

國立臺灣師範大學教育學院

復健諮商研究所

碩士論文

動物輔助治療介入物質使用障礙者之效益

—以成年毒品受刑人為例



研究生：官郁芬 撰

指導教授：陳貞夙 博士

中華民國一百一十三年一月

Graduate Institute of Rehabilitation Counseling

College of Education

National Taiwan Normal University

Master's Thesis

The Benefits of Animal Assisted Therapy Intervention for
Substance Use Disorders: A Study of Adult Drug Inmates



Kuan, Yu-Fen

Advisor : Chern, Jen-Suh, Ph.D.

January 2024

謝辭

這篇論文花了2年的時間，終於完成了！期間經歷新冠疫情、人生重大轉變，能走到最後這步實屬不易，誠心感謝這段日子來，給予我幫助與支持的每一位老師、同學、家人、朋友、同事。

真的很感謝貞夙老師在研究上給予的指導與建議，沒有放棄我，謝謝老師！也要感謝翁士恆老師與葉明理老師，願意擔任我的口試委員，在計畫口試與畢業口試時，幫忙點出我的盲點，提供許多具體建議，讓我的研究可以更豐富與更有貢獻。而這個研究可以順利執行，要非常感謝個管師宸榛，從課程的合作，到協助研究的各種時間安排、資料收集等，沒有你的話，這個研究真的無法完成，真的太感謝你了！當然，一定要特別感謝與我一起執行課程的小陸老師，以及最重要的動物夥伴們：歐瑪、Cookie、ㄉㄨㄨ ㄉㄨㄨ，因為有你們這個研究才得以進行，你們是最棒的！也謝謝台灣兒童發展協會馬匹輔助教育中心提供的各種資源，讓我可以帶著動物夥伴們一起出任務，以及，非常感謝帶領我進到動物輔助相關領域的張明慧老師，這是一段帶給我驚奇、深刻又感動的人生經歷。

再來，非常感謝我的家人，在碩班四年給予的支持，尤其是經濟上，讓我無後顧之憂的完成學業，我終於畢業了！還要謝謝好戰友毓翎、萱萱、健銓大哥，不時給予彼此鼓勵和支持，我們真的很棒！最最感謝的是陪伴在我身邊的葵寶、丞寶、咪咪、柑仔，在最艱辛時給予我更多的包容與關愛，比我自己更相信我能完成論文，而我也真的做到了，我愛你們！

最後，要感謝我自己，在人生重大轉變後沒有放棄這篇論文，仍保有決定做這個研究的初心，幫自己統整了幾年來努力、累積的成果，不確定是否真的找到一種可以好好述說、呈現的方式，至少能讓更多人有機會看見。而在助人工作中很需要被看見的樣貌，是為了助人而去探索更多的可能性，無論是動物輔助介入或其他助人方式。能「看」「見」人的改變，是最不容易，也是最令人感動的！願這篇研究能協助需要的人，看見你們需要的！

官郁芬
2024.01



摘要

近年來，臺灣的矯正、醫療與社福系統投入大量心力在毒品的預防與藥癮治療。毒品對個人的影響，不僅是生理上的傷害，更需要關注其對心理的危害。而心理健康與自我效能，是戒癮過程中至關重要的因素，同時也是受刑人復歸社會的重要預測因子之一。由於，毒品受刑人同時有成癮者、被監禁者的雙重身分，因此，改善心理健康與提升自我效能，應該成為毒品處遇目標的重點之一。許多國內外研究指出，動物輔助介入對人的生理、心理、社會與靈性帶來積極正面的影響，且已有國外監所成功將動物輔助介入納入處遇計畫，並觀察到明顯成效。不過，多數研究的輔助動物皆為犬隻，對於帶馬匹進入監所的探索有限，而馬匹獨有的特性可能可以在介入過程中，帶來不同的互動樣貌與效果。

本研究旨在探究除了現有的藥癮治療方式外，動物輔助治療能否提升毒品受刑人的心理健康與自我效能。研究對象為監所毒品處遇計畫中，自願參與且年齡介於 20-65 歲的男性毒品受刑人。採類實驗研究設計，使用成人心理健康量表、貝克絕望感量表、心理幸福感量表簡式中文版、中文版心自我效能量表，以及質性觀察紀錄，呈現參與者在介入前後三次評估中，心理健康與自我效能的變化。動物輔助治療介入方案，為期八週，每週一次，一次 1.5 小時，團體人數為 13-15 人，每次

團體皆有明確的目標與架構。使用 SPSS 23.0 中文版進行數據分析，分析方法為重複量數單因子變異數分析、混合設計二因子變異數分析，顯著水準為 $p < .05$ 。

本研究共有 35 位毒品受刑人參與並完成三次評估。統計結果顯示，介入後毒品受刑人的整體心理健康和自我效能有顯著的改善與提升。此外，對總刑期短、初次使用毒品年齡較大、施用毒品長達年數介於 11-20 年的參與者，介入的影響更加明顯。研究結論是動物輔助治療，不僅有改善心理健康與提升自我效能，還有助於自我覺察、情緒穩定、衝動控制、責任感和同理心的培養，同時改善監所氛圍與互動模式，這些改變為毒品受刑人帶來重要且有效的幫助，但因為研究參與者特質的控制困難，結果顯示這些效果有許多的個別差異，因此須將個別差異納入考量，並期盼未來國內各監所，可將長期、常態性的動物輔助治療介入方案納入處遇計畫中。最後，建議未來研究，可針對不同性別的毒品受刑人，其在情緒管理、情緒穩定度、人際互動和社會適應，作進一步的探討。

關鍵詞：動物輔助治療、物質使用障礙、毒品受刑人、心理健康、自我效能

Abstract

In recent years, Taiwan's correctional, medical, and social welfare systems have dedicated significant efforts to drug prevention and treatment. The impact of drugs on individuals goes beyond physical harm, necessitating attention to their psychological implications. Mental health and self-efficacy are crucial factors in the process of overcoming addiction and are also essential predictors for inmates reintegrating into society. As drug inmates bear the dual identities of addiction and incarceration, improving mental health and enhancing self-efficacy should be a key focus in drug treatment objectives. Many domestic and international studies have indicated that animal-assisted interventions have positive effects on individuals' physiological, psychological, social, and spiritual well-being. Some foreign correctional facilities have successfully integrated animal-assisted interventions into treatment plans, predominantly using dogs; however, there has been limited exploration of introducing equine-assisted interventions within prison settings. The unique characteristics of horses might bring about different interaction patterns and effects during the intervention process.

This study aims to investigate whether animal-assisted therapy, beyond existing addiction treatment methods, can enhance the mental health and self-efficacy of drug inmates. The study targets male drug inmates, aged between 20 and 65, voluntarily participating in drug treatment programs within correctional facilities. Employing a quasi-experimental design, the research uses the Adult Mental Health Scale, Beck Hopelessness Scale, The brief chinese version of psychological well-being scale, New General Self-Efficacy Scale, and qualitative observation records to present changes in participants' mental health and self-efficacy before and after the intervention through three assessments. The animal-assisted therapy intervention spans eight weeks, once

a week for 1.5 hours, with groups consisting of 13 to 15 individuals, each session structured with clear objectives. Data analysis was conducted using SPSS 23.0 Chinese version, employing repeated-measures one-way ANOVA and mixed-design two-way ANOVA, with a significance level set at $p < .05$.

This study involved 35 drug inmates who completed three assessments. Statistical results indicate significant improvements in overall mental health and self-efficacy among drug inmates post-intervention. Furthermore, the impact was more pronounced for participants with shorter sentences, older age at first drug use, and a drug-use duration ranging from 11 to 20 years.

The study concludes that animal-assisted therapy not only enhances mental health and self-efficacy but also contributes to self-awareness, emotional stability, impulse control, responsibility, empathy, and improves the prison environment and interaction patterns. These changes provide significant and effective assistance to drug offenders. However, due to difficulties in controlling the characteristics of research participants, the results indicate considerable individual differences in these effects. Therefore, it is necessary to take individual differences into consideration, and it is hoped that in the future, correctional facilities nationwide can incorporate long-term, routine animal-assisted therapy interventions into their treatment plans. Finally, it recommends further research on emotional management, stability, interpersonal interactions, and social adaptation among drug inmates of different genders.

Keywords: Animal-assisted therapy, Substance use disorder, Drug inmates, Mental health, Self-efficacy

目次

謝辭.....	i
摘要.....	iii
Abstract.....	v
目次.....	vii
表次.....	xi
圖次.....	xiii
第一章 緒論.....	1
第一節 研究背景.....	1
第二節 研究動機.....	5
第三節 研究目的與研究問題.....	9
第四節 名詞釋義.....	11
第二章 文獻回顧與探討.....	13
第一節 物質使用障礙症者的困境.....	13
第二節 成年毒品受刑人的特性.....	15
第三節 現有的物質使用障礙症的治療／介入方式.....	19
第四節 動物輔助治療的意涵.....	25
第五節 動物輔助治療對人類的影響.....	27
第六節 動物輔助治療中不同動物的差異.....	31
第三章 研究方法.....	35

第一節 研究設計與架構.....	35
第二節 研究對象.....	39
第三節 研究工具.....	41
第四節 介入方案.....	47
第五節 研究流程.....	51
第六節 資料處理.....	55
第七節 統計分析.....	57
第四章 研究結果.....	59
第一節 研究對象基本資料之描述與比較.....	59
第二節 動物輔助治療對心理健康與自我效能的影響.....	65
第三節 不同背景變項是否對動物輔助治療介入前、介入四週、介入八週之心理健康與自我效能有影響.....	69
第四節 動物輔助治療介入過程的質性觀察.....	95
第五章 討論.....	101
第一節 動物輔助治療之效益.....	101
第二節 不同背景變項對動物輔助治療介入之影響.....	111
第六章 結論與建議.....	121
第一節 研究結論.....	121
第二節 研究限制.....	125

第三節 研究建議.....	129
參考文獻.....	131
中文部分.....	131
英文部分.....	136
附錄.....	142
附錄一 介入方案：動物輔助治療團體課程表	142
附錄二 中文版新自我效能量表	145
附錄三 中文版新自我效能量表使用授權證明	146
附錄四 心理幸福感簡式中文版量表	147
附錄五 心理幸福感簡式中文版量表使用授權證明	149
附錄六 參與者心得回饋.....	150
附錄七 研究參與者知情同意書	151

表次

表 1 臺灣常見的藥癮治療方式	23
表 2 研究對象基本資料之社會人口學資料統計表 (N=35)	62
表 3 研究對象之監所收容人紀錄與童年逆境經驗資料統計表 (N=35)	62
表 4 重複量數單因子變異數分析摘要表—四個測驗的介入前、介入四 週、介入八週 (N=35)	67
表 5 重複量數二因子混合設計變異數分析摘要表—不同背景變項	71
表 6 重複量數單因子變異數分析摘要表—成人心理健康量表介入前、 介入四週、介入八週 x 背景變項分組	73
表 7 重複量數單因子變異數分析摘要表—中文版新自我效能量表介入 前、介入四週、介入八週 x 背景變項分組	81
表 8 重複量數單因子變異數分析摘要表—心理幸福感量表介入前、介 入四週、介入八週 x 背景變項分組	90
表 9 不同背景變項與四個測驗之交互作用 (效果) 摘要表	111



圖次

圖 1	在監受刑人前四大罪名結構	3
圖 2	研究架構圖.....	37
圖 3	研究流程圖.....	53
圖 4	收案狀況圖.....	63
圖 5	初次使用毒品年齡在 10-19 歲的參與者接受動物輔助治療期間成人心理健康量表的變化.....	74
圖 6	初次使用毒品年齡在 20-29 歲的參與者接受動物輔助治療期間成人心理健康量表的變化.....	75
圖 7	初次使用毒品年齡在 30-39 歲的參與者接受動物輔助治療期間成人心理健康量表的變化.....	76
圖 8	施用毒品長達年數 1-10 年的參與者接受動物輔助治療期間成人心理健康量表的變化.....	78
圖 9	施用毒品長達年數 11-20 年的參與者接受動物輔助治療期間成人心理健康量表的變化.....	79
圖 10	施用毒品長達年數 21-30 年的參與者接受動物輔助治療期間成人心理健康量表的變化.....	80
圖 11	總刑期 10 年以下的參與者接受動物輔助治療期間中文版新自我效能量表的變化.....	83

圖 12	初次使用毒品年齡 20-29 歲的參與者接受動物輔助治療期間中文版新自我效能量表的變化.....	85
圖 13	初次使用毒品年齡 30-39 歲的參與者接受動物輔助治療期間中文版新自我效能量表的變化.....	86
圖 14	施用毒品長達年數 1-10 年的參與者接受動物輔助治療期間中文版新自我效能量表的變化.....	87
圖 15	施用毒品長達年數 11-20 年的參與者接受動物輔助治療期間中文版新自我效能量表的變化.....	88
圖 16	無童年逆境經驗的參與者接受動物輔助治療期間心理幸福感量表的變化.....	91
圖 17	二至三項童年逆境經驗的參與者接受動物輔助治療期間心理幸福感量表的變化.....	93

第一章 緒論

第一節 研究背景

壹、全球性的現況

「吸毒會導致死亡和悲劇。它可以把家庭拆散。它可以使人們陷入貧困的循環中。它可以擴大分歧和不平等。毒品問題是一個全球性的問題，沒有一個國家可以倖免。」

聯合國毒品和犯罪問題辦公室（UNODC, United Nations Office on Drugs and Crime）的《世界毒品報告》提到，2019 年的吸毒人數，比 10 年前增加了 30%，而在全世界約有 3500 萬人患有物質使用障礙症，極需要適切的治療與復健。但是，世界多數地區對毒品的預防與治療，仍遠遠無法滿足成癮者及社會所需。在監獄中尤其如此，監獄受刑人特別容易成為吸毒者；此外，成癮者（物質使用障礙症）在監禁機構中非常普遍，據估計，全世界每三名被監禁在監獄中的受刑人，就有一人至少吸毒一次。報告另外提到，全球吸毒盛行率最高的地區，分別是亞洲、東歐，有大約五分之一在監禁的受刑人，至少使用過一次毒品。因此，同為亞洲國家之一，臺灣無可避免的，面臨了毒品相關的社會議題與挑戰。

一個人是否容易開始患上物質使用障礙（吸毒），取決於與個人有關的若干保護因素和風險因素，例如：心理健康、自我效能，

以及他們所處環境的各種影響因素，包含身旁的人，如：父母、同儕、朋友，以及不同生活場域，如：家庭、學校、職場、休閒場所，當然也包含物質環境和社會經濟環境的影響。

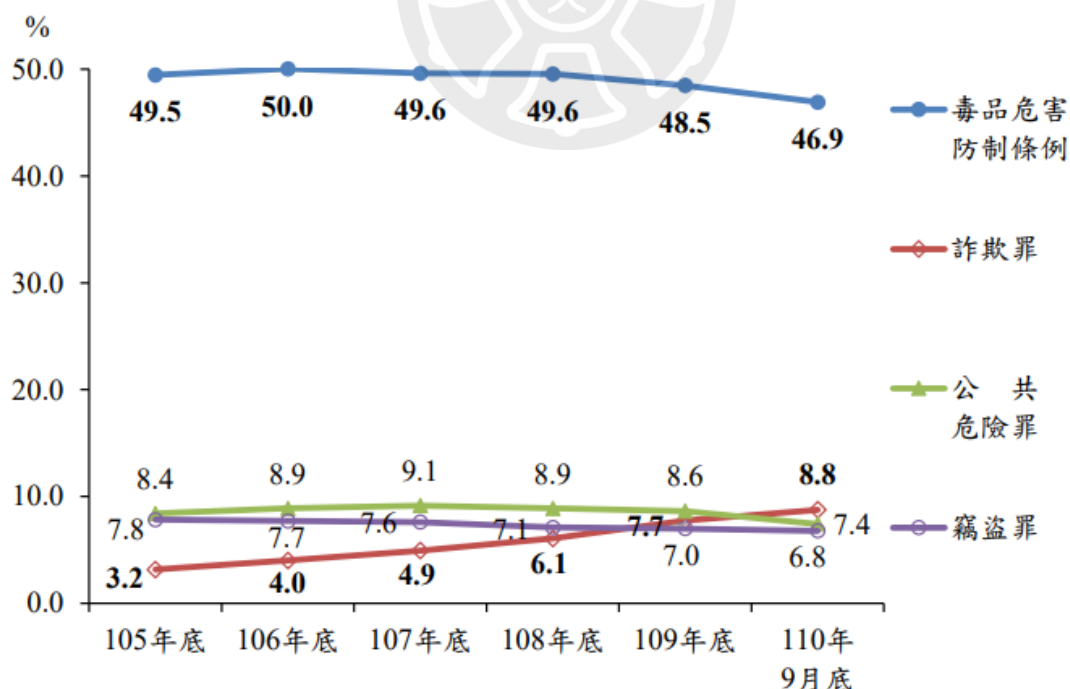
近年來研究讓人們認識到吸毒是一種複雜、多方面和反覆發作的慢性疾病，需要借助許多科學處遇進行持續護理和介入，這有助於消除與吸毒有關的羞辱；而在戒癮循環歷程，人們要接受毒癮為一種慢性、需要控制的疾病，非能完全痊癒的病症（簡珮如，2012）。

貳、台灣的現況

在全球持續陷入物質（藥物）使用障礙的困境，加上近代科技發展，縮短了人與人之間的物理和時間距離。不同國家彼此交流、互動的頻率提升，有關於物質或藥物的交易自然也更加流暢；台灣亦跟隨了世界的浪潮，111年矯正署統計在監受刑人總數為49,720人，其中毒品受刑人之人數為20,647人，占監受刑人總人數約41.5%。圖1為民國105年至110年9月底臺灣在監受刑人前四大罪名結構圖，可以看到毒品危害防制條例，即便有逐年下降的趨勢，仍是占最高比例，表示臺灣監所內，有近一半的受刑人是藥癮者，其中還不包含酒癮者，酒癮者通常是因酒駕或其他罪名入監服刑，而111年矯正署統計資料顯示出監受刑人中，違反毒品危害防

制條例共有 6,212 人出監；然而，假釋期間再犯亦是毒品危害防制條例最多（法務統計年報，2021），這其中不乏是再犯、累犯的毒品受刑人。在矯正署統計報告中，超過四分之三的毒品犯罪者有再犯的情形（朱群芳等，2020），在劇增的犯罪人數及再犯率下，毒品的戒治、藥癮治療等各種處遇介入的發展，是社會極為重要的議題，極需要透過不同實務與研究，來探尋可以降低毒品再犯人數的方法。

圖 1
在監受刑人前四大罪名結構



（取自：法務統計，矯正機關收容概況分析。

https://www.rjsd.moj.gov.tw/RJSDWEB/common/WebListFile.ashx?list_id=1775）



第二節 研究動機

研究者於民國 107 年，第一次受邀到監所內，進行動物輔助體驗活動，此後，監所教化科的個管師，將動物輔助治療團體正式納入處遇計畫，此處遇計畫（向陽計畫）的主要參與成員是毒品受刑人。過去很多研究專注於探討造成物質使用障礙症的因素、治療與處遇、預防和減害，而眾多研究結果都告訴我們「回歸社區和社會」、「穩定就業」是重要的，此一特殊族群所需要的處遇、復健治療必須是多元且複合式，包括醫療機構、家庭、學校、社區、雇主、就業輔導、提高出監後就業支持頻率與延長支持期程（黃筱雯等，2019），並將處遇的期程拉長，從監所內、出監準備/轉銜、出監後/回歸社會初期、回歸社會中期、穩定回歸社會。對於物質使用障礙症患者來說，職業復健和就業有多重好處，其中包括增加收入，實現有價值的社會責任，加強社會化，增加工作技能和能力的機會，以及提高自尊心，就業似乎也是促進積極復建成果的有效介入措施（Donnell, et al., 2009）。

不過，物質使用障礙者經常因工作表現不佳而導致失業，也常因為無法通過藥物測試而導致就業前景喪失（Coxe, et al., 2018）；此外，有新興研究支持就業與物質使用障礙，同樣存在逆向關係，也就是隨著失業而來的經濟困難或非結構化時間的增加，往往導致藥物濫用復發（Hollingsworth, et al., 2017）。因此，要讓更生人能夠穩定就業，除了

幫助更生人找到比較適合其性向的工作之外，強化更生人的工作倫理、增加更生人的社交技巧等、健全更生人的心理狀態等，亦是相當重要的環節（賴書婷，2017）。然而，增加變革動力需要增強變革能力的信念，這個信念對於個案成功就業至關重要，個案的自我賦權意識（Sense of empowerment）即是進入職場的預測因子（Donnell et al, 2009）。也就是說，心理狀態與就業穩定相互影響，若心理狀態穩定、自我效能提升，就能增加就業穩定度，且就業穩定也可提升自我效能，當個人的經濟與生活穩定時，也可減少經濟困境對心理與情緒的影響。

臺灣因為物質使用而進入監獄的人口愈來愈多，社會上青壯年有前科者增多，引發社會對再犯危及社會安全的擔憂，而過去更生人的就業服務主要由監所以及更生保護相關服務的組織提供，例如：財團法人更生保護會。近年來，勞動部逐漸增加更生人就業服務的提供，且意識到與民間企業合作的重要性，所以增加了跨政府機構的合作方案，與企業、民間組織合作的模式也出現，但因為適用對象過於廣泛，資源過少，效能仍待評估（侯崇文等，2018）。而在提供多元處遇的期待下，與監所外部資源合作而生的處遇計畫，可以針對特定對象設計處遇目標，能夠提供更生人或在監受刑人多元與多樣的教化或轉銜資源。

在實務場域中，國內外不乏針對受刑人所發展出的各種處遇方式，例如：在美國的沃基爾監獄執行了「再生機會（Second Chances）」計

畫，該計畫教受刑人怎麼餵馬、照顧馬匹，在參與這個計畫的過程中，發現照顧馬可以教人學會耐心和同理心、戰勝憤怒和衝動，讓這個計劃比原本預期的更有價值。回觀國內，新竹監獄於民國 95 年開始推行「監獄犬」計畫，在監獄內成立流浪動物之家，由受刑人負責飼養、管理、訓練等工作，期望他們透過與動物的互動，學習自我控制、情緒管理和尊重生命，讓受刑人與流浪狗帶來雙贏的效益（吳珮慈，2010）。上述兩個例子，皆是與動物互動相關的介入，即使並非傳統的受刑人教化處遇，也為參與其中的受刑人與動物帶來改變和益處。

然而，受刑人經常伴隨著情緒調適、與人互動的議題，即使在認知上瞭解自己的問題，但往往因為自信心不足、自我效能不佳而沒有改變動機。而動物輔助治療，能夠運用人與動物之間具有自然療癒力量與關係的連結，以及與動物相互陪伴的樂趣，令人感受到放鬆與愉悅，讓受刑人進行動物輔助治療後，可以得到許多的改善，包括心理健康，如：焦慮或抑鬱的情緒、安全感與自信心、減少孤獨感受，以及受刑人內在狀態，如：同理心、自我控制、學習技能（Villafaina et al., 2020）；藉由實際體驗與操作、非教導式的認知訓練，來感受情緒調適為自己帶來的益處，進一步提升改變的動機，從中發展自我概念、提升自我效能，增進同儕間的互助、互信、安全感的建立，協助受刑人提升自信心和自我價值。

承上述，國外的相關研究指出，動物輔助介入已在不同國家的監所運用（Villafaina et al., 2020），而受刑人在參與動物輔助介入後，減少了其平時所需服用的藥物、降低暴力行為、較少憂鬱情緒、提升社交行為、違規行為降低、自信心提升、紓緩壓力（Koda et al., 2015）；然而，目前國內有關動物輔助治療的實務工作或相關研究，對象多為思覺失調症患者、自閉症兒童、失智老人、特殊教育兒童、高關懷學生等，而實施場域也多為機構、學校、社區、醫院（葉明理，2005；李萍慈，2005；張碧鳳，2015；王薇雅，2015），尚未有針對監獄中物質使用障礙之受刑人的相關研究。雖然，國外已有不少針對監內毒品受刑人，進行動物輔助治療的實證研究基礎，仍需考量監禁制度與環境的不同，國外經驗未必符合本國文化特質，且尚未有研究犬隻與馬匹同時運用的效果，因此，需要進一步的研究去探討此議題，期盼為國內毒品受刑人的復原之路尋找新的指引，亦為動物輔助治療在臺灣的本土發展盡一份心力。

第三節 研究目的與研究問題

本研究之研究目的為：探討動物輔助治療團體，對監所服刑的毒品受刑人的心理健康、自我效能之影響，經由擬定與執行具體的介入計畫，並透過標準化測驗工具和質性觀察紀錄，來檢驗動物輔助治療介入前、中、後，毒品受刑人在正向與負向心理健康狀態、絕望感、心理幸福感，以及自我效能的變化，用以了解結合犬隻與馬匹的動物輔助治療所帶來的效益，並建立針對物質使用障礙者的多元處遇方式。

根據研究目的，本研究的研究問題為：

- 一、動物輔助治療能否提升毒品受刑人心理健康？
- 二、動物輔助治療能否提升毒品受刑人自我效能？
- 三、動物輔助治療介入之心理健康與自我效能變化，是否會因不同背景變項而受到影響？



第四節 名詞釋義

壹、動物輔助治療 (Animal Assisted Therapy, AAT)

本研究所稱之「動物輔助治療」其定義為：具有執行範圍內專業知識的專業人員，指導或提供以目標為導向、有計畫和結構化的，依據特定的目標擬定具體的介入計畫，並將符合條件且受過訓練的動物納入介入過程，旨在改善個人的生理、情緒、認知或社會功能。而本研究介入過程所納入的動物有兩種：犬隻、馬匹，前五堂課以犬隻來進行與動物互動的準備與初階訓練，第六、七堂課則運用馬匹對情緒感知更為敏感的特性，進階的自我覺察、情緒調節的訓練。

