

南台人文社會學報 2011 年 11 月

第六期 頁 103-127

## 中高齡受刑人健康狀況、社會支持與憂鬱之相關性研究

洪長猷\* 林清壽\*\*

### 摘要

本研究目的在探討中部地區監獄 50 歲以上之男、女受刑人健康狀況、社會支持與憂鬱之間相關性。採用社會支持量表、台灣人憂鬱問卷以立意抽樣方式，參與問卷填答受刑人 500 人，計有效問卷 465 份問卷回收率達到 93%，研究結果顯示中高齡受刑人健康狀況，以自覺健康狀況「普通」者居多，罹患慢性疾病者佔 62.6%；社會支持以家人支持得分最高（平均數  $4.180 \pm 0.747$ ）；其憂鬱平均得分為  $10.151 (\pm 10.403)$  屬於情緒起伏不定狀態，情緒陷入低潮佔 10.97%、高憂鬱傾向佔 5.38%；而社會支持與憂鬱成負相關。至於，中高齡受刑人之憂鬱預測因子，以罹慢性疾病數、自覺健康狀況、社會支持、性別、70 歲以上者以及喪偶者較具有預測力，並以罹慢性疾病數最具預測力。本研究結果可供監獄管理之參考。

**關鍵詞：**受刑人、社會支持、憂鬱、慢性病

---

\* 洪長猷，南開科技大學福祉科技與服務管理研究所研究生

\*\* 林清壽，南開科技大學福祉科技與服務管理研究所助理教授

電子信箱：sunday7u@yahoo.com.tw；davidlin@nkut.edu.tw

收稿日期：2011 年 10 月 03 日，修改日期：2011 年 11 月 29 日，接受日期：2011 年 11 月 29 日

## **The Correlation of Perceived Health Status, Social Support and Depression among Older Inmates**

Chang-Yu Hong<sup>\*</sup> Ching-Show Lin<sup>\*\*</sup>

### **Abstract**

This study aims to investigate the correlation of health status, social support and depression of male and female inmates aged over 50 in the central prison. The social support scale and Taiwanese depression scale were used in this study. The 500 questionnaires were delivered and 465 valid questionnaires, 93% response rate, were collected. The results showed that the health status of elderly inmates, were normal, 62.6% of them suffering from chronic diseases. The family members' support was the highest score (mean  $4.180 \pm 0.747$ ) in the social support aspects. The average depression score was 10.151 ( $\pm 10.403$ ) showing the emotional status was unstable. The emotional downturn inmates accounted for 10.97% and the high depressive tendency accounted for 5.38%. The social support was negatively correlated with depression. The predictors of depression included multiple chronic diseases, perceived health status, social support, gender, more than 70 years old, widowed. The multiple chronic diseases were the most predictive power. The results can provide the related prison authorities for reference.

---

\* Chang-Yu Hung, Graduate Student, Graduate School of Gevontechnology and Service Management, Nan Kai University of Technology

\*\* Ching-Show Lin, Assistant Professor, Graduate School of Gevontechnology and Service Management, Nan Kai University of Technology

Mail : [sunday7u@yahoo.com.tw](mailto:sunday7u@yahoo.com.tw) ; [davidlin@nkut.edu.tw](mailto:davidlin@nkut.edu.tw)

Manuscript : Oct. 03, 2011 · Modified : Nov. 29, 2011 · Accepted : Nov. 29, 2011

**Keywords: inmates, social support, depression, chronic diseases**

## 壹、緒論

### 一、研究背景與動機

行政院經濟建設委員會(2010)推估,台灣地區 65 歲以上人口至 2017 年老年人口比例將達 14%, 老人口數持續增加, 到 2025 年老年人口更會突破 20%, 也就是五人中就有一位是老年人; 老化指數(老少比)由 2010 年的 68.4%, 至 2015 年將接近 100%, 呈現「高齡少子」的趨勢。在未來老年人口急速增加, 無可避免會衍生許多社會問題, 如照顧安養、衛生醫療、社會福利、勞動就業甚至高齡者犯罪等, 將是台灣社會未來亟需面對的課題。

監獄是大型社會的縮影, 反應出當前社會的現況, 它是社會適應不良的收容所。法務部統計處(2011)監獄新入監受刑人入監時年齡, 年齡 50 歲以上者, 從 2001 年的 1,986 人(占新入監總人數 8.02%)逐年上升至 2010 年的 5,781 人(占新入監總人數 15.56%)即過去 10 年增加了 7.54%, 可看出高齡化社會所帶來的犯罪現象而影響監獄人口老化。

自 2006 年 7 月 1 日起新的刑法暨其施行法實施後, 對重刑化與三振法案的實施, 矯正機構將面臨長期監禁之受刑人, 在監獄服刑監禁至後期, 受刑人老化的問題。受刑人面臨生理功能老化衰退, 患有慢性疾病的人越來越多, 在心理上, 經歷入監服刑、子女遠離、社會支持的喪失人際關係疏離, 易產生失落、沮喪、對未來無望等負面效應。況且監獄的環境與生活品質, 無法與圍牆外的自由社會相比, 導致罹患精神疾病的高危險群。

憂鬱疾患是常見的精神疾患, 往往造成個人、社會、國家之嚴重損害, 並造成醫療負擔。當受刑人身陷囹圄, 面對居住環境的改變, 社會支持的喪失, 感覺到家人、朋友的疏離以及經濟上的不安, 易產生憂鬱症狀。受刑人面臨痛苦與壓力, 生理與心理需求無法獲得滿足, 罹患憂鬱的比率是否也會大幅提升? 此議題值得予以探討。

