

勵志中學

114年度自行研究報告

不同性別感化教育少年人格組型及  
犯罪類型與嚴重程度、創傷及違規分  
析：以勵志中學為例

Analysis of personality types, crime  
types and severity, trauma, and  
violations in juveniles receiving gender-  
specific rehabilitation education: A case  
study of Lizhi High School

撰稿人： 輔導主任 康瑞芷

輔導教師 劉宛育

輔導教師 游雅涵

中華民國 114 年 12 月

## 摘 要

本研究嘗試以集群分析探討勵志中學學生在 MACI 的 12 個人格型態，可區分成幾類；在男、女生樣本中，其人格型態的分類是否具有差異？一旦分類之後，這些不同人格型態類別在 MACI 的表達的擔憂和臨床症候群是否具有差異？

本研究共收錄了 203 位學生的資料，之中男學生有 157 位，占有效樣本之 77%；女學生有 46 位，占有效樣本之 23%。有效樣本平均年齡為 18.4 歲 (SD=1.42, 全距= 15.0-21.1)。

本研究利用集群分析將勵志中學的學生，進行 MACI 人格組型的分類。無論是全體樣本或是區分成男、女兩個樣本，均可區分成三種人格組型：「多變」組、「疏離」組和「反社會」組。「多變」組具有不果斷的、心軟的、多愁善感的、多話的、想要顯得有魅力的、顯露情緒的、自我中心的、有自信的、自戀的、有禮的、重視規則的等特性，有較多的焦慮的，緊張且不安的情緒，有時想坦承確有時候想遮掩，以及對性方面的想法／感受是擔心或困惑的。「反社會」組具有展現反社會行為、抗拒利社會的常態／標準、意志堅強的、講求現實的、控制慾強的、易怒的、不滿的和被動攻擊的特性，目前感到的或在乎的困擾是不在意他人的福祉，較在意個人的獲利和家庭關係是緊張且多衝突的，少有家庭成員的支持，家長似乎是疏離的；「反社會」組在具有較高的常使用或濫用酒精與／或其他藥物、違法或侵犯他人權利的傾向和衝動控制不佳。「疏離」組具有冷漠的，缺乏經驗生活是愉快或痛苦的能力、害羞或與他人相處時感到不自在；想要與人親近但已經學會保持距離、展現沮喪或憂鬱情緒，悲觀的、滿足於受苦且可能會破壞他人提供的協助和情感、人際關係、自我概念的不穩定；害怕被拋棄、自毀行為。有較多的對自我意象不滿意、低自尊、自我概念混淆以及兒童時期遭受較多的逆境，而感到羞恥或噁心；「疏離」組也具有較多的飲食功能障礙、憂鬱情緒和自殺傾向。

不過，在臨床症候群上，男性的「疏離」組顯著的比「反社會」組有較高的常使用或濫用酒精與／或其他藥物和衝動控制不佳，但女性學生，則是「反社會」組顯著的比「疏離」組有較高的常使用或濫用酒精與／或其他藥物和衝動控制不佳。

關鍵字：青少年違犯、人格、反社會

## Abstract

This study attempted to use cluster analysis to examine how many categories of the 12 personality patterns on the MACI could be identified among students at Lìzhì High School. It further explored whether the classifications differed between male and female samples. After the clusters were formed, the study also investigated whether these different personality-type groups showed differences in MACI-expressed concerns and clinical syndromes.

A total of 203 student data sets were collected, including 157 male students (77% of the valid sample) and 46 female students (23%). The mean age of the valid sample was 18.4 years ( $SD = 1.42$ , range = 15.0–21.1).

Using cluster analysis, the study categorized the MACI personality profiles of students at Lìzhì High School. For both the overall sample and the gender-segregated samples, three personality clusters emerged: the “Variable” group, the “Alienated” group, and the “Antisocial” group.

The **Variable group** was characterized by indecisiveness, softness, sentimentality, talkativeness, a desire to appear attractive, emotional

expressiveness, self-centeredness, confidence, narcissistic tendencies, politeness, and valuing rules. They tended to display elevated anxiety, tension, and uneasiness, with ambivalence about whether to disclose or conceal their feelings. Their thoughts or feelings about sexuality were often accompanied by worry or confusion.

The **Antisocial group** exhibited antisocial behaviors, resistance to prosocial norms or standards, strong will, pragmatism, a strong need for control, irritability, dissatisfaction, and passive-aggressive tendencies.

Their current concerns suggested little regard for others' well-being, more focus on personal gain, and tense, conflict-laden family relationships with limited familial support and seemingly distant parents. This group also showed higher tendencies toward frequent or abusive use of alcohol and/or other substances, legal or rights-violating behaviors, and poor impulse control.

The **Detached group** displayed coldness and a limited capacity to experience pleasure or pain in life. They tended to be shy or uncomfortable in social interactions. Although desiring closeness, they had learned to keep their distance, showing depressive emotions, pessimism, satisfaction in

suffering, and sometimes undermining assistance and affection from others.

Their interpersonal relationships and self-concept were unstable; they feared abandonment and exhibited self-destructive behaviors. They reported greater dissatisfaction with self-image, low self-esteem, confusion in self-concept, and higher levels of childhood adversity associated with feelings of shame or disgust. This group also presented more eating dysfunction, depressive symptoms, and suicidal tendencies.

However, regarding clinical syndromes, gender differences emerged.

Among male students, the **Detached group** showed significantly higher levels of frequent or abusive use of alcohol and/or other substances and poorer impulse control than the Antisocial group. Among female students, the pattern reversed: the **Antisocial group** showed significantly higher levels of frequent or abusive substance use and poorer impulse control than the Alienated group.

**Keywords : Juvenile delinquency, Personality, Antisocial**

## 目 錄

壹、研究介紹.....	7
貳、研究方法.....	14
一、研究參與者.....	14
二、研究工具.....	14
參、研究結果.....	16
群集分析.....	16
整體樣本.....	16
男性樣本.....	19
女性樣本.....	22
肆、研究討論.....	26
參考文獻.....	31

## 表目錄

表1、MACI 各子量尺的定義.....	10
表2、整體樣本三個群集之人格型態量尺描述統計與事後分析表.....	17
表3、整體樣本三個群集之修正指標量尺、表達的擔憂量尺、臨床症候群量尺描述 統計與事後分析表.....	18
表4、男性樣本三個群集之人格型態量尺描述統計與事後分析表.....	20
表5、男性樣本三個群集之修正指標量尺、表達的擔憂量尺、臨床症候群量尺描述 統計與事後分析表.....	21
表6、女性樣本三個群集之人格型態量尺描述統計與事後分析表.....	23
表7、女性樣本三個群集之修正指標量尺、表達的擔憂量尺、臨床症候群量尺描述 統計與事後分析表.....	24

## 壹、研究介紹

違犯青少年面臨著高比例且種類繁多的心理健康問題 (Kennedy et al.,2020)。準確評估青少年犯罪者的主要症狀和人格特徵對於司法評估和處遇計劃至關重要 (TaroUa, et al.,2002)。

過去的研究不少探討違犯青少年的精神疾病，但是將外化光譜行為(externalizing behavior)控制後，違犯青少年的精神疾病與再犯之間僅發現弱或相反的關聯 (Bonta et al.,2014)。由此可見，如果僅考量違犯青少年的精神疾病狀態，對於其是否再犯，是較不具影響性的。

研究發現一些人格特徵與一般犯罪再犯有關，例如社交技巧差、衝動性、孤立、攻擊性和支配性 (Boccaccini et al.,2007；Boccaccini et al.,2010；Hendriks 和 Bijleveld，2008；Miner，2002)。衝動性、攻擊性、外向性和低責任感等特徵都與青少年犯罪行為有關 (Jolliffe，2013；Mak et al.,2003)。因此，探討違犯青少年性的人格，可能有助於理解其犯罪動機，以及預測未來犯罪的指標。更者，了解不同犯罪類性或性別的違犯青少年人格差異，還可以促使創建更合適的治療方法，並且更佳地了解治療反應或結果的可能性(Kotelnikova et al.,2022)。

法務矯正的目標在於如何降低再犯，如果過於強調違犯青少年的精神疾病，除了依靠精神醫療，矯正系統如何協助違犯青少年降低風險，亦是該被重視的課題(Cacho et al.,2020；Kotelnikova et al.,2022)。若是如此，Kotelnikova 等人(2022)認為研究或實務上，需要澄清違犯青少年哪些臨床或心理特徵可能與犯罪需求和風險有關，若能有實徵研究資料，則可提供矯正系統(如國內的矯正學校)該如何設計處欲介入計畫，以協助這群違犯青少年能夠降低再犯，且更進一步地提升這群青少年的整體福祉。

風險評估對於司法評估與決策過程中扮演著核心角色，它為研究人員、臨床實務者和司法或法務專業人員，提供有關青少年再犯的可能性，以及如何減少這種風險的處遇介入的目標 (Hoge, 2008, 2012)。風險評估主要基於 RNR 模式 (Andrews et al.,2006)。RNR 模型有四個基本原則：風險原則(risk principle)、需求原則(need principle)、特定反應性原則(specific responsivity)和一般反應性原則(general responsivity) (Bonta & Andrews, 2007)。

在 RNR 框架中，違犯青少年的心理健康問題，視為「反應性」因素，也就是處遇介入必須圍繞可以降低違犯青少年的再犯，進行調整 (McCormick et al.,2017；Skeem et al.,2011)。Vincent 等人(2021)對違犯青少年的處遇介入規劃，應優先考慮犯罪風險因素，而非臨床精神

疾病因素，以減少犯罪風險。Wibbelink 等人(2017)的整合分析結果顯示外化症狀顯著地預測違犯青少年的再犯，而內化症狀則與違犯青少年的再犯無關。因此，Kotelnikova 等人(2022)強調於研究或實務上，應該考量促成外化行為的臨床相關人格特徵，而能作為犯罪需求和反應性因素，但是過去的研究是缺乏的。雖然內化症狀和精神病的症狀與再犯風險的關聯較弱(Bonta et al.,1998, 2014; Gendreau et al., 1996)，但人格功能障礙，特別是反社會人格(antisocial personality)和心理病態(psychopathy)，對成人和青少年的再犯具有顯著的預測性 (Bonta et al.,1998, 2014)。於 RNR 模式中的八個犯罪需求，不適應性人格即是其中一種 (Bonta & Andrews, 2007)。

儘管長期追蹤研究顯示人格特徵在整個生命過程中具有中等穩定性 (Damian et al.,2019)，隨著成熟過程的進行，青少年期間的人格發展是可塑的 (Borghuis et al.,2017)。因此，了解在青少年的人格對犯罪風險的作用，將可以協助矯正系統針對違犯青少年的人格特徵，設計出可以降低再犯風險的處遇介入計畫。

由於過去探討違犯青少年的不適應性人格與再犯的研究相當少，但是從 RNR 模式來看，了解違犯青少年的人格 (除了反社會人格) 與其犯罪需求的關係，可當為矯正系統處遇介入這群違犯青少年的思考方向。

