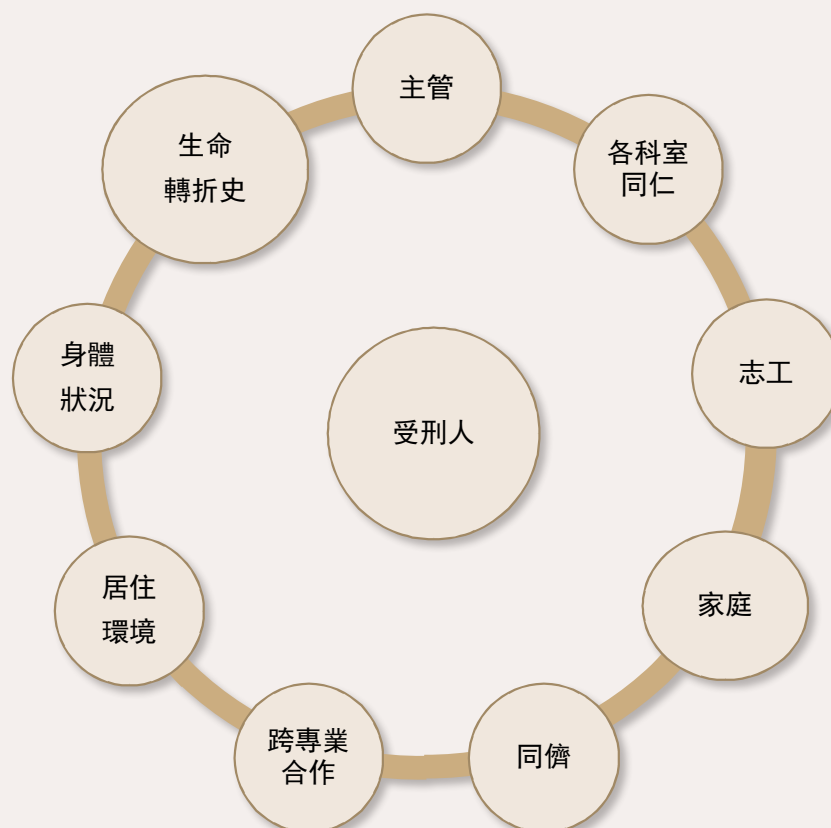


圖 2 八德外役監獄諮商晤談流程



肆、心理師在監獄專業實務工作的反思與建議

一、培養同仁之間跨專業合作意識與訓練

筆者在外役監獄感受到如果沒有專業間的討論與對話空間，橫向系統無法打開合作模式，也沒有機會了解每個科室所主導業務背後的重要性。若能聆聽每個科室專業背後辛苦與執行困難的地方，增加對彼此的理解，對系統合作關係的促進極有幫助。

打開跨領域團隊合作的對話空間，是筆者在臺大智齡聯盟服務期間，教育部的計畫引進史丹佛跨領域團隊教育理念，在此計畫中，不同科系的教授和合作廠商，展開產學合作，訓練來自五所大學（臺大、世新、淡江、北醫、大同）各科系包含心理系、職能治療、高齡健康管理、資訊系工程、社工、設計系等大學生，學習怎麼和不同領域的同學合作，為長輩設計生活所需之用品，透過團隊合作，發想與設計可幫助長輩使用的產品。

在這個訓練大學生的過程，團隊因為專業思考的不同，而經常發生衝突，甚至對不同科系同學所學的不瞭解，而不清楚怎麼在團隊運用彼此的長才展開討論與合作。跨領域合作，一個重要的基礎是對來自不同專業予以尊重，而不是誰的專業比較高，或誰的專業比較低。這是筆者在陪伴這群大學生的一個心得，更希望能幫助他們學會，合作的真諦，而不是一昧追求個人的成就而打擊團隊的工作進度。

在外役監獄工作的這段期間，有幸帶著這份團隊合作的經驗與精神，與戒護科、衛生科、作業科、教化科等不同科室人員一起努力，傾聽彼此在實務工作中找到協調的空間。我們形成團隊，執行長官的指令來共同為國家機關服務，雖然筆者不是公務人員，同樣也在領國家的錢做事，不敢說已經盡到責任，但求盡心做到一個助人工作者的重要職責。