## 二、研究目的

基於上述研究動機，本研究有以下研究目的：

- (一) 探討中高齡受刑人健康狀況、社會支持與憂鬱之概況
- (二) 探討不同背景變項中高齡受刑人社會支持與憂鬱是否有差異
- (三) 探討中高齡受刑人之社會支持對憂鬱之關係
- (四) 影響中高齡受刑人憂鬱之主要預測因素

## 貳、文獻探討

### 一、中高齡受刑人相關研究

#### (一) 中高齡受刑人定義

受刑人係指在監獄接受徒刑、拘役執行之犯罪人，經刑事訴訟程序判決確定，移送監獄服刑的犯罪人。老人在犯罪學上通常指 60 歲以上的人，我國對於高齡受刑人(大致乃指 60 歲以上者)，以滿六十歲為界定標準(楊士隆、林茂榮，2002)；日本亦將年滿六十歲視為高齡受刑人(戴莉，2006)；本研究將中高齡受刑人定義為年齡在 50 歲以上，在監執行的犯罪人。

#### (二) 高齡受刑人之相關研究

鄧煌發、張勝銘(2010)以高齡受刑人為對象進行醫療照護與監禁適應之研究，研究發現高齡受刑人使用醫療照護之型式與次數，以及服用常備藥越多、申請看病之金額越高者，但違規行為並未減少。高齡受刑人越認同監獄管理，其在管教、作業、醫療照護上適應較佳，且違規行為較低。

任全鈞、許華孚、何明哲(2009)在高齡受刑人在監適應與挑戰之研究中，指出矯正機關面臨的高齡受刑人日益增加，且高齡受刑人多屬低社經地位、無業與家人關係不良。入監後面臨諸多考驗，除與外界失去聯絡，依賴機構並同時面對老化、死亡及出監後的復歸等問題。

吳佩蓉(2010)調查 60 歲以上女性高齡受刑人為研究對象，進行在監

生活適應及需求之研究，研究指出監獄內醫療措施使高齡受刑人感到放心，高齡受刑人注重自我身體健康狀況，有慢性疾病或罹病者都依賴監所之醫療設備，高齡受刑人並藉由宗教信仰、通信及接見與家人連繫情感，以舒緩在監壓力。其在遭受不好對待時會消極忍耐、轉變自己想法，認為少惹麻煩才是正確的，對監內事情無太大興趣只求早日出監。並認為暫無成立老人專監（或於監獄內設置老人專區）之必要，然希對高齡者採取轉向方案替代監禁刑罰。

綜上研究，國內尙未有對中高齡受刑人社會支持與憂鬱之相關性研究。

## 二、健康狀況與憂鬱之相關研究

自覺健康狀況（Health Perceptions）是一種健康狀況的測量方式，係指個人對於自己健康所做的整體評估（Svedberg, Lichtenstein, & Pedersen, 2001）。有關自覺健康狀況與憂鬱之相關研究如下：

趙珮璇（2003）探討台中市 65 歲以上老榮民自覺健康狀況、憂鬱狀態及生活品質相關性進行問卷調查，結果顯示自覺健康狀況與憂鬱狀況呈負相關。王秀文（2008）針對台灣地區 65 歲以上老人其自覺健康狀況、日常活動功能與憂鬱狀態進行研究，結果發現台灣老人之自覺健康狀況與其憂鬱傾向呈現負相關。李春香（2007）針對台灣南部地區 60 歲以上社區老人，進行問卷調查表。研究指出，自覺健康狀況與自殺意念呈現負相關，疾病數及憂鬱狀態與自殺意念呈現正相關。疾病數、自覺健康狀況、憂鬱狀態則分別為社區老人自殺意念之重要危險因子。以上研究均顯示老人自覺健康狀況與憂鬱程度呈負相關。

## 三、社會支持、憂鬱之理論與研究

### （一）社會支持

社會支持（Social Support）是指個體在社會體系中，透過互動而獲得家人、其他重要他人、同儕以及社會機構等，在生理、心理、訊息、工具或物質上的協助，這種實質與情緒上的幫助，會使受支持者覺得受到關心、尊重。這些社會支持並且能幫助個人減少壓力、解決問題、滿足需求以及

增加個人因應能力（黃俊勳，2000）。Thoits（1982）認為社會支持有以下功能：從認知上改變對壓力的看法，使當事人減輕壓力的威脅性；提供情緒上的支持，如同情、了解、關懷、鼓勵或歸屬感；實質上的支持，如行動支援、經濟上支持、需求的協助。因此，當受刑人面對壓力事件時，有無社會支持系統，以及社會支持系統適當與否，都會影響他們的適應。

## （二）憂鬱

「憂鬱」（Depression）指的是一般人都會出現的一種低落、感受不到愉快、沮喪的情緒，「憂鬱症」則是一種疾病（朱英龍等，2005）。憂鬱症是老人們常呈現的心理反應。由於遭遇心理或生活上的困難時，容易自覺無力去克服所面對的問題，對事情覺得缺少希望，容易變成心情不佳、悶悶不樂、悲傷、缺少生氣、變得沒興趣，甚至不想活。特別是環境缺少歡樂的氣氛，沒有子女或親人的關照，自己又行動不便，更容易感到生活乏味，甚至是受苦（曾文星，2004）。衛生署國民健康局以台灣人憂鬱症量表做兩萬多人社區人口的調查中，發現 65 歲以上有 8.4% 重度憂鬱，其次 15-17 歲（6.8%）重度憂鬱，估計憂鬱人口逾百萬。性別上女性（10.9%）是男性（6.9%）的 1.8 倍。根據台灣憂鬱症防治協會指出，有 15% 憂鬱症患者死於自殺，而自殺者生前診斷罹有憂鬱症者達 87%。自殺在台灣已是十大死因第九位，並且自殺率逐年上升（張家銘，2009），憂鬱所帶來的嚴重後果將不可輕忽。