因此，本研究嘗試探討於勵志中學的學生之人格狀態，以當為未來於該校欲有效的改善學生的品德和行為時，有實徵證據可參考。

兩個最常用於評估違犯青少年的人格和心理病理的工具，是「明尼蘇達多相人格測驗青少年版」(MMPI-A; Butcher et al., 1992) 和「米隆青少年臨床評估問卷」(MACI; Millon, 1993; Archer 和 Newsome, 2000)。MMPI-A 是基於 MMPI 而建構的，用於評估 14 至 18 歲青少年的自陳式測驗 (Sellbom & Lee, 2013)。由於 MMPI-A 包含 478 個項目，與其他青少年評估工具相比，長度較長，因此發展出具有 241 個題項的 MMPI-A-RF，並且改善 MMPI-A 的局限性，包括量表的多維性、內容的異質性，以及量尺之間項目的重疊等問題 (Archer, 2017)。MMPI-A-RF 具有有效度量尺(Validity scale)、三個高階量尺(Higher order scale)、九個重組臨床量尺(Reconstructed Sale, RC)、25 個 SP(Specific Problem)量尺及 PSY-5 量尺(Personality Psychopathology Five(PSY-5) Scales)。無論是 MMPI-A 或 MMPI-A-RF，題項的內容較偏重測量青少年的心理病理狀況。

MACI 具有 160 個是非題，涵蓋 31 個子量表，旨在衡量青少年的人格。因為本研究旨在探討違犯青少年的人格與其犯罪行為間的關係，再加上 MACI 比 MMPI-A-RF 來得短，因此本研究選擇 MACI 來測量勵志中學學生的人格與心理病理狀況。

MACI 主要作為描述性而非診斷性分類所設計的，是專為臨床、居留和矯正環境的青少年，而發展出評量這些具有不適應的青少年之人格風格之自陳式測量工具 (Millon, 2006)。因此，MACI 是為了區分臨床樣本的青少年而設計的，常模樣本完全以接受臨床服務的青少年為對象，因此，MACI 不適用於非臨床樣本 (Millon, 1993)。MACI 旨在用於診斷及治療計劃的制定，研究者已經檢視其在違犯青少年的效用 (Blumentdtt & VanVoorhis, 2004; Rayner, Kelly, & Graham, 2005; Salekin, 2002; Salekin, Larrea, & Ziegler, 2002)。

Millon 的測量工具與許多類似工具 (例如 MMPI、PAI) 不同，因為它們是基於 Millon 的人格理論所發展，而不是基於臨床現象並以其他量表的關聯性去設計的 (Meagher, Grossman, & Millon, 2004)。MACI 旨在調整適用於成人的米倫臨床多軸量表(MCMI)，以青少年群體的特性和發展性需求，以及青少年可理解的詞彙和閱讀水平進行調整 (Millon & Davis, 1993)。

MACI 適用於測量13至19歲青少年的人格功能障礙和臨床綜合特徵。該工具的結構包括人格型態(personality pattern) (內向(introversion)、拘謹(inhibited)、鬱鬱寡歡(doleful)、順從(submissive)、戲劇性(dramatizing)、自我(egotistic)、難以管教(unruly)、強勢(forceful)、遵守(conforming)、對抗(oppositional)、自我羞辱(self-demeaning)，以及邊緣傾向(borderline tendency)；表達的擔憂(expressed concerns)、認同迷失(identity diffusion)、自我貶抑(self-devaluation)、身體不滿(body Disapproval)、性不適(sexual discomfort)、不安全同儕關係(peer insecurity)、社會漠然 (social insensitivity)、家庭失和(family discord)以及童年虐待(childhood abuse)；臨床症候群(clinical syndromes)

飲食功能障礙(eating dysfunctions)、物質濫用傾向(substance abuse proneness)、犯罪傾向(delinquent predisposition)、衝動傾向(impulsive propensity)、焦慮情緒(anxious feelings)、憂鬱情感(depressive affect)、自殺傾向(suicidal tendency)；以及修正指標 (揭露(disclosure)、期許(desirability)、貶低(debasement)和可靠性(reliability) (Millon, 1993)。每個子量尺的定義請參考表一。

表1、MACI 各子量尺的定義

修正指標 (Modifying Indices)	
揭露 (Disclosure)	評估個案填答時坦誠或遮掩的程度
期許 (Desirability)	個案填答時嘗試展現對自我有利的程度
貶低 (Debasement)	過度或誇大心理症狀／問題
可靠性 (Reliability)	測試隨機填答
人格型態 (personality patterns)	

內向 (Introversion)	冷漠的，缺乏經驗生活是愉快或痛苦的能力
拘謹 (Inhibited)	害羞或與他人相處時感到不自在；想要與人親近但已經學會保持距離
鬱鬱寡歡 (Doleful)	展現沮喪或憂鬱情緒，悲觀的
順從 (Submissive)	不果斷的、心軟的、多愁善感的、體貼的；不太可能成為領導者
戲劇性 (Dramatizing)	多話的、有魅力的、顯露情緒的
自我 (Egotistic)	自我中心的、有自信的、自戀的
難以管教 (Unruly)	展現反社會行為、抗拒利社會的常態／標準
強勢 (Forceful)	意志堅強的、講求實際的、控制慾強的
遵守 (Conforming)	有禮的、重視規則的
對抗 (Oppositional)	易怒的、不滿的、被動攻擊
自我羞辱 (Self-Demeaning)	滿足於受苦且可能會破壞他人提供的協助
邊緣型傾向 (Borderline Tendency)	情感、人際關係、自我概念的不穩定；害怕被拋棄、自毀行為
<b>表達的擔憂 (Expressed Concerns)</b>	
迷失認同 (Identity Diffusion)	對自己是誰與個人目標感到困惑
自我貶抑 (Self-Devaluation)	對自我意象不滿意、低自尊
身體不滿 (Body Disapproval)	對身體不滿意
性不適 (Sexual Discomfort)	對於性方面的想法／感受是擔心或困惑的
同儕不安 (Peer Insecurity)	對於被同儕拒絕感到傷心或擔心的
社會漠然 (Social Insensitivity)	不在意他人的福祉，較在意個人的獲利
家庭失和 (Family Discord)	家庭關係是緊張且多衝突的，少有家庭成員的支持，家長似乎是疏離的
童年虐待 (Childhood Abuse)	對於語言、肢體或性虐待感到羞恥或噁心
<b>臨床症候群 (Clinical Syndromes)</b>	
飲食功能障礙 (Eating Dysfunctions)	可能有厭食症或暴食症
物質濫用傾向 (substance abuse proneness)	可能經常使用或濫用酒精與／或其他藥物
犯罪傾向 (Delinquent Predisposition)	違法或侵犯他人權利的傾向
衝動傾向 (Impulsive Propensity)	衝動控制不佳，包含與性與／或攻擊相關的
焦慮感受	普遍來說是擔憂及焦慮的，緊張且不安的

(Anxious Feelings)	
憂鬱情緒 (Depressive Affect)	缺乏活力、感到疲憊、缺乏自信
自殺傾向 (Suicidal Tendency)	具有自殺想法及計畫，可能相信他人覺得世界上沒有自己會比較好

依據國內的警政通報，女性違犯青少年的人數逐年增加。但是國內、外對女性違犯青少年的研究不像對男性性違犯青少年的研究來得多。之所以如此，可能違犯青少年經常與身分犯罪而被逮捕有關 (Sickmund, Sladky, Kang, & Puzzanchera, 2008; Sickmund & Puzzanchera, 2014)。在各種身分犯罪的犯罪中，女性佔了55%的逃跑犯罪案件(runaway offenses)，這是女性在社會地位違規犯罪中所佔的比例，高於男性的唯一類型 (Sickmund & Puzzanchera, 2014)。不過依據民國111年警政統計通報，110年女性青少年涉案類型以「詐欺」案2,855人(占37.41%)最多，「駕駛過失」案660人(占8.65%)次之，「毒品」案591人(占7.74%)再次之。由此可見，女性違犯青少年的犯罪類型趨於嚴重，應有更多的研究探討為何這些女性青少年會犯罪。

有關性別差異在犯罪途徑上的研究，以及是否存在針對女性犯罪者的特定風險因素的文獻逐漸增多 (Zahn et al., 2008)。許多關於女性違犯青少年的研究，集中女性青少年的社會背景角色，如何影響她們犯罪 (Huizinga & Miller, 2013)。Acoca 和 Dedel (1998)認為從小具有受害者經驗的女性青少年，是走向違法路徑的第一步，亦即這群女性違犯青少年自幼積累了犯罪風險因素，而於青春期時，壓力和社會壓力增大，以及父母支持和對傳統性別角色的強調減少，直到青春期中期到晚期才會加劇反社會行為。Bennett 等人 (2005)認為女性違犯青少年是因未進入青春期前，其同理心與觀點取代(perspective taking)有所缺陷，使得於青春期時，因為自我認同的發展議題與同儕關係的影響，而過於自我中心，不認同家庭、學校或社會規範我致。Calhoun (2001)的研究顯示女性違犯青少年顯著地比男性違犯青少年具有較高的外控(external locus of control)、感受到較多的社會壓力、焦慮和憂鬱。

Newsome 等人(2016)比較男性和女性的基因差異是否會影響他們對犯罪風險，結果顯示，對於男性違犯青少年，基因差異能解釋29%到43%的犯罪風險的變異量，但違犯青少年風險，則未受到基因影響，反而是環境因素完全解釋了違犯青少年參與者對犯罪風險。Fejes-Mendoza 和 Miller (1995)以質性研究發現，女性違犯青少年的犯罪歷史、教育背景和家庭動態中存在一致的主題，此主題包括：因家庭失和和缺乏支持而逃家、高比例的特殊教育需求、與母親的關係具有衝突或困擾、雙親的物質濫用、受害經歷，以及和家庭疏離。

Hubbard 和 Pratt (2002) 以整合分析探討影響女性犯罪的因素，結果發現，影響女性違犯青少年和男性違犯青少年的因素，具有一些重疊性，例如反社會行為的前科、反社會同儕和反社會態度及信念。然而，進一步的分析顯示，學校人際關係問題和遭受身體和/或性虐待的受害者，是影響女性違犯青少年犯罪的重要預測因素，男性違犯青少年則不具此結果。

Jones (2014) 探討性別化途徑與反社會途徑，何者較能反映出女性違犯青少年的風險因素。性別化途徑包含的風險因素計有：社會地位違規的前科、被虐待或忽視的生命經驗、被逐出家門、心理健康問題、逃家企圖和物質濫用。反社會途徑的風險因素則包括：與反社會同儕的交往、衝動性、犯罪態度、重罪逮捕前科和暴力行為的表現 (Daly, 1992; Jones et al., 2014)。研究發現，女性違犯青少年均受到性別化途徑和反社會途徑的影響；然而，於性別化途徑中列出的風險因素，違犯女性違犯青少年顯著地比男性違犯青少年來的高。Goldweber, Broidy 和 Cauffman (2009) 的研究發現，動盪的人際關係是影響女性違犯青少年的特有風險因素。雖然心理健康問題、較低的同理心、父母的監督差和早期的人際受害經歷，是影響青少男和少女發生違犯行為的共同預測因素，但對女性青少年的影響尤為顯著。

從女性主義作者的角度來看，身體/性虐待以及青少年時期獨特的性別角色要求，可能是女性青少年犯罪行為的重要病因因素，值得進一步的研究關注(Stefurak & Calhoun, 2007)。

整體而言，過去的研究認為影響男性青少年和女性青少年發生違犯行為的風險因素，有其共同性（如反社會歷史、反社會同儕），但影響青少年發生違犯行為的風險因素，也有其獨特性。雖然男性青少年發生違犯行為的比例高於女性青少年，但是男性青少年和女性青少年發生違犯行為的途徑是不同的。

