

社區精神分裂症病患活動參與之測量

計畫類別： 個別型計畫  整合型計畫

計畫編號：NSC93-2413-H002-015-SSS

執行期間： 93 年 8 月 1 日至 94 年 7 月 31 日

計畫主持人：吳錦喻

共同主持人：胡海國、羅鈞令

計畫參與人員： 吳佳輝、李宗興

成果報告類型(依經費核定清單規定繳交)： 精簡報告  完整報告

本成果報告包括以下應繳交之附件：

- 赴國外出差或研習心得報告一份
- 赴大陸地區出差或研習心得報告一份
- 出席國際學術會議心得報告及發表之論文各一份
- 國際合作研究計畫國外研究報告書一份

處理方式：除產學合作研究計畫、提升產業技術及人才培育研究計畫、列管計畫及下列情形者外，得立即公開查詢

涉及專利或其他智慧財產權， 一年 二年後可公開查詢

執行單位：台灣大學醫學院職能治療學系

## 目錄

摘要 .....	III
Abstract .....	IV
前言 .....	1
文獻回顧 .....	2
活動參與與人類健康 .....	2
精神病患的活動參與 .....	3
職能與職能參與 .....	4
影響職能參與的相關因子 .....	5
研究方法 .....	6
研究設計 .....	6
研究對象與取樣 .....	6
研究工具 .....	6
(1) 活動參與與限制問卷(Activity Participation and Restriction Questionnaire, APRQ) .....	6
(2) 生活滿意度量表 (Satisfaction with Life Scale, SWLS) .....	7
(3) 心流經驗量表 .....	7
(4) 中文版一般歸因向度量表 (General Causality Orientations Scale, GCOS) .....	7
(5) CES-D 憂鬱量表 (Center for Epidemiological Study- Depression Scale) .....	8
(6) 整體功能評量表 (General Assessment of Functioning Scale, GAF) .....	8
資料收集過程 .....	8
資料分析方法 .....	9
研究結果 .....	9
研究參與者 .....	9
APRQ 信效度分析 .....	9
(1) 內容效度分析 .....	9
(2) 項目分析及內部一致性信度 .....	10
(3) 建構效度分析 .....	10
(4) 同時效度分析 .....	11
常模建立 .....	12
社區精神分裂症病患參與的活動 .....	12
討論與建議 .....	12
參考文獻 .....	13
表一：ICF (International Classification of Functioning, Disability, and Health) 的概 觀 .....	18

圖一：ICF 要素間的交互作用 .....	19
表二： 參與本研究之醫療與民間機構的基本資料 .....	20
表三：研究參與者基本資料 .....	21
表四：「活動參與」問卷內容效度分析 .....	22
表五：「參與限制」問卷內容效度分析 .....	23
表六：「活動參與」問卷項目分析及內部一致性信度 .....	24
表七：「參與限制」問卷項目分析及內部一致性信度 .....	26
表八：「活動參與」問卷之驗證性因素分析之標準化因素負荷量 .....	27
表九：「活動參與」問卷題目精簡後之驗證性因素分析之標準化因素負荷量 ....	28
表十：「參與限制」問卷之驗證性因素分析之標準化因素負荷量 .....	29
表十一：「參與限制」問卷刪題後之驗證性因素分析之標準化因素負荷量 .....	30
表十二：「活動參與」問卷之同時效度分析 .....	31
表十三：「參與限制」問卷之同時效度分析 .....	32
表十四：「活動參與」問卷之常模對照表 .....	33
表十五：「參與限制」問卷之常模對照表 .....	34
表十六、社區精神分裂症病患參與的活動項目 .....	35

## 摘要

本研究的目的是在發展「活動參與及限制問卷」，用以測量社區精神分裂症病患之活動參與及參與限制的情形。此問卷以世界衛生組織之「國際功能與健康分類（簡稱ICF）」為概念架構，項目內容依據研究者先前對於社區精神分裂症病患之活動參與經驗的質性研究的結果而設計，分為「活動參與」以及「參與限制」兩個部份。根據26位對此病患族群之社區活動參與情形有實務經驗之職能治療師對問卷項目之回應，獲得此問卷之內容效度。此問卷在台灣北中南等地區之九個精神醫療機構進行資料收集，一共收取324份有效問卷。資料分析結果顯示，此份問卷具有良好的內部一致信度（Cronbach alpha: 0.82-0.90），驗證式因素分析的結果指出此問卷有理想的建構效度，「活動參與」可以清晰有效地反映四個因素：投入程度、正向感受、負向感受、及自我價值，「參與限制」可以清晰有效地反映預期投入程度及負向感受等二因素。此項問卷與整體功能評量、生活滿意度、自主性動機、憂鬱情緒等概念具有同時效度。研究結果支持本項問卷具備合理、理想的信效度，依據此有效樣本所建立的常模亦可供後續使用。

關鍵詞：活動參與、精神分裂症、測驗

## Abstract

The purpose of this study was to develop the Activity Participation and Restriction Questionnaire (APRQ) for persons with schizophrenia living in the community. There are two parts in this self-report questionnaire. In the first part, participants were asked to nominate up to five activities that are currently engaged in and with personal meanings. Factual information of each activity such as frequency and duration of participation was obtained, and subjective feelings while participation were rated in terms of positive affects, negative affects, sense of involvement, and self-worth. In the second part, participants listed up to five activities which they were restricted from participation. Perceived reasons of restriction were obtained and subjective feelings of being restricted from participation were rated in terms of expected involvement and possible negative affects. A total of 324 schizophrenia patients provided valid data in this study. Reliability analysis showed that the internal consistency coefficients (Cronbach's  $\alpha$ ) were acceptable (higher than 0.80). Content validity was supported by several expert occupational therapists. Construct validity was supported by the result of confirmatory factor analysis in which a four-factor structure and a two-factor structure were existed in the first part and the second parts of the questionnaire, respectively. Concurrent validity was supported by the correlations among APRQ and related criterion variables, including depression, social support, life satisfaction, and flow experiences. The APRQ appears to be an adequate measurement for assessing activity participation in persons with schizophrenia living in the community.

Keywords: Activity participation, schizophrenia, measurement

## 前言

職能參與 (occupational participation) 是一種複雜的人類經驗(Law, 2002)，泛指一個人在所屬的環境中投入於對其有意義的活動，包括工作、休閒、以及自我照顧等活動。文獻報告指出，職能參與對人類健康具有重要的影響(Law, 2002; Legault & Rebeiro, 2001; Mee & Sumsion, 2001; Rebeiro, 1998)，職能參與有助於建立一個人的社會支持網絡，提昇安適感、生活滿意度與自我效能，促進心理與情緒的發展；透過職能參與，人們習得技巧與能力，與他人及社區產生聯繫，並且找到生活的目的與意義(Law, 2002; 邱淑貞 & 蕭淑貞, 1998)。

世界衛生組織 (World Health Organization, WHO) 最新修訂的「國際功能與健康分類」(International Classification of Functioning, Disability, and Health, 簡稱 ICF; World Health Organization, 2001)，將活動參與列為描述人類健康及相關狀態的要素之一，顯見活動參與在探討人類健康之國際最新趨勢中有著不容忽視的地位。

國外的研究報告指出，大多數社區精神病患處於失業、貧窮的狀態，其日常生活多半在無所事事的情形下度過(Clark, 1995; Legault et al., 2001; Rebeiro, 2003)，越來越多的實證支持促進精神病患的職能/活動參與是社區心理衛生服務中很重要的一環(Anderson & Lyons, 2001; Becker et al., 2001; Blankertz & Robinson, 1996; Browne, 1999; Chugg & Craik, 2002; Ford, Young, Perez, Obermeyer, & Rohner, 1992; Gahnström-Strandqvist, Liukko, & Tham, 2003; Laliberte-Rudman, Yu, Scott, & Pajouhandeh, 2000; Legault et al., 2001; Young, 2001)。

張景瑞等 (1995) 對台北地區出院後之精神分裂症病患進行兩年之追蹤研究發現，34%的出院病人大多懶散、只偶爾做事；莊明敏等在針對我國精神精神病患及其家屬的調查研究也有類似的結果，國內有三成左右的社區精神病患經常臥床、發呆、或三個月未曾從事家務或閱讀，而家屬的主要需求之一是希望病患在家有事可做(莊明敏 & 鄭若瑟, 1995)。處於閒置、無事可做之狀態的病患往往造成家人在照顧上的困擾與挫折(Wu, 2003)，也影響病患對自己的信心，甚至造成社會大眾對精神疾病的負面烙印 (林美伶, 熊秉荃, 林淑蓉 & 胡海國, 2002)。基於從事對病患有意義的活動在病患之社會心理功能調適所具有的重要影響，針對社區精神病患之職能參與現象的瞭解與問題介入的探討是有必要的。