## （三）社會支持與憂鬱之相關研究

周儂嫻、高千雲（2001）針對 1,282 名受刑人進行生活適應的問卷調查，研究指出，在性別、年齡、婚姻狀況一致的情形下，教育程度愈高，其憂鬱症狀愈明顯；服刑時間愈長，對管教人員支持度愈低，其心理焦慮與憂鬱症狀愈明顯。陳育慧（2002）以 672 位居住台北縣及嘉義縣的 50 歲以上的輕度失能者為研究對象，進行社會支持對中老年失能者憂鬱狀況問卷調查。研究顯示，失能者所接受的情緒性支持越多，越不會有憂鬱狀況；金錢協助越滿意，越不會有憂鬱狀況。許玲菱（2009）以台北縣淡水鎮 65

至 84 歲 132 位社區老人問卷訪談，針對社區老人之社區參與、社會支持與憂鬱症狀之間的關係進行研究。結果顯示，自覺生活費不夠者、自覺健康量表總分越低者與有生活重大事件者，其罹患憂鬱症狀之風險較高。

綜合上述研究了解到自覺健康狀況、社會支持均會影響憂鬱程度，因而欲進一步探討中高齡受刑人的健康狀況、社會支持、憂鬱狀況與彼此相關性，並分析影響憂鬱之危險因子。

## 參、研究方法

本研究採橫斷式、結構性問卷調查法，進行資料蒐集。研究者就研究架構、研究對象、研究假說、研究工具以及資料處理進行以下說明：

### 一、研究架構

本研究旨在探討中高齡受刑人之基本資料、健康狀況、社會支持與憂鬱的相關性。本研究架構如圖 1 所示：

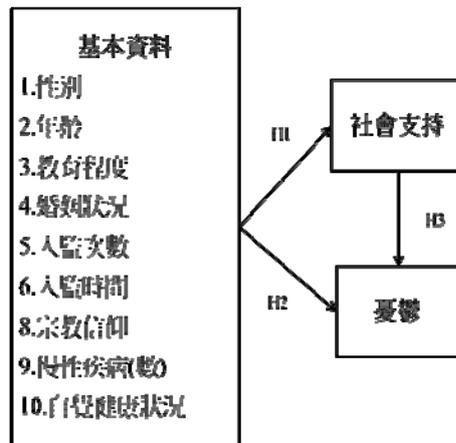


圖 1 研究架構

### 二、研究對象

本研究以臺中女子監獄、臺中監獄之 50 歲以上男、女受刑人為研究對象。臺中女子監獄收容對象限於女性受刑人及女性戒治人（集中收容苗栗

以南、嘉義以北地區)，目前核定收容額共計 1040 人；臺中監獄以收容累、再犯男性受刑人爲原則，核定收容額爲 4076 名；臺中監獄醫療專區（培德醫院）依「法務部中區醫療專區設置計畫」成立。於九十一年四月起委由「中國醫藥大學附設醫院」承接營運，目前主要包含門診區、精神病療養區、肺結核隔離區、血液透析中心、重症住院服務區、男性重症療養區、女性重症療養區等七大部分，HIV 感染者則由臺中監獄另區專責收容。（法務部矯正署臺中監獄，2011）。

### 三、研究假說

綜合以上研究目的以及研究架構，本研究參酌學者理論之相關研究結果，提出下列對立假設（Alternative Hypothesis）。

H1：受刑人基本資料不同對社會支持有顯著差異。

H2：受刑人基本資料不同對憂鬱有顯著差異。

H3：受刑人社會支持與憂鬱有顯著相關。

### 四、研究工具

採用過去研究所發展的量表爲基礎，內容包括受刑基本資料（含健康狀況）、社會支持量表及憂鬱量表三部份所組成，各量表之使用與設計說明如下：

#### （一）受刑人基本資料

包括性別、年齡、教育程度、婚姻狀況、入監次數、入監時間、宗教信仰、慢性疾病數以及自覺健康狀況，共計 9 題。

#### （二）社會支持量表

此量表在瞭解中高齡受刑人在機構內及機構外之社會支持情形，問卷根據陳宜擇（2010）毒癮愛滋收容人生活適應研究中之社會支持問卷編修而成。機構內支持包含管教支持及同學支持，機構外支持含家庭支持及朋友支持，共分四個構面，原問卷計有 21 題。依據研究對象及目的，研究者徵得作者同意，經過預試後將四構面之「關心我的案情或另案審理情形」4

題同時刪除，同時在「朋友支持」部分增加「朋友會安慰鼓勵我」、「朋友會關心我在監獄的生活情形」2題。調整後「家人支持」與「朋友支持」部分各有6題，「同學支持」部分有3題、「管教支持」部分有4題，編修後共計19題。並且將其修改為五等級之 Likert Scale 測量，依其支持的同意程度「非常同意」、「同意」、「沒意見」、「不同意」、「非常不同意」並依序給予五至一分，量表得分越高表示社會支持越高，修訂後量表的 Cronbach  $\alpha$  值為 0.944。

### (三) 憂鬱量表

採李昱、楊明仁、賴德仁、邱念睦、周騰達（2000）所編製「台灣人憂鬱問卷」（Taiwanese Depression Questionnaire；TDQ），問卷以質性研究結果為依據，並參考其他憂鬱問卷編製而成計18題。結果呈現 Cronbach  $\alpha$  值為 0.90，量表的 ROC（Receiver Operating Characteristic）曲線下面積為 0.92，表示 TDQ 是相當有效的篩選工具，根據 ROC 最大轉折處其切換點為 18/19，敏感度為 0.89，精確度為 0.92，比較其他切換點的效度指標，驗證 18/19 應為最佳切換點（15），本量表也採取此切換點界定出明顯憂鬱傾向與否。本量表經信度分析，量表的 Cronbach  $\alpha$  值為 0.935，顯示問卷具有良好的信度。