若是如此，男性違犯青少年和女性違犯青少年的人格組型否具有差異，是值得探討的。就本研究所知，以 MACI 探討女性違犯青少年的人格組型只有 Stefurak 和 Calhoun(2007)。他們對101名女性違犯青少年在進行 MACI 的人格組型類態，結果顯示可區分出三類：外化問題、抑鬱/人際矛盾型和焦慮的親社會。此結果與前述對男性違犯青少年的人格組型分類結果，有些相同，但也有相異之處。由於研究甚少，因此需要更多的實徵研究。

依據民國111年警政統計通報來看，女性違犯青少年的犯罪類型與嚴重度增加，因此，本研究也想探討女性違犯青少年的人格組型與犯罪類型與嚴重度的關係。如果能進行如此的探討，本研究除了比較女性違犯青少年與男性違犯青少年的人格組型差異之外，還可以比較同一種犯罪類別下，女性違犯青少年與男性違犯青少年的人格差異為

何。藉此探討，提供未來對不同性別的違犯青少年，是否需設計出不同的處理介入方案，以降低其犯罪需求。

就本研究所知，勵志中學是國內所有的矯正學校中，唯一收容需要感化教育的女性違犯青少年。依據民國111年警政統計通報，雖然青少年犯罪的人數較上年減少1,734人，這是由於男性青少年犯罪的人數下降，而女性青少年犯罪的人數由民國106年的7,181人，逐年增加，至民國110年的7,631人。

由此可見，對於違犯女性青少年的研究應該重視，此亦為本研究的旨趣。

整體來說，本研究嘗試以集群分析探討勵志中學學生在 MACI 的 12 個人格型態，可區分成幾類；在男、女生樣本中，其人格型態的分類是否具有差異？一旦分類之後，這些不同人格型態類別在 MACI 的表達的擔憂和臨床症候群是否具有差異？

## 貳、研究方法

### 一、 研究參與者

本研究利用輔導課，對班級團體施測。施測過程中，學生如遇對題項有不清楚之處，可舉手發問。輔導老師會解釋題意，但不給予暗示，在學生了解題意之後，請其依自己的經驗回答。1.5%

本研究共收錄了203位學生的資料，之中男學生有157位，占有有效樣本之77%；女學生有46位，占有有效樣本之23%。有效樣本平均年齡為18.4歲 ( $SD = 1.42$ ，全距 = 15.0-21.1 )。

全體樣本的犯案案由中，詐欺罪有57位(占28.1%)，竊盜罪有31位(占15.3%)，傷害罪有26位(占12.8%)，毒品防制條例有18位(占9%)，妨害性自主罪或妨害秩序罪各有10位(各占5%)，少年法權犯有9位(占4.4%)，家庭暴力防治罪有6位(占3%)，妨害自由有5位(占2.5%)，兒少性剝削最有4位(占2%)，公共危險、殺人未遂及組織犯罪條例各有3位(各占1.5%)。其餘的案由因為不到1%，因此不再詳述。

男生樣本的犯案案由中，詐欺罪有51位(占32.5%)，竊盜罪有23位(占14.6%)，傷害罪有17位(占10.8%)，毒品防制條例有11位(占7%)，少年法權犯有8位(占4.4%)，妨害秩序罪有8位(占4.4%)，妨害性自主罪有6位(占3.8%)，妨害自由和家庭暴力防治各有4位(各占2.5%)，組織犯罪條例有3位(占1.9%)。

女生樣本的犯案案由中，傷害罪有9位(占19.6%)，竊盜罪有8位(占17.4%)，毒品防制條例有7位(占15.2%)，詐欺罪有6位(占13%)，妨害性自主罪有4位(占8.7%)，兒少性剝削有3位(占6.5%)，妨害秩序有2位(占4.3%)，家庭暴力防治有2位(占4.3%)，公共危險、少年法權犯、妨害自由、殺人未遂各有1位(各占2.2%)。

### 二、 研究工具

#### 1. 米隆青少年臨床評估問卷(The Millon Adolescent Clinical Inventory, MACI, Millon, 1993)

MACI 具有160個是非題，涵蓋31個子量表，旨在衡量13—19歲青少年的人格，MACI 藉由 Millon 的人格與精神病理學的生物社會與進化理論所發展。由於 MACI 包含了 (1) 一個明確測量人格特徵的量表 (與美國精神病學會《精神障礙診斷與統計手冊》第四版 所描述的第二軸人格障礙相對應的人格模式)；(2) 一個單獨測量第一軸臨床問題 (臨床症候群) 和與青少年現象學經歷 (表達的擔憂) 相關的量表，使其在青少年評估工具中佔有重要地位：

MACI 包含 12 個人格型態量表，用於評估從 Millon 的人格理論中衍生出的人格風格。本研究嘗試以這 12 個人格型態量表對研究參與者的表現進行集群分析，以表達的擔憂和臨床症候群當成校標，來檢驗不同人格剖面型態在表達的擔憂和臨床症候群有何差異。

MACI 各子量尺之間的內部一致性  $\alpha$  係數值範圍，從最低的 0.73 到最高的 0.91。各個子量尺的內部一致性  $\alpha$  係數值，人格型態為 0.73 到 0.89，表達出的在乎問題量尺為 0.73 到 0.90，臨床症候群量尺為 0.75 到 0.89，修正指標為 0.73 到 0.87。再測信度範圍從 0.57 到 0.92，中位穩定性係數為 0.82 (Millon, 1993)。

如果各子量尺的基準率分數在 85 至 115 之間，代表了在該範圍內的青少年在該子量尺所表徵的人格或問題上，是具有嚴重的臨床意義 (Fabry, et al., 2011)。基準率分數至少為 75 到 84，這表明青少年具有中度的人格或問題。得分在 35 至 74 之間，表示青少年不具備在該子量尺所表徵的人格或問題。

MACI 提供了幾個指稱量表的可信度指標，用於評估測驗結果是否具有可解釋性。MACI 包括 3 個有效性指標，旨在檢測可能不當影響結果的測驗態度，如社會期望性、保守性或誇大症狀/問題。同樣，它還提供了一個可靠性指標，用來評估注意力或理解困難對回答的影響程度 (Salekin et al., 2005)。如果根據提供的有效性和可靠性指標判斷資料是可解釋的，那麼進一步對其餘的 27 個子量尺進行解釋。

因為 MACI 未有中文版，因此，本研究徵求量表原作者的同意後，由一位臨床心理學博士班學生進行中文翻譯，之後再與其指導教授討論，直到題意符合中文化。接著，將這些中文化的題目利用 ChatGpt 反翻成英文，在對照原先 MACI 的題目，來檢查所翻譯的中文本題目是否扭曲原先 MACI 的題幹，直到幾乎接近時，才正式定稿。

所完成的中文版 MACI，先對位學生進行對提議是否了解的探索。本研究以「你看懂的程度」(「1」表示完全看不懂，「5」表示完全看不懂)，以及「符合你經驗的程度」(「1」表示完全不符合，「5」表示完全符合)，來探討此份研究工具，是否有利施測以及可反應出學生的狀態。結果顯示在 MACI 各題項「看懂的程度」的平均值為 4.55~5.00，在 MACI 各題項「符合經驗的程度」的平均值為 1.00~4.36。這表示學生是可理解 MACI 各題項，因此，進入正式施測。

## 參、研究結果

### 群集分析

本研究對整體樣本、男性樣本及女性樣本分別進行群集分析。由於參與者中，有一位學生全部反應為0，另外有四位學生的遺漏值過多，因此，進入群集分析的樣本為198位。

首先以 Ward's 群集法及平方歐幾里得距離 (squared Euclidean distances) 進行階層式群集分析 (hierarchical cluster analysis)，將12個人格型態量尺作為分類參照變項，使用樹狀圖及凝聚順序表 (Agglomeration Schedule) 判斷適合的群集組數。階層式群集分析顯示整體樣本、男性樣本及女性樣本適合的群族組數皆為3組。

接著以 K 平均數群集分析評估群集穩定度。整體、男性、女性樣本分別經9次、8次、3次疊代後可達到收斂。整體樣本三組人數分別為75人、41人、82人；男性樣本三組人數分別為51人、66人、36人；女性樣本三組人數分別為16人、11人、18人。為初步檢驗 K 平均數群集分析的合適性，以群集作為獨變項，12個人格型態量尺作為依變項進行單因子變異數分析。結果顯示整體、男性、女性樣本各分為三群集，於12個人格型態量尺皆達統計顯著。上述結果顯示群集分析的結果是在統計上是穩定且有效的。

### 整體樣本

為了瞭解這三個組別的特性，本研究使用單因子組間多變量變異數分析 (one-way between-groups MANOVA)，獨變項為整體樣本的三個群集，依變項為12個人格型態量尺。Box's M 檢定顯示資料違反共變異數矩陣同質性假設 ( $Box's M = 425.86, F = 1.62, p < .001$ )，因此採用 Pillai's 追蹤作為檢定統計量。研究結果發現，整體樣本的三個群集之間在12個人格型態量尺具有顯著差異， $F(24,370) = 29.59, p < .001, Pillai's Trace = 1.315$ ，且具有大效果量 ( $\eta^2_p = .66$ )。根據 Cohen (1988) 的判斷標準， $\eta^2_p = .01$  為小效果量， $\eta^2_p = .06$  為中效果量， $\eta^2_p > .14$  以上為大效果量。

由於 MANOVA 顯示整體樣本的三個群集之間在12個人格型態量尺具有顯著差異，本研究進一步使用 Tukey 法及 Games-Howell 法進行事後分析。事後檢定結果請見下表二。

表2、整體樣本三個群集之人格型態量尺描述統計與事後分析表

MACI scale	組1	組2	組3	MANOVA		
	(n=75) <i>M (SD)</i>	(n=41) <i>M (SD)</i>	(n=82) <i>M (SD)</i>	<i>F</i>	<i>p</i>	$\eta^2_p$
1內向	35.31 <sup>c</sup> (13.68)	42.85 <sup>b</sup> (16.72)	66.93 <sup>a</sup> (18.29)	78.13	<.001** *	.4 5
2A 拘謹	46.41 <sup>b</sup> (17.77)	44.17 <sup>b</sup> (20.73)	69.18 <sup>a</sup> (10.07)	53.59	<.001** *	.3 6
2B 鬱鬱寡歡	34.39 <sup>c</sup> (15.20)	53.20 <sup>b</sup> (16.34)	75.05 <sup>a</sup> (11.11)	167.7 7	<.001** *	.6 3
3順從	66.48 <sup>a</sup> (13.27)	42.27 <sup>c</sup> (15.97)	57.65 <sup>b</sup> (16.73)	33.02	<.001** *	.2 5
4戲劇性	61.60 <sup>a</sup> (9.98)	54.12 <sup>b</sup> (14.47)	33.94 <sup>c</sup> (17.15)	77.76	<.001** *	.4 4
5自我	58.61 <sup>a</sup> (11.67)	49.39 <sup>b</sup> (12.68)	26.54 <sup>c</sup> (15.59)	113.6 0	<.001** *	.5 4
6A 難以管教	56.67 <sup>b</sup> (13.87)	77.95 <sup>a</sup> (11.52)	57.68 <sup>b</sup> (12.70)	41.98	<.001** *	.3 0
6B 強勢	31.04 <sup>c</sup> (12.59)	78.51 <sup>a</sup> (16.67)	45.05 <sup>b</sup> (21.90)	94.97	<.001** *	.4 9
7遵守	61.53 <sup>a</sup> (11.80)	38.90 <sup>b</sup> (15.86)	35.68 <sup>b</sup> (15.22)	71.99	<.001** *	.4 3
8A 對抗	40.32 <sup>b</sup> (11.93)	71.78 <sup>a</sup> (10.20)	71.72 <sup>a</sup> (10.70)	187.1 4	<.001** *	.6 6
8B 自我羞辱	34.15 <sup>c</sup> (15.77)	53.95 <sup>b</sup> (14.01)	72.43 <sup>a</sup> (9.13)	169.5 4	<.001** *	.6 4
9邊緣型傾向	29.83 <sup>c</sup> (13.09)	55.61 <sup>b</sup> (17.10)	69.90 <sup>a</sup> (16.56)	133.3 2	<.001** *	.5 8