二、增加監獄實習心理專業訓練的培養

在研究所的養成過程，仔細想想除了各諮商理論與倫理的專業訓練，大部分心

理師的實習不外在社區、學校與醫院，但監獄的實習並沒有在我們的選項裡頭，當然目前監獄也未完全開放接受實習生。

筆者是在社區諮商專業接案兩年後，才轉折進入監獄工作，但也曾經在思考如果沒有社區諮商兩年的磨練，是否剛畢業就進入監獄這個場域筆者就能夠建構屬於外役監獄的心理諮商服務？唯想到過去在安養中心實習的經驗，那也是一個從來沒有心理師進駐的機構，長輩每天自行安排在機構裡的生活。

在當時的碰撞中，筆者安排晤談室也需要和安養中心協調，避免影響長輩上課的時間。如今筆者來到監獄工作，也要先協調一個可以安靜晤談的地方。至少，先符合基本的倫理原則，個案來到一個舒適的環境，放鬆，才有更多的空間反思生命對他們的意義與本質。

監獄業務繁雜，實習心理師納入到監獄體制，更需要人力教導與可執行之業務安排。然而，監獄目前的專業社心人力也尚在發展過程，如何結合碩士班在監獄場域專業的實習訓練，也還有更多可思考的空間。監獄場地讓受刑人晤談的空間相對缺乏，安排實習人力與訓練人力更是要慎重，若監獄希望能有穩定的人力與培訓，以及培養更多有熱誠為國家與社會服務的心理師，這是一個需要突破實務上培訓的困境。

若擴大與開放碩士層級的實習心理師兼職實習，展開產學合作的重要開端，兼職實習生沒有時數的壓力，但若有機會產學合作，幫助正在被訓練的實習心理師有機會在簡短的時間接受訓練與督導制，同時也持續吸引更多有志未來往監獄端發展的心理師，及早準備，此番也是另一種訓練人才的方式。

三、幫助新進心理師瞭解監獄運作與工作樣貌

筆者在進入監獄，是一個邊做邊學，邊摸索的過程。雖然說主要在進行心理諮商專業工作，但矯正機關的一些行政工作和監獄倫理，甚至連諮商紀錄登入獄政系統背後的目的，以及諮商紀錄的收納等等，都是在監獄同仁不厭其煩的說明與教導下才有機會深入瞭解。

尤其監獄有一些規則和界限在沒有任何監獄工作經驗的我們，在進入監獄工作之後才有機會具體的瞭解，矯正機關人員專業倫理守則，也是在同仁提醒筆者閱讀，才發現很多界限是需要注意的，例如不能在返家探視時私下見面或避免收送受刑人之禮品等。因此，如果能夠先幫助新進心理師，對監獄管理特性與相關工作注意事項有一個簡單的訓練，有了這個背景的訓練，在融入監獄生活與心理諮商專業時，有一些心理建設，更能穩定的適應監獄工作。

伍、總結

進入外役監獄參與諮商輔導工作，在工作初期，心理師需要先觀察和瞭解監獄文化與制度，同時瞭解監獄受刑人的需求，再從邊做邊彈性調整中建構屬於外役監獄中間處遇性量身訂做的心理諮商服務。就如同我們為來到我們面前不同的受刑人，量身訂做屬於他生命議題探索與介入的處遇方式。

在監獄從上到下，從內到外，建立信任關係本來就不是件容易的事，尊重監獄文化與制度的獨特性，都是這個場域獨有的樣子，如同我們接受一個人他本有的樣貌。並持續堅守我們在監獄的心理諮商工作的職責－尊重受刑人的文化背景與個別差異，不因他們的年齡、性別、種族、國籍、出生地、宗教信仰、政治立場、性別取向、生理殘障、語言、社經地位等因素而改變我們助人的態度，以及發掘受刑人的生命力與潛能。

在監獄從事心理諮商工作非常耗能，但筆者所接觸到的監獄心理師們，都默默的在自己的崗位上，堅守自己的助人精神，筆者深感欽佩。多年在監獄持續默默耕耘的心理師們，有幸吸取資深監獄心理師的經驗，啟發後生心理師的諮商專業工作，增加專業交流，互相支持和鼓勵，共同為國家社會安全持續邁進。