## 五、資料處理

研究者依受試者、量表類別加以分類編號，將各項資料輸入電腦，再以 SPSS for Windows 12.0 版套裝軟體進行資料分析與處理。

## 肆、結果與討論

### 一、結果

#### (一) 受刑人基本資料及主要變項特性分析

##### 1. 受刑人基本資料與健康狀況分析

表 1 顯示本研究樣本性別以男性佔 82.8% 居多；年齡以 50~54 歲者最

多，佔 43.7%，其次為 55~59 歲者佔 29.5%；教育程度以國小以畢業最多，佔 31.8%，其次為國中職畢業佔 27.7%；婚姻狀況以已婚者居多佔 40.9%，其次為離婚佔 37.2%；入監次數 1 次者佔 38.9%居多，其次為 3 次（含）以上佔 35.5%；入監時間以一至三年未滿最多佔 40.6%，其次為一年未滿佔 31.4%；宗教信仰以佛教佔 50.5%最多，其次道教佔 26.7%；罹患慢性疾病數：以「無」佔 37.4%最多，其次「一種」佔 28.8%；認為自己的現在的健康情形「普通」佔 41.9%居多，其次為「好」佔 16.6%。

**表 1 受刑人基本資料與健康狀況分析 (N=465)**

變數	變項	次數	百分比
性別	男	385	82.8
	女	80	17.2
年齡	50~54 歲	203	43.7
	55~59 歲	137	29.5
	60~64 歲	77	16.5
	65~69 歲	27	5.8
	70 歲以上	21	4.5
教育程度	不識字	36	7.7
	國小畢業	148	31.8
	國中畢業	129	27.7
	高中職畢業	99	21.3
	大學(專)畢業以上	53	11.5
婚姻狀況	未婚	78	16.8
	已婚	190	40.9
	離婚	173	37.2
	喪偶	24	5.1
入監時間	一年未滿	146	31.4
	一年至三年未滿	189	40.6
	三年至五年未滿	71	15.3
	五年至十年未滿	50	10.8
	十年以上	9	1.9

**表 1 受刑人基本資料與健康狀況分析 (N=465) (續)**

入監次數	1 次	181	38.9
	2 次	119	25.6
	3 次 (含) 以上	165	35.5
宗教信仰	無	54	11.6
	道教	124	26.7
	佛教	235	50.5
	天主教	10	2.2
	基督教	35	7.5
	一貫道	7	1.5
罹慢性疾病數	0 種	174	37.4
	1 種	134	28.8
	2 種	79	17.1
	3 種	41	8.8
	4 種	18	3.9
	5 種以上	19	4.0
健康狀況	很不好	34	7.3
	不太好	104	22.4
	普通	195	41.9
	好	77	16.6
	很好	55	11.8

## 2. 中高齡受刑人社會支持分析

表 2 顯示受刑人社會支持平均數為 4.070 ( $\pm 0.596$ )，分量表以家人支持平均數為 4.180 ( $\pm 0.747$ ) 為最高，其次為管教支持平均數為 4.177 ( $\pm 0.672$ )。

表 2 中高齡受刑人社會支持分析 (N=465)

分量表	題數	平均數	標準差	分量表	題數	平均數	標準差
家人支持	6	4.180	0.747	同學支持	3	4.135	0.696
朋友支持	6	3.855	0.784	管教支持	4	4.177	0.672

量表平均數 4.070 ±0.596

### 3. 中高齡受刑人憂鬱分析

本研究參考財團法人董氏基金會心理衛生組 (2003) 對「台灣人憂鬱量表」之分數解釋，表 3 顯示憂鬱量表平均得分為 10.151 分 (±10.403)，落於量表評定分數 9-14 分以下之間，屬於情緒起伏不定狀態。情緒狀態穩定有 248 人佔半數以上 (53.33%)，情緒起伏不定有 95 人 (20.43%) 為次。另有 76 位受試者「憂鬱量表」得分達 19 分以上，顯示有 16.35% 中高齡受刑人具有憂鬱傾向。

表 3 中高齡受刑人憂鬱分析 (N=465)

量表分數解釋	分數	人數	百分比
情緒穩定	0-8 分	248	53.33
情緒起伏不定	9-14 分	95	20.43
壓力負荷量已達臨界點	15-18 分	46	9.89
情緒陷入低潮、苦惱	19-28 分	51	10.97
高憂鬱傾向沮喪、難過	29 分以上	25	5.38

量表平均值 10.151 ±10.403

### (二) 不同背景變項的中高齡受刑人在社會支持量表之差異

表 4 顯示社會支持不因性別、年齡、教育程度、入監時間、宗教信仰之不同而有統計上顯著差異。經單因子變異數分析在婚姻狀況、入監次數之得分已達顯著水準，再以 Scheffe 進行事後檢定發現「已婚」高於「未婚」、入監「一次」高於「三次 (含) 以上」達顯著水準。

**表 4 社會支持與基本資料的 T-檢定與單因子變異數分析摘要表 (n=465)**

項目	類別	個數	平均數	標準差	t/F 值	P 值	Scheffe 組間差
性別	男	385	4.086	0.561	1.246	0.265	
	女	80	3.993	0.740			
年齡	64 歲以下	417	4.086	0.566	1.694	0.091	
	65 歲以上	48	3.392	0.805			
教育程度	不識字	36	3.953	0.616	2.310	0.057	
	國小畢業	148	3.980	0.621			
	國中畢業	129	4.102	0.579			
	高中職畢業	99	4.187	0.559			
大學(專)畢業以上	53	4.103	0.588	5.423	0.001***	已婚>未婚	
	離婚	173	4.043				0.607
	喪偶	24	4.173				0.568
	已婚	190	4.167				0.562
入監次數	1 次	181	4.168	0.583	4.446	0.012*	1 次>C3 次(含)以上
	2 次	119	4.043	0.596			
	3 次(含)以上	165	3.982	0.598			
入監時間	1 年未滿	146	4.058	0.630	1.355	0.249	
	1 年至 3 年未滿	189	4.099	0.548			
	3 年至 5 年未滿	71	4.052	0.575			
	5 年至 10 年未滿	50	4.096	0.578			
宗教信仰	無	54	4.095	0.653	3.771	0.053	
	有	411	4.067	0.589			