註1：平均數標註不同字母者代表有顯著差異 ( $p < .05$ )，且  $a > b > c$ 。

註2：量尺1、2A、2B、4、5、6B、7、8A、8B 經 Levene's 檢定顯示違反變異數同質性假設，因此使用 Games-Howell 法進行事後檢定，其餘量尺使用 Tukey 法進行事後檢定。

註3：\*\*\* $p < .001$ 。

事後檢定顯示，組1在順從、戲劇性、自我以及遵守等人格型態子量尺顯著地高於組2和組3。這結果顯示組1具有不果斷的、心軟的、多愁善感的、多話的、想要顯得有魅力的、顯露情緒的、自我中心的、有自信的、自戀的、有禮的、重視規則的等特性，本研究將組1命名為「多變」。組2在難以管教、強勢和對抗的人格型態子量尺顯著地高於組1和組3。這結果顯示組2具有展現反社會行為、抗拒利社會的常態／標準、意志堅強的、講求現實的、控制慾強的、易怒的、不滿

的和被動攻擊的特性，此特性符合國外的發現，也就是「反社會」特性(Oxnam & Vess, 2008 ; Richardson et al.,2004)。組3在內向、拘謹、鬱鬱寡歡、自我羞辱和邊緣型傾向的人格型態子量尺顯著地高於組1和組2。這結果顯示組3具有冷漠的，缺乏經驗生活是愉快或痛苦的能力、害羞或與他人相處時感到不自在；想要與人親近但已經學會保持距離、展現沮喪或憂鬱情緒，悲觀的、滿足於受苦且可能會破壞他人提供的協助和情感、人際關係、自我概念的不穩定；害怕被拋棄、自毀行為，此特性符合過去的研究，謂之「疏離」(Detached)(Purcell et al.,2024)。

本研究使用單因子組間多變量變異數分析 (one-way between-groups MANOVA)，獨變項為整體樣本三個群集，依變項為修正指標量尺、表達的擔憂量尺、臨床症候群量尺。Box's M 檢定顯示資料違反共變異數矩陣同質性假設 ( $Box's M = 1064.30, F = 1.72, p < .001$ )，因此採用 Pillai's 追蹤作為檢定統計量。研究結果發現，整體樣本三個群集之間在修正指標量尺、表達的擔憂量尺、臨床症候群量尺具有顯著差異， $F(36,358) = 15.78, p < .001, Pillai's Trace = 1.227$ ，且具有大效果量 ( $\eta^2_p = .61$ )。

由於 MANOVA 顯示整體樣本三個群集之間在修正指標量尺、表達的擔憂量尺、臨床症候群量尺具有顯著差異，本研究進一步使用 Tukey 法及 Games-Howell 法進行事後分析。事後檢定結果請見下表三。

表3、整體樣本三個群集之修正指標量尺、表達的擔憂量尺、臨床症候群量尺描述統計與事後分析表

	多變	反社會	疏離	MANOVA		
	(n=75)	(n=41)	(n=82)	F	p	$\eta^2_p$
MACI scale	<i>M(SD)</i>	<i>M(SD)</i>	<i>M(SD)</i>			
X 揭露	37.64 <sup>c</sup> (13.19)	67.51 <sup>b</sup> (15.06)	77.04 <sup>a</sup> (13.44)	169. 55	<.001 <sup>**</sup> *	.6 4
Y 期許	65.56 <sup>a</sup> (15.82)	59.56 <sup>a</sup> (16.49)	49.59 <sup>b</sup> (18.97)	16.9 5	<.001 <sup>**</sup> *	.1 5
Z 貶低	44.83 <sup>c</sup> (11.56)	55.39 <sup>b</sup> (13.60)	75.85 <sup>a</sup> (10.82)	141. 16	<.001 <sup>**</sup> *	.5 9
A 認同迷失	34.05 <sup>c</sup> (13.74)	53.46 <sup>b</sup> (20.22)	69.95 <sup>a</sup> (18.47)	84.9 6	<.001 <sup>**</sup> *	.4 7
B 自我貶抑	35.09 <sup>c</sup> (16.22)	59.15 <sup>b</sup> (19.26)	85.27 <sup>a</sup> (15.47)	179. 43	<.001 <sup>**</sup> *	.6 5
C 身體不滿	33.95 <sup>c</sup> (18.57)	45.37 <sup>b</sup> (18.63)	59.93 <sup>a</sup> (21.83)	33.2 4	<.001 <sup>**</sup> *	.2 5
D 性不適	57.09 <sup>a</sup> (11.59)	43.05 <sup>b</sup> (15.12)	46.84 <sup>b</sup> (15.76)	16.2 7	<.001 <sup>**</sup> *	.1 4
E 同儕不安	35.97 <sup>b</sup> (14.89)	35.88 <sup>b</sup> (25.16)	63.62 <sup>a</sup> (24.50)	39.7 3	<.001 <sup>**</sup> *	.2 9
F 社會漠然	63.93 <sup>b</sup>	82.90 <sup>a</sup>	49.78 <sup>c</sup>	53.7	<.001 <sup>**</sup>	.3

	(15.82)	(17.47)	(17.40)	2	*	6
G 家庭失和	65.96 <sup>c</sup>	87.02 <sup>a</sup>	75.41 <sup>b</sup>	22.5	<.001 <sup>**</sup>	.2
	(19.05)	(10.26)	(15.97)	4	*	0
H 童年虐待	28.00 <sup>c</sup>	49.54 <sup>b</sup>	67.98 <sup>a</sup>	95.7	<.001 <sup>**</sup>	.5
	(15.13)	(21.36)	(18.78)	6	*	0
AA 飲食功能障礙	28.19 <sup>c</sup>	38.63 <sup>b</sup>	48.76 <sup>a</sup>	23.8	<.001 <sup>**</sup>	.2
	(16.52)	(17.40)	(20.97)	0	*	0
BB 物質濫用傾向	48.23 <sup>c</sup>	85.05 <sup>a</sup>	69.45 <sup>b</sup>	39.1	<.001 <sup>**</sup>	.2
	(21.42)	(23.77)	(22.50)	5	*	9
CC 犯罪傾向	60.49 <sup>b</sup>	76.44 <sup>a</sup>	52.11 <sup>c</sup>	56.8	<.001 <sup>**</sup>	.3
	(18.64)	(12.19)	(11.76)	0	*	7
DD 衝動傾向	48.69 <sup>c</sup>	79.46 <sup>a</sup>	67.24 <sup>b</sup>	46.2	<.001 <sup>**</sup>	.3
	(18.64)	(14.37)	(17.52)	8	*	2
EE 焦慮感受	62.76 <sup>a</sup>	41.32 <sup>b</sup>	62.65 <sup>a</sup>	36.2	<.001 <sup>**</sup>	.2
	(14.26)	(11.56)	(15.57)	1	*	7
FF 憂鬱情緒	46.00 <sup>c</sup>	67.00 <sup>b</sup>	90.94 <sup>a</sup>	109.	<.001 <sup>**</sup>	.5
	(21.62)	(22.97)	(13.62)	34	*	3
GG 自殺傾向	15.77 <sup>c</sup>	38.02 <sup>b</sup>	61.63 <sup>a</sup>	88.1	<.001 <sup>**</sup>	.4
	(9.10)	(25.57)	(26.97)	8	*	8

註1：平均數標註不同字母者代表有顯著差異 ( $p < .05$ )，且  $a > b > c$ 。

註2：量尺 Y、A、D、E、G、H、DD、FF、GG 經 Levene's 檢定顯示違反變異數同質性假設，因此使用 Games-Howell 法進行事後檢定，其餘量尺使用 Tukey 法進行事後檢定。

註3：\*\*\* $p < .001$ 。

由事後比較可知，「疏離」組在揭露、貶低、認同迷失、自我貶抑、身體不滿、同儕不安、童年虐待、童年虐待、飲食功能障礙、憂鬱情緒和自殺傾向等表達的擔憂和臨床症候群的子量尺顯著地高於其他兩組。此結果顯示「疏離」組有較多的對自我意象不滿意、低自尊、自我概念混淆以及兒童時期遭受較多的逆境，而感到羞恥或噁心；「疏離」組也具有較多的飲食功能障礙、憂鬱情緒和自殺傾向。

「反社會」組在社會漠然、家庭失和、物質濫用傾向、犯罪傾向和衝動傾向等表達的擔憂和臨床症候群的子量尺顯著地高於其他兩組。此結果顯示「反社會」組目前感到的或在乎的困擾是不在意他人的福祉，較在意個人的獲利和家庭關係是緊張且多衝突的，少有家庭成員的支持，家長似乎是疏離的；「反社會」組在具有較高的常使用或濫用酒精與／或其他藥物、違法或侵犯他人權利的傾向和衝動控制不佳。

「多變」組在性不適和焦慮以及期許的子量尺顯著地高於其他兩組，此結果顯示「多變」組有較多的焦慮的，緊張且不安的情緒，有時想坦承確有時候想遮掩，以及對性方面的想法／感受是擔心或困惑的。

## 男性樣本

本研究使用單因子組間多變量變異數分析 (one-way between-groups MANOVA)，獨變項為男性樣本的三個群集，依變項為12個人格型態量尺。Box's M 檢定顯示資料違反共變異數矩陣同質性假設 ( $Box's M = 335.98, F = 1.89, p < .001$ )，因此採用 Pillai's 追蹤作為檢定統計量。研究結果發現，男性樣本的三個群集之間在12個人格型態量尺具有顯著差異， $F(24,280) = 22.28, p < .001, Pillai's Trace = 1.313$ ，且具有大效果量 ( $\eta^2_p = .66$ )。

由於 MANOVA 顯示男性樣本的三個群集之間在12個人格型態量尺具有顯著差異，本研究進一步使用 Tukey 法及 Games-Howell 法進行事後分析。事後檢定結果請見下表四。