貳、物質使用障礙者／毒品受刑人

美國精神醫學會在 2013 年 5 月出版的《精神疾病診斷與統計第五版 (DSM-5)》，並針對精神疾病分類概念有許多重大的改變，其中「Substance Abuse (物質濫用)」被調整為「Substance Use Disorder (物質使用障礙症)」，將濫用與依賴標準整合，而以「輕—中—重」的連續觀念來描述成癮，診斷標準大致包含：物質之攝取的量和時間、因物質而產生對個人生活的負面影響、知道物質的危險性和負面影響仍持續施用、顯著增加物質使用量、必須使用更大量的此物質以緩和或避免戒斷症狀。

然而，在臺灣因違反《毒品危害防制條例》進入監所的毒品受刑人，若非是進入醫療單位進行藥癮治療，否則不見得會由醫師診斷為物質使用障礙症，因此，本研究的研究參與者是根據在監所內，其犯罪內容包含施用毒品的毒品受刑人，亦可稱之為物質使用障礙者。

參、效益

本研究所指之效益，即為參與者因動物輔助治療而產生的具體改變，包含：心理健康、自我效能的改變。其中，心理健康會針對正向和負向進行探討，包含：焦慮／憂鬱程度、社交困擾、絕望感或自殺想法、心理幸福感。正向心理狀態的部分，使用「成人心理健康量表」、「心理幸福感簡式中文版」測量之；負向心理狀態的部分，使用「成人心理健康量表」、「貝克絕望感量表」測量之。自我效能指的是個人對自己是否具備某一行為能力的判斷，使用「中文版新自我效能量表」測量之。

此外，在動物輔助治療中，可能產生與動物的關係連結及他人的關係連結，本研究是藉由質性觀察來呈現其效益。

第二章 文獻回顧與探討

第一節 物質使用障礙症者的困境

「呷毒仔」、「癮君子」是我們日常生活可能會聽到用來稱呼或形容藥癮者的用詞，而在這樣的字詞背後，會帶來令人不安、擔心、緊張、害怕、憤怒等等的負面感受。不僅僅是非成癮者會產生這樣的感受，成癮者或稱物質使用障礙症者，也同樣有著這樣的感受，他們和我們一樣會感到焦慮、不安、害怕、憤怒等負向的情緒，當這些負向情緒將我們淹沒，主導我們的想法和行為時，能夠用什麼方法處理和因應？倘若使用毒品，成為一種逃避現實的方法、處理情緒的出口，或變成一種享受和娛樂，緊接而來的就會是，因毒品所造成的生理與心理的負面影響。

從許多相關研究知道，成癮物質對腦部的影響很大，可能會合併出現精神疾患，例如：多重物質成癮、憂鬱症、失眠、精神病、焦慮疾患等，而在矯正與醫療系統的藥癮治療中，精神共病性的比例確實高達了49%（黃正誼等，2013）。另外，使用毒品的年紀愈輕、使用時間愈長，對大腦發展的傷害愈嚴重，並伴隨著健康問題、社會關係失調、自殺傾向，以及大幅增加罹患精神疾病的風險（許茵筑等人，2022）。此外，疾病理論模式將毒癮視為原發性疾病，包含了大腦的損傷與酬賞機制的失控，以及認知的扭曲和非理性思考，一旦發病且不治療，就可能

持續惡化轉變成一種慢性疾病。另一方面，現代精神分析的觀點，認為毒癮是深層人格問題的外顯症狀，是因為自我覺察與控制、心理韌性不足所導致的（張雲傑，2012）。因此，當成癮者是進入監所監禁，而非進入醫療系統進行藥癮治療，在監禁期間，是否會反覆出現因過去使用物質，而造成生理或心理上慢性的損害？當下的處遇或治療，是否能協助成癮者在疾病控制、自我強度上提供協助？這都會影響成癮者在戒癮或更生復建上的效果。

「成癮是一種耽溺、一種沉迷、一種明知崩壞卻無法逃離的墜落。」，在行為科學的觀點，成癮的行為可解讀為一種意志的衝動失控，以及行為的重複（Impulsivity and compulsivity）（黃正誼等，2013）。另外，近年有研究發現，接受藥癮治療的個案中，有童年逆境經驗的機率較非成癮者高出許多（Leza L. et al, 2021），而 Brockie 等人（2015）的研究也發現，每增加一項童年逆境經驗，即增加 51% 的物質濫用機率。因此，在個人特質、童年創傷經驗、過去使用物質所造成的身心損害和外環境因素之下，如何去提升個人能力，來控制衝動行為或堅定意志，會是在戒癮過程中值得關注的，也是處遇介入的目標之一。

人一旦成癮了，就會展開另一種生命和生活方式—戒癮或與癮共存。然而，戒癮中最主要就是預防復發，無論是生理、心理、社會環

境，皆需要透過多元的治療和訓練，增強對毒品的認知和自身復原力，其中，壓力常被解釋為復發之因素。雖然，感受到壓力是人們普遍性的經驗，但對成癮者而言，大多時候壓力並非他們自身所詮釋的那麼嚴重，反而要歸因於他們以嚴格標準審視自己，以致壓力過大造成毒癮復發（簡珮如，2012）。因此，成癮者終其一生，會經歷反覆與物質對抗的「與癮共存」人生，而內在特質的訓練與提升、外在環境與資源的連結，所建立起的支持系統則是陪伴他們走過此段人生歷程的重要基石。

第二節 成年毒品受刑人的特性

在臺灣尚未將毒品除罪化前，年滿十八歲的毒癮者，第一次被警察逮捕後，會經由檢察官聲請法院裁定觀察勒戒，為期不得逾兩個月，接著再評估有無使用毒品，若有繼續使用的傾向，會強制進入戒治所接受處分，為期至少半年以上，以不超過一年為限，若有繼續使用的傾向，則進入監獄服刑。由此可知，針對犯罪性的病人，通常給予觀察勒戒、戒治處遇、監獄隔絕的處遇（簡珮如，2012）。

有愈來愈多不同國家的研究，開始探討毒品犯或成癮者的處遇方式，其中，不乏對於「監禁」處遇的爭議和討論。以臺灣和美國為例，最初皆是將成癮者視為罪犯，即便美國經過軟性藥物的開放，卻也依然非合法，其逮捕後的處遇最終站，通常就是監獄—將成癮者與原來生活

環境完全隔離。然而，隔離在監獄中，是否真的能有效戒癮？以及監禁隔絕的處遇，是否為成癮者帶來其他的負面影響？又該如何預防假釋、出監後的復發？目前仍未有定論。

在林健陽、陳玉書（2009）的研究報告中指出：「監獄中的毒品犯較缺乏環境外控與自我內控，若要減低再犯率，需要同時”加強職業功能與提供機會”、”提供社會資源”與”促使受刑人家家庭的正向拉力”，並且”恢復受刑人的自我功能（含提升其問題解決與挫折忍耐力）”、”加強其戒毒能力與信心”、”建立健康生活習慣”。」。另一方面，監禁會使人無法發揮心理社會的功能，並不是好的處遇或治療方法（黃正誼等，2013）。此外，監禁經驗的烙印（stigma），一直是受刑人不易返回社會和難以克服的阻礙（Pratt, 2009）。而刑期愈長的受刑人，環境與人際對其產生的壓力就愈大，且較不認同或配合監所的戒護管理（李明謹，2018）。因此，建構一座人性化的監獄環境，在協助受刑人成熟與教化的歷程上，扮演了關鍵性的角色，若在監禁期間，受刑人可以學習到，不同行為與其正負向後果的關聯，並給予心理上的支持，以及建立與人的關係連結，是有可能改善受刑人的行為模式（李執中，2010）。

於此同時，考量成癮者因毒品產生的特性，包含：認知扭曲、意志薄弱、心靈空虛、低自尊、低挫折容忍度、風險評估能力弱等（簡珮

如，2012)，再加上監禁對身心造成的負面影響，出現愈監禁再犯風險愈高的現象，已知監禁無法有效解決成癮者面臨的問題，甚至會使成癮者出監後的存活時間變得更短（林俊宏，2021）。此外，監所內的處遇經驗、壓力和支持，三者間存在關聯性，會影響受刑人服刑期間的心理狀態與行為適應（李明謹，2018）。然而，藥癮治療或處遇介入，在生物、心理和社會層面，皆非短時間能看到效果，需透過完善且連續性的處遇計畫，延長介入成效的永久性（吳耘嫻、陳心怡，2018）。因此，在成癮者服刑期間所提供的處遇課程或治療，不僅是協助他們學習戒癮和預防復發的知識與策略，還須同時給予心理支持、情緒覺察、行為控制與風險評估，以及人際互動和社會適應技巧的訓練，才可能提升他們成功復歸社會的機率。



第三節 現有的物質使用障礙症的治療／介入方式

前段文獻回顧提及過去人們大多將成癮者視為罪犯，因此處遇方式多以隔離監禁為主，卻也帶來成癮者監禁後要重返社會時的困難，當我們以疾病模式觀點來思考物質使用，過去的懲罰與監禁隔離便不再被視為處理成癮問題的唯一手段，並開始發展多元的治療模式，如同張雲傑（2012）整理出了美國和台灣的治療模式和藥癮心理治療的發展趨勢—首先，美國治療模式有：12 步驟療法、行為治療模式、認知行為治療模式、跨理論模式、生物心理社會模式。另一方面，臺灣治療模式為多元整合戒治模式，包含：以戒癮技巧訓練提升個案自我效能、以有效的誘因創造及維持戒癮動機、以整體性的套裝療法協助個案改善生活、實施符合個案需求的個別化治療策略、結合社會資源的多元化心理戒癮團體。

承上述，目前臺灣針對成癮者的處遇或治療模式，正朝著多元整合的方向發展，且期盼以科學實證的方式，來檢視不同的治療方式對成癮者的效益，此外，臺灣在藥癮治療模式的主軸，多為增進戒癮技巧、提升和維持戒癮動機，透過不同方式訓練成癮者的生理或心理機制，其中，提升心理健康與自我效能，在成癮者的治療或處遇模式中極其重要。

表 1 整理了現有的藥癮的治療方式，包括：戒癮十二步驟，強調強

調通過互助和支持群體的力量來實現康復。認知行為治療，透過認知重組和行為技巧的學習，建立正向行為模式與因應壓力的能力，來應對誘因和復發預防。精神分析治療，透過深入探索自我與身份認同、成癮行為的根源，來解決內在衝突與情緒困擾，進而改變其行為模式。正念心理治療，透過提升自我覺察與控制，以及情緒的調節和抉擇力，來減輕焦慮和壓力，降低對毒品的慾望。正向心理治療，強調自我成長和正向積極的因素，鼓勵心理韌性和自我調適，培養正向情緒和情感，並建立支持性環境。動機式晤談法，探索和強化內在動機，設定可實現的目標，尊重患者的抉擇和自主性。心流經驗，尋找替代性活動來提升自我效能感，以及促進專注和自我控制。家族治療，透過改變家庭動力與重建家庭支持，形成健康的家庭動態，來預防復發。

因此，本研究也想探討動物輔助治療，應用於成癮者會有什麼樣的效益，是否能與現有的藥癮治療方式有相似的效果，或者，未來可與其他治療方式結合，為成癮者提供更全面、有效的支持和協助。

現今，成癮的處遇介入仍持續發展中，期盼整合不同取向和理論背景發展出新穎、有效的介入方法。在社會學習理論中，認為壓力和非理性思考是毒癮復發的原動力，因此，預防復發的重點策略會關注在提升個案自我效能（Monte, 1980）。此外，朱群芳等人（2020）的研究指出，著重於提高自我效能和增進正向情緒的「優勢觀點」處遇模式，可

能為成癮者的復健帶來新的契機。前述關於自我效能、心理狀態與毒癮復發、成癮復健的關聯性，即為本研究想探討的，動物輔助治療是否能協助毒品受刑人，改善心理健康狀態，以及提升自我效能，進而降低出監後毒癮復發、再犯的機率。

另一方面，簡珮如（2012）的研究表示，處遇需多元、多面向的動態評估，並依著成癮者的動態需求適時調整，而非只運用靜態因子進行評斷，如此一來，針對不同戒癮改變狀態的成癮者，使用量身打造的戒癮策略，其成本效益會是最高的。這也符合動物輔助治療中，運用可隨時調整的個體與動物間，動態互動關係的原則，並且，效果隨著個體差異而有所不同。

相關研究顯示，動物輔助治療（AAT）計劃可用來幫助個案發展基礎的適應技巧，例如：學會有效地處理自己的感受，而 AAT 所具備的六個特定影響因子：正向的行為模式、信任、關懷他人、同理心、合作與責任、意料外的效益（Firmin et al., 2016），適合提供監禁中的成癮者心理支持，以及透過正向的行為模式學習行為控制與風險評估、人際互動與社會適應技巧，並在與動物的合作、照顧動物的責任中認識自我價值；而受刑人透過治療犬感知到愛和支持，與治療犬建立關係的連結，如此的人與動物關係發展可作為監所的處遇計劃，具體來說，受刑人與治療犬的連結增加了他們的個人感受與情緒覺察，並對行為產生正向積

極的影響 (Dell et al., 2019)。

然而，國外研究中大多數是以犬隻來進行動物輔助介入，較少使用馬匹，可能是因為馬匹輔助活動或治療，通常需要參與者前往馬匹所在的特定環境，導致較困難適用於監獄的環境 (Villafaina et al., 2020)。而本研究所進行之動物輔助治療課程，除了納入輔助犬，也會加入輔助馬，其體型大小與一般大型犬相近，可以克服目前臺灣監所的環境限制，有關馬匹的特性會於第六節進行說明。此外，國內現有與動物輔助介入相關的研究，尚無探討針對監所內毒品受刑人，進行動物輔助治療的效益，因此，本研究欲針對此介入方式進行探討。



表 1

臺灣常見的藥癮治療方式

藥癮治療方式	治療重點與目標
戒癮十二步驟	強調對自己的 誠實面對 、 自我反省 和 改變的能力 ，並強調通過 互助和支持群體的力量 來實現康復。
認知行為治療	識別和改變對毒品的想法和行為模式，教導他們 處理誘發使用的情境和情緒 。 透過 認知重組 和 行為技巧的學習 ，幫助 建立正面和健康的行為模式 ，以及更有效的應對壓力的方法。 學習如何應對誘因和復發預防，並進行 自我監督和自我評估 。
精神分析治療	建立安全的治療關係，通過探索潛意識和過去經驗，幫助毒癮者理解成癮行為背後的根源，例如：童年事件或情感問題。 藉由了解這些根源，深入探討 自我認知 和 身份認同 ，幫助患者解決內在的衝突和情緒困擾，進而改變其行為模式。
正念心理治療	提高 自覺意識 和 情緒調節能力 ，降低戒斷症狀和慾望，提高 自我控制 和 抉擇力 ， 減輕焦慮 和 壓力 。
正向心理治療	強調自我成長和積極因素，鼓勵心理韌性和 自我調適 ，培養 正向情緒 和 情感 ，重視 個人目標 和 生活意義 ， 建立支持性環境 。
動機式晤談法	探索和強化內在動機，建立治療師與患者之間的合作關係，提供 非指導式的引導 ，設定 可實現的目標 ， 尊重患者的抉擇和自主性 。
心流經驗	尋找替代性活動，提升 自我效能感 ， 促進專注 和 自我控制 ，提高生活滿足感。
家族治療	家庭動力和支持，溝通和解決衝突，建立健康的家庭動態，教育和資源分享，預防復發。

***粗體字**為動物輔助治療可能可以達到的相似效益。

(此表由為本研究參考不同文獻資料後所統整)



第四節 動物輔助治療的意涵

動物輔助治療（Animal Assisted Therapy）是動物輔助介入（Animal Assisted Intervention）的其中一種形式，本文回顧近年來國內外文獻，整理出「動物輔助治療（Animal Assisted Therapy）」定義有：

定義一：動物輔助治療是一種目標導向的介入，其中非人類動物是治療過程中不可或缺的一部分，旨在改善案主的生理、情緒、認知或社會功能。其作法是將某些符合特殊條件、並受過特別訓練的動物納入治療過程中，在治療師的監督及引導下，協助案主逐步達成每次的治療目標。治療師在此過程中，必須依據特定的治療目標，擬定具體的治療計畫，並隨時記錄、評估案主的進步情形（Haubehofer & Kirchengast, 2007；李萍慈，2005）。

定義二：以目標為導向的介入方式，將符合條件的動物納入服務對象的治療過程中，是有系統、有組織的多元專業整合介入方式，目的是透過人與動物的互動中達到預設之治療目標（葉明理等，2002），由具備專業知識並在其專業實踐範圍內的相關專業人員指導或實施（Kruger & Serpell, 2010）

定義三：「國際人與動物互動組織協會 International Assignment of Human-Animal Interaction Organizations（IAHAIO）」是從事動物輔助活動、動物輔助治療和服務性動物培訓方面的實踐、研究、教育的全球性

組織。根據其在 2018 年 4 月所更新的 IAHAIO 白皮書 (IAHAIO WHITE PAPER) 所定義的動物輔助治療為：「動物輔助治療是由健康、教育和人類服務專業人員指導或提供以目標為導向、有計劃和結構化的治療介入，介入過程需有評估與記錄。AAT 由經過正式培訓（具有有效執照、學位或同等學歷）的專業人員執行，該專業人員須具有執行範圍內的專業知識。AAT 著重於增強特定族群的身體、認知、行為或社會情感功能。執行 AAT 的專業人員須充分了解參與之動物的行為、需求、健康指標和壓力調節。」。

從上述各個定義，我們可以了解「動物輔助治療」的定義是隨著實務與研究的發展，逐漸地梳理出核心的內容，其中需包括：人與動物的參與、動物福利、受過訓練的動物、具有執行範圍內專業知識的專業人員（如：治療師、助人工作者、教練等）、目標導向、有結構或計畫的介入、參與對象的改變（如：身體、認知、行為或社會情感功能）。

因此，將核心內容統整後，「動物輔助治療」是一種旨在改善個人的生理、情緒、認知或社會功能的介入方式，由具有執行範圍內專業知識的專業人員，指導或提供以目標為導向、有計畫和結構化的，依據特定的目標擬定具體的介入計畫，並將符合條件且受過訓練的動物納入介入過程，並在過程中確實保障動物福利。

第五節 動物輔助治療對人類的影響

在 1980 年代和 1990 年代，動物輔助活動（Animal Assisted Activities，簡稱 AAA）和動物輔助治療（Animal Assisted Therapy，簡稱 AAT）成為了公認的治療形式，其做法遍及健康醫療服務機構，並進入了學術界，從歷史上看，在治療中使用動物的主要發起人是 Boris M. Levinson，他在紐約使用動物來治療情緒低落的孩子（Serpell, 2006）。多年來，弗洛伊德（Sigmund Freud）與其他許多精神分析家和治療師被證明偶爾使用動物於其治療中，但最終是 Levinson 將這種做法確立為一種應用治療的系統方法（Firmin et al., 2016）。

在動物治療的眾多目的中，治療動物通常會充當治療者和服務對象之間的橋樑，從而降低、抑制並減輕焦慮（Koukourikos et al., 2019）。因動物行為的呈現方式相比人類純粹舉多，鮮少在行為之下隱含虛偽、暗喻或欺騙的情緒，也不太會出現自身在語言訊息與非語言訊息的衝突，使得解讀動物的想法與感覺，比解讀人類的想法與感覺來的簡單（李萍慈，2005）。而動物具有獨特的潛在能力，可以幫助服務對象將注意力轉移到自身的問題上，也因此，透過動物能協助人們學習觀察自身的行為表現，覺察自我想法與情緒，進而了解現實中的問題，學習建立因應問題的策略。

現今，動物輔助治療（AAT）被用於許多場域，例如：學校，醫

院、心理健康場所，動物可提供陪伴和安慰，以提高服務對象的生活質量，尤其是無法獨立生活的老年人（Firmin et al., 2016）。此外，動物輔助治療在具有特定狀況的患者及其醫療照護人員中，有許多潛在的運用效果，例如：在失智症患者的介入，研究發現患者躁動感減少，生活質量得到改善，且照顧者的痛苦有可能因此減少；目前有關創傷性壓力症候群（PTSD）的動物輔助治療之研究尚為少數，但初步結果表示有潛在的益處；另外，有充分的證據支持將馬匹輔助治療（Equine-assisted therapy，簡稱 EAT）用於多發性硬化症患者，除了改善肢體運動，還能提升整體生活品質；在中風和脊髓損傷的患者中，馬匹輔助治療（EAT）已顯示出對其運動障礙的改善。

承上述，在結構化的動物輔助治療計劃，是可以改善患者的疼痛管理能力，並針對失語症、心臟病、憂鬱症、感染、思覺失調症，以及其他身心健康狀況提供的支持性療法（Charry-Sánchez et al., 2018）。舉例來說，在犬隻輔助治療團體，其目標包括溝通能力的訓練，協助人類學習社交和情感技能，藉著與犬隻的互動來提高參與者的社交與情感技能，例如：在危險情境下犬隻有多種多樣的反應，人類可從犬隻的反應認識情緒狀態、情緒表達方式、如何回應情緒（Stetina et al., 2020）。

從上述文獻中得知，動物輔助治療針對特定對象有特定的效果，例如：失智症、思覺失調症、自閉症兒童、特殊教育學生、受刑人。而動

物輔助治療對人的影響，包含了：生理功能，可增進活動機會，緩解生理反應如心跳、血壓、心跳等。心理功能，可增加安全感、自信心，減少寂寞、孤獨感，緩解負向情緒。社會功能，可增進人際互動。靈性功能，可促進感受的表達，與生活經驗連結，重新思考生命意義（張碧鳳等，2015）。由國內外近年來的研究，我們了解到動物參與醫療照護、健康促進、教育、心理或社會功能的輔助活動或治療，有明顯的成效，包含生理的復原或復健，以及心理情緒方面的撫慰、療癒，甚至是認知與行為的轉變、生活品質的提升與改善（吳珮慈，2010）。不過，目前國內相關研究，並沒有針對毒品受刑人，且參與研究的輔助動物，多為犬隻，因此，本研究加入輔助馬，嘗試建立多元的動物輔助介入模式，以探究是否能有相同的介入效果。



第六節 動物輔助治療中不同動物的差異

在動物輔助治療中，參與治療的動物種類是多元的，例如：犬、貓、馬、兔子、老鼠、鳥、魚、海豚...等，而動物輔助治療的另一個特別之處是「動物與個案的配對」，成功的動物輔助治療需要適當的個案-動物配對，其中，犬和馬是最常見的輔助動物（Charry-Sánchez et al., 2018）。

犬隻是最古老的家畜（其照料，餵養和繁殖均在人類的控制之下），與人一起生活了大約 10,000 年（Messent & Serpel, 1981）。犬隻在滿足人類對同伴、友誼、無條件的愛和情感的滿足中所起的作用（Salmon & Salmon, 1983）。正因為犬隻擁有這樣的特性與對人類的影響力，又是常見且圍繞在我們生活中的動物，相對降低因對動物不了解所帶來的擔憂和恐懼，是適合納入治療中的動物之一。

使用馬匹作為治療動物的原因包含：馬是有知覺且敏銳的動物，因為是獵物、被掠食者，馬匹需高度警覺的生活著，牠們活在當下，且能給予真實的回應／回饋，更是一隻擁有自由思考的大體型動物，將前述內容集於一身，讓馬匹成為具有獨特性的治療動物。而馬匹亦是群居性的動物，因此伴隨著人類所需的特質，例如：領導、陪伴、照顧、接納。有研究顯示，馬匹治療除了可以培養諸如移情、組織技能發展、良好的空間關係和改善的身體意識等性格特徵外，還可以在個案和照顧者

之間建立溝通技巧和信任 (Firmin et al., 2016)，且在與馬匹相處的當下會讓人變得更冷靜及專注。與馬匹互動時，人類的情感連結不僅能透過實際的肢體接觸而產生，馬匹也能立即使用其肢體語言來反映人現在所面臨的情緒以回饋之，人會在過程中，逐漸學習建立界線彼此尊重、自我情緒察覺及管理、社會察覺及了解他人需求，也能增進馬匹與人際互動的建立、團隊合作與協調能力、討論決策及承擔結果的能力。

而犬隻與馬匹兩者在動物特性上的差異，也會在互動過程中產生不同的樣貌和效果。在大自然中，犬是掠食者，馬則是被掠食的獵物，在本能和行為上有相似和相異之處，相似之處如敏銳的感官和觀察力，以及情緒的感知，相異之處則是馬相較犬更為敏感，對於環境的任何改變、情緒或行為的輕微變化非常敏銳，然而，最大的差異便是體型大小和不同物種各自的溝通方式。當我們與不同動物互動時，會需要學習該物種的溝通模式與技巧，其共同點為非使用人類慣用的語言或非語言，因此，在學習一個新的溝通模式時，所需要的觀察力、專注力、自我表達、情緒穩定與社交技巧能力，成了人類的訓練和挑戰，也會在學習的過程中更加認識自我。

另一方面，目前在臺灣，馬匹在社會環境的普遍性相較犬隻低，因而具備較高的獨特性，也較容易引發人們不同的情緒反應與動機，例如：好奇、興奮、害怕、恐懼、焦慮。而在動物輔助治療的介入中，針

對不同類型、特性的對象，經評估後選擇或配對適合的動物，對介入的效果是有重要的影響力。





第三章 研究方法

第一節 研究設計與架構

本研究為類實驗研究設計，欲了解成年男性毒品受刑人，在動物輔助治療前後的變化。研究對象於介入開始前進行一次前測（介入前），介入期間進行一次中測（介入四週），介入結束進行一次後測（介入八週），採用單組前後測設計（one-group pretest-posttest design）。選擇在介入四週後進行中測，是由於第五堂課作為前四堂課的回顧，作為銜接後續課程的準備。