目前有關我國社區精神病患之職能參與的文獻非常稀少，對於病患在社區之職能參與經驗的瞭解仍然非常有限；儘管國外已有相關文獻的發表，基於職能參與會因個人所處的文化環境差異而有不同的意義，以及改善我國精神病患之閒置、無所事事問題需要對國內病患之職能參與經驗有相對應的瞭解，研究者日前正進行有關社區精神病患之職能參與經驗的研究，採用質性研究的方法來建構有關精神分裂症病患於社區之職能參與現象的理論；而本研究的目的是要發展社區精神病患之職能參與的評量工具，提供反映社區精神病患之職能參與情形的量化

指標。由於此項評量工具的發展將紮根於病患經驗（目前執行中之質性研究的結果），會包含貼近病患經驗之字眼的評量項目，此評量工具將可以提供相關專業人員與研究人員以有效率、準確的方式，瞭解個別病患於社區生活之職能參與經驗，有助於病患社區生活適應之相關性研究的探討，以及做為社區精神衛生服務成效的結果評量。

## 文獻回顧

以下將國內外文獻依如下的主題進行評論：活動參與與人類健康、精神病患的活動參與、職能與職能參與、以及影響職能參與的相關因子。

### 活動參與與人類健康

世界衛生組織於西元 2001 年將原有的第二版「國際損傷、失能、及殘障分類」(International Classification of Impairments, Disabilities, and Handicaps-II, 簡稱 ICIDH-II) 修訂為「國際功能與健康分類」(World Health Organization, 2001)，這份用來做為描述人類健康狀態之國際統一語言的重要文件，摒棄從病理和殘障的角度、改由正面的功能角度來描述人類健康及其相關狀態，認為人類的功能與健康除了受到個人特質如功能與殘疾的影響，環境因素也扮演著極為重要的角色，而活動參與正是一個人功能與健康的重要指標(World Health Organization, 2001)。

ICF 分為兩個部分（參閱表一；World Health Organization, 2001）：

#### (1) 功能與失能 (Functioning and Disability)

功能與失能部分包括「身體功能與結構 (body functions and structures)」以及「活動與參與 (activities and participation)」兩個要素，身體功能與結構泛指人體系統的生理、心理功能以及解剖學結構，活動意指個人所執行的任務或行動，參與則是對各個生活領域的投入過程，包括學習與應用知識、一般任務與要求、溝通、行動、自我照顧、居家生活、人際互動與關係、主要生活領域、社區與公民生活等九大領域。

#### (2) 情境性因素 (Contextual Factors)

情境性因素的部分則包含環境因素（包括人們所居住與生活的物理、社會與態度環境）與個人因素（如種族、性別、年齡、教育程度、嗜好、生活型態等）兩個要素。ICF 認為活動參與以及身體功能與結構都會受到環境因素的影響，而該影響可以是正面的促進作用或是負面的阻礙。圖一呈現的是各個要素間的互動關係(World Health Organization, 2001)。

ICF 針對活動與參與這個要素提出「能力 (capacity)」與「表現 (performance)」

兩個概念(World Health Organization, 2001)。一個人活動參與的「能力」是指在標準環境中執行任務或行動的技能，所謂標準環境是指執行任務或行動的常用環境，或是假設的理想環境，標準環境排除各種可能的、不必要的干擾，允許一個人之最高層級的功能得以呈現出來；而「表現」則是一個人真實的環境中執行任務的情形，反應的是真實情境中的生活經驗。一個人能力與表現的落差除了反應真實與標準環境的差異，也提供了改善個人表現的有利方針(World Health Organization, 2001)。

在活動參與成為描述人類健康要素之一的世界新趨勢中，職能參與的深度探究是改善精神病患社區生活問題、促進病患健康不可或缺的一環。本研究呼應國際功能與健康的新觀點，從職能(occupation)的角度探究精神病患之社區活動參與情形，研究結果將產生以病患為中心之意義架構來瞭解其於社區活動之參與現象的一個評量工具，它將提供健康相關研究一個活動參與的研究工具，並且做為協助設計符合人類健康觀點之社區精神衛生服務計劃的參考。

### 精神病患的活動參與

對多數的精神病患而言，疾病所伴隨的功能退化、動機或興趣低落的問題往往使他們在活動參與上較一般人來得貧乏(Chugg & Craig, 2002)。國內外的文獻報告指出，大多數社區精神病患處於無業、貧窮的狀態，其日常生活多半在無所事事的情形下度過(Clark, 1995; Laliberte-Rudman, Yu, Scott, & Pajouhandeh, 2000; Legault et al., 2001; Rebeiro, 2003; 吳就君 et al., 1994; 莊明敏等, 1995; 張景瑞等, 1995)。

一個針對社區精神病患的需求評估研究指出，日間及職業活動的安排被病患們列為是成功社區生活最需要的精神衛生服務之一(Ford et al., 1992)。在美國，殘障美國人法案(Americans with Disabilities Act)的制定保障了殘障者的就業平等權，職業復健服務如庇護性工作訓練及支持性就業受到美國社區精神衛生中心的青睞(Blankertz & Robinson, 1996; Young, 2001)，甚至有些州開始以支持性就業取代傳統的日間治療(day treatment)(Becker et al., 2001)。在台灣，隨著身心障礙者保護法的逐漸落實，包括精神病患在內的身心障礙者的庇護性工作訓練、職業訓練等也越來越受到重視(內政部, 2003; 台北市政府勞工局, 2003; 行政院勞工委員會, 2003)。然而諷刺的是，職業復健服務相關的努力與大量資源投注的結果，仍然讓多數的精神病患被排拒於就業市場之外(Clark, 1995; Young, 2001; 內政部, 2000; 台北市政府勞工局, 2003)。一些研究者指出，精神症狀、疾病後遺症、福利制度、以及職場歧視等，讓就業經驗成為病患的一大壓力(Scheid & Anderson, 1995; Clark, 1995)。有研究者也提出警告，儘管一般社會非常看重工作的價值，參與其他有意義活動對社區精神病患生活的重要性也不容忽略(Scheid & Anderson, 1995)，然而卻鮮少有文獻在探討社區精神病患於非關工作或職業訓練以外之活動的參與經驗(Chugg & Craik, 2002)。



時間利用的妥善是否便成為影響這些病患生活品質的一項重要因素，而職能參與可以是管理時間、提昇生活品質最有力的工具(Laliberte-Rudman et al., 2000)。

## 職能與職能參與

職能是職能治療專業服務的核心(Legault et al., 2001; Rebeiro, 1998)，職能治療師透過職能改善個案的健康，其對於正常人與殘障者之職能參與的實現，具備特殊的專業專長(Law, 2002)。在職能治療，「職能 (occupation)」意指個案在其所屬的社會文化環境中所從事之有意義的活動(Hinojosa & Kramer, 1997; Yerxa, 1998)。職能治療師認為職能是一種基本的人類需求，除了可以用來維持基本的生存需要，也是人們瞭解或追求生活之意義、目的與自我實現的機會(Rebeiro, 1998)。

在職能治療專業，職能的治療性使用有兩種不同的觀點：目的性職能 (occupation-as-end) 及工具性職能 (occupation-as-mean) (Rebeiro, 1998)。目的性職能是職能治療的目標，藉由工作、就學、遊戲、娛樂、自我照顧等職能活動的訓練，促進個案在這些生活領域的職能表現 (Moll & Cook, 1996)。受到工業化運動的影響，目的性職能在西方社會曾經一度演變為讓個案獲得一項職業、成為社會中有生產力的一個成員、重新回歸社會主流 (Rebeiro, 1998)，目前國內身心障礙者就業輔導的政策、精神醫療機構提供之庇護性工作訓練及支持性就業等，均是類似的觀念。工具性職能在職能治療過程中被視為一種治療的媒介，職能被用來發展興趣或技巧的練習，其重點是從事職能的過程，而非職能的立即產物或後果；職能是協助個案實現個人目標、發揮創造力與天份的工具(Rebeiro, 1998)。

職能治療領域對職能有以下的幾項信念(Rebeiro, 1998)：(1) 一個人的行為組織會受到職能參與的影響：職能治療師認為職能參與可以使一個人的日常生活活動、工作、休息、睡眠與休閒形成平衡的步調，使人呈現有組織的行為與思考，有益於建立健康的生活型態，以及社區融入；(2) 職能的意義與價值是由每個人所屬的社會文化環境賦予：職能治療師考量每一項職能在個案所屬之社會文化環境的特定意義為何，例如：在強調生產性的社會環境中為個案創造職能機會，協助個案成為具備生產力的成員，以增加個案被社會接受的程度。

職能治療知名學者 Yerxa 指出，「健康」的最佳詮釋不是人體器官病理問題的消除，而是擁有一組使個人在其環境中達成重要目標的能力與技巧(Yerxa, 1998)。這樣的健康反應的是良好的適應力與生活品質，也是任何人都可以追求的狀態，包括殘障者。著名心理學理論「心流 (flow)」理論對職能參與和健康的關係有深入的描述。「心流」是當個人完全投入一個活動時的主觀心理狀態 (Csikszentmihalyi, 1990; Emerson, 1998; Yarwood & Johnstone, 2002)，可以使人移除焦慮的意識，在過程中個人經驗到高度動機、高度智能效率、及高度活動力，對活動感到有意義、有掌控感，且在活動中獲得樂趣，心流被認為是一種最佳的經驗 (optimal experience)，也是安適感的最高境界。產生心流狀態的環境特質是