表4、男性樣本三個群集之人格型態量尺描述統計與事後分析表

	組1	組2	組3	MANOVA		
	(n=51)	(n=66)	(n=36)	F	p	$\eta^2_p$
MACI scale	M (SD)	M (SD)	M (SD)			
1內向	34.24 <sup>b</sup> (14.25)	65.56 <sup>a</sup> (18.47)	38.70 <sup>b</sup> (13.54)	63.95	< .001* **	.4 6
2A 拘謹	42.53 <sup>b</sup> (16.77)	67.52 <sup>a</sup> (9.68)	44.61 <sup>b</sup> (19.90)	48.37	< .001* **	.3 9
2B 鬱鬱寡歡	31.20 <sup>c</sup> (13.20)	72.73 <sup>a</sup> (10.43)	50.50 <sup>b</sup> (16.28)	149.9 4	< .001* **	.6 7
3順從	66.35 <sup>a</sup> (13.79)	55.80 <sup>b</sup> (18.89)	51.14 <sup>b</sup> (11.91)	11.08	< .001* **	.1 3
4戲劇性	62.80 <sup>a</sup> (9.68)	34.02 <sup>b</sup> (17.30)	57.81 <sup>a</sup> (10.71)	72.80	< .001* **	.4 9
5自我	61.51 <sup>a</sup> (11.37)	28.58 <sup>c</sup> (15.50)	50.50 <sup>b</sup> (9.91)	96.39	< .001* **	.5 6
6A 難以管教	57.35 <sup>b</sup> (13.94)	58.82 <sup>b</sup> (13.88)	73.03 <sup>a</sup> (10.51)	17.62	< .001* **	.1 9
6B 強勢	31.10 <sup>c</sup> (11.08)	46.97 <sup>b</sup> (23.57)	67.36 <sup>a</sup> (19.92)	37.12	< .001* **	.3 3
7遵守	63.33 <sup>a</sup> (12.34)	36.50 <sup>c</sup> (15.53)	47.64 <sup>b</sup> (8.34)	60.37	< .001* **	.4 5
8A 對抗	38.18 <sup>c</sup> (10.64)	71.52 <sup>a</sup> (10.50)	65.03 <sup>b</sup> (9.60)	157.7 0	< .001* **	.6 8
8B 自我羞辱	28.08 <sup>c</sup> (12.84)	70.24 <sup>a</sup> (9.14)	52.25 <sup>b</sup> (13.57)	190.8 0	< .001* **	.7 2
9邊緣型傾向	26.51 <sup>c</sup> (12.09)	67.62 <sup>a</sup> (16.25)	48.64 <sup>b</sup> (23.34)	106.9 6	< .001* **	.5 9

註1：平均數標註不同字母者代表有顯著差異 ( $p < .05$ )，且  $a > b > c$ 。

註2：量尺1、2A、2B、3、4、5、6B、7、8B、9經 Levene's 檢定顯示違反變異數同質性假設，因此使用 Games-Howell 法進行事後檢定，其餘量尺使用

Tukey 法進行事後檢定。

註3：\*\*\* $p < .001$ 。

本研究使用單因子組間多變量變異數分析 (one-way between-groups MANOVA)，獨變項為男性樣本的三個群集，依變項為修正指標量尺、表達的擔憂量尺、臨床症候群量尺。Box's M 檢定顯示資料違反共變異數矩陣同質性假設 (Box's  $M = 765.58$ ,  $F = 1.82$ ,  $p < .001$ )，因此採用 Pillai's 追蹤作為檢定統計量。研究結果發現，男性樣本的三個群集之間在修正指標量尺、表達的擔憂量尺、臨床症候群量尺具有顯著差異， $F(36,358) = 15.78$ ,  $p < .001$ , Pillai's Trace = 1.195，且具有大效果量 ( $\eta^2_p = .60$ )。

事後檢定顯示，組1在順從、戲劇性、自我以及遵守等人格型態子量尺顯著地高於組2和組3。這結果全體樣本的組1的人格組型是一樣的，本研究將組1命名為「多變」。組2在內向、拘謹、鬱鬱寡歡、對抗、自我羞辱和邊緣型傾向的人格型態子量尺顯著地高於組1和組3。這結果與全體樣本的組3大致是相同的，因此，本研究將其命名為「疏離」組。不過，在男性「疏離」組中，具有較高的易怒的、不滿的和被動攻擊的特性。組3在難以管教和強勢的人格型態子量尺顯著地高於組1和組2。這結果與全體樣本的組2是很接近的，因此，本研究將其命名為「反社會」組。

由於 MANOVA 顯示男性樣本的三個群集之間在修正指標量尺、表達的擔憂量尺、臨床症候群量尺具有顯著差異，本研究進一步使用 Tukey 法及 Games-Howell 法進行事後分析。事後檢定結果請見下表五。

表5、男性樣本三個群集之修正指標量尺、表達的擔憂量尺、臨床症候群量尺描述統計與事後分析表

	多變	疏離	反社會	MANOVA		
	( $n=51$ )	( $n=66$ )	( $n=36$ )	$F$	$p$	$\eta^2_p$
MACI scale	$M(SD)$	$M(SD)$	$M(SD)$			
X 揭露	34.18 <sup>c</sup> (12.54)	76.83 <sup>a</sup> (13.99)	58.92 <sup>b</sup> (9.93)	163. 47	<.001 <sup>**</sup> *	.6 9
Y 期許	66.90 <sup>a</sup> (15.56)	51.86 <sup>b</sup> (19.01)	61.03 <sup>a</sup> (12.35)	12.2 7	<.001 <sup>**</sup> *	.1 4
Z 貶低	42.33 <sup>c</sup> (8.47)	75.30 <sup>a</sup> (10.63)	52.17 <sup>b</sup> (9.83)	175. 01	<.001 <sup>**</sup> *	.7 0
A 認同迷失	31.27 <sup>c</sup> (11.92)	69.12 <sup>a</sup> (17.64)	49.58 <sup>b</sup> (14.76)	88.9 9	<.001 <sup>**</sup> *	.5 4
B 自我貶抑	28.65 <sup>c</sup> (13.04)	84.98 <sup>a</sup> (15.48)	54.94 <sup>b</sup> (17.52)	198. 54	<.001 <sup>**</sup> *	.7 3
C 身體不滿	28.57 <sup>c</sup> (17.64)	56.11 <sup>a</sup> (18.76)	45.14 <sup>b</sup> (20.02)	31.5 6	<.001 <sup>**</sup> *	.3 0
D 性不適	57.61 <sup>a</sup> (11.53)	46.11 <sup>b</sup> (17.66)	46.50 <sup>b</sup> (12.78)	10.1 0	<.001 <sup>**</sup> *	.1 2

E 同儕不安	34.61 <sup>b</sup> (12.48)	63.88 <sup>a</sup> (25.61)	27.78 <sup>b</sup> (17.32)	48.8 2	<.001 <sup>**</sup> *	.3 9
F 社會漠然	65.94 <sup>b</sup> (16.59)	52.83 <sup>c</sup> (19.22)	75.56 <sup>a</sup> (16.87)	20.2 8	<.001 <sup>**</sup> *	.2 1
G 家庭失和	64.57 <sup>c</sup> (16.55)	76.70 <sup>b</sup> (16.06)	84.67 <sup>a</sup> (11.03)	19.6 0	<.001 <sup>**</sup> *	.2 1
H 童年虐待	23.82 <sup>c</sup> (14.04)	67.67 <sup>a</sup> (18.17)	39.92 <sup>b</sup> (17.04)	103. 70	<.001 <sup>**</sup> *	.5 8
AA 飲食功能障礙	23.29 <sup>b</sup> (14.97)	46.86 <sup>a</sup> (21.63)	37.31 <sup>a</sup> (18.22)	22.5 4	<.001 <sup>**</sup> *	.2 3
BB 物質濫用傾向	46.49 <sup>b</sup> (20.79)	70.09 <sup>a</sup> (23.83)	76.14 <sup>a</sup> (22.09)	23.1 9	<.001 <sup>**</sup> *	.2 4
CC 犯罪傾向	62.22 <sup>b</sup> (12.00)	53.27 <sup>c</sup> (12.99)	71.69 <sup>a</sup> (12.26)	25.9 7	<.001 <sup>**</sup> *	.2 6
DD 衝動傾向	48.20 <sup>b</sup> (17.42)	68.88 <sup>a</sup> (18.66)	72.17 <sup>a</sup> (14.45)	27.3 9	<.001 <sup>**</sup> *	.2 7
EE 焦慮感受	62.98 <sup>a</sup> (13.23)	62.44 <sup>a</sup> (18.47)	46.03 <sup>b</sup> (10.32)	16.5 2	<.001 <sup>**</sup> *	.1 8
FF 憂鬱情緒	38.86 <sup>c</sup> (19.59)	90.14 <sup>a</sup> (13.70)	60.36 <sup>b</sup> (18.15)	134. 84	<.001 <sup>**</sup> *	.6 4
GG 自殺傾向	13.12 <sup>c</sup> (5.71)	58.39 <sup>a</sup> (25.55)	26.81 <sup>b</sup> (11.47)	96.8 7	<.001 <sup>**</sup> *	.5 6

註1：平均數標註不同字母者代表有顯著差異 ( $p < .05$ )，且  $a > b > c$ 。

註2：量尺 X、Y、A、D、E、G、AA、EE、GG 經 Levene's 檢定顯示違反變異數同質性假設，因此使用 Games-Howell 法進行事後檢定，其餘量尺使用 Tukey 法進行事後檢定。

註3：\*\*\* $p < .001$ 。

事後檢定顯示，「疏離」組在揭露、貶低、認同迷失、自我貶抑、身體不滿、同儕不安、童年虐待、童年虐待、飲食功能障礙、物質濫用傾向、衝動傾向、憂鬱情緒和自殺傾向等表達的擔憂和臨床症候群的子量尺顯著地高於其他兩組。此結果與全體樣本的「疏離」組在表達的擔憂和臨床症候群的子量尺是差不多的，不過，值得注意的是，「疏離」組容易物質濫用和衝動控制不佳。

「反社會」組在社會漠然、家庭失和和犯罪傾向等表達的擔憂和臨床症候群的子量尺顯著地高於其他兩組。此結果與全體樣本的「反社會」組在表達的擔憂和臨床症候群的子量尺是差不多的。

「多變」組在性不適和焦慮以及期許的子量尺顯著地高於其他兩組，此結果全體樣本的「多變」組在表達的擔憂和臨床症候群的子量尺是一樣的。

## 女性樣本

本研究使用單因子組間多變量變異數分析 (one-way between-groups MANOVA)，獨變項為女性樣本的三個群集，依變項為12個人格型態量尺。Box's M 檢定顯示資料違反共變異數矩陣同質性假設 ( $Box's M = 212.30, F = 1.59, p = .001$ )，因此採用 Pillai's 追蹤作為檢定統計量。研究結果發現，女性樣本的三個群集之間在12個人格型態量尺具有顯著差異， $F(24,64) = 12.45, p < .001, Pillai's Trace = 1.647$ ，且具有大效果量 ( $\eta^2_p = .82$ )。

由於 MANOVA 顯示女性樣本的三個群集之間在12個人格型態量尺具有顯著差異，本研究進一步使用 Tukey 法及 Games-Howell 法進行事後分析。事後檢定結果請見下表六。