陸、文獻參考

- 法務部（2020）。監獄行刑法。2021年9月6日取自網址：<https://law.moj.gov.tw/LawClass/LawAll.aspx?pcode=10040001>

- 法務部（2020）。外役監條例。2021 年 9 月 29 日取自網址：<https://mojlaw.moj.gov.tw/LawContent.aspx?LSID=FL010339>
- 法務部矯正署（2016）。自強外役監獄 - 外役監獄與一般監獄受刑人差異比較表。2022 年 02 月 14 日取自網址：<https://www.jcp.moj.gov.tw/314062/314066/485795/>
- 心理師法（2004）。心理諮商所設置標準。2021 年 9 月 29 日取自網址：<https://law.moj.gov.tw/LawClass/LawAll.aspx?pcode=L0020104>
- 于宗梅（2014）。人工流產諮商機制與運作模式中諮商心理師於跨領域合作中的工作經驗與專業認同（未出版之碩士論文）。國立臺北護理健康大學生死教育與輔導研究所，台北市。
- 王翊涵（2020）。諮商心理師多元文化諮商的實踐探究：以新住民女性諮商為例。中華輔導與諮商學報，58，127-160
- 卡爾·羅哲斯（Carl R. Rogers）（2014）。成為一個人：一個治療者對心理治療的觀點（宋文里譯）。台北：左岸。（原著出版年：1961）
- 李永然、黃培修（2017）。我國矯正制度的瑰寶—外役監獄。人權會訊，135，40-26。
- 林政佑（2020）。外役監獄定位之探討。矯正期刊，10（2），101-127。
- 林明傑（2018）。矯正社會工作與諮商犯罪心理學的有效應用。台北市：華都文化。
- 童淑寬（2011）。社區諮商師工作挑戰與因應策略之研究（未出版之碩士論文）。國立暨南大學輔導與諮商研究所，南投。
- Lewis, J. A. et al（2007）。社區諮商多元社會的賦能策略（何金針譯）。台北：心理。（原著出版年：2003）
- Haney, C. (2001). The psychological impact of incarceration: Implications for post-prison adjustment. University of California, Santa Cruz.
- Harvey, J. & Smedley, K. (2010). Psychological Therapy in Prisons and other secure setting. Willan Publishing.
- Mathias, Rudolf. E. & Sindberg, Ronald M. (1985). Psychotherapy in Correctional Settings. International Journal of offender therapy and Comparative Criminology. 265-275.
- Reilly, L. (2017). What is it like to practice psychotherapy in prison? An exploration of therapists' experiences. Dublin Business School.
- Smith, P. and Schweitzer, M. (2012). The Therapeutic Prison. Journal of Contemporary Criminal Justice. 28(1), 7-22.

《矯政期刊》稿約

- 一、本刊係以探討各種有關矯正業務專業發展之理論和實務，呈現國內外學者專家之創新研究發現，以及當前矯正政策之重要內容與析論，以促進學術交流，提升專業水準為主旨。
- 二、本刊每年出版2期，分別於每年1月及7月出刊。
- 三、投稿須提供電子檔，請以 Microsoft Word 文書軟體繕打編排；圖表儘量整合於檔案中。文長以五千字以上為原則，最多請勿超出兩萬字。繕打格式為：A4 直向橫書，邊界上下各 2.5cm、左右各 3.17cm，固定行高 20pt，標楷字體 12 號字。
- 四、本刊對稿件有審查權；稿件一經本刊採用，著作權乃屬著作人所有，惟未經本刊同意不得轉載或他投。其未被採用者，概由本刊退回。著作人勿同時一稿兩投，否則不予刊登。
- 五、來稿由本刊編輯委員或送請相關學者專家審查、簽注意見或修改。