最後，本研究會透過課程筆記，記錄下研究者對整個介入過程的觀察，以及參與者心得回饋，作為本研究之動物輔助治療在動物、他人產生連結的效益。研究架構可參考圖 2。

本研究的自變項為動物輔助治療，依變項為心理健康和自我效能，而心理健康和自我效能的定義如下：

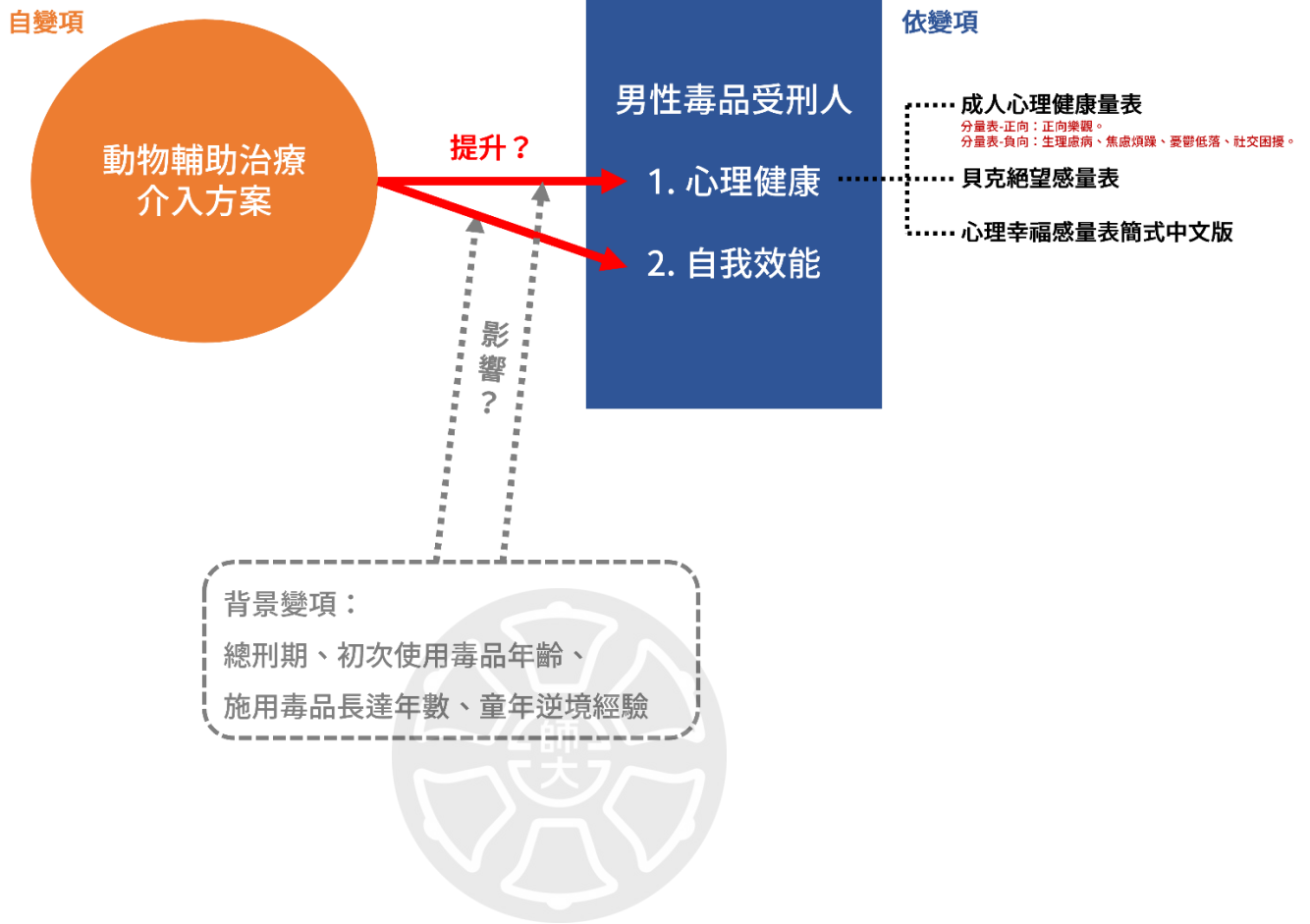
- 一、 根據世界衛生組織（World Health Organization, WHO）2022 年定義的心理健康，意旨涉及個體在日常生活中各個層面的適應和功能，具體而言是一種能夠讓個體充分發揮潛能、應對生活壓力、具有積極的人際互動和社會參與，以及實現個人意義和目標的能力，強調全面性、積極性，並將其視為個體整體健康的重要組成部分，而不僅僅是缺乏疾病的狀態。舉例來說，

個體是否受到身體有無疾病、情緒的產生與變動、社交互動的表現、心理幸福感的變化、其他心理困擾或產生絕望感、自殺意念，皆在心理健康討論的範疇之內。本研究使用「成人心理健康量表」、「貝克絕望感量表」來量測參與者的負向心理健康狀態，「成人心理健康量表」、「心理幸福感簡式中文版」來量測參與者的正向心理健康狀態。

二、 自我效能是個人對自己執行相關行為能力的判斷、認知、信念，亦或者是個體綜合性的自覺能力，即是個人對自己是否具備某一行為能力的判斷（Bandura, 1997；Bosscher & Smit, 1998），本研究以「中文版新自我效能量表」來測量之。

圖 2

研究架構圖





第二節 研究對象

研究參與者來自同一矯治機構、同一個處遇計畫，採用立意取樣，納入條件為自願參加且曾經施用毒品之受刑人，單一性別—男性。排除條件為過去曾經參與過同一個處遇計畫者，以及對動物有嚴重過敏或排斥接觸、虐待或傷害動物之行為。本研究收取 43 位參與者，年齡介於 20-65 歲，不限教育程度、入監原因、入監次數、總刑期長短、初次施用毒品年齡、施用毒品長達年數、認知能力、精神疾病等。分班方式，以配合監所管理與參與者移動過程中的安全為考量，因此，同一班一起參與處遇計畫中其他課程的參與者，就在同一班參加動物輔助治療團體。

有關上述之處遇計畫，為王詹漾公益信託於矯正署花蓮監獄資助之「向陽計畫」，係針對毒品受刑人進行為期約 4 個月的處遇介入，計畫內容包括衛教課程（毒品危害、衛生健康、法律相關、體能訓練）、職業技能培訓課程（足療、就業促進講座）、心理成長課程（心靈故事劇場、快樂之道）、宗教輔導（基督教、佛教）、書法課與讀書會、家庭支持活動（整合溝通、家庭日）等，以及著重自我覺察與調整的動物輔助治療課程。

本研究介入之動物輔助治療團體課程，為此向陽計畫的處遇課程之一，原定於衛教課程和心理成長課程結束，再開始執行動物輔助治療課

程，然而，整個處遇計畫受到新冠疫情影響，不僅取消宗教信仰輔導課程和家庭支持活動，在課程期程上，動物輔助治療課程進行時，同時有足療課程、書法課、衛教課程、心理成長課程在進行，本研究所有參與者，皆同時參加這些課程。



第三節 研究工具

本研究欲使用之研究工具包含基本資料表、標準化測驗工具、介入方案、課程觀察筆記與參與者心得回饋。

承上述，本研究使用五個標準化測驗工具，分別以「成人心理健康量表」了解個人整體性的正向或負向心理狀態，再以「貝克絕望感量表」進一步評估個人是否有較強烈之負向情緒或自殺想法，另外，增加「心理幸福感量表簡式中文版」來了解在正向心理狀態的變化是否包含幸福感受，「中文版新自我效能量表」則呈現個體綜合性的自覺能力；而「童年逆境經驗量表」作為參與者之背景變項，用以觀察童年逆境經驗是否會造成影響。

壹、基本資料表

由處遇計畫個案管理師所提供之參與者基本資料，包含年齡、教育程度、總刑期、初次使用毒品年齡、施用毒品長達年數。

貳、標準化測驗工具

一、成人心理健康量表（Adult Mental Health Scale）

施測時間約 10 分鐘，以團體方式施測，為自陳式量表，共 28 題，採五點量表計分，依程度分為「總是這樣」、「經常這

樣」、「偶爾這樣」、「極少這樣」、「從未這樣」。內容包含三個層面：生理、心理、社會，且融入了正向與負向的心理健康概念。共有五個分量表：生理慮病、焦慮煩躁、憂鬱低落、社交困擾、正向樂觀。總量表分數愈高，表示心理健康程度愈佳，可透過此量表了解成人在各個向度的心理健康狀態。

信度部分，總量表和各分量表的係數介於.72~.93，可知量表具備良好的時間穩定性以及內容一致性。效度部分，以探索性因素分析與驗證性因素分析結果，顯示本量表之聚斂效度佳，且五向度間具區別效度（黃財尉、李美遠、曾柔鳴，2011）。

二、 貝克絕望感量表中文版（Beck Hopelessness Scale, BHS）

施測時間約 5-10 分鐘，以團體方式施測，為自陳式量表，由 20 個「是—否陳述句」組成，計分方式為「是為 0 分、否為 1 分」，用以評估受試者對現在與長遠未來的負向預期程度，作為本研究參與者負向心理健康狀態的測量。特別適合於測量憂鬱或曾有自殺企圖的個案，以作為其自殺風險的間接指標。

信度方面，內部一致性（KR20）：.82~.93。重測信度（時距為 1~6 週）：.66~.69。效度方面，與 BDI 總分和「悲觀」項目之相關為.42~.76；與自殺意圖之相關為.47；預測效度方面，

對自殺因子有預測力，自殺組的 BHS 得分，均顯著高於非自殺組（陳美君，2000）。

三、 心理幸福感量表簡式中文版（The brief Chinese version of psychological well-being scale）

施測時間約 5-10 分鐘，以團體方式施測，為自陳式量表，共 18 題，採六點量表計，依符合程度分為「完全不符合=1」、「相當不符合=2」、「有點不符合=3」、「有點符合=4」、「相當符合=5」、「非常符合=6」。此量表共有六個向度，包含正向關係（Positive Relations with Others, PR）、自主（Autonomy, AU）、環境精熟（Environmental Mastery, EM）、個人成長（Personal Growth, PG）、生活目的（Purpose in Life, PL）、自我接納（Self-Acceptance, SA），每個向度所屬試題加總後，即得分量表總分，所有試題加總後即得總量表分數。

信度方面，總量表高達.91，再測信度達到.70。效度方面，因素負荷量在.65~.92，具有聚斂效度，而因素間的相關性在.30~.72，通過區辨效度的檢驗（李仁豪、余民寧，2016）。

四、 中文版新自我效能量表（New General Self-Efficacy Scale）

施測時間約 3-5 分鐘，以團體方式施測，為自陳式量表，

共有 8 個題項構成，採四點式計分，依感受程度分為「非常同意=4」、「同意=3」、「不太同意=2」、「非常不同意=1」，計算方式是將自我效能得分加總，分數愈高表示自我效能感受愈高。

信效度方面，內在一致性介於.85~.90 之間，再測相關為.67 具穩定性，且具高內容效度，建構效度也呈現量表的單一面向 (Chen, Gully & Eden, 2001)。該量表也被譯成中文，在 Liao, Liu 及 Loi (2010) 於中國的施測結果其內在一致性也介於.90~.96 之間 (糠明珊, 2012)。

五、 童年逆境經驗量表 (Adverse Childhood Experiences, ACE)

施測時間約 5-10 分鐘，以團體方式施測，為自陳式量表，由 10 個「是一否陳述句」組成，計分方式為「是為 0 分、否為 1 分」，總分 10 分，用以評估受試者在個人成長中的危險因子，總分數越高，在成年時期有較高機率的身體與心理健康問題。

本研究使用的量表版本，是社團法人臺灣憂鬱症防治協會 (2020) 於協會通訊 (第 19 卷第 4 期) 發表之繁體中文版。此量表目前尚缺乏信效度評估，大多作為篩選或評估個案風險、創商知情使用 (廖建銘, 2022)。

參、課程觀察筆記與參與者心得回饋

由研究者在每一次介入課程進行觀察，並記錄下參與者的行為表現、參與狀況、投入程度、人際互動、團體氛圍等；參與者心得回饋，於第八堂課結束後，後測時一起發給參與者撰寫並繳回，內容包含「我想跟動物說」、「我想跟自己說」、「我想跟老師說」、「這堂課有讓你認識自己、了解自己的情緒、行為嗎？」。前述兩部分內容統整後，作為本研究質性觀察的資料來源。





第四節 介入方案

本研究的介入方案，為期八週，每週一次，一次 1.5 小時，並使用四份標準化測驗工具，分別測量心理健康、自我效能，比較前測、中測、後測分數的差異。團體形式方面，是以特定群體之心理諮商團體形式—成癮者團體來設計，藉由動物輔助治療中，所具備不同心理治療理論的特性，如：心理分析理論中，可引發互動者的投射，進而協助互動者整合其內在的重要事件與感受，作為連結潛意識的角色；現實治療中，對自己的行為負責與對自我行為的評價；存在主義中，感受到接納即陪伴，動物與他們同在此時此刻，共同面對不同的困境與挑戰；依附關係理論中，動物可彌補親密的人際關係、提供關愛與傾聽，以及作為潛在衝突的緩衝劑（王薇雅，2015）。

在團體設計方面，採用半結構團體（semi-structured group），也就是介於結構與非結構團體之間，每次團體內容有一定的主題，並設定好該主題的運作方式（洪雅鳳，2010）。本研究有明確的團體目標與架構，且團體內容保有彈性調整空間，會依照團體成員參與情形，以及他們與動物互動狀況來做調整。團體設計的核心理念，由國內較常見、熟悉的動物（輔助犬）開始，作為與動物友善互動、訓練的初階訓練，預計五堂課能讓參與者具備與動物建立友善信任關係的能力，第六堂課加入較為陌生、罕見的動物（輔助馬），作為前述能力的類化與進階訓

練，第八堂課則透過轉換課程情境，且讓參與者自由選擇動物（輔助犬或輔助馬）、考試任務（不同指令、跳障礙的高度等）、零食輔助（不需要輔助、少許輔助、大量輔助），來檢驗課程訓練的成果，以及練習自身的能力與風險評估。

團體人數方面，動物與人的比例，控制在 1：15 以內的範圍，如：第一至五堂有兩隻輔助犬，動物與人為 1：8；第六、七堂有一匹輔助馬，動物與人為 1：15；第八堂成果展現則有一隻輔助犬和一匹輔助馬，動物與人為 1：8。團體時間長度為 1.5 小時，除了參考心理諮商團體的時長，也需配合一般監所教化課程的時長。

團體目標為：(一)藉著與動物互動產生的療癒感受，來協助穩定情緒、放鬆身心。(二)認識和探索自己，提升自我狀態的覺察能力。(三)學習適當表達與處理情緒，增進自我情緒調節能力。(四)建立合適的因應策略，提升自我效能。詳細課程目標與內容如附件一。

介入方案會由動物輔助治療專業人員制定課程目標、設計課程內容、執行課程。每堂課的開始，皆有暖身活動，來協助參與者準備進入課程，也是與動物建立關係的第一步。每堂下課前，皆有緩和活動，不僅是凝聚團體力量的合作遊戲，更是回饋和評估自身與團體在此堂課的收穫與累積。

舉例來說，課程一開始的暖身，主要是與動物進行簡單、輕鬆的互

動，接著，進入該堂課的主題內容，與動物一起進行練習和挑戰，例如：主題為覺察與探索，藉由參與者叫喚、撫摸、訓練犬隻的互動遊戲，犬隻在互動中立即性的回饋，便能協助參與者練習覺察自身的語言／非語言溝通方式、專注力、情緒狀態，並在互動遊戲中進行立即性的調整，以完成遊戲任務。無論是暖身或主題內容的挑戰，參與者和動物互動，都會需要口語、非口語的訊息傳達，肢體動作的運用與控制，以及專注觀察動物立即性的反應，並給予回饋，參與者必須在當下不斷地觀察、感受、思考、判斷、行動、評估，最後，在課程結束前，會進行該堂課的回顧與討論。

以下，就本研究介入方案的八堂課程目標進行說明：第一堂課，以認識、熟悉成員與動物為主。第二堂課，叫喚動物來到面前並餵食、嘗試讓動物配合指令（才藝）任務，開始培養觀察力與情緒穩定。第三堂課，延續覺察的練習，加入進階的指令任務，需要維持足夠且穩定的專注力、挫折忍受度與內在動力。第四堂課，透過新任務—牽引犬隻、路線、跳障礙，進入新的情緒與壓力情境，在任務中克服任務挑戰、覺察自身狀態穩定性、不受外在環境干擾，進而產生適合自己的因應策略。第五堂課，將前四堂課的內容整合，在牽引犬隻的路線中包括指令、跳障礙，成員需事先計畫與整合因應策略，且同時維持自身較高的穩定性來完成任務。第六堂課，接觸新的動物—馬，進行意念的練習，成員將

前面五堂課的能力內化後自由運用和類化到與馬的互動，需要投入較先前多的覺察與調節能力、堅定的意念、與人合作。第七堂課，透過有繩、無繩的領馬，持續練習情緒調節與意念轉換，加入路線與跨地杆，考驗成員策略思考與執行的能力。第八堂課，透過個人成果展現、團體合作遊戲、給自己與動物的總回饋，來了解自己的改變與成長、自我肯定，動物著色畫則為團體的結束儀式，作為此段歷程的紀念與對未來的祝福（詳見附件一）。

有關介入方案的執行人員，是由「動物輔助治療專業人員（以下稱講師）」執行，講師於台灣兒童發展協會馬匹輔助教育中心（以下簡稱中心）服務，講師受過心理或社工相關助人專業的訓練，以及動物輔助治療相關訓練／檢定，或領有動物輔助治療相關證照，例如：治療犬訓練課程完訓、通過治療犬動輔員檢定、初級治療性騎乘教練證照，並有2年以上的動物輔助治療工作經驗，具備動物照顧、訓練、福利等相關能力。

本研究介入方案有輔助犬和輔助馬兩種輔助動物。「輔助犬」為兩隻7歲的中型犬，品種為米克斯，一公一母皆已結紮，輔助犬受過專業教育和訓練，具備3年以上的動物輔助治療工作經驗，每堂課程開始前，會由中心為犬隻進行工作準備，例如：定期驅蟲、洗澡／梳毛、配戴工作用胸背帶、生理需求（飲食飲水、排尿排便），並定期對輔助犬

的工作品質進行評估。「輔助馬」為一匹約 18 歲的棕色公馬，體型屬於寵物馬，馬匹受過專業教育和訓練，具備 3 年以上的動物輔助治療工作經驗，課程前會由中心為馬匹進行工作準備，例如：定期驅蟲、洗澡／梳毛、配戴工作用籠頭套、生理需求（飲食飲水、排尿排便），並定期對馬匹的工作品質進行評估。

本研究預計收案 40-45 名受刑人，考量監所室內空間可容納人數、人與動物的比例，以及處遇計畫內其他課程分班方式，將參與者分為三班，每班 13-15 人，每班進行之介入方案皆相同，且同時在第一週開始第一次課程，第八週完成第八次課程。由台灣兒童發展協會馬匹輔助教育中心的兩名動物輔助治療專業人員、兩隻輔助犬隻和一匹輔助馬，進行八週的動物輔助治療團體課程，每週一次，一次 1.5 小時，共八次。

第五節 研究流程

本研究流程包含：（一）相關文獻收集與閱讀，設計動物輔助治療介入方案，取得測驗工具授權。（二）監所處遇計畫個管師招募參與者，向參與者解說研究內容與簽署知情同意書。（三）因考量監所硬體環境與設備，以及配合監所開封（離開工廠或舍房）與收封（回到工廠或舍房）的時間，會將參與者隨機分為三班，每班人數為 13-15 人，每班皆執行相同的介入方案。（四）在確定分班人數，以及每堂課的內容後，即為動物做工作準備。（五）在第一堂課開始前，進行前測。（六）

開始進行介入課程。(七) 在第四堂課結束後，進行中測。(八) 在第八堂課結束後，進行後測。(九) 介入方案與收案結束，進行資料處理與統計分析。(十) 整理量化和質性資料，撰寫出研究結果。(十一) 針對研究結果進行討論，並撰寫研究結論與建議。研究流程圖如下：



圖 3

研究流程圖





第六節 資料處理

資料處理的流程為：(一) 將參與者基本資料編碼後，進行描述統計。(二) 五份量表先排除掉不完整的資料，例如：量表填答不完整、課程缺席超過四分之一者、無效或極端數據，再進行推論統計。(三) 根據統計結果進行分析，並加入質性觀察紀錄，統整出研究結果。(四) 針對研究結果進行討論，最終形成研究結論。

參與者基本資料會以描述統計方式呈現，以了解研究對象之不同背景變項的人口分佈樣貌，例如：年齡、教育程度、總刑期長短、初次使用毒品的年齡、施用毒品長達年數。另外，本研究加入童年逆境經驗量表，會以量表總分，納入參與者背景變項中。

四份標準化測驗工具，成人心理健康量表、貝克絕望感量表、心理幸福感量表、中文版新自我效能量表，皆使用量表總分進行推論統計的分析，欲比較介入前、介入四週、介入八週的數據，是否有顯著差異。



第七節 統計分析

本研究使用敘述統計，呈現參與者背景變項的人口分布樣貌。推論統計的部分，首先，使用重複量數單因子變異數分析（one-way ANOVA, repeated measures）來比較四個量表的前、中、後測分數差異。接著，使用混合設計二因子變異數分析（two-way ANOVA, mixed design），來了解四個量表前、中、後測的分數變化，與不同背景變項是否有交互作用。最後，使用重複量數單因子變異數分析（one-way ANOVA, repeated measures），來了解背景變項各個分組，分別對四個量表前、中、後測的分數變化有多少影響。

本研究使用軟體 SPSS 23.0 來分析數據資料，在 95%信賴區間下，當 $p < .05$ 表示介入前、中、後是有顯著差異的。在效果值（ η_p^2 ）部分， $.01 \leq \eta_p^2 < .058$ 為小效果， $.058 \leq \eta_p^2 < .138$ 為中效果， $.138 \leq \eta_p^2$ 為大效果（Cohen, 1988），而效果值（ η_p^2 ）越大，說明自變項的效果就越大，代表自變項對依變項越重要，而效果值（ η_p^2 ）很小，即使達到統計上的顯著性，亦沒有實用的價值（楊忠祥、陳鈺芳，2013）。

因本研究為立意抽樣（非隨機抽樣），若依據統計效力的計算，在 95%信賴區間下，誤差範圍 5%，應需要 377 位參與者，由於配合監所處遇計畫經費與環境上的限制，並考量研究時程，本研究樣本數控制在 40-45 人之間。



第四章 研究結果

本章分為以下四節，分別為：第一節研究對象基本資料之描述與比較；第二節動物輔助治療對心理健康與自我效能的影響；第三節不同背景變項是否對動物輔助治療介入前、介入四週、介入八週之心理健康與自我效能有影響；第四節動物輔助治療介入過程的質性觀察。

第一節 研究對象基本資料之描述與比較

本節針對研究對象的基本資料進行描述，其中包含了研究對象的社會人口學的資料和監所針對收容人的紀錄，以了解研究對象的年齡、教育程度、總刑期、初次使用毒品年齡、施用毒品長達年數。另外，本研究針對研究對象的童年逆境經驗（Adverse Childhood Experience, ACE），進行了問卷調查，亦作為基本資料之使用。

本研究的研究樣本數，原來為 43 人，排除缺席介入課程超過四次（含）6 人，因監所規定被退訓 1 人，三次測驗填寫不完全 1 人，最終，參與介入課程與三次測驗皆完成且有效者共 35 人，可參考收案狀況圖（圖 4）。本研究執行介入方案為 111 年，根據法務部統計在監毒品受刑人有 20,647 人（男性 18,267 人、女性 2,380 人），以男性 18,267 人為母群，本研究有效樣本 35 人，在統計效力上，於 95% 的信賴區間，誤差範圍為 16.55%。

本研究之研究目的在於探討「動物輔助治療」對「心理健康與自我

效能」之成效，因此，僅針對參與五至八堂介入課程的對象進行分析和討論，以下針對有效研究對象（N=35）進行說明。

壹、 研究對象之社會人口學

本研究之研究對象，僅單一性別—男性，年齡分布範圍介於 21～64 歲之間，平均年齡為 44.31 歲，標準差為 11.305。

教育程度方面，整體來說以國中程度和高中程度為多數，分別為國中畢／肄業 17 人（48.6%），高中畢／肄業 14 人（40.0%），專科畢／肄業 2 人（5.7%），大學畢／肄業 2 人（5.7%），詳見表 2。

貳、 研究對象之監所收容人紀錄與童年逆境經驗

研究對象之監所收容人紀錄，包含了總刑期、初次使用毒品年齡、施用毒品長達年數。總刑期方面，10 年以下為多數，有 21 人（60.0%）；10 年（含）以上，則有 14 人（40.0%）。初次使用毒品年齡方面，10-19 歲為多數，有 15 人（42.9%）；其次是 20-29 歲，有 9 人（25.7%）；再次是 39-39 歲，有 8 人（22.9%）；40 歲（含）以上，則有 3 人（8.6%）。施用毒品長達年數方面，21-30 年為多數，有 14 人（40.0%）；其次是 11-20 年，有 9 人（25.7%）；再次是 1-10 年，有 7 人（20.0%）；31 年（含）以上，則有 5 人（14.29%）。

童年逆境經驗部分，分為無童年逆境經驗者、一項童年逆境經驗者、二至三項童年逆境經驗者、四項（含）以上童年逆境經驗者。其中，一項童年逆境經驗者，有 10 人（28.6%）；二至三項童年逆境經驗者，有 10 人（28.6%）；其次是無童年逆境經驗者，有 8 人（22.9%）；四項（含）以上童年逆境經驗者，則有 7 人（20.0%），詳見表 3。

由社會人口學、監所收容人紀錄和童年逆境經驗等資料之描述可知，研究對象以男性為主，年齡偏於中年人口，多為國高中教育程度。而監所收容紀錄方面，總刑期多為 10 年以下，表示多數研究對象，會較為關注自身距離期滿出監的時間，或是申請假釋能否通過；初次使用毒品年齡多為 10-19 歲，其次才是青年至中年的 20-39 歲，較少為 40 歲（含）以上，可見研究對象初次接觸毒品的年齡，有偏向年輕化；施用毒品長達年數則是 21-30 年為大宗，其次為 11-20 年與 1-10 年，甚至有施用長達 31 年（含）以上，可知研究對象在毒品的施用，大多長達數十年。因此，本研究會針對監所收容人紀錄和童年逆境經驗，檢驗是否對動物輔助治療介入前、介入四週、介入八週有影響。

表 2

研究對象基本資料之社會人口學資料統計表 (N=35)