\*\*\*表示P<.001 \*\*表示P<.01 \*表示P<.05

### (三) 不同背景變項的中高齡受刑人在憂鬱狀況之差異

表 5 顯示憂鬱量表之得分不因年齡、婚姻狀況、入監次數、入監時間、宗教信仰而有顯著差異。但在性別上經 t 檢定達顯著差異，在教育程度亦達顯著水準，但進一步以 Scheffe 進行事後檢定顯示無顯著差異。

表 5 憂鬱量表與基本資料的 T-檢定與單因子變異數分析摘要表(N=465)

項目	類別	個數	平均數	標準差	t/F 值	P 值	Scheffe 組間差
性別	男	385	0.527	0.524	-3.026	0.003**	
	女	80	0.740	0.767			
年齡	64 歲以下	417	0.555	0.575	0.584	0.445	
	65 歲以上	48	0.644	0.605			
教育程度	不識字	36	0.762	0.781	2.726	0.029*	不顯著
	國小畢業	148	0.590	0.596			
	國中畢業	129	0.507	0.508			
	高中職畢業	99	0.466	0.441			
	大學(專)畢業以上	53	0.679	0.703			
婚姻狀況	未婚	78	0.679	0.703	0.761	0.517	
	已婚	190	0.559	0.584			
	離婚	173	0.607	0.590			
	喪偶	24	0.528	0.474			
入監次數	一次	181	0.584	0.603	0.164	0.849	
	二次	119	0.565	0.570			
	三次(含)以上	165	0.545	0.558			
入監時間	一年未滿	146	0.553	0.594	0.043	0.996	
	一年至三年未滿	189	0.564	0.537			
	三年至五年未滿	71	0.566	0.615			
	五至十年未滿	50	0.583	0.607			
	十年以上	9	0.611	0.778			
宗教	無	54	0.555	0.668	1.234	0.267	
信仰	有	411	0.565	0.566			

\*\*\*表示P<.001 \*\*表示P<.01 \*表示P<.05

#### (四) 中高齡受刑人的社會支持與憂鬱之相關性

本研究以皮爾遜積差相關法，以雙尾方式檢測社會支持量表及憂鬱量表得分之相關性。表 6 顯示社會支持得分與憂鬱得分呈負相關 ( $r = -0.190$ ,  $p < 0.000$ )，即在社會支持度愈高的受刑人憂鬱程度愈低。

**表 6 社會支持量表與憂鬱量表得分之皮爾遜積差相關分析 (N=465)**

項目		社會支持	憂鬱量表
社會支持	Pearson 相關	1	-.190(**)
	顯著性 (雙尾)		.000
憂鬱量表	Pearson 相關	-.190(**)	1
	顯著性 (雙尾)	.000	

\*\*在顯著水準為0.01時 (雙尾)，相關顯著。

### (五) 中高齡受刑人憂鬱之預測因子

本研究爲了瞭解中高齡受刑人之憂鬱的預測因子，研究者以個人基本資料、自覺健康情形及社會支持得分爲自變項，憂鬱量表得分爲依變項，以逐步迴歸 stepwise 法，分析各自變項之預測力及影響力。

表 7 顯示社會支持、罹慢性疾病數與 6 個虛擬變項（三個健康情形描述、性別、年齡、婚姻狀況）對中高齡受刑人憂鬱狀況的預測力均達顯著，八個預測變項與憂鬱得分依變項的多元相關係數爲 0.522，其決定係數爲 0.273。可見「罹慢性疾病數」、「健康情形很不好&很好」、「健康情形不太好&很好」、「社會支持」、「性別男&女」、「健康情形普通&很好」、「年齡 65 至 69 歲&70 歲以上」、「婚姻狀況未婚&喪偶」八變項共可解釋中高齡受刑人憂鬱狀況變異量的 27.3%（如表 8）。

標準化迴歸方程式爲

憂鬱量表得分 = 0.098 × 「罹慢性疾病數」 + 0.325 × 「健康情形很不好&很好」 + 0.377 × 「健康情形不太好&很好」 - 0.177 × 「社會支持」 - 0.149 × 「性別男&女」 + 0.165 × 「健康情形普通&很好」 - 0.108 × 「年齡 65 至 69 歲&70 歲以上」 - 0.106 × 「婚姻狀況未婚&喪偶」。

表 7 憂鬱量表對基本資料、健康狀況、社會支持量表之逐步多元迴歸分析摘要表

模式	B值	標準誤	Beta係數	t	顯著性
罹慢性疾病數	0.071	0.036	0.098	1.998	0.046
健康情形很不好&很好	0.722	0.111	0.325	6.511	0.000
狀況不太好&很好	0.522	0.075	0.377	6.961	0.000
社會支持	-0.172	0.040	-0.177	-4.311	0.000
性別男&女	-0.229	0.062	-0.149	-3.680	0.000
健康情形普通&很好	0.193	0.059	0.165	3.268	0.001
年齡 65 至 69 歲&70 歲以上	-0.268	0.100	-0.108	-2.668	0.008
婚姻狀況未婚&喪偶	-0.163	0.064	-0.106	-2.562	0.011