稿件內容如需修改者，本刊將再送請作者自行補充修正，作者應於收稿二週內完成修正，如於收稿一個月後仍未將修正稿件寄回者，視同放棄投稿。此外，稿件於確認後付印前，作者應負責校對。
- 六、來稿一經採用，本刊將酌致稿酬（一稿兩投者除外）。
- 七、來稿時填具**投稿者基本資料**，請註明中英文題目、中英文摘要、作者中英文姓名、通訊處、聯絡電話及行動電話，並檢附中英文摘要。書面文稿（附光碟片）請寄：33307 桃園市龜山區宏德新村 180 號矯政期刊編輯委員會收；或以電子檔電郵至 E-mail：acpe@mail.moj.gov.tw。

八、來稿如係譯文，請附授權書，採用節譯、意譯方式譯述，並註明出處及附寄原文。本刊文稿由作者依著作權法之規定自負文責。

九、來稿請依標準格式編排，格式不符者，本刊得拒絕刊登，格式如下：

1. 文獻引用，中文作者顯示全名，英文作者顯示姓氏，年代、日期一律以西元顯示，例如：孫得雄 (1985); Doyle(1988)。

2. 註釋：需說明或引申行文的涵意時，在正文中用阿拉伯數字於註解之詞的右上角，並把詳釋內容列於當頁之最下方，例如：受到人口分佈不均的影響^[5]

on recent arrivals gathered in the 1990 Census^[5]。

3. 中英文單位請用公制之符號，例如：kg、mg、ml、ppm、pH、cm 等，數值請以阿拉伯數字表示之。

4. 章節編號順序：

中文用：壹、一、(一)、I、(I)。

英文用：I、(I)、I、(I)、A、a、(a)

5. 引用文獻：以文內引用的文獻為限，其餘請勿羅列；中文文獻請按作者姓氏筆畫順序排列，英文文獻依作者姓氏字母順序排列於中文文獻之後；體例如：

期刊論文

- Burnett, J. A. 1990 .A new nannofossil zonation scheme for the Boreal Campanian. Int. Mannoplankton Assoc. Nwesi. 12(3); 67-70.

- Crame, J. A. and Luther, A. 1997. The last inoceramid bivalves in Antarctica. *Cretac. Res.* 18:179-195. (2個作者)。
- Crame, J. A., ; Lomas, S. A. ; Pirrie, D. ; and Luther, A. 1996. Late Cretaceous extinction patterns in Antarctica. *J. Geol Soc. Lond.* 153:503-506. (2 個以上作者)

專 書

- Halam, A. 1994. *An outline of Phanerozoic biogeography*. Oxford, Oxford University Press.

合輯專書

- Carme, J. A. 1983. Cretaceous inoceramid bivalves from Antarctica. In
- Oliver, R. L.; James, P. R. ; and Jago, J. B., eds. *Antarctic earth science*. Canberra. Australian Academy of Science; Cambridge, Cambridge University Press, 298-302.

同一作者同一年有兩篇以上之文獻，於年代後加上英文小寫字母

- Olivero, E.B. 1988a. Early Campanian heteromorph ammonites from James Ross Island, Antarctica. *Natl. Geogr. Res.* 4:259-271.

十、矯政期刊編輯委員會電話：(03)320-6361 轉8545。

十一、矯政期刊經審核通過刊登者，敘獎原則如下：

- (一) 文章字數(含參考資料)一萬五千字以上，且經匿名雙審通過者，每篇最多敘獎2名，每名嘉獎2次。
- (二) 文章字數(含參考資料)未滿一萬五千字或經匿名單審通過者，每篇最多敘獎2名，每名嘉獎1次。
- (三) 非本署及所屬同仁投稿經錄取刊登者，本署將比照上述敘獎規定，具函建議至投稿人之服務單位敘獎。

《矯政期刊》投稿者基本資料

姓名 (請以* 標示通訊作者)	中文： 英文：
投稿篇名	中文： 英文：
投稿類別	☐ 學術論著 ☐ 一般論述或譯文 ☐ 實務交流與報導 ☐ 其他 _____ (請註明)
稿件字數	全文共 _____ 字 (含中英文摘要、正文、參考書目、附錄、圖表等)
服務單位及職稱	中文： 英文：
最高學歷 (校名與系所， 國外學歷 請附上原文)	
通訊住址	
通訊電話	
電子郵件 Email	