表6、女性樣本三個群集之人格型態量尺描述統計與事後分析表

	組1	組2	組3	MANOVA		
	(n=16)	(n=11)	(n=18)	F	p	$\eta^2_p$
MACI scale	M (SD)	M (SD)	M (SD)			
1內向	38.69 <sup>b</sup> (12.50)	44.09 <sup>b</sup> (18.47)	73.50 <sup>a</sup> (14.92)	25.69	<.001 <sup>**</sup> *	.5 5
2A 拘謹	59.31 <sup>b</sup> (21.28)	47.64 <sup>b</sup> (24.20)	70.06 <sup>a</sup> (10.32)	5.06	.011 <sup>*</sup>	.1 9
2B 鬱鬱寡歡	37.19 <sup>c</sup> (16.97)	56.45 <sup>b</sup> (15.37)	82.72 <sup>a</sup> (9.93)	44.62	<.001 <sup>**</sup> *	.6 8
3順從	71.94 <sup>a</sup> (10.84)	36.91 <sup>c</sup> (17.01)	54.50 <sup>b</sup> (17.70)	17.05	<.001 <sup>**</sup> *	.4 5
4戲劇性	58.88 <sup>a</sup> (12.33)	52.73 <sup>a</sup> (15.30)	31.72 <sup>b</sup> (15.26)	16.66	<.001 <sup>**</sup> *	.4 4
5自我	51.44 <sup>a</sup> (12.95)	53.36 <sup>a</sup> (12.81)	19.22 <sup>b</sup> (13.22)	34.73	<.001 <sup>**</sup> *	.6 2
6A 難以管教	49.06 <sup>b</sup> (14.07)	83.36 <sup>a</sup> (15.13)	57.67 <sup>b</sup> (8.28)	26.09	<.001 <sup>**</sup> *	.5 5
6B 強勢	23.37 <sup>c</sup> (13.62)	84.45 <sup>a</sup> (18.78)	45.94 <sup>b</sup> (20.57)	37.92	<.001 <sup>**</sup> *	.6 4
7遵守	60.63 <sup>a</sup> (10.39)	31.27 <sup>b</sup> (16.67)	26.00 <sup>b</sup> (14.33)	29.73	<.001 <sup>**</sup> *	.5 9
8A 對抗	37.94 <sup>b</sup> (11.14)	76.64 <sup>a</sup> (7.65)	77.22 <sup>a</sup> (8.88)	87.27	<.001 <sup>**</sup> *	.8 1
8B 自我羞辱	46.44 <sup>b</sup> (17.47)	58.45 <sup>b</sup> (14.62)	76.50 <sup>a</sup> (9.57)	19.75	<.001 <sup>**</sup> *	.4 9
9邊緣型傾向	37.25 <sup>c</sup> (17.21)	61.64 <sup>b</sup> (12.58)	78.28 <sup>a</sup> (14.42)	31.45	<.001 <sup>**</sup> *	.6 0

註1：平均數標註不同字母者代表有顯著差異 ( $p < .05$ )，且  $a > b > c$ 。

註2：量尺2A、2B、6A、8B經 Levene's 檢定顯示違反變異數同質性假設，因此使用 Games-Howell 法進行事後檢定，其餘量尺使用 Tukey 法進行事後檢定。

註3：\* $p < .05$ ，\*\* $p < .01$ ，\*\*\* $p < .001$ 。

事後檢定顯示，組1在順從、戲劇性、自我以及遵守等人格型態子量尺顯著地高於組2和組3。這結果與全體樣本「多變」組的人格組型是一樣的，本研究將組1命名為「多變」。組2在難以管教、強勢和對抗的人格型態子量尺顯著地高於組1和組3。這結果與全體樣本的「反社會」組的人格組型是一樣的，本研究將組2命名為「反社會」組。組3在難以管教和強勢的人格型態子量尺顯著地高於組1和組2。這結果與全體樣本的組2是很接近的，因此，本研究將其命名為「反社會」組。組3在內向、拘謹、鬱鬱寡歡、自我羞辱和邊緣型傾向的人格型態子量尺顯著地高於組1和組2。這結果與全體樣本「疏離」組的人格組型是一樣的，本研究將組1命名為「疏離」。

本研究使用單因子組間多變量變異數分析（one-way between-groups MANOVA），獨變項為女性樣本的三個群集，依變項為修正指標量尺、表達的擔憂量尺、臨床症候群量尺。研究結果發現，女性樣本的三個群集之間在修正指標量尺、表達的擔憂量尺、臨床症候群量尺具有顯著差異， $F(36,52) = 5.14$ ， $p < .001$ ， $Pillai's Trace = 1.562$ ，且具有大效果量（ $\eta^2_p = .78$ ）。

由於 MANOVA 顯示女性樣本的三個群集之間在修正指標量尺、表達的擔憂量尺、臨床症候群量尺具有顯著差異，本研究進一步使用 Tukey 法及 Games-Howell 法進行事後分析。事後檢定結果請見下表七。

表7、女性樣本三個群集之修正指標量尺、表達的擔憂量尺、臨床症候群量尺描述統計與事後分析表

	多變	反社會	疏離	MANOVA		
	(n=16)	(n=11)	(n=18)	F	p	$\eta^2_p$
MACI scale	M (SD)	M (SD)	M (SD)			
X 揭露	24.81 <sup>b</sup> (13.09)	74.18 <sup>a</sup> (15.03)	82.67 <sup>a</sup> (10.39)	47.6 0	<.001** *	.6 9
Y 期許	61.81 <sup>a</sup> (17.62)	59.55 <sup>a</sup> (21.55)	41.61 <sup>b</sup> (19.61)	5.37	.008**	.2 0
Z 貶低	47.75 <sup>b</sup> (16.79)	58.73 <sup>b</sup> (14.85)	79.78 <sup>a</sup> (10.07)	23.1 3	<.001** *	.5 2
A 認同迷失	32.88 <sup>c</sup> (13.25)	52.91 <sup>b</sup> (20.90)	79.56 <sup>a</sup> (18.28)	30.8 7	<.001** *	.6 0
B 自我貶抑	48.19 <sup>b</sup> (15.48)	60.91 <sup>b</sup> (17.07)	86.67 <sup>a</sup> (15.29)	26.1 1	<.001** *	.5 5
C 身體不滿	49.06 <sup>b</sup> (15.49)	43.18 <sup>b</sup> (15.46)	70.83 <sup>a</sup> (27.97)	7.11	.002**	.2 5
D 性不適	59.06 <sup>a</sup> (11.38)	42.36 <sup>b</sup> (16.10)	45.67 <sup>b</sup> (11.11)	7.24	.002**	.2 6
E 同儕不安	44.88 <sup>b</sup> (19.56)	43.91 <sup>b</sup> (28.61)	66.89 <sup>a</sup> (17.36)	5.99	.005**	.2 2
F 社會漠然	55.38 <sup>b</sup>	89.36 <sup>a</sup>	46.50 <sup>b</sup>	23.4	<.001**	.5

	(14.66)	(19.85)	(16.40)	5	*	3
G 家庭失和	58.56 <sup>c</sup>	87.73 <sup>a</sup>	77.44 <sup>b</sup>	9.26	<.001 <sup>**</sup>	.3
	(23.70)	(10.91)	(15.63)		*	1
H 童年虐待	38.50 <sup>b</sup>	59.82 <sup>a</sup>	72.94 <sup>a</sup>	16.1	<.001 <sup>**</sup>	.4
	(14.99)	(17.16)	(20.14)	0	*	3
AA 飲食功能障礙	41.19 <sup>b</sup>	38.82 <sup>b</sup>	54.78 <sup>a</sup>	4.91	.012 <sup>*</sup>	.1
	(14.43)	(16.98)	(15.21)			9
BB 物質濫用傾向	44.88 <sup>b</sup>	86.18 <sup>a</sup>	77.50 <sup>a</sup>	12.4	<.001 <sup>**</sup>	.3
	(22.67)	(22.56)	(24.86)	5	*	7
CC 犯罪傾向	52.81 <sup>b</sup>	81.45 <sup>a</sup>	51.83 <sup>b</sup>	27.9	<.001 <sup>**</sup>	.5
	(10.75)	(11.68)	(11.41)	8	*	7
DD 衝動傾向	41.31 <sup>c</sup>	82.36 <sup>a</sup>	69.72 <sup>b</sup>	20.5	<.001 <sup>**</sup>	.5
	(22.44)	(14.32)	(13.54)	7	*	0
EE 焦慮感受	65.13 <sup>a</sup>	39.18 <sup>b</sup>	59.72 <sup>a</sup>	12.6	<.001 <sup>**</sup>	.3
	(14.70)	(14.08)	(12.21)	6	*	8
FF 憂鬱情緒	62.19 <sup>b</sup>	73.64 <sup>b</sup>	96.94 <sup>a</sup>	16.4	<.001 <sup>**</sup>	.4
	(19.74)	(23.18)	(11.81)	4	*	4
GG 自殺傾向	21.25 <sup>c</sup>	49.09 <sup>b</sup>	79.33 <sup>a</sup>	23.8	<.001 <sup>**</sup>	.5
	(15.17)	(31.62)	(26.38)	0	*	3

註1：平均數標註不同字母者代表有顯著差異 ( $p < .05$ )，且  $a > b > c$ 。

註2：量尺 C、G、DD、FF、GG 經 Levene's 檢定顯示違反變異數同質性假設，因此使用 Games-Howell 法進行事後檢定，其餘量尺使用 Tukey 法進行事後檢定。

註3：\* $p < .05$ ，\*\* $p < .01$ ，\*\*\* $p < .001$ 。

事後檢定顯示，「疏離」組在揭露、貶低、認同迷失、自我貶抑、身體不滿、同儕不安、童年虐待、童年虐待、飲食功能障礙、憂鬱情緒和自殺傾向等表達的擔憂和臨床症候群的子量尺顯著地高於其他兩組。此結果與全體樣本的「疏離」組是一樣的。「反社會」組在社會漠然、家庭失和、物質濫用傾向、犯罪傾向和衝動傾向等表達的擔憂和臨床症候群的子量尺顯著地高於其他兩組。此結果與全體樣本的「反社會」組是一樣的。「多變」組在性不適和焦慮以及期許的子量尺顯著地高於其他兩組，此結果與全體樣本的「多變」組是一樣的。

## 肆、研究討論

本研究利用 MACI 將勵志中學的學生，進行人格組型的分類。無論是全體樣本或是區分成男、女兩個樣本，均可區分成三種人格組型：「多變」組、「疏離」組和「反社會」組。「多變」組具有不果斷的、心軟的、多愁善感的、多話的、想要顯得有魅力的、顯露情緒的、自我中心的、有自信的、自戀的、有禮的、重視規則的等特性，有較多的焦慮的，緊張且不安的情緒，有時想坦承確有時候想遮掩，以及對性方面的想法／感受是擔心或困惑的。「反社會」組具有展現反社會行為、抗拒利社會的常態／標準、意志堅強的、講求現實的、控制慾強的、易怒的、不滿的和被動攻擊的特性，目前感到的或在乎的困擾是不在意他人的福祉，較在意個人的獲利和家庭關係是緊張且多衝突的，少有家庭成員的支持，家長似乎是疏離的；「反社會」組在具有較高的常使用或濫用酒精與／或其他藥物、違法或侵犯他人權利的傾向和衝動控制不佳。「疏離」組具有冷漠的，缺乏經驗生活是愉快或痛苦的能力、害羞或與他人相處時感到不自在；想要與人親近但已經學會保持距離、展現沮喪或憂鬱情緒，悲觀的、滿足於受苦且可能會破壞他人提供的協助和情感、人際關係、自我概念的不穩定；害怕被拋棄、自毀行為。有較多的對自我意象不滿意、低自尊、自我概念混淆以及兒童時期遭受較多的逆境，而感到羞恥或噁心；「疏離」組也具有較多的飲食功能障礙、憂鬱情緒和自殺傾向。