	最小值	最大值	平均值	標準差	N
年齡	21	64	44.31	11.305	35
	國中畢/肄業	高中畢/肄業	專科畢/肄業	大學畢/肄業	N
教育程度	17 人	14 人	2 人	2 人	35
	48.6%	40.0%	5.7%	5.7%	

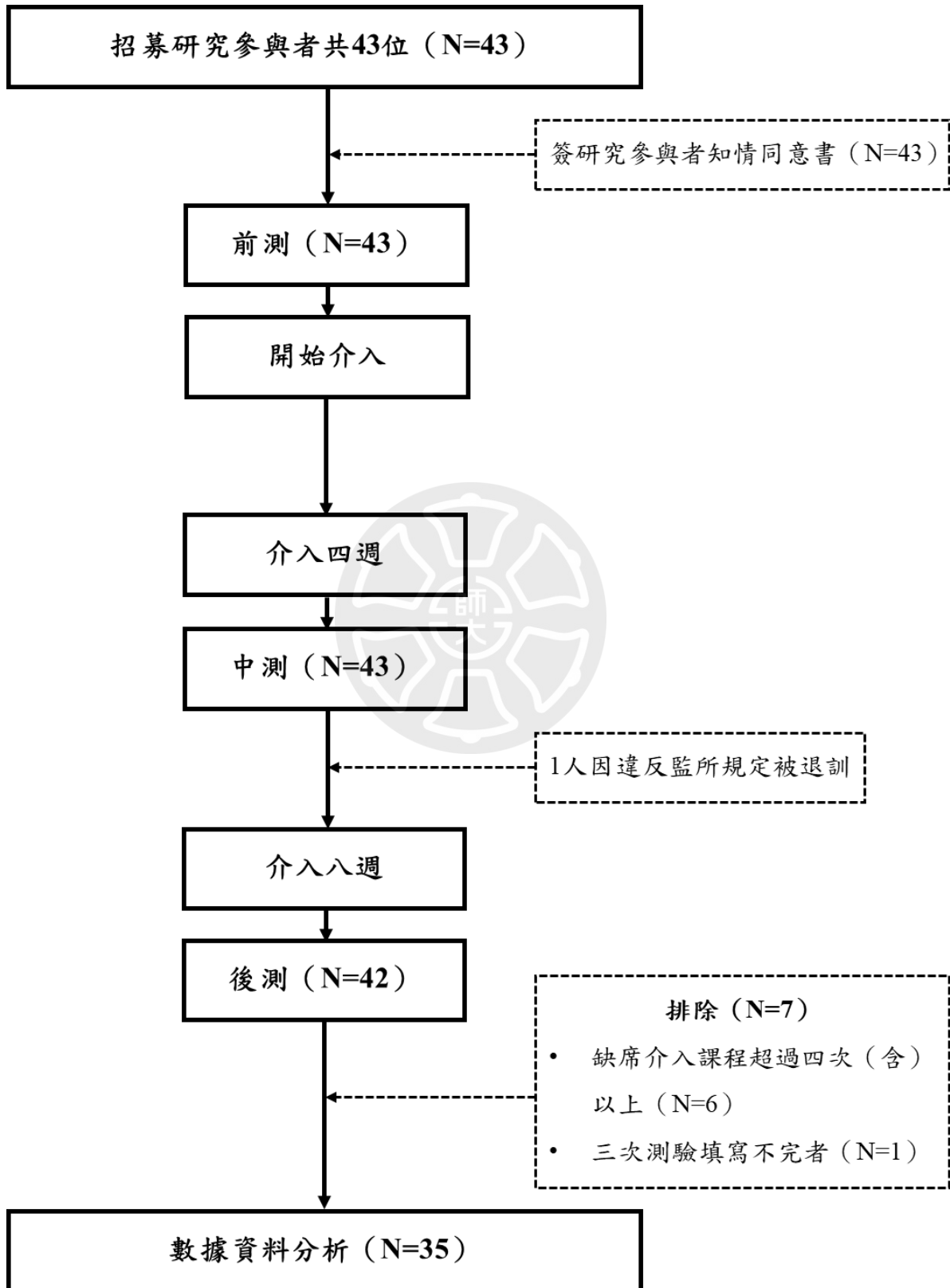
表 3

研究對象之監所收容人紀錄與童年逆境經驗資料統計表 (N=35)

背景變項	類別	人數 (人)	百分比 (%)
總刑期	10 年以下	21	60.0%
	10 年 (含) 以上	14	40.0%
初次使用毒品年齡	10-19 歲	15	42.9%
	20-29 歲	9	25.7%
	30-39 歲	8	22.9%
	40 歲 (含) 以上	3	8.6%
施用毒品長達年數	1-10 年	7	20.0%
	11-20 年	9	25.7%
	21-30 年	14	40.0%
	31 年 (含) 以上	5	14.29%
童年逆境經驗 ACE	無童年逆境經驗者	8	22.9%
	一項童年逆境經驗者	10	28.6%
	二至三項童年逆境經驗者	10	28.6%
	四項(含)以上童年逆境經驗者	7	20.0%

圖 4

收案狀況圖





第二節 動物輔助治療對心理健康與自我效能的影響

表 4 是重複量數單因子變異數分析摘要表，結果顯示本研究參與者在接受八週、每週一次的動物輔助治療後，介入前、介入四週、介入八週，在成人心理健康量表上，發現有顯著的差異 ($F=4.085$ ， $p=.021^*$)，且達中等程度效果 ($\eta_p^2=.107$)，亦即在三個不同時間點進行測驗，參與者在成人心理健康量表的表現有顯著的不同；從事後考驗的成對比較結果可看出，介入四週分數顯著高於介入前分數，且介入八週分數也顯著高於介入前分數；從平均值來看，參與者在成人心理健康量表的表現，在經過四週的介入後，分數有顯著提升，表示心理健康狀態有明顯的進步，再經過四週，分數有進一步提升的趨勢，表示心理健康狀態呈現持續的進步。

在貝克絕望感量表上，也發現有顯著的差異 ($F=5.119$ ， $p=.008^{**}$)，且達中等程度效果 ($\eta_p^2=.131$)，亦即在三個不同時間點進行測驗，參與者在貝克絕望感量表的表現有顯著的不同；從事後考驗的成對比較結果可看出，介入四週分數顯著低於介入前分數，而介入八週分數顯著高於介入四週分數；從平均值來看，參與者在貝克絕望感量表的表現，在經過四週的介入後，分數有顯著降低，表示絕望感減少，心理健康狀態有明顯的進步，再經過四週，分數有顯著提升、回到介入前的水準，表示絕望感回升，心理健康狀態相較介入四週有明顯的退步。

在中文版新自我效能量表上，也發現有顯著的差異 ($F=4.184$ ， $p=.019^*$)，且達中等程度效果 ($\eta_p^2=.110$)，亦即在三個不同時間點進行測驗，參與者在中文版新自我效能量表的表現有顯著的不同；從事後考驗的成對比較結果可看出，介入八週分數顯著高於介入前分數；從平均值來看，參與者在中文版新自我效能量表的表現，在經過四週的介入後，分數雖有提升但未達顯著，再經過四週，分數有顯著提升，表示自我效能呈現明顯的進步。

在心理幸福感量表上，發現沒有顯著的差異 ($F=.533$ ， $p=.553$)，且僅達低等程度效果 ($\eta_p^2=.015$)，亦即在三個不同時間點進行測驗，參與者在心理幸福感量表的表現沒有顯著的不同；從平均值來看，參與者在心理幸福感量表的表現，在經過四週的介入後，分數雖有降低但未達顯著，再經過四週，分數有降低亦未達顯著，表示雖不顯著但心理幸福感有些微退步的趨勢。

最後，在標準差的部分，發現四個量表介入八週皆大於介入前，表示參與者的分數變得分散、往兩側極端靠近。有趣的是，介入四週時，僅貝克絕望感量表，參與者的分數變得集中，於介入八週再變得分散；而心理幸福感量表，則是介入四週變得分散，介入八週又稍微集中回來。

表 4

重複量數單因子變異數分析摘要表—四個測驗的介入前、介入四週、介入八週 (N=35)

測驗	介入前	介入四週	介入八週	<i>F</i>	<i>p</i>	η_p^2
	<i>M</i> ± <i>SD</i>					
成人心理健康量表	101.914 ±14.4107 ^{ab}	106.657 ±21.6862 ^a	107.486 ±17.6158 ^b	4.085	.021*	.107 [^]
貝克絕望感量表	3.857 ±3.5575 ^a	2.686 ±3.1227 ^{ac}	3.857 ±4.0522 ^c	5.119	.008**	.131 [^]
中文版新自我效能量表	24.171 ±2.9554 ^b	25.200 ±3.5463	25.771 ±4.1166 ^b	4.184	.019*	.110 [^]
心理幸福感量表	86.200 ±11.0767	84.457 ±15.8213	83.600 ±15.0845	.533	.553	.015

* $p < .05$, ** $p < .01$; ^a介入前與介入四週事後考驗達顯著差異、^b介入前與介入八週事後考驗達顯著差異、^c介入四週與介入八週事後考驗達顯著差異；[^]效果值達到中效果。



第三節 不同背景變項是否對動物輔助治療介入前、介入四週、介入八週之心理健康與自我效能有影響

表 5 是重複量數二因子混合設計變異數分析摘要表，結果顯示只有中文版新自我效能量表的介入前、介入四週、介入八週與施用毒品長達年數，有達顯著水準 ($p=.045^*$)，且達到大效果 ($\eta_p^2=.163$)，表示施用毒品長達年數與中文版新自我效能量表，在介入前、介入四週、介入八週的分數之間，有顯著的交互作用，以重複量數單因子變異數分析，進行簡單主效果分析，檢驗中文版新自我效能量表的介入前、介入四週、介入八週，在不同的施用毒品長達年數下，是否有顯著差異。

其次發現，成人心理健康量表的介入前、介入四週、介入八週與初次使用毒品年齡，沒有達顯著水準 ($p=.152$)，但達到中效果 ($\eta_p^2=.108$)；施用毒品長達年數，沒有達顯著水準 ($p=.362$)，但達到中效果 ($\eta_p^2=.076$)。中文版新自我效能量表的介入前、介入四週、介入八週與總刑期，沒有達顯著水準 ($p=.059$)，但達到中效果 ($\eta_p^2=.082$)；初次使用毒品年齡，沒有達顯著水準 ($p=.454$)，但達到中效果 ($\eta_p^2=.060$)。心理幸福感量表的介入前、介入四週、介入八週與童年逆境經驗，沒有達顯著水準 ($p=.250$)，但達到大效果 ($\eta_p^2=.118$)。

雖然上述各組，皆沒有達到顯著水準，表示沒有顯著的交互作用，

但部分的背景變項對於不同測驗在介入四週、介入八週的變化有中度（含）以上的效果，本研究仍會以重複量數單因子變異數分析，進行各組的簡單主效果分析，以檢驗上述幾個測驗的介入前、介入四週、介入八週，在上述各個背景變項不同的分組下，是否有顯著差異。

而成人心理健康量表的介入前、介入四週、介入八週與總刑期，沒有達顯著水準 ($p=.683$)，僅達到小效果 ($\eta_p^2=.012$)；童年逆境經驗，沒有達顯著水準 ($p=.717$)，僅達到小效果 ($\eta_p^2=.056$)。

貝克絕望感量表的介入前、介入四週、介入八週與總刑期，沒有達顯著水準 ($p=.871$)，僅達到小效果 ($\eta_p^2=.004$)；初次使用毒品年齡，沒有達顯著水準 ($p=.780$)，僅達到小效果 ($\eta_p^2=.029$)；施用毒品長達年數，沒有達顯著水準 ($p=.680$)，僅達到小效果 ($\eta_p^2=.041$)；童年逆境經驗，沒有達顯著水準 ($p=.970$)，僅達到小效果 ($\eta_p^2=.020$)。

中文版新自我效能量表的介入前、介入四週、介入八週與童年逆境經驗，沒有達顯著水準 ($p=.761$)，僅達到小效果 ($\eta_p^2=.051$)。

心理幸福感量表的介入前、介入四週、介入八週與總刑期，沒有達顯著水準 ($p=.648$)，僅達到小效果 ($\eta_p^2=.011$)；初次使用毒品年齡，沒有達顯著水準 ($p=.749$)，僅達到小效果 ($\eta_p^2=.028$)；施用毒品長達年數，沒有達顯著水準 ($p=.604$)，僅達到小效果 ($\eta_p^2=.044$)。

由此可知，前述各組都沒有達到顯著水準，且效果值也都在小效果

的水準，表示沒有顯著的交互作用，因此，後續沒有進行其他比較，顯示介入對此部分的影響力較小。

表 5

重複量數二因子混合設計變異數分析摘要表—不同背景變項

項目	受試者內主效應				
	<i>df</i>	<i>MS</i>	<i>F</i>	<i>p</i>	η_p^2
總刑期 (N=35) 分 2 組	2	30.292	.384	.683	.012
初次使用毒品年齡 (N=32) 分 3 組	4	137.938	1.747	.152	.108 [^]
成人心理 健康量表 施用毒品長達年數 (N=30) 分 3 組	4	94.846	1.110	.362	.076 [^]
童年逆境經驗 ACE (N=35) 分 4 組	6	49.310	.615	.717	.056
總刑期 (N=35) 分 2 組	2	.443	.138	.871	.004
初次使用毒品年齡 (N=32) 分 3 組	4	1.455	.438	.780	.029
貝克絕望 感量表 施用毒品長達年數 (N=30) 分 3 組	4	1.769	.578	.680	.041
童年逆境經驗 ACE (N=35) 分 4 組	6	.725	.216	.970	.020

* $p < .05$; [^]效果值達到中效果、[#]效果值達到大效果。

(續)

表 5

重複量數二因子混合設計變異數分析摘要表—不同背景變項 (續)

項目	受試者內主效應				
	<i>df</i>	<i>MS</i>	<i>F</i>	<i>p</i>	η_p^2
總刑期 (N=35) 分 2 組	2	15.340	2.949	.059	.082 [^]
中文版新 自我效能 量表 初次使用毒品年齡 (N=32) 分 3 組	4	5.372	.927	.454	.060 [^]
施用毒品長達年數 (N=30) 分 3 組	4	14.279	2.620	.045*	.163 [#]
童年逆境經驗 ACE (N=35) 分 4 組	6	3.201	.559	.761	.051
總刑期 (N=35) 分 2 組	1.635	53.701	.374	.648	.011
心理幸福 感量表 初次使用毒品年齡 (N=32) 分 3 組	3.196	66.148	.423	.749	.028
施用毒品長達年數 (N=30) 分 3 組	3.044	110.788	.627	.604	.044
童年逆境經驗 ACE (N=35) 分 4 組	4.830	190.807	1.377	.250	.118 [^]

* $p < .05$; [^]效果值達到中效果、[#]效果值達到大效果。

表 6 是重複量數單因子變異數分析摘要表，結果顯示介入前、介入四週、介入八週之成人心理健康量表的表現，在兩個背景變項各自分組的呈現，分別為：

表 6

重複量數單因子變異數分析摘要表—成人心理健康量表介入前、介入四週、介入八週 x 背景變項分組

項目	M±SD			F	p	η_p^2	
	介入前	介入四週	介入八週				
初次使用 毒品年齡	10-19 歲 (N=15)	104.000 ±3.449 ^a	109.533 ±3.461 ^a	108.333 ±4.479	2.467	.103	.150 [#]
	20-29 歲 (N=9)	103.333 ±6.234	113.444 ±11.158	109.333 ±6.940	1.455	.263	.154 [#]
	30-39 歲 (N=8)	98.250 ±3.981	95.500 ±5.726 ^c	105.125 ±5.296 ^c	4.751	.027*	.404 [#]
施用毒品 長達年數	1-10 年 (N=7)	99.857 ±6.061	105.000 ±5.900	102.857 ±6.401	1.252	.321	.173 [#]
	11-20 年 (N=9)	99.000 ±6.232 ^b	101.222 ±7.704	108.889 ±7.775 ^b	7.588	.005**	.487 [#]
	21-30 年 (N=14)	103.714 ±2.543	109.857 ±6.743	106.357 ±4.089	.945	.402	.068 [^]

* $p < .05$, ** $p < .01$; ^a介入前與介入四週事後考驗達顯著差異、^b介入前與介入八週事後考驗達顯著差異、^c介入四週與介入八週事後考驗達顯著差異；

[^]效果值達到中效果、[#]效果值達到大效果。

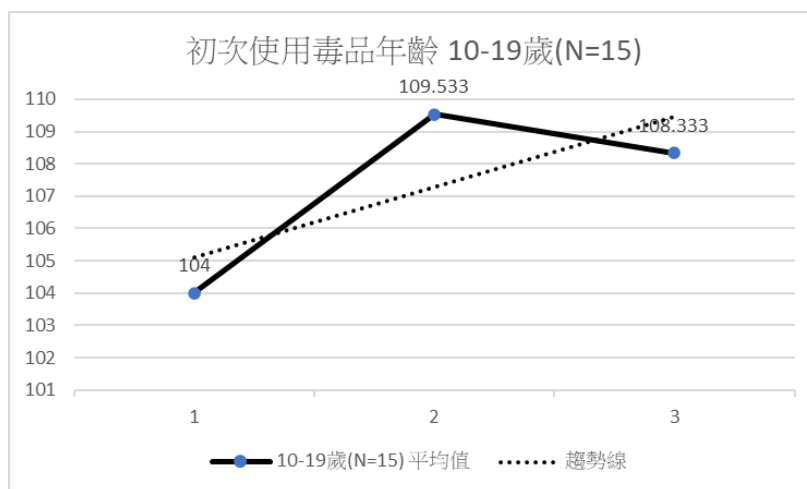
(一)不同初次使用毒品年齡者，在成人心理健康量表介入前、介入四週、介入八週的表現為：

1. 10-19 歲：沒有達到顯著水準 ($p=.103$)，但達到大效果

($\eta_p^2=.150$)，亦即在三個不同時間點進行成人心理健康量表的測驗，初次使用毒品年齡為 10-19 歲的參與者，分數表現沒有顯著的不同；事後比較的結果顯示，介入四週分數顯著高於介入前分數；從平均值來看（圖 5），參與者在成人心理健康量表的表現，在經過四週的介入後，分數有顯著提升，表示心理健康狀態有明顯的進步，再經過四週，分數有些微降低且未達顯著，表示雖不顯著但心理健康狀態有些微退步的趨勢；另外，發現標準差逐漸變大，也就是分數的分布逐漸變得分散、往最大值和最小值靠攏，顯示出三個不同時間點，成人心理健康量表分數分布的變化—分散再分散。

圖 5

初次使用毒品年齡在 10-19 歲的參與者接受動物輔助治療期間成人心理健康量表的變化

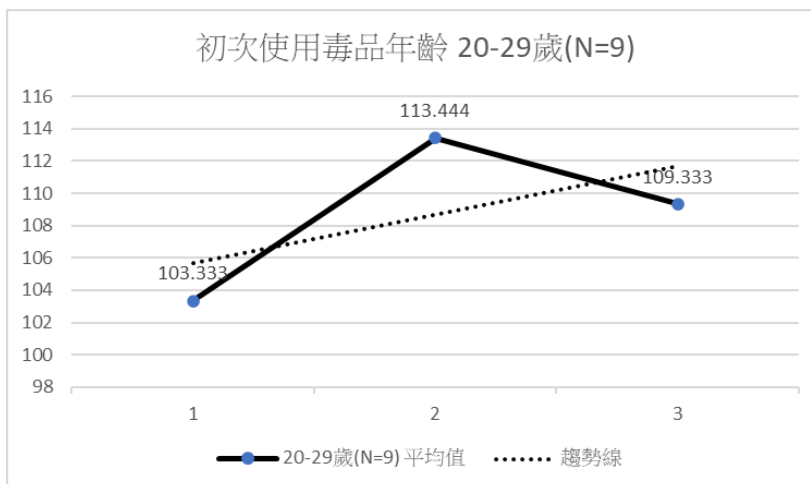


2. 20-29 歲：沒有達到顯著水準 ($p=.263$)，但達到大效果

($\eta_p^2=.154$)，亦即在三個不同時間點進行成人心理健康量表的測驗，初次使用毒品年齡為 20-29 歲的參與者，分數表現沒有顯著的不同；從平均值來看（圖 6），參與者在成人心理健康量表的表現，在經過四週的介入後，分數有提升但未達顯著，表示心理健康狀態有些微進步的趨勢，再經過四週，分數有降低但未達顯著，表示雖不顯著但心理健康狀態有些微退步的趨勢。另外，發現標準差先變大再變小，也就是分數的分布先變得分散、往最大值和最小值靠攏，再變得集中、往平均值靠攏，顯示出三個不同時間點，成人心理健康量表分數分布的變化—分散再集中。

圖 6

初次使用毒品年齡在 20-29 歲的參與者接受動物輔助治療期間成人心理健康量表的變化

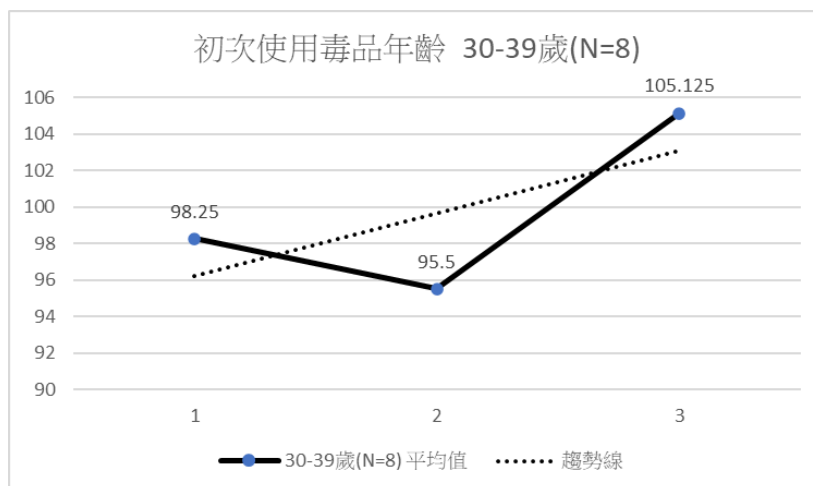


3. 30-39 歲：有達到顯著水準 ($p=.027^*$)，且達到大效果

($\eta_p^2=.404$)，亦即在三個不同時間點進行成人心理健康量表的測驗，初次使用毒品年齡為 30-39 歲的參與者，分數表現有顯著的不同；事後比較的結果顯示，介入八週分數顯著高於介入四週分數；從平均值來看（圖 7），參與者在成人心理健康量表的表現，在經過四週的介入後，分數雖有提升但未達顯著，再經過四週，分數有顯著提升，表示心理健康狀態有明顯的進步。另外，發現標準差先變大再變小，也就是分數的分布先變得分散、往最大值和最小值靠攏，再變得集中、往平均值靠攏，顯示出三個不同時間點，成人心理健康量表分數分布的變化—分散再集中。

圖 7

初次使用毒品年齡在 30-39 歲的參與者接受動物輔助治療期間成人心理健康量表的變化



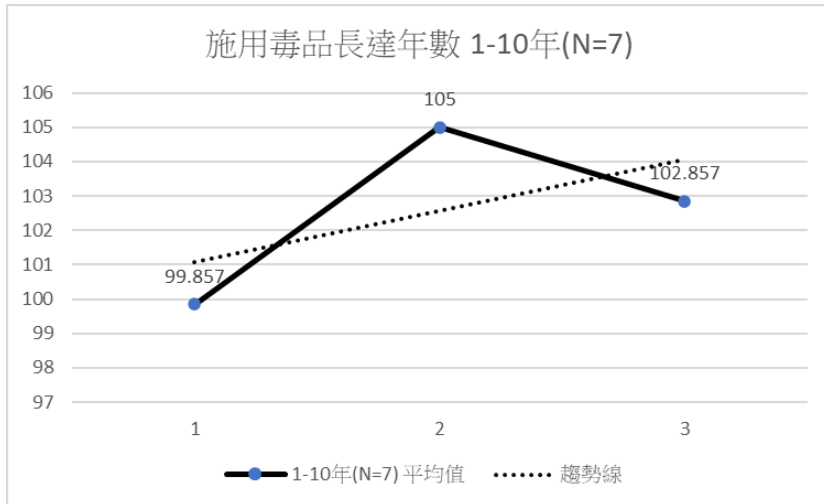
(二)不同施用毒品長達年數者，在成人心理健康量表介入前、介入四週、介入八週的表現為：

1. 1-10年：沒有達到顯著水準 ($p=.321$)，但達到大效果

($\eta_p^2=.173$)，亦即在三個不同時間點進行成人心理健康量表的測驗，施用毒品長達年數為1-10年的參與者，分數表現沒有顯著的不同；從平均值來看（圖8），參與者在成人心理健康量表的表現，在經過四週的介入後，分數有提升但未達顯著，表示心理健康狀態有些微進步的趨勢，再經過四週，分數有降低但未達顯著，表示雖不顯著但心理健康狀態有些微退步的趨勢。另外，發現標準差先變小再變大，也就是分數的分布先變得集中、往平均值靠攏，再變得分散、往最大值和最小值靠攏，顯示出三個不同時間點，成人心理健康量表分數分布的變化—集中再分散。