與個人能力程度相符的活動、有清楚的目標及合宜的管道去達成這些目標，持續提供有關能力表現的立即迴饋 (Emerson, 1998; Law, 2002; Yarwood & Johnstone, 2002)。

一些職能治療文獻提供了職能促進心理衛生的初步實證。例如：一個個案報告指出，以職能為核心理念、由個案主導、提供支持性工作環境的社區職能治療計劃，可以促進精神分裂症個案的出席動機，使其獲得社交支持、增進自信、找到生活的意義、改善生活品質(Legault & Rebeiro, 2001)；另一個每週聚會一次的門診心理衛生婦女團體，成員們在職能治療師引導下共同決定以貼布縫做為團體任務，研究者經過 25 週持續觀察後，發現團體的成員不僅透過貼布縫這項職能練習相關的技巧，也相互支持，職能使她們肯定自己的能力與價值、相信自己是一個有生產力的個體、也提昇了自信與安適感(Rebeiro & Cook, 1999)。

職能治療專業在人類職能與健康的詮釋方面有獨到的觀點，這些觀點對長期與疾病共同生活、普遍有職能參與問題的社區精神病患似乎有極大的適用潛能，值得進行科學研究進一步探討相關的內涵。

### 影響職能參與的相關因子

加拿大學者 Law(2002)根據文獻回顧的結果將與殘障者之職能參與有關的因子歸納為下列三類：

- (1) 環境因子：如建築物的無障礙設施、社區民眾的態度等。貧窮、資訊的缺乏、工作人員的態度等被認為是阻礙職能參與的環境因子；社會態度和社交支持被認為是最有益於職能參與的環境因子。
- (2) 家庭因子：具備良好功能、提供清楚的期待與正面支持的家庭，可以減低職能參與限制的可能。
- (3) 個人因子：指興趣、技巧和能力等，特別是人際、溝通、問題解決與決策等的技巧或能力，對職能參與有決定性的影響。

儘管如此，Law 也不諱言指出，這些與職能參與相關的因子仍有待進一步的研究探討，特別是它們與職能參與的因果關係，以及確認參與限制現象中最主要的困難和阻礙(Law, 2002)。

綜合以上國內外文獻的評述，職能參與為促進健康及提昇生活品質的重要課題，許多研究實證支持職能參與的促進應列為社區精神衛生服務的內涵之一，職能治療專業向來以職能作為促進個案健康的媒介，其對職能參與及人類健康的獨到見解將對發展促進社區精神病患之職能參與的計畫產生實質貢獻。然而，目前有關國內社區精神病患之職能參與的文獻報導仍然不足，而國外相關文獻對於職能參與及相關因子的瞭解仍然在起步階段，有待更多研究對職能參與及相關現象做進一步的探討。本研究的執行將可貢獻於職能參與相關知識的累積。

## 研究方法

### 研究設計

本研究以一年的時間發展職能參與評量問卷，執行的任務如下（Spector, 1992）：

- (1) 設計問卷項目題庫：依據研究者先前執行之質性研究的結果所建構之有關社區精神分裂症職能參與現象的理論內容與面向，設計問卷項目題庫。
- (2) 建立問卷題庫的內容效度：由熟悉社區精神分裂症病患之活動參與情形的專家對問卷題庫逐題審查，依據專家們的反應建立問卷題庫的內容效度，並刪除效度未達統計學之顯著水準的項目(Cohen & Swerdlik, 1999)。
- (3) 預試 (pilot testing)：預計對 10 位門診精神病患（採方便取樣法）施測，採個別方式填寫問卷，隨即對填寫者進行半結構式會談，以便瞭解問卷內容是否容易瞭解、是否容易填答等。根據預試的結果再度對問卷內容進行修訂。
- (4) 進行問卷項目分析 (item-analysis) 及建立內在一致信度：對社區精神病患施測，依據所得之資料進行問卷之項目分析，其結果將保留一致性較高的項目，預計保留之項目的 item-total correlation coefficient 不得低於經驗法則之標準 0.40(Spector, 1992)，並取得項目刪除後之問卷的一致性信度。
- (5) 建立常模及信效度探究：以對上述病患施測所得之結果，探討問卷之再測信度、效標（同時）效度、及建構效度等(Carmines & Zeller, 1979)。

### 研究對象與取樣

本研究以台北地區之社區精神病患為主要對象，在研究經費許可情形下收集少數中南部地區病患的資料，研究期間透過下列管道接洽社區精神分裂症患者：

(1) 研究者所服務之大學附設醫院精神科門診及日間病房，(2) 其他精神醫療院所、社區復健機構等。擇案標準為：(1) 診斷為精神分裂症，(2) 年齡介於 18 至 65 歲，(3) 具備填答問卷的理解能力。由於問卷的內容是依據前一年對社區精神分裂症患者之資料所建構的理論發展而來，本年度的第一項擇案標準「診斷為精神分裂症」的考量乃延續前一年之研究對象的結果，以維持研究焦點的一致性，並在有限度的研究資源下呈現具體的結果。

### 研究工具

- (1) 活動參與與限制問卷(Activity Participation and Restriction Questionnaire, APRQ)

本量表由研究者編製，為依據先前針對社區精神分裂症病患之活動參與情形之質性研究的結果而建置。包括兩大部分：第一部份為「活動參與」問卷，受試者需要寫出至多五個目前有在從事、且對其具有意義的活動，然後依據每一個活動分別填寫活動評量單，其中包括各活動的準備時間、參與頻率、共同參與人數、

共同參與者、參與地點、參與目的等。此外，受試者亦需回應其於活動當下的投入程度、正向感受、負向感受與自我價值等四個向度的主觀感受，各向度由四到五題不等的題目所組成，每一題目伴隨一個三點（1-3分）量尺。為了檢測問卷的效標校度，問卷中增列兩題有關整體參與情形的項目：「一般的日子裡，你的活動從事情形令你感到忙碌的程度為何？」、以及「在日常活動中，你的參與感有多高？」

第二部份為「參與限制」問卷，受試者寫出至多五個想參與卻沒有機會參與的活動，之後再根據每一個活動填寫評量單，其中包括不能參與活動的阻礙因素調查，以及受試者對未參與活動的預期投入程度、以及因為參與限制而產生的負向感受評量。後者共計七題，也各自伴隨一個三點量尺（1-3分）。

#### (2) 生活滿意度量表 (Satisfaction with Life Scale, SWLS)

本表為 Diener 等人(1985)所編製，共計五題，主要測量個人對其總體生活狀態的滿意程度。此量表採用七點量尺進行評量，並以五題題項之總分作為個人的整體生活滿意度之程度，分數介於 5 到 35 分之間。

過去許多研究已指出此量表具有良好的心理計量特性。在 Diener 等人(1985)的研究中，此量表的內部一致性為.87，兩個月再測信度為.82。其他既有的研究結果則顯示此量表的內部一致性為.79 到.89 之間，不同間隔時間的再測信度也相當良好 (Pavot & Diener, 1993)。此外，在建構效度部份，不同樣本的因素分析結果皆顯示此量表僅具有單一因素，且因素負荷量皆達理想數值 (Arrindell, Heesink, & Feij, 1999; Arrindell, Meeuwesen, & Huyse, 1991; Atienza, Balaguer, & Garcia-Merita, 2003; Diener et al., 1985; Lewis et al., 1995; Pavot, et al., 1991; Shevlin, Brunnsden, & Miles, 1998; Shevlin, & Bunting, 1994; Westaway, Maritz, & Golele, 2003)。而相關研究也顯示，此量表具有良好的效標關聯效度、幅合效度及區辨效度 (Arrindell et al., 1999; Lucas, Diener, and Suh, 1996; Pavot & Diener, 1993)。在本研究中，SWLS 被用來檢測 APRQ 的同時效度。

#### (3) 心流經驗量表

本量表根據 Jackson 與 Marsh (1996) 年所編製的心流經驗量表進行編譯。由於原量表主要關係的是體育活動中的心流經驗，因此本研究在翻譯此量表時，考慮本研究的特殊性，而斟酌改變措辭與挑選適當的題目。最後，本研究所使用的心流量表共計 7 題，各題皆以三點量尺進行測量。在本研究中，心流經驗量表被用來檢測 APRQ 的同時效度。

#### (4) 中文版一般歸因向度量表 (General Causality Orientations Scale, GCOS)

本量表主要在測量個人的一般性動機傾向，共有 12 項主題，每個主題描述一個假設的情境，其下有三個在該情境中一般人可能產生的想法與反應，以隨機順序分別對應到自主性、控制性與無我性動機等三個歸因向度。受試者需要分別在伴隨的七點（1-7 分）量尺上，回應其會產生三個列出的反應或想法的可能性高低，分數越高表示受試者在該情境下具有該反應的程度越高。將 12 個情境內同一歸因向度的分數相加即為該向度子量表的得分，本問卷計有三個歸因向度子