不過，在臨床症候群上，男性的「疏離」組顯著的比「反社會」組有較高的常使用或濫用酒精與／或其他藥物和衝動控制不佳，但女性學生，則是「反社會」組顯著的比「疏離」組有較高的常使用或濫用酒精與／或其他藥物和衝動控制不佳。

本研究的研究目的之一，欲探討男、女違犯青少年的人格組型是否具有差異？本研究結果顯示男、女違犯青少年的人格組型是差不多的，此種研究結果與 Stefurak 和 Calhoun(2007)的研究發現是類似的，亦即在 Stefurak 和 Calhoun(2007)的研究結果顯示，男、女違犯青少年的人格組型是有些類似。

但是本研究結果顯示男性的「疏離」組顯著的比「反社會」組有較高的常使用或濫用酒精與／或其他藥物和衝動控制不佳，但女性學生，則是「反社會」組顯著的比「疏離」組有較高的常使用或濫用酒精與／或其他藥物和衝動控制不佳。為何如此？

Taylor 等人(2006)對652位居留守的違犯青少年之 MACI 的人格剖面之研究，結果發現這群違犯青少年的人格組型可區分成；焦慮/抑制

型(anxious/inhibited group)(焦慮、憂鬱、順從和自殺傾向均高)、衝動/反應型(impulsive/reactive group)(衝動性、對立性、邊緣型人格傾向、物質濫用高,其憂鬱和自殺傾向也高)、心病態型(psychopathy group)(缺乏焦慮,並伴有高外向性和犯罪傾向)、以及無顯著特徵的群體(unremarkable group)(在所有的子量尺上均無明顯升高)。Stefurak 等人(2004)的研究以看守所的男性青少年罪犯樣本(N = 103)為對象,探討其在 MACI 的人格組型可區分成幾類。結果顯示可區分成四類:破壞性反社會型(disruptive antisocial)、隨和的反社會型(compliant antisocial)、焦慮的親社會型(anxious prosocials)、反應性抑鬱型(reactive depressive)。最多人的一組是反應性抑鬱型(n = 41)。由此可見,物質濫用或衝動控制不佳,並非只屬反社會人格特質的展現。另外一種可能是,勵志中學的男性違犯青少年可能因其內化問題的困擾,致使其易怒與被動攻擊,甚至使用物質來消除其內化問題,例如自尊低、憂鬱、人際關係不佳等。於 DSM-5 中,將易怒(irritability)列為兒童與青少年的主要憂鬱症狀之一。Swendsen, & Merikangas, (2000)的文獻整理中,除了發現物質使用障礙與憂鬱症有高共病率之外,於「自我藥療模型」中,顯示部分憂鬱症患者會以物質當作「自我治療」方式,例如:用酒精減輕痛苦、用大麻減輕焦慮、用興奮劑找回短暫能量。然而這會形成惡性循環:憂鬱 → 使用物質 → 生理反彈 → 憂鬱更嚴重 → 增加使用。

因此,在考慮反社會人格的同時,也應重視內化問題在青少年犯罪中的作用。

但是為何女性違犯青少年不是如此? Hubbard 和 Pratt (2002) 以整合分析探討影響女性犯罪的因素,結果發現,影響女性違犯青少年和男性違犯青少年的因素,具有一些重疊性,例如反社會行為的前科、反社會同儕和反社會態度及信念。然而,進一步的分析顯示,學校人際關係問題和遭受身體和/或性虐待的受害者,是影響女性違犯青少年犯罪的重要預測因素,男性違犯青少年則不具此結果。過去的學者認為環境與人際關係是影響女性青少年做出違犯的行為(Acoca & Dedel, 1998; Goldweber, Broidy & Cauffman, 2009; Jones, 2014)。換句話說,女性違犯青少年有可能因具有反社會同儕和反社會態度及信念,因此,在如此的反社會環境,習染了物質使用。但是推向這群女性違犯青少年進入反社會環境的環境,值得未來進一步探討。

本研究的結果顯示「反社會」組具有較高的犯罪傾向,這與過去的研究是類似的。Newman 等人(2018)以潛在剖面分析(Latent profile analysis)探討698位具有非法性行為的男性青少年,在 MACI 的人格和臨床量尺上,可區分成多少組型。結果顯示,共可區分成四類:焦慮、憂鬱/焦慮、輕鬱/無組織性(Dysthymic/Disorganized)及反社會。這

個研究令人激賞之處是長期追追蹤這群違犯青少年，追蹤5年之後，反社會型的違犯青少年再度犯罪，顯著地比焦慮、憂鬱／焦慮兩類型的青少年高；在暴力再犯上，反社會型或輕鬱／無組織性的違犯青少年顯著地比憂鬱／焦慮型的青少年高。Taylor 等人(2007)發現於拘留所中，衝動/反應型和心理病態型的青少年具有較多的違規行為(包括打架、傷害自己或他人或是拒絕參與拘留所的活動等)。Davis(2003)的研究結果顯示，MACI 中的強勢、難以管教、對抗性及戲劇性可以有效地區分是否具暴力犯行的違犯青少年。

本研究的結果顯示勵志中學的學生的人格組型，還有一類是「多變」組。之所命名為「多變」，尤其人格特質來看，很自我中心，情緒變化大，但同時很順從及有禮貌。Richardson 等人(2004)的研究結果顯示具有順從型和戲劇化型的人格組型，屬於「正常」的，因為與青少年的心理發展是類似的。但是「多變」組有較高的焦慮，且對性方面的想法／感受是擔心或困惑的。本研究好奇為何「多變」組對性感到不適？Heighes(2014)的研究結果發現，對兒童性侵的違犯青少年，於 MACI 中的內向、抑制和順從行為以及性不適感的子量尺得分顯著地高於對同儕性侵的違犯青少年。此結果意涵著對兒童性侵的違犯青少年更可能表現出內化症狀，包括焦慮和低自尊，與同齡人相處是困難的，經常感覺被排斥和孤立，依賴性強且遵守規則，並且對性行為或性幻想比同齡犯罪者更感到不適。這些發現與先前的研究結果一致，表明兒童犯罪者更可能患有內化性障礙 (van Wijk, 2005; Worling, 2001)，更可能表現出逃避和順從的行為 (Carpenter, Peed & Eastman, 1995; Glowacz & Born, 2013; Parks & Bard, 2006)。本研究的結果顯示「多變」組在內化症狀雖然沒有「疏離」組來得高，但是比「反社會」組來得高。Glowacz 和 Born(2013)的研究結果顯示，對兒童性侵的違犯青少年於 MACI 的順從、順應、焦慮情緒的子量尺，顯著地比對同儕性侵的違犯青少年來得高；對同儕性侵的違犯青少年則在難以管教、強勢、社會遲鈍和犯罪傾向顯著地比對兒童性侵的違犯青少年來得高。

因此，本研究未來可多探討本研究的三個人格組型類別與犯罪型態的關係。這也是使用 MACI 探討違犯青少年較少觸及的議題。

最後，「疏離」組很在乎家庭失和與童年虐待，且「反社會」組亦在乎家庭失和的問題。於國外的研究顯示，Stimmel 等人(2014)發現違犯青少年目擊或經歷創傷事件的流行率範圍從45%到90%不等，近87%的樣本經歷過至少一個創傷事件，71%的人報告經歷過兩個或更多創傷事件。平均而言，每位違犯青少年罪犯經歷了三種不同的創傷事件。相比之下，Ford 等人(2008)進行了一項以社區青少年為代表樣本的流行病學研究，估計心理創傷的暴露率為25%。在一項針對

12至17歲青少年的全國性代表性樣本研究中，Kilpatrick 和 Saunders (1997) 發現，8%的青少年報告一生中曾經遭受過性侵，17%報告有身體侵害的歷史，39%報告曾目睹過暴力。由此可知，違犯青少年目擊或經歷創傷事件的比率比一般青少年來得高。Kerig 等人 (2009) 進一步主張創傷之所以與心理病理和犯罪行為之間有關，乃是這些心理病理和犯罪行為用來處理對創傷所帶來的「一種情感麻木」狀態，這樣的處理是種「病理式的因應策略」。青少年使用這種策略來阻斷去意識到創傷所帶來的困擾與痛苦，這導致了以不適應的方式行為表現的可能性增加。Smith 和 Saldana (2013) 進一步強調，對創傷的反應，包括情感麻木，常常解釋了許多行為障礙的核心特徵，如衝動性、缺乏同理心和憤怒。創傷還可能引發其他心理問題，包括解離症狀、創傷後壓力症候群 (PTSD)、抑鬱和攻擊性增強 (Stimmel et al., 2014; Wilson et al., 2013)。

因此，於未來探討創傷在這三種不同人格組型的違犯青少年，是值得的。

於實務上，風險評估對於司法評估與決策過程中扮演著核心角色。風險評估主要基於 RNR 模式 (Andrews et al., 2006)。RNR 模型有四個基本原則：風險原則(risk principle)、需求原則(need principle)、特定反應性原則(specific responsivity)和一般反應性原則(general responsivity) (Bonta & Andrews, 2007)。風險原則主張，監督和處遇介入的程度應與再犯風險的降低相匹配 (如高風險青少年應接受高強度的處遇介入，Sperber et al., 2013)。需求原則指出處遇介入應針對與青少年再犯風險相關的犯罪需求，加以設計。這些犯罪需求可分類為八個領域：犯罪歷史、家庭/教養情況、教育/就業、支持犯罪的同儕關係、藥物濫用、休閒/娛樂、人格/行為和反社會態度 (Brogan et al., 2015; Singh et al., 2014)。犯罪需求可以是靜態的或動態的 (Andrews et al., 2006)。靜態犯罪需求是過去命經驗已發生的，這些是不會改變的 (例如，犯罪歷史、家庭虐待歷史)，而動態犯罪需求 (例如，藥物濫用、支持犯罪的態度) 則有可能改變，兩者都可能影響治療的效果。以犯罪需求為重點的處遇介入，除了考量一般反應性原則，如認知行為策略的方法等，也應該考量青少年的獨特特徵 (例如，動機、缺陷、文化)，來調整介入方式，此即為特定反應性原則，因此 RNR 模式所強調的「反應性」包括了一般反應性原則與特定反應性原則 (Lowenkamp et al., 2006; Prins & Draper, 2009; Sawyer & Borduin, 2011)。RNR 模型已成功應用於減少違犯青少年在矯正系統中的一般性和暴力性再犯 (Brogan 等, 2015; Pusch & Holtfreter, 2018)。Kotelnikova 等人 (2022) 認為研究或實務上，需要澄清違犯青少年哪些臨床或心理特徵可能與犯罪需求和風險有關，若能有實徵研究資料，則可提供矯正系

統(如國內的矯正學校)該如何設計處遇介入計畫，以協助這群違犯青少年能夠降低再犯，且更進一步地提升這群青少年的整體福祉。

在 RNR 框架中，違犯青少年的心理健康問題，視為「反應性」因素，也就是處遇介入必須圍繞可以降低違犯青少年的再犯，進行調整 (McCormick et al.,2017；Skeem et al.,2011)。Vincent 等人(2021)對違犯青少年的處遇介入規劃，應優先考慮犯罪風險因素，而非臨床精神疾病因素，以減少犯罪風險。

如此來看，對於本研究的「疏離」組，應著重於其內化憂鬱症狀態，如何改善這群孩子的內心痛苦是矯正的目標之一。對於「反社會組」，則可著眼於如何只由關乎自身，而能多同理他人，以及改善家庭失和。對於「多變」組，究竟是屬於 Moffitt(2017)所言的 Adolescence-Limited delinquency，亦即到了成年早期就會回歸正常，還是有性議題的困擾，恐須更進一步探討。

本研究的限制如下：1.由於女性樣本過少，恐會影響研究結果。2.本研究雖然 MACI 利用 BR 值判斷個子量尺是否達到臨床標準，但是本研究未進一步以是否達臨床標準來分類，且未有對照組，因此，本研究結果需有更多的研究來檢驗。3.本研究未控制靜態犯案史，因此如果依據 Moffitt(2017)所言，於分類上，應考慮犯案史。

## 參考文獻

Acoca, L., & Dedel, K. (1998). No place to hide: Understanding and meeting the needs of girls in the California juvenile justice system. *San Francisco, CA: National Council on Crime and Delinquency.*

Andrews, D. A., Bonta, J., & Wormith, J. S. (2006). The recent past and near future of risk and/or need assessment. *Crime & delinquency*, 52(1), 7-27.