表 8 憂鬱量表對個人基本資料健康狀況、社會支持量表之逐步多元迴歸模式

模式	R	R <sup>2</sup>	調過後的 R <sup>2</sup>	標準誤	R <sup>2</sup> 改變量	F 改變	顯著性
罹慢性疾病數	0.309	0.096	0.094	9.904	0.096	48.941	0.000
健康情形很不好&很好	0.363	0.132	0.128	9.714	0.036	19.305	0.000
狀況不太好&很好	0.439	0.192	0.187	9.380	0.061	34.553	0.000
社會支持	0.469	0.220	0.213	9.228	0.028	16.257	0.000
性別男&女	0.487	0.237	0.229	9.135	0.017	10.422	0.001
健康情形普通&很好	0.501	0.251	0.242	9.060	0.014	8.621	0.003
年齡 65 至 69 歲&70 歲以上	0.512	0.262	0.251	9.003	0.011	6.817	0.009
婚姻狀況未婚&喪偶	0.522	0.273	0.260	8.949	0.010	6.564	0.011

### (六) 研究假設之檢定

針對研究目的與研究架構提出下列對立假設，經由設計問卷、發放問卷進行資料蒐集與研究分析，所得研究結果須檢驗研究假設是否成立。表 9 顯示研究假設檢定之結果。

表 9 研究假設之檢定

假說項目	結論	是否成立
<b>H1：受刑人基本資料不同對社會支持有顯著差異</b>		
H1-1：性別與社會支持有顯著差異	p 值 0.265> $\alpha$ =0.05，未達顯著差異	不成立
H1-2：年齡與社會支持有顯著差異	p 值 0.091> $\alpha$ =0.05，未達顯著差異	不成立
H1-3：教育程度與社會支持有顯著差異	p 值 0.057> $\alpha$ =0.05，未達顯著差異	不成立
H1-4：婚姻狀況與社會支持有顯著差異	p 值 0.001< $\alpha$ =0.05，顯著差異	成立
H1-5：入監次數與社會支持有顯著差異	p 值 0.012< $\alpha$ =0.05，顯著差異	成立
H1-6：入監時間與社會支持有顯著差異	p 值 0.249> $\alpha$ =0.05，未達顯著差異	不成立
H1-7：宗教信仰與社會支持有顯著差異	p 值 0.053 $\alpha$ >0.05，未達顯著差異	不成立
<b>H2：受刑人基本資料不同對憂鬱有顯著差異</b>		
H2-1：性別與憂鬱有顯著差異	p 值 0.020< $\alpha$ =0.05，顯著差異	成立
H2-2：年齡與憂鬱有顯著差異	p 值 0.0445> $\alpha$ =0.05，未達顯著差異	不成立
H2-3：教育程度與憂鬱有顯著差異	p 值 0.029< $\alpha$ =0.05，Scheffe 檢定無顯著差異	不成立
H2-4：婚姻狀況與憂鬱有顯著差異	p 值 0.517> $\alpha$ =0.05，未達顯著差異	不成立
H2-5：入監次數與憂鬱有顯著差異	p 值 0.849> $\alpha$ =0.05，未達顯著差異	不成立
H2-6：入監時間與憂鬱有顯著差異	p 值 0.996> $\alpha$ =0.05，未達顯著差異	不成立
H2-7：宗教信仰與憂鬱有顯著差異	p 值 0.267> $\alpha$ =0.05，未達顯著差異	不成立
<b>H3：社會支持與憂鬱有顯著相關</b>	r=-0.190, p<0.000 負相關	成立

## 二、討論

### (一) 健康狀況、社會支持與憂鬱之概況

#### 1. 自覺健康狀況方面

受刑人自覺健康狀況有 41.9%自認為「普通」者居多，相較於林于斐（2006）調查中老年人的研究結果（33.45%自覺健康狀況普通）為高。在自覺健康狀況「好」方面，本研究為 16.6%，而林于斐（2006）之調查結果（24.44%自覺健康狀況好）反而較高，其餘部份數據大致相同。罹患慢性疾病部份，研究對象自述罹有慢性疾病者有 62.6%，較周梅熒（2011）之調查結果（自述罹有慢性疾病者 63.3%）相似。研究顯示受刑人自覺健

康況與罹慢性疾病與一般中高齡者相同。可能是臺中監獄附設培德醫院擁有足夠的醫療資源，提供鄰近地區監所醫療服務，讓受刑人得到基本之醫療照護，進而影響受刑人對健康的認同，減少其不良的禁監適應。因此，中高齡受刑人之健康狀況與一般中高齡者大致相同。

## 2. 社會支持方面

研究結果顯示，受刑人的社會支持以獲得家人支持居多（平均數  $4.180 \pm 0.747$ ），朋友支持為最少（平均數  $3.855 \pm 0.784$ ）。可能是中高齡受刑人之社會支持由依親而疏排序，由配偶、父母、子女、兄弟姐妹、朋友等依序排列，隨著時間的增加，社會支持一一流逝，最後只剩下家人來接見與通信給予精神上奧援。

## 3. 憂鬱程度方面

量表平均得分為 10.151 分（ $\pm 10.403$ ），有 16.35% 的中高齡受刑人得分達 19 分以上，有憂鬱傾向。本研究與王秀文（2008）以「台灣人憂鬱問卷」對 65 歲以上老人憂鬱傾向施測結果（平均得分為 6.42， $\pm 10.403$ ）之憂鬱程度較高，而且得分 19 分以上部份，中高齡受刑人佔 16.35%，亦高於王秀文（2008）之調查結果（7.81%）。根據美國學者 Sykes（1958）對紐澤西州高度管理監獄研究，指出受刑人面臨監禁之五大痛苦為自由之剝奪、物質與服務之剝奪、異性關係之剝奪、自主性的喪失、與安全感之喪失，對受刑人的心理的衝擊，會影響其憂鬱程度。再者監獄收容的對象複雜，多數中高齡受刑人在社會上生活習性不規律，在外早已罹患各種疾病，入監服刑後隨著身、心的老化衰退，百病層出，面對封閉的環境、突如其來的戒護事故以及家庭變故等負面影響，易產生焦慮、不安、沮喪情緒，甚至不知自己將來何去何從，憂鬱程度自然比一般中高齡者高。