*請依序填寫，此表請與投稿文章分開寄送。

著作財產權授權同意書

本人所作刊載於**矯政期刊**（第 卷第 期）

文章名稱：

同意授與**法務部矯正署**於該文之著作財產權存續期間，享有在任何地點、任何時間以任何方式利用或再授權他人利用該著作之權利，且**法務部矯正署**不需因此支付任何費用。

著作人擔保本著作係著作人之原創性著作，僅投稿**矯政期刊**，且從未出版過。若本著作之內容有使用他人受著作權保護之資料，皆已獲得著作權人（書面）同意，或符合合理使用規定於本著作中註明其來源出處。著作人並擔保本著作未含有誹謗或不法之內容，且未侵害他人之權利。

若本著作為二人以上之共同著作，下列簽署之著作人亦已通知其他共同著作人本同意書之條款，並經各共同著作人全體同意，且獲得授權代為簽署本同意書。

立同意書人（著作權人姓名）：

（簽章）

身分證統一編號：

戶籍地址：

聯絡電話：

電子郵件信箱：

中華民國 年 月 日

備 註：立同意書人即本文作者，並享有著作財產權者

本刊發行宗旨、編輯準則

一、發行宗旨：

探討各種有關矯正業務專業發展之理論和實務，呈現國內外學者專家之創新研究，以及當前矯正政策之重要內容與析論，以促進學術交流，提升專業水準為主旨。

二、主要內容：

- (一) 編輯室：主編的話。
- (二) 特稿：特邀稿件。
- (三) 學術論著：學術論述。
- (四) 一般論著與譯文：一般論述及譯著。
- (五) 實務交流與報導：工作心得及法規報導。

三、發行對象：

- (一) 內政部、教育部及法務部等有關單位。
- (二) 全國各縣市圖書館。
- (三) 大專院校相關科系。
- (四) 法務部矯正署各組室與所屬各機關。

四、各類文稿審核程序

- (一) 投稿者先自選投稿類別。
- (二) 投稿文章送本署彙整後，由各編輯委員檢閱簽註意見後依下列方式審查：
 - 1. 特稿：得免審。
 - 2. 學術論著：由各編輯委員推薦之專家學者二人匿名審查、簽註意見或修改，複審意見仍相左時，由召集人另請專家學者複審，修改完畢通過後由主編核定刊登。

3. 一般論述與譯文：由各編輯委員推薦之專家學者一人匿名審查、簽註意見或修改，修改完畢通過後由主編核定刊登。
4. 實務交流與報導：依來稿性質由召集人決定交由本署相關業務主管審查，修改完畢通過後由主編核定。

(三) 審查後修正稿由原審查人員複審，有爭議時由召集人開會決定。

(四) 所有投稿文章經審稿彙整後，由召集人開會決定刊登內容與順序。



矯政

矯政期刊 *Journal of Corrections*

第 11 卷第 2 期

發行人

黃俊棠

總編輯兼召集人

許金標

編輯委員

楊方彥、李明謹、蔡惠娟、黃詩元、倪伯丞、郭適維

執行秘書 | 蔡宗典

執行編輯 | 翁欣如

創刊年月 | 2011 年 7 月

出版年月 | 2022 年 7 月

刊期頻率 | (半年刊) 每年 1 月、7 月

出 版 者 | 法務部矯正署

聯絡地址 | 333222 桃園市龜山區宏德新村 180 號

聯絡電話 | 03-3206361 轉 8545

傳 真 | 03-3188550

網 址 | <http://www.mjac.moj.gov.tw>

設計印刷 | 中茂分色製版印刷事業股份有限公司

電 話 | 02-2225-2627

地 址 | 235 新北市中和區立德街 26 巷 17 弄 5 號 3 樓

定 價 | 每本新臺幣 300 元

統一編號 (GPN) | 2010000680

ISSN | 2224-1205

DOI | 10.6905/JC

◎ 著作權利管理資訊：

著作財產權人保留對本書依法所享有之所有著作權利，欲重製、改作、編輯本書全部或部分内容者，須先徵得著作財產權管理機關之同意或授權。

【請洽法務部矯正署（計畫研考科，電話 03-3206361 轉 8545）】