Archer, R. P. (2017). Assessing adolescent psychopathology: MMPI-A/MMPI-A-RF (4th ed.). Routledge/Taylor & Francis Group.

Archer, R. P., & Newsom, C. R. (2000). Psychological test usage with adolescent clients: Survey update. *Assessment*, 7(3), 227-235.

Bennett, S., Farrington, D. P., & Huesmann, L. R. (2005). Explaining gender differences in crime and violence: The importance of social cognitive skills. *Aggression and violent behavior*, 10(3), 263-288.

Blumentritt, T. L., & Wilson VanVoorhis, C. R. (2004). The Millon adolescent clinical inventory: Is it valid and reliable for Mexican American youth?. *Journal of Personality Assessment*, 83(1), 64-74.

Boccaccini, M. T., Epstein, M., Poythress, N., Douglas, K. S., Campbell, J., Gardner, G., & Falkenbach, D. (2007). Self-report measures of child and adolescent psychopathy as predictors of offending in four samples of justice-involved youth. *Assessment*, 14(4), 361-374.

Boccaccini, M. T., Murrie, D. C., Hawes, S. W., Simpler, A., & Johnson, J. (2010). Predicting recidivism with the Personality Assessment Inventory in a sample of sex offenders screened for civil commitment as sexually violent predators. *Psychological Assessment*, 22(1), 142.

Bonta, James & Andrews, Donyale. (2007). Risk-Need-Responsivity Model for Offender Assessment and Rehabilitation. *Rehabilitation*. 6. 1-22.

- Bonta, J., Law, M., & Hanson, K. (1998). The prediction of criminal and violent recidivism among mentally disordered offenders: a meta-analysis. *Psychological bulletin*, *123*(2), 123.
- Bonta, J., Blais, J., & Wilson, H. A. (2014). A theoretically informed meta-analysis of the risk for general and violent recidivism for mentally disordered offenders. *Aggression and violent behavior*, *19*(3), 278-287.
- Borghuis, J., Denissen, J. J., Oberski, D., Sijtsma, K., Meeus, W. H., Branje, S., ... & Bleidorn, W. (2017). Big Five personality stability, change, and codevelopment across adolescence and early adulthood. *Journal of personality and social psychology*, *113*(4), 641.
- Butcher, J. N., Williams, C. L., Graham, J. R., Archer, R. P., Tellegen, A., Ben-Porath, Y. S., & Kaemmer, B. (1992). *Minnesota multiphasic personality inventory-adolescent*. Minneapolis, MN: University of Minnesota Press.
- Calhoun, L. G., & Tedeschi, R. G. (2001). Posttraumatic growth: The positive lessons of loss. In R. A. Neimeyer (Ed.), *Meaning reconstruction & the experience of loss* (pp. 157–172). American Psychological Association.
- Carpenter, D. R., Peed, S. F., & Eastman, B. (1995). Personality characteristics of adolescent sexual offenders: A pilot study. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, *7*(3), 195-203.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nd ed.). Lawrence Erlbaum Associates.
- Daly, K. (1992). Women's pathways to felony court: Feminist theories of lawbreaking and problems of representation. *Southern California Review of Law and Women's Studies*, *2*, 11–52.
- Davis, B. R. (2003). *Personality characteristics associated with violence in incarcerated adolescent males as identified by comparison of offending behavior and Millon Adolescent Clinical Inventory scales* (Doctoral dissertation, Adler School of Professional Psychology).

Fejes-Mendoza, K., Miller, D., & Eppler, R. (1995). Portraits of dysfunction: Criminal, educational, and family profiles of juvenile female offenders. *Education and Treatment of Children*, 309-321.

Gendreau, P., Little, T., & Goggin, C. (1996). A meta-analysis of the predictors of adult offender recidivism: What works! *Criminology*, 34(4), 575–608.

Glowacz, F., Véronneau, M.-H., Boët, S., & Born, M. (2013). Finding the roots of adolescent aggressive behaviour: A test of three developmental pathways. *International Journal of Behavioral Development*, 37(4), 319–331.

Goldweber, A., Broidy, L. M., & Cauffman, E. (2009). Interdisciplinary perspectives on persistent female offending: A review of theory and research. In *The development of persistent criminality* (pp. 205–230).

Grisso, T. (2005). *Evaluating juveniles' adjudicative competence: A guide for clinical practice*. Professional Resource Press.

Heighes, C. (2014). *Juvenile sex offender subgroups: differences in personality and sexual recidivism*.

Hendriks, J., & Bijleveld, C. (2008). Recidivism among juvenile sex offenders after residential treatment. *Journal of sexual aggression*, 14(1), 19-32.

Hoge, R. D., Guerra, N., & Boxer, P. (Eds.). (2008). *Treating the juvenile offender*. Guilford Press.

Hoge, R. D. (2012). *The juvenile offender: Theory, research, and applications* (Vol. 5). Springer.

Hubbard, D. J., & Pratt, T. C. (2002). A meta-analysis of the predictors of delinquency among girls. *Journal of Offender Rehabilitation*, 34(3), 1–13.

Jolliffe, D. (2013). Exploring the relationship between the Five-Factor Model of personality, social factors and self-reported delinquency. *Personality and Individual Differences*, 55(1), 47–52.

Kotelnikova, Y., Lefebvre, C. D., Campbell, M. A., Canales, D., & Stewart, C. (2022). Intersection between Justice-Involved Youth Personality Profiles and Criminal Risk-

- Need Patterns. *International Journal of Forensic Mental Health*, 21(3), 256-272.
- Mak, A., Heaven, P., & Rummery, A. (2003). The role of group identity and personality domains as indicators of self-reported delinquency. *Psychology, Crime and Law*, 9(1), 9-18.
- McCormick, S., Peterson-Badali, M., & Skilling, T. (2016). The role of mental health and specific responsivity in juvenile justice rehabilitation. *Law and Human Behavior*, 41, 55–67.
- Millon, T. (2006). *Millon adolescent clinical inventory*. Pearson.
- Millon, T., & Davis, R. D. (1993). The millon adolescent personality inventory and the millon adolescent clinical inventory. *Journal of Counseling & Development*, 71(5), 570-574.
- Miner, J. B. (2002). *Organizational behavior: Foundations, theories, and analyses*. Oxford University Press.
- Moffitt, T. E. (2017). Life-course-persistent versus adolescence-limited antisocial behavior. In *Developmental and life-course criminological theories* (pp. 75-103). Routledge.
- Oxnam, P., & Vess, J. (2008). A typology of adolescent sexual offenders: Millon Adolescent Clinical Inventory profiles, developmental factors, and offence characteristics. *Journal of Forensic Psychiatry & Psychology*, 19(2), 228–242.
- Parks, G. A., & Bard, D. E. (2006). Risk factors for adolescent sex offender recidivism: Evaluation of predictive factors and comparison of three groups based upon victim type. *Sexual Abuse*, 18(4), 319-342.
- Prins, S. J., Draper, L., Center, J., & John, D. (2009). *Improving outcomes for people with mental illnesses under community corrections supervision: A guide to research-informed policy and practice*. New York: Justice Center, Council of State Governments.
- Pusch, N., & Holtfreter, K. (2018). Gender and risk assessment in juvenile offenders: A meta-analysis. *Criminal Justice and Behavior*, 45, 56–81.

- Rayner, J., Kelly, T., & Graham, F. (2005). Mental health, personality and cognitive problems in persistent adolescent offenders require long-term solutions: a pilot study. *The Journal of Forensic Psychiatry & Psychology*, *16*(2), 248–262.
- Salekin, R. T. (2002). Psychopathy and therapeutic pessimism: Clinical lore or clinical reality? *Clinical Psychology Review*, *22*(1), 79–112.
- Salekin, R.T., Larrea, M.A., & Ziegler, T.A. (2002). Relationships Between the MACI and the BASC in the Assessment of Child and Adolescent Offenders. *Journal of Forensic Psychology Practice*, *2*, 35 - 50.
- Sawyer, A. M., & Borduin, C. M. (2011). Effects of multisystemic therapy through midlife: a 21.9-year follow-up to a randomized clinical trial with serious and violent juvenile offenders. *Journal of consulting and clinical psychology*, *79*(5), 643.
- Sellbom, M., & Lee, T. T. (2013). Assessment of anxiety symptoms using the MMPI-2, MMPI-2-RF, and MMPI-A. In *Handbook of Assessing Variants and Complications in Anxiety Disorders* (pp. 139-162). New York, NY: Springer New York.
- Sickmund, M., & Puzanchera, C. (2014). *Juvenile offenders and victims: 2014 national report*. Office of Juvenile Justice and Delinquency Prevention.
- Skeem, J. L., & Monahan, J. (2011). Current Directions in Violence Risk Assessment. *Current Directions in Psychological Science*, *20*(1), 38-42.
- Smith, D. K., & Saldana, L. (2013). Trauma, delinquency, and substance use: Co-occurring problems for adolescent girls in the juvenile justice system. *Journal of Child & Adolescent Substance Abuse*, *22*(5), 450–465.
- Stefurak, T., & Calhoun, G. B. (2007). Subtypes of female juvenile offenders: A cluster analysis of the Millon Adolescent Clinical Inventory. *International Journal of Law and Psychiatry*, *30*(2), 95–111.
- Stefurak, T., Calhoun, G. B., & Glaser, B. A. (2004). Personality typologies of male juvenile offenders using a cluster analysis of the Millon Adolescent Clinical Inventory. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, *48*, 96–110.
- Stimmel, M. A., Cruise, K. R., Ford, J. D., & Weiss, R. A. (2014). Trauma exposure,

posttraumatic stress disorder symptomatology, and aggression in male juvenile offenders. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 6, 184–191.

Swendsen, J. D., & Merikangas, K. R. (2000). The comorbidity of depression and substance use disorders. *Clinical Psychology Review*, 20(2), 173–189.

Wibbelink, C. J., Hoeve, M., Stams, G. J. J., & Oort, F. J. (2017). A meta-analysis of the association between mental disorders and juvenile recidivism. *Aggression and violent behavior*, 33, 78-90.

Wilson, H. W., Berent, E., Donenberg, G. R., Emerson, E. M., Rodriguez, E. M., & Sandesara, A. (2013). Trauma history and PTSD symptoms in juvenile offenders on probation. *Victims & Offenders*, 8.