量表：自主向度、控制向度、無我向度。Wu 與 Hwang (2000)針對中文版一般歸因向度量表進行心理計量特性分析，顯示此量表具有良好的信、效度。在本研究中，GCOS 被用來檢測 APRQ 的同時效度。

#### (5) CES-D 憂鬱量表 (Center for Epidemiological Study- Depression Scale)

本量表由美國國家心理衛生研究所於 1977 年發展出來，內含 20 個評估項目，是一種用來初步評估成人憂鬱情形的測驗。本量表共包括 20 題，本研究所使用之中文量表是由簡錦標與鄭泰安 (1985) 所翻譯，由受試者針對過去一週內生活感覺與行為進行填答，以四點量尺 (分數由 0 到 3) 進行測量，並以總分作為個人憂鬱程度的指標(其中第 4、8、12 和 16 題為反向題)，得分越高表示憂鬱程度越高。在本研究中，CES-D 被用來檢測 APRQ 的同時效度。

#### (6) 整體功能評量表 (General Assessment of Functioning Scale, GAF)

本量表為美國精神醫學會 (American Psychiatric Association) 之第四版精神疾病診斷與統計手冊 (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th edition; DSM-IV) 之第五軸向 (Axis V) 的評量，DSM-IV 對於精神疾病採多軸向分類法，除了評定臨床、人格、心理社會及環境等軸向的情形外，第五軸向用來評量一個病患的整體功能情形：包括心理、社會、及職業功能等。精神醫療專業人員根據 GAF 的評分標準，對於病患的整體功能情形評定一個介於 1-100 的分數，分數越高、代表一般功能情形越好 (American Psychiatric Association, 1994)。在本研究中，GAF 被用來檢測 APRQ 的同時效度。

#### (7) 基本資料：包括年齡、性別、診斷、教育程度、婚姻狀況、疾病史等。

前述各項研究工具在此次研究中以問卷題本的方式排版，並收錄於附錄二。

### 資料收集過程

在建立問卷題庫內容效度部分，由熟悉社區精神分裂症病患之活動參與情形的專家針對題庫每一個項目的合適性評定等級 (essential 必要、useful but not essential 有用但非必要、not necessary 不需要；Cohen et al., 1999)，依據專家們的反應計算每一項目的內容效度。

參與本研究之精神分裂症病患與各機構職能治療人員接洽後，由有意願協助本研究之職能治療師引介符合擇案標準的病患參與本研究，再由研究者親自前往該機構施測，或將研究問卷及相關資料寄給該機構的治療師、由其協助施測；協助問卷資料之收集的職能治療師均會收到一份由研究者提供的施測說明 (如附錄一)。研究資料的收集均遵從各機構臨床研究倫理相關主管單位的規定。

問卷資料採不具名的方式由受試者自填，待問卷填寫完成後，再交給前往收集資料的研究人員，或交給治療師、由其將問卷裝於研究者提供之有廣告回函印記的回郵信封 (或紙箱) 內寄回給研究者。為提升研究參與者確實填答問卷的動機，每一位完成問卷之填寫的病患都會獲得一百元購物禮卷乙張。

## 資料分析方法

APRQ 問卷題庫中每一項目的內容效度依下列公式計算內容效度係數 (content validity ratio, CVR; Cohen et al., 1999) :

$$CVR = \frac{n_e - N/2}{N/2}$$

$n_e$ : 將該項目列為 essential 的專家人數  
 $N$ : 全體專家人數

項目分析是根據各項目之平均數、標準差、校正後項目與向度間相關、高低分組區辨力分析，以及校正後內部一致性係數來判斷項目的優劣。本研究將保留相關係數至少大於經驗法則所能接受之最低標準 0.40 的項目(Spector, 1992)。之後再以保留的項目計算 Cronbach's alpha，做為問卷之內在一致信度的指標(Spector, 1992)。

在建構效度方面，本研究採用 LISREL 統計軟體來分析驗證性因素分析 (confirmatory factor analysis，簡稱 CFA；Burns et al., 1997)來檢測「活動參與」與「參與限制」問卷之因素結構是否與設定概念結構相同。在效標效度(本研究採同時效度)方面，本研究以相關分析檢驗「活動參與」問卷中的向度分數與心流經驗、自主性動機、控制性動機、無我性動機、生活滿意、憂鬱及整體功能等的關聯程度；此外，亦以相關分析檢驗「參與限制」問卷中的向度分數與自主性動機、控制性動機、無我性動機、生活滿意、憂鬱的關聯程度。

## 研究結果

### 研究參與者

本研究共與九個醫療及民間機構聯繫，包括五個位於台北市及鄰近地區之機構、及四個中南部地區的機構。各機構之基本資料整理於表二。其中，應台灣大學醫學院附設醫院與衛生署嘉南療養院之要求，本研究計劃經該院倫理委員會審查通過後才開始進行施測。

在前述機構及人員的協助之下，本研究共收集 356 份有效問卷，這些病患的男女比例各約一半，平均年齡為 36.7 歲 (最年輕 19 歲，最老 74 歲)，教育程度在高中 (職) 或以上者佔 71.1%，絕大部分的受試者為單身 (75%)，三分之二 (66.6%) 為無業或待業中。參與本研究之病患的基本資料摘要整理於表三。

### APRQ 信效度分析

#### (1) 內容效度分析

本研究邀請 26 位熟悉社區精神分裂症患者之活動參與情形的職能治療師，來評量研究者所發展的 APRQ 問卷題庫內各項目的內容效度。「活動參與問卷」與「參與限制問卷」各項目的內容效度係數分別列於表四及表五。根據 Cohen 等人 (1999)的建議，在 26 位專家評量下，CVR 值至少得達到 0.37 以上，才達到統

計學的顯著水準。因此，「活動參與問卷」當中的「我會因為從事這個活動而感受到自己是被需要的」與「做這個活動的時候，我會覺得自己跟社會上大多數的人一樣」兩題並未達到標準，而其他題目則皆在 0.37 以上。然而，基於本研究之撰題架構，此兩題項目仍暫予保留，待其他效度分析研究進行後再考慮是否刪除此兩題項目。

## (2) 項目分析及內部一致性信度

此部分的分析分別採用受試者所填答之第一項「活動參與」問卷（每位受試者至多可填五項）、及第一項「參與限制」問卷的資料來進行分。此部分問卷若有漏答情形則在項目分析以及其後之信效度分析中予以排除，故信效度分析部分所採用的有效樣本數略減為 324 人。分析內容包括各項目之平均數、標準差、區辨力、校正後項目間相關、及內部一致性信度分析。分析結果分別列於表六與表七。

由表六與表七可知，項目平均數與標準差皆屬合理範圍，並無極低或極高之平均數，且各項目亦具有相當程度之變異量，無特別低或特別高之數據。此外以高、低向度分數組別所進行的項目區辨力分析也具有相當理想的結果，每一個項目都具有高、低組別的區辨能力（見表六與表七中的區辨力  $t$  檢定結果）。在校正後項目間相關的部份（該題項目與其所屬向度中其他題目總分之相關），各項目與該向度的相關皆高於 0.50，表示各項目與其向度之間具有良好的關聯程度。最後，在內部一致性信度方面，各分向度的內部一致性係數皆高於 0.80（介於 0.82-0.90），校正後內部一致性係數顯示各項目皆可保留。因此，根據項目分析的各项結果，所有項目具有良好的項目特性，皆可保留。

## (3) 建構效度分析

在建構效度的部份，本研究以驗證性因素分析（CFA）進行問卷概念結構的檢驗。在「活動參與」問卷部份，驗證性因素分析的標準化係數列於表八。根據問卷概念的架構，研究者設定四因素模式來評量活動參與情形，包括投入程度、正向感受、負向感受以及自我價值等四個潛在因素，每個因素下各有四到五題項目。CFA 的模式設定各項目只受其設定因素的影響，且各項目殘差之間無共變關係；此外，四個潛在因素之間具有共變關係，且各潛在因素的變異數設定為 1。此模式以最大概似法進行估計。分析結果顯示（詳表八），除了自我價值與負向感受的因素間相關未達顯著外，其餘各係數皆達到顯著。此外，雖然模式卡方值達到顯著，其他適合度指標並未符合理想標準，但已達到可接受範圍，此初步分析的結果顯示研究者所設定的四因素架構是可以被接受的 ( $\chi^2(129) = 500.16, p < .01$ ; NFI = .92; NNFI = .93; CFI = .94; IFI = .94; RFI = .91; GFI = .86; AGFI = .81; RMSEA = .09; CN = 110.32)。

為了將來施測時減低受試者的負擔，研究者進一步將量表項目簡化，根據未標準化之因素負荷量保留各因素內表現最佳的三個項目，所保留題目列於表九。之後，我們將留下來的題目再次進行驗證性因素分析的檢驗，結果亦列於表九。同樣的，除了正向感受、自我價值與負向感受的因素間相關未達顯著外，其餘各係數皆達到顯著。此外，雖然模式卡方值達到顯著，但其他適合度指標已達理想標準 ( $\chi^2(48) = 126.55, p < .01$ ; NFI = .96; NNFI = .96; CFI = .97; IFI = .97; RFI