圖 8

施用毒品長達年數 1-10 年的參與者接受動物輔助治療期間
成人心理健康量表的變化

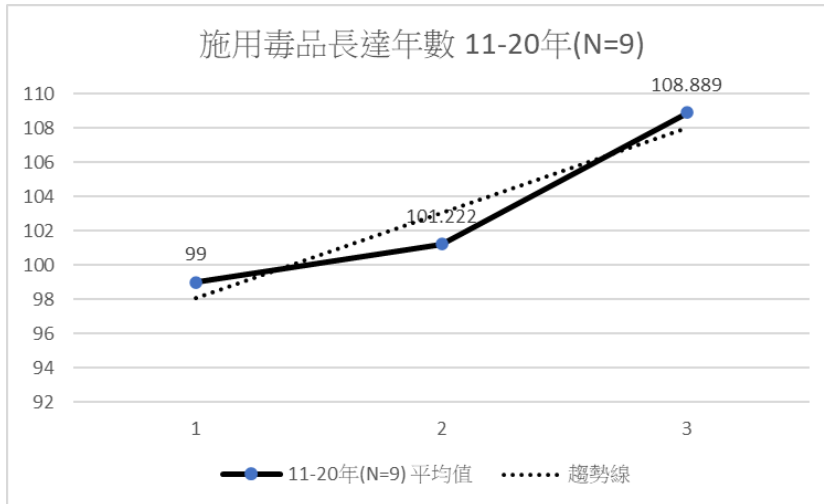


2. 11-20 年：有達到顯著水準 ($p=.005^{**}$)，且達到大效果

($\eta_p^2=.487$)，亦即在三個不同時間點進行成人心理健康量表的測驗，施用毒品長達年數為 11-20 年的參與者，分數表現有顯著的不同；事後比較的結果顯示，介入八週分數顯著高於介入前分數；從平均值來看（圖 9），參與者在成人心理健康量表的表現，在經過四週的介入後，分數雖有提升但未達顯著，再經過四週，分數有顯著提升，表示心理健康狀態有明顯的進步。另外，發現標準差逐漸變大，也就是分數的分布逐漸變得分散、往最大值和最小值靠攏，顯示出三個不同時間點，成人心理健康量表分數分布的變化—分散再分散。

圖 9

施用毒品長達年數 11-20 年的參與者接受動物輔助治療期間
成人心理健康量表的變化



3. 21-30 年：沒有達到顯著水準 ($p=.402$)，但達到中效果

($\eta_p^2=.068$)，亦即在三個不同時間點進行成人心理健康量表的測驗，施用毒品長達年數為 21-30 年的參與者，分數表現沒有顯著的不同；從平均值來看（圖 10），參與者在成人心理健康量表的表現，在經過四週的介入後，分數有提升但未達顯著，表示心理健康狀態有些微進步的趨勢，再經過四週，分數有降低但未達顯著，表示雖不顯著但心理健康狀態有些微退步的趨勢。另外，發現標準差先變大再變小，也就是分數的分布先變得分散、往最大值和最小值靠攏，再變得集中、往平均值靠攏，顯示出三個不同時間點，成人心理健康量表分數分布的變化—分散再集中。

圖 10

施用毒品長達年數 21-30 年的參與者接受動物輔助治療期間
成人心理健康量表的變化

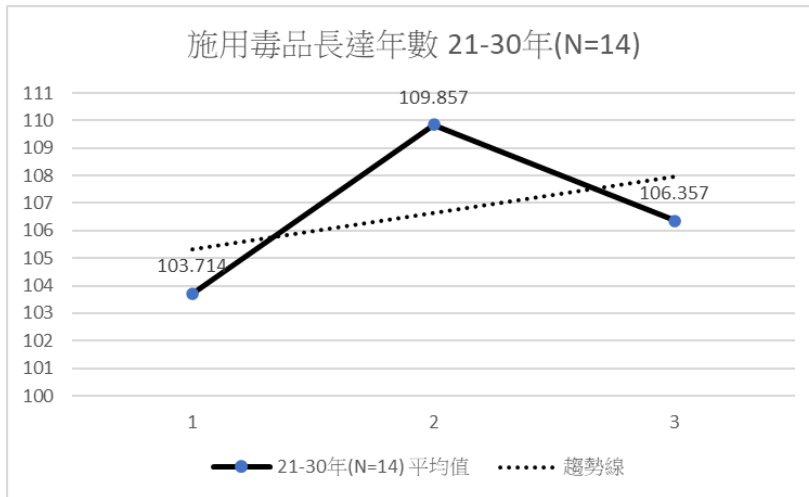


表 7 是重複量數單因子變異數分析摘要表，結果顯示介入前、介入四週、介入八週之中文版新自我效能量表的表現，在三個背景變項各自分組的呈現，分別為：

表 7

重複量數單因子變異數分析摘要表－中文版新自我效能量表介入前、介入四週、介入八週 x 背景變項分組

項目	介入前	介入四週	介入八週	<i>F</i>	<i>p</i>	η_p^2	
	<i>M</i> ± <i>SD</i>						
總刑期	10 年以下 (N=21)	24.095 ±0.492 ^{ab}	25.810 ±0.736 ^a	26.762 ±0.873 ^b	7.125	.002**	.263 [#]
	10 年含以上 (N=14)	24.286 ±1.035	24.286 ±0.997	24.286 ±1.061	.000	1.000	.000
初次使用 毒品年齡	10-19 歲 (N=15)	24.467 ±0.867	25.000 ±0.737	25.400 ±0.827	.734	.431	.050
	20-29 歲 (N=9)	24.667 ±0.913	26.222 ±1.698	26.111 ±1.687	.823	.457	.093 [^]
施用毒品 長遠年數	30-39 歲 (N=8)	23.125 ±0.789 ^b	24.250 ±0.881	26.500 ±1.452 ^b	4.200	.037*	.375 [#]
	1-10 年 (N=7)	24.429 ±1.192	25.429 ±1.343	24.857 ±1.625	1.233	.326	.171 [#]
	11-20 年 (N=9)	22.889 ±0.889 ^b	25.556 ±1.701	27.222 ±1.991 ^b	4.373	.031*	.353 [#]
	21-30 年 (N=14)	25.000 ±0.756	25.143 ±0.694	25.000 ±0.555	.021	.980	.002

p* < .05, *p* < .01; ^a介入前與介入四週事後考驗達顯著差異、^b介入前與介入八週事後考驗達顯著差異、^c介入四週與介入八週事後考驗達顯著差異；

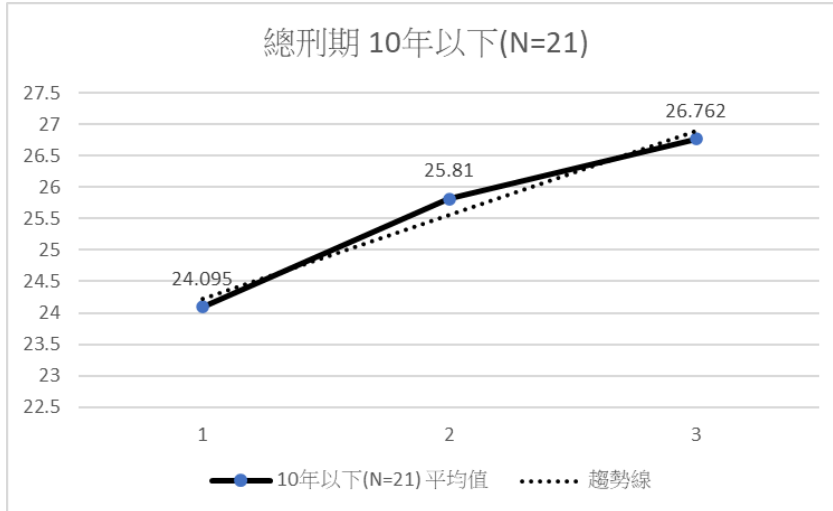
[^]效果值達到中效果、[#]效果值達到大效果。

(一)不同總刑期者，在中文版新自我效能量表介入前、介入四週、介入八週的表現為：

1. 10 年以下：有達到顯著水準 ($p=.002^{**}$)，且達到大效果 ($\eta_p^2=.263$)，亦即在三個不同時間點進行中文版新自我效能量表的測驗，總刑期為 10 年以下的參與者，分數表現有顯著的不同；事後比較的結果顯示，介入四週分數顯著高於介入前分數，且介入八週分數顯著高於介入前分數；從平均值來看（圖 11），參與者在中文版新自我效能量表的表現，在經過四週的介入後，分數有顯著提升，表示自我效能有明顯的進步，再經過四週，分數有提升但未達顯著，表示自我效能仍有進步的趨勢。另外，發現標準差逐漸變大，也就是分數的分布逐漸變得分散、往最大值和最小值靠攏，顯示出三個不同時間點，中文版新自我效能量表分數分布的變化一分散再分散。

圖 11

總刑期 10 年以下的參與者接受動物輔助治療期間中文版新自我效能量表的變化



2. 10 年含以上：沒有達到顯著水準 ($p=1.000$)，亦即在三個不同時間點進行中文版新自我效能量表的測驗，總刑期為 10 年含以上的參與者，分數表現沒有顯著的不同；從平均值來看，參與者在中文版新自我效能量表的表現，在經過四週的介入後，分數沒有變化，再經過四週，分數仍相同，表示自我效能並沒有進步或退步的趨勢。另外，發現標準差先變小再變大，也就是分數的分布先變得集中、往平均值靠攏，再變得分散、往最大值和最小值靠攏，顯示出三個不同時間點，中文版新自我效能量表分數分布的變化—集中再分散。

(二)不同初次使用毒品年齡者，在中文版新自我效能量表介入前、介入四週、介入八週的表現為：

1. 10-19 歲：沒有達到顯著水準 ($p=.734$)，僅達到小效果

($\eta_p^2=.050$)，亦即在三個不同時間點進行中文版新自我效能量表的測驗，初次使用毒品年齡為 10-19 歲的參與者，分數表現沒有顯著的不同；從平均值來看，參與者在中文版新自我效能量表的表現，在經過四週的介入後，分數有提升但未達顯著，表示自我效能有些微進步的趨勢，再經過四週，分數有提升但未達顯著，表示自我效能有些微進步的趨勢。另外，發現標準差先變小再變大，也就是分數的分布先變得集中、往平均值靠攏，再變得分散、往最大值和最小值靠攏，顯示出三個不同時間點，中文版新自我效能量表分數分布的變化—集中再分散。

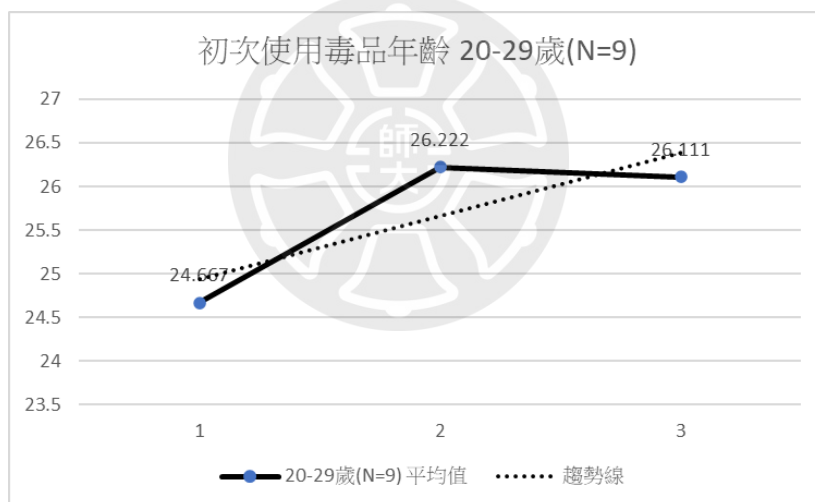
2. 20-29 歲：沒有達到顯著水準 ($p=.823$)，但達到中效果

($\eta_p^2=.093$)，亦即在三個不同時間點進行中文版新自我效能量表的測驗，初次使用毒品年齡為 20-29 歲的參與者，分數表現沒有顯著的不同；從平均值來看（圖 12），參與者在中文版新自我效能量表的表現，在經過四週的介入後，分數有提升但未達顯著，表示自我效能有些微進步的趨勢，再經過

四週，分數有降低但未達顯著，表示雖不顯著但自我效能有些微退步的趨勢。另外，發現標準差先變大再變小，也就是分數的分布先變得分散、往最大值和最小值靠攏，再變得集中、往平均值靠攏，顯示出三個不同時間點，中文版新自我效能量表分數分布的變化—分散再集中。

圖 12

初次使用毒品年齡 20-29 歲的參與者接受動物輔助治療期間中文版新自我效能量表的變化



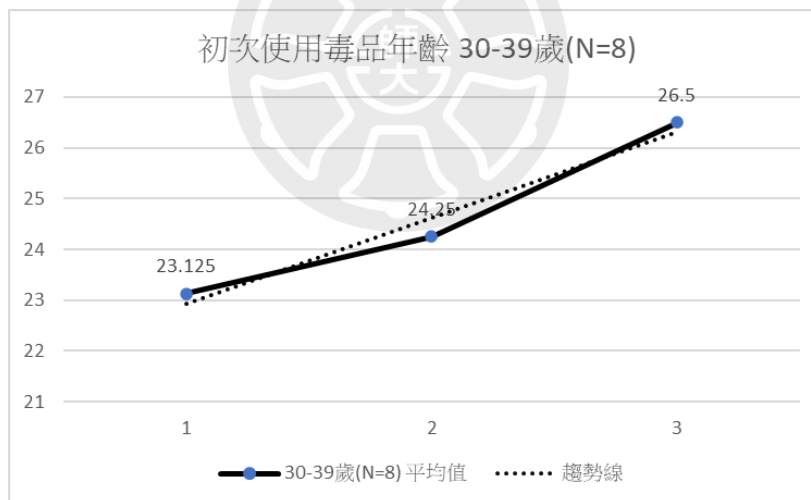
3. 30-39 歲：有達到顯著水準 ($p=.037^*$)，且達到大效果

($\eta_p^2=.375$)，亦即在三個不同時間點進行中文版新自我效能量表的測驗，初次使用毒品年齡為 30-39 歲的參與者，分數表現有顯著的不同；事後比較的結果顯示，介入八週分數顯著高於介入前分數；從平均值來看（圖 13），參與者在中文

版新自我效能量表的表現，在經過四週的介入後，分數雖有提升但未達顯著，表示自我效能有些微進步的趨勢，再經過四週，分數有顯著提升，表示自我效能有明顯的進步。另外，發現標準差逐漸變大，也就是分數的分布逐漸變得分散、往最大值和最小值靠攏，顯示出三個不同時間點，中文版新自我效能量表分數分布的變化—分散再分散。

圖 13

初次使用毒品年齡 30-39 歲的參與者接受動物輔助治療期間中文版新自我效能量表的變化



(三)不同施用毒品長達年數者，在中文版新自我效能量表介入前、

介入四週、介入八週的表現為：

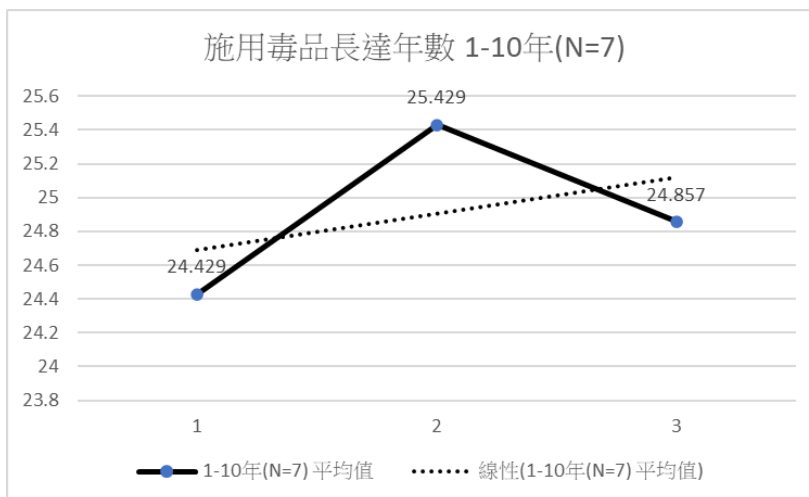
1. 1-10 年：沒有達到顯著水準 ($p=.326$)，但達到大效果

($\eta_p^2=.171$)，亦即在三個不同時間點進行中文版新自我效能

量表的測驗，施用毒品長達年數為 1-10 年的參與者，分數表現沒有顯著的不同；從平均值來看（圖 14），參與者在中文版新自我效能量表的表現，在經過四週的介入後，分數有提升但未達顯著，表示自我效能有些微進步的趨勢，再經過四週，分數有降低但未達顯著，表示雖不顯著但自我效能有些微退步的趨勢。另外，發現標準差逐漸變大，也就是分數的分布逐漸變得分散、往最大值和最小值靠攏，顯示出三個不同時間點，中文版新自我效能量表分數分布的變化—分散再分散。

圖 14

施用毒品長達年數 1-10 年的參與者接受動物輔助治療期間中文版新自我效能量表的變化

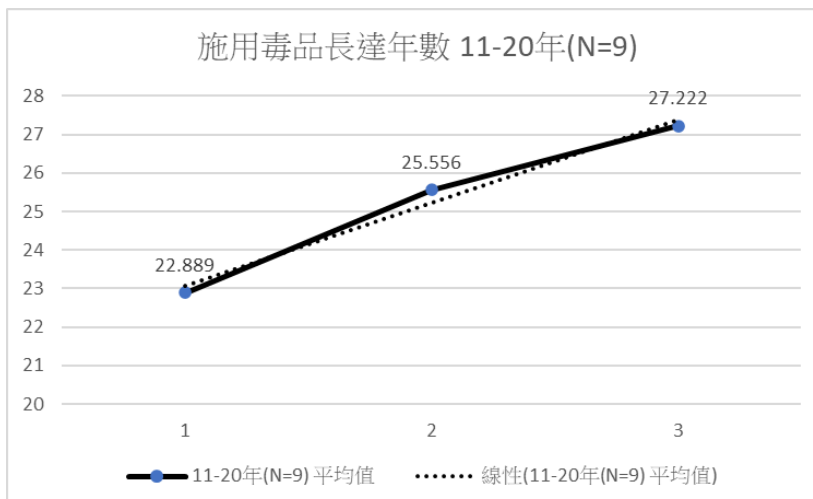


2. 11-20 年：有達到顯著水準 ($p=.031^*$)，且達到大效果

($\eta_p^2=.353$)，亦即在三個不同時間點進行中文版新自我效能量表的測驗，施用毒品長達年數為 11-20 年的參與者，分數表現有顯著的不同；事後比較的結果顯示，介入八週分數顯著高於介入前分數；從平均值來看（圖 15），參與者在中文版新自我效能量表的表現，在經過四週的介入後，分數雖有提升但未達顯著，表示自我效能有些微進步的趨勢，再經過四週，分數有顯著提升，表示自我效能有明顯的進步。另外，發現標準差逐漸變大，也就是分數的分布逐漸變得分散、往最大值和最小值靠攏，顯示出三個不同時間點，中文版新自我效能量表分數分布的變化—分散再分散。

圖 15

施用毒品長達年數 11-20 年的參與者接受動物輔助治療期間
中文版新自我效能量表的變化



3. 21-30 年：沒有達到顯著水準 ($p=.980$)，僅達到小效果

($\eta_p^2=.002$)，亦即在三個不同時間點進行中文版新自我效能量表的測驗，施用毒品長達年數為 21-30 年的參與者，分數表現沒有顯著的不同；從平均值來看，參與者在中文版新自我效能量表的表現，在經過四週的介入後，分數有提升但未達顯著，表示自我效能有些微進步的趨勢，再經過四週，分數有降低但未達顯著，表示雖不顯著但自我效能有些微退步的趨勢。另外，發現標準差逐漸變小，也就是分數的分布逐漸變得集中、往平均值靠攏，顯示出三個不同時間點，中文版新自我效能量表分數分布的變化—集中再集中。

表 8 是重複量數單因子變異數分析摘要表，結果顯示介入前、介入四週、介入八週之心理幸福感量表的表現，不同童年逆境經驗各組呈現，分別為：

表 8

重複量數單因子變異數分析摘要表—心理幸福感量表介入前、介入四週、介入八週 x 背景變項分組

項目	介入前	介入四週	介入八週	F	p	η_p^2
	M±SD					
無	90.000	77.000	82.750	1.092	.362	.135 [^]
	(N=8)	±4.468	±9.472			
童年逆境	86.600	87.000	88.700	.486	.623	.051
	(N=10)	±3.506	±2.817			
經驗 ACE	84.900	88.500	80.400	1.619	.235	.152 [#]
	(N=10)	±2.783	±3.689			
四項含以上	83.143	83.571	81.857	.244	.787	.039
	(N=7)	±5.002	±4.551			

* $p < .05$ ，** $p < .01$ ；^a介入前與介入四週事後考驗達顯著差異、^b介入前與介入八週事後考驗達顯著差異、^c介入四週與介入八週事後考驗達顯著差異；

[^]效果值達到中效果、[#]效果值達到大效果。

(一)無童年逆境經驗：沒有達到顯著水準 ($p=.362$)，但達到中效果

($\eta_p^2=.135$)，亦即在三個不同時間點進行心理幸福感量表的測

驗，無童年逆境經驗的參與者，分數表現沒有顯著的不同；從

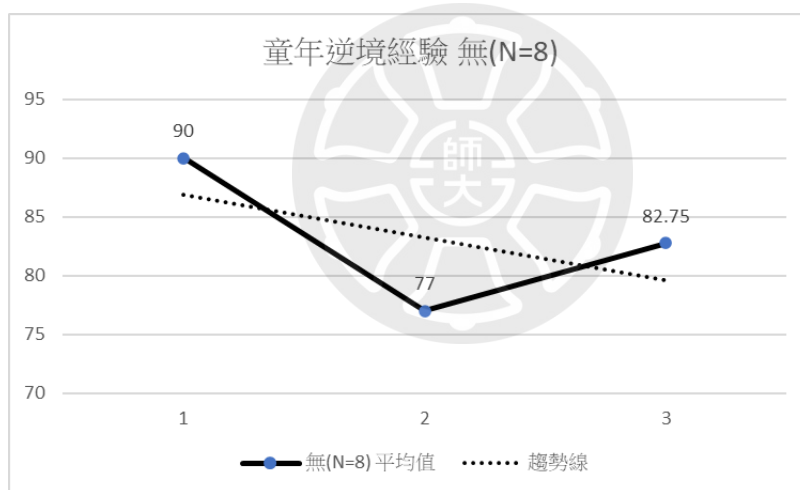
平均值來看 (圖 16)，參與者在心理幸福感量表的表現，在經過

四週的介入後，分數有降低但未達顯著，表示雖不顯著但心理

幸福感有些微退步的趨勢，再經過四週，分數有提升但未達顯著，表示雖不顯著但心理幸福感有些微進步的趨勢。另外，發現標準差先變大再變小，也就是分數的分布先變得分散、往最大值和最小值靠攏，再變得集中、往平均值靠攏，顯示出三個不同時間點，心理幸福感量表分數分布的變化—分散再集中。

圖 16

無童年逆境經驗的參與者接受動物輔助治療期間心理幸福感量表的變化



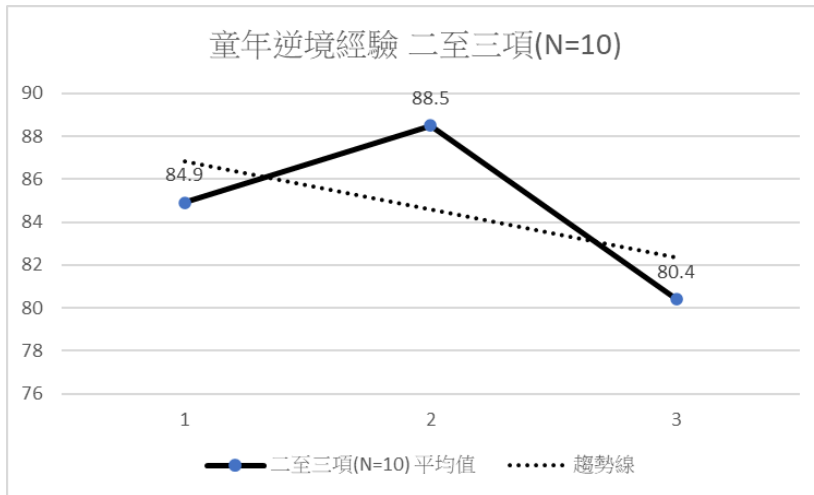
(二)一項童年逆境經驗：沒有達到顯著水準 ($p=.623$)，僅達到小效果 ($\eta_p^2=.051$)，亦即在三個不同時間點進行心理幸福感量表的測驗，無童年逆境經驗的參與者，分數表現沒有顯著的不同；從平均值來看，參與者在心理幸福感量表的表現，在經過四週的介入後，分數有提升但未達顯著，表示雖不顯著但心理幸福感有些微進步的趨勢，再經過四週，分數有提升但未達顯著，

表示雖不顯著但心理幸福感仍有些微進步的趨勢。另外，發現標準差先變小再變大，也就是分數的分布先變得集中、往平均值靠攏，再變得分散、往最大值和最小值靠攏，顯示出三個不同時間點，心理幸福感量表分數分布的變化—集中再分散。

(三)二至三項童年逆境經驗：沒有達到顯著水準 ($p=.235$)，但達到大效果 ($\eta_p^2=.152$)，亦即在三個不同時間點進行心理幸福感量表的測驗，無童年逆境經驗的參與者，分數表現沒有顯著的不同；從平均值來看 (圖 17)，參與者在心理幸福感量表的表現，在經過四週的介入後，分數有提升但未達顯著，表示雖不顯著但心理幸福感有些微進步的趨勢，再經過四週，分數有降低但未達顯著，表示雖不顯著但心理幸福感有些微退步的趨勢。另外，發現標準差逐漸變大，也就是分數的分布逐漸變得分散、往最大值和最小值靠攏，顯示出三個不同時間點，心理幸福感量表分數分布的變化—分散再分散。

圖 17

二至三項童年逆境經驗的參與者接受動物輔助治療期間心理幸福感量表的變化



(四)四項含以上童年逆境經驗：沒有達到顯著水準 ($p=.787$)，僅達到小效果 ($\eta_p^2=.039$)，亦即在三個不同時間點進行心理幸福感量表的測驗，無童年逆境經驗的參與者，分數表現沒有顯著的不同；從平均值來看，參與者在心理幸福感量表的表現，在經過四週的介入後，分數有提升但未達顯著，表示雖不顯著但心理幸福感有些微進步的趨勢，再經過四週，分數有降低但未達顯著，表示雖不顯著但心理幸福感有些微退步的趨勢。另外，發現標準差逐漸變小，也就是分數的分布逐漸變得集中、往平均值靠攏，顯示出三個不同時間點，心理幸福感量表分數分布的變化—集中再集中。



第四節 動物輔助治療介入過程的質性觀察

本節針對研究對象於動物輔助治療介入過程，進行質性觀察的描述，包括參與者的行為表現、跟動物互動的變化、參與狀況、投入程度，以及情緒狀態與自我覺察、人際關係與團體氛圍。