### （二）不同背景變項之中高齡受刑人社會支持與憂鬱之差異

本研究結果顯示，在社會支持方面「已婚」者大於「未婚」者；同時「一次」者大於入監「三次（含）以上」者。可能原因係已婚者較未婚者多出配偶對其關心，所以社會支持自然就比未婚者高。而初次入監執行的

受刑人的社會支持較高，仍因家屬對不慎犯而犯錯的受刑人給予較高的關懷、鼓勵，期待其改悔向善，所以社會支持就會較高。再者，初入監的中高齡受刑人不習監規，管教人員會安排較細心、富有愛心的同學的在日常生活上照顧，其社會支持度就高。當受刑人反覆進出監所，喪失親友的信賴、支持，隨著入監次數的增加，受刑人的社會支持也就愈來愈低。

在憂鬱方面「女性」大於「男性」。此結果與吳玟蕙（2009）以「2005年國民健康訪問調查」資料分析老人憂鬱盛行率及探討影響老人憂鬱的研究指出女性憂鬱程度（ $6.25 \pm 5.272$ ）高於男性的憂鬱程度（ $5.21 \pm 4.699$ ），以及呂淑妤、林宗義（2000）調查南部社區老人之憂鬱症狀盛行率之研究發現，女性（39.6%）的盛行率高於男性（22.0%）之研究結果相同。可能原因係因傳統中國社會女性中高齡大多要負起照顧子女的責任，加諸於女性中高齡受刑人的壓力過大，社會對於女性受刑人的歧視所造成的差異。而其他變項在社會支持及憂鬱上則無顯著差異。可能現階段機構的處遇、醫療服務，讓受刑人能符合受刑人需求，以致於其他變項對社會支持、憂鬱的影響不明顯。

### （三）社會支持與憂鬱之關係。

社會支持與憂鬱呈負相關，此研究結果與陳育慧（2002）、許玲菱（2009）研究結果一致，另外葉瓊蘭（1999）調查自費安養機構老人社會支持與身體健康、憂鬱之研究中指出，安養機構的老人的社會支持愈高則其憂鬱愈低。即社會支持得分愈高，憂鬱程度愈低。

### （四）影響中高齡受刑人憂鬱之主要預測因素

研究發現，在進入迴歸模式的八個自變項中，以「罹慢性疾病數」變項的解釋變異量最大，其對受刑人憂鬱狀況之能單獨解釋變異量達 9.6%；其次，是「健康情形不太好&很好」變項，其對受刑人憂鬱狀況單獨解釋變異達 6.1%，兩者累積的解釋變異為 17.7%。從標準化迴歸係數來看，除了「社會支持」、「性別男&女」、「年齡 65 至 69 歲&70 歲以上」、「婚姻狀況未婚&喪偶」變項的 Beta 係數為負值外（ $= -0.177$ 、 $-0.149$ 、 $-0.108$ 、

-0.106) 其餘的 Beta 係數均為正，可見自覺「罹慢性疾病數」、自覺「健康情形不太好」、「健康情形很不好」、「健康情形普通」愈多者，其感受到憂鬱的程度愈高。

## 伍、結論與建議

藉由本研究，我們發現中高齡受刑人的憂鬱傾向確實與健康狀況、社會支持具相關性。在健康狀況方面，中高齡受刑人雖然在監禁的環境中服刑，飲食及醫療資源無法與自由社會相比，雖有六成以上的受刑人罹有一種以上的慢性疾病，但其自評健康狀況仍以「普通」者居多，極可能是機構的醫療資源及照護，能滿足受刑人就醫基本需求。社會支持來源以家人支持最多，隨著時間的流逝，社會地位喪失、人際關係的疏離，僅父母、配偶及子女等給予關懷鼓勵，獲得多數受刑人的認同。管教支持居第二，可能是戒護管理與受刑人間之角色差異所致，亦可能監獄人滿為患，戒護、教化人力不足所造成，未來應引進社會資源、宗教團體，進入機構共同參與輔導，強化管教支持功能，以彌補管教支持的不足。憂鬱狀況方面，中高齡受刑人身體機能逐漸衰退，面對生、心理疾病、監禁的痛苦以及親友的離棄甚至違規等，易造成緊張與壓力，其憂鬱程度自然較一般社會之中高齡者高。整體而言，影響中高齡受刑人憂鬱的因素，以罹慢性疾病數最具有影響力。罹慢性病數目愈多，憂鬱程度就愈高。同時罹慢性疾病會影響受刑人對自己的健康狀況的認知，當受刑人自覺健康狀況愈差，其憂鬱程度就愈高。當社會支持薄弱時、女性、年齡 70 歲以上、喪偶，其發生憂鬱的情形就會比其他中高齡受刑人高。

受刑人來自社會，有朝一日服刑完畢，終究回歸於社會，倘於矯正機構中未受到適當的處遇及醫療照護，其出獄復歸社會後無法適應社會生活，仍然會造成家人與社會的負擔。因此，對於中高齡受刑人健康狀況、社會支持與憂鬱之相關研究實為刻不容緩。在高齡化的社會之下，未來監