= .94; GFI = .94; AGFI = .90; RMSEA = .07; CN = 189.07) ，顯示精簡之後的項目能夠有效的捕捉四個因素概念。

在「參與限制」問卷的部份，驗證性因素分析的標準化係數列於表十。根據問卷概念的架構，參與限制包括預期投入程度與參與限制的負向感受等兩個潛在因素，各因素下具有三至四題項目。在 CFA 模式設定部份，各項目只受其設定因素的影響，且各項目殘差之間無共變關係；此外，兩個潛在因素之間具有共變關係，且各潛在因素的變異數設定為 1。此模式以最大概似法進行估計。分析結果（詳表十）顯示，所有係數皆達到顯著，模式卡方值亦達到顯著，但是其他適合度指標則不盡理想( $\chi^2(13) = 99.33, p < .01$ ; NFI = .90; NNFI = .86; CFI = .91; IFI = .91; RFI = .84; GFI = .88; AGFI = .73; RMSEA = .18; CN = 52.57)，顯示此模式需要修正與改進。檢視模式的分析結果發現，「我會因為沒有做這個活動，而時常感到失望。」這個題目在兩個因素上可能具有相當的負荷量，表示此題目的概念並不清晰，因此將此題目刪除，兩個因素於是各留下三題題目。再以此六題項目進行驗證性因素分析的檢驗，其結果列於表十一。同樣的，所有係數皆達到顯著；在刪題過後的模式卡方值並未達統計學的顯著水準，但是其他適合度指標已達理想標準( $\chi^2(8) = 13.20, p = .11$ ; NFI = .98; NNFI = .99; CFI = .99; IFI = .94; RFI = .99; GFI = .98; AGFI = .94; RMSEA = .06; CN = 282.52)，顯示刪除題目後的項目能夠有效且清晰的捕捉兩個因素概念。

#### (4) 同時效度分析

在同時效度部分，我們將「活動參與」問卷的四個向度分別與生活滿意量表 (SWLS)、整體參與情形、心流經驗量表、一般歸因向度量表 (GCOS)、憂鬱量表 (CES-D) 及整體功能評量表 (GAF) 等的得分進行相關性分析。其結果（列於表十二）顯示，投入程度與整體參與感、生活滿意、心流經驗、自主歸因向度有統計學上的顯著正相關，而與憂鬱情緒呈負相關；正向感受與整體參與、生活滿意、心流經驗、自主歸因向度、控制歸因向度具有統計學上的顯著正相關，而與憂鬱情緒具有負相關；負向感受則是僅與憂鬱情緒有統計學上的顯著正相關；最後，自我價值與整體參與感、生活滿意、心流經驗、自主歸因取向、控制歸因取向具有統計學上的顯著正相關，而與憂鬱情緒有負相關。整體而言，此一結果符合預期，顯示「活動參與」問卷的四個向度具有良好的效標效度(criterion-related validity)。

在「參與限制」問卷方面，預期投入程度與未參與之負向感受的得分被用來與 SWLS、GCOS、及 CES-D 進行相關性分析，其結果（列於表十三）顯示，預期投入程度與生活滿意度、自主歸因取向、控制歸因取向、無我性歸因取向、及憂鬱情緒都沒有顯著相關性，而未參與之負向感受則僅與憂鬱具有統計學上顯著的正相關。此結果雖然在預期投入程度方面沒有如預期得到與生活滿意和憂鬱的顯著關聯程度，但就未參與之負向感受則是明顯與憂鬱分數具有顯著正向的關係；換言之，當個人因為無法參與某項活動而感受到的負向感受越強烈時，其憂鬱程度也會較高，此一關係則符合預期。因此，整體而言，本研究所編製的活動參與問卷大致上皆具有合理、可接受的效標效度。



## 常模建立

根據本研究所取得之 324 位有效樣本，「活動參與」問卷中的四個向度分數與「參與限制」中的兩個向度分數的常模對照表列於表十四與表十五。後續研究或實務應用時可以根據受試者的向度分數原始總分，求得在以本常模樣本為基礎下的相對地位百分等級。

## 社區精神分裂症病患參與的活動

本次研究計有 353 位病患填答至少一項目前有在參與、且對個人具備特定意義的活動，共計提供 1157 項活動，平均每人回覆的活動項數為 3.3 項(至多五項)；有三位病患沒有填寫任何一項目前有在從事的活動、但是回覆有想參與而無法參與的活動。

在病患所從事的活動中，有許多是重複的活動項目，研究者先依活動的相似程度將其分類，前述 1157 項活動只能辨識出 26 類活動(詳表十六)，顯示社區精神分裂症病患所從事的活動的多元性有限；此 26 類活動中有超過半數(15 類)屬於休閒或空閒時間活動，佔總活動項數的 60.2% (697 項)，其中以運動性質活動居多(如爬山、跳舞、游泳、跑步、騎腳踏車等，181 項，15.6%)，音樂性質活動(如唱卡拉 OK、聽音樂等)及看電視或電影居次，分別佔 9.0% (104 項)及 8.6% (100 項)。

## 討論與建議

本研究旨在發展社區精神病患之職能參與的評量工具。經過項目分析、信度分析、內容效度、建構效度以及關聯效度的分析，本研究所編製的「活動參與與限制問卷」具有合理的與理想的信、效度，此外，本研究亦已研究樣本為常模樣本建立本問卷的常模，以供後續研究使用。

## 參考文獻

American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th ed., DSM-IV). Washington, DC, USA: Author.

Anderson, R. L. & Lyons, J. S. (2001). Needs-based planning for persons with serious mental illness residing in intermediate care facilities. *Journal of Behavioral Health Services & Research*, 28, 104-110.

Arrindell, W. A., Heesink, J., Feij, J. A. (1999). The Satisfaction With Life Scale (SWLS): Appraisal with 1700 health young adults in The Netherlands. *Personality and Individual Differences*, 26, 815-826.

Arrindell, W. A., Meeuwesen, L. & Huyse, F. J. (1991). The Satisfaction With Life Scale (SWLS): Psychometric properties in a non-psychiatric medical outpatients sample. *Personality and Individual Differences*, 12, 117-123.

Atienza, F. L., Balaguer, I., & Garcia-Merita, M. L. (2003). Satisfaction with Life Scale: analysis of factorial invariance across sexes. *Personality and Individual Differences*, 35, 1255-1260.

Becker, D. R., Bond, G. R., McCarthy, D., Thompson, D., Xie, H., McHugo, G. J. et al. (2001). Converting day treatment centers to supported employment programs in Rhode Island. *Psychiatric Services*, 52, 351-357.

Blankertz, L. & Robinson, S. (1996). Adding a vocational focus to mental health rehabilitation. *Psychiatric Services*, 47, 1216-1222.

Burns, N. & Grove, S. K. (1997). *The practice of nursing research: Conduct, critique, & utilization*. (3rd ed.) Philadelphia: W. B. Saunders.

Browne, S. (1999). Rehabilitation programmes and quality of life in severe mental illness. *International Journal of Social Psychiatry*, 45, 302-309.

Carmines, E. G. & Zeller, R. A. (1979). *Reliability and validity assessment*. (Quantitative Applications in the Social Sciences No. 17). Newbury Park, CA: Sage.

Chien, C., & Cheng, T. (1985). Depression in Taiwan: Epidemiological survey utilizing CES-D. *Psychiatria et Neurologia Japonica*, 87, 335-338.

Chugg, A., & Craik, C. (2002). Some factors influencing occupational engagement for people with schizophrenia living in the community. *British Journal of Occupational Therapy*, 65, 67-74.

Clark, R. E. (1995). Creating work opportunities for people with severe mental illness. *Community Mental Health Journal*, 31, 397-401.

Cohen, R. J. & Swerdlik, M. E. (1999). *Psychological testing and assessment: An introduction to tests and measurement*. (4th ed.) Mountain View, CA: Mayfield.

Csikszentmihalyi, M. (1990). *Flow: The psychology of optimal experience*. New York: Harper & Row.

Diener, E., Emmons, R. A., Larsen, R. J. & Griffin, S. (1985). The Satisfaction With Life Scale. *Journal of Personality Assessment*, 49, 71-75.

Emerson, H. (1998). Flow and occupation: A review of the literature. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 65, 37-44.

Ford, J., Young, D., Perez, B. C., Obermeyer, R. L., & Rohner, D. G. (1992). Needs assessment for persons with severe mental illness: What services are needed for successful community living? *Community Mental Health Journal*, 28, 491-503.

Gahnström-Strandqvist, K. Liukko, A., & Tham, K. (2003). The meaning of the working cooperative for persons with long-term mental illness: A phenomenological study. *American Journal of Occupational Therapy*, 57, 262-272.

Hinojosa, J. & Kramer, P. (1997). Statement - Fundamental concepts of occupational therapy: Occupation, purposeful activity, and function. *American Journal of Occupational Therapy*, 51, 864-866.

Jackson, S.A., & H.W. (1996). *Development and Validation of a scale to measure optimal experience: The flow state scale*. *Journal of sport and exercise psychology*, 18, 17-35.