壹、 行為表現與跟動物互動的變化

本研究發現，參與者變得能有意識的控制自身行為，例如：減少對課程進行的干擾、不刻意挑釁他人、減緩衝動行為的發生、從冷嘲熱諷到彼此相互鼓勵、用回饋而非指責的方式提醒彼此。從這些改變發現，參與者的整體行為狀態變得穩定，也因此，可能進一步改善和提升身心健康狀態。

節錄自課程觀察筆記：

「第三堂課，A 班，同學們減少了很多彼此數落、挑釁的話語，開始有了相互提醒、給予具體建議的對話，也不會在別人嘗試時惡意的唱衰，反倒是觀察後給予回饋。」

另一方面，參與者跟動物互動的方式變得友善，可成功與動物建立信任與陪伴的夥伴關係，學習建立新的正向互動模式，例如：以前與自家寵物互動的方式，其實是造成彼此壓力和負向情緒的，轉變為真正的理解動物，並願意調整自身的互動模式，或是開始主動關心與照顧輔助動物，也會提醒其他參與者怎麼互動才是友善的，與輔助動物建立起緊密的連結。另外，從熟悉、普遍的犬隻，到陌生、罕見的馬匹，發現參與者能夠將與輔助犬互動所新建立的

正向、友善互動模式類化，順利地運用在與輔助馬的互動中，並依循輔助馬的特性，持續地自我調整，例如：輔助馬較為敏感，因此想要展現彼此友好時，除了動作和行為要更加明確、具體，情緒狀態也必須是穩定、愉悅的。從這些變化可知道，參與者的整體狀態和行為，從一開始的不穩定、情緒緊繃有壓力，變得穩定與安全、自在與放鬆。

節錄自課程觀察筆記：

「第五堂課，A 班，雖然對馬匹的不熟悉，讓他們還有些擔心或緊張，但在介紹馬匹互動的注意事項和簡單互動後，他們將之前與輔助犬練習的互動狀態，運用在與馬匹互動上，因此他們在第一次呼叫小馬時，就可以很快速和順利的成功。」

節錄自參與者心得回饋：

「很謝謝自己這 8 堂課認真學習的態度，已經很久沒有那麼積極的認真充電了，吸收到很多的前進動力，並會記住課堂中從失敗到成功時的感覺，並且會記住往後遇到是都會先將自己準備好，調整好再穩定的出發。」

「謝謝老師，帶給我們不一樣的與動物互動的體驗，並且在過程中，讓我們在不知不覺中改變自己的一些思考、行為模式，也進而發現到自己某些方面的不足，這堂課真的很棒，謝謝老師們的用心。」

「參與這幾堂課後，讓我感覺到信念可以影響動物，也可以影響到自己的行為。」

貳、 參與狀況與投入程度

參與者在介入過程中，從沉寂、躁動不安、緊繃、混亂、分

散，逐漸變得活絡、安穩、放鬆自在、清晰、專注，在與輔助動物建立信任關係後，也發現參與者投入程度變高，變得更積極參與、嘗試與挑戰，即使因輔助馬的敏感特性，讓參與者在互動時感到緊張和挫敗，他們也能持續地自我調整和練習，完成具挑戰性的任務。從這些變化可知道，參與者可以成功進入正向改變的循環中，當參與度高、投入程度高，在提升心理健康和自我效能的效果也會更顯著。

節錄自課程觀察筆記：

「第五堂課，B 班，他們開始願意挑戰不同難度的指令和跳障礙，也會主動教其他人可以怎麼做，彼此相互學習、觀察和回饋，關係和互動方式開始進入正向的循環了，也愈來愈專注在我的解說和示範上，愈來愈多人可以第一次嘗試就成功完成指令。」

節錄自參與者心得回饋：

「從開始上第一堂課的新鮮、新奇感，到後來嘗試與動物們互動，到一起完成任務、指令，甚至到最後的成果展，雖然過程不是很順利，但最後還是堅持完成所有的任務，真的很不錯，加油！」

「成果展雖然有項目沒過，但我還是想完成任務，做什麼是都一樣，把完成任務當作是自己的責任，試著改變自我，永不退縮。」

「信念、行動、情緒、自信，累積的每一步，都計畫著落實，最認真的當下，不僅務求課程所吸收的成果，在出場時得以為自己證明，時而急於求成功的緊張，在嘗試中總有機會找到自己的情緒，過程中的進步，我是感恩的，也謝謝自己給自己機會。」

參、 情緒狀態與自我覺察

參與者的情緒狀態變得穩定，包含負向情緒減少、正向情緒增加，另外，自我覺察能力也變好，可以覺察自己的身心狀況並表達出來。舉例來說，參與者逐漸習慣上課第一件事，先覺察自己當下的狀態並誠實表達，接著將自己的整體狀態調整好再開始與動物互動，並開始觀察他人、給予回饋，逐漸地培養出覺察自我的自動化行為，也因此，自身情緒在覺察和表達後，可以被傾聽、接納和處理，情緒狀態也就能愈來愈穩定。

節錄自課程觀察筆記：

「第四堂課，B 班，他們已經連續三次成功完成圍圈蹲下、起立，這一班同學整體的自我覺察和調整的能力，每一次都會更進步，而他們也願意聽取其他人的建議和回饋，這是他們為什麼可以持續成功的原因之一。」

「第六堂課，C 班，這一班比較容易緊張，尤其是面對不熟悉的動物，整體焦慮感受比另外兩班多，但給予較多時間適應，他們還是可以成功完成呼叫小馬，第五堂課時，這班被馬碰到的人是最多的，他們在自我覺察和意念的練習上確實需要更多時間。但這次一進步很多，只有一個人被馬碰到，而且是三個班裡用最少時間成功的！」

節錄自參與者心得回饋：

「ㄉㄨㄨㄨㄨㄨㄨ，我想和你說謝謝你。雖說上沒幾堂課，但你卻教會了我許多事，原來人和動物間，有如此多微妙的元素存在，如果我心中帶著諸多負面情緒，相信你一定最能直接感受到，只是你無法正常言語而已，你自己也要好好的，繼續參與課程，讓很多人受惠。」

「數月中的學習，向內心的自己說聲溫馨與幸福的話，雖然我人在獄中服

刑，但是上天為我開了一扇不同的大門，每一堂不同的課程，讓我用心在上課中進而了解內心的脆弱與堅強，讓我更有信心與勇氣看待未來，因而是我此次服刑生命最大的收穫。」

肆、 人際互動與團體氛圍

在人際互動方面，參與者之間建立起相互學習成長的夥伴關係，在與人互動變得放鬆、自然、信任，也因此敞開、展現自己真實的樣貌，並藉由他人的回饋，增加對自我的認識，進而建立對自身能力的信心。參與者在自我認識的增加，以及自我信心的建立，都是提升其自我效能的重要因素之一。

團體氛圍方面，從一開始的緊繃與僵硬、肅殺與緊戒、死寂或吵鬧，轉變為自在、放鬆、舒服、歡樂、安穩、信任。藉由每一次的團體任務，建立參與者之間的連結，會感受到團體約束力，也共享團體獨有的樂趣和成就感，進而改善了團體氛圍，透過個人狀態與團體氛圍的相互影響，參與者若狀態不好，可藉著團體氛圍的牽引，改善自身的狀態。維持團體氛圍與個人互動的正向循環，可以為參與者的感受帶來加乘效果，也可成為參與者的動力與支持力量。

節錄自課程觀察筆記：

「第八堂課，C班，成果展現的情境轉換、考驗任務，確實讓他們焦慮感提升，大多數同學是在意自己的表現好壞，明顯表現出緊張的同學，會在開始前不斷地練習，其他人會觀察後給予提醒和具體建議，或是安撫與鼓

勵，開始成果展現時，雖然氣氛有些緊繃，但大家很願意幫彼此加油打氣，整體氛圍反而是讓人感到被激勵、支持的。」

節錄自參與者心得回饋：

「對於阿官老師與小陸老師，是存著無比的感激之情，發揮了無比的耐心、愛心，使這群調皮搗蛋、容易失控的學生，改變了自己的心性，變得更成熟、穩重、懂得如何尊重他人，進而得到他人的尊重，老師辛苦了！感恩有你們的課程！」



第五章 討論

本章針對研究結果進行分析與討論，除了探討動物輔助治療在介入四週、介入八週的效益，本研究也發現總刑期長短、初次使用毒品年齡、施用毒品長達年數，以及童年逆境經驗，對於介入效益有部分影響，因此分為兩個部分：第一節動物輔助治療介入四週與介入八週之效益；第二節不同背景變項對動物輔助治療介入四週與介入八週之影響。

第一節 動物輔助治療之效益

本研究發現，因為動物輔助治療的介入，測驗分數出現顯著變化的分別為：成人心理健康量表、貝克絕望感量表，以及中文版新自我效能量表，而心理幸福感量表之測驗分數，並沒有因介入而出現顯著變化。因此，本研究得知在監所內進行動物輔助介入，可有效提升男性毒品受刑人的整體心理健康狀態，且進一步改善負向心理狀態，但心理幸福感是沒有提升的。

以下就心理健康、自我效能之標準化測驗結果，以及質性觀察進行討論，其中質性觀察包含：自我效能、情緒穩定、控制衝動行為、培養責任感和同理心、監所氛圍的舒緩等，最後，針對動物輔助介入方案作進一步的討論。

壹、 心理健康

首先，本研究發現在動物輔助治療後，參與者的整體心理健康狀態較介入前佳，有顯著且持續的正向變化，此結果完整的回答本研究的第一個研究問題，意即動物輔助治療可以提升毒品受刑人的心理健康狀態。在整體心理健康部分，本研究與 Koukourikos 和 Kourkouta (2019) 的研究結果一致，透過動物輔助介入確實能夠改變參與者的行為和身心健康狀態，包括情緒狀態和人際互動，而 Koukourikos 和 Kourkouta 的研究進一步指出，動物輔助介入可提高某些參與者因疾病而受到限制的能力，除了心理健康與情緒狀態、人際互動，還包含了認知，而前述這些能力，是人們在自主生活及社會適應的重要能力（黎士鳴、蔡宗延，2009）。因此，本研究合理的推論，動物輔助介入可以改善男性毒品受刑人於監所內的整體心理健康狀態，並可能進一步提升其出監後的自主生活及社會適應效能，進而降低毒品再犯的機率。

除了整體心理健康狀態外，本研究以貝克絕望感量表和心理幸福感量表，進一步檢視動物輔助介入分別對負向和正向的心理狀態之影響。以平均而言，負向心理狀態是有改善的，而正向心理狀態是下降的；負向心理狀態在介入四週後，參與者的絕望感是明顯下降，但介入八週後，發現有些明顯下降，有些則明顯提升；正向心

理狀態無論介入四週或介入八週，參與者的心理幸福感，無法看出有明顯的提升或下降，且發現原始分數是往兩側極端靠近。然而，負向和正向心理狀態的變化，皆是往兩側極端移動，顯示出參與者的個別差異，也就表示，介入方案須進一步考量參與者的個人狀態和需求，而未來的介入方案可依照此個人狀態和需求進行分班。

這個結果與許多國外研究結果是一致的，包含：動物輔助介入在負向心理狀態的變化上有一致的改善效果，在正向心理狀態的變化有部分研究顯示有提高，例如：減緩焦慮、憂鬱和絕望感的減少、壓力顯著下降、心理幸福感提高，甚至能提升自尊心、減少暴力行為、降低違法行為和反社會行為（Villafania et al., 2020；Kaitlyn, 2023；Stetina et al, 2020；Leonardi et al., 2017），以及，其他相關研究亦指出，動物輔助介入可作為物質使用障礙者，減少負面情緒產生的一種有效方式（Fairbairn et al., 2018；Schindler, 2019）。

由文獻回顧中得知，在服刑期間，受刑人的負面情緒減少，對其未來社會適應是有幫助的，且能降低毒品再犯的機率（鄭勝天，2020；Auty & Leibling, 2020），而 Wallace 和 Wang（2020）的研究也指出，有接受身心處遇並有所改善的男性受刑人，不論是在監內期間或出監之後，心理健康狀況得到改善者，再次犯罪的入監比率

明顯降低。

此外，本研究發現動物輔助治療介入八週後，男性毒品受刑人的正向心理狀態——心理幸福感明顯下降，回到介入前的狀態，這結果與國外的研究不同，這樣的差異可能是來自監所制度的不同，對受刑人心理狀態的影響或治療方式也不同，像是 Leonardi 等人（2017）的研究，進行了介入八週、每週進行 3 次、人犬比例為 1：1 的監獄犬計畫，且監所內有規劃室內和室外的課程空間，與本研究的監所環境與介入模式有很大的差異。另外，考量監禁的概念，原本就是利用剝奪受刑人的自由作為懲罰，因此，受刑人的心理幸福感，並非臺灣監所首要關注的心理狀態指標，而參與者在監所內被剝奪自由、選擇權、自主性等，加上每日經歷監所內的各種壓迫與緊繃情境，相較於一般人來說，當然更不容易產生和維持幸福感受。倘若能參考國外監獄，在監禁制度和監所氛圍上做調整，或是在監所內規劃合適的、不易受干擾的課程空間，或參考國外的動物輔助介入模式進行調整，未來研究即可進一步探討動物輔助介入能否提升毒品受刑人的心理幸福感。

總結上述，動物輔助介入可提升毒品受刑人的整體心理健康狀態、減少負面情緒，對其未來社會適應是有幫助的，且能降低毒品再犯的機率，建議矯正署可將動物輔助介入納入常態性與持續性的

多元處遇課程之中，以提供毒品受刑人在心理健康方面有效的幫助，也可以與提供藥癮治療的醫療相關單位合作，進行出監後的持續性介入服務，作為受刑人轉為更生人過程的轉銜處遇方案，以利維持和追蹤其出監後的心理健康和社會適應狀況。

貳、 自我效能

本研究發現，動物輔助治療後，參與者的自我效能有持續的提升，而達到顯著的正向變化需要至少八週的介入，此結果完整的回答本研究的第二個研究問題，亦即動物輔助治療可以提升毒品受刑人的自我效能。本研究結果與 Leonardi 等人（2017）的研究結果一致，動物輔助介入能夠提升參與者的自我效能、增強信心和自主性，是因為在照顧和訓練動物的過程中，可以為參與者帶來被信任與背負起責任的感受，以及成為決策者的機會，這也就增強了他們的自主能力，並提升了自我價值感（Arluke, 2010）。

除此之外，透過監所內的處遇來提升自我效能，是一個強大的行為改變決定因素，因為，參與者對自己能力的期望，決定了他們在遭遇困境時，是否會選擇用正向積極的行為，以及付出努力和堅持不懈的態度去面對（Bandura, 1977; Bandura, 1982）。當參與者透過動物輔助介入提升自我效能，在未來出監、復歸社會的過程遭遇困境時，他們才可能作出對自身有利的選擇，降低再次選擇用毒品

作為情緒出口或解決方式的機率。再者，國內外研究皆指出，提升自我效能可以降低成癮者復發的機率，並帶來身心重建的契機（Monte, 1980；朱群芳等，2020）。總結來說，動物輔助介入可以提升男性毒品受刑人的自我效能，並進一步降低其出監後毒癮復發或再犯的機率，並幫助其身心的重建。

參、 質性觀察

除了量化研究結果，研究者在介入過程的質性觀察發現，參與者開始對自身情緒有更好的覺察與控制感，在保持冷靜和衝動行為的控制也有所改善，而 Leonardi 等人（2017）的研究也有同樣的發現，這是因為在動物輔助治療中，參與者們會嘗試許多不同的互動方式，透過不斷地學習與動物互動、照顧和訓練動物來覺察與調整自己，因而獲得如此正向的效果。

另外，本研究還發現，參與者隨著介入課程的深度與難度提升，展現出愈來愈積極與投入的態度，更加主動地去和動物互動、關心動物狀態，同時觀察其他成員與動物的互動狀況，進而去模仿、討論、回饋彼此，此過程有助於他們更積極的提升對自我的認知，而在不同的課程任務中，參與者開始展現和探索自己的能力，並接受他人回饋來調整自己，於此同時也發展了同理心，獲得了從別人的角度看待問題的能力，因而變得能夠肯定自我與他人

(Minton et al., 2015)；過去的其他研究結果也顯示，監所內的動物輔助介入方案，不僅能提升受刑人的自我效能、自我概念和增強同理心，也對情緒管理有益處 (Flynn et al., 2020；Leonardi et al., 2017；Minton et al., 2015；Smith, 2019；Stetina et al., 2020)，建議未來研究可進一步探討，動物輔助介入對毒品受刑人情緒管理的影響。

另一方面，參與者在進行照顧和訓練動物的課程內容，主動出現關心動物福祉的對話，甚至提出問題進行討論，且維持至最後一次課程，使得其他參與者也受到影響，開始彼此提醒何為友善動物的行為、主動照顧動物的各種需求，引發了良好的群體效應，而過去研究也有類似的發現，參與監所內動物輔助介入方案的受刑人，培養出了責任感，受刑人也表示這與他們過去的經驗截然不同 (Leonardi et al., 2017)。

另一個特別的發現是，開始執行動物輔助治療介入方案後，參與者與監所內戒護或教化人員的關係變化，整體氣氛和互動變得不再緊繃、壓迫，動物的存在似乎讓整個監獄內環境變得更快樂、更具社交性，而不僅僅只有影響到參與其中的受刑人 (Holman et al., 2019)，動物在其中扮演了調和者的角色，可以舒緩參與者和監所人員的互動氛圍，雙方皆比較可以放鬆，如此互動氛圍的改變，有

助於雙方建立較為友善的互動模式，也能減少參與者在介入課程中的焦慮或不安，他們能更自在的表達情緒、展現自我，進而提升自我覺察、了解自身的心理健康狀態，反過來看，當受刑人的心理健康和情緒狀態有所改善，他們與監所人員之間，也較能建立相對牢固與信任的關係，為受刑人在服刑期間的心理健康提供穩定的支持，以及提升他們重新進入社會的適應能力（Humbly & Barclay, 2018；Leonardi et al., 2017；Minton et al., 2015；Smith, 2019）。

總結來說，動物輔助介入不僅能提升心理健康、自我覺察與自我效能，還能維持情緒穩定、控制衝動行為、培養責任感和同理心，以及改善監所氛圍與互動型態，這些改變對男性毒品受刑人來說，無論是在監所內或出監後，都是非常重要且有效的幫助。若能在監所內參與動物輔助介入方案，並將上述的改變類化至其他情境，相信無論在監所內與出監後，男性毒品受刑人皆可保持穩定的心理健康狀態與社會適應能力。

肆、 動物輔助介入方案期程規劃的影響

有關監所內動物輔助介入方案的持續時間和頻率，大多數研究的介入方案為 8-12 次課程，一週至少一次（Kaitlyn, 2023），而本研究頻率一樣，但介入方案是 8 次，然而，介入四週就有變化，介入八週則是有持續、顯著的影響。

本研究發現，介入四週對參與者心理健康和自我效能的變化，不同量表呈現出不同的趨勢發展樣貌，例如：成人心理健康量表和中文版新自我效能量表持續正向發展，貝克絕望感量表和心理幸福感量表則往兩側極端發展。然而，介入八週確實對參與者的整體心理健康和自我效能，有持續、顯著的正向變化，絕望感和心理幸福感則沒有影響。

雖然，過去的研究尚未具體提及或討論，但是較長期的治療計劃或介入方案，對監所內的受刑人會有更明顯的影響（Villafaina et al., 2020）。加上本研究發現，負向心理健康狀態（成人心理健康量表與貝克絕望感量表）和自我效能（中文版新自我效能量表），在介入八週後雖有明顯進步，但效果僅為中度，而且個別差異持續擴大，沒有穩定的跡象，根據系統理論（Systems Theory），治療前差異大是正常，治療後應該要趨於穩定，也就是標準差變小，若標準差變大，即可能是因動態適應或個體差異導致（Bertalanffy, 1972）。因此，本研究建議，監所內的動物輔助介入方案，可調整為次數較多、較長期的處遇計畫，維持一週一次或更高的介入頻率，例如：介入 12 週是否會再持續進步，或是增加後續追蹤，以了解介入效果是否能維持，以及介入多久後會消失，即可觀察是否在經歷動態適應後可以趨於穩定，這是未來研究可繼續探討的。

另外，回顧過去研究發現，探討動物輔助治療的相關研究中，輔助動物的種類方面，犬隻相較馬匹的研究多了很多，有關監所內所進行的動物輔助介入的研究也大多以犬隻為主，而本研究在介入中使用了輔助犬和輔助馬，並在課程順序上安排先輔助犬、後輔助馬，輔助犬共參與 6 次課程、輔助馬共參與 3 次課程。本研究發現，在介入方案中加入輔助馬，也能與過往研究有相同的效果，且因馬匹與犬隻本身的物種特性差異，在參與者在與動物互動經驗的類化上，提供了很好的效果，輔助馬也能接續輔助犬所達到的效果，改善毒品受刑人的心理健康與自我效能（Gatti et al, 2020）。

總結來說，監所內的動物輔助介入方案，在次數、頻率，以及輔助動物的選擇，皆會直接影響其所帶來的效益。因此，未來若能提供長期、常態性的動物輔助介入方案，相信能為監所內毒品受刑人帶來，不僅僅是心理健康與自我效能不同程度的影響，也能在情緒管理、人際互動、社會適應等看見改變。

第二節 不同背景變項對動物輔助治療介入之影響

本研究背景變項有四個，包括監所收人紀錄的「總刑期」、「初次使用毒品年齡」、「施用毒品長達年數」，以及參與者的「童年逆境經驗」。本研究結果統整後得到表 9，可以發現不同背景變項，對介入前、介入四週、介入八週之測驗表現的影響並不相同，分別為：總刑期，僅對中文版新自我效能量表，達到中效果；初次使用毒品年齡，對成人心理健康量表與中文版新自我效能量表，均達到中效果；施用毒品長達年數，對成人心理健康量表，達到中效果，對中文版新自我效能量表，有顯著交互作用，並達到大效果；童年逆境經驗，僅對心理幸福感量表，達到中效果。另外，四個背景變項對貝克絕望感量表僅達小效果（含）以下。

表 9

不同背景變項與四個測驗之交互作用（效果）摘要表

	總刑期	初次使用 毒品年齡	施用毒品 長達年數	童年逆境 經驗
成人心理健康量表	小	中	中	小
貝克絕望感量表	—	小	小	小
中文版新自我效能量表	中	中	大*	小
心理幸福感量表	小	小	小	中

*有顯著交互作用。

其中，「初次使用毒品年齡」與「施用毒品長達年數」，此兩個背景變項對於本研究欲探討之毒品受刑人的心理健康和自我效能，皆有中度效果（含）以上的影響。於此，效果值的實際與功能性意義為，介入前後量表分數的變化，受到背景變項影響的程度，例如：介入前後參與者在中文版新自我效能量表的分數變化，受到施用毒品長達年數很大的影響，也就是說，欲透過動物輔助介入來提升毒品受刑人的自我效能，必須同時考量參與者施用毒品長達年數。由此可知，參與者的心理健康狀態和自我效能於介入前後的改變，確實會因為最早接觸毒品年紀的不同、使用毒品時長不同的而有所影響。

關於不同背景變項（總刑期、初次使用毒品年齡、施用毒品長達年數、童年逆境經驗）各自的分組，對動物輔助治療介入四週、介入八週之測驗表現的影響，將以下列順序進行討論：壹、總刑期，貳、初次使用毒品年齡，參、施用毒品長達年數，肆、童年逆境經驗。

壹、 總刑期

由表 9 可知，總刑期對參與者的自我效能有中度效果的影響，顯示參與動物輔助治療後，總刑期短的參與者，其自我效能得到了明顯的提升，此結果可回答本研究的第三個研究問題，意即參與者在自我效能提升，確實因總刑期而受到影響，總刑期短者更加明顯，並隨著介入時間持續提升。

本研究發現，刑期短的參與者，其改變的彈性與動機，皆較刑期長的參與者佳，這與其他國內外研究的發現是一致的，包括：監禁對受刑人的生理與心理皆會造成負向影響，刑期愈長、入監服刑愈久的受刑人，其所感受到的監禁壓力較大，監禁對其心理健康的負面影響會較為嚴重（Haney, 2003；Schnittker, 2014；李明謹，2018），此外，長刑期的男性受刑人，最嚴重的是生理適應問題，第二就是心理適應問題（陳鴻生，2014）。也就是說，當參與者的生理與心理適應，皆處在不穩定的狀態，就更難對自身能力，有足夠和適切的覺察與信任，也就更不容易提升自我效能。由此可知，若要提升男性毒品受刑人的自我效能，以利其未來復歸社會，必定要重視總刑期長短，對其整體心理健康狀態的負面影響，同時要特別重視長刑期受刑人，於服刑期間的身心理健康促進課程的提供，以降低長刑期造成的負面影響，提改善長刑期受刑人出監後的社會適應能力。

因此，若能將參與者依總刑期長短進行分班，提供總刑期長的參與者，次數較多、頻率較高的介入方案，先以改善其心理健康狀態為主，接著才能有效提升自我效能，而總刑期短的參與者，則可維持 8 次課程、一週一次的頻率，或是增加次數與頻率後，再觀察自我效能的變化有無明顯差異。

貳、 初次使用毒品年齡

由表 9 可知，初次使用毒品年齡對整體心理健康和自我效能，皆有中度效果的影響，顯示參與動物輔助治療後，初次使用毒品年齡愈大的參與者，其心理健康狀態與自我效能皆明顯的提升，此結果可回答本研究的第三個研究問題，意即參與者在心理健康和自我效能提升，確實因初次使用毒品年齡而受到影響，初次使用毒品年齡較大者更加明顯，並隨著介入時間持續提升。