獄應多提供中高齡者更多的關懷與照護、改善適合老人的矯正環境、結合社會資源、增加中高齡受刑人之社會支持與轉向策略，並強化社會資源銜接，積極協助受刑人悔改向善，促其適於社會生活，進而遠離犯罪。本研究中，僅針臺中監獄、臺中女子監獄 50 歲以上之受刑人進行調查，無法推論至其他地區之中高齡受刑人。建議未來研究者可以擴大研究範圍針對全國各監所進行研究，可使研究結果更契合現況。

## 陸、參考文獻

- 王秀文（2008）。老人自覺健康狀況、日常活動能力與憂鬱傾向之研究。亞洲大學健康暨醫務管理研究所碩士論文，未出版，台中市。
- 行政院經濟建設委員會（2010）。2010年至2060年臺灣人口推計。台北市：行政院經濟建設委員會。2011年3月29日，取自  
<http://www.cepd.gov.tw/m1.aspx?sNo=0000455>
- 朱英龍、胡維恆、黃國彥、游文治、林家興、張本聖、李開敏、李昱、徐西森、吳佑佑、葉雅馨、董旭英、詹佳真（2005）。解憂：憂鬱症百問（2版）。台北市：財團法人董氏基金會。
- 任全鈞、許華孚、何明哲（2009）。高齡受刑人在監適應與挑戰。警學叢刊，2（40），29-52。
- 呂淑妤、林宗義（2000）。南部社區老人憂鬱症狀盛行率及相關因素研究。中華衛誌，19（1），50-60。
- 李昱、楊明仁、賴德仁、邱念睦、周騰達（2000）。台灣人憂鬱問卷之發展。長庚醫學，23（11），688-694。
- 李春香（2007）。社區老人日常生活功能、自覺健康狀態、憂鬱狀態與自殺意念之相關性探討。輔英科技大學護理系碩士論文，未出版，高雄市。
- 吳佩蓉（2010）。女性高齡受刑人在監生活適應及需求之研究。國立臺北大學犯罪學研究所碩士論文，未出版，台北市。
- 吳玟蕙（2009）。我國老人憂鬱程度、健康狀況與醫療服務之利用之相關性探討-「2005年國民健康訪問調查」資料分析。私立亞洲大學健康管理學系碩士論文，未出版，台中。
- 法務部統計處（2011）。矯正統計監獄新入監受刑人入監時年齡。台北市：法務部統計處。2011年8月21日，取自  
<http://www.moj.gov.tw/site/moj/public/MMO/moj/stat/yearly/t36.pdf>

- 法務部矯正署臺中監獄（2011）。**醫療專區**。台中市：法務部矯正署臺中監獄，2011年11月20日。取自  
<http://www.tcp.moj.gov.tw/ct.asp?xItem=22531&CtNode=6689&mp=048>
- 周儂嫻、高千雲（2001）。監獄環境對受刑人生理心理適應狀況之影響。**警學叢刊**，31（6），27-54。
- 周梅熒（2011）。**彰化縣銀髮族飲食習慣與健康行為相關研究**。南開科技大學福祉科技與服務管理研究所碩士論文，未出版，南投。
- 林子斐（2006）。**台灣地區中老年人健康狀況與醫療資源利用之探討**。國立政治大學社會科學學院財政研究所碩士論文，未出版，台北市。
- 黃俊勳（2000）。**國中學生與犯罪少年社會支持與刺激忍受力之相關研究**。國立彰化師範大學教育研究所碩士論文，未出版，彰化。
- 陳宜擇（2010）。**毒癮愛滋收容人生活適應之研究**。國立臺北大學犯罪學研究所碩士論文，未出版，台北市。
- 陳育慧（2002）。**社會支持對中老年失能者憂鬱狀況之直接與間接影響**。臺北醫學大學公共衛生學研究所碩士論文，未出版，台北市。
- 許玲菱（2009）。**社區老人社區參與、社會支持與憂鬱症狀之相關性探討**。國立陽明大學臨床暨社區護理研究所碩士論文，未出版，台北市。
- 曾文星（2004）。**老人心理**。香港：中文出版社。
- 葉瓊蘭（1999）。**自費安養機構老人社會支持與身體健康、憂鬱之相關性探討**。私立中山醫學院研究所碩士論文，未出版，台中市。
- 張家銘（2009）。**正視憂鬱症所造成的社會經濟負擔**。台北市：台灣憂鬱症防治協。2011年8月21日，取自  
[http://www.depression.org.tw/knowledge/know\\_info\\_part.asp?paper\\_id=61](http://www.depression.org.tw/knowledge/know_info_part.asp?paper_id=61)
- 董氏基金會心理衛生組（2003）。**台灣人憂鬱症量表**。台北市：董氏基金會。2011年8月21日，取自  
<http://www.jtf.org.tw/overblue/taiwan1/>
- 楊士隆、林茂榮（2002）。**監獄學-犯罪矯正原理與實務**。台北：五南。

- 鄧煌發、張勝銘 (2010)。高齡受刑人醫療照護與監禁適應之研究，**警學叢刊**，5 (40)，83-108。
- 趙珮璇 (2003)。老榮民自覺健康狀況、憂鬱狀態及生活品質相關性之探討。中國醫藥學院護理研究所碩士論文，未出版，台中市。
- 戴莉 (2006)。高齡犯罪之概念與處遇相關問題提討。輔仁大學法律研究所碩士論文，未出版，新北市。
- Skyes, G. M. (1958). *The Society of Captives: A Study of a Maximum Security Prison*. Princeton, N. J. : Princeton University Press.
- Svedberg, P., Lichtenstein, P., & Pedersen, N. L. (2001). Age and sex differences in genetic and environmental factors for self-rated health: A twin study. *Journal of Gerontology: Social Science*, 56(3), 171-178.
- Thoits, P. A. (1982). Conceptual, methodological and theoretical problem in studying social support as a buffer against life stress. *Journal of Health and Social Behavior*, 23, 145 -159.