Laliberte-Rudman, D., Yu, B., Scott, E., & Pajouhandeh, P. (2000). Exploration of the perspectives of persons with schizophrenia regarding quality of life. *American Journal of Occupational Therapy*, 54, 137-147.

Law, M. (2002). Participation in the occupations of everyday life. *American Journal of Occupational Therapy*, 56, 640-649.

Legault, E. & Rebeiro, K. L. (2001). Occupation as means to mental health: A single-case study. *American Journal of Occupational Therapy, 55*, 90-96.

Lewis, C. A., Shevlin, M. E., Bunting, B. P., & Joseph, S. (1995). Confirmatory factor analysis of the satisfaction with life scale: replication and methodological refinement. *Perceptual and Motor Skills, 80*, 304 – 306.

Lucas, R.E., Diener, E., & Suh, E. (1996). Discriminant validity of well-being measures. *Journal of Personality and Social Psychology, 71*, 616-628.

Moll, S. & Cook, J. V. (1997). "Doing" in mental health practice: Therapists' beliefs about why it works. *American Journal of Occupational Therapy, 51*, 662-670.

Pavot, W., & Diener, E. (1993). Review of the satisfaction with life scale. *Psychological Assessment, 5*, 164-172.

Pavot, W., Diener, E., Colvin, C. R., & Sandvik, E. (1991). Further validation of the Satisfaction evidence for the cross-method convergence of well-being. *Social Indicators Research, 28*, 1 – 20.

Rebeiro, K. L. (1998). Occupation-as-means to mental health: A review of the literature, and a call for research. *Canadian Journal of Occupational Therapy, 65*, 12-19.

Rebeiro, K. L. & Cook, J. A. (1999). Opportunity, not prescription: An exploratory study of the experience of occupational engagement. *Canadian Journal of Occupational Therapy, 66*, 176-187.

Rebeiro, K. L. (2003). The labyrinth of community mental health: In search of meaningful occupation. *Psychiatric Rehabilitation Journal, 23*, 143-153.

Sachs J. (2003). Validation of the Satisfaction with Life Scale in a sample of Hong Kong University students. *Psychologia, 46*, 225-234.

Scheid, T. L. & Anderson, C. (1995). Living with chronic mental illness: Understanding the role of work. *Community Mental Health Journal, 31*, 163-176.

Shevlin, M. E., Brunsten, V. & Miles, J. N. V. (1998). Satisfaction With Life Scale: analysis of factorial invariance, mean structures and reliability. *Personality and Individual Differences, 25*, 911-916.

Shevlin, M. E., & Bunting, B. P. (1994). Confirmatory factor analysis of the satisfaction with life scale. *Perceptual and Motor Skills*, 79, 1316 – 1318.

Shin, D. C. & Johnson, D. M. (1978). Avowed happiness as an overall assessment of the quality of life. *Social Indicators Research*, 5, 475-492.

Spector, P. E. (1992). *Summated rating scale construction: An introduction*. (Quantitative Applications in the Social Sciences No. 82). Newbury Park, CA: Sage.

Westaway, M. S., Maritz, C., & Golele, N. J. (2003). Empirical testing of the satisfaction with life scale: A South African pilot study. *Psychological Reports*, 92, 551-554.

World Health Organization (2001). *International Classification of functioning, disability and health*. Geneva, Switzerland: Author.

Wu, C. (2003). *Occupation-related Caring Experiences of Caregivers of Persons with Schizophrenia Living in the Community*. Paper presented at the 3rd Asia Pacific Occupational Therapy Congress. Singapore: September 16, 2003.

Wu, C., & Hwang, M-T. (2000). Evaluating motivational deficits in individuals with mental illness: Chinese General Causality Orientations Scale. *Occupational Therapy International*, 7, 57-77.

Wu, C. H., & Yao, G. (in press). Analysis of factorial invariance across genders in the Chinese version of the satisfaction with life scale. *Personality and Individual Differences*.

Yarwood, L. & Johnstone, V. (2002). Acute psychiatry. In J. Creek (Ed.), *Occupational therapy and mental health* (3rd ed.). London: Churchill Livingstone.

Yerxa, E. J. (1998). Health and the human spirit for occupation. *American Journal of Occupational Therapy*, 52, 412-418.

Young, K. A. (2001). Working toward recovery in New Hampshire: A study of modernized vocational rehabilitation from the viewpoint of the consumer. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 24, 355-367.

內政部 (2003)。舞動生命，讓愛飛揚—身心障礙者福利發展現況與展望 [On-line]。 Available: <http://volnet.moi.gov.tw/sowf/05/04-1.htm>.

台北市政府勞工局 (2003)。九十三年度身心障礙者就業基金就業促進補助方案審查人員手冊。台北市：作者。

行政院勞工委員會 (2003)。促進身心障礙者就業中程計畫 [On-line]。Available: <http://evta.gov.tw/lawevta/205059.htm>。

林美伶，熊秉荃，林淑蓉&胡海國 (2002)。精神分裂症患者之烙印處境。慈濟醫學，14，381-388。

吳就君，黃淑英，& 張麗玲 (1994)。三位精神病患者日常生活之個案觀察、訪問研究。衛生教育論文集刊，7，113-141。

邱淑貞 & 蕭淑貞 (1998)。社區精神分裂病患家庭功能與自我照顧之相關性。中華公共衛生雜誌，17，206-213。

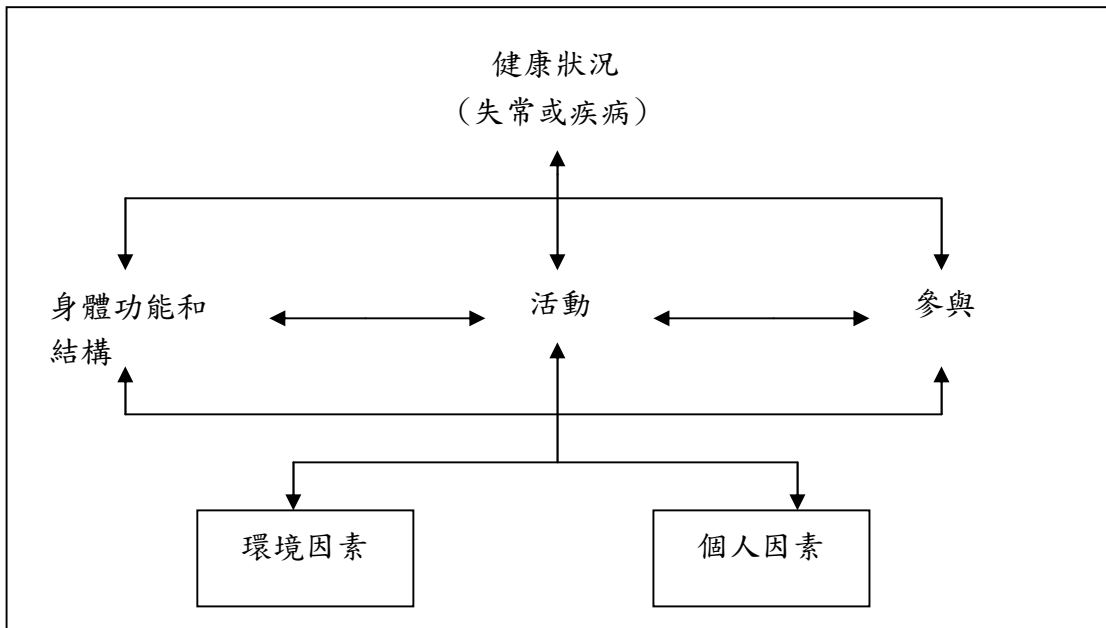
莊明敏 & 鄭若瑟(1995)。精神病患醫療服務體系之檢討。台北：行政院研究發展考核委員會。

張景瑞，胡海國，葉玲玲 & 張宏俊 (1995)。出院精神分裂症患者社區生活適應的預測因子。中華精神醫學，9，203-211。

表一：ICF（International Classification of Functioning, Disability, and Health）的概觀

	第一部分：功能與失能		第二部分：情境性因素	
要素	身體功能和結構	活動與參與	環境因素	個人因素
主體 (Domains)	身體功能 身體結構	生活領域 (任務、行動)	功能和失能的 外在影響力	功能和失能的 內在影響力
概念 (Constructs)	身體功能的改變 (生理的)  身體結構的改變 (解剖的)	能力 (Capacity) 在標準環境中執行 任務  表現 (Performance) 在現實環境中執行 任務	物理、社會和態 度環境特徵的 促成性或阻礙 性衝擊	個人特質的衝 擊
積極方面	功能和結構的結合	活動參與	促成因子	不適用
	功能			
消極方面	損傷	活動限制 參與受限	障礙/阻礙因子	不適用
	失能			

圖一：ICF 要素間的交互作用





表二：參與本研究之醫療與民間機構的基本資料

(機構數：10)