值得注意的是，林俊宏（2021）曾於研究發現，教育程度越高者，其初次使用毒品的時間越晚，但在本研究中並沒有觀察到此現象。然而，當初次使用毒品年齡愈年輕，愈困難對毒品受刑人的心理健康與自我效能達到顯著改善，從表 6 與表 7 可以發現，20-29 歲的組別在兩個測驗的效果，又較 10-19 歲的組別來的好一些，本研究結果發現在愈小的年紀接觸毒品，未來在心理健康的改善與自我效能的提升就更加不容易，且越早接觸毒品，對青少年的大腦整體發育有著更大的影響（林俊宏，2021）。此外，許茵筑等人（2022）的研究也說明，青少年在對物質依賴之前，藉由提升保護因子之一的心理韌性，可大幅改善心理健康，一旦青少年對物質產生依賴，保護因子也就不再如此有效。

承上述，毒品的使用確實有愈來愈年輕化的趨勢，而國內外的

研究皆顯示，第一次接觸毒品的年齡，與未來物質使用的程度有顯著相關，而初次施用毒品為未成年者，未來再施用毒品風險較高（鄭勝天，2020），另一方面，成癮者愈早開始接觸毒品，且愈常暴露在毒品環境中，就更容易產生負面情緒、衝動與攻擊等行為，而毒品會導致青少年身體健康受損、社會關係失調、易產生自殺傾向、罹患精神疾病機率變高（許茵筑等人，2022），這都說明了初次使用毒品的年齡愈年輕，對成癮者的生理和心理健康會有多大的損害，而在成癮後要提升其心理健康與自我效能，確實會更加地不容易。

因此，國內近年來不斷地加強對青少年的毒品防治宣導和衛教，無論是毒品防制單位、教育單位、醫療單位、社福單位、司法單位，必須將防護網絡擴大觸及至所有能接觸到青少年的場域，並且主動關懷和追蹤高風險的青少年心理健康狀態、生活動向、交友網絡等，目標不該只是降低青少年接觸毒品的風險，而是協助青少年改善心理健康狀態、提升社會適應能力，包括情緒覺察與管理、壓力因應、建立健康的人際網絡、培養良好的休閒娛樂、建構自我概念與提升自我效能等，才能有效的避免青少年將毒品當作一種情緒出口或同儕間的娛樂。

參、 施用毒品長達年數

由表 9 可知，施用毒品長達年數對整體心理健康和自我效能，分別有中度效果和高度效果的影響，顯示參與動物輔助治療後，施用毒品長達年數 11-20 年的參與者，其心理健康狀態與自我效能皆得到了明顯的提升，此結果可回答本研究的第三個研究問題，意即參與者在心理健康和自我效能提升，確實因施用毒品長達年數而受到影響，施用毒品長達年數 11-20 年者比 1-10 年和 21-30 年者更加明顯，並隨著介入時間持續提升。

從本研究結果也發現，當施用毒品長達年數 1-10 年和 21-30 年，較不容易對參與者的心理健康與自我效能達到顯著改善，從表 6 與表 7 可以發現，施用毒品長達年數 1-10 年相較 21-30 年，於心理健康和自我效能的影響皆有較大的效果，表示施用毒品年數超過 20 年，在其心理健康的改善與自我效能的提升最為不易。

至於，為什麼施用毒品長達年數 11-20 年者相較 1-10 年者，在心理健康與自我效能提升更為明顯，可能原因為國內的毒品再犯率高於其他犯罪類型，且毒品施用行為極易再犯（楊士隆等人，2020），成癮者也容易處在不斷進出監所、戒治所、藥癮治療中心的循環裡，也就可能出現施用毒品年數 11-20 年者，其所接受過的藥癮治療或毒品相關處遇，相較施用毒品年數 1-10 年者多，以此推

論來說，施用毒品年數 11-20 年者較 1-10 年者，其已有心理健康、自我效能、毒品的心理衛教等相關知識和覺察練習，而參與動物輔助介入能使其心理健康和自我效能有更顯著的提升；另一個原因，施用毒品年數 11-20 年和 1-10 年的組別，對心理健康和自我效能之影響皆為大效果，可能是因分組人數較少，因此較困難於統計分析上達到顯著。

由本研究結果發現，施用毒品年數愈長（20 年以上），毒品對人的生理、心理的影響就愈大，且較困難透過短期的動物輔助介入達到顯著的改善，而該怎麼讓毒品受刑人出監後，成功轉為社區更生人，再從更生人回歸至一般人，除了矯正機關提供相關的處遇，社區醫療系統、社會福利系統、勞政系統皆需共同、積極參與台灣的毒品防制政策的制定，才能有效協助毒品受刑人順利的復歸社會，打破他們不斷在毒品施用、入監和出監的惡性循環（林俊宏，2021）。

肆、 童年逆境經驗

由表 9 可知，童年逆境經驗對成人心理健康量表與中文版新自我效能量表之影響，雖是小效果但很接近中效果，而童年逆境經驗對心理幸福感之影響，達到中效果且接近大效果，顯示參與動物輔助治療後，所有童年逆境經驗的組別，心理幸福感皆沒有明顯的提

升或下降，但還是能看出變化的趨勢，另外，二至三項童年逆境經驗對參與者心理幸福感變化之影響達到大效果，無童年逆境經驗之影響則達到中效果，一項和四項含以上僅有小效果，此結果可回答本研究的第三個研究問題，意即參與者在心理幸福感的變化，僅部分因童年逆境經驗受到影響。

承上述，可從變化趨勢來看不同童年逆境經驗對心理幸福感有
哪些影響，本研究發現童年逆境經驗高於一項者，在心理幸福感的
變化，無法透過持續的介入來維持進步趨勢，而四項（含）以上的
參與者，在心理幸福感的部分，幾乎沒有受到動物輔助治療而有所
變化，由廖建銘（2022）的研究得知，毒品受刑人的童年逆境經驗
愈多，對其身心所造成的傷害就愈嚴重，包括神經發育、行為與認
知、情感與幸福感、社會適應能力的損害，也就是說，一旦接觸了
毒品就會影響人的身心健康，甚至較難產生心理幸福感，與本研究
所得之結果一致。

特別的是，無童年逆境經驗的參與者在心理幸福感變化趨勢，
是先退步後進步，而一項童年逆境經驗的參與者為持續進步，且無
童年逆境經驗的參與者在介入前的平均值，高於其他三組，然而，
介入八週的平均值卻低於一項童年逆境經驗的參與者。從廖建銘
（2022）的研究得知，有童年逆境經驗者的心理韌性程度，低於無

童年逆境經驗者，而 Morgan 等人 (2022) 的研究也顯示，在展現出復原力的可能性上，有童年逆境者低了無童年逆境者 63%。不過，本研究結果顯示，在心理幸福感變化上，一項童年逆境經驗的參與者並沒有比無童年逆境經驗的參與者差，且在參與動物輔助介入後，心理幸福感呈現持續性的正向發展趨勢。如此的結果，推測是因為經歷童年創傷對人的影響，並非全是糟糕的、負向的，過往的創傷經驗若能激勵我們學習當時所欠缺的能力，再進而轉化為自身的優勢能力，表示人們可透過曾經歷的童年逆境去學習與成長，也有研究指出，無童年逆境經驗的人反倒可能缺乏復原力 (Schiraldi, 2023)。

此外，無或一項童年逆境經驗的參與者，可透過參與短期的動物輔助介入而提高心理幸福感，便能朝正向的心理健康狀態發展，若改以長期的動物輔助介入方案，可能會有更加明顯的效果；二至三項、四項含以上童年逆境經驗的參與者，雖然介入前與介入八週顯示心理幸福感是降低的趨勢，但介入四週是提升的趨勢，仍可嘗試進行長期的動物輔助介入方案，觀察是否在心理幸福感的變化趨勢有特別的規律和發展。

近年有多數研究顯示，童年逆境經驗與物質使用障礙症有正相關，或是，正在接受藥癮治療的個案中，有童年逆境經驗的機率較

非成癮者高出許多 (Leza L. et al, 2021)，而 Brockie 等人 (2015) 的研究也發現，每增加一項童年逆境經驗，即增加 51% 的物質濫用機率，由此可知，童年逆境經驗的發生機率，儼然成為是否會物質濫用的重要預測因子，然而，臺灣教育系統的輔導機制、家庭教育中心、兒童福利機構等相關單位，需要有意識地去和毒品防制相關單位建立連結，形成一個毒品防治的大網絡，也就是說，除了專注於毒防宣導和衛教，必須建立更完善的社會安全網，增強對 18 歲前的幼童或學生，其心理健康、家庭關係變化的風險評估，及早發現高風險者並及時介入，才有機會降低他們未來接觸毒品、物質濫用的機率。

再者，考量監禁制度對毒品受刑人的影響，要在服刑期間提升心理幸福感實屬不易，不僅會受監所環境和人員、其他受刑人、參與工廠作業、參與處遇計畫、親屬接見等因素影響，最大的影響因素就是申請假釋或接近期滿出監時間，而以短期方案形式進行的動物輔助介入，僅能在有限的空間與時間，盡可能的協助受刑人提升心理幸福感，若能在各個監所、戒治所，發展常態性、長期的監所動物輔助介入處遇計畫，不僅是改善毒品受刑人的心理健康，也能改善監所氛圍，同時提供監所人員紓壓活動，建構出不同於以往的監所處遇情境，讓動物輔助介入的效益能夠擴及到更多層面。

第六章 結論與建議

本章針對本研究的結論、研究限制以及給未來研究的建議進行說明。

第一節 研究結論

壹、 動物輔助治療，可以有效提升男性毒品受刑人的心理健康。除了整體心理健康狀態有顯著且持續的改善，也能對負向情緒和行為產生影響，包含減少絕望感、穩定情緒、控制衝動行為。然而，介入對男性毒品受刑人的心理幸福感的影響，並不明顯，這可能與目前的監所制度和本研究介入方案有關。總結來說，男性毒品受刑人透過動物輔助治療介入方案，使心理健康狀況得到改善，不僅能改善其在服刑期間的適應狀況，也能降低其出監後再次施用毒品的機率。

貳、 動物輔助治療，可以有效提升監所的毒品受刑人的自我效能。此外，介入四週就有變化，介入八週也有持續且顯著的提升效果。而自我效能的提升，影響了男性毒品受刑人對自身能力的認知與期望，倘若未來遭遇困境，他們知道自身是具備自主性，可掌握自身的選擇和決定權，才能以正向積極的行為和態度去面對，也就可以進一步降低，他們出監後毒癮復發或再犯的機率，並協助他們身心的重建。

參、 男性毒品受刑人的心理健康與自我效能，在介入前、介入四週、介入八週的變化，確實因不同背景變項而受到不同程度的影響，包含：

一、整體心理健康的部分，初次使用毒品年齡較大、施用毒品長達年數 11-20 年，影響皆更加明顯，且隨著介入時間持續提升。這顯示了愈年輕、愈長時間接觸毒品，其不僅是帶來的愈大的傷害，也讓身心的復原與重建更加困難，若能提供適切的介入，仍有機會可以改善心理健康狀態。

二、絕望感在介入過程的變化，並沒有受到背景變項的影響。另外，心理幸福感的部分，雖然受到童年逆境經驗的影響並不明顯，仍可看到一項童年逆境經驗者呈現持續進步的趨勢，而童年逆境經驗高於一項者，無法透過持續的動物輔助介入來維持進步趨勢。這可能與監禁本身的目的有關，服刑過程就是被剝奪的自由、自主性，加上目前臺灣的監所環境與管理制度，皆可能是影響男性毒品受刑人絕望感的因素，也因此，影響其心理幸福感的因素，並不只有童年逆境經驗。

三、自我效能的部分，總刑期短、初次使用毒品年齡較大、施用毒品長達年數 11-20 年，影響皆更加明顯，且隨著介入時間持續提升。這顯示了總刑期長、愈年輕與愈長時間接觸毒品，對男

性毒品受刑人所帶來的負面影響，不僅是影響了心理健康狀態，也阻礙了自我效能的提升，讓身心的復原與重建更加困難。

四、可依據總刑期、初次使用毒品年齡、施用毒品長達年數，分別評估男性毒品受刑人的心理健康狀態，依評估結果進行分班，再進行動物輔助治療介入方案，目的是將男性毒品受刑人的個別差異納入考量，才能更有效的改善其心理健康與提升自我效能。

肆、從質性觀察得知，動物輔助介入對男性毒品受刑人帶來的效益，不僅有提升心理健康和自我效能，還包含了增加自我覺察、維持情緒穩定、控制衝動行為、培養責任感和同理心，以及改善監所氛圍與互動型態，這些改變都對男性毒品受刑人帶來重要且有效的幫助，若能類化至其他情境，相信無論在監所內與出監後，他們皆可保持穩定的心理健康狀態與社會適應能力。



第二節 研究限制

- 壹、 本研究的參與者是在監所的處遇計畫團體內進行招募，因此在進入處遇計畫時已經過篩選，難以確認是否為風險較低、行為較好的毒品受刑人，或參與處遇計畫的動機是主動且自願，亦或是被動但受教誨師、工廠主管、個管師的推薦，這可能會影響參與者在介入方案的表現。
- 貳、 本研究沒有將參與者的認知能力、精神疾病納入排除條件，可能導致研究結果的偏誤。
- 參、 本研究對象僅限於臺灣東部某一監所的男性毒品受刑人，並沒有女性毒品受刑人或其他監所的研究數據，因此，研究結果須避免過度推論。
- 肆、 因研究倫理、監所規定、處遇經費等限制，無法設立對照組，並非以實驗組與對照組進行研究，容易受到有效性威脅和偏見的影響。
- 伍、 動物輔助介入方案的成本不低，包含動物輔助治療專業人員、輔助犬、輔助馬、動物的食物與訓練用具、教具等。本研究是透過民間單位補助監所進行毒品處遇計畫，才得以進行介入方案，並沒

有政府單位提供經費或有其他捐款來源。因此，在介入方案的內容、時間、次數等會受到經費的限制。

陸、 監所內鮮少有適合進行動物輔助治療介入方案的場地，唯一適合的室內場地，可容納人數較少，只能將參與者分為三班，分別進行八週的介入，這可能會造成不同班的參與者預先分享或交流，對課程內容產生不同的期待或擔憂，因而影響參與者的心態、投入程度。

柒、 本研究所使用的測驗工具皆自陳式量表，用以了解男性毒品受刑人，參與監所內動物輔助介入方案的經驗與變化，然而，僅以自陳式量表作為資料收集的唯一來源，可能會使研究容易受到觀察偏差的影響，因而威脅到內部和建構的有效性。

捌、 有關研究數據統計的部分，由於參與者在不同背景變項之各分組的人數偏少，因此在統計數據的比較上，可能會較難看出顯著差異。

玖、 介入方案執行期間受到新冠疫情的影響。介入方案於新冠疫情穩定後才開始，但執行期間遭遇疫情再次升高，參與者對於是否要繼續進行課程、上課的教室在醫療室旁邊、從監所外進到監所內的

講師和動物等，容易產生擔憂和不安，另外，課程進行時，監所會不定時進行消毒作業，或有受刑人確診傳聞，導致介入期間，參與者與研究者面臨額外的壓力，進而對本研究結果產生一定的影響。





第三節 研究建議

- 壹、 依本研究結論，建議監所提供長期、常態性的動物輔助介入方案，並依據總刑期、初次使用毒品年齡、施用毒品長達年數，以及心理健康狀態進行分班，將個別差異納入考量，即可有效的改善毒品受刑人的心理健康，以及提升自我效能，進一步提升其服刑期間的穩定性，甚至是降低出監後的再犯機率。特別是針對總刑期短、初次使用年齡較大、施用毒品長達年數 11-20 年、童年逆境經驗少於四項的毒品受刑人，會有更為顯著的介入效益。
- 貳、 本研究僅探討動物輔助治療介入方案，對男性毒品受刑人的心理健康與自我效能的影響，未來可針對情緒管理、情緒穩定度、人際互動，以及社會適應，作進一步的探討；也可加入女性毒品受刑人，了解介入效益是否有性別上的差異。
- 參、 效益評估的方式，除了自陳式量表外，可增加質性的訪談資料，或是增加介入後的追蹤，以了解動物輔助介入方案效益是否有延續性。
- 肆、 關於動物輔助介入方案的設計，建議增加次數和時間，可進行 10-12 次，一次 2 小時。而介入方案內容，可增加一次完整地團體回顧。此外，本研究之介入方案有兩種不同的動物，可能會因單一

動物接觸與互動的時間較少，無法觀察出不同動物是否對毒品受刑人的改變有所差異，建議未來可用不同動物來進行隨機分組，如：輔助犬組和輔助馬組，不僅能改善沒有對照組的問題，也能探討不同動物於動物輔助介入的效益有無差異。或是使用單一物種的動物，介入時間拉長、頻率變高，或許可以讓介入的效益更為穩定。

伍、 考量參與者人數、動物數量、專業人員數量，以及氣候因素對動物和參與者的影響，建議監所規劃出低環境干擾、低人為干擾的室內與室外空間，若能有效降低對動物和參與者的干擾，便可讓動物輔助治療介入方案呈現出最佳效益。

陸、 有關動物福利的部分，因監所的環境、毒品受刑人的特性等，除了輔助動物經訓練且穩定外，每次課程結束的紓壓與放鬆是非常重要的，此外，可與監所提出輔助動物要預先進行監所環境適應的需求，將監所對輔助動物的影響降至最低。

柒、 期盼能加強監所相關人員對動物輔助介入的了解，避免對輔助動物出現不適當的互動方式，建議先辦理單次的監所人員紓壓活動或療癒體驗，當監所人員與受刑人有共同的經驗和話題，也能降低彼此互動的緊繃感，讓動物輔助介入方案在執行期間更加順利。

參考文獻

中文部分

- Schiraldi, G. R. (2023)。 *背負創傷長大的你，現在還好嗎？* (吳煒聲譯；1版)。幸福文化。(原著出版於2021)
- 王薇雅 (2015)。 *動物輔助治療團體對高關懷青少年心理適應之影響* (碩士論文)。國立台北大學犯罪研究所。
- 李美遠 (2010)。 *成人心理健康量表之編製研究* (碩士論文)。國立嘉義大學輔導與諮商研究所。 <https://hdl.handle.net/11296/bnwse9>
- 李萍慈 (2005)。 *動物輔助暨社會互動團體方案對亞斯伯格症兒童社會互動行為成效之研究* (碩士論文)。國立新竹師範學院。
- 李仁豪、余民寧 (2016)。 *心理幸福感量表簡式中文版信效度及測量不變性：以大學生為樣本並兼論測量不變性議題*。 *中華輔導與諮商學報*，46，127-154。
- 李明謹 (2018)。 *受刑人在監適應影響因素之研究*。 *矯正期刊*，7 (1)，64-98。 doi:10.6905/JC.201801_7(1).0003
- 社團法人臺灣憂鬱症防治協會 (2020)。 *負面童年經驗量表*。 *協會通訊*，19 (4)，14。
<https://www.depression.org.tw/files/communication/paper.pdf/19-04-pro.pdf>
- 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。

林健陽、陳玉書（2009）。《我國女性犯罪原因與矯治處遇相關課題之研究》委託研究成果報告書。台北：法務部。

林俊宏（2021）。《受監禁一、二級男性毒品施用者特性及犯罪生涯發展軌跡之研究》（博士論文）。中央警察大學犯罪防治研究所。

<https://hdl.handle.net/11296/gry4r5>

吳珮慈（2010）。《監獄矯治方案個案研究》（碩士論文）。國立台北大學犯罪研究所。

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。《當代社工學刊》，10，38-78。

<https://www.airitilibrary.com/Article/Detail?DocID=P20121018004-201809-202008130007-202008130007-38-78>

洪雅鳳（2010）。結不結構有什麼關係：心理性團體之結構性及其影響。《台灣心理諮商季刊》，2（4），39-54。

陳美君譯（2000）。《貝克絕望感量表指導手冊》。行為科學社。

陳鴻生（2014）。《長刑期男性受刑人在監適應影響因素之實證研究》（博士論文）。中央警察大學犯罪防治研究所。

<https://hdl.handle.net/11296/gs2tbb>

許茵筑、顧以謙、潘宗璿、許家毓（2022）。《臺灣青少年毒品施用與心

理健康之關聯性研究—以涉毒收容少年為例（自體研究案）。法務部司法官學院，犯罪防治研究中心。

郭適維、陳玉書、林健陽、劉士誠（2022）。「繼續施用毒品傾向評估指標」預測效度之研究。《矯正期刊》，11（1），64-111。DOI：

10.6905/JC.202201_11(1).0003

張雲傑（2012）。藥癮心理戒治模式之發展與評估。《矯政期刊》，1（1），96-123。

張碧鳳、張歆祐、葉明理（2015）。慢性思覺失調症患者參與動物輔助治療的療癒歷程。《中華團體心理治療》，21（3），47-60。

黃筱雯、陳貞夙、吳亭芳（2019）。支持性就業於物質使用障礙症的應用。《矯正期刊》，8（3），56-74。

黃正誼、廖定烈、鄭若瑟、陳保中、吳文正（2013）。物質成癮及治療：國內臨床服務的十年進展。《家庭醫學與基層醫療》，28（11），299-304。

黃財尉、李美遠、曾柔鳴（2011）。《成人心理健康量表指導手冊》。心理出版社。

楊忠祥、陳鈺芳（2013）。如何從學術論文之統計量數計算效果量：以Cohen d、 η^2 與 ω^2 為例。《臺灣運動心理學報》，13(2)，75-90。

[https://doi.org/10.6497/BSEPT.20131101_13\(2\).0005](https://doi.org/10.6497/BSEPT.20131101_13(2).0005)

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。 *矯正期刊*，8 (1)，3-39。DOI：10.6905/JC.201903_8(1).0001
- 葉明理、廖華芳、陳秀宜 (2002)。台灣的動物輔助治療。 *台灣醫學*，6 (1)，102-106。 [http://dx.doi.org/10.6320/FJM.2002.6\(1\).15](http://dx.doi.org/10.6320/FJM.2002.6(1).15)
- 楊士隆、巫梓豪、李韻如 (2020)。毒品犯再犯風險與矯治成效國際評估指標。 *刑事政策與犯罪研究論文集*，23，149-176。DOI: 10.6482/ECPCR.202010.0005
- 廖建銘 (2022)。 *成人童年逆境經驗者人格特質、心理韌性與生涯自我效能之相關研究* (碩士論文)。國立臺灣師範大學教育心理與輔導學系碩士在職專班。 <https://hdl.handle.net/11296/p3359x>
- 臺灣法務部年報 (2021)。 *109年統計年報提要分析*。
- 臺灣矯正署 (2021)。 *毒品案件統計摘要分析*。
- 黎士鳴、蔡宗延 (2009)。社會適應力量表之發展。 *臨床心理學刊*，4 (1)，43-50。 [https://doi.org/10.6550/ACP.200906_4\(1\).0003](https://doi.org/10.6550/ACP.200906_4(1).0003)
- 蔡震邦 (2023)。藥酒癮與心理疾病共病的評估診斷與處遇-從盛行率到矯正實務現況。 *矯正期刊*，12 (2)，61-96。DOI：10.6905/JC.202307_12(2).0003
- 鄭勝天 (2020)。 *受觀察勒戒人中止與持續施用毒品之比較* (博士論文)。中央警察大學犯罪防治研究所。 <https://hdl.handle.net/11296/429578>
- 鄭勝天 (2020)。用毒後生活改變對初次施用毒品者中止／持續施用毒

品之影響。矯政期刊，9 (2)，36-61。

[https://doi.org/10.6905/JC.202007_9\(2\).0002](https://doi.org/10.6905/JC.202007_9(2).0002)

糠明珊 (2012)。家有學齡前子女之已婚就業女性其家務工作、支薪工作與自我效能對生活滿意之影響：自我效能的中介效果 (博士論文)。國立臺灣師範大學。

簡珮如 (2012)。成年毒癮者戒癮改變階段、用藥信鍊與復發意向之關係研究 (碩士論文)。國立臺中教育大學諮商與應用心理學系。

<https://hdl.handle.net/11296/q57k3b>

顧雅利、劉玉萍、白秋鳳 (2013)。寵物治療的文獻回顧。長庚護理，24 (3)，267-271。



英文部分

- Arluke, A. (2010). *Animal-assisted activity as a social experience*. In *Handbook on Animal-Assisted Therapy: Theoretical Foundations and Guidelines for Practice*, (3rd ed.), 401–420. San Diego, CA, USA. DOI:10.1016/B978-0-12-381453-1.10019-4
- Auty, M. K. & Liebling, A. (2020). Exploring the relationship between prison social climate and reoffending. *Justice Quarterly*, 37(2), 358-381. doi: 10.1080/07418825.2018.1538421
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84(2), 191–215.
- Bandura, A. (1982). Self-efficacy mechanism in human agency. *American Psychologist*, 37, 122–147.
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. New York: Freeman.
- Bertalanffy, L.V. (1972). The History and State of General Systems Theory. *Academy of Management Journal*, 15, 407-426. DOI:10.5465/255139
- Bosscher, R. J. & Smit, J. H. (1998). Confirmatory factor analysis of the general self-efficacy scale. *Behavior Research and Therapy*, 36(3), 339-343. DOI: 10.1016/s0005-7967(98)00025-4.
- Charry-Sánchez, J. D., Pradilla, I., & Talero-Gutiérrez, C. (2018). Animal-assisted therapy in adults: A systematic review. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 32, 169–180. <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2018.06.011>
- Cohn, J. (1988). *Statistics power analysis for behavioral sciences*. (2nd ed.). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associate.
- Dell, C., Chalmers, D., Stobbe, M., Rohr, B., & Husband, A. (2019). Animal-assisted therapy in a Canadian psychiatric prison. *International Journal*

- Of Prisoner Health*, 15(3), 209-231. doi: 10.1108/IJPH-04-2018-0020.
- Donnell, C. M., Zheng, Y., & Mizelle, N. D. (2009). Consumers of Vocational Rehabilitation Services Diagnosed with Psychiatric and Substance Use Disorders. *Journal of Rehabilitation*, 75(3), 41-49.
- Fairbairn, C. E., Briley, D. A., Kang, D., Fraley, R. C., Hankin, B. L., & Ariss, T. (2018). A meta-analysis of longitudinal associations between substance use and interpersonal attachment security. *Psychological Bulletin*, 144(5), 532-555. doi:10.1037/bul0000141
- Felitti, V. J., Anda, R. F., Nordenberg, D., Williamson, D. F., Spitz, A. M., Edwards, V., & Marks, J. S. (1998). Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults: The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study. *American Journal of Preventive Medicine*, 14, 245–258. [https://doi.org/10.1016/S0749-3797\(98\)00017-8](https://doi.org/10.1016/S0749-3797(98)00017-8)
- Firmin, M. W., Brink, J. E., Firmin, R. L., Grigsby, M. E., & Trudel, J. F. (2016). Qualitative Perspectives of an Animal-Assisted Therapy Program. *Alternative and Complementary Therapies*, 22(5). DOI: 10.1089/act.2016.29073.
- Flynn, E., Combs, M. K., Gandenberger, J., Tedeschi, P., & Morris, N. K. (2020). Measuring the psychological impact of prison-based dog training programs and in-prison outcomes for inmates. *The Prison Journal*, 100(2), 224–239. doi: 10.1177/0032885519894657
- Gatti, F., Walderhaug, E., Kern-Godal, A., Lysell, J., & Arnevik, E. A. (2020). Complementary horse-assisted therapy for substance use disorders: A randomized controlled trial. *Addiction Science & Clinical Practice*, 15(1), 7. doi:10.1186/s13722-020-0183-z
- Haney, C. (2003). Mental Health Issues in Long-Term Solitary and “Supermax” Confinement. *Crime & Delinquency*, 49(1), 124-156.