機構名稱	台灣大學 醫學院附 設醫院	台北市立 聯合醫院 陽明院區	國泰醫院 內湖分院	台北市心 生活協會	衛生署基 隆醫院	中山醫學 大學附設 醫院	衛生署台 中醫院	衛生署草 屯療養院	衛生署嘉 南療養院
資料變項									
參與本研究之病患人數	57	30	16	11	84	19	48	55	36
所在縣市	台北市	台北市	台北市	台北市	基隆市	台中市	台中市	南投縣	台南縣
機構性質									
醫療	√	√	√		√	√	√	√	√
病患/家屬團體				√					
公立機構	√	√			√		√	√	√
私立機構			√	√		√			
綜合醫院	√	√	√		√	√	√		
精神科專科醫院				NA*				√	√

\*NA: not applicable, 不適用。

表三：研究參與者基本資料

(N= 356)

資料變項	頻率/人數	百分比(%)
性別		
男性	177	49.7%
女性	168	47.2%
不詳	11	3.1%
年齡 (年)		
範圍	19~74	
平均值±標準差	36.7±10.0	
教育程度		
小學	21	5.9%
中學	73	20.5%
高中職	164	46.1%
大學	86	24.2%
研究所以上	3	0.8%
不詳	9	2.5%
婚姻狀態		
單身	267	75.0%
已婚	45	12.6%
離婚	25	7.0%
喪偶	8	2.2%
不詳	11	3.1%
工作狀態		
在職	102	28.7%
失業	194	54.4%
待業	43	12.1%
退休	3	0.8%
不詳	14	3.9%

表四：「活動參與」問卷內容效度分析

(專家人數：26人)

項目	CVR*
<b>投入程度</b>	
這個活動對我而言很重要。	0.69
我會自動自發地從事這項活動。	0.85
進行這項活動時，我會非常投入。	0.46
當我想到這個活動時，我會覺得很有精神、非常起勁。	0.38
<b>正向感受</b>	
進行這個活動時，我會感到樂趣。	0.77
從事這個活動時，我覺得有成就感。	0.77
做這個活動會讓我覺得生活比較充實。	0.62
從事這項活動有助於穩定我的情緒。	0.62
從事這項活動會讓我暫時從煩惱的事情中抽離出來。	0.54
<b>負向感受</b>	
進行這個活動時，我會覺得無力。	0.46
我在從事這個活動時，會感到厭倦。	0.69
我在從事這項活動時，會感到焦慮。	0.62
我在從事這項活動時，會覺得有壓力。	0.69
進行這個活動時，我會覺得在浪費時間。	0.69
<b>自我價值</b>	
我會因為從事這個活動而感受到自己是被需要的。	0.23**
從事這項活動讓我覺得自己是一個有價值的人。	0.69
從事這項活動會增加我對自己的信心。	0.69
做這個活動的時候，我會覺得自己跟社會上大多數的人一樣。	0.15**

\*CVR: Content Validity Ratio, 在26位專家評量下，CVR值至少得達到0.37以上，才達到統計學的顯著水準 (Cohen, et al, 1999)。

\*\*未達統計的顯著水準。

表五：「參與限制」問卷內容效度分析

(專家人數：26人)

	CVR*
<b>預期投入程度</b>	
我非常想做這件事情或活動。	0.92
如果有機會，我會花很多心力去從事這項活動。	0.62
如果做了這個活動，對我的生活會有很大的影響。	0.53
<b>未參與之負向感受</b>	
我會因為沒有做這個活動，而時常感到失望。	0.77
我會因為沒有做這個活動，而覺得生活很枯燥無趣。	0.69
我會因為沒有做這個活動，而覺得自己很無用。	0.46
我會因為沒有做這個活動，而覺得生活沒有意義。	0.54

\*CVR: Content Validity Ratio, 在26位專家評量下，CVR值至少得達到0.37以上，才達到統計學的顯著水準 (Cohen, et al, 1999)。此部分問卷項目全數達到具統計學之顯著意義的內容效度。

表六：「活動參與」問卷項目分析及內部一致性信度  
(N=324)

項目	平均數	標準差	區辨力	校正後項目與 向度間相關	校正後信度 係數
<b>投入程度(內部一致性係數= 0.83)</b>					
這個活動對我而言很重要。	2.51	.57	$t(223) = 14.98^{**}$	.61	.80
我會自動自發地從事這項活動。	2.52	.61	$t(101) = 26.60^{**}$	.70	.76
進行這項活動時，我會非常投入。	2.54	.57	$t(101) = 33.98^{**}$	.77	.73
當我想到這個活動時，我會覺得很有精神、非常起勁。	2.44	.61	$t(101) = 27.14^{**}$	.55	.83
<b>正向感受(內部一致性係數= 0.82)</b>					
進行這個活動時，我會感到樂趣。	2.49	.59	$t(190) = 16.35^{**}$	.59	.79
從事這個活動時，我覺得有成就感。	2.33	.65	$t(127) = 33.22^{**}$	.63	.78
做這個活動會讓我覺得生活比較充實。	2.49	.58	$t(127) = 32.38^{**}$	.67	.77
從事這項活動有助於穩定我的情緒。	2.35	.59	$t(212) = 15.41^{**}$	.62	.78
從事這項活動會讓我暫時從煩惱的事情中抽離出來。	2.35	.63	$t(127) = 25.63^{**}$	.56	.80
<b>負向感受(內部一致性係數= 0.85)</b>					
進行這個活動時，我會覺得無力。	1.49	.66	$t(223) = 9.10^{**}$	.61	.84
我在從事這個活動時，會感到厭倦。	1.42	.60	$t(121) = 21.56^{**}$	.73	.81
我在從事這項活動時，會感到焦慮。	1.41	.60	$t(121) = 21.19^{**}$	.75	.80
我在從事這項活動時，會覺得有壓力。	1.55	.67	$t(121) = 24.48^{**}$	.67	.82
進行這個活動時，我會覺得在浪費時間。	1.35	.58	$t(204) = 7.70^{**}$	.59	.84
<b>自我價值(內部一致性係數= 0.84)</b>					
我會因為從事這個活動而感受到自己是被需要的。	2.07	.72	$t(181) = 9.46^{**}$	.55	.85
從事這項活動讓我覺得自己是一個有價值的人。	2.31	.70	$t(54) = 26.55^{**}$	.76	.75

項目	平均數	標準差	區辨力	校正後項目與 向度間相關	校正後信度 係數
從事這項活動會增加我對自己的信心。	2.33	.65	$t(56) = 19.65^{**}$	.74	.76
做這個活動的時候，我會覺得自己跟社會上大多數的人一樣。	2.33	.64	$t(57) = 14.24^{**}$	.64	.80

附註：區辨力  $t$  檢定因變異數同質假設之成立與否，其自由度有所差異。<sup>\*\*</sup>  $p < 0.01$ .

表七：「參與限制」問卷項目分析及內部一致性信度  
(N=186)

項目	平均數	標準差	區辨力	校正後 項目與向度間相關	校正後 信度係數
<b>預期投入程度(內部一致性係數= 0.82)</b>					
我非常想做這件事情或活動。	2.48	.58	$t(74) = 21.59^{**}$	.59	.84
如果有機會，我會花很多心力去從事這項活動。	2.39	.69	$t(74) = 21.61^{**}$	.77	.66
如果做了這個活動，對我的生活會有很大的影響。	2.34	.69	$t(73) = 21.71^{**}$	.69	.75
<b>未參與之負向感受(內部一致性係數= 0.90)</b>					
我會因為沒有做這個活動，而時常感到失望。	2.11	.75	$t(107) = 17.82^{**}$	.72	.90
我會因為沒有做這個活動，而覺得生活很枯燥無趣。	2.02	.74	$t(130) = 20.19^{**}$	.80	.87
我會因為沒有做這個活動，而覺得自己很無用。	1.93	.78	$t(132) = 25.02^{**}$	.82	.86
我會因為沒有做這個活動，而覺得生活沒有意義。	1.97	.78	$t(132) = 23.18^{**}$	.80	.87

附註：區辨力  $t$  檢定因變異數同質假設之成立與否，其自由度有所差異。 \*\*  $p < 0.01$ .

表八：「活動參與」問卷之驗證性因素分析之標準化因素負荷量  
(N=324)

項目\因素	投入程度	正向感受	負向感受	自我價值
這個活動對我而言很重要。	.69	--	--	--
我會自動自發地從事這項活動。	.78	--	--	--
進行這項活動時，我會非常投入。	.86	--	--	--
當我想到這個活動時，我會覺得很有精神、非常起勁。	.67	--	--	--
進行這個活動時，我會感到樂趣。	--	.68	--	--
從事這個活動時，我覺得有成就感。	--	.76	--	--
做這個活動會讓我覺得生活比較充實。	--	.73	--	--
從事這項活動有助於穩定我的情緒。	--	.67	--	--
從事這項活動會讓我暫時從煩惱的事情中抽離出來。	--	.62	--	--
進行這個活動時，我會覺得無力。	--	--	.64	--
我在從事這個活動時，會感到厭倦。	--	--	.82	--
我在從事這項活動時，會感到焦慮。	--	--	.85	--
我在從事這項活動時，會覺得有壓力。	--	--	.76	--
進行這個活動時，我會覺得在浪費時間。	--	--	.60	--
我會因為從事這個活動而感受到自己是被需要的。	--	--	--	.61
從事這項活動讓我覺得自己是一個有價值的人。	--	--	--	.85
從事這項活動會增加我對自己的信心。	--	--	--	.83
做這個活動的時候，我會覺得自己跟社會上大多數的人一樣。	--	--	--	.74
<b>因素間相關</b>				
投入程度	--			
正向感受	.80	--		
負向感受	-.16	-.16	--	
自我價值	.54	.81	.04 <sup>†</sup>	--

**適合度指標**

$\chi^2$  (129) = 500.16,  $p < .01$ ; NFI = .92; NNFI = .93; CFI = .94; IFI = .94; RFI = .91; GFI = .86; AGFI = .81; RMSEA = .09; CN = 110.32

附註：表中為標準化因素負荷量，<sup>†</sup>表示該數值未達顯著，其餘係數皆達  $p < .05$  的顯著水準。



表九：「活動參與」問卷題目精簡後之驗證性因素分析之標準化因素負荷量

(N=324)

項目\因素	投入程度	正向感受	負向感受	自我價值
我會自動自發地從事這項活動。	.77	--	--	--
進行這項活動時，我會非常投入。	.88	--	--	--
當我想到這個活動時，我會覺得很有精神、非常起勁。	.66	--	--	--
從事這個活動時，我覺得有成就感。	--	.76	--	--
做這個活動會讓我覺得生活比較充實。	--	.72	--	--
從事這項活動會讓我暫時從煩惱的事情中抽離出來。	--	.59	--	--
我在從事這個活動時，會感到厭倦。	--	--	.80	--
我在從事這項活動時，會感到焦慮。	--	--	.89	--
我在從事這項活動時，會覺得有壓力。	--	--	.76	--
從事這項活動讓我覺得自己是一個有價值的人。	--	--	--	.84
從事這項活動會增加我對自己的信心。	--	--	--	.84
做這個活動的時候，我會覺得自己跟社會上大多數的人一樣。	--	--	--	.74
<b>因素間相關</b>				
投入程度	--			
正向感受	.76	--		
負向感受	-.16	-.11 <sup>†</sup>	--	
自我價值	.51	.85	.04 <sup>†</sup>	--

**適合度指標**

$\chi^2(48) = 126.55, p < .01; NFI = .96; NNFI = .96; CFI$

$= .97; IFI = .97; RFI = .94; GFI = .94; AGFI = .90;$

$RMSEA = .07; CN = 189.07$

附註：表中為標準化因素負荷量，<sup>†</sup>表示該數值未達顯著，其餘係數皆達  $p < .05$  的顯著水準。

表十：「參與限制」問卷之驗證性因素分析之標準化因素負荷量

(N=186)

項目\因素	預期投入程	未參與負向
	度	感受
我非常想做這件事情或活動。	.65	--
如果有機會，我會花很多心力去從事這項活動。	.90	--
如果做了這個活動，對我的生活會有很大的影響。	.80	--
我會因為沒有做這個活動，而時常感到失望。	--	.70
我會因為沒有做這個活動，而覺得生活很枯燥無趣。	--	.77
我會因為沒有做這個活動，而覺得自己很無用。	--	.93
我會因為沒有做這個活動，而覺得生活沒有意義。	--	.92
<b>因素間相關</b>		
	預期投入程度	--
	未參與之負向感受	.43
<b>適合度指標</b>		
$\chi^2(13) = 99.33, p < .01; NFI = .90; NNFI = .86; CFI = .91;$		
$IFI = .91; RFI = .84; GFI = .88; AGFI = .73; RMSEA = .18;$		
CN = 52.57		

附註：表中為標準化因素負荷量，所有係數皆達  $p < .05$  的顯著水準。

表十一：「參與限制」問卷刪題後之驗證性因素分析之標準化因素負荷量  
(N=186)

項目\因素	預期投入程	未參與負向
	度	感受
我非常想做這件事情或活動。	.65	--
如果有機會，我會花很多心力去從事這項活動。	.90	--
如果做了這個活動，對我的生活會有很大的影響。	.80	--
我會因為沒有做這個活動，而覺得生活很枯燥無趣。	--	.74
我會因為沒有做這個活動，而覺得自己很無用。	--	.93
我會因為沒有做這個活動，而覺得生活沒有意義。	--	.94
<b>因素間相關</b>		
	預期投入程度	--
	未參與之負向感受	.41
<b>適合度指標</b>		
$\chi^2(8) = 13.20, p = .11; NFI = .98; NNFI = .99; CFI = .99;$		
$IFI = .94; RFI = .99; GFI = .98; AGFI = .94; RMSEA$		
$= .06; CN = 282.52$		

附註：表中為標準化因素負荷量，所有係數皆達  $p < .05$  的顯著水準。

表十二：「活動參與」問卷之同時效度分析

(N=321)

問卷因素	投入程度	正向感受	負向感受	自我價值
效標				
整體參與	.16**	.23**	-.04	.23**
生活滿意度量表 (SWLS)	.18**	.18**	.02	.16**
心流經驗量表	.59**	.74**	.01	.74**
GCOS				
自主歸因向度	.14*	.21**	-.06	.22**
控制歸因向度	.08	.14**	.08	.21**
無我歸因向度	.02	.06	.10	.03
憂鬱量表 (CES-D)	-.23**	-.12*	.26**	-.21**
整體功能評量 (GAF)				

\*  $p < 0.05$ , \*\*  $p < 0.01$ .

說明：SWLS- Satisfaction with Life Scale, GCOS- General Causality Orientations Scale, CES-D- Center for Epidemiological Studies- Depression Scale, GAF- General Assessment of Functioning Scale.

表十三：「參與限制」問卷之同時效度分析

(N = 186)

問卷因素	預期投入程度	未參與負向感受
效標		
生活滿意	-.08	-.06
GCOS		
自主歸因向度	.07	-.07
控制歸因向度	-.01	.04
無我性歸因向度	-.02	.05
憂鬱情緒	-.01	.19**
整體功能評量 (GAF)		

\*\* p < 0.01.

表十四：「活動參與」問卷之常模對照表  
(N = 324)

原始總分	投入程度	正向感受	負向感受	自我價值
	百分等級%	百分等級%	百分等級%	百分等級%
3	0.8	0.8	23.3	2.2
4	2.8	2.8	54.5	6.3
5	6.1	7.3	66.5	12.0
6	19.9	25.0	81.0	32.6
7	37.9	47.2	93.2	54.3
8	53.2	64.2	95.8	63.1
9	81.1	86.9	98.5	83.6

表十五：「參與限制」問卷之常模對照表  
(N=186)

原始總分	預期投入程度 (百分等級%)	負向感受 (百分等級%)
3	2.1	9.5
4	5.6	24.3
5	10.3	35.9
6	26.7	55.3
7	46.6	70.9
8	59.3	76.2
9	82.8	89.7

表十六、社區精神分裂症病患參與的活動項目

(N= 353)

活動粗分類	活動性質分類	活動例子
Leisure/ spare-time activities	1. Exercise	Mountain claiming, dancing, ball games, swimming, aerobic, bicycling, track & field, jogging, walking, “waidankung”, “chikung”, etc.
	2. Reading	Books, magazines, newspaper, etc.
	3. Music activities	Listening (CDs, MTV, radio, etc.), play instruments, ”kara oke”, etc.
	4. Arts & crafts	Painting, flower arrangement, Chinese calligraphy, writing, ceramics, etc.
	5. Cultural-specific leisure	Tea drinking, hot spring spas
	6. Rest	Rest (at home), sleep, etc.
	7. Enjoy foods	Eating, BBQ, etc.
	8. Movie, TV	DVD, news, films, cartoon, etc.
	9. Computer use	Internet, typing, computer/TV games, etc.
	10. traveling	Trips, going/ hanging out, scenery, picnics,
	11. shopping	Buying, etc.
	12. table games	“majiang”, Chinese chess, card games, etc.
	13. smoke	
	14. gardening	Watering, planting, etc.
	15. Pet	Dog, fish,
Social activities	16. Social activities	Meet or go out with others (friends, family, etc.) Phone call, chatting, etc.
Productivity	17. Attend activities at the hospital	Various kinds of activity groups, counseling, psychoeducation, etc.
Spiritual/ religious activities	18. Spiritual/ religious activities	Go to church, church gatherings, Worship, chanting, Buddhist ritual activities, retreat, praying, etc.
	19. Cultural-specific spiritual activities	



活動粗分類	活動性質分類	活動例子
Productivity	20. Work	Competitive work, sheltered work, prevocational training, caring the elderly/young family members, working with a family member or at the family-owned store/ company, part-time work at fast food restaurants, child raring, etc.
	21. Home maintenance	House cleaning, cooking, laundry, dish washing, etc.
	22. Learning activities	Language classes, school work, etc.
	23. Volunteer/ charity	“bushih”, “feng-cha”,
	24. Normal life schedule	
ADL	25. Medicine routine	Taking medicine, etc.
	26. Basic ADL	Personal hygiene (bathing/shower, oral hygiene, etc.), masturbation, sex, etc.
Others	27. others	