<https://doi.org/10.1177/001128702239239>

Haubehofer, D. K. & Kirchengast, S. (2007). Dog Handlers' and Dogs' Emotional and Cortisol Secretion Responses Associated with Animal-Assisted Therapy Sessions. *Society and Animals*, 15, 127-150. DOI: 10.1163/156853007X187090.

Holman, L., Ellmo, F., Wilkerson, S., & Johnson, R. (2019). Quasi-Experimental single-subject design: Comparing seeking safety and canine-assisted therapy interventions among mentally ill female inmates. *Journal of Addictions & Offender Counseling*, 41, 35-51. doi: 10.1002/jaoc.12074

Hollingsworth, A., Ruhm, C. J., & Simon, K. I. (2017). Macroeconomic conditions and opioid abuse. *Journal of Health Economics*, 56, 222-233. DOI: 10.1016/j.jhealeco.2017.07.009.

Humby, L. & Barclay, E. (2018). Pawsitive solutions: An overview of PDPs in Australia. *The Prison Journal*, 98(5), 580–603. doi: 10.1177/0032885518793951

International Association of Human-Animal Interaction Organizations. (2018). *IAHAIO WHITE PAPER 2014, updated for 2018*. https://iahaio.org/wp/wp-content/uploads/2018/04/iahaio_wp_updated-2018-final.pdf

Kaitlyn, D. & Jean K. (2023). The effectiveness of prison dog programs on the mental health and recidivism rates of inmates. *TCNJ Journal of student scholarship*, 25.

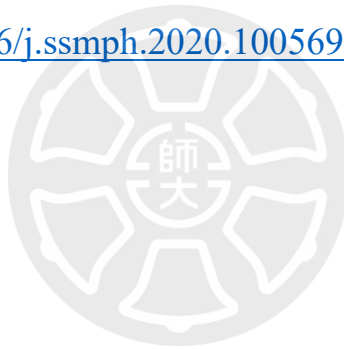
Koukourikos, K. & Kourkouta, L.I. (2019). Benefits of Animal Assisted Therapy in Mental Health. *International Journal of Caring Sciences*, 12(3), 1898-1905.

Koda, N., Miyaji, Y., Kuniyoshi, M., Adachi, Y., Watababe, G., Miyaji, C., & Yamada, K. (2015). Effects of a Dog-assisted Program in a Japanese

- Prison. *Asian Journal of Criminology*, 10, 193-208.
- Kruger, K. A. & Serpell, A. J. (2010). Animal-assisted interventions in mental health: definitions and theoretical foundations. *Handbook on Animal-Assisted Therapy*, 33-48. DOI: 10.1016/B978-0-12-381453-1.10003-0.
- Leonardi, R. J., Buchanan-Smith, H. M., McIvor, G., & Vick, S. J. (2017). “You think you’re helping them, but they’re helping you too”: Experiences of Scottish male young offenders participating in a dog training program. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 14(8), 945–972. <https://doi.org/10.3390/ijerph14080945>
- Leza, L., Siria, S., López-Goñi, J.J., & Fernández-Montalvo, J. (2021). Adverse childhood experiences (ACEs) and substance use disorder (SUD): A scoping review. *Drug and alcohol dependence*, 221. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2021.108563>
- Li, R.-H. (2014). Reliability and validity of a shorter Chinese version for Ryff’s psychological well-being scale. *Health Education Journal*, 73(4), 446-452. doi: 10.1177/0017896913485743
- Li, R.-H., Kao, C.-M., & Wu, Y.-Y. (2015). Gender differences in psychological well-being: Tests of factorial invariance. *Quality of Life Research*, 24(11), 2577-2581. doi: 10.1007/s11136-015-0999-2
- Messent, P. & Serpell, J. (1981). A historical and biological view of the pet–owner bond. In: *Fogle Bruce, editor. Interrelations between people and pets (A symposium on the human–companion animal bond)*. London, England.
- Minton, C. A., Perez, P. R., & Miller, K. (2015). Voices from behind prison walls: The impact of training service dogs on women in prison. *Society & Animals*, 23(5), 484–501. <https://doi.org/10.1163/15685306-12341379>
- Monte, C. F. (1980). *Beneath the mask: An introduction to theories of personality*. New York: Holt, Rinehart & Winston.

- Morgan, C.A., Chang, Y.-H., Choy, O., Tsai, M.-C., & Hsieh, S. Adverse Childhood Experiences Are Associated with Reduced Psychological Resilience in Youth: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Children*, 9(1), 27. <https://doi.org/10.3390/children9010027>
- Pratt, T. C. (2009). *Addicted to incarceration: Corrections policy and the politics of misinformation in the United States*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Salmon, P. W. & Salmon, I. M. (1983). Who owns who? Psychological research into the human–pet bond in Australia. In: Katcher Aaron, Beck Alan, editors. *New perspectives on our lives with companion animals*. Philadelphia, 245–65. PA.: University of Pennsylvania Press.
- Serpell, J. (2006). Animal companions and human well being: An historical exploration of the value of human–animal relationships. In: *Fine A, ed. Handbook on Animal-Assisted Therapy: Theoretical Foundations and Guidelines for Practice, 2nd ed*, 3–20. San Diego: Academic Press.
- Schindler, A. (2019). Attachment and substance use disorders—theoretical models, empirical evidence, and implications for treatment. *Frontiers in Psychiatry*, 10, 727. doi:10.3389/fpsy.2019.00727
- Schnittker, J. (2014). The Psychological Dimensions and the Social Consequences of Incarceration. *The ANNALS of the American Academy of Political and Social Science*, 651(1), 122-138. <https://doi.org/10.1177/0002716213502922>
- Sherba, R.T., Coxe, K., Gersper, B., & Linley, J. V. (2018). Employment services and substance abuse treatment. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 87, 70-78. DOI:10.1016/j.jsat.2018.01.015.
- Smith, P. H. (2019). A rescue dog program in two maximum-security prisons: A qualitative study. *Journal of Offender Rehabilitation*, 58(4), 305-326. doi:10.1080/10509674.2019.1596189

- Stetina, B. U., Krouzecky, C., Emmett, L., Klaps, A., Ruck, N., Kovacovsky, Z., Bunina, A., & Aden, J. (2020). Differences between Female and Male Inmates in Animal Assisted Therapy (AAT) in Austria: Do We Need Treatment Programs Specific to the Needs of Females in AAT. *Animals, 10*(2), 244. <https://doi.org/10.3390/ani10020244>
- Villafaina-Domínguez, B., Collado-Mateo, D., Merellano-Navarro, E., & Villafaina, S. (2020). Effects of dog-based animal-assisted interventions in prison population: A systematic review. *Animals, 10*(11), 2129-2148. <https://doi.org/10.3390/ani10112129>
- Wallace, D. & Wang, X. (2020). Does in-prison physical and mental health impact recidivism?. *SSM-Population Health, 11*, 1-16. <https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2020.100569>



附錄

附錄一 介入方案：動物輔助治療團體課程表

第 0 期 00 監獄 00 計畫戒毒班

000 年度動物輔助治療課程表

一、課程目標：

- (一) 藉著與動物互動產生的療癒感受，來協助穩定情緒、放鬆身心。
- (二) 認識和探索自己，提升自我狀態的覺察能力。
- (三) 學習適當表達與處理情緒，增進自我情緒調節能力。
- (四) 建立合適的因應策略，提升自我效能。

二、課程表：

組別/ 次數	日期	活動主題	內容	預期效果
1	/	課程介紹/ 友善與療 癒的開端	1. 成員彼此認識 2. 課程內容說明&團體規範 3. 對課程的想像和期待 4. 第一次接觸動物的經驗 5. 友善互動步驟（打招呼測 試） 6. 認識身體語言（狗趴下人 靠近摸） 7. 呼叫小狗	<ul style="list-style-type: none">• 團體規則的建立，了解課程的目標，整合期待與想像，學會進入課程前的自我準備。• 讓成員對輔助犬有基本認識，了解友善互動的目的，做出友善輔助犬的行為。• 初步培養與建立團體凝聚力。
2	/	覺察與探 索	1. 呼叫小狗 2. 初階指令練習-1 3. 拍手遊戲 4. 初階指令練習-2 5. 圍圈蹲下、起立	<ul style="list-style-type: none">• 友善互動的複習與暖身。培養團體凝聚力。• 了解訓練原理與實際操作。• 覺察自身的肢體、情緒、意念（思想）。• 學習觀察動物、他人的變化，做出反應和回饋。• 檢驗這堂課的自身與團體狀態。

組別/ 次數	日期	活動主題	內容	預期效果
3	/	覺察與挑戰	<ol style="list-style-type: none"> 1. 呼叫小狗 2. 拍手遊戲 3. 進階指令練習-1 4. 圍圈蹲下、起立 	<ul style="list-style-type: none"> • 友善互動的複習與暖身。培養團體凝聚力。 • 持續覺察自身的肢體、情緒、意念（思想）。 • 持續觀察動物、他人的變化，做出反應和回饋。 • 遭遇困難的挑戰，學習面對挫敗並調適自己。 • 檢驗這堂課的自身與團體狀態。
4	/	情緒/壓力的因應與策略建立	<ol style="list-style-type: none"> 1. 呼叫小狗 2. 進階指令練習-2 3. 牽引訓練 4. 路線練習+跳障礙 5. 圍圈蹲下、起立 	<ul style="list-style-type: none"> • 身心狀態準備程度的檢驗。培養團體凝聚力。 • 持續覺察自身的肢體、情緒、意念（思想）。 • 持續觀察動物、他人的變化，做出立即的反應和回饋。 • 在壓力情境下，透過觀察動物反應來調適自己。 • 檢驗這堂課的自身與團體狀態。
5	/	策略思考與執行/馬兒預告	<ol style="list-style-type: none"> 1. 呼叫小狗 2. 路線+跳障礙+指令練習 3. 圍圈蹲下、起立 4. 馬匹特性簡短介紹 	<ul style="list-style-type: none"> • 身心狀態準備程度的檢驗。培養團體凝聚力。 • 持續覺察自身的肢體、情緒、意念（思想）。 • 觀察環境、動物、他人，制定出適合自己的執行方式與策略。 • 完整複習與回顧友善互動模式與自身調適方式。 • 檢驗這堂課的自身與團體狀態。 • 做好與馬匹互動的身心準備。

組別/ 次數	日期	活動主題	內容	預期效果
6	/	情緒覺察 與調節	1. 呼叫小馬 2. 意念練習 (拿紅蘿蔔想 「不要靠近我」) 3. 領馬 (有繩)	<ul style="list-style-type: none"> 身心狀態準備程度的檢驗。培養團體凝聚力。 有意識地去控制自身的意念，並長時間專注於自身意念。 覺察自身的肢體、情緒、意念 (思想)，並透過馬匹回饋立即做出調整。
7	/	情緒調節 與策略執行	1. 呼叫小馬 2. 領馬 (有繩、無繩) 3. 路線練習+跨地杆 4. 才藝 (握手、UP)	<ul style="list-style-type: none"> 身心狀態準備程度的檢驗。培養團體凝聚力。 覺察自身的肢體、情緒、意念 (思想)，並透過馬匹回饋立即做出調整。 觀察環境、動物、他人，制定出適合自己的執行方式與策略。
8	/	我們的成果	1. 個人成果展現 (路線、指令/才藝、跳障礙) 2. Groundwork 3. 著色畫、給動物與自己的話 4. 總回顧	<ul style="list-style-type: none"> 檢驗自我能力與風險評估。 檢驗團體凝聚力。 自我整理與表達練習。

三、課程時間：

- 總共 24 堂，分三班。
- 每班 13-15 人，8 堂課。
- 每堂課約 1.5 小時。

附錄二 中文版新自我效能量表

中文版新自我效能量表
(New General Self-Efficacy Scale)

姓名：_____ 年齡：_____ 性別：_____ 婚姻狀況：

教育程度：_____ 職業：_____

以下各題是想了解有關您對自己的看法，請依您個人感覺圈選適當數字。	非常 同意	同 意	不 太 同 意	非 常 不 同 意
1.我能達到為自己所訂的大多數目標。.....	4	3	2	1
2.面臨困難問題時，我確信自己可以完成。.....	4	3	2	1
3.在重要的事情上，我認為我可以獲得想要的結果。.....	4	3	2	1
4.我相信盡力就會成功。.....	4	3	2	1
5.我能成功克服許多挑戰。.....	4	3	2	1
6.我有自信在不同的任務上都能夠有好的表現。.....	4	3	2	1
7.與其他比較起來，大多數的工作我都能做得很好。.....	4	3	2	1
8.即使是棘手的事，我也能有好的表現。.....	4	3	2	1

附錄三 中文版新自我效能量表使用授權證明

2021/12/27 下午11:33

Gmail - 詢問中文版新自我效能量表(New General Self-Efficacy Scale)授權事宜



官郁芬 <w1000000000w@gmail.com>

詢問中文版新自我效能量表(New General Self-Efficacy Scale)授權事宜

糠明珊 <kangms@saturn.yzu.edu.tw>

2021年12月6日 上午8:46

收件者: 官郁芬 <w1000000000w@gmail.com>

謝謝郁芬的來信。

歡迎使用我翻譯的中文版新自我效能量表

並預祝研究順利成功!

糠明珊 kangms@saturn.yzu.edu.tw

元智大學通識教學部

TEL : 03-4638800 分機2173

320桃園市中壢區遠東路135號元智大學R60712

From: 官郁芬 <w1000000000w@gmail.com>

Sent: Sunday, December 5, 2021 10:21 PM

To: 糠明珊 <kangms@saturn.yzu.edu.tw>

Subject: 詢問中文版新自我效能量表(New General Self-Efficacy Scale)授權事宜

糠老師您好，

我是目前正就讀台師大復健諮商所的官郁芬，因為論文研究需要測量介入前中後的自我效能變化，正在尋找適合的中文版量表。

在找尋中文版量表時，發現您在《家有學齡前子女之已婚就業女性其家務工作、支薪工作與自我效能對生活滿意之影響：自我效能的中介效果》博士論文中將「New General Self-Efficacy Scale」翻譯為中文版。

因此，冒昧來信詢問：

「能否授權我在研究中使用您所翻譯的中文版新自我效能量表？」

期待您的回覆，謝謝！

平安 順心

附錄四 心理幸福感簡式中文版量表

心理幸福感量表簡式中文版

題目	完 全 不 符 合	相 當 不 符 合	有 點 不 符 合	有 點 符 合	相 當 符 合	非 常 符 合
1. 我喜愛與家人或朋友聊天和分享個人話題	1	2	3	4	5	6
2. 人們形容我是個肯付出的人，願意花時間在他 人身上	1	2	3	4	5	6
3. 我知道我可以信任我的朋友，而他們也知道可 以信任我	1	2	3	4	5	6
4. 我對自己的主張很有信心，即使與多數人的共 識不同	1	2	3	4	5	6
5. 我不是那種會屈服於社會壓力而表現出某些行 為或思考方式的人	1	2	3	4	5	6
6. 我以自己認為重要的價值來評論自己，而非依 照別人的標準	1	2	3	4	5	6
7. 整體而言，我覺得自己能掌管生活情境	1	2	3	4	5	6

8. 我能管理好日常生活中該做的事情	1	2	3	4	5	6
9. 我通常能管理好個人財務與事務	1	2	3	4	5	6
10. 我認為有新的體驗來激發自己如何看待自己及世界是很重要的	1	2	3	4	5	6
11. 對我而言，人生是持續學習、改變和成長的過程	1	2	3	4	5	6
12. 我欣見自己看事情的觀點逐年改變且成熟	1	2	3	4	5	6
13. 我喜歡為未來訂定計畫，並努力實踐它	1	2	3	4	5	6
14. 我會積極完成已擬訂的計畫	1	2	3	4	5	6
15. 我不是那一種對人生毫無目標的人	1	2	3	4	5	6
16. 當我回顧過往，對於大多數事情的結果我感到滿意	1	2	3	4	5	6
17. 整體來說，我認為自己有自信且積極	1	2	3	4	5	6
18. 當我和身邊朋友相比時，我覺得自己還不錯	1	2	3	4	5	6

附錄五 心理幸福感簡式中文版量表使用授權證明

2022/7/19 下午3:25

Gmail - 詢問"心理幸福感量表簡式中文版"授權事宜



官郁芬 <w1000000000w@gmail.com>

詢問"心理幸福感量表簡式中文版"授權事宜

3 封郵件

官郁芬 <w1000000000w@gmail.com>

2022年7月12日 晚上11:13

收件者: davidrhlee@yahoo.com.tw

李老師您好，

我是目前正就讀台師大復健諮商所的官郁芬，因為論文研究需要測量介入前中後的心理幸福感變化，正在尋找適合的中文版量表。

在找尋中文版量表時，發現您在中華輔導與諮商學報發表的《心理幸福感量表簡式中文版信效度及測量不變性：以大學生為樣本並兼論測量不變性議題》一文，使用的亦是您在2014年《Reliability and validity of a shorter Chinese version for Ryff's psychological well-being scale.》一文中所編製的量表。

因此，冒昧來信詢問：

「能否授權我在研究中使用您所編製的心理幸福感量表簡式中文版？」

期待您的回覆，謝謝！

平安 順心

學生 官郁芬
國立臺灣師範大學復健諮商所
2022.07.12



davidrhlee@yahoo.com.tw <davidrhlee@yahoo.com.tw>

2022年7月13日 上午9:12

收件者: 官郁芬 <w1000000000w@gmail.com>


郁芬你好

歡迎使用這份心理幸福感量表，如附件
此信效力等同授權

祝研究順利

李仁豪敬上

[隱藏引用文字]

 Ryff's PWB scale簡式中文版.doc
64K

附錄六 參與者心得回饋

2022/06/22 版本一

給動物與自己的話

學號：_____ 班別：A B C 姓名：_____ 日期：_____

我想跟動物說：

我想跟自己說：

(參與這堂課的自己、完成任務的自己、嘗試改變的自己、還放不開或緊繃的自己)



我想跟老師說：

這堂課有讓你認識自己、了解自己的情绪、行為嗎？

有，更加認識自己／了解自己的情緒和感受／了解情緒怎麼影響行為／了解怎麼調適情緒
／了解如何透過信念來改變行為／了解_____

沒有，但我覺得_____

附錄七 研究參與者知情同意書

研究參與者知情同意書

計畫名稱：動物輔助治療介入物質使用障礙者之效益—以成年毒品受刑人為例	
研究機構名稱：國立臺灣師範大學復健諮商所	
經費來源：本案無經費挹注，由研究者自籌執行。	
計畫主持人：官郁芬	職稱：碩士生
共(協)同主持人：	職稱：
※研究計畫聯絡人：官郁芬	電話：0975-322-229
1. 研究背景與目的： <p>有鑑於我國監所內針對毒品受刑人的教化，除了傳統教化方式的介入，考量毒品受刑人通常伴隨著情緒調適與人互動的議題，即使在認知上瞭解自己的問題，但往往因為自信心不足、自我效能不佳而沒有改變動機；而動物輔助治療，能運用人與動物之間具有自然療癒力量的關係，以及與動物相伴的樂趣，令人感受到放鬆與愉悅，讓受刑人增加個人安全感與自信心，從而減少孤獨感受，也因此期待藉由受刑人親自體驗而非教導式的認知，以體會情緒調適所帶來的益處，並因此提升改變動機，從中發展出同儕間的互助、互信、安全感的建立，協助受刑人提升自信心和自我價值。</p>	
2. 研究方法及程序： <p>您會參與八堂的動物輔助治療課程，將以團體形式進行，每次課程會進行 1.5-2 小時，會與輔助犬、輔助馬兩種動物進行互動、訓練、遊戲。本研究需要請您於第一堂課前和第八堂課後分別填寫三份自陳式量表：成人心理健康量表、貝克絕望感量表、中文版新自我效能量表。預計收兩梯次，每梯次約 40-45 人，每梯會以隨機方式分班，每班 12-15 人，預計收案 80-90 人。</p>	
3. 可能產生之副作用、危險及處理方法： <p>本研究所進行的動物輔助治療課程，雖然輔助動物皆均打疫苗、定期驅蟲、健康檢查並接受過專業訓練，且已經有從事動物輔助治療課程經驗，然可能風險為與動物互動過程中對動物毛髮或口水過敏、擦傷破皮、咬傷等，截至目前為止尚未有在課程中被咬傷的案例，若您在過程中有身心不適的狀況，全程有專業動物輔助治療人員協助處理，亦有監所內的衛生科可隨時協助處理不適情形、身體上的傷口。</p>	

4. 研究預期效果與對研究參與者的益處或報償：

參加本研究或中途退出，並不會影響您在監所內的實際權益，也不給予報酬。而從以前的研究我們可以知道，參與動物輔助治療課程對人類的生理、心理、社會功能有正向的影響力，例如：血壓降低、穩定情緒、減少衝動行為、獲得信任與關愛、習得友善的社交行為等，可透過與動物的互動和訓練來覺察自己的情緒、認識自己、提升自我價值與自信心等效益。

5. 參與研究的篩選條件，及研究進行中的禁忌或限制活動：

篩選進入課程的條件依據監所規定，研究者篩選則為過去不曾參與此處遇計畫，且沒有傷害或虐待動物的行為，參與研究期間照常進行監所內的教化課程或活動。

在課程進行中請勿擅自帶食物來餵食動物，若在課程中有刻意傷害動物的行為，會立即請您退出課程和研究。

6. 研究材料保存期限、運用規劃及機密性：

(1). 研究資料使用地點：僅於國內使用。

(2). 研究資料性質、保存人員、保存地點、保護方式：

A. 資料性質為：紙本資料 電子檔案

B. 保存人員為：計畫主持人 其他：_____

C. 保存地點為：計畫主持人研究室櫃子 計畫主持人研究電腦 其他：___

D. 保護方式為：僅計畫主持人有研究室鑰匙可取得資料

僅計畫主持人有電腦密碼可取得資料 其他：_____

(3). 保存期限：本研究將保存您的資料至通過研究倫理結案審查後5年銷燬，直至(西元 2027 年/12 月/31 日)為止。屆期將以碎紙機銷燬紙本資料、刪除所有研究資料電子檔案、(其他：_____方式處理您的資料)。

(4). 機密性：研究計畫主持人將依法把任何可辨識您身分之紀錄與您個人隱私之資料視同機密處理。將來發表研究結果時，您的身份將被充分保密。凡簽署了知情同意書，即表示您同意各項原始紀錄可直接受監測者、稽核者、研究倫理委員會及主管機關檢閱，以確保研究過程與數據，符合相關法律和各種規範要求；上述人員承諾維繫您身分之機密性。

7. 研究之退出與中止：

1. 您可決定是否參加本研究，研究過程中您可隨時撤銷同意，退出研究，不須任何理由，且不會引起任何不愉快或影響您的權益。若您決定撤回同意，可與計畫主持人或聯絡人聯繫，以利協助您退出研究。您也已充份了解計畫主持人、經費來源單位，或研究計畫監督單位亦可能於必要時中止本研究進行。
2. 若中途退出研究，研究團隊對您的資料將：銷毀不再作為分析。仍納入研究分析使用。

8. 損害補償或保險：

1. 本研究依計畫執行，若因參與本研究而發生不良事件或損害，將由（矯正署花蓮監獄向陽計畫之保險）以（保險相關給付）方式作為補償。除前述之補償原因與方式外，本研究不提供其他形式之補償。

9. 參與者權利：

- 1) 研究計畫主持人或研究人員已經妥善地向您說明了研究內容與相關資訊，並告知可能影響您參與研究意願的所有資訊。
- 2) 若您有任何疑問，可向研究人員詢問，研究人員將據實回答。
- 3) 研究計畫主持人已將您簽署之一式兩份同意書其中一份交給您留存。
- 4) 若您有任何研究相關的疑問要與計畫主持人或研究團隊聯繫，請與我們聯繫：

※研究計畫主持人/聯絡人：官郁芬 電話：0975-322-229

Email: w1000000000w@gmail.com

- 5) 申訴電話：如果您因參與本研究而感到權益受損或受到傷害，可向國立臺灣師範大學研究倫理審查委員會申訴（電話：(02)7749-1903 或 電子郵件信箱：ntnurec@gmail.com）。

10. 聲明及簽名：

研究者聲明

1. 此份知情同意書，應由臺師大研究倫理審查委員會審查核可，且有核可證明可供查閱。
2. 計畫主持人、研究團隊中的成員（已獲計畫主持人授權者），應向參與者解釋研究內容，包括研究目的、方法、參加研究可能遭遇的風險和效益等知情同意書中列出的各項說明。並妥善答覆參與者提出之所有疑問。

解釋同意書之研究人員簽名_____日期：西元____年____月____日

計畫主持人簽名_____日期：西元____年____月____日

參與者聲明

我已了解以上的資訊且同意參與此項研究計畫。

參與者簽名_____日期：西元____年____月____日

法定代理人簽名_____日期：西元____年____月____日

(簽署時，務必

加